



Pflegesozialplanung

für den Landkreis Vorpommern-Greifswald

2015-2020

1. Fortschreibung





Impressum

Landkreis Vorpommern-Greifswald
Sozialdezernat
Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Auskunft erteilen:

Frau Melanie Baschin
Sozial- und Jugendhilfeplanerin
☎ 03834 8760-2104
✉ Melanie.Baschin@kreis-vg.de

Frau Mandy Pribbernow
Sozial- und Jugendhilfeplanerin
☎ 03834 8760-2104
✉ Mandy.Pribbernow@kreis-vg.de

Frau Petra Zahn
Leiterin der Stabsstelle
☎ 03834 8760-2100
✉ Petra.Zahn@kreis-vg.de

www.kreis-vg.de
Redaktionsschluss: 10.10.2016

Bildnachweis Deckblatt: <http://drk-baden.de/uploads/media/Pflege.jpg>



Inhaltsverzeichnis		Seite
Ergebnisse und Ausblick		5
Teil I	Pflege im Landkreis Vorpommern-Greifswald	10
1.	Anlass und gesetzliche Grundlagen der Planung	10
2.	Methodik	12
3.	Analysen zum Landkreis Vorpommern-Greifswald	15
3.1	Rahmenbedingungen	15
3.2	Bevölkerungsentwicklung	17
3.3	Pflegeinfrastruktur	19
3.3.1	Bestands- und Inanspruchnahmeanalyse	20
3.3.1.1	Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	20
3.3.1.2	Tagespflegeeinrichtungen	22
3.3.1.3	Ambulante Pflegedienste	23
3.3.1.4	Komplementärangebote	24
3.3.2	Struktur der Empfänger von Pflegeleistungen	34
3.3.2.1	Altersstruktur	34
3.3.2.2	Struktur nach Pflegearten und Altersgruppen	35
3.3.2.3	Struktur der Pflegebedürftigen nach Pflegestufen	36
3.3.3.4	Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz	37
3.4	Prognosen zur Entwicklung von Bedarfslagen	38
3.4.1	Entwicklung der Anzahl von Pflegebedürftigen	38
3.4.2	Entwicklung des Pflegebedarfs nach Pflegearten	40
3.4.3	Entwicklung der Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz	42
3.4.4	Entwicklung der Anzahl von Demenzerkrankten	42
3.4.5	Personalentwicklung in der Pflege und Entwicklung des familiären Pflegepotenzials	44
3.4.6	Komplementäre Angebote	45
4.	Handlungsoptionen und Maßnahmen im LK Vorpommern-Greifswald	49
4.1	Fachliche Ebene	49
4.1.1	Vollstationäre Pflege	49
4.1.2	Teilstationäre Pflege	49
4.1.3	Ambulante Pflege	49
4.1.4	Nachwuchssicherung und Qualifikation	50
4.1.5	Palliativ- und Hospizversorgung	50
4.1.6	Wohnungsversorgung und Wohnumfeldgestaltung	51
4.1.7	Beratung	52
4.1.8	Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement	53
4.1.9	Verbesserung der medizinische Versorgung	53
4.1.9.1	Geriatrische medizinische Versorgung	53
4.9.1.2	Sonstige medizinische Versorgung	54
4.2	Politische Ebene	54



Teil II	Situation und Handlungsbedarfe in den Sozialräumen	55
	SR I Hanse- und Universitätsstadt Greifswald	55
	SR II Amt Landhagen, Amt Jarmen-Tutow, Amt Peenetal/ Loitz	58
	SR III Amt Am Peenestrom, Amt Lubmin, Amt Usedom-Nord, Amt Usedom-Süd, Gemeinde Heringsdorf	61
	SR IV Anklam, Amt Anklam-Land, Amt Züssow	64
	SR V Ueckermünde, Amt Torgelow-Ferdinandshof, Amt Am Stettiner Haff	67
	SR VI Pasewalk, Strasburg, Amt Löcknitz-Penkun, Amt Uecker-Randow-Tal	69
	Abkürzungsverzeichnis	72
	Literatur- und Quellenverzeichnis	73
Teil III	Anlagen	1- 45
	Anlage 1	1
	Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung gesamt 2011-2030	1
	Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung der unter 20-Jährigen 2011-2030	1
	Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung der 20 bis 64-Jährigen 2011-2030	2
	Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung der ab 65-Jährigen 2011-2030	2
	Abbildung 5: Räumliche Verteilung des Anteils der Senioren an der Bevölkerung	3
	Abbildung 6: Räumliche Verteilung des Anteils der Hochbetagten an der Bevölkerung	4
	Anlage 2 Übersicht über den Bestand der Pflege- und Komplementärangebote nach Sozialräumen	5
	Anlage 3	23
	Abbildung 1: Einrichtungen der Palliativversorgung	23
	Abbildung 2: Räumliche Verteilung der SAPV-Teams	23
	Abbildung 3: Vertragsärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	24
	Anlage 4	25
	Abbildung: Krankenhausstandorte in der Planungsregion Vorpommern	25
	Anlage 5	26
	Abbildung: Räumliche Verteilung von ambulanten und (teil-)stationären geriatrischen Versorgungseinrichtungen	26
	Anlage 6	27
	Abbildung: Standorte von Hausärzten in der Planungsregion Vorpommern	27
	Anlage 7 Projekte und <i>Best practice</i> (Auswahl)	28
	Anlage 8 Gesamtauswertung/ Zusammenfassung zu den Ideenwerkstätten	34
	Anlage 9 Modellprojekt zur zukunftsfesten notfallmedizinischen Neuausrichtung im Landkreis Vorpommern-Greifswald	35
	Anlage 10 Pflegebedürftigkeit 2013-2030 in M-V nach Landkreisen	37
	Anlage 11 Bevölkerungsentwicklung in den Sozialräumen nach Ämtern von 2011 bis 2030	38



Ergebnisse und Ausblick

Pflegeinfrastruktur

Die Pflegeinfrastruktur im Landkreis Vorpommern-Greifswald weist derzeit ein **ausgewogenes Verhältnis zwischen ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen bzw. Diensten** aus. Die sozialräumliche Verteilung ist unter Berücksichtigung der Bevölkerungsdichte (insbesondere bezogen auf die ältere Bevölkerung) überwiegend angemessen. In allen Landkreisen besteht die Herausforderung, Angebote in der Fläche vorzuhalten, d.h. sogenannte wohnortnahe Versorgung zu leisten, andererseits ist eine regional differenziert geringe Bevölkerungsdichte mit Mobilitätseinschränkungen vorzufinden. Dementsprechend konzentrieren sich einige Angebote auf die Städte Greifswald, Anklam, Wolgast und Pasewalk.

Im Landkreis-Vorpommern-Greifswald gab es **mit Stand Dezember 2015 36 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 2.967 Plätzen, 22 teilstationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 382 Plätzen sowie 90 ambulante Pflegedienste**. Die jeweilige durchschnittliche Auslastung betrug in den vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen 95,2 %, in den solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen 58,8 % und in den teilstationären Einrichtungen 93,1 % (entsprechend der Stichprobe).

Insgesamt bezogen im Jahr 2013 laut den Angaben des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern in Vorpommern-Greifswald 10.266 Personen Leistungen der Pflegeversicherung, was einer Pflegequote von 4,31 % entsprach. Eine ambulante Versorgung erhielten 32,7 % der Pflegebedürftigen, 25,9 % wurden vollstationär betreut und 41,5 % waren Pflegegeldempfänger. Von 2011 zu 2013 gab es eine leichte Verschiebung hin zu mehr ambulanten Leistungen (2011: 31,5 %, 2013: 32,7 %).

Die Angebote der o.g. Pflegeeinrichtungen werden durch **komplementäre Einrichtungen** wie z.B. betreutes Wohnen, ambulant betreute Wohngruppen, Palliativversorgung oder geriatrisch-medizinische Einrichtungen ergänzt. Im Dezember 2015 wurden **1.906 Wohnungen im betreuten Wohnungen und 71 ambulant betreute Wohngruppen mit 499 Plätzen** durch die Stabsstelle Integrierte Sozialplanung erfasst.

Projekte und Best practice (Auswahl)

ILWiA: Im Rahmen der Entwicklung einer Strategie zur Bewältigung des demografischen Wandels hatte sich im Landkreis Vorpommern-Greifswald gemeinsam mit dem Technologiezentrum Vorpommern im Jahr 2013 die Initiative Leben und Wohnen im Alter (kurz ILWiA-Verbund) gegründet. Ziel ist es, Menschen auch im Alter möglichst lange ein selbstbestimmtes und unabhängiges Leben zu ermöglichen und ihnen eine hohe Lebensqualität zu erhalten.

ILSE: Die Integrierte Leitstelle wird erweitert um einen kommunalen Service und die Erbringung von Dienstleistungen der Daseinsvorsorge mit dem Ziel, Mobilitätsangebote zu koordinieren.

Aktivzentrum "Boddenhus": Das Aktivzentrum ist ein Aktivierungs- und Integrationszentrum (AIZ) für ältere Menschen. Ziele sind Aktivierung und Integration älterer Menschen durch Erhaltung bzw. Steigerung der Mobilität und Gesundheitsförderung zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands, zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und stationärer klinischer Unterbringung sowie zur Sicherung eines möglichst langen eigenständigen Lebens der Senioren in der eigenen Häuslichkeit.

MORO Amt Peenetal/ Loitz: Gemeinsam neue Wege gehen – Wohnquartier nach Bürgerwillen war eine „Innovation querfeldein“. Im Rahmen des generationengerechten Wohnquartiers sollte auf die tendenzielle Zunahme von Zuzügen älterer Menschen aus dem Umland in die Stadt Loitz reagiert werden.

„Sicher leben im Alter“: Dieses Forschungsvorhaben soll der Akzeptanz und Anwendung elektronischer Hilfsmittel und Assistenzsystemen in der eigenen Wohnung dienen. Ziel ist die Ermittlung tatsächlich nachgefragter Angebote aus den Bereich technischer Assistenzsysteme im Alltag von Senioren.



Modellprojekt zur zukunftsfesten notfallmedizinischen Neuausrichtung: mit den vier Säulen **Telenotarzt, Laienanimation, Rettungs-App und Verzahnung des Rettungsdienstes mit dem kassenärztlichen Notdienst** wird die notärztliche Versorgung deutlich verbessert und die Mortalität verringert.

Klinikgipfel des LK V-G: Hier finden regelmäßige Treffen von Vertretern aller Kliniken und Krankenhäuser im Landkreis Vorpommern-Greifswald statt, um die Verbesserung der medizinischen Infrastruktur voranzubringen.

„GeroMobil“: Mobiles, gerontopsychiatrisches Versorgungsangebot, das unter anderem Beratung und Assessment anbietet, aber auch betroffene Hilfsbedürftige regelmäßig und nach einer festen Tourenplanung zu Betreuungsangeboten in die Zentren transportiert und abends wieder nach Hause bringt.

Carimobil – Beratung auf Rädern: Berater der Caritas Vorpommern kommen im Carimobil zu den Menschen. Im umgebauten Sprinter beraten sie im Umgang mit Ämtern und Behörden oder bei alltäglichen Problemen. Die Mitarbeiter aktivieren auch vorhandene Sozialstrukturen und regen so zu Eigenaktivitäten an.

Ideenwerkstätten: Mit dieser Methode wurde 2015 eine qualitative Erhebung zu den Bedürfnissen und Wünschen der Gestaltung und Verbesserung der Lebensbedingungen älterer Menschen durchgeführt. Ziel der Untersuchung war die Erfassung des Bedarfs, der Wünsche und Ideen von älteren Personen bezüglich der Gestaltung der Lebens- und Pflegesituation im Landkreis Vorpommern-Greifswald (Ergebnisse siehe Anlage 8).

Pflege- und Gesundheitskonferenzen: Sie dienen der Klärung genereller Fragen und Problemfelder, die sich aus der demografischen und sozioökonomischen Entwicklung sowie aus gesetzlichen Neuregelungen auf kommunaler Ebene ergeben bzw. voraussichtlich ergeben werden. Ziel war, die Kooperation und Mitwirkung der vorhandenen ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen, der komplementären Angebote, der Pflege- und Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der Betroffenen herzustellen und zu fördern, um eine leistungsfähige, ortsnahe und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Gleichzeitig wurden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse präsentiert.

Neue Mitte für Behrenhoff: Errichtung eines Wohngebäudes mit sechs Wohnungen mit vier bis sechs Einzelzimmern zur Betreuung von Demenzkranken in Wohngruppen sowie weiterer 34 Wohnungen.

Prognostische Entwicklungen

Bezüglich der Bevölkerungsentwicklung unterliegt die demographische Alterung im Landkreis Vorpommern-Greifswald einer recht großen Dynamik. Die bisherige Entwicklung ist gekennzeichnet von einer rückläufigen Gesamtbevölkerung bei gleichzeitiger Zunahme der über 65-Jährigen. **Der Bevölkerungsrückgang wird sich auch zukünftig fortsetzen bei einer relativen Zunahme der älteren und hochbetagten Einwohner.**

Entsprechend steigt bis 2020 die Gesamtpflegebedürftigkeit auf ca. 12.300 Pflegefälle. Für den stationären Bereich wird es voraussichtlich einen Bedarf von ca. 3.100 Plätzen geben, ambulant sind mindestens 4.300 Pflegebedürftige durch professionelle Kräfte zu versorgen und ca. 4.910 Bürger werden voraussichtlich Pflegegeld erhalten. An teilstationären Kapazitäten könnte sich ein Bedarf von ca. 490 Plätzen ergeben. Bei den professionell ambulant zu Versorgenden ist von Mindestzahlen auszugehen, da das PSG II den ambulanten Bereich ausdrücklich – auch durch finanzielle Anreizsysteme – stärkt und der Personenkreis, der Pflegeleistungen erhalten kann, erweitert wurde. So gibt es zukünftig einen Personenkreis an Pflegefällen mit dem Pflegegrad 1, der bislang keine Pflegeleistungen erhielt und daher in seinem Umfang unbekannt ist.

Der Anteil an dementiell Erkrankten wird deutlich zunehmen von 5.028 Personen im Jahr 2015 auf ca. 5.510 Personen im Jahr 2020. Ebenso werden palliativ zu versorgende Pflegebedürftige zahlenmäßig steigen.



Aufgrund der v. g. Entwicklungen wird der Bedarf an altersgerechten Wohnungen, betreuten Wohnformen und einem altersgerechten Wohnumfeld zunehmen. Ebenso wird es einen steigenden Beratungsbedarf (Pflegerberatung, Wohnberatung) geben.

Fachliche Handlungserfordernisse

Pflegeinfrastruktur

Erforderlich sind neue Wohnkonzepte und andere Pflegesettings, das heißt u.a. eine Kombination ambulanter und teilstationärer Angebote, andere Ausbildungsgänge wie die akademisierte Ausbildung in der Pflege, bessere Qualifikationen auf den Gebieten der Geriatrie, Gerontopsychiatrie und Palliativversorgung.

Ehe stationär weitere Kapazitäten geschaffen werden, ist zu prüfen, ob es Alternativen im Bereich der Wohnraumanpassung oder Möglichkeiten eines Pflegemixes ambulanter und teilstationärer Betreuung gibt.

Die ambulante und teilstationäre Pflege werden durch die Regelungen im Pflegestärkungsgesetz II an Bedeutung gewinnen.

Die **Hospizversorgung** ist derzeit nicht ausreichend. **Zur Verbesserung der Situation soll 2017 ein Hospiz in Eggesin eröffnen.**

Die Situation in der allgemeinen **Palliativversorgung** und hinsichtlich der SAPV-Teams wird von der Enquete-Kommission M-V kritisch gesehen und ist **in der Fortschreibung** der Pflege sozialplanung **genauer zu untersuchen.**

Wohnen und Wohnumfeldgestaltung

Der Ausbau des Quartiersmanagements, insbesondere altersgerechte/ generationengerechte Wohnumfeldgestaltungen sind vielerorts notwendig.

Angebote an betreuten Wohnformen und betreuten Wohngruppen müssen zusätzlich geschaffen werden; dabei kommt einem gut erreichbaren Standort eine besondere Rolle zu.

Darüber hinaus müssen barrierefreie/ -reduzierte Wohnungen in erheblichem Umfang bereitgestellt werden.

Ein weiterer Schwerpunkt wird sich in der Technikunterstützung des Wohnens für ältere Bürger entwickeln müssen.

Beratung

Der Beratungsbedarf wird entsprechend der gesetzlichen Vorschriften im PSG II überall steigend sein, insbesondere in den Pflegestützpunkten.

Die Pflegestützpunkte stehen vor neuen Herausforderungen und werden sich inhaltlich weiterentwickeln müssen. Das bedarf auch einer personellen Anpassung in den Pflegestützpunkten.

Ein anderer Schwerpunkt ist die Verstärkung der Wohnberatung für Ältere.

Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement

Die wachsenden Herausforderungen im Bereich der Pflege und sozialen Betreuung der älteren Mitbürger sind ohne das Ehrenamt und freiwillig Engagierte nicht zu bewältigen, daher ist der Stärkung und besseren Würdigung des Ehrenamtes und bürgerschaftlichen Engagements ein höherer Stellenwert beizumessen, ggf. auch durch finanzielle und organisatorische Unterstützung durch die kommunalen Verwaltungen. Insbesondere muss es auch um die Förderung von Nachbarschaftshilfen gehen.



Medizinische Versorgung

Die **medizinische Versorgung** ist durch **andere Organisationsstrukturen** zu verbessern, es wird diesbezüglich auf den Abschlussbericht der Enquete-Kommission Mecklenburg-Vorpommern „Älter werden in M-V“ verwiesen, da die ausführliche Auseinandersetzung mit dem Thema im Rahmen der Pflegeplanung zu weit führen würde. **Die geriatrische und gerontopsychiatrische medizinische Versorgung sollte ausgebaut werden.**

Personal

Der Personalgewinnung kommt in Zukunft in allen Bereichen der Pflege eine herausragende Bedeutung zu, da auf der einen Seite die Anzahl der zu Pflegenden zunimmt und auf der anderen Seite die arbeitsfähige Bevölkerung im Landkreis abnimmt. Gleichzeitig nimmt auch das Potenzial an familiärer Pflege ab.

Politische Handlungserfordernisse

Statistik

Es muss durch das Statistische Amt M-V eine Pflegestatistik und eine Wohnungs- und Haushaltsstatistik auf Gemeindeebene bereitgestellt werden. Bislang werden diese nur auf Kreisebene abgebildet, was für kleinräumige Planungen nicht ausreicht.

Wohnen

Für betreute Wohnformen muss die gleiche Meldepflicht gegenüber der Heimaufsicht geschaffen werden wie bei betreuten Wohngruppen.

Zugleich muss die Heimaufsicht gegenüber betreuten Wohnformen die gleichen Kontrollrechte erhalten wie in betreuten Wohngruppen, um mehr Transparenz zu gewährleisten.

Genauere Untersuchungen des gesamten Themenfeldes Betreutes Wohnen, Servicewohnen und Pflegewohnen sind im Rahmen eines Projektes notwendig, da diese Begrifflichkeiten in der Praxis unterschiedlich gehandhabt werden.

Die kommunale Selbstverwaltung der amtsangehörigen Gemeinden muss zur Wahrnehmung ihrer sozialen Aufgabe eines generationengerechten Quartiermanagements gestärkt werden. Derzeit sind die Gemeinden mit ihren Amtsverwaltungen finanziell und personell nicht in der Lage, den in der Kommunalverfassung verbriefen Aufgaben der Daseinsvorsorge ausreichend nachzukommen.

Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement

Die Förderung verbesserter Strukturen des Ehrenamtes und des bürgerschaftlichen Engagements muss durch eine überzeugende Würdigung ihrer Arbeit und ggf. durch finanzielle Anerkennung verstärkt werden.

Planung

Die Planungsinhalte der Pflegesozialplanung bedürfen einer höheren Verbindlichkeit hinsichtlich der Durchsetzbarkeit von festgestellten Erfordernissen.

Als Planung ist auf Kreisebene die Erstellung eines *Seniorenpolitischen Handlungskonzepts* zu empfehlen.¹

¹ Vgl. <https://www.landtag-M-V.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDRs-6-55.pdf>



Ausblick

Die Pflegesozialplanung wird nach Vorliegen der Pflegestatistik 2015 und Vorliegen einer neuen Bevölkerungsprognose aktualisiert und entsprechend der Landesvorgaben für eine Integrierte Pflegesozialplanung fortgeschrieben.

Die wissenschaftliche Begleitung der Entwicklung eines Konzeptes für diese Planung hat die Hochschule Neubrandenburg für das Land Mecklenburg-Vorpommern übernommen. Damit sollen die Kreise und kreisfreien Städte in die Lage versetzt werden, eigenständig vergleichbare Pflegeplanungen zu erstellen. Die Integrierte Pflegesozialplanung wird über die jetzige Planungsverpflichtung inhaltlich hinausgehen. Es werden u.a. Themen wie Kultur und Bildung, Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs, Verkehrsinfrastruktur und Mobilität von Senioren wie auch die Erreichbarkeit von Einrichtungen miteinbezogen werden müssen, um dem Gesamtanliegen der Daseinsvorsorge für ältere und zum Teil pflegebedürftige Bürger besser gerecht werden zu können.



Teil I Pflege im Landkreis Vorpommern-Greifswald

1. Anlass und gesetzliche Grundlagen der Planung

Die kommunale Pflegeplanung ist Teil der Sozialplanung und Teil der kommunalen Sozialpolitik. In Mecklenburg-Vorpommern sind alle Landkreise und kreisfreien Städte entsprechend § 5 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern verpflichtet, regelmäßig eine kommunale Pflegeplanung zu erstellen. Die kommunalen Pflegeplanungen haben darauf hinzuwirken, dass eine zukunftsfähige pflegerische Infrastruktur im Verantwortungsbereich der jeweiligen Kommune gewährleistet wird. Die erste Aktualisierung der Pflegeplanung wurde notwendig, da sich wesentliche Basisdaten für die Planung verändert haben. Es liegen neue Bevölkerungsprognosen vor (die aktualisierte 4. Landesprognose, die aktualisierte kleinräumige Bevölkerungsprognose der Gertz-Gutsche-Rümenapp GbR) und das Amt für Statistik Mecklenburg-Vorpommern veröffentlichte die Pflegedaten für die Jahre 2011 und 2013.

Die Herausforderungen an die Planung werden insbesondere durch den demographischen Wandel bestimmt. Eine alternde Bevölkerung bringt eine steigende Anzahl Bürger mit gesundheitlicher Beeinträchtigung und Pflegebedürftigkeit mit sich. Die Entwicklung der Bevölkerung und ihrer strukturellen Zusammensetzung (Alter, Geschlecht) sind somit maßgeblich für die Entwicklung von Bedarfslagen im Bereich der Pflege. Aus diesen Gründen wird in der kommunalen Pflegeplanung dem Punkt Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Vorpommern-Greifswald besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Ziele für die Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur sind eine leistungsfähige und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre und stationäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen bei gleichzeitiger Stärkung der komplementären Angebote (z. B. Wohnformen) sowie die Schaffung von Voraussetzungen, um älteren Menschen möglichst lange ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit zu erhalten. Dabei soll ein gemeindenahes Pflegeangebot mit einer zuverlässigen Vernetzung von verschiedenen Leistungen entstehen. Die Angebotsstruktur soll sozialräumlich ausgewogen sein und dem Grundsatz des Vorrangs der häuslichen und ambulanten Versorgung Rechnung tragen.

Gesetzliche Grundlagen für die Pflegeplanung finden sich in bundes- und landesrechtlichen Regelungen.

Bundesrecht:

Im SGB XI werden Details zum Leistungsbereich der Pflegeversicherung geregelt: u.a. Vorrang der häuslichen Pflege, Vorrang von Prävention und Rehabilitation gegenüber der Pflege, Trägervielfalt und Vorrang freigemeinnütziger und privater Träger gegenüber öffentlichen Trägern. Ergänzung finden die allgemeinen Grundsätze des SGB XI in dem am 01.07.2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG), in dem die Bedürfnisse der einzelnen Personengruppen in der Pflege stärker Berücksichtigung finden, wie z.B. die schrittweise Anhebung der ambulanten Sachleistungen oder des Pflegegeldes, die Verbesserung der Qualität der stationären Pflege, die Stärkung der ambulanten Versorgung und die Neuregelungen zur Pflegezeit für Beschäftigte.

Am 30. Oktober 2012 bzw. am 1. Januar 2013 traten mit dem Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) weitere Änderungen in Kraft; insbesondere die Leistungen für demenziell Erkrankte in der ambulanten Versorgung wurden deutlich erhöht und die Wahl- sowie Gestaltungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige mit ihren Angehörigen ausgeweitet. Die freiwillige private Vorsorge wird erstmals staatlich gefördert.

Durch die Pflegestärkungsgesetze I, II und III (PSG) soll die Situation der Pflegebedürftigen, Angehörigen und des Fachpersonals zukünftig nochmals nachhaltig verbessert werden. Das am 01.01.2015 in Kraft getretene Pflegestärkungsgesetz I weitet die Leistungen für Pflegebedürftige



und ihre Angehörigen aus und führt zu einer Erhöhung der Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen.

Am 12. August 2015 wurde das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) mit grundlegenden Veränderungen und Verbesserungen im Pflegesystem beschlossen. Mit diesem Gesetz wird festgelegt, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit zum 1. Januar 2017 wirksam werden. Statt drei Pflegestufen gibt es fünf Pflegegrade, die der individuellen Pflegebedürftigkeit besser gerecht werden.

Zum 1. Januar 2017 werden die Pflegebedürftigen automatisch in einen Pflegegrad übergeleitet. Außerdem haben ab 2017 alle Pflegebedürftigen einen zusätzlichen Anspruch auf Betreuungsangebote in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen.

Des Weiteren gilt ab 2017 in stationären Einrichtungen ein einheitlicher pflegebedingter Eigenanteil für alle Pflegegrade, d.h. bei höherer Pflegebedürftigkeit steigt der Eigenanteil der Betroffenen nicht mehr wie bisher.

Im Zuge der Pflegereform der Bundesregierung trat am 01.01.2015 das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf in Kraft, durch das Menschen, die Beruf und Pflege von Angehörigen in Einklang bringen müssen, mehr zeitliche Flexibilität erhalten sollen.

Das Pflegestärkungsgesetz III² soll die kommunalen Steuerungsmöglichkeiten und Verantwortlichkeiten für die Pflegeinfrastruktur stärken. Außerdem sind Regelungen zu den Schnittstellen zwischen Pflege und Eingliederungshilfe für Behinderte verankert sowie bessere Instrumente zur Qualitätssicherung und zum Schutz vor Abrechnungsbetrug durch Anbieter von Pflegeleistungen.

Landesrecht:

Landesrechtliche Grundlagen finden sich wie bereits erwähnt im Landespflegegesetz M-V vom 01.01.2004, geändert im Dezember 2012. Für die Pflegesozialplanung wird auch hier der Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ betont. Mit der Drucksache 6/2665 des Landtages Mecklenburg-Vorpommern erließ die Landesregierung am 30.01.2014 Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur wie die Gestaltung von ortsnahen, aufeinander abgestimmten, wirtschaftlichen, sparsamen und kooperativen Pflegeformen, die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit sowie neue Wohn- und Pflegeformen, die Stärkung von Rehabilitation, Prävention und Ehrenamt, die Beachtung der Nachrangigkeit der vollstationären Versorgung vor den anderen Pflegeformen und der Bedürfnisse pflegender Angehörige in Bezug auf Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Sicherstellung einer ausreichenden und gut ausgebildeten Pflege- und Betreuungskräftestruktur als gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Besonders beachtenswert ist die Regelung: Die Landesförderung (§§ 6,8 LPflegeG) orientiert sich an den Vorhaben aus der kommunalen Pflegeplanung.

Des Weiteren ist das 2016 in Kraft getretene Landesraumentwicklungsprogramm Mecklenburg-Vorpommern (LEP M-V) für alle kommunalen Planungen bindend und somit auch in der Pflegeplanung zu berücksichtigen:

„(3) Zur Sicherstellung der Grundversorgung sollen in allen Teilräumen vorrangig teilstationäre und ambulante Angebote der Alten- und Behindertenhilfe bedarfsgerecht weiterentwickelt werden.

(4) Bedarfsgerecht soll in allen Teilräumen eine Versorgung mit stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe, vorrangig in den zentralen Orten, sichergestellt werden. Neue Standorte von Einrichtungen sollen städtebaulich integriert werden und sich an den Vorgaben der Pflege- bzw. Altenhilfesozialplanung der kreisfreien Städte und Landkreise orientieren.“

² Vom Bundeskabinett bereits 2016 beschlossen, Zustimmung des Bundesrates noch erforderlich, Stand 28. Juni 2016.



2. Methodik

Die Planungsmethodik richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben im Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern.

In Absatz 2 Landespflegegesetz heißt es dazu: „Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen unter Zugrundelegung der Ergebnisse der jeweils aktuellen Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung für ihr Gebiet [...] Planungen für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen auf.“ Komplementäre Angebote wie verschiedene Wohnformen sind dabei zu berücksichtigen.

Bestandteile der Planung sind entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und der Prinzipien der Sozialplanung: die Analysen zur Bevölkerungsentwicklung und zur Entwicklung der Anzahl von Pflegebedürftigen, die Feststellung des Bestandes an Einrichtungen bzw. Angeboten und deren Inanspruchnahme, die Analyse von Bedürfnis- und Bedarfslagen, die Prognose des zukünftigen Bedarfes und die Benennung von Handlungsoptionen zur Deckung des Bedarfes.

Als wesentliche Hintergrundvariable für alle Sozialplanungen wird die Bevölkerungszusammensetzung und deren Entwicklung gesehen. Für die Pflegeplanung gilt: je älter die Bevölkerung, desto größer die Anzahl der zu Pflegenden. Die Altersgruppe der über 65-Jährigen und darin die Altersgruppe der über 85-Jährigen sind besonders relevant.

Für die Pflegeplanung werden die Bevölkerungsprognosen der aktualisierten 4. Landesprognose Mecklenburg-Vorpommern und die vom Landkreis Vorpommern-Greifswald in Auftrag gegebene Prognose der Gertz-Gutsche-Rümenapp GbR herangezogen. Um für den Bereich Pflege Voraussagen erstellen zu können, werden altersgruppenspezifische Pflegequoten aus den verfügbaren Bevölkerungs- und Pflegedaten der Jahre 2011 und 2013³ errechnet. Auf der Grundlage dieser Pflegequoten⁴ wird die voraussichtliche Anzahl der Pflegebedürftigen in den Jahren 2020 und 2030 abgeschätzt. Dabei wird auch die Verteilung zwischen dem zukünftigen Bedarf an stationären und ambulanten Diensten ermittelt.

Sowohl die landesrechtlichen als auch die Regelungen der jüngsten Pflegereform sehen eine Stärkung des ambulanten Sektors der Pflege vor und unterstützen neue Wohnkonzepte für alte und pflegebedürftige Menschen. Diese werden voraussichtlich zu höheren Bedarfen in der ambulanten und teilstationären Pflege führen. **Wie und in welchem Umfang sich die bundesgesetzlichen Regelungen und das Pflegestärkungsgesetz III auf die Entwicklung von Pflegebedürftigen auswirken werden, lässt sich aufgrund der unzureichenden Datenlage als auch fehlender empirischer Untersuchungen nicht vorhersagen.**⁵

Daher wird die vom Institut der deutschen Wirtschaft Köln favorisierte Status-quo-Projektion bei der Feststellung der zukünftigen Anzahl von Pflegebedürftigen in der vorliegenden Pflegeplanung angewendet, d. h. die zukünftige Anzahl von Pflegebedürftigen im Landkreis Vorpommern-Greifswald und seinen Sozialräumen wird auf der Grundlage der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung und der bisher vorhandenen Pflegequoten errechnet. Die Bedarfsfeststellung für die pflegerische Infrastruktur berücksichtigt somit die prognostizierte Anzahl an Pflegebedürftigen, die bisherige Struktur der Pflegebedürftigen (z. B. Alter, stationäre und ambulante Fälle) und die bisherige Versorgungssituation.

³ Für das Jahr 2015 lagen zum Zeitpunkt der Planung keine Pflegedaten vor.

⁴ Pflegequote (Pflegefallwahrscheinlichkeit) = Anzahl der Pflegebedürftigen (pro Bundesland, Altersgruppe und Geschlecht) bezogen auf Anzahl der Bevölkerung (pro Bundesland, Altersgruppe und Geschlecht), vgl. <https://www.fh.muenster.de/gesundheits>.

⁵ Vgl. Institut der deutschen Wirtschaft Köln, 28. September 2015; S. Kochskämper/ J. Pimpertz: „Die Entwicklung der Pflegefallzahlen ist ausschlaggebend für die Anforderungen an die künftige Pflegeinfrastruktur. Exakt prognostizieren lassen sich die Pflegefallzahlen allerdings nicht, denn diese hängt von der Bevölkerungsalterung ab. Unklar ist beispielsweise auch, wie sich die Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen auf das Nachfrageverhalten auswirken. Deshalb beschränkt sich die Untersuchung auf eine Status-quo-Projektion der Pflegefallzahlen, die ausschließlich den Einfluss der demografischen Entwicklung simuliert. Dieses Vorgehen vermeidet eine auf Hypothesen gestützte Modellierung von Einflussfaktoren, die empirisch nicht hinreichend abgesichert ist.“



Für teilstationäre Pflegefälle ist keine Altersstruktur vom Statistischen Amt M-V erfasst worden, so dass keine altersgruppenspezifischen Pflegequoten für diese errechnet werden und somit nicht für die Bedarfsermittlung genutzt werden können. Der voraussichtliche Bedarf an teilstationären Plätzen wird anhand von Richtwerten und den tatsächlichen örtlichen Gegebenheiten eingeschätzt, wie vom Institut für Gerontologie der TU Dortmund empfohlen.⁶

Mit der Analyse des Bestandes an Einrichtungen und deren Inanspruchnahme ist ein Abgleich der vorhandenen Struktur mit der eingeschätzten zukünftig notwendigen Angebotsstruktur möglich. Aus der Differenz lassen sich die Handlungsoptionen zur Bedarfsdeckung ableiten.

Die Quantifizierung einer zukünftigen Bedarfslage für betreute Wohnformen ist ungleich schwieriger, da die Datenlage zum Wohnen unzureichend und wenig belastbar ist. Eine statistische Erfassung von Daten zum Betreuten Wohnen, wie es mit der Pflegestatistik der Fall ist, gibt es nicht. In der vorliegenden Planung wird ebenfalls auf das Verfahren des Instituts für Gerontologie der TU Dortmund abgestellt, d.h. es werden aus der Anzahl der recherchierten Wohnformen Versorgungsraten berechnet und mit den entsprechenden Werten der Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Vorpommern-Greifswald (V-G) für das Jahr 2020 in Beziehung gesetzt. Berücksichtigt werden die von „prognos“ ermittelten Tendenzen und Bedarfsprognosen für ländliche Räume.⁷ Der Spielraum, was die tatsächliche Nachfrageentwicklung angeht, ist allerdings groß.⁸ Ebenso schwierig ist die Quantifizierung eines prognostischen Bedarfes für barrierefreies/-reduziertes Wohnen. Hier wurde als Grundlage zur Bedarfsabschätzung herangezogen, dass ca. 26 % der älteren Bevölkerung mobilitätseingeschränkt sind und daher einen Bedarf an derartigen Wohnungen haben.⁹

Als Datengrundlagen dienten die aktuellen Bevölkerungsprognosen des Landes M-V und der Gertz-Gutsche-Rümenapp GbR für den Landkreis V-G, die Pflegestatistiken des Amtes für Statistik M-V für die Jahre 2011 und 2013, die Preisvergleichslisten der AOK Nordost, Angaben der Pflegedienstleister und Anbieter komplementärer Einrichtungen sowie die Protokolle der Heimaufsicht des Landkreises Vorpommern-Greifswald.

Die Pflegesozialplanung wurde als partizipativer Prozess gestaltet, d. h., unter Einbeziehung aller einschlägigen Akteure.

Für eine systematische Bestandsanalyse wurden bei den Leistungsanbietern der Pflege und den Anbietern komplementärer Wohnformen Stichtagserhebungen für die Jahre 2013, 2014 und 2015 mittels Fragebögen und ergänzend mittels Interviews (CATI, *Face-to-Face*) durchgeführt.

Abgefragt wurden neben Kapazitäts- und Auslastungszahlen auch je nach Pflegeeinrichtungstyp Informationen zu Pflegestufen der Betreuten, Behinderungsarten, Demenzerkrankungen, Altersdurchschnitten, Leistungsschwerpunkten der jeweiligen Einrichtung, zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI, Wartelisten und Einzugsbereichen sowie Informationen zur Altersgruppen- und Geschlechterverteilung, Verweildauer (in stationären Einrichtungen), Herkunft der Pflegebedürftigen (Kreise in M-V und Bundesländer), Anzahl an Selbstzahlern, Behandlungspflege nach SGB V (Pflegedienste), Personal- und Angebotsstruktur, Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und zur Einschätzung der Versorgungssituation.

Der Rücklauf zu den meisten Fragen war jedoch so gering, dass letztlich nur repräsentative Aussagen zu Bestands- und Auslastungszahlen vorlagen: Hier lag der Rücklauf für das Jahr 2013 zwischen 100 % (Tagespflege) und 73 % (ambulante Pflegedienste), für 2014 zwischen 85 % (Tagespflege) und 70 % (ambulante Pflegedienste) und für 2015 zwischen 71 % (vollstationäre

⁶ Vgl. Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie der TU Dortmund. Abschätzung des örtlichen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen und Einrichtungen des Betreuten Wohnens.

⁷ Vgl. BFS Immobilien-Service GmbH und prognos für Betreutes Wohnen in Deutschland auf regionaler Ebene, Bedarfsanalyse, 1/2016.

⁸ Vgl. Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie der TU Dortmund. Abschätzung des örtlichen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen und Einrichtungen des Betreuten Wohnens.

⁹ http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/Forschungen/2011/Heft147_DL.pdf?__blob=publicationFile&v=2



Einrichtungen) und 54 % (ambulante Pflegedienste). Sofern keine plausiblen Angaben bei einzelnen Einrichtungen vorlagen, wurden ergänzend die Preisvergleichslisten der AOK Nordost, die aktuelle amtliche Pflegestatistik 2013 des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern sowie die Prüfprotokolle der Heimaufsicht des Landkreises für 2015 herangezogen. Internetrecherchen zu den einzelnen Pflegeeinrichtungen boten zusätzliche Informationen.

Die Ergebnisse repräsentieren somit hinreichend die pflegerische Versorgungssituation im Landkreis Vorpommern-Greifswald. Darüber hinaus wurden die Eckdaten der Pflegeplanung im Netzwerk ILWiA im September 2016 vorgestellt. Die Ämter, Städte und amtsfreien Gemeinden, die kleine Liga der Wohlfahrtsverbände, der Seniorenbeirat und Behindertenbeirat erhielten den Entwurf der Planung mit der Möglichkeit der Stellungnahme.

Das Planungsdokument enthält sowohl Analysen und Prognosen für den Landkreis gesamt als auch für die einzelnen Sozialräume (Planungsräume).

Hinweise:

1. Die Anzahl der Pflegefälle muss nicht mit der Anzahl benötigter Hilfearten wie stationär, teilstationär und ambulant übereinstimmen, da ein „Fall“ unterschiedliche Hilfearten in Anspruch nehmen kann.
2. Gender: Wegen der besseren Lesbarkeit wird im Dokument nur die männliche Form verwendet, gemeint ist im Textteil immer auch die weibliche Form.
3. Risiken der Planung sind die Pflegestärkungsgesetze, die in ihren Auswirkungen derzeit nicht hinreichend beurteilt werden können.



3. Analysen zum Landkreis Vorpommern-Greifswald

3.1 Rahmenbedingungen

Der Landkreis Vorpommern-Greifswald (LK V-G) ist der drittgrößte in der Bundesrepublik Deutschland. Mit einer Fläche von rund 3.930 km² und 238.358 Einwohnern am 31.12.2015 hat der Landkreis Vorpommern-Greifswald eine Bevölkerungsdichte von ca. 61 EW/km² und gehört damit zu den dünnsten besiedelten Landkreisen der Bundesrepublik.

In den Städten und der amtsfreien Gemeinde Heringsdorf lebten ca. 43 % der Bevölkerung des Landkreises, davon ca. 24 % in der Universitäts- und Hansestadt Greifswald.

Zentrale Orte im Landkreis Vorpommern-Greifswald sind Greifswald, Anklam, Pasewalk und Wolgast. Im Landkreis gab es zum 31.12.2015 sechs amtsfreie Gemeinden (Anklam, Greifswald, Heringsdorf, Pasewalk, Strasburg und Ueckermünde) sowie 13 Ämter mit 137 amtsangehörigen Gemeinden.

Der Altersdurchschnitt der Bevölkerung lag im Jahr 2014 bei 46,6¹⁰ Jahren. Der Anteil der unter 18-Jährigen betrug 14 %, der Anteil der 65- bis 79-Jährigen 16,6 % und der Anteil der über 80-Jährigen 6,2 %. Der Jugendquotient¹¹ betrug 24,8 und der Altenquotient¹² 36,8. Je höher die beiden Quotienten sind, desto geringer ist der Anteil der Bevölkerung, der die anderen beiden Gruppen versorgen muss. Im LK V-G steigen beide Quotienten bis 2020 an, der Altenquotient mit ca. 9,5 % stärker als der Jugendquotient mit ca. 2,5 %. Dies bedeutet, dass die grundsätzlich arbeitsfähige Bevölkerung weiter abnimmt. Dabei gibt es teils erhebliche Unterschiede. Den geringsten Rückgang werden die Stadt Greifswald, die Stadt Pasewalk, die Insel Usedom und das Amt Löcknitz-Penkun haben. Der stärkste Rückgang der arbeitsfähigen Bevölkerung wird für die Stadt Strasburg und den übrigen südlichen Teil des Landkreises (südlich von Anklam) erwartet. (Minimum: Greifswald: -14 bis -10 %; Maximum Strasburg: -46,3 bis -45 % bis 2030).

Im Landkreis hatten im Jahr 2014 25,5 % der Haushalte Kinder (M-V: 25,2 %). Die Wohnfläche pro Person betrug 43,4 Quadratmeter (M-V: 42,9 %) und 43,9 % der Wohnungen befanden sich in Ein- und Zweifamilienhäusern (M-V: 41,7 %).

Die soziale Lage ist gekennzeichnet durch folgende Indikatoren: 60,4 % der Haushalte hatten ein niedriges Einkommen (M-V: 59,5 %), 27,1 % ein mittleres (M-V: 27,8 %) und 12,5 % ein hohes Einkommen (M-V: 12,7). Der Arbeitslosenanteil an den Sozialversicherungsbeschäftigten lag bei 16,5 % (M-V: 13,6%; bei den unter 25-Jährigen bei 16,4 %), die SGB II-Quote betrug 16,9 % (M-V: 14,7 %). Die Altersarmut wurde mit 1,8 % beziffert (M-V: 1,8 %).¹³

Die oben beschriebene Entwicklung der arbeitsfähigen Bevölkerung deutet einerseits auf zunehmende Schwierigkeiten bei der Absicherung des Fachkräftenachwuchses hin, ist andererseits aber auch eine Chance für junge Menschen, zukünftig schneller auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen.

Wirtschaftlich zeigt der Landkreis ein starkes Nord-Süd-Gefälle. Der nördliche Teil hat in der Kreisstadt Greifswald mit der Universität und anderen wissenschaftlichen Einrichtungen und auf der Insel Usedom mit dem Hotel- und Gaststättengewerbe die größten Arbeitgeber. In anderen Bereichen des Landkreises stellt sich die Situation schwieriger dar, was sich auch in einem Nord-Süd-Gefälle hinsichtlich der Arbeitslosen- und Sozialhilfedichte widerspiegelt.

Der Landkreis ist einer der beliebtesten Urlaubsziele Deutschlands und seine Universität eine der gefragtesten Studieneinrichtungen. Positiv ist zu vermerken, dass sich der Tourismus auch im Hinterland zunehmend entwickelt.

¹⁰ Durchschnittsalter 2014 in M-V: 46,5; Medianalter im LK V-G: 49,5; Medianalter in M-V: 49,3.

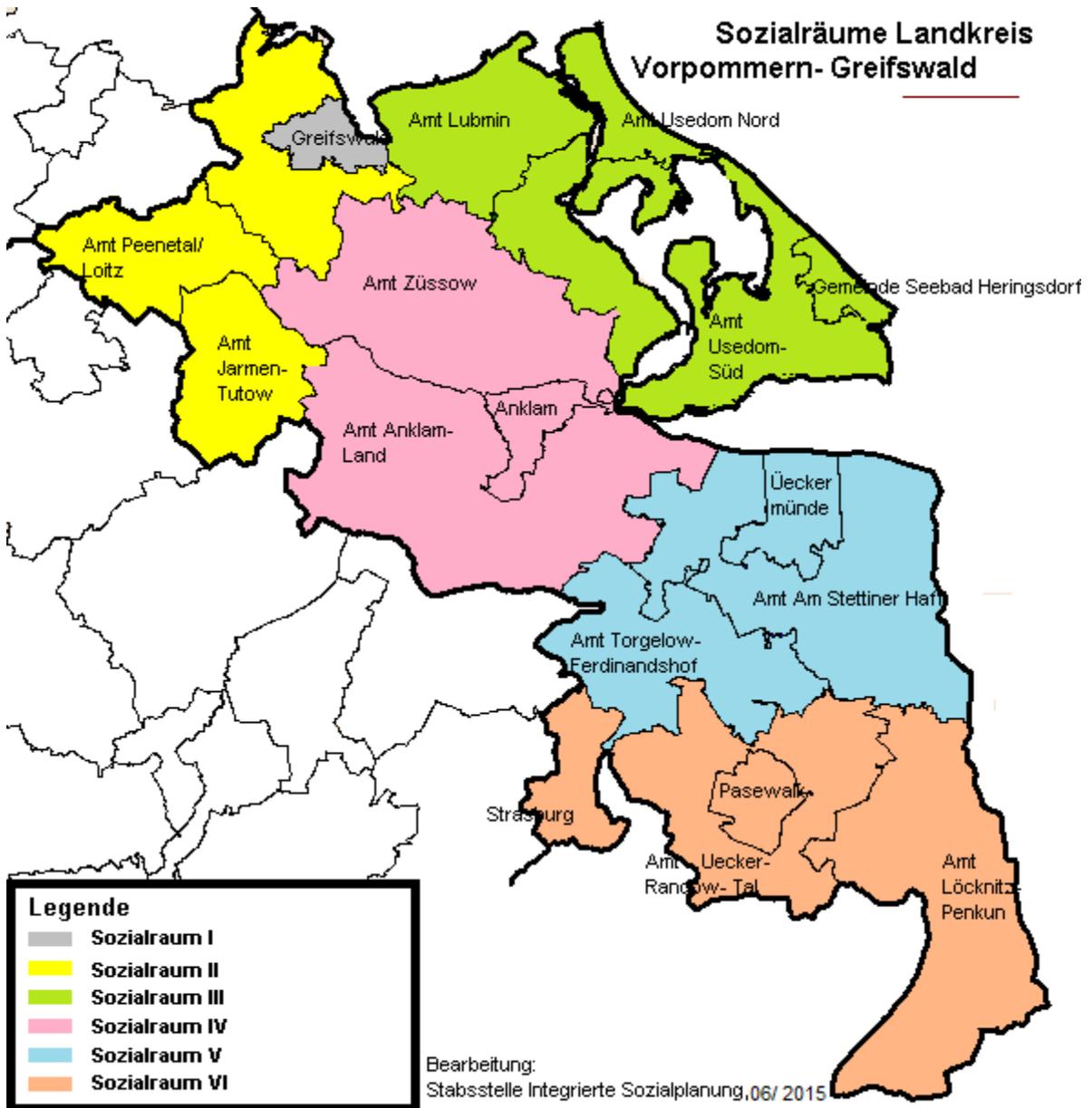
¹¹ Unter 20-Jährige je 100 Personen der Altersgruppe 20- 64; Wert für M-V: 25,5.

¹² Ab 65-Jährige je 100 Personen der Altersgruppe 20- 64; Wert für M-V 36,9.

¹³ Alle Werte in diesem Absatz V-Gl. wegweiser-kommune.de/statistik/demographischer-wandel.

Für die Planungen im sozialen Bereich wurden sechs Sozialräume als Planungsräume des Landkreises am 28.04.2014 vom Kreistag beschlossen.¹⁴

Abbildung 1: Aufteilung der sechs Sozialräume im Landkreis Vorpommern-Greifswald (Bearbeitung: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, Stand: Juni 2015)

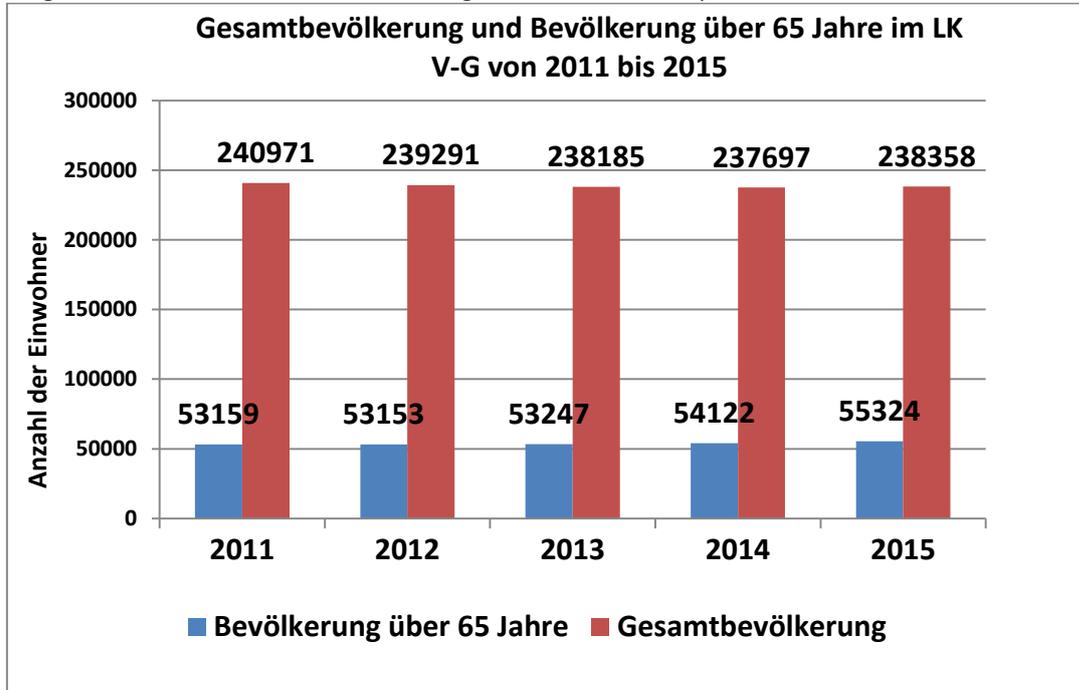


¹⁴Zum Beschluss der sechs Sozialräume im Landkreis Vorpommern-Greifswald siehe http://www.kreis-V-G.de/media/custom/2164_1815_1.PDF?1407818905, Vgl. S.13.

3.2 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Vorpommern-Greifswald

Für die vorliegende Pflegesozialplanung ist weniger die Analyse der bisherigen Bevölkerungsentwicklung als die der zukünftigen Entwicklung entscheidend. Die bisherige Entwicklung spiegelt sich in den Bevölkerungsprognosen wider. Ein Diagramm soll daher die bisherige Entwicklung kurz umreißen:

Diagramm 1: Gesamt- und Teilbevölkerung über 65 Jahre in Vorpommern-Greifswald 2011 bis 2015



Quelle: Statistisches Amt M-V, Statistische Berichte, Bevölkerungsstand Kreise

Die bisherige Entwicklung ist gekennzeichnet von einer rückläufigen Gesamtbevölkerung bei gleichzeitiger Zunahme der über 65-Jährigen.

Nach den vorliegenden Prognosen wird sich der Bevölkerungsrückgang¹⁵ der letzten Jahre in Vorpommern-Greifswald auch künftig fortsetzen. Er wird im Prognosezeitraum 2011 bis 2020 zwischen 2,8 und 4,4 % liegen und bis zum Jahr 2030 sogar zwischen 7,1 und 8,3 %.¹⁶ Eine Ausnahme ist das Jahr 2015 mit einem Zuwachs von einem Prozent, was der Zuwanderung durch Asylsuchende zuzuschreiben ist. Dieses wird jedoch an der Gesamttendenz einer abnehmenden Bevölkerung nichts ändern. Die hier zur Anwendung kommenden Bevölkerungsprognosen konnten den Umstand der 2015 erfolgten Zuwanderung nicht Rechnung tragen. Für die Pflegeplanung bis 2020 ist dies allerdings unerheblich.

Da die kleinteiligste Prognose (nach Gemeinden) von der GGR¹⁷ vorliegt, wird im Kapitel zu den Sozialräumen nur auf diese Prognose eingegangen. In der Prognose der GGR wird die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung bis 2030 folgendermaßen beschrieben: „[B]ei den Entwicklungen der verschiedenen Altersgruppen der Bevölkerung zeigen sich deutlich räumliche Unterschiede im Kreisgebiet. [...] Im Hinblick auf die Altersgruppe der Unter-20-Jährigen sind die Teilbereiche des Kreises durch eine große Spannweite der Entwicklung zwischen starken Rückgängen von mehr als -20 % und starken Zuwächsen von über +20 % geprägt. Die höchsten Zuwächse sind dabei in der Stadt Greifswald (+1.900), in den Ämtern Am Peenestrom (+400) und

¹⁵ Von 2011 bis 2014 betrug er 1,4 %, in M-V gesamt Rückgang um 0,5 %.

¹⁶ Vgl. aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030, Schwerin, 3. Dezember 2012, Wegweiser Kommune, www.wegweiser-kommune.de/statistik/demographischer-wandel.

¹⁷ Die aktualisierte 4. Landesprognose liegt nur für den Landkreis Greifswald-Vorpommern gesamt vor, diejenige der Bertelsmann-Stiftung liegt für den Landkreis gesamt und für ausgewählte Kommunen vor.



Usedom-Nord (+200) sowie in Pasewalk (+200) zu erwarten. Überdurchschnittliche Rückgänge wurden hingegen lediglich für Strasburg (-200) und Uecker-Randow-Tal (-100) ermittelt.

Auch bei der Altersgruppe der 20- bis 64-Jährigen zeigt sich durchaus ein sehr heterogenes Bild. Es muss jedoch in allen Ämtern und amtsfreien Kommunen des Kreises mit Rückgängen in dieser Bevölkerungsgruppe gerechnet werden. Dabei sind überdurchschnittliche relative Rückgänge vor allem in der Mitte und im Südwesten des Kreisgebiets zu erwarten. Geringere relative Rückgänge wurden hingegen, u.a. aufgrund von stärkeren Zuzügen, vor allem für das nördliche Kreisgebiet (insb. Greifswald und auf Usedom) wie auch für Pasewalk, Ueckermünde und Löcknitz-Penkun ermittelt. Im Gegensatz zur Bevölkerung im mittleren Alter wird die Gruppe der 65-Jährigen und Älteren in allen Ämtern und amtsfreien Kommunen zunehmen. [...] Deutlich überdurchschnittliche Zuwächse bei den 65-Jährigen und Älteren sind [...] vor allem in Landhagen (+102 %) und Lubmin (+51 %) zu erwarten.“ (vgl. Anlage 1, Abbildungen 1 bis 6).

Die Pflegeprognose für den Landkreis V-G gesamt stützt sich auf die Bevölkerungsprognose der GGR und, wie vom Gesetzgeber gefordert, auf die aktualisierte 4. Landesprognose M-V.

Eine Pflegeprognose für die Sozialräume oder Ämter des Landkreises Vorpommern-Greifswald ist, wie bereits erwähnt, nur auf Basis der Prognose der GGR möglich wegen der fehlenden Differenzierung nach Gemeinden in der Landesprognose. Die Prognosedaten des Landes M-V und der Gertz-Gutsche-Rümenapp GbR liegen indes so dicht beieinander, dass man davon ausgehen kann, dass die Prognose der Gertz-Gutsche-Rümenapp GbR für den Landkreis insgesamt und seine Teilräume anwendbar ist.

Tabelle 1: Übersicht zur prognostischen Entwicklung der einzelnen Altersgruppen nach GGR und aktualisierter 4. Landesprognose M-V

AG	2020		2030	
	Prognose GGR	Landesprognose	Prognose GGR	Landesprognose
0 bis unter 15 Jahre	28.670	29.004	27.265	27.598
15 bis unter 60 Jahre	121.800	123.221	110.240	111.586
60 bis unter 65 Jahre	21.105	21.351	15.804	15.997
65 bis unter 70 Jahre	19.085	19.308	19.679	19.919
70 bis unter 75 Jahre	11.891	12.030	18.325	18.549
75 bis unter 80 Jahre	10.382	10.503	14.813	14.994
80 bis unter 85 Jahre	10.904	11.031	7.732	7.826
85 bis unter 90 Jahre	5.480	5.544	4.314	4.367
90 Jahre und mehr	2.228	2.254	2.998	3.035
Gesamtbevölkerung V-G	231.545	234.246	221.170	223.871

Quellen: Aktualisierte 4. Landesprognose M-V, Bevölkerungsprognose der Gertz-Gutsche-Rümenapp GbR mit Basisjahr 2011, veröffentlicht Juni 2014; eigene Berechnungen

Die beschriebene Bevölkerungsentwicklung ist nicht nur ein Indiz für einen voraussichtlichen Anstieg an pflegebedürftigen Personen, sondern zeigt auch, dass der potenzielle Anteil an Arbeitskräften für medizinische und pflegerische Berufe abnimmt. Dies betrifft auch das Potenzial der Ehrenamtler wie auch das Töchter- und Schwiegertöchterpotenzial als Pflegende.

3.3 Pflegeinfrastruktur

Die Pflegeinfrastruktur im Landkreis Vorpommern-Greifswald besteht aus den stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungseinrichtungen bzw. Angeboten für pflegebedürftige Menschen. Stationäre Einrichtungen (Pflegeheime) werden nach vollstationärer Dauerpflege und Kurzzeitpflege unterschieden. Bei der Kurzzeitpflege gibt es sog. Streubetten in vollstationären Einrichtungen sowie solitäre Einrichtungen der Kurzzeitpflege. Neben den vollstationären Einrichtungen gibt es die teilstationären Einrichtungen der Tages- und/oder Nachtpflege. Eine weitere Säule des Versorgungssystems sind die ambulanten Pflegedienste. Darüber hinaus gibt es die pflegenden Angehörigen, die ehrenamtlich Tätigen und die Beratungsangebote. Das Pflegesystem wird durch komplementäre Angebote ergänzt. Unter diesen Angeboten werden im Rahmen dieser Planung betreute und altengerechte Wohnformen, Beratungsangebote, die medizinische Versorgung und insbesondere die palliative Versorgung und die Hospizarbeit gefasst.

Organigramm: Übersicht der Pflegeversorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald mit Stand Dezember 2015 (Stand medizinische Versorgung: 2016)



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, AOK Nordost, Heimaufsicht, Statistisches Amt M-V, Kassenärztliche Vereinigung M-V, Zahnärztekammer M-V



3.3.1 Bestands- und Inanspruchnahmeanalyse

Im Folgenden wird der Bestand an Pflegeeinrichtungen sowie die Auslastung bzw. Inanspruchnahme auf Landkreisebene aufgezeigt. Dieser umfasst die stationären Einrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und Komplementärangebote. Die Erfassung beruht auf den durch die Stabstelle Sozialplanung geführten Bestandserhebungen, die zwischen November 2013 und Januar 2016 bei den pflegerischen Einrichtungen und Diensten für die Stichtage 17.12.2013, 15.12.2014 und 17.12.2015 durchgeführt wurden.¹⁸ Die Rücklaufquoten für das Jahr 2013 lagen zwischen 100 % (Tagespflege) und 73 % (ambulante Pflegedienste), für 2014 zwischen 85 % (Tagespflege) und 70 % (ambulante Pflegedienste) und für 2015 zwischen 71 % (vollstationäre Einrichtungen) und 54 % (ambulante Pflegedienste).

Sofern keine plausiblen Angaben bei einzelnen Einrichtungen vorlagen, wurden ergänzend die Preisvergleichslisten der AOK Nordost, die aktuelle amtliche Pflegestatistik 2013 des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern sowie die Prüfprotokolle der Heimaufsicht des Landkreises für 2015 herangezogen. Internetrecherchen zu den einzelnen Pflegeeinrichtungen boten zusätzliche Informationen. Die Ergebnisse repräsentieren somit hinreichend die pflegerische Versorgungssituation im Landkreis Vorpommern-Greifswald.

3.3.1.1 Stationäre Pflegeeinrichtungen

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen (ohne solitäre Kurzzeitpflege)

Im Berichtszeitraum eröffneten zwei neue Altenpflegeheime in der Universitäts- und Hansestadt Greifswald, damit gab es im Dezember 2015 im Landkreis Vorpommern-Greifswald insgesamt 34 vollstationäre Pflegeeinrichtungen an 23 Standorten mit einer Gesamtkapazität von 2.933 Plätzen. Im Durchschnitt verfügte eine Einrichtung über 86 Plätze, dabei bot die kleinste Einrichtung 30 Plätze (Lubmin) und die größte 217 Plätze (Ueckermünde) an. Von den insgesamt 2.933 Pflegeplätzen entfiel eine Kapazität von 358 Plätzen auf die Behindertenpflege (einschl. psychiatrischer Pflege) an fünf Standorten (Greifswald, Zirchow, Ducherow, Boock und Ueckermünde) und eine Kapazität von zehn Plätzen auf die Sonderpflege (Apalliker) in einer Intensivpflegeeinrichtung (Greifswald). Von den befragten Anbietern gaben zehn Pflegeheime an, als besondere Leistung ein Demenzkonzept anzubieten (Greifswald 3x, Koserow, Loitz, Ducherow, Zempin, Eggesin, Pasewalk und Penkun).

Im Jahr 2015 betrug die Versorgungsdichte an Pflegebetten bezogen auf 1.000 Einwohner im Kreisdurchschnitt 12,3 Plätze, dabei gab es regionale Unterschiede: Die geringste Versorgungsdichte wies der Sozialraum II mit 9,8 Plätzen aus und die größte der Sozialraum V mit 17 Plätzen je 1.000 Einwohner. Die hohe Dichte im Sozialraum V ist u.a. auf die relativ große Behindertenpflegeeinrichtung mit 120 Plätzen in Ueckermünde zurückzuführen.

Eine andere Bemessungsgrundlage für die Versorgungsdichte bilden die ab 65-Jährigen. Gemessen an diesen lag die Versorgungsquote im LK V-G bei 53 Plätzen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre. Die geringste Versorgungsdichte war hier im Sozialraum III mit 40,6 und die höchste mit 68,8 Plätzen wiederum im Sozialraum V zu verzeichnen. Insgesamt war die Versorgungsdichte, bezogen auf die ältere Bevölkerung, von 2014 zu 2015 im Landkreis leicht rückläufig. Dies betraf alle Sozialräume und hatte als Ursache eine zunehmende Bevölkerung ab 65 Jahren. Im Sozialraum IV wurden zudem Plätze zugunsten neuer Plätze in Greifswald abgebaut (siehe Anlage 2: Tabelle 1, Diagramm 1).

¹⁸ Als Erhebungsstichtag wurde bewusst nicht der 31.12. gewählt, da wegen der Feier- und Festtage in diesem Zeitraum sowohl Personal als auch Patienten/Pflegefälle für die empirische Erhebung kaum realistisch abgebildet würden. Stattdessen wurde der Stichtag jeweils auf Mitte Dezember festgelegt.

Tabelle 2: Kapazitäten vollstationärer Pflegeeinrichtungen 2013 bis 2015 (ohne solitäre Kurzzeitpflege)

	17.12.2013		15.12.2014		17.12.2015	
	Einrichtungen	Plätze	Einrichtungen	Plätze	Einrichtungen	Plätze
LK V-G gesamt	32	2.727	34	2.930	34	2.933
entspricht Pflegebetten je 1.000 Ältere ab 65 Jahre (inkl. Behindertenpflege)	-	51,2	-	54,1	-	53,0
entspricht Pflegebetten je 1.000 Einwohner	-	11,4	-	12,3	-	12,3

Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, AOK Nordost, Heimaufsicht, StatA M-V Bevölkerungsstatistik 2013, 2014, 2015

Die Auslastung in den vollstationären Pflegeheimen zum 17.12.2015 lag zwischen 85,1 % im Sozialraum III und 100 % in den Sozialräumen II, III und VI.

Die folgende Übersicht zeigt die durchschnittliche Pflegebettenauslastung im Landkreis für den Stichtag im Jahr 2015.

Tabelle 3: Auslastung vollstationärer Pflegebetten zum Stichtag 17.12.2015

	17.12.2015			
	Einrichtungen	Kapazität	Belegte Plätze	Auslastung in Prozent
LK V-G	34	2.933	2.791	95,2%
davon Behindertenpflege (inkl. psychiatrischer Pflege)	5	358	348	97,2%

Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, Heimaufsicht

Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ist nach § 42 SGB XI eine zeitlich befristete Aufnahme von maximal vier Wochen pro Kalenderjahr, in der Regel in einer vollstationären Pflegeeinrichtung zur Ganztagsbetreuung pflegebedürftiger Menschen, die ansonsten von Angehörigen in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden und aus verschiedenen Gründen verhindert sind. Zum Jahresende 2015 boten 16 vollstationäre Pflegeheime im Landkreis insgesamt 39 „Streubetten“ an mit der Möglichkeit der Mitnutzung des zur Verfügung stehenden Platzangebotes.¹⁹ Da es sich um vorgehaltene Streuplätze handelt, ist eine Auslastungsanalyse nur bei solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen anwendbar, d.h. Einrichtungen, die sich ausschließlich auf Kurzzeitpflege spezialisiert haben.

Solitäre Kurzzeitpflege

Kreisweit gab es zwei solcher Einrichtungen in Greifswald und Pasewalk mit insgesamt 34 Kurzzeitpflegeplätzen (Greifswald 18 Plätze, Pasewalk 16 Plätze). Die Platzzahl hat sich in den letzten drei Jahren kaum verändert (siehe Anlage 2: Tabelle 3, Diagramm 3 und 4).

¹⁹ Dies waren rund 47 Prozent der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Vorpommern-Greifswald, die Ende 2015 Kurzzeitpflege anboten.

Tabelle 4: Stichtagskapazität solitärer Kurzzeitpflegeplätze 2013 bis 2015

	17.12.2013			15.12.2014			17.12.2015		
	Kapa- zität	Belegte Plätze	Aus- lastung in Prozent	Kapa- zität	Belegte Plätze	Aus- lastung in Prozent	Kapa- zität	Belegte Plätze	Aus- lastung in Prozent
LK V-G	35	22	62,9%	28	22	78,6%	34	20	58,8%
entspricht Plätzen je 1.000 EW ab 65 Jahre	0,7	-	-	0,5	-	-	0,6	-	-
entspricht Plätzen je 1.000 EW	0,4	-	-	0,3	-	-	0,4	-	-

Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, AOK Nordost, StatA M-V Bevölkerungsstatistik 2013, 2014, 2015

Zum Stichtag 17.12.2015 betrug die **Gesamtkapazität im vollstationären Bereich** 2.967 Plätze (Anzahl der Pflegebetten + Anzahl der solitären Kurzzeitpflegeplätze). Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 12,4 Plätzen auf 1.000 Einwohner.

Ein Vergleichswert für die Versorgungsdichte für das Land M-V liegt nur für das Jahr 2013 vor, dieser betrug 11,6 Plätze je 1.000 Einwohner. Zu diesem Zeitpunkt lag die Versorgungsdichte im Landkreis V-G ebenfalls bei 11,6 Plätzen pro 1.000 Einwohner. Insgesamt ist damit von einer guten Versorgung hinsichtlich stationärer Plätze auszugehen. In Bezug auf die solitäre Pflege an den Standorten Greifswald und Pasewalk scheint der mittlere Bereich des Landkreises allerdings eher unterversorgt zu sein.

3.3.1.2 Tagespflegeeinrichtungen

Die Tagespflege unterstützt, sichert und stabilisiert die häusliche Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger älterer Menschen durch ein ergänzendes teilstationäres Angebot. Diese Einrichtung deckt den Betreuungs- und Pflegebedarf während einer begrenzten, festgelegten Zeit des Tages. Zwischen Dezember 2013 und Dezember 2015 kam es zu einem Ausbau der Kapazitäten aufgrund erhöhter Nachfrage.

Zum Stichtag 17.12.2015 verfügte der Landkreis über 22 Tagespflegeeinrichtungen mit einer Gesamtkapazität von 382 Plätzen, dies entsprach einem kreisweiten Versorgungsgrad von 6,9 Tagespflegeplätzen je 1.000 Einwohner ab 65 Jahre.

Tabelle 5: Stichtagskapazität Tagespflegeplätze in Vorpommern-Greifswald 2013 bis 2015

	17.12.2013		15.12.2014		17.12.2015	
	Einrich- tungen	Plätze	Einrich- tungen	Plätze	Einrich- tungen	Plätze
LK V-G gesamt	19	320	20	342	22	382
entspricht Plätzen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre*	-	6,0	-	6,3	-	6,9
entspricht Plätzen je 1.000 Ältere ab 75 Jahre*	-	11,6	-	11,8	-	12,7
entspricht Plätzen je 1.000 Einwohner	-	1,3	-	1,4	-	1,6

Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, AOK Nordost, StatA M-V Bevölkerungsstatistik 2013, 2014, 2015



In Mecklenburg-Vorpommern lag die Versorgungsquote bei 1,4 Plätzen je 1.000 Einwohner im Jahr 2013 und war damit leicht höher als im Landkreis V-G mit 1,3 Plätzen. Im Jahr 2015 betrug der Versorgungsgrad, gemessen an der ab 75-jährigen Bevölkerung, 1,26 %.

Die Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, geht für Deutschland von einem Versorgungsgrad von 0,5 % aus. Gleichzeitig wird dabei angenommen, dass damit 10 % der ambulant Pflegebedürftigen in dieser Altersgruppe in der Tagespflege versorgt werden. Letzteres ist im LK V-G bei weitem nicht der Fall. Der höhere Versorgungsgrad im LK V-G wird insofern als nicht zu hoch angesehen.

Von den 22 Tagespflegestätten machten acht Einrichtungen Angaben zur Anzahl der Besucher an allen drei Stichtagen für 2013, 2014, 2015. Zum Stichtag 17.12.2013 lag die durchschnittliche Auslastung dieser acht Tagespflegeeinrichtungen bei rund 87 %, zwei Jahre später war die durchschnittliche Auslastung mit 90 % etwas höher.

Von den 22 Tagespflegeeinrichtungen machten 14 Einrichtungen aus allen Sozialräumen zum Stichtag 17.12.2015 Angaben zur Anzahl der Tagespflegegäste. Demnach wurden 241 Personen in 14 Tagespflegestätten betreut, d.h., eine Einrichtung nahm im Schnitt 17 Tagespflegegäste auf. Die durchschnittliche Auslastung an diesem Stichtag lag bei 93,1 %, vier von den 14 Einrichtungen waren mit 100 % voll ausgelastet. Zur Auslastung ist zu beachten, dass nicht alle Pflegebedürftigen die Einrichtungen täglich und ganztägig besuchen, demzufolge haben mehr Personen die Möglichkeit, die Tagespflege zu nutzen, ohne dass die Tageskapazität überschritten wird (siehe Anlage 2: Tabellen 4 und 5, Diagramme 5-7).

3.3.1.3 Ambulante Pflegedienste

90 ambulante Pflegedienste waren Ende 2015 tätig, damit sind im Zeitraum 2013 bis 2015 acht Pflegedienste in Vorpommern-Greifswald neu hinzugekommen. Auf 1.000 Ältere ab 65 Jahre kamen somit im Schnitt rund 1,6 ambulante Pflegedienste, zwei Jahre zuvor waren es rund 1,5 Pflegedienste.

Tabelle 6: Ambulante Pflegedienste in Vorpommern-Greifswald 2013 bis 2015

	Einrichtungen 17.12.2013	Einrichtungen 15.12.2014	Einrichtungen 17.12.2015
LK V-G gesamt	82	84	90
entspricht Anzahl amb. Pflegedienste je 1.000 Ältere ab 65 Jahre	1,5	1,6	1,6
entspricht Anzahl amb. Pflegedienste je 1.000 Einwohner	0,3	0,4	0,4

Quellen: Integrierte Stabstelle Sozialplanung; AOK Nordost, StatA M-V Bevölkerungsstatistik 2013, 2014, 2015

Der Vergleichswert von M-V beträgt für das Jahr 2013 0,3 Pflegedienste auf 1.000 Einwohner. Die Anzahl der Pflegedienste darf jedoch nicht überbewertet werden, da die Pflegedienste über eine unterschiedliche Anzahl an Personal verfügen. Insofern ist die Entwicklung der Pflegedienste nur ein Anhaltspunkt für die Entwicklung der sachgerechten pflegerischen Infrastruktur. Die Inbetriebnahme von acht neuen Pflegediensten innerhalb von zwei Jahren ist ein Indiz dafür, dass sich die ambulante Versorgungslandschaft dem gestiegenen Bedarf angepasst hat.

Während auf Kreisebene im Schnitt rund 0,4 ambulante Pflegedienste auf 1.000 Einwohner kamen, wick das Versorgungsangebot in den einzelnen Sozialräumen von diesem Durchschnittswert ab (vgl. Kapitel Sozialräume).

Eine andere Bemessungsgrundlage bildet die Versorgung der ab 65-Jährigen. Hier gibt es ein ähnliches Bild hinsichtlich der Versorgungsdichte. Während auf Kreisebene im Schnitt rund 1,6 Pflegedienste auf 1.000 Ältere ab 65 Jahre kamen, wick auch hier das Versorgungsangebot in den einzelnen Sozialräumen von diesem Durchschnittswert ab und lag zwischen 1,0 und 2,3



Pflegediensten für die entsprechende Altersgruppe. Zu beachten ist dabei, dass der Sitz des Pflegedienstes nicht gleichbedeutend mit seinem Versorgungsbereich ist. Insofern sind die genannten Werte nur Orientierungswerte. So versorgen Pflegedienste aus Greifswald (Sozialraum I) auch umliegende Gemeinden aus dem Sozialraum II und Pflegedienste aus dem Sozialraum IV auch Gemeinden im südlichen Teil des Amtes Usedom-Süd im Sozialraum III (siehe Anlage 2: Tabelle 6, Diagramme 8 und 9).

In den Ämtern Peenetal/ Loitz und Jarmen-Tutow war es nach der Gebietsreform durch Zuständigkeitsveränderungen vorübergehend zu Engpässen gekommen.

3.3.1.4 Komplementärangebote

Mit dem Begriff „Komplementärangebote“ werden in der vorliegenden Pflegesozialplanung betreute und altengerechte Wohnformen, Beratungsangebote und medizinische Versorgung, insbesondere die palliative Versorgung und die Hospizarbeit, gefasst.

Wohnen:

Das Thema altersgerechtes Wohnen wird – auch im Kontext Pflege – immer wichtiger. „Der demografische Wandel erfordert, dass die Wohnungsangebote in Zukunft verstärkt auf die Bedarfslagen von älteren Menschen ausgerichtet werden. Dies umfasst Wohnformen, die aufgrund der weitgehend barrierefreien bzw. -reduzierten Gestaltung der Wohnung und des Wohnumfeldes sowie durch fußläufig erreichbare Versorgungseinrichtungen auch für Menschen mit Bewegungseinschränkungen eine selbstständige Lebensführung ermöglichen. Es umfasst aber auch Wohnformen, die mit umfassenden Unterstützungsleistungen verknüpft sind und Angebote zur sozialen Einbindung vorhalten.“²⁰

Bei Pflegebedürftigkeit sind nicht selten die Wohnbedingungen für ein Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit das Hindernis.

Alternative Wohnformen für ältere Menschen ergänzen und ersetzen Pflegeeinrichtungen bis zu einem gewissen Grad.²¹ Vor allem in betreuten Wohnformen wird Pflege oft durch ambulante Pflegedienste geleistet. Häufig sind Vermieter und Pflegedienst identisch. Es sind jedoch nicht alle Wohnangebote für Ältere mit Betreuungsleistungen verbunden.²²

Die vorhandenen Angebote im Landkreis sind wie im gesamten Land Mecklenburg-Vorpommern vielfältig. Wie im Land ist die Datenlage zum Wohnen für eine quantitative und qualitative Bewertung im Kontext zur Pflege unzureichend: „Die Datenrecherche hat ergeben, dass für eine fundierte Analyse des Themas Wohnen im Alter wichtige Datengrundlagen (noch) gar nicht oder lückenhaft vorliegen.“²³ Diese Aussage trifft auch für den Landkreis V-G zu.

Bislang kann der kreisweite Bestand komplementärer Wohnangebote daher nur über Eigenerhebungen ermittelt werden. Im vorliegenden Dokument werden insbesondere Seniorenwohnanlagen mit Betreuungsleistungen („Betreutes Wohnen“), ambulant betreute

²⁰ http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/Forschungen/2011/Heft147_DL.pdf?__blob=publicationFile&v=2

²¹ Reine Behindertenwohnheime bzw. Wohnheime für psychisch Kranke, Suchtkranke und seelisch behinderte Kinder gem. § 35a SGB VIII werden hier nicht erfasst, da sie die kommunale (Alten-)Pflegeplanung nur tangieren und zur Bedarfsabschätzung keine Rolle spielen. Diese werden in den entsprechenden Teilplanungen der integrierten Sozialplanung (Teilhabeplanung für Menschen mit Beeinträchtigungen, Suchthilfeplanung und Kindertagesstättenbedarfsplanung) tiefer beleuchtet.

²² Einen guten allgemeinen Überblick zur unterschiedlichen Wohnungsversorgung älterer Menschen bietet das vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BM-VBS) herausgegebene Forschungsheft Nr. 147 „Wohnen im Alter“, Berlin 2011. Hier S. 27ff.

²³ Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“, Kommissionsdrucksache 6/25, S. 12.



Wohngemeinschaften und barrierefreie Wohnungen erfasst, die dem Landkreis auf freiwilliger Basis durch Wohnungsunternehmen, Anbietern betreuter Wohnformen oder durch Recherchen im Internet bekannt sind.

Betreutes Wohnen:

Anders als der Zugang zu stationärer Pflege, die als Leistung der Pflegeversicherung weitgehend reglementiert ist, trifft dies auf Einrichtungen des betreuten Wohnens nicht zu. Häufig als Alternative zu einem Pflegeheim dargestellt, handelt es sich hierbei nicht um Pflege-, sondern um altersgerechte Wohneinrichtungen. Von anderen Wohnangeboten unterscheidet sich betreutes Wohnen v.a. durch eine baulich-technische Gestaltung und Ausstattung, die den mit zunehmendem Alter wahrscheinlicher werden Mobilitätseinschränkungen der Betroffenen Rechnung tragen und in dieser Hinsicht nach dem Kriterium der Barrierefreiheit zu beurteilen sind sowie durch ergänzende Betreuungskonzepte, die variieren können.²⁴

Betreutes Wohnen hat sich in den vergangenen Jahren quantitativ deutlich nach oben entwickelt, da es älteren Menschen ein selbständigeres Leben in einem barrierefreien Umfeld ermöglicht.

Es existieren verschiedene Formen des betreuten Wohnens.²⁵ Die häufigste Form sind eigenständige Seniorenwohnanlagen.²⁶

Für Dezember 2015 sind im Landkreis Vorpommern-Greifswald 71 Adressen des betreuten Wohnens mit 1.906 zur Verfügung stehenden Wohnungen erfasst worden. Im Kreisdurchschnitt gab es somit 34,5 Wohnungen je 1.000 Ältere über 65 Jahre bzw. 7,8 Wohnungen je 1.000 Einwohner. Der tatsächliche Bestand kann darüber liegen, da es keine amtliche Erfassung dieser Wohnform gibt und demzufolge keine Meldepflicht. Die kreisweite Versorgungsquote lag bei 3,45 %, gemessen an der Bevölkerung über 65 Jahre. Der Wert liegt damit etwas über dem Bedarfsrichtwert von 3,1 % der Studie von *Prognos*.

Tabelle 7: Betreutes Wohnen im LK Vorpommern-Greifswald 2013 bis 2015

	17.12.2013		15.12.2014		17.12.2015	
	Adressen	Wohnungen	Adressen	Wohnungen		Wohnungen
LK V-G gesamt	51	1.491	70	1.842	71	1.906
entspricht Wohnungen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre	-	28,0	-	34,0	-	34,5
Entspricht Wohnungen je 1.000 Einwohner		6,3		7,7		7,8

Quellen: Stabstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V Bevölkerungsstatistik 2013, 2014, 2015

Den höchsten Versorgungsgrad an betreutem Wohnen im Dezember 2015 gab es mit Abstand in Greifswald, was wohl auch der Funktion als Oberzentrum zuzurechnen ist. Der Versorgungsgrad

²⁴ Vgl. Studie der TU Dortmund (2010): „Abschätzung des örtlichen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen und Einrichtungen des Betreuten Wohnens“, S. 7.

²⁵ Eine Übersicht hierzu bietet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahr 2005 in einem Gutachten zu „Wohn- und Betreuungsformen im heimrechtlichen Kontext“. Vgl. https://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/croe_C3_9Fmann,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf, zuletzt abgerufen am 19.08.2016.

²⁶ D.h., „[...] der Bewohner [mietet] eine zentral gelegene barrierefreie und altengerechte Wohnung, meist in einer speziellen Wohnanlage. Darüber hinaus muss er ein Paket von Grundleistungen des Betreuungsservices abnehmen, für die monatlich eine sog. Betreuungspauschale zu entrichten ist. Diese Grundbetreuung umfasst i. d. R. Beratungs- und Informationsleistungen sowie die Notrufsicherung. Zusätzlich werden Wahlleistungen – wie Mahlzeiten, Reinigungs- und Pflegeleistungen – angeboten, die bei Bedarf in Anspruch genommen werden können und zusätzlich bezahlt werden müssen. Die Bewohner schließen einen Miet- und Betreuungsvertrag. Für diese Wohnform, die i.d.R. nicht den heimrechtlichen Bestimmungen unterliegt, werden auch Begriffe wie Service-Wohnen oder unterstütztes Wohnen verwendet.“ Vgl. https://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/croe_C3_9Fmann,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf, zuletzt abgerufen am 19.08.2016.



lag bei 6,6 % gemessen an den über 65-Jährigen. Die geringste Versorgungsdichte wies der Sozialraum III mit 1,8 % auf (siehe Anlage 2: Tabelle 7, Diagramme 10 und 11).

Betreute Wohngruppen:

Betreute Wohngruppen²⁷ sind für pflege- oder betreuungsbedürftige Menschen eine mögliche Alternative zum Pflegeheim. Mit bis zu zwölf Personen wohnt die Gruppe in einem gemeinsamen Haushalt, jeder Bewohner hat sein eigenes Zimmer oder Appartement, in der Regel mit Sanitäranlagen, gemeinsam werden Wohnküche und Gesellschaftsraum genutzt. Betreuungskräfte organisieren den Haushalt und das Gruppenleben. Externe Pflegekräfte erbringen bei Bedarf die individuell notwendige Pflege. Beide Leistungen erfolgen gegen Entgelt. Von der Konzeption ermöglicht diese Wohnform ein hohes Maß an Eigenständigkeit und Versorgungssicherheit. In der Regel beziehen die Bewohner Zimmer unterschiedlicher Größen mit eigener Zugangstür.²⁸ Eine zählbare Wohneinheit²⁹ entspricht somit einem Platz.

Insgesamt standen 499 Plätze zur Verfügung, was einem Versorgungsgrad von 9,0 Plätzen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre entspricht.

Tabelle 8: Betreute Wohngruppen im Landkreis Vorpommern-Greifswald 2013 bis 2015

	17.12.2013		17.12.2015	
	Wohngruppen	Plätze	Wohngruppen	Plätze
LK V-G gesamt	59	380	71	499
entspricht Plätze je 1.000 Ältere ab 65 Jahre	-	7,1	-	9,0
Entspricht Plätze je 1.000 Einwohner	-	1,6	-	2,1

Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V Bevölkerungsstatistik 2013, 2014, 2015

Die Versorgungsdichte ist auch hier regional unterschiedlich. Am höchsten ist diese im Sozialraum IV mit 1,4 % und am geringsten im Sozialraum III mit 0,5 % (siehe Anlage 2: Tabelle 8, Diagramme 12 und 13).

Barrierefreie Wohnungen:

Für die Bestandserhebung wurden 26 Wohnungsgesellschaften in Vorpommern-Greifswald befragt. Da es keine einheitliche Definition für altersgerechte Wohnungen gibt und einige Wohnungsanbieter schon bei einem Aufzug im Wohnhaus von „altersgerechter Wohnung“ sprechen, wurde zum Zwecke eindeutiger Erhebungsergebnisse der Bestand an *barrierefreien* Wohnungen ermittelt. Nach solchen wurden die Anbieter explizit befragt: barrierefreie Wohnungen weisen größere Türdurchgangsbreiten und größere Bewegungsflächen auf und verfügen über Mindestabstände im Bad sowie Schwellenfreiheit. Diese Wohnungen schließen allerdings keine Rollstuhlgerechtigkeit mit ein, da hier noch höhere Anforderungen bestehen.³⁰ Wegen des geringen Rücklaufs für den Stichtag 17.12.2013 werden hier nur die Stichtagsergebnisse für Dezember 2014 und Dezember 2015 aufgeführt.

²⁷Vgl. <http://www.landesrecht-M-V.de/jportal/portal/page/bsM-Vprod.psm1?showdoccase=1&doc.id=jlrEinrQualGM-Vrahmen&doc.part=X&doc>, zuletzt abgerufen am 18.07.2016.

²⁸ Die Bewohner schließen jeweils eigene Mietverträge mit den Betreuungsanbietern ab.

²⁹ Auch der Begriff Wohneinheit wird unterschiedlich definiert. So zählt bspw. für manche Betreuungsanbieter eine Wohngruppe gesamt als eine Wohneinheit. Für andere Anbieter besteht eine Wohngruppe aus mehreren Wohneinheiten, da hier die zu vermietenden Zimmer jeweils als eine Wohneinheit gezählt werden. Letzteres wird auch für dieses Planungsdokument herangezogen, d.h. ein Zimmer = eine Wohneinheit, was nicht mit der Bewohneranzahl gleichzusetzen ist. Die Anzahl der Bewohner variiert, mitunter bewohnen zwei Bewohner ein Zimmer (Bsp.: Eine Wohngruppe hat 12 Zimmer und 13 Bewohner) oder ein Zimmer ist nicht besetzt.

³⁰ In der DIN 18040-2 wird differenziert zwischen "barrierefrei nutzbaren Wohnungen" und dem höheren Standard "barrierefrei und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbare Wohnungen", V-Gl. <http://nullbarriere.de/barrierefreie-wohnung-mieten.htm>, zuletzt abgerufen am 26.08.2016.



Die Gesamtkapazität barrierefreier Wohnungen ist nach Angaben der Befragten innerhalb eines Jahres um 21 Wohnungen gestiegen und betrug zum 17.12.2015 1.722 Wohnungen, dies entsprach einer kreisweiten Versorgungsdichte von 7,2 Wohnungen je 1.000 Einwohner bzw. 31,1 Wohnungen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre. Von der Gesamtkapazität entfielen 865 Wohnungen und damit gut 50 % auf die Stadt Greifswald. Die höchste Versorgungsquote barrierefreier Wohnungen wies gleichfalls die Stadt Greifswald auf mit 7,7 %, gemessen an den ab 65-Jährigen. Den geringsten Versorgungsgrad verzeichnete der Sozialraum II mit 1,0 % (siehe Anlage 2: Tabelle 11, Diagramme 14, 15).

Tabelle 9: Barrierefreie Wohnungen in Vorpommern-Greifswald 2014 und 2015

	15.12.2014	17.12.2015
	Wohnungen	Wohnungen
LK V-G gesamt	1.701	1.722
entspricht Wohnungen je 1000 Ältere ab 65 Jahre*	31,4	31,1
Entspricht Wohnungen je 1.000 Einwohner	7,2	7,2

Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, Wohnungsgesellschaften Landkreis V-G

Hospize und Palliativversorgung:

Im gesamten Landkreis Vorpommern-Greifswald gibt es ein stationäres Hospiz in der Stadt Greifswald mit einer Kapazität von acht Plätzen, die im Berichtszeitraum 2013 bis 2015 zu 100 % ausgelastet waren. Das Hospiz hat eine überregionale Versorgungsfunktion. Neben dem stationären Hospiz gibt es zwei ambulante Hospiz-Dienste in Greifswald mit 50 Plätzen und in Pasewalk mit offener Platzkapazität, die Ende 2015 49 Patienten bzw. 34 Patienten (Pasewalk) versorgten. 2013 nahm außerdem ein ambulantes Kinderhospiz mit 17 Plätzen in Greifswald seine Arbeit auf, das zum Stichtag 2015 zehn Kinder betreute. Darüber hinaus bieten auch einige ambulante Pflegedienste im Landkreis Sterbebegleitung in der Häuslichkeit an.

Die begrenzte Platzkapazität für Sterbebegleitung in Hospizen als spezielle Pflegeeinrichtungen soll durch eine verbesserte Palliativversorgung im Landkreis entlastet werden.

Die palliative Versorgung (*Palliative Care*) beinhaltet die Behandlung, Pflege und Fürsorge an unheilbar erkrankten Patienten. Hierfür stehen in Mecklenburg-Vorpommern Palliativstationen in Krankenhäusern, ambulante *Palliative-Care*-Teams und in palliativer Pflege ausgebildete und erfahrene Krankenschwestern/-pfleger im ambulanten Pflegedienst zur Verfügung. In Vorpommern-Greifswald gibt es eine stationäre Palliativstation in Pasewalk mit acht Plätzen und an der Universitätsklinik Greifswald mit zehn Plätzen, die Ende 2015 jeweils zu 100 % ausgelastet waren. Die jeweiligen Einzugsgebiete umfassen auch das Umland.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgungsteams (SAPV) gibt es in Greifswald und Torgelow. Das Greifswalder Team versorgt Greifswald und das Umland bis hin nach Anklam und die Insel Usedom; das Torgelower Team deckt den südliche Teil (ab Anklam) des Landkreises ab. Zudem gibt es ein überregionales Palliativnetzwerk Vorpommern.³¹ Ergänzt wird die SAPV durch mindestens acht Pflegedienste, die nach eigenen Angaben eine ambulante Palliativversorgung anbieten. Von der Enquete-Kommission M-V wird eine große Versorgungslücke für die Palliativversorgung im Bereich Anklam bis Ueckermünde im Bereich SAPV beschrieben (Anlage 3, Abbildung 1 und 2).

³¹ <http://www.dr-thonack.de/palliativmedizin/>.



In dünn besiedelten Flächenländern wie M-V wird es als sachgerecht angesehen, wenn Einwohner in einem Einzugsgebiet mit einem geringeren Radius als 30 km ausgehend vom Sitz des *Palliative-Care-Teams* versorgt werden. Das Gleiche gilt für den Landkreis Vorpommern-Greifswald.

Palliative Care und Hospizkultur in Pflegeeinrichtungen:

Viele ältere und hochbetagte Menschen verbringen ihren Lebensabend in stationären Pflegeeinrichtungen der Altenpflege und versterben auch dort. Etwa ein Drittel der Bewohner in Pflegeheimen benötigt eine spezifische Palliativbetreuung.³² Insgesamt haben Untersuchungen der Enquete-Kommission M-V gezeigt, dass die Zahl der Mitarbeiter mit einer Qualifikation in *Palliative Care* in den Einrichtungen insgesamt noch gering ist. Ein entsprechendes Curriculum ist unter den zentralen Rollenträgern noch sehr selten zu finden. Eine deutliche Mehrheit der Einrichtungen betreut Palliativpatienten, die auch überwiegend nicht an andere palliative Einrichtungen (Palliativstation, Hospiz) überwiesen werden. Eine knappe Mehrheit der Einrichtungen gab an, dass die Umsetzung von *Palliative Care* und Hospizkultur in ihren Einrichtungen nicht gegeben sei. Mehrheitlich wird als Grund hierfür genannt, dass es zu wenig dafür qualifizierte Mitarbeiter gäbe. An den Möglichkeiten zur Weiterbildung in palliativer Pflege scheint es nicht zu liegen, denn die Mehrheit der Antworten auf eine diesbezügliche Frage lautete, dass genügend Angebote in der Region vorhanden seien.

Insgesamt ist aus den Ergebnissen der Befragung zu schließen, dass die Umsetzung von *Palliative Care* und Hospizkultur in Pflegeeinrichtungen noch nicht zufriedenstellend ist.³³

Versorgung dementiell Erkrankter:

Von 34 vollstationären Pflegeheimen im Landkreis Vorpommern-Greifswald gaben neun Pflegeheime an, als besondere Leistung ein Demenzkonzept anzubieten: Greifswald 3x, Loitz, Ducherow, Zempin, Eggesin, Pasewalk und Penkun.

Von insgesamt 71 betreuten Wohngruppen zum 17.12.2015 waren nach Angaben der Befragten zehn Einrichtungen reine Demenz-Wohngemeinschaften (Greifswald 4x, Mesekenhagen, Anklam 4x, Boldekow). Das Betreuungspersonal handelt nach dem Prinzip der aktivierenden Pflege, nach welcher persönliche Ressourcen (wieder-)belebt werden. Sie sind zusätzlich geschult und achten darauf, dass die Mieter/-innen in ihrer jeweiligen Gefühlssituation angenommen werden. Die Förderung und Erhaltung der Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit stehen während der täglichen Betreuung vordergründig im Blickfeld. Hierzu gehören Ausflüge, jahreszeitliche Veranstaltungen, abwechslungsreiche Aktivitäten wie zum Beispiel: Singen, Malen, Kochen, Backen, Basteln, Gedächtnis- und Ernährungstraining, die das Gemeinschaftsgefühl stärken.

Zudem gibt es spezielle Angebote für Demenzerkrankte und deren Angehörige. Im Landkreis Vorpommern-Greifswald gibt es zwei Projekte im Rahmen der bundesweiten „Lokalen Allianzen für Demenz“.

Die Lokalen Allianzen arbeiten auf kommunaler Ebene ähnlich wie die Lokalen Bündnisse für Familien. Die Kommune ist der Ort, an dem alle als Nachbarn, als politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, als Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber oder als zivilgesellschaftliche Akteure direkt Einfluss auf die Gestaltung von Lebensbedingungen nehmen. Wichtig ist, in gemeinsamer Verantwortung Unterstützung, Hilfe und Pflege aufeinander abzustimmen. In den Lokalen Allianzen vernetzen sich Partner und nehmen Einfluss, damit:

- Menschen mit Demenz ebenso wie ihre pflegenden Angehörigen nicht ausgegrenzt werden,
- Menschen mit Demenz verständnisvoll und einfühlsam akzeptiert werden,

³² http://www.palliative-geriatrie.de/fileadmin/downloads/Materialien/Die_Situation_von_Hospizarbeit_und_Palliative_Care_in_D._Fakten__Bewertungen__V_erbesserungsbedarf__Mueller__Wistuba_2014.pdf, zuletzt abgerufen am 22.09.2016.

³³ Ebenda.



- Menschen mit Demenz so lange es geht in das gesellschaftliche Leben einbezogen bleiben,
 - Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen individuelle Hilfe und Unterstützung erfahren.
- Es geht dabei um die Bündelung und Vernetzung der Potenziale von Bürgerinnen und Bürgern, Vereinen, Gewerbe, Bildungseinrichtungen, Politik und Kommunalverwaltung. Ziel ist es, die Lebenssituation der Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen dauerhaft zu verbessern.³⁴

„Demenzfreundliches Krankenhaus“/ Altersmedizinisches Zentrum Vorpommern (AMZ)

Ca. 60 % der Patienten des Altenmedizinischen Zentrums Vorpommern leiden unter kognitiven Störungen. Neben Verwirrheitszuständen (Delir) sind das verschiedene Demenzformen, insbesondere Alzheimer-Demenz, vaskuläre Demenz oder Lewy-Body-Demenz. Für die Patienten erfolgt obligat eine umfassende Diagnostik (multidimensionales geriatrisches Assessment), eine Definition von Behandlungszielen, eine individuell dimensionierte Intervention und schließlich ein Plan zur Weiterversorgung, das geriatrische Gesundheitsmanagement.

Die zentrale Organisationseinheit stellt das Kompetenzteam Demenz dar, das multiprofessionell besetzt ist (ärztlicher Dienst, Pflege, Demenzlotse, Physio-, Ergo-, Psychotherapie, Sprachtherapie, Sozialdienst). In diesem Gremium wurden auch die Konzepte für das Modellprojekt „Demenzfreundliches Krankenhaus“ entwickelt. Da erfahrungsgemäß eine Demenz im Erkrankungsspektrum des Patienten für die Lebensqualität eine besondere Relevanz aufweist, werden für diese Krankheit in der Regel intensive organisatorische Maßnahmen eingeleitet wie z. B.

- eine Beschreibung des Demenzstadiums
- eine Medikation, die bei der regelmäßig vorhanden Multimorbidität die Demenz entsprechend berücksichtigt
- die Information, Instruktion und das Training der Angehörigen
- individuelle Maßnahmen zum Umgebungsmanagement, beispielsweise Wohnraumanpassung, Vermittlung von Tagespflege, die Einleitung einer Betreuung oder die Beantragung einer Pflegestufe
- Überleitung an das Team der ambulanten Weiterversorgung, insbesondere Kommunikation mit dem Hausarzt, dem Pflegedienst und den weiteren in die Behandlung einbezogenen Therapeuten. Dazu gehören genaue Angaben für die Bereiche Mobilität, Selbsthilfekompetenz, Kommunikation und die spezielle psychische Situation des Patienten.³⁵

Der „Bürgerhafen“ des Pommerschen Diakonievereins widmet sich verschiedenen sozialen Problemlagen, benachteiligten Bürgern, darunter auch Demenzerkrankten und ihren Familien. Zudem soll eine Filmreihe zu Demenz für Betroffene und Angehörige aufgebaut werden. Der Anfang, Schulen in die Aufklärungsarbeit einzubeziehen, ist bereits gemacht. In Vorbereitung ist ein Infopoint, an dem sogenannte Lotsen mit Unterstützung einer Internetplattform als Ansprechpartner zur Verfügung stehen sollen. Eine Filmreihe zum Thema Demenz ist gestartet.³⁶

Das GeroMobil ist ein mobiles gerontopsychiatrisches Versorgungsangebot, das unter anderem Beratung und Assessment anbietet, aber auch betroffene Hilfsbedürftige regelmäßig und nach einer festen Tourenplanung zu Betreuungsangeboten in die Zentren transportiert und abends wieder nach Hause bringt.³⁷ Es ist auf regelmäßigen Routen im Altkreis Uecker-Randow unterwegs

³⁴ Quelle: <https://www.lokale-allianzen.de/index.php?id=101>

³⁵ Vgl. einführend <http://www.kreiskrankenhaus-wolgast.de/index.php?id=15>, zuletzt abgerufen am 26.09.2016.

³⁶ Vgl. https://www.lokale-allianzen.de/index.php?id=91&tx_bafzapractex_practlist%5BpracticalExamples%5D=101&tx_bafzapractex_practlist%5Baction%5D=show&cHash=bdd2e25ba8e18172d531bf9663ee8490.

³⁷ Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S. 35.



und macht an zentralen Plätzen der Orte (Gemeindehaus, Feuerwehr, Märkte) halt. Auf Wahrung von Persönlichkeitssphäre und Neutralität wird besonders Wert gelegt.

Darüber hinaus werden individuelle, persönliche und kostenlose Beratungsgespräche in der eigenen Häuslichkeit angeboten. Das Team besteht aus einer hauptamtlichen Projektleiterin, die von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen in der Öffentlichkeitsarbeit, als Urlaubsvertretung oder in der Entlastung pflegender Angehöriger unterstützt wird.³⁸

Krankenhäuser und ärztliche Versorgung:

Neben der rein pflegerischen Versorgung kommt bei Pflegebedürftigen auch der medizinischen Versorgung ein hoher Stellenwert zu. Diese wird in den kommenden Jahren vor immer größeren Herausforderungen stehen. Die medizinische Versorgung von älteren Patienten ist ein entscheidender Faktor für deren Lebensqualität.

Die Bevölkerung im Landkreis Vorpommern-Greifswald wird mit Stand 2014³⁹ von acht Krankenhäusern mit 2.276 Betten versorgt. Damit verfügte der Landkreis über 95,7 Betten je 10.000 Einwohner und lag damit über dem Landesdurchschnitt von 65,3 Betten. Zu berücksichtigen ist dabei, dass das Universitätsklinikum eine überregionale Versorgungsfunktion hat. Im Landkreis gibt es die Universitätsklinik in Greifswald als Krankenhaus (KH) der Maximalversorgung, die Krankenhäuser in Anklam, Wolgast und Pasewalk als Krankenhäuser der Regelversorgung, die spezialisierten Krankenhäuser wie das Krankenhaus Bethanien in Greifswald (Psychiatrie), das Krankenhaus Ueckermünde als KH der Regelversorgung und Behindertenpflege sowie Psychiatrie, das Klinikum Karlsburg als Herz- und Diabeteszentrum sowie die MediGreif Short Care Klinik mit einer Spezialisierung auf geriatrische und traumatisierte Patienten. Tageskliniken mit unterschiedlicher Spezialisierung ergänzen das Versorgungssystem (vgl. Anlage 4). 14 Rehabilitationskliniken hielten im Landkreis 1.871 Betten vor. Das entsprach einer Versorgungsdichte von 78,6 Plätzen auf 10.000 Einwohner.⁴⁰ Das Land M-V hatte einen Versorgungsgrad von 65,5 Betten aufzuweisen.

Das Krankenhaus Wolgast hat sich in den letzten Jahren mit einer neuen Abteilung auf die geriatrische Versorgung spezialisiert. Dies ist für die Versorgung der immer älter werdenden Bevölkerung und der Zunahme pflegebedürftiger Menschen ein besonders wichtiger Aspekt.

Geriatrische und gerontopsychiatrische Versorgung :

Im Landkreis Vorpommern-Greifswald nahmen mit Stand September 2016 nachfolgende vier Kliniken eine geriatrisch und gerontopsychiatrische Versorgung vor (vgl. Anlage 5):

- Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH, Zentrum für Alterskompetenz
- MEDIGREIF Parkklinik Greifswald – Klinik und Tagesklinik für geriatrische Rehabilitation
- Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH Zentrum für Altersmedizin (Geriatric) und Zentrum für Alterstraumatologie, geriatrische Tagesstätte
- Asklepios Klinik Pasewalk, Abteilung für Neurologie/Neurogeriatrie

Zudem gibt es in Karlshagen auf der Insel Usedom die Geriatrische Praxis Dr. med. Streich.

Versorgung durch Ärzte und Zahnärzte:

Insgesamt gab es 446 Ärzte im Landkreis Vorpommern-Greifswald (Stand: September 2016). Davon hatten folgende **364 Ärzte eine Zulassung**: 157 Hausärzte⁴¹ (vgl. Anlage 6), fünf Anästhesisten, 16 Augenärzte, elf Chirurgen, neun Dermatologen, 21 Gynäkologen, zwölf HNO-Ärzte, 18 fachärztliche Internisten, zwei Mund-Kiefer-Chirurgen, elf Nervenärzte, fünf

³⁸ <http://www.volkssolidaritaet.de/uecker-randow-ev/begegnung-kultur/geromobil/>

³⁹ Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, A423, 2014.

⁴⁰ Ebenda.

⁴¹ Einschließlich Internisten, die hausärztlich abrechnen.



Neurochirurgen, zwei Nuklearmediziner, 15 Orthopäden, 13 Pädiater, zwei Pathologen, zwei Physikalisch-Rehabilitativ-Mediziner, 39 Psychologische Psychotherapeuten, zehn ärztliche Psychotherapeuten, acht Radiologen und sechs Urologen.

Folgende **82 Ärzte waren als angestellte Ärzte** tätig oder hatten eine Anstellung am MVZ: 30 Hausärzte⁴², drei Anästhesisten, drei Augenärzte, ein Chirurg, sechs Gynäkologen, ein HNO-Arzt, neun fachärztliche Internisten, fünf Laborärzte, fünf Nervenärzte, ein Neurochirurg, drei Nuklearmediziner, vier Pädiater, zwei Pathologen, ein ärztlicher Psychotherapeut, ein Radiologe, zwei Humangenetiker, drei Strahlentherapeuten und zwei Urologen.⁴³

Im September 2016 waren insgesamt 393 Zahnärzte im Landkreis Vorpommern-Greifswald tätig. Davon waren 158 Zahnärzte einschließlich vier Fachzahnärzten für Kieferorthopädie niedergelassen. 235 Zahnärzte einschließlich drei Kieferorthopäden waren in Zahnarztpraxen, Universitäten und Gesundheitsämtern im Angestelltenverhältnis tätig.⁴⁴

Zur besseren Versorgung von Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen gibt es auf der Grundlage des § 119b SGB V ein Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen: „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“. Von den 34 stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis haben mit Stand Januar 2016 knapp die Hälfte mit 15 Zahnärzten 19 Kooperationsvereinbarungen (zwei Zahnärzte sind in je zwei Einrichtungen tätig) zu besseren zahnärztlichen Betreuung und Versorgung ihrer Bewohner abgeschlossen.

Informations- und Beratungsangebote durch Pflegestützpunkte:

Im Rahmen der Pflegeberatung sind die Pflegestützpunkte das bedeutsamste Informations- und Beratungsangebot. Mit ihnen wurde eine neutrale, zentrale Institution geschaffen, die den Bürgern kostenfrei konkrete Unterstützung in allen Fragen der Pflege zuteilwerden lässt. Die Mitarbeiter orientieren sich bei ihrer Tätigkeit und Beratung stets am individuellen Einzelfall. Die Beratung reicht von einfachen telefonischen Auskünften bis zu komplexer Vermittlung von Angeboten der Pflege oder auch eines angemessenen Wohnraumes zur Pflege bzw. der Vernetzung abgestimmter pflegerischer Versorgungs- und Beratungsangebote.

Die drei Pflegestützpunkte des LK V-G befinden sich in **Greifswald, Anklam und Pasewalk**. In jedem der drei Pflegestützpunkte sind jeweils drei Mitarbeiter tätig, davon zwei Pflegeberater und ein Sozialberater.

Im Pflegestützpunkt **Greifswald** nahmen die Auskünfte/Informationen von 243 im Jahr 2013 auf 699 im Jahr 2015 zu. Vollumfängliche Beratungen, Unterstützungen und Leistungen des *Casemanagement* nahmen im gleichen Zeitraum von 26 auf 104 zu.

Im Pflegestützpunkt **Anklam** nahm die Inanspruchnahme ebenfalls deutlich zu: Auskunft/Information wurden im Jahr 2013 in 439 Fällen und im Jahr 2015 in 656 Fällen erteilt. Beratung/Unterstützung/*Casemanagement* wurde 2013 42mal und 2015 75mal durchgeführt.

In **Pasewalk** nahmen die Auskünfte/Informationen von 422 im Jahr 2013 auf 434 im Jahr 2015 zu und die Beratungen, Unterstützungsleistungen sowie das *Casemanagement* waren von 35 im Jahr 2013 und 28 im Jahr 2015 rückläufig.

In den drei Pflegestützpunkten stiegen die Leistungen für Ratsuchende im Rahmen von Pflege von 776 im Jahr 2013 auf 1.995 im Jahr 2015.

Kommunikation und Freizeit:

Träger von Kommunikation und Freizeitgestaltung sind u.a. die Mehrgenerationenhäuser in Greifswald, Torgelow und Görmin. Mehrgenerationenhäuser sind zentrale Begegnungsorte, an denen das Miteinander der Generationen aktiv gelebt wird. Sie bieten Raum für gemeinsame Aktivitäten und schaffen ein neues nachbarschaftliches Miteinander in der Kommune. Der

⁴² Einschl. Internisten, die hausärztlich abrechnen.

⁴³ Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

⁴⁴ Quelle: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.



generationenübergreifende Ansatz gibt den Mehrgenerationenhäusern ihren Namen und ist Alleinstellungsmerkmal jedes einzelnen Hauses: Jüngere helfen Älteren und umgekehrt. Das Zusammenspiel der Generationen bewahrt Alltagskompetenzen sowie Erfahrungswissen, fördert die Integration und stärkt den Zusammenhalt zwischen den Menschen.⁴⁵

Ein ähnliches Angebot beinhaltet das Aktivierungs- und Integrationszentrum (AIZ) „Boddenhus“ in Greifswald. Kulturelle Angebote für Senioren finden sich ebenfalls in Seniorenclubs oder -zentren in Anklam, Ueckermünde, Karlshagen, Wolgast, Jatznick, Leopoldshagen, Gützkow, Peenemünde, Zinnowitz, Lubmin, Pasewalk, Strasburg und Riems.

Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement:

Engagement fördernde Infrastruktur im LK V-G/ Ort	Einwohnerzahl	Engagement fördernde Infrastruktur	Träger/weitere Informationen
Görmin	900	Mehrgenerationenhaus	Dörphus im Peenetal, keine aktualisierte Internetseite, Trägerstruktur unklar
Torgelow	8.600	Mehrgenerationenhaus, MitMachZentrale, SeniorTrainer-Agentur	Volkssolidarität KV Uecker-Randow e. V.; keine Informationen zu MGH und SeniorTrainer/innen im Internet
Pasewalk	10.500	Pflegestützpunkt	Kreis
Anklam	12.800	Freiwilligenagentur Mehrgenerationenhaus Pflegestützpunkt	Caritas Vorpommern e. V., gefördert durch Hebert Quandt-Stiftung Institut Lernen und Leben e. V. Kreis
Greifswald	56.400	Freiwilligenagentur Mehrgenerationenhaus, MitMachZentrale, SeniorTrainer-Agentur Bürgerstiftung Pflegestützpunkt Kommunale Stabsstelle	Caritas Vorpommern e. V. Bürgerhafen Greifswald vom Pommerschen Diakonieverband e. V. 2011 vom Pommerschen Diakonieverein e. V. und der Volksbank Raiffeisenbank eG ins Leben gerufen Kreis Kreis

Quelle: <https://www.landtag-M->

[V.de/fileadmin/media/Dokumente/Parlamentsdokumente/Drucksachen/6_Wahlperiode/D06-5000/Drs06-5610.pdf](https://www.landtag-M-V.de/fileadmin/media/Dokumente/Parlamentsdokumente/Drucksachen/6_Wahlperiode/D06-5000/Drs06-5610.pdf)

⁴⁵ <http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/mehrgenerationenhaeuser/was-ist-ein-mehrgenerationenhaus/>



Zu den in der Tabelle durch die Enquete-Kommission erfassten Strukturen sind weiterhin Beispiele zu nennen, wie die kostenlose Ausbildung zum Pflegebegleiter durch die AWO in Greifswald, Kurse für pflegende Angehörige, die „Netzwerkarbeit-Allianz für Demenz“ und der Kurs „Sinne erleben und beleben“ (Schulung von Ehrenamtlichen für den Einsatz in der Häuslichkeit von an Demenz erkrankten Menschen), Netzwerk „Dörpkieker“ (zielt darauf ab, Nachbarschaftshilfen zu aktivieren bzw. zu stärken) durch die Volkssolidarität Uecker-Randow.

Im Landkreis Vorpommern-Greifswald gibt es hinsichtlich der Verbesserung der Daseinsvorsorge, insbesondere im Alter, zahlreiche verschiedene Projekte und Modellvorhaben.

Bereits abgeschlossene Projekte sind das Aktionsprogramm „Regionale Daseinsvorsorge“ (Moro, 2013-2015), die Initiative Leben und Wohnen im Alter (ILWiA, 2014-2016) und die kommunale Beratungsstelle „Besser Leben und Wohnen im Alter durch Technik“ (2014-2016).

Derzeit laufende Projekte und Modellvorhaben sind „Sicher leben im Alter“ (2016-2017), „Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität in ländlichen Räumen“ (2016-2018), Pädiatrische Koordination durch die integrierte Leitstelle des Eigenbetriebs Rettungsdienst (ab August 2018), Telenotarzt (seit September 2016), die Neustrukturierung der Beratungslandschaft (seit 2015) und die Klinikgipfel des Landkreises V-G (seit 2015).

Daneben gibt es noch weitere Konzepte wie ILSE, das Aktivzentrum „Boddenhus“, das GeroMobil und das Carimobil, die Ideenwerkstätten für Senioren und die Pflege- und Gesundheitskonferenzen. Eine ausführlichere Beschreibung ist der Anlage 7 zu entnehmen.

3.3.2 Struktur der Empfänger von Pflegeleistungen

3.3.2.1 Altersstruktur

Nachfolgende Tabelle stellt die tatsächliche Anzahl von Pflegebedürftigen nach Altersgruppen in den Jahren 2011 und 2013 dar. Die Kenntnis des Alters der Pflegebedürftigen ist für die Ermittlung der zukünftigen Entwicklung des Pflegebedarfes notwendig. Auf dieser Grundlage wurde für die einzelnen Altersgruppen die Pflegequote errechnet und dargestellt. Mit Hilfe der Pflegequote in einer bestimmten Altersgruppe lässt sich die zu erwartende Anzahl an Pflegebedürftigen für einen zukünftigen Zeitpunkt ermitteln.⁴⁶

Tabelle 10: Pflegegebedürftige nach Altersgruppen und altersgruppenspezifischen Pflegequoten in den Jahren 2011 und 2013

Altersgruppe	2011		2013		2011 zu 2013
	Anzahl Pflegebedürftige	Pflegequote in %	Anzahl Pflegebedürftige	Pflegequote in %	Veränderung der Pflegequote um %
Unter 15 Jahre	149	0,54	168	0,60	0,29%
15 - unter 60	1.486	1,03	1.416	1,02	0,06%
60 - unter 65	400	2,56	493	2,67	-0,01%
65 - unter 70	425	3,78	390	3,72	0,11%
70 - unter 75	1.007	6,01	887	5,86	-0,06%
75 - unter 80	1.536	12,23	1.670	12,07	-0,15%
80 - unter 85	1.958	25,78	2.117	25,68	-0,16%
85 - unter 90	1.657	46,44	1.933	48,68	-0,10%
Über 90	1.077	74,74	1.192	75,78	2,24%
insgesamt	9.695	4,02	10.266	4,31	1,04%

Quellen: StatA M-V, Bericht A133S, Bevölkerung 2011, Sonderauswertung, KULT-Daten 2013; Pflegebedürftige am 31.12.2011 und 31.12.2013, Sonderauswertungen für den Landkreis Vorpommern-Greifswald

Aus obiger Tabelle ist ersichtlich, dass die Pflegequote mit zunehmendem Alter deutlich zunimmt. Daher ist es wichtig, die Prognose der zu erwartenden Pflegebedürftigen anhand von kleinen Altersgruppen zu berechnen, da gerade die Änderung der Zusammensetzung in den höheren Altersgruppen entscheidend für das Gesamtergebnis ist.

⁴⁶ Pflegequote x Bevölkerung/100.

3.3.2.2 Struktur nach Pflegearten und Altersgruppen

Unter Pflegearten werden ambulante, stationäre, teilstationäre Pflege und die Angehörigenpflege (Pflegegeld) gefasst.

Tabelle 11: Pflegebedürftige nach Pflegearten

Pflegeart	Pflegefälle 2011	Pflegefälle 2013	Pflegefälle 2015 ⁴⁷
ambulante Pflege	3.052	3.353	k. A.
vollstationäre Pflege	2.622	2.657	2.811
Pflegegeld	4.021	4.256	k.A.
Gesamtpflegefälle	9.695	10.266	k. A.
Nachrichtlich: teilstationäre Pflege	300	336	K.A.

Quellen: StatA M-V, Bericht A133S, Bevölkerung 2011, Sonderauswertung, KULT-Daten 2013; Pflegebedürftige am 31.12.2011 und 31.12.2013 – Sonderauswertungen für den Landkreis Vorpommern-Greifswald

Im Jahr 2011 erhielten ca. 31,5 % der Leistungsempfänger ambulante Pflege durch professionelle Dienstleister, ca. 27 % erhielten vollstationäre Hilfen und ca. 41,5 % waren Pflegegeldempfänger. Letztere sind dem ambulanten Sektor zuzurechnen.

Im Jahr 2013 wurden ca. 32,7 % der Pflegebedürftigen ambulant versorgt, ca. 25,9 % vollstationär, und wiederum ca. 41,5 % waren Pflegegeldempfänger. Es gab also eine leichte Verschiebung zu ambulanten Leistungen.

Außer den 9.695 Pflegefällen gab es noch 239 Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe.

Tabelle 12: Pflegearten und Altersstruktur der Pflegebedürftigen 2011 und 2013

	2011				2013			
	gesamt	Amb.	Vollstat.	Pflegegeld	gesamt	Amb.	Vollstat.	Pflegegeld
Altersgruppe								
Unter 15	149	8	-	141	168	7	-	161
15 – unter 60	1.486	237	486	763	1.416	224	451	741
60 – unter 65	400	93	95	212	493	108	132	253
65 – unter 70	425	113	114	198	390	94	100	196
70 – unter 75	1.007	301	237	469	887	266	205	416
75 – unter 80	1.536	526	350	660	1.670	552	380	738
80 – unter 85	1.958	730	476	752	2.117	836	482	799
85 – unter 90	1.652	634	480	543	1.933	790	505	638
Über 90	1.077	410	384	283	1.192	476	402	314
gesamt	9.695	3.052	2.622	4.021	10.266	3.353	2.657	4.256

Quellen: Statistisches Landesamt M-V, Bericht A133S, Bevölkerung 2011, Sonderauswertung, KULT-Daten 2013; Pflegebedürftige am 31.12.2011 und 2013 – Sonderauswertungen für den Landkreis Vorpommern-Greifswald

Während die Gruppe der unter 15-Jährigen vollstationäre Pflege gar nicht in Anspruch nehmen musste, waren es im Jahr 2013 bei den 60 bis unter 65-Jährigen 132 Pflegebedürftige, bei der Gruppe der 80 bis unter 85-Jährigen 482 Fälle. Da die Altersgruppe der über 90-Jährigen nur schwach besetzt ist, geht die Fallzahl dort wieder zurück. Deutlicher als absolute Zahlen zeigt die altersgruppenspezifische Pflegequote die Abhängigkeit der notwendigen Pflegeinfrastruktur von der Entwicklung der einzelnen Altersgruppen (siehe nachfolgende Tabelle).

⁴⁷ Eigenerhebung des Landkreises.

Tabelle 13: Altersgruppenspezifische Pflegequoten in % 2011 und 2013 und Pflegearten

Altersgruppe	2011				2013			
	gesamt	Amb.	Vollstat.	Pflegegeld	gesamt	Amb.	Vollstat.	Pflegegeld
Unter 15	0,54	0,03	-	0,51	0,60	0,03	-	0,58
15 – unter 60	1,03	0,16	0,34	0,53	1,02	0,16	0,33	0,53
60 – unter 65	2,56	0,60	0,61	1,36	2,67	0,59	0,72	1,37
65 – unter 70	3,78	1,01	1,01	1,76	3,72	0,90	0,95	1,87
70 – unter 75	6,01	1,80	1,41	2,80	5,86	1,76	1,35	2,75
75 – unter 80	12,23	4,19	2,79	5,26	12,07	3,99	2,75	5,33
80 – unter 85	25,78	9,61	6,27	9,90	25,68	10,14	5,85	9,69
85 – unter 90	46,44	17,77	13,45	15,22	48,68	19,89	12,72	16,07
Über 90	74,74	28,45	26,65	19,64	75,78	30,26	25,56	19,96
Gesamt in %	4,02	1,27	1,09	1,67	4,31	1,41	1,12	1,79

Quellen: Statistisches Landesamt, Bericht A133S, Bevölkerung 2011, Sonderauswertung, KULT-Daten 2013; Pflegebedürftige am 31.12.2011 und 2013 – Sonderauswertungen für den Landkreis Vorpommern-Greifswald

Sowohl bei ambulanten als auch bei stationären Pflegesettings nimmt die Pflegequote mit steigendem Alter beinahe linear zu.

Auf der Basis der oben dargestellten altersgruppenspezifischen Pflegequoten für den Bereich der ambulanten und vollstationären Pflege wird der voraussichtliche Bedarf für beide Pflegearten berechnet.

3.3.2.3 Struktur der Pflegebedürftigen nach Pflegestufen

Tabelle 14: Pflegebedürftige in Pflegeheimen nach Pflegestufen 2011 und 2013

2011				2013				Nachrichtlich: <u>ohne</u> Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz
gesamt ⁴⁸	Stufe I	Stufe II	Stufe III	gesamt ⁴⁹	Stufe I	Stufe II	Stufe III	
2.922	1.117	1.260	535	2.993	1.113	1.278	594	23

Quellen: Statistisches Landesamt, Bericht A133S, Bevölkerung 2011, Sonderauswertung, KULT-Daten 2013; Pflegebedürftige am 31.12.2011 und 2013 – Sonderauswertungen für den Landkreis Vorpommern-Greifswald

Tabelle 15: Pflegebedürftige in ambulanter Pflege nach Pflegestufen 2011 und 2013

2011				2013				Nachrichtlich: <u>ohne</u> Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ⁵²
gesamt ⁵⁰	Stufe I	Stufe II	Stufe III	gesamt ⁵¹	Stufe I	Stufe II	Stufe III	
3.052	1.635	1.102	315	3.353	1.825	1.177	351	88

Quellen: Statistisches Landesamt, Bericht A133S, Bevölkerung 2011, Sonderauswertung, KULT-Daten 2013; Pflegebedürftige am 31.12.2011 und 2013 – Sonderauswertungen für den Landkreis Vorpommern-Greifswald

⁴⁸ Mit teilstationären Fällen.

⁴⁹ Mit teilstationären Fällen.

⁵⁰ Mit teilstationären Fällen.

⁵¹ Mit teilstationären Fällen.

⁵² „Eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI liegt vor, wenn aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen Menschen in ihrer Alltagskompetenz auf Dauer erheblich eingeschränkt sind. Sie sind dann in erheblichem Maße auf Betreuung und - insbesondere zur Verhütung von Gefahren - oft auch auf allgemeine Beaufsichtigung angewiesen“.



Von 2011 zu 2013 ist der Anteil der Pflegestufen II und III gegenüber der Pflegestufe I leicht gestiegen. Die Pflegestufen werden entsprechend der gesetzlichen Neuregelungen in Pflegegrade überführt, statt der drei Stufen gibt es dann fünf Pflegegrade. Die Überleitungsformeln sehen vor, dass Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet werden. Menschen mit anerkannter eingeschränkter Alltagskompetenz kommen automatisch in den übernächsten Pflegegrad.

Tabelle 16: Überleitung von Pflegegradeinstufungen in Pflegegrade ab 01.01.2017

Von	Nach
Pflegestufe 0 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 / Härtefall	Pflegegrad 5
Pflegestufe 3 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 5

Quelle:

<https://www.barmer-gek.de/blob/16306/3357d1b71a26ddb504e466ceff198ef0/data/der-neue-pflegebeduerftigkeitsbegriff-7261.pdf>

Im Zuge der Überleitung erfolgt keine Einstufung in den Pflegegrad 1.

Die Pflegestufe 0 ohne erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz wird in keinen Pflegegrad übergeleitet und obliegt nach jetzigem Kenntnisstand den Sozialhilfeträgern (Sozialämtern).

Bei Neueinstufungen gibt es auch den Pflegegrad 1. Der Pflegegrad 1 ist die niedrigste Stufe der Pflegebedürftigkeit und kommt für Menschen in Frage, die die Grundbedingungen für die Pflegestufe 0 bislang nicht erfüllt hatten. Das heißt, dass mit dem neuen Pflegestärkungsgesetz prinzipiell mehr Menschen als Pflegebedürftige gelten und somit die Chance auf eine Unterstützung seitens der Pflegeversicherung haben.

Derzeit wird davon ausgegangen, dass die Pflegegrade 1 und 2 grundsätzlich in ambulanten Betreuungs- und Pflegesettings, ggf. auch teilstationär, versorgt werden.

3.3.3.4 Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Seit der Einführung des PNG⁵³ am 01.01.2013 werden Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz vom Statistischen Landesamt nachrichtlich erfasst und statistisch geführt. Hierbei ist es von Bedeutung, ob sie im Besitz einer Pflegestufe sind oder nicht. Haben jene Pflegebedürftige keine Pflegestufe, spricht man von der Pflegestufe „0“.

„Eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI liegt vor, wenn aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen Menschen in ihrer Alltagskompetenz auf Dauer erheblich eingeschränkt sind. Sie sind dann in erheblichem Maße auf Betreuung und -insbesondere zur Verhütung von Gefahren- oft auch auf allgemeine Beaufsichtigung angewiesen“.⁵⁴ Den größten Anteil in dieser Personengruppe bilden die an Demenz Erkrankten.

⁵³ Siehe Kapitel „Gesetzliche Grundlagen“.

⁵⁴ Quelle: StatA M-V, Zuarbeit zu den Pflegebedürftigen im Landkreis Vorpommern-Greifswald vom 09.02.2015.



Tabelle 17: Pflegebedürftige nach Altersgruppen mit eingeschränkter Alltagskompetenz mit Pflegestufe am 15.12.2013 im Landkreis Vorpommern-Greifswald

Altersgruppe	insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege ⁵⁵	Pflegegeld
AG 0 bis unter 65 Jahre	726	94	431	201
AG 65 bis unter 75 Jahre	378	114	197	67
AG 75 bis unter 85 Jahre	1.166	432	515	219
AG 85 bis unter 90 Jahre	627	237	305	85
AG mehr als 90 Jahre	449	165	237	47
Gesamt:	3.346	1.042	1.685	619

Quelle: StatA M-V, Zuarbeit zu den Pflegebedürftigen im Landkreis Vorpommern-Greifswald vom 09.02.2015

Die Aussagen über den Personenkreis mit eingeschränkter Alltagskompetenz sind von Bedeutung, wenn es darum geht, besondere Konzepte für diesen Personenkreis entwickeln zu wollen.

Circa die Hälfte dieses Personenkreises wird stationär gepflegt. Unter den ambulant Versorgten liegt der Schwerpunkt bei der professionellen Hilfe.

Tabelle 18: Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe am 15.12.2013 im Landkreis Vorpommern-Greifswald (Pflegestufe „0“)

Altersgruppe	insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege ⁵⁶	Pflegegeld
Gesamt:	239	88	12	139

Quelle: StatA M-V, Zuarbeit zu den Pflegebedürftigen im Landkreis Vorpommern-Greifswald vom 09.02.2015

Bei dieser Personengruppe überwiegt eindeutig die informelle Pflege, d. h. die Pflege durch Angehörige.

3.4 Prognosen zur Entwicklung von Bedarfslagen

3.4.1 Entwicklung der Anzahl von Pflegebedürftigen

Die voraussichtliche Anzahl der Pflegebedürftigen für die Jahre 2020 und 2030 wird im Folgenden auf der Grundlage der Bevölkerungsprognosen der aktualisierten 4. Landesprognose Mecklenburg-Vorpommern und der Gertz-Gutsche-Rümenapp GbR berechnet. Dabei ist ersichtlich, dass unterschiedliche Bevölkerungsprognosen zu unterschiedlichen Pflegeprognosen führen. Die Differenz zwischen beiden Prognosen beträgt für die Anzahl der Pflegefälle insgesamt 138 (Variante 1 der Hochrechnung) bzw. 139 (Variante 2 der Hochrechnung), die sich auf sechs amtsfreie und 137 amtsangehörige Gemeinden verteilen. Die Abweichung zwischen beiden Prognosen ist kleiner als zwei Prozent. Da für Planungsräume unterhalb der Kreisebene nur die Bevölkerungsprognose der GGR vorliegt, muss für die Sozialräume mit dieser gerechnet werden, was aufgrund der geringen Abweichungen zwischen beiden Prognosen möglich ist.

Die Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz **ohne Pflegestufe** sind **nicht** in der Gesamtzahl des Statistischen Amtes M-V für 2013 enthalten.

Die Anzahl ist in den Landkreisen so gering, dass sie vom Statistischen Amt M-V nur nachrichtlich ausgewiesen wird. Daher mussten die nachfolgenden Berechnungen ohne Berücksichtigung dieser Fälle erfolgen. Diese werden in späteren Korrekturberechnungen berücksichtigt. Auch die teilstationären Fälle sind nicht enthalten und werden ebenso später berücksichtigt.

⁵⁵ Siehe Fußnote 48

⁵⁶ ebenda

Tabelle 19: Prognose für Pflegegebedürftige nach Altersgruppen und altersgruppenspezifischen Pflegequoten, Variante 1, Basis: Bevölkerungsprognose der GGR und aktualisierte 4. Landesprognose M-V

Altersgruppe	Angenommene Pflegequote in % ⁵⁷ für 2020 und 2030	Anzahl Pflegebedürftige 2020 nach GGR	Anzahl Pflegebedürftige 2020 nach Landesprognose
Unter 15 Jahre	0,60	173	175
15 - unter 60	1,02	1.244	1.258
60 - unter 65	2,67	556	571
65 - unter 70	3,72	711	719
70 - unter 75	5,86	696	704
75 - unter 80	12,07	1.253	1.267
80 - unter 85	25,68	2.800	2.833
85 - unter 90	48,68	2.668	2.699
Über 90	75,78	1.688	1.708
insgesamt		11.797	11.935
Pflegequote in %		5,09	5,09

Unter der Annahme, dass die altersgruppenspezifische Pflegequote konstant bleibt (Variante 1), ist für den Landkreis Vorpommern-Greifswald für das Jahr 2020 zwischen ca. **11.800 und 11.940** Pflegefällen auszugehen, **zuzüglich von etwa 300 Personen** mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe (**Status-Quo-Szenario**).

In einer zweiten Variante wurde angenommen, dass sich die prozentuale Veränderung der Pflegequote von 2011 zu 2013 im Zeitraum 2013 bis 2020 nochmal wiederholt. Die Ergebnisse sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 20: Prognose: Pflegegebedürftige nach Altersgruppen und altersgruppenspezifischen Pflegequoten, Variante 2, Basis: Bevölkerungsprognose der GGR und akt. 4. Landesprognose M-V

Altersgruppe	Angenommene Pflegequote in % ⁵⁸ für 2020 und 2030	Anzahl Pflegebedürftige 2020 nach GGR	Anzahl Pflegebedürftige 2020 nach Landesprognose
Unter 15 Jahre	0,66	189	191
15 - unter 60	1,02	1.242	1.257
60 - unter 65	2,79	589	596
65 - unter 70	3,67	700	709
70 - unter 75	5,70	678	686

⁵⁷ Annahme: Pflegequote bleibt konstant.

⁵⁸ Annahme: Pflegequote steigt leicht an.



75 - unter 80	11,90	1.235	1.250
80 - unter 85	25,58	2.789	2.822
85 - unter 90	50,92	2.790	2.823
Über 90	76,82	1.712	1.732
insgesamt		11.925	12.064
Einwohner ges.		231.545	234.246
Pflegequote in %		5,15	5,15

Nach diesem Szenario wäre mit einer Anzahl an Pflegebedürftigen zwischen ca. **11.930 und 12.070** im Jahr 2020 zu rechnen. Die Variante 2 wird aus der Entwicklung der letzten Jahre für die realistischere gehalten (leichte **Steigerung der Pflegequote** in den älteren Jahrgängen 85+ und leichter Rückgang in den Altersgruppen 60 bis unter 85 Jahre). **Diese Prognosen erhöhen sich um etwa 300 Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe.**

Die Pflegeprognose des Landes M-V liegt etwas höher als diese (siehe Anlage 10).

Die Prognose der Bertelsmann-Stiftung für das Jahr 2030 lässt erkennen, dass ihre Prognosewerte für 2020 deutlich über den des Landes M-V und der kreiseigenen liegen.

Insofern sind die in dieser Planung angegebenen Prognosewerte wohl eher als unteres Level anzusehen.

3.4.2 Entwicklung des Pflegebedarfs nach Pflegearten

Für die Gestaltung einer angemessenen Pflegeinfrastruktur ist es erheblich, wie sich die Pflegearten entwickeln werden.

Tabelle 21: Prognostizierte Empfänger von Pflegeleistungen für das Jahr 2020 nach Altersgruppen und Pflegearten (ohne Empfänger von Pflegeleistungen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe)

Altersgruppe	Bedarf an ambulanter Versorgung für X Pflegebedürftige	Bedarf an stationären Plätzen	Pflegegeldempfänger
Unter 15 Jahre	9	-	184
15 - unter 60	194	384	660
60 - unter 65	122	174	293
65 - unter 70	151	171	378
70 - unter 75	204	154	320
75 - unter 80	393	281	562
80 - unter 85	1.164	592	1.034
85 - unter 90	1.207	657	927
Über 90	714	545	452
insgesamt	4.158	2.956	4.810



Im Jahr 2020 ist voraussichtlich mit ca. 4.160 ambulant zu versorgenden Pflegebedürftigen, ca. 2.960 stationären Pflegebedürftigen und ca. 4.810 Pflegegeldempfängern (ebenfalls ambulante Fälle) zu rechnen sein. Unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe erhöht sich die Zahl der voraussichtlich Pflegebedürftigen insgesamt um ca. 300 Personen, davon im ambulanten professionellen Bereich um 140 und im stationären Bereich um 60 Personen. Weitere ca. 100 Fälle werden voraussichtlich Pflegegeldempfänger sein.

Der voraussichtliche Bedarf an teilstationären Plätzen wird eingeschätzt anhand von Richtwerten und den tatsächlichen örtlichen Gegebenheiten.⁵⁹ Der Bedarf an Tagespflegeplätzen wird einerseits bundesdurchschnittlich auf 0,5 % der Bevölkerung ab 75 Jahre alt geschätzt. Dabei wird gleichzeitig davon ausgegangen, dass dies 10 % der ambulant Pflegebedürftigen ab 75 Jahren entspricht. Ist ein höherer Ist-Stand zu verzeichnen, wird nicht von einer Überversorgung in den wissenschaftlichen Untersuchungen ausgegangen, sondern von einem abweichend hohen örtlichen Bedarf, der sich ergeben kann aus der Zusammensetzung der Haushalte, der familiären Pflegepotenziale, anderer vorhandener Strukturen wie Siedlungsstruktur, Einkommenssituation u. ä.. Es ist ein sehr komplexes System, das Einfluss auf die Bedarfslagen hat.⁶⁰ Auch die veränderten Gesetzlichkeiten seit 2008 dürften sich bedarfserhöhend ausgewirkt haben.

Im Land M-V lag die Versorgungsquote im Jahr 2013 bei 1,4 Plätzen je 1.000 Einwohner und war damit leicht höher als im LK V-G mit 1,3 Plätzen. Dies spricht dafür, dass der Versorgungsgrad im LK V-G derzeit angemessen ist und der Bedarf entsprechend der zunehmenden Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung und auf Grund der Pflegeneuordnungsgesetze bis 2020 ansteigt. Im Jahr 2015 betrug der Versorgungsgrad, gemessen an der ab 75-jährigen Bevölkerung im Landkreis V-G, 1,26 %. Dieser Wert entsprach allerdings bei weitem nicht 10 % der ambulant Pflegebedürftigen. Auch aus diesem Grund ist eher von einem höheren Bedarf hinsichtlich der örtlich tatsächlich angemessenen Versorgungsgrade auszugehen als 2015 vorhanden.

Unter der Annahme, dass der notwendige Versorgungsgrad daher steigt, könnte sich ein Bedarf von ca. 490 Plätzen entwickeln (von dieser Annahme wurde auf dem Landespflegekongress M-V im September 2016 sowohl von den Pflegekassen als auch vom Beauftragten für die Belange von Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege der Bundesregierung, K.-J- Laumann, ausgegangen).

In Deutschland gibt es gegenwärtig unterschiedliche Prognosen zur Entwicklung der Anzahl an Pflegebedürftigen und auch der Bedarf an den verschiedenen Pflegearten oder Pflegesettings wird unterschiedlich bewertet. Die Ursache liegt in einer Reihe kaum vorhersehbarer Einflüsse und nicht berechenbarer Einflussfaktoren (Wandel in den Familienstrukturen, Änderungen im Wohnangebot, Finanzierbarkeit von Wohnen, Erwerbsentwicklung und Einkommensentwicklung, Einfluss einer besseren medizinischen Versorgung).

Die verschiedenen Studien zusammengenommen, ist es wahrscheinlich, dass der Bedarf sich bis 2025 über das prognostizierte Maß (das auf einer Status-quo- Projektion beruht) hinaus entwickeln wird. Das wird vor allem auf den ambulant professionell zu versorgenden Teil der Pflegebedürftigen und möglicherweise auf die Tagespflege zutreffen.

⁵⁹ Vgl. Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V., Institut für Gerontologie an der TU Dortmund in. Abschätzung des örtlichen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen und Einrichtungen des Betreuten Wohnens.

⁶⁰ Ebenda.

3.4.3 Entwicklung der Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Für das Jahr 2020 wird von ca. 3.840 Pflegefällen dieser Art mit Pflegestufe gerechnet und mit ca. 300 Pflegefällen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe.

Von den 3.840 Pflegebedürftigen mit Pflegestufen werden voraussichtlich ca. 1.240 ambulant professionell versorgt werden, ca. 680 werden durch Angehörige und ca. 1.920 stationär gepflegt werden müssen. Die voraussichtliche altersmäßige Zusammensetzung dieser Pflegebedürftigen mit Pflegestufe und ihre Verteilung auf die Pflegearten für das Jahr 2020 ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 22: Voraussichtliche altersmäßige Zusammensetzung der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe und ihre Verteilung auf die Pflegearten für das Jahr 2020

Altersgruppe	Anzahl Pflegebedürftige	ambulant	stationär	Pflegegeld
0 bis unter 15 Jahre	73	3	0	70
15 bis unter 60 Jahre	461	54	307	100
60 bis unter 65 Jahre	149	34	93	22
65 bis unter 70 Jahre	186	51	97	38
70 bis unter 75 Jahre	217	68	113	36
75 bis unter 80 Jahre	384	135	173	76
80 bis unter 85 Jahre	865	333	376	156
85 bis unter 90 Jahre	865	327	421	117
90 Jahre und mehr	636	234	336	67
gesamt	3.836	1.239	1.915	682

Quelle: Bevölkerungsprognose GGR, eigene Berechnungen

Es ist hier von einem unteren Level auszugehen, insbesondere im professionell ambulanten Bereich kann es zu wesentlich höheren Fallzahlen kommen, da damit gerechnet werden muss, dass die Angehörigenhilfe möglicherweise deutlich zurückgeht und auch ein Teil der stationären Hilfen sich auf den ambulanten professionellen Bereich verschiebt.

Von den ca. 300 Pflegebedürftigen ohne Pflegestufe werden ca. 140 für den ambulanten professionellen Bereich geschätzt, ca. 100 für den Bereich der Angehörigenpflege (Pflegegeld) und ca. 60 für den vollstationären Bereich.

3.4.4 Entwicklung der Anzahl von Demenzerkrankten

Forschungsergebnisse belegen schon seit mehreren Jahren eine zunehmende Ausbreitung dementieller Erkrankungen. In Deutschland wie auch in anderen Industrieländern geht diese Tendenz einher mit der Verlängerung der Lebenserwartung. In Deutschland handelte es sich 2015 um mehr als 1,5 Millionen. Betroffen sind vor allem Menschen ab dem 65. Lebensjahr, Frauen in wesentlich höherem Maße als Männer (70 zu 30 Prozent). Ab dieser Altersgrenze verdoppeln sich die Prävalenzraten in Fünfjahresschritten. Horst Bickel nennt in einer Veröffentlichung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. vom Juni 2016 folgende Quoten:

Tabelle 23: Mittlere Prävalenzrate nach Euro Code in Prozent

Alter von... bis unter ... Jahren	Männer	Frauen	Insgesamt
65 - 69	1,79	1,43	1,6
70 - 74	3,23	3,74	3,5
75 - 79	6,89	7,63	7,31
80 - 84	14,35	16,39	15,6
85 - 89	20,85	28,35	26,11
90 und mehr	29,18	44,17	40,95
65 und älter	6,87	10,77	9,08

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Selbsthilfe Demenz (Verfasser: Horst Bickel): Informationsblatt 1 vom Juni 2016

Um die mögliche künftige Entwicklung dementiell Erkrankter im Landkreis Vorpommern-Greifswald einzuschätzen, wurden die Quoten auf die beiden verfügbaren Bevölkerungsprognosen angewendet. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung des Kreises entsprechen die abgeleiteten Voraussagen einander. Das erlaubt es, die Betrachtungen für die Sozialräume auf die Prognose der Gertz-Gutsche-Rümenapp GmbH zu beziehen. Demnach würde das Erkrankungspotenzial von 5.000 Personen im Jahr 2015 bis 2020 um ca. zehn Prozent auf 5.500 anwachsen. Bis 2030 könnten es rund 6.200 sein. Dieser Tendenz wirkt die erhöhte Mortalität dementiell erkrankter Menschen entgegen. Nach Beginn der Erkrankung beträgt die durchschnittlich verbleibende Lebenszeit noch sechs bis sieben Jahre, wobei aber große Abweichungen nach oben vorkommen. Aussagen zur quantitativen Auswirkung dieser Gegentendenz auf die Hochrechnung liegen jedoch nicht vor.

Tabelle 24: Entwicklung der Demenzzahrscheinlichkeit in den Altersgruppen ab 65 Jahre im Landkreis Vorpommern-Greifswald bis 2020 unter Bezugnahme auf die vorliegenden Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung

nach Gertz-Gutsche-Rümenapp						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Männer	1616	1651	1694	1735	1778	1814
Frauen	3425	3423	3476	3524	3568	3615
Gesamt	5023	5067	5170	5265	5359	5445
nach aktualisierter 4. Landesprognose						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Männer	1623	1671	1714	1755	1799	1835
Frauen	3420	3464	3517	3565	3610	3657
Gesamt	5028	5130	5230	5326	5421	5509

Quelle: Integrierte Stabsstelle Sozialplanung

In Deutschland leben ca. 60 % der Demenzkranken zu Hause und werden überwiegend von Angehörigen gepflegt. „Je nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und dem Vorhandensein informeller Hilfe werden pflegende Angehörige von ambulanten Diensten und Einrichtungen der Tagespflege unterstützt. Epidemiologische Untersuchungen in diesen Einrichtungen haben - und das gilt besonders für die Tagespflege - eine überdurchschnittlich hohe Rate dementieller Erkrankungen ergeben. Im Rahmen der institutionellen Versorgung Demenzkranker kommt den Alten- und Altenpflegeheimen die größte Bedeutung zu. In Deutschland und anderen Industrieländern leiden etwa 60 % aller in Einrichtungen der stationären Altenhilfe versorgten Menschen an einer Demenz. Für das Jahr 2050 ist zu erwarten, dass die Anzahl Demenzkranker in Deutschland auf über zwei Millionen ansteigen wird. Da parallel zu dieser Entwicklung das



familiäre Pflegepotenzial abnehmen wird, ist mit einer starken Nachfrage nach professioneller Altenhilfe zu rechnen.⁶¹

Diese Feststellungen treffen auch auf den Landkreis Vorpommern-Greifswald zu. Auch hier nimmt das Potenzial an familiären Pflegekräften ab.

In Anbetracht der steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen und innerhalb dieser Gruppe auch eine steigende Anzahl Demenzerkrankter, stellt sich nicht nur die Frage nach der Schaffung von entsprechenden Pflegesettings, sei es im ambulanten, teilstationären oder stationären Bereich, sondern auch die Frage, wer zukünftig die Pflege qualitativ gut leisten kann.

3.4.5 Personalentwicklung in der Pflege und Entwicklung des familiären Pflegepotenzials

Im Folgenden wird der sich voraussichtlich entwickelnde Personalbedarf ermittelt.

Tabelle 25: Relation von Pflegepersonal und betreuten Pflegebedürftigen auf der Basis der Angaben des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern

	2011			2013		
	Anzahl der Pflegebedürftigen	Personal	Pflegepersonal je Pflegebedürftigem	Anzahl der Pflegebedürftigen	Personal	Pflegepersonal je Pflegebedürftigem
Stationäre Pflege ⁶²	2.922	1.637	0,56	2.993	1.881	0,63
Ambulante Pflege	3.052	1.561	0,51	3.353	1.834	0,55

Quellen: Statistisches Amt M-V, Statistischer Bericht K813 2011 01, eigene Berechnungen

Der im stationären Bereich höhere Personalschlüssel im Jahr 2013 kommt zustande, weil der Anteil der Pflegestufen II und III gegenüber der Pflegestufe I gestiegen ist. Das gleiche gilt für den ambulanten Bereich. Wie sich in Zukunft die Anzahl der Pflegestufen bzw. der Pflegegrade entwickelt, kann nur schwer eingeschätzt werden. Daher wird der ermittelte Quotient für die ambulante und stationäre Pflege bei der Hochrechnung ab 2013 konstant gehalten. Auch der verbesserte Personalschlüssel für Heime kann noch nicht berücksichtigt werden.

Im stationären, inkl. teilstationären Bereich, werden voraussichtlich 250 Personen mehr vorhanden sein müssen als 2013 und im ambulanten Bereich ca. 500 Personen.

Für den Personalbedarf gelten dieselben Risiken wie oben beschrieben: es ist wahrscheinlich, dass der Bedarf sich bis 2025 weit über das prognostizierte Maß hinaus entwickeln wird. Das wird vor allem auf den ambulant professionell zu versorgenden Teil der Pflegebedürftigen zutreffen. Bundesweit gibt es sehr unterschiedliche Prognosen dazu. In einem sind sich aber alle Prognosen einig: Es wird einen deutlich steigenden Personalbedarf geben, und für eine angemessene Versorgungsqualität bedarf es eines besser qualifizierten Personals als es gegenwärtig der Fall ist.

Für die Absicherung der Pflege in Zukunft ist nicht nur die sich entwickelnde Anzahl an Pflegebedürftigen zu betrachten, sondern auch die Entwicklung der arbeitsfähigen Bevölkerung und das voraussichtliche Potenzial an Familienpflege.

Die gegenwärtige Bevölkerungsstruktur des Landkreises V-G und die daraus folgende Entwicklung bis zum Jahr 2020 zeigt sehr deutlich eine immer größer werdende Versorgungslücke, wenn nicht drastisch gegengesteuert wird. Hatte der Landkreis im Jahr 2013 noch 149.111 Einwohner im

⁶¹ Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie (2015), 17, pp. 41-50. DOI: 10.1024/1011-6877.17.1.41. © 2004 Hogrefe AG.

⁶² In der stationären Pflege ist die Kurzzeitpflege und teilstationäre Pflege enthalten.



Alter von 20 bis unter 65 Jahre, davon 76.390 Personen männlich und 72.721 Personen weiblich, so ist die gleiche Altersgruppe im Jahr 2020 nur noch mit 133.735 Personen, davon 68.142 männlichen und 65.593 weiblichen Personen, besetzt. Das heißt, dass die arbeitsfähige Bevölkerung abnimmt und damit auch das Potenzial an Pflegekräften.

Einem erhöhten Personalbedarf von ca. 730 Pflegekräften steht ein rückläufiges Arbeitskräftepotenzial gegenüber (im Jahr 2020 ca. 15.380 Personen weniger als 2013).

In den Prognosen, basierend auf der Pflegestruktur 2013, wird auch von einem rein rechnerisch deutlichen Zuwachs der Pflegegeldempfänger ausgegangen. Hier wird es voraussichtlich zu der Schwierigkeit kommen, dass nicht genügend Potenzial der Angehörigenpflege vorhanden sein wird. Zum einen sind die Altersjahrgänge, die ihre Eltern/Schwiegereltern derzeit noch pflegen, rückläufig und zum anderen wird durch die Ausdehnung der Lebensarbeitszeit das Potenzial der pflegenden Angehörigen geringer. Verstärkt werden die geringer werdenden familiären Pflegepotenziale noch durch die geringen Geburten nach 1990.

Dies könnte den Effekt haben, dass sich ein höherer Anteil der Pflegebedürftigen als jetzt in die professionelle Pflege begeben muss.

Entwicklung des familiären Pflegepotenzials

Das Potenzial an familiärer Pflege wird überwiegend an der Entwicklung der weiblichen Einwohner ab 45 Jahre bis ca. 70 Jahre beschrieben. In dieser Bevölkerungsgruppe nimmt die Anzahl von 2015 bis 2020 im Landkreis Vorpommern-Greifswald um ca. 1.680 Einwohner ab:

Tabelle 26: Entwicklung weibliche Bevölkerung im LK V-G von 2015 zu 2020

	Ist 2015	Prognose 2020	Differenz
LK V-G EW weiblich	45.867	44.183	1.684

Quelle: Bevölkerungsprognose GGR, eigene Berechnungen

3.4.6 Komplementäre Angebote

Wohnen:

Ältere Menschen wollen so lange wie möglich zu Hause im gewohnten Umfeld wohnen können.

Ob und wie lange das möglich ist, hängt bei zunehmendem Hilfebedarf im Alter und erst recht bei Pflegebedürftigkeit einerseits von der Beschaffenheit der Wohnung selbst als auch von der umliegenden Infrastruktur ab.

Die Bevölkerung im Landkreis Vorpommern-Greifswald hat bis zum Jahr 2015 ständig abgenommen und gleichzeitig ist der Anteil der älteren und hochbetagten Bevölkerung größer geworden. Das führte zu Gebieten mit sehr dünner Bevölkerungsdichte, vor allem im südlichen Teil des Landkreises. Damit einher gingen veränderte siedlungsstrukturelle und infrastrukturelle Bedingungen. Einkaufs- und Buslinien wurden z.B. ausgedünnt.

Auch ältere Menschen sind umzugswillig, wenn es um eine bessere Versorgungsqualität mit günstigerer Verkehrsanbindung und Versorgung, insbesondere im pflegerischen und medizinischen Bereich, geht. Allerdings deckt sich der Wunsch nach einem Umzug oft nicht mit den finanziellen Möglichkeiten. Gerade im ländlichen Bereich des Landkreises gibt es eine Vielzahl von Einwohnern mit einer schwierigen Erwerbsbiographie, viele wurden nach 1990 langzeitarbeitslos, was sich auf ihre Alterseinkommen negativ auswirkt.

Wichtig ist also bezahlbarer Wohnraum, und zwar sowohl als normale Mietwohnung als auch in betreuten Wohnformen.



Allerdings geht es nicht nur um die Inbetriebnahme einer ausreichenden Anzahl von altersgerechten und betreuten Wohnformen, sondern um altersgerechte Stadt- und Dorfkonzepte, die u.a. eine ausreichende soziale und pflegerische Infrastruktur beinhaltet. An dieser Stelle seien der Quartiersansatz bzw. die Quartierskonzepte erwähnt. Von großer Bedeutung ist die Schaffung barrierefreier öffentlicher Räume und Gebäude sowie bedarfsgerechter Dienstleistungen (von Einkaufsmöglichkeiten über Beratungsangebote, kulturelle Angebote bis hin zur pflegerischen und ärztlichen Versorgung). Dabei ist einerseits besonderes Augenmerk auf die Erreichbarkeit von Dienstleistungen und andererseits auf Mobilitätsangebote zu richten.

Dem betreuten Wohnen in der Häuslichkeit bei niedrigschwelliger Hilfe- und Pflegebedürftigkeit wird ein höherer Stellenwert angesichts der Altersstruktur im LK V-G zukommen müssen.

Das Wohnen in der vertrauten Häuslichkeit wird so gestaltet, dass man dort auch im Alter und bei beginnender Pflegebedürftigkeit wohnen bleiben kann, z. B. Umbaumaßnahmen im Bad, Beseitigung von Schwellen, Technikunterstützung, usw.. In der Vergangenheit gab es eine Reihe von Initiativen, Wohnungen zu modernisieren, Barriere arm oder auch barrierefrei zu gestalten. Auch haben sich ambulante Pflegedienste quantitativ weiterentwickelt, um Pflege in der Häuslichkeit im ausreichenden Umfang leisten zu können.

Aufgabe der Pflegeplanung ist es an dieser Stelle nicht, einen Bedarf für die verschiedensten Formen des Wohnens für ältere Bürger oder die Entwicklung in der Wohnungswirtschaft mit all ihren Facetten einzuschätzen oder gar zu quantifizieren.

In der Pflegeplanung geht es darum, den Bedarf an betreutem Wohnen, das im Folgenden begrifflich eingegrenzt wird, abzuschätzen.

Für die Bedarfseinschätzung zum betreuten Wohnen wird betreutes Wohnen wie folgt definiert: „Wohnform, in der ältere Menschen selbstständig in einer meist barrierefreien/-armen Wohnung in einer Wohnanlage leben und regelmäßig durch einen Ansprechpartner vor Ort betreut werden, für den eine Betreuungspauschale zu zahlen ist. Zusätzliche Leistungen sind von den Bewohnern frei wählbar.“⁶³

Für die zukünftige Bedarfsbemessung dienen folgende Grundlagen:

Die Prognosen zum Bedarf orientieren sich an den tatsächlichen örtlichen Gegebenheiten, der Bevölkerungsprognose der GGR und der *prognos*-Studie: *Pflegemix der Zukunft (2014)*.⁶⁴

Die v. g. Studie geht bei einer Versorgungsquote von 1,8 % bis 3,1 % je nach räumlicher Situation als grundsätzlich angemessen aus. Für Landkreise unseren Typs ist eher vom oberen Referenzbereich als bedarfsangemessen auszugehen.

Zum Jahresende 2015 gab es im Landkreis Vorpommern-Greifswald 55.324 Ältere über 65 Jahre; der erfasste Bestand zu betreutem Wohnen lag bei 1.906 Wohnungen, das entsprach einem Versorgungsgrad von 3,45 % (der tatsächliche Bestand wird darüber liegen und damit auch die Versorgungsquote).

Damit ist für das Jahr 2015 von einer ausreichenden Versorgung insgesamt auszugehen. Regional gibt es Unterschiede, die im Teil II und im Anlagenteil (Anlage 2) näher untersucht und dargestellt werden.

41 Betreiber machten statistische Angaben zur Belegung der Wohnungen, demnach gab es durchschnittlich 1,0 Bewohner je belegter Wohnung.

Bei Schätzungen zum Bedarf ist davon auszugehen, dass der Bedarf in dünn besiedelten, ländlichen Räumen mit zunehmendem Alter der Bevölkerung steigt. Dies trifft in unserem Landkreis fast überall zu. Auch eine hohe Mietquote wirkt sich bedarfserhöhend aus, was vor allem auf die Städte zutrifft.

Örtlich kann der Bedarf abweichen. Ähnlich wie bereits bei der Bedarfsabschätzung eines zukünftigen Bedarfs an Tagespflege erläutert, ist das Bedingungsgefüge, das sich auf den Bedarf

⁶³ BFS Immobilien-Service GmbH und *prognos* in *Betreutes Wohnen in Deutschland auf regionaler Ebene, Bedarfsanalyse,1/2016*, S. 3ff.

⁶⁴ Ebenda, S. 5



auswirkt, außerordentlich komplex. Ungedeckte Nachfragen nach betreutem Wohnen bestätigen das. Mehrere Vermieter verzeichnen Wartelisten, auch über Jahre hinaus.

Für den zukünftigen Bedarf wird die jetzige Versorgungsquote angesetzt. Entsprechend der Alterszusammensetzung der Bevölkerung im Jahr 2020 müssten dann mindestens 2.069 Wohnungen im betreuten Wohnen zur Verfügung stehen. Deren Inanspruchnahme wird stark vom Standort des Angebotes abhängen.

Hier inbegriffen sind nicht die betreuten Wohngruppen. Auch hierfür wird es einen steigenden Bedarf geben, der nicht genauer quantifiziert werden kann, da es keinerlei Referenzwerte, empirische Untersuchungen oder Statistiken gibt.

Die Versorgungsquote bezogen auf die über 65-Jährigen betrug 2015 mit 499 Plätzen 0,9 % in den betreuten Wohngruppen.

Setzt man diese Quote als Bedarf für 2020 an, so erhält man einen rechnerischen Bedarf von 545 Plätzen. Der Bedarf wird jedoch deutlich größer sein, da in der Versorgungsquote möglicherweise nicht alle vorhandenen Plätze erfasst wurden und Wartelisten auch keinen Eingang in die Berechnungen finden konnten. Dazu nimmt die Anzahl der Demenzerkrankten zu, die die Hauptnutzerguppe dieser Wohnform sind.

Recherchiert wurde auch der Bestand zu barrierefreiem Wohnen. Für Dezember 2015 wurden dem Landkreis 1.722 solcher Wohnungen gemeldet. Davon entfielen 865 Wohnungen auf die Stadt Greifswald und damit rund 50 % des Gesamtbestandes.

Die Versorgungsquote für den Landkreis V-G, gemessen an der ab 65jährigen Bevölkerung, betrug 3,1 %. Soll der Versorgungsgrad in dieser Größenordnung aufrechterhalten werden, werden 2020 1.859 barrierefreie Wohnungen benötigt. Diese Größenordnung liegt jedoch weit unter dem anzunehmenden Bedarf.

Für Deutschland wird bis zum Jahr 2020 mit einem zusätzlichen Bedarf von rd. 3 Millionen barrierefreien/-reduzierten Wohnungsangeboten ausgegangen.⁶⁵ „22,6 % der Älteren sind in ihrer Motorik eingeschränkt und nutzen entweder einen Rollator, einen Stock und/oder einen Rollstuhl. Für fast ein Viertel der Seniorenhaushalte müssten die Wohnungen barrierefrei bzw. barrierereduziert gestaltet sein, weil sie aufgrund von Bewegungseinschränkungen sonst in ihrer selbstständigen Lebensführung eingeschränkt wären...“⁶⁶

Hiervon ausgehend hätte der Landkreis V-G im Jahr 2020 einen Bedarf von ca. 12.500 barrierefreien/-reduzierten Wohnungen. Das würde – die ermittelte Bestandszahl als ungefähr realistische Größe gewertet – bedeuten, dass sich der Bestand um das Siebenfache erhöhen müsste. Diese Angaben sind allerdings mit Vorsicht zu betrachten, da der Bedarf in verschiedenen Bundesprognosen anhand unterschiedlicher Zielgruppen geschätzt wird und von sehr unterschiedlichen Bedingungen geprägt wird, zu denen es für den Landkreis keine Untersuchungen oder Statistiken gibt.

Entwicklung der Pflegestützpunkte:

Die Inanspruchnahme der Pflegestützpunkte hat sich seit ihrem Bestehen verstärkt. Mit einer weiteren Zunahme durch die gesetzlichen Regelungen im PSG II muss daher gerechnet werden. Auch werden sich die nachgefragten Themen der Beratung erweitern. Dabei wird dem Wohnen eine große Bedeutung zukommen.

Beratungsangebote:

Der Beratungsbedarf wird entsprechend der gesetzlichen Änderungen durch das PSG II deutlich zunehmen. Dabei wird es nicht nur um das Thema Pflege im engeren Sinne gehen, sondern um soziale Themen insgesamt, wie z. B. Wohnen, Betreuungsangebote, Mobilitätsfragen, etc.

⁶⁵ Siehe Fußnote 19.

⁶⁶ Ebenda.



Dem muss durch eine effizientere Beratungsinfrastruktur im Landkreis Rechnung getragen werden.

Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement:

Auch diese beiden Säulen der sozialen Versorgung stehen vor wachsenden Herausforderungen. Mit der Zunahme der Anzahl von pflegebedürftigen und anderweitig hilfebedürftigen Menschen durch den zunehmenden Alterungsprozess und den Rückgang der arbeitsfähigen Bevölkerung sind die sozialen Aufgabenstellungen zukünftig nicht zu bewältigen. Daher sind die Strukturen des Ehrenamtes und bürgerschaftlichen Engagements zu fördern und auszubauen.

Medizinische Versorgung:

Mit der zunehmenden Anzahl alter und hochaltriger Menschen bei gleichzeitigem Rückgang der Gesamtbevölkerung und der arbeitsfähigen Menschen im Landkreis steht auch der gesamte Gesundheitssektor vor neuen und wachsenden Aufgaben. Dabei spielen die geringe Bevölkerungsdichte und eine über die letzten Jahre ausgedünnte Infrastruktur eine nicht zu unterschätzende Rolle. Auf Grund der Altersstruktur bei den Hausärzten, aber auch Fachärzten, gibt es erheblichen Handlungsdruck bei der Sicherstellung einer hinreichenden medizinischen Versorgung, insbesondere im ländlichen Bereich.

Die Enquete-Kommission des Landes M-V hat auf die Notwendigkeit neuer Versorgungsstrukturen in ihren Berichten „Älter werden in M-V“ 2014 hingewiesen.



4. Handlungsoptionen und Maßnahmen im Landkreis Vorpommern-Greifswald

4.1 Fachliche Ebene

4.1.1 Vollstationäre Pflege

Ehe stationär weitere Kapazitäten geschaffen werden, ist zu prüfen, ob es Alternativen im Bereich von Wohnraumanpassung oder eines Pflegemixes von ambulanter und teilstationärer Betreuung gibt. Das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) sieht dieses ausdrücklich vor und finanziell ist solch ein Pflegemix zumeist attraktiver als die Aufnahme in stationäre Pflege.

Solitäre Kurzzeitpflege ist nach Auffassung von deren Anbietern einerseits nicht ausreichend vorhanden, kann aber andererseits wegen der hohen qualitativen Anforderungen an diese und die im Verhältnis dazu geringe Vergütung nicht weiter ausgebaut werden. Insofern muss die Kurzzeitpflege über Betten in den stationären Einrichtungen der Dauerpflege angeboten werden.

Bereits abgeschlossene Maßnahmen zur Bedarfsdeckung:

Wiedereröffnung eines Pflegeheimes in Anklam mit 137 Plätzen im April 2016

Eröffnung ein vollstationäres Pflegeheimes mit 64 Plätzen im September 2016 in Ueckermünde

Vorgesehene Maßnahmen:

Eröffnung einer Einrichtung im vollstationären Bereich in Ferdinandshof mit 46 Plätzen, davon mit 6 Plätzen für Palliativpatienten

4.1.2 Teilstationäre Pflege

Diese wird durch die Regelungen im PSG II an Bedeutung gewinnen, darauf müssen sich die Leistungsanbieter einstellen, z.T. haben sie bereits reagiert.

Bereits abgeschlossene Maßnahmen zur Bedarfsdeckung:

Eröffnung von zwei neuen Tagespflegeeinrichtungen mit einer Gesamtkapazität von 35 Plätzen in Greifswald

Eröffnung einer neuen Tagespflegeeinrichtung in Lubmin mit 21 Plätzen und in Anklam mit 20 Plätzen

Vorgesehene Maßnahmen:

Tagespflegeeinrichtung in Anklam und in Lubmin

Pflegehotel mit Tagespflege und Kurzzeitpflege in Ferdinandshof

fünf Tagespflegestätten in Pasewalk für 2017

Erweiterung einer Tagespflege in Löcknitz mit derzeit 13 Plätzen

Eröffnung einer Tagespflege mit 18 Plätzen in Greifswald im Wohnprojekt der AWO bis Ende 2016

4.1.3 Ambulante Pflege

Für den ambulanten Bereich müssen sich die Pflegedienste auf ca. 4.300 ambulant zu versorgende Pflegebedürftige einstellen. Die tatsächliche Zahl wird eher darüber liegen, da das PSG II ausdrücklich den ambulanten Bereich (auch mit finanziellen Anreizsystemen) stärkt.

Dabei ist auch von einer zunehmenden Anzahl von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz auszugehen, darunter vor allem von dementiell Erkrankten.

Ebenfalls wird die Anzahl jener, die in der Häuslichkeit palliativ versorgt werden müssen/wollen, zunehmen.

Vorgesehene Maßnahmen:

Gründung eines Pflegedienstes der Wohnungsverwaltungsgesellschaft Greifswald



Bereits abgeschlossene Maßnahmen zur Bedarfsdeckung:

Eröffnung eines Pflegedienstes in Pasewalk 2016

4.1.4 Nachwuchssicherung und Qualifikation

Die Pflegeeinrichtungen und -dienste müssen sich insgesamt auf eine zunehmende Anzahl Demenzerkrankter und Palliativpatienten einstellen und entsprechend **Fachpersonal** qualifizieren bzw. akquirieren. Zur Sicherung der Fachkräfte wird hier auf die konzeptionellen Überlegungen der Enquete-Kommission M-V in der Kommissionsdrucksache 6-55⁶⁷ verwiesen:

- Konzept für eine höhere Qualifikation von Pflegeberufen, Akademisierung des Pflegeberufes mit einem entsprechenden Studiengang und damit zur Erhöhung der Attraktivität für den Pflegeberuf und zur Schaffung von Voraussetzungen für subsidiäre niederschwellige ärztliche Leistungen durch Pflegefachkräfte sowie Verbesserung zum Zusammenwirken der medizinischen Versorgung und der Pflege
- Nutzung der Möglichkeiten aus der hohen Zuwanderung von Flüchtlingen bzw. Migranten, da sich unter diesen etliche Personen befinden, die von ihrer Ausbildung und früheren beruflichen Tätigkeit her Kenntnisse in der medizinischen Versorgung und Pflege haben.
Workshops oder Vorträge mit der Werbung und Aufforderung an die Pflegedienste, in ihren Einrichtungen für familienfreundliche Arbeitsbedingungen zu sorgen, z. B. flexible Arbeitszeiten, Teilzeittätigkeit und günstige Bedingungen für den beruflichen Wiedereinstieg junger Mütter oder auch für älteres Personal sowie ggf. auch Unterstützung in der Kinderbetreuung
- Nutzung der Potentiale der Telekommunikation. „Damit wären manche Pflegeleistungen mit geringerem Personalaufwand machbar. So könnte der Pflegebedarf über automatisierte Datenerhebung beim Patienten gezielter bestimmt werden, was gleichfalls auch für die Steuerung der Medikamenteneinnahme gilt. Hier zeichnen sich neue Entwicklungen ab, die evtl. verbesserte Möglichkeiten für die Pflege bei geringeren Kosten ermöglichen.“
- Förderung und Unterstützung des Ehrenamtes

4.1.5 Palliativ- und Hospizversorgung

Die ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeeinrichtungen müssen mit einer zunehmenden Zahl der immer älter werdenden Menschen und Hochbetagten und somit mit schweren Erkrankungen und Multimorbidität rechnen. Dies erfordert mehr Palliativversorgung und eine bessere Hospizkultur.⁶⁸

- Die Einrichtungen sollten spezielle Konzepte zur Palliativversorgung entwickeln.
- Alle Mitarbeiter sollten in Palliative Care und Hospizkultur geschult werden, zum Beispiel zur Palliativ-Care-Pflegefachkraft (160 Stunden Fortbildung).
- zentrale Rollenträger wie Heim-, Pflegedienst- oder Wohnbereichsleitung sollten nach einem anerkannten Curriculum qualifiziert sein, um eine adäquate allgemeine Palliativversorgung zu gewährleisten.
- Regionale Kooperationen mit Hospizdiensten, ambulanten Palliativdiensten, Krankenhäusern, Fachärzten, Palliativstationen und Kirchengemeinden sind anzustreben (nach § 37b SGB V).
- Eine hausarztzentrierte Versorgung mit entsprechender Qualifizierung der Hausärzte wird vorrangig sein müssen.
- Insbesondere muss mehr Personal in *Palliative Care* qualifiziert werden. Da Qualifizierungsangebote offenbar ausreichend vorhanden sind, müssen die Pflegeeinrichtungen darin unterstützt werden, ihre Mitarbeiter tatsächlich zu Qualifizierungen zu entsenden.

⁶⁷ <https://www.landtag-M-V.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDrs-6-55.pdf>

⁶⁸ <https://www.landtag-M-V.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDrs-6-33-1-Fassung-07-10-2014-verkleinert.pdf>



Gegebenenfalls muss das Personal aufgestockt werden, damit der Ausfall des Personals während der Qualifizierung kompensiert werden kann.⁶⁹

Vorgesehene Maßnahmen:

Eröffnung eines Hospizes in Eggesin 2017

Genauere Untersuchung der Situation in der allgemeinen Palliativversorgung und hinsichtlich der SAPV-Teams in der Fortschreibung der Pflegesozialplanung

4.1.6 Wohnungsversorgung und Wohnumfeldgestaltung

Das **Quartiersmanagement** ist auszubauen und muss als kommunale Aufgabe verstanden werden. Dabei wird mittelfristig der Stärkung der kommunalen Selbstverwaltung der amtsangehörigen Gemeinden ein großes Gewicht zukommen müssen (Beispiel: Amt Peenetal/Loitz).

Bereits abgeschlossene und laufende Maßnahmen zur Bedarfsdeckung:

Quartiersmanagement im Amt Peenetal/Loitz

Quartiersmanagement vom „Boddenhus“ in Greifswald

Quartiersmanagement in Pasewalk, St. Spiritus

ILWiA – Initiative Leben und Wohnen im Alter

Betreute Wohnformen, u. ä.

werden im Rahmen des PSG II ausdrücklich gefördert. Der Versorgungsgrad mit betreutem Wohnen lag leicht über dem angegebenen durchschnittlichen Bedarf für Deutschland, muss aber entsprechend der Alterung der Bevölkerung und den gesetzlichen Änderungen weiter ausgebaut werden.

Bereits abgeschlossene Maßnahmen zur Bedarfsdeckung:

Inbetriebnahme von mindestens 141 betreuten Wohnungen 2016 in Greifswald

Eröffnung eines betreuten Wohnens 2016 in Anklam mit 32 Plätzen

Eröffnung von 24 Wohnungen in Zinnowitz 2016

vorgesehene Maßnahmen:

Betreutes Wohnen in Lubmin für 2017

ein betreutes Wohnen mit 32 Wohneinheiten in Eggesin

Generationenübergreifendes Wohnprojekt der AWO in Greifswald: Es entstehen im Jahr 2017 Wohngemeinschaften für Senioren, Pflegebedürftige und Menschen mit dementiellen Erkrankungen aller Schweregrade, betreutes Wohnen sowie Studentenwohnungen und -zimmer. Im Erdgeschoss wird zudem eine Tagespflege mit 18 Plätzen eröffnen. Alle Wohnungen werden barrierefrei sein. Das Wohnprojekt wird eine Nachtpräsenz haben.

Im betreuten Wohnen wären zur Aufrechterhaltung des jetzigen Versorgungsgrades im Sozialraum II ca. 15 Wohnungen zu schaffen. Ebenfalls wären ca. 20 bis 40 Wohnungen in den Sozialräumen V und VI zusätzlich bis 2020 zu errichten. Der Bedarf wird darüber liegen, lässt sich aber wegen fehlender empirischer Daten und der gesetzlichen Änderungen im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze nicht näher bestimmen.

Betreute Wohngruppen

werden zu etwa 60 % von Demenzerkrankten belegt. Da dieser Personenkreis zunimmt, ist auch hier ein Ausbau dieser Versorgungsform notwendig.

⁶⁹ <https://www.landtag-M-V.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDrs-6-33-1-Fassung-07-10-2014-verkleinert.pdf>



Bereits abgeschlossene Maßnahmen zur Bedarfsdeckung:

Eröffnung zweier betreuter Wohngruppen 2016 in Jarmen, davon eine für psychisch beeinträchtigte Menschen

Eröffnung von jeweils einer Wohngruppe in Pasewalk und Ueckermünde

Eröffnung von zwei betreuten Wohngruppen in Greifswald

vorgesehene Maßnahmen:

Schaffung von zwei ambulant betreuten Wohngruppen mit sieben Plätzen in Zinnowitz und einer Wohngruppe mit zwölf Plätzen in Wolgast sowie eine betreute Wohngruppe mit acht Plätzen in Eggesin

Eröffnung von drei Wohngruppen in Anklam

Errichtung eines Wohnhauses mit sechs Wohnungen mit vier bis sechs Zimmern für Demenzkranke in Behrenhoff

Der Bedarf an ambulanten Wohngruppen ist sehr schwer zu kalkulieren, da die Auswirkungen des PSG II nicht vorhersehbar sind und es noch keinerlei Erfahrungswerte gibt. Der Bedarf wird voraussichtlich über den rechnerisch ermittelten Werten liegen.

Barrierefreie/-reduzierte Wohnungen

werden aufgrund der demografischen Entwicklung weiter an Bedeutung zunehmen und stärker nachgefragt werden. Daher muss entsprechender bezahlbarer Wohnraum zusätzlich geschaffen werden. Zusätzlich müssten ca. 55 weitere barrierefreie Wohnungen in Greifswald geschaffen werden, um den jetzigen Versorgungsstandard aufrechtzuerhalten.

Im Sozialraum II lag der Versorgungsgrad mit barrierefreiem Wohnraum unter dem Kreisdurchschnitt; und selbst wenn dieser niedrige Versorgungsgrad aufrechterhalten werden soll, müssten zusätzlich ca. fünf barrierefreie Wohnungen bis 2020 geschaffen werden.

Auf der Insel Usedom gibt es ebenfalls einen Bedarf an barrierefreiem Wohnraum, insbesondere durch Zuzüge als Alterswohnsitz. Da die Zuzüge kaum realistisch eingeschätzt werden können, ist der Bedarf nicht quantifizierbar. Die Entwicklung muss engmaschig beobachtet werden.

Für barrierefreie Wohnungen gibt es im Sozialraum IV einen zusätzlichen Bedarf von ca. 16 Wohnungen bis 2020, will man den jetzigen Versorgungsgrad aufrechterhalten. Im Sozialraum V werden ca. 10 Wohnungen zusätzlich benötigt, wenn der jetzige Versorgungsgrad auch zukünftig gesichert werden soll. ***Der tatsächliche Bedarf ist schon jetzt höher als der Bestand und er wird überall deutlich zunehmen und weit über dem jetzigen Bestand liegen, einige Studien bemessen den Bedarf mit 22,6 % der über 65-Jährigen. Das würde bedeuten, dass ca. 12.500 derartige Wohnungen im Jahr 2020 im LK V-G zur Verfügung stehen müssten.***

Technikunterstützung zur Sicherung eines langen Lebens in der eigenen Wohnung

laufende Maßnahmen:

Forschungsvorhaben „Sicher leben im Alter“ (2016-2017): Das Vorhaben erforscht den Einsatz, den Nutzen und die Akzeptanz technischer Hilfsmittel im häuslichen Alltag von Menschen ab 60 Jahre in zunächst 20 Greifswalder Wohnungen

vorgesehene Maßnahmen:

Forschungsvorhabens „Sicher leben im Alter“ – Ausweitung auf weitere ca. 100 Wohnungen im ländlichen Raum des Landkreises

4.1.7 Beratung

Der Beratungsbedarf wird entsprechend der gesetzlichen Vorschriften im PSG II überall steigend sein, insbesondere auch in den Pflegestützpunkten. Darauf muss personell reagiert werden.

Weiterhin erforderlich ist der Ausbau von Beratungs- und Koordinationsleistungen sowie niedrigschwelliger Hilfeangebote. Dabei kommt der Wohnberatung eine besondere Rolle zu.



Wohnberatung und Wohnraumanpassung verfolgen das Ziel, Wohnungen so zu verändern, dass diese den individuellen Fähigkeiten der Bewohner bei zunehmendem Hilfebedarf und Einschränkungen verschiedener Art und Entstehung angepasst werden können. Ein wichtiger Aspekt ist dabei auch die technikunterstützte Ausstattung von Wohnungen.

Bereits abgeschlossene Maßnahmen zur Bedarfsdeckung:

Kommunale Beratungsstelle „Besser Leben und Wohnen im Alter durch Technik“ (März 2014 bis März 2016)

laufende Maßnahmen:

Weiterführung der Kommunale Beratungsstelle „Besser Leben und Wohnen im Alter durch Technik“ bis Dezember 2016 und Vorbereitung des Forschungsvorhabens „Sicher leben im Alter“ (April 2016 bis Februar 2017):

vorgesehene Maßnahmen:

eine generelle Neustrukturierung der Beratungsstellenlandschaft für das Jahr 2018 (damit sollen u. a. die Schnittstellen zwischen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und den Leistungen der Pflege optimiert werden; das wird insbesondere durch die gesetzlichen Regelungen in den Pflegestärkungsgesetzen II und III notwendig), Sozial- und Pflegeberatung durch die Wohnungsverwaltungsgesellschaft Greifswald für ihre Mieter in Zusammenarbeit mit entsprechenden Kooperationspartnern

4.1.8 Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement

Die wachsenden Herausforderungen im Bereich der Pflege und sozialen Betreuung der älteren Mitbürger ist ohne das Ehrenamt und freiwillig Engagierte nicht zu bewältigen. Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement müssen gestärkt werden. Das betrifft insbesondere auch die nachbarschaftlichen Hilfen.

4.1.9 Verbesserung der medizinischen Versorgung

4.1.9.1 Geriatrische medizinische Versorgung

Diese sollte ausgebaut werden.

Bereits abgeschlossene und laufende Maßnahmen zur Bedarfsdeckung:

Eröffnung der geriatrischen Tagesstätte am Krankenhaus Wolgast 2016

Klinikinterne Informationsveranstaltungen zu den Themen Demenzlotse und Umgang mit dementiell erkrankten Patienten

Konzepterarbeitung zum besseren Übergangmanagement von dementiell erkrankten Patienten vom Krankenhaus in eine geeignete Betreuungsform in Zusammenarbeit zwischen der Universitätsmedizin Greifswald, der MediGreif-Unternehmensgruppe Greifswald sowie dem Landkreis Greifswald

Vorgesehene Maßnahmen:

Ausbau des Altersmedizinischen Zentrums Vorpommern im Krankenhaus Wolgast, dazu

Entwicklung eines Klinik-Konzeptes "Kompetenz für Patienten mit Demenz"

Einstellung eines "Demenzlotsen" mit folgenden Aufgaben, wie:

- Beteiligung an der Organisation von Informationsveranstaltungen und Workshops
- Kontakt zu professionellen Partnern der Patientenversorgung Beteiligung an der Optimierung der Versorgungsstrukturen der Klinik und an der Entwicklung eines Klinik-Konzeptes "Kompetenz für Patienten mit Demenz" Beteiligung an der Organisation von Informationsveranstaltungen und Workshops
- Beteiligung an der Organisation von Informations- und Schulungsangeboten für Angehörige
- Beteiligung an der Entwicklung eines Konzeptes, um für jeden dementen Patienten einen individuellen Plan zum Gesundheitsmanagement



Weiterhin sind Informations- und Schulungsangebote für Angehörige vorgesehen. Diese sollen vor allem vom Demenzlotsen organisiert werden unter Einbeziehung der verschiedenen Berufsgruppen.⁷⁰ Es ist im Krankenhaus Wolgast vorgesehen, für jeden demenzkranken Patienten einen individuellen Plan zum Gesundheitsmanagement nach dem Klinikaufenthalt zu erarbeiten. Hierzu müssen klinikinterne Konzepte und ein Kommunikationssystem im Netzwerk außerhalb der Klinik entwickelt werden.⁷¹

4.1.9.2 Sonstige medizinische Versorgung

Diese ist durch eine konsequente Nachwuchssicherung und andere Organisationsstrukturen zu verbessern.⁷²

Bereits abgeschlossene und laufende Maßnahmen zur Bedarfsdeckung:

Klinikgipfel (seit 2015): regelmäßige Treffen der Kliniken zur besseren Koordination der klinischen und medizinischen Versorgung im Landkreis

Telenotarzt (seit 2016): modellhafte Einführung eines Telenotarztes, um Lücken in der Notfallversorgung zu schließen

ILSE (Integrierte Leitstelle): erweitert um kommunalen Service und Erbringung von (Dienst-) Leistungen der Daseinsvorsorge

4.2 Politische Handlungserfordernisse

- Es muss durch das Statistische Amt M-V eine Pflegestatistik und eine Wohnungs- und Haushaltsstatistik auf Gemeindeebene bereitgestellt werden. Bislang werden diese nur auf Kreisebene abgebildet, was für kleinräumige Planungen nicht ausreicht.
- Für betreute Wohnformen muss die gleiche Meldepflicht gegenüber der Heimaufsicht geschaffen werden wie bei betreuten Wohngruppen.
- Zugleich muss die Heimaufsicht gegenüber betreuten Wohnformen die gleichen Kontrollrechte erhalten wie in betreuten Wohngruppen, um mehr Transparenz zu gewährleisten.
- Genauere Untersuchungen des gesamten Themenfeldes Betreutes Wohnen, Servicewohnen und Pflegewohnen sind im Rahmen eines Projektes notwendig, da diese Begrifflichkeiten in der Praxis unterschiedlich gehandhabt werden.
- Die kommunale Selbstverwaltung der amtsangehörigen Gemeinden muss zur Wahrnehmung ihrer sozialen Aufgabe eines generationengerechten Quartiermanagements gestärkt werden. Derzeit sind die Gemeinden mit ihren Amtsverwaltungen finanziell und personell nicht in der Lage, den in der Kommunalverfassung verbrieften Aufgaben der Daseinsvorsorge ausreichend nachzukommen.
- Die Förderung verbesserter Strukturen des Ehrenamtes und des bürgerlichen Engagements muss durch eine überzeugende Würdigung ihrer Arbeit und ggf. durch finanzielle Anerkennung verstärkt werden.
- Die Planungsinhalte der Pflegesozialplanung bedürfen einer höheren Verbindlichkeit hinsichtlich der Durchsetzbarkeit von festgestellten Erfordernissen.
- Als Planung ist auf Kreisebene die Erstellung eines *Seniorenpolitischen Handlungskonzepts* zu empfehlen.⁷³

⁷⁰ <https://www.landtag-M-V.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDRs-6-33-1-Fassung-07-10-2014-verkleinert.pdf>

⁷¹ <https://www.landtag-M-V.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDRs-6-33-1-Fassung-07-10-2014-verkleinert.pdf>

⁷² ebenda

⁷³ <https://www.landtag-M-V.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDRs-6-55.pdf>

Teil II Situation und Handlungsbedarfe in den Sozialräumen

Im Folgenden werden die Situationen und Handlungsbedarfe nach den einzelnen Sozialräumen analysiert. Die Analysen und Berechnungen gehen immer vom letzten erhobenen Stichtag als aktuellen Stand aus, dem 17.12.2015. Wie im Kreiskapitel bereits beschrieben, wurde die aktuelle Bevölkerungsprognose der Gertz-Gutsche-Rümenapp GbR für die Pflegeprognose zugrunde gelegt. Sollten im Einzelfall Summenbildungen abweichen, ist das den Rundungen in den Prognoseberechnungen geschuldet. Bei einigen Nennungen zu erfolgten und geplanten Maßnahmen zur Bedarfsdeckung waren keine genauen Zahlen zu Kapazitäten und Wohneinheiten bekannt, so dass diese nur allgemein angeführt werden konnten.

Auf der Grundlage der Altersstruktur wurde nach denselben Modalitäten wie für den Landkreis die zu erwartende Anzahl an Pflegebedürftigen ermittelt, und zwar nach Variante 2 (die Änderungsrate von 2011 zu 2013 sowohl als Abnahme als auch Zunahme der Pflegequote in einzelnen Altersgruppen wurde für den Gesamtzeitraum noch einmal in Ansatz gebracht, d. h., es ist von der Annahme ausgegangen worden, dass die Steigerung/ Minderung der Quote von 2013 bis 2020 so ausfällt wie von 2011 zu 2013).

Sozialraum I (Universitäts- und Hansestadt Greifswald)

Bevölkerung und Bedarfsfeststellung

Im Sozialraum I werden im Jahr 2020 voraussichtlich ca. 55.526 Einwohner leben, davon 43.570 unter 65-Jährige und 11.956 ab 65 Jahre alte Menschen (siehe Anlage 11, Abb. 1). Es ist mit etwa 2.536 Empfängern von Pflegeleistungen zu rechnen. Diese verteilen sich auf ca. 873 ambulante, 633 vollstationäre Fälle und 1.030 Pflegegeldempfänger. Dazu kommen noch Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe (siehe untere Spalte der Tabelle).

Tabelle 27: Pflegebedürftigkeitsprognose nach Altersgruppen für 2020 für den SR I

Altersgruppe	Progn. Bevölk. 2020	Prognose Pflegebedürftige	ambulant	vollstationär	Pflegegeld
0 bis unter 15 Jahre	7.081	47	1	0	45
15 bis unter 60 Jahre	32.799	335	52	103	178
60 bis unter 65 Jahre	3.689	103	21	30	51
65 bis unter 70 Jahre	3.534	130	28	32	70
70 bis unter 75 Jahre	2.394	136	41	31	64
75 bis unter 80 Jahre	2.174	259	82	59	118
80 bis unter 85 Jahre	2.212	566	236	120	210
85 bis unter 90 Jahre	1.155	588	254	138	195
90 Jahre und mehr	487	374	156	119	99
insgesamt	55.526	2.536	873	633	1.030
Zuzüglich der Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe		60	30	12	18



Dem sich abzeichnenden **vollstationären Bedarf** von 645 Plätzen stehen gegenwärtig fünf vollstationäre Einrichtungen mit einer Kapazität von 692 Plätzen gegenüber, darunter auch eine Behindertenpflegeeinrichtung mit 47 Plätzen.

Die vollstationäre Kapazität war zu 90,8 % ausgelastet bzw. war mit 628 Plätzen belegt.

Hinzu kommt noch die Kapazität der solitären Kurzzeitpflege mit 18 Plätzen und einer Auslastung von 44,4 %. Die jetzige Kapazität würde auch den zukünftigen Bedarf decken können.

Im Dezember 2015 versorgten sechs **Tagespflege**stätten mit einer Gesamtkapazität von 89 Plätzen Pflegebedürftige in Greifswald. Von diesen meldeten drei Einrichtungen ihre Auslastung, die zwischen 72,2 % und 94,1 % lag.

Die Versorgungsquote mit Tagespflegeplätzen gemessen an der ab 75jährigen Bevölkerung betrug 1,5 % und lag damit über dem Kreisdurchschnitt von 1,3 %. Dabei ist zu beachten, dass die Stadt Greifswald auch Bewohner außerhalb des eigenen Territoriums versorgt.

Soll diese Versorgungsquote auch für 2020 beibehalten werden, würden 88 Plätze ausreichend sein. Es ist aber, wie im Kreiskapitel erläutert, von einer zukünftig erhöhten Inanspruchnahme auszugehen. Entsprechend der bisherigen Entwicklung und der gesetzlichen Änderungen könnte sich der Bedarf an Tagespflegeplätzen auf ca. 100 bis 110 bis zum Jahr 2020 erhöhen.

Für den **ambulanten Bereich** müssen sich die Pflegedienste auf mindestens ca. 1.003 ambulant zu versorgende Pflegebedürftige einstellen. Derzeit sind 18 Pflegedienste in der Stadt ansässig.

Dies entspricht einer Versorgungsquote von 1,6 ambulanten Diensten auf 1.000 Einwohner ab 65 Jahre. Vergleicht man die Einwohnerzahl ab 65 Jahre im Jahr 2015 mit der im Jahr 2020, müssten bei konstanter Versorgungsquote rein rechnerisch 19,2 Pflegedienste im Jahr 2020 vorhanden sein.

Der erfasste Bestand an **betreutem Wohnen** im Sozialraum I lag bei **738 Wohnungen** bei einer Einwohnerzahl von 11.181 über 65 Jahre.

Der Versorgungsgrad hinsichtlich betreutem Wohnen lag somit bei 6,6 %. Damit lag dieser Wert weit über dem Kreisdurchschnittswert von 3,45 %, der seinerseits auch bereits höher liegt als der für Deutschland gegenwärtig angegebene durchschnittliche Bedarf an betreutem Wohnen zwischen 1,8 und 3,1 %, bezogen auf die Bevölkerung über 65 Jahre. Dies lässt auf eine sehr gute Versorgungslage im Sozialraum I schließen. Neun Betreiber machten zudem statistische Angaben zur Belegung der Wohnungen, wonach es im Schnitt 1,1 Bewohner je belegter Wohnung gab.

Zu beachten ist bei dem hohen Versorgungsgrad, dass die Stadt als Oberzentrum einen überregionalen Einzugsbereich hat.

Setzt man für das Jahr 2020 denselben Versorgungsgrad von 6,6 % als angemessen voraus, ergäbe sich ein rechnerischer Bedarf von 798 Wohnungen insgesamt, also ein Mehrbedarf von 60 Wohnungen. Für den Kreisdurchschnittswert von 3,45 % ergäbe sich für 2020 ein Gesamtbedarf von 412 Wohnungen. Hierin ist die überregionale Versorgungsaufgabe der Stadt nicht enthalten.

Der erfasste Bestand an Wohneinheiten ambulant **betreuter Wohngruppen** lag bei 17 Wohngruppen mit 98 Plätzen. Bezogen auf die über 65-Jährigen betrug die Versorgungsquote 0,87 %. Setzt man diese Quote als Bedarf für 2020 an, erhält man einen rechnerischen Bedarf von 104 Plätzen. Der Bedarf wird jedoch größer sein, da in der Versorgungsquote möglicherweise nicht alle vorhandenen Plätze erfasst werden konnten und Wartelisten ebenfalls keinen Eingang in die Berechnungen finden konnten.

Mit einer Versorgungsquote von 0,87 % liegt die Stadt Greifswald nur ganz knapp über dem Durchschnittswert von 0,9 % für den Landkreis gesamt.



Entwicklung von Demenzerkrankungen

Die Gruppe der Demenzerkrankten wird im Sozialraum I von 2015 bis 2020 schätzungsweise um etwa 80 Personen zunehmen. Dementsprechend wird der Bedarf an Plätzen in Demenz-Wohngemeinschaften und in Wohngemeinschaften insgesamt steigen.

Auch die Pflegeheime müssen sich auf einen weiter ansteigenden Anteil an Demenzerkrankten einstellen.

Der Bestand **barrierefreier Wohnungen** lag bei 865 Wohnungen. Gemessen an der ab 65jährigen Bevölkerung betrug die Versorgungsquote 7,7 % und lag damit deutlich über dem Kreisdurchschnitt von 3,1 %. Wenn der Versorgungsgrad in dieser Größenordnung aufrechterhalten werden soll, werden im Jahr 2020 ca. 920 barrierefreie Wohnungen benötigt, da in verschiedenen Studien von einem Bedarf von 22,6 % der über 65-Jährigen ausgegangen wird.

Maßnahmen ab 2016 und Handlungsbedarf

In Greifswald sind im ersten Quartal 2016 zwei neue **Tagespflegeeinrichtungen** mit einer Gesamtkapazität von 35 Plätzen eröffnet worden.

Für den **ambulanten Bereich** müssen sich die Pflegedienste auf ca. 1.003 ambulant zu versorgende Pflegebedürftige einstellen.

Die Pflegeeinrichtungen und -dienste müssen sich insgesamt auf eine zunehmende Anzahl Demenzerkrankter einstellen und entsprechend **Fachpersonal** qualifizieren bzw. akquirieren.

2016 sind in Greifswald mindestens 141 **betreute Wohnungen** und drei **betreute Wohngruppen** entstanden.

Zusätzlich müssten ca. 55 weitere **barrierefreie Wohnungen** geschaffen werden, um den jetzigen Versorgungsstandard beizubehalten, wobei der tatsächliche Bedarf weit darüber liegen wird.

Sozialraum II (Amt Jarmen-Tutow, Amt Peenetal/ Loitz, Amt Landhagen)

Bevölkerung und Bedarfsfeststellung

Im Sozialraum II werden im Jahr 2020 voraussichtlich 22.716 Einwohner leben, davon 17.180 unter 65-Jährige und 5.536 Menschen ab 65 Jahre (siehe Anlage 11, Abb. 2 bis 5). Auf der Grundlage der Altersstruktur wurde nach denselben Modalitäten wie für den Landkreis die zu erwartende Anzahl an Pflegebedürftigen ermittelt. Es ist mit etwa **1.048 Empfängern von Pflegeleistungen** zu rechnen. Diese verteilen sich auf ca. 355 ambulante, 261 vollstationäre Fälle und 432 Pflegegeldempfänger. Dazu kommen noch Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe (siehe untere Spalte der Tabelle).

Tabelle 28: Pflegebedürftigkeitsprognose nach Altersgruppen für 2020 für den SR II

Altersgruppe	Progn. Bevölk. 2020	Prognose Pflegebedürftige	ambulant	vollstationär	Pflegegeld
0 bis unter 15 Jahre	2.935	20	1	0	19
15 bis unter 60 Jahre	11.955	122	19	38	65
60 bis unter 65 Jahre	2.290	64	13	19	32
65 bis unter 70 Jahre	1.947	71	15	17	39
70 bis unter 75 Jahre	1.135	65	19	15	31
75 bis unter 80 Jahre	915	109	35	25	49
80 bis unter 85 Jahre	917	235	98	50	87
85 bis unter 90 Jahre	443	226	98	53	75
90 Jahre und mehr	179	137	57	44	36
insgesamt	22.716	1.048	355	261	432
Zuzüglich der Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe		30	15	5	10

Dem sich abzeichnenden **vollstationären Bedarf von 266 Plätzen** stehen mit Stand Dezember 2015 drei vollstationäre Einrichtungen mit einer Kapazität von 226 Plätzen gegenüber. Diese war zu 97,8 % ausgelastet (221 belegte Plätze).

Es ist zukünftig davon auszugehen, dass es zum einen eine Verschiebung von vollstationären Hilfen zu teilstationären und ambulanten Hilfen geben wird und zum anderen Bedarfslagen von den Kapazitäten in Greifswald mit abgedeckt werden können.

Im Dezember 2015 versorgten zwei **Tagespflegestätten** mit einer Gesamtkapazität von 36 Plätzen Pflegebedürftige im Sozialraum II. Die Auslastung betrug durchschnittlich 97,2 %.

Die Soll-Plätze entsprechen 0,5 % der ab 75jährigen Bevölkerung, was einem Bedarf von 12 Plätzen im Jahr 2020 bedeuten würde.



Diese Soll-Plätze bemessen sich aber nicht nur auf der Grundlage von ca. 0,5 % der ab 75-Jährigen Bevölkerung, sondern auch an den tatsächlichen örtlichen Gegebenheiten. Die Versorgungsquote mit Tagespflegeplätzen, gemessen an der ab 75jährigen Bevölkerung, betrug 2015 1,4 % und lag damit leicht über dem Kreisdurchschnitt von 1,3 %. Soll diese Versorgungsquote auch für 2020 beibehalten werden, würden 36 Plätze vorhanden sein müssen, d. h., die jetzige Kapazität wäre ausreichend. Es ist aber, wie im Kapitel zum Landkreis erläutert, von zumindest einer leicht erhöhten Versorgungsquote gegenüber dem Ist-Stand auszugehen, um künftige Bedarfe decken zu können. Entsprechend der bisherigen Entwicklung und der Auslastung der vorhandenen Kapazitäten wird der **Bedarf an Tagespflegeplätzen auf ca. 40 für das Jahr 2020** geschätzt.

Für den **ambulanten Bereich** müssen sich die Pflegedienste auf **mindestens ca. 370** ambulant zu versorgende Pflegebedürftige einstellen. Derzeit sind 5 Pflegedienste im Sozialraum II ansässig. Das entspricht einer Versorgungsquote von 1,0 ambulante Dienste auf 1.000 Einwohner ab 65 Jahre. Wenn man die Einwohnerzahl ab 65 Jahre im Jahr 2015 mit der im Jahr 2020 vergleicht, müssten rein rechnerisch 5,5 Pflegedienste im Jahr 2020 vorhanden sein.

Der Bestand an **betreutem Wohnen** lag bei **113 Wohnungen** bei einer Einwohnerzahl von 4.813 Personen über 65 Jahren.

Der Versorgungsgrad hinsichtlich betreutem Wohnen lag somit bei 2,3 %, damit lag dieser Wert zwar unter dem Kreisdurchschnittswert von 3,45 %, aber zwischen dem deutschlandweit ermittelten Bedarfswert von 1,8 bis 3,1 % an der Bevölkerung über 65 Jahre.

Da diese Wohnform Einzugsbereiche über den Sozialraum hinaus zu verzeichnen hat, besteht die Möglichkeit, Angebote außerhalb des eigenen Sozialraumes bzw. Wohnortes in Anspruch zu nehmen. Vier Betreiber machten ferner statistische Angaben zur Belegung der Wohnungen. Demnach gab es 1,1 Bewohner je belegter Wohnung.

Setzt man für das Jahr 2020 denselben Versorgungsgrad wie für 2015 an, ergäbe sich ein Bedarf in Höhe von 127 Wohnungen. Unberücksichtigt sind Wartelisten.

Bei einem Versorgungsgrad von 3,45 % ergäbe sich für 2020 ein Bedarf von 188 Wohnungen. Hierin ist die überregionale Versorgungsaufgabe der Stadt Greifswald nicht berücksichtigt.

Der erfasste Bestand an Wohneinheiten ambulant **betreuter Wohngruppen** lag bei 33 Plätzen. Die Versorgungsquote bezogen auf die über 65-Jährigen betrug damit 0,7 %.

Setzt man diese Quote als Bedarf für 2020 an, so erhält man einen rechnerischen Bedarf von etwa **38** Plätzen. Der Bedarf wird jedoch größer sein, da in der Versorgungsquote möglicherweise nicht alle vorhandenen Plätze erfasst wurden und Wartelisten ebenfalls keinen Eingang in die Berechnungen finden konnten.

Entwicklung von Demenzerkrankungen

Die Gruppe der Demenzerkrankten wird im Sozialraum II von 2015 bis 2020 schätzungsweise um etwa 50 Personen zunehmen. Dementsprechend wird der Bedarf an Plätzen in Demenz-Wohngemeinschaften und in Wohngemeinschaften insgesamt steigen.

Auch in den Pflegeheimen ist mit einer steigenden Anzahl dementiell Erkrankter zu rechnen.

Der erfasste Bestand altengerechter Wohnungen lag bei 50 **barrierefreien Wohnungen**. Die Versorgungsquote gemessen an der ab 65jährigen Bevölkerung betrug 1,0 % und lag damit deutlich unter dem Kreisdurchschnitt von 3,1 %.

Wenn der Versorgungsgrad in dieser Größenordnung aufrechterhalten werden soll, werden 2020 55 barrierefreie Wohnungen benötigt. Der tatsächliche Bedarf wird weit darüber liegen, da einige Studien von einem Bedarf von ca. 22,6 % der über 65-Jährigen ausgehen.



Maßnahmen ab 2016 und Handlungsbedarf

Die **stationären** Kapazitäten des Sozialraumes I (Greifswald) können voraussichtlich den Bedarf dieses Sozialraumes mit decken. Ehe stationär weitere Kapazitäten geschaffen werden, ist zu prüfen, ob es Alternativen im Bereich von Wohnraumanpassung oder eines **Pflegemixes von ambulanter und teilstationärer Betreuung** gibt. Das Pflegestärkungsgesetz II sieht dieses ausdrücklich vor und finanziell ist solch ein Pflegemix zumeist attraktiver als die Aufnahme in stationäre Pflege.

Die Pflegeeinrichtungen und -dienste müssen sich auf eine zunehmende Anzahl Demenzerkrankter einstellen und entsprechend **Fachpersonal** qualifizieren bzw. akquirieren.

Zwei **betreute Wohngruppen** eröffnen 2016 in Jarmen, davon eine für psychisch beeinträchtigte Menschen.

In Behrenhoff wird ein Wohnhaus mit sechs Wohnungen mit vier bis sechs Zimmern für Demenzkranke errichtet.

Im **betreuten Wohnen** müssen zur Aufrechterhaltung des jetzigen Versorgungsgrades ca. 20 Wohnungen geschaffen werden und 5 Plätze in betreuten Wohngruppen sowie zusätzlich 55 barrierefreie Wohnungen. Der tatsächliche Bedarf wird deutlich größer sein.



Sozialraum III (Amt Lubmin, Amt Am Peenestrom, Amt Usedom-Nord, Amt Usedom-Süd, Gemeinde Seebad Heringsdorf)

Bevölkerung und Bedarfsfeststellung

Im Sozialraum III werden im Jahr 2020 voraussichtlich 55.418 Einwohner leben, davon 39.553 unter 65-Jährige und 15.865 ab 65 Jahre alt (siehe Anlage 11, Abb. 6-11). Auf der Grundlage der Altersstruktur wurde nach denselben Modalitäten wie für den Landkreis die zu erwartende Anzahl an Pflegebedürftigen in Höhe von 3.096 Personen ermittelt. Diese verteilen sich auf 1.090 ambulante, 767 vollstationäre Fälle und 1.238 Pflegegeldempfänger. Dazu kommen noch Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe.

Tabelle 29: Pflegebedürftigkeitsprognose nach Altersgruppen für 2020 für den SR III

Altersgruppe	Progn. Bevölk. 2020	Prognose Pflegebedürftige	ambulant	vollstationär	Pflegegeld
0 bis unter 15 Jahre	6.570	43	1	0	42
15 bis unter 60 Jahre	27.728	283	44	87	150
60 bis unter 65 Jahre	5.255	147	30	43	73
65 bis unter 70 Jahre	4.914	180	39	44	97
70 bis unter 75 Jahre	3.203	183	55	41	86
75 bis unter 80 Jahre	2.848	339	108	77	154
80 bis unter 85 Jahre	2.885	738	308	157	274
85 bis unter 90 Jahre	1.408	717	310	169	238
90 Jahre und mehr	608	467	195	149	123
insgesamt	55.418	3.096	1.090	767	1.238
Zuzüglich der Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe		75	35	15	25

Dem sich abzeichnenden **vollstationären Bedarf von 782 Plätzen** stehen acht vollstationäre Einrichtungen mit einer Kapazität von 590 Plätzen gegenüber. Diese waren zu 94,4 % ausgelastet bzw. es gab 557 belegte Plätze. In dieser Kapazität ist die Pflegebehinderteneinrichtung Zirchow mit 95 Plätzen enthalten.

Mit den Kapazitäten des Sozialraums I (Greifswald) und der voraussichtlich stärkeren Zunahme der Inanspruchnahme von teilstationären und ambulanten Hilfesettigs dürften die Kapazitäten ausreichend sein.

Im Dezember 2015 versorgten vier **Tagespflegestätten** mit einer Gesamtkapazität von 73 Plätzen Pflegebedürftige im Sozialraum III. Von diesen meldeten drei Einrichtungen ihre Auslastung, die im Schnitt bei 98 % lag. Die Gesamtkapazität von 73 Plätzen entspricht einem Versorgungsgrad von 1 %, der somit unter dem Kreisdurchschnitt von 1,3 % liegt. Es ist daher von einer leichten Unterversorgung auszugehen. Die Soll-Plätze entsprächen 0,5 % der ab 75jährigen Bevölkerung.



Dies würde einen Bedarf von 23 Plätzen im Jahr 2020 bedeuten. Die Soll-Plätze bemessen sich aber nicht nur auf der Grundlage von ca. 0,5 % der ab 75-Jährigen Bevölkerung, sondern auch an den tatsächlichen örtlichen Gegebenheiten. Die Versorgungsquote mit Tagespflegeplätzen gemessen an der ab 75jährigen Bevölkerung betrug 2015 1% und lag damit leicht unter dem Kreisdurchschnitt von 1,3 %. Soll diese Versorgungsquote auch für 2020 beibehalten werden, würden **77 Tagespflegeplätze vorhanden sein müssen**, d. h. die jetzige Kapazität wäre nicht ganz ausreichend. Soll die durchschnittliche Quote des Landkreises von 2015 erreicht werden, wären 100 Plätze angemessen.

Für den **ambulanten Bereich** müssen sich die Pflegedienste auf **mindestens ca. 1.125** ambulant zu versorgende Pflegebedürftige einstellen. Derzeit sind 16 Pflegedienste im Sozialraum III ansässig. Das entspricht einer Versorgungsquote von 1,1 ambulanten Diensten auf 1.000 Einwohner ab 65 Jahre. Vergleicht man die Einwohnerzahl ab 65 Jahre im Jahr 2015 mit der im Jahr 2020, müssten bei konstanter Versorgungsquote rein rechnerisch 17,5 Pflegedienste im Jahr 2020 vorhanden sein.

Der erfasste Bestand an **betreutem Wohnen** im Sozialraum III lag bei **271 Wohnungen** bei einer Einwohnerzahl von 14.541 über 65 Jahren.

Der Versorgungsgrad hinsichtlich betreutem Wohnen lag somit bei 1,9 %, damit lag dieser Versorgungsgrad deutlich unter dem Kreisdurchschnittswert von 3,45 %, allerdings im Referenzbereich von 1,8 bis 3,1 % für die Bevölkerung in Deutschland über 65 Jahre. Sieben Betreiber machten statistische Angaben zur Belegung der Wohnungen. Demnach gab es 1,1 Bewohner je belegter Wohnung.

Setzt man für das Jahr 2020 denselben Versorgungsgrad als angemessen voraus, ergäbe sich ein rechnerischer **Bedarf in Höhe von 301 Wohnungen**.

Bei einem Versorgungsgrad von 3,45 % ergäbe sich für 2020 ein Bedarf von 547 Wohnungen. Hierin ist die überregionale Versorgungsaufgabe der Stadt Greifswald nicht berücksichtigt. Etwaige Wartelisten blieben unberücksichtigt.

Der erfasste Bestand an **ambulant betreuten Wohngruppen** lag bei 70 Plätzen. Die Versorgungsquote bezogen auf die über 65-Jährigen betrug damit 0,5 %.

Setzt man diese Quote als Bedarf für 2020 an, so erhält man einen rechnerischen **Bedarf von 81 Plätzen**. Der Bedarf wird jedoch größer sein, da in der Versorgungsquote möglicherweise nicht alle vorhandenen Plätze erfasst wurden und Wartelisten ebenfalls keinen Eingang in die Berechnungen finden konnten.

Entwicklung von Demenzerkrankungen

Die Gruppe der Demenzerkrankten wird im Sozialraum III von 2015 bis 2020 schätzungsweise um etwa 200 Personen zunehmen. Dementsprechend wird der Bedarf an Plätzen in Demenz-Wohngemeinschaften und in Wohngemeinschaften insgesamt steigen.

Der Bestand an barrierefreiem Wohnen lag im Dezember 2015 bei 183 **barrierefreien Wohnungen**. Die Versorgungsquote gemessen an der ab 65jährigen Bevölkerung betrug 1,3 % und lag damit deutlich unter dem Kreisdurchschnitt von 3,1 %.

Wenn der Versorgungsgrad in dieser Größenordnung aufrechterhalten werden soll, werden 2020 206 barrierefreie Wohnungen benötigt. Der tatsächliche Bedarf wird deutlich höher sein, da einige Studien von einem Bedarf von ca. 22,6 % der über 65-Jährigen ausgehen.



Maßnahmen ab 2016 und Handlungsbedarf

Die jetzige Kapazität an **vollstationären** Plätzen würde den zukünftigen Bedarf nicht decken können. Es würden rein rechnerisch ca. 192 Plätze fehlen. Dabei ist zu beachten, dass die jetzigen Kapazitäten nur zu 94,4 % ausgelastet waren, d. h. es gab 33 freie Plätze.

Z.T. kann der zukünftige Bedarf möglicherweise mit den Kapazitäten im Sozialraum I (Greifswald) kompensiert werden und teilweise durch andere Lösungen wie einem Pflegemix aus teilstationärer und ambulanter Versorgung aufgefangen werden.

In Lubmin entstand 2016 eine neue **Tagespflegeeinrichtung**.

Die Pflegeeinrichtungen und -dienste müssen sich auf eine zunehmende Anzahl Demenzerkrankter einstellen und entsprechend **Fachpersonal** qualifizieren bzw. akquirieren.

Es ist eine Einrichtung für **betreutes Wohnen** in Lubmin und 2017 vorgesehen. Ein betreutes Wohnen ist bereits 2016 in Zinnowitz entstanden.

In Zinnowitz sollen zwei ambulant **betreute Wohngruppen** mit 7 Plätzen und in Wolgast eine Wohngruppe mit 12 Plätzen geschaffen werden.

Für **barrierefreie Wohnungen** gibt es ebenfalls einen zusätzlichen Bedarf, der bis 2020 durch ein zusätzliches Angebot derartiger Wohnungen gedeckt werden sollte.



Sozialraum IV (Stadt Anklam, Amt Anklam-Land, Amt Züssow)

Bevölkerung und Bedarfsfeststellung

Im Sozialraum IV werden im Jahr 2020 voraussichtlich 33.334 Einwohner leben, davon 24.577 unter 65-Jährige und 8.757 ab 65 Jahre alt (siehe Anlage 11, Abb. 12-15). Auf der Grundlage der Altersstruktur wurde nach denselben Modalitäten wie für den Landkreis die zu erwartende Anzahl an Pflegebedürftigen ermittelt. Es ist mit 1.754 Empfängern von Pflegeleistungen zu rechnen. Diese verteilen sich auf 613 ambulante, 433 vollstationäre Fälle und 707 Pflegegeldempfänger. Dazu kommen noch Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe.

Tabelle 30: Pflegebedürftigkeitsprognose nach Altersgruppen für 2020 für den SR IV

Altersgruppe	Progn. Bevölk. 2020	Prognose Pflegebedürftige	ambulant	vollstationär	Pflegegeld
0 bis unter 15 Jahre	4.262	28	1	0	27
15 bis unter 60 Jahre	16.987	173	27	53	92
60 bis unter 65 Jahre	3.328	93	19	27	46
65 bis unter 70 Jahre	2.823	104	22	25	56
70 bis unter 75 Jahre	1.663	95	29	21	45
75 bis unter 80 Jahre	1.486	177	56	40	80
80 bis unter 85 Jahre	1.637	419	175	89	155
85 bis unter 90 Jahre	836	426	184	100	141
90 Jahre und mehr	312	240	100	76	63
insgesamt	33.334	1.754	613	433	707
Zuzüglich der Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe		45	20	10	15

Dem sich abzeichnenden **vollstationären Bedarf von ca. 443 Plätzen** stehen mit Stand Dezember 2015 fünf vollstationäre Einrichtungen mit einer Kapazität von 453 Plätzen gegenüber. Diese waren zu 97,1 % ausgelastet (440 belegte Plätze), darunter eine Behinderteneinrichtung mit 40 Pflegebetten in Ducherow. Die jetzige Kapazität würde den zukünftigen Bedarf voraussichtlich decken können, zumal zukünftig mit einer stärkeren Inanspruchnahme von teilstationären Hilfen als bisher zu rechnen sein dürfte.

Zum Stichtag 17.12.2015 versorgten vier **Tagespflege**einrichtungen mit einer Gesamtkapazität von 81 Plätzen Pflegebedürftige im Sozialraum IV. Drei Einrichtungen machten Angaben zu ihrer Auslastung, die im Schnitt bei 96,8 % lag.

Die Soll-Plätze bemessen sich zunächst auf 0,5 % der ab 75jährigen Bevölkerung und würden 21 Plätze betragen. Der tatsächliche Versorgungsgrad betrug 1,7 % und lag sowohl über dem bundesdurchschnittlichen Referenzwert als auch über dem Kreisdurchschnittswert. Soll der Versorgungsgrad auf dem jetzigen Niveau bleiben, wären ca. 73 Plätze für das Jahr 2020



ausreichend. Aufgrund der Regelungen im PSG II ist aber mit einem steigenden Bedarf zu rechnen.

Die notwendige Platzkapazität könnte sich bei ca. 90 einpegeln.

Für den **ambulanten Bereich** müssen sich die Pflegedienste auf **mindestens ca. 633** ambulant zu versorgende Pflegebedürftige einstellen. Derzeit sind 19 Pflegedienste im Sozialraum IV ansässig. Das entspricht einer Versorgungsquote von 2,3 ambulanten Diensten auf 1.000 Einwohner ab 65 Jahre. Wenn man die Einwohnerzahl ab 65 Jahre im Jahr 2015 mit der im Jahr 2020 vergleicht, müssten rein rechnerisch 20,1 Pflegedienste im Jahr 2020 vorhanden sein.

Mitte Dezember 2015 lag der erfasste Bestand an **betreutem Wohnen** im Sozialraum IV bei **333 Wohnungen** bei einer Einwohnerzahl von 8.313 über 65 Jahren.

Der Versorgungsgrad hinsichtlich betreutem Wohnen im Sozialraum IV lag somit bei **3,0 %**, damit lag dieser Versorgungsgrad unter dem Kreisdurchschnittswert von 3,45 %, befindet sich aber im Referenzbereich von 1,8 % bis 3,1%, gemessen an der Bevölkerungszahl über 65 Jahre für Deutschland. Aufgrund des ländlichen Raumes erscheint diese Versorgungsquote als angemessen. Vier Betreiber machten statistische Angaben zur Belegung der Wohnungen. Demnach gab es 1,1 Bewohner je belegter Wohnung.

Setzt man für das Jahr 2020 denselben Versorgungsgrad als angemessen voraus, ergäbe sich ein **Bedarf in Höhe von 263 Wohnungen**. Hier muss allerdings berücksichtigt werden, dass der Ort Lubmin auf dem Festland des Sozialraumes und die Küste der Insel Usedom ein beliebter Alterswohnsitz ist. Etwaige Wartelisten blieben unberücksichtigt.

Legt man den derzeitigen Kreisdurchschnittswert von 3,45 % der Versorgungsquote als angemessen zugrunde, ergibt sich ein Bedarf von 302 Wohnungen.

Der erfasste Bestand zum Stichtag 2015 an ambulant **betreuten Wohngruppen** lag bei **117 Plätzen**. Die Versorgungsquote bezogen auf die über 65-Jährigen betrug damit 1,4 %.

Setzt man diese Quote als Bedarf für 2020 an, erhält man einen rechnerischen Bedarf von **123 Plätzen**. Der Bedarf wird allerdings größer sein, da in der Versorgungsquote möglicherweise nicht alle vorhandenen Plätze erfasst wurden und Wartelisten ebenfalls keinen Eingang in die Berechnungen finden konnten.

Mit einer Versorgungsquote von 1,4 % liegt der Sozialraum IV über dem Durchschnittswert von 0,9 % für den Landkreis gesamt.

Die **Gruppe der Demenzerkrankten** wird im Sozialraum IV von 2015 bis 2020 schätzungsweise um etwa 20 Personen zunehmen. Dementsprechend wird der Bedarf an Plätzen in Demenz-Wohngemeinschaften und in Wohngemeinschaften insgesamt steigen.

Der Bestand an **barrierefreiem Wohnen** betrug im Jahr 2015 343 solcher Wohnungen.

Gemessen an der ab 65jährigen Bevölkerung betrug die Versorgungsquote 4,1 % und lag damit deutlich über dem Kreisdurchschnitt von 3,1 %.

Wenn der Versorgungsgrad in dieser Größenordnung aufrechterhalten werden soll, werden 2020 359 barrierefreie Wohnungen benötigt. Der tatsächliche Bedarf wird deutlich höher ausfallen, da einige Studien von einem Bedarf von ca. 22,6 % der über 65-Jährigen ausgehen.

Maßnahmen ab 2016 und Handlungsbedarf

Die jetzige Kapazität an vollstationären Plätzen würde den zukünftigen Bedarf decken können, zumal ein Pflegeheim in Anklam mit einer Kapazität von 137 Plätzen wiedereröffnet worden ist.

Im Juli 2016 ist eine neue **Tagespflegeeinrichtung** in Anklam mit 20 Plätzen entstanden. Zudem ist eine weitere Tagespflegeeinrichtung in Anklam in Planung.

Die Pflegeeinrichtungen und -dienste müssen sich auf eine zunehmende Anzahl Demenzerkrankter einstellen und entsprechend **Fachpersonal** qualifizieren bzw. akquirieren.



Es ist in Anklam ein **betreutes Wohnen** im September 2016 eröffnet worden, was zur Bedarfsdeckung beiträgt.

Ferner sollen drei betreute Wohngruppen in Anklam entstehen.

Für **barrierefreie Wohnungen** gibt es einen zusätzlichen Bedarf von ca. 16 Wohnungen, will man den jetzigen Versorgungsgrad aufrechterhalten. Daher sollten derartige Wohnungen zusätzlich geschaffen werden. Der tatsächliche Bedarf wird weit darüber liegen.

Sozialraum V (Ueckermünde, Amt Torgelow-Ferdinandshof, Amt Am Stettiner Haff)

Bevölkerung und Bedarfsfeststellung

Im Sozialraum V werden im Jahr 2020 voraussichtlich 32.541 Einwohner leben, davon 23.375 unter 65-Jährige und 9.166 ab 65 Jahre alt (siehe Anlage 11, Abb. 16-19). Auf der Grundlage der Altersstruktur wurde nach denselben Modalitäten wie für den Landkreis die zu erwartende Anzahl an Pflegebedürftigen ermittelt.

Es ist mit etwa 1.747 Empfängern von Pflegeleistungen zu rechnen. Diese verteilen sich auf 609 ambulante, 431 vollstationäre Fälle und 706 Pflegegeldempfänger. Dazu kommen noch Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe.

Tabelle 31: Pflegebedürftigkeitsprognose nach Altersgruppen für 2020 für den SR V

Altersgruppe	Progn. Bevölk. 2020	Prognose Pflegebedürftige	ambulant	vollstationär	Pflegegeld
0 bis unter 15 Jahre	3.763	25	1	0	24
15 bis unter 60 Jahre	16.233	166	26	51	88
60 bis unter 65 Jahre	3.379	94	19	28	47
65 bis unter 70 Jahre	3.043	112	24	27	60
70 bis unter 75 Jahre	1.797	102	31	23	48
75 bis unter 80 Jahre	1.576	188	60	43	85
80 bis unter 85 Jahre	1.651	422	176	90	157
85 bis unter 90 Jahre	791	403	174	95	134
90 Jahre und mehr	306	235	98	75	62
insgesamt	32.541	1.747	609	431	706
Zuzüglich der Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe		45	20	10	15

Dem sich abzeichnenden **vollstationären Bedarf in Höhe von 441** Plätzen stehen sechs vollstationäre Einrichtungen mit einer Kapazität von 579 Plätzen gegenüber, darunter eine Behinderteneinrichtung mit 119 Plätzen. Die Einrichtungen waren zu 95,9 % ausgelastet (555 belegte Plätze). Die jetzige Kapazität würde den zukünftigen Bedarf voraussichtlich decken können.

Im Dezember 2015 versorgten zwei **Tagespflegeeinrichtungen** mit einer Gesamtkapazität von 32 Plätzen Pflegebedürftige im Sozialraum V. Die Soll-Plätze, bemessen an 0,5 % der ab 75-Jährigen Bevölkerung, liegt bei 22 Plätzen. Eine Einrichtung meldete ihre Auslastung, die 95 % betrug.

Der Versorgungsgrad lag bei 0,7 % und lag damit unter dem Kreisdurchschnitt von 1,3 %. Es ist somit von einer leichten Unterversorgung auszugehen. Bei einer leicht rückläufigen Bevölkerung in der Referenzaltersgruppe würde bei gleichbleibender Versorgungsquote die jetzige Kapazität ausreichend sein. Soll die durchschnittliche Quote des Landkreises von 2015 erreicht werden, wären ca. 56 Plätze angemessen. Entsprechend der bisherigen Entwicklung und der gesetzlichen Änderungen **wird der Bedarf an Tagespflegeplätzen auf ca. 50 bis 60 für das Jahr 2020** geschätzt.



Für den **ambulanten Bereich** müssen sich die Pflegedienste auf **mindestens ca. 629** ambulant zu versorgende Pflegebedürftige einstellen. Derzeit sind 15 Pflegedienste im Sozialraum V ansässig. Das entspricht einer Versorgungsquote von 1,8 ambulanten Diensten auf 1.000 Einwohner ab 65 Jahre. Vergleicht man die Einwohnerzahl ab 65 Jahre für 2015 mit der für 2020, müssten rein rechnerisch 16,5 Pflegedienste im Jahr 2020 vorhanden sein.

Mitte Dezember 2015 lag der erfasste Bestand an **betreutem Wohnen** im Sozialraum V bei **235 Wohnungen** bei einer Einwohnerzahl von 8.411 über 65 Jahren.

Der Versorgungsgrad hinsichtlich betreutem Wohnen lag somit bei 2,8 %, damit lag dieser Versorgungsgrad zwar unter dem Kreisdurchschnittswert von 3,45 %, aber zwischen den angegebenen Bedarfswerten von 1,8 und 3,1 % für Deutschlands Bevölkerung über 65 Jahre. Sieben Betreiber machten statistische Angaben zur Belegung der Wohnungen. Demnach gab es 1,2 Bewohner je belegter Wohnung.

Setzt man für das Jahr 2020 denselben Versorgungsgrad wie 2015 als adäquat voraus, ergäbe sich ein **Bedarf in Höhe von 256 Wohnungen**.

Bei einem Versorgungsgrad von 3,45 % ergäbe sich für 2020 ein Bedarf von 316 Wohnungen. Etwaige Wartelisten blieben hier unberücksichtigt.

Der erfasste Bestand zum Stichtag 2015 an **ambulant betreuten Wohngruppen** lag bei 68 Plätzen. Die Versorgungsquote bezogen auf die über 65-Jährigen betrug damit 0,8 %.

Setzt man diese Quote als Bedarf für das Jahr 2020 an, so erhält man einen rechnerischen Bedarf von 74 Plätzen. Der Bedarf wird jedoch größer sein, da in der Versorgungsquote möglicherweise nicht alle vorhandenen Plätze erfasst werden konnten und Wartelisten ebenfalls keinen Eingang in die Berechnungen finden konnten.

Aussagen zu Demenzerkrankten

Die Gruppe der Demenzerkrankten wird im Sozialraum V von 2015 bis 2020 schätzungsweise um etwa 50 Personen zunehmen. Dementsprechend wird der Bedarf an Plätzen in Demenz-Wohngemeinschaften und in Wohngemeinschaften insgesamt steigen.

Der Bestand an barrierefreien Wohnungen betrug im Dezember 2015 121 **barrierefreie Wohnungen**. Die Versorgungsquote gemessen an der ab 65jährigen Bevölkerung betrug 1,4 % und lag damit deutlich unter dem Kreisdurchschnitt von 3,1 %.

Wenn der Versorgungsgrad in dieser Größenordnung aufrechterhalten werden soll, werden 2020 128 barrierefreie Wohnungen benötigt. Der tatsächliche Bedarf wird weit darüber liegen, da einige Studien von einem Bedarf von ca. 22,6 % der über 65-Jährigen ausgehen.

Maßnahmen ab 2016 und Handlungsbedarf

Im September 2016 hat in Ueckermünde ein **vollstationäres** Pflegeheim mit 64 Plätzen geöffnet.

Im vollstationären Bereich ist in Ferdinandshof eine Einrichtung mit 46 Plätzen, davon 6 für **Palliativpatienten** geplant. Ebenfalls in Ferdinandshof ist ein Pflegehotel mit **Tagespflege und Kurzzeitpflege** geplant.

Betreutes Wohnen wird in einer Größenordnung von ca. 20 bis 40 Wohnungen zu schaffen sein. In Eggesin ist ein **betreutes Wohnen** mit 16 Wohneinheiten geplant. Bis 2020 wird sich der Bedarf aber möglicherweise darüber hinaus entwickeln.

Eine **betreute Wohngruppe** mit acht Plätzen soll ebenfalls in Eggesin entstehen.

In Ueckermünde hat eine Wohngruppe mit 12 Plätzen eröffnet.

Ebenfalls in Eggesin soll 2017 ein stationäres **Hospiz** mit 10 Plätzen eröffnen.

Barrierefreie Wohnungen sollten bis 2020 zusätzlich geschaffen werden.

Sozialraum VI (Pasewalk, Strasburg, Amt Löcknitz-Penkun, Amt Uecker-Randow-Tal)

Bevölkerung und Bedarfsfeststellung

Im Sozialraum VI werden im Jahr 2020 voraussichtlich 32.009 Einwohner leben, davon 23.319 unter 65-Jährige und 8.690 ab 65 Jahre alt (siehe Anlage 11, Abb. 20-24). Auf der Grundlage der Altersstruktur wurde nach denselben Modalitäten wie für den Landkreis die zu erwartende Anzahl an Pflegebedürftigen ermittelt. Es ist mit etwa 1.725 Empfängern von Pflegeleistungen zu rechnen. Diese verteilen sich auf 614 ambulante, 432 vollstationäre Fälle und 697 Pflegegeldempfänger.

Dazu kommen noch Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe.

Tabelle 32: Pflegebedürftigkeitsprognose nach Altersgruppen für 2020 für den SR VI

Altersgruppe	Progn. Bevölk. 2020	Prognose Pflegebedürftige	ambulant	vollstationär	Pflegegeld
0 bis unter 15 Jahre	4.059	27	1	0	26
15 bis unter 60 Jahre	16.097	164	26	51	87
60 bis unter 65 Jahre	3.163	88	18	26	44
65 bis unter 70 Jahre	2.825	104	22	25	56
70 bis unter 75 Jahre	1.699	97	29	22	46
75 bis unter 80 Jahre	1.382	165	52	37	75
80 bis unter 85 Jahre	1.601	410	171	87	152
85 bis unter 90 Jahre	847	431	187	101	143
90 Jahre und mehr	336	258	108	82	68
insgesamt	32.009	1.725	614	432	697
Zuzüglich der Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe		45	20	10	15

Dem sich abzeichnenden **vollstationären Bedarf** in Höhe von **442 Plätzen** stehen fünf vollstationäre Einrichtungen mit einer Kapazität von 393 Plätzen gegenüber, darunter eine Behinderteneinrichtung mit 57 Plätzen in Boock. Die Einrichtungen waren zu 99,2 % ausgelastet. (390 belegte Plätze). Hinzu kommt noch die Kapazität der solitären Kurzzeitpflege von 16 Plätzen in Pasewalk. Diese war zu 75 % ausgelastet (12 belegte Plätze).

Es ist durch das PSG II davon auszugehen, dass Personen mit geringer Pflegebedürftigkeit weniger als bislang stationäre Pflege in Anspruch nehmen werden. Insgesamt ist davon auszugehen, dass es eine Verschiebung vom vollstationären Bereich zu Teilzeitpflege und ambulanter Pflege kommen wird.

Im Dezember 2015 versorgten vier **Tagespflegestätten** mit einer Gesamtkapazität von 71 Plätzen Pflegebedürftige im Sozialraum VI. Die Soll-Plätze bemessen sich zunächst an 0,5 % der ab 75-Jährigen mit ca. 21 Plätzen. Zwei Einrichtungen gaben einen Rücklauf zur Auslastung, die im Schnitt bei 88 % lag.



Der Versorgungsgrad betrug, gemessen an der ab 75jährigen Bevölkerung, 1,6 % und lag damit über dem Kreisdurchschnitt von 1,3 %. Soll die Versorgungsdichte auch im Jahr 2020 wie 2015 bleiben, wäre eine Platzkapazität von ca. 65 ausreichend, da die relevante Bevölkerungszahl rückläufig ist. Die gesetzlichen Änderungen einbezogen, könnte eine Erhöhung der Kapazität bis zum Jahr 2020 auf **ca. 80 Plätze** erforderlich sein.

Für den **ambulanten Bereich** müssen sich die Pflegedienste auf **mindestens ca. 634** ambulant zu versorgende Pflegebedürftige einstellen. Derzeit sind 17 Pflegedienste im Sozialraum VI tätig. Dies entspricht einer Versorgungsquote von 2,1 ambulanten Diensten auf 1.000 Einwohner ab 65 Jahre. Vergleicht man die Einwohnerzahl ab 65 Jahre für 2015 mit der prognostizierten Zahl für 2020, müssten rein rechnerisch 18,2 Pflegedienste im Jahr 2020 vorhanden sein.

Zum Stichtag 17.12.2015 lag der erfasste Bestand an **betreutem Wohnen** bei **216 Wohnungen** bei einer Einwohnerzahl von 8.065 über 65 Jahren.

Der Versorgungsgrad hinsichtlich betreutem Wohnen im Sozialraum VI lag somit bei 2,7 %, damit lag dieser Versorgungsgrad unter dem Kreisdurchschnittswert von 3,45 %, liegt aber im für Deutschland ermittelten Bedarfsbereich von 1,8 bis 3,1 % hinsichtlich der Bevölkerung über 65 Jahre. Neun Betreiber machten statistische Angaben zur Belegung der Wohnungen. Demnach gab es 1,1 Bewohner je belegter Wohnung.

Setzt man für das Jahr 2020 denselben Versorgungsgrad wie 2015 als angemessen voraus, ergäbe sich ein Bedarf in Höhe von **235** Wohnungen.

Bei einem Versorgungsgrad von 3,45 % ergäbe sich für 2020 ein Bedarf von 300 Wohnungen. Etwaige Wartelisten blieben unberücksichtigt.

Der erfasste Bestand zum Stichtag 2015 an **ambulant betreuten Wohngruppen** lag bei **113 Plätzen**. Die Versorgungsquote bezogen auf die über 65-Jährigen betrug 2015 damit 1,4 %.

Setzt man diese Quote als Bedarf für 2020 an, so erhält man einen **rechnerischen** Bedarf von **122** Plätzen. Der Bedarf wird allerdings größer sein, da in der Versorgungsquote möglicherweise nicht alle vorhandenen Plätze erfasst wurden und Wartelisten ebenfalls keinen Eingang in die Berechnungen finden konnten.

Mit einer Versorgungsquote von 1,1 % liegt der Sozialraum leicht über dem Durchschnittswert von 0,8 % für den Landkreis gesamt.

Aussagen zu Demenzerkrankten

Die Gruppe der Demenzerkrankten wird im Sozialraum VI von 2015 bis 2020 schätzungsweise um etwa 40 Personen zunehmen. Dementsprechend wird der Bedarf an Plätzen in Demenz-Wohngemeinschaften und in Wohngemeinschaften insgesamt steigen.

Der Bestand an barrierefreien Wohnungen betrug im Jahr 2015 160 **barrierefreie Wohnungen**. Die Versorgungsquote gemessen an der ab 65jährigen Bevölkerung betrug 1,9 % und lag damit deutlich unter dem Kreisdurchschnitt von 3,1 %.

Wenn der Versorgungsgrad in dieser Größenordnung aufrechterhalten werden soll, werden 2020 165 barrierefreie Wohnungen benötigt. Der tatsächliche Bedarf wird weit darüber liegen, da einige Studien von einem Bedarf von ca. 22,6 % der über 65-Jährigen ausgehen.



Maßnahmen ab 2016 und Handlungsbedarf

Fünf **Tagespflegestätten** sind in Pasewalk für 2017 geplant (Cura Pasewalk, AWO Kreisverband Uecker-Randow und von drei Pflegediensten).

In Löcknitz soll eine Tagespflege mit derzeit 13 Plätzen erweitert werden.

In Pasewalk hat 2016 ein **ambulanter** Pflegedienst eröffnet.

Beim **betreuten Wohnen** ist mit einem steigenden Bedarf von ca. 10 Wohnungen zu rechnen. Der Bestand sollte erweitert werden.

Der Bedarf an **ambulanten Wohngruppen** sollte ebenfalls erweitert werden, ebenso sollten **barrierefreie Wohnungen** geschaffen werden.

Eine betreute Wohngruppe wurde bereits 2016 in Pasewalk eröffnet.



Abkürzungsverzeichnis

AIZ	Aktiv- und Integrationszentrum
AMZ	Altersmedizinisches Zentrum Vorpommern
CATI	Computerassistiertes Telefoninterview
EW	Einwohner
GGR	Gertz-Gutsche-Rümenapp
GW	Greifswald
ILSE	Integrierte Leitstelle erweitert
ILWiA	Initiative Leben und Wohnen im Alter
HS	Hochschule
LEP M-V	Landesraumentwicklungsplan Mecklenburg-Vorpommern
LPflegeG M-V	Landespfleugesetz Mecklenburg-Vorpommern
LK V-G	Landkreis Vorpommern-Greifswald
MORO	Modellvorhaben der Raumordnung
M-V	Mecklenburg-Vorpommern
NB	Neubrandenburg
PfWG	Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
PNG	Pflegeneuordnungsgesetz
PSG	Pflegestärkungsgesetz
SAPV	Spezielles Ambulantes Palliativversorgungssystem
SGB	Sozialgesetzbuch
SR	Sozialraum
TU	Technische Universität



Literatur- und Quellenverzeichnis

Schriftliche Quellen

- Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030, Schwerin, 3. Dezember 2012. https://www.google.de/search?hl=de&source=hp&biw=&bih=&q=aktualisierte+4+landesprognose+zur+bev%C3%B6lkerungsentwicklung+in+mecklenburg+vorpommern+bis+2030&gbv=2&oq=aktualisierte+4.+landesprognose+zur+&gs_l=heirloom-hp.1.0.0i22i30.8084.24969.0.27479.36.36.0.0.0.0.267.3237.32j2j2.36.0....0...1ac.1.34.heirloom-hp..0.36.3232.eKbTc8sNLLU, zuletzt abgerufen am 19.08.2016
- Barmer-Ersatzkasse GEK, Pflegegrade, <https://www.barmer-gek.de/blob/16306/3357d1b71a26ddb504e466ceff198ef0/data/der-neue-pflegebeduerftigkeitsbegriff-7261.pdf>, zuletzt abgerufen am 19.09.2016
- Barrierefreie Wohnungen, <http://nullbarriere.de/barrierefreie-wohnung-mieten.htm>, zuletzt abgerufen am 26.08.2016
- Bevölkerungsprognose der Gertz-Gutsche-Rümenapp GbR mit Basisjahr 2011 für den Landkreis Vorpommern-Greifswald, veröffentlicht im Juni 2014
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Gutachten zu „Wohn- und Betreuungsformen im heimrechtlichen Kontext“, https://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/croe_C3_9Fmann,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf, zuletzt abgerufen am 19.08.2016
- BFS Immobilien-Service GmbH und prognos für Betreutes Wohnen in Deutschland auf regionaler Ebene, Bedarfsanalyse, 1/2016 https://www.prognos.com/.../20160121_Prognos_Bedarfsanalyse_Betreutes_Wohnen_Broschuere_2016.pdf, zuletzt abgerufen am 27.09.2016
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BM-VBS) herausgegebene Forschungsheft Nr. 147 „Wohnen im Alter“, Berlin 2011, hier S. 27ff. www.bbsr.bund.de/nn_21272/.../BMVBS/.../2011/Heft147.html, zuletzt abgerufen am 27.09.2016
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Selbsthilfe Demenz (Verfasser: Horst Bickel): Informationsblatt 1 vom Juni 2016 https://www.deutsche-alzheimer.de/.../infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf, zuletzt abgerufen am 27.09.2016
- Die Situation von Hospizarbeit und Palliative Care in Deutschland http://www.palliative-geriatrie.de/fileadmin/downloads/Materialien/Die_Situation_von_Hospizarbeit_und_Palliative_Care_in_D._Fakten__Bewertungen__Verbesserungsbedarf_Mueller__Wistuba_2014.pdf, zuletzt abgerufen am 22.09.2016
- Dr. Simone Freitag, Universität Greifswald, Ergebnisbericht zu den Ideenwerkstätten im Landkreis Vorpommern-Greifswald, 2015
- Dr. Thonack, www.dr-thonack.de/palliativmedizin, zuletzt abgerufen am 04.10.2016



- Fachhochschule Münster, <https://www.fh.muenster.de/gesundheit>, zuletzt abgerufen am 21.09.2016
- Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie der TU Dortmund. Abschätzung des örtlichen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen und Einrichtungen des Betreuten Wohnens, https://www.bfsimmobilienservice.de/.../IS_Immo_Pflegeplaetze_120511.pdf, zuletzt abgerufen am 27.09.2016
- HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015
- Hospize in M-V, <http://www.hospiz-M-V.de/SAPV/Stationen.php?page=2&menu=SAPV&submenu=Stationen&a=ASC&Total=hospiz=&ProSeite=5&>, zuletzt abgerufen am 14.07.2016
- Institut der deutschen Wirtschaft Köln, 28. September 2015; S. Kochskämper/ J. Pimpertz www.iwkoeln.de/.../susanna-kochskaemper-jochen-pimpertz-herausforderungen-an-die-pflegeinfrastruktur-241740, zuletzt abgerufen am 27.09.2016
- Kassenärztliche Vereinigung M-V: <http://www.kvmv.info/aerzte/25/20/SAPV/index.htm>, zuletzt abgerufen am 27.09.2016
- Kreiskrankenhaus Wolgast: <http://www.kreiskrankenhaus-wolgast.de/index.php?id=15>, zuletzt abgerufen am 26.09.2016
- Landespflegegesetz M-V: <http://www.landesrecht-mv.de/jportal/portal/page/bsmvprod.psml?showdoccase=1&doc.id=jlr-PflegeGMVrahmen&st=lr>, zuletzt abgerufen am 04.10.2016
- Landesraumentwicklungsprogramm M-V 2016: <http://www.regierung-mv.de/Landesregierung/em/Raumordnung/Landesraumentwicklungsprogramm/aktuelles-Programm/>, zuletzt abgerufen am 04.10.2016
- Landesrecht M-V: <http://www.landesrecht-M-V.de/jportal/portal/page/bsM-Vprod.psml?showdoccase=1&doc.id=jlrEinrQualGM-Vrahmen&doc.part=X&doc>, zuletzt abgerufen am 18.07.2016
- Landkreis Vorpommern-Greifswald, Sozialamt, AOK-Preisvergleichslisten
- Landkreis Vorpommern-Greifswald, Eigenerhebungen bei Leistungserbringern der Pflege, Wohnungsunternehmen 2013, 2014, 2015
- Landkreis Vorpommern-Greifswald, Prüfberichte der Heimaufsicht, letzter Abgleich September 2016



- Landkreis Vorpommern-Greifswald: http://www.kreis-vg.de/media/custom/2164_1815_1.PDF?1407818905, vgl. S. 13, zuletzt abgerufen am 27.09.2016
- <http://www.kreis-vg.de/index.php?object=tx|2098.1.1&ModID=7&FID=2164.4267.1&NavID=2098.29>, zuletzt abgerufen am 04.10.2016
- Landtag Mecklenburg-Vorpommern: <https://www.landtag-M-V.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDRs-6-55.pdf>, zuletzt abgerufen am 27.09.2016
- Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“, Kommissionsdrucksache 6/25, S. 12. <https://www.landtag-M-V.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDRs-6-25.pdf>, zuletzt abgerufen am 27.09.2016
- Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“: <https://www.landtag-M-V.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDRs-6-33-1-Fassung-07-10-2014-verkleinert.pdf>, zuletzt abgerufen am 21.09.2016
- Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 6. Wahlperiode: https://www.landtag-M-V.de/fileadmin/media/Dokumente/Parlamentsdokumente/Drucksachen/6_Wahlperiode/D06-5000/Drs06-5610.pdf, zuletzt abgerufen am 04.10.2016
- Lokale Allianzen: https://www.lokale-allianzen.de/index.php?id=91&tx_bafzapractex_practlist%5BpracticalExamples%5D=101&tx_bafzapractex_practlist%5Baction%5D=show&cHash=bdd2e25ba8e18172d531bf9663ee8490, zuletzt abgerufen am 26.09.2016
- Mehrgenerationenhäuser: <http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/mehrgenerationenhaeuser/was-ist-ein-mehrgenerationenhaus/>, zuletzt abgerufen am 18.07.2016
- Palliativportal: <http://www.palliativ-portal.de/content/palliativnetzwerk-vorpommern-gbr>, zuletzt abgerufen am 27.09.2016
- Pflege-neu-ausrichtungsgesetz: <https://www.pflegeversicherung-infoportal.de/pflege-neu-ausrichtungsgesetz-2012.html>, zuletzt abgerufen am 28.09.2016 und www.bmg.bund.de/glossar-begriffe/p-q/pflege-neu-ausrichtungsgesetz.html, zuletzt abgerufen am 28.09.2016
- Pflegestärkungsgesetz I: www.bmg.bund.de/themen/pflege/.../pflegestaerkungsgesetz-i.html, zuletzt abgerufen am 03.10.2016
- Pflegestärkungsgesetz II: www.bmg.bund.de/themen/pflege/.../pflegestaerkungsgesetz-ii.html, zuletzt abgerufen am 03.10.2016
- Pflegestärkungsgesetz III: www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2016/psg-iii-kabinet.html, zuletzt abgerufen am 03.10.2016



- Pflegestützpunkt Greifswald: Übersicht zu betreutem Wohnen und betreuten Wohngruppen, Abgleich September 2016
- Pflegeweiterentwicklungsgesetz: www.bmg.bund.de/service/gesetze.../gesetze-und-verordnungen-p.html www.bmg.bund.de/service/gesetze.../gesetze-und-verordnungen-p.html, zuletzt abgerufen am 27.09.2016
- Projektvorhaben aus dem Landkreis Vorpommern-Greifswald, Dezernat II – Soziales, Jugend, Gesundheit, Sicherheit und Ordnung, Liste_gefoerderte_Projekte_LK_VG.pdf vom 25.08.2016
- SGB XI <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/1.html>, zuletzt abgerufen am 04.10.2016
- Statistisches Amt M-V: Bevölkerungsstatistik 2013, 2014, 2015
- Statistisches Amt M-V, Bericht A423, 2014
- StatA M-V, Bericht A133S, Bevölkerung 2011, Sonderauswertung, KULT-Daten 2013; Pflegebedürftige am 31.12.2011 und 31.12.2013, Sonderauswertungen für den Landkreis Vorpommern-Greifswald
- StatA M-V, Zuarbeit zu den Pflegebedürftigen im Landkreis Vorpommern-Greifswald vom 09.02.2015
- StatA M-V, KULT-Daten 2013, 2014, 2015
- Studie der TU Dortmund (2010): „Abschätzung des örtlichen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen und Einrichtungen des Betreuten Wohnens“, S. 7
- Volkssolidarität Uecker-Randow: www.volkssolidaritaet.de/uecker-randow-ev/begegnung-kultur/geromobil/, zuletzt abgerufen am 18.07.2016
- wegweiser-kommune.de/statistik/demographischer-wandel/; <http://www.wegweiser-kommune.de/>, zuletzt abgerufen am 23.09.2016
- Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
- Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie (2015), 17, pp. 41-50. DOI: 10.1024/1011-6877.17.1.41.

Mündliche Quellen

- Anbieter betreuter Wohnungen
- Pflegestützpunkt Greifswald zu Vorhaben in Greifswald: Pflegedienst mit Sozial- und Pflegeberatung
- Pflegedienste Landkreis Vorpommern-Greifswald
- Sachbearbeiter des Bauamtes der Kreisverwaltung und der Stadtverwaltung Greifswald
- Sozialamtsleiter Landkreis Vorpommern-Greifswald
- Sozialdezernent Landkreis Vorpommern-Greifswald