

Kommunale Pflegeplanung

Gutachten



STUDIEN
BERICHT

Kommunale Pflegeplanung

Gutachten

Dr. Grit Braeseke
Freja Engelmann
Ulrike Pörschmann-Schreiber
Esther Schwanemann
Mary Nyarko

Gutachten

für die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung

Berlin, 11. Februar 2025

Autoren

**Dr. Grit Braeseke
Freja Engelmann
Ulrike Pörschmann-Schreiber
Esther Schwanemann
Mary Nyarko**

**IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin**

Inhalt

1.	Hintergrund und Auftrag	12
2.	Methodik	14
2.1	Literatur- und Datenanalyse	14
2.2	Leitfadengestützte Interviews	15
3.	Regelungen auf Länderebene	19
3.1	Baden-Württemberg	24
3.1.1	Rechtlicher Rahmen	24
3.1.2	Beispiele aktueller kommunaler Pflegeplanungen aus Baden-Württemberg	27
3.2	Bayern	30
3.2.1	Rechtlicher Rahmen	30
3.2.2	Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Bayern	32
3.2.3	Beispiele aktueller kommunaler Pflegeplanungen	37
3.3	Berlin	39
3.3.1	Rechtlicher Rahmen	39
3.3.2	Landespflegeplan Berlin	42
3.4	Brandenburg	45
3.4.1	Rechtlicher Rahmen	45
3.4.2	Beispiele aktueller Pflegeplanungen	50
3.5	Bremen	53
3.5.1	Rechtlicher Rahmen	53
3.5.2	Landespflegebericht in Bremen	55
3.6	Hamburg	57
3.6.1	Rechtlicher Rahmen	57
3.6.2	Beispiel Rahmenplanung Hamburg	60
3.7	Hessen	62
3.7.1	Rechtlicher Rahmen	62
3.7.2	Landesweiter Rahmenplan und Pflegebericht Hessen	64
3.7.3	Beispiele kommunaler Pflegeplanungen	66
3.8	Mecklenburg-Vorpommern	68
3.8.1	Rechtlicher Rahmen	68
3.8.2	Planungshilfe „Kompass für die integrierte Pflegesozialplanung“	71
3.8.3	Beispiele aktueller Pflegeplanungen	75
3.9	Niedersachsen	78
3.9.1	Rechtlicher Rahmen	78
3.9.2	Landesweiter Pflegebericht Niedersachsen, Projekt Komm.Care	81
3.9.3	Beispiel aktueller Pflegeplanungen	82
3.10	Nordrhein-Westfalen	85
3.10.1	Rechtlicher Rahmen	85
3.10.2	Beispiele aktueller Pflegeplanungen	88
3.11	Rheinland-Pfalz	90
3.11.1	Rechtlicher Rahmen	90

3.11.2	Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung	93
3.11.3	Beispiele aktueller Pflegeplanungen	94
3.12	Saarland	97
3.12.1	Rechtlicher Rahmen	97
3.12.2	„Masterplan Aktives Alter und gesellschaftliche Teilhabe“ (Seniorenbericht und Seniorenplan)	99
3.12.3	Beispiel aktueller Pflegeplanungen	99
3.13	Sachsen	100
3.13.1	Rechtlicher Rahmen	100
3.13.2	Beispiel aktueller Pflegeplanungen	104
3.14	Sachsen-Anhalt	108
3.14.1	Rechtlicher Rahmen	108
3.14.2	Landesaktionsplan „Pflege im Quartier“, Beratungsstelle für kommunale Quartiersentwicklung in Sachsen-Anhalt (BEQISA)	110
3.14.3	Beispiele aktueller Pflegeplanungen	111
3.15	Schleswig-Holstein	113
3.15.1	Rechtlicher Rahmen	113
3.15.2	Landespflagestrategie für Schleswig-Holstein	116
3.15.3	Beispiele aktueller Pflegeplanungen	117
3.16	Thüringen	119
3.16.1	Rechtlicher Rahmen	119
3.16.2	„Kompetenzzentrum Strategische Sozialplanung (KOSS plus)“ Werkstatt zur Pflegeentwicklungsplanung in Thüringen, Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben (LSZ)“	121
3.16.3	Beispiele aktueller Pflegeplanungen	122
4.	Ergebnisse der Interviews	125
4.1	Baden-Württemberg	126
4.2	Bayern	127
4.3	Berlin	128
4.4	Brandenburg	129
4.5	Bremen	130
4.6	Hamburg	131
4.7	Niedersachsen	132
4.8	Nordrhein-Westfalen	133
4.9	Rheinland-Pfalz	134
4.10	Saarland	135
4.11	Schleswig-Holstein	136
4.12	Zusammengeführte Erkenntnisse der Bundesländer	137
5.	Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen	139
5.1	Zusammenfassende Schlussfolgerungen	139
5.2	Handlungsempfehlungen	146
6.	Anhang	151
A1	Interviewleitfaden zum Gutachten kommunale Pflegeplanung	152

A2 Information und Einwilligung – Interview via MS Teams 157

Abbildungen	6
Tabellen	6
Abkürzungsverzeichnis	9

Abbildungen

Abbildung 1:	Berücksichtigte Handlungsfelder bei der Konzepterstellung durch die Landkreise und kreisfreien Städte (n = 63) (Okt. 2015)	34
Abbildung 2:	Roadmap für die integrierte Pflegesozialplanung	73
Abbildung 3:	Ablaufplan der integrierten Sozialplanung des Landkreises Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	105
Abbildung 4:	Einwirkungsmöglichkeiten der Landeshauptstadt München auf dem Pflegemarkt	145

Tabellen

Tabelle 1:	Schlagworte zur Recherche der Rechtsvorschriften	14
Tabelle 2:	Kategoriensystem zu den Interviews	18
Tabelle 3:	Aktuelle Pflegegesetze und Verordnungen der Bundesländer	20
Tabelle 4:	Baden-Württemberg landesrechtliche Regelungen	26
Tabelle 5:	Baden-Württemberg – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§ 4 LPfIG BW)	27
Tabelle 6:	Fallbeispiel Stadt Esslingen	28
Tabelle 7:	Fallbeispiel Landkreis Konstanz	29
Tabelle 8:	Bayern landesrechtliche Regelungen	30
Tabelle 9:	Bayern – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (Art. 69 AGSG)	31
Tabelle 10:	Fallbeispiel Landkreis Aschaffenburg	37
Tabelle 11:	Fallbeispiel im Landkreis Berchtesgadener Land	38
Tabelle 12:	Berlin landesrechtliche Regelungen	41
Tabelle 13:	Berlin – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§ 2 LPflegEG)	42
Tabelle 14:	Fallbeispiel Landespfelegeplan Berlin	42
Tabelle 15:	Fallbeispiel Seniorenpolitik Berlin	44
Tabelle 16:	Brandenburg landesrechtliche Regelungen	48
Tabelle 17:	Brandenburg – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (LPflegeG)	49
Tabelle 18:	Inhalte der Pflegedossiers in Brandenburg, Ausgabe 2023	51
Tabelle 19:	Fallbeispiel Frankfurt (Oder)	52

Tabelle 20:	Bremen landesrechtliche Regelungen	54
Tabelle 21:	Bremen – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§§ 4, 5 BremAGPflegeVG)	55
Tabelle 22:	Fallbeispiel Bremen	56
Tabelle 23:	Hamburg landesrechtliche Regelungen	59
Tabelle 24:	Hamburg – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§§ 1 – 3 HmbLPG)	60
Tabelle 25:	Fallbeispiel Hamburg	60
Tabelle 26:	Hessen landesrechtliche Regelungen	62
Tabelle 27:	Hessen – landesrechtliche Vorgaben für die (kommunale) Pflegeplanung (§ 4 PflegeVGAG HE)	63
Tabelle 28:	Fallbeispiel Landkreis Main-Kinzig	66
Tabelle 29:	Fallbeispiel Landkreis Darmstadt-Dieburg	67
Tabelle 30:	Mecklenburg-Vorpommern landesrechtliche Regelungen	69
Tabelle 31:	Mecklenburg-Vorpommern – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§ 5 LPflegeG M-V)	70
Tabelle 32:	Inhalt des Kompasses für die integrierte Pflegesozialplanung	72
Tabelle 33:	Handlungsfelder und Indikatoren im Kompass	73
Tabelle 34:	Fallbeispiel Landkreis Vorpommern-Greifswald	76
Tabelle 35:	Fallbeispiel Rostock	77
Tabelle 36:	Niedersachsen landesrechtliche Regelungen	80
Tabelle 37:	Niedersachsen – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§ 3 NPflegeG)	81
Tabelle 38:	Fallbeispiel Osnabrück	82
Tabelle 39:	Fallbeispiel Braunschweig	84
Tabelle 40:	Nordrhein-Westfalen landesrechtliche Regelungen	87
Tabelle 41:	Nordrhein-Westfalen – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§§ 7, 8, 19, 20 APG NRW)	88
Tabelle 42:	Fallbeispiel Kreis Steinfurt	88
Tabelle 43:	Fallbeispiel Kreis Heinsberg	90
Tabelle 44:	Rheinland-Pfalz landesrechtliche Regelungen	92
Tabelle 45:	Rheinland-Pfalz – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (insbes. § 3 LPflegeASG)	93

Tabelle 46:	Fallbeispiel Landkreis Bad Dürkheim	94
Tabelle 47:	Fallbeispiel Landkreis Birkenfeld	96
Tabelle 48:	Saarland landesrechtliche Regelungen	97
Tabelle 49:	Saarland – landesrechtliche Vorgaben für die Pflegeplanung (§ 3 PflEinrG SL)	98
Tabelle 50:	Fallbeispiel Saarpfalz-Kreis im Zuge des Landessenorenplans	99
Tabelle 51:	Fallbeispiel Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	105
Tabelle 52:	Fallbeispiel Stadt Chemnitz	107
Tabelle 53:	Sachsen-Anhalt landesrechtliche Regelungen	109
Tabelle 54:	Sachsen-Anhalt – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§§ 3, 4 PflegeV-AG)	110
Tabelle 55:	Fallbeispiel Landkreis Anhalt-Bitterfeld	111
Tabelle 56:	Fallbeispiel Landkreis Börde	112
Tabelle 57:	Schleswig-Holstein landesrechtliche Regelungen	115
Tabelle 58:	Schleswig-Holstein – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§ 3 LPflegeG S-H)	116
Tabelle 59:	Fallbeispiel Lübeck	117
Tabelle 60:	Fallbeispiel Kiel - Sozialraumorientierte Pflegebedarfs- und Infrastrukturplanung	118
Tabelle 61:	Thüringen landesrechtliche Regelungen	120
Tabelle 62:	Thüringen – landesrechtliche Vorgaben für die Pflegeplanung (ThürAGPflegeVG)	120
Tabelle 63:	Fallbeispiel Jena	122
Tabelle 64:	Fallbeispiel Landkreis Eichsfeld	123
Tabelle 65:	Übersicht zur regionalen Verteilung der Interviewteilnehmenden	125
Tabelle 66:	Zusammengeführte Erkenntnisse aus allen Interviews	137
Tabelle 67:	Formen der Zuständigkeiten für die Pflegeplanung in den Bundesländern (ohne Sachsen)	139
Tabelle 68:	Synopse landesrechtlicher Vorgaben für die (kommunale) Pflegeplanung über alle Bundesländer hinweg	140

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
AfA	Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung
APG	Alten- und Pflegegesetz
BremAGPflegeVG	Bremischen Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz
FamBeFöG LSA	Familien- und Beratungsförderungsgesetz Sachsen-Anhalt
FAPIQ	Fachstelle Altern und Pflege im Quartier
FRL	Förderungsrichtlinie
GEPA NRW	Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen
GO NRW	Gemeindeordnung des Landes Nordrhein-Westfalen
HmbLPG	Hamburgisches Landespflegegesetz
HmbSenMitwG	Hamburgische Seniorenmitwirkungsgesetz
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
LPflegEG	Landespflegeeinrichtungsgesetz
LPflegeG	Landespflegegesetz (Brandenburg)
LPfIG	Landespflegegesetz
LPflegeASG	Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur
LPflegeASGDVO	Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur

.

Abkürzung	Erläuterung
LPflegeAV	Landesverordnung über den Landespflegeausschuss nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch
LSJV	Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
LZG	Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung
LSZ	Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben
MKD	Medizinische Dienst der Krankenkassen
NPflegAVO NI	Niedersächsische Pflegeausschussverordnung
NPflegeG	Niedersächsischen Pflegegesetz
NRW	Nordrhein-Westfalen
PBP	Pflegebedarfserhebungen und -planungen
PflegeV-AG	Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetzes
PflegeVGAG	Pflegeversicherungs-Ausführungsgesetz
PflEinrG SL	Gesetz zur Planung und Förderung von Angeboten für hilfe-, betreuungs-, und pflegebedürftige Menschen im Saarland
PSG	Pflegestärkungsgesetz
PSP	Pflegestützpunkt
RP	Rheinland-Pfalz
SAGS	Institut für Sozialplanung, Jugend- und Altenhilfe, Gesundheitsforschung und Statistik
SächsPflegeG	Sächsische Pflegegesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
S-H	Schleswig-Holstein
SPGK	Seniorenpolitische Gesamtkonzept
StMGP	Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
ThürAGPflegeVG	Thüringer Gesetz zur Ausführung des Pflege-Versicherungsgesetzes

Abkürzung	Erläuterung
ThürAUPAVO	Thüringer Verordnung über die Anerkennung und Förderung von Ange-boten zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag
ThürSenMitwBetG	Thüringer Gesetz zur Stärkung der Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte von Senioren
ThürSenMitwG	Thüringer Seniorenmitwirkungsgesetzes
ThürVOLPfIA-SGB XI	Thüringer Verordnung über den Landespflegeausschuss nach § 8a Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch
WTG	Wohn- und Teilhabegesetz

1. Hintergrund und Auftrag

Durch den demografischen Wandel nimmt die Zahl der älteren und hochaltrigen Menschen stetig zu, was zu einem Anstieg der Pflegebedürftigkeit führt. Bis zum Jahr 2060 wird die Anzahl pflegebedürftiger Personen je nach zugrunde liegenden Annahmen auf 7,0 bis 9,6 Millionen geschätzt (Ochmann et al., 2024). Um eine möglichst lange Teilhabe von Menschen mit Unterstützungsbedarf bei gleichzeitig größtmöglicher Selbstständigkeit zu gewährleisten, sind passende örtliche Versorgungsstrukturen erforderlich.

Die notwendigen Versorgungsstrukturen in einer Region hängen von zahlreichen Faktoren ab. Zu diesen zählen das regionale Morbiditätsgeschehen, die Pflegeprävalenz, das ausgeprägte Stadt-Land-Gefälle sowie unterschiedliche Anforderungen an die Mobilität der Bevölkerung. Neben den regionalen Gegebenheiten spielen auch gesetzliche Rahmenbedingungen auf Landesebene und die lokale Kommunalpolitik eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung regionaler Versorgungsstrukturen. Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung in Deutschland ist gem. § 8 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) XI vom Gesetzgeber als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe deklariert worden. In § 8 Abs. 2 SGB XI werden die Akteure explizit genannt, in deren gemeinsamer Verantwortung die pflegerische Versorgung liegt: die Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes. Für die genannten Akteure sind die konkreten Aufgaben weiterhin separat geregelt. Der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen wird in den §§ 12 und 69 SGB XI näher ausgeführt. Die Pflegekassen sind für die „Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich“. Die Verpflichtung bezieht sich dabei auf eine „bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung“. Dazu werden Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern geschlossen. Die Pflegekassen sollen auch, u. a. durch Pflegestützpunkte (PSP) gem. § 7 c SGB XI, auf eine Vernetzung der örtlichen Strukturen hinwirken.

Der Auftrag der Bundesländer ist es gemäß § 9 SGB XI eine „leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur“ vorzuhalten. Die genaue Ausgestaltung dieses Auftrages, insbesondere die Planung und finanzielle Förderung der Pflegeeinrichtungen, ist in den jeweiligen Landespflegegesetzen zu bestimmen. In den einzelnen Bundesländern finden sich daher sehr unterschiedliche Vorgaben zur Umsetzung der Aufgaben im Bereich Pflege. Aber auch die Regelungen auf Landesebene werden wiederum in sehr unterschiedlichem Umfang von den Kommunen umgesetzt. So hatten beispielsweise 39 Kreise in Bayern (40 % aller Kreise) im Jahr 2020 keine aktuelle Pflegeplanung vorzuweisen (Braeseke et al., 2020).

Dabei spielen vor allem die Kommunen eine wichtige Rolle in der Gestaltung von Versorgungsstrukturen, denn eine wohnortnahe Versorgung ist bei älteren Menschen von besonderer Bedeutung. Zudem eignen sich für die regional sehr unterschiedlichen demographischen und sozialen Voraussetzungen lokale Lösungen

(Brüker et al., 2017). Dies wurde von der Politik aufgegriffen und u. a. der Handlungsspielraum der Kommunen im Rahmen des dritten Pflegestärkungsgesetzes (drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) erweitert. Die gesetzlichen Änderungen sollen zu einer Verbesserung der Steuerung, Kooperation und Koordination von Beratung und Pflege sowie der Sicherstellung der Versorgung beitragen. Auch im Rahmen der Landesgesetzgebung wurde in einigen Bundesländern in letzter Zeit der Handlungsspielraum der Kommunen gestärkt, wie z. B. im Rahmen des Alten- und Pflegegesetzes (Alten- und Pflegegesetzes – APG) in Nordrhein-Westfalen.

Den bundesweit ähnlichen Herausforderungen bei der Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstrukturen steht eine große Heterogenität bei der konkreten Ausgestaltung dieser Aufgabe auf Länderebene gegenüber. Ziel des ausgeschriebenen Gutachtens ist es,

- ♦ eine strukturierte Übersicht über die bundes- und landesrechtlichen Regelungen zur Pflegeplanung zu erstellen,
- ♦ den aktuellen Stand der Umsetzung der Pflegeplanung in strukturell unterschiedlichen Kommunen zu untersuchen und
- ♦ förderliche und hemmende Faktoren für die Umsetzung von Pflegeplanungen zu identifizieren sowie Unterstützungsmöglichkeiten auf Bund- und Länderebene abzuleiten.

Vor diesem Hintergrund stellen sich folgende vier Forschungsfragen, die es im Rahmen der Untersuchung zu beantworten gilt:

1. Wie ist die Ist-Situation der Bundesländer zu den landesrechtlichen Regelungen der Pflegeplanung?
2. Wie erfolgt derzeit die Umsetzung der Pflegeplanung in den Kommunen und welche Maßnahmen der Planung und Steuerung werden bereits in der Praxis umgesetzt?
3. Was sind förderliche und hemmende Faktoren für die Umsetzung einer regionalen Pflegeplanung?
4. Welche Unterstützung könnte den Kommunen bei der Durchführung der Pflegeplanung helfen (auf gesetzlicher Ebene (Bund/Länder), aber auch in inhaltlich-fachlicher und finanzieller Hinsicht)?

2. Methodik

Die Erstellung des Gutachtens zur kommunalen Pflegeplanung erfolgte im Zeitraum von Oktober bis Ende November 2024 vorgesehen. Im Rahmen der Bearbeitung wurden neben umfangreichen Recherchen und Literaturanalysen auch zehn leitfadengestützte Interviews mit Expertinnen und Experten aus Kommunen, Landesministerien und Landesfachstellen, die Kommunen bei der Pflegeplanung beraten und unterstützen, durchgeführt.

2.1 Literatur- und Datenanalyse

Zunächst wurden die rechtlichen Grundlagen in den Sozialgesetzbüchern XI und XII sowie die landesrechtlichen Grundlagen der 16 Bundesländer, die u. a. in Form von Pflegegesetzen, Verordnungen und Richtlinien vorliegen, recherchiert, gesichtet und ausgewertet. Dabei werden auch die Landesrahmenverträge zur Pflegeberatung (bzw. zur Einrichtung von Pflegestützpunkten) nach § 7c SGB XI berücksichtigt, da eine ihrer Aufgaben die „Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote“ ist.

Die systematische Recherche der landesrechtlichen Grundlagen wurde als Desktop-Recherche mit gezielter Schlagwortsuche im Internet durchgeführt:

Tabelle 1: Schlagworte zur Recherche der Rechtsvorschriften

Art der Rechtsvorschrift	Bereich
Landes (-pflege-) Gesetz	Pflegeversicherung
(Ausführungs-) Gesetz	Pflegeplanung
(Durchführungs-) Verordnung	Pflegestützpunkte, -beratung
(Landes-) Verordnung	Alten(-hilfe)planung
Richtlinie	Senioren(-mitwirkung, -politik)

Quelle: IGES

Die Suche erfolgte im Internet, insbesondere auf den Serviceportalen der Bundesländer, wo die Landesgesetze meist zu finden sind. Allerdings stellte sich die Recherche aufgrund der oft sehr unterschiedlichen Nomenklatur als herausfordernd dar.

Für die strukturierte Darstellung der Regelungen auf Länderebene wurden je Bundesland Informationen zu folgenden Aspekten extrahiert:

- ◆ für die Pflegeplanung zuständige Ebene (Land, Kommunen) und Verbindlichkeit der Regelung (Verpflichtung, Soll-Regelung, Mitwirkung etc.)
- ◆ Ziele der Pflegeplanung

- ◆ an der Erstellung der Pflegeplanung beteiligte Gremien und Gruppen, Beteiligungsrechte Dritter (insb. Ausschüsse und Konferenzen, Gremien der Seniorenmitwirkung)
- ◆ Mittel und Methoden bzw. Konzept zur Erstellung der Pflegeplanung
- ◆ Vorgaben zu Kennzahlen, Anhaltswerten o. ä.
- ◆ von der Pflegeplanung erfasste Bereiche bzw. Handlungsfelder
- ◆ mit der Pflegeplanung zu vernetzende Planungs- oder Tätigkeitsbereiche
- ◆ Fortschreibung der Pflegeplanung (zeitliche Vorgabe von Planungszyklen) sowie
- ◆ vorhandene Unterstützung auf Landesebene für die kommunale Pflegeplanung (inhaltlich-fachlich, finanziell).

Die Ergebnisse wurden je Bundesland in einer tabellarischen Übersicht dargestellt.

Weiter wurden je Bundesland mindestens zwei möglichst aktuelle kommunale Pflegplanungen (bzw. ggf. die Landespflegeplanung) recherchiert und analysiert. Sofern es in einem Bundesland ein einheitlich anzuwendendes Konzept oder Leitlinien gibt, wie beispielweise das Seniorenpolitische Gesamtkonzept (SPGK) in Bayern, wurden deren Inhalte einleitend kurz dargestellt.

Die Analyseergebnisse wurden ebenfalls übersichtlich in tabellarischer Form aufbereitet. Folgende Informationen wurden extrahiert:

- ◆ Aktualität und Zeithorizont der Planung
- ◆ Vorgehen bei der Planung (Planungsprozess und Planungszyklus, partizipativer Ansatz, einbezogene Akteure, Datennutzung – nur Sekundärdaten oder eigene Primärdatenerhebungen, Methodik)
- ◆ Einbezogene Handlungsfelder
- ◆ Indikatoren – unterteilt nach Bevölkerungs-, Bedarfs- und Bestandsindikatoren
- ◆ Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen.

2.2 Leitfadengestützte Interviews

Um vertiefende Erkenntnisse aus der Praxis der Pflegeplanung, insbesondere zu förderlichen und hemmenden Faktoren für die Umsetzung einer regionalen Pflegeplanung, zu gewinnen, wurden Interviews mit an den Planungen beteiligten Personen aus verschiedenen Kommunen bzw. Bundesländern durchgeführt.

Das IGES-Institut hatte hierfür einen Vorschlag für die Auswahl der anzusprechenden Kommunen erarbeitet und diesen mit der Auftraggeberin abgestimmt.

Die Auswahl der Kommunen wurde so gestaltet, dass die Stichprobe möglichst die regionale Vielfalt abdeckte, basierend auf den folgenden Kriterien:

- ◆ Flächenländer, Stadtstaaten, ost- und westdeutsche Länder
- ◆ Länder mit älteren und neueren Landespflegegesetzen
- ◆ Kommunen aus Ländern mit verpflichtender örtlicher Pflegeplanung (wie NRW) und ohne eine solche Verpflichtung
- ◆ Berücksichtigung unterschiedlicher Siedlungsstrukturen (städtisch, ländlich)
- ◆ Kommunen mit separater Pflegeplanung und mit integrierter Alten-, Sozial- und Pflegeplanung
- ◆ Kommunen, deren Pflegeplanung evaluiert wurde
- ◆ Kommunen, in denen Senioren-/Pflegebeiräte involviert waren.

Es war geplant, Interviews vorrangig mit den zuständigen Fachangestellten und Sozialplanerinnen und -planern der Kommunen zu führen. Ergänzend sollten, sofern möglich, auch Vertreterinnen und Vertreter von Senioren- und Pflegebeiräten sowie gegebenenfalls Vertreterinnen und Vertreter von Landesfachstellen, die die Kommunen bei der Pflegeplanung unterstützen, einbezogen werden. Das Sampling erfolgte über das Gatekeeper-Prinzip (Döring & Bortz, 2016). Zunächst wurden von IGES anhand der o. g. Kriterien passende Interviewpartnerinnen und Interviewpartner identifiziert und mit der Auftraggeberin abgestimmt. Da mit der ersten Ansprache noch nicht ausreichend Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer gewonnen werden konnten, wurden anschließend weitere Personen recherchiert und angeschrieben.

Der Interviewleitfaden enthielt formale wie auch funktionale Fragen. Die verwendeten funktionalen Fragen, welche das Gespräch steuern, wurden im Leitfaden in Form von Einleitungs- und Überleitungsfragen (Renner & Jacob, 2020, S. 51) eingesetzt. Der Interviewleitfaden befindet sich in Anhang A1. Das allgemeine Informations- und Einwilligungsschreiben befindet sich im Anhang A2.

Ethik und Datenschutz

Zur Sicherstellung des Datenschutzes und der Freiwilligkeit der Teilnahme an dem Interview wurde im Vorfeld eine schriftliche Teilnahmebereitschaft erfragt und Informationen zum Interview und Ablauf ausgehändigt. Das gewählte Vorgehen trägt zur Sicherung des ethischen Grundsatzes der informierten Einwilligung bei, welches eine transparente Darstellung der Ziele und Methodik verlangt (Bock & Miethe, 2010; Gläser & Laudel, 2010, S. 159). Neben dem Umgang mit den erhobenen Daten soll verdeutlicht werden, dass die vereinbarten Regeln zur Datensicherung und Datenvernichtung eingehalten werden.

Während der Datenerhebungs- und Auswertungsphase hatte nur das Projektteam Zugriff auf die Audiodateien. Alle personenbezogenen Daten, Audiodateien und

nicht pseudonymisierte Inhalte wurden in einem Ordner gespeichert, der nach Abschluss des Projekts vollständig gelöscht wird.

Vor Beginn des Interviews wurde den teilnehmenden Personen Zeit eingeräumt, um offen gebliebene Fragen zum Projekt zu stellen. Die teilnehmende Person wurde ausführlich darüber informiert, dass jederzeit die Möglichkeit besteht, das Interview ohne Angabe von Gründen zu unterbrechen, es ganz abzubrechen oder dessen Verwendung im Nachgang zu widerrufen.

Inhaltsanalytische Auswertung

Für die Ergebnisdarstellung und Interpretation der Interviews steht vor allem der Inhalt des Gesprochenen im Vordergrund (Bogner et al., 2014, S. 41) Da für die Auswertung der Interviews die inhaltlichen Aspekte vordergründig waren, erfolgte die Transkription lediglich „so detailliert wie nötig“ (Bogner et al., 2014, S. 42).

Die Auswertung orientierte sich an der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring. Theoriegeleitet wurden inhaltliche Hauptkategorien anhand des Interviewleitfadens entwickelt, während Subkategorien auf Grundlage der Forschungsfragen und der Interviewinhalte gebildet wurden (siehe Tabelle 2). Die Auswertung der Interviews wurde so konzipiert, dass die Ergebnisse für jedes Bundesland einzeln dargestellt werden. Die zuvor entwickelten Haupt- und Subkategorien wurden genutzt, um die Interviewinhalte systematisch zu analysieren und zu strukturieren. In der Darstellung der Ergebnisse wurde jedoch weniger an den Kategorien als Überschriften festgehalten. Stattdessen erfolgte eine ausführliche Beschreibung der Interviewinhalte pro Bundesland, um den regionalen Besonderheiten sowie den unterschiedlichen gesetzlichen und praktischen Rahmenbedingungen Rechnung zu tragen. Für jedes Bundesland wurde ein separater Ergebnisabschnitt verfasst, der die zentralen Inhalte und Besonderheiten der jeweiligen Interviews widerspiegelt. Am Ende jedes Abschnitts befindet sich eine kurze Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse des entsprechenden Bundeslands. Diese Darstellungsweise wurde gewählt, da die erhebliche Heterogenität in den gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie den spezifischen Gegebenheiten vor Ort eine rein zusammenfassende Betrachtung der Ergebnisse als nicht zielführend erscheinen ließ.

Abschließend wurde eine übergreifende Zusammenfassung erstellt, die die zentralen Aspekte der Interviews – die identifizierten Herausforderungen, Chancen und Trends – noch einmal systematisch zusammenführt.

Für die Interviewauswertung wurde eine kommerzielle Version des Modells GPT eingesetzt. Dies gewährleistet eine geschützte und kontrollierte Nutzung der KI-Technologie. Die verarbeiteten Daten wurden nicht zu Trainingszwecken genutzt, sondern ausschließlich im Rahmen des Projekts gespeichert und nach Abschluss vollständig gelöscht. Diese dient dazu, die Analyse und Strukturierung der erhobenen qualitativen Daten zu unterstützen. Der Einsatz dieser KI ermöglicht eine gezielte Identifikation zentraler Themen und Muster innerhalb der Interviews, wobei die Validität der Ergebnisse durch eine abschließende manuelle Überprüfung durch das Projektteam gewährleistet wurde.

Tabelle 2: Kategoriensystem zu den Interviews

Hauptkategorien	Subkategorien
Kommunale Pflegeplanung in der Region	Gesetzliche Regelungen Umsetzung der Planung Aufbau und Ablauf der Pflegeplanung Einbindung in landesweite Pflegeplanungen Datengrundlage Vernetzung Unterstützungsmaßnahmen/Planungshilfen
Chancen und Herausforderungen	Hemmnisse und Schwierigkeiten Hilfreiche Faktoren /Gelingfaktoren Einbindung verschiedener Akteure Ressourcen (z. B. Personal, finanzielle Mittel)
Zukünftige Entwicklungen und Verbesserungspotenziale	Nutzen der kommunalen Pflegeplanung in der Region Gesetzliche Anpassungen Trends

Quelle: IGES

3. Regelungen auf Länderebene

Aus § 9 SGB XI ergibt sich die Verantwortung der Länder für die Vorhaltung einer pflegerischen Versorgungsstruktur. Allerdings obliegt den Ländern die genaue Ausgestaltung dieses Auftrages. Mit Ausnahme von Sachsen haben alle Bundesländer aktuell gültige Pflegegesetze sowie dazu gehörige Verordnungen und Richtlinien. Die Anpassung an die Weiterentwicklung der Pflegegesetzgebung auf Bundesebene, der Umfang bezogen auf Handlungsfelder pflegerischer Versorgung sowie der Auftrag der jeweiligen Kommunen variieren jedoch stark.

Tabelle 3 gibt zunächst einen Überblick zu den aktuellen Landespflegegesetzen sowie ggf. zu weiteren rechtlichen Regelungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur. Die folgenden Kapitel 3.1 bis 3.16 enthalten für jedes Bundesland detaillierte Angaben zu den Regelungen der (kommunalen) Pflegeplanung sowie jeweils ein bis zwei Beispiele aktueller Pflegeplanungen bzw. Rahmenkonzepte.

Die Sichtung der Landesrahmenverträge zur Pflegeberatung (bzw. zur Einrichtung von Pflegestützpunkten) nach § 7c SGB XI hat sich als wenig zielführend erwiesen, weswegen auf eine detaillierte Darstellung je Bundesland verzichtet wird und nachfolgend eine überblicksartige und beispielhafte Darstellung erfolgt. Für zwei Bundesländer (Brandenburg, Thüringen) war kein zugänglicher Landesrahmenvertrag recherchierbar. In Sachsen und Sachsen-Anhalt gibt es keine Pflegestützpunkte. Dort wird Pflegeberatung in der sog. „Vernetzten Pflegeberatung“ erbracht. Waren Landesrahmenverträge recherchierbar, so stammen diese teilweise noch aus dem Jahr 2009 (u. a. Berlin, Bremen, Saarland, Nordrhein-Westfalen).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Verträge die Themen Planung und Vernetzung in unterschiedlichem Maße thematisiert werden. Teilweise werden sie auch gar nicht festgehalten. Insb. der Beitrag der Pflegeberatung bzw. -stützpunkte zur Planung von Angeboten und Versorgungsstrukturen wird eher weniger oder gar nicht geregelt. So finden sich z. B. in den Rahmenverträgen der Länder Berlin, Hamburg und Saarland keine Aussagen zur diesbezüglichen Rolle der Pflegestützpunkte. In Hessen hingegen sollen sie alle sozialen, gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungs-, Betreuungs- und Beratungsangebote einschließlich der relevanten Aktivitäten der Selbsthilfe und des bürgerschaftlichen Engagements in ihrem Einzugsbereich erheben. Die erhobenen Informationen sind zur Verfügung zu stellen. Für wen und zu welchem Zweck, wird nicht weiter beschrieben. Die Informationen könnten sicherlich im Rahmen einer Kommunalen Pflegeplanung verwendet werden. Wahrscheinlicher scheint aber, dass sie der Bevölkerung zur Verfügung zu stellen sind.

Eher treffen die Verträge Aussagen zur Vernetzung. Dazu heißt es oftmals recht allgemein, dass die Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote auch zu den Aufgaben der Pflegestützpunkte gehört. Konkretere Ausführungen folgen zumeist nicht. Allerdings führen wenige Rahmenverträge weiterhin aus, dass zu diesem Zweck Kontakt zu Kranken- und Pflegekassen, Anbietern, Behörden, Angehörigen der pflegebedürftigen

Menschen und sonstigen beteiligten Akteuren erforderlich ist (z. B. Baden-Württemberg, Bayern). Bayern und Baden-Württemberg legen zudem fest, dass zur Netzwerkarbeit außerdem Tätigkeiten gehören, die der Gewinnung, Betreuung und Erfassung von Netzwerkpartnerinnen und -partnern und der Pflege einer diesbezüglichen Datenbank dienen sowie darüber hinaus die fallunspezifische Weitergabe von Informationen an Netzwerke. Aufgabe der Pflegestützpunkte ist zudem die Teilnahme an weiteren Netzwerken, die zur Aufgabenerfüllung erforderlich sind, wie zum Beispiel Gesundheitskonferenzen. Der hessische Rahmenvertrag sieht neben der Initiierung der Vernetzung auch die Förderung dieser als Aufgabe des Pflegestützpunktes an. Der Berliner Landesrahmenvertrag zählt zu den Aufgaben der Stützpunkte ebenfalls die Vernetzung von Versorgungsstrukturen, nennt diese jedoch im Zusammenhang mit der Sicherstellung von unabhängigen Angeboten. Dort heißt es: „Die Unabhängigkeit der Beratung, Versorgung und Betreuung der Hilfesuchenden und der weiteren Aufgabenerfüllung insbesondere im Bereich der Vernetzung der Versorgungsstrukturen ist zu gewährleisten.“ (§ 2 Abs. 1 Landesrahmenvertrag gemäß § 92c Abs. 8 SGB XI).

Tabelle 3: Aktuelle Pflegegesetze und Verordnungen der Bundesländer

Bundesland	Gesetze, Richtlinien	Jahr & letzte Aktualisierung
Baden-Württemberg	Gesetz zur Umsetzung der Pflegeversicherung in Baden-Württemberg (Landespflegegesetz – LPfLG BW)	1995 2023
	Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen (Landespflegestrukturgesetz – LPSG)	2018
	Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg	2018
Bayern	Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze – AGSG)	2006 2024
	Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze – AVSG)	2008 2024
	Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege (Förderrichtlinie Pflege – WoLeRaF)	2018 2023
	Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Bayern	2020
Berlin	Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum (Förderrichtlinie Pflege im sozialen Nahraum – PflegesoNahFör)	2019
	Gesetz zur Planung und Finanzierung von Pflegeeinrichtungen (Landespflegeeinrichtungsgesetz - LPflegEG)	2002 2018

Bundesland	Gesetze, Richtlinien	Jahr & letzte Aktualisierung
	Pflegeeinrichtungsförderungs-Verordnung (Pflegeeinrichtungsförderungs-Verordnung – PflegEföVO)	1998 2021
	Verordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Pflegeunterstützungsverordnung - PuVO)	2016 2020
	Gesetz zur Stärkung der Mitwirkungsrechte der Seniorinnen und Senioren am gesellschaftlichen Leben im Land Berlin (Berliner Seniorenmitwirkungsgesetz – BerlSenG)	2006 2016
	Verordnung über den Landespfegeausschuss nach § 8a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Landespfegeausschuss-Verordnung - LPAV)	1995 2022
	Landesrahmenvertrag gemäß § 92c Abs. 8 SGB XI	2009
Brandenburg	Gesetz über die pflegerische Versorgung im Land Brandenburg (Landespfegegesetz - LPflegeG)	2004 2020
	Verordnung über den Landespfegeausschuss nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Landespfegeausschussverordnung - LPflegeAV)	1996 2024
Bremen	Bremisches Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (Bremisches Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz – BremAGPflegeVG)	1996 2021
	Verordnung zur Durchführung des Bremischen Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (Verordnung zur Durchführung des Bremischen Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz – BremAGPflegeVGV)	1997 2020
	Richtlinie zur Ausgestaltung und Durchführung der Projektförderung nach dem Bremischen Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz - Fonds für Innovationsförderung und Strukturverbesserung	2019
	Verordnung über die Einrichtung eines Landespfegeausschusses nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch	2021
Hamburg	Hamburgisches Landespfegegesetz (Hamburgisches Landespfegegesetz – HmbLPG)	2007 2010
	Hamburgische Landespfegegesetz-Durchführungsverordnung (Hamburgische Landespfegegesetz-Durchführungsverordnung – LPGDVO)	2007 2013
	Verordnung über die Bildung eines Landespfegeausschusses nach dem Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI) - Soziale Pflegeversicherung - (Landespfegeausschussverordnung - LPAVO)	1995 2024
	Gesetz über die Bildung einer sektorenübergreifenden Landeskonferenz zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung (Landeskonferenz Versorgung-Gesetz- HmbSLKV)	2013 2021
	Seniorenmitwirkungsgesetz (Hamburgisches Seniorenmitwirkungsgesetz – HmbSenMitwG)	2012 2020

Bundesland	Gesetze, Richtlinien	Jahr & letzte Aktualisierung
Hamburg (Fortführung)	Landesrahmenvertrag nach § 92c Abs. 8 SGB XI zur Arbeit und Finanzierung von Pflegestützpunkten in Hamburg	2009
Hessen	Hessisches Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (Pflegeversicherungs-Ausführungsgesetz – PflegeVGAG)	1994 2022
	Verordnung über den Landespfegeausschuss (Landespfegeausschussverordnung - LPflAVO)	1995 2022
	Rahmenvertrag für die Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte im Lande Hessen	2009
Mecklenburg-Vorpommern	Landespfegegesetz (Landespfegegesetz – LPflegeG M-V)	2003 2024
	Gesetz zur Stärkung der Mitwirkung der Seniorinnen und Senioren am gesellschaftlichen Leben in Mecklenburg-Vorpommern (Seniorenmitwirkungsgesetz M-V - SenMitwG M-V)	2010 2015
	Landesverordnung über den Landespfegeausschuss nach § 92 SGB XI (Landespfegeausschuss-Verordnung)	1995 2023
	Rahmenvertrag zur Errichtung, Arbeit und Finanzierung von Pflegestützpunkten in Mecklenburg-Vorpommern gemäß § 92c Abs. 8 SGB XI	2010
Niedersachsen	Gesetz zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Niedersächsisches Pflegegesetz - NPflegeG)	2004 2021
	Niedersächsische Verordnung über den Landespfegeausschuss nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuchs (Niedersächsische Pflegeausschussverordnung – NPflegAVO)	1995 2023
	Rahmenvereinbarung zur Verbesserung des Beratungsangebots für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in Niedersachsen sowie über die Errichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Niedersachsen gemäß § 92c SGB XI	2020
Nordrhein-Westfalen	Reformgesetz zum Thema Pflege und Alter (Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen – GEPA NRW)	2014 2021
	Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW)	2014 2024
Nordrhein-Westfalen (Fortführung)	Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 8a SGB XI (Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen – APG DVO NRW)	2014 2024

Bundesland	Gesetze, Richtlinien	Jahr & letzte Aktualisierung
	Rahmenvertrag über die Errichtung von Pflegestützpunkten in Nordrhein-Westfalen gemäß § 92c Abs. 8 SGB XI	2009
Rheinland-Pfalz	Landespflegegesetz (Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur – LPflegeASG)	2005 2015
	Durchführungsverordnung zum Landesgesetz (Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur – LPflegeASGDVO)	2016
	Landespflegeausschussverordnung (Landesverordnung über den Landespflegeausschuss nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch – LPflegeAV)	2005 2019
	Landesrahmenvertrag über die Errichtung, die Arbeit und Finanzierung von Pflegestützpunkten in Rheinland-Pfalz nach § 7c Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung – SGB XI	2016
Saarland	Saarländisches Pflegegesetz (Gesetz zur Planung und Förderung von Angeboten für hilfe-, betreuungs- oder pflegebedürftige Menschen im Saarland - PflEinrG SL)	2009 2021
	Saarländischer Rahmenvertrag gemäß § 92c Abs. 8 SGB XI zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte/Beratungs- und Koordinierungsstellen	2009
Sachsen	Förderungsrichtlinie zur Förderung der Teilhabe und Unterstützung älterer Menschen (Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Förderung der Teilhabe und Unterstützung älterer Menschen – FRL Ältere)	2018 2024
	Förderrichtlinie Soziale Arbeit und regionale Pflegebudgets	2018
	Pflegeausschussverordnung	1995 2012
	Verordnung der Sächsischen Staatsregierung für die Anerkennung und Förderung von Unterstützungsangeboten in der Pflege (Sächsische Pflegeunterstützungsverordnung – SächsPflUVVO)	2021
	Kooperationsvereinbarung zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur im Freistaat Sachsen auf Grundlage § 115 SGB I in Verbindung mit § 8 Abs. 2 SGB XI ¹	2009
Sachsen-Anhalt	Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeV-AG)	1996
		2007
	Verordnung über einen Landespflegeausschuss (LPA-VO)	2021
	Rahmenvereinbarung Vernetzte Pflegeberatung Sachsen-Anhalt ¹	2010
Schleswig-Holstein	Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetz - LPflegeG)	1996 2023

Bundesland	Gesetze, Richtlinien	Jahr & letzte Aktualisierung
Holstein	Landesrahmenvertrag Pflegestützpunkte Schleswig-Holstein zu der Einrichtung, dem Betrieb und der Finanzierung eines Pflegestützpunktes gem. § 7c SGB XI	2020
Thüringen	Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (Thüringer Gesetz zur Ausführung des Pflege-Versicherungsgesetzes – ThürAGPflegeVG)	2005 2010
	Thüringer Seniorenmitwirkungsgesetz (Thüringer Seniorenmitwirkungsgesetz – ThürSenMitwG)	2012 2019
	Landespflegeausschussverordnung (Thüringer Verordnung über den Landespflegeausschuss nach § 8a Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – ThürVOLPflA-SGB XI)	1995 2019
	Förderungsverordnung zur Unterstützung Pflegebedürftiger (Thüringer Verordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag – ThürAUPAVO)	2023
Quelle:	Eigene Zusammenstellung IGES auf Basis der Ländergesetze	
Anmerkung:	¹ In Sachsen und Sachsen-Anhalt gibt es keine Pflegestützpunkte. Stattdessen gibt es dort die sog. Vernetzte Beratung.	

3.1 Baden-Württemberg

3.1.1 Rechtlicher Rahmen

In Baden-Württemberg sind die Stadt- und Landkreise gem. dem Gesetz zur Umsetzung der Pflegeversicherung in Baden-Württemberg (Landespflegegesetz – LPfG BW 1995), welches zuletzt am 05.12.2023 geändert wurde, nach § 4 LPfG BW zur Erstellung von Kreispflegeplänen verpflichtet. Sie sollen die Darstellung von Bestand, Bedarf und erforderlichen Maßnahmen zur Bedarfsdeckung enthalten. Bestimmt wird weiterhin die Beteiligung die kreisangehörigen Gemeinden sowie die Mitwirkung der an der örtlichen pflegerischen und unterstützenden Versorgung Beteiligten.

Im Dezember 2018 hat der Landtag mit dem Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen (Landespflegestrukturgesetz – LPSG) das Landespflegegesetz novelliert. Dieses zielt vor allem auf die Entwicklung quartiersnaher, leistungsfähiger, ausreichende rund wirtschaftlicher Pflege- und Unterstützungsstrukturen, um sicherzustellen, dass Betroffene, unabhängig von der Art des Pflege- und Unterstützungsbedarfs, möglichst lange im gewohnten Umfeld ihres Quartiers verbleiben können. Weiterhin Zielen soll das Gesetz zu sozial tragbaren Pflegevergütungen beitragen (§ 1 LPSG). Eine umfassende, sozialräumliche Koordinierung und Gestaltung bei der Vorhaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen soll durch die Einrichtung von kommunalen Pflegekonferenzen ermöglicht werden.

§ 1 Abs. 1 LPSG verpflichtet Stadt- und Landkreise, die notwendige Grundversorgung sicherzustellen, soweit dies nicht durch freigemeinnützige und private Träger erfolgt. Die Förderung von Einrichtungen der Pflege- und Unterstützungsstrukturen wird in § 6 LPSG als eine gemeinsame Aufgabe von Land, Stadt- und Landkreisen sowie Gemeinden festgelegt. Nach § 7 LPSG sollen insb. folgende Angebote gefördert werden:

1. ehrenamtlich getragene Angebote zur Unterstützung im Alltag, Initiativen des Ehrenamts im häuslichen Pflegeumfeld, Strukturen der Selbsthilfe sowie Modellvorhaben zur Weiterentwicklung von Strukturen des Bürgerengagements in der Pflege,
2. aufsuchende Strukturen der Beratung,
3. alltagsunterstützende Technologien, digitale Anwendungen und
4. unterstützende Wohnformen.

§ 8 LPSG regelt die Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Regelungen zur Förderung von Pflegeheimen finden sich im Dritten Abschnitt des LPfIG BW (§§ 5 bis 12).

Die folgende Tabelle 4 enthält eine Übersicht zu den Aufgaben der verschiedenen Akteure im Rahmen des Landespflegegesetzes Baden-Württemberg.

Tabelle 4: Baden-Württemberg landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Land		
Sozialministerium, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, kann durch Rechtsverordnung Näheres zum Verfahren und Inhalt der Kreispflegepläne bestimmen	Kann	§ 4 Abs. 4 LPfIG BW
Etablierung eines Landespflegeausschusses	Muss	§ 3 LPSG
Landesverbände der Pflegekassen		
Abschluss von Vereinbarungen zur Leistungssektorenübergreifende Zusammenarbeit	Soll	§ 5 LPSG
Kreise/kreisfreie Städte		
Erstellung von Kreispflegeplänen	Muss	§ 4 Abs. 1 LPfIG BW
Sicherstellung der notwendigen Grundversorgung ¹	Muss	§ 1 Abs. 1 LPSG
Etablierung kommunaler Pflegekonferenzen ²	Kann	§ 4 LPSG
freigemeinnützige und private Träger		
Mitwirkung an der Erstellung der Kreispflegepläne	Soll	§ 4 Abs. 3 LPfIG BW
Sicherstellung der notwendigen Grundversorgung	Muss	§ 1 Abs. 1 LPSG
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen		
Enge Zusammenarbeit mit den Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen	Soll	§ 5 LPSG
Quelle:	IGES	
Anmerkungen:	<p>¹ Primär liegt die Sicherstellung bei freigemeinnützigen und privaten Trägern, falls diese die Versorgung nicht gewährleisten, dann sind die Stadt- und Landkreise hierzu verpflichtet.</p> <p>² Aktuell weist das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg auf seiner Website 38 Kommunale Pflegekonferenzen aus (URL: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/pflege/kommunale-pflegekonferenzen/karte-kpk-listenansicht, zuletzt abgerufen am 19.12.2024). Das Land stellte dafür 2,5 Mio. Euro Fördergelder zur Verfügung (Förderaufruf im Mai 2023).</p>	

Tabelle 5: Baden-Württemberg – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§ 4 LPfIG BW)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Stadt- und Landkreise
Inhalte	Darstellung des Bestands, Bedarfs und der erforderlichen Maßnahmen zur Bedarfsdeckung
Beteiligte Akteure	Kreisangehörige Gemeinden sind zu beteiligen die an der örtlichen pflegerischen und unterstützenden Versorgung Beteiligten sollen mitwirken
Methoden	Planung soll entsprechend den örtlichen Bedürfnissen und Gegebenheiten räumlich gegliedert werden
Kennzahlen	Nicht näher ausgeführt
Handlungsfelder	Nicht näher ausgeführt
Fortschreibung	Nicht näher ausgeführt
Unterstützung	Kommunale Pflegekonferenzen Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS)

Quelle: IGES

Das Land Baden-Württemberg hat im Jahr 2010 zuletzt einen Landespfegeplan erstellt. Dieser diente als Orientierungsrahmen für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Da das Land den Landespfegeplan nicht mehr fortschreibt, haben der Städte- und Landkreistag eine Vorausrechnung in Auftrag gegeben. Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) veröffentlichte daher im Juli 2023 (bereits zum dritten Mal) einen Analyse-Bericht „Fokus Pflege“, um die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg bei der Planung und Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur zu unterstützen. Auf der Grundlage der Pflegestatistik zum 15.12.2021 und der Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsforschreibung zum 31.12.2020 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg berechnet der KVJS Orientierungswerte für die zukünftige pflegerische Versorgung in den Stadt- und Landkreisen bis 2035 (KVJS, 2023, 3f.).

3.1.2 Beispiele aktueller kommunaler Pflegeplanungen aus Baden-Württemberg

In den folgenden beiden Übersichten werden die Inhalte der „Kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren bis 2030“ der Stadt Esslingen aus dem Jahr 2022 (städtische Region, Tabelle 6) und der Fortschreibung des Kreisseniorenenplans 2023 des Landkreises Konstanz (ländliche Region, Tabelle 7) dargestellt.

Tabelle 6: Fallbeispiel Stadt Esslingen

Kategorien	Inhalt
Titel	Kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren bis 2030
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2022, Zeithorizont bis 2030
Vorgehen	<p>Planungsziel: Ziel der Planung ist es, die Gestaltungsmöglichkeiten einer alters- und alternsfreundlichen Stadt aufzuzeigen – die Planung setzt sowohl den Fokus auf Hilfen in defizitären Lebenslagen als auch auf die Potenziale, Ressourcen und Gestaltungsmöglichkeiten der Älteren.</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Ein Lenkungskreis wurde gebildet, der den Prozess koordinierte. Es wurden sogenannte Planungsräume festgelegt, um eine kleinräumige Analyse dieser zu ermöglichen.</p> <p>partizipativer Ansatz ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: über 100 Menschen aus Kommunalverwaltung, Verbänden, Pflegeeinrichtungen, Vereinen, Kirchen, Bürgerschaftlichem Engagement, dem StadtSeniorenRat und vielem mehr waren beteiligt.</p> <p>Datengrundlage: Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019 (StaLa BW), Pflegestatistik 2019; Sozialmonitor, Stadtkompass 2027, Inklusionsplan der Stadt Esslingen, Plan zur kulturellen Teilhabe</p> <p>Methodik: Von März bis Juli 2021 wurden die verschiedenen lokalen Gegebenheiten untersucht. Zu einigen Themen wurden Infrastrukturkarten erstellt, die die Verteilung und Anzahl von für Seniorinnen und Senioren wichtigen Dienstleistungen darstellen. Neben der Datenerhebung wurde auch ein Leitbild entwickelt, themenspezifische Fachgespräche geführt, Handlungsempfehlungen entwickelt sowie ein Abschlussbericht erstellt und die Handlungsempfehlung/Maßnahmenumsetzung besprochen.</p>
Handlungsfelder	Infrastruktur und Mobilität, Wohnen, bürgerschaftliches Engagement, Gesundheit und Prävention, Beratungsangebote, Pflege, Entlastungsangebote/Unterstützung im Alltag, Pflegende Angehörige
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Einwohnerzahlen, Altersstrukturen, Altersprognose, Geschlechterunterschiede.</p> <p>Bedarfsindikatoren: Pflegebedarf bei über 65-Jährigen, Armutsgefahr bei älteren Menschen, besondere Wohnbedarfe bei Menschen mit Migrationshintergrund, Zunahme der Anzahl von Einpersonenhaushalten, etc.</p> <p>Bestandsindikatoren: ambulante und stationäre Pflege, Pflegepersonal, Vernetzung im Bereich Pflege, Hospiz- und Palliativversorgung, Mehrgenerationenhaus, Daten zu bürgerschaftlichen Engagements, Beratungsangebote, Angebote für pflegende Angehörige</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	<p>Für jedes der acht Handlungsfelder wurden Handlungsempfehlungen abgeleitet – im Handlungsfeld Pflege für die ambulante und die stationäre Pflege, das Pflegepersonal und die Vernetzung in der Pflege. Den Empfehlungen ist jeweils ein zu erreichendes Ziel vorangestellt.</p> <p>„Im nächsten Schritt sind lokale Veranstaltungen in den Bürgerausschüssen geplant. In diesen sollen die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen vorgestellt und auf die Planungsräume übertragen werden“.</p>
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Amt für Soziales, Integration und Sport der Stadt Esslingen am Neckar, 2022

Tabelle 7: Fallbeispiel Landkreis Konstanz

Kategorien	Inhalt
Titel	Bestand – Bedarf – Perspektiven: Fortschreibung des Kreisseniorenplans
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt Juni 2023, Zeithorizont bis 2030
Vorgehen	<p>Planungsziel: Ziel ist es, mit dem Plan zur Stärkung einer Selbständigkeit im Alter und dem Verbleib im vertrauten Umfeld beizutragen.</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Beschluss zur Fortschreibung im Herbst 2020, digitale Auftaktveranstaltung 07/2021, Datenerhebungen, abschließende Diskussion der Entwurfssatzung mit allen Planungsbeteiligten, Erarbeitung von Handlungsempfehlungen (KVJS und LK Konstanz) und deren Diskussion und Abstimmung in der Strukturkommission Altenhilfe fachliche Begleitung durch den KVJS und die Strukturkommission Altenhilfe, Koordination Sozialplanung Landkreis Konstanz. Vorherige Planung aus 2013 (Planungszyklus 10 Jahre).</p> <p>partizipativer Ansatz ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: Akteure aus der Altenhilfe und Pflege, Abteilungen des Landratsamtes Konstanz, von Beratungsstellen, Vereinen, dem bürgerschaftlichen Engagement, Wohlfahrtsverbänden, Kirchengemeinden, politischen Fraktionen sowie Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, Beschäftigte von Kommunen</p> <p>Datengrundlage: Daten aus der amtlichen Statistik, vor allem die Bevölkerungs- und Pflegestatistik und die aktuelle Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Informationen vom Landkreis Konstanz zur Entwicklung der vollstationären Hilfe zur Pflege verwendet.</p> <p>Methodik: Durchführung von neun Fachgesprächen, Einrichtungsbesuchen und vier schriftlichen Erhebungen (ambulante, teil- und stationäre Pflege sowie in Städten und Gemeinden), Auswertung von Daten der amtlichen Statistiken, Vorausrechnung Pflegebedarf: Status-Quo-Berechnung, Berechnung unter Berücksichtigung der Veränderungen durch die Pflegestärkungsgesetze. Berechnung von Orientierungswerten für die Tages- und Kurzzeitpflege.</p>
Handlungsfelder	Wohnen im Alter, Sozialraumorientierte und generationengerechte Infrastruktur, Pflege und Unterstützung im Alter, Vernetzung und Steuerung.
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Einwohnerzahlen, Altersstrukturen, Anteil an Personen ab 65 und 80 Jahren, Bevölkerungsprognose nach Kommunen, prozentuale Veränderung der Bevölkerung zwischen 65 und 80 Jahren</p> <p>Bedarfsindikatoren: Pflegebedarf, u. a. auch Personen mit Demenz, Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030, Pflegepersonalbedarf, pflegende Angehörige</p> <p>Bestandsindikatoren: Übersicht über bestehende barrierefreie Wohnungen, ambulante Dienste, Tages- und Dauerpflegeplätze, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Information und Beratung, Koordination und Vernetzung in Städten und Gemeinden usw.</p>

Kategorien	Inhalt
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Je Handlungsfeld wurden Handlungsempfehlungen erarbeitet. Die Städte und Gemeinden im Landkreis Konstanz sehen die grundsätzliche Notwendigkeit, sich mit dem demografischen Wandel auseinanderzusetzen und ihre Strukturen altersgerecht weiterzuentwickeln. Hierzu finden in einigen Kommunen bereits Steuerungsprozesse im Sinne einer örtlichen Seniorenplanung statt. Der Landkreis sorgt für eine Weiterentwicklung der bestehenden Netzwerkstrukturen. Dabei arbeiten die Kommunale Pflegekonferenz (KPK) und die Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) enger zusammen.
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Landratsamt Konstanz - Dezernat für Soziales und Gesundheit, 2023.

3.2 Bayern

3.2.1 Rechtlicher Rahmen

Gem. dem Ausführungsgesetz der Sozialgesetze (Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze – AGSG) Art. 69 sind die 96 Kreise in Bayern seit dem 1. Januar 2007 verpflichtet, integrative regionale Seniorenpolitische Gesamtkonzepte (SPGK) zu entwickeln, „das nach dem Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich umfasst.“ (Art. 69 Abs. 2 AGSG).

In der Gesetzesbegründung wird angesichts der demografischen Entwicklung auf die Notwendigkeit verwiesen, „im Rahmen eines regionalen Gesamtkonzeptes die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu stärken, Bildung und bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren zu fördern, die Bereiche Wohnen und Wohnumfeld den Bedürfnissen älterer Menschen anzupassen, die geriatrischen und gerontopsychiatrischen, pflegerischen und hospizlichen Versorgungsangebote zu verzahnen und neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen zu entwickeln.“ (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, 2010, S. 11)

Tabelle 8: Bayern landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Kreise/kreisfreie Städte		
Entwicklung eines integrativen, regionalen Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes	Soll	Art. 69 AGSG
Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur (ambulant, teilstationär und Kurzzeitpflege)	Hinwirkungspflicht	Art. 71 und Art. 72 AGSG
Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten	Kann	Art. 77b AGSG

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Bezirke Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur für überregionale Pflegedienste im Sinn des Bayrischen Landesplanungsgesetzes und vollstationäre Einrichtungen	Hinwirkungspflicht	Art. 71 und Art. 72 AGSG
Landesverbände der Pflegekassen Abschluss von Vereinbarungen zur Leistungssektorenübergreifenden Zusammenarbeit	Muss	Art. 76 und Art. 77 AGSG
Mitwirken bei der Bedarfsermittlung	Soll	Art. 69 Abs. 1 AGSG
freigemeinnützige und private Träger Abschluss von Vereinbarungen zur Leistungssektorenübergreifenden Zusammenarbeit	Soll	Art. 76 und Art. 77 AGSG
Mitwirken bei der Bedarfsermittlung	Soll	Art. 69 Abs. 1 AGSG
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen Abschluss von Vereinbarungen zur Leistungssektorenübergreifenden Zusammenarbeit	Muss	Art. 76 AGSG

Quelle: IGES

Die folgende Tabelle 9 fasst die landesrechtlichen Regelungen Bayerns zur Pflegeplanung zusammen.

Tabelle 9: Bayern – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (Art. 69 AGSG)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Landkreise und kreisfreien Städte
Inhalte	Bestandsanalyse, Prognosen über zukünftige Herausforderungen
Beteiligte Akteure	Bedarfsermittlung im Benehmen mit den Gemeinden, den örtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen, den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Pflegeeinrichtungen
Methoden	Umfasst nach dem Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ die Lebenswelt älterer Menschen
Kennzahlen	Nicht näher ausgeführt

Kategorie	Inhalt
Handlungsfelder	die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen nach dem Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ Neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich
Fortschreibung	Nicht näher ausgeführt
Unterstützung	sektorenübergreifender Landespflegeausschuss nach § 8a Abs. 2 SGB XI; Pflegekonferenzen als regionale Ausschüsse nach § 8a Abs. 3 SGB

Quelle: IGES

3.2.2 Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Bayern

Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept (SPGK) ist die Weiterentwicklung des Bayerischen Landesplans für Altenhilfe. Das Konzept ist dabei mehr als eine bloße Fortschreibung: Es ist „fachlich breit angelegt und beschreibt die Vielfalt der Lebenswelten bayerischer Senioren. Zugleich gibt es einer für frühere Generationen unvorstellbar gestiegenen Bedeutung des Alters Ausdruck. Damit verbunden sind vielfältige neue Chancen, aber auch ein quantitativ und qualitativ völlig neuartiger Bedarf an Hilfe und Versorgung“ (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, 2006).

Die Seniorenpolitischen Gesamtkonzepte (SPGK) bilden den planerischen Rahmen für passgenaue regionale Unterstützungsstrukturen und basieren auf einer Bestandsanalyse sowie Prognosen, um die Herausforderungen für die jeweiligen Kommunen abilden und diesen aktiv begegnen zu können. Im Eckpunktepapier der Landesregierung wurde inhaltlich eine Differenzierung in elf Handlungsfelder empfohlen (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, 2010, S. 5).

Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung: Bauleit- und Verkehrsplanung, barrierefreie/-arme Räume, Nahversorgungsinfrastruktur und Einzelhandel, Öffentlicher Personennahverkehr

Wohnen zu Hause: Angebote von der Wohnberatung bis zu alternativen Wohnformen, besonders wichtig sind das „Wohnen bleiben“ einschl. Wohnraumanpassung, barrierefreies Bauen

Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit: soll generell den Zugang zu Versorgungseinrichtungen erleichtern – Informationsbroschüren, Anlauf- und Beratungsstellen etc.

Präventive Angebote: setzt an vorhandenen Ressourcen und an der Selbstverantwortung für ein gesundes und aktives Altern an – sportliche Aktivitäten, Ernährungsberatung, Früherkennung (Hausärztinnen und -ärzte), Sturzprophylaxe und präventive Hausbesuche

Gesellschaftliche Teilhabe: es sollen vorhandene Kontakte stabilisiert, neue begründet und damit der im Alter häufig zunehmenden Vereinsamung entgegengewirkt werden (Seniorenbeiräte, stadtteilorientierten Alten- und Servicezentren, Volkshochschulen, Mehrgenerationenhäuser etc.)

Bürgerschaftliches Engagement für und von Seniorinnen und Senioren: Förderung ehrenamtlichen Engagements (Pflegebegleiter, Ausbildungspaten, „Senioren ans Netz“, Kinderbetreuung etc.)

Betreuung und Pflege: beinhaltet neben den stationären Pflegeplätzen die häusliche Versorgung durch ambulante Dienste, Beratungsangebote wie Wohnberatung und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, Tagespflege, Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege, Betreutes Wohnen, Betreutes Wohnen zu Hause, ambulant betreute Wohngemeinschaften sowie unterschiedlichste niedrigschwellige Angebote und Betreuungsformen

Unterstützung pflegender Angehöriger: Fachstellen für pflegende Angehörige in jedem bayerischen Landkreis, niedrigschwellige Angebote, Betreuungsgruppen etc.

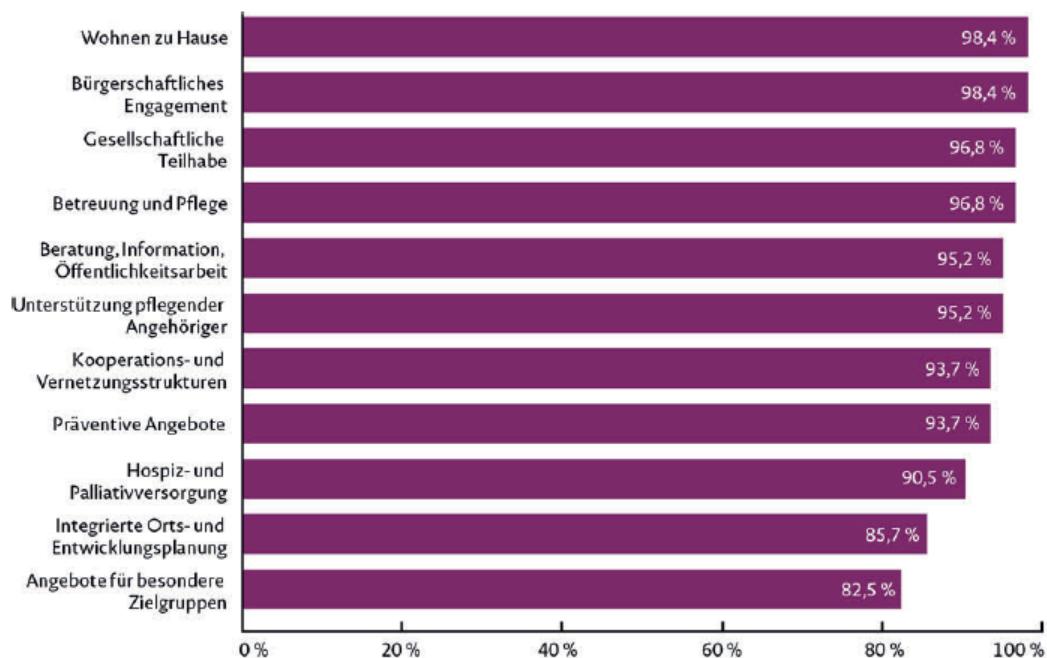
Angebote für besondere Zielgruppen: Menschen mit demenziellen oder anderen psychischen Erkrankungen, vor allem auch mit Depressionen, Menschen mit Behinderung und Personen mit Migrationshintergrund

Kooperations- und Vernetzungsstrukturen: träger- und ressortübergreifende Vernetzung, teilräumliche Arbeitsgemeinschaften, auch mit verschiedenen Trägerorganisationen, gemeinsame Fortbildungen

Hospiz- und Palliativversorgung: sektorenübergreifende, regionale Netzwerke

Die Ergebnisse einer Evaluation der SPGK durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) 2015 zeigten, dass die Mehrheit der in der Evaluation untersuchten Konzepte den Bestand und den Bedarf in den einzelnen Handlungsfeldern gut abbildete, jedoch nur 90 % der 63 Kreise mit SPGK diese elf Handlungsfelder bei der Konzepterstellung berücksichtigten (Kremer-Preiß & Bahr, 2017, 10f) Abbildung 1 zeigt die am häufigsten berücksichtigten Handlungsfelder.

Abbildung 1: Berücksichtigte Handlungsfelder bei der Konzepterstellung durch die Landkreise und kreisfreien Städte (n = 63) (Okt. 2015)



Quelle: KDA-Kommunal-Befragung in Bayern 2015 in (Kremer-Preiß & Bahr, 2017, S. 12)

„Wohnen zu Hause“, „Unterstützung pflegender Angehöriger“, und „Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung“ wurden mehrheitlich als zukünftig wichtigste Handlungsfelder eingestuft – hier sah man auch dringenden Entwicklungsbedarf. „Betreuung und Pflege“ wurde an siebter Stelle der dringlichen Handlungsfelder platziert (Kremer-Preiß & Bahr, 2017).

In den kreisfreien Städten sind für die Umsetzung der SPGK die Städte selbst verantwortlich, während in den Landkreisen die Unterstützung der kreisangehörigen Gemeinden erforderlich ist. Hier zeigte sich, dass im Bereich „Betreuung und Pflege“ mehr Städte (83,3 %; n = 12) Maßnahmen in diesem Handlungsfeld umgesetzt haben als in den kreisangehörigen Gemeinden (15 %; n = 20) (ebd.: 13).

Auf Basis der vom KDA erarbeiteten systematischen Bestandsanalyse zur Umsetzung der SPGK in Bayern wurde 2017 ergänzend eine Arbeitshilfe für die Kommunen veröffentlicht. Am Ende der Arbeitshilfe werden folgende Anregungen für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung der SPGK gegeben (Kremer-Preiß & Bahr, 2017) :

- kommunalintern: Förderlich ist die Verfassung eines eindeutigen politischen Beschlusses für ein SPGK, klare Zuständigkeitsregelungen in der Verwaltung für die Konzeptbearbeitung bzw.-umsetzung sowie eine systematische intrakommunale Zusammenarbeit.

- extern: Förderlich ist eine frühzeitige Einbindung der Akteure, die anschließend mit der Umsetzung der Konzepte befasst sind sowie eine gezielte Unterstützung der Umsetzungsbeteiligten. Insbesondere sollte die Beteiligung der (älteren) Bürgerinnen und Bürger noch mehr in den Blick genommen werden.
- inhaltlich: Förderlich ist eine Beibehaltung der ganzheitlichen Perspektive auf die Lebenswelt der Älteren durch fortlaufende Berücksichtigung weiterer wichtiger Themenfelder bei der Konzeptentwicklung und -umsetzung je nach Bedürfnislage. Eine Priorisierung auf die nach den regionalen Besonderheiten ermittelten dringlichsten Handlungsfelder sollte erfolgen und noch stärker die sozialräumliche Perspektive berücksichtigen.
- organisatorisch: Förderlich ist eine Konkretisierung der Umsetzungsplanung – mit konkreten Zielen, Meilensteinplänen und klaren Zuständigkeitsregelungen. Empfohlen werden weiterhin eine regelmäßige Überprüfung der Wirkungen, ergebnisorientiertes Monitoring und eine regelmäßige Fortschreibung der SPGK.

Im Rahmen der Erstellung des Pflegegutachtens Bayern bis 2050 wurden im Jahr 2020 alle verfügbaren kommunalen Alten- und Pflegeberichte, primär die SPGKs sowie Pflegebedarfserhebungen und -planungen (PBP) (Bestands- und Bedarfsermittlung nach Art. 69 Abs. 1 AGSG) der 96 Kreise, recherchiert. Der Prozess wurde durch eine Abfrage aller Kreise mit Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) begleitet, mit dem Ziel, möglichst aktuelle Daten zu den pflegerischen Versorgungsstrukturen auf Kreisebene zu erhalten. In diesem Zuge wurden die Kommunen gebeten, die zuletzt veröffentlichten SPGK sowie PBP zur Verfügung zu stellen und Auskunft über geplante Fortschreibungen zu geben. Nach Rückmeldung aller 96 Kreise war festzustellen, dass sich ein Großteil der Kreise aktuell in der Fortschreibungs-/Aktualisierungsphase befindet und lediglich 18 Kreise über eine PBP aus den Jahren 2017 - 2020 verfügten (Braeseke et al., 2020). Nach Sichtung der einzelnen SPGKs zeigte sich zudem, dass die Kreise die Konzept-entwicklung unterschiedlich handhaben: 78 % der Kreise wurden dabei durch externe Institute unterstützt. Zukünftig würden jedoch viele Kreise eine Konzeptentwicklung bzw. -fortschreibung und -umsetzung aus eigenen personellen Mitteln anstreben (Kremer-Preiß & Bahr, 2017, S. 17). Unterstützend dafür könnte die im Rahmen der Evaluation entwickelte Arbeitshilfe (Kremer-Preiß & Bahr, 2017) sein, die als Instrument zur Umsetzung der SPGK dient und auf lokaler Ebene hilft, Ideen, Beispiele und Anleitungen für die Seniorenarbeit zu gewinnen.

Im Zuge der Erstellung des Pflegegutachtens Bayern bis 2050 (Projektlaufzeit bis 2025) hat das IGES Institut ein Webportal Pflegebedarf 2050 entwickelt (Bayerisches Landesamt für Pflege, 2024), das die aktuelle Pflegesituation im häuslichen, vollstationären und teilstationären Bereich in Bayern für verschiedene regionale Ebenen abbildet und Prognosen zur weiteren Entwicklung bis 2050 enthält. Damit

steht allen Kommunen in Bayern eine einheitliche Datengrundlage für die kommunale Pflegeplanung zur Verfügung.¹

¹ Abrufbar unter pflegebedarf2050.bayern.de [Zugriff am 04.12.24].

3.2.3 Beispiele aktueller kommunaler Pflegeplanungen

Tabelle 10: Fallbeispiel Landkreis Aschaffenburg

Kategorien	Inhalt
Titel	Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes für den Landkreis Aschaffenburg – Hauptband Maßnahmenempfehlungen
Aktualität und Zeithorizont	Juni 2024, Zeithorizont 2042
Vorgehen	<p>Planungsziel: Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept soll sämtliche Lebensbereiche von älteren Menschen beleuchten</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Der Bearbeitungszeitraum des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes erstreckte sich von Januar 2023 bis Juni 2024 durch das externe Institut für Sozialplanung, Jugend- und Altenhilfe, Gesundheitsforschung und Statistik (SAGS)</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: Bürgerinnen und Bürger, Expertinnen und Experten der Seniorenarbeit, Vertreterinnen und Vertreter der Landkreiskommunen im Landkreis</p> <p>Datengrundlage: Historische Daten sowie die Bevölkerungsvorausberechnung des Bayerischen Landesamtes für Statistik auf Kreisebene (Basisjahr 2022, Prognosehorizont bis 2042) und darauf basierende Berechnungen.</p> <p>Methodik: schriftliche, repräsentative Stichprobenbefragung von insgesamt knapp 6.000 Bürgerinnen und Bürger sowie Kommunen, tabellarische Auswertung der Befragung, Online-Leitfadeninterviews, Experteninterviews, Regionalkonferenzen</p>
Handlungsfelder	Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung (inklusive Mobilität), Wohnen zu Hause, Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit, Präventive Angebote, Gesellschaftliche Teilhabe, Bürgerschaftliches Engagement, Unterstützung pflegender Angehöriger, Angebote für besondere Zielgruppen, Kooperations- und Vernetzungsstrukturen, Hospiz- und Palliativversorgung, Handlungsfeld Pflege und Betreuung bereits in 2022 erarbeitet
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Geburtenrate, Bevölkerungsentwicklung und -prognose, Sterbefälle, Bevölkerungsstruktur, Altersverteilung</p> <p>Bedarfsindikatoren: Zunahme von Empfängerinnen und Empfängern von Grundsicherung im Alter und Hilfe zur Pflege, Armutgefährdungsquote</p> <p>Bestandsindikatoren: barrierefreier Umbau, Pflege- und Hilfsangebote, Freizeitangebote, Kulturelles Angebot, Bildungsangebot, Kennen von Beratungs- und Informationsangeboten, Unterstützung bei digitalen Geräten</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Maßnahmen nach den Handlungsfeldern erarbeitet. Beispiele: Durchführung von Ortsbegehungen zur Ermittlung des Bedarfs an barrierefreier Umgestaltung des öffentlichen Raums, Bedarfsorientierte Planungen für weiteren, bezahlbaren Wohnraum vor Ort unter Berücksichtigung der Bedarfsentwicklung, gegebenenfalls auch für Sozialwohnungen
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Landratsamt Aschaffenburg, 2024

Tabelle 11: Fallbeispiel im Landkreis Berchtesgadener Land

Kategorien	Inhalt
Titel	Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts mit Teilhabeplanung für den Landkreis Berchtesgadener Land
Aktualität und Zeithorizont	Oktober 2021, Zeithorizont 2039
Vorgehen	<p>Planungsziel: Das Ziel ist, die Gemeinden wirksam zu unterstützen, um seniorengerechte Rahmenbedingungen vor Ort (im sozialen Nahraum) schaffen zu können</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Weiterentwicklung der Kommunalbefragung 2020 und Differenzierung nach Themengebieten</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: Vertretungen aus der Senioren- und Behindertenarbeit, Bürgerinnen/Bürgermeister, Dienstleister, pflegende Angehörige, kommunale Vertretungen (Kommunalverwaltung, Wohnbaugesellschaften, Wohlfahrtsverbände etc.)</p> <p>Datengrundlage: die vom Bayerischen Statistischen Landesamt erstellte Bevölkerungsprognose für den Landkreis Berchtesgadener Land auf Kreisebene 2019 bis 2039 und auf Gemeindeebene bis 2033 für kleinere Gemeinden und bis 2039 für Größere Gemeinden ab 5.000 Einwohner</p> <p>Methodik: Expertengespräche, Workshops, Bürgerbefragung, schriftliche und telefonische Erhebung von Dienstleisterangeboten, Internetrecherche</p>
Handlungsfelder	Mobilitätsangebote für Senioren und Menschen mit Behinderungen, Öffentlicher Personennahverkehr, Kooperation und Vernetzung, Beratung, Information, Öffentlichkeitsarbeit, Bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren, Gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen, Wohnen im Alter
Indikatoren	<p>Bevölkerungssindikatoren: Einwohnerzahl, Geburtenrate, Bevölkerungsentwicklung, Bevölkerungsprognose, Altersverteilung, Entwicklung von Sterbefällen</p> <p>Bedarfsindikatoren: Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, Verbesserung der Infrastruktur (u. a. Barrierefreiheit, Internet im Ort, beim ÖPNV), Bedarfe von Menschen mit Behinderung, Nahversorgung</p> <p>Bestandsindikatoren: Der Bestandsbericht umfasst die Ergebnisse aus der Kommunalbefragung, den schriftlichen Erhebungen bei Dienstleistern zu deren Angeboten, telefonische Befragungen bei ausgewählten Anbietern</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Beispiele: Vorträge zum Thema bei Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren in den Kommunen des Landkreises (Wohnen), Bessere Gestaltung des ÖPNVs

Quelle: Zusammenstellung IGES, Daten Landkreis Berchtesgadener Land, 2021

3.3 Berlin

3.3.1 Rechtlicher Rahmen

In Berlin regelt das Gesetz zur Planung und Finanzierung von Pflegeeinrichtungen (Landespflegeeinrichtungsgesetz - LPflegEG) von 2002, welches zuletzt am 2. Februar 2018 geändert wurde, „die Planung und Finanzierung teilstationärer und vollstationärer Pflegeeinrichtungen“ (§ 1 Abs. 1). Gemäß Absatz 2 ist ein Vorrang der teilstationären Einrichtungen (Tages- und Nachtpflege) und Einrichtungen der Kurzzeitpflege vor vollstationären Einrichtungen der Langzeitpflege zu berücksichtigen. Die Pflegebedürftigen sollen weitestgehend von Beiträgen zu Aufwendungen im Sinn des § 82 Abs. 3 SGB XI (Investitionskosten) entlastet werden. Die zuständige Senatsverwaltung soll gem. Absatz 3 mit den Bezirken, den Trägern der Pflegeeinrichtungen und den Pflegekassen unter Beteiligung des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammenwirken.

Nach § 2 LPflegEG soll die für die Pflegeversicherung zuständige Senatsverwaltung einen Landespflegeplan für teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen aufstellen, diesen veröffentlichen und regelmäßig fortführen. Der Landespflegeplan soll Aussagen über die notwendige Versorgungsstruktur, vorhandene Defizite in der Versorgungsstruktur und die vorgesehene Entwicklung treffen. Bei der Aufstellung des Landespflegeplans sollen die Bezirke und der Landespflegeausschuss nach § 92 Abs. 1 SGB XI beteiligt werden.

Bereits 1998 wurde in Berlin die Pflegeeinrichtungsförderungs-Verordnung (PflegEföVO) verabschiedet (zuletzt geändert 2021). Voraussetzung für die Bewilligung von Fördermitteln nach § 3 des Landespflegeeinrichtungsgesetzes ist, dass die Finanzierung aufgrund der beschlossenen Investitionsplanung des Landes Berlin sichergestellt ist (§ 3 PflegEföVO). Die für die Pflegeversicherung zuständige Senatsverwaltung erkennt gegenüber der Pflegeeinrichtung den Investitionsbedarf und die Förderungsfähigkeit der Investitionsmaßnahme an. Die Anerkennung des Bedarfs und der Notwendigkeit der beabsichtigten Investition für die pflegerische Versorgung erfolgt unter Berücksichtigung der Heimmindestbauverordnung und der von den zuständigen Senatsverwaltungen vorgegebenen Bau-, Raum- und Ausstattungsstandards (§ 4 PflegEföVO). Ein Bezug zum Landespflegeplan wird nicht hergestellt.

2016 wurde in Berlin die Verordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Pflegeunterstützungsverordnung - PuVO) erlassen (zuletzt geändert 2020). Sie enthält Vorschriften zur Anerkennung und Förderung von im fünften Abschnitt SGB XI geregelten Angeboten zur Unterstützung im Alltag und zur Weiterentwicklung des Ehrenamts sowie der Selbsthilfe.

1995 hat sich der Landespflegeausschuss in Berlin konstituiert. Er dient der Beratung über Fragen der Pflegeversicherung. Er kann zur Umsetzung der Pflegeversicherung einvernehmlich Empfehlungen abgeben. Im Landespflegeausschuss des

Landes Berlin sind sämtliche an der Pflege beteiligten Institutionen bzw. Organisationen vertreten. Insoweit ist er ein von der Verwaltung unabhängiges Gremium.

2006 trat in Berlin als erstem Bundesland das Seniorenmitwirkungsgesetz in Kraft (BerlSenG vom 03.06.2006). Dieses stellt die Grundlage für die politische Partizipation älterer Menschen im Sinne des Governance-Ansatzes dar.

Ziel des Gesetzes ist es, die aktive Beteiligung der Berliner Seniorinnen und Senioren am sozialen, kulturellen, gesellschaftlichen und politischen Leben zu fördern, die Erfahrungen und Fähigkeiten zu nutzen, die Beziehungen zwischen den Generationen zu verbessern, die Solidargemeinschaft weiterzuentwickeln sowie den Prozess des Älterwerdens in Würde und ohne Diskriminierung unter aktiver Eigenbeteiligung der Berliner Seniorinnen und Senioren zu gewährleisten.

Es gibt drei Gremien der Seniorenmitwirkung (§ 3a BerlSenG): die bezirklichen Seniorenvertretungen, die Landessenorenvertretung Berlin und der Landessenorenbeirat Berlin. Während die Landessenorenvertretung die Arbeit der bezirklichen Vertretungen auf Landesebene unterstützt, berät der Landessenorenbeirat gem. § 7 BerlSenG das Abgeordnetenhaus von Berlin und den Senat von Berlin, insbesondere die für die Seniorinnen und Senioren zuständige Senatsverwaltung, in seniorenpolitisch wichtigen Fragen.

Die bezirklichen Seniorenvertretungen nehmen gem. § 4 BerlSenG die Interessen der Seniorinnen und Senioren in den Bezirken wahr und verstärken die gesellschaftliche Teilhabe und die Einbindung und Mitwirkung älterer Menschen in allen Lebensbereichen. Sie sind Mittler zwischen älteren Bürgerinnen und Bürgern und Bezirksamt sowie anderen Behörden, Institutionen und Einrichtungen. Die bezirklichen Seniorenvertretungen sind unabhängig, parteipolitisch neutral und konfessionell nicht gebunden. Die Mitglieder üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.

Tabelle 12: Berlin landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Land		
Erstellung eines Landespfelegeplans	Muss	§ 2 Abs. 1 LPflegEG
Aufstellung eines Investitionsprogrammes zur Förderung der beabsichtigten Maßnahmen des Landespfelegeplans	Muss	§ 2 Abs. 2 LPflegEG
Berücksichtigung des Investitionsprogramms in der Investitionsplanung des Senats	Soll	§ 2 Abs. 2 LPflegEG
Landesverbände der Pflegekassen		
Enge Zusammenarbeit mit den anderen Akteuren im Interesse der Pflegebedürftigen	Soll	§ 1 Abs. 3 LPflegEG
Bezirke		
Mitwirkung beim Landespfelegeplan	Soll	§ 2 Abs. 1 LPflegEG
freigemeinnützige und private Träger		
Enge Zusammenarbeit mit den anderen Akteuren im Interesse der Pflegebedürftigen	Soll	§ 1 Abs. 3 LPflegEG
Auskunftspflicht	Muss	§ 9 Abs. 1 LPflegEG
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen		
-	-	-

Quelle: IGES

Tabelle 13: Berlin – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§ 2 LPflegEG)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Die für die Pflegeversicherung zuständige Senatsverwaltung
Inhalte	Darstellung des teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungsbestands, Aussagen über notwendige Versorgungsstruktur, vorhandene Defizite und vorgesehene Entwicklung
Beteiligte Akteure	Beteiligung der Bezirke und des Landespflegeausschusses in der jeweils geltenden Fassung
Methoden	Planung soll regional gegliedert werden
Kennzahlen	Bestand an Pflegeplätzen nach Standort, Träger, Platzzahl und besonderen Zielgruppen gegliedert
Handlungsfelder	Nicht näher ausgeführt
Fortschreibung	regelmäßig
Unterstützung	Nicht näher ausgeführt

Quelle: IGES

3.3.2 Landespflegeplan Berlin

Der „aktuelle“ Landespflegeplan wurde bereits im Mai 2016 veröffentlicht (der Vorläufer war aus 2011). Er gibt einen Überblick über die pflegerische Versorgung im Land Berlin, zeigt den Pflegebedarf bis 2030 und erkennbare Defizite auf. Die nachfolgende Tabelle zeigt die wesentlichen Inhalte des Landespflegeplans von Berlin.

Tabelle 14: Fallbeispiel Landespflegeplan Berlin

Kategorien	Inhalt
Titel	Gut gepflegt! Pflege- und pflegeunterstützende Angebote in Berlin Landespflegeplan 2016
Aktualität und Zeithorizont	Mai 2016, Zeithorizont bis 2030
Vorgehen	Planungsziel: Der Landespflegeplan soll für pflegende Angehörige und Pflegebedürftigen einen kompakten Überblick über das breite Unterstützungs- und Beratungsangebot in Berlin bieten Planungsprozess und Planungszyklus: keine konkrete Angabe, Hinweis auf Fortschreibung des vorherigen Planes aus dem Jahr 2011 partizipativer Ansatz: Ja

Kategorien	Inhalt
	<p>Akteure/Beteiligte: Bezirke und der Landespflegeausschuss nach § 92 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der jeweils geltenden Fassung werden beteiligt</p> <p>Datengrundlage: Statistische Berichte des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg Ergebnisse der Bundespflegestatistik; für die Berechnung des künftigen Bedarfs an Einrichtungen und Fachkräften wurde die neue Bevölkerungsprognose für Berlin und seine Bezirke 2015 – 2030 herangezogen; Zusatzerhebungen im Bereich der (teil-)stationären Angebote durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales</p> <p>Methodik: Darstellung des Angebots und der Nachfrage in der Pflege auf Basis von Bevölkerungsdaten und statistischen Erhebungen; Einschätzung zukünftiger Entwicklungen und Anforderungen</p>
Handlungsfelder	Arbeit und Ausbildung in der Altenpflege, Pflege zu Hause, Tagespflege, Kurzzeitpflege, vollstationäre Pflege im Pflegeheim, Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen, Versorgungssituation von Menschen mit Demenz in Berlin, Information und Beratung
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungsstruktur, Bevölkerungsprognose</p> <p>Bedarfsindikatoren: Grundsätzliche Entwicklung der Pflegebedürftigkeit (Leistungsbeziehung nach SGB XI), Entwicklung nach Pflegestufen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen nach Alter und Versorgungsform</p> <p>Bestandsindikatoren: Beschäftigtenverteilung von Voll- und Teilzeitbeschäftigte nach Versorgungsform, Altersstruktur der Beschäftigten, Vergütung in der Pflege, Pflege zu Hause, niedrigschwellige Betreuungs- und Begleitangebote, Bestand von ambulanten Pflegediensten, Tagespflege, Kurzzeitpflege, vollstationären Pflegeheimen, Hospiz- und Palliativversorgungseinrichtungen, Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen, Versorgungsangebot für Menschen mit Demenz und Informations- und Beratungsangebot</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	<p>Ein Großteil der Pflege wird weiterhin von Angehörigen geleistet, was eine hohe Belastung für diese Gruppe bedeutet. Es besteht ein Bedarf an einer leistungsfähigen, ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur.</p> <p>Maßnahmen: Ausbau der Pflegestützpunkte, Unterstützung pflegender Angehöriger, Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Entlastung und Unterstützung pflegender Angehöriger, wie z.B. Beratungsangebote und Schulungen, Förderung neuer Wohn- und Versorgungsformen, Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege</p>
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin, 2016

2023 hat die Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege eine Prognose der Zahl Pflegebedürftiger in Berlin bis 2040, allerdings nur auf Landes-, nicht auf Bezirksebene, veröffentlicht – auf Basis der Daten der Pflegestatistik 2021 sowie einer aktuellen Bevölkerungsprognose für Berlin aus dem Jahr 2022 mit dem Prognosehorizont 2040 (SenWGP Berlin, 2023). Die Prognosen wurden sowohl nach Alter und Geschlecht als auch nach Leistungsart und Alter differenziert.

Auf bezirklicher Ebene wurde in der Recherche lediglich für einen der 12 Berliner Bezirke ein „Entwicklungsplan Pflege für den Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin“ aus dem Jahr 2016 gefunden. Dieser enthält Zahlen zu den Themenfeldern demografische Entwicklung, Pflegebedürftige im Bezirk, ambulante und stationäre Pflege, Demenz und Wohnraum und darauf aufbauend Handlungsschwerpunkte für eine mögliche Optimierung der bezirklichen Pflegeversorgung (Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin, 2016).

Da Berlin Vorreiter in Sachen Seniorenmitwirkungsgesetz war, gibt es dort auch sog. Leitlinien für die Seniorenpolitik, deren Inhalte der folgenden Tabelle 15 entnommen werden.

Tabelle 15: Fallbeispiel Seniorenpolitik Berlin

Kategorien	Inhalt
Titel	„Leitlinien und Maßnahmenkatalog zu den Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik – Zugehörigkeit und Teilhabe der Generation 60plus in Berlin“
Aktualität und Zeithorizont	Juli 2021, ergänzt 2024
Vorgehen	<p>Ziel: Die Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik sollen den Blick auf die Zugehörigkeit und Wertschätzung der Generation 60+ richten und verfolgen das Ziel, für größere Themenfelder den politischen Rahmen und eine allgemeine politische Zielsetzung zu formulieren.</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Der Maßnahmenkatalog wird zweimal pro Legislaturperiode in einem partizipativen Prozess von Verwaltung und Seniorenmitwirkungsgremien geprüft, aktualisiert und an die Bedürfnisse der Berliner Seniorinnen und Senioren angepasst</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: Seniorenmitwirkungsgremien, Landesseniorenbearat, Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung</p> <p>Datengrundlage: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistisches Bundesamt</p> <p>Methodik: Weiterentwicklung der Leitlinien in einem partizipativen Prozess mit den Mitgliedern der Seniorenmitwirkungsgremien</p>
Handlungsfelder	Fokus auf 4 Leitlinien: Förderung der gesellschaftlichen und politischen Teilhabe, Förderung der gleichberechtigten und vielfältigen Teilhabe, Schaffung der räumlichen Bedingungen für Teilhabe, Schaffung der gesundheitlichen und pflegerischen Bedingungen für Teilhabe
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Anzahl der über 60-Jährigen, Bevölkerungsprognose (Anzahl der über 60-Jährigen in 2030), Bevölkerungsstruktur, Heterogenität der Bevölkerung</p> <p>Bedarfsindikatoren: Erhöhtes Armutsrisko, Zunahme der Heterogenität der Bevölkerung (Zunahme der Anzahl von Personen aus der LGBTQI Community, Zunahme vom Menschen mit Migrationshintergrund, Zunahme von Menschen mit Behinderung) und der damit verbundene Handlungsbedarf</p> <p>Bestandsindikatoren: Partizipationsmöglichkeiten, zielgruppenspezifische Schulungsangebote und Öffentlichkeitsarbeit, Sensibilisierung durch</p>

Kategorien	Inhalt
	Beratungsangebote, Pflege- und Altenhilfestrukturen, Zugang zu bedarfs-gerechter und diskriminierungsfreier Versorgung, Sport- und Bewegungs-angebote
Schlussfolgerun- gen und abgeleit- ete Maßnahmen	Ausgesuchte Maßnahmen: Fortführung und Begleitung der zuwendungs-geförderten Projekte Silbernetz und Seniorennetz, Erhöhung der aktiven Mitwirkung von Menschen mit Migrationshintergrund in bezirklicher Se-niorenvertretung, Barrierefreier Ausbau aller Haltestellen des Öffentli-chen Personennahverkehrs: Bus, Tram, U-Bahn, S-Bahn, Schienenregio-nalverkehr, Etablierung von bedarfsoorientierten Bewegungsangeboten für Seniorinnen und Senioren im öffentlichen Raum
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleich-stellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung, 2024

3.4 Brandenburg

3.4.1 Rechtlicher Rahmen

Die gesetzliche Grundlage für die Pflegeplanung finden sich in Brandenburg im Ge-setz über die pflegerische Versorgung im Land Brandenburg (Landespflegegesetz – LPflegeG 2004, zuletzt geändert 2020). Ziel des Gesetzes ist es, eine leistungsfä-hige, wirtschaftliche und zahlenmäßig ausreichende pflegerische Versorgungs-struktur sicherzustellen. Hervorzuheben ist, dass Brandenburg neben den Zielen und Grundsätzen des SGB XI auch explizit die Berücksichtigung der besonderen Belange pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten sowie pflegebedürftiger Menschen mit gleichgeschlechtlichem Lebensentwurf betont (§ 1 Abs. 1 LPflegeG). Weiterhin sollen Pflegebedürftige mit geringer finanzieller Leistungsfähigkeit öf-fentlich geförderte Pflegeplätze vorrangig in Anspruch nehmen können (§ 1 Abs. 2 LPflegeG).

§ 3 LPflegeG bestimmt die gemeinsame Verantwortung von Land, Kommunen, Pflegeeinrichtungen, Trägern der Sozialhilfe im Land Brandenburg und Trägern der Pflegeversicherung unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenver-sicherung und entsprechender Prüfdienste der privaten Pflegeversicherung zur Verwirklichung der Ziele des Gesetzes. Die Träger der Sozialhilfe im Land Brandenburg bilden mit den Verbänden der Pflegekassen im Land Brandenburg und den kommunalen Spitzenverbänden den Brandenburger Steuerungskreis Pflege (§ 3 Abs. 4 LPflegeG).

Hinsichtlich lokaler Pflegestrukturen (§ 4 LPflegeG) heißt es: unter Federführung des Landkreises oder der kreisfreien Stadt arbeiten die für die wohnortnahe Be-treuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe zuständigen Stellen, die Ämter, die amtsfreien Gemeinden und der für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch zuständige Träger partnerschaftlich mit den Ver-bänden der Pflegekassen auf örtlicher Ebene in geeigneten Strukturen zusammen.

Dabei sind

- ◆ die Kommunikation und Kooperation der in der Pflege tätigen Stellen, Organisationen und Personen auf örtlicher Ebene zu fördern,
- ◆ Maßnahmen für eine sozialräumliche Entwicklung abzustimmen und
- ◆ der regionale Pflegemarkt zu beobachten, auszuwerten sowie die vorhandene pflegerische Versorgungsstruktur und deren Vernetzung mit dem Gesundheitssystem, den Strukturen des bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe zu analysieren und Vorschläge zu Maßnahmen zu unterbreiten, um eine wirtschaftliche und sachgerechte Leistungserbringung zu fördern.

Es ist darauf hinzuwirken, dass die in der Pflege und Altenhilfe beteiligten Stellen und Organisationen wie Pflegestützpunkte, regionale Trägerverbände, in der Gebietskörperschaft tätige Träger von Pflegeeinrichtungen und Betreuungsangeboten sowie Vertreterinnen und Vertreter von Selbsthilfeorganisationen und Betroffenen in diese Zusammenarbeit einbezogen werden (§ 4 Abs. 2 LPflegeG).

Ein Landespflegeausschuss, dessen Geschäft das für Soziales zuständige Ministerium führt, wird zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung gebildet (§ 6 LPflegeG). Die Beratung umfasst insbesondere

- ◆ überregionale Maßnahmen, die aus Feststellungen und Vorschlägen nach § 4 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 resultieren,
- ◆ die Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Entwicklungen im Angebots- und Hilfesystem und
- ◆ die Setzung von Impulsen für die Weiterentwicklung der pflegerischen und die Pflege ergänzenden Strukturen und Prozesse.

Die Empfehlungen des Landespflegeausschusses sind von den Verantwortlichen nach § 3 LPflegeG angemessen zu berücksichtigen.

Das aktuelle Landespflegegesetz beinhaltet, anders als das Vorläufergesetz, keine Verpflichtung zur Erstellung eines Landespflegeplans mehr. Die mangelnde rechtliche Verankerung der Planungsverantwortung in Brandenburg hat 2015 zu einer Pflegeoffensive geführt. Kernstück dieser ist die Etablierung einer „Fachstelle Altern und Pflege im Quartier (FAPIQ)“, die an fünf Standorten die Landkreise und kreisfreien Städte, Initiativen und Menschen vor Ort bei der Entwicklung und Realisierung alternsfreundlicher Lebensräume unterstützen soll. Eines der vier Handlungsfelder der Fachstelle sind die „Sozialräumlichen pflegerischen Versorgungsstrukturen“. Folgende Leistungen werden diesbezüglich angeboten:

- ◆ Beratung und Begleitung bei der Entwicklung oder Weiterentwicklung von bedarfsgerechten pflegerischen Angeboten und Versorgungsstrukturen,
- ◆ Unterstützung der Öffnung und Einbindung stationärer und ambulanter Pflegeanbieter in den Sozialraum,

- ◆ Fachveranstaltungen, Workshops und regionale Austauschformate mit Pflegeakteuren und Pflegenetzwerken,
- ◆ Unterstützung bei lokalen Vernetzungsprozessen und beim Aufbau und der Förderung von Netzwerken nach § 45c Abs. 9 SGB XI sowie
- ◆ Information und Beratung zu Methoden, Instrumenten und Fördermöglichkeiten (FAPIQ, 2024).

Weiterhin erarbeitet das Sozialministerium sogenannte Pflegedossiers für jeden Kreis und jede kreisfreie Stadt sowie für das Land Brandenburg insgesamt, die eine zusammenfassende Darstellung mit regionalen Daten und Fakten sowie Projektionen der zukünftigen Entwicklungen in der Pflege enthalten. Die aktuelle, 5. Ausgabe der Pflegedossiers aus 2023 basiert auf den Daten der Pflegestatistik 2021.²

Mit dem Brandenburger **Pakt für Pflege**, der im Dezember 2020 von den Mitgliedsorganisationen des Brandenburger Landespflegeausschusses unterzeichnet wurde, soll eine gute pflegerische Versorgung gesichert werden. Der Pakt für Pflege steht auf vier Säulen:

1. Säule: Pflege vor Ort stärken
2. Säule: Ausbau der Pflegeberatung (Förderung der Pflegestützpunkte)
3. Säule: Ausbau der pflegerischen Versorgungsstruktur
4. Säule: Fachkräfte sicherung (Förderung attraktiver Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen)

Das Förderprogramm Pflege vor Ort (1. Säule) richtet sich an die Kommunen auf beiden Ebenen: Jedes Amt und jede amtsfreie Stadt und Gemeinde hat ein landesfinanziertes Budget zur Verfügung für Maßnahmen der sozialräumlichen Unterstützung im Vor- und Umfeld der Pflege. Es geht um Hilfen und Angebote, die zur Verzögerung, Verminderung oder gar zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit beitragen oder bei entstandener Pflegebedürftigkeit frühzeitig, verlässlich und aufeinander abgestimmt Pflegebedürftige und ihre Angehörigen dabei unterstützen, trotz der pflegebedingten Einschränkungen, ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu führen. Die Landkreise und kreisfreien Städte erhalten Mittel, um die Strukturen der Pflege und der angrenzenden Bereiche zu vernetzen, zu koordinieren und planerisch weiterzuentwickeln.

Seit 2021 stehen den Landkreisen durch den Pakt für Pflege finanzielle Mittel zur Verfügung, um Pflegestrukturbedarfsplanungen zu entwickeln. Die Umsetzung variiert: Einige Landkreise haben externe Institutionen mit der Erstellung beauftragt. Andere treiben die Planung intern voran, teilweise mit neu geschaffenen Personalstellen. Eine Arbeitsgruppe unterstützt die Landkreise durch Workshops, den Austausch von Best Practices und die Entwicklung von Arbeitshilfen.

² Sämtliche Ausgaben der Pflegedossiers sind auf der folgenden Website abrufbar: <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/themen/soziales/pflege/daten-und-fakten-zur-pflege/> [Zugriff am 01.11.2024].

Am Beispiel des Landkreises Märkisch-Oderland (MOL) soll die Herausforderung der Stellenbesetzung für die Sozialplanung verdeutlicht werden: Dort wurde nach der Veröffentlichung der Richtlinie im April 2021 zunächst die Notwendigkeit der Schaffung einer neuen Stelle erörtert und im Ergebnis eine Aufgabenbeschreibung gefertigt. Die Stelle „Sachbearbeiter Pflegestrukturplanung/Förderwesen“ konnte sodann im Stellenplan ab 2022 für das Sozialamt aufgenommen werden. Ein Fördermittelantrag wurde an das Landesamt für Soziales und Versorgung gestellt und die Mittel am 26.01.2022 bewilligt. Die Antragstellung für das Jahr 2023 erfolgte am 28.11.2022, dem eine Bewilligung am 19.12.2022 folgte. Wie bereits in 2022 wurde die Stelle Pflegestrukturplanung/Förderwesen auch im Jahr 2023 ausgeschrieben, ohne jedoch einen passenden Bewerber für die Besetzung der Stelle gefunden zu haben. Aus diesem Grunde wurden die bewilligten Fördermittel nicht abgerufen und für das Jahr 2024 auf eine wiederholte Antragstellung verzichtet (Landkreis Märkisch-Oderland, o. J.).

Mit dem Investitionsprogramm für Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen sollen Strukturen zur Absicherung häuslicher Pflegesettings stabilisiert und weiter ausgebaut werden (3. Säule).

Die folgenden Übersichten (Tabelle 16 und Tabelle 17) enthalten eine Zusammenfassung der landesrechtlichen Regelungen in Brandenburg.

Tabelle 16: Brandenburg landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Land		
Anteilige Verantwortung und Zusammenarbeit zur Sicherstellung der Versorgungsstruktur	Soll	§ 3 Abs. 1 LPflegeG
Beobachtung, Auswertung und Analyse des Pflegemarktes und der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur sowie Maßnahmenkonzeption	Muss	§ 3 Abs. 3 LPflegeG
Trifft Bestimmungen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten im Einzelfall	Soll	§ 5 LPflegeG
Weiterleitung der zu Planungszwecken erlangten Informationen an die kreisfreien Städte und Landkreise	Kann	§ 7 Abs. 3 LPflegeG
Bildung eines Landespflegeausschusses	Muss	§ 6 Abs. 1 LPflegeG
Landesverbände der Pflegekassen		
Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den örtlich zuständigen Stellen	Soll	§ 4 Abs. 1 LPflegeG
Bildung des Brandenburger Steuerungskreis Pflege (gemeinsam mit Sozialhilfeträgern und kommunalen Spitzenverbänden)	Soll	§ 3 Abs. 4 LPflegeG

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Kreise/kreisfreie Städte		
Anteilige Verantwortung und Zusammenarbeit zur Sicherstellung der Versorgungsstruktur	Soll	§ 3 Abs. 1 LPflegeG
Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den zuständigen Trägern und Verbänden der Pflegekassen	Soll	§ 4 Abs. 1 LPflegeG
Bildung des Brandenburger Steuerungskreis Pflege (gemeinsam mit Sozialhilfeträgern und kommunalen Spitzenverbänden)	Soll	§ 3 Abs. 4 LPflegeG
freigemeinnützige und private Träger		
Anteilige Verantwortung und Zusammenarbeit zur Sicherstellung der Versorgungsstruktur	Soll	§ 3 Abs. 1 LPflegeG
Bildung des Brandenburger Steuerungskreis Pflege (gemeinsam mit Verbänden der Pflegekassen und kommunalen Spitzenverbänden)	Soll	§ 3 Abs. 4 LPflegeG
Auskunftspflicht	Muss	§ 7 Abs. 1 LPflegeG
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen		
-	-	-

Quelle: IGES

Tabelle 17: Brandenburg – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (LPflegeG)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Örtliche Altenhilfe, Ämter und amtsfreie Gemeinden, Träger der Hilfe zur Pflege, Verbände der Pflegekassen
Inhalte	Beobachtung, Auswertung des regionalen Pflegemarkts, der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur, Vernetzung des Gesundheitssystems, des bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe, Maßnahmenvorschläge
Beteiligte Akteure	Die in der Pflege und Altenhilfe beteiligte Stellen und Organisationen wie Pflegestützpunkte, regionale Trägerverbände, Träger von Pflegeeinrichtungen, Vertreter von Selbsthilfeorganisationen und Betroffenen sollen mit einbezogen werden
Methoden	Nicht näher ausgeführt
Kennzahlen	Nicht näher ausgeführt
Handlungsfelder	Nicht näher ausgeführt

Kategorie	Inhalt
Fortschreibung	Nicht näher ausgeführt
Unterstützung	Nicht näher ausgeführt

Quelle: IGES

3.4.2 Beispiele aktueller Pflegeplanungen

Das Sozialministerium hat im Rahmen der Brandenburger Pflegeoffensive im Jahr 2016 erstmalig sog. Pflegedossiers als Arbeitshilfe für alle 18 Landkreise/kreisfreien Städte und das Land Brandenburg im Internet veröffentlicht. Im Rahmen des Paktes für Pflege wurde im Jahr 2023 die 5. Ausgabe erarbeitet und veröffentlicht.

Die Pflegedossiers haben das „Ziel, den Akteurinnen und Akteuren in allen Landkreisen und kreisfreien Städten Datenmaterial zur Situation in der Pflege und Projektionen zur möglichen zukünftigen Entwicklung zur Verfügung zu stellen. Die Datenanalyse zur Pflege soll einen Teil der für eine kreisliche Altenhilfe- und Pflegestrukturpolitik notwendigen Faktengrundlage bieten.“ (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz, 2023a, S. 5)

Neben ausgewählten Daten der amtlichen Pflegestatistik enthalten die Pflegedossiers eine Status-quo-Projektion bis zum Jahr 2030 unter Berücksichtigung der amtlichen Bevölkerungsvorausberechnung (zur Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und des Fachkräftebedarf in der Pflege) bis 2030. Die Daten der Landkreise und kreisfreien Städte werden zudem im Vergleich zu den Landes- und Bundeswerten dargestellt. Wenn einzelne Kommunen weiterführende Auswertungen benötigen, können sie diese kostenfrei beim Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Standort Potsdam) anfordern. Die folgende Tabelle 18 gibt eine Übersicht zu den Inhalten der Pflegedossiers 2023.

Tabelle 18: Inhalte der Pflegedossiers in Brandenburg, Ausgabe 2023

Kategorien	Inhalt
Titel	Daten und Fakten zur Pflege in [Name des Kreises]
Aktualität und Zeithorizont	Aktuelle Fassung auf Basis der Pflegestatistik 2021, Projektion der Entwicklung des Pflegebedarfs und der Beschäftigten in der Pflege bis 2030
Vorgehen	<p>Planungsziel: Sie hat das Ziel, den Akteuren in allen Landkreisen und kreisfreien Städten Datenmaterial zur Situation in der Pflege und Projektionen zur möglichen zukünftigen Entwicklung zur Verfügung zu stellen. Die Datenanalyse zur Pflege soll einen Teil der für eine kreisliche Altenhilfe- und Pflegestrukturpolitik notwendigen Faktengrundlage bieten</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Daten werden in der Regel alle zwei Jahre auf Basis der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes analysiert</p> <p>partizipativer Ansatz: nein</p> <p>Akteure/Beteiligte: Dezernat Raumbeobachtung und Stadtmonitoring des Landesamtes für Bauen und Verkehr (LBV) und dem Referat Bevölkerung, Kommunal- und Wahlstatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg (AfS)</p> <p>Datengrundlage: Amtliche Pflegestatistik nach § 109 SGB XI, Daten der Pflegekassen (SAHRA Pflegedatenbank - kleinräumige Daten bis auf die Ebene der 191 Ämter und amtsfreien Gemeinden, basierend auf Versichertenzahlen der AOK Nordost), amtliche Bevölkerungsvorausberechnung</p> <p>Methodik: statistische Datenauswertung</p>
Handlungsfelder	Nicht enthalten
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungsprognose nach Alter bis 2030, Anteil der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung,</p> <p>Bedarfsindikatoren: Anzahl der Pflegebedürftigen, überwiegend Pflege in der Häuslichkeit, Zunahme der Fallzahlen von Empfängerinnen und Empfängern von "Hilfe zur Pflege"</p> <p>Bestandsindikatoren: Zunahme der ambulanten Dienste, Anstieg der Einrichtungszahl für stationäre Versorgungseinrichtungen, Bei den Angeboten zur Unterstützung im Alltag zeigt sich eine dynamische Entwicklung</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Spezifikationen/Ausarbeitungen finden sich in der jeweiligen Kommune
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz, 2023a

Tabelle 19: Fallbeispiel Frankfurt (Oder)

Kategorien	Inhalt
Titel	Daten und Fakten zur Pflege in Frankfurt (Oder) – Analyse der Pflegestatistik 2021
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2021, Zeithorizont bis 2030
Vorgehen	<p>Planungsziel: Sie hat das Ziel, den Akteuren in allen Landkreisen und kreisfreien Städten Datenmaterial zur Situation in der Pflege und Projektionen zur möglichen zukünftigen Entwicklung zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Die Datenanalyse zur Pflege soll einen Teil der für eine kreisliche Altenhilfe- und Pflegestrukturpolitik notwendigen Faktengrundlage bieten</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: 5. Ausgabe der Datenanalyse zur Pflege, aufbauend auf dem Brandenburger Pakt für Pflege in 2020</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja (Fachstelle als kommunale Vertretung)</p> <p>Akteure/Beteiligte: Fachstelle für Altern und Pflege im Quartier, Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz</p> <p>Datengrundlage: amtliche Pflegestatistik nach § 109 SGB XI des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, Pflegedossier, Pflegedienstangaben, Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg, Landesamt für Bauern und Verkehr, Statistisches Bundesamt, Krankenkassendaten (AOK Nordost)</p> <p>Methodik: Deskriptive Datenanalyse</p>
Handlungsfelder	Pflege vor Ort stärken, Ausbau der Pflegeberatung, Ausbau der pflegerischen Versorgungsstruktur, Fachkräfte sicherung
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: relative Bevölkerungsentwicklung, Bevölkerungsprognose nach Alter, Anteil der Altersgruppen an Gesamtbevölkerung, Geschlechterspezifische Auswertung</p> <p>Bedarfsindikatoren: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Geschlecht, Pflegegrad und Art der Versorgung im Zeitverlauf, Anzahl der Empfängerinnen und Empfängern und Ausgaben der Hilfe zur Pflege, pflegerische Versorgung, Beschäftigung in der Pflege</p> <p>Bestandsindikatoren: ambulante Dienste und betreute Wohnformen, Anzahl und Auslastung der Plätze der voll- und teilstationären Pflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Beschäftigte in der Pflege und Ausbildung in der Altenpflege</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Die Datenanalyse soll eine Faktengrundlage für die kreisliche Altenhilfe- und Pflegestrukturpolitik bieten, welche auf den aufgezeigten demografisch bedingten Anstieg der Anzahl und Anteil pflegebedürftiger Menschen mit entsprechenden Handlungen auf bestehende Versorgungslücken reagieren können.
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz, 2023b

3.5 Bremen

3.5.1 Rechtlicher Rahmen

Die Planungsverantwortung für die pflegerische Versorgungsstruktur des Landes Bremen liegt gem. des Bremischen Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (BremAGPflegeVG) bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport (§ 5 BremAGPflegeVG).

Bei der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung, in welcher Prävention, Rehabilitation und häusliche Pflege eine leitende Bedeutung tragen, wirken das Land, die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen eng und partnerschaftlich zusammen – der Landespflegeausschuss ist in den Abstimmungsprozess einzubeziehen (§ 2 BremAGPflegeVG).

„Die Planung erstreckt sich auf alle ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch § 71. Sie hat den Bedarf an Pflegeangeboten, unterschieden nach Versorgungsformen, Versorgungsbereichen und Versorgungsregionen festzustellen und durch Vergleich mit der vorhandenen Versorgungsstruktur Entwicklungsziele unter Beachtung des Vorrangs der Prävention und Rehabilitation sowie der häuslichen Pflege abzuleiten. Hierbei sind insbesondere die Planungen im Gesundheitswesen hinsichtlich der stationären ärztlichen Behandlung, der Behandlungspflege und der Rehabilitation zu berücksichtigen. [...] Die Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur hat den gleichen Zeitraum wie die Finanzplanung zu umfassen [...]“ (§ 4 BremAGPflegeVG).

§ 12 des BremAGPflegeVG ermächtigt die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, durch Rechtsverordnung Erhebungen über die in § 109 Abs. 1 und 2 SGB XI genannten Sachverhalte als Landesstatistik anzurufen. Dies betrifft die Träger von Pflegeeinrichtungen, die Pflegekassen sowie Versicherungsunternehmen mit privater Pflegeversicherung, soweit die Erhebungen für die Planung und Förderung notwendig sind. Die Datenerhebung kann Angaben wie Geschlecht, Geburtsjahr, Haushaltsgröße und Wohnort der pflegebedürftigen Personen umfassen. Die Auskunftspflichtigen sind verpflichtet, die erhobenen Daten der Senatorin zu übermitteln. (§ 12 BremAGPflegeVG).

Tabelle 20: Bremen landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Land		
Planungsverantwortung und Finanzierung der pflegerischen Versorgungsstruktur	Muss	§ 5 Abs. 1 BremAGPflegeVG
Veröffentlichung des Leitplans	Muss	§ 4 Abs. 2 BremAGPflegeVG
Landesverbände der Pflegekassen		
Abschluss von Vereinbarungen zur Leistungssektorenübergreifende Zusammenarbeit im Auftrag der Koordination von pflegebedürftigen Menschen	Soll	§ 3 Abs. 1 BremAGPflegeVG, § 12 SGB XI
Kreise/kreisfreie Städte/Bezirke		
Einvernehmlichkeit mit dem Magistrat der Stadt Bremerhaven, falls Planung die dortige Versorgungsstruktur betrifft	Soll	§ 5 Abs. 2 BremAGPflegeVG
freigemeinnützige und private Träger		
Sicherstellung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsstruktur	Soll	§ 1 Abs. 2 BremAGPflegeVG
Auskunftspflicht für Erstellung des Rahmenplans	Muss	§ 11 Abs. 1 BremAGPflegeVG, § 12 BremAGPflegeVG
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen		
Mitwirkung beim Abschluss von Vereinbarungen zur Leistungssektorenübergreifende Zusammenarbeit im Auftrag der Koordination von pflegebedürftigen Menschen	Soll	§ 3 Abs. 1 BremAGPflegeVG, § 12 SGB XI
Enge Kooperationsbeziehungen auf vertraglicher Basis mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen bilden.	Soll	§ 3 Abs. 2 BremAGPflegeVG

Quelle: IGES

Tabelle 21: Bremen – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§§ 4, 5 BremAGPflegeVG)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport
Inhalte	Bedarf an Pflegeangeboten nach Versorgungsform, Versorgungsbereichen und Versorgungsregionen, Vergleich mit vorhandener Versorgungsstruktur, Entwicklungsziele, Berücksichtigung der Planungen im Gesundheitswesen
Beteiligte Akteure	Pflegeeinrichtungsträger, Pflegekassen, Medizinischer Dienst der Krankenkassen und Versicherungsunternehmen, Landespflegeausschuss, Magistrat der Stadt Bremerhaven (soweit sich die Planung auf die Versorgungsstruktur in Bremerhaven erstreckt)
Methoden	Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur hat den gleichen Zeitraum wie die Finanzplanung zu umfassen; Erhebung der Sachverhalte als Landesstatistik
Kennzahlen	Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport kann Richtlinien für das Nähere zur Durchführung der Planung erlassen.
Handlungsfelder	Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport kann Richtlinien für das Nähere zur Durchführung der Planung erlassen.
Fortschreibung	Die Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur hat den gleichen Zeitraum wie die Finanzplanung zu umfassen. Während des Planungszeitraumes eintretende Veränderungen sind durch jährliche Plananpassungen zu erfassen.
Unterstützung	Nicht näher ausgeführt

Quelle: IGES

3.5.2 Landespflegebericht in Bremen

In Bremen wurde laut den Verfassern des Landespflegeberichts 2023 „trotz des gesetzlichen Auftrags in den letzten 25 Jahren noch keine Pflegesozial- oder Pflegestrukturplanung durchgeführt.“ Der aktuelle Landespflegebericht bietet nun erstmals eine Grundlage für die Fortschreibung eines solchen Plans, wobei die Verfasser deutlich darauf hinweisen, dass die im Bericht sowie in einem kontinuierlichen Monitoring gesammelten Informationen allein nicht zu einer Verbesserung der Versorgungssituation führen, wenn sie folgenlos bleiben. Vielmehr ist es notwendig, auf Basis dieser Daten einen Landespflegeplan zu erstellen, der die Ziele zur Weiterentwicklung der Versorgungsinfrastruktur formuliert (Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration, 2023).

In Bremen wurde laut den Verfassern des Landespfelegeberichts 2023 „trotz des gesetzlichen Auftrags in den letzten 25 Jahren noch keine Pflegesozial- oder Pflegestrukturplanung durchgeführt.“ Der aktuelle Landespfelegebericht bietet nun erstmals eine Grundlage für die Fortschreibung eines solchen Plans, wobei die Verfasser deutlich darauf hinweisen, dass die im Bericht sowie in einem kontinuierlichen Monitoring gesammelten Informationen allein nicht zu einer Verbesserung der Versorgungssituation führen, wenn sie folgenlos bleiben. Vielmehr ist es notwendig, auf Basis dieser Daten einen Landespfelegeplan zu erstellen, der die Ziele zur Weiterentwicklung der Versorgungsinfrastruktur formuliert (Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration, 2023).

Die folgende Tabelle 22 gibt einen Überblick zu den Inhalten des Landespfelegeberichtes Bremen aus dem Jahr 2023.

Tabelle 22: Fallbeispiel Bremen

Kategorien	Inhalt
Titel	Landespfelegebericht Bremen 2023 – Kommunale Pflegeberichterstattung der Städte Bremen und Bremerhaven
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2023, Zeithorizont 2031
Vorgehen	<p>Planungsziel: Ziel ist es für den betrachteten Zeitraum die Entwicklung der Bedarfe und Angebote retrospektiv nachzuzeichnen und darauf aufbauend Empfehlungen für eine gemeinsame Weiterentwicklung der lokalen Pflegelandschaft zu legen</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: letzte Pflegeinfrastrukturberichterstattung 2015, aktueller Berichtszeitraum beinhaltet die Jahre 2015-2021</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration, SOCIUM Forschungszentrum, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V., Expertinnen und Experten aus der Altenhilfe, Begegnungszentren und pflegeunterstützenden Angeboten</p> <p>Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, Magistrat der Stadt Bremerhaven, Sozialhilfestatistik, vdek, Wohn- und Betreuungsaufsicht, SJIS, Pflegetatistik, Kassenärztliche Vereinigung Bremen, SOEP-Daten, Deutsche Rentenversicherung, Pflegestützpunkte, Telefoninterviews</p> <p>Methodik: deskriptive Analyse, Projektion zur Entwicklung der Pflegebedürftigen, Ermittlung von Pflegepersonalbedarfen in Pflegeheimen, Telefoninterviews, Fokusgruppen mit Expertinnen und Experten</p>
Handlungsfelder	Begegnung/Teilhabe im Sozialraum; Verzahnung von Begegnung und Pflegeunterstützung; Besuchs- und Begleitdienste; Fallmanagement; Mobilität; Demenz; Zuwanderungserfahrung; Kommunale Vernetzung und Kooperation; Fördermaßnahmen
Indikatoren	Bevölkerungssindikatoren: Bevölkerungsentwicklung, Siedlungs- und Sozialstruktur (Nutzung der Fläche und Bevölkerungsverteilung), Lebenserwartung, Migrationshintergrund, sozialversicherungspflichtigen

Kategorien	Inhalt
	<p>Beschäftigten, durchschnittliche jährliche Einkommen, Entwicklung von Altenquotient und Greying-Index</p> <p>Bedarfsindikatoren: pflegebedürftige Menschen nach Leistungsarten, Verteilung von Pflegestufen/ Pflegegraden, Pflegeprävalenz; pflegende Angehörige;</p> <p>Bestandsindikatoren: Grundsicherung und Sozialhilfeleistungen ,Angebote für Leistungen nach SGB XI (ambulante und stationäre Angebotsanzahl und -plätze, Trägerschaften und Inbetriebnahme), Kosten für Pflegebedürftige in Pflegeheimen, medizinisches und pflegerisches Personal, Servicewohnen, Pflegekurse, Palliativversorgung und Hospize, hausärztliche, neurologische und geriatrische Versorgung, Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen, pflegeunterstützende Angebote und offene Altenhilfe (u.a. Informationsangebote, Beratung, Innovationsförderungsfonds, Besuchs- und Begleitdienste, Fahr- und Mobilitätsdienste, Begegnungszentren und Nachbarschaftstreffs), Angebote für besondere Personengruppen (u. a. Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Ältere Menschen mit Zuwanderungserfahrung)</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Auf Grundlage der Datenanalyse können Versorgungslücken und Handlungsbedarfe identifiziert und Handlungsempfehlungen in den Bereichen Monitoring und Informationsnutzung für die Landespfegeplanerstellung und Versorgungsinfrastruktur, Pflegekraftgewinnung sowie Angleichen der Versorgung auf Stadtteilebene formuliert werden.

Quelle: Zusammenstellung IGES, Daten Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration, 2023

3.6 Hamburg

3.6.1 Rechtlicher Rahmen

Relevante Rechtsgrundlagen im Bereich Pflege des Landes Hamburg sind das Hamburgische Landespfegegesetz (Hamburgisches Landespfegegesetz – HmbLPG 2007), zuletzt geändert 2010, die Durchführungsverordnung zum Hamburgischen Landespfegegesetz (2007), welche 2013 zuletzt geändert wurde, das Gesetz über die Bildung einer sektorenübergreifenden Landeskonferenz zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung (Landeskonferenz Versorgung-Gesetz- HmbSLKV 2013, zuletzt geändert 2021) und das Hamburgische Seniorenmitwirkungsgesetz (Hamburgische Seniorenmitwirkungsgesetz – HmbSenMitwG 2012) mit seinen Änderungen aus dem Jahr 2020.

Gemäß § 2 Abs. 2 HmbLPG legt die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz eine Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur vor. Die Rahmenplanung berücksichtigt neben Pflegeeinrichtungen auch Angebote, die geeignet sind, den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verzögern, den Vorrang ambulanter Pflege zu sichern oder pflegende Angehörige zu entlasten (komplementäre Angebote). Zum Entwurf der Rahmenplanung ist der Landespflegeausschuss zu hören. Zur besseren kleinräumigen Abstimmung der pflegerischen

Versorgungsangebote können in den Bezirken Pflegekonferenzen eingerichtet werden.

Nach dem Vorbild von Berlin und Mecklenburg-Vorpommern wurde 2012 auch in Hamburg ein Seniorenmitwirkungsgesetz verabschiedet (HmbSenMitwG vom 30.10.2012). Gremien sind die Bezirks-Seniorenbeiräte und Seniorendelegiertenversammlungen in den Bezirken sowie der Landes-Seniorenbeirat. Die Seniorenbeiräte haben im Seniorenmitwirkungsgesetz die Funktion der Beratung von Politik und Verwaltung auf Bezirks- und Landesebene erhalten. Die Bezirks-Seniorenbeiräte sollen interessierten Seniorinnen und Senioren eine befristete oder auf einzelne Projekte des Bezirks-Seniorenbeirats bezogene Mitarbeit ermöglichen (§ 6 HmbSenMitwG). Die Bezirks-Seniorenbeiräte sind „in den Angelegenheiten ihres Bezirkes zu hören, sofern Belange der älteren Generation und des Zusammenlebens der Generationen berührt sind und einer Entscheidung bedürfen“ (§ 7 Abs. 1 HmbSenMitwG). Weiter besitzen die Beiräte ein Rederecht in den Ausschüssen der Bezirksversammlungen.

2017 erschien im Auftrag der Stadt Hamburg ein Evaluationsbericht zum Hamburgerischen Seniorenmitwirkungsgesetz, welcher die folgenden Aufgaben fokussiert:

- ◆ Strukturen der Mitwirkung transparent machen
- ◆ Akzeptanz untersuchen
- ◆ und Wirkungen analysieren.

„Maßgeblich für eine Bewertung des Gesetzestextes ist die Frage, ob das Gesetz eine Grundlage dafür geschaffen hat, die Ziele in der Praxis der Mitwirkung zu erreichen“ (Blanckenburg et al., 2017, S. 5). Im Vergleich zu anderen Seniorenmitwirkungsgesetzten auf Landesebene, konnte eine positive Bilanz festgestellt werden. „Es sind deutliche Fortschritte sichtbar, aber vollständig umgesetzt sind die Ziele noch nicht“ (Blanckenburg et al., 2017, S. 50). Aus dem Bericht geht hervor, dass eine grundlegende Novellierung des Seniorenmitwirkungsgesetzes definitiv nicht notwendig sei, da die aufgetretenen Defizite als durchaus handhabbar beschrieben wurden.

Tabelle 23: Hamburg landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Land Erstellung einer Rahmenplanung	Muss	§ 2 Abs. 1 HmbLPG
Landesverbände der Pflegekassen Koordinierte Zusammenarbeit zur Vorhaltung einer pflegerischen Versorgungsstruktur	Soll	§ 1 HmbLPG
Kreise/kreisfreie Städte/Bezirke Koordinierte Zusammenarbeit zur Vorhaltung einer pflegerischen Versorgungsstruktur Einrichtung kommunaler Pflegekonferenzen Bildung einer Seniorendelegiertenversammlung und Bezirks-Seniorenbeirats	Kann Muss	§ 1 HmbLPG § 2 Abs. 4 HmbLPG § 4 Abs. 1 HmbSenMitwG, § 5 HmbSenMitwG
freigemeinnützige und private Träger Koordinierte Zusammenarbeit zur Vorhaltung einer pflegerischen Versorgungsstruktur Auskunftspflicht für Planerstellung	Soll Muss	§ 1 HmbLPG § 3 HmbLPG
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen	-	-

Quelle: IGES

Tabelle 24: Hamburg – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§§ 1 – 3 HmbLPG)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Inhalte	Bestand an Pflegeeinrichtungen und komplementären Angeboten, Bewertung der Anzahl und Qualität der Angebote, Bedarfsentwicklung, Zielformulierung und Maßnahmenerstellung
Beteiligte Akteure	Landespflegeausschuss, Bezirks-Pflegekonferenzen, Bezirke, Sozialhilfeträger, Pflegeeinrichtungsträger, Pflegekassen, MDK und andere Organisationen für Pflegebedürftige
Methoden	Zur kleinräumigen Abstimmung der pflegerischen Versorgungsangebote können Bezirks-Pflegekonferenzen eingerichtet werden
Kennzahlen	Nicht näher ausgeführt
Handlungsfelder	Nicht näher ausgeführt
Fortschreibung	regelmäßig (nicht näher konkretisiert)
Unterstützung	Landespflegeausschuss

Quelle: IGES

3.6.2 Beispiel Rahmenplanung Hamburg

Die aktuelle Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur in Hamburg wurde 2022 veröffentlicht (corona-bedingt verspätet) und hat einen Zeithorizont bis 2026. Die Rahmenplanung ist eine Fortschreibung der vorhergehenden Planung, die 2015 veröffentlicht wurde. Die Inhalte sind der folgenden Tabelle 25 zu entnehmen.

Tabelle 25: Fallbeispiel Hamburg

Kategorien	Inhalt
Titel	Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur bis 2026
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2022, Zeithorizont bis 2026
Vorgehen	<p>Planungsziel: Die Planung soll dazu beitragen, dass es in Hamburg eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende, wirtschaftliche und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgungsstruktur gibt und schafft zudem eine gemeinsame Informationsgrundlage für das § 1 Abs. 2 HmbLPG Zusammenwirken der Beteiligten</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Anhörungsverfahren im Landespflegeausschuss wurde zu einem Beteiligungsverfahren ausgebaut; i.d.R.</p>

Kategorien	Inhalt
	<p>5-jähriger Planungsrhythmus (diesjährige Verspätung durch die Corona-Pandemie), Veröffentlichung der Fortschreibung in 2026 geplant</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: Amt für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration der Sozialbehörde, Landespflegeausschuss, Träger von Pflegeeinrichtungen, Betroffenenvertretung</p> <p>Datengrundlage: Hamburger Pflegestatistik, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (Statistikamt Nord), Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg, Primärdaten</p> <p>Methodik: Befragung von Pflegeeinrichtungsträgern und Betroffenenvertretung (Themen LSBTIQ, Kultursensibilität und pflegende Angehörige), Prognoseverfahren nach Bevölkerungsentwicklung, Pflegebedürftigkeit, Menschen mit Demenz und benötigten Plätzen in der stationären Pflege</p>
Handlungsfelder	Personalgewinnung und -bindung, Pflegende Angehörige, Quartiersorientierung in der Pflege, Pflege in der vielfältigen Gesellschaft, Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Digitalisierung, Qualitätssicherung in der pflegerischen Versorgung, Information und Beratung, Unterstützungs- und Entlastungsangebote, ambulante Pflege, kleinräumige Wohn- und Versorgungsformen, vollstationäre Pflege, Hospize
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungs- und Altersentwicklung, Bevölkerung mit Migrationshintergrund, Prävalenzraten von Demenz</p> <p>Bedarfsindikatoren: Pflegebedürftigkeitsentwicklung, Pflegestufen- bzw. Pflegegradverteilung (Pflegearrangements), häusliche und stationäre Pflege, Pflege- und Demenzprognose bis 2035, Prognose des Beschäftigungsbedarfes in der Langzeitpflege, pflegende Angehörige,</p> <p>Bestandsindikatoren: Pflegedienste, Angebote zu Unterstützung im Alltag, Anzahl an Tages- und Kurzzeitpflege, stationären Pflegeeinrichtungen und Hospize, Information- und Beratungsstellen, nachbarschaftliches- und quartiersbezogenes Wohnen, kultur- und diversitätssensible Pflege, Versorgungsstrukturen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Aus der Analyse der aktuellen und prognostizierten Bevölkerungs- und Pflegebedürftigkeitsentwicklungen konnten neue Maßnahmen in den sieben Fachthemen und den sechs verschiedenen Versorgungsbereichen identifiziert werden, welche auf den bestehenden Strukturen und Organisationen aufbauen, u. a. Maßnahmen zur Personalgewinnung und -bindung, Maßnahmen zur Entlastung pflegender Angehöriger, Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Maßnahmen für kultursensible Pflege, Angebote für Menschen mit Demenz, Informations- und Beratungsangebot, Pflegestützpunkt und Modellprojekte für neue Versorgungsstrukturen Die Umsetzung der Maßnahmen soll verfolgt werden. Dazu wird jährlich auf Einladung der Sozialbehörde ein Ausschuss zusammenkommen, der sich mit den Umsetzungsständen auseinandersetzt.
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration, 2022

3.7 Hessen

3.7.1 Rechtlicher Rahmen

Das Hessische Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (Pflegeversicherungs-Ausführungsgesetz – PflegeVGAG) wurde 1994 erlassen und 2022 zuletzt geändert. Gemäß § 1 Abs. 2 PflegeVGAG gelten für die pflegerische Versorgung die folgenden Grundsätze: ambulante vor stationärer Hilfe sowie Prävention und Rehabilitation vor Pflege.

Nach § 4 Abs. 1 Satz 1 PflegeVGAG kann die Landesregierung einen Rahmenplan für die erforderliche pflegerische Versorgungsstruktur vorlegen, der Grundsätze und Bedarfsanhaltswerte für eine ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgung festgelegt. Neben dem Landespflegeausschuss wirken ebenfalls andere Bereiche des Pflegewesens, Verbände und Organisationen mit. Nach § 4 Abs. 2 PflegeVGAG obliegt die Bedarfsplanung für die erforderlichen Pflegeeinrichtungen den kreisfreien Städten und den Landeskreisen mit den ihnen angehörenden Gemeinden nach Maßgabe des Rahmenplans.

Tabelle 26: Hessen landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Land		
Beschluss eines landesweiten Rahmenplans für die erforderliche Versorgungsstruktur	Kann	§ 4 Abs. 1 PflegeVGAG HE
Ermächtigung, Näheres zu der Bedarfseinstellung und Aufwendungsverteilung gem. § 82 Abs. 3 SGB XI (Investitionskosten Pflegeheime) auf die Pflegebedürftigen zu regeln	Kann	§ 7 PflegeVGAG HE
Landesverbände der Pflegekassen		
Leistungsabstimmung mit anderen Sozialleistungsträgern für eine ganzheitliche Versorgung	Soll	§ 2 PflegeVGAG HE
Kreise/kreisfreie Städte		
Bedarfsplanung für die erforderlichen Pflegeeinrichtungen nach Maßgabe des Rahmenplans	Muss	§ 4 Abs. 2 PflegeVGAG HE
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen		
-	-	-

Tabelle 27: Hessen – landesrechtliche Vorgaben für die (kommunale) Pflegeplanung (§ 4 PflegeVGAG HE)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Landesregierung (landesweiten Rahmenplan) Landkreise und kreisfreie Städte (Bedarfsplanung)
Inhalte	Grundsätze und Bedarfsanhaltswerte für eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgung
Beteiligte Akteure	Landkreise und kreisfreie Städte und ihren angehörigen Gemeinden für die Bedarfsplanung, Landespflegeausschuss und Verbände und Organisationen des Pflegewesens für den landesweiten Rahmenplan
Methoden	Nicht näher ausgeführt
Kennzahlen	Nicht näher ausgeführt
Handlungsfelder	Nicht näher ausgeführt
Fortschreibung	Nicht näher ausgeführt
Unterstützung	Landespflegeausschuss, Beratung durch Verbände und Organisationen des Pflegewesens

Quelle: IGES

Hessen hat 2022 eine Richtlinie zur Förderung von Gemeindepflegerinnen und Gemeindepflegern für die Jahre 2023 – 2026 verabschiedet. „Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger erfassen bereits im Vorfeld von schwerer Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit einen sich abzeichnenden Unterstützungsbedarf. Mit Fokus auf der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der Unterstützung im Alltag und der sozialen Teilhabe, vermitteln Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger geeignete Angebote und Hilfen vor Ort (Verweisberatung). ... Im Zentrum stehen Themenfelder wie die individuelle häusliche Versorgung, die psychosoziale Begleitung, die Koordination notwendiger Maßnahmen, das Führen von Entlastungsgesprächen sowie die Unterstützung im Alltag.“ Gefördert wird eine Personalstelle (Vollzeit) je Kreis für bis zu drei Jahre (bis längstens zum 31.12.2026) (Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, 2024c).

Die Hessische Landesregierung möchte die Pflegestützpunkte zu Pflegekompetenzzentren ausweiten und fördert deshalb ab 2024 Projekte zur Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten. Zweck der Förderung ist es, ein auf Dauer angelegtes Beratungsangebot in Form eines Care und Case Managements für Menschen mit Pflegebedarf sicherzustellen. Ziel ist damit, eine nachhaltige Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur zu erreichen. Gefördert werden Pflegestützpunkte, die die Ergänzung der bestehenden Pflegeberatung um ein individuelles Case Management und einen Ausbau der Vernetzung seit 2021 erprobt haben

(Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, 2024b)

3.7.2 Landesweiter Rahmenplan und Pflegebericht Hessen

Der aktuell gültige „Landesweite Rahmenplan für die pflegerische Versorgung in Hessen“ wurde bereits 1996 erarbeitet. Dessen Inhalte werden im Folgenden kurz zusammengefasst (Landesregierung Hessen, 1996):

Die pflegerische Versorgung soll an den Bedürfnissen und Interessen der pflegebedürftigen Menschen und ihres sozialen Umfelds ausgerichtet sein. Zu gewährleisten ist nach dem Rahmenplan eine gleichmäßige und gleichwertige Versorgung in allen Landesteilen. Im Grundsatz soll die pflegerische Versorgung so ausgestaltet werden, dass eine größtmögliche Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen erhalten oder wiedergewonnen werden kann. Voraussetzung hierfür ist die bedarfsgerechte Verfügbarkeit von Hilfen, Diensten und Einrichtungen sowie deren Koordinierung. Nach dem Rahmenplan ist die Einbeziehung von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen von besonderer Wichtigkeit, um den Übergang der stationären Behandlung in eine möglichst selbstständige Lebensumwelt sicherzustellen.

Die Bedarfsplanung für die erforderlichen Pflegeeinrichtungen soll von den kreisfreien Städten und den Landeskreisen mit den ihnen angehörenden Gemeinden nach Maßgabe des Rahmenplans umgesetzt werden. Die konkrete Projektplanung hingegen ist weiterhin Aufgabe der Projektträger bzw. der kommunalen Gebietskörperschaften im Rahmen ihrer Daseinsfürsorge. Die Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur ist mit der kommunalen Altenplanung und der Planung der Eingliederungshilfe abgestimmt werden.

Ambulante Pflegeeinrichtungen unterliegen nicht der Planung nach Maßgabe des Rahmenplans. Bei Versorgungslücken sollen die Landkreise und kreisfreien Städte auf den Aufbau der erforderlichen Angebote hinwirken. Ist dies nicht ausreichend, können die kommunalen Gebietskörperschaften, im Rahmen der örtlichen Daseinsfürsorge, eigene Angebote schaffen. Regionale Pflegekonferenzen sollen die Planung und den Aufbau der pflegerischen Versorgungsstruktur begleiten und unterstützen.

Der Rahmenplan enthält Angaben zu Bedarfsanhaltswerten für die teil- und vollstationären Versorgungsangebote (Pflegeplätze pro 1.000 Einwohner im Alter ab 65 Jahren bzw. ab 75 Jahren für Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege), von denen abgewichen werden kann, „insofern der Anteil der Personen im Alter von 75 und mehr Jahren erheblich von dem Landesdurchschnitt abweicht“ ((Landesregierung Hessen, 1996, S. 5). Der Bedarf der Kurzzeitpflege kann auch regional festgestellt werden, wobei Angebote mit rehabilitativem Auftrag bei der Bedarfsermittlung besonders zu berücksichtigen sind.

Abschließend wird bestimmt, dass dem Kabinett über den Stand der Umsetzung des Rahmenplans zu berichten ist und eine Fortschreibung der erfolgen soll, „wenn

dies nach Anhörung des Landespflegeausschusses zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung geboten erscheint.“ (Landesregierung Hessen, 1996, S. 6).

2018 hat das Hessische Sozialministerium das IGES Institut beauftragt, auf Basis bundesweiter Analysen Handlungsempfehlungen zur Altenhilfe-/Pflegeplanung zu erarbeiten und dabei u. a. zu eruieren, ob Bedarfsanhaltswerte für die Pflegeplanung weiterhin genutzt werden. Im Ergebnis der Untersuchung wurde festgestellt, dass regionale Planungen kaum noch mit festen Orientierungswerten operieren. Vielmehr gilt es, im Planungsverfahren die jeweils spezifische Ausprägung der örtlichen Bedarfe zu ermitteln (sei es mittels eigener standardisierter Erhebungen oder im Rahmen regionaler Pflegekonferenzen) und durch Bilanzierung mit den Bestandskennzahlen bestehende oder sich abzeichnende Angebotslücken frühzeitig zu identifizieren (Braeseke et al., 2019, S. 40).

2023 veröffentlichte das zuständige Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege einen „Hessischen Pflegebericht“. Dessen Ergebnisse verschafften erstmals einen detaillierten Überblick über die in Hessen vorhandenen Betreuungs- und Entlastungsangebote. Die daraus abgeleiteten Empfehlungen bildeten die Basis für den Landesförderplan Pflege der Landesregierung. Betrachtet wurden acht Versorgungsbereiche, die insbesondere ältere und pflegebedürftige Menschen betreffen: ambulante Pflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege, vollstationäre Pflege, Betreuungs- und Entlastungsangebote, betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften sowie die Palliativversorgung. Für jeden der Bereiche wird der Bedarf aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kleineren Regionen in den nächsten Jahren bis 2030 analysiert und die vorhandene Struktur betrachtet. Die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen wurden anschließend in einem Expertenpanel aus Altenplanerinnen und Altenplanern der Kreise und kreisfreien Städte diskutiert (Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, 2024a). Im Mai 2024 kündigte die Landesregierung an, basierend auf dem Hessischen Pflegebericht ein Landespflegekonzept erarbeiten zu wollen (Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, 2024d).

Mit dem Hessischen Pflegemonitor, erstellt vom Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur der Goethe-Universität Frankfurt am Main im Auftrag der Landesregierung, werden seit 2006 allen Ausbildungs- und Arbeitsmarktpartnern sowie den Gebietskörperschaften regelmäßig aktuelle Daten über die regionalen Pflegearbeitsmärkte in Hessen zur Verfügung gestellt. Für die Erstellung werden alle Einrichtungen der Altenhilfe, Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken, Pflegeschulen und Weiterbildungsstätten alle zwei Jahre befragt. Neben der Darstellung der aktuellen Entwicklung auf dem Pflegearbeitsmarkt werden auch Bedarfsvorausschätzungen bis 2040 vorgenommen. Die Regionaldaten liegen für die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte vor.³

³ Siehe dazu im Detail: <https://hessischer-pflegemonitor.de/> [Abruf am 03.12.24].

3.7.3 Beispiele kommunaler Pflegeplanungen

Die folgende Tabelle 28 listet die wesentlichen Inhalte der Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung des Landkreises Main-Kinzig aus dem Jahr 2022 auf. Die Planung, erstellt von einem externen Dienstleister, ist Bestandteil der Erarbeitung eines umfassenden seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes, das folgende Handlungsfelder abdeckt:

- ◆ Pflege und Gesundheit
- ◆ Gesellschaftliche Teilhabe und Engagement
- ◆ Wohnen, Mobilität, Infrastruktur
- ◆ Kultursensible Altenpflege
- ◆ Information und Bildung
- ◆ Beratung und Vernetzung

Die Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung ist Teil des Handlungsfeldes „Pflege und Gesundheit“. Ein Hinweis zum geplanten Fertigstellungstermin des seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes findet sich auf der Website des Landkreises nicht (geprüft am 28.11.2024)

Tabelle 28: Fallbeispiel Landkreis Main-Kinzig

Kategorien	Inhalt
Titel	Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung für den Main-Kinzig-Kreis: Bericht 2022
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2022, Zeithorizont 2040
Vorgehen	Planungsziel: Ziel der Pflegebedarfsplanung ist es, auch zukünftig eine leistungsfähige und nachhaltige Unterstützungsstruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen im Main-Kinzig-Kreis vorzuhalten. Planungsprozess und Planungszyklus: Pflegeplanung ist Teil des Handlungsfeldes „Pflege und Gesundheit“ im Rahmen der Erarbeitung eines seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes; die Erstellung der Pflegeplanung erfolgte durch das ALP-Institut für Wohnen und Städtebau; eine Lenkungsgruppe steuerte den Prozess; k. A. zum Planungszyklus partizipativer Ansatz: Ja Akteure/Beteiligte: Seniorinnen und Senioren, Bürgermeister aus 13 Kommunen, Pflegeeinrichtungen, Experten Datengrundlage: Hessisches Statistisches Landesamt, Befragungsergebnisse, Pflegestatistik Hessen, Main-Kinzig-Kreisverwaltungsdaten, Bundesagentur für Arbeit, Barmer-Pflegereport Methodik: Auswertung von Sekundärdaten, Expertengespräche, Bevölkerungs- und Pflegebedarfsprognose, Online-Befragung, Erstellung von Kommunalprofilen; Angebotserfassung mit Datenerhebung, Bedarfsermittlung in drei Szenarien, Bilanzierung von Angebot und Nachfrage, Handlungsempfehlungen

Kategorien	Inhalt
Handlungsfelder	Pflegeinfrastruktur; Pflegepersonal, Aus- und Weiterbildung; Gesellschaftliche Teilhabe und Engagement; Wohnen im Alter, Quartiersentwicklung und Mobilität; Kultursensible Altenhilfe und Pflege; Beratung und Vernetzung, Alltagsunterstützung, Ehrenamt, Palliativversorgung, soziale Sicherung im Alter, informelle Pflege
Indikatoren	Bevölkerungsindikatoren: Einwohnerzahl, Altersstruktur, Geburten- und Sterbefälle, Wanderungen Bedarfsindikatoren: Altersarmut, Zahl der Sozialleistungsempfänger, Anteil Pflegebedürftiger, informelles und formelles Pflegepersonal, Entwicklung der Pflegeprävalenz, für Pflegebedarfsprognose Zahl der Pflegebedürftigen, Entwicklung nach Pflegegrad und nach Versorgungsform Bestandsindikatoren: ambulante, kurzzeit- und Verhinderungs- sowie (teil-) stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeplätze pro Pflegebedürftige, Versorgungsquoten, Informelle Pflege durch Angehörige, Palliativversorgung, Beratungsangebote und Netzwerke, Angebote zur Unterstützung im Alltag, ehrenamtliches Engagement, Aus- und Weiterbildungsangebote, Angebote Wohnen im Alter, Technologisierung)
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	„Auf Basis der Analyse-, Befragungs- und Prognoseergebnisse wurden Zielsetzungen für die Entwicklung der Pflegeinfrastruktur gemeinsam mit der eigens dafür eingesetzten Lenkungsgruppe des Main-Kinzig-Kreises diskutiert und erste Handlungsempfehlungen in den sechs Handlungsfeldern abgeleitet.“ (S. 3f) Die Ableitung konkreter Maßnahmen ist nicht Bestandteil des Berichtes.
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten ALP Institut für Wohnen und Stadtentwicklung GmbH, 2022

Das zweite Fallbeispiel aus Hessen stammt aus dem Landkreis Darmstadt-Dieburg, ebenfalls aus dem Jahr 2022 (siehe Tabelle 29). Der Bericht zur Alters- und Pflegeplanung hat das Ziel, einen der Kernbereiche sozialer Infrastruktur – die Pflege und Unterstützung alter Menschen – mit aktuellen Daten und Befunden umfassend und nachhaltig in den Blick zu nehmen. Mit dem Begriff „Altersplanung“ soll kenntlich gemacht werden, dass nicht nur die pflegerische Versorgung im Mittelpunkt steht, sondern eine umfassendere Sichtweise auf die Bedarfe der älteren Bevölkerung, die explizit partizipative Elemente einschließt, eingenommen wurde.

Tabelle 29: Fallbeispiel Landkreis Darmstadt-Dieburg

Kategorien	Inhalt
Titel	Landkreis Darmstadt-Dieburg: Alters- und Pflegeplanung
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2022, Prognosen Pflegebedürftige und Pflegefachkräftebedarf bis 2040
Vorgehen	Planungsziel: Der Bericht dient einen Gesamtüberblick über die Situation und den Bestand in den Bereichen Seniorenarbeit und (Alten-)Pflege zu liefern und notwendige Weiterentwicklungen anzustoßen. notwendige Weiterentwicklungen anzustoßen.

Kategorien	Inhalt
	<p>Planungsprozess und Planungszyklus: Erstellt mit finanzieller Förderung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (initialer Antrag 2020, wegen der Corona-Pandemie 2021), Monitoring der erarbeiteten Maßnahmenvorschläge ab Ende 2022 durch AG Sozialplanung; Vorläuferbericht aus dem Jahr 2009, 2012 aktualisierte Pflegebedarfsplanung infolge des „Baubooms“</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: Büro für Senioren, Wohnen und Pflege, externe Beratung durch Expertin, Einrichtungsträger, Seniorenbeauftragte des Landkreises, Beschäftigte aus verschiedenen Pflegeeinrichtungen, Vertreterinnen/Vertreter verschiedener Bau- und Wohnprojekte sowie MVZ</p> <p>Datengrundlage: Daten der strategischen Sozialplanung bzw. des Sozialmonitors des Landkreises, Statistisches Landesamt Hessen, Hessischer Pflegemonitor, IGES-Veröffentlichungen, Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration</p> <p>Methodik: regionale Pflegekonferenz (z. T. Videokonferenzen), fünf Themenworkshops, schriftliche Befragung ambulanter und stationärer Pflegeanbieter</p>
Handlungsfelder	Seniorenarbeit/ Seniorenvertretung; Pflegebedarf- und Versorgungsstruktur; Wohnen im Alter; Alltagshilfen und Entlastungsangebote; Demenzerkrankung
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungs- und Altersstruktur und dessen Entwicklung, Greying-Index, Bevölkerungsprognose nach Alterskohorten</p> <p>Bedarfssindikatoren: politische und kommunale Teilhabechancen von Seniorinnen und Senioren, Anzahl von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen, pflegerisches Personal, Pflegeinfrastruktur, Hilfe zur Pflege- Entwicklung, Nachbarschaftshilfen, barrierefreie Wohnungen, Personen mit Sozialhilfeleistungen, Verteilung nach Pflegegrad, Prävalenz von Demenzerkrankungen,</p> <p>Bestandsindikatoren: hauptamtliche und ehrenamtliche Seniorenbeauftragte und Seniorenarbeitszuständige, Seniorenvertretungen und -vereine, Pflegeangebot und -plätze, Beratungsangebote (Pflegestützpunkte, MVZ), Seniorenwohnanlagen und Wohnprojekte, Betreuungsangebote zur Entlastung im Alltag, Initiativen und Organisationen für Demenz, geriatrische Fachkräfte und Einrichtungen</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Es konnten Maßnahmenvorschläge in fünf ausgewählten Themenfeldern mit entsprechender Zuordnung der kommunalen und Landkreis-bezogenen Aufgaben erarbeitet werden.

Quelle: Zusammenstellung IGES, Daten Landkreis Darmstadt-Dieburg, 2022

3.8 Mecklenburg-Vorpommern

3.8.1 Rechtlicher Rahmen

Die gesetzliche Grundlage zur Sicherung einer ausreichenden pflegerischen Versorgungsstruktur in Mecklenburg-Vorpommern ist das Landespflegegesetz (Landespflegegesetz – LPflegeG M-V, 2003), welches zuletzt im März 2024 geändert

wurde. Das Gesetz stellt den Grundsatz der Nachrangigkeit der stationären Versorgung vor den anderen Pflegeformen heraus (§ 1 Abs. 5 LPflegeG M-V).

In § 1 Abs. 7 LPflegeG M-V wird Bezug auf die „integrierte Pflegesozialplanung der Kommunen“ genommen. Gemäß § 5 LPflegeG M-V haben die Landkreise und kreisfreien Städte die Aufgabe, alle fünf Jahre Pflegeplanungen zu erstellen. „Die Planungen enthalten eine Bestandsaufnahme über die regionale Versorgungsstruktur, zeigen etwaige Defizite auf und beschreiben die bedarfsgerechte Entwicklung von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten.“ Die kommunalen Pflegeplanungen werden durch die Vorgabe von einheitlichen Kriterien, Inhalten, Methodiken und einer Datenbasis vom Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung unterstützt. Ebensolche Unterstützung gilt den zuständigen Trägern der Sozialhilfe bei der Entwicklung seniorenpolitischer Gesamtkonzepte (§ 5 Abs. 2 LPflegeG).

§ 4 LPflegeG M-V betont den hohen Stellenwert von Beratung und fordert die Errichtung von Pflegestützpunkten.

Weiterhin zu erwähnen ist das zuletzt im Jahr 2015 geänderte Gesetz zur Stärkung der Mitwirkung der Seniorinnen und Senioren am gesellschaftlichen Leben in Mecklenburg-Vorpommern (Seniorenmitwirkungsgesetz M-V - SenMitWG M-V) vom 7. Juli 2010. Über die reine Interessenvertretung der Senioren hinaus sollen mit diesem Gesetz die Beziehungen zwischen den Generationen verbessert, die Solidargemeinschaft weiterentwickelt und vor allem der Prozess des Älterwerdens in Würde und ohne Diskriminierung unter aktiver Eigenbeteiligung der Betroffenen besser gewährleistet werden (§ 1 Abs. 1 SenMitWG M-V).

Foren der Mitwirkung sind gem. § 4 SenMitWG M-V Altenparlamente, Regionalkonferenzen u. ä. Veranstaltungen. Der Landesseniorenbeirat unterstützt und berät den Landtag und seine Ausschüsse sowie die Landesregierung in allen seniorenpolitischen Fragen (§ 6 SenMitWG M-V). Die Einrichtung von Seniorenbeiräten in den Kommunen wird empfohlen (§ 10 SenMitWG M-V).

Laut der Landesverordnung über den Landespflegeausschuss nach § 92 SGB XI aus dem Jahr 2023 müssen zwei der insgesamt 16 Mitglieder aus der Vertretung kommunaler Pflegeeinrichtungen der kommunalen Spitzenverbände bestellt werden (§ 3 Abs. 1 Landespflegeausschuss-Verordnung).

Tabelle 30: Mecklenburg-Vorpommern landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Land		
Mitverantwortung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur	Soll	§ 1 Abs. 6 LPflegeG M-V
Sozialministerium unterstützt Pflegeplanentwicklung	Muss	§ 5 Abs. 2 LPflegeG M-V
Abhalten einer Landespflegekonferenz	Muss	§ 5 Abs. 1 LPflegeG M-V

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Landesverbände der Pflegekassen		
Abschluss von Vereinbarungen zur Leistungssektorenübergreifende Zusammenarbeit	Muss	§ 3 LPflegeG M-V
Auskunftspflicht	Muss	§ 13 LPflegeG M-V
Kreise/kreisfreie Städte		
Erstellung von Pflegeplänen	Muss	§ 5 Abs. 2 LPflegeG M-V
Sicherstellung der notwendigen Grundversorgung	Muss	§ 1 Abs. 6 LPflegeG M-V
Etablierung regionaler Pflegeausschüsse	Kann	§ 5 Abs. 4 LPflegeG M-V
Einrichten von Seniorenbeiräten	Kann	§ 10 SenMitwG M-V
freigemeinnützige und private Träger		
Mitwirkung an der Sicherstellung der Pflegeangebote	Soll	§ 1 Abs. 8 LPflegeG M-V
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen		
Enge Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten und Pflegeeinrichtungen	Muss	§ 3 LPflegeG M-V

Quelle: IGES

Tabelle 31: Mecklenburg-Vorpommern – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§ 5 LPflegeG M-V)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Landkreise und kreisfreie Städte
Inhalte	Bestandsaufnahme der regionale Versorgungsstruktur, Aufzeigen von Defiziten Beschreibung der bedarfsgerechten Entwicklung von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten
Beteiligte Akteure	Regionale Pflegeausschüsse, Träger der Sozialhilfe
Methoden	Einheitlich durch Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung vorgegeben
Kennzahlen	Nicht näher ausgeführt
Handlungsfelder	Nicht näher ausgeführt
Fortschreibung	Alle fünf Jahre, beginnend in 2018
Unterstützung	Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung

Quelle: IGES

3.8.2 Planungshilfe „Kompass für die integrierte Pflegesozialplanung“

Seit 2014 sollten in allen Landkreisen und kreisfreien Städten Mecklenburg-Vorpommerns mit finanzieller Unterstützung des Landes integrierte Pflegesozialplanungen erstellt werden. Diese sollten dann in einem nächsten Schritt zu einem „Seniorenpolitischen Gesamtkonzept“ weiterentwickelt werden (Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern, 2017, S. 4). Bezugnehmend auf eine „ortsnahe Abstimmung“ wie es nach § 1 Abs. 2 LPflegeG Mecklenburg-Vorpommern definiert ist, sollen in Abstimmung mit Ansprechpartnern aus den Ämtern und Gemeinden auch freigemeinnützige und private Anbieter pflegerischer Leistungen sowie Kranken- und Pflegekassen bei der Erstellung der Pflegesozialplanung hinzugezogen werden.

Das Land hat mit der Hochschule Neubrandenburg Verträge über die „Wissenschaftliche Begleitung der Entwicklung eines Konzeptes zur Pflegesozialplanung der Landkreise und kreisfreien Städte in Mecklenburg-Vorpommern“ geschlossen. 2016 hat die FH Neubrandenburg einen „**Kompass für die integrierte Pflegesozialplanung**“ als Handlungshilfe für die Kommunen erstellt, damit diese künftig auf eine einheitliche Methodik und Datenbasis zurückgreifen können. Diese sei allerdings aus kommunaler Sicht eher zu spät gekommen, da viele Planungen zu dem Zeitpunkt schon recht weit fortgeschritten gewesen waren (Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 2017).

a) Ablauf der Planung

Die im Kompass zugrunde gelegte Gesamtausrichtung der integrierten Pflegesozialplanung zielt auf die Verbesserung der Lebensqualität im Alter. Die enthaltenen Instrumente sollen im Folgenden kurz aufgeführt werden (siehe Tabelle 32):

Tabelle 32: Inhalt des Kompasses für die integrierte Pflegesozialplanung

Instrument	Beschreibung	Inhalt
Die Roadmap	Beschreibung des Ablaufs des Prozesses der Planung (zeitlich, inhaltlich, organisatorisch) sowie eine Methodenauswahl	Erarbeitung, Umsetzung und Erfolgskontrolle der gesetzten Ziele und Benennung der wichtigsten Meilensteine
Das unterstützende Instrument der Pflegesozialplanung (UnIPs)	Ermittlung des Ist-Zustandes und des Bedarfs	Drei Themenfelder: - Sozialstrukturdaten, - Pflege, Gesundheit und Prävention und - Selbständigkeit, Teilhabe, Engagement Innerhalb der Themenfelder werden erforderliche und optionale Indikatoren genannt und beschrieben (einschl. der Datenquellen)
Entscheidungs- und Unterstützungssystem	Computergestützte Sammlung und Aufbereitung der Daten	
Benchmarking und Social Reporting Standards	Evaluation und Erfolgskontrolle	

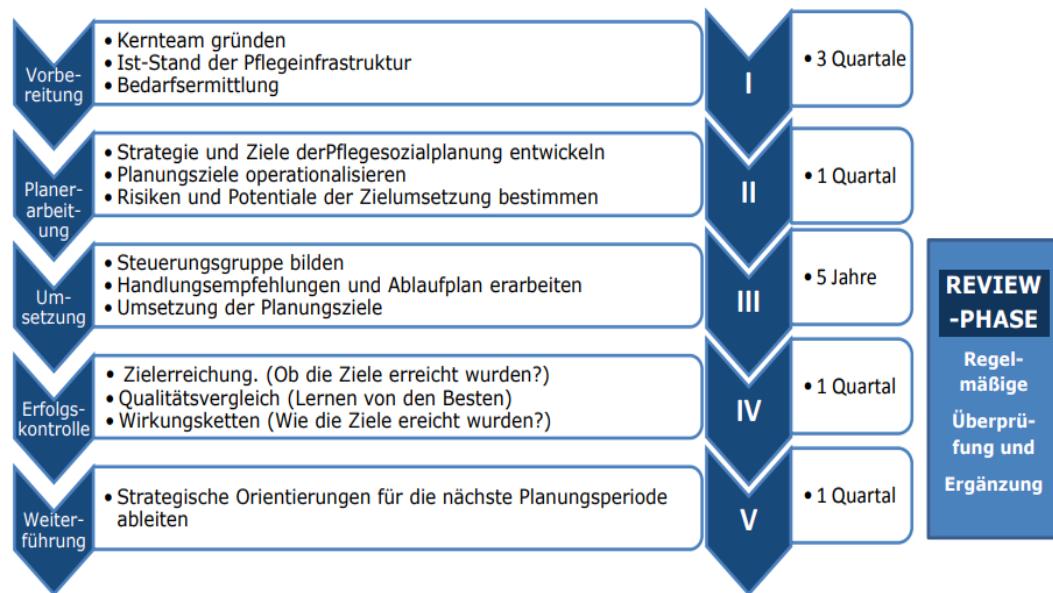
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kraehmer et al., 2016

Die Roadmap (siehe folgende Abbildung 2) „zeigt den Weg auf für die Erarbeitung, Umsetzung und Erfolgskontrolle der gesetzten strategischen Ziele und nennt die wichtigsten Meilensteine auf diesem Weg“ (Kraehmer et al., 2016, S. 7). Sie umfasst alle Schritte eines vollständigen Planungszyklus und gibt Hinweise zu jeweils erforderlichen Zeiträumen, wenn eine Fortschreibung der Pläne alle fünf Jahre erfolgen soll. Folgende Leitfragen müssen im Laufe des Planungsprozesses beantwortet werden:

- ◆ Welche Veränderungen der Pflegeinfrastruktur sind langfristig zu erwarten?
- ◆ Welche Herausforderungen und Chancen ergeben sich daraus?
- ◆ Welche Entwicklung wird angestrebt?
- ◆ Welche strategischen Ziele werden verfolgt?
- ◆ Über welche Potentiale verfügen wir, wie können sie effektiv genutzt werden?
- ◆ Welche Störungen können auftreten, welche Risiken ergeben sich daraus, wie kann darauf reagiert werden?

- Welche Zukunftsstrategien können für eine erfolgreiche integrierte Pflegesozialplanung der kreisfreien Städte und Kommunen abgeleitet werden?

Abbildung 2: Roadmap für die integrierte Pflegesozialplanung



Quelle: Roadmap für die integrierte Pflegesozialplanung aus Kraehmer et al., 2016, S. 8

b) Handlungsfelder, Indikatoren und Orientierungswerte

Das „Unterstützende Instrument für die Pflegesozialplanung (UnIPs)“ enthält drei Themenfelder mit jeweils einer Vielzahl „erforderlicher“ und „zusätzlicher“ Indikatoren:

- Sozialstrukturdaten
- Pflege, Gesundheit und Prävention
- Selbständigkeit, Teilhabe, Engagement

Die je Handlungsfeld empfohlenen Indikatoren können der folgenden Tabelle 33 entnommen werden.

Tabelle 33: Handlungsfelder und Indikatoren im Kompass

Handlungsfeld	Indikatoren	Kennzahlen
Sozialstrukturdaten	<ul style="list-style-type: none"> Bevölkerungs- und Sozialstruktur 	<ul style="list-style-type: none"> Bevölkerung nach Alter und Geschlecht Bildungsstand Einkommen Wohnsituation

Handlungsfeld	Indikatoren	Kennzahlen
	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfe- und Pflegebedarf 	<ul style="list-style-type: none"> • Altersarmut • Arbeitslosigkeit • Sozialhilfeempfänger • Pflegebedürftige
Angebote im Bereich Pflege, Gesundheit und Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • Angebote Pflege – jeweils Einrichtungen, Plätze und Auslastung 	<ul style="list-style-type: none"> • Stationär, ambulant, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege • alternativen Wohnformen [Palliativ Care, Hospiz, ambulant betreute WG, betreutes Wohnen, Mehrgenerationenhaus, Pflege-WG, Demenz-WG] • Angebote für demenziell Erkrankte • Geplante Pflegeangebote • Personalstruktur (Qualifikation, Alter, Berufserfahrung)
	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen 	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungsstellen • Kommunale Qualitätssicherungsprogramme • Zugänglichkeit, Erreichbarkeit, Wohnortnähe der Angebote
	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen nach medizinischem Fachgebiet (Allgemeinmedizin, Fachdisziplin) • Apotheken • Krankenhäuser • Rehabilitationskliniken
	<ul style="list-style-type: none"> • Angebote im Bereich Prävention und Rehabilitation 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitliche Prävention • Soziale Prävention
Selbständigkeit, Teilhabe, Engagement	<ul style="list-style-type: none"> • Bedarfe im Bereich Alltag und Haushalt 	<ul style="list-style-type: none"> • Alltagsbezogene und haushaltsnahe Dienstleistungen • Technische Unterstützung/Ausstattung • Informationsmaterialien, Schulungen • Unterstützung/ Förderung ehrenamtlicher Hilfestrukturen • Niederschwellige Beratungsangebote und deren Erreichbarkeit • Formen der Unterstützung pflegender Angehöriger
	<ul style="list-style-type: none"> • Teilhabe 	<ul style="list-style-type: none"> • Partizipation und Partizipationsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene • Kulturelle Angebote • Bildungsangebote für ältere Menschen
	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilität 	<ul style="list-style-type: none"> • ÖPNV • Führerschein • Mobilitätsdienste

Handlungsfeld	Indikatoren	Kennzahlen
	<ul style="list-style-type: none"> • Gesellschaftliches Engagement zur Unterstützung der Pflege 	<ul style="list-style-type: none"> • Formen bürgerschaftlichen Engagements • Qualifizierung, Förderung von Ehrenamt • Bundesfreiwillige

Quelle: Kraehmer et al., 2016, 11ff.

Die veröffentlichte Kurzdarstellung des Konzepts enthält nur beispielhaft für einen Indikator (Bevölkerungsstand) nähere Informationen zu Inhalten, Zielausrichtung, Datenquellen, regionale Tiefe und Skalierung. Darin wird auf die Regionalstatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder verwiesen.

2019 hat die Landesregierung gemeinsam mit den kommunalen Landesverbänden für die kreisfreien Städte und die Landkreise eine Broschüre mit Eckpunkten und Handlungsempfehlungen zur Entwicklung eines seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes herausgegeben. Darin werden für die Erstellung seniorenpolitischer Gesamtkonzepte wurden folgende Handlungsfelder empfohlen (Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern, 2019, S. 8):

1. Eine integrierte Orts- und Entwicklungsplanung,
2. Wohnen im Alter,
3. Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit,
4. Präventive Angebote,
5. Bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Teilhabe,
6. Betreuung und Pflege,
7. Unterstützung pflegender Angehöriger,
8. Angebote für besondere Zielgruppen,
9. Kooperations- und Vernetzungsstrukturen und
10. Hospiz- und Palliativversorgung.

Für die regelmäßige Fortschreibung wird ein Zeitraum von ca. fünf Jahren empfohlen, sofern nicht besondere Entwicklungen eine frühere Überarbeitung erforderlich machen.

3.8.3 Beispiele aktueller Pflegeplanungen

Die folgende Tabelle 34 listet die wichtigsten Inhalte der Pflegesozialplanung des Landkreises Vorpommern-Greifswald auf, die 2020 erarbeitet wurde.

Tabelle 34: Fallbeispiel Landkreis Vorpommern-Greifswald

Kategorien	Inhalt
Titel	Pflegesozialplanung für den Landkreis Vorpommern Greifswald - Sozialräumlicher Teil: Planungszeitraum: 2019-2025/ 2030
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2020, Zeithorizont bis 2025/2030
Vorgehen	<p>Planungsziel: Es sollen Angebote und Bedarfe im Bereich der Pflege regionalisiert beschrieben und spezifischen Besonderheiten der einzelnen Teilräume herausgearbeitet werden, sodass für alle Bürgerinnen und Bürger gleiche Lebensverhältnisse im Bereich der Pflegeinfrastruktur und der komplementären Angebotslandschaft geschaffen werden können.</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Aufbauend auf der Sozialraumanalyse 2017, kontinuierliche Aktualisierung und Evaluation geplant</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: Stabsstelle integrierte Sozialplanung, Landrat, Leistungsanbieter, Vertreter der Seniorenbeirates, Pflegekasse AOK Nordost, Bürgerinnen und Bürger, Städte- und Gemeindeverwaltungen</p> <p>Datengrundlage: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Zensus 2011, Bevölkerungsprognose der GGR, Umfrageergebnisse, AOK Nordost, Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, Wohnungsgesellschaften LK V-G, Amt für Kultur, Bildung und Schulverwaltung, ebenda, Kassenärztliche Vereinigung, Zahnärztekammer M-V, Atlas Kreis VG, Heimaufsicht LK V-G</p> <p>Methodik: regionalisierte Beschreibung der Angebote und Bedarfe, IST-Zustand-Analyse der quantitativen und qualitativen Daten in den sechs Sozialräumen, Befragung der Seniorinnen und Senioren, Prognoseberechnungen in 3 verschiedenen Szenarien und Erläuterung der Ergebnisse auf der Gesundheits- und Pflegekonferenz des Landkreises, schriftliche und mündliche Bürgerbefragung</p>
Handlungsfelder	Gesundheitsprävention, Wohnen und barrierefreie Wohnungen, Infrastruktur, Fachkräfteesicherung, Pflege
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungsanzahl, Geburten-Sterbefälle-Saldo, Altersstruktur (Jugend- und Altenquotient)</p> <p>Bedarfssindikatoren: Arbeitslosenquote, Sozial- und Hilfeleistungsempfängerinnen/-empfänger, Bedarfsentwicklung für betreutes Wohnen und altersgerechten/barrierefreiem Wohnraum (Anzahl und Auslastung), Pflegebedürftigen- und stationäre Pflegeplatzprognose, Personalbedarf</p> <p>Bestandsindikatoren: Sozialraum- und Freizeitangebote für Seniorinnen und Senioren, geförderte Kulturprojekte, Bildungseinrichtungen und Bibliotheken für Erwachsene, Angebote zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements, Beratungs- und Informationsstrukturen, medizinische Versorgung (Anzahl Ärztinnen/Ärzte, Apotheken, Krankenhäuser und gerontologische Versorgung, Reha- und Kurkliniken, Kapazität der Pflegeeinrichtungen, Hospize- und Palliativversorgung, geplante und im Bau befindliche Angebote der Pflege), Erreichbarkeit und Zugänglichkeit der Pflegeeinrichtungen</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Die sozialraum-spezifische Analyse der Daten und Prognose der Bedarfs- und Bestandsindikatoren für den Planungszeitraum bis 2030 zeigt eine Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen, des Bedarfs an altersgerechten Wohnraum und einen steigenden Bedarf an stationären, ambulanten

Kategorien	Inhalt
	und Kurzzeit-Pflegeplätzen, außerdem kann von einem erheblich höheren Personalbedarf in der Zukunft ausgegangen werden. Dementsprechend wurden je Sozialraum vier bis fünf Handlungsempfehlungen verfasst.
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Landkreis Vorpommern-Greifswald Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, 2020

Mit der Hanse- und Universitätsstadt Rostock wurde als zweites Fallbeispiel eine städtische Region ausgewählt. Die in der folgenden Tabelle 35 abgebildete Pflegesozialplanung zum Stand 31.12.2018 wurde vom Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik Köln in den Jahren 2019/2020 erstellt.

Tabelle 35: Fallbeispiel Rostock

Kategorien	Inhalt
Titel	Pflegesozialplanung der Hanse- und Universitätsstadt Rostock – Bericht im Auftrag der Hanse- und Universitätsstadt Rostock zum Stand 31.12.2018
Aktualität und Zeithorizont	veröffentlicht 2020, Zeithorizont 2040
Vorgehen	<p>Planungsziel: Der Bericht hat das Ziel unter Berücksichtigung der Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen die pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote sowie der gesundheits- und wohnungsbezogenen Angebote für ältere Menschen sicherzustellen und weiterzuentwickeln.</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Im Jahr 2019 wurde das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH mit der Erstellung der Pflegesozialplanung in Rostock zum Stand 31.12.2018 beauftragt</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH, Sozialplanung der Hansestadt Rostock, regionaler Pflegeausschuss, AG Gerontopsychiatrie, Psychosoziale AG, in der Pflege tätige Akteure und Verbände</p> <p>Datengrundlage: Bedarf auf der Grundlage der Pflegestatistik 2017, Bevölkerungsprognose des Statistischen Amts Mecklenburg-Vorpommern, ISG-Instrument zum Angebotsstrukturmonitoring</p> <p>Methodik: Analyse der demografischen Berechnungen, schriftliche Befragung der bestehenden Pflegeangebote, Expertengespräche</p>
Handlungsfelder	Gesellschaftliche Entwicklung und Kommunalpolitik, Ambulante Versorgung, Tagespflege, Kurzzeitpflege, Stationäre Pflege, Betreutes Wohnen/ Servicewohnen, Ambulant betreute Wohngemeinschaften, Personalsituation, Versorgungsnetzwerk, Zukünftige Bedarfsentwicklung, Prävention und Quartiersarbeit, Ausbau des Veranstaltungs- und Begegnungsangebots, Angebote zur Unterstützung im Alltag und pflegender Angehöriger,
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungsstruktur, Altersstruktur in den Stadtbereichen, Staatsangehörigkeit und Haushaltsformen</p> <p>Bedarfsindikatoren: Pflegebedürftigkeit in den Stadtbereichen, Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2040, Hilfe zur Pflege nach SGB</p>

Kategorien	Inhalt
	XII, Menschen mit Demenz in den Stadtbereichen und dessen voraussichtliche Entwicklung Bestandsindikatoren: Pflegerisches Angebot (u.a. amb. Dienste, Tagespflege, Kurzzeitpflege), pflegeergänzende und präventive Angebote (Sterbebegleitung, Information und Beratung, niedrigschwellige haushaltsnahe Dienstleistungen), Wohnen im Alter (betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften)
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Es ist ein Anstieg der älteren Bevölkerungsgruppen sowie der pflegebedürftigen Menschen und der Menschen mit Demenz zu erwarten, aus welchen sich Handlungsempfehlungen in Bezug auf die Anzahl der pflegerischen Fachkräfte als auch die Anzahl der vorstationären und stationären Pflegeangebote, des betreuten Wohnens und der Gesundheitsversorgung ergeben.

Quelle: Zusammenstellung IGES, Daten Engels et al., 2020

3.9 Niedersachsen

3.9.1 Rechtlicher Rahmen

Die Thematik der Sicherstellung pflegerischer Strukturen wird in Niedersachsen im Niedersächsischen Pflegegesetz (Niedersächsischen Pflegegesetz – NPflegeG, 2004), welches zuletzt 2021 geändert wurde, geregelt. Gemäß § 2 NPflegeG erstellt das für Soziales zuständige Ministerium einen Landespflegebericht, welcher alle vier Jahre einen Überblick über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung im Land Niedersachsen geben soll. Die Landkreise und kreisfreien Städte sollen gem. § 3 NPflegeG räumlich gegliederte Pflegeberichte mit Bezugnahme auf aktuelle Pflegestatistiken erstellen und alle vier Jahre jeweils zum 31. Oktober fortschreiben.

Im Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt sollen mindestens alle 2 Jahre gem. § 4 NPflegeG eine Pflegekonferenz (örtliche Pflegekonferenz) oder mehrere solcher Konferenzen gebildet werden, um dort unter anderem Fragen der pflegerischen Versorgungs- und Beratungsstruktur, der Planung, Schaffung und Weiterentwicklung von altersgerechten Quartieren, der Unterstützungsstrukturen sowie Koordinierung von Leistungsangeboten zu beraten und die Ergebnisse dem für Soziales zuständigen Ministeriums mitzuteilen.

Durch die Niedersächsische Pflegeausschussverordnung (Niedersächsische Pflegeausschussverordnung – NPflegAVO NI, 2023) ist geregelt, dass unter den 33 bestellten Mitgliedern ebenfalls ein Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der kommunale Spitzenverbände Niedersachsen für die Vereinigung der kommunalen Träger der Pflegedienste und -heime, ein Mitglied vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie ein Mitglied durch den Landesseniorenrat Niedersachsen e. V. vorgesehen ist (§ 2 NPflegAVO).

Der aktuelle Landespflegebericht wurde 2021 veröffentlicht und hat den Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege. Dieser beinhaltet neben der demografischen Entwicklung, Kennzahlen zur Pflegebedürftigkeit, Informationen zum Arbeits- und Beschäftigungsmarkt Pflegeberufe, zur Ausbildung Pflegeberufe, zur Analyse der pflegerischen Versorgungssicherheit, Maßnahmen und Handlungsfelder und Handlungsanforderungen.

Tabelle 36: Niedersachsen landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Land		
Erstellung eines Landespfegeberichts	Muss	§ 2 Abs. 1 NPflegeG
Einrichtung einer „Beschwerdestelle Pflege“ für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige	Muss	§ 1a Abs. 1 NPflegeG
Enge Zusammenarbeit mit, den Kommunen, den Trägern der Pflegeeinrichtungen, den Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst sowie den Interessenvertretungen der pflegebedürftigen Menschen, des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen	Soll	§ 1 Abs. 1 NPflegeG
Landesverbände der Pflegekassen		
Vertretung in örtlichen Pflegekonferenzen	Soll	§ 4 Abs. 2 NPflegeG
Enge Zusammenarbeit mit dem Land, den Kommunen, den Trägern der Pflegeeinrichtungen, dem Medizinischen Dienst sowie den Interessenvertretungen der pflegebedürftigen Menschen, des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen	Soll	§ 1 Abs. 1 NPflegeG
Kreise/kreisfreie Städte		
Erstellung von örtlichen Pflegeberichten	Muss	§ 3 Abs. 1 NPflegeG
Bildung von örtlichen Pflegekonferenzen mindestens alle zwei Jahre und Vertretung Sicherstellung der notwendigen pflegerische Versorgungsstruktur	Muss	§ 3 Abs. 1 NPflegeG
Enge Zusammenarbeit mit dem Land, den Trägern der Pflegeeinrichtungen, den Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst sowie den Interessenvertretungen der pflegebedürftigen Menschen, des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen	Soll	§ 5 NPflegeG
freigemeinnützige und private Träger		
Enge Zusammenarbeit mit dem Land, den Kommunen, den Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst sowie den Interessenvertretungen der pflegebedürftigen Menschen, des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen	Soll	§ 1 Abs. 1 NPflegeG
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen		
Vertreter in örtlichen Pflegekonferenzen	Soll	§ 4 Abs. 2 NPflegeG

Tabelle 37: Niedersachsen – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§ 3 NPflegeG)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Örtlicher Pflegebericht: Landkreise und kreisfreie Städte Landespflegebericht: Das für Soziales zuständige Ministerium
Inhalte	Stand und Entwicklung der pflegerischen Versorgung und Vorschläge zu dessen Weiterentwicklung zur Anpassung an die notwendige Versorgungsstruktur
Beteiligte Akteure	Örtliche Pflegekonferenzen, Landespflegeausschuss
Methoden	Planung soll räumlich gegliedert werden, Berücksichtigung des Landespflegeberichts bzw. der örtlichen Pflegeberichte und der Pflegestatistiken und der aktuelle Stand der pflegewissenschaftlichen Forschung
Kennzahlen	Nicht näher ausgeführt
Handlungsfelder	Nicht näher ausgeführt
Fortschreibung	Landespflegebericht und örtlicher Pflegebericht jeweils alle vier Jahre zum 31. Oktober
Unterstützung	Nicht näher ausgeführt

Quelle: IGES

3.9.2 Landesweiter Pflegebericht Niedersachsen, Projekt Komm.Care

Der aktuelle Landespflegebericht wurde 2021 veröffentlicht und hat den Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege. Dieser beinhaltet neben der demografischen Entwicklung, Kennzahlen zur Pflegebedürftigkeit, Informationen zum Arbeits- und Beschäftigungsmarkt Pflegeberufe, zur Ausbildung Pflegeberufe, zur Analyse der pflegerischen Versorgungssicherheit, Maßnahmen und Handlungsfelder und Handlungsanforderungen

Weiterhin hat Niedersachsen im Zuge der Novellierung des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) zum kommunalen Strukturaufbau im Handlungsfeld Pflege das Projekt Komm.Care ins Leben gerufen. Damit soll eine bessere Verzahnung der beiden Ebenen Land und Kreise in Bezug auf Pflegefragen erreicht und die kommunalen Akteure in ihrer Planungs-, Koordinierungs- und Steuerungskompetenz gestärkt werden. Sie werden darin unterstützt, Rahmenbedingungen zu schaffen und Impulse zu setzen, um eine bedarfsgerechte und wohnortnahe pflegerische Versorgung zu sichern (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V., oJ.).

Im Rahmen des Projektes Komm.Care, das seit Februar 2019 und noch bis Ende Februar 2025 von der Landesregierung gefördert wird, wurde eine Reihe von Arbeitshilfen und Textbausteinen zur Unterstützung der Erstellung örtlicher

Pflegeberichte erarbeitet. Dies umfasst Informationen zu den Rahmenbedingungen für eine leistungsfähige Versorgungsstruktur, zur Einrichtung einer unabhängigen Beschwerdestelle Pflege sowie zur Erstellung von Pflegeberichten auf Landes- und kommunaler Ebene. Darüber hinaus werden Pflegekonferenzen, Fördermöglichkeiten für Pflegeeinrichtungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Pflege thematisiert (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V., oJ.).

3.9.3 Beispiel aktueller Pflegeplanungen

Vorgestellt werden im Folgenden der 2024 erstellte örtliche Pflegebericht der Stadt Osnabrück (Tabelle 38) und die Altenhilfe- und Pflegeplanung 2020 – 2035 von Braunschweig (Tabelle 39).

Tabelle 38: Fallbeispiel Osnabrück

Kategorien	Inhalt
Titel	Örtlicher Pflegebericht 2024 der Stadt Osnabrück
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2024, Zeithorizont bis 2028
Vorgehen	<p>Planungsziel: Die Planung zielt als Orientierungshilfe darauf ab das Pflegeaufkommen in der sich diversifizierenden Bevölkerung und Nachfragen nach (besonderen) pflegerischen Angeboten rechtzeitig zu erkennen, um angemessen (re)agieren zu können und neue Handlungsfelder zu identifizieren – soweit die Kommune dafür Handlungsspielräume hat.</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: gesetzliche Erstellung alle 4 Jahre, Fortschreibung des Pflegeberichts aus 2020</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: Fachbereich Soziales, Stabsstelle Sozialplanung, Pflegeanbieternde</p> <p>Datengrundlage: örtliche Pflegekonferenz, Niedersächsische Landesamt für Statistik, Daten des städtischen Fachbereich Soziales (FB 50), Expertinnen und Experten</p> <p>Methodik: Sichtung der Pflegestatistiken 2015-2021, soziodemografische, räumlich differenzierte Analyse der Einwohnermelde daten, Erstellen einer kommunalen Bevölkerungsprognose und Pflegeprognose, Aufarbeitung der Daten des Pflegemonitorings und Auswertung der Expertengespräche</p>
Handlungsfelder	Vernetzung und Transparenz zwischen allen Pflegeakteuren, Entlastung und Stärkung pflegender An- und Zugehöriger, Pflegefachkraftsicherung und -gewinnung zur Sicherstellung der Pflegeversorgung, alternative Wohnformen und Unterstützungs konzepte im Quartier,
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungsentwicklung (Anteil ausländischer Staatsangehöriger, Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund, Altenquotient), räumliche Verteilung der Bevölkerungsstruktur</p> <p>Bedarfsindikatoren: Pflegebedürftigkeitsentwicklung (Pflegebedürftige, Pflegequote, Leistungsinanspruchnahme)</p>

Kategorien	Inhalt
	<p>Bestandsindikatoren: Pflege durch An- und Zugehörige, ambulante Pflege, vollstationäre Langzeitpflege, Kurzzeitpflege/ Verhinderungspflege, Versorgungssituation in der Tagespflege, Krankenhäuser, Fachkliniken und Reha-Einrichtungen, Wohnangebote, Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Im Anschluss an die Bewertung der bestehenden angespannten Versorgungssituation können 5 Handlungsziele identifiziert und kommunale bzw. akteurspezifische Maßnahmen unter Berücksichtigung der Ressourcenverfügbarkeit, Zuständigkeit und dem Zeitplan abgeleitet werden.
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Stadt Osnabrück Fachbereich Soziales Stabsstelle Sozialplanung, 2024

Tabelle 39: Fallbeispiel Braunschweig

Kategorien	Inhalt
Titel	Lebenswertes Braunschweig: Altenhilfe- und Pflegeplanung 2020-2035, Entwicklungsperspektiven für eine attraktive Stadt
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2021, Zeithorizont bis 2035
Vorgehen	<p>Planungsziel: Die bisherige Altenhilfeplanung um eine Pflegeplanung ergänzen und dabei Ziele und Maßnahmen für die kommenden fünfzehn Jahre zu entwickeln, sodass Braunschweig auch zukünftig eine lebenswerte Stadt für Seniorinnen und Senioren ist.</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Evaluation der vorgeschlagenen Maßnahmen erfolgt in regelmäßigen Abständen durch Berichte der Stadtverwaltung</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: Expertinnen und Experten (Fachkräfte, Kirchenverbände, Seniorenrat, pflegende Angehörige, Pflegeeinrichtungen), Seniorinnen und Senioren, Landesamt für Statistik Niedersachsen, Referat Stadtentwicklung und Statistik</p> <p>Datengrundlage: Landesamt für Statistik Niedersachsen, Referat Stadtentwicklung und Statistik, Stadt Braunschweig, Primärdatenerhebungen</p> <p>Methodik: Analyse der quantitativen Sekundärdaten, Städtevergleich Online-Befragung von Angebotsträgern, leitfadengestützte Fokusgruppeninterviews, Telefoninterviews mit Seniorinnen und Senioren, Ableitung von Maßnahmen durch Fachexperten</p>
Handlungsfelder	Infrastruktur, Beratung und Informationen, Gesundheitsprävention, gesellschaftliche Teilhabe, bürgerschaftliches Engagement für Seniorinnen und Senioren, Wohnen und Leben, Unterstützung im Alltag, Betreuung und Pflege, Hospiz- und Palliativversorgung, besondere Zielgruppen, Digitalisierung, Steuerung und Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungsentwicklung und Abschätzung der Entwicklung der >65-Jährigen auf kleinräumiger Ebene, Haushaltsnettoeinkommen, Geschlechterverteilung, Jugend- und Altenquotient,</p> <p>Bedarfsindikatoren: Pflegebedarfe, Pflegequoten, Pflegeleistungsempfänger, Grundsicherung im Alter, Ergebnisse der Wünsche und Bedarfe welche aus den Telefoninterviews hervorgehen (Unterstützungsbedarfe, Zukunftssorgen der Seniorinnen und Senioren),</p> <p>Bestandsindikatoren: Pflegequoten, aktuelle Versorgungs- und Angebotslandschaft (u.a. Nachbarschaftshilfen, Begegnungsstätten, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Servicewohnen, Hausnotruf, Wohn- und Quartierangebote)</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Erkenntnisse aus der quantitativen und qualitativen Datenauswertungen, sowie die Prognosen der Bevölkerungs- und Pflegeentwicklung resultieren in der Formulierung von Förderungsmöglichkeiten der Stadt mit Bezugnahme auf die 14 Handlungsfelder und Umsetzungsmaßnahmen.

Quelle: Zusammenstellung IGES, Daten Stadt Braunschweig, 2021

3.10 Nordrhein-Westfalen

3.10.1 Rechtlicher Rahmen

Nach § 8 Abs. 1 der Gemeindeordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (Gemeindeordnung des Landes Nordrhein-Westfalen – GO NRW) obliegt den Gemeinden die Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge:

„Die Gemeinden schaffen innerhalb der Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit die für die wirtschaftliche, soziale und kulturelle Betreuung ihrer Einwohner erforderlichen Einrichtungen.“

NRW hat schon sehr früh die Erneuerung der kommunalen Planungsverantwortung in der Pflege vorangetrieben. Die Landespflegegesetze der 1990er Jahre sahen u. a. bereits die Einrichtung von örtlichen Pflegekonferenzen mit Koordinierungs- und Steuerungsaufgaben unter der Leitung der Kommunen vor; allerdings ohne bindende Entscheidungsbefugnisse. Für die Pflegebedarfsplanung bedeutsam ist, dass es zwischen 1996 und 2000 eine entsprechende Verpflichtung der Kommunen gab, die Investitionskostenförderung für neue stationäre Pflegeplätze an die Bedarfsbestätigung durch eine Pflegebedarfsplanung zu koppeln. Die daraufhin 1995 entwickelte Indikatoren-gestützte Bedarfsplanung (Naegele et al., 1995) wurde allerdings im Jahr 2000 aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts sowie aufgrund EU-rechtlicher Regelungen mit Verweis auf die Behinderung des Wettbewerbs wieder außer Kraft gesetzt.

In der Zwischenzeit ist NRW allerdings wieder zu einer örtlichen Pflegebedarfsplanung zurückgekehrt, wobei den Kommunen die Möglichkeit eingeräumt worden ist, die Pflegeplanung um eine verbindliche Bedarfsplanung zu erweitern (§ 7 Abs. 6 APG NRW) und eine Förderung von teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen von einer Bedarfsbestätigung abhängig zu machen (§ 11 Abs. 7 APG NRW). Dies ist ein Planungsinstrument, das zur bedarfsabhängigen Förderung teil- oder stationärer Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden kann.

Die Inhalte der Pflegeplanung werden in Nordrhein-Westfalen im Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen – GEPA NRW, 2014) geregelt. Weiterhin bildet gemäß GEPA NRW Art. 1 das zur Weiterentwicklung des Landespfliegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen – APG NRW 2014) den Ordnungsrahmen für eine verbindliche Bedarfsplanung.

Mit dem zum 01.01.2024 geänderten APG soll die kommunale Senioren- und Pflegeplanung künftig stärker auf die Entwicklung altengerechter Quartiersstrukturen unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen ausgerichtet werden. Diese sozialräumlich orientierte Planung soll insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur umfassen. Die Planung hat ferner übergreifende Aspekte der Teilhabe, einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen. Die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur soll mittels „örtlicher Planung“ umgesetzt werden. Diese umfasst die Bestandsaufnahme der Angebote, die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und die Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind (§ 1 APG NRW). Nach § 7 APG NRW ist es außerdem Aufgabe der Kommunen, regelmäßig (alle zwei Jahre) über die Entwicklung auf dem örtlichen Pflegemarkt und über ihre Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des örtlichen Hilfeangebotes zu berichten.

Über § 4 APG NRW sind die Kreise und kreisfreien Städte dazu verpflichtet eine, dem örtlichen Bedarf entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen. Dies erstreckt sich in NRW auch auf alle nicht pflegerischen Angebote für den betroffenen Personenkreis, „wenn diese Angebote nachweisbar dazu beitragen, den aktuellen oder späteren Bedarf an pflegerischen Angeboten zu vermeiden oder zu verringern. Dies gilt nur, soweit der den Kreisen und kreisfreien Städten für diese Angebote entstehende Aufwand höchstens dem Aufwand entspricht, den sie zur Sicherstellung der durch diese Angebote entbehrlich werdenden pflegerischen Angebote hätten aufwenden müssen“ (§ 4 Abs. 2 APG NRW). Nach § 7 Abs. 2 APG NRW soll die kommunale Pflegeplanung auch die Planungen der angrenzenden Gebietskörperschaften berücksichtigen.

In Bezug auf pflegende Angehörige, die in § 17 APG NRW ausdrücklich Zielgruppe sind, ist in ähnlicher Weise vorgesehen, dass „mindestens solche Angebote vorzuhalten [sind], ohne deren Inanspruchnahme den pflegenden Angehörigen die Fortsetzung ihrer pflegenden Tätigkeiten nicht möglich wäre“ (§ 17 Abs. 1 APG NRW).

§ 8 APG NRW regelt unter der Überschrift „Kommunale Konferenz Alter und Pflege“ den Aufbau und die Organisation von Pflegekonferenzen in den Kreisen und kreisfreien Städten, die zweimal jährlich tagen sollen. Zu ihren Aufgaben gehören insbesondere die Mitwirkung an der kommunalen Pflegeplanung, an der Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen, beim Aufbau integrierter Entlastungsangebote für pflegende Angehörige und die Unterstützung der örtlichen Aufgabenkoordination im Bereich Beratung und Fallmanagement. Über die Ergebnisse der Beratungen der Kommunalen Konferenzen ist dem zuständigen Ministerium zum 31. Dezember eines jeden Jahres zu berichten.

Des Weiteren soll gemäß § 19 APG NRW das für Altenpolitik zuständige Ministerium jede Legislaturperiode einen Landesförderplan erstellen, welcher Fördermaßnahmen und Fördermittel für die Alten- und Pflegepolitik aufführt. Gemäß § 20 APG NRW erstellt das für Altenpolitik zuständige Ministerium in jeder Legislaturperiode einen Bericht als Gesamtanalyse zur Lage der Älteren in Nordrhein-Westfalen.

Tabelle 40: Nordrhein-Westfalen landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Land		
Erstellung eines Landesförderplans für Alten- und Pflegepolitik	Muss	§ 19 APG NRW
Erstellung eines Berichts zur Lage der Älteren in NRW	Muss	§ 20 APG NRW
Das zuständige Ministerium ist durch Rechtsverordnung zur Festlegung des Aufbaus und der Mindestinhalte der Planung ermächtigt	Kann	§ 7 Abs. 5 APG NRW
Landesverbände der Pflegekassen		
Abschluss von Vereinbarungen zur Leistungssektorenübergreifende Zusammenarbeit	Soll	§ 5 Abs. 2 APG NRW
Kreise/kreisfreie Städte		
Sicherstellung einer örtlichen Bedarfen entsprechenden pflegerischen Angebotsstruktur	Muss	§ 4 Abs. 1 APG NRW
Erstellung von örtlichen Planungen	Soll	§ 7 Abs. 1 APG NRW
Kostenfreies zur Verfügung stellen der örtlichen Planung für das zuständige Ministerium und Veröffentlichen im Internet	Muss	§ 7 Abs. 5 APG NRW
Einrichtung örtlicher Konferenzen	Soll	§ 8 Abs. 1 APG NRW
freigemeinnützige und private Träger		
Abstimmung und enge Zusammenarbeit der Akteure zur koordinierten Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen	Soll	§ 3 Abs. 1 APG NRW
Auskunftspflicht für Planung	Muss	§ 9 Abs. 1 APG NRW
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen		
Enge Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den Betroffenenvertretungen	Muss	§ 5 Abs. 1 APG NRW

Tabelle 41: Nordrhein-Westfalen – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§§ 7, 8, 19, 20 APG NRW)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Landkreise und kreisfreie Städte
Inhalte	Bestandsaufnahme der Angebote, Feststellung ob quantitativ und qualitativ ausreichend Angebote verfügbar sind, Klärung erforderlicher Maßnahmen
Beteiligte Akteure	Nicht näher ausgeführt
Methoden	Miteinbeziehung der kreisangehörigen Gemeinden und Berücksichtigung der Planungen von angrenzenden Gebietskörperschaften, Planung muss einen Planungshorizont von drei Jahren umfassen
Kennzahlen	Nicht näher ausgeführt
Handlungsfelder	Komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen, zielgruppenspezifische Angebotsformen und Infrastruktur, Teilhabeaspekte, altersgerechte Quartiersplanung, bürgerschaftliches Engagement, Gesundheitswesen
Fortschreibung	einmal in jeder Legislaturperiode Erarbeitung eines Berichts als Gesamtanalyse zur Lage der Älteren in NRW Veröffentlichung der Ergebnisse der örtlichen Planung und Maßnahmenumsetzung jedes zweite Jahr zum Stichtag 31. Dezember (beginnend in 2015)
Unterstützung	kommunale Konferenzen Alter und Pflege

Quelle: IGES

3.10.2 Beispiele aktueller Pflegeplanungen

Aus Nordrhein-Westfalen wurden beispielhaft die Kommunale Pflegeplanung des Kreises Steinfurt aus dem Jahr 2024 (siehe Tabelle 42) und des Kreises Heinsberg 2023 – eine von derzeit 23 Kommunen, die sich für eine verbindliche Bedarfsplanung nach § 7 Abs. 6 APG NRW entschieden haben (siehe Tabelle 43) - ausgewählt.

Tabelle 42: Fallbeispiel Kreis Steinfurt

Kategorien	Inhalt
Titel	Kommunale Pflegeplanung für den Kreis Steinfurt – Endbericht, Februar 2024
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2024, Zeithorizont bis 2040
Vorgehen	Planungsziel: Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Kommunalen Pflegeplanung im Segment der Pflege erfüllt den Zweck angemessen auf

Kategorien	Inhalt
	<p>die aktuellen und zukünftigen Problemlagen und Veränderungen reagieren zu können.</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Fortschreibung der vorhergehenden Örtlichen Planung in vier Arbeitsphasen: Aktualisierung der Angebotsfassung, Bedarfsermittlung, Bilanzierung von Angebot und Nachfrage, Handlungsempfehlungen, externer Dienstleister ALP – Institut für Wohnen und Stadtentwicklung, Hamburg</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: kommunale Vertreterinnen und Vertreter, Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste, Kreisverwaltung,</p> <p>Datengrundlage: Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen, Befragungsergebnisse und Expertengespräche, Datenquellen des Kreises und der kreisangehörigen Kommunen</p> <p>Methodik: Bestandsaufnahme der Angebote der örtlichen Pflegeinfrastruktur, Auswertung quantitativer Statistiken und qualitative Befragung teilstationärer und ambulanter Pflegedienste, Bedarfsermittlung mittels kleinräumiger Bevölkerungsprognose und kommunalen Workshops und Ableitung konkreter Handlungsbedarfe und Zielsetzungen</p>
Handlungsfelder	Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur; Pflegepersonal, Aus- und Weiterbildung; Beratungsangebote und Vernetzung; Informelle Pflege und gesellschaftliches Engagement; Altersgerechtes Wohnen und Quartiersentwicklung; Palliativversorgung, Hilfe zur Pflege
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Altersstruktur, Bevölkerungsprognose,</p> <p>Bedarfsindikatoren: Struktur der Pflegebedürftigen, Entwicklung der Pflegeprävalenzen Pflegebedarfsprognose für drei Szenarien (Basisvariante, Szenario Professionalisierung und Szenario Ambulantisierung), Pflegebedürftigkeitsentwicklung nach Pflegegrad und Art der Versorgung (teil-, vollstationäre und ambulante Pflege, Kurzzeit- und Verhinderungspflege), Personalbedarf (auch unter Berücksichtigung von PeBeM)</p> <p>Bestandsindikatoren: Angebotsbestandsaufnahme: Erfassung der Pflegeinfrastrukturen und der bevölkerungsnahen Infrastrukturen (vollstationäre Pflege, Kurzzeit- und Verhinderungspflege, teilstationäre Wohn- und Pflegeangebote, ambulante Pflege, spezialisiertes Pflege- und Betreuungsangebot, Palliativversorgung, Hilfe zur Pflege, Beratungsangebote und Netzwerke, ehrenamtliches Engagement, Aus- und Weiterbildungsangebote, Wohnen im Alter, Angebote und Planungen der angrenzenden Kreise und Städte); Entwicklung des Pflegepersonals</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	<p>Die Auswertung der quantitativen und qualitativ erhobenen Daten sowie die Bilanzierung von Bestand und Bedarf in Bezug auf die Pflegeinfrastruktur und Personalbedarf wurden im Bericht bewertet sowie durch Kommunalsteckbriefe ergänzt. Handlungsempfehlungen wurden zu folgenden Themenbereichen verfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur ○ Pflegepersonal, Aus- und Weiterbildung ○ Beratungsangebote und Vernetzung ○ Informelle Pflege und gesellschaftliches Engagement ○ Altengerechtes Wohnen und Quartiersentwicklung
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten ALP Institut für Wohnen und Stadtentwicklung GmbH, 2024

Tabelle 43: Fallbeispiel Kreis Heinsberg

Kategorien	Inhalt
Titel	Kommunale Pflegeplanung des Kreises Heinsberg 2023 – Örtliche Planung gemäß §7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2023, Zeithorizont bis 2026
Vorgehen	<p>Planungsziel: „Die kommunale Pflegeplanung hat das Ziel, den Herausforderungen des Pflegemarktes zu begegnen und älteren und pflegebedürftigen Bürgern des Kreises Heinsberg eine leistungsfähige, nachhaltige und bedarfsoorientierte Unterstützungsstruktur zur Verfügung zu stellen.“</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Nach Beratung in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss der Vertretungskörperschaft seit 2014 jährlich durchzuführen und für einen Planungszeitraum von drei Jahren zu veröffentlichen</p> <p>partizipativer Ansatz: Nein</p> <p>Akteure/Beteiligte: Landrat, Amt für Altershilfen und Sozialplanung</p> <p>Datengrundlage: kommunale Statistikstelle des Kreises Heinsberg, Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen,</p> <p>Methodik: Datenanalyse und Bedarfsbestimmung für die Ausarbeitung der Handlungsempfehlungen</p>
Handlungsfelder	Pflegestrukturen (stationär, ambulant, Kurzzeit- und Tagespflege), Beratungsmöglichkeiten, ambulant betreute Wohngemeinschaften, Servicewohnen
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungsstruktur und -Entwicklung der älteren Bevölkerung für den Planungszeitraum und über den Planungszeitraum hinaus</p> <p>Bedarfsindikatoren: Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB IX, Pflegequote</p> <p>Bestandsindikatoren: (Voll-) stationäre Pflegeplätze, Kurzzeit-, Tagespflegeplätze, ambulante Pflege, ambulant betreute Wohngemeinschaften, Pflegeberatungsstelle</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Die Analyse der quantitativen Daten der Versorgungslage ergab die demografisch bedingte Herausforderung des sinkenden familiären Pflegepotenzials und der sinkenden Leistungsfähigkeit des professionellen Pflegesystems, woraufhin Handlungsempfehlungen für den gültigen Planungszeitraum erarbeitet wurden: Ausschreibung von 25 vollstationären Pflegeplätzen, Schaffung solitärer Kurzzeitpflegeplätze, Ausbau altersgerechter Wohnformen für einkommensschwächere Personen
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Kreis Heinsberg - Amt für Altershilfen und Sozialplanung, 2023

3.11 Rheinland-Pfalz

3.11.1 Rechtlicher Rahmen

Vorgaben zur Pflegeplanung finden sich in Rheinland-Pfalz im Landespflegegesetz (Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen

Angebotsstruktur – LPflegeASG RP, 2005). In § 1 LPflegeASG RP werden die Grundsätze formuliert, u. a. eine flächendeckende Beratungsstruktur, der Vorrang von Prävention und Pflege sowie von ambulant vor stationär.

Nach § 3 LPflegeASG RP stellen Landkreise und kreisfreie Städte Pflegestrukturpläne für ihr Gebiet im Bereich ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Einrichtungen auf und schreiben diese regelmäßig fort. Darüber hinaus sollen auch komplementäre Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege, bürgerschaftliches Engagement und neue Angebotsformen Bestandteil der Pflegestrukturpläne sein. Das Land Rheinland-Pfalz unterstützt die Landkreise und kreisfreien Städte bei der Pflegestrukturplanung, u. a. mittels der Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung.

Die Landkreise und kreisfreien Städte bilden regionale Pflegekonferenzen zur Mitwirkung an der Planung (§ 4 LPflegeASG RP). Sie erfüllen die nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben als Pflichtaufgaben der Selbstverwaltung (§ 8 LPflegeASG RP).

Als ein Instrument des kommunalen Sicherstellungsauftrages sollen nach § 5 LPflegeASG RP Personal- und Sachkosten für die Beratung und Koordinierung gewährleistet, wodurch Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und eine trägerunabhängige und trägerübergreifende Zusammenarbeit gefördert wird.

Eine Ergänzung hierzu bietet die Durchführungsverordnung zum Landesgesetz (Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur – LPflegeASGDVO, 2016), welche in § 1 die Einbindung und Unterstützung des zuständigen Ministeriums und einer Landesarbeitsgemeinschaft bei der Pflegestrukturplanung festschreibt. Des Weiteren werden die Aufgabenbereiche der Beratungs- und Koordinierungsfachkräfte in Pflegestützpunkten (§ 2 LPflegeASGDVO) und dessen Förderungsrahmen (§ 5 LPflegeASGDVO) sowie die qualitativen und personellen Anforderungen der Fachkräfte festgelegt (§ 3 LPflegeASGDVO).

2019 wurde zudem die Landespflegeausschussverordnung (Landesverordnung über den Landespflegeausschuss nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch – LPflegeAV, 2005) reformiert, in dessen Zusammensetzung unter anderem Pflegekräfte, überörtliche Träger der Sozialhilfe und ein für die Belange älterer Menschen vertretendes Mitglied vertreten sein müssen (§ 3 LPflegeAV).

Auf Grundlage der LPflegeASGDVO hat das zuständige Ministerium die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestrukturplanung eingerichtet. Diesem Gremium gehören Vertreterinnen und Vertreter der Landkreise und kreisfreien Städte an. Die Landesarbeitsgemeinschaft übernimmt die Aufgabe, den fachlichen Austausch zur Umsetzung der Pflegestrukturplanung zu fördern und die Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstrukturen strategisch zu begleiten.

Tabelle 44: Rheinland-Pfalz landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Land		
Unterstützung der Pflegestrukturplanung durch Empfehlungen des Landespflegeausschusses	Kann	§ 3 Abs. 2 LPflegeASG
Förderung und Finanzierung von Fachkräften der Beratung und Koordinierung in Pflegestützpunkten	Kann	§ 5 LPflegeASG
Das zuständige Ministerium kann das Nähere bestimmen über Landesmaßnahmen bei der Pflegestrukturplanung, Förderung von Fachkräften und komplementären Angeboten	Kann	§ 9 LPflegeASG
Landesverbände der Pflegekassen		
Abschluss von Vereinbarungen mit dem Landkreistag, dem Städtetag, der Krankenhausgesellschaft und Trägerverbänden von Pflegediensten und -einrichtungen	Soll	§ 7 LPflegeASG
Kreise/kreisfreie Städte		
Sicherstellung einer örtlichen Anforderungs- und Pflegestrukturplanungentsprechenden Angebotsstruktur	Muss	§ 2 LPflegeASG
Erstellen regelmäßige Pflegestrukturpläne für ihr Gebiet	Muss	§ 3 Abs. 1 LPflegeASG
Bildung einer regionalen Pflegekonferenz	Muss	§ 4 Abs. 1 LPflegeASG
freigemeinnützige und private Träger		
Vertretung in den regionalen Pflegekonferenzen	Soll	§ 4 Abs. 2 LPflegeASG
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen		
Enge Zusammenarbeit mit den Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen	Soll	§ 7 LPflegeASG

Quelle: IGES

Tabelle 45: Rheinland-Pfalz – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (insbes. § 3 LPflegeASG)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Landkreise und kreisfreie Städte
Inhalte	Ermittlung des Bestands an Diensten und Einrichtungen, Prüfung ob qualitativ und quantitativ ausreichendes Versorgungsangebot mit Trägervielfalt herrscht, Entscheidung über erforderliche Maßnahmen
Beteiligte Akteure	Träger der pflegerischen Einrichtungen, Landespflegeausschuss, regionale Mitglieder der Pflegekonferenz
Methoden	Nicht näher ausgeführt
Kennzahlen	Bestand an Diensten und Einrichtungen
Handlungsfelder	Ambulante Dienste, teilstationäre und vollstationäre Einrichtungen sowie komplementäre Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege, die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und die Entwicklung neuer Formen pflegerischer Angebote
Fortschreibung	regelmäßig
Unterstützung	Empfehlungen für das Planungsverfahren und zur Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen durch den Landespflegeausschuss, regionale Pflegekonferenzen, Pflegestützpunkte

Quelle: IGES

3.11.2 Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung

Das Land Rheinland-Pfalz unterstützt die Kommunen bei der Umsetzung ihrer gesetzlichen Aufgaben durch eine beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung angesiedelte „Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung“. Das fachlich zuständige Ministerium berät die Landkreise und kreisfreien Städte bei der Pflegestrukturplanung und stellt ihnen Empfehlungen für das Verfahren der Pflegestrukturplanung und zur Weiterentwicklung der Angebotsstruktur zur Verfügung. Zielgruppe der Servicestelle sind die Kommunalverwaltungen der 24 Landkreise und 12 kreisfreien Städte in Rheinland-Pfalz. Sie fördert den Erfahrungsaustausch der Kommunen untereinander. Seit 2011 haben alle Kommunen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung benannt. Ihre Aufgaben sind die Erstellung einer kommunalen Pflegeberichterstattung, die Ausrichtung der Regionalen Pflegekonferenz sowie die Planung und Umsetzung sozialraumorientierter Maßnahmen, die das Leben in der vertrauten Umgebung auch bei steigendem Unterstützungsbedarf sicherstellen (LSJV, 2024).

Ein ebenfalls auf der Website der Servicestelle verfügbares, jedoch bereits älteres Dokument ist die „Arbeitshilfe zur Pflegestrukturplanung in Rheinland-Pfalz“, die 2019 von der Servicestelle erstellt und zuletzt im März 2021 aktualisiert wurde (Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung, 2021). Darin werden folgende Handlungsfelder für die Pflegestrukturplanung empfohlen: Pflege und Sorge (Kernkompetenz), Wohnen und Wohnumfeld sowie Gesundheitsversorgung und Prävention (beide als „Schnittstellenkompetenz“). Weiterhin werden die Grundlagen der Pflegeberichterstattung dargelegt, Empfehlungen zur Bestandsanalyse, Datenerhebung, Bedarfsermittlung und Bewertung gegeben und abschließend die Grundlagen des Planungsprozesses erläutert. Im Anhang finden sich Arbeitsmaterialien (z. B. Musterfragebögen) und Planningtools.

3.11.3 Beispiele aktueller Pflegeplanungen

In der folgenden Übersicht werden die Inhalte des Berichtes zur Pflegestrukturplanung 2021 des Landkreises Bad-Dürkheim dargestellt.

Tabelle 46: Fallbeispiel Landkreis Bad Dürkheim

Kategorien	Inhalt
Titel	Bericht zur Pflegestrukturplanung 2021 – Für den Landkreis Bad Dürkheim
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2021, Zeithorizont 2040
Vorgehen	<p>Planungsziel: „[Die Planung] hat zum Ziel, eine leistungsfähige und wirtschaftliche Angebotsstruktur im Vor- und Umfeld der Pflege weiterzuentwickeln, um die Pflege und die damit zusammenhängende soziale Betreuung nachhaltig für Menschen zu gewährleisten, die aufgrund ihres Alters oder wegen Krankheit, Behinderung oder aus anderen Gründen hierauf angewiesen sind.“</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: erster „Kreisaltenplan“ 1993, Aktualisierung 1996, Fortschreibung 2003; künftiger Datenreport zu der sozio-ökonomischen Entwicklung alle zwei Jahre geplant, jährliche Erhebung der wichtigsten Kennzahlen, erneute umfangreiche Erhebung übriger statistischer Größen nach Bedarf und Schwerpunktsetzung je nach Handlungsbedarf, Ableitung erster möglicher Ziele und Maßnahmen; Ergebnisse dieser Fachplanung sollen ins Kreisentwicklungskonzept münden</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: Kreisverwaltung, Referat 91 – Pflegestrukturplanung, Kreisseniorenbirat, Expertinnen und Experten aus dem Gesundheits- und Pflegesektor</p> <p>Datengrundlage: Pflegestatistik 2019, 20 Experteninterviews, Vermessungs- und Kastenverwaltung Rheinland-Pfalz, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Kreisverwaltung, MDK</p> <p>Methodik: Semistrukturierte Experteninterviews mit Beratungsstellen, Auswertung der qualitativen und quantitativen Daten, SWOT-Analyse,</p>

Kategorien	Inhalt
	Erstellung einer Ziel- und Maßnahmenplanung, Datenerhebung in Anlehnung an die Arbeitshilfe der Pflegestrukturplanung Rheinland-Pfalz
Handlungsfelder	Handlungsfelder der Ziel- und Maßnahmenplanung: Selbstbestimmung und Teilhabe, altersgerechte Dienstleistungsangebote, Digitalisierung, fundierte Beratung, Gesundheitsförderung, neue Wohnformen, bürger-schaftliches Engagement, Unterstützung Angehöriger, Grundsicherung und Hilfe zur Pflege im Alter, Betreuungsrecht, wirkungsvolles Verbund-system (regionale Pflegekonferenz, Beratungsnetzwerk, Palliativversor-gung, Netzwerk Demenz)
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Demografische Entwicklung (Alten- und Last-quotient, Bevölkerungsbewegung), Pflegepotenzial, Erwerbstätigkeit, Wohnen und Haushaltsstrukturen (Mietpreis- und Investitionsentwick-lung), Mobilität (Barrierefreiheit in ÖPNV, Krankenfahrten und -Trans-porte), ehrenamtliches Engagement (Selbsthilfe, Gremien, niedrigschwel-lige Angebote), digitale Kommunikationsformen und -Nutzung</p> <p>Bedarfsindikatoren: Pflegebedürftigkeit, Grundsicherung, betreute Wohngemeinschaften/ Service-Wohnen, aus den Experteninterviews her-vorgehende Bedarfe der Zielgruppe</p> <p>Bestandsindikatoren: Pflegegeldbezug, Infrastruktur ambulanter, (teil-) stationärer Einrichtungen, neue Wohnformen und Initiativen für betreu-tes Wohnen, Beratungsangebote, Angebote der Gesundheitsprävention, Ärztinnen/Ärzte und Apotheken, geriatrische Tageskliniken, palliative Versorgung, Quartiersprojekte</p>
Schlussfolge-run-gen und abgelei-tete Maßnahmen	Die Erhebung des IST-Stands des Pflegestrukturberichts und die aufge-zeigten abweichenden Bedarfe der verschiedenen Sozialräume sollen als Grundlage für die weitergehende Ziel- und Maßnahmenplanung für die Kreisgremien, Kommunen, Betroffenen, regionalen Netzwerke und den Kreisseniorenbirat dienen. Vorgeschlagen wird die Bildung einer Steue-rungsgruppe, die Festlegungen zum weiteren Prozess sowie zu den Zu-ständigkeiten, zur Ablaufplanung und Kostenklärung zu Maßnahmen trifft, Kommunikationsabläufe definiert und die Evaluation und Fort-schreibung der Pflegestrukturplanung organisiert.
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Kreisverwaltung Bad Dürkheim - Abteilung So-zialamt, 2021

Der in der folgenden Tabelle 47 dargestellte Bericht zur Pflegestrukturplanung im Landkreis Birkenfeld wurde 2020 von einem externen Institut (*transfer – Unter-nehmen für soziale Innovation*) verfasst.

Tabelle 47: Fallbeispiel Landkreis Birkenfeld

Kategorien	Inhalt
Titel	Bericht zur Pflegestrukturplanung im Landkreis Birkenfeld
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2020, Zeithorizont bis 2040
Vorgehen	<p>Planungsziel: Berichtserstattung hinsichtlich der demografischen Entwicklung und des Weiterentwicklungspotenzials der pflegerischen Angebotsstruktur im Landkreis Birkenfeld, sodass für die steigende Anzahl älterer Menschen auch in Zukunft ein bedarfsgerechtes Angebot zur Verfügung steht und bis ins hohe Alter ein selbstbestimmtes Leben möglich ist.</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Beschränktes Ausschreibungsverfahren durch den Nationalparklandkreis für die Erstellung eines Pflegestrukturplans inklusive integriertem Datenreport im April 2019 und Beauftragung einer fachwissenschaftlichen Beratungsfirma für die Planumsetzung (<i>transfer – Unternehmen für soziale Innovation</i>).</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: Kreisverwaltung Landkreis Birkenfeld, Ortsbürgermeister, Expertinnen und Experten im Rahmen einer „ZukunftsKonferenz“</p> <p>Datengrundlage: Statistisches Landes- und Bundesamt, Statistiken der Kreis- und Verbandsgemeinden-Verwaltung (Bevölkerungs- und Pflegestatistiken), online Befragung der Ortsbürgermeister, Experteninterviews mit Vertreterinnen und Vertreter der Krankenhaus-Sozialdienste, Pflegekassendaten</p> <p>Methodik: Auswertung quantitativer und qualitativer Daten sowie die Durchführung einer Online-Befragung, ZukunftsKonferenz und leitfaden-gestützte Interviews mit anschließender Inhaltsanalyse mittels MAXQDA.</p>
Handlungsfelder	Wissenstransfer und Partizipation, Operative Umsetzung, Beratung, Information und Vernetzung, Sozialräumliche und pflegerische Infrastruktur, Arbeitskräfte in Pflege, soziale Betreuung und Hauswirtschaft
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungsstruktur, Wohnen und Haushaltsstrukturen, ÖPNV und Mobilität, Selbsthilfe, Gremien und niedrigschwellige Unterstützungsleistungen</p> <p>Bedarfsindikatoren: Pflegebedürftige Personenkreise und Inanspruchnahme von Leistungen Bevölkerungsprognose, Pflegepotenzial, zukünftige Entwicklung im Bereich Pflege, Prognose Personalbedarf</p> <p>Bestandsindikatoren: Ambulante Pflegedienste, hauswirtschaftliche Dienstleistungen und pflegerische Betreuung, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Pflegeeinrichtungen, neue Wohnformen und betreutes Wohnen, Beratungsstellen, Ärztinnen und Ärzte und Versorgungszentren</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Die Ergebnisse der Datenanalyse zeigen einen mittelfristigen Anstieg der Pflegebedürftigkeit bei sinkender Einwohnerzahl und eine je nach Verbandsgemeinde unterschiedlich ausgelastete medizinische und pflegerische Infrastruktur, aus welchen Handlungsempfehlungen für die fünf Handlungsfelder konzipiert werden.
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten transfer – Unternehmen für soziale Innovation, 2020

3.12 Saarland

3.12.1 Rechtlicher Rahmen

Rechtsgrundlage für die Pflegeplanung im Saarland ist das Saarländische Pflegegesetz (Gesetz zur Planung und Förderung von Angeboten für hilfe-, betreuungs-, und pflegebedürftige Menschen im Saarland – PflEinrG SL, 2009), das zuletzt im Jahr 2021 geändert wurde.

Das PflEinrG SL formuliert in § 1 als vorrangiges Ziel der Sicherung der Häuslichkeit, u. a. durch die Förderung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote, Ehrenamt sowie teilstationärer und Kurzzeitpflege. Auf Landesebene erfolgt die Zusammenarbeit der Akteure im Landespflegeausschuss, die Landkreise bilden ebenfalls Ausschüsse (§ 2 PflEinrG SL).

§ 3 PflEinrG SL verpflichtet das Ministerium im Einvernehmen mit den Landkreisen sowie nach Anhörung des Landespflegeausschusses den Landespflegeplan zu erstellen und alle fünf Jahre fortzuschreiben. Neben der Bedarfsplanung gibt der Landespflegeplan auch einen Überblick über die landesweite pflegerische Versorgungssituation. Als bedarfsgerecht anerkannte Pflegeplätze werden in einem Landespflegeplanverzeichnis ausgewiesen.

Nach § 2a Abs. 1 PflEinrG soll frühestens ab 2018 die Landesregierung einmal in jeder Legislaturperiode dem Landtag zur Lage der Seniorinnen und Senioren im Saarland berichten. Gemäß § 2a Abs. 2 PflEinrG soll das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie den Landessenorenplan als Planungs- und Entwicklungsinstrument regelmäßig fortschreiben.

Tabelle 48: Saarland landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Land		
Aufstellung eines Landespflegeplans durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie nach Anhörung des Landespflegeausschusses	Muss	§ 3 PflEinrG SL
Erstellung eines Landessenorenplans zur Lage der Seniorinnen und Senioren einmal pro Legislaturperiode	Muss	§ 2 PflEinrG SL
Kreise/kreisfreie Städte		
Einbeziehung der Kommunen und des Regionalverbands Saarbrücken in die Erstellung des Landespflegeplans im Einvernehmen mit dem Ministerium.	Kann	§ 3 PflEinrG SL

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
freigemeinnützige und private Träger Bereitstellung von Angeboten/Plätzen, welche den Qualitätsanforderungen des Landespflegeplans entsprechen.	Muss	§ 3 PflEinrG SL
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen	-	-

Quelle: IGES

Die landesrechtlichen Vorgaben des Saarlandes zu den Inhalten der Pflegeplanung sind der folgenden Tabelle 49 zu entnehmen.

Tabelle 49: Saarland – landesrechtliche Vorgaben für die Pflegeplanung (§ 3 PflEinrG SL)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Saarländisches Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Inhalte	Anforderungen an die bauliche Qualität von Pflegeeinrichtungen; Bedarf an Pflegeplätzen, vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege werden über ein Landespflegeplanverzeichnis (als Anlage) ausgewiesen; Überblick über qualitative und quantitative Versorgungssituation in der Pflege; Versorgung stationär betreuungsbedürftiger Menschen ohne Pflegebedürftigkeit
Beteiligte Akteure	Landkreise, der Regionalverband Saarbrücken und Anhörung des Landespflegeausschusses
Methoden	Nicht näher ausgeführt
Kennzahlen	Bedarf an Pflegeplätzen
Handlungsfelder	Überblick über Versorgungssituation in der Pflege; Anforderungen an die bauliche Qualität von Pflegeeinrichtungen
Fortschreibung	Alle fünf Jahre
Unterstützung	Nicht näher ausgeführt

Quelle: IGES

3.12.2 „Masterplan Aktives Alter und gesellschaftliche Teilhabe“ (Seniorenbericht und Seniorenplan)

Der „Masterplan Aktives Alter und gesellschaftliche Teilhabe“ ist der Seniorenbericht und die Seniorenplanung im Saarland von 2022. Ziel ist es, älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und ihre soziale Teilhabe zu fördern. Der Plan beruht auf umfangreichen Analysen, Diskussionsprozessen und einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung, die von 2019 bis 2021 durch AGP Sozialforschung Freiburg und das Institut für Demoskopie Allensbach durchgeführt wurde.

Entwickelt wurden sieben zentrale Erkenntnis- und Aktionsfelder. Diese umfassen Themen wie Wohnen, Alltagsversorgung, gesundheitliche Infrastruktur und die Bekämpfung von Altersarmut. Eine exemplarische Empfehlung des Masterplans ist es, durch ein Landesgesetz zu § 71 SGB XII mit einem hohen Maß an Verbindlichkeit auszustatten. Dabei sollen verbindliche Strukturen für die kommunale Altenhilfe und die Förderung durch das Land geschaffen werden – sowohl auf gesetzlicher als auch auf untergesetzlicher Ebene. Diese Verbindlichkeit soll durch die Einbindung der Kommunen und kommunalen Spitzenverbände modellhaft die Seniorenpolitik im Saarland stärken (Rischard et al., 2022).

Weiter gibt es im Saarland einen Pflegebeauftragten, welcher seit 2013 weisungsungebunden tätig ist und wirkt an der Weiterentwicklung der Pflegequalität auf Landes- und kommunaler Ebene mitwirkt. Im Kontext der kommunalen Pflegeplanung begleitet er die Umsetzung von Maßnahmen, die an den spezifischen Bedarfen pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen ausgerichtet sind, und bringt seine Expertise in die Weiterentwicklung und Fortschreibung der Pflegeplanung ein (Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit, 2024).

3.12.3 Beispiel aktueller Pflegeplanungen

In der folgenden Tabelle 50 wird die Pflegeplanung des Saarpfalz-Kreises abgebildet, die Bestandteil der Seniorenplanung auf Landesebene ist.

Tabelle 50: Fallbeispiel Saarpfalz-Kreis im Zuge des Landesseniorenplans

Kategorien	Inhalt
Titel	Masterplan „Aktives Alter und gesellschaftliche Teilhabe“ – Seniorenbericht und Seniorenplanung im Saarland
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2022, Zeithorizont 2030
Vorgehen	Planungsziel: (Land: Landesseniorenplan als Planungs- und Entwicklungsinstrument für die Seniorenpolitik des Landes; Leitbild des aktiven Alters) Planungsprozess und Planungszyklus: Seit 2017 bestehendes Kreisentwicklungskonzept mit stetiger Fortschreibung in jeder Legislaturperiode partizipativer Ansatz: Ja Akteure/Beteiligte: Regionalverband Saarbrücken, Institut für Gesundheitsforschung und -technologie, Kreisverwaltung, Stabsstelle für

Kategorien	Inhalt
	nachhaltige Entwicklung und Mobilität, Vertretung der Seniorinnen und Senioren, AGP Sozialforschung, IfD Allensbach Datengrundlage: Bundesinstitut für Bau-, Stadt -und Raumforschung, Bundesamt für Kartographie und Geodäsie, StÄBL Regionaldatenbank, Zensus 2011, Bundesministerium für Verkehr und Infrastruktur, AGP-Sozialforschung, Institut für Demoskopie Allensbach, Methodik: Seniorenbefragung, statistische Analysen, Internet- und Beitragsrecherche handlungsfeldspezifischer Projekte und Identifizierung von Best-Practice Beispielen in den Themenfeldern Teilhabe und Gesundheit, SWOT-Analyse, online Regionalkonferenz, Arbeitsgruppenbildung und Auswertung der erhobenen Daten für Erstellung entsprechender Maßnahmen
Handlungsfelder	Digitalisierung, Alltagsversorgung, Wohnen, Mobilität und Barrierefreiheit, Infrastruktur und Nahversorgung, Familie und soziales Netz, Gesundheit, Erwerbsarbeit und Einkommen, bürgerschaftliches Engagement, Freizeit und Kultur, Bildung
Indikatoren	Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungsanzahl, Altersstruktur (-Vorausberechnungen), Haushaltsstruktur (Haushaltsgroße und -typen, Familienstand), Bevölkerungsentwicklung und -Vorausberechnungen, Bruttowertschöpfung nach Wirtschaftsbereichen, Berufliche Mobilität Bedarfsindikatoren: Beschäftigungslage, Bezug von Mindestsicherungsleistungen, pflegerische und gesundheitliche Versorgung, Wohnsituation der älteren Bevölkerung (Mietpreise), Sicherheit, Altersarmut, Bestandsindikatoren: Teilhabefördernde Projekte und Maßnahmen für stark benachteiligte Zielgruppen: Informations- und Beratungsangebote, Pflegestützpunkte, Alltagsunterstützungsangebote, Wohnprojekte für altersgerechtes Wohnen, Initiativen für barrierefreies Wohnen und Nahversorgungsinfrastruktur, außerfamiliäre Unterstützungsangebote und Begegnungsstätten, Gesundheitsförderungsprojekte, Wiedereingliederungsprojekte, kommunale Seniorenvertretungen, Freizeit- und Kulturangebot, Altersbildungsmaßnahmen
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Die aus den landesweiten Erhebungen wie den Regionalkonferenzen und Seniorenbefragungen hervorgehenden zentralen Themenfelder werden auf die Analyse der Bestands- und Bedarfsanalysen der städtischen Kreisprofile bezogen und in einer Angebotsübersicht der entsprechenden Handlungsfelder zusammengefasst.

Quelle: Zusammenstellung IGES, Daten Rischard et al., 2022

3.13 Sachsen

3.13.1 Rechtlicher Rahmen

In Sachsen gibt es kein aktuell gültiges Landespflegegesetz. Das Sächsische Pflegegesetz vom 25. März 1996 (Sächsisches Pflegegesetz – SächsPflegeG) ist zum 31.12.2002 außer Kraft getreten. Trotz mehrerer politischer Vorstöße der Opposition (2011 und 2016) zur Etablierung eines Landespflegegesetzes hielt die Sächsische Staatsregierung dies (bisher) für nicht erforderlich, da es „keinen Bedarf zur

Förderung von Pflegeeinrichtungen“ gäbe. Ebenso wurde in der jüngeren Vergangenheit die Notwendigkeit einer Pflegebedarfsplanung negiert (Zschocke, 2016). Im Dezember 2015 haben die Mitglieder des Sächsischen Landtags eine Enquete-Kommission mit dem Titel „Sicherstellung der Versorgung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege älterer Menschen im Freistaat Sachsen“ einberufen, um die Herausforderungen der Sicherung der pflegerischen Versorgung aufzuzeigen und Lösungsansätze zu erarbeiten. Diese Kommission hat 2019 einen umfangreichen Bericht zur Sicherstellung der Versorgung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege älterer Menschen im Freistaat Sachsen vorgelegt. Darin wird von der Enquete-Kommission u. a. empfohlen „... zu prüfen, inwieweit im Freistaat Sachsen ein Landespflegegesetz eingeführt werden muss, in dem die Aufgaben des Landes, der Kommunen und anderer Beteigter zur Umsetzung ihrer jeweiligen Sicherstellungsaufträge geregelt sind. Den Kommunen wäre damit ein klarer gesetzlicher Auftrag und eine stärkere Planungs- und Vollzugskompetenz zugewiesen.“ (Enquete-Kommission des Sächsischen Landtags, 2019, S. 320).

Die Pflegeausschussverordnung von 1995, zuletzt geändert 2012, besagt, dass zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung im Freistaat Sachsen ein Landespflegeausschuss gebildet wird. Mitglieder im Landespflegeausschuss sind:

- ◆ die Pflegeeinrichtungen
- ◆ die Pflegekassen einschließlich eines Vertreters des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen
- ◆ das Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
- ◆ der Kommunale Sozialverband Sachsen
- ◆ der Verband der Privaten Krankenversicherung
- ◆ der Sächsische Landkreistag
- ◆ der Sächsische Städte- und Gemeindetag
- ◆ der Sächsische Pflegerat

Der Landespflegeausschuss kann zur Umsetzung der Pflegeversicherung einvernehmlich Empfehlungen abgeben. Die Empfehlungen werden durch die Geschäftsstelle veröffentlicht. Auf der entsprechenden Website finden sich

- ◆ eine Empfehlung für die Einordnung von Qualifikationen im Rahmen der Umsetzung des § 113c SGB XI - Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen - für „Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr“ vom 28.11.2023,
- ◆ eine Orientierungshilfe des Landespflegeausschusses des Freistaates Sachsen zur Konzeptionsentwicklung von Pflegeeinrichtungen, Stand 2018,

- ◆ eine Empfehlung für die räumlich strukturellen Standards für Tagespflegeeinrichtungen vom 13.11.2013 sowie
- ◆ drei weitere ältere Empfehlungen aus den Jahren 2003 und 2002.

Im Mai 2018 wurde die Förderrichtlinie Soziale Arbeit und regionale Pflegebudgets beschlossen. Mit dieser stellt der Freistaat Sachsen im Rahmen des „Zukunftspakts Sachsen“ den Landkreisen und kreisfreien Städten Mittel in Höhe von 50.000 Euro pro Haushaltsjahr zur Verfügung. Diese Mittel sollen u. a. die Arbeit der Pflegekoordinatoren unterstützen und den Kommunen dabei helfen, ihre regionalen Strukturen den tatsächlichen Bedürfnislagen besser anzupassen (Enquete-Kommission des Sächsischen Landtags, 2019, S. 314). Pflegekoordinatoren haben die Aufgabe, die vernetzte Pflegeberatung durch die Stärkung der regionalen Pflegenetzwerke in Zusammenarbeit mit den in der Region tätigen Kranken- und Pflegekassen zu koordinieren und aktiv zu gestalten. Gefördert werden Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung und Teilhabe pflegebedürftiger Menschen durch regional abgestimmte Konzepte sowie Projekte zur eigenverantwortlichen Umsetzung vor Ort. Die Projekte knüpfen an bestehende Aktivitäten und Konzepte, wie die vernetzte Pflegeberatung sowie die Aufgaben der Pflegekoordinatoren an. Die Mittel können beispielsweise für Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, für Studien beziehungsweise Umfragen zur Vorbereitung künftiger Maßnahmen im Bereich der Pflege, für (Weiterbildungs-) Veranstaltungen, für finanzielle Unterstützung von kulturellen Angeboten für Menschen mit Unterstützungsbedarf oder Personal- und Sachausgaben für zusätzliche Pflegekoordinatorinnen bzw. -koordinatoren eingesetzt werden (Sächsisches Staatsministerium, 2023).

Eine Richtlinie zur Förderung der Teilhabe und Unterstützung älterer Menschen (Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zur Förderung der Teilhabe und Unterstützung älterer Menschen – FRL Ältere Menschen) vom 18. Januar 2024 bietet die Möglichkeit finanzieller Unterstützung für Alltagsbegleitung für Seniorinnen und Senioren, überregionale Projekte und Interessenvertretungen, Modellvorhaben sowie landesweite Verbands- und Organisationstätigkeiten zum Thema Demenz (FRL Ältere Menschen Teil 2 A).

Ziel der Förderung von Alltagsbegleiterinnen oder der Alltagsbegleitern ist es, Menschen ab einem Lebensalter von 60 Jahren und ohne Pflegegrad dabei zu unterstützen, in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben, und durch das Angebot sozialer Kontakte oder kleiner Hilfeleistungen die Notwendigkeit einer stationären Versorgung möglichst hinauszuzögern. Es dürfen nur Seniorinnen und Senioren ab Vollendung des 60. Lebensjahrs begleitet werden, bei denen noch kein Pflegegrad abschließend festgestellt wurde.

Eine weitere Richtlinie zur Förderung der Gesundheit, Prävention, Beratung sowie Hospiz- und Palliativversorgung (FRL Gesundheit und Versorgung) vom 13. Dezember 2023 stellt finanzielle Förderung für folgende Bereiche in Aussicht:

- ◆ Gesundheitsförderung, Prävention und Beratung,
- ◆ Hospiz- und Palliativversorgung,

- ◆ Kompetenzzentrum Traumaambulanzen,
- ◆ Hygiene, Infektionsprävention und Infektionsschutz,
- ◆ Modellvorhaben und
- ◆ Einrichtung zur überregionalen und landesweiten Verbands- und Organisationstätigkeit im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung im Freistaat Sachsen.

Die Weiterentwicklung pflegerischer Versorgungsstrukturen ist (außer bei Modellvorhaben) nicht Gegenstand der Förderungen.

Die Verordnung der Sächsischen Staatsregierung für die Anerkennung und Förderung von Unterstützungsangeboten in der Pflege aus dem Jahr 2021 (Sächsische Pflegeunterstützungsverordnung – SächsPflUVO) dient dem „Auf- und Ausbau von regional verfügbaren Angeboten zur Unterstützung im Alltag für Pflegebedürftige, die Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar nahestehender Pflegepersonen sowie die Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags durch bedarfsorientierte und qualitätsgesicherte Angebote.“ (§ 1 SächsPflUVO). Zu den Angeboten zur Unterstützung im Alltag zählen Betreuungsangebote (gem. § 45a Abs. 1 Satz 2 Nummer 1 SGB XI), Angebote zur Entlastung von Pflegenden (gem. § 45a Abs. 1 Satz 2 Nummer 2 SGB XI) und Angebote zur Entlastung im Alltag (gem. § 45a Abs. 1 Satz 2 Nummer 3 SGB XI). Weitere Unterstützungsangebote im Sinne des SächsPflUVO (§ 3 Abs. 2 bis 7) sind Nachbarschaftshelferinnen und -helfer sowie Nachbarschaftshelferkontaktstellen, Initiativen des Ehrenamtes sowie Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktestellen. Gegenstand der Regelungen des SächsPflUVO sind im weiteren die Anerkennung, Qualitätssicherung und Förderung der Angebote zur Unterstützung.

Im Freistaat Sachsen wurde auf Landesebene entschieden, die nach § 7c Abs. 1 Satz 1 SGB XI mögliche Einrichtung von Pflegestützpunkten nicht umzusetzen. Die Sächsische Staatsregierung hat sich anstelle der Einführung von Doppelstrukturen und damit verbundenen steigenden Personalaufwendungen für die Stärkung und den Ausbau der bereits implementierten vernetzten Pflegeberatung (Pflegenetz Sachsen und Pflegekoordinatoren) ausgesprochen.

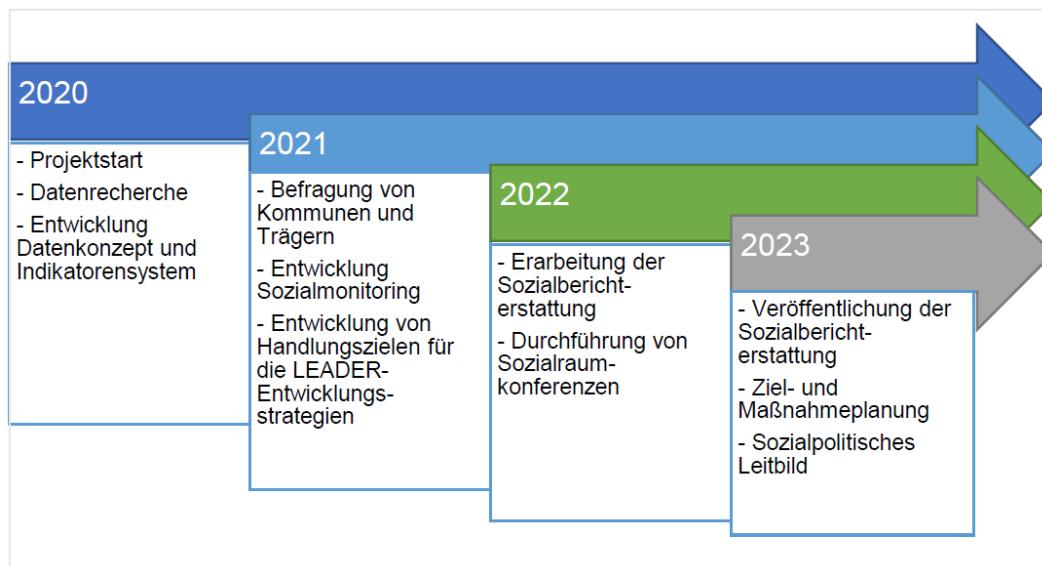
Die in Sachsen gerade abgelöste Regierungskoalition hatte sich in der Legislaturperiode 2019 - 2024 zu einer Etablierung und Fortschreibung einer Sozialberichtserstattung verpflichtet, in welcher die soziale Lage in den kreisfreien Städten, den Landkreisen und den kreisangehörigen Gemeinden eingegangen wird. Der aktuell zweite Sozialbericht des Freistaats Sachsen aus dem Jahr 2022 hat das Ziel, eine strategische Sozialplanung des Landes zu unterstützen (Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Freistaat Sachsen, 2022).

3.13.2 Beispiel aktueller Pflegeplanungen

Ein Kapitel des Sozialberichtes 2022 stellt die pflegerische Situation im Freistaat Sachsen von 2005 bis 2019 auf Landes- und Kreisebene dar. Ergänzt werden diese Zahlen um ausgewählte Vorausberechnungen bis 2035. Gezeigt wird die Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen bis 2019 sowie das Risiko, pflegebedürftig zu werden (Pflegerisiko). Ein zentraler Fokus liegt darüber hinaus auf der Analyse der Entwicklung der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen in der ambulanten und stationären Versorgung. Ergänzend wird die Situation der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste in den Blick genommen sowie auf deren Kapazitäten und Pflegeplätze eingegangen. Abschließend wird das Armutsrisko von pflegebedürftigen Menschen in Sachsen beschrieben. Zentrale Datenquelle ist die amtliche Pflegestatistik. Die verwendeten Daten wurden überwiegend vom Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen zur Verfügung gestellt. Zudem wurden Berechnungen des IT.NRW Mikrozensus verwendet und ergänzend Daten des Statistischen Bundesamtes und der Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder herangezogen (ebd.: 238).

Die folgende Tabelle 51 gibt einen Überblick über die Inhalte der ersten Sozialberichterstattung der integrierten Sozialplanung für den Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge aus dem Jahr 2023. Der Bericht liefert „erstmals ein umfassendes, differenziertes Bild der soziodemografischen, sozioökonomischen und sozialen Situation im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge und deren Entwicklung zwischen 2015 und 2021.“ Er ist Bestandteil eines umfassenden Projektes zur Entwicklung der Grundlagen einer integrierten Sozialplanung für den Landkreis, deren Ziel es ist, „die bereichsspezifische Bearbeitung sozialer Problemlagen aufzunehmen und in einer sozialpolitischen Gesamtstrategie zusammenzuführen.“ Im Rahmen dieses Projektes sind seit 2020 u. a. ein Datenkonzept, ein Indikatoren- system und ein darauf aufbauendes Sozialmonitoring sowie die konzeptionellen Eckpunkte für eine integrierten Sozialberichterstattung entwickelt worden (Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge - Integrierte Sozialplanung, 2023).

Abbildung 3: Ablaufplan der integrierten Sozialplanung des Landkreises Sächsische Schweiz-Osterzgebirge



Quelle: Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge - Integrierte Sozialplanung, 2023, S. 24

Wie aus der Abbildung 3 hervorgeht, wurden bzw. werden aufbauend auf dem Sozialbericht eine Ziel- und Maßnahmenplanung sowie ein sozialpolitisches Leitbild erarbeitet. Daher finden sich im Bericht keine konkreten Ziele und Maßnahmen für die weitere Entwicklung in den sechs Handlungsfeldern.

Tabelle 51: Fallbeispiel Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

Kategorien	Inhalt
Titel	Erste Sozialberichterstattung der integrierten Sozialplanung für den Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2023, Zeithorizont 2035
Vorgehen	<p>Planungsziel: Die Sozialberichterstattung soll Auskunft über die Lebenslagen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen und deren Veränderung sowie über wichtige gesellschaftliche Entwicklungen geben.</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Projektstart in 2020, Entwicklung des Sozialmonitorings und Kommunenbefragung in 2021, Erarbeitung der Sozialberichterstattung in 2022 und Ziel- und Maßnahmenplanung und Veröffentlichung in 2023</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: Geschäftsbereich 2 Gesundheit, Soziales und Ordnung, Landratsamt Pirna, Zentrum für Forschung, Weiterbildung und Beratung der Hochschule Dresden, Verwaltung, Trägereinrichtungen</p> <p>Datengrundlage: Statistisches Bundesamt, Statistisches Landesamt Sachsen, Bundesagentur für Arbeit, Landratsamt Pirna: Stabsstelle Strategie</p>

Kategorien	Inhalt
	und Kreisentwicklung, Jobcenter, Jugendamt, Amt für Bildung und ÖPNV, Sozial- und Ausländeramt, Gesundheitsamt Methodik: Analyse von acht Lebenslagenbereichen hinsichtlich struktureller und inhaltlicher Betrachtungsdimension durch Sozialberichtauswertung seit 2015 bis 2020 und ggf. 2021 für die fünf planungsrelevanten Sozialräume im Landkreis, Kommunen- und Trägerbefragung
Handlungsfelder	Erwerbstätigkeit und Arbeitsmarkt, Sozioökonomische Lebenslagen, Bildung und Teilhabe, Kinder, Jugend und Familie, Lebenslagen von Menschen mit Behinderung und im Alter
Indikatoren	Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungsentwicklung, Bevölkerungsprognose, Bevölkerungsstruktur (Geschlecht, Jugend-, Alten- und Gesamtquotient) Bevölkerungsbewegung (natürliche Bewegung, Wanderungen, Kohorten, Migration), Haushalte und (Familien-) Lebensformen Bedarfsindikatoren: Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte, Pendlersaldo, gemeldete offene Stellen, Ausbildungsverträge, Arbeitslosenquoten, monatliches Haushaltseinkommen, prekäre Lebenslagen, Transferleistungsempfänger, Bedarfsgemeinschaften nach SGB II, (nicht-)erwerbsfähige Leistungsberechtigte, Inanspruchnahme des Bildungs- und Teilhabepakets, der Asylbewerberleistungen und des Wohngelds, (Ganztags- und Hort-) Kinderbetreuungsquoten, Verteilung der Schüler nach Schulform, DaZ-Unterricht, Bildungserfolg, Angebote für Kinder- und Jugendhilfe, Schulsozialarbeit, Hilfen zur Erziehung, Beratungsangebote, Vollzeitpflege, Heimerziehung und betreute Wohnformen, Eingliederungshilfen, Gefährdungsmeldungen des Kindeswohls, Inobhutnahmen, Jugendgerichtshilfe, Behindertenstrukturstatistik, Pflegebedürftigkeit Bestandsindikatoren: Geförderte Projekte der Jugendberufshilfe, Jugendmigrationsdienste, Eingliederungshilfe und Werkstätten für Menschen mit Behinderung im Landkreis, Angebote für Seniorinnen und Senioren, Pflegeplätze in Heimen, Betreutem Wohnen und Tagespflege (Kapazitäten und Belegung), Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen (stationär, ambulant)
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Umfassende und leistungsbereichsübergreifende Bestandsaufnahme der wichtigen gesellschaftlichen Entwicklungen auf sozialraumbezogener- und Landkreisebene als Grundlage für zukünftige sozialpolitische Aufgabenfelder. Eine Maßnahmenplanung ist nicht Bestandteil des Berichtes.
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge - Integrierte Sozialplanung, 2023

Das zweite Praxisbeispiel aus Sachsen ist die Pflegebedarfsplanung 2021 - 2026 der Stadt Chemnitz (siehe Tabelle 52). Diese wurde coronabedingt erst 2023 (statt bereits 2021) erarbeitet.

Tabelle 52: Fallbeispiel Stadt Chemnitz

Kategorien	Inhalt
Titel	Pflegebedarfsplanung 2021 - 2026
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2023, Zeithorizont 2035
Vorgehen	<p>Planungsziel: Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung 2018 – 2021, bereits einleitende wird „geschlussfolgert“, dass „weder mit einer berechneten Platzzahl in der vollstationären Pflege noch mit weiteren Planungsansätzen innerhalb der Pflegebedarfsplanung das Pflegemarktgeschehen von der Kommune wirksam gesteuert werden kann.“ (S. 5)</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Verantwortung und Umsetzung durch die Pflegekoordination</p> <p>partizipativer Ansatz: ja</p> <p>Akteure/Beteiligte: Unterstützung durch ortssässige Leistungserbringer, die im NetzwerkPflege_C organisiert sind, darüber hinaus Zusammenarbeit mit dem DemenzNetz_C sowie der im fachlichen Kontext stehenden Ämter und Landesbehörden</p> <p>Datengrundlage: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen und eigene statistische Erfassungen des Sozialamtes Chemnitz, Wohnraumkonzeptes der Stadt Chemnitz, Fassung Oktober 2018</p> <p>Methodik: Sekundärdatenanalysen, Prognoserechnungen auf Basis altersspezifischer Inanspruchnahmekquoten</p>
Handlungsfelder	Voll- und teilstationäre sowie ambulante Pflege, besondere Pflege-Wohnformen, Angebote zur Unterstützung, Betreuung und Entlastung, Personalsituation in der Pflege
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerung in sieben Altersgruppen (unter 65, 65 bis unter 70, 70 bis unter 90 und älter), Bevölkerungsvorausberechnung der Stadt Chemnitz bis 2035 (obere Variante)</p> <p>Bedarfssindikatoren: Pflegebedürftige nach Versorgungsform und Altersgruppe, Belegungstage und Auslastung der stationären Kapazitäten</p> <p>Bestandsindikatoren: verfügbare Plätze und sozialräumliche Verteilung, Pflegepersonal, Betreuungs- und Entlastungsangebote, Einhaltung der Fachkraftquote in stationären Einrichtungen</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	<p>Lediglich für zwei Handlungsfelder gibt es konkrete Maßnahmen: für den Bereich der Angebote zur Unterstützung, Betreuung und Entlastung sowie für die Fachkräftesituation in der Pflege (entsprechend der Fachkräftestrategie Sachsen bis 2030). Sie umfasst folgende vier Handlungsfelder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fähigkeiten/Neigungen entwickeln – Fachkräfte individuell (aus)bilden 2. Talente gewinnen – Fachkräfte gezielt rekrutieren 3. Vorhandene Potentiale nutzen – allen Erwerbspersonen Zugang zum Arbeitsmarkt ermöglichen 4. Fachkräfte binden – attraktive Arbeitsplätze schaffen <p>Bzgl. der Angebote zur Alltagsunterstützung wurde ein geringer Bekanntheitsgrad festgestellt. Aus den drei identifizierten Ursachen (mangelnde Verständlichkeit der verschiedenen Förderungen, praxisfremde Zielgruppendifferenzierung und Abgrenzung der Förderungen) wurde die Forderung nach einer Vereinfachung der Regelungen abgeleitet.</p>

Quelle: Zusammenstellung IGES, Daten Sozialamt der Stadt Chemnitz, 2023

3.14 Sachsen-Anhalt

3.14.1 Rechtlicher Rahmen

„Die Landesregierung hat frühzeitig ein Handlungskonzept zur nachhaltigen Bevölkerungspolitik in Sachsen-Anhalt entwickelt. Ein Baustein in diesem Konzept ist das Seniorenpolitische Programm ‚Aktiv und Selbstbestimmt‘. Darin sind Leitlinien für die Seniorenpolitik, Altenhilfe und Pflege in Sachsen-Anhalt bis zum Jahr 2020 festgeschrieben.“ (Landtag von Sachsen-Anhalt, 2015).

In dem beschlossenen Alternativantrag des Landtags soll das Programm „Aktiv und Fit“ nach einer Ist-Stand-Analyse fortgeschrieben und weiterentwickelt werden, sodass bis Mitte 2024 in Zusammenarbeit mit der Landesseniorenenvertretung ein Leitlinienkonzept herausgearbeitet wird (Landtag von Sachsen-Anhalt, 2023). Aktuell liegen keine öffentlich zugänglichen Informationen darüber vor, ob dieses Leitlinienkonzept bereits fertiggestellt oder veröffentlicht wurde.

Die rechtliche Grundlage der Pflegeplanung stellt in Sachsen-Anhalt das zuletzt im Jahr 2007 aktualisierte Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetzes (Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetzes – PflegeV-AG, 1996) dar. Auch dieses betont den Vorrang von Prävention und Rehabilitation vor Pflege sowie von ambulanter vor stationärer Versorgung.

Das für Soziales zuständige Ministerium soll nach § 3 PflegeV-AG im Benehmen mit dem Landespflegeausschuss eine Pflegekonzeption des Landes als Rahmenplan aufstellen. Die aktuelle Pflegekonzeption soll bis 2020 neben den Grundsätzen auch Eckdaten der pflegerischen Versorgungsstruktur in Sachsen-Anhalt beinhalten.

Nach § 4 Abs. 1 PflegeV-AG sollen die Landkreise und kreisfreien Städte für ihr Gebiet eine Analyse der Pflegestruktur vornehmen, die vollstationäre und teilstationäre Pflegeplätze ausweist und das Angebot an ambulanten Pflegediensten erfasst. Weiterhin sollen die Kommunen Koordinierungsmaßnahmen vornehmen und für die Vernetzung des Angebotes sorgen.

Grundlage für die Sozialplanung der Kommunen ist zudem das Gesetz zur Familiенförderung und zur Förderung sozialer Beratungsstellen des Landes Sachsen-Anhalt (Familien- und Beratungsförderungsgesetz Sachsen-Anhalt - FamBeFöG LSA, 2005), welches zuletzt 2019 geändert wurde. Nach § 20 Abs. 2 FamBeFöG sind Zuweisungen zur Förderung von Beratungsstellen von den durchzuführenden Sozialplanungen der Landkreise und kreisfreie Städte abhängig. Die kommunale Sozialplanung soll insbesondere den Bestand an Einrichtungen und Diensten feststellen, den Bedarf an erforderlichen sozialen Diensten und Einrichtungen zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit ermitteln und die zur Befriedigung des Bedarfs notwendigen Vorhaben rechtzeitig und ausreichend planen.

Tabelle 53: Sachsen-Anhalt landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Land		
Aufstellen der Pflegekonzeption des Landes als Rahmenplan	Soll	§ 3 PflegeV-AG
Landesverbände der Pflegekassen		
Mitwirkung an der Erstellung der Kreispflegepläne	Soll	§ 2 Abs. 1 PflegeV-AG
Kreise/kreisfreie Städte		
Analyse der kommunalen Pflegestruktur	Muss	§ 4 Abs. 1 PflegeV-AG
Koordinierende Einwirkung auf die Pflegelandschaft	Kann	§ 4 Abs. 1 PflegeV-AG
Maßnahmenplanung und kommunale Vernetzung des Angebots	Kann	§ 4 Abs. 2 PflegeV-AG
freigemeinnützige und private Träger		
Mitwirkung an der Erstellung der Kreispflegepläne	Soll	§ 2 Abs. 1 PflegeV-AG
Auskunftspflicht	Muss	§ 9 PflegeV-AG
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen		
Sachgerechte Vernetzung für ganzheitliche Betreuung von Pflegebedürftigen	Soll	§ 2 Abs. 2 PflegeV-AG

Quelle: IGES

Tabelle 54: Sachsen-Anhalt – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§§ 3, 4 PflegeV-AG)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Das für Soziales zuständige Ministerium im Benehmen mit dem Landespflegeausschuss, den Landkreisen und kreisfreien Städten
Inhalte	Erforderliche Grundsätze und Eckdaten der ambulanten, teilstationären und vollstationären Versorgung aller Träger, unter Berücksichtigung des Vorrangs der ambulanten Versorgung sowie der Prävention und Rehabilitation, der Bedarfsgerechtigkeit, Ortsnähe und Vernetzung der Angebote. Einbindung der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Vertretungen.
Beteiligte Akteure	Die an der örtlichen pflegerischen und unterstützenden Versorgung beteiligten Akteure sollen zusammenwirken. Dazu gehören insbesondere die Landesbehörden, Landkreise, kreisfreie Städte, Sozialhilfeträger, Träger der Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung. Auf kommunaler Ebene werden zudem die pflegebedürftigen Menschen vertretenen Verbände sowie der Landespflegeausschuss einbezogen.
Methoden	Bestandsanalyse der örtlichen Pflegestrukturen (ambulant, teilstationär und vollstationär) einschließlich geeigneter barrierefreier Wohnformen sowie Maßnahmenplanung zur Anpassung an die tatsächliche Entwicklung.
Kennzahlen	Bestand der pflegerischen Einrichtungen und des barrierefreien Wohnraums für Seniorinnen und Senioren
Handlungsfelder	Nicht näher ausgeführt
Fortschreibung	Nicht näher ausgeführt
Unterstützung	Nicht näher ausgeführt

Quelle: IGES

3.14.2 Landesaktionsplan „Pflege im Quartier“, Beratungsstelle für kommunale Quartiersentwicklung in Sachsen-Anhalt (BEQISA).

Der Landesaktionsplan „Pflege im Quartier“ zielt darauf ab, Seniorinnen und Senioren ein Leben im vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen, insbesondere im ländlichen Raum. Mit über 3 Millionen Euro Förderung bis 2028 unterstützt die

Beratungsstelle für kommunale Quartiersentwicklung (BEQISA) Landkreise und Kommunen dabei, bestehende Strukturen zu stärken und neue Wege in der Versorgung und Pflege zu entwickeln (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2024). BEQISA fördert die Vernetzung regionaler Akteure und macht Beispiele guter Praxis zugänglich, die auch Impulse für die Gestaltung der kommunalen Pflegestrukturen liefern können.

Zusätzlich bietet BEQISA umfassende Beratungs- und Informationsangebote, die auf ihrer Website abrufbar sind. Diese ist in thematische Schwerpunkte Wohnen, Technik, Versorgung und Gesundheit unterteilt. Durch Praxisbeispiele, Förderinformationen und konkrete Handlungshilfen unterstützt BEQISA die Entwicklung regionaler Lösungen. Es soll sowohl auf bestehende Herausforderungen reagiert als auch präventiv eine nachhaltige Weiterentwicklung kommunaler Pflege- und Unterstützungsangebote gefördert werden (Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA) e. V., 2024).

3.14.3 Beispiele aktueller Pflegeplanungen

Aus Sachsen-Anhalt wurden die beiden Fallbeispiele Landkreis Anhalt-Bitterfeld (siehe Tabelle 55) und Landkreis Börde (siehe Tabelle 56) ausgewählt.

Tabelle 55: Fallbeispiel Landkreis Anhalt-Bitterfeld

Kategorien	Inhalt
Titel	Sozialplanung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld (Fortschreibung 2022) - Kapitel V: Analyse der Pflegestruktur im Landkreis Anhalt-Bitterfeld
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2022, Zeithorizont 2035
Vorgehen	Planungsziel: Das Ziel besteht darin, den Bedarf an Einrichtungen und Diensten zu ermitteln und die Umsetzung von Maßnahmen auf regionaler Ebene zu fördern, um eine gute Versorgungsstruktur für die Einwohner des Landkreises Anhalt-Bitterfeld sicherzustellen Teil davon auch die Pflege und ältere Menschen Planungsprozess und Planungszyklus: die Fortschreibung der Sozialplanung erfolgte nach dem Kreistagsbeschluss vom 27. Mai 2021. Es wird angestrebt, die Fortschreibung prospektiv alle vier Jahre vorzunehmen partizipativer Ansatz: Ja (Befragung von Pflegeheimen und mobilen Pflegediensten) Akteure/Beteiligte: Kommunen, Pflegedienste, Pflegeheime und der Seniorenbeirat des Landkreises Anhalt-Bitterfeld Datengrundlage: Kommunalverfassungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt, Forschungsprojekt des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumplanung, Statistisches Bundesamt, Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Indikatoren der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, Befragung von 84 Pflegedienstleistenden Methodik: Aktualisierung der Datenlage der Analyse der Pflegestruktur für den Landkreis Anhalt-Bitterfeld aus dem Jahre 2016 unter

Kategorien	Inhalt
	Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung und Prognoserechnungen und der Pflegeangebote, sowie die hieraus zu ziehenden Maßnahmen in entsprechenden Handlungsfeldern für die Kommunen
Handlungsfelder	Selbstbestimmung, gesund altern, wohnortnahe medizinische Versorgung, barrierefreie Wohnquartiere, Wohnraum, Digitalisierung, Kontinuität der Bedarfs- und Inanspruchnahme-Analyse
Indikatoren	Bevölkerungsindikatoren: Einwohnerzahlen, Altersstruktur, Prognose der Bevölkerungsentwicklung, Wanderungsbewegung Bedarfsindikatoren: Entwicklung der Pflegebedarfe (Demenz), Pflegefachkräfte und andere Pflegende, Pflegequalität und Erreichbarkeit stationärer Pflegeeinrichtungen, ausgewählte Positionen der Pflegedienstleister (Pflegegrade, Kurzzeitpflege, Demenz, Wartelisten und Einzugsgebiet) Bestandsindikatoren: Stationäre Pflegeeinrichtungen, Angebote zu teil- und vollstationären Kurzzeitpflege, ambulante Pflege, selbstbestimmtes Wohnen, sonstige niedrigschwellige und Digitalisierungsangebote, Hospize
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Die Analyse der Bedarfs- und Bestandsindikatoren ergab die Formulierung von Zielen und Handlungsschwerpunkten, welche auf die Kontinuität und ressortübergreifenden Ansätze und das kommunalpolitische Handeln abzielen.
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Landkreisverwaltung Anhalt-Bitterfeld Stabsstelle Sozialplanung, 2022
Anmerkungen:	Es handelt sich um eine Sozialplanung, in der die pflegerischen Versorgungsstrukturen einen Teilbereich darstellen. In der Tabelle sind ausschließlich Themen abgebildet, die die ältere Bevölkerung sowie Pflege- und Betreuungsaspekte betreffen.

Tabelle 56: Fallbeispiel Landkreis Börde

Kategorien	Inhalt
Titel	Sozialplanung des Landkreises Börde für den Planungszeitraum 2024/2025
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2023, Zeithorizont bis 2025
Vorgehen	Planungsziel: Die Sozialplanung soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit im Sinne der kommunalen Daseinsfürsorge die Lebensverhältnisse und Bedarfe der Bevölkerung darstellen und Ziele und Aufgaben der Sozialpolitik herausarbeiten. Planungsprozess und Planungszyklus: Planungszeitraum bis 2024/2025 partizipativer Ansatz: Nein Akteure/Beteiligte: Stabsstelle Steuerung und Entwicklung, Landrat, Amt für Bildung, Amt für Soziales und Integration, Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz Datengrundlage: Leitbild und das Kreisentwicklungskonzept des Landkreises Börde, Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Controllingdaten des Landkreises Börde, Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter

Kategorien	Inhalt
	Börde, Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Gemeinnützige Paritätische Sozialwerke Methodik: Analyse der handlungsfeldspezifischen Indikatoren und Formulierung der Handlungsempfehlungen für die jeweiligen Akteure mit Verweisung auf einen empfohlenen zeitlichen Rahmen
Handlungsfelder	Gesundheit und Pflege, Teilhabe und Partizipation, Soziale Beratungslandschaft (diese drei Handlungsfelder knüpfen direkt an die kommunale Pflegeplanung an oder beinhalten relevante Aspekte; zusätzlich gibt es fünf weitere Handlungsfelder, die über die kommunale Pflegeplanung hinausgehen und Teil der umfassenden Sozialplanung sind)
Indikatoren	Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungsentwicklung, Bevölkerungsdichte, Altersstruktur, Geburten- und Sterberate, Wanderungsbewegungen, Haushaltsgrößen, Migrationshintergrund, Geschlechterverteilung. Bedarfsindikatoren: Einkommensverteilung, Arbeitslosenquote, Anteil der Transferleistungsempfänger, Bildungsabschlüsse, Pflegebedürftigkeit, Gesundheitszustand, Wohnraumbedarf, Infrastrukturverfügbarkeit, Kinderbetreuungsbedarf, Angebot und Nachfrage sozialer Dienstleistungen. Bestandsindikatoren: ambulante Pflegeeinrichtungen, stationäre Pflegeeinrichtungen, Tagespflegeplätze, Kurzzeitpflegeplätze, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Pflegepersonal, Pflegestützpunkte, Beratungsstellen für pflegende Angehörige, Hospiz- und Palliativversorgung, Wohnraumanpassungen, barrierefreie Wohnungen, ehrenamtliche Unterstützungsangebote, Netzwerke für die Pflegekoordination, Kooperationsstrukturen zwischen Pflegeanbietern und Kommunen, Kapazitätsauslastung in Pflegeeinrichtungen
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Zu jedem der insgesamt Handlungsfelder der Sozialplanung enthält die Planung ein Fazit mit entsprechenden Handlungsempfehlungen inkl. einer Eingrenzung des zeitlichen Rahmens
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Landkreis Börde Stabsstelle Steuerung und Entwicklung, 2023
Anmerkung:	Es handelt sich um eine Sozialplanung, in der die pflegerischen Versorgungsstrukturen einen Teilbereich darstellen. In der Tabelle sind ausschließlich Themen abgebildet, die die ältere Bevölkerung sowie Pflege- und Betreuungsaspekte betreffen.

3.15 Schleswig-Holstein

3.15.1 Rechtlicher Rahmen

In Schleswig-Holstein findet sich der rechtliche Rahmen zur Thematik der Pflegeplanung im Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetz – LPflegeG S-H 1996), welches zuletzt im Jahr 2023 geändert wurde, wieder.

§ 2 LPflegeG S-H überträgt den Sicherstellungsauftrag den Kommunen: „Die Kreise und kreisfreien Städte haben in eigener Verantwortung eine den örtlichen Bedürfnissen und den Zielen dieses Gesetzes und des Pflege-Versicherungsgesetzes entsprechende pflegerische Versorgungsstruktur sicherzustellen.“

Über § 3 LPflegeG S-H sind die Landkreise und kreisfreien Städte dazu verpflichtet, für ihr Gebiet Bedarfspläne aufzustellen und regelmäßig fortzuschreiben. Dabei sind die Empfehlungen des Landespflegeausschusses und die Zielsetzungen und Leitvorstellungen des Landes zu berücksichtigen.

Die Bedarfspläne sollen Angaben über

- den Bestand und den Bedarf an Pflegeeinrichtungen nach SGB XI
- danach erforderlichen Maßnahmen und deren Finanzierung
- Hinweise auf pflegevermeidende und -ergänzende Dienste und Maßnahmen

enthalten (§ 3 Abs. 2 LPflegeG S-H).

Die Kreise haben die kreisangehörigen Gemeinden zu beteiligen sowie die Bedarfspläne mit den benachbarten Kreisen und kreisfreien Städten abzustimmen.

Die Bedarfsplanung für Pflegeeinrichtungen, die einen überregionalen Bedarf abdecken oder die unmittelbar unter Aufsicht des Landes stehen, obliegt dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung. Die Kreise und kreisfreien Städte sind zu beteiligen.

Tabelle 57: Schleswig-Holstein landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Land		
Sicherstellung von bedarfsgerechten Angeboten überregionaler Pflegeeinrichtungen	Soll	§ 2 Abs. 3 LPflegeG S-H
Erstellung der Bedarfsplanung für Pflegeeinrichtungen, die den überregionalen Bedarf decken bzw. unter Aufsicht des Landes stehen	Muss	§ 3 Abs. 4 LPflegeG S-H
Das Ministerium kann durch Rechtsverordnung Näheres zu Anhaltswerten und Inhalt der Bedarfspläne bestimmen (nur wenn festgestellt wird, dass eine Bedarfsplanung nicht erreicht werden kann)	Kann	§ 3 Abs. 6 LPflegeG S-H
Landesverbände der Pflegekassen		
Mitwirken bei den kommunalen Bedarfsplänen	Soll	§ 3 Abs. 3 LPflegeG S-H
Kreise/kreisfreie Städte		
Sicherstellung der örtlichen pflegerischen Versorgungsstruktur und gemeinsame Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots überregionaler Pflegeeinrichtungen mit dem Land	Soll	§ 2 Abs. 1, 3 LPflegeG S-H
Erstellung kommunaler Bedarfspläne	Muss	§ 3 Abs. 1 LPflegeG S-H
freigemeinnützige und private Träger		
Mitwirkung an der Erstellung der Bedarfspläne	Soll	§ 3 Abs. 3 LPflegeG S-H
Auskunftspflicht für Planung	Muss	§ 9 Abs. 1 LPflegeG S-H
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen		
-	-	-

Quelle: IGES

Tabelle 58: Schleswig-Holstein – landesrechtliche Vorgaben für die kommunale Pflegeplanung (§ 3 LPflegeG S-H)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Kreise und kreisfreie Städte für die örtliche Bedarfsplanung, Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung für überregionale und landesweite Bedarfseinrichtungen unter Einbeziehung der Kreise und kreisfreien Städte.
Inhalte	Darstellung des Bestands, Bedarf und erforderlichen Maßnahmen und deren Finanzierung
Beteiligte Akteure	Kreisangehörige Gemeinden, Landesverbände der Pflegekassen und Krankenkassen, Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung sowie die Träger von Pflegeeinrichtungen. Die Bedarfspläne sind mit benachbarten Kreisen und kreisfreien Städten abzustimmen.
Methoden	Die Empfehlungen des Landespflageausschusses sowie die Zielsetzungen und Leitvorstellungen des Landes sind bei der Erstellung der Bedarfspläne zu berücksichtigen.
Kennzahlen	Bestand und Bedarf an Pflegeeinrichtungen
Handlungsfelder	Nicht näher ausgeführt
Fortschreibung	Die Bedarfspläne sind regelmäßig zu aktualisieren, um den sich ändernden Bedürfnissen und Gegebenheiten gerecht zu werden.
Unterstützung	Landespflageausschuss

Quelle: IGES

3.15.2 Landespflagestrategie für Schleswig-Holstein

Laut einer Mitteilung des Ministeriums für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung wurde 2024 eine Landespflagestrategie für Schleswig-Holstein vorgestellt. Diese Strategie soll die Pflegeinfrastruktur weiterentwickeln und Herausforderungen wie dem Fachkräftemangel sowie einer alternden Gesellschaft begegnen. Sie umfasst rund 30 Maßnahmen, die in kurz-, mittel- und langfristigen Schritten geplant sind. (Tiede & Hardel, 2024). Schwerpunkte sind unter anderem die Gewinnung und Sicherung von Pflegefachkräften, die Förderung der Digitalisierung in der Pflege sowie die Unterstützung pflegender Angehöriger. Im Maßnahmenpaket wird zudem die Stärkung der Rolle des Landespflageausschusses hervorgehoben. Ein zentraler Punkt ist die Koordination der Angebote im Sozialraum durch kommunale Pflege(sozial)-planung und durch Seniorinnenlotsen/-lotsinnen, um sozialräumliche Ressourcen zu entdecken und zu fördern (Landesportal Schleswig-Holstein, 2024).

3.15.3 Beispiele aktueller Pflegeplanungen

Die beiden folgenden Übersichten enthalten die Inhalte der Pflegeplanungen der Hansestadt Lübeck (Tabelle 59) und der Landeshauptstadt Kiel (Tabelle 60)

Tabelle 59: Fallbeispiel Lübeck

Kategorien	Inhalt
Titel	Pflegebedarfsplanung 2017-2030
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2020, Zeithorizont bis 2030
Vorgehen	<p>Planungsziel: Die Pflegebedarfsplanung hat das Ziel, die Bedarfe der Bevölkerung ebenso wie die Struktur der bestehenden Pflegeangebote anhand der Bevölkerungs- und Pflegestatistiken zu ermitteln. Prognoserechnungen sollen frühzeitig zukünftige Bedarfe aufzeigen, da die Umsetzung der notwendigen Maßnahmen langfristige Planung erfordert.</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Seit 2001 aufeinander aufbauende Pflegebedarfsplanungen, regelmäßige Fortschreibung alle fünf Jahre basierend auf der jeweils aktualisierten Bevölkerungsprognose</p> <p>partizipativer Ansatz: Ja, durch Einbindung von Fachkundigen, Interessenvertretungen aus der Pflege, Politik sowie Pflegekonferenzen und Workshops zur Erarbeitung von Handlungsempfehlungen</p> <p>Akteure/Beteiligte: Fachbereich Wirtschaft und Soziales, MDK, stationäre und ambulante Pflegedienstleister, Politikvertreterinnen/-vertreter</p> <p>Datengrundlage: Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein, Destatis, Pflegestatistik nach SGB XI, Bevölkerungsstatistik, Prognosedaten aus dem Lübecker Modell, Berichte und Ergebnisse aus Pflegekonferenzen und Workshops.</p> <p>Methodik: Analyse quantitativer Daten sowie Ergebnisse aus Pflegekonferenzen und Workshops. Prognosen des zukünftigen Pflegebedarfs mithilfe des Lübecker Prognosemodells und Fortschreibung vergangener Pflegeplanungen</p>
Handlungsfelder	Verkehrssituation der ambulanten Pflegedienste, Trendstudie Pflege der Zukunft/Entwicklung neuer Wohnmodelle, Kommunaler Pflegedienst, Bedarfsplanung/Prognose, Partizipatives Verfahren zur Berichterstellung, Internet, Sozialraumorientierung: Quartiersbezogene Angebote, Kurzzeitpflegeplätze, Wohnformen, Weiterentwicklung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen, stationäre Einrichtungen für junge Erwachsene
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungsentwicklung und -prognose, Altersstruktur, Lebenserwartung, Haushaltsstruktur, Migrationshintergrund</p> <p>Bedarfsindikatoren: Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung, Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen, Wohnformen im Alter, häusliche Unfälle und Hausnotruf, Pflegebedürftige, Pflegebedarfsprognose, Entgelte und Kosten für Pflegeeinrichtungen</p> <p>Bestandsindikatoren: ambulante Pflegedienste, Kapazitäten der ambulanten Pflegedienste, teilstationäre Pflegeangebote, Tagespflegeplätze, Nachtpflegeplätze, stationäre Pflegeeinrichtungen, Auslastung stationärer Pflegeeinrichtungen, Anbieter von betreutem Wohnen, Hospizversorgung, Palliativversorgung, Pflegestützpunkte, Beratungsstellen für pflegebedürftige Menschen und Angehörige</p>

Kategorien	Inhalt
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Beurachtung der Pflegebedarfsstatistik und das Abhalten der Pflegekonferenz ergab die Identifizierung von 10 Handlungsfeldern mit entsprechenden Handlungsempfehlungen.
Quelle:	Zusammenstellung IGES, Daten Hansestadt Lübeck - Fachbereich Wirtschaft und Soziales, 2020

Tabelle 60: Fallbeispiel Kiel - Sozialraumorientierte Pflegebedarfs- und Infrastrukturplanung

Kategorien	Inhalt
Titel	Teilhabe im Alter – Sozialraumorientierte Pflegebedarfs- und Infrastrukturplanung 2021/2021, Teil 1: Grundlagen und Handlungsfelder
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2020, Zeithorizont bis 2027
Vorgehen	<p>Planungsziel: Die Infrastruktur und Pflegebedarfsplanung ist darauf ausgerichtet, Entwicklungsprozesse zur Weiterentwicklung der Infrastruktur zu initiieren. Diese dienen der Bewältigung der Herausforderungen in der Lebensphase Alter auf Stadt- und insbesondere auch auf Ortsteilebene</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Die Pflegebedarfsplanung ist Teil der integrierten Sozialraumplanung der Landeshauptstadt Kiel und befindet sich in stetiger Weiterentwicklung.</p> <p>partizipativer Ansatz: Nicht eindeutig, da keine umfassende Beteiligung dokumentiert ist, jedoch erfolgte eine Einbeziehung des Beirats für Seniorinnen und Senioren im Planungsprozess</p> <p>Akteure/Beteiligte: Amt für soziale Dienste, private und gemeinnützige Pflegedienstträger, Beirat für Seniorinnen und Senioren, Kieler Pflegekonferenz, Stadtvermessungsamt</p> <p>Datengrundlage: kommunale Statistikstelle des Bürger- und Ordnungsamts, Destatis, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein</p> <p>Methodik: Analyse der demografischen Daten und den Ausarbeitungen der Teilhabehindernissen in der Lebensphase Alter werden Handlungsempfehlungen für den Planungszeitraum 2026/2027 erstellt.</p>
Handlungsfelder	Partizipation und Engagement, Wohnen und Mobilität, Kultur, Freizeit und Sport, Bildung und Digitalisierung, Gesundheit, Pflege
Indikatoren	<p>Bevölkerungsindikatoren: Altersstruktur, Alten- und Jugendquotient, Greying-Index, Geschlechterverteilung, Bevölkerungsentwicklung und -prognose, Haushaltsstruktur</p> <p>Bedarfsindikatoren: Armut, Migrationsgeschichte, Behinderung und Demenz, Pflege- und Unterstützungsbedarf,</p> <p>Bestandsindikatoren: Vereine und Stiftungen, Selbsthilfegruppen, geförderte Projekte, bestehende Pflegedienstleister</p>
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Basierend auf den Ausführungen der Handlungsfelder und der Datenanalyse von der Kieler Bevölkerung werden eine Vielzahl an Handlungsempfehlungen für den Planungszeitraum bis 2026/2027 abgeleitet.

Quelle: Zusammenstellung IGES, Daten Landeshauptstadt Kiel, 2020

3.16 Thüringen

3.16.1 Rechtlicher Rahmen

Nach dem Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetzes (Thüringer Gesetz zur Ausführung des Pflege-Versicherungsgesetzes – ThürAGPflegeVG, 2005), welches zuletzt im Juni 2010 geändert wurde, gibt es eine geteilte Verantwortung: die Landkreise und kreisfreien Städte sind verantwortlich für die Planung und die Vorhaltung der ambulanten Versorgungsstruktur. Sie nehmen diese Aufgabe im eigenen Wirkungskreis wahr. Das Land ist verantwortlich für die Planung und die Vorhaltung der teilstationären und vollstationären Versorgungsstruktur (§ 2 ThürAGPflegeVG). § 9 des ThürAGPflegeVG erlaubt dem zuständigen Ministerium, statistische Erhebungen im Pflegewesen mit Auskunftspflicht für Pflegeleistungsträger, Pflegekassen, private Versicherungen und den Medizinischen Dienst durchzuführen, wobei die Daten nur anonymisiert weitergegeben werden dürfen."

Die Altenplanung ist in Thüringen ein Teil der strategischen Sozialplanung und ist Aufgabe der Kommunen.

Zur Stärkung der Mitwirkungsrechte der Senioren in Thüringen wurde 2012 das Thüringer Seniorenmitwirkungsgesetzes (Thüringer Seniorenmitwirkungsgesetzes – ThürSenMitwG, 2012) erlassen, welches durch das Thüringer Gesetz zur Stärkung der Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte von Senioren (Thüringer Gesetz zur Stärkung der Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte von Senioren – ThürSenMitwBetG, 2019) ersetzt wurde.

Gremien sind lt. dem ThürSenMitwBetG die Kommunalen Seniorenbeiräte (in Kreisen und Gemeinden), Seniorenbeauftragte auf Ebene der Landkreise sowie der Landesseniorenrat. Dieser hat ehrenamtlich tätige Mitglieder und eine Geschäftsstelle mit hauptamtlichen Mitarbeitern (Landesförderung). Der Landesseniorenrat berät und unterstützt die Landesregierung in allen seniorenpolitischen Fragen.

Über § 8 ThürSenMitwBetG ist festgelegt, dass die Landesregierung die Wirkung des Gesetzes im Jahr 2023 evaluiert und dem zuständigen Landtagsministerium berichtet. Neben einer Erfassung der Aufgaben und einer Analyse der Zielumsetzungen des Landesseniorenrates, der Seniorenbeauftragten und den Seniorenbeiräten, enthält der Evaluations-Abschlussbericht ebenfalls Handlungsempfehlungen für die drei Akteursgruppen (Berger et al., 2023).

Für die Sozialplanung gibt es in Thüringen keinen expliziten gesetzlichen Auftrag, sondern wird als Selbstverwaltungsaufgabe der kommunalen Träger gesehen. Der Umfang der Sozialplanung ist in den Landkreisen und Kreisfreien Städten sehr unterschiedlich.

Um diese Situation zu verbessern, startete im Rahmen des Thüringer Gesetzes zur Sicherung der Familienförderung (ThürFamFöSiG) 2019 das „Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben (LSZ)“. Mit dem hier enthaltenen Angebots- und Maßnahmenkatalog, sowie den fachlichen Handreichungen wird den Landkreisen und kreisfreien Städten eine Orientierungs- und Planungshilfe für eine bedarfsgerechte

Infrastruktur als Unterstützung angeboten (Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, 2024a).

Tabelle 61: Thüringen landesrechtliche Regelungen

Ebene	Art der Regelung	Gesetzliche Grundlage
Land		
Verantwortlich für die Planung und Vorhaltung der teil- und vollstationären Versorgungsstruktur	Muss	§ 2 ThürAGPflegeVG
Durchführung von statistischen Erhebungen im Rahmen des Elften Buchs Sozialgesetzbuch über Sachverhalte des Pflegewesens		§ 9 ThürAGPflegeVG
Landesverbände der Pflegekassen		
Informationsaustausch über Pflege-, Kosten und Entgelterbringungen	Muss	§ 8 Abs. 1 ThürAGPflegeVG
Kreise/kreisfreie Städte		
Verantwortlich für Planung und vorhalten der ambulanten Versorgungsstruktur	Muss	§ 2 ThürAGPflegeVG
freigemeinnützige und private Träger		
Auskunftspflicht für die Planung und Investitionsförderung	Muss	§ 8 Abs. 2, § 9 ThürAGPflegeVG
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen		
-	-	-

Quelle: IGES

Tabelle 62: Thüringen – landesrechtliche Vorgaben für die Pflegeplanung (ThürAGPflegeVG)

Kategorie	Inhalt
Verantwortlich für die Planung	Zuständige Landesbehörde (teil- und vollstationär), Landkreise und kreisfreien Städte (ambulant)
Inhalte	Definiert ist für Landkreise und kreisfreie Städte eine eigenverantwortliche Planung der ortsnahen, aufeinander abgestimmten pflegerischen Versorgung im eigenen Wirkungskreis
Beteiligte Akteure	Landesverwaltungsamt, Zuständiger Träger der Sozialhilfe, für ambulante Pflegeeinrichtungen der örtliche Träger der Sozialhilfe, Pflegekassen

Kategorie	Inhalt
Methoden	Nicht näher ausgeführt
Kennzahlen	Nicht näher ausgeführt
Handlungsfelder	Nicht näher ausgeführt
Fortschreibung	Nicht näher ausgeführt
Unterstützung	Nicht näher ausgeführt

Quelle: IGES

3.16.2 „Kompetenzzentrum Strategische Sozialplanung (KOSS plus)“ Werkstatt zur Pflegeentwicklungsplanung in Thüringen, Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben (LSZ)“

Die Kommunen werden außerdem vom Institut für kommunale Planung und Entwicklung e. V. (in Kooperation mit der Fachhochschule Erfurt, dem für Soziales zuständigen Thüringer Ministerium, den Thüringer Landkreisen und kreisfreien Städten und deren Spitzenverbänden) zu Fragen der integrierten Sozialplanung beraten. Der Verein wird aus Landes- und europäischen Mitteln finanziert (IKPE - Institut für kommunale Planung und Entwicklung e.V., 2024). In Thüringen existiert weiter das „Kompetenzzentrum Strategische Sozialplanung (KOSS plus)“ der LIGA Thüringen, welches eine Unterstützungs- und Beratungsstruktur für organisierte Einrichtungen und Organisationen zu Aspekten der Sozialplanung anbietet. Für die ESF-Förderperiode 2021-2027 lautet der Projektauftrag „Fachliche Unterstützung, Beratung und Prozessmoderation lokaler Akteure in den Bereichen aktive Inklusion, Verbesserung der Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung sowie Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit, insbesondere von benachteiligten Gruppen“ (LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen e. V., o.J.).

Die Werkstattreihe „Zukunft.Gesundheit.Thüringen.2030“ wurde im Jahr 2023 in Thüringen durchgeführt und bildete den Auftakt umfangreicher Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflege. In diesem Rahmen fanden auch Workshops zum Thema „Kommunale Pflegeplanung“ statt. Darauf aufbauend wurde der Thüringer Pflegeentwicklungsplan geplant, der 2024 veröffentlicht wurde. Der Abschlussbericht der Werkstatt zur Pflegeentwicklungsplanung in Thüringen (2024) hebt die Bedeutung der kommunalen Pflegeplanung hervor und beschreibt Maßnahmen zur Stärkung der kommunalen Pflegeberatungsangebote, der Errichtung von Pflegestützpunkten und der Vernetzung pflegebezogener Strukturen vor Ort. Die Rolle der Kommunen als zentrale Akteure der Daseinsvorsorge wird betont, insbesondere im Kontext der Planung und Unterstützung ambulanter Pflegestrukturen (Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V., 2024). Der Thüringer Pflegeentwicklungsplan - Kurzfristmaßnahmen (2024) konkretisiert diese Ansätze durch Handlungsfelder wie die Unterstützung der Kommunen beim Ausbau von Pflegestützpunkten und die finanzielle Förderung durch das Landesprogramm „Solidarisches Zusammenleben der Generationen“ (LSZ). Zudem wird die

Schaffung einer flächendeckenden Beratungsinfrastruktur sowie die Stärkung von Mobilitäts- und Infrastrukturkonzepten für eine bedarfsgerechte Versorgung als wichtige Maßnahmen zur Weiterentwicklung der kommunalen Pflegeplanung beschrieben (Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, 2024b).

3.16.3 Beispiele aktueller Pflegeplanungen

Der Altenbericht und Handlungsempfehlungen für die Stadt Jena 2023 werden in der folgenden Tabelle 63 abgebildet.

Tabelle 63: Fallbeispiel Jena

Kategorien	Inhalt
Titel	Altenbericht und Handlungsempfehlungen für die Stadt Jena 2023
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2022, Zeithorizont bis 2030
Vorgehen	Planungsziel: Ziel des Berichts ist es, einen Überblick über die demografische Struktur und sozioökonomische Situation der älteren Bevölkerung in Jena zu geben und über die pflegerische Versorgung und die Struktur der Altenhilfe zu informieren. Planungsprozess und Planungszyklus: Fortschreibung des Altenberichtes erfolgt zukünftig alle 5 Jahre Partizipativer Ansatz: Ja, durch den kommunalen Seniorenbeirat und den Bürgerdialog Akteure/Beteiligte: Kommunaler Seniorenbeirat, Pflegestützpunkt, soziale Dienstleister, Stadtverwaltung, Freiwillige und Ehrenamtliche Datengrundlage: Thüringer Landesamt für Statistik sowie durch die Stadt Jena über das Team Controlling und Statistik, den Fachdienst Soziales und das Team Integrierte Sozialplanung Methodik: Erstellen einer differenzierten Bedarfsanalyse der älteren Bevölkerung mithilfe der Erkenntnisse des 1. Bürgerdialogs, sowie der Qualitätsberichte der Altenarbeitseinrichtungen und der Evaluation aktueller Förderungsprojekte in der Altenhilfe, um hieraus planungsraumbezogene Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen für die Altenhilfeplanung abzuleiten und aktuelle Leistungserbringer zu unterstützen.
Handlungsfelder	Gesellschaftliche Teilhabe, Pflege, Wohnen, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung
Indikatoren	Bevölkerungsindikatoren: Demografische Entwicklung der Altersgruppen 0-<55, 55-<65, 65-<80 und >80, nach Geschlechterverteilung, Altenquotient, Greying-Index, Zu- und Fortzüge, Haushaltszusammensetzung Bedarfsindikatoren: Pflegebedürftigkeit (nach Pflegeart) Demografische Entwicklung älterer Bevölkerung, Einpersonenhaushalte (insbesondere ab 80 Jahre), Sozioökonomische Daten (z. B. Rentenbezug, Grundsicherung), Wanderbewegungen älterer Menschen Altersgruppenentwicklung, Hilfe zur Pflege nach SGB XII Bestandsindikatoren: Einrichtungen nach § 71 SGB XII (Beratungseinrichtungen, Begegnungseinrichtungen, Besuchsdienste), aktuelle Projekte in

Kategorien	Inhalt
	Jena, Strukturen der Altenhilfe, Finanzierung der Altenhilfe, Altenhilfennetzwerk, Gratulationsdienst, Seniorentage
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Für Begegnungsstätten und Präventionsangebote für ältere Menschen kann eine positive Bilanz gezogen werden, während besonderes Augenmerk auf die Finanzierung und Transparenz der Einrichtungen nach § 71 SGB XII und die Weiterentwicklung des Netzwerks der Altenhilfe gelegt werden sollte. Es wurden insgesamt 35 Maßnahmen für die fünf Handlungsfelder verfasst.

Quelle: Zusammenstellung IGES, Daten Wächter, F. & Wiescholek, J., 2023

Die folgende Tabelle 64 listet die Inhalte des Lebenslagenberichtes zur Situation älterer Menschen im Landkreis Eichsfeld auf, der im Jahr 2021 mit Förderung aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds erstellt wurde.

Tabelle 64: Fallbeispiel Landkreis Eichsfeld

Kategorien	Inhalt
Titel	Lebenslagenbericht zur Situation älterer Menschen im Landkreis Eichsfeld 2021
Aktualität und Zeithorizont	Erstellt 2021, Zeithorizont 2035
Vorgehen	<p>Planungsziel: Der Lebenslagenbericht verfolgt das Ziel, die Lebenssituationen älterer Menschen im Landkreis Eichsfeld statistisch abzubilden und zu beschreiben und gewonnene Erkenntnisse als Grundlage für zukünftige Ziel- und Maßnahmenplanung zu dienen</p> <p>Planungsprozess und Planungszyklus: Im Rahmen der Erstellung einer Armutspräventionsstrategie des Landkreises erfolgt eine regelmäßige kommunale Sozialberichterstattung als eine komprimierte und ausdifferenzierte Informationsgrundlage von ausgewählten statistischen Kennzahlen.</p> <p>partizipativer Ansatz: Nein</p> <p>Akteure/Beteiligte: Politische Entscheidungsträgerinnen und -träger (u.a. Thüringer Ministerium für Arbeit und Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie), Anbieter von Angeboten für Seniorinnen und Senioren (u.a. Mehrgenerationenhäuser), Interessenvertretung von Seniorinnen und Senioren (u.a. kommunale Seniorenbeiräte)</p> <p>Datengrundlage: 2. Thüringer Seniorenbericht, Sozialberichte des Landkreises Eichsfeld, Thüringer Landesamtes für Statistik, Bundesagentur für Arbeit, Einwohnermeldeamt</p> <p>Methodik: Quantitative Evaluation des Ist-Zustands im Verlauf von 2016 bis 2020, Analyse der altersgruppenspezifischen Lebenslagen und Schlussfolgerung für zukünftige Gestaltung sozialer Strukturen für die ältere Bevölkerung</p>
Handlungsfelder	Gesellschaftliche Teilhabe im Alter, eine altersgerechte soziale Infrastruktur im jeweiligen Sozialraum, barrierefreies Wohnen, Unterstützung Pflegebedürftiger / ambulante Pflege, Digitalisierung für ein eigenständiges Leben im Alter

Kategorien	Inhalt
Indikatoren	Bevölkerungsindikatoren: Bevölkerungsanzahl nach Landgemeinde, Geburtenrate, Sterbefälle, Jugend- und Altenquotient, Entwicklung ausgewählter Altersgruppen, räumliche Bevölkerungsbewegung, Aging-Index, Greying-Index Bedarfsindikatoren: Sozioökonomische Lage der älteren Bevölkerung, Erwerbsquote, Sozialversicherungsquote, Arbeitslosigkeit, Sozialhilfeempfänger/-empfänger nach SGB XII, medizinische Versorgungssituation, Anteil der Schwerbehinderten, Pflegebedürftigkeit nach Pflegeart, demografische Entwicklung, Bestandsindikatoren: vorhandene Möglichkeiten für gesellschaftliche und politische Interessenvertretung, generationsübergreifende Angebote und Projekte, ältere Menschen in Sportvereinen, Infrastruktur der Altenhilfe, barrierefreie Wohnmöglichkeiten, Netzwerke der Altenhilfe, Präventionsangebote
Schlussfolgerungen und abgeleitete Maßnahmen	Maßnahmen finden sich im gesamten Dokument an verschiedenen Stellen, und werden eher übergreifend formuliert in der Form: Wegen steigendem Altenquotient und einer zunehmenden Tendenz von Altersarmut wächst die Bedeutung von der Einbeziehung der sozialen Lagen der älteren Bevölkerung bei der Gestaltung der gesellschaftlichen Teilnahmemöglichkeiten und der Etablierung der altersgerechten Strukturen

Quelle: Zusammenstellung IGES, Daten Dezernat für Bildung, Soziales und Gesundheit des Landkreises Eichsfeld, 2021

4. Ergebnisse der Interviews

Insgesamt wurden 100 Personen kontaktiert, darunter Akteure aus allen 16 Bundesländern. Zu den kontaktierten Personen zählten 15 Vertreterinnen und Vertreter aus Länderministerien, elf aus Seniorenvertretungen, 70 aus Kommunen sowie 4 Vertreterinnen und Vertreter übergeordneter landesweiter Institutionen wie Service-/Fachstellen. Bei einem Teil der Kontaktierten war die Erreichbarkeit aufgrund unzustellbarer E-Mails oder nicht erreichbarer Telefonnummern eingeschränkt. Insgesamt konnten elf Interviews realisiert werden.

Krankheitsbedingt musste das Interview in Berlin seitens der befragten Person abgesagt werden, stattdessen erfolgte eine schriftliche Beantwortung ausgewählter Fragen, um die Expertise aus Berlin noch in die Auswertung einfließen zu lassen. Dabei wurden insbesondere Fragen zu Herausforderungen, Unterstützungsmaßnahmen und Wünschen gestellt. Die folgende Tabelle bietet eine Übersicht über die interviewten Personen.

Tabelle 65: Übersicht zur regionalen Verteilung der Interviewteilnehmenden

Bundesland	Ebene	Regionstyp ¹	Anzahl Interviews (n)
Baden-Württemberg	Land	-	1
Bayern	Kommune	Ländliche Region	1
Berlin	Land	Städtische Region	1 ²
Brandenburg	Land	-	1
Bremen	Land	Städtische Region	1
Nordrhein-Westfalen	Kommune	Region mit Verstädteungsansätzen	1
Rheinland-Pfalz	Land	-	1
Schleswig-Holstein	Kommune	Region mit Verstädteungsansätzen	1
Saarland	Land Seniorenvertretung	-	1
Bremen	Kommune	Städtische Region	1
Niedersachsen³	Kommune	Region mit Verstädteungsansätzen	2
Gesamt		11 (+1)	

Quelle: IGES

Anmerkung:

¹ Regionstyp entsprechend Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung;

² schriftliche Beantwortung ausgewählter Fragen; ³aus Niedersachsen nahmen Vertreterinnen bzw. Vertreter aus zwei Kommunen teil

4.1 Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg unterscheidet sich die Kreis-Seniorenplanung von der Kreis-Pflegeplanung durch ihren Fokus: Während die Seniorenplanung ältere Menschen als Querschnittsthema betrachtet und verschiedene Lebensbereiche abdeckt, beschränkt sich die Pflegeplanung ausschließlich auf pflegerische Aspekte. Betont wurde die Wichtigkeit der Bezeichnung „Kreis-Seniorenplanung“, um die Differenzierung zwischen älteren Menschen und Pflegebedürftigen zu verdeutlichen.

Herausforderungen bestehen in der gesetzlichen Verpflichtung zur Erstellung von Pflegeplänen gemäß dem Landespflegegesetz, welches jedoch keine konkreten Vorgaben zu Umfang und Häufigkeit macht. Zudem fehlt es in vielen Kreisen und Kommunen an personellen und finanziellen Ressourcen für eine umfassende Sozialplanung. Die Sozialplanung wird oftmals als freiwillige Leistung wahrgenommen, was ihre Priorisierung in der Kommunalverwaltung erschwert. Daher wird eine stärkere gesetzliche Verankerung, verbunden mit finanzieller Unterstützung, gefordert, um den Kommunen mehr Gestaltungsspielraum zu geben und sie besser auf die Herausforderungen des demografischen Wandels vorzubereiten.

Ein weiteres Problem ist der eingeschränkte Zugang zu detaillierten Daten von Krankenkassen und Pflegekassen, der die Planung erschwert. Deshalb wird versucht, diese Lücken durch eigene Erhebungen und Zusammenarbeit mit dem Statistischen Landesamt zu schließen. Dennoch zeigt sich eine ungleiche Beteiligung: Während stationäre Einrichtungen häufig gut vertreten sind, ist die Rücklaufquote bei ambulanten Diensten deutlich geringer.

Für die zukünftige Pflegeplanung spielen kommunale Pflegekonferenzen eine wichtige Rolle als Plattform für Austausch und Vernetzung. Innovative Ansätze wie integrierte Gemeindezentren, die verschiedene Angebote für alle Altersgruppen bündeln, sowie die Förderung von Tagespflegeangeboten und die Entlastung pflegender Angehöriger werden als zentrale Maßnahmen betrachtet, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden.

Zusammenfassung

Es zeigt sich, dass Baden-Württemberg vor der Herausforderung steht, die landesgesetzliche Verpflichtung der Stadt- und Landkreise zur Erstellung von Kreispflegeplänen mit klareren Vorgaben und ausreichender finanzieller Unterstützung zu stärken. Der Ausbau verlässlicher Datengrundlagen, eine intensivere Einbindung ambulanter und stationärer Akteure sowie innovative Ansätze wie integrierte Gemeindezentren sind entscheidend, um eine zukunftsfähige Pflegeplanung sicherzustellen. Gleichzeitig ist die stärkere Einbindung der Kommunen und der Gesellschaft essenziell, um die vielfältigen Bedürfnisse älterer Menschen und Pflegebedürftiger effektiv zu adressieren.

4.2 Bayern

In Bayern umfasst die Pflegeplanung verschiedene Handlungsfelder, die über die reine Pflege und Betreuung hinausgehen. Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept integriert Themen wie Öffentlichkeitsarbeit, Beratung, präventive Angebote und zielgruppenspezifische Maßnahmen. Die Pflegeplanung wird überwiegend extern durch Institute durchgeführt, da begrenzte kommunale Ressourcen, wie etwa nur eine halbe Stelle für Sozialkoordination, eine interne Umsetzung erschweren. Externe Institute haben zudem besseren Zugang zu relevanten Daten, was die Vergabe der Pflegeplanung an externe Partner zusätzlich begünstigt.

Die Verfügbarkeit und der Zugang zu Daten stellen eine wesentliche Herausforderung dar. Externe Institute arbeiten mit Daten des Bayerischen Landesamts für Statistik und führen Kommunal- und Einrichtungsbefragungen durch. Dies ermöglicht eine fundierte Pflegebedarfsprognose, die als Grundlage für Investitionen und Förderungen, wie etwa gem. der Förderrichtlinie Gute Pflege des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention, dient. Trotz dieser Grundlage fehlen jedoch häufig Investoren und Dienstleister, um empfohlene Maßnahmen, beispielsweise im Bereich der Kurzzeitpflege, umzusetzen.

Arbeitsgruppen wie die AG Pflege und der Arbeitskreis Pflege der überörtlichen Sozialhilfeträger fördern den Austausch zwischen Akteuren, sind jedoch nicht verpflichtend. Eine intensivere Vernetzung und stärkere Verpflichtung zur Teilnahme werden als sinnvoll erachtet, um den Wissenstransfer und die Umsetzung von Maßnahmen zu verbessern.

Die zukünftige Pflegeplanung wird zunehmend durch technologische Fortschritte wie digitale Assistenzsysteme und Apps beeinflusst. Gleichzeitig bleibt der Fachkräftemangel eine zentrale Herausforderung, insbesondere da die familiäre Pflege in den kommenden Jahren voraussichtlich abnehmen wird und der Bedarf an professionellen Pflegekräften steigt.

Zusammenfassung

Es zeigt sich, dass die Pflegeplanung in Bayern von externen Ressourcen und Datenzugängen abhängt. Gesetzliche Vorgaben und finanzielle Anreize sind zwar vorhanden, reichen jedoch nicht immer aus, um Maßnahmen effektiv umzusetzen. Die Weiterentwicklung der Pflegeplanung erfordert eine bessere Datengrundlage⁴ und mehr personelle Ressourcen. Gezielte Förderprogramme sind notwendig, um sowohl den Fachkräftemangel zu adressieren als auch innovative technologische Ansätze voranzubringen.

⁴ Seit Ende 2022 steht den Kommunen Bayerns ein Online-Portal mit Daten zur Pflege auf Kreisebene ab 2017 mit Prognosehorizont 2050 zur Verfügung (<https://www.pflegebedarf2050.bayern.de/> [Abgerufen am 03.02.2025]). Dieses wird im Rahmen des Pflegegutachtens Bayern von IGES im kommenden Jahr auf Basis der Daten der Pflegestatistik 2023 aktualisiert.

4.3 Berlin

Ein neuer Landespfelegeplan für Berlin befindet sich aktuell in der finalen Phase und soll Anfang 2025 veröffentlicht werden. Ziel ist es, eine fundierte Grundlage für die zukünftige Pflegeplanung zu schaffen, die den spezifischen Anforderungen der Hauptstadt gerecht wird. Ein wichtiger Bezugsrahmen für diese Planung ist der Bericht „Prognose der Zahl Pflegebedürftiger in Berlin bis 2040“ aus dem Juni 2023, der wertvolle Hinweise für die Bedarfsentwicklung liefert. Allerdings enthält dieser Bericht keine bezirksspezifischen Daten, da die Pflegestatistik im Land Berlin nicht vollständig auf Bezirksebene aufgeschlüsselt ist. Beispielsweise fehlen Informationen zur Anzahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger und zu den ambulant versorgten Pflegebedürftigen in den einzelnen Bezirken. Zwar wären Schätzungen möglich, doch diese würden zusätzliche Unsicherheiten mit sich bringen. Prognosen werden dennoch als unverzichtbares Instrument für die prospektive Bedarfsplanung angesehen, weshalb die regelmäßige Erstellung solcher statistischer Berichte weiterhin vorgesehen ist.

Der Entwicklungsplan Pflege für Charlottenburg-Wilmersdorf aus dem Jahr 2016 zeigt, dass Pflege in einzelnen Bezirken hin und wieder Bestandteil seniorenpolitischer Handlungskonzepte ist. Ein Beispiel hierfür ist auch der Pankower Bericht „Gemeinsam älter werden“ aus dem Jahr 2024. Es ist zu erwarten, dass sich die Bezirke künftig verstärkt mit der Thematik auseinandersetzen werden, insbesondere durch die Unterstützung der Senatsverwaltung für Pflege, die derzeit die Bezirksamter bei der Erprobung und Umsetzung von Pflegestrukturplanungen begleitet. Dies könnte dazu beitragen, Pflegeplanung auf bezirklicher Ebene systematischer und strukturierter zu gestalten.

Die Pflegeplanung auf Landes- und kommunaler Ebene sieht sich jedoch mit einer Reihe von Herausforderungen konfrontiert. Die rechtlichen Rahmenbedingungen gelten vielerorts als unvorteilhaft, da es an verbindlichen Steuerungsinstrumenten fehlt. Der Kontrahierungszwang und der vage Sicherstellungsauftrag im SGB XI erschweren eine wirksame und nachhaltige Gestaltung der Pflegeinfrastruktur. Ein weiteres Problem ist der mangelnde Zugang zu kleinräumigen Daten, was insbesondere in Berlin die Planung erheblich einschränkt. Um diese Lücke zu schließen, werden hochgerechnete Daten wie die SAHRA-Pflegekennzahlen der AOK genutzt. Diese Daten können jedoch die fehlenden Detailinformationen nicht vollständig ersetzen. Hinzu kommt, dass die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Leistungssystemen oft unzureichend ausgestaltet sind, was die Umsetzung einer integrierten Pflegeplanung behindert.

Zusammenfassung

Für eine nachhaltige Verbesserung der Pflegeplanung sind daher sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene unterstützende Maßnahmen erforderlich. Dazu gehören eine bundesweite Pflege-Berichterstattung, die einheitlich aufbereitete Daten für alle Kassen umfasst, sowie mehr Steuerungsmöglichkeiten für Pflegekassen, Länder und Kommunen. Darüber hinaus könnten konkrete Empfehlungen für verbindliche Pflegebedarfsplanungen dazu beitragen, die vorhandenen

Kapazitäten bedarfsgerechter zu nutzen. Unabhängig von den laufenden Gesetzgebungsprozessen auf Bundesebene verfolgt das Land Berlin mit der Etablierung einer Landespflegestrukturplanung das Ziel, die bestehenden Handlungsspielräume effektiv auszuschöpfen und die Pflegeinfrastruktur an die demografischen Herausforderungen anzupassen.

4.4 Brandenburg

In Brandenburg bieten die jährlich aktualisierten Brandenburger Pflegedossiers und die SAHRA-Pflegekennzahlendatenbank umfangreiche Datengrundlagen für die Pflegeplanung. Während die Pflegedossiers Daten auf Landkreisebene bereitstellen, liefern die Pflegekennzahlen feinere Auflösungen bis auf die Ebene von Ämtern und amtsfreien Gemeinden. Trotz der Wertschätzung dieser Daten äußern Landkreise den Wunsch nach noch detaillierteren Informationen, um spezifische Bedarfe besser abbilden zu können.

Seit 2021 stehen den Landkreisen durch den „Pakt für Pflege“ finanzielle Mittel zur Verfügung, um Pflegestrukturbedarfsplanungen zu entwickeln. Die Umsetzungsstrategien variieren jedoch stark: Während einige Landkreise externe Institutionen beauftragen, nutzen andere intern geschaffene Personalstellen. Unterstützt werden die Landkreise durch eine Arbeitsgruppe des FAPIQ, die durch Workshops, Best Practices und Arbeitshilfen einen wertvollen Beitrag leistet. Eine Herausforderung bleibt die fehlende gesetzliche Verpflichtung zur Pflegeplanung, da dies die Legitimation innerhalb der Kommunalverwaltung erschwert und Maßnahmen häufig nur als Empfehlungen wahrgenommen werden.

Unterschiedliche Ressourcen und Kompetenzen zwischen den Landkreisen, der Bedarf an finanzieller Sicherung sowie eine stärkere Vernetzung zwischen Akteuren stellen weitere Herausforderungen dar. Die Vernetzung zwischen Landkreisen und innerhalb von Regionen wird als essenziell angesehen. Regelmäßige Treffen, Workshops und Kooperationen, wie etwa durch den Pflegebund Lausitz, fördern den Austausch und schaffen Synergien. Regionale Unterschiede prägen zudem die Anforderungen an die Pflegeplanung: In ländlichen Gebieten liegt der Fokus auf dem Ausbau von Versorgungsstrukturen, beispielsweise Tagespflegen oder nachbarschaftlichen Hilfsangeboten, während in städtischen Gebieten die effiziente Auslastung bestehender Strukturen sowie die Verbesserung von Zugänglichkeit und Öffentlichkeitsarbeit im Vordergrund stehen.

Zukunftsorientierte Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflegeplanung beinhalten insbesondere die gesetzliche Verankerung der kommunalen Pflegeplanung. Eine verbindliche Verpflichtung würde nicht nur die Legitimation stärken, sondern auch die Zusammenarbeit auf allen Ebenen fördern. Ebenso entscheidend ist die langfristige Sicherung der Finanzierung, um bestehende Initiativen wie den „Pakt für Pflege“ und das Programm „Pflege vor Ort“ fortführen und weiter ausbauen zu können. Eine engere Kooperation zwischen verschiedenen Planungsbereichen wird als Schlüssel für eine effizientere und wirksamere Pflegeplanung angesehen.

Zusammenfassung

Es wurde angemerkt, dass die Sicherstellung einer detaillierteren Datenverfügbarkeit, eine gesetzliche Verpflichtung zur Pflegeplanung und die langfristige Finanzierung zentrale Hebel für eine nachhaltige Pflegeplanung in Brandenburg sind. Erste Erfolge, wie die verstärkte regionale Zusammenarbeit und die Nutzung finanzieller Förderungen, zeigen Potenzial, doch für umfassendere Fortschritte bedarf es verbindlicher gesetzlicher Regelungen und einer systematischen Verzahnung der kommunalen Planungsbereiche.

4.5 Bremen

In Bremen stellt der Landespfegebericht ein grundlegendes Instrument für die kommunale Pflegeplanung dar. Der aktuelle Bericht aus dem Jahr 2023, erstellt vom SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik unter der Leitung von Prof. Dr. Rothgang, liefert nach 25 Jahren erstmals wieder eine umfassende Analyse der pflegerischen Versorgungsstruktur. Die externe Beauftragung der Berichtserstellung erfolgte, um eine wissenschaftlich neutrale und unabhängige Perspektive sicherzustellen, da eine interne Erstellung aufgrund begrenzter Ressourcen und möglicher Interessenskonflikte als schwierig eingeschätzt wurde.

Obwohl keine gesetzliche Verpflichtung zur regelmäßigen Aktualisierung besteht, wird der Bericht (auch auf Empfehlung des Pfegeberichts) alle zwei Jahre überarbeitet. Dies gewährleistet eine fortlaufend hohe Relevanz der erhobenen Daten. Eine Anpassung des Fortschreibungszeitraums ist möglich und wird sich im Verlauf des Prozesses zeigen, insbesondere in Bezug darauf, ob und inwieweit eine Verlängerung auf mehrere Jahre sinnvoll erscheint. Aktuell wird an der nächsten Aktualisierung gearbeitet. Der Bericht ist öffentlich zugänglich und wird gezielt an Akteure wie Träger, Seniorenrvertretungen und Pflegestützpunkte verteilt, wodurch er als fundierte Grundlage für Planungen und Entscheidungen in der Pflege dient.

Die Erhebung kleinräumiger und aktueller Daten bleibt eine Herausforderung. Unterschiedliche Erhebungsmethoden und zeitliche Abweichungen erschweren die Zusammenführung der in verschiedenen Regionen erhobenen Daten. Trotz gesetzlicher Auskunftspflicht wird auf die Kooperation mit Pflegeeinrichtungen gesetzt, um zusätzliche Belastungen zu vermeiden. Es wird auch angestrebt, pflegende Angehörige und Pflegebedürftige durch qualitative Befragungen stärker einzubeziehen, was aufgrund begrenzter personeller Kapazitäten jedoch externe Auftragsvergaben erfordert. Eine konkrete Durchführung ist angesichts des aktuellen Standes des Berichts derzeit noch nicht realisierbar.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Verbesserung der Vernetzung und Transparenz zwischen den verschiedenen Akteuren im Pflegebereich. Eine geplante digitale Landkarte soll Angebote visualisieren, Doppelstrukturen reduzieren und den Zugang zu Informationen erleichtern. Ergänzend tragen regelmäßige Fachtage zur Förderung des Austauschs bei. Mit Blick auf zukünftige Entwicklungen rücken die Stärkung der ambulanten Versorgung, die Unterstützung pflegender Angehöriger und die Digitalisierung in den Fokus. Gleichzeitig wird der Ausbau spezialisierter

Angebote wie diversitätssensibler Pflege angestrebt, um den Anforderungen einer zunehmend heterogenen Gesellschaft gerecht zu werden.

Zusammenfassung

In Bremen zeigt sich, dass eine regelmäßige Fortschreibung des Landespfegeberichts, die Stärkung der Vernetzung zwischen Akteuren und der Ausbau spezieller Angebote zentrale Elemente für eine nachhaltige Pflegeplanung sind. Gesetzliche Vorgaben werden dabei durch einen kooperativen Ansatz mit Pflegeeinrichtungen ergänzt, um zusätzliche Belastungen zu vermeiden und eine pragmatische Umsetzung zu ermöglichen. Die Einbindung pflegender Angehöriger und die Nutzung digitaler Instrumente bieten Potenzial, um zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden und die Pflegeversorgung bedarfsgerecht zu gestalten.

4.6 Hamburg

Die Pflegeplanung in Hamburg basiert auf einer intensiven Abstimmung mit verschiedenen Stakeholdern und dem Landespfegeausschuss. Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegeversorgung werden regelmäßig überprüft und bei Bedarf an aktuelle Entwicklungen oder gesetzliche Vorgaben angepasst. Feedback aus Gesprächen mit Stakeholdern wird systematisch in neue Planungsdokumente integriert, um die Perspektiven aller Beteiligten zu berücksichtigen.

Die Pflegeplanung umfasst eine Vielzahl von Akteuren, darunter pflegende Angehörige, Arbeitgeberverbände, Interessenvertretungen von Communities mit Migrationsgeschichte, der LSBTIQ-Community sowie Projektverantwortliche geförderter Initiativen. Diese breite Einbindung fördert die Akzeptanz und unterstützt die Umsetzung der Planungen. Dennoch steht Hamburg vor Herausforderungen, wie der begrenzten Verfügbarkeit kleinräumiger Daten für detaillierte Analysen, einem anhaltenden Fachkräftemangel und eingeschränkten personellen Ressourcen in der zuständigen Behörde.

Die kontinuierliche Vernetzung aller relevanten Akteure ist ein zentraler Erfolgsfaktor. Der Landespfegeausschuss dient als Plattform für Austausch und Abstimmung, während die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Bezirksamtern und anderen Behörden, insbesondere im Bereich der Quartiersarbeit, positive Impulse setzt. Gleichzeitig sorgt die intensive Einbindung der Stakeholder für eine hohe Akzeptanz der Rahmenplanung. Die regelmäßige Diskussion und Evaluierung von Maßnahmen trägt zur Qualitätssicherung bei.

Ein zentrales Zukunftsthema ist der Fachkräftemangel, der verstärkt in den Fokus rückt. Gesetzliche Anpassungen, die die Planungsmöglichkeiten erweitern könnten, werden diskutiert. Zudem liegt ein Schwerpunkt auf der Förderung kleinräumiger Angebote und der Quartiersarbeit, um die Pflegeversorgung vor Ort zu stärken. Mangelsituationen könnten künftig eine verstärkte Regulierung und gezielte Förderprogramme erforderlich machen.

Zusammenfassung

Hamburg hat eine langfristige Grundlage für die strategische Pflegeversorgung geschaffen. Die enge Zusammenarbeit mit Stakeholdern und die Förderung kleinräumiger Angebote stärken die Planungen, doch für eine nachhaltige Verbesserung der Pflegeversorgung sind weitergehende gesetzliche Anpassungen und gezielte Förderprogramme unerlässlich.

4.7 Niedersachsen

Die kommunale Pflegeplanung wird in Niedersachsen als ein wirksames Instrument zur Gestaltung der Pflegeversorgung wahrgenommen, zeigt jedoch eine heterogene Umsetzung und teilweise schwache Verknüpfung zum Landespfegebericht. Es wird empfohlen, den Landespfegebericht zukünftig stärker mit kommunalen Befragungen zu verknüpfen, da diese derzeit überwiegend auf die Ebene der Träger fokussiert sind.

Die Pflegeplanung variiert in Umfang und Qualität erheblich, da viele Kommunen mit personellen Engpässen kämpfen und Berichte teils ohne wissenschaftliches Personal oder externe Unterstützung erstellen mussten. Externe Dienstleister werden als wertvolle Hilfe betrachtet, insbesondere für Kommunen ohne sozialplanerische Kompetenzen. Gleichzeitig wird betont, dass Kommunen mit ausreichender Fachkompetenz eigene Kapazitäten vorhalten sollten, um nachhaltige Pflegeplanungen sicherzustellen.

Einheitliche Vorgaben, wie sie beispielsweise durch Komm.Care bereitgestellt werden, unterstützen Kommunen durch Planungshilfen, wie eine standardisierte Gliederung und Berechnungshilfen für Indikatoren. Dies wird als besonders hilfreich wahrgenommen, da gesetzliche Rahmenbedingungen oder verbindliche Ausführungsgesetze fehlen. Es wird zudem angeregt, dass statistische Landesämter kleinräumige Daten kostenfrei zur Verfügung stellen sollten, um die Pflegeplanung bedarfsgerechter gestalten zu können. Der Mangel an präzisen Daten, insbesondere zu potenziellen Pflegebedarfen, wird als wesentliches Hindernis identifiziert.

Die Zusammenarbeit mit Nachbarkommunen und die Einbindung von Sozialhilfeträgern erweisen sich als sinnvoll, besonders in ländlichen Regionen, um Synergien zu schaffen und langfristig Sozialausgaben zu senken. Städte wie Münster und Braunschweig werden als Vorbilder für eine effektive Pflegeplanung genannt, insbesondere hinsichtlich der Aufteilung von „Pflegebezirken“ und der verpflichtenden politischen Ableitung von Maßnahmen. Ein Erfahrungsaustausch mit diesen Kommunen wird angestrebt.

Ein weiterer Erfolgsfaktor liegt in der kontinuierlichen Fortführung der Pflegeplanung über mehrere Jahre hinweg, auch wenn diese mitunter nur sporadisch erfolgte. Erste Erfolge, wie interne Vernetzungen und Arbeitsgruppen, zeigen die Bedeutung eines regelmäßigen Austauschs und einer klaren Aufgabenverteilung. Pflegekonferenzen dienen als Plattform zur Vorstellung von Berichten und Handlungsfeldern, aus denen sich gezielte Maßnahmen ableiten lassen.

Herausforderungen ergeben sich aus begrenzten Ressourcen und einer oft schwierigen Motivation externer Partner zur aktiven Mitwirkung. Wettbewerbsbedenken und hohe Arbeitsbelastungen erschweren eine offene Kommunikation. Eine stärkere Einbindung der Bevölkerung wird als zentral angesehen, wobei gezielte mediale Ansprache und kontinuierliche Anpassungen notwendig sind.

Zusammenfassung

Es besteht ein Bedarf an deutlichen gesetzlichen Vorgaben, finanzieller Unterstützung, detaillierten Daten und einer stärkeren Akzeptanz der Landespfelegeberichte in der kommunalen Praxis. Ressourcenschonende Maßnahmen, wie angepasste Öffnungszeiten, zeigen erste positive Effekte, doch für weitergehende Fortschritte sind umfassendere politische und rechtliche Rahmenbedingungen erforderlich.

4.8 Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen wird die kommunale Pflegeplanung durch die gesetzliche Verpflichtung der Kommunen strukturiert, jedoch fehlen klare Vorgaben zu Inhalt und Umfang der Planung. Dies erschwert die praktische Umsetzung, insbesondere im Hinblick auf die zweijährige Fortschreibungsfrist, die langfristige Maßnahmen nur eingeschränkt unterstützt. Die Einbindung externer Institute wird als vorteilhaft angesehen, da sie professionelles Know-how bereitstellt und angesichts begrenzter personeller Ressourcen in den Kommunen ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis bietet.

Hilfreiche Ansätze für die kommunale Pflegeplanung umfassen die Teilnahme an Arbeitsgruppen wie dem Verein für Sozialplanung (VSOP)⁵ und den Austausch mit der Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung (G.I.B.). Diese Netzwerke bieten Plattformen für fachlichen Austausch und praxisnahe Unterstützung. Ebenso zentral ist die systematische Einbindung relevanter Akteure, darunter Vertreterinnen und Vertreter stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen, politische Gremien und kommunale Entscheidungsträger. Workshops und Gespräche fördern Transparenz, Akzeptanz und die Entwicklung bedarfsgerechter Lösungen.

Daten spielen eine entscheidende Rolle in der Pflegeplanung. Die Nutzung von Landesstatistiken und Modellen wie dem Hildesheimer Bevölkerungsmodell zeigen Potenziale, jedoch wird der Bedarf an einheitlichen Vorgaben und standardisierten Indikatoren auf Landesebene betont. Besonders wichtig sind aktuelle und detaillierte Daten zur Auslastung von Pflegeeinrichtungen und Wartezeiten, um die Planung effektiver zu gestalten. Perspektivisch könnten digitale Tools und Künstliche Intelligenz für Datenanalysen und Effizienzsteigerungen in der Pflegeplanung genutzt werden.

⁵ Der Verein für Sozialplanung e. V. (VSOP) ist ein selbst organisiertes Netzwerk von Sozialplanerinnen und Sozialplanern aus der Praxis in Kommunen, Landes- und Bundesbehörden, bei freien Trägern der Wohlfahrtspflege, in Beratungs- und Planungsinstituten und in Aus- und Fortbildungseinrichtungen (siehe auch <https://www.vsop.de/> [Abgerufen am 03.02.2025]).

Interkommunale Zusammenarbeit wird als wichtiger Ansatz gesehen, um regionale Synergien zu fördern. Gleichzeitig gibt es Herausforderungen durch unterschiedliche Prioritäten und Ressourcen der beteiligten Kommunen. Die Einrichtung von Seniorenbeauftragten in Kommunen wird als ein positives Beispiel hervorgehoben, welches die Ansprache und Koordination vor Ort verbessert.

Zusammenfassung

Es besteht ein Bedarf an klareren gesetzlichen Rahmenbedingungen, verbindlichen Vorgaben und gezielter Unterstützung, insbesondere in finanziell schwächeren Regionen. Der Ausbau von Beratungsangeboten und die Förderung interkommunaler Zusammenarbeit könnten die Pflegeplanung nachhaltig stärken. Ressourcenschonende Ansätze wie digitale Tools und standardisierte Datenmodelle bieten großes Potenzial, doch für umfassendere Fortschritte sind stärkere politische und rechtliche Grundlagen erforderlich.

4.9 Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz sind die Kommunen (Landkreise und kreisfreie Städte) gesetzlich verpflichtet, Pflegestrukturplanungen zu erstellen und Pflegekonferenzen durchzuführen. Die unterschiedlichen organisatorischen Strukturen der Kommunen führen zu einer heterogenen Umsetzung. Ressourcenprobleme, insbesondere in Bezug auf Zeit und Personal, stellen dabei eine zentrale Herausforderung dar.

Zur Unterstützung der Kommunen wurden verschiedene Maßnahmen eingeführt, wie beispielsweise ein monatlicher Digitaltreff, der den Informationsaustausch und Wissenstransfer fördert. Ein Standardpflegebericht mit maximal 50 Seiten erleichtert die Auswertung relevanter Daten aus dem SGB XI, und eine Cloud dient als Wissenspool für Dokumente und Informationen. Diese Instrumente tragen zur Effizienzsteigerung und Zusammenarbeit bei.

Die Schwerpunkte der Pflegestrukturplanung sind breit gefächert. Sie umfassen Initiativen zur Verbesserung der Pflegeausbildung, die Reduzierung von Abbruchquoten sowie präventive Themen wie Ernährung und Bewegung im Alter. Die Vernetzung der Kommunen durch gemeinsame Veranstaltungen und regelmäßigen Austausch wird als wichtiger Faktor für den Wissengewinn und die Stärkung der Zusammenarbeit betrachtet.

Das Engagement der Kommunen in Bereichen wie Fachkräfte sicherung und Pflegeausbildung wächst kontinuierlich. Um die Kommunen gezielt zu unterstützen, sind Fortbildungen, etwa im Bereich Moderation, geplant. Ein verstärkter Fokus auf Sozialraumplanung und die Erstellung von Sozialraumkarten wird als zukunftsweisend angesehen, um die Pflegeplanung weiter zu verbessern.

Ein großer Bedarf besteht an zusätzlichen Personalressourcen, idealerweise in Form von mindestens einer halben Stelle pro Kommune, um die Pflegestrukturplanung nachhaltig umzusetzen. Arbeitsmarktprognosen werden bewusst nicht einzbezogen, da sie keinen direkten Einfluss auf die Strukturplanung haben. Dennoch fließen Bereiche wie die Pflegeausbildung gezielt in die Planung ein. Praktische

Maßnahmen wie die Anbindung von Pflegeschulen an den öffentlichen Nahverkehr oder die Einrichtung eines Ausbildungsbereichs Pflege an lokalen Schulen verdeutlichen diesen Ansatz.

Zusammenfassung

Die Pflegestrukturplanung in Rheinland-Pfalz hat durch innovative Maßnahmen wie digitale Wissenspools und standardisierte Berichtsformate bereits Fortschritte gemacht. Dennoch bedarf es einer deutlichen Stärkung der Personalressourcen, einer verstärkten sozialraumbezogenen Planung und einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Unterstützungsangebote für die Sozialplanerinnen und Sozialplaner in den Kommunen. Die heterogene Umsetzung der Pflegeplanung in den Kreisen erfordert zudem eine stärkere Vereinheitlichung, um die Zusammenarbeit zwischen den Kommunen zu fördern und die Pflegeplanung bedarfsgerechter und nachhaltiger zu gestalten.

4.10 Saarland

Der Landespflegeplan des Saarlandes konzentriert sich bisher auf Bestandsaufnahmen, Bedarfsanalysen und Prognosen. Für künftige Fortschreibungen wird ein verstärkter Fokus auf konkrete Ziele und Maßnahmen angestrebt, um die Praxistauglichkeit zu erhöhen. Obwohl die Landkreise derzeit nicht gesetzlich verpflichtet sind, eigene Pflegepläne zu erstellen, wird ihre stärkere Einbindung als notwendig angesehen. Ihre lokale Expertise könnte die Pflegeplanung deutlich verbessern, und eine gesetzliche Verpflichtung der Landkreise wird als mögliche Maßnahme diskutiert.

Ein zentrales Element der Pflegeplanung ist die Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren. Jährliche Pflegekonferenzen des ehrenamtlich tätigen Pflegebeauftragten in den Landkreisen und im Regionalverband Saarbrücken bringen Sozialdezernate, Pflegekassen, den medizinischen Dienst, Heimbetreiber und Bewohnerbeiräte zusammen, um aktuelle Probleme zu identifizieren und Lösungen zu erarbeiten. Der Landespflegeplan spielte bisher jedoch eine untergeordnete Rolle in diesen Konferenzen, was sich zukünftig ändern soll.

Das Saarland steht vor spezifischen Herausforderungen in der Pflege. Junge Pflegebedürftige werden oft in Altenheimen untergebracht, da spezialisierte Einrichtungen fehlen. Zudem bewegen sich viele Haushalte mit ausländischen Betreuungskräften in rechtlichen Grauzonen, was klare Regelungen und Unterstützung erforderlich macht. Projekte wie „Saar 66“ sollen dabei helfen, die Pflege im ländlichen Raum zu stärken und das gemeinschaftliche Leben in Gemeinden zu fördern.

Datenanalysen und Umfragen werden als wichtige Werkzeuge betrachtet, um fundierte Entscheidungen zu treffen. Gleichzeitig wird ein intensiverer Dialog mit Pflegekassen angestrebt, um Verträge mit ambulanten Diensten zu optimieren und ein umfassendes Leistungsangebot sicherzustellen. Die geografische Nähe im Saarland wird als Vorteil hervorgehoben, da sie die Kommunikation und Kooperation zwischen Land, Landkreisen und Akteuren erleichtert. Der Landespflegebeauftragte

übernimmt hierbei eine koordinierende Rolle und unterstützt die Umsetzung geplanter Maßnahmen.

Zusammenfassung

Im Saarland könnte die Pflegeplanung durch stärkere gesetzliche Vorgaben für die Landkreise und eine bessere Integration lokaler Bedarfe optimiert werden. Projekte wie „Saar 66“ und die enge Zusammenarbeit zwischen Akteuren bieten bereits vielversprechende Ansätze, doch für eine nachhaltige Verbesserung der Pflege sind klarere rechtliche Rahmenbedingungen und ein fokussierter, praxisorientierter Landespfelegeplan unverzichtbar.

4.11 Schleswig-Holstein

In Schleswig-Holstein wird die Pflegebedarfsplanung alle fünf Jahre fortgeschrieben, um demografische Veränderungen zu berücksichtigen. Trotz dieser Regelmäßigkeit fehlt eine gesetzliche Vorgabe für den Planungszyklus, was Flexibilität, aber auch unterschiedliche Handhabungen zwischen den Kommunen ermöglicht. Die Planung umfasst eine Bestands- und Bedarfsanalyse, die Formulierung konkreter Handlungsempfehlungen und die Revision alter Ziele, um deren Effektivität zu überprüfen. Kleinräumige, kostenlos verfügbare Daten aus Landes- und Bundesstatistiken sowie eigene Erhebungen bilden die Grundlage für die Analysen und ermöglichen eine detaillierte Planung.

Die Pflegebedarfsplanung in Schleswig-Holstein zeichnet sich durch die enge Vernetzung mit unterschiedlichen Akteuren aus. Hierzu zählen Abteilungen wie die Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe, Beiräte wie der Seniorenbeirat und der Beirat für Menschen mit Behinderung sowie externe Akteure wie Gesundheitsämter, die Stadtentwicklung und lokale Anbieter. Diese Zusammenarbeit bringt vielfältige Perspektiven in die Planung ein und wird als zentraler Erfolgsfaktor wahrgenommen.

Dennoch zeigt sich ein heterogenes Bild in der Praxis. Der Umfang und die Regelmäßigkeit der Pflegebedarfsplanung variieren stark zwischen den Kommunen. Konflikte entstehen oft durch unterschiedliche Interessen von Kommunen und Investoren, insbesondere in Bezug auf die Größe und Art der geplanten Pflegeeinrichtungen. Hinzu kommen eingeschränkte finanzielle Ressourcen, die die Umsetzung geplanter Maßnahmen erschweren. Es wird der Wunsch geäußert, durch gesetzliche Regelungen mehr Einfluss auf private Anbieter und Investoren zu gewinnen und finanzielle Mittel bereitzustellen, um geplante Maßnahmen aktiv umzusetzen zu können.

Quartiersarbeit wird als wichtiger Bestandteil der Planung angesehen, um Angebote vor Ort zu fördern und die Nachbarschaftshilfe zu stärken. Parallelplanungen sollen durch die Anknüpfung an bestehende städtische Planungen im Wohnungs- und Stadtentwicklungsgebiet vermieden werden. Eine Herausforderung bleibt der Zugang zu detaillierten Nutzungsdaten von Pflegeangeboten, die für eine verbesserte Planungssicherheit erforderlich wären. Interne Diskussionen über das

Kosten-Nutzen-Verhältnis der Pflegebedarfsplanung zeigen einen Bedarf nach klarer gesetzlicher Verbindlichkeit.

Positiv hervorzuheben sind die kommunalen Pflegekonferenzen, die als Plattform für den Austausch und die Vernetzung der Akteure dienen. Diese fördern die Zusammenarbeit und tragen zur Entwicklung passgenauer Lösungen bei.

Zusammenfassung

Aus den Informationen aus Schleswig-Holstein geht hervor, dass trotz der Verfügbarkeit kleinräumiger Daten und regelmäßiger kommunaler Pflegeplanungen die Notwendigkeit einer stärkeren gesetzlichen Verbindlichkeit der Pflegebedarfsplanung gesehen wird. Gesetzliche Regelungen und finanzielle Mittel könnten den Einfluss der Kommunen auf Investoren und Anbieter stärken und die Umsetzung geplanter Maßnahmen sichern. Künftig bedarf es darüber hinaus detaillierter Daten zur Leistungsinanspruchnahme, einer besseren Vernetzung der Akteure und mehr Quartiersarbeit, um die kontinuierliche und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Pflegeversorgung langfristig gestalten zu können.

4.12 Zusammengeführte Erkenntnisse der Bundesländer

Die nachfolgende Tabelle fasst die zentralen Schwerpunkte der geführten Interviews zusammen. Sie bietet eine Übersicht über wesentliche Herausforderungen, förderliche Faktoren, Empfehlungen sowie zukünftige Trends und Entwicklungen in der kommunalen Pflegeplanung.

Tabelle 66: Zusammengeführte Erkenntnisse aus allen Interviews

Themengebiet	Beschreibung
Herausforderungen	
Fehlende Ressourcen	Fast alle Interviewpartnerinnen und -partner konstatierten einen Mangel an finanziellen und personellen Ressourcen in den Kommunalverwaltungen für die eigenständige Durchführung der kommunalen Pflegeplanung.
Datengrundlage	Das Fehlen von kleinräumigen, aktuellen Daten und Statistiken stellt aus Sicht aller interviewten Personen ein großes Hindernis dar. Meist seien Daten nur kostenpflichtig und gar nicht zugänglich, z. B. Leistungsdaten von Kostenträgern.
Empfehlungscharakter	Maßnahmen aus der kommunalen Pflegeplanung haben nur „Empfehlungscharakter“ und daher ist die Umsetzung von entsprechenden Maßnahmen auch nur schwer bis gar nicht möglich.
Unklare/uneinheitliche gesetzliche Grundlagen	Unterschiedliche Regelungen auf Landesebene und fehlende Vorgaben zur Planung schaffen Unsicherheiten. Dies erschwert eine konsistente Umsetzung und die Vergleichbarkeit zwischen den Regionen.

Themengebiet	Beschreibung
Förderliche Faktoren/Empfehlungen	
Gesetzliche Verankerung	Eine gesetzliche Grundlage sowie eine enge Kommunikation mit dem Landesministerium schaffen Struktur und erleichtern landkreisübergreifende Planungen.
Datengrundlage	Die Bereitstellung kleinräumiger, aktueller Daten und Statistiken bildet die Basis für fundierte Entscheidungen in der Pflegeplanung - bestenfalls kostenlos für die Planerinnen und Planer der Kommunen zugänglich.
Vernetzung der Kommunen	Ein regelmäßiger Austausch zwischen Sozialplanerinnen und Sozialplanern auf Landes- und Bundesebene, beispielsweise durch digitale Formate, fördert den Wissenstransfer und die Zusammenarbeit.
Rolle externer Akteure	Externe Dienstleister können fehlende Kapazitäten kompensieren, müssen jedoch praxisnahe und örtlich relevante Ergebnisse liefern. Sofern ausreichend eigene personelle Kapazitäten in der Sozialverwaltung vorhanden ist, sollte die Pflegeplanung selbst erstellt werden.
Unterstützungsmaßnahmen	Arbeitshilfen und Leitlinien zur Orientierung und/oder eine zentrale Institution auf Länderebene kann die Kommunen gezielt unterstützen, eine gute kommunale Planung zu erstellen.
Partizipative Prozesse	Die Einbindung relevanter Akteure, insb. auch Seniorenvertretungen und Pflegekonferenzen, fördert Transparenz und Akzeptanz und ermöglicht die Entwicklung bedarfsgerechter Lösungen.
Interkommunale Zusammenarbeit	Gemeinsame Projekte und Netzwerke zwischen Kommunen stärken Synergien, insbesondere in ländlichen Gebieten.
Evaluation und Fortschreibung	Regelmäßige Überprüfung und Fortschreibung der Maßnahmen gewährleisten eine nachhaltige Entwicklung der Pflegeplanung.
Zukünftige Trends und Entwicklungen	
Pflegekompetenzgesetz	Der Entwurf des Pflegekompetenzgesetzes lässt einige zukunftsweisende Ansätze erkennen, die entscheidende Impulse für die Weiterentwicklung der kommunalen Pflegeplanung setzen könnten.
Digitalisierung und KI	Der Einsatz moderner Technologien ermöglicht eine effizientere Pflegeplanung durch schnellere Datenanalysen und Visualisierungen.
Finanzierung	Langfristige Finanzierung und gezielte Förderprogramme sichern die Stabilität und Weiterentwicklung der Pflegeplanung.

Quelle: IGES

5. Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Die Recherchen und Interviews im Rahmen der Studie führen zu der übergreifenden Erkenntnis, dass sich die kommunale Pflegeplanung bundesweit (immer noch) sehr vielfältig darstellt – sowohl auf Länderebene als auch innerhalb der Bundesländer. Von der Pflege-, Alten- und Seniorenplanung bis hin zur integrierten Sozialplanung - das Spektrum kommunaler Planungen reicht von einer engen Betrachtung (Pflegestrukturplanung) bis zu einer umfassenden und integrierten Betrachtung der Bedarfe der älteren Bevölkerungsgruppen mit den Bereichen Gesundheit & Pflege, Soziales, Integration, Inklusion, Arbeitsmarkt, Bildung, Verkehr, Stadtplanung, Stadtentwicklung und Umwelt.

5.1 Zusammenfassende Schlussfolgerungen

Hervorzuheben ist, dass mit neun von 15 Bundesländern (Sachsen hat derzeit kein Landespfegegesetz) die Mehrheit der Länder seit der vorhergehenden IGES-Bestandsaufnahme 2018/2019 (vgl. Braeske et al., 2019) ihre Landespfegegesetze reformiert hat. Die Umsetzung ihrer Verantwortung für die Vorhaltung einer „leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur“ gem. § 9 SGB XI haben die Bundesländer unterschiedlich geregelt (vgl. Tabelle 67).

Tabelle 67: Formen der Zuständigkeiten für die Pflegeplanung in den Bundesländern (ohne Sachsen)

Land	Stadt-/Landkreise	Gemeinsame/geteilte Verantwortung
Berlin	Baden-Württemberg	Brandenburg (gemeinsam)
Bremen	Bayern (stationär: Bezirke)	Hessen (landesweiter Rahmenplan, regionale Bedarfspannung)
Hamburg	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen (Landespfegebericht und räumlich gegliederte Pflegeberichte der Kreise)
Saarland	Nordrhein-Westfalen	Sachsen-Anhalt (Landespfegekonzeption und Sozialplanung der Kommunen)
	Rheinland-Pfalz	Thüringen (Land – teil- und vollstationär, Kreise – ambulant)
	Schleswig-Holstein	

In den „kleinen“ Ländern (Stadtstaaten und Saarland) liegt die Verantwortung für die Pflegeplanung auf Landesebene, während diese vor allem in den großen Flächenstaaten den Stadt- und Landkreisen übertragen wurde. Gemeinsame bzw. geteilte Verantwortlichkeiten finden sich in Brandenburg, Hessen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Die landesgesetzlichen Regelungen zu den Inhalten einer Pflegeplanung sind durchweg eher rudimentär. Eine Zusammenfassung der Vorgaben zu den Inhalten ist der folgenden Tabelle 68 zu entnehmen.

Tabelle 68: Synopse landesrechtlicher Vorgaben für die (kommunale) Pflegeplanung über alle Bundesländer hinweg

Kategorie	Inhalte
Verantwortlich für die Planung	Details siehe vorhergehende Tabelle 67
Inhalte	Meist nur allgemein formuliert: Darstellung des Bestands, Bedarfs und der erforderlichen Maßnahmen zur Bedarfsdeckung; lediglich sechs Bundesländer verweisen auf Zielformulierung/Prognosen bzw. Abschätzung künftiger Entwicklungen
Beteiligte Akteure	Sehr vielfältig; am häufigsten Träger der Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und Träger der Sozialhilfe (in zehn Bundesländern); Landespflegeausschuss in acht Bundesländern; Verweis auf Beteiligung kreisangehöriger Gemeinden/Bezirke in sieben Bundesländern; Einbeziehung regionaler Pflegekonferenzen in vier Bundesländern; lediglich in Brandenburg und Sachsen-Anhalt explizit Einbeziehung von Selbsthilfeorganisationen und Betroffenen
Methoden	In der Regel sehr allgemein gehalten und wenig aussagekräftig: Verweis auf eine räumlich gegliederte Planung in vier Bundesländern; zwei Bundesländer verweisen auf konkrete Vorgeben, die das Land erarbeiten soll; je einmal wird auf den Grundsatz „ambulant vor stationär“, auf die Einbeziehung angrenzender Regionen, auf einen Planungshorizont von drei Jahren sowie auf die Notwendigkeit, einen Maßnahmenplan zu erstellen, verwiesen; in fünf Bundesländern finden sich dazu keine Vorgaben
Kennzahlen	Keinerlei Präzisierungen in elf Bundesländern; ansonsten meist nur Bestand und Bedarf an Pflegeeinrichtungen und Pflegeplätzen; in Berlin Verweis auf „besondere Zielgruppen“, in Bremen Hinweis auf Vorgaben des Landes
Handlungsfelder	Keine Vorgaben in zwölf Bundesländern; am ausführlichsten in Nordrhein-Westfalen: Komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen, zielgruppenspezifische Angebotsformen und Infrastruktur, Teilhabeaspekte, altersgerechte Quartiersplanung, bürgerschaftliches Engagement, Gesundheitswesen; sehr allgemein in Bayern: Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue Wohn- und Pflegeformen (ambulant)

Kategorie	Inhalte
Fortschreibung	Nicht näher ausgeführt in sechs Bundesländern, in vier Bundesländern „regelmäßig“; Bremen: bei „Veränderungen“ jährliche Planaufpassungen; Mecklenburg-Vorpommern und Saarland: alle fünf Jahre; Niedersachsen alle vier Jahre; NRW: örtliche Planungen alle zwei Jahre, Landesbericht einmal je Legislaturperiode;
Unterstützung	Vielfältig: nicht näher ausgeführt in sieben Bundesländern; Nennung des Landespflegeausschusses in fünf Bundesländern, in drei regionale Pflegekonferenzen; in Baden-Württemberg Verweis auf den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS); in Hessen sollen Verbände und Organisationen des Pflegewesens beraten; in Mecklenburg-Vorpommern wird das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung genannt.

Quelle: IGES

Aus der Analyse einzelner Planungsbeispiele auf der Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise lassen sich mit Blick auf die im engeren Sinne pflegebezogenen Inhalte folgende Schlussfolgerungen ziehen:

- ◆ Die große Mehrheit der Planungen bzw. Berichte wurde partizipativ erstellt, wobei das Ausmaß der Beteiligung verschiedener Stakeholder variiert (von einzelnen Expertengesprächen über Primärdatenerhebungen bei Leistungserbringern, Fokusgruppenworkshops, Stakeholderkonferenzen bis zur Bürgerbeteiligung mit Feed-back-Möglichkeiten an öffentlichen Plätzen).
- ◆ In der Regel wurden die Leistungserbringer gem. § 72 SGB XI beteiligt, häufig auch Vertreterinnen und Vertreter der Kommunalverwaltung, von Kranken- und Pflegekassen, Seniorenbeiräten und regionalen Pflegeausschüssen.
- ◆ Etwas mehr als die Hälfte der betrachteten Planungen wurde von bzw. mit Unterstützung eines externen Instituts erstellt.
- ◆ Fast alle Planungen bzw. Berichte enthalten Informationen zur regionalen Bevölkerung (immer nach Altersgruppen, häufig auch nach Geschlecht), zum Pflegebedarf (Pflegebedürftige nach Hauptleistungsart – Pflegegeld, ambulante Sachleistung und stationäre Versorgung) und zu den pflegerischen Versorgungsstrukturen (Anzahl ambulanter Pflegedienste, teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Plätze).
- ◆ In einigen Planungen wird die räumliche Verteilung der Angebote anhand von Karten dargestellt, meist jedoch nur tabellarisch auf Gemeinde-/ Stadtteilebene.
- ◆ Sehr selten wird auch die aktuelle Auslastung der vorhandenen ambulanten und stationären Kapazitäten ermittelt bzw. berichtet.

- ◆ Sehr häufig finden sich auch Angaben zu besonderen Pflege-Wohnformen im Alter (Pflege-Wohngemeinschaften, Betreutes Wohnen) und zu nach Landesrecht zugelassenen Unterstützungsangeboten im Alltag.
- ◆ Häufig werden weiterhin die Situation und Angebote zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger und die Hospiz- und Palliativversorgung thematisiert.
- ◆ Hinweise zu ehrenamtlichen Strukturen fanden sich nur in den Planungsbeispielen von sechs Bundesländern.
- ◆ Weniger häufig finden sich Aussagen zur Pflegepersonalsituation und noch seltener wird auch das Ausbildungsgeschehen in der Pflege beleuchtet. Vorreiter hierfür ist Hessen mit dem Hessischen Pflegemonitor, mit dem den Kommunen auf Kreisebene ausführliche Analysen und Prognosen zur Arbeitsmarktsituation in der Pflege zur Verfügung gestellt werden (siehe dazu im Detail: Hessischer Pflegemonitor [Abruf am 03.12.24]).
- ◆ In fast allen Planungen/Berichten wird das Thema Beratung und Information als Handlungsfeld berücksichtigt – Ausnahmen bilden die Beispiele aus den beiden Ländern Sachsen und Sachsen-Anhalt, die sich beide gegen die Errichtung von Pflegestützpunkten entschieden hatten und jeweils das Konzept einer vernetzten Beratung umsetzen.
- ◆ Vernetzung und Koordination wird dagegen nur in ca. jeder zweiten Planung thematisiert.
- ◆ Unterschiedliche Erhebungsmethoden und zeitliche Abweichungen erschweren die Zusammenführung der in verschiedenen Regionen erhobenen Daten. D. h., auch wenn alle Landkreise und kreisfreien Städte eines Bundeslandes regionale Pflegeplanungen erstellen, ist es meist nicht ohne weiteres möglich, die Daten auf Landesebene zusammenzuführen.
- ◆ In der Regel enthalten die kommunalen Pflegeplanungen Vorausschätzungen zur künftigen Entwicklung des Pflegebedarfs. Dieser wird in der Regel die Bevölkerungsvorausrechnung des jeweiligen Landesamtes für Statistik zugrunde gelegt. Der betrachtete Zeithorizont liegt mehrheitlich zwischen zehn und 20 Jahren (am häufigsten zwischen zehn und 15 Jahren), in wenigen Fällen werden kürzere Zeiträume betrachtet (z. B. nur zwei, fünf oder sieben Jahre).
- ◆ Der künftige Pflegebedarf wird zumeist als Anzahl pflegebedürftiger Personen ausgewiesen, die Abschätzung sich daraus ergebender Platzbedarfe (stationär) und/oder Personalbedarfe (ambulant und stationär) erfolgt nur selten.
- ◆ Nur wenige Planungen bzw. Berichte enthalten konkrete Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen. In einzelnen Fällen wird darauf verwiesen, dass im nächsten Schritt auf Basis der Erkenntnisse des Berichtes eine Maßnahmenplanung

erfolgen soll. In vielen Fällen entsteht jedoch der Eindruck, dass die aktuelle Planung in Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtung vorgenommen wurde, die Kommunen aber über die „Problembeschreibung“ hinaus wenig konkrete Schlussfolgerungen für künftige Maßnahmen ziehen. Diese Vermutung wurde in einigen Interviews bestätigt und teilweise mit der sog. „Funktionssperre“ der Kommunen im Bereich Pflege seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 begründet.

Proaktives Vorgehen bei der Pflegeplanung am Beispiel der Stadt München

Abschließend soll daher am Beispiel von München verdeutlicht werden, welche Wirkungen ein proaktives Vorgehen, wie es vom Sozialreferat der Landeshauptstadt München im Bereich der Pflegebedarfsplanung bereits seit den 90er Jahren umgesetzt wird, entfalten kann (Portal München Betriebs GmbH & Co. KG, 2024):

- ◆ Seit 1999 erfolgten regelmäßig Pflegebedarfsermittlungen (Turnus: etwa alle vier bis fünf Jahre),
- ◆ seit 2011 wurde ein jährlicher Marktbericht Pflege zur teil- und vollstationären pflegerischen Versorgung auf der Basis einer eigenen umfassenden Vollerhebung bei den Pflegeeinrichtungen erstellt und
- ◆ seit 2021 auch ein Marktbericht ambulante Pflege (davor Datenerhebungen im Bereich der ambulanten Pflege in unregelmäßigen Abständen). Die Daten und Informationen zu den Münchner ambulanten Pflegediensten werden alle drei Jahre durch eine Online-Befragung des Sozialreferats gewonnen.

Eine kontinuierliche Marktbeobachtung verfolgt das Marktgeschehen von Neugründungen und Einrichtungsschließungen im Jahresverlauf (kontinuierliche Pflege des Adress-Datenpools Leistungsanbieter, Listen etc.).

Das Vorgehen bei der Erstellung der Marktberichte fußt auf der Durchführung eigener Einrichtungsbefragungen des Sozialreferates mittels selbst entwickeltem Fragebogen sowie der Auswertung von Sekundärdaten der amtlichen Pflegestatistik. Neben Strukturen (Einrichtungsstandorte, Plätze, Dienste, Personal und Ausbildung) werden auch weiterführende Angaben zum Versorgungsgeschehen abgefragt, z. B. zur aktuellen Auslastung, zu Versorgungszeiten und Touren (ambulant), zur Dauer bis zur Übernahme neuer Klientinnen und Klienten, zu betrieblichen Maßnahmen der Mitarbeiterbindung, zu Springerdiensten, zum Hitzeschutz etc. Besondere Pflege-Wohnformen sowie die Bedarfe spezifischer Zielgruppen (u. a. Menschen mit Migrationshintergrund, mit schweren Behinderungen, Wohnunglose, Drogenabhängige) werden ebenfalls berichtet. Darüber hinaus wird auf die Verfügbarkeit von bezahlbarem Wohnraum für beruflich Pflegende und Auszubildende sowie auf Kinderbetreuungsmöglichkeiten eingegangen.

In regelmäßigen Abständen legt das Sozialreferat eine Pflegebedarfsermittlung vor – die aktuelle Ausgabe betrachtet den Zeitraum 2024 bis 2035, die vorherige

Version umfasste den Zeitraum 2020 bis 2030. Dabei wurde u. a. ein Bedarf von rund 1.000 zusätzlichen Pflegeheimplätzen bis 2035 festgestellt.

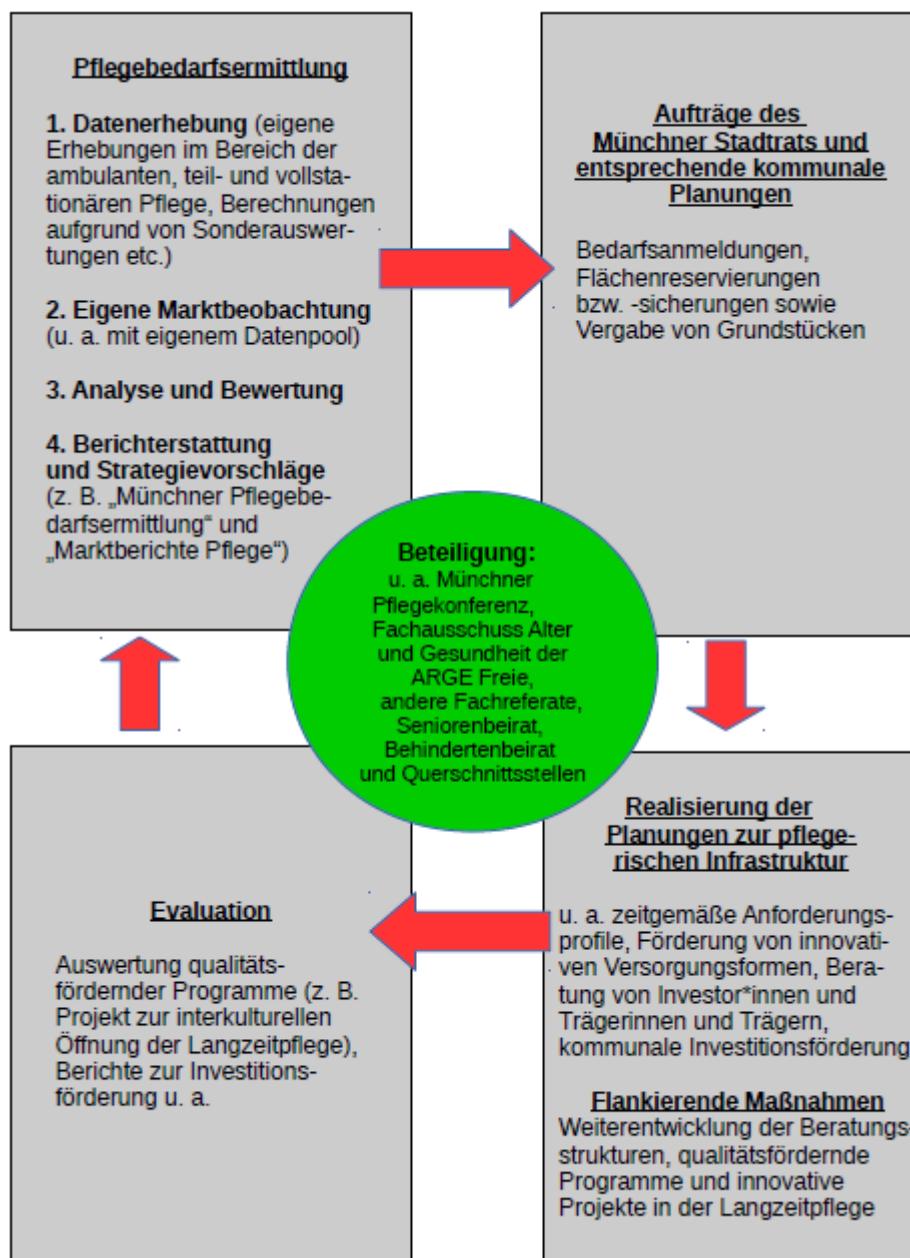
Auch das Münchener Sozialreferat verweist auf die mit Einführung der Pflegeversicherung „sehr stark beschränkten öffentlichen Regulierungsmöglichkeiten“ des Pflegemarktes, unterstreicht aber zugleich die (wachsende) Notwendigkeit, die „derzeit noch bestehenden Möglichkeiten kommunaler Einflussnahme in diesem Bereich“ zu nutzen (vgl. auch die folgende Abbildung 4). Dies sind

- ◆ „die Sicherung und Vergabe kommunaler Flächen für verschiedene pflegerische Versorgungsangebote (insbesondere für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen und ambulant betreute Wohngemeinschaften) verbunden mit festgeschriebenen und umzusetzenden qualitativen und fachlichen Anforderungen an die potentiellen Trägerinnen und Träger (über sog. „fachliche Anforderungsprofile“),
- ◆ die Investitionsförderung für ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege,
- ◆ die Anschubfinanzierung innovativer Versorgungsformen und
- ◆ die Förderung der Pflegequalität im Rahmen eigener kommunaler Zuschuss-Programme und Modellprojekte.“

Konkret werden durch das Sozialreferat folgende Aktivitäten umgesetzt:

- ◆ Anmeldung von Flächenbedarfen und Reservierung, auch auf städtischen Flächen, Entwicklung von Flächen zur Vergabereife
- ◆ Entwicklung ambulant betreuter Wohngemeinschaften und innovativer Pflege- und Versorgungsformen
- ◆ Anforderungsprofile zur Vergabe städtischer Flächen für mehrgliedrige Pflegeeinrichtungen u. a. mit Personalwohnraum, Tages- und Nachtpflegeangeboten (Erbpacht)
- ◆ Investitionsförderung für ambulante Pflegedienste
- ◆ In Abstimmung mi der staatlichen Förderung („PflegeSoNah“): Anschubfinanzierung für innovative pflegerische Versorgung und Investitionsförderung stationär und Kurzzeitpflege
- ◆ Förderung von Qualifizierungsmaßnahmen und Supervisionen/Coachings in der Langzeitpflege
- ◆ Einmalige Förderung für sechs Simulations- und Reflektionszentren an Pflegeschulen
- ◆ Förderung von Einzelmaßnahmen und Projekten.

Abbildung 4: Einwirkungsmöglichkeiten der Landeshauptstadt München auf dem Pflegemarkt



Quelle: Sozialreferat der Landeshauptstadt München 2022: 6.

Flankiert wird die Arbeit durch die Münchener Pflegekonferenz, die zweimal jährlich mit allen Beteiligten des Münchener Pflegemarktes tagt.

5.2 Handlungsempfehlungen

Trotz der großen Heterogenität bundesweit ähneln sich die Befunde, Wünsche und Anregungen, die aus den Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Planungspraxis gewonnen wurden, stark. Folgende Kernpunkte wurden immer wieder genannt (siehe dazu auch Kapitel 4.12):

- ◆ Mehr Verbindlichkeit und Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen
- ◆ Mehr (personelle) Ressourcen
- ◆ Konkretere Vorgaben zu Inhalten, Indikatoren und Planungszeiträumen
- ◆ Bessere Verfügbarkeit von (kleinräumigen) Daten der Kranken- und Pflegekassen
- ◆ Stellenwert der regionalen und fachlichen Vernetzung und Zusammenarbeit

Zu diesen fünf Kernpunkten werden im Folgenden nähere Erläuterungen und Handlungsempfehlungen gegeben.

Mehr Verbindlichkeit und Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen

Mit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung 1995 wurde, anders als im Gesundheitsbereich, darauf verzichtet, eine verbindliche kommunale Bedarfsplanung als Voraussetzung für einen Versorgungsvertrag und zur Investitionskostenfinanzierung festzulegen. Das Pflegeversicherungsrecht hat Pflege explizit zu einer „gesamtgesellschaftlichen Aufgabe“ erklärt:

„Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung der Medizinischen Dienste eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahen und aufeinander abgestimmte Versorgung zu gewährleisten“ (§ 8 Abs. 2 Satz 1 SGB XI).

Insofern agieren Kommunen in der Pflegepolitik im Spannungsfeld von geteilten Zuständigkeiten, auch mit Blick auf bundeseinheitliche und länderspezifische Rahmenregelungen. Das hat nach Einführung der Pflegeversicherung u. a. zu einem starken Rückgang des Engagements der Kommunen bei der Planung und Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur geführt (Braeseke et al. 2019).

Die Auswirkungen dieser mangelnden Steuerungskompetenz der Kommunen, auch als „Funktionssperre“ bezeichnet (Naegele 2018), lassen sich beispielhaft an einem Zitat aus der aktuellen Pflegebedarfsplanung der Stadt Chemnitz verdeutlichen: „... weder mit einer berechneten Platzzahl in der vollstationären Pflege noch mit weiteren Planungsansätzen innerhalb der Pflegebedarfsplanung [kann] das Pflegemarktgeschehen von der Kommune wirksam gesteuert werden“ (Sozialamt der Stadt Chemnitz, 2023: 5). Im konkreten Fall von Chemnitz hatte das zur Folge, dass in den letzten Jahren trotz bereits bestehender Überkapazitäten in der stationären Pflege, auf die auch in der vorhergehenden Pflegeplanung verwiesen wurde, neue Pflegeheime errichtet wurden und sich dadurch die Gesamtauslastung der Kapazitäten insgesamt deutlich verringerte.

Eine weitere Auswirkung der fehlenden Verbindlichkeit kommunaler Pflegeplanungen ist, dass dieser Aufgabe in den Kommunalverwaltungen häufig ein geringer Stellenwert beigemessen wird mit der Folge, dass dafür tendenziell zu wenig Personalressourcen zur Verfügung gestellt werden und die in diesem Feld tätigen Sozialplanerinnen und Sozialplaner deutlich weniger Durchsetzungskraft haben als andere Ressorts.

Die Notwendigkeit der aktiven Gestaltung pflegerischer Versorgungsstrukturen in den Kommunen mit Blick auf die Daseinsvorsorge wurde in den letzten Jahren von einige Bundesländern mit der Novellierung landesgesetzlicher Regelungen stärker anerkannt:

- ◆ Zum Beispiel findet sich im Landespflegegesetz Baden-Württemberg vom 05.12.2018 eine klare Verpflichtung der Stadt- und Landkreise zur Sicherstellung ausreichender Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen (§ 1 Abs. 1 LPSG).
- ◆ Auch die Kommunen in Nordrhein-Westfalen sind gesetzlich verpflichtet, „eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur ... sicherzustellen“ (§ 4 Abs. 1 APG NRW). Öffentliche Angebote zur pflegerischen Versorgung soll nur dann geschaffen werden, wenn die privaten und frei-gemeinnützigen Angebote nicht ausreichen (§ 4 Abs. 3 APG NRW). Den Kreisen wurde zur besseren Steuerung die Möglichkeit eingeräumt, die Pflegeplanung um eine verbindliche Bedarfsplanung zu erweitern (§ 7 Abs. 6 APG NRW) und eine Förderung von teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen von einer Bedarfsbestätigung abhängig zu machen (§ 11 Abs. 7 APG NRW). Diese Möglichkeit nutzen bisher 23 der 53 Stadt- und Landkreise in NRW.
- ◆ In Mecklenburg-Vorpommern wird in § 1 Abs. 7 LPflegeG M-V bestimmt, dass sich die Investitionsförderung des Landes vorrangig an der Einordnung der Vorhaben in die jeweilige integrierte Pflegesozialplanung der Kommunen orientiert.

Mehr Personalressourcen für die Pflegeplanung in den Kommunen

Mit zunehmender Verbindlichkeit der kommunalen Planungs- und Steuerungsaufgaben dürfte künftig auch die Bereitschaft der Kommunen zunehmen, für diese Aufgaben eigene Personalressourcen vorzuhalten bzw. aufzustocken. Das setzt sowohl die Verfügbarkeit entsprechender finanzieller Mittel voraus als auch geeigneter Fachkräfte am Arbeitsmarkt, wie das oben geschilderte Beispiel aus Märkisch-Oderland (Brandenburg, siehe Kapitel 3.4.1, S. 45 ff.) zeigt, wo die bewilligten Fördermittel mangels geeigneter Bewerbungen auf die ausgeschriebene Stelle zwei Jahre lang nicht abgerufen werden konnten.

Daher ist an dieser Stelle auf die Notwendigkeit der Förderung von Aus- und Weiterbildung von Sozialplanerinnen bzw. -planern hinzuweisen. Ein integriertes kommunales Steuerungssystem in enger Abstimmung mit allen beteiligten Akteuren und der Aufbau eines Monitoringsystems erfordern entsprechend fachlich

ausgebildetes Personal in den Verwaltungen. Hier kann das Land die Kreise über eine geeignete Aus- und Weiterbildungsförderung unterstützen, u. a. die Teilnahme an Kooperations- und Austauschtreffen, die z. B. in Bayern auch kostenpflichtig angeboten werden (von der Bayerischen Verwaltungsschule, vgl. Bayerische Verwaltungsschule BVS, 2024).

Konkretere Vorgaben zu Inhalten, Indikatoren und Planungszeiträumen

Die Tabelle 68 mit der Synopse zu den landesrechtlichen Vorgaben für Pflegeplanungen hat verdeutlicht, dass diese Regelungen, soweit sie überhaupt vorhanden sind, wenig handlungsleitend sind. Daher ist es nicht verwunderlich, dass insbesondere jene Bundesländer, die die Aufgabe der Pflegeplanung den Stadt- und Landkreisen übertragen haben, zur Unterstützung der Kommunen entweder

- ◆ konkrete Planungskonzepte oder -hilfen erarbeitet (wie beispielsweise Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein) oder
- ◆ landesweite Fachstellen beauftragt haben, die Kreise bei der Erstellung kommunaler Pflegeplanungen zu unterstützen (so z. B. Baden-Württemberg, Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Thüringen und seit diesem Jahr auch Sachsen-Anhalt).
- ◆ In einigen Bundesländern wird die Erstellung kommunaler Pflegeplanung finanziell aus Landesmitteln unterstützt (z. B. in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern).

Die Einbindung externer Institute bei der Erstellung kommunaler Pflegeplanungen kann sowohl aus Sicht verfügbarer Personalressourcen als auch aus fachlicher Sicht betrachtet werden. Externe Dienstleister bieten einerseits professionelles Know-how, sind aber andererseits häufig nicht mit den spezifischen regionalen Gegebenheiten vertraut. Angesichts begrenzter personeller Ressourcen in den Kommunen biete die Beauftragung externer Dienstleister aus Sicht eines Interviewpartners ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis. Wenn jedoch genügend eigene fachplanerische Personalressourcen für diese Aufgabe in der Kommunalverwaltung verfügbar seien, wäre nach Ansicht einer anderen Interviewpartnerin die eigene Erstellung der Pflegeplanung zu bevorzugen.

Der Seitenumfang der 26 analysierten Pflegeplanungen bzw. -berichte liegt zwischen 45 und 351 Seiten (Mittelwert 134 Seiten). In Rheinland-Pfalz wurde angemerkt, dass Dokumente mit einem Umfang von 500 und mehr Seiten erfahrungsgemäß kaum nachhaltige Beachtung finden: Sie würden zwar initial mediale Aufmerksamkeit erzielen, insbesondere wenn sie von externen Stellen erstellt wurden, gerieten jedoch anschließend schnell in Vergessenheit und würden kaum aktiv genutzt.

Bessere Verfügbarkeit von (kleinräumigen) Daten der Kranken- und Pflegekassen

Zur Sicherstellung einer einheitlichen und vergleichbaren Pflegeplanung sind mehrere Bundesländer dazu übergegangen, auf Landesebene den Kommunen

statistische Daten und Prognoserechnungen zur Verfügung zu stellen (z. B. in Baden-Württemberg – von der KVJS erstellte Planungsperspektiven bis 2030, in Bayern mit einem webbasierten Angebot Pflegebedarf bis 2050, siehe Kapitel 3.2.2, in Brandenburg mit den Pflegedossiers oder der Hessische Pflegemonitor (Pflegemarkt)). Die Stadt- und Landkreise in Brandenburg schätzen diese Daten der Pflegedossiers, wünschen sich jedoch zusätzliche Informationen und eine noch feinere Auflösung.

Unterschiedliche Erhebungsmethoden und zeitliche Abweichungen der einzelnen kommunalen Planungen eines Bundeslandes erschweren die Zusammenführung der in verschiedenen Regionen erhobenen Daten. Wenn, wie im Entwurf des Pflegekompetenzgesetzes vorgeschlagen,⁶ künftig die Pflegekassen den Kommunen regionale Versorgungsdaten zu Verfügung stellen sollen, wäre es zielführend, wenn sich die Kranken und Pflegekassen auf Bundesebene auf ein einheitliches Indikatorenset und einheitliche wissenschaftliche Methoden verständigten, damit über alle Kommunen und Länder hinweg vergleichbare Daten genutzt werden. Die Bereitstellung der Daten könnte über ein gemeinsames Online-Datenportal, ähnlich wie in Bayern,⁷ zur Verfügung gestellt werden, um den Arbeitsaufwand bei den Pflegekassen zu minimieren.

Stellenwert der regionalen und fachlichen Vernetzung und Zusammenarbeit

Von mehreren Interviewpartnerinnen und -partnern wurde der hohe Stellenwert der regionalen und fachlichen Vernetzung und Kooperation für den Erfolg einer kommunalen Pflegeplanung hervorgehoben. Eine stärkere Vernetzung der Akteure stellt eine Herausforderung und vor allem angesichts sinkender Personalressourcen eine zunehmende Notwendigkeit zur Sicherstellung der Versorgung dar. Die Vernetzung zwischen Landkreisen und innerhalb von Regionen wird als essenziell angesehen, derzeit aber nur in jeder zweiten Planung thematisiert. Hier geht es sowohl um Vernetzung und einen regelmäßigen fachlichen Austausch der Sozialplanerinnen und Sozialplaner auf regionaler und überregionaler, auch bundeslandübergreifender Ebene als auch um Vernetzung und Kooperation der Leistungserbringer und aller an der Planung und Versorgung beteiligter Akteure, von professionellen Leistungserbringern über die Kostenträger, Verbände und Seniorenbiräte bis hin zum bürgerschaftlichen Engagement und zur Selbsthilfe.

⁶ „Die Pflegekassen evaluieren regelmäßig auf Basis der ihnen zur Verfügung stehenden Versorgungsdaten die Entwicklung der regionalen pflegerischen Versorgungssituation und informieren die an der Versorgung Beteiligten über ihre Erkenntnisse. Sie stellen den regionalen Gebietskörperschaften auf Anfrage zum Zwecke der kommunalen Pflegestrukturplanung regionale Versorgungsdaten zur Verfügung.“ (Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (2024, S. 10))

⁷ Abrufbar unter <https://www.pflegebedarf2050.bayern.de/> [Zugriff am 04.12.24].

Eine Broschüre zu den Grundlagen zum Aufbau von regionalen Netzwerken hat die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier in Brandenburg erarbeitet und im Internet zur Verfügung gestellt.⁸

Mehrfach wurde in den Interviews das große Interesse an den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung geäußert sowie der Wunsch nach einem fachlichen Austausch auf Bundesebene – ein solcher könnte mit einer Fachveranstaltung zur Präsentation des Gutachtens initiiert werden.

⁸ Verfügbar unter https://www.fapiq-brandenburg.de/wp-content/uploads/2019/01/FAPIQ_Broschu%CC%88re_01-2019_web.pdf [Zugriff am 04.12.24].

6. Anhang

A1 Interviewleitfaden zum Gutachten kommunale Pflegeplanung

A2 Information und Einwilligung – Interview via MS Teams

A1 Interviewleitfaden zum Gutachten kommunale Pflegeplanung

Guten Tag Frau / Herr...,

vielen herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft uns bei der Studie zu unterstützen.

Mein Name ist ... und zusammen mit ... freuen wir uns, dass Sie sich die Zeit für das Interview genommen haben. Das Interview mit Ihnen gibt uns die Möglichkeit, vertiefende Informationen zu den Voraussetzungen, Herausforderungen und Erfolgsfaktoren der kommunalen Pflegeplanung zu erhalten.

Das Interview wird via MS Teams durchgeführt und aufgezeichnet (in Bild und Ton), so dass Ihre Aussagen wahrheitsgemäß und möglichst genau in der Verschriftlichung wiedergegeben werden können. Das Interview wird protokollartig verschriftlicht. Einzelne Passagen werden ggf. in anonymisierter Form in einem Abschlussbericht veröffentlicht.

Dies Aufnahme unseres Gesprächs würde ich nun aktivieren, wenn Sie damit einverstanden sind.

Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass die Teilnahme an dem Interview freiwillig ist. Sie haben zu jeder Zeit das Recht, Ihre Teilnahme ohne Angabe von Gründen zurückzuziehen oder die Verwendung Ihres Interviews zu widerrufen. Sollten Sie Fragen nicht beantworten wollen oder können, so teilen Sie uns dies bitte mit. Die Ton- und Bildaufnahme des Interviews wird nach Abschluss des Projektes gelöscht, so dass kein Rückschluss auf Ihre Person erfolgen kann.

Haben Sie im Vorfeld des Interviews noch Fragen?

Einstieg

Hinweis: Die Einstiegsfrage dient lediglich der besseren Einordnung und der gezielten Nachfragen während des Interviews und fließt nicht in die Auswertung ein.

1. Bitte stellen Sie sich kurz vor und erläutern Sie, welche Berührungspunkte Sie in Ihrer beruflichen/ehrenamtlichen Tätigkeit mit dem Thema kommunale Pflegeplanung haben.

Themengebiete kommunale Pflegeplanung

Kommunale Pflegeplanung in der Region [Name des Bundeslandes, der Kommune]

1. Gesetzliche Regelungen in der Region

Hinweis zu a): Nur in Bundesländern mit klarer gesetzlicher Verpflichtung der Kommunen, eine Pflegeplanung durchzuführen

- a. Für Ihre Region [Name des Bundeslandes, der Kommune] haben wir folgende gesetzliche Grundlagen bereits identifiziert [Aufzählung der gesetzlichen Grundlagen der Region].

Entsprechen die gesetzlichen Vorgaben aus Ihrer Sicht den praktischen Anforderungen der Pflegeplanung in Ihrer Kommune?

Hinweis zu b): Nur in Bundesländern ohne klare gesetzliche Verpflichtung

- b. Auf welcher rechtlichen Grundlage erfolgt die kommunale Pflegeplanung in Ihrer Kommune?
2. Wie wird in Ihrer Kommune die Pflegeplanung umgesetzt?
Nachfrage: Ausschließlich bezogen auf pflegerische Strukturen oder im Rahmen der Altenhilfeplanung oder Sozialplanung?
3. Welchem Aufbau folgt die Pflegeplanung in Ihrer Region?
mögliche Nachfrage: Gemeint ist der grundsätzliche Aufbau Zielstellung, Bestandserhebung, Bedarfsermittlung/Prognose und Ableitung von Maßnahmen ...
4. Wie läuft der Prozess der kommunalen Pflegeplanung bei Ihnen ab?
 - a. Wie häufig wird eine Pflegeplanung erstellt?
mögliche Nachfrage: Gibt es dazu eine Vorgabe/Vorschrift?
 - b. Wer erstellt und wer beschließt die kommunale Planung in Ihrer Region?
mögliche Nachfrage: Erstellt die Kommune die Pflegeplanung eigenständig, mit eigenem Personal oder läuft das über einen externen Dienstleister?
 - c. Wer startet den Prozess der Pflegeplanung?
 - d. Welche Akteure sind daran beteiligt, werden eingebunden?
 - e. Bitte schildern Sie kurz den Ablauf der einzelnen Planungsschritte
mögliche Nachfragen:

- *Organisation der Planung (Wer, wie, was und gibt es eine Vernetzung mit Sozialplanungen anderer Kommunen?)*
- *Festlegung von Planungszielen und Planungshorizont*
- *Datengrundlagen*
- *Erhebung und Bewertung des Bestands (Ist-Zustand)*
- *Ableitung des Bedarfs (Prognose für Planungshorizont, Länge des Planungshorizontes)*
- *Bilanzierung (Abgleich Bedarf und Bestand)*
- *Ableitung von Maßnahmen (Ist das Vorgehen partizipativ, d. h. unter Einbindung der beteiligten Akteure/Seniorenvertretung?)*
- *Kosten- und Personalbedarf der Maßnahmen (Priorisierung der Maßnahmen)*
- *geeignete Standorte/Infrastrukturplanung*

- *Maßnahmenplanung und -umsetzung*
- *Evaluation des Prozesses*
- *Fortschreibung und Erfolgskontrolle*

Hinweis zu 5): Nur in Bundesländern mit übergeordneten landesweiten Pflegeplanungen

5. Wie sind die kommunalen Pflegeplanungen in übergeordnete landesweite Pflegeplanungen eingebunden?

Nachfrage: Gibt es Mechanismen zur Rückkopplung zwischen der kommunalen und der landesweiten Planung? Wie wird gewährleistet, dass die übergeordneten Planungen auf kommunaler Ebene berücksichtigt werden?

6. Verwenden Sie Planungshilfen in Ihrer Pflegeplanung (bestimmte Konzepte, Leitfäden etc.)?

mögliche Nachfrage: Falls ja, könnten Sie diese bitte benennen?

7. Welche Datengrundlagen ziehen Sie für die Pflegeplanung heran?

Hinweis zu 8): Berücksichtigung der aktuellen Planung in der Region [Name der Kommune] soweit bei IGES vorhanden.

8. Welche Handlungsfelder werden in der kommunalen Pflegeplanung berücksichtigt?

mögliche Nachfrage: Handlungsfelder wären zum Beispiel:

- *Mobilität, ÖPNV, Infrastruktur*
- *Pflegerische Versorgung*
- *Gesundheitsversorgung (einschl. palliativ)*
- *Unterstützung pflegender Angehöriger*
- *Präventive Angebote*
- *Information und Beratung*
- *Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement*
- *Gesellschaftliche Teilhabe*
- *Angebote für bes. Zielgruppen*
- *Arbeitsmarkt (Pflege, für Ältere)*
- *Bildung, Kultur, Freizeit*
- *Kooperation und Vernetzung*

- a. Wird ausschließlich die stationäre und ambulante Langzeitpflege oder auch die Akutpflege betrachtet?

- b. Enthält die Pflegeplanung auch Arbeitsmarktprognosen (Entwicklung des Arbeitskräfteangebotes)?

mögliche Nachfrage: Enthält die Planung ausschließlich Bedarfsprognosen (Bedarf der Bevölkerung) oder auch Angebotsprognosen (Erwerbspersonenpotenzial)?

9. Ist die kommunale Pflegeplanung in Ihrer Region mit Planungsfeldern oder Tätigkeitsbereichen vernetzt?
Nachfrage: z. B.: Berücksichtigt die Verkehrswegeplanung der Kommune die Erkenntnisse der Pflegeplanung?
10. Gibt es in [Name vom Bundesland] Unterstützungsmaßnahmen für die kommunale Planung?
mögliche Nachfrage: Unterstützungsmaßnahmen können Fachlich-inhaltlich und oder finanzieller Art sein.

Chancen und Herausforderungen

11. Was sind die größten Herausforderungen bei der Umsetzung der Pflegeplanung?
mögliche Nachfrage: Dabei kann es sich z. B. um Ressourcen, Zusammenarbeit oder gesetzliche Rahmenbedingungen handeln.
12. Welche Hemmnisse oder Schwierigkeiten begegnen Ihnen im Planungsprozess?
mögliche Nachfrage: Dabei kann es sich z. B. um fehlende Daten oder mangelnde Vernetzung handeln.
13. Welche Faktoren haben zum Erfolg der Pflegeplanung beigetragen bzw. waren besonders hilfreich?
14. Wie gelingt die Einbindung verschiedener Akteure in den Planungsprozess?
Hinweis zu 5): Nur bei Interviewpersonen, welche Planungen für mehrere Kommunen erstellen.
15. Gibt es Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen in der Pflegeplanung?
16. Gibt es in Ihrer Kommune ausreichend ausgebildetes Fachpersonal (Sozialplanerinnen und Sozialplaner) für die kommunale Pflegeplanung?
17. Gibt es in Ihrer Kommune ausreichend finanzielle Mittel für die Pflegeplanung?

Zukünftige Entwicklungen und Verbesserungen

18. Wie beurteilen Sie den Nutzen der Pflegeplanung in Ihrer Region? Spiegelt die Planung die realen Bedingungen vor Ort wider und bildet sie eine gute Basis für kommunale Maßnahmen?
Nachfragen: Gibt es spezifische Beispiele, in denen die Pflegeplanung effektiv zur Verbesserung der örtlichen Verhältnisse beigetragen hat?
19. Welche gesetzlichen Anpassungen wären hilfreich, um die kommunale Pflegeplanung zu verbessern/ zu erleichtern?
Mögliche Nachfragen: Anpassungen können auf den verschiedenen Ebenen stattfinden: Bund, Land, Kommune stattfinden.

11. Sehen Sie aktuelle oder zukünftige Trends, die die Pflegeplanung maßgeblich beeinflussen?

mögliche Nachfrage: Dabei könnte es sich z. B. um Digitalisierung oder den demografischen Wandel handeln.

Abschluss

Nun sind wir schon am Ende des Interviews. Gibt es aus Ihrer Sicht noch etwas, was ich vergessen habe bzw. was Sie als besonders wichtig in Bezug auf das Thema finden und mir noch mitteilen möchten?

Vielen herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft zur Durchführung des Interviews und für Ihre Zeit.

Wenn Sie im Nachgang zum Gespräch noch Fragen haben, können Sie sich gerne jederzeit

per E-Mail: freja.engelmann@iges.com oder per Telefon: 030 230 809 217 melden.

Wir wünschen Ihnen alles Gute!

A2 Information und Einwilligung – Interview via MS Teams

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf diesem Informationsblatt finden Sie Einzelheiten zu unserem Projekt „**Gutachten zur kommunalen Pflegeplanung**“ und dem dafür geplanten Interview mit Ihnen. Bitte lesen Sie dieses Informationsblatt aufmerksam durch. Wenn Sie mit einer Teilnahme an dem Interview einverstanden sind, bestätigen Sie dies mit Ihrer Unterschrift auf der Einwilligungserklärung (letzte Seite dieses Dokumentes). Senden Sie uns bitte anschließend Ihre Einwilligung per Mail zurück.

Worum geht es in dem Projekt?

Im Rahmen des Gutachtens zur kommunalen Pflegeplanung im Auftrag der Geschäftsstelle der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege soll untersucht werden, ob und wie kommunale Pflegeplanungen in verschiedenen Bundesländern umgesetzt werden.

Neben einer umfassenden Recherche zu den Rahmenbedingungen und Regelungen der kommunalen Pflegeplanung in den einzelnen Bundesländern sowie der Analyse bereits bestehender kommunaler Pflegeplanungen sollen ergänzend dazu Interviews Akteuren aus der Praxis geführt werden.

Ziel ist es, aus den Untersuchungsergebnissen die förderlichen Faktoren und Hindernisse für eine funktionierende Pflegeplanung und deren Umsetzung zu identifizieren. Anschließend sollen Möglichkeiten der gesetzgeberischen, inhaltlichen, praktischen und finanziellen Unterstützung für Bund und Länder in ihren jeweiligen Kompetenzbereichen abgeleitet werden.

Worum geht es in den Interviews?

Über die Interviews möchten wir Einblicke in die praktische Umsetzung der kommunalen Pflegeplanung gewinnen. Dabei soll eruiert werden, welche Voraussetzungen, Herausforderungen und Erfolgsfaktoren für die Pflegeplanung in der jeweiligen Region relevant sind.

Wann und wie sollen die Interviews stattfinden?

Die Interviews finden ab dem **06.11.2024** statt.

Ein Interview nimmt in etwa 20 - 30 Minuten in Anspruch, wird Online via MS Teams durch einen am Projekt beteiligten IGES-Mitarbeiter durchgeführt, bei Zustimmung Ihrerseits digital aufgezeichnet, protokollartig verschriftlicht und transkribiert. Sie haben dabei die freie Wahl, Ihre Kamera zu aktivieren (Aufzeichnung von Bild und Ton) oder nur über den Ton (Tonaufzeichnung) teilzunehmen.

Datenschutzhinweis

Ihre Teilnahme am Interview und die Angabe Ihrer Kontaktdaten wie Name, Institution und Telefonnummer ist **freiwillig**. Die Ergebnisse aus Ihrem Interview werden **anonymisiert** (**siehe Einwilligungserklärung**) ausgewertet.

Verantwortlicher

Für die Datenerhebung und Verarbeitung ist die IGES Institut GmbH, Friedrichstraße 180, 10117 Berlin verantwortlich.

Daten der Interviews

Im Rahmen der Interviews erhebt die IGES Institut GmbH grundsätzlich nur Daten, die für das Gutachten zur kommunalen Pflegeplanung notwendig sind.

Wir verarbeiten Ihre Daten auf Grundlage von Art. 6 Absatz 1 lit a DSGVO, sofern Sie uns dazu die gesonderte Einwilligung erteilen, von uns kontaktiert zu werden. Ihre Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden, ohne dass dies die Rechtmäßigkeit der bisher erfolgten Verarbeitung berührt. Wenn die Einwilligung widerrufen wird, stellen wir die entsprechende Datenverarbeitung ein.

Wir übermitteln Ihre Daten nur an Dritte [z. B. an Kreditinstitute zur Zahlungsabwicklung], sofern eine datenschutzrechtliche Übermittlungsbefugnis [z. B. nach den oben genannten Rechtsvorschriften] besteht. Ihre Daten können von uns zudem an externe Dienstleister weitergegeben werden, welche uns bei der Datenverarbeitung (Transkription) im Rahmen einer Auftragsverarbeitung streng weisungsgebunden unterstützen.

Die Löschung der erhobenen Daten bei IGES erfolgt nach Projektende (01/2025) bzw. wenn eine gesetzliche Aufbewahrungspflicht der Daten nicht mehr besteht. Die anonymisierte verschriftlichte Zusammenfassung Ihres Interviews (nur Bundesland, Institution und Position werden genannt, z. B. Brandenburg, Sozialplanerin bzw. Sozialplaner im Sozialamt, ländliche Region) wird an die Geschäftsstelle der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege weitergegeben.

Sie haben das Recht, der Datenverarbeitung zu widersprechen (siehe hierzu nachfolgender Punkt „Betroffenenrechte“)

Betroffenenrechte

Auf Anforderung teilen wir Ihnen gern mit, ob und welche Daten über Sie gespeichert sind. Bitte richten Sie allgemeine Fragen zum Datenschutz sowie Anfragen zur Ausübung Ihrer Datenschutzrechte zunächst an die oben unter „Verantwortlicher“ genannten Anschrift oder an die folgende E-Mail-Adresse: datenschutz@iges.com. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

datenschutz nord GmbH,
Konsul-Smidt-Str. 88,
28217 Bremen
E-Mail: office@datenschutz-nord.de.

Bitte geben Sie bei Anfragen an unseren Datenschutzbeauftragten den oben genannten Verantwortlichen an. Soweit die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, haben Sie ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten. Sie haben ferner das Recht auf Datenübertragbarkeit. Sie haben außerdem ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde des Landes Berlin (Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informati-onssicherheit; www.datenschutz-berlin.de) für den Datenschutz. Die Ton- bzw. Videoaufnahme des Interviews wird nach der Verschriftlichung, jedoch spätestens nach Ende des Projektes, gelöscht, so dass kein Rückschluss auf Ihre Person erfolgen kann.

Sollten Sie weitere Fragen zum Thema Datenschutz haben, können Sie sich direkt an den Datenschutzbeauftragten wenden. Die E-Mailadresse lautet: datenschutz@iges.com.

Einwilligungserklärung

Ich habe die Informationen zum Projekt und zu den Interviews erhalten und verstanden. Ich bin einverstanden unter Angabe meiner Kontaktdaten wie Name, Institution und Telefonnummer an einem Interview im Rahmen des Gutachtens zur kommunalen Pflegeplanung via MS Teams teilzunehmen. Diese Einwilligung kann ich jederzeit, ohne Angabe von Gründen, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung auf Grundlage der Einwilligung bis zum Widerruf bleibt unberührt. Alle personenbezogenen Daten werden, sobald der Forschungszweck es zulässt, spätestens aber nach Projektabschluss gelöscht.

Ich stimme folgender Verwendung meiner Daten aus dem Interview zu und bestätige dies mit untenstehender Unterschrift:

- ◆ Die Daten dürfen nur in anonymisierter Form verwendet werden.
- ◆ Personenbezogene Daten Dritter, die ggf. im Interview genannt werden, werden anonymisiert.

Name, Vorname: _____

_____ [Ort, Datum] _____ [Unterschrift]

Bitte schicken Sie Ihre unterzeichnete Einwilligung an:

E-Mail: freja.engelmann@iges.com

Haben Sie noch Fragen?

Bei Fragen zur Studie kontaktieren Sie uns gerne per E-Mail (grit.braeseke@iges.com) oder rufen Sie uns an unter 030 230 809 958 (Dr. Grit Braeseke, Projektleitung).

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

7. Literaturverzeichnis

- ALP Institut für Wohnen und Stadtentwicklung GmbH (Hrsg.). (2022). *Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung für den Main-Kinzig-Kreis: Bericht 2022.*
- ALP Institut für Wohnen und Stadtentwicklung GmbH (Hrsg.). (2024). *Kommunale Pflegeplanung für den Kreis Steinfurt: Endbericht Februar 2024.*
- Amt für Soziales, Integration und Sport der Stadt Esslingen am Neckar (Hrsg.). (2022). *Ein gutes Alter in Esslingen - Kommunale Planung für Senior:innen bis 2030: Langfassung.*
- Bayerische Verwaltungsschule BVS (Hrsg.). (2024). *BVS.* <https://www.bvs.de/>
- Bayerisches Landesamt für Pflege (Hrsg.). (2024). *Pflegebedarf 2050.*
<https://www.pflegebedarf2050.bayern.de/>
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. (2010). *Kommunale Seniorenpolitik.*
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. (2006). *Seniorenpolitisches Konzept.* Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.
- Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Hrsg.). (2022). *Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur bis 2026.*
- Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin (Hrsg.). (2016). *Entwicklungsplan Pflege - für den Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin -.*
<https://orlis.difu.de/handle/difu/242083>
- Blanckenburg, C. von, Detsch, F. & Zetek, U. (2017). *Hamburger Seniorenmitwirkungsgesetz: Evaluationsbericht* (Keine Angabe). Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz.
- Bock, K. & Miethe, I. (Hrsg.). (2010). *Handbuch qualitative Methoden in der sozialen Arbeit.* Verlag Barbara Budrich. <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-86649-255-4>
- Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten: Eine praxisorientierte Einführung. Qualitative Sozialforschung. Praktiken - Methodologien - Anwendungsfelder.* Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Braeseke, G [G.], Naegle, G [G.], Engelmann, F., Lingott, N. & Inkrot, S. (2019). *Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung.* [https://soziales.hessen.de/sites/soziales.hessen.de/files/2022-06/handlungsempfehlungen_altenhilfeplanung_final_190513\(1\)_barrierefrei.pdf](https://soziales.hessen.de/sites/soziales.hessen.de/files/2022-06/handlungsempfehlungen_altenhilfeplanung_final_190513(1)_barrierefrei.pdf)
- Braeseke, G [G.], Pflug, C., Tisch, T., Wentz, L., Schäuber, C., Zettl, A., Lingott, N., Pörschmann-Schreiber, U., Kulas, H., Burgart, E. & Nauen, K. (2020). *Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern: LOS 1 und LOS 2 - Teilbericht A: Gesamtgutachten.* https://www.weilheim-schongau.de/media/3948/gutachten_pflege_bayern_2025_2050_teil_b.pdf
- Brüker, D., Kaiser, P., Leiber, S. & Leitner, S. (2017). Die Rolle der Kommunen in der Pflegepolitik. Chancen und Grenzen einer vorbeugenden Perspektive. *ZSR*, 62(2), 301–332. <https://doi.org/10.1515/zsr-2017-0015>
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung. (o. J.). *Siedlungsstruktureller Regionstyp.*

- <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/regionen/siedlungsstrukturelle-regionstypen/regionstypen.html;jsessionid=AD3778F8992E38A7A6C1B26C21BFD148.live11311>
- Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (2024 & i.d.F.v. Referentenentwurf).
- Dezernat für Bildung, Soziales und Gesundheit des Landkreises Eichsfeld (Hrsg.). (2021). *Lebenslagenbericht zur Situation älterer Menschen im Landkreis Eichsfeld 2021: Lebenslagenbericht im Rahmen der Umsetzung der Armutsspräventionsrichtlinie „Gefördert durch den Freistaat Thüringen aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds.“*
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer Berlin Heidelberg.
<https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Engels, D., Fakdani, F. & Froese, L. (2020). *Pflegesozialplanung der Hanse- und Universitätsstadt Rostock – Bericht im Auftrag der Hanse- und Universitätsstadt Rostock zum Stand 31.12.2018*. https://rathaus.rostock.de/media/rostock_01.a.4984.de/datei/Pflegeplanung_2020.pdf
- Enquete-Kommission des Sächsischen Landtags. (2019). *Sicherstellung der Versorgung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege älterer Menschen im Freistaat Sachsen: Bericht der Enquete-Kommission*. https://www.landtag.sachsen.de/download/veranstaltungen/Abschlussbericht_Enquete-kommission_Pflege_SLT_barrierefrei.pdf
- FAPIQ (Hrsg.). (2024). *Homepage*. <https://www.fapiq-brandenburg.de/>
- Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA) e. V. (Hrsg.). (2024). *BEQISA: Miteinander für ein lebenswertes Quartier - Beratungsstelle für kommunale Quartiersentwicklung in Sachsen-Anhalt*. <https://www.beqisa.de/startseite>
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (4. Auflage). *Lehrbuch*. VS Verlag. <http://d-nb.info/1002141753/04>
- Hansestadt Lübeck - Fachbereich Wirtschaft und Soziales (Hrsg.). (2020). *Pflegebedarfsplanung 2017-2030*.
- Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (Hrsg.). (2024a). *Erstmals veröffentlicht - Hessischer Pflegebericht*. <https://familie.hessen.de/gesundheit/pflege/hessischer-pflegebericht>
- Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (Hrsg.). (2024b). *Förderaufruf - Förderung von Projekten zur Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten zu Pflegekompetenzzentren*. <https://familie.hessen.de/gesundheit-und-pflege/pflege/foerderung-von-projekten-zur-weiterentwicklung-von-pflegestuetzpunkten-zu-pflegekompetenzzentren>
- Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (Hrsg.). (2024c). *Ländlicher Raum - Richtlinie zur Förderung von Gemeindepflegerinnen und Gemeindepflegern für die Jahre 2023 - 2026*.

- <https://familie.hessen.de/gesundheit-und-pflege/laendlicher-raum/foerderausschreibung>
- Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (Hrsg.). (2024d). *Pressemitteilung: Pflegestützpunkte werden zu Pflegekompetenzzentren weiterentwickelt*. <https://familie.hessen.de/presse/pflegestuetzpunkte-werden-zu-pflegekompetenzzentren-weiterentwickelt>
- IKPE - Institut für kommunale Planung und Entwicklung e.V. (2024). *IKPE-Homepage*. IKPE - Institut für kommunale Planung und Entwicklung e.V. <https://www.ikpe-erfurt.de/>
- Kraehmer, S., Bethke, B., Goetze, H.-J., Schirmer, U., Kröger, M. & Hasart-Krüger. (2016). *Kompass für eine integrierte Pflegesozialplanung – Kurzfassung*. Hochschule Neubrandenburg, University of Applied Sciences. https://www.hs-nb.de/storages/hs-neubrandenburg/ppages/Kraehmer/Kompass_Kurzfassung_20160510.pdf
- Kreis Heinsberg - Amt für Altershilfen und Sozialplanung (Hrsg.). (2023). *Kommunale Pflegeplanung des Kreises Heinsberg 2023 – Örtliche Planung gemäß §7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen*.
- Kreisverwaltung Bad Dürkheim - Abteilung Sozialamt (Hrsg.). (2021). *Bericht zur Pflegestrukturplanung 2021 – Für den Landkreis Bad Dürkheim*.
- Kremer-Preiß, U. & Bahr, M. (2017). *Seniorenpolitische Gesamtkonzepte. Erfahrungen und praktische Beispiele für die Umsetzung – eine Arbeitshilfe* (Was Menschen berührt Artikelnummer: 1001 0656). Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration.
- KVJS (Hrsg.). (2023). *Fokus Pflege 2021 bis 2035*.
- Landeshauptstadt Kiel (Hrsg.). (2020). *Teilhabe im Alter – Sozialraumorientierte Pflegebedarfs- und Infrastrukturplanung 2021/2021: Teil 1: Grundlagen und Handlungsfelder*.
- Landesportal Schleswig-Holstein (Hrsg.). (2024). *Stärkung der Rolle des Landespflegeausschusses und erstes Maßnahmenpaket zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in Schleswig-Holstein*. https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/P/pflege/Downloads/241113_pflegemassnahmenpaket
- Landesregierung Hessen (Hrsg.). (1996). *Landesweiter Rahmenplan für die pflegerische Versorgung Hessen*.
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. (Hrsg.). (o.J.). *Komm.Care – Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen*. <https://www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/kommcare/>
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (2024). *Dialogwerkstatt zur Pflegeentwicklungsplanung in Thüringen Abschlussbericht*.
- Landkreis Börde Stabsstelle Steuerung und Entwicklung (Hrsg.). (2023). *Sozialplanung des Landkreises Börde für den Planungszeitraum 2024/2025*.
- Landkreis Darmstadt-Dieburg (Hrsg.). (2022). *Landkreis Darmstadt-Dieburg Alters- und Pflegeplanung*.
- Landkreis Märkisch-Oderland (Hrsg.). (o.J.). *Pakt für Pflege*.

- Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge - Integrierte Sozialplanung (Hrsg.).
(2023). *Erste Sozialberichterstattung der integrierten Sozialplanung für den Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge.*
- Landkreis Vorpommern-Greifswald Stabsstelle Integrierte Sozialplanung (Hrsg.).
(2020). *Pflegesozialplanung für den Landkreis Vorpommern Greifswald - Sozial-räumlicher Teil: Planungszeitraum: 2019-2025/ 2030.*
- Landkreisverwaltung Anhalt-Bitterfeld Stabsstelle Sozialplanung (Hrsg.). (2022).
Sozialplanung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld (Fortschreibung 2022): Kapitel V: Analyse der Pflegestruktur im Landkreis Anhalt-Bitterfeld.
- Landratsamt Aschaffenburg (Hrsg.). (2024). *Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes für den Landkreis Aschaffenburg: Hauptband Maßnahmenempfehlungen.*
- Landratsamt Konstanz - Dezernat für Soziales und Gesundheit (Hrsg.). (2023). *Bestand – Bedarf – Perspektiven: Fortschreibung des Kreisseniorenplanes.*
- Landtag Mecklenburg-Vorpommern. (2017, 4. Oktober). *Beschlussempfehlung und Bericht des Finanzausschusses (4. Ausschuss) zu dem Antrag des Finanzministers* (Drucksache 7/1136).
- Landtag von Sachsen-Anhalt. (2015, 23. April). *Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage. Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter. Große Anfrage Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN* (Drucksache 6/4010).
- Landtag von Sachsen-Anhalt. (2023, 24. Februar). *Seniorenpolitik in den Blick genommen* [Pressemitteilung]. <https://www.landtag.sachsen-anhalt.de/senioren>
- LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen e. V. (o.J.). „Kompetenzzentrum Strategische Sozialplanung (KOSS plus)“ der LIGA Thüringen. <https://liga-thueringen.de/koss-64>
- LSJV. (2024). *Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung.* <https://lsjv.rlp.de/themen/sozialraumentwicklung/servicestelle-fuer-kommunale-pflegestrukturplanung-und-sozialraumentwicklung>
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit (Hrsg.). (2024). *Pflegebeauftragter.* <https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/sozialesleben/leistungensoziales/pflege/pflegebeauftragter>
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. (2024). *Für eine gute Lebensqualität im Alter: Sachsen-Anhalt fördert mit 3 Millionen Euro den Ausbau von Pflege im Quartier* [Pressemitteilung].
https://pflege.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/MS/2_Pflege/059_Zuwendungsbescheid_Beqisa.pdf
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (Hrsg.). (2023a). *Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg: Analyse der Pflegestatistik 2021.*
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (Hrsg.). (2023b). *Daten und Fakten zur Pflege in Frankfurt (Oder): Analyse der Pflegestatistik 2021.*

- Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern. (2017). *Pflegesozialplanung und Pflegestützpunkte – den demografischen Wandel im kommunalen Raum begleiten und gestalten.*
- Naegele, G [Gerhard], Epp, G., Frerichs, F. & Stratmann, J. (1995). *Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und -arbeit in Nordrhein-Westfalen. Bericht der Forschungsgesellschaft für Gerontologie.* (Schriftenreihe des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen). Eigenverlag.
- Ochmann, R., Tisch, T., Braeseke, G [Grit], Albrecht, M. & Sonnenberger, D. (2024). *Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung: Berechnungen zur langfristigen Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung (SPV).* https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht-Anlage_1-Bericht_zu_Projektionen_der_Finanzentwicklung_der_SPV_IGES_barrierefrei_2024.pdf
- Portal München Betriebs GmbH & Co. KG (Hrsg.). (2024). *Marktberichte Pflege und Pflegebedarfsermittlungen.* Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München.
- Renner, K.-H. & Jacob, N.-C. (2020). *Das Interview.* Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-60441-0>
- Rischard, P., Markovits Hoopii, R., Klie, T., Pupić, D., Fischer, A. & Göttel, B. (2022). *Masterplan „Aktives Alter und gesellschaftliche Teilhabe“ – Seniorenbericht und Seniorenplanung im Saarland.* AGP Sozialforschung.
- Sächsisches Staatsministerium (Hrsg.). (2023). *Fachempfehlungen für die Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt über die Gewährung einer Pauschale für Soziale Zwecke.* https://www.landkreis-zwickau.de/uploads/formulare/FachempfehlungenSaechsKom-PauschVO_5511.pdf
- Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration (Hrsg.). (2023). *Landespflegebericht Bremen 2023: Kommunale Pflegeberichterstattung der Städte Bremen und Bremerhaven.*
- Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung (Hrsg.). (2024). *Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik: Zugehörigkeit und Teilhabe der Generation 60plus in Berlin.*
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (Hrsg.). (2016). *Gut gepflegt! Pflege- und pflegeunterstützende Angebote in Berlin Landespflegeplan 2016.*
- SenWGP Berlin (Hrsg.). (2023). *Prognose der Zahl Pflegebedürftiger in Berlin bis 2040.*
- Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung. (2021). *Arbeitshilfe zur Pflegestrukturplanung in Rheinland-Pfalz.* https://lsjv.rlp.de/fileadmin/lsjv/Themen/Sozialraumentwicklung/Pflegestrukturplanung_AUA/Arbeitshilfe_Pflegestrukturplanung.pdf
- Sozialamt der Stadt Chemnitz. (2023). *Pflegebedarfsplanung 2021-2026.*

- Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.). (2019). *Nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität von Seniorinnen und Senioren*.
- Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Freistaat Sachsen. (2022). *Zweite Sozialberichterstattung für den Freistaat Sachsen 2022*. <https://www.sozialbericht.sachsen.de/download/sms-sozialbericht-erstattung-2022.pdf>
- Stadt Braunschweig (Hrsg.). (2021). *Lebenswertes Braunschweig: Altenhilfe- und Pflegeplanung 2020-2035, Entwicklungsperspektiven für eine attraktive Stadt*.
- Stadt Osnabrück Fachbereich Soziales Stabsstelle Sozialplanung (Hrsg.). (2024). *Örtlicher Pflegebericht der Stadt Osnabrück*.
- Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. (2024a). *Landesprogramm "Solidarisches ZusammenLeben" - LSZ*. <https://www.lsz-thueringen.de/fachliche-informationen>
- Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (Hrsg.). (2024b). *Thüringer Pflegeentwicklungsplan - Kurzfristmaßnahmen 2024*.
- Tiede, P. & Hardel, F. (2024). *Sozialministerin Touré stellt Kernpunkte der Landespflegestrategie vor: „Wir bringen 30 Maßnahmen auf den Weg, um die Pflege im Land zu stabilisieren und perspektivisch zu stärken“*. https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/VIII/Presse/PI/2024/240621_VIII_landespflegestrategie?nn=e65d7965-27f2-43e0-b3d4-54a5dcf3a9ba
- transfer – Unternehmen für soziale Innovation. (2020). *Bericht zur Pflegestrukturplanung im Landkreis Birkenfeld*.
- Wächter, F. & Wiescholek, J. (2023). *Altenbericht und Handlungsempfehlungen für die Stadt Jena 2023*.
- Zschocke, V. (2016). *Große Anfrage Altenpflege: Positiver Eindruck täuscht – Wir sehen uns in unseren Befürchtungen bestätigt*. <http://volkmar-zschocke.de/grosse-anfrage-altenpflege-positiver-eindruck-taeuscht-wir-sehen-uns-in-unseren-befuerchtungen-bestaeigt/>

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

www.iges.com