PFLEGESOZIALPLANUNG

Pflegesozialplanung für den Landkreis Vorpommern-Greifswald

Planungszeitraum: 2019 – 2025/ 2030

Landkreis
Vorpommern-Greifswald
Stabsstelle Integrierte
Sozialplanung
Feldstraße 85a
17489 Greifswald

Leitung
Frau Petra Zahn

Mitwirkende:
Frau Melanie Baschin
Frau Mandy Pribbernow

Stand: 25.Mai 2020

Grußwort des Landrates

Liebe Bürgerinnen und Bürger, werte Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen und -diensten, sehr geehrte Kommunalpolitiker des Landkreises,

während die Bevölkerung der über 70-Jährigen in unserem Landkreis in den nächsten Jahren weiter zunehmen wird, wird der Anteil der arbeitsfähigen Bevölkerung abnehmen. Das stellt eine große Herausforderung für die Sicherung der sozialen und medizinischen Infrastruktur dar.

Bisher ist es uns gemeinsam mit den Dienstleistenden in diesen Arbeitsfeldern gelungen, unter den Bedingungen eines Flächenkreises, der größer ist als das Saarland und eine geringe Bevölkerungsdichte aufweist, eine gute Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Die Pflegesozialplanung mit den ihr zugrundeliegenden Bevölkerungsprognosen und den Erhebungsergebnissen der Pflegedienstleistenden machen immer deutlicher, dass Pflegebedürftigkeit in der Kommunalpolitik einen besonderen Stellenwert einnehmen muss.

Die Pflegeinfrastruktur und die medizinische Versorgung sowie die Betreuung und Beratung müssen angesichts der eingangs skizzierten demografischen Entwicklung noch besser aufeinander abgestimmt und vernetzt werden.

Martin Luther sagte einmal, „Unser Nächster ist jeder Mensch, besonders der, der unsere Hilfe braucht!“

In diesem Sinne wollen wir gemeinsam mit Vertretern der Pflegeanbieter, der Ärzteschaft, den Beratungsdiensten und allen engagierten Bürgern eine Pflegeinfrastruktur aufbauen, die es besser als bisher ermöglicht, den Hilfebedarf unseres „Nächsten“ zu erkennen und zu decken.

Michael Sack

Zusammenfassung

Bevölkerungsentwicklung und deren Auswirkungen

Die jetzige Bevölkerungsstruktur führt zukünftig zu einem sehr deutlichen Anstieg der älteren und hochaltrigen Bevölkerung. Die Altersgruppen, die im Prognosezeitraum zunehmen, werden zu einem enormen Zuwachs an Pflegebedürftigen führen. Damit steigt der Bedarf an ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege ebenfalls gravierend, was den Platzbedarf bzw. den Personalbedarf betrifft. Zudem weist die Altersstruktur der Bevölkerung im Zusammenhang mit der Bevölkerungsprognose darauf hin, dass das Arbeitskräfte- sowie Töchter- und Schwiegertöchter-Potential für die Pflege abnehmen wird.
Der Bedarf an ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie an betreuten Wohnformen und seniorengerechten, d.h. Barriere armen Wohnraum, wird gegenüber 2017 stark zunehmen.

Sozialindikatoren und deren Auswirkungen

Vorausgesetzt, dass das Bildungsniveau auch bei denen, die im Planungszeitraum pflegebedürftig werden, ähnlich ist, hat dieses keine besondere Bedeutung gegenüber der Entwicklung im Land M-V für die Pflegebedarfsentwicklung.
Die Arbeitslosenquote war zu Beginn der 1990er Jahre im Gebiet des jetzigen LK V-G besonders hoch und ist auch jetzt bei den 50- bis unter 65-Jährigen relativ hoch, so dass dieser Indikator auf die Pflegebedürftigkeitsentwicklung einen entsprechenden (steigenden) Einfluss haben dürfte.
Die soziale Situation und Einkommenssituation im LK V-G hat aller Voraussicht nach zur Folge, dass eine erhöhte Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung auftritt (gegenüber dem Durchschnitt des Landes M-V und im Vergleich zu Deutschland insgesamt).
Ein weiterer Faktor ist das Suchtverhalten im LK V-G, der zu einer frühzeitigen und überproportionalen Pflegebedürftigkeit führen kann bzw. aller Wahrscheinlichkeit nach führen wird (siehe Suchthilfeplanung des LK V-G, 2019).
Wohnsituation und Pflege: Die amtliche Statistik lässt keine Rückschlüsse von der Wohnsituation auf Pflegebedürftigkeit zu. Die durchschnittlichen Mietpreise im LK V-G liegen unter den Durchschnittswerten des Landes M-V. Das Land M-V und der LK V-G haben einen relativ hohen Anteil an 1-Personen-Haushalten, was für ein geringes informelles/ persönliches Pflegenetzwerk (Ehepartner, Kinder) spricht.

Ziele für den LK V-G

Aus der Analyse zur Bevölkerungsentwicklung und zur sozialen Situation im LK V-G leiten sich folgende Ziele für die kommenden Jahre ab:

a. Gesundheitsförderung und Prävention stärken, um

- gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen in allen Sozialräumen gleichermaßen zu gewährleisten
- gesundheitliche Ressourcen älterer Menschen zu stärken
- körperliche und geistige Aktivitäten zu fördern und Mobilität zu erhalten
- gesunde Ernährung zu verbessern
- die Mundgesundheit zu erhalten bzw. zu verbessern
- der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen

b. Psychosoziale und pflegerische Versorgung bedarfsgerecht weiterentwickeln, um

- gute Versorgung zu gewährleisten
- patientengerechte Zusammenarbeit zu gewährleisten
- die Interessen von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Pflegenden besser zu berücksichtigen
- die psychische Gesundheit älterer Menschen zu erhalten bzw. zu verbessern

c. Wohnen und Wohnumfeld generationengerecht, insbesondere altersgerecht, gestalten, um

- den Senioren auch bei Einschränkungen ihrer Fähigkeiten und bei Pflegebedarf möglichst lange einen Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen
- den alten Menschen eine gute Lebensqualität auch im hohen Alter zu gewährleisten

Handlungsempfehlungen

- Schaffung von Pflegekapazitäten entsprechend des prognostizierten Bedarfs,
- Schaffung von neuen Wohn- und Versorgungszentren, z.B. mobile Gesundheitszentren oder mobile Tagespflegen, besonders im ländlichen Raum,
- Etablierung neuer Wohnformen für Pflegebedürftige als alternative Wohnform (z.B. Betreutes Wohnen) zwischen der ambulanten und der stationären Betreuung,
- Stärkere Vernetzung der verschiedenen Einrichtungen, Dienste und Anbieter
- Senkung der Abwanderung junger Menschen zum Erhalt des Arbeitskräftepotenzials und des häusliches Pflegepotenzials (wie Töchter, Söhne), besonders durch die Förderung zivilgesellschaftlicher Strukturen,
- Fachkräftegewinnung in der Pflege mit sehr hoher Priorität – sowohl für den ambulanten als auch den stationären Bereich als administrative wie auch politische Aufgabe
- Schaffung von unterstützenden Angeboten seitens der Unternehmen sowohl zur Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit als auch zum betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Verstärkte Aufgabenwahrnehmung durch die Kommunalpolitik im Hinblick auf die Konzepterarbeitung und Strategieentwicklung für die Schaffung von Strukturen und Netzwerken in der Pflege
- Ausstattung der Gemeinden mit finanziellen Mitteln für Maßnahmen der Gesundheits- und Pflegeprävention, um dem enormen Anstieg an Pflegebedürftigen bis 2030 entgegenzuwirken

Inhaltsverzeichnis

Grußwort des Landrates 2

Zusammenfassung 3

Vorbemerkungen 8

1. Allgemeiner Teil 9

1.1 Einführung 9

1.1.1 Ziele der integrierten Pflegesozialplanung 9

1.1.2 Gesetzliche Grundlagen 10

2. Ermittlung des IST–Zustands in Vorpommern-Greifswald 11

2.1 Sozialstrukturdaten 11

2.1.1 Demografische Entwicklungsprozesse 11

2.1.1.1 Bevölkerungsbestand 11

2.1.1.2 Jugend- und Altenquotient 13

2.1.1.3 Bevölkerungsprognose 14

2.1.1.4 Menschen mit Migrationshintergrund 15

2.1.2 Soziale Daten 16

2.1.2.1 Familienstand 16

2.1.2.2 Bildungsstand 17

2.1.2.3 Arbeitslosigkeit 17

2.1.3 Finanzielle Merkmale 19

2.1.3.1 Leistungen nach SGB II (Grundsicherung) 19

2.1.3.2 Leistungen nach SGB XII 19

2.1.3.2.1 Hilfe zum Lebensunterhalt (Kapitel 3) 19

2.1.3.2.2 Grundsicherung im Alter (Kapitel 4) 20

2.1.3.2.3 Sonstige Leistungen (Kapitel 5 bis 9) 21

2.1.3.3 Wohngeld 22

2.1.3.4 Primäreinkommen der privaten Haushalte und verfügbares Einkommen 23

2.1.4 Wohnsituation 25

2.1.4.1 Altersgerechtes Wohnen 25

2.1.4.2 Betreutes Wohnen 25

2.1.4.3 Barrierefreie Wohnungen 27

2.1.4.4 Weitere Strukturdaten zum Wohnen 28

2.1.4.5 Anzahl von Menschen ohne festen Wohnsitz 30

2.2 Selbstständigkeit, Teilhabe und Engagement 30

2.2.1 Bereich Alltag und Haushalt 30

2.2.1.1 Alltagsbezogene und haushaltsnahe Dienstleistungen 30

2.2.1.2 Technische Unterstützung/ Ausstattung 30
2.2.2 Informations- und Partizipationsmöglichkeiten 31
2.2.2.1 Informationsmaterialien/ Schulungen 31
2.2.2.2 Unterstützung/ Förderung ehrenamtlicher Strukturen 31
2.2.2.3 Niederschwellige Beratungsangebote und deren Erreichbarkeit 31
2.2.2.4 Formen der Unterstützung pflegender Angehöriger 31
2.2.2.5 Kommunikation und Freizeit 31
2.2.2.6 Kulturelle Angebote 32
2.2.2.7 Bildungsangebote für ältere (65+) und sehr alte (85+) Menschen 33
2.2.3 Mobilität im Rahmen der Daseinsvorsorge 33
2.2.4 Gesellschaftliches Engagement zur Unterstützung einer kommunalen Pflege 35
2.2.4.1 Formen bürgerschaftlichen Engagements 35
2.2.4.2 Qualifizierung und Förderung von Ehrenämtern 35
2.2.4.3 Bundesfreiwillige 36
2.3 Gesundheit, Prävention und Rehabilitation 36
2.3.1 Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen präventiver, kurativer, rehabilitativer und palliativer Angebote 36
2.3.2 Kommunale Qualitätssicherungsprogramme 37
2.3.3 Medizinische Versorgung 38
2.3.3.1 Niedergelassene Ärzte nach medizinischem Fachgebiet und Versorgungsdichte 38
2.3.3.2 Ambulant tätige Zahnärzte 38
2.3.3.3 Apotheken 38
2.3.3.4 Krankenhäuser und gerontologische Versorgung 38
2.3.4 Angebote im Bereich Prävention und Rehabilitation 39
2.3.4.1 Gesundheitliche Prävention 39
2.3.4.2 Reha-Kliniken 39
2.3.4.3 Soziale Prävention 40
2.4 IST-Stand im Bereich Pflege 40
2.4.1 Hilfe- und Pflegebedürftige nach Altersgruppen 40
2.4.2 Hilfe- und Pflegebedürftige nach Art der Versorgung 45
2.4.3 Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Pflegegraden 45
2.4.4 Hilfe- und Pflegebedürftige, die innovative und unterstützende Angebote nutzen 49
2.4.5 Angebote im Bereich Pflege und Auslastung 49
2.4.6 Geplante und nach 2017 entstandene Angebote im Bereich Pflege 61
2.4.7 Personalstruktur in der Pflege 62
2.4.7.1 Personalstruktur nach Qualifikationen im Land M-V 63
2.4.7.2 Personalstruktur im LK V-G 64

2.4.8 Zugänglichkeit, Erreichbarkeit und Wohnortnähe der Angebote 66
3. Analyse, Bewertungen, Prognose und Ziele 72
3.1 Analyse und Bewertung des IST–Standes 72
3.2 Prognose des zukünftigen Bedarfes 72
3.2.1 Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und des Bedarfs nach Versorgungsformen nach Szenario 1 (konstantes Szenario) 73
3.2.2 Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und des Bedarfs nach Versorgungsformen nach Szenario 2 (moderate Steigerung der Pflegequoten) 76
3.2.3 Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und des Bedarfs nach Versorgungsformen nach Szenario 3 (Annahme einer verstärkten Ambulantisierung ab 2025 80
3.2.4 Weitere Bedarfe 85
3.2.4.1 Entwicklungen des Bedarfs für betreutes Wohnen 85
3.2.4.2 Entwicklung des Bedarfs an altersgerechtem und Barriere armem Wohnraum 85
3.2.5 Ergebnisse einer Umfrage bei Senioren zur Zufriedenheit mit verschiedenen Angeboten 86
3.2.6 Anforderungen an die Infrastrukturentwicklung aus Sicht der Sozialplanung 88
3.3 Ziele 90
4. Handlungsempfehlungen und Maßnahmen 91
5. Ausblick 92
6. Abrechnung der Maßnahmen der Pflegeplanung 2015–2020 93
Abkürzungsverzeichnis 96
Quellen- und Literaturverzeichnis 97
Anlagen 100

Vorbemerkungen

Die Pflegesozialplanung ist eine pflichtige Aufgabe für die Landkreise und kreisfreien Städte nach § 5 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern. Gesetzliche Ausgangslage für die Bedarfsermittlung ist § 5 Abs. 2 des Landespflegegesetzes (LPflegeG M-V): „Die Planungen enthalten eine Bestandsaufnahme über die regionale Versorgungsstruktur, in der Standorte, Träger und Platzzahlen ausgewiesen sind, zeigen etwaige Defizite auf und beschreiben die *bedarfsgerechte Entwicklung* von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten."

Die Pflegesozialplanung wendet sich an Bürger, Kommunalpolitiker, Vertreter der freien Wohlfahrtspflege, private Pflegedienstleister, das Land Mecklenburg-Vorpommern und die Pflegekassen.
Die Pflegesozialplanung der Landkreise und kreisfreien Städte ist Grundlage für die Landespflegesozialplanung.

Der Berichtsstandard für die Pflegesozialplanung wurde als **Kompromiss** zwischen der Hochschule Neubrandenburg, dem Land M-V und den Landkreisen sowie kreisfreien Städten des Landes ausgehandelt.
Dieser soll ein einheitliches Herangehen und vergleichbare Ergebnisse in der Erarbeitung und Umsetzung der Pflegesozialplanung in den Landkreisen und kreisfreien Städten M-Vs gewährleisten. Er entspricht in der Gesamtheit hinsichtlich der Indikatoren den Erfordernissen einer modernen Pflegesozialplanung und ermöglicht die Umsetzung des aktuellen Leitsatzes „ambulant vor stationär" in der Pflege.

Das Planungsdokument gibt zudem einen Überblick zum spezifischen Entwicklungstand und zu den Besonderheiten im Landkreis Vorpommern-Greifswald, soweit entsprechende Daten aus der Statistik bereitstanden. Ein Teil der benötigten Daten stand nicht zur Verfügung, so dass hier der Landkreis Vorpommern-Greifswald (LK V-G) auf Eigenerhebungen durchgeführt hat.

Es wurden jeweils die zum Zeitpunkt der Erarbeitung des Dokuments aktuellen Daten berücksichtigt, bzw. jene, die von Gesetzes wegen Anwendung zu finden hatten (Bevölkerungsdaten der amtlichen Statistik, die 5. Bevölkerungsprognose des Landes M-V und Pflegedaten der amtlichen Statistik 2017).

Aus Gründen der flüssigeren Lesbarkeit wird im vorliegenden Planungsdokument der männliche Terminus verwendet.

Dem Land Mecklenburg-Vorpommern (M-V) ist die Pflegesozialplanung für den LK V-G bis spätestens März 2020 vorzulegen. Der sozialräumliche Teil der Pflegesozialplanung wird als gesondertes Dokument im 1. Quartal 2020 erarbeitet.

1. Allgemeiner Teil

1.1 Einführung

1.1.1 Ziele der integrierten Pflegesozialplanung

Ziel der integrierten Pflegesozialplanung ist die Umsetzung des grundsätzlichen Ansatzes „ambulant vor stationär“, der die Pflege auf Aktivierung und weitgehende Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie auf die dementsprechende Gestaltung ihres Lebensumfelds richtet.
Dieses Ziel erfordert die planerische Gestaltung bedarfsgerechter Unterstützungsangebote, die über ambulante, teil- und vollstationäre Pflegeangebote hinausgehen und die Gestaltung dementsprechender komplexer Lebensbedingungen der Hilfe- und Pflegebedürftigen.
Die integrierte Pflegesozialplanung verkörpert damit einen ganzheitlichen Ansatz in der Planung und erfordert eine auf die Umsetzung dieses Ansatzes orientierte fachübergreifende Zusammenarbeit. Sie ist spezifischer Bestandteil der Sozialplanung.

Des Weiteren übt sie eine Querschnittsfunktion aus und erfordert den Aufbau einer neuen Struktur für die fachübergreifende Kommunikation und die Zusammenarbeit der Akteure.
Die integrierte Pflegesozialplanung ist verbunden mit der Entwicklung eines Netzwerkes von Akteuren unterschiedlicher Organisationen, Institutionen und Fachbereiche sowie von professionellen und ehrenamtlichen Einzelpersonen, die entsprechend ihrer spezifischen Bedeutung und Funktion bei der Umsetzung des Pflegeansatzes integriert werden.
Die Orientierung auf eine integrierte Pflegesozialplanung erstreckt sich auf alle Planungsphasen, von der Planvorbereitung über die Planerarbeitung, Planumsetzung und Planevaluation bis hin zur Fortschreibung.

Den Pflegesozialplanern kommt eine spezifische Funktion im Prozess der integrierten Pflegesozialplanung zu. Ihnen obliegt, in Abstimmung mit anderen relevanten Fachplanungen, die Erarbeitung von Zielempfehlungen und entsprechender Maßnahmen für die Weiterentwicklung einer pflegerischen Versorgungsstruktur, die den Intentionen einer integrativen Pflegesozialplanung entsprechen.[1]

In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die qualitativen Grundsätze der integrierten Pflegesozialplanung der „Landesplanerischen Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur“, die 2013 vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales M-Vs vorgestellt wurden.

[1] Diese Definition der integrierten Pflegesozialplanung basiert auf Anregungen der Pflegesozialplaner M-V sowie auf folgenden Materialien: Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur, 2013, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern sowie Fachdienst Soziales der Landeshauptstadt Schwerin, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

1.1.2 Gesetzliche Grundlagen

Landespflegegesetz (LPflegeG)

Laut § 5 Abs. 2 LPflegeG M-V ist eine Planung für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen durch die Landkreise und kreisfreien Städte zu erstellen. Dabei sind komplementäre Angebote zu berücksichtigen und die bedarfsgerechte Entwicklung von Angeboten zu beschreiben.

Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI)

Mit der Verabschiedung der Pflegestärkungsgesetze ergibt sich eine veränderte Gesetzeslage in der Bundesrepublik Deutschland, die sich u.a. auf die Ausarbeitung der integrierten Pflegesozialplanung in M-V auswirkt.

Seit dem 1. Januar 2017 gelten 5 Pflegegrade, die die bisherigen 3 Pflegestufen ersetzen. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit (§ 14 SGB XI) wurde gesetzlich neu definiert und berücksichtigt neben körperlichen auch geistige und seelische Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Funktionsstörungen. Es werden 6 Bereiche unterteilt (§ 14 Abs. 2 SGB XI), um die Pflegebedürftigkeit mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments zu ermitteln:

- Mobilität
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Weitere Veränderungen ergaben sich durch die Pflegestärkungsgesetze für

- die Überleitungen von bestehenden Pflegestufen in Pflegegrade (§ 140 SGB XI),
- den Besitzstandschutz für Bestandsfälle,
- Leistungen bei Pflegegrad 1 (§ 28a SGB XI),
- Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI),
- Pflegegeld (§ 37 SGB XI),
- ambulant betreute Wohngruppen (§ 38a SGB XI),
- häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI),
- Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI),
- Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI),
- Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI),
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43a SGB XI),
- Angebote zur Unterstützung im Alltag,
- Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (§ 45a SGB XI),
- Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI) sowie
- Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44 SGB XI).

2. Ermittlung des IST-Zustands im Landkreis Vorpommern-Greifswald

2.1 Sozialstrukturdaten

Um die sozialen Entwicklungslinien im LK V-G aufzeigen zu können, werden im Folgenden die allgemeinen, regionalen Sozialstrukturdaten (Bevölkerungsentwicklung, Geburten, Altersstruktur, Wanderungen, Bildung, Arbeitslosigkeit, usw.) erfasst und analysiert. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für kommunalpolitische und planerische Handlungs- und Steuerungsansätze bzw. konkrete Maßnahmen und Entscheidungen.

2.1.1 Demografische Entwicklungsprozesse

Für die Pflegesozialplanung sind insbesondere die Altersgruppen der über 60-Jährigen und darunter wiederum die ab 80-Jährigen am bedeutsamsten, denn mit dem Alter steigt auch die Pflegebedürftigkeit, die sich in der Pflegequote nach Altersgruppen ausdrückt.
Mehr noch als die Ist-Daten der vergangenen Jahre, sagt die Bevölkerungsprognose für den Planungszeitraum etwas aus. Er zeigt auf, dass die arbeitsfähige Bevölkerung weiter abnehmen und die ältere Bevölkerung zunehmen wird.

Aussage des Indikators Bevölkerung:

Mit zunehmendem Alter steigt die Pflegebedürftigkeit.

Ein hoher Altenquotient und ein niedriger Jugendquotient zeigen, dass Bevölkerung im Erwerbsalter, d.h. das Arbeitskräftepotenzial, rückläufig sein wird.

2.1.1.1 Bevölkerungsbestand

Am 31.12.2017 hatte der LK V-G 237.066 Einwohner. Das waren 1.292 Personen weniger als im Jahr 2015 und 1.119 Einwohner weniger als im Jahr 2013. Den größten Bevölkerungsrückgang hatte die Gruppe der 70- bis unter 75-Jährigen, während alle anderen Kohorten der über 60-Jährigen zahlenmäßig anstiegen.[2]

Tabelle: Entwicklung des Bevölkerungsbestandes im LK V-G nach Altersgruppen[3]

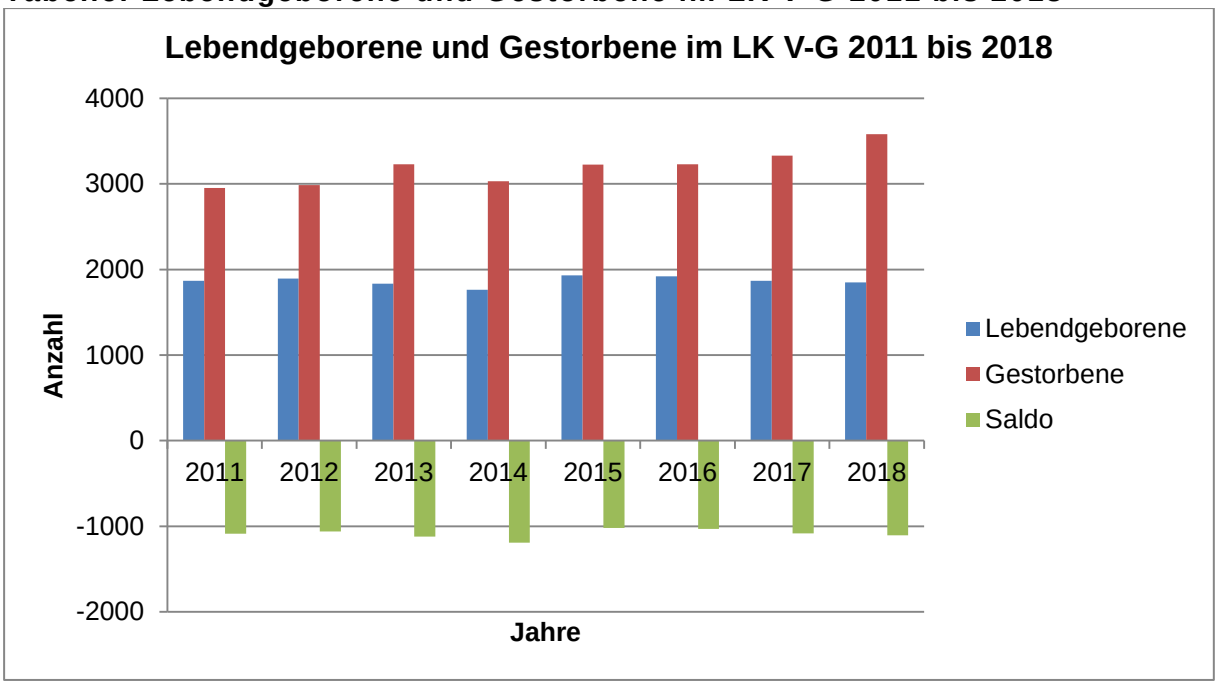
Altersgruppen in Jahren	Einwohner 2013	Einwohner 2015	Einwohner 2017	*Einwohner nachricht-lich:* 2018	Zunahme bzw. Abnahme von 2013 zu 2017 in %	Zunahme bzw. Abnahme von 2015 zu 2017 in %
0 bis unter 15	27.851	28.695	29.103	29.382	4,5%	1,5%
15 bis unter 60	138.656	134.415	129.639	127.542	-6,5%	-3,4%
60 bis unter 65	18.431	19.924	20.201	20.451	9,6%	1,5%
65 bis unter 70	10.472	12.881	16.682	17.912	59,3%	36,3%
70 bis unter 75	15.149	12.277	9.971	9.863	-34,2%	-15,2%
75 bis unter 80	13.839	14.522	13.994	13.249	1,1%	-3,8%
80 bis unter 85	8.243	9.222	10.271	10.799	24,6%	12,7%
85 bis unter 90	3.971	4.583	5.074	5.275	27,8%	12,4%
90 Jahre und	1.573	1.839	2.131	2.224	35,5%	18,6%
gesamt	**238.185**	**238.358**	**237.066**	236.697	-0,5%	-0,5%

[2] Es wird auf die Bevölkerungsdaten des Jahres 2017 abgestellt, da entsprechend der amtlichen Pflegestatistik, die alle 2 Jahre erhoben und veröffentlicht wird, letztmalig für das Jahr 2017 alle Berechnungen zur Pflegeentwicklung auf die Bevölkerungsdaten und Pflegedaten 2017 abgestellt werden muss.
[3] Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, KULT Daten 2011 bis 2018

Indikator Geburten: Mit den sinkenden Geburtenzahlen in den letzten 2 Jahrzehnten ist nicht nur die Abnahme der Bevölkerungszahlen eine Folge, sondern auch die Zunahme des Durchschnittsalters der Bevölkerung. Die Zunahme der Lebenserwartung bringt eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit mit sich. In den kommenden Jahren bis zum Jahr 2030 zeigt die Prognose für alle Bundesländer eine Erhöhung der Pflegebedürftigkeit an. An der Spitze steht dabei Brandenburg mit einer prognostizierten Zunahme der Pflegebedürftigkeit um fast 3 Viertel (72,2 %), gefolgt von M-V mit 56,5 %.
Indikator Sterbefälle/ Gestorbenenüberschuss: bedeutet Abnahme der Bevölkerung.
Indikator Wanderungen: ein positiver Saldo bedeutet zunächst Zuwachs der Bevölkerung, wobei es auch auf das Alter der Zugewanderten ankommt, wenn es um die Pflegeplanung geht.

Der Rückgang der Bevölkerung im LK V-G und in dessen Gebietskörperschaften ist vor allem auf die hohe Sterblichkeit im Vergleich zu den Lebendgeburten zurückzuführen.

Tabelle: Lebendgeborene und Gestorbene im LK V-G 2011 bis 2018[4]



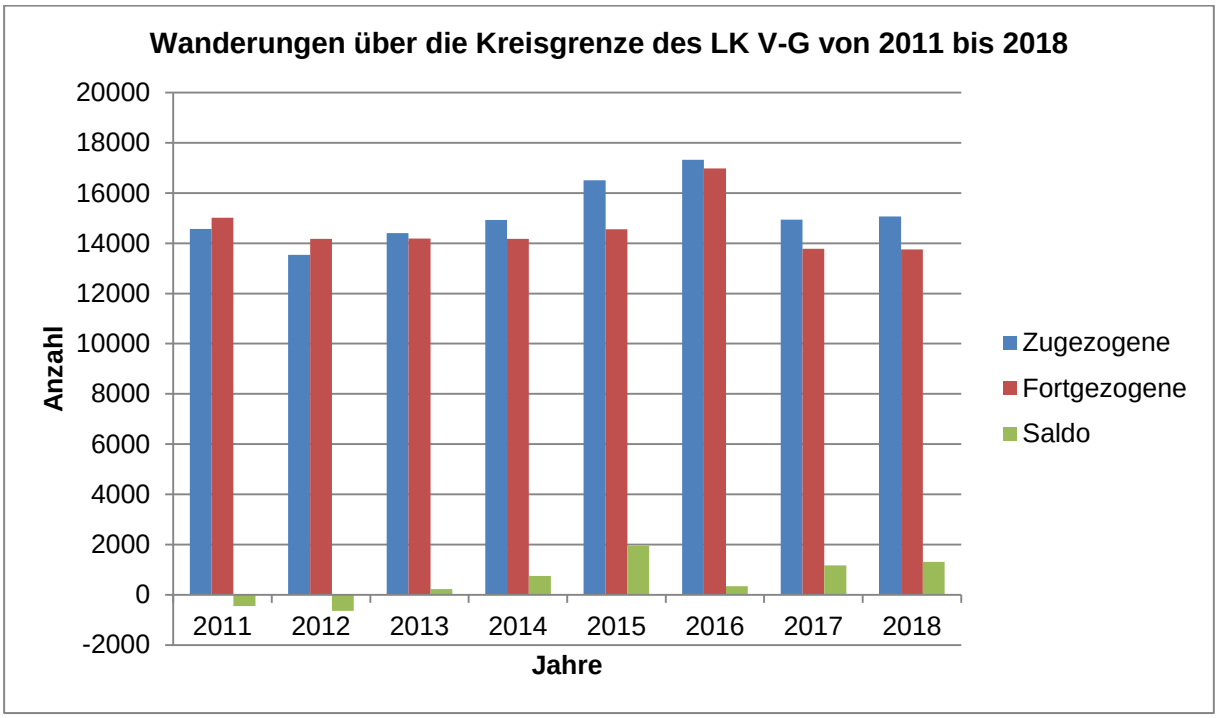
Während der Saldo zwischen Lebendgeburten und Gestorbenen in allen Jahren des Beobachtungszeitraums negativ war, war der Saldo zwischen Zuzügen und Fortzügen aus bzw. in den LK V-G nur in den Jahren 2011 und 2012 negativ und entwickelte sich in den darauf folgenden Jahren positiv. Das Hoch im Jahr 2015 ist ganz überwiegend auf die Zuwanderungen aus dem Ausland zurückzuführen („Flüchtlingszustrom“). Auch im Jahr 2016 steigerten sich nochmals die Zuzüge. Die Fortzüge erreichten seit 2011 ebenfalls das Maximum im Jahr 2016. Daher fiel der Saldo gegenüber dem Jahr 2015 entsprechend gering aus. Im Jahr 2018 ist das Verhältnis zwischen Fort- und Zuzügen ähnlich wie im Jahr 2017 und weist einen Saldo von +1315 Personen aus.

[4] Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern A113 - Bevölkerungsentwicklung der Kreise und Gemeinden zum Stichtag 31.12. d. J., Grafische Darstellung: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Tabelle: Wanderungen/ Zuzüge und Fortzüge über die Kreisgrenze hinweg von 2011 bis 2017[5]

LK V-G	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	*nachrichtlich:* 2018
Zugezogene	14.565	13.541	14.405	14.931	16.503	17.321	14.941	15.067
Fortgezogene	15.012	14.180	14.182	14.180	14.559	16.980	13.777	13.752
Saldo	**-447**	**-639**	**223**	**751**	**1.944**	**341**	**1.164**	**1.315**

Grafik: Wanderungen von Personen über die Kreisgrenzen des LK V-G von 2011-2018



Quelle: Statistisches Landesamt M-V; eigene Darstellung: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

2.1.1.2 Jugend- und Altenquotient

Der Jugend- und der Altenquotient sind 2 Indikatoren, die zur Beschreibung des Verhältnisses der Generationen zueinander herangezogen werden. Als sog. Belastungsmaß sollen sie über das Verhältnis der nicht erwerbstätigen zur erwerbstätigen Bevölkerung Auskunft geben.
Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der älteren Bevölkerung zur Bevölkerung im Erwerbsalter, also der 65-Jährigen und Älteren zu den 20- bis unter 65-Jährigen. Ein hoher Altenquotient besagt, dass es relativ viele ältere Menschen in einer Bevölkerung gibt.

Tabelle: Altenquotient im LK V-G von 2011 bis 2017

Altenquotient	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	***nachrichtlich:* 2018**
LK V-G	34,8	35,2	35,7	36,8	38,0	39,8	41,4	42,8

Quelle: Statistisches Landesamt M-V, Bevölkerungsdaten

[5] Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern A113 - Bevölkerungsentwicklung der Kreise und Gemeinden zum Stichtag 31.12. d.J. Grafische Darstellung: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Demgegenüber steht der Jugendquotient. Der Jugendquotient beschreibt das Verhältnis der jungen Bevölkerung zur Bevölkerung im Erwerbsalter. Er gibt an, wie viele Menschen unter 20 Jahre auf 100 Personen von 20- bis unter 65 Jahre kommen. Ein Jugendquotient unter 44 besagt, dass die nachwachsende Generation dünner besetzt ist als die derzeitige Bevölkerung im Erwerbsalter.

Tabelle: Jugendquotient

Jugendquotient	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	***nachrichtlich:* 2018**
LK V-G	22,9	23,3	24,0	24,8	25,9	26,8	27,4	28,1

Quelle: Statistisches Landesamt M-V, Bevölkerungsdaten

Die Bevölkerungszusammensetzung führt zu einem in der Zukunft abnehmenden Arbeitskräftepotential sowie Töchter- und Schwiegertöchter-Potenzial für die Pflege.

2.1.1.3 Bevölkerungsprognose

Ein wesentlicher Indikator zur Einschätzung künftiger Entwicklungen im Hinblick auf pflege- und altersspezifische Bedarfe ist die prognostische Bevölkerungsentwicklung der pflegerelevanten Altersgruppen. Für den LK V-G insgesamt liegt die 5. Bevölkerungsprognose des Landes M-V vor. Auf Ämterebene liegen diese Bevölkerungsprognosen nicht vor. Hier steht die Prognose der Gertz Gutsche Rümenapp GbR (GGR) zur Verfügung, die zum Teil aber erhebliche Abweichungen zur 5. Landesbevölkerungsprognose, bezogen auf den LK V-G insgesamt, hat.

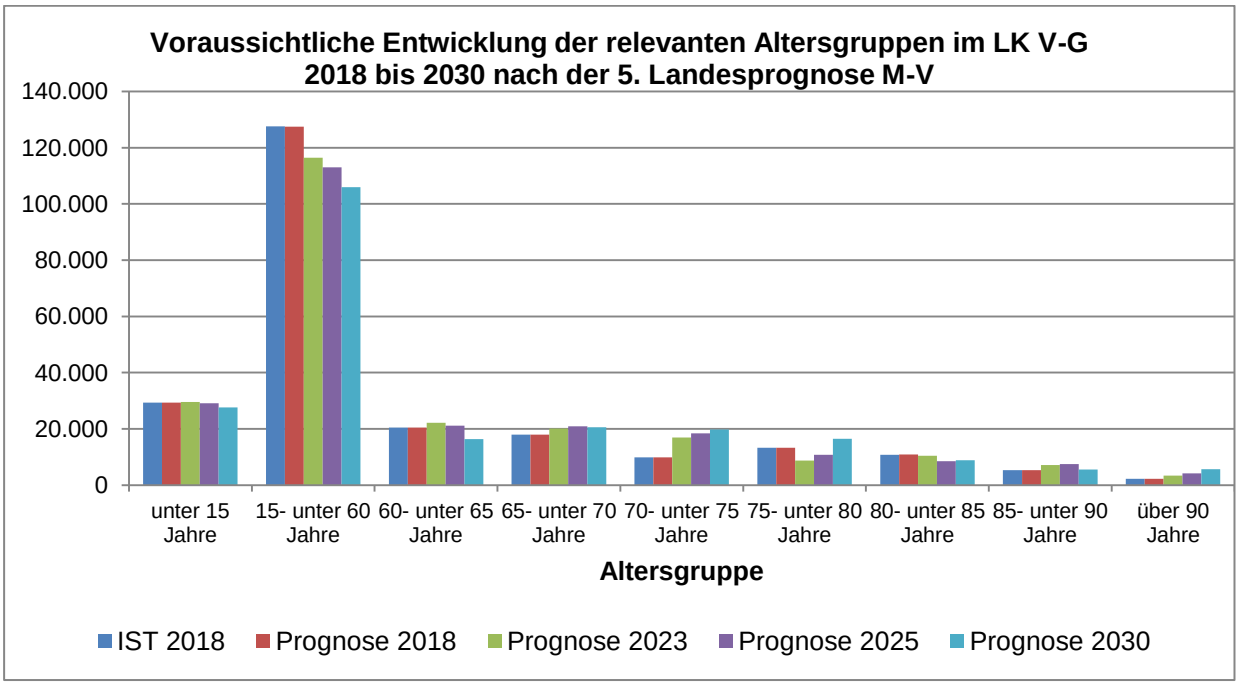
In diesem Teil der Planung werden zunächst die voraussichtlichen Bevölkerungsentwicklungen nach den für die Pflegesozialplanung relevanten Altersgruppen und die entsprechenden Prognosejahre dargestellt. Für die Pflegesozialplanung sind insbesondere die Altersgruppen der über 60-Jährigen und darunter wiederum die ab 80-Jährigen am bedeutsamsten, denn mit dem Alter steigt auch die Pflegebedürftigkeit, die sich in der Pflegequote nach Altersgruppen ausdrückt.
Mehr noch als die Ist-Daten der vergangenen Jahre, sagt die Bevölkerungsprognose für den Planungszeitraum etwas aus. Sie zeigt auf, dass die arbeitsfähige Bevölkerung weiter abnehmen und die ältere Bevölkerung zunehmen wird. Als Prognosejahre wurden die Jahre 2023, 2025 und 2030 ausgewählt.

Tabelle: 5. Bevölkerungsprognose des Landes M-V[6] für den LK V-G

Altersgruppe	Bevölkerung				
	IST 2018	Prognose 2018	Prognose 2023	Prognose 2025	Prognose 2030
unter 15 Jahre	29.382	29.386	29.516	29.118	27.637
15- unter 60 Jahre	127.542	127.500	116.446	113.037	105.941
60 - unter 65 Jahre	20.451	20.488	22.210	21.135	16.371
65 -unter 70 Jahre	17.912	17.941	20.103	20.883	20.560
70 - unter 75 Jahre	9.863	9.889	16.949	18.386	19.750
75 - unter 80 Jahre	13.249	13.283	8.773	10.824	16.457
80 - unter 85 Jahre	10.799	10.883	10.440	8.500	8.852
85 - unter 90 Jahre	5.275	5.313	7.197	7.495	5.552
über 90 Jahre	2.224	2.281	3.392	4.133	5.628
gesamt	**236.697**	**236.964**	**235.026**	**233.511**	**226.748**

Die Altersgruppen, die im Prognosezeitraum zunehmen, werden zu einem deutlichen Zuwachs an Pflegebedürftigen führen.

Grafik: Bevölkerungsprognose im LK V-G von 2018 bis 2030



Quelle: Statistisches Landesamt M-V; eigene Darstellung: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

2.1.1.4 Menschen mit Migrationshintergrund

Unter Migration wird die räumliche Bewegung zur Veränderung des Lebensmittelpunkts von Individuen über Landesgrenzen hinweg (auch: „Internationale Migration“) verstanden und umfasst den Personenkreis der Menschen, die als Spätaussiedler nach Deutschland eingewandert sind, Menschen, die in Deutschland leben und sich einbürgern lassen und Menschen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland geboren wurden.[7]

[6] Quelle: Ministerium für Energie, Infrastruktur und Digitalisierung Mecklenburg-Vorpommern, August 2019, Basisjahr 2017
[7] Entsprechend der festgelegten UnIPs Zielbeschreibungen

„Schätzungen zufolge haben 8,2 Prozent der Pflegebedürftigen hierzulande einen Migrationshintergrund. Dieser Anteil erscheint im Vergleich zu dem der Menschen mit Migrationshintergrund in der Gesamtbevölkerung (20,5 Prozent) zunächst gering. Doch auch die Migrantenbevölkerung unterliegt der demografischen Alterung: […] Bis 2030 wird er voraussichtlich auf 24 Prozent steigen. Dann wird in Deutschland jeder 4. Mensch über 60 Jahre einen Migrationshintergrund haben“.[8]

Menschen mit Migrationshintergrund werden im Durchschnitt 10 Jahre früher pflegebedürftig als andere.

Belastbares Datenmaterial zu eingebürgerten Personen, zu Menschen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland geboren wurden und zu Spätaussiedlern im LK V-G liegt trotz intensiver Recherche nicht vor. So kann im Folgenden nur die Entwicklung der ausländischen Bevölkerung abgebildet werden.

Tabelle: Ausländische Bevölkerung im LK V-G am 31.12. d.J.[9]

Altersgruppe	2013	2015	2017	Steigerung von 2015 zu 2017 %
unter 15 Jahre	1.041	1.972	1.980	0,41
15 - unter 60 Jahre	5.109	8.201	8.230	0,35
60 - unter 65 Jahre	188	252	280	11,11
65 - unter 70 Jahre	105	186	195	4,84
70 - unter 75 Jahre	42	66	105	59,09
über 75 Jahre [10]	55	70	75	7,14
gesamt	**6.540**	**10.747**	**10.865**	**1,10**
entspricht Anteil der Bevölkerung in %	2,75	4,51	4,58	-

Entsprechend der bundesweiten Tendenzen stieg der Anteil der ausländischen Bevölkerung auch im LK V-G im hier betrachteten Zeitraum. So gab es zum 31.12.2017 10.865 ausländische Einwohner, dies entspricht einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von 4,58 %. Der landesweite Durchschnitt betrug 4,59 %. Die höchste prozentuale Steigerung war in der Altersgruppe der 70- bis unter 75-Jährigen zu verzeichnen.

2.1.2 Soziale Daten

2.1.2.1 Familienstand

Indikator Familienstand: Ob jemand pflegebedürftig wird, wird durch diesen Indikator stark beeinflusst: Was die Inzidenz angeht, führt eine Veränderung des Familienstandes (alleinstehend) dazu, dass das Risiko pflegebedürftig zu werden, stark ansteigt. In diesem Punkt unterscheiden sich zudem Männer und Frauen stark: Bei alleinstehenden Männern ver2facht sich das Risiko, Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen (exakt 2,3 Mal) im Vergleich zu verheirateten Männern. Auch bei den Frauen steigt das Risiko, pflegedürftig zu werden, wenn sie alleinstehend sind, allerdings nicht ganz so stark: im Schnitt beanspruchen sie 1,3 Mal häufiger Pflegeleistungen als verheiratete Frauen.

[8] Entsprechende Hochrechnung: Siehe Kapitel zur Pflegeprognosen
[9] Quellen: Bevölkerungsdaten: StatA M-V, KULT, 2013, 2015, 2017, zensusbereinigt
Ausländische Bevölkerung: StatA M-V, statistische Berichte A 143201700, A 143201500, A 143201600
alle Darstellungen und Berechnungen: LK V-G, Stabsstelle 2.1, März 2019
[10] Die Altersgruppen sind in der Statistik des StatA M-V nicht weiter gruppiert

2.1.2.2 Bildungsstand

Indikator Bildung: Bei der Prävalenz der Pflegebedürftigkeit spielt der Bildungsgrad eine Rolle. Der Zusammenhang zwischen Bildung und der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen ist bei Männern stärker ausgeprägt als bei Frauen.

In Bezug auf den Bildungsstand im LK V-G ist festzustellen, dass die Schulabgänger allgemeinbildender Schulen insgesamt bei der Abschlussart „mit Berufsreife“ knapp 3 Prozent über dem Landesdurchschnitt lagen. Beim Merkmal „Schulabgänger mit Allgemeiner Hochschulreife“ lag der LK V-G mit 34,3 Prozent leicht unter dem Landesdurchschnitt (siehe folgende Tabelle).

Tabelle: Anteile der Absolventen/ Abgänger in Prozent zum Ende des Schuljahres 2016/17 nach Abschlussarten im LK V-G und in M-V

Absolventen	Anteil an M-V gesamt (%)	Allg. Hochschul-reife (%)	Fachhoch-schulreife (schulischer Teil) (%)	Mittlere Reife (%)	Berufsreife (%)	Förderschul-abschluss[11] (%)	Ohne Abschluss (%)
LK V-G	14,5	34,3	4,3	36,1	16,2	4,1	4,9
M-V	100	35,9	4,4	37,4	13,3	3,9	4,9

Quelle: Statistisches Amt M-V, Bericht B113 2017 00

Insgesamt wurden im Schuljahr 2017/18 im Land M-V 14.076 Kinder eingeschult, davon 266 (1,9 %) vorzeitig und 1.062 (7,5 %) verspätet. In wurden 2.005 Kinder eingeschult, davon 40 (1,9 %) vorzeitig und 160 verspätet (7,9 %).[12]
Im Vergleich mit den landesdurchschnittlichen Werten waren im LK V-G beim Anteil der Schüler nach Schulformen für 2017/18 keine Auffälligkeiten festzustellen.

Von allen Absolventen an Beruflichen Schulen erwarben 8,9 % einen zusätzlichen allgemeinbildenden Abschluss im LK V-G (Land M-V 14,3 %).

Fazit: Vorausgesetzt, dass das Bildungsniveau auch bei denen, die im Planungszeitraum pflegebedürftig werden, ähnlich ist, hat dieser Indikator keine besondere Bedeutung gegenüber der Entwicklung im Land M-V für die Pflegebedarfsentwicklung.[13]

2.1.2.3 Arbeitslosigkeit

Indikator Arbeitslosigkeit: Arbeitslosigkeit wirkt sich negativ auf die psychosoziale Gesundheit aus. Sie kann unter anderem zu Resignation, Rückzug, vermindertem Selbstwertgefühl, vermehrter Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, Familien- und Partnerschaftskonflikten, Schlafstörungen, depressiven Störungen, Angsterkrankungen und Suchtmittelkonsum führen. Zum Teil gehen diese Erkrankungen und deren Folgen mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, einher.

[11] Die Frage, ob das schulische Inklusionskonzept des Landes M-V zur Auflösung von Förderschulen führt, wird in der Darstellung der Tabelle nicht berührt. Diese ist auf den statistischen Bericht der genannten Quelle zurückzuführen. Darin werden auch „Förderschulabschlüsse“ abgebildet.
[12] ebenda
[13] Berücksichtigt man Prognosen, nach denen die Schülerzahlen an G-Förderschulen mit dem Förder-Schwerpunkt geistige Entwicklung in den kommenden Jahren im Landkreis steigen, könnte sich dies auf die Pflegebedarfsentwicklung in den entsprechenden Altersgruppen auswirken. Quelle Prognosen: LK V-G, Amt für Kultur, Bildung, Sport und Schulverwaltung.

Die Arbeitslosenquote ging in M-V von 2013 (11,7 %) bis 2018 (7,9 %) um 3,8 % zurück. Über all diese Jahre wiesen im Landesvergleich die Landkreise Mecklenburgische Seenplatte, Vorpommern-Rügen und Vorpommern-Greifswald die höchsten Arbeitslosenquoten (und zugleich auch ihre stärksten Rückgänge) auf:

Tabelle : Entwicklung der Arbeitslosenquote (SGB III und II) zum Stichtag 31.12. in %[14]

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung von 2013 bis 2018 in %
LK V-G	14,3	15,0	13,8	12,4	10,2	9,4	-4,9
Land M-V	11,7	11,2	10,4	9,7	8,6	7,9	-3,8

Die Arbeitslosenquote nach dem Rechtskreis SGB II nahm sowohl im Land M-V insgesamt als auch im LK V-G stärker ab als nach dem Rechtskreis SGB III.

Tabelle: Entwicklung der Arbeitslosenquote gemäß SGB III zum Stichtag 31.12. in %[15]

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung von 2013 bis 2018 in %
LK V-G	4,7	4,8	4,2	3,9	3,5	3,3	-1,4
Land M-V	3,5	3,3	2,9	2,6	2,8	2,6	-0,9

Tabelle: Entwicklung der Arbeitslosenquote gemäß SGB II zum Stichtag 31.12. in %[16]

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Entwicklung von 2013 bis 2016 in %
LK V-G	9,7	10,2	9,6	8,4	6,5	5,9	-3,8
Land M-V	8,2	7,8	7,5	7,1	5,8	5,3	-2,9

Tabelle: LK V-G – jahresdurchschnittliche Arbeitslosenquoten nach ausgewählten Altersgruppen und Geschlecht 2012 bis 2015[17]

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Arbeitslose insgesamt in %	13,6	14,3	13,6	12,7	11,7	10,2	9,4
Männer in %	14,6	15,7	14,7	13,8	12,9	11,3	10,3
Frauen in %	12,5	12,9	12,3	11,5	10,3	9	8,5
50 bis unter 65 Jahre in %	15,4	16,1	15,2	13,8	12,6	12	11,5
15 bis unter 25 Jahre in %	12,1	12,3	11,5	10,9	11,9	10,4	9,5

Im LK V-G ist im Laufe der letzten 4 Jahre die **absolute Zahl** der arbeitslos gemeldeten Personen deutlich zurückgegangen – allerdings mit starken saisonbedingten Schwankungen im Jahresverlauf. Für den Rückgang der absoluten Zahlen ist weitgehend der Altersabgang in Betracht zu ziehen. Die Gruppe der 55- bis 65jährigen Arbeitslosen ist wesentlich größer als die der 15- bis 25jährigen.

[14] Quelle: BA – Statistik nach Themen am 12.3.2019
[15] Quelle BA – Statistik nach Themen am 12.3.2019
[16] ebenda
[17] Quelle: Bundesagentur für Arbeit, https://statistik.arbeitsagentur.de am 12.3.2019

Fazit: Die Arbeitslosenquote war zu Beginn der 1990er Jahre im Gebiet des jetzigen LK V-G besonders hoch und ist auch jetzt bei den 50- bis unter 65jährigen relativ hoch, so dass dieser Indikator auf die Pflegebedürftigkeitsentwicklung einen entsprechenden (steigenden) Einfluss haben dürfte.

2.1.3 Finanzielle Merkmale

Indikator Finanzielle Situation: Bei „Ärmeren“ ist eine frühere Pflegebedürftigkeit festzustellen (AOK-Auswertung).
Demnach waren Männer mit einem Einkommen von weniger als 800 Euro pro Monat bei ihrer ersten Demenzdiagnose im Durchschnitt 75 Jahre alt, während Männer mit einem Einkommen von über 1.600 Euro rund 81 Jahre alt waren.
Für die Pflegebedürftigkeit gilt dieser Zusammenhang auch: Den Angaben zufolge werden ärmere und weniger gebildete Männer durchschnittlich 7 Jahre vor Gutgebildeten und gut Verdienenden zum Pflegefall.

2.1.3.1 Leistungen nach SGB II (Grundsicherung)

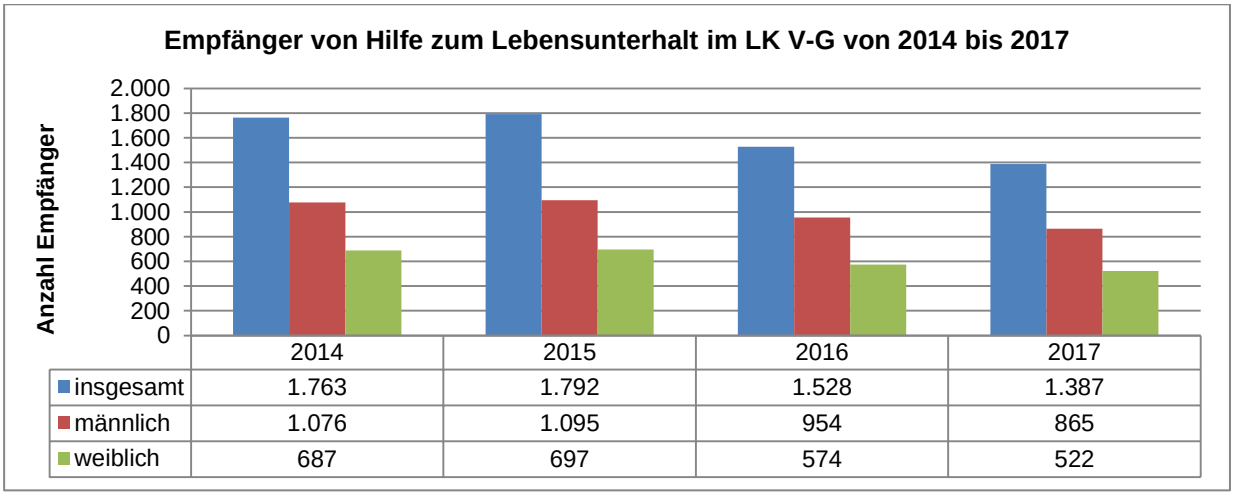
Siehe vorangegangener Punkt.

2.1.3.2 Leistungen nach SGB XII

2.1.3.2.1 Hilfe zum Lebensunterhalt (Kapitel 3)[18]

Die Zahl der Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt stieg in M-V zwischen 2005 und 2015 kontinuierlich um 4.075 Personen bzw. 53,2 %. Von 2015 zu 2017 sank diese jedoch wieder deutlich um 1.670 Hilfeempfänger bzw. -14,2 %. Im LK V-G war das Durchschnittsalter der Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt im hier betrachteten Zeitraum im LK V-G stets höher als im Landesdurchschnitt.[19]
Den größten Rückgang gab es in der Altersgruppe der ab 70- bis unter 75jährigen, gefolgt von der Altersgruppe der ab 75- bis unter 80jährigen.Bei den 65- bis unter 70jährigen gab es einen Anstieg der Hilfeempfänger von 36,7 %. Es ist jene Altersgruppe, die im Prognosezeitraum tendenziell von Pflegebedürftigkeit betroffen ist.

Grafik und Tabelle: Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII



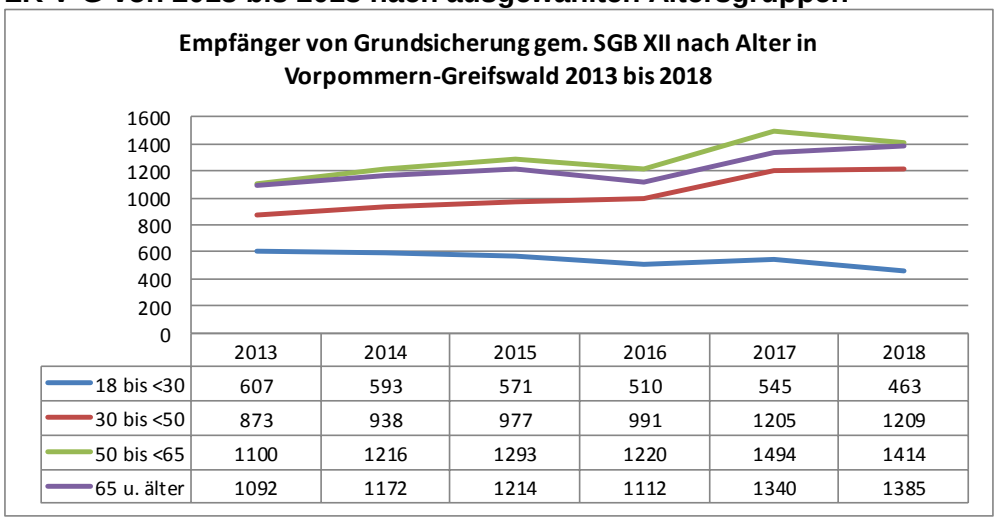
	2014	2015	2016	2017
insgesamt	1.763	1.792	1.528	1.387
männlich	1.076	1.095	954	865
weiblich	687	697	574	522

[18] Quelle: Statistisches Amt M-V, Berichte K113 2014 bis 2017, jeweils S. 9. Eigene Darstellung: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung
[19] Statistisches Amt M-V, Berichte K113 2014 bis 2017, jeweils S. 9

2.1.3.2.2 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Kapitel 4)

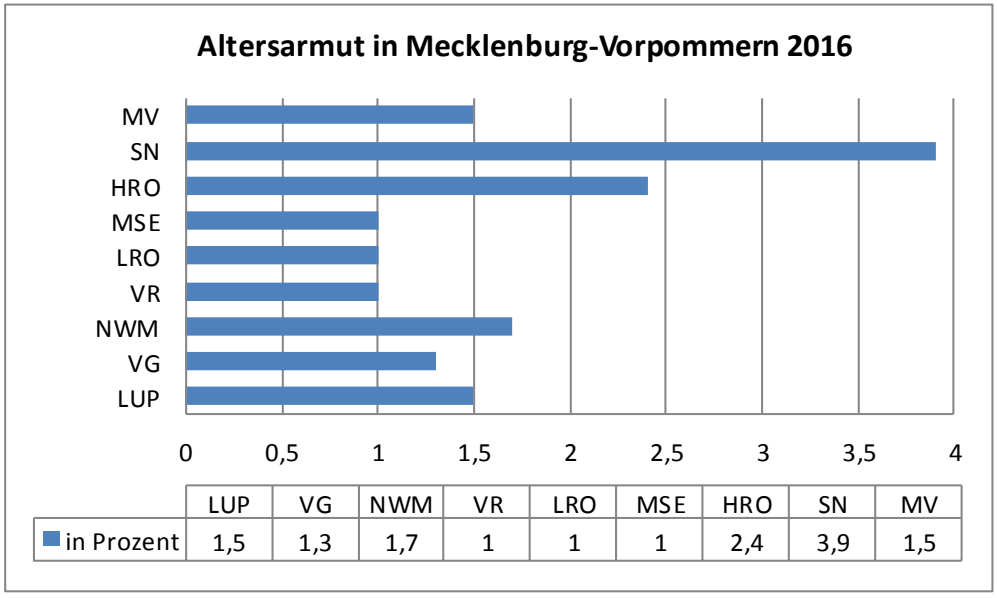
Grundsicherung nach dem SGB XII können dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen ab 18 Jahren sowie Menschen ab Renteneintrittsalter mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland erhalten, wenn sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus Einkommen und Vermögen bestreiten können.
Die Anzahl der Empfänger von Grundsicherung ist von 2005 bis 2013 im Land M-V deutlich gestiegen, blieb aber seitdem mit Schwankungen etwa auf demselben Niveau.
Die beiden bevölkerungsreichsten Landkreise haben die höchste Anzahl an Grundsicherungsempfängern.
Im LK V-G ist das Gros der Bezieher von Grundsicherung älter als 50 Jahre: im Jahr 2018 waren mehr als 62,6 % Leistungsbezieher. Auffällig ist der Anstieg der 30- bis 65jährigen von 2016 zu 2017. Insgesamt hat die Anzahl der Empfänger von Grundsicherungsleistungen im LK V-G nach 2016 deutlich zugenommen.

Grafik und Tabelle: Entwicklung der Anzahl von Grundsicherungsempfängern im LK V-G von 2013 bis 2018 nach ausgewählten Altersgruppen[20]



	2013	2014	2015	2016	2017	2018
18 bis <30	607	593	571	510	545	463
30 bis <50	873	938	977	991	1205	1209
50 bis <65	1100	1216	1293	1220	1494	1414
65 u. älter	1092	1172	1214	1112	1340	1385

Grafik und Tabelle: Altersarmut in M-V nach kreisfreien Städten und Landkreisen[21]



	LUP	VG	NWM	VR	LRO	MSE	HRO	SN	MV
in Prozent	1,5	1,3	1,7	1	1	1	2,4	3,9	1,5

[20]Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage von Daten des Sozialamtes (OPENControlling); Stichtag jeweils 30.12. *Für die Jahre 2017 und 2018 wurden auf Grund der Verschiebung des Renteneintrittsalters die Altersgruppen ab unter 66 Jahren einbezogen

2.1.3.2.3 Sonstige Leistungen (Kapitel 5 bis 9)

Unter sonstige Leistungen werden jene nach dem 5. bis 9. Kapitel des SGB XII gefasst.
Die Kapitel umfassen Leistungen der Gesundheitshilfe, Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte, Leistungen der Hilfe zur Pflege und Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in anderen Lebenslagen.
Von den Leistungsarten fiel der größte Anteil auf die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, gefolgt von der Hilfe zur Pflege.

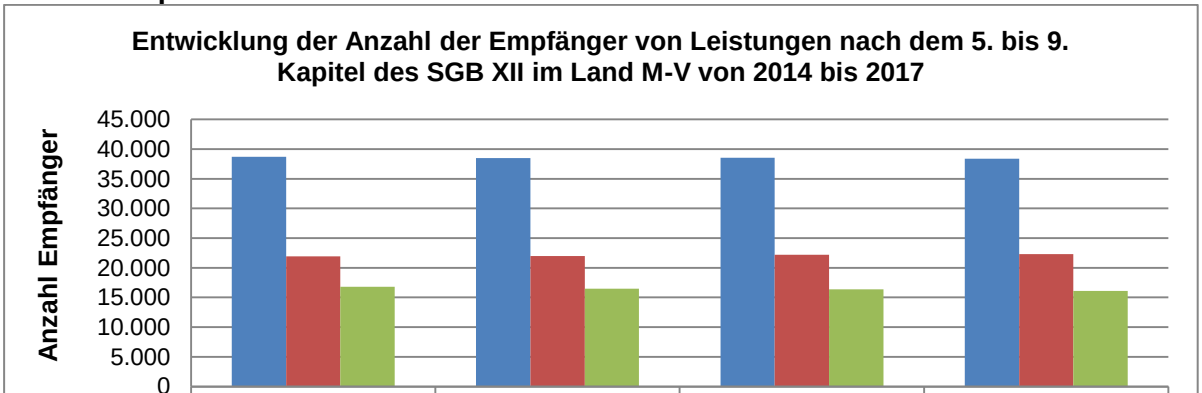
Tabelle: Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII 2017

Kreis/ Land	Empfänger insgesamt	Je 1.000 Einwohner	Und zwar				Durchschnittsalter
			männlich	weiblich	außerhalb von Einrichtungen	in Einrichtungen	
LK V-G	5.347	22,5	3.187	2.160	1.782	3.566	41,4
M-V	**38.400**	**23,8**	**22.316**	**16.084**	**15.289**	**23.245**	**41,2**

Quelle: Statistisches Amt M-V, Bericht K113 2017, Tabelle 2.7. Eigene Darstellung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Die Verteilung der Hilfeempfänger auf die einzelnen Hilfearten für 2017 zeigt, dass der Anteil der Empfänger von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf Landesebene mit 28.078 Personen am größten war, gefolgt von der Hilfe zur Pflege mit 8.855 Personen, die weniger als ein Drittel der Eingliederungshilfe ausmachte. Im LK V-G war es ähnlich, wie in der nachfolgenden Tabelle und Grafik deutlich wird.

Grafik und Tabelle: Entwicklung der Anzahl der Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel des SGB XII im Land M-V von 2014 bis 2017[22]



	2014	2015	2016	2017
gesamt	38.714	38.491	38.570	38.400
männlich	21.912	21.987	22.182	22.316
weiblich	16.802	16.504	16.388	16.084

Bei der Hilfe zur Pflege werden Leistungen innerhalb und außerhalb von Einrichtungen unterschieden. Zu den Hilfen in Einrichtungen gehören vor allem die vollstationäre Betreuung, Tagespflege und Kurzzeitpflege. Außerhalb von Einrichtungen handelt es sich um die verschiedenen Varianten des Pflegegeldes sowie um Kostenübernahmen für Pflegepersonen und Hilfsmittel.

[21] Quelle: http://wegweiser-kommune.de/statistik

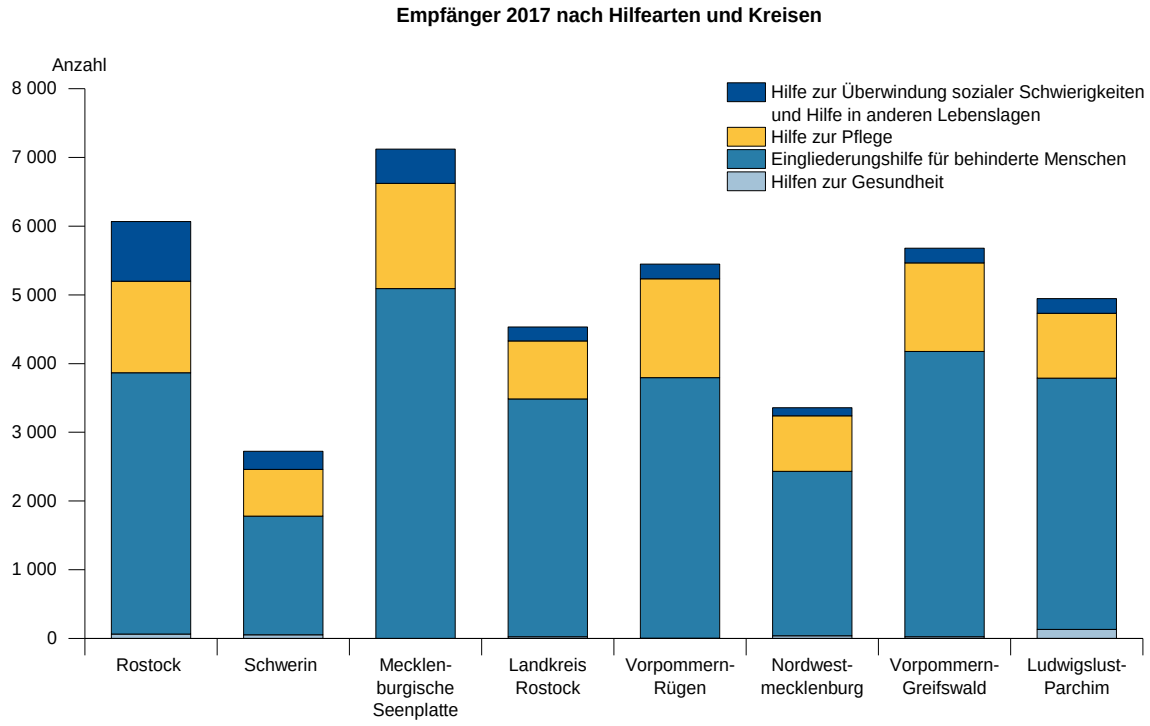
[22] Quelle: Statistisches Amt M-V, Bericht K113 2017, Tabelle 2.1. Eigene Darstellung: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Zwischen 2014 und 2017 ist die Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege im LK V-G um 21,5 % gesunken. Auf Landesebene waren es 12,7 %.
Bezogen auf 1.000 Einwohner erhielten im LK V-G im Jahr 2017 5,4 Personen Hilfe zur Pflege. Dieser Wert liegt leicht unter dem Landesdurchschnitt, wie die folgende Tabelle zeigt.

Tabelle: Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege im LK V-G und in M-V von 2014 bis 2017[23]

Kreis/ Land	2014	2015	2016	2017	Personen mit HzP auf 1.000 Einw. 2017
LK V-G	1.642	1.592	1.504	1.289	5,4
M-V	**10.147**	**10.016**	**9.796**	**8.855**	**5,5**

Grafik: Übersicht der Empfänger nach Hilfearten und Kreisen in M-V 2017



Empfänger mehrerer verschiedener Hilfen werden bei jeder Hilfeart (bzw. jedem Ort der Hilfegewährung) gezählt.

(c) StatA MV

2.1.3.3 Wohngeld

Wohngeld wird nach dem Wohngeldgesetz gewährt und unterteilt sich in Mietzuschuss für Mietwohnungen und Lastenzuschuss für Eigenheime.
Die Wohngeldhaushalte im LK V-G stiegen von 2014 zu 2017 insgesamt um 355 Haushalte auf 4.531. Auf Landesebene gingen diese im gleichen Zeitraum um 975 Wohngeldhaushalte auf insgesamt 25.003 zurück.
Der monatliche durchschnittliche Wohngeldanspruch stieg sowohl im LK V-G um 28,6 % auf 126 EUR als auch in M-V um 22,2 % auf 121 EUR.

[23] Quelle: Statistisches Amt M-V, Bericht K113 2015, 2016, 2017 jeweils Tabelle 2.8; für K113 2014 Tabelle 3.8. Eigene Darstellung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Tabelle: Entwicklung der Wohngeldhaushalte im LK V-G und in M-V von 2014 bis 2017[24]

Kreis/Land	2014	2015	2016	2017
LK V-G	4.176	3.530	4.806	4.531
M-V	25.978	20.778	27.535	25.003

Wohngeldhaushalte werden, wie bereits erwähnt, nach Mietzuschuss und Lastenzuschuss unterschieden. In beiden Fällen stieg die Anzahl der Empfänger von Wohngeld im hier dargestellten Zeitraum im LK V-G an: um 6,4 % bei Wohngeldhaushalten mit Mietzuschuss und noch stärker bei den Wohngeldhaushalten mit Lastenzuschuss, um 26,2 %. In M-V sank dagegen die Empfängeranzahl beim Mietzuschuss um 4,3 %, während die Empfängeranzahl für den Lastenzuschuss um 2,1 % zunahm.

Tabelle: Wohngeldhaushalte mit Mietzuschuss im LK V-G und in M-V von 2014 bis 2017[25]

Kreis/Land	2014	2015	2016	2017
LK V-G	3725	3093	4194	3962
M-V	23.641	18.896	24.940	22.618

Tabelle: Wohngeldhaushalte mit Lastenzuschuss im LK V-G und in M-V von 2014 bis 2017[26]

Kreis/Land	2014	2015	2016	2017
LK V-G	451	437	612	569
M-V	2.337	1.882	2.595	2.385

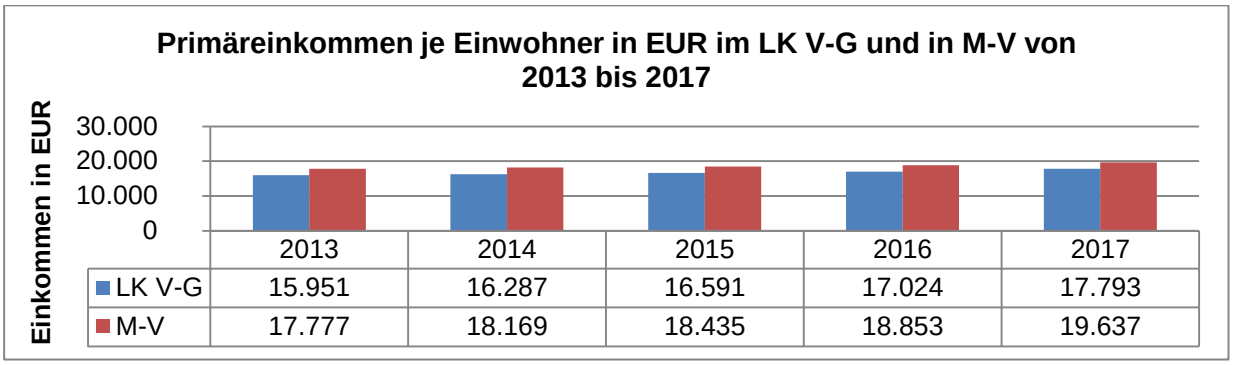
2.1.3.4 Primäreinkommen der privaten Haushalte und verfügbares Einkommen

Das Primäreinkommen besteht aus Einkommen aus Erwerbstätigkeit, Vermietung u. ä. und dem Vermögen sowie der monetären Sozialleistungen und sonstigen laufenden Transfers , die die privaten Haushalte überwiegend von Seiten des Staates empfangen.; abgezogen werden Einkommens- und Vermögenssteuern, Sozialbeiträge und sonstige laufende Transfers, die von privaten Haushalten zu leisten sind.

Je Einwohner war 2017 das Primäreinkommen im Landkreis Rostock mit 21.488 EUR am höchsten sowie im LK V-G mit 17.793 EUR am niedrigsten (siehe folgende Tabelle). Im Landesdurchschnitt erreichten die Primäreinkommen je Einwohner 71,5 % vom gesamtdeutschen Durchschnitt.[27]

[24] Quelle: Statistisches Amt M-V, Bericht F2B3 2014 bis 2017, jeweils Tabelle 9. Eigene Darstellung: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung.
[25] Quelle: Statistisches Amt M-V, Bericht F2B3 2014 bis 2017, jeweils Tabelle 9. Eigene Darstellung: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung.
[26] Quelle: Statistisches Amt M-V, Bericht F2B3 2014 bis 2017, jeweils Tabelle 9. Eigene Darstellung: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung.
[27] StatA M-V, Statistischer Bericht P233 2017 00, S. 6

Grafik und Tabelle: Primäreinkommen je Einwohner in EUR im LK V-G und in M-V von 2013 bis 2017[28]



	2013	2014	2015	2016	2017
LK V-G	15.951	16.287	16.591	17.024	17.793
M-V	17.777	18.169	18.435	18.853	19.637

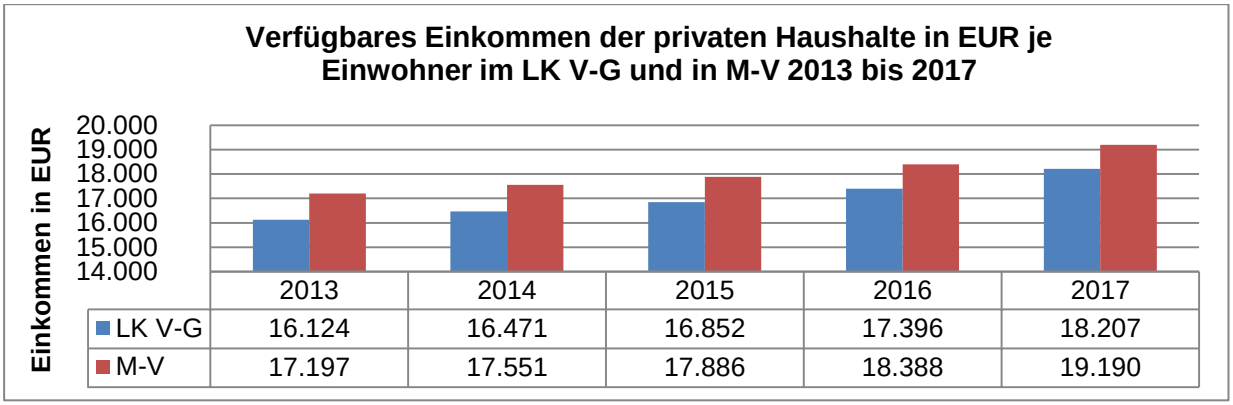
Verfügbares Einkommen

Das Verfügbare Einkommen der privaten Haushalte bezeichnet den Teil des Einkommens, der den privaten Haushalten für den privaten Konsum und private Ersparnis zur Verfügung steht.

„Aus dem Primäreinkommen der privaten Haushalte ergibt sich über Einkommenstransfers (u.a. geleistete Steuern und Sozialbeiträge, empfangene soziale Leistungen) das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte.“[29] Dieses war 2017 im LK V-G mit 18.207 EUR je Einwohner am niedrigsten und erreichte damit nur 94,9 % vom Durchschnittsniveau des Landes und 80,5 % vom gesamtdeutschen Durchschnitt.

„In Vorpommern-Greifswald und den Landkreisen Vorpommern-Rügen und Mecklenburgische Seenplatte war das verfügbare Einkommen 2017 höher als das Primäreinkommen (= Kennzeichen für ein wirtschaftlich „ungesundes“ Verhältnis). Hier dokumentieren sich auch die umfangreichen sozialen Transferleistungen, die den Einwohnern dieser Regionen im Zuge von Umverteilungsprozessen gewährt werden.

Grafik und Tabelle: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in EUR je Einwohner im LK V-G und in M-V von 2013 bis 2017[30]

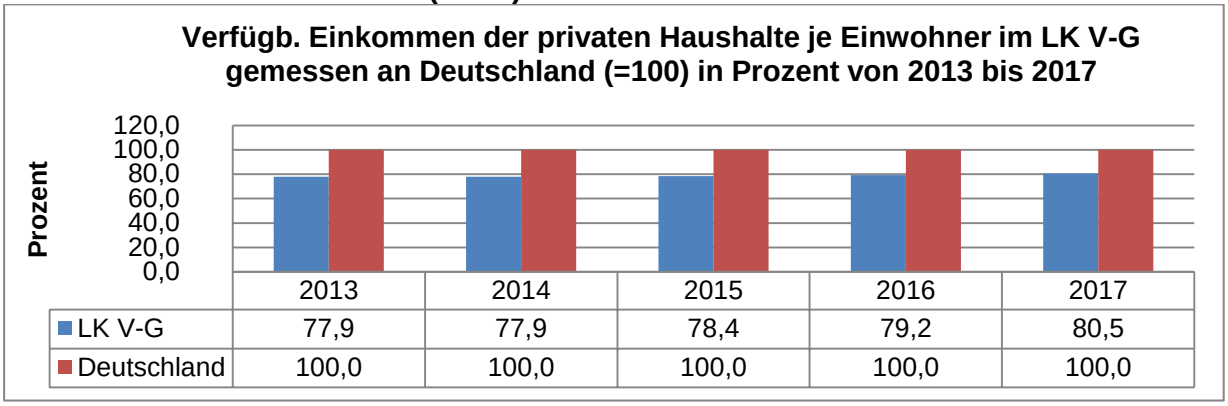


	2013	2014	2015	2016	2017
LK V-G	16.124	16.471	16.852	17.396	18.207
M-V	17.197	17.551	17.886	18.388	19.190

[28] Quelle: Statistisches Amt M-V, Bericht P233 2017 00, S. 10/12., eigene Darstellung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung . V-Gl. StatA M-V, Bericht P233 2017 00, S. 4 und S. 7

[30] Quelle: Statistisches Amt M-V, Bericht P233 2017 00, S. 16/18., eigene Darstellung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Grafik und Tabelle: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte je Einwohner in Prozent im LK V-G und in M-V (= 100) von 2013 bis 2017[31]



	2013	2014	2015	2016	2017
LK V-G	77,9	77,9	78,4	79,2	80,5
Deutschland	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fazit: Die soziale Situation und Einkommenssituation im LK V-G hat aller Voraussicht nach zur Folge, dass eine erhöhte Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung auftritt (gegenüber dem Durchschnitt des Landes M-V und im Vergleich zu Deutschland insgesamt). Ein weiterer Faktor ist das Suchtverhalten im LK V-G, der zu einer frühzeitigen und überproportionalen Pflegebedürftigkeit führen kann bzw. aller Wahrscheinlichkeit nach führt (siehe Suchthilfeplanung des LK V-G, 2019).

2.1.4 Wohnsituation

2.1.4.1 Altersgerechtes Wohnen

Das Thema ***Wohnen und altersgerechtes Wohnen*** wird, auch im Kontext Pflege, immer wichtiger. 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.[32] Die vorhandenen Angebote im Landkreis sind wie im gesamten Land M-V vielfältig. Für das Land M-V 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.“[33] Diese Aussage trifft auch für den LK 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 Wohngemeinschaften und barrierefreie Wohnungen erfasst, die dem Landkreis durch freiwillige Zuarbeiten durch Wohnungsunternehmen, Anbieter betreuter Wohnformen und durch Recherchen im Internet bekannt sind.

2.1.4.2 Betreutes Wohnen

Beim betreuten Wohnen handelt es sich um altersgerechte Wohneinrichtungen. Von anderen Wohnangeboten unterscheidet sich betreutes Wohnen vor allem durch eine baulich-technische Gestaltung und Ausstattung, die den mit zunehmendem Alter wahrscheinlicher werden Mobilitätseinschränkungen der Betroffenen Rechnung tragen. Sie sind nach dem Kriterium der Barrierefreiheit zu beurteilen.

[31] ebenda
[32] 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
[33] Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“, Kommissionsdrucksache 6/25, S. 12

Und zeichnen sich durch ergänzende Betreuungskonzepte und zum Teil Pflegeangebote, die variieren können, aus. 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. Die häufigste Form sind eigenständige Wohnanlagen.
Für Dezember 2017 sind im LK V-G 86 Adressen des betreuten Wohnens mit insgesamt 2.112 zur Verfügung stehenden Wohnungen erfasst worden. Im Kreisdurchschnitt gab es somit 36,5 Wohnungen je 1.000 Einwohner über 65 Jahre bzw. 8,9 Wohnungen je 1.000 Einwohner.[34] Die kreisweite Versorgungsquote lag bei 3,65 %, gemessen an der Bevölkerung über 65 Jahre. Der Wert für Vorpommern-Greifswald lag damit über dem bundesdurchschnittlichen Bedarfsrichtwert von 3,1 % der Studie von *Prognos*.[35]

Tabelle: Betreutes Wohnen im LK V-G von 2013 bis 2017

	17.12.2013		17.12.2015		15.12.2017	
	Adressen	**Wohnungen**	**Adressen**	**Wohnungen**	**Adressen**	**Wohnungen**
LK V-G gesamt	51	1.491	71	1.906	86	2.112
entspricht Wohnungen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre	-	28,0	-	34,5	-	36,4
entspricht Wohnungen je 1.000 Einwohner		6,3		7,8		8,9

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Wie aus der Tabelle abzulesen ist, stieg der erfasste Wohnungsbestand zwischen 2013 und 2017 um 29,4 % auf 2.112 betreute Wohnungen an, entsprechend erhöhte sich auch die kreisweite Versorgungsquote: von 2,80 % auf 3,65 % der Bevölkerung über 65 Jahre im Dezember 2017. Den höchsten Versorgungsgrad an betreutem Wohnen gab es Ende 2017 mit Abstand in der Hanse- und Universitätsstadt Greifswald, was auch der Funktion als Oberzentrum zuzurechnen ist: der Versorgungsgrad lag hier bei 7,2 %, gemessen an den über 65-Jährigen. Die geringste Versorgungsdichte wies der nordöstliche Teil des Landkreises mit 1,8 % auf.

Von 86 Adressen betreuten Wohnens haben 19 Einrichtungen Stichtagsangaben zu den Bewohnern mit Pflegegraden gemacht. Deren Gesamtanteil lag bei 49,3 %, d.h., gut die Hälfte der Bewohner hatte einen Pflegegrad.
Bei den Pflegegradbewohnern kamen unter beiden Geschlechtern die Pflegegrade 2 und 3 am häufigsten vor. Der weibliche Gesamtanteil unter den Bewohnern mit Pflegegrad lag bei 76,1 %.

[34] Der tatsächliche Bestand kann darüber liegen, da es keine amtliche Erfassung dieser Wohnform gibt.
[35] BFS Immobilien-Service GmbH und *Prognos* in: Betreutes Wohnen in Deutschland auf regionaler Ebene, Bedarfsanalyse,01/2016, S. 5

Tabelle: Im betreuten Wohnen versorgte Bewohner nach Pflegegraden im LK V-G am 15.12.2017

	Bewohner gesamt	Davon Bewohner mit Pflegegraden gesamt	darunter				
			Pflege-grad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
19 Adressen betreuten Wohnens	458	226	14	98	69	30	15
Davon weiblich (Anteil)	332 (72,5%)	172 (76,1%)	13 (92,9%)	76 (77,6%)	47 (68,1%)	26 (86,7%)	10 (66,6%)

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Nach derzeitigem Kenntnisstand entstehen in Greifswald bis Oktober 2020 30 Wohneinheiten als Betreutes Wohnen. In Kemnitz (Amt Lubmin) begann 2019 der Bau von 18 Wohneinheiten für Betreutes Wohnen.

Angebote für demenziell erkrankte Menschen

14 Einrichtungen für Betreutes Wohnen in Greifswald, Tutow, Hanshagen, Anklam 2x, Postlow, Ferdinandshof, Torgelow, Ueckermünde 2x, Pasewalk 3x und Strasburg versorgten zum Stichtag insgesamt 101 demenziell erkrankte Bewohner. Das war ein Viertel der Gesamtbewohnerzahl in diesen Einrichtungen. Von diesem Viertel war der Anteil der leicht demenziell Erkrankten mit knapp 70 % mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der mittelschwer bis schwer erkrankten Dementen mit ca. 30 %.

Tabelle: Anzahl Demenzerkrankter im Betreuten Wohnen im LK V-G am 15.12.2017

	15.12.2017				
				Darunter Anzahl (Anteil)[36]	
	Anzahl Betreutes Wohnen	Anzahl Bewohner gesamt	Davon Anzahl (Anteil) Dementer	altersverwirrt bzw. leicht dement	mittelschwer bis schwer dement
LK V-G	14	397	101 (25,4%)	69 (68,3%)	29 (28,7%)

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

2.1.4.3 Barrierefreie Wohnungen

Die aktuell verfügbaren Zahlen für barrierefreie Wohnungen[37] im LK V-G beziehen sich auf Stichtagserhebungen für die Jahre 2014 und 2015. Die Gesamtkapazität barrierefreier Wohnungen stieg nach Angaben der Befragten innerhalb eines Jahres um 21 Wohnungen auf 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 im Dezember 2015. Von der Gesamtkapazität entfielen 865 Wohnungen und damit gut 50 % auf die Stadt Greifswald.

[36] Die Summe von 98 leicht bis schwer dementen Bewohnern deckt sich nicht mit der Gesamtsumme von 101 Dementen insgesamt. Die Differenz ergibt sich aus unpräzisen Angaben der Befragten und kann nur schwer rückverfolgt werden

[37] Für die Bestandserhebung wurden 26 Wohnungsgesellschaften 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. In der DIN 18040-2 wird differenziert zwischen barrierefrei nutzbaren Wohnungen und dem höheren Standard barrierefrei und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbare Wohnungen

Es ist wegen der wachsenden Anzahl der älteren Bevölkerung, wonach auch die Wahrscheinlichkeit der Hilfebedürftigkeit steigt, davon auszugehen, dass die Nachfrage nach barrierefreien Wohnungen größer wird und die Anzahl seit 2015 bis heute gestiegen ist.

Tabelle: Barrierefreie Wohnungen im LK V-G 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: Erhebung Stabstelle Integrierte Sozialplanung, Wohnungsgesellschaften LK V-G

2.1.4.4 Weitere Strukturdaten zum Wohnen

Die Wohnsituation einer Bevölkerung lässt sich weiterhin nach verschiedenen Kriterien beschreiben. Ein Großteil der die Wohnsituation kennzeichnenden Indikatoren ist zwar im Bericht des Statistischen Amtes M-V vom April 2017 enthalten, beziehen sich jedoch auf das Jahr 2014. Daher weisen die nachfolgenden Tabellen zum Teil den Stand im Jahr 2014 aus. Die Anzahl der Wohnungen je 1.000 Einwohner liegt im LK V-G mit ca. 20 Wohnungen mehr über dem Wert des Landes M-V. Bei den anderen Merkmalen liegen der LK V-G und das Land M-V dicht beieinander. In der Stadt Greifswald steht den Einwohnern weniger Wohnfläche je Einwohner zur Verfügung als im Durchschnitt des LK V-G und des Landes M-V.

Der Wohngebäudebestand hat sich von 2016 zu 2017 (jeweils am Stichtag 31.12.) im LK V-G um 377 erhöht, der mit Abstand größte Teil durch Neubauten.[38]

Folgend eine Übersicht der Strukturdaten zum Wohnungsbestand im LK V-G und im Land M-V.

Tabelle: Strukturdaten zum Wohnungsbestand am 31.12.2017[39]

Insgesamt in M-V und im LK V-G Fortschreibung basierend auf den endgültigen Ergebnissen der Gebäude- und Wohnungszählung 2011, Bevölkerung am 31.12.2017										
	Wohnungen				Räume			Wohnfläche		
	insgesamt	davon in		je 1 000 Einwohner	insgesamt	je 100 Einwohner	je Wohnung	insgesamt	je Einwohner	je Wohnung
		Wohngebäuden	Nichtwohngebäuden							
	Anzahl							100 m²	m²	
Vorpommern-Greifswald	138.128	134.441	3.687	583	540.202	228	3,9	108.999	46,0	78,9
darunter Greifswald	35.395	34.688	707	601	114.498	194	3,2	23.000	39,1	65,0
Mecklenburg Vorpommern	**904.232**	**879.167**	**25.065**	**561**	**3.574.130**	**222**	**4,0**	**720.768**	**44,7**	**79,7**

Insgesamt erhöhte sich die Anzahl an Wohnungen im LK V-G von 2016 zu 2017 um 794. Der größte Zuwachs entfiel auf 3- und 4-Raumwohnungen, am geringsten war der Zuwachs

[40] Siehe hierzu StatA M-V, Statistischer Bericht F243 2017 00, S. 31
[39] StatA M-V, Statistischer Bericht F243 2017 00, S. 4 (komprimiert)

an 1-Raumwohnungen. Den Einwohnern des LK V-G stand eine etwas geringere Wohnfläche je Person zur Verfügung als im Land M-V insgesamt. Die Personenzahl je Wohneinheit war jedoch gleich.

Der Anteil der Mietwohneinheiten bzw. die Nutzung von Wohneinheiten durch Mieter lag im LK V-G deutlich über dem Anteil an Eigentümerwohneinheiten bzw. Nutzung der Wohneinheiten durch Eigentümer.

Die durchschnittliche Bruttokaltmiete lag im LK V-G mit 365 EUR unter dem Wert des Landes M-V mit 382 EUR.

Tabelle: Bewohnte Mietwohneinheiten in Wohngebäuden 2014 nach monatlicher Bruttokaltmiete je m² Wohnfläche (ohne Wohnheime)[40]

Reine Mietwohneinheiten in Wohngebäuden										
Bewohnte Mietwohneinheiten in Wohngebäuden 2014 nach monatlicher Bruttokaltmiete je m² Wohnfläche (ohne Wohnheime)										
	Insgesamt (nur Wohneinh.)	Davon mit einer monatlichen Bruttokaltmiete je m² Wohnfläche von ... bis unter ... Euro								Durchschnittsbruttokaltmiete je m² Wohnfläche EUR
		unter 4,00	4,00 - 5,00	5,00 - 6,00	6,00 - 7,00	7,00 - 8,00	8,00 - 9,00	9,00 - 10,00	10,00 und mehr	
	1 000									
Vorpommern-Greifswald	63,1	/	6,0	23,4	16,3	7,9	/	/	/	5,89
Mecklenburg-Vorpommern	**435,7**	**13,8**	**38,9**	**126,7**	**140,9**	**67,7**	**29,7**	**10,4**	**7,6**	**6,23**

Sowohl im LK V-G als auch im Land M-V hatten Eigentümerhaushalte eine wesentlich größere Wohnfläche zur Verfügung als Hauptmieterhaushalte. Im Land M-V und im LK V-G überwog die Anzahl der Hauptmieterhaushalte deutlich.
Im LK V-G mussten Mieter zwischen 15 % (und mehr) über 40 % ihres Haushaltsnettoeinkommens für ihren Wohnraum aufbringen. Zwischen 20 % und 30 % des Haushaltsnettoeinkommens mussten 35,3 % der Mieter an Mietbelastung im LK V-G tragen.

Am stärksten belastet waren 1 - Personen-Haushalte hinsichtlich des zu leistenden finanziellen Aufwands an Miete im Vergleich zum Haushaltsnettoeinkommen. Bei den Hauptmieterhaushalten ergibt sich hinsichtlich der Bruttokaltmiete ein ähnliches Bild wie oben bei bewohnten Mietwohneinheiten. Die durchschnittlichen Bruttokaltmieten waren gleich.

[40] StatA M-V, Statistischer Bericht F2D3 2014 , S. 24

Tabelle: Hauptmieterhaushalte 2014 nach Bruttokaltmiete je m² Wohnfläche in bewohnten Mietwohneinheiten in Gebäuden mit Wohnraum (ohne Wohnheime)[41]

Bruttokaltmiete	EUR
Vorpommern-Greifswald	5,89
Mecklenburg-Vorpommern	**6,23**

2.1.4.5 Anzahl von Menschen ohne festen Wohnsitz

Hierzu sind keine belastbaren Daten für den Landkreis und seine Ämter und kreisfreien Gemeinden vorhanden. Ihre Anzahl wird als sehr gering und damit im Rahmen dieser Planung als vernachlässigbar eingeschätzt.

Fazit: Wohnsituation und Pflege: Aus der amtlichen Statistik lassen sich keine Rückschlüsse von der Wohnsituation auf die Inanspruchnahme von Pflegeangeboten ziehen. Die durchschnittlichen Mietpreise im LK V-G liegen unter den Durchschnittswerten des Landes M-V. Das Land M-V und der LK V-G haben einen relativ hohen Anteil an 1-Personen-Haushalten, was für ein geringes informelles/ persönliches Pflegenetzwerk (Ehepartner, Kinder) spricht. Der Anteil der betreuten Wohnformen war 2015 noch bedarfsdeckend.

2.2 Selbstständigkeit, Teilhabe und Engagement

Unter diesem Punkt werden die Unterstützungssysteme, wie alltagsbezogene und haushaltsnahe Dienstleistungen, technische Unterstützungsmöglichkeiten, Informationsmaterialien, Schulungen, niederschwellige Beratungsangebote, die Förderung ehrenamtlicher Hilfestrukturen, Formen der Unterstützung pflegender Angehöriger, Kommunikationsmöglichkeiten und Freizeitangebote sowie kulturelle und Bildungsangebote verstanden.

2.2.1 Bereich Alltag und Haushalt

2.2.1.1 Alltagsbezogene und haushaltsnahe Dienstleistungen

Diese Dienste werden in keiner Statistik ausgewiesen. Einige Pflegedienste veröffentlichen ihr Angebot auf ihrer Homepage. Auf Grund der Zunahme der über 70jährigen Bevölkerung ist davon auszugehen, dass alltagsbezogene und haushaltsnahe Dienstleistungen in den kommenden Jahren stärker als bisher nachgefragt werden.

2.2.1.2 Technische Unterstützung/ Ausstattung

Dazu berät insbesondere das ILWiA-Netzwerk (siehe hierzu Kap. 2.3.1).

[41] Ebenda, S. 31 (komprimiert)

2.2.2 Informations- und Partizipationsmöglichkeiten

2.2.2.1 Informationsmaterialien, Schulungen

Der Landkreis veröffentlicht jährlich die Informationsbroschüre „Pflege- und Senioren-wegweiser für den LK V-G“, die zum einen in Druckversion allen Amtsverwaltungen, Stadtverwaltungen und der amtsfreien Gemeinde Heringsdorf sowie Pflegediensten und dem ILWIA-Netzwerk zur Verfügung gestellt wird und zum anderen auf den Internetseiten des Landkreises barrierefrei eingestellt ist. Des Weiteren gibt es eine Informationsbroschüre zu den Beratungsstellen im LK V-G.
Außerdem findet jährlich eine Gesundheits- und Pflegekonferenz im LK V-G statt. Erstmals im Jahr 2019 fand zudem ein „Runder Tisch Pflege“ mit unterschiedlichen Akteuren auf diesem Gebiet statt. Hier wurden die zentralen Ergebnisse der Pflegesozialplanung dargestellt und das methodische Vorgehen im Hinblick auf die Prognoseberechnungen erläutert.

2.2.2.2 Unterstützung/ Förderung ehrenamtlicher Hilfestrukturen

Hierzu wurden von den Ämtern und Städten keine Angaben gemacht.
Ansonsten siehe Punkt 2.2.4.1

2.2.2.3 Niederschwellige Beratungsangebote und deren Erreichbarkeit

Hierzu zählen u.a. die Pflegestützpunkte und die Mehrgenerationshäuser sowie die Angebote des Bürgerhafens Greifswald.
Die Pflegestützpunkte in den Orten Greifwald, Anklam und Pasewalk sind relativ zentral gelegen und mit dem PKW sowie mit Bus und Bahn erreichbar.

2.2.2.4 Formen der Unterstützung pflegender Angehöriger

Die Volkssolidarität Ueckermünde und der Bürgerhafen Greifswald führen Schulungen für Angehörige durch. Beratung und weiterführende Informationen findet man bei den Pflegediensten des Landkreises, ebenso wie bei den Pflegestützpunkten und Betreuungsbehörden. Die AOK Nordost führt Schulungen im LK V-G zur Nachbarschaftshilfe durch.

2.2.2.5 Kommunikation und Freizeit

Träger von Kommunikation und Freizeitgestaltung sind u.a. die Mehrgenerationshäuser in Anklam, 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 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.[42] Ein ähnliches Angebot beinhaltet das Aktivierungs- und Integrationszentrum „Boddenhus“ in Greifswald (AIZ). 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.

Freizeitangebote im LK V-G im Überblick: Anlage 1

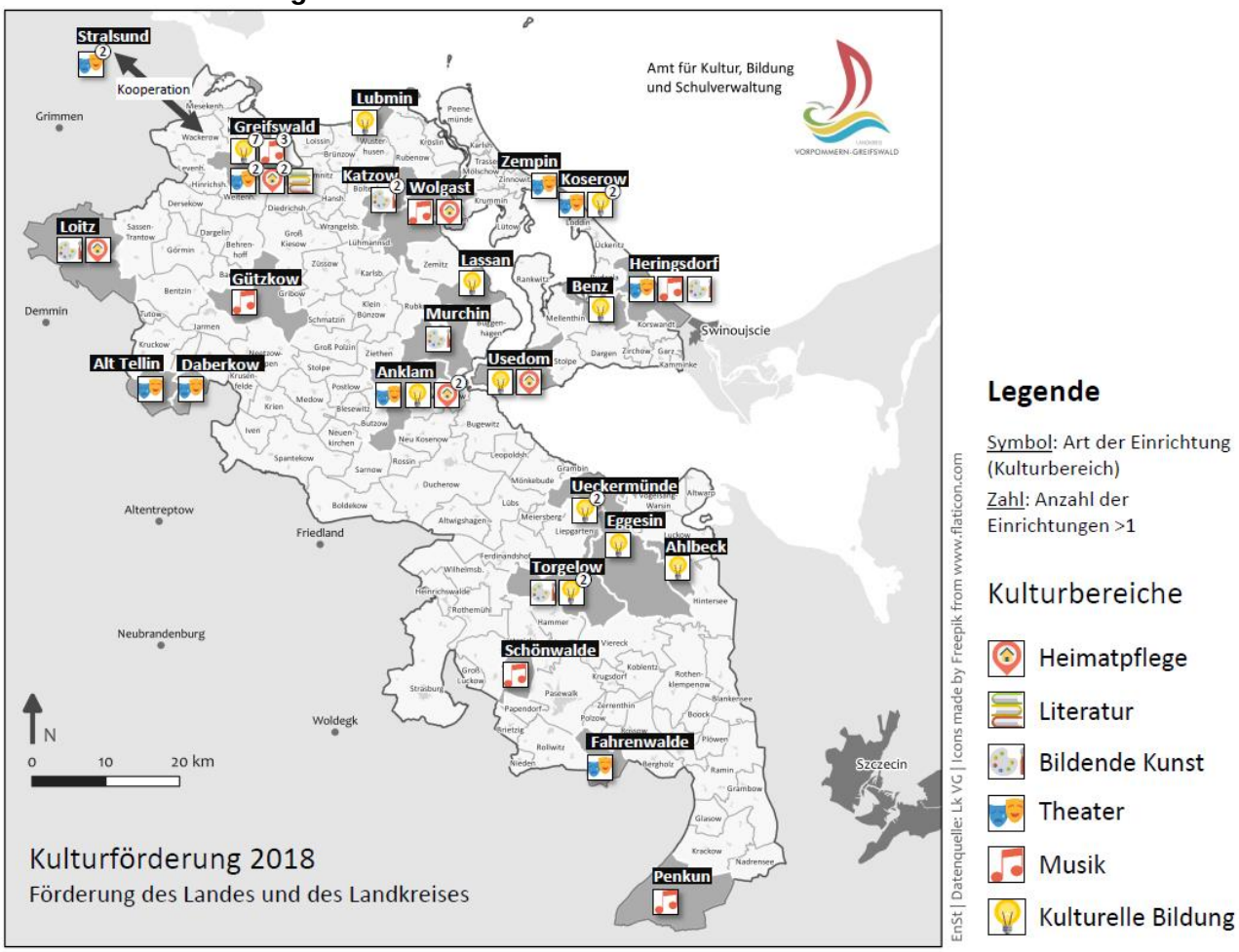
[42] http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/mehrgenerationenhaeuser/was-ist-ein-mehrgenerationenhaus/

2.2.2.6 Kulturelle Angebote

Die Möglichkeit, kulturelle Angebote wahrnehmen zu können, ist ebenfalls ein entscheidender Faktor für Lebensqualität und Wohlbefinden und kann sogar laut einer wissenschaftlichen Studie aus Großbritannien bei regelmäßigem Kunstgenuss die Mortalität bei älteren Menschen um bis zu 31 Prozent senken.[43] Die Kulturlandschaft im LK V-G ist vielfältig und bunt. Im ländlichen Bereich halten Vereine, Verbände, Feuerwehren, usw. ein großes Angebot vor. Diese können an dieser Stelle nicht dokumentiert werden, weil sie keine Förderanträge stellen und dem Landkreis nicht angezeigt werden müssen. So werden im Folgenden nur die Projekte und Vereine abgebildet, die beim Amt für Kultur, Bildung und Schulverwaltung einen Antrag auf Förderung von Kunst und Kultur stellten. Sie decken ungefähr ein Viertel des gesamten kulturellen Angebots des LK V-G ab.[44]

Die Vorpommersche Landesbühne Anklam und das Theater Vorpommern-Greifswald bieten ganzjährig ein sehr umfangreiches Theaterangebot im gesamten Landkreis Vorpommern-Greifswald. Die Vorpommersche Landesbühne mit z.B. dem Theaterzelt „Chapeau Rouge“ in Ahlbeck und der „Blechbüchse“ in Zinnowitz versorgt die Insel Usedom über die Sommermonate mit verschiedenen Veranstaltungen für alle Altersklassen. Ebenso sind Kirchenveranstaltungen und Besuche in Theatermuseen bei älteren Menschen geschätzt.

Karte: Kulturförderung des Landes und des LK V-G[45]



[43] https://www.scinexx.de/news/medizin/kunstgenuss-verlaengert-das-leben/; zuletzt abgerufen am 15.01.2020.
[44] Quelle: LK V-G, Amt für Kultur, Bildung und Schulverwaltung, Mai 2019
[45] Quelle: ebenda

Die Karte zeigt die Ausdünnung hinsichtlich der geförderten Kulturangebote im südlichen Teil des Landkreises. Dabei ist zu beachten, dass eine Förderung nur erfolgen kann, wenn Projekte, etc. eingereicht werden und diese darüber hinaus den Förderbedingungen entsprechen. Einen Überblick mit Detailangaben siehe Anlage 2.
In Pasewalk gibt es ein von der Kulturstiftung des Bundes gefördertes Kulturlandbüro, das das regionale Netzwerk kultureller Angebote unterstützen und weiterentwickeln soll.[46]
Weitere kulturelle Angebote werden zumeist von den Amtsverwaltungen, Gemeinden und Städten aktuell auf deren Homepage veröffentlicht. Zu erwähnen ist hier beispielsweise der Kulturkalender der Universitäts- und Hansestadt Greifswald.

2.2.2.7 Bildungsangebote für ältere (65+ Jahre) und sehr alte (85+ Jahre) Menschen

Speziell für die genannten Altersgruppen gibt es kaum Bildungsangebote. Die Volkshochschule Vorpommern-Greifswald bietet jedoch Kurse an, die auch für Senioren geeignet sind, vor allem aus den Bereichen Sport, Gesundheit und Ernährung. Ähnliches gilt für Veranstaltungen der Mehrgenerationenhäuser, des Aktivzentrums Boddenhus (AIZ) und dem St. Spiritus Greifswald.
Weiterhin kann die Familienuniversität der Universität Greifswald genutzt werden. Vereinzelte Angebote halten auch die Begegnungsstätten der einzelnen Anbieter vor.
Auch der Bürgerhafen Greifswald hat einige Bildungsangebote für Senioren im Angebot, z.B. PC-Kurse.

2.2.3 Mobilität im Rahmen der Daseinsvorsorge

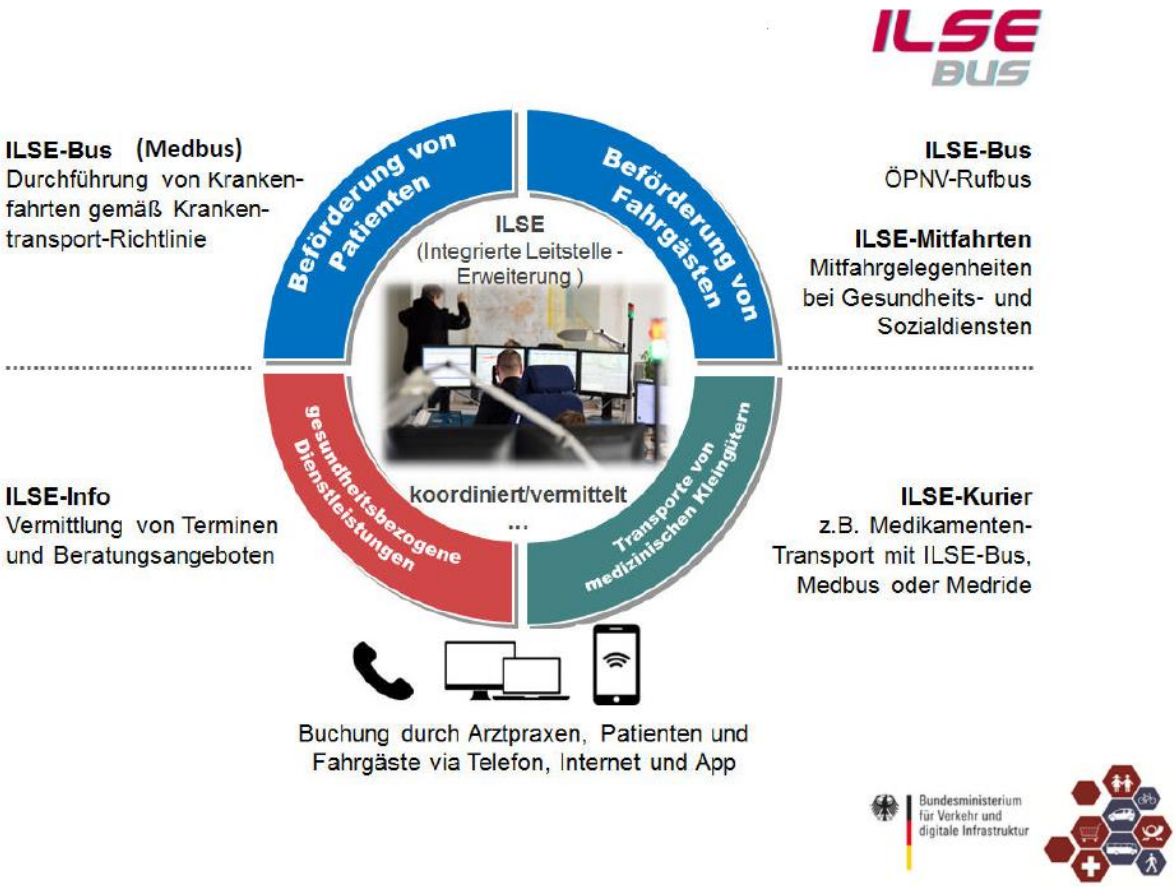
Im Rahmen des bundesweiten Modellvorhabens „Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität in ländlichen Räumen“ des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) von Mai 2016 bis Juni 2018 wurde der Landkreis Vorpommern-Greifswald als eine von 18 Modellregionen ausgewählt.
Die Bearbeitung erfolgte in Kooperation mit der WITENO GmbH Greifswald, der Universität Greifswald und der KCW GmbH Berlin[47]. Das Projekt „Integrierte Leitstelle für Notfallversorgung, Medizinverkehr und ÖPNV“ (kurz: ILSE) hatte die Sicherstellung der medizinischen Daseinsvorsorge und gesellschaftlichen Mobilität zum Ziel. Dieses Ziel sollte u.a. durch die Bündelung von Kranken- und Rufbusfahrten bzw. Patienten- und Jedermanns-Verkehr erreicht werden.
Den Kern des Projekts bildete weiterhin die Integrierte Leitstelle für Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz in Greifswald, die als Koordinierungszentrale genutzt wurde. Über ein zentrales Dispositionssystem konnten Patienten und Fahrgäste über die Buchungskanäle Leitstelle, Internet und App ihre Fahrtwünsche buchen, welche dann automatisch zu Touren kombiniert und per GPRS-Datenfunk auf Fahrzeugendgeräte (Smartphones) versendet wurden.
Die Angebote wurden in der Pilotregion Amt Peenetal/ Loitz erfolgreich erprobt. Dort wurden allein mit dem ILSE-Rufbus fast 800 Personen ca. 6000 km zwischen allen Haltestellen im Amt Jarmen-Tutow und Peenetal/ Loitz sowie nach Demmin und wieder zurück befördert.
Das Projekt ILSE soll für den Raum Löcknitz-Penkun fortgeschrieben werden.

Neben o.g. und den bestehenden Fahrplanangeboten des ÖPNV gibt es keine weiteren besonderen Angebote für Menschen ab 60 Jahre. Die Verkehrsgesellschaften arbeiten eng mit den Senioren- und Behindertenverbänden zusammen. So setzen die Verkehrsunternehmen bei bestimmten und angemeldeten Fahrbedarfen, bspw. für Rollstuhlfahrer oder andere mobilitätseingeschränkte Fahrgäste, entsprechende Fahrzeuge mit behindertengerechter Ausstattung ein (Lift oder Auffahrrampe). Auf den Hauptstrecken werden täglich barrierefreie Busse eingesetzt. Diese ermöglichen mobilitätseingeschränkten Fahrgästen den barrierefreien Zugang zum ÖPNV. Während die Stadt Greifswald über

[46] https://www.trafo-programm.de/2416_regionen/2582_uecker-randow, zuletzt abgerufen am 15.01.2020
[47] Unternehmen für Strategie- und Managementberatung für den straßen- und schienengebundenen öffentlichen Verkehr mit Sitz in Berlin

einen Ausstattungsgrad von 100 % bei barrierefreien Fahrzeugen verfügt, sind die anderen Unternehmen bei annähernd 60 % angelangt. Mit dem Nahverkehrsplan des LK V-G gibt es weitere Festlegungen zur Verbesserung der Mobilität sowie der Umsetzung der Barrierefreiheit. Diese beziehen sich jedoch auf die Allgemeinheit.[48]

2. Mobilitätskonzept nach ILSE[49]



Neben der Mobilität durch einen gut ausgebauten öffentlichen Nahverkehr bzw. Rufbusse und ähnlichem, geht es auch darum, die Mobilität des einzelnen älteren Bürgers zu erhalten, d.h. durch Gesunderhaltung, durch ein seniorengerechtes Wohnumfeld, etc.

[48] Quelle: Landkreis Vorpommern-Greifswald, Stabsstelle Beteiligungen, Juni 2019
[49] Quelle: Präsentation zur ILSE-Abschlussveranstaltung am 27.09.2018 in Loitz

2.2.4 Gesellschaftliches Engagement zur Unterstützung einer kommunalen Pflege

Die Formen gesellschaftlichen Engagements zur Unterstützung kommunaler Pflege sind bundesweit sehr vielfältig. Die Möglichkeiten werden bei weitem noch nicht ausgeschöpft. In Deutschland liegt eine „konsistentes Konzept für die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege“ nicht vor. [50]

2.2.4.1 Formen bürgerschaftlichen Engagements im LK V-G

Im LK V-G sind es insbesondere die Mehrgenerationshäuser, die das bürgerschaftliche Engagement fördern und umsetzen.

Tabelle: Engagement fördernde Infrastruktur im LK V-G

Engagement fördernde Infrastruktur im LK V-G/ Ort	Einwohnerzahl	Engagement fördernde Infra-struktur	Träger/weitere Informationen
Görmin	900	Mehrgenerationen haus	Dörphus im Peenetal, keine aktualisierte Internetseite,
Torgelow	8.600	Mehrgenerationen haus, MitMachZentrale, SeniorTrainer-Agentur	Volkssolidarität KV Uecker-Randow e. V.;
Anklam	12.800	Freiwilligenagentur Mehrgenerationen-haus	Caritas Vorpommern e. V., gefördert durch Hebert Quandt-Stiftung Institut Lernen und Leben e. V.
Greifswald	56.400	Freiwilligenagentur Mehrgenerationen-haus, MitMachZentrale, SeniorTrainer-Agentur Bürgerstiftung	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

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

2.2.4.2 Qualifizierung und Förderung von Ehrenämtern

Diese Aufgaben werden vor allem vom Bürgerhafen Greifswald und den Mehrgenerationenhäusern wahrgenommen.

2.2.4.3 Bundesfreiwillige

Bundesfreiwillige werden in einigen Einrichtungen beschäftigt, im Rahmen dieser Planung jedoch nicht erfasst.

[50] Quelle: Thomas Klie in ZQP 2013, S. 84

2.3 Gesundheit, Prävention und Rehabilitation

Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation sind neben der reinen Pflegeinfrastruktur wesentliche Säulen der Daseinsvorsorge.

2.3.1 Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen präventiver, kurativer, rehabilitativer und palliativer Angebote

Um die sozialgesellschaftliche Infrastruktur für ältere (65+) und sehr alte Menschen (85+) für die Pflegesozialplanung zu erfassen, wurde eine Zusatzabfrage in den Amtsbereichen und amtsfreien Städten des LK V-Gs zu Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen präventiver, kurativer, rehabilitativer und palliativer Angebote durchgeführt (siehe Anlage 3).
Von 19 Ämtern und amtsfreien Städten kamen 9 Antwortbögen zurück, der Rücklauf lag bei knapp der Hälfte bzw. 47,4 % und deckte alle 6 Sozialräume ab, damit ist eine hinreichende Repräsentativität gegeben.
Das ILWIA-Netzwerk hat ebenfalls eine große Bedeutung innerhalb der Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen. Es ist ein Verbund von unterschiedlichen Partnern aus der Gesundheits- und Wohnungswirtschaft, Hersteller- und Handelsunternehmen, dem Pflegebereich, sozialen und öffentlichen Institutionen und aus der Praxis kommender Dienstleister. Er entstand im LK V-G aus dem Projekt ILWiA – Initiative Leben und Wohnen im Alter. Das verbindende Ziel ist es, Menschen auch im Alter möglichst lange ein selbstbestimmtes und unabhängiges Leben zu ermöglichen und ihnen eine hohe Lebensqualität zu erhalten.
Es werden neue, gemeinsame Wege beschritten und integrative Lösungen für die tägliche Praxis erarbeitet, um in der Region den Wandel der Gesellschaft aktiv zu unterstützen.
Ohne die menschliche Komponente außer Acht zu lassen, bietet der heutige Stand der Technik dabei eine Vielzahl von Möglichkeiten. Der ILWiA-Verbund ist Ansprechpartner für Senioren, Angehörige und Hilfesuchende. Er vermittelt Lösungen und Hilfsangebote zum besseren Leben und Wohnen im Alter.
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 hin zu komplexer Vermittlung von Angeboten der Pflege oder auch eines angemessenen Wohnraumes zur Pflege bzw. der Vernetzung abgestimmter pflegerischer Versorgungs- und Betreuungsangebote. Die 3 Pflegestützpunkte des LK V-G befinden sich in Greifswald, Anklam und Pasewalk. In jedem der 3 Pflegestützpunkte sind jeweils 3 Mitarbeiter tätig, davon 2 Pflegeberater und ein Sozialberater.
Die durchgeführte Vollerhebung in den Ämtern und Gemeinden(siehe Anlage 3) im Sommer 2018 sollte erfassen, ob und in welcher Form es für die präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Angebote Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen gibt, v.a. für ältere und sehr alte Menschen (z.B. Seniorenbeiräte, Seniorentreffs oder Beratungsangebote).
Die Auswertungen zeigen sehr heterogene Antworten im Landkreis auf, aus diesem Grund wird folgend eine Übersichtstabelle der Ergebnisse nach Ämtern/ Städten dargestellt. Da der Rücklauf nur bei 47,4 % lag, ist davon auszugehen, dass es weitere Angebote als die hier abgebildeten gibt.

Tabelle: Erhebungsergebnisse zu Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen in den Ämtern/ Gemeinden des LK V-G[51]

Städte/ Ämter/ Gemeinden	Vorhandene Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen in Ihrem Amt/ Ihrer Gemeinde
Universitäts- und Hansestadt Greifswald	„Beratungsstrukturen: Seniorenbeirat, Seniorenbüro, 2 Mehrgenerationenhäuser, Behindertenbeauftragte, Behindertenforum, Netzwerk Demenz Informationsstrukturen: Stadtblatt, Internetseiten, Broschüre Seniorenwegweiser, Pflegestützpunkt des LK V-G Steuerungsstrukturen: Seniorenförderkonzept, AG Barrierefreiheit, Bürgersprechstunden des Oberbürgermeisters, Beauftragtenbüro, Ortsteilvertretungen, Ausschüsse der Bürgerschaft, Seniorenbeirat“
Amt Peenetal/ Loitz, Amt Landhagen, Gemeinde Behrenhoff	„Informationsstrukturen sind insofern nicht vorhanden.“ „k.A.“ „Keine.“
Amt Am Peenestrom	„k.A.“
Amt Anklam Land	„Wir halten die genannten Strukturen nicht vor.“
Amt Torgelow-Ferdinandshof	„In den Begegnungsstätten der Volkssolidarität und AWO wird eine allgemeine soziale Beratung angeboten. Durch das "Gero-Mobil" erfolgt eine wohnortnahe Diagnose-, Unterstützungs- und Beratungsleistung im ländlichen Raum, spezialisiert auf Demenzerkrankungen. MGH: Selbsthilfegruppe für Angehörige von an Demenz erkrankten pflegebedürftigen Personen.“
Stadt Strasburg, Amt Uecker-Randow-Tal	„Selbst-/Hilfezentren, Bewohnertreffs.“ „GeroMobil + allgemeine soziale Beratung über die Volkssolidarität, hierüber wird regelmäßig in den Orten des Amtes nach einem im amtlichen Mitteilungsblatt veröffentlichten Tourenplan kostenlos Beratung, Hilfe und Unterstützung angeboten.“

Quelle: Eigenerhebung bei den Ämtern, Städten, Gemeinden des LK V-G

Neben den in der Tabelle genannten, gibt es den Kreisseniorenbeirat und die örtlichen Seniorenbeiräte, den Sozialausschuss, den Finanzausschuss, den Hauptausschuss, den Kultur- und Bildungsausschuss, den Kreistag des LK V-G sowie die analogen Ausschüsse der Ämter, Städte und Gemeinden. Ein weiteres Gremium ist der Kreisbehindertenbeirat. In der Regel sind diese Strukturangebote telefonisch und/ oder über die Medien (Zeitungen, Broschüren, Internet, usw.) zugänglich.

2.3.2 Kommunale Qualitätssicherungsprogramme

Die Vollerhebung bei den Amtsverwaltungen zur sozialgesellschaftlichen Infrasruktur enthielt auch die Frage nach kommunalen Qualitätssicherungsprogrammen für die präventiven, kurativen und rehabilitativen sowie palliativen Bereiche in den jeweiligen Ämtern und Gemeinden. Ziel dieser Frage war es, Hinweise auf Bedarfe und Inhalte qualitativer Steuerungen zu erhalten. Mit Ausnahme der Gemeinde Behrenhoff (Antwort: „Nur privat.“) im Amt Landhagen wurde von allen anderen Verwaltungen diese Frage mit „Nein“ beantwortet.

[51] Quelle: Eigenerhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

2.3.3 Medizinische Versorgung

Im Nachfolgenden wird die medizinische Versorgung dargestellt, da Die medizinische Versorgung von älteren Patienten ist ein entscheidender Faktor für deren Lebensqualität und Wohlbefinden ist.
Neben der rein pflegerischen Versorgung wird auch die medizinische Versorgung der Pflegebedürftigen an Bedeutung zunehmen. Der Mangel an Fachpersonal wird diesen Sektor immer gravierender treffen.

2.3.3.1 Niedergelassene Ärzte nach medizinischem Fachgebiet[52]

Insgesamt gab es nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung M-V 537 Ärzte im LK V-G (Stand: Januar 2019).
Davon waren 144 Allgemeinmediziner, 12 Anästhesisten, 21 Augenärzte, 16 Chirurgen, 11 Dermatologen, 32 Gynäkologen, 15 Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, 79 Internisten, 8 Laboratoriums-Mediziner, 3 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, 7 Neurochirurgen, 19 Neurologen, 6 Nuklearmediziner, 16 Orthopäden, 32 Pädiater, 4 Pathologen, 2 Fachärzte für Physikalische Medizin, 52 Psychologische Psychotherapeuten, 10 Fachärzte für Psychiatrie/ Psychotherapie, 16 Radiologen, 3 Humangenetiker, 4 Fachärzte für Strahlentherapie, 12 Urologen und 14 wurden nicht näher bezeichnet.

2.3.3.2 Ambulant tätige Zahnärzte[53, 54]

Im Juni 2019 waren nach Angaben der Zahnärztekammer M-V insgesamt 235 Zahnärzte im LK V-G tätig. Davon waren allein 52 Zahnärzte im Angestelltenverhältnis beim Universitätsklinikum Greifswald in verschiedenen Fachbereichen tätig (z.B. Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Klinik für Prothetik, Klinik für Kieferorthopädie).

2.3.3.3 Apotheken

Mit Stand Mai 2019 waren im LK V-G 64 Apotheken ansässig.[55] Die sozialräumliche Verteilung derer wird in Teil II der Planung dokumentiert.

2.3.3.4 Krankenhäuser und gerontologische Versorgung

Im LK V-G gibt es insgesamt 8 Krankenhäuser und Kliniken mit zum Teil untergliederten Fachkliniken:

- die Universitätsmedizin in Greifswald als Krankenhaus der Maximalversorgung,
- die Krankenhäuser der Regelversorgung
  - in Anklam,
  - Wolgast
  - und Pasewalk,
- die spezialisierten Krankenhäuser
  - wie das Fachkrankenhaus Bethanien in Greifswald für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie,
  - das Krankenhaus Ueckermünde als Krankenhaus der Regelversorgung und Behindertenpflege sowie Psychiatrie,
  - das Klinikum Karlsburg als Herz- und Diabeteszentrum,
  - sowie die MEDIGREIF Parkklinik Greifswald mit einer Spezialisierung auf geriatrische und traumatisierte Patienten,
  - das Krankenhaus Wolgast mit einer neuen Abteilung auf die geriatrische Versorgung

[52] Quelle: Kassenärztliche Vereinigung 01/ 2019
[53] Quelle: Kassenärztliche Vereinigung, Januar 2019
[54] Quelle: Zahnärztekammer M-V, Juni 2019
[55] Quelle: Atlas LK V-G, Homepage LK V-G 2019; einschließlich Krankenhausapotheken

Im Landkreis nehmen nachfolgende 4 Krankenhäuser bzw. Kliniken eine geriatrische und gerontopsychiatrische Versorgung vor:

- Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH Greifswald, Zentrum für Alterskompetenz
- MEDIGREIF Parkklinik Greifswald – Klinik und Tagesklinik für geriatrische und orthopädische Rehabilitation
- Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH Zentrum für Altersmedizin (Geriatrie) und Zentrum für Alterstraumatologie, geriatrische Tagesstätte
- Asklepios Klinik Pasewalk, Abteilung für Neurologie/Neurogeriatrie[56]

Es haben sich im Landkreis mittlerweile auch mehrere niedergelassene Ärzte auf geriatrische Versorgung spezialisiert[57]:

- Karlshagen: Geriatrische Praxis Dr. med. Streich
- Greifswald: Facharztpraxis für Psychiatrie, Geriatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im „Boddenhus“, Dr. med. R. Zabel
  Praxis von Dr. Jens Thonack (Geriatrisches Basisassessment)
- Anklam: Facharztpraxis für Innere Medizin und Geriatrie Dipl.-Med. Cordula Tesch
- Wolgast: Facharztpraxis für Neurologie, Psychiatrie und Geriatrie Dr. Karina Rieck

Die Bevölkerung im LK V-G wurde mit Stand vom 31.12.2017[58] von den o.g. 8 Krankenhäusern mit 2.233 Betten versorgt. Damit verfügte der Landkreis über 94,1 Betten je 10.000 Einwohner und lag damit über dem Landesdurchschnitt von M-V mit 63,9 Betten. Zu berücksichtigen ist, dass das Universitätsklinikum eine überregionale Versorgungsfunktion hat.

2.3.4 Angebote im Bereich Prävention und Rehabilitation

Gesundheitliche und soziale Prävention sowie Leistungen im rehabilitativen Bereich sind wesentlich für die Gesunderhaltung der älteren Menschen und ein wichtiger Faktor zur Vermeidung von Pflegebredüftigkeit.

2.3.4.1 Gesundheitliche Prävention

Im Gesundheitsamt des Landkreises arbeiten je 0,5 Präventionskräfte im nördlichen und südlichen Teil des Landkreises. Sie tragen durch ihre Präventionsmaßnahmen zur Gesunderhaltung der Bevölkerung bei und damit indirekt zur Pflegeprävention. Maßnahmen, die direkt die Zielrichtung Pflegeprävention haben, gab es bislang seitens des LK V-G keine.

Einen pflegepräventiven Beitrag leisten auch die Regionale Sucht- und Konfliktberatungsstelle des LK V-G und die 3 Suchtberatungsstellen der freien Wohlfahrtspflege, weil Suchterkrankungen ein Risikofaktor für Pflegebedürftigkeit darstellen.
Die Pflege- und Krankenkassen halten Präventions- und Rehabilitationsangebote vor, die an dieser Stelle nicht ausgeführt werden können, da die Recherchen bei den einzelnen Pflegekassen zu zeitaufwendig sind und für diese Planung kaum Relevanz haben.

2.3.4.2 Reha-Kliniken[59]

Mit Stand vom 31.12.2017 hielten im LK V-G 14 Rehabilitationskliniken 1.917 Betten vor (173 Betten Kinderheilkunde, 40 Betten Psychiatrie und Psychotherapie, 499 Betten Innere Medizin, 337 Betten Orthopädie).

[56] Quelle: Pflege und Seniorenwegweiser des Landkreis Vorpommern- Greifswald, 5. Auflage, Stand: 31.10.2018
[57] Quelle: eigene Recherchen, April 2019
[58] Quelle: StatA M-V, Statistischer Bericht A423 2017 00
[59] Quelle: ebenda

Das entsprach insgesamt einer Versorgungsdichte von 80,80 Betten auf 10.000 Einwohner. Das Land M-V hatte einen Versorgungsgrad von 64,7 Betten auf 10.000. Einwohner aufzuweisen. Somit lag der Landkreis über dem Landesdurchschnitt.

2.3.4.3 Soziale Prävention

Soziale Prävention findet täglich in allen Lebenslagen statt. Der Umgang mit Mitmenschen, gegenseitige Fürsorge und Teilhabe am gesellschaftlichen Miteinander lassen nicht nur Senioren und/ oder Pflegebedürftige zufriedener und ausgeglichener sein. Aktive Gestaltung der eigenen Freizeit sind grundlegend für ein selbstbestimmtes, fideles Leben.

> Zahlreiche Seniorentreffs und Begegnungsstätten bieten im LK V-G bunte Programme, um den Alltag der älteren Bürgerinnen und Bürger abwechslungsreich mitzugestalten. Vom Kaffeekränzchen in geselliger und gemütlicher Runde bis zum Seniorensport finden sich abwechslungsreiche Angebote.[60]

Siehe hierzu auch die Ausführungen zur Teilhabe auf kommunaler Ebene, Punkt 2.2.2.5 ff.

2.4 IST-Stand zum Bereich Pflege und geplante Angebote

2.4.1 Hilfe- und Pflegebedürftige nach Altersgruppen

Im Folgenden wird die Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen für die Jahre 2013, 2015 und 2017 dargestellt.
Die Daten werden differenziert dargestellt nach Art der Versorgung. Bei der Bewertung der nachfolgenden Daten ist zu berücksichtigen, dass für das Jahr 2017 nur die Pflegegrade 2 bis 5 abgebildet werden können. Der Pflegegrad 1 ist nicht enthalten.[61] Laut Angaben des StatA M-V wurden diese Angaben von den Pflegekassen nicht systematisch verbucht, um sie für die Pflegestatistik nutzen zu können.

Mit der nächsten Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2019 sollen auch Personen mit dem Pflegegrad 1 erhoben werden.

Tabelle: Entwicklung der Pflegebedürftigen im LK V-G, Pflegebedürftige insgesamt[62]

	Pflegebedürftige insgesamt		
Altersgruppe	**2013**	**2015**	**2017** [63]
unter 15 Jahre	168	185	305
15 - unter 60 Jahre	1.416	1.465	1701
60 - unter 65 Jahre	493	566	738
65 - unter 70 Jahre	390	502	848
70 - unter 75 Jahre	887	799	832
75 - unter 80 Jahre	1.670	1.786	2053
80 - unter 85 Jahre	2.117	2.388	3087
85 - unter 90 Jahre	1.933	2.202	2803
über 90 Jahre	1.192	1.364	1794
Gesamtzahl mit Personen, die keine Pflegestufe haben aber mit e. A. (§ 45 a SGB IX)	**10.505**	**11.732**	**14.161**

[60] Quelle: Pflege und Seniorenwegweiser des Landkreis Vorpommern- Greifswald, 5. Auflage, Stand 31.10.2018
[61] Mit Ausnahme der 238 Pflegebedürftigen, die auch ambulante oder stationäre Leistungen erhielten. Der Großteil der Personen mit Pflegegrad 1 versorgte sich selbst bzw. wurde durch Angehörigenpflege in der Häuslichkeit versorgt
[62] Quellen: Bevölkerungsdaten: StatA M-V, KULT, 2013, 2015, 2017, zensusbereinigt
Anzahl Pflegebedürftige: StatA M-V, FB 422, alle Darstellungen und Berechnungen: LK V-G, Stabsstelle 2.1, März 2019
[63] Hinweis vom StatA M-V (in Vorab-Erläuterungen):In der Pflegestatistik 2017 können Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 nicht erfasst werden, die zum Stichtag keine Leistungen der ambulanten Pflegedienste oder Pflegeheime erhalten. Diese Angaben wurden von den Pflegekassen nicht so systematisch verbucht, um sie für die Pflegestatistik nutzen zu können

Die Anzahl an Pflegefällen mit Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (e. A.) erhöhte sich von 2013 zu 2015 um ca. 12 % und von 2015 zu 2017 um ca. 21 %.

Tabelle: Entwicklung der altersgruppenspezifischen Pflegequoten im LK V-G[64]

	Pflegequote		
Altersgruppe	**2013**	**2015**	**2017**
unter 15 Jahre	0,60	0,64	1,01
15 - unter 60 Jahre	1,02	1,09	1,23
60 - unter 65 Jahre	2,67	2,84	3,40
65 - unter 70 Jahre	3,72	3,90	4,66
70 - unter 75 Jahre	5,86	6,51	7,74
75 - unter 80 Jahre	12,07	12,30	13,67
80 - unter 85 Jahre	25,68	25,89	28,01
85 - unter 90 Jahre	48,68	48,05	51,50
über 90 Jahre	75,78	74,17	78,60
Pflegequote mit Personen, die keine Pflegestufe haben aber mit e. A. § 45 a SGB IX	**4,41**	**4,92**	**5,97**

Die Pflegequote ist der prozentuale Anteil der Pflegebedürftigen an der relevanten Bevölkerungsgruppe. Die Pflegequoten der älteren Altersjahrgänge sind stärker angestiegen als in den jüngeren.

Tabelle: Pflegebedürftige insgesamt[65] nach offizieller Pflegestatistik 2017 mit dem Personenkreis mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a SGB IX und Pflegequote 2017 im LK V-G

	Anzahl der Pflegebedürftigen	**Pflegequote**
Altersgruppe		
unter 15 Jahre	305	1,05
15 - unter 60 Jahre	1701	1,31
60 - unter 65 Jahre	738	3,65
65 - unter 70 Jahre	848	5,08
70 - unter 75 Jahre	832	8,34
75 - unter 80 Jahre	2053	14,64
80 - unter 85 Jahre	3087	30,06
85 - unter 90 Jahre	2803	55,24
über 90 Jahre	1794	84,19
Mit PG 1 und teilstationärer Pflege	4	
Gesamtzahl (mit Personen mit e. A. § 45 a SGB IX ohne Pflegestufe)	**14.161**	**-**

[64] Quelle: Bevölkerungsdaten: StatA M-V, KULT, 2013, 2015, 2017, zensusbereinigt
Anzahl Pflegebedürftige: StatA M-V, FB 422, alle Darstellungen und Berechnungen: LK V-G, Stabsstelle 2.1, März 2019

Tabelle: Entwicklung der Pflegebedürftigen der ambulanten Pflege im LK V-G

	Pflegebedürftige insgesamt		
Altersgruppe	**2013**	**2015**	**2017**
unter 15 Jahre	7	13	35
15 - unter 60 Jahre	224	234	374
60 - unter 65 Jahre	108	123	195
65 - unter 70 Jahre	94	113	257
70 - unter 75 Jahre	266	231	255
75 - unter 80 Jahre	552	574	741
80 - unter 85 Jahre	836	939	1.260
85 - unter 90 Jahre	790	867	1.123
über 90 Jahre	476	556	729
Gesamtzahl (mit Personen mit e. A. § 45 a SGB IX ohne Pflegestufe)	**3.441**	**3.779**	**4.969**

Die Anzahl an ambulanten Pflegefällen (mit Personen mit e. A. § 45 a SGB IX) erhöhte sich von 2013 zu 2015 um ca. 10 % und von 2015 zu 2017 nochmal um ca. 32 %. Der größte prozentuale Zuwachs von 2015 zu 2017 war in der Altersgruppe der unter 15jährigen zu verzeichnen (ca. 169 %). Auch kam es zu einem starken Anstieg der Pflegebedürftigen der 65- bis unter 70jährigen (ca. 127 %), am stärksten in der ambulanten Pflege.

Tabelle: Entwicklung der altersgruppenspezifischen Pflegequoten im ambulanten Bereich im LK V-G

	Pflegequote		
Altersgruppe	**2013**	**2015**	**2017**
unter 15 Jahre	0,03	0,05	0,12
15 - unter 60 Jahre	0,16	0,17	0,29
60 - unter 65 Jahre	0,59	0,62	0,97
65 - unter 70 Jahre	0,90	0,88	1,54
70 - unter 75 Jahre	1,76	1,88	2,56
75 - unter 80 Jahre	3,99	3,95	5,30
80 - unter 85 Jahre	10,14	10,18	12,27
85 - unter 90 Jahre	19,89	18,92	22,13
über 90 Jahre	30,26	30,23	34,21
Pflegequote mit Personen mit e. A. § 45 a SGB IX ohne Pflegestufe)	**1,44**	**1,59**	**2,10**

Anzahl Pflegebedürftige: StatA M-V, FB 422, alle Darstellungen und Berechnungen: LK V-G, Stabsstelle 2.1

Die Pflegequoten im ambulanten Bereich sind angestiegen. Die Pflegequoten der älteren Altersjahrgänge stiegen stärker an als in den jüngeren.

Tabelle: Entwicklung der Pflegebedürftigen im LK V-G, vollstationäre Pflege

	Pflegebedürftige insgesamt		
Altersgruppe	**2013**	**2015**	**2017**
unter 15 Jahre	0	0	0
15 - unter 60 Jahre	451	425	401
60 - unter 65 Jahre	132	151	181
65 - unter 70 Jahre	100	114	160
70 - unter 75 Jahre	205	181	148
75 - unter 80 Jahre	380	371	369
80 - unter 85 Jahre	482	489	534
85 - unter 90 Jahre	505	545	608
über 90 Jahre	402	433	551
Gesamtzahl (mit Personen mit e. A. § 45 a SGB IX ohne Pflegestufe)	**2.669**	**2.722**	**2.952**

In der vollstationären Pflege gab es ebenfalls einen Anstieg der Fälle. Die Anzahl an versorgten Personen (mit Personen mit e. A., § 45 a SGB IX) erhöhte sich von 2013 zu 2015 um ca. 2 % und von 2015 zu 2017 nochmal um ca. 9 %. Der größte Zuwachs von 2015 zu 2017 war in der Altersgruppe der 65- bis unter 70jährigen (ca. 127 %) zu verzeichnen.

Tabelle: Entwicklung der altersgruppenspezifischen Pflegequoten im vollstationären Bereich im LK V-G

	Pflegequote		
Altersgruppe	**2013**	**2015**	**2017**
unter 15 Jahre	0,00	0,00	0,00
15 - unter 60 Jahre	0,33	0,32	0,31
60 - unter 65 Jahre	0,72	0,76	0,90
65 - unter 70 Jahre	0,95	0,89	0,96
70 - unter 75 Jahre	1,35	1,47	1,48
75 - unter 80 Jahre	2,75	2,55	2,64
80 - unter 85 Jahre	5,85	5,30	5,20
85 - unter 90 Jahre	12,72	11,89	11,98
über 90 Jahre	25,56	23,55	25,86
Pflegequote (mit Personen mit e. A. § 45 a SGB IX ohne Pflegestufe)	**1,12**	**1,14**	**1,25**

Betrachtet man die Pflegequoten im vollstationären Bereich, so sind diese im Berichtzeitraum verhältnismäßig konstant. Ca. 26 % der über 90jährigen erhielten vollstationäre Pflege. Von allen 3 Versorgungsarten war der geringste Zuwachs in der vollstationären Pflege festzustellen.

Tabelle: Entwicklung der Pflegebedürftigen im LK V-G, Pflegegeld

	Pflegebedürftige insgesamt		
Altersgruppe	**2013**	**2015**	**2017**
unter 15 Jahre	161	172	270
15 - unter 60 Jahre	741	806	926
60 - unter 65 Jahre	253	292	362
65 - unter 70 Jahre	196	275	431
70 - unter 75 Jahre	416	387	428
75 - unter 80 Jahre	738	841	942
80 - unter 85 Jahre	799	960	1291
85 - unter 90 Jahre	638	790	1072
über 90 Jahre	314	375	514
Gesamtzahl (mit Personen mit e. A. § 45 a SGB IX ohne Pflegestufe)	**4.395**	**5.231**	**6.240**

Die Anzahl an Pflegegeldempfängern (mit Personen mit e. A. § 45 a SGB IX) erhöhte sich von 2013 zu 2015 um ca. 19 % und von 2015 zu 2017 nochmal um ca. 19 %. Der größte prozentuale Zuwachs von 2015 zu 2017 war auch hier wieder in der Altersgruppe der 65- bis unter 70jährigen (ca. 57 %).

Tabelle: Entwicklung der altersgruppenspezifischen Pflegequoten im Bereich Pflegegeld im LK V-G[66]

	Pflegequote		
Altersgruppe	**2013**	**2015**	**2017**
unter 15 Jahre	0,58	0,60	0,93
15 - unter 60 Jahre	0,53	0,60	0,71
60 - unter 65 Jahre	1,37	1,47	1,79
65 - unter 70 Jahre	1,87	2,13	2,58
70 - unter 75 Jahre	2,75	3,15	4,29
75 - unter 80 Jahre	5,33	5,79	6,73
80 - unter 85 Jahre	9,69	10,41	12,57
85 - unter 90 Jahre	16,07	17,24	21,13
über 90 Jahre	19,96	20,39	24,12
Pflegequote (mit Personen mit e. A. § 45 a SGB IX ohne Pflegestufe)	**1,85**	**2,19**	**2,63**

[66] Ohne Empfänger/-innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Stichtag: 31.12.2013. Zudem ohne Empfänger/-innen von Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege. Diese werden bereits bei der vollstationären bzw. ambulanten Pflege erfasst.

2.4.2 Hilfe- und Pflegebedürftige nach Art der Versorgung

Tabelle: Entwicklung der Pflegefälle nach Art der Versorgung

Pflegeart	Pflegefälle 2013	Pflegefälle 2015	Pflegefälle 2017
ambulante Pflege	3.353	3.650	4.969
vollstationäre Pflege	2.657	2.709	2.952
Pflegegeld	4.256	4.898	6.236

Wie bereits bei den altersgruppenspezifischen Analysen erläutert, ist erkennbar, dass die Pflegequoten im LK V-G im Berichtszeitraum insgesamt angestiegen sind. Das bedeutet, dass mehr Menschen der jeweiligen Altersgruppe die Pflegeversicherung in Anspruch nahmen als im vorherigen Berichtsjahr.

2.4.3 Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Pflegegraden

Um eine Prognose der Hilfe- und Pflegebedürftigen für die Zukunft abgeben zu können, sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Grundlage muss neben der Bevölkerungsentwicklung auch die Entwicklung im Hilfesystem selbst sein. In den vorangegangenen Kapiteln wurde zunächst die Entwicklung der versorgungs- und auch der altersgruppenspezifischen Pflegequoten umfassend analysiert. Durch die Einführung des neuen Begutachtungsassessments und dem dadurch bedingten Umbruch von 3 Pflegestufen auf 5 Pflegegrade, werden diese im Folgenden „rückgerechnet“. So kann die bisherige Entwicklung auch aus dieser Perspektive beurteilt werden.
Bei allen nachfolgenden Daten der Pflegestatistik 2017 wurden keine Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 erfasst, die zum Stichtag keine Leistungen der ambulanten Pflegedienste oder Pflegeheime erhalten, weil diese Angaben von den Pflegekassen nicht so systematisch verbucht wurden, um sie für die Pflegestatistik nutzen zu können.

Umrechnung von den Pflegestufen in die Pflegegrade[67]

von Pflegestufe	⟶	nach Pflegegrad
Pflegestufe 0 mit e. A.		Pflegegrad 2
Pflegestufe I		Pflegegrad 2
Pflegestufe I mit e. A.		Pflegegrad 3
Pflegestufe II		Pflegegrad 3
Pflegestufe II mit e. A.		Pflegegrad 4
Pflegestufe III		Pflegegrad 4
Pflegestufe III mit e. A.		Pflegegrad 5
Pflegestufe III/ Härtefall		Pflegegrad 5

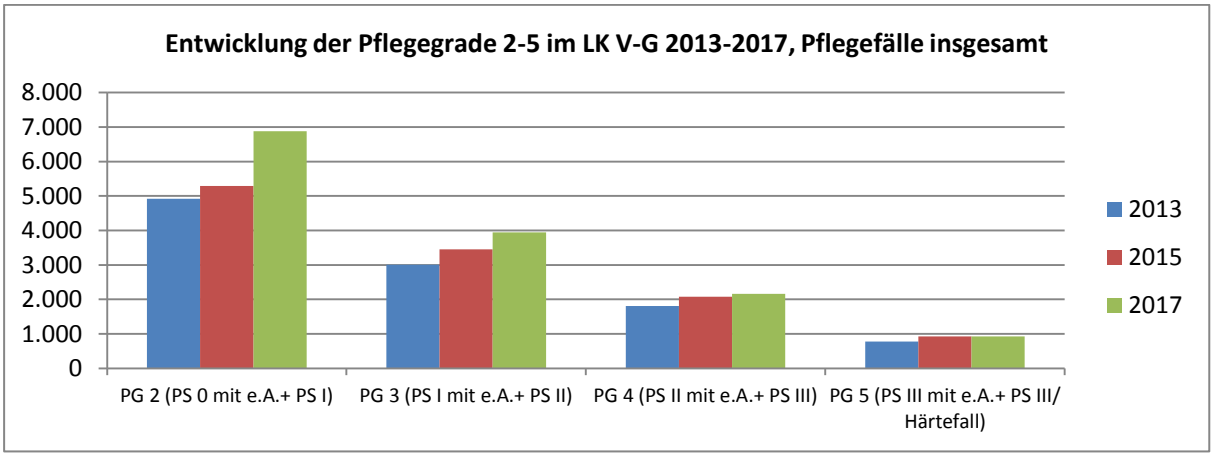
[67] Quelle: www.barmer-gek.de

Daraus ergibt sich folgende „Rückrechnung“ für die Pflegefälle des LK V-G für die Jahre 2013 und 2015:

Pflegefälle insgesamt[68] im LK V-G	**2013**	**2015**	**2017**
PG 1	0	0	238
PG 2 (PS 0 mit e. A.+ PS I)	4.921	5.296	6.879
PG 3 (PS I mit e. A.+ PS II)	3.003	3.453	3.949
PG 4 (PS II mit e. A.+ PS III)	1.811	2.075	2.158
PG 5 (PS III mit e. A.+ PS III/ Härtefall)	781	923	930
bisher noch keinem PG/ PS zugeordnet	k. A.	k. A.	7
Gesamtpflegefälle	**10.505***	**11.732***	**14.161**

*Die Differenzen in den Jahren 2013 und 2015 zu den o.g. Daten im vorherigen Kapitel in Höhe von 11 Personen 2013 (davon 6 ambulant und 5 stationär, keine Doppelzählung im Bereich des Pflegegelds) bzw. 15 Personen 2015 (davon 10 ambulant und 5 stationär, keine Doppelzählung im Bereich des Pflegegelds) basieren auf einer Doppelzählung im teilstationären Bereich. Diese lässt sich rückwirkend beim Umbruch auf die Pflegegrade nicht tiefer bereinigen.[69]

Grafik: Entwicklung der Pflegegrade im LK V-G



Quelle: Berechnung und Darstellung: Stabsstelle 2.1

Erkennbar ist ein deutlicher Anstieg von 2015 zu 2017 des Personenkreises, der den Pflegegrad 2 erhielt. 2017 gehörten ca. 30 % mehr Personen zum Personenkreis der Pflegegrad-2-Empfänger als 2015 (fiktiv). Grundsätzlich lässt sich sagen, dass die niedrigeren Pflegegrade höheren Zuwachs an Pflegebedürftigen hatten als die höheren Pflegegrade. Das zieht sich durch alle 3 Versorgungsformen und wird im Folgenden differenziert dargestellt.

[68] Quellen: Anzahl Pflegebedürftige: StatA M-V, FB 422, alle Darstellungen und Berechnungen: LK V-G, Stabsstelle 2.1, März 2019

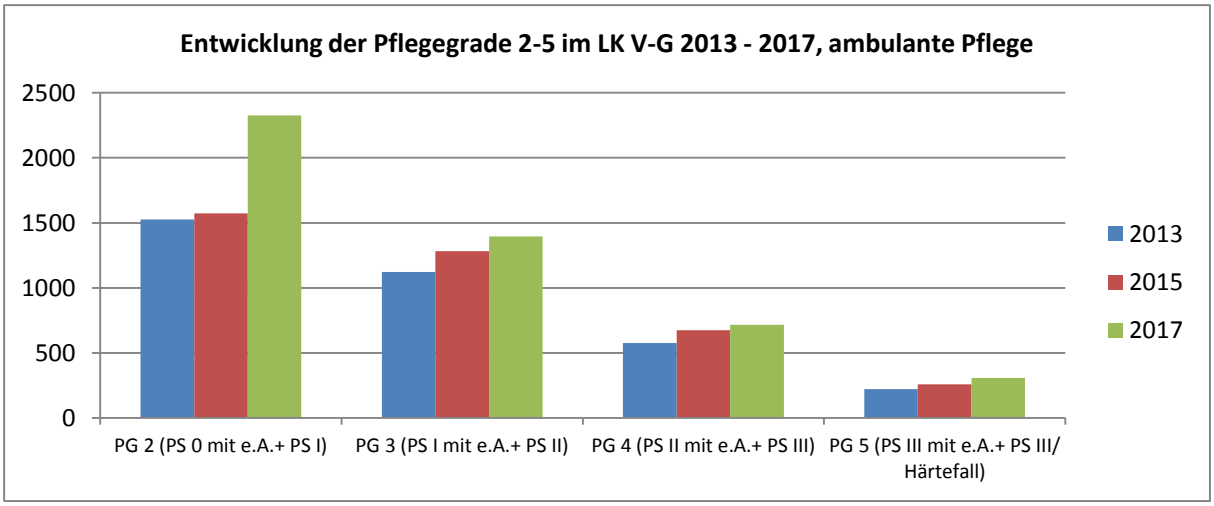
[69] Hinweis vom StatA M-V: „Empfänger/-innen von Tages- und Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen.“

Tabelle: Entwicklung der Pflegegrade im ambulanten Bereich im LK V-G

	2013	2015	2017
PG 1	0	0	225
PG 2 (PS 0 mit e. A.+ PS I)	1527	1573	2326
PG 3 (PS I mit e. A.+ PS II)	1122	1283	1395
PG 4 (PS II mit e. A.+ PS III)	577	675	716
PG 5 (PS III mit e. A.+ PS III/ Härtefall)	221	258	307
bisher noch keinem PG/ PS zugeordnet	k. A.	k. A.	0
Gesamtpflegefälle	**3.441**	**3.779**	**4.969**

Oben beschriebene Feststellung betrifft insbesondere den ambulanten Bereich. Erkennbar ist auch hier ein deutlicher Anstieg von 2015 zu 2017 des Personenkreises, der den Pflegegrad 2 erhielt. 2017 gehörten ca. 48 % mehr Personen dem Personenkreis der Pflegegrad-2- Empfänger an als 2015 (fiktiv).

Grafik: Entwicklung der Pflegegrade 2 bis 5 im ambulanten Bereich im LK V-G

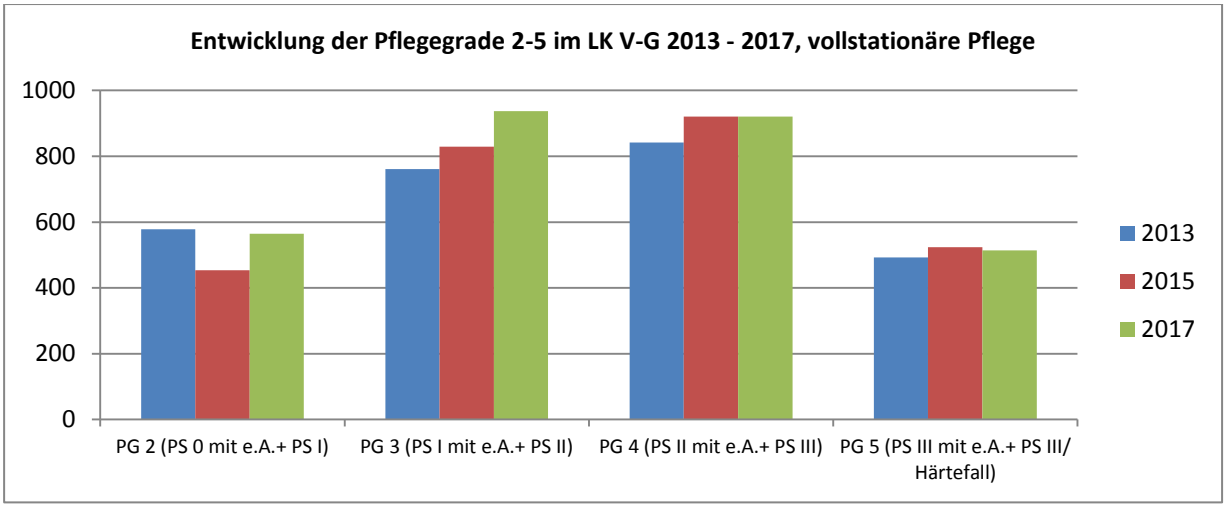


Quelle: Berechnung und Darstellung: Stabsstelle 2.1

Tabelle: Entwicklung der Pflegegrade im stationären Bereich im LK V-G

	2013	2015	2017
PG 1	0	0	9
PG 2 (PS 0 mit e. A.+ PS I)	578	454	565
PG 3 (PS I mit e. A.+ PS II)	761	829	937
PG 4 (PS II mit e. A.+ PS III)	842	920	920
PG 5 (PS III mit e. A.+ PS III/ Härtefall)	493	524	514
bisher noch keinem PG/ PS zugeordnet	k. A.	k. A.	7
Gesamtpflegefälle	**2.669**	**2.722**	**2.952**

Grafik: Entwicklung der Pflegegrade im stationären Bereich im LK V-G



Quelle: Berechnung und Darstellung: Stabsstelle 2.1

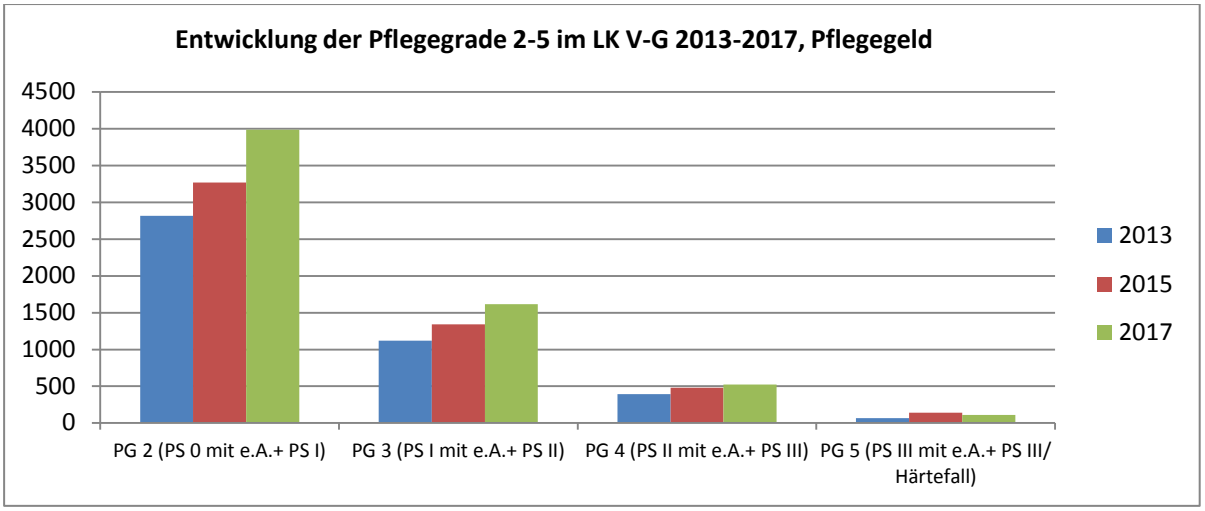
Im vollstationären Bereich stieg der Anteil der Personen mit Pflegegrad 2 etwas stärker an (ca. 25 %) als der Personenkreis der Pflegegrad-3-Empfänger (ca. 13 %). Die (fiktiven) Pflegefälle mit Pflegegrad 5 sind im Berichtszeitraum fast konstant.

Tabelle: Entwicklung der Pflegegrade im Bereich Pflegegeld im LK V-G

	2013	2015	2017
PG 1	0	0	4 (mit PG 1 und teilstat. Pflege)
PG 2 (PS 0 mit e. A.+ PS I)	2816	3269	3988
PG 3 (PS I mit e. A.+ PS II)	1120	1341	1617
PG 4 (PS II mit e. A.+ PS III)	392	480	522
PG 5 (PS III mit e. A.+ PS III/ Härtefall)	67	141	109
bisher noch keinem PG/ PS zugeordnet	0	0	0
Mit PG 1 und teilstationärer Pflege	k. A.	k. A.	4
Gesamtpflegefälle	**4.395**	**5.231**	**6.240**

Ähnlich wie im ambulanten Bereich war die Entwicklung im Pflegegeld. Erkennbar ist auch hier ein deutlicher Anstieg von 2015 zu 2017 des Personenkreises, die den Pflegegrad 2 erhielten. 2017 gehörten ca. 21 % mehr Personen dem Personenkreis der Pflegegrad 2-Empfänger an als 2015 (fiktiv). In den höheren Pflegegraden war der (fiktive) Zuwachs geringer.

Grafik: Entwicklung der Pflegegrade im Bereich Pflegegeld im LK V-G



Quelle: Berechnung und Darstellung: Stabsstelle 2.1

2.4.4 Hilfe- und Pflegebedürftige, die innovative und unterstützende Angebote nutzen

Diese Daten werden in der amtlichen Statistik nicht erfasst.[70]

Die Pflegeinfrastruktur im LK V-G besteht aus stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten für hilfe- und pflegebedürftige Menschen. Stationäre Einrichtungen werden nach vollstationärer Dauerpflege und Kurzzeitpflege unterschieden. In der Kurzzeitpflege gibt es sogenannte 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, wie betreute und altengerechte Wohnformen, Beratungsangebote, die palliative Versorgung sowie die Hospizarbeit.

2.4.5 Angebote im Bereich Pflege und Auslastung

Zunächst wird ein Überblick über die Angebotslandschaft im Bereich Pflege im Jahr 2017 gegeben. Die Ergebnisse beruhen auf Vollerhebungen direkt bei den Einrichtungen und Anbietern zu den Stichtagen 15.12.2016 und 15.12.2017 durch die Stabsstelle Integrierte Sozialplanung und des Statistischen Landesamtes M-V.[71]

Sofern keine Angaben bei einzelnen Einrichtungen vorlagen, wurden ergänzend die Preisvergleichslisten der AOK Nordost, die aktuelle amtliche Pflegestatistik 2017 des Statistischen Amtes M-V sowie Internetrecherchen zu den einzelnen Pflegeeinrichtungen hinzugezogen.

[70] Dieser Indikator wurde jedoch in der Eigenerhebung erfasst. Siehe dazu folgendes Kapitel.

[71] Die Rücklaufquoten der Erhebung zum 15.12.2017 lagen insgesamt zwischen 35,8 % bei den ambulant betreuten Wohngruppen und 56,8 % bei den vollstationären Pflegeheimen. Die Rückläufe der Erhebung waren damit niedriger als bei den Vorbereitungen zur ersten Fortschreibung der Pflegesozialplanung (2016), damals lagen die Quoten für die Stichtagserhebung zum 17.12.2015 zwischen 100 % bei den Tagespflegeeinrichtungen und 73 % bei den ambulanten Pflegediensten

Tabelle: Übersicht der Pflegeversorgung im LK V-G für 2015 und 2017

Versorgungs-einrichtung	2015		2017	
	Anzahl	Anzahl Plätze	Anzahl	Anzahl Plätze
Vollstationäre Dauerpflegeheime	34	2.933	37	3.214[72]
Teilstationäre Tagespflege	22	382	37	673
Ambulante Pflegedienste	90	-	92	-
Solitäre Kurzzeitpflege	2	34	2	34
Stationäre Hospize	1	8	2	18
Ambulante Hospize	3	-	3	-
Stationäre Palliativstationen	2	18	2	18
Ambulante Palliativversorgung	2	-	2	-
Ambulant betreute Wohngruppen	71	499	90	687
Pflegestützpunkte	3	-	3	-
Mobile Beratung	2	-	3	-

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V

Extra erfasst wurden Pflegeangebote mit innovativem und flexiblem Charakter. Dazu zählen Angebote, die eine zusätzliche Finanzierungsgrundlage haben, d.h. außerhalb des Sozialgesetzbuches stehen, bspw. in Form einer externen Finanzierungsförderung oder Angebote, die von den Hilfe- und Pflegebedürftigen selbst oder anteilig bezahlt werden müssen. Unter den verschiedenen Pflegeanbietern im LK V-G waren unter denen, die eine Rückmeldung gaben, nur sehr wenige, die solche Angebote auswiesen, wie die folgende Tabelle zeigt.

[72] Die Gesamtkapazität von 3.214 vollstationären Plätzen in den Pflegeheimen zum 15.12.2017 (Quelle: StatA M-V) differiert um drei Plätze zum Ergebnis von 3.217 Plätzen aus der Eigenerhebung der Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Tabelle: Pflegeanbieter mit innovativen und unterstützenden Angeboten im LK V-G

	2017			
Art der Pflegeeinrichtung	**Einrichtungen insgesamt im LK V-G**	**Einrich-tungen mit Rück-meldung**	**Davon Einrichtungen mit entspr. Angebot**	**Art des Angebots**
Amb. Pflegedienst	92	39	1	Seniorensport
Amb. betreute Wohngruppen	72	27	1	Ergotherapie
Betreutes Wohnen	85	35	2	Seniorensport, Heilmittel-therapie
Tagespflege	37	17	4	Angehörigen-abende, Seniorensport, Musiktherapie
Vollstat. Einrichtung	37	21	0	-
Kurzzeitpflege[73]	27	12	1	Physiotherapie, Logopäde Ergotherapie Diätassistenz
Hospiz und Palliativpflege[74]	7	3	0	-

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Ambulante Pflegedienste

Ende 2017 waren 92 ambulante Pflegedienste im Kreis tätig, 2 mehr als noch im Dezember 2015. Insgesamt kamen im Zeitraum 2013 bis 2017 10 Pflegedienste neu hinzu (Ende 2013 gab es 82 Pflegedienste), dies entsprach einem Anstieg von 12,2 %.
Im Schnitt kamen damit auf 1.000 Ältere ab 65 Jahre rund 1,6 ambulante Pflegedienste im LK V-G, 2 Jahre zuvor waren es ebenfalls 1,6 Pflegedienste. An der Versorgungsdichte je 1.000 Einwohner gesamt hat sich seit 2015 ebenfalls nichts verändert.

Tabelle: Anzahl ambulanter Pflegedienste im LK V-G 2013 bis Dezember 2017

	Einrichtungen 17.12.2013	**Einrichtungen 15.12.2015**	**Einrichtungen 17.12.2017**
LK V-G gesamt	82	90	92
entspricht Anzahl amb. Pflegedienste je 1.000 Einwohner ab 65 Jahre	1,5	1,6	1,6
entspricht Anzahl amb. Pflegedienste je 1.000 Einwohner	0,3	0,4	0,4

Quellen: Eigenerhebung Integrierte Stabstelle Sozialplanung, AOK Nordost, StatA M-V: Bevölkerungsstatistik 2013, 2015 und 2017

[73] Darunter 2 solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Die übrigen Einrichtungen sind Pflegeheime mit eingestreuten oder dauerhaften Kurzzeitpflegeplätzen
[74] Hierunter werden keine Pflegedienste gezählt, die ambulante Palliativpflege anbieten, da diese schon bei den ambulanten Pflegediensten in der Tabelle berücksichtigt sind

Der Vergleichswert für das Land M-V betrug für den Stichtag 2017 0,3 Pflegedienste je 1.000 Einwohner, dieser Wert hat sich seit 2013 nicht geändert.[75]

Die Entwicklung der relativ hohen Zahl an Pflegediensten im Kreis bedeutet jedoch nicht automatisch eine Verbesserung der Fachkräftesituation. In diesem Bereich fehlen den Pflegediensten gegenwärtig und künftig Fachkräfte: Von 92 Pflegediensten gaben 15 Einrichtungen auf die Frage nach der Anzahl gegenwärtig fehlender Fachkräfte eine Antwort, demnach fehlten insgesamt 47 Pflegefachkräfte, durchschnittlich fehlten somit 3,1 Fachkräfte pro Einrichtung. Auf die Frage nach zukünftig fehlendem Fachpersonal gaben 8 Pflegedienste zusammen eine Anzahl von 35 bald fehlenden Fachkräften an, das ergibt einen Durchschnitt von 4,4 Fachkräften pro Einrichtung.
Der Zuwachs um 10 neue Pflegedienste innerhalb von 4 Jahren ist ein Hinweis darauf, dass sich die ambulante Versorgungslandschaft dem gestiegenen Bedarf anzupassen versucht. Zu beachten ist auch, dass der Sitz eines Pflegedienstes nicht gleichbedeutend mit seinem Versorgungsbereich ist. Die Versorgungsdichte von Pflegediensten wich in den einzelnen Sozialräumen vom Kreisdurchschnittswert der beiden Bemessungsgrundlagen je 1.000 Einwohner und je 1.000 Ältere ab 65 Jahre ab, vgl. hierzu den Berichtsteil zu den Sozialräumen.

Tabelle: Durch ambulante Pflegedienste versorgte Patienten nach Pflegegraden im LK V-G am 30.12.2017 nach amtlicher Pflegestatistik[76]

Angaben von x Pflege-diensten	Patienten gesamt	Davon Patienten mit Pflegegraden gesamt	Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5
90[77]	4.969	k.A.	225	2.326	1.395	716	307

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime, ohne solitäre Kurzzeitpflege)

Zwischen 2015 und 2017 eröffneten 3 weitere Altenpflegeheime im Landkreis, damit gab es im Dezember 2017 insgesamt 37 Pflegeheime an 24 Standorten mit einer Gesamtkapazität von 3.214 Plätzen. Im Durchschnitt verfügte eine Einrichtung über 85 Plätze, dabei bot die kleinste Einrichtung 32 Plätze (Lubmin) und die größte 217 Plätze (Ueckermünde) an. Von den insgesamt 3.214 Pflegeplätzen entfiel eine Kapazität von 358 Plätzen auf die Behindertenpflege (einschl. psychiatrischer Pflege) an 5 Standorten (Greifswald, Zirchow, Ducherow, Boock und Ueckermünde) und eine Kapazität von 10 Plätzen auf die Sonderpflege (Apalliker) in einer Intensivpflegeeinrichtung (Greifswald). Von den Anbietern, die an der Befragung teilnahmen, gaben 7 Pflegeheime an, spezielle Angebote für Demenzerkrankte zu haben (Greifswald 2x, Heringsdorf, Zempin, Ducherow, Eggesin und Pasewalk).
Im Dezember 2017 betrug die Versorgungsdichte an Pflegebetten, bezogen auf 1.000 Einwohner, im Kreisdurchschnitt 13,6 Plätze. Damit stieg die Versorgungsdichte seit 2013 um 2,2 Plätze. Insgesamt war die vollstationäre Versorgungsdichte im Landkreis von 2013 zu 2017 steigend, sowohl auf die ältere Bevölkerung ab 65 Jahre als auch die Gesamtbevölkerung bezogen. Ein differenziertes Bild ergibt sich auf der kleinräumigen Sozialraumebene, das im Sozialraumteil der Planung behandelt wird.

[75] Gleichwohl ist die Anzahl der Pflegedienste im Land M-V seit 2013 gestiegen. Vgl. StatA M-V, Statistischer Bericht „Pflegeversicherung“ und Bericht „Bevölkerungsstand“ für die Jahre 2013, 2015 und 2017
[76] StatA M-V: Statistischer Bericht K813 2017 01, Kapitel 6
[77] Die amtliche Statistik wies aus abfragetechnischen Gründen für Dezember 2017 2 ambulante Pflegedienste weniger aus als die Stabsstelle 2.1

Eine andere Bemessungsgrundlage für die Versorgungsdichte bilden die ab 65-Jährigen. Gemessen an dieser Altersgruppe lag die Versorgungsquote im LK V-G im Dezember 2017 bei 55,3 Plätzen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre, 2015 waren es nur 53,0.
Insgesamt war die vollstationäre Versorgungsdichte im Landkreis von 2013 zu 2017 steigend.

Tabelle: Kapazitäten vollstationärer Pflegeeinrichtungen im LK V-G für die Jahre 2013, 2015 und 2017 (ohne solitäre Kurzzeitpflege)

	17.12.2013		17.12.2015		15.12.2017	
	Einrich-tungen	Plätze	Einrich-tungen	Plätze	Einrich-tungen	Plätze
LK V-G gesamt	32	2.727	34	2.933	37	3.214
entspricht Pflegebetten je 1.000 EW ab 65 Jahre (einschl. Behindertenpflege)	-	51,2	-	53,0	-	55,3
entspricht Pflegebetten je 1.000 EW	-	11,4	-	12,3	-	13,6

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, AOK Nordost, Heimaufsicht, Statistisches Amt M-V Bevölkerungsstatistik 2013, 2015, 2017

Die Auslastung in den vollstationären Pflegeheimen, die an der Befragung teilnahmen, lag zum 15.12.2017 insgesamt zwischen 46,8 % und 100 %. Die durchschnittliche Auslastung aller Pflegeheime lag 2015 bei 95,2 % und bei der Behindertenpflege bei 97,2 %.
Im Jahr 2017 lag die durchschnittliche Auslastung der am Rücklauf beteiligten Pflegeeinrichtungen bei 94,1 % und bei der Behindertenpflege bei 95,3 %.

Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ist eine zeitlich befristete Aufnahme von maximal 4 Wochen pro Kalenderjahr zur Ganztagsbetreuung pflegebedürftiger Menschen, die ansonsten von Angehörigen in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden und aus verschiedenen Gründen verhindert sind: Die Angaben der befragten Anbieter reichten von Wartezeit auf einen Heimplatz, Verhinderungs- und Urlaubspflege bis hin zu Nachpflege nach Krankenhausaufenthalten.
Zum Jahresende 2017 boten 20 vollstationäre Pflegeheime im Landkreis insgesamt 67 Kurzzeitpflegeplätze an. Von diesen 20 Pflegeheimen gaben 10 Einrichtungen noch die Art der Kurzzeitpflegeplätze an: zusammen hielten diese 22 Kurzzeitpflegeplätze vor, davon waren 21 vorgehaltene Streuplätze und einer ein Dauerplatz. Trotz des geringen Rücklaufs lässt sich feststellen, dass der überwiegende Teil an Kurzzeitplätzen aus wirtschaftlichen Gründen Streuplätze sind, so dass nichtbesetzte Streubetten in der vollstationären Dauerpflege flexibel genutzt werden können. Von den Befragten machten 3 Einrichtungen Angaben zur Auslastung am 15.12.2017: die geringste lag bei 50 %, die höchste war eine Überauslastung mit 300 % (dabei handelte es sich um einen Streuplatz, der an diesem Tag von 3 Patienten belegt wurde).

Solitäre Kurzzeitpflege

Im gesamten Landkreis gab es Ende 2017 2 solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen, eine in Greifswald und eine in Pasewalk mit insgesamt 34 Plätzen (Greifswald 18 Plätze, Pasewalk 16 Plätze). Die Gesamtkapazität von 34 Plätzen hat sich seit 2013 kaum verändert, die Stichtagsauslastungen lagen jeweils etwa bei 2 Dritteln (siehe folgende Tabelle). Die Versorgungsdichte der älteren Bevölkerung lag in den letzten Jahren konstant bei 0,6 Plätzen je 1.000 Einwohner ab 65 Jahre, die der Gesamtbevölkerung nur bei 0,1 Plätzen je 1.000 Einwohner.

Tabelle: Kapazität solitärer Kurzzeitpflegeplätze für die Jahre 2013, 2015 und 2017

	17.12.2013			17.12.2015			15.12.2017		
	Kapa-zität	Davon belegte Plätze	Aus-lastung in Prozent	Kapa-zität	Davon belegte Plätze	Aus-lastung in Prozent	Kapa-zität	Davon belegte Plätze	Aus-lastung in Prozent
LK V-G	35	22	62,9%	34	20	58,8 %	34	22	64,7 %
entspricht Plätzen je 1.000 EW ab 65 Jahre	0,7	-	-	0,6	-	-	0,6	-	-
entspricht Plätzen je 1.000 EW	0,1	-	-	0,1	-	-	0,1	-	-

Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, Statistisches Amt M-V: Berichte zur Bevölkerungsstatistik 2013, 2015 und 2017

Beide Solitäreinrichtungen machten Angaben zu ihren Patienten mit Pflegegraden am Stichtag: unter Männern wie Frauen kam der Pflegegrad 2 am häufigsten vor, kaum bis gar nicht die Pflegegrade 4 und 5. Gleichzeitig sind die weiblichen Fallzahlen in allen Pflegegraden mit Ausnahme des Pflegegrades 2 deutlich höher gewesen als die männlichen, wie die Tabelle zeigt.

Tabelle: Kurzzeitpflegepatienten mit Pflegegraden im LK V-G am 15.12.2017

	Patien-ten gesamt	Davon Patienten mit Pflegegra den gesamt	darunter				
			Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5
2 Solitär-einrichtungen	24	22	3	13	5	1	0
davon weiblich (Anteil)	k.A.	13 (59,1%)	3 (100%)	6 (46,2%)	4 (80%)	0	0

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Aus der Anzahl der Pflegebetten mit der Anzahl der solitären Kurzzeitpflegeplätze ergibt sich für den Stichtag 15.12.2017 eine Gesamtkapazität von 3.248Plätzen im vollstationären Bereich. Dies entsprach einer Versorgungsdichte von 13,7 Plätzen je 1.000 Einwohner, 2 Jahre zuvor lag die Versorgungsdichte nur bei 12,4 Plätzen je 1.000 Einwohner. D.h., die Versorgungsdichte hat sich von 2015 zu 2017 durch die gestiegene Versorgungskapazität im vollstationären Bereich verbessert und lag auch über dem Landesdurchschnittsniveau:
In M-V gesamt stieg die Versorgungsdichte im Dezember 2013 von 11,6 Plätzen pro 1.000 Einwohner auf 12,4 Plätze im Dezember 2017.[78] Damit stieg die vollstationäre Bedarfsdeckung im LK V-G in 2 Jahren schneller als in M-V gesamt in 4 Jahren.

[78] Statistisches Amt M-V, Bericht Pflegeversicherung K813 2017 01, Tabelle 6.1 und Bericht Bevölkerungsstand A113 2017 00, Tabelle 1.1.

Teilstationäre Tagespflegeeinrichtungen

Die Tagespflege unterstützt, sichert und stabilisiert die häusliche Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen durch ein ergänzendes, teilstationäres Angebot. Diese Einrichtungsform deckt den Betreuungs- und Pflegebedarf während einer begrenzten, festgelegten Zeit des Tages. Zwischen Dezember 2013 und Dezember 2017 kam es im Landkreis zu einem starken Ausbau der Kapazitäten, die in der Folge zu einem höheren Versorgungsgrad führten. Zum Stichtag 15.12.2017 gab es 37 Tagespflegeeinrichtungen mit einer Gesamtkapazität von 673 Plätzen, das entsprach einem kreisweiten Versorgungsgrad von 11,6 Tagespflegeplätzen je 1.000 Einwohner ab 65 Jahre. 2 Jahre zuvor lag dieser bei 6,9 Plätzen. Zwischen 2013 und 2017 ist die Tagespflegekapazität insgesamt also um mehr als das Doppelte bzw. 110 % gestiegen, wie die Tabelle zeigt.

Tabelle: Kapazitäten der Tagespflege im LK V-G für die Jahre 2013, 2015 und 2017

	17.12.2013		17.12.2015		15.12.2017	
	Einrich-tungen	**Plätze**	**Einrich-tungen**	**Plätze**	**Einrich-tungen**	**Plätze**
LK V-G gesamt	19	320	22	382	37	673
entspricht Plätzen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre*	-	6,0	-	6,9	-	11,6
entspricht Plätzen je 1.000 Ältere ab 75 Jahre*	-	11,6	-	12,7	-	21,4
entspricht Plätzen je 1.000 Einwohner	-	1,3	-	1,6	-	2,8

Quellen: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, AOK Nordost, Statistisches Amt M-V: Bevölkerungsstatistik 2013, 2015, 2017

Im Land M-V lag die Versorgungsdichte von Tagespflegeplätzen im Dezember 2013 bei 1,4 Tagespflegeplätzen pro 1.000 Einwohner, 4 Jahre später lag diese Ende 2017 bei 2,2 Tagespflegeplätzen pro 1.000 Einwohner, war aber immer noch niedriger als im LK V-G mit 2,8 Plätzen.[79] Im Dezember 2015 betrug der Versorgungsgrad im Landkreis, gemessen an der ab 75jährigen Bevölkerung, 1,27 %. 2 Jahre später stieg dieser auf 2,1 %.
Von den 37 Tagespflegestätten machten 15 Einrichtungen Angaben zur Stichtagsauslastung 2017: In 5 Einrichtungen lag diese bei 100 %, die niedrigste Auslastung lag bei 60 % in 2 Einrichtungen des Kreises, die durchschnittliche Auslastung dieser Einrichtungen lag bei 84 %.[80] Fünfzehn Einrichtungen machten Angaben zur Anzahl der Tagespflegegäste. Demnach wurden 280 Personen zum Stichtag 2017 betreut, d.h., eine Einrichtung nahm im Schnitt 17,5 Tagespflegegäste auf.

[79] Statistisches Amt M-V, Bericht Pflegeversicherung K813 2017 01, Tabelle 3.2 und Bericht Bevölkerungsstand A113 2017 00, Tabelle 1.1.

[80] 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

Tabelle: Tagespflegegäste mit Pflegegraden im LK V-G am 15.12.2017

	Tages-pflege-gäste gesamt	Davon Patienten mit Pflege-graden gesamt	darunter				
			Pflege-grad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflege-grad 5
15 Tages-pflegen	260	247	0	84	88	55	20
davon weiblich (Anteil)	k.A.	171 (69,2%)	0	66 (78,6%)	58 (65,9%)	37 (67,3%)	10 (50%)

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Ambulant betreute Wohngruppen

Betreute Wohngruppen sind für pflege- oder betreuungsbedürftige Menschen eine mögliche Alternative zum Pflegeheim. Mit bis zu 12 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.[81] Eine zählbare Wohneinheit[82] entspricht somit einem Wohngruppenplatz. Insgesamt standen Ende 2017 687 Plätze in Wohngruppen zur Verfügung, was einem Versorgungsgrad von 11,8 Plätzen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre im Landkreis entsprach. Die Plätze stiegen um 80,0% seit Dezember 2013, es kam in diesem Zeitraum also fast zu einer Verdopplung der Kapazitäten, was den hohen Bedarf an dieser Versorgungsform deutlich macht.

Tabelle: Betreute Wohngruppen im LK V-G 2013 bis 2017

	17.12.2013		17.12.2015		15.12.2017	
	Wohn-gruppen	Plätze	Wohn-gruppen	Plätze	Wohn-gruppen	Plätze
LK V-G gesamt	59	380	71	499	90	687
entspricht Plätzen je 1.000 Einwohner ab 65 Jahre	-	7,1	-	9,0	-	11,8
Entspricht Plätze je 1.000 Einwohner	-	1,6	-	2,1	-	2,9

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V Bevölkerungsstatistik 2013, 2015, 2017

[81] Die Bewohner schließen jeweils eigene Mietverträge mit den Betreuungsanbietern ab

[82] Auch der Begriff Wohneinheit wird unterschiedlich definiert. So zählt bspw. für mache 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 2 Bewohner ein Zimmer (Bsp.: Eine Wohngruppe hat 12 Zimmer und 13 Bewohner) oder ein Zimmer ist nicht besetzt

Tabelle: In betreuten Wohngruppen versorgte Bewohner nach Pflegegraden im LK V-G am 15.12.2017

	Bewohner gesamt	davon Bewohner mit Pflegegraden gesamt	darunter				
			Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
22 Einrichtungen amb. betreuter Wohngruppen	227	225	3	44	73	67	38
davon weiblich (Anteil)	161 (70,9%)	157 (69,8%)	0	32 (72,7%)	56 (76,7%)	41 (61,2%)	28 (73,7%)

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Hospize und Palliativversorgung

Hospize

Zwischen Dezember 2015 und Dezember 2017 kam zum bestehenden stationären Hospiz in Greifswald mit überregionaler Versorgungsfunktion noch ein weiteres in Eggesin mit 10 Plätzen hinzu, die Platzzahl stieg damit von 8 auf 18 Plätze an. Eines der 2 stationären Hospize gab einen Rücklauf zur Erhebung: dessen Auslastung lag zum Stichtag 15.12.2017 bei 87,5 %. Neben den stationären Hospizen gab es 3 ambulante Hospizdienste, 2 in Greifswald (darunter das Kinderhospiz) und 1 in Pasewalk. Eines der 3 ambulanten Hospizdienste gab einen Rücklauf zur Erhebung: dieses betreute zum Stichtag 15.12.2017 24 Patienten.

Palliativversorgung

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 M-V Palliativstationen in Krankenhäusern, ambulante *Palliative-Care*-Teams und in palliativer Pflege ausgebildete Krankenschwestern/-pfleger im ambulanten Pflegedienst zur Verfügung.

Im LK V-G gab es 2 stationäre Palliativstationen: eine in Pasewalk mit 8 Plätzen und eine an der Universitätsklinik Greifswald mit 10 Plätzen, zur Stichtagsauslastung gab es keinen Rücklauf. Die jeweiligen Einzugsgebiete umfassen auch das Umland, in Pasewalk dazu das Land Brandenburg und bei Bedarf auch andere angrenzende Bundesländer.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgungsteams (SAPV) gab es in Greifswald und Torgelow. Das Greifswalder Team versorgte Greifswald und das Umland bis hin nach Anklam und die Insel Usedom; das Team in Torgelow deckte den südlichen Teil ab Anklam des Landkreises ab. Zudem gab es ein überregionales Palliativnetzwerk Vorpommern.[83] Ergänzt wird die SAPV durch mindestens 8 Pflegedienste, die nach eigenen Angaben eine ambulante Palliativversorgung anbieten.

Von der Enquete-Kommission M-V wurde im Abschlussbericht „Älter werden in M-V“ 2016 eine große Versorgungslücke für die Palliativversorgung im Bereich Anklam bis Ueckermünde im Bereich SAPV beschrieben.[84]

[83] http://www.dr-thonack.de/palliativmedizin/.

[84] https://www.landtag-M-V.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/EK_Aelterwerden_web.pdf., S. 122ff, zuletzt abgerufen am 26.06.2019.

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.

Pflegeangebote für demenziell erkrankte Menschen

Bei der Stichtagserhebung wurden die Pflegeeinrichtungen und -dienstleister auch nach der Anzahl und dem Schweregrad von demenziell Erkrankten befragt. Um die Anteile Dementer in Bezug auf die Gesamtzahl der Versorgten in den entsprechenden Einrichtungen korrekt abzubilden, wurden nur diejenigen Antworten berücksichtigt, die hierfür genügend Indikatoren beantwortet hatten. Hatte eine Einrichtung z.B. die Zahl der an Demenz Erkrankten angegeben, aber keine Angabe zu belegten Plätzen gesamt am Stichtag gemacht, konnte diese nicht berücksichtig werden. Neben den Pflegeeinrichtungen bieten auch Wohlfahrtsträger, Vereine und Ehrenamtliche eine Demenzversorgung und -betreuung im Landkreis an, auch für Angehörige.

Wohngemeinschaften

Die ambulante Versorgung dementiell Erkrankter im LK V-G wird u.a. in Demenz-Wohngemeinschaften gewährleistet. Von insgesamt 90 ambulant betreuten Wohngruppen zum Stichtag 15.12.2017 gab es nach Angaben der Befragten 12 reine Demenz-Wohngemeinschaften[85]: in Greifswald 4x, Lubmin 2x, Mesekenhagen, Anklam 4x und in Boldekow. Das Betreuungspersonal handelt nach dem Prinzip der aktivierenden Pflege, nach welchem 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.

Von den insgesamt 67 Adressen betreuter Wohngruppen, die zusammen 90 ambulant betreute Wohngruppen umfassten, gaben 19 Einrichtungen, die zusammen 27 Wohngemeinschaften betrieben, für den Stichtag 15.12.2017 an, integrative Demenz-Wohngemeinschaften zu betreuen. D.h. neben nichtdementen wurden auch demente Pflegebedürftige betreut: in Ahlbeck, Greifswald, Jarmen, Tutow 3x, Pasewalk 5x, Strasburg, Eggesin, Torgelow 2x, Krusenfelde, Freest, Neuenkirchen und in Loitz. Dabei betrug der Anteil demenzerkrankter Bewohner knapp 2 Drittel, d.h. es wurden mehr demenziell erkrankte Bewohner betreut als Nichtdemente. Wie hoch der Anteil der Dementen an den Bewohnern gesamt in diesen Einrichtungen genau war, kann aus der Tabelle abgelesen werden.

Tabelle: Anzahl Demenzerkrankter in integrativen Demenz-Wohngemeinschaften im LK V-G am 15.12.2017

	15.12.2017				
				Darunter Anzahl (Anteil)[86]	
	Integrative Demenz-WGs	Anzahl Bewohner gesamt	Davon Anzahl (Anteil) Dementer	altersverwirrt bzw. leicht dement	mittelschwer bis schwer dement
LK V-G	27	206	124 (60,2%)	75 (60,5%)	46 (37,1%)

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

[85] Die Anzahl bezieht sich auf Befragungsergebnisse der Stichtagsjahre 2013 bis 2017, aus diesem Grund kann keine genaue Angabe zur Anzahl der Demenzerkrankten für den Stichtag 15.12.2017 erfolgen. Es ist wegen der teils unvollständigen Rückläufe davon auszugehen, dass die Anzahl der reinen Demenz-WGs im Landkreis ggf. höher als 12 ist

[86] Die Summe von 121 leicht bis schwer dementen Bewohnern deckt sich nicht mit der Gesamtsumme von 124 Dementen. Die Differenz ergibt sich aus unpräzisen Angaben der Befragten und kann nur schwer rückverfolgt werden

Ambulante Pflegedienste

Von den 92 ambulanten Pflegediensten im LK V-G gaben 23 Pflegedienste vollständige Angaben zu ihren Demenzpatienten an. Diese Pflegedienste verteilten sich über den ganzen Landkreis: Greifswald 5x, Tutow, Ahlbeck, Kemnitz, Kröslin, Lassan, Lubmin, Wolgast 3x, Zinnowitz, Anklam 2x, Karlsburg, Ferdinandshof, Torgelow, Ueckermünde, Pasewalk und Schmarsow. Insgesamt betreuten sie zum Stichtag 522 Patienten mit einer Form der Demenz, das waren 22,1 % der an diesem Tag insgesamt versorgten Patienten. Der Anteil einer leichten Form von Demenz gegenüber einer schwereren Form lag bei mehr als 2 Dritteln.

Tabelle: Anzahl Demenzerkrankter von ambulanten Pflegediensten im LK V-G am 15.12.2017

	15.12.2017				
				Darunter Anzahl (Anteil)	
	Anzahl Ambulante Pflege-dienste	Anzahl Patienten gesamt	Davon Anzahl (Anteil) Dementer	altersverwirrt bzw. leicht dement	mittelschwer bis schwer dement
LK V-G	23	2.358	522 (22,1%)	371 (71,1%)	151 (28,9%)

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Tagespflege

In der teilstationären Tagespflege gab es unter den 16 Einrichtungen, die sich an der Erhebung insgesamt beteiligten, 13 Einrichtungen. Diese gaben an, auch demente Tagespflegegäste zu betreuen: in Greifswald 5x, Heringsdorf, Lubmin, Wolgast, Anklam 2x, Ferdinandshof, Ueckermünde und Pasewalk. Der Anteil Dementer an den Tagespflegegästen insgesamt war relativ hoch: Mehr als die Hälfte der betreuten Tagesgäste am 15.12.2017 litt unter einer Form von Demenz. Von der mittelschweren bis schweren Form der Demenz waren über 42 % betroffen.

Tabelle: Anzahl Demenzerkrankter in teilstationären Tagespflegeeinrichtungen im LK V-G am 15.12.2017

	15.12.2017				
				Darunter Anzahl (Anteil)	
	Tagespflege-einrichtungen	Anzahl Tagespflege-gäste gesamt	Davon Anzahl (Anteil) Dementer	altersverwirrt bzw. leicht dement	mittelschwer bis schwer dement
LK V-G	13	226	123 (54,4%)	71 (57,7%)	52 (42,3%)

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Vollstationäre Pflegeheime

Bei den Pflegeheimen, die die Fragen zu Demenz beantworteten, fällt auf, dass deren Anteil an den Patienten insgesamt mit über 70 % sehr hoch war und dass der Anteil der mittelschwer bis schwer demenziell Erkrankten bei über 44 % lag, also fast der Hälfte der Dementen. Die hier abgebildeten 7 Pflegeheime lagen gleichmäßig im Landkreis verteilt, d.h. es war jeder Sozialraum vertreten mit Ausnahme des SR II, der jedoch in der Mitversorgungsregion des SR I liegt

Tabelle: Anzahl dementiell Erkrankter in vollstationären Pflegeeinrichtungen im LK V-G am 15.12.2017

	15.12.2017					
	Vollstat. Einrich-tungen gesamt	Davon Einrichtungen mit Angaben zu dementiell Erkrankten	Anzahl Patienten gesamt[87]	Davon Anzahl (Anteil) dementiell Erkrankter insgesamt	Darunter Anzahl (Anteil)[88]	
					Altersver-wirrt bzw. leicht dement	mittelschwer bis schwer dement
LK V-G	37	7	566	398 (70,3%)	210 (52,8%)	178 (44,7%)

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Weitere spezielle Angebote für Demenzerkrankte und deren Angehörige im LK V-G:

- Die Volkssolidarität Uecker-Randow betreut die Projekte „Lokale Allianzen für Demenz“ und „Sinne beleben und erleben" und bietet eine mobile Beratung zum Thema Demenz wird über das GeroMobil an
- Der „Bürgerhafen“ des Pommerschen Diakonievereins in der Universitäts- und Hansestadt Greifswald bietet für Betroffene und Angehörige Demenz-Ateliers für den kreativen Austausch an.
- Die Kreisstadt Greifswald erstellt aktuell einen Demenz-Wegweiser, der alle Hilfs-, Beratungs- und Pflegeangebote auf einen Blick zeigen soll.[89]
- Das Caritas-Regionalzentrum Greifswald bietet eine Vermittlung von Kuren für pflegende Angehörige an.
- Im Zentrum für Alterskompetenz der Odebrecht-Stiftung in Greifswald gibt es Intensivbetreuung und Therapieangebote für Demenzkranke und Schulungsreihen und Selbsthilfegruppen für Angehörige von Demenzerkrankten
- Die 3 Pflegestützpunkte in Anklam, Greifswald und Pasewalk bieten ebenfalls eine Beratung für Angehörige von Demenzerkrankten an bzw. Pflegeberatung mit MDK-Beratung.
- Das Ärztenetz „HaffNet“ mit Sitz in Ueckermünde wird in Kooperation mit der Universität Greifswald das Projekt „*Dementia Care Management*“ ab 2020 für zunächst 2,5 Jahre beginnen.
- Ein Gesundheitsberater führt im Landkreis ehrenamtlich Schulungen im öffentlichen Raum zur Sensibilisierung gegenüber Dementen durch, z.B. in Behörden wie der Polizei, der Feuerwehr und anderen interessierten Institutionen.
- Neben Pflegedienstleistern gibt es auch Kliniken, die sich auf Altersmedizin spezialisiert haben: Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH, Zentrum für Alterskompetenz; MEDIGREIF Parkklinik Greifswald – Klinik für geriatrische Rehabilitation; Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH, Zentrum für Altersmedizin (Geriatrie) und Zentrum für Alterstraumatologie, geriatrische Tagesstätte. Des Weiteren gibt es noch die geriatrische Praxis Dr. med. Streich in Karlshagen. Die Universitätsmedizin Greifswald setzt ab Sommer 2020 ein Projekt für ein „Demenenzsensibles Krankenhaus“ um.
- Die Stabsstelle Integrierte Sozialplanung des LK V-G initiierte im Juni 2019 zusammen mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Selbsthilfe Demenz, eine Auftaktveranstaltung zur Gründung eines Netzwerkes Demenz für den Kreis mit rd. 40 Teilnehmern aus den Bereichen Pflege, Gesundheit und Dienstleistungen, aber auch Forschung und Unternehmen.

[87] Hier ist nicht die Platzkapazität gemeint, sondern die tatsächliche Belegungszahl von Patienten zum Stichtag.
[88] Die Summe von insgesamt 388 leicht bis schwer dementen Bewohnern deckt sich nicht mit der Summe von 398 dementiell Erkrankten insgesamt. Die Differenz ergibt sich aus unpräzisen Angaben der Befragten und kann nur schwer rückverfolgt werden
[89] Informationsstand: Juni 2019.

2.4.6 Geplante Angebote im Bereich Pflege und nach 2017 entstandene Angebote

Für die Ist-Daten war von Gesetzes wegen der Datenstand 2017 zugrunde zulegen. Es ist auch wichtig, zu wissen, was sich in den Jahren danach verändert hat bzw. in Planung ist.

Seit 2017 gab es folgende Neueröffnungen:

- 2018 in Pasewalk und in Penkun je eine Tagespflegeeinrichtung mit 17 und 20 Plätzen,
- 2019 in Mesekenhagen eine Tagespflegeeinrichtung mit 19 Plätzen,
- 2019 in Ueckermünde eine solitäre Kurzzeitpflege AMEOS Ueckermünde mit 11 Plätzen,
- 2019 in Pasewalk 2 ambulante betreute Wohngruppen mit je 12 Plätzen und in Eggesin eine ambulante Wohngruppe im DysCare Pflegezentrum mit 12 Plätzen.

Einige neue Angebote befinden sich bereits im Bau, andere sind erst geplant.
Die im Bau befindlichen und die geplanten Angebote im Bereich Pflege betreffen nach Kenntnis der Stabsstelle Integrierte Sozialplanung die Erhöhung von Platzzahlen durch Aufstockung in den Einrichtungen oder Neueröffnung von Einrichtungen.

Tabelle: Geplante und im Bau befindliche Angebote im Bereich Pflege

Träger/ Ort	Bereits im Bau	Noch in Planung
Teilstationäre Pflege (Tagespflege)		
T. Peschke (Pflegedienst Sodtke und Struck), Löcknitz	Erhöhung um 9 Plätze auf 22 Plätze	-
A. und U. Moos, Pasewalk	-	9 Plätze
Tagespflege Grapenthin GbR, Eggesin	-	17 Plätze[1]
Sozialstation Weise, Pasewalk	-	Platzzahl noch unbekannt
VS Kreisverband Uecker-Randow e.V., Ueckermünde	15 Plätze	-
Ambulant betreute Wohngruppen		
DysCare Pflegezentrum, Eggesin	12 Plätze (Intensivpflege-WG 1)	-
DysCare Pflegezentrum, Eggesin	12 Plätze (Intensivpflege-WG 2)	-
Sozialstation Weise, Pasewalk	-	6 bis 7 Plätze (1 Intensivpflege-WG)
Sozialstation Weise, Pasewalk	-	1 WG à 11-12 Plätze
Sozialstation Weise, Pasewalk	-	1 WG à 12 Plätze
Sozialstation Weise, Pasewalk	-	1 WG à 12 Plätze
Diakonie Sozialstation Peene gGmbH, Gützkow	1 WG à 12 Plätze	-
DRK-Kreisverband Uecker-Randow e.V., Pasewalk	1 WG à 12 Plätze	-
DRK-Kreisverband Uecker-Randow e.V., Pasewalk	1 WG à 12 Plätze	-
Behinderteneinrichtung SGB XII		
Amt Löcknitz-Penkun, Stadt Penkun	-	1 WG à 7 Plätze
AMEOS-Klinikum, Ueckermünde	B2-Wohngruppe mit 24 Plätzen	-

Quellen: Heimaufsicht LK V-G, Eigenerhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

[1] Die Höhe der geplanten Platzzahl wurde vom Betreiber angegeben

Geplante Pflegeangebote für demenziell erkrankte Menschen:
Dazu können lt. Heimaufsicht keine Aussagen getroffen werden, weil diese Angebote nicht gesondert erfasst werden. Die Eigenerhebung der Stabsstelle zeigt folgendes Ergebnis:

Tabelle: Ergebnisse der Erhebung zu geplanten Pflegeangeboten für demenziell erkrankte Menschen in den verschiedenen Pflegeeinrichtungen im LK V-G

	Anzahl Einrichtungen gesamt	Davon Rücklauf	Darunter Anzahl Einrichtungen, die Pflegeangebote für Demenz-erkrankte planen (Ort)	Art der Demenz-Pflegeangebote (dafür geplante Platzkapazität)
Vollstationäre Pflegeheime	37	21	0	0
Teilstationäre Tagespflege	37	16	0	0
Ambulante Pflegedienste	92	41	3 (Greifswald, Tutow, Ueckermünde)	Tagespflege (19); k.A.; k.A.
Solitäre Kurzzeitpflege	2	2	0	0
Adressen ambulant betreuter Wohngruppen	67	24	0	0
Gesamt	235	104	3	19; k.A.

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

2.4.7 Personalstruktur in der Pflege

Die Personalstruktur in der Pflege, insbesondere zur Qualifikation, ist bedeutsam für deren Qualität.
Zunächst werden die Strukturen im Land M-V dargestellt und dann zum Vergleich jene im LK V-G.

Tabelle: Personalstruktur im ambulanten Bereich am 31.12. d. J.[90]

Beruf	2013	2015	2017
staatlich anerkannter Altenpfleger	2.076	2.297	2.786
staatlich anerkannter Altenpflegehelfer	577	657	823
Gesundheits- und Krankenpfleger	1.952	1.970	1.829
Krankenpflegehelfer	617	770	686
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	260	238	221
Heilerziehungspfleger; Heilerzieher	31	23	22
Heilerziehungspflegehelfer	5	4	4
Heilpädagoge	1	-	-
Ergotherapeut	7	10	11
Physiotherapeut (Krankengymnast)	5	11	8
"sonstiger Abschluss im Bereich der nicht ärztlichen Heilberufe"	70	87	73
"sozialpädagogischer/ sozialarbeiterischer Berufsabschluss"	19	24	22
Familienpfleger mit staatlichem Abschluss	71	80	63
Dorfhelfer mit staatlichem Abschluss	1	1	2
"Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität"	24	36	29
sonstiger pflegerischer Beruf	449	560	730
Fachhauswirtschafter für ältere Menschen	24	24	25
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	194	262	272
sonstiger Berufsabschluss	1.966	2.530	2.953
ohne Berufsabschluss/ noch in der Ausbildung	344	446	640
Gesamt	**8.693**	**10.030**	**11.199**

Die Anzahl der in der ambulanten Pflege Beschäftigten hat von 2013 zu 2017 deutlich zugenommen. Gleichzeitig nahmen aber auch die Pflegefälle zu. Zugenommen haben insbesondere die Berufsgruppen:
Staatlich anerkannter Altenpfleger
Staatlich anerkannter Altenpflegehelfer
Sonstiger pflegerischer Beruf
Sonstiger hauswirtschaftlicher Beruf
Sonstiger Berufsabschluss
Ohne Berufsabschluss/ noch in der Ausbildung

Der Anteil der beiden erstgenannten Berufsgruppen an der Gesamtanzahl der Beschäftigten im Jahr 2017 betrug 51,7 %, d.h. über die Hälfte waren in M-V Fachkräfte.

[90] Quelle: Amtliche Pflegestatistik M-V

Tabelle: Personalstruktur im stationären Bereich am 31.12. d. J.[91]

Beruf	2013	2015	2017
staatlich anerkannter Altenpfleger	2.932	3.204	3.628
staatlich anerkannter Altenpflegehelfer	631	794	1.072
Gesundheits- und Krankenpfleger	1.770	1.640	1.523
Krankenpflegehelfer	761	715	612
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	200	182	167
Heilerziehungspfleger; Heilerzieher	100	97	87
Heilerziehungspflegehelfer	15	3	4
Heilpädagoge	15	2	1
Ergotherapeut	205	198	206
Physiotherapeut (Krankengymnast)	23	20	21
"sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe"	60	103	52
"sozialpädagogischer/ sozialarbeiterischer Berufsabschluss"	94	97	70
Familienpfleger mit staatlichem Abschluss	70	65	59
Dorfhelfer mit staatlichem Abschluss	-	-	-
"Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität"	102	96	96
sonstiger pflegerischer Beruf	705	946	1.148
Fachhauswirtschafter für ältere Menschen	12	20	6
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	743	718	719
sonstiger Berufsabschluss	4.066	4.394	4.761
ohne Berufsabschluss/ noch in der Ausbildung	1.192	1.234	653
Auszubildender/ Umschüler	-	-	678
Gesamt	**13.696**	**14.528**	**15.563**

Zugenommen haben insbesondere die Berufsgruppen:
Staatlich anerkannter Altenpfleger
Sonstiger pflegerischer Beruf
Sonstiger Berufsabschluss

Der Anteil der höher qualifizierten Berufsbilder an der Gesamtzahl der Beschäftigten in der vollstationären Pflege ist deutlich geringer als in der ambulanten Pflege.

2.4.7.2 Personalstruktur im LK V-G

In der amtlichen Pflegestatistik des Statistischen Amtes M-V wird die Personalstruktur auf Kreisebene zusammenfassend für den ambulanten und den stationären Bereich abgebildet. Die Tabelle veranschaulicht die Entwicklung des Pflegepersonals in Relation zu den Pflegebedürftigen im Landkreis.

[91] ebenda

Tabelle: Relation von Pflegepersonal und betreuten Pflegebedürftigen im LK V-G nach amtlicher Statistik von 2013 bis 2017

	15.12.2013			15.12.2015			15.12.2017		
	Anzahl Pflege-Bedürf-tige	Anzahl Perso-nal	Pflege-personal je Pflege-bedürf-tigem	Anzahl Pflege-Bedürf-tige	Anzahl Perso-nal	Pflege-personal je Pflege-bedürf-tigem	Anzahl Pflege-Bedürf-tige	Anzahl Personal	Pflege-perso-nal je Pflege-bedürf-tigem
Pflege in Pflege-heimen[92]	2.993	1.881	0,63	3.166	2.073	0,65	3.790	2.409	0,64
Ambulante Pflege	3.353	1.834	0,55	3.650	2.068	0,57	4.969	2.375	0,48

Quellen: Statistisches Amt M-V, Statistische Berichte K813 2013 01, K813 2015 01, K813 2017 01, Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Es lässt sich feststellen, dass das Personal in der Pflege im LK V-G zwar deutlich von 2013 bis 2017 zunahm, dass die Zahl der Pflegebedürftigen allerdings auch zunahm und zwar stärker als die Zahl des Personals, v.a. im ambulanten Bereich: Hier fiel der Personalschlüssel von 0,57 auf 0,48 Pflegende pro Pflegendem, weil die Pflegebedürftigen in 2 Jahren zahlenmäßig um mehr als ein Drittel bzw. 36,1 % stiegen. Der starke Anstieg der Pflegebedürftigen in beiden Sektoren führte zwischen Dezember 2015 und Dezember 2017 schließlich auch zu einem verschlechtertem Personalschlüssel in den ambulanten Pflegediensten, aber auch geringfügig in den Pflegeheimen.

Tabelle: Beschäftigte in der Pflege nach Qualifikation und Alter im LK V-G (15.12.2017)

	Anzahl Rücklauf (von Anzahl Einrich-tungen gesamt)	Beschäftigte insgesamt	davon Fachkräfte nach Landesrahmen-vertrag oder sonstigen Vorschriften (Anteil an Beschäftigte gesamt)	davon Mitarbeiter mit geronto-psychiatrischer Zusatzausbildung (Anteil an Beschäftigte gesamt)	Durch-schnittsalter Beschäftigte	Beschäftigte über 60 Jahre (Anteil an Beschäftigte gesamt)
Vollstationäre Pflegeheime	12 (37)	662	287 (43,4 %)	24 (3,6 %)	45,1	51 (7,7 %)
Teilstationäre Tagespflege	7 (37)	54	20 (37,0 %)	4 (7,4 %)	45,8	3 (5,6 %)
Ambulante Pflegedienste	28 (92)	850	339 (39,9 %)	15 (1,8 %)	42,5	118 (13,9 %)
Solitäre Kurzzeitpflege	1 (2)	11	6 (54,5 %)	0	42,6	0
ambulant betreute Wohngruppen	10 (67)	66	10 (15,2 %)	1 (1,5 %)	k.A.	k.A.
Gesamt	58 (235)	1.643	662 (40,3 %)	44 (2,6 %)	44,0	172 (10,2%)

Quelle: Eigenerhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

[92] In der stationären Pflege sind die Kurzzeitpflege und die teilstationäre Pflege enthalten

Das Durchschnittsalter der in der Pflege Beschäftigten im LK V-G war relativ hoch, so dass der Gewinnung von Fachkräften eine besondere Bedeutung zukommt. Der Anteil der Fachkräfte im vollstationären Bereich betrug 43,4 % und entsprach in etwa dem Landesdurchschnitt von M-V. In der ambulanten Pflege betrug er 39,9 % und lag damit unter dem Niveau des Landes M-V.
Der Anteil der Mitarbeiter mit geronto-psychiatrischer Zusatzausbildung im LK V-G fiel noch geringer aus: Hier waren es gerade einmal 44 Mitarbeiter bzw. 2,6 % insgesamt von 1.643 Beschäftigten. Allerdings lag die Anzahl gerontopsychiatrisch ausgebildeter Mitarbeiter bei einigen Befragten bei Null (solitäre Kurzzeitpflege). Den höchsten Anteil dieser zusätzlich ausgebildeten Beschäftigten gab es in der teilstationären Tagespflege mit 7,4 %.

Zusammenfassung zur Personalsituation im LK V-G

Ein großes Problem stellt im LK V-G die Abwanderung der jungen ausgebildeten Arbeitskräfte dar, welche sich nach der Ausbildung auf der Suche nach einem Arbeitsplatz in angrenzende Bundesländer orientieren, da sie dort attraktivere Lohn- und Arbeitsbedingungen erwarten als in M-V**.** Daraus resultiert Personalmangel und speziell ein Fachkräftemangel damit verbunden ist tendenziell eine Zunahme der psychischen und physischen Belastung der Pflegekräfte.

Fazit: Der Fachkräftegewinnung in der Pflege ist eine sehr hohe Priorität einzuräumen, sowohl für den ambulanten als auch den stationären Bereich. Dies muss als administrative wie auch politische Aufgabe wahrgenommen werden, weil sonst die Schere zwischen der Anzahl der zu Pflegenden und dem vorhandenen Pflegekräftepotential immer weiter auseinandergeht.

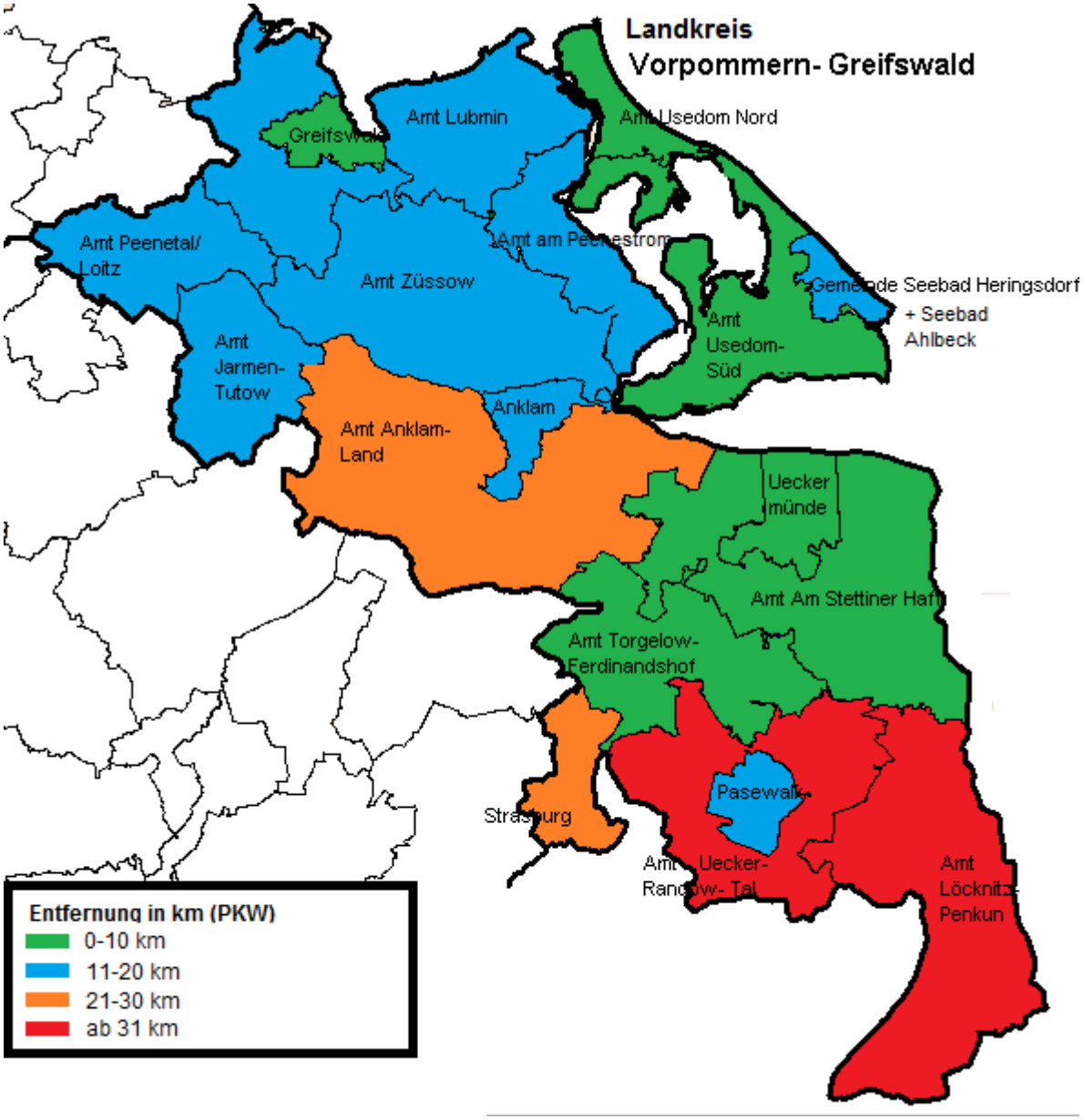
2.4.8 Zugänglichkeit, Erreichbarkeit, Wohnortnähe der Angebote

Nachfolgend wird die Erreichbarkeit der stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im LK V-G analysiert und ausgewertet. Eine Erreichbarkeitsanalyse zu ambulanten Pflegediensten wäre nicht zielführend, da die Entfernungsstrecken von den Pflegedienstmitarbeitern selbst zurückgelegt werden.[93] „Je kürzer die Entfernungen zwischen den stationären Einrichtungen sind, desto höher erscheint die Wahrscheinlichkeit, ein vielfältiges Pflegeangebot erreichen zu können.“[94] Das heißt, je weiter die Einrichtungen voneinander entfernt sind, desto weniger Wahlfreiheit für den einzelnen Bürger. Das heißt, je weiter die Einrichtungen voneinander entfernt sind, desto weniger Wahlfreiheit für den einzelnen Bürger.
Das Optimum für Pflegebedürftige und Angehörige wären vielfältige Wahlmöglichkeiten, um für sich das jeweils passende Angebot in Anspruch nehmen zu können.

Für die Analyse wurden die jeweiligen Entfernungen der vollstationären Pflegeheime untereinander im Landkreis via PKW-Route in km anhand von Google Maps Daten ermittelt.[95]
Gemessen wurde die Entfernung jedes einzelnen Pflegeheimes zu den 3 nächstgelegenen Pflegeheimen. Bei 2 Routenmöglichkeiten von Pflegeeinrichtung A zu Pflegeeinrichtung B wurde die Route mit der kürzeren Entfernung gewählt, da diese in der Regel den direkten Fahrweg bedeutete. Bei 3 und mehr Routenmöglichkeiten wurde die Route mit der mittleren km-Anzahl gewählt, um eine überdurchschnittlich schnelle oder langsame Fahrtzeit auszuschließen. Entfernungsskalaist der Entfernungs-Durchschnittswert einer Einrichtung von den nächsten 3 Einrichtungen 0 bis knapp über 10 km, wurde diese grün markiert. Damit ist die Erreichbarkeit der nächsten benachbarten vollstationären Einrichtungen für Bürger sehr hoch.

[93] A.a.O. S. 14
[94] Ebenda, S. 14
95 Nicht berücksichtigt wurden in der Analyse die 5 Behinderten-Pflegeheime in Greifswald, Zirchow, Ducherow, Ueckermünde und Boock

Karte: Erreichbarkeit einer vollstationären Pflegeeinrichtung zu den 3 nächstgelegenen Einrichtungen in km im LK V-G innerhalb der Ämter, Städte und Gemeinde Seebad Heringsdorf (mit Seebad Ahlbeck)



Quelle: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Die Karte zeigt, dass es für den Erreichbarkeits-Indikator überwiegend das klassische Nord-Süd-Gefälle gibt. Zu beachten ist, dass Greifswald mit seiner guten Pflegeinfrastruktur auch eine überregionale Versorgungsfunktion hat.
Von der einzigen Einrichtung in Strasburg ausgehend, befinden sich die nächsten Einrichtungen in 20 km Entfernung in Pasewalk und in knapp 30 km in Torgelow.

Entfernung der vollstationären Pflegeeinrichtungen ausgewählten zentralen Orten im Landkreis

Anhand von Google Maps Daten wurden die jeweiligen Entfernungen der Einrichtungen zu einem der zentralen Orte (Greifswald, Wolgast, Heringsdorf, Koserow, Anklam, Pasewalk, Eggesin, Torgelow, Ueckermünde, Strasburg und Penkun) via PKW-Route ermittelt.

Bei 2 Routenmöglichkeiten wurde die Route mit der kürzeren Entfernung gewählt, da diese in der Regel der direkte Fahrweg war. Bei mehr als 2 Routenmöglichkeit wurde die Route mit der mittleren km-Anzahl gewählt. Die für jeweils ein Pflegeheim 3 nächstgelegenen zentralen Orte wurden in der folgenden Tabelle senkrecht nach abgestuften Grüntönen markiert. Die zentralen Orte (waagerecht) wurden auf Basis der Farbskala von grün bis rot eingeteilt nach Gesamtdurchschnittswert entsprechend der 3 nächstgelegenen Pflegeheime. Die Tabelle zeigt, dass die durchschnittliche Erreichbarkeit unter den zentralen Orten hoch (grün, blau) bis niedrig (orange, rot) ist.

Von Penkun ausgehend befinden sich die nächsten vollstationären Pflegeheime erst ab einer Entfernung von über 30 km, die durchschnittliche Erreichbarkeit ist hier entsprechend am niedrigsten. Die zentralen Orte Eggesin, Torgelow und Ueckermünde sind durchschnittlich knapp über 10 km entfernt von den Einrichtungen und damit am besten erreichbar. Die nächsten Einrichtungen von Greifswald ausgehend sind erst ab 20 km Entfernung erreichbar, deshalb ist Greifswald orangefarben markiert. Insgesamt weist die vollstationäre Pflege im Kreis unter Berücksichtigung der zentralen Orte eine noch gute Erreichbarkeit auf, v.a. im nördlichen Südteil des Kreises (Eggesin, Torgelow, Ueckermünde).

Durchschnittliche Entfernung zu den nächstgelegenen zentralen Orten in PKW-Kilometer

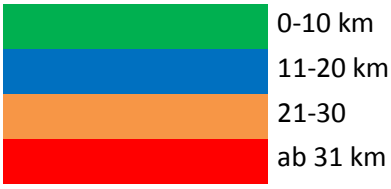


Tabelle: Entfernungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen zu ausgewälten Orten in PKW-Kilometer im LK V-G

Name der Einrichtung	Sozial-raum	Ort	Entfer-nung bis Greifswald in km	Entfer-nung bis Wolgast in km	Entfernung bis Heringsdorf in km	Entfer-nung bis Koserow in km	Entfer-nung bis Anklam in km	Entfer-nung bis Pasewalk in km	Entfer-nung bis Eggesin in km	Entfer-nung bis Torgelow in km	Entfernung bis Uecker-münde in km	Entfer-nung bis Strasburg in km	Entfer-nung bis Penkun in km
Kursana Domizil Greifswald, Intensivpflegebereich (Apalliker)	1	Greifswald	HGW	28,2									
Kursana Domizil "Haus Hufeland"	1	Greifswald	HGW	28,2									
Kursana Domizil "Haus Rubenow"	1	Greifswald	HGW	28,4									
Ev. Altenhilfezentrum "Paul-Gerhardt-Haus"	1	Greifswald	HGW	28,4									
KerVita Pflegeheim "Senioren-Zentrum Boddensegler"	1	Greifswald	HGW	29,5									
Senioren- und Wohnzentrum "Am botanischen Garten"	1	Greifswald	HGW	36,6									
Pflegeheim Annastift	2	Jarmen	21,8	34,3									
Seniorenwohnanlage Peenetal Loitz	2	Loitz	27,6	53,4									
Altenpflegeheim "Friedrich-Onnasch-Haus"	2	Tutow	30	43,8	78,1	82							
Seniorenzentrum "Stella Maris"	3	Heringsdorf	63,8	33,7	Heringsdorf	17,1							
Senioren- und Pflegeheim "Am	3	Koserow	49,5	19,4	16,3	Koserow							

Steinberg"													
Pflegeheim Haus "Meeresblick"	3	Lubmin	20,1	21,3	66,7	33,9							
Altenhilfezentrum "St. Jürgen"	3	Wolgast	30,3	Wolgast	32,4	18,4							
Pflegeheim Zempin "Haus am Ostseestrand"	3	Zempin	43,9	14	18,5	4,5							
Altenpflegeheim "Haus Sorgenfrei"	3	Zinnowitz	41,4	11,3	22,5	8,5							
Seniorenpflegeheim "Pommern Residenz"	3	Seebad Ahlbeck	66,4	36,3	4	19,7	50,6						
Pflegeheim Anklam	4	Anklam		33,5			Anklam						
Altenpflegeheim Ducherow	4	Ducherow					15,8						
Nikolaiheim Gützkow	4	Gützkow					32,5						
Pflegeheim Züssow	4	Züssow					23,5		67,1				
Gesundheits- und Pflegezentrum Anklam	4	Anklam					Anklam		41,1	34,7	31,8		
Pflegeheim "Haus der Geborgenheit"	5	Eggesin					42,4		Eggesin	10	10,2		
Kursana "Haus am Tanger"	5	Torgelow					36,5		9,4	Torgelow	14,1		
Kursana Pflegeheim "Haus Waldsiedlung"	5	Torgelow					35		9,9	Torgelow	14,1		
Vitanas Seniorenzentrum "Am Tierpark"	5	Ueckermünde					32,8		9,1	12,8	Uecker-münde		
Pflegeheim "Haus der Vertrautheit"	5	Ueckermünde						32,2	9	12,2	Uecker-münde		

Zuhause in der Pommernmühle	5	Ueckermünde						32,3	9,1	12	Uecker-münde		62,6
Pflegeheim "Haus der Zufriedenheit" mit palliativem Schwerpunkt	5	Ferdinands-hof						26,1	24,4	10,1	16,2	24,4	66,5
CURA Seniorencentrum Pasewalk	6	Pasewalk						Pasewalk	26,9	18	32,3	20,6	36,3
Senioren- und Pflegeheim "Abendsonne"	6	Penkun						36,2	57,2		63	59,1	Penkun
Altenhilfezentrum "Matthias Claudius"	6	Strasburg						28,6				Strasburg	66,6
Pflegeheim „St. Spiritus"	6	Pasewalk						Pasewalk				19,4	37,4

Quelle: Erhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

3. Analyse, Bewertungen, Prognose

3.1. Analyse und Bewertung des Ist-Standes

Den Prognoseberechnungen vorangestellt, werden zunächst die wesentlichen Erkenntnisse aus der Ist-Analyse zu sozialen Situation im LK V-G und zur räumlichen Verteilung der Angebotsstruktur.

Fazit der Ist-Analyse:
Die erhobenen Sozialindikatoren und deren Ausprägung beeinflussen die Zunahme der Pflegebedürftigkeit im LK V-G in gewissem Umfange in Richtung erhöhter Bedarf.
Die Einrichtungen und Angebote sind räumlich überwiegend gut verteilt. Was den Südteil des Landkreises angeht, ist z.T. eine Ausdünnung der Angebote sichtbar. Auch was die Erreichbarkeit von Einrichtungen und Angeboten betrifft, ist der südliche Teil des Landkreises benachteiligt, was auch die Inanspruchnahme des Wunsch- und Wahlrechtes berührt.

3.2 Prognose des zukünftigen Bedarfes

Gesetzliche Ausgangslage für die Bedarfsermittlung ist § 5 Abs. 2 des LPflegeG M-V: „Die Planungen … zeigen etwaige Defizite auf und beschreiben die *bedarfsgerechte Entwicklung* von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten."
Die Bedarfsbestimmung umfasst die Prognose des zukünftigen Pflegebedarfs und komplementärer Einrichtungen des Wohnens an Hand ermittelter altersspezifischer Pflegequoten und der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung. Auf dieser Grundlage werden Voraussagen über die zukünftig erforderliche Entwicklung der Pflegeinfrastruktur im Landkreis getroffen.

Prognosegüte zur Pflege:
Diese ist im Wesentlichen abhängig vom Eintreffen der Bevölkerungsprognose und von gesetzlichen Änderungen. Sollte es im Prognosezeitraum Gesetzesänderungen geben, muss die Prognose entsprechend angepasst werden. Das Gleiche gilt für wesentliche Veränderungen bezüglich der Sterbeziffer.

Datengrundlagen:
Insbesondere die 5. Bevölkerungsprognose des Landes M-V sowie die aktuellen Pflegekennzahlen 2017 des Statistischen Amtes M-V bilden die Datengrundlage.. Hinzugezogen werden zusätzliche Erhebungen und Befragungen.

Für die Einschätzung der zukünftigen Entwicklung von Pflegebedürftigen im LK V-G wurden 3 Szenarien berechnet: ein konstantes (1. Szenario) und ein mit moderat steigenden Pflegequoten auf der Basis vorangegangener Entwicklungen sowie unter Berücksichtigung von gesetzlichen Änderungen (2. Szenario) als auch ein aus dem 2. Szenario abgeleitetes 3. Szenario unter der Annahme einer verstärkten Ambulantisierung ab 2025.

Beteiligungsverfahren:
Im Rahmen des Partizipationsprozesses wurden durch Erhebungsbögen die Ämter, Städte, und Gemeinden sowie Leistungsanbieter beteiligt (siehe Anlagen 3 und 4).
Des Weiteren wurden die ersten Ergebnisse der Planung auf der Beratung „Runder Tisch Pflege" dargestellt und diskutiert (eingeladen waren Leistungsanbieter, Vertreter des Seniorenbeirates und Ämter, Städte und Gemeinden sowie die Pflegekasse AOK Nordost). Die ersten Ergebnisse der Pflegeplanung wurden außerdem auf der 7. Gesundheits- und Pflegekonferenz des Landkreises V-G erläutert. Eine externe Beratung zur Berechnung des 2. Szenarios erfolgte durch Herrn A. Berg, Wirtschaftsingenieur, vom SSK Greifswald.
Bürger des LK V-G wurden in Form einer Bürgerbefragung (schriftlich und mündlich) am Planungsverfahren beteiligt (siehe Anlage 5).

3.2.1 Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und des Bedarfs nach Versorgungsformen nach Szenario 1 (Konstantes Szenario)

Unter der Annahme, dass die errechneten, altersgruppenspezifischen Pflegequoten aus dem Jahr 2017 im Prognosezeitraum konstant bleiben, ergibt sich unter Zugrundelegung der Bevölkerungsprognose die Pflegebedarfsprognose für die Jahre 2023, 2025 und 2030:

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, gesamt/ konstantes Szenario[96]

AG in Jahren	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2017[97]	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2023	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2025	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2030
unter 15	305	310	306	290
15 - unter 60	1.701	1.525	1.481	1.388
60 - unter 65	738	811	771	598
65 - unter 70	848	1.021	1.061	1.044
70 - unter 75	832	1.414	1.533	1.647
75 - unter 80	2.053	1.287	1.588	2.414
80 - unter 85	3.087	3.138	2.555	2.661
85 - unter 90	2.803	3.976	4.140	3.067
über 90	1.794	2.856	3.480	4.738
Summe	**14.161**	**16.337**	**16.915**	**17.847**

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, ambulante Pflege/ konstantes Szenario[98]

AG in Jahren	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2017[99]	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2023	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2025	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2030
unter 15	35	35	35	33
15 - unter 60	374	336	326	306
60 - unter 65	195	214	204	158
65 - unter 70	257	310	322	317
70 - unter 75	255	433	470	505
75 - unter 80	741	465	573	871
80 - unter 85	1.260	1.281	1.043	1.086
85 - unter 90	1.123	1.593	1.659	1.229
über 90	729	1.160	1.414	1.925
Summe	**4.969**	**5.828**	**6.046**	**6.430**

- Steigerung bis 2025 um ca. 1.080 Pflegefälle
- Steigerung bis 2030 um ca. 1.460 Pflegefälle

[96] Quelle: Landkreis Vorpommern-Greifswald, Stabsstelle 2.1, eigene Berechnungen, September 2019
[97] Hinweis vom StatA M-V (in Vorab-Erläuterungen):In der Pflegestatistik 2017 können Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 nicht erfasst werden, die zum Stichtag keine Leistungen der ambulanten Pflegedienste oder Pflegeheime erhalten. Diese Angaben wurden von den Pflegekassen nicht so systematisch verbucht, um sie für die Pflegestatistik nutzen zu können
[98] Quelle: Landkreis Vorpommern-Greifswald, Stabsstelle 2.1, eigene Berechnungen, September 2019
[99] Hinweis vom StatA M-V (in Vorab-Erläuterungen):In der Pflegestatistik 2017 können Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 nicht erfasst werden, die zum Stichtag keine Leistungen der ambulanten Pflegedienste oder Pflegeheime erhalten. Diese Angaben wurden von den Pflegekassen nicht so systematisch verbucht, um sie für die Pflegestatistik nutzen zu können

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, Pflegebedürftige in Pflegeheimen (vollstationäre und teilstationäre Pflege zusammen)/ konstantes Szenario

Pflegebedürf-tige in Pflegeheimen	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2017[100]	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2023	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2025	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2030
gesamt	**3.790**	**4.515**	**4.758**	**5.109**
davon vollstat.	**2.952**	**3.517**	**3.706**	**3.979**
teillstat.	**838**	**998**	**1.052**	**1.130**

- Steigerung bis 2025 um ca. 970 Pflegefälle gesamt
- Steigerung bis 2030 um ca. 1.320 Pflegefälle gesamt

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, vollstationäre Pflege/ konstantes Szenario

AG in Jahren	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2017[101]	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2023	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2025	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2030
unter 15	0	0	0	0
15 - unter 60	401	360	350	328
60 - unter 65	181	199	189	147
65 - unter 70	160	193	200	197
70 - unter 75	148	252	273	293
75 - unter 80	369	231	285	434
80 - unter 85	534	543	442	460
85 - unter 90	608	862	898	665
über 90	551	877	1.069	1.455
Summe	**2.952**	**3.517**	**3.706**	**3.979**

- Steigerung bis 2025 um ca. 750 Pflegefälle
- Steigerung bis 2030 um ca. 1.030 Pflegefälle

[100] Vgl. Fußnote 104 zum Hinweis vom StatA M-V
[101] Vgl. Fußnote 104 zum Hinweis vom StatA M-V

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl von Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, teilstationäre Einrichtungen/ konstantes Szenario

AG in Jahren	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2017[102]	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2023	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2025	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2030
gesamt	**838**	**998**	**1.052**	**1.130**

- Steigerung bis 2025 um ca. 215 Pflegefälle
- Steigerung bis 2030 um ca. 290 Pflegefälle

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, solitäre Kurzzeitpflege/ konstantes Szenario – Schätzung

AG in Jahren	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2017[103]	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2023	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2025	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2030
gesamt	**22**	**33**	**36**	**45**

- Steigerung bis 2025 um ca. 15 Pflegefälle
- Steigerung bis 2030 um ca. 20 Pflegefälle

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, Pflegegeld/ konstantes Szenario

AG in Jahren	tatsächliche Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2017[104]	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2023	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2025	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2030
unter 15	270	274	270	256
15 - unter 60	926	832	807	757
60 - unter 65	362	398	379	293
65 - unter 70	431	519	540	531
70 - unter 75	428	728	789	848
75 - unter 80	942	591	729	1.108
80 - unter 85	1291	1.312	1.068	1.113
85 - unter 90	1072	1.521	1.583	1.173
über 90	514	818	997	1.357
Summe	**6.236**	**6.992**	**7.162**	**7.436**

- Steigerung bis 2025 um ca. 930 Pflegegeldempfänger
- Steigerung bis 2030 um ca. 1.200 Pflegegeldempfänger

Da das konstante Szenario ohne Steigerungen der Pflegequoten berechnet wird, ist es zugleich ein nicht eintreffendes Szenario und dient eher der Trendbeschreibung.

[102] Vgl. Fußnote 104 zum Hinweis vom StatA M-V
[103] Vgl. Fußnote 104 zum Hinweis vom StatA M-V
[104] Vgl. Fußnote 104 zum Hinweis vom StatA M-V

Fazit: Beim konstanten Szenario gibt es folgende Steigerungen bei den Pflegefällen im LK V-G.

- Steigerung bis 2025 um ca. 1.080 Pflegefälle/ ambulante Pflege
- Steigerung bis 2030 um ca. 1.460 Pflegefälle/ ambulante Pflege

- Steigerung bis 2025 um ca. 970 Pflegefälle in Heimen (vollstationär und ambulant)
- Steigerung bis 2030 um ca. 1.320 Pflegefälle in Heimen (vollstationär und ambulant)

- Steigerung bis 2025 um ca. 930 Pflegegeldempfänger
- Steigerung bis 2030 um ca. 1.200 Pflegegeldempfänger

Diese Steigerungen werden jedoch **tatsächlich deutlich höher** ausfallen.

3.2.2 Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und des Bedarfs nach Versorgungformen nach Szenario 2 (moderate Steigerung der Pflegequoten)

Für das 2. Szenario wurde die vorangegangene Entwicklung der Pflegequoten im Land M-V von 1999 bis 2011 zugrunde gelegt. Mit Daten des LK V-G konnte nicht gerechnet werden, da für diesen nur ein Datensatz für 2013 vorliegt. Die Datensätze 2015 und 2017 wurden durch die geänderten Gesetzlichkeiten so stark beeinflusst, dass sie für die Steigerungsraten in Bezug auf die Prognose nicht herangezogen werden können. Es wurde also berücksichtigt, dass die sehr starken Steigerungen seit 2013 im Zusammenhang mit den gesetzlichen Änderungen, insbesondere im Jahr 2017, zusammenhängen, so dass diese großen Steigerungen bei der Berechnung einer zukünftigen zugrunde zu legenden Pflegequote für die Prognose von Pflegefällen für die Jahre 2023, 2025 und 2030 außen vor blieben. Es wurde deshalb mit den mittleren Steigerungen bei den Pflegequoten von 1999 bis 2011 im Land M-V gerechnet.

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, gesamt/ 2. Szenario[105]

AG in Jahren	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2017[106]	Anzahl an Pflegebedürf tigen 2023	Anzahl an Pflegebedürf tigen 2025	Anzahl an Pflegebedürf tigen 2030
unter 15	305	310	306	293
15 - unter 60	1.701	1.896	1.987	2.273
60 - unter 65	738	917	910	788
65 - unter 70	848	1.069	1.128	1.154
70 - unter 75	832	1.491	1.647	1.851
75 - unter 80	2.053	1.355	1.701	2.707
80 - unter 85	3.087	3.382	2.826	3.148
85 - unter 90	2.803	4.437	4.795	3.902
über 90	1.794	3.245	4.130	6.283
Summe	**14.161**	**18.102**	**19.430**	**22.399**

- Steigerung bis 2025 um ca. 5.270 Pflegefälle
- Steigerung bis 2030 um ca. 8.240 Pflegefälle

[105] Quelle: Landkreis Vorpommern-Greifswald, Stabsstelle 2.1, eigene Berechnungen, September 2019
[106] Vgl. Fußnote 104 zum Hinweis vom StatA M-V

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, ambulante Pflege/ 2. Szenario[107]

AG in Jahren	Anzahl an Pflegebedürftigen 2017	Anzahl an Pflegebedürftigen 2023	Anzahl an Pflegebedürftigen 2025	Anzahl an Pflegebedürftigen 2030
unter 15	35	42	44	49
15 - unter 60	374	521	586	792
60 - unter 65	195	278	288	277
65 - unter 70	257	339	363	385
70 - unter 75	255	453	499	556
75 - unter 80	741	483	603	947
80 - unter 85	1.260	1.392	1.165	1.299
85 - unter 90	1.123	1.876	2.063	1.751
über 90	729	1.420	1.851	2.983
Summe	**4.969**	**6.804**	**7.462**	**9.039**

- Steigerung bis 2025 um ca. 2.490 Pflegefälle
- Steigerung bis 2030 um ca. 4.070 Pflegefälle

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, Pflegebedürftige in Pflegeheimen (vollstationäre und teilstationäre Pflege zusammen)/ 2. Szenario

Pflegebedürftige in Pflegeheimen	Anzahl an Pflegebedürftigen 2017[108]	Anzahl an Pflegebedürftigen 2023	Anzahl an Pflegebedürftigen 2025	Anzahl an Pflegebedürftigen 2030
gesamt	**3.790**	**4.686**	**5.031**	**5.633**
davon vollstat.	**2.952**	**3.646**	**3.914**	**4.382**
teillstat.	**838**	**1.040**	**1.117**	**1.251**

- Steigerung bis 2025 um ca. 1.240 Pflegefälle/ gesamt
- Steigerung bis 2030 um ca. 1.840 Pflegefälle/ gesamt

[107] Quelle: Landkreis Vorpommern-Greifswald, Stabsstelle 2.1, eigene Berechnungen, September 2019
[108] Vgl. Fußnote 104 zum Hinweis vom StatA M-V

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl von Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, teilstationär/ 2. Szenario

AG in Jahren	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2017	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2023	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2025	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2030
gesamt	**838**	**1.040**	**1.117**	**1.251**

- Steigerung bis 2025 um ca. 280 Pflegefälle
- Steigerung bis 2030 um ca. 410 Pflegefälle

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, solitäre Kurzzeitpflege/ 2. Szenario – Schätzung

AG in Jahren	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2017	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2023	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2025	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2030
gesamt	**22**	**50**	**55**	**60**

- Steigerung bis 2025 um ca. 30 Pflegefälle
- Steigerung bis 2030 um ca. 40 Pflegefälle

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, vollstationäre Pflege/ 2. Szenario

AG in Jahren	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2017	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2023	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2025	Anzahl an Pflegebedürftigen 2030
unter 15	-	-	-	-
15 - unter 60	401	406	411	426
60 - unter 65	181	206	199	159
65 - unter 70	160	200	211	214
70 - unter 75	148	259	283	311
75 - unter 80	369	220	267	389
80 - unter 85	534	503	399	390
85 - unter 90	608	887	932	707
über 90	551	964	1.212	1.785
gesamt	**2.952**	**3.645**	**3.914**	**4.381**

- Steigerung bis 2025 um ca. 960 Pflegefälle
- Steigerung bis 2030 um ca. 1.430 Pflegefälle

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, Pflegegeld/ 2. Szenario

AG in Jahren	tatsächliche Anzahl an Pflegebedür-ftigen2017	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2023	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2025	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2030
unter 15	270	268	262	244
15- unter 60	926	969	990	1.055
60 - unter 65	362	433	423	352
65 -unter 70	431	530	554	555
70 - unter 75	428	779	865	984
75 - unter 80	942	652	831	1.371
80 - unter 85	1.291	1.487	1.262	1.458
85 - unter 90	1.072	1.674	1.800	1.444
über 90	514	861	1.067	1.515
Summe Mit PG 1 und teilstat. Pflege	4	-	-	-
gesamt	**6.240**	**7.652**	**8.054**	**8.978**

- Steigerung bis 2025 um ca. 1.810 Pflegefälle mit Pflegegeld
- Steigerung bis 2030 um ca. 2.740 Pflegefälle mit Pflegegeld

Fazit: Beim 2. Szenario werden die Pflegefälle im LK V-G voraussichtlich wie folgt steigen:

- Steigerung bis 2025 um ca. 2.490 Pflegefälle/ ambulante Pflege
- Steigerung bis 2030 um ca. 4.070 Pflegefälle/ ambulante Pflege

- Steigerung bis 2025 um ca. 1.240 Pflegefälle/ in Heimen (vollstationär und teilstationär)
- Steigerung bis 2030 um ca. 1.840 Pflegefälle/ in Heimen (vollstationär und teilstationär)
-
- Steigerung bis 2025 um ca. 1.810 Pflegefälle mit Pflegegeld
- Steigerung bis 2030 um ca. 2.740 Pflegefälle mit Pflegegeld

- Steigerung bis 2025 um ca. 30 Pflegefälle in solitärer Kurzzeitpflege
- Steigerung bis 2030 um ca. 40 Pflegefälle in solitärer Kurzzeitpflege

Für die letzten Jahre war eine Verschiebung von stationärer zu ambulanter Pflege erkennbar. Dieser Trend wird sich voraussichtlich auch weiterhin fortsetzen und wird im 3. Szenario verstärkt berücksichtigt.

Unter der Annahme, dass es weiterhin eine Verschiebung vom stationären zum ambulanten Bereich geben wird, wurde ein 3. Szenario für die einzelnen Versorgungsformen entwickelt.

3.2.3 Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und des Bedarfs nach Versorgungsformen nach Szenario 3 (Annahme einer verstärkten Ambulantisierung ab dem Jahr 2025)

Im 3. Szenario wird davon ausgegangen, dass sich von den im 2. Szenario errechneten teilstationären und stationären Pflegefällen ca. 2 % in den ambulanten Sektor verschieben werden. Da das 3. Szenario ein aus dem 2. Szenario abgeleitetes ist, wurde nicht altersgruppenspezifisch gerechnet, sondern auf die Gesamtzahlen abgestellt, da nur diese für die Darstellung des zukünftigen Bedarfes an Einrichtungsplätzen, etc. bedeutsam sind.

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, ambulante Pflege/ 3. Szenario[109]

	Anzahl an Pflegebedürftigen 2017	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2023	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2025	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2030
gesamt	**4.969**	**6.804**	**7.502**	**9.083**

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen in Pflegeheimen (vollstationär und teilstationär)/ 3. Szenario

	Anzahl an Pflegebedür-ftigen 2017	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2023	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2025	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2030
In Pflegeheimen davon	**3.790**	**4.686**	**4.924**	**5.503**
Vollstat.	**2.952**	**3.646**	**3.835**	**4.294**
Teilstat.	**838**	**1.040**	**1.089**	**1.209**

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, Pflegegeld/ 3. Szenario

AG in Jahren	tatsächliche Anzahl an Pflegebedür-ftigen2017	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2023	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2025	Anzahl an Pflegebedürf-tigen 2030
gesamt	**6.240**	**7.652**	**8.094**	**9.022**

[109] Quelle: Landkreis Vorpommern-Greifswald, Stabsstelle 2.1, eigene Berechnungen, September 2019

Tabelle: Voraussichtliche Anzahl an Pflegebedürftigen im LK V-G bis 2030, solitäre Kurzzeitpflege/ 3. Szenario – Schätzung

AG in Jahren	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2017	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2023	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2025	Anzahl an Pflegebe-dürftigen 2030
gesamt	**22**	**55**	**65**	**70**

Fazit: Beim 3. Szenario werden die Pflegefälle voraussichtlich wir folgt steigen:

- Steigerung bis 2025 um ca. 2.500 Pflegefälle/ ambulante Pflege
- Steigerung bis 2030 um ca. 4.100 Pflegefälle/ ambulante Pflege

- Steigerung bis 2025 um ca. 1.130 Pflegefälle/ in Heimen (vollstationär und teilstationär)
- Steigerung bis 2030 um ca. 1.710 Pflegefälle/ in Heimen (vollstationär und teilstationär)

- Steigerung bis 2025 um ca. 1.850 Pflegefälle mit Pflegegeld
- Steigerung bis 2030 um ca. 2.780 Pflegefälle mit Pflegegeld

- Steigerung bis 2025 um ca. 40 Pflegefälle in solitärer Kurzzeitpflege
- Steigerung bis 2030 um ca. 50 Pflegefälle in solitärer Kurzzeitpflege

Bewertung der Szenarien:

Das konstante Szenario dient eher zum Plausibilisieren des 2. Szenarios in seiner Tendenz. Das Eintreffen dieses Szenarios ist unwahrscheinlich, da die Pflegequoten seit Dokumentation der Pflegestatistik bisher immer alle 2 Jahre deutlich gestiegen sind – auch, wenn es keine bedarfssteigernden gesetzlichen Änderungen gab.
Das 2.Szenario wird der tatsächlichen zukünftigen Entwicklung mehr entsprechen als das konstante Szenario und das 3. Szenario ist aus heutiger Sicht das wahrscheinlichste.
Sofern aber keine Gegensteuerungsmaßnahmen in Form gesundheitlicher Prävention und Pflegeprävention (wie Sturzprophylaxe, Aufklärung zu gesunder Lebensweise und Ernährung, Aktivierung „junger Senioren“ vor Ort, etc.) erfolgen, wird die Anzahl der Pflegebedürftigen wahrscheinlich noch stärker zunehmen als es das 2. und 3. Szenario für die Gesamtpflegefälle ausweisen.

Ein Szenario unter der Annahme einer besseren Gesundheit im hohen Alter und damit einer zurückgehenden Pflegequote verneint die überwiegende Fachliteratur und bezeichnet dieses als „Wunschszenario“.

In allen Prognosen sind die im Jahr 2017 durch die Pflegekassen und die Statistik noch nicht zugeordneten Pflegefällen mit dem Pflegegrad 1 nicht enthalten. Diese Fälle werden sich eher im finanziellen Bereich wiederfinden und kaum im Versorgungsbereich ambulanter, teilstationärer oder vollstationärer Pflege.
Aus den Prognosen zur Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsformen wurde die Prognose für den Bedarf an Plätzen nach Versorgungsformen berechnet und im Ausnahmefall geschätzt, weil es zu einigen Versorgungsformen (z.B. solitäre Kurzzeitpflege) keine entsprechenden Daten in der amtlichen Statistik gibt, die eine Berechnung möglich machen.

Die Unsicherheit bei allen Prognosen liegt in weiteren gesetzlichen Änderungen. Außerdem wird die Pflegeprognose (und ihr Zutreffen) stark von der Güte der 5. Bevölkerungsprognose des Landes M-V und deren Eintreffen beeinflusst.

Tabelle: Gegenüberstellung der Anzahl der Pflegebedürftigen im stationären Bereich und prognostizierte Anzahl Pflegebedürftige/ 2. Szenario + 3. Szenario

		2. Szenario			3. Szenario		
Jahr	**Ist 2017**	**Bedarf 2023**	**Bedarf 2025**	**Bedarf 2030**	**Bedarf 2023**	**Bedarf 2025**	**Bedarf 2030**
Pflegebedürftige vollstationär	2.952	3.645	**3.914**	4.382	3.646	**3.835**	4.294
Pflegebedürftige teilstationär[110]	838	1.040	**1.117**	1.251	1.035	**1.089**	1.209
Pflegebedürftige stat. gesamt	3.790	4.686	**5.031**	5.633	4.681	**4.924**	5.503

Tabelle: Gegenüberstellung von vorhandenen vollstationären Plätzen und prognostisch benötigten/ 2. Szenario + 3. Szenario

		2. Szenario			3. Szenario		
Jahr	**Ist 2017**	**Bedarf 2023**	**Bedarf 2025**	**Bedarf 2030**	**Bedarf 2023**	**Bedarf 2025**	**Bedarf 2030**
Plätze	3.214	3.968	**4.261**	4.771	3.969	**4.175**	4.675
Pflegebedürftige	2.952	3.645	**3.914**	4.382	3.646	**3.835**	4.294
Pflegebedürftige je Platz	~0,9	~0,9	**~0,9**	~0,9	~0,9	**~0,9**	~0,9

Fazit: Nach dem dritten Szenario als dem wahrscheinlichsten werden unter Berücksichtigung der Auslastungsgrade in den letzten Jahren im Bereich stationäre Pflege im Jahr 2025 ca. 900 bis 1000 Plätze mehr benötigt als 2017 und im Jahr 2030 ca. 1.400 bis 1.500 Plätze mehr.

[110] Teilstationäre Fälle sind zumeist in den ambulanten Fällen statistisch enthalten

Tabelle: Gegenüberstellung von vorhandenen teilstationären Plätzen und prognostisch benötigten/ 2. Szenario + 3. Szenario

		2. Szenario			3. Szenario		
Jahr	**Ist 2017**	**Bedarf 2023**	**Bedarf 2025**	**Bedarf 2030**	**Bedarf 2023**	**Bedarf 2025**	**Bedarf 2030**
Plätze	673	832	**894**	1.001	828	**871**	967
Betreute	838	1.040	**1.117**	1.251	1.035	**1.089**	1.209
	1,25	1,25	**1,25**	1,25	1,25	**1,25**	1,25

Fazit: Nach dem 3. Szenario als dem wahrscheinlichsten werden im Bereich teilstationäre Pflege im Jahr 2025 ca. 200 Plätze mehr benötigt als 2017 und im Jahr 2030 ca. 300 Plätze mehr.

Tabelle: Gegenüberstellung von vorhandenen stationären Plätzen der solitären Kurzzeitpflege und prognostisch benötigten/ 2. + 3. Szenario – Schätzung

			2. Szenario			3. Szenario		
Jahr	**Ist 2017**	**Ist 2019**	**Bedarf 2023**	**Bedarf 2025**	**Bedarf 2030**	**Bedarf 2023**	**Bedarf 2025**	**Bedarf 2030**
Plätze	34	45	52	**58**	65	60	**70**	75
Betreute	22	k. A.	50	**55**	60	55	**65**	70

Fazit: Nach dem 3. Szenario als dem wahrscheinlichsten werden in der solitären Kurzzeitpflege im Jahr 2025 ca. 35 Plätze mehr benötigt als 2017 und 2030 ca. 40 Plätze mehr als 2017.

Tabelle: Gegenüberstellung von vorhandenem Personal in stationären, einschließlich teilstationärem Bereich und prognostisch benötigten/ 2. Szenario + 3. Szenario

		2. Szenario			3. Szenario		
Jahr	**Ist 2017**	**Soll 2023**	**Soll 2025**	**Soll 2030**	**Soll 2023**	**Soll 2025**	**Soll 2030**
Personal in Pflegehei-men gesamt	2.409	2.985	**3.204**	3.588	2.982	**3.136**	3.505
Betreute gesamt	3.790	4.686	**5.031**	5.633	4.681	**4.924**	5.503
Betreute je VK	1,57	1,57	**1,57**	1,57	1,57	**1,57**	1,57

Tabelle: Gegenüberstellung von vorhandenem Personal im ambulanten Bereich und prognostisch benötigtes / 2. Szenario + 3. Szenario

		2. Szenario			3. Szenario		
Jahr	**Ist 2017**	**Soll 2023**	**Soll 2025**	**Soll 2030**	**Soll 2023**	**Soll 2025**	**Soll 2030**
Personal	2.375	3.240	**3.553**	4.304	3.240	**3.572**	4.325
Betreute	4.969	6.804	**7.462**	9.039	6.804	**7.502**	9.083
Betreute je VK	2,1	2,1	**2,1**	2,1	2,1	**2,1**	2,1

Fazit: Nach dem 3. Szenario als dem wahrscheinlichsten wird der Personalbedarf gegenüber 2017 in allen Bereichen nach den derzeitigen Berechnungsmethoden zur Personalbemessung sehr deutlich ansteigen. Die künftige Personalbemessung wird nach anderen Regelungen als bisher erfolgen; diese Umstellung konnte in obigen Berechnungen nicht berücksichtigt werden, weil darüber noch keine Details bekannt sind. Es ist aber deutlich, dass generell in der Langzeitpflege mehr Personal benötigt werden wird als nach der bisherigen Berechnungsmethode zur Personalbemessung.

Entwicklung des Bedarfs an ambulant betreuten Wohngruppen

Die Versorgungsquote bezogen auf die über 65-Jährigen betrug zum Stichtag 2017 mit 687 Plätzen 1,18 % in den betreuten Wohngruppen.
Damit stieg die Versorgungsquote von 0,9 % Ende 2015 um 0,28 % auf 1,18 % an.
Für den zukünftigen Bedarf wird die aktuelle Versorgungsquote von 2017 angesetzt. Entsprechend der Alterszusammensetzung der Bevölkerung für die unten dargestellten Prognosejahre müsste es rein rechnerisch einen Zuwachs um 219 Plätze auf insgesamt 906 Plätze bis 2030 geben. Bis 2040 würde der Bedarf um 25 Plätze etwas sinken auf 881 Plätze, entsprechend der sinkenden Bevölkerungsprognosezahlen für die Altersgruppen ab 65 Jahre (das Prognosejahr 2040 wird in den folgenden Tabellen nicht abgebildet).
Der Bedarf wird allerdings ggf. deutlich größer sein, da eventuelle Wartelisten keinen Eingang in die Berechnungen finden konnten. Dazu nimmt die Anzahl der Demenzerkrankten zu, die die Hauptnutzergruppe dieser Wohnform sind.

Tabelle: Gegenüberstellung von vorhandenen Plätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und prognostisch benötigten

Jahr	**2017**	**2023**	**2025**	**2030**
Anzahl Plätze	687	789	**829**	906

Quelle: Eigenerhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, 5. Bevölkerungsprognose des Landes M-V für den LK V-G (Ministerium für Energie, Infrastruktur und Digitalisierung Mecklenburg-Vorpommern, August 2019, Basisjahr 2017)

Fazit: Der Bedarf an ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird gegenüber 2017 um ca. 150 Plätze bis 2025 steigen und bis 2030 um ca. 220 Plätze.

3.2.4 Weitere Bedarfslagen

3.2.4.1 Entwicklungen des Bedarfs für betreutes Wohnen

Für die zukünftige Bedarfsbemessung dienten folgende Grundlagen:
Die Prognosen zum Bedarf orientieren sich an den tatsächlichen örtlichen Gegebenheiten, der 5. Bevölkerungsprognose des Landes M-V für den LK V-G und der Prognos-Studie „Pflegemix der Zukunft (2014)." Die Studie geht von einer Versorgungsquote von 1,8 % bis 3,1 % je nach räumlicher Situation als grundsätzlich angemessen aus.[111] Für Landkreise wie Vorpommern-Greifswald ist aufgrund der demographischen Entwicklungen eher vom oberen Referenzbereich als bedarfsangemessen auszugehen (überdurchschnittlich schnelle Überalterung der Bevölkerung im Bundesvergleich).

Hinweis: Der Bedarf an betreutem Wohnen entwickelt sich auch in Abhängigkeit der Bedarfsdeckung für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen.[112]

Ende Dezember 2017 gab es im LK V-G insgesamt 58.123 Ältere ab 65 Jahre; der erfasste Bestand zu betreutem Wohnen lag bei 2.112 Wohnungen, das entsprach einem Versorgungsgrad von 3,63 %. Damit stieg der Versorgungsgrad für Betreutes Wohnen im Landkreis seit Ende Dezember 2015 (damals 3,45 %) um 0,18 % aufgrund der gestiegenen Anzahl der betreuten Wohnungen im Verhältnis zur Bevölkerungsgruppe der ab 65-Jährigen (regional können die Versorgungsgrade abweichen).
2017 lag somit, gemessen an den Referenzwerten der hier angeführten Studie, eine ausreichende Versorgung an betreuten Wohnungen im LK V-G vor.
Für den zukünftigen Bedarf wird die aktuelle Versorgungsquote von 2017 (s.o.) angesetzt. Entsprechend der Alterszusammensetzung der Bevölkerung für die hier dargestellten Prognosejahre müsste es einen Zuwachs von 598 Wohnungen auf insgesamt 2.787 Wohnungen bis 2030 im Betreuten Wohnen geben. Bis 2040 würde der Bedarf um 77 Wohnungen auf 2.710 Wohnungen wieder etwas sinken, entsprechend der sinkenden Bevölkerungsprognosezahlen für die Altersgruppen ab 65 Jahre.

Tabelle: Gegenüberstellung von vorhandenen Wohnungen des Betreuten Wohnens und prognostisch benötigten

Jahr	Ist 2017	Bedarf 2023	Bedarf 2025	Bedarf 2030
Anzahl Wohnungen	2.112	2.426	**2.549**	2.787

Quelle: Eigenerhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, 5. Bevölkerungsprognose des Landes M-V für den LK V-G (Ministerium für Energie, Infrastruktur und Digitalisierung Mecklenburg-Vorpommern, August 2019, Basisjahr 2017)

3.2.4.2 Entwicklung des Bedarfs an altersgerechtem und Barriere armem Wohnraum

Die Versorgungsquote an barrierefreien Wohnungen für den LKLK V-G, gemessen an der ab 65jährigen Bevölkerung, betrug für Mitte Dezember 2015 3,1 %. Soll dieser Versorgungsgrad in dieser Größenordnung aufrechterhalten werden, würde es bis 2030 einen Zuwachs um 668 barrierefreie Wohnungen auf insgesamt 2.390 solcher Wohnungen geben müssen. Bis 2040 würde der Bedarf etwa gleich bleiben.

[111] Aktuellere Referenzwerte hierzu lagen nach einschlägigen Internetrecherchen nicht vor
[112] 7. Gesundheits-und Pflegekonferenz des LK V-G 2019, Ausführungen von Britta Klemm, Leiterin Kompetenzzentrum Sozialwirtschaft, Köln

Tabelle: Gegenüberstellung von vorhandenen barrierefreien Wohnungen und prognostisch benötigten bei gleichbleibendem Versorgungsschlüssel von 2015 (3,1 %)

Jahr	2015	2023	2025	2030
Anzahl barrierefreie Wohnungen	1.722	2.080	**2.185**	2.390

Quelle: Eigenerhebung Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, 5. Bevölkerungsprognose des Landes M-V für den LK V-G (Ministerium für Energie, Infrastruktur und Digitalisierung Mecklenburg-Vorpommern, August 2019, Basisjahr 2017)

Fazit: Der Bedarf an Betreutem Wohnen und Altersgerechtem Wohnen wird in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. In diesem Zuge ist es angezeigt, eine entsprechend seniorengerechte Wohnumfeldgestaltung vorzunehmen.

3.2.5 Ergebnisse einer Umfrage bei Senioren zur Zufriedenheit mit verschiedenen Angeboten

Zu weiteren Bedarfslagen wurde im Zeitraum von Juni 2019 bis September 2019 eine Befragung von Senioren[113] durchgeführt. Sie erfolgte schriftlich und telefonisch.
Der dafür verwendete Fragebogen umfasste 22 Fragen, wobei die ersten Fragen darauf gerichtet sind, grundlegende Daten der befragten Person zu erfassen. Dies erfolgte unter strengster Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung. Inhalt der Fragen war die Erfassung, in welcher Altersgruppe sich die Bürger*innen befinden, welches Geschlecht sie haben, in welcher Region des Landkreises sie wohnhaft sind und ob sie einen Pflegegrad besitzen.
Für die Bewertung der Fragen wurde eine vierstufige Likert-Skala verwendet.
Die Fragen lassen sich in verschiedene Kategorien unterteilen: In der Kategorie *Zufriedenheit mit Angeboten zur sozialen Interaktion* wurde gefragt, wie zufrieden die Bürger mit Freizeit- und Kulturangeboten für ältere Menschen und mit den Möglichkeiten sind, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen; in der Kategorie *Medizinische und alltägliche Versorgung* wurde die Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit von Ärzten und Apotheken sowie des Umfangs von Einkaufmöglichkeiten abgefragt; unter *Mobilität* wurden die alters- und behindertengerechte Gestaltung sowie die Möglichkeiten der Inanspruchnahme öffentlicher Verkehrsmittel des Wohnumfeldes untersucht; im Bereich *Informations- und Beratungsmöglichkeiten* wurde die Zufriedenheit des Umfangs dieser Möglichkeiten zu sozialen Themen, insbesondere zu Pflege, Alter und Behinderung, erfragt; im Falle einer Pflegebedürftigkeit wurde unter *Persönliche Pflege* die Zufriedenheit der pflegerischen Betreuung sowie der Kontakte zu Familienangehörigen, Nachbarn und Bekannten erfragt; in der Kategorie *Zukunft* wurden die Bürger über Voraussetzungen befragt, die es geben müsste, um möglichst lange in ihrer Häuslichkeit zu leben, worüber sie künftig informiert werden möchten und was sich aus ihrer Sicht im Bereich Pflege künftig ändern müsse.
Fragen zu folgenden Inhalten wurden gestellt:

Zufriedenheit mit Angeboten zur sozialen Interaktion

Zur Ermittlung der Zufriedenheit der Bürger mit Angeboten zur sozialen Interaktion wurden die Fragen „Wie zufrieden sind Sie mit den Freizeitangeboten für ältere Menschen?“,
„Wie zufrieden sind Sie mit den Kulturangeboten für ältere Menschen?“ und
„Wie zufrieden sind Sie mit den Möglichkeiten, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen?“ gestellt. Als Antwortmöglichkeiten konnten die Teilnehmer zwischen vier Vorgaben wählen.

[113] n = 304 (auswertbare Fragebögen)

Diese waren: „voll und ganz zufrieden“, „überwiegend zufrieden“, „weniger zufrieden“ und „überhaupt nicht zufrieden“.
Mit Ausnahme der Stadt Greifswald, in der 85 % der Befragten mit „voll und ganz zufrieden“ bzw. „überwiegend zufrieden“ antworteten, ist die Zufriedenheit mit den Angeboten zur sozialen Interaktion gut bis mittelmäßig zu bewerten.

Medizinische und alltägliche Versorgung

Hier wurden die Bürger zu ihrer Zufriedenheit mit der medizinischen und alltäglichen Versorgung befragt. Dabei wurden folgende Fragen gestellt: „Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit Ihres Hausarztes; von Fachärzten; von Apotheken, auch in Notfällen?“ und „Wie zufrieden sind Sie mit Einkaufsmöglichkeiten in Ihrer Nähe?“ Als Antwortmöglichkeiten konnten die Teilnehmer*innen wieder zwischen den vier bereits genannten Vorgaben wählen.
In der Kategorie der Versorgung ist für den Landkreis insgesamt erkennbar, dass die Bürger des Landkreises recht zufrieden mit der ärztlichen, medizinischen und alltäglichen Versorgung sind. Die Zufriedenheit nimmt von Norden nach Süden ab. Am größten ist die Zufriedenheit in Greifswald.
Die Antworten der Bürger, die eher „weniger zufrieden“ mit der Versorgung sind, können daraus resultieren, dass sie in einer ländlichen Gegend leben und der nächste Arzt sich nicht in unmittelbarer Nähe befindet. Auch im Bereich der Einkaufsmöglichkeiten wurde deutlich, dass der kleine Dorfladen fehlt, den es in früheren Zeiten in beinahe jeder Gemeinde gab. Gerade im ländlichen Bereich würden sich die Bürger wieder solch einen kleinen Laden wünschen, in dem man die notwendigen Dinge zu regulären Preisen erhalten kann.

Mobilität

In der Kategorie Mobilität wurde die Zufriedenheit der Bürger bezüglich der alters- und behindertengerechten Gestaltung sowie die Möglichkeiten der Inanspruchnahme öffentlicher Verkehrsmittel des Wohnumfeldes erfragt. Hierzu gab es die Fragen „Wie zufrieden sind Sie mit der alters- und behindertengerechten Gestaltung Ihres Wohnumfeldes?“ und „Wie zufrieden sind Sie mit den Mobilitätsangeboten in Ihrem Wohnumfeld?“.
In dieser Kategorie ist die Zufriedenheit sehr durchwachsen und insgesamt eher nicht gut. Im nördlichen Teil des LK V-G sind die Bürger z.T. „sehr zufrieden“ mit der Mobilität. Dies liegt zwar auf der Hand, da es sich um die Universitäts- und Hansestadt Greifswald und ihr nahes Umland handelt. Dort fahren Busse im 15-30 Minuten-Takt und auch sind Reisen mit der Bahn aufgrund des zentral gelegenen Bahnhofes möglich. Die Zufriedenheit mit der Mobilität nimmt jedoch in den südlicheren Regionen des Landkreises immer weiter ab. Im Süden überwiegt die Unzufriedenheit mit der Anbindung zu den öffentlichen Verkehrsmitteln. Gerade in den ländlichen Regionen gibt es keine gut ausgebauten Anbindungen. Dies wurde auch mehrmals durch Bürger im Rahmen der telefonischen Umfrage zur Sprache gebracht. Viele sind auf Rufbusse angewiesen, sofern sie vorhanden sind, oder auf Verwandte und Bekannte, denen ein Auto zur Verfügung steht. Ältere Menschen, die noch selbstständig Dinge erledigen wollen, können dies nicht, da sie nicht einfach in den nächsten Bus steigen können. Viele Bürger beklagen sich auch über die Fahrtzeiten, wenn es denn Busverbindungen gibt. In den südlicheren Regionen des Kreises fahren Busse nach Angaben der Befragten nicht regelmäßig. So gibt es Fälle, in denen morgens ein Bus aus dem Ort fährt, aber erst am frühen Abend wieder zurück in den Ort fährt.

Informations- und Beratungsmöglichkeiten

Zur Ermittlung der Zufriedenheit der Bürger mit Möglichkeiten zur Information und Beratung rund um soziale Themen und insbesondere zu Pflege, Alter und Behinderung, wurden im Wortlaut ähnliche Frage gestellt. Mit dem Angebot für die Bürger, sich über soziale Angelegenheiten zu informieren und beraten zu lassen, sind diese im ganzen Landkreis eher zufrieden. Die meisten lassen sich schon frühzeitig beraten, ein Teil jedoch erst dann, wenn es für sie, Bekannte oder deren Familienangehörige relevant wird.

Persönliche Pflege

Zu Fragen der persönlichen Pflege antworteten Bürger, die entweder selbst bereits pflegebedürftig sind oder pflegebedürftige Angehörige haben. Hier gab es Fragen zur Zufriedenheit mit der pflegerischen Betreuung, den Kontakten zu Familienangehörigen und Nachbarn und Bekannten. Es ist erkennbar, dass die Bürger mit dem Angebot der Pflege sowie ihren sozialen Kontakten zu Familie, Nachbarn und Bekannten überwiegend sehr zufrieden sind. Die geringste Zufriedenheit besteht im mittleren Bereich des LK V-G.

Zukunft

In der Kategorie Zukunft wurde gefragt, welche Voraussetzungen es geben müsste, um länger in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können. Hier wurde ihnen die Möglichkeit gegeben, offen zu antworten. In den Antworten der Befragten spiegeln sich vorangegangene Ergebnisse der Befragung wieder. Nachfolgend einige der Antworten, die sehr häufig vorkamen:

- Bezahlbarer Wohnraum
- Umbaumöglichkeiten in Häuslichkeit und evtl. finanzielle Unterstützung
- Mobilität/ Barrierefreiheit
- Bessere Einkaufsmöglichkeiten

Die Zukunft wurde von der Mehrheit der Befragten als „weniger zufriedenstellend“ bzw. „überhaupt nicht zufriedenstellend“ eingeschätzt. Weiterhin wurde gefragt, über was sie künftig informiert werden möchten und was sich ihrer Meinung nach in der Pflege ändern müsste.

Viele der Bürger würden in Zukunft gerne mehr über folgendes informiert werden:

- Leistungen der Krankenkassen (Übersicht)
- Mögliche Freizeitgestaltungen
- Möglichkeiten des häuslichen Umbaus und eventueller finanzieller Unterstützung
- Allgemeine Dinge zu Alter und Pflege

Bei der Frage, was sich im Bereich Pflege ändern müsse, waren sich alle Teilnehmer einig. Es müsste mehr Personal eingestellt werden, dieses müsste zudem auch besser bezahlt werden für die umfangreiche Arbeit, die geleistet wird. Darüber hinaus sollte es den Pflegekräften erlaubt sein, sich mehr Zeit für die Patienten zu nehmen. Viele der Pflegekräfte fahren von Ort zu Ort, ohne sich ein wenig Zeit für ihre Patienten zu nehmen, die schlichtweg fehlt. Vielen älteren Leuten fehlt das einfache Gespräch, in dem sie ihre kleinen Sorgen loswerden können. Viele würden sich auch fachliche Unterstützung bei der Bewältigung bürokratischer Aufgaben (z.B. korrektes Ausfüllen von Anträgen) wünschen.

3.2.6 Anforderungen an die Infrastrukturentwicklung aus Sicht der Sozialplanung

Entwicklungen im Bereich des Wohnens:

Die Anforderungen an das Wohnen und die Wohnumfeldgestaltung fasst V. Kreuzer gut zusammen: „Im Alter herrscht eine starke Wohnviertelbezogenheit vor. […] [Es] verändern sich die Wegezwecke, die nun hauptsächlich der Versorgung und Freizeit dienen. […] Daher sollte eine wohnviertelbezogene Versorgung möglich sein. […] Die Lebensphase im Alter ist in ihrem Verlauf mit vielen Veränderungen für den einzelnen Menschen verbunden, in dessen Folge ein zunehmender Bedeutungsgewinn der eigenen Wohnung und des Wohnviertels eintritt. […] Der Fortbewegung mit den Füßen kommt die wichtigste Bedeutung zu.“[114] Die Älteren sind weiterhin interessiert an außerhäuslichen Aktivitäten, sowohl im Freizeitbereich als auch im Bereich unterstützender Tätigkeiten für andere. Letztere betrifft vor allen die „jungen Alten“ bis etwa 75 Jahren.

[114] Volker Kreuzer: Die demographische Alterung Deutschlands. Wohnquartiere für eine selbstbestimmtes und selbstständiges Leben im Alter; S. 43, 52. Dortmund, 2005

Im Verlaufe des Alterns kommt es insbesondere zu körperlichen und sensorischen Einschränkungen. Auch darauf muss sich das Wohnquartier einstellen, denn mit zunehmendem Alter steigt die Abhängigkeit von den Umweltgegebenheiten, das bedeutet die zunehmende Notwendigkeit von Barrierefreiheit, Möglichkeiten zum Ausruhen, Orientierungshilfen und optimale, gefahrlose Straßenquerungen.
Aber auch ein anderer Unterstützungsbedarf entwickelt sich, z.B. beim Tragen des schweren Einkaufs, bei handwerklichen Tätigkeiten in der eigenen Wohnung oder im Garten, bei Verwaltungsangelegenheiten und Hilfen im Haushalt.
Bislang leisten diese Hilfen noch überwiegend Kinder, insbesondere die Töchter und Schwiegertöchter, aber dieses Potenzial geht auf Grund der Bevölkerungsentwicklung drastisch zurück. Daher werden Alternativen zwingend notwendig, um die Unterstützungsbedarfe noch leisten zu können. Es läuft darauf hinaus, dass mehr professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden muss oder aber rechtzeitig familiäre Netzwerke über die eigene Familie hinaus eine zunehmende Bedeutung gewinnen, z.B. über Nachbarn und Freunde.

Entwicklung der Anforderungen an die Verkehrsinfrastruktur:
Der öffentliche Nahverkehr wird einerseits mit zunehmendem Alter, in dem das Führen eines PKW oder das Fahrradfahren nicht mehr möglich ist, an Bedeutung gewinnen. Andererseits müssen alternative Angebote geschaffen werden, weil der öffentliche Nahverkehr nur bei einer Mindestnutzerzahl wirtschaftlich ist, was in dem zum Teil sehr dünn besiedelten Landkreis schwierig ist.

Anforderungen an die kulturellen und sonstigen Freizeitangebote:
Ausreichende und erreichbare Freizeit- und Kulturangebote sind ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität auch im Alter.
In einigen Bereichen des Landkreises ist das Angebot recht ausgedünnt und darüber hinaus für alte Menschen auf Grund ihrer eingeschränkten Mobilität kaum erreichbar.

Entwicklung der Anforderungen an die medizinische Versorgung und an präventiven Maßnahmen zur Pflegebedürftigkeitsvermeidung:
Bei der medizinischen Versorgung muss diese flächendeckend vorgehalten werden, dabei ist die Erreichbarkeit in allen Teilen des Landkreises V-G angemessen zu berücksichtigen. Die Gesundheitsprävention muss verstärkt werden.

3.3 Ziele

Zielwerte als Steuerungsinstrument unterstützen planmäßiges Handeln und fördern sowohl Transparenz als auch die gemeinsame Wahrnehmung und Lösung von Herausforderungen, vor denen das Gemeinwesen steht.
Auf der Grundlage gesicherter Erkenntnisse und der vorher errechneten Bedarfe werden für ausgewählte Zielbereiche Empfehlungen formuliert. Die nachhaltige Entwicklung und Umsetzung von Zielen ist als langfristiger Prozess angelegt. Zur Zielbestimmung gehört auch die Festlegung von Verantwortlichkeiten und Zeiträumen für die Umsetzung.
Folgende Ziele müssen im LK V-G schrittweise erreicht werden:

a. Gesundheitsförderung und Prävention stärken, um

- gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen in allen Sozialräumen gleichermaßen zu gewährleisten
- gesundheitliche Ressourcen älterer Menschen zu stärken
- körperliche und geistige Aktivitäten zu fördern und Mobilität zu erhalten
- gesunde Ernährung zu verbessern
- die Mundgesundheit zu erhalten bzw. zu verbessern
- der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen

b. Psychosoziale und pflegerische Versorgung bedarfsgerecht weiterentwickeln, um

- gute Versorgung zu gewährleisten
- patientengerechte Zusammenarbeit zu gewährleisten
- die Interessen von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Pflegenden besser zu berücksichtigen
- die psychische Gesundheit älterer Menschen zu erhalten bzw. zu verbessern

c. Wohnen und Wohnumfeld generationengerecht, insbesondere altersgerecht, gestalten, um

- den Senioren auch bei Einschränkungen ihrer Fähigkeiten und bei Pflegebedarf möglichst lange einen Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen
- den alten Menschen eine gute Lebensqualität auch im hohen Alter zu gewährleisten

Um die o.g. Ziele erreichen zu können bedarf es der Umsetzung von konkreten Maßnahmen, die im nächsten Punkt tabellarisch dargestellt werden.

4. Maßnahme- und Handlungsempfehlungen

Tabelle: Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Stärkung von Prävention

Maßnahme	Verantwortlich	Termine
Stärkung der Teilhabe älterer Menschen am kulturellen Leben: Überprüfung/ Initiierung eines Modellvorhabens	Amt für Kultur, Bildung, Sport und Schulverwaltung mit Gemeinden	ab 2021
Durchführung von Bildungsmaßnahmen für ältere und sehr alte Senioren	Amt für Kultur, Bildung, Sport und Schulverwaltung mit Gemeinden	Veranstaltungen an den Standorten Greifswald, Anklam, Pasewalk
Bewegungsmöglichkeiten für Senioren fördern	Amt für Kultur, Bildung, Sport und Schulverwaltung mit Kreissportbund und Gemeinden	ab 2021
verstärkte Gesundheitsförderung und Aufklärung, Öffentlichkeitsarbeit	Gesundheitsamt allg. und zahnärztlicher sowie sozialpsychiatrischer Dienst	1 Veranstaltung pro Jahr ab 2020
Hinweise zu gesundem Leben im Alter im Pflege- und Seniorenwegweiser des LK V-G	Stabsstelle Integrierte Sozialplanung	November 2020
Hinweise zu Gesundheitsrisiken, speziell in Bezug auf dementielle Erkrankungen, im Demenzwegweiser des LK V-G	Stabsstelle Integrierte Sozialplanung	November 2020

Tabelle: Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der psychosozialen und pflegerischen Versorgung

Maßnahme	Verantwortlich	Termine
Netzwerkarbeit Demenz aktivieren	Stabsstelle Integrierte Sozialplanung	2 Veranstaltungen pro Halbjahr
Arbeit der Psychosozialen Arbeitsgruppen intensivieren	Gesundheitsamt	Tagung im Rhythmus von 3 Monaten
Regelmäßige Sitzungen des Psychiatriebeirates	Gesundheitsamt	3Veranstaltungen im Jahr
Schaffung neuer Pflegeheimplätze voranbringen	Sozialamt und Pflegekassen	bis 2025 bzw. 2030
Stärkung der ambulanten Pflege voranbringen	Sozialamt und Pflegekassen	ab 2023
Runden Tisch Pflege/ Netzwerkarbeit regelmäßig durch-führen	Stabsstelle Integrierte Sozialplanung und Sozialamt	1 bis 2 Veranstaltungen im Jahr
Fachkräftesicherung - Zusammenarbeit mit Arbeitsagentur/Jobcenter, Berufsbildungstag vorantreiben	Amt für Kultur, Bildung, Sport und Schulverwaltung	1Veranstaltung pro Jahr
Bürgerveranstaltungen zu Fragen der Pflege durchführen	Sozialamt und Pflegekassen	1-2 Veranstaltungen im Jahr

Tabelle: Maßnahmen im Bereich Wohnen und Wohnumfeldgestaltung

Maßnahme	Verantwortlich	Termine
Prüfung der Verlängerung von Ampelphasen bei Straßenquerungen	Straßenverkehrsamt LK V-G	2. Quartal 2020
Etablierung **neuer** Wohnformen für Pflegebedürftige als alternative Wohnformen unterstützen	Amt für Kreisentwicklung mit Wohnungsgesellschaften	laufend

Handlungsempfehlungen

- Schaffung von Pflegekapazitäten entsprechend des prognostizierten Bedarfs,
- Schaffung von neuen Wohn- und Versorgungszentren, z.B. mobile Gesundheitszentren oder mobile Tagespflegen, besonders im ländlichen Raum,
- Etablierung neuer Wohnformen für Pflegebedürftige als alternative Wohnform (z.B. Betreutes Wohnen) zwischen der ambulanten und der stationären Betreuung,
- Stärkere Vernetzung der verschiedenen Einrichtungen, Dienste und Anbieter
- Senkung der Abwanderung junger Menschen zum Erhalt des Arbeitskräftepotenzials und des Töchter- und Schwiegertöchter-Potenzials für die Pflege, besonders durch die Förderung zivilgesellschaftlicher Strukturen,
- Fachkräftegewinnung in der Pflege mit sehr hoher Priorität – sowohl für den ambulanten als auch den stationären Bereich als administrative wie auch politische Aufgabe
- Schaffung von unterstützenden Angeboten seitens der Unternehmen sowohl zur Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit als auch zum betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Verstärkte Aufgabenwahrnehmung durch die Kommunalpolitik im Hinblick auf die Konzepterarbeitung und Strategieentwicklung für die Schaffung von Strukturen und Netzwerken in der Pflege
- Ausstattung der Gemeinden mit finanziellen Mitteln für Maßnahmen der Gesundheits- und Pflegeprävention, um dem enormen Anstieg an Pflegebedürftigen bis 2030 entgegenzuwirken

5. Ausblick

Detaillierte Planungen nach Sozialräumen erfolgen im I. Quartal des Jahres 2020 als eigenständiges Dokument.
Im Zuge der vorliegenden Pflegesozialplanung für das Land M-V als Grundlage für die Landespflegesozialplanung war es erforderlich, die kommunale Pflegesozialplanung gemäß Landespflegegesetz M-V, § 5, zunächst für den LK V-G insgesamt zu erstellen.

6. Abrechnung der Handlungsoptionen und Maßnahmen der Pflegesozialplanung 2015 bis 2020 des LK V-G[115]

Fachliche Ebene

Vollstationäre Pflege

Maßnahme der Ausbau der Kapazitäten: umgesetzt

Durch die Eröffnung von 3 vollstationären Einrichtungen stieg die Gesamtkapazität von 2.933 auf 3.217 Pflegebetten zwischen Dezember 2015 und Dezember 2017 an.[116]

Im September 2019 wurde eine 3. solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung in Ueckermünde mit 11 Plätzen eröffnet.

Teilstationäre Pflege

Maßnahmen zur Deckung des errechneten Bedarfes: umgesetzt

Durch die Eröffnung von 18 weiteren Tagespflegestationen im LK V-G seit Ende 2013 stieg deren Zahl auf 37 Einrichtungen bis Dezember 2017.

Die Zahl der Plätze stieg in diesem Zeitraum von 320 auf 673 Plätze, das entsprach einer Steigerung von 110 %. 2018 haben 2 weitere Tagespflegen in Pasewalk und Penkun mit je 17 und 20 Plätzen eröffnet. Im laufenden Jahr 2019 eröffnete in Mesekenhagen eine Einrichtung mit 19 Plätzen.

Für Ende 2020 kann von einer Tagespflegegesamtkapazität von kreisweit mindestens 806 Plätzen ausgegangen werden.

Ambulante Pflege

Stärkung des ambulanten Bereiches: umgesetzt

Zwischen 2017 und 2019 eröffneten 6 weitere ambulante Pflegedienste in Greifswald, Kemnitz, Anklam, Eggesin, Postlow und Bansin. Die Zahl der ambulanten Pflegedienste stieg somit Ende 2019 auf 98.

Palliativ- und Hospizversorgung

Verbesserung der Versorgung: umgesetzt

Eröffnung eines Hospizes in Eggesin 2017 und Gründung SAPV-Team in Anklam 2019.

Wohnungsversorgung und Wohnumfeldgestaltung

Verbesserung der Versorgung: laufend

Quartiersmanagement im Amt Peenetal/ Loitz[117], Quartiersmanagement vom „Boddenhus“ in Greifswald (Träger: Volkssolidarität)[118], Quartiersmanagement in Schönwalde II in Greifswald (Träger: Caritas)[119] und ILWiA Verbund – Initiative Leben und Wohnen im Alter[120]. Weitere Quartiersmanagementkonzepte sind aktuell nicht bekannt.

Betreute Wohnformen

Verbesserung der Versorgung: umgesetzt

Von 2015 zu 2017 stieg der kreisweite Versorgungsgrad für Betreutes Wohnen von 3,45 % auf 3,65 %, gemessen an der Bevölkerung über 65 Jahre. Damit lag dieser erneut über dem angegebenen durchschnittlichen Bedarf für Deutschland (3,1 % bei der Altersgruppe ab 65 Jahre). Insgesamt stieg die Anzahl der erfassten Wohnungen im genannten Zeitraum um 206 auf 2.112 Wohnungen.

Nach derzeitigem Kenntnisstand entstehen in Greifswald (Sozialraum I) bis Oktober 2020 30 Wohneinheiten als Betreutes Wohnen. In Kemnitz (Amt Lubmin, Sozialraum III) soll im laufenden Jahr 2019 der Bau von 18 Wohneinheiten für Betreutes Wohnen beginnen.

115 „Pflegesozialplanung für den Landkreis Vorpommern-Greifswald. Berichtszeitraum 2015-2020, 1. Fortschreibung“, S. 49ff. Oktober 2016

116 Davon entfiel eine Kapazität von 358 Plätzen auf die Behindertenpflege (einschl. psychiatrischer Pflege) an 5 Standorten (Greifswald, Zirchow, Ducherow, Boock und Ueckermünde) und eine Kapazität von 10 Plätzen auf die Sonderpflege (Apalliker) in einer Intensivpflegeeinrichtung (Greifswald)

117 http://zukunftsstadt-peenetal-loitz.de/der-wettbewerb/phase-iii/; zuletzt abgerufen am 12.12.2019

118 https://www.boddenhus.de/start/philosophie/; zuletzt abgerufen am 12.12.2019

119 http://www.caritas-vorpommern.de/caritasvorort/greifswald/quartiersmanagement/quartiersmanagement; zuletzt abgerufen am 12.12.2019

120 https://ilwia.de/; zuletzt abgerufen am 12.12.2019

Betreute Wohngruppen

Verbesserung der Versorgung: umgesetzt

Von 2015 zu 2017 stieg der kreisweite Versorgungsgrad für Plätze in ambulant betreuten Wohngruppen von 0,9 % auf 1,18 %, gemessen an der Bevölkerung über 65 Jahre. Insgesamt stieg die Platzkapazität von 499 auf 687 Plätze im genannten Zeitraum.

Gegenwärtig befinden sich nach Information der Heimaufsicht des Landkreises folgende ambulant betreute Wohngruppen im Bau: 2 Wohngruppen in Eggesin mit 24 Plätzen, 1 Wohngruppe in Gützkow mit 12 Plätzen und 6 Wohngruppen in Pasewalk mit insgesamt 67 Plätzen. In Planung befindet sich eine Wohngruppe in Penkun mit 7 Plätzen. Somit wird die Platzkapazität in ambulant betreuten Wohngruppen im LK V-G von 687 (Dezember 2017) auf mindestens 797 Plätze Ende 2020 steigen.

Barrierefreie/-reduzierte Wohnungen

Verbesserung der Versorgung: Stand unbekannt

Die aktuell verfügbare Anzahl für barrierefreie Wohnungen im LK V-G bezieht sich auf Dezember 2015 und belief sich auf 1.722 erfasste Wohnungen.

Aufgrund fehlender Erhebungsergebnisse können bereits erfolgte Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung nicht überprüft werden.

Technikunterstützung zur Sicherung eines langen Lebens in der eigenen Wohnung

Forschungsvorhaben „Sicher leben im Alter“ (2016-2017): umgesetzt.

Zusammen mit der Kommunalen Beratungsstelle (Leitthema: Besser Leben im Alter durch Technik) betreibt der Verein Initiative Leben und Wohnen im Alter (ILWiA e.V.) eine Musterwohnung, ausgestattet mit modernen technischen Assistenzsystemen für ein selbstbestimmtes Leben und Wohnen im Alter.

Beratung

Maßnahmen zur Verbesserung der Beratung zu technikunterstützter Ausstattung von Wohnungen: umgesetzt. Die Kommunale Beratungsstelle „Besser Leben und Wohnen im Alter durch Technik“ läuft in ihrer Angebotsform weiter.

Angebotsausweitung in den Pflegestützpunkten: umgesetzt.

In den Pflegestützpunkten wurde das Beratungs- und Service-Angebot erweitert. Seit September 2019 sind sie Anlaufstellen für ehrenamtliche Nachbarschaftshelfer.[121]

Ausbau von Beratungs- und Koordinationsleistungen: laufend.

Für eine Wohnberatung sind die Pflegestützpunkte und die Kommunale Beratungsstelle „Besser Leben und Wohnen im Alter durch Technik“ die wichtigsten Anlaufstellen.

Neustrukturierung und Optimierung der sozialen Beratungsstellenlandschaft: weitestgehend umgesetzt, laufende Optimierung

Derzeit läuft ein Modellprojekt zur Neustrukturierung der Beratungslandschaft im LK V-G (Laufzeit: 2018-2020).[122]

Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement

Maßnahmen zur Stärkung des Ehrenamts und bürgerschaftlichen Engagements: z.T. umgesetzt.

Mit dem Inkrafttreten der Unterstützungsangebotelandesverordnung in M-V im September 2019 können die Pflegestützpunkte im LK V-G nun über Angebote zur Unterstützung im Alltag durch ehrenamtliche Nachbarschaftshilfe informieren und beraten.

[121] Zum 14.09.2019 trat die Unterstützungsangebotelandesverordnung in Kraft. Entsprechend der Landesverordnung agieren Pflegestützpunkte in M-V zukünftig als Servicepunkte/ Anlaufstellen für Nachbarschaftshelfer. Sie informieren, beraten und unterstützen an Nachbarschaftshilfe Interessierte. Quelle: https://www.pflegestuetzpunktemv.de/, zuletzt abgerufen am 16.12.2019

[122] Die Caritas mit ihren Beratungsdiensten ist Teil des Modellprojektes Neustrukturierung der Beratungslandschaft im LK V-G. ´Die Neustrukturierung der Beratungslandschaft soll zu einer für Bürgerinnen und Bürger in allen Regionen des Kreisgebietes erreichbaren, langfristig stabilen und qualitativ hochwertigen, homogenen und anpassungsfähigen Angebotsstruktur sowie zu besseren Bedingungen für die Beratenen und ihre Organisatoren führen.´ Die Caritas trägt die Zielstellung mit und erhofft sich in besonderer Weise gleiche Rahmenbedingungen für alle Träger und Organisationen. Das Projekt wird finanziert vom Land M-V und vom LK V-G. Die Caritas trägt mit Eigenmitteln zur Durchführung des Modellprojektes bei. Quelle: http://www.caritas-vorpommern.de/caritasvorort/pasewalk/schuldnerundverbraucherinsolvenzberatung/schuldner-und-verbraucherinsolvenzberatung; zuletzt abgerufen am 17.12.2019

Verbesserung der medizinischen Versorgung

Verbesserung der geriatrisch-medizinischen Versorgung: z.T. umgesetzt.
Eröffnung der geriatrischen Tagesstätte am Krankenhaus Wolgast (2016) und Ausbau des Altersmedizinischen Zentrums Vorpommern im Kreiskrankenhaus Wolgast.
Das Projekt „Demenzfreundliches Krankenhaus“ (Entwicklung eines Klinik-Konzeptes "Kompetenz für Patienten mit Demenz" und die Einstellung eines "Demenzlotsen") in Wolgast wurde 2016 abgeschlossen und ruht mittlerweile in seiner Ausformung aufgrund struktureller Personaländerungen. Der Schwerpunkt liegt mittlerweile auf der allgemeinen Altersmedizin.[123] Zum Bereich Demenz starten ab 2020 2 Projekte an der Universitätsmedizin Greifswald: Zum einen startet ab Sommer 2020 das Projekt „Demenzsensibles Krankenhaus“. Hier sollen durch ausgearbeitete Demenzkonzepte der Umgang und die Betreuung von demenzerkrankten Menschen optimal angepasst sein.[124]
Zum anderen soll ab 2020 durch das DZNE Rostock/ HGW ein *Dementia Care Management* starten in Kooperation mit der Universitätsmedizin Greifswald und dem Ärztenetz HaffNet, um im Gegensatz zur üblichen Routineversorgung eine sektorenübergreifende Versorgung von Menschen mit Demenz und deren Angehörige zu realisieren und die Lebens- und Versorgungssituation der Betroffenen verbessern helfen.

Politische Ebene

Nachwuchssicherung und Qualifikation

Ab dem Schuljahr 2019/20 sollen in M-V die Auszubildenden in der Pflege in allen Jahrgängen vom Schulgeld befreit werden. Außerdem tritt ab dem 1. Januar 2020 das „Gesetz zur Reform der Pflegeberufe“ vollständig in Kraft und novelliert die bestehenden Ausbildungen in der Pflege
Um Pflegefachpersonen adäquat dafür auszubilden, besteht ab 2020 die Möglichkeit, die Pflegeausbildung an der Hochschule zu absolvieren.“[125] Des Weiteren sollen die Arbeitsbedingungen strukturell verbessert werden: Geplant sind höhere Löhne über einen flächendecke Tarifverträge oder die Festlegung von Mindestentgelten (vor allem im Bereich der Altenpflege).[126]

Kleinräumige Darstellung der statistischen Daten durch das StatA M-V

Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung M-V hat sich mit dem Statistischen Amt M-V diesbezüglich in Verbindung gesetzt, eine kleinräumigere Datenaufbereitung ist bislang jedoch nicht erfolgt, was den Planungsprozess erschwert.

[123] https://www.kreiskrankenhaus-wolgast.de/de/abteilungen/altersmedizinisches-zentrum/; zuletzt abgerufen am 17.12.2019
[124] Am 11.12.2019 informierte Frau Prof. Dr. Flöel auf der 7. Pflegekonferenz des LK V-G über das geplante Projekt zum „Demenzsensiblen Krankenhaus“ an der Universitätsmedizin Greifswald und erläuterte das ausgearbeitete Konzept anschließend in einem Workshop
[125] https://www.regierung-M-V.de/serviceassistent/download?id=1616885, zuletzt abgerufen am 15.11.2019
[126] https://www.regierung-M-V.de/Landesregierung/sm/Aktuell/?id=150414&processor=processor.sa.pressemitteilung, zuletzt abgerufen am 19.11.2019

Abkürzungsverzeichnis

AG	Altersgruppe
d.J.	des Jahres
e. A.	eingeschränkte Alltagskompetenz
etc.	et cetera
EW	Einwohner/n
FB	Fachbereich
GGR	Gertz-Gutsche-Rümenapp
HRO	Hansestadt Rostock
ILSE	Integrierte Leitstelle für Notfallversorgung, Medizinverkehr und ÖPNV
ILWiA	Initiative Leben und Wohnen im Alter
k.A.	Keine Angabe
LK V-G	Landkreis Vorpommern-Greifswald
LPflegeG	Landespflegegesetz M-V
LRO	Landkreis Rostock Land
LUP	Landkreis Ludwigslust-Parchim
MSE	Landkreis Mecklenburgische Seenplatte
MV/ M-V	Mecklenburg-Vorpommern
NWM	Landkreis Nordwestmecklenburg
o.g.	oben genannte/n
PG	Pflegegrad
PS	Pflegestufe
SGB	Sozialgesetzbuch
SN	Schwerin
SSK	Schüler- und Studentenkolleg Greifswald
StatA M-V	Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
UnIPs	Unterstützendes Instrument für die integrierte Pflegesozialplanung
v.a.	vor allem
VR	Landkreis Vorpommern-Rügen
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

Quellen- und Literaturverzeichnis

5. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2040 mit Basisjahr 2017, Ministerium für Energie, Infrastruktur und Digitalisierung M-V, August 2019

7. Pflegekonferenz des Landkreises Vorpommern-Greifswald, Dezember 2019

Apothekerkammer, Mai 2019

AOK Nordost

Barmer GEK

BA-Statistik nach Themen, 2019

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) „Pflegeinfrastruktur. Die pflegerische Versorgung im Regionalvergleich“ Gütersloh, 1. Auflage 2016, https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_FCG_Pflegeinfrastruktur.pdf, zuletzt abgerufen am 29.10.2019

Bevölkerungsprognose der Gertz-Gutsche-Rümenapp GbR mit Basisjahr 2015 für den Landkreis Vorpommern-Greifswald, Mai 2017

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BM-VBS), Forschungsheft Nr. 147 „Wohnen im Alter“, Berlin 2011

BFS Immobilien-Service GmbH und *Prognos* in: Betreutes Wohnen in Deutschland auf regionaler Ebene, Bedarfsanalyse,01/2016

Dr. Simone Freitag, Universität Greifswald, Ergebnisbericht zu den Ideenwerkstätten im Landkreis Vorpommern-Greifswald, 2015

Heimaufsicht des Landkreises Vorpommern-Greifswald
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 12.12.2019

Kassenärztliche Vereinigung M-V, Januar 2019

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

Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur, 2013, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales M-V sowie Fachdienst Soziales der Landeshauptstadt Schwerin, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge

Landespflegegesetz M-V

Landkreis Vorpommern-Greifswald, Amt für Kultur, Bildung und Schulverwaltung, Mai 2019 + Januar 2020

Landkreis Vorpommern-Greifswald, Stabsstelle Beteiligungen, Juni 2019

Pflege- und Seniorenwegweiser des Landkreis Vorpommern-Greifswald, 5. Auflage, Stand: 31.10.2018

Pflegestützpunkte des Landkreises Vorpommern-Greifswald
https://www.pflegestuetzpunktemv.de; zuletzt abgerufen am 16.12.2019

Pflegestatistik („Pflegeversicherung“, Voraberläuterung) 2017 des Statistischen Amtes M-V

Präsentation zur ILSE-Abschlussveranstaltung am 27.09.2018, Loitz

Sozialgesetzbücher (SGB) VIII, XI, XII

Sozialbericht 2018 für Mecklenburg-Vorpommern

Statistisches Amt M-V:
Bevölkerungsstatistik 2013 bis 2018
Statistischer Bericht A423 2017 00
Statistischer Bericht A113 2011 bis 2018
Statistischer Bericht B113 2017
Statistischer Bericht K113 2017
Statistischer Bericht K113 2015 bis 2017
Statistischer Bericht K113 2014
Statistischer Bericht F2B3 2014 bis 2017
Statistischer Bericht F243 2017
Statistischer Bericht P233 2017
Statistischer Fachbereich 422
Statistische KULT-Daten 2011 bis 2018

Studie der TU Dortmund (2010): „Abschätzung des örtlichen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen und Einrichtungen des Betreuten Wohnens“

Volker Kreuzer: Die demographische Alterung Deutschlands. Wohnquartiere für eine selbstbestimmtes und selbstständiges Leben im Alter; S. 43, 52. Dortmund, 2005.

Zahnärztekammer M-V, Juni 2019

http://wegweiser-kommune.de/statistik

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

http://www.dr-thonack.de/palliativmedizin/; zuletzt abgerufen am 26.06.2019

https://www.landtag-M-V.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/EK_Aelterwerden_web.pdf., zuletzt abgerufen am 26.06.2019

https://www.kreiskrankenhaus-wolgast.de/de/abteilungen/altersmedizinisches-zentrum/; zuletzt abgerufen am 17.12.2019

https://www.regierung-M-V.de/serviceassistent/download?id=1616885, zuletzt abgerufen am 15.11.2019
https://www.regierung-M-V.de/Landesregierung/sm/Aktuell/?id=150414&processor=processor.sa.pressemitteilung, zuletzt abgerufen am 19.11.2019

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

http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/mehrgenerationenhaeuser/was-ist-ein-mehrgenerationenhaus/
https://www.contec.de/blog/beitrag/personalbemessung-verfahren-pflege/
http://zukunftsstadt-peenetal-loitz.de/der-wettbewerb/phase-iii/; zuletzt abgerufen am 12.12.2019

https://www.boddenhus.de/start/philosophie/; zuletzt abgerufen am 12.12.2019

http://www.caritas-vorpommern.de/caritasvorort/greifswald/quartiersmanagement/quartiersmanagement; zuletzt abgerufen am 12.12.2019

https://ilwia.de/; zuletzt abgerufen am 12.12.2019

http://www.caritas-vorpommern.de/caritasvorort/pasewalk/schuldnerundverbraucherinsolvenzberatung/schuldner-und-verbraucherinsolvenzberatung; zuletzt abgerufen am 17.12.2019

https://www.aerzteblatt.de/archiv/172279/Pflege-von-Menschen-mit-Migrationshintergrund-Spezifische-Beduerfnisse-erkennen, zuletzt abgerufen am 15.05.2019

https://www.scinexx.de/news/medizin/kunstgenuss-verlaengert-das-leben/; zuletzt abgerufen am 15.01.2020

https://www.trafo-programm.de/2416_regionen/2582_uecker-randow, zuletzt abgerufen am 15.01.2020

https://www.contec.de/blog/beitrag/personalbemessung-verfahren-pflege/; zuletzt abgerufen am 06.12.2019

Anlagen

Anlage 1: Tabelle: Freizeitangebote für Senioren im LK V-G

Seniorentreff	Adresse	Angebote	Kontakt
Ahlbeck			
Senioren-/Bürgertreff Ahlbeck	Lindenstr. 112a 17419 Ahlbeck	Sportgruppen, Spielenachmittage, Kochkurse, Handarbeiten, Kaffeetafel, Spaziergänge	Tel. 038378-29201
Anklam			
Mehrgenerationen-haus Anklam	Wördeländer Str. 11 17389 Anklam	Angebote auch für Senioren: Sauna, Chor, Bibliothek, Caféteria	Tel. 03971-21 00 98 MGHAnklam@ ill-ev.de
Volkssolidarität Vorpommern-Greifswald e.V. - Begegnungsstätte Seniorenresidenz	Leipziger Allee 4 17389 Anklam	Rückenschule, Quiznachmittage, Bewegungskurse, Singen, Kochstudio, Bowling, Schwerhörigenverein Video-Vorträge	Tel. 03971-259203
Volkssolidarität Vorpommern-Greifswald e.V. Begegnungsstätte für psychisch kranke Menschen	Heilige-Geist-Straße 2 17389 Anklam	Spielenachmittage, Kreativangebote, Bewegung nach Musik, Kegeln, Spaziergänge	Tel. 0493971290540 www.vs-hgw-ovp.de ostvorpommern@ volkssolidaritaet.de
DRK-Kreisverband Ostvorpommern e.V.	Ravelinstraße 17 17389 Anklam	verschiedene Ortsvereine (3kaiserbäder, Greifswald, Wolgast) mit der Möglichkeit, im Alter noch ehrenamtlich aktiv zu werden	Tel. 0493971210223 kreisverband@drk-ovp.de www.drk-ovp.de
Freiwilligen-Zentrum Anklam	Friedländer Straße 43 17389 Anklam	Hilfs- und Unterstützungsangebote für Senioren	Tel. 049397120350 www.caritas-vorpommern.de info.anklam@caritas-vorpommern.de
Behindertenverband e.V.	Wördeländer Straße 10 17389 Anklam	Der Verein bietet älteren Menschen die Möglichkeit, sich regelmäßig in ihren Räumen zu treffen.	Tel. +493971831616 behindertenverband_ mail@t-online.de
Verein "Gemeinsam nicht einsam" e.V.	Spantekower Landstr. 22 17389 Anklam	"Seelenpflege" für Senioren: Miteinander reden, spazieren gehen, Ausflüge, Briefe schreiben, vorlesen, usw.	Tel. 0491721479417
Seniorenbegegnungs-stätte Martina Baltz	Pasewalker Str. 37 17389 Anklam	wechselnde Angebote, z.B. 1x/Monat großes gemeinsames Frühstück, Spielrunden, Bastel- und Musikkreise, Seniorensport, Back- und Kochkurse	Tel. 03971-24 55 11, info@einpflegedienst.de www.meinpflegedienst.de

Arbeiter-Samariter-Bund Seniorengruppe	August-Bebel-Straße 15 17389 Anklam	Monatliche Angebote wie Referate zu Gesundheitsthemen, Sicherheit im Alter, zu Wohn- und Lebenssituation von älteren Menschen, Kaffeerunden, Ausflugsfahrten, Spielenachmittage	Tel. 03971-242111 bl-ju-so@asb-rv-V-G.de
Seniorentreff "Linde17"	Lindenstr. 17 17389 Anklam	verschiedene Freizeitgestaltungen: Klönsnackraum - *Schnacken bei Kaffee und Kuchen* "Beweg–Dich–Raum" - "Denk–mit–Raum", *Sport frei*	Tel. 0172-4582089, 03971-242009 linde17@asb-rv-V-G.de
Volkshochschule Anklam	Leipziger Allee 22-25 17389 Anklam	wechselnde Angebote für Senioren: Sportkurse, Sprachkurse, Computerkurse	Tel. 03971-212240 Gabriele.Koopmann @kreis-V-G.de vhs-pasewalk@kreis-V-G.de
Bansin			
Pfarrhaus Bansin mit Seniorenbegegnungs-stätte	Gothenweg 1, 17429 Bansin	Verschiedene Angebote	Tel. 038378 29407
Eggesin			
Senioren-Begegnungsstätte Eggesin	Bahnhofstr. 4 17367 Eggesin	Handarbeiten, Gesangsgruppe & Chor, Gymnastik & Sport	Tel. 039779-21837
Ferdinandshof			
Senioren-Begegnungsstätte Ferdinandshof	Schulstr.3 17379 Ferdinandshof	Spielrunden (Karten- & Brettspiele), Selbsthilfegruppen, (Sturzprophylaxe), Rätselnachmittage, Gedächtnistraining	Tel. 039778-29145
Görmin			
Mehrgenerationen-haus Görmin/ Dörphus im Peenetal	Max-Köster-Str. 26 17121 Görmin	Backen, Beratungsangebote (allgemeine Sozialberatung)	Tel. 039998 989818 doerphus@loitz.de http://doerphus.blogspot.com
Greifswald			
Aktivierungs- und Integrationszentrum (AIZ) „Boddenhus"	Karl-Liebknecht-Ring 1 17491 Greifswald	Handarbeiten, Gesangsgruppe & Chor, Gymnastik & Sport	Tel. 03834-85320 koordinierung@volkssolidaritaet.de
Mehrgenerationen-haus Bürgerhafen Greifswald	Martin-Luther-Str. 10 17489 Greifswald	Spielrunden (Karten- & Brettspiele), Selbsthilfegruppen (Sturzprofilaxe), Rätselnachmittage, Gedächtnistraining	Tel. 03834-777 56 11 post@buergerhafen.de

Seniorentreff Greifswald	Ernsthofer Wende 4 17491 Greifswald	Backen, Beratungsangebote (allgemeine Sozialberatung)	Tel. 03834 27 56, seniorenhaus-hgw@awo-vorpommern.de
Seniorentreff Greifswald	Feldstraße 82 17489 Greifswald	regelm. Veranstaltungen für Senioren, u.a. Kaffeeklatsch u. Gesundheitscheck, Schachtreff, PC-Hilfe	Tel. 03834 27 56, seniorenhaus-hgw@awo-vorpommern.de
Seniorentreff im St. Spiritus	Lange Str. 49/51 17489 Greifswald	Soziokulturelle (Pflege-)Einrichtung mit festem Seniorenangebot: Chor, Pflegeberatung, Gesprächsrunden, Kochkurse, Handarbeitskurse, Computerkurse, Spielenachmittage, soziale Beratung, u.v.m.	Tel. 03834-85364444 st.spiritus@greifswald.de
VHS Greifswald	Martin-Luther-Str. 7a 17489 Greifswald	Ausbildung von Seniortrainern durch den Landesring M-V des Deutschen Seniorenrings e.V., Durchführung verschiedener Veranstaltungen speziell für Senioren, z.B. Wunschgroßelterntreff, Handarbeitskurse, Sportkurse, Computerkurse, Wandern am Ryck	Tel. 03834 77360, ute.Boback-Askri@kreis-V-G.de vhs-greifswald@kreis-V-G.de
Gützkow			
Seniorenclub "Fritz Reuter"	Pommersche Str. 54 17506 Gützkow	Seniorencomputercafé, Seniorenreisen, Seniorentanz, Seniorentreffs: gemeinsame Unternehmungen, Sportgruppen, Bastelnachmittage, Weiterbildungsveranstaltungen, Tagesfahrten, usw.	Tel. 038353-231
Jatznick			
Seniorenclub Jatznick	Straße der Einheit 63 17309 Jatznick	Seniorencomputercafé, Seniorenreisen, Seniorentanz, Seniorentreffs: gemeinsame Unternehmungen, Sportgruppen, Bastelnachmittage, Weiterbildungsveranstaltungen, Tagesfahrten, usw.	Tel. 039741-80350
Senioren-Begegnungsstätte Jatznick	Ackerstr. 5 17309 Jatznick	Verschiedene Angebote und Veranstaltungen für Ältere, z.B. Kniffeln bei Kaffee und Kuchen	Tel. 039741-80350
Karlshagen			
"Kiek in"-Begegnungsstätte für Senioren	Am Dünenwald 1 17449 Karlshagen	wechselnde Angebote für Senioren: Sportkurse, Sprachkurse, Computerkurse	Tel. 038371-271016
Lassan			

Begegnungsstätte Lassan	Schulstraße 5 17440 Lassan	k.A.	Tel. 038374-80064
Leopoldshagen			
Seniorenclub Leopoldshagen	Dorfstr. 51a 17375 Leopoldshagen	k.A.	Tel. 039774-29585
Loitz			
KulturKonsum	Peenestr.8 17121 Loitz	Handarbeiten, Gesangsgruppe & Chor, Gymnastik & Sport	loitzer.heimatverein@googlemail.com
Lubmin			
Bildungshaus am Meer, Heimvolkshochschule Lubmin e. V.	Gartenweg 5 17509 Lubmin	Spielrunden (Karten- und Brettspiele), Selbsthilfegruppen (Sturzprophylaxe), Rätselnachmittage, Gedächtnistraining	Tel. 038354-22215 Mail: info@heimvolkshochschule.de
Neuenkirchen			
Seniorentreffpunkt Neuenkirchen	Theodor-Körner-Str. 48 17498 Neuenkirchen	Kaffee- und Spielenachmittage Betreuung/ Unterstützung i. d. Häuslichkeit Entlastung der Angehörigen Abwechslung im Alltag	Humboldt GmbH & Co. KG Marienstraße 28 17489 Greifswald Frau Bähllkow, Tel. 0152-52463553
Pasewalk			
Seniorentreff Pasewalk	Am Markt 8 17309 Pasewalk	Backen, Beratungsangebote (allgemeine Sozialberatung)	Tel. 03973-444159
Senioren-Begegnungsstätte im Familienzentrum Pasewalk	Am Schlachthof 4 17309 Pasewalk	wechselnde Angebote, z.B. musikalischer Frühschoppen, Busfahrten, Musik- und Tanzveranstaltungen	Tel. 03973-210033
Volkshochschule Pasewalk	An der Kürrassier-kaserne 9 17309 Pasewalk	Seniorennachmittage, Spaziergänge, Handarbeit, Brettspiele	Tel. 03834-87601850 Baerbel.Reichert@kreis-V-G.de vhs-pasewalk@kreis-V-G.de
Peenemünde			
Seniorenclub Gemeinde Peenemünde	Feldstraße 12 17449 Peenemünde	k.A.	Tel. 038371-20238
Riems			
Seniorentreff Riems	Hauptstraße 1 17498 Riems	Seniorennachmittage, Computertreff für Senioren, verschiedene Vorträge	Tel. 03834-27 56, seniorenhaus-hgw@awo-vorpommern.de
Strasburg			

Senioren-Begegnungsstätte Strasburg	Schulstr. 11a 17335 Strasburg	wechselnde Angebote für Senioren: Gesundheitskurse, versch. Bildungs- und Freizeitangebote	Tel. 039753-25480 club-strasburg@ volkssolidaritaet.de
Torgelow			
Begegnungsstätte im Mehrgenerationen-haus in Torgelow	Blumenthaler Str. 18 17358 Torgelow	Handarbeiten, Gesangsgruppe & Chor, Gymnastik & Sport	Tel. 03976-255242 hdbg@volkssolidaritaet.de www.mehrgenerationenhaeuser.de/torgelow www.volkssolidaritaet.de/kv-uecker-randow-ev
Ueckermünde			
Seniorentreff im Freizeitzentrum Ueckermünde-Ost	Haffring 20 17373 Ueckermünde	Spielrunden (Karten- & Brettspiele), Selbsthilfegruppen (Sturzprofilaxe), Rätselnachmittage, Gedächtnistraining	Tel. 039771-27209 fz@ ueckermuende.de
Seniorentreff im Familienzentrum Ueckermünde-West	Chausseestr. 25 17373 Ueckermünde	Backen, Beratungsangebote (allgemeine Sozialberatung)	Tel. 039771-22241, club-ueckermuende@ volkssolidaritaet.de
Usedom			
Seniorentreff Usedom	Markt 1 17406 Usedom	Seniorensport, Seniorengymnastik, Gedächtnistraining, Tanzen, Tagesausflüge, Kreativtreff, versch. Veranstaltungen	Tel. 03971-29054 0 ostvorpommern@ volkssolidaritaet.de
Seniorentreff Usedom	Swinemünder Str. 57 17406 Usedom	wechselnde Angebote für Senioren: Sportkurse, Sprachkurse, Computerkurse	Tel. 038372-70233 www.diakonie-pflegedienst.de, usedom@diakonie-pflegedienst.de
Wolgast			
Begegnungsstätte Kleeblattcenter - Seniorentreff	Ostrowskistr. 1a 17438 Wolgast	k.A.	Tel. 03836-203202
Senioren-/ Bürgertreff	Baustr. 19 17438 Wolgast	Seniorencomputercafé, Seniorenreisen, Seniorentanz, Seniorentreffs: gemeinsame Unternehmungen, Sportgruppen, Bastelnachmittage, Weiterbildungs-veranstaltungen, Tagesfahrten, usw.	Tel. 03836-200973 Fax: 03836-200976 awoovp@t-online.de
Zinnowitz			
Seniorenbegegnungs-stätte Klönhus	Neue Strandstr. 43a 17454 Zinnowitz	Verkehrsschulung für Senioren, Handarbeiten, Gesangsgruppe & Chor, Gymnastik & Sport	Tel. 038377-42201, 038377-399792

Anlage 2: Tabelle: Kulturförderung im LK V-G im Jahr 2019[127]

Antragsteller	Projektbezeichnung
Fritz-Reuter-Ensemble e.V. Leipziger Allee 27 17389 Anklam	Förderung des Fritz-Reuter-Ensembles e.V. zur Erhaltung und Pflege des pommerschen Kulturgutes mit Folklore, Tanz und Artistik/ ca. 160 Mitglieder von 6-55 Jahre/ Ausarbeitung einer Revue/ Usedom, Rügen, Nationale und internationale Veranstaltungen
Förderverein Usedomer Musikfreunde e.V. Maxim-Gorki-Str. 13 17424 Seebad Heringsdorf	26. Usedomer Musikfestival 2019/ 150. Todesjahr von Carl Loewe/ Deutschland und Polen/ Baltic Neopolis String Quartett, Baltic Neopolis Orchestra Szczecin, Cord Garban, Exkursion nach Stettin
schloss bröllin e.V. OT Bröllin 3 17309 Fahrenwalde	KULTUR SCHLOSS BRÖLLIN 2019/ diverse Produktionsstipendien, Residenz-Programm/ 1000 Residenztage/ Auswahl trifft externes Tanz und Theaterkuratorium/ Butoh-Festival "eX…it!"/ diverse Kooperationen und Partnerprojekte
Förderverein Kleinkunst Insel Usedom e.V. Waldstraße 1 17429 Seebad Bansin	20. Internationales Kleinkunstfestival Insel Usedom 2019 - Die große Welt der "kleinen" Kunst/ Internationale Beteiligung: Japan, Australien, Kanada, Frankreich, Brasilien, Italien, Spanien, Luxemburg, USA, Ghana, Ungarn, Neuseeland, Argentienien, Ukraine (2018)/ Insel Usedom, Karlshagen, Zinnowitz, Koserow, Kölpinsee, Bansin, Ahlbeck, Swinoujscie, Heringsdorf, Theaterzelt "Chapeau Rouge"
Usedomer Kunstverein e.V. Auf der Promenade am Rosengarten 17424 Seebad Heringsdorf	Kunstpavillon Heringsdorf/ 6 Ausstellungen mit Künstlern aus verschieden Regionen/ 2 Lesungen
PolenmARkT e.V. Hans-Fallada Straße 11 17487 Greifswald	22. polenmARkT - deutsch-polnisches Kultur- und Wissenschaftsfestival, Veranstaltungen im Landkreis
Evangelisches Pfarramt St. Johannis Kirchenstraße 1 17440 Lassan	"Die Alten von Lassan"/ Jubiläums-Sommerausstellung 2019 der Galerie in der Kirche St. Johannis zu Lassan/ 20 Jahre Galerie in der Kirche
Shanty-Chor "Seegrund Ahlbeck" e.V.	Bundesweite Shanty-Chortreffen in Trassenheide 2019
Skulpturenpark e.V. Kunstscheune Katzow Dorfstraße 45 17509 Katzow	3 jüngere neue Bildhauer werden im September/ Oktober für 4 Wochen auf dem SPK arbeiten und 3 große Arbeiten herstellen
Heimvolkshochschule Lubmin e.V. Gartenweg 5 17509 Lubmin	Kultur- und Kunsthandwerk im Bildungshaus am Meer/ Workshops - Ton und Inspiration, Ölmalerei/ Frühlingskunst - Kreative Kunstwoche/

[127] Quelle: ebenda

	Patchworkshops/ KUNSTvoll - kreative Sommerwoche
Kulturwerk Vorpommern e.V. Luckower Straße 6a 17367 Eggesin	Projekte und kulturelle Aktivitäten in 3 Gebäuden in Eggesin/ Kreativzentrum Eggesin, KulturWerkstatt, Bücherei mit Lesebetrieb und "mobilen Kino"/ Regelmäßige Kursangebote für Kinder Jugendliche und Erwachsene/ Regelmäßige Kursangebote für behinderte Erwachsene in Zusammenarbeit mit dem AMEOS-Klinikum/ Kulturelle Bildungs- und Präventionsprojekte/ Angebote im Ganztagsschulbereich der RS Eggesin
Usedomer Kantatenchor Clemens Kolkwitz Burgstraße 7 17438 Wolgast	Oratorien 2019/ Sommer- und Weihnachtsoratorien/ Zusammenarbeit mit der Danziger Philharmonie, Akademie für alte Msuik Berlin/ Benz, Koserow
Ukranenland Historische Werkstätten e.V. Jatznicker Straße 31 17358 Torgelow	Burgfest im August und Ritterturnier, 9. Juni im Castrum Turglowe 2019/ Geschichtsvermittlung über Zeit des Hochmittelalters und niveauvolle Unterhaltung/ Gruppen aus Dänemark, Polen, Deutschland zu Gast/ Historische Musikanten und mittelalterliches Straßentheater
KULTurSPEICHER e.V. Bergstraße 2 17373 Ueckermünde	Konzerte, Lesungen, Workshops, Vorträge im KULTurSPEICHER Ueckermünde 2019
Opernale INSTITUT für Musik & Theater in Vorpommern Jager 13 18519 Wundhagen	Clanga pomarina - Die Schreiadler/ Mitwirkende sind profesionelle Künstler aus M-V/ Opernale auf Tour zur Belebung des vorpommerschen Küstenvorlandes/ August/ September 2019/ Entlang der Trebel, Recknitz und Peene/ 6xLK VR, 4xLK MSE, 4x LK V-G
Ukranenland Historische Werkstätten e.V. Jatznicker Straße 31 17358 Torgelow	Kulturveranstaltungen Ukranenland für 2019/ Historische Musik zur Geschichte der Siedler, Theatergruppen, Handwerker, Schaukämpfe/ Sommerfest 10./11. August
Künstler Gut Loitz e.V. Drosedower Straße 3 17121 Loitz	Loitz ist Überall - INTERLOITZIONAL / Schaffung einer dauerhaften nationalen und internationalen Begegnungs- und Arbeitsstätte für Künstlerinnen und Künstler/ Förderung aktueller Kunst in Verbindung eines lokalen Lebensgefühls, kulturellen und bürgerschaftlichen Engagements und positive Außenwahrnehmung der Region
Pommerscher Künstlerbund e.V. c/o Siegrid Henschel Knud-Rasmussen-Str. 14 17493 Greifswald	Medienpädagogisches Filmprojekt mit Schülern in der Winterferien 2019/ Herstellung Dokumentarfilm "Zeitzeugen: Flüchtlinge im Schloss"/ Ludwigsburg
proVie Theater Hohenbüssow	Soziokulturelles Zentrum 2019/ Speicher Hohenbüssow, Gemeinde Alt Tellin/ Jan-Dez -

Speicher 2a 17129 Hohenbüssow (Nov.-April: Carlstein 3, 17217 Penzlin)	Flüchtlings-Projekt, Schul-Projekte, Trommel-Workshops, Keramik-Projekt/ Juni - Schreibwerkstatt Hohenbüssow, Yoga-Tage/ Juli - 9. Liedermacher-Werkstatt/ Mai-Okt - Lichter am Horizont, Freizeitgestaltungen für Dorfbewohner, Gäste, Besucher
Förderverein der Grundschule Ahlbeck e. V. Herr Hornung Ludwigshof 7 17375 Ahlbeck	Buchkinder am Stettiner Haff / Kinder machen Bücher - Meine Heimat ist das Meer/ Erkundungs-, Konzeptions-, Gestaltungs- und Präsentationsmodule/ Druck und Schreibwerkstätten der Buchkinder an der Grundschule Ahlbeck, Regionalschule Eggesin, Regionalschule Torgelow, Ukranenland Torgelow
Pommerscher Künstlerbund e.V. c/o Siegrid Henschel Knud-Rasmussen-Str. 14 17493 Greifswald	Deutsch-Polnischer Künstlerworkshop/ 11.-18.05.2019/ Schloss Ludwigsburg/ Widerspiegelung von Geschichte und Gegenwart des Schlosses in deutschen und polnischen Kunstwerken
Musikverein Pasewalk e.V. OT Dargitz Lindenstraße 15 17309 Schönwalde	Konzertreihe 2019/ 5 Konzerte/ Klassische Musikabende/ Zusammenarbeit mit Deutschen Musikrat, junge Künstler
Angelika Janz Aschersleben 32 17379 Ferdinandshof	Bildsprache/ Wortsprache/ Ausstellung Künstlerhaus Heinrichsruh/ Collagen, Zeichnungen, Fotografien, Objekte, Textinstallationen
Chor "Cantemus" Penkun Evangelische Kirche Breite Straße 10 17328 Penkun	Konzerte 2019/ Sommerkonzert 2019, Mai/Juni/Juli - Penkun, Löcknitz, Eberswalde/ Weihnachtskonzert 2019, Dezember - Penkun, Krackow
Stadtverwaltung Anklam Otto Lilienthal Museum Ellenbogenstraße 1 17389 Anklam	"Ikareum" / Flurzeugkonstruktion, augmented reality und cloud-publishing
Kulturverein Nordischer Klang e.V. c/o Pof. Dr. Joachim Schiedemair Rudolf-Breitscheid-Straße 28A 17487 Greifswald	28. Kulturfestival Nordischer Klang 2019/ 3.-12.05.2019/ Beiträge aus skandinavischen Ländern, Finnland, Estland/ ca. 40 Einzelveranstaltungen in den Bereichen Musik, Kunst, Film, Literatur und Wissenschaft/ HGW, Region und nähere Umgebung (ländlich)
Initiative des Thomas Ziegler Art e. V. OT Netzeband Auf dem Hügel 1 17509 Katzow	Thomas Ziegler - Das zeichnerische Frühwerk/ Katalog der frühen Handzeichnungen 1974 - 1989
Stadt Usedom Markt 7 17406 Usedom	17. Lämmermarkt 2019 der Stadt Usedom/ Workshops zu altbewährtem Kunsthandwerk/ Pflege des Brauchtums/ Besuchern und Touristen wird durch Brauchtum in der Land-,

	Forst-, Fischwirtschaft Geschichte der Stadt Usedom näher gebracht/ regionale Produkte und Kunsthandwerk
Grundschule Züssow Schulweg 2 17495 Züssow	Autorenlesung während der Leseprojekttage/ Lesefreude fördern/ 10.-11-04.2019/ Grundschule Züssow
Stiftung Zentrum für Friedensarbeit - Otto Lilienthal Stockholmer Straße 7 17389 Anklam	Ursachen und Folgen historischer Konflikte im 20. und 21. Jahrhundert, Aufarbeitung der Geschehen im ehemaligen Wehrmachtsgefängnisses ind Gedenkstättenarbeit/ Einrichtung Unterrichtsraum/ Ergänzung zu diversen Unterrichtfächern/ Fortbildung Lehrer und Studenten/ Führungen, Studientage, Filmvorührungen, Schülerarbeiten, Zusammenarbeit Uni HGW, Buchpräsentationen

Anlage 3: Fragebögen der Erhebung für die Ämter, Städte und Gemeinden

<u>Erhebung</u>
Sozialgesellschaftliche Infrastruktur
für ältere (65+) und sehr alte Menschen (85+)
in den Amtsbereichen/ amtsfreien Städten
des Landkreises Vorpommern-Greifswald
(2. Fortschreibung der integrierten Pflegesozialplanung des Landkreises)

Amts- bzw. Stadtverwaltung/ amtsfreie Gemeinde:

Ansprechpartner:

Kontakt (Telefon/ E- Mail):

Bitte beantworten Sie nachfolgende Fragen für Ihre Amts- bzw. Stadtverwaltung/Amtsfreie Gemeinde:

1. Welche Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen sind in Ihrem Amt/ Ihrer Stadt vorhanden (z.B. Spezialisierungen für demenziell erkrankte Menschen, Menschen mit Behinderungen)? Und wie sind diese erreichbar/ zugänglich?

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

2. Gibt es in Ihrem Amt/ Ihrer Stadt kommunale Qualitätssicherungsprogramme zu präventiven, kurativen und rehabilitativen sowie palliativen Bereichen?

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

3. Bieten Sie gesundheitsförderliche und (soziale) präventive Angebote an, um ein gesundes Altern zu ermöglichen (Sicherung der Lebensqualität, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung älterer Menschen)?

4. Welche Beteiligungsmöglichkeiten haben ältere Menschen bei Ihnen, um den Erhalt ihrer Selbstständigkeit zu fördern und körperliche/geistige Ressourcen zu erhalten?

5. Welche kulturellen Angebote gibt es für ältere (65+) und sehr alte (85+) Menschen in Ihrer Gemeinde (Vereine und Mitglieder des Landessports, Öffentliche Bibliotheken, Museen und Museumsarten, Öffentliche Theater, Sportvereine)?

6. Welche Bildungsangebote für ältere (65+) und sehr alte (85+) Menschen halten Sie vor?

7. Gibt es bei Ihnen für ältere und sehr alte Menschen spezielle Angebote zur Förderung der Mobilität (ÖPNV, Führerschein, Mobilitätsdienst)?

8. Welche Formen bürgerschaftlichen Engagements gibt es bei Ihnen?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Wie qualifizieren und fördern Sie Ehrenamtliche im Bereich der Seniorenarbeit?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

10. Sind in Ihrem Amt/ Ihrer Stadt Bundesfreiwillige im Bereich der Seniorenarbeit tätig?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit.

Bitte senden Sie den Fragebogen bis zum 01.08.2018 zurück:

E-Mail: Melanie.Baschin@kreis-vg.de
Post: Landkreis Vorpommern-Greifswald
Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, z.Hd. Fr. Baschin
Feldstr. 85a
17489 Greifswald
Fax: 03834 8760-92106

Anlage 4: Fragebögen der Erhebung für die vollstationären Pflegeheime (exemplarisch)[128]

Landkreis Vorpommern-Greifswald – Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Stichtagserhebung zu Ihrer stationären Pflegeeinrichtung für die Jahre 2016 und 2017 (jeweils 15.12.)

A. Allgemeines

Anschrift Pflegeheim:

Ggf. Trägeranschrift:

Ansprechpartner/in:

E-Mail:

Telefon:

Eröffnung des Pflegeheims im Jahr: _____

B. Heimbewohner

	Anzahl 15.12.2016	Anzahl 15.12.2017
Gesamtkapazität am Stichtag:		
davon		
• Kurzzeitpflegeplätze [129]		
• Tagespflegeplätze [130]		
Belegte Plätze am Stichtag:		
davon		
• Kurzzeitpflegeplätze:		
• weiblich:		
• mit Migrationshintergrund:		
Plätze auf Warteliste:		

	Anzahl 15.12.2016	Anzahl 15.12.2017
Von belegten Plätzen gesamt am Stichtag waren		
• Apalliker:		
• Demenzkranke:		
davon altersverwirrt und leicht demenzkrank:		
davon mittelschwer bis schwer demenz-krank:		
• Pflegebedürftige Suchtkranke:		
• Geistig Behinderte:		
• Psychisch Behinderte:		
• Geistig und psychisch Behinderte:		

[128] Die weiteren Fragebögen zu den verschiedenen Einrichtungsformen (teilstationär, ambulant, betreute Wohnformen, solitäre Kurzzeitpflege, usw.) können in der Stabsstelle 2.1 eingesehen werden

[129] Wenn Sie ein **Kurzzeitpflegeangebot** haben, beantworten Sie bitte auch die Fragen zur Kurzzeitpflege im gesonderten Fragebogen.

[130] Wenn Sie ein **Tagespflegeangebot** haben, beantworten Sie bitte auch die Fragen zur Tagespflege im gesonderten Fragebogen.

Heimbewohner am Stichtag 15.12.2016
(bis 2016 Pflegestufen)

Altersgruppe	Geschlecht	Pflege-Stufe „0“	Pflege-stufe 1	Pflege-stufe 2	Pflege-stufe 3	Pflegestufe 3 /Härtefall
0- u. 18 Jahre	männl.					
	weibl.					
18- u. 35 Jahre	männl.					
	weibl.					
35- u. 45 Jahre	männl.					
	weibl.					
45- u. 55 Jahre	männl.					
	weibl.					
55- u. 65 Jahre	männl.					
	weibl.					
65- u. 70 Jahre	männl.					
	weibl.					
70- u. 75 Jahre	männl.					
	weibl.					
75- u. 85 Jahre	männl.					
	weibl.					
85- u. 90 Jahre	männl.					
	weibl.					
über 90 Jahre	männl.					
	weibl.					
Gesamt:	männl.					
	weibl.					

Heimbewohner am Stichtag 15.12.2017
(seit 2017 Pflegegrade)

Altersgruppe	Geschlecht	Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5
0- u. 18 Jahre	männl.					
	weibl.					
18- u. 35 Jahre	männl.					
	weibl.					
35- u. 45 Jahre	männl.					
	weibl.					
45- u. 55 Jahre	männl.					

	weibl.					
55- u. 65 Jahre	männl.					
	weibl.					
65- u. 70 Jahre	männl.					
	weibl.					
70- u. 75 Jahre	männl.					
	weibl.					
75- u. 85 Jahre	männl.					
	weibl.					
85- u. 90 Jahre	männl.					
	weibl.					
über 90 Jahre	männl.					
	weibl.					
Gesamt:	männl.					

Wie hat sich die Auslastung Ihrer Einrichtung in den letzten beiden Jahren entwickelt *(Berechnung siehe unten)*?

	Jahr 2016		Jahr 2017	
jahresdurchschnittliche Auslastung:	ca.	%	ca.	%
Auslastung jeweils zum 15.12.:	ca.	%	ca.	%

$$\textit{Auslastung} = \frac{\textit{tatsächliche Belegungstage pro Jahr/ Monat}}{\textit{Anzahl der Plätze * öffnungstage pro Jahr/ Monat}} * 100$$

(tatsächliche Belegung pro Jahr/ Monat: Summe aller Platzbelegungen pro Jahr/ Monat)

Herkunft der Heimbewohner nach Ämtern (letzter Wohnsitz vor Heimaufnahme)

	Anzahl 15.12.2016	**Anzahl 15.12.2017**
Herkunft der Heimbewohner am Stichtag		
• Amt _____		
• Amt _____		
• Amt _____		
• Amt _____		
• außerhalb Vorpommern-Greifswalds		

	Anzahl 15.12.2016	**Anzahl 15.12.2016**
Sozialhilfeempfänger		
Selbstzahler		

Hat Ihr Pflegeheim einen besonderen Schwerpunkt bzw. eine besondere Zielgruppe?
☐kein besonderer Schwerpunkt

Besonderer Schwerpunkt:
☐Apalliker
☐Demenzkranke
☐Menschen mit Alkoholproblemen/Suchtproblemen
☐Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung
☐Andere Zielgruppe, und zwar:

C. Personalstruktur der stationären Pflegeeinrichtung

	Stichtag 15.12.2016	**Stichtag 15.12.2017**
1. Beschäftigte insgesamt		
2. Davon Fachkräfte nach Landesrahmenvertrag oder sonstigen Vorschriften		
3. Davon Mitarbeiter mit gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung		
4. Durchschnittsalter der Beschäftigten: Davon ….. Personen über 60 Jahre:		
5. Besteht gegenwärtig Fachkräftemangel?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
6. Wenn ja: Wie viele Fachkräfte „fehlen“?		
7. Besteht gegenwärtig sonstiger Personalmangel?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
8. Wenn ja: Wieviel Personal fehlt?		
9. Erwarten Sie einen künftigen Fachkräftemangel?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
10. Wenn ja: Ab wann und wieviel?		
11. Erwarten Sie künftig einen sonstigen Personalmangel?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
12. Wenn ja: Wann und wieviel?		

Beziehen Sie in Ihrem Pflegeheim auch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen ein?
☐Nein ☐Ja, und zwar …… Ehrenamtliche (keine Angehörigen),
im Bereich: ☐soziale Betreuung ☐Begleitung zu Arzt/ Ämtern ☐sonstiges

D. Angebotsstruktur der stationären Pflegeeinrichtung

	15.12.2016	**15.12.2017**
Gibt es spezielle Angebote zur Prävention?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, welche?		
Gibt es spezielle gerontopsychiatrische Versorgungsangebote?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, welche?		
Sonstige Angebote		

Wie beurteilen Sie ggf. das Übergangsmanagement zwischen Krankenhaus und betreuender Einrichtung?

Sehr gut	gut	befriedigend	weniger gut	schlecht
☐	☐	☐	☐	☐

Wie schätzen Sie die Versorgungslage der folgenden Dienstleistungen in Vorpommern-Greifswald ein?

	unzureichend	genau richtig	zu groß	weiß nicht
Ambulante Pflegedienste	☐	☐	☐	☐
Hauswirtschaftliche Dienste	☐	☐	☐	☐
Tagespflegeplätze	☐	☐	☐	☐
Kurzzeitpflegeplätze	☐	☐	☐	☐
Vollstationäre Plätze	☐	☐	☐	☐
Betreutes Wohnen	☐	☐	☐	☐
Ambulant betreute Wohngruppen	☐	☐	☐	☐
Information und Beratung	☐	☐	☐	☐

Folgende Angebote sollten ausgebaut werden *(bitte nennen)*:

Für die Pflegesozialplanung ist es auch wichtig, welche Kooperationsbeziehungen zwischen den Pflegeanbietern bestehen. Mit welchen Akteuren in Ihrem Versorgungsgebiet kooperieren Sie?

Kooperation mit…	Regelmäßig	Manchmal	Gar nicht
Krankenhaus/ Sozialdienst	☐	☐	☐
Ärzten	☐	☐	☐
Anbietern anderer Träger: Stationäre Einrichtungen Ambulante Dienste Tagespflege Kurzzeitpflege	 ☐ ☐ ☐	 ☐ ☐ ☐	 ☐ ☐ ☐

	☐	☐	☐
Pflegestützpunkt	☐	☐	☐
Apotheken	☐	☐	☐
Sonstige *(bitte nennen)*:	☐	☐	☐

E. Sonstiges

	15.12.2016	**15.12.2017**
Bieten Sie innovative und unterstützende Pflegeangebote an?	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein
dafür verfügbare Plätze am Stichtag:		
davon belegte Plätze am Stichtag:		
Bieten Sie spezielle Angebote für demenziell erkrankte Menschen an?	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein
dafür verfügbare Plätze am Stichtag:		
davon belegte Plätze am Stichtag:		
Planen Sie für die Zukunft neue Pflegeangebote (z.B. Angebote für Suchtgefährdete, geistig/ psychisch beeinträchtige Personen, usw.)?	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein
Dafür geplante Platzkapazität:		
Planen Sie künftig neue Angebote für demenziell erkrankte Menschen?	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein
Dafür geplante Platzkapazität:		

Wie öffnet sich Ihre Einrichtung nach außen? (z.B. öffentliches Café, Bibliothek, Kantine, usw.)

_____

Haben Sie weitere Anmerkungen, konkrete Verbesserungsvorschläge oder sonstige Hinweise zur Optimierung der pflegerischen Versorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald?

_____

_____

_____

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bitte senden Sie den Fragebogen bis zum <u>04.07.2018</u>
möglichst zurück per

E-Mail: Melanie.Baschin@kreis-vg.de
oder per
Post: Landkreis Vorpommern-Greifswald, Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, Feldstr. 85a, 17489 Greifswald
oder per
Fax unter: 03834-8760-92106

Falls Sie auch **Kurzzeitpflege** anbieten, beantworten Sie bitte auch die nächsten Fragen!

F. Kurzzeitpflege

	Anzahl 15.12.2016	Anzahl 15.12.2017
Wie viel Plätze bieten Sie insgesamt im Bereich Kurzzeitpflege an?		
Davon „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze:		
Davon dauerhafte Kurzzeitpflegeplätze:		

Kurzzeitpflege am Stichtag 15.12.2016
(bis 2016 Pflegestufen)

Altersgruppe	Geschlecht	Pflege-Stufe „0“	Pflege-stufe 1	Pflege-stufe 2	Pflege-stufe 3	Pflegestufe 3/Härtefälle
0- u. 18 Jahre	männl.					
	weibl.					
18- u. 35 Jahre	männl.					
	weibl.					
35- u. 45 Jahre	männl.					
	weibl.					
45- u. 55 Jahre	männl.					
	weibl.					
55- u. 65 Jahre	männl.					
	weibl.					
65- u. 70 Jahre	männl.					
	weibl.					
70- u. 75 Jahre	männl.					
	weibl.					
75- u. 85 Jahre	männl.					
	weibl.					
85- u. 90 Jahre	männl.					
	weibl.					
über 90 Jahre	männl.					
	weibl.					
Gesamt:	männl.					
	weibl.					

Kurzzeitpflege am Stichtag 15.12.2017
(seit 2017 Pflegegrade)

Altersgruppe	Geschlecht	Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5
0- u. 18 Jahre	männl.					
	weibl.					
18- u. 35 Jahre	männl.					
	weibl.					
35- u. 45 Jahre	männl.					
	weibl.					
45- u. 55 Jahre	männl.					
	weibl.					
55- u. 65 Jahre	männl.					
	weibl.					
65- u. 70 Jahre	männl.					
	weibl.					
70- u. 75 Jahre	männl.					
	weibl.					
75- u. 85 Jahre	männl.					
	weibl.					
85- u. 90 Jahre	männl.					
	weibl.					
über 90 Jahre	männl.					
	weibl.					
Gesamt:	männl.					

Wie hat sich die Auslastung des Kurzzeitpflegeangebotes in den letzten beiden Jahren entwickelt *(Berechnung siehe unten)*?

	Jahr 2016		Jahr 2017	
jahresdurchschnittliche Auslastung:	ca.	%	ca.	%
Auslastung jeweils zum 15.12.:	ca.	%	ca.	%

$$\textit{Auslastung} = \frac{\textit{tatsächliche Belegungstage pro Jahr/ Monat}}{\textit{Anzahl der Plätze * öffnungstage pro Jahr/ Monat}} * 100$$

(tatsächliche Belegung pro Jahr/ Monat: Summe aller Platzbelegungen pro Jahr/ Monat)

Was sind im Allgemeinen die Gründe für den Aufenthalt in der Kurzzeitpflege? Nennen Sie bitte die häufigsten (z.B. Urlaubspflege, Verhinderungspflege, Nachsorge, Warteplatz auf Heimplatz, usw.):_____

Bieten Sie einen Leistungsschwerpunkt in der Kurzzeitpflege an (z.B. Prävention, Aktivierung, Reha, usw.)?

☐ Nein
☐ Ja, und zwar: _____

Planen Sie in den nächsten Jahren eine Umgestaltung Ihres Kurzzeitpflege-Angebots?

☐ Nein
☐ Ja, und zwar Erhöhung auf____ Plätze/ Reduktion auf____ Plätze

Sonstiges

	15.12.2016	**15.12.2017**
Bieten Sie innovative und unterstützende Pflegeangebote an?	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein
dafür verfügbare Plätze am Stichtag:		
davon belegte Plätze am Stichtag:		
Bieten Sie spezielle Angebote für demenziell erkrankte Menschen an?	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein
dafür verfügbare Plätze am Stichtag:		
davon belegte Plätze am Stichtag:		
Planen Sie für die Zukunft neue Pflegeangebote (z.B. Angebote für Suchtgefährdete, geistig/ psychisch beeinträchtige Personen, usw.)?	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein
Dafür geplante Platzkapazität:		
Planen Sie künftig neue Angebote für demenziell erkrankte Menschen?	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein	☐ Ja, und zwar (Art des Angebots): ☐ Nein
Dafür geplante Platzkapazität:		

Haben Sie weitere Anmerkungen, konkrete Verbesserungsvorschläge oder sonstige Hinweise zur Optimierung der pflegerischen Versorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald?

_____

_____

_____

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bitte senden Sie den Fragebogen zur Kurzzeitpflege bis zum 04.07.2018 zurück per

E-Mail: Melanie.Baschin@kreis-vg.de
oder per
Post: Landkreis Vorpommern-Greifswald, Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, Feldstr. 85a, 17489 Greifswald
oder per
Fax: 03834-8760-92106

Anlage 5: Bürgerbefragung zur kommunalen Pflegesozialplanung im LK V-G, Befragungszeitraum Juni bis September 2019

Bürgerbefragung zur kommunalen Pflegesozialplanung im Landkreis Vorpommern-Greifswald

Sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger,

bedingt durch den demografischen Wandel verändert sich unser Landkreis. Wir bitten Sie daher, sich für Ihr künftiges Wohlbefinden in Vorpommern-Greifswald einige Augenblicke Zeit zu nehmen. Um mögliche Bedarfe in der Bevölkerung hinsichtlich Pflege, Alter und Teilhabe rechtzeitig erkennen zu können, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen. Die Befragung ist selbstverständlich anonym und unterliegt den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Gestalten Sie unseren schönen Landkreis aktiv mit!

Herzlichen Dank für Ihr Engagement.

1. Grunddaten zu Ihrer Person:

Altersgruppe: *(bitte ankreuzen)*

- ☐ unter 15 Jahre
- ☐ 15 bis unter 60 Jahre
- ☐ 65 bis unter 70 Jahre
- ☐ 70 bis unter 75 Jahre
- ☐ 75 bis unter 80 Jahre
- ☐ 80 bis unter 85 Jahre
- ☐ 85 bis unter 90 Jahre
- ☐ über 90 Jahre

Geschlecht: *(bitte ankreuzen)*

☐ weiblich ☐ männlich

Postleitzahl: *(bitte eintragen)* _____

Pflegegrad: *(bitte ankreuzen)*

☐ kein Pflegegrad ☐ kein Pflegegrad, aber bereits beantragt
☐ Pflegegrad 1 ☐ Pflegegrad 2 ☐ Pflegegrad 3
☐ Pflegegrad 4 ☐ Pflegegrad 5

2. Wie zufrieden sind Sie …

(bitte ankreuzen)

	voll und ganz zufrieden	über-wiegend zufrieden	weniger zufrieden	über-haupt nicht zufrieden
…mit den Freizeitangeboten für ältere Menschen				
…mit den Kulturangeboten für ältere Menschen				
…mit der Erreichbarkeit meiner Ärzte:				
a) mit meinem Hausarzt				
b) mit meinem Facharzt				
…mit der Erreichbarkeit von Apotheken, auch in Notfällen				
…mit der alters- und behindertengerechten Gestaltung meines Wohnumfeldes				
…mit den Einkaufsmöglichkeiten in meiner Nähe				
…mit den Möglichkeiten, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen				
…mit Beratungsmöglichkeiten zu sozialen Angelegenheiten				
…mit Informations- und Aufklärungsmöglichkeiten rund um die Themen Pflege, Alter, Behinderung				
…mit Mobilitäts- Angeboten in meinem Wohnumfeld (z.B. Rufbusse, Bus-/ Bahnverbindungen)				
Falls Sie pflegebedürftig sind:				
…mit meiner pflegerischen Betreuung				
…mit Kontakten zu Familienangehörigen				
…mit Kontakten zu Nachbarn/ sonst. Bekannten				

3. Welche Voraussetzungen muss es geben, um möglichst lange in Ihrer Häuslichkeit leben zu können?

_____

_____

_____

_____

3.1 Sind diese Voraussetzungen gegeben? *(bitte ankreuzen)*

☐ voll und ganz gegeben ☐ überwiegend gegeben ☐ kaum gegeben ☐ überhaupt nicht gegeben

4. Worüber möchten Sie künftig informiert werden?

_____

_____

_____

_____

5. Was muss sich aus Ihrer Sicht in der Pflege ändern?

_____

_____

_____

_____

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit.

Bitte geben Sie den Fragebogen[131]
<u>ohne Absender</u>
in Ihrem Pflegestützpunkt oder
Ihrer Amts-/ Stadtverwaltung ab.

Gern können Sie ihn auch
an uns zurücksenden:

Per Post: Landkreis Vorpommern-Greifswald
Stabsstelle Integrierte Sozialplanung
zu Hd. M. Pribbernow
Demminer Str. 71-74
17389 Anklam
Per Mail: Mandy.Pribbernow@kreis-vg.de
Per Fax: 03834 8760 92104

[131] Es wurden 800 Fragebögen versendet