

Regionales Pflegekompetenzzentrum -
Innovationsstrategie für die Langzeitversorgung vor Ort
(ReKo)

Infrastrukturanalyse der Interventionsregion

Emsland & Grafschaft Bentheim

Basiserhebung t0 - 2020/2021

Bericht im Auftrag des G-BA Innovationsfonds

Verantwortlich: Universität Osnabrück, Fachgebiet Pflegewissenschaft

Stand: März 2022

Der vorliegende Bericht wurde im Rahmen des G-BA-Innovationsfonds-Projektes „Regionales Pflegekompetenzzentrum – Innovationsstrategie für die Langzeitversorgung vor Ort“ (ReKo) (Laufzeit 2019-2024, Förderkennzeichen: 01NVF18015) erstellt. Im Mittelpunkt vom Projekt ReKo steht die Verbesserung der Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit (angehender) Pflegebedürftigkeit und deren Angehörigen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Verbesserung der Zusammenarbeit von den beruflichen und ehrenamtlichen Akteuren des Pflege- und Gesundheitswesens.

Ziel ist es, mit Hilfe der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer das Konzept ReKo zu erproben, um bestehende Probleme und Herausforderungen zu lösen. Sollte sich das Konzept bewähren, kann es in das reguläre Leistungsangebot der Kranken- und Pflegekassen übernommen werden und die Versorgung nachhaltig verbessern. Das Projekt wird von der DAK-Gesundheit als Konsortialführer in Kooperation mit der Gesundheitsregion EUREGIO und der Universität Osnabrück durchgeführt. Nähere Informationen zum Projekt ReKo finden sich unter <https://www.rekopflege.de/>.

Der Bericht „Regionales Pflegekompetenzzentrum – Innovationsstrategie für die Langzeitversorgung vor Ort (ReKo): Infrastrukturanalyse Interventionsregion, Basiserhebung t0, 2020/2021 wird verantwortet durch:

Universität Osnabrück

Fachgebiet Pflegewissenschaft

Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler

Die Erstellung des Berichtes erfolgte durch:

Isabel Jalaß, M. Sc., Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet Pflegewissenschaft der Universität Osnabrück

Dr. Lena Marie Wirth, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet Pflegewissenschaft der Universität Osnabrück

Janet Cordes, M. A., Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet Pflegewissenschaft der Universität Osnabrück

Nicole Ruppert, MScN, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet Pflegewissenschaft der Universität Osnabrück

Philipp Bläser, M. Sc., Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachgebiet Pflegewissenschaft der Universität Osnabrück

Impressum

Herausgeber:
Universität Osnabrück
Fachgebiet Pflegewissenschaft
Nelson-Mandela-Str. 13
49076 Osnabrück

Jalaß, Isabel, Wirth, Lena Marie, Cordes, Janet, Ruppert, Nicole, Bläser, Philipp, Hülsken-Giesler, Manfred (2022): Regionales Pflegekompetenzzentrum – Innovationsstrategie für die Langzeitversorgung vor Ort (ReKo). Infrastrukturanalyse Interventionsregion ReKo. Basiserhebung t0, 2020/2021. Bericht im Auftrag des G-BA-Innovationsfonds. Osnabrück.

Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und der Verbreitung auch auf elektronischen Systemen, behält sich die Universität Osnabrück vor.
Name, Logo und Reflexstreifen sind geschützte Markenzeichen.

März 2022

Inhalt

1 Einführung.....	6
2 Community (Gesellschaft)	8
3 Gesundheit und Soziales	10
4 Wirtschaft	18
5 Bildung.....	20
6 Umwelt.....	23
7 Sicherheit und Verkehr	25
8 Politik und Regierung.....	27
9 Kommunikation.....	28
10 Fokusgruppen.....	30
10.1 Methodik der Fokusgruppen.....	30
10.2 Ergebnisse	31
10.2.1 Vor- und Nachteile der Versorgungsstruktur.....	31
10.2.2 Versorgungsnetzwerke/Netzwerktypen	32
10.2.3 Problemfaktoren Netzwerkbildung.....	34
10.2.4 Neue Angebote und Regionale Pflegekonferenzen	35
10.2.5 Hemmnisse der Zusammenarbeit	36
11 Handlungsempfehlungen.....	38
11.1 Einordnung der Ergebnisse.....	38
11.2 Handlungsempfehlungen für die Modellregionen.....	44
12 Literaturverzeichnis.....	50

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung Anteil Menschen mit Migrationshintergrund	9
Abbildung 2: Entwicklung des Anteils Pflegebedürftiger	11
Abbildung 3: Gesundheitsrelevantes Personal	12
Abbildung 4: Plätze in Pflegeeinrichtungen je 1.000 Erwachsene 65+	13
Abbildung 5: Ambulante Angebote	13
Abbildung 6: Entwicklung Beschäftigungsquote	18
Abbildung 7: Geschlechterverhältnis Arbeitnehmer*innen Grafschaft Bentheim	18
Abbildung 8: Geschlechterverhältnis Arbeitnehmer*innen Emsland	18
Abbildung 9: Schularten.....	20
Abbildung 10: Anteil einzelner Flächen an der Gesamt-Bodenfläche	23
Abbildung 11: Zusammensetzung Kreistag Grafschaft Bentheim	27
Abbildung 12: Zusammensetzung Kreistag Emsland	27
Abbildung 13: Frauenanteil in Stadträten und Kreistagen	27
Abbildung 14: DSL-Ausbau, Verfügbarkeit in %	28
Abbildung 15: Teilnehmer*innen der Fokusgruppen	30
Abbildung 16: Systemmodell der Versorgung von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf	39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Lebendgeborene und Sterbefälle (je 1.000 EW).....	10
Tabelle 2: Dienstleistungen im Bereich Versorgung	14
Tabelle 3: Übersicht Selbsthilfegruppen.....	16
Tabelle 4: Netzwerktypen in den Landkreisen	33
Tabelle 5: Problemfaktoren in den Landkreisen.....	34
Tabelle 6: Zukünftiges Monitoring (geringere Relevanz)	43
Tabelle 7: Verantwortlichkeiten und Rollen Case Management-Organisation.....	44
Tabelle 8: Regionales Pflegebedarfs-Monitoring	45

1 Einführung

Im Dezember 2019 sind 4,13 Millionen Menschen in Deutschland als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI eingestuft. Dies entspricht einer Zunahme von 21 Prozent im Vergleich zum Jahr 2017. Im Zuge der Alterung der Gesellschaft und des demografischen Wandels wird die Zahl der Pflegebedürftigen auch zukünftig weiter ansteigen. 80 Prozent der derzeit Betroffenen werden zu Hause versorgt, davon ca. 56 Prozent bzw. 2,33 Millionen ausschließlich durch rund 4,5 Millionen pflegende Angehörige, nicht selten selbst im fortgeschrittenen Alter und mit eigenen gesundheitlichen Einschränkungen (36; 126; 128). Auch in der professionellen Pflege gibt es zunehmend weniger Nachwuchs, um der gestiegenen Nachfrage und Inanspruchnahme durch Betroffene ausreichend gerecht zu werden. Die demografisch-epidemiologischen Herausforderungen werden über familienbasierte und professionell ergänzte Pflegenetzwerke zukünftig kaum mehr zu bewältigen sein. Die Pflegekapazität der Familien kommt an Grenzen und die Fachkräftelücke wird weiter steigen (112; 126). Dringlich wird daher die Entwicklung und Etablierung neuer Versorgungskonzepte angemahnt (24).

Was ist ReKo?

Vielen ländlichen Krankenhäusern droht aufgrund geringer Fallzahlen und mangelnder Rentabilität das Aus. Gleichzeitig herrscht in ländlichen Regionen häufig ein Engpass in der Pflegeversorgung. Im Projekt „Regionales

Pflegekompetenzzentrum – Innovationsstrategie für die Langzeitversorgung vor Ort“ (ReKo) (88) wird daher untersucht, wie das Konzept der regionalen Pflegekompetenzzentren dazu beitragen kann, pflegerische Versorgungssicherheit und -qualität in ländlichen Regionen zu unterstützen. Zentrale Bestandteile dieses Konzeptes bestehen darin, ein differenziertes pflegeorientiertes Case Management-System sowie ein digitales Ökosystem zu etablieren, welches die Case Management-Prozesse unterstützt und den Informationsaustausch sowie die Kommunikationen zwischen den beteiligten Akteuren verbessert. Das digitale Ökosystem ermöglicht eine transparente Darstellung von Gesundheitsdaten sowie ein selbstbestimmtes Teilen der Daten durch die Nutzer*innen. Die Interventionsregionen des ReKo-Modellprojektes sind die Grafschaft Bentheim und der Landkreis Emsland. Die Kontrollregionen bestehen (zum Zeitpunkt der Berichtslegung) in den Landkreisen Oldenburg, Vechta und Cloppenburg. Zur Infrastrukturanalyse in den Kontrollregionen wird ein gesonderter Bericht erstellt.

Ziel des ReKo-Modellprojektes ist es, durch eine wissenschaftlich valide Evaluation zu ermitteln, ob die komplexen, sozio-technischen ReKo-Interventionen die gewünschten Nutzeneffekte erreicht haben.

Durchführung der Infrastrukturanalyse

Ein Bestandteil der Evaluation ist die Analyse der Infrastruktur in den Interventions- und den Kontrollregionen. Zugrunde gelegt wird hierbei das Modell des Community Health Assessments (31), welches für die spezifischen Projektbelange an einigen Stellen angepasst und erweitert wurde.

In die Analyse der regionalen Infrastruktur werden die Parameter:

- Community (Gesellschaft)
- Gesundheit und Soziales
- Wirtschaft
- Bildung
- Umwelt
- Sicherheit und Verkehr
- Politik und Regierung
- Kommunikation

mit ihren jeweiligen Subkategorien einbezogen.

Die Datenerhebung basiert auf einer systematisierten Recherche in Datenbanken des Landes Niedersachsen und des Bundes sowie einer umfassenden Online-Recherche. Des Weiteren werden Informationen bei den einzelnen Landkreisen angefragt und recherchiert. Ergänzt wird die Analyse durch die Befragung von Stakeholdern in den Interventions- und Kontrollregionen. Hierbei wird insbesondere eine Plausibilisierung der Daten in den Themenbereichen „Community“ sowie „Gesundheit und Soziales“ angestrebt.

In die Datenerhebung sind die beiden Fachgebiete Unternehmensrechnung und Wirtschaftsinformatik sowie Pflegewissenschaft der Universität Osnabrück eingebunden. Für die Datenauswertung und Interpretation der Daten ist das Fachgebiet Pflegewissenschaft der Universität Osnabrück verantwortlich.

Die Infrastrukturanalyse wird zu zwei Zeitpunkten im Projektverlauf durchgeführt, zum Interventionsbeginn (Erhebung ab Oktober 2020; Bericht ca. Mai 2022) und zum Projektende (Erhebung ab Oktober 2022; Bericht ca. September 2023).

Validität der Daten

Der vorliegende Bericht basiert auf umfangreichen Datenrecherchen sowie -ergänzungen auf Basis von Angaben der beteiligten Landkreise. Angaben, die auf frei verfügbaren Veröffentlichungen basieren, sind mit entsprechenden Quellen versehen, sodass die Herkunft der Daten nachvollzogen werden kann.

Trotz aller Sorgfalt bei der Datenerhebung kann nicht ausgeschlossen werden, dass verwendete Datensätze nicht dem aktuellsten Stand in den Regionen entsprechen.

2 Community (Gesellschaft)

Der Landkreis Emsland hat insgesamt 326.954 Einwohner*innen. Im Landkreis Grafschaft Bentheim leben 137.162 Menschen (Stand: 31.12.2019) (135).

Der Altersdurchschnitt blieb in den letzten Jahren in beiden Landkreisen recht konstant. Im Emsland lag er in den Jahren 2013 bis 2018 bei ca. 42 Jahren, in der Grafschaft Bentheim bei ca. 43 Jahren. Für das Emsland wird für das Jahr 2030 ein Anstieg auf 46,6 Jahre und für die Grafschaft Bentheim ein Anstieg auf 46,9 Jahre prognostiziert. In Niedersachsen lag der Altersdurchschnitt in den Jahren 2013 bis 2018 bei 44 Jahren. Für das Jahr 2030 wird ein Anstieg auf 47 Jahre erwartet (8). In Deutschland lag der Altersdurchschnitt ebenfalls bei 44 Jahren (21). Für 2030 wird ein Anstieg des Altersdurchschnitts auf 48,1 Jahre prognostiziert (6).

Im Emsland sind im Jahr 2019 16,5 % der Gesamtbevölkerung 60 bis 74 Jahre alt. 9,5 % sind älter als 75 Jahre (135). In der Grafschaft Bentheim sind beide Anteile etwas höher. 17 % der Gesamtbevölkerung ist im Alter zwischen 60 und 74 Jahren, während 10,5 % über 75 Jahre alt sind. In Niedersachsen beträgt der Anteil der 60-74-Jährigen an der Gesamtbevölkerung 17,29 % und der Anteil der über 75-Jährigen 11,65 %. In Deutschland sieht es mit 17,05 % der 60-74-Jährigen und 11,49 % der über 75-Jährigen ähnlich aus (135). Dem Landespflegebericht Niedersachsen zufolge, ist in den nächsten zehn Jahren mit einem erheblichen Anstieg der älteren

Bevölkerung (75+ Jahre) in der Region Weser-Ems zu rechnen. Insbesondere der Landkreis Emsland ist von dieser Entwicklung betroffen. Bis 2030 wird hier eine Zunahme um 17 % in der älteren Bevölkerung prognostiziert (85).

Das Geschlechterverhältnis - Anteil weiblich zu Anteil männlich - ist in beiden Landkreisen in der Gesamtbevölkerung (eine Hälfte der Einwohner*innen weiblich/ andere Hälfte der Einwohner*innen männlich) im Jahr 2020 ebenso ausgeglichen wie in der Altersgruppe 60 bis 74 Jahre (jeweils ca. 16 % der Gesamtbevölkerung). In der Altersgruppe über 75 Jahren überwiegt jeweils der Anteil der Frauen (ca. 12 % weiblich zu ca. 8 % männlich) (135). Diese Verteilung zeigt sich auch für Deutschland insgesamt und das Bundesland Niedersachsen. In Deutschland insgesamt liegt das Geschlechterverhältnis von männlich zu weiblich im Jahr 2020 bei 49,34 % zu 50,66 %, in Niedersachsen bei 49,37 % zu 50,63 % (135; 152). In der Altersgruppe 60 bis 74 Jahre ist der Anteil der Frauen an der deutschen Gesamtbevölkerung mit 9,17 % leicht höher als der der Männer mit 8,48 %. In der Altersgruppe ab 75 Jahren setzt sich dieser Trend fort (ca. 7 % weiblich zu ca. 5 % männlich). Die gleiche Entwicklung ist in Niedersachsen zu beobachten (60-74 Jahre jeweils ca. 9 %, Anteil der Frauen leicht höher; 75+ Jahre ca. 7 % weiblich zu ca. 5 % männlich) (135).

In beiden Landkreisen ist seit 2013 eine Zunahme des Anteils der Menschen mit Migrationshintergrund zu beobachten. Dieser Anstieg besteht sowohl insgesamt, als auch in der Altersgruppe ab 65 Jahren. Hier ist der Anstieg im Landkreis Grafschaft Bentheim stärker als im Emsland (vgl. Abbildung 1). Die Zunahme des Anteils der Menschen mit Migrationshintergrund ist ebenfalls in Niedersachsen erkennbar. Der Anteil liegt jedoch unter dem der Grafschaft Bentheim und des Emslandes (2018: 3,3 %) (12). In Deutschland liegt der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund, die älter als 65 Jahre sind, bei 12 % (145).

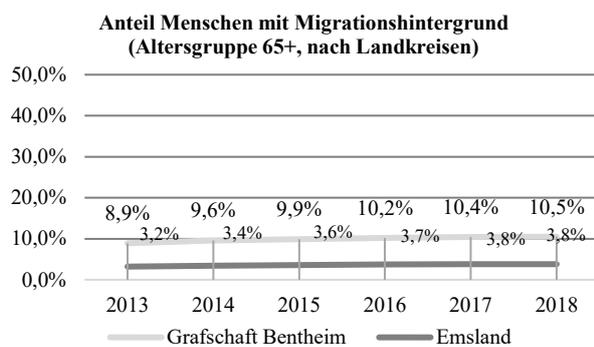


Abbildung 1: Entwicklung Anteil Menschen mit Migrationshintergrund

*Bitte beachten Sie die Skala (50 %)

Bei der Betrachtung der Entwicklung der Bevölkerung und Wanderungstrends ist von 2013 bis 2018 in beiden Landkreisen ein stetiger Anstieg der Zu- und Fortzüge feststellbar. Das Verhältnis zwischen Zu- und Fortzügen ist dabei durchgehend positiv. Somit gibt es in beiden Landkreisen insgesamt mehr Zu- als Fortzüge (9).

Hinsichtlich der Art der Wanderung über die Jahre 2013 bis 2018 ist erkennbar, dass die Bildungswanderung - die Zu- und

Fortzüge der 18- bis 24-Jährigen - in beiden Landkreisen konstant negativ ist. Die Familienwanderung - die Zu- und Fortzüge der 30- bis 49-Jährigen - weist in beiden Landkreisen die höchsten positiven Werte auf. Die Zu- und Fortzüge der ab 65-Jährigen (Alterswanderung) ist ebenfalls in beiden Landkreisen mit geringen Werten positiv.

Somit ziehen junge Menschen eher aus dem Emsland und der Grafschaft Bentheim weg, z. B. für ein Studium oder eine Ausbildung, während Familien verstärkt und ältere Menschen teilweise wieder in die Landkreise zurückkehren (9).

Beide Landkreise weisen auf ihren offiziellen Internetseiten auf ihre Familienfreundlichkeit hin. Dabei wird weiterhin aufgeführt, dass dies auch eine soziale Sicherung und ein gut funktionierendes Gesundheitswesen erfordert, um in allen Lebensphasen die Lebensqualität in den Regionen zu gewährleisten (102; 103).

3 Gesundheit und Soziales

Gesundheit

Gesundheit und Pflege - Grunddaten

Im Emsland werden mehr Kinder geboren als in der Grafschaft Bentheim. Die Zahl der Lebendgeborenen liegt im Jahr 2018 bei 9,8 je 1.000 Einwohner*innen und ist somit höher im Vergleich zu der Anzahl von 9,3 je 1.000 Einwohner*innen in der Grafschaft Bentheim (11). Beide Landkreise weisen eine höhere Anzahl an Geburten als der Durchschnitt im Land Niedersachsen auf. Im Emsland liegt die Zahl der Lebendgeborenen sogar über dem Wert von Deutschland (vgl. Tabelle 1) (11; 143).

	Lebendgeborene je 1.000 EW	Sterbefälle je 1.000 EW
GB	9,3	10,5
EL	9,8	10,1
NI	9,1	11,8
DE	9,5	11,5

Tabelle 1: Lebendgeborene und Sterbefälle (je 1.000 EW)

Die Zahl der Sterbefälle je 1.000 Einwohner*innen ist im Jahr 2018 in der Grafschaft Bentheim mit 10,5 etwas höher als im Emsland, wo sie bei 10,1 liegt (11). Beide Landkreise liegen jedoch unter den Vergleichswerten für Niedersachsen und Deutschland (NI: 11,8; DE: 11,5) (vgl. Tabelle 1) (11; 142).

Die häufigsten Todesursachen sind in beiden Landkreisen Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartige Neubildungen. An dritter Stelle steht jeweils Diabetes mellitus (Stand: 2015)

(92). In Niedersachsen sind die erste und zweite Stelle identisch mit den Landkreisen der Interventionsregion. An dritter Stelle stehen hier übrige Todesursachen (91). In Deutschland waren im Jahr 2015 verschiedene Erkrankungen des Kreislaufsystems an erster bis dritter Stelle der häufigsten Todesursachen. Darauf folgen bösartige Neubildungen der Bronchien und der Lunge sowie die nicht näher bezeichnete Demenz (140).

Die häufigsten Gründe für eine stationäre Behandlung im Krankenhaus in der Altersgruppe ab 65 Jahren sind im Jahr 2017 in der Grafschaft Bentheim Krankheiten des Kreislaufsystems, Neubildungen und Krankheiten des Verdauungssystems.

Im Emsland stehen an erster Stelle ebenfalls Krankheiten des Kreislaufsystems, darauf folgen hier an zweiter Stelle Krankheiten des Verdauungssystems und an dritter Stelle Neubildungen. In Niedersachsen und Deutschland insgesamt stehen ebenfalls Krankheiten des Kreislaufsystems an erster Stelle, darauf folgen Krankheiten des Muskelskelett-Systems und des Bindegewebes an zweiter sowie Krankheiten des Verdauungssystems an dritter Stelle (138).

Aktuell sind 4,13 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Aufgrund des demografischen Wandels nimmt ihre Zahl stetig zu (36; 126; 128). Auch in den Modellregionen im Projekt ReKo ist diese Entwicklung erkennbar. In der Grafschaft Bentheim lag

der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2018 bei 4,9 %. Im Vergleich zum Jahr 2016 macht dies einen Anstieg um 0,8 Prozentpunkte aus und entspricht einem Wert von 239 Pflegebedürftigen je 1.000 Erwachsenen. Im Emsland steigt der Anteil ebenfalls an, von 4,4 % im Jahr 2016 um 0,6 Prozentpunkte, auf 5 %, im Jahr 2018. Dies ergibt einen Wert von 253 Pflegebedürftigen je 1.000 Erwachsenen (14). Die niedersächsischen Werte spiegeln die Werte der Landkreise wieder (14). In Deutschland ist der Anteil Pflegebedürftiger etwas geringer als in den Landkreisen und in Niedersachsen (70).

Innerhalb der nächsten zehn Jahre wird für beide Modellregionen ein weiterer Anstieg auf 5,2 % in der Grafschaft Bentheim und auf 5,5 % im Emsland prognostiziert (vgl. Abbildung 2) (14). Damit wird prognostiziert, dass der Anteil Pflegebedürftiger in den Landkreisen 2030 höher sein wird, als in Niedersachsen und Deutschland (vgl. Abbildung 2) (14; 141).

Entwicklung des Anteils Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung (in %, nach Landkreisen)

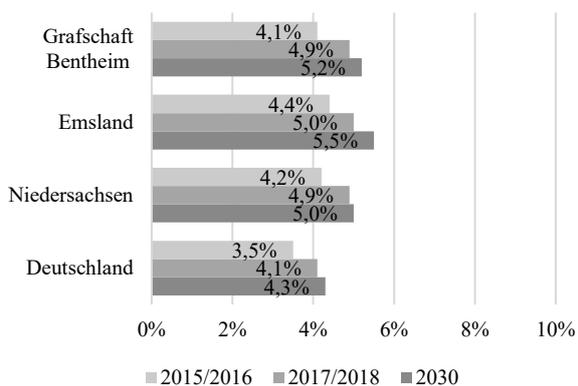


Abbildung 2: Entwicklung des Anteils Pflegebedürftiger

*Bitte beachten Sie die Skala (10 %)

Mittlerweile liegen für Deutschland auch schon Prognosen für das Jahr 2050 vor. Der Anteil der Pflegebedürftigen wird bis dahin

auf 7,4 % steigen (119). Für Niedersachsen liegen lediglich absolute und für die einzelnen Landkreise keinerlei Zahlen vor, sodass hier kein Vergleich möglich ist.

Von den Pflegebedürftigen in der Grafschaft Bentheim empfangen 2018 46,5 % Pflegegeld, im Emsland sind es mit 55,10 % fast 10 % mehr (14). Niedersachsen ordnet sich mit 50,3 % zwischen den Landkreisen ein (14). Das Emsland liegt sogar über dem deutschen Vergleichswert von 54,5 % (154).

Viele Pflegebedürftige haben den Wunsch, möglichst lange ambulant im eigenen Zuhause versorgt zu werden und die Unterbringung in einer stationären Einrichtung zu vermeiden (116). Diese Tendenz bildet sich auch in den Daten der Interventionsregionen ab. 2018 wurden in der Grafschaft Bentheim 1/3 der Pflegebedürftigen ambulant durch einen Pflegedienst versorgt. Das Emsland liegt mit 29,7 % knapp darunter. Der Anteil ambulant Pflegebedürftiger ist somit in dem Zeitraum von 2014 bis 2018 in der Grafschaft Bentheim um 3,5 Prozentpunkte und im Emsland um 3,1 Prozentpunkte gestiegen (14). In Deutschland insgesamt werden im Jahr 2018 24,3 % der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt. In Niedersachsen liegt ihr Anteil bei rund 25 % (14).

In beiden Modellregionen zeigt sich somit ein Anstieg der Zahl der ambulant durch einen Pflegedienst Versorgten in den letzten Jahren, während der Anteil der stationär Gepflegten etwas rückläufig ist. In der Grafschaft Bentheim liegt dieser 2018 bei 20,2 % und im Emsland bei 15 %. In teilstationärer Pflege befinden sich im Emsland 6,2 % und in der Grafschaft Bentheim 5,4 % aller Pflegebedürftigen

(14). In Deutschland werden 23,2 % und in Niedersachsen 23,8 % vollstationär in einer Pflegeeinrichtung versorgt. Teilstationär liegen die Anteile bei 3 % in Deutschland und 4,1 % in Niedersachsen und somit niedriger als in der ReKo-Interventionsregion (14).

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Kurzzeitpflege ist in der Grafschaft Bentheim rückläufig. Im Jahr 2013 wurden noch 1,3 % der Pflegebedürftigen kurzzeitig stationär gepflegt, während es 2017 0,7 % und 2019 0,6 % waren. Im Emsland sinkt der Anteil der kurzzeitig stationär versorgten Pflegebedürftigen ebenfalls, jedoch weniger stark von 0,9 % in den Jahren 2013 und 2017 auf 0,7 % im Jahr 2019 (14).

In Deutschland werden im Jahr 2019 0,6 % und in Niedersachsen 0,7 % der stationär Gepflegten kurzzeitig versorgt. Auch hier sind die Zahlen rückläufig (14; 148).

Gesundheits- und Pflege-Institutionen

Hinsichtlich der einzelnen Institutionen im Gesundheitsbereich (Apotheken, Ärzt*innen, Therapie) ist im Emsland absolut eine höhere Anzahl als in der Grafschaft Bentheim zu verzeichnen (vgl. Abbildung 3). Dies hängt jedoch mit der Größe des Landkreises und der höheren Bevölkerungszahl zusammen (72; 73).

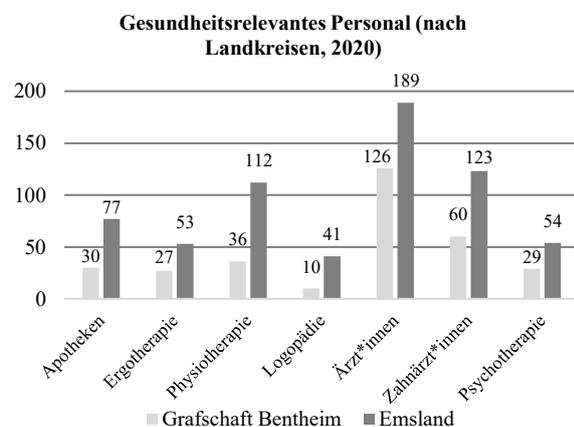


Abbildung 3: Gesundheitsrelevantes Personal

Die Grafschaft Bentheim verfügt über drei Krankenhäuser, davon zwei Allgemeinkrankenhäuser sowie eine Reha-Fachklinik für Dermatologie, Rheumatologie, Orthopädie und Kardiologie. Eines der Krankenhäuser befindet sich in freigemeinnütziger Trägerschaft, eines in einer freigemeinnützigen und öffentlichen Trägerschaft und eines in privater Trägerschaft (48). Insgesamt stehen damit im Landkreis 1048 Krankenhausbetten zur Verfügung, 500 in der Euregio-Klinik in Nordhorn, 45 im Paulinen Krankenhaus und 503 in der Reha-Fachklinik in Bad Bentheim (47; 73). Daraus ergibt sich eine Bettenanzahl von 66,35 auf 1.000 Erwachsene ab 65 Jahren.

Im Emsland liegen insgesamt sieben Krankenhäuser, alle in freigemeinnütziger Trägerschaft. Sechs davon sind Allgemeinkrankenhäuser, verfügen über 1500 Betten und befinden sich in Thuine, Lingen, Haselünne, Meppen, Sögel und Papenburg. Darüber hinaus verfügt der Landkreis über eine Fachklinik für die neurologische Akutbehandlung und Reha sowie die orthopädische und traumatologische Reha mit insgesamt 297 Betten in privater Trägerschaft. Für Erwachsene ab 65 Jahren stehen im Landkreis somit 51,49 Krankenhausbetten pro 1.000 zur Verfügung (30; 72; 87).

Für die langzeitstationäre Pflege sind im Landkreis Grafschaft Bentheim 1.533 Plätze in insgesamt 23 Pflegeeinrichtungen (Stand: 2017) und 28 Angeboten des Betreuten Wohnens verfügbar (Stand: 2019) (39; 131). Die Zahl der Plätze je 1.000 Erwachsene ist recht konstant im Zeitverlauf (2016: 56,6; 2018: 52,8). Bezogen auf 1.000 Erwachsene der Altersgruppe ab 65 Jahren verfügt die

Grafschaft Bentheim über 59,7 Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vgl. Abbildung 4) (133).

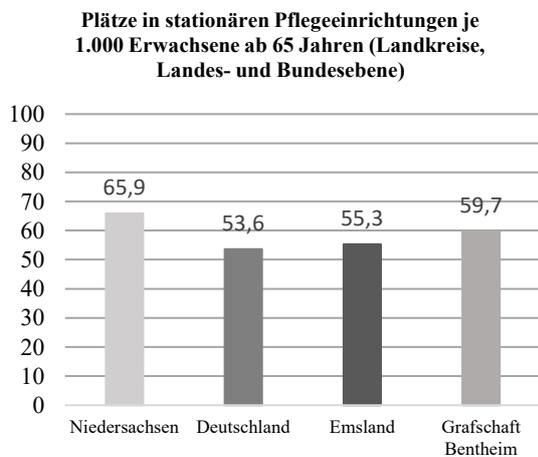


Abbildung 4: Plätze in Pflegeeinrichtungen je 1.000 Erwachsene 65+

Das Emsland verfügt über insgesamt 2.451 Plätze in der langzeitstationären Pflege in 42 Pflegeeinrichtungen und 39 Angeboten des Betreuten Wohnens (30; 72). Die Zahl der Plätze in den Einrichtungen wird leicht ausgebaut und steigt von 49,9 Plätzen je 1.000 Erwachsene im Jahr 2016 auf 52,8 Plätze im Jahr 2018 (14). Bezogen auf die konkrete Altersgruppe ab 65 Jahren verfügt das Emsland über 55,3 Plätze pro 1.000 Erwachsene (vgl. Abbildung 4) (133). Deutschland kommt auf einen Wert von 53,6 und Niedersachsen auf 65,9 Plätze je 1.000 Erwachsene ab 65 Jahren. Die Landkreise Emsland und Grafschaft Bentheim liegen somit über der Platzzahl von Deutschland aber unter dem Wert von Niedersachsen (vgl. Abbildung 4) (133).

In einigen Einrichtungen der vollstationären Pflege in der Grafschaft Bentheim sind Kurzzeitpflegeplätze eingestreut. Darüber hinaus bietet eine Solitäreinrichtung Kurzzeitpflege an. Somit gibt es in der Grafschaft Bentheim 21 Einrichtungen dieser Versorgungsform (39).

Der Landkreis verfügt über 17 Tagespflegeeinrichtungen mit 257 Plätzen

pro Tag (39). Daraus ergibt sich eine Anzahl von 16,27 Plätzen pro Tag je 1.000 Erwachsene der Altersgruppe ab 65 Jahren.

Im Emsland ist die Zahl der Kurzzeitpflege-Einrichtungen mit 44 im Vergleich zur Grafschaft Bentheim etwa doppelt so hoch (39; 72).

Auch die Zahl der Tagespflege-Einrichtungen ist im Emsland höher als in der Grafschaft Bentheim. Der Landkreis verfügt über 47 Angebote dieser Versorgungsform mit insgesamt 522 pro Tag Plätzen (39; 72). Je 1.000 Erwachsene ab 65 Jahren ist die Zahl der Plätze mit 14,96 pro Tag jedoch geringer als in der Grafschaft Bentheim.

Im Emsland ist die Anzahl der ambulanten Pflegedienste im Jahr 2020 mit 66 etwa doppelt so hoch wie in der Grafschaft Bentheim, wo 32 Dienste aktiv sind (72; 73; 87). Berechnet auf 1.000 Erwachsene der Altersgruppe ab 65 Jahren ergibt sich ein Wert von 1,9 für das Emsland und 2,0 für die Grafschaft Bentheim. Auch die Anzahl der Intensivpflegedienste ist im Emsland mit 10 etwa doppelt so hoch wie in der Grafschaft Bentheim mit 4 Anbietern. Relational zur Einwohner*innenzahl in der Altersgruppe 65+ ergibt sich jedoch für beide Landkreise ein Wert von 0,3 je 1.000 (vgl. Abbildung 5) (72; 73; 87).

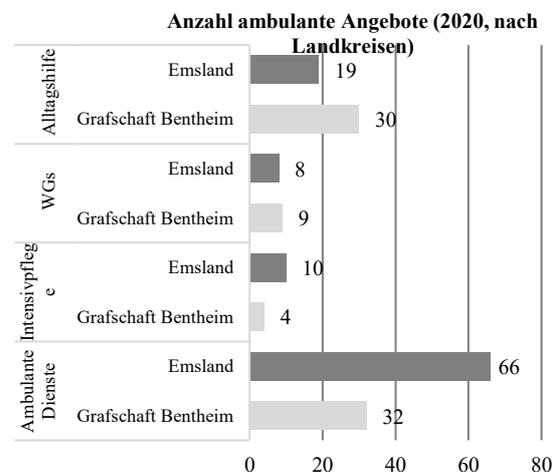


Abbildung 5: Ambulante Angebote

Die Zahl der ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist in beiden Landkreisen 2020 etwa gleich hoch. In der Grafschaft Bentheim sind mehr Angebote zur Alltagsunterstützung vorhanden als im Emsland (72; 73).

Die Zahl der Demenzerkrankten nimmt stetig zu (125). Aufgrund des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts kommt es zu mehr Neuerkrankungen als zu Sterbefällen unter den Erkrankten. In Deutschland leben im Jahr 2020 laut Deutscher Alzheimer Gesellschaft etwa 1,6 Millionen Menschen mit Demenz (37). Im Emsland wurde in Anbetracht dieser Entwicklung bereits ein Demenz-Servicezentrum eingerichtet. Menschen mit Demenz und deren Angehörige erhalten hier Beratung zu Unterstützungsangeboten. Des Weiteren soll das Servicezentrum den Ausbau eines transparenten Versorgungsnetzwerks im Emsland fördern (96).

Die Grafschaft Bentheim verfügt über zwei vollstationäre Einrichtungen zur Versorgung Demenzerkrankter mit insgesamt 68 Plätzen (39).

Zur Betreuung, Versorgung und Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen finden sich in beiden Modellregionen Angebote der Palliativpflege und Hospizversorgung.

In der Grafschaft Bentheim ist in der Euregio-Klinik eine Palliativstation an die Anästhesiologie angegliedert und verfügt über neun Betten. Des Weiteren baut die Klinik seit Juli die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) aus (39). In der ehrenamtlichen Hospizhilfe des Landkreises sind etwa 130 Menschen aktiv (84).

Das Emsland verfügt über vier Angebote im Bereich der ambulanten Palliativversorgung, angegliedert an die Krankenhäuser. Neben zwölf, teilweise ehrenamtlichen, ambulanten

Hospizdiensten/-hilfen, befindet sich im Landkreis das stationäre Hospiz St. Veronika in Thuine mit Plätzen für acht Patient*innen (72; 87).

Hinsichtlich verschiedener Dienstleistungen im Bereich Versorgung unterscheiden sich die Landkreise im Jahr 2020 teilweise stark (vgl. Tabelle 2). Dies ist jedoch auch auf die unterschiedliche Einwohner*innenanzahl zurückzuführen. Das Emsland hat im Vergleich zur Grafschaft Bentheim mehr als doppelt so viele Einwohner*innen. Im Folgenden wird daher im Sinne der besseren Vergleichbarkeit jeweils in Klammern der Wert auf 100.000 Einwohner*innen angegeben.

Angebote	EL	GB
Essenslieferung	99	21
Fahrdienste	47	11
Seniorenbeiräte	18	6
Sozialpsychiatrischer Dienst	11	4
Kirchen	23	57
Hausnotruf	8	6
PSP/SSP	1	1

Tabelle 2: Dienstleistungen im Bereich Versorgung

Im Emsland stehen 99 Angebote (30,27 je 100.000 Einwohner*innen) zur Essenslieferung zur Auswahl, während es in der Grafschaft Bentheim 21 Angebote (15,3 je 100.000 Einwohner*innen) gibt. Auch die Zahl der Fahrdienste ist mit 47 Anbietern (14,4 je 100.000) im Emsland mehr als viermal so hoch wie in der Grafschaft Bentheim, wo 11 Dienstleister (8,0 je 100.000) zur Verfügung stehen. Im Emsland sind außerdem mehr Seniorenbeiräte aktiv (18 bzw. 5,5 je 100.000; Grafschaft Bentheim: 6 bzw. 4,4 je 100.000) und es bestehen mehr Sozialpsychiatrische Dienste (11 bzw. 3,4 je 100.000; Grafschaft Bentheim: 4 bzw. 2,9 je 100.000).

In der Grafschaft Bentheim existieren hingegen deutlich mehr Kirchen und

Glaubensgemeinschaften (57 bzw. 41,6 je 100.000; Emsland: 23 bzw. 7,0 je 100.000). Etwa gleich viele Angebote weisen beide Regionen für den Hausnotruf auf (Grafschaft Bentheim: 6 bzw. 4,4 je 100.000; Emsland: 8 bzw. 2,4 je 100.000). In beiden Landkreisen steht jeweils ein Senioren- und Pflegestützpunkt (SPP, PSP) zur Verfügung (72; 73). Seit 2014 werden in Niedersachsen Seniorenservicebüros und Pflegestützpunkte (PSP) zusammengeführt. Verfolgt wird das Ziel, in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt einen PSP zu errichten. Mit einer Zahl von 41 PSP im gesamten Bundesland Niedersachsen im Jahr 2018 konnte dieses Ziel noch nicht erreicht werden. Die Senioren- und Pflegestützpunkte in Niedersachsen äußern vermehrt den Wunsch zur Verbesserung der Personalausstattung. Der Rahmenvertrag definiert eine Soll-Ausstattung von min. zwei Teilzeitkräften. Die durchschnittliche Personalausstattung je PSP liegt in Niedersachsen bei zwei Vollzeitstellen. Eine Vollzeitkraft ist somit für 101.339 Einwohner*innen verantwortlich, was im Bundesländervergleich das vierthöchste Einwohner*innen-Vollzeitstellen-Verhältnis darstellt (17).

Um vor dem Hintergrund der skizzierten Gesundheits- und Pflege-Infrastruktur in den untersuchten Landkreisen die aktuellen Herausforderungen der Versorgung von älteren und erkrankten Menschen aus Sicht der beteiligten Akteure in den Regionen identifizieren zu können, wurden vertiefende qualitative Untersuchungen angestellt.

Versorgungssituation in der Grafschaft Bentheim

Im Rahmen eines Workshops (09/2020) wurde mit Expert*innen aus den beteiligten Landkreisen der ReKo-Interventionsregion zu den Herausforderungen der pflegerischen Versorgung älterer Menschen diskutiert. Das Dezernat III des Landkreises

Grafschaft Bentheim hat diese Veranstaltung ausgerichtet. Der Workshop wurde gestaltet mit Beiträgen von Vertreter*innen der kommunalen Verwaltung (Abteilungen: Soziale Sicherung, Gesundheitsamt, Kommunale Arbeitsmarktintegration) bzw. des Pflegestützpunktes sowie vom Projekt Komm.Care (Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen) und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.. Die Ergebnisse wurden dankenswerter Weise der ReKo-Evaluation zur Verfügung gestellt. Die Einschätzungen der Expert*innen zeigen Handlungsfelder auf, die aktuell die Situation im Bereich der Gesundheitsversorgung von älteren und kranken Menschen herausfordern.

Als zentrale Herausforderung wurden die folgenden Handlungsfelder identifiziert:

- Niedrigschwellige, dezentrale Beratung und Bekanntheitsgrad der PSP
- Spezialisierte Versorgungsangebote
- Finanzierung von Leistungsangeboten
- Gute Fachkräfte gewinnen und binden
- Vernetzung und Kommunikation
- Alternative Wohnformen schaffen
- Qualifikationsbedarf bzgl. „interkultureller Versorgungssituationen“
- Konkrete Pflegeaktionen, Öffentlichkeitsarbeit.

Aus dem Expertenworkshop ergab sich der Impuls, die identifizierten Herausforderungen in 2021 über thematische Arbeitsgruppen zu bearbeiten. Um die Ressourcen für das weitere Vorgehen zu bündeln, wurden die benannten Kernhandlungsfelder in zwei Schwerpunkte zusammengeführt. Die Expert*innen vereinbarten, Arbeitsgruppen zum Themenfeld „Personal“ und zum Themenfeld „Vernetzung“. Diese Schwerpunktsetzung spiegelt die Herausforderungen der Pflege in anderen

Teilen von Deutschland, wie bspw. die Aktivitäten der „konzertierten Aktion Pflege“ deutlich machen (25).

Soziales

Selbsthilfe

In beiden Landkreisen sind verschiedene Selbsthilfegruppen angesiedelt. Die Abbildung 8 zeigt eine Auswahl der für die Studienpopulation einschlägigen Themengebiete (49; 115). Zum Thema Demenz (Betroffene und Angehörige) bestehen in beiden Landkreisen noch wenig Gruppen, im Bereich Pflege sind allerdings insbesondere in der Grafschaft Bentheim viele Selbsthilfegruppen vorhanden, während im Emsland das Angebot noch gering ist (vgl. Tabelle 3).

	EL	GB
Demenz	4	2
Schlaganfall	4	7
Depressionen	16	6
Herzerkrankungen	3	3
Krebserkrankungen	10	7
Trauer	8	5
Pflege	2	16
Erblindung	7	3
Schwerhörigkeit/ Taubheit	2	1

Tabelle 3: Übersicht Selbsthilfegruppen

In der Grafschaft Bentheim existieren außerdem einige Selbsthilfegruppen zu den Themen Schlaganfall und Krebs. Im Emsland bestehen besonders viele Gruppen zu den Krankheiten Depression und Krebs. Mit den Themenfeldern Trauer und Erblindung befasst sich ebenfalls eine größere Anzahl an Gruppen. Eher wenig Selbsthilfegruppen gibt es in beiden Landkreisen zu Erkrankungen des Gehörs bzw. Taubheit und Herzerkrankungen (vgl. Tabelle 3) (49; 115). Vergleicht man die Interventionsregionen mit dem Landkreis

Ammerland und dem Landkreis Osnabrück (AM: 1; OS: 7), ist erkennbar, dass die Zahl der Selbsthilfegruppen zu dem Thema Demenz im Landkreis Ammerland von den beiden Interventionsregionen übertroffen wird, der Landkreis Osnabrück verfügt über fast doppelt so viele Gruppen wie das Emsland und mehr als dreimal so viele Gruppen wie die Grafschaft Bentheim. Im Bereich der Pflege gibt es im Emsland auch im Vergleich zu anderen niedersächsischen Regionen relativ wenige Selbsthilfegruppen (AM: 4; OS: 9). Die Grafschaft Bentheim hat hingegen 16 Selbsthilfegruppen zum Thema Pflege und damit sieben mehr als der Landkreis Osnabrück und viermal so viele wie der Landkreis Ammerland. Mit nur einer Selbsthilfegruppe im Bereich Gehör, ist die Grafschaft Bentheim mit dem Landkreis Ammerland vergleichbar, die ebenfalls nur eine Selbsthilfegruppe zu diesem Thema hat (35; 49; 104; 115).

Einkommensverteilung und Armut

Die Verteilung der Einkommensgruppen innerhalb der Gesamtbevölkerung ist in beiden Modellregionen sehr ähnlich (15). So verfügen sowohl in der Grafschaft Bentheim (46,3 %), als auch im Emsland (45,2 %) die meisten Haushalte über ein niedriges Einkommen, d. h. ihr gesamtes jährliches Einkommen liegt unter 25.000 € netto. Der Anteil der Haushalte mit einem mittleren Einkommen von 25.000 € bis 50.000 € netto im Jahr macht in beiden Landkreisen etwa 34 % aus. Über ein hohes Einkommen von über 50.000 € netto im Jahr verfügen in der Grafschaft Bentheim 19,5 % und im Emsland 20,3 % aller Haushalte. Die Anteile der Haushalte mit einem mittleren oder hohen Gesamteinkommen hat in den letzten Jahren jeweils zugenommen, während der Anteil der Haushalte mit einem niedrigen Gesamteinkommen rückläufig ist (15). Der Anteil an Haushalten mit einem hohen

Einkommen ist im Emsland im Vergleich zu Niedersachsen etwas höher (NI: 19,4 %). Vergleicht man die Einkommensverteilung weiterhin mit den Landkreisen Ammerland und Osnabrück, ist auffällig, dass in der Grafschaft Bentheim und dem Emsland weniger Haushalte ein niedriges Einkommen haben, als im Ammerland (48,1 %), aber mehr als im Landkreis Osnabrück (42,8 %) (15). Zudem ist der Anteil Einkommensschwacher in der Grafschaft Bentheim und im Emsland deutlich höher als in gesamt Deutschland. 24,4 % machten 2016 die einkommensschwache Schicht in Deutschland aus (29).

Armut wird in diesem Kontext definiert als der direkte oder indirekte Bezug von SGB II-Leistungen in verschiedenen Altersgruppen. Von Altersarmut (Bevölkerung ab 65 Jahren) ist in beiden Landkreisen nur ein geringer Prozentanteil betroffen (Grafschaft Bentheim: 2,4 %; Emsland: 2,3 %) (15). Die Rate der Altersarmut liegt damit mit 0,8 bzw. 0,9 Prozentpunkten unter der deutschen Altersarmutsrate von 3,2 % (71). Die Anteile der von Kinder- und Jugendarmut Betroffenen (unter 15 Jahren/15-17 Jahre) ist in beiden Regionen etwas höher und blieb in den letzten Jahren auf einem recht

konstanten Niveau (Kinderarmut: ca. 9 %, Jugendarmut: ca. 7 %) (15). Die Kinder- und Jugendarmutsrate in Deutschland liegt bei 13,8 % (7).

Straftaten

Die Zahl der Straftaten je 1.000 Einwohner*innen ist in der Grafschaft Bentheim innerhalb der letzten Jahre zurückgegangen. 2015 lag sie noch bei 61,2, 2018 hat sie sich auf 56,8 reduziert. Im Emsland gab es von 2015 zu 2016 eine Zunahme von 57,4 auf 59,4. Anschließend nahm die Zahl der Straftaten im Jahr 2017 auf 54,9 ab, um dann 2018 mit 57,6 wieder auf einen ähnlichen Wert wie im Jahr 2015 anzusteigen (13). Insgesamt ist in Niedersachsen ein Rückgang der Straftaten je 1.000 Einwohner*innen zu verzeichnen. Die Zahl der Straftaten in der Grafschaft Bentheim und im Emsland sind geringer als im niedersächsischen Durchschnitt (NI: 2015: 71,7; 2018: 63,5) (13). Auch im Vergleich mit den Straftaten je 1.000 Einwohner*innen in Deutschland ist die Rate in den Landkreisen geringer (DE: 2015: 77,07; 2018: 67,10) (146).

4 Wirtschaft

Die Beschäftigungsquote in der Gesamtbevölkerung liegt 2019 in den ReKo-Modellregionen knapp über 60 % und ist damit jeweils um 2-3 % geringer als im Vorjahr 2018 (94) (vgl. Abbildung 6).

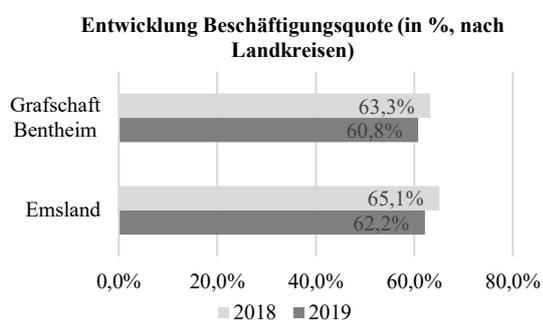


Abbildung 6: Entwicklung Beschäftigungsquote

Die Arbeitslosenquote ist in beiden Regionen gering. Sie liegt in der Grafschaft Bentheim bei 2,5 % und im Emsland bei 2,4 % (144). Im Jahr 2019 lag die Arbeitslosenquote in Niedersachsen und Deutschland bei 5 % (144; 151).

In beiden Landkreisen sind mehr Männer als Frauen berufstätig. Es zeigt sich ein Geschlechterverhältnis von jeweils etwa 55-60 % männlichen Arbeitnehmern zu etwa 40-45 % weiblichen Arbeitnehmerinnen (vgl. Abbildung 7; 8) (19).

**Geschlechterverhältnis Arbeitnehmer*innen
Landkreis: Grafschaft Bentheim (2020)**

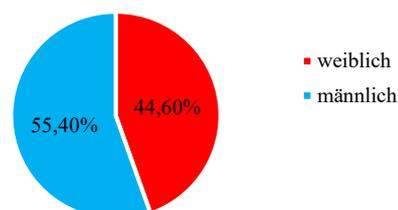


Abbildung 7: Geschlechterverhältnis Arbeitnehmer*innen Grafschaft Bentheim

**Geschlechterverhältnis Arbeitnehmer*innen
Landkreis: Emsland (2020)**

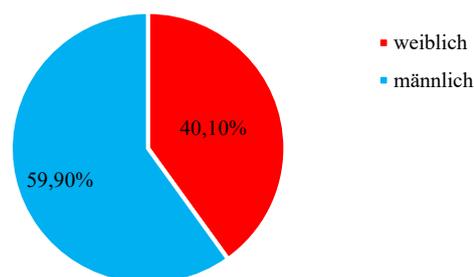


Abbildung 8: Geschlechterverhältnis Arbeitnehmer*innen Emsland

Das durchschnittliche Jahreseinkommen (28) pro Kopf ist im Jahr 2018 in beiden Landkreisen ähnlich hoch (Emsland: 21.529 €; Grafschaft Bentheim: 20.452 €) (132). Die durchschnittlichen Jahreseinkommen der Landkreise sind geringer als der deutsche Durchschnitt, der 2018 bei 24.077 € lag (147).

Bruttoinlandsprodukt und Bruttowertschöpfung

Das Bruttoinlandsprodukt gibt die wirtschaftliche Leistung einer Volkswirtschaft an. Einbezogen wird dabei der Wert aller hergestellten Waren und Dienstleistungen in einem bestimmten Zeitraum. Das Bruttoinlandsprodukt liegt

im Emsland mit 41.956 € pro Einwohner*in etwa 10.000 € über dem der Grafschaft Bentheim von 31.475 € pro Einwohner*in (94).

Die Bruttowertschöpfung gibt den Gesamtwert der im Produktionsprozess erzeugten Waren und Dienstleistungen unter Abzug der im Rahmen der Produktion anfallenden Güter, Betriebsstoffe und Vorleistungen an. Sie beschreibt also den im Produktionsprozess geschaffenen Mehrwert (150).

Im Jahr 2017 wurde in der Grafschaft Bentheim im produzierenden Gewerbe eine Bruttowertschöpfung von 69.110 € pro Erwerbstätigem erreicht. Im Landkreis Emsland lag der Wert mit 89.883 € pro Erwerbstätigem etwa 20.000 € höher (94). Die Bruttowertschöpfung pro Erwerbstätigem in Emsland nähert sich dem deutschen Wert von 92.078 € an (149).

5 Bildung

Kinderbetreuung

In beiden Landkreisen der Modellregion erhöht sich die Anzahl der Kinder, die bereits im Alter von unter drei Jahren in einer Tageseinrichtung oder Tagespflege betreut werden, stetig. In den Jahren 2017 bis 2019 steigt die Betreuungsquote (d. h. der Anteil der betreuten Kindern an allen Kindern gleichen Alters) in der Grafschaft Bentheim von 28,8 % auf 33 % und im Emsland von 27,6 % auf 30,7 % an (134). Das spiegelt den Anstieg von 29,6 % auf 32,1 % in Niedersachsen wieder. In Deutschland war der Anstieg ein wenig geringer (von 33,1 % auf 34,3 %) (134).

Die Betreuungsquote der Kinder von 3 Jahren bis zur Einschulung bleibt über die Jahre 2017 bis 2019 in den beiden untersuchten Landkreisen auf einem konstant hohen Niveau zwischen 93-96 % (134). Die Landkreise haben damit eine höhere Betreuungsquote der Kinder von 3 Jahren bis zur Einschulungen, als Niedersachsen mit 92,7 % und Deutschland mit 93 % (134).

Schulwesen

Die Anzahl der Schulen ist im Emsland dreimal so hoch wie in der Grafschaft Bentheim (Emsland: 213; Grafschaft Bentheim: 71) (Stand: 2018) (vgl. Abbildung 9). In beiden Landkreisen nimmt jedoch die Anzahl der Schulen insgesamt ab (136).

Den größten Anteil haben in beiden Landkreisen die Grundschulen (Emsland: 51,2 %; Grafschaft Bentheim: 46,5 %).

Im Emsland folgen darauf Schulen mit mehreren Bildungsgängen (23 %), Vorschulen (10,3 %), Sonder- und Förderschulen (6,1 %) sowie Gymnasien (5,6 %) (vgl. Abbildung 9) (136).

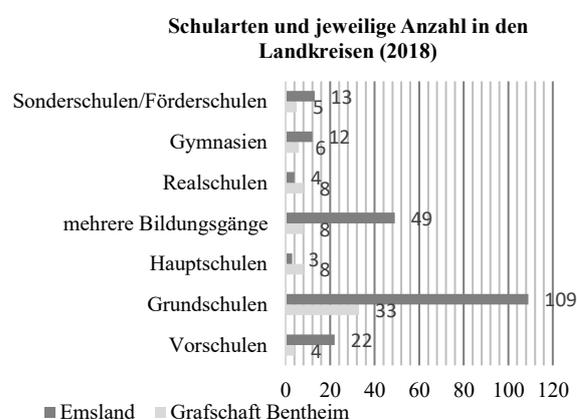


Abbildung 9: Schularten

In der Grafschaft Bentheim folgen auf die Grundschulen die Haupt- und Realschulen sowie die Schulen mit mehreren Bildungsgängen mit jeweils gleichen Anteilen (je 11,3 %), die Gymnasien (8,5 %), Sonder- und Förderschulen (7 %) sowie die Vorschulen (vgl. Abbildung 9) (5,6 %) (136).

Nach der Schule beginnen viele Abgänger*innen eine Ausbildung. Bei Ausbildungsbeginn verfügen die meisten Auszubildenden im Emsland über einen Hauptschul- (43,8 %) oder Realschulabschluss (27,9 %). Der Anteil beider Abschlussformen ist jedoch in den letzten Jahren leicht rückläufig. Darauf folgen Ausbildungsbeginner*innen mit (Fach-)Hochschulreife (14,8 %), deren

Anteil hingegen in den letzten Jahren zugenommen hat. Nur wenige Personen mit einem Förderschulabschluss beginnen im Emsland eine Ausbildung (2,7 %) (10).

In der Grafschaft Bentheim zeigt sich eine ähnliche Verteilung. 40,8 % der Ausbildungsbeginner*innen verfügen über einen Hauptschulabschluss, ihr Anteil ist hier in den letzten Jahren stärker zurückgegangen als im Emsland. Darauf folgen die Ausbildungsbeginner*innen mit Realschulabschluss, im Gegensatz zum Emsland ist ihr Anteil in der Grafschaft jedoch nicht rückläufig. Mit einer (Fach-)Hochschulreife beginnen 13,9 % ihre Ausbildung. Auch in der Grafschaft Bentheim gibt es wenig Ausbildungsbeginner*innen mit Förderschulabschluss (2,6 %) (10).

Für die schulische Ausbildung stehen im Emsland 55 und in der Grafschaft Bentheim 20 berufsbildende Schulen zur Verfügung (darunter Berufsfachschulen, Berufsschulen, Fachgymnasien, Fachoberschulen etc.) (137).

Hinsichtlich der Pflegeausbildung bestehen im Emsland insgesamt drei Beschulungsmöglichkeiten, in Lingen, Meppen und Papenburg. Angeboten werden die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann, zur Pflegeassistenz und zur/zum Heilerziehungspfleger*in (1; 106; 118).

Neben den Pflegeschulen befindet sich in Lingen außerdem ein Standort der FH Osnabrück. Hier wird der duale Bachelor-Studiengang Pflege angeboten. Das achtsemestrige Studienprogramm wird im Verbund mit Berufsfachschulen und Kliniken bzw. Pflegeeinrichtungen (u. a. in Lingen und Meppen sowie in der Grafschaft Bentheim und Osnabrück) durchgeführt. Die Studierenden erlangen einen doppelten

Abschluss, den Bachelor of Science und den Berufsabschluss in der Pflege (83).

Die Grafschaft Bentheim verfügt über eine Schule in Nordhorn, an der die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann angeboten wird (23; 61).

Volkshochschulen

Im Emsland werden an den drei Volkshochschulen (VHS) in Lingen, Meppen und Papenburg Kurse und Vorträge zum Themenfeld Pflege angeboten, in der Grafschaft Bentheim können diese an der Volkshochschule in Nordhorn belegt werden (46; 158–160).

Ein angebotener Kurs an den Volkshochschulen beider Landkreise ist die Ausbildung zur Betreuungskraft für Pflegebedürftige im ambulanten Dienst (§ 45c SGB XI) oder im stationären Dienst (§ 53c SGB XI). Dieser Lehrgang soll Personen dazu qualifizieren, die Arbeit von Pflegekräften zu unterstützen. In enger Koordination und Absprache sollen insbesondere Pflegebedürftige mit einer demenziellen Erkrankung mehr Zuwendung, individuelle Versorgung, Begleitung und Aktivierung durch die zusätzliche Betreuungskraft erfahren. Ergänzt wird das Ausbildungsangebot durch verschiedene Fortbildungen, z. B. in den Bereichen Palliative Care, Gedächtnistraining, Mobilitätstraining, Aktivierung mit Musik oder Umgang mit Angststörungen oder psychischen Erkrankungen (46; 158–160).

Darüber hinaus bietet im Emsland die VHS in Meppen die Grundqualifikation zur Pflegeassistenz an. Die Volkshochschulen in Meppen, Papenburg und Lingen haben ein Angebot mit verschiedenen Vorträgen für pflegende Angehörige, u. a. zu der Vermittlung von Grundlagenwissen sowie

den Themen Aktivierung und Sterbebegleitung (158–160).

Die VHS der Grafschaft Bentheim in Nordhorn bietet ebenfalls die Grundqualifikation zur Pflegeassistenz

sowie außerdem einen Lehrgang für Palliativpflege und einen Kurs zur ehrenamtlichen Seniorenbegleitung an. Explizit für pflegende Angehörige ausgeschrieben sind hier derzeit keine Angebote (46).

6 Umwelt

Bodenflächen

Der Landkreis Emsland verfügt über eine Gesamt-Bodenfläche von 288.207 Hektar. Der Landkreis Grafschaft Bentheim weist im Vergleich mit 98.087 Hektar Gesamt-Bodenfläche nur ein Drittel der Bodenfläche vom Emsland auf (93).

Der Anteil einzelner Bodenflächen an der Gesamtfläche ist jedoch in beiden Landkreisen ähnlich verteilt (vgl. Abbildung 10).

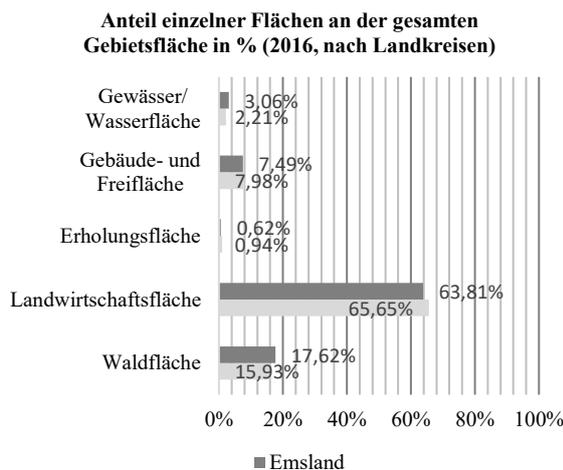


Abbildung 10: Anteil einzelner Flächen an der Gesamt-Bodenfläche

Den größten Anteil an der Gesamt-Bodenfläche hat jeweils die Landwirtschaftsfläche mit 63,81 % (183.897 ha) im Emsland und 65,65 % (64.391 ha) in der Grafschaft Bentheim. Darauf folgt in beiden Landkreisen die Waldfläche (Emsland: 17,62 %; Grafschaft Bentheim: 15,93 %). Anteile an der Gesamt-Bodenfläche jeweils unter 10 % weisen die Gebäude- und Freiflächen, Wasserflächen und Erholungsflächen in beiden Landkreisen auf (vgl. Abbildung 10)

(93). Darüber hinaus befinden sich im Emsland 95 und in der Grafschaft Bentheim 20 Gewerbeflächen (51; 98).

Naturräume

Sogenannte Naturräume - Grün-, Erholungs- und Waldflächen („Stadtgrün“) sowie Wasserflächen („Stadtblau“) - haben eine gesundheitsschützende und gesundheitsfördernde Wirkung (32).

Insbesondere bei älteren Menschen, Kindern und einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen beeinflussen Naturräume die physische, psychische und soziale Gesundheit positiv (20; 32). Naturräume können die Immunabwehr stärken, Stress reduzieren und das allgemeine Wohlbefinden steigern. Psychosoziale Belastungen und das Risiko für psychische Erkrankungen werden verringert, während die emotionale Entspannung und Stabilität gestärkt wird. Im wohnungsnahen Grün, in Parks und am Wasser können Menschen unterschiedlicher sozialer Gruppen zusammenkommen, dadurch werden persönliche Kontakte gefördert, soziale Netze erweitert und Einsamkeit entgegengewirkt (32; 86).

Zur Waldfläche im Emsland gehören der Stovener Wald in Salzbergen und der Fullener Wald in Meppen, in welchem interaktive Lehrpfade in der Natur angeboten werden (56; 58). Des Weiteren verfügt das Emsland über verschiedene Bürger- und Erlebnisparks (Emsflower, Bürgerpark Lengerich, Naturerlebnispfad Wassermühle) (54; 55; 57). Das ca. 34 ha

große Erholungsgebiet Surwolds Wald umfasst u.a. einen Kletterwald, ein Freibad, einen Abenteuerspielplatz sowie einen Märchenwald (67). In der Grafschaft Bentheim liegt der Bentheimer Wald (74). Der gesamte Landkreis verfügt über 1200 km ausgewiesene Radwanderwege sowie 350 km ausgeschilderte Wanderrouten (47). Auch verschiedene Parks (Stadtpark Nordhorn, Schlosspark und Kurpark Bad Bentheim) sowie das Naherholungsgebiet Lohner Sand gehören zur Grafschaft Bentheim (75; 77; 78).

In den beiden Landkreisen der Interventionsregion ist die Wasserfläche durch die Lage von Flüssen ausgezeichnet. Im Emsland fließen die Ems und die Hase, in der Grafschaft Bentheim fließen die Vechte, Dinkel, Lee und Eileringsbecke (34; 50). Außerdem gehören Freizeitseen in Nordhorn, Quendorf, Wietmarschen und Wilsum zu den Gewässern der Grafschaft Bentheim (76).

Wasser- und Luftqualität

Hinsichtlich der Wasserqualität in den Landkreisen kann der Fluoridanteil in mg pro Liter als Indikator genutzt werden. Fluorid kann auf natürliche Weise aus dem Gesteinsuntergrund oder durch Süßstoffe, Geschirrspülmittel und Flammschutzmittel in das Trinkwasser gelangen (155). Im Emsland liegt der Fluoridanteil bei 0,01 bis

0,1 mg pro Liter und in der Grafschaft Bentheim bei unter 0,2 mg pro Liter. Der Grenzwert für Fluorid im Trinkwasser liegt bei maximal 1,5 mg pro Liter und wird somit in beiden Landkreisen deutlich unterschritten (161).

Die Jahresdurchschnittstemperatur ist im Landkreis Grafschaft Bentheim mit 9,0° Celsius geringer als im Emsland, wo sie bei durchschnittlich 11,7° Celsius liegt (33; 162).

Als Indikator für die Luftqualität wird hier der Ozonanteil betrachtet. Ozon ist ein farbloses und giftiges Spurengas in der Atmosphäre. Tritt es in Bodennähe auf, wird es bei intensiver Sonneneinstrahlung freigesetzt. Die gesundheitlichen Auswirkungen von Ozon können sich in einer verminderten Lungenfunktion, Atemwegsbeschwerden und entzündlichen Reaktionen der Atemwege äußern. Ab einem Grenzwert von 180 µg/m³ werden über die Medien Verhaltensempfehlungen an die Bevölkerung herausgegeben. Die Alarmschwelle liegt bei 240 µg/m³ (156). Im September 2020 lag der Ozonanteil in der Luft in beiden Landkreisen zwischen 1 und 159 µg/m³ und somit unter beiden Grenzwerten (163; 164).

7 Sicherheit und Verkehr

Verkehr

Rückschlüsse auf die Gestaltung des Verkehrsnetzes in den Landkreisen der ReKo-Modellregion lassen sich anhand des Abstandes zur nächsten Haltestelle des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) ziehen. Der öffentliche Nahverkehr wird als wichtige Voraussetzung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, zur Sicherung von Versorgung und Schaffung von Chancengleichheit angesehen. Es existieren entsprechende Richtwerte zur Erreichbarkeit von Haltestellen, die vorgeben, dass ein Abstand von 600 Metern bis zur nächsten Haltestelle als zumutbar gilt. 1.200 Meter werden als Obergrenze benannt (22). In der Grafschaft Bentheim beträgt der Abstand zur nächsten Haltestelle im Mittel- und Grundzentrum (städtischer Raum) maximal 600 Meter. In den übrigen Gemeinden ohne besondere Zentralität beträgt der Abstand maximal 1200 Meter (40). Im Emsland sind die Abstände geringer. Im Stadtgebiet ist die nächste Haltestelle hier maximal 300 Meter und im städtischen Umland maximal 400 Meter entfernt. Im ländlicheren Raum des Landkreises beträgt der Abstand maximal 600 Meter (101). In Niedersachsen wohnen 85,7 % der Menschen im Abstand von 600 Metern zur nächsten Bushaltestelle und in maximal 1.200 Metern Entfernung zum nächsten Bahnhof (3; 123). In Deutschland insgesamt leben über 90 % der Bevölkerung in einem 600 Meter-Radius zu einer Bushaltestelle und einem 1.200 Meter-Radius zu einem Bahnhof (22).

Ein weiterer Indikator für die Untersuchung der Gestaltung des Verkehrsnetzes ist die Barrierefreiheit im Nahverkehr.

Das Personenbeförderungsgesetz (PBefG) schreibt das Ziel der Barrierefreiheit des ÖPNVs bis zum 01. Januar 2022 fest. Für die Umsetzung dieses Ziels sollen Behindertenbeauftragte, -beiräte oder -verbände in die konkrete Planung einbezogen werden (117). Laut Nahverkehrsplan des Emslands ist die vollständige Barrierefreiheit bis Januar 2022 ein festgelegtes Ziel. Hergestellt wird Barrierefreiheit durch den barrierefreien Zugang zu Fahrzeugen, Abstellplätze für Rollstühle, große Schrift und farbige Markierungen (101). Auch im Nahverkehrsplan der Grafschaft Bentheim wird die Barrierefreiheit bis 2022 als Ziel mit hoher Priorität ausgewiesen. Bislang sind im Landkreis lediglich 57 von 692 (8 %) Haltestellen barrierefrei (40). Zur Beförderung mobilitätseingeschränkter Personen sollen die Fahrzeuge zukünftig entsprechend ausgestattet und die Haltestellen teilweise umgestaltet werden. Um die Umsetzung zu beschleunigen werden alle Gemeinden in der Grafschaft Bentheim finanziell und organisatorisch unterstützt (40).

Sicherheit

Im gesamten Landkreis Grafschaft Bentheim befinden sich acht Feuerwehrestationen, daraus ergibt sich ein Zuständigkeitsbereich von 122,63 km² je Wache (65). Im Emsland sind es mit 15 Feuerwehrewachen sieben mehr. Aufgrund

der größeren Fläche haben diese mit je 192,07 km² auch einen größeren Zuständigkeitsbereich (64).

Bei den Polizeistationen verhält es sich ähnlich. In der Grafschaft Bentheim befinden sich sieben, im Emsland 19

Stationen. Der Zuständigkeitsbereich ist jedoch auch hier in der Grafschaft mit 140,14 km² je Polizeistation geringer als im Emsland mit 151,63 km² (120).

8 Politik und Regierung

Kreistag und Landrat

Im Kreistag in der Grafschaft Bentheim hat die CDU mit 24 Sitzen die Mehrheit. Darauf folgen die SPD (15 Sitze) und die Grünen (4 Sitze). Die AfD ist lediglich mit einem Sitz vertreten (vgl. Abbildung 11) (47).

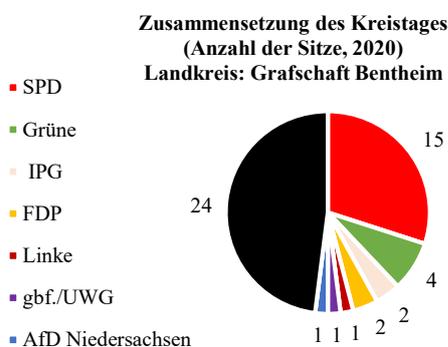


Abbildung 11: Zusammensetzung Kreistag Grafschaft Bentheim

Landrat in der Grafschaft Bentheim ist der parteilose Uwe Fietzek. Bundestagsabgeordnete des Landkreises ist Dr. Daniela de Ridder von der SPD (38; 47).

Im Kreistag des Emslands ist die Verteilung der Sitze ähnlich zu der in der Grafschaft. Die CDU weist hier mit 39 Sitzen eine noch stärkere Mehrheit auf. Darauf folgt ebenfalls die SPD (13 Sitze). Jedoch hat die AfD im Emsland genauso viele Sitze wie die Grünen (jeweils 4 Sitze) und ist somit stärker vertreten als in der Grafschaft Bentheim (vgl. Abbildung 12) (99).

Landrat im Emsland ist Marc-André Burgdorf von der CDU. Als Abgeordnete des Landkreises im Bundestag sitzen Jens Beeck von der FDP und Albert Stegemann von der CDU (38; 100).

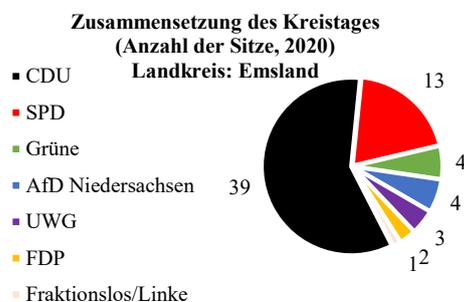


Abbildung 12: Zusammensetzung Kreistag Emsland

Geschlechterverhältnis

Der Frauenanteil in den Stadträten und Kreistagen ist in der Grafschaft Bentheim sowohl 2015, als auch 2017 insgesamt höher als im Emsland. In beiden Landkreisen geht der Frauenanteil jedoch zurück (vgl. Abbildung 13) (13). 2015 lag der Frauenanteil in den Stadträten in der Grafschaft Bentheim über dem niedersächsischen Anteil von 28,5 %. Auch in Niedersachsen ist der Anteil auf 26,5 % leicht zurückgegangen (13).

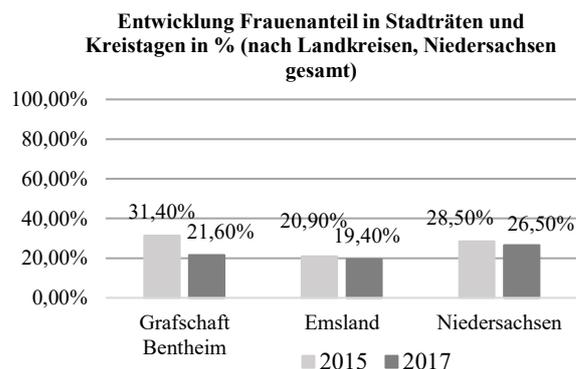


Abbildung 13: Frauenanteil in Stadträten und Kreistagen

Der Frauenanteil in den deutschen Landesparlamenten liegt 2021 bei durchschnittlich 31,2 % (153).

9 Kommunikation

Zeitung und Radio

In beiden Landkreisen ist die „Neue Osnabrücker Zeitung“ (NOZ) (Verlag: Neue Osnabrücker Zeitung) mit Lokalteilen für die verschiedenen Gemeinden verfügbar. In der Grafschaft Bentheim allgemein, im Emsland zusätzlich als „Ems-Zeitung“ oder nach den einzelnen Gemeinden (Meppener oder Lingener Tagespost) betitelt (109; 110). Darüber hinaus kann im Emsland von anderen Verlagen der „Emsland Kurier“ (Verlag: Osnabrücker Nachrichten Verlagsgesellschaft) oder die „Nordwest-Zeitung“ (Verlag: Nordwest-Zeitung Verlagsgesellschaft) gelesen werden (111; 114). Informationen aus dem Emsland bietet online außerdem die Seite „EL-News“ (Verlag: brandbaker) (18). In der Grafschaft Bentheim stellen die „Grafschafter Nachrichten“ (Verlag: Grafschafter Nachrichten Verwaltungs- und Beteiligungs-Gesellschaft) ein weiteres Angebot im Bereich Zeitung dar (80).

Die landkreisspezifisch verfügbaren Radiosender sind für beide Interventionsregionen mit dem „Radio Ems-Vechte-Welle“ und „ffn Emsland-Grafschaft Bentheim“ identisch (60; 124).

Telefon und Internet

Beide Landkreise verfügen über regionale Anbieter für Internet und Telefonie. Im Emsland ist der Anbieter „Emslandtel“ und in der Grafschaft Bentheim der Anbieter „Grafschafter Breitband“ aktiv (59; 79).

Mithilfe von Daten zum DSL-Ausbau lässt sich die Verfügbarkeit von schnellem Internet vergleichen. Die Abbildung 14 zeigt die Verfügbarkeit von verschiedenen DSL-Geschwindigkeiten in beiden Landkreisen der Interventionsregion. DSL 16 (d. h. Internet mit einer Geschwindigkeit von 16 Mbit/s) wird am häufigsten genutzt und ist überall buchbar, wo DSL generell verfügbar ist. Demnach ist die Verfügbarkeit in % in beiden Landkreisen hoch (Grafschaft Bentheim: 86 %, Emsland: 85 %). Ähnlich hoch ist in beiden Interventionsregionen der Zugang zu DSL mit einer Geschwindigkeit von 30 Mbit/s (beide: 85 %). In der Grafschaft Bentheim ist DSL 50 häufiger verfügbar (Grafschaft Bentheim: 82 %, Emsland: 78 %), während im Emsland DSL 100 besser ausgebaut ist (Grafschaft Bentheim: 55 %, Emsland: 62 %). DSL 200 ist in beiden Landkreisen selten buchbar, in der Grafschaft jedoch stärker vorhanden (Grafschaft Bentheim: 35 %, Emsland: 22 %) (vgl. Abbildung 14) (52; 53). Im Vergleich mit Niedersachsen sieht man vor allem für DSL 100 und 200 einen Ausbaubedarf (27).

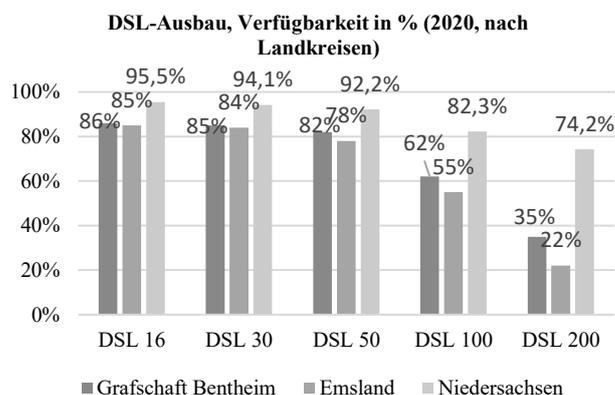


Abbildung 14: DSL-Ausbau, Verfügbarkeit in %

Der schlechteste DSL-Ausbau ist in der Grafschaft Bentheim in der Gemeinde Wielen, die zur Samtgemeinde Uelsen gehört, zu verzeichnen. In Wielen wird über alle DSL-Geschwindigkeiten (16 bis 200 Mbit/s) hinweg lediglich eine Verfügbarkeit von insgesamt 8 % erreicht. Im Emsland erreicht die Gemeinde Breddenberg in Nordhümmling den schlechtesten Gesamtwert von 12 % DSL-Ausbau (über alle Geschwindigkeiten) (52; 53).

Ein Glasfaser-Anschluss bietet im Vergleich zu einem DSL-Anschluss wesentlich schnellere Übertragungsraten (bis zu 1000 Mbit/s). In der Grafschaft Bentheim sind durchschnittlich 8 % aller Haushalte direkt per Glasfaser angebunden. Die beste Verfügbarkeit von Glasfaser besteht in Wietmarschen, hier sind 45 % aller Haushalte direkt angeschlossen. Im Emsland ist die Glasfaser-Verbindung bereits stärker ausgebaut. Hier verfügen durchschnittlich 45 % aller Haushalte über einen Glasfaser-Anschluss. In Breddenberg, wo der schlechteste DSL-Ausbau besteht, haben mit 99 % nahezu alle Haushalte einen Glasfaser-Anschluss (52; 53).

Hotlines und Medien

In beiden Landkreisen bietet der jeweilige Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes eine Hotline für Menschen in Krisensituationen an (45; 97).

Im Zuge der Corona-Pandemie 2020 wurden in beiden Landkreisen zusätzliche spezifische Hotlines geschaltet (41; 42; 95). In der Grafschaft Bentheim existiert neben dem informativen Bürgertelefon zusätzlich das „Corona Sorgentelefon“. Hier erhalten Bürger*innen, denen die Krise psychisch zusetzt, Unterstützung von Psycholog*innen und Sozialpädagog*innen (41–43).

In beiden Landkreisen bieten einige Ärzt*innen bereits die Möglichkeit der Terminvereinbarung über das Internet an. Die exakte Anzahl lässt sich hier allerdings nicht ermitteln. Des Weiteren gehört bei einzelnen Praxen in den Modellregionen bereits regulär eine Videosprechstunde zum Angebot, einige haben diese nun im Zuge der Corona-Pandemie umgesetzt (2; 4; 5; 16; 62; 63; 68; 81; 82; 105; 108; 113; 121; 122; 157).

In der Grafschaft Bentheim besteht darüber hinaus ein Angebot der Gesundheitsregion Grafschaft Bentheim, der „Gesundheits- und Sozialnavigator“. Die Suchmaschine hilft, regionale Angebote im Bereich Gesundheit und Soziales zu finden und liefert Angaben zur Barrierefreiheit der einzelnen Institutionen (44). Im Emsland bietet das Onlineportal „Gesundheit Emsland“ umfassende Informationen zum Themenfeld Gesundheit (69).

10 Fokusgruppen

10.1 Methodik der Fokusgruppen

Die Methodik der Fokusgruppe dient zur Informationssammlung über ein Gespräch mehrerer Personen zu einem bestimmten Thema (130). Die Fokusgruppen werden im Rahmen der ReKo-Arbeiten als eine Methode im „Mix-Method-Design“ eingesetzt, die Erkenntnisse aus diesen Erhebungen ergänzen und vertiefen also Erkenntnisse aus weiteren ReKo-Erhebungen. Im Bereich der Infrastrukturanalyse dienen die Fokusgruppen vor allem dem Zweck, die durch das Community-Health-Verfahren gewonnenen Primär-Sekundärdatensätze zu plausibilisieren. Pandemiebedingt wurden diese Fokusgruppen jeweils als digitale Videokonferenz durchgeführt. Über einen Diskussionsimpuls haben die Diskussionsleiter*innen der Universität Osnabrück ausgewählte Themen bzw. Fragen in den Prozess eingebracht. So wurde eine ermittelnde Gruppendiskussion durchgeführt, die auf die Erhebung von Einschätzungen und Expertisen der Beteiligten zum jeweiligen Thema fokussiert (90).

Im Rahmen der Infrastrukturanalysen zu den ReKo-Modell-Landkreisen wurden zwei Fokusgruppen durchgeführt. Teilgenommen haben Vertreter*innen der folgenden Institutionen (vgl. Abbildung 15):

Institution und Position
Fokusgruppe 1: <ul style="list-style-type: none">- Pflegestützpunkt Grafschaft Bentheim- Pflegestützpunkt Emsland- Sozialpsychiatrischer Dienst Grafschaft Bentheim- Sozialdienst eines Krankenhauses in Grafschaft Bentheim- Abteilungsleitung „Hilfe zur Pflege“ Landkreis Emsland
Fokusgruppe 2: <ul style="list-style-type: none">- ReKo-Case Manager*innen<ul style="list-style-type: none">▪ 2 Case Manager*innen aus der Region Emsland▪ 2 Case Manager*innen aus der Region Grafschaft Bentheim

Abbildung 15: Teilnehmer*innen der Fokusgruppen

Die Fokusgruppen wurden mit dem Einverständnis der Teilnehmer*innen aufgezeichnet und im Anschluss mithilfe einheitlicher Regeln transkribiert. Die Auswertung der Transkripte der Gruppendiskussionen erfolgte mittels der Qualitativen Inhaltsanalyse (107). Die Kodierung des Materials wurde teils deduktiv durch die Impulse der eingebrachten Fragen sowie induktiv im Verlauf der Analyse des Materials vorgenommen. Die Ergebnisse der Analyse werden im Folgenden dargestellt.

10.2 Ergebnisse

10.2.1 Vor- und Nachteile der Versorgungsstruktur

Als Vorteile der Versorgungsstruktur in Gesundheit und Pflege in der Grafschaft Bentheim werden in der Fokusgruppe vor allem die gute Zusammenarbeit unter den beteiligten Akteursgruppen sowie die Vernetzung untereinander genannt. Aufgrund der geringen Größe des Landkreises sind die Strukturen und Akteursgruppen übersichtlich. Dadurch bestehe häufig die Möglichkeit, Anfragen schnell und auf kurzen Dienstwegen zu bearbeiten.

Als nachteilig wird die Nähe des Landkreises zu den Niederlanden sowie die ländliche Lage empfunden. Dadurch seien einige Angebote im Gegensatz zu größeren Städten nicht oder nur mangelhaft vorhanden, z. B. Nachtpflege oder Pflege für junge Menschen sowie gerontopsychiatrische Einrichtungen. Außerdem wird die Einschätzung vertreten, dass zu wenig Plätze in der ambulanten Versorgung verfügbar sind. In der Folge müssen demnach viele Pflegebedürftige für eine angemessene Betreuung in einer stationären Pflegeeinrichtung untergebracht werden.

Der Landkreis Emsland zeichnet sich nach Einschätzung der Befragten dadurch aus, dass relevante Angebote, z. B. die Pflegeberatung, schon lange verankert sind. Die Anbieter verfügen über eine entsprechende Expertise sowie Erfahrung und die Prozesse funktionieren daher gut. Des Weiteren befinden sich im Emsland spezialisierte Einrichtungen für Demenzerkrankte sowie das Demenz-Servicezentrum, an das sich Angehörige oder auch Pflegedienste mit Fragen wenden können.

Die Größe des Landkreises wirkt sich im Emsland, im Gegensatz zur Grafschaft Bentheim, eher nachteilig aus. Aufgrund größerer Entfernungen sind persönliche Kontakte zwischen den Akteuren vermindert und Informations- und Abstimmungsprozesse damit erschwert. Darin wird auch eine Ursache dafür gesehen, dass der Senioren- und Pflegestützpunkt in Teilen der Bevölkerung und bei einigen Institutionen noch nicht bekannt ist. Des Weiteren sind bestimmte Angebote, z. B. die Kurzzeitpflege, im Landkreis laut den Befragten der Fokusgruppe noch zu wenig vorhanden. Dadurch sei etwa die Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt teilweise erschwert sicherzustellen. Die Befragten geben außerdem an, dass finanzielle Aspekte bzw. monetäre Anreize bei der Umsetzung von neuen Versorgungsangeboten zu stark im Vordergrund stehen.

Für die Befragten der Fokusgruppen ist das ReKo-Case Management vergleichbar mit den Angeboten des Entlassmanagements der Krankenhäuser. Dieses organisiert die Versorgung für Patient*innen im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt (z. B. Sicherstellung von Hilfsmitteln und -instanzen) und ist mittlerweile gesetzlich vorgeschrieben. Die konkrete Umsetzung obliegt allerdings den Kliniken selbst und falle daher unterschiedlich aus. Des Weiteren wird die häusliche psychiatrische Pflege als vergleichbar mit dem Case Management angegeben. Die Begleitung finde hier ebenfalls dauerhaft statt, damit Betroffene lernen, mit ihrer Erkrankung umzugehen.

10.2.2 Versorgungsnetzwerke/Netzwerktypen

Regionale Sensibilisierung als Grundlage der Versorgungsnetzwerke

Hinsichtlich der regionalen Sensibilisierung für das ReKo-Projekt und den spezifischen ReKo-Case Management-Ansatz innerhalb der Landkreise der Interventionsregion berichten die Befragten der Fokusgruppe, dass noch viel Unkenntnis bestehe und dementsprechend Aufklärungsarbeit geleistet werden müsse. Solange die Besonderheiten des ReKo-Case Managements noch nicht bekannt seien, werde das Angebot von relevanten Akteuren und Akteursgruppen ggf. als Konkurrenz wahrgenommen, die eine Zusammenarbeit im Sinne des Versorgungsnetzwerks eher behindere. Je mehr Präsenz die ReKo-Case Manager*innen jedoch zeigen, je mehr Informationen verbreitet würden und je intensiver das Konzept kommuniziert würde, desto besser funktioniere die Zusammenarbeit mit den etablierten Akteuren in den Landkreisen. Mit dem Verständnis für den konzeptionellen Ansatz des ReKo-Case-Managements steige die Bereitschaft, Strukturen und Verantwortlichkeiten entsprechend anzupassen und die ReKo-Aktivitäten in die etablierten Prozesse einzupassen. Eine Verknüpfung des ReKo-Projektes mit bereits vorhandenen Angeboten wird vor diesem Hintergrund als sinnvoll und möglich erachtet.

Netzwerktypen

Grundsätzlich lassen sich verschiedene Netzwerktypen unterscheiden. Richtungsoffenen Netzwerken liegt ein regelmäßiger Informationsaustausch zugrunde, ohne dass ein konkretes Ziel oder eine Handlung verfolgt werden. Im Gegensatz dazu haben zielgerichtete Netzwerke einen festen Auftrag. Diese lassen sich zusätzlich in Fall-, Projekt- und Produktionsnetzwerke unterteilen. Fallnetzwerke bilden sich um einen konkreten Versorgungsfall und werden für diesen tätig. Projektnetzwerke kommen für ein bestimmtes Projektvorhaben zusammen. Beide Netzwerktypen verfolgen somit ein klares Ziel und sind eher temporär. Produktionsnetzwerke hingegen bestehen über einen längeren Zeitraum und mit einer stärkeren Verbindlichkeit. Aus diesen Netzwerken gehen eigene Angebote oder Leistungen hervor (127; 129). Die folgende Tabelle 4 (siehe nächste Seite) zeigt die durch die Teilnehmenden der Fokusgruppe vorgenommene Zuordnung von Angeboten in den Landkreisen der Interventionsregion zu den beschriebenen Netzwerktypen.

Netzwerkart	Landkreis Grafschaft Bentheim	Landkreis Emsland
1. Richtungsoffene (Informations-) Netzwerke	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegetische - Gesundheitsregion Grafschaft Bentheim (drei Arbeitsgruppen) - Arbeitskreis „Sucht“ - Selbsthilfekontaktstelle - Bunter Kreis 	<ul style="list-style-type: none"> - Unregelmäßige Informationstreffen mit Leiter*innen der großen Behinderteneinrichtungen - Austausch im Landkreis selbst
2. Zielgerichtete Netzwerke		<ul style="list-style-type: none"> - Pflegedienste - Einrichtungen der Langzeitpflege/ - Kurzzeitpflege/ - Tagespflege - Anbieter hauswirtschaftliche Versorgung
a) Fallnetzwerke	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitskreis der Krankenhaussozialdienste und Pflegestützpunkte LK Grafschaft Bentheim und Emsland - Bunter Kreis 	<ul style="list-style-type: none"> - Sozialpsychiatrischer Dienst - Seniorenstützpunkt - Betreuungsstelle - Jugendamt - Austauschtreffen Sozialdienst - Gerontopsychiatrischer Arbeitskreis
b) Projekt-netzwerke
c) Produktions-netzwerke	<ul style="list-style-type: none"> - Sozialpsychiatrischer Verbund - Arbeitsgemeinschaft „Pflege“ - Arbeitskreis „Sucht“ 	<ul style="list-style-type: none"> - regelmäßiger Austausch der ehrenamtlichen Wohnberater*innen und Seniorenbegleiter*innen

Tabelle 4: Netzwerktypen in den Landkreisen zum Zeitpunkt t0

Fallsteuerung und Netzwerkarbeit

Das ReKo-Case Management und auch die Pflegestützpunkte arbeiten stark einzelfallorientiert. Die IST-Situation wird zu Beginn analysiert, um vorhandene Ressourcen, Bedarfe und Ansatzpunkte identifizieren zu können. Die einzelnen Klient*innen werden sehr individuell unterstützt, somit baut sich auch um jeden Fall ein eigenes Netzwerk auf und die klientenzentrierte Arbeit verlangt bei komplexen Fällen viele zeitliche Ressourcen. In den Fokusgruppen wird der Netzwerkaufbau als ständiger Aushandlungs- und Findungsprozess mit den einbezogenen Akteuren beschrieben. Herausforderungen bestehen, wie bereits beschrieben, wenn das Grundkonzept des Case Managements nicht bekannt ist oder als Konkurrenz gesehen wird. Häufig fehlt in diesen Fällen das Verständnis für notwendige Kooperationen und die spezifische Arbeitsweise des Case Managements.

Das Lernen aus den Anforderungen an komplexe Einzelfälle und die Übertragung von Erkenntnissen auf die Strukturebene – Grundprinzipien des ReKo-Case Managements – spielt laut den Befragten der Fokusgruppe in der Praxis derzeit noch eine untergeordnete Rolle in den ReKo-Modellregionen. In wenigen Fällen wird ein bereits aufgebautes Netzwerk für die Unterstützung weiterer Klient*innen genutzt. Es fehlen hierzu noch konkrete Prozessabläufe und Vorgehensweisen zur Übertragung entsprechender Erfahrungen auf die Gesamtregionen. Dies sollte auf einer übergeordneten Ebene (z. B. durch Projektkoordination) initiiert und organisiert werden. Als hilfreich angesehen wird dabei der Einbezug der Kommunen, da diese den politischen Auftrag haben, sich mit der Weiterentwicklung von Strukturen zu befassen und somit die strategische Verankerung von Netzwerkarbeit stärker vorantreiben können.

10.2.3 Problemfaktoren Netzwerkbildung

Die Problemfaktoren beim Aufbau von Netzwerken lassen sich in subjektive, organisatorische und strukturelle Faktoren klassifizieren. Die subjektiven Faktoren setzen auf individueller Ebene an und gehen von der einzelnen Person aus. Sie sind bedingt durch persönliche Interessen. Organisatorische Faktoren hängen oft mit den subjektiven Faktoren zusammen, sind jedoch stärker auf Ebene der Organisation, in die eine Person eingebunden ist, angesiedelt. Die strukturellen Faktoren sind übergeordnet und umfassen die Rahmenbedingungen für den Netzwerkaufbau (66; 127). Die folgende Tabelle 5 gibt eine Übersicht über die in den Fokusgruppen benannten Faktoren und deren Einordnung.

Subjektive Faktoren	Organisatorische Faktoren	Strukturelle Faktoren
<ul style="list-style-type: none"> - Persönlichkeit der Mitwirkenden - Einbezug entscheidender Personen - Geltungsbedürfnis einzelner Personen - fehlendes Verständnis für Tätigkeiten - Unkenntnis über Aufgaben des Case Managements - fehlender persönlicher Austausch 	<ul style="list-style-type: none"> - Erlaubnis vom Arbeitgeber für bestimmte Tätigkeiten - Konkurrenzdenken und Neid zwischen Organisationen - Doppelstrukturen - Zuständigkeiten teilweise unklar - keine Vergütung für einige Tätigkeiten (z. B. Besprechungen) - Nutzen des Case Managements wird teilweise nicht erkannt 	<ul style="list-style-type: none"> - Größe des Landkreises erschwert Austausch (Emsland) - Corona erschwert persönlichen Kontakt - Datenschutzvorgaben erschweren Kommunikation

Tabelle 5: Problemfaktoren in den Landkreisen

Die Befragten der Fokusgruppe nennen hier die Persönlichkeit der Mitwirkenden als entscheidenden subjektiven Einflussfaktor. Einzelne Personen können aufgrund ihrer Interessen, Motivation und Kooperationsbereitschaft ein innovatives Vorhaben vorantreiben oder behindern. Als umso wichtiger wird der Einbezug entscheidender Personen aus der Leitungsebene in der Anfangsphase eines Vorhabens beschrieben. Teilweise kollidieren jedoch auch die Interessen, wenn Personen aus unterschiedlichen Hierarchieebenen bzw. Berufsgruppen am Aufbau eines Netzwerks beteiligt sind. Weitere hinderliche Faktoren auf der subjektiven Ebene sind die Unkenntnis über die Aufgaben oder ein fehlendes Verständnis für

das Case Management. Diese sind häufig auch durch die fehlende Bereitschaft zu einem persönlichen Austausch bedingt.

Auf Ebene der organisatorischen Faktoren zeigen die Ergebnisse der Fokusgruppe, dass die Zuständigkeiten der einzelnen Organisationen sowie deren Nutzen häufig noch unklar sind und dadurch das Gefühl von Doppelstrukturen entsteht. Da einige Tätigkeiten, z. B. Austausch, Besprechungen zur Koordination der Zusammenarbeit, nicht gesondert vergütet werden, können Netzwerke nur erschwert aufgebaut werden und es entstehen stattdessen Neid und Konkurrenzdenken. Des Weiteren besteht in einigen Organisationen eine bürokratische Hürde, indem für bestimmte Tätigkeiten zunächst die Erlaubnis des Arbeitgebers eingeholt werden muss.

Als struktureller Faktor wird die Größe des Landkreises Emsland, welche bereits als Nachteil beschrieben wurde, benannt. Die große Fläche erschwert den Netzwerkaufbau, da ein Austausch und Treffen aufgrund der weiten Entfernungen aufwändiger zu organisieren sind. Die Befragten der Fokusgruppe berichten außerdem, die COVID-19-Pandemie habe ebenfalls Strukturen beeinflusst und persönliche Kontakte in beiden Landkreisen zusätzlich stark eingeschränkt. Hinsichtlich des Aufbaus eines Fallnetzwerkes für Klient*innen, stellen die Datenschutzvorgaben häufig eine Hürde in der Kommunikation zwischen den Organisationen dar, Informationen können dadurch nicht weitergegeben und Daten nicht ausgetauscht werden.

10.2.4 Neue Angebote und Regionale Pflegekonferenzen

Die Teilnehmer*innen der Fokusgruppe der Interventionsregion nehmen keine vorausschauende Planung in der Entwicklung von Angeboten der pflegerelevanten Versorgungsstruktur, sondern eher ein reagierendes Handeln bzgl. aufkommender Bedarfe wahr. Teilweise gibt es Handlungsschwerpunkte und Umstrukturierungen in den Landkreisen, die auf eine zukünftig aktivere Steuerung hindeuten. In der Regel werden neue Angebote durch vermehrten Bedarf und Anfragen bei den Pflegestützpunkten, Krankenhäusern oder der Heimaufsicht identifiziert. Eine Reaktion auf die vermehrten, nicht zu vermittelnden Bedarfe führt jedoch eher zu einer Anpassung auf der Seite der Leistungsanbieter in Gesundheit und Pflege, als dass die Landkreise eine aktive Rolle dabei spielen. Ausnahmen von dieser Einschätzung bestehen und werden von den Fokusgruppenteilnehmer*innen als sehr positiv wahrgenommen. Es wird deutlich, dass eine aktive Rolle bei der Identifikation von neuen Angeboten von den zuständigen Mitarbeiter*innen gewünscht ist. Wie auch schon bei den Problemfaktoren benannt, wären Voraussetzungen dafür vor allem, dass der Bedarf an Unterstützungsleistungen höher gewichtet wird als der primäre Fokus auf die Wirtschaftlichkeit von Angeboten und die jeweiligen Pflegeberater*innen und Mitarbeiter*innen der Pflegestützpunkte an Weiterentwicklungen beteiligt werden.

Pflegekonferenzen werden von den Teilnehmer*innen als ein Instrument zur Darlegung der Bedarfe gesehen. Es wird jedoch angezweifelt, ob sich durch die Konferenzen auch die Interessen der Investoren und Geschäftsleute beeinflussen lassen. So wird als Hemmnis für innovative Angebote einhellig der Fokus auf die Wirtschaftlichkeit von Angeboten bzw. die Bereitschaft von Unternehmen, in innovative Angebote zu investieren benannt. Die

Realisierung von neuen Angeboten muss nach der Wahrnehmung der Fokusgruppe im Eigeninteresse der Geschäftsleute („[...]“, dass das Geld fließt“) liegen. Soweit es motivierte Akteure gibt, deren Interessenlage die Einrichtung neuer Angebote ist, so werden diese Impulse in den Regionen auch aufgenommen. Gegen die Interessen von Investoren und ihrer Kostenrechnungen wird sich nach der Einschätzung der Fokusgruppen nichts an der Angebotssteuerung ändern.

Insgesamt verdeutlichen die Fokusgruppengespräche, dass Versorgungslücken in den Regionen bisher über erweiterte Suchen nach bedarfsgerechten Versorgungsangeboten begegnet wird. Können bedarfsgerechte Angebote auch nach erweiterter Suche nicht identifiziert werden, werden die Klient*innen im Krankenhaus aufgenommen.

10.2.5 Hemmnisse der Zusammenarbeit

Datenschutz

Die Teilnehmer*innen der Fokusgruppen nehmen im Rahmen ihrer Arbeit advokatorische Aufgaben für bspw. pflegende Angehörige und Pflegebedürftige wahr, bei denen Datenschutzbestimmungen bisweilen als „Hemmnis“ wahrgenommen werden. So wird berichtet, dass Auskünfte zu den Klient*innen an die Fachkräfte von relevanten Institutionen verweigert werden und Anrufe häufig gemeinsam mit den Klient*innen durchgeführt werden müssen, was mit erhöhten Arbeitsaufwendungen einhergeht. Der Wunsch nach einem Dokument wurde formuliert, welches die Berater*innen bzw. Case Manager*innen zur Einholung von sämtlichen Informationen berechtigt, die für die Fallklärung und -begleitung relevant sind. Aktuell müssen immer wieder neue, für die jeweiligen Institutionen passende Vollmachten erstellt und eingereicht werden, was die Arbeit in (Fall-)Netzwerken zeitintensiv und problematisch macht.

Konkurrenzdenken unter den Akteuren der regionalen Versorgungsstruktur

Die Fokusgruppenteilnehmer*innen weisen deutlich darauf hin, dass die ReKo-Case Management-Struktur zunächst als Konkurrenz zur Regelversorgung wahrgenommen wurde. Eine ähnliche Reaktion war bei Einrichtung von Pflegestützpunkten in den Regionen erkennbar, die von den ambulanten Diensten anfänglich ebenfalls als Konkurrenz empfunden wurden. Es zeigt sich, dass die Akteure im System trotz des hohen Versorgungsbedarfs in der Region in einem Wettbewerb zueinander stehen. Folgende Gründe werden von den Teilnehmer*innen genannt:

- „fehlende Informationen“ bzgl. der Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Case Managements
- „zu wenig Zeit, die sich die Akteure (bspw. Hausarzt*innen) zur Erläuterung der Aufgaben (-felder) nehmen“
- der Nutzen des Case Managements wird nicht deutlich.

Kommunikation über die Aufgaben, Funktionen etc. von Case Management (bzw. des jeweiligen Angebots) mit den jeweiligen Akteuren wird als probates Mittel zur Lösung des Hemmnis erachtet, soweit die Beteiligten offen sind und sich auf ein Gespräch einlassen.

COVID 19-Infektionsgeschehen und Beschränkungen

Die Zusammenarbeit in Netzwerken wird durch die Herausforderungen rund um das Infektionsgeschehen von COVID-19 stark beeinflusst. Kontakte wurden je nach Infektionslage eingeschränkt und auf digitale bzw. telefonische Abstimmungen reduziert. Synergieeffekte über die Zusammenarbeit von Institutionen wurden häufig durch organisatorische Anforderungen an die Neuordnung der eigenen Arbeitsprozesse (z. B. Hygienekonzepte, etc.) vernachlässigt. Insbesondere in den Krankenhäusern und langzeitstationären Einrichtungen war ein persönlicher Kontakt zu den Klient*innen zeitweise vollständig untersagt. Die Kontaktbeschränkungen im Rahmen des Pandemiegeschehens betrafen insbesondere auch notwendige Abstimmungen über Teamsitzungen. Die Neuordnung von Kommunikationen (z. B. über digitale Formate) stellte besondere Anforderungen an alle beteiligten Institutionen und ging mit Reibungsverlusten einher. Diese Bedingungen haben unter anderem auch die interprofessionelle Zusammenarbeit zur Sicherstellung der Versorgungsleistungen deutlich erschwert.

11 Handlungsempfehlungen

11.1 Einordnung der Ergebnisse

Entsprechend des Landespflegeberichts Niedersachsen 2020 ist die Zahl der (statistisch) anteiligen Entwicklung von pflegebedürftigen Personen in Niedersachsen regional sehr unterschiedlich (85). Infrastrukturelle, räumliche und soziale Kontexte können einen wesentlichen Einfluss auf die Lebensqualität im Alter haben (24). Dies bedingt, dass Maßnahmen zur Bedarfs- und Bedürfnisdeckung nicht nur landesweit, sondern insbesondere auch regionsspezifisch erhoben, geplant und umgesetzt werden müssen.

In der Weser-Ems-Region ist der voraussichtliche Anstieg des Anteils von älteren Menschen bis 2030 höher als im Durchschnitt in Niedersachsen – speziell in der ReKo-Modellregion Emsland ist mit einem Anstieg von 17 % an Personen, die über 75 Jahre alt sind, zu rechnen. Ein Zuzug von Älteren ist nicht allein ausschlaggebend für diese Entwicklung (85). Analog dazu entwickelt sich voraussichtlich auch die Pflegebedürftigkeit von Personen in den Regionen. Für 2030 ist hier ein Anstieg, der leicht über dem Durchschnittswert von Niedersachsen und der gesamten Bundesrepublik Deutschland liegt, prognostiziert (vgl. Abb. 2) (14; 139; 143).

Hinweise legen nahe, dass die Versorgung in der Häuslichkeit häufig von An- und Zugehörigen erbracht wird, da in den ReKo-Modellregionen die Auszahlung des Pflegegeldes verhältnismäßig hoch ist. Im Jahr 2018 wurde in der Grafschaft Bentheim an 46,5 % und im Emsland an 55,1 % der pflegebedürftigen Personen Pflegegeld ausgezahlt (14). Niedersachsen ordnet sich mit 50,3 % zwischen den Landkreisen ein (14). Das Emsland liegt sogar über dem deutschen Vergleichswert von 54,5 % (154).

Die verbreitete Versorgung in der Häuslichkeit passt zum Anstieg an ambulanten Pflegediensten, der in den Modellregionen sowie niedersachsenweit zu beobachten ist (72; 73; 85). Entlastungen der häuslichen Versorgungen bspw. durch Angebote im Bereich der Kurzzeitpflege gehen in den statistischen Daten jedoch leicht zurück (14; 148). Erklärungsansätze, warum trotz der regional verbreiteten Versorgung in der Häuslichkeit etwaige Angebote zur Entlastung des Pflegearrangements in Form der Kurzzeitpflege nicht nachgefragt werden, gehen davon aus, dass die strukturierten Fördermaßnahmen der Kurzzeitpflege, die es in Niedersachsen gab (eingestreute Kurzzeitpflege) nicht zu greifen scheinen (85). Zukünftige Strukturentwicklungshilfen sollten bestenfalls konzeptionell auf die unterschiedlichen Bedarfstypen der Kurzzeitpflege angepasst werden.

Die Bedarfstypen sind gem. Isfort, Tucman und Gessenich (2021):

- nachklinische Versorgung
- Aufbau eines häuslichen Versorgungsarrangements
- häusliche Krisensituation
- Urlaub der Hauptpflegeperson (85).

Das Beispiel der Kurzzeitpflege zeigt, dass sich die regionale Versorgungsinfrastruktur spezifisch an den Bedarfen und Bedürfnissen der regionalen Versorgungslage orientieren und stetig angepasst werden muss. Den Kommunen kommt hierbei laut dem Siebten Altenbericht eine besondere Bedeutung und Verantwortung zu (24).

Die Befunde aus der Infrastrukturanalyse der ReKo-Modellregionen und dem (erst im Nachgang dieser Analyse veröffentlichten) Niedersächsischen Landespflegebericht 2020 machen deutlich, dass die Modellregionen einen Entwicklungsbedarf in der Versorgungsstruktur haben, der kurz- bis mittelfristig zu Versorgungsengpässen führen kann.

Handlungsempfehlungen im Bereich der regionalen Versorgung sind komplex, da sich die Veränderung nicht auf einen Bereich beschränken. Sie erfordern in der Regel abgestimmte und übergreifende Maßnahmen auf Ebenen der unmittelbaren Versorgung, der Institutionen und der politischen Rahmenbedingungen. Im Landespflegebericht 2020 wurde ein Systemmodell entworfen, das die verschiedenen Wirkungskreise zur Versorgung von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf darstellt und in der folgenden Abbildung 16 nachvollzogen werden kann.

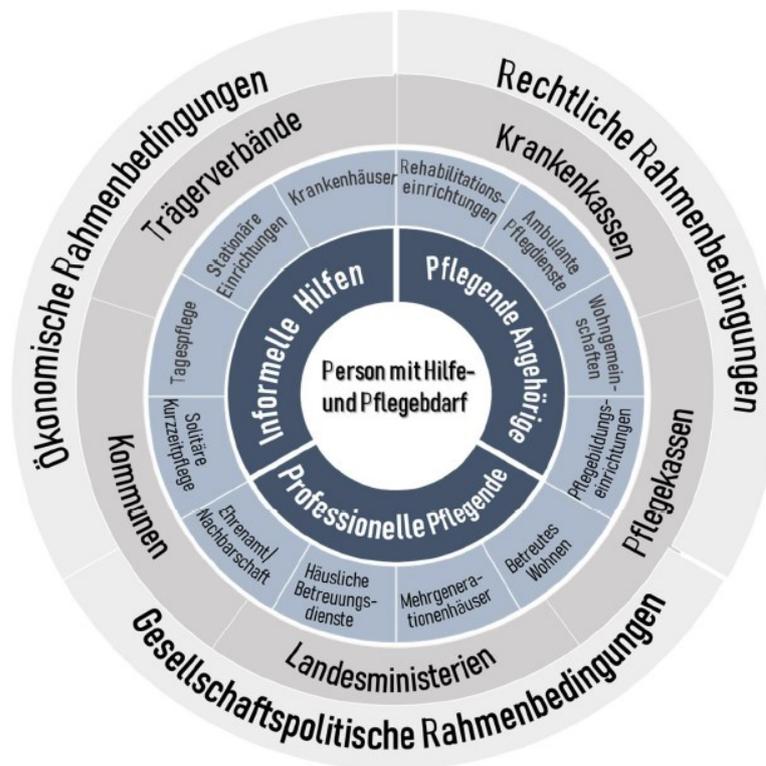


Abbildung 16: Systemmodell der Versorgung von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf (aus: Isfort, Tucman & Gessenich, 2021, S. 154)

Weiterhin empfiehlt der Landespflegebericht Niedersachsen 2020 68 Einzelmaßnahmen (85), die in der Umsetzung zwischen den verschiedenen Wirkungsebenen und Akteursgruppen abgestimmt verankert werden sollten.

Für eine regionale Entwicklung von Versorgungsstrukturen sind daher koordinierte und bestenfalls gemeinschaftliche Konzepte und Umsetzungsstrategien erfolgskritisch, bei denen die Kommunen im Auftrag der Daseinsvorsorge eine zentrale Rolle für die Förderung von Selbstbestimmung sowie Sicherstellung von Teilhabe älterer Menschen einnehmen sollten (24).

Der Niedersächsische Landespflegebericht 2020 (85) führt dazu folgende Handlungsanforderungen auf:

- **Eine konsequente sektorenübergreifende Betrachtung von Pflege**, die sich nicht an ordnungs- oder leistungsrechtlichen Zuordnungen orientiert, sondern an inhaltlichen und fachwissenschaftlichen Begründungen von Maßnahmen. Dabei sind vor allem Konzepte zur Neuorientierung der Versorgung in den Regionen zu beachten, die bspw. auch strukturierte (digital unterstützte) Care- und Case Management Ansätze umfassen.
- **Eine strukturierte Entwicklung von Pflege als Beruf und Versorgungsbereich**, die mit einer Gesamtstrategie die Sorgearbeit Pflege verbessert, indem die Arbeitsbedingungen sowie das Berufsbild attraktiver gestaltet werden. Dabei spielen u.a. neue Versorgungsformen und die Akademisierung der Pflege eine Rolle.
- **Eine regionale pflegerische Versorgungssicherung voranzutreiben**, die besonders betroffene Regionen gezielt unterstützt und Impulse für regionale Versorgungsangebote befördert.
- **Eine Maßnahmenfolgenabschätzung**, die belastbar vor der Setzung von Impulsen die Auswirkungen strukturiert einschätzt, damit negative Effekte bspw. im Bereich Interaktionsarbeit oder in weiteren nicht streng operationalisierbaren Bereichen der Pflegearbeit vermieden werden.
- **Eine Maßnahmenevaluation**, die Projekte, Strategien und Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit prüft, Hinweise zur Weiterentwicklung erfolgversprechender Ansätze liefert und ggf. unbeabsichtigte Nebenfolgen zu identifizieren in der Lage ist.

Die Ergebnisse der vorliegenden ReKo-Infrastrukturanalyse bestätigen und konkretisieren die Erkenntnisse des Landespflegeberichts 2020 sowie des Siebten Altenberichts in Bezug auf die ReKo-Modellregionen.

Schaffung neuer Angebote und Schließen von Versorgungslücken

In den ReKo-Modellregionen stehen bei der Entwicklung und Etablierung neuer Angebote derzeit wirtschaftliche Aspekte und monetäre Anreize stark im Vordergrund. Konkrete Bedarfe und Anfragen, die auf operativer Ebene bei den Pflegestützpunkten, -einrichtungen und Krankenhäusern identifiziert werden, finden noch zu wenig Berücksichtigung bei Maßnahmen und Aktivitäten der Infrastrukturentwicklung. Der Landespflegebericht 2020 regionsspezifisch empfohlene Ausbau von ambulanten Angeboten und Kurzzeitpflege ist, dies zeigen die Ergebnisse der Fokusgruppen eindrucklich, nachdrücklich auch für die ReKo-Modellregionen anzuraten.

„Wir brauchen Kurzzeitpflegeplätze, wir brauchen nicht fünf neue Heime in Meppen, in Papenburg, in Lingen, sondern wir brauchen sie in der Peripherie und die Kommune hat keine Chance zu steuern.“¹

Um die Bedarfe von pflegebedürftigen Personen und ihrer Angehörigen politisch kommunizierbar zu machen, sollten entsprechende Datenerhebungen und -auswertungen regelmäßig durchgeführt werden (Regionales Pflegebedarfsmonitoring). Die Pflegekonferenzen der Landkreise sind als geeignetes Forum zur Diskussion von Versorgungslücken und Entwicklungsbedarfen in Betracht zu ziehen (89). Sie sind dazu in die Lage zu versetzen, politische Folgerungen aus entsprechenden Befunden abzuleiten, Handlungsempfehlungen zur regionalen Infrastrukturentwicklung zu erarbeiten und regionsspezifische Maßnahmenevaluationen zu initiieren, um die Wirksamkeit verfolgter Ansätze zu prüfen und kontinuierliche Anpassungen vornehmen zu können.

Regionale Zusammenarbeit und Kommunikation

Die Ergebnisse aus den Fokusgruppen verweisen auf Schnittstellenproblematiken zwischen den beteiligten Instanzen und Sektoren in der Organisation der Versorgungsprozesse. Häufig bestehen Unklarheiten über konkrete Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereiche in Bezug auf die Aufgaben einzelner Institutionen und Organisationen. Dies führt zu (subjektiv wahrgenommenen) Doppelstrukturen und Konkurrenzdenken zwischen den Institutionen und Akteuren. Auch Datenschutzvorgaben und fehlende Austauschmöglichkeiten zwischen verschiedenen digitalen Informations- und Kommunikationssystemen behindern die Kommunikation und den Informationsfluss. Auch für die ReKo-Modellregionen gilt, dass die konsequent sektorenübergreifende Betrachtung von Pflege- und Versorgungsprozessen unabdingbar ist, um eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der regionalen Versorgungs- und Kommunikationsstrukturen zu ermöglichen. Auch hier können die Pflegekonferenzen einen wichtigen Beitrag leisten, um notwendige interprofessionelle, sektoren- und ressortübergreifende Abstimmungen zu befördern (89).

¹ Zitat aus einer Fokusgruppe.

Regionales Lernen aus komplexen Einzelfällen

Die Versorgungs- und Pflegeprozesse in den betrachteten Landkreisen sind derzeit noch stark einzelfallorientiert, d. h. auf konkrete Einzelfälle oder engere (meist familial gestützte) Versorgungsnetzwerke ausgerichtet. Dies begründet sich in den aktuell gültigen sozialrechtlichen Finanzierungsmodalitäten für Beratung und Pflege. Reflexions- und Gestaltungsräume, die Erfahrungen aus komplexen Versorgungslagen systematisch aufgreifen und unter Gesichtspunkten der Weiterentwicklung der Versorgungsinfrastruktur verarbeiten, werden noch unzureichend genutzt. Den ReKo-Modellregionen wird daher empfohlen, komplexe Einzelfälle, die bislang in der Regel als Herausforderung für das Versorgungssystem verstanden werden, als Anlass für ein lernendes Versorgungssystem – und damit als Anlass für eine lernende Gesundheitsregion – zu verstehen. Die systematische Auseinandersetzung mit komplexen Einzelfällen liefert wichtige Hinweise auf die jeweils konkreten regionalen Versorgungsbedarfe, Versorgungsressourcen und Versorgungslücken und kann damit wertvolle Impulse für eine regionspezifische Weiterentwicklung geben. Die Identifikation von komplexen Einzelfällen kann über Pflegestützpunkte, niedergelassene Ärzt*innen und Institutionen der ambulanten, akutstationären oder langzeitstationären Pflege erfolgen. Die Analyse komplexer Fälle sollte besonders qualifiziertem Fachpersonal vorbehalten sein (z. B. Case Management, erweiterte Pflegeexpertise). Folgerungen für eine lernende Region wären systematisch über die Pflegekonferenzen der Regionen zu erarbeiten.

Aus- und Weiterbildung

Die Ergebnisse der Infrastrukturanalyse zeigen, dass junge Menschen derzeit eher aus dem Emsland und der Grafschaft Bentheim wegziehen, z. B. für ein Studium oder eine Ausbildung. Hinsichtlich der Sicherung von Fachkräften in der Region gelten Angebote für eine wohnortnahe Ausbildung als wichtige Voraussetzung zur Attraktivitätssteigerung der Pflegeausbildung (85). Für den Bereich Pflege bestehen im Emsland drei Ausbildungsstandorte mit Pflegeschulen und in der Grafschaft Bentheim ein Standort (23). Des Weiteren verfügen die Kursprogramme der Volkshochschulen in den Landkreisen bereits über Angebote für die Aus- und Weiterbildung im Bereich Pflegeassistenz bzw. Betreuungskraft.

Informelle Netzwerke

Laut Bundesministerium für Gesundheit sind die Pflegekassen verpflichtet, unentgeltlich Schulungen für pflegende Angehörige in Kooperation mit Pflegediensten, Volkshochschulen, Nachbarschaftshilfen oder Betreuungsvereinen durchzuführen. Die Kurse können auch in der häuslichen Umgebung oder als Online-Angebot umgesetzt werden (26). Derzeit weisen die Volkshochschulen in der Interventionsregion wenige ausgewählte Angebote für pflegende Angehörige aus. Das Programm richtet sich eher an formell Pflegende oder besteht aus Vorträgen zu bestimmten Themen und wird bislang nicht online durchgeführt.

Basierend auf den Ergebnissen der Infrastrukturanalyse erweisen sich die in der folgenden Tabelle aufgeführten Bereiche als weniger relevant für die Versorgungsinfrastruktur und damit nachrangig für ein zukünftiges Monitoring in den untersuchten Regionen.

Parameter	Subkategorie	Begründung
Soziales	Straftaten	Die Zahl der Straftaten je 1.000 Einwohner*innen ist in den Landkreisen der Interventionsregion geringer als in Niedersachsen und Deutschland insgesamt.
Wirtschaft	Bruttowertschöpfung	Die Bruttowertschöpfung (produzierendes Gewerbe) wird als weniger relevant für die Versorgungsinfrastruktur empfunden.
Umwelt	Wasser- und Luftqualität	Die Werte (Ozon und Fluorid) in der Interventionsregion unterschreiten die empfohlenen Grenz-/Höchstwerte weit und stellen somit keinerlei Gesundheitsrisiko dar.
Kommunikation	Zeitung und Radio	Hinsichtlich der Schaffung von Meinungsvielfalt sind in den beiden einbezogenen Landkreisen verschiedene regionale Anbieter der Print- und Funkmedien vorhanden. Des Weiteren lassen sich auch überregionale Radiosender empfangen.

Tabelle 6: Zukünftiges Monitoring (geringere Relevanz)

11.2 Handlungsempfehlungen für die Modellregionen

Auf der Basis der ReKo-Infrastrukturanalyse in den Modellregionen Landkreis Emsland und Landkreis Grafschaft Bentheim werden folgende Handlungsempfehlungen ausgesprochen:

1. Lernende Regionen für Gesundheit und Pflege etablieren

Die demographisch-epidemiologische Entwicklung stellt auch die ReKo-Modellregionen zunehmend vor besondere Herausforderungen, die voraussichtlich nur über *regionsspezifische, systematische und kontinuierliche Lern- und Entwicklungsprozesse* bewältigt werden können. Der ReKo-Modellansatz einer Case Management-Organisation stellt dazu dynamische Analyse- und Steuerungsinstrumente bereit, über die regionale Entwicklung in Gesundheit und Pflege auf der unmittelbaren Versorgungsebene (Mikro-Ebene), der sektorenübergreifenden institutionellen Zusammenarbeit (Meso-Ebene) sowie der regionsspezifischen Infrastrukturentwicklung systematisch, kontinuierlich und nachhaltig vorangetrieben werden kann. Die Etablierung einer regionsspezifischen Case Management Organisation setzt abgestimmte Verantwortlichkeiten und Rollenverteilungen voraus:

ReKo Case Management	Stakeholder im regionalen Versorgungsgebiet
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Profilierung des pflegespezifischen Case Managements zur Steuerung von komplexen Fällen und transparente Kommunikation von Verantwortlichkeiten und Aktivitäten ➤ Aufbau und Steuerung von fallbezogenen Netzwerken ➤ Analyse von komplexen Einzelfällen zur Ableitung von Impulsen für institutionelle Weiterentwicklungen ➤ Ausbau der sektorenübergreifenden Kommunikation zur Verbesserung von Prozessabläufen ➤ Unterstützung und Zusammenarbeit mit regionalen Stakeholdern zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bereitschaft, als lernende Organisation zu agieren, die innovative, sektorenübergreifende Versorgungsansätze als Chance für institutionelle und regionale Entwicklung begreift ➤ Bereitstellung von Schnittstellen zur systematischen Zusammenarbeit mit sektorenübergreifendem Case Management ➤ Einbezug des Case Managements in Maßnahmen zur Strategieentwicklung zur Verbesserung von Versorgungsstruktur/Daseinsfürsorge sowie Netzwerkbildung.

Tabelle 7: Verantwortlichkeiten und Rollen Case Management-Organisation

2. Regionales Pflegebedarfs-Monitoring etablieren:

Die regionsspezifische, systematische Infrastrukturentwicklung bedarf belastbarer Planungs- und Entscheidungsgrundlagen. Zur Steuerung und Evaluation von regionsspezifischer Infrastrukturentwicklung in Gesundheit und Pflege ist daher die kontinuierliche und systematische Erhebung, Auswertung und Aufbereitung von gesundheits- und pflegespezifischen Daten in einer konkreten Region (regionales Pflegebedarfs-Monitoring) unverzichtbar. Ein regionales Pflegebedarfs-Monitoring liefert

wichtige Grundlagen für die Steuerung von professionellen und informellen Versorgungsleistungen im Einzelfall (Mikro-Ebene), für die bedarfsgerechte Anpassung von institutionellen Angeboten (Meso-Ebene) entlang der regionsspezifischen demographisch-epidemiologischen Entwicklung sowie für eine zukunftsorientierte Infrastrukturentwicklung in den Regionen (Makro-Ebene). Das regionale Pflegebedarfs-Monitoring kann über die Case Management-Organisation in enger Zusammenarbeit mit den regionalen Verwaltungen, den Pflegestützpunkten und den Pflegekonferenzen erstellt werden. Die Ergebnisse werden in die regionalen Pflegekonferenzen zur politischen Verarbeitung eingebracht.

ReKo Case Management	Stakeholder im regionalen Versorgungsgebiet
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Erhebung und Auswertung von gesundheits- und pflegespezifischen Daten (Mikro-, Meso-, Makroebene) in der Region ➤ Aufbereitung der Ergebnisse und quartalsweise Bereitstellung für die Kommunen und Pflegekonferenzen ➤ Zusammenarbeit mit den Kommunen bei der Erstellung von Pflegeberichten und Ausrichtung von Pflegekonferenzen. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Einbezug des Case Managements in die Strategien und Maßnahmen zur regionalen Versorgungsstruktur/Daseinsfürsorge sowie Netzwerkbildung. ➤ Systematische Einbindung in die regionalen Gesundheitsberichte und Pflegekonferenzen.

Tabelle 8: Regionales Pflegebedarfs-Monitoring

3. Pflegekonferenzen stärken

Pflegekonferenzen können notwendige interprofessionelle, sektoren- und ressortübergreifende Abstimmungen befördern und im Sinne einer lernenden Region zur effizienten, bedarfsgerechten Gestaltung der Versorgungsstrukturen beitragen. Sie können als Forum der regionspolitischen Analyse und Entscheidungsfindung zentral dabei unterstützen, die im Rahmen der Infrastrukturanalyse identifizierten Schnittstellenprobleme zwischen Akteuren, Instanzen und Sektoren der Organisation regionaler Versorgungsprozesse abzubauen. Herausforderungen in Bezug auf Verantwortungs- und Zuständigkeitsverteilungen, aber auch subjektiv wahrgenommene Doppelstrukturen und etwaiges Konkurrenzdenken können im Rahmen der Pflegekonferenzen durch systematischen Austausch verschiedener Ebenen und Akteure ausgeräumt werden.

4. Versorgungsstrukturen weiterentwickeln

Die regionale Versorgungsinfrastruktur muss spezifisch an den Bedarfen und Bedürfnissen der regionalen Versorgungslage orientiert sein und stetig angepasst werden. Erkenntnisse der Pflegekonferenzen zu Veränderungen dieser regionalen Versorgungslage sind dazu von zentraler Bedeutung. Aktuell bestehende und in der vorliegenden Analyse identifizierte Defizite und Lücken in der Versorgungsstruktur müssen geschlossen werden. Dabei geht es nicht nur um das Etablieren eines grundsätzlich ausreichenden Angebots verschiedener Pflegeleistungen, sondern auch um adäquate Maßnahmen und Strategien, damit geschaffene Angebote von Betroffenen nachgefragt werden und nachgefragt werden können. Dazu bedarf es einer Anpassung an unterschiedliche Bedarfstypen.

In der Vermittlung zwischen Versorgungsangebot und -nachfrage kann eine digitale Schnittstelle, die bei der Implementierung einer Case Management-Organisation mitgedacht und umgesetzt werden kann, Informationsverluste vermeiden und an einer effizienten Versorgungsinfrastruktur mitwirken.

Die Infrastrukturanalyse konnte zeigen, dass in den Modellregionen derzeit wirtschaftliche und monetäre Aspekte bei der Entwicklung neuer Versorgungsangebote den ausschlaggebenden Anreiz bieten. Die von den Akteuren in der Versorgungsstruktur identifizierten Bedarfe finden zu wenig Berücksichtigung, da aktuelle Bedarfe in geringerer Weise marktkonform umsetzbar und attraktiv sind. Das Schließen existierender Versorgungslücken darf, auch vor dem Hintergrund des kommunalen Auftrags der Daseinsvorsorge, keinen rein wirtschaftlichen Motivationen folgen. Dazu erscheinen auch alternative Gesellschaftsformen (z. B. Genossenschaften), die soziale Gewinne gegenüber monetärem Wachstum vorziehen, denkbar und die kommunale Daseinsvorsorge betreffend gewinnbringend. Eine regionale Case Management-Organisation kann neue Angebote in alternativen Gesellschaftsformen in der Region vernetzen und effizient nutzbar machen.

5. Fachkräfte sichern und gezielt einsetzen

Die Infrastrukturanalyse zeigt, dass das Wanderungssaldo in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen in beiden Landkreisen negativ ist. Somit liegt die Anzahl der jungen Menschen im Ausbildungsalter, die die Landkreise verlassen über der Zahl derer, die in die Landkreise ziehen. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels verlieren beide Landkreise hier also einen großen Teil der potentiellen Zielgruppe für die Ausbildung in den Pflegeberufen. Hinsichtlich der Sicherung und Ausbildung von Fachkräften in der Region sind wohnortnahe Ausbildungsangebote eine wichtige Voraussetzung zur Attraktivitätssteigerung der Pflegeausbildung. Die in den Landkreisen aktuell bestehenden Bildungseinrichtungen und zugehörigen Ausbildungskrankenhäuser sollten somit eher aus- als abgebaut werden, um Nachwuchspersonal qualifizieren zu können. Eine Zentralisierung von Pflegeschulen, z. B. durch übergeordnete Standorte in Großstädten, ist angesichts dessen zu vermeiden. Gerade in ländlich geprägten Regionen sind dezentrale Angebote vorzuziehen, da eine große Zentralität von Einrichtungen lange Anfahrtswege für potentielle Auszubildende bewirkt. Außerdem relevant ist die Schaffung von lukrativen Arbeitsplatzangeboten, um junge Fachkräfte im Anschluss an ihre Ausbildung in der Region halten zu können und die zukünftige Versorgung sicherzustellen.

Zur Unterstützung der Arbeit von Fachkräften gewinnen Pflegeassistentenpersonen sowie Betreuungskräfte nach § 45 c/53 c SGB XI an Bedeutung. Die Kursprogramme der Volkshochschulen in den Landkreisen weisen bereits einige Angebote für die Aus- und Weiterbildung im Bereich Pflegeassistenten bzw. Betreuungskraft aus. Die Aufrechterhaltung sowie der Ausbau derartiger Programme wird als sinnvoll erachtet.

6. Sorgenetzwerke stärken

An- und Zugehörige übernehmen in Deutschland einen Großteil der Pflege- und Sorgearbeit. Die Ergebnisse der Infrastrukturanalyse legen diese Beobachtung auch für die Landkreise Emsland und Grafschaft Bentheim nahe. Die Pflege durch An- und Zugehörige ist dabei auf die Unterstützung durch ambulante Pflegedienste und Tagespflegeeinrichtungen, aber auch auf Bildungs- und Selbsthilfeprogramme angewiesen, um mit den Belastungen der Pflege- und Sorgeverantwortung umgehen zu können. Daher sollte das Angebot an Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen sowie ambulanten Diensten in den Interventionsregionen ausgebaut werden, um Raum für Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen zu schaffen. Wirtschaftliche Anreize dürfen hierbei nicht im Vordergrund stehen (siehe oben, 4.).

Die Erhebung zeigt, dass im Bereich der Selbsthilfe, welcher gerade in Zusammenhang mit der informellen Pflege eine große Bedeutung zukommt, in beiden Landkreisen für einige Themengebiete noch Erweiterungspotenzial besteht. Insbesondere im Bereich der Demenz bestehen in den Interventionsregionen nur wenige Selbsthilfegruppen. Dies ist vor dem Hintergrund der zunehmenden Prävalenz von demenziellen Erkrankungen und den besonders ausgeprägten Belastungen pflegender An- und Zugehöriger Demenzerkrankter als prioritär ausbaufähig zu erwähnen. Ebenso ausbaufähig sind die Angebote der Selbsthilfegruppen zur Thematik Pflege im Allgemeinen. In Bezug auf Selbsthilfegruppen sollten vorhandene Angebote noch besser in die Bevölkerung und an die Zielgruppen kommuniziert werden, um ihren Bekanntheitsgrad zu steigern und mehr An- und Zugehörige sowie interessierte Personen zu erreichen.

Hinsichtlich der Bildungsprogramme für informell Pflegende bieten die Volkshochschulen in der Interventionsregion bislang lediglich einzelne ausgewählte Vorträge an. Die Kursprogramme richten sich eher an beruflich Pflegende. Zu empfehlen sind Kurse und Vorträge mit einem breiten Themenspektrum, die auch als Online-Format und somit zeitlich und örtlich flexibel durchgeführt werden können. Außerdem wünschenswert sind Einzelangebote direkt in der Häuslichkeit.

Die Fokusgruppenerhebungen haben ergeben, dass die Pflegestützpunkte in den Landkreisen nicht ausreichend bekannt sind, insbesondere hinsichtlich ihrer Funktion als Anlauf- und Beratungsstelle für pflegende Angehörige. Zur Steigerung des Bekanntheitsgrads sollte die regionale Vernetzung vorangetrieben werden, sodass verschiedene Anbieter orientiert am Bedarf aneinander weitervermitteln. Außerdem können flexible Öffnungszeiten und Kontaktmöglichkeiten sowie eine zugehende Beratung in einzelnen Fällen hilfreich sein, um Barrieren der Inanspruchnahme abzubauen.

7. Digitale Teilhabe steigern

Die Infrastrukturanalyse zeigt, dass der Ausbau von schnellem Internet und die Digitalisierung gerade in den ländlichen Gebieten der Landkreise nur langsam voranschreiten. Für die Teilnahme an verschiedenen Online-Angeboten ist dieser Prozess jedoch unabdingbar. Nur mit einer ausreichend leistungsstarken Internetanbindung ist z. B. die Realisierung einer Online-Videosprechstunde bei Ärzt*innen oder Online-Kursen der Volkshochschulen möglich. Gerade die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig digitale Teilhabe auch für das Sozialleben und somit die soziale Teilhabe sein kann. Zu empfehlen ist hier somit eine konzentrierte und gemeinsame Strategie der Landkreise, auch hinsichtlich der Finanzierung des Ausbaus.

8. Eine gemeinsame Mobilitätsstrategie verfolgen

Ein weiterer Faktor zur Schaffung sozialer Teilhabe ist die Mobilität. Im Rahmen der Infrastrukturanalyse wurde diese anhand der Parameter Erreichbarkeit von Haltestellen des ÖPNV sowie Barrierefreiheit untersucht. Der Abstand zu den Haltestellen des Bus- und Bahnverkehrs liegt in beiden Landkreisen der Interventionsregion innerhalb der Norm (unter 1.200 Metern). Weiterführende Aussagen zu der Anbindung anhand der Taktung der Abfahrten von den Haltestellen sind aufgrund der Datenlage aktuell jedoch nicht möglich. Die vollständige Barrierefreiheit wird in den Nahverkehrsplänen beider Landkreise als Ziel mit hoher Priorität bis 2022 ausgewiesen. Hergestellt werden kann Barrierefreiheit durch die Umgestaltung von Fahrzeugen und Haltestellen (z. B. barrierefreier Zugang, Abstellplätze für Rollstühle, große Schrift, farbige Markierungen). Hinsichtlich einer abgestimmten Mobilitätsstrategie sollten sowohl Erreichbarkeit als auch Taktung der Abfahrten und Barrierefreiheit Berücksichtigung finden und entsprechende Daten transparent zur Verfügung gestellt werden. Außerdem müssen die einzelnen Gemeinden der Landkreise ausreichend organisatorische und finanzielle Unterstützung erhalten. Der Stand der Umsetzung sollte regelmäßig überprüft und an aktuelle Richtwerte angepasst werden.

9. Etablierung einer digitalen Datenzentrale für ein fortlaufendes Reassessment

Zu den *Lessons Learned* dieser Infrastrukturanalyse zählt der besondere Aufwand, den das Erheben der Quellen aufwirft. Die vorliegende Analyse erfolgte mittels einer Datenerhebung, die auf einer systematisierten Recherche in Datenbanken des Landes Niedersachsen und des Bundes sowie einer umfassenden Online-Recherche basiert. Darüber hinaus wurden Informationen bei den einzelnen Landkreisen angefragt und recherchiert sowie durch die Befragung von Stakeholdern in den Interventionsregionen ergänzt. Der Rechercheaufwand, der sich aus der fragmentierten Datenlage ergab, war groß und komplex, Quellenzugänge vielfältig, die Daten mitunter nicht direkt vergleichbar. Das Vorgehen war jedoch notwendig, um der heterogenen Datenlandschaft und dem Community Health Assessments als Instrument gerecht zu werden.

Im Rahmen der Infrastrukturanalyse wird ein gesicherter Kenntnisstand über zwar verfügbare, aber bislang nicht kombinierte Quellen für die Region erstellt und so eine Draufsicht auf eine Region als großes Ganzes realisiert. Sie kann im Sinne einer lernenden Region über die Reflexion komplexer Einzelfälle (Mikro-Ebene) hinaus eine Reflexion der

institutionellen (Meso-Ebene) sowie regionalen Versorgungslandschaft (Makro-Ebene) ermöglichen.

In einer sich bis 2030 dynamisch entwickelnden Pflegelandschaft in den Modellregionen (13; 136), insbesondere vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft (siehe Kapitel *Community*), wird eine regelmäßige Analyse der Versorgungsinfrastruktur notwendig und für den Modus einer kontinuierlich lernenden Region unabdingbar. Vor dem Hintergrund der explizit kommunalen Aufgabe der Daseinsvorsorge müssen Veränderungen innerhalb infrastruktureller, räumlicher und sozialer Kontexte durch eine effiziente, fortlaufende Analyse im Auge behalten werden, um ihre wesentlichen Einflüsse auf die Lebensqualität im Alter evidenzbasiert steuern zu können. Um den umfangreichen Rechercheaufwand einer solchen regelmäßigen Analyse zu reduzieren, sollten für die Versorgungsinfrastruktur relevante Daten der vorliegenden Analyse in Zukunft automatisiert gesammelt und routinemäßig in einer digitalen Datenzentrale verfügbar gemacht werden.

12 Literaturverzeichnis

1. Akademie St. Franziskus (2020): Katholische Bildungsstätte im Sozial- und Gesundheitswesen GmbH. <https://akademie-franziskus.de/>, Abruf: 04.01.2021.
2. Allgemeinmedizin Dr. Stix (2020): Praxen für Allgemeinmedizin – Überweisung, AU, Rezeptbestellung online. <https://www.allgemeinpraxisdrstix.de/>, Abruf: 10.12.2020.
3. Allianz pro Schiene (2021): Anbindung des Öffentlichen Verkehrs - Das deutschlandweite Erreichbarkeitsranking. <https://www.allianz-pro-schiene.de/themen/dossiers/erreichbarkeitsranking/>, Abruf: 25.03.2022.
4. Ärzte am Markt Sögel (2020): Ärzte am Markt – Videosprechstunde. <https://www.aerzte-am-markt.com/>, Abruf: 10.12.2020.
5. Augenpraxis Meppen (2020): Augen-Zentrum-Nordwest – Online-Terminvereinbarung. <https://www.augen-zentrum-nordwest.de/standorte/augenpraxis-meppen/>, Abruf: 10.12.2020.
6. Bertelsmann Stiftung (2015): Demographischer Wandel verstärkt Unterschiede zwischen Stadt und Land. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2015/juli/demographischer-wandel-verstaerkt-unterschiede-zwischen-stadt-und-land/>, Abruf: 06.02.2021.
7. Bertelsmann Stiftung (2020): Kinderarmut: Eine unbearbeitete Großbaustelle. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2020/juli/kinderarmut-eine-unbearbeitete-grossbaustelle>, Abruf: 08.02.2021.
8. Bertelsmann Stiftung (2020): Statistische Daten: Bevölkerungsvorausberechnung - Alterung. <https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/grafschaft-bentheim+alterung+2012-2030+emsland-lk+tabelle>, Abruf: 03.12.2020.
9. Bertelsmann Stiftung (2020): Statistische Daten: Bevölkerungsvorausberechnung - Wanderungen. <https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/grafschaft-bentheim+wanderungen+2012-2030+emsland-lk+tabelle>, Abruf: 03.12.2020.
10. Bertelsmann Stiftung (2020): Statistische Daten: Bildung - Aus- und Weiterbildung. <https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/grafschaft-bentheim+aus-und-weiterbildung+2015-2018+emsland-lk+tabelle>, Abruf: 03.12.2020.
11. Bertelsmann Stiftung (2020): Statistische Daten: Demographischer Wandel. <https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/grafschaft-bentheim+demographischer-wandel+2013-2018+2030+emsland-lk+tabelle>, Abruf: 03.12.2020.
12. Bertelsmann Stiftung (2020): Statistische Daten: Integration. <https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/grafschaft-bentheim+integration+2013-2018+emsland-lk+tabelle>, Abruf: 03.12.2020.
13. Bertelsmann Stiftung (2020): Statistische Daten: Nachhaltigkeit/SDGs. <https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/grafschaft-bentheim+nachhaltigkeit-sdgs+2016-2018+tabelle>, Abruf: 22.12.2020.
14. Bertelsmann Stiftung (2020): Statistische Daten: Pflege. <https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/grafschaft-bentheim+pflege+2016-2018+tabelle>, Abruf: 04.01.2021.

15. Bertelsmann Stiftung (2020): Statistische Daten: Soziale Lage.
<https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/grafschaft-bentheim+soziale-lage+2016-2018+tabelle>, Abruf: 05.01.2021.
16. Bonifatius Hospital Lingen (2020): MVZ Neurochirurgie – Videosprechstunde.
<https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/patienten-besucher/videosprechstunde/videosprechstunde.html>, Abruf: 10.12.2020.
17. Braeseke, G.; Pflug, C.; Beikirch, E. (2018): Studie zur Erfüllung der Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben sowie der Qualitätssicherung in Pflegestützpunkten – Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit, Berlin, IGES.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Endbericht_KVQSPS_IGES_gesamt_Final__20181220_.pdf, Abruf: 24.02.2021.
18. brandbaker GmbH (2020): ELnews.
<https://www.el-news.de/>, Abruf: 10.12.2020.
19. Bundesagentur für Arbeit (2020): Regionalreport über Beschäftigte - Kreise und Agenturen für Arbeit – Quartalszahlen und Zeitreihen.
https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=15024&r_f=ni_Emsland+ni_Grafschaft_Bentheim&topic_f=beschaeftigung-reg-bst-reg, Abruf: 04.01.2021.
20. Bundesamt für Naturschutz (2014): Grün, natürlich, gesund: Die Potenziale multifunktionaler städtischer Räume – Ergebnisse des gleichnamigen F+E-Vorhabens (FKZ 3511 82 0800).
<https://www.bfn.de/fileadmin/BfN/service/Dokumente/skripten/Skript371.pdf>, Abruf: 04.01.2021.
21. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: Durchschnittsalter der Bevölkerung in Deutschland (1871-2018).
<https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/B19-Durchschnittsalter-Bevoelkerung-ab-1871.html>, Abruf: 31.01.2021.
22. Bundesministerium des Innern und für Heimat (2020): Erreichbarkeit des Öffentlich Nahverkehrs (Haltestellen).
https://www.deutschlandatlas.bund.de/DE/Karten/Wie-wir-uns-bewegen/103-Erreichbarkeit-Nahverkehr-Haltestellen.html#_a9ah2fnd6, Abruf: 25.03.2022.
23. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Übersicht der Pflegeschulen.
https://www.pflegeausbildung.net/no_cache/fuer-ausbilder-und-pflegeschulen/uebersicht-pflegeschulen.html?tx_bafzaaltenpflegeschulen_demap%5Baction%5D=list&tx_bafzaaltenpflegeschulen_demap%5Bcontroller%5D=Altenpflegeschule&cHash=cfdc2757ac09e8c5b50e8daa1c9fced6, Abruf: 03.12.2020.
24. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Siebter Altenbericht – Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung.
<https://www.bmfsfj.de/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7--altenbericht---bundestagsdrucksache-data.pdf>, Abruf: 05.01.2021.
25. Bundesministerium für Gesundheit (2021): Konzertierte Aktion Pflege – Glossar.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>, Abruf: 19.01.2021.
26. Bundesministerium für Gesundheit (2022): Pflegekurse.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegekurse.html>, Abruf: 25.03.2022.
27. Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (2020): Aktuelle Breitbandverfügbarkeit in Deutschland (Stand Mitte 2020) – Erhebung der atene KOM im Auftrag des BMVI, Berlin.
https://www.bmvi.de/SharedDocs/DE/Publikationen/DG/breitband-verfuegbarkeit-mitte-2020.pdf?__blob=publicationFile, Abruf: 05.02.2021.

28. Bundeszentrale für politische Bildung (2016): Jahreseinkommen – Jahresarbeitsverdienst. <https://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/lexikon-der-wirtschaft/19753/jahreseinkommen>, Abruf: 04.02.2021.
29. Bundeszentrale für politische Bildung (2020): Einkommensgruppen – Verteilung der Bevölkerung auf verschiedene Einkommensgruppen in Prozent, 1985 bis 2016. <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61763/einkommensgruppen>, Abruf: 03.02.2021.
30. Büscher, A. & Seeling, S. (2019): Community Health Assessment - Profil der Samtgemeine Freren – ROSE Teilprojekt I.4 - Versorgungssicherheit bei Pflegebedürftigkeit im ländlichen Raum, Abruf: 10.12.2020.
31. Cassells, H. B.: The art and science of community health nursing – Community assessment. In: : Community/public health nursing: promoting the health of populations, 92–105.
32. Claßen, T. & Bunz, M. (2018): Einfluss von Naturräumen auf die Gesundheit - Evidenzlage und Konsequenzen für Wissenschaft und Praxis. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-018-2744-9>, Abruf: 04.01.2021.
33. Climate-Data.org (2020): Klima Bad Bentheim. <https://de.climate-data.org/europa/deutschland/niedersachsen/bad-bentheim-10676/>, Abruf: 08.12.2020.
34. Dein Niedersachsen (2020): Landkreis Emsland. <https://www.dein-niedersachsen.de/regionen/landkreis-emsland>, Abruf: 10.12.2020.
35. Der Paritätische - Oldenburg-Ammerland: Selbsthilfe Ammerland – REBEKA des Paritätischen Oldenburg-Ammerland. https://www.selbsthilfe-ammerland.de/index.php?id=1165&shl=0&val_col_1=&search_text=&char=G, Abruf: 03.02.2021.
36. Destatis (15.12.2020): 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019 – Pressemitteilung Nr. 507, Wiesbaden.
37. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2020): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen – Informationsblatt 1. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf, Abruf: 05.01.2021.
38. Deutscher Bundestag: Abgeordnete. <https://www.bundestag.de/abgeordnete>, Abruf: 03.12.2020.
39. Die Grafschaft (2017): 6. Fortschreibung der Pflegeplanung – Pflegebericht nach § 3 NPflegeG im Landkreis Grafschaft Bentheim. https://www.grafschaft-bentheim.de/pics/medien/1_1405502436/Pflegeplanung2017-2018.pdf, Abruf: 05.01.2021.
40. Die Grafschaft (2019): ÖPNV - Nahverkehrsplan 2019. https://www.grafschaft-bentheim.de/pics/medien/1_1391612150/Nahverkehrsplan_Grafschaft_Bentheim.pdf, Abruf: 08.12.2020.
41. Die Grafschaft (2020): Bürger- und Sorgentelefon auch über Ostern erreichbar. <https://www.grafschaft-bentheim.de/magazin/artikel.php?menuid=893&topmenu=893&artikel=6110#>, Abruf: 09.12.2020.
42. Die Grafschaft (2020): Häusliche Quarantäne und social distancing - Wie am besten damit umgehen? <https://www.grafschaft-bentheim.de/magazin/artikel.php?menuid=893&topmenu=893&artikel=6110><https://www.grafschaft-bentheim.de/magazin/artikel.php?menuid=893&topmenu=893&artikel=6085>, Abruf: 09.12.2020.
43. Die Grafschaft (2020): Landkreis bietet zum Bürgertelefon noch ein "Corona-Sorgentelefon" an. <https://www.grafschaft-bentheim.de/magazin/artikel.php?menuid=325&topmenu=246&artikel=6075>, Abruf: 09.12.2020.
44. Die Grafschaft (2020): Per Mausclick zum Facharzt und zur Schule: Gesundheits- und Sozialnavigator hilft bei der Suche nach Angeboten. <https://www.grafschaft-bentheim.de/magazin/artikel.php?menuid=893&topmenu=893&artikel=5713>, Abruf: 09.12.2020.

45. Die Grafschaft (2020): Psychiatrische Krisen - Beratung und Unterstützung. <https://www.grafschaft-bentheim.de/verwaltung/dienstleistungen/dienstleistung.php?menuid=247&topmenu=246&id=415#>, Abruf: 09.12.2020.
46. Die Grafschaft (2020): Volkshochschule Grafschaft Bentheim. <https://kurse.vhs-nordhorn.de/>, Abruf: 04.01.2021.
47. Die Grafschaft (2020): Zahlen Daten Fakten 2020/2021. https://www.grafschaft-bentheim.de/pics/medien/1_1593072354/Zahlenspiegel_2020.pdf, Abruf: 03.12.2020.
48. Die Grafschaft (2021): Kliniken. https://gesundheitsregion.grafschaft-bentheim.de/firmen/branche.php?type=&keyword=&branche=&plz=&menuid=1619&topmenu=1611&letter=&search_plz=&search_firma=&search_telefon_fax=&search_email=&search_url=&search_strasse=&search_ort=&search_auswahl=&page=3#, Abruf: 29.11.2021.
49. Die Grafschaft (2021): Selbsthilfegruppen. <https://selbsthilfe.grafschaft-bentheim.de/firmen/index.php?menuid=754&topmenu=746>, Abruf: 05.01.2021.
50. Die Grafschaft Bentheim im Unterricht (2020): Steckbrief des Landkreises Grafschaft Bentheim. <https://www.gbiu.de/steckbrief>, Abruf: 09.12.2020.
51. Die Grafschaft Wirtschaftsförderung (2020): Unsere Gewerbeflächen. <https://wirtschaftsfoerderung.grafschaft-bentheim.de/staticsite/staticsite.php?menuid=916&topmenu=530>, Abruf: 10.12.2020.
52. DSL Regional (2020): Emsland Internet – Verfügbarkeit von DSL, Kabel & Glasfaser aller Städte im Vergleich. <https://www.dslregional.de/landkreis/emsl and-2/>, Abruf: 10.12.2020.
53. DSL Regional (2020): Grafschaft Bentheim Internet – Verfügbarkeit von DSL, Kabel & Glasfaser aller Städte im Vergleich. <https://www.grafschafterbreitband.de/>, Abruf: 09.12.2020.
54. Emsflower GmbH (2020): Emsflower. <https://www.emsflower.de/de/besucher/>, Abruf: 10.12.2020.
55. Emsland Tourismus GmbH (2020): Bürgerpark Lengerich. <https://www.emsland.com/urlaub/sehenswertes/details/buergerpark-lengerich/>, Abruf: 10.12.2020.
56. Emsland Tourismus GmbH (2020): Fullener Waldweg. <https://www.emsland.com/urlaub/naturaktiv/touren/details/fullener-waldweg/>, Abruf: 10.12.2020.
57. Emsland Tourismus GmbH (2020): Naturerlebnispfad Wassermühle Lünne. <https://www.emsland.com/urlaub/sehenswertes/details/naturerlebnispfad-wassermuehle-luenne/>, Abruf: 10.12.2020.
58. Emsland Tourismus GmbH (2020): Rund um und durch den Stovener Wald. <https://www.emsland.com/urlaub/naturaktiv/touren/details/rund-um-und-durch-den-stovener-wald/>, Abruf: 10.12.2020.
59. EmslandTelNet GmbH (2018): EmslandTel.Net. <https://emslandtel.net/>, Abruf: 10.12.2020.
60. Ems-Vechte-Welle (2020): Ems-Vechte-Welle. <https://www.emsvechtewelle.de/>, Abruf: 09.12.2020.
61. Evangelischer Krankenhausverein e. V. (2020): Denkwerk - Zentrum für Bildung im Gesundheitswesen. <https://www.khv-emlichheim.de/unsere-dienstleistungen/denkwerk-zentrum-fuer-bildung-im-gesundheitswesen.html>, Abruf: 04.01.2021.
62. Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Nordhorn und Bad Bentheim (2020): Sajogo, Greven, Nielen, Odinzow – Online-Terminvereinbarung. <https://www.frauenaerzte-grafschaft.de/kontakt.html>, Abruf: 09.12.2020.
63. Facharztpraxis für Orthopädie und Rheumatologie in Nordhorn (2020): Spezialist für rheumatische Erkrankungen – Online-Terminvereinbarung. <http://orthopaedie-nordhorn.de/>, Abruf: 09.12.2020.
64. Feuerwehr Niedersachsen (2020): Feuerwehrrfinder – Landkreis Emsland. <https://www.feuerwehr.niedersachsen.de/feuerwehr-finden/categories/landkreis-emsl and>, Abruf: 10.12.2020.
65. Feuerwehr Niedersachsen (2020): Feuerwehrrfinder – Landkreis Grafschaft Bentheim.

- <https://www.feuerwehr.niedersachsen.de/feuerwehr-finden/categories/grafschaft-bentheim>, Abruf: 08.12.2020.
66. Förster, N. (2002): Netzwerkarbeit als Licktblick oder Selbstzweck – Dokumentation , 3. Regionalkonferenz der Region Ost.
<http://www.eundc.de/pdf/03701.pdf>, Abruf: 21.06.2021.
 67. Gemeindeverwaltung Surwold (2020): Surwolds Wald.
<https://surwold.de/surwolds-wald/>, Abruf: 10.12.2020.
 68. Gemeinschaftspraxis Dr. H. Walles und T. Tegeder in Bad Bentheim (2020): Gemeinschaftspraxis für hausärztliche und innere Medizin – Online-Terminvereinbarung, Online-Rezeptbestellung. <https://www.arzt-bad-bentheim.de/>, Abruf: 09.12.2020.
 69. Gesundheit Emsland (2020): Das Portal für Informationen rund um Ihre Gesundheit. <http://www.gesundheit-emsland.de/>, Abruf: 10.12.2020.
 70. Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Pflegebedürftige (Anzahl und Quote). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht. https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=18963981&p_sprache=D&p_help=0&p_indnr=510&p_indsp=&p_ityp=H&p_fid=, Abruf: 02.02.2021.
 71. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (22.04.2020): Empfänger und Empfängerinnen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Anzahl, je 100.000 Einwohner, Quote in Prozent). – Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Nationalität.
https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg_olap_tables.prc_set_page?p_uid=gast&p_aid=36501310&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=672&p_ansnr=90423056&p_version=2&D.001=1000001&D.002=1337&D.003=1000004&D.100=10103, Abruf: 04.02.2021.
 72. Gesundheitsregion Euregio e. V. (2020): Stakeholdermap Landkreis Emsland.
 73. Gesundheitsregion Euregio e. V. (2020): Stakeholdermap Landkreis Grafschaft Bentheim.
 74. Grafschaft Bentheim Tourismus (2020): Benthheimer Wald. <https://www.grafschaft-bentheim-tourismus.de/details/poi/benthheimer-wald-29.html>, Abruf: 09.12.2020.
 75. Grafschaft Bentheim Tourismus (2020): Kurpark Bad Bentheim. <https://www.grafschaft-bentheim-tourismus.de/details/poi/kurpark-bad-bentheim-630.html>, Abruf: 09.12.2020.
 76. Grafschaft Bentheim Tourismus (2020): Pitsche Patsch, alles nass – Paddeln und Plantschen. <https://www.grafschaft-bentheim-tourismus.de/erleben/aktiv/paddeln-und-plantschen.html>, Abruf: 09.12.2020.
 77. Grafschaft Bentheim Tourismus (2020): Schlosspark Bad Bentheim. <https://www.grafschaft-bentheim-tourismus.de/details/poi/schlosspark-bad-bentheim-652.html>, Abruf: 09.12.2020.
 78. Grafschaft Bentheim Tourismus (2020): Stadtpark Nordhorn. <https://www.grafschaft-bentheim-tourismus.de/details/poi/stadtpark-nordhorn-528.html>, Abruf: 09.12.2020.
 79. Grafschafter Breitband (2020): Grafschafter Breitband. <https://www.grafschafter-breitband.de/>, Abruf: 09.12.2020.
 80. Grafschafter Nachrichten Verwaltungs- und Beteiligungs-Gesellschaft mbH (2020): Grafschafter Nachrichten. <https://www.gn-online.de/grafschaft/>, Abruf: 09.12.2020.
 81. Hautarztzentrum Lingen (2020): Haut- und Allergiezentrum – Online-Terminvereinbarung. <http://www.derma1.de/>, Abruf: 10.12.2020.
 82. HNO-Praxis Katrin Bös (2020): Hals-Nasen-Ohren Ärztin in Nordhorn – Online-Terminvereinbarung. <https://www.hnopraxis-nordhorn.de/kontakt/>, Abruf: 09.12.2020.
 83. Hochschule Osnabrück (2022): Pflege (B. Sc.), dual, Standort Lingen (Ems) – Bachelor of Science. <https://www.hs-osnabrueck.de/studium/studienangebot/bachelor/pflege-bsc-dual-standort-lingen-ems/#c9867>, Abruf: 25.03.2022.

84. Hospizhilfe Grafschaft Bentheim e. V. (2021): Aktive Arbeit im Verein. <https://www.hospizhilfe.de/index.php/siever-uns/aktive-arbeit-im-verein>, Abruf: 05.01.2021.
85. Isfort, M., Tucman, D., Gessenich, H. (2021): Landespflegebericht Niedersachsen 2020 – Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege, Köln. https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheit_pflegerische-versorgungssituation-in-niedersachsen-201790.html, Abruf: 30.11.2021.
86. Kistemann, T. (2018): Gesundheitliche Bedeutung blauer Stadtstrukturen, Hannover, Akademie für Raumforschung und Landesplanung. https://shop.arl-net.de/media/direct/pdf/fb/fb_008/26_bedeutung_blauer_stadtstrukturen.pdf, Abruf: 04.01.2021.
87. Klie, T. (2018): DAK-Pflegereport 2018 – Pflege vor Ort - gelingendes Leben mit Pflegebedürftigkeit, Hamburg/Freiburg, DAK Gesundheit.
88. Klie, T. & Monzer, M. (2018): Regionale Pflegekompetenzzentren – Innovationsstrategie für die Langzeitversorgung vor Ort, Hamburg/Freiburg, DAK Gesundheit.
89. Komm.Care: Handlungshilfen zur Planung und Umsetzung von Örtlichen Pflegekonferenzen gemäß § 4 NPflegeG. https://gesundheitsnds.de/images/pdfs/Komm.Care_Handlungshilfen_oertliche_Pflegekonferenzen_2021-02-12.pdf, Abruf: 02.12.2021.
90. Lamnek, S. (2012): Qualitative Sozialforschung, 5. Aufl., Weinheim: Beltz.
91. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2016): Statistische Berichte Niedersachsen – Häufigste Todesursachen in Niedersachsen 2015 nach Geschlecht, Hannover.
92. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2017): Gestorbene 2015 nach Todesursachen, Unfallkategorien, Geschlecht und Altersgruppen. https://www.kk-n.de/wp-content/uploads/2018/09/Todesursachenstatistik-Nds.-2015-10_korr_2017-01-24.pdf, Abruf: 04.01.2021.
93. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2018): Bodenflächen in Niedersachsen nach Art der tatsächlichen Nutzung 2016 – Stand 31.12.2015, Hannover.
94. Landesamt für Statistik Niedersachsen (2019): Bruttoinlandsprodukt, Bruttowertschöpfung, Erwerbstätige und Arbeitnehmerentgelte, Arbeitsvolumen 2000-2019. <https://www.statistik.niedersachsen.de/live/search.php>, Abruf: 08.12.2019.
95. Landkreis Emsland (2020): Das Coronavirus. <https://www.emsland.de/buergerbehoerde/aktuell/coronavirus/das-coronavirus.html>, Abruf: 10.12.2020.
96. Landkreis Emsland (2020): Demenz-Servicezentrum Landkreis Emsland – Zentrale Koordinierungsstelle zur Transparenz, Beratung, Vernetzung und Entwicklung von Angeboten. https://www.emsland.de/pdf_files/gesundheits-dsz-flyer-2020_4055_1.pdf, Abruf: 05.01.2021.
97. Landkreis Emsland (2020): Der Sozialpsychiatrische Dienst – Hilfe, Beratung, Information. https://www.emsland.de/pdf_files/gesundheits-flyer-spd_1064_2.pdf, Abruf: 10.12.2020.
98. Landkreis Emsland (2020): Gewerbeflächen. <https://www.emsland.de/wirtschaftsstruktur/wirtschaftsfoerderung/standort/gewerbeflaechen/gewerbeflaechen.html?>, Abruf: 10.12.2020.
99. Landkreis Emsland (2020): Kreistag und Ausschüsse – Fraktionen. <https://landkreis-emmsland.ratsinfomanagement.net/sitzungsinfo/fraktionen>, Abruf: 03.12.2020.
100. Landkreis Emsland (2020): Kreistag und Ausschüsse – Gremien. <https://landkreis-emmsland.ratsinfomanagement.net/sitzungsinfo/gremien>, Abruf: 03.12.2020.
101. Landkreis Emsland (2020): Nahverkehrsplan Landkreis Emsland 2020-2025. https://www.emsland.de/pdf_files/entwurf

- nahverkehrsplan-2020-2025_3497_1.pdf,
Abruf: 10.12.2020.
102. Landkreis Emsland (2021): Leben und Freizeit – Familien.
<https://www.emsland.de/leben-freizeit/familien/familien.html>, Abruf: 19.01.2021.
103. Landkreis Grafschaft Bentheim: Gesundheit, Familie und Soziales.
<https://www.grafschaft-bentheim.de/staticsite/staticsite2.php?menuid=267&topmenu=267>, Abruf: 19.01.2021.
104. Landkreis Osnabrück - Selbsthilfekontaktstelle: Selbsthilfegruppen im Landkreis und der Stadt Osnabrück.
<https://www.selbsthilfegruppen-os.de/selbsthilfe/main.html>, Abruf: 03.02.2021.
105. Lingen Radiologie an der Josefstraße (2020): Praxis für Radiologie und Fachkunde Nuklearmedizin in Lingen – Online-Terminvereinbarung.
<https://lingen-radiologie.de/terminanfrage/>, Abruf: 10.12.2020.
106. Marienhausschule (2020): Berufsfach-, Fach- und Fachoberschulen in Trägerschaft der Schulstiftung im Bistum Osnabrück.
<https://www.marienhausschule.de/>, Abruf: 04.01.2021.
107. Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken, 12. Aufl., Weinheim: Beltz.
108. Nervenärzte Nordhorn (2020): Gemeinschaftspraxis für Neurologie und Psychiatrie – Videosprechstunde.
<https://nervenaerzte-nordhorn.de/>, Abruf: 09.12.2020.
109. Neue Osnabrücker Zeitung GmbH & Co. KG (2020): Ems-Zeitung, Lingener Tagespost, Meppener Tagespost.
<https://www.noz.de/ems-zeitung/>, Abruf: 10.12.2020.
110. Neue Osnabrücker Zeitung GmbH & Co. KG (2020): Neue Osnabrücker Zeitung.
<https://www.noz.de/>, Abruf: 09.12.2020.
111. Nordwest-Zeitung Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG (2020): Nordwest-Zeitung (online). <https://www.nwzonline.de/>, Abruf: 10.12.2020.
112. Nowossadeck, S., Engstler, H., Klaus, D. (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige, Berlin.
https://www.researchgate.net/publication/307440789_Pflege_und_Unterstützung_durch_Angehorige_Report_Altersdaten_12016, Abruf: 05.01.2021.
113. Orthopädie Bad Bentheim: Orthopädie Bad Bentheim - Orthopädische Praxis – Videosprechstunde und Online-Terminvereinbarung.
114. Osnabrücker Nachrichten Verlagsgesellschaft mbH (2020): EL - Emsland Kurier. <https://www.el-kurier.de/>, Abruf: 10.12.2020.
115. Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e. V. - Emsland (2020): KoBS - Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfe – Selbsthilfegruppen auf einen Klick. <https://www.selbsthilfe-emsland.de/selbsthilfegruppen.html>, Abruf: 05.01.2021.
116. Paulus, W. (2015): Selbstständig zuhause leben im Alter: Auf dem Weg zu einer integrierten Versorgung, Gelsenkirchen, Institut Arbeit und Technik (IAT).
<http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0176-201503017>, Abruf: 05.01.2021.
117. (2020): Personenbeförderungsgesetz – PBefG.
118. Pflegeakademie St. Anna Papenburg (2020): Pflegeakademie St. Anna.
<https://www.pflegeakademie-papenburg.de/>, Abruf: 04.01.2021.
119. Pflege-Report 2019.
120. Polizeidirektion Osnabrück (2020): Dienststellen der Polizeiinspektion.
https://www.pd-os.polizei-nds.de/startseite/dienststellen/polizeiinspektion_emsland_grafschaft_bentheim/themen/dienststellen-der-polizeiinspektion-174.html, Abruf: 08.12.2020.
121. Praxis Axel Ludwig (2020): Zertifizierte datensichere Videosprechstunde.
https://www.axelludwig.de/?page_id=306, Abruf: 09.12.2020.
122. Psychotherapie Spelle (2020): Praxis für Psychotherapie in Spelle – Videosprechstunde.

- <http://www.psychotherapie-spelle.de/2.html>, Abruf: 10.12.2020.
123. Pütz, T. & Schönfelder, S. (2018): Verkehrsbild Deutschland – Angebotsqualitäten und Erreichbarkeit im öffentlichen Nahverkehr, Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung. https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/analysen-kompakt/2018/ak-08-2018-dl.pdf?__blob=publicationFile&v=2, Abruf: 25.03.2022.
124. Radio ffn (2020): Radio ffn. <https://www.ffn.de/>, Abruf: 09.12.2020.
125. Rothgang, H. (2010): Schwerpunktthema: Demenz und Pflege, St. Augustin: Asgard-Verl.
126. Rothgang, H. & Müller, R. (2018): Pflegereport 2018 – Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Berlin/Wuppertal. <https://www.barmer.de/blob/170372/9186b971bab3f80267fc329d65f8e5e/data/dl-pflegereport-komplett.pdf>, Abruf: 05.01.2021.
127. Sänger, R. & Bennewitz, H. (2001): Von der Last zur Lust an der Zusammenarbeit – Handlungsempfehlungen zum Aufbau von Netzwerken gegen Jugendarbeitslosigkeit. <http://www.eundc.de/pdf/00303.pdf>, Abruf: 17.06.2021.
128. Schneekloth, U., Geiss, S., Pupeter, M. (2017): Abschlussbericht – Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I), München, TNS Infratest Sozialforschung. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf, Abruf: 05.01.2021.
129. Schubert, H. (2008): Netzwerkmanagement – Koordination von professionellen Vernetzungen - Grundlagen und Praxisbeispiele, Wiesbaden: VS Verlag Sozialwissenschaften.
130. Schulz, M.: Quick and easy!?! Fokusgruppen in der angewandten Sozialwissenschaft. In: Schulz, M.; Mack, B.; Renn, O.: Fokusgruppen in der angewandten Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Anwendung, 9–22.
131. Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (2019): Angebote Betreutes Wohnen in der Grafschaft Bentheim. https://www.grafschaft-bentheim.de/pics/medien/1_1465472074/SPN_BetreutesWohnen_GrafschaftBentheim.pdf, Abruf: 05.01.2021.
132. Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Gemeinsames Statistikportal (2018): Arbeitnehmerentgelt, Bruttolöhne und -gehälter in den kreisfreien Städten der Bundesrepublik Deutschland 2000 bis 2018. <https://www.statistikportal.de/de/vgrdl/ergebnisse-kreisebene/einkommen-kreise>, Abruf: 08.12.2020.
133. Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Regionalatlas Deutschland (2021): Plätze in Pflegeheimen je 1.000 EW ab 65 Jahren 2019. <https://regionalatlas.statistikportal.de/>, Abruf: 29.11.2021.
134. Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Regionaldatenbank Deutschland (2020): Betreute Kinder von unter 14 Jahren und Betreuungsquoten nach Art der Kindertagesbetreuung - Stichtag - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte – Code: 22543-04-01-4. <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online?operation=table&code=22543-04-01-4&bypass=true&levelindex=0&levelid=1607017689977#abreadcrumb>, Abruf: 03.12.2020.
135. Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Regionaldatenbank Deutschland (2020): Bevölkerung nach Geschlecht und Altersgruppen (17) - Stichtag 31.12. - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte – Code: 12411-02-03-4. <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/data?operation=table&code=12411-02-03-4&levelindex=0&levelid=1604178812073>, Abruf: 03.12.2020.
136. Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Regionaldatenbank Deutschland (2020): Schulen, Schüler nach Schularten

- Stichtag: Schuljahresbeginn - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte – Code: 21111-01-03-4.
<https://www.regionalstatistik.de/genesis//online?operation=table&code=21111-01-03-4&bypass=true&levelindex=0&levelid=1607018209893#abreadcrumb>, Abruf: 03.12.2020.
137. Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Regionaldatenbank Deutschland (2020): Schulen, Schüler nach Schularten - Stichtag: Schuljahresbeginn - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte – Code: 21121-01-05-4.
<https://www.regionalstatistik.de/genesis//online?operation=table&code=21121-01-05-4&bypass=true&levelindex=0&levelid=1607018554661#abreadcrumb>, Abruf: 03.12.2020.
138. Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Regionaldatenbank Deutschland (2020): Vollstationär behandelte Patienten nach Alter und Hauptdiagnose nach Wohnsitz - Jahr - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte – Code: 23131-01-01-4.
<https://www.regionalstatistik.de/genesis//online?operation=table&code=23131-01-01-4&bypass=true&levelindex=1&levelid=1607612478029#abreadcrumb>, Abruf: 10.12.2020.
139. Statistisches Bundesamt: Lebendgeborene je 1000 Einwohner: Deutschland, Jahre.
<https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=1&step=1&titel=Tabellenaufbau&levelid=1612789875597&acceptscookies=false#abreadcrumb>, Abruf: 08.02.2021.
140. Statistisches Bundesamt (2017): Todesursachen in Deutschland 2015.
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Publicationen/Downloads-Todesursachen/todesursachen-2120400157004.pdf?__blob=publicationFile, Abruf: 26.11.2021.
141. Statistisches Bundesamt (2018): Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland nach Pflegeart im Zeitraum der Jahre von 2013 bis 2030.
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/556688/umfrage/prognostizierte-anzahl-der-pflegebeduerftigen-in-deutschland-nach-pflegeart/>, Abruf: 02.02.2021.
142. Statistisches Bundesamt (2018): Gestorbene, Sterbefälle je 1000 Einwohner: Deutschland, Jahre – Code: 12613-0001. <https://www-genesis.destatis.de/genesis//online?operation=table&code=12613-0001&bypass=true&levelindex=0&levelid=1612858099505#abreadcrumb>, Abruf: 09.02.2021.
143. Statistisches Bundesamt (2018): Lebendgeborene je 1000 Einwohner: Deutschland, Jahre – Code: 12612-0019. <https://www-genesis.destatis.de/genesis//online?operation=table&code=12612-0019&bypass=true&levelindex=1&levelid=1612857003416#abreadcrumb>, Abruf: 09.02.2021.
144. Statistisches Bundesamt (2019): Arbeitslosenquote in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Niedersachsen im Jahr 2019.
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1115923/umfrage/arbeitslosenquote-in-den-landkreisen-in-niedersachsen/>, Abruf: 23.12.2020.
145. Statistisches Bundesamt (2020): Bevölkerung in Privathaushalten nach Migrationshintergrund und Altersgruppen.
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-alter.html;jsessionid=9F52C7A7EC6C9B3633E82FAFDD9FD266.internet741>, Abruf: 06.02.2021.
146. Statistisches Bundesamt (2020): Häufigkeitszahl polizeilich erfasster Straftaten (Straftaten pro 100.000 Einwohner) in Deutschland von 1980 bis 2019.
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/3451/umfrage/entwicklung-der-haeufigkeitszahl-bekannt-gewordener-straftaten-seit-1980/>, Abruf: 03.02.2021.

147. Statistisches Bundesamt (2020): Höhe des durchschnittlichen Nettolohns/ Nettogehalts im Jahr je Arbeitnehmer in Deutschland von 1991 bis 2019. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/74510/umfrage/nettogehalt-im-jahr-je-arbeitnehmer-in-deutschland/>, Abruf: 04.02.2021.
148. Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik 2019 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegebedürftige., Abruf: 29.11.2021.
149. Statistisches Bundesamt (2020): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen – Inlandsproduktberechnung Detaillierte Jahresergebnisse. https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Volkswirtschaftliche-Gesamtrechnungen-Inlandsprodukt/Publikationen/Downloads-Inlandsprodukt/inlandsprodukt-vorlaeufig-pdf-2180140.pdf?__blob=publicationFile, Abruf: 04.02.2021.
150. Statistisches Bundesamt (2020): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Glossar – Bruttowertschöpfung. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Volkswirtschaftliche-Gesamtrechnungen-Inlandsprodukt/Glossar/bruttowertschoepfung.html>.
151. Statistisches Bundesamt (2021): Arbeitslosenquote in Deutschland im Jahresdurchschnitt von 2005 bis 2021. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1224/umfrage/arbeitslosenquote-in-deutschland-seit-1995/>, Abruf: 04.02.2021.
152. Statistisches Bundesamt (2021): Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht – Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht 1970 bis 2020 in Deutschland. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/deutsche-nichtdeutsche-bevoelkerung-nach-geschlecht-deutschland.html>, Abruf: 26.11.2021.
153. Statistisches Bundesamt (2021): Frauenanteil in den Landesparlamenten in Deutschland im Jahr 2021. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/741909/umfrage/frauenanteil-in-den-landesparlamenten-in-deutschland/>, Abruf: 25.03.2022.
154. Tsiasioti, C. et al. (2020): Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: K. Jacobs et al. (Hg.): Pflege-Report 2019, Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 257–311.
155. Umweltbundesamt (12.02.2015): Deutsches Trinkwasser erhält wieder die Note "sehr gut" – Grenzwerte nur selten überschritten - Nitrat könnte Kostentreiber für manche Wasserwerke werden.
156. Umweltbundesamt (2017): Informationen zum Luftschadstoff Ozon (O₃). https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/370/dokumente/infoblatt_ozon_0.pdf, Abruf: 04.01.2021.
157. Urologie am Ostersteg (2020): Vasektomiezentrum-Nordwest – Online-Terminvereinbarung. <https://www.vasektomiezentrum-nordwest.de/>, Abruf: 10.12.2020.
158. Volkshochschule Lingen (2020): Volkshochschule Lingen. <https://www.vhs-lingen.de/>, Abruf: 04.01.2021.
159. Volkshochschule Meppen (2020): Volkshochschule Meppen. <https://www.vhs-meppen.de/index.php>, Abruf: 04.01.2021.
160. Volkshochschule Papenburg (2020): Volkshochschule Papenburg. https://www.vhs-papenburg.de/index.php?id=start&no_cache=1, Abruf: 04.01.2021.
161. Wasser- und Abwasser-Zweckverband Niedergrafschaft (2020): Wasseranalysen – Auszug aus den Trinkwasseranalysen 2020. <https://www.waz-sw-neuenhaus.de/waz-niedergrafschaft/wasser/wasseranalysen/>, Abruf: 08.12.2020.
162. WeatherOnline (2019): Klimarechner – Jahresdurchschnittstemperatur. <https://www.weatheronline.de/weather/maps/city?FMM=1&FYY=2010&LMM=12&LYY=2019&WMO=10305&CONT=dl®ION=0001&LAND=DL&ART=TEM&R=0&NOREGION=0&LEVEL=162&LANG=de&MOD=tab>, Abruf: 10.12.2020.

163. Wetter online (2020): Luftqualität in der Region Halle (Grafschaft Bentheim) – Ozon.
[https://www.wetteronline.de/?gid=x0635&lat=52.6&locationname=Halle%20\(Grafschaft%20Bentheim\)&lon=6.9&pcid=pc_luft_data&pid=p_luft_observation&sid=StationDiagram](https://www.wetteronline.de/?gid=x0635&lat=52.6&locationname=Halle%20(Grafschaft%20Bentheim)&lon=6.9&pcid=pc_luft_data&pid=p_luft_observation&sid=StationDiagram), Abruf: 08.12.2020.
164. Wetter online (2020): Luftqualität in der Region Lingen – Ozon.
<https://www.wetteronline.de/ozonwerte/lingen>, Abruf: 10.12.2020.