

6. Soziale und kulturelle Infrastruktur

6.1. Schul- und Bildungswesen

Der Schulentwicklungsplan soll das Verwaltungshandeln und die Entscheidungen der Parlamente in den nächsten Jahren leiten.

Gemäß dem „Gesetz über die Schulen im Land Brandenburg“ (BbgSchulG), § 102 (4), nimmt der Landkreis die Aufgabe der Schulentwicklungsplanung als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe wahr. Mit den kreisangehörigen Schulträgern ist Benehmen herzustellen. Von der Möglichkeit, dass Gemeinden, Ämter und Schulverbände einen Schulentwicklungsplan für die von ihnen getragenen oder geplanten Schulen aufstellen, haben im Landkreis Oberhavel die Gemeinde Glienicke, das Amt Gransee und Gemeinden sowie die Städte Oranienburg und Velten Gebrauch gemacht (Stand: vor der landesweiten Kommunalwahl 10/2003). Regelmäßig schreiben die Stadt Oranienburg und das Amt Gransee und Gemeinden ihre Schulentwicklungspläne fort.

Der Schulentwicklungsplan soll kein starres Planungsinstrument sein, sondern durch regelmäßige Überprüfung und Fortschreibung eine Anpassung an die reale Entwicklung ermöglichen. Durch die Schulentwicklungsplanung soll ein flächendeckend gleichmäßiges Schulangebot erreicht werden.

Der Landkreis stellt sich die Aufgabe, die schulische Infrastruktur im Kreisgebiet so auszugestalten, dass

- die durch Landesrecht vorgegebene Schulstruktur gesichert wird;
- der erwarteten Nachfrage entsprochen wird und
- die Entwicklungsmöglichkeiten des Schulwesens offengehalten werden.

Die Ziele der Raumordnung und der Landesplanung sind insbesondere bei der Zuordnung der Schulangebote zur zentralörtlichen Gliederung der Landesplanung zu beachten.

Der Landkreis soll den Schulentwicklungsplan und dessen Fortschreibung mit dem Anspruch erarbeiten, dass für die Entwicklung der Bevölkerung, des Schülersaufkommens und des Schulwahlverhaltens

1. mittel- und langfristige Prognosen (5 Jahre und ca. 10 Jahre) als Vorausschätzung angesetzt werden;
2. sich auf klar abgegrenzte Planungsräume bezogen wird.

Im Landkreis Oberhavel gibt es im Schuljahr 2011 / 2012 in öffentlicher Trägerschaft

- 35 Grundschulen (davon 1 in Verbindung mit einer Oberschule);
- 3 Gesamtschulen;
- 9 Oberschulen;
- 6 Gymnasien;
- 3 Schulen mit dem sonderpädagogischen Schwerpunkt „Lernen“;
- 2 Schulen mit dem sonderpädagogischen Schwerpunkt „geistige Entwicklung“;
- 1 Schule mit dem sonderpädagogischen Schwerpunkt „emotionale und soziale Entwicklung“;
- 2 Oberstufenzentren.

Außerdem befinden sich im Landkreis Oberhavel in freier Trägerschaft

- 4 Grundschulen;
- 2 Oberschulen;
- 2 Gymnasien;
- 1 berufliche Schule für gastronomische Berufe;
- 1 Schule mit dem sonderpädagogischen Schwerpunkt „geistige Entwicklung“.

Die 3. Fortschreibung des Schulentwicklungsplanes wurde am 10.10.2007 vom Kreistag beschlossen (Beschluss-Nr. 3/0299).

Die 4. Fortschreibung des Schulentwicklungsplanes des Landkreises Oberhavel wurde im März 2012 vom Kreistag beschlossen.

Weiterführende Informationen finden Sie unter www.oberhavel.de → „Bildung“ → „Schulentwicklungsplanung“.

6.2. Medizinische Einrichtungen

6.2.1. Krankenhausversorgung

Der Dritte Krankenhausplan des Landes Brandenburg (Amtsblatt für Brandenburg Nr. 27 vom 09.07.2008), benennt im Landkreis Oberhavel drei Krankenhausstandorte der Grund- und Regelversorgung, weiterhin werden zwei Fachkrankenhäuser ausgewiesen.

Durch den Dritten Krankenhausplan soll das gewachsene Krankenhaussystem weiterentwickelt werden. Die Versorgungsstrukturen sollen die nachhaltige Sicherung und Weiterentwicklung des vorhandenen Qualitätsniveaus ermöglichen. Dabei sollen die notwendigen Veränderungen den eingetretenen Entwicklungen im stationären Leistungsbedarf und den prognostizierten Auswirkungen der Demografie Rechnung tragen.

Weitere Informationen zur Krankenhausplanung, zum Versorgungsgebiet, zu den Ist-Betten und den Soll-Betten für die einzelnen Krankenhäuser können dem Dritten Krankenhausplan unter http://www.bravors.brandenburg.de/media_fast/15/Amtsblatt%2027_08.pdf entnommen werden.

6.2.1.1. Gütesiegel im Gesundheitswesen

Das Gütesiegel **KTQ** bedeutet **Kooperation für Transparenz und Qualität** im Gesundheitswesen, es macht die Leistungen von Einrichtungen des Gesundheitswesens transparent.

Mit dem KTQ-Zertifizierungsverfahren steht ein Zertifizierungsverfahren zur Verfügung, mit dem Einrichtungen im deutschen Gesundheitswesen - wie zum Beispiel Krankenhäuser - ihr Streben nach der besten Qualität aller Leistungen für die Öffentlichkeit transparent und nachvollziehbar darstellen können. Das KTQ-Verfahren unterzieht das interne Qualitätsmanagement der Einrichtungen einer detaillierten Begutachtung und schaut sich alle Abläufe in der Einrichtung an. In der Folge können nicht nur Behandlungs- oder Betreuungs-Prozesse im Sinne der Patientenorientierung effizienter gestaltet werden. Auch die Einbeziehung der Angehörigen, ethische Aspekte und der Umgang mit den Mitarbeitern verbessern sich in einem kontinuierlichen Prozess.

Ein KTQ-Zertifikat ist das Zeichen für modernes Qualitätsmanagement. Bestandteil einer erfolgreichen Zertifizierung ist die Verpflichtung des Krankenhauses, einen Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Die Verpflichtung zur Veröffentlichung des KTQ-Qualitätsberichts durch die Einrichtung und die KTQ schafft Transparenz für Patienten, Bewohner, Angehörige, Ärzte und andere Berufsgruppen sowie Krankenkassen.

Das Zertifikat hat eine Gültigkeitsdauer von drei Jahren. Danach muss eine neue Fremdbewertung beantragt werden, denn die Ansprüche an ausgezeichnetes Qualitätsmanagement verändern sich. Entsprechend wird das KTQ-Verfahren ständig weiterentwickelt.

Weitere Informationen sind unter <http://www.ktq.de> zu entnehmen.

6.2.1.2. Oberhavel Kliniken GmbH Klinik Hennigsdorf und Klinik Oranienburg (Regelversorgung) Oberhavel Klinik Gransee GmbH (Grundversorgung)

Die ehemaligen Kreiskrankenhäuser Oranienburg und Hennigsdorf wurden im Jahre 1995 zur Kreiskrankenhäuser Oberhavel GmbH verschmolzen. Im April 2003 erfolgte dann die Umbenennung in Oberhavel Kliniken GmbH.

Die Oberhavel Kliniken GmbH führt den Titel „Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité - Universitätsmedizin Berlin - Campus Benjamin Franklin“ und bildet Medizinstudenten im „Praktischen Jahr“ aus.

Neu in diesem Klinikverbund ist die Oberhavel Klinik Gransee GmbH. Seit dem 01.07.2009 gehört das Krankenhaus Gransee, das vorher unter Trägerschaft der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH gestanden und zusammen mit der Klinik Templin zum Sana Krankenhausverbund Nord-

brandenburg gehört hatte, zu den Oberhavel Kliniken.

Seit Januar 2011 liegt der gesamte Rettungsdienst des Landkreises Oberhavel in einer Hand. Die Rettungswachen des südlichen Landkreises, die von der Oberhavel Kliniken GmbH betrieben worden sind, wurden mit den ehemals vom Deutschen Roten Kreuz betriebenen Rettungswachen der nördlichen Region unter dem Dach der neu gegründeten Rettungsdienst Oberhavel GmbH mit Sitz in Oranienburg zusammengeführt. Sie ist eine Tochtergesellschaft der Oberhavel Kliniken GmbH.

Zur Rettungsdienst Oberhavel GmbH gehören insgesamt 11 Rettungswachen. 17 Rettungswagen, 3 Notarzteinsetzfahrzeuge und 3 Krankentransportwagen befinden sich täglich im Einsatz.

Weitere Informationen sind unter <http://www.oberhavel-kliniken.de> zu entnehmen.

1. Klinik Hennigsdorf (Regelversorgung)

In der Klinik Hennigsdorf gibt es 7 Fachabteilungen. Das sind die Abteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, Geriatrie, Psychiatrie mit Psychotherapie und Psychosomatik, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Neurologie, Anästhesiologie und Intensivmedizin. Darüber hinaus sind die Radiologie, eine Psychiatrische Tagesklinik und eine Geriatrie Tagesklinik angesiedelt sowie die Funktionseinrichtungen für Ergotherapie, Funktionsdiagnostik, Labor und Physiotherapie.

Für die stationäre Patientenversorgung stehen 327 Betten (Stand: 10/2011) zur Verfügung.

Ein Schwerpunkt der Klinik Hennigsdorf liegt in der Behandlung von Erkrankungen des Herzens. Ein höchst anspruchsvoller Linksherzkatheteruntersuchungsplatz ermöglicht die schnelle Diagnose und Behandlung von Herzerkrankungen und Infarkten. Außerdem gibt es eine Spezialabteilung für Schlaganfallpatienten, eine so genannte „Stroke Unit“.

Das ambulante Angebot des Oberhavel Gesundheitszentrums an der Poliklinik Hennigsdorf umfasst die Fachgebiete Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Neurologie, die Psychiatrische Institutsambulanz, das Ambulante Multiple Sklerose (MS) - Zentrum sowie ambulante Operationen.

An der Poliklinik Hennigsdorf praktizieren auch niedergelassene Ärzte für Dialyse, Onkologie und Röntgen.

Das Gütesiegel **KTQ** wurde der Klinik Hennigsdorf verliehen.

2. Klinik Oranienburg (Regelversorgung)

In der Klinik Oranienburg gibt es 5 Fachabteilungen. Das sind die Abteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Anästhesiologie und Intensivmedizin). Darüber hinaus sind eine Radiologie und eine Psychiatrische Tagesklinik angesiedelt sowie die Funktionseinrichtungen für Ergotherapie, Funktionsdiagnostik, Labor und Physiotherapie.

Für die stationäre Patientenversorgung stehen 211 Betten (Stand: 10/2012) zur Verfügung.

Das ambulante Angebot des Oberhavel Gesundheitszentrums im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) an der Klinik Oranienburg umfasst die Fachgebiete Chirurgie, Hausarzt, Neurologie und Psychiatrie, Radiologie sowie ambulante Operationen.

Im Zuge des Ausbaus des Medizinischen Versorgungszentrums ist die Röntgenabteilung komplett neu strukturiert und auf digitale Technik umgestellt worden. Die digitale Vernetzung für die Schnittbildverfahren CT und MRT und das gemeinsame Speichermedium PACS machen es möglich, dass Befunde sofort verfügbar sind.

Auch eine komplett modernisierte neue Zentrale Sterilisationsversorgungsabteilung (ZSVA) hat den Betrieb aufgenommen.

Das Gütesiegel **KTQ** wurde der Klinik Oranienburg verliehen.

3. Oberhavel Klinik Gransee GmbH (Grundversorgung)

Die Oberhavel Klinik Gransee GmbH verfügt über 3 Fachabteilungen. Das sind die Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie sowie für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Ergänzt werden diese durch die Einrichtungen für Funktionsdiagnostik, Labor und Physiotherapie.

Für die stationäre Patientenversorgung stehen 70 Betten (Stand: 10/2012) zur Verfügung.

Die Tagesklinik für psychische Erkrankungen wurde am 17.09.2011 eröffnet. 18 Therapieplätze stehen zur Verfügung. Diese bieten ein breites Spektrum an Diagnose- und Therapiemöglichkeiten.

Eine Tagesklinik für Geriatrie ist weiterhin in Planung, auch diese Erweiterung soll zur Verbesserung der Versorgungssituation führen.

Das ambulante Angebot des Oberhavel Gesundheitszentrums im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) an der Klinik Gransee umfasst die Fachgebiete Allgemeinmedizin, Chirurgie, Nervenheilkunde und Radiologie.

Im Funktionstrakt der Klinik praktizieren auch niedergelassene Ärzte für Radiologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde.

Das Gütesiegel **KTQ** wurde der Klinik Gransee GmbH verliehen.

6.2.1.3. Sana Kliniken Sommerfeld Hellmuth-Ulrici-Kliniken (Fachkrankenhaus)

Die Sana Kliniken Sommerfeld, Hellmuth-Ulrici-Kliniken, agieren unter der Trägerschaft der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH und gliedern sich in die Klinik für Endoprothetik (Fachklinik für operative Orthopädie), die Klinik für Manuelle Medizin (Fachkrankenhaus für nichtoperative Orthopädie und Schmerzmedizin) sowie die Rehabilitationsklinik für Orthopädie und Pneumologie.

Für die stationäre Patientenversorgung stehen 466 Betten (Stand: 10/2012) zur Verfügung. Das sind 230 Betten für die Akutversorgung (115 Klinik für Endoprothetik, 115 Klinik für Manuelle Medizin) und 236 Betten für die Rehabilitationsklinik (195 Orthopädie, 41 Pneumologie).

Die Kliniken sind ein spezialisiertes Zentrum für die operative und nichtoperative Behandlung von Erkrankungen des Bewegungssystems. Die ganzheitliche Versorgung wird dabei durch abgestimmte Behandlungskonzepte der Klinik für Endoprothetik und Klinik für Manuelle Medizin sowie der angeschlossenen Rehabilitationsklinik gewährleistet.

Einheitliche abgestimmte Behandlungskonzepte zwischen den Kliniken ermöglichen eine ganzheitliche Versorgung und kontinuierliche medizinische Betreuung.

Das Gütesiegel **KTQ** wurde der Akutklinik und der Rehabilitationsklinik in der so genannten „vernetzten Zertifizierung“ verliehen.

Weitere Informationen sind unter <http://www.sana-hu.de> zu entnehmen.

1. Fachkrankenhaus Klinik für Endoprothetik und Klinik für Manuelle Medizin

Die Klinik für Endoprothetik bietet neben den klassischen Operationstechniken minimalinvasive Verfahren zum Gelenkersatz am gesamten Bewegungsapparat an.

Innerhalb der Leistungsangebote hat sich die Klinik für Manuelle Medizin auf die komplexe Diagnostik und nichtoperative Behandlung von Erkrankungen des Bewegungssystems und Schmerzmedizin spezialisiert. Unterstützt wird dies durch eine moderne apparative Funktionsdiagnostik und ggf. durch eine spezialisierte psychosomatisch orientierte Schmerzdiagnostik.

2. Rehabilitationsklinik für orthopädische Rehabilitation und pneumologische Rehabilitation

Die Rehabilitationsklinik betreut das gesamte Spektrum orthopädischer und unfallchirurgischer Erkrankungen. Schwerpunkte der Behandlung sind Hüft- und Knieendoprothesen sowie Bandscheibenoperationen.

In der pneumologischen Rehabilitation werden Atemwegserkrankungen behandelt. Hierzu gehören chronische Erkrankungen der Lunge und der Bronchien, ebenso Lungenentzündung, Lungenembolie, aber auch Operationen an Lunge und Brustkorb oder auch die Schulung in der Anwendung neu verordneter medizinischer Geräte (z. B. Sauerstoffkonzentrator, nichtinvasive Heimbeatmung).

6.2.1.4. Asklepios Klinik Birkenwerder (Fachkrankenhaus)

Die Klinik befindet sich seit 1992 in privater Trägerschaft der Asklepios Klinik Wiesbaden GmbH und verfügt über 4 Fachabteilungen. Das sind die Abteilungen für Orthopädie, Diabetologie, Gefäßchirurgie und Plastisch-Ästhetische Chirurgie.

Für die stationäre Patientenversorgung stehen 170 Betten (Stand: 10/2012) zur Verfügung.

Das medizinische Konzept beinhaltet neben einem breit gefächerten Angebot in den einzelnen Fachdisziplinen insbesondere die spezialisierte fachübergreifende Behandlung des diabetischen Fußes und den Schwerpunkt künstlicher (auch minimalinvasiver) Gelenkersatz und operative Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen.

Neben der Anerkennung als Zentrum für die Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms durch die AG Fuß der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) ist die Klinik anerkannte Einrichtung für die Behandlung von Typ-1- und Typ-2-Diabetikern nach den Richtlinien der DDG.

Die Klinik betreibt in allen Fachdisziplinen Ermächtigungssprechstunden der Chefärzte, die für alle Patienten auf Überweisung zugänglich sind.

Das ambulante Angebot im Ambulanten OP-Zentrum der Asklepios Klinik Birkenwerder umfasst die Fachgebiete Orthopädie und Gefäßchirurgie.

Das ambulante Angebot im Medizinischen Versorgungszentrum der Asklepios Klinik Birkenwerder umfasst die Fachgebiete Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie und Radiologie.

In der Klinik praktiziert auch ein niedergelassener Arzt für Plastische Chirurgie.

Ein Betriebskindergarten (Kita) ist montags bis freitags bedarfsorientiert von 6 - 20 Uhr geöffnet. Hier werden Kinder im Alter bis 6 Jahren betreut. Die Betreuung von Gastkindern ist nach Absprache selbstverständlich möglich.

Das Gütesiegel **KTQ** wurde der Asklepios Klinik Birkenwerder verliehen.

Weitere Informationen sind unter <http://www.asklepios.com/birkenwerder> zu entnehmen.

Quellen:

- Krankenhausversorgung: Auszüge aus dem Dritten Krankenhausplan
- Gütesiegel im Gesundheitswesen: Auszüge aus dem Faltblatt der KTQ-GmbH
- Recherchen im Internet zu den einzelnen Krankenhäusern: Auszüge aus der jeweiligen Internetseite
- Ergänzungen: durch den FB Gesundheit auf der Grundlage von Nachfragen in den Krankenhäusern

6.3. Soziale Einrichtungen

6.3.1. Behindertenhilfe

6.3.1.1. Ausgangslage

Für den Personenkreis der geistig und / oder mehrfach behinderten Menschen gibt es entsprechend dem Hilfebedarf stationäre, teilstationäre und ambulante Betreuungsangebote.

Für die stationäre Betreuung von Menschen mit geistigen und / oder Mehrfachbehinderungen stehen 16 Einrichtungen bei 10 verschiedenen Trägern mit insgesamt 449 Plätzen im Landkreis zur Verfügung.

Bei geringerem Betreuungsbedarf besteht die Möglichkeit der ambulanten Betreuung in einer Wohngemeinschaft oder in der eigenen Wohnung. Diese Betreuungsform wird momentan von 8 Trägern angeboten, die insgesamt 109 geistig behinderte Menschen betreuen.

Da behinderte Menschen aufgrund ihrer geringen Leistungsfähigkeit kaum Aussichten haben, eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu bekommen, erhalten sie die Möglichkeit einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).

Im Landkreis Oberhavel gibt es 3 Werkstätten für behinderte Menschen, die von 3 verschiedenen Trägern geführt werden. Dort werden im Eingangsverfahren / Berufsbildungsbereich und im Produktionsbereich insgesamt 1.016 Plätze vorgehalten.

Schwerst mehrfachbehinderte Bürger, die keine wirtschaftlich verwertbare Arbeit erbringen können, werden im Förderbereich beschäftigt. Hierfür stehen zurzeit im Landkreis 60 Plätze zur Verfügung, welche den drei Werkstätten angegliedert sind.

Für Kinder im Vorschulalter, die nicht nur vorübergehend geistig und / oder körperlich behindert bzw. von einer Behinderung bedroht sind und bei denen Maßnahmen der ambulanten Frühförderung nicht ausreichend sind, um eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu mildern, werden im Landkreis 80 Plätze in 5 Integrations-Kindertagesstätten vorgehalten, die von 5 verschiedenen Trägern betrieben werden.

Im Bereich der heilpädagogischen Maßnahmen im Vorschulalter erhalten durchschnittlich 98 Kinder eine ambulante Frühförderung. Für den gesamten Landkreis sichert ein Träger diesen Bedarf.

Für körperbehinderte Kinder und Jugendliche steht eine Einrichtung im stationären Bereich mit 27 Plätzen im Landkreis zur Verfügung.

Den geistig und / oder mehrfachbehinderten Kindern und Jugendlichen steht im Landkreis eine Einrichtung mit insgesamt 8 Plätzen zur Verfügung.

Als zusätzliches Angebot für behinderte Menschen gibt es im Rahmen der freiwilligen Förderung des Landkreises zwei Beratungsstellen für behinderte Menschen, drei Träger, die einen familienentlastenden Dienst anbieten, drei Träger mit Behindertenfahrdiensten sowie ein Kommunikations-, Beschäftigungs- und Freizeitzentrum für behinderte Menschen in Oranienburg.

6.3.1.2. Entwicklungstendenzen

Bei der bisherigen Planung der Platzzahlen im Bereich der geistig behinderten Erwachsenen wurde davon ausgegangen, dass 0,15 % der Bevölkerung in stationären Einrichtungen leben. In der Regionalkonferenz 1995 wurde von einer Bevölkerungszahl von 169.539 Einwohnern ausgegangen. Dies entsprach einem Bedarf von 254 stationären Plätzen. Es wurden letztlich 261 Plätze bestätigt.

Am 31.12.2010 betrug die Gesamtbevölkerung im Landkreis Oberhavel 203.124 Einwohner. Dies würde bedeuten, dass 304 stationäre Plätze vorzuhalten sind. Der derzeitige Stand ist unter Punkt 6.3.1.1. dargestellt und vorläufig ausreichend.

Im teilstationären und im ambulanten Bereich der erwachsenen Behinderten zeichnet sich ab, dass der Bedarf kontinuierlich zunimmt (ambulant vor stationär).

Bezug nehmend auf den derzeitigen Stand und die künftige Entwicklung in der Bedarfsplanung für die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) zeichnet sich ab, dass der Bedarf an Plätzen in den WfbM kontinuierlich steigt. Daher sind weitere Kapazitätserhöhungen in diesem Bereich erforderlich.

Entgegen dieser Entwicklungstendenz zeichnete sich nach der Wende aufgrund des Geburtenrückganges im Bereich der geistig und / oder mehrfach behinderten Kinder und Jugendlichen ein Rückgang ab. Es wurde daher in der Regionalkonferenz der Bedarf nur noch für eine Behinderteneinrichtung für Kinder und Jugendliche mit 22 Plätzen bestätigt.

Im stationären Bereich der körperbehinderten Kinder und Jugendlichen wird auch in Zukunft davon ausgegangen, dass die derzeitige Kapazität von 27 Plätzen ausreichend ist.

Im Bereich der teilstationären Förderung für Kinder im Vorschulalter (Integrations-Kindertagesstätte) ist eine leichte Zunahme zu verzeichnen. Auch bei der ambulanten Frühförderung kann eine Zunahme der Fallzahlen verzeichnet werden.

Im ambulanten Bereich der Behindertenförderung und -beratung sollten die bestehenden Angebote kontinuierlich dem Bedarf entsprechend angepasst werden.

6.3.1.3. Ziele

Gemäß § 1 Gesetz zur Umsetzung des 11. Buches Sozialgesetzbuch vom 27.06.1995 (GVBl. Bbg Teil I Nr. 13 vom 28.06.1995) ist die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsstruktur zur regional gegliederten ortsnahen und aufeinander abgestimmten ambulanten, teil- und vollstationären Versorgung von kranken, behinderten, chronisch psychisch kranken und suchtmittelabhängigen Menschen zu gewährleisten.

Die Planung der stationären und teilstationären Plätze obliegt dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe im Einvernehmen mit dem Landkreis.

Entsprechend den Zielen der Landespflegeplanung soll an Standorten von Behinderteneinrichtungen eine vernetzte Angebotsstruktur durch den Träger vorgehalten werden. Dazu zählen Angebote der ambulanten Betreuung sowie Beschäftigung und Förderung.

Ziel sollte es sein, dass jedem Antrag auf Unterbringung in eine Einrichtung der Behindertenhilfe - unabhängig davon, ob stationär, teilstationär oder ambulant - bei vorhandenem Bedarf Rechnung getragen werden kann.

Vorrangiges Ziel im Landkreis Oberhavel sollte die Integration der behinderten Menschen in das gesellschaftliche Leben und die Entlastung ihrer Familienangehörigen sein. Es sollten qualifizierte Beratungsangebote für behinderte Menschen und ihre Angehörigen, familienentlastende Dienste und Fahrdienste für Behinderte besondere Berücksichtigung finden bzw. die vorhandenen Angebote kontinuierlich verbessert werden.

Um den behinderten Menschen weitestgehend ein selbst bestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen, ist es wichtig, alle freiwilligen und ehrenamtlichen Aktivitäten bei der Lösung sozialer Aufgaben zu mobilisieren. Auf die Arbeit der Selbsthilfegruppen ist hier ein besonderes Augenmerk zu richten.

Daneben sollte der behindertengerechten Umweltgestaltung besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

6.3.1.4. Vorschläge / Empfehlungen

Da die im Landkreis vorhandene Infra- und Bevölkerungsstruktur zwischen Nord- und Südbereich des Kreises sehr unterschiedlich ist, macht sich eine Unterteilung erforderlich. Durch die geringe Bevölkerungsdichte im Nordbereich ergibt sich auch eine geringe Erhöhung an Plätzen im voll- und teilstationären Bereich der Behindertenhilfe. Im Südbereich des Landkreises, der zum engen Verflechtungsraum von Berlin zählt, zeichnet sich aufgrund der wesentlich größeren Zuwachsrates der Bevölkerung auch ein erhöhter Bedarf in diesen Bereichen ab.

Die Planung auf dem Gebiet der stationären und teilstationären Behindertenhilfe muss kontinuierlich an den steigenden Bedarf angepasst werden.

Für den ambulanten Bereich sollten vorrangig Träger favorisiert werden, die sich im stationären Bereich durch fachlich qualifizierte Förderung und Betreuung von Behinderten bewährt haben.

6.3.1.5. Eigene Fachplanungen

Gemäß § 3 Gesetz zur Umsetzung des 11. Buches Sozialgesetzbuch vom 27.06.1995 (GVBl. Bbg Teil I Nr. 13 vom 28.06.1995) haben die Landkreise für ihren Bereich auf der Grundlage des voraussichtlichen örtlichen Bedarfes an ambulanter Versorgungsstruktur einen örtlichen Pflegeplan im Benehmen mit den im Einzugsbereich tätigen Leistungserbringern aufzustellen.

Grundlage für den örtlichen Pflegeplan des Landkreises ist der Landespflegeplan, der vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe im Einvernehmen mit dem örtlichen Träger zu erstellen ist (→ Pkt. 6.3.2.5. Altenhilfe - Eigene Fachplanungen).

Für den Landkreis soll in Zusammenarbeit mit dem Koordinierungsrat der Behindertenverbände, dem Behindertenbeauftragten des Landkreises und den Trägern von ambulanten Diensten ein Behindertenhilfeplan erarbeitet werden.

6.3.2. Altenhilfe

6.3.2.1. Ausgangslage

Im Landkreis Oberhavel gab es zum Zeitpunkt der Erhebung im Jahr 1999 insgesamt 1.234 Plätze in 16 vollstationären Einrichtungen der Altenpflege. Am Jahresende 2010 waren es 20 vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe mit insgesamt 1.946 Plätzen.

Im Bereich der Kurzzeitpflege standen bei 11 Trägern insgesamt 52 Plätze zur Verfügung. In der Tagespflege werden bei 12 Trägern derzeit 162 Plätze vorgehalten.

Im Bereich der ambulanten Pflegedienste gibt es im gesamten Landkreis Oberhavel zurzeit 51 Pflegedienste, die von 45 verschiedenen Trägern angeboten werden.

Zum Bereich der Altenhilfe im Landkreis gehört ein umfangreiches Angebot an Begegnungsstätten für Senioren, das sich flächendeckend über das gesamte Kreisgebiet verteilt. Es werden von unterschiedlichen Trägern Beratungs- und Betreuungsdienste, fahrbare Mittagstische sowie Fahrdienste für ältere und behinderte Menschen angeboten.

6.3.2.2. Entwicklungstendenzen

Für den stationären Bereich wurde gemäß der Landesplanung der Bedarf an Pflegeplätzen im Landkreis Oberhavel für die Jahre 2000, 2003 und 2005 auf 658, 703 bzw. 748 Plätze prognostiziert.

Der Landkreis hält es jedoch für erforderlich, eine höhere Kapazität vorzusehen, da die vorliegenden Erkenntnisse über die Entwicklung der Bevölkerung im engeren Verflechtungsraum von Berlin angemessene Berücksichtigung finden sollten (siehe dazu Abschnitt 6.3.2.1.).

Im Bereich des betreuten Wohnens für ältere Menschen gibt es inzwischen eine Vielzahl Wohnungen für ambulante Betreuung über den freien Wohnungsmarkt, die zur Verfügung stehen bzw. im Aufbau begriffen oder geplant sind.

Im Bereich der ambulanten Pflege ist eine flächendeckende, regional gegliederte und zahlenmäßig ausreichende Versorgung der Bevölkerung des gesamten Landkreises gewährleistet, so dass von Seiten des Landkreises kein weiterer Handlungsbedarf besteht (51 Dienste).

Vor dem Hintergrund sich verändernder Bevölkerungsstrukturen und des Wandels der Lebensbedingungen älterer Menschen liegt die große Herausforderung einer örtlichen und regionalen Altenpolitik darin, die Lebenserfahrungen älterer Menschen zu nutzen und die Rahmenbedingungen im Hinblick auf eine seniorenfreundliche Entwicklung in den Städten und Gemeinden zu gewährleisten.

Das am 01.07.2008 in Kraft getretene Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz - PfwG), veröffentlicht im Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 20 vom 30.05.2008, sieht gemäß § 92 c Elftes Buch - Sozialgesetzbuch (SGB XI) die Errichtung von Pflegestützpunkten in der gemeinsamen Trägerschaft der Pflege- und Krankenkassen sowie der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch - Sozialgesetzbuch (SGB XII) vor.

Das Land Brandenburg hat von seinem Bestimmungsrecht nach § 92 c Absatz 1 Satz 1 SGB XI mit dem Ziel der flächendeckenden Errichtung von Pflegestützpunkten Gebrauch gemacht. Das zuständige Ministerium ging davon aus, dass die gesetzliche Aufgabe eines Pflegestützpunktes nur dann umfassend und im Interesse der pflegebedürftigen Menschen in unserem Land wahrgenommen werden kann, wenn die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft in ihrer Eigenschaft als Sozialhilfeträger beteiligt wird.

Der Verwaltungsakt zur Errichtung eines Pflegestützpunktes in Oranienburg wurde am 02.07.2009 vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie erlassen. Am 08.12.2009 wurde für den Landkreis Oberhavel ein Pflegestützpunkt in Oranienburg errichtet. Der Pflegestützpunkt ist eine neutrale Beratungsstelle für Menschen, die Informationen aus einer Hand rund um das komplexe Thema Pflege benötigen. Hier finden Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen, Behinderte, Angehörige und professionelle wie auch ehrenamtliche Helfer sowie alle Interessierten sachkundige Ansprechpartner. Der Service ist umfassend, kostenlos und unabhängig. Durch die Sozialberaterin bzw. die Pflegeberaterinnen können aber auch Hausbesuche durchgeführt werden, wenn die Bürger dieses wünschen und nicht in der Lage sind, die Beratungsstelle aufzusuchen.

Mit den Informationen und Beratungen sollen pflegende Angehörige entlastet, unerwünschte Heimunterbringungen verhindert und auf ehrenamtliche Angebote hingewiesen werden. Weiterhin erhalten Menschen Unterstützung, um möglichst lange in ihrer eigenen Wohnung leben zu können.

Um auch den Bürgern im Nordbereich des Landkreises Oberhavel das Beratungsangebot des Pflegestützpunktes anbieten zu können und den Menschen zu helfen, die nicht oder nicht mehr nach Oranienburg fahren können, bieten die Träger des Pflegestützpunktes Oranienburg seit dem 07.11.2011 im Mehrgenerationenhaus „Zehdenicker Bienenstock“ in der Amtswallstraße 14 a eine Außensprechstunde des Pflegestützpunktes Oranienburg an. Montags von 9 bis 12 Uhr können nun die Bürger aus Zehdenick und Umgebung neben vielen anderen Angeboten dieser Einrichtung das Beratungsangebot des Pflegestützpunktes in Anspruch nehmen.

6.3.2.3. Ziele

Gemäß § 2 (1) des Gesetzes zur Umsetzung des Elften Buches Sozialgesetzbuch vom 29.06.2004 (GVBl. I/04, Nr. 15, S. 339), geändert durch Artikel 24 des Gesetzes vom 23.09.2008 (GVBl. I/08, Nr. 12, S. 202, 209) ist es Ziel, eine leistungsfähige, wirtschaftliche und zahlenmäßig ausreichende ambulante, teilstationäre und vollstationäre pflegerische Versorgungsstruktur sicherzustellen. Zugleich soll eine regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte Versorgung

für alle Pflegebedürftigen gewährleistet werden.

Das Versorgungssystem ist unter Beachtung der Grundsätze der Qualitätssicherung, des Verbraucherschutzes und des Vorrangs der ambulanten vor der stationären Versorgung weiter zu entwickeln.

Das Land, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Träger der Pflegeversicherung wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eng zusammen, um die in § 2 genannten Ziele zu verwirklichen.

Das Land ist verantwortlich für die Sicherstellung der teilstationären und vollstationären pflegerischen Versorgungsstruktur einschließlich der Einrichtungen der Kurzzeitpflege. Das für Soziales zuständige Ministerium hat entsprechend dieser Verantwortung den Pflegemarkt zu beobachten und auszuwerten sowie die vorhandene pflegerische Versorgungsstruktur zu analysieren. Sofern Defizite in der Versorgungsstruktur zu besorgen sind oder festgestellt werden, hat das Land geeignete Maßnahmen zu treffen, um diese zu beseitigen und ihre Entstehung zu verhindern.

Die Landkreise sind verantwortlich für die Vorhaltung ganzheitlicher und vernetzter ambulanter Versorgungsstrukturen mit dem Ziel, die Aufnahme in eine teil- oder vollstationäre Einrichtung zu vermeiden, hinauszuschieben oder zu verkürzen.

Entsprechend der Entwicklungsplanung des Landes Brandenburg sollen zur Sicherung einer gleichmäßigen sozialen Entwicklung in den verschiedenen Teilgebieten des Landkreises einzelne Städte und Gemeinden als zentrale Orte herausgebildet werden. Diese sollen eine Regelversorgung gewährleisten und daher über ein entsprechendes Angebot an Einrichtungen verfügen, zu denen auch Alteneinrichtungen gehören.

Planungen von Alteneinrichtungen sollen zukunftsorientiert mögliche Entwicklungstendenzen des Bedarfes und der sie umgebenden Infrastruktur berücksichtigen. Es soll eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung unter Berücksichtigung der Trägervielfalt erreicht werden.

Zu den Selbstverwaltungsaufgaben der Gemeinden gehört die gesundheitliche und soziale Betreuung ihrer Bürger gemäß § 3 Gemeindeordnung. Der Landkreis erfüllt in seinem Gebiet in eigener Verantwortung alle die Leistungsfähigkeit der kreisangehörigen Gemeinden und Ämter übersteigenden öffentlichen Aufgaben, soweit die Gesetze nichts anderes bestimmen und die Aufgaben nicht durch kommunale Zusammenarbeit erfüllt werden. Er fördert insbesondere die wirtschaftliche, ökologische, soziale und kulturelle Entwicklung seines Gebietes zum Wohle der Einwohner (§ 2 Landkreisordnung). Es handelt sich hierbei um eine freiwillige Aufgabe des Landkreises.

Ziel der Altenhilfeplanung im Landkreis Oberhavel sollte die Schaffung von Möglichkeiten der aktiven Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben sowie die Unterstützung bei der Erhaltung einer selbstständigen Lebens- und Haushaltsführung sein.

Zusätzlich zu den ambulanten Pflegediensten wird im Landkreis ein breites und differenziertes ambulantes Versorgungssystem vorgehalten, das die Selbsthilfekräfte der betreuten Personen aktiviert, deren verlorene Fähigkeiten wieder nutzbar macht, Ressourcen der familiären und nachbarschaftlichen Bindungen sowie das gesamte soziale Umfeld der betroffenen Personen mobilisiert.

Ziel der Förderung ist insbesondere der Erhalt der vorhandenen Angebotsstruktur und die Entwicklung eines an den Bedürfnissen der Einwohner des Landkreises ausgerichteten Versorgungs-, Beratungs- und Betreuungsangebotes, das den hilfebedürftigen Menschen ein selbst bestimmtes Leben ermöglicht.

6.3.2.4. Vorschläge / Empfehlungen

Der nördliche Bereich des Landkreises ist durch seinen ländlichen Charakter und seine geringe Bevölkerungsdichte geprägt. Der südliche Teil des Landkreises zeichnet sich durch seine zentrale Lage im Land Brandenburg und die nördliche Randlage zu Berlin aus. Darüber hinaus ist nahezu

der gesamte südliche Bereich des Landkreises gemäß Landesentwicklungsplan als enger Verflechtungsraum von Berlin zu verstehen.

Da im gesamten Landkreis Oberhavel im Bereich der ambulanten Pflege eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung gewährleistet ist, sind die vom Gesetzgeber geforderten Strukturen vorhanden. Der Landkreis - insbesondere der Fachbereich Soziales - prüft derzeit, ob eine finanzielle Förderung der ambulanten Pflegedienste notwendig ist.

Bei der Entwicklung von ambulanten Altenhilfeangeboten sollten die ehrenamtlich organisierten offenen Angebote, Nachbarschaftshilfe und eine qualifizierte Beratung Priorität haben. Daneben sollte die psychosoziale Versorgung älterer Menschen durch qualifiziertes Personal gesichert werden. Eine ganzheitliche Hilfe im Einzelfall kann nur durch gezielte Kooperation und Koordination aller Angebote gewährleistet werden.

Die ambulanten Angebote haben sich im Laufe der vergangenen Jahre weiterentwickelt, so dass bei verschiedenen Trägern diese Angebote vorgehalten werden (Beratung von Alzheimer-Patienten, Betreuung dieser Menschen bei Bedarf in der Häuslichkeit, Helferinnenkreis, ambulanter Hospizdienst u. ä.)

6.3.2.5. Eigene Fachplanungen

Gemäß § 3 Gesetz zur Umsetzung des 11. Buches Sozialgesetzbuch vom 27.06.1995 (GVBl. Bbg Teil I Nr. 13 vom 28.06.1995) haben die Landkreise für ihren Bereich auf der Grundlage des voraussichtlichen örtlichen Bedarfes an ambulanter Versorgungsstruktur einen örtlichen Pflegeplan im Benehmen mit den im Einzugsbereich tätigen Leistungserbringern aufzustellen.

Grundlage für den örtlichen Pflegeplan des Landkreises ist der Landespflegeplan, der vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe im Einvernehmen mit dem örtlichen Träger zu erstellen ist.

Im Landkreis ist ein Altenhilfeplan in Zusammenarbeit mit den Trägern von offenen Altenhilfeangeboten und von ambulanten Diensten zu erstellen.

6.4. Jugendhilfe

Entsprechend der durch den Jugendhilfeausschuss des Landkreises Oberhavel beschlossenen Konzeption Jugendhilfeplanung erfolgt die Fachplanung in den Schwerpunkten:

- Jugendarbeit / Jugendsozialarbeit und
- Hilfen zur Erziehung

Gemäß dem öffentlich-rechtlichen Vertrag zur Durchführung der Aufgabe der Kindertagesbetreuung nach § 1 Kindertagesstättengesetz wurde die Aufstellung und Fortschreibung des Bedarfsplanes für Kindertagesbetreuung den kreisangehörigen Gemeinden sowie dem Amt Gransee und Gemeinden übertragen. Die Gesamtverantwortung des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe gemäß § 79 SGB VIII bleibt davon unberührt.

Ausgehend von diesem bereichsorientierten Planungsansatz werden im § 80 Abs. 1 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes die einzelnen Planungsaufgaben benannt:

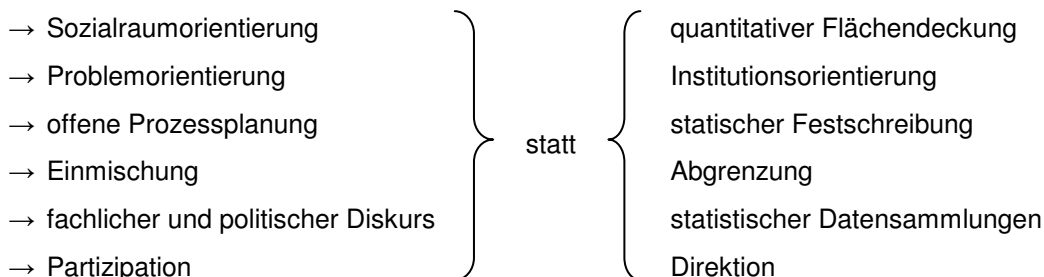
- Bestandserhebung
- Bedarfsermittlung
- Maßnahmeplanung

Im Gesetz wird neben diesen grundsätzlichen Orientierungen und den arbeitsfeldspezifischen Zielvorgaben besonders hervorgehoben, dass

- Jugendhilfe im familiären und sozialen Umfeld von Kindern und Jugendlichen ansetzen und ein sozialraumbezogenes vernetztes Angebot bereitstellen soll,
- junge Menschen und Familien in gefährdeten Lebens- und Wohnbereichen (sozialen Brennpunkten) besonders gefördert werden sollen.

Da die Ziele der Jugendhilfe sehr allgemein definiert sind, muss der inhaltlichen Bestimmung des Rechts jedes jungen Menschen „auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“ (vgl. § 1 Abs. 1 SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe) sowie auf die Verwirklichung bestmöglicher Lebens- und Sozialisationsbedingungen eine große Bedeutung beigemessen werden.

Die Umsetzung einer „offensiven Jugendhilfe“ kann nur unter Beachtung der nachfolgenden Grundsätze von Erfolg gekrönt sein:



Diese Grundsätze und der unmittelbare Vergleich zwischen den im Landkreis bestehenden Verwaltungseinheiten waren Ausgangspunkt für die Beschlussfassung im Jugendhilfeausschuss, die Jugendhilfeplanung künftig entsprechend der sozialräumlichen Gliederung des Landkreises vorzunehmen.

Es wurden 7 Sozialräume gebildet, die sich wie folgt zusammensetzen:

- Sozialraum 1 → Stadt Fürstenberg/Havel
- Amt Gransee und Gemeinden

Sozialraum 2	→ Stadt Zehdenick → Stadt Liebenwalde → Gemeinde Löwenberger Land
Sozialraum 3	→ Stadt Kremmen → Gemeinde Oberkrämer
Sozialraum 4	→ Stadt Velten → Gemeinde Leegebruch
Sozialraum 5	→ Stadt Hohen Neuendorf → Gemeinde Birkenwerder → Gemeinde Glienicke → Gemeinde Mühlenbecker Land
Sozialraum 6	→ Stadt Hennigsdorf
Sozialraum 7	→ Stadt Oranienburg

Die sozialraumorientierte Planung in den anfangs genannten Schwerpunkten ermöglicht, in differenzierter und regionalisierter Form Informationen über Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen, Konzentrationen von Problemlagen, notwendige Handlungspotenziale und Defizitlagen zu erhalten.

In den durch den Jugendhilfeausschuss und den Kreistag des Landkreises beschlossenen politischen Leitlinien für die Jugendhilfeplanung heißt es dazu u. a.:

„Die Aufgabe der Jugendhilfe ist es, die Leistungsangebote so auszugestalten bzw. auszubauen, dass in allen Regionen des Landkreises die für die Erfüllung des jugendpolitischen Auftrages gemäß § 1 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes notwendigen und geeigneten Dienste und Leistungen erreichbar sind ...“

„Jugendhilfeplanung hat die Aufgabe, langfristige Weichen für die Entwicklung der Jugendhilfe zu stellen und notwendige Prioritäten bei der Verteilung der zur Verfügung stehenden Ressourcen zu setzen.“

6.4.1. *Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen*

Kindertagesbetreuung dient der Erziehung, Bildung, Betreuung und Versorgung von Kindern bis zum Ende des Grundschulalters.

Kindertagesstätten sind sozialpädagogische familienergänzende Einrichtungen der Jugendhilfe, in denen auch behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder tagsüber gefördert, erzogen, gebildet, betreut und versorgt werden.

Das Kindertagesstättengesetz des Landes Brandenburg begründet im § 1 für Kinder vom vollendeten 3. Lebensjahr bis zur Versetzung in die 5. Schuljahrgangsstufe einen Rechtsanspruch auf Erziehung, Bildung, Betreuung und Versorgung in Kindertagesstätten.

Darüber hinaus haben Kinder bis zum vollendeten 3. Lebensjahr sowie Kinder der 5. und 6. Schuljahrgangsstufe einen Rechtsanspruch, wenn ihre familiäre Situation - insbesondere die Erwerbstätigkeit, die häusliche Abwesenheit wegen Erwerbssuche, die Aus- und Fortbildung der Eltern oder ein besonderer Erziehungsbedarf - dies erforderlich macht. Kinder bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres sollen auch nach Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen im Umfang der Mindestbetreuungszeit weiter betreut werden.

Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat die Aufgabe, die Kindertagesbetreuung nach § 1 zu gewährleisten. Kreisangehörige Gemeinden und Ämter können sich durch öffentlich-rechtlichen Vertrag verpflichten, in ihrem Gebiet die Aufgabe für den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe durchzuführen.

Der Kreistag des Landkreises Oberhavel hat auf seiner Sitzung am 16.06.2004 mit den kreisangehörigen Gemeinden sowie dem Amt Gransee und Gemeinden den Abschluss des o. g. Vertrages zur Durchführung der Aufgabe der Kindertagesbetreuung (Beschluss Nr. 3/0068) beschlossen.

6.4.2. Hilfen zur Erziehung

Das SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe bestimmt im § 27 Absatz 1 den Anspruch eines Personensorgeberechtigten auf Hilfe bei der Erziehung eines Kindes bzw. eines Jugendlichen, wenn „eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.“

Die konkrete Wahl der Hilfeart im Einzelfall, für die im SGB VIII ein Katalog von Möglichkeiten enthalten ist, richtet sich nach dem jeweiligen erzieherischen Bedarf.

Das Treffen einer fachlich richtigen Entscheidung wird durch die Qualifizierung des Entscheidungsprozesses gemäß den Anforderungen des § 36 des SGB VIII (Mitwirkung, Hilfeplan) beeinflusst.

Ziel eines gemeinsamen Klärungs-, Beratungs- und Entscheidungsprozesses zwischen Betroffenen und Beteiligten ist es, den in den Erziehungs- und Lebensschwierigkeiten zum Ausdruck kommenden Hilfebedarf so in Beziehung zum Leistungsangebot zu setzen, dass möglichst optimale Chancen für eine erfolgreiche Problembearbeitung bestehen. Danach ist die Gewährung von Hilfe zur Erziehung aus der Sicht des Kindes bzw. des Jugendlichen und nicht vordergründig aus dem Vorhandensein bestimmter Angebotsstrukturen zu betrachten.

Diesem Anliegen kann eine Planung der Hilfen zur Erziehung am besten unter den Bedingungen der so genannten „flexiblen Erziehungshilfen“ entsprechen. Dies bedeutet, dass die einzelnen Hilfeformen nicht gegeneinander abgegrenzt und organisatorisch in jeweils eine eigene Einrichtung getrennt sind, sondern wandlungsfähig gestaltet werden müssen, so wie es die sehr differenzierten Lebensumstände der Betroffenen in jedem Einzelfall erfordern.

Anders ausgedrückt heißt es nicht, dass für jede denkbare Hilfeart ein spezialisiertes Angebot vorgehalten werden muss, sondern dass notwendige und geeignete Hilfen entwickelt werden können.

Es kommt nicht darauf an, Angebote von einzelnen Hilfeformen vorzuhalten, denen dann Kinder und Jugendliche zugewiesen werden, sondern die Möglichkeiten der Hilfen sind so zu organisieren, dass es möglich ist, bei entsprechender Situation für jedes Kind bzw. jeden Jugendlichen eine Betreuungsform zu generieren.

In den bereits erwähnten politischen Leitlinien wird diesem Grundsatz bereits Rechnung getragen, denn es heißt dort u. a.:

„Grundlage der Planung sind das Kinder- und Jugendhilfegesetz als präventiv orientiertes Leistungsgesetz und die Erfassung des konkreten Bedarfs in den einzelnen Regionen des Kreises.

Trotz angespannter Haushaltslage muss in den Bereichen der Jugendhilfe, in denen eine gesetzliche Leistungsverpflichtung zwar dem Grunde nach, aber nicht der Höhe nach besteht, der erreichte Entwicklungsstand gewahrt bleiben.

Um den gewachsenen Herausforderungen entsprechen zu können, müssen u. U. auch schon bestehende Angebote ergänzt bzw. umstrukturiert werden. Dabei haben alle Leistungsangebote Priorität, die präventiven oder ambulanten Charakter tragen und eine Heimunterbringung von Kindern und Jugendlichen vermeiden helfen.

Die verschiedenen Anbieter von präventiven und ambulanten Hilfen sollen im Interesse einer höheren Wirksamkeit miteinander kooperieren. Das Jugendamt hat hierbei eine Steuerungsfunktion.“

Die unterschiedlich strukturierten Wirtschaftsräume des Landkreises - insbesondere der engere Verflechtungsraum um Berlin und der ländliche dünn besiedelte Norden - stellen jeweils unterschiedliche Anforderungen an künftige Planungen im sozialen Bereich, nicht zuletzt wegen der differenziert zu bewertenden sozialen Lebenslagen und Konfliktpotenziale.

Der Prozess der Herausbildung freier Träger der Jugendhilfe im Landkreis, welche Hilfen zur Erziehung leisten, ist als positiv zu bewerten.

Neben den Aufgaben, die der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei den erzieherischen Hilfen leistet, bietet eine Vielzahl freier und privater Träger der Jugendhilfe Leistungen an.

Ein bedarfsgerechtes, ausreichendes, qualifiziertes und abgestimmtes Angebot erzieherischer Hilfen in einem bestimmten Sozialraum sollte insbesondere folgende Funktionen beachten:

- Unterstützung und Entlastung der familiären Erziehung
- Kompensation familiärer Erziehungs- und Versorgungsleistungen
- zeitweiliger oder völliger Ersatz familiärer Erziehungs- und Versorgungsleistungen

Die Erfüllung der drei vorgenannten Funktionen kann z. B. mit Hilfe der allgemeinen Beratung, der sozialen Gruppenarbeit, der sozialpädagogischen Familienhilfe, der Einzelbetreuung bzw. Unterbringung erfolgen.

6.4.3. Jugendarbeit / Jugendsozialarbeit

Ziel dieses Leistungsbereiches des SGB VIII ist die Förderung von jungen Menschen.

Er setzt mit den unterschiedlichen Handlungsfeldern und Angebotsformen im Vorfeld von Hilfen zur Erziehung an und zielt in besonderer Weise auf Prävention, Integration und Partizipation ab.

Deshalb heißt es dazu in den politischen Leitlinien:

„Präventive Leistungen wie

- die Förderung der Erziehung in der Familie;
- die Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit sowie
- der erzieherische Kinder- und Jugendschutz

müssen von hohen fachlichen Standards gekennzeichnet sein und im Aufgabenfeld der Jugendhilfe verstärkt Berücksichtigung finden.

Qualitätsstandards für diese Leistungen werden vom Jugendamt entwickelt und kontrolliert.“

Die Bedingungen des Aufwachsens von Jugendlichen und ihre Sozialisierung sind immer nur angemessen im Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Entwicklung zu verstehen. Diese Entwicklung eröffnet ihnen einerseits einen großen Freiraum und erschließt ihnen damit vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten, andererseits sind aber die finanziellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen im Blick auf Ausbildungschancen, Berufsfindung und Verselbstständigung der Lebensführung zunehmend begrenzt.

Um den Veränderungen in der Entwicklung begegnen zu können, muss die Jugendarbeit ihre Angebote und Inhalte zunehmend stärker z. B. in neuen Formen für neue Zielgruppen flexibel und lebensweltorientiert darstellen.

Vor diesem Hintergrund hat sich gerade in den letzten Jahren eine Diskussion um die Qualität und Zielgenauigkeit der Angebote der Jugendarbeit entwickelt.

Insgesamt gesehen wurde der Förderung der Jugendarbeit im Gesetz ein hoher Stellenwert beigemessen, denn sie ist eingegliedert in das Kapitel Leistungen der Jugendhilfe. Dies wird auch deutlich in der im § 79 Abs. 2 Satz 2 des SGB VIII enthaltenen Verpflichtung des öffentlichen Trägers, die Jugendarbeit mit entsprechenden Mitteln auszustatten.

Gleichzeitig wird im § 11 Abs. 1 Satz 1 die Förderungsverpflichtung des öffentlichen Trägers dem Grunde nach und somit als Bereitstellungspflicht festgeschrieben.

Die aus der Sicht der freien Träger erhoffte stärkere Verbindlichkeit für die Förderungsverpflichtung fand im Rahmen der länderspezifischen Regelungsmöglichkeit keine Beachtung.

Im Vergleich der Ausgaben für die unterschiedlichen Leistungsbereiche der Jugendhilfe ist der Anteil der finanziellen Mittel für die Jugendarbeit angesichts des bestehenden Rechtsanspruches auf erzieherische Hilfen und auf einen Platz in einer Kindertagesstätte relativ klein.

Deshalb ist es erforderlich, ausgehend von einer Ist-Analyse den konkreten Bedarf zu benennen, um daraus notwendige Handlungsstrategien und Konsequenzen abzuleiten.

Gegenwärtig kann eingeschätzt werden, dass es mit Hilfe des Personalkostenförderprogramms des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg in Kofinanzierung durch den Landkreis und die betreffenden Kommunen gelungen ist, geeignetes und ausgebildetes Personal mittelfristig in der Jugendarbeit / Jugendsozialarbeit einzusetzen. Damit sind die Voraussetzungen geschaffen, einen Grundbedarf zu sichern. Über das Personalkostenförderprogramm des Landes hinaus finanzieren der Landkreis und einige Kommunen eigenständig Personalstellen in den verschiedenen Handlungsfeldern.

Entsprechend der für diesen Bereich gesetzlich vorgeschriebenen Erstellung eines jährlichen Jugendförderplanes ist die weitere inhaltliche Ausgestaltung der Arbeit in den bestehenden Einrichtungen zu beachten.

Im Rahmen der Jugendhilfeplanung sowie der Qualitätssicherung und -weiterentwicklung wurden Leitlinien zu den Handlungsfeldern der Offenen Jugendarbeit, den Handlungsfeldern der Jugendkoordination im ländlichen Raum und den Handlungsfeldern der mobilen Jugendarbeit sowie Qualitätsstandards für die Handlungsfelder der Sozialarbeit an Schulen entwickelt.

Der Landkreis Oberhavel hat in den vergangenen Jahren große Anstrengungen unternommen, um die Vermittlung von Werten wie Toleranz und Demokratie in der Region zu stärken sowie Rechtsextremismus, Fremdenfeindlichkeit und Antisemitismus mit zielgerichteten Präventionsstrategien wirksam zu begegnen. Im Kreishaushalt stehen dafür jährlich 40.000 € für Projekte zur Verfügung, die auf die Förderung von Demokratie und Toleranz zielen.

Um Rechtsextremismus, Fremdenfeindlichkeit und Antisemitismus wirksam begegnen zu können, beteiligt sich der Landkreis darüber hinaus in den Jahren 2011 - 2013 am Bundesprogramm „Toleranz fördern – Kompetenz stärken“ und hat einen Lokalen Aktionsplan mit folgenden Zielstellungen entwickelt:

1. Demokratie braucht Demokraten

Mehr Menschen und besonders mehr junge Menschen beteiligen sich aktiv und selbstbewusst am kommunalen Leben und an demokratischen Prozessen.

2. Lokale Bildungslandschaften

In den Kommunen soll unter der Beteiligung von regionalen Partnern das Thema Bildung als Querschnittsaufgabe verankert werden.

3. Politische Bildung

Konzepte und Angebote der politischen Bildung stehen verstärkt und in qualitativ hochwertiger Form für alle im gesamten Landkreis zur Verfügung.

In den einzelnen Regionen des Landkreises werden nun Projekte entwickelt und durchgeführt, die der Umsetzung dieser Zielstellungen dienen. Dafür stehen aus Bundesmitteln insgesamt 270.000 € zur Verfügung.

6.5. Sport und Freizeit

6.5.1. Ausgangslage

Die Entwicklung des Sportstättenbestandes orientiert sich an den Vorgaben der Ausstattungskriterien für zentrale Orte der Landesentwicklungs- und Regionalplanung, am Bedarf des Schul- und Vereinssports sowie weiterer Formen des organisierten Sports.

Einen wesentlichen Einfluss auf die Förderung und den Neubau von Sporteinrichtungen hat auch die Einwohnerentwicklung innerhalb des Kreisgebietes.

Das Bedürfnis nach sportlicher Betätigung und körperlicher Bewegung nimmt allgemein in der Bevölkerung stetig zu. Neue Zielgruppen haben Zugang zum Sport gefunden. Vielfältiger sind die Erwartungen an die Sportangebote und an die Sportstätten geworden.

Mit dem Sportstättenverzeichnis und dem Sportstättenentwicklungsplan, der seit Ende 2000 vorliegt, verfügt der Landkreis über ein Positionspapier, das auf der Grundlage einer umfassenden Bestandsanalyse Probleme und Perspektiven benennt. Dabei ist dieser Entwicklungsplan kein starres Planungsinstrument für die flächenmäßigen und baulich-funktionellen Erfordernisse der einzelnen Sportstätte, sondern ein Konzept, das durch Aktualisierung und Fortschreibung ein Reagieren auf die realen Entwicklungen ermöglichen soll.

Mit der Sportstättenentwicklungsplanung soll eine wesentliche Grundlage dafür geschaffen werden, öffentliche Mittel für die Förderung des Sports bedarfsgerechter in den verschiedenen Planungszeiträumen zur Verfügung stellen zu können. Vorrangig soll dabei ein ausreichendes Angebot an Sportstätten der Grundversorgung gedeckt werden.

Da die Sportstättenentwicklung durch die allgemeine Situation der öffentlichen Haushalte auch zukünftig stark begrenzt sein wird, sollten verstärkt vorliegende Konzepte (z. B. Nutzungsgebührenordnungen) und Ergebnisse zur effizienten Bewirtschaftung überörtlich verglichen und genutzt werden.

6.5.2. Bestandsanalyse

6.5.2.1. Gedeckte Sportflächen

Im Wissen um die bedeutende sozialintegrative Funktion des Sports entstanden in den zurückliegenden Jahren neue Sport- und Mehrzweckhallen im Landkreis Oberhavel. Damit konnten die bis dahin bestehenden Defizite an gedeckten Sportflächen beträchtlich reduziert werden. Zusätzliche Nutzungsstrukturen wurden bzw. werden in den

→ *Dreifeldhallen*

- Gransee
- Zehdenick
- Velten
- Oranienburg
- Birkenwerder
- Glienicke
- Hohen Neuendorf
- Oranienburg OT Friedrichsthal

→ *Zweifeldhallen*

- Oberkrämer OT Vehlefan
- Hennigsdorf
- Fürstenberg/Havel
- Liebenwalde
- Kremmen

→ *Einfeldhallen*

- Oranienburg
- Oranienburg OT Sachsenhausen
- Oranienburg OT Lehnitz
- Hennigsdorf - Nord
- Birkenwerder
- Kremmen OT Beetz

für die Bevölkerung des Landkreises neu geschaffen.

6.5.2.2. Sportfreianlagen

Fehlbedarf besteht bei nutzbaren Flächen für die sportliche Betätigung. Eine qualitative Verbesserung wurde durch besonders für Ballsportarten geeignete Kunststoff- und Kunstrasenplätze in

- Oranienburg
- Gransee
- Zehdenick
- Hohen Neuendorf
- Mühlenbecker Land OT Mühlenbeck
- Hennigsdorf
- Birkenwerder
- Glienicke
- Liebenwalde
- Velten
- Oberkrämer OT Vehlefan
- Löwenberger Land OT Löwenberg

erreicht.

Der Bau der Leichtathletikkampfbahnen Typ B und C in Hennigsdorf und Birkenwerder hat die Durchführung dieser Sportarten bis hin zur Durchführung kleinerer Wettkämpfe erheblich verbessert.

Im Landkreis gibt es zahlreiche Großspielfelder, die überwiegend durch Fußballvereine genutzt werden. Im Erhaltungszustand dieser Natur- und Kunstrasenfelder sind jedoch deutliche Unterschiede zu verzeichnen, die u. a. in der Belastung und in den Möglichkeiten der Pflege dieser Anlagen begründet sind. Um Großspielfelder für den Wettkampfbetrieb zu schonen, sollten örtlich alle Möglichkeiten zur Anlage von Kleinspielfeldern und Nebenplätzen für den Trainingsbetrieb ausgeschöpft werden.

Neben den genannten Sportanlagen befinden sich in den Städten und Gemeinden des Landkreises eine Vielzahl von Sport- und sportlichen Freizeitangeboten sowie Sondersportanlagen, die z. T. durch Umnutzung geeigneter Liegenschaften entstanden sind. Sie werden neben den Sportstätten der Grundversorgung im Sportstättenverzeichnis erfasst.

6.5.3. Leitlinien und Entwicklungsziele

In allen Teilräumen des Landkreises sind zur Förderung von Breiten-, Wettkampf- und Leistungssport sowie zur Entwicklung des Freizeitsports Sport- und Spieleinrichtungen vor allem der Grundversorgung vorzuhalten. Diese Einrichtungen sollen vorrangig in den zentralen Orten sowie in den Großgemeinden zur Verfügung gestellt werden.

Im Rahmen der Bauleitplanung sind durch die Gemeinden bedarfsorientiert Flächen für Spiel- und Sporteinrichtungen zu sichern. Gewachsene Standorte, Einzugsbereiche sowie Möglichkeiten der Erschließung mit öffentlichen Verkehrsmitteln sollten bei der Planung und Entwicklung neuer Standorte besondere Beachtung finden.

Die uneingeschränkte Ausübung des Schulsports in angemessener Entfernung zum Schulstandort sollte abgesichert sein.

Vorhandene bzw. neu zu schaffende Sport- und Freizeiteinrichtungen innerhalb der Wohngebiete sollen nach Möglichkeit für den Schulsport, den Breitensport sowie zur allgemeinen Freizeitgestaltung nutzbar sein. Einen Schwerpunkt der kommunalen Sportentwicklungsplanung sollten dabei Sport- und Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche bilden.

Der Erwerb von gemeindlichen bzw. städtischen Sportanlagen durch geeignete Sportanbieter wie Vereine und Sportbünde sollte durch die Kommunen unterstützt werden. Die Errichtung und der Betrieb von Sport- und Freizeitanlagen zur Ausübung von so genannten Trendsportarten sollte durch die Gemeinden unterstützt und gefördert werden.

Zur kostengünstigeren Realisierung von neuen Sportstätten bzw. der Umsetzung neuer Nutzungskonzepte sollten auch neue Möglichkeiten der Koordination von Maßnahmen mit den Leistungsträgern der Tourismusebene gesucht und umgesetzt werden.

6.6. Kunst und Kultur

6.6.1. Grundsätze

Der zugrunde gelegte Kulturbegriff ist bestimmt als Gesamtheit von Wertorientierungen, Verhaltensweisen und geistigen wie gestalterischen Leistungen, die von den Menschen in der Auseinandersetzung mit der Mitwelt geschaffen und praktiziert werden.

Kultur wird in ihrer Bedeutung für den Menschen und die Region definiert. Kulturarbeit wird als kommunale Querschnittsaufgabe begriffen, wobei der Eigenwert von Kultur als selbstverständlich vorausgesetzt wird. Für das Gesamtbild der kulturellen Infrastruktur des Landkreises ist die Kulturarbeit als gemeinschaftliche Aufgabe von Landkreis, Kommunen, übrigen kommunalen und freien Trägern sowie Organisationen zu verstehen.

6.6.2. Kulturarbeit des Landkreises

Der Landkreis wirkt in seiner Kulturarbeit darauf hin, dass die öffentlichen und privaten kulturellen Aktivitäten im Kreisgebiet zu einem Angebot zusammengeführt werden, das in seiner Vielfalt sowohl die Bürger des Landkreises als auch Touristen anspricht.

Die Kulturarbeit des Landkreises beinhaltet in der Regel überörtliche Aufgaben, die der Landkreis eigenverantwortlich wahrnimmt. Dazu gehören die Angebote der Kreismusikschule, der Kreisvolkshochschule, des Kreismuseums und die Kreisergänzungsaufgaben im Bibliothekswesen.

Der Landkreis fördert kulturelle Projekte, die

- Modellcharakter aufweisen;
- zur Belebung strukturschwacher Regionen beitragen;
- Kulturarbeit mit bzw. für Zielgruppen beinhalten;
- Initiativen zur Förderung bislang unterrepräsentierter Kulturbereiche darstellen;
- einen besonderen Aufmerksamkeitsgrad erwarten lassen.

Die Aufgabenbereiche werden im Wesentlichen in der Koordination und Betreuung der in den Einzelbereichen entwickelten Perspektiven liegen.

6.6.3. Kulturarbeit in den mittelzentralen Orten

Diese zentralen Orte sollten darum bemüht sein, mit ihrem kulturellen Angebot in die Gemeinden und Ortsteile des Verflechtungsbereiches „auszustrahlen“. Bei der Organisation größerer Veranstaltungen sollten nach Möglichkeit die umliegenden Gemeinden und Ortsteile mit einbezogen werden.

Es sollten langfristig kulturelle Orte entstehen, die verschiedene Kultureinrichtungen, Bibliotheken, Räume für Weiterbildung, Ausstellungsbereiche u. ä. unter einem Dach vereinen. Ein gastronomisches Angebot würde diese Kulturorte als Kommunikationszentrum der Ortsteile ausweisen, insbesondere wenn dort unter Nutzung moderner Kommunikationsmittel aktuelle Informationen über Kultur und Weiterbildung verfügbar wären.

6.6.4. Kulturarbeit im ländlichen Raum

Kultur im ländlichen Raum kann ihr eigenes Profil prägen, wenn sie dem Wandel der Familienstruktur Rechnung trägt und „modernen“ künstlerischen Gestaltungsmöglichkeiten Wirkungsfelder eröffnet, wenn Künstler und Kulturschaffende Experimente wagen und daraus z. B. regionale Traditionen weiterentwickeln.

Kultur im ländlichen Raum wird zu einem großen Teil eigenverantwortlich von Bürgern gestaltet. Heimat- und Kulturvereine unterschiedlicher Ausprägung übernehmen wichtige Aufgaben der Kul-

turarbeit, während die Gemeinden bzw. touristische Leistungsträger Infrastruktureinrichtungen (z. B. Heimatstuben, Bibliotheken) schaffen oder zur Verfügung stellen.

6.6.5. *Kulturarbeit in den touristischen Zentren*

Das kulturelle Angebot in den touristischen Zentren soll geprägt sein von einer Vielzahl kultureller Angebote, die geeignet sind, Besucher zu werben. Dazu gehören z. B. Kunst- und kunsthandwerkliche Ausstellungen, Konzerte und Vortragsveranstaltungen, Feste, aber auch Veranstaltungen, die dem Besucher eigene kreative Ausdrucksformen ermöglichen.

Die Öffnungszeiten z. B. der Bibliotheken sollen den Bedürfnissen der Besucher angepasst werden.

6.6.6. *Künstlerförderung*

Für die Förderung der Künstler sollen verschiedene Modelle angeregt werden, wie z. B. die Erarbeitung von Projekten, die von Künstlern selbst vorgeschlagen werden können, während die Träger den organisatorischen Rahmen bereitstellen.

Bei der Förderung künstlerischer Projekte sollten insbesondere neue Präsentationsformen unterstützt werden, die von Künstlern unterschiedlicher Sparten gemeinsam erarbeitet werden.

