



---

## 24. öffentliche/nichtöffentliche Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Inklusion

**Gremium:** Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Inklusion

**Sitzungstermin:** Dienstag, 15.11.2016, 18:00 Uhr

**Ort, Raum:** Raum 1.077, Stadthaus, Friedrich-Ebert-Str. 79/81

---

### Tagesordnung

#### Öffentlicher Teil

- 1 Eröffnung der Sitzung
  
- 1.1 Feststellung der Anwesenheit sowie der ordnungsgemäßen Ladung / Entscheidung über eventuelle Einwendungen gegen die Niederschrift des öffentlichen Teils der Sitzung vom 11.10.2016 / Feststellung der öffentlichen Tagesordnung
  
- 2 Berichte der Beiräte und des Inklusionsgremiums
  
- 3 Fortschreibung des Ersten Potsdamer Gesundheitsatlas  
**16/SVV/0556** Oberbürgermeister, FB Soziales und Gesundheit  
- Wiedervorlage -
  
- 4 Potsdamer Seniorenplan - Engagiert, selbstbestimmt und würdevoll alt werden  
**16/SVV/0557** Oberbürgermeister, FB Soziales und Gesundheit  
- Wiedervorlage -
  
- 5 Überweisungen aus der Stadtverordnetenversammlung
  
- 5.1 Katastrophenschutzplan Potsdam für den Forschungsreaktor Berlin-Wannsee (BER II) ändern!  
**16/SVV/0533** Fraktion Bündnis 90/Die Grünen  
- Wiedervorlage -
  
- 5.2 Soziale Infrastruktur im Potsdamer Norden  
**16/SVV/0471** Fraktion CDU/ANW
  
- 5.3 Jugendfreizeiteinrichtung Bornstedter Feld  
**16/SVV/0589**

- |     |  |   |
|-----|--|---|
| 5.4 | Bürgerhaushalt Potsdam 2017 "TOP 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger", Nummer 18:<br>Biosphäre erhalten: Kiez-/Freibad, Eventraum, Schule<br><b>16/SVV/0694</b>          | Stadtverordnete B. Müller als<br>Vorsitzende der<br>Stadtverordnetenversammlung |
| 5.5 | Bürgerhaushalt Potsdam 2017 "TOP 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger", Nummer 15:<br>Bessere Betreuung für Schüler und Kinder mit Behinderung<br><b>16/SVV/0691</b>      |   |
| 5.6 | Bürgerhaushalt Potsdam 2017 "TOP 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger", Nummer 14:<br>Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtler:<br>Fahrtkosten<br><b>16/SVV/0690</b>       |   |
| 5.7 | Bürgerhaushalt Potsdam 2017 "TOP 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger", Nummer 12:<br>Gutachten gegen den Weiterbetrieb des Atomreaktors in Wannsee<br><b>16/SVV/0688</b> |   |
| 5.8 | Bürgerhaushalt Potsdam 2017 "TOP 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger", Nummer 6:<br>Tierheimneubau in Potsdam fördern<br><b>16/SVV/0681</b>                              |   |
| 6   | Mitteilungen der Verwaltung  |   |
| 6.1 | Informationen der Verwaltung   |   |
| 6.2 | 16/SVV/0607 - Räume für die Unabhängige<br>Patientenberatung Deutschland, Standort<br>Potsdam  | Fraktion DIE LINKE  |
| 7   | Sonstiges  |   |



## Niederschrift

### 23. öffentliche/nichtöffentliche Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Inklusion

---

<b>Sitzungstermin:</b>	Dienstag, 11.10.2016
<b>Sitzungsbeginn:</b>	17:00 Uhr
<b>Sitzungsende:</b>	19:51 Uhr
<b>Ort, Raum:</b>	Raum 1.077, Stadthaus, Friedrich-Ebert-Str. 79/81

---

#### Anwesend sind:

##### Ausschussvorsitzender

Frau Imke Eisenblätter	SPD	Sitzungsleitung
------------------------	-----	-----------------

##### Ausschussmitglieder

Frau Kati Biesecke	DIE LINKE	
Frau Dr. Karin Schröter	DIE LINKE	Vertretung für: Frau Jana Schulze
Frau Dr. Uta Wegewitz	SPD	
Herr Hans-Wilhelm Dünn	CDU/ANW	ab 17:18 Uhr
Frau Birgit Eifler	Bündnis 90/Die Grünen	
Frau Irene Kamenz	Bürgerbündnis-FDP	ab 17:23 Uhr

##### zusätzliches Mitglied

Frau Julia Laabs	DIE aNDERE	
------------------	------------	--

##### sachkundige Einwohner

Frau Angela Basekow	SPD	ab 17:25 Uhr
Frau Nicole Einbeck	Beirat für Menschen mit Behinderung	
Frau Olga Gelfand	Migrantenbeirat	ab 17:20
Frau Dr. Gabriele Herzel	DIE LINKE	
Herr Axel Mertens	Bündnis 90/Die Grünen	ab 18:20 Uhr
Frau Barbara Müller	Bürgerbündnis-FDP	
Herr Bertram Otto	SPD	
Herr Wolfgang Puschmann	Seniorenbeirat	
Frau Monique Tinney	DIE aNDERE	

##### Beigeordneter

Herr Mike Schubert	Geschäftsbereich 3	
--------------------	--------------------	--

#### Nicht anwesend sind:

##### Ausschussmitglieder

Frau Jana Schulze	DIE LINKE	entschuldigt
-------------------	-----------	--------------

### **sachkundige Einwohner**

Frau Christiane Dreusicke	CDU/ANW	entschuldigt
Frau Gudrun Hofmeister	DIE LINKE	entschuldigt
Herr Karsten Oqueka	Potsdamer Demokraten/BVB Freie Wähler	entschuldigt

### **Gäste:**

Frau Frauke Frehse Sevrán	Gesellschaft zur Förderung Brandenburger Kinder und Jugendlicher (GFB)
Frau Heiderose Gerber	Autonomes Frauenzentrum Potsdam
Herr Jirka Wischak	Katte e.V.
Herr Georgios Papadopoulos	Potsdamer Betreuungshilfe e.V.
Frau Krause	L.I.T.H.U.
Herr Krause	L.I.T.H.U.
Frau Schmitz	Diakonisches Werk
Frau Magdolna Grasnick	Büro für Chancengleichheit und Vielfalt
Herr Christoph Richter	Büro für Chancengleichheit und Vielfalt
Herr Reinhold Tölke	FB Kinder, Jugend und Familie
Frau Mara Lehmann	FB Kinder, Jugend und Familie
Frau Dr. Böhm	FB Soziales und Gesundheit
Frau Uta Kitzmann	FB Soziales und Gesundheit
Herr Gregor Jekel	FB Soziales und Gesundheit
Herr Jörg Bindheim	FB Soziales und Gesundheit
Frau Martina Spyra	Schriftführerin

### **Tagesordnung:**

#### **Öffentlicher Teil**

- 1 Eröffnung der Sitzung
- 2 Anhörung
- 2.1 Kinder- und Gewaltschutzkonzept für Gemeinschaftsunterkünfte  
Vorlage: 16/SVV/0218  
Fraktion DIE aNDERE  
- Wiedervorlage -
- 3 Feststellung der Anwesenheit sowie der ordnungsgemäßen Ladung /  
Entscheidung über eventuelle Einwendungen gegen die Niederschrift des  
öffentlichen Teils der Sitzung vom 06.09.2016 / Feststellung der öffentlichen  
Tagesordnung
- 4 Berichte der Beiräte und des Inklusionsgremiums
- 5 Überweisungen aus der Stadtverordnetenversammlung
- 5.1 Fortschreibung des Lokalen Teilhabepans der Landeshauptstadt Potsdam  
Vorlage: 16/SVV/0524  
Oberbürgermeister, Büro für Chancengleichheit und Vielfalt

- 5.2 Katastrophenschutzplan Potsdam für den Forschungsreaktor Berlin-Wannsee (BER II) ändern!  
Vorlage: 16/SVV/0533  
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
- 5.3 Wohnungstauschzentrale für Potsdam  
Vorlage: 16/SVV/0550  
Fraktion DIE LINKE
- 6 Mitteilungen der Verwaltung
- 6.1 Benennung von drei Mitgliedern in das Auswahlgremium für Förderprojekte freiwilliger Leistungen 2017
- 6.2 Information zur Ausschreibung von Suchtberatung und Suchtprävention
- 6.3 Information zur Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung
- 6.4 Freie Fahrt für Kindergartenkinder  
Vorlage: 16/SVV/0519  
Oberbürgermeister, FB Kommunikation, Wirtschaft und Beteiligung
- 6.5 Fortschreibung des Ersten Potsdamer Gesundheitsatlas  
Vorlage: 16/SVV/0556  
Oberbürgermeister, FB Soziales und Gesundheit
- 6.6 Potsdamer Seniorenplan - Engagiert, selbstbestimmt und würdevoll alt werden  
Vorlage: 16/SVV/0557  
Oberbürgermeister, FB Soziales und Gesundheit
- 6.7 Integrationsgarten am Schlaatz  
Vorlage: 16/SVV/0582  
Oberbürgermeister, FB Soziales und Gesundheit
- 7 Sonstiges

## **Niederschrift:**

### **Öffentlicher Teil**

#### **zu 1 Eröffnung der Sitzung**

Begrüßung und Eröffnung der Sitzung durch die Ausschussvorsitzende, Frau Imke Eisenblätter.

Frau Eisenblätter stellt die ordnungsgemäße Ladung sowie die Beschlussfähigkeit fest. Zu Beginn der Sitzung sind 5 von 7 stimmberechtigten Mitgliedern anwesend. Somit ist die Beschlussfähigkeit des Ausschusses gegeben.

## zu 2 Anhörung

### zu 2.1 Kinder- und Gewaltschutzkonzept für Gemeinschaftsunterkünfte Vorlage: 16/SVV/0218

Fraktion DIE aNDERE  
- Wiedervorlage -

Herr Schubert weist darauf hin, dass der Antrag bereits im April eingebracht und mehrfach beraten wurde. Zur heutigen Sitzung wurden die entsprechenden Experten eingeladen, um über ihre Erfahrungen zu berichten.

Er verweist auf die im Juni 2016 durchgeführte Umfrage zur Gewaltprävention in den Gemeinschaftsunterkünften der Landeshauptstadt Potsdam. Von 14 angeschriebenen Einrichtungen haben sich insgesamt 5 Einrichtungen an der Umfrage beteiligt. Die Auswertung wurde an alle Ausschussmitglieder mit den Sitzungsunterlagen ausgereicht.

Er schlägt vor, die Experten aus den Einrichtungen anzuhören und im Anschluss an die Diskussion eine Verständigung zum Umgang mit dem vorliegenden Antrag vorzunehmen.

Frau Frehse-Sevran (GFB) teilt mit, dass die Gesellschaft zur Förderung Brandenburger Kinder und Jugendlicher in Potsdam u.a. für die Betreuung der unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden zuständig ist. Sie betont, dass es bisher keine Rückmeldungen von den Einrichtungsleitungen gibt, dass die vorhandenen Methoden nicht ausreichend sind.

Herr Witschak (Katte e.V.) sieht Handlungsbedarf. Er erklärt, dass der Verein die Opferberatung und auch die Begleitung durchführt. Dabei ist deutlich geworden, dass Gemeinschaftsunterkünfte für homosexuelle Flüchtlinge nicht die geeignete Unterbringungsform sind. Hier geschehen sehr häufig Übergriffe. Der Verein fordert eine Wohngemeinschaft, mit der die Menschen schnell und unbürokratisch aus der jeweiligen Situation genommen werden können. Der Verein Katte e.V. möchte als Ansprechpartner in den Einrichtungen bekannt werden.

Frau und Herr Krause (L.I.T.H.U.) erklären, dass sie bisher noch nicht viele Erfahrungen in Potsdam sammeln konnten. Die durch sie betriebene Einrichtung im Konsumhof hat ein gesondertes Geschoss, in dem schutzbedürftige Personen untergebracht werden können.

Derzeit leben in der Einrichtung einige Familien mit Kindern, die Plätze in Kitas benötigen.

Frau Gerber (Autonomes Frauenzentrum) betont, dass im Frauenhaus vermehrt geflüchtete Frauen untergebracht sind. In diesem Jahr beträgt der Anteil an Flüchtlingsfrauen ca. 60 Prozent. Es ist schwierig an die Frauen heran zu kommen, da diese nicht über ihre Probleme reden wollen. Es ist wichtig, dass Handlungskonzepte in den Einrichtungen vorhanden sind. Sie weist in diesem Zusammenhang auf die neueste Handreichung des MASGF hin, die von vielen verschiedenen Trägern erarbeitet wurde. Die Handreichung haben alle Ausschussmitglieder über Frau Spyra per E-Mail zugesandt bekommen. Aus ihrer Sicht muss das vorhandene Material in den Einrichtungen implementiert werden.

Herr Papadopoulos (Potsdamer Betreuungshilfe e.V.) erklärt, dass der Träger bereits seit 22 Jahren in Potsdam tätig ist und ambulante Hilfen wie z.B. Kinderschutz anbietet. Der Träger stellt ca. ein Drittel der insoweit erfahrenen Fachkräfte dar. Es werden auch interkulturelle Kompetenztrainings angeboten,

für die es bereits viele Anfragen von Schulen und Kitas gibt.

Frau Mara Lehmann (FB Kinder, Jugend und Familie) stellt sich dem Ausschuss vor. Sie ist die Schwangerschafts- und Mutterschutzvertretung für die Kinderschutzbeauftragte der Landeshauptstadt Potsdam.

Herr Tölke verweist auf die aktuelle Handreichung des MBS zum Kinder- und Jugendschutz in Gemeinschaftsunterkünften sowie auf das Kinderschutzkonzept der Landeshauptstadt Potsdam. Alle Träger, die in der Landeshauptstadt Potsdam Gemeinschaftsunterkünfte betreiben, haben mit dem Fachbereich Kinder, Jugend und Familie Leistungsvereinbarungen gemäß § 8a SGB VIII und § 72 a SGB VIII geschlossen.

Frau Schmitz (Diakonisches Werk) berichtet, dass sie für die Gemeinschaftsunterkunft Nuthetal seit einem halben Jahr an einem Gewaltschutzkonzept arbeitet, das in Kürze fertig ist.

Frau Basekow hält die Konzepte, aber auch die bauliche Herrichtung und insbesondere die Schulung des Personals für erforderlich.

Herr Schubert stellt fest, dass es einen Informationsbedarf gibt. Er fragt, ob hier in den monatlichen Heimleiterrunden angesetzt werden kann.

Herr Schubert macht auf die vielen bereits bestehenden Konzepte und Handreichungen aufmerksam. Er fragt, ob es hilfreich ist, ein weiteres stadtweites Papier zu entwickeln oder muss daran gearbeitet werden, das Vorhandene an die Betreiber der Einrichtungen heranzutragen.

Frau Basekow spricht sich für ein übergreifendes Konzept aus, hinter dem dann auch die Finanzierung steht. Für die Träger ist wichtig, dass die Ausstattungen und die Räumlichkeiten dann auch zur Verfügung gestellt werden. Auch die erforderliche Ausbildung muss geregelt werden.

Frau Gerber weist darauf hin, dass es für den Kinderschutz schon sehr gute Regelungen gibt. Sie regt an, sich zusammen zu setzen und gemeinsam zu überlegen, wie ein bindendes Verfahren entwickelt werden kann.

Frau Krause betont, dass im 1. OG der Gemeinschaftsunterkunft im Konsumhof die baulichen Voraussetzungen geschaffen sind, um besonders schutzbedürftige Personen dort unterzubringen. Das vorhandene Personal ist geschult.

Frau Dr. Wegewitz hat den Ausführungen entnommen, dass in einigen Einrichtungen schon Konzepte erarbeitet werden. Sie kann sich die praktische Umsetzung nicht vorstellen.

Frau Tinney macht deutlich, dass es aus ihrer Sicht ein Bekenntnis der Stadt dazu geben sollte. Sie spricht sich für die Entwicklung von Leitlinien aus, die dann von den Trägern umgesetzt werden müssen. Es gibt bereits viele Dinge, die schon umgesetzt werden.

Es sollte ein Rahmen formuliert werden und die Träger gebeten werden, dies umzusetzen.

Frau Biesecke spricht sich ebenfalls dafür aus, dass von Seiten der Verwaltung Regelungen getroffen werden sollen, die dann umzusetzen sind. Sie hält die Erarbeitung von Leitlinien für wichtig.

Herr Schubert macht deutlich, dass das Land exakt das aufgeschrieben hat, was jetzt angesprochen wurde. Er fragt, was darüber hinaus erarbeitet werden soll? Er macht deutlich, dass die Gemeinschaftsunterkünfte aufgrund der Familiennachzüge länger genutzt werden müssen, als es gewollt ist.

Frau Basekow betont, dass die Frage, wie dies umgesetzt wird, sehr wichtig ist. Sie betont, dass in Gemeinschaftsunterkünften die Kinder- und Jugendlichen gesondert betrachtet werden sollen. Es gibt aber auch die Gruppen der Älteren, der Behinderten und der Kranken.

Frau Schmitz erklärt, dass es zum Kinderschutz bei der Diakonie schon die entsprechenden Abläufe gibt, die einzuhalten sind. Sie bietet an, das Konzept nach Fertigstellung zur Verfügung stellt.

Frau Dr. Schröter teilt die Idee eines Konzeptes, das handhabbar ist und mit Maßnahmen gekoppelt ist. Es wird etwas benötigt, das das Vorhandene bündelt. Damit ergibt sich aus ihrer Sicht ein breiteres Bild.

Herr Schubert möchte einen möglichst präzisen Auftrag haben, damit alle Beteiligten mit dem Ergebnis zufrieden sind.

Frau Tinney weist darauf hin, dass die einzelnen schutzbedürftigen Gruppen so nicht im Antrag stehen. Diese sollten aufgenommen werden. Die Verwaltung soll dies in Zusammenarbeit mit den Fachkräften erarbeiten, um die praktischen Erfahrungen einfließen zu lassen.

Frau Basekow betont, dass am Ende Maßnahmen formuliert werden müssen.

Frau Tinney macht deutlich, dass die verbindlichen Standards die Maßnahmen sind.

Frau Laabs ändert den ersten Satz des Antrages wie folgt:  
„Der Oberbürgermeister wird beauftragt, ein Kinder- und Gewaltschutzkonzept unter Berücksichtigung der Bedarfe von besonders Schutzbedürftigen zu erarbeiten, das verbindliche Standards und dazu erforderliche Maßnahmen für die Gewaltprävention in Gemeinschaftsunterkünften formuliert.“

Herr Witschak bittet, die entsprechenden Vereine bei der Erarbeitung mit einzubinden.

Frau Eisenblätter bittet um Abstimmung über die Änderung:

Der Änderung wird einstimmig zugestimmt.

Anschließend stellt Frau Eisenblätter die so geänderte Drucksache zur Abstimmung.

**Der Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Inklusion empfiehlt der Stadtverordnetenversammlung wie folgt zu beschließen:**

Der Oberbürgermeister wird beauftragt, ein Kinder- und **Gewaltschutzkonzept unter Berücksichtigung der Bedarfe von besonders Schutzbedürftigen** zu erarbeiten, das verbindliche Standards **und dazu erforderliche Maßnahmen** für die Gewaltprävention in Gemeinschaftsunterkünften formuliert.

Zur Mitarbeit sollen neben den Mitarbeiter\*innen der Stadtverwaltung erfahrenen



Fachkräften des Kinderschutzes und den Betreiber\*innen von Gemeinschaftsunterkünften auch das Autonome Frauenzentrum, Frauenverbände, Kinderschutzorganisationen, Stadtjugendring, Migrantenbeirat und Flüchtlingsorganisationen eingeladen werden.

**Abstimmungsergebnis:**

Zustimmung: 7

**zu 3 Feststellung der Anwesenheit sowie der ordnungsgemäßen Ladung / Entscheidung über eventuelle Einwendungen gegen die Niederschrift des öffentlichen Teils der Sitzung vom 06.09.2016 / Feststellung der öffentlichen Tagesordnung**

Frau Eisenblätter stellt die Niederschrift vom 06.09.2016 zur Abstimmung.

**Abstimmungsergebnis:**

Zustimmung: 5

Ablehnung: 0

Stimmenthaltung: 2

Frau Eisenblätter informiert, dass zum TOP 5.2 „Katastrophenschutzplan Potsdam für den Forschungsreaktor Berlin-Wannsee (BER II) ändern!“ ein Antrag auf Rederecht der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen für Herrn Furtner vorliegt. Aufgrund der sehr vollen Tagesordnung schlägt sie vor, die Tagesordnungspunkte 6.5 „Fortschreibung des Ersten Potsdamer Gesundheitsatlas“ und 6.6 „Potsdamer Seniorenplan - Engagiert, selbstbestimmt und würdevoll alt werden“ auf die nächste Sitzung des GSI-Ausschusses zu vertagen, um diese dann ausführlich beraten zu können.

Frau Eisenblätter bittet um Abstimmung über die Erteilung des Rederechts für Herrn Furtner sowie über die Vertagung der Drucksachen zu den Tagesordnungspunkten 6,5 und 6.6.

Dem Vorschlag wird einstimmig zugestimmt.

Anschließend stellt Frau Eisenblätter die so geänderte Tagesordnung zur Abstimmung.

Der geänderten Tagesordnung wird einstimmig zugestimmt.

**zu 4 Berichte der Beiräte und des Inklusionsgremiums**

Frau Einbeck informiert, dass sich der **Beirat für Menschen mit Behinderung** dem neuen Teilhabegesetz gewidmet hat und dies auch weiter tun wird. Sie berichtet, die Sommersitzung ausgewertet wurde, an der ca. 60 Personen teilgenommen haben.

Derzeit wird überlegt, ob eine Zusammenkunft mit Behindertenbeiräten aus anderen Städten organisiert wird.

In der nächsten Woche wird es ein Gespräch mit dem Verkehrsbetrieb Potsdam zu den Außenansagen geben, die nicht zufriedenstellend funktionieren. Ein bundesweiter Fachausschuss entsendet eine Delegation nach Potsdam, die sich mit dem Thema befasst.

Frau Einbeck teilt mit, dass die regelmäßigen 14tägigen Treffen mit Herrn Christoph Richter weitergeführt werden. Abschließend teilt Frau Einbeck mit, dass sich der Beirat für Menschen mit Behinderung am Pilotprojekt zum

Beschwerdemanagement beteiligt.

Herr Puschmann bringt die Verärgerung der Mitglieder des **Seniorenbeirats** darüber zum Ausdruck, dass die Verwaltung den Beirat bezüglich der Stelle im Seniorenbüro immer weiter vertröstet. Er betont, dass es seit dem 01.07.2016 keine Bürokräft im Seniorenbüro gibt. Er bittet diesbezüglich zeitnah um ein Gespräch bei Herrn Schubert.

Herr Puschmann erinnert daran, dass der 01. Oktober ist der Tag der älteren Menschen ist. Am 30.09.2016 und am 01.10.2016 fanden bundesweit die Feierlichkeiten zum Tag der Generation in Magdeburg statt.

In Potsdam wurde der Tag der älteren Generation am 04.10.2016 mit einem festlichen Programm im Potsdam-Museum begangen. Des Weiteren gab eine Stadtrundfahrt mit der Straßenbahn.

Herr Puschmann informiert, dass die AG Wohnen regelmäßig Sprechstunden durchführt, die sehr gut angenommen werden.

Die AG hat die Luisenresidenz besucht und dabei festgestellt, dass es noch keinen Vertrag mit der Stadt Potsdam gibt und die Einrichtung sehr teuer ist.

Frau Dr. Herzel kann nicht nachvollziehen, warum der Seniorenplan zurückgestellt werden soll, da der Plan rechtzeitig ausgereicht wurde und sich alle damit befassen konnten.

Herr Puschmann macht deutlich, dass der Seniorenbeirat sich noch nicht eingehend mit dem Seniorenplan befassen konnte.

Herr Schubert weist darauf hin, dass die heutige Tagesordnung ~~ist~~ sehr umfangreich ist. Der Seniorenplan ist sehr wichtig und sollte eingehend diskutiert werden. Dies wäre heute aufgrund der Tagesordnung nicht möglich. Er spricht die Bürostelle des Seniorenbeirates an, und teilt mit, dass diese für 30 Stunden pro Woche ausgeschrieben wurde. Es ist bereits verabredet, dass Herr Puschmann in das Auswahlverfahren einbezogen wird. Er bittet, jetzt nach vorn zu blicken.

## **zu 5 Überweisungen aus der Stadtverordnetenversammlung**

### **zu 5.1 Fortschreibung des Lokalen Teilhabeplans der Landeshauptstadt Potsdam Vorlage: 16/SVV/0524**

Oberbürgermeister, Büro für Chancengleichheit und Vielfalt

Herr Richter bringt die Drucksache ein und gibt Erläuterungen.

#### **Der Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Inklusion empfiehlt der Stadtverordnetenversammlung wie folgt zu beschließen:**

Der Lokale Teilhabeplan der Landeshauptstadt Potsdam wird alle 5 Jahre fortgeschrieben, erstmalig im Jahr 2017.

#### **Abstimmungsergebnis:**

Zustimmung: 7

## zu 5.2 **Katastrophenschutzplan Potsdam für den Forschungsreaktor Berlin-Wannsee (BER II) ändern!**

**Vorlage: 16/SVV/0533**

Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Frau Eisenblätter schlägt vor, zunächst Herrn Furtner das Rederecht einzuräumen und dann die Stellungnahme der Verwaltung zu hören.

Herr Furtner betont, dass er sich bezüglich des Forschungsreaktor Berlin Wannsee nicht ausreichend abgesichert fühlt. Er bittet, dass erteile Rederecht an Herr Dr. Worsack weitergeben zu dürfen.

Dagegen erhebt sich kein Widerspruch.

Herr Dr. Worsack verweist auf die Möglichkeit des terroristischen Anschlags auf den Forschungsreaktor z.B. mit einem Hubschrauber und Sprengstoff. Bereits mit 10 kg Sprengstoff könne eine Kernschmelze erreicht werden. Er macht deutlich, dass eine Erweiterung der Schutzzone für die Evakuierung von 2,5 km auf mindestens 8 km erfolgen muss.

Herr Dr. Worsack verweist auf den Fachvortrag eines Mitglieds des Öko-Instituts im Juli 2016.

Frau Eifler bringt den Antrag ein und begründet diesen.

Herr Schubert weist darauf hin, dass eine Darstellung des Öko-Instituts vom 09.09.2016 vorliegt, der andere Aussagen zu entnehmen sind. Er zitiert die Stellungnahme. *„Es besteht Einvernehmen dahingehend, dass der derzeitige Katastrophenschutzplan für die Umgebung des Forschungsreaktors und die darin festgelegten Planungsradien diesem Anspruch genügen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die geplanten Maßnahmen im Ereignisfall bei Bedarf auch über die Planungsradien hinaus eingesetzt werden können.“*

Herr Schubert weist darauf hin, dass die Überarbeitung des Katastrophenschutzplanes ein gutes Jahr dauert. Somit wäre der überarbeitete Katastrophenschutzplan erst Ende 2017 fertig. Diese Überarbeitung würde dann aufgrund der Aussage eines einzelnen Mitarbeiters des Öko-Instituts erfolgen. Man kann aber auch den Aussagen der Fachkräfte glauben.

Er empfiehlt, den Druck auf das Land Berlin zu erhöhen, dass der Reaktor eher vom Netz geht.

Frau Eifler schlägt vor, den Antrag zurückzustellen.

Frau Eisenblätter bittet um Abstimmung über die Zurückstellung der Drucksache.

Der Zurückstellung wird einstimmig zugestimmt.

## zu 5.3 **Wohnungstauschzentrale für Potsdam**

**Vorlage: 16/SVV/0550**

Fraktion DIE LINKE

Frau Biesecke bringt die Drucksache ein und erläutert diese.

Herr Jekel weist darauf hin, dass dies bereits Bestandteil des Wohnungspolitischen Konzeptes und somit schon beschlossen ist. Die Umsetzung der Maßnahme ist auch aus Sicht der Verwaltung zu unterstützen.

Verabredet ist aber, dass der Arbeitskreis Stadtpuren die Federführung hierfür hat. Dies sollte auch so beibehalten werden. Er macht auch deutlich, dass ein Bericht über den Sachstand in der Stadtverordnetenversammlung im Januar 2017 nicht realisierbar ist. Auf Nachfrage schlägt er vor, im März 2017 zu berichten.

Frau Dr. Schröter macht deutlich, dass der Arbeitskreis Stadtpuren dies nicht bis zum Ende realisieren kann.

Herr Schubert fragt, ob es darum geht, dass verwaltungsintern eine Wohnungstauschzentrale eingerichtet werden soll. Dies wird bejaht. Herr Schubert betont, dass dies durch die Verwaltung nicht zu bewältigen ist. Die Betreuung einer Wohnungstauschzentrale kann nicht die Aufgabe der Verwaltung sein.

Herr Jekel erklärt, dass es bereits konzeptionelle Ideen gibt. Es besteht Einigkeit, dass die Landeshauptstadt Potsdam die Koordinierung der Umsetzung übernehmen muss.

Den mietvertraglichen Tausch von zwei Mietparteien kann die Stadt nicht vornehmen. An dieser Stelle sind die Wohnungsunternehmen die ersten Ansprechpartner.

Frau Eisenblätter regt an, den Antrag entsprechend umzuformulieren.

Herr Jekel betont, dass der Arbeitskreis Stadtpuren bereits verabredet hat, dies zu tun. Er bittet zu überlegen, ob dies jetzt mit einem neuen Beschluss geändert werden soll.

Frau Biesecke schlägt vor, die Sätze 2 und 3 wie folgt zu ändern:

„Ziel soll dabei sein, ~~unter Regie~~ **gemeinsam mit** der Stadt und ~~bei~~ **unter** Beteiligung aller Wohnungsunternehmen und Beiräten ~~eine zentrale Anlaufstelle einzurichten~~ **ein Konzept zu erstellen**, mit ~~der~~ **dem** der Tausch von Wohnungen erleichtert und befördert wird.

Die Stadtverordnetenversammlung ist im ~~Januar~~ **März** 2017 über den Stand zu informieren.“

Frau Eisenblätter stellt die Änderungen zur Abstimmung:

**Abstimmungsergebnis:**

Zustimmung:	6
Ablehnung:	0
Stimmenthaltung:	1

Anschließend bittet Frau Eisenblätter um Abstimmung über die so geänderte Drucksache.

**Der Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Inklusion empfiehlt der Stadtverordnetenversammlung wie folgt zu beschließen:**

Der Oberbürgermeister wird beauftragt, in Umsetzung des Wohnungspolitischen Konzepts der Landeshauptstadt zügig die Voraussetzungen für die Einrichtung einer Wohnungstauschzentrale für die Stadt zu schaffen.

Ziel soll dabei sein, ~~unter Regie~~ **gemeinsam mit** der Stadt und ~~bei~~ **unter** Beteiligung aller Wohnungsunternehmen und Beiräten ~~eine zentrale Anlaufstelle einzurichten~~ **ein Konzept zu erstellen**, mit ~~der~~ **dem** der Tausch von Wohnungen erleichtert und befördert wird.

Die Stadtverordnetenversammlung ist im ~~Januar~~ **März** 2017 über den Stand zu informieren.

**Abstimmungsergebnis:**

Zustimmung:           **6**  
Ablehnung:               **0**  
Stimmenthaltung:       **1**

**zu 6           Mitteilungen der Verwaltung**

**zu 6.1       Benennung von drei Mitgliedern in das Auswahlgremium für Förderprojekte freiwilliger Leistungen 2017**

Herr Schubert äußert den Wunsch, dass zukünftig bei Gremienbesetzungen vorab Vorschläge unterbreitet werden, damit sich Ausschussmitglieder vorbereiten können. Er bittet auch, dass in den Auswahlgremien die entsprechende Rotation erfolgt.

Frau Laabs verweist auf die Vorteile, wenn sich die Ausschussmitglieder mit der Materie auskennen und nicht jedes Jahr eine Einarbeitung erfolgen muss.

Frau Eisenblätter bittet die Ausschussmitglieder um Vorschläge für das Auswahlgremium für Förderprojekte freiwilliger Leistungen 2017 und schlägt Frau Dr. Wegewitz vor.

Frau Laabs schlägt Frau Tinney vor.

Frau Dr. Schröter schlägt Frau Biesecke vor.

Frau Eisenblätter bittet um Abstimmung darüber, dass Frau Dr. Wegewitz, Frau Tinney und Frau Biesecke für die Mitarbeit in dem Auswahlgremium benannt werden.

Dem Vorschlag wird einstimmig zugestimmt.

Frau Basekow bittet, auch die Namen der Verwaltungsmitarbeiter, die in dem Auswahlgremium mitarbeiten, bekannt zu geben. Sie bittet, dass zukünftig auch bekannt gemacht wird, wer welche Stellungnahme erstellt hat, da es im Nachhinein schwierig ist, das Procedere nachzuvollziehen.

Herr Schubert sagt zu, die Namen der Verwaltungsmitarbeiter mit dem Protokoll nachzureichen.

Nachtrag:

Als beratendes Mitglied ist Frau Trauth-Koschnick geladen. Die Beratung wird von Herrn Richter (AGL Planung und Steuerung) moderiert, zudem ist als Beisitzer Herr Burchert aus der Arbeitsgruppe Recht- und Vertragsmanagement vorgesehen, der das Auditorium in zuwendungsrechtlichen Fragen berät.

Frau Eisenblätter bittet die Ausschussmitglieder, wenn diese Fragen zum Procedere haben, diese dann auch zu stellen.

## zu 6.2 Information zur Ausschreibung von Suchtberatung und Suchtprävention

Herr Schubert verweist auf die rechtlichen Grundlagen, die die Landeshauptstadt Potsdam zur Ausschreibung der Leistungen verpflichtet. Er hat sich das Verfahren nochmal von der Vergabestelle eingehend erläutern lassen.

Am 22.09.2016 wurde die Ausschreibung der Suchtberatung und der Suchtprävention in der Landeshauptstadt Potsdam über das Amtsblatt der Europäischen Union und dem vergabe Marktplatz Brandenburg zum 01.01.2017 bekannt gegeben.

Am 24.05.2016 sowie am 14.06.2016 wurde darüber im GSI-Ausschuss informiert. Zu den Ausschreibungskriterien hätte der Ausschuss aus seiner Sicht vor der Sommerpause unterrichtet werden sollen. Rechtlich ist darauf zu achten, dass diejenigen, die sich an dem Verfahren beteiligen, hier im Vorteil sind. Es gibt hier ein Mitwirkungsverbot, das es einzuhalten gilt.

Herr Schubert berichtet, dass es im Jugendhilfeausschuss eine ausführliche Diskussion darüber gab, bei welcher Verwaltungseinheit die Suchtprävention zukünftig angesiedelt sein soll. Organisatorisch trifft diese Entscheidung der OBM.

Die fachliche Anbindung im Fachbereich Soziales und Gesundheit wurde festgelegt, weil alle Gruppen, nicht nur die Jugendlichen, inbegriffen sein sollen.

Es wurde auch abgeklärt, wie abgesichert werden kann, dass der Jugendhilfeausschuss einbezogen werden kann. Dies kann ganz klar nur mit beratender Stimme erfolgen.

Frau Basekow und Frau Eifler erklären sich für befangen und verlassen den Raum.

Frau Dr. Böhm (FB Soziales und Gesundheit) teilt mit, dass mit beiden Trägern, die derzeit die Leistung erbringen, im Mai 2016 ein informelles Gespräch geführt und dabei auch die Wertschätzung der Arbeit betont wurde.

Sie macht deutlich, dass sich das Thema Sucht seit der letzten Ausschreibung deutlich erweitert hat. Auch dem Wunsch der Träger nach Planungssicherheit soll nachgekommen werden.

Die Ausschreibung der Leistungen musste aufgrund des Volumens europaweit durchgeführt werden. In der Neuausschreibung sollen auch die Stellen erweitert werden. Sollte sich abzeichnen, dass die Erbringung der Dienstleistungen ab dem 01.10.2017 nicht möglich ist, muss der Interimszeitraum bis zum Beginn des ausgeschriebenen Vertrages überbrückt werden. Dieser Zeitraum kann aufgrund des geringen Auftragswertes durch eine freihändige Vergabe überbrückt werden.

Frau Laabs spricht das Verhältnis zu den Patienten an, die jetzt ggf. zu einem anderen Träger wechseln müssen.

Herr Schubert erklärt, dass bisher eine jährliche Förderung erfolgt ist. Jetzt soll für drei Jahre ausgeschrieben werden. Die Landeshauptstadt Potsdam ist rechtlich verpflichtet, die Leistung auszuschreiben. Auch nach Ablauf der drei Jahre ist die Landeshauptstadt Potsdam erneut verpflichtet, auszuschreiben. Die Verwaltung wird sich daran zu halten.

Er betont, dass dies keine Missachtung der Arbeit des Trägers ist.

**zu 6.3 Information zur Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung**

Frau Kitzmann (FB Soziales und Gesundheit) teilt mit, dass sich das Bundesteilhabegesetz derzeit im Gesetzgebungsverfahren befindet. Der Fachbereich Soziales und Gesundheit trifft bereits jetzt entsprechende Vorkehrungen, um die geplante Umsetzung zum 01.01.2017 sicherzustellen.

Anhand einer Powerpoint-Präsentation erläutert sie die wesentlichen Änderungen und geht dabei näher auf die geplanten Änderungen für das Jahr 2017 ein. Die Präsentation wird als Anlage zum Tagesordnungspunkt im Ratsinformationssystem hinterlegt.

Derzeit erfolgt die Schulung von Mitarbeitenden und Information an Klienten. Mit dem Beirat für Menschen mit Behinderung wurde für November 2016 ein Gesprächstermin vereinbart. Es wird eine schriftliche Information für Klienten zur Verfügung gestellt.

Herr Richter weist darauf hin, dass der Gesetzesentwurf auch auf Bundesebene noch diskutiert wird und bereits viele Änderungsanträge dazu vorliegen. Herr Richter bittet, die Informationen für die Klienten auch barrierefrei zur Verfügung zu stellen.

**zu 6.4 Freie Fahrt für Kindergartenkinder**

**Vorlage: 16/SVV/0519**

Oberbürgermeister, FB Kommunikation, Wirtschaft und Beteiligung

Die Mitteilungsvorlage wird zur Kenntnis genommen.

**zu 6.5 Fortschreibung des Ersten Potsdamer Gesundheitsatlas**

**Vorlage: 16/SVV/0556**

Oberbürgermeister, FB Soziales und Gesundheit

Die Beratung der Drucksache wird auf die nächste Sitzung des GSI-Ausschusses vertagt, um diese dann ausführlich beraten zu können.

**zu 6.6 Potsdamer Seniorenplan - Engagiert, selbstbestimmt und würdevoll alt werden**

**Vorlage: 16/SVV/0557**

Oberbürgermeister, FB Soziales und Gesundheit

Die Beratung der Drucksache wird auf die nächste Sitzung des GSI-Ausschusses vertagt, um diese dann ausführlich beraten zu können.

**zu 6.7 Integrationsgarten am Schlaatz**

**Vorlage: 16/SVV/0582**

Oberbürgermeister, FB Soziales und Gesundheit

Die Mitteilungsvorlage wird zur Kenntnis genommen.

**zu 7      Sonstiges**

Herr Bindheim (FB Soziales und Gesundheit) teilt mit, dass die Umbauarbeiten in der Gemeinschaftsunterkunft Zeppelinstraße 55 am 10.10.2016 begonnen haben und am 20.10.2016 abgeschlossen sein sollen.

Herr Richter informiert, dass am 01.11.2016, 16:00 Uhr das nächste Forum für Menschen mit Behinderung im Potsdam-Museum im Alten Rathaus stattfindet.

Frau Grasnack informiert, dass vom 18.10. bis 30.11.2016 die "Weltreligionen - Weltfrieden - Weltethos" in der Stadt- und Landesbibliothek im Bildungsforum Potsdam zu sehen ist.

Des Weiteren verweist sie auf die neu aufgelegte Broschüre zur Rolle der Zugewanderten in Potsdam, die sie zur Mitnahme im Sitzungsraum ausgelegt hat.

**Nächster GSI-Ausschuss: 15. November 2016, 18:00 Uhr**

**Imke Eisenblätter**  
**Ausschussvorsitzende**

**Martina Spyra**  
**Schriftführerin**





öffentlich

**Betreff:**

Räume für die Unabhängige Patientenberatung Deutschland, Standort Potsdam

**Einreicher:** Fraktion DIE LINKE

Erstellungsdatum 27.09.2016

Eingang 922:

**Beratungsfolge:**

Datum der Sitzung	Gremium	Zuständigkeit
02.11.2016	Stadtverordnetenversammlung der Landeshauptstadt Potsdam	Entscheidung

**Beschlussvorschlag:**

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

Der Oberbürgermeister wird beauftragt zu prüfen, inwieweit die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) am Standort Potsdam bei der Suche nach geeigneten Räumlichkeiten in möglichst zentraler Lage unterstützt werden kann.

Die Stadtverordnetenversammlung ist in ihrer Sitzung am 25. Januar 2017 über das Ergebnis der Prüfung zu informieren.

gez. Dr. Hans-Jürgen Scharfenberg  
Fraktionsvorsitzender

Unterschrift

Ergebnisse der Vorberatungen  
auf der Rückseite

**Beschlussverfolgung gewünscht:**

**Termin:**

Demografische Auswirkungen:

Klimatische Auswirkungen:

**Finanzielle Auswirkungen?**

Ja

Nein

(Ausführliche Darstellung der finanziellen Auswirkungen, wie z. B. Gesamtkosten, Eigenanteil, Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung), beantragte/bewilligte öffentl. Förderung, Folgekosten, Veranschlagung usw.)

ggf. Folgeblätter beifügen

**Begründung:**

Die Beratungsstelle der UPD am Standort Potsdam befindet sich in der Wetzlaer Straße 30. Dieser Standort liegt in einem Gewerbegebiet und ist für Beratung Suchende schwer zu finden und auch nicht gut zu erreichen, so dass „Laufkundschaft“ weitestgehend ausbleibt. In der UPD beraten Experten Ratsuchende kostenfrei zu gesundheitlichen, gesundheitsrechtlichen und sozialrechtlichen Fragen. Anliegen der UPD am Standort Potsdam ist es, Räumlichkeiten möglichst nahe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und/oder von Selbsthilfegruppen und –vereinen zu finden, um die Erreichbarkeit zu erleichtern und Synergieeffekte nutzen zu können. Bisherige Bemühungen dazu sind ohne Erfolg geblieben, so dass die UPD um Unterstützung gebeten hat.



**Landeshauptstadt  
Potsdam**

Der Oberbürgermeister

## Mitteilungsvorlage

Drucksache Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)

**16/SVV/0556**

**Betreff:**  
**Fortschreibung des Ersten Potsdamer Gesundheitsatlas**

öffentlich

**bezüglich  
DS Nr.:**

Erstellungsdatum	29.08.2016
Eingang 922:	30.08.2016

Einreicher: FB Soziales und Gesundheit

Beratungsfolge:

Datum der Sitzung

Gremium

14.09.2016      Stadtverordnetenversammlung der Landeshauptstadt Potsdam

**Inhalt der Mitteilung:** Die Stadtverordnetenversammlung nimmt zur Kenntnis:

Mit der Drucksache 13/SVV/0453 wurde der Erster Potsdamer Gesundheitsatlas 2013 vorgelegt, welcher die Daten der Schuleingangsuntersuchungen in der Landeshauptstadt Potsdam im Zeitraum 2008 bis 2012 darstellte und in die Betrachtung zusätzlich soziale und stadträumliche Indikatoren mit einbezog.

Bewusst wurde bei der Erstellung des Ersten Gesundheitsatlas auf eine Wertung der Daten verzichtet, um die Möglichkeit für einen fachlichen Austausch zwischen den beteiligten Akteuren zu eröffnen. Auf einem Fachtag zur Kindergesundheit am 7. April 2014 diskutierten 70 Expertinnen und Experten aus Politik und Verwaltung, Netzwerken und Bündnissen sowie aus den "Soziale Stadt"-Quartieren gemeinsam über präventive und gesundheitsfördernde Strategien für die Landeshauptstadt Potsdam. Die zeitnahe Umsetzung der abgeleiteten Handlungsstrategien erfolgte aufgrund mangelnder personeller Ressourcen zum damaligen Zeitpunkt nicht. Inzwischen ist die Anwendung dieser Handlungsempfehlungen, die auf Daten von 2008 bis 2012 basieren, nicht mehr zielführend.

Gemäß dem Beschluss 15/SVV/0228 war zusätzlich zu den Schuleingangsuntersuchungen die Darstellung der Daten für die Kita-, 6.- und 10. Klasse-Untersuchungen und des Zahnärztlichen Dienstes (ZÄD) vorgesehen. Hier bestehen derzeit datenschutzrechtliche Bedenken hinsichtlich einer Verknüpfung der Datensätze, um Aussagen zur Entwicklung eines Kindes im Verlauf treffen zu können. Darüber hinaus ist der Alt-Software eine Abfrage der notwendigen Daten nur noch rudimentär und mit eingeschränkter Aussagekraft möglich.

Aufgrund der eingeschränkten Funktionsfähigkeit der vorhandenen Software *Octoware*, der datenschutzrechtlichen Einsprüche des MASGF und erheblich reduzierten personellen Kapazitäten konnte die Fortschreibung des Gesundheitsatlas bis dato nicht im geforderten Umfang umgesetzt werden.



Der Gesundheitsatlas 2016 basiert auf den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen der Jahre 2011 bis 2015, sodass damit wieder eine aktuelle Datengrundlage geschaffen wurde, um auf einem Fachtag 2017 die Handlungsempfehlungen des Jahres 2014 erneut zu evaluieren, anzupassen und entsprechend aktualisierte Maßnahmen abzuleiten.

Um die bestehenden Hindernisse zu überwinden und perspektivisch die Fortschreibung des Gesundheitsatlas entsprechend dem Beschluss 15/SVV/0228 vorlegen zu können, wurde in den vergangenen Monaten ein intensiver Kontakt mit der Fachstelle am MASGF und dem Landesdatenschutzbeauftragten gepflegt, um die datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen abzuklären und die Grundlage für einen umfassenderen Gesundheitsatlas zu legen.

Zum 01.08.2016 wurde mit der Ablösung der veralteten Software *Octoware* und der Ersetzung dieser durch *ISGA* begonnen. Nach erfolgreicher Datenmigration und Einarbeitung der Mitarbeitenden kann mit einer Fortschreibung des Gesundheitsatlas auf der aktuellsten Grundlage begonnen werden.

## Datensätze

<u>Untersuchung</u>	<u>Datensatz im Gesundheitsatlas 2016</u>	<u>Fortschreibung</u>
<b>KITA</b>	<b>nein</b> > Datenschutzbedenken MASGF  > Auswertung in Octoware mit Sozialraumbezug nicht umfassend möglich	<b>geplant</b> > enge Absprache mit MASGF/Datenschutzbeauftragter  > ISGA
<b>SEU</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>
<b>6.KLASSE</b>	<b>nein</b> > Datenschutzbedenken MASGF  > Auswertung in Octoware mit Sozialraumbezug nicht umfassend möglich	<b>geplant</b> > enge Absprache mit MASGF/Datenschutzbeauftragter > ISGA
<b>10.KLASSE</b>	<b>nein</b> > Datenschutzbedenken MASGF  > Auswertung in Octoware mit Sozialraumbezug nicht umfassend möglich	<b>geplant</b> > enge Absprache mit MASGF/Datenschutzbeauftragter > ISGA
<b>ZÄD</b>	<b>nein</b> > Datenschutzbedenken MASGF  > Auswertung in Octoware mit Sozialraumbezug nicht umfassend möglich	<b>geplant</b> > enge Absprache mit MASGF/Datenschutzbeauftragter > ISGA



# Potsdamer Gesundheitsatlas

Ausgewählte Ergebnisse der  
Schuleingangsuntersuchung  
2011 bis 2015 unter Berücksichtigung  
kleinräumiger Aspekte

# 2016

# Potsdamer Gesundheitsatlas

**Impressum****Herausgeber**

Landeshauptstadt Potsdam  
Der Oberbürgermeister  
Fachbereich Soziales und Gesundheit  
Arbeitsgruppe Planung und Steuerung  
Bereich Statistik und Wahlen

**Erarbeitet von**

Sarah Blaut  
Dr. Kristina Böhm  
Gabriele Gast  
Heike Gumz  
Karin Juhász  
Dr. Sylvia Klarenbeek  
Birgit Ukrow

**Kooperationspartner**

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit  
Brandenburg (LAVG), Abteilung Gesundheit  
Karin Lüdecke

**Ansprechpartnerin**

Sarah Blaut  
Arbeitsgruppe Planung und Steuerung  
Gesundheits- und Sozialplanung  
Hegelallee 6-10, Haus 2  
14469 Potsdam  
Telefon: 0331 / 289 2449  
E-Mail: [Sarah.Blaut@Rathaus.Potsdam.de](mailto:Sarah.Blaut@Rathaus.Potsdam.de)

**Quellen**

Landeshauptstadt Potsdam  
Fachbereich Soziales und Gesundheit  
Bereich Öffentlicher Gesundheitsdienst  
Arbeitsgruppe Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche

**Redaktionsschluss**

Titelbild: Ana Blazic Pawvovic – Fotolia.com  
Juli 2016

## Grußwort

**Potsdam ist eine wachsende Stadt. Denn** Potsdam ist vor allem auch eine Stadt der Kinder. Das zeigen die jährlich steigenden Geburtenraten, unsere Betreuungsquoten in Kindertagesstätten oder die jedes Jahr steigenden Zahlen von Erstklässlern. Dies geht mit der Verpflichtung und Verantwortung einher, den Nachwuchs auf seinem Weg zum Erwachsenwerden zu begleiten und zu unterstützen. Um ein bedarfsgerechtes Angebot, insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung anzubieten, bedarf es aber einer belastbaren Datengrundlage. Dazu dient dieser Gesundheitsatlas.

Der erste Potsdamer Gesundheitsatlas stand unter dem Motto **Kinder bilden das Fundament unserer Zukunft**. Dieses Motto soll für die Fortschreibung beibehalten werden. Durch die Weiterentwicklung der Datensätze ergibt sich ein transparentes Bild in der Entwicklung der einzelnen Themenfelder. Die Aktualisierung der Daten und deren Gegenüberstellung mit den bereits erhobenen Daten versetzt den Leser in die Lage, signifikante Veränderungen der Gesundheit von einzuschulenden Mädchen und Jungen vor dem Hintergrund des sozialen Status in den Sozialräumen zu erkennen.

Für die Landeshauptstadt Potsdam ist die Aufbereitung der Daten im Kontext der Gesundheitsberichterstattung wichtig. Sie dienen der Planung und Steuerung der gesundheitsfürsorglichen Angebote in den Sozial- und Planungsräumen. So soll gemeinsam mit Experten und Vereinen nicht nur ein Diskussionsprozess initiiert, sondern auch gemeinsam ein Maßnahmenportfolio entwickelt werden, in dem konkrete Handlungsoptionen für die Gesundheit unserer Kinder hinterlegt sind.

Dies ist keine alleinige Aufgabe der Verwaltung, sondern ein generationsübergreifender Auftrag an die gesamte Stadtgesellschaft, diese vielschichtige Herausforderung anzunehmen. **Denn Kinder bilden das Fundament unserer Zukunft.**



Jann Jakobs  
Oberbürgermeister



## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	7
<b>Teil A    Ausgewählte Indikatoren der Schuleingangsuntersuchung im Zeitverlauf.....</b>	<b>11</b>
1.    Potsdamer Schulanfängerinnen und Schulanfänger .....	11
2.    Sozialstruktur .....	13
3.    Früherkennung und Vorsorge .....	15
4.    Impfungen.....	21
5.    Häufigste Befunde .....	25
5.1 Sprach- und Sprechstörungen .....	26
5.2 Allergien .....	27
5.3 Umschriebene Entwicklungsstörungen .....	28
5.4 Emotionale und soziale Störungen .....	29
5.5 Einnässen.....	30
5.6 Erhebliches Über- und Untergewicht.....	31
5.7 Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung .....	33
5.8 Häufigste Befunde nach Sozialstatus.....	34
6.    Fördermaßnahmen .....	36
7.    Unfälle .....	38
<b>Teil B    Sozial- und Planungsräume 2015 im Vergleich .....</b>	<b>42</b>
8.    Sozialstruktur nach Planungs- und Sozialräumen.....	44
9.    Vorsorge, Impfungen und häufigste Befunde nach Sozial- und Planungsräumen .....	48
10.  Ausgewählte Förderungen nach Sozial- und Planungsräumen .....	54
<b>Teil C    Zusammenfassung der Ergebnisse .....</b>	<b>58</b>
Anhang: Planungsräume im Blick.....	59
Anhang: Erläuterung der Fachbegriffe.....	78
Anhang: Abkürzungsverzeichnis .....	81
Anhang: Literaturverzeichnis .....	82

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen als Ergebnis des Fachtags Kindergesundheit .....	9
Abbildung 2: Untersuchte Kinder 2008 bis 2015 .....	11
Abbildung 3: Kinder nach Einschulungsjahr und Empfehlung 2011 bis 2015.....	12
Abbildung 4: Kinder nach dem Sozialstatus der Eltern 2011 bis 2015 .....	14
Abbildung 5: Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 2011 bis 2015 .....	17
Abbildung 6: Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen U7 bis U9 2011 bis 2015 .....	18
Abbildung 7: Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung U7a 2013 bis 2015 .....	18
Abbildung 8: Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 nach dem Sozialstatus der Eltern 2015.....	19
Abbildung 9: Vorsorgeuntersuchungen U7 bis U9 nach dem Sozialstatus der Eltern 2015.....	20
Abbildung 10: Impfquoten für Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung, Hib und Hepatitis B 2011 bis 2015 .....	22
Abbildung 11: Impfquoten für Masern, Mumps, Röteln (MMR), Meningokokken, Windpocken und Pneumokokken 2011 bis 2015 .....	23
Abbildung 12: Impfquoten nach dem Sozialstatus der Eltern 2015 .....	23
Abbildung 13: Vorsorgeuntersuchungen und Impfstatus 2015 .....	24
Abbildung 14: Kinder mit und ohne medizinisch relevanten Befund 2008 bis 2015 .....	26
Abbildung 15: Sprach- und Sprechstörungen 2008 bis 2015.....	27
Abbildung 16: Umschriebene Entwicklungsstörungen 2008 bis 2014 .....	29
Abbildung 17: Emotionale und soziale Störungen 2008 bis 2015.....	30
Abbildung 18: Einnässen 2008 bis 2015 .....	31
Abbildung 19: Erhebliches Übergewicht 2008 bis 2015.....	32
Abbildung 20: Erhebliches Untergewicht 2008 bis 2015.....	33
Abbildung 21: Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung 2008 bis 2015.....	34
Abbildung 22: Allergien 2008 bis 2015.....	28
Abbildung 23: Häufigste Befunde der Kinder nach dem Sozialstatus der Eltern 2015.....	35
Abbildung 24: Förderung der Kinder nach ausgewählten Behandlungen 2011 bis 2015.....	37
Abbildung 25: Kinder mit einem oder mehreren Unfällen 2011 bis 2015.....	38
Abbildung 26: Planungsräume der Landeshauptstadt Potsdam .....	43
Abbildung 27: Kinder nach dem Sozialstatus der Eltern - Abweichungen vom Wert der Landeshauptstadt Potsdam 2015 .....	46
Abbildung 28: Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen - Abweichungen vom Wert der Landeshauptstadt Potsdam 2015 .....	51
Abbildung 29: Häufigste Befunde - Abweichungen vom Wert der Landeshauptstadt Potsdam 2015 ...	53
Abbildung 30: Förderungen - Abweichungen vom Wert der Landeshauptstadt Potsdam 2015.....	56

**Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Datenübersicht aller Indikatoren aus Teil A.....	39
Tabelle 2: Sozialstatus der Eltern nach Planungs- und Sozialräumen 2015 .....	45
Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen nach Sozial- und Planungsräumen 2015.....	50
Tabelle 4: Häufigste Befunde nach Sozial- und Planungsräumen 2015.....	52
Tabelle 5: Ausgewählte Förderungen nach Sozial- und Planungsräumen 2015 .....	55

## Einleitung

Dem Schulbeginn jedes Kindes geht die durch das zuständige Gesundheitsamt durchgeführte Schuleingangsuntersuchung (SEU) voraus. Diese Vorgehensweise wird neben dem Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz (§ 6 Abs. 2 BbgGDG) auch im Brandenburgischen Schulgesetz (§ 37 Abs. 1 BbgSchulG), sowie in der Grundschulverordnung des Landes Brandenburg (§ 4 Abs. 4 GV) verbindlich geregelt.

In Potsdam werden diese Untersuchungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) der Landeshauptstadt Potsdam durchgeführt und die Daten von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern entsprechend erfasst und dokumentiert. Die Kinderärztinnen und Kinderärzte machen sich anhand von Untersuchungen sowie einem Elternfragebogen ein Bild über den Entwicklungsstand des Kindes. Der Fokus liegt dabei zum einen auf körperlichen und zum anderen auf geistigen Aspekten der Gesundheit. Darüber hinaus wird auch die emotionale und soziale Entwicklung der Kinder bewertet. Wenn im Rahmen der SEU gesundheitliche Auffälligkeiten identifiziert werden, erfolgt eine Empfehlung des KJGD an die Eltern zur Einleitung von gezielten Fördermaßnahmen bzw. Behandlungen. Wichtig ist, dass diese Empfehlungen möglichst frühzeitig umgesetzt werden.

Das Ministerium für Arbeit, Senioren, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) hat das „Handbuch für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Brandenburg“ herausgegeben, um einen einheitlichen Qualitätsstandard zu definieren und somit die Vergleichbarkeit der Untersuchungsergebnisse im gesamten Land Brandenburg zu gewährleisten.<sup>1</sup> Dieses Handbuch wird regelmäßig überarbeitet, um die Ergebnisse der Untersuchungen noch aussagefähiger und vergleichbarer zu machen. Die kommunalen Gesundheitsämter sind verpflichtet, ihre Untersuchungsergebnisse an das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) weiterzuleiten. Dort werden die Daten sowohl auf landes- als auch für die kommunale Ebene aufbereitet. Im Ergebnis erhalten die Kommunen die ausgewerteten Daten auf Anfrage zurück und können diese für die eigene Gesundheitsberichterstattung weiter verwenden. Die Auswertung der hier dargestellten Daten erfolgte auf einer anderen Daten- und Berechnungsgrundlage, sodass Abweichungen zu den veröffentlichten Daten des Landes für die Landeshauptstadt Potsdam unter Umständen bestehen können.

## Handlungsempfehlungen aus dem ersten Gesundheitsatlas

Im Jahr 2013 wurde der Erste Potsdamer Gesundheitsatlas veröffentlicht. Die ursprüngliche Idee entstand im Jahr 2011 in einer interdisziplinären Projektgruppe. In dieser waren unter-

---

<sup>1</sup> Die letzte Aktualisierung des Handbuchs fand 2015 statt.

schiedliche Fachbereiche der Landeshauptstadt Potsdam sowie das damalige Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg beteiligt. Die Betrachtung gesundheitlicher Daten im Kontext von sozialen Indikatoren und kleinräumigen Strukturen war zu diesem Zeitpunkt beispielgebend. Ziel war es, durch die ermittelten Ergebnisse entsprechende Handlungsfelder zu identifizieren und diese in der Folge durch zielgerichtete Maßnahmen zu untersetzen, die positive Trends verstärken und negativen entgegenwirken, um mittelfristig eine Steuerungsmöglichkeit durch die Landeshauptstadt Potsdam zu erarbeiten. Konkrete Handlungsempfehlungen und Maßnahmen wurden im Rahmen des ersten Gesundheitsatlas nicht abgeleitet, da der Potsdamer Gesundheitsatlas zunächst ausschließlich als Instrument der Gesundheitsberichterstattung diente.

In einem zweiten Schritt fand am 07. April 2014 in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Klinikum Westbrandenburg gGmbH ein Fachtag zur Kindergesundheit im Oskar e.V. im Stadtteil Drewitz statt. Zu der Veranstaltung waren Akteure aus den Bereichen Bildung, Erziehung, Gesundheits- und Sozialwesen, Verwaltung, Politik sowie interessierte Eltern geladen. Ziel war es, die Ergebnisse des Potsdamer Gesundheitsatlas zu diskutieren und entsprechende Handlungsempfehlungen daraus abzuleiten. Dazu wurden im Rahmen von Workshops vier Schwerpunktthemen (Impf- und Unfallprävention, Sprachförderung, soziale und emotionale Kompetenz und Vorsorgeuntersuchungen) bearbeitet. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse wird in Abbildung 1 dargestellt.

### **Ziele der Fortschreibung**

Im Nachgang des Fachtags konnten die erarbeiteten Handlungsempfehlungen aufgrund eines personellen Wechsels nicht wie vorgesehen weiter bearbeitet und eine Planung zur konkreten Umsetzung abgeleitet werden. Darüber hinaus wurde das Thema „Asyl“ infolge der rasanten Entwicklungen in den Jahren 2014 und 2015 zu einem zunehmenden Tätigkeitsschwerpunkt. Vor diesem Hintergrund ist der Prozess aus den Handlungsempfehlungen konkrete Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen, nicht erfolgt. Eine Nutzung der Handlungsempfehlungen von 2014 ist in Anbetracht des zeitlichen Abstandes zu den Daten (2008 bis 2012) nicht zielführend. Deshalb erfolgt im Rahmen dieser Fortschreibung zunächst eine rein deskriptive Aufbereitung der neueren Daten (SEU 2011 bis 2015), um wieder eine aktuelle Arbeitsgrundlage zu schaffen. Insgesamt steht somit ein Betrachtungszeitraum von acht Jahren zur Verfügung. Für das Jahr 2017 ist erneut ein Fachtag zum Thema Kindergesundheit geplant, bei dem die alten Handlungsempfehlungen mit den Ergebnissen des aktuellen Gesundheitsatlas zusammengeführt und entsprechend der neuen Datenlage weiter entwickelt werden, um der Planung von konkreten Maßnahmen zu dienen. Die Planung sieht weiterhin vor, dass künftig der Umfang der einfließenden Daten auf die Ergebnisse der zahn-

ärztlichen Reihenuntersuchungen, den kinderärztlichen Untersuchung zwischen dem 30. und 42. Lebensmonat sowie die Schulabgangsuntersuchung berücksichtigt werden sollen.

**Abbildung 1: Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen als Ergebnis des Fachtags  
Kindergesundheit 2014**

**AG 1: Prävention (Impfungen & Unfälle)**

- Ganzheitliches Präventionshandeln (Ausbau von Präventionsketten)
- Verknüpfung der Lebensweiten von Kindern und Familien (Gesundheit, Bildung, Stadtentwicklung, Sozialbereich, Medienwelt, Wohnungswirtschaft, Handel) durch Zusammenführung der Akteure und Bündelung der Maßnahmen und Aktionen
- Erhöhung der Förderstandards bei Quantität und Qualität der ehrenamtlichen Familienbegleiter und –begleiterinnen sowie Lotsen und Lotsinnen
- Elternbildung
- Netzwerkkampagne in der ganzen Stadt an einem Tag

**AG 2: Sprachförderung**

- Anhebung des Erzieberschlüssels
- Intensive Elternarbeit (u.a. Info-Blätter, Auftritte der Kinder, Zentren/Bürgerhäuser, Elterncafé in der Kita)
- Logopädische Sprechstunden in Schulen (bedarfsorientiert)
- Fachkräften (als Multiplikatoren) und Eltern Informationen zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten zur Verfügung stellen, z.B. Plattform im Internet
- Vorleseprojekte, Theaterprojekte, Kindermusicals usw. ausbauen

**AG 3: Soziale und Emotionale Kompetenz**

- Weiterbildung für Lehrerinnen und Lehrer
- Einsatz von mehr Schulhelferinnen und Schulhelfern
- Enge Zusammenarbeit zwischen dem Jugendamt und der Schule (Koordination der Hilfen)
- Vereinheitlichung der Qualitätsstandards in der Praxisberatung
- Größere Einbeziehung der Kitas in die Elternarbeit (Frühe Förderung)

**AG 4: Vorsorgeuntersuchungen**

- Einführung von Pflichtuntersuchungen (mit Konsequenzen bei der Verweigerung)
- Erweiterung der Vorsorgeuntersuchungen (Schulalter)
- Institutionen, die direkt Kontakt mit den Familien haben (Kitas, Schulen, Familienhebammen usw.) als Multiplikatoren nutzen (Motivation der Eltern)
- Bessere Vernetzung (Kinderärzte, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Krankenkassen)

## Gesundheitsziele

Im Land Brandenburg besteht seit 2003 das Bündnis „Gesund aufwachsen im Land Brandenburg“ (BGA), was sich in Folge der Definition des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“<sup>2</sup> auf nationaler Ebene im Jahr 2000 gründete. Innerhalb des Bündnisses wirken verschiedene Akteure, die sich für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen einsetzen. Dazu arbeiten sie in Arbeitsgruppen (AG) zu verschiedenen Schwerpunktbereichen, u.a. „AG Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung“ oder „AG Seelische Gesundheit“, zusammen, um das bundesweite Ziel zu befördern. Um Hinweise auf die Wirksamkeit der eingeleiteten Maßnahmen ableiten zu können, werden innerhalb der AG's relevante Daten zu den jeweiligen Themenbereichen beobachtet und kontrolliert. Wie bereits im Ersten Potsdamer Gesundheitsatlas wird auch in der Fortschreibung bei den entsprechenden Indikatoren auf diese definierten Gesundheitsziele Bezug genommen, um eine bessere Bewertung der gesundheitlichen Lage in der LHP zu ermöglichen.

## Aufbau des Potsdamer Gesundheitsatlas

Die Fortschreibung des Potsdamer Gesundheitsatlas ist analog zu dem vorhergehenden Atlas gegliedert. Im **TEIL A** werden die Ergebnisse der SEU für die gesamte Landeshauptstadt Potsdam im Zeitraum von 2011 bis 2015 abgebildet. Dabei erfolgt eine differenzierte Darstellung nach den Kriterien: Geschlecht der Kinder und dem Sozialstatus der Eltern. Um die Vergleichbarkeit der Daten sicher zu stellen, handelt es sich in der Regel um prozentuale Angaben, die teilweise durch absolute, in Klammern gesetzte, Zahlen ergänzt werden. Eine tabellarische Gesamtübersicht über die zusammengeführten Daten befindet sich am Ende des Teils A (vgl. Tabelle 1, S. 39 ff.).

Im **TEIL B** erfolgt eine ausführliche Auswertung einiger Indikatoren anhand der Sozial- und Planungsräume für das Jahr 2015. Darin werden die Unterschiede in der Sozialstruktur, der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen sowie einige der häufigsten medizinischen Befunde unter der Berücksichtigung von kleinräumigen Aspekten betrachtet. Ein Datenprofil der einzelnen Planungsräume mit einer Übersicht der wichtigsten demografischen und gesundheitlichen Daten befindet sich im **Anhang** (vgl. S. 59 ff.).<sup>3</sup> **TEIL C** gibt eine Zusammenfassung der Kernaussagen mit den wichtigsten Ergebnissen in Form von Stichpunkten wieder.

---

<sup>2</sup> BMG (2010)

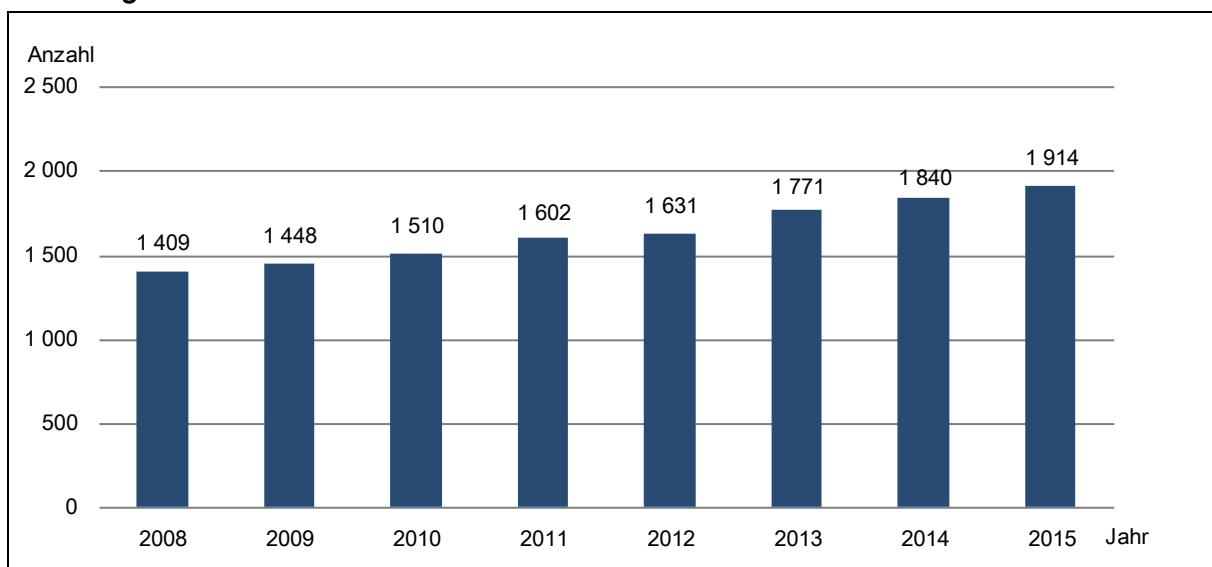
<sup>3</sup> Der Anhang des Potsdamer Gesundheitsatlas enthält darüber hinaus ein Abkürzungs- und Literaturverzeichnis sowie eine Erläuterung der medizinischen Fachbegriffe.

## Teil A Ausgewählte Indikatoren der Schuleingangsuntersuchung im Zeitverlauf

### 1. Potsdamer Schulanfängerinnen und Schulanfänger

Die im Verlauf der letzten Jahre kontinuierlich ansteigende Zahl an Potsdamer Einschülerinnen und Einschülern belegt, dass die Landeshauptstadt Potsdam fortlaufend in ihren Bevölkerungszahlen wächst. Ursächlich hierfür ist vor allem die stetige Bevölkerungszuwanderung. Die Geburtenzahlen sind in den vergangenen Jahren ebenfalls leicht gestiegen. So wurden im Jahr 2015 25 % mehr Kinder (1.781) geboren, als noch 2005 (1.423).<sup>4</sup> Im Zeitraum zwischen 2008 und 2015 entwickelte sich die Zahl der Erstklässler von 1.409 auf 1.914 Kinder, was einem Zuwachs von ca. 36 % entspricht (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Untersuchte Kinder 2008 bis 2015



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

Von den Erstklässlern des Jahres 2015 waren 891 (46,6 %) Mädchen und 1.023 (53,4 %) Jungen. Die Schulanfänger sind zum Untersuchungszeitpunkt in der Regel zwischen fünf und sechs Jahren alt. Im Anamnesebogen wird abgefragt, welche Sprache die Kinder zu Hause sprechen. Direkte Rückschlüsse zum Migrationshintergrund können auf dieser Basis allerdings nicht gezogen werden. Im Jahr 2015 erklärten insgesamt 12,8 % (241) der Eltern, dass die Muttersprache ihres Kindes nicht Deutsch ist bzw. die Kinder mehrere

**Kurz gesagt:** *Seit 2008 steigt die Zahl der einzuschulenden Kinder; die der vorzeitigen Einschulungen sinkt.*

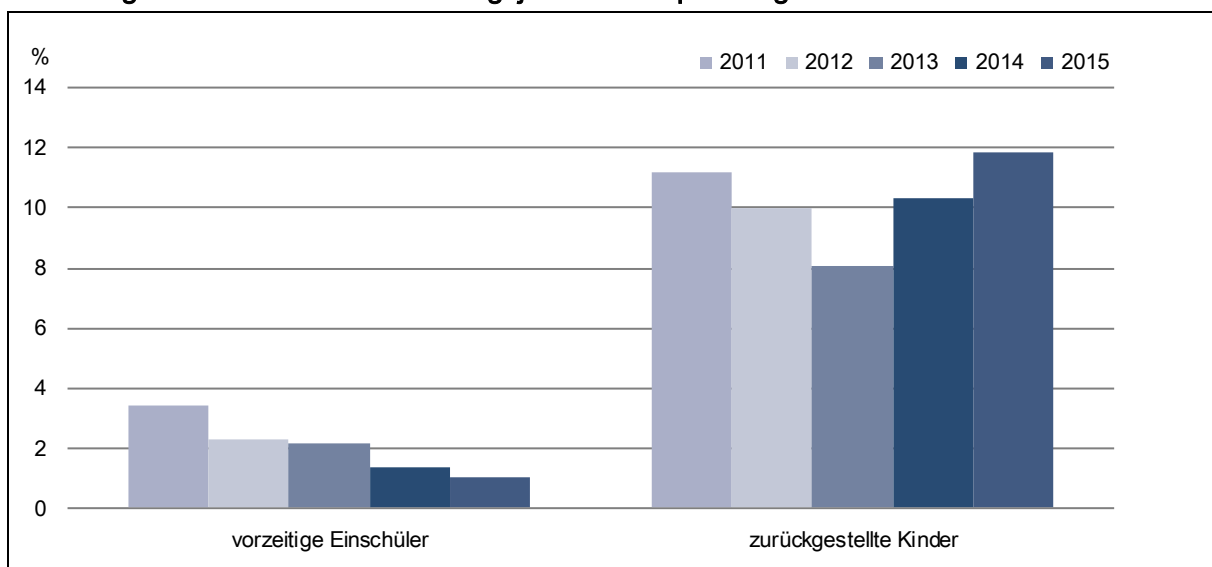
<sup>4</sup> Bereich Statistik und Wahlen, Landeshauptstadt Potsdam



Sprachen sprechen. Im Jahr 2012 waren dies noch 7,2 % der Erstklässler. Des Weiteren gibt die SEU Aufschluss über die Dauer des Kita-Besuches. Die Auswertungen ergaben, dass die überwiegende Mehrheit der Kinder (72,2 %) die Kita vier bzw. fünf Jahre besuchte. Diese Tendenz ist in den letzten Jahren allerdings rückläufig. Viele Eltern nehmen die Kita-Betreuung nur noch drei Jahre in Anspruch. Das liegt häufig daran, dass ein zunehmender Teil der Kinder erst ab einem Alter von drei Jahren in die Kita geht, weil diese Kinder vorher anderweitig betreut wurden und i.d.R. spätestens mit sechs Jahren eingeschult werden.

Der Beginn des Schulbesuchs kann auf Antrag der Eltern vorgezogen werden. Die Voraussetzung hierfür ist, dass das Kind in dem Zeitraum zwischen dem 1. Oktober und dem 31. Dezember im Jahr der Einschulung das sechste Lebensjahr vollendet (§ 37 Abs. 3 BbgSchulG). In der Landeshauptstadt Potsdam ist die Anzahl der gestellten Anträge auf vorzeitigen Schulbeginn von 3,4 % (55) im Jahr 2011 auf 1,0 % (20) im Jahr 2015 rückläufig (vgl. Abbildung 3). Im Unterschied dazu schwankt die Zahl der zurückgestellten Kinder im Beobachtungszeitraum von 2011 bis 2015. Während im Jahr 2013 nur 8,1 % (144) der Einschüler zurückgestellt wurden, betraf dies 2015 11,9 % (228) der Schulanfänger. Die Entscheidung, ob ein Kind in die erste Klasse aufgenommen wird, trifft letztendlich die Schulleitung.<sup>5</sup> In die Abstimmung wird neben den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen durch den KJGD auch der Blickwinkel der Kita-Pädagogen und Eltern berücksichtigt.

**Abbildung 3: Kinder nach Einschulungsjahr und Empfehlung 2011 bis 2015**



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

<sup>5</sup> vgl. BbgSchulG, § 51, Abs. 1

## 2. Sozialstruktur

Im Rahmen der Anamnese der Einschulungsuntersuchung werden die Eltern gebeten, Angaben zu ihrer eigenen Schulbildung sowie ihrer aktuellen Erwerbssituation zu machen.<sup>6</sup> Die dadurch erfassten Angaben ermöglichen die Bildung eines additiven Sozialindex (vgl. Erläuterung der Fachbegriffe, S. 78). Auf der Grundlage dessen können die Familien der angehenden Erstklässlerinnen und Erstklässler einem niedrigen, mittleren oder hohen Sozialstatus zugeordnet werden.<sup>7</sup> Diese Kategorisierung ermöglicht die Betrachtung des Gesundheitszustandes der Potsdamer Kinder im Kontext mit dem sozialen Status des Elternhauses.

Vergleicht man die Daten der Jahre 2011 bis 2015 im Bezug auf die soziale Lage der Familien, ist eine deutliche Tendenz erkennbar: Der Anteil der Erstklässler, die aus einer Familie mit niedrigem Sozialstatus kommen, ist in den zurückliegenden Jahren von 6,3 % (86) in 2011 auf 3,8 % (58) in 2015 gesunken. Im Jahr 2008 lag dieser Anteil noch bei 8,6 %. Gleichermäßen verhält es sich bei dem Anteil der Familien, die einen mittleren Sozialstatus aufweist. Dieser ist seit 2011 um ca. 3 % zurückgegangen. Beide Entwicklungen führten in der Konsequenz zu einer Zunahme von Familien, die dem hohen Sozialstatus zuzurechnen sind. Ihr Anteil stieg von 62,4 % (856) in 2011 auf 67,8 % (1.034) in 2015 (vgl. Abbildung 4).

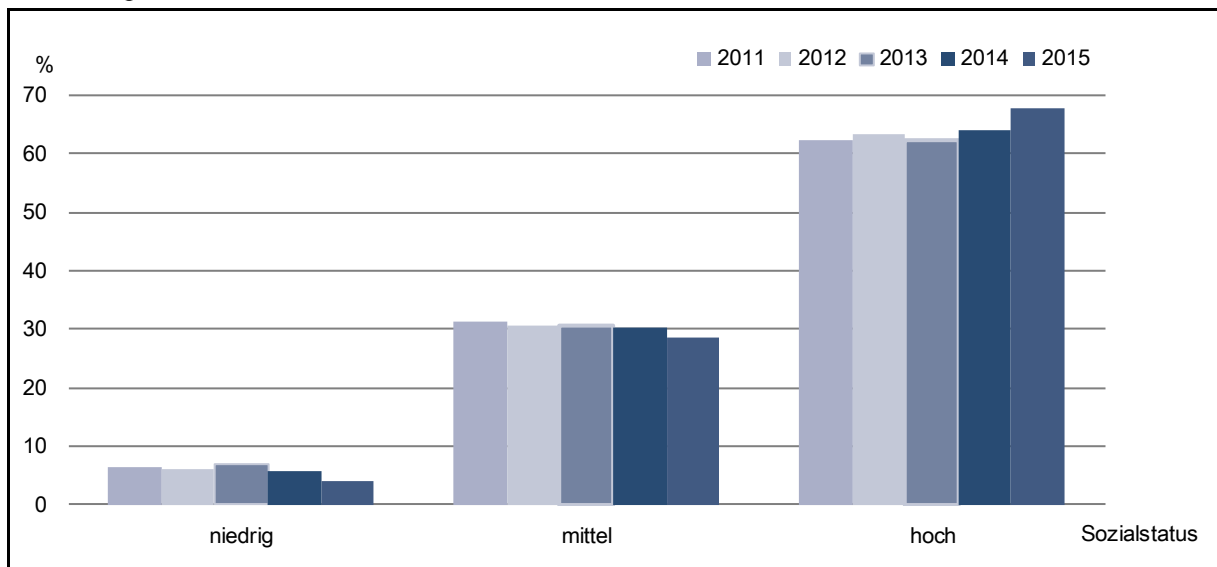
Im Jahr 2008 wiesen lediglich etwas mehr als die Hälfte der Familien (52,8 %) einen hohen Sozialstatus auf. Eine mögliche Ursache für diesen positiven Trend könnte der Zuzug von Familien mit hohem Sozialstatus sein. Darüber hinaus ist es denkbar, dass Eltern mit niedrigem Sozialstatus in dem Fragebogen keine Angaben dazu machen, da diese freiwillig sind. Das könnte zur Folge haben, dass es tatsächlich einen höheren Anteil an Kindern mit niedrigem Sozialstatus gibt.

**Kurz gesagt:** *Zwischen 2011 und 2015 ist der Anteil der Eltern mit einem niedrigen oder mittleren Sozialstatus zugunsten des hohen Sozialstatus weiter gesunken.*

---

<sup>6</sup> Der Anteil der Eltern, die keine Angaben zum Sozialstatus machen, ist in der Landeshauptstadt Potsdam schwankend. Im Beobachtungszeitraum lag der niedrigste Wert bei 6,3 % (2013), der höchste Wert bei 22,4 % (2014).

<sup>7</sup> vgl. LAVG (2016) S. 157 f.

**Abbildung 4: Kinder nach dem Sozialstatus der Eltern 2011 bis 2015**

(Die Abb. umfasst alle Kinder mit Angaben zum Sozialstatus.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

### 3. Früherkennung und Vorsorge

Insbesondere in den ersten Lebensjahren, in denen die kindliche Entwicklung rasant voranschreitet, sind die gesetzlichen, kostenfreien Früherkennungsuntersuchungen (kurz „U-

**Gesundheitsziel des „Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg“:** *Die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 werden landesweit zu 95 % in Anspruch genommen.*

Untersuchung“ genannt) ein bedeutender Bestandteil der Gesundheitsvorsorge. Darüber hinaus bieten sie als Instrument im Sinne des Kinderschutzes die Möglichkeit, Anzeichen von Kindesvernachlässigung oder -misshandlung aufzudecken.<sup>8</sup> Das Programm des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) umfasst zehn freiwillige Früherkennungsuntersuchungen (U1

bis U9, seit 2008 U7a) zwischen der Entbindung und dem 64. Lebensmonat.<sup>9</sup> Ziel der Untersuchungen ist die frühzeitige Erkennung von Entwicklungsdefiziten, um in der Folge notwendige Behandlungsschritte einzuleiten. Die U-Untersuchungen werden von der entsprechenden Geburtsklinik (U1 und U2) bzw. den niedergelassenen Kinderärzten (U3 bis U9) durchgeführt. Mit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes zum 01.01.2016 wird das Angebot von Vorsorgeuntersuchungen künftig bis zum 18. Lebensjahr erweitert und ein zusätzlicher Fokus auf individuelle Belastungen, gesundheitliche Risiken der Kinder und Jugendlichen sowie die präventive Beratung der Eltern gelegt werden,<sup>10</sup> da bislang die U10, U11 sowie J2 nur von einigen Krankenkassen übernommen wurden.

Um der sinkenden Inanspruchnahme der U-Untersuchungen mit zunehmendem Alter der Kinder entgegenzuwirken, wurde 2008 im Land Brandenburg ein **Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen (ZER)** etabliert und gesetzlich verankert.<sup>11</sup> Dieses zielt auf eine höhere Teilnahmequote bei den Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U9 und J1<sup>12</sup> ab. Das Procedere sieht vor, dass das LASV die Eltern einlädt einen Termin bei ihrem Kinderarzt zu vereinbaren. Wenn die Untersuchung dadurch in Anspruch genommen wird, ist die durchführende Ärztin bzw. der durchführende Arzt zur Mitteilung an das LAVG verpflichtet. Im Fall,

<sup>8</sup> vgl. KJGD-Handbuch 2015, S. 171

<sup>9</sup> U1: direkt nach der Geburt, U2: 3. bis 10. Tag, U3: 4. bis 5. Woche, U4: 3. bis 4. Monat, U5: 6. bis 7. Monat, U6: 10. bis 12. Monat, U7: 21. bis 24. Monat, U7a: 34. bis 36. Monat, U8: 46. bis 48. Monat, U9: 60. bis 64. Monat

<sup>10</sup> vgl. BMG (2016)

<sup>11</sup> vgl. BbgGDG § 7

<sup>12</sup> Die Jugenduntersuchung J1 wird für 12- bis 14-Jährige empfohlen. Überprüft werden u. a. der Impfstatus und die körperliche Entwicklung der Teenager. Die Ergebnisse der J1 sind nicht Gegenstand des Potsdamer Gesundheitsatlas.

dass die Untersuchung weiterhin nicht wahrgenommen wird, erhalten die Eltern zwei Folgeschreiben vom Landesamt. Sollte noch immer keine Reaktion erfolgen, überträgt das Landesamt die Verantwortung an das örtlich zuständige Gesundheitsamt. Ab diesem Zeitpunkt obliegt die Verantwortung der jeweiligen Kommune, geeignete Maßnahmen zur nachhaltigen Steigerung der Teilnahmeraten an den Früherkennungsuntersuchungen einzuleiten. In der Landeshauptstadt Potsdam werden die Eltern ein drittes Mal vom Gesundheitsamt schriftlich kontaktiert. Im Fall, dass die Eltern weiterhin nicht aktiv werden, wird überprüft, ob das Kind im Rahmen der Kita-Reihenuntersuchung bereits durch den KJGD untersucht wurde oder nicht. Wenn nicht, erfolgt eine Kontaktaufnahme bzw. ein Hausbesuch durch die Sozialarbeiterin des KJGD.

Die nachfolgenden drei Abbildungen spiegeln die Teilnahme Potsdamer Eltern an allen zehn Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U6, U7 bis U9) wider.<sup>13</sup>

Die Abbildung 5 verdeutlicht, dass sich die Teilnahmequoten an den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 2015 im Bereich zwischen 96 % und 98,7 % und somit auf einem sehr hohen Niveau bewegen. Sie liegen damit über dem definierten Gesundheitsziel der Inanspruchnahme von mindestens 95 %. Das Ziel wurde bereits seit 2008 erreicht.

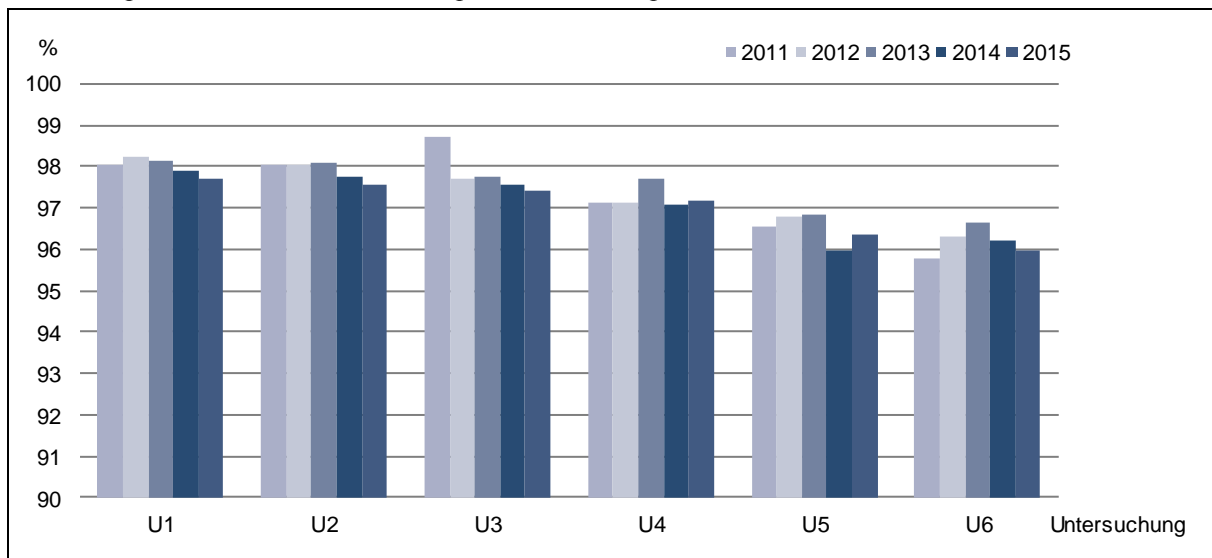
Die Einführung des ZER zeigte im Verlauf der letzten Jahre bereits positive Auswirkungen: So ist die Inanspruchnahme der U7 seit 2011 bis zum Jahr 2015 um

4,3 Prozentpunkte auf 96,2 % gestiegen. Die Beteiligung der Eltern betrug in 2008 91,2 %, sodass eine insgesamt steigende Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung U7 zu verzeichnen ist.

**Kurz gesagt:** *Die Teilnahmequoten an den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 liegen 2015 zwischen 96,0 % und 98,7 %. Das Ziel des „Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg“ wird somit erreicht.*

---

<sup>13</sup> Als Grundlage hierfür dient das von den Eltern mitgeführte sogenannte „gelbe“ Vorsorgeheft, welches im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung ausgewertet wird.

**Abbildung 5: Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 2011 bis 2015**

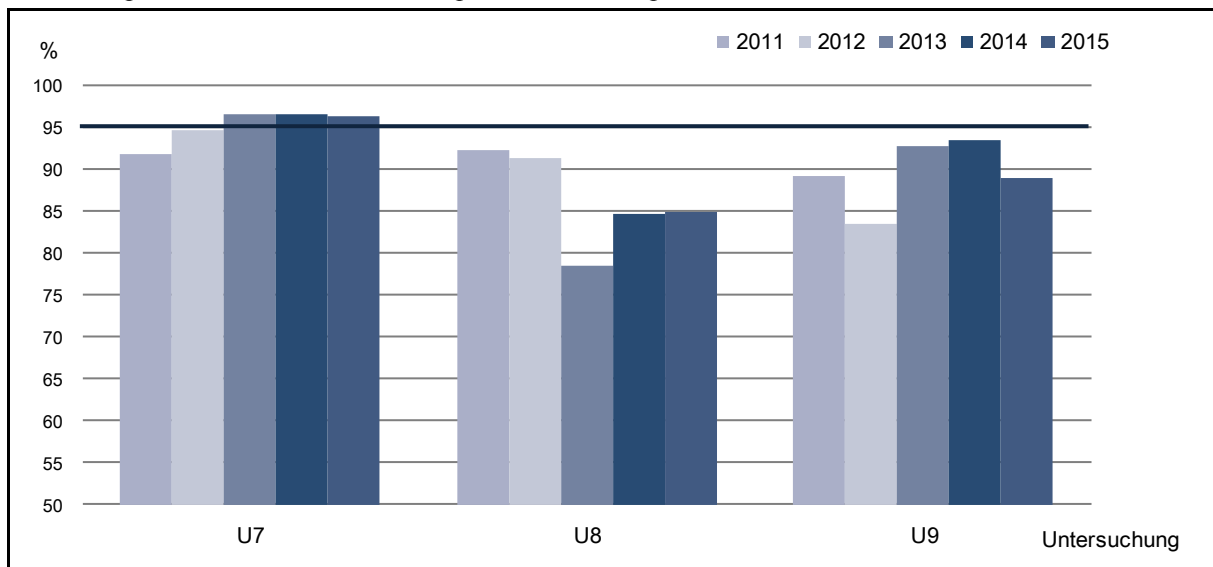
(schwarze Linie: Gesundheitsziel des BGA >95 %; Die Abb. umfasst alle Kinder, für die das „gelbe“ Vorsorgeheft vorgelegt wurde.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

Diese nachhaltig positive Entwicklungstendenz konnte allerdings nicht bei allen Vorsorgeuntersuchungen erwirkt werden. Die U8, die im Alter von vier Jahren durchgeführt wird, lässt eine insgesamt schwankende Inanspruchnahme verzeichnen: Von 92,4 % im Jahr 2011 auf 84,9 % im Jahr 2015. Somit ist das Niveau in 2015 fast wieder auf dem aus dem Jahr 2008 (85,6 %). Ein vergleichbarer Verlauf ist auch für die U9 zu erkennen. Hierbei schwankte die Teilnahmequote zwischen 2011 und 2015. Sie lag minimal bei 83,6 % in 2012 und erreichte 2014 die bisherige maximale Teilnehmerate von 88,7 %. Im Zeitverlauf lässt sich dennoch eine positive Entwicklung erkennen, da die Beteiligung nicht erneut auf den niedrigsten Stand von 2008 (78,9 %) gesunken ist (vgl. Abbildung 6).

**Kurz gesagt:** Die Teilnahmequoten an den Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9 liegen im Jahr 2015 bei 84,9 % bzw. 89,0 % und damit unter dem Ziel von 95 %.

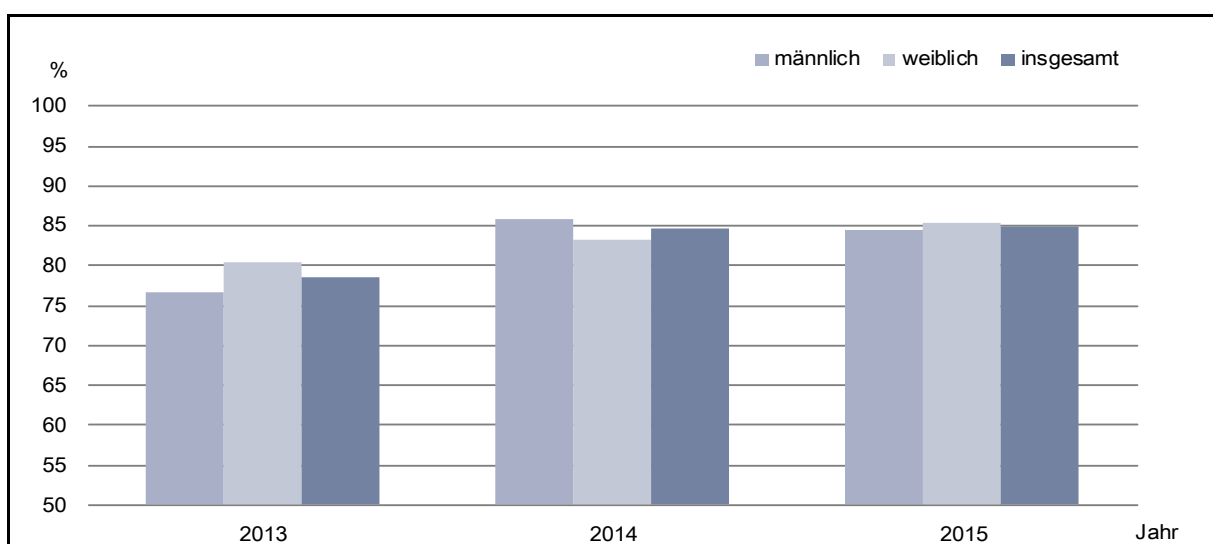
Trotz der Einführung des ZER bleibt der Trend bestehen, dass die Teilnahme an den U-Untersuchungen mit zunehmendem Alter der Kinder im zeitlichen Verlauf abnimmt (vgl. Tabelle 1, S. 39). Bei den Untersuchungen U8 und U9 wird das Landesgesundheitsziel, dass 95 % der Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen, nicht erreicht.

**Abbildung 6: Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen U7 bis U9 2011 bis 2015**

( schwarze Linie: Gesundheitsziel des BGA >95 %; Die Abb. umfasst alle Kinder, für die das „gelbe“ Vorsorgeheft vorgelegt wurde.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

Durch die 2008 nachträglich eingeführte Vorsorgeuntersuchung U7a (34. bis 36. Lebensmonat) wurde eine Lücke in der bisherigen Versorgung geschlossen.<sup>14</sup> Die enorme Steigerung der Teilnahmequote von 8,5 % der Kinder im Jahr 2011 bis 84,9 % im Jahr 2015 verdeutlicht, dass die Untersuchung sich in der Landeshauptstadt Potsdam inzwischen etabliert hat (vgl. Abbildung 7).

**Abbildung 7: Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung U7a 2013 bis 2015**

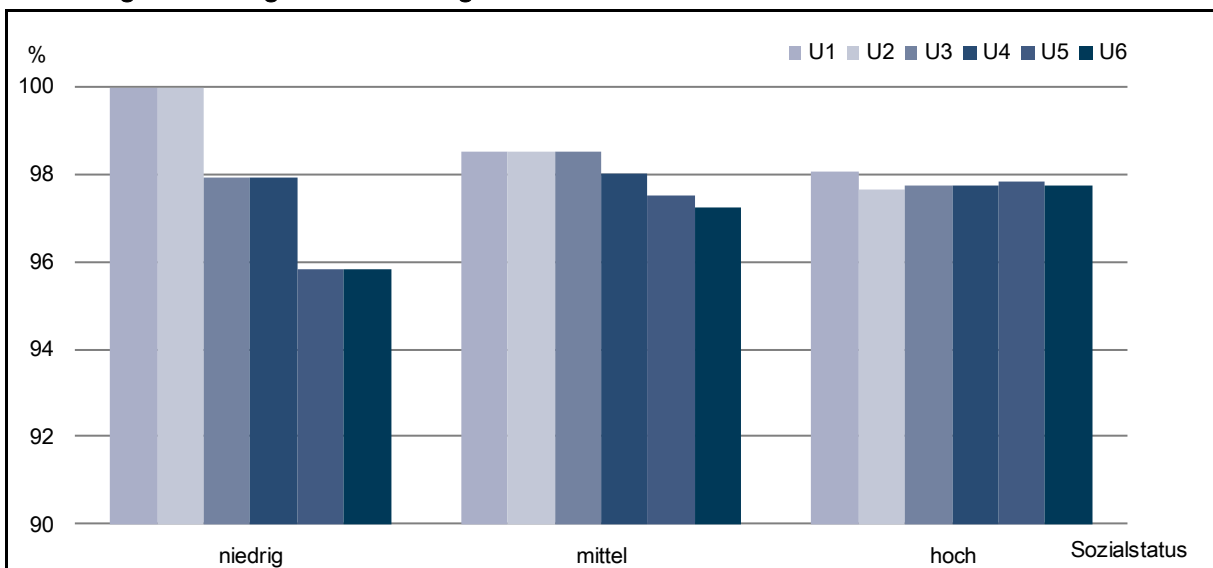
(Die Abb. umfasst alle Kinder, für die das „gelbe“ Vorsorgeheft vorgelegt wurde.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

<sup>14</sup> vgl. BMG (2010) S. 30

Bei Betrachtung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nach dem Sozialstatus lassen sich deutliche Unterschiede erkennen: Familien mit einem niedrigen Sozialstatus weisen bei den Untersuchungen U1 und U2 eine hundertprozentige Teilnahmequote auf. Eine Ursache hierfür ist möglicherweise, dass diese Untersuchungen der jeweiligen Geburtsklinik obliegen, wo eine engmaschige Begleitung der Familien noch leicht gewährleistet ist. Bei Familien mit mittlerem oder hohem Sozialstatus liegen die Teilnahmeraten an der U1 und U2 etwas niedriger. Ursächlich hierfür könnte sein, dass diese Familien häufiger nicht die klassische Krankenhaus-Geburt wählen, sondern Geburtshäusern bzw. die Entbindung in der Häuslichkeit vorziehen. Dadurch unterliegen sie einer weniger engmaschigen Begleitung als Familien, die sich für eine Geburt in einer Geburtsklinik entscheiden. Vorstellbar ist auch, dass einige der Familien mit hohem Sozialstatus aus dem Ausland zugezogen sind und dadurch an den frühen U-Untersuchungen nicht teilnehmen konnten.

**Abbildung 8: Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 nach dem Sozialstatus der Eltern 2015**



(Die Abb. umfasst alle Kinder, für die das „gelbe“ Vorsorgeheft vorgelegt wurde.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

Die Analyse der U4 bis U9 weist einen gegenläufigen Trend auf: Einschüler aus sozial benachteiligten Familien werden weniger häufig erreicht, als Erstklässler aus Familien mit mittlerem bzw. hohem Sozialstatus (vgl. Abbildung 8 und Abbildung 9).

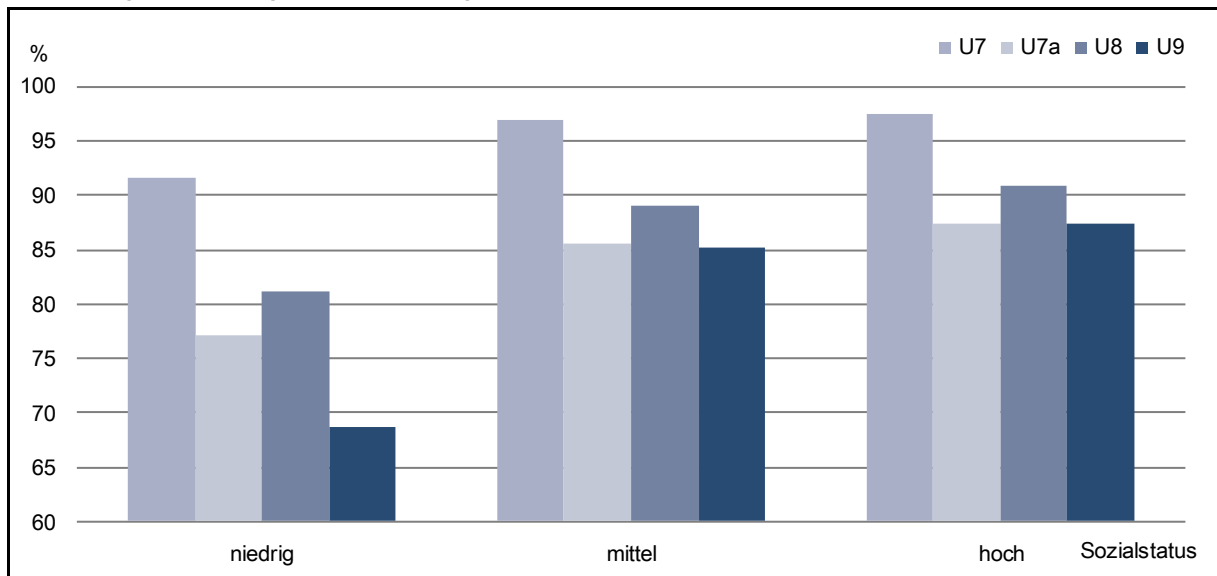
Die größten Unterschiede zeigen sich in der Inanspruchnahme der U9. Sie erfolgt bei Kindern aus Familien mit mittlerem bzw. hohem Sozialstatus zu 85,3 % bzw. 87,4 %; bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus nur zu 68,8 %. Insgesamt weisen Kinder

**Kurz gesagt:** Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus nehmen 2015 die Früherkennungsuntersuchungen U7 bis U9 deutlich weniger in Anspruch als Kinder aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus.



aus Familien mit mittlerem bzw. hohem Sozialstatus bei der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen nur marginale Unterschiede auf. Die Teilnahme an den U-Untersuchungen nimmt unabhängig vom Sozialstatus der Eltern mit zunehmendem Alter der Kinder ab.

**Abbildung 9: Vorsorgeuntersuchungen U7 bis U9 nach dem Sozialstatus der Eltern 2015**



(Die Abb. umfasst alle Kinder, für die das „gelbe“ Vorsorgeheft vorgelegt wurde.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

#### 4. Impfungen

Bei der Schuleingangsuntersuchung wird der Impfstatus des Kindes anhand des mitgebrachten Impfbuches überprüft.<sup>15</sup> Ziel ist es, die Schülerinnen und Schüler vor Infektionskrankheiten zu schützen. Generell gilt: Je höher die Impfquote, desto größer die Möglichkeit Erreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten.<sup>16</sup>

**Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO):** *Bis 2015 sollten mindestens 95 % der Bevölkerung gegen Masern-Mumps-Röteln (MMR) geimpft sein.*

Obwohl in Deutschland keine Impfpflicht besteht, liegen hierzu Empfehlungen vor. Maßgebend sind dabei die Vorgaben der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch Institut (RKI). Die STIKO

empfiehlt, alle Säuglinge und Kleinkinder gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten (Pertussis), Hib (Haemophilus influenzae Typ b), Kinderlähmung (Poliomyelitis), Hepatitis B, Pneumokokken, Rotaviren, Meningokokken, Masern, Mumps, Röteln (MMR) und Windpocken (Varizellen) zu impfen (vgl. Erläuterung der Fachbegriffe, S. 78 ff.).<sup>17</sup>

In den folgenden drei Abbildungen werden die Durchimpfungsraten in der Landeshauptstadt Potsdam im Zeitverlauf dargestellt. Die Inanspruchnahme der Impfung gegen Rotaviren wird aufgrund der späteren Einführung, die im Jahr 2013 erfolgte, im Rahmen dieses Gesundheitsatlas außer Acht gelassen.

**Kurz gesagt:** *Die Impfraten für alle empfohlenen Schutzimpfungen im Kindesalter liegen 2015 unter der WHO Empfehlung von mindestens 95 %.*

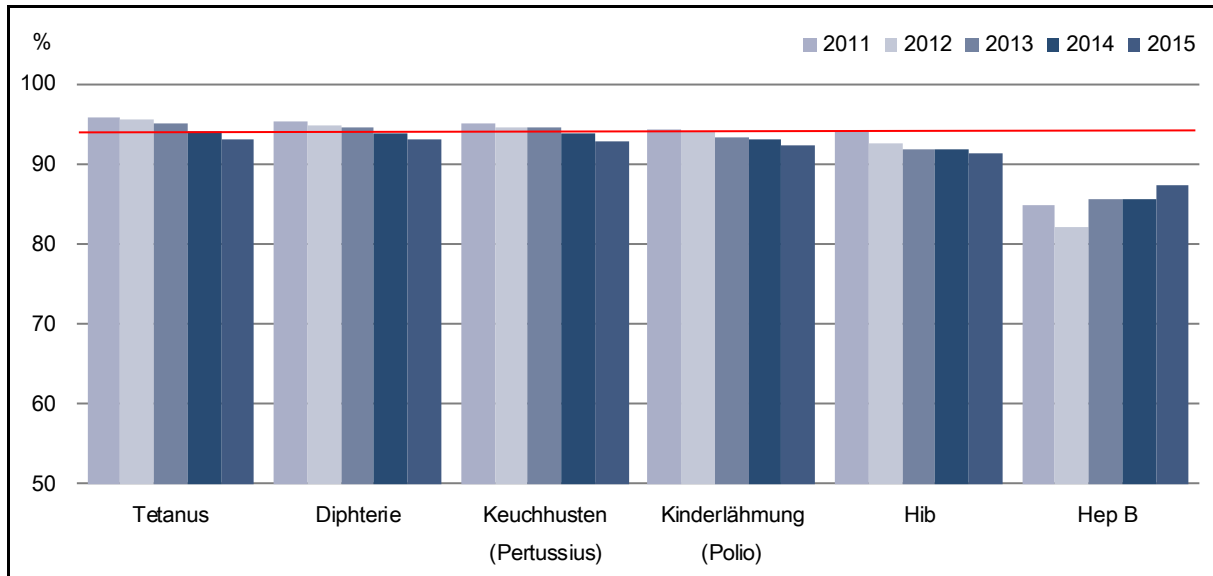
Bei den Schutzimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung und Hib ist seit 2011 eine rückläufige Inanspruchnahme zu verzeichnen: Während im Jahr 2011 die 95-prozentige Teilnahmequote für Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten erreicht wurde, wird 2015 bei keiner der Impfungen die WHO-Empfehlung realisiert (vgl. Abbildung 10). Lediglich bei der Hepatitis B Impfung ist in den letzten Jahren ein leichter Anstieg der Impfquote zu verzeichnen. Die Immunisierung wird 2015 von 87,5 % der Eltern wahrgenommen, wohingegen dieser Anteil 2011 noch 84,9 % betrug. Die Inanspruchnahmequote des Jahres 2008 (88,1 %) konnte bisher jedoch nicht wieder erreicht werden.

<sup>15</sup> vgl. BbgGDG § 6, Abs. 2

<sup>16</sup> vgl. RKI (2015)

<sup>17</sup> Bestehende Impfücken können ggf. bei den Früherkennungs- oder der Schuleingangsuntersuchung geschlossen werden.

**Abbildung 10: Impfquoten für Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung, Hib und Hepatitis B 2011 bis 2015**



(rote Linie: WHO Empfehlung >95 %; Die Abb. umfasst alle Kinder mit Impfbuch und abgeschlossener Grundimmunisierung.)

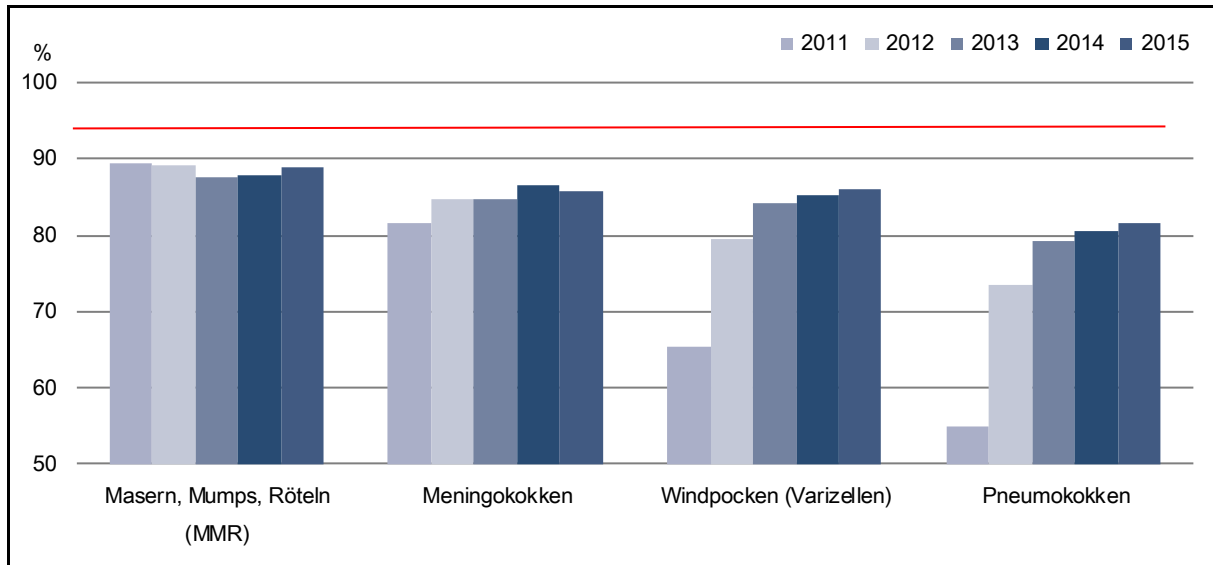
Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

Der von der STIKO empfohlenen MMR-Kombinationsimpfung kamen in der Landeshauptstadt Potsdam 2015 88,8 % der Eltern nach, die Inanspruchnahme hat sich damit seit 2008 (88,2 %) kaum verändert. Für das Land Brandenburg liegen die aktuellsten Impfquoten der Einschüler für das Jahr 2014 vor. Insgesamt konnten 95,0 % der Eltern nachweisen, dass ihr Kind gegen Mumps, Masern und Röteln geimpft wurde. Potsdam nimmt damit in Brandenburg den letzten Platz ein.

Dahingegen kann bei der im Jahr 2004 eingeführten Schutzimpfung gegen Windpocken eine kontinuierlich steigende Teilnahmequote verzeichnet werden. Zwischen 2011 (65,3 %) und 2012 (79,4 %) ist eine sprunghafte Zunahme der Impfbeteiligung mit einem Zuwachs von 14,1 Prozentpunkten zu erkennen. Das Angebot der Immunisierung gegen Windpocken nutzten im Jahr 2015 86,0 % der Eltern für ihre Kinder. Somit ist die Teilnehmerate inzwischen mit denen der anderen Impfungen, wie beispielsweise den Meningokokken vergleichbar. Korrespondierend mit der Immunisierung gegen Windpocken nahmen im Zeitverlauf mehr Eltern auch die Option einer Impfung gegen Pneumokokken (vgl. Abbildung 11) wahr, die erst seit 2006 Teil der Empfehlungen der STIKO ist. Im Jahr 2008 nahmen 17,4 % bzw. 6,1 % der Kinder die Immunisierung gegen Windpocken bzw. Pneumokokken in Anspruch. Das verdeutlicht, dass neu eingeführte Impfungen einige Jahre brauchen, bis sie sich bei den Eltern und der Ärzteschaft etabliert haben.

Bei der Teilnahme an allen Impfungen liegt die Landeshauptstadt Potsdam unter den Landesdurchschnitten und bildet somit insgesamt das Schlusslicht.

**Abbildung 11: Impfquoten für Masern, Mumps, Röteln (MMR), Meningokokken, Windpocken und Pneumokokken 2011 bis 2015**

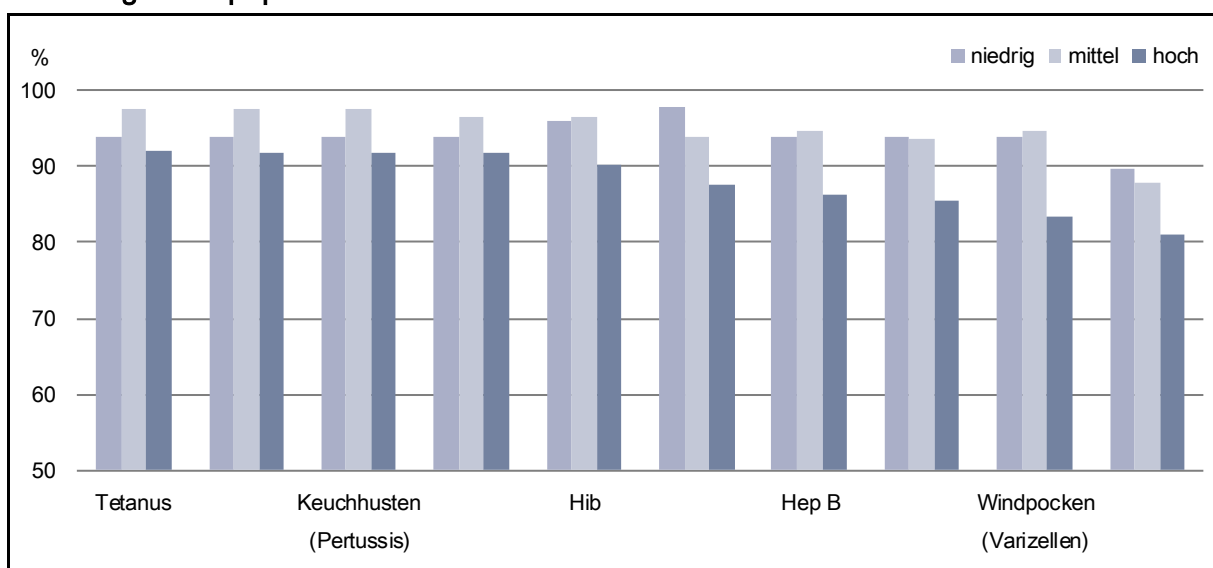


(rote Linie: WHO Empfehlung >95 %; Die Abb. umfasst alle Kinder mit Impfbuch und 2-fach Impfschutz.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

Die Auswertung der Durchimpfungsraten hinsichtlich des Sozialstatus der Eltern verdeutlicht für das Jahr 2015, dass Familien mit mittlerem Sozialstatus insgesamt die höchsten Impfquoten erreichen (vgl. Abbildung 12). Die einzigen Ausnahmen sind die Impfungen gegen MMR, Meningokokken sowie Pneumokokken. Bei diesen werden Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus häufiger geimpft.

**Abbildung 12: Impfquoten nach dem Sozialstatus der Eltern 2015**



(Die Abb. umfasst alle Kinder mit Impfbuch und Angaben zum Sozialstatus.)

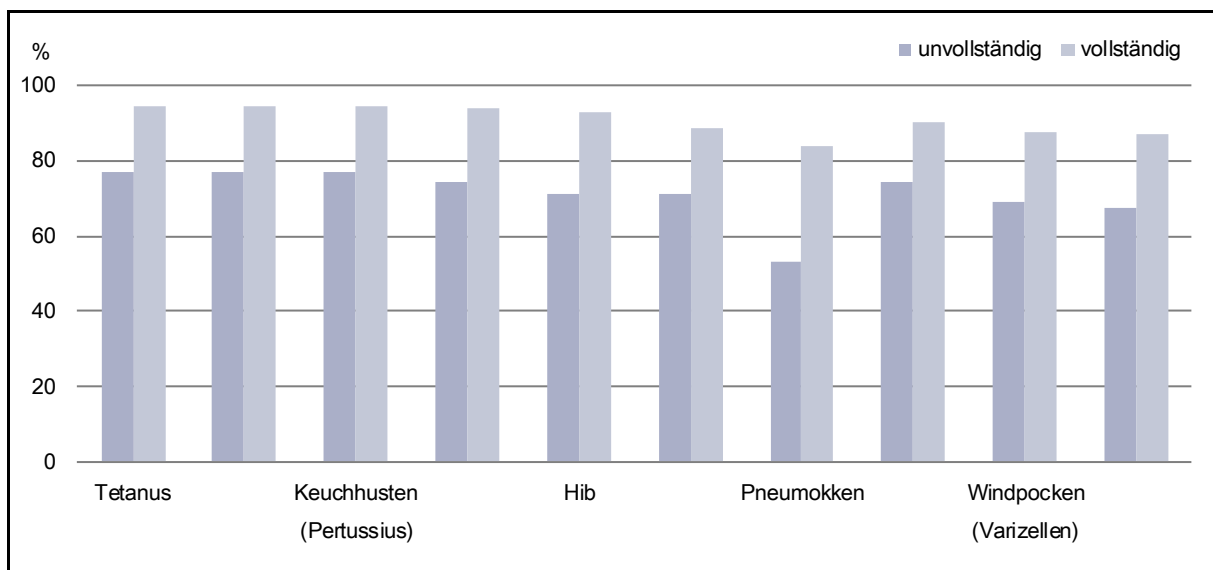
Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

Für Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus gilt, dass sie bei allen Impfungen eine geringere Impfbeteiligung, im Vergleich zu den beiden Sozialstatusgruppen niedrig und mittel aufweisen. Auch wenn die Teilnahmequoten in Abhängigkeit von der Impfung schwanken, unterstützt das den Trend, dass es eine steigende Anzahl an gut gebildeten Eltern, vor allem mit hohem Sozialstatus gibt, die ihre Kinder bewusst nicht impfen lassen.

Anhand von Abbildung 13 werden die wahrgenommenen Vorsorgeuntersuchungen und der Impfstatus für das Jahr 2015 miteinander ins Verhältnis gesetzt, indem der Zusammenhang zwischen einem U1 bis U6 unvollständigen bzw. U1 bis U6 vollständigen „gelben“ Vorsorgeheft und den einzelnen Impfungen hergestellt wird. Zwischen den beiden Indikatoren ist eine klare Korrelation zu erkennen.

Bei den Kindern, die ein vollständiges „gelbes“ Vorsorgeheft für die U1 bis U6 hatten, liegen deutlich höhere Impfraten vor. Das lässt darauf schließen, dass eine Inanspruchnahme der frühkindlichen Vorsorgeuntersuchungen zu einer erhöhten Impfbeteiligung bei Schulanfängern führt.

**Abbildung 13: Vorsorgeuntersuchungen und Impfstatus 2015**



(Die Abb. umfasst alle Kinder, für die das „gelbe“ Vorsorgeheft und der Impfbuch vorgelegt wurden.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

## 5. Häufigste Befunde

Der folgende Abschnitt wertet die am häufigsten vorkommenden Defizite der Erstklässler, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung festgestellt wurden aus. Dazu zählen

- Sprach- und Sprechstörungen,
- Allergien,
- Umschriebene Entwicklungsstörungen (Feinmotorik, schulische Vorläuferfähigkeiten<sup>18</sup>, visuelle Wahrnehmung)
- Verhaltensauffälligkeiten (emotionale und soziale Störungen, Einnässen, Aufmerksamkeitsstörungen) sowie
- Über- bzw. Untergewicht.

Sehfehler werden innerhalb dieses Gesundheitsatlas nicht näher betrachtet, da diese sich in zahlreichen Fällen als falsch positiv herausstellen. Des Weiteren werden die seltener festgestellten Befundgruppen, wie beispielsweise Bewegungsstörungen (2015: 3,0 % (57)) oder Hörstörungen (2015: 2,9 % (56)) aufgrund ihres geringen Auftretens in dieser Darstellung vernachlässigt. Die Entwicklungsstörungen umfasst bei Einschülern umschriebene Leistungsstörungen im Bereich der Sprache und des Sprechens, der motorischen Funktionen sowie der schulischen Fertigkeiten.<sup>19</sup> Sie werden in diesem Gesundheitsatlas erstmals ausgewertet.

Um einen aussagekräftigeren Entwicklungsverlauf der „medizinisch relevanten Befunde“<sup>20</sup> abzubilden, wird in diesem Kapitel der Gesamtzeitraum von 2008 bis 2015 dargestellt.

**Kurz gesagt:** *Bei fast fünf von zehn Kindern liegt am Ende der Schuleingangsuntersuchung ein medizinisch relevanter Befund vor.*

Die Daten werden außerdem nach den Merkmalen Geschlecht und sozialer Status der lie differenziert betrachtet (vgl. Abbildung 23, S. 35).

Insgesamt ermittelte der KJGD im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen im Jahr 2015 bei fast der Hälfte der Schulanfängerinnen und Schulanfänger (46,9 %) einen „medizinisch relevanten Befund“ (vgl. Abbildung 14). Der Anteil der befundeten Erstklässler schwankt im

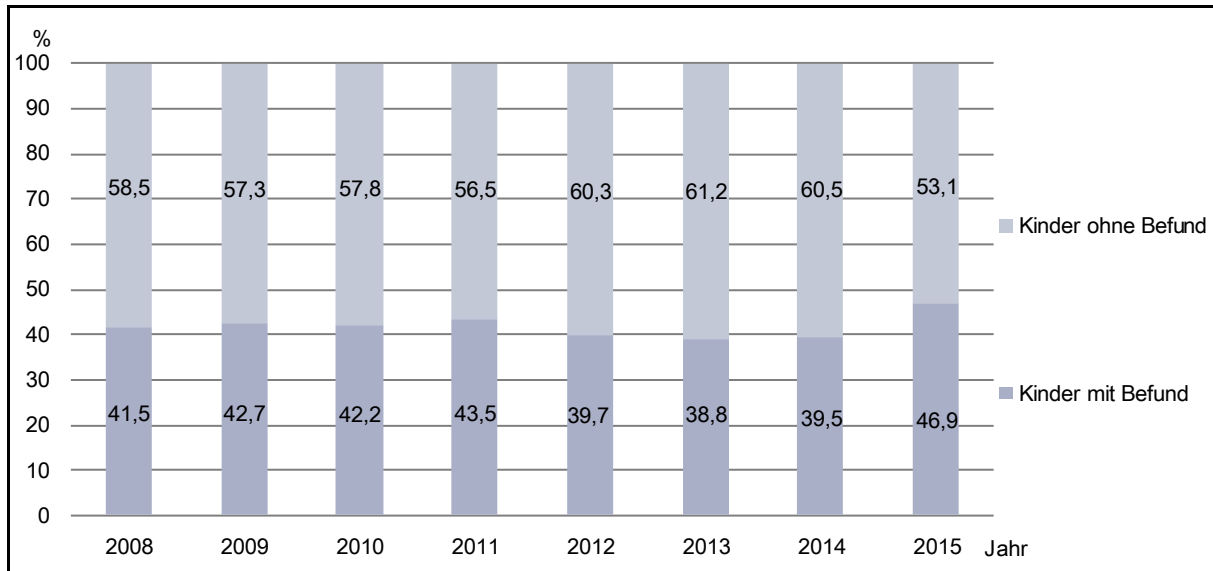
<sup>18</sup> Diese beziehen die 1:1-Zuordnung, das Mengenverständnis, die selektive Aufmerksamkeit und Konzentration mit ein.

<sup>19</sup> vgl. KJGD-Handbuch 2015, S. 29

<sup>20</sup> vgl. Landesamt für Versorgung und Soziales (2016), S. 158. Definition: „Befunde, die ernstere Beeinträchtigungen für die Kinder bedeuten [...]. Sie sind in der Regel keine gesicherten medizinischen Diagnosen. Aber sie sind immer sozialmedizinisch begründet.“ Diese umfassen Entwicklungsstörungen, orthopädische Erkrankungen, atopische Erkrankungen, emotionale und soziale Störungen, somatische Auffälligkeiten sowie Störungen der Sinneswahrnehmung.

Betrachtungszeitraum, zeigt jedoch seit 2008 einen Gesamtanstieg um 5,4 Prozentpunkte auf. Demzufolge ist der Teil der Kinder, bei denen keine gesundheitlichen Defizite festgestellt wurden rückläufig und lag 2015 bei 53,1 %.

**Abbildung 14: Kinder mit und ohne medizinisch relevanten Befund 2008 bis 2015**



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

### 5.1 Sprach- und Sprechstörungen

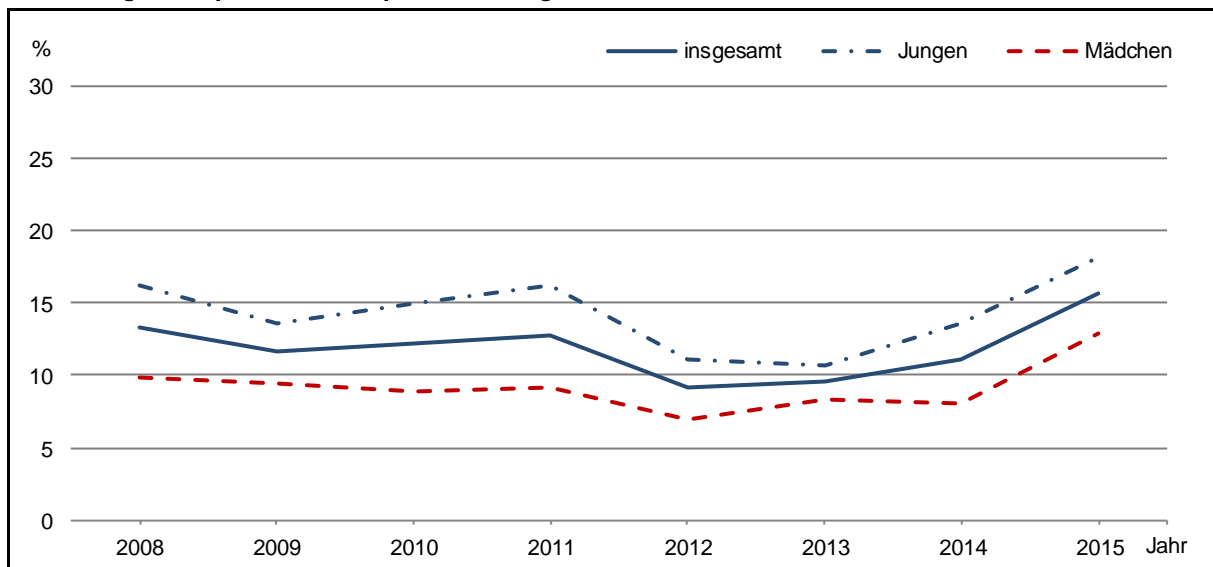
Die Ausprägung der sprachlichen Fähigkeiten steht bei den Schuleingangsuntersuchungen in einem besonderen Fokus. Nicht nur, weil sie in enger Wechselbeziehung mit der Entwicklung von u.a. sozialer Kompetenz stehen, sondern auch, weil ein auffälliger Befund in dieser Kategorie auf weitere Auffälligkeiten bspw. in den Feldern Hören, Wahrnehmung oder Intelligenz hinweisen kann.<sup>21</sup> Seit dem ersten Potsdamer Gesundheitsatlas wurde das Testverfahren erweitert: so wurde zunächst mit den Testverfahren BUEVA (Basisdiagnostik umschriebener Entwicklungsstörungen im Vorschulalter) und SOPESS (Sozialpädiatrische Entwicklungsdiagnostik für die Einschulung) gearbeitet, zwischenzeitlich ist eine Umstellung der Testung nur auf SOPESS erfolgt. Neben der Beurteilung der Spontansprache erfolgt ein Test zur korrekten Nutzung von Präpositionen und Pluralbildung, zusätzlich wird die auditive Wahrnehmung durch das Nachsprechen von Pseudowörtern überprüft. Liegen Auffälligkeiten bei diesen Tests vor, wird eine Sprach- und Sprechstörung befundet.

Die Auswertung der Sprachtests zeigt ein deutliches Bild: Beeinträchtigungen in der Sprache und dem Sprechen wiesen im Jahr 2015 innerhalb des Betrachtungszeitraums 15,7 % (300)

<sup>21</sup> vgl. KJGD-Handbuch 2015, S. 33

der betroffenen Schulanfänger auf (vgl. Abbildung 15). Insgesamt sind Jungen (18,2 %) von sprachlichen Defiziten weitaus häufiger betroffen als ihre weiblichen Altersgenossinnen (12,9 %). In der Landeshauptstadt Potsdam hatte im Jahr 2012 noch ein deutlich geringerer Anteil (9,1 % (59)) der Einschüler sprachliche Schwächen. Trotz dessen hat die Stadt Potsdam 2015 einen geringeren Anteil betroffener Kinder als der Durchschnitt im Land Brandenburg (2014: 19,3 %). Obwohl die Auffälligkeiten von 2011 bis 2012 deutlich sanken, nahmen sie seitdem wieder zu. Das kann in dem steigenden Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund begründet sein. Diese sind oftmals auch ohne vorliegender Sprach- bzw. Sprechstörung in Grammatik-Tests auffällig. Des Weiteren ist nicht auszuschließen, dass eine Zunahme der betroffenen Einschüler auf einen erhöhten Medienkonsum bzw. fehlende Sprachvorbilder zurückzuführen ist.

**Abbildung 15: Sprach- und Sprechstörungen 2008 bis 2015**



(Die Abb. umfasst alle Kinder mit Angaben zum Sozialstatus.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

## 5.2 Allergien

Allergien äußern sich in einer Überempfindlichkeit gegenüber bestimmten Allergenen in der Umwelt. Sie gehören zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.

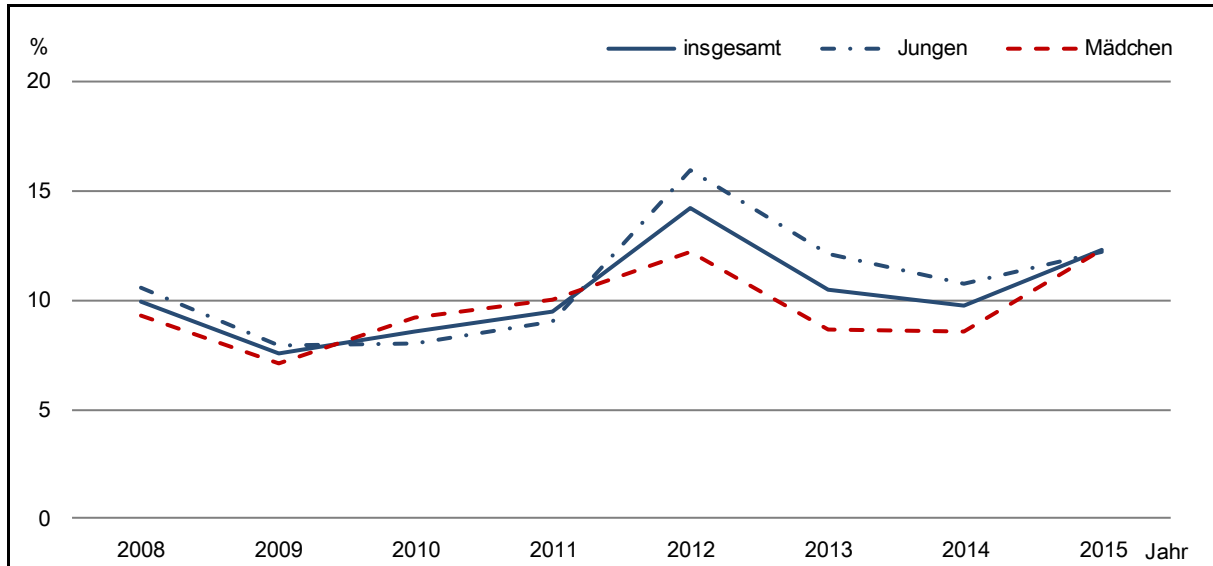
Die Verbreitung von Allergien bei Potsdamer Schulanfängerinnen und Schulanfängern illustriert Abbildung 16. Unter dem Sammelbegriff verbergen sich atopische Dermatitis, Allergische Rhinitis (Schnupfen), Asthma bronchiale (Asthma) und Nahrungsmittelallergien. Zur Erhebung aller-

**Kurz gesagt:** Allergien sind zwischen 2014 und 2015 um 3,4 % angestiegen. 2015 sind erstmals Jungen und Mädchen gleich häufig betroffen.



gischer Einschränkungen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung werden entweder der ärztliche Befund und/oder der Elternfragebogen herangezogen.

**Abbildung 16: Allergien 2008 bis 2015**



(Die Abb. umfasst alle Kinder mit Angaben zum Sozialstatus und alle Kinder mit Atopischer Dermatitis, Allergischer Rhinitis, Asthma bronchiale und Nahrungsmittelallergien.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

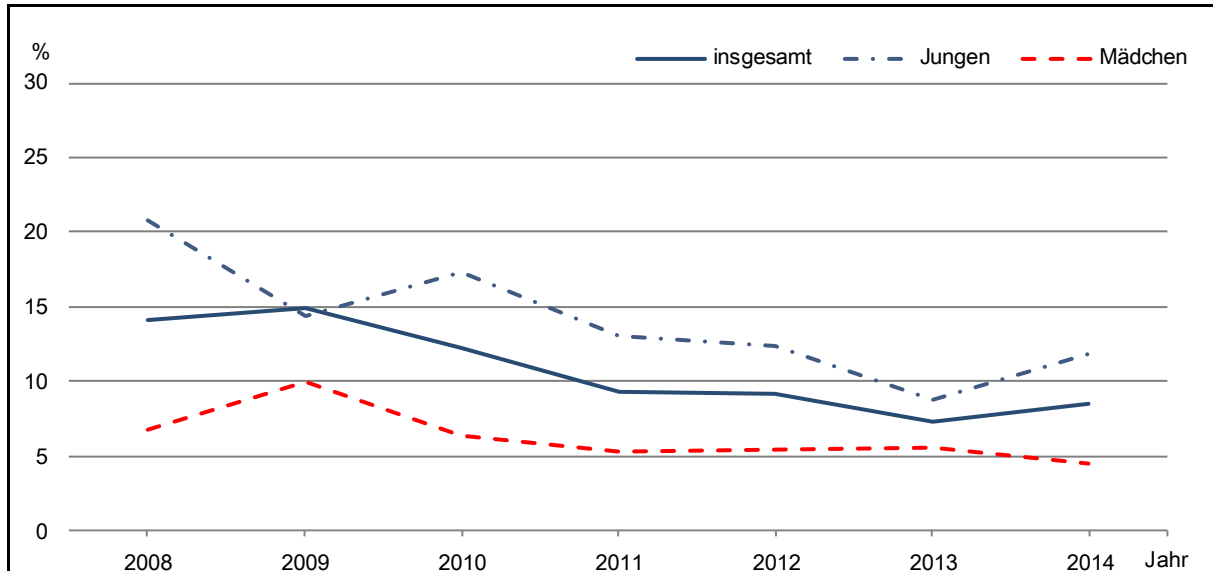
Zum aktuellen Erhebungszeitpunkt 2015 weisen 12,3 % (235) der Einschüler Allergien auf. Damit ist seit 2012 eine rückläufige aber seit 2014 wieder steigende Häufigkeit zu verzeichnen. Während in der Vergangenheit mehr Jungen von Allergien betroffen waren, ist gegenwärtig der Anteil der Kinder zwischen den Geschlechtern gleichmäßig verteilt. Im gesamten Betrachtungszeitraum schwankt die Häufigkeit stark. Insgesamt treten Allergien bei Erstklässlern tendenziell zunehmend öfter auf. Eine mögliche Erklärung könnte die Zunahme an Belastungen aus der Umwelt sein.

### 5.3 Umschriebene Entwicklungsstörungen

Der Sammelbegriff der kombinierten umschriebenen Entwicklungsstörungen umfasst die schulischen Vorläuferfähigkeiten, die Feinmotorik sowie die visuelle Wahrnehmung der Kinder. Diese werden anhand mehrerer Testverfahren diagnostiziert. Alle drei Bereiche sind wichtige Grundlagen für den Erfolg im bevorstehenden Schulalltag der Schulanfängerinnen und Schulanfänger. Da ab 2015 die drei Komponenten einzeln und somit wesentlich detaillierter betrachtet wurden, können die Daten nur bis 2014 vergleichend ausgewertet werden (Abbildung 17, S. 29). Insgesamt sind Jungen mehr als doppelt so häufig (2014: 11,8 %) von den beschriebenen Entwicklungsstörungen betroffen, wie gleichaltrige Mädchen (2014: 4,5 %). Tendenzuell ist der Anteil der betroffenen Kinder allerdings rückläufig: Während 2008

noch 14,1 % der Erstklässler Auffälligkeiten in einem der Bereiche aufwiesen, waren es 2014 nur noch 8,5 % der Einschülerinnen und Einschüler.

**Abbildung 17: Umschriebene Entwicklungsstörungen 2008 bis 2014**



(Die Abb. umfasst alle Kinder mit Angaben zum Sozialstatus.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

#### 5.4 Emotionale und soziale Störungen

„Die wichtigsten emotionalen Störungen des Kindes- und Jugendalters sind Angststörungen, Phobien, depressive Störungen und Zwangsstörungen.“<sup>22</sup>

Die Befundung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen basiert in erster Linie auf dem Fragebogen für die Eltern. Darin werden Aussagen zum möglichen Verhalten der Kinder gemacht wie bspw. „Mein Kind hat Angst vor anderen Kindern.“ oder „Mein Kind prügelt sich häufig mit anderen Kindern.“ Die Eltern haben die Möglichkeit entsprechendes Zutreffendes ankreuzen. Ein weiterer Anhaltspunkt für die Ärztinnen und Ärzte des KJGD ergibt sich bei den Verhaltensweisen des Kindes in der Untersuchungssituation.

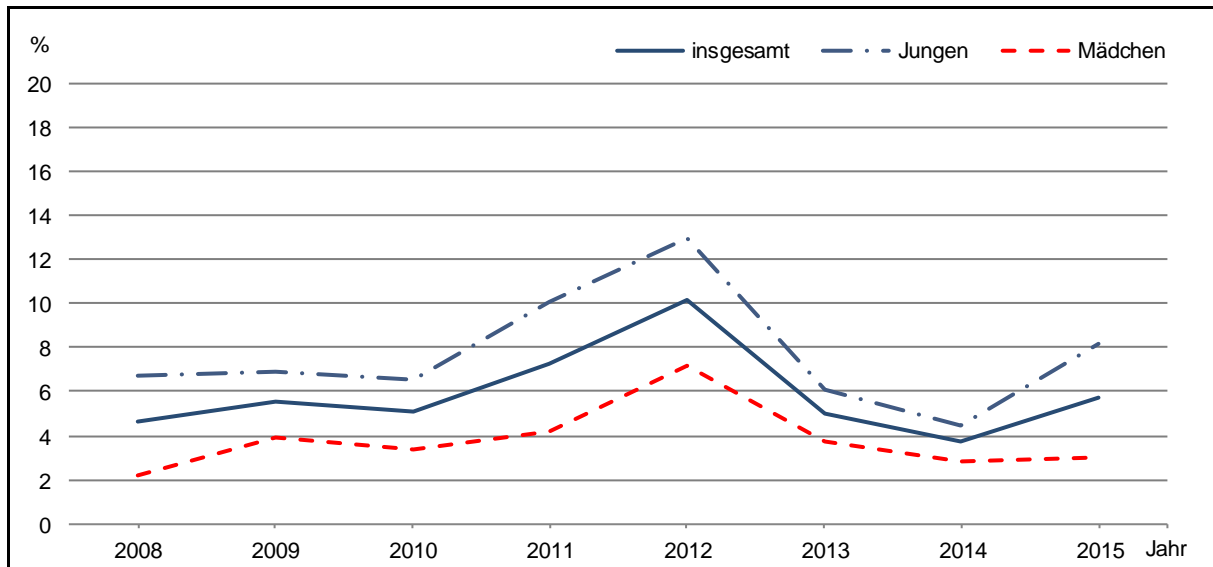
**Kurz gesagt:** *Emotionale und soziale Störungen sind seit 2012 auffallend rückläufig, wurden 2015 allerdings wieder häufiger diagnostiziert.*

Die Häufigkeit von emotionalen und sozialen Störungen bei Schulanfängern und Schulanfängerinnen variiert im Zeitverlauf (vgl. Abbildung 18). Nachdem 2014 der betroffene Anteil der Erstklässler (3,7 %) auf den bisherigen Tiefststand sank, ist diese Gruppe ein Jahr später um zwei Prozentpunkte höher (5,7 %). Im Jahr 2012 (10,2 %) wurde durch die Kinderärzte das Vorliegen von emotionalen und sozialen Beeinträchtigungen fast doppelt so häufig diag-

<sup>22</sup> KJGD-Handbuch 2015, S. 31

nostiziert wie 2015. Insgesamt weisen Jungen mit 8,2 % (102) 2,5-mal so häufig emotionale und soziale Störungen wie Mädchen mit 3,0 % (36) auf. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede bleiben im gesamten Betrachtungszeitraum bestehen.

**Abbildung 18: Emotionale und soziale Störungen 2008 bis 2015**



(Die Abb. umfasst alle Kinder mit Angaben zum Sozialstatus.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

### 5.5 Einnässen

Einnässen wird in den Schuleingangsuntersuchungen als sich mindestens einmal wöchentlich wiederholendes, altersunangemessenes und unwillkürliches Einnässen ohne organische Gründe definiert.<sup>23</sup> Diese Störung kann insbesondere für Kinder im Schulalter eine besondere Belastung darstellen und ihre Leistungsfähigkeit in der Folge einschränken.

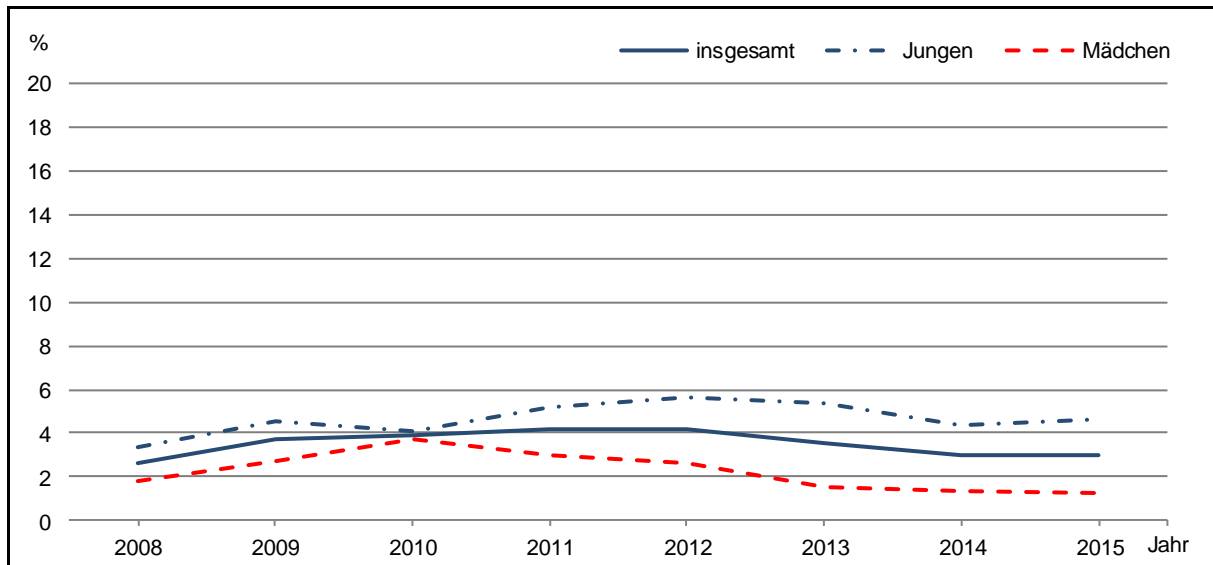
Das in der Regel nachts auftretende Einnässen betrifft

2015 3,0 % (59) der untersuchten Potsdamer Schulanfängerinnen und Schulanfänger. Dieser Anteil hat sich zwischen 2008 und 2015 leicht verringert (vgl. Abbildung 19). Unterschiede zwischen den Geschlechtern treten auch hier sehr deutlich auf: So sind Jungen dieser Altersgruppe 4-mal häufiger (4,7 % (44)) betroffen als die Mädchen (1,2 % (15)).

**Kurz gesagt:** Der Anteil von Kindern, die einnässen, steigt seit 2008. Jungen sind im Jahr 2015 4-mal so häufig betroffen wie Mädchen.

<sup>23</sup> vgl. KJGD-Handbuch 2015, S. 37

Abbildung 19: Einnässen 2008 bis 2015



(Die Abb. umfasst alle Kinder mit Angaben zum Sozialstatus.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

### 5.6 Erhebliches Über- und Untergewicht

Starkes Übergewicht (Adipositas) im Kindesalter hat vielfältige Ursachen: neben genetischen Faktoren, spielen auch ungesunde Bewegungs- und Ernährungsmuster eine Rolle. Die letzten beiden Einflussgrößen sind häufiger in Familien mit einem niedrigen Sozialstatus zu identifizieren, als in Familien mit einem höheren Sozialstatus.<sup>24</sup>

Der allgemeine Trend, dass die Anzahl an übergewichtigen Kindern zunimmt, lässt sich bei den Potsdamer Einschülern in diesem Alter nicht bestätigen. Abgesehen vom Untersuchungsjahr 2011 (2,5 %) ist der Anteil adipöser<sup>25</sup> Kinder im gesamten Zeitverlauf seit 2008 auf einem niedrigen Niveau von ca. 2 % und nimmt damit im Land Brandenburg den ersten Platz ein. Im Jahr 2014 hatten insgesamt 3,5 % der Brandenburger Kinder Adipositas.

Unterschiede zwischen Einschülerinnen und Einschülern existieren nur noch marginal (vgl. Abbildung 20). So wurde 2015 bei 1,9 % (17) der Mädchen und 2,3 % (21) der Jungen ein erhebliches Übergewicht diagnostiziert. Für diese Kinder gilt allerdings, dass sie im weiteren

**Kurz gesagt:** *Erhebliches Über- und Untergewicht ist mit 2,1 % bzw. 1,4 % auf einem niedrigen Niveau. Es gibt kaum Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen.*

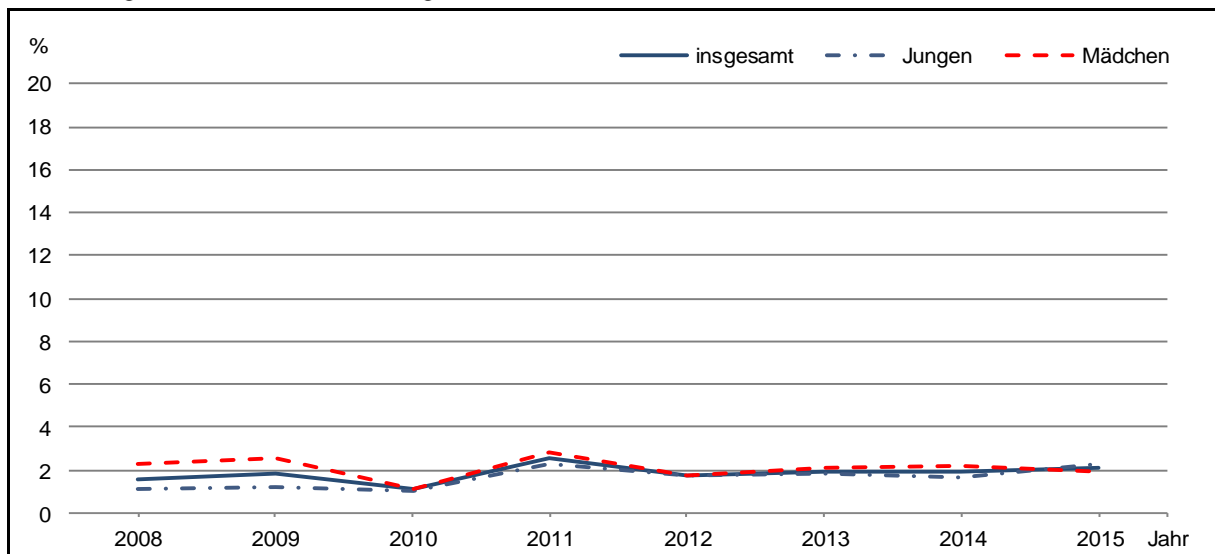
<sup>24</sup> vgl. Müller et. al. (2006)

<sup>25</sup> vgl. KJGD-Handbuch 2015, S. 79

Lebensverlauf erhöhten gesundheitlichen Risiken, wie Herz-Kreislaufkrankungen oder Stoffwechselstörungen ausgesetzt sind.<sup>26</sup>

Insgesamt liegt der Anteil erheblich übergewichtiger Kinder 2015 mit 2,1 % (38) leicht unter dem Anteil erheblich untergewichtiger Kinder mit 1,8 % (30). Auch wenn Untergewicht im Gegensatz zu Übergewicht insgesamt weitaus weniger negativ im Fokus steht, können die gesundheitlichen Auswirkungen und Risiken beträchtlich sein und können beispielsweise im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung durch eine Vernachlässigung der Eltern stehen.

**Abbildung 20: Erhebliches Übergewicht 2008 bis 2015**

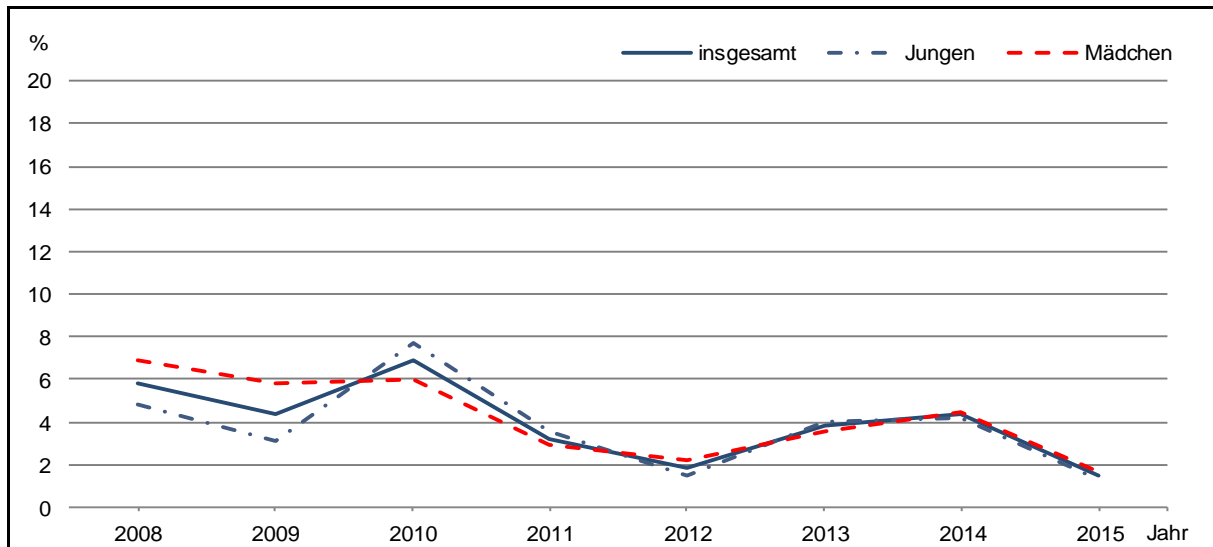


(Die Abb. umfasst alle Kinder mit Angaben zum Sozialstatus.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

Gesamtstädtisch betrachtet, ist die Zahl untergewichtiger Kinder nach einem deutlichen Anstieg in 2010 (6,9 % (44)) stark rückläufig. Seit 2011 hat eine zunehmende Annäherung der Häufigkeit zwischen Jungen und Mädchen stattgefunden (vgl. Abbildung 21). Im Jahr 2015 ist der Anteil der Betroffenen geschlechterübergreifend gleich hoch.

<sup>26</sup> vgl. Lennerz, Wabitsch (2013)

**Abbildung 21: Erhebliches Untergewicht 2008 bis 2015**

(Die Abb. umfasst alle Kinder mit Angaben zum Sozialstatus.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

### 5.7 Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung

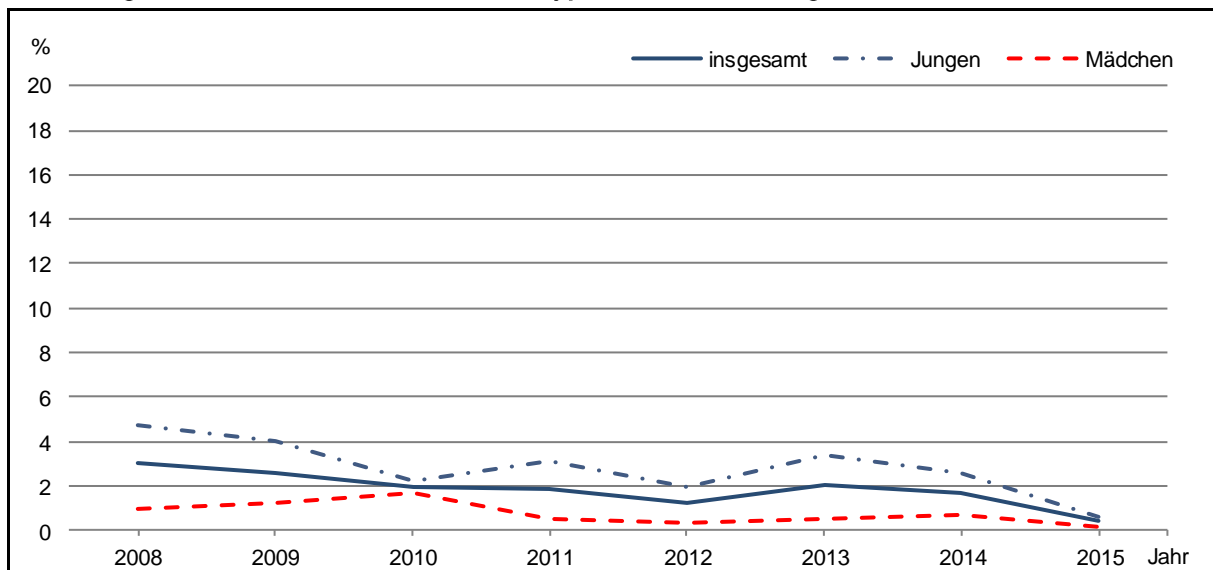
Diese Störung ist gekennzeichnet durch ein durchgehendes Muster an Unaufmerksamkeit, Überaktivität sowie Impulsivität.<sup>27</sup> Die Feststellung dieser Auffälligkeit erfolgt, wie auch bei den emotionalen und sozialen Störungen, primär durch die Auswertung des Elternfragebogens (z. B. „Mein Kind ist im Kindergarten sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert.“). Darüber hinaus können durch das Verhalten während der Schuleingangsuntersuchung bzw. durch Informationen der pädagogischen Fachkräfte aus den Kitas ggf. zusätzliche Rückschlüsse gezogen werden.

In der Landeshauptstadt Potsdam zeigen im Jahr 2015

0,4 % (19) der untersuchten Kinder Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen, was dem Durchschnitt im Land Brandenburg entspricht. Damit hat sich ihr Anteil seit 2008 (3,0 %) stark reduziert (vgl. Abbildung 22). Im Verlauf der Zeit reduziert sich der Unterschied zwischen den Geschlechtern: Jungen die 2015 in die erste Klasse kommen sind nur unwesentlich häufiger betroffen als gleichaltrige Mädchen. In der Vergangenheit waren diese Unterschiede noch wesentlich ausgeprägter.

**Kurz gesagt:** Der Anteil von Kindern mit einer Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) entspricht 2015 nur noch 13,3 % der betroffenen Kinder im Jahr 2008.

<sup>27</sup> vgl. KJGD-Handbuch 2015, S. 25

**Abbildung 22: Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung 2008 bis 2015**

(Die Abb. umfasst alle Kinder mit Angaben zum Sozialstatus.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

### 5.8 Häufigste Befunde nach Sozialstatus

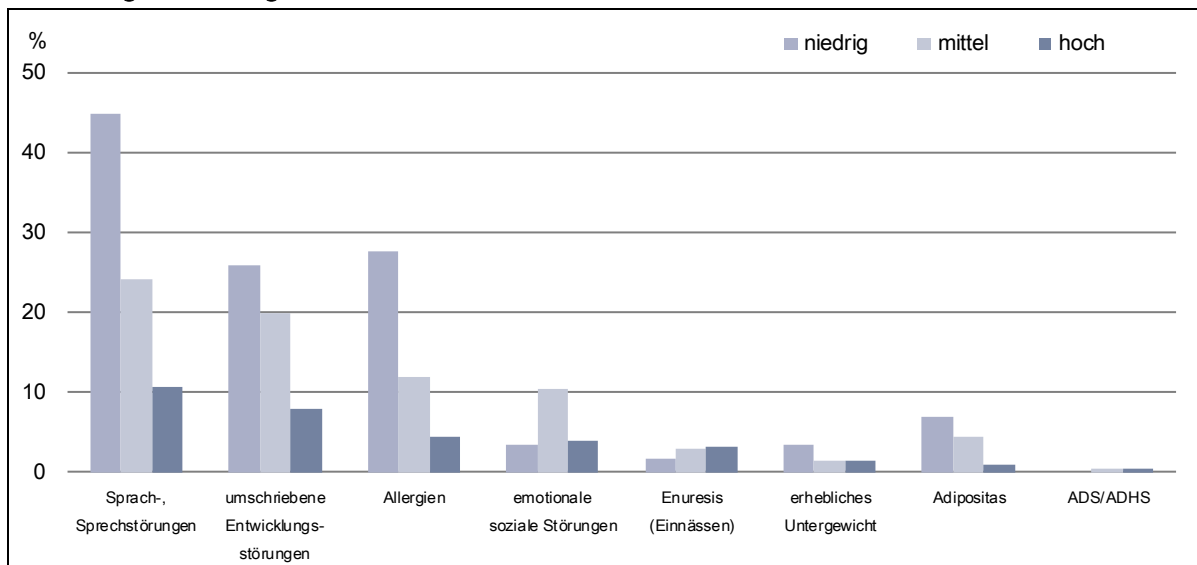
Wie bereits im ersten Potsdamer Gesundheitsatlas dargestellt wurde, besteht zwischen den häufigsten Befunden (vgl. Kapitel 5.1 bis 5.7) und dem Sozialstatus der Kinder eine eindeutige Wechselbeziehung.<sup>28</sup> Kinder, die aus sozial benachteiligten Familien kommen, weisen häufiger gesundheitliche Beeinträchtigungen und demzufolge ein erhöhtes Gesundheitsrisiko auf (vgl. Abbildung 23). Am deutlichsten stellt sich der Zusammenhang zwischen sozialen und gesundheitlichen Faktoren bei Sprach- und Sprechstörungen, umschriebenen Entwicklungsstörungen, Allergien, und Gewichtsproblemen dar. Erstere betreffen um ein 4,5-faches häufiger Kinder mit niedrigem Sozialstatus (44,8 %) im Gegensatz zu Kindern mit einem hohem Sozialstatus (10,5 %). Rund ein Viertel der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die aus Familien mit niedrigem Sozialstatus kommen, leiden unter Allergien (27,6 %) bzw. umschriebenen Entwicklungsstörungen (25,9 %), dahingegen sind Einschülerinnen und Einschüler aus einem Elternhaus mit hohem Sozialstatus nur in 4,4 % bzw. 7,8 % der Fälle davon betroffen. Auch bei erheblichem Unter- und Übergewicht variieren die Anteile im Jahr 2015 zwischen den drei Sozialstatusgruppen (niedriger Sozialstatus: 3,4 % bzw. 6,9 %, mittlerer Sozialstatus: 1,4 % bzw. 4,4 %, hoher Sozialstatus: 1,4 % bzw. 0,9 %). Eine gegenläufige Tendenz bildet sich bei Verhaltensauffälligkeiten (emotionale und soziale Störungen,

<sup>28</sup> vgl. Erster Potsdamer Gesundheitsatlas, S. 26

Einnässen) ab. Hierbei sind Erstklässler mit mittlerem Sozialstatus bzw. solche mit hohem Sozialstatus häufiger betroffen.

In 2012 bot sich noch ein anderes Bild: Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus waren in allen Bereichen am häufigsten betroffen. Damals litten beispielsweise noch 26,4 % der untersuchten Schulanfänger aus sozial benachteiligten Familien unter emotionalen sozialen Störungen.

**Abbildung 23: Häufigste Befunde der Kinder nach dem Sozialstatus der Eltern 2015**



(Die Abb. umfasst alle Kinder mit Angaben zum Sozialstatus.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam



## 6. Fördermaßnahmen

Bei Kindern mit auffälligen Befunden ist der zuständige KJGD mitverantwortlich, dass die betroffenen Kinder in der Folge die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erhalten. Das sogenannte Betreuungscontrolling<sup>29</sup> kann entweder eine weitere Beobachtung des Kindes durch den KJGD bedeuten, oder alternativ wird eine Empfehlung an die Eltern zur gezielten Diagnostik, Therapie und Fördermaßnahmen ausgesprochen.<sup>30</sup> In Abbildung 24 werden diese Fälle differenziert nach Art der Förderung dargestellt. Die Kategorie „sonstige Förderung“ beinhaltet eine ärztlichen Behandlung, die Sprachförderung in der Kita, Physiotherapie, die psychologische Behandlung, die Frühförderung sowie sonstige Behandlungen.

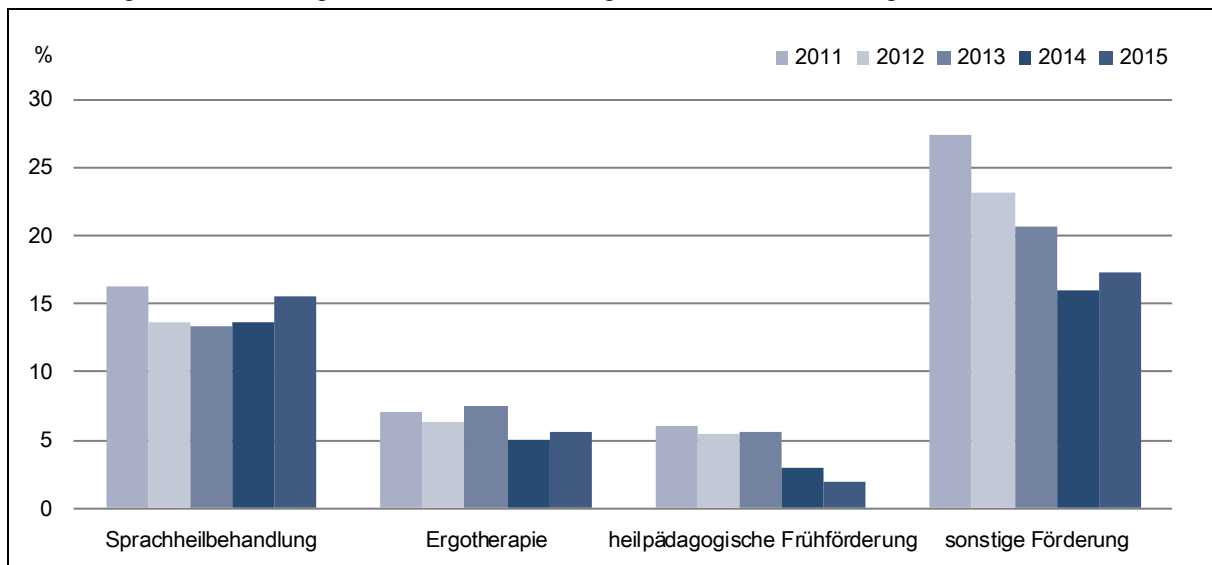
Der höchste Förderbedarf besteht im Jahr 2015 im Bereich der Sprachheilbehandlungen mit 15,6 % (299). Dabei hat sich der Bedarf in den vergangenen Jahren nur unwesentlich verändert. Ergotherapeutische Maßnahmen dagegen sind inzwischen seltener notwendig: Während im Jahr 2009 Ergotherapie noch bei 11,7 % (170) der Einschüler empfohlen wurde, sprach der KJGD diese Empfehlung 2015 bei nur 5,5 % (105) der Eltern aus. Darüber hinaus sind auch heilpädagogische Frühfördermaßnahmen rückläufig. Im Zeitverlauf von 2008 bis 2015 sank der Anteil der Erstklässler mit Förderbedarf um 3,3 Prozentpunkte auf 1,9 % (36) im Jahr 2015 (vgl. Abbildung 24). Auch für die sonstigen Fördermaßnahmen sprechen die Ärztinnen und Ärzte des KJGD Empfehlungen aus.

Trotz der sinkenden Häufigkeiten bei den einzelnen Förderarten bleibt insgesamt der Anteil der Erstklässler, die eine Förderung bzw. Behandlung erhalten konstant. Im Jahr 2008 wurde jedes vierte Kind (26,0 % (336)) gefördert oder behandelt. Im Jahr 2015 stieg dieser Anteil geringfügig um 0,9 Prozentpunkte auf 26,9 % (515) an.

---

<sup>29</sup> Das Betreuungscontrolling erfolgt nur bei zurückgestellten Kindern weiter, ansonsten endet es mit der Einschulung des Kindes.

<sup>30</sup> vgl. KJGD-Handbuch 2015, S. 86

**Abbildung 24: Förderung der Kinder nach ausgewählten Behandlungen 2011 bis 2015**

(Zu den sonstigen Förderungen zählen: ärztliche Behandlung, Sprachförderung in der Kita, Physiotherapie, psychologische Behandlung, sonstige Behandlung, Komplexleistung Frühförderung. Mehrfachzählungen sind in der Darstellung möglich.)

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

## 7. Unfälle

Die Potsdamer Kinder im Einschulalter erleiden immer häufiger Unfälle, die eine ärztliche

**Gesundheitsziel des „Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg“:** *Kinder und Jugendliche werden zu Hause, auf Spielplätzen, in Schulen und im Straßenverkehr vor Risiken und Verletzungsgefährdungen sicher geschützt und entwickeln sich unter gewaltfreien Bedingungen.*

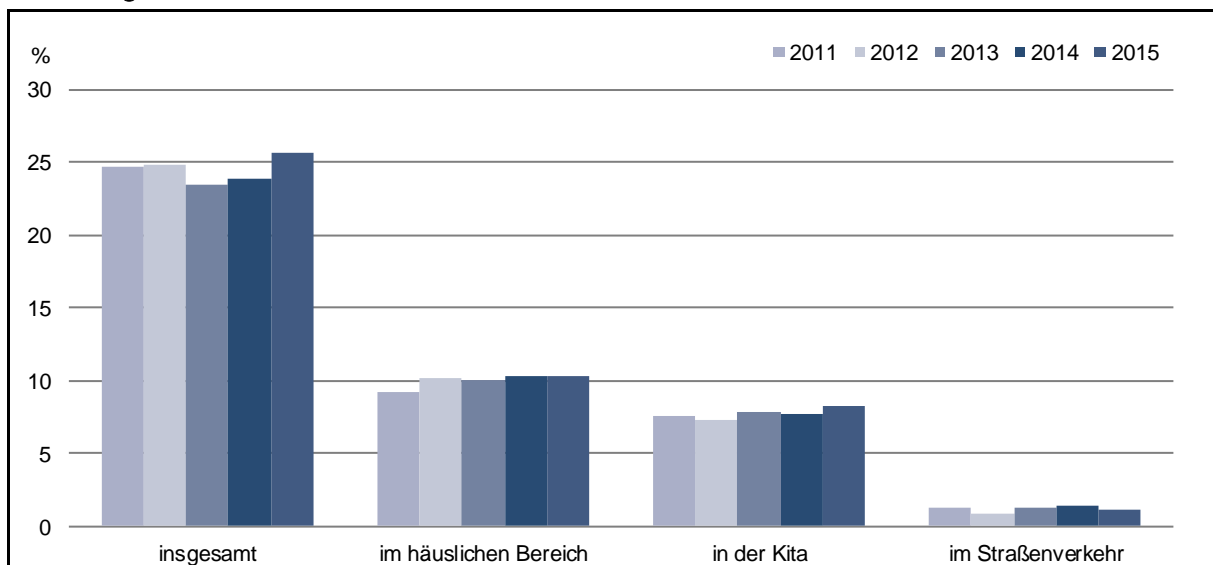
Behandlung erforderlich machen. Im Zeitverlauf betrachtet waren seit 2008 insgesamt 16,6 % (234) der Kinder an Unfällen beteiligt, im Jahr 2015 betrifft dies bereits rund ein Viertel der Schulanfänger (490) (vgl. Abbildung 25).<sup>31</sup>

Die Mehrheit der Unfälle ereignet sich im eigenen Zu-

**Kurz gesagt:** *Seit 2008 ist der Anteil verunfallter Kinder stark gestiegen. Derzeit erleidet jedes 4. Kind bis zur Einschulung mindestens einen Unfall, der einer ärztlichen Behandlung bedarf.*

hause (2015: 10,2 %) sowie in der Kita (2015: 8,3 %). Unfälle im Straßenverkehr betreffen hingegen nur einen marginalen Anteil der Kinder (2015: 1,1 %).

Abbildung 25: Kinder mit einem oder mehreren Unfällen 2011 bis 2015



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

<sup>31</sup> Die Unfalldaten von Schulanfängerinnen und Schulanfängern werden systematisch durch den Elternfragebogen erfasst (Unfallort und Art der Verletzung). Alle Angaben durch die Eltern beruhen auf Freiwilligkeit.

## TEIL A Ausgewählte Indikatoren der Schuleingangsuntersuchungen im Zeitverlauf

Tabelle 1: Datenübersicht aller Indikatoren aus Teil A

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Entw.
Untersuchte Kinder	Anzahl	1 409	1 448	1 510	1 602	1 631	1 771	1 840	1 914	
Jungen	%	52,6	52,1	53,8	52,6	53,0	53,0	55,0	53,4	
Mädchen	%	47,4	47,9	46,2	47,4	47,0	47,1	45,0	46,6	
Kinder mit Angaben zur Muttersprache	Anzahl	1 358	1 414	1 468	1 444	1 537	1 734	1 796	1 873	
deutsch	%	95,0	94,3	93,2	95,3	92,8	89,2	87,9	87,1	
nichtdeutsch	%	5,0	5,7	6,8	4,7	3,1	2,1	1,8	1,9	
mehrsprachig	%					4,1	8,7	10,3	10,9	
Kinder mit Angaben zum Kita-Besuch	Anzahl	1 369	1 428	1 472	1 552	1 542	1 491	1 745	1 628	
unter 2 Jahre	%	1,6	1,2	1,9	1,9	1,9	3,3	2,6	2,6	
2 Jahre	%	3,5	2,7	3,1	2,4	3,5	7,6	6,1	3,9	
3 Jahre	%	20,2	22,1	14,3	11,7	14,3	17,4	14,3	21,0	
4 und 5 Jahre	%	74,7	73,9	80,6	84,0	80,2	71,8	77,0	72,4	
Kinder mit Angaben zum Sozialstatus	Anzahl	1 356	1 377	1 436	1 372	1 435	1 661	1 336	1 525	
niedrig	%	8,6	9,4	7,7	6,3	6,1	7,0	5,6	3,8	
mittel	%	39,4	35,9	36,1	31,3	30,6	30,8	30,3	28,4	
hoch	%	52,0	54,7	56,1	62,4	63,3	62,3	64,1	67,8	
vorzeitige Einschüler	Anzahl	63	51	59	54	38	38	25	20	
Kinder mit Angaben zum Sozialstatus	%	93,7	98,0	100,0	81,5	78,9	97,4	92,0	85,0	
niedrig	%	-	6,0	3,4	-	-	2,7	-	-	
mittel	%	11,9	14,0	13,6	15,9	16,7	27,0	21,7	11,8	
hoch	%	88,1	80,0	83,1	84,1	83,3	70,3	78,3	88,2	
zurückgestellte Kinder	Anzahl	137	130	142	179	163	141	190	227	
Kinder mit Angaben zum Sozialstatus	%	92,0	90,8	91,5	76,5	84,7	94,3	68,4	61,7	
niedrig	%	16,7	22,0	15,4	13,9	12,3	15,8	14,6	5,7	
mittel	%	50,8	44,1	46,2	40,1	37,0	36,8	43,8	38,6	
hoch	%	32,5	33,9	38,5	46,0	50,7	47,4	41,5	55,7	
Vorsorgeuntersuchungen										
Kinder mit Vorlage U-Heft	Anzahl	1 268	1 326	1 363	1 415	1 431	1 572	1 671	1 729	
U1	%	96,7	98,5	98,5	98,0	98,3	98,2	97,9	97,7	
U2	%	96,5	98,4	98,2	98,0	98,0	98,1	97,7	97,6	
U3	%	96,1	97,8	98,2	98,7	97,7	97,8	97,5	97,4	
U4	%	95,6	97,3	97,8	97,1	97,1	97,7	97,1	97,2	
U5	%	95,2	96,7	97,1	96,5	96,8	97,5	97,1	97,1	
U6	%	94,6	96,4	97,1	95,8	96,3	97,4	97,2	96,9	
U7	%	91,2	93,4	93,0	91,9	94,8	96,7	96,7	96,2	
U7a	%	-	-	2,7	8,5	60,3	78,4	84,7	84,9	
U8	%	85,6	88,8	87,2	92,4	91,3	92,7	93,6	89,0	
U9	%	78,9	85,6	88,8	89,2	83,6	86,6	88,7	84,5	
U1 bis U6 vollständig	Anzahl	1 169	1 241	1 284	1 323	1 355	1 500	1 588	1 639	
mit Angaben zum Sozialstatus	%	89,7	89,9	90,2	82,1	84,4	91,2	93,5	94,4	
niedrig	%	83,2	86,1	86,2	82,1	88,9	96,7	94,1	93,8	
mittel	%	94,1	94,1	94,5	94,8	95,4	95,4	98,7	95,8	
hoch	%	92,7	94,5	95,3	94,4	95,9	96,2	95,2	95,8	
U7 bis U9 vollständig	Anzahl	884	1 013	1 058	1 142	1 128	1 077	1 246	1 248	
mit Angaben zum Sozialstatus	%	97,4	96,2	96,0	88,0	89,1	62,6	70,3	69,9	
niedrig	%	49,5	62,0	58,6	61,2	73,0	48,9	61,8	58,3	
mittel	%	73,4	79,3	79,3	81,0	78,3	70,7	79,9	72,3	
hoch	%	70,5	77,1	79,4	84,1	80,4	70,7	75,1	76,2	

(Berechnung an Kindern mit U-Heft in dem jeweiligen Sozialstatus)

## TEIL A Ausgewählte Indikatoren der Schuleingangsuntersuchungen im Zeitverlauf

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Entw.
Vorsorgeuntersuchungen und Impfstatus		2012				2015				
Impfungen		Impfstatus				Impfstatus				
		unvollständig	vollständig	unvollständig	vollständig	unvollständig	vollständig	unvollständig	vollständig	
Tetanus		57	75,0	1 254	92,5	112	77,2	1523	94,6	
Diphtherie		57	75,0	1 246	92,0	112	77,2	1520	94,4	
Keuchhusten (Pertussius)		57	75,0	1 241	91,6	112	77,2	1519	94,3	
Kinderlähmung (Polio)		56	73,7	1 235	91,1	108	74,5	1513	94,0	
Hib		52	68,4	1 224	90,3	103	71,0	1499	93,1	
Hep B		46	60,5	1 083	79,9	103	71,0	1432	88,9	
Pneumokokken		34	44,7	975	72,0	77	53,1	1353	84,0	
Masern, Mumps, Röteln (MMR)		51	67,1	1 176	86,8	108	74,5	1451	90,1	
Windpocken (Varizellen)		45	59,2	1 047	77,3	100	69,0	1410	87,6	
Meningokokken		51	67,1	1 111	82,0	98	67,6	1406	87,3	
Kinder mit Impfausweis	Anzahl	1 272	1 310	1 343	1 426	1 445	1 576	1 664	1 755	
	%	90,3	90,5	88,9	89,0	88,6	89,0	90,4	91,7	
Impfquoten										
Tetanus	%	95,5	95,8	96,0	95,9	95,5	95,0	94,2	93,2	
Diphtherie	%	95,4	95,6	95,5	95,4	94,9	94,7	93,9	93,0	
Keuchhusten (Pertussius)	%	95,2	95,6	95,5	95,0	94,5	94,7	93,9	92,9	
Kinderlähmung (Polio)	%	94,3	94,9	94,9	94,3	94,0	93,5	93,2	92,4	
Hib	%	94,1	94,1	94,0	94,2	92,7	91,8	91,9	91,3	
Hep B	%	88,1	86,0	85,9	84,9	82,1	85,7	85,6	87,5	
Pneumokokken	%	6,1	11,5	17,3	54,8	73,4	79,1	80,5	81,5	
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	%	88,2	90,0	91,7	89,4	89,1	87,6	88,0	88,8	
Windpocken (Varizellen)	%	17,4	34,3	54,0	65,3	79,4	84,2	85,2	86,0	
Meningokokken	%	39,2	63,3	71,8	81,5	84,8	84,6	86,5	85,7	
Impfquoten nach dem Sozialstatus		2012			2015					
		niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch			
Kinder mit Impfausweis	Anzahl	65	398	816	49	397	988			
Tetanus	%	92,3	98,2	94,7	93,9	97,5	92,0			
Diphtherie	%	92,3	98,2	93,6	93,9	97,5	91,8			
Keuchhusten (Pertussis)	%	92,3	97,7	93,3	93,9	97,5	91,7			
Kinderlähmung (Polio)	%	92,3	97,2	93,0	93,9	96,5	91,7			
Hib	%	90,8	95,5	91,4	95,9	96,5	90,3			
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	%	86,2	91,2	88,4	98,0	94,0	87,7			
Hep B	%	83,1	89,9	78,4	93,9	94,7	86,2			
Meningokokken	%	92,3	90,7	81,7	93,9	93,7	85,4			
Windpocken (Varizellen)	%	89,2	87,7	75,1	93,9	94,7	83,3			
Pneumokokken	%	70,8	77,9	71,9	89,8	87,9	81,0			
Befunde										
Kinder ohne med. relevanten Befunden		58,5	57,3	57,8	56,5	60,3	61,2	60,5	53,1	
Kinder mit med. relevanten Befunden		41,5	42,7	42,2	43,5	39,7	38,8	39,5	46,9	
Sprach-, Sprechstörungen		13,3	11,7	12,2	12,8	9,1	9,9	11,6	17,6	
umschriebene Entwicklungsstörungen		13,6	14,2	11,7	8,0	8,0	6,8	6,2	14,0	
Allergien		9,9	7,5	8,5	9,5	14,2	10,5	9,8	12,3	
emotionale soziale Störungen		4,6	5,5	5,1	7,3	10,2	5,3	3,7	7,2	
Enuresis (Einnässen)		2,6	3,7	3,9	4,2	4,2	3,7	2,8	3,1	
erhebliches Untergewicht		5,8	4,4	6,9	3,2	1,8	3,6	3,8	1,6	
Adipositas		1,6	1,8	1,1	2,5	1,7	2,0	1,7	2,0	
ADS/ADHS		3,0	2,6	2,0	1,9	1,2	2,0	1,7	0,5	

## TEIL A Ausgewählte Indikatoren der Schuleingangsuntersuchungen im Zeitverlauf

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Entw.
<b>Befunde Jungen</b>									
Sprach-, Sprechstörungen	16,3	13,6	15,0	16,2	11,1	10,7	13,6	18,2	
Allergien	5,5	4,1	4,3	4,7	8,5	12,1	10,8	12,2	
emotionale soziale Störungen	6,7	6,9	6,5	10,1	13,0	6,1	4,5	8,2	
Enuresis (Einnässen)	3,4	4,5	4,1	5,2	5,6	5,3	4,3	4,7	
erhebliches Untergewicht	4,8	3,1	7,7	3,6	1,5	4,0	4,2	1,3	
Adipositas	1,1	1,2	1,0	2,3	1,7	1,8	1,6	2,3	
ADS/ADHS	4,7	4,0	2,2	3,1	2,0	3,4	2,6	0,6	
<b>Befunde Mädchen</b>									
Sprach-, Sprechstörungen	9,9	9,5	8,9	9,1	6,9	8,3	8	12,9	
Allergien	4,4	3,4	4,2	4,7	5,8	8,6	8,6	12,3	
emotionale soziale Störungen	2,2	3,9	3,4	4,2	7,2	3,7	2,8	3,0	
Enuresis (Einnässen)	1,8	2,7	3,7	3,0	2,6	1,5	1,3	1,2	
erhebliches Untergewicht	6,9	5,8	6,0	2,9	2,2	3,6	4,5	1,6	
Adipositas	2,3	2,5	1,1	2,8	1,7	2,1	2,2	1,9	
ADS/ADHS	1,0	1,2	1,7	0,5	0,3	0,5	0,7	0,1	
<b>medizinisch relevante Befunde</b>									
mit Angaben zum Sozialstatus	556	581	598	594	557	638	532	669	
niedrig	53,8	56,9	64,0	64,4	56,3	62,9	64,0	72,4	
mittel	45,7	47,2	49,3	48,5	46,7	45,2	48,6	52,9	
hoch	35,3	36,4	33,6	38,6	33,3	32,3	33,5	38,5	
<b>Befunde</b>									
	niedrig	mittel	hoch		niedrig	mittel	hoch		
mit Angaben zum Sozialstatus	87	439	909		58	433	1 034		
Sprach-, Sprechstörungen	31,0	13,0	3,1		44,8	24,0	10,5		
Allergien	16,1	17,5	13,1		27,6	12,0	4,4		
emotionale soziale Störungen	26,4	11,4	7,2		3,4	10,4	3,9		
Enuresis (Einnässen)	6,9	3,4	3,7		1,7	2,8	3,2		
erhebliches Untergewicht	2,3	1,8	1,5		3,4	1,4	1,4		
Adipositas	6,9	3,2	0,6		6,9	4,4	0,9		
ADS/ADHS	0,0	1,4	1,1		3,4	0,9	0,3		
<b>Förderung der Kinder</b>									
<b>Kinder mit Förderung</b>									
			590	585	545	513	474	514	
			39,1	36,5	33,4	29,0	25,8	26,9	
mit 1 Förderung			25,5	22,5	24,1	18,9	18,0	18,2	
mit 2 Förderung			8,4	9,4	5,8	5,5	4,8	5,6	
mit 3 Förderung			3,4	3,5	2,6	2,2	2,1	1,9	
mit 4 und mehr Förderungen			1,7	1,2	0,9	2,4	0,9	1,1	
<b>Förderung der Kinder</b>									
<b>nach ausgewählten Behandlungen</b>									
Sprachheilbehandlung (Logopädie)	17,5	15,3	15,8	16,2	13,7	13,4	13,6	15,6	
Ergotherapie	9,3	11,7	9,3	7,1	6,3	7,5	5,1	5,5	
heilpädagogische Frühförderung	5,2	5,9	6,2	6,1	5,5	5,6	2,9	1,9	
sonstige Förderung	22,7	25,8	28,8	27,5	23,1	20,6	16,0	17,3	
(Berechnung an allen Kindern)									
Kinder mit Angaben zu Unfällen	1 358	1410	1 469	1461	1 567	1701	1 796	1 848	
<b>Kinder mit einem oder mehreren Unfällen</b>									
im häuslichen Bereich	11,3	8,8	9,5	9,2	10,2	10,0	10,3	10,2	
in der Kita	5,0	4,0	8,0	7,5	7,3	7,9	7,7	8,3	
im Straßenverkehr	1,2	0,6	0,7	1,2	0,9	1,3	1,3	1,1	
an einem anderen Ort	.	4,3	6,5	7,5	6,7	6,6	7,2	8,7	

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

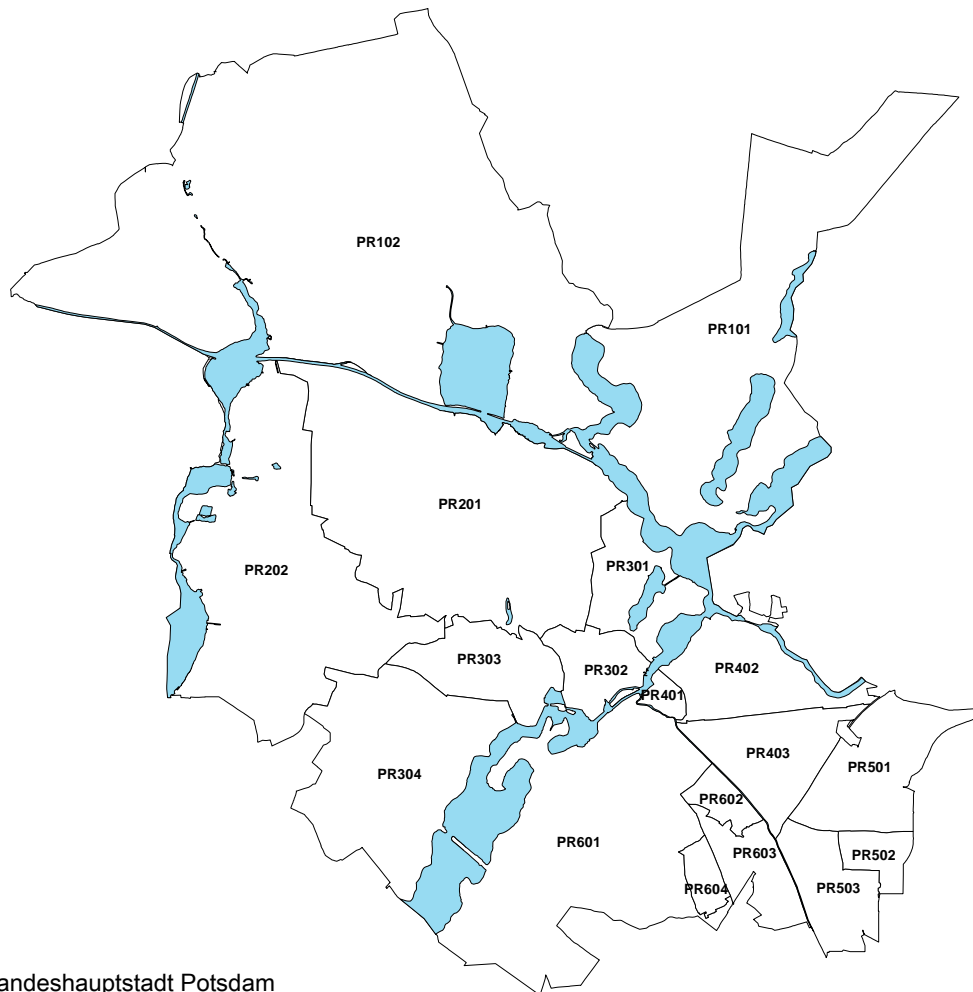
## Teil B Sozial- und Planungsräume 2015 im Vergleich

Im **TEIL B** werden einige der Daten im Kontext der sechs Sozialräume und 18 Planungsräume in der Landeshauptstadt Potsdam ausgewertet (vgl. Abbildung 26). Damit besteht die Möglichkeit diese miteinander zu vergleichen, um stadträumliche Unterschiede sichtbar zu machen sowie zukünftig lokale Handlungsempfehlungen für die präventive Arbeit im jeweiligen Sozial- bzw. Planungsraum abzuleiten. Bei der nachfolgenden kleinräumigen Betrachtung werden die Indikatoren Sozialstatus (vgl. Kapitel 8, S. 44), Vorsorgeuntersuchungen, Immunisierung gegen Masern<sup>32</sup> sowie Tetanus, Allergien, Sprach- und Sprechstörungen, emotionale und soziale Störungen (vgl. Kapitel 9, S. 48) sowie Fördermaßnahmen (vgl. Kapitel 10, S. 54) dargestellt und ausgewertet. Da es im Jahr 2015 insgesamt sieben Kinder gab, die keinem der Planungsräume zugeordnet werden konnten, werden diese in der weiteren Betrachtung außer Acht gelassen. Die Anzahl der Kinder innerhalb der einzelnen Sozial- und Planungsräumen variiert stark, deshalb sind die nachfolgenden prozentualen Angaben mit Bedacht zu bewerten. Um eine tatsächliche Relation herzustellen, werden ergänzend die absoluten Zahlen angeführt.

---

<sup>32</sup> Die in der Tabelle angegebenen Impfquoten für die Immunisierung gegen Masern entspricht den Impfquoten für die MMR Impfung.

Abbildung 26: Planungsräume der Landeshauptstadt Potsdam



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

<b>Sozialraum 1</b>	<b>Nördliche Ortsteile, Sacrow</b>	<b>Sozialraum 4</b>	<b>Babelsberg, Zentrum Ost</b>
PR 101	Groß Glienicke, Krampnitz, Sacrow	PR 401	Zentrum Ost
PR 102	Neu Fahrland, Fahrland, Satzkorn, Marquardt, Uetz-Paaren	PR 402	Babelsberg Nord, Klein Glienicke
		PR 403	Babelsberg Süd
<b>Sozialraum 2</b>	<b>Potsdam Nord</b>	<b>Sozialraum 5</b>	<b>Stern, Drewitz, Kirchsteigfeld</b>
PR 201	Bornim, Bornstedt, Nedlitz, Am Ruinenberg, Rote Kasernen	PR 501	Stern
PR 202	Eiche, Grube, Golm	PR 502	Drewitz
		PR 503	Alt Drewitz, Kirchsteigfeld
<b>Sozialraum 3</b>	<b>Potsdam West, Innenstadt, Nördliche Vorstädte</b>	<b>Sozialraum 6</b>	<b>Schlätz, Waldstadt I und II, Potsdam Süd</b>
PR 301	Nauener und Berliner Vorstadt	PR 601	Hauptbahnhof, Brauhausberg, Templiner und Teltower Vorstadt
PR 302	Innenstadt, Am Weinberg	PR 602	Schlätz
PR 303	Brandenburger Vorstadt	PR 603	Waldstadt I, Industriegelände
PR 304	Potsdam West	PR 604	Waldstadt II



## 8. Sozialstruktur nach Planungs- und Sozialräumen

Die Zuordnung der Familien in die drei Sozialstatusgruppen niedrig, mittel und hoch vor dem Bildungshintergrund und dem Erwerbsstand der Eltern wurde bereits in Kapitel 2 beschrieben. Obwohl die Sozialstruktur in der Landeshauptstadt Potsdam insgesamt eine positive Entwicklung aufweist, existieren zwischen den Planungsräumen nach wie vor große Unterschiede.

In Potsdam haben insgesamt 3,8 % (73) der Erstklässler Eltern mit einem niedrigen Sozialstatus. Während im Schlaatz (PR 602) 2012 noch jeder dritte Schulanfänger (35,0 % (35)) zur niedrigen Sozialstatusgruppe zählte, fällt im Jahr 2015 nur noch jedes fünfte Kind (20) unter diese Kategorie. Auch in der Waldstadt II (PR 604) zeichnet sich dieser Trend ab: Seit 2012 sank der Anteil von 23,3 % (18) auf 16,3 % (17) in 2015. Der Vergleich der absoluten Zahlen zeigt jedoch, dass genau so viele Kinder betroffen sind, wie noch vor drei Jahren. In Drewitz (PR 502) ist der Teil der Einschülerinnen und Einschüler, die aus einer Familie mit einem niedrigen Sozialstatus kommen, in etwa gleich (2012: 20,0 % (14); 2015: 20,9 % (14)). Im Gegensatz dazu sind die Kinder aus den Sozialräumen 2 (Potsdam Nord) und 3 (Potsdam West, Innenstadt, Nördliche Vorstädte) in nur jeweils 0,3 % der Fälle von einem niedrigen Sozialstatus ihrer Eltern betroffen (vgl. Tabelle 2, S. 45).

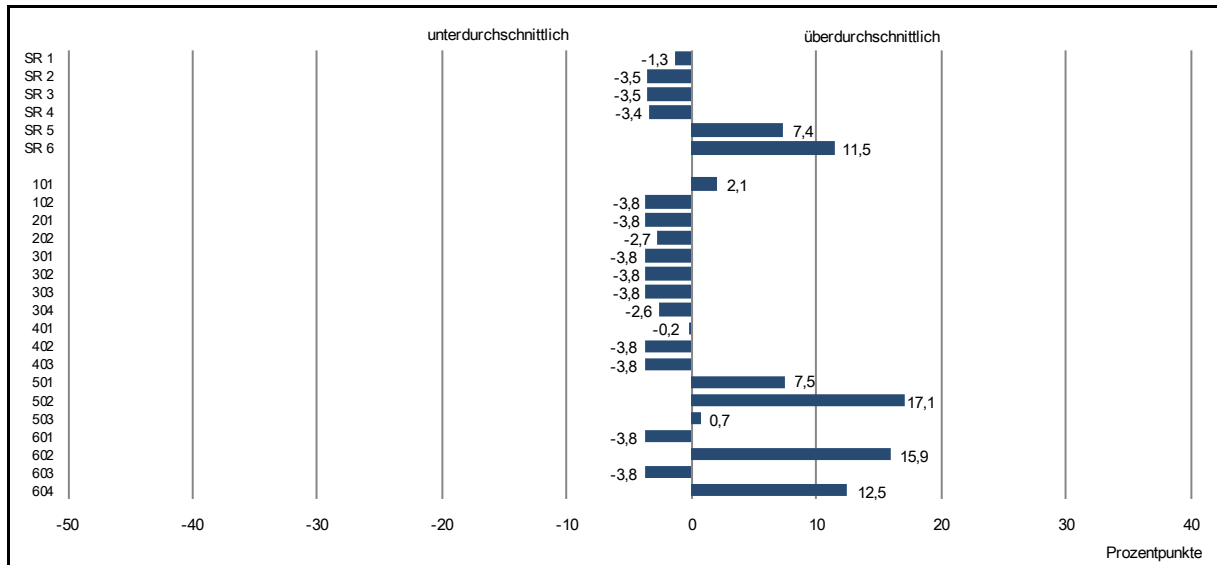
**Tabelle 2: Sozialstatus der Eltern nach Planungs- und Sozialräumen 2015**

Sozialraum Planungsraum	untersuchte Kinder		Kinder mit Sozialstatus				Abweichung zu Potsdam		
			insgesamt	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
	Anzahl	%	%				Prozentpunkte		
Potsdam	1 914	100,0	79,7	3,8	28,4	67,8			
SR 1	140	7,3	84,3	2,5	34,7	62,7	-1,3	6,3	-5,1
PR 101	60	3,1	85,0	5,9	25,5	68,6	2,1	-2,9	0,8
PR 102	80	4,2	83,8	0,0	41,8	58,2	-3,8	13,4	-9,6
SR 2	359	18,8	80,5	0,3	18,3	81,3	-3,5	-10,1	13,5
PR 201	251	13,1	79,3	0,0	16,1	83,9	-3,8	-12,3	16,1
PR 202	108	5,6	83,3	1,1	23,3	75,6	-2,7	-5,1	7,8
SR 3	459	24,0	81,0	0,3	19,9	79,8	-3,5	-8,5	12,0
PR 301	80	4,2	87,5	0,0	20,0	80,0	-3,8	-8,4	12,2
PR 302	128	6,7	82,0	0,0	24,8	75,2	-3,8	-3,6	7,4
PR 303	147	7,7	77,6	0,0	12,3	87,7	-3,8	-16,1	19,9
PR 304	104	5,4	79,8	1,2	24,1	74,7	-2,6	-4,3	6,9
Sr 4	351	18,3	80,9	0,4	15,1	84,5	-3,4	-13,3	16,7
PR 401	47	2,5	59,6	3,6	46,4	50,0	-0,2	18,0	-17,8
PR 402	171	8,9	84,2	0,0	9,0	91,0	-3,8	-19,4	23,2
PR 403	133	6,9	84,2	0,0	15,2	84,8	-3,8	-13,2	17,0
SR 5	287	15,0	78,0	11,2	46,9	42,0	7,4	18,5	-25,8
PR 501	147	7,7	78,2	11,3	43,5	45,2	7,5	15,1	-22,6
PR 502	66	3,4	65,2	20,9	60,5	18,6	17,1	32,1	-49,2
PR 503	74	3,9	89,2	4,5	43,9	51,5	0,7	15,5	-16,3
SR 6	311	16,2	75,2	11,5	49,6	38,9	7,7	21,2	-28,9
PR 601	66	3,4	80,3	0,0	28,3	71,7	-3,8	-0,1	3,9
PR 602	104	5,4	68,3	19,7	54,9	25,4	15,9	26,5	-42,4
PR 603	36	1,9	83,3	0,0	56,7	43,3	-3,8	28,3	-24,5
PR 604	105	5,5	76,2	16,3	56,3	27,5	12,5	27,9	-40,3

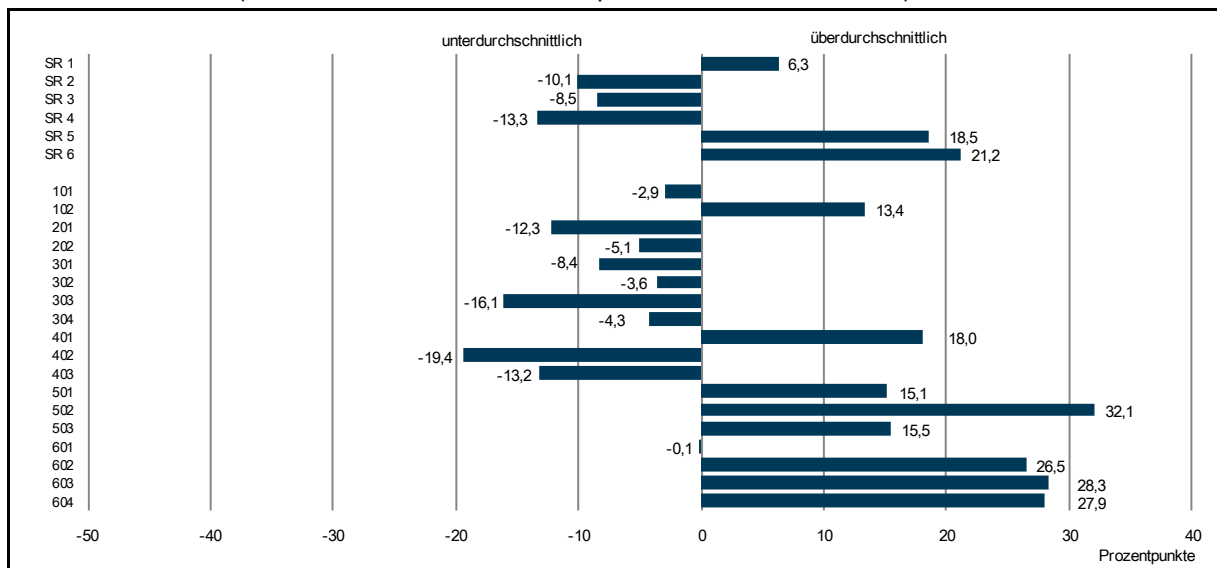
Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

### Abbildung 27: Kinder nach dem Sozialstatus der Eltern - Abweichungen vom Wert der Landeshauptstadt Potsdam 2015

Sozialstatus: niedrig (Durchschnittswert Landeshauptstadt Potsdam = 3,8 %)

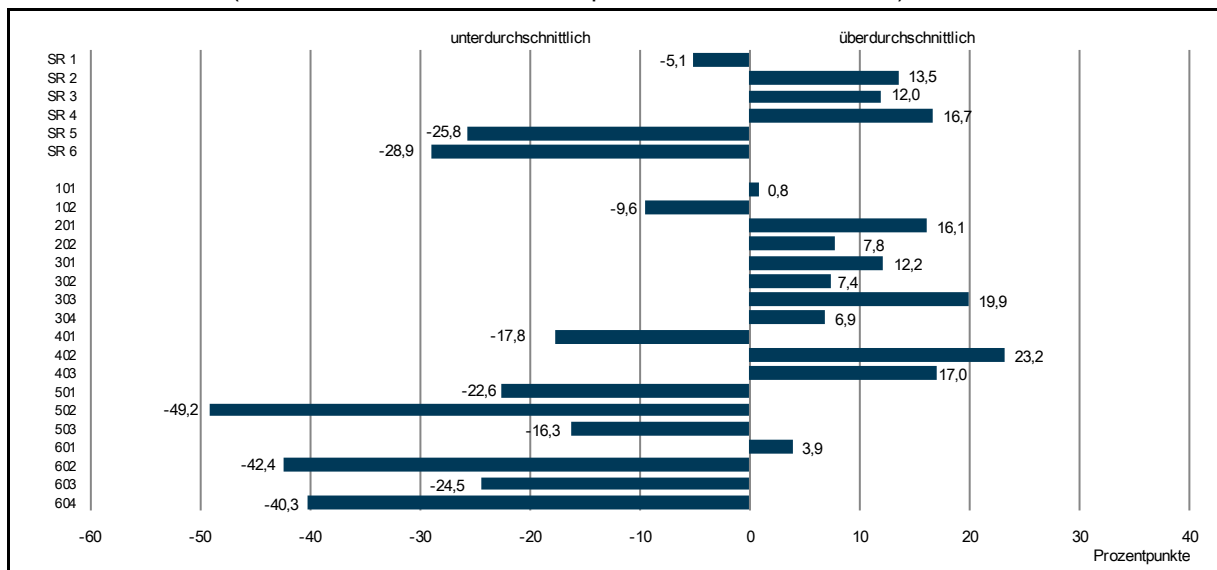


Sozialstatus: mittel (Durchschnittswert Landeshauptstadt Potsdam = 28,4 %)



Potsdamer Gesundheitsatlas  
TEIL B Sozial- und Planungsräume 2015 im Vergleich

Sozialstatus: hoch (Durchschnittswert Landeshauptstadt Potsdam = 67,8 %)



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Minimale Abweichungen zu Tabelle 2 sind durch Rundungen zu erklären.)

## 9. Vorsorge, Impfungen und häufigste Befunde nach Sozial- und Planungsräumen

### Früherkennung und Vorsorge

Im Planungsraum Waldstadt I, Industriegelände (PR 603) konnten alle Kinder (35) ein vollständiges U1 bis U6 Vorsorgeheft vorweisen (vgl. Tabelle 3, S. 50). Das war bereits im Jahr 2012 der Fall. Etwas geringer ist der Anteil von Einschülern mit einer lückenlosen Teilnahme aus den Planungsräumen Nauener und Berliner Vorstadt (PR 301; 98,6 % (71)) bzw. Hauptbahnhof, Brauhausberg, Templiner und Teltower Vorstadt (PR 601; 98,3 % (57)). Die niedrigste Inanspruchnahmequote weisen mit 88,7 % (42) Kinder aus Drewitz (PR 502) auf.

Wie bereits in Kapitel 4 erläutert wurde, ist die Teilnahme bei der U7 bis U9 im Jahr 2015 wesentlich geringer. Die Planungsräume mit den geringsten Vorsorgequoten sind Drewitz (PR 502) sowie Schlaatz (PR 602). Dort nahmen 56,6 % (17) bzw. 56,8 % (26) der Eltern die Untersuchungen mit ihren Kindern wahr. Drei Jahre zuvor nutzten noch 81,0 % (38) bzw. 66,2 % (46) der Eltern die Vorsorgeuntersuchungen. Die gesunkene Inanspruchnahme kann insbesondere in diesen Planungsräumen durch eine steigende Anzahl an Kindern mit Migrationshintergrund bedingt sein, da diese zu ganz unterschiedlichen Zeitpunkten in das deutsche Gesundheitssystem und somit das Vorsorgesystem aufgenommen werden und dementsprechend nicht an den vorhergehenden Untersuchungen teilnehmen.

### Impfungen

Der Impfstatus der Kinder variiert in Abhängigkeit von der Art der Impfung sowie den Planungs- und Sozialräumen erheblich (vgl. Tabelle 3, S. 50). Bezogen auf die Sozialräume haben 92,1 % (237) der Kinder am Stern, in Drewitz und im Kirchsteigfeld (SR 5) die MMR Impfung und weisen somit die höchste Quote, auch im Vergleich mit dem Gesamtdurchschnitt der Landeshauptstadt (88,8 %), auf. Eine vollständige Durchimpfungsrate von 100 % konnte ausschließlich im Planungsraum Waldstadt I, Industriegelände (PR 603 (35)) erreicht werden. Die niedrigsten Impfteilnahmen sind 2015 (76,5 % (99)) wie bereits 2012 (79,9 % (104)) in der Brandenburger Vorstadt (PR 303) zu verzeichnen.

Analog zur MMR Impfung stellt sich das Bild für die Tetanus Impfung dar: Sowohl die Erstklässler im Sozialraum 5 (Stern, Drewitz, Kirchsteigfeld), als auch im Planungsraum Waldstadt I, Industriegelände (PR 603) weisen mit 96,6 % (229) bzw. 100 % (35) die höchsten Impfteilnahmen auf. Die größte negative Abweichung von annähernd 10 % vom Potsdamer Durchschnitt (93,2 %) ist in der Brandenburger Vorstadt (PR 303 (109)) zu beobachten.

Auch im Hinblick auf die Impfraten kann die Teilnahme innerhalb eines Sozialraumes wie eine Schere auseinander gehen: So liegen zwischen dem Schlaatz (PR 602) und der Wald-

stadt I (PR 603) zehn bzw. elf Prozentpunkte bei der Inanspruchnahme der MMR Impfung bzw. der Tetanus Impfung.

### Häufigste Befunde

Im Jahr 2015 weichen die Häufigkeiten der Befunde bei der kleinräumigen Betrachtung gravierend von den 2012 erhobenen Daten ab. Während 2012 die Mehrheit der **Kinder mit Allergien** in den Planungsräumen 503 (Alt Drewitz, Kirchsteigfeld), 604 (Waldstadt II) und 102 (Neu Fahrland, Fahrland, Satzkorn, Marquardt, Uetz-Paaren) lebten, stellt sich die Situation für 2015 wie folgt dar: Unter den Schulanfängern, die in den Planungsräumen Babelsberg Süd (PR 403), Potsdam West (PR 304) sowie Waldstadt II (PR 604) leben, leiden 18,8 %, 17,3 % bzw. 17,1 % an Allergien. Der Durchschnittswert der Landeshauptstadt insgesamt ist in den letzten drei Jahren um rund zwei Prozentpunkte auf 12,3 % gesunken (vgl. Tabelle 4, S. 52).

**Sprach- und Sprechstörungen** sind vor allem bei Kindern aus dem Kirchsteigfeld (PR 503), Schlaatz (PR 502) und Waldstadt II (PR 604) besonders häufig festgestellt worden. Insgesamt sind dort jeweils drei von zehn Erstklässlern davon betroffen (vgl. Tabelle 4, S. 52).

Die Auswertung der räumlichen Verteilung der Kinder mit **emotionalen und sozialen Störungen** ergibt hingegen, dass die bislang eher unauffälligen Planungsräume Neu Fahrland, Fahrland, Satzkorn, Marquardt, Uetz-Paaren (PR 102) und Zentrum Ost (PR 401) bei diesem Störungsbild die anteilig am meisten betroffenen Stadtteile sind. Hierbei lag der Anteil der betroffenen Kinder um 6,6 % bzw. 5,6 % höher als der Potsdamer Durchschnitt von 7,2 %. (vgl. Tabelle 4, S. 52).

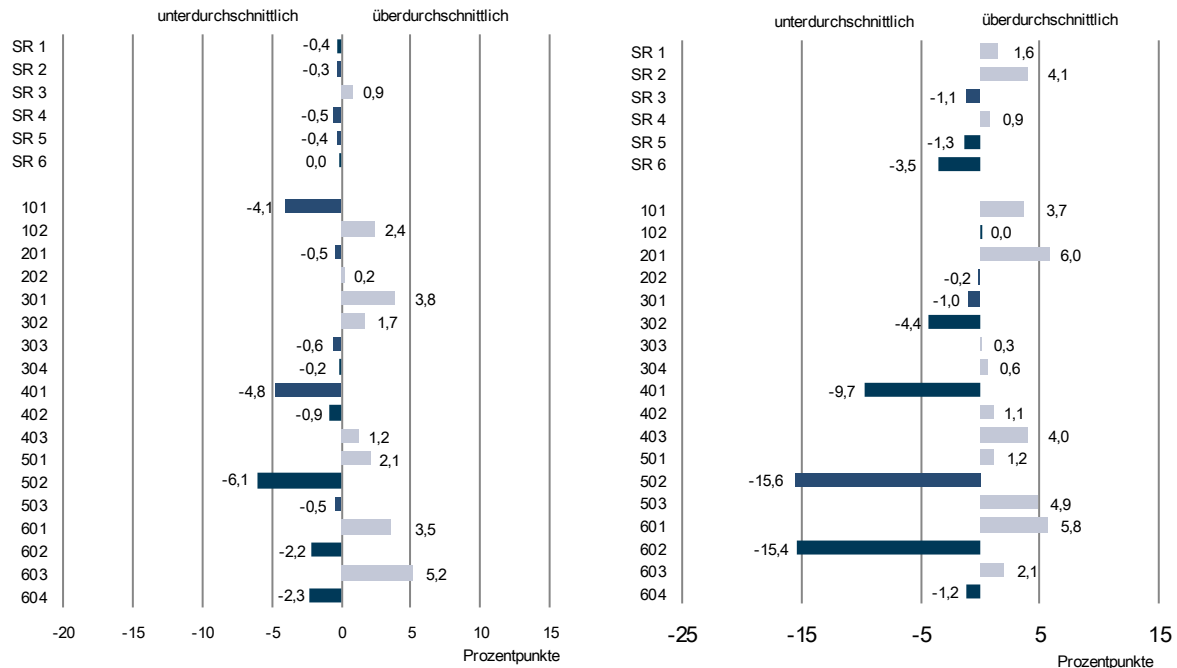
**Tabelle 3: Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen nach Sozial- und Planungsräumen 2015**

Sozialraum Planungsraum	Vorsorgeuntersuchungen				Impfungen		Abweichung zu Potsdam			
	U1 bis U6		U7 bis U9		Tetanus	Masern	U1 bis U6	U7 bis U9	Tetanus	Masern
	Anzahl	%	Anzahl	%			Prozentpunkte			
Potsdam	1 639	94,8	1 248	72,2	93,2	88,8				
SR 1	119	94,4	93	73,8	94,6	89,2	-0,4	1,6	1,5	0,4
PR 101	49	90,7	41	75,9	90,9	85,5	-4,1	3,7	-2,3	-3,4
PR 102	70	97,2	52	72,2	97,3	92,0	2,4	0,0	4,2	3,2
SR 2	311	94,5	251	76,3	94,6	89,7	-0,3	4,1	1,4	0,9
PR 201	216	94,3	179	78,2	93,9	89,6	-0,5	6,0	0,8	0,7
PR 202	95	95,0	72	72,0	96,0	90,1	0,2	-0,2	2,9	1,3
SR 3	400	95,7	297	71,1	88,2	84,0	0,9	-1,1	-4,9	-4,8
PR 301	72	98,6	52	71,2	89,3	85,3	3,8	-1,0	-3,8	-3,5
PR 302	111	96,5	78	67,8	90,6	88,0	1,7	-4,4	-2,6	-0,8
PR 303	130	94,2	100	72,5	83,8	76,5	-0,6	0,3	-9,3	-12,4
PR 304	87	94,6	67	72,8	90,7	88,7	-0,2	0,6	-2,4	-0,2
Sr 4	312	94,3	242	73,1	93,9	89,0	-0,5	0,9	0,7	0,2
PR 401	36	90,0	25	62,5	94,9	84,6	-4,8	-9,7	1,7	-4,2
PR 402	155	93,9	121	73,3	92,5	85,7	-0,9	1,1	-0,6	-3,1
PR 403	121	96,0	96	76,2	95,3	94,5	1,2	4,0	2,2	5,7
SR 5	237	94,4	178	70,9	96,6	92,1	-0,4	-1,3	3,4	3,2
PR 501	124	96,9	94	73,4	95,6	90,4	2,1	1,2	2,4	1,5
PR 502	47	88,7	30	56,6	96,6	94,9	-6,1	-15,6	3,4	6,1
PR 503	66	94,3	54	77,1	98,6	93,0	-0,5	4,9	5,4	4,1
SR 6	254	94,8	184	68,7	94,1	91,9	0,0	-3,5	0,9	3,0
PR 601	58	98,3	46	78,0	91,7	88,3	3,5	5,8	-1,5	-0,5
PR 602	75	92,6	46	56,8	90,2	89,0	-2,2	-15,4	-2,9	0,2
PR 603	35	100,0	26	74,3	100,0	100,0	5,2	2,1	6,8	11,2
PR 604	86	92,5	66	71,0	96,7	93,5	-2,3	-1,2	3,6	4,6

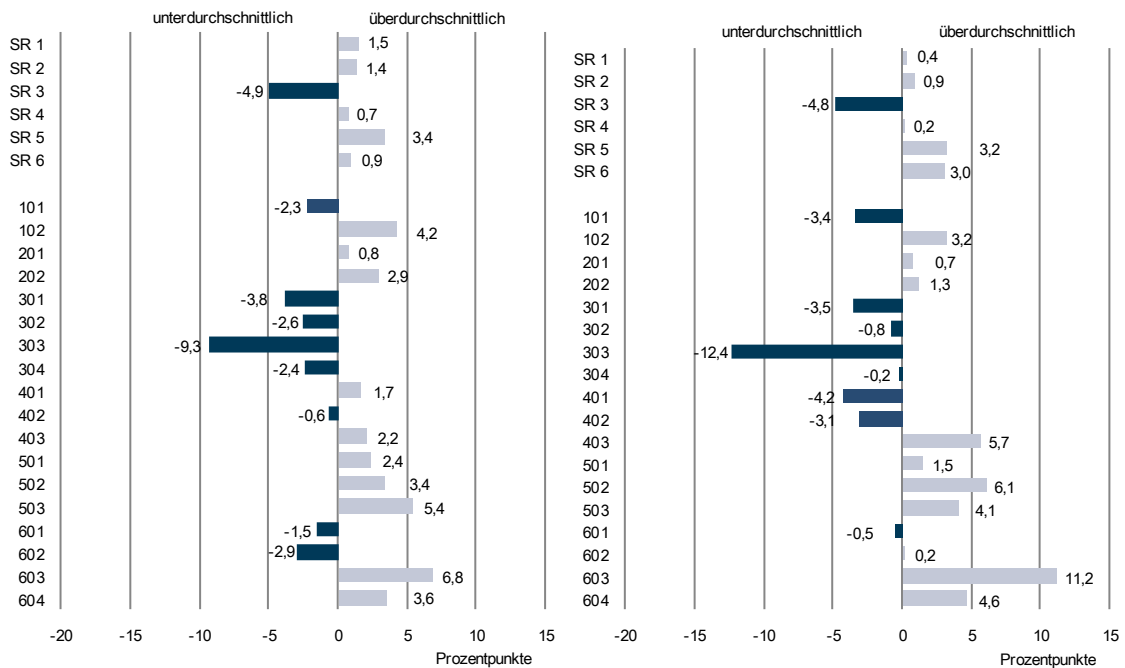
Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

**Abbildung 28: Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen - Abweichungen vom Wert der Landeshauptstadt Potsdam 2015**

U1 bis U6 vollständig (Durchschnittswert Landeshauptstadt Potsdam = 94,8 %)      U7 bis U9 vollständig (Durchschnittswert Landeshauptstadt Potsdam = 72,2 %)



Tetanus-Impfung (Durchschnittswert Landeshauptstadt Potsdam = 93,2 %)      Masern-Impfung (Durchschnittswert Landeshauptstadt Potsdam = 88,8 %)



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Minimale Abweichungen zu Tabelle 3 sind durch Rundungen zu erklären.)



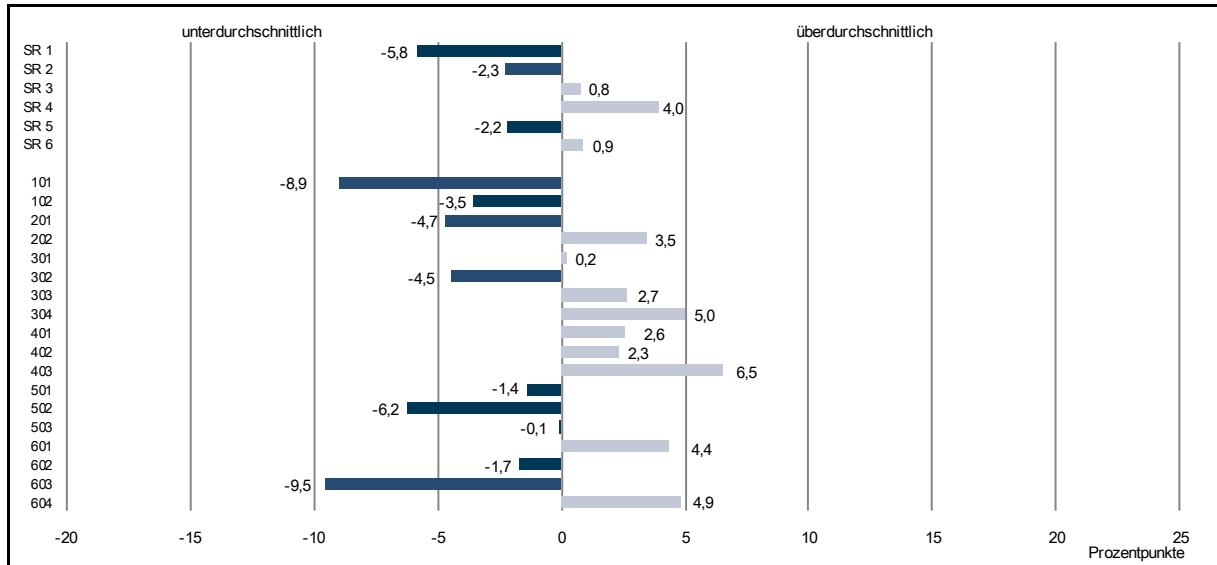
**Tabelle 4: Häufigste Befunde nach Sozial- und Planungsräumen 2015**

Sozialraum Planungs- raum	Kinder mit Befunde	Befunde			Abweichung zu Potsdam		
		Allergien	emotionale Störung	Sprach- und Sprechstörung	Allergien	emotionale Störung	Sprach- und Sprechstörung
%							
Potsdam	46,9	12,3	7,2	17,6			
SR 1	47,9	6,4	10,0	20,0	-5,8	2,8	2,4
PR 101	38,3	3,3	5,0	15,0	-8,9	-2,2	-2,6
PR 102	55,0	8,8	13,8	23,8	-3,5	6,5	6,1
SR 2	37,0	10,0	5,0	11,4	-2,3	-2,2	-6,2
PR 201	36,7	7,6	4,0	10,4	-4,7	-3,2	-7,2
PR 202	38,0	15,7	7,4	13,9	3,5	0,2	-3,7
SR 3	42,3	13,1	6,5	13,1	0,8	-0,7	-4,5
PR 301	41,3	12,5	3,8	10,0	0,2	-3,5	-7,6
PR 302	35,2	7,8	4,7	10,2	-4,5	-2,5	-7,5
PR 303	44,2	15,0	7,5	13,6	2,7	0,3	-4,0
PR 304	49,0	17,3	9,6	18,3	5,0	2,4	0,7
SR 4	43,6	16,2	6,3	13,4	4,0	-0,9	-4,2
PR 401	61,7	14,9	12,8	31,9	2,6	5,6	14,3
PR 402	34,5	14,6	4,1	7,6	2,3	-3,1	-10,0
PR 403	48,9	18,8	6,8	14,3	6,5	-0,4	-3,3
SR 5	58,5	10,1	8,7	27,9	-2,2	1,5	10,3
PR 501	56,5	10,9	11,6	27,2	-1,4	4,4	9,6
PR 502	59,1	6,1	1,5	21,2	-6,2	-5,7	3,6
PR 503	62,2	12,2	9,5	35,1	-0,1	2,2	17,5
SR 6	57,2	13,2	9,3	26,0	0,9	2,1	8,4
PR 601	47,0	16,7	7,6	13,6	4,4	0,4	-4,0
PR 602	62,5	10,6	8,7	33,7	-1,7	1,4	16,0
PR 603	33,3	2,8	5,6	5,6	-9,5	-1,7	-12,1
PR 604	66,7	17,1	12,4	33,3	4,9	5,2	15,7

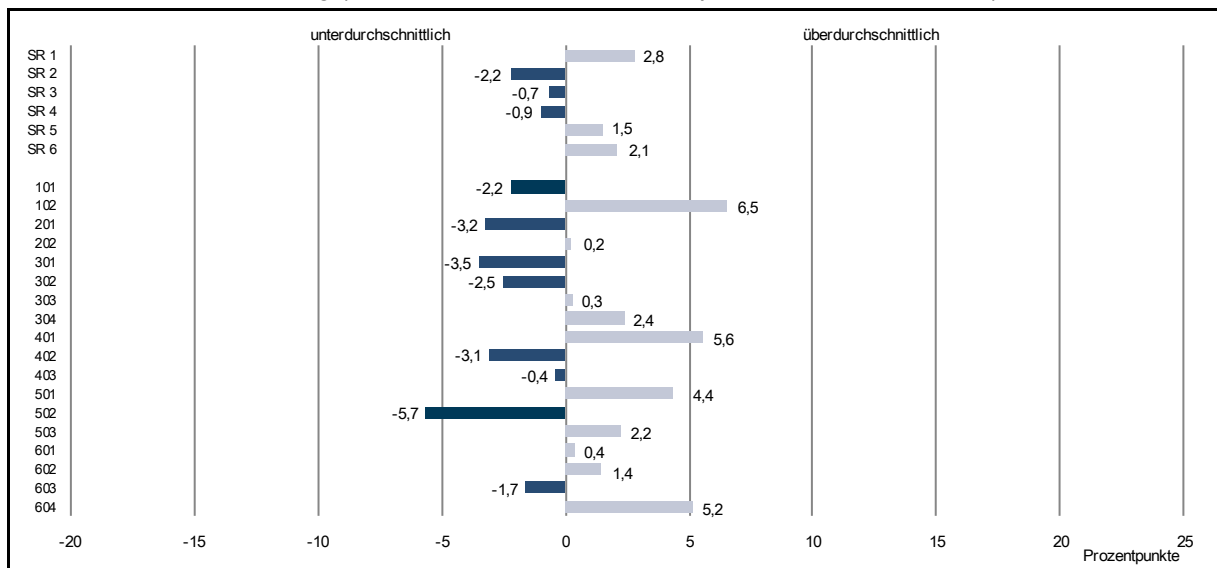
Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

## Abbildung 29: Häufigste Befunde - Abweichungen vom Wert der Landeshauptstadt Potsdam 2015

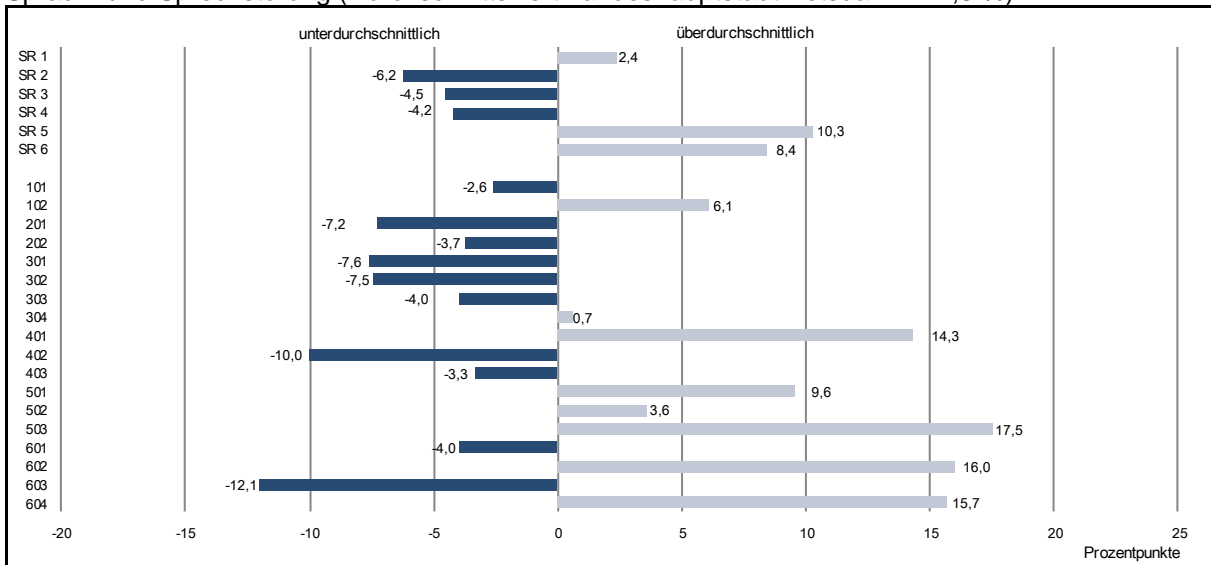
Allergien (Durchschnittswert Landeshauptstadt Potsdam = 12,3 %)



Emotionale soziale Störung (Durchschnittswert Landeshauptstadt Potsdam = 7,2 %)



## Sprach- und Sprechstörung (Durchschnittswert Landeshauptstadt Potsdam = 17,6 %)



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Minimale Abweichungen zu Tabelle 4 sind durch Rundungen zu erklären.)

## 10. Ausgewählte Förderungen nach Sozial- und Planungsräumen

Die Notwendigkeit Fördermaßnahmen in Anspruch zu nehmen, hängt vom individuellen kindlichen Entwicklungsstand ab. Wie bereits in Kapitel 6 aufgezeigt wurde, ist der Anteil an Einschülerinnen und Einschülern in der Landeshauptstadt Potsdam, die Behandlung bzw. Förderung benötigen, seit 2012 rückläufig (2012: 33,4 %; 2015: 26,9 %). Trotzdem ist die Tendenz in den Sozialräumen seitdem gleich geblieben. So gibt es in den Sozialräumen Stern, Drewitz, Kirchsteigfeld (SR 5) und Schlaatz, Waldstadt I und II und Potsdam Süd (SR 6) einen höheren Anteil an Kindern, die gefördert werden (35,9 % (103) bzw. 35,0 % (109)) als in Potsdam insgesamt. Allerdings ist der Teil der betroffenen Kinder in diesen Sozialräumen um rund zehn Prozentpunkte zurückgegangen. Bei der Differenzierung anhand der Planungsräume kam es zu Verschiebungen: Im Jahr 2012 betrug der Anteil der bereits vor Schulantritt geförderten Kinder 53,8 % (14) in der Waldstadt I, Industriegelände (PR 603) und 52,2 % (36) in Drewitz (PR 502). Im Jahr 2015 sind vor allem Erstklässler aus den Planungsräumen Stern (PR 501) und Waldstadt II (PR 604) in Fördermaßnahmen. Es sind Quoten von 40,1 % (59) bzw. 38,1 % (40) der Schulanfänger betroffen.

Die Verteilung der einzelnen Förderarten variiert zwischen den Planungsräumen stark. Beispielsweise werden in der Waldstadt II (PR 604) Kinder doppelt so häufig (29,5 %) logopädisch therapiert, wie in der gesamten Stadt (15,6 %). Im Bereich der ergotherapeutischen bzw. heilpädagogischen Frühförderung ist die Rate an Betroffenen allerdings unter dem städtischen Durchschnitt bzw. im Fall der Frühförderung liegt dieser Anteil bei null (vgl. Tabelle 5, S. 55).

**Tabelle 5: Ausgewählte Förderungen nach Sozial- und Planungsräumen 2015**

Sozialraum Planungs- raum	Kinder mit Förderung		Förderungen			Abweichung zu Potsdam		
			Sprachheil- behandlung	Ergo- therapie	heilpäd. Frühförderung	Sprachheil- behandlung	Ergo- therapie	heilpäd. Frühförderung
	Anzahl		%					
Potsdam	514	26,9	15,6	5,5	1,9			
SR 1	37	26,4	18,6	6,4	1,4	2,9	0,9	-0,5
PR 101	16	26,7	20,0	3,3	1,7	4,4	-2,2	-0,2
PR 102	21	26,3	17,5	8,8	1,3	1,9	3,2	-0,6
SR 2	70	19,5	11,4	3,9	0,3	-4,2	-1,6	-1,6
PR 201	49	19,5	10,8	3,6	0,0	-4,9	-2,0	-1,9
PR 202	21	19,4	13,0	4,6	0,9	-2,7	-0,9	-1,0
SR 3	105	22,9	11,3	6,8	0,9	-4,3	1,2	-1,0
PR 301	17	21,3	7,5	7,5	1,3	-8,1	2,0	-0,6
PR 302	24	18,8	9,4	4,7	0,0	-6,2	-0,9	-1,9
PR 303	37	25,2	12,9	8,2	1,4	-2,7	2,6	-0,5
PR 304	27	26,0	14,4	6,7	1,0	-1,2	1,2	-0,9
Sr 4	88	25,1	14,8	4,6	1,7	-0,8	-1,0	-0,2
PR 401	18	38,3	29,8	4,3	4,3	14,2	-1,3	2,4
PR 402	34	19,9	10,5	4,7	1,2	-5,1	-0,9	-0,7
PR 403	36	27,1	15,0	4,5	1,5	-0,6	-1,0	-0,4
SR 5	103	35,9	20,9	6,6	3,5	5,3	1,1	1,6
PR 501	59	40,1	21,8	7,5	4,1	6,1	1,9	2,2
PR 502	19	28,8	21,2	4,5	4,5	5,6	-1,0	2,7
PR 503	25	33,8	18,9	6,8	1,4	3,3	1,2	-0,5
SR 6	109	35,0	21,9	5,5	4,2	6,2	-0,1	2,3
PR 601	24	36,4	16,7	4,5	4,5	1,0	-1,0	2,7
PR 602	36	34,6	22,1	4,8	8,7	6,5	-0,7	6,8
PR 603	9	25,0	8,3	11,1	0,0	-7,3	5,6	-1,9
PR 604	40	38,1	29,5	4,8	1,0	13,9	-0,8	-0,9

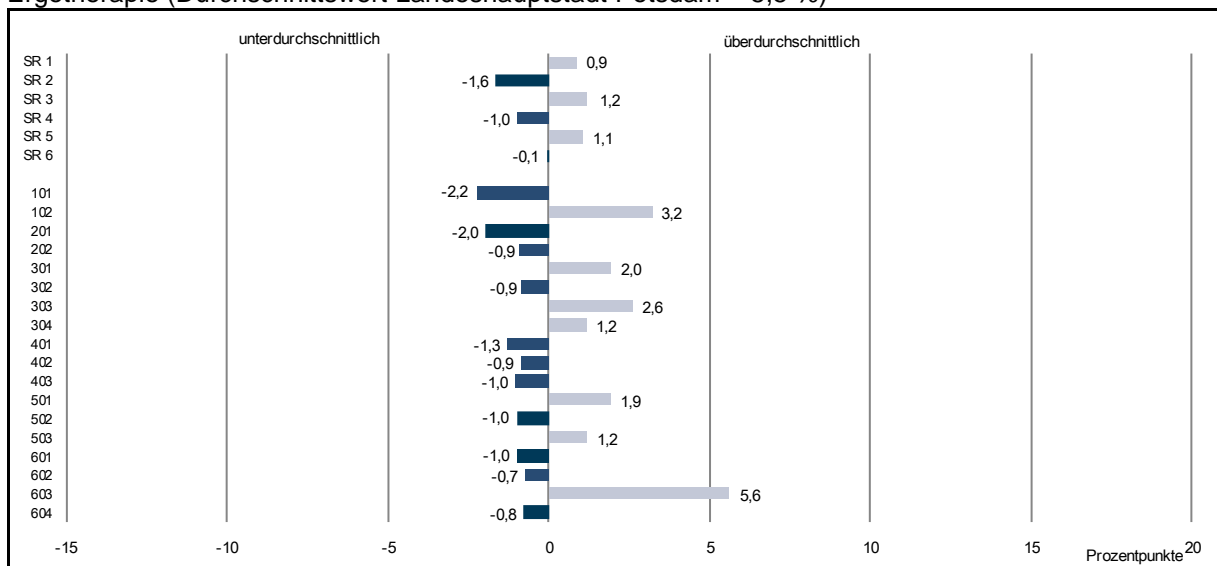
Quelle: Landeshauptstadt Potsdam

**Abbildung 30: Förderungen - Abweichungen vom Wert der Landeshauptstadt Potsdam 2015**

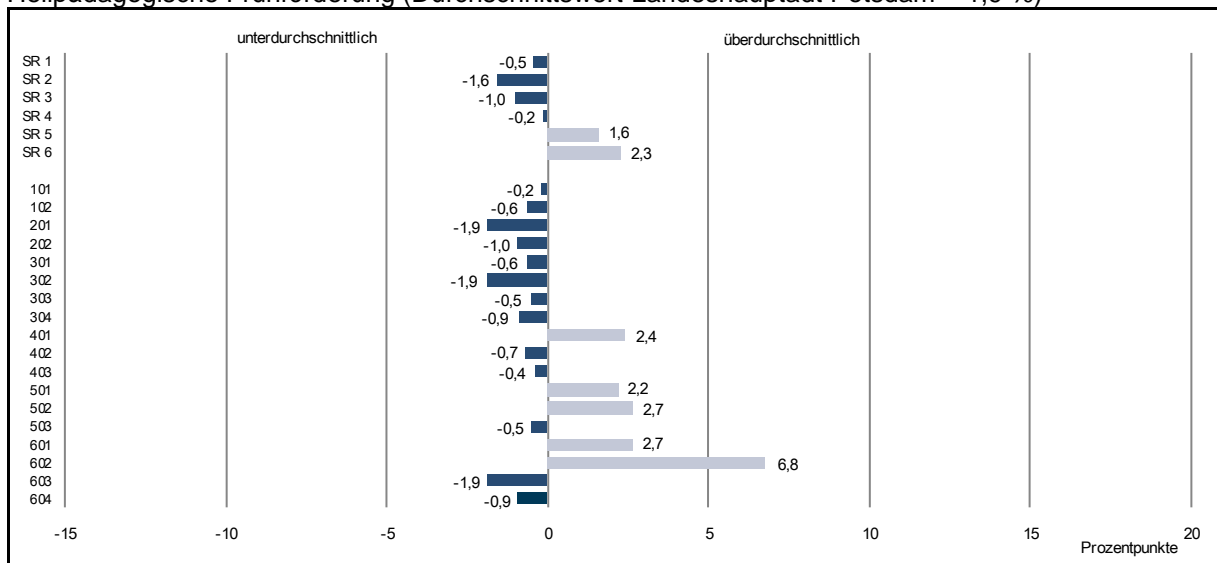
Sprachheilbehandlung (Durchschnittswert Landeshauptstadt Potsdam = 15,6 %)



Ergotherapie (Durchschnittswert Landeshauptstadt Potsdam = 5,5 %)



## Heilpädagogische Frühförderung (Durchschnittswert Landeshauptstadt Potsdam = 1,9 %)



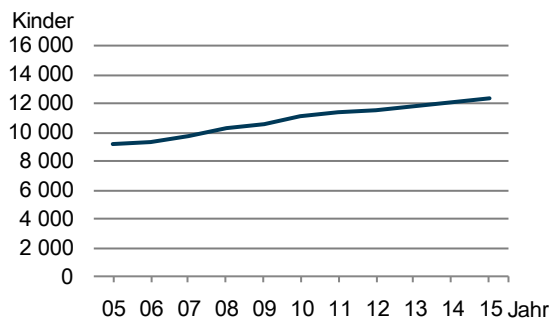
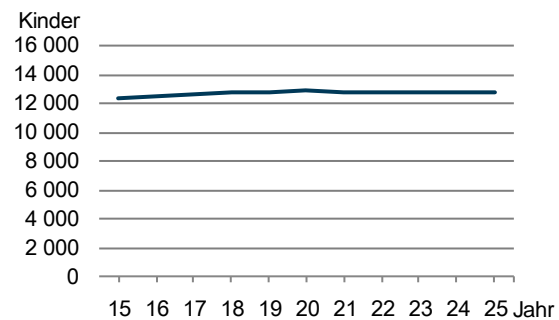
Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Minimale Abweichungen zu Tabelle 5 sind durch Rundungen zu erklären.)

## Teil C Zusammenfassung der Ergebnisse

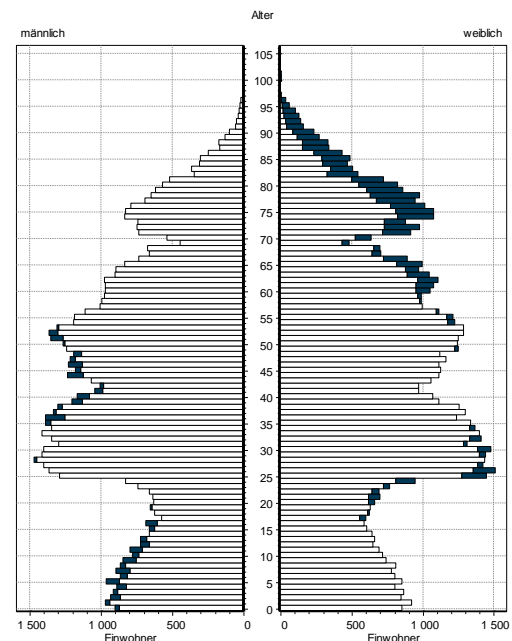
- Seit 2008 steigt die Zahl der einzuschulenden Kinder; die der vorzeitigen Einschulungen sinkt.
- Gesamtstädtisch sind zwischen 2011 und 2015 der niedrige und mittlere Sozialstatus der Eltern zugunsten des hohen Sozialstatus weiter gesunken.
- Die Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen sinken mit zunehmendem Alter der Kinder; im Rahmen der U8 liegt die Teilnahme unter dem definierten Gesundheitsziel von 95 %.
- Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus nehmen 2015 die Früherkennungsuntersuchungen U7 bis U9 deutlich weniger in Anspruch als Kinder aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus.
- Das Ziel der WHO, mindestens 95 % der Bevölkerung zu immunisieren, konnte in keinem der Einschulungsjahrgänge für die empfohlenen Impfungen erreicht werden. Die geringste Impfquote weist für die MMR und Tetanus Impfung die Brandenburger Vorstadt (PR 303) mit 76,5 % bzw. 83,8 % auf.
- Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus weisen bei allen Impfungen eine geringere Impfbeteiligung, im Vergleich zu den beiden Sozialstatusgruppen niedrig und mittel, auf.
- Der Anteil an Einschülerinnen und Einschülern bei dem ein Befund festgestellt wurde, steigt an. Im Jahr 2015 betraf das fast die Hälfte der untersuchten Kinder.
- Es wurden 2015 neben Sprach- und Sprechstörungen (15,7 %), Allergien (12,3 %) emotionale und soziale Störungen (5,7 %) am häufigsten befundet.
- Der Anteil von Kindern, die einnässen, steigt seit 2008. Jungen sind im Jahr 2015 vier Mal häufiger betroffen als Mädchen.
- Kinder aus Familien mit einem niedrigen Sozialstatus weisen öfter Entwicklungsdefizite auf. Jeder dritte Erstklässler aus dem Kirchsteigfeld (PR 503), Schlaatz (PR 502) und Waldstadt II (PR 604) leidet an Sprach- und Sprechstörungen.
- Kinder, die in den Sozialräumen Stern, Drewitz, Kirchsteigfeld (SR 5) und Schlaatz, Waldstadt I und II und Potsdam Süd (SR 6) leben, werden häufiger gefördert (35,9 % und 35,0 %), als die Potsdamer Kinder insgesamt.
- Der Anteil an Kindern, die einen Unfall erleiden, ist seit 2011 etwa konstant. Demnach erleidet jedes vierte Kind einen Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert.

**Anhang: Planungsräume im Blick****Landeshauptstadt Potsdam**

	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	159 067	167 505
Durchschnittsalter in Jahren	42,4	42,5
untersuchte Kinder	1 631	1 914

**Kinder 0 bis unter 7 Jahren  
2005 bis 2015****Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose  
2015 bis 2025<sup>1</sup>****Ausgewählte Indikatoren**

<i>in %</i>	2012	2015
Sozialstatus niedrig	6,1	3,8
Sozialstatus mittel	30,6	28,4
Sozialstatus hoch	63,3	67,8
U1 bis U6 vollständig	94,7	94,8
U7 bis U9 vollständig	78,8	72,2
Impfung Tetanus	95,5	93,2
Impfung Masern	89,1	88,8
Allergien	14,2	12,3
emotionale soziale Störungen	10,2	7,2
Sprach- und Sprechstörungen	9,1	17,6
Kinder mit Förderung	33,4	26,9
Sprachheilbehandlung	13,7	15,6
Ergotherapie	6,3	5,5
heilpädagogische Frühförderung	5,5	1,9

<sup>1</sup> Basisjahr für die Berechnung = 2015**Erläuterungen zu den Datenangaben**

Sozialstatus (niedrig, mittel, hoch),

U1 bis U6 vollständig, U7 bis U9 vollständig

Impfung (Tetanus, Masern) Allergien, emotionale und soziale  
Störungen, Sprach- und SprechstörungenKinder mit Förderung, Sprachheilbehandlung, Ergotherapie,  
heilpädagogische Förderung

je 100 untersuchte Kinder

je 100 untersuchte Kinder

je 100 untersuchte Kinder

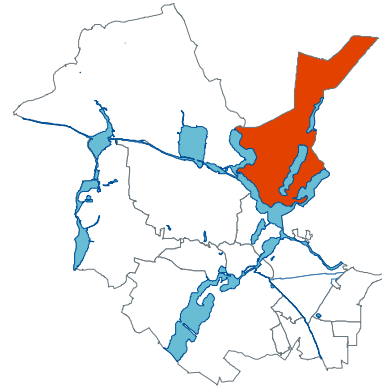
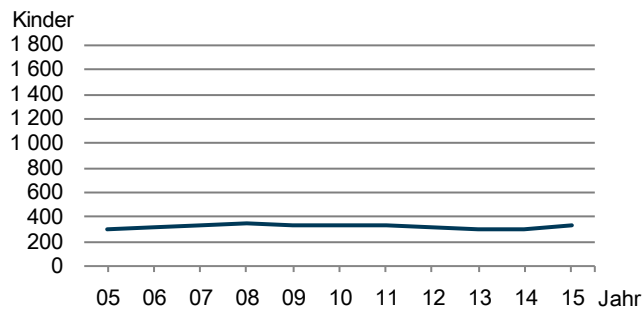
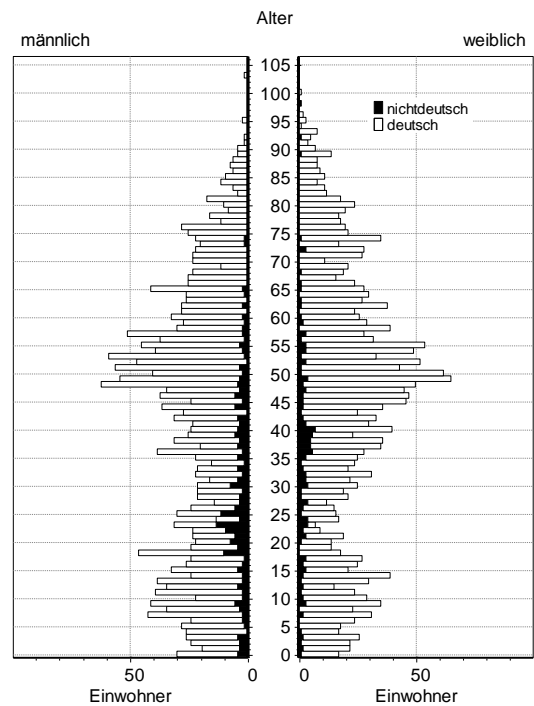
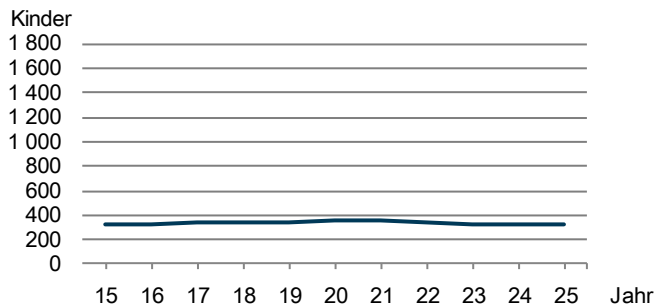
je 100 untersuchte Kinder



**Planungsraum 101**

Groß Glienicke, Kramnitz, Sacrow

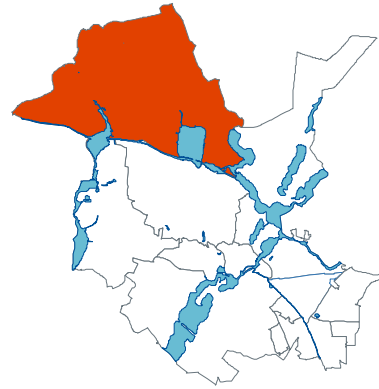
	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	4 339	4 747
Anteil an allen Einwohnern in %	2,7	2,8
Durchschnittsalter in Jahren	42,5	42,6
untersuchte Kinder	67	60
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	4,1	3,1

**Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015****Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose**2015 bis 2025 <sup>1</sup>**Ausgewählte Indikatoren**

in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	4,5	9,2	13,6	5,9
Sozialstatus mittel	25,8	35,4	27,3	25,5
Sozialstatus hoch	69,7	55,4	59,1	68,6
U1 bis U6 vollständig	95,3	95,2	92,7	90,7
U7 bis U9 vollständig	71,9	71,4	74,5	75,9
Impfung Tetanus	100,0	95,3	94,8	90,9
Impfung Masern	88,7	84,4	91,4	85,5
Allergien	10,4	10,3	4,8	3,3
emotionale soziale Störungen	19,4	7,4	6,5	5,0
Sprach- und Sprechstörungen	7,5	8,8	21,0	15,0
Kinder mit Förderung	26,9	26,5	19,4	26,7
Sprachheilbehandlung	13,4	8,8	8,1	20,0
Ergotherapie	3,0	11,8	6,5	3,3
heilpädagogische Frühförderung	4,5	4,4	1,6	1,7

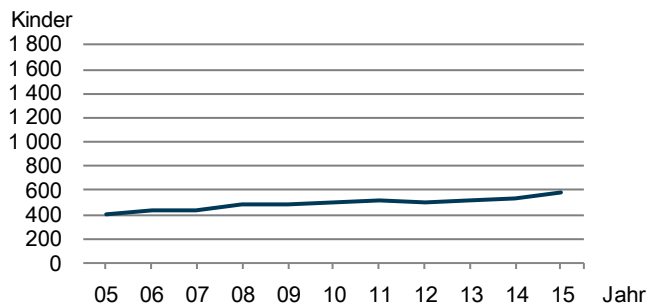
## Planungsraum 102

Neu Fahrland, Fahrland, Kartzow, Satzkorn,  
Marquardt, Uetz

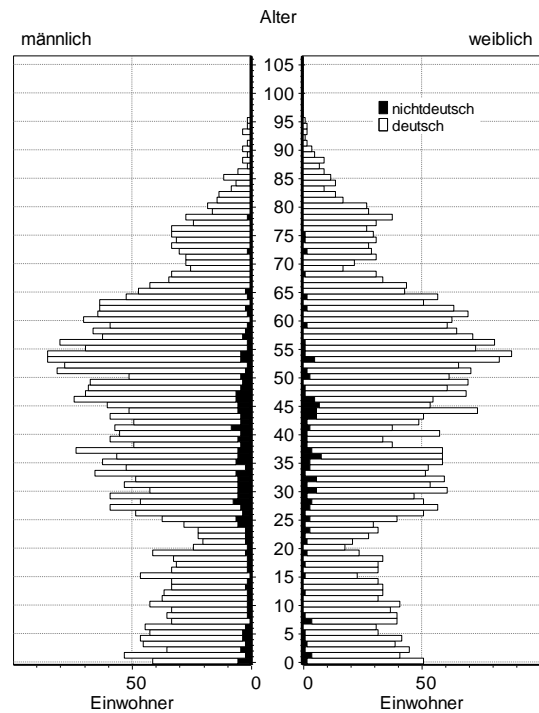
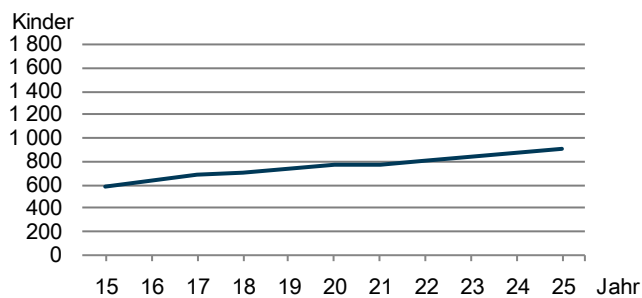


	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	7 134	7 708
Anteil an allen Einwohner in %	4,5	4,6
Durchschnittsalter in Jahren	41,8	42,1
untersuchte Kinder	81	80
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	5,0	4,2

### Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015



### Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose 2015 bis 2025 <sup>1</sup>



### Ausgewählte Indikatoren

in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	0,0	5,7	6,1	0,0
Sozialstatus mittel	38,2	42,9	28,6	41,8
Sozialstatus hoch	61,8	51,4	65,3	58,2
U1 bis U6 vollständig	91,9	97,2	93,4	97,2
U7 bis U9 vollständig	77,0	76,1	76,3	72,2
Impfung Tetanus	96,0	100,0	97,5	97,3
Impfung Masern	92,0	95,8	88,6	92,0
Allergien	22,2	11,8	4,7	8,8
emotionale soziale Störungen	16,0	5,3	3,5	13,8
Sprach- und Sprechstörungen	9,9	13,2	17,6	23,8
Kinder mit Förderung	35,8	32,9	20,0	26,3
Sprachheilbehandlung	16,0	13,2	12,9	17,5
Ergotherapie	6,2	5,3	4,7	8,8
heilpädagogische Frühförderung	3,7	6,6	2,4	1,3

## Planungsraum 201

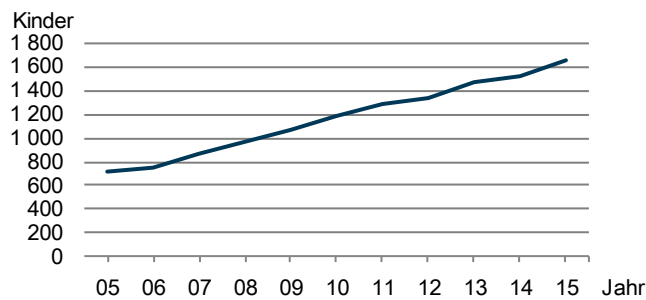
Bornim, Bornstedt, Nedlitz,

Am Ruinenberg, Rote Kasernen

	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	14 566	17 456
Anteil an allen Einwohnern in %	9,2	10,4
Durchschnittsalter in Jahren	40,0	39,7
untersuchte Kinder	145	251
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	8,9	13,1

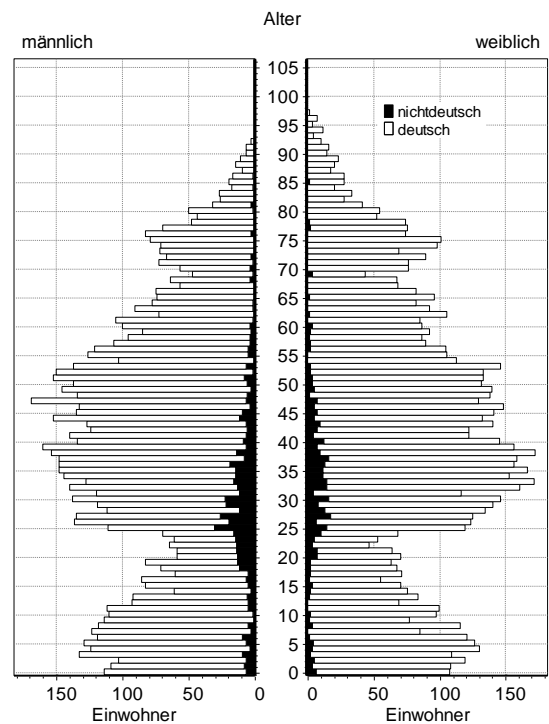
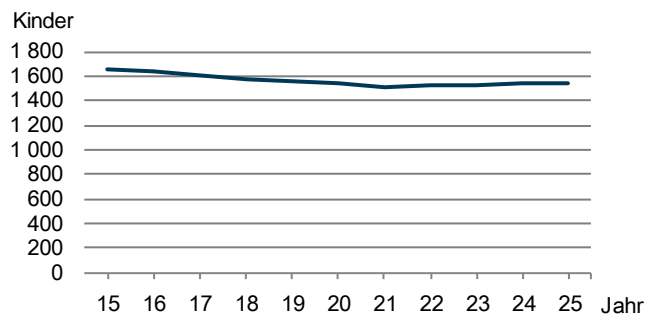


### Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015



### Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose

2015 bis 2025 <sup>1</sup>



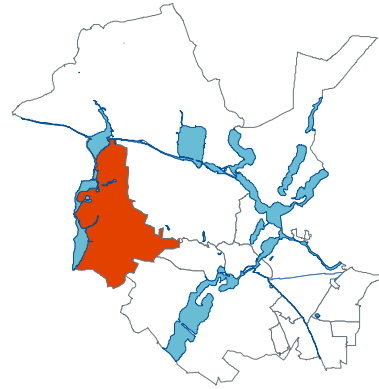
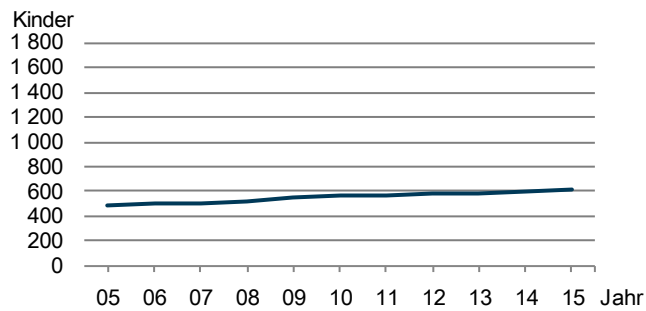
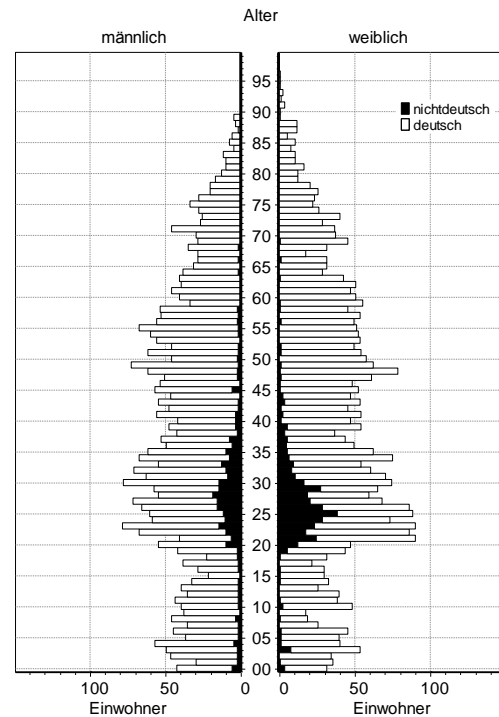
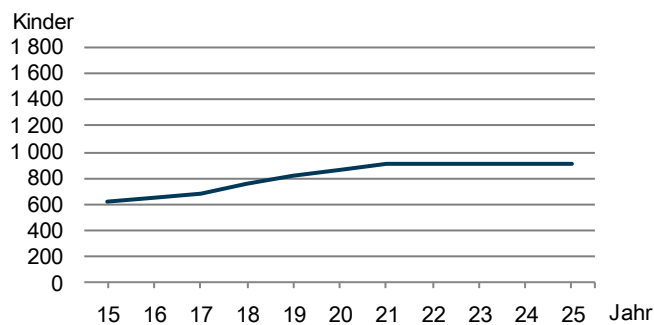
### Ausgewählte Indikatoren

in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	0,0	1,4	0,5	0,0
Sozialstatus mittel	22,2	17,4	18,9	16,1
Sozialstatus hoch	77,8	81,2	80,5	83,9
U1 bis U6 vollständig	96,1	96,9	97,0	94,3
U7 bis U9 vollständig	84,4	77,6	80,3	78,2
Impfung Tetanus	98,4	95,4	96,1	93,9
Impfung Masern	92,9	91,8	87,7	89,6
Allergien	11,0	8,8	8,4	7,6
emotionale soziale Störungen	5,5	3,7	3,3	4,0
Sprach- und Sprechstörungen	5,5	7,4	7,9	10,4
Kinder mit Förderung	35,9	25,5	20,5	19,5
Sprachheilbehandlung	20,0	7,4	10,7	10,8
Ergotherapie	9,7	6,9	2,8	3,6
heilpädagogische Frühförderung	4,8	3,2	1,9	0,0

**Planungsraum 202**

Eiche, Grube, Golm

	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	7 588	8 059
Anteil an allen Einwohnern in %	4,8	4,8
Durchschnittsalter in Jahren	38,9	38,9
untersuchte Kinder	91	108
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	5,6	5,6

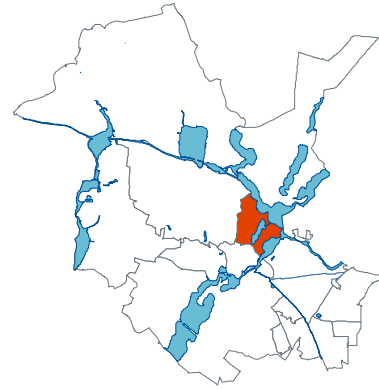
**Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015****Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose**2015 bis 2025 <sup>1</sup>**Ausgewählte Indikatoren**

in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	2,5	1,1	0,0	1,1
Sozialstatus mittel	25,9	27,6	27,4	23,3
Sozialstatus hoch	71,6	71,3	72,6	75,6
U1 bis U6 vollständig	95,1	97,6	95,5	95,0
U7 bis U9 vollständig	81,5	71,4	72,7	72,0
Impfung Tetanus	96,3	98,8	95,5	96,0
Impfung Masern	90,0	90,6	92,0	90,1
Allergien	15,4	5,6	11,6	15,7
emotionale soziale Störungen	7,7	1,1	1,1	7,4
Sprach- und Sprechstörungen	6,6	3,3	10,5	13,9
Kinder mit Förderung	28,6	18,9	23,2	19,4
Sprachheilbehandlung	12,1	3,3	11,6	13,0
Ergotherapie	5,5	3,3	3,2	4,6
heilpädagogische Frühförderung	2,2	2,2	2,1	0,9

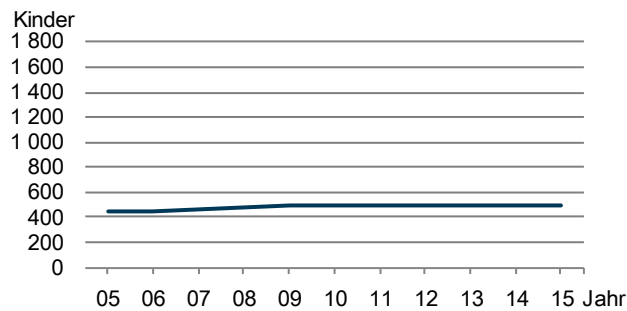
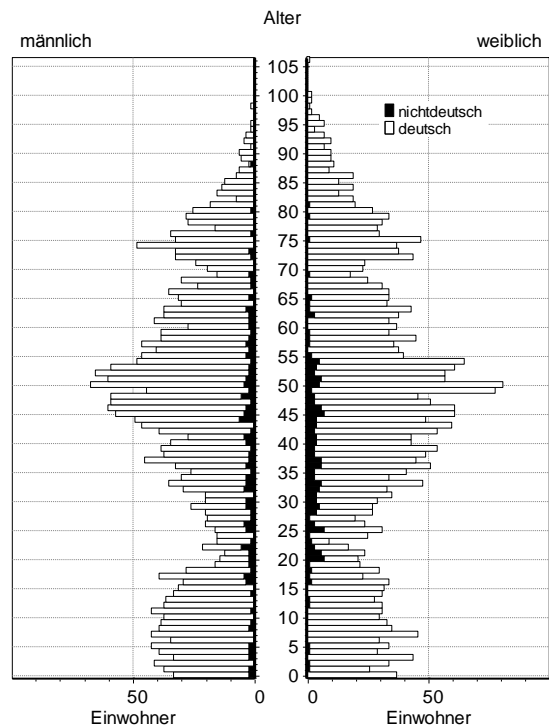
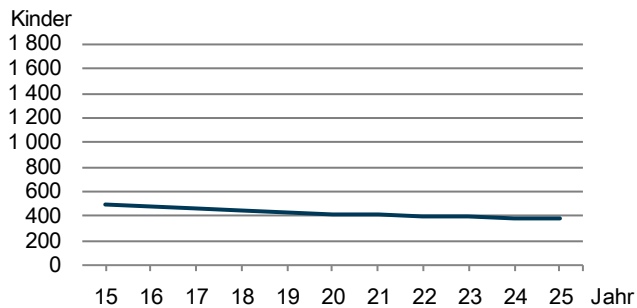
## Planungsraum 301

Nauener und Berliner Vorstadt

	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	5 655	6 127
Anteil an allen Einwohnern in %	3,6	3,7
Durchschnittsalter in Jahren	42,6	43,3
untersuchte Kinder	75	80
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	4,6	4,2



## Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015

Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose  
2015 bis 2025 <sup>1</sup>

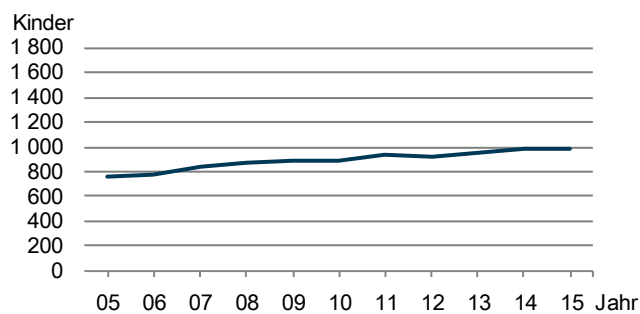
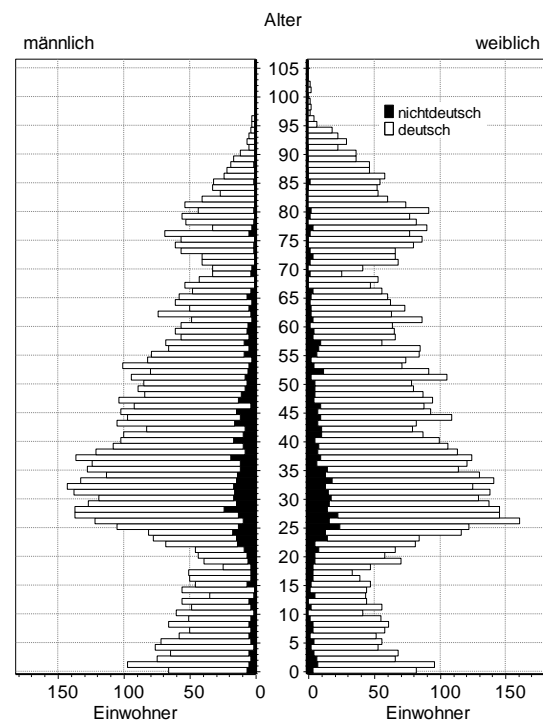
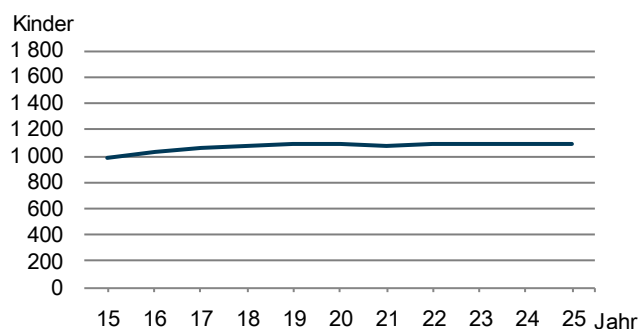
## Ausgewählte Indikatoren

in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	1,8	3,0	0,0	0,0
Sozialstatus mittel	5,5	7,6	11,3	20,0
Sozialstatus hoch	92,7	89,4	88,7	80,0
U1 bis U6 vollständig	97,1	95,1	97,7	98,6
U7 bis U9 vollständig	82,6	68,9	74,7	71,2
Impfung Tetanus	91,4	93,4	92,1	89,3
Impfung Masern	82,9	80,3	87,6	85,3
Allergien	9,3	11,6	8,3	12,5
emotionale soziale Störungen	2,7	4,3	1,0	3,8
Sprach- und Sprechstörungen	4,0	2,9	5,2	10,0
Kinder mit Förderung	13,3	15,9	25,0	21,3
Sprachheilbehandlung	6,7	2,9	15,6	7,5
Ergotherapie	1,3	7,2	4,2	7,5
heilpädagogische Frühförderung	2,7	1,4	1,0	1,3

**Planungsraum 302**

Innenstadt, Am Weinberg

	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	12 977	13 642
Anteil an allen Einwohnern in %	8,2	8,1
Durchschnittsalter in Jahren	42,7	42,4
untersuchte Kinder	136	128
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	8,3	6,7

**Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015****Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose**2015 bis 2025 <sup>1</sup>**Ausgewählte Indikatoren**

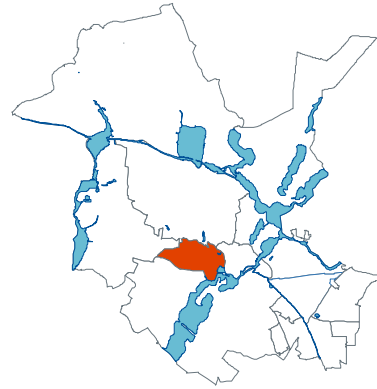
in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	3,1	3,2	0,0	0,0
Sozialstatus mittel	17,3	25,6	14,6	24,8
Sozialstatus hoch	79,5	71,2	85,4	75,2
U1 bis U6 vollständig	98,4	95,5	93,0	96,5
U7 bis U9 vollständig	78,7	70,9	74,8	67,8
Impfung Tetanus	95,0	90,2	89,6	90,6
Impfung Masern	88,3	83,0	82,6	88,0
Allergien	7,4	10,0	10,2	7,8
emotionale soziale Störungen	5,9	6,2	3,1	4,7
Sprach- und Sprechstörungen	5,9	10,0	9,4	10,2
Kinder mit Förderung	26,5	29,2	25,8	18,8
Sprachheilbehandlung	10,3	10,0	13,3	9,4
Ergotherapie	4,4	7,7	7,0	4,7
heilpädagogische Frühförderung	2,9	4,6	0,0	0,0

Potsdamer Gesundheitsatlas  
Planungsraum 303 (Brandenburger Vorstadt)

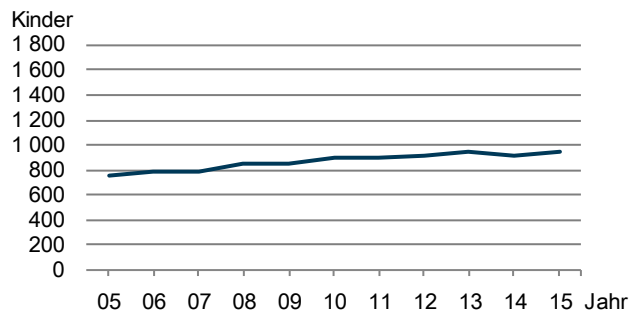
## Planungsraum 303

Brandenburger Vorstadt

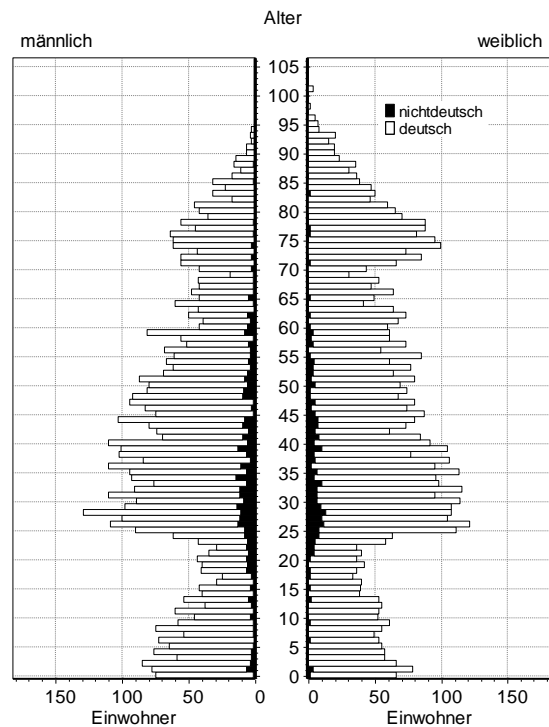
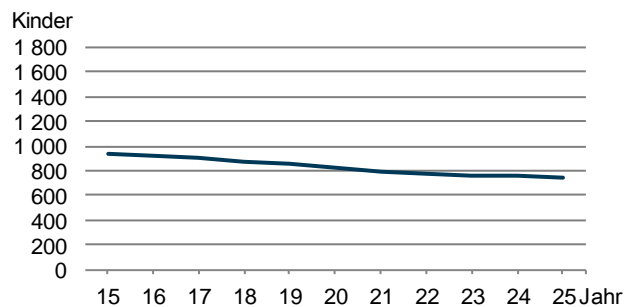
	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	11 457	11 733
Anteil an allen Einwohnern in %	7,2	7,0
Durchschnittsalter in Jahren	42,7	42,6
untersuchte Kinder	152	147
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	9,3	7,7



### Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015



### Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose 2015 bis 2025<sup>1</sup>



### Ausgewählte Indikatoren

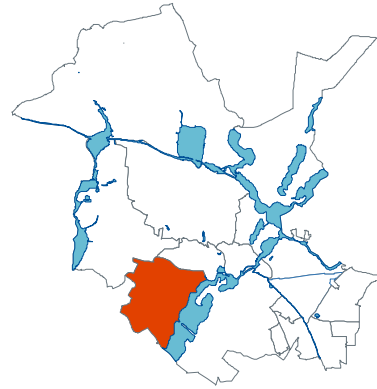
in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	0,8	2,8	1,1	0,0
Sozialstatus mittel	23,5	21,4	24,7	12,3
Sozialstatus hoch	75,8	75,9	74,2	87,7
U1 bis U6 vollständig	94,9	99,2	96,7	94,2
U7 bis U9 vollständig	81,8	65,2	75,0	72,5
Impfung Tetanus	91,8	93,2	85,5	83,8
Impfung Masern	79,9	80,5	81,2	76,5
Allergien	15,1	10,6	9,3	15,0
emotionale soziale Störungen	12,5	3,3	2,3	7,5
Sprach- und Sprechstörungen	5,3	4,0	13,2	13,6
Kinder mit Förderung	32,9	27,2	20,9	25,2
Sprachheilbehandlung	13,2	4,0	8,5	12,9
Ergotherapie	4,6	9,3	7,0	8,2
heilpädagogische Frühförderung	4,6	3,3	0,8	1,4

Potsdamer Gesundheitsatlas  
Planungsraum 304 (Potsdam West)

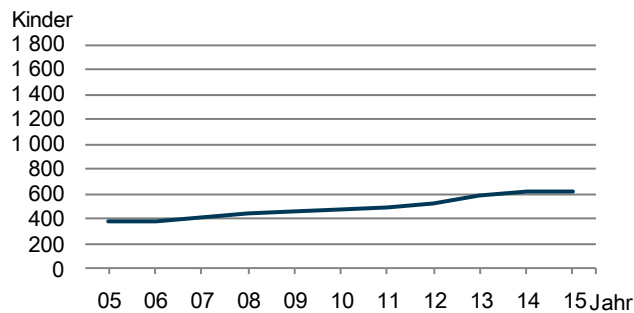
## Planungsraum 304

Potsdam West

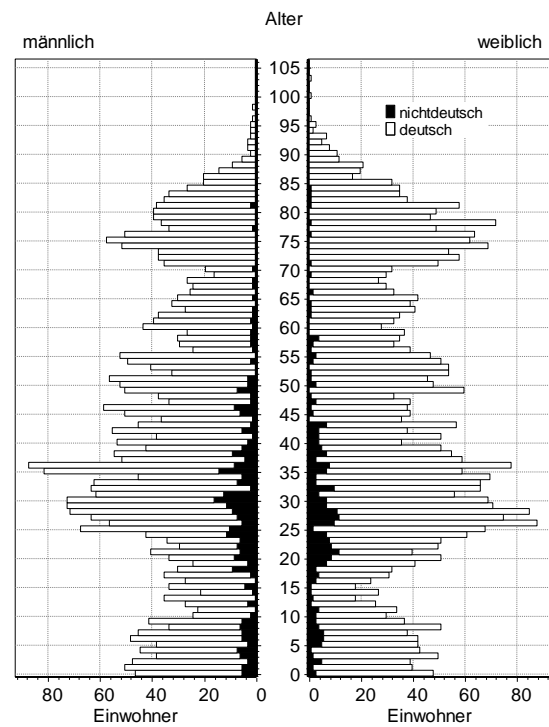
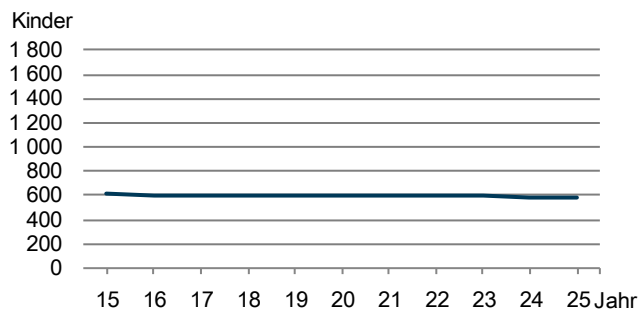
	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	7 138	7 728
Anteil an allen Einwohnern in %	4,5	4,6
Durchschnittsalter in Jahren	43,6	42,9
untersuchte Kinder	49	104
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	3,0	5,4



### Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015



### Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose 2015 bis 2025 <sup>1</sup>



### Ausgewählte Indikatoren

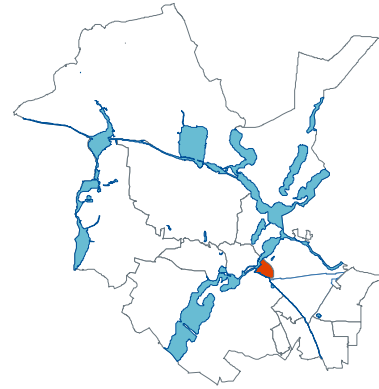
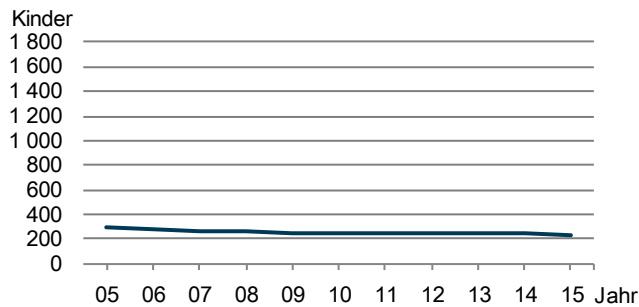
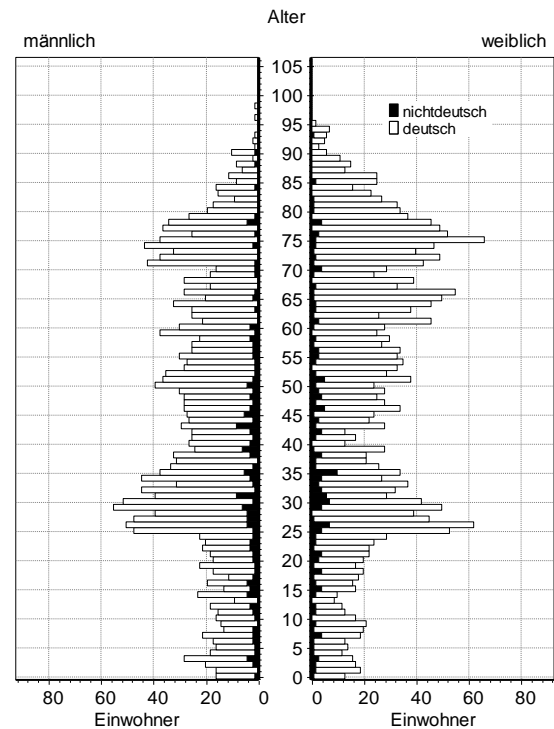
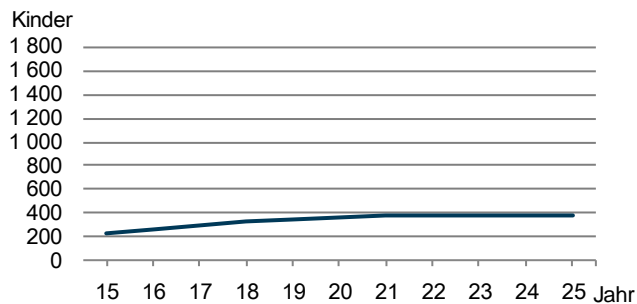
in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	2,3	5,6	3,3	1,2
Sozialstatus mittel	39,5	22,5	43,3	24,1
Sozialstatus hoch	58,1	71,8	53,3	74,7
U1 bis U6 vollständig	90,9	91,4	93,6	94,6
U7 bis U9 vollständig	75,0	75,9	74,4	72,8
Impfung Tetanus	95,2	94,6	97,5	90,7
Impfung Masern	88,1	91,1	89,9	88,7
Allergien	12,2	13,5	7,1	17,3
emotionale soziale Störungen	4,1	5,4	0,0	9,6
Sprach- und Sprechstörungen	2,0	10,8	10,7	18,3
Kinder mit Förderung	30,6	27,0	26,2	26,0
Sprachheilbehandlung	12,2	10,8	8,3	14,4
Ergotherapie	4,1	6,8	4,8	6,7
heilpädagogische Frühförderung	2,0	5,4	1,2	1,0



**Planungsraum 401**

Zentrum Ost

	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	5 033	4 930
Anteil an allen Einwohnern in %	3,2	2,9
Durchschnittsalter in Jahren	47,1	47,4
untersuchte Kinder	10	47
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	0,6	2,5

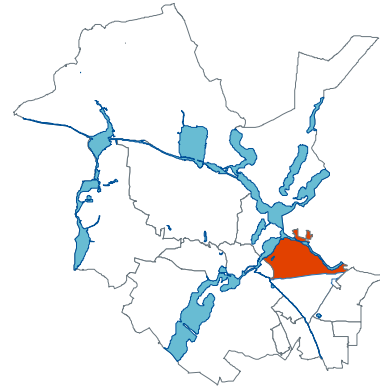
**Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015****Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose  
2015 bis 2025 <sup>1</sup>****Ausgewählte Indikatoren**

in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	16,7	3,4	10,8	3,6
Sozialstatus mittel	0,0	41,4	40,5	46,4
Sozialstatus hoch	83,3	55,2	48,6	50,0
U1 bis U6 vollständig	100,0	90,6	86,0	90,0
U7 bis U9 vollständig	62,5	75,0	67,4	62,5
Impfung Tetanus	100,0	84,8	94,9	94,9
Impfung Masern	100,0	87,9	89,7	84,6
Allergien	10,0	20,6	22,9	14,9
emotionale soziale Störungen	10,0	11,8	10,4	12,8
Sprach- und Sprechstörungen	0,0	14,7	12,5	31,9
Kinder mit Förderung	30,0	26,5	31,3	38,3
Sprachheilbehandlung	20,0	14,7	16,7	29,8
Ergotherapie	0,0	11,8	6,3	4,3
heilpädagogische Frühförderung	0,0	5,9	2,1	4,3

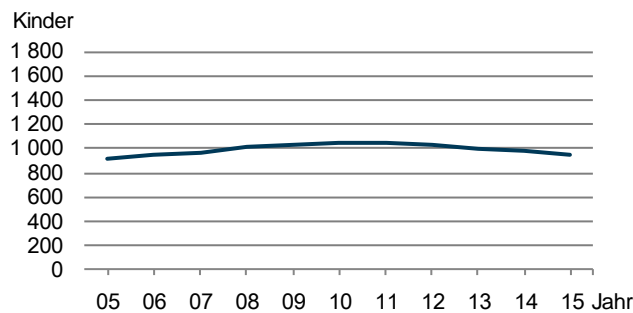
## Planungsraum 402

Babelsberg Nord, Klein Glienicke

	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	11 566	11 767
Anteil an allen Einwohnern in %	7,3	7,0
Durchschnittsalter in Jahren	38,9	39,6
untersuchte Kinder	157	171
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	9,6	8,9

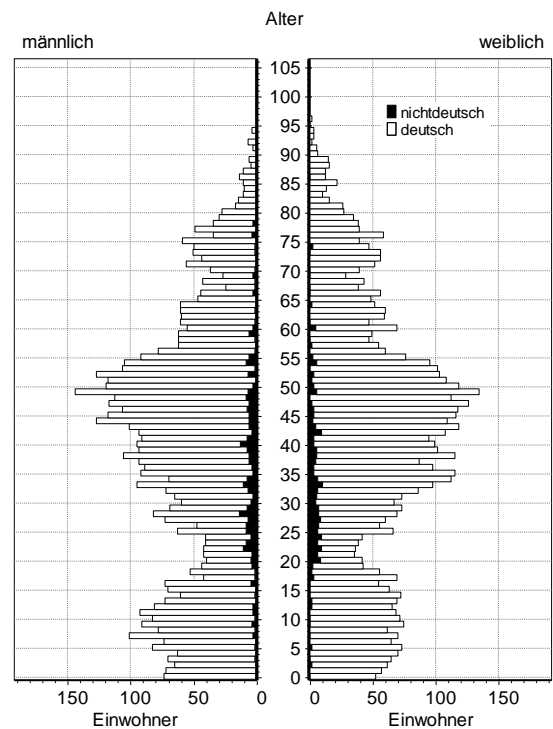
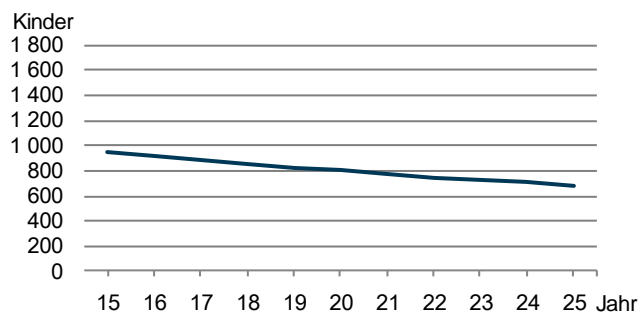


### Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015



### Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose

2015 bis 2025 <sup>1</sup>



### Ausgewählte Indikatoren

in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	0,7	0,7	0,0	0,0
Sozialstatus mittel	12,6	8,5	14,3	9,0
Sozialstatus hoch	86,7	90,8	85,7	91,0
U1 bis U6 vollständig	94,2	95,3	92,2	93,9
U7 bis U9 vollständig	77,4	53,7	73,2	73,3
Impfung Tetanus	94,4	90,7	89,5	92,5
Impfung Masern	90,1	80,7	83,0	85,7
Allergien	8,9	12,0	10,8	14,6
emotionale soziale Störungen	7,6	2,5	3,6	4,1
Sprach- und Sprechstörungen	3,8	3,8	6,0	7,6
Kinder mit Förderung	22,3	24,1	17,5	19,9
Sprachheilbehandlung	8,3	3,8	6,0	10,5
Ergotherapie	3,8	3,8	3,0	4,7
heilpädagogische Frühförderung	1,9	4,4	1,2	1,2

Potsdamer Gesundheitsatlas  
Planungsraum 403 (Babelsberg Süd)

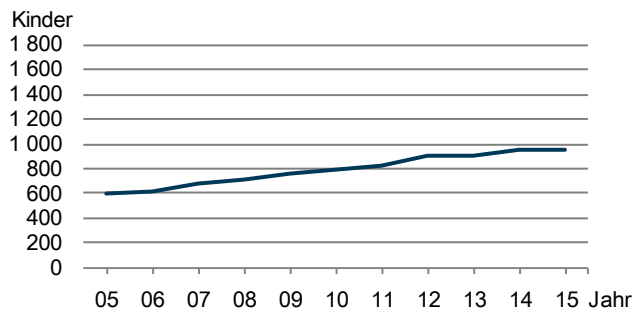
## Planungsraum 403

### Babelsberg Süd

	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	11 377	11 757
Anteil an allen Einwohnern in %	7,2	7,0
Durchschnittsalter in Jahren	40,2	40,2
untersuchte Kinder	104	133
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	6,4	6,9

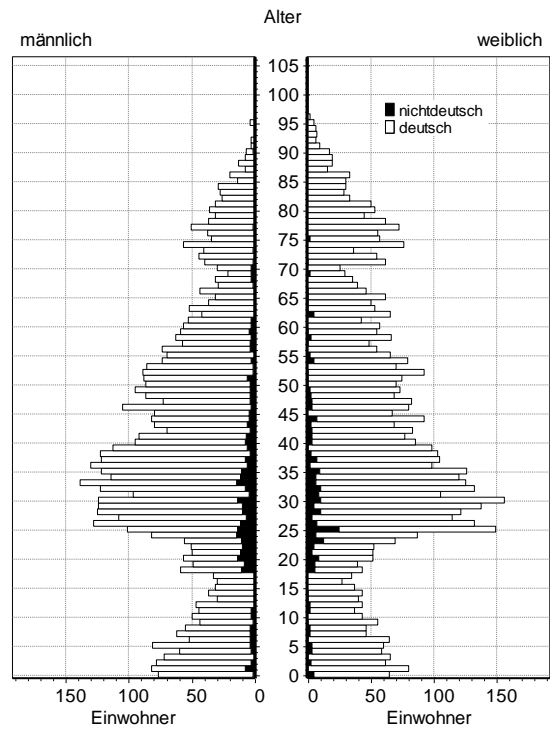
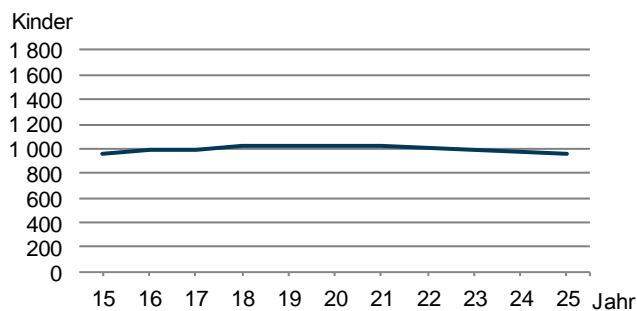


### Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015



### Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose

2015 bis 2025 <sup>1</sup>



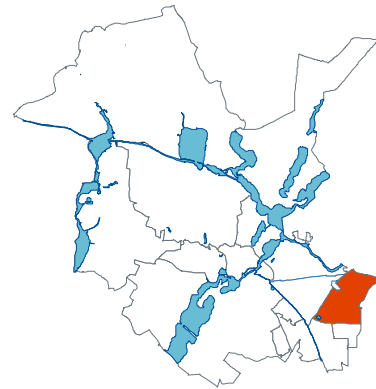
### Ausgewählte Indikatoren

in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	2,1	0,9	1,3	0,0
Sozialstatus mittel	18,9	22,8	18,8	15,2
Sozialstatus hoch	78,9	76,3	80,0	84,8
U1 bis U6 vollständig	97,7	95,4	95,2	96,0
U7 bis U9 vollständig	81,4	74,3	79,8	76,2
Impfung Tetanus	95,6	94,5	92,3	95,3
Impfung Masern	90,0	88,1	85,6	94,5
Allergien	9,6	7,5	9,6	18,8
emotionale soziale Störungen	3,8	4,2	0,9	6,8
Sprach- und Sprechstörungen	2,9	5,8	9,6	14,3
Kinder mit Förderung	15,4	20,0	21,7	27,1
Sprachheilbehandlung	1,9	5,8	13,9	15,0
Ergotherapie	5,8	5,0	7,8	4,5
heilpädagogische Frühförderung	1,9	4,2	3,5	1,5

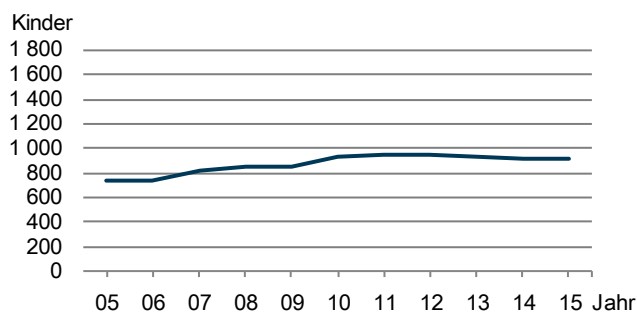
## Planungsraum 501

Stern

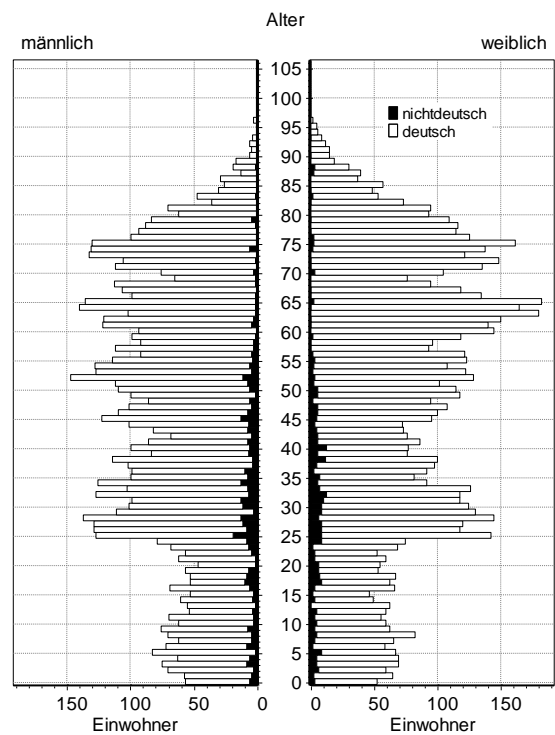
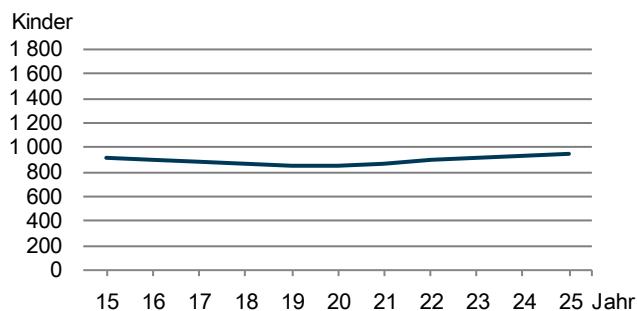
	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	16 165	16 375
Anteil an allen Einwohnern in %	10,2	9,8
Durchschnittsalter in Jahren	46,1	46,6
untersuchte Kinder	136	147
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	8,3	7,7



## Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015



## Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose

2015 bis 2025 <sup>1</sup>

## Ausgewählte Indikatoren

in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	7,7	11,8	16,2	11,3
Sozialstatus mittel	58,1	58,2	51,5	43,5
Sozialstatus hoch	34,2	30,1	32,3	45,2
U1 bis U6 vollständig	95,0	95,2	97,7	96,9
U7 bis U9 vollständig	74,4	71,0	80,3	73,4
Impfung Tetanus	96,0	97,9	98,5	95,6
Impfung Masern	93,5	92,5	95,4	90,4
Allergien	21,3	8,4	12,1	10,9
emotionale soziale Störungen	12,5	8,4	6,4	11,6
Sprach- und Sprechstörungen	11,0	10,2	12,8	27,2
Kinder mit Förderung	48,5	34,1	39,0	40,1
Sprachheilbehandlung	15,4	10,2	24,8	21,8
Ergotherapie	10,3	10,2	9,2	7,5
heilpädagogische Frühförderung	8,8	10,2	6,4	4,1

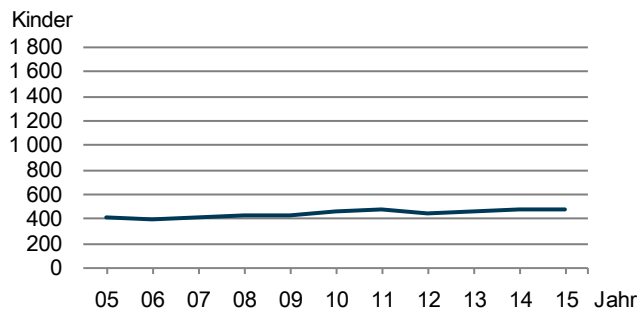
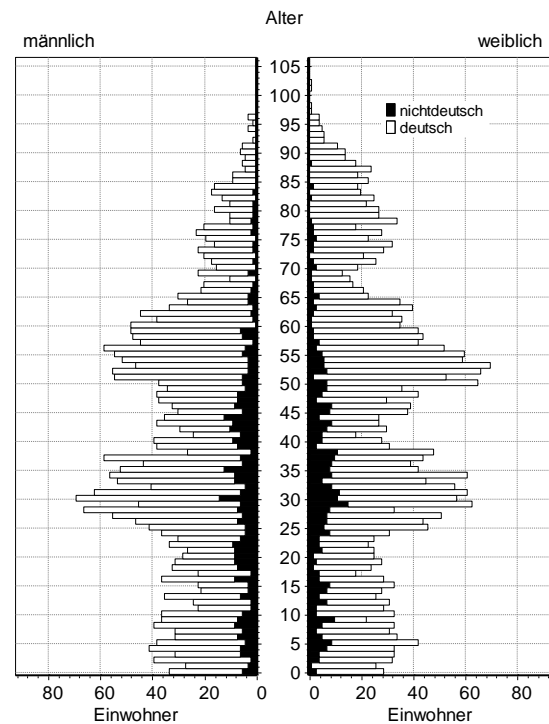
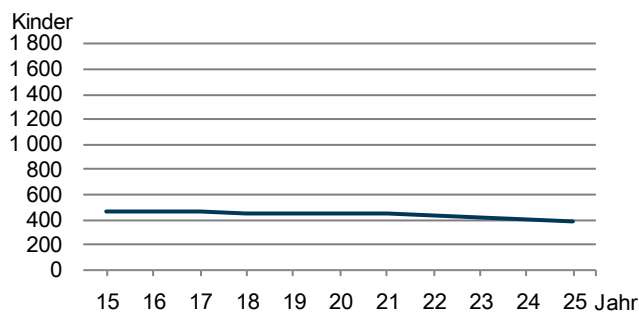
## Planungsraum 502

Drewitz

	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	6 008	6 048
Anteil an allen Einwohnern in %	3,8	3,6
Durchschnittsalter in Jahren	40,9	41,4
untersuchte Kinder	69	66
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	4,2	3,4



## Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015

Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose  
2015 bis 2025 <sup>1</sup>

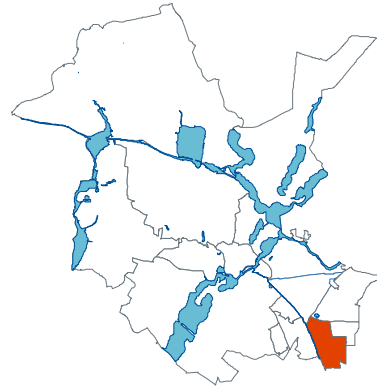
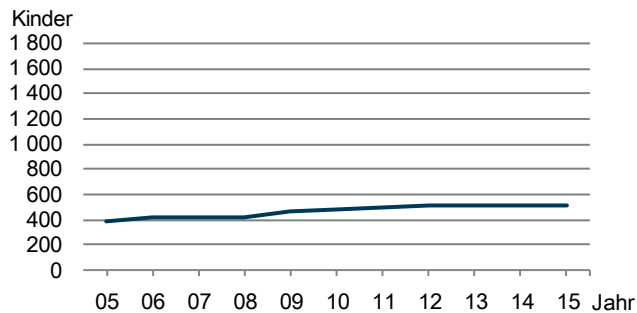
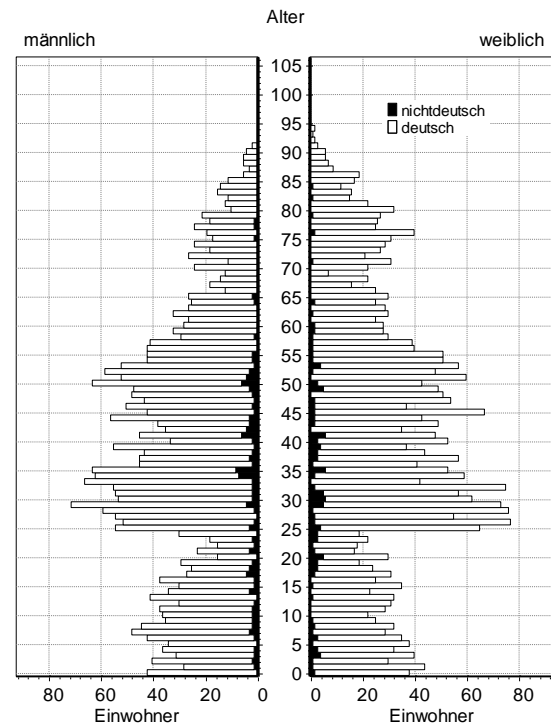
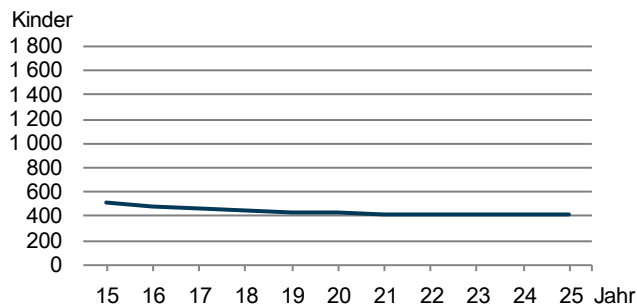
## Ausgewählte Indikatoren

in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	20,0	22,1	17,8	20,9
Sozialstatus mittel	61,8	54,4	64,4	60,5
Sozialstatus hoch	18,2	23,5	17,8	18,6
U1 bis U6 vollständig	93,1	85,2	93,2	88,7
U7 bis U9 vollständig	81,0	50,8	74,6	56,6
Impfung Tetanus	96,6	96,8	98,3	96,6
Impfung Masern	91,5	88,7	91,4	94,9
Allergien	14,5	4,2	4,3	6,1
emotionale soziale Störungen	17,4	11,3	0,0	1,5
Sprach- und Sprechstörungen	29,0	22,5	15,7	21,2
Kinder mit Förderung	52,2	40,8	35,7	28,8
Sprachheilbehandlung	27,5	22,5	22,9	21,2
Ergotherapie	13,0	8,5	2,9	4,5
heilpädagogische Frühförderung	20,3	12,7	5,7	4,5

**Planungsraum 503**

Alt Drewitz, Kirchsteigfeld

	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	6 282	6 256
Anteil an allen Einwohnern in %	3,9	3,7
Durchschnittsalter in Jahren	38,9	39,5
untersuchte Kinder	57	74
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	3,5	3,9

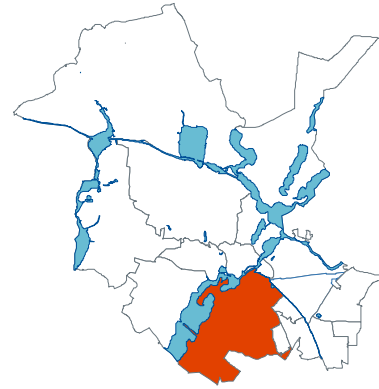
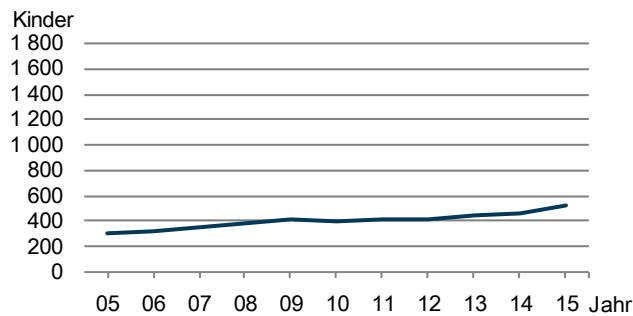
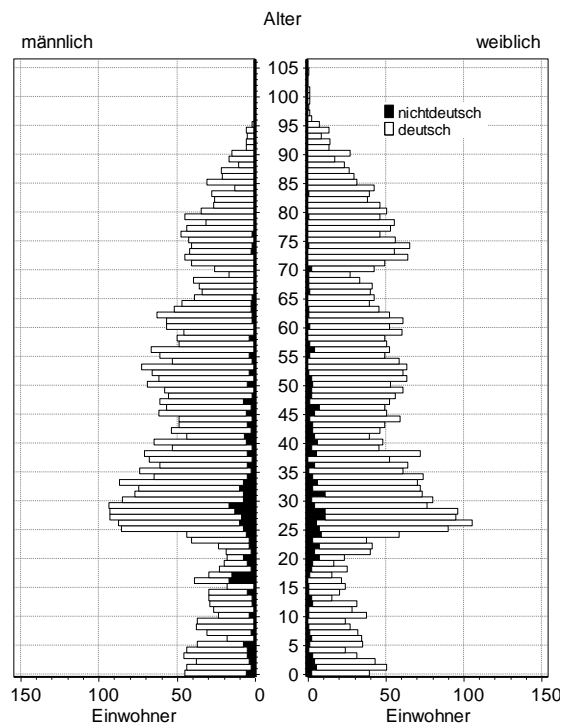
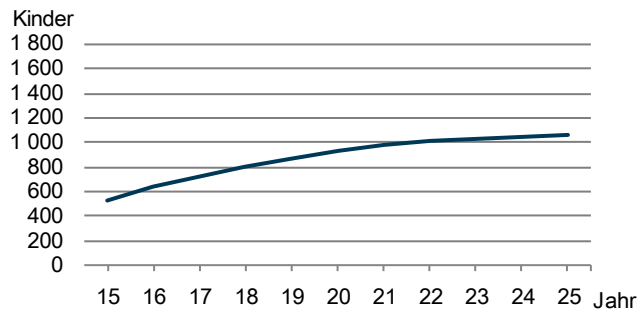
**Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015****Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose**2015 bis 2025 <sup>1</sup>**Ausgewählte Indikatoren**

in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	2,0	9,8	1,6	4,5
Sozialstatus mittel	42,9	37,7	37,1	43,9
Sozialstatus hoch	55,1	52,5	61,3	51,5
U1 bis U6 vollständig	96,3	100,0	96,2	94,3
U7 bis U9 vollständig	77,8	81,7	74,7	77,1
Impfung Tetanus	98,2	98,3	100,0	98,6
Impfung Masern	96,4	98,3	96,2	93,0
Allergien	28,1	9,5	9,0	12,2
emotionale soziale Störungen	7,0	1,6	0,0	9,5
Sprach- und Sprechstörungen	8,8	14,3	5,6	35,1
Kinder mit Förderung	29,8	23,8	21,3	33,8
Sprachheilbehandlung	7,0	14,3	12,4	18,9
Ergotherapie	7,0	1,6	1,1	6,8
heilpädagogische Frühförderung	3,5	4,8	1,1	1,4

**Planungsraum 601**

Hauptbahnhof, Brauhausberg,  
Templiner und Teltower Vorstadt

	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	7 700	8 596
Anteil an allen Einwohnern in %	4,8	5,1
Durchschnittsalter in Jahren	45,6	44,9
untersuchte Kinder	85	66
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	5,2	3,4

**Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015****Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose**2015 bis 2025 <sup>1</sup>**Ausgewählte Indikatoren**

in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	1,5	0,0	0,0	0,0
Sozialstatus mittel	35,8	22,6	26,4	28,3
Sozialstatus hoch	62,7	77,4	73,6	71,7
U1 bis U6 vollständig	90,4	98,1	94,6	98,3
U7 bis U9 vollständig	84,9	71,7	73,2	78,0
Impfung Tetanus	94,7	96,2	94,4	91,7
Impfung Masern	85,5	84,9	85,2	88,3
Allergien	14,1	14,3	9,2	16,7
emotionale soziale Störungen	8,2	5,4	3,1	7,6
Sprach- und Sprechstörungen	7,1	8,9	4,6	13,6
Kinder mit Förderung	40,0	25,0	23,1	36,4
Sprachheilbehandlung	11,8	8,9	4,6	16,7
Ergotherapie	9,4	8,9	7,7	4,5
heilpädagogische Frühförderung	2,4	3,6	3,1	4,5

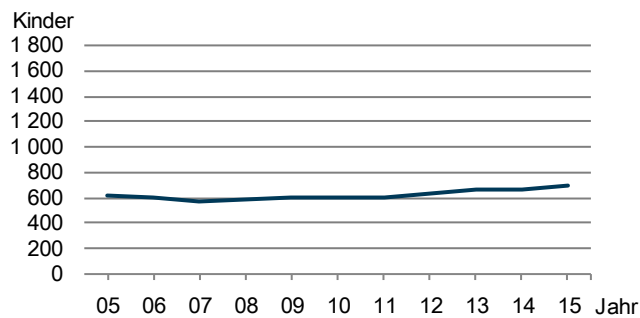
## Planungsraum 602

Schlaatz

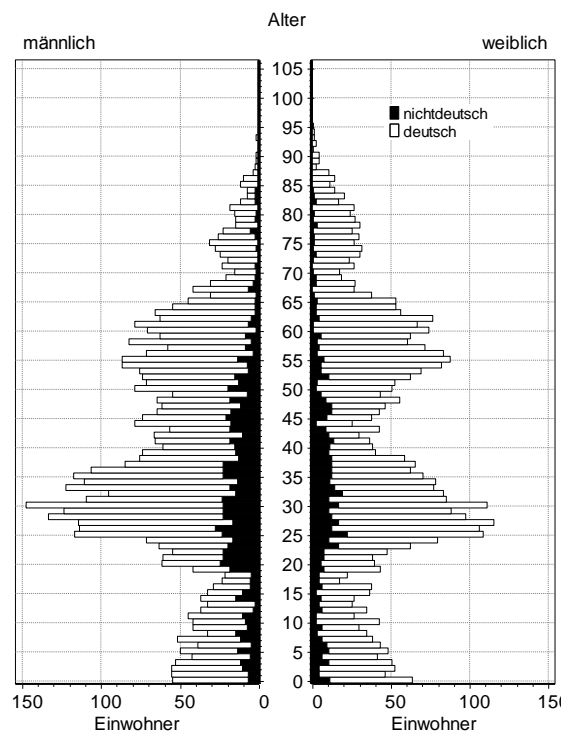
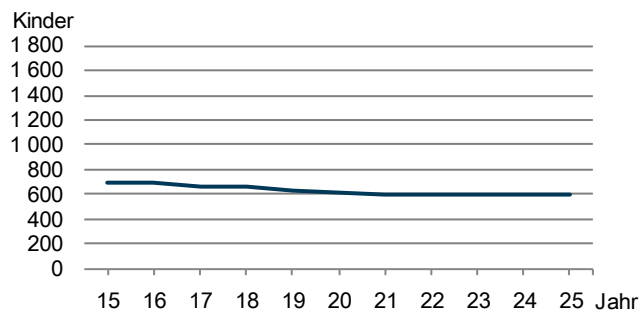
	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	8 999	9 252
Anteil an allen Einwohnern in %	5,7	5,5
Durchschnittsalter in Jahren	38,8	39
untersuchte Kinder	99	104
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	6,1	5,4



## Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015



## Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose

2015 bis 2025 <sup>1</sup>

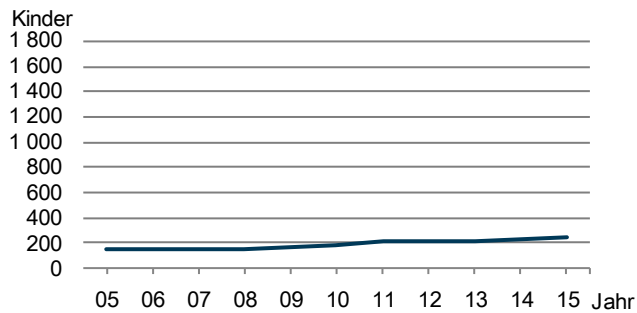
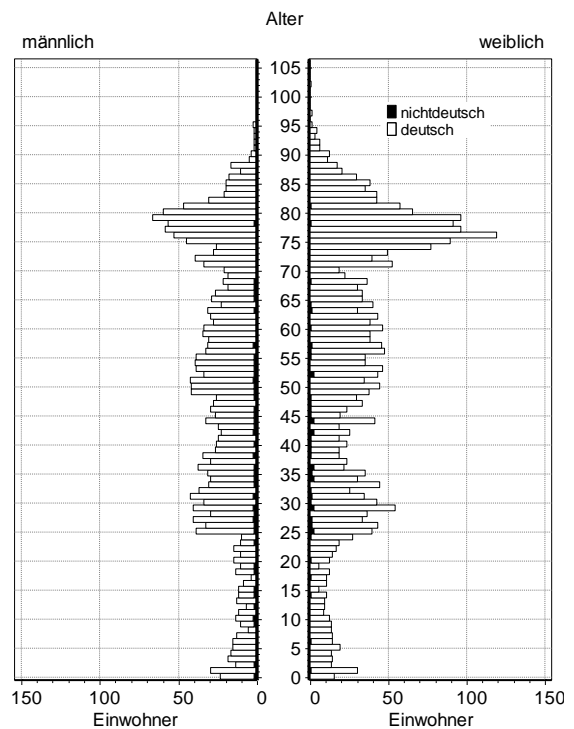
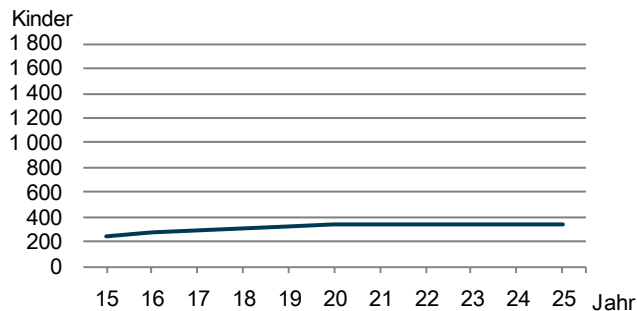
## Ausgewählte Indikatoren

in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	35,0	38,5	28,0	19,7
Sozialstatus mittel	40,0	43,6	41,3	54,9
Sozialstatus hoch	25,0	17,9	30,7	25,4
U1 bis U6 vollständig	90,9	90,3	95,6	92,6
U7 bis U9 vollständig	66,2	54,2	56,0	56,8
Impfung Tetanus	90,0	94,4	95,5	90,2
Impfung Masern	87,5	84,7	88,8	89,0
Allergien	17,2	10,1	15,4	10,6
emotionale soziale Störungen	27,3	12,1	12,5	8,7
Sprach- und Sprechstörungen	30,3	24,2	24,0	33,7
Kinder mit Förderung	47,5	46,5	42,3	34,6
Sprachheilbehandlung	22,2	24,2	26,9	22,1
Ergotherapie	5,1	9,1	4,8	4,8
heilpädagogische Frühförderung	18,2	11,1	9,6	8,7



**Planungsraum 603****Waldstadt I, Industriegelände**

	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	5 503	5 437
Anteil an allen Einwohnern in %	3,5	3,2
Durchschnittsalter in Jahren	53,1	52,9
untersuchte Kinder	26	36
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	1,6	1,9

**Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015****Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose**2015 bis 2025 <sup>1</sup>**Ausgewählte Indikatoren**

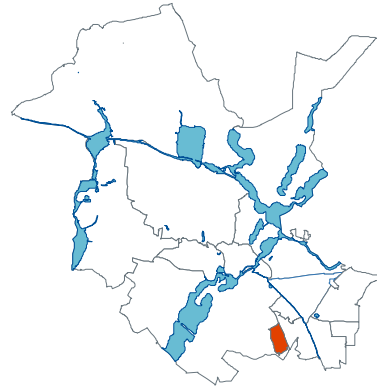
in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	8,7	0,0	5,3	0,0
Sozialstatus mittel	65,2	61,1	63,2	56,7
Sozialstatus hoch	26,1	38,9	31,6	43,3
U1 bis U6 vollständig	100,0	88,9	96,6	100,0
U7 bis U9 vollständig	90,9	83,3	69,0	74,3
Impfung Tetanus	100,0	100,0	96,6	100,0
Impfung Masern	91,7	88,9	82,8	100,0
Allergien	11,5	5,6	8,8	2,8
emotionale soziale Störungen	0,0	0,0	5,9	5,6
Sprach- und Sprechstörungen	7,7	11,1	8,8	5,6
Kinder mit Förderung	53,8	22,2	20,6	25,0
Sprachheilbehandlung	23,1	11,1	11,8	8,3
Ergotherapie	7,7	5,6	5,9	11,1
heilpädagogische Frühförderung	3,8	0,0	2,9	0,0

Potsdamer Gesundheitsatlas  
Planungsraum 604 (Waldstadt II)

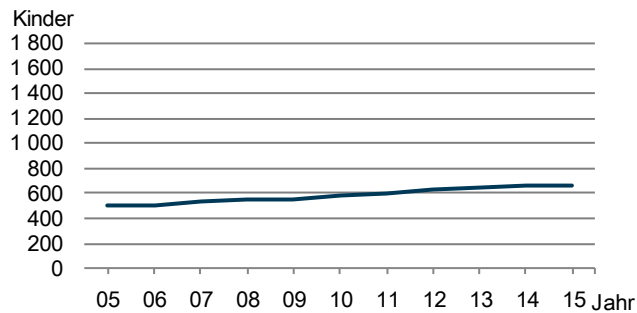
## Planungsraum 604

### Waldstadt II

	2012	2015
Einwohner mit Hauptwohnung	9 580	9 887
Anteil an allen Einwohnern in %	6,0	5,9
Durchschnittsalter in Jahren	43,1	44
untersuchte Kinder	79	105
Anteil an allen untersuchten Kindern in %	4,8	5,5

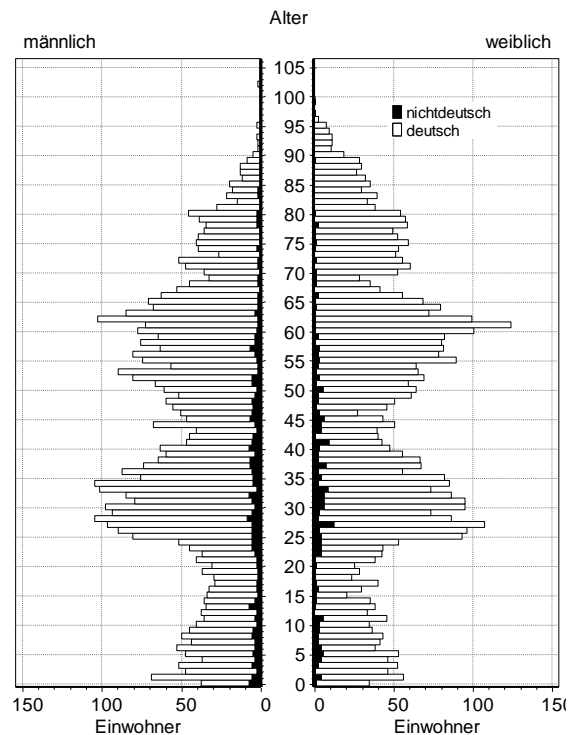
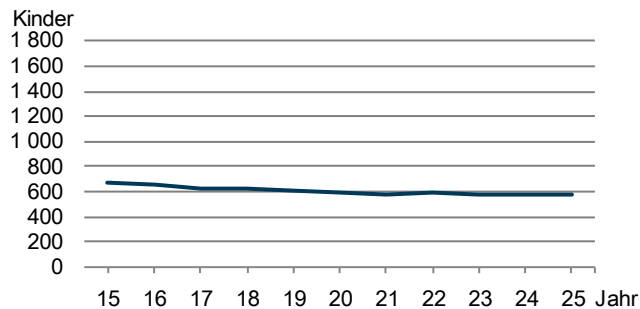


### Kinder 0 bis unter 7 Jahren 2005 bis 2015



### Kinder 0 bis unter 7 Jahren Bevölkerungsprognose

2015 bis 2025 <sup>1</sup>



### Ausgewählte Indikatoren

in %	2012	2013	2014	2015
Sozialstatus niedrig	23,3	16,7	13,7	16,3
Sozialstatus mittel	47,9	62,2	60,3	56,3
Sozialstatus hoch	28,8	21,1	26,0	27,5
U1 bis U6 vollständig	89,4	95,7	95,7	92,5
U7 bis U9 vollständig	77,3	59,8	73,1	71,0
Impfung Tetanus	100,0	97,8	95,7	96,7
Impfung Masern	91,0	87,8	90,2	93,5
Allergien	22,8	13,6	10,8	17,1
emotionale soziale Störungen	12,7	3,9	6,9	12,4
Sprach- und Sprechstörungen	15,2	18,4	18,6	33,3
Kinder mit Förderung	44,3	48,5	32,4	38,1
Sprachheilbehandlung	16,5	18,4	17,6	29,5
Ergotherapie	6,3	10,7	3,9	4,8
heilpädagogische Frühförderung	7,6	9,7	5,9	1,0

**Anhang: Erläuterung der Fachbegriffe**

Adipositas	Erhebliches Übergewicht; Maßstab ist der BMI (Body-Mass-Index), der Anhand der Relation zwischen Körpergröße und dem Gewicht des Kindes ermittelt wird. Adipositas liegt vor, wenn der BMI des Kindes über dem 97. Perzentil der Referenzpopulation liegt.
Allergie	„(...) eine spezifische Veränderung der Immunitätslage im Sinne einer krankmachenden Überempfindlichkeit“ (vgl. KJGD-Handbuch 2015, S. 49).
Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	Leitsymptome der hyperkinetischen Störung sind Unaufmerksamkeit (Aufmerksamkeitsstörung, Ablenkbarkeit), Überaktivität (Hyperaktivität, motorische Unruhe) und Impulsivität (vgl. KJGD-Handbuch 2015, S. 25).
Bewegungsstörungen	Als auffällig gelten Kinder, die zwei der drei motorischen Tests (Einbeinhüpfer, Einbeinstand, Seitlängergang vorwärts) nicht bewältigen konnten.
Diphtherie	Akute ansteckende Infektionserkrankung der oberen Atemwege.
Einnässen	Wiederholtes, altersunangemessenes unwillkürliches Einnässen ohne dass ein organisches Leiden vorliegt (vgl. KJGD-Handbuch 2015, S. 37).
Emotionale soziale Störungen	„Die wichtigsten emotionalen Störungen des Kindes- und Jugendalters sind: Angststörungen, Phobien, depressive Störungen und Zwangsstörungen (...) Bestimmend für Störungen des Sozialverhaltens sind ein sich wiederholendes und andauerndes Muster dissozialen, aggressiven oder aufsässigen Verhaltens mit einer Mindestdauer von 6 Monaten“ (vgl. KJGD- Handbuch 2015, S. 31).
Erhebliches Untergewicht	Starkes Untergewicht liegt laut KJGD Handbuch vor, wenn der BMI-Wert kleiner als das 3. Perzentil der Referenzpopulation ist (vgl. KJGD-Handbuch 2015, S. 80).
Hepatitis B	Infektionserkrankung der Leber, die akute oder chronische Verläufe annimmt.
Hib (Haemophilus influenzae Typ b)	Bakterielle Infektion, die sich vor allem auf die Schleimhäute bzw. oberen Atemwege legt.
Hörstörungen	Bei mindestens jeweils einer Prüffrequenz wird der 30 dB-Ton auf einem oder beiden Ohren nicht gehört (vgl. KJGD-Handbuch, S. 47)

Keuchhusten (Pertussis)	Hochansteckende Infektionskrankheit mit typischen stakka-toartigen Hustenanfällen.
Kinderlähmung (Poliomyelitis)	Durch Viren hervorgerufene Infektionserkrankung, die die muskelsteuernden Nervenzellen des Rückenmarks angreifen und zu bleibenden Lähmungen führen kann.
Masern-Mumps-Röteln (MMR)	Ansteckende Virusinfektionen, die zumeist im Kindesalter auftreten und mit einem Ausschlag einhergehen. Im Zeitverlauf sind Spätkomplikationen möglich.
Meningokokken	Bakterien, die den Nase-Rachen-Raum befallen und eine lebensbedrohliche Hirnhautentzündung auslösen.
Pneumokokken	Bakterien, die schwere Infektionen wie Lungenentzündung verursachen.
Sozialstatus	Additiver Sozialindex, der aus den Angaben zur Schulbildung und Erwerbstätigkeit von Mutter und Vater gebildet wird. Bei Alleinerziehenden wird die Summe der Punkte mit zwei multipliziert.

	Punkte je Elternteil	Summe der Punkte
<b>Schulbildung</b>		
niedrige Schulbildung (fehlender Schulabschluss bzw. weniger als 10 Klassen)	1	9 bis 10 Punkte <u>hoher Sozialstatus</u>
mittlere Schulbildung (10 Klassen)	2	
hohe Schulbildung (mehr als 10 Klassen)	3	7 bis 8 Punkte <u>mittlerer Sozialstatus</u>
<b>Erwerbstätigkeit</b>		
nicht erwerbstätig	1	4 bis 6 Punkte <u>niedriger Sozialstatus</u>
erwerbstätig (Vollzeit und Teilzeit)	2	

Sprach- und Sprechstörungen	„Die Sprach- und Sprechstörungen beziehen sich einerseits auf die Sprachfunktion (gesprochene Sprache, Sprachverständnis, Zeichen und Gesten) und andererseits auf Störungen des Sprechens (Artikulationsstörungen, Stottern und Poltern)“ (vgl. KJGD-Handbuch 2015, S. 33).
-----------------------------	--

Tetanus	Eine Infektionserkrankung, die die muskelsteuernden Nervenzellen befällt, häufig auch Wundstarrkrampf genannt.
Vorsorgeuntersuchungen	Sie gehören im Rahmen der Prävention von Erkrankungen im Kindesalter zu den medizinischen Früherkennungsmaßnahmen.
Windpocken (Varizellen)	Eine durch Tröpfcheninfektion übertragbare Erkrankung, die einen juckenden Ausschlag auf der Haut erzeugt.

**Anhang: Abkürzungsverzeichnis**

Abb.	Abbildung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BbgGDG	Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz
BbgSchulG	Brandenburgisches Schulgesetz
BGA	Bündnis „Gesund Aufwachsen im Land Brandenburg“
BMI	Body-Mass-Index
GV	Grundschulverordnung des Landes Brandenburg
i.d.R.	In der Regel
Kita	Kindertagesstätte
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
LAVG	Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit Brandenburg
MASGF	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
PR	Planungsraum
RKI	Robert Koch Institut
SEU	Schuleingangsuntersuchung
SOPESS	Sozialpädiatrische Entwicklungsdiagnostik für die Einschulung
SR	Sozialraum
STIKO	Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZER	Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen

**Anhang: Literaturverzeichnis**

**Bundesministerium für Gesundheit (2016).** Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche. Verfügbar unter:

<http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/kindergesundheit/frueherkennungsuntersuchung-bei-kindern.html> [Zugriff am 18.06.2016].

**Bundesministerium für Gesundheit (2010).** Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Verfügbar unter:

[http://gesundheitsziele.de/cms/medium/1010/Nationales\\_Gesundheitsziel\\_Gesund\\_aufwachsen\\_2010.pdf](http://gesundheitsziele.de/cms/medium/1010/Nationales_Gesundheitsziel_Gesund_aufwachsen_2010.pdf) [Zugriff am 18.06.2016].

**Bündnis Gesund Aufwachsen im Land Brandenburg (2012)** Agenda der Arbeitsgruppe

„Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung. Verfügbar unter:

[http://www.buendnis-gesund-aufwachsen.de/fileadmin/redaktion/dokumente/AG\\_Fr%C3%BChe\\_Hilfen\\_\\_P%C3%A4d.\\_Versorgung/Zieltabelle/Agenda\\_AG\\_FHPV\\_Stand\\_19.10.12.pdf](http://www.buendnis-gesund-aufwachsen.de/fileadmin/redaktion/dokumente/AG_Fr%C3%BChe_Hilfen__P%C3%A4d._Versorgung/Zieltabelle/Agenda_AG_FHPV_Stand_19.10.12.pdf) [Zugriff am 18.06.2016].

**Fachausschuss Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) im Ministerium für Arbeit,**

**Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2015):**

Handbuch für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Land Brandenburg. Leitlinien zur einheitlichen Durchführung und Dokumentation der kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen. Zossen. [Zitiert als KJGD Handbuch 2015].

**Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (2016):** Brandenburgische Sozialindikatoren 2015. Verfügbar unter:

[http://www.lasv.brandenburg.de/media\\_fast/4055/WEB\\_Sozialindikatoren\\_2015.pdf](http://www.lasv.brandenburg.de/media_fast/4055/WEB_Sozialindikatoren_2015.pdf)  
[http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=bb2.c.479459.de&template=gesi\\_erlauterungen\\_d%20](http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=bb2.c.479459.de&template=gesi_erlauterungen_d%20) [Zugriff am 18.06.2016].

**Lennerz, B., Wabitsch, M. (2013):** Adipositas in der Kindheit. Endokrine und metabolische Folgen. Gynäkologische Endokrinologie.

**Müller, M.J., Danielzik, S., Pust, S., Landsberg (2006):** Sozioökonomische Einflüsse auf Gesundheit und Übergewicht. Verfügbar unter: [https://www.ernaehrungs-](https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-)

[umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf\\_2006/06\\_06/EU06\\_212\\_217.pdf](https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2006/06_06/EU06_212_217.pdf) [Zugriff am 18.06.2016].

**Robert Koch Institut (2015):** Impfen. Informationsangebot. Verfügbar unter:

[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html) [Zugriff am 18.06.2016].



**Landeshauptstadt  
Potsdam**

Der Oberbürgermeister

## Mitteilungsvorlage

Drucksache Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)

**16/SVV/0557**

**Betreff:** öffentlich  
**Potsdamer Seniorenplan - Engagiert, selbstbestimmt und würdevoll alt werden**

**bezüglich  
DS Nr.:**

Erstellungsdatum	29.08.2016
Eingang 922:	30.08.2016

Einreicher: FB Soziales und Gesundheit

Beratungsfolge:

Datum der Sitzung

Gremium

14.09.2016 Stadtverordnetenversammlung der Landeshauptstadt Potsdam

### Inhalt der Mitteilung:

Die Stadtverordnetenversammlung nimmt zur Kenntnis:

„Potsdamer Seniorenplan – Engagiert, selbstbestimmt und würdevoll alt werden“.



**Finanzielle Auswirkungen?** Ja NeinDas **Formular** „Darstellung der finanziellen Auswirkungen“ ist als **Pflichtanlage** beizufügen.**Fazit finanzielle Auswirkungen:**

Oberbürgermeister

Geschäftsbereich 1

Geschäftsbereich 2

Geschäftsbereich 3

Geschäftsbereich 4

--

--



# Potsdamer Seniorenplan

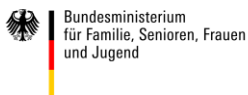
Engagiert, selbstbestimmt und  
würdevoll alt werden

# 2016

## Potsdamer Seniorenplan

## Impressum

<b>Herausgeber</b>	Landeshauptstadt Potsdam Der Oberbürgermeister Fachbereich Soziales und Gesundheit Arbeitsgruppe „Planung und Steuerung“ Bereich Gesundheitssoziale Dienste und Senioren
<b>Text und Bearbeitung</b>	Fachbereich Soziales und Gesundheit Gesundheits- und Sozialplanung Bereich Gesundheitssoziale Dienste und Senioren
<b>Kooperationspartner</b>	WerkStadt für Beteiligung der Landeshauptstadt Potsdam mitMachen e.V. KORUS-Beratung, BIUF e.V.
<b>Ansprechpartner</b>	Fachbereich Soziales und Gesundheit Arbeitsgruppe „Planung und Steuerung“ Hegelallee 6-10, Haus 2 14469 Potsdam Telefon: 0331 - 289 2449 E-Mail: <a href="mailto:Planung-Steuerung@Rathaus.Potsdam.de">Planung-Steuerung@Rathaus.Potsdam.de</a>
<b>Datenquelle</b>	Landeshauptstadt Potsdam Fachbereich Soziales und Gesundheit Bereich Statistik und Wahlen
<b>Kartenmaterial</b>	Stadtplan 2015 Lizenz-Nr.: 131500006 © ehs-Verlags GmbH
<b>Titelbild</b>	tbel-Fotolia.com
<b>Fördermittel</b>	Die Erarbeitung des Konzeptes wurde im Rahmen des Förderprogramms „Anlaufstellen für ältere Menschen“ vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Kooperation mit dem Deutschen Verband für Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung e.V. gefördert.
<b>Redaktionsschluss</b>	Juli 2016



## Grußwort

Liebe Potsdamerinnen und Potsdamer, liebe Leserinnen und Leser,

Potsdam ist eine lebens- und liebenswerte Stadt für alle Generationen!

Es ist mittlerweile weit verbreitet, dass sich junge Menschen und Familien in Potsdam gut aufgehoben fühlen. Aber wie verhält es sich mit der Generation 65plus?

Potsdam gewinnt in dieser Altersgruppe ebenfalls immer mehr Anteile. Im Jahr 2015 lebten in der Landeshauptstadt Potsdam insgesamt 167.505 Menschen. Davon gehörten 32.962 Personen der Generation 65plus an. Diese Zahl wird bis zum Jahr 2019 auf über 35.000 Bürgerinnen und Bürger ansteigen. Gründe sind in der höheren Lebenserwartung, aber auch im Zuzug nach Potsdam zu finden. Um dieser wachsenden Bevölkerungsgruppe gerecht zu werden, möchte sich die Landeshauptstadt Potsdam zukünftig der Generation 65plus noch intensiver widmen.

Der Fokus soll dabei bewusst auf die Ressourcen der Älteren gelegt werden. Mit 60, 75 oder gar 90 Jahren sind Menschen lebenserfahren und fühlen sich oft noch vital und voller Schaffenskraft. Die Gesellschaft braucht sie in politischen und gesellschaftlichen Fragen und natürlich auch im Alltagsleben. Deshalb bin ich besonders stolz darauf, dass der vorliegende Seniorenplan gemeinsam mit Ihnen, den Seniorinnen und Senioren der Landeshauptstadt Potsdam, entwickelt wurde, und Ihr Wissen und Ihre Erfahrungen mit eingeflossen sind.

Um diese wertvollen Ressourcen nutzen zu können, müssen für die Seniorinnen und Senioren in Potsdam gute Rahmenbedingungen in den verschiedenen Lebensbereichen geschaffen werden. Der vorliegende Seniorenplan ist somit als kompakte Bestandsaufnahme mit zielorientierter Ausrichtung zu verstehen. Er soll den älteren Bürgerinnen und Bürgern der Landeshauptstadt Potsdam ein sinnvolles, würdevolles und lebenswertes Dasein in der zweiten Lebenshälfte bieten, welches Sicherheit, Engagement und Selbstbestimmung ermöglicht.

Ich bedanke mich ganz herzlich bei allen Akteuren, die am Potsdamer Seniorenplan mitgewirkt und ihre fachlichen Kompetenzen sowie ihr Engagement eingebracht haben. Ihre Expertise bildet die inhaltliche Basis dieses Seniorenplans, auf der aufgebaut und die Planung weiter entwickelt wurde.

Jann Jakobs  
Oberbürgermeister

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>8</b>
1.1	Entstehungsprozess des Potsdamer Seniorenplans .....	8
1.2	Ziele des Potsdamer Seniorenplans .....	9
1.3	Aufbau des Potsdamer Seniorenplans .....	9
<b>2</b>	<b>Handlungsfelder .....</b>	<b>12</b>
2.1	<b>Gesundheit im Alter .....</b>	<b>12</b>
2.1.1	Entwicklung auf Bundesebene .....	16
2.1.2	Entwicklung auf Landesebene.....	17
2.1.3	Entwicklung auf kommunaler Ebene .....	18
2.1.4	Ziele und Maßnahmen .....	19
2.2	<b>Wohnen und Zusammenleben .....</b>	<b>29</b>
2.2.1	Relevanz der Thematik .....	29
2.2.2	Entwicklung auf Bundesebene .....	30
2.2.3	Entwicklung auf Landesebene.....	30
2.2.4	Entwicklung auf kommunaler Ebene .....	31
2.2.5	Ziele und Maßnahmen .....	32
2.3	<b>Kommunikation, Bildung und Begegnung .....</b>	<b>40</b>
2.3.1	Relevanz der Thematik .....	40
2.3.2	Entwicklung auf Bundesebene .....	41
2.3.3	Entwicklung auf Landesebene.....	42
2.3.4	Entwicklung auf kommunaler Ebene .....	43
2.3.5	Ziele und Maßnahmen .....	44
2.4	<b>Arbeit im Ruhestand .....</b>	<b>52</b>
2.4.1	Relevanz der Thematik .....	52
2.4.2	Entwicklung auf Bundesebene .....	53
2.4.3	Entwicklung auf Landesebene.....	54
2.4.4	Entwicklung auf kommunaler Ebene .....	56
2.4.5	Ziele und Maßnahmen .....	58
<b>3</b>	<b>Zusammenfassung der Ziele und Maßnahmen.....</b>	<b>61</b>
<b>4</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>65</b>
4.1	Potsdamer Sozialräume .....	65
4.2	Übersicht bestehender Angebote im Sozialraum .....	67
4.3	Expertise Astrid Grunewald-Feskorn „Neue Wohnformen für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen“ .....	84
4.4	Ergebnisse der Stadtspaziergänge in Babelsberg .....	98
4.5	Ausführliche Darstellung der Daten und Fakten .....	100
4.6	Weiterführende Informationen .....	139
4.7	Abkürzungsverzeichnis .....	140
4.8	Literaturverzeichnis .....	141

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Veränderung körperlicher, funktionaler und subjektiver Gesundheit in Abhängigkeit vom Alter .....	12
Abbildung 2: Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys 2014: Anteil der Personen mit Erkrankungen im Alter .....	13
Abbildung 3: Prävalenz von Depressionen im Alter ab 50 Jahren bei Frauen und Männern .....	15
Abbildung 4: Sozialräume der Landeshauptstadt Potsdam .....	66
Abbildung 5: Sozialraum 1 (Stadtplan 2015, Lizenz-Nr.: 131500006, © ehs-Verlags GmbH).....	68
Abbildung 6: Sozialraum 2 (Stadtplan 2015, Lizenz-Nr.: 131500006, © ehs-Verlags GmbH).....	70
Abbildung 7: Sozialraum 3 (Stadtplan 2015, Lizenz-Nr.: 131500006, © ehs-Verlags GmbH).....	72
Abbildung 8: Sozialraum 4 (Stadtplan 2015, Lizenz-Nr.: 131500006, © ehs-Verlags GmbH).....	76
Abbildung 9: Sozialraum 5 (Stadtplan 2015, Lizenz-Nr.: 131500006, © ehs-Verlags GmbH).....	79
Abbildung 10: Sozialraum 6 (Stadtplan 2015, Lizenz-Nr.: 131500006, © ehs-Verlags GmbH).....	82
Abbildung 11: Bevölkerungsentwicklung und -prognose der hochbetagten Menschen (Stichtag 31.12.) .....	102
Abbildung 12: Entwicklung des Altenquotienten 2009 bis 2019 (Stichtag 31.12.).....	103
Abbildung 13: Ferne Lebenserwartung von 65-Jährigen von 2011 bis 2014 .....	104
Abbildung 14: Anzahl und Anteil ausländischer Mitbürgerinnen und Mitbürger nach ausgewählten Altersgruppen (Stichtag 31.12.2014) .....	107
Abbildung 15: Konfessionsangehörigkeit nach ausgewählten Altersgruppen (Stichtag 31.12.2014) .....	108
Abbildung 16: Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Pflegequote von 2003 bis 2013 (Stichtag 31.12.) .....	109
Abbildung 17: Versorgungsarten der Menschen mit Pflegebedürftigkeit 2003 und 2013 (Stichtag 31.12.) .....	110
Abbildung 18: Pflegestufen der Menschen mit Pflegebedürftigkeit 2003 und 2013 (Stichtag 31.12.) .....	111
Abbildung 19: Prognose der Menschen mit Pflegebedürftigkeit und der Pflegequote 2020 bis 2030 .....	112
Abbildung 20: Ursachen für vollstationäre Krankenhausaufenthalte (Stichtag 31.12.2012)	113
Abbildung 21: Prognostizierte Anzahl und Anteil der Menschen mit Demenzerkrankung	114
Abbildung 22: Jährliche Inanspruchnahme von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten 2009 bis 2013 .....	115

---

Abbildung 23: Beurteilung der ärztlichen Versorgung.....	116
Abbildung 24: Durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen im Monat nach ausgewählten Altersgruppen .....	118
Abbildung 25: Empfänger von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung von 2009 bis 2014 (Stichtag 31.12.) .....	121
Abbildung 26: Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege von 2009 bis 2014 (Stichtag 31.12.) .....	122
Abbildung 27: Mietkosten.....	124
Abbildung 28: Haushaltsgröße (Stichtag 31.12.2014).....	125
Abbildung 29: Anzahl der Wohnräume nach Altersgruppe .....	126
Abbildung 30: Anteil, der als barrierefrei empfundenen Wohnungen und Häuser .....	127
Abbildung 31: Zufriedenheit mit der Wohnung/dem Haus und der Wohngegend .....	128
Abbildung 32: Zufriedenheit mit der Sicherheit und dem Schutz vor Kriminalität.....	129
Abbildung 33: Anteil der PKW-Halterinnen und PKW-Halter (Stichtag 30.12.2013) .....	130
Abbildung 34: Zufriedenheit mit der Verkehrsanbindung (ÖPNV) des Stadtteils .....	131
Abbildung 35: Beurteilung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) .....	132
Abbildung 36: Bildungsabschluss.....	133
Abbildung 37: Beurteilung der unterschiedlichen Angebote zur sozialen Teilhabe .....	134
Abbildung 38: Nutzung der unterschiedlichen Angebote zur sozialen Teilhabe .....	135
Abbildung 39: Zufriedenheit mit der gegenwärtigen persönlichen Lebenssituation .....	136
Abbildung 40: Einschätzung der persönlichen Zukunft.....	137
Abbildung 41: Beurteilung der aktuellen Seniorenfreundlichkeit in Potsdam .....	137
Abbildung 42: Wichtigkeit der Seniorenfreundlichkeit in der Zukunft.....	138

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pflegebedürftige am Anteil der Bevölkerung ab dem Alter von 60 Jahren in Deutschland. ....	16
Tabelle 2: Übersicht der Ziele und Maßnahmen des Handlungsfelds Gesundheit im Alter 26	
Tabelle 3: Übersicht der Ziele und Maßnahmen des Handlungsfelds Wohnen und Zusammenleben.....	37
Tabelle 4: Übersicht der Ziele und Maßnahmen des Handlungsfelds Kommunikation, Bildung und Begegnung .....	50
Tabelle 5: Übersicht der Ziele und Maßnahmen des Handlungsfelds Arbeit im Ruhestand 60	
Tabelle 6: Handlungsfeld Gesundheit.....	61
Tabelle 7: Handlungsfeld Wohnen und Zusammenleben .....	62
Tabelle 8: Handlungsfeld Kommunikation, Bildung und Begegnung .....	63
Tabelle 9: Handlungsfeld Arbeit im Ruhestand.....	64
Tabelle 10: Angebote im Sozialraum 1 der Landeshauptstadt Potsdam.....	67
Tabelle 11: Angebote im Sozialraum 2 der Landeshauptstadt Potsdam .....	69
Tabelle 12: Angebote im Sozialraum 3 der Landeshauptstadt Potsdam.....	71
Tabelle 13: Angebote im Sozialraum 4 der Landeshauptstadt Potsdam.....	75
Tabelle 14: Angebote im Sozialraum 5 der Landeshauptstadt Potsdam.....	78
Tabelle 15: Angebote im Sozialraum 6 der Landeshauptstadt Potsdam.....	81
Tabelle 16: Bevölkerungsentwicklung und -prognose nach ausgewählten Altersgruppen (Stichtag 31.12.) .....	101
Tabelle 17: Anzahl und Anteil der Geschlechterverteilung nach ausgewählten Altersgruppen (Stichtag 31.12.2014) .....	103
Tabelle 18: Familienstand der 50- bis unter 65-Jährigen (Stichtag 31.12. 2014) .....	106
Tabelle 19: Einkommen und Mietbelastungsquote .....	119
Tabelle 20: Anteil der Beschäftigten und Anteil der Arbeitslosen (Stichtag 31.12.2014)	120



## 1 Einleitung

Ein Blick in die Bevölkerungsentwicklung der Landeshauptstadt zeigt, dass Potsdam immer älter wird. Mit steigendem Alter nimmt sowohl der Bedarf an Unterstützung für die Teilnahme am öffentlichen Leben, als auch zur Bewältigung des Alltags zu.

Damit die Landeshauptstadt Potsdam auf das Älterwerden ihrer Bürgerinnen und Bürger in allen Lebenslagen vorbereitet ist, entwickelte die Stadtverwaltung für die nächsten Jahre einen Seniorenplan. Dieser bietet Orientierung, welche Ziele bis 2020 zu verfolgen sind, um ein selbstbestimmtes Älterwerden zu ermöglichen.

### 1.1 Entstehungsprozess des Potsdamer Seniorenplans

Im Jahr 2013 rief das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) das Förderprogramm „Anlaufstellen für ältere Menschen“ ins Leben, worum sich die Landeshauptstadt Potsdam bewarb. Im Rahmen der Bewilligung wurden der Landeshauptstadt 10.000 Euro gewährt, die für die Erstellung des Potsdamer Seniorenplans zur Verfügung standen.

Ende des Jahres 2013 wurde zunächst eine verwaltungsinterne Steuerungsgruppe aus Mitarbeiterinnen des Fachbereiches Soziales und Gesundheit gebildet. Die Steuerungsgruppe verantwortete den Prozess, überprüfte die Einhaltung der erstellten Zeitschiene und die Entwicklung der Meilensteine. Die Sitzungen der Steuerungsgruppe wurden durch die Werkstatt für Beteiligung der Landeshauptstadt Potsdam und durch mitMachen e.V. moderiert.

Anfang 2014 wurden vier Konferenzen, an unterschiedlichen Orten über das gesamte Stadtgebiet verteilt, mit professioneller Unterstützung der KORUS-Beratung, durchgeführt. Unter dem Motto: „Was heißt hier alt: uns gehört die Zukunft!“ wurden alle Potsdamerinnen und Potsdamer, die sich einbringen wollten, zur Mitarbeit eingeladen. Vor allem ältere Bürgerinnen und Bürger, interessierte Ehrenamtliche sowie Fachkräfte nahmen an den Konferenzen teil. An Thementischen wurde diskutiert und anschließend die Ergebnisse dokumentiert.

Im Ergebnis der vier Veranstaltungen bildeten sich zu bestimmten Themenfeldern Arbeitsgruppen (AG). Dazu gehörten die AG **Gesundheit im Alter**, die AG **Wohnen und Zusammenleben**, die AG **Kommunikation, Bildung und Begegnung** sowie die AG **Arbeit im Ruhestand**.

Alle Arbeitsgruppen trafen sich von März 2014 bis Oktober 2014 regelmäßig, um ihre Schwerpunktthemen vertiefend zu erörtern. Im Kern wurden diese Gespräche dafür genutzt,

sich auf Ziele zu verständigen, geeignete Ansätze für Maßnahmen zu finden und Indikatoren der Zielerreichung zu definieren.

Nach dem Abschluss der Arbeitsgruppenphase wurden die vorläufigen Ergebnisse weiter bearbeitet, z. B. im Rahmen einer Expertenwerkstatt, die im November 2014 stattfand, oder mit dem Seniorenbeirat im Rahmen mehrerer Stadtteilspaziergänge (vgl. Abschnitt 4.4). Darüber hinaus suchte die Steuerungsgruppe den Dialog zu interessierten Potsdamerinnen und Potsdamern als fachkundige Einzelpersonen. Diese erteilten innerhalb ihres Fachgebietes Hinweise zum Entwurf. Eine aktive Rolle im Erarbeitungsprozess des Seniorenplans übernahm der Seniorenbeirat der Landeshauptstadt Potsdam.

Abschließend wurde das gemeinsam Erarbeitete zusammengefasst. Im Ergebnis des zweieinhalbjährigen Prozesses liegt nun der **Potsdamer Seniorenplan: engagiert, selbstbestimmt und würdevoll alt werden** vor.

## 1.2 Ziele des Potsdamer Seniorenplans

Mit der Erstellung des Potsdamer Seniorenplans ist das Ziel verbunden, Seniorenpolitik als strategisches Thema ernst zu nehmen. In der kommunalen Seniorenarbeit<sup>1</sup> soll die Planungs- und Steuerungskompetenz ausgebaut und dadurch der Weg in eine moderne Altenhilfe<sup>2</sup>-Landschaft geebnet werden. Fest steht, dass die Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren von heute andere sind als noch vor zehn Jahren und sich auch gegenüber früheren Generationen weiter verändern werden. Es gilt, neue Altersbilder zuzulassen und wandelnde Lebensvorstellungen bzw. Lebensstile zu berücksichtigen. Voraussetzung dafür ist die Beobachtung, Analyse und Bewertung geeigneter Kennzahlen, wie z. B. Pflegebedarf, Pflegezahlen und Bevölkerungswachstum sowie die Erfassung und Weiterentwicklung von bestehenden Angeboten.

## 1.3 Aufbau des Potsdamer Seniorenplans

In diesem Seniorenplan werden die Potsdamerinnen und Potsdamer als Seniorinnen und Senioren bezeichnet, die 65 Jahre und älter sind und ihren Hauptwohnsitz in Potsdam haben. Zusätzlich soll die Bevölkerungsgruppe der Menschen von 50 bis 64 Jahren betrachtet werden, da diese Bevölkerungsgruppe mittelfristig ebenfalls zu den Seniorinnen und Senioren gehören wird. Diese Gruppe wird als Potsdamerinnen und Potsdamer mittleren Alters

---

<sup>1</sup> Synonym für Altenhilfe, offene Altenhilfe

<sup>2</sup> Synonym für Seniorenarbeit, offene Altenhilfe

bezeichnet. Ist von beiden Gruppen die Rede, wird von den älteren Potsdamerinnen und Potsdamern gesprochen. Werden andere Altersgruppen als die beiden oben definierten verwendet, wird dies im Plan kenntlich gemacht. Im zweiten Kapitel werden die im Ergebnis der Konferenzen vier Handlungsfelder vertiefend erörtert. Die Reihenfolge bildet keine Hierarchie ab. Alle vier Themen sind für den Potsdamer Seniorenplan gleich bedeutsam und prioritär.

→ **Gesundheit im Alter** (siehe Seite 12)

→ **Wohnen und Zusammenleben** (siehe Seite 29) sowie „Neue Wohnformen für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen: Eine Expertise von Astrid Grunewald-Feskorn auf Seite 84)

→ **Kommunikation, Bildung und Begegnung** (siehe Seite 40)

→ **Arbeit im Ruhestand** (siehe Seite 52).

In den Handlungsfeldern wird jeweils zunächst die Relevanz der Thematik dargestellt, es folgen Entwicklungen auf Ebene der Bundesrepublik Deutschland, auf Ebene des Landes Brandenburg und Entwicklungen auf kommunaler Ebene, die die Landeshauptstadt Potsdam auszeichnen.

Nach dem thematischen Einstieg in das jeweilige Handlungsfeld, werden abschließend die erarbeiteten Ziele präsentiert. Sie geben vor, was in den kommenden Jahren in den insgesamt vier Handlungsfeldern erreicht werden soll. Diese werden mit konkreten Maßnahmen untersetzt. Die ursprünglichen Ziele wurden im Ergebnis der Bürgerkonferenzen entwickelt. Da es teilweise unterschiedliche Vorstellungen zwischen Bürgerschaft und Verwaltung gibt, wurden durch die Verwaltung für einige der Maßnahmen und Ziele alternative Vorschläge entwickelt, die entsprechend gekennzeichnet sind („Alternativer Vorschlag der Verwaltung“). Um den Fertigstellungsprozess nicht zu verzögern, sind die Kosten zur Umsetzung der Ziele und Maßnahmen nicht Teil die-

**Kurz gesagt: Bevölkerungsgruppen nach Alter**

Bevölkerungsgruppe mittleren Alters:

-50 bis unter 65 Jahre

Bevölkerungsgruppe der Älteren; „Seniorinnen“ und „Senioren“:

-65 Jahre und älter

Bevölkerungsgruppe der Hochbetagten

-80 Jahre und älter

ses Schriftstücks. Sie müssen im Nachgang genau beziffert werden und sollen dann einem gesonderten Beschluss der Stadtverordnetenversammlung zugeführt werden.

Am Ende jedes Kapitels werden zu den Handlungsfeldern in einer tabellarischen Übersicht die Ziele und Maßnahmen stichpunktartig zusammengefasst. Diese Übersicht enthält zusätzliche Informationen über beispielsweise Partnerinnen und Partner, die für die Umsetzung benötigt werden oder die Messbarkeit der Zielerreichung. In diesen Tabellen sind die vorge-

schlagenen Ziele und Maßnahmen der Verwaltung aufgeführt und mit „Alternativ“ gekennzeichnet.

Das dritte Kapitel stellt die vier Handlungsfelder mit den dazugehörigen Zielen sowie Maßnahmen nochmals kompakt und übersichtlich dar.

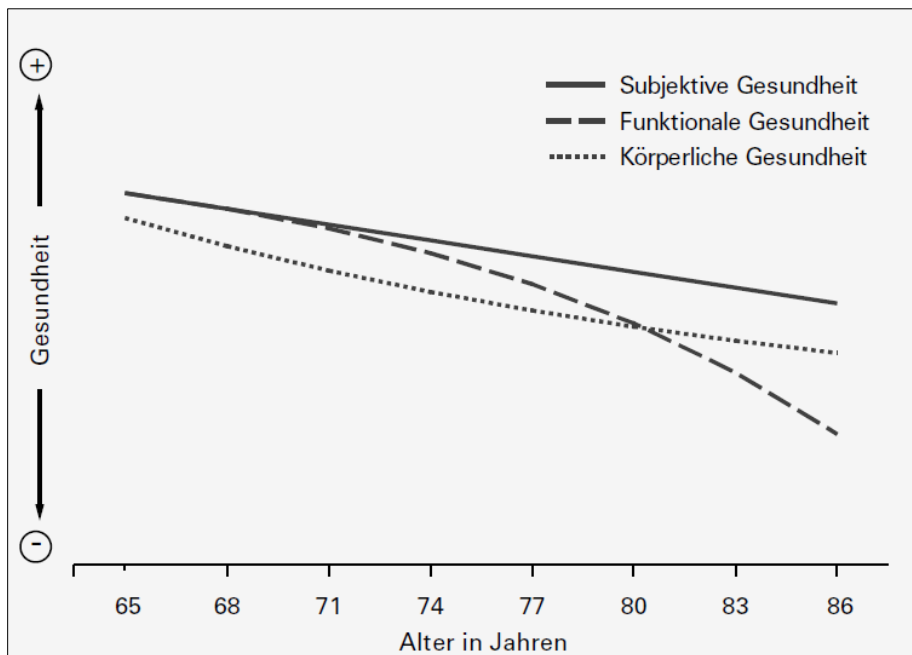
Im Anhang wird eine Übersicht zu den bestehenden Angeboten des jeweiligen Sozialraums, der Expertise von Astrid Grunewald-Feskorn zu „Neuen Wohnformen im Alter“ und die Ergebnisse der Stadtpaziergänge in Babelsberg gegeben. Darüber hinaus sind auch umfangreiche Daten und Fakten, u. a. die Ergebnisse der Bürgerbefragung der Landeshauptstadt Potsdam, dargestellt. Die Daten sind aufgrund des langen Entstehungsprozesses (seit Anfang 2014) überholungsbedürftig. Sie weichen stellenweise von den in den Handlungsfeldern dargestellten Daten und Fakten ab, da an den Kapiteln 2.1 bis 2.4 noch bis 31.07.2016 gearbeitet wurde. Da mehrere Autoren an dem Seniorenplan mitgewirkt haben, ist in den Kapiteln ein Unterschied im sprachlichen Stil zu merken, worauf wir an dieser Stelle hinweisen möchten.

## 2 Handlungsfelder

### 2.1 Gesundheit im Alter

Gesundheit nimmt unabhängig von Alter und Lebensphase einen wichtigen Stellenwert ein. Ihre Bedeutung für den Einzelnen steigt allerdings mit steigendem Lebensalter kontinuierlich an. Sie wird durch vielfältige Faktoren beeinflusst, dazu zählen genetische Faktoren, regionale Faktoren, Arbeits- und Lebensbedingungen, Bildung, sozialer Status sowie die Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung. Unter dem Begriff „Gesundheit“ verbergen sich mehrere Dimensionen wie körperliche und psychische Gesundheit, aber auch funktionale und subjektive Gesundheit.<sup>3</sup> Diese entwickeln sich im Laufe des Alterungsprozesses unterschiedlich (vgl. Abbildung 1). Dabei beeinflusst der Gesundheitszustand die Lebensqualität entscheidend.<sup>4</sup>

Abbildung 1: Veränderung körperlicher, funktionaler und subjektiver Gesundheit in Abhängigkeit vom Alter



Quelle: DEAS 2011, Deutsches Zentrum für Altersfragen

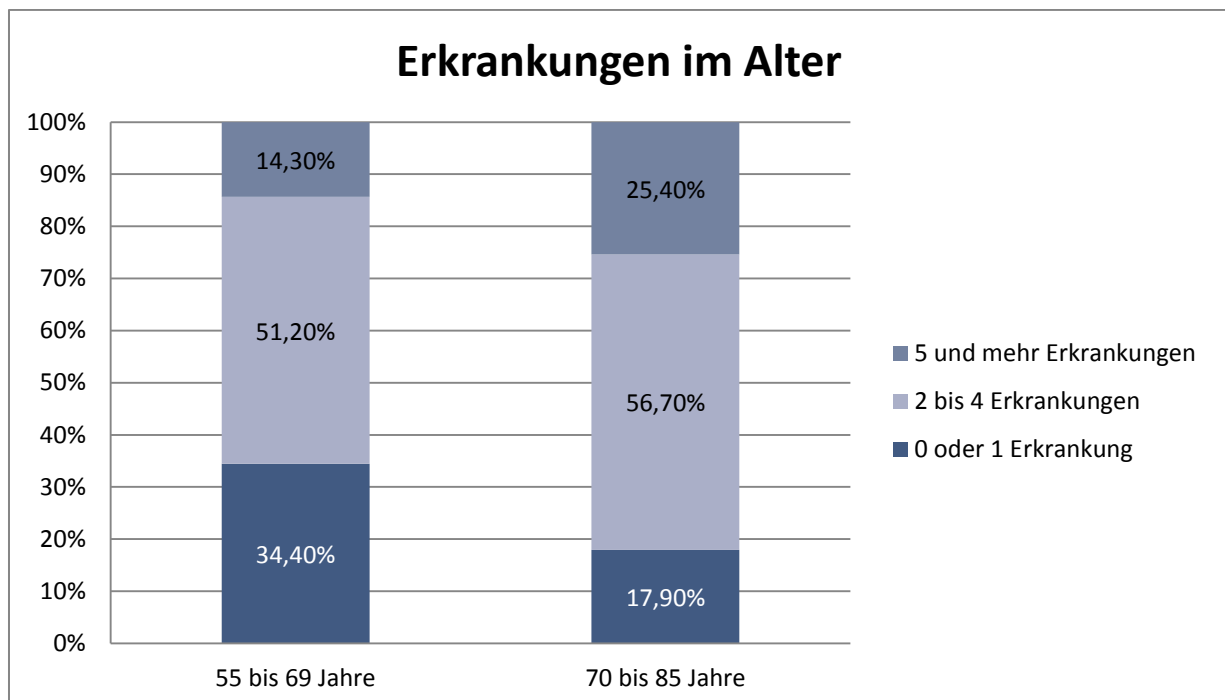
Ein Grund, warum Gesund- bzw. Krankheit mit fortschreitendem Alter einen wachsenden Einfluss haben, ist, dass die Lebenserwartung kontinuierlich ansteigt: So kann eine heute 65-jährige Frau mit einer weiteren durchschnittlichen Lebenszeit von 20,7 Jahren rechnen und

<sup>3</sup> Vgl. RKI (2015a), S. 410

<sup>4</sup> Vgl. DZA (2011), S. 1

ein gleichaltriger Mann mit 17,5 Jahren Restlebenszeit.<sup>5</sup> Laut Robert Koch Institut (RKI) sind diese „gewonnenen Lebensjahre“ überwiegend in guter Gesundheit zu verbringen.<sup>6</sup> Ungeachtet dessen steigt die Wahrscheinlichkeit zu erkranken mit zunehmendem Lebensalter an. So wurde im Rahmen des Deutschen Alterssurveys 2014 (DEAS) des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) festgestellt, dass im Alter zwischen 55 und 69 Jahren bei etwas mehr als einem Drittel der Altersgruppe noch keine bzw. nur eine Erkrankung vorliegt. Dieser Anteil halbiert sich jedoch bei der Altersgruppe der 70- bis 85-jährigen Personen auf 17,9 % (vgl. Abbildung 2). Etwa ein Viertel der Menschen in diesem Alter leidet unter fünf oder mehr Erkrankungen. Die Tendenz zur Multimorbidität steigt demnach mit zunehmendem Alter an.<sup>7</sup>

Abbildung 2: Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys 2014: Anteil der Personen mit Erkrankungen im Alter



Quelle: DEAS 2014, Deutsches Zentrum für Altersfragen 2016

Insbesondere chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzinsuffizienz), Lungenerkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie Diabetes mellitus Typ II spielen die bedeutendsten Rollen bei der älteren Bevölkerung.<sup>8</sup> Dabei gibt es allerdings deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede: Frauen leiden nach der Studie des RKI Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) häufiger an den o.g. Erkrankungen. Sie sind insbesondere von Arthrose (23,1 %) und Osteoporose

<sup>5</sup> Vgl. RKI (2015a), S. 21

<sup>6</sup> Vgl. RKI (2009)

<sup>7</sup> BAGSO e.V. (2013), S. 4

<sup>8</sup> RKI (2015a), S. 411

(15,1 %) betroffen. Dahingegen leiden Männer etwas häufiger unter Herz-Kreislauf-Erkrankungen (11,3 %). Beide Geschlechter sind gleichermaßen von Bluthochdruck (ca. 25 %), Adipositas (ca. 15 %), Diabetes mellitus (7 %) betroffen.<sup>9</sup>

Doch auch psychische Erkrankungen betreffen Seniorinnen und Senioren. Häufig gehen diese mit körperlichen Beschwerden einher, bedingen sie oder sind eine Folge dieser.<sup>10</sup> Die häufigste psychiatrische Erkrankung im hohen Lebensalter ist die Demenz. Die Wahrscheinlichkeit demenziell zu erkranken steigt mit zunehmendem Alter, insbesondere ab dem 65. Lebensjahr an.<sup>11</sup> Laut der Deutschen Alzheimer Gesellschaft lebten 2014 bereits fast 1,6 Mio. Demenzkranke in Deutschland. Davon waren mehr als zwei Drittel der Personen bereits 80 Jahre oder älter. Bis 2050 wird eine Verdoppelung der Gesamtzahl auf 3 Mio. Betroffene erwartet, was in der Folge bedeutet, dass bis dahin jährlich 40.000 Personen mehr erkranken.<sup>12</sup> In der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen liegt der Anteil der Betroffenen noch bei ca. 1 % aller Personen in dieser Altersgruppe, bei den Personen über 90 Jahren sind davon bereits ca. 40 % betroffen. Die Erkrankung hat nicht nur Einfluss auf die Betroffenen selbst, sondern auch auf das persönliche Umfeld (Angehörige usw.).

Am zweithäufigsten im Bereich der seelischen Erkrankungen ist die Depression. Diese Erkrankung hat neben Veränderungen auf emotionaler, motivationaler und kognitiver Ebene außerdem auch Veränderungen auf der körperlichen sowie Verhaltensebene zur Folge. In der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA), die 2009 zuletzt durchgeführt wurde, wurde die Häufigkeit von Depressionen bei den Teilnehmern abgefragt. Demnach leiden in der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen 9,8 % der Frauen bzw. 8,2 % der Männer. In den höheren Altersklassen ist der geschlechtsspezifische Unterschied deutlich größer (vgl. Abbildung 3). Im Alter ab 75 Jahren gleicht sich die Differenz wieder an.

---

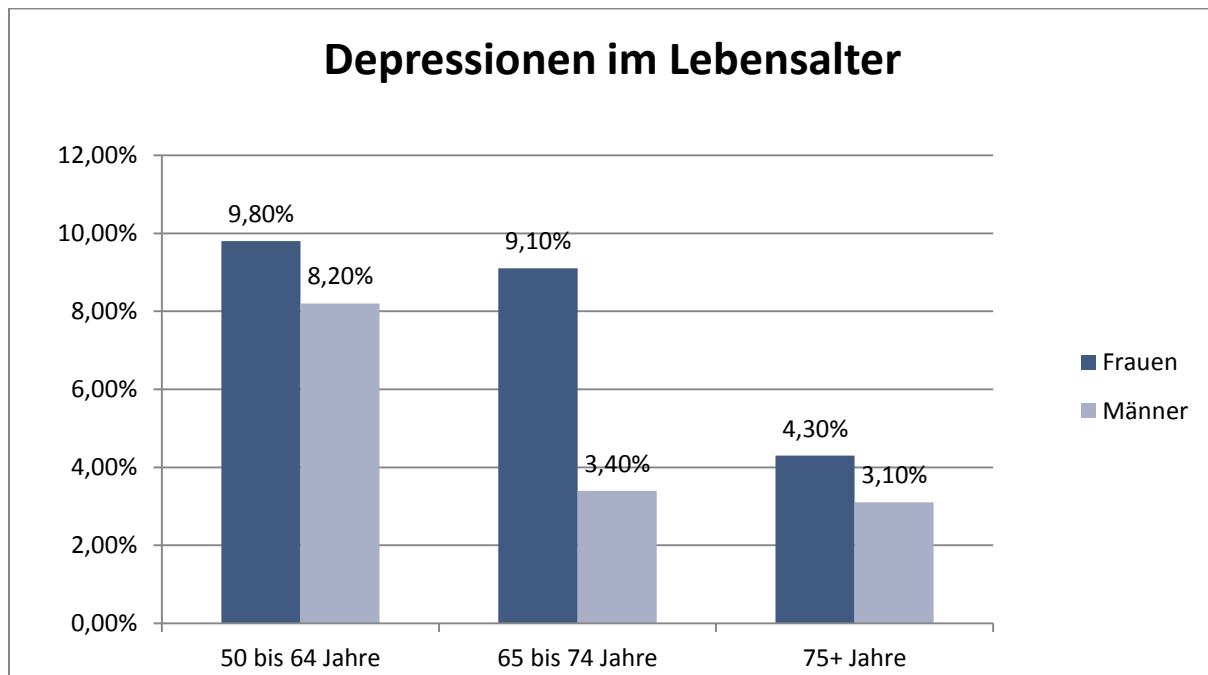
<sup>9</sup> RKI (2015a), S. 412

<sup>10</sup> RKI (2015a), S. 413

<sup>11</sup> Ebd.

<sup>12</sup> Bickel (2014)

Abbildung 3: Prävalenz von Depressionen im Alter ab 50 Jahren bei Frauen und Männern



Quelle: GEDA 2009; RKI 2015

Neben dem tatsächlichen diagnostizierten Gesundheitszustand, spielt gerade für das Individuum das subjektive Gesundheitsempfinden eine wichtige Rolle. Dieser weicht oftmals von der objektiven Gesundheit ab und wird insbesondere im Alter besser bewertet (vgl. Abbildung 1, S. 12).<sup>13</sup> Die Dimensionen der Gesundheit haben einen maßgeblichen Einfluss auf die Teilhabe, Selbstständigkeit sowie das Wohlbefinden.<sup>14</sup>

Körperliche, funktionale aber auch psychische Erkrankungen haben oftmals eine Pflegebedürftigkeit zufolge bzw. gehen mit einer solchen einher. Insgesamt waren Ende 2013 2,6 Mio. Menschen in Deutschland pflegebedürftig. Davon hatten fast 2,3 Mio. Personen das Alter von 60 Jahren erreicht.<sup>15</sup> Der Anteil der Pflegebedürftigen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung nimmt mit steigendem Alter zu (vgl. Tabelle 1). Insgesamt beträgt der Anteil aller Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung 3,3 %. Frauen sind dabei doppelt so häufig von Pflegebedürftigkeit betroffen wie Männer.

<sup>13</sup> Vgl. DZA (2011), S. 3

<sup>14</sup> Vgl. DZA (2016), S. 22

<sup>15</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2015a)



Tabelle 1: Pflegebedürftige am Anteil der Bevölkerung ab dem Alter von 60 Jahren in Deutschland.

Altersgruppe	Anzahl Pflegebedürftige	Anzahl insgesamt	Pflegequote <sup>16</sup>
60 bis unter 65 Jahren	95.262	5.078.700	1,9 %
65 bis unter 70 Jahren	117.682	3.908.954	3,0 %
70 bis unter 75 Jahren	233.249	4.658.479	5,0 %
75 bis unter 80 Jahren	380.906	3.897.223	9,8 %
80 bis unter 85 Jahren	482.827	2.297.441	21,0 %
85 bis unter 90 Jahren	538.799	1.410.061	38,2 %
90 Jahre und älter	419.817	141.832	64,4 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013

Da der gesundheitliche Zustand bzw. eine potenziell vorhandene Pflegebedürftigkeit maßgeblich alle anderen Aspekte des Lebens beeinflussen kann, ist es notwendig den Fokus auf die Verbesserung bzw. den Erhalt der Gesundheit bei der älteren Bevölkerung zu legen.

### 2.1.1 Entwicklung auf Bundesebene

Im Jahr 2000 initiierten Bund und Länder das Forum „gesundheitsziele.de“.<sup>17</sup> In dem Kooperationsverbund haben sich Vertreter aus mehr als 120 Organisationen des deutschen Gesundheitswesens zusammengeschlossen, mit der gemeinsamen Aufgabe den nationalen Gesundheitszieleprozess weiterzuentwickeln und Empfehlungen für die Umsetzung zielführender Maßnahmen zu geben. Es ist beabsichtigt, die Verbesserung der Gesundheit in definierten Bereichen oder bestimmten Gruppen zu erreichen. Ein weiterer Ansatzpunkt ist die Optimierung von Strukturen, die einen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung haben. Insgesamt kooperieren eine Vielzahl von Akteuren aus Politik, Selbstverwaltungsorganisationen, Fachverbänden, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen und Wissenschaft in dem Verbund. Die Formulierung abgestimmter Gesundheitsziele ist damit zu einem Steuerungselement in der Gesundheitspolitik geworden.

Acht nationale Gesundheitsziele gibt es bislang. Das nationale Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ wurde als siebtes im Jahr 2012 verabschiedet und mit Zielen, Teilzielen und

<sup>16</sup> Anteil Pflegebedürftige in der Altersgruppe

<sup>17</sup> Vgl. Hess, R. (2012), S. 16-23

Empfehlungen für die konkrete Umsetzung hinterlegt.<sup>18</sup> Diese reichen von Ernährung über Bewegung und Gesunderhaltung bis hin zur Teilhabe am Leben.

### 2.1.2 Entwicklung auf Landesebene

Mit den seniorenpolitischen Leitlinien aus dem Jahr 2007 hat die Brandenburgische Landesregierung die Weichen für die Seniorenpolitik der kommenden Jahre gestellt. Darin wird auch die Gesundheit und Prävention der älteren Bevölkerung in den Fokus gerückt und das Ziel verfolgt eine flächendeckende medizinische Versorgung sowie präventive Angebote im Bereich der psychischen Gesundheit zu stärken. Das im Jahr 2011 verabschiedete Seniorenpolitische Maßnahmenpaket „Aktives Altern“, in dem Gesundheit und Sport sich in konkreten Maßnahmen widerspiegeln, verfolgte u. a. das Ziel ein Bündnis „Gesund älter werden im Land Brandenburg“ zu gründen. Diese Zielstellung erfolgte nach der Verabschiedung des nationalen Gesundheitszieles „Gesund älter werden“. Das Bündnis gründete sich zeitnah im Jahr 2012 auf Landesebene.<sup>19</sup> Zu den Bündnispartnern gehören u. a. landesweite Partnerinstitutionen wie Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, Seniorenbeiräte, der Verband Berlin-Brandenburgischer Wohnungsunternehmen, die Fachhochschule Potsdam, die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Sie alle haben sich in einer Bündniserklärung dafür ausgesprochen, dass sie ihre Fachkompetenzen in den Prozess der Erreichung der Gesundheitsziele einbringen.

„Das Bündnis folgt den Grundsätzen der Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung für ein aktives Altern und ist Teil des Seniorenpolitischen Maßnahmenpakets. Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen sind eine gemeinsame Aufgabe unterschiedlicher Ressorts, wobei in jedem Fall ältere Menschen bzw. Seniorenvertretungen mitwirken sollen.“<sup>20</sup>

Aktuell arbeiten die Bündnispartner in vier Arbeitsgruppen an folgenden Themen:

- Mundgesundheit bei älteren Menschen
- Gesundheits- und Bewegungsförderung bei älteren Menschen
- Gute Praxis
- Impfschutz bei älteren Menschen.

---

<sup>18</sup> Vgl. gesundheitsziele.de (2012)

<sup>19</sup> Vgl. Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg (2012)

<sup>20</sup> Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg (2012)

Zahlreiche Fachveranstaltungen, Ausstellungen und Preisverleihungen runden die Aktivitäten des Bündnisses ab.<sup>21</sup>

**Kurz gesagt: Stationäre Gesundheitsversorgung**

Die Bereit- und Sicherstellung der stationären Gesundheitsversorgung ist weitestgehend auf Landesebene geregelt und wird im Land Brandenburg derzeit durch den dritten Krankenhausplan festgeschrieben. Das Land trifft die Standortentscheidungen für die einzelnen Krankenhäuser, legt die Abteilungen in Anlehnung an die Gebiete nach der von der Landesärztekammer Brandenburg beschlossenen Weiterbildungsordnung fest, weist besondere Einrichtungen und Leistungsschwerpunkte aus und legt Plätze für teilstationäre Leistungen und Ausbildungsstätten fest.

**Kurz gesagt: Ambulante Gesundheitsversorgung**

Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (kurz: KVBB) gesteuert. Die KVBB hat den Auftrag, dass es genügend niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten im Land Brandenburg gibt. Diese Versorgung muss 24 Stunden am Tag gewährleistet sein und schließt auch den Notdienst mit ein. Bei unterversorgten Regionen muss sie diese zumindest finanziell unterstützen.

### 2.1.3 Entwicklung auf kommunaler Ebene

Auf kommunaler Ebene gründete sich, auf Initiative der Landeshauptstadt Potsdam, bereits im Jahr 2006 das Netzwerk „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“. Über 50 Mitglieder aus den Bereichen ambulante Dienste, stationäre Einrichtungen, Beratungsstellen, Bildung, Wohnungsunternehmen, Seniorenvertretung und Stadtverwaltung engagieren sich seitdem. Somit besteht eine gute Basis für gemeinsame Vorhaben, beispielsweise im Themenfeld Krankenhausentlassung und Nachsorgemanagement. Das Ziel der Mitglieder ist es, die Zusammenarbeit zwischen den Diensten, Einrichtungen und Akteuren zum Wohle der älteren Bürgerinnen und Bürger zu verbessern.

Darüber hinaus trifft sich seit 1994 unter Federführung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (kurz: ÖGD) die kommunale Arbeitsgemeinschaft zur Gesundheitsförderung „Potsdamer Gesundheitsring“. Dort haben sich Bildungseinrichtungen, Institute, kommunale Einrichtungen, Vereine, Verbände und Vereinigungen zusammengeschlossen, um die Gesundheit der Potsdamer Bevölkerung zu erhalten und zu fördern. In regelmäßigen Abständen wird aus diesem Kreis heraus der „Wegweiser Gesundheit“ veröffentlicht. Dieser listet Gesundheits-

<sup>21</sup> Vgl. Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (2015)

angebote sowie -tipps in der Landeshauptstadt Potsdam auf; auch für die Zielgruppe der älteren Menschen.

Da immer mehr Familien nicht mehr in der Lage sein werden, die pflegerische Versorgung allein zu leisten, gilt es, Familien, in denen Angehörige gepflegt werden, sowohl kommunal als auch durch ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen weiter zu unterstützen. So soll ein möglichst dichtes Netz an pflegerischer Versorgung für ältere Menschen in Potsdam entwickelt werden. Der Anteil der stationär versorgten Menschen ist in den letzten Jahren gestiegen. Dem Wunsch der Bürgerinnen und Bürger entsprechend, ist es ein Ziel der Landeshauptstadt Potsdam, den Anteil der ambulant versorgten Menschen zu erhöhen. Die ambulanten Pflegestrukturen sowie Komplementärangebote sollen daher weiter ausgebaut werden.

In den letzten Jahren stieg die Anzahl der Menschen mit Demenz an. Für die Landeshauptstadt Potsdam wird angenommen, dass die Zahl der Demenzerkrankten aktuell bei ca. 3.200 Personen liegt und bis zum Jahr 2030 auf 5.000 Personen ansteigt, was einem Plus von 56,25 % entspricht (vgl. Abbildung 21, S. 114). Um dieser Herausforderung zu begegnen, soll das Netz an niedrighschwelligem Betreuungsangeboten erhalten, weiter ausgebaut und kommunal unterstützt werden.

Damit die ärztliche Versorgungssituation von den älteren Potsdamerinnen und Potsdamern weiterhin überwiegend positiv wahrgenommen wird, ist es der Wunsch der Seniorinnen und Senioren im Rahmen der Bürgerbefragung 2014, dass die Landeshauptstadt Potsdam weiterhin gut mit den Akteuren des gesundheitlichen Sektors in Potsdam zusammenarbeitet und diese unterstützt (vgl. Abbildung 23, S. 116). Die Verantwortung hierbei liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung, wobei die Landeshauptstadt Potsdam keinen direkten Einfluss auf die ärztliche Versorgung hat (vgl. Kurz gesagt: Ambulante Versorgung).

#### 2.1.4 Ziele und Maßnahmen

Die Ziele in der Landeshauptstadt Potsdam im Bereich Gesundheit stehen unter dem Motto: „Gesund älter werden“. In die drei Ziele fließen Elemente der Gesundheitsförderung und Prävention ein. Sie zielen darauf ab, die Autonomie älterer Menschen zu erhalten und die Zusammenarbeit der Akteure zu stärken. Die Ziele werden verfolgt, um die medizinische und pflegerische Versorgung noch besser an die Bedürfnisse älterer Menschen anzupassen.

**Ziel (G1)<sup>22</sup>: In der Landeshauptstadt Potsdam gibt es vielfältige, ausreichende und geeignete Angebote, um die Gesundheit älterer Bürgerinnen und Bürger zu fördern, zu erhalten und wiederherzustellen.**

Wie bereits angeführt, steigt mit zunehmendem Alter das Risiko für bestimmte Erkrankungen. Gleichzeitig belegen Studien, dass Vorsorgeuntersuchungen nicht im angebotenen Umfang ausgeschöpft werden und individuelle Maßnahmen, die eine Erkrankung verhindern oder mildern können, nicht immer genutzt werden. Die Arbeitsgemeinschaft „Gesundheit im Alter“ entschied sich im präventiven Bereich die Schwerpunkte im Bereich Mundgesundheit,<sup>23</sup> Gripeschutzimpfung<sup>24</sup> und Krebsvorsorge bei älteren Menschen zu setzen.

Da besonders ältere Menschen durch eine Grippeerkrankung gefährdet sind, verfolgte die Europäische Union das Ziel, dass bis zum Jahr 2014 75 % der über 60-Jährigen dagegen geimpft sein sollen. In Deutschland ließen sich im Jahr 2013/14 aber nur 49 % dieser Altersgruppe gegen die Influenza impfen.<sup>25</sup> Das Ziel wurde somit nicht erreicht.

Daneben steigt mit dem Alter auch das Risiko, an bestimmten Krebsarten zu erkranken. Krebs ist nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Brandenburg.<sup>26</sup> Laut Prognosen des Deutschen Krebsforschungszentrums, kann durch die Vorsorgeuntersuchungen die Zahl der jährlichen Darmkrebserkrankungen um ein Viertel reduziert werden.<sup>27</sup> Dennoch nehmen nur etwa 20 % der über 55-Jährigen an den Vorsorgeuntersuchungen teil.<sup>28</sup>

Auch bei der Mundgesundheit Älterer sieht die Bundeszahnärztekammer (kurz: BZÄK) Handlungsbedarf: Denn die über 64-Jährigen behalten heute zwar deutlich länger ihre eigenen Zähne, im Gegenzug nehmen aber die parodontalen Erkrankungen in dieser Altersgruppe zu.<sup>29</sup> Deshalb empfiehlt die BZÄK verstärkt über die Ursachen und vorbeugenden Maßnahmen aufzuklären.

Diese Empfehlungen werden in der Landeshauptstadt Potsdam für die Präventionsarbeit aufgegriffen. Dafür ist es wichtig, die Gesundheitskompetenzen der älteren Bürgerinnen und Bürger zu stärken, indem sie frühzeitig über mögliche Risikofaktoren und Vorsorgeuntersu-

<sup>22</sup> Gesundheit im Alter (G)

<sup>23</sup> In Anlehnung an die AG Mundgesundheit bei älteren Menschen des „Bündnis Gesund Älter werden in Brandenburg“

<sup>24</sup> In Anlehnung an die AG Impfschutz für ältere Menschen des „Bündnis Gesund Älter werden in Brandenburg“

<sup>25</sup> Vgl. RKI (2015b)

<sup>26</sup> Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2015a), S. 5

<sup>27</sup> Vgl. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik (2015)

<sup>28</sup> Vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum (2014)

<sup>29</sup> Vgl. Bundeszahnärztekammer (2012)

chungen Bescheid wissen und diese einschätzen können. Die folgenden beiden Maßnahmen sollen helfen, dieses Ziel zu erreichen.

### **Maßnahme (G1.1): Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit im Themenfeld Prävention.**

Der Fachbereich Soziales und Gesundheit der Landeshauptstadt Potsdam wird seine Öffentlichkeitsarbeit zu den Themen **Mundgesundheit** bei älteren Menschen, **Gripeschutzimpfung** und **Krebsvorsorge** ausbauen. Zudem wird sich der Fachbereich Soziales und Gesundheit in den zukünftigen Jahren dem Thema **Sucht im Alter** widmen, um auch dieser Herausforderung adäquat zu begegnen (vgl. Kurz gesagt: Sucht im Alter<sup>30,31</sup>).

#### **Kurz gesagt: Sucht im Alter**

Zahlen belegen, dass es Suchtprobleme im höheren Lebensalter gibt. In Deutschland konsumieren ca. 400.000 Frauen und Männer über 60 Jahre zu viel Alkohol. In stationären Einrichtungen der Altenhilfe ist jeder 4. Mann und jede 20. Frau alkoholabhängig. Zudem nehmen zwischen 1,7 und 2,8 Millionen Menschen über 60 Jahre zu viele psychoaktive Medikamente und Schmerzmittel zu sich.

Im Dezember 2013 verabschiedete die Stadtverordnetenversammlung das überarbeitete „Rahmenkonzept zur Suchtprävention und Suchtbehandlung in der Landeshauptstadt Potsdam – Handlungsansätze und Perspektiven“. Das Ziel ist, sich stärker dem Thema der Suchtprävention im Erwachsenenalter zuzuwenden, etwa durch Sensibilisierung in der Bevölkerung und verbesserte Fortbildungsangebote für Pflegekräfte. Der Prozess zur Fortschreibung des Konzeptes wurde im Rahmen des ersten Aktionsplans bereits initiiert.

In der Landeshauptstadt Potsdam wird jährlich ein Themenschwerpunkt (im Wechsel Impfung, Krebsvorsorge, Sucht und Mundgesundheit) aufgegriffen und auf unterschiedlichen Ebenen thematisiert werden.

Um möglichst viele ältere Menschen zu erreichen, soll ein Artikel dazu in den Potsdamer Tageszeitungen sowie in den kostenlosen Zeitschriften erscheinen. Darüber hinaus sollen Flyer erstellt werden, auf denen die Präventionsmaßnahmen für die Gesundheitsthemen erläutert werden und Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner sowie Beratungsstellen in der Landeshauptstadt Potsdam genannt werden. Zudem wird ein Aktionstag zu einem der Gesundheitsthemen veranstaltet, beispielsweise im Rahmen der Seniorenwoche.

### **Maßnahme (G1.2): Verbesserung der Zahngesundheit bei älteren, pflegebedürftigen Menschen.**

<sup>30</sup> Vgl. Zeit online (2015)

<sup>31</sup> Vgl. Geyer (2015)

Die BZÄK und das „Bündnis Älter werden im Land Brandenburg“ sehen erhebliche Verbesserungsmöglichkeiten, Zahn- und Zahnfleischerkrankungen bei älteren pflegebedürftigen Menschen zu vermindern bzw. einzudämmen. Nach ihren Einschätzungen kommen die Mund- und Zahnpflege insbesondere im Pflegealltag oft zu kurz.<sup>32</sup> Deshalb ist es wichtig, die Pflegekräfte für die Mundgesundheit und Mundhygiene ihrer Patientinnen und Patienten zu sensibilisieren. Die Arbeitsgemeinschaft „Mundgesundheit im Alter“ entwickelte dafür 2015 den Flyer „12 Tipps zur Mund- und Zahnpflege im Pflegealltag“ und versandte diesen landesweit an alle relevanten Akteure.

Gesetzlich besteht seit 2014 für Pflegeheime die Möglichkeit, Kooperationsvereinbarungen mit Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten abzuschließen, die pflegebedürftige Menschen vor Ort untersuchen, behandeln und die Pflegekräfte in den Einrichtungen schulen.<sup>33</sup> In der Landeshauptstadt Potsdam verfügen alle Pflegeheime über eine entsprechende Kooperation.

Für ambulant gepflegte Patientinnen und Patienten gibt es diese Option bisher nicht. Deshalb wird in der Landeshauptstadt Potsdam, in Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB) und den ambulanten Pflegediensten der Versuch unternommen, dieses Modell auch auf die ambulante Betreuung pflegebedürftiger Menschen zu übertragen. Ziel ist es, ein Kooperationsmodell zwischen Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten und ambulanten Pflegediensten zu entwickeln, die in regelmäßigen Abständen die Pflegekräfte in der Zahn- und Mundpflege schulen, um auch die Mundgesundheit für ambulant gepflegte Patientinnen und Patienten in Potsdam zu verbessern. Grundsätzlich geht es darum, Menschen mit Handicaps bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Präventivleistungen zu unterstützen.

**Ziel (G2): In der Landeshauptstadt Potsdam sind ältere Menschen bei Krankheit medizinisch, psychosozial und pflegerisch gut versorgt.**

**Stellungnahme der Verwaltung:**

Die Landeshauptstadt Potsdam hat nicht in allen Versorgungsbereichen die Möglichkeit diese zu steuern, dazu gehört beispielsweise die ambulante ärztliche Versorgung sowie die stationäre Krankenhausversorgung, da die Entscheidungsträger andere sind (vgl. Kurz gesagt: Ambulante Versorgung; Stationäre Versorgung).

---

<sup>32</sup> Vgl. „Bündnis Gesund Älter werden in Brandenburg“ (2012)

<sup>33</sup> Vgl. § 87 Abs. 2j SGB V in Verbindung mit § 119b SGB V

**Alternativer Vorschlag der Verwaltung:**

Die Landeshauptstadt Potsdam wirkt auf eine gute medizinische, psychosoziale und pflegerische Versorgung für die älteren Bürgerinnen und Bürger hin.

Zu den Zielen des Netzwerkes „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“ gehört es, die Zusammenarbeit zwischen den Trägern, Anbietern und Einrichtungen für ältere Menschen und deren Angehörigen in sozialen und gesundheitlichen Krisensituationen nachhaltig zu verbessern, um ein qualifiziertes und bedürfnisorientiertes Versorgungsnetzwerk für alle älteren Bürgerinnen und Bürger zu entwickeln.<sup>34</sup> Dazu ist eine fachliche Stärkung der Netzwerkstrukturen erforderlich.

**Maßnahme (G2.1): Stärkung des Netzwerkes „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“.**

Neben den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung sollen Hausärztinnen und Hausärzte, die niedergelassene Fachärzteschaft sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus Potsdam für die Netzwerkarbeit gewonnen werden. Bisher sind sie noch nicht im Netzwerk vertreten. Ihre Expertise und ihre Erfahrungen im Praxisalltag sowie ihre Einschätzung der gesundheitlichen Probleme der Seniorinnen und Senioren sind für die Weiterentwicklung der Netzwerkziele bedeutsam.

Durch die Einbeziehung dieser Berufsgruppen soll die Kommunikation und der praktische Austausch zwischen den medizinischen Akteuren gestärkt und das Verständnis zwischen vor- und nachsorgenden Diensten erhöht werden. In der AG „Zusammenarbeit der Dienste, Einrichtungen mit den Krankenhäusern“ wird für die Landeshauptstadt Potsdam das einheitliche Überleitungsmanagement - vom Krankenhaus zurück in die Häuslichkeit - fortgeschrieben.

**Maßnahme (G2.2): Ausbau der bestehenden Unterstützungs- und Entlastungsangebote.**

Um die eben genannte Versorgung in der Häuslichkeit auch tatsächlich sicherstellen zu können, bedarf es breitgefächerter und bedarfsgerechter Hilfsangebote. Seit vielen Jahren besteht ein breites Netz an Unterstützungs- und Entlastungsangeboten. Dieses umfasst sowohl die beiden Fachberatungsstellen für Menschen mit Demenz als auch den Pflegestützpunkt, der umfangreiche und individuelle Pflege- und Sozialberatung anbietet. Darüber hinaus be-

---

<sup>34</sup> Vgl. Netzwerk „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“ (2015).



stehen einzelne Beratungsstellen freier Träger, die gezielt zum Umgang mit einer bestimmten Erkrankung beraten.

Unterstützung können Betroffene und ihre Angehörigen auch in zahlreichen Selbsthilfegruppen in der Landeshauptstadt Potsdam finden. Außerdem besteht die Möglichkeit, dass ehrenamtliche Seniorenbegleiter auf Nachfrage ältere Menschen bei alltäglichen Besorgungen unterstützen oder zu Veranstaltungen begleiten.

Im Rahmen der zusätzlichen Betreuungsleistungen, die § 45 b SGB XI regelt, wurden in der Landeshauptstadt Potsdam Betreuungsgruppen für Demenzerkrankte geschaffen und sog. Helfer(innen)kreise, in denen geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für einige Stunden die Betreuung der Demenzerkrankten übernehmen und so die Angehörigen in diesem Zeitraum Entlastung erfahren.

Speziell zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen werden im Klinikum Ernst von Bergmann seit kurzem durch das Projekt „Pflege in Familie fördern“ (kurz: PfiFf) kostenlose Kurse für pflegende Angehörige in Potsdam angeboten. In den Seminaren sollen die Angehörigen Grundkenntnisse der Pflege lernen, welche die häusliche Pflege verbessern, den Pflegealltag erleichtern und sie selbst vor Überlastungen schützen.<sup>35</sup> Finanziert werden diese Kurse von den Pflegekassen. Seit dem Sommer 2016 werden diese Kurse auch im Evangelischen Zentrum für Altersmedizin Potsdam angeboten.

Die Nachfrage nach den Unterstützungsangeboten und Pflegekursen ist in Potsdam groß. Der Fachbereich Soziales und Gesundheit der Landeshauptstadt Potsdam steht hierfür als Vermittler und Koordinator zur Verfügung und ermittelt Bedarfe, um gegebenenfalls weitere Angebote zu initiieren. In Zusammenarbeit mit den Trägern und den Betroffenen bzw. Angehörigen ist festzustellen, ob die Inhalte gegebenenfalls zu modifizieren oder zu erweitern sind.

**Ziel (G3):** **In der Landeshauptstadt Potsdam sind Demenzerkrankungen erkannt und Menschen mit einer demenziellen Erkrankung angemessen versorgt.**

Wie bereits im Abschnitt 2.1.1 erläutert, wird die Zahl demenziell erkrankter Menschen in Zukunft steigen. Gab es im Jahr 2009 rund 2.500 Erkrankte in der Landeshauptstadt Pots-

**Kurz gesagt: § 45b SGB XI**

§ 45b SGB XI regelt, dass seit dem Jahr 2015 alle Pflegebedürftige (denen eine Pflegestufe zuerkannt wurde) Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsangebote haben. Dafür zahlt die Pflegekasse monatlich bis zu 104 Euro. Wenn festgestellt wurde, dass die Alltagskompetenz des Betroffenen in erhöhtem (erheblichen) Maß eingeschränkt ist, erstattet die Pflegekasse dafür sogar Aufwendungen bis zu 208 Euro im Monat.

<sup>35</sup> Vgl. <http://www.aok-pfiff.de>

dam, liegt die Zahl nach derzeitigen Schätzungen bei etwa 3.200 Menschen. Für das Jahr 2030 wird erwartet, dass rund 5.000 Menschen mit einer Demenzerkrankung in der Stadt leben werden (vgl. Abbildung 21, S. 114).

**Maßnahme (G3.1): Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Demenz.**

Mit der Aufklärung soll zweierlei erreicht werden: Zum einen die Prävention, denn je früher eine Demenz erkannt wird, desto besser ist sie behandelbar und kann dadurch in ihrem Verlauf gemildert werden. Zum anderen zielt die Sensibilisierung darauf ab, die Akzeptanz von Demenzerkrankten in der Bevölkerung zu erhöhen.

Berufsgruppen im öffentlichen Leben, die viel Kontakt mit anderen Menschen haben, wie z. B. Taxifahrerinnen und Taxifahrer, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Einzelhandel sowie der Öffentlichen Verkehrsbetriebe sollen auf die Anzeichen einer Demenzerkrankung aufmerksam gemacht werden. Ihnen sollen Handlungsoptionen vermittelt werden, wie sie mit den Betroffenen umgehen können. Hierzu werden Informationsmaterialien und Broschüren erarbeitet, in denen auch professionelle Ansprechpartner für kritische Situationen genannt werden. Dies soll in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft und den Berufsschulen (Handwerkskammer, öffentlicher Nahverkehr) geschehen.

**Maßnahme (G3.2): Etablierung einer speziellen Einrichtung für Menschen mit schwerer Demenz.**

Derzeit fehlt es in Potsdam an einer solch spezialisierten stationären Einrichtung. Diese ist nötig, da nicht alle Menschen mit einer Demenzerkrankung in herkömmlichen Pflegeheimen versorgt werden können. Für besondere und schwerwiegende Formen der Erkrankung, die mit einer Persönlichkeitsveränderung und mit starken Veränderungen im sozialen Verhalten, wie Aggressivität und/oder einem starken Laufbedürfnis einhergehen, sind darauf abgestimmte Pflege- und Betreuungseinrichtung nötig. Derzeit müssen Betroffene aus Potsdam in umliegende Heime ausweichen. Die Nachfrage nach diesen Plätzen ist dort entsprechend groß. Das trifft auch auf die seit 2014 in der Landeshauptstadt Potsdam bestehende spezielle ambulante Demenz-Wohngemeinschaft zu, die einen ersten Ansatz in der bedarfsgerechten Versorgung darstellt. Allerdings ist es nicht möglich alle Betroffenen auf diese Art und Weise unterzubringen. Um Betroffene mit einer solch schweren Demenzerkrankung auch hier in Potsdam bedarfsgerecht versorgen zu können, soll durch die Landeshauptstadt Potsdam in Kooperation mit den Kranken- und Pflegekassen, dem Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV) sowie dem Netzwerk „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“ eine spezialisierte stationäre Einrichtung etabliert werden.

Tabelle 2: Übersicht der Ziele und Maßnahmen des Handlungsfelds Gesundheit im Alter

<b>Ziel G1</b>	<b>In der Landeshauptstadt Potsdam gibt es vielfältige, ausreichende und geeignete Angebote, um die Gesundheit älterer Bürgerinnen und Bürger zu fördern, zu erhalten und wiederherzustellen.</b>
<b>Maßnahme G1.1</b>	<b>Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit im Themenfeld Prävention</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jährlich wechselnder Themenschwerpunkt: Impfung, Mundgesundheit, Krebsvorsorge, Sucht im Alter</li> <li>- Veröffentlichung von Artikeln in den lokalen Medien</li> <li>- Aktionstag</li> </ul>
Zielgruppe	- Ältere Bürgerinnen und Bürger
Verantwortlichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereich Gesundheitssoziale Dienste und Senioren</li> <li>- Bereich Öffentlicher Gesundheitsdienst</li> </ul>
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Netzwerk „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“</li> <li>- „Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg“</li> <li>- Presseamt der Landeshauptstadt Potsdam</li> <li>- Lokale Medien</li> <li>- Beratungsstellen</li> <li>- Krankenhäuser</li> </ul>
Finanzierung	- Landeshauptstadt Potsdam
Zeitraumen	- bis 2020 (mit jährlich wechselnden Themen)
Indikatoren zur Zielerreichung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anzahl der veröffentlichten Artikel</li> <li>- Zahl der Teilnehmenden bei den Veranstaltungen</li> <li>- Positive Rückmeldungen</li> <li>- höhere Inanspruchnahmequoten bei Vorsorgeuntersuchungen und höhere Grippeimpfquoten</li> </ul>
<b>Maßnahme G1.2</b>	<b>- Verbesserung der Zahngesundheit bei älteren, pflegebedürftigen Menschen</b>
Zielgruppe	- Ältere, pflegebedürftige Menschen in der Häuslichkeit
Verantwortlichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereich Gesundheitssoziale Dienste und Senioren</li> <li>- Bereich Öffentlicher Gesundheitsdienst</li> </ul>
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte</li> <li>- Ambulante Pflegedienste</li> <li>- Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg</li> </ul>
Finanzierung	- Krankenkassen
Zeitraumen	- bis 2020
Indikatoren zur Zielerreichung	- Entwicklung eines Kooperationsmodells

<b>Alternatives<sup>36</sup> Ziel G2</b>	<b>Die Landeshauptstadt Potsdam wirkt auf eine gute medizinische, psychosoziale und pflegerische Versorgung für die älteren Bürgerinnen und Bürger hin.</b>
<b>Maßnahme G2.1</b>	<b>Stärkung des Netzwerks „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusammenarbeit mit medizinischen Akteuren verstärken</li> <li>- Verständnis zwischen vor- und nachsorgenden Diensten erhöhen</li> <li>- Fortschreibung des Standards zum Überleitungs- und Entlassungsmanagement (vom Krankenhaus in die Häuslichkeit)</li> </ul>
Zielgruppe	- Ältere Bürgerinnen und Bürger
Verantwortlichkeiten	- Netzwerk „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“, insbesondere der Arbeitskreis „Zusammenarbeit der Dienste, Einrichtungen mit den Krankenhäusern“
Kooperationspartner	- Kassenärztliche Vereinigung - Hausärztinnen und Hausärzte - niedergelassene Fachärzteschaft - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Finanzierung	- Landeshauptstadt Potsdam
Zeitraumen	- bis 2020
Indikatoren zur Zielerreichung	- Gewinnung von mindestens fünf Ärztinnen bzw. Ärzten sowie zwei Krankenkassen als neue Netzwerkpartner
<b>Maßnahme G2.2</b>	<b>Ausbau der bestehenden Unterstützungs- und Entlastungsangebote</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedarfsermittlung für Entlastungsangebote</li> <li>- Koordinierung &amp; Initiierung von weiteren Entlastungsangeboten (u. a. Pflegekurse für Angehörige)</li> </ul>
Zielgruppe	- pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige
Verantwortlichkeiten	- Bereich Gesundheitssoziale Dienste und Senioren
Kooperationspartner	- Beratungsstellen - Anbieter niedrigschwelliger Betreuungsleistungen
Finanzierung	- Pflegekassen - Landeshauptstadt Potsdam (Förderung freier Träger)
Zeitraumen	- Fortlaufend
Indikatoren zur Zielerreichung	- Nachfrage und Inanspruchnahme der Angebote - Feedback

<sup>36</sup> Vorschlag der Verwaltung, vgl. S. 22f

<b>Ziel G3</b>	<b>In der Landeshauptstadt Potsdam sind Demenzerkrankungen erkannt und Menschen mit einer demenziellen Erkrankung angemessen versorgt.</b>
<b>Maßnahme G3.1</b>	<b>Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Demenz</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projektstage in Schulen (über Demenz und Umgang mit Demenz)</li> <li>- Sensibilisierung relevanter Berufsgruppen für den Umgang mit Demenzerkrankten (u. a. Taxifahrerinnen und Taxifahrer, Mitarbeitende im Einzelhandel sowie Mitarbeitende der Öffentlichen Verkehrsbetriebe)</li> </ul>
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Generationen</li> <li>- Berufsgruppen des öffentlichen Lebens</li> </ul>
Verantwortlichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereich Gesundheitssoziale Dienste und Senioren</li> </ul>
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitglieder des Netzwerk „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“ beispielsweise die Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e.V.</li> <li>- Potsdamer Schulen</li> <li>- Fachhochschule Potsdam</li> </ul>
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Landeshauptstadt Potsdam</li> </ul>
Zeitraumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bis 2020</li> </ul>
Indikatoren zur Zielerreichung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulungen, Plakataktionen, Projektstage in Schulen</li> <li>- Teilnahme aller Kooperationspartner</li> </ul>
<b>Maßnahme G3.2</b>	<b>Etablierung einer speziellen Einrichtung für Menschen mit einer schweren Demenz</b>
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demenziell erkrankte Menschen, die ein ausgeprägtes Laufbedürfnis haben sowie herausfordernde Verhaltensweisen zeigen</li> </ul>
Verantwortlichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereich Gesundheitssoziale Dienste und Senioren</li> </ul>
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kranken- und Pflegekassen</li> <li>- Netzwerk „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“</li> <li>- Landesamt für Soziales und Versorgung</li> </ul>
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegekassen</li> </ul>
Zeitraumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bis 2020</li> </ul>
Indikatoren zur Zielerreichung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existenz mindestens einer o.g. Einrichtung</li> </ul>

## 2.2 Wohnen und Zusammenleben

### 2.2.1 Relevanz der Thematik

In den kommenden Jahrzehnten wird sich die Altersstruktur der Gesellschaft in der Bundesrepublik Deutschland stark verändern. Die Zahl der 65-Jährigen und Älteren wird prognostisch rasant ansteigen, da nach 2020 die geburtenstarken Jahrgänge in dieses Alter kommen werden. Sie wird von 16,9 Mio. im Jahr 2013 auf einen Wert zwischen 22,3 Mio. bzw. 23,2 Mio. im Jahr 2060 (je nach Prognose) zunehmen. Diese Entwicklung wird übereinstimmend als „unausweichlich“ eingeschätzt. Im Jahr 2060 wird jeder Dritte mindestens 65 Jahre alt sein - und jeder Siebte wird sogar 80 Jahre oder älter sein.

Auch die Wohnbedarfe und die damit durchschnittlich benötigten Wohnflächen werden sich verändern. So wird prognostisch die Pro-Kopf-Wohnfläche im Westen von 47 Quadratmetern im Jahr 2010 auf 54 Quadratmeter im Jahr 2030 steigen - im Osten der Bundesrepublik hingegen von 43 auf 55 Quadratmeter. Die Zahl der Haushalte wird bis 2020 noch um über 1 Mio. zunehmen, da immer mehr Menschen alleine leben. Bis 2030 müssten rein rechnerisch mehr als 200.000 Wohneinheiten pro Jahr geschaffen werden - bei Berücksichtigung des Ersatzbedarfs sogar annähernd 300.000 Einheiten.<sup>37</sup>

Ausgangspunkt ist dabei die Annahme, dass es vereinzelt neue Wohnkonzepte wie Mehr-Generationen-Wohngemeinschaften oder Communities Gleichgesinnter geben wird. Da Seniorinnen und Senioren immer häufiger alleine leben und ca. 30 % der über 75-Jährigen im Alltag nicht mehr allein zurechtkommen, wird dem altengerechten Wohnen eine größere Bedeutung zukommen.<sup>38</sup>

In der Landeshauptstadt Potsdam spiegelt sich die folgende Entwicklung wider: Die Anzahl der Seniorinnen und Senioren wächst (vgl. Abbildung 11, S. 102), gleichzeitig sollen in der Landeshauptstadt Potsdam in den kommenden 15 Jahren 10.000 Wohnungen neu gebaut werden. Der Zuwachs der Potsdamer Bevölkerung und der wachsende Anteil an Seniorinnen und Senioren übersteigen allerdings die neu geschaffenen Wohnungen.

---

<sup>37</sup> Vgl. IPZF (2016)

<sup>38</sup> Ebd.

### 2.2.2 Entwicklung auf Bundesebene

Laut einer Studie der Prognos AG aus dem Jahr 2014 möchten 48 % der Deutschen im Alter in einer eigenen Wohnung mit integrierter Pflegeleistung leben.<sup>39</sup> Gleichzeitig geben 70 % der über 50-jährigen Befragten an, noch nicht in altersgerechtem Wohnraum zu leben.

Dieser Situation will die Bundesregierung durch die Initiierung verschiedener Förderprogramme entgegenwirken: Im Rahmen des Programms „Altersgerecht umbauen“ werden seitens der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) Zuschüsse bzw. zinsgünstige Darlehen für Modernisierungsmaßnahmen zur Beseitigung oder Verringerung von Barrieren im Wohnungsbestand vergeben. Damit lassen sich u. a. der Umbau von Bädern und Küchen oder das Nachrüsten von Treppenlifts und Aufzügen verwirklichen. Weiterhin bietet das Modellprogramm „Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben“ finanzielle Unterstützung bei der Realisierung innovativer Wohnprojekte mit Vorbildcharakter.

Für die Senioren und Seniorinnen, die sich aktuell bereits um den altersgerechten Umbau ihrer Eigentumswohnung bemühen, bleibt jedoch ein Problem ungelöst: Insbesondere alleinstehende Hochbetagte werden aufgrund ihres Lebensalters oft als nicht kreditwürdig eingestuft. In der Konsequenz kann in diesen Fällen ein altersgerechter Umbau nur schwer verwirklicht werden.

### 2.2.3 Entwicklung auf Landesebene

Das Thema „Wohnen im Alter“ wird sehr stark von den unterschiedlichen rechtlichen Rahmenbedingungen und heterogenen Förderaktivitäten in den einzelnen Bundesländern geprägt. Außerdem kommt hinzu, dass sich in der Regel mehrere Ressorts mit der genannten Thematik befassen, beispielsweise das Sozialministerium und das Bauministerium.

Die Landesregierung in Brandenburg kommt zu der Feststellung, dass dem Bundesland künftig die Kinder fehlen werden. Bevölkerungsprognosen zeigen, dass bis zum Jahr 2040 infolge des Geburtendefizits mit einem Bevölkerungsrückgang von 2,449 Mio. auf 2,167 Mio. gerechnet werden muss - das sind 282.000 Menschen weniger als noch 2013.

Dabei wird die Bevölkerungszahl im Ballungsgebiet um Berlin zunehmen und in den Berlin

#### **Kurz gesagt: Wohnatlas**

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe und die Wüstenrotstiftung haben es sich zur Aufgabe gemacht, diese Vielfalt abzubilden und „Transparenz zu schaffen, welche Wege bei der Stärkung altersgerechter Wohn- und Versorgungsstrukturen beschritten wurden“. Das Ergebnis des Kooperationsprojektes ist ein Bericht mit dem Titel „Wohnatlas“, der auch viele Erkenntnisse für das Land Brandenburg zusammenträgt.

<sup>39</sup> Vgl. Prognos AG (2014)

fernen Landesteilen stark zurückgehen. Oder anders ausgedrückt: Die eine Hälfte der Bevölkerung konzentriert sich auf 15 %, die andere Hälfte verteilt sich auf die verbleibenden 85 % der Landesfläche.<sup>40</sup> Dazu kommt, wie bereits aufgeführt, dass die Bevölkerung immer älter wird. Insbesondere das Wanderungsverhalten der Menschen ist jedoch schwer zu prognostizieren, sodass die längerfristigen Auswirkungen der gegenwärtigen internationalen Migration zurzeit nicht seriös abgeschätzt werden können.<sup>41</sup>

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) hat seine Zielstellungen bezüglich der Thematik Wohnen und Zusammenleben mit Seniorinnen und Senioren, sowohl im „Seniorenpolitischen Maßnahmenpaket 2011-2014“<sup>42</sup>, als auch in der Veröffentlichung „Alt werden im Land Brandenburg“<sup>43</sup> bekanntgemacht.

Kern des Ansatzes des Ministeriums ist dabei u. a.

- älteren Menschen im Rahmen der Wohnraumförderung in den Innenstädten angemessenen Wohnraum zur Verfügung zu stellen,
- ältere, pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem vertrauten Umfeld zu betreuen,
- Familien und Nachbarschaften Hilfen in Form von Beratung, Begleitung und Entlastung zu bieten,
- neue Wohnprojekte zur Weiterentwicklung alternativer Wohnformen für ältere Menschen voranzutreiben,
- generationenübergreifende Wohnformen zu fördern.

Ältere Menschen sollen selbst zu Experten in Sachen Wohnen qualifiziert werden, die vor Ort für das Thema sensibilisieren und beraten.

#### 2.2.4 Entwicklung auf kommunaler Ebene

Analog zu den Entwicklungen auf Bundes- und Landesebene wird sich in der Landeshauptstadt Potsdam prognostisch bis zum Jahr 2040 die Anzahl der über 65-Jährigen von 33.500 Seniorinnen und Senioren in 2017 auf 46.900 Senioren und Seniorinnen erhöhen. Diese Altersgruppen wachsen dabei überproportional im Vergleich zu den jüngeren Bevölkerungs-

<sup>40</sup> Vgl. Brandenburgische Staatskanzlei (2016)

<sup>41</sup> Ebd.

<sup>42</sup> MASGF (2011), S. 29ff.

<sup>43</sup> MASGF (2011), S. 11ff.



gruppen. Das Durchschnittsalter aller Potsdamer wird von 42,8 Jahren in 2017 auf 46,2 Jahren im Jahr 2040 steigen.<sup>44</sup>

Die Landeshauptstadt Potsdam steht damit auch bei dem Thema Wohnen und Zusammenleben vor beträchtlichen Herausforderungen: So sind in den 1970er und 1980er Jahren zahlreiche Wohnblocks und Hochhausgruppen, u. a. Am Stern und Schlaatz, erbaut worden. In diese zogen damals viele junge Familien ein. Heute, 30 bis 40 Jahre später, sind die Kinder längst ausgezogen. Doch von den Erstmieterinnen und Erstmietern sind etwa 30 % geblieben. Nunmehr im Ruhestand haben sich ihre Bedürfnisse geändert (vgl. Abbildung 31, S. 128). Ein Aufzug im Haus, ein barrierearmes und sicheres Wohnumfeld oder die (fach-)ärztliche Versorgung in der Nähe sind mit den Jahren wichtiger geworden. Frau Grunewald-Feskorn hat zur Thematik „Neue Wohnformen für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen in der Landeshauptstadt Potsdam: Herausforderungen und Perspektiven“ zusammenfassende Überlegungen erarbeitet (vgl. Anhang, S. 84).

### 2.2.5 Ziele und Maßnahmen

In Anlehnung an die Ausführungen im Bericht der Expertengruppe „Potsdam22“ sowie an das wohnungspolitische Konzept für die Landeshauptstadt Potsdam zielt auch der Potsdamer Seniorenplan auf die Einflussnahme der Lokalpolitik für bezahlbare Mieten.

**Ziel 1 (W1)<sup>45</sup>: In der Landeshauptstadt Potsdam macht die Lokalpolitik ihren Einfluss auf bezahlbare Mieten geltend.**

Um dieses Thema dauerhaft im politischen Raum bearbeiten zu können und größere Verpflichtungen zu schaffen, sind analog der Forderung des wohnungspolitischen Konzeptes wohnraumpolitische Sprecherinnen bzw. Sprecher zu konstituieren.

**Maßnahme (W1.1): Wohnungspolitische Sprecherinnen bzw. Sprecher werden etabliert.**

Gemeinsam mit Partnerinnen und Partnern aus der Wohn- bzw. Gesundheitswirtschaft setzen sie sich entlang ihrer Handlungsmöglichkeiten für ein langes Leben im gewohnten Stadtteil, auch bei steigendem Bedarf an Hilfe und Unterstützung, ein.

<sup>44</sup> Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2015b), S. 27

<sup>45</sup> Wohnen im Alter (W)

**Ziel (W2): In der Landeshauptstadt Potsdam werden bedarfsgerechte und integrierte Projekte auf Grundlage der 2014 geschlossenen Vereinbarung zur Mietraumförderung erhöht.**

In den letzten Jahren ist das Interesse an innovativen und gemeinschaftlichen Wohnprojekten deutlich gestiegen. Das liegt auch daran, dass immer mehr ältere Menschen in ihrer Jugend- bzw. Studentenzeit persönliche Erfahrungen mit Wohngemeinschaften sammelten. Die Motive, sich im Alter für eine solche Wohnform zu entscheiden, sind vielfältig. Neben dem Gedanken, Vorsorge zu treffen, kann der Wunsch, generationenübergreifende soziale Kontakte zu suchen, ein wesentliches Motiv für einen bewussten Umzug im Alter sein. Auch der Trend von der Großfamilie zur Kleinfamilie sowie das Preisbewusstsein können Gründe hierfür sein.

Im Jahr 2014 haben das Land Brandenburg und die Landeshauptstadt Potsdam eine Vereinbarung zur Mietwohnraumförderung (2014 bis 2019) abgeschlossen. Diese hält fest, dass die Fördermittel (ausschließlich Darlehensförderung) sowohl für den sozialverträglichen Um- und Ausbau des Wohnungsbestands als auch für Neubaumaßnahmen im Umfang von ca. 150 Mietwohnungen pro Jahr investiert werden können. Deutlich ist, dass die Landeshauptstadt auf dieses Förderprogramm des Landes Brandenburg nur sehr begrenzten Einfluss hat. Die Landeshauptstadt kann Stellungnahmen abgeben und private Investoren motivieren. Als eine wesentliche Zielgruppe der Landesförderung werden ältere Menschen und Menschen mit Behinderung, welche Zugangsschwierigkeiten zum Wohnungsmarkt haben, aufgeführt.

Zudem sollen laut Vereinbarung „etwa 10 % des verfügbaren Budgets (...) bevorzugt an gemeinschaftliche Projekte ausgegeben werden, die selbstständig oder unter Trägerschaft eines Wohnungsunternehmens neu bauen oder sanieren“.<sup>46</sup>

**Maßnahme (W2.1): Umsetzung der Vereinbarung zur Mietraumförderung.**

**Stellungnahme der Verwaltung:**

Der Einfluss auf die Umsetzung der Vereinbarung zur Mietraumförderung ist von Seiten der Landeshauptstadt Potsdam begrenzt, da die Landeshauptstadt selbst nur als Vermittler zwischen Investoren und dem Land agieren kann.

---

<sup>46</sup> Vgl. Landeshauptstadt Potsdam (2014)

**Alternativer Vorschlag der Verwaltung:**

Die Landeshauptstadt Potsdam informiert und berät umfassend über das Angebot der Mietraumförderung. Es werden Interessierte zur Inanspruchnahme der Förderung ermutigt und gemeinschaftliche Wohnprojekte realisiert.

Neben Fragen der Finanzierung von gemeinschaftlichen Wohnprojekten im Alter ist auch das Thema Wohnberatung voranzutreiben. Dabei geht es nicht allein um die Beratung von Projektinitiativen, Interessengruppen oder Wohnungsunternehmen, sondern um die Beratung und Information von Privatpersonen, welche Möglichkeiten der Wohnraumanpassung oder des Hilfsmiteleinsatzes bestehen. Nach durchgeführter Beratung erfolgt der Verweis an die Investitionsbank des Landes Brandenburg, die im Auftrag des Landes Brandenburg die konkrete projektbezogene Förderung prüft und ggf. ausreicht.

**Ziel (W3): In der Landeshauptstadt Potsdam gibt es anbieterübergreifende, neutrale Informations-, Beratungs- und Vermittlungsstrukturen. Diese werden profiliert und ergänzt, um Bürgerinnen und Bürgern Möglichkeiten des Wohnens aufzuzeigen.**

**Stellungnahme der Verwaltung:**

Sofern die anbieterübergreifenden Angebote von Dritten sind, kann keine Profilierung bzw. Ergänzung dieser erfolgen. Dies kann nur erfolgen, wenn die Angebote von der Landeshauptstadt Potsdam angeboten oder beantragt werden.

**Alternativer Vorschlag der Verwaltung:**

In der Landeshauptstadt Potsdam gibt es anbieterübergreifende, neutrale Informations-, Beratungs- und Vermittlungsstrukturen.

Der Potsdamer Seniorenplan greift mit diesem Ziel das Vorhaben aus dem „Lokalen Teilhabeplan“ von 2012, eine „Managementstelle zur Koordinierung und Bereitstellung von Informationen zum Wohnungsbestand in Potsdam und zur bedarfsorientierten Vermittlung von vorhandenem Wohnraum“ aufzubauen, auf.<sup>47</sup>

Allerdings gilt wegen der bestehenden Vielfalt an Beratungs- und Informationsangeboten (beispielsweise der Pflegestützpunkt der Landeshauptstadt Potsdam, die Verbraucherzentra-

---

<sup>47</sup> Vgl. Landeshauptstadt Potsdam (2012)

le Brandenburg, das Regionalzentrum Potsdam oder die Arbeitsgruppe Wohnungswesen) in Erwägung zu ziehen, alternativ eine zentrale Anlaufstelle für alle Wohnbelange zu schaffen.

**Maßnahme (W3.1): Einrichtung einer fachübergreifenden Wohnberatungsstelle.**

Diese fachübergreifende Wohnberatungsstelle verknüpft die Angebote für verschiedene Bedarfsgruppen und stellt darüber hinaus Informationen, beispielsweise zum Thema „Barrierefreies Wohnen und Bauen“, bereit. Eine solche zentrale Anlaufstelle soll sich an alle Potsdamerinnen und Potsdamer richten, um deren Selbstverantwortung zu stärken. Auch wenn das eigene „Älter werden“ möglicherweise von Ängsten und Sorgen begleitet wird, sollte sich jeder von uns frühzeitig mit dem Thema auseinandersetzen. Die Ratsuchenden sind idealtypisch durch die kompetenten Wohnberaterinnen bzw. Wohnberater zu Hause aufzusuchen. Denn direkt vor Ort können die individuellen Wohnverhältnisse und das Wohnumfeld in Augenschein genommen werden. Darüber hinaus sollte die bestehende Musterwohnung in das Angebot eingebunden werden.

**Ziel (W4): In der Landeshauptstadt Potsdam wird das Wohnumfeld generationenfreundlich und barrierearm gestaltet.**

Neben den eigenen vier Wänden ist für das Thema Wohnen im Alter auch die Gestaltung des Wohnumfeldes wichtig. Es muss möglich sein, auch bei körperlichen, sensorischen oder kognitiven Einschränkungen am Leben im Stadtteil teilzunehmen. Dafür werden z. B. stolperfreie Gehwege, abgesenkte Bordsteine, kontrastreiche Markierungen, Sitzgelegenheiten, öffentliche Toiletten oder mobile Rampen, um beispielsweise den Zugang zum Ärztehaus, zur Apotheke oder zum Friseur zu sichern, erforderlich. Zudem sollen in weniger dicht besiedelten Wohngebieten alternative Mobilitätsangebote existieren.

Auch im „Lokalen Teilhabeplan“ aus dem Jahr 2012 nimmt das Thema „Barrierefreie Gestaltung im öffentlichen Raum“ einen hohen Stellenwert ein.<sup>48</sup> Um hier keine Doppelstrukturen innerhalb der Stadtverwaltung der Landeshauptstadt Potsdam zu erzeugen, wird vorgeschlagen, das Thema zukünftig noch stärker gemeinsam zu bearbeiten.

Das geschieht sinnvoller Weise im Inklusionsgremium, welches im Dezember 2013 zur Umsetzung des „Lokalen Teilhabeplans“ gegründet wurde. Dem Gremium gehören Kolleginnen und Kollegen der einzelnen Geschäftsbereiche sowie des Büros für Chancengleichheit, Ver-

---

<sup>48</sup> Vgl. Landeshauptstadt Potsdam (2012)

treterinnen und Vertreter der Fraktionen, der Stadtverordnetenversammlung sowie Mitglieder des Behinderten-, Migranten- und Seniorenbeirates an.

**Maßnahme (W4.1): Jährlich werden mindestens 1.000 Meter an öffentlichen Wegen und Straßen generationenfreundlich und barrierearm gestaltet.**

**Stellungnahme der Verwaltung:**

Da die Kosten für die Umgestaltung von öffentlichen Wegen und Straßen variieren können, können im Vorfeld keine exakten Meterzahlen zugesagt werden. Darüber hinaus hängen solche Umbau-Maßnahmen in erheblichem Maße von den verfügbaren Haushaltsmitteln ab.

**Alternativer Vorschlag der Verwaltung:**

Die generationenfreundliche und barrierearme Gestaltung von öffentlichen Wegen und Straßen erfolgt sukzessive im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

Um den jährlichen Fortschritt der Umgestaltung zu verdeutlichen, wird dieser fortlaufend nach Ablauf eines jeden Kalenderjahres dokumentiert.

**Ziel (W5): In der Landeshauptstadt Potsdam wird der bestehende Wohnraum generationenfreundlich und barrierearm gestaltet.**

**Stellungnahme der Verwaltung:**

Die Landeshauptstadt Potsdam kann keinen Einfluss auf Wohnungen im Privatbesitz nehmen. Da es in der Stadt insgesamt ca. 17.000 kommunale Wohnungen gibt, ist der Prozess des Umbaus langwierig und kostenintensiv und somit nicht kurzfristig realisierbar.

**Alternativer Vorschlag der Verwaltung:**

In der Landeshauptstadt Potsdam wird der bestehende Wohnraum sukzessive generationenfreundlich und barrierearm gestaltet.

Ergebnisse der Bürgerumfrage zeigen zwar, dass mehr als die Hälfte der über 65-jährigen Potsdamerinnen und Potsdamer in einem als barrierefrei empfundenen Wohnraum oder Haus leben und mehr als 75 % in ihrem Wohnraum zufrieden oder vollkommen zufrieden sind (vgl. Abbildung 29, S. 126). Doch dies entspricht lediglich einer subjektiven Einschätzung und nicht dem Anteil an tatsächlich barrierearmen Wohnungen in der Landeshauptstadt Potsdam.

Interessant in dem Zusammenhang ist die Wohndauer als weitere Kennzahl. Knapp 42 % der Altersgruppe leben 20 Jahre und länger an einer Adresse. Das lässt darauf schließen, dass ältere Menschen selten umziehen. Aber auch innerhalb ihres langjährig bestehenden Wohnraumes ist diese Personengruppe zunehmend auf mehr Barrierefreiheit angewiesen. Zur Individuellen Beratung und zur anschaulichen Demonstration bestehender Möglichkeiten für den bedarfsgerechten Umbau der eigenen vier Wände wird die bestehende Musterwohnung fortgeführt.

**Maßnahme (W5.1): Die bestehende Musterwohnung wird beibehalten.**

Tabelle 3: Übersicht der Ziele und Maßnahmen des Handlungsfelds Wohnen und Zusammenleben

<b>Ziel W1</b>	<b>In der Landeshauptstadt macht die Lokalpolitik ihren Einfluss auf bezahlbare Mieten geltend.</b>
<b>Maßnahme W1.1</b>	<b>Wohnungspolitische Sprecherinnen bzw. Sprecher werden etabliert (z.T. bereits umgesetzt)</b> Zielsetzung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sicherung der Wohnraumversorgung von älteren Menschen</li> <li>- bezahlbares, seniorenfreundliches Wohnen, kleine Wohnungen, keine „Luxussanierung“</li> <li>- Gründung eines „Bündnis für Wohnen“ (bereits erfolgt)</li> </ul>
Zielgruppe	- Kommunalpolitische Vertreterinnen und Vertreter der Stadtverordnetenversammlung
Verantwortlichkeiten	- Geschäftsbereich Soziales, Jugend, Gesundheit und Ordnung - Geschäftsbereich Stadtentwicklung, Bauen und Umwelt
Kooperationspartner	- soziale Wohnungswirtschaft - kommunale Wohnungsunternehmen
Finanzierung	Maßnahme ist im Wohnungspolitischen Konzept hinterlegt.
Zeitraumen	- 2016 bis 2020
Indikatoren zur Zielerreichung	- Aktive Öffentlichkeitsarbeit zur Information und Aufklärung der Potsdamerinnen und Potsdamer, erkennbar an der Präsenz des Themas und Erhöhung der Artikelanzahl - Anteil der Belegungsbindungen an der Gesamtheit der Mietverträge in Bezug auf die für Seniorinnen und Senioren geeigneten Wohnsegmente

<b>Alternatives<sup>49</sup> Ziel W2</b>	<b>In der Landeshauptstadt Potsdam wird die Anzahl der bedarfsgerechten und integrierten Projekte auf Grundlage der 2014 geschlossenen Vereinbarung zur Mietraumförderung erhöht.</b>
<b>Alternative<sup>49</sup> Maßnahme W2.1</b>	<b>Die Landeshauptstadt Potsdam informiert und berät umfassend über das Angebot der Mietraumförderung. Es werden Interessierte zur Inanspruchnahme der Förderung ermutigt und gemeinschaftliche Wohnprojekte realisiert.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung über Möglichkeiten der Wohnraumanpassung oder des Hilfsmiteileinsatzes</li> <li>- Beim Neubau einen hohen Anteil von barrierearmen Wohnungen planen und umsetzen</li> </ul>
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ältere Menschen</li> <li>- Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen (beispielsweise Menschen mit Behinderung oder Pflegebedarf)</li> </ul>
Verantwortlichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Landeshauptstadt Potsdam, Geschäftsbereich Stadtentwicklung, Bauen und Umwelt, Fachbereich Stadtplanung und Stadterneuerung</li> <li>- Land Brandenburg</li> </ul>
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wohnungswirtschaft</li> </ul>
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Land Brandenburg</li> </ul>
Zeitraumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2014 bis 2019</li> </ul>
Indikatoren zur Zielerreichung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In der Landeshauptstadt Potsdam wird jährlich mindestens ein gemeinschaftliches bzw. integriertes Wohnprojekt umgesetzt.</li> </ul>
<b>Alternatives<sup>49</sup> Ziel W3</b>	<b>In der Landeshauptstadt Potsdam gibt es anbieterübergreifende, neutrale Informations-, Beratungs- und Vermittlungsstrukturen</b>
<b>Maßnahme W3.1</b>	<b>Einrichtung einer fachübergreifenden Wohnberatungsstelle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Potsdamer Seniorenplan unterstützt das Vorhaben aus dem „Lokalen Teilhabeplan“, eine Managementstelle „Wohnen“ zu etablieren.</li> <li>- Ermittlung aller vorhandenen Strukturen als Grundlage für die notwendige Vernetzung und Bündelung</li> <li>- Beratung rund um das Thema „Barrierefrei Wohnen und Bauen“</li> </ul>
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alle Generationen</li> </ul>
Verantwortlichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Landeshauptstadt Potsdam, Fachbereich Soziales und Gesundheit</li> <li>- Beauftragter für Menschen mit Behinderung in der Landeshauptstadt Potsdam</li> <li>- Inklusionsgremium in der Landeshauptstadt Potsdam</li> </ul>
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Landeshauptstadt Potsdam, Geschäftsbereich Stadtentwicklung, Bauen und Umwelt</li> <li>- Arbeitskreis Stadtspuren</li> </ul>
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzielle Untersetzung im Rahmen der Umsetzung des „Lokalen Teilhabeplans“ vorgesehen</li> </ul>
Zeitraumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2016 bis 2020</li> </ul>
Indikatoren zur Zielerreichung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In der Landeshauptstadt Potsdam ist ein entsprechendes Beratungsangebot eingerichtet.</li> </ul>

<sup>49</sup> Vorschlag der Verwaltung, vgl. S. 33f

<b>Ziel W4</b>	<b>In der Landeshauptstadt Potsdam wird das Wohnumfeld generationenfreundlich und barrierearm gestaltet.</b>
<b>Alternative<sup>50</sup> Maßnahme W4.1</b>	<b>Die generationenfreundliche und barrierearme Gestaltung von öffentlichen Wegen und Straßen erfolgt sukzessive.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stolperfreie Gehwege</li> <li>- abgesenkte Bordsteine, kontrastreiche Markierungen</li> <li>- ausreichend Sitzgelegenheiten und öffentliche Toiletten schaffen</li> <li>- Einsatz von mobilen Rampen</li> </ul>
Zielgruppe	- Alle Generationen
Verantwortlichkeiten	- Beauftragter für Menschen mit Behinderung in der Landeshauptstadt Potsdam - Inklusionsgremium in der Landeshauptstadt Potsdam
Kooperationspartner	- Landeshauptstadt Potsdam <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geschäftsbereich Soziales, Jugend, Gesundheit und Ordnung</li> <li>- Geschäftsbereich Stadtentwicklung, Bauen und Umwelt</li> </ul> - Interessenvertretungen, Beiräte
Finanzierung	- Entlang der Vereinbarung von Barcelona findet ein kontinuierlicher Mittelabruf statt. Die bauliche Realisierung einschließlich Finanzierung erfolgt über den Geschäftsbereich Stadtentwicklung, Bauen und Umwelt, Fachbereich Grün- und Verkehrsflächen
Zeitraumen	- 2016 bis 2020
Indikatoren zur Zielerreichung	- In der Landeshauptstadt werden die jährlich barrierearm sanierten öffentliche Wege und Straßen dokumentiert.
<b>Alternatives<sup>50</sup> Ziel W5</b>	<b>In der Landeshauptstadt Potsdam wird der bestehende Wohnraum sukzessive generationenfreundlich und barrierearm gestaltet.</b>
<b>Maßnahme W5.1</b>	<b>Die bestehende Musterwohnung wird beibehalten.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufzüge nachrüsten, Abstellmöglichkeiten für „Dreiräder“ und Rollatoren schaffen, Schaffung von Hilfsmitteln in den Häusern und Wohnungen wie beispielsweise bodengleiche Duschen</li> <li>- weitere Erdgeschosswohnungen mit Rampen bedarfsgerecht vergeben</li> </ul>
Zielgruppe	- Alle Generationen
Verantwortlichkeiten	- Landeshauptstadt Potsdam <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geschäftsbereich Soziales, Jugend, Gesundheit und Ordnung</li> <li>- Geschäftsbereich Stadtentwicklung, Bauen und Umwelt</li> </ul>
Kooperationspartner	- Arbeitskreis Stadtspuren - Wohnungswirtschaft - Pflegestützpunkt
Finanzierung	- Soziale Wohnungswirtschaft - Pflegekassen
Zeitraumen	- 2015 bis 2020
Indikatoren zur Zielerreichung	- In der Landeshauptstadt Potsdam werden kontinuierlich Wohnungen individuell angepasst bzw. umgebaut. Die Zufriedenheit mit dem Wohnraum lässt sich an den Ergebnissen kommender Bürgerumfragen ablesen.

<sup>50</sup> Vorschlag der Verwaltung, vgl. S. 36



## 2.3 Kommunikation, Bildung und Begegnung

### 2.3.1 Relevanz der Thematik

„Kommunikation bezeichnet den Austausch von Informationen zwischen zwei oder mehreren Personen. Als elementare Notwendigkeit menschlicher Existenz und wichtigstes soziales Bindemittel kann Kommunikation über Sprache, Mimik, Gestik, durch schriftlichen Austausch, Medien usw. stattfinden.“<sup>51</sup> Kommunikation, Begegnung und Bildung stehen in enger Beziehung zu einander. Dies deckt sich auch mit den Ergebnissen und Erfahrungen aus der Konferenzreihe, die den Auftakt zum Potsdamer Seniorenplan darstellte sowie den Ergebnissen der Seniorenberichterstattung (vgl. Abschnitt 4.5, S.100).

Bildung zählt als ein Grundrecht und ist somit in verschiedensten Artikeln des deutschen Grundgesetzes verankert. Die Fähigkeit sowie die Bereitschaft zum lebenslangen Lernen werden allerdings durch die individuelle Eigeninitiative bestimmt und sind durch die bisherige Lebensbiografie des Individuums geprägt.<sup>52</sup> Die Teilnahme an kulturellen Angebote und Bildungsangeboten stellt eine wichtige Grundlage für die Teilhabe an der Gesellschaft dar.<sup>53</sup> Die institutionelle Lernform, die beispielsweise durch einen Sprachkurs o. Ä. verkörpert wird, in der Regel für Menschen mit hohem Sozialstatus leichter zugänglich ist. Deswegen ist die Stärkung des informellen Lernens insbesondere im Alter von Bedeutung, um eine möglichst breite Bevölkerung zu erreichen.<sup>54</sup>

Aufgrund des demografisches Wandels nimmt nicht nur die Anzahl der potenziellen Nutzer für Bildungs- und Begegnungsangebote für Ältere stetig zu, auch die steigende Lebenserwartung führt dazu, dass die Seniorinnen und Senioren von heute einen längeren Zeitraum in ihrem Leben haben, um sich intensiv mit vielfältigen Themen- und Interessensfeldern zu beschäftigen und Angebote in Anspruch zu nehmen. Das hat zur Folge, dass die Bedürfnisse und Vorstellungen in diesem Bereich heterogen sind, da die Altersspanne von 60 bis x reicht.<sup>55</sup>

Aber auch die andere Seite, die Rolle des Wissensträgers wird häufig von Älteren ausgefüllt. Das Land Brandenburg hat im Vergleich zu den anderen Bundesländern im Jahr 2014 einen sehr hohen Anteil (95 %) <sup>56</sup> an Personen im Alter zwischen 55 und 64 Jahren, die mindestens einen Abschluss im Sekundarbereich II aufweisen können.<sup>57</sup> Das stellt eine wichtige Res-

---

<sup>51</sup> Schubert, Klein (2016)

<sup>52</sup> Vgl. BMFSFJ (2010), S. 144

<sup>53</sup> Vgl. BMFSFJ (2006)

<sup>54</sup> Vgl. BMFSFJ (2010), S. 146

<sup>55</sup> Vgl. de Groot (2012)

<sup>56</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2015c), S. 23

<sup>57</sup> Das bedeutet entweder, dass sie einen beruflichen Abschluss als qualifizierte Fachkraft oder die Allgemeine Hochschulreife (Abitur) vorweisen können.

source für die nachfolgenden Generationen sowie die Gesellschaft im Allgemeinen dar, vor diesem Hintergrund sind die aktive Einbeziehung und der Austausch mit diesem Personenkreis innerhalb der Gesellschaft von großer Relevanz.

### 2.3.2 Entwicklung auf Bundesebene

Im Laufe der Geschichte hat die Kommunikation sich weiterentwickelt: Während 6000 v. Chr. noch Trommeln zur Kommunikation über weite Strecken genutzt wurden, ist es heute im digitalen Zeitalter ein Leichtes durch die Nutzung der neuen Medien jegliche Distanz in der Kommunikation zu überwinden. Die regelmäßige Nutzung des Internets ist eine Entwicklung, der sich auch immer mehr ältere Menschen zuwenden, und die einen wichtigen Beitrag zur Teilhabe leistet.

Im Jahr 2014 benutzten beispielsweise 29,4 % der über 70-Jährigen das Internet. In der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen waren es sogar 64,5 %. Im Vergleich dazu lag der Anteil der Internetnutzerinnen und -nutzer in der Gesamtbevölkerung bei 76,8 %.<sup>58</sup>

Heutzutage ist es auch bei der älteren Generation als Kommunikationsmittel nicht mehr wegzudenken. SMS, WhatsApp, Facebook, Twitter – immer mehr Ältere zählen zur Nutzerschaft. Sie kann z. B. auch bewegungseingeschränkten Personen einen Zugewinn an Lebensqualität bieten.

Darüber hinaus gibt es immer mehr Bildungs- und Studienangebote, die per Fernstudium zu absolvieren sind und sich teilweise speziell an die Gruppe der Älteren richten.<sup>59</sup> Mittlerweile gibt es deutschlandweit über 50 Universitäten mit Studiengängen für die ältere Generation. Aktuell nutzen rund 40.000 Interessierte dieses Angebot, wobei die Zahl sich nach Schätzungen in den letzten zehn Jahren verdoppelt hat.

Laut Bildungsbericht 2015 der Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) nehmen die Teilnehmerquoten an Weiterbildungen stetig zu. Dabei spielt auch die Altersgruppe der 50- bis 65-Jährigen eine nicht unbedeutende Rolle: der Anteil derjenigen Personen, die sich weiterbildeten, stieg in den vergangenen Jahren an und lag im Jahr 2014 bei 45 %.<sup>60</sup> Analog dazu stieg der Anteil an Personen, die an informellen Lernangeboten teilnahmen innerhalb von 2 Jahren um 6 Prozentpunkte auf insgesamt 51 % in 2014.<sup>61</sup> Dabei waren besonders Lesen von Büchern bzw. Fachzeitschriften gefolgt von Lernangeboten am PC bzw. mit dem Internet gefragt.

---

<sup>58</sup> Vgl. Initiative Digital 21 e.V. (2015)

<sup>59</sup> Akademischer Verein der Senioren in Deutschland (2011)

<sup>60</sup> Vgl. Bpb (2016), S. 305

<sup>61</sup> Vgl. Bpb (2016), S. 310

Ein Grund für viele Seniorinnen und Senioren sich unter gewissen Voraussetzungen noch einmal oder gar erstmals für ein Studium zu entscheiden, ist neben der Erweiterung des persönlichen Wissens und Horizontes die Begegnung zwischen Jung und Alt. Doch Universitäten sind nur eine von vielen Institutionen oder Begegnungsräumen, in der sich Menschen unterschiedlichen Alters austauschen, voneinander lernen und profitieren.

Das Miteinander von Alt und Jung zu fördern ist eines der Ziele der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. Die Bundesarbeitsgemeinschaft in der über 100 Verbände, die ca. 13 Mio. Seniorinnen und Senioren vertreten, vereint sind, setzt sich regelmäßig, beispielsweise beim Deutschen Seniorentag 2015, für die Intensivierung des Dialogs zwischen den Generationen ein. Weitere Projekte zu diesem Thema sind im Anhang unter 4.5 „Weiterführende Informationen“ (S. 139) zu finden.

### 2.3.3 Entwicklung auf Landesebene

Die bundesweiten Entwicklungen machen auch vor den Menschen im Land Brandenburg nicht halt: Die heutige ältere Generation ist aufgeklärter, aktiver und will am Leben teilnehmen. Das zeigt sich an Aktivitäten in der Nachbarschaft, in Seniorenbeiräten und in Sport- und Kulturvereinen.

Ein Drittel der über 60-Jährigen in Brandenburg engagiert sich ehrenamtlich. Ebenso nehmen in Brandenburg Ältere spezielle Bildungsangebote wahr.<sup>62</sup> Doch Brandenburg steht vor Herausforderungen, die nicht auf jedes Bundesland zutreffen. Rund 23 % (566.800 Personen) der Gesamtbevölkerung im Land sind älter als 65 Jahre. Im Jahr 2030 werden es bereits rund 32 % der Gesamtbevölkerung (777.900 Personen) sein.<sup>63</sup>

Die Notwendigkeit, die Unterstützung der älteren Generation zum Thema zu machen, hat die Landesregierung erkannt und mit Hilfe des MASGF im Jahr 2007 seniorenpolitische Leitlinien und vier Jahre später das Seniorenpolitische Maßnahmenpaket verabschiedet. In den Leitlinien eins bis drei finden beispielsweise die Themen Kommunikation, Begegnung und Bildung Beachtung.<sup>64</sup> Diese Leitlinien wurden 2011 durch konkrete Maßnahmen unterlegt.<sup>65</sup> Darin finden sich u. a. die Entwicklung von konkreten Studienangeboten für Seniorinnen und Senioren, Weiterbildungsangebote an Volkshochschulen bzw. unter freier Trägerschaft sowie die Initiative „Internet erfahren“, um ältere Menschen bei Ihrer Kompetenz im Bereich neuer Medien zu stärken.

---

<sup>62</sup> Vgl. MASGF (2012)

<sup>63</sup> Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2015b), S. 25

<sup>64</sup> Vgl. MASGF (2011)

<sup>65</sup> Vgl. MASGF (2011)

Doch die Voraussetzungen, um die Leitlinien einzuhalten und Maßnahmen umzusetzen sind in Brandenburg unterschiedlich. Aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklung in den 1990er Jahren sind viele junge Menschen aus den strukturschwachen Regionen abgewandert und haben ihre Heimat verlassen. Viele Bildungs-, Kultur- und Sporteinrichtungen schlossen und Freizeitangebote gab es nicht mehr. Die Älteren blieben, sodass das Miteinander von Jung und Alt nicht mehr im Gleichgewicht steht. Im Gegensatz dazu boomen strukturstarke, urbane Regionen wie z. B. die Landeshauptstadt Potsdam. Aufgrund dieser großen Unterschiede müssen die jeweiligen Rahmenbedingungen vor Ort berücksichtigt werden.

#### 2.3.4 Entwicklung auf kommunaler Ebene

Eine gute Kommunikation hat sich die Landeshauptstadt Potsdam zum Ziel gesetzt und macht sich nicht zuletzt darin bemerkbar, dass der Oberbürgermeister Jann Jakobs nach seiner Wiederwahl im Jahr 2011 das Thema Bürgerbeteiligung in den Fokus nahm. Seit 2013 existiert und arbeitet das „Büro für Bürgerbeteiligung“ unter Mitwirkung eines freien Trägers und der Stadtverwaltung der Landeshauptstadt Potsdam.

Zudem wird seit mehreren Jahren für jeweils zwei Jahre der Bürgerhaushalt verabschiedet. Aber auch bei dem kürzlich abgeschlossenen Verfahren, der Leitbildentwicklung für die Landeshauptstadt Potsdam, hatten die Bürgerinnen und Bürger ein Mitspracherecht. Nicht zuletzt wurden selbst bei der Entwicklung und Erstellung dieses Seniorenplans die Potsdamerinnen und Potsdamer um Hilfe und aktive Teilnahme gebeten.

Die Landeshauptstadt Potsdam ist Wissensstadt. Mehr als 10.000 der 167.505<sup>66</sup> Potsdamerinnen und Potsdamer arbeiten in den wissenschaftlichen Einrichtungen. In keiner anderen Stadt Deutschlands gibt es pro Kopf der Bevölkerung mehr Wissenschaftlerinnen bzw. Wissenschaftler als hier.

An der Universität Potsdam, der Fachhochschule Potsdam, der Hochschule für Film- und Fernsehen „Konrad Wolf“ und der Fachhochschule für Sport und Management studieren etwa 25.000 Potsdamer Studentinnen und Studenten.

In unmittelbarer Nähe zur Universität Potsdam hat das Hasso-Plattner-Institut für Software-systemtechnik seinen Sitz. Das erste und bislang einzige völlig privat finanzierte Universitäts-Institut Deutschlands.

Mit der Stadt- und Landesbibliothek, der Volkshochschule und der Wissenschaftsetage unter einem Dach bietet das Bildungsforum in der Mitte der Stadt ein Angebot für alle Bürgerinnen

---

<sup>66</sup> Stand: 31.05.2015

und Bürger. Wissenschaft und Bildung werden hier eng verzahnt, es bieten sich gemeinsame Veranstaltungsformate und Kooperationen auf verschiedenen Ebenen an.<sup>67</sup>

Eine der größten Ressourcen ist der vergleichsweise hohe Bildungsstand der älteren Potsdamerinnen und Potsdamer. Mehr als die Hälfte der 60- bis unter 80-Jährigen besitzt mindestens die Hochschulreife.

Bedeutsam ist, dass das kürzlich beschlossene Leitbild einer seniorenfreundlichen Kommune weiterhin im Fokus des kommunalen Handelns steht. Die Auswertung der Bürgerumfrage von 2014 der älteren Potsdamerinnen und Potsdamer hat gezeigt, dass das Thema der sozialen Teilhabe als eine wichtige Herausforderung der Landeshauptstadt Potsdam in den nächsten Jahren betrachtet wird (vgl. Abbildung 37, S. 134). Die Angebote und Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe werden von den Potsdamer Seniorinnen und Senioren sowie von den Potsdamerinnen und Potsdamern mittleren Alters im Allgemeinen als recht gut bewertet. Allerdings schneiden die Schwimmbäder, die Freizeiteinrichtungen für Senioren und die Sportanlagen schlechter ab als die anderen Angebote zur sozialen Teilhabe wie Museen und Bibliotheken. So nutzen Potsdamer Seniorinnen und Senioren und ihre Haushaltsmitglieder seltener Sportanlagen und Schwimmbäder. Potsdamerinnen und Potsdamer mittleren Alters und ihre Haushaltsmitglieder hingegen sind seltener zu Besuch in Freizeitstätten für Senioren (vgl. Abbildung 38, S. 135).

### 2.3.5 Ziele und Maßnahmen

**Ziel (K1)<sup>68</sup>: Die Landeshauptstadt Potsdam wird die wohnortnahen Begegnungszentren weiterhin fördern und hinsichtlich ihrer Angebotsvielfalt fördern, um die Lebenswelten der Generationen zusammen zu bringen.**

#### **Stellungnahme der Verwaltung:**

Die Förderung ist eine freiwillige Leistung der Landeshauptstadt und kann demnach je Kalenderjahr entsprechend der verfügbaren Haushaltsmittel variieren.

#### **Alternativer Vorschlag der Verwaltung:**

Die Landeshauptstadt Potsdam schafft qualitative Anforderungen für die Angebote in den Begegnungszentren, um die Lebenswelten der Generationen zusammen zu bringen. Die Förderung freier Träger bleibt im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel bestehen.

<sup>67</sup> Siehe auch <http://www.bildungsforum-potsdam.de>.

<sup>68</sup> Kommunikation, Bildung und Begegnung (K)

Gegenwärtig existieren in der Landeshauptstadt Potsdam elf Nachbarschafts- und Begegnungshäuser, die durch die Stadt finanziell unterstützt werden. Dazu gehören das Bürgerhaus am Schlaatz, das Kulturhaus Babelsberg, Drewitz, Am Stern und Groß Glienicke, Bornim und Neu Fahrland, weiterhin Marquardt, Potsdam-West, den Bürgertreff Waldstadt bis hin zum Kulturladen Fahrland.

Neben diesen Einrichtungen gibt es Freizeitstätten, die auch speziell Angebote für Seniorinnen und Senioren vorhalten bzw. sich komplett auf diese Zielgruppe konzentrieren. Die Förderung seitens der Landeshauptstadt Potsdam ist bei diesen Einrichtungen unterschiedlich und kann von Jahr zu Jahr variieren.

Alle Angebote sind stadtteilorientierte, soziale und kulturelle Zentren, die den jeweiligen Bedarfen nach Leistungen zur sozialen, kulturellen, bildungs- und freizeitgestaltenden Daseinsqualität der älteren Bürgerinnen und Bürger bereit hält.

Nachbarschafts- und Begegnungsarbeit ist am Leben, den Bedürfnissen und Interessen der Menschen in einem Stadtteil orientiert und mit diesen aufs engste verbunden. Sie wird jedoch erst durch das aktive Mittun der Anwohnerinnen und Anwohner, aber vor allem im Zusammenspiel jüngerer und älterer Menschen lebendig. Vor diesem Hintergrund gilt es, die geschaffenen Angebote der jeweiligen Einrichtungen unbedingt zu erhalten.

**Maßnahme (K1.1): Analyse der Nachbarschafts- und Begegnungshäuser, sowie der Seniorenfreizeitstätten.**

**Stellungnahme der Verwaltung:**

Eine einmalige Analyse der Einrichtungen ist nicht zielführend. Um ein bedarfsgerechteres Angebot für die Bürgerinnen und Bürger anbieten zu können, muss diese Analyse kontinuierlich erfolgen, um Entwicklungen usw. aufzeigen und bedarfsgerecht steuern zu können.

**Alternativer Vorschlag der Verwaltung:**

Die Landeshauptstadt Potsdam entwickelt einheitliche Qualitätsstandards sowie einen strukturierten Sachbericht für diese.

Neben einer Rahmenkonzeption ist der strukturierte Sachbericht hilfreich, um die Entwicklung und die Arbeit in den Begegnungszentren festzuhalten, um zukünftig ein effektives und auf den jeweiligen Sozialraum zugeschnittenes Kultur- und Bildungsangebot vorzuhalten. Dadurch soll eruiert werden, warum einige (finanziell unterstützte) Angebote geschaffen und letztendlich doch nicht im erhofften Maße von den älteren Potsdamerinnen und Potsdamern besucht werden.

Alle von der Kommune mitfinanzierten Nachbarschafts- und Begegnungshäuser wie auch Seniorenfreizeitstätten müssen einen statistischen Jahres- und Sachbericht erstellen, deren Ergebnisse ausgewertet werden. Die verantwortlichen Aufgaben der Verwaltung liegen daher nicht nur in einer fachspezifischen Zuständigkeitsbetreuung, sondern auch in einer fachbereichsübergreifenden Koordinierung. Zur Erfüllung dieser Aufgaben wurde eine Koordinierungsstelle für Nachbarschafts- und Begegnungshausarbeit geschaffen, deren Ziel ein qualifizierter Erfahrungsaustausch aller beteiligten Akteure ist, um gemeinsam an einer Verbesserung der öffentlichen Gesamtwahrnehmung und damit Nutzung der Angebote zu arbeiten.

**Ziel (K2): Die Landeshauptstadt Potsdam soll positive Anreize setzen, um die Eigeninitiative älterer Bürgerinnen und Bürger zu unterstützen.**

Die wichtigste Frage in diesem Zusammenhang ist: Wie gelingt es, ältere Bürgerinnen und Bürger zur Eigeninitiative zu bewegen und dazu, dass sie von sich aus aktiv werden, um sich einzubringen? Eine Schlüsselfunktion kann hier der Seniorenbeirat einnehmen. Das mit ihm eng verknüpfte Seniorenbüro, das seinen Sitz auf dem Gelände der Stadtverwaltung hat und mit ehrenamtlichen Mitgliedern aus dem Seniorenbeirat arbeitet, ist derzeit die meist genutzte Anlaufstelle für ältere Bürgerinnen und Bürger in der Landeshauptstadt Potsdam.

**Maßnahme (K2.1): Verbesserung ggf. Professionalisierung des Seniorenbüros**

**Stellungnahme der Verwaltung:**

Die Professionalisierung des Seniorenbüros kann nur bedingt durch die Landeshauptstadt Potsdam finanziert werden, da keine ausreichenden Haushaltsmittel vorhanden sind. Eine Unterstützung von Seiten der Landeshauptstadt Potsdam ist vorrangig mit einer geförderten Personalstelle sicherzustellen.

**Alternativer Vorschlag der Verwaltung:**

Die Landeshauptstadt Potsdam sichert die personelle Besetzung des Seniorenbüros.

Der Arbeit des Seniorenbeirates soll dadurch mehr Gewicht beigemessen werden. Darüber hinaus sollte die Inanspruchnahme des Seniorenbüros durch die Dezentralisierung und das Vorhalten von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern in den Sozialräumen verbessert werden. Eigeninitiative von Bürgerinnen und Bürgern ist wichtig, genauso wichtig ist es auch diese aktiven Menschen zu begleiten und deren Eigeninitiative zu erhalten, um wiederum einer nachwachsenden Generation Vorbild im Stadtteil zu sein.

Sinnvolle Ideen sind unter anderem das Bilden von Tandems „Alt und Jung“, hier können junge Menschen aus dem Erfahrungsschatz der älteren Generation schöpfen. Zum Beispiel können Seniorinnen und Senioren als Vorlesepaten an Schulen tätig werden. Aber auch solche Dinge, wie das Organisieren von Nachbarschaftshilfe oder das Initiieren von Gemeinschaftsgärten können besser vor Ort angeregt und koordiniert werden.

**Ziel (K3): Die Landeshauptstadt Potsdam sorgt für ein vielfältiges, altersunabhängiges Bildungsangebot.**

**Stellungnahme der Verwaltung:**

Eine Übersicht über ein altersunabhängiges Bildungsangebot ist nicht Aufgabe des Seniorenplans.

**Alternativer Vorschlag der Verwaltung:**

Die Landeshauptstadt Potsdam wirkt auf die Vorhaltung eines vielfältigen Bildungsangebotes für Senioren hin.

Wie bereits in den Trends auf kommunaler Ebene beschrieben wurde, haben die älteren Potsdamer Bürgerinnen und Bürger ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau.

**Maßnahme (K3.1): Übersicht und Erhaltung der Vielfalt und Qualität.**

Um dieses Ziel zu erfüllen, ist ein Plankatalog der kulturellen Angebote und Bildungsangebote zu erstellen. Dabei ist vor allem darauf zu achten, dass die Angebote auf die unterschiedlichen Altersgruppen zugeschnitten sind. So kann ein schnellerer Überblick über die Themenvielfalt gewährleistet werden, um gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit Bildungsanbietern die Angebote zu verändern und dann weiter an der Qualität der Angebote arbeiten zu können.

**Ziel (K4): In der Landeshauptstadt Potsdam nehmen ältere Menschen am gesellschaftlichen Leben teil. Mangelnde Teilnahme und Isolation sind erkannt und gemindert.**

**Stellungnahme der Verwaltung:**

Der Einfluss der Landeshauptstadt Potsdam auf die Selbstüberwindung von Bürgern ist begrenzt, da jeder Mensch das Recht hat über seine individuelle Lebensführung zu entscheiden. Es kann demnach niemand gezwungen werden am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.



**Alternativer Vorschlag der Verwaltung:**

In der Landeshauptstadt Potsdam nehmen ältere Menschen am gesellschaftlichen Leben teil. Die Landeshauptstadt Potsdam setzt sich mit der Isolation älterer Bürgerinnen und Bürger und deren Folgen auseinander und einwickelt Handlungsstrategien zum Umgang damit.

Das vierte Ziel in diesem Teilbereich zielt darauf ab, die Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben zu erhalten und zu stärken. Viele medizinische Untersuchungen belegen, dass Menschen, die aktiv am Leben teilhaben und sozial eingebettet sind, eine höhere Lebenszufriedenheit haben und auch insgesamt gesünder sind. Aber gerade in den späteren Lebensphasen steigt die Gefahr für Isolation und mangelnde Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dies gelingt umso besser, wenn die Maßnahmen ineinandergreifen. Somit werden in diesem Maßnahmenpaket die Themen Mobilität, zugehende Angebote und Öffentlichkeitsarbeit aufgegriffen.

**Maßnahme (K4.1): Erstellung eines Konzepts zur Förderung der Mobilität und gegen Isolation.****Stellungnahme der Verwaltung:**

Die Landeshauptstadt Potsdam kann nur Angebote machen. Wenn diese nicht wahrgenommen werden, ist der Handlungsspielraum klein, da es die freie Entscheidung des Einzelnen ist, an welchen Aktivitäten bzw. Angeboten er teilnimmt oder nicht.

**Alternativer Vorschlag der Verwaltung:**

Erstellung eines Konzeptes zur Förderung der Mobilität unter der Berücksichtigung der Handlungsstrategien zum Umgang mit Isolation.

**1. Förderung der Mobilität:** Dass die Mobilität eingeschränkt ist und ältere Menschen nicht mehr aktiv am gesellschaftlichen Leben teilhaben können, kann auf unterschiedlichen Ursachen beruhen: körperliche Einschränkungen, z. B. im Bewegungsapparat, die es den älteren Menschen schwer machen von A nach B zu kommen. Eine andere Ursache für eine eingeschränkte Mobilität kann psychosozial bedingt sein, d. h. die älteren Menschen sind zwar körperlich bewegungsfähig, aber sozial isoliert. Ihnen fehlt häufig eine zugewandte Person, die ihnen hilft, die sie bei Erledigungen oder Veranstaltungsbesuchen begleitet oder sie einfach nur besucht und sich mit ihnen unterhält.

Der öffentliche Nahverkehr der Landeshauptstadt Potsdam und die Verwaltung der Landeshauptstadt haben in den letzten Jahren große Anstrengungen unternommen, um den Be-

dürfnissen von behinderten Menschen gerecht zu werden. Die Landeshauptstadt Potsdam trat unter anderem der „Erklärung von Barcelona“ bei, eine Verpflichtungserklärung, die allen Menschen den Zugang zu allen Lebenswelten ermöglichen soll, ohne Rücksicht auf Alter oder Behinderung. So nutzen diesbezügliche Veränderungen und Umgestaltungen von öffentlichen Einrichtungen, Straßen und Plätzen auch dem Wohl der älteren Generation.

**2. Auseinandersetzung mit den Folgen der Isolation und Entwicklung von Handlungsstrategien:** Speziell zu dieser Maßnahme ist die Etablierung eines Informationsdienstes für Seniorinnen und Senioren geplant. Angelehnt ist diese neue Institution an den Babybegrüßungsdienst, der auf breite Akzeptanz in der Bevölkerung stößt und von über 90 % der jungen Familien gerne angenommen wird. Individuell auf die unterschiedlichen Altersstufen zugeschnitten, werden die Bürgerinnen und Bürger der Landeshauptstadt Potsdam angesprochen bzw. angeschrieben. Sie sollen so gezielt mit Informationen versorgt werden. In einer Mappe geordnet, gibt es Anregungen zu stattfindenden Veranstaltungen, Aktivitäten und auch allgemeinere Informationen rund um die Themen Gesundheit und Pflege.

Darüber hinaus soll der Informationsdienst für Seniorinnen und Senioren auch ein Gesprächsangebot darstellen, um auf individuelle Fragen eingehen zu können. Das heißt, auf entsprechenden Wunsch wird es ein zugehendes Angebot sein. So haben von Isolation bedrohte Bürgerinnen und Bürger die Chance, mit individueller und vor allem professioneller Unterstützung wieder intensiver am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

**Maßnahme (K4.2): Die Begegnungsräume im Stadtteil werden besser beworben und attraktiver gestalten.**

In der Landeshauptstadt Potsdam besteht bereits ein vielfältiges und ausgewogenes Angebot an Kultur-, Freizeit- und Sportveranstaltungen sowie Begegnungsmöglichkeiten im Stadtteil und Sozialraum. Damit wird die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen gefördert. Durch eine stärkere Öffentlichkeitsarbeit, wie z. B. das Versenden der Broschüre „Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren in der Landeshauptstadt Potsdam“ sollen diese Angebote noch besser beworben werden. Denn nur wenn Angebote angenommen werden, kann man sich weiterführend Gedanken machen, wie deren Qualität verbessert und der jeweilige Veranstaltungsort angepasst und optimiert werden kann. Der sogenannte Veranstaltungskalender<sup>69</sup> als Instrument ist vielen Älteren bekannt und wird gern genutzt. Es gilt, diese Broschüre ständig anzupassen und entsprechend noch besser zu bewerben, damit nach Möglichkeit alle älteren Potsdamerinnen und Potsdamer Zugang zu den Angeboten haben.

---

<sup>69</sup> Broschüre „Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren in der Landeshauptstadt Potsdam“

Tabelle 4: Übersicht der Ziele und Maßnahmen des Handlungsfelds Kommunikation, Bildung und Begegnung

<b>Alternatives<sup>70</sup> Ziel K1</b>	<b>Die Landeshauptstadt Potsdam schafft qualitative Anforderungen für die Angebote in den Begegnungszentren, um die Lebenswelten der Generationen zusammen zu bringen. Die Förderung freier Träger bleibt im Rahmen der Haushaltslage bestehen.</b>
<b>Alternative<sup>70</sup> Maßnahme K1.1</b>	<b>Die Landeshauptstadt Potsdam entwickelt einheitliche Qualitätsstandards sowie einen strukturierter Sachbericht für die Nachbarschafts- und Begegnungshäuser.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erarbeitung eines Qualitätsstandards</li> <li>- Erarbeitung eines strukturierten Sachberichts</li> </ul>
Zielgruppe	- Alle Altersgruppen, da generationsübergreifend mit dem Schwerpunkt Seniorenarbeit
Verantwortlichkeiten	- Landeshauptstadt Potsdam - Träger der Einrichtungen
Kooperationspartner	- Geschäftsbereich Bildung, Kultur und Sport (Beauftragter Nachbarschafts- und Begegnungshäuser) - Träger der Einrichtungen
Finanzierung	- Landeshauptstadt Potsdam
Zeitraumen	- 2016 bis 2020
Indikatoren zur Zielerreichung	- Gremium/Arbeitsgruppe, die sich regelmäßig zusammenfindet - erarbeiteter Qualitätsstandard - strukturierter Sachbericht
<b>Ziel K2</b>	<b>Die Landeshauptstadt Potsdam soll positive Anreize setzen, um die Eigeninitiative älterer Bürgerinnen und Bürger zu unterstützen.</b>
<b>Alternative<sup>70</sup> Maßnahme K2.1</b>	<b>Die Landeshauptstadt Potsdam sichert die personelle Besetzung des Seniorenbüros.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfolgt vorrangig mit gefördertem Personal</li> <li>- Ausbau des Angebots und der Servicezeiten</li> <li>- Quartiersbezogene Standorte/Außenstellen</li> </ul>
Zielgruppe	- Seniorinnen und Senioren
Verantwortlichkeiten	- Landeshauptstadt Potsdam - Seniorenbeirat der Landeshauptstadt Potsdam
Kooperationspartner	- ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Seniorenbüros - Netzwerk „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“ - Nachbarschafts- und Begegnungshäuser, weitere soziale Einrichtungen, Wohnungsbaugesell- und genossenschaften
Finanzierung	- Landeshauptstadt Potsdam
Zeitraumen	- ab 2016
Indikatoren zur Zielerreichung	- Arbeitspapier - Besetzung des Seniorenbüros mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

<sup>70</sup> Vorschlag der Verwaltung, vgl. S. 44ff

<b>Alternatives<sup>71</sup> Ziel K3</b>	<b>Die Landeshauptstadt Potsdam wirkt auf die Vorhaltung eines vielfältigen Bildungsangebotes für Senioren hin.</b>
<b>Maßnahme K3.1</b>	<b>Übersicht und Erhaltung der Vielfalt und Qualität</b>
	- Plankatalog mit gezielten Angeboten für Senioren aller Anbieter erstellen
Zielgruppe	- Seniorinnen und Senioren
Verantwortlichkeiten	- Träger der Einrichtungen
Kooperationspartner	- Landeshauptstadt Koordination der Öffentlichkeitsarbeit
Kooperationspartner	- Landeshauptstadt Potsdam übernimmt die Koordination
Finanzierung	- Mittel seit 2015 eingestellt
Zeitraumen	- bis 2018
Indikatoren zur Zielerreichung	- laufende Aktualisierung
<b>Alternatives<sup>71</sup> Ziel K4</b>	<b>In der Landeshauptstadt Potsdam nehmen ältere Menschen am gesellschaftlichen Leben teil. Die Landeshauptstadt Potsdam setzt sich mit der Isolation älterer Bürgerinnen und Bürger und deren Folgen auseinander und entwickelt Handlungsstrategien zum Umgang damit.</b>
<b>Alternative<sup>71</sup> Maßnahme K4.1</b>	<b>Erstellung eines Konzeptes zur Förderung der Mobilität unter der Berücksichtigung der Handlungsstrategien zum Umgang mit Isolation.</b>
	<u>1: Förderung der Mobilität:</u>
	- bestehende Angebote ausbauen und Zugangsvoraussetzungen dafür erleichtern
	<u>2: Auseinandersetzung mit den Folgen der Isolation und Entwicklung von Handlungsstrategien:</u> Etablierung eines Informationsdienstes für Seniorinnen und Senioren als zentrale Anlaufstelle und zugehendes Angebot
Zielgruppe	- 1: körperlich eingeschränkte ältere Bürgerinnen und Bürger
	- 2: isolierte und von Isolation bedrohte Bürgerinnen und Bürger
Verantwortlichkeiten	- Landeshauptstadt Potsdam
Kooperationspartner	- Begegnungsstätten, Bürgerhäuser, Bildungseinrichtungen für Seniorinnen und Senioren, Landeshauptstadt Potsdam
Finanzierung	- Landeshauptstadt Potsdam
Zeitraumen	- 2017-2018
Indikatoren zur Zielerreichung	- Vorlage des Konzeptes
<b>Maßnahme K4.2</b>	<b>Begegnungsräume im Stadtteil besser bewerben und attraktiver gestalten.</b>
	- gezieltes Versenden der Broschüre „Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren in der Landeshauptstadt Potsdam“
Zielgruppe	- Seniorinnen und Senioren der jeweiligen Sozialräume
Verantwortlichkeiten	- Landeshauptstadt Potsdam
Kooperationspartner	- Begegnungsstätten, Bürgerhäuser, Bildungseinrichtungen für Seniorinnen und Senioren, Landeshauptstadt Potsdam
Finanzierung	- Landeshauptstadt Potsdam
Zeitraumen	- Ab 2017
Indikatoren zur Zielerreichung	- Vergrößerung des Verteilers

<sup>71</sup> Vorschlag der Verwaltung, vgl. S. 47ff

## 2.4 Arbeit im Ruhestand

In den Anfang 2014 durchgeführten Konferenzen wurde sehr aktiv das Thema Arbeit im Ruhestand in deutlicher Abgrenzung zur ehrenamtlichen Tätigkeit als ein entscheidendes Zukunftsthema der Potsdamer Seniorinnen und Senioren diskutiert. Im Ergebnis wurde diese Thematik als Handlungsfeld in den Potsdamer Seniorenplan aufgenommen. Die entscheidenden Impulsgebenden dabei waren die Teilnehmenden der ersten Expertenwerkstatt. Ihre Ideen und Hinweise haben die Ziele und Maßnahmen im Wesentlichen geprägt.

### 2.4.1 Relevanz der Thematik

Nach einer Allensbach-Studie möchte jeder fünfte 60-Jährige auch über das reguläre Rentenalter hinaus arbeiten. Die deutsche Beschäftigtenstatistik weist für den September 2014 insgesamt 195.316 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte über 65 Jahren aus (neuere Daten liegen noch nicht vor). Die Tendenz ist stark zunehmend. 2006 waren es gut 100.000 und 1999 erst 76.000.<sup>72</sup> Zusätzlich gibt es noch rund 850.000 Minijobber und viele Selbstständige jenseits des 65. Lebensjahres. Die Statistik zeigt auch, dass die Beschäftigung von älteren Arbeitnehmern zunimmt. Knapp 20.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte waren zuletzt bereits jenseits des 75. Lebensjahres.<sup>73</sup> Der wesentliche Grund für die bezahlte Arbeit im Rentenalter liegt auch in der Zunahme der Anzahl von Senioren und Seniorinnen, die nicht von ihrer Rente leben können.

So hat sich die Anzahl der über 65-Jährigen, die Grundsicherung nach dem Sozialgesetzbuch XII beziehen, seit 2003 von etwa 258.000 auf 512.000 mehr als verdoppelt. Zwar gibt es bezogen auf die Gesamtbevölkerung auch immer mehr Menschen, die über 65 Jahre alt sind. Aber auch wenn diese Entwicklung berücksichtigt wird, hat sich die Quote mehr als verdoppelt. Insgesamt bezogen 2015 damit bereits annähernd eine Million Menschen Grundsicherung im Alter oder aufgrund einer Erwerbsminderung. Im Jahr 2003 waren es noch rund 440.000.

Diese Entwicklung spiegelt zudem Ergebnisse von Umfragen, nach denen jeder dritte Erwerbstätige in Deutschland Altersarmut fürchtet. Fast sechs von zehn Erwerbstätigen gaben an, dass das Thema Altersvorsorge ihnen heute mehr Angst als früher mache.<sup>74</sup>

---

<sup>72</sup> Vgl. Rheinische Post (2015)

<sup>73</sup> Ebd.

<sup>74</sup> Vgl. Tagesschau online (08.07.2016)

Gleichzeitig rollt mit den geburtenstarken Jahrgängen eine nie dagewesene Rentenwelle auf die Unternehmen zu. Durch das meist abrupte Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verlieren die Unternehmen auf einen Schlag wichtige Kompetenzen. Die Bundesregierung hat die Relevanz bzw. die Brisanz dieser Entwicklung erkannt. Arbeits- und Sozialministerin Andrea Nahles hat zu drei aufeinanderfolgenden Rentendialogen eingeladen, um bis zum Herbst 2016 ein Gesamtpaket zur Rentenreform zu entwickeln.<sup>75</sup>

#### 2.4.2 Entwicklung auf Bundesebene

Der demographische Wandel setzt die Gesetzliche Rentenversicherung auf Grund zweier paralleler Entwicklungen unter Druck. Einerseits führen die niedrigen Geburtenraten zu einem Rückgang der Erwerbsbevölkerung und somit zu einer sinkenden Anzahl an Beitragszahlern und niedrigeren Einnahmen in den Rentenkassen. Andererseits führt die steigende Lebenserwartung zu einem längeren durchschnittlichen Rentenbezug und dadurch zu einer Zunahme der Rentenempfänger. Im Ergebnis muss die Deutsche Rentenversicherung mit einem Anstieg der Ausgaben rechnen.

Der Rentenübergang wird von den seit Ende der 1980er Jahre verabschiedeten Arbeitsmarkt- und Rentenreformen maßgeblich beeinflusst. Seit den späten 70er Jahren und vor allem in den 80er und 90er Jahren wurde die sogenannte Frühverrentung sowohl von Arbeitnehmern als auch von Arbeitgebern in Deutschland massenhaft praktiziert. Zur Entlastung des Arbeitsmarktes wurden seinerseits Instrumente der Arbeitsmarktpolitik, Vorruhestandsgesetze, die Steuerfreiheit von Abfindungen sowie flexible Altersgrenzen so aufeinander abgestimmt, dass ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer möglichst früh aus dem Erwerbsleben ausscheiden konnten.<sup>76</sup>

Die Erwerbstätigkeit wurde zum Teil bereits mit 55 Jahren beendet und die Zeit bis zum Renteneintritt mit Lohnersatzleistungen überbrückt. Die Möglichkeit, frühzeitig aus dem Erwerbsleben auszusteigen wurde als ein Instrument zur Bewältigung der aus der Wiedervereinigung beider deutscher Staaten resultierenden massiven Arbeitslosigkeit in den neuen Bundesländern genutzt.

Ein Wechsel in der Ausrichtung dieser Arbeitsmarkt-/rentenpolitischen Maßnahmen wurde durch die zentralen Empfehlungen der Kommission für Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherheitssystem (Rürup-Kommission) ab 2003 eingeleitet.

Kern der neuen Ausrichtung war und ist die Verlängerung der Lebensarbeitszeit. Diese Zielstellung wurde durch das Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografi-

---

<sup>75</sup> Vgl. Tagesschau online (08.07.2016)

<sup>76</sup> Vgl. Gatter J. & Hartmann, B.K. (1995), S. 412-425.

sche Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) im Jahr 2007 umgesetzt. Die schrittweise Anhebung des Rentenalters auf 67 Jahre, beginnend mit dem Geburtsjahrgang 1947, ist damit umgesetzt.

In der Folge zeigen die Statistiken der Deutschen Rentenversicherung, dass das durchschnittliche Rentenzugangsalter bei den gesetzlichen Altersrenten zwischen 1995 und 2012 von 62,4 auf 64,1 Jahre angestiegen ist.<sup>77</sup>

Der Anteil der Personen, die in die vorgezogene Altersrente gehen, ist rückläufig. Immer mehr Versicherte gehen erst mit Erreichen der Regelaltersgrenze in den Ruhestand. Allerdings ist unklar, ob dieser Trend der Tatsache geschuldet ist, dass Personen im späten Erwerbsleben auf Grund einer verbesserten Arbeitsmarktsituation tatsächlich länger in Beschäftigung bleiben oder ob der Renteneintritt aufgrund von versicherungsmathematischen Abschlägen, der Vermeidung von Altersarmut oder dem Wegfall von Möglichkeiten des vorzeitigen Renteneintritts geschuldet ist.

Neben dem Einkommen und wachsenden Rentenansprüchen kann allerdings auch der Wunsch nach Beteiligung am gesellschaftlichen und beruflichen Leben, die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und die Erlangung von Selbstbestätigung der Grund sein. So stellt das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung in seinen Erhebungen für das Jahr 2013 fest, dass die überwiegenden Gründe für Erwerbstätigkeit im Ruhestand der Spaß an der Arbeit, der Erhalt von sozialen Kontakten, geistig fit zu bleiben und das Gefühl gebraucht zu werden sind. Erst an vierter Stelle steht der Grund „Geld verdienen!“.

#### 2.4.3 Entwicklung auf Landesebene

Im Land Brandenburg leben heute ca. 566.800 Menschen, die älter als 65 Jahre sind. Das sind rund 23 % der Gesamtbevölkerung. Bis 2020 wird bereits jeder Vierte und ab 2030 schon jeder Dritte im Land Brandenburg über 65 Jahre alt sein.<sup>78</sup>

Die Gruppe der Älteren in Brandenburg ist heute genauso vielschichtig und bunt wie die der jüngeren Generationen. Die prägenden Faktoren dieser Vielschichtigkeit liegen in den individuell unterschiedlichen Lebenslagen - also Gesundheit, erlernte Fähigkeiten, vorhandene Erfahrungen, Einkommen und Vermögen, Wertvorstellungen, Vorhandensein sozialer Netzwerke usw.

---

<sup>77</sup> Vgl. Kruse, Dannenberg (2013)

<sup>78</sup> Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2011)

Die Seniorenpolitik des Landes Brandenburg geht von einer Vielzahl unterschiedlicher Lebenslagen und Lebensstile älterer Menschen aus. Unter dem Titel „Alt werden im Land Brandenburg“ hat die Landesregierung im Jahr 2007 die Leitlinien zur Seniorenpolitik entwickelt und sich damit eine programmatische Grundlage zur Gestaltung von Seniorenpolitik gegeben. Im Mai 2011 wurde das Seniorenpolitische Maßnahmenpaket „Aktives Altern in Brandenburg“ mit konkreten Aufgaben beschlossen. Das Thema der Erwerbstätigkeit im Alter wurde mit einer konkreten Leitlinie (Leitlinie 4) aufgegriffen.

*„Die Landesregierung setzt sich für die Aktivierung und Nutzung der Potenziale Älterer auf dem Arbeitsmarkt ein. Sie wirkt bei Unternehmen, Verbänden und Arbeitgebern darauf hin, ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu beschäftigen, sie weiterzubilden und ihnen durch eine altersgerechte Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung die Beschäftigung bis zum Renteneintrittsalter zu ermöglichen. Damit soll ein Beitrag zur Milderung des zu erwartenden Fachkräftemangels geleistet und Altersarmut verhindert werden. Die Erhaltung der Kompetenzen und der Beschäftigungsfähigkeit älterer Beschäftigter und die Wiedereingliederung älterer Arbeitsloser in den Arbeitsmarkt werden von der Landesregierung im Rahmen ihrer Möglichkeiten aktiv unterstützt.“<sup>79</sup>*

In Bezug auf die Arbeit im Rentenalter gibt das Statistikamt im Sozialbericht für 2009 für Berlin/Brandenburg an, dass 6,7 % der über 65-Jährigen unter 40 % des fiktiven Durchschnittseinkommens von 1.250 Euro liegen. Dabei sind Frauen mit 8,1 % fast doppelt so stark betroffen wie Männer mit 4,9 %. 2010 sind es bereits 7,6 % (Frauen 9,0 % und Männer 5,9 %). 2009 gingen 65,8 % der Männer und 82,1 % der Frauen in den neuen Bundesländern mit Abschlägen in die Rente (alte Bundesländer 50,8 % und 52,4 %). Der durchschnittliche Rentenzahlbetrag betrug in den neuen Bundesländern 2009 726 Euro für Männer und 641 Euro für Frauen. Für Berlin und Brandenburg wird die landesspezifische Armutsschwelle in 2009 mit 749 Euro angegeben.

Von den Rentenneuzugängen wechselten 16 % in den alten und 32 % in den neuen Bundesländern aus der Arbeitslosigkeit oder Langzeitarbeitslosigkeit in die Rente.

Die gesetzliche Rente macht in den neuen Bundesländern 96 % aller Alterssicherungssysteme aus. In Brandenburg erhielten Ende 2014 7.715 Menschen Grundsicherung im Alter und 15.912 die Grundsicherung bei Erwerbsminderung.<sup>80</sup> Betriebsrenten, private Altersvorsorge und Vermögen spielen (bisher) in den neuen Bundesländern eine geringe Rolle.

---

<sup>79</sup> MASGF (2011), S. 29

<sup>80</sup> Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2015), S. 6



Mit den Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung „Alt werden im Land Brandenburg“ zielt die Landesregierung auf eine Erhöhung der versicherungspflichtigen Beschäftigung Ältere vor dem Renteneintrittsalter:

*„Mit dem Ziel, den Arbeitsmarkt wieder mehr für ältere Menschen zu öffnen, ihn für diese attraktiv zu gestalten und Beschäftigungsmöglichkeiten zu erschließen, müssen u. a. folgende Aspekte in die Gestaltung künftiger Entwicklungen durch die Landesregierung einfließen:*

- *deutliche Erhöhung der Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch Fortsetzung einer „Politik des Aktiven Alterns“,*
- *Schaffung infrastruktureller Voraussetzungen für die Unterstützung einer „Politik des Aktiven Alterns“,*
- *Sensibilisierung gegen Ausgrenzung und Vorurteile zur Lernfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitskräfte in der öffentlichen Diskussion und von Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen und Betrieben fördern,*
- *Erhöhung der Bildungsteilnahme älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.*

Aber auch Unternehmen sind aufgefordert, sich den Aufgaben in Folge des demographischen Wandels zu stellen. Es ist bekannt, dass ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über erhebliche Potentiale verfügen. Diese müssen in der Zukunft besser genutzt werden.

#### 2.4.4 Entwicklung auf kommunaler Ebene

Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit weist für den Monat Juni 2016 für die Landeshauptstadt Potsdam in den Rechtskreisen des Sozialgesetzbuches, Drittes Buch (SGB III) und Zweites Buch (SGB II) einen Bestand an insgesamt 5.718 Arbeitslosen aus.<sup>81</sup> Weiterhin lebten im Monat März 2016 1.693 Bedarfsgemeinschaften der Grundsicherung nach dem 4. Kapitel des Sozialgesetzbuchs, Zwölftes Buch (SGB XII) in der Landeshauptstadt Potsdam.<sup>82</sup>

Den kommunalen Gebietskörperschaften obliegt nach Art. 28 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz (GG) die primäre Zuständigkeit für die Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft und somit auch für die konkrete Gestaltung und Umsetzung einer ganzheitlichen Seniorenpolitik.

<sup>81</sup> Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2016)

<sup>82</sup> Vgl. Landeshauptstadt Potsdam, Bereich Statistik und Wahlen

*„Der demographische Wandel und der Bedeutungswandel des Alters haben dazu geführt, dass kommunale Seniorenpolitik sich ändert. (...) Kommunale Seniorenpolitik vernetzt sich mit diesen anderen Politikbereichen und begreift ältere Menschen nicht nur als Zielgruppe für Angebote, die zur Verfügung gehalten werden sollen, sondern als Gruppe, die sich mit ihren Fähigkeiten für den Gemeinssinn engagiert. Zeitgemäße Seniorenpolitik geht von differenzierten Altersbildern aus und berücksichtigt die Stärken und die Gewinne der dritten und vierten Lebensphase.“<sup>83</sup>*

Vor diesem Hintergrund ist ein wesentliches Ergebnis der vier Konferenzen, die im Zuge der Erarbeitung des Seniorenplans durchgeführt wurden, der Anspruch, dass die zukünftige Seniorenpolitik der Landeshauptstadt Potsdam sich nicht (wie bisher) nur daran ausrichten kann, wie sie Angebote der Altenhilfe organisiert und sicherstellt. Sie muss darüber hinausgehen und sich dafür einsetzen, für diejenigen Potsdamerinnen und Potsdamern, die mit Eintritt in den Ruhestand ein hohes Interesse haben, ihr Können und Wissen auch weiterhin zur Verfügung zu stellen, entsprechende Möglichkeiten zu schaffen. Dabei wurde in der Diskussion großer Wert darauf gelegt, dass diese Möglichkeiten nicht auf Grundlage ehrenamtlichen Engagements realisiert werden. In deutlicher Abgrenzung zum Ehrenamt soll der Einsatz der Arbeitskraft angemessen entlohnt werden. Gemeinsam mit den Wirtschaftsunternehmen vor Ort sind Modelle zu entwickeln, die es auch für ältere Potsdamerinnen und Potsdamer ermöglichen länger im beruflichen Alltag zu bleiben.<sup>84</sup>

Von diesem Anspruch unberührt sollen bisher in der Landeshauptstadt Potsdam bestehende Angebote zur Abfederung sozialer Notlagen von Seniorinnen und Senioren weiter bestehen bleiben. So ist die Stiftung Altenhilfe Potsdam 1993 mit dem Zweck gegründet worden, den in wirtschaftliche Not geratenen Seniorinnen und Senioren zu helfen. Entsprechend der Satzung der Stiftung Altenhilfe Potsdam wird die Hilfe vorrangig älteren bedürftigen Bürgerinnen und Bürgern der Landeshauptstadt Potsdam gewährt. Es können auch gemeinnützige Verbände und Vereine sowie soziale Einrichtungen, die für ältere Menschen tätig sind, unterstützt werden. Leistungen der Stiftung setzen voraus, dass eine Hilfe auf andere Weise nicht, nicht rechtzeitig oder nicht ausreichend möglich ist. Die Art und Höhe der Leistung richten sich nach den Bedürfnissen im Einzelfall.<sup>85</sup>

Die Erfahrung zeigt, dass trotz vielfältiger Angebote ältere Potsdamer Bürgerinnen und Bürger aus Scham und auch aus Unkenntnis mögliche rechtliche Ansprüche nach dem SGB XII oder auch freiwillige Unterstützungsangebote nicht in Anspruch nehmen. Hier ist u. a. durch

---

<sup>83</sup> Vgl. Städte- und Gemeindebund Brandenburg (2012), S. 2

<sup>84</sup> Vgl. Rheinische Post (2015)

<sup>85</sup> Vgl. Stiftung Altenhilfe Potsdam (2015)

entsprechende Öffentlichkeitsarbeit auf allen Ebenen dafür Sorge zu tragen, dass die bereitstehenden Hilfen durch die Seniorinnen und Senioren auch in Anspruch genommen wird.

#### 2.4.5 Ziele und Maßnahmen

**Ziel (A1)<sup>86</sup>: Die Landeshauptstadt Potsdam wird Altersarmut vermeiden/vermindern.**

##### **Stellungnahme der Verwaltung:**

Die bundesweit festzustellende Tendenz zur Zunahme von Altersarmut bedrohter Menschen kann mit kommunalen Mitteln nicht entscheidend verändert werden. Da Seniorinnen und Senioren jedoch in Kommunen leben, müssen diese Konzepte, Handlungsstrategien und Maßnahmen entwickeln, um mit diesem Trend vor Ort konkret umzugehen und ihn zu bessern.

##### **Alternativer Vorschlag der Verwaltung:**

Die Landeshauptstadt Potsdam setzt sich mit den Folgen der Altersarmut auseinander und entwickelt Handlungsstrategien und Maßnahmen zum Umgang mit dieser Entwicklung.

**Maßnahme (A1.1): Armuts- und Reichtumsberichterstattung in der Stadtverordnetenversammlung etablieren.**

Das Thema „Armut im Alter“ wird im politischen Raum der Landeshauptstadt Potsdam auf der Grundlage einer zu etablierenden Armuts- und Reichtumsberichterstattung diskutiert. Ein entsprechender Bericht ist der Stadtverordnetenversammlung ab 2018 alle 3 Jahre vorzulegen. Der Bericht soll eine Einschätzung des Ausmaßes und der Entwicklung von Armut in der Landeshauptstadt ermöglichen und als Grundlage zur Entwicklung Umsetzung konkreter Maßnahmen dienen.

**Ziel (A2) In der Landeshauptstadt Potsdam werden Kompetenzen von Unternehmen erhoben.**

##### **Stellungnahme der Verwaltung:**

Die Landeshauptstadt Potsdam kann nur auf die Erhebung innerhalb von Unternehmen hinarbeiten, da sie auf die Zusammenarbeit mit Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden angewiesen ist.

---

<sup>86</sup> Arbeit im Ruhestand (A)

**Alternativer Vorschlag der Verwaltung:**

In der Landeshauptstadt Potsdam wird eine Erhebung zu den Erfahrungen von Unternehmern mit „Beschäftigung von Potsdamerinnen und Potsdamern im Ruhestand“ durchgeführt. Eine Zusammenarbeit mit Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden wird angestrebt.

**Maßnahme (A2.1) In der Landeshauptstadt Potsdam werden Kompetenzen von Unternehmen erhoben.**

Unter Einbeziehung von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände werden vorliegende Erfahrungen zur Altersbeschäftigung und Altersbeschäftigungsmodelle in Potsdamer Unternehmen erhoben. Die Veröffentlichung der Ergebnisse und ein Austausch von Erfahrungen sind vorgesehen. Ziel ist es, zu einem Erkenntniswandel in den Unternehmen beizutragen. Die Bedürfnisse zu erkennen ist der erste Schritt des Beginns der Umsetzung.

Tabelle 5: Übersicht der Ziele und Maßnahmen des Handlungsfelds Arbeit im Ruhestand

<b>Alternatives<sup>87</sup> Ziel A1</b>	- <b>Die Landeshauptstadt Potsdam setzt sich mit den Folgen der Altersarmut auseinander und entwickelt Handlungsstrategien und Maßnahmen zum Umgang mit dieser Entwicklung.</b>
<b>Maßnahme A1.1</b>	- <b>Armut- und Reichtumsberichterstattung in der Stadtverordnetenversammlung etablieren.</b>
Zielgruppe	- Potsdamerinnen und Potsdamer ab dem 55. Lebensalter
Verantwortlichkeiten	- Landeshauptstadt Potsdam, Fachbereich Soziales und Gesundheit
Kooperationspartner	- Potsdamer Trägerlandschaft, - Seniorenbeirat der Landeshauptstadt Potsdam, - Netzwerk „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“
Finanzierung	- Landeshauptstadt Potsdam
Zeitrahmen	- Berichterstattung: alle drei Jahre
Indikatoren zur Zielerreichung	- Vorlage der Berichterstattung
<b>Alternatives<sup>87</sup> Ziel A2</b>	- <b>In der Landeshauptstadt Potsdam wird eine Erhebung zu den Erfahrungen von Unternehmern mit „Beschäftigung von Potsdamerinnen und Potsdamern im Ruhestand“ durchgeführt. Eine Zusammenarbeit mit Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden wird angestrebt.</b>
<b>Maßnahme A2.1</b>	- <b>In der Landeshauptstadt Potsdam werden Kompetenzen von Unternehmen erhoben</b>
Zielgruppe	- Potsdamerinnen und Potsdamer im Ruhestand mit Interesse an einer entgeltlichen Beschäftigung - Potsdamer Unternehmer die Personal suchen
Verantwortlichkeiten	- Landeshauptstadt Potsdam, Fachbereich Soziales und Gesundheit
Kooperationspartner	- Landeshauptstadt Potsdam, Wirtschaftsförderung - Arbeitsgeber- und Arbeitnehmerverbände - Seniorenbeirat der Landeshauptstadt Potsdam - Fachhochschule Potsdam Landeshauptstadt Potsdam, Fachbereich Soziales und Gesundheit
Finanzierung	- Landeshauptstadt Potsdam
Zeitrahmen	- Das Konzept soll spätestens am 31.12.2017 vorliegen
Indikatoren zur Zielerreichung	- Vorlage des Berichtes - Statistik zur Beschäftigung von Ruheständlern

<sup>87</sup> Vorschlag der Verwaltung, vgl. S. 58f

### 3 Zusammenfassung der Ziele und Maßnahmen

In der Zusammenfassung werden die Ziele und Maßnahmen aufgeführt, die auf den Vorschlägen der Verwaltung basieren.

Tabelle 6: Handlungsfeld Gesundheit

<b>Handlungsfeld Gesundheit (vgl. Seite 12)</b>	
<b>Ziel G1:</b>	
In der Landeshauptstadt Potsdam gibt es vielfältige, ausreichende und geeignete Angebote, um die Gesundheit älterer Bürgerinnen und Bürger zu fördern, zu erhalten und wiederherzustellen.	
<b>Maßnahme G1.1</b>	Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit im Themenfeld Prävention
<b>Maßnahme G1.2</b>	Verbesserung der Zahngesundheit bei älteren, pflegebedürftigen Menschen
<b><u>Alternatives</u><sup>88</sup> Ziel G2:</b>	
Die Landeshauptstadt Potsdam wirkt auf eine gute medizinische, psychosoziale und pflegerische Versorgung für die älteren Bürgerinnen und Bürger hin.	
<b>Maßnahme G2.1</b>	Stärkung des Netzwerks „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“
<b>Maßnahme G2.2</b>	Ausbau der bestehenden Unterstützungs- und Entlastungsangebote
<b>Ziel G3:</b>	
In der Landeshauptstadt Potsdam sind Demenzerkrankungen erkannt und Menschen mit einer demenziellen Erkrankung angemessen versorgt.	
<b>Maßnahme G3.1</b>	Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Demenz
<b>Maßnahme G3.2</b>	Etablierung einer speziellen Einrichtung für Menschen mit einer schweren Demenz

<sup>88</sup> Vorschlag der Verwaltung

Tabelle 7: Handlungsfeld Wohnen und Zusammenleben

<b>Handlungsfeld Wohnen und Zusammenleben (vgl. Seite 29)</b>
<p><b>Ziel W1:</b></p> <p>In der Landeshauptstadt Potsdam macht die Lokalpolitik ihren Einfluss auf bezahlbare Mieten geltend.</p> <p><b>Maßnahme W1.1</b> Etablierung wohnungspolitischer Sprecherinnen und Sprecher</p>
<p><b><u>Alternatives</u><sup>89</sup> Ziel W2:</b></p> <p>In der Landeshauptstadt Potsdam wird die Anzahl der bedarfsgerechten und integrierten Projekte auf Grundlage der 2014 geschlossenen Vereinbarung zur Mietraumförderung erhöht.</p> <p><b><u>Alternative</u><sup>89</sup> Maßnahme W2.1</b> Die Landeshauptstadt Potsdam informiert und berät umfassend über das Angebot der Mietraumförderung. Es werden Interessierte zur Inanspruchnahme der Förderung ermutigt und gemeinschaftliche Wohnprojekte realisiert.</p>
<p><b><u>Alternatives</u><sup>89</sup> Ziel W3:</b></p> <p>In der Landeshauptstadt Potsdam gibt es anbieterübergreifende, neutrale Informations-, Beratungs- und Vermittlungsstrukturen.</p> <p><b>Maßnahme W3.1</b> Einrichtung einer fachübergreifenden Wohnberatungsstelle</p>
<p><b>Ziel W4:</b></p> <p>In der Landeshauptstadt Potsdam wird das Wohnumfeld generationenfreundlich und barrierearm gestaltet.</p> <p><b><u>Alternative</u><sup>89</sup> Maßnahme W4.1</b> Die generationenfreundliche und barrierearme Gestaltung von öffentlichen Wegen und Straßen erfolgt sukzessive.</p>
<p><b><u>Alternatives</u><sup>89</sup> Ziel W5:</b></p> <p>In der Landeshauptstadt Potsdam wird der bestehende Wohnraum sukzessive generationenfreundlich und barrierearm gestaltet.</p> <p><b>Maßnahme W5.1</b> Die bestehende Musterwohnung wird beibehalten.</p>

---

<sup>89</sup> Vorschlag der Verwaltung

Tabelle 8: Handlungsfeld Kommunikation, Bildung und Begegnung

<b>Handlungsfeld Kommunikation, Bildung und Begegnung (vgl. Seite 40)</b>
<p><b><u>Alternatives</u><sup>90</sup> Ziel K1:</b></p> <p>Die Landeshauptstadt Potsdam schafft qualitative Anforderungen für die Angebote in den Begegnungszentren, um die Lebenswelten der Generationen zusammen zu bringen. Die Förderung freier Träger bleibt im Rahmen der Haushaltslage bestehen.</p> <p><b><u>Alternative</u><sup>90</sup> Maßnahme K1.1</b> Die Landeshauptstadt Potsdam entwickelt einheitliche Qualitätsstandards sowie einen strukturierten Sachbericht für die Nachbarschafts- und Begegnungshäuser.</p>
<p><b>Ziel K2:</b></p> <p>Die Landeshauptstadt Potsdam soll positive Anreize setzen, um die Eigeninitiative älterer Bürgerinnen und Bürger zu unterstützen.</p> <p><b><u>Alternative</u><sup>90</sup> Maßnahme K2.1</b> Die Landeshauptstadt Potsdam sichert die personelle Besetzung des Seniorenbüros.</p>
<p><b><u>Alternatives</u><sup>90</sup> Ziel K3:</b></p> <p>Die Landeshauptstadt Potsdam wirkt auf die Vorhaltung eines vielfältigen Bildungsangebotes für Seniorinnen und Senioren hin.</p> <p><b>Maßnahme K3.1</b> Übersicht und Erhaltung der Vielfalt und Qualität</p>
<p><b><u>Alternatives</u><sup>90</sup> Ziel K4:</b></p> <p>In der Landeshauptstadt Potsdam nehmen ältere Menschen am gesellschaftlichen Leben teil. Die Landeshauptstadt Potsdam setzt sich mit der Isolation älterer Bürgerinnen und Bürger und deren Folgen auseinander und entwickelt Handlungsstrategien zum Umgang damit.</p> <p><b><u>Alternative</u><sup>90</sup> Maßnahme K4.1</b> Erstellung eines Konzeptes zur Förderung der Mobilität unter der Berücksichtigung der Handlungsstrategien zum Umgang mit Isolation.</p> <p><b>Maßnahme K4.2</b> Begegnungsräume im Stadtteil besser bewerben und attraktiv gestalten.</p>

<sup>90</sup> Vorschlag der Verwaltung



Tabelle 9: Handlungsfeld Arbeit im Ruhestand

<b>Handlungsfeld Arbeit im Ruhestand (vgl. Seite 52)</b>
<p><b><u>Alternatives</u></b><sup>91</sup> <b>Ziel A1:</b></p> <p>Die Landeshauptstadt Potsdam setzt sich mit den Folgen der Altersarmut auseinander und entwickelt Handlungsstrategien und Maßnahmen zum Umgang mit dieser Entwicklung.</p> <p><b>Maßnahme A1.1</b>    Armuts- und Reichtumsberichterstattung in der Stadtverordnetenversammlung etablieren.</p>
<p><b><u>Alternatives</u></b><sup>91</sup> <b>Ziel A2:</b></p> <p>In der Landeshauptstadt Potsdam wird eine Erhebung zu den Erfahrungen von Unternehmen mit „Beschäftigung von Potsdamerinnen und Potsdamern im Ruhestand“ durchgeführt. Eine Zusammenarbeit mit Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden wird angestrebt.</p> <p><b>Maßnahme A2.1</b>    In der Landeshauptstadt Potsdam werden Kompetenzen von Unternehmen erhoben.</p>

---

<sup>91</sup> Vorschlag der Verwaltung

## 4 Anhang

### 4.1 Potsdamer Sozialräume

In der Landeshauptstadt Potsdam wird zwischen **sechs Sozialräumen** unterschieden (vgl. Abbildung 4, S. 66).

**Sozialraum 1 (nördliche Ortsteile und Sacrow):** Groß Glienicke, Krampnitz, Sacrow, Neu Fahrland, Fahrland, Satzkorn, Marquardt, Uetz-Paaren.

**Sozialraum 2 (Potsdam Nord):** Bornim, Bornstedt, Nedlitz, Am Ruinenberg, Rote Kasernen, Eiche, Grube, Golm.

**Sozialraum 3 (nördliche Vorstädte, Innenstadt und Potsdam West):** Nauener und Berliner Vorstadt, Innenstadt, Am Weinberg, Brandenburger Vorstadt, Potsdam West.

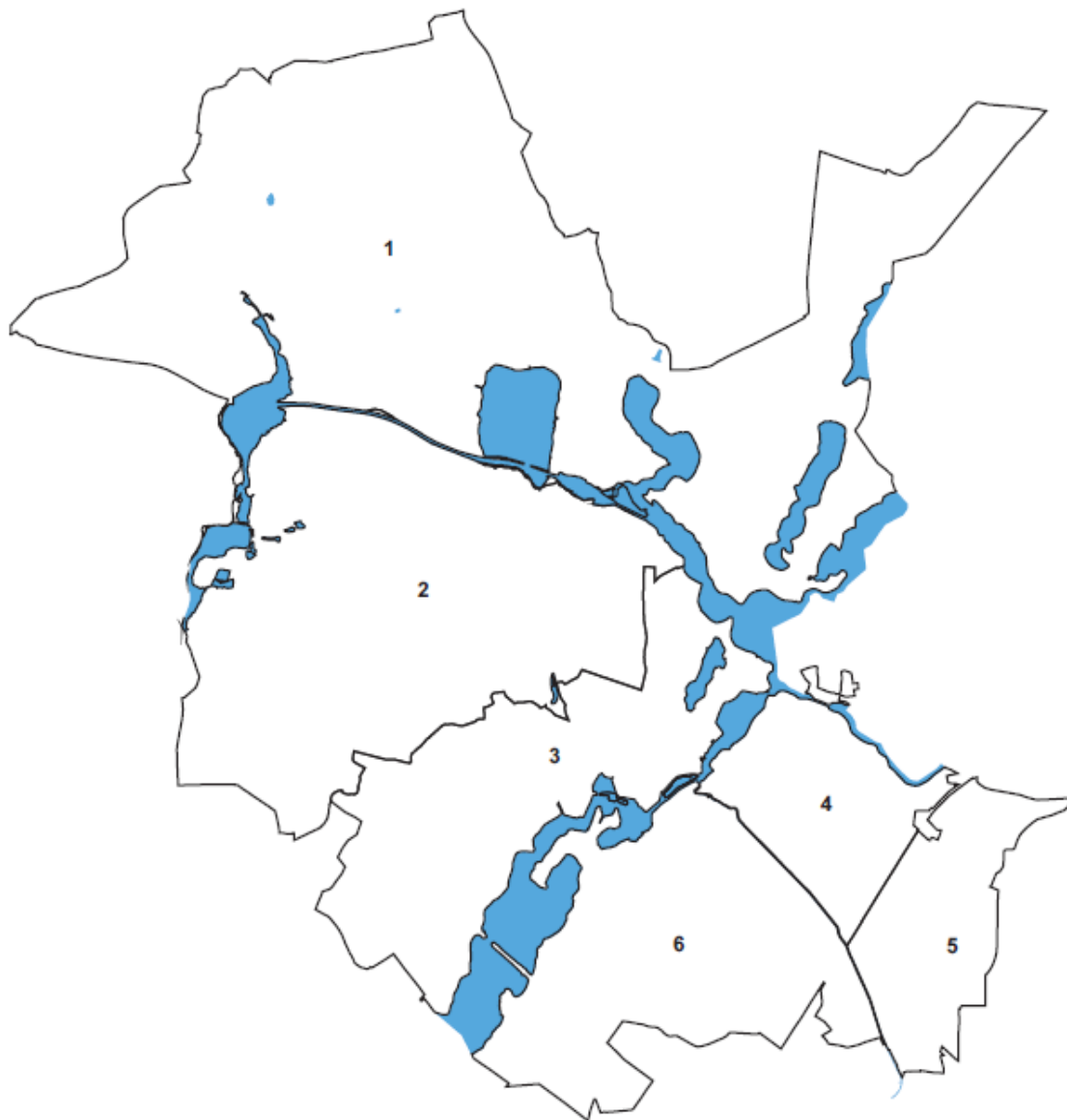
**Sozialraum 4 (Babelsberg und Zentrum Ost):** Zentrum Ost, Babelsberg Nord, Babelsberg Süd, Klein Glienicke.

**Sozialraum 5 (Drewitz, Kirchsteigfeld und Stern):** Stern, Drewitz, Alt Drewitz, Kirchsteigfeld.

**Sozialraum 6 (Schlaatz, Potsdam Süd sowie Waldstadt I und II):** Hauptbahnhof, Brauhausberg, Templiner Vorstadt, Teltower Vorstadt, Schlaatz, Waldstadt I, Waldstadt II, Industriegelände.

Im nachfolgenden Abschnitt 4.1 erhalten Sie eine Übersicht über die Angebote und Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren in den einzelnen Sozialräumen. Darin werden ambulant betreute Wohngemeinschaften nicht aufgeführt, da diese keine Einrichtungen darstellen und auf kommunaler Ebene nicht meldepflichtig sind. Die Auswertung der Bürgerbefragung 2014 erfolgte ebenfalls anhand der Sozialräume (vgl. Abschnitt 4.5, S. 100)

Abbildung 4: Sozialräume der Landeshauptstadt Potsdam



- 1 Nördliche Ortsteile, Sacrow
- 2 Potsdam Nord
- 3 Potsdam West, Innenstadt, Nördliche Vorstädte
- 4 Babelsberg, Zentrum Ost
- 5 Stern, Drewitz, Kirchsteigfeld
- 6 Schlaatz, Waldstadt I und II, Potsdam Süd

## 4.2 Übersicht bestehender Angebote im Sozialraum

Tabelle 10: Angebote im Sozialraum 1 der Landeshauptstadt Potsdam

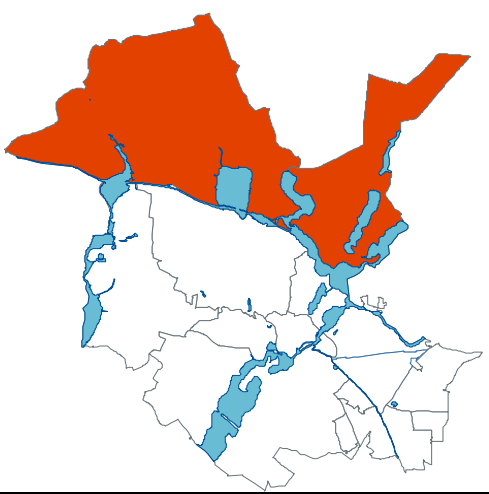
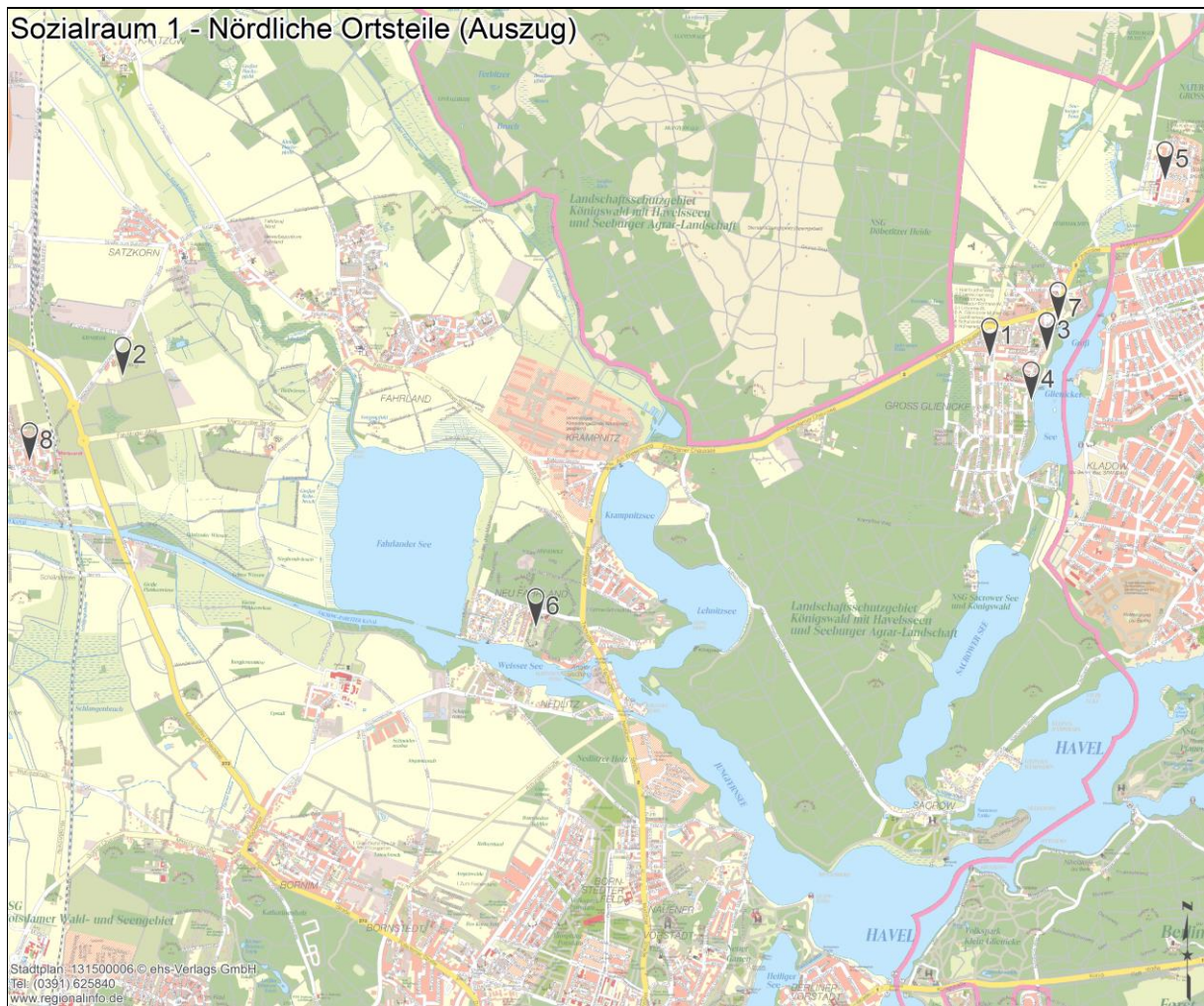
<b>Sozialraum 1: Nördliche Ortsteile, Sacrow</b>		
Einwohnerinnen und Einwohner	11.810	
<b>Infrastruktur</b>		
Siehe anschließende Übersicht		
<b>Demographie (amtliche Statistik)</b>		
Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung		16,4 %
Anteil der Hochbetagten an der Gesamtbevölkerung		3,6 %
<b>Altersgruppen (in Jahren)</b>		
<b>Gesundheit (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) zufriedenen mit der ärztlichen Grundversorgung im Stadtteil	22,4 %	47,6 %
<b>Einkommen, Arbeit und materielle Lage (Registerdaten)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 und älter</b>
Anteil der Empfänger der Leistungen der Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	0,4 %	1,7 %
<b>Wohnen (Wohngegend, Wohnumfeld) (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Wohnung/dem Haus (2013)	80,0 %	92,6 %
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Wohngegend (2013)	71,8 %	95,7 %
Anteil des als barrierefrei empfundenen Wohnraums	37,0 %	51,9 %
<b>Mobilität (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Verkehrsanbindung (ÖPNV) des Stadtteils	18,0 %	37,5 %
<b>Seniorenfreundlichkeit (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Potsdam ist für mich aktuell eine seniorenfreundliche Stadt	53,1 %	54,5 %

Abbildung 5: Sozialraum 1 (Stadtplan 2015, Lizenz-Nr.: 131500006, © ehs-Verlags GmbH)



#### Tagespflege:

- 1 Tagespflege Albrechtshof, Potsdamer Chaussee 104, 14476 Potsdam OT Groß Glienicke

#### Pflegestationen:

- 2 Hauskrankenpflege Doris Hoffie, Satzkorner Bergstraße 2, 14476 Potsdam OT Satzkorn
- 3 Pflegedienst am See GmbH, Glienicker Dorfstraße 15, 14476 Potsdam OT Groß Glienicke

#### Betreutes Wohnen:

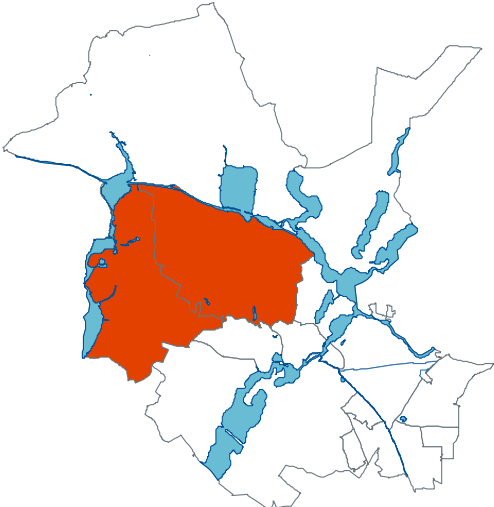
- 4 Seniorenresidenz Seepromenade Seniorenanlage Groß Glienicke, Seepromenade 8 und 8 B, 14476 Potsdam OT Groß Glienicke
- 5 Waldhaus - Seniorengerechtes Wohnen, Seeburger Chaussee 2, Haus 1, 14476 Potsdam OT Groß Glienicke

#### Begegnungsstätten:

- 6 Bürgertreff Neu Fahrland Kultur- und Sportclub 2000 e. V., Am Kirchberg 1, 14476 Potsdam
- 7 Groß Glienicker Begegnungshaus e. V., Glienicker Dorfstraße 2, 14476 Potsdam
- 8 Kulturscheune Marquardt, Fahrländerstr. 1 C, 14476 Potsdam

Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Übersicht bestehender Angebote im Sozialraum

Tabelle 11: Angebote im Sozialraum 2 der Landeshauptstadt Potsdam

<b>Sozialraum 2: Potsdam Nord</b>		
Einwohnerinnen und Einwohner	24.236	
<b>Infrastruktur</b>		
Siehe anschließende Übersicht		
<b>Demographie (amtliche Statistik)</b>		
Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung	15,3 %	
Anteil der Hochbetagten an der Gesamtbevölkerung	3,1 %	
	<b>Altersgruppen (in Jahren)</b>	
<b>Gesundheit (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der ärztlichen Grundversorgung im Stadtteil	48,6 %	56,6 %
<b>Einkommen, Arbeit und materielle Lage (Registerdaten)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 und älter</b>
Anteil der Empfänger der Leistungen der Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	0,7 %	1,7 %
<b>Wohnen (Wohngegend, Wohnumfeld) (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Wohnung/dem Haus (2013)	80,6 %	78,3 %
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Wohngegend (2013)	82,4 %	79,1 %
Anteil des als barrierefrei empfundenen Wohnraums	57,5 %	65,5 %
<b>Mobilität (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Verkehrsanbindung (ÖPNV) des Stadtteils	68,8 %	66,7 %
<b>Seniorenfreundlichkeit (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Potsdam ist für mich aktuell eine seniorenfreundliche Stadt	59,4 %	71,4 %



Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Übersicht bestehender Angebote im Sozialraum

Abbildung 6: Sozialraum 2 (Stadtplan 2015, Lizenz-Nr.: 131500006, © ehs-Verlags GmbH)



**Vollstationäre Einrichtungen:**

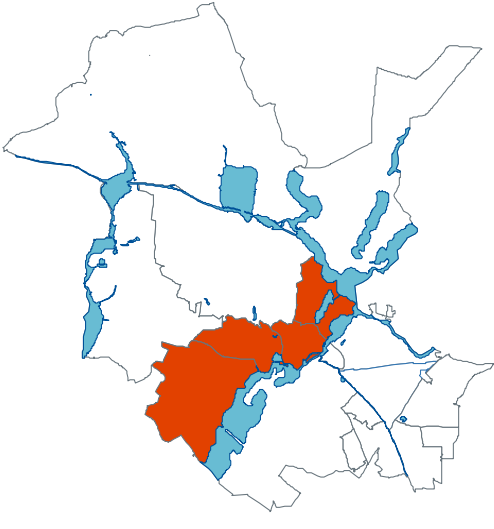
- 1 Seniorenpflegeheim St. Franziskus, Kiepenheuerallee 21, 14469 Potsdam
- 2 Vitanas Senioren Centrum Am Volkspark, Johannes-Lepsius-Straße 31, 14469 Potsdam (geplante Eröffnung Sommer 2016)

**Betreutes Wohnen:**

- 1 Seniorenpflegeheim St. Franziskus, Betreutes Wohnen, Kiepenheuerallee 21, 14469 Potsdam

Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Übersicht bestehender Angebote im Sozialraum

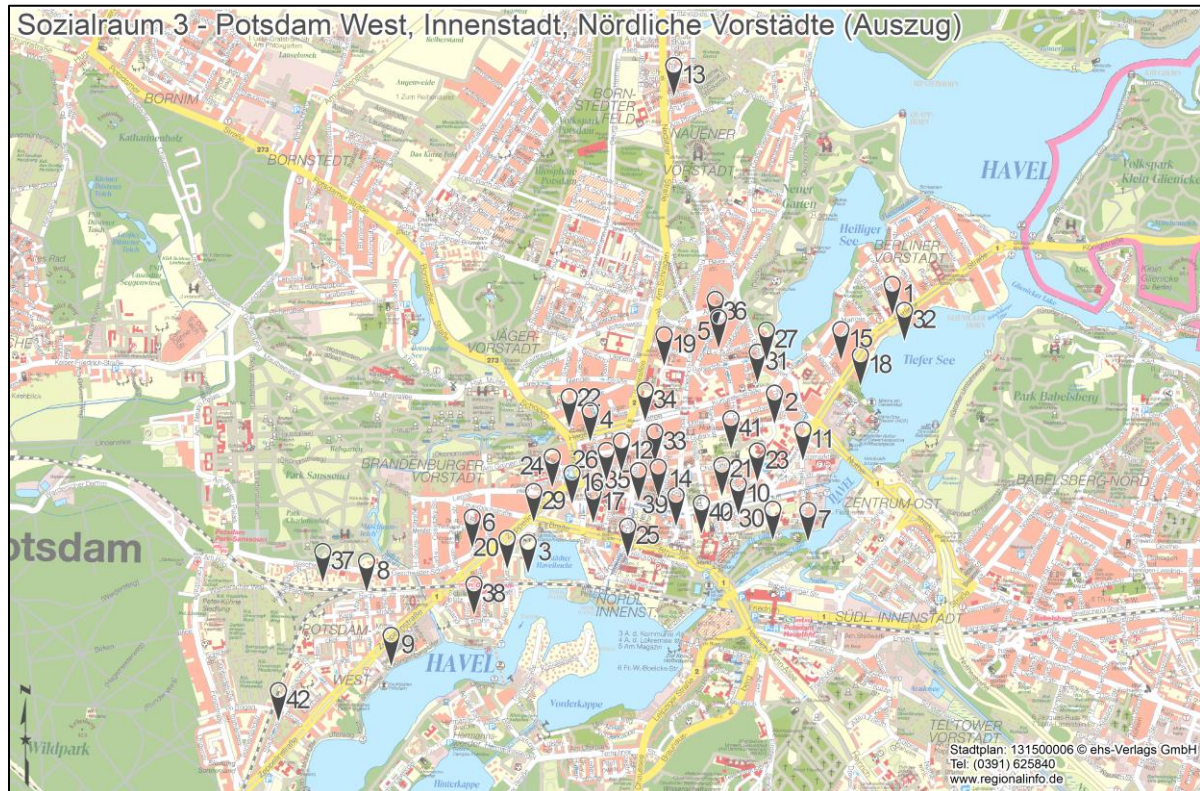
Tabelle 12: Angebote im Sozialraum 3 der Landeshauptstadt Potsdam

<b>Sozialraum 3: Potsdam West, Innenstadt, Nördliche Vorstädte</b>		
Einwohnerinnen und Einwohner	38.478	
<b>Infrastruktur</b>		
Siehe anschließende Übersicht		
<b>Demographie (amtliche Statistik)</b>		
Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung	21,7 %	
Anteil der Hochbetagten an der Gesamtbevölkerung	7,0 %	
<b>Altersgruppen (in Jahren)</b>		
<b>Gesundheit (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der ärztlichen Grundversorgung im Stadtteil	78,6 %	87,4 %
<b>Einkommen, Arbeit und materielle Lage (Registerdaten)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 und älter</b>
Anteil der Empfänger der Leistungen der Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	0,9 %	2,7 %
<b>Wohnen (Wohngegend, Wohnumfeld) (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Wohnung/dem Haus (2013)	76,7 %	81,5 %
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Wohngegend (2013)	87,4 %	94,2 %
Anteil des als barrierefrei empfundenen Wohnraums	50,0 %	59,1 %
<b>Mobilität (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Verkehrsanbindung (ÖPNV) des Stadtteils	78,9 %	85,0 %
<b>Seniorenfreundlichkeit (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Potsdam ist für mich aktuell eine seniorenfreundliche Stadt	61,6 %	72,5 %



Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Übersicht bestehender Angebote im Sozialraum

Abbildung 7: Sozialraum 3 (Stadtplan 2015, Lizenz-Nr.: 131500006, © ehs-Verlags GmbH)



**Vollstationäre Einrichtungen:**

- 1 Bürgerstift am Heiligen See, Ludwig-Richter-Straße 6-7, 14467 Potsdam
- 2 Fontiva "Haus Katharina", Leiblstraße 14-17, 14467 Potsdam
- 3 Gemeinnützige ProCurand Seniorenresidenz Havelpalais, Auf dem Kiewitt 39, 14471 Potsdam
- 4 Gemeinnützige ProCurand Seniorenresidenz Potsdam - Park Sanssouci, Hegelallee 22/24, 14467 Potsdam
- 5 LAFIM - Dienste für Menschen im Alter gGmbH, Evangelisches Seniorenzentrum "Emmaus-Haus", Eisenhartstraße 14-17, 14469 Potsdam
- 6 LAFIM - Dienste für Menschen im Alter gGmbH, Evangelisches Seniorenzentrum "Hasenheyer-Stift", Meistersingerstraße 20, 14471 Potsdam
- 7 Residenz Heilig Geist Park, Burgstraße 31, 14467 Potsdam
- 8 Seniorenpflege am Charlottenhof, Geschwister-Scholl-Straße 60, 14471 Potsdam

**Tagespflege:**

- 1 Bürgerstift am Heiligen See, Ludwig-Richter-Straße 6-7, 14467 Potsdam
- 6 LAFIM mobil GmbH, Gerontopsychiatrische Tagespflege "Abendsonne", Meistersingerstraße 20, 14471 Potsdam
- 9 Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. Regionalverband Potsdam-Mittelmark-Fläming, Tagespflege im Johanniter Quartier, Zeppelinstraße 131, 14471 Potsdam

**Pflegestationen:**

- 9 Johanniter Unfallhilfe, Ambulanter Pflegedienst, Kastanienallee 22 B, 14471 Potsdam
- 10 3Wkonzepter GmbH, Französische Straße 19, 14467 Potsdam
- 11 AERIS Ambulante Intensiv- und Krankenpflege GmbH NL Potsdam, Berliner Str. 146, 14467 Potsdam
- 12 Advoco Pflegedienst, Gutenbergstraße 12, 14467 Potsdam
- 13 Backschieß Häusliche Krankenpflege und Seniorenbetreuung, Graf-von-Schwerin-Straße 1, 14469 Potsdam

Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Übersicht bestehender Angebote im Sozialraum

---

- 14 Hauskrankenpflege Schneider, Dortustraße 50, 14467 Potsdam
- 15 Kropp Pflegedienste 24 UG, Helmholtzstraße 17, 14467 Potsdam
- 16 Pflegeservice Wiku, Zeppelinstraße 1, 14471 Potsdam
- 17 Pflegestation "Am Luisenplatz" GmbH, Schopenhauerstraße 9, 14471 Potsdam
- 18 Seniorenbetreuung Lehmann, Berliner Straße 32, 14467 Potsdam
- 19 Veritas Pflegedienst Brandenburg GmbH, Helene-Lange-Straße 8, 14469 Potsdam
- 20 Volkssolidarität - Regionalverband Mittelmark, Sozialstation Potsdam, Im Französi-  
schen Quartier 7, 14467 Potsdam
- 21 Wallow & Schneider GmbH, Häusliche Krankenpflege und betreutes Wohnen, Im  
Französischen Quartier 7, 14467 Potsdam

**Kliniken:**

- 22 Evangelisches Zentrum für Altersmedizin, Krankenhaus und Tagespflege, Weinbergstr.  
18/19, 14469 Potsdam
- 23 Klinikum Ernst von Bergmann, Charlottenstr. 72, 14467 Potsdam
- 24 St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci, Allee nach Sanssouci 7, 14471 Potsdam

**Anlaufstelle zum Thema Ehrenamt:**

- 20 Volkssolidarität Regionalverband Mittelmark Bereich Potsdam, Zeppelinstraße 163 A,  
14471 Potsdam

**Anlaufstelle zum Thema Demenz:**

- 20 Betreuungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz in Betreuungsgruppen und in der  
Häuslichkeit, Zeppelinstraße 163 A, 14471 Potsdam
- 20 Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörige bei der  
Volkssolidarität, Zeppelinstraße 163 A, 14471 Potsdam
- 5 Helferkreis und Betreuungsgruppe, Eisenhartstraße 14-17, 14469 Potsdam
- 5 Fachberatungsstelle für Demenzkranke und deren Angehörige, Eisenhartstraße 14-17,  
14469 Potsdam

**Betreutes Wohnen:**

- 1 Bürgerstift am Heiligen See, Evangelisches Zentrum für Altersmedizin, Ludwig-Richter-  
Straße 6-7, 14467 Potsdam
- 3 Seniorenresidenz Havelpalais, Service Wohnen, Auf dem Kiewitt 39, 14471 Potsdam
- 4 Pro Curand Seniorenresidenz, Service Wohnen, Hegelallee 22, 14467 Potsdam
- 5 Evangelisches Seniorenzentrum Emmaus-Haus, Eisenhartstraße 14-17, 14469 Pots-  
dam
- 8 Seniorenpflege am Charlottenhof, Betreutes Wohnen, Geschwister-Scholl-Straße 60,  
14471 Potsdam
- 9 Johanniter Quartier, Service Wohnen/Wohngemeinschaft, Kastanienallee 22 B, 14471  
Potsdam
- 13 Haus am Pfingstberg, Graf-von-Schwerin-Straße 3, 14469 Potsdam
- 18 Seniorenbetreuung Lehmann, Berliner Straße 32, 14467 Potsdam
- 29 Haus Lenné, Betreutes Wohnen, Zeppelinstr. 12A, 14471 Potsdam
- 30 Josephinen – Wohnanlage, Burgstraße 6 A, 14467 Potsdam
- 31 Kurfürstentstift, Betreutes Wohnen, Behlertstraße 29, 14469 Potsdam

**Beratungsstellen:**

- 5 Fachberatungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörige, Eisenhartstra-  
ße 14-16, 14469 Potsdam
- 20 Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen, Zep-  
pelinstraße 163 A, 14471 Potsdam
- 22 Beratungsstelle Rund ums Alter, Evangelisches Zentrum für Altersmedizin, Weinberg-  
straße 18-19, 14469 Potsdam

- 32 Caritas Betreuungsverein Potsdam, Berliner Straße 49, 14467 Potsdam
- 33 Pflege in Not, Gutenbergstraße 96, 14467 Potsdam
- 34 Pflegestützpunkt Potsdam, Jägerallee 2-4, 14469 Potsdam

**Begegnungsstätten:**


- 20 Seniorenbegegnungsstätte der Volkssolidarität "Auf dem Kiewitt", Zeppelinstraße 163 A, 14471 Potsdam
- 26 SEKIZ e. V., Hermann-Elflein-Straße 11, 14467 Potsdam
- 27 Treffpunkt Freizeit, Am Neuen Garten 64, 14469 Potsdam
- 35 Schickes Altern, Charlottenstr. 19, 14467 Potsdam
- 36 Seniorenklub "Alleestraße", Alleestraße 3, 14469 Potsdam
- 37 Stadtteilnetzwerk Potsdam West e. V., Geschwister-Scholl-Straße 51, 14471 Potsdam
- 38 dfb Begegnungsstätte, Schillerplatz 20, 14471 Potsdam
- 42 Brückenbogen 5, Im Bogen 5, 14471 Potsdam

**Bildungsangebote:**

- 35 Schickes Altern, Charlottenstr. 19, 14467 Potsdam
- 39 Jüdische Volkshochschule Potsdam, Yorckstraße 4, 14467 Potsdam
- 40 Stadt- und Landesbibliothek Potsdam im Bildungsforum, Am Kanal 47, 14467 Potsdam
- 40 Volkshochschule "Albert Einstein" im Bildungsforum, Am Kanal 47, 14467 Potsdam
- 40 proWissen Potsdam e. V. WIS im Bildungsforum, Am Kanal 47, 14467 Potsdam
- 41 URANIA "Wilhelm Foerster" Potsdam e. V., Gutenbergstraße 72, 14467 Potsdam

Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Übersicht bestehender Angebote im Sozialraum

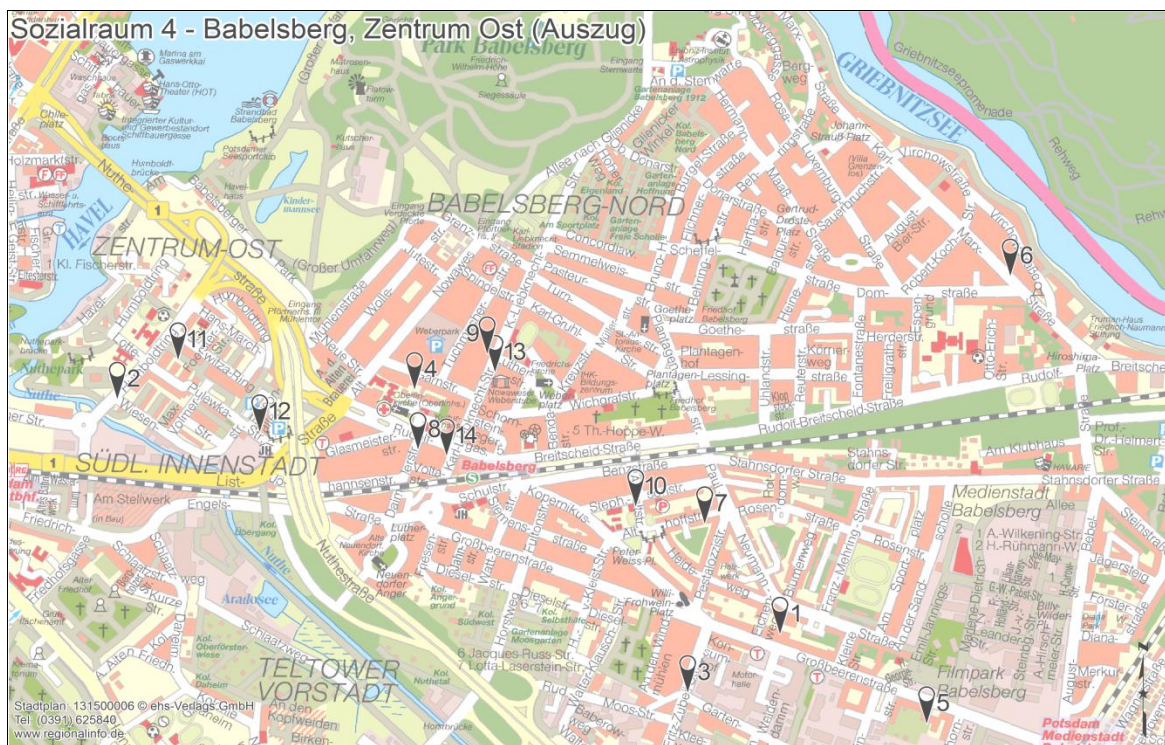
Tabelle 13: Angebote im Sozialraum 4 der Landeshauptstadt Potsdam

<b>Sozialraum 4: Babelsberg, Zentrum Ost</b>		
Einwohnerinnen und Einwohner	28.382	
<b>Infrastruktur</b>		
Siehe anschließende Übersicht		
<b>Demographie (amtliche Statistik)</b>		
Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung	17,8 %	
Anteil der Hochbetagten an der Gesamtbevölkerung	4,5 %	
	<b>Altersgruppen (in Jahren)</b>	
<b>Gesundheit (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der ärztlichen Grundversorgung im Stadtteil	68,1 %	80,5 %
<b>Einkommen, Arbeit und materielle Lage (Registerdaten)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 und älter</b>
Anteil der Empfänger der Leistungen der Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	1,0 %	2,7 %
<b>Wohnen (Wohngegend, Wohnumfeld) (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Wohnung/dem Haus (2013)	75,6 %	73,5 %
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Wohngegend (2013)	77,1 %	88,0 %
Anteil des als barrierefrei empfundenen Wohnraums	51,6 %	67,9 %
<b>Mobilität (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Verkehrsanbindung (ÖPNV) des Stadtteils	70,3 %	81,1 %
<b>Seniorenfreundlichkeit (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Potsdam ist für mich aktuell eine seniorenfreundliche Stadt	64,5 %	74,7 %



Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Übersicht bestehender Angebote im Sozialraum

Abbildung 8: Sozialraum 4 (Stadtplan 2015, Lizenz-Nr.: 131500006, © ehs-Verlags GmbH)



### Vollstationäre Einrichtungen:

- 1 Pflegewohnstift Babelsberg, Paul-Neumann-Straße 59, 14482 Potsdam

### Pflegestationen:

- 2 Allgemeine Dienstleistungsgesellschaft mbH, Humboldttring 13, 14473 Potsdam
- 3 Arbeitsgemeinschaft Spina bifida und Hydrocephalus, Landesverband Brandenburg e.V., Fritz-Zubeil-Str. 14, 14482 Potsdam
- 4 Gemeinschaftswerk Wohnen und Pflege GmbH, Garnstraße 34, 14482 Potsdam
- 5 Häusliche Krankenpflege "Schwester Eva", Großbeerenstraße 171, 14482 Potsdam
- 6 Senioren- und Familienpflege Daniela Kühn-Konradi, Virchowstraße 11, 14482 Potsdam
- 7 Sozialstation City Hauskrankenpflege GbR Altenburg & Schramm, Paul-Neumann-Straße 15, 14482 Potsdam

### Kliniken:

- 8 Oberlinklinik gGmbH, Rudolf-Breitscheid-Straße 24, 14482 Potsdam

### Anlaufstelle zum Thema Ehrenamt:

- 9 Förderverein Akademie 2. Lebenshälfte im Land Brandenburg e.V., Karl-Liebknecht-Str. 111 A, 14482 Potsdam

### Anlaufstelle zum Thema Demenz:

- 10 Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz, Stephensonstr. 24-26, 14482 Potsdam

### Betreutes Wohnen:

- 1 Service Wohnen "Potsdam Babelsberg", Paul-Neumann-Straße 59, 14482 Potsdam
- 10 Leben wie ich bin -Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Demenz e.V., Stephensonstr. 24-26, 14482 Potsdam

**Begegnungsstätten:**

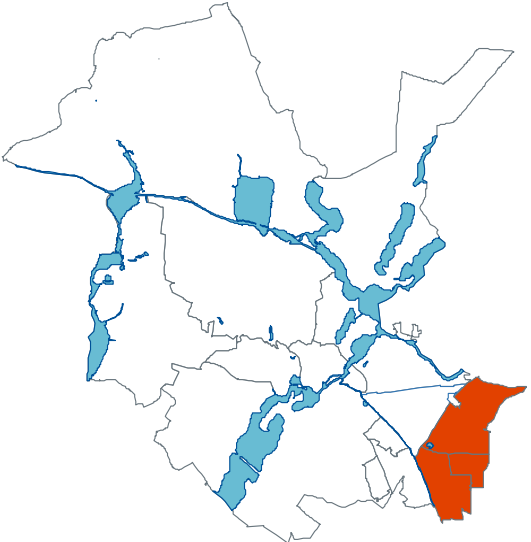
- 2 Kunstwerkstatt Ost, Humboldtring 11, 14473 Potsdam
- 9 Förderverein Akademie 2. Lebenshälfte im Land Brandenburg e.V., Karl-Liebknecht-Str. 111 A, 14482 Potsdam
- 11 AWO-Begegnungsstätte, Hans-Marchwitza-Ring 1, 14473 Potsdam
- 12 Alfred und Toni Dahlweid Stiftung im Wohngebiet "Zentrum- Ost", Edisonallee 11, 14473 Potsdam
- 13 Evangelische Kirchengemeinde Babelsberg, Seniorentreff "Weberhäuschen", Karl-Liebknecht-Straße 28, 14482 Potsdam
- 14 Kulturhaus Babelsberg, Karl-Liebknecht-Str. 135, 14482 Potsdam

**Bildungsangebote:**

- 9 Förderverein Akademie 2. Lebenshälfte im Land Brandenburg e.V., Karl-Liebknecht-Str. 111 A, 14482 Potsdam

Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Übersicht bestehender Angebote im Sozialraum

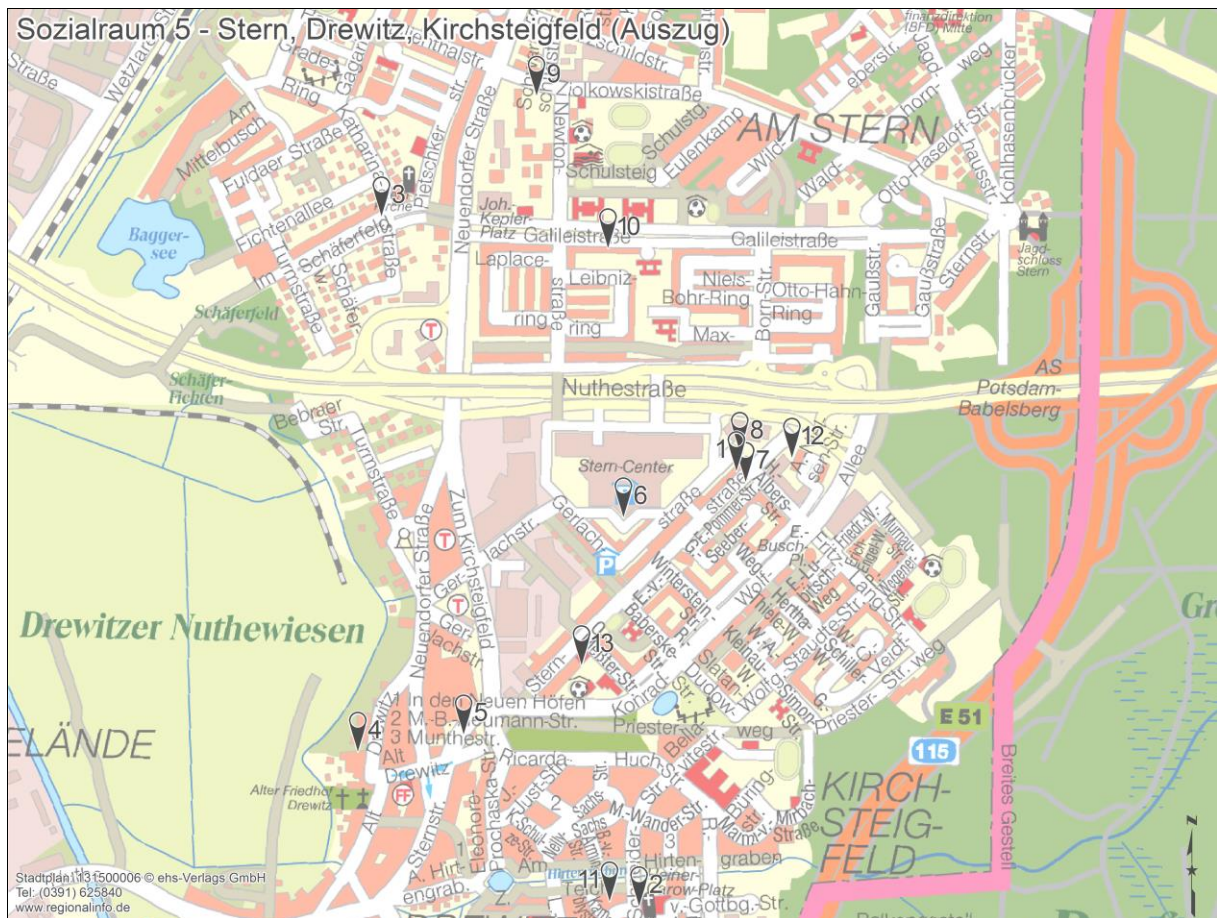
Tabelle 14: Angebote im Sozialraum 5 der Landeshauptstadt Potsdam

<b>Sozialraum 5: Stern, Drewitz, Kirchsteigfeld</b>		
Einwohnerinnen und Einwohner	28.484	
<b>Infrastruktur</b>		
Siehe anschließende Übersicht		
<b>Demographie (amtliche Statistik)</b>		
Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung		21,8 %
Anteil der Hochbetagten an der Gesamtbevölkerung		5,5 %
<b>Altersgruppen (in Jahren)</b>		
<b>Gesundheit (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der ärztlichen Grundversorgung im Stadtteil	63,8 %	81,3 %
<b>Einkommen, Arbeit und materielle Lage (Registerdaten)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 und älter</b>
Anteil der Empfänger der Leistungen der Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	1,1 %	3,3 %
<b>Wohnen (Wohngegend, Wohnumfeld) (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Wohnung/dem Haus (2013)	61,4 %	69,0 %
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Wohngegend (2013)	68,8 %	69,0 %
Anteil des als barrierefrei empfundenen Wohnraums	46,7 %	55,1 %
<b>Mobilität (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Verkehrsanbindung (ÖPNV) des Stadtteils	80,5 %	89,3 %
<b>Seniorenfreundlichkeit (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Potsdam ist für mich aktuell eine seniorenfreundliche Stadt	60,8 %	64,5 %



Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Übersicht bestehender Angebote im Sozialraum

Abbildung 9: Sozialraum 5 (Stadtplan 2015, Lizenz-Nr.: 131500006, © ehs-Verlags GmbH)



**Vollstationäre Einrichtungen:**

- 1 Katharinenhof ® Wohnpark Am Stern, Haus Abendstern – Pflegewohnanlage, Hans-Albers-Straße 3, 14480 Potsdam

**Tagespflege:**

- 2 LAFIM Geriatriische Tagespflege "Herbstsonne", Anni-von-Gottberg-Straße 9, 14480 Potsdam

**Pflegestationen:**

- 3 Emilie's Pflegeteam GbR Simone Halwass und Ulrike Kortfunke, Im Schäferfeld 31, 14480 Potsdam
- 4 H. L. S. E. Hauskrankenpflege, Alt Drewitz 26, 14480 Potsdam
- 5 Kipfl - KinderIntensiv Pflegedienst, Ricarda-Huch-Straße 2, 14480 Potsdam
- 6 Modus Pflegeprojekt 24 Potsdam GmbH, Gerlachstraße 39, 14480 Potsdam
- 7 Pflegedienst Herbstzeit GmbH, Hans-Albers-Straße 1 A, 14480 Potsdam
- 8 Sozialstation Sternidyll, Sternstraße 29 A, 14480 Potsdam
- 9 St. Josef Sozialstation, Ziolkowskistraße 1, 14480 Potsdam

**Betreutes Wohnen:**

- 1 Katharinenhof ® Wohnpark Am Stern, Service-Wohnen, Hans-Albers-Straße 3, 14480 Potsdam



**Begegnungsstätten:**

- 1 Katharinenhof ® Wohnpark Am Stern, Haus Abendstern – Pflegewohnanlage, Hans-Albers-Straße 3, 14480 Potsdam
- 10 Seniorenfreizeitstätte im Bürgerhaus "Stern\*Zeichen", Galileistraße 37-39, 14480 Potsdam
- 11 Stadteilladen im Kirchsteigfeld e.V., Anni-von-Gottberg-Straße 14, 14480 Potsdam
- 12 Wir für uns - Verein Zur Förderung des Zusammenlebens e.V., Asta-Nielsen-Straße 1, 14480 Potsdam
- 13 oskar. Das Begegnungszentrum in der Gartenstadt Drewitz, Oskar-Meißter-Straße 4-6, 14480 Potsdam

Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Übersicht bestehender Angebote im Sozialraum

Tabelle 15: Angebote im Sozialraum 6 der Landeshauptstadt Potsdam

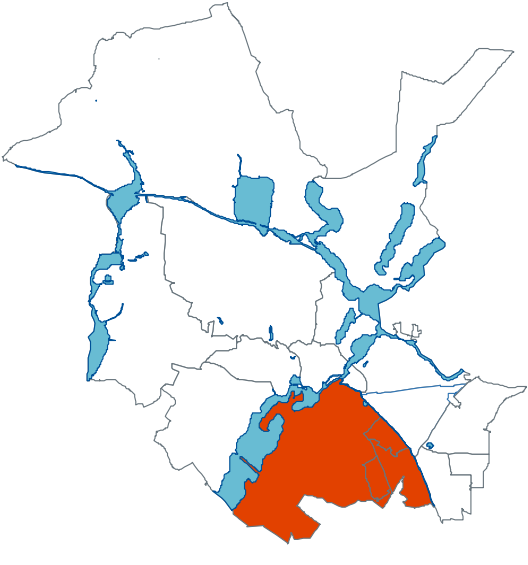
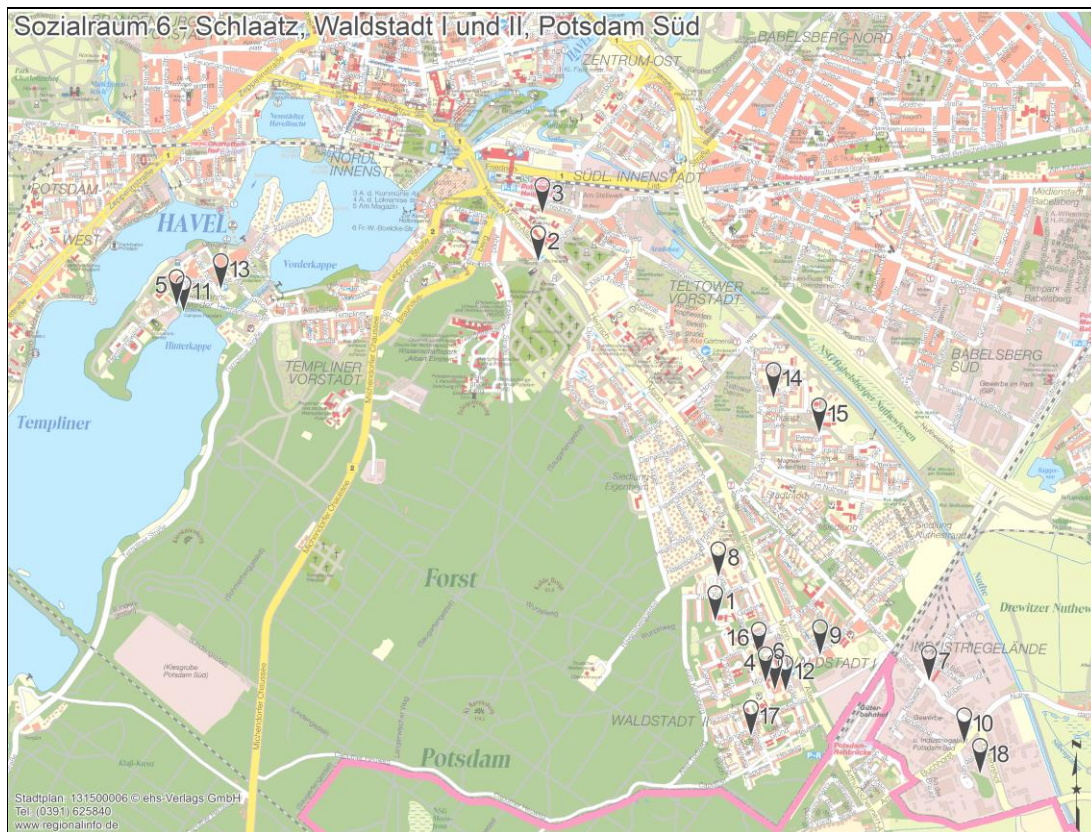
<b>Sozialraum 6: Schlaatz, Waldstadt I und II, Potsdam Süd</b>		
Einwohnerinnen und Einwohner	32.278	
<b>Infrastruktur</b>		
Siehe anschließende Übersicht		
<b>Demographie (amtliche Statistik)</b>		
Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung		21,9 %
Anteil der Hochbetagten an der Gesamtbevölkerung		6,3 %
<b>Altersgruppen (in Jahren)</b>		
<b>Gesundheit (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der ärztlichen Grundversorgung im Stadtteil	67,7 %	76,7 %
<b>Einkommen, Arbeit und materielle Lage (Registerdaten)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 und älter</b>
Anteil der Empfänger der Leistungen der Grundsicherung an der Gesamtbevölkerung	1,9 %	3,5 %
<b>Wohnen (Wohngegend, Wohnumfeld) (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Wohnung/dem Haus (2013)	62,3 %	70,1 %
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Wohngegend (2013)	63,7 %	78,3 %
Anteil des als barrierefrei empfundenen Wohnraums	46,9 %	44,7 %
<b>Mobilität (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Anteil der (sehr) Zufriedenen mit der Verkehrsanbindung (ÖPNV) des Stadtteils	78,6 %	75,7 %
<b>Seniorenfreundlichkeit (Bürgerumfrage)</b>	<b>50 bis unter 65</b>	<b>65 bis unter 80</b>
Potsdam ist für mich aktuell eine seniorenfreundliche Stadt	66,3 %	62,0 %

Abbildung 10: Sozialraum 6 (Stadtplan 2015, Lizenz-Nr.: 131500006, © ehs-Verlags GmbH)



### Vollstationäre Einrichtungen

- 1 AWO Seniorenzentrum "Käthe-Kollwitz-Haus", Zum Kahleberg 23 A, 14478 Potsdam
- 2 Kursana Domizil Potsdam, Haus Gabriel, Heinrich-Mann-Allee 21-22, 14473 Potsdam
- 3 Pflegewohnstift City-Quartier, Friedrich-Engels-Straße 92, 14473 Potsdam
- 4 Pflegewohnstift Waldstadt, Am Moosfenn 3, 14478 Potsdam
- 5 Seniorenpflege auf Hermannswerder, Hermannswerder 8, 14473 Potsdam

### Pflegestationen:

- 1 AWO Sozialstation Potsdam, Zum Kahleberg 23 A, 14478 Potsdam
- 6 DSG mobil Potsdam, Saarmunder Straße 60, 14478 Potsdam
- 7 Diakonie-Pflege Potsdam-Nord e.V., Am Bürohochhaus 2-4, 14478 Potsdam
- 8 Häusliche Senioren- und Krankenpflege Potsdam, Zum Jagenstein 1, 14478 Potsdam
- 9 Pflegedienst Eva Kohl GmbH, Erich-Weinert-Straße 71, 14478 Potsdam
- 10 Pflegedienst Qualitas GmbH, Am Buchhorst 34, 14478 Potsdam

### Tagespflege:

- 8 AWO Seniorenzentrum "Käthe-Kollwitz-Haus", Zum Jagenstein 20, 14478 Potsdam

### Anlaufstelle zum Thema Ehrenamt:

- 11 Diakonisches Werk Potsdam e.V., Hermannswerder 7, 14471 Potsdam
- 14 Verein Soziale Stadt e.V., Milanhorst 9, 14478 Potsdam

### Betreutes Wohnen:

- 1 AWO-Seniorenzentrum, Betreutes Wohnen "Käthe-Kollwitz-Haus", Zum Kahleberg 23 A, 14478 Potsdam
- 3 Betreutes Wohnen im City-Quartier, Friedrich-Engels-Straße 92, 14473 Potsdam
- 9 Pflegedienst Eva Kohl, Betreutes Wohnen, Erich-Weinert-Straße 71, 14478 Potsdam
- 12 Service-Wohnen "In der Waldstadt", Saarmunder Straße 62, 14482 Potsdam

**Beratungsstellen:**

- 13 Hospiz- und Palliativberatungsdienst Potsdam und Ansprechstelle für Trauernde, Hermannswerder 2, 14473 Potsdam

**Begegnungsstätten:**

- 1 AWO-Seniorenfreizeitstätte im „Käthe-Kollwitz-Haus“, Zum Kahleberg 23 A, 14478 Potsdam
- 14 Verein Soziale Stadt Potsdam (Friedrich Reinsch Haus), Milanhorst 9, 14478 Potsdam
- 15 Bürgerhaus am Schlaatz, Schilfhof 28, 14478 Potsdam
- 16 Bürgertreff Waldstadt, Saarmunder Straße 44, 14478 Potsdam
- 17 Haus der Begegnung, Zum Teufelssee 30, 14478 Potsdam

**Bildungsangebote:**

- 18 Landesverkehrswacht

### **4.3 Expertise Astrid Grunewald-Feskorn „Neue Wohnformen für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen“**

Zuvorderst einen herzlichen Dank an alle beteiligten Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner für einen interessanten Informationsaustausch! Allerdings konnten wegen des begrenzten Umfangs leider nicht alle Ideen in die Handlungsempfehlung aufgenommen werden.

#### **Eine Klärung vorweg – Was sind „Neue Wohnformen“ für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen?**

Im Rahmen der Interviews wurde deutlich, dass der Begriff „Neue Wohnformen“ durchaus nicht einheitlich interpretiert wird. So reicht das Verständnis von „Betreutem Wohnen“ oder „Servicewohnen“ bis zu „Hausgemeinschaften“ oder „Mehrgenerationenhäusern“ von Bewohnerinnen und Bewohnern mit und ohne gesundheitliche Einschränkungen, die sich im Alltag gegenseitig helfen und unterstützen.

Das „Betreute Wohnen“ ist bundesweit bereits ein etabliertes Angebot, so auch in der Landeshauptstadt Potsdam. Auch wenn es in den kommenden Jahren in diesem Bereich sicher noch weitere Entwicklungen geben wird und auch jetzt schon „Mischformen“ mit „Neuen Wohnformen“ existieren, soll an dieser Stelle nicht weiter darauf eingegangen werden.

Zu unterstreichen ist jedoch, dass es sich um ein gutes Angebot für ältere Menschen handelt, wenn sie noch keinen intensiven Hilfebedarf haben bzw. keine 24-Stunden-Betreuung benötigen.

Weniger weit verbreitet sind hingegen Hausgemeinschaften, in denen es eine verbindliche Hilfe der Bewohnerschaft untereinander gibt. Hier ist bundesweit ein Trend zu erkennen, dass der Wunsch und Bedarf nach diesen Wohnformen zunimmt und sich Interessierte beispielsweise an sogenannten „Wohntischen“ treffen, um gemeinsam(e) Projekte auf den Weg zu bringen. In Berlin organisiert STATTBAU derartige „Wohntische Berlin“, in Potsdam ist das Projekt „Konvoi“ ein gelungenes Beispiel für generationsübergreifendes Wohnen.<sup>92</sup>

Unter dem Aspekt der Inklusion werden gemeinschaftliche Wohnformen verschiedener Generationen mit und ohne Behinderung oder Pflegebedarf als wertvolle Entwicklung angesehen und sollten als Wohnform in der Landeshauptstadt Potsdam ebenfalls vorangetrieben werden.

---

<sup>92</sup> Siehe [www.konvoi-potsdam.de](http://www.konvoi-potsdam.de).

Wegen der unterschiedlichen Interpretationen sollen „Neue Wohnformen“ im Folgenden als „Wohngemeinschaften“ für Menschen mit einem Betreuungs- und / oder Pflegebedarf verstanden werden.<sup>93</sup>

In der Regel erfolgt in den bestehenden Wohngemeinschaften eine Betreuung rund um die Uhr, vor allem bei demenziell erkrankten Nutzerinnen und Nutzern. Bei anderen Krankheitsbildern, einem rein somatischen Pflegebedarf oder je nach Art der Behinderung, ist eine 24-Stunden-Versorgung nicht zwingend erforderlich.

### **Ausgangslage und Ist-Situation**

Seit Mitte der 1990er Jahre haben sich ausgehend von Berlin „Wohngemeinschaften“, auch „Wohn-Pflegegemeinschaft“ genannt, für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf im gesamten Bundesgebiet etabliert. Dort leben in der Regel acht bis zehn pflegebedürftige Personen zusammen. Sie werden rund um die Uhr betreut und von einem von ihnen gewählten Pflegedienst versorgt.

Die Idee dahinter war und ist, dass Wohngemeinschaften für Menschen mit einem Pflege- und vor allem Betreuungsbedarf, in der Praxis derzeit vor allem mit Demenz, eine gute Möglichkeit sind, mitten im vertrauten Quartier wohnen bleiben zu können. Durch das gemeinschaftliche Wohnen und Leben in kleinen Gruppen ist man zwar nicht allein, hat aber dennoch die Möglichkeit, weitestgehend individuell und selbstbestimmt auch mit einem Hilfe- und Unterstützungsbedarf leben zu können.<sup>94</sup>

Es gibt am Markt auch Wohngemeinschaften mit zwölf oder sogar sechzehn Nutzerinnen und Nutzern. Es muss in diesem Fall jedoch bezweifelt werden, ob der Vorteil der „Kleingliedrigkeit“ noch gelebt werden kann, dies insbesondere bei schwer pflegebedürftigen oder an Demenz erkrankten Menschen.

In einer Wohn-Pflegegemeinschaft hat jede Nutzerin und jeder Nutzer, oftmals auch Bewohnerin oder Bewohner bzw. Mitglied genannt, ein eigenes Zimmer, das mit eigenen Möbeln eingerichtet wird. Gemeinschaftsflächen wie eine große Wohnküche, Bäder<sup>95</sup> oder Abstellflächen werden gemeinsam genutzt. Neben dem Pflegedienst, der auch die Betreuung übernimmt, sind wie in der Häuslichkeit Angehörige sowie rechtliche Betreuerinnen und Betreuer

<sup>93</sup> Damit sind vorliegend jedoch nicht die ebenfalls am Markt existierenden Wohngemeinschaften für Beatmungspatientinnen und -patienten oder Menschen mit einem Intensivpflegebedarf gemeint.

<sup>94</sup> Auch im Bereich der Behindertenhilfe gibt es schon seit vielen Jahren die Möglichkeit des „kleingliedrigen“ gemeinsamen Wohnens in „Wohngruppen“. Diese sind jedoch zumeist an eine stationäre Einheit angegliedert und sollen daher in dieser besonderen Form hier nicht näher betrachtet werden.

<sup>95</sup> Zumindest bei Neubauten ist ein Trend zu verzeichnen, dass ein eigenes Bad vorhanden ist. Dabei handelt es sich nicht nur um eine Frage des Komforts, sondern geht auch mit den Anforderungen durch die Aufsicht für unterstützende Wohnformen nach dem Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetz einher (kurz: BbgPBWoG).

verantwortlich für all die Dinge, die nicht in den Aufgaben- und Verantwortungsbereich des Pflegedienstes fallen. Dazu gehören beispielweise die Auswahl neuer Mieterinnen und Mieter, Absprachen über die Höhe und die Verwendung des Haushaltsgeldes oder Anschaffungen für den gemeinschaftlichen Wohnraum und dessen Ausstattung. Auch die Organisation und die Begleitung von Arztbesuchen, das Verständigen über Feierlichkeiten sowie die grundsätzliche Tagestrukturierung liegen in den Händen der Angehörigen oder anderer verantwortlicher Personen, die diesen Part übernehmen.

Um diese Aufgaben gemeinschaftlich gut bewältigen zu können, schließen sich sowohl Angehörige als auch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer zu einer „Auftraggebergemeinschaft“ oder auch einem „Angehörigengremium“<sup>96</sup> zusammen. In der Praxis wurde die Begrifflichkeit „geteilte Verantwortung“ geprägt, um die zwischen Angehörigen und Pflegedienst aufzuteilenden Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu benennen. Eine funktionierende „geteilte Verantwortung“ trägt entscheidend zum Gelingen einer Wohn-Pflegegemeinschaft bei.<sup>97</sup>

Leben Menschen mit anderen gesundheitlichen Einschränkungen, etwa rein körperlichen Beeinträchtigungen, in einer Wohngemeinschaft zusammen, ist ein „Angehörigengremium“ nicht zwingend erforderlich, weil die Nutzerinnen und Nutzer noch selbst entscheiden und bestimmen können.

**Kurz gesagt:**

Das Brandenburgische Pflege- und Betreuungswohngesetz (BbgPBWoG) kategorisiert Wohngemeinschaften entweder als unterstützende Wohnform, die selbstverantwortlich geführt wird (§ 2 BbgPBWoG), als Wohnform mit eingeschränkter Selbstverantwortung (§ 5 BbgPBWoG), als einrichtungsgleiche Wohnform (§ 4 Abs. 2 BbgPBWoG) oder als Einrichtung (§ 4 Abs. 1 BbgPBWoG).

Abweichend von der zuvor beschriebenen idealtypischen Wohn-Pflegegemeinschaft gestaltet sich die Realität oftmals anders. Zumeist sind es nicht die Nutzerinnen und Nutzer, deren Angehörige oder andere interessierte Unterstützerinnen und Unterstützer, die Wohngemeinschaften aufbauen, sich gemeinsam Wohnraum suchen und einen Pflegedienst ihrer Wahl beauftragen. In der Regel entdecken letztere Wohngemeinschaften für sich als Marktsegment. Sie sind es, die den Wohnraum anmieten, an die Nutzerinnen und Nutzer weiter vermieten und gleichzeitig Betreuung und Pflege übernehmen. Je nachdem, wie in solchen Konstellationen das Mietverhältnis mit dem Vertrag über Betreuung und Pflege verbunden ist, werden die Wohngemeinschaften „heimordnungsrechtlich“ unterschiedlich bewertet und unterliegen dann einer mehr oder weniger intensiven Aufsicht.

<sup>96</sup> In diesem Gremium sind auch die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer oder andere Personen, die wie Angehörige eine verantwortliche und verbindliche Rolle übernehmen, Mitglieder.

<sup>97</sup> Vgl. Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. (2012).



Wohngemeinschaften für Menschen mit einem Pflege- und Betreuungsbedarf haben sich über die Jahre unterschiedlich entwickelt. In **Berlin** gibt es aktuell über 584 solcher Wohngemeinschaften mit 4.369 Plätzen, davon allein 310 für Menschen mit Demenz. In **Sachsen** gibt es nach bisherigen Kenntnissen so gut wie keine. In **Brandenburg** existieren 237 Wohngemeinschaften für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf mit insgesamt 3.122 Plätzen, die bekannt sind, da die dort tätigen Pflegedienste einer Anzeigepflicht unterliegen.<sup>98</sup> Addiert man diejenigen, die zu einer Anzeige nicht verpflichtet sind, hinzu, kann man schätzungsweise von 300 ausgehen. In den einzelnen Landkreisen ist diese Wohnform unterschiedlich stark ausgeprägt. In der **Uckermark** findet man 36 Wohngemeinschaften, während im **Landkreis Spree-Neiße** lediglich drei angezeigt sind.

Auch in der Landeshauptstadt **Potsdam** gibt es seit vielen Jahren Wohn-Pflegegemeinschaften. Sie sind ein wichtiger Baustein in der Versorgung von Menschen mit Unterstützungsbedarfen. Derzeit sind 17 Wohn-Pflegegemeinschaften angezeigt. Allerdings gibt es auch von Angehörigen selbstinitiierte und organisierte Wohngemeinschaften, für die keine Anzeigepflicht gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde besteht, sodass die gesamte Anzahl der in der Landeshauptstadt Potsdam existierenden Wohngemeinschaften nicht genau bekannt ist.

**Kurz gesagt:**

Das Institut für angewandte Sozialforschung (AGP), ein sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut an der Evangelischen Hochschule Freiburg, führte in Zusammenarbeit mit der Hans-Weinberger-Akademie der AWO München eine vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegebene Studie unter dem Titel „Bestehende Konzepte und Handlungsbedarfe hinsichtlich der weiteren Stärkung ambulant betreuter Wohngruppen“ durch. Ziel war es, den bundesweiten Bestand, typische Merkmale sowie Qualitätskriterien von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu untersuchen. Erste Ergebnisse sollen 2016 vorgelegt werden.

**Schnittstellen und Probleme**

Die Auswertung der geführten Gespräche hat Bekanntes bestätigt sowie neue Schnittstellen und Probleme identifiziert.

Im Groben lassen sich drei große Bereiche erkennen, die einen Handlungsbedarf nach sich ziehen:

- a. Beratung und Information
- b. Geeignet großer und bezahlbarer Wohnraum

<sup>98</sup> Stand 22.07.2015; Die Zahlen stammen von der Aufsicht für unterstützende Wohnformen (kurz: AuW). Die AuW mit Sitz in Cottbus, Frankfurt/Oder sowie Potsdam ist zuständig für die Überwachung von stationären Einrichtungen und anderen, im Gesetz definierten unterstützenden Wohnformen.



c. Anforderungen an den Bau sowie Brandschutz.

### **Zu a. Beratung und Information**

Die Landeshauptstadt Potsdam ist grundsätzlich gut aufgestellt, wenn es darum geht, Interessierte und Ratsuchende mit einem Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu helfen. Es gibt die unterschiedlichsten Stellen<sup>99</sup>, die einen Beratungsauftrag auch bezüglich Fragen zu „Neuen Wohnformen“ haben und diesen je nach zeitlichen und fachlichen Kapazitäten so gut wie möglich ausfüllen.

Der **Pflegestützpunkt** als erste Anlaufstelle für Anliegen im Bereich Pflege- sowie Sozialberatung bietet ein breitgefächertes Informations- und Beratungsangebot. Die Beratung erfolgt zu Leistungen der Pflegeversicherung als auch zu sozialhilferechtlichen Ansprüchen. Zum Beratungsangebot gehören ebenso Wohnangebote für Senioren und Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung einschließlich der Möglichkeiten einer Wohnraumanpassung dazu. Neben dem Besuch im Pflegestützpunkt kann darüber hinaus sogar eine sogenannte „zugehende Beratung“ vor Ort beim Ratsuchenden erfolgen. Die zugewiesenen Aufgaben und Möglichkeiten der Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunktes haben ihre Grenze aber dort,

- wo sich Angehörige und rechtliche Betreuerinnen sowie Betreuer zusammenfinden, um eine Wohngemeinschaft zu gründen und für diesen Prozess nicht nur Beratung, sondern langfristige Begleitung benötigen,
- wo Pflegedienste, private Vermieterinnen und Vermieter oder die Wohnungswirtschaft sich als Dienstleister und gewerblich Handelnde auf den Weg machen, um ein Wohngemeinschaftsprojekt anzustoßen,
- wo Beratung über das Aufgabenspektrum des Pflegestützpunktes hinausgeht und Bereiche wie Verträge, das Mietverhältnis, Fragen rund um das Angehörigengremium und dessen Rechtsform oder die planerische Gestaltung des Wohnraums gestellt werden.

Der **Beirat für Menschen mit Behinderung** oder der **Seniorenbeirat Potsdam** haben als Interessenvertretungen ebenfalls informierende und beratende Aufgaben. Der **Beirat für Menschen mit Behinderung** bietet aktuell jedoch keine Einzelfallberatung an, sondern ist ein politisches Gremium, das Themen und Anregungen sammelt und gegenüber den Zuständigen in der Verwaltung und der Politik kommuniziert. Der **Seniorenbeirat** legt seinen Schwerpunkt der Arbeitsinhalte und Interessenwahrnehmung im Bereich „Wohnen“ auf Wohnformen für Senioren wie etwa das „Betreute Wohnen“. Beide Stellen würden beispiels-

<sup>99</sup> Ein Interview wurde im Rahmen der Handlungsempfehlung mit dem Pflegestützpunkt, der Alzheimer- Gesellschaft Brandenburg e.V. - Selbsthilfe Demenz, dem Beirat für Menschen mit Behinderung und dem Seniorenbeirat der Stadt Potsdam geführt. Auch andere Stellen bieten eine gute Beratung an, die das Thema Wohnen für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zumindest teilweise umfassen, allerdings auch nicht in einem alle Aspekte berücksichtigenden Umfang.

weise an den Pflegestützpunkt verweisen, wenn Fragen zu Pflegewohngemeinschaften an sie gerichtet würden, was in der Praxis jedoch nicht oder selten geschieht.

Die **Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. - Selbsthilfe Demenz** ist seit vielen Jahren rund um das Thema Wohngemeinschaften sehr versiert. Von 2011 bis 2014 war sie Trägerin des „Modellprojekts zur Unterstützung und Koordinierung neuer Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere Demenz, im Land Brandenburg“. Mit dem Ende des Projekts liegt der Fokus der Arbeit jedoch ressourcenbedingt nicht mehr auf diesem Thema; zumindest kann eine langfristige Begleitung durch die Mitarbeitenden nicht mehr erfolgen, zumal der Verein seine weitgehenden Aufgaben landesweit wahrnimmt.<sup>100</sup>

Der **Aufsicht für unterstützende Wohnformen**, der **unteren Bauaufsicht** sowie der **Feuerwehr** obliegt ebenfalls ein Beratungsauftrag gegenüber Initiatoren sowie Nutzerinnen und Nutzern von Wohngemeinschaften.<sup>101</sup> Dieser allerdings beschränkt sich auf ihr jeweiliges Handlungsfeld. Die Feuerwehr berät darüber hinaus nicht allgemein im Vorfeld, es handelt sich stets um eine Einzelfallberatung am konkreten Objekt mit konkreten Angaben zu Personen und deren Pflegebedürftigkeit.

Anforderungen an den Bau bzw. Wohnraum sind aus Sicht der Aufsicht für unterstützende Wohnformen andere als die der unteren Bauaufsicht und davon abweichend der Feuerwehr. Hinweise durch die Behörden erfolgen nicht in Abstimmung miteinander. Im Ergebnis geben auch diese Akteure natürlich zielführende Ratschläge, jedoch auch nicht für das gesamte Spektrum an aufgeworfenen Fragen und Problemen der Wohngemeinschafts-Initiativen. Eine längerfristige Begleitung ist ebenfalls nicht vorgesehen.

### **Zwischenergebnis**

In der Landeshauptstadt Potsdam existiert kein Beratungsangebot, das zu „Neuen Wohnformen“ für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen neutral und zu allen relevanten Themen fachlich umfassend aus einer Hand berät und unterstützt. Insbesondere ist eine Begleitung von Wohngemeinschafts-Initiativen im Kontext der Aufgaben der genannten und auch hier nicht ausdrücklich genannten Beratungsakteure nicht vorgesehen. Über die Information hinaus ist aber gerade die Begleitung und Unterstützung erforderlich. Wohngemeinschafts-Initiativen brauchen diese, um sich als Gemeinschaft zu finden und ihre Aufgaben zu

---

<sup>100</sup> Seit Beginn des Jahres 2016 widmet sich der Verein einem neuen Projekt, das teilweise an die Ergebnisse des Modellprojekts anknüpft, den neuen Wohnformen. Sogenannte Fachstellen Altern und Pflege im Quartier haben u. a. die Aufgabe, den Aufbau einer vielfältigen Wohnlandschaft zu unterstützen. Der Verein Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. ist Projekträger in Kooperation mit der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. – Selbsthilfe Demenz.

<sup>101</sup> Beispielsweise hat auch der Bereich „Wohnungsbauförderung“ im Bereich Stadtentwicklung der Landeshauptstadt Potsdam in gewissem Umfang eine beratende Aufgabe. Allerdings gestaltet sich diese – wie auch bei anderen Stellen – je nach den vorhandenen personellen Kapazitäten oftmals unterschiedlich.

verstehen und zu erproben, die sie als Gemeinschaft haben. In der Regel benötigen sie eine Unterstützung, die schon bei der Suche nach anderen Interessierten und geeignetem Wohnraum beginnt.

Alternativ ist auch keine „Lotsenstelle“ vorhanden, die eine koordinierende Funktion übernimmt und je nach Fragestellung einen „Fahrplan“ erarbeitet, die Ratsuchenden an weiterführenden Stellen verweist und Beratungsergebnisse für und mit ihnen bündeln und auswerten könnte.

### **Zu b. Geeignet großer und bezahlbarer Wohnraum**

Wohnraum in Potsdam ist knapp, dies gilt erst recht für Wohngemeinschaftsprojekte. Für eine Wohngemeinschaft mit acht Nutzerinnen und Nutzern werden zwischen 260 bis 300 qm benötigt, um ausreichend Platz für eigene Räumlichkeiten und Gemeinschaftsflächen zu bieten. Wenn der Wohnraum wegen eines kleinen Gartens und besserer Rettungsmöglichkeiten im Falle eines Brandes idealerweise im Erdgeschoss liegen sollte, gestaltet sich die Wohnungssuche noch schwieriger. Ein Einfamilienhaus kann gegebenenfalls das Geforderte bieten, ist aber nicht gut geeignet, weil zumindest bei Bewegungseinschränkungen und einer nötigen Aufsicht bei an Demenz Erkrankten ein Wohnen auf zwei Etagen das Miteinander im Alltag erheblich erschwert.

Um ausreichenden Wohnraum zu schaffen, ist in Potsdam eine rege Bautätigkeit zu beobachten. Fraglich ist zum einen jedoch, inwieweit auch Wohnraum mit einem einerseits ausreichenden Platzangebot geschaffen und zum anderen dieser für Menschen gerade mit gesundheitlichen Einschränkungen zur Verfügung gestellt wird, da auch Großfamilien, Flüchtlingsfamilien, Studentenwohngemeinschaften und andere Wohnprojekte derartigen Wohnraum suchen. Der letzte Aspekt betrifft ebenso den Wohnraum im Bestand.<sup>102</sup> Oftmals sind es eher Gewerbeimmobilien, die über eine ausreichende Größe verfügen.

Bei der Planung von Neubauvorhaben steht die Bedienung des Marktes im Mittelpunkt. In Potsdam werden derzeit vor allem auch kleine Wohnungen für Singles, Seniorinnen und Senioren oder auch Studierende dringend benötigt. Um Baukosten – und damit die anschließenden Mieten – bei hohen Grundstückspreisen in einem bezahlbaren Rahmen zu halten, ist eine Entwicklung dahingehend zu beobachten, dass auch größere Wohnungen beispielsweise für Familien mit einem geringeren Quadratmeter- und Zimmerumfang gebaut werden als noch vor einigen Jahren. Das heißt, Wohnraum im Neubau wird für Wohngemeinschafts-Initiativen nur dann zur Verfügung stehen, wenn dieser von Beginn an in der Bauplanung mit berücksichtigt wird. Grundsätzlich wird diese Wohnungsgröße aber bei Bauvorhaben nur dann mit geplant, wenn es einen konkreten Bedarf gibt und nicht auf Grund vager Interes-

---

<sup>102</sup> Ausführlich und aus unterschiedlichen Blickrichtungen beschäftigt sich das „Wohnungspolitische Konzept“ der Landeshauptstadt Potsdam mit Fragen zum Wohnen im Neubau und Bestand.

senbekundungen, so die Expertinnen und Experten des kommunalen Wohnungsunternehmens ProPotsdam. Das bedeutet, dass eine Initiative zur Gründung einer Wohngemeinschaft sich bereits verbindlich gefunden und zusammengeschlossen haben müsste,– und das bereits vor dem Bauplanungsprozess –, damit für diese Gruppe ausreichend großer Wohnraum geplant und gebaut wird. Bedenkt man, dass sich eine Initiativgruppe<sup>103</sup> – zumindest eine Kerngruppe – verbindlich zusammenschließt und dann die gesamte Planungs- und Bauzeit „überstehen“ muss, bis die Wohnung bezugsfertig ist, stellt das die Beteiligten vor große Herausforderungen. Das erst recht dann, wenn man für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen eine Bleibe sucht und mit dieser Suche in vielen Fällen auch eine zeitliche Dringlichkeit einhergeht.

Es ist jedoch hervorzuheben, dass zwischen dem Land Brandenburg und der Landeshauptstadt Potsdam 2014 eine Vereinbarung zur Mietraumförderung getroffen wurde. Förderziel ist unter anderem die Unterstützung von betreuten Wohngemeinschaften.

Neben der Herausforderung des Wohnraumangebots steht die Frage der Bezahlbarkeit bzw. der Miethöhe. Wenn allen Interessierten mit gesundheitlichen Einschränkungen auch ein gemeinschaftliches Wohnen grundsätzlich möglich sein soll, muss das Mietpreisniveau entsprechend sein oder es muss eine (Wohnraum)-Förderung oder andere finanzielle Unterstützung geben. In der Praxis sind mehrere Konstellationen denkbar:

Derzeit ist es (wohl) nicht möglich, dass in öffentlich geförderten Wohnraum Menschen mit und ohne Förderbedarf gemeinschaftlich wohnen können.<sup>104</sup> Das heißt, in einer ausreichend großen Wohnung, die mit öffentlichen Mitteln gefördert wurde, können nur Nutzerinnen und Nutzer einziehen und später als Nachnutzerinnen und -nutzer ausgesucht werden, die auch die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen, um einen Wohnberechtigungsschein zu erhalten.

Eine andere Variante ist das Zusammenleben im nicht geförderten Wohnraum. Können hier einzelne Nutzerinnen und Nutzer die Miete nicht mehr aufbringen, ist es für sie möglich, einen Antrag auf Sozialhilfe zu stellen. Bei der Bewilligung kann im Einzelfall jedoch die Miethöhe relevant sein, da Mietkosten nach den Regeln des Sozialhilferechts nicht in beliebiger Höhe übernommen werden.

---

<sup>103</sup> Dabei handelt es sich um einzelne Interessierte, die sich in der Regel nicht zu einem Verein oder einer rechtsfähigen Gesellschaft zusammenschließen. Damit besteht die weitere Schwierigkeit, wer als Verantwortlicher oder Verantwortliche ggf. verbindliche Vereinbarungen zum Beispiel zur Wohnraumanmietung nach Fertigstellung zu einem so frühen Zeitpunkt treffen kann und vor allem will.

<sup>104</sup> Wohnraumförderung ist Landesrecht. Es bedarf einer Klärung, ob Nutzerinnen und Nutzer mit und ohne die entsprechenden Voraussetzungen in geförderten Wohnraum leben dürfen und wie dies ggf. zu realisieren ist.

---

### Zwischenergebnis

Wohnraum für „Neue Wohnformen“ – gefördert wie nicht gefördert – in geeigneter Größe steht in Potsdam nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung. Das knappe vorhandene Angebot mit einer ausreichenden Zimmerzahl muss oftmals noch umgebaut werden, damit es nutzbar ist. Vermieterinnen und Vermieter sehen keine Notwendigkeit, hohe Umbaukosten zu tragen, da sie den Wohnraum auch anders am Markt platzieren können. Für Einzelpersonen oder eine Gruppe, die den Aufbau einer Wohngemeinschaft erwägt, ist das finanzielle Risiko hoch. Insgesamt sind Mieten vielfach zu hoch für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Bei Neubauprojekten wird ohne konkretes Interesse durch Initiatorinnen und Initiatoren „Neuer Wohnformen“ ausreichend großer Wohnraum bislang nicht geplant.

### Zu c. Anforderungen an den Bau sowie Brandschutz

In der Praxis stellen die zu berücksichtigenden Anforderungen, die aus **bauordnungsrechtlicher Sicht** bzw. **zum Brandschutz** zu beachten sind, eine erste Hürde dar.

Grundsätzlich handelt es sich bei Wohngemeinschaften um privaten „normalen“ Wohnraum. Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen mieten diesen, um gemeinsam darin zu leben. Sie selber entscheiden grundsätzlich darüber, ob sie trotz einer eingeschränkten Mobilität in der zweiten Etage ohne Aufzug leben wollen oder ob sie mit dem erforderlichen Rollstuhl einen geeigneten Bewegungsspielraum im Bad haben.<sup>105</sup> Diese Entscheidungen sind Ausdruck ihrer Selbstbestimmung und Selbstverantwortung, wie auch jede andere Privatperson diese für sich treffen muss.

Die Brandenburgische Bauordnung (BbgBauO)<sup>106</sup>, die am 01.07.2016 novelliert in Kraft getreten ist, regelt die Anforderungen an diesen „privaten Wohnraum“, ob dieser nun von einer Großfamilie oder Wohngemeinschaftsnutzenden bewohnt wird. Die dort enthaltenen Vorschriften sind allgemein, da sie Anforderungen für Wohnraum an Treppenbreiten, Größen von Aufenthalts- und Sanitärräumen, Wandstärken oder auch die Pflicht zum Einbau eines Aufzugs stellen. Auch Sicherheitsaspekte spielen dort eine Rolle, indem Wandstärken im Falle eines Brandes ein sofortiges Einstürzen der Wand verhindern, schwer entflammbare Baustoffe verwendet werden müssen oder ausreichende Rettungswege eine Rettung erleichtern sollen.

---

<sup>105</sup> Die Leistungen der Pflegeversicherung ermöglichen in einem begrenzten finanziellen Rahmen eine pflegebedingt erforderliche Wohnraumanpassung zu finanzieren, § 40 SGB XI. Eine Anschubfinanzierung zur baulichen Umgestaltung für Wohngruppen ist ebenfalls möglich, § 45e SGB XI. Es ist bisher nicht geklärt, ob Maßnahmen, die dem Brandschutz dienen, auch durch die genannten Leistungen der Pflegeversicherung finanziell bezuschusst werden können.

<sup>106</sup> BbgBO GVBl. I Nr. 14 vom 20.05.2016

Bei den bestehenden Regelungen geht man von einer „normalen“ Wohnsituation aus. Das meint eine nach Alter gemischte Bewohnerschaft, die überwiegend zur Selbstrettung fähig ist.

Nicht berücksichtigt wird bisher, dass aufgrund des demographischen Wandels immer mehr Seniorinnen und Senioren aufgrund von krankheitsbedingten Einschränkungen zunehmend auch immobil werden<sup>107</sup> und im Brandfall nur eingeschränkt oder sogar nicht mehr selbstrettungsfähig sind.<sup>108</sup>

Die Einordnung als „normaler“ Wohnraum wird daher aus unterschiedlichen Blickwinkeln modifiziert:

Im Brandfall ist für die Feuerwehr entscheidend zu wissen, wie viele Personen gerettet werden müssen und ob diese „selbstrettungsfähig“ sind, das heißt, ob sie also orientiert und selbständig mobil oder bettlägerig sind und ob sie auf Anweisungen reagieren können. Wohnen ausschließlich Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zusammen, so kann dies zu einer anderen Beurteilung im Hinblick auf die Sicherstellung des Rettungsweges durch die Feuerwehr kommen – es handelt sich dann eben nicht mehr bloß um eine Mietwohnung.

In der Praxis kommt hinzu, dass Wohn-Pflegegemeinschaften zumeist als gemeinschaftliches Seniorenwohnen von der unteren Bauaufsichtsbehörde genehmigt wurden. Niemand weiß, wer dort mit welchen gesundheitlichen Einschränkungen tatsächlich lebt.

Für die Feuerwehr ist entscheidend, dass in „Neuen Wohnformen“ mehrere Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zusammen leben. Durch das gemeinsame Zusammenleben liegt gemäß § 51 BbgBO ein „Sonderbau“ vor. Es können dann an die allgemeinen Forderungen nach § 3 Abs. 1 BbgBO besondere Anforderungen gestellt werden. Die Vorschrift lässt aber auch Erleichterungen bei den Anforderungen im Einzelfall durchaus zu. Wohngemeinschaften werden als „Einrichtung zur Unterbringung und Pflege von Personen“ unter die Vorschrift subsumiert. Die Sonderbaueigenschaft stellt beispielsweise an vorhandene Rettungswege besondere Anforderungen. Diese sind in einem gewöhnlichen Mietshaus oftmals nur schwer oder gar nicht zu realisieren. In der Regel sind Rettungswege mit erheblichen Kosten verbunden. Vermieter sind zumeist nicht bereit, die Kosten zu tragen. Die Gemeinschaft von Nutzerinnen und Nutzern übernehmen diese Kosten als zumeist unverbindliche Personengruppe ebenso wenig wie eine Einzelperson.<sup>109</sup> Auch beim Neubau erhöhen entsprechende „Sonderbauanforderungen“ die Bau- und damit Mietkosten. Können in einer be-

---

<sup>107</sup> Um einer Kritik vorzubeugen sei ausdrücklich unterstrichen, dass selbstverständlich nicht alle Seniorinnen und Senioren pflegebedürftig werden oder schwer erkranken. Die Statistik zeigt jedoch, dass das Risiko pflegebedürftig zu werden oder an einer Demenz zu erkranken mit zunehmendem Alter steigt.

<sup>108</sup> Im Interview mit der Feuerwehr wurde deutlich, dass diese Tatsache die Mitarbeitenden der Feuerwehr bei Einsätzen zunehmend vor Herausforderungen stellt.

<sup>109</sup> Der Verein „Leben wie ich bin“ e.V. in Potsdam hat sich unter anderem aus diesem Anlass gegründet.

stehenden Wohngemeinschaft nachträglich geforderte Auflagen zum Umbau nicht durchgeführt werden, ist die untere Bauaufsichtsbehörde berechtigt, die Wohngemeinschaft gegebenenfalls auch zu schließen.

Die Aufsicht für unterstützende Wohnformen begutachtet dagegen auf Grundlage des BbgPBWoG, ob es sich um eine selbstorganisierte oder eine einrichtungsähnliche Wohnform handelt. Allerdings sind die Voraussetzungen, unter denen eine Wohnform als „Einrichtung“ kategorisiert wird, ganz andere als nach der BbgBO. Die Aufsicht für unterstützende Wohnformen hat zu begutachten, ob im konkreten Fall für die betroffenen Menschen eine strukturelle Abhängigkeit von einem Anbieter – beispielsweise dem Pflegedienst – besteht.

Handelt es sich um eine Einrichtung, sind die Anforderungen der Strukturqualitätsverordnung (SQV) zur räumlichen Ausstattung ergänzend zu beachten.<sup>110</sup> Unter anderem sind dort Regeln zur Wohnfläche für den privat genutzten Raum sowie Gemeinschaftsflächen enthalten und Treppen und Flure müssen z. B. beidseitig mit festen Handgriffen versehen sein. Für den Fall, dass kein Einzelzimmer bewohnt wird, muss in Krisensituationen eine geeignete Rückzugsmöglichkeit zum Wohnen zur Verfügung stehen.<sup>111</sup> Teilweise kann im Hinblick auf kleinteilige Wohnangebote im Bestand aufgrund der baulichen Gegebenheiten jedoch von den Anforderungen abgewichen werden. In der Praxis wird von dieser Möglichkeit durch die Aufsicht für unterstützende Wohnformen auch Gebrauch gemacht.

---

<sup>110</sup> Siehe SQV vom 28.10.2010, GVBl. II/10 Nr. 74.

<sup>111</sup> Siehe im Detail §§ 8 - 12 SQV.

---

## Zwischenergebnis

Für Initiatoren und Initiatorinnen „Neuer Wohnformen“ für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen sind die Anforderungen an Wohnraum insbesondere an Brandschutzmaßnahmen nicht verständlich und kalkulierbar. Sie gründen nach ihrem Verständnis keine „Einrichtung“, sondern mieten Wohnraum. Gleiches gilt für diejenigen, die in eine bestehende Wohngemeinschaft einziehen. Sie können nicht überblicken, ob das neue Zuhause allen erforderlichen bauordnungsrechtlichen Anforderungen entspricht bzw. erwarten nicht, dass besondere Anforderungen bestehen.

Auf der anderen Seite ist es für diejenigen, die im Brandfall für die Rettung der Nutzerinnen und Nutzer verantwortlich sind, aufgrund deren recht wahrscheinlicher Beeinträchtigungen im Hinblick auf eine Selbstrettungsfähigkeit eine große Ungewissheit, welche Situation sie vor Ort antreffen.<sup>112</sup> Wenn dann Rettungsgeräte nicht eingesetzt oder Rettungsmittel und Rettungskräfte nachgefordert werden müssen, geht wertvolle Zeit verloren, um Menschen ohne weiteren Schaden noch retten zu können.

## Zusammenfassende Überlegungen

Damit sich „Neue Wohnformen“ als fester Bestandteil für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen in der Landeshauptstadt Potsdam weiter entwickeln können, werden folgende Maßnahmen empfohlen:

1. Das Beratungsangebot muss für alle Interessierten und Akteure dahingehend ausgeweitet und vor allem gebündelt werden, dass zu allen relevanten Themen rund um neue Wohnformen eine neutrale Beratung angeboten werden kann. Diese soll nicht nur für Wohngemeinschafts-Initiativen, Angehörige, rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, die Wohnungswirtschaft, Vermieterinnen und Vermieter sowie andere Interessierte zugänglich sein, sondern auch als Anlaufstelle für Mitarbeitende der Potsdamer Verwaltung oder den Pflegestützpunkt bei Fragen rund um die „Neuen Wohnformen“ dienen.

Nicht nur Information und Beratung sind wichtige Bausteine, sondern auch die Möglichkeit, Initiativen oder bereits bestehende Wohn-Pflegegemeinschaften bei Bedarf über einen längeren Zeitraum begleiten zu können. Das Konstrukt „Wohn-Pflegegemeinschaft“ weicht von bekannten Versorgungsstrukturen ab, die Beteiligten sind oftmals nicht ausreichend informiert und ungeübt in den Aufgaben, die sie bewältigen müssen. Daher besteht nicht nur im Gründungsstadium ein Unterstützungsbedarf, sondern kann auch zu einem späteren Zeitpunkt entstehen.

---

<sup>112</sup> Statistisch gesehen gibt es in Wohn-Pflegegemeinschaften nicht mehr Brandfälle als in anderen Wohnformen. Lediglich die Einsätze des Rettungsdienstes weist eine größere Häufigkeit auf. Auf diesem Weg wird der Potsdamer Feuerwehr auch oftmals bekannt, dass es sich bei einer Wohnung um eine Wohn-Pflegegemeinschaft handelt, da der Rettungsdienst in Potsdam bei der Feuerwehr angesiedelt ist und so eine gemeinsame Einsatzerfassung erfolgt.



Der Beratungsstelle kommt darüber hinaus die Aufgabe zu, Kontaktdaten Interessierter zu „bündeln“ und diese miteinander ins Gespräch zu bringen. Die Praxis zeigt, dass es nur aus Eigeninitiative heraus nicht leicht ist, Gleichgesinnte zu finden und ein gemeinsames Projekt auf den Weg zu bringen.

2. Um Wohngemeinschafts-Initiativen auf ein verlässliches „Fundament“ stellen zu können, ist es zielführend, dass von Beginn an eine abgestimmte und gemeinsame Planung mit allen Beteiligten aus den Bereichen Bauordnung, Brandschutz, Leistungsträgern (SGB XII) sowie der Aufsicht für unterstützende Wohnformen und ggf. Leistungserbringer in einem „Initiativgespräch“ oder „Gründungstisch“ stattfindet, um die notwendigen nächsten Schritte zu vereinbaren und verbindliche Absprachen treffen zu können. So bleibt insbesondere den Initiatorinnen und Initiatoren erspart, buchstäblich viele Wege gehen zu müssen und ggf. sogar widersprüchliche Informationen zu erhalten.
3. Um Nutzerinnen und Nutzern, Angehörigen, Pflegediensten, Vermieterinnen und Vermietern sowie Bauherren Handlungssicherheit zu geben, ist eine gute Vernetzung des Beratungsangebotes und vor allem fachliche Akzeptanz insbesondere bei den Verantwortlichen für Bauaufsicht, Brandschutz, Aufsicht für unterstützende Wohnformen, örtlicher Sozialhilfeträger und Pflegekassen notwendig. Dies allerdings nicht in dem Sinne, dass der Beratungsauftrag durch die Fachbehörde selbst ersetzt wird. Natürlich können die Mitarbeitenden einer Beratungsstelle auch keine rechtsverbindlichen Entscheidungen treffen. Zum Gelingen trägt aber entscheidend eine Begegnung auf Augenhöhe bei und dass sich alle Beteiligten einig sind, „Neue Wohnformen“ in der Landeshauptstadt Potsdam zu unterstützen und gemeinsam auf einen guten Weg bringen zu wollen.
4. Um Wohn-Pflegegemeinschaften als ein Angebot unter mehreren Möglichkeiten des Wohnens für Senioren und jüngere als auch ältere Menschen mit unterschiedlichen gesundheitlichen Einschränkungen oder andere Gruppen gleichberechtigt in den Blick zu nehmen, erscheint es sinnvoll, eine zentrale Anlaufstelle zum Wohnen für ältere Menschen, sowie diejenigen mit Behinderung oder/und Pflegebedarf, zu schaffen.
5. Damit Wohnraum für Wohngemeinschafts-Initiativen zukünftig in größerer Anzahl zur Verfügung steht, muss bei Neubau- oder Sanierungsprojekten<sup>113</sup> dieses Angebot mit eingeplant werden. Es muss gesichert werden, dass die Mieten bezahlbar bleiben. Grundstücke könnten mit entsprechenden Auflagen zur Mietpreisgestaltung und Berücksichtigung „Neuer Wohnformen“ vergeben werden.
6. Es sollte eine Informationsplattform geschaffen werden, die Auskunft über geeigneten Wohnraum gibt bzw. Vermietenden die Möglichkeit gibt, diesen melden zu können.

---

<sup>113</sup> Als Beispiel kann auf die Sanierung der „Rolle“ in Drewitz verwiesen werden. Auch ein gemeinsames Wohnen für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen soll dort realisiert werden.

Damit verknüpft kann eine „Zimmerbörse“ über freie Zimmer in „Neuen Wohnformen“ für unterschiedliche Bedarfe etabliert werden. Es ist zu diskutieren, ob die Möglichkeit, die Zimmerbörse als Anbieter von Wohnraum zu nutzen, mit Qualitätskriterien verbunden werden soll/kann.

**Zur Person:**

Astrid Grunewald-Feskorn ist Juristin und Mitglied in der Bundesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (nicht nur) für Menschen mit Demenz und berät seit über 10 Jahren rund um Wohnformen im Alter u. a. bei der Verbraucherzentrale Berlin.

Sie war in der Zeit von 2012 bis 2014 im Modellprojekt zur Unterstützung und Koordination neuer Wohnformen im Land Brandenburg bei der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. tätig.

7. Das Thema Brandschutz nimmt bei der Realisierung von „Neuen Wohnformen“ in der Praxis der Landeshauptstadt Potsdam einen wichtigen Stellenwert ein: die beteiligten Akteure der Landeshauptstadt Potsdam sowie Vertreterinnen und Vertreter aus dem Bereich Wohnungsbau sollen sich mittels einer „Leitlinie“ auf mögliche und notwendige grundsätzliche Brandschutzkonzepte bzw. -anforderungen verständigen. Erfahrungen und Regelungen anderer Bundesländer könnten als Beispiel dienlich sein.
8. Für Initiatorinnen und Initiatoren sowie Nutzerinnen und Nutzer „Neuer Wohnformen“ sollte zeitnah ein Leitfaden zum Bauordnungsrecht bzw. Brandschutz konzipiert werden. So können sich Interessierte grundsätzlich auch zu diesem wichtigen Aspekt informieren.
9. Es muss diskutiert werden, ob die Landeshauptstadt Potsdam eine Anzeigepflicht für „Neue Wohnformen“ einführt. Diese kann nur auf freiwilliger Basis erfolgen.<sup>114</sup> Eine Erfassung der bestehenden Wohngemeinschaften würde zum einen dem Bedürfnis beispielsweise des Pflegestützpunktes Rechnung tragen, auf Nachfrage Interessierte weitervermitteln zu können. Zum anderen wäre es so auch der Feuerwehr möglich, ein „Kataster“ zu führen.
10. Um „Neue Wohnformen“ für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen in der Landeshauptstadt Potsdam weiterhin aufzubauen und Initiatoren und Initiatorinnen sowie Nutzerinnen und Nutzer zu unterstützen, müssen die beteiligten Akteure das Gelingen als eine gemeinsame Aufgabe verstehen und entsprechende Vernetzungsstrukturen schaffen.

<sup>114</sup> Per Gesetz besteht diese nur nach dem BbgPBWoG, aber nicht für alle „unterstützende Wohnformen“ bzw. Wohngemeinschaften. Daher sind auch nicht alle in die Liste der vorhandenen Einrichtungen aufgenommen, die auf der Homepage des Landesamtes für Soziales und Versorgung bereit steht.

#### 4.4 Ergebnisse der Stadtspaziergänge in Babelsberg

Zusammenfassung der Ergebnisse von drei Stadtspaziergängen am 21. Mai 2014 in Babelsberg<sup>115</sup>:

##### Verkehrssituation

- Die Verkehrssituation für Radfahrer in der Karl-Liebknecht-Str. ist sehr unsicher. Unser Vorschlag ist das Anlegen eines Radweges für beide Richtungen zwischen Garnstraße und Spindelstraße. Diese Möglichkeit gibt es, wenn die Rasenfläche zwischen Gehweg und Parkflächen hierfür verwendet wird.
- Das würde mehr Sicherheit für Fußgänger und Radfahrer bedeuten.
- Einrichtung einer Bedarfsampel in der Rudolf-Breitscheid-Str. Höhe Thalia Filmtheater – S-Bahnsteig, um das Überqueren der Straße sicherer zu machen.
- Öffnung der Wattstraße in Richtung Großbeerenstraße im Kreuzungsbereich Schulstraße - Benzstraße, um die Kreuzung zu entschärfen.
- Verlängerung der Taktzeiten der Ampel für die Fußgänger an der Kreuzung Rudolf-Breitscheid-Str./Alt Nowawes.
- Komplexe Sanierung der Gehwege einschließlich Absenkung der Bordsteinkanten im gesamten Stadtteil.
- Um die Radfahrsituation in den engen Straßen mit Kopfsteinpflaster zu verbessern, ist eine Prüfung notwendig, inwieweit das Verkehrszeichen 240 hier Abhilfe hier schaffen kann.
- Anlegen eines Gehweges in der Straße „An der Sternwarte“ (günstig auf der Seite zum Gelände der Sternwarte).
- Einrichten von PKW-Parkplätzen für Besucher des Parks Babelsberg in der Grenzstraße durch Umwidmung des Gehweges an der Parkseite (z. B. durch Einrichten von Parktaschen auf dem Grünstreifen).
- Aufstellen von Pollern an allen vier Straßenecken an der Kreuzung Karl-Liebknecht-Str./Ecke Rudolf-Breitscheid-Str. zum Schutz von Fußgängern.

##### ÖPNV

- Umbenennung der Haltestelle Rathaus Babelsberg in Kulturhaus Babelsberg
- Entzerrung des Haltestellenbereiches Kulturhaus Babelsberg durch Wiedereinrichtung der Haltestelle der Buslinie 601 am Lutherplatz und für die Buslinie 690 bzw. 693 an die Haltestelle S-Bahnhof/Schulstraße oder durch Verbreiterung des Haltestellenbereiches.

---

<sup>115</sup> Die Ergebnisse der Stadtteilspaziergänge werden in einer neuen Ausgabe des Seniorenplans aktualisiert.

Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Ergebnisse der Stadtpaziergänge in Babelsberg

---

- Die Haltestelle „Sternwarte“ ist nicht sicher. Prüfen der Möglichkeit des normgerechten Ausbaus. Einrichten von Sitzplätzen, Aufstellen von Papierkörben.
- Digitale Anzeige an den Haltestellen „Schloss Babelsberg“, „Fontanestraße“ und „Goethe Platz“ einrichten.
- Haltestellen „H.-Maaß-Straße“ und „Scheffelstraße“ Klappsitze aufstellen (ähnlich der Variante Dortustraße).
- Einrichten einer Straßenbahnlinie von Babelsberg in Richtung Potsdam Nord.

### Ordnung

- Nach Fußballspielen ist das Umfeld des Stadions, insbesondere die Karl-Liebknecht-Str., sehr verschmutzt. Eine Reinigung nach Ende des Spiels ist zeitnah notwendig.
- Beim Installieren von neuen Abfallkörben sollte nur noch krähensichere Behälter aufgestellt werden.
- Verkürzung des Leerungsrhythmus der Glascontainer in der Karl-Liebknecht-Str. oder Aufstellen weiterer Container, Überdenken der Aufstellungsorte.
- Einrichten eines Fahrradparkplatzes auf dem Weberplatz, um Behinderungen an Markttagen abzubauen, da die Durchgänge sehr eng sind (ggf. Aufstellen von Fahrradständern).

### Wohlfühlsituation

- Hinweisschilder auf Toiletten z. B. im Weberpark sollten auch im öffentlichen Bereich, besonders im S-Bahnhof und im Zentrum, eingerichtet werden.
- Sitzmöglichkeiten am Einkaufszentrum Weidendamm schaffen.
- Hinweisschilder auf Aufzüge am Kulturhaus Babelsberg sowie an der MBS sichtbar anbringen.
- Babelsberg ist ein großer Stadtteil, in dem es nur im Zentrum Begegnungsstätten gibt. Es sollte geprüft werden, wie in den seniorenstarken Wohnvierteln, besonders in Babelsberg-Nord, Möglichkeiten für Begegnungen geschaffen werden können (leerstehende Einrichtungen scheinen vorhanden zu sein).
- Karl-Liebknecht-Str. zwischen Lutherstraße und Karl-Gruhl-Str. die vorhandene Grünfläche mit Boulevardcharakter gestalten (evtl. unter Einbeziehung von Schulklassen der Bruno-H.-Bürger-Grundschule).
- Kreisverkehr Lutherplatz in der Innenfläche attraktiver machen (ggf. mit Blumen bepflanzen).
- Die Freifläche vor dem Strahleninstitut als Stätte für Begegnungen einrichten mit öffentlicher Fitness-Ecke gestalten (analog zur Konrad-Wolf-Allee in der Gartenstadt Drewitz).

## 4.5 Ausführliche Darstellung der Daten und Fakten

### 4.5.1 Demographie

#### Zusammenfassung

Die Bevölkerungszahlen der 50- bis unter 65-Jährigen und der 65-Jährigen und Älteren sind in den letzten Jahren angestiegen. Da Potsdam jedoch generell einen starken Bevölkerungszuwachs aufweist, ist der relative Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung nahezu gleich geblieben und der relative Anteil der 50- bis unter 65-Jährigen nur schwach angestiegen. Anders ist dies bei der Bevölkerungsgruppe der hochbetagten Menschen: Hier stiegen sowohl die absolute Anzahl als auch der relative Anteil dieser Gruppe an der Gesamtbevölkerung. Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren ist im Schlaatz, Waldstadt I, Waldstadt II und Potsdam Süd am höchsten, der Anteil der hochbetagten Menschen in Potsdam West, der Innenstadt und den nördlichen Vorstädten. Da die Gruppe der 65-Jährigen und Älteren stärker wächst als die Bevölkerungsgruppe der Erwerbsfähigen, steigt auch der Altenquotient an. Aufgrund der längeren (fernen) Lebenserwartung von Frauen gegenüber Männern ist der Anteil der Frauen in den älteren Altersgruppen höher als der der Männer. Dies führt unter anderem dazu, dass der Anteil der verwitweten Frauen insbesondere in der Bevölkerungsgruppe der hochbetagten Menschen höher ist als der der verwitweten Männer. Der Ausländeranteil ist in allen untersuchten Altersgruppen recht niedrig, steigt jedoch leicht an und ist in der jüngsten Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen am höchsten. Der Anteil der Konfessionsangehörigen hingegen steigt mit zunehmendem Alter und ist vor allem in der Bevölkerungsgruppe der hochbetagten Menschen am höchsten.

#### Bevölkerungsentwicklung und Bevölkerungsprognose

Die Landeshauptstadt Potsdam ist eine stark wachsende Stadt. Im Zeitraum zwischen 2009 bis 2014 ist die Bevölkerungszahl von 153.117 auf 163.668 um mehr als 10.000 Personen angestiegen. Von den 163.668 Personen, die am 31.12.2014 ihren Hauptwohnsitz in Potsdam hatten, waren 32.290 Personen 65 Jahre und älter (vgl. Tabelle 16). Somit beträgt der Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung Potsdams zu diesem Zeitpunkt 19,7 %. Die Anzahl der 50 bis unter 65 Jahre alten Menschen ist im Jahr 2014 mit 32.526 ungefähr gleich groß. Dies entspricht einem Anteil von 19,9 % an der Gesamtbevölkerung.

Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Ausführliche Darstellung der Daten und Fakten

Tabelle 16: Bevölkerungsentwicklung und -prognose nach ausgewählten Altersgruppen (Stichtag 31.12.)

Altersgruppen		50 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter	Insgesamt
<b>2009</b>	Anzahl	26.849	30.490	<b>153.117</b>
	%	17,5	19,9	<b>100,0</b>
<b>2014</b>	Anzahl	32.526	32.290	<b>163.668</b>
	%	19,9	19,7	<b>100,0</b>
<b>2019 (Prognose)</b>	Anzahl	33.187	35.338	<b>169.336</b>
	%	19,6	20,8	<b>100,0</b>

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Bereich Statistik und Wahlen), eigene Berechnungen

Die Bevölkerungsgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen ist in den letzten fünf Jahren relativ stark gewachsen. Der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe an der Gesamtbevölkerung stieg von 17,5 % auf 19,9 % an und hat inzwischen den Anteil der 65-Jährigen und Älteren überholt. Die Bevölkerungsgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen wird laut Bevölkerungsprognose in den nächsten fünf Jahren nicht mehr so stark wachsen. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung wird mit 19,6 % nahezu gleich bleiben.<sup>116</sup>

Die Bevölkerungsgruppe der 65-Jährigen und Älteren hingegen ist in den letzten fünf Jahren im Vergleich zur Bevölkerungsgruppe der Menschen mittleren Alters nur moderat gewachsen. Da die Potsdamer Gesamtbevölkerung ebenfalls gewachsen ist, stagniert der Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung bei knapp unter 20 %. Die Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2019 weist darauf hin, dass die Bevölkerungsgruppe der 65-Jährigen und Älteren stärker als die Bevölkerungsgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen wachsen wird. Damit steigt der Anteil an der Gesamtbevölkerung auf 20,8 %.

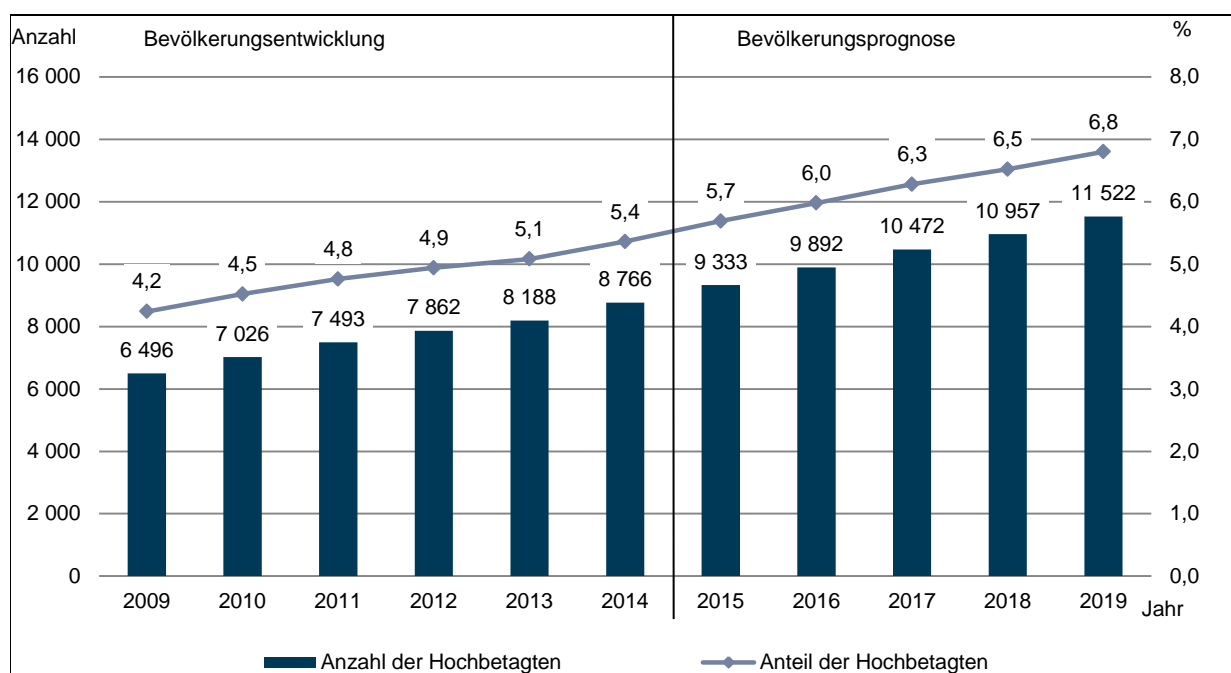
Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren wurde auch auf sozialräumlicher Ebene untersucht: Im Jahr 2014 zeichnen sich zwischen den unterschiedlichen Sozialräumen große Unterschiede ab. Der höchste Anteil von 65-Jährigen und Älteren liegt im Schlaatz, in Waldstadt I, Waldstadt II und in Potsdam Süd vor: Hier sind 21,9 % der Bevölkerung 65 Jahre oder älter. Am geringsten ist der Anteil der 65-Jährigen und Älteren mit nur 15,3 % in Potsdam Nord.

<sup>116</sup> Die Bevölkerungsprognose wurde mit Daten aus dem Basisjahr 2011 berechnet und ist daher nicht mehr aktuell. Aktuellere Bevölkerungsprognosen lagen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht vor.

Anteil der hochbetagten Menschen

Der Anteil der hochbetagten Menschen gibt Aufschluss darüber, wie hoch der Anteil der 80-jährigen und älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung ist. Er kann ein wichtiger Indikator dafür sein, wie groß der Personenkreis ist, der in den nächsten Jahren tendenziell pflegebedürftig sein wird. Am 31.12.2014 lebten 8.766 hochbetagte Menschen in der Landeshauptstadt Potsdam, dies ist ein Anteil an der Gesamtbevölkerung von 5,4 % (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11: Bevölkerungsentwicklung und -prognose der hochbetagten Menschen (Stichtag 31.12.)



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Bereich Statistik und Wahlen), eigene Berechnungen

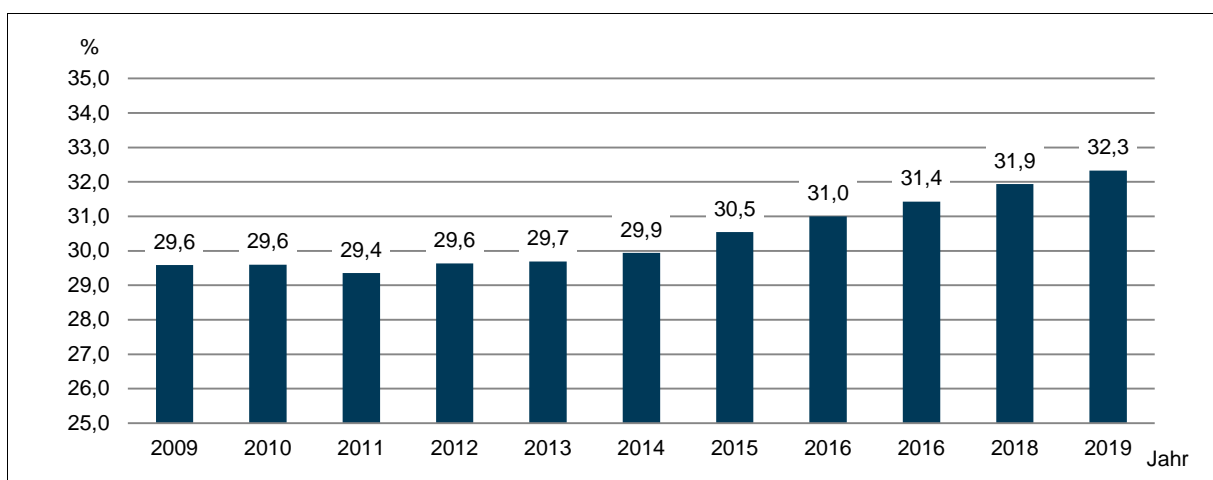
Es zeigt sich, dass die absolute Zahl der hochbetagten Menschen und ihr relativer Anteil in den letzten fünf Jahren zugenommen haben. In den nächsten fünf Jahren wird die Anzahl der hochbetagten Menschen in Potsdam weiter steigen und sich vom Jahr 2009 bis zum Jahr 2019 fast verdoppeln (von ca. 6.500 Personen auf ca. 11.500 Personen). Der Anteil der hochbetagten Menschen an der Gesamtbevölkerung wird in diesem Zeitraum von 4,2 % auf 6,8 % steigen.

Betrachtet man die Sozialräume, so ist auch der Anteil der hochbetagten Menschen an der Bevölkerung im Jahr 2014 unterschiedlich hoch. Der höchste Anteil liegt in Potsdam West, der Innenstadt und den nördlichen Vorstädten vor. Hier machen die hochbetagten Menschen einen Anteil von 7,0 % aus. Am niedrigsten ist der Anteil der hochbetagten Menschen dagegen mit 3,1 % in Potsdam Nord.

### Altenquotient

Der Altenquotient gibt Auskunft über das Verhältnis der nicht mehr erwerbsfähigen Bevölkerung (65 Jahre und älter) zur erwerbsfähigen Bevölkerung (15 bis unter 65 Jahre). Er stellt dar, wie viele Personen der nicht mehr erwerbstätigen Bevölkerung auf 100 Personen der erwerbsfähigen Bevölkerung kommen. Im Jahr 2014 standen in Potsdam 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 29,9 Personen gegenüber, die 65 Jahre oder älter sind (vgl. Abbildung 9, Seite 92). Der Altenquotient ist von 2009 bis 2014 in etwa gleich geblieben, wird aber laut Prognose bis zum Jahr 2019 auf 32,3 % leicht ansteigen.

Abbildung 12: Entwicklung des Altenquotienten 2009 bis 2019 (Stichtag 31.12.)



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Bereich Statistik und Wahlen), eigene Berechnungen

### Geschlechterverteilung

Tabelle 17: Anzahl und Anteil der Geschlechterverteilung nach ausgewählten Altersgruppen (Stichtag 31.12.2014)

Altersgruppen		Männer	Frauen	Insgesamt
50 bis unter 65 Jahre	Anzahl	15.918	16.608	32.526
	%	48,9	51,1	100,0
65 Jahre und älter	Anzahl	13.457	18.833	32.290
	%	41,7	58,3	100,0
Hochbetagte (80 Jahre und älter)	Anzahl	3.068	5.698	8.766
	%	35,0	65,0	100,0

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Bereich Statistik und Wahlen), eigene Berechnungen

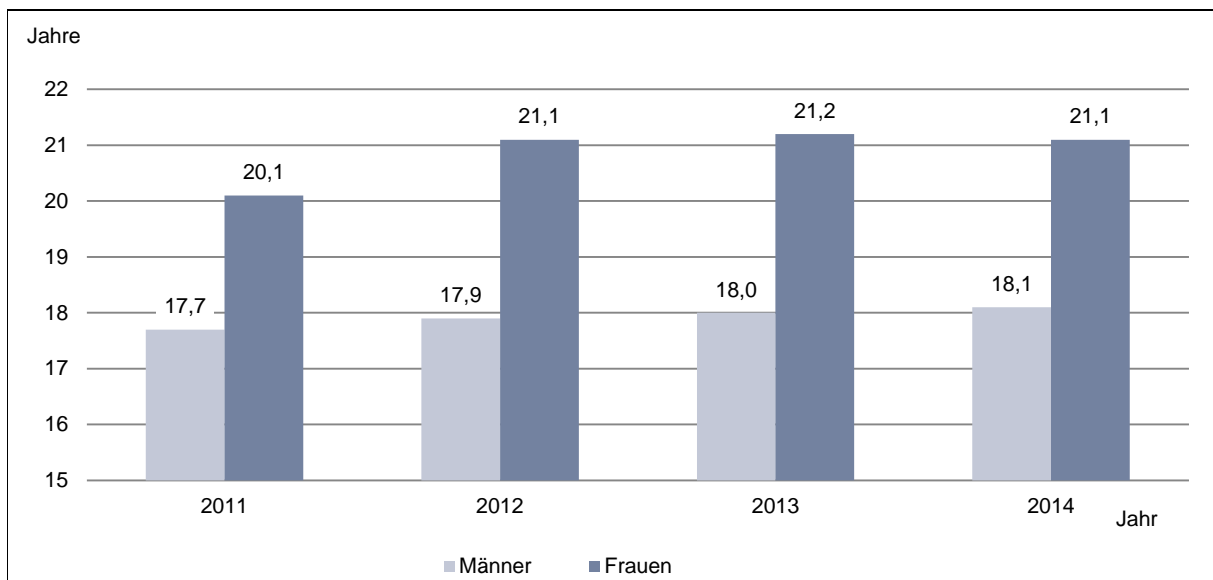


Die Geschlechter verteilen sich relativ ungleich über die verschiedenen Altersgruppen<sup>117</sup>. Während in der Gruppe der 50- bis unter 65-Jährigen das Geschlechterverhältnis noch annähernd ausgeglichen ist und der Anteil der Männer mit 48,9 % noch fast der Hälfte entspricht, ist der Anteil der Männer in der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren mit 41,7 % schon deutlich reduziert (vgl. Tabelle 17). Unter den hochbetagten Menschen befinden sich nur noch zu 35,0 % Männer, Frauen machen hier fast zwei Drittel der Altersgruppe aus.

### Ferne Lebenserwartung von 65-Jährigen

Die ferne Lebenserwartung beschreibt die Lebensjahre, die eine Person in einem bestimmten Alter statistisch durchschnittlich noch leben wird. Eine Potsdamer Frau, die im Jahr 2014 65 Jahre alt war, wird demzufolge durchschnittlich noch ca. 21,1 Jahre leben und somit ca. 86 Jahre alt werden (vgl. Abbildung 13). Ein Mann in diesem Alter wird durchschnittlich noch 18,1 Jahre leben und dementsprechend ca. 83 Jahre alt. Insgesamt ist die ferne Lebenserwartung der 65-Jährigen in den letzten Jahren tendenziell gestiegen, wobei der Anstieg seit 2011 bei den Frauen etwas höher war als bei den Männern.

Abbildung 13: Ferne Lebenserwartung von 65-Jährigen von 2011 bis 2014



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Bereich Statistik und Wahlen), Berechnung Statistik und Wahlen

<sup>117</sup> Die Geschlechterverteilung, der Familienstand, der Anteil der ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger sowie die Konfessionsangehörigkeit wurden zusätzlich noch für die Bevölkerungsgruppe der hochbetagten Menschen ausgewertet.

## Familienstand

Bei der Auswertung des Familienstandes der älteren Potsdamerinnen und Potsdamer wird zwischen Ledigen, Verheirateten, Geschiedenen und Verwitweten unterschieden.<sup>118</sup> Der Anteil der Verwitweten kann als ein erstes Indiz für potentielle Isolationsgefahren interpretiert werden. Außerdem wurde nach Geschlechtern getrennt ausgewertet, da sich der Familienstand bei Männern und Frauen im Alter erfahrungsgemäß deutlich unterscheidet. Frauen (60,5 %) und Männer (63,1 %) in der Altersgruppe von 50 bis unter 65 sind zum größten Teil verheiratet (vgl. Tabelle 18). Frauen in dieser Altersgruppe sind mit 6,4 % bereits häufiger verwitwet als Männer (1,9 %). Männer im Alter von 50 bis unter 65 hingegen sind mit 15,2 % häufiger als Frauen (10,0 %) ledig geblieben. Der Anteil der geschiedenen Personen ist bei beiden Geschlechtern gegenüber der älteren Altersgruppe höher.

In der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren sind 13,2 % der Frauen und 8,5 % der Männer geschieden. Bei den Männern ist der Anteil der Verheirateten mit 76,4 % wesentlich höher als bei den Frauen, welche in dieser Altersgruppe zu 45,1 % verheiratet sind. Dieses Ergebnis hängt eng mit dem hohen Anteil der verwitweten Frauen in dieser Altersgruppe zusammen: Während 12,0 % der Männer verwitwet sind, sind es bei den Frauen dieser Altersgruppe 36,3 %.

Frauen (60,5 %) und Männer (63,1 %) in der Altersgruppe von 50 bis unter 65 sind zum größten Teil verheiratet (vgl. Tabelle 18). Frauen in dieser Altersgruppe sind mit 6,4 % bereits häufiger verwitwet als Männer (1,9 %). Männer im Alter von 50 bis unter 65 hingegen sind mit 15,2 % häufiger als Frauen (10,0 %) ledig geblieben. Der Anteil der geschiedenen Personen ist bei beiden Geschlechtern gegenüber der älteren Altersgruppe höher.

In der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren sind 13,2 % der Frauen und 8,5 % der Männer geschieden. Bei den Männern ist der Anteil der Verheirateten mit 76,4 % wesentlich höher als bei den Frauen, welche in dieser Altersgruppe zu 45,1 % verheiratet sind. Dieses Ergebnis hängt eng mit dem hohen Anteil der verwitweten Frauen in dieser Altersgruppe zusammen: Während 12,0 % der Männer verwitwet sind, sind es bei den Frauen dieser Altersgruppe 36,3 %.

---

<sup>118</sup> In den Gruppen der Geschiedenen, Verheirateten und Verwitweten sind die Lebenspartnerschaften miteinbezogen worden.

Tabelle 18: Familienstand der 50- bis unter 65-Jährigen (Stichtag 31.12. 2014)

	50 bis unter 65 Jahre		65 Jahre und älter		Hochbetagte (80 Jahre und älter)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Geschieden	19,8 % (3.152)	23,1 % (3.842)	8,5 % (1.144)	13,2 % (2.489)	3,7 % (115)	9,9 % (566)
ledig	15,2 % (2.424)	10,0% (1.669)	3,1 % (420)	5,4 % (1.010)	1,2 % (37)	6,7 % (379)
Verheiratet	63,1 % (10.044)	60,5 % (10.042)	76,4 % (10.277)	45,1 % (8.491)	70,0 % (2.148)	22,9 % (1.302)
Verwitwet	1,9 % (298)	6,4 % (1.055)	12,0 % (1.616)	36,3 % (6.843)	25,0 % (768)	60,5 % (3.451)
<b>Insgesamt</b>	<b>100,0 % (15.918)</b>	<b>100,0 % (16.608)</b>	<b>100,0 % (13.457)</b>	<b>100,0 % (18.833)</b>	<b>100,0 % (3.068)</b>	<b>100,0 % (5.698)</b>

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Bereich Statistik und Wahlen), eigene Berechnungen

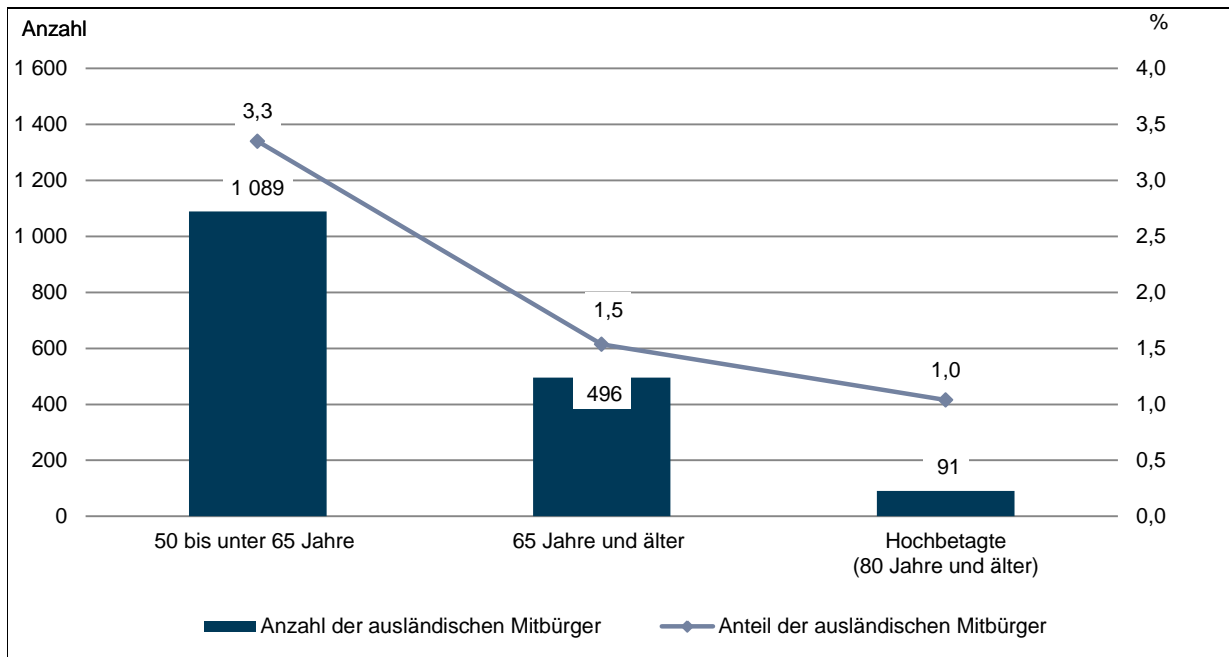
Der Anteil der verwitweten Männer und Frauen steigt in der Altersgruppe der hochbetagten Menschen erwartungsgemäß an. Bei den hochbetagten Männern sind 25,0 % verwitwet, bei 60,5 % der hochbetagten Frauen ist der Partner verstorben.

#### Anteil ausländischer Mitbürgerinnen und Mitbürger

Um adressatenorientierte Angebote für alle älteren Potsdamerinnen und Potsdamer zu schaffen, ist es bedeutsam zu wissen, wie groß der Anteil der ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger<sup>119</sup> in dieser Bevölkerungsgruppe ist. Dieser ist zum Stichtag des 31.12.2014 in allen untersuchten Altersgruppen relativ niedrig (vgl. Abbildung 14). In der Gruppe der 50-bis unter 65-Jährigen ist der Anteil mit 3,3 % im Jahr 2014 mehr als doppelt so hoch wie in der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren (1,5 %). In der Bevölkerungsgruppe der hochbetagten Menschen liegt der Anteil der ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger bei 1,0 %. In der jüngeren Altersgruppe ist der Anteil in den letzten fünf Jahren leicht angestiegen, in den anderen beiden betrachteten Altersgruppen stagniert er.

<sup>119</sup> Als ausländische Mitbürgerinnen und Mitbürger werden Personen bezeichnet, die ihrem Hauptwohnsitz in Potsdam haben und keine deutsche Staatsbürgerschaft besitzen.

Abbildung 14: Anzahl und Anteil ausländischer Mitbürgerinnen und Mitbürger nach ausgewählten Altersgruppen (Stichtag 31.12.2014)



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Bereich Statistik und Wahlen), eigene Berechnungen

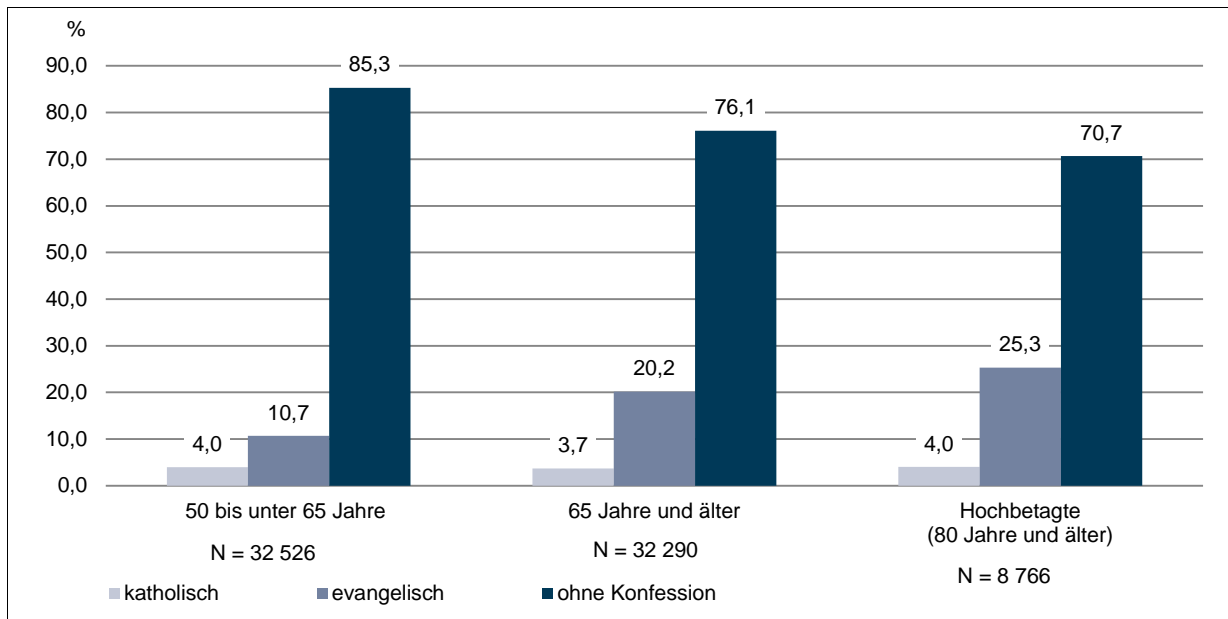
### Konfessionsangehörigkeit

Zusätzlich zu den herkömmlichen demographischen Indikatoren ist es interessant, einen Blick auf die Religiosität zu werfen. Die Religiosität der älteren Potsdamerinnen und Potsdamer ist relativ niedrig (vgl. Abbildung 15). Am höchsten war im Jahr 2014 der Anteil der Konfessionslosen in der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen. Hier sind 85,3 % der Personen konfessionslos. In der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren sind dies bereits fast 10 Prozentpunkte weniger. Am niedrigsten ist der Anteil mit 70,7 % in der Bevölkerungsgruppe der hochbetagten Menschen.

Die meisten Seniorinnen und Senioren einer Konfession gehören der evangelischen Kirche an. Angehörige der katholischen Kirche sind in allen Altersgruppen die Minderheit.<sup>120</sup>

<sup>120</sup> Insgesamt geben nur 20 Personen an, einer sonstigen Konfession anzugehören. Die Anzahl der muslimischen und jüdischen Konfessionsangehörigen in Potsdam wird höher eingeschätzt. Somit ist von einem Erhebungsfehler in Bezug auf „andere Konfessionsangehörige“ auszugehen. Diese wurden vermutlich der Gruppe der Konfessionslosen zugeordnet.

Abbildung 15: Konfessionsangehörigkeit nach ausgewählten Altersgruppen (Stichtag 31.12.2014)



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Bereich Statistik und Wahlen), eigene Berechnungen

#### 4.5.2 Gesundheit und pflegerische Versorgung

##### Zusammenfassung

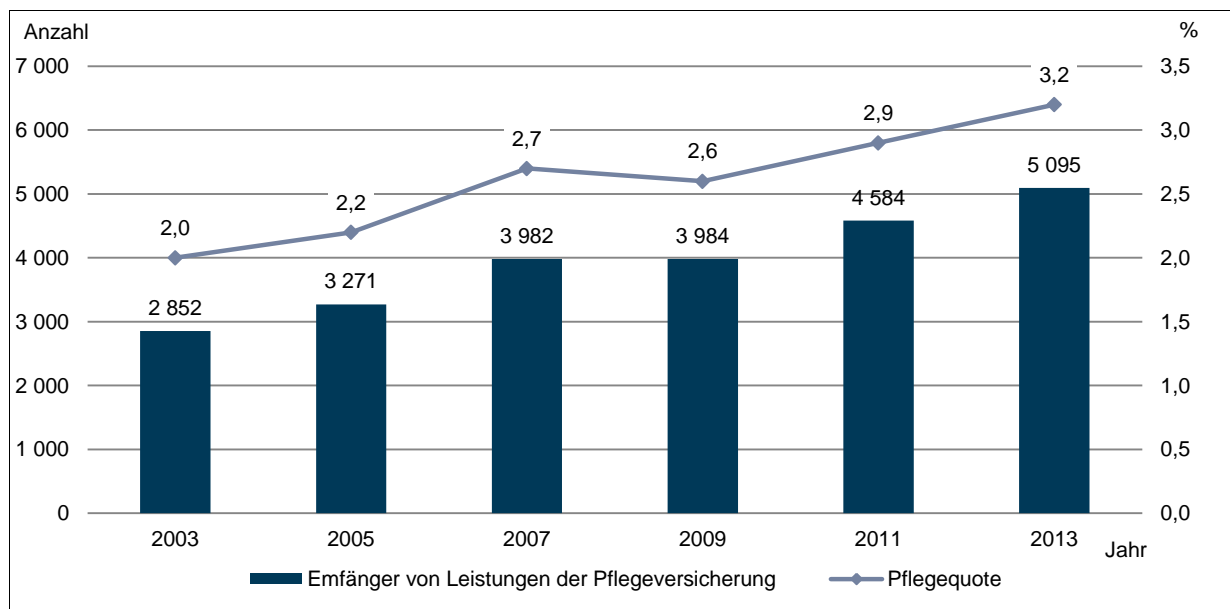
Die Anzahl der Menschen in Potsdam, die Leistungen der Pflegeversicherung bezogen haben, ist in den letzten Jahren stark angestiegen. Während im Jahr 2003 noch 2.852 Menschen mit Pflegebedürftigkeit in Potsdam lebten, sind es im Jahr 2013 bereits 5.095 Personen. Auch die Pflegequote ist innerhalb desselben Zeitraums von 2,0 % auf 3,2 % angestiegen. Zwar wird ein Großteil der Menschen mit Pflegebedürftigkeit ambulant oder von Angehörigen betreut, der Anteil der stationär versorgten Personen ist jedoch leicht angestiegen. Die meisten Menschen mit Pflegebedürftigkeit erhalten 2013 Leistungen der Pflegestufe I. Bis zum Jahr 2030 wird es laut Prognose zu einem weiteren Wachstum der Personengruppe mit Pflegebedürftigkeit kommen. Zu diesem Zeitpunkt werden 4,3 % der Potsdamer Bevölkerung pflegebedürftig sein. Eine zentrale Herausforderung der kommunalen Seniorenpolitik wird in Zukunft auch der Umgang mit Menschen mit Demenzerkrankung sein: So wird diese Personengruppe vermutlich bis zum Jahr 2030 auf fast 5.000 Personen angewachsen sein. Deshalb ist davon auszugehen, dass die Bedeutung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten zunehmen wird. Gegenwärtig werden die Angebote jedoch noch nicht sehr häufig genutzt. Die ärztliche Versorgung wird von einem Großteil der älteren Potsdamerinnen und Potsdamer als gut oder sehr gut beurteilt. Interessant ist, dass insbesondere die ältere Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen die ärztliche Versorgung besonders gut einschätzt.

In Potsdam Nord, sowie in den nördlichen Ortsteilen und Sacrow wird die ärztliche Grundversorgung von beiden Altersgruppen häufiger als in den anderen Sozialräumen kritisiert.

### Menschen mit Pflegebedürftigkeit

Für die Planung der gesundheitlichen Versorgung dieser Personengruppe ist es elementar, die Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Pflegebedürftigkeit zu kennen. Die Anzahl der Menschen mit Pflegebedürftigkeit<sup>121</sup> hat sich in den letzten Jahren stark erhöht. Während 2003 noch 2.852 Personen Leistungen der Pflegeversicherung bezogen haben, ist die Anzahl der Menschen mit Pflegebedürftigkeit im Jahr 2013 auf fast das Doppelte (5.095 Personen) angestiegen (vgl. Abbildung 16). Auch die Betrachtung der Pflegequote ist ein zentraler Bestandteil einer Seniorenberichterstattung. Die Pflegequote ist in demselben Zeitraum – wenn auch mäßig – von 2,0 % auf 3,2 % angestiegen. Dies bedeutet: Von 100 Potsdamerinnen und Potsdamern erhielten im Jahr 2013 3,2 Personen Leistungen der Pflegeversicherung. Durch den starken Anstieg der Potsdamer Gesamtbevölkerung ist zwar die absolute Zahl der Menschen mit Pflegebedürftigkeit stark angestiegen, die Pflegequote hingegen hat nur einen geringen Anstieg zu verzeichnen.

Abbildung 16: Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Pflegequote von 2003 bis 2013 (Stichtag 31.12.)



Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

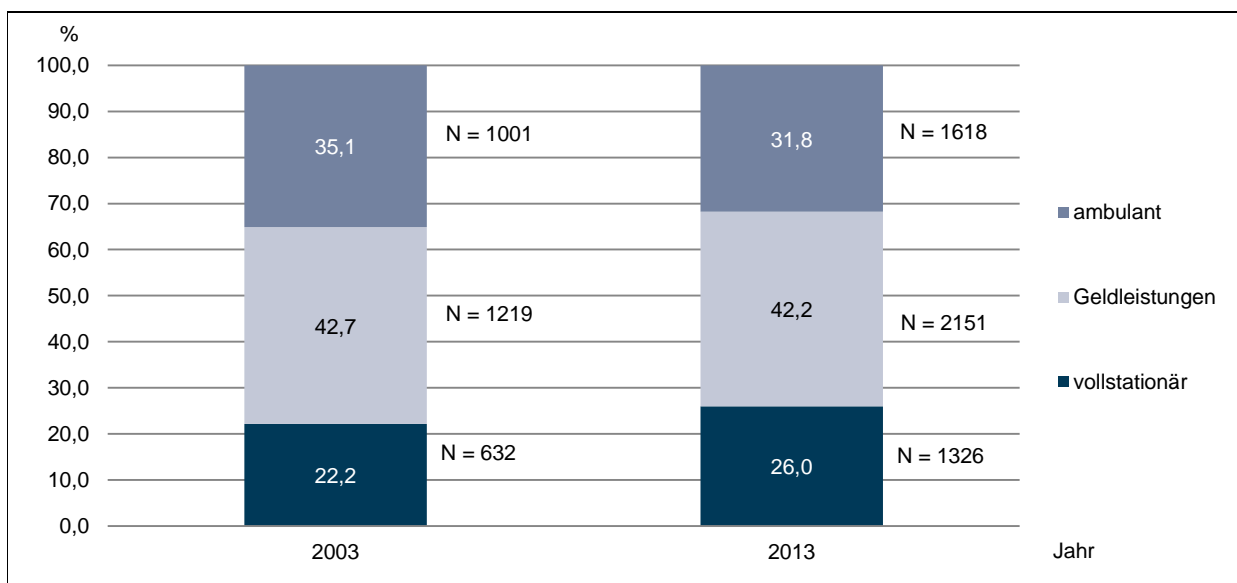
Von den 5.095 Menschen, die im Jahr 2013 in Potsdam Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, werden 1.618 Personen ambulant versorgt, 1.326 Personen stationär und 2.151

<sup>121</sup> Hierbei wurden alle Menschen mit Pflegebedürftigkeit betrachtet, unabhängig davon wie alt sie waren. Der Anteil der unter 50-Jährigen liegt bei unter 10 % und kann somit vernachlässigt werden.

Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Ausführliche Darstellung der Daten und Fakten

Personen erhielten ausschließlich Pflegegeld.<sup>122</sup> Mit 31,8 % ist der Anteil der ambulant betreuten Menschen mit Pflegebedürftigkeit somit im Jahr 2013 größer als der Anteil der vollstationär versorgten Menschen mit Pflegebedürftigkeit, welcher bei 26,0 % liegt (vgl. Abbildung 17). Den höchsten Anteil machen jedoch mit 42,2 % die Pflegegeldempfänger aus. Der Anteil der vollstationär versorgten Menschen mit Pflegebedürftigkeit ist seit 2003 um fast 4 Prozentpunkte angestiegen, der Anteil der ambulant betreuten Menschen mit Pflegebedürftigkeit um mehr als 3 Prozentpunkte gesunken. Der relative Anteil der Pflegegeldempfänger ist mit ca. 42 % annähernd gleich geblieben.

Abbildung 17: Versorgungsarten der Menschen mit Pflegebedürftigkeit 2003 und 2013 (Stichtag 31.12.)



Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

Von den 5.095 Menschen mit Pflegebedürftigkeit im Jahr 2013 werden 2.868 und somit über die Hälfte (56,3 %) der Pflegestufe I zugeordnet (vgl. Abbildung 18). 1.656 Personen erhalten Leistungen der Pflegestufe II: Dies macht ca. ein Drittel (32,5 %) aus. Der Anteil der Personen, die der Pflegestufe III zugeordnet wurden, ist mit 568 Personen relativ gering (11,2 %).<sup>123</sup> Zwar ist die Anzahl der Menschen mit Pflegebedürftigkeit in allen drei Pflegestufen zwischen 2003 und 2013 angestiegen, allerdings in unterschiedlich starkem Maße: Während sich die Anzahl der Menschen, die der Pflegestufe I zugeordnet wurden, mehr als ver-

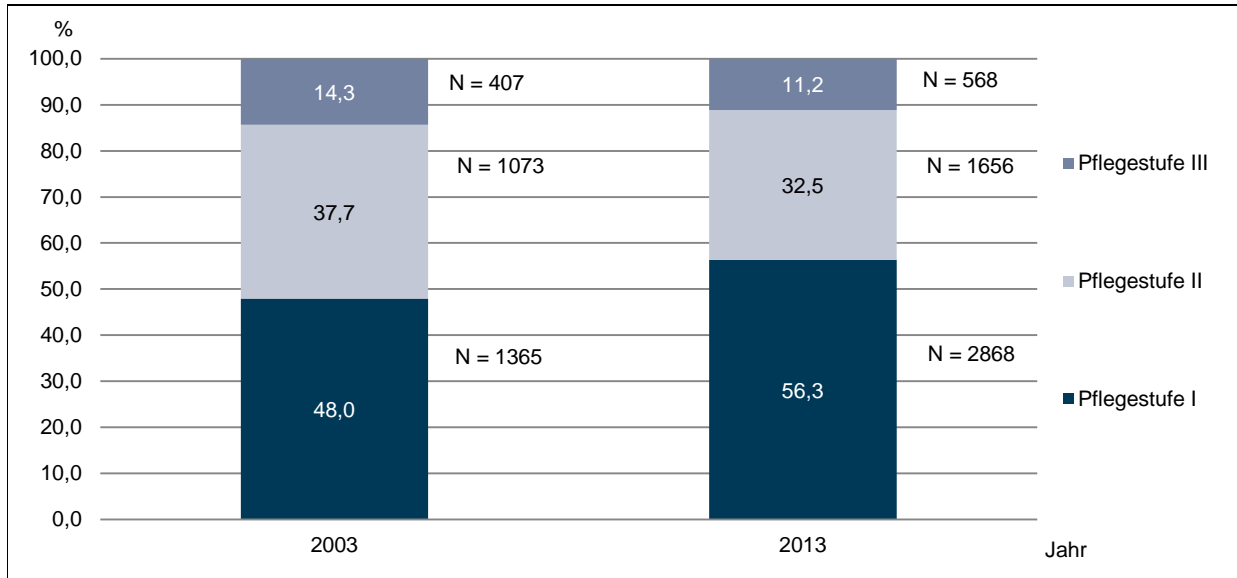
<sup>122</sup> Pflegegeld ist eine Sozialleistung, die zur Sicherstellung der Pflege von Menschen mit Pflegebedürftigkeit ausgezahlt wird. Sie wird im Falle einer häuslichen Betreuung durch Laien an den Versicherten ausgezahlt.

<sup>123</sup> Leistungen der Pflegestufe I erhalten Menschen, die erheblich pflegebedürftig sind. Leistungen der Pflegestufe II beziehen schwer pflegebedürftige Menschen und schwerstpflegebedürftige Menschen werden in die Pflegestufe III eingeteilt. In einigen Fällen lag noch keine Einteilung zu einer der drei Pflegestufen vor. Seit 2008 ist es außerdem zusätzlich möglich, Leistungen der Pflegestufe 0 zu erhalten. Diese können Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz erhalten. Hierzu liegen noch keine statistischen Daten vor.

Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Ausführliche Darstellung der Daten und Fakten

doppelt hat (von 1.365 auf 2.868 Personen), ist die Anzahl der Menschen, die den Pflegestufen II und III zugeordnet wurden, im selben Zeitraum etwas weniger stark angestiegen.

Abbildung 18: Pflegestufen der Menschen mit Pflegebedürftigkeit 2003 und 2013 (Stichtag 31.12.)



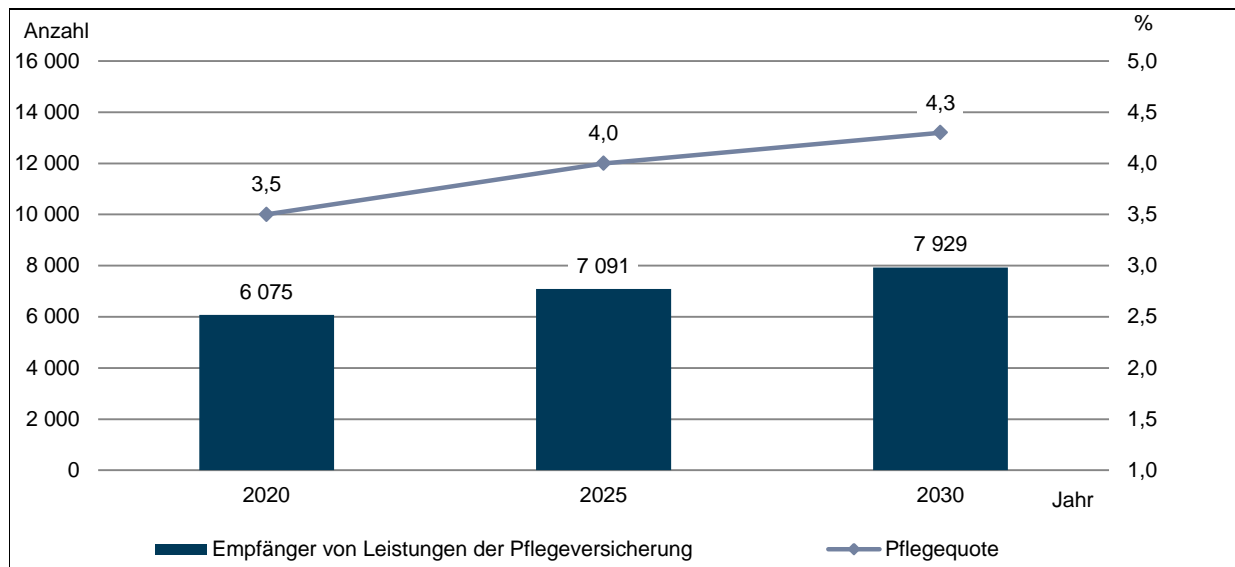
Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

In den nächsten Jahrzehnten wird ein weiterer Anstieg der Anzahl der Menschen mit Pflegebedürftigkeit prognostiziert. Für das Jahr 2020 werden für Potsdam 6.075 pflegebedürftige Menschen vorausgerechnet.

Im Jahr 2025 liegt die erwartete Anzahl bereits bei 7.091 und im Jahr 2030 bei fast 7.929 Personen (vgl. Abbildung 19). Dies entspricht in etwa einem Anstieg von 1.000 pflegebedürftigen Menschen alle fünf Jahre.



Abbildung 19: Prognose der Menschen mit Pflegebedürftigkeit und der Pflegequote 2020 bis 2030



Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

Von den für das Jahr 2030 prognostizierten 7.929 Menschen mit Pflegebedürftigkeit werden laut Prognose ca. 2.882 ambulant gepflegt werden, 2.468 stationäre Pflege erhalten und 2.580 Geldleistungen empfangen.

Die Pflegequote wird laut Prognose in Potsdam bis zum Jahr 2030 zwar ansteigen, diese wird mit 4,3 % jedoch noch relativ gering sein. Dies bedeutet, dass im Jahr 2030 von 100 Personen 4,3 Personen pflegebedürftig sein werden.

### Ursachen für vollstationäre Krankenhausaufenthalte

Insgesamt ist der Anteil der Potsdamer Seniorinnen und Senioren, die im Jahr 2012 stationär im Krankenhaus behandelt wurden, recht gering. Mit zunehmendem Alter steigt allerdings die Wahrscheinlichkeit für Seniorinnen und Senioren, wegen bestimmter Erkrankungen vollstationär im Krankenhaus behandelt zu werden.

Insbesondere für die Altersgruppe der hochbetagten Menschen besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit: ca. 5,0 % der Männer und ca. 4,8 % der Frauen wurden im Jahr 2012 aufgrund von Herzinsuffizienzen<sup>124</sup> stationär behandelt (vgl. Abbildung 20). Bei Frauen dieser Altersgruppe sind auch Oberschenkelfrakturen (3,7 %) und Herzinfarkte (3,5 %) häufige Ursachen für eine Einweisung in ein Krankenhaus.

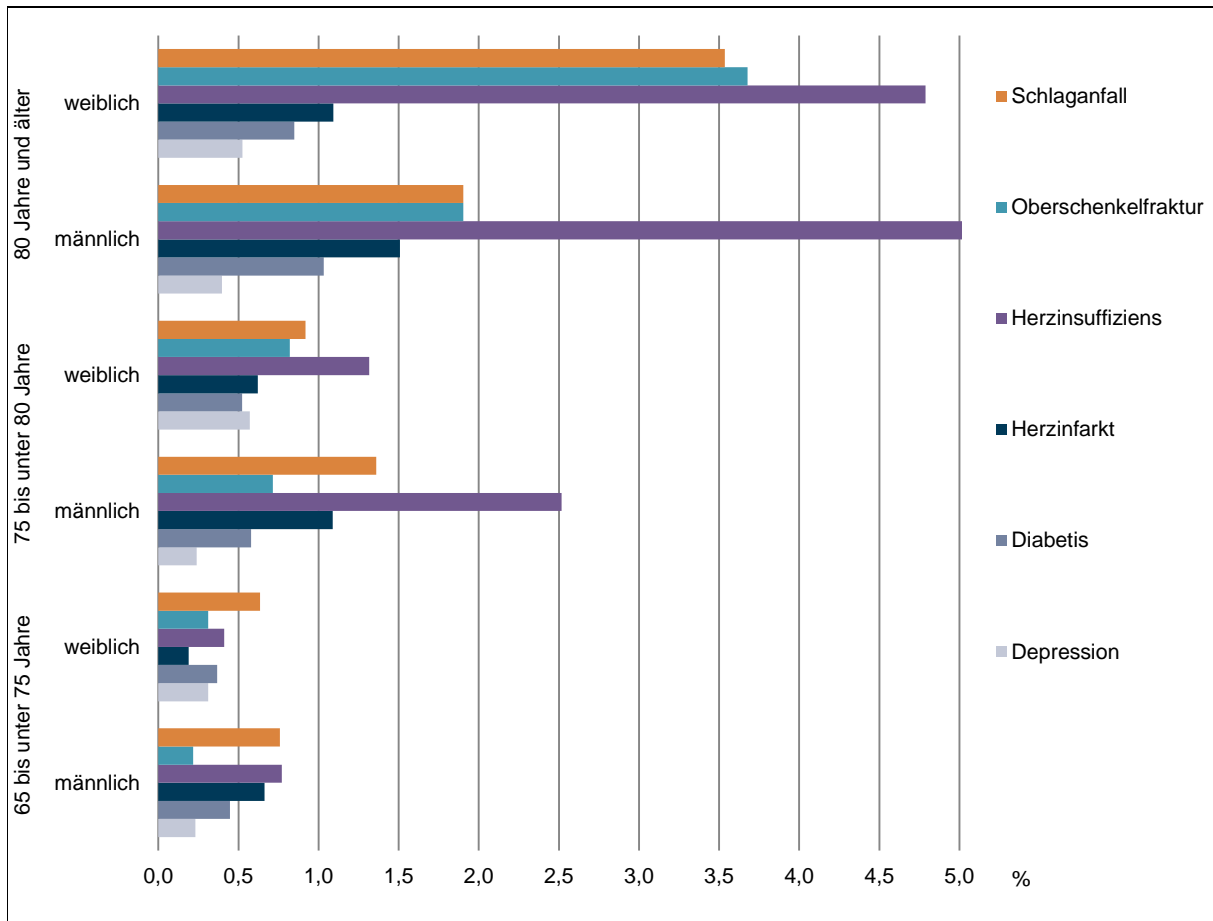
Auch in der Altersgruppe der 75- bis unter 80-Jährigen<sup>125</sup> sind Herzinsuffizienzen die häufigste Ursache für Krankenseinweisungen. Hier sind 2,5 % der Männer und 1,3 % der Frauen

<sup>124</sup> Unter Herzinsuffizienz wird eine (meist altersbedingte) Herzmuskelschwäche verstanden.

<sup>125</sup> In der Krankenhausstatistik waren andere Altersklassierungen nicht verfügbar.

en betroffen. Für die 65- bis unter 75-Jährigen ist die Wahrscheinlichkeit, in ein Krankenhaus eingeliefert zu werden, vergleichsweise gering.

Abbildung 20: Ursachen für vollstationäre Krankenhausaufenthalte (Stichtag 31.12.2012)



Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

### Menschen mit einer demenziellen Erkrankung

Ein besonderer Blick soll auf die Anzahl der Menschen mit Demenzerkrankung geworfen werden. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen stieg in den letzten Jahrzehnten rasant an. Zurzeit wird von 1,4 Mio. Menschen mit Demenzerkrankungen in Deutschland ausgegangen und es wird prognostiziert, dass pro Jahr 300.000 neue Fälle hinzukommen.<sup>126</sup>

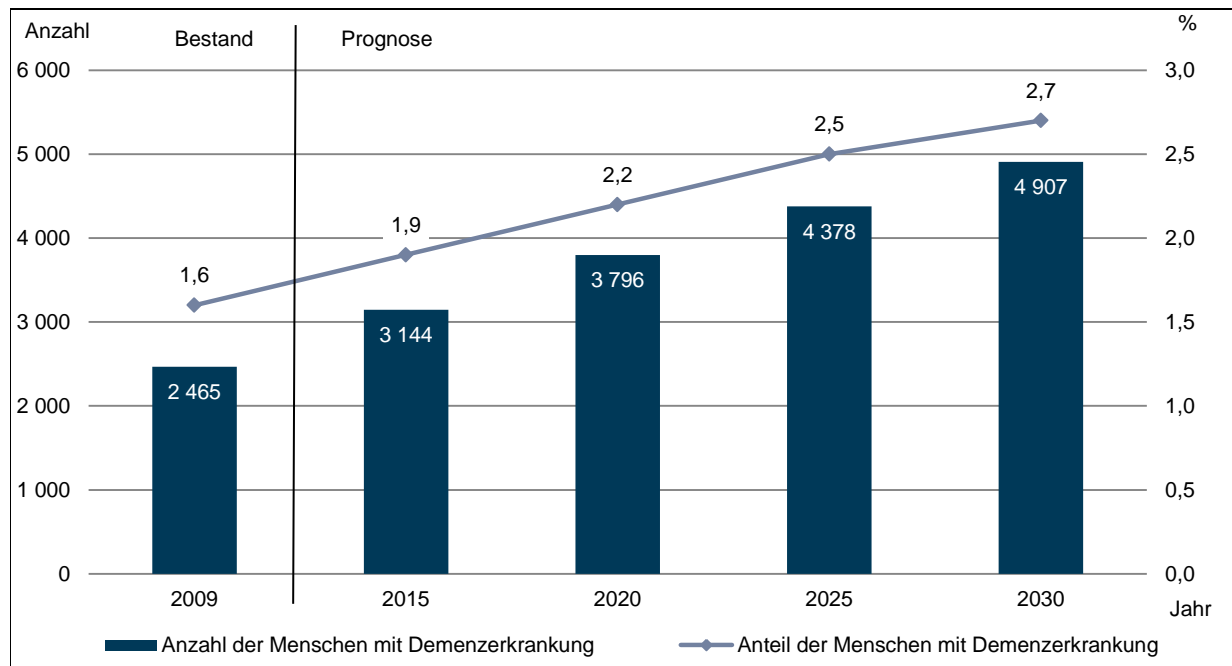
Auch in Potsdam wird die Anzahl der Menschen mit Demenzerkrankung in den nächsten Jahrzehnten stark ansteigen.

<sup>126</sup> Vgl. Kurz (2013), S. 5

Waren im Jahr 2009 noch 2.465 Personen an Demenz erkrankt, sind es laut Prognose im Jahr 2015 schon 3.144 Personen (vgl. Abbildung 21).<sup>127</sup>

Auch in den darauffolgenden Jahren kann von einem weiteren Anstieg ausgegangen werden: Im Jahr 2030 werden laut Prognose fast 5.000 Personen an Demenz erkrankt sein. Dies wären 2,7 % der Potsdamer Gesamtbevölkerung.

Abbildung 21: Prognostizierte Anzahl und Anteil der Menschen mit Demenzerkrankung



Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg/Deutsches Zentrum für Altersfragen, eigene Darstellung

### Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Niedrigschwellige Betreuungsangebote nach § 45 SGB XI stellen eine Möglichkeit dar, Menschen mit Pflegebedürftigkeit und einem erhöhtem Bedarf an Beaufsichtigung zeitweise betreuen zu lassen. Zur wesentlichen Zielgruppe gehören Menschen mit demenziellen Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung.<sup>128</sup> Im Jahr 2013 nehmen in Potsdam 335 Personen diese Leistungen in Anspruch (vgl. Abbildung 22). Davon sind 270 Personen an Demenz erkrankt. Die Zahl der Betreuten in niedrigschwelligen Betreuungsangeboten insgesamt ist seit 2009 zurückgegangen.<sup>129</sup> Die Anzahl der Menschen

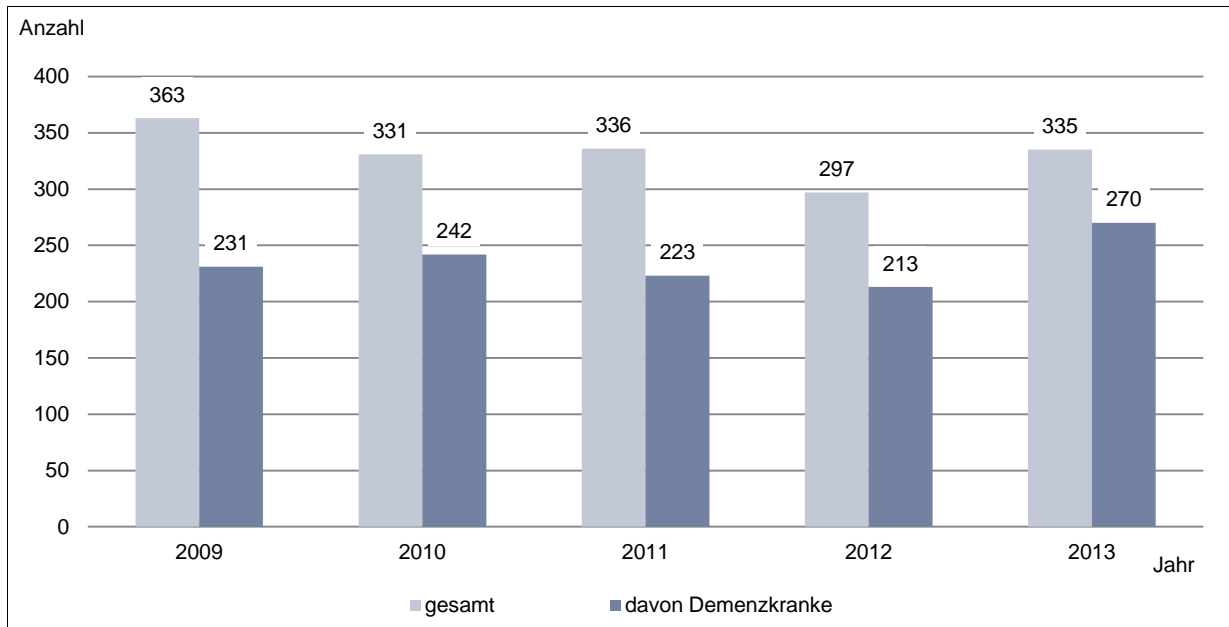
<sup>127</sup> Die Daten wurden vom MASGF auf Grundlage von Prävalenzberechnungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und Bevölkerungsvorausberechnungen des Amtes für Statistik Berlin/Brandenburg aus dem Jahr 2009 berechnet.

<sup>128</sup> Vgl. Landesamt für Soziales und Versorgung (2014), S. 174

<sup>129</sup> Im Jahr 2015 wurde mit Einführung des Pflegestärkungsgesetz der Kreis der Bezugsberechtigten deutlich erweitert: Auch Personen mit Pflegestufe I und höher haben nun Anspruch auf diese Leistungen. Somit ist davon auszugehen, dass sich der Trend umkehren wird und die Inanspruchnahme deutlich steigen wird.

mit Demenzerkrankung, die diese Leistungen in Anspruch genommen haben, ist seit 2009 angestiegen.

Abbildung 22: Jährliche Inanspruchnahme von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten 2009 bis 2013



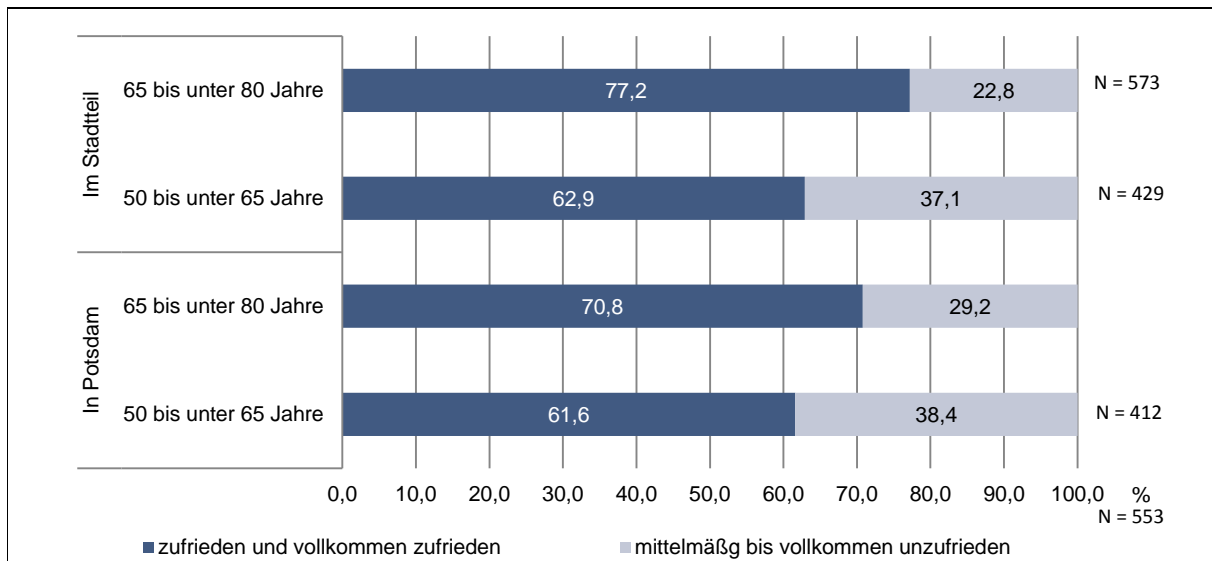
Quelle: Landesamt für Soziales und Versorgung, eigene Darstellung

### Beurteilung der ärztlichen Versorgung

Die Beurteilung der ärztlichen Versorgung durch ältere Menschen in Potsdam (insbesondere auf sozialräumlicher Ebene) ist von zentraler Bedeutung, um eventuelle Versorgungslücken im gesundheitlichen Versorgungssystem in Potsdam aufzudecken. Die Zufriedenheit der älteren Potsdamerinnen und Potsdamer mit der ärztlichen Versorgung ist im Allgemeinen recht hoch (vgl. Abbildung 23).

Von der Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen wird sowohl die ärztliche Grundversorgung im Stadtteil als auch die ärztliche Versorgungssituation in ganz Potsdam besonders positiv eingeschätzt. Während 70,8 % der 65- bis unter 80-Jährigen äußern, zufrieden oder sehr zufrieden mit der Versorgungssituation in der Gesamtstadt zu sein, bewerten 61,6 % der 50- bis unter 65-Jährigen die Versorgungssituation als zufriedenstellend bzw. sehr zufriedenstellend. Auf den Stadtteil bezogen ist der Unterschied zwischen den beiden Altersgruppen noch größer: Hier sind 77,2 % der Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen zufrieden oder sehr zufrieden mit der ärztlichen Grundversorgung im Stadtteil, aber nur 62,9 % der Menschen mittleren Alters. Die hohe Zufriedenheit der Seniorinnen und Senioren mit der ärztlichen Grundversorgung im Stadtteil ist besonders erfreulich, da Menschen ab 65 Jahren aufgrund von Mobilitätseinschränkungen besonders auf Versorgungsmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe angewiesen sind.

Abbildung 23: Beurteilung der ärztlichen Versorgung  
(Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit: Ärztliche Versorgung?)



Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Berechnung

Obwohl die ärztliche Grundversorgung im Stadtteil im Allgemeinen als zufriedenstellend oder sehr zufriedenstellend eingeschätzt wurde, unterscheidet sich die Beurteilung stark in den unterschiedlichen Sozialräumen: In Potsdam Nord sowie in den nördlichen Ortsteilen und Sacrow wird der gegenwärtige Zustand der ärztlichen Grundversorgung bemängelt. Insbesondere in den nördlichen Ortsteilen und Sacrow sind nur 22,4 % der 50- bis unter 65-Jährigen und nur 47,6 % der 65- bis unter 80-Jährigen zufrieden oder sehr zufrieden mit der ärztlichen Grundversorgung in den Stadtteilen.

Die höchste Zufriedenheit hingegen besteht in der Innenstadt, den nördlichen Vorstädten und in Potsdam West, wo 78,6 % der 50- bis unter 65-Jährigen und 87,4 % der 65- bis unter 80-Jährigen zufrieden oder sehr zufrieden mit der ärztlichen Grundversorgung sind.

#### 4.5.3 Einkommen, Arbeit und materielle Lage

##### Zusammenfassung

Das Einkommen der beiden untersuchten Gruppen unterscheidet sich relativ stark. Während die Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen ein durchschnittliches monatliches Nettohaushaltseinkommen von fast 2.000 Euro bezieht, liegt das monatliche Durchschnittseinkommen eines Haushalts von 50- bis unter 65-Jährigen bei knapp über 3.000 Euro. Die Zufriedenheit mit der persönlichen wirtschaftlichen Situation ist in der jüngeren Altersgruppe entsprechend höher. Die Mietbelastungsquote ist jedoch bei beiden Altersgruppen annä-

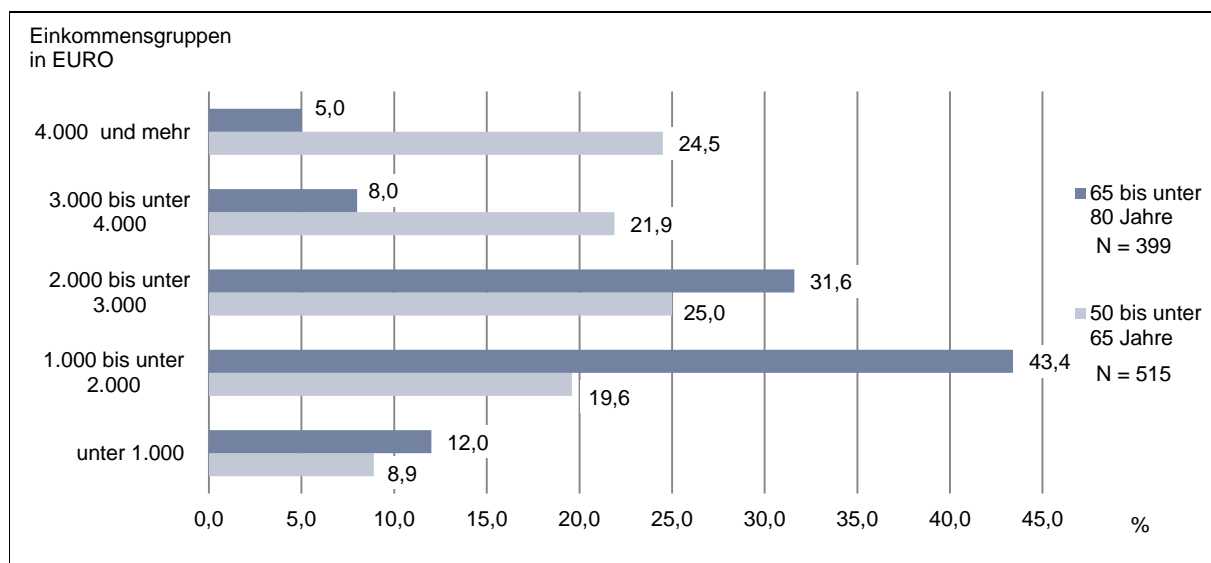
hernd gleich groß und liegt bei ca. einem Drittel des Einkommens. Sowohl der Arbeitslosenanteil als auch die Beschäftigtenquote sind in der Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen etwas niedriger als in der gesamten erwerbsfähigen Bevölkerung Potsdams. Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhalten insgesamt relativ wenige ältere Potsdamerinnen und Potsdamer. Der Anteil der Leistungsempfänger von Grundsicherung liegt bei den 65-Jährigen und Älteren etwas höher als in der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen. Insgesamt ist in beiden Altersgruppen in den letzten Jahren ein Zuwachs zu verzeichnen. Am höchsten ist der Anteil der Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter im Schlaatz, in Waldstadt I, Waldstadt II und Potsdam Süd. Ebenso ist die Anzahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege angestiegen, dies hat seine Ursache unter anderem im generellen Anstieg der Menschen mit Pflegebedürftigkeit in Potsdam.

### Einkommen und Mietbelastung

Das durchschnittliche monatliche Haushaltsnettoeinkommen älterer Menschen in Potsdam unterscheidet sich stark zwischen den beiden Altersgruppen (vgl. Abbildung 24). Während nur 5,0 % der Haushalte der 65- bis unter 80-Jährigen mehr als 4.000 Euro und nur 8,0 % der Haushalte dieser Altersgruppe zwischen 3.000 und 4.000 Euro zur Verfügung haben, sind es immerhin 24,5 % der Haushalte der 50- bis unter 65-Jährigen, die über ein monatliches Nettoeinkommen von über 4.000 Euro verfügen, und 21,9 % dieser Altersgruppe, die ein durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen von 3.000 Euro bis 4.000 Euro zur Verfügung haben. Andersherum haben 43,4 % der Haushalte der 65- bis unter 80-Jährigen ein Nettoeinkommen von 1.000 Euro bis 2.000 Euro zur Verfügung, während nur 19,6 % der Haushalte der 50- bis unter 65-Jährigen über ein Einkommen zwischen 1.000 Euro und 2.000 Euro verfügen. Der Einkommensunterschied zwischen den beiden Altersgruppen ist mit dem Renteneintritt der älteren Altersgruppe zu begründen, da in der Regel beim Renteneintritt mit Einkommenseinbußen zu rechnen ist. Hinzu kommt, dass der Anteil der Einpersonenhaushalte mit dem Alter wächst und somit nur noch ein einzelnes Einkommen zum Haushaltseinkommen beiträgt.

Abbildung 24: Durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen im Monat nach ausgewählten Altersgruppen

(Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen des gesamten Haushalts?)



Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Darstellung

Auch im Durchschnittswert spiegelt sich das ungleiche Einkommen der beiden Altersgruppen wieder (vgl. Tabelle 19). Während die 50- bis unter 65-Jährigen ein durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen von 3.012 Euro vorweisen, liegt das durchschnittliche Haushaltsnettoeinkommen der 65- bis unter 80-Jährigen nur bei 1.977 Euro.

Die Zufriedenheit mit der eigenen wirtschaftlichen Situation ist in der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen dementsprechend höher als in der Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen. 51,4 % der jüngeren Altersgruppe sind mit der eigenen wirtschaftlichen Situation zufrieden oder sehr zufrieden. In der älteren Altersgruppe sind nur 44,0 % zufrieden oder sehr zufrieden. Dies kann durchaus als Reaktion auf die Verringerung des eigenen Einkommens mit dem Renteneintritt interpretiert werden.

Tabelle 19: Einkommen und Mietbelastungsquote

	50 bis unter 65 Jahre  (N = 515)	65 bis unter 80 Jahre  (N = 399)
Monatliches Haushaltsnettoeinkommen (Durchschnitt)	3.012,24 Euro	1.976,64 Euro
Sehr hohe oder hohe Zufriedenheit mit der persönlichen wirtschaftlichen Situation	51,4 %	44,0 %
Mietbelastungsquote	31,6 %	33,8 %

Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Darstellung

Die Mietbelastungsquote beschreibt den Anteil, den die Warmmiete am Haushaltsnettoeinkommen ausmacht. Mit 31,6 % ist diese bei den 50- bis unter 65-Jährigen etwas niedriger als bei den 65- bis unter 80-Jährigen (33,8 %). Die nur geringfügig höhere Mietbelastungsquote (trotz wesentlich niedrigerem Einkommen) in der Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen ist unter anderem mit der niedrigeren durchschnittlichen Miete der älteren Altersgruppe zu begründen. Es besteht die Möglichkeit, dass ein Teil der Seniorinnen und Senioren ihre Mietausgaben an die veränderte Einkommenssituation angepasst haben, um so einer höheren Mietbelastung zu entgehen.

#### Anteil der Beschäftigten und Anteil der Arbeitslosen

Für den Personenkreis der 55- bis unter 65-Jährigen ist es möglich, den Anteil der Arbeitslosen und die Beschäftigtenquote zu berechnen.<sup>130</sup>

Die Beschäftigtenquote bezeichnet den Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (in der Regel 15 bis unter 65 Jahre) bzw. an einer bestimmten Bevölkerungsgruppe (wie der Bevölkerungsgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen). Zum Stichtag 31.12.2014 waren 10.521 Personen im Alter von 55 bis unter 65 Jahren erwerbstätig (vgl. Tabelle 20). Die Beschäftigtenquote liegt dabei bei 52,6 % und war etwas niedriger als in der erwerbsfähigen Bevölkerung Potsdams (59,4 %). Zwar ist es möglich, dass auch nach dem Renteneintritt einer Beschäftigung nachgegangen wird, hierüber liegen jedoch keine Datenquellen vor.

<sup>130</sup> Daten zur Arbeitslosigkeit und zu den Beschäftigten konnten nur für die Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen und nicht für die Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen ermittelt werden.



Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Ausführliche Darstellung der Daten und Fakten

Der Arbeitslosenanteil setzt die Anzahl der arbeitslosen Personen in Bezug zu der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter bzw. in Bezug zu einer bestimmten Bevölkerungsgruppe. Zum 31.12.2014 sind in Potsdam 1.178 Personen im Alter von 55 bis unter 65 Jahren arbeitslos. Dies entspricht einem Anteil von 5,9 % zum genannten Stichtag. Der Arbeitslosenanteil ist etwas höher als in der erwerbsfähigen Bevölkerung in Potsdam, wo der Anteil der Arbeitslosen bei 5,5 % liegt.

Tabelle 20: Anteil der Beschäftigten und Anteil der Arbeitslosen (Stichtag 31.12.2014)

	55 bis unter 65 Jahre	Insgesamt (15 bis unter 65 Jahre)
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	10.521	64.046
Beschäftigtenquote	52,6 %	59,4 %
Arbeitslose	1.178	5.941
Anteil der Arbeitslosen	5,9 %	5,5 %

Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Bereich Statistik und Wahlen), eigene Darstellung

### Empfänger von Leistungen der Grundsicherung

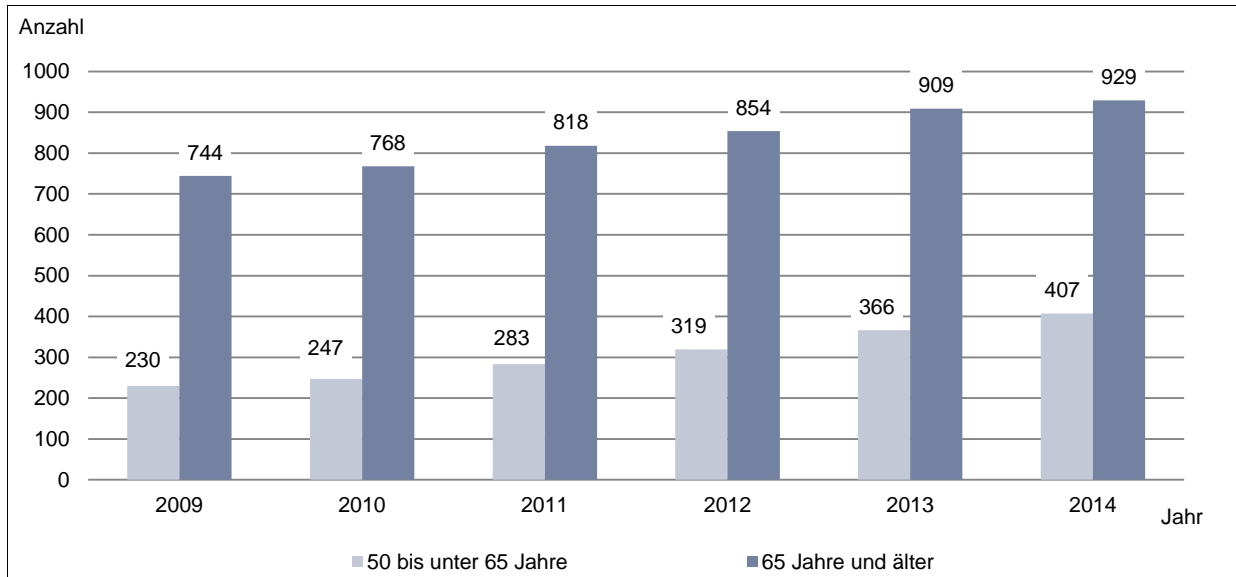
Das Einkommen der älteren Potsdamerinnen und Potsdamer kann auch aus der Leistung von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bestehen. Der Anspruch besteht auf Grundlage des SGB XII, Kapitel 4: Grundsicherung im Alter erhalten Personen, die die Regelaltersgrenze zum Renteneintritt überschritten haben und sich in einer materiellen Notlage befinden, um ihren Lebensunterhalt zu sichern. Grundsicherung bei Erwerbsminderung wird Personen, die dauerhaft erwerbsgemindert, das heißt aufgrund von Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit nicht arbeitsfähig, sind, zur Sicherung des Lebensunterhaltes gewährt.

Im Allgemeinen beziehen recht wenig ältere Potsdamerinnen und Potsdamer Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Im Jahr 2014 empfangen in Potsdam 929 Seniorinnen und Senioren diese Leistungen (vgl. Abbildung 25).<sup>131</sup> Das entspricht einem Anteil von 2,9 % an der Gesamtbevölkerung dieser Altersgruppe. In der Altersgruppe der 50-bis unter 65-Jährigen liegt der Anteil der Empfänger von Grundsicherung bei Erwerbsminde-

<sup>131</sup> In der Gesamtsumme sind auch Personen ausgewiesen, die Grundsicherung erhalten, aber außerhalb von Potsdam wohnen bzw. keinem Sozialraum zuzuordnen sind.

rung mit 1,3 % etwas niedriger. Hier erhalten 407 Personen Leistungen der Grundsicherung. In beiden Altersgruppen ist der Anteil der Leistungsbezieher der Grundsicherung in den letzten fünf Jahren tendenziell angestiegen.

Abbildung 25: Empfänger von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung von 2009 bis 2014 (Stichtag 31.12.)



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Bereich Statistik und Wahlen), eigene Darstellung

Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren, die Grundsicherung im Alter empfangen, variiert geringfügig von Sozialraum zu Sozialraum. Vor allem im Schlaatz, in Waldstadt I, Waldstadt II und in Potsdam Süd ist der Anteil der Empfänger von Grundsicherung im Alter mit 3,5 % besonders hoch. Hier ist auch der Anteil der Empfänger von Grundsicherung bei Erwerbsminderung am höchsten: 1,9 % der 50- bis unter 65-Jährigen beziehen hier diese Leistungen. Besonders niedrig ist der Anteil der Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Potsdam Nord sowie in den nördlichen Ortsteilen und Sacrow.

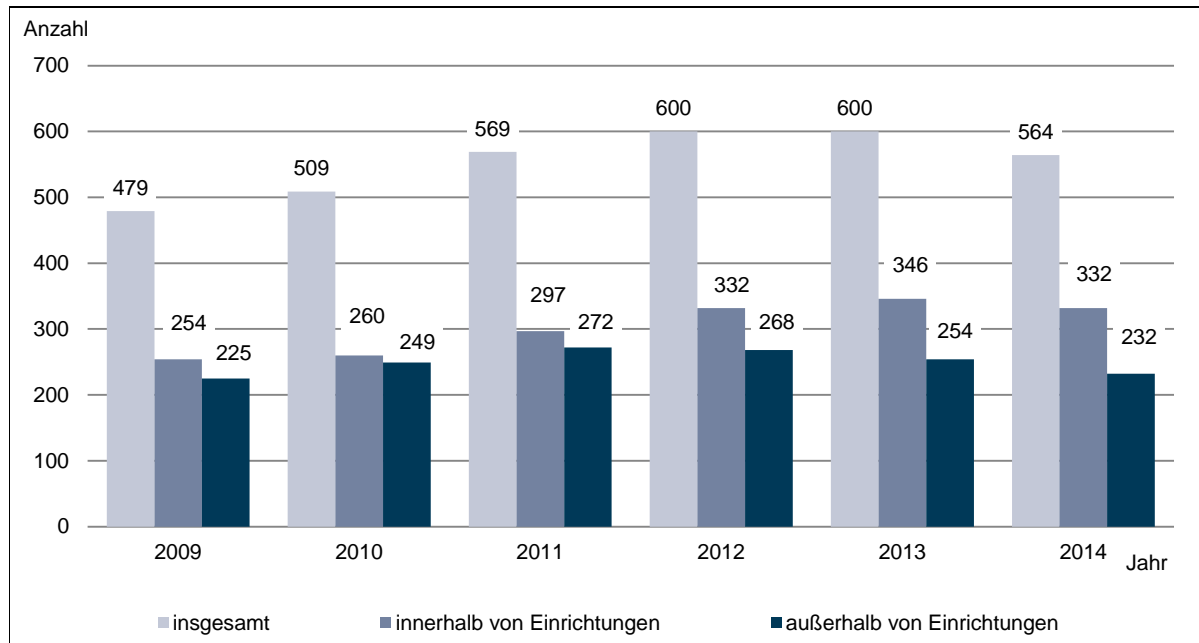
### Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege

Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel des SGB XII erhalten Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung Hilfe im alltäglichen Leben bedürfen und diese selbst nicht finanzieren können. Leistungen der Hilfe zur Pflege sind ergänzende Leistungen, die durch die Pflegeversicherung nicht abgedeckt werden. Der Anteil der Menschen, die Hilfe zur Pflege erhalten, ist in Potsdam in den letzten Jahren tendenziell gestiegen. Waren es im Jahr 2009 noch 479 Personen, so ist die Anzahl der Leistungsempfänger im Jahr 2014 auf 564 angestiegen (vgl. Abbildung 26). Der Anteil der Empfänger von

Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Ausführliche Darstellung der Daten und Fakten

Hilfe zur Pflege an den Pflegebedürftigen ist in den letzten Jahren stabil geblieben (bei ca. 12 %), da auch der Anteil der Menschen mit Pflegebedürftigkeit in den letzten Jahren angestiegen ist. Leistungen der Hilfe zur Pflege sind im Vergleich tendenziell häufiger an Menschen mit Pflegebedürftigkeit innerhalb von Einrichtungen ausgezahlt worden, als an Menschen mit Pflegebedürftigkeit außerhalb von Einrichtungen.

Abbildung 26: Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege von 2009 bis 2014 (Stichtag 31.12.)



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Fachbereich Soziales und Gesundheit), eigene Darstellung

#### 4.5.4 Wohnen und Wohnumfeld

##### Zusammenfassung

Die Mietkosten der Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen sind niedriger als die Mietkosten der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen. Das kann durch den größeren Anteil der (oft teureren) Neuvermietungen in der jüngeren Altersgruppe verursacht sein, hat aber auch mit der Haushaltsstruktur zu tun: So wohnen die Potsdamerinnen und Potsdamer mit zunehmendem Alter eher in Einpersonenhaushalten. Entsprechend haben Personen aus der älteren Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen weniger Wohnräume zur Verfügung als Personen aus der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen. Denn die Anzahl der Wohnräume hängt stark mit der Haushaltszusammensetzung zusammen: Rentnerpaare haben mehr Räume zur Verfügung als alleinlebende Rentner.

Circa die Hälfte der befragten älteren Potsdamerinnen und Potsdamer sagt aus, in barrierefreiem Wohnraum zu wohnen. Hierbei ist der Anteil in der Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen etwas höher als in der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen. Der Anteil der älteren Menschen, die aussagen, in barrierefreiem Wohnraum zu wohnen, ist in den nördlichen Ortsteilen und Sacrow sowie im Schlaatz, Waldstadt I, Waldstadt II und Potsdam Süd etwas niedriger als in den anderen Sozialräumen. Mit der Wohnung bzw. mit dem Haus, in dem sie wohnen, sind die älteren Potsdamerinnen und Potsdamer in der Regel zufrieden. Etwas weniger zufrieden mit dem Wohnraum und der Wohngegend sind vor allem die älteren Menschen im Stern, in Drewitz und in Kirchsteigfeld.

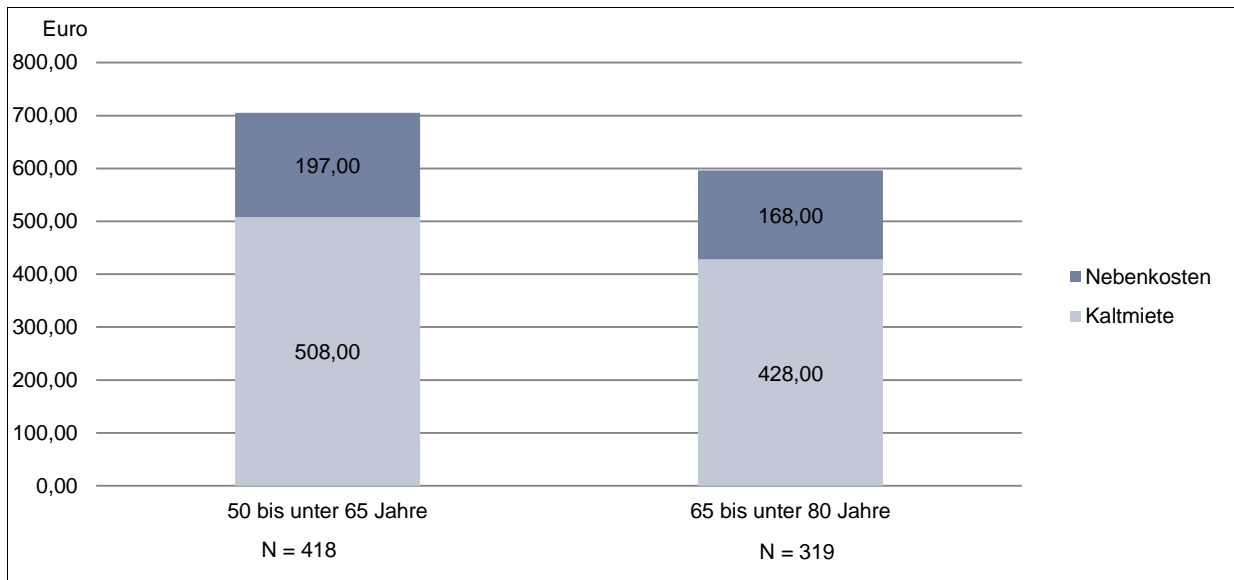
Die Sicherheit in der Stadt und im Stadtteil wird insbesondere von den 65- bis unter 80-Jährigen etwas kritischer beurteilt als von den Potsdamerinnen und Potsdamern mittleren Alters.

##### Mietkosten

Die Mietkosten sind in der älteren Altersgruppe der Potsdamer Seniorinnen und Senioren niedriger als in der Bevölkerungsgruppe der Potsdamer mittleren Alters. Für die 50- bis unter 65-Jährigen liegen sie im Durchschnitt bei 700 Euro im Monat (Warmmiete) und bei 594 Euro in der Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen (vgl. Abbildung 27). Differenzierter betrachtet, zeigt sich, dass sowohl die Kaltmiete als auch die Nebenkosten in der älteren Altersgruppe niedriger sind. So zahlen Potsdamer mittleren Alters monatlich im Durchschnitt 197 Euro Nebenkosten, während in der Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen durchschnittlich nur 168 Euro Nebenkosten gezahlt werden. Ursächlich hierfür sind vermutlich unter anderem die durchschnittlich kleineren Wohnungen.

Abbildung 27: Mietkosten

(Wie hoch ist Ihre gegenwärtige monatliche Kaltmiete bzw. Belastung für Wohneigentum? Wie hoch sind Ihre gegenwärtigen monatlichen Heizung- und sonstigen Betriebskosten?)



Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Darstellung

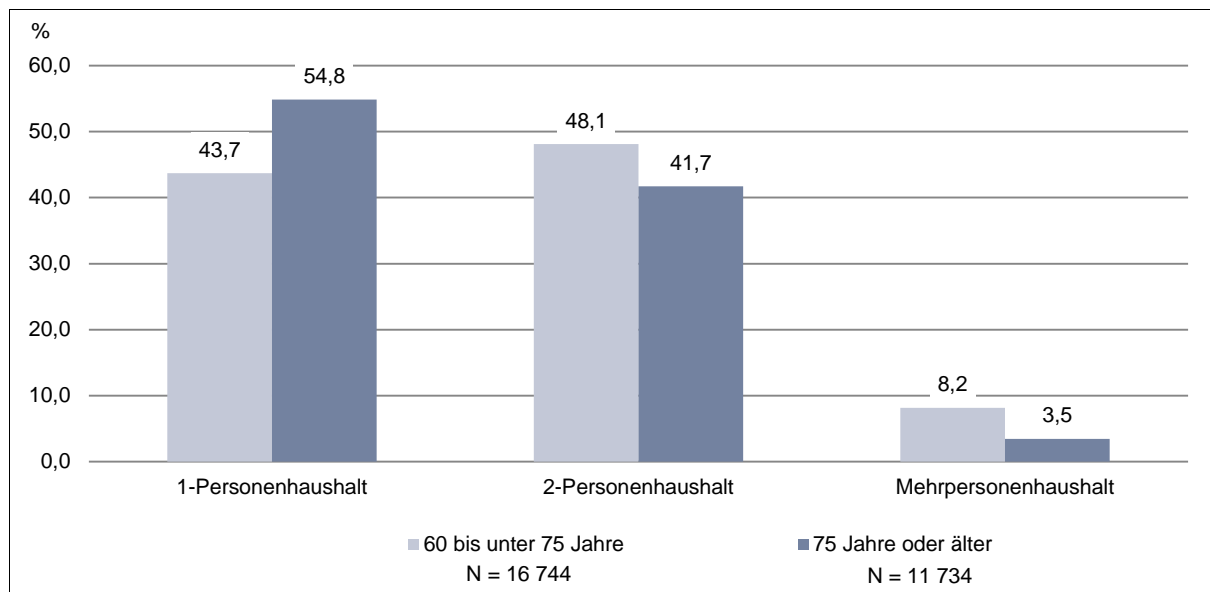
### Haushaltsgröße

Mit zunehmendem Alter leben immer mehr Seniorinnen und Senioren in Einpersonenhaushalten (vgl. Abbildung 28). Während Einpersonenhaushalte in der Altersgruppe zwischen 60 bis unter 75 Jahren<sup>132</sup> nur 43,7 % der Haushalte ausmachen, sind 54,8 % der Haushalte in der Altersgruppe der über 74-Jährigen **Einpersonenhaushalte**. In der jüngeren Altersgruppe der 60- bis unter 75-Jährigen hingegen sind **Zweipersonenhaushalte** häufiger. Hier wohnen 48,1 % der Personen in Zweipersonenhaushalten. In der älteren Altersgruppe hingegen leben nur 41,7 % der Menschen in Zweipersonenhaushalten. Haushalte mit mehr als zwei Personen sind in beiden Altersgruppen recht selten. In der Altersgruppe der 60- bis unter 75-Jährigen leben 8,2 % in einem Mehrpersonenhaushalt, in der Altersgruppe der 75 Jahre und älteren hingegen sind es nur 3,5 % der Altersgruppe.

Die Einpersonenhaushalte haben sich in den letzten Jahren in den beiden Altersgruppen unterschiedlich entwickelt. Während der Anteil der Einpersonenhaushalte in der Altersgruppe der über 74-Jährigen gesunken ist, ist der Anteil der Einpersonenhaushalte in der Altersgruppe der 60- bis unter 75-Jährigen in den letzten fünf Jahren angestiegen.

<sup>132</sup> Die Altersgruppen lagen nur in dieser Klassierungsform vor.

Abbildung 28: Haushaltsgröße (Stichtag 31.12.2014)



Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Bereich Statistik und Wahlen), eigene Berechnung

### Anzahl der Wohnräume

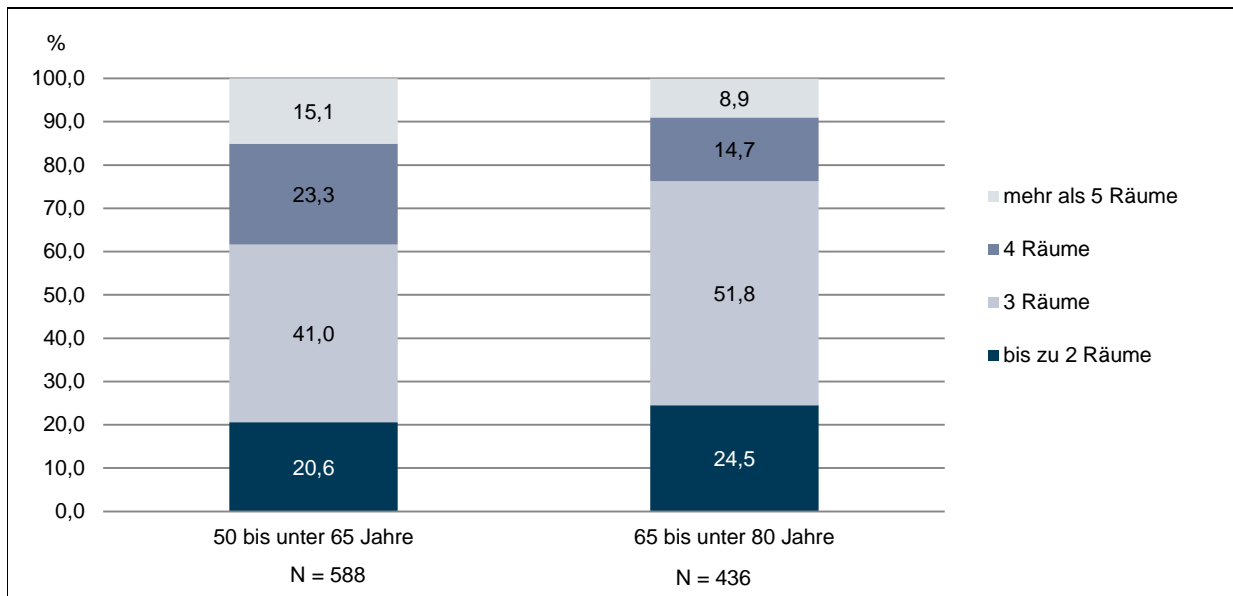
Der Großteil der älteren Menschen in Potsdam wohnt in 3-Raum-Wohnungen (vgl. Abbildung 29). 51,8 % der 65- bis unter 80-Jährigen und 41,0 % der 50- bis unter 65-Jährigen wohnen in Wohnungen mit drei Zimmern. Seniorinnen und Senioren im Alter von 65 bis unter 80 Jahren wohnen mit 24,5 % häufiger als Potsdamer im Alter zwischen 50 bis unter 65 Jahren (20,6 %) in 1- oder 2-Raum-Wohnungen. Potsdamer im Alter von 50 bis unter 65 Jahren hingegen wohnen eher in 4-Raum-Wohnungen oder Wohnungen, die mehr als fünf Räume haben, als Potsdamer im Alter von 65 bis unter 80 Jahren.

Es ist also zu vermuten, dass der Bedarf an Wohnraum mit zunehmendem Alter der Lebenssituation entsprechend angepasst wird. Hierbei spielen nicht ausschließlich ökonomische Gründe eine Rolle. Da der Anteil der Einpersonenhaushalte und der Anteil der Verwitweten mit zunehmendem Alter größer werden, wird der Bedarf an Wohnraum entsprechend kleiner. So wohnen alleinlebende Senioren zum größten Teil in Wohnungen bzw. Häusern, die ein oder zwei Zimmer haben. Ältere Paare leben vor allem in 3-Raum-Wohnungen bzw. Häusern mit drei Zimmern<sup>133</sup>.

<sup>133</sup> Als Definition für Haushalte von Seniorinnen und Senioren wurde in diesem Fall der Erwerbsstatus verwendet und nicht die Altersgrenze von 65 Jahren.

Abbildung 29: Anzahl der Wohnräume nach Altersgruppe

(Wie viele Wohnräume hat Ihre Wohnung/Ihr Haus – ohne Küche, Bad und Flur?)



Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Berechnung

### Anteil der barrierefreien Wohnungen und Häuser

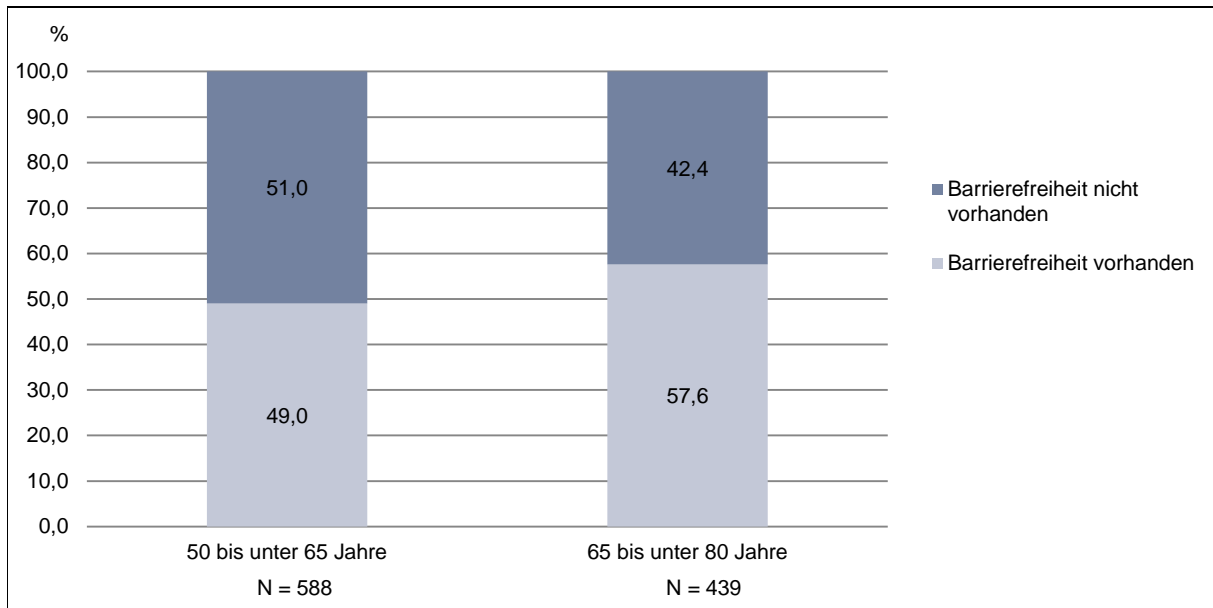
Im Alter ist es wichtig, lange selbstbestimmt in der eigenen Wohnung bzw. dem eigenen Haus leben zu können. Das ist gut möglich, wenn die Wohnung bzw. das Haus barrierearm gestaltet ist. So müssen beispielsweise Schwellen beseitigt, Türrahmen vergrößert, Duschen ebenerdig oder Toiletten behindertengerecht gestaltet werden.

In der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen geben mit 49,0 % ca. die Hälfte der Befragten an, in einer barrierefreien Wohnung bzw. einem barrierefreien Haus zu leben<sup>134</sup> (vgl. Abbildung 30). In der Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen geben 57,6 % der Seniorinnen und Senioren an, dass ihre Wohnung bzw. ihr Haus so gestaltet ist, dass sie auch im hohen Alter bzw. mit körperlichen Einschränkungen darin leben könnten.

<sup>134</sup> Hierbei ist die subjektive Einschätzung, ob der eigene Wohnraum barrierefrei gestaltet ist, gemessen worden. Diese kann unter Umständen von der tatsächlichen baulichen Situation abweichen.

Abbildung 30: Anteil, der als barrierefrei empfundenen Wohnungen und Häuser

(Ist Ihre jetzige Wohnung/Ihr Haus geeignet auch im Alter bzw. mit möglichen körperlichen Einschränkungen weiterhin dort zu leben?)



Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Darstellung

In einigen Sozialräumen ist der Anteil der barrierefreien Wohnungen bzw. Häuser niedriger als in anderen Sozialräumen: So geben in den nördlichen Ortsteilen und Sacrow nur 37,0 % der 50- bis unter 65-jährigen Befragten und im Schlaatz, in Waldstadt I, Waldstadt II und in Potsdam Süd nur 44,7 % der 65- bis unter 80-Jährigen an, dass ihr Wohnraum barrierefrei gestaltet ist.

Besonders hoch ist der Anteil in Potsdam Nord: Hier geben 57,5 % der 50- bis unter 65-jährigen Befragten und 65,5 % der 65- bis unter 80-Jährigen an, in barrierefreien Wohnungen bzw. Häusern zu leben.

### Zufriedenheit mit Wohnraum und der Wohngegend

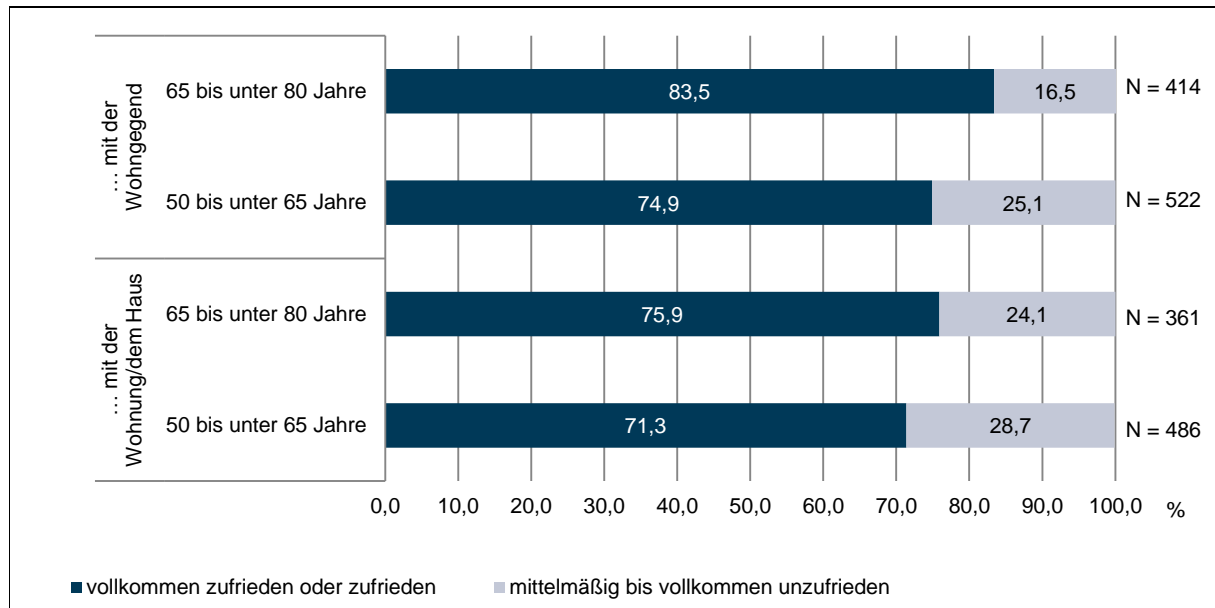
Der Großteil der älteren Menschen in Potsdam ist vollkommen zufrieden oder zufrieden mit der Wohnung bzw. dem Haus und der Wohngegend, in der sie leben (vgl. Abbildung 31). Die Zufriedenheit mit der Wohngegend ist hierbei größer als die Zufriedenheit mit dem eigenen Wohnraum. Während „nur“ 75,9 % der 65- bis unter 80-Jährigen und 71,3 % der 50- bis unter 65-Jährigen zufrieden oder vollkommen zufrieden mit der eigenen Wohnung sind, sind 83,5 % der 65- bis unter 80-Jährigen und 74,9 % der 50- bis unter 65-Jährigen mit der Wohngegend zufrieden oder vollkommen zufrieden.



Die Ergebnisse zeigen, dass mit zunehmendem Alter insgesamt eine höhere Zufriedenheit mit dem eigenen Wohnraum und der Wohngegend entsteht. Und dies, obwohl die Wohnungsfläche im Durchschnitt kleiner ist und die Anzahl der Zimmer geringer.

Abbildung 31: Zufriedenheit mit der Wohnung/dem Haus und der Wohngegend

(Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Eigenschaften Ihrer Wohnung bzw. dem Wohnungsangebot in Potsdam?)



Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2013, eigene Berechnung

Die Zufriedenheit mit dem eigenen Wohnraum und der Wohngegend werden in den unterschiedlichen Sozialräumen ähnlich bewertet. Etwas schlechter bewertet werden der eigene Wohnraum und die Wohngegend im Schlaatz, Waldstadt I, Waldstadt II und Potsdam Süd (Sozialraum 6) sowie im Stern, in Drewitz und im Kirchsteigfeld (Sozialraum 5), unabhängig davon, zu welcher der beiden Altersgruppen der Befragte gehört. Jedoch sind in den beiden Sozialräumen in beiden Altersgruppen immer noch über 60 % der Menschen zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Haus bzw. der Wohnung und der Wohnumgebung.

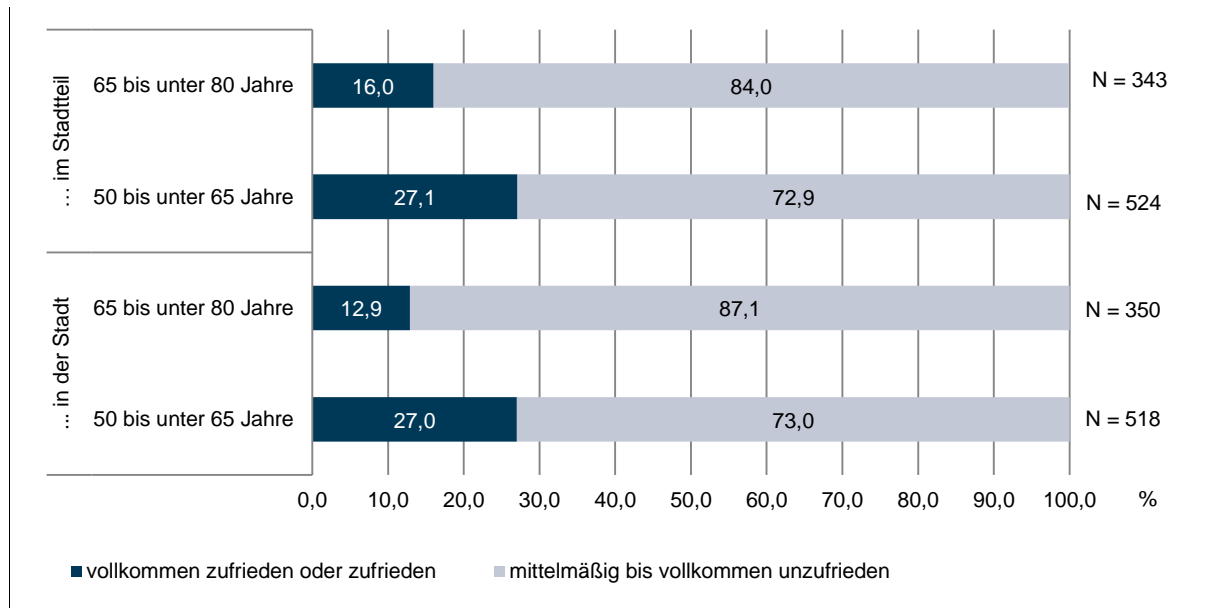
### Zufriedenheit mit der Sicherheit und dem Schutz vor Kriminalität

Besonders für ältere Menschen sind die persönliche Sicherheit und der Schutz vor Kriminalität für die Gestaltung des alltäglichen Lebens von hoher Bedeutung. Tendenziell fühlen sich die älteren Menschen in Potsdam mit zunehmendem Alter unsicherer (vgl. Abbildung 32). In der jüngeren Altersgruppe ist noch jeweils ein Anteil von 27,0 % bzw. 27,1 % zufrieden oder sehr zufrieden mit der Sicherheit und dem Schutz vor Kriminalität in der Stadt und in ihrem Stadtteil. Ab 65 Jahren jedoch sinkt die Zufriedenheit mit der Sicherheit und nur noch 16,1 %

sehen die Sicherheit im eigenen Stadtteil und 12,9 % die Sicherheit in der gesamten Stadt als gut oder sehr gut an. Insbesondere in der älteren Altersgruppe ist die Zufriedenheit mit der Sicherheit in der gesamten Stadt geringer als die Zufriedenheit mit der Sicherheit im eigenen Stadtteil.

Abbildung 32: Zufriedenheit mit der Sicherheit und dem Schutz vor Kriminalität

(Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit Folgendem? – Öffentliche Sicherheit/Schutz vor Kriminalität)



Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2013, eigene Berechnung

#### 4.5.5 Mobilität

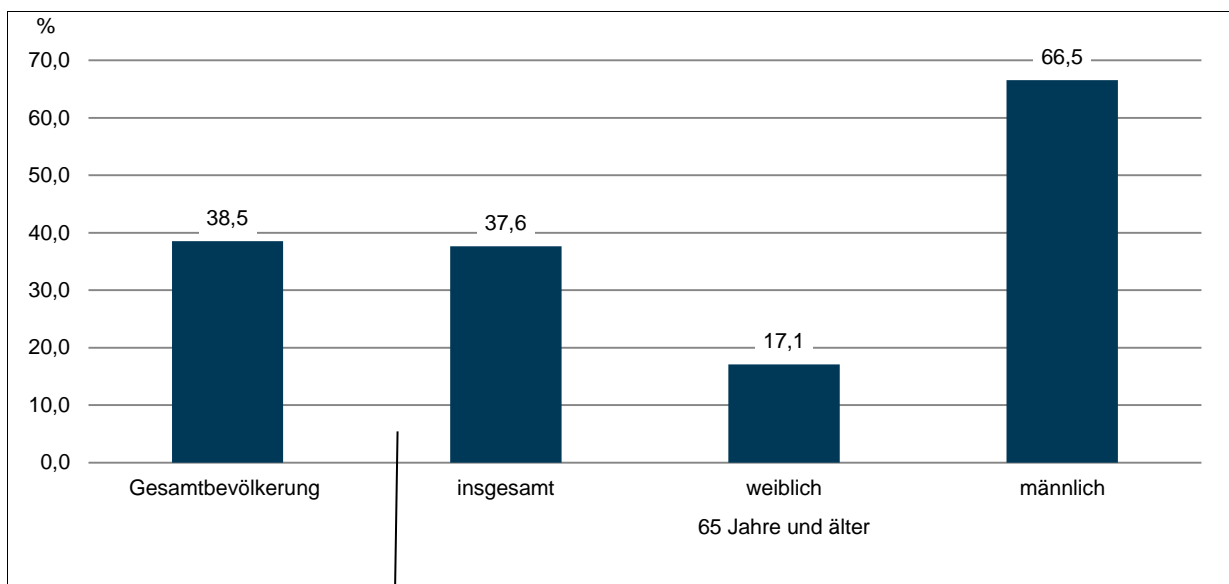
##### Zusammenfassung

Die Mobilität von Frauen und Männern unterscheidet sich im Alter in Bezug auf die PKW-Haltung stark: Frauen besitzen viel seltener als Männer einen eigenen PKW. Die Verkehrsanbindung des eigenen Stadtteils an den öffentlichen Personennahverkehr wird von den älteren Potsdamerinnen und Potsdamern im Allgemeinen recht gut bewertet. Nur die Anbindung der nördlichen Ortsteile und Sacrow wird nicht so positiv gesehen. Der öffentliche Personennahverkehr wird kontrovers beurteilt. Die Taktzeiten und das Liniennetz werden positiv bewertet, das Preis-Leistungs-Verhältnis dagegen eher kritisiert.

### Anteil der PKW-Halterinnen und PKW-Halter

Der Besitz eines eigenen PKWs kann die Möglichkeiten zur Mobilität für ältere Menschen stark erweitern und ist daher von großer Bedeutung. Der Anteil der PKW-Halterinnen und -Halter bei den Seniorinnen und Senioren ist nur in geringem Maße niedriger als in der Gesamtbevölkerung (vgl. Abbildung 33). Während in der Gesamtbevölkerung der Anteil bei 38,5 % liegt, sind 37,6 % der 65-Jährigen und Älteren im Besitz eines PKWs. Allerdings unterscheiden sich die Zahlen zwischen Männern und Frauen im Alter stark voneinander: Bei den Männern besitzen 66,5 % der 65-Jährigen und Älteren einen PKW. Bei den Frauen derselben Altersgruppe sind es nur 17,1 %.

Abbildung 33: Anteil der PKW-Halterinnen und PKW-Halter (Stichtag 30.12.2013)



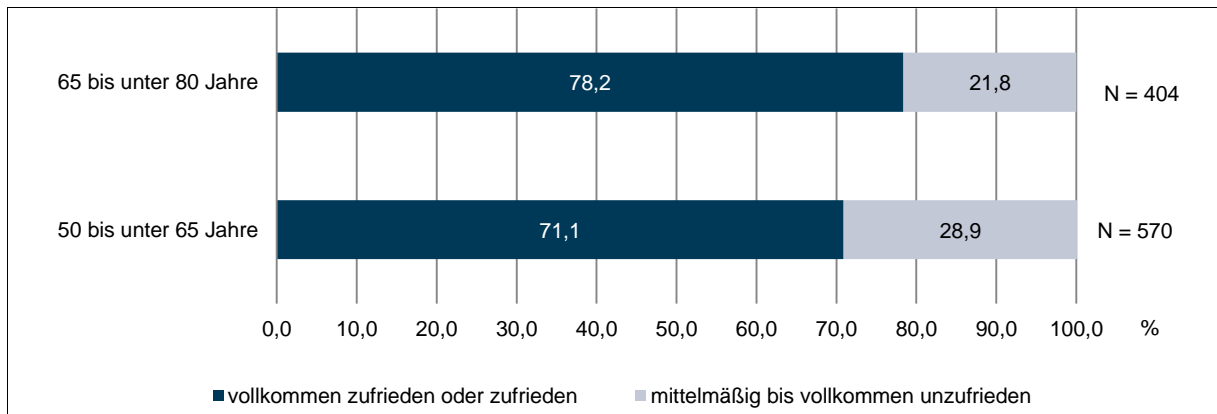
Quelle: Landeshauptstadt Potsdam (Bereich Statistik und Wahlen), eigene Berechnungen

### Zufriedenheit mit der Verkehrsanbindung (ÖPNV) des Stadtteils

Für ältere Menschen ist es – besonders wenn kein Auto vorhanden ist – sehr wichtig, dass sie auf ein hinreichend ausgebautes, öffentliches Personennahverkehrssystem zurückgreifen können. Die Anbindung des eigenen Stadtteils an den öffentlichen Personennahverkehr wird im Allgemeinen von den älteren Potsdamerinnen und Potsdamern recht positiv wahrgenommen (vgl. Abbildung 34).

Abbildung 34: Zufriedenheit mit der Verkehrsanbindung (ÖPNV) des Stadtteils

(Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit Folgendem? – Verkehrsanbindung (Öffentlicher Nahverkehr))



Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Berechnungen

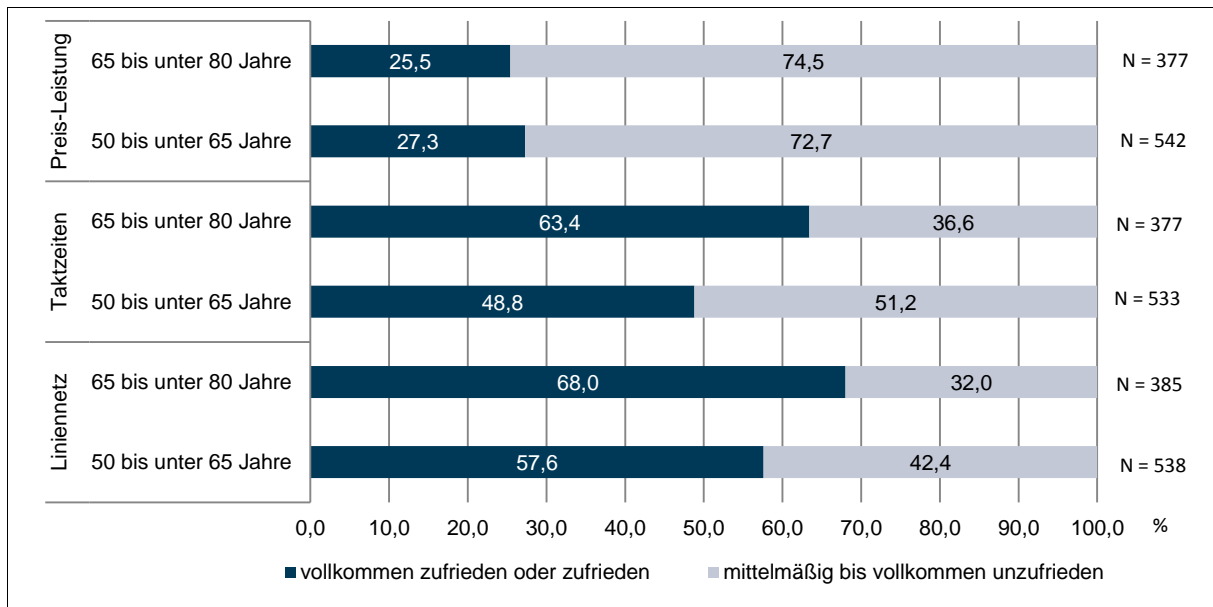
71,1 % der 50- bis unter 65-Jährigen und 78,2 % der 65- bis unter 80-Jährigen sind mit der Anbindung des eigenen Stadtteils an den Verkehr zufrieden oder vollkommen zufrieden. Die ältere Altersgruppe ist somit etwas zufriedener als die Bevölkerungsgruppe mittleren Alters. Allerdings wird die Verkehrsanbindung des Stadtteils in den Sozialräumen unterschiedlich beurteilt. Hier sind es vor allem die älteren Potsdamerinnen und Potsdamer aus den nördlichen Ortsteilen und Sacrow, welche die Verkehrsanbindung in ihrem Stadtteil am schlechtesten bewerten. Nur 18,0 % der 50- bis unter 65-Jährigen und nur 37,5 % der 65- bis unter 80-Jährigen dort sind mit der Anbindung ihres Stadtteils zufrieden oder sehr zufrieden. Die älteren Menschen im Stern, in Drewitz und im Kirchsteigfeld dagegen sind sehr zufrieden: 80,5 % der 50- bis unter 65-Jährigen und 89,3 % der 65- bis unter 80-Jährigen sind hier zufrieden oder sehr zufrieden mit dieser Thematik.

#### Beurteilung des öffentlichen Personennahverkehrs

Der öffentliche Personennahverkehr wird in der Bevölkerungsgruppe der älteren Potsdamerinnen und Potsdamer sehr unterschiedlich bewertet. Während das Liniennetz und die Taktzeiten relativ gut abschneiden, wird insbesondere das Preis-Leistungs-Verhältnis kritisch bewertet (vgl. Abbildung 35). Tendenziell ist die Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen zufriedener als die jüngere Altersgruppe. So sind beispielsweise 63,4 % der 65- bis unter 80-Jährigen und nur 48,8 % der 50- bis unter 65-Jährigen zufrieden mit den Taktzeiten. Auch in Bezug auf das Liniennetz ist die ältere Altersgruppe zufriedener als die jüngere Altersgruppe. Bei der Betrachtung des Preis-Leistungs-Verhältnisses dagegen ist die ältere Altersgruppe etwas kritischer, was unter anderem mit dem niedrigeren Einkommen in dieser Bevölkerungsgruppe erklärt werden könnte.

Abbildung 35: Beurteilung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV)

(Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Kriterien, die den Verkehr in Potsdam betreffen?- Preis-Leistungs-Verhältnis, Taktzeiten, Liniennetz)



Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Berechnung

#### 4.5.6 Bildung und soziale Teilhabe

##### Zusammenfassung

Die Bildung der befragten älteren Potsdamerinnen und Potsdamer ist im Allgemeinen recht hoch, fast die Hälfte der beiden betrachteten Altersgruppen verfügt über einen Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss.

Die Angebote zur sozialen Teilhabe werden unterschiedlich bewertet. Während die Potsdamer Schwimmbäder und Sportanlagen sowie die Freizeiteinrichtungen für Senioren am schlechtesten abschneiden, sind die älteren Potsdamerinnen und Potsdamer mit den Museen, Bibliotheken und kulturellen Angeboten zufrieden.

Am häufigsten wurden kulturelle Angebote und Museen von älteren Menschen und ihren Haushaltsmitgliedern besucht. Die Nutzung der verschiedenen Angebote erfolgte nach Altersgruppen recht ähnlich, nur bei drei Angeboten gibt es starke Auffälligkeiten: Freizeiteinrichtungen für Senioren werden fast nur von der älteren Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen und ihren Haushaltsmitgliedern aufgesucht, Sportangebote und Schwimmbäder hingegen werden eher von der jüngeren Altersgruppe und ihren Haushaltsmitgliedern genutzt.

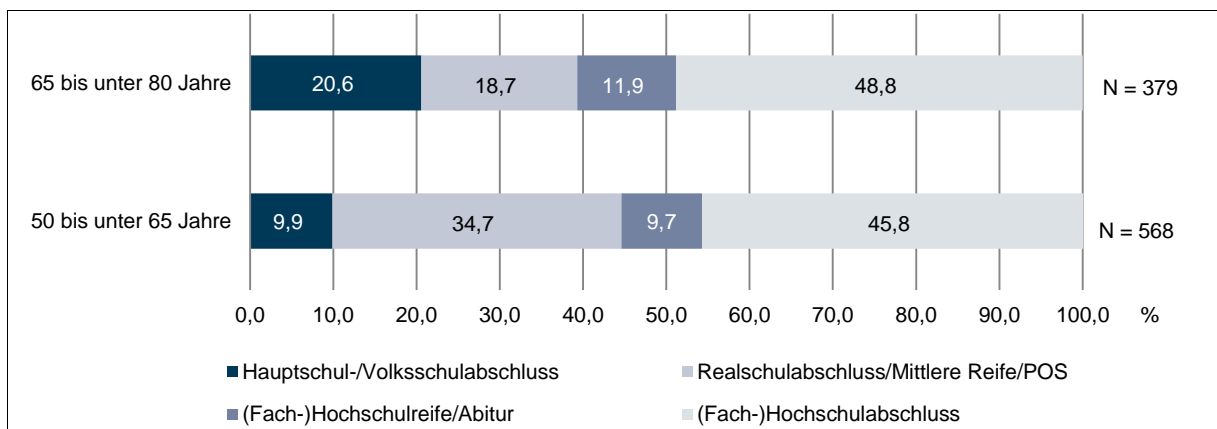
Bildungsabschluss

Die befragten älteren Potsdamerinnen und Potsdamer sind im Allgemeinen recht hoch gebildet. Die hohe Anzahl der Hochqualifizierten wird jedoch unter anderem durch die höhere Anzahl der Rückmeldungen dieser Personengruppe bei der Bürgerumfrage bewirkt.<sup>135</sup> So zeigt sich, dass 45,8 % der 50- bis unter 65-Jährigen und 48,8 % der 65- bis unter 80-Jährigen angeben einen (Fach-) Hochschulabschluss zu besitzen (vgl. Abbildung 36). Weitere 9,7 % der jüngeren und 11,9 % der älteren Altersgruppe sind im Besitz der Hochschulreife.

In der jüngeren Altersgruppe ist der Anteil derjenigen, die die mittlere Reife erworben haben, etwas höher, in der älteren Altersgruppe ist der Anteil der Personen mit Hauptschulabschluss doppelt so hoch.

Abbildung 36: Bildungsabschluss

(Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie?)



Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Darstellung

Beurteilung der unterschiedlichen Angebote zur sozialen Teilhabe

Die verschiedenen Angebote zur sozialen Teilhabe werden unterschiedlich bewertet: Die Zufriedenheit mit den Potsdamer Bibliotheken und Museen, sowie mit den kulturellen Angeboten in Potsdam ist bei beiden Altersgruppen recht hoch. Die Potsdamer Schwimmbäder und Sportanlagen, sowie die Freizeiteinrichtungen für Senioren im Stadtteil werden allerdings von beiden Altersgruppen deutlich schlechter bewertet (vgl. Abbildung 37).

Des Weiteren wird deutlich, dass die Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe von der älteren Altersgruppe besser beurteilt werden als von der jüngeren Altersgruppe. So werden Seniorenfreizeitstätten von der älteren Altersgruppe zu 34,4 % für gut oder sehr gut befunden,

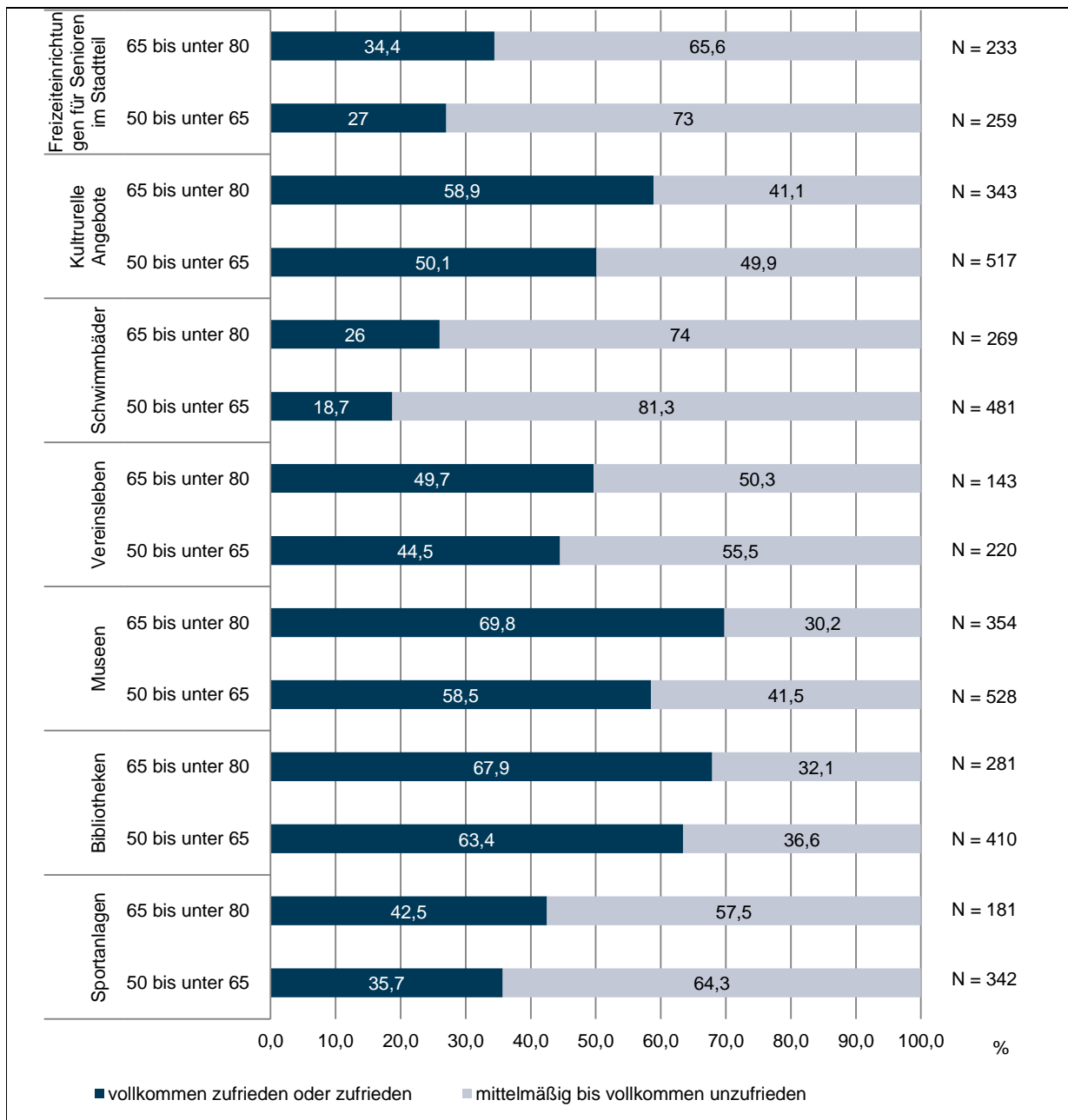
<sup>135</sup> Vgl. Landeshauptstadt Potsdam (2014).

Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Ausführliche Darstellung der Daten und Fakten

während nur 27,0 % der jüngeren Altersgruppe diese als gut oder sehr gut einschätzen. Auch sind von der älteren Altersgruppe 58,9 % zufrieden oder sehr zufrieden mit den kulturellen Angeboten, in der jüngeren Altersgruppe hingegen nur 50,1 %.

Nutzerinnen und Nutzer schätzen hierbei die Teilhabemöglichkeiten etwas besser ein als Nichtnutzerinnen und -nutzer.

Abbildung 37: Beurteilung der unterschiedlichen Angebote zur sozialen Teilhabe  
(Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit dem Folgenden?)



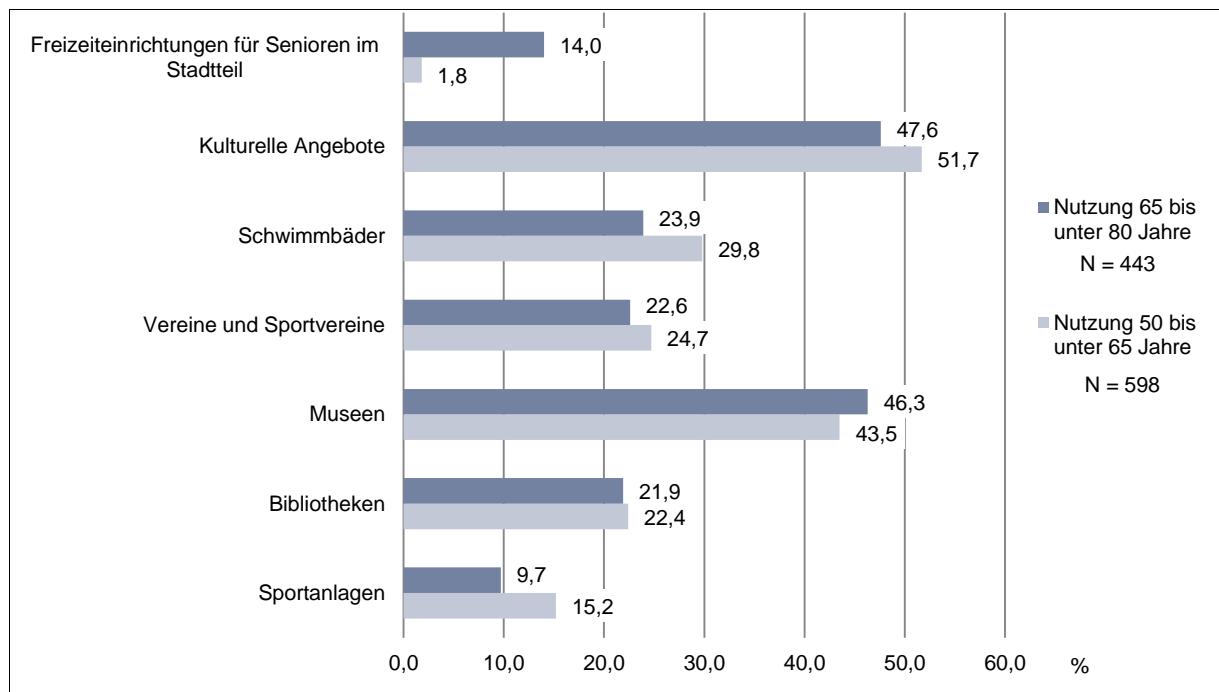
Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Darstellung

Nutzung der unterschiedlichen Angebote zur sozialen Teilhabe

Zudem ist es interessant zu erfahren, welche Angebote zur sozialen Teilhabe von den untersuchten Personengruppen auch tatsächlich genutzt werden.<sup>136</sup> Es fällt auf, dass von den unterschiedlichen Angeboten zur sozialen Teilhabe die kulturellen Angebote und die Museen von den Haushalten älterer Potsdamerinnen und Potsdamern am häufigsten aufgesucht werden. In der Nutzung unterscheiden sich die Haushalte der beiden Altersgruppen nur gering voneinander (vgl. Abbildung 38). Nur bei der Nutzung von Sportanlagen, Schwimmbädern und Freizeiteinrichtungen für Senioren im Stadtteil werden größere Unterschiede gemessen. Sportanlagen werden von den Haushalten der jüngeren Altersgruppe mit 15,2 % häufiger frequentiert als von Haushalten der älteren Altersgruppe (9,7 %). Auch Schwimmbäder werden von Haushalten der jüngeren Altersgruppe (29,8 %) häufiger besucht als von Haushalten der älteren Altersgruppe (23,9 %). Freizeiteinrichtungen für Senioren im Stadtteil hingegen werden wiederum von Haushalten der älteren Altersgruppe häufiger besucht. Nur 1,8 % der Haushalte von 50- bis unter 65-Jährigen nutzen diese Einrichtungen, bei den Haushalten der Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen sind es 14,0 %.

Abbildung 38: Nutzung der unterschiedlichen Angebote zur sozialen Teilhabe

(Welche Einrichtungen werden von Ihnen bzw. den Mitgliedern Ihres Haushaltes regelmäßig in Potsdam genutzt?)



Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Darstellung

<sup>136</sup> Hierbei wurde allerdings nicht nur die Nutzung durch die befragte Person gemessen, sondern auch die Nutzung durch andere Haushaltsmitglieder aus dem Haushalt von älteren Potsdamerinnen und Potsdamern.



## 4.5.7 Zufriedenheit

Zusammenfassung

Die befragten älteren Potsdamerinnen und Potsdamer sind zufrieden mit ihrem persönlichen Leben. Die persönliche Zukunft wird im Allgemeinen auch recht gut bewertet, allerdings etwas pessimistischer als die Gegenwart.

Der Großteil der älteren Potsdamerinnen und Potsdamer gibt an, dass Potsdam bereits heute seniorenfreundlich ist. Dahingehend ist die ältere Altersgruppe sogar etwas zufriedener als die jüngere Altersgruppe. Am höchsten ist die erlebte Seniorenfreundlichkeit hierbei in Babelsberg und Zentrum Ost, am niedrigsten in den nördlichen Ortsteilen und Sacrow.

Allerdings geben nahezu alle der älteren Potsdamerinnen und Potsdamer an, dass die Seniorenfreundlichkeit in Zukunft für die Landeshauptstadt Potsdam ein noch wichtigeres Thema werden wird.

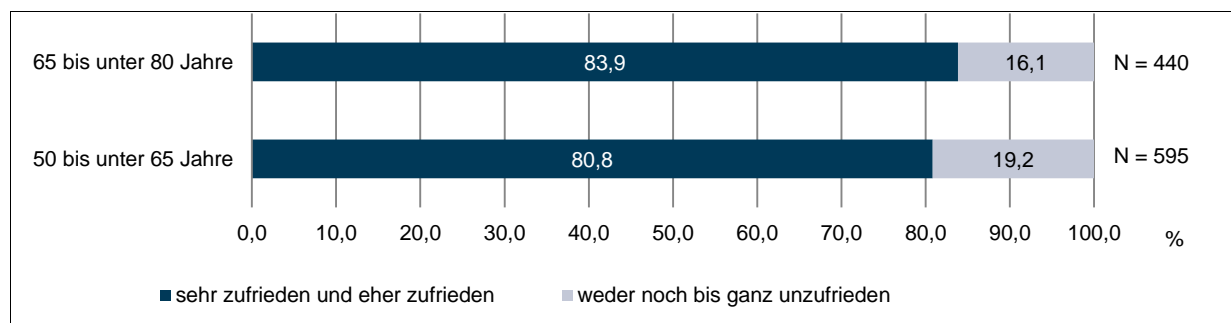
Zufriedenheit mit der persönlichen Lebenssituation

Die älteren Menschen in Potsdam sind im Allgemeinen recht zufrieden mit ihrem persönlichen Leben (vgl. Abbildung 39). Wird das eigene Leben im Hier und Jetzt beurteilt, so ist ein Großteil der 65- bis unter 80-Jährigen (83,9 %) und der 50- bis unter 65-Jährigen (80,8 %) zufrieden oder sehr zufrieden.

Die Zukunft wird verhalten optimistisch eingeschätzt (vgl. Abbildung 40). Immerhin sind 68,5 % der 50- bis unter 65-Jährigen optimistisch oder sehr optimistisch in Bezug auf ihre eigene Zukunft. Die 65- bis unter 80-Jährigen sind nur zu 57,3 % optimistisch oder sehr optimistisch, wenn sie in die eigene Zukunft schauen.

Abbildung 39: Zufriedenheit mit der gegenwärtigen persönlichen Lebenssituation

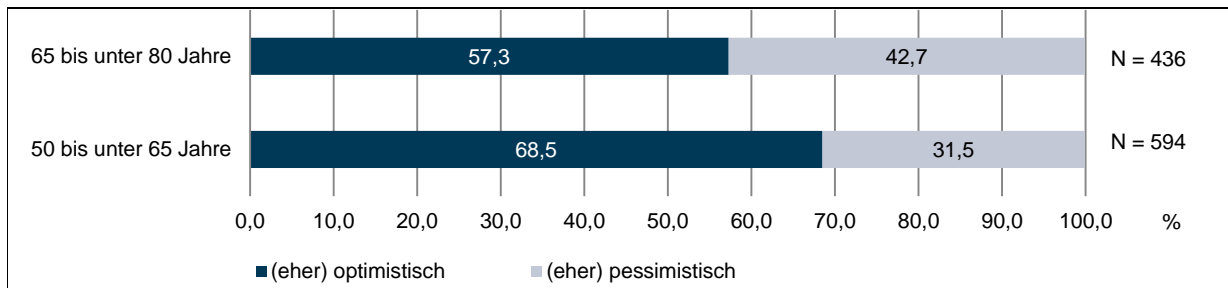
(Wenn Sie an Ihr Leben im Großen und Ganzen denken: Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig damit?)



Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Darstellung

Potsdamer Seniorenplan  
Anhang: Ausführliche Darstellung der Daten und Fakten

Abbildung 40: Einschätzung der persönlichen Zukunft  
(Wie schätzen Sie allgemein Ihre persönliche Zukunft ein?)

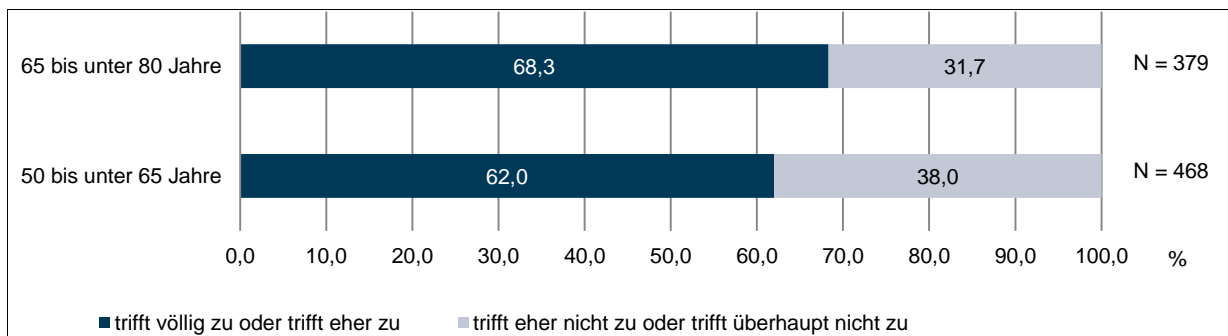


Quelle: Leben in Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Darstellung

### Beurteilung der Seniorenfreundlichkeit in Potsdam

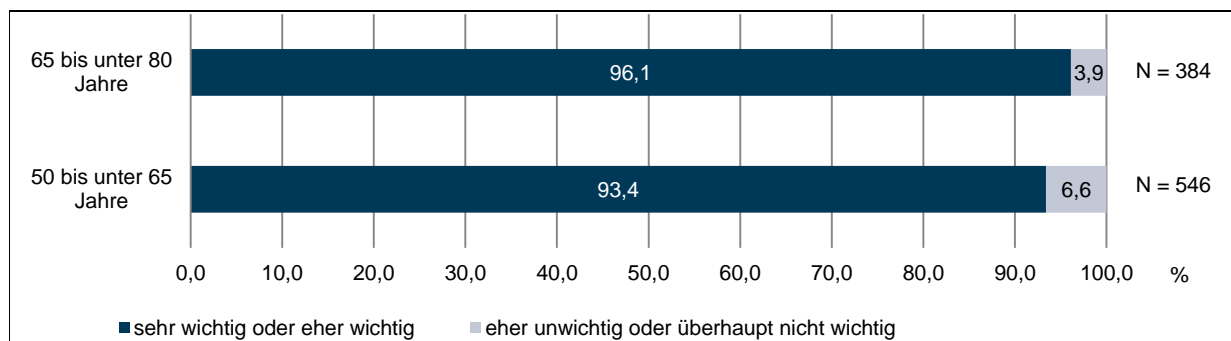
Die älteren Potsdamerinnen und Potsdamer finden im Großen und Ganzen, dass Potsdam eine seniorenfreundliche Stadt ist. Circa zwei Drittel in beiden Altersgruppen beurteilt Potsdam als (eher) seniorenfreundliche Stadt (vgl. Abbildung 41). 68,3 % der älteren Altersgruppe und 62,0 % der jüngeren Altersgruppe gibt an, dass es völlig oder eher zutrifft, dass Potsdam eine seniorenfreundliche Stadt ist.

Abbildung 41: Beurteilung der aktuellen Seniorenfreundlichkeit in Potsdam  
(Potsdam ist aktuell für mich ... eine seniorenfreundliche Stadt)



Quelle: Leben ins Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Darstellung

Abbildung 42: Wichtigkeit der Seniorenfreundlichkeit in der Zukunft  
(Wichtig für mich in der Zukunft ... eine seniorenfreundliche Stadt)



Quelle: Leben ins Potsdam. Bürgerumfrage 2014, eigene Darstellung

Die Relevanz der Seniorenfreundlichkeit für Potsdam erkennt man an der Aussage beider Altersgruppen, dass das Thema in Zukunft sehr wichtig sein wird (vgl. Abbildung 42). 93,4 % der jüngeren Altersgruppe und 96,1 % der älteren Altersgruppe sind der Meinung, dass das Thema Seniorenfreundlichkeit in Zukunft für die Landeshauptstadt Potsdam wichtig oder sehr wichtig werden wird.

Die gegenwärtige Seniorenfreundlichkeit wird in den verschiedenen Sozialräumen unterschiedlich bewertet. Besonders gut bewertet wird die gegenwärtige Seniorenfreundlichkeit in Babelsberg und Zentrum Ost (Sozialraum 4), hier stimmen 74,7 % der 65- bis unter 80-Jährigen zu, dass Potsdam gegenwärtig eine seniorenfreundliche Stadt sei. In den nördlichen Ortsteilen und Sacrow wird die Seniorenfreundlichkeit in Potsdam eher schlechter bewertet: Nur 54,5 % der 65- bis unter 80-Jährigen stimmten hier zu, dass Potsdam seniorenfreundlich wäre.<sup>137</sup>

<sup>137</sup> Das Ergebnis ist für diesen Sozialraum aufgrund der niedrigen Fallzahl nicht aussagekräftig.

**4.6 Weiterführende Informationen**

Institution	Webseite
Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V.	<a href="http://www.alzheimer-brandenburg.de/">http://www.alzheimer-brandenburg.de/</a>
Beirat für Menschen mit Behinderung	<a href="https://www.potsdam.de/content/beirat-fuer-menschen-mit-behinderung-0">https://www.potsdam.de/content/beirat-fuer-menschen-mit-behinderung-0</a>
Bertelsmann Stiftung	<a href="http://www.wegweiser-kommune.de/">http://www.wegweiser-kommune.de/</a>
	<a href="http://www.sozialplanung-senioren.de/">http://www.sozialplanung-senioren.de/</a>
Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.	<a href="http://www.bagso.de/">http://www.bagso.de/</a>
Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Rolle der Kommunen in der Pflege	<a href="http://www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilungen/2014-03/bund-laender-arbeitsgruppe-pflege.html">http://www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilungen/2014-03/bund-laender-arbeitsgruppe-pflege.html</a>
Bündnis Gesund Älter werden Land Brandenburg	<a href="http://www.buendnis-gesund-aelter-werden.de/">http://www.buendnis-gesund-aelter-werden.de/</a>
Deutscher Senioren Ring	<a href="http://www.seniorenring.de/">http://www.seniorenring.de/</a>
Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen	<a href="http://www.schulministerium.nrw.de">http://www.schulministerium.nrw.de</a>
Netzwerk "Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam"	<a href="https://www.potsdam.de/content/netzwerk-aelter-werden-der-landeshauptstadt-potsdam">https://www.potsdam.de/content/netzwerk-aelter-werden-der-landeshauptstadt-potsdam</a>
nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung GmbH	<a href="http://www.generationenkolleg.de">http://www.generationenkolleg.de</a>
Pflegestützpunkt Potsdam	<a href="http://www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de/index.php?id=23">http://www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de/index.php?id=23</a>
Potsdamer Gesundheitsring	<a href="https://www.potsdam.de/content/arbeitsgruppe-potsdamer-gesundheitsring">https://www.potsdam.de/content/arbeitsgruppe-potsdamer-gesundheitsring</a>
Seniorenbeirat der Landeshauptstadt Potsdam	<a href="https://www.potsdam.de/content/seniorenbeirat">https://www.potsdam.de/content/seniorenbeirat</a>
Siebter Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune	<a href="https://www.siebter-altenbericht.de">https://www.siebter-altenbericht.de</a>
Wohnen im Alter in Brandenburg	<a href="http://www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de/">http://www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de/</a>

## 4.7 Abkürzungsverzeichnis

A	Arbeit im Ruhestand (Handlungsfeld)
AG	Arbeitsgruppe
AuW	Aufsicht für unterstützende Wohnformen
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen
BbgBO	Brandenburgische Bauordnung
BbgPBWoG	Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz
BbgKPBauV	Brandenburgische Krankenhaus- und Pflegeheim-Bauverordnung
bpb	Bundeszentrale für politische Bildung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BZÄK	Bundeszahnärztekammer
DEAS	Deutscher Alterssurvey
dfb	Demokratischer Frauenbund - Landesverband Brandenburg e.V.
DKFZ	Deutsches Krebsforschungszentrum
DZA	Deutsches Zentrum für Altersfragen
G	Gesundheit im Alter (Handlungsfeld)
GG	Grundgesetz
K	Kommunikation, Bildung und Begegnung (Handlungsfeld)
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
KVBB	Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
KZVLB	Kassenärztlichen Vereinigung Land Brandenburg
MASGF	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
LASV	Landesamt für Soziales und Versorgung
MBO	Musterbauordnung
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
PfiFf	Pflege in Familie fördern
RKI	Robert Koch Institut
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB II	Sozialgesetzbuch, Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB III	Sozialgesetzbuch, Drittes Buch - Arbeitsförderung
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung
SGB XI	Sozialgesetzbuch, Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch - Sozialhilfe
SQV	Strukturqualitätsverordnung
W	Wohnen und Zusammenleben (Handlungsfeld)
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZI	Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung

## 4.8 Literaturverzeichnis

**Akademischer Verein der Senioren in Deutschland** (2011) Studienführer für Senioren und Gasthörer, 3. Auflage erweitert und aktualisiert.

**Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V.** (2012) Leben wie ich bin; Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften - selbst organisiert und begleitet. Ein Leitfaden und mehr. Verfügbar unter URL: <http://www.alzheimer-brandenburg.de/Broschueren/Leben%20wie%20ich%20bin%202013.pdf> (Letzter Zugriff: 26.07.2016).

**Amt für Statistik Berlin-Brandenburg** (2011) Zensus 2011, Bevölkerung und Haushalte, Kreisfreie Stadt Potsdam, am 9. Mai 2011, verfügbar unter URL: [https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/zensus/gdb/bev/bb/12/120540000000\\_Potsdam\\_Stadt\\_bev.pdf](https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/zensus/gdb/bev/bb/12/120540000000_Potsdam_Stadt_bev.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016).

**Amt für Statistik Berlin-Brandenburg** (2015a) Statistischer Bericht. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen. Verfügbar unter: [https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat\\_Berichte/2014/SB\\_K08-01-00\\_2013j02\\_BB.pdf](https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat_Berichte/2014/SB_K08-01-00_2013j02_BB.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)

**Amt für Statistik Berlin-Brandenburg** (2015b) Bevölkerungsprognose für das Land Brandenburg. Verfügbar unter: [https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat\\_berichte/2015/SB\\_A01-08-00\\_2015u00\\_BB.pdf](https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2015/SB_A01-08-00_2015u00_BB.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)

**Amt für Statistik Berlin-Brandenburg** (2015c) Statistischer Bericht. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Land Brandenburg 2014. Verfügbar unter: [https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat\\_berichte/2015/SB\\_K01-04-00\\_2014j01\\_BB.pdf](https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2015/SB_K01-04-00_2014j01_BB.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)

**Bickel, H.** (2014) Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Das Wichtigste 1 – Informationsblätter. Verfügbar unter: [http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1\\_haeufigkeit\\_demenzerkrankungen\\_dalzg.pdf](http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)

**Bpb** (2016) Bildung in Deutschland. Verfügbar unter: <http://www.bildungsbericht.de/de/bildungsberichte-seit-2006/bildungsbericht-2016/pdf-bildungsbericht-2016/bildungsbericht-2016> (Letzter Zugriff: 26.07.2016)

**Brandenburgische Staatskanzlei** (2016) Demografischer Wandel in Brandenburg. Verfügbar unter: <http://www.stk.brandenburg.de/sixcms/detail.php/lbm1.c.377483.de> (Letzter Zugriff: 26.07.2016)

**Bundesagentur für Arbeit** (2016) Arbeitsmarkt im Überblick – Monatsbericht Juni 2016 – Potsdam, Stadt. Verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Regionen/Politische-Gebietsstruktur/Brandenburg/Potsdam-Stadt-Nav.html> (Letzter Zugriff: 26.07.2016)

**Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.** (2013) Gesund älter werden. Verfügbar unter: [http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Publikationen/2013/bagso\\_Broschuere\\_gesund-alt-werden\\_2013\\_2-auflage\\_final.pdf](http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Publikationen/2013/bagso_Broschuere_gesund-alt-werden_2013_2-auflage_final.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)

- BMFSFJ** (2006) Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Verfügbar unter: [http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/altenbericht/data/download/5\\_Altenbericht.pdf](http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/altenbericht/data/download/5_Altenbericht.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- BMFSFJ** (2010) Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Verfügbar unter: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Pressestelle/Pdf-Anlagen/sechster-altenbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- Bundeszahnärztekammer** (2012) Zahn- und Mundgesundheit bei älteren Menschen - aktueller Stand und Herausforderungen. Verfügbar unter: [http://www.masgf.brandenburg.de/cms/media.php/lbm1.a.3310.de/vortrag\\_oesterreich.pdf](http://www.masgf.brandenburg.de/cms/media.php/lbm1.a.3310.de/vortrag_oesterreich.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016).
- Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg** (2012) Gemeinsame Erklärung der Partner im Bündnis Älter werden im Land Brandenburg. Verfügbar unter: [http://www.masgf.brandenburg.de/cms/media.php/lbm1.a.3310.de/buendniserklaerung\\_bgae.pdf](http://www.masgf.brandenburg.de/cms/media.php/lbm1.a.3310.de/buendniserklaerung_bgae.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- De Groot, K.** (2012) Kulturelle Bildung im Alter. Verfügbar unter: <https://www.kubi-online.de/artikel/kulturelle-bildung-alter> (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung** (2016) Bildung in Deutschland 2016. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung und Migration. Verfügbar unter: <http://www.bildungsbericht.de/de/bildungsberichte-seit-2006/bildungsbericht-2016/pdf-bildungsbericht-2016/bildungsbericht-2016> (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- Deutsches Krebsforschungszentrum** (2014) Darmkrebsvorsorge - aber richtig! Verfügbar unter: [https://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2014/download/dkfz\\_pm\\_14\\_03.pdf](https://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2014/download/dkfz_pm_14_03.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016).
- Deutsches Zentrum für Altersfragen** (2011) Veränderungen der Gesundheit im Alter. Der Deutsche Alterssurvey (DEAS): Älterwerden und der Einfluss von Kontexten. Verfügbar unter: [https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Dza\\_Pressemitteilung\\_V28\\_4.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Dza_Pressemitteilung_V28_4.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- Deutsches Zentrum für Altersfragen** (2016) Deutscher Alterssurvey 2014. Zentrale Befunde. Verfügbar unter: [https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/DEAS2014\\_Kurzfassung.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/DEAS2014_Kurzfassung.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- Dritter Krankenhausplan des Landes Brandenburg vom 10. Juni 2008** (2015) Verfügbar unter: <http://bravors.brandenburg.de/de/verwaltungsvorschriften-220078> (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- Gatter J. & Hartmann, B.K.** (1995) Betriebliche Verrentungspraktiken zwischen arbeitsmarkt- und rentenpolitischen Interessen. Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 28(3), S. 412-425.
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.** (2015) Aktivitäten des Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg. Verfügbar unter: <http://www.buendnis-gesund-aelter-werden.de/Aktivitaeten.1270.0.html> (26.07.2016)

- gesundheitsziele.de.** (2012) Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden“. Verfügbar unter: [http://gesundheitsziele.de/cms/medium/1064/Kurzfassung\\_GAEW.pdf](http://gesundheitsziele.de/cms/medium/1064/Kurzfassung_GAEW.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016).
- Geyer, Dr. med. D.** (2012) Sucht im Alter ist kein Randproblem. MMW-Fortschritte der Medizin Nr. 4, Springer Medizin.
- Hess, R.** (2012) gesundheitsziele.de – Ein sinnvoller Prozess mit strukturellen Hürden. GW, Jg. 12, Heft 2 (April). S. 16-23.
- Initiative D21 e.V., TNS Infratest (Hrsg.)** (2015) D21-Digital-Index 2014. Die Entwicklung der digitalen Gesellschaft in Deutschland. Verfügbar unter: [http://www.initiaved21.de/wp-content/uploads/2014/11/141107\\_digitalindex\\_WEB\\_FINAL.pdf](http://www.initiaved21.de/wp-content/uploads/2014/11/141107_digitalindex_WEB_FINAL.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- IPZF** (2016) Bevölkerung und Gesellschaft. Wohnen. Verfügbar unter: <http://www.zukunftsentwicklungen.de/gesellschaft.html> (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg** (2015) Unsere Aufgaben. Verfügbar unter: <http://www.kvbb.de/ueber-uns/unsere-aufgaben> (Letzter Zugriff: 26.07.2016).
- Kruse, E.; Dannenberg, A.** (2013) Steigende Zahlen bei den „Frühverrentungen“? RV intern, Infothek, 15.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe** (2014) Monitor "Leben zu Hause"/ Wohnatlas. Verfügbar unter URL: <http://www.kda.de/monitor-leben-zu-hause-wohnatlas.html> (Letzter Zugriff: 26.07.2016).
- Kurz, Alexander** (2013) Das Wichtigste über die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzformen. Ein kompakter Ratgeber. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 23. Aktualisierte Auflage. Meta Druck, Berlin.
- LASV** (2014) Brandenburger Sozialindikatoren 2014. Aktuelle Daten zur sozialen Lage im Land Brandenburg. Verfügbar unter: [http://www.lasv.brandenburg.de/media\\_fast/4055/WEB\\_Sozialindikatoren\\_2014.pdf](http://www.lasv.brandenburg.de/media_fast/4055/WEB_Sozialindikatoren_2014.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- Landeshauptstadt Potsdam** (2012) TEILHABE FÜR ALLE! Lokaler Teilhabeplan der Landeshauptstadt Potsdam. Verfügbar unter: <https://www.potsdam.de/sites/default/files/documents/Lokaler%20Teilhabeplan%20Potsdam.pdf> (Letzter Zugriff: 26.07.2016).
- Landeshauptstadt Potsdam** (2014) Vereinbarung zwischen dem Land Brandenburg und der Landeshauptstadt Potsdam zur Mietwohnraumförderung 2014 bis 2019.
- Landeshauptstadt Potsdam** (2014) Leben in Potsdam. Ergebnisse der Bürgerumfrage 2014. Verfügbar unter: [https://www.potsdam.de/sites/default/files/documents/2015\\_lebeninpotsdam\\_umfrage.pdf](https://www.potsdam.de/sites/default/files/documents/2015_lebeninpotsdam_umfrage.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- MASGF** (2011) Aktives Altern in Brandenburg – Seniorenpolitisches Maßnahmenpaket der Landesregierung. Verfügbar unter: [http://lsb-brandenburg.de/lsb/wp-content/uploads/AktivesAltern\\_in\\_Brandenburg.pdf](http://lsb-brandenburg.de/lsb/wp-content/uploads/AktivesAltern_in_Brandenburg.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)



- MASGF** (2011) Leitlinien für Seniorenpolitik. Verfügbar unter:  
<http://www.masgf.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.250483.de> (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- MASGF** (2012) Senioren. Verfügbar unter:  
<http://www.masgf.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.185536.de> (Letzter Zugriff: 26.07.2016).
- Netzwerk „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“** (2015) Verfügbar unter:  
<http://www.potsdam.de/content/netzwerk-aelter-werden-der-landeshauptstadt-potsdam> (Letzter Zugriff: 26.07.2016).
- Rheinische Post** (13.06.2015) Arbeiten im Ruhestand – wie geht das?
- Robert Koch Institut** (2009) Gesundheit und Krankheit im Alter. Verfügbar unter:  
[http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/alter\\_gesundheit.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/alter_gesundheit.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- Robert Koch Institut** (2015a) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und Destatis, Verfügbar unter:  
[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit\\_in\\_deutschland\\_2015.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- Robert Koch Institut** (2015b) Wie viele Menschen lassen sich gegen die saisonale Influenza impfen. Verfügbar unter:  
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ06.html> (letzter Zugriff: 26.07.2016)
- Schubert, Klein, M., Klein, K.** (2016) Das Politiklexikon. 6. Aktualisierte und erweiterte Auflage, Dietz, Bonn.
- Städte- und Gemeindebund Brandenburg** (2012) Seniorenpolitische Konferenz – Politik für und mit älteren Menschen in Stadt und Land, „Seniorenpolitik in den Kommunen in Brandenburg“ von Monika Gordes, stellvertretende Geschäftsführerin Städte- und Gemeindebund Brandenburg, 22. Oktober 2012, Potsdam.
- Statistisches Bundesamt** (2015a) Pflegestatistik 2013 Verfügbar unter:  
[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- Statistisches Bundesamt** (2015b) Bevölkerungsentwicklung in den Bundesländern bis 2060. Verfügbar unter :  
[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungBundeslaender2060\\_5124205159004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungBundeslaender2060_5124205159004.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)
- Statistisches Bundesamt** (2015c) Internationale Bildungsindikatoren im Ländervergleich. Verfügbar unter:  
[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Internationales/Bildungsindikatoren1023017157004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Internationales/Bildungsindikatoren1023017157004.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Zugriff: 26.07.2016)

**Statistisches Bundesamt** (2016) Ergebnisse der 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Tabellen/AltersgruppenBis2060.html> (Letzter Zugriff: 26.07.2016)

**Stiftung Altenhilfe Potsdam** (2015) Stiftung Altenhilfe Potsdam. Verfügbar unter: <https://www.potsdam.de/content/stiftung-altenhilfe-potsdam-0> (Letzter Zugriff: 26.07.2016).

**Tagesschau online** (08.07.2016) Die Rente – komplex, schwierig, aufgeladen. Verfügbar unter: <https://www.tagesschau.de/inland/rente-181.html> (Letzter Zugriff: 26.07.2016)

**Zeit Online** (2015) Im Alter siegt die Sucht. Verfügbar unter: <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2015-06/senioren-drogen-einsamkeit> (Letzter Zugriff: 26.07.2016).

**Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland** (2015) Studie attestiert der Darmkrebs-Vorsorge in Deutschland eine hohe Qualität. Verfügbar unter: [http://www.zi.de/cms/fileadmin/images/content/PDFs\\_alle/PM\\_Darmkrebs-Vorsorge\\_in\\_Deutschland\\_2015-09-02.pdf](http://www.zi.de/cms/fileadmin/images/content/PDFs_alle/PM_Darmkrebs-Vorsorge_in_Deutschland_2015-09-02.pdf) (Letzter Zugriff: 26.07.2016).



Stadtverordnetenversammlung  
der  
Landeshauptstadt  
Potsdam

## Antrag

Drucksache Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)

**16/SVV/0533**

öffentlich

### Betreff:

Katastrophenschutzplan Potsdam für den Forschungsreaktor Berlin-Wannsee (BER II) ändern!

**Einreicher:** Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Erstellungsdatum 25.08.2016

Eingang 922:

### Beratungsfolge:

Datum der Sitzung

Gremium

Zuständigkeit

14.09.2016

Stadtverordnetenversammlung der Landeshauptstadt Potsdam

Entscheidung

### Beschlussvorschlag:

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

Der Oberbürgermeister wird beauftragt, den Katastrophenschutzplan Potsdams in Hinblick auf seine Grundlagen für den Forschungsreaktor Berlin Wannsee ändern zu lassen. Dazu ist die Evakuierungszone um den vom Helmholtz-Zentrum betriebenen Forschungsreaktor von derzeit 2,5 Kilometer auf 8 Kilometer auszuweiten. Des Weiteren ist zu prüfen, ob eine Klage der Stadt gegen die Betriebsgenehmigung, die das Land Berlin ausstellt, erhoben werden kann.

gez. Peter Schüler  
Fraktionsvorsitzender

Unterschrift

Ergebnisse der Vorberatungen  
auf der Rückseite

Beschlussverfolgung gewünscht:



Termin: 07.12.2016

Demografische Auswirkungen:

Klimatische Auswirkungen:

**Finanzielle Auswirkungen?** Ja Nein

(Ausführliche Darstellung der finanziellen Auswirkungen, wie z. B. Gesamtkosten, Eigenanteil, Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung), beantragte/bewilligte öffentl. Förderung, Folgekosten, Veranschlagung usw.)

ggf. Folgeblätter beifügen

**Begründung:**

Das Schutzkonzept für den Atomreaktor BER II ist unzureichend. Nachbesserungen zum Schutz gegen Flugzeugabstürze wurden bisher nicht in Angriff genommen.

Ein jüngst, in einem [Fachgespräch](#) der Bundestagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgestelltes Gutachten des Ökoinstitutes Darmstadt (siehe Anlage), legt eine Schutzzonenausweitung auf 8 Kilometer nahe. Der Katastrophenschutzplan sieht lediglich 2,5 Kilometer Evakuierungszone vor.

Bei der Berechnung der Schutzzone geht es darum, dass Maßnahmenpläne so gestaltet werden können, dass die Potsdamer Bevölkerung im Falle eines Unfalls soweit irgend möglich, wirksam geschützt wird.

Die Stadt soll sich die Erkenntnisse des Ökoinstituts im Interesse der Potsdamerinnen und Potsdamer zu Eigen machen und damit auch einem ähnlichen Vorschlag im diesjährigen Bürgerhaushalt Rechnung tragen.

Anlage: Kurzfassung Gutachten Ökoinstitut Darmstadt

## **Fachgespräch**

# **„Forschungsreaktoren in Deutschland – Probleme und Herausforderungen“**

**11. Juli 2016 im Deutschen Bundestag, Berlin**

**Christian Küppers**

**Öko-Institut e.V., Darmstadt**

## Forschungsreaktoren vs. Kernkraftwerke

	Forschungsreaktor ca. 10 MW <sub>th</sub>	Kernkraftwerk ca. 4000 MW <sub>th</sub>
Verhältnis Inventar radioaktiver Stoffe	1	400
Verhältnis Nachzerfallswärme	1	400
Sicherheitstechnik	deutlich geringere Anforderungen	hohe Redundanz, EVA-Schutz ...
Standorte	auch in Großstädten	stadtfern

- Welche Konsequenzen hat das für den Katastrophenschutz?

## Katastrophenschutz (1)

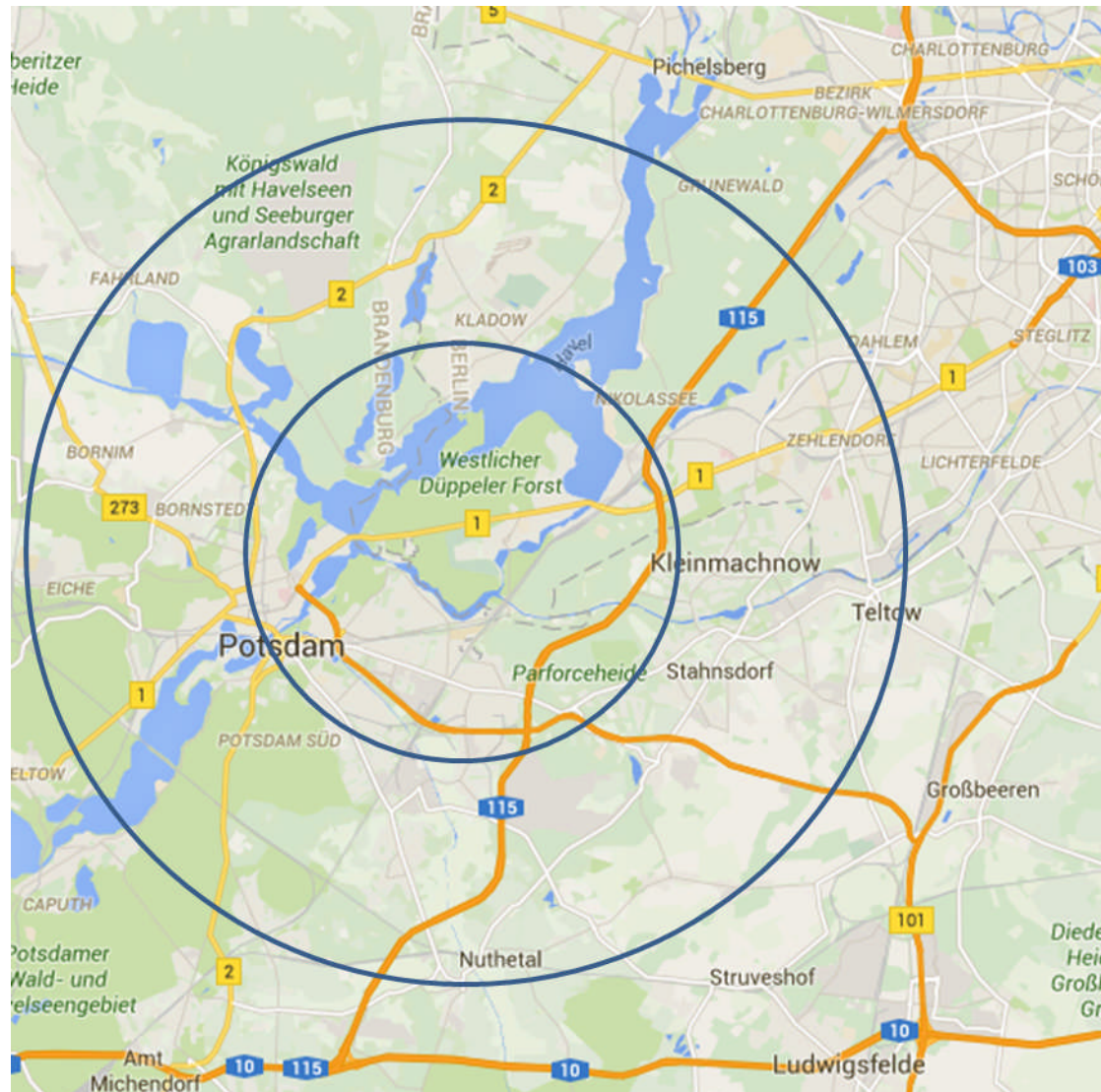
---

- Öko-Institut 1990: Untersuchung zu erforderlichen Maßnahmen nach schweren Unfällen
  - Empfehlung: 10 km zur Evakuierung planen
- mit aktualisierten Randbedingungen: Evakuierung erforderlich
  - bis ca. 10 km (Kleinkinder)
  - bis ca. 8 km (Erwachsene)

Randbedingungen: Freisetzungshöhe 50 m - 200 m, mittlere Luftturbulenz, Regen 2 mm/h  
(ohne Regen: ca. 5,5-7 km (Kleinkinder), ca. 4,5-5,5 km (Erwachsene))

## Katastrophenschutz (2)

5 km- und 10 km-Radius um den Standort des BER II





## Katastrophenschutz (3)

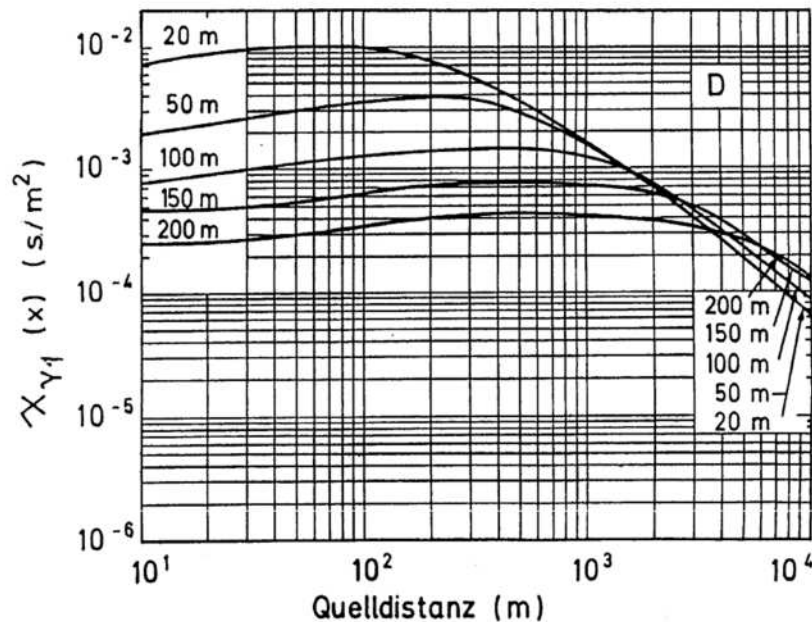
- Katastrophenschutzplan: Evakuierung bis 2,5 km
- geringerer Quellterm als Öko-Institut 1990

	Öko-Institut 1990			Rödler 2001		
	aus Kern	Rückhaltung im Gebäude	in Umgebung	aus Kern	Rückhaltung im Gebäude	in Umgebung
Jod	100 %	0 %	100 %	32 %	50 %	16 %
Cäsium	61 %	0 %	61 %	9 %	95 %	0,45 %

- bei massiver Einwirkung und zerstörtem Gebäude:
  - großer Freisetzunganteil aus dem Kern plausibler
  - deutliche Rückhaltung im Gebäude nicht nachvollziehbar
- Quellterm aus Öko-Institut 1990 realitätsnäher

## Katastrophenschutz (4)

- hohe thermische Einwirkung führt zu höherer Aktivitätsfreisetzung
- bessere Vermischung in der Umgebungsluft und dadurch reduzierte Auswirkungen?

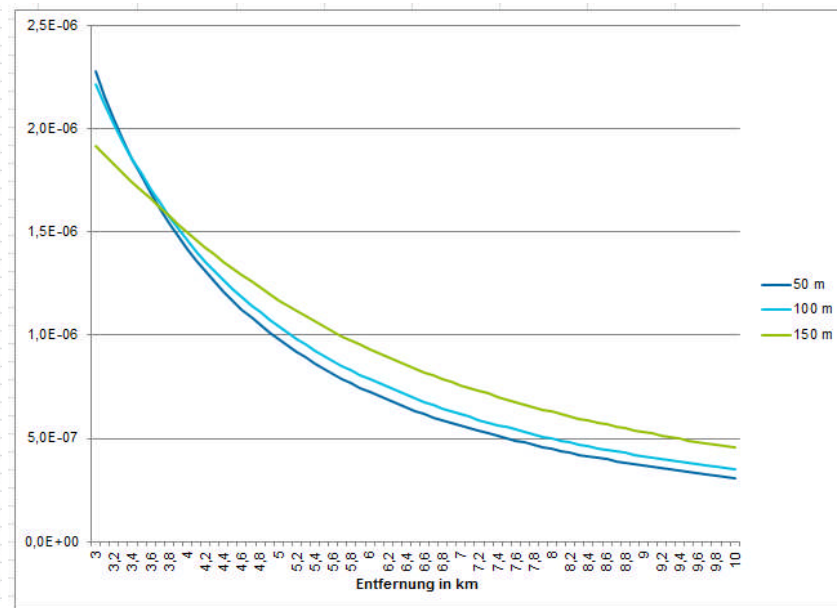
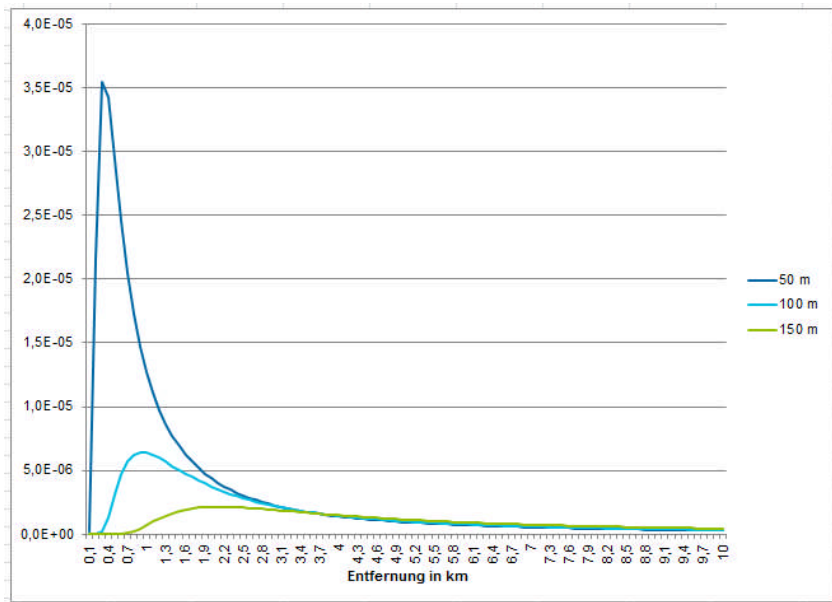


Kurzzeitausbreitungsfaktor für Gamma-Submersion, mittlere Luftturbulenz, für verschiedene Freisetzungshöhen nach den Störfallberechnungsgrundlagen

- ab 1-2 km Entfernung sind größere Freisetzungshöhen ungünstiger

# Katastrophenschutz (5)

Vergleich des Kurzzeitausbreitungsfaktors Chi für verschiedene Freisetzungshöhen



➤ ab ca. 3,5 km Entfernung sind größere Freisetzungshöhen ungünstiger

## Fazit

---

- bei schweren Unfällen/Einwirkungen
  - bei Regen Evakuierungskriterium bis in ca. 10 km Entfernung
  - ohne Regen Evakuierungskriterium bis in ca. 7 km Entfernungüberschritten  
(bei mittlerer Luftturbulenz - statistisch häufigste Situation)
- die bisherige Planung deckt diesen Fall nicht ab
- Evakuierung müsste ohne Planung erfolgen



Stadtverordnetenversammlung  
der  
Landeshauptstadt  
Potsdam

## Antrag

Drucksache Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)

**16/SVV/0471**

öffentlich

**Betreff:**

Soziale Infrastruktur im Potsdamer Norden

**Einreicher:** Fraktion CDU/ANW

Erstellungsdatum 19.07.2016

Eingang 922:

Beratungsfolge:

Datum der Sitzung

Gremium

Zuständigkeit

14.09.2016

Stadtverordnetenversammlung der Landeshauptstadt Potsdam

Entscheidung

**Beschlussvorschlag:**

Der Oberbürgermeister wird beauftragt:

- bei der Aufstellung des Bebauungsplanes 113 für das Areal Pappelallee/Reiherweg ausreichend Flächen für soziale Einrichtungen und Sportflächen (wettkampffähige Anlagen, Stadtteilbad) einzuplanen,
- den Bedarf an Plätzen Jugendfreizeiteinrichtungen für den Potsdamer Norden neu zu ermitteln;
- die Anzahl der benötigten Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen westlich und östlich des Volksparks zu prüfen und ein bedarfsgerechtes Konzept zu entwickeln sowie
- kurzfristig realisierbare Übergangslösungen zu suchen und zu realisieren.

gez.

Fraktionsvorsitzende/r

Unterschrift

Ergebnisse der Vorberatungen  
auf der Rückseite

**Beschlussverfolgung gewünscht:**

**Termin:**

Demografische Auswirkungen:

Klimatische Auswirkungen:

**Finanzielle Auswirkungen?**

Ja

Nein

(Ausführliche Darstellung der finanziellen Auswirkungen, wie z. B. Gesamtkosten, Eigenanteil, Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung), beantragte/bewilligte öffentl. Förderung, Folgekosten, Veranschlagung usw.)

ggf. Folgeblätter beifügen

**Begründung:**

Der Potsdamer Nord wächst und allein das Bornstedter Feld hat inzwischen über 9000 Einwohner mit stark steigender Tendenz. In Bornstedet und im Bornstedter Feld entstehen mehr und mehr Vereine und das soziale Leben entwickelt sich. Bornim, Bornstedt und das Bornstedter Feld wachsen immer mehr zusammen. Räume für ein Nachbarschaftshaus fehlen genauso wie für Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen, deren Bau immer wieder verschoben wird. Der tatsächliche Bedarf sowie die geeignete Standorte müssen ermittelt werden; denn es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass die vorgesehenen 150 Plätze in Jugendfreizeiteinrichtungen wie bei der Kita- und Schulbedarfsrechnung nicht ausreichen werden.

Mit der Entscheidung, die Nutzung der Biosphärenhalle als Multifunktionshalle zu prüfen entsteht zwar die Möglichkeit, für den Potsdamer Norden ein soziales Zentrum sowie dringend benötigte Sportflächen (Bad, Hallen, Sportplätze) zu schaffen und dadurch die Entwicklung eines wirklichen Kiezes zu fördern, das Ergebnis ist jedoch völlig offen. Die Biosphärenhalle wird seit 2012 als einzige Option verfolgt, bisher kam es hier jedoch zu keinem Ergebnis. Es wird daher notwendig zu prüfen, ob in der Biosphärenhalle oder durch Neubau an der gleichen Stelle tatsächlich alle Bedarfe sinnvoll erfüllt werden können.

Parallel sollte man überlegen, bei den Überkapazitäten an Flüchtlingsunterkünften, die Anlage in der David-Gilly -Straße als Übergangslösung zu nutzen, falls diese in Zukunft nicht mehr als Flüchtlingsunterkunft benötigt wird.



Stadtverordnetenversammlung  
der  
Landeshauptstadt  
Potsdam

## Antrag

Drucksache Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)

**16/SVV/0589**

öffentlich

**Betreff:**

Jugendfreizeiteinrichtung Bornstedter Feld

**Einreicher:** Jugendhilfeausschuss

Erstellungsdatum 12.09.2016

Eingang 922:

Beratungsfolge:

Datum der Sitzung

Gremium

Zuständigkeit

02.11.2016

Stadtverordnetenversammlung der Landeshauptstadt Potsdam

Entscheidung

**Beschlussvorschlag:**

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

Im Bornstedter Feld sind entsprechend der bisherigen Planung durch den Entwicklungsträger Bornstedter Feld mindestens zwei Jugendfreizeiteinrichtungen zu errichten. Neben den Prüfungen für die Biosphäre muss folglich eine weitere Jugendfreizeiteinrichtung geschaffen werden, für die die Planungen unabhängig von dem Sachstand Biosphäre begonnen werden sollen. Einer der Standorte ist als Ersatz für das Ribbeck-Eck vorzusehen.

Dem Jugendhilfeausschuss soll im Januar 2017 berichtet werden.

Ausschussvorsitzender

Unterschrift

Ergebnisse der Vorberatungen  
auf der Rückseite

**Beschlussverfolgung gewünscht:**

**Termin:**

Demografische Auswirkungen:

Klimatische Auswirkungen:

**Finanzielle Auswirkungen?** Ja Nein

(Ausführliche Darstellung der finanziellen Auswirkungen, wie z. B. Gesamtkosten, Eigenanteil, Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung), beantragte/bewilligte öffentl. Förderung, Folgekosten, Veranschlagung usw.)

ggf. Folgeblätter beifügen

**Begründung:**

Die Entwicklung des Bornstedter Feldes geht in die letzte Phase. Dennoch ist bis heute keine der zwei vorgesehenen Jugendfreizeiteinrichtungen geschaffen worden. Es bestanden Unklarheiten um die Zukunft des Standortes Ribbeck-Eck sowie hinsichtlich der Errichtung eines Jugendclubs in der Biosphäre. Auch aufgrund der Entwicklung des Gebietes muss an zwei Jugendfreizeiteinrichtungen festgehalten werden. Somit ist nur eine mit möglichen Lösungen im Zusammenhang mit der Biosphäre verknüpft, die andere muss unabhängig davon realisiert werden. Mittlerweile steht auch fest, dass das Ribbeck-Eck keine Zukunft als Jugendfreizeiteinrichtung hat, was neben hohen Sanierungskosten auch mit der Raumstruktur im Gebäude begründet ist. Folglich braucht es hierfür einen Ersatzstandort und eine klare Perspektive, die eine der beiden neu zu schaffenden Jugendfreizeiteinrichtungen besteht.





Stadtverordnetenversammlung  
der  
Landeshauptstadt  
Potsdam

## Antrag

Drucksache Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)

**16/SVV/0694**

öffentlich

### Betreff:

Bürgerhaushalt Potsdam 2017 "TOP 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger", Nummer 18: Biosphäre erhalten: Kiez-/Freibad, Eventraum, Schule

**Einreicher:** Stadtverordnete B. Müller als Vorsitzende der Stadtverordnetenversammlung

Erstellungsdatum 19.10.2016

Eingang 922:

Beratungsfolge:

Datum der Sitzung

Gremium

Zuständigkeit

02.11.2016

Stadtverordnetenversammlung der Landeshauptstadt Potsdam

Entscheidung

### Beschlussvorschlag:

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

Die Biosphäre ist zu erhalten und eine weitere Nutzung bzw. Umgestaltung zu einem Kiezbad, Eventraum oder einer Schule zu ermöglichen.

Dem hohen Nutzungsinteresse der Potsdamer für das Gebäude ist Rechnung zu tragen.

Vorsitzende  
der Stadtverordnetenversammlung

Unterschrift

Ergebnisse der Vorberatungen  
auf der Rückseite

Beschlussverfolgung gewünscht:

Termin:

Demografische Auswirkungen:	
Klimatische Auswirkungen:	
<b>Finanzielle Auswirkungen?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
(Ausführliche Darstellung der finanziellen Auswirkungen, wie z. B. Gesamtkosten, Eigenanteil, Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung), beantragte/bewilligte öffentl. Förderung, Folgekosten, Veranschlagung usw.)	
ggf. Folgeblätter beifügen	

**Begründung:**

Der Vorschlag wurde im Bürgerhaushalt 2017 der Landeshauptstadt Potsdam eingereicht. Er erhielt von den Potsdamerinnen und Potsdamern bei der abschließenden Votierung insgesamt 8697 Punkte, wurde unter der Nummer 18 in die "Top 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger" aufgenommen und am 2. November 2016 der Stadtverordnetenversammlung übergeben.

**Anlage / Ergänzung:**

Einschätzung der Landeshauptstadt Potsdam (Stand August 2016):

Nach dem Ergebnis einer Bürgerbefragung im April 2012 und einer entsprechenden Beschlussfassung der Stadtverordnetenversammlung im Juni 2012 wird das Sport- und Freizeitbad nunmehr nicht am Standort der Biosphäre, sondern am Standort Brauhausberg errichtet.

Im Übrigen hat der Hauptausschuss am 21.01.2015 und am 13.07.2016 insbesondere unter Berücksichtigung des vorgenannten Beschlusses und der Fördermittelbindung folgende Entscheidungen auf der Grundlage umfangreicher Variantenuntersuchungen getroffen:

- die Nutzung als modifizierte Tropenhalle, als soziale Infrastruktureinrichtung bzw. der Abbruch und Verkauf wird zurückgestellt
  - eine private Schulnutzung mangels Berücksichtigung im Schulentwicklungsplan wird nicht mehr weiter verfolgt
  - der Verkauf der Biosphärenhalle, einschließlich Grundstück oder Einräumung eigentumsähnlicher Rechte wird zunächst nicht weiterverfolgt
  - eine öffentliche Schulnutzung mit Sporthalle und Jugendfreizeiteinrichtung wird bis Ende des Jahres 2016 bis zum Vorliegen einer weiteren Untersuchung zurückgestellt
  - eine mehrteilige bzw. multifunktionale Nutzung mit konzeptioneller Neuausrichtung zur Reduzierung der wirtschaftlichen Belastung soll wie folgt geprüft werden:
- > Integration des Naturkundemuseums in die Halle mit
    - ergänzender touristischer Nutzung, ergänzender Bildungseinrichtung
    - Umnutzung/ Verkauf des Objekts Breite Straße 13
    - ergänzender Wissenschaftseinrichtung oder Einrichtung eines überregionalen schulischen Lernorts in Kooperation mit dem Land Brandenburg
  - > Nutzung als Sportinfrastruktureinrichtungen
    - Erweiterung der Halle zur Herstellung einer Dreifeld-Sporthalle
  - > Errichtung einer Jugendfreizeiteinrichtung als zusätzl. kommunale Nutzung
  - > Schaffung zusätzlicher kommerziell ergänzender Nutzungsinfrastruktur:

- Verpachtung Restaurant,
- Mehrzwecknutzung Orangerie (Versammlungen, Kino Theater, Bürgertreff)
- Sauna, Fitness, Wellness
- Bürgertreff

Die Prüfung und konzeptionelle Neuausrichtung erfolgt insbesondere unter folgenden Maßgaben:

- Einbeziehung insbesondere der touristischen Infrastrukturförderung und energetischen Förderung (wie z.B. RENplus, GA/touristische Infrastruktur) in Abstimmung mit der ILB
- Einbeziehung aller denkbaren Fördermöglichkeiten in Abstimmung mit den jeweils hierfür zuständigen Dienststellen des Landes Brandenburg
- Reduzierung des Gesamtzuschusses der Lanbeshauptstadt Potsdam durch Synergieeffekte durch Integration und Neuausrichtung bestehender Zuschusseinrichtungen (z.B. durch gemeinsame Betreibung der touristischen Nutzung Biosphäre mit derzeitigem Zuschuss von 1,5 Mio Euro und Naturkundemuseum mit derzeitigem Zuschuss von 1,3 Mio Euro).
- Integration der ohnehin zu errichtenden Jugendfreizeiteinrichtung sowie ggf. weiterer an anderer Stelle zu schaffender städtischer Einrichtungen

Die Prüfungsergebnisse sind dem Hauptausschuss im Januar 2017 zur weiteren Entscheidung über die Nachnutzung vorzulegen.

### **Zusammenfassung der Vorschläge:**

Vorgeschlagen wird der Erhalt und die weitere Nutzung bzw. Umgestaltung der Biosphäre zu einem Kiezbad, Eventraum oder einer Schule. Hierbei gilt es, dem hohen Nutzungsinteresse der Potsdamer für das Gebäude Rechnung zu tragen.

### **Originalvorschlag:**

*559 | Biosphäre: Eventraum / Kiez-, Freibad / Schul*

*Ich bin für die Nutzung und Umgestaltung der jetzigen Biosphäre zu einem Schwimmbad mit Bad in der Halle und Freibad sowie Sonnenhangnutzung. Damit könnte die Biosphäre weiter erhalten bleiben. Auch können Eventräume geschaffen werden (nach Auslaufen der bisherigen Nutzungsvereinbarung). Vor Ort könnten alle Altersgruppen aktiv werden. Es gibt meines Wissens ein hohes Nutzungsinteresse der Potsdamer für das Gebäude im Norden.*



Stadtverordnetenversammlung  
der  
Landeshauptstadt  
Potsdam

## Antrag

Drucksache Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)

**16/SVV/0691**

öffentlich

### Betreff:

Bürgerhaushalt Potsdam 2017 "TOP 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger", Nummer 15: Bessere Betreuung für Schüler und Kinder mit Behinderung

**Einreicher:** Stadtverordnete B. Müller als Vorsitzende der Stadtverordnetenversammlung

Erstellungsdatum 19.10.2016

Eingang 922:

### Beratungsfolge:

Datum der Sitzung	Gremium	Zuständigkeit
02.11.2016	Stadtverordnetenversammlung der Landeshauptstadt Potsdam	Entscheidung

### Beschlussvorschlag:

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

Erhöhung der Förderung für die Betreuung behinderter Kinder durch die Schaffung entsprechender Angebote.

Darüber hinaus ist die Einrichtung und Finanzierung eines Fahrdiensttransports für den Hortbesuch von Förderschülern auch in den Ferien, entweder pauschal oder nach Einzelfall- und Härtefallprüfung, zu sichern.

In den jährlich 13 Wochen Schulferien sollten durchschnittlich drei Wochen Hortbesuch je Förderschüler berücksichtigt werden.

In diesem Zusammenhang ist die Fahrdienst-Satzung zu ändern und die Kostenübernahme durch die Stadt Potsdam zu sichern.

Vorsitzende  
der Stadtverordnetenversammlung

Unterschrift

Ergebnisse der Vorberatungen  
auf der Rückseite

Beschlussverfolgung gewünscht:

Termin:

Demografische Auswirkungen:

Klimatische Auswirkungen:

**Finanzielle Auswirkungen?**

Ja

Nein

(Ausführliche Darstellung der finanziellen Auswirkungen, wie z. B. Gesamtkosten, Eigenanteil, Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung), beantragte/bewilligte öffentl. Förderung, Folgekosten, Veranschlagung usw.)

ggf. Folgeblätter beifügen

**Begründung:**

Der Vorschlag wurde im Bürgerhaushalt 2017 der Landeshauptstadt Potsdam eingereicht. Er erhielt von den Potsdamerinnen und Potsdamern bei der abschließenden Votierung insgesamt 1982 Punkte, wurde unter der Nummer 15 in die "Top 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger" aufgenommen und am 2. November 2016 der Stadtverordnetenversammlung übergeben.

**Anlage / Ergänzung:**

Einschätzung der Landeshauptstadt Potsdam (Stand August 2016):

Im Rahmen der Schulanschlussbetreuung wird für Jugendliche mit Behinderung (ab dem 15. Lebensjahr) auch in der Ferienzeit ein Betreuungsprogramm (ähnlich wie „Ferienspiel“) als freiwillige Maßnahme vorgehalten. Nach Vollendung des 14. Lebensjahres besteht gesetzlich kein Anspruch auf eine Schulanschlussbetreuung für Jugendliche mit Behinderung. Dies stellt eine gesetzgeberische Lücke dar und entspricht nicht den Grundsätzen der UN Behindertenrechtskonvention.

Jugendliche mit einer wesentlichen Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe nach dem Zwölften Gesetzbuch (SGB XII) haben auf Grund ihrer Behinderung häufig nicht den Entwicklungsstand eines altersgerechten Jugendlichen. Eine Begleitung und Betreuung ist auch in den Ferienzeiten unabdingbar.

In Folge dessen, hat die Landeshauptstadt Potsdam ihre Verantwortung wahrgenommen und ein Angebot der Schulanschlussbetreuung für 15 Jugendliche mit Behinderung seit dem 04.01.2016, die auch die Ferienzeiten beinhaltet, als freiwillige Maßnahme, implementiert.

So wird für diese Jugendliche ein abwechslungsreiches und spannendes Ferienangebot vorgehalten. Die Kinder und Jugendlichen können mit viel Spaß ihre Ferien genießen und die Eltern wissen ihre Kinder gut betreut.

Eine darüber hinaus gehende Regelung, die auch die Beförderung zu einem vorhandenen Angebot in der Ferienzeit sicherstellt, wäre als freiwillige Leistung, über eine zu beschließende Satzung, zu treffen.

Diese ist von der Schülerbeförderungssatzung nach § 112 des Brandenburgischen Schulgesetzes abzugrenzen.

**Zusammenfassung der Vorschläge:**

Die Betreuung behinderter Kinder sollte viel mehr gefördert und entsprechende Angebote geschaffen werden. Dazu gehört ebenfalls, die Finanzierung und Ermöglichung des Fahrdiensttransports für den Hortbesuch der Förderschüler auch in den Ferien – entweder pauschal oder nach Einzelfall- und Härtefallprüfung. Es geht dabei im Mittel um ca. drei Wochen Hortbesuch pro Förderschüler pro Jahr

während der 13 Wochen jährlichen Schulferien. Gefordert wird eine Änderung der Fahrdienst-Satzung und die Kostenübernahme durch die Stadt Potsdam.

**Originalvorschläge:**

*Der Vorschlag wurde nach der Priorisierung vom Redaktionsteam, in dem Vertreter der Bürgerschaft und Verwaltung tätig waren, aus mehreren Vorschlägen zusammengefasst:*

*1023 | Den Ferienhort für Schüler mit Behinderung erreichbar machen:*

*Förderschüler in Potsdam können den Ferienhort nur nutzen, wenn sie von ihren Eltern gebracht und geholt werden bzw. wenn sie so selbständig sind, die Wege alleine zu bewältigen.*

*Vielen Schülern, die in Potsdams Förder- und Inklusionsschulen gehen, fehlt diese Selbständigkeit aufgrund ihrer Behinderung. Sie haben deshalb während der Schulzeit die Bewilligung, mit einem Fahrdienst zur Schule und zurück nach Hause zu fahren.*

*Während der 13 Wochen jährlichen Schulferien besteht zwar weiter dringender Bedarf seitens der Elternhäuser, einen Anspruch auf Kostenübernahme für einen Fahrdiensttransport zum Ferienhort und zurück nach Hause gibt es jedoch nicht.*

*Die Eltern sind gefordert. Sie müssen es schaffen, die Fahrten entweder privat zu ermöglichen oder auf einen Hortbesuch ihres Kindes verzichten. Viele Eltern können den Transport entweder mangels Auto oder mangels Möglichkeit, das private Bringen und Holen mit ihrer Arbeit zu vereinbaren, nicht einrichten - im Endeffekt ist es ein Verlust für die Kinder!*

*(Ein Beispiel: die zweiwöchigen Ferienspiele der Oberlinschule (für Körperbehinderte) in den Sommerferien werden seit Jahren nur von wenigen Schülern besucht, weil die Möglichkeit fehlt, mit dem Fahrdienst dorthin zu kommen.)*

*Inklusion und gerechte Teilhabe würde ermöglicht, wenn die Stadt Potsdam die Fahrdienstkosten der Förderschüler auch in den Schulferien übernimmt! Es wäre für viele Familien mit einem behinderten Kind eine große Erleichterung, würde den Eltern helfen zu arbeiten und den Schülern, auch in den Ferien Freunde zu treffen und eine gute Freizeit zu verbringen.*

*Es wird gefordert: die Finanzierung und Ermöglichung des Fahrdiensttransports für den Hortbesuch der Förderschüler auch in den Ferien -entweder pauschal oder nach Einzelfall- und Härtefallprüfung. Es geht dabei im Mittel um ca. 3 Wochen Hortbesuch pro Förderschüler pro Jahr während der 13 Wochen jährlichen Schulferien. Bitte diskutieren Sie eine Änderung der Fahrdienst-Satzung und die Kostenübernahme durch die Stadt Potsdam.*

*121 | Betreuung behinderter Kinder verbessern:*

*Die Betreuung behinderter Kinder sollte viel mehr gefördert werden, dann hätte man auch nicht den FED des Oberlinhauses schließen müssen oder hätte mittlerweile etwas vergleichbares in Potsdam. Hier sollte eine Lösung gefunden werden.*



Stadtverordnetenversammlung  
der  
Landeshauptstadt  
Potsdam

## Antrag

Drucksache Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)

**16/SVV/0690**

öffentlich

### Betreff:

Bürgerhaushalt Potsdam 2017 "TOP 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger", Nummer 14:  
Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtler: Fahrtkosten

**Einreicher:** Stadtverordnete B. Müller als Vorsitzende der  
Stadtverordnetenversammlung

Erstellungsdatum 19.10.2016

Eingang 922:

Beratungsfolge:

Datum der Sitzung

Gremium

Zuständigkeit

02.11.2016

Stadtverordnetenversammlung der Landeshauptstadt Potsdam

Entscheidung

### Beschlussvorschlag:

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

Übernahme der Fahrtkosten für ehrenamtlich tätige Bürgerinnen und Bürger.

Darüber hinaus wird bspw. in der kälteren Jahreszeit allen Potsdamer Vereinen eine bestimmte Anzahl an Freifahrtkarten zur Weitergabe an Trainer, Seelsorger oder andere Ehrenamtler zur Verfügung gestellt.

Daneben geht die Landeshauptstadt Potsdam auf weitere Potsdamer Einrichtungen zu, mit dem Ziel, Ermäßigungen bei Eintrittsgeldern für Ehrenamtler anzubieten.

Vorsitzende  
der Stadtverordnetenversammlung

Unterschrift

Ergebnisse der Vorberatungen  
auf der Rückseite

Beschlussverfolgung gewünscht:

Termin:

Demografische Auswirkungen:

Klimatische Auswirkungen:

**Finanzielle Auswirkungen?**

Ja

Nein

(Ausführliche Darstellung der finanziellen Auswirkungen, wie z. B. Gesamtkosten, Eigenanteil, Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung), beantragte/bewilligte öffentl. Förderung, Folgekosten, Veranschlagung usw.)

ggf. Folgeblätter beifügen

**Begründung:**

Der Vorschlag wurde im Bürgerhaushalt 2017 der Landeshauptstadt Potsdam eingereicht. Er erhielt von den Potsdamerinnen und Potsdamern bei der abschließenden Votierung insgesamt 2442 Punkte, wurde unter der Nummer 14 in die "Top 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger" aufgenommen und am 2. November 2016 der Stadtverordnetenversammlung übergeben.

**Anlage / Ergänzung:**

Einschätzung der Landeshauptstadt Potsdam (Stand August 2016):

Eine möglichst große Anerkennung für das Ehrenamt ist ohne Zweifel berechtigt und im besonderen Interesse der Landeshauptstadt Potsdam, denn die begrüßenswerte Zunahme an freiwilligem und ehrenamtlichen Engagement setzt auch die adäquate Anerkennung und die notwendigen Rahmenbedingungen voraus.

Die Landeshauptstadt Potsdam unterstützt und würdigt dieses Engagement ausdrücklich, u.a. in der jährlichen Auslobung des Potsdamer Ehrenamtspreises in Zusammenarbeit mit der ProPotsdam GmbH und dem Verein Soziale Stadt e.V..

Die Ehrenamtskarte des Landes Brandenburg, mit welcher überdurchschnittlich engagierte Bürgerinnen und Bürger für ihren intensiven Einsatz gewürdigt werden, stellt hier eine weitere Aufwertung der Anerkennung dar, welche die Landeshauptstadt Potsdam ausdrücklich begrüßt.

Zu den Partnern zählen u.a. das Extavium, das Filmmuseum Potsdam, die Stiftung Preußische Schlösser und Gärten Berlin-Brandenburg, das Hans Otto Theater, das Kino Thalia. Aktuelle Übersichten zum bestehenden lokalen und landesweiten Partnernetzwerk sind unter [www.ehrenamt-potsdam.de](http://www.ehrenamt-potsdam.de) & [www.ehrenamt-in-brandenburg.de](http://www.ehrenamt-in-brandenburg.de) geführt. Unter Berücksichtigung der vorgenannten Voraussetzungen für den Erwerb einer Ehrenamtskarte ist die Verhältnismäßigkeit für eine vollständig kostenfreie Nutzung des ÖPNV für den zweijährigen Gültigkeitszeitraum zu hinterfragen.

Dies entspricht nicht der Zielsetzung, die das Land Brandenburg mit der Ausgabe der Ehrenamtskarte verfolgt. Die Ehrenamtskarte ist ein Anerkennungsinstrument für überdurchschnittlich engagierte Bürgerinnen und Bürger im Land Brandenburg.

Auch im Rahmen von Sponsoringverträgen ist eine Förderung möglich. Vertragsparteien sind jedoch der Verein und die Verkehrsbetriebe, so dass von Seiten der Verwaltung grundsätzlich keine Zuständigkeit gesehen wird.

Gleichwohl prüft die Verwaltung im Rahmen der Planung der Haushalt 2017 und 2018 bereits auftragsgemäß (15/SVV/0723), ob und ggf. wie die kostenlose Nutzung des ÖPNV für Inhaberinnen und Inhaber einer Ehrenamtskarte ermöglicht werden kann.



Kosten:

Ca. 100.000 Euro pro Jahr (Fahrtkosten) ohne Personalkosten für die Administration.

**Zusammenfassung der Vorschläge:**

Vorgeschlagen wird die Übernahme der Fahrtkosten für ehrenamtlich tätige Bürgerinnen und Bürger. Angeregt wird dabei, dass in der kälteren Jahreszeit allen Potsdamer Vereinen, eine bestimmte Anzahl an Freifahrkarten zur Verfügung gestellt wird. Die Vereine können die Tickets dann an Trainer, Seelsorger oder andere Ehrenamtler weiter geben. Damit wäre vielen praktisch geholfen und vielleicht würden sich dann noch viel mehr Menschen engagieren. Diesem Vorbild könnten weitere Potsdamer Einrichtungen folgen und auch Ermäßigungen für den Eintritt für Ehrenamtler anbieten.

**Originalvorschlag:**

*244 | Aufwandsentschädigungen (Fahrtkosten) für Ehrenamtler:*

*Ich bin der Meinung, Potsdam sollte Ehrenamtler mehr unterstützen. Dazu gehört hauptsächlich die Übernahme von Fahrtkosten, aber auch Ermäßigungen für den Eintritt in städtische Einrichtungen sind wünschenswert. Es gibt zwar schon vom Land die Ehrenamtskarte und diese ist eine nette Anerkennung für die Leistungen der ehrenamtlich Tätigen, aber sie hilft nur bedingt weiter. Mein Vorschlag lautet, dass bspw. der Verkehrsbetrieb in der kälteren Jahreszeit allen Vereinen, eine bestimmte Anzahl an Freifahrkarten zur Verfügung stellt. Dies wäre sicher als Sponsoring machbar. Die Vereine können die Tickets dann an Trainer, Seelsorger oder andere Ehrenamtler des Vereins weiter geben. Damit wäre vielen praktisch geholfen und vielleicht würden sich dann noch viel mehr Menschen engagieren.*



Stadtverordnetenversammlung  
der  
Landeshauptstadt  
Potsdam

## Antrag

Drucksache Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)

**16/SVV/0688**

öffentlich

### Betreff:

Bürgerhaushalt Potsdam 2017 "TOP 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger", Nummer 12:  
Gutachten gegen den Weiterbetrieb des Atomreaktors in Wannsee

**Einreicher:** Stadtverordnete B. Müller als Vorsitzende der  
Stadtverordnetenversammlung

Erstellungsdatum 19.10.2016

Eingang 922:

### Beratungsfolge:

Datum der Sitzung

Gremium

Zuständigkeit

02.11.2016

Stadtverordnetenversammlung der Landeshauptstadt Potsdam

Entscheidung

### Beschlussvorschlag:

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

Die Landeshauptstadt Potsdam wird beauftragt, mit einem Gutachten prüfen zu lassen, welche tatsächlichen, grenzübergreifenden und juristischen Einflussmöglichkeiten bestehen, um der Verantwortung zum Schutz der Potsdamer Bevölkerung im Falle einer Störung des auf Berliner Stadtgebiet stehenden Atomreaktors in Wannsee (BER II) nebst Sammelstelle für radioaktive Abfälle gerecht zu werden.

Darüber hinaus ist das Ziel zu verfolgen, eine sofortige Abschaltung des Reaktors einzuleiten.

Vorsitzende  
der Stadtverordnetenversammlung

Unterschrift

Ergebnisse der Vorberatungen  
auf der Rückseite

Beschlussverfolgung gewünscht:

Termin:

Demografische Auswirkungen:

Klimatische Auswirkungen:

**Finanzielle Auswirkungen?** Ja Nein

(Ausführliche Darstellung der finanziellen Auswirkungen, wie z. B. Gesamtkosten, Eigenanteil, Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung), beantragte/bewilligte öffentl. Förderung, Folgekosten, Veranschlagung usw.)

ggf. Folgeblätter beifügen

**Begründung:**

Der Vorschlag wurde im Bürgerhaushalt 2017 der Landeshauptstadt Potsdam eingereicht. Er erhielt von den Potsdamerinnen und Potsdamern bei der abschließenden Votierung insgesamt 3473 Punkte, wurde unter der Nummer 12 in die "Top 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger" aufgenommen und am 2. November 2016 der Stadtverordnetenversammlung übergeben.

**Anlage / Ergänzung:**

Einschätzung der Landeshauptstadt Potsdam (Stand August 2016):

Die Beauftragung eines Rechtsgutachtens ist nicht erforderlich und wirtschaftlich schwer vertretbar. Die Rechtslage ist eindeutig. Die Landeshauptstadt Potsdam kann auf juristischem Wege nicht gegen den seit Jahrzehnten betriebenen und genehmigten Reaktor vorgehen. Eine entsprechende Klage wäre bereits unzulässig. Es fehlt die Rechtsverletzung zulasten der Landeshauptstadt Potsdam. Gemeinden können sich als Träger der öffentlichen Gewalt grundsätzlich nicht auf eigene Grundrechte oder die ihrer Einwohner berufen. Eine Ausnahme bildet lediglich die Verletzung der gemeindlichen Planungshoheit.

**Zusammenfassung der Vorschläge:**

Die Landeshauptstadt Potsdam wird beauftragt, mit einem Gutachten prüfen zu lassen, welche tatsächlichen, grenzübergreifenden und juristischen Einflussmöglichkeiten bestehen, um der Verantwortung zum Schutz der Potsdamer Bevölkerung im Falle einer Störung des auf Berliner Stadtgebiet stehenden Atomreaktors in Wannsee (BER II) nebst Sammelstelle für radioaktive Abfälle gerecht zu werden. Damit soll der Zustand überwunden werden, dass die Potsdamer Bürger bisher keine rechtliche Mitbestimmung besitzen. Auch soll das Ziel verfolgt werden, eine sofortige Abschaltung des Reaktors einzuleiten.

**Originalvorschlag:**

*Der Vorschlag wurde nach der Priorisierung vom Redaktionsteam, in dem Vertreter der Bürgerschaft und Verwaltung tätig waren, durch den Vorschlageinbringer neu verfasst:*

*837 | Gutachten zur Klärung von Einflussnahme- und Klagemöglichkeiten gegen den Weiterbetrieb des Atomreaktor Wannsee (BER II):*

*Der Weiterbetrieb des Atomreaktors Wannsee stellt angesichts des veralteten baulich-technisch Zustands für weite Teile der Babelsberger Bevölkerung ein nicht mehr hinzunehmendes Risiko für*

*Leben, Gesundheit und Eigentum dar (siehe dazu Wissenssammlung zum Forschungsreaktor auf [www.atomreaktor-wannsee-dichtmachen.de](http://www.atomreaktor-wannsee-dichtmachen.de)).*

*Das Risiko einer terroristisch herbeigeführten Katastrophe kann durch die bestehenden Sicherheitsmaßnahmen nicht ausgeschlossen werden. Mit dem bestehenden Katastrophenschutzplan und den zur Verfügung stehenden Einsatzkräften kann die potentiell eintretende Katastrophensituation nicht bewältigt werden.*

*Um der Verantwortung zum Schutz der hiesigen Bevölkerung vor dem auf Berliner Stadtgebiet stehenden Atomreaktor nebst Sammelstelle für radioaktive Abfälle gerecht zu werden, wird die Stadt Potsdam in Person des Oberbürgermeisters beauftragt mit einem Gutachten prüfen zu lassen, welche tatsächlichen, grenzübergreifenden Einflussmöglichkeiten bestehen, um den Prozess zur sofortigen Abschaltung des Reaktors und zur Sicherung des radioaktiven Materials gegen jedwede Freisetzung einzuleiten. Insbesondere ist zu prüfen, welche erfolgversprechenden Klagewege auf den unterschiedlichen juristischen Ebenen bestehen und wie die Tatsache überwunden werden kann, dass die Potsdamer Bürger offensichtlich, weil nicht auf dem Berliner Hoheitsgebiet lebend, bei der demokratischen Mitbestimmung entrechtet sind, obwohl sie das atomare Risiko mitzutragen haben und im grenzüberschreitenden Katastrophenfall potentiell zu den Opfern mit Schäden für die Gesundheit, das Leben und das Eigentum gehören werden.*

*Das (kochkarätige, externe) Gutachten soll aus Mitteln des (Bürger)Haushalts finanziert werden und Grundlage sein für weitergehende politische Einflussnahme bzw. ein weiterreichendes (auch finanzielles) Engagement der Stadt Potsdam im Zusammenhang mit der aktuell drängend gegebenen und sich auch auf die Lebensgrundlagen zukünftiger Generationen erstreckenden Bedrohung durch die atomare Technologie bzw. die Lagerung von atomar verstrahlten Abfallprodukten in Berlin-Wannsee.*



Stadtverordnetenversammlung  
der  
Landeshauptstadt  
Potsdam

## Antrag

Drucksache Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)

**16/SVV/0681**

öffentlich

### Betreff:

Bürgerhaushalt Potsdam 2017 "TOP 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger", Nummer 6:  
Tierheimneubau in Potsdam fördern

**Einreicher:** Stadtverordnete B. Müller als Vorsitzende der  
Stadtverordnetenversammlung

Erstellungsdatum 18.10.2016

Eingang 922:

Beratungsfolge:

Datum der Sitzung

Gremium

Zuständigkeit

02.11.2016

Stadtverordnetenversammlung der Landeshauptstadt Potsdam

Entscheidung

### Beschlussvorschlag:

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

Die Landeshauptstadt Potsdam unterstützt das Projekt des Tierschutzvereins Potsdam und Umgebung e.V. finanziell. Ziel ist es, die Ressourcen für den schnellen Aufbau des Tierheims zu bündeln und auf dem vom Tierschutzverein erworbenen Grundstück an der Michendorfer Chaussee, ein Tierheim zu errichten.

Vorsitzende  
der Stadtverordnetenversammlung

Unterschrift

Ergebnisse der Vorberatungen  
auf der Rückseite

Beschlussverfolgung gewünscht:

Termin:

Demografische Auswirkungen:

Klimatische Auswirkungen:

**Finanzielle Auswirkungen?**

Ja

Nein

(Ausführliche Darstellung der finanziellen Auswirkungen, wie z. B. Gesamtkosten, Eigenanteil, Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung), beantragte/bewilligte öffentl. Förderung, Folgekosten, Veranschlagung usw.)

ggf. Folgeblätter beifügen

**Begründung:**

Der Vorschlag wurde im Bürgerhaushalt 2017 der Landeshauptstadt Potsdam eingereicht. Er erhielt von den Potsdamerinnen und Potsdamern bei der abschließenden Votierung insgesamt 6698 Punkte, wurde unter der Nummer 6 in die "Top 20 - Liste der Bürgerinnen und Bürger" aufgenommen und am 2. November 2016 der Stadtverordnetenversammlung übergeben.

**Anlage / Ergänzung:**

Einschätzung der Landeshauptstadt Potsdam (Stand August 2016):

Die Wichtigkeit des Tierschutzes wird immer wieder durch die Landeshauptstadt Potsdam hervorgehoben. Ziel ist eine nachhaltige und gemeinschaftliche Umsetzung. Der Tierschutzverein Potsdam und Umgebung e.V. hat das Grundstück an der Michendorfer Chaussee privatrechtlich zum Bau einer Tierbetreuungseinrichtung erworben. Davon unabhängig und nicht zu verwechseln ist die Vergabe der Landeshauptstadt Potsdam für die Pflichtaufgabe der Fundtierbetreuung. Diese ist europaweit auszuschreiben. Zurzeit erfolgt eine Zusammenarbeit mit dem Tierheim in Zossen. Um den Tierschutz in Potsdam zu unterstützen, hatte die Verwaltung bereits ein Förderprogramm vorgeschlagen, dass in der Stadtverordnetenversammlung keine Mehrheit gefunden hat (16/SVV/0045). Die vorhandenen Spendenmittel in Höhe von 131.392 Euro bleiben bis zum 31.12.2017 für den Bau eines Tierheims in Potsdam reserviert.

**Zusammenfassung der Vorschläge:**

Der gemeinnützige Tierschutzverein Potsdam und Umgebung e.V. hat im Jahr 2015 das Grundstück an der Michendorfer Chaussee erworben, um dort ein Tierheim zu bauen. Der Bau eines Tierheims wird für die Landeshauptstadt Potsdam seit Jahren von vielen Bürgern für notwendig erachtet und gefordert. Deshalb sollte die Stadt das Projekt des Tierschutzvereins finanziell unterstützen. Ziel ist es, die Ressourcen für den schnellen Aufbau des Tierheims zu bündeln.

**Originalvorschläge:**

*Der Vorschlag wurde nach der Priorisierung vom Redaktionsteam, in dem Vertreter der Bürgerschaft und Verwaltung tätig waren, aus mehreren Vorschlägen zusammengefasst:*

145 | *Ein Tierheim für Potsdam:*

*Dass Potsdam als Landeshauptstadt immer noch kein Tierheim hat, ist mehr als traurig. Eine Vorbildrolle kann man das nicht nennen. Auch die ewige Streiterei um die Spendengelder, das*

*Grundstück, etc. sind reine Zeit- und auch Geldverschwendung. Ersparen wir uns diese Konflikte und bündeln wir unsere Ressourcen für den schnellen Aufbau des Tierheims.*

*1103 | Ein Tierheim errichten:*

*Potsdam sollte endlich die Errichtung eines Tierheims realisieren.*

*780 | Tierheim für Potsdam:*

*Es sollte in der Landeshauptstadt endlich ein Tierheim eingerichtet und gefördert werden. Für alles wird Geld raus geschmissen. Auch Fundtiere haben ein Recht auf eine würdevolle Unterkunft.*

*1095 | Tierheim herstellen:*

*Die Sanierung und Herstellung des Tierheims sollte durch die Stadt unterstützt werden.*

*178 | Förderung des Tierheimneubaus:*

*Der gemeinnützige Tierschutzverein Potsdam und Umgebung e.V. hat im Jahr 2015 das Grundstück an der Michendorfer Chaussee erworben, um dort ein Tierheim zu bauen. Der Bau eines Tierheims wird für die LHP seit Jahren von den Bürgern für notwendig erachtet und gefordert. Deshalb sollte die Stadt das Projekt des Tierschutzvereins finanziell unterstützen.*