

**Stärkung der kommunalen Leistungsfähigkeit im
Bereich Pflege i. V. m. einer erweiterten integrierten
Pfleagesozialplanung**

Landkreis Nordwestmecklenburg

Materialsammlung und Grundlagenbericht

Auftraggeber

Landkreis Nordwestmecklenburg
Rostocker Straße 76
23970 Wismar
Dienstort
Fachdienst Soziales
Dr. Leber Straße 2a
23966 Wismar

Auftragnehmer

Planungsgruppe Stadt+Dorf
Lützowstraße 102-104
10785 Berlin
www.pgruppe.de

Bearbeitung:
Dipl.-Ing. Ralf Hollang, M.Sc. Real Estate Management
Dipl.-Ing. Peter Ebert
Dipl. Ing. Heidrun Hiller

Dezember 2013

Inhalt

1	Auftrag und Aufgabenverständnis	7
2	Grundlagen und Grundsätze kommunaler Pflegesozialplanung	7
3	Anforderungen an eine integrierte, kommunale Pflegesozialplanung	14
4	Räumliche und siedlungsstrukturelle Situation und Gliederung.....	15
	4.1 Verwaltungsgliederung	16
	4.2 Raum- und Siedlungsstruktur	17
	4.2.1 Raumkategorien, Zentrale Orte und Verflechtungsräume	17
	4.2.2 Infrastrukturentwicklung.....	22
	4.3 Gliederung in Versorgungsbereiche im Rahmen der Pflegeplanung	27
5	Analyse der bestehende Pflegeplanungen und Ergänzungsmöglichkeiten	28
	5.1 Grundlagenermittlung	28
	5.2 Bestehende kommunale Pflegeplanung: synoptischer Vergleich	29
	5.3 Zwischenfazit/Vertiefungsmöglichkeiten, weiterer Untersuchungsbedarf	33
6	Rahmenbedingungen für eine integrierte kommunale Pflegesozialplanung in Nordwestmecklenburg	33
	6.1 Bevölkerungs- und Altersstrukturentwicklung	33
	6.1.1 Status Quo 2012 und Entwicklung in den letzten Jahren	34
	6.1.2 Wanderungen Älterer	39
	6.1.3 Bevölkerungsprognosen	40
	6.1.4 Zwischenfazit/Weitere Vertiefungsmöglichkeiten, weiterer Untersuchungsbedarf	44
	6.2 Soziale Lage der älteren Bevölkerung	45
	6.2.1 Haushaltsgrößen	45
	6.2.2 Erwerbsbeteiligung und Erwerbslosigkeit	47
	6.2.3 Einkommen und Ausgaben, Armutsquote	49
	6.2.4 Öffentliche Sozialleistungen	55
	6.2.5 Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt	60
	6.2.6 Gremien und Lobby der Seniorenarbeit	64
	6.2.7 Zwischenfazit/Weitere Vertiefungsmöglichkeiten, weiterer Untersuchungsbedarf	64
	6.3 Pflege.....	66
	6.3.1 Begriffe und Definitionen	66
	6.3.2 Status Quo 2012 und Entwicklung in den letzten Jahren	68
	6.3.3 Räumliche Verteilung der Einrichtungen und Versorgungssituation.....	71
	6.3.4 Zukünftige Bedarfe, Prognosen, Hochrechnungen	74
	6.3.5 Zwischenfazit/weitere Vertiefungsmöglichkeiten und Untersuchungsbedarfe	77
	6.4 Wohnen im Alter in Nordwestmecklenburg.....	78
	6.4.1 Auswirkungen der demografischen Entwicklung	78
	6.4.2 Wohnen im Alter – Begriffsverständnis und Wohnwünsche	79
	6.4.3 Ausgangslage in Mecklenburg-Vorpommern.....	81
	6.4.4 Wohnsituation in der Region (GWZ 2011).....	83
	6.4.5 Zwischenfazit/Weitere Vertiefungsmöglichkeiten, weiterer Untersuchungsbedarf	84
7	Zusammenfassende Betrachtung und Ausblick	84
8	Anhang	89

Abbildung 1: Die 10 Eckpunkte der „Pflegestrategie 2030 für Mecklenburg- Vorpommern“	11
Abbildung 2: Administrative Karte des Landkreises Nordwestmecklenburg 1:250.000, Stand 1. Januar 2014, Landesamt für innere Verwaltung, Amt für Geoinformation, Vermessungs- und Katasterwesen,.....	16
Abbildung 3: Planungsregion Westmecklenburg, Regionales Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg 2011, S. 11 (noch vor der Kreisgebietsreform)	17
Abbildung 4: Planungsregion Westmecklenburg, Raumstruktur, Regionales Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg 2011, S. 51	19
Abbildung 5: Planungsregion Westmecklenburg, Siedlungsstruktur, Regionales Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg 2011, S. 49	20
Abbildung 6: Raumkategorien LREP MV (Entwurf) mit neuer Raumkategorie „Ländliche Räume mit besonderen demografischen Herausforderungen“	21
Abbildung 7: Versorgungsbereiche Pflegeplanung 2011-2015 des Landkreises Nordwestmecklenburg.....	27
Abbildung 8: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland 2008 und 2030	34
Abbildung 9: Entwicklung der Altenquotienten in den Bundesländern 2008 und 2030.....	37
Abbildung 10: Bevölkerungsentwicklung im LK NWM 2005 - 2011 nach ausgewählten Altersklassen und Altenquotient	38
Abbildung 11: Altenquotient 2010, nach Gemeinden, Quelle: LK Nordwestmecklenburg, Fachdienst Soziales.....	38
Abbildung 12: Anteil der über 65-jährigen nach Gemeinde.....	39
Abbildung 13: Alterswanderungen in ausgewählten Städten 2011	40
Abbildung 14: Alterswanderungen in ausgewählten Städten 2003 - 2011.....	40
Abbildung 15: Bevölkerungsentwicklung und -prognose 2005-2027 im Landkreis Nordwestmecklenburg (einschließlich Hansestadt Wismar)	41
Abbildung 16: eigene Darstellung, Datenquelle: Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“, Kommissionsdrucksache 6/14 (10.01.2013), Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030, S.21	41
Abbildung 17: Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“, Kommissionsdrucksache 6/14 (10.01.2013), Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030, S.21	42
Abbildung 18: Kleinräumige Bevölkerungsprognose Westmecklenburg, Relative Bevölkerungsentwicklung 2010-2030, Gertz Gutsche Rümenapp GbR, Hamburg/Berlin 2013	43
Abbildung 19: Kleinräumige Bevölkerungsprognose Westmecklenburg, Relative Bevölkerungsentwicklung 2010-2030 20-64-Jährige, Gertz Gutsche Rümenapp GbR, Hamburg/Berlin 2013	43
Abbildung 20: Kleinräumige Bevölkerungsprognose Westmecklenburg, Relative Bevölkerungsentwicklung 2010-2030 über 65-Jährige, Gertz Gutsche Rümenapp GbR, Hamburg/Berlin 2013	44
Abbildung 21: Entwicklung der Haushaltsgrößen der privaten Haushalte in M-V 1991 - 2012	45
Abbildung 22: Ältere nach Haushaltsgrößen in MV 2011.....	46
Abbildung 23: Übersicht Haushaltsgrößen 2012 für die Planungsregion Westmecklenburg in Tausend	47
Abbildung 24: Übersicht der Privathaushalte 2012 für die Planungsregion WM nach Alter der Bezugsperson	47
Abbildung 25 Erwerbstätigenquote nach Altersgruppen 2000 - 2010 in %	48
Abbildung 26: Betrachtung der Haushalte 2012 nach Beteiligung der Bezugsperson am Erwerbsleben	49
Abbildung 27: Monatliches Haushaltsnettoeinkommen nach sozialer Stellung der Haupteinwerbeperson 2011	50
Abbildung 28 Entwicklung der Rentenzahlbeträge bei Männern aus der GRV von 1995 bis 2011	51
Abbildung 29 Rentenbestand nach Rentnergruppen in MV, Statistik der Deutschen Rentenversicherung	52
Abbildung 30 Struktur der Ausgaben privater Haushalte in 2011	52
Abbildung 31 Verteilung der Altersrenten nach Zahlklassen 2011 in MV	53
Abbildung 32 Rentenbezüge bei Bestandsrentnern und Neuverrentungen im Vergleich MV und Bundesrepublik 2011 ..	54
Abbildung 33: Darstellung der Haushalte der Planungsregion in 2012 nach Haushaltsnettoeinkommen	54
Abbildung 34 Armutsrisiko nach Raumordnungsregion	55
Abbildung 35 Bundesweiter Wohngeldbezug in den Kreisen und kreisfreien Städten 2011	57
Abbildung 36 bundesweite Gegenüberstellung von Haushalten 65+ mit Wohngeldbezug bzw. Grundsicherung im Alter 2011.....	58
Abbildung 37 Anteil der bundesweiten Wohngeldhaushalte nach Haushaltsgrößen und -typen.....	59
Abbildung 38 Anteil der Wohngeldhaushalte in den Bundesländern	60
Abbildung 39 Entwicklung der Pflegesituation im Landkreis Nordwestmecklenburg 2005-2011, eigene Darstellung, Datenquelle: Statistische Berichte zur Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern 2005, 2007, 2009, 2011, Statistisches Amt M-V	69
Abbildung 40: Indikatoren zur Beurteilung von Standortqualitäten zur Lebensqualität im Alter – Infrastruktur- und Versorgungseinrichtungen, Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, Oktober 2013	71

Abbildung 41: Standorte Stationäre Pflegeeinrichtungen in der Region, Lebensqualität im Alter – Infrastruktur- und Versorgungseinrichtungen, Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, 2013	72
Abbildung 42: Standorte ambulante Betreuung in der Region, Lebensqualität im Alter – Infrastruktur- und Versorgungseinrichtungen, Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, 2013	72
Abbildung 43: Standorte ambulante Betreuung und Erreichbarkeitswerte in der Region, Lebensqualität im Alter – Infrastruktur- und Versorgungseinrichtungen, Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, 2013	73
Abbildung 44: Ergebnis zusammenfassender Gesamtindikator zur Lebensqualität im Alter – Infrastruktur- und Versorgungseinrichtungen, Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, Oktober 2013	73
Abbildung 45: Hochrechnung Pflegebedürftiger nach Art der Pflege 2011-2030, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, März 2013	74
Abbildung 46: Hochrechnung Pflegebedürftiger nach Kreisen 2011-2030, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, März 2013	75
Abbildung 47: Entwicklung der Pflegesituation im Landkreis Nordwestmecklenburg 2005-2011 und Prognose bis 2030, eigene Darstellung, Datenquelle: Statistische Berichte zur Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern 2005, 2007, 2009, 2011, Statistisches Amt M-V, Prognose: Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, 2013	76
Abbildung 48 Bevölkerungs- und Pflegeentwicklung MV und NWM	77
Abbildung 49: Verteilung altersgerechter Wohnformen (65+)Datenquelle: Bundesverband Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen (BFW) 2008: BFW – Research, Berlin in: Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung „Wohnen im Alter – Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf“, Forschungen, Heft 147, S. 27	79
Abbildung 50: Pflegebedarf Seniorenhaushalte 65+ in M-V, Datenquelle: Repräsentativbefragung Privathaushalte 65+ in M-V 2013; Landtag M-V, Enquete-Kommission	81
Abbildung 51: Barrieren in Wohnungen von Seniorenhaushalten in M-V Datenquelle: Repräsentativbefragung Privathaushalte 65+ in M-V 2013; Landtag M-V, Enquete-Kommission	82
Abbildung 52: Bedarfe für barrierefreie /-arme Wohnangebote Datenquelle: Repräsentativbefragung Privathaushalte 65+ in M-V 2013; Landtag M-V, Enquete-Kommission	82
Abbildung 53: Gewünschte Wohnformen der Zielgruppe 65+ in MV, Datenquelle: Repräsentativbefragung Privathaushalte 65+ in M-V 2013; Landtag M-V, Enquete-Kommission	83

1 Auftrag und Aufgabenverständnis

Im Rahmen der Stärkung der kommunalen Leistungsfähigkeit im Bereich Pflege i. V. m. einer erweiterten integrierten kommunalen Pflegesozialplanung hat der Landkreis Nordwestmecklenburg als einen ersten Schritt zur Weiterentwicklung der bestehenden kommunalen Pflegeplanungen die Erarbeitung eines Grundlagenberichts beauftragt.

Aufgaben des Grundlagenberichts sind

- das Eruiieren und Validieren vorhandener Daten in Vorbereitung auf eine Konzepterstellung,
- das Recherchieren und Zusammenstellen von aktuellen Daten und Materialien,
- das Aufzeigen von Datenlücken und weiterem Untersuchungsbedarf und
- das Schaffen einer Grundlage zur Fortschreibung und Weiterentwicklung der vorhandenen kommunalen Pflegeplanungen.

Zudem sind die seit der Erstellung der letzten Pflegesozialplanungen geänderten Gesetzeslagen, die in 2013 verabschiedeten „Landesplanerischen Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur in M-V“ und der durch die Kreisgebietsreform 2011 veränderte räumliche Zuschnitt des Landkreises zu berücksichtigen.

Neben der Erarbeitung einer Planungsgrundlage in Form von Analysen statistischer Daten, geht es auch darum, siedlungsstrukturelle Aspekte einzubeziehen und im Besonderen, die notwendigen Inhalte und Planungsprozesse für eine integrierte, kommunale Pflegesozialplanung weiter zu konkretisieren.

2 Grundlagen und Grundsätze kommunaler Pflegesozialplanung

Von 1995 bis 2002 wurden auf Grundlage von Artikel 52 des Pflegeversicherungsgesetzes¹ „Finanzhilfen für Investitionen in Pflegeeinrichtungen im Beitrittsgebiet“ durch Bund, Land und Kommunen beträchtliche Finanzhilfen für Investitionen in Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern gewährt. Diese ermöglichten eine zügige und nachhaltige Qualitätsverbesserung der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung der Bevölkerung und trugen zur Anpassung an das Versorgungsniveau im übrigen Bundesgebiet bei. Mit dem Auslaufen des Investitionsprogramms im Jahr 2002 war der Bedarf an vollstationären Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern weitestgehend gedeckt. Ab 2004 erfolgte die Umstellung der Landesförderung von der Objekt- auf die Subjektförderung in Form der Gewährung eines einkommensabhängigen Pflegewohngeldes an die einzelnen Pflegeheimbewohner/innen. Mit der Neufassung des Landespflegegesetzes wurden ab 2013 keine Neuanträge für Pflegewohngeld mehr bewilligt.

Mit dem Inkrafttreten des Pflegeneuausrichtungsgesetzes zum 01. Januar 2013 und den zum Juli 2013 rechtswirksam gewordenen Änderungen des Landespflegegesetzes haben sich die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Pflege- bzw. integrierte kommunalen Pflegesozialplanung, die die Landkreise und kreisfreien Städte zu erstellen haben, geändert. Dies wird im Folgenden dargestellt.

¹ Pflege-Versicherungsgesetz vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 2797), zuletzt geändert durch Artikel 265 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)

Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung - Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG)

Seit dem 1. Januar 2013 ist das Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) vollständig in Kraft getreten. Kernstück der damit umgesetzten Pflegereform 2012 sind die verbesserten Leistungen für Demenzzranke und deren Angehörige. Eine Auswahl der wichtigsten Änderungen im Überblick:

1. **Zusätzliches Geld in der Pflegestufe 0**
Ab 1. Januar 2013 erhalten Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die keiner der drei Pflegestufen zugeordnet sind (Pflegestufe 0), zusätzlich zu dem bisherigen Betreuungsgeld in Höhe von 100 Euro (Grundbedarf) beziehungsweise 200 Euro (erhöhter Bedarf) im Monat, auch Geld- oder Sachleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. (...).
2. **Höhere Leistungen in der Pflegestufe I und II**
Für Demenzpatienten in der Pflegestufe I, die zu Hause von ambulanten Pflegediensten betreut werden, werden Pflegekassen künftig bis zu 665 Euro zur Verfügung stellen. In der Pflegestufe II wird der Betrag auf 1.250 Euro steigen. Auch das Pflegegeld wird aufgestockt. In der Pflegestufe I ist es auf 305 Euro angehoben worden, in der Pflegestufe II auf 525 Euro. Für Pflegebedürftige in der Pflegestufe III ist keine Aufstockung vorgesehen.
3. **Betreuung als Pflegesachleistung**
Ab 2013 können Pflegebedürftige und Demenzzranke neben den bisherigen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung auch häusliche Betreuung als Pflegesachleistung in Anspruch nehmen. Auch Menschen mit Demenz, die keiner der drei Pflegestufen zugeordnet sind (Pflegestufe 0) können Betreuungsleistungen als von den Pflegediensten zu erbringende Sachleistung erhalten. Dazu zählen Hilfe, Unterstützung und Beaufsichtigung im häuslichen Umfeld und Aktivitäten zur Gestaltung des Alltags.
4. **Alternative Vergütung für Pflegedienste**
Neben der bisher üblichen Abrechnung nach Leistungskomplexen können Pflegedienste mit ihren Kunden ab 2013 auch Vergütungen nach Zeit vereinbaren. So kann der Pflegebedürftige die benötigten Leistungen nach seinen Bedürfnissen zusammenstellen. (...)
5. **Förderung von Wohngruppen**
Mit einem Initiativprogramm wird die Anschubfinanzierung zur Gründung von neuen, ambulant betreuten Wohngruppen mit bis max. 10.000 € pro Wohngruppe bzw. 2.500 € pro Person (Pflegebedürftige der Stufen I-III) gefördert. Ambulant betreute Wohngruppen sind Wohngemeinschaften von regelmäßig mindestens drei Pflegebedürftigen, mit dem Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung. Pflegebedürftige, die in solchen betreuten Wohngruppen wohnen, erhalten künftig einen Zuschlag in Höhe von 200 Euro monatlich. Voraussetzung ist unter anderem, dass eine Pflegekraft in der Wohngruppe tätig ist, die organisatorische, verwaltende und pflegerische Aufgaben übernimmt.
6. **Anteiliges Pflegegeld bei Kurz- und Verhinderungspflege**
Fällt die Pflegeperson wegen Urlaub oder Krankheit aus und benötigt der Pflegebedürftige

deshalb als befristete Alternative eine Kurzzeit- oder Verhinderungspflege, wird künftig in solchen Fällen die Hälfte des Pflegegeldes weitergezahlt.²

7. Leichter Zugang zur Rehabilitation für Pflegende
Pflegende Angehörige haben mit der Umsetzung der Pflegereform die Möglichkeit, bei anstehenden eigenen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen, Menschen, die sie pflegen, in die entsprechende Einrichtung mitzunehmen und sie dort für die Dauer des Aufenthalts professionell betreuen zu lassen. (...)
8. Umbaumaßnahmen der Wohnung,
Umbaumaßnahmen der Wohnung, die die häusliche Pflege erleichtern oder sicherstellen sollen, können von der Pflegekasse durch einen Zuschuss von bis zu 2.557 € pro Maßnahme gefördert werden. Die bisher übliche Eigenbeteiligung muss nicht mehr gezahlt werden. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung können die Zuschüsse für eine Umbaumaßnahme nun auch bis zu einem Gesamtbetrag von 10.228 € addiert werden.
9. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
Die verbesserten Leistungen für Demenzkranke im Zug der Pflegereform sind eine Übergangslösung auf dem Weg zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. „Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren sollen alle wesentlichen Aspekte der Pflegebedürftigkeit berücksichtigen. Das heißt, dass neben körperlichen Einschränkungen auch solche Problemlagen einbezogen werden, die bei demenziellen Erkrankungen häufig vorkommen und einhergehen mit dem Verlust an Selbständigkeit durch Einschränkungen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten. Diese Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen Demenzkranker belasten Pflegende sowie Angehörige besonders, wurden aber bisher nicht angemessen berücksichtigt.“³ Der Bericht der Expertenkommission legte dem Bundesgesundheitsminister im Juni 2013 seinen Bericht zur Neudefinition des Pflegebegriffs vor.
10. Die Verbesserung der Aufklärung und Beratung Pflegebedürftiger und deren Angehöriger
Das in § 7a SGB XI verankerte Recht auf Pflegeberatung wird unter § 7b noch verstärkt. Demnach muss die Pflegekasse direkt nach Eingang des Antrags einen konkreten Beratungstermin anbieten, die Beratung selbst soll innerhalb von zwei Wochen erfolgen. Die Beratung hat auf Wunsch des Versicherten in der häuslichen Umgebung zu erfolgen.
11. Mehr Transparenz in der stationären Pflege
Pflegeheime müssen ab Januar 2014 die Pflegekassen darüber informieren, wie sie die medizinische und Arzneimittelversorgung ihrer Bewohner sicherstellen. Diese Informationen werden dann für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich aufbereitet und im Internet veröffentlicht. (...)

Die Bundesregierung reagierte mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Umsetzung der Pflegereform auf den demografischen Wandel und die Herausforderungen der Pflege in der Zukunft. Der Schwerpunkt des Gesetzes ist die Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen.

² Finanzielle Unterstützung für pflegende Angehörige: Bundesministerium für Gesundheit:
<http://www.bmg.bund.de/pflege/das-pflege-neuausrichtungs-gesetz/pflegende-angehoerige.html>

³ Quelle und weitere Informationene: Bundesgesundheitsministerium unter
<http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2013-02/bericht-zum-pflegebeduerftigkeitsbegriff.html>

Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V)

Auch das Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) vom 16. Dezember 2003 wurde im Juli 2013 (GVOBl. M-V S. 450) geändert. Entsprechend § 5 Abs. 2 LPflegeG M-V „Bestandsaufnahme und Entwicklung“ sind die Landkreise und kreisfreien Städten für die Erstellung der kommunalen Pflegesozialplanung zuständig: „Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen unter Zugrundelegung der Ergebnisse der jeweils aktuellen Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung für ihr Gebiet alle fünf Jahre, (...), Planungen für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen auf. Dabei sind komplementäre Angebote zur Pflege, insbesondere betreute Wohnformen, zu berücksichtigen. 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. (...)“⁴

Die Landespflegepolitik wurde u.a. hinsichtlich der stärkeren Gewichtung und Differenzierung zum Vorrang ambulanter und teilstationärer vor stationärer Versorgung, zur Stärkung und Vernetzung regionaler Strukturen und zur Entwicklung neuer Wohn- und Pflegeformen neu justiert. Den Folgen der soziodemografischen Entwicklung Rechnung tragend, wird neben der pflegerischen, medizinischen und Alltagsversorgung der Pflegenden deren möglichst umfassende Einbindung in die sozialräumliche Struktur der Gemeinde gefordert, um familiäre Netzwerke zu entlasten bzw. zu ersetzen und damit auch drohender Isolation der Betroffenen entgegen zu wirken.⁵

Elftes Buch Soziale Pflegeversicherung - Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI)

Des Weiteren sind bei der Erstellung der kommunalen Pflegesozialplanung insbesondere folgende allgemeine Vorgaben des Elften Sozialgesetzbuches⁶ zu berücksichtigen:

- § 2 SGB XI Selbstbestimmung: Schaffung von Voraussetzungen für eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung trotz Hilfebedarf,
- § 3 SGB XI Vorrang der häuslichen Pflege: Leistungen der Pflegeversicherungen sollen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen der vollstationären Pflege vor,
- § 5 SGB XI Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation: Förderung von Leistungen der Prävention, der Krankenbehandlung und der medizinischen Rehabilitation, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden,
- § 11 SGB XI Absatz 1 Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen: Pflege, Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen-pflegerischen Erkenntnisse, Wahrung der Trägervielfalt von Pflegeeinrichtungen und Achtung deren Selbstständigkeit, Selbstverständnis sowie Unabhängigkeit,
- § 11 SGB XI Absatz 2 Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen: Vorrang freigemeinnütziger und privater Träger gegenüber öffentlichen Trägern.

⁴ § 5 Abs. 2 Landespflegegesetz (LPflegeG M-V) vom 16. Dezember 2003 letzte berücksichtigte Änderung vom 16. Juli 2013 (GVOBl. M-V S. 450)

⁵ zur Änderung des LPflegeG MV: Landesplanerische Empfehlungen 2013 Mecklenburg-Vorpommern, Berichtszeitraum 2008 – 2011, S. 4

⁶ Sozialgesetzbuch (SGB XI) Elftes Buch Soziale Pflegeversicherung, Stand: Zuletzt geändert durch Art. 2a G v. 15.7.2013 I 2423

Schweriner Erklärung zur Aufstellung einer „Pflegestrategie 2030 für Mecklenburg-Vorpommern“

Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales MV, die Krankenkassen, die kommunalen Spitzenverbände, die Arbeitnehmervertretungen und die Hochschule Neubrandenburg haben im Mai 2013 die „Schweriner Erklärung zur Aufgabenstellung einer Pflegestrategie 2030 für Mecklenburg-Vorpommern“ unterzeichnet. Diese setzt mit den formulierten „Eckpunkten für die Strategie Pflege 2030“ klare Zielstellungen für die Sicherung einer bedarfsgerechten Pflegestruktur in Mecklenburg-Vorpommern und formuliert die Zuständigkeiten im Zusammenwirken der Kommunen, Kranken- und Pflegekassen, Einrichtungsträger und –verbände. Ziele sind die Sicherung der sozialen und technischen Infrastrukturen, der Humanressourcen und die Schaffung rechtlich–politischer Rahmenbedingungen entsprechend der künftigen Anforderungen. Die Aufstellung der Pflegestrategie 2030 wird als sich nun anschließender kooperativer Prozess aller beteiligten Partner verstanden. Notwendige Anpassungen der Eckpunkte, deren künftige Prüfung und gegebenenfalls die Berücksichtigung neuer Konzeptansätze können Bestandteil des Prozesses sein, der durch den „Runden Tisch Pflege MV“ und durch den Landespflegeausschuss begleitet wird.

Grundbausteine der „Pflegestrategie 2030 für Mecklenburg-Vorpommern“ werden die in kommunaler Umsetzung erfolgenden integrierten Pflegesozialplanungen der Landkreise und kreisfreien Städten sein.



Abbildung 1: Die 10 Eckpunkte der „Pflegestrategie 2030 für Mecklenburg- Vorpommern“⁷

Für eine Reihe der gestellten Schwerpunkte ist die Weiterentwicklung von Bundesrecht notwendig. Folglich geht es auf Landesebene um eine Prioritätensetzung für die Landes- und Kommunalpolitik und die Zielsetzung für die beteiligten Akteure sowie um die Anpassung, Einbindung und zielgerichtete Umsetzung künftiger bundesrechtlicher Regelungen.

⁷ „Seniorenreport Mecklenburg-Vorpommern“ 2013/2014, Quelle: http://www.agentur-wessien.de/Download_Seniorenreport_2013-2014/Gesamt_Senioren_2013.pdf und „Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur MV 2013“ S. 27

Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur 2013

Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern hat in 2013 die "Landesplanerischen Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur 2013" vorgelegt. Sie dienen den Kreisen und kreisfreien Städten als Arbeitsgrundlagen, um mit der Erstellung der kommunalen Pflegesozialplanungen für die prognostizierten Zahlen pflegebedürftiger Menschen die regional nötigen Angebote, Voraussetzungen und Strukturen für Unterstützungs-, Beratungs- und Hilfeleistungen zu schaffen.

Der Kitaentwicklungsplan, der Schulentwicklungsplan, die Jugendsozialplanung, der Verkehrsplan sowie die Bau- und Entwicklungsplanung werden neben der Senioren- bzw. Pflegesozialplanung nicht mehr als separat getrennte Handlungsfelder, sondern jeweils als Bestandteil einer integrierten beziehungsweise integrierenden kommunalen Sozialplanung verstanden.⁸ Die Kreise und kreisfreien Städte sollen ihre Pflegesozialplanungen in einem integrativen Prozess mit allen relevanten Akteuren erstellen, öffentlich zugänglich machen und in den jeweiligen Kreistagen bzw. Stadtvertretungen beschließen. Während die Pflegebedarfsplanungen ein Kompendium von Datenerhebungen und -auswertung, Prognosen und abgeleiteten Handlungsempfehlungen darstellten, wird die integrierte kommunalen Pflegesozialplanung als kommunikativer Prozess zwischen dem Landkreis, den Gemeinden, den Bürgern und allen in die Thematik der Pflege Involvierten verstanden.

Unter Punkt 4. „Handlungsbedarfe“ sind unter 4.1 die „Grundsätze zur Gestaltung der Pflegeversorgung“⁹ beschrieben:

Die Handlungsbedarfe der Zukunft ergeben sich aus der Analyse der Ist-Situation und der Entwicklungsszenarien sowie aus den Vorgaben der gesetzlichen Rahmenbedingungen insbesondere durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz und durch die Neujustierung des § 1 des Landespflegegesetzes. Hier werden bisherige Grundsätze fortgeführt, verstärkt beziehungsweise in der Schwerpunktsetzung neu formuliert. Diese Grundsätze, die somit auch Grundlage der Planung und der weiteren Gestaltung sind, umfassen folgende Eckpunkte:

- *Pflegeformen sind ortsnahe und aufeinander abgestimmt, wirtschaftlich und sparsam, kooperativ unter Berücksichtigung der Trägervielfalt zu gestalten.* - Dieser Punkt ergibt sich bereits aus dem SGB XI gewinnt aber bei tendenziell steigenden Kosten für die Leistungsfähigkeit des Systems Pflege und unter Berücksichtigung der Kosten der Hilfe zur Pflege für Land und Kommunen erheblich an Bedeutung.
- *Die Pflegeversorgung soll wohnortbezogen erbracht werden und unter Nutzung der Pflegestützpunkte eine zusammenhängende soziale Betreuung nachhaltig gewährleisten.* – Gerade das Prinzip der Wohnortnähe und der zusammenhängenden sozialen Betreuung setzt eine umfassende Sozialplanung voraus. Die Stärkung ambulanter Angebote und neuer Wohnformen soll einen erheblichen Beitrag zur Deckung künftiger Bedarfe in der entsprechenden Quantität und Qualität erbringen. Zur Steuerung und Vernetzung kann dabei auf Pflegestützpunkte zurückgegriffen werden.
- *Die häusliche Versorgung und Tagespflege soll auf neusten medizinisch-pflegerischen Kenntnissen beruhen und in Vorrang vor der vollstationären Versorgung erfolgen. Dazu ist die Angebotsvielfalt im Bereich Sozialstationen, ambulante Pflegedienste, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege bei Sicherstellung der Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen*

⁸ vergl.: Landesplanerische Empfehlungen 2013 Mecklenburg-Vorpommern, Berichtszeitraum 2008 – 2011, S. 27

⁹ Landesplanerische Empfehlungen 2013 Mecklenburg-Vorpommern, Berichtszeitraum 2008 – 2011, S. 23 ff

sicherzustellen. Dies gilt auch für das zunehmende Problem von Pflegebedürftigen ohne familiäre Unterstützungssysteme. – Die Vereinbarkeit von Beruf, Kindern, Familie und gegebenenfalls der Pflege von Angehörigen ist ohne eine integrierte Pflegesozialplanung nicht umzusetzen. Die sozial-räumliche Planung bedarf noch stärker einer Vernetzung der Angebote der Kinderversorgung, Schulen, Sozialeinrichtungen, Pflegeeinrichtungen etc. und deren öffentlicher Verkehrsanbindung, um sowohl für die Angehörigen als auch die Pflegekräfte die Vereinbarkeit von Pflege, Beruf und Familie zu ermöglichen. Für Menschen ohne familiäre Unterstützungssysteme ist die Einbindung in die Gesellschaft noch wichtiger, um einen Heimsogeeffekt lediglich aufgrund mangelnder sozialer Kontakte zu verhindern.

- *Die Qualitätssicherung und die Wirtschaftlichkeit sowie neue Wohn- und Pflegeformen sind weiterzuentwickeln. Prävention und Rehabilitation sind zu sichern und das bürgerschaftliche Engagement ist zu stärken.* – Ungeachtet der Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), den Prüfdienst der privaten Krankenversicherung e.V. und die kommunalen Heimaufsichten bedarf es steuernder und vernetzender Begleitung durch die Kommunen. Über die Informationen aus den Heimaufsichten und der Pflegestützpunktberatung können qualitative, wirtschaftliche und medizinisch-pflegerische Gesichtspunkte in die Steuerung eingebracht werden und bürgerschaftliches Engagement zielgerichtet initiiert und unterstützt werden.
- *Die jeweiligen geschlechterspezifischen Besonderheiten, die Berücksichtigung der besonderen Belange pflegebedürftiger Menschen und gleichgeschlechtlicher Lebensentwürfe sind zu berücksichtigen.* - Hier kann die Steuerung und Vernetzung ausschließlich vor Ort sichergestellt werden. Die Berücksichtigung sozialer und soziokultureller Besonderheiten ist nur in der Integration verschiedener Elemente einer nachhaltigen Sozialplanung umzusetzen.
- *Die Nachrangigkeit der vollstationären Versorgung vor den anderen Pflegeformen und den Bedürfnissen pflegender Angehöriger ist unter dem Gesichtspunkt der Vereinbarkeit von Familie und Beruf Rechnung zu tragen.* – Der Gesetzgeber stellt hier eindeutig auf den Vorrang der ambulanten und teilstationären Versorgung ab. In Differenzierung zum SGB XI sieht der Landesgesetzgeber die Notwendigkeit, gerade in Begleitung pflegender Angehöriger und ihrer Familien ausreichend auf qualitativ hochwertige Tages- und Nacht- bzw. Teilzeitpflegeangebote zurückgreifen zu können. Der Landesgesetzgeber sieht hier eine Gleichrangigkeit bzw. die gegenseitige Ergänzung von ambulanter und teilstationärer Versorgung.
- *Die Sicherstellung einer ausreichenden und gut ausgebildeten Pflege- und Betreuungskräftestruktur ist gesamtgesellschaftliche Verantwortung und schließt die Sicherstellung einer tarifgerechten Bezahlung ein.* – Die Verantwortung für die Umsetzung der Fachkräftequote liegt beim Einrichtungsträger, somit unterstellt der Gesetzgeber ein grundsätzliches Interesse an einer entsprechenden tarifgerechten Bezahlung. Der Gesetzgeber sieht sich begleitend in der Pflicht und bindet die Förderung des LPflegeG an eine entsprechende Vergütung.
- *Die Förderung des Landes nach den §§ 6 und 8 LPflegeG orientiert sich vorrangig an der Einordnung der Vorhaben in die jeweilige integrierte Pflegesozialplanung der Kommunen.* – Das Gesetz eröffnet damit die Option, die Auswahl der zu fördernden Vorhaben im Rahmen von Auswahlkriterien an gewichtende, qualitative Kriterien zu binden. Dazu gehören das Vorliegen und die Einbindung der entsprechen Vorhaben in eine integrierte

Pflegesozialplanung als Voraussetzung dafür, dass die umfassenden Ziele des Landespflegegesetzes entsprechend der konkreten Gegebenheiten und Erfordernisse Berücksichtigung finden.

- Unter Berücksichtigung der Trägervielfalt hat das Land mit dem Landespflegegesetz und der Förderung die Aufgabe zu sozialverträglichen Pflegeentgelten beizutragen.

Mit der Erweiterung und Neujustierung will das Land neben der Sicherstellung struktureller und wirtschaftlicher Gesichtspunkte insbesondere die Frage der Einbindung der Pflege, der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen in die Gesellschaft sicherstellen.

3 Anforderungen an eine integrierte, kommunale Pflegesozialplanung

In den letzten Jahren hat sich die Planung von Pflegeinfrastrukturen deutlich gewandelt. Das Instrument der klassischen Pflegebedarfsplanung, bei dem die Vergabe von Fördermitteln an eine vorherige Bedarfsbestätigung gebunden war, wurde durch die kommunale Pflegeplanung abgelöst. Die kommunalen Pflegeplanungen auf Kreisebene, die seit 2010 für alle Landkreise vorliegen, bezogen die Kommunen stärker ein, und sollten auf der Basis fundierter Bestandsaufnahmen, -analysen und Prognosen, Bedarfsplanungen und Maßnahmen zur Weiterentwicklung der vielfältiger werdenden Pflegeinfrastruktur erarbeiten.

Die kommunale Pflegesozialplanung ist eine pflichtige kommunale Selbstverwaltungsaufgabe, ihre Planungen, Verfahrens- und Handlungsempfehlungen basieren auf Auswertung und Analyse kommunal bzw. regional relevanter soziodemografischer Daten und Prognosen und auf einem integrierten Planungsprozess mit den qua Amt Zuständigen aus den Bereichen Gesundheit, Pflege und Verwaltung. Sie stellt die aktuellen und prognostizierten Bedarfe der Beratungs-, Wohn- und Pflegeinfrastruktur dar und ist damit direkt auf die Erfordernisse der jeweiligen Kommune bzw. des jeweiligen Kreises zugeschnitten.

Ziel des Planungsverfahrens ist die Sicherung und Weiterentwicklung eines ausreichenden Hilfeangebotes, das über die klassischen Bereiche (ambulante, teil- und vollstationäre Pflege, Prävention) hinausgeht mit dem Ziel der Schaffung einer den Bedarfslagen von Pflegebedürftigen entsprechenden Infrastruktur und der Einrichtung lokaler Bündnisse, Vernetzung und Kooperation aller in der Pflege und Altenhilfe beteiligter Akteure.¹⁰ Im Vordergrund steht die unmittelbar von den örtlichen Voraussetzungen, Strukturen und Erfordernissen abhängige Verständigung aller thematisch Betroffenen über Entwicklungsnotwendigkeiten in der Hilfe- und Pflegeversorgung.

In diesem Zusammenhang ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass die Kommunen nur begrenzt Einfluss auf die Entwicklung der Pflegelandschaft haben. Deshalb ist zukünftig ein Planungsprozess erforderlich, der die beteiligten Akteure frühzeitig integriert und somit die Chancen auf eine integrierte, abgestimmte und umsetzungsorientierte Planung erhöht. Um die Verbindlichkeit und Steuerungsfunktion zu verbessern, sollte die Planung vom Kreistag beschlossen werden.

Die Anforderungen an eine integrierte, kommunale Pflegesozialplanung sind in den „Landesplanerischen Empfehlungen 2013 Mecklenburg-Vorpommern“ des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales MV formuliert:

- „Die Planung bedarfsgerechter Hilfeangebote für Pflegebedürftige ist ohne Berücksichtigung der Angebote der gesundheitlichen Versorgung und der Angebote der

¹⁰ Vgl. <http://www.afa-sozialplanung.de/index.php/altenhilfekonzepte.html>

kommunalen Altenhilfe nicht möglich. Kommunale Pflegesozialplanung geht deshalb grundsätzlich über die ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeangebote hinaus und bezieht die angrenzenden Angebote der Altenhilfe und der gesundheitlichen Hilfe inklusive Prävention und Rehabilitation ein. Nur so lassen sich auf die individuellen Bedarfssituationen bezogene Pflegearrangements in die Planungsüberlegungen einbeziehen. Das schließt die Entwicklung einer vernetzten Beratungsstruktur, die Verzahnung professioneller, familiärer und ehrenamtlicher Pflege sowie die Verbindung von Pflege- und Gesundheitsversorgung mit anderen Sozialleistungsbereichen ein.

- Die Strukturen sollen sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und der sie Pflegenden orientieren. Sie sollen in kleinen, überschaubaren und quartiersbezogenen Formen unter Beachtung der Grundsätze der Qualitätssicherung entwickelt werden, um quantitativen und qualitativen Erfordernissen und Bedarfslagen zu entsprechen. Die Wahrnehmung der Aufgabe zur kommunalen Pflegesozialplanung erfordert gleichermaßen ein vorausschauendes und ein reagierendes Handeln, damit bei abzeichnenden Angebotsdefiziten rechtzeitig Aktivitäten zur Bereitstellung entsprechender Dienste und Einrichtungen eingeleitet werden können.
- (...) Unterschiede zwischen dem Grad der ambulanten und stationären Versorgung in einigen Landkreisen oder kreisfreien Städten weisen auf unterschiedliche Steuerungsmöglichkeiten oder aber Strukturen hin. Kommunale Planung und Steuerung ist Planung im Quartier.
- Die Pflegesozialplanung muss in die kommunale Entwicklungsplanung der Kreise und kreisfreien Städte eingebunden und eng mit der kommunalen Gesundheitsversorgung vernetzt werden. Die in diesem Zusammenhang konkret erforderlichen Einzelmaßnahmen können nur vor Ort von den Kommunen erkannt, spezifiziert und in umfassende Handlungsprogramme eingebunden werden. (...)¹¹

Mit der Erweiterung und Neujustierung will das Land neben der Sicherstellung struktureller und wirtschaftlicher Gesichtspunkte, insbesondere die Frage der Einbindung der Pflege, der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen in die Gesellschaft sicherstellen. Menschen mit demenziellen Erkrankungen werden aufgrund der kontinuierlich steigenden Lebenserwartung zukünftig eine immer größer werdende Gruppe der auf Pflege und Betreuung Angewiesenen ausmachen. Dieser Entwicklung folgend, müssen sich Pflegeanbieter künftig auf einen prozentualen Anstieg demenzerkrankter pflegebedürftiger Personen und deren spezielle Betreuungsbedarfe einstellen müssen.

Die integrierte kommunale Pflegesozialplanung wird im Fünfjahresturnus fortgeschrieben.

4 Räumliche und siedlungsstrukturelle Situation und Gliederung

Der Landkreis Nordwestmecklenburg (Kreisschlüssel 13074) entstand 1994 durch die Zusammenlegung der Kreise Gadebusch (GDB), Grevesmühlen (GVM) und Wismar (WIS) sowie aus Teilen der Kreise Sternberg (STB) und Schwerin-Land (SN). Im Zuge der Kreisgebietsreform Mecklenburg-Vorpommern kam 2011 die bis dahin kreisfreie Hansestadt Wismar zum Landkreis Nordwestmecklenburg hinzu. Die Hansestadt Wismar löste mit der Kreisgebietsreform 2011 Grevesmühlen als Kreissitz ab.

¹¹ Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern: Landesplanerische Empfehlungen 2013 Mecklenburg-Vorpommern, Berichtszeitraum 2008 – 2011, S. 4

Der Landkreis Nordwestmecklenburg liegt im Nordwesten des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern. Es grenzt im Norden an die Ostsee, im Westen an das Land Schleswig-Holstein, im Osten an den Landkreis Rostock, im Süden an den Landkreis Ludwigslust-Parchim und an die Landeshauptstadt Schwerin. Der Schweriner Außensee gehört zum Kreisterritorium des Landkreises Nordwestmecklenburg.

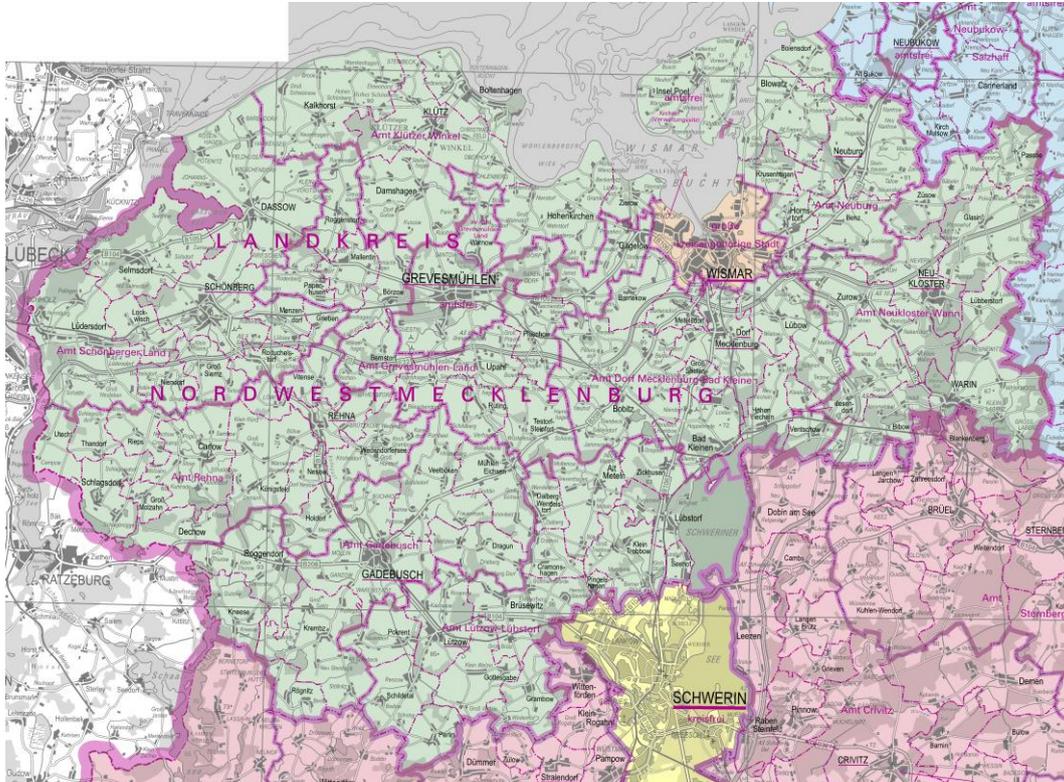


Abbildung 2: Administrative Karte des Landkreises Nordwestmecklenburg 1:250.000, Stand 1. Januar 2014, Landesamt für innere Verwaltung, Amt für Geoinformation, Vermessungs- und Katasterwesen,

Mit 2.117 km² ist Nordwestmecklenburg der kleinste Landkreis in Mecklenburg-Vorpommern. Die Ausdehnung beträgt von Norden nach Süden etwa 50 km, von der Westgrenze bis zur Ostgrenze etwa 70 km.

4.1 Verwaltungsgliederung

Der Kreis ist gegliedert in 9 Ämter mit 87 amtsangehörigen Gemeinden und Städten sowie 3 amtsfreie Städte/Gemeinde (Grevesmühlen, Hansestadt Wismar, Insel Poel):

	Name	Anzahl Städte/ Gemeinden	Einwohnerzahl (31.12.12) ¹²
	Amtsangehörige Städte/Gemeinden		
1.	Amt Dorf Mecklenburg-Bad Kleinen	9	13.483
2.	Amt Gadebusch	8	10.369
3.	Amt Grevesmühlen-Land	11	8.453
4.	Amt Klützer Winkel	6	10.559
5.	Amt Lützw-Lübstorf	15	13.497
6.	Amt Neuburg	6	5.858

¹² Statistisches Amt MV, Bevölkerungsstatistik, 2013

7.	Amt Neukloster-Warin	9	10.898
8.	Amt Rehna	13	9258
9.	Amt Schönberger Land	10	17.869
	Amtsfreie Städte/Gemeinden		
10.	Stadt Grevesmühlen	1	10.621
11.	Hansestadt Wismar	1	42.433
12.	Insel Poel	1	2.503
		90	

4.2 Raum- und Siedlungsstruktur

4.2.1 Raumkategorien, Zentrale Orte und Verflechtungsräume

Der Landkreis Nordwestmecklenburg ist Teil der Planungsregion Westmecklenburg, die zudem die Landeshauptstadt Schwerin sowie den Landkreis Ludwigslust-Parchim umfasst.



Abbildung 3: Planungsregion Westmecklenburg, Regionales Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg 2011, S. 11 (noch vor der Kreisgebietsreform)

Aufgrund der räumlichen Nähe zu den außerhalb des Kreises und der Planungsregion liegenden Hansestädten Hamburg, Rostock (ausstrahlend) und insbesondere Lübeck (unmittelbar westlich

angrenzend) und der Landeshauptstadt Schwerin (unmittelbar südlich angrenzend) ist mit funktionalen Verflechtungen in diese oberzentralen Orte zu rechnen.

Durch die Bündelung von Infrastrukturen sollen die Zentralen Orte (Ober-, Mittel- und Grundzentren) in allen Teilräumen „eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung gewährleisten. Als Vorrangstandorte für Einrichtungen der Daseinsvorsorge sollen sie in ihrer jeweiligen Stufe so entwickelt oder gesichert werden, dass sie für die Gemeinden ihres Verflechtungsbereiches Aufgaben der überörtlichen Versorgung wahrnehmen.“¹³ Zentrale und einwohnerstärkste Orte im Landkreis Nordwestmecklenburg sind die Mittelzentren Hansestadt Wismar und Stadt Grevesmühlen. „Mittelzentren sollen als regional bedeutsame Infrastrukturstandorte gesichert und weiterentwickelt werden. Sie sollen in Ihrer Funktion als Wirtschafts- und Arbeitsstandorte gestärkt werden.“¹⁴ „Im regionalen Kontext sind die Mittelzentren die wichtigsten Standorte für Wirtschaft, Handel, Dienstleistungen und Verwaltung. Hier konzentrieren sich Arbeitsplätze und Versorgungseinrichtungen, Dienstleister und Verwaltungen, Kultur-, Sport- und Freizeiteinrichtungen, Bildungs- und Sozialeinrichtungen in zumutbarer Entfernung von den Lebens- und Wohnstandorten der Bevölkerung. Als Knotenpunkte des ÖPNV sind Mittelzentren in der Regel gut an das Verkehrsnetz angeschlossen und ermöglichen den Menschen ihres Einzugsbereiches eine angemessene gesellschaftliche Teilhabe. Starke Mittelzentren mit gut ausgebauter Infrastruktur und gut aufgestellten Wirtschaftsbetrieben sind ein wesentlicher Haltefaktor für (junge) Menschen in der Fläche, ein Garant für lebendige ländliche Räume und ein wesentlicher Faktor für die Zukunftsfähigkeit Mecklenburg-Vorpommerns. Um dies zu halten oder weiter zu entwickeln bedarf es einer gezielten Unterstützung der Mittelzentren.“¹⁵

Darüber hinaus übernehmen 9 Grundzentren (Bad Kleinen, Dassow, Gadebusch, Klütz, Lüdersdorf, Neukloster, Rehna, Schönberg und Warin) zentralörtliche Funktionen und vier weitere Siedlungsschwerpunkte (Hauptorte Boltenhagen, Insel Poel, Neuburg und Lützwow) Grundversorgungsfunktionen. „Grundzentren sollen als überörtlich bedeutsame Standorte von Einrichtungen der Daseinsvorsorge gesichert werden.“¹⁶ Sie „bündeln Einrichtungen der überörtlichen Daseinsvorsorge und bilden als Ankergemeinden das Grundgerüst der Versorgung in der Fläche. Sie sind Standorte von Einzelhandelseinrichtungen, Schulen, Post-/Bankeinrichtungen, Ärzten, Apotheken, Sozialeinrichtungen, Verwaltungen und aus ihren Nahbereichen relativ schnell erreichbar. Vor allem mit Blick auf die absehbar weitere Bevölkerungsausdünnung in Ländlichen Räumen kommt es darauf an, dort die Grundzentren in ihrer Funktion als räumliche Versorgungsschwerpunkte zu sichern und zu stärken, um sie in die Lage zu versetzen auch weiterhin ihre wichtige Funktion als Ankergemeinden in Ländlichen Räumen auszuüben.“¹⁷

¹³ Quelle: Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung; Entwurf LREP MV, S. 18, http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/vm/Themen/Landes-_und_Regionalentwicklung/Fortschreibung_Landesraumentwicklungsprogramm/index.jsp

¹⁴ Quelle: Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung; Entwurf LREP MV, S. 18

¹⁵ Quelle: Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung; Entwurf LREP MV, S. 21

¹⁶ Quelle: Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung; Entwurf LREP MV, S. 18

¹⁷ Quelle: Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung; Entwurf LREP MV, S. 21

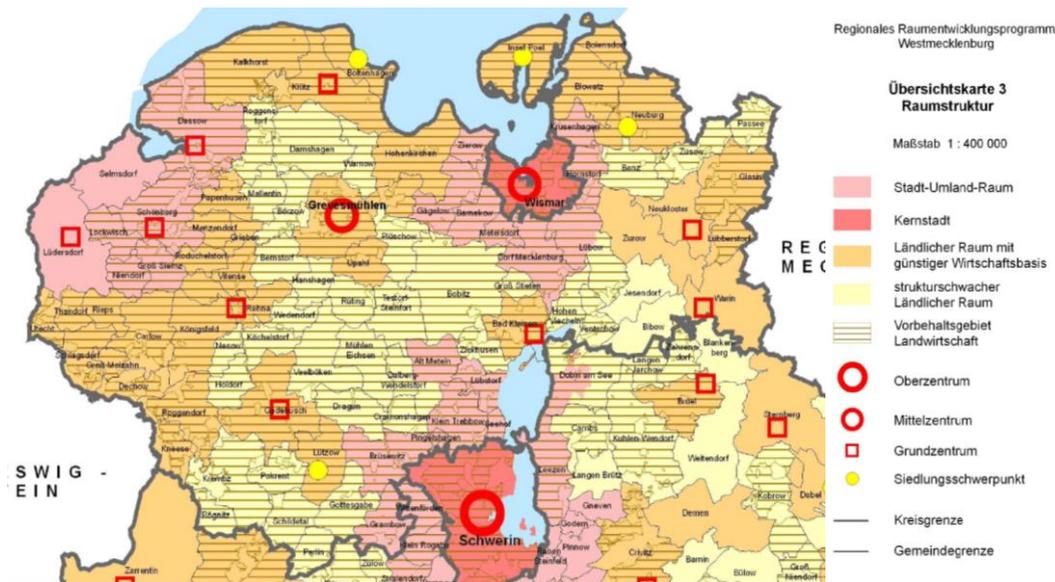


Abbildung 4: Planungsregion Westmecklenburg, Raumstruktur, Regionales Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg 2011, S. 51

Raumstrukturell gliedert sich der Landkreis Nordwestmecklenburg in die Kernstadt Wismar, Stadt-Umland-Räume (Wismar, Lübeck, Schwerin), ländliche Räume mit günstiger Wirtschaftsbasis und strukturschwache ländliche Räume.

Die Stadt-Umland-Räume setzen sich zusammen aus der Kernstadt, den direkten Umlandgemeinden und den sonstigen Umlandgemeinden. Direkte Umlandgemeinden sind Gemeinden, die eine gemeinsame Grenze mit der Kernstadt haben. Lagebedingt existieren in aller Regel starke räumliche Verflechtungen zwischen den direkten Umlandgemeinden und der Kernstadt. Deutlichstes Zeichen dafür ist der suburbane Charakter der Ortslagen. Direkte Umlandgemeinden können ausnahmsweise von einer Zuordnung zum Stadt-Umland-Raum ausgenommen werden. Ausnahmen liegen insbesondere dann vor, wenn zwischen den Ortslagen von Kernstadt und direkter Umlandgemeinde Straßenentfernungen ab ca. 10 km liegen und die Ortslagen keinen suburbanen Charakter aufweisen. Sonstige Umlandgemeinden sind Gemeinden des sogenannten 2. oder 3. Rings, die starke räumliche Verflechtungen zur Kernstadt aufweisen. Diese Verflechtungen lassen sich aus dem jeweiligen Stadt-Umland-Konzept ableiten. Neben dem suburbanen Charakter der sonstigen Umlandgemeinde begründen insbesondere starke Berufspendlerverflechtungen in die Kernstadt und eine Entwicklung als Gewerbe und/oder Wohnungsbaustandort eine Zuordnung zum Stadt-Umland-Raum.

Im Landkreis Nordwestmecklenburg gehören die folgenden Städte und Gemeinden zur Raumkategorie Stadt-Umland-Raum:

- Wismar mit den Umlandgemeinden: Barnekow, Dorf Mecklenburg, Gägelow, Hornstorf, Krusenhagen, Lübow, Metelsdorf und Zierow
- Schwerin (angrenzend) mit den Umlandgemeinden: Alt Meteln, Brüsewitz, Klein Trebbow, Lübstorf, Pingelshagen, Seehof, Grambow
- Der mecklenburgische Teil des Stadt-Umland-Raums Lübeck umfasst die Gemeinden Dassow, Groß Siemz, Lockwisch, Lüdersdorf, Niendorf, Schönberg und Selmsdorf.¹⁸

¹⁸ Regionales Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg, S. 33

Mit 6.999 km² ist Westmecklenburg flächenmäßig eine der größten Planungsregionen Deutschlands. Aufgrund der im Verhältnis zur Fläche geringen Einwohnerzahl von 459.438 (Stand 30.12.2012) liegt die Einwohnerdichte in der Planungsregion Westmecklenburg bei 65,6 Einwohnern pro km². Im Landkreis Nordwestmecklenburg liegt die Einwohnerdichte mit 74 EW pro km² etwas höher als in der Planungsregion.¹⁹

Siedlungsstrukturell spiegelt sich die räumliche Verteilung der Bevölkerung in den Raumstrukturen wider: In den 22 Städten und Gemeinden der Stadt-Umland-Räume leben ca. 50% der Einwohner. Weitere Einwohnerschwerpunkte befinden sich entlang der Ostseeküste und in den zentralen Orten (weitere ca. 25% der Einwohner).

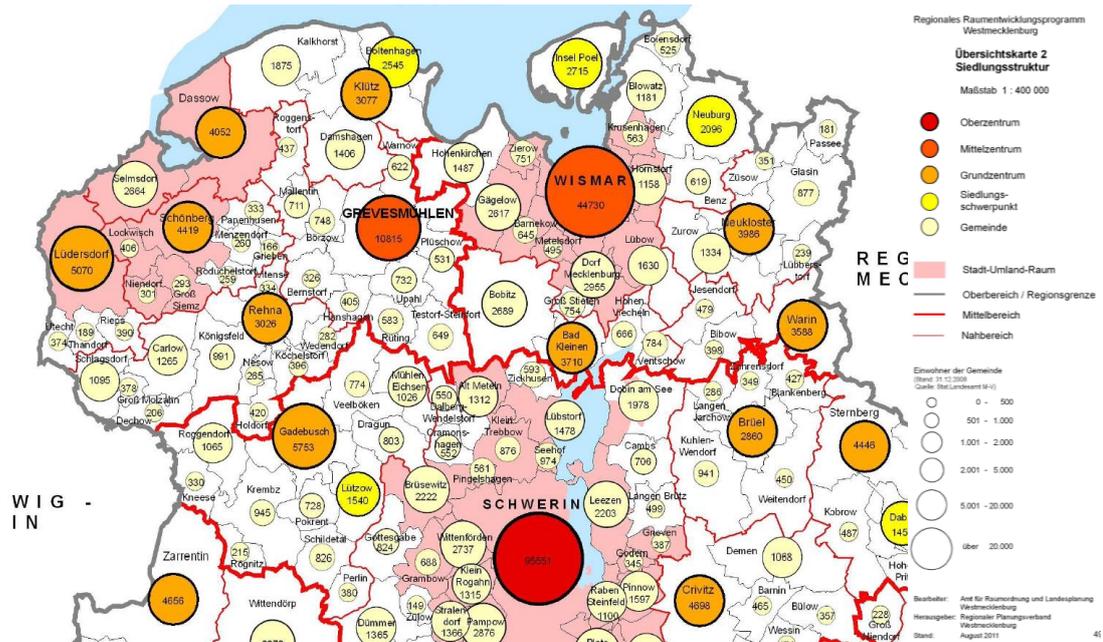


Abbildung 5: Planungsregion Westmecklenburg, Siedlungsstruktur, Regionales Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg 2011, S. 49

Die verbleibenden ca. 25% der Einwohner leben in den ländlich geprägten Räumen des Landkreises. Die ländlichen Räume sollen im Rahmen von Entwicklungsstrategien so gesichert und weiterentwickelt werden, dass sie einen attraktiven und eigenständigen Lebens- und Wirtschaftsraum bilden, der dort lebenden Bevölkerung einen bedarfsgerechten Zugang zu Einrichtungen der Daseinsvorsorge ermöglichen sowie ihre typische Siedlungsstruktur, das in regionaler kulturlandschaftlicher Differenzierung ausgeprägte kulturelle Erbe und ihre landschaftliche Vielfalt bewahren. Die Verkehrs- und Kommunikationsinfrastruktur in den ländlichen Räumen soll bedarfsgerecht aus- bzw. umgebaut werden.

Der Entwurf des Landesraumentwicklungsprogramms Mecklenburg-Vorpommern (Stand 2013) enthält eine weitere, neue Raumkategorie: „Ländliche Räume mit besonderen demografischen Herausforderungen“. In diesen Räumen sollen Stabilisierungsstrategien sichern, dass der dort lebenden Bevölkerung insbesondere der Zugang zu Leistungen der Daseinsvorsorge und die Nutzung einer angepassten Infrastruktur auch zukünftig ermöglicht werden. Dabei soll den spezifischen Problemlagen dieser Teilräume Rechnung getragen werden. Um das zu gewährleisten wird es erforderlich sein, neue, innovative und unkonventionelle Lösungen

¹⁹ Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Statistische Berichte - Bevölkerungsstand der Kreise, Ämter und Gemeinden in Mecklenburg-Vorpommern am 31.12.2012, A123 2012 22, Oktober 2013

anzustreben. Kernelemente der Stabilisierungsstrategien für die „Ländlichen Räume mit besonderen demografischen Herausforderungen“ sind²⁰:

- die Bereitschaft aller Beteiligten, neue Wege zu beschreiten,
- die kooperative Zusammenarbeit von kommunaler, kreislicher und Landesebene sowie
- die Stärkung und Einbindung bürgerschaftlichen Engagements.

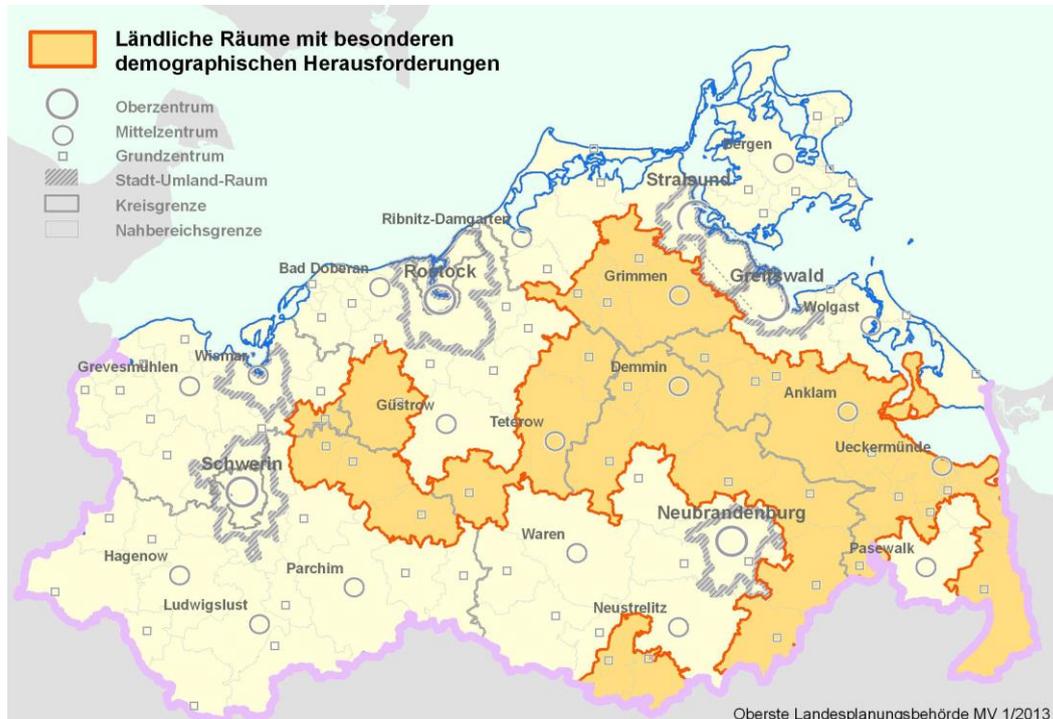


Abbildung 6: Raumkategorien LREP MV (Entwurf) mit neuer Raumkategorie „Ländliche Räume mit besonderen demografischen Herausforderungen“²¹

In der Begründung zur Festsetzung der drei Raumkategorien heißt es hierzu: „Mecklenburg-Vorpommern hat im Statistikvergleich der Bundesländer die dünnste Besiedlung, liegt am unteren Ende der Wohlstands-/Einkommensstatistiken, hat eine schwierige Wirtschaftsstruktur und ist vom demografischen Wandel besonders intensiv betroffen. Die hinter diesen Aussagen stehenden Zahlen beruhen auf Durchschnittsbetrachtungen für das Land insgesamt. (...) Mit den (...) im Entwurf festgelegten „Ländlichen Räumen mit besonderen demografischen Herausforderungen“ definiert die Raumordnung Teilräume der Ländlichen Räume, die hinsichtlich ihrer demografischen, ihrer Wohlstands- und Wirtschaftsentwicklung deutlich unterhalb der Entwicklung im Landesdurchschnitt liegt. Die Gründe dafür liegen vor allem in der spezifischen Raumstruktur, die durch eine äußerst geringe Bevölkerungsdichte, nur wenige größere Siedlungen, eine zentrenferne Lage und einen geringen Besatz mit Betrieben des sekundären und tertiären Sektors gekennzeichnet ist.“

Auch in „Ländlichen Räumen mit besonderen demografischen Herausforderungen“ gilt die Zielstellung der Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse. Aufgrund der schwierigen Ausgangslage und einer eher auf Stagnation/Rückgang ausgerichteten kurz-/mittelfristigen Perspektive wird für diese Räume zunächst von einer Sicherungs- und Stabilisierungsstrategie

²⁰ Quelle: Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung; Entwurf LREP MV, S. 23/24, http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/vm/Themen/Landes-_und_Regionalentwicklung/Fortschreibung_Landesraumentwicklungsprogramm/index.jsp

²¹ Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung; Entwurf LREP MV, S. 26

auszugehen sein. Dabei wird es im Wesentlichen um eine akzeptable Balance zwischen Tragfähigkeit, Erreichbarkeit und Kosten von Infrastrukturen gehen.

Vor diesem Hintergrund ist die Festlegung der „Ländlichen Räume mit besonderen demografischen Herausforderungen“ vornehmlich als eine Aufforderung an die Fachplanungen zu verstehen, hier gegebenenfalls neue, innovative und auch unkonventionelle Lösungen zu entwickeln und einzusetzen. Handlungsoptionen sind in diesem Zusammenhang insbesondere eine Flexibilisierung von Standards und Normen und eine Anpassung von Förderstrategien. (...)

Für alle Fachplanungen wird zu prüfen sein, ob vorliegende Standards und Normen den aktuellen und zukünftigen Entwicklungen in „Ländlichen Räumen mit besonderen demografischen Herausforderungen“ noch gerecht werden. Es muss hier über eine Flexibilisierung von Standards und Normen nachgedacht werden, um zu vermeiden, dass diese Räume in eine negative Entwicklungsspirale geraten. (...)

Bei der Bildung, der Kinder-/Jugendbetreuung, der Gesundheitsversorgung, der Pflege, im Brandschutz, bei der Sicherstellung von Mobilität etc. sind - bei Anwendung der jeweils gesetzten Standards und Normen - zum Teil heute schon Grenzen erreicht. (...)²²

Nach den - noch in der Diskussion befindlichen – Abgrenzungen werden Bereiche im Südosten des Landkreises Nordwestmecklenburgs dieser Raumkategorie zugeordnet. Der weitaus größte Teil des Kreises fällt nicht in diese Kategorie.

Darüber hinaus sind weite Teile des Landkreises Nordwestmecklenburgs als Tourismusschwerpunkt- bzw. –entwicklungsräume ausgewiesen. Durch zusätzliche (gesundheits-)touristische Nachfragen können zusätzliche Bedarfslagen bezüglich Gesundheits- und Pflegeinfrastrukturen, aber auch nach anderen Versorgungsinfrastrukturen, z.B. Einzelhandel, Dienstleistungen, Verkehrsinfrastrukturen, entstehen.

4.2.2 Infrastrukturentwicklung

Die bedarfsgerechte gesundheitliche Daseinsvorsorge stellt alle Regionen Mecklenburg-Vorpommerns vor große Herausforderungen. Sinkende Einwohnerzahlen werden vor allem in der Fläche zu einer weiteren Verringerung der Bevölkerungsdichte führen, von einem anhaltend starken Alterungsprozess der Bevölkerung ist auszugehen. Die Anpassung der Einrichtungen der sozialen und technischen Infrastruktur entsprechend der sich ändernden Nachfrage muss „möglichst sozial verträglich und kosteneffizient erfolgen und gleichzeitig einen zukunftsorientierten Angebotsspielraum bieten. Der Transformationsprozess soll durch die regionalen Akteure aktiv gestaltet werden. Dazu bedarf es eines regional abgestimmten Handlungsrahmens, der Entwicklungsoptionen für die jeweiligen Infrastrukturbereiche aufzeigt.“²³

²² Quelle und weitere Informationen: Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung; Entwurf LREP MV, S. 24/25, http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/vm/Themen/Landes-_und_Regionalentwicklung/Fortschreibung_Landesraumentwicklungsprogramm/index.jsp

²³ Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, Regionales Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg (2011), S.139

Stationäre und ambulante medizinische Versorgungseinrichtungen

Für die medizinische Versorgung vor allem in den ländlichen Räumen ist die Herausforderung zu bewältigen, die Balance zwischen wirtschaftlicher Betriebsgröße und angemessener Erreichbarkeit zu schaffen. In der aktuellen „Fortschreibung des Landesraumentwicklungsprogramms MV“ heißt es hierzu:

„Bedarfsgerecht soll in allen Teilräumen die medizinische Versorgung gewährleistet werden. Vorrangstandorte für Einrichtungen des Gesundheitswesens, mit Ausnahme der Standorte des Rettungsdienstes, sind die Zentralen Orte. (Z)

Es ist darauf hinzuwirken, dass

- eine ambulante medizinische Versorgung zumindest in den Zentralen Orten,
- eine bedarfsgerechte ambulante fachärztliche Versorgung zumindest in den Mittelzentren und
- eine umfassende ambulante fachärztliche Versorgung zumindest in den Oberzentren

sichergestellt wird. Standorte von Krankenhäusern sind zumindest die Ober- und Mittelzentren. Vorrangstandorte für teilstationäre Einrichtungen sind die Zentralen Orte. (Z)²⁴ In der Begründung dazu heißt es: „(...) Eine vorrangige Orientierung von Standorten für fast alle Bereiche der gesundheitlichen Daseinsvorsorge (Einrichtungen der ambulanten und der stationären medizinischen Versorgung, der Arzneimittelversorgung und auch des öffentlichen Gesundheitsdienstes) am Zentrale-Orte-System ist notwendig, um unter den schwierigen demografischen Bedingungen in der Fläche eine bedarfsgerechte und erreichbare Versorgung überhaupt noch sicherzustellen zu können. (...) Die ambulante medizinische Versorgung soll bedarfsgerecht wohnortnah, zumindest in den Zentralen Orten, abgesichert werden. Dabei gilt es die Balance zwischen Erreichbarkeit der ambulanten Einrichtung und notwendiger Patientenzahl für einen wirtschaftlichen Praxisbetrieb zu erreichen. Eine Struktur der ambulanten medizinischen Versorgung, demnach zumindest in den Grundzentren eine hausärztliche und zumindest in den Mittelzentren eine fachärztliche Versorgung sichergestellt ist, hilft diese Balance zu erreichen. Es wird davon ausgegangen, dass derzeit die ambulante medizinische Versorgung in der Fläche noch weitgehend abgesichert ist, aber gerade die hausärztliche Versorgung gibt für die Zukunft Anlass zur Sorge. (...)“²⁵

Für die Infrastrukturentwicklung und Leistungen der Daseinsvorsorge im Bereich Gesundheit und Soziales legt auch das „Regionale Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg“ folgende Ziele und Grundsätze fest:²⁶ Die stationäre und teilstationäre medizinische Versorgung in Westmecklenburg ist auf der Basis der vorhandenen Kliniken/ Krankenhäuser

- im Oberzentrum Schwerin und
- in den Mittelzentren Wismar, Parchim, Ludwigslust, Hagenow und Grevesmühlen

zu sichern und weiterzuentwickeln. (Z)

In den Grundzentren Boizenburg/Elbe, Plau am See und Crivitz sollen die Krankenhäuser bedarfsgerecht erhalten und qualitativ entwickelt werden. In der Begründung hierzu heißt es: „Seit 1990 ist der Bedarf an akut-stationären Krankenhausbetten in Mecklenburg-Vorpommern

²⁴ Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung; Entwurf LREP MV, S. 58, Die Ziele der Raumordnung sind mit einem (Z) gekennzeichnet.

²⁵ Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung; Entwurf LREP MV, S. 58

²⁶ Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, Regionales Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg (2011), S.110ff, Für die kommunale Bauleitplanung verbindliche Ziele sind mit (Z) gekennzeichnet.

rückläufig. Demzufolge wurde in Westmecklenburg die Zahl der Krankenhäuser und der Betten schrittweise reduziert (1994 = 3.737 Betten; 2007 = 2.816 Betten). Damit wird ein Versorgungsgrad von 57,8 Betten je 10.000 EW erreicht, der annähernd dem Landesdurchschnitt von 58,8 entspricht. (...) Für die Planungsregion Westmecklenburg wird für die Laufzeit des RREP WM (ca. 10-15 Jahre) davon ausgegangen, dass mit den vorhandenen Standorten eine bedarfsgerechte Versorgung mit stationären Leistungen gesichert werden kann. Durch Instandhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen sowie den Einsatz moderner Medizintechnik und entsprechend qualifiziertes Personal können vor allem die qualitativen Aspekte einer bedarfsgerechten stationären medizinischen Versorgung weiter verbessert werden.“²⁷

Auch der Bestand der vorhandenen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen soll bedarfsgerecht erhalten und ausgebaut werden. Bau oder Einrichtung neuer Angebote sollen sich vorrangig auf Kur- und Erholungsorte orientieren. In der Begründung zu diesem Punkt heißt es: „Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind unverzichtbare Bestandteile der medizinischen Versorgung. In der Planungsregion Westmecklenburg gab es 2005 elf derartige Einrichtungen mit insgesamt 2.300 Betten. Damit ist unter Beachtung regionsübergreifender Einzugsbereiche der Bedarf der Kostenträger im Wesentlichen gedeckt. Da es sich ausschließlich um privat bzw. freigemeinnützig geführte Einrichtungen handelt, sind für deren vertragliche Bindung die gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherungsträger im Rahmen ihrer Selbstverwaltungskompetenz zuständig. Deshalb sind vor der Beurteilung neuer Standorte eine Absichtserklärung zur Kostenübernahme der Träger sowie ein Bedarfsnachweis zu erbringen. Als Standorte für neue Einrichtungen kommen vorrangig die Ostseebäder Boltenhagen und Insel Poel sowie die beiden Städte Plau am See und Sternberg in Betracht, da sie als staatlich anerkannte Kur- und Erholungsorte die entsprechenden Voraussetzungen bieten.“²⁸

Die ambulante medizinische Versorgung im Planungsraum Westmecklenburg wird im Regionalen Raumentwicklungsprogramm wie folgt beschrieben: „Insbesondere für die peripheren Ländlichen Räume besteht, vor allem aufgrund der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte mit einem hohen Anteil an über 50-jährigen und der mangelnden Niederlassungsbereitschaft, mittelfristig die Gefahr einer Unterversorgung. (...) Zur Gewährleistung einer gleichwertigen ambulanten medizinischen Versorgung in allen Teilräumen der Region ist es unter Beachtung zumutbarer Wegebeziehungen erforderlich, allgemeinmedizinische und zahnmedizinische Praxen zumindest in den Zentralen Orten vorzuhalten. Auf rationelle Lösungen u. a. in Form von Gemeinschaftspraxen und Ärztehäusern soll hingewirkt werden. Durch die angestrebte Schaffung von Ärztehäusern, in denen mehrere Hausärzte, Zahnärzte und ggf. Fachärzte sowie auch Pflegedienste, Therapeuten und ggf. Gemeindefachkräften zusammen arbeiten sollen, kann die ambulante medizinische Versorgung auch bei weiter rückläufigen Bevölkerungszahlen langfristig gesichert werden. (...) Die Schaffung von Gemeinschaftspraxen oder Ärztehäusern (Gesundheitshäusern) sollte deshalb (...) unterstützt werden. Zur Sicherung der medizinischen Grundversorgung im Ländlichen Raum soll auch auf die Umsetzung alternativer/flexibler Angebotsformen hingewirkt werden.“²⁹ Die abgeleiteten Ziele hinsichtlich der ambulanten medizinischen Versorgung, der Versorgung mit Facharztpraxen und der Versorgung an Apotheken für die Planungsregion Westmecklenburg lauten:

²⁷ Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, Regionales Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg (2011), S.110

²⁸ Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, Regionales Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg (2011), S.110

²⁹ Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, Regionales Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg (2011), S.111

- In allen Teilräumen Westmecklenburgs soll eine angemessene ambulante medizinische Grundversorgung gesichert werden. Vorrangstandorte für ambulante medizinische Einrichtungen sind die Zentralen Orte. (Z)
- Facharztpraxen sollen unter Beachtung der Bedarfspläne der kassenärztlichen Vereinigungen insbesondere in Zentralen Orten höherer Stufe vorgehalten werden.
- Apotheken sollen zumindest in den Zentralen Orten gesichert werden.

Aufgrund der prognostizierten Folgen der demografischen Entwicklung wird explizit die Versorgung mit Facharztpraxen und Apotheken zumindest in Zentralen Orten höherer Stufe betont. Auf regionsspezifische Anpassungsansätze wie z. B. einer stärkeren Vernetzung der stationären und ambulanten Versorgung soll hingewirkt werden. Direkte staatliche Einflussnahme auf die Wahl des Ortes, an dem Apotheker eine Apotheke betreiben, ist kaum möglich. Hier beeinflussen die wirtschaftliche Tragfähigkeit und strukturelle Standortfaktoren die Standortentscheidung. Ziel des Landesraumentwicklungsprogramms ist es, dass die Bürger in der Regel innerhalb von 20 km eine dienstbereite Apotheke erreichen können.

Soziale Dienste und ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen

Zur landesweiten Versorgung mit sozialen Diensten und Einrichtungen heißt es im Fortschreibungsentwurf des Landesraumentwicklungsprogramms: „Der Bedarf an Leistungen in der Pflege, des betreuten Wohnens und an personen- und haushaltsbezogenen Dienstleistungen wird wegen des wachsenden Anteils von Menschen im höheren Lebensalter voraussichtlich steigen. Insbesondere wächst der Bedarf an ambulanter Versorgung, an betreutem Wohnen und wohnortnaher sozialer Betreuung. Es bedarf der Prozessbegleitung durch eine verstärkte integrierte kommunale Sozialplanung. Neue Ansiedlungen von Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe an städtebaulich integrierten Standorten sollen eine Isolation derartiger Einrichtungen vermeiden helfen. Den dort lebenden Menschen wird so die Gelegenheit gegeben, sich auch am gesellschaftlichen Leben außerhalb der Betreuungseinrichtung angemessen beteiligen zu können. Durch die Vorhaltung von Sozialstationen zumindest in den Zentralen Orten wird eine flächendeckende Grundversorgung sichergestellt. Pflegestützpunkte haben in diesem Prozess eine wichtige beratende Funktion. Zur Sicherstellung einer qualifizierten Grundversorgung im Bereich der Alten- und Behindertenhilfe in der Fläche bedarf es wohnortnah geeigneter ambulanter und teilstationärer Angebote. Bei weiter sinkenden Bevölkerungszahlen und einem weiterhin deutlichen Anstieg des Anteils älterer Menschen werden diese Angebotsformen vor allem in ländlichen Räumen eine zunehmend größere Bedeutung gewinnen. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund einer Pflegestrategie, die in der Zukunft stärker auf häusliche Pflege und weniger auf stationäre Pflege ausgerichtet ist.“³⁰

Für die Versorgung mit ambulanten und teilstationären und die Standortwahl bei stationären Angeboten der Alten- und Behindertenhilfe in Mecklenburg-Vorpommern heißt es hier: „Zur Sicherstellung der Grundversorgung sollen in allen Teilräumen vorrangig ambulante Angebote der Alten- und Behindertenhilfe bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Bedarfsgerecht soll in allen Teilräumen eine Versorgung mit stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe, vorrangig in den Zentralen Orten, sichergestellt werden. Neue Standorte von Einrichtungen sollen

³⁰ Quelle und weitere Informationen: Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung; Entwurf LREP MV, S. 60

städtebaulich integriert werden und sich an den Vorgaben der Pflege- bzw. Altenhilfesozialplanung der kreisfreien Städte und Landkreise orientieren.“³¹

Im Regionalen Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg heißt es zur Versorgung mit- und Standortwahl der stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen und der Versorgung mit ambulanten Pflegediensten: Sie „sollen unter Berücksichtigung der Trägervielfalt in allen Teilräumen der Region in ausreichender Anzahl vorhanden sein. Unter dem Aspekt einer wohnortnahen Versorgung können auch Gemeinden ohne zentralörtliche Funktion geeignete Standorte sein, wenn eine gute Erreichbarkeit und eine ausreichende medizinische Versorgung gesichert werden können. Neue stationäre Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe sollen grundsätzlich in die bestehenden Siedlungsstrukturen integriert werden, um eine Isolation der dort lebenden Menschen zu verhindern und ihnen eine angemessene Beteiligung am gesellschaftlichen Leben auch außerhalb der Betreuungseinrichtung zu ermöglichen. Da die Zahl der über 75jährigen von 2006 bis 2030 entsprechend den Ergebnissen der 4. Landesprognose M-V in Westmecklenburg voraussichtlich um ca. 34.000 Personen (auf 187 %) ansteigen wird, ist eine deutliche Zunahme der Pflegebedürftigen zu erwarten. Ziel muss es sein, dass diese Menschen möglichst lange ein selbstständiges Leben in ihrer gewohnten Umgebung führen können. Deshalb ist eine bedarfsgerechte, flächendeckende Versorgung mit ambulanten Pflegediensten wie häusliche Krankenpflege, Hauswirtschaftspflege sowie Mahlzeitenversorgung in allen Teilräumen erforderlich.“³² Konkretisiert werden diese Ausführungen in dem Grundsatz: „Einrichtungen zur Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen einschließlich Sucht- und psychisch Kranker sowie Demenzerkrankter, sollen, orientiert am Zentrale-Orte-System, in allen Teilräumen bedarfsgerecht und in zumutbarer Entfernung vorgehalten werden. Die Versorgung mit ambulanten Pflegediensten soll flächendeckend sichergestellt werden.“³³

Die Ziele und Grundsätze der Raumordnung für die Handlungsfelder Gesundheit und Soziales sind vor dem Hintergrund des Wunsches der meisten Menschen so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu bleiben und des daraus abgeleiteten Grundsatzes Prävention und Rehabilitation vor ambulanter Pflege, vor stationärer Pflege auch für zukünftige Pflegesozialplanungen bedeutsam, da eine angemessen erreichbare Versorgungsinfrastruktur eine wichtige Grundlage für den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit darstellen. Über entsprechende medizinische Angebote hinaus sind dabei auch andere Bereiche, wie z.B. Soziale Teilhabe, Mobilität, möglichst barrierearme Wohnungen und Wohnumfelder, kulturelle und sportliche Angebote und Ähnliches wichtige Aspekte.

³¹ Quelle und weitere Informationen: Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung; Entwurf LREP MV, S. 59/60

³² Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, Regionales Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg (2011), S.112f

³³ Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, Regionales Raumentwicklungsprogramm Westmecklenburg (2011), S.112

4.3 Gliederung in Versorgungsbereiche im Rahmen der Pflegeplanung

In der „Kommunalen Pflegeplanung 2011 – 2015“ des Landkreises Nordwestmecklenburg mit Stichtag 31.12.2010 wurde der Kreis in 4 Versorgungsbereiche gegliedert:

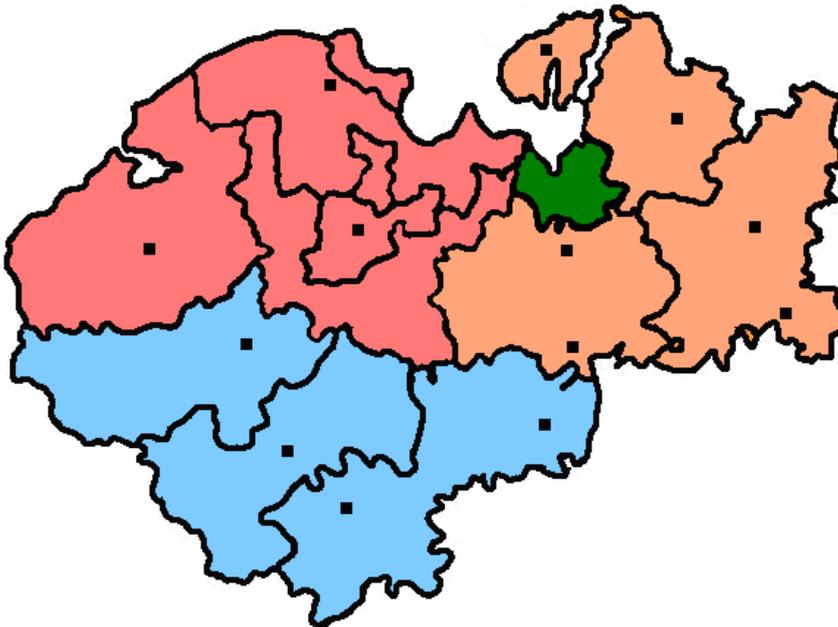


Abbildung 7: Versorgungsbereiche Pflegeplanung 2011-2015 des Landkreises Nordwestmecklenburg³⁴

Versorgungsbereich I (rot) bestehend aus den Ämtern:

- Schönberger Land,
- Klützer Winkel,
- Grevesmühlen Land,
- der amtsfreien Stadt Grevesmühlen.

Versorgungsbereich II (orange) bestehend aus den Ämtern:

- Dorf Mecklenburg -Bad Kleinen,
- Neukloster – Warin,
- Neuburg,
- der amtsfreien Gemeinde Insel Poel.

Versorgungsbereich III (blau) bestehend aus den Ämtern:

- Rehna,
- Gadebusch,
- Lützw-Lübstorf.

Versorgungsbereich IV (grün) bestehend aus der Hansestadt Wismar.

Der räumliche Zuschnitt der Versorgungsbereiche wurde entsprechend der Altkreise Grevesmühlen und Gadebusch, der Hansestadt Wismar und Teilen der Altkreise Sternberg (mit den fünf Gemeinden Bibow, Groß Labenz, Jesendorf, Ventschow und Warin) und Teilen des Altkreises Schwerin-Land gewählt.

Im Rahmen der Fortschreibung der bestehenden Pflegeplanungen sollte geprüft werden, ob der räumliche Zuschnitt auch nach der Kreisgebietsreform von 2011 noch beibehalten werden sollte. Insbesondere die Stadt-Umland-Räume sollten aufgrund ihrer funktionalen Verflechtungen verstärkt in die planerischen Überlegungen einbezogen werden.

³⁴ Quelle: Kommunale Pflegeplanung 2011-2015 des Landkreises Nordwestmecklenburg, S. 5

5 Analyse der bestehende Pflegeplanungen und Ergänzungsmöglichkeiten

Grundlagen für die integrierte kommunale Pflegesozialplanung bilden die bereits vorliegenden kommunalen Pflegesozialplanungen der Hansestadt Wismar und des Landkreises Nordwestmecklenburg (vor der Kreisgebietsreform). Im Rahmen der Fusion und Fortschreibung der beiden Planwerke werden zunächst die beiden Planwerke bezüglich ihrer Struktur, der Inhalte und auch der Unterschiede untersucht, um den Anpassungs- und Fortschreibungsbedarf zu ermitteln. Parallel wurden im Rahmen der Grundlagenermittlung auch weitere Datenquellen und –bestände recherchiert und einbezogen.

5.1 Grundlagenermittlung

Im Rahmen der Recherche weiterer relevanter Daten, Materialien und Planungsgrundlagen wurden die folgenden Datenquellen und –bestände zu verschiedenen Teilaspekten recherchiert und die Daten in den nachfolgenden Abschnitten zusammengestellt und analysiert:

- Daten des Landkreises Nordwestmecklenburg
 - Listen zu Pflegeeinrichtungen
 - Entwicklung der Platzzahlen von Pflegeeinrichtungen 2008-2010 und alternativen Wohnformen nach Versorgungsbereichen
 - Bevölkerungsdaten nach Alter und Geschlecht 31.12.2012
 - Kartierung Altenquotienten
 - ISEK der Hansestadt Wismar
- Daten des Statistisches Amtes Mecklenburg-Vorpommern, schwerpunktmäßig:
 - Bevölkerungsstatistiken 2005-2012
 - Pflegestatistiken 2005, 2007, 2009, 2011
 - 4. aktualisierte Landesprognose (LK-Ebene)
- Pflegeprognosen
 - Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
 - Bertelsmann Stiftung (LK+HWI)
- MORO Regionalstrategie Daseinsvorsorge Westmecklenburg
 - Bestandsaufnahmen zu unterschiedlichen Infrastrukturen der Daseinsvorsorge
 - Prognosen und Analysen (auch kleinräumig)
 - Netzwerkstrukturen/Arbeitsgruppen
- Fortschreibung raumbedeutsamer Planungen:
 - Fortschreibung des Regionalen Raumentwicklungsprogramms der Planungsregion Westmecklenburg mit Stand November 2011
 - Fortschreibung Landesraumentwicklungsprogramm (LREP M-V), (im Abstimmungsverfahren)
- Weitere Berichte und Studien

- Protokolle und Berichte der Enquete-Kommission Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) – Expertise und Befragung
- Recherche Pflegesozialplanungen in anderen Bundesländern

5.2 Bestehende kommunale Pflegeplanung: synoptischer Vergleich

Bei den aktuell vorliegenden kommunalen Pflegeplanungen handelt es sich um die:

- Kommunale Pflegeplanung 2011-2015 der Hansestadt Wismar (September 2011) und
- Kommunale Pflegeplanung 2011–2015 des Landkreis Nordwestmecklenburg (Dezember 2010)

Beide kommunalen Pflegeplanungen basieren auf unterschiedlichen Datengrundlagen, beziehen sich auf die zum damaligen Zeitpunkt (vor der Kreisgebietsreform) maßgeblichen Räume und sind methodisch unterschiedlich aufgebaut.

Die Pflegeplanung für den Altkreis Nordwestmecklenburg beschreibt regionale Besonderheiten, leitet verschiedene Versorgungsbereiche ab, enthält Aussagen zur Bevölkerungsstruktur und zur demografischen Entwicklung, sowohl für den Stichtag 31.1.2.2010 als auch prognostisch. Darüber hinaus enthält sie eine Bestandserhebung der pflegerischen Infrastruktur und bewertet die bestehende und zukünftige Versorgungslage.

Die Pflegeplanung für die ehemals kreisfreie Hansestadt Wismar leitet aus einer Darstellung der demografischen Betrachtung (Entwicklung der letzten Jahre und Prognose) und einer Bestandserhebung der pflegerischen Infrastruktureinrichtungen Tendenzen und Ausrichtungen zur Absicherung einer ausgewogenen Pflege- und Betreuungslandschaft sowie weitere Annahmen ab.

Gemäß den landesplanerischen Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur 2013 des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern wird für die vorliegenden kommunalen Pflegeplanungen folgende Empfehlungen gegeben:

„(45) Der Landkreis Nordwestmecklenburg verfügt über eine Pflegesozialplanung, diese trifft qualitative Aussagen und stellt Handlungsbedarfe dar, die für eine differenzierte Steuerung in Zukunft noch erweitert werden sollten.

(46) Die Hansestadt Wismar hat eine Übersicht über die kommunale Pflegesozialplanung vorgelegt, die auf die Ist-Situation und Hauptentwicklungstendenzen eingeht und Tendenzen für die künftige Ausrichtung aufzeigt. Dies bezieht auch die dargestellte Notwendigkeit ein, nach Neuordnung der Kreisstrukturen die Analyse, die Handlungsbedarfe und die Möglichkeiten der Steuerung weiter zu differenzieren.“³⁵

In der folgenden Tabelle werden die jeweiligen Inhalte der vorliegenden Pflegeplanungen detailliert gegenübergestellt. Zudem werden auf der Basis der recherchierten Datenquellen und Materialien potenzielle Aktualisierungs- und Ergänzungsmöglichkeiten dargestellt.

³⁵ Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur 2013, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, S.14

	HWI	NWM Stichtag Datenstand 31.12.2010	Aktualisierungs-/ Ergänzungsmöglichkeiten
Bevölkerung	<ul style="list-style-type: none"> Bevölkerungsentwicklung 2003-2010, gesamt und über 65 4. Landesprognose (Landkreise, kreisfreie Städte - alt) 	<ul style="list-style-type: none"> Bevölkerungsentwicklung 2003-2010, gesamt und über 65 für LK und Versorgungsbereiche Prozentualer Rückgang und Anteile Prognose: Stat. Amt 2011, Basisjahr 2006, Gesamt, AK 20-65 und ü65 Altenquotient 	<ul style="list-style-type: none"> Bevölkerungsentwicklung 2003-2012 Ausdifferenzierung der über 65 jährigen in unterschiedliche Altersklassen 4. Aktualisierte Landesprognose (Landkreise, kreisfreie Städte - neu) Prognose Regionalstrategie ISEK Hansestadt Wismar Neuaufnahme weiterer Kennzahlen: z.B. Untersuchung Altersklasse 20-65 als potenziell Pflegende Altenquotient als Kennzahl für das Verhältnis potenziell Pflegenden zu Pflegebedürftigen
Wanderungen	<ul style="list-style-type: none"> K.A. 	<ul style="list-style-type: none"> Zu- und Fortzüge 2005-2010 	<ul style="list-style-type: none"> Statistisches Amt M-V (Gemeindeebene) Als Annahmen in den Prognoseszenarien enthalten Recherche Alterswanderung (Bertelsmannstiftung, Gemeinden über 5000 EW) Liegt nicht kleinräumig vor.
Pflegebedürftige	<ul style="list-style-type: none"> Statistisches Amt M-V Pflegestatistik (Planungsregionen) 	<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> Pflegeprognose Bertelsmann-Stiftung (M-V, Landkreis, HWI) Aktualisierung Pflegestatistik 2011
Gebäude und Wohnungen	<ul style="list-style-type: none"> k. A. 	<ul style="list-style-type: none"> k.A. 	<ul style="list-style-type: none"> Zensus 2011
Infrastruktur			
Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)	<ul style="list-style-type: none"> Name und Anschrift Träger Art der Leistung Anzahl zu Pflegende „ambulante Versorgung kann mit den vorhandenen Pflegediensten abgesichert werden, ggf. ist die personelle Situation auf steigende Bedarfe auszurichten“ 	<ul style="list-style-type: none"> Name und Anschrift Träger „Die Anzahl der Pflegedienste und deren Betreuungsmöglichkeiten decken das gesamte Kreisgebiet in ausreichendem Maße ab. Es ist davon auszugehen, dass dies auch in Zukunft aufrecht erhalten werden kann.“ 	<ul style="list-style-type: none"> Pflegeverzeichnis 2011 ist die aktuelle Grundlage des Stat. Amtes; Pflegeverzeichnis 2013 ist noch nicht veröffentlicht Pflegestatistik 2011: Kann auf Kreisebene bestellt werden Aktuelle Listen der Einrichtungen mit Anzahl der Plätze Belegungs-/Auslastungsangaben
Teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Tages- oder Nachtpflege)	<ul style="list-style-type: none"> Name und Anschrift Träger Anzahl Plätze Belegte Plätze Geplante Einrichtungen „Diese Angebotsform hat sich positiv entwickelt und findet großen Zuspruch. Diese Tendenz sollte nach Auffassung der Mitglieder des Arbeitskreises „Pflegeplanung“ weiter voran schreiten. Pflegebedürftige selbst 	<ul style="list-style-type: none"> Name und Anschrift Träger Anzahl Plätze „Am Stichtag wurden im Landkreis Nordwestmecklenburg 94 Plätze in der teilstationären Pflege vorgehalten. Im Jahre 2016, bei gleichen Annahmen wie im stationären Bereich, bedeutet dies eine Platzzahlerhöhung von 11 Plätzen auf 105 Plätzen, die bis 2030 auf 160 Plätze ausgebaut werden müsste.“ 	<ul style="list-style-type: none"> Pflegeverzeichnis 2011 ist die aktuelle Grundlage des Stat. Amtes; Pflegeverzeichnis 2013 ist noch nicht veröffentlicht Pflegestatistik 2011: Kann auf Kreisebene bestellt werden Aktuelle Listen der Einrichtungen mit Anzahl der Plätze Belegungs-/Auslastungsangaben

	<p>und im Besonderen auch deren Angehörige sind auf der Suche nach alternativen Möglichkeiten, um zum einen die erforderliche Pflege und Betreuung in einer Gemeinschaft sicher zu stellen und auf der anderen Seite die gewohnte Umgebung mit der die Angehörigen meist seit Jahrzehnten gewachsen sind, nicht aufzugeben.“</p>		
<p>Vollstationäre Pflegeeinrichtungen (einschließlich Kurzzeitpflege)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Name und Anschrift • Träger • Anzahl Plätze • Belegte Plätze • Geplante Einrichtungen • „Ansatz Pflegeplätze vollstationär für bis zu 5,5 % der über 65jährigen“ • Am Stichtag 31.12.2010 waren 22,54% der Plätze im stationären Bereich mit Bewohnern, deren Wohnsitz vor Heimaufnahme außerhalb des Landkreises NWM lag, belegt. Dies betrifft hauptsächlich die in den Randregionen unseres Landkreises befindlichen Einrichtungen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Name und Anschrift • Träger • Anzahl Plätze • Kurzzeitpflege separat dargestellt • „Die Gesamtplatzzahl für stationäre Pflege beträgt zum Stichtag 31.12.2010 - 1154 Plätze. Damit werden für 5,22% dieser Bevölkerungsgruppe vollstationäre Pflegeplätze vorgehalten. Unter der Annahme der Bevölkerungsprognose, wäre bis zum Jahr 2016 die Platzzahl um 144 Plätze auf 1298 Plätze zu erhöhen. • Die Platzzahl würde bis zum Jahr 2030 auf 1963 Plätze ansteigen.“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeverzeichnis 2011 ist die aktuelle Grundlage des Stat. Amtes; Pflegeverzeichnis 2013 ist noch nicht veröffentlicht • Pflegestatistik 2011: Kann auf Kreisebene bestellt werden • Aktuelle Listen der Einrichtungen mit Anzahl der Plätze Belegungs-/Auslastungsangaben
<p>Sonstige Wohnformen (z.B. betreutes Wohnen, ambulant betreute Wohngemeinschaften, betreute Wohngruppen, altengerechtes Wohnen mit Betreuungsangebot, Mehrgenerationenhäuser, Senioren-genossenschaften)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wohngruppen • Mehrgenerationenhaus • Altengerechtes Wohnen mit Betreuungsangebot Bestand und Planung • „Unter Zugrundelegung der Richtwerte der 90er Jahre besteht die Annahme, für 3 % aller über 60jährigen die Möglichkeit einzuräumen, eine betreute Wohnmöglichkeit in Anspruch zu nehmen. Auf der Basis dieser Berechnungsgrundlagen würde sich gegenwärtig für die HWI ein Bedarf von ca. 400 Wohnungen ergeben. Obwohl danach das Ziel erreicht scheint, besteht die Wahrnehmung, dass die Nachfrage fortbesteht.“ 	<ul style="list-style-type: none"> • „Das Angebot an alternativen Wohn- und Betreuungsformen und komplementären Angeboten ist im Landkreis Nordwestmecklenburg ausbaufähig in Anzahl und Verteilung. Die derzeitigen Angebote mit 291 Plätzen im Bereich der alternativen Wohnformen können den Bedarf in der Zukunft nur zum Teil decken.“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Angebote der komm. Wohnungsbaugesellschaften • Zahlen zu privat errichteten Vorhaben • Erhebungen zu altersgerechten privaten Wohnungen

<p>Komplementäre Angebote</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Begegnungsstätten • Pflegestützpunkt AOK • Seniorenbeirat 	<ul style="list-style-type: none"> • „Das Mehrgenerationenhaus Insel Poel in Kirchdorf, getragen durch den Verein „Poeler Leben e.V.“ fördert den gegenseitigen Austausch von Menschen verschiedener Lebensalter. • In den Gemeinden bestehen „Seniorentreffs“, welche jedoch nicht durch den Landkreis gefördert oder betreut werden.“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Angleichen und Differenzieren. Basis z.B. Checkliste komplementäre Angebote • Kartierungen der räumlichen Verteilung
<p>Sonstiges / Qualitätssicherung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Qualität: Fortbildung, Fachkräfte etc. • Ausbau teilstationärer Angebote: „Die Einrichtung einer neuen Tagespflegestelle mit 12 Plätzen ist derzeit in unmittelbarer Nähe zur Stadt Grevesmühlen mit einem privaten Träger in der Diskussion.“ • Ausbau ambulante Pflege: „Komplementäre Angebote können hier die Interaktion mit anderen Menschen und die Aktivierung unterstützen. Solche Angebote müssen erhalten und bei Bedarf, unter Einbeziehung der Betroffenen, ausgebaut werden.“ • Altersgerechtes Wohnen mit Betreuungsangebot: „Um diesem Bedarf gerecht zu werden muss die Diskussion mit den Wohnungsanbietern und den Leistungsanbietern ausgebaut werden. • So müssen trotz sinkender Förderung für diesen Wohnraum Investoren angehalten werden, preiswerten Wohnraum mit Betreuungsangebot zu schaffen.“ • Mitwirkung und Beratung Betroffener: Der Seniorenbeirat des Landkreises NWM dient als Organ und Sprachrohr für die Senioren im Kreisgebiet. Er muss stärker in Gestaltungsprozesse einbezogen werden. Die Beratung vor Ort durch die Leistungsanbieter, den Fachdienst Soziales, den Pflegestützpunkt der Hansestadt und anderer Anbieter muss inhaltlich untereinander abgestimmt und objektiv, ausgerichtet an den Bedürfnissen des Ratsuchenden, erfolgen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Angleichen und Differenzieren

5.3 Zwischenfazit/Vertiefungsmöglichkeiten, weiterer Untersuchungsbedarf

Aus dem synoptischen Vergleich wird deutlich, dass im Detail Unterschiede in den vorliegenden Pflegeplanungen bestehen. Es werden unterschiedliche statistische Analysen mit z.T. unterschiedlichen Datengrundlagen vorgenommen. Zudem liegen nicht zu allen relevanten Handlungsfeldern flächendeckend Daten vor.

Datenlücken und Aktualisierungsbedarf zeichnen sich nach derzeitigem Kenntnisstand zu folgenden Bereichen ab:

- Angleichung der Darstellung der demografischen Entwicklung (Bevölkerungs- und Altersstruktur für 2011 und 2012, Wanderungen)
- Erfassung und Analyse von Wanderungsbewegungen
- Ergänzung aktueller Bevölkerungs- und Pflegeprognosen
- Differenzierte Darstellung der konventionellen Pflegeeinrichtungen mit Anzahl der Plätze und Belegung
- Systematische Erfassung komplementärer Angebote, auch Gesundheit, Prävention, Rehabilitation
- Systematische Erfassung sonstiger Wohnformen mit Platzanzahl und Belegung
- Erfassung altersgerechter Wohnungen (barrierefrei/-reduziert), einschließlich Wohnumfeld und Infrastruktur
- Aufnahme weiterer Kennzahlen (z.B. Pflegequoten, Zeitreihenanalysen, und Analysen (z.B. Auslastung, Erreichbarkeit, räumliche Verteilungen)

6 Rahmenbedingungen für eine integrierte kommunale Pflegesozialplanung in Nordwestmecklenburg

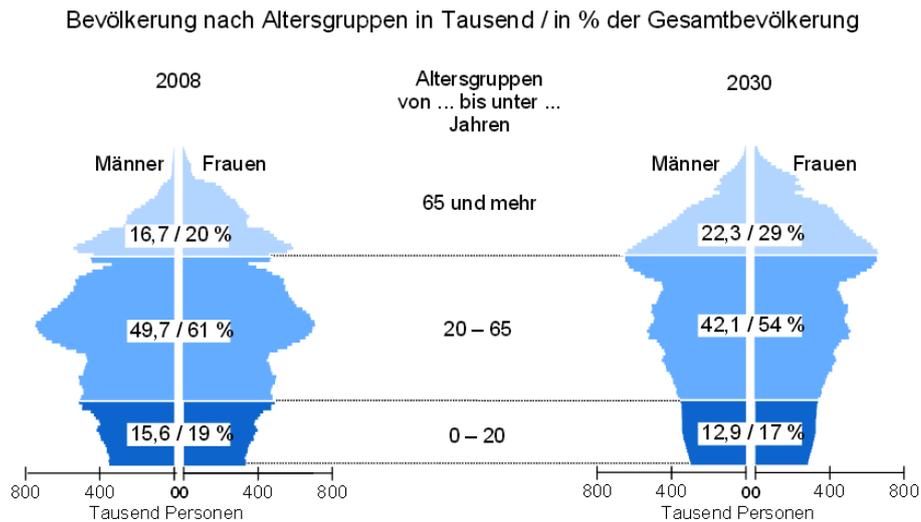
Aufbauend auf den bisherigen Analysen, sowie den dargestellten Aktualisierungsbedarfen werden im Folgenden die Datengrundlagen der beiden vorliegenden kommunalen Pflegeplanungen aktualisiert und ergänzt. Da im Rahmen der Bearbeitung des vorliegenden Grundlagenberichts nicht für alle Bereiche flächendeckende und vollständige Daten zusammengetragen werden konnten, wird am Ende auf noch bestehende Datenlücken und zukünftige Ergänzungsbedarfe hingewiesen.

Mit den folgenden demografischen Datengrundlagen wird zudem eine Vereinheitlichung der Datenquellen vorgenommen und gleichzeitig eine Grundsystematik für zukünftige Fortschreibungen oder Monitoringberichte erarbeitet. Um auch kleinräumige Unterschiede erkennbar zu machen werden - soweit möglich - auch Daten auf Gemeindeebene dargestellt.

Im Anschluss an die demografischen Rahmenbedingungen folgen Untersuchungen zur Pflegesituation, der sozialen Lage der älteren Bevölkerung sowie zur jetzigen Wohnsituation und künftigen Bedarfen.

6.1 Bevölkerungs- und Altersstrukturentwicklung

Bundesweit ist bis zum Prognosehorizont 2030 mit einem erheblichen absoluten Rückgang der Bevölkerung und mit einer deutlichen Verschiebung des Altersstrukturaufbaus zu rechnen.



¹ 2030 Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Variante Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung).

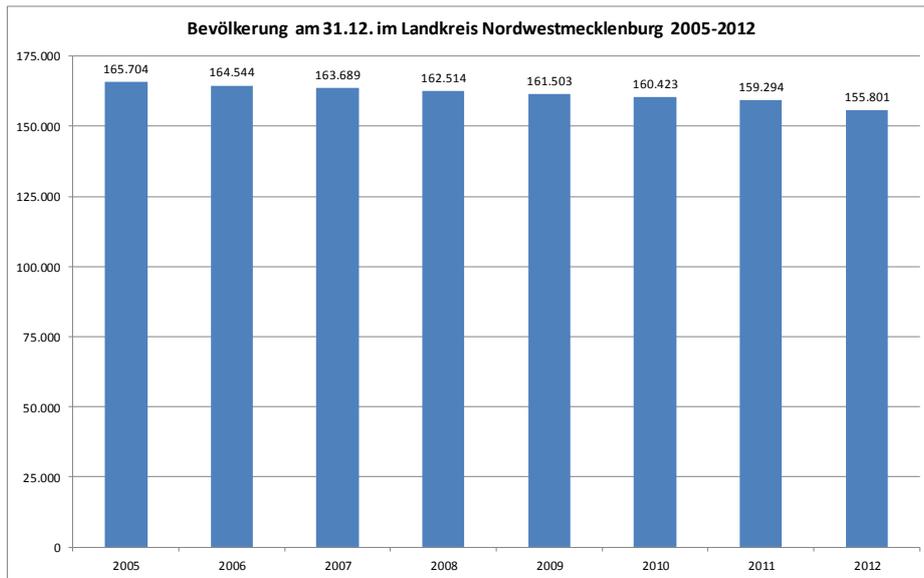
Abbildung 8: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland 2008 und 2030³⁶

Der Anteil über 65-Jähriger wird deutlich ansteigen. Bis 2030 werden bundesweit 29% der weiblichen Bevölkerung und ca. 22% der männlichen Bevölkerung über 65 Jahre alt sein.

6.1.1 Status Quo 2012 und Entwicklung in den letzten Jahren

Im Landkreis Nordwestmecklenburg lebten zum Stichtag 31.12.2012 155.801 Menschen. Die Bevölkerungszahl hat im Zeitraum 2005-2012 um ca. 6% abgenommen. Die Abnahme entspricht damit der des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Kleinräumig betrachtet werden auf Gemeindeebene große Unterschiede deutlich: Die meisten Gemeinden sind zwischen 2005 und 2012 geschrumpft. Lediglich 7 Gemeinden verzeichneten im gleichen Zeitraum einen Bevölkerungszuwachs. Auch die Intensität von Wachstum und Schrumpfung ist unterschiedlich stark ausgeprägt und reicht von -22% bis +10% (siehe Anhang 1, Bevölkerungsentwicklung 2005-2012 nach Gemeinden). Zu berücksichtigen ist dabei jedoch, dass den Daten für das Jahr 2012 die Zensuserhebung 2011 zugrunde liegt. Durch diese neue Datengrundlage hat sich die Bevölkerungszahl des Landkreises Nordwestmecklenburg um 3.290 Einwohner gegenüber der bisherigen Bevölkerungsfortschreibung reduziert.

³⁶ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 1, 2011, S. 24, http://www.statistikportal.de/Statistik-Portal/demografischer_wandel_heft1.pdf



Datenquelle: Statistisches Amt MV, SiS-Online, A117302G und A123 2012 22, 10.2013 (Zahl für 2012 auf Basis des Zensus 2011)

Auch die Alterszusammensetzung der Bevölkerung verändert sich. Seit Jahren wird ein struktureller Wandel des Alters beobachtet, der - allgemein und nicht nur auf den Landkreis Nordwestmecklenburg bezogen - durch verschiedene Dimensionen beschrieben werden kann:³⁷

Zeitliche Ausdehnung der Altersphase: Aufgrund des früheren Berufsausstiegs und der höheren Lebenserwartung hat sich die eigentliche Altersphase weiter ausgedehnt und beträgt z. T. über 30 Jahre. Menschen, die heute endgültig aus dem Erwerbsleben ausscheiden, haben im Schnitt noch ein Viertel ihrer Lebenszeit vor sich.

Differenzierung des Alters: Mit der ausgeweiteten Lebensphase Alter gehen vielfältige Differenzierungsprozesse innerhalb der Altenbevölkerung einher. Die Einteilung in „junge Alte“ (unter 65 Jahre), „mittlere Alte“ (zwischen 65 und 80 Jahre) und „Hochaltrige“ (über 80 Jahre) ist weit verbreitet. Mittlerweile verschieben sich diese Altersdifferenzierungen durch die zunehmende Lebenserwartung nach oben, sodass von Hochaltrigkeit erst ab einem Alter von 85 Jahren gesprochen wird. Diese Differenzierung ist insofern von Bedeutung, weil mit unterschiedlichen Lebenslagen auch unterschiedliche soziale Probleme verbunden sind. Entsprechend müssen zielgruppenspezifische Konzepte entwickelt werden.

Kulturelle Differenzierung des Alters: Da ältere Menschen mit Migrationshintergrund und Spätaussiedler zunehmend dauerhaft in Deutschland bleiben, verändert sich auch die kulturelle Zusammensetzung der Altenbevölkerung. Umso wichtiger ist es, die spezifischen Bedürfnisse dieser wachsenden Bevölkerungsgruppen in der Alten- und Sozialpolitik zu berücksichtigen. Diese Herausforderung ist abhängig von der Höhe des Anteils der Menschen mit Migrationshintergrund in einer Stadt bzw. einem Stadtteil und wird sicher nicht in allen Kommunen und Regionen von gleich hoher Bedeutung sein.

Verjüngung des Alters: Einzelne Altersphänomene treten in immer früheren Stadien des Lebenslaufes auf (z. B. Berufsaustritt). Durch den ökonomischen und sozialen Wandel werden die Menschen immer früher alt „gemacht“, ohne dass diese kalendarisch alt sind oder sich selbst alt fühlen. Studien zufolge stufen sich Menschen heute etwa ab dem 75. Lebensjahr als „alt“ ein.

³⁷ Bertelsmann Stiftung: „Sozialplanung für Senioren“ <http://www.sozialplanung-senioren.de/das-handbuch/demografische-und-sozial-strukturelle-daten/index.html> (Stand August 2012)

Singularisierung des Alters: Immer mehr Menschen leben im Alter allein. Dies trifft bundesweit auf etwa 40 % der Bevölkerung ab 65 Jahre zu, in Großstädten liegt der Anteil noch höher. Davon sind 85 % Frauen. Ein Grund dafür sind die weiterhin höheren Sterbeziffern bei Männern. Zunehmend bestimmen aber auch älter werdende Singles (Ledige, Geschiedene bzw. getrennt Lebende) den Trend zur Singularisierung des Alters, darunter überdurchschnittlich häufig Männer. Mit fast 50 % bildet der Zweipersonenhaushalt (zumeist verheiratet) derzeit die wichtigste Wohnform im Alter. Der Mehrgenerationenhaushalt, d. h. das Zusammenleben mit den Kindern unter einem Dach, ist für ältere Menschen dagegen eher zur Ausnahme geworden. Neue Formen des Gemeinschaftswohnens finden sich bei älteren Menschen (noch) eher selten. Alleinleben bedeutet überdurchschnittlich häufig, auf die praktische Unterstützung durch Dritte angewiesen zu sein (Naegele/Reichert 1999).

Hochaltrigkeit: Ein Leben jenseits des 80. Geburtstages gilt als herausragender Indikator für den Strukturwandel des Alters. Sozialpolitisch relevant ist hierbei die Tatsache, dass Krankheit, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit v. a. in sehr hohem Alter auftreten. Mit der Hochaltrigkeit geht außerdem ein wachsender Bedarf an Unterstützung durch organisierte soziale Dienste einher. Das ist insofern von Bedeutung, da sonstige traditionelle, vor allem familiäre Unterstützungssysteme für diesen Personenkreis – demografisch wie sozial-strukturell bedingt – schwächer werden und oft nicht vergleichbar durch andere Hilfesysteme ausgeglichen werden können.

Feminisierung des Alters: Das Bild vom Alter wird weitgehend von Frauen geprägt. Aufgrund der längeren Lebenserwartung der Frauen und der sehr hohen Mortalitätsraten der Männer während des Zweiten Weltkriegs überwiegt ihr Anteil in der Altenbevölkerung in Deutschland. Derzeit beträgt der Frauenanteil bei den 60-Jährigen und Älteren über 60 %. Mit zunehmendem Alter wächst dieser Anteil noch weiter an.

Veränderungen der Familienstrukturen: Helfende und/oder pflegende Familienangehörige sind eine zunehmend wichtige zweite Zielgruppe der Altenpolitik und -arbeit geworden. Allerdings wird die Kindergeneration wegen der rückläufigen Geburtenrate kontinuierlich kleiner. Bei wachsenden Scheidungs- und Trennungsquoten in allen Altersgruppen und sinkender Wiederverheiratungshäufigkeit ist zu erwarten, dass sich auch der Familienstand älterer Menschen langfristig hin zu einem wachsenden Anteil Geschiedener, Verwitweter und Nicht-Verheirateter entwickeln wird. Folglich wird der Anteil der Älteren zunehmen, die außerhalb der eigenen Kernfamilie leben und über kein oder nur ein sehr geringes familiäres Unterstützungspotenzial verfügen (Deutscher Bundestag 2002a).

Steigende Frauenerwerbsquoten: Fast drei Viertel aller Frauen im Alter von 50 bis 55 Jahre sind heute erwerbstätig, unter den Jüngeren ist dieser Anteil noch höher. Zukünftig werden immer mehr Menschen – zumeist Frauen über 45 Jahre – Berufstätigkeit und Pflegeverpflichtungen miteinander vereinbaren müssen, sofern sie nicht ohnehin in einer anderen Stadt leben. Hierdurch nimmt auch das Frauenpflegepotenzial ab. Infolgedessen steigt der Bedarf an Diensten zur Aufrechterhaltung der selbstständigen Lebensführung und/oder zur besseren Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege.

Diese allgemein zu beobachtenden Trends sind auch als Rahmenbedingungen für die Ausrichtung der Pflegeplanung von Bedeutung.

Neben der absoluten Abnahme der Bevölkerungszahl ist auch der Aufbau der Altersstruktur in den Bundesländern erheblichen Veränderungen unterworfen. Der so genannte Altenquotient beschreibt die Veränderungen des Verhältnisses zwischen der Bevölkerung im Erwerbsalter (20 Jahre bis unter 65 Jahre) und der Bevölkerung im Rentenalter (65 Jahre und älter). Er dient vor allem als vergleichender Indikator der Alterung auf regionaler oder Landesebene. Im Jahr 1991 entfielen im

bundesweiten Durchschnitt 24 Personen der Altersgruppe 65-Jährige und Ältere auf 100 Personen im Erwerbsalter, im Jahr 2008 waren es bereits 34 Personen, bis zum Jahr 2030 werden es nach der hier dargestellten Vorausberechnungsvariante 53 Personen sein. Somit werden im Jahr 2030 nicht einmal zwei Menschen im Erwerbsalter einem potenziellen Rentenbezieher gegenüberstehen, während im Jahr 2008 noch knapp drei Personen im Erwerbsalter für einen Rentner aufkommen konnten. Die Entwicklung des Altenquotienten ist in Mecklenburg-Vorpommern überdurchschnittlich: Bis 2030 wird ein Anstieg auf 70 über 65-Jährige je 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren vorausgerechnet.

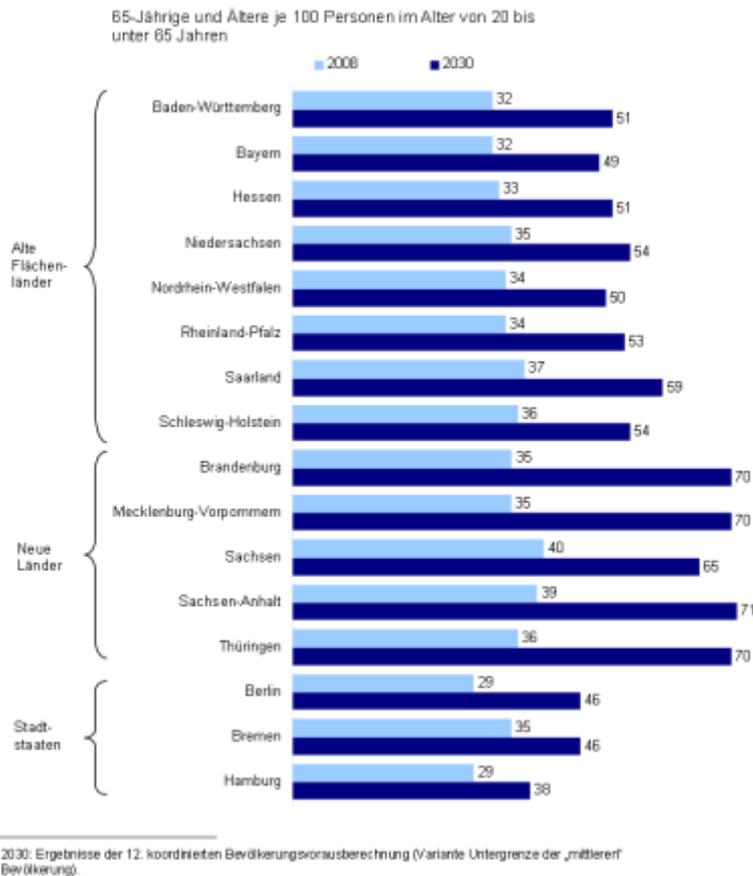


Abbildung 9: Entwicklung der Altenquotienten in den Bundesländern 2008 und 2030³⁸

Auch im Landkreis Nordwestmecklenburg hat sich die Altersstruktur in den letzten Jahren verändert. Am 31.12.2012 lebten 33.284 über 65-Jährige im Landkreis und damit ca. 2.400 Personen mehr als im Jahr 2005 (ohne Berücksichtigung des Zensus 2011). Der Anteil über 65-Jähriger an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Nordwestmecklenburg ist im selben Zeitraum von 18,6% auf 20,9% angestiegen. Betrachtet man die einzelnen Altersklassen der älteren Bevölkerung ist festzustellen, dass die 65 bis unter 70-Jährigen im Betrachtungszeitraum deutlich und kontinuierlich abgenommen haben, während die über 70-Jährigen deutlich zugenommen haben.

³⁸ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 1, 2011, S. 27, http://www.statistikportal.de/Statistik-Portal/demografischer_wandel_heft1.pdf

Bevölkerung am 31.12. im Landkreis Nordwestmecklenburg 2005-2012 nach ausgewählten Altersklassen, Anteil an der Gesamtbevölkerung in % und Altenquotienten 2005-2012																		
Jahr	Bevölkerung am 31.12. insgesamt	Bevölkerung insgesamt im Alter von ... bis unter ... Jahren												Altenquotient				
		20-65		65-70		70-75		75-80		80-85		85-90			90 u. älter		65 u. älter	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %		absolut	in %	absolut	in %
2005*	165.704	103.952	62,7%	11.199	6,8%	8.219	5,0%	5.680	3,4%	3.563	2,2%	1.403	0,8%	833	0,5%	30.897	18,6%	29,7%
2006*	164.544	103.019	62,6%	11.359	6,9%	8.579	5,2%	6.063	3,7%	3.527	2,1%	1.627	1,0%	832	0,5%	31.987	19,4%	31,0%
2007*	163.689	103.132	63,0%	10.926	6,7%	8.942	5,5%	6.327	3,9%	3.629	2,2%	1.853	1,1%	772	0,5%	32.449	19,8%	31,5%
2008*	162.514	102.682	63,2%	10.459	6,4%	9.491	5,8%	6.398	3,9%	3.852	2,4%	2.069	1,3%	714	0,4%	32.983	20,3%	32,1%
2009*	161.503	102.358	63,4%	9.725	6,0%	9.911	6,1%	6.674	4,1%	4.112	2,5%	2.123	1,3%	774	0,5%	33.319	20,6%	32,6%
2010*	160.423	102.219	63,7%	8.535	5,3%	10.217	6,4%	6.953	4,3%	4.363	2,7%	2.136	1,3%	903	0,6%	33.107	20,6%	32,4%
2011**	159.294	101.347	63,6%	7.402	4,6%	10.387	6,5%	7.302	4,6%	4.622	2,9%	2.172	1,4%	992	0,6%	32.877	20,6%	32,4%
2012**	159.069	100.494	63,2%	7.384	4,6%	10.042	6,3%	7.680	4,8%	4.837	3,0%	2.269	1,4%	1.072	0,7%	33.284	20,9%	33,1%

* 2005-2010 Summe HWI+NWM (alt)

** Fortschreibung ohne Berücksichtigung des Zensus 2011

Datenquellen: Statistisches Amt MV, Statistische Berichte a133k-2005-2011, 2012: Landkreis Nordwestmecklenburg, Fachdienst Soziales

Abbildung 10: Bevölkerungsentwicklung im LK NWM 2005 - 2011 nach ausgewählten Altersklassen und Altenquotient³⁹

Bei den über 90-Jährigen ist von 2005 bis 2009 eine Abnahme und von 2009-2012 wieder eine Zunahme zu verzeichnen.

Auch das Verhältnis von jüngerer zu älterer Bevölkerung verändert sich: Der Altenquotient ist im Betrachtungszeitraum von 29,7% auf 33,1% angestiegen

Bei kleinräumiger Betrachtung auf Gemeindeebene zeigen sich zudem deutliche Unterschiede in der räumlichen Verteilung. Besonders hohe Altenquotienten weisen die Städte Wismar, Grevesmühlen, Gadebusch und Warin sowie die Gemeinden Benz, Bibow und Boltenhagen auf (siehe Abbildung 11).

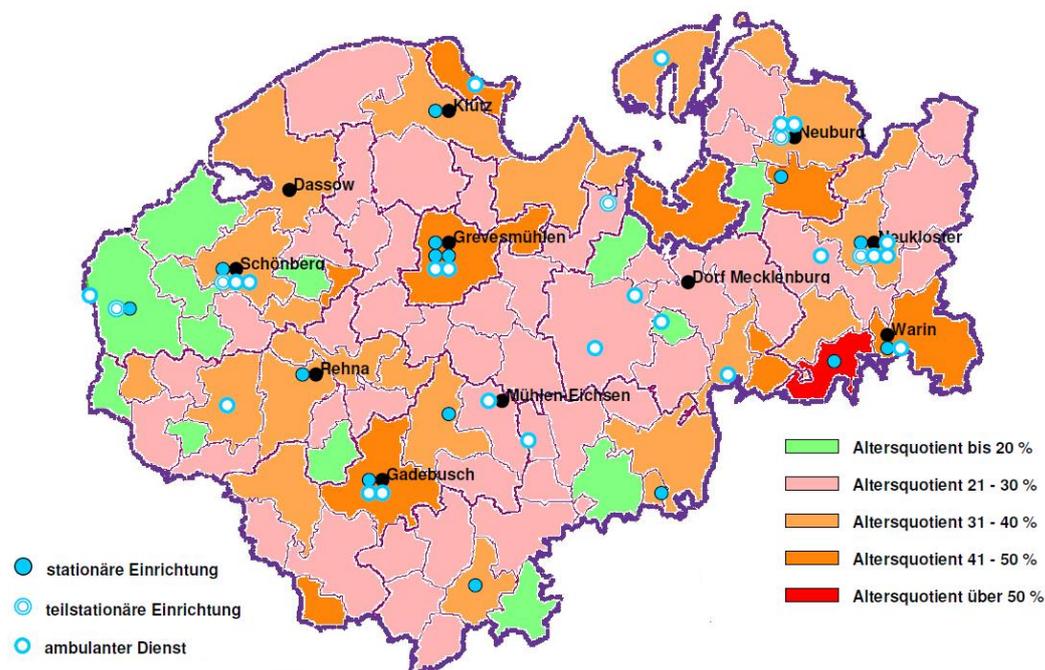


Abbildung 11: Altenquotient 2010, nach Gemeinden, Quelle: LK Nordwestmecklenburg, Fachdienst Soziales

Die Ergebnisse der Zensuserhebung 2011 (Stichtag 9.5.2011) zeigen auf Gemeindeebene ebenfalls deutlich die Unterschiede zwischen den einzelnen Gemeinden auf. Die Anteile der über 65-Jährigen schwanken deutlich zwischen 10% und 27%. Vergleichsweise weniger ältere

³⁹ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 1, 2011, S. 27, http://www.statistikportal.de/Statistik-Portal/demografischer_wandel_heft1.pdf

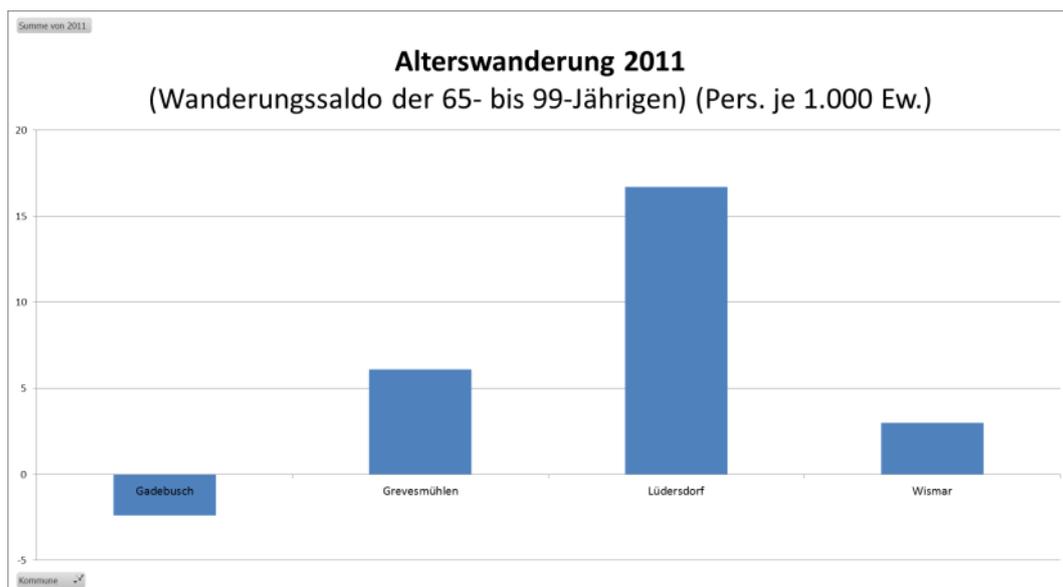
Menschen leben in den Umlandgemeinden der Städte, während die Städte tendenziell höhere Anteile dieser Altersgruppe aufweisen. In den ländlich geprägten Gemeinden zeichnet sich ein heterogenes Bild: sowohl in Gemeinden mit wirtschaftlich guter Basis als auch in strukturschwachen Räumen sind unterschiedlich hohe Anteile über 65-Jähriger zu verueichnen, dabei können hohe und niedrige Anteile räumlich unmittelbar nebeneinander liegen.



Abbildung 12: Anteil der über 65-jährigen nach Gemeinde⁴⁰.

6.1.2 Wanderungen Älterer

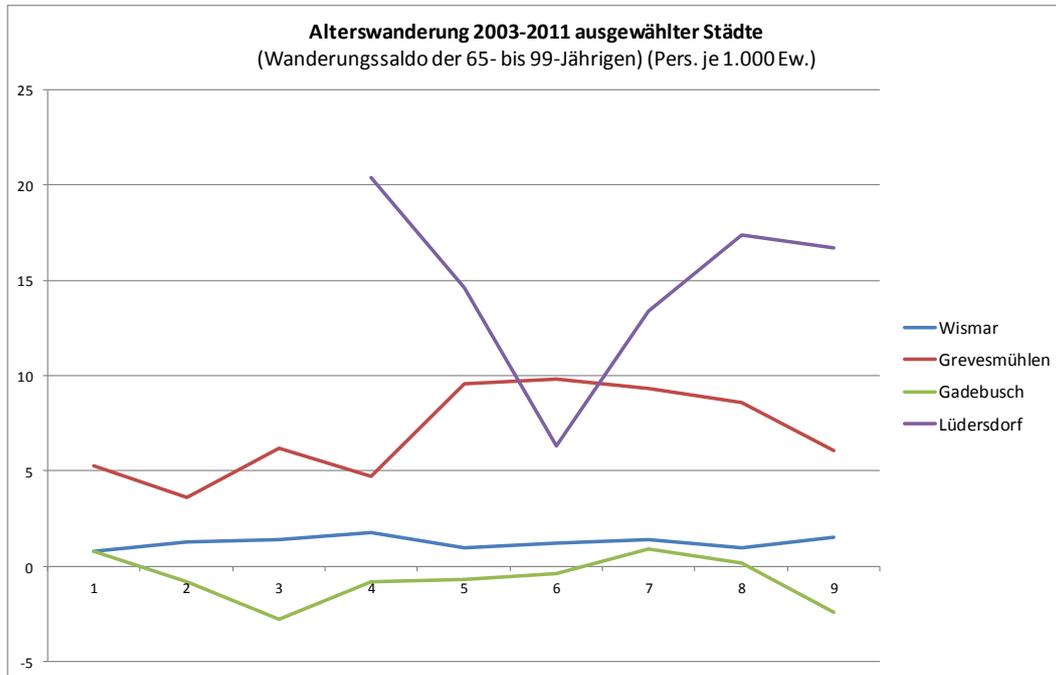
Für die Pflegeplanung sind auch die Wanderungsbewegungen der älteren Bevölkerung von Bedeutung. Die Bertelsmann-Stiftung hat für den Zeitraum 2003-2011 die Wanderungsbewegungen der über 65-Jährigen bundesweit in Städten und Gemeinden mit mehr als 5.000 Einwohnern analysiert. Im Landkreis Nordwestmecklenburg liegen Daten für Wismar, Gadebusch, Grevesmühlen und seit 2006 auch für Lüdersdorf vor



⁴⁰ Quelle: www.zensuskarte.de

Abbildung 13: Alterswanderungen in ausgewählten Städten 2011⁴¹

Im Jahr 2011 weisen Grevesmühlen, Lüdersdorf und Wismar leicht positive Wanderungssalden für die über 65-Jährigen auf, in Gadebusch hingegen sind leichte Verluste in der genannten Altersgruppe zu verzeichnen. Bei Betrachtung des Zeitraumes 2003-2011 wird deutlich, dass Grevesmühlen, Lüdersdorf und Wismar stetig positive Wanderungssalden bei den über 65-Jährigen aufweisen, jedoch insgesamt in geringem Umfang, während in Gadebusch sowohl leicht positive als auch leicht negative Salden erreicht wurden.



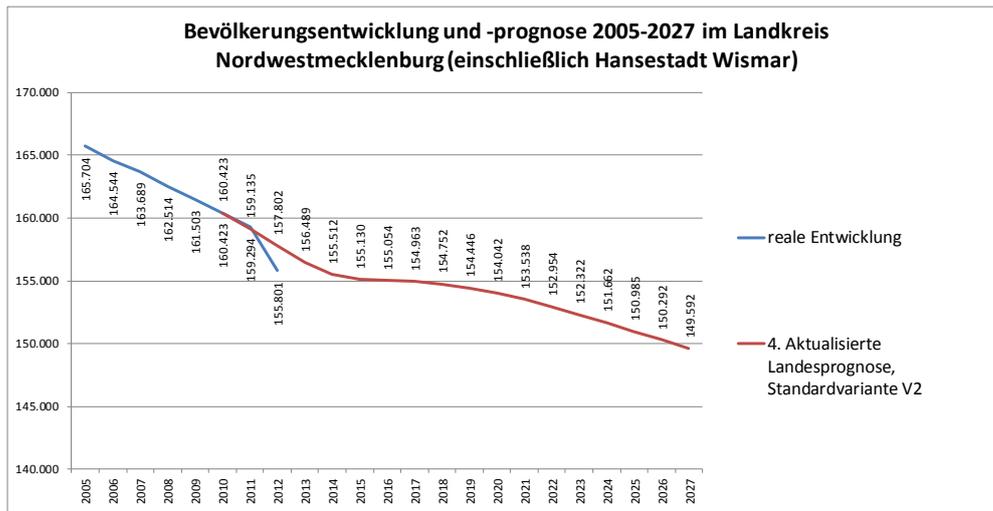
Quelle: Statistische Ämter der Länder | eigene Berechnungen Bertelsmann Stiftung, eigene Darstellung
 Abbildung 14: Alterswanderungen in ausgewählten Städten 2003 - 2011⁴²

6.1.3 Bevölkerungsprognosen

Bevölkerungsprognosen liegen aus unterschiedlichen Datenquellen für unterschiedliche räumliche Bezugsebenen vor. Im Folgenden werden die Ergebnisse der 4. aktualisierten Landesprognose auf Kreisebene (eine kleinräumigere Landesprognose befindet sich in Bearbeitung) für den Landkreis Nordwestmecklenburg dargestellt. Die 4. aktualisierte Landesprognose hat als Basisjahr 2008.

⁴¹ Quelle: Statistische Ämter der Länder, eigene Berechnungen der Bertelsmann Stiftung, eigene Darstellung

⁴² Quelle: Statistische Ämter der Länder, eigene Berechnungen der Bertelsmann Stiftung, eigene Darstellung



Datenquelle: Statistisches Amt MV, SIS-Online, A117302G und A123 2012 22, 10.2013, Statistischer Bericht A1832 2012 01 (Prognose)

Abbildung 15: Bevölkerungsentwicklung und -prognose 2005-2027 im Landkreis Nordwestmecklenburg (einschließlich Hansestadt Wismar)

Gemäß der Prognose ist von einem weiteren stetigen Bevölkerungsrückgang bis 2027 auszugehen. Aufgrund des Zensus 2011 ist im Jahr 2012 eine deutliche Abweichung zwischen der Prognose und der realen Entwicklung zu verzeichnen, da sich die Datengrundlage verändert. Insofern sollten die realen und prognostischen Entwicklungen zukünftig beobachtet und fortgeschrieben werden.

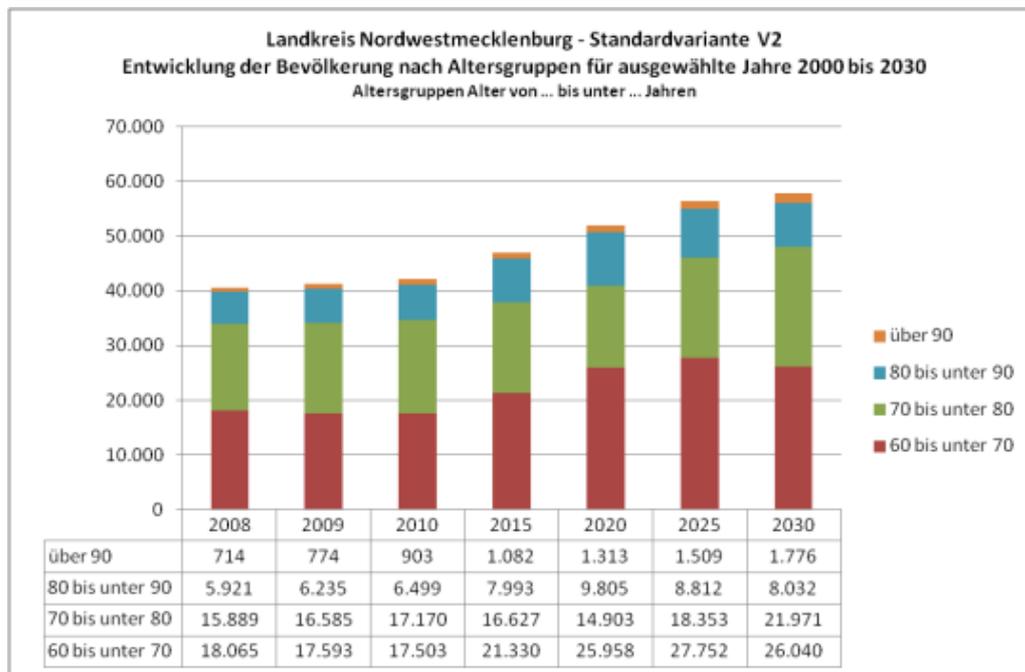


Abbildung 16: eigene Darstellung, Datenquelle: Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“, Kommissionsdrucksache 6/14 (10.01.2013), Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030, S.21

Für den Landkreis Nordwestmecklenburg wird ein Anstieg der über 65-Jährigen bis 2030 prognostiziert. Differenziert man die über 65-Jährigen weiter in verschiedene Altersklassen ist festzustellen, dass sich diese unterschiedlich entwickeln:

- Deutliche Zunahme der über 90-Jährigen bis 2030 auf ca. 1.770 Menschen

- Zunahme der 80 bis unter 90-Jährigen bis 2020, danach leichter Rückgang bis 2030
- Abnahme der 70 bis unter 80-Jährigen bis 2020, danach Anstieg bis 2030
- Zunahme der 60 bis unter 70-Jährigen bis 2025, danach Rückgang bis 2030

Der deutliche Anstieg der älteren Bevölkerungsgruppen bis 2020 stellt eine große Herausforderung dar, da in diesem Zeitraum auch insbesondere die Hochbetagten, die häufiger pflegebedürftig sind, deutlich zunehmen. Besonders augenscheinlich wird das bei den über 90-Jährigen, deren Zahl sich von 2010 bis 2030 in etwa verdoppeln wird.

Landkreis Nordwestmecklenburg
Entwicklung der Bevölkerung nach Altersgruppen für ausgewählte Jahre 2000 bis 2030

Altersgruppen Alter von ... bis unter ... Jahren														Gesamt
Jahr	unter 3	3 bis unter 6	6 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 20	20 bis unter 30	30 bis unter 40	40 bis unter 50	50 bis unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	über 90	
2008	3.854	4.008	5.406	5.904	7.677	20.736	19.360	29.228	25.752	18.065	15.889	5.921	714	162.514
2009	3.881	3.931	5.431	6.230	6.353	20.348	18.889	28.662	26.591	17.593	16.585	6.235	774	161.503
2010	3.981	3.820	5.394	6.470	5.432	19.725	18.605	27.754	27.167	17.503	17.170	6.499	903	160.423
2015	3.834	4.041	5.015	6.382	6.128	13.545	18.775	21.446	28.932	21.330	16.627	7.993	1.082	155.130
2020	3.541	3.853	5.298	6.270	6.251	11.338	19.343	18.986	27.183	25.958	14.903	9.805	1.313	154.042
2025	3.287	3.479	4.963	6.512	6.139	13.277	15.554	19.791	21.557	27.752	18.353	8.812	1.509	150.985
2030	3.385	3.393	4.516	6.052	6.379	13.248	13.294	20.282	19.149	26.040	21.971	8.032	1.776	147.517

Prozentual, wenn die betreffenden Werte in 2010 gleich 100% gesetzt werden														Gesamt
Jahr	unter 3	3 bis unter 6	6 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 20	20 bis unter 30	30 bis unter 40	40 bis unter 50	50 bis unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	über 90	
2008	96,8	104,9	100,2	91,3	141,3	105,1	104,1	105,3	94,8	103,2	92,5	91,1	79,1	101,3
2009	97,5	102,9	100,7	96,3	117,0	103,2	101,5	103,3	97,9	100,5	96,6	95,9	85,7	100,7
2010	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2015	96,3	105,8	93,0	98,6	112,8	68,7	100,9	77,3	106,5	121,9	96,8	123,0	119,8	96,7
2020	88,9	100,9	98,2	96,9	115,1	57,5	104,0	68,4	100,1	148,3	86,8	150,9	145,4	96,0
2025	82,6	91,1	92,0	100,6	113,0	67,3	83,6	71,3	79,3	158,6	106,9	135,6	167,1	94,1
2030	85,0	88,8	83,7	93,5	117,4	67,2	71,5	73,1	70,5	148,8	128,0	123,6	196,7	92,0

Prozentualer Anteil der Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung														Gesamt
Jahr	unter 3	3 bis unter 6	6 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 20	20 bis unter 30	30 bis unter 40	40 bis unter 50	50 bis unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	über 90	
2008	2,4	2,5	3,3	3,6	4,7	12,8	11,9	18,0	15,8	11,1	9,8	3,6	0,4	100
2009	2,4	2,4	3,4	3,9	3,9	12,6	11,7	17,7	16,5	10,9	10,3	3,9	0,5	100
2010	2,5	2,4	3,4	4,0	3,4	12,3	11,6	17,3	16,9	10,9	10,7	4,1	0,6	100
2015	2,5	2,6	3,2	4,1	4,0	8,7	12,1	13,8	18,7	13,7	10,7	5,2	0,7	100
2020	2,3	2,5	3,4	4,1	4,1	7,4	12,6	12,3	17,6	16,9	9,7	6,4	0,9	100
2025	2,2	2,3	3,3	4,3	4,1	8,8	10,3	13,1	14,3	18,4	12,2	5,8	1,0	100
2030	2,3	2,3	3,1	4,1	4,3	9,0	9,0	13,7	13,0	17,7	14,9	5,4	1,2	100

Abbildung 17: Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“, Kommissionsdrucksache 6/14 (10.01.2013), Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030, S.21

Abbildung 17 zeigt in der mittleren Tabelle die prozentualen Veränderungen, wenn 2010 gleich 100 gesetzt wird. Insbesondere die über 90-Jährigen, aber auch die 60 bis unter 70-Jährigen steigen stark an. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Altersklassen von 20 bis unter 60-Jährigen – und damit die Altersklassen, die das Pflegekräftepotenzial darstellen – besonders stark zurückgehen.

Es ist also mit einem deutlichen Anstieg des Altenquotienten zu rechnen.

Über die Prognose auf Landkreisebene hinaus erscheint es für Standortentscheidungen auch bedeutsam zu prüfen, ob diese Prognosen auch kleinräumig zutreffen und der Gesamttraum gleichermaßen homogen betroffen ist.

Im Rahmen eines Modellvorhabens der Raumordnung hat sich die Planungsregion Westmecklenburg auch mit der Frage der zukünftigen Sicherung verschiedener Bereiche der Daseinsvorsorge beschäftigt und eine Regionalstrategie erarbeitet. Dazu wurde auch eine kleinräumige Bevölkerungsanalyse erarbeitet.

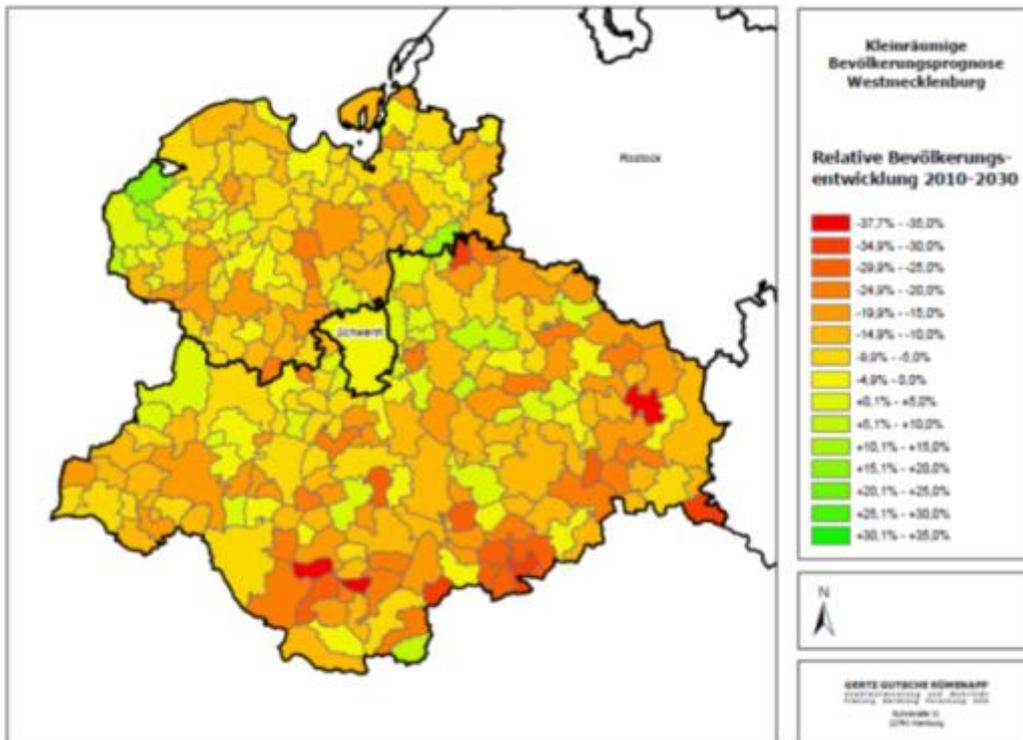


Abbildung 18: Kleinräumige Bevölkerungsprognose Westmecklenburg, Relative Bevölkerungsentwicklung 2010-2030, Gertz Gutsche Rügenapp GbR, Hamburg/Berlin 2013

Bei kleinräumiger Betrachtung einzelner Gemeinden wird deutlich, dass sich die Bevölkerungsentwicklung auch zukünftig deutlich unterschieden wird. Während einige wenige Gemeinden – insbesondere im Westen des Landkreises - auch bis 2030 weiter mit Bevölkerungszuwächsen rechnen können, werden die meisten Gemeinden weiter schrumpfen, aber unterschiedlich stark.

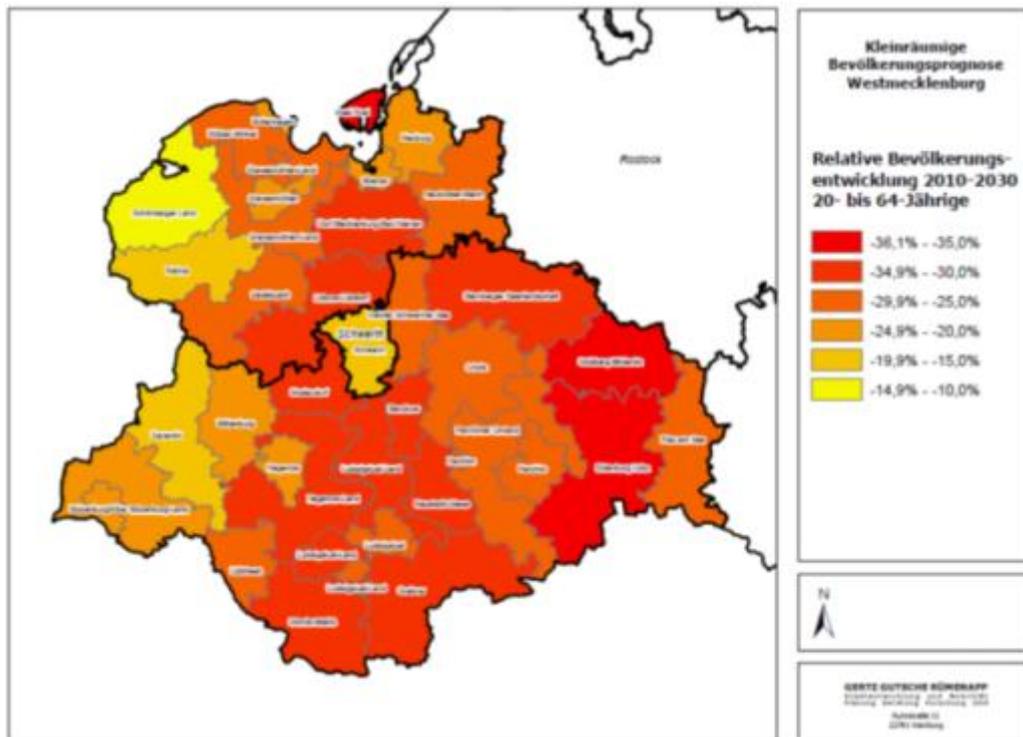


Abbildung 19: Kleinräumige Bevölkerungsprognose Westmecklenburg, Relative Bevölkerungsentwicklung 2010-2030 20-64-Jährige, Gertz Gutsche Rügenapp GbR, Hamburg/Berlin 2013

Deutliche Unterschiede sind auch bei der relativen Bevölkerungsentwicklung der 20-64-Jährigen bis 2030 zu erwarten: die südlichen und zentral gelegenen Räume sind davon besonders stark betroffen, während für die westlichen Teile des Kreises und auch einige Bereiche im östlichen Teil geringere Rückgänge prognostiziert werden. Rückgänge in dieser Altersgruppe sind jedoch in allen Teilen des Kreises zu erwarten.

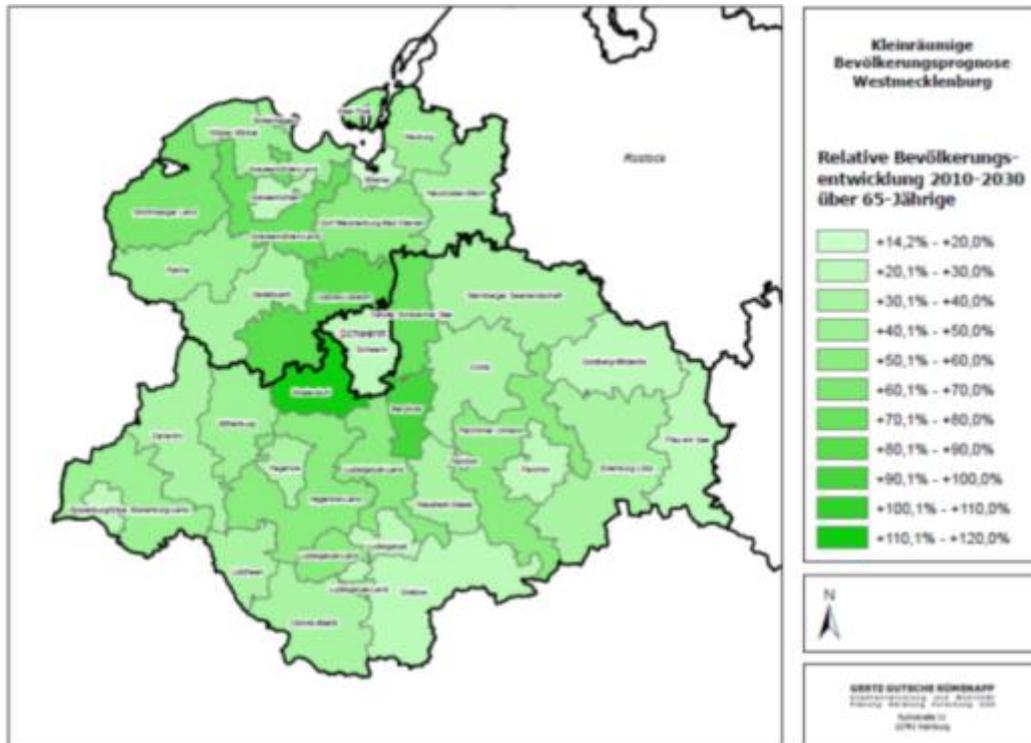


Abbildung 20: Kleinräumige Bevölkerungsprognose Westmecklenburg, Relative Bevölkerungsentwicklung 2010-2030 über 65-Jährige, Gertz Gutsche Rümenapp GbR, Hamburg/Berlin 2013

Für alle Teilräume des Landkreises werden bei den über 65-Jährigen relativ deutliche Zunahmen im zweistelligen Bereich erwartet. Besonders stark betroffen sind Teilräume um Grevesmühlen und nördlich von Schwerin.

6.1.4 Zwischenfazit/Weitere Vertiefungsmöglichkeiten, weiterer Untersuchungsbedarf

Mit den dargestellten Aktualisierungen und neuen auch kleinräumigen Prognosen wurde die Datenbasis aktualisiert und ergänzt. Dabei wurden auch neue Datenquellen recherchiert und herangezogen. Eine abschließende Analyse dieser Daten wurde noch nicht vorgenommen, die Darstellung beschränkt sich zunächst auf die bereits veröffentlichten Ergebnisse.

Im Zuge der weiteren Verfahrensschritte zur integrierten, kommunalen Pflegesozialplanung sollten weitere Untersuchungen in Abstimmung mit den bislang aktiven Akteuren, z.B. dem Planungsverband Westmecklenburg vorgenommen werden, um vorliegende Daten noch fokussierter auszuwerten.

Zudem können vorliegende Daten bezogen auf die Aufgabenstellung noch aussagekräftiger dargestellt und ergänzt werden. Dazu gehören u.a.:

- Detailliertere Analyse der kleinräumigen Bevölkerungsprognose, um genauer zu quantifizieren
- Prognose der Entwicklung der Altenquotienten bis 2027 kleinräumig (Gemeindeebene)

6.2 Soziale Lage der älteren Bevölkerung

6.2.1 Haushaltsgrößen

Als Haushalt (Privathaushalt) zählt jede zusammen wohnende und eine wirtschaftliche Einheit bildende Personengemeinschaft sowie Personen, die allein wohnen und wirtschaften. Zum Haushalt können verwandte und familienfremde Personen gehören. Gemeinschafts- und Anstaltsunterkünfte gelten nicht als Haushalte, können aber Privathaushalte beherbergen (z. B. Haushalt des Hausmeisters). Haushalte mit mehreren Wohnungen können in statistischen Erhebungen unter Umständen mehrfach gezählt werden. Die Haushaltsgröße ergibt sich aus der Anzahl der im Haushalt lebenden Personen. Sie hat entscheidenden Einfluss auf die Vermögenssituation der Bewohner.

Im Folgenden werden für das Land Mecklenburg-Vorpommern sowie die Planungsregion Westmecklenburg dargestellt, für den Landkreis Nordwestmecklenburg liegen derzeit keine Daten vor.

Mecklenburg-Vorpommern

Im Jahresdurchschnitt 2012 gab es in Mecklenburg-Vorpommern 855.700 Privathaushalte, das waren 5.100 Haushalte mehr als im Vorjahr.

2012 verzeichnete Mecklenburg-Vorpommern mit 350.500 Einpersonenhaushalten die höchste Zahl Alleinlebender seit Ersterhebung des Mikrozensus im April 1991. Gegenüber dem Vorjahr stieg die Zahl der Einpersonenhaushalte um 1 Prozent (+ 3.500). Im Jahresdurchschnitt 2012 waren Einpersonenhaushalte die häufigste Haushaltsgröße: Ihr Anteil an allen Privathaushalten lag in Mecklenburg-Vorpommern bei 41,0 Prozent.

Die Zahl der Mehrpersonenhaushalte ist gegenüber dem Jahresdurchschnitt 2011 ebenfalls gestiegen. So erhöhte sich die Zahl der Zweipersonenhaushalte gegenüber dem Vorjahr um 10.000 auf insgesamt 326.900 Zweipersonenhaushalte im Jahresdurchschnitt 2012. Zweipersonenhaushalte waren 2012 mit einem Anteil an allen Privathaushalten von 38,2 Prozent die zweithäufigste Haushaltsgröße im Land.

Die Zahl der Dreipersonenhaushalte sank weiter auf 112.300 im Jahresdurchschnitt 2012 (Vorjahr: 117.200). Das entsprach einem Anteil der Dreipersonenhaushalte an allen Privathaushalten im Jahresdurchschnitt 2012 von 13,1 Prozent.

Entwicklung der privaten Haushalte in Mecklenburg-Vorpommern

Haushaltsgröße	April 1991	Jahres- durchschnitt 2011	Jahresdurchschnitt 2012		Veränderung	
					2012/1991	2012/2011
					%	
		1 000				
1 Person	179,8	347,0	350,5	41,0	+ 94,9	+ 1,0
2 Personen	208,8	316,9	326,9	38,2	+ 56,6	+ 3,2
3 Personen	158,1	117,2	112,3	13,1	- 29,0	- 4,2
4 und mehr Personen	195,7	69,5	65,9	7,7	- 66,3	- 5,2
Insgesamt	742,5	850,6	855,7	100	+ 15,3	+ 0,6

Abbildung 21: Entwicklung der Haushaltsgrößen der privaten Haushalte in M-V 1991 - 2012⁴³

⁴³ Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Statistische Berichte 2012, Teil 1: Bevölkerung und Haushalte, Schwerin, 2013, S. 7

Größere Privathaushalte mit 4 oder mehr Personen werden in Mecklenburg-Vorpommern immer seltener. Während 1991 noch in etwa jedem vierten Privathaushalt 4 oder mehr Personen lebten, wies im Jahresdurchschnitt 2012 nur noch etwa jeder dreizehnte Privathaushalt diese Größe auf. Im Jahresdurchschnitt 2012 gab es noch 65.900 Haushalte mit 4 oder mehr Personen.

In nur noch 20,8 Prozent (!) aller Privathaushalte Mecklenburg-Vorpommerns lebten 2012 mehr als 2 Personen.⁴⁴

	Männer	Frauen	Gesamt
55–64	18,3	26,0	44,3
65–84	24,6	72,1	96,7
85+	/	11,7	14,5

Datenquelle: Statistisches Landesamt MV, Statistische Berichte, 2011.

Tabelle 1: Ältere in Einpersonenhaushalten nach Altersgruppen in MV⁴⁵

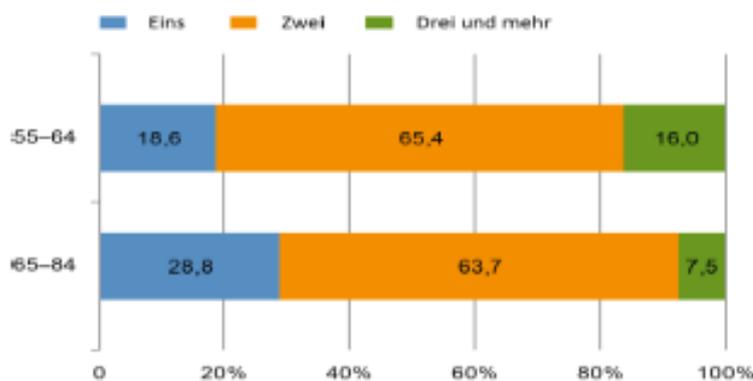


Abbildung 22: Ältere nach Haushaltsgrößen in MV 2011⁴⁶

Die durchschnittliche Haushaltsgröße lag im Jahresdurchschnitt 2012 bei 1,90 Personen je Haushalt - im April 1991 lebten in Mecklenburg-Vorpommern noch durchschnittlich 2,58 Personen je Privathaushalt.

Zu berücksichtigen ist der Umstand, dass die durchschnittliche Haushaltsgröße bei Auswertung nach Gemeindegrößenklassen deutlich schwankt. In Gemeindegrößenklassen ab 10.000 Einwohner wurde der Landesdurchschnitt von 1,90 Personen je Haushalt noch z. T. deutlich unterschritten, so lag z. B. die durchschnittliche Haushaltsgröße in der Größenklasse 100.000 Einwohner und mehr bei lediglich 1,67 Personen je Haushalt.

Planungsregion Westmecklenburg

Die Planungsregion Westmecklenburg wies 2012 243.400 Privathaushalte auf, davon 97.300 Einpersonenhaushalte. Die durchschnittliche Haushaltsgröße liegt mit 1,94 Personen pro Haushalt geringfügig oberhalb des Landesdurchschnitts.

⁴⁴ Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Statistische Berichte 2012, Teil 1: Bevölkerung und Haushalte, Schwerin, 2013, S. 7

⁴⁵ Quelle: Department AGIS– Altern des Individuums und der Gesellschaft: „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“, S. 17, Rostock 2012

⁴⁶ Quelle: Department AGIS– Altern des Individuums und der Gesellschaft: „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“, S. 17, Rostock 2012

Planungsregion	Insgesamt	Ein- person- haushalte	Mehrpersonenhaushalte				Personen je Haushalt	
			zusammen	davon mit ... Personen				
				2	3	4		5 und mehr
1 000								
Westmecklenburg.....	243,4	97,3	146,1	91,5	34,1	14,8	(5,7)	1,94

Abbildung 23: Übersicht Haushaltsgrößen 2012 für die Planungsregion Westmecklenburg in Tausend ⁴⁷

In 66.900 von 243.400 Haushalten ist die Hauptbezugsperson im Planungsraum Westmecklenburg 65 Jahre oder älter, das entspricht einen prozentualen Anteil von 27,5 % gegenüber einem Landesdurchschnitt von 31,96% der gleichen Alterskohorte in 2012.

Planungsregion	Insgesamt	Davon im Alter von ... bis unter ... Jahren			
		unter 25	25 - 45		65 und mehr
			45 - 65	65 und mehr	
1 000					
Westmecklenburg.....	243,4	12,8	73,2	90,5	66,9

Abbildung 24: Übersicht der Privathaushalte 2012 für die Planungsregion WM nach Alter der Bezugsperson ⁴⁸

6.2.2 Erwerbsbeteiligung und Erwerbslosigkeit

Mecklenburg-Vorpommern

Die durchschnittliche Erwerbstätigenquote lag 2010 mit 70,6% in MV nur gering unter dem bundesdeutschen Durchschnittswert von 71,1%. Allgemein ist die prozentuale Erwerbstätigenquote Älterer dabei umso niedriger, je höher die betrachtete Altersgruppe ist. Der Unterschied hat sich zwischen 2000 und 2010 jedoch stark verringert, im Wesentlichen, indem die Erwerbstätigenquoten der 55–64-Jährigen einen deutlichen Anstieg erfuhren. Die Erwerbstätigkeit Älterer liegt in MV etwas unter dem Bundesdurchschnitt; 2010 betrug die Abweichung für jede der untersuchten Altersgruppen (50–54/ 55–59/ 60–64) drei bis vier Prozentpunkte. 2005 hingegen waren die Erwerbsquoten der 50–54- und 60–64-Jährigen in MV noch um 8 bzw. fast 10 Prozentpunkte niedriger gewesen als der Bundesdurchschnitt. Die Erwerbstätigkeit Älterer entwickelt sich demnach positiv.

⁴⁷ Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Statistische Berichte 2012, Teil 1: Bevölkerung und Haushalte, Schwerin, 2013, S. 22

⁴⁸ Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Statistische Berichte 2012, Teil 1: Bevölkerung und Haushalte, Schwerin, 2013, S. 22

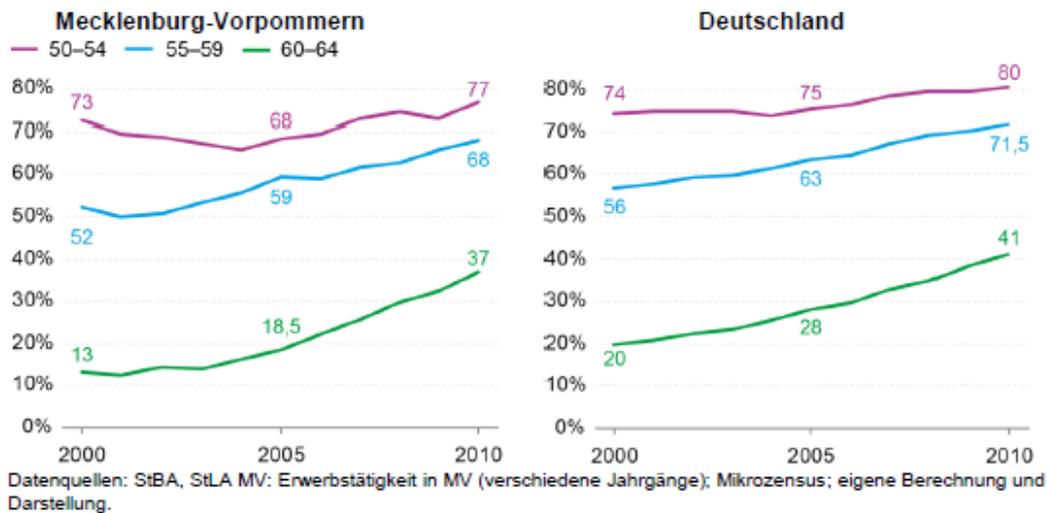


Abbildung 25 Erwerbstätigenquote nach Altersgruppen 2000 - 2010 in %⁴⁹

Die Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten war 2010 in MV genauso hoch wie der deutsche Durchschnitt: 51,5%. Die Zahl der älteren sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hatte dabei im Zeitraum 2000 bis 2010 für alle Altersabgrenzungen Älterer deutlich zugenommen, selbst für die 75+Jährigen, wobei für die ältesten Gruppen das geringe Niveau zu berücksichtigen ist, auf dem die Entwicklung stattfand. Im Ergebnis waren 2010 gut bzw. fast die Hälfte der 50–54- bzw. 55–59-Jährigen sozialversicherungspflichtig beschäftigt, während es unter den 60–64-Jährigen noch 16% waren.

	2000	2005	2010	Zuwachs 2000–2010
50–54	52.490	68.010	75.193	+43%
55–59	41.863	38.545	62.968	+50%
60–64	9.949	12.678	21.497	+116%
65–69	586	752	1.145	+95%
70–74	175	186	381	+118%
75+	53	69	95	+79%

Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigungsstatistik.

Tabelle 2: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in MV in Altersgruppen 2000 bis 2010⁵⁰

Die geringfügige Beschäftigung erfuhr im Zeitraum 2003 bis 2010 in der Altersgruppe 50–59 Jahre einen starken Anstieg, während sie für die 60–69-Jährigen leicht sank oder in etwa konstant blieb. Im Ergebnis lagen die altersspezifischen Quoten der geringfügig Beschäftigten unter den 50–59-Jährigen bei etwas über 7% und für die 60–64-Jährigen bei 8,8%. In der Gesamtbetrachtung der 15–64-Jährigen waren in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2010 mit 8,3% ein weit geringerer Anteil der Beschäftigten geringfügig beschäftigt, als es mit 12,6% im bundesdeutschen Durchschnitt der Fall.

⁴⁹ Department AGIS– Altern des Individuums und der Gesellschaft: „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“, S. 26, Rostock 2012

⁵⁰ Quelle: Department AGIS– Altern des Individuums und der Gesellschaft: „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“, S. 27, Rostock 2012

	2003	2005	2010	Zuwachs 2003–2010
50–54	7.816	9.527	10.668	+36%
55–59	4.670	6.410	10.315	+121%
60–64	8.661	7.343	8.071	-6,8%
65–69	5.762	6.332	5.759	-0,0%
70–74	1.704	2.185	3.131	+84%
75+	644	790	1.082	+68%

Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigungsstatistik.

Tabelle 3 Geringfügig Beschäftigte nach Altersgruppen in MV 2003 bis 2010⁵¹

Zum Stichtag 2010 gab es in MV 109.851 Arbeitslose, davon waren 34.665 Personen zwischen 50 und 64 Jahre alt. Gegenüber dem Wert von 40.383 im Jahr 2000 entspricht das einer Senkung von 14% in dieser Altersgruppe. Die altersspezifische Arbeitslosenquote lag mit 13,9% im Jahr 2010 über dem Durchschnitt der Gesamtbetrachtungsgruppe der 15- bis 64-Jährigen von 12,2% für MV und 7,7% für Gesamtdeutschland.

Planungsraum Westmecklenburg

Im Planungsraum Westmecklenburg war in 2012 die finanzielle Haupteinnahmequelle von 31,84% der Gesamthaushalte die Rente gegenüber 57,48% der Haushalte, in denen die Bezugsperson einer Erwerbstätigkeit nachging.

Planungsregion	Insgesamt	Erwerbstätige	Nichterwerbstätige	
			zusammen	darunter mit überwiegender Lebensunterhalt durch Rente
1 000				
Westmecklenburg.....	243,4	139,9	103,5	77,5
Mittleres Mecklenburg/Rostock	219,7	129,3	90,4	65,2
Mecklenburgische Seenplatte	146,0	86,1	59,9	42,0
Vorpommern.....	246,6	127,0	119,6	88,9
Insgesamt.....	855,7	482,3	373,5	273,5

Abbildung 26: Betrachtung der Haushalte 2012 nach Beteiligung der Bezugsperson am Erwerbsleben⁵²

6.2.3 Einkommen und Ausgaben, Armutsquote

Begriff der Armut

Bei der Beschreibung der sozioökonomischen Situation Älterer spielt das Einkommen eine wesentliche Rolle, dessen Höhe bestimmt die Möglichkeiten der Aufrechterhaltung eines individuellen Lebensstandards. Zudem ist das Einkommensniveau ein wichtiger Indikator zur Beurteilung von Armut. Der Begriff der (materiellen) Armut unterliegt keiner eindeutigen Definition und wird daher unterschiedlich formuliert. Neben der Unterscheidung zwischen absoluter und relativer Armut, ist die Festsetzung von Armutsgrenzen Bestandteil der Diskussion. In der EU-

⁵¹ Quelle: Department AGIS– Altern des Individuums und der Gesellschaft: „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“, S. 27, Rostock 2012

⁵² Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Statistische Berichte 2012, Teil 1: Bevölkerung und Haushalte, Schwerin, 2013, S. 22

Statistik gelten gemäß den Laeken-Indikatoren⁵³ Personen, die weniger als 60% des Medians des Netto-Äquivalenzeinkommens⁵⁴ zur Verfügung haben, als armutsgefährdet. In Deutschland lag diese Grenze im Jahr 2011 bei 952 €. Bereits ab einem Anteil von 70% am Median des Netto-Äquivalenzeinkommens (entspricht 1.111 € im Jahr 2011) wird von prekärem Wohlstand gesprochen, Personen mit weniger als 50% gelten als relativ einkommensarm (793 € in 2011) und ab 40% herrscht Armut (635 € in 2011).

Die Hauptquelle für den Lebensunterhalt der Älteren unter 65 Jahre ist die Erwerbstätigkeit, für die Älteren ab 65 Jahre ist es die Rente. Darüber hinaus besitzt ein großer Teil der älteren Bevölkerung Vermögen in Form von Immobilien- und Geldvermögen sowie von Versicherungsguthaben. Ausschlaggebend für die Lebensqualität ist dabei das Einkommen der älteren Haushalte, nicht von Personen, da der überwiegende Teil älterer Menschen in Haushalten mit zwei und mehr Personen lebt.

Renten

Eine erhebliche Einkommensspanne stellte sich 2011 bundesweit bei den durchschnittlichen monatlichen Bezügen innerhalb der Gruppe der Nichterwerbstätigenhaushalte dar: Hier war das Nettoeinkommen der Haushalte von Pensionären und Pensionärinnen mit 3.901 Euro im Durchschnitt fast doppelt so hoch wie das der Haushalte von Rentnern und Rentnerinnen mit 2.120 Euro.

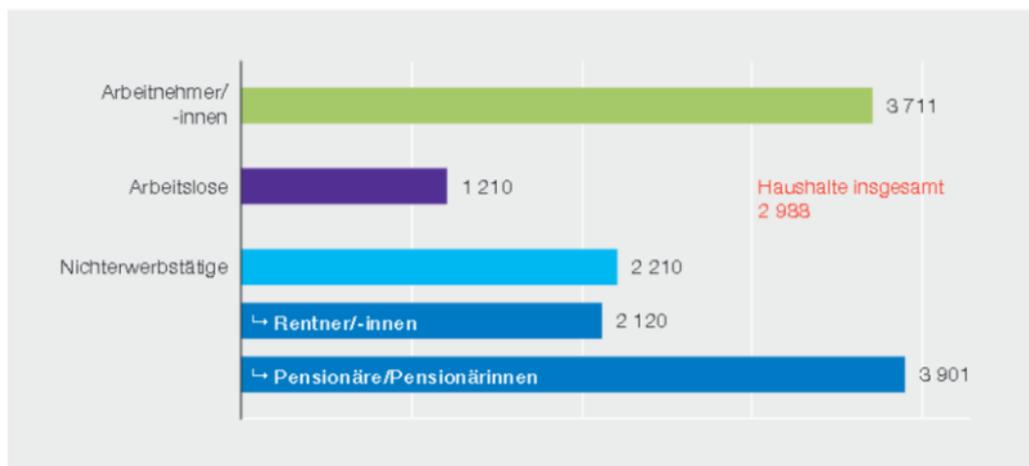


Abbildung 27: Monatliches Haushaltsnettoeinkommen nach sozialer Stellung der Haupterbsperson 2011⁵⁵

In Ostdeutschland besteht derzeit noch eine verhältnismäßig günstige Situation der Alterseinkünfte der Bestandsrentner (Betrachtung der Personengruppe ≥65 Jahre; Angaben in Euro/Monat). Das Bruttoeinkommen aus eigener Regel- und Zusatzsicherung beträgt in den:

- neuen Bundesländern: 1.254 bei Männern und 817 bei Frauen,

⁵³ Die Laeken-Indikatoren sind ein System von monetären und nichtmonetären Größen zur Kennzeichnung der sozialen Teilhabe in einem Land. Sie erlauben eine über die bloße Einkommenshöhe hinausgehende, mehrdimensionale Erfassung von Armutsgefährdung. Die Indikatoren werden von der Europäischen Kommission und dem Statistischen Amt der Europäischen Gemeinschaften empfohlen, und auch der Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung nutzt die Laeken-Indikatoren. Weitere Informationen: http://www.diw.de/de/diw_01.c.413269.de/presse_glossar/diw_glossar/laeken_indikatoren.html

⁵⁴ Das Netto-Äquivalenzeinkommen wird pro Haushaltsmitglied ausgewiesen und ermöglicht so einen Vergleich zwischen Personen in verschiedenen Haushaltsformen; vgl. das Glossar des StBA, Quelle: <https://www.destatis.de/DE/Service/Glossar/A/Aequivalenzeinkommen.html> Der Median lag im Jahr 2011 in Deutschland laut StBA bei 1.587 € im Monat.

⁵⁵ Bundeszentrale für politische Bildung Berlin: „Datenreport 2013 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik“ Deutschland, 2013, S. 145

- alten Bundesländern: 1.719 bei Männern und 660 bei Frauen⁵⁶

darunter Zahlungen der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) (brutto):

- neuen Bundesländern: 1.219 bei Männern und 804 bei Frauen,
- alten Bundesländern: 1.242 bei Männern und 560 bei Frauen⁵⁷

Gemessen am Anteil der Bezieher von Grundsicherung im Alter wäre Altersarmut derzeit noch kein gravierendes Problem (NBL: 1,7% / ABL: 2,6%). Allerdings muss anhand der Daten der Auszahlungsbeträge der GRV davon ausgegangen werden, dass ein erheblicher Anteil Anspruchsberechtigter keinen Antrag auf Grundsicherung stellt.

Eine erhebliche Veränderung der Rentenzahlungsbeträge stellt sich jedoch bei den Neuverrentungen dar:

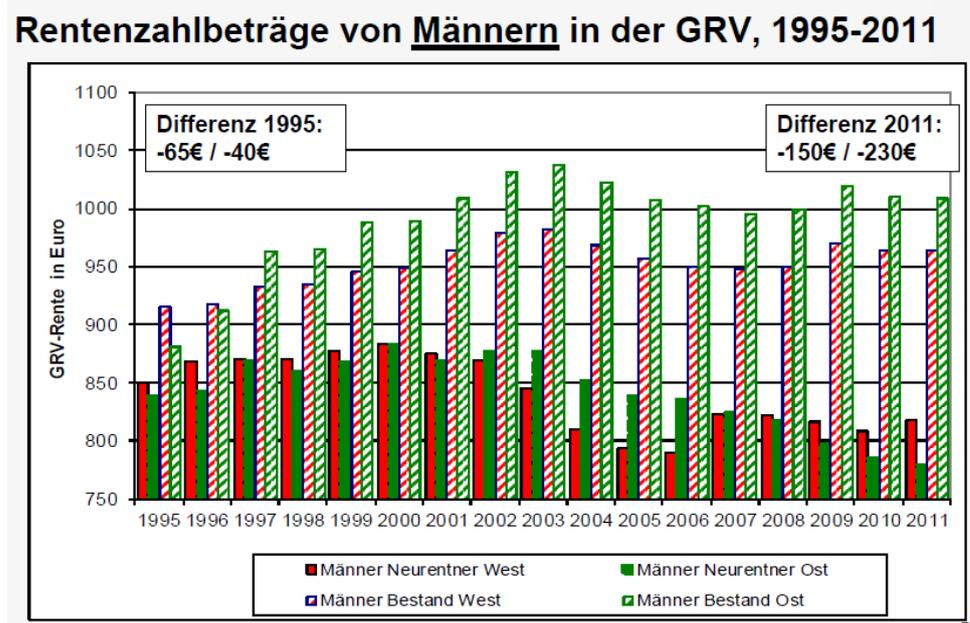


Abbildung 28 Entwicklung der Rentenzahlungsbeträge bei Männern aus der GRV von 1995 bis 2011⁵⁸

Die absoluten Werte der Rentenzahlungen in MV verzeichneten einen drastischen Anstieg über die letzten zwanzig Jahre und spiegeln damit Ausprägungen und Folgen des Demografischen Wandels wider.

⁵⁶ Quelle: Alterssicherung in Deutschland (ASID) 2011, Tab. *125

⁵⁷ Quelle: Alterssicherung in Deutschland (ASID) 2011, Tab. *001

⁵⁸ Quelle: Dr. Markus M. Grabka (DIW Berlin / SOEP) „Altersarmut in Deutschland - Status Quo und Ausblick“ Präsentation am 7. Juni 2013, Schwerin Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“

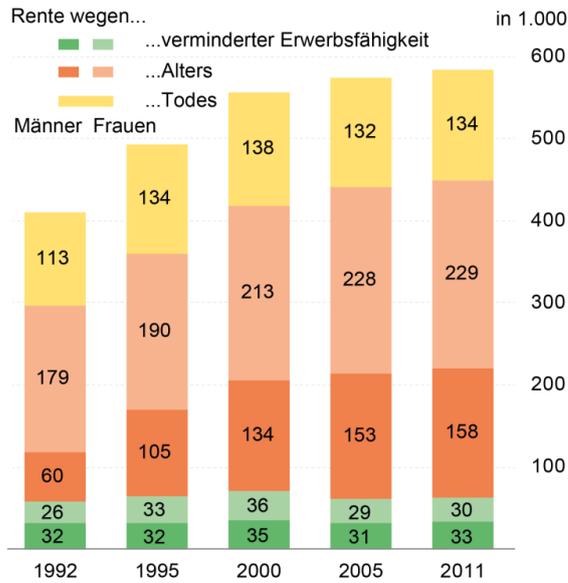


Abbildung 29 Rentenbestand nach Rentnergruppen in MV, Statistik der Deutschen Rentenversicherung⁵⁹

Ausgaben privater Haushalte

Im Jahr 2011 gaben die Haushalte in Deutschland für Konsumzwecke im Schnitt monatlich 2.252 Euro aus, das waren knapp 74 % ihres ausgabenfähigen Einkommens. Die Konsumausgaben der Haushalte in den neuen Ländern und Berlin waren mit 1.866 Euro etwas niedriger als die der Haushalte im früheren Bundesgebiet mit 2.358 Euro, bedingt durch das geringere ausgabenfähige Einkommen lag die Konsumquote mit knapp 76 % im Osten höher als im Westen (73 %). Die mit Abstand höchsten Ausgaben tätigten die Privathaushalte für den Bereich Wohnen, Wohnungsinstandhaltung und Energie: Dafür wurde 2011 ein Drittel (34 %) des Konsumbudgets ausgegeben.

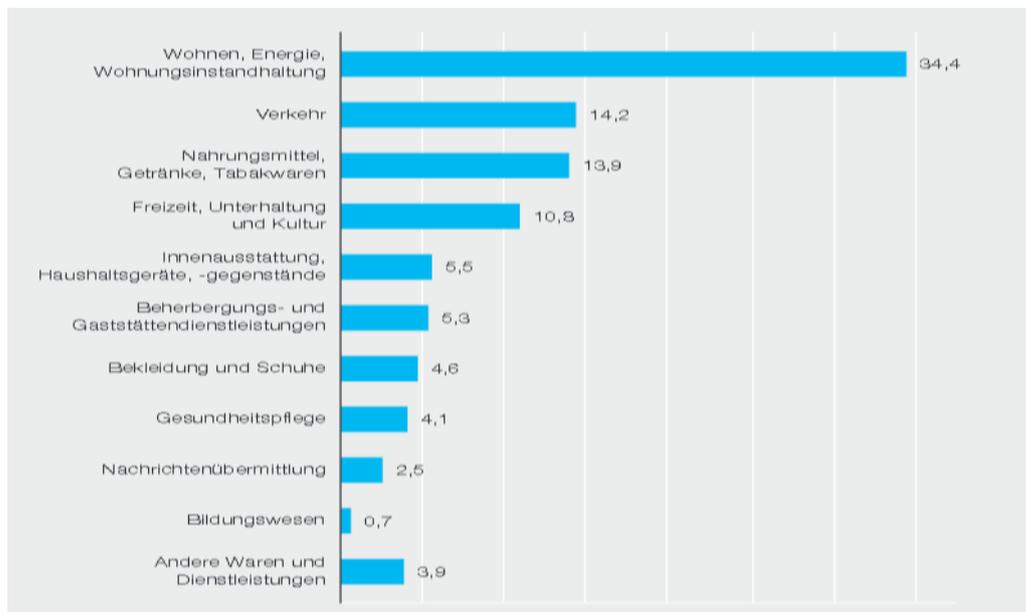


Abbildung 30 Struktur der Ausgaben privater Haushalte in 2011⁶⁰

⁵⁹ Department AGIS– Altern des Individuums und der Gesellschaft: „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“, S. 31, Rostock 2012

Mecklenburg-Vorpommern

Bedingt durch die niedrigeren Zugangsrenten liegen in Mecklenburg-Vorpommern die Durchschnittleistungen aus der GRV für Männer von 65 bis unter 75 Jahren mit durchschnittlich 1.025 € netto um 16% niedriger als die der 75- bis unter 85-Jährigen; bei Frauen stellt sich das gegenläufig dar, hier ist bei Betrachtung der gleichen Altersgruppen ein Anstieg um 12% (808 € gegenüber 720 € netto) zu verzeichnen. Damit liegt MV etwa auf dem Niveau der neuen Länder.

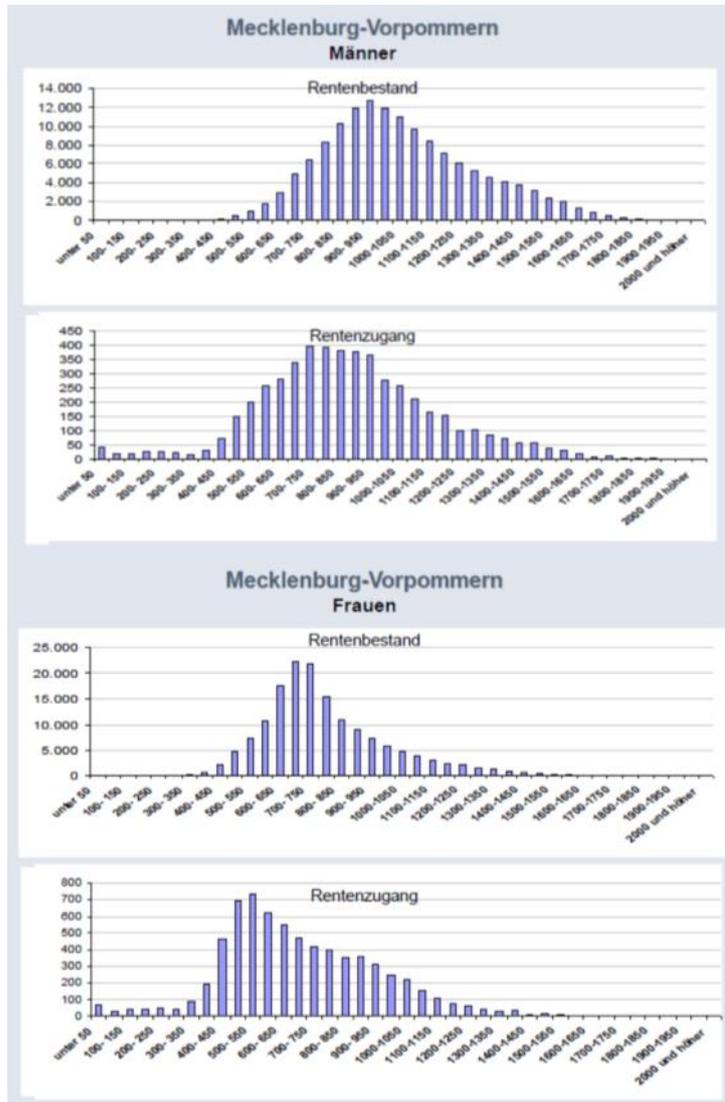


Abbildung 31 Verteilung der Altersrenten nach Zahlklassen 2011 in MV⁶¹

Ehepaaren standen 2011 in MV durchschnittlich 2.129 € Alterseinkünfte zur Verfügung (Neue BL im Durchschnitt 2.019 €). Alleinstehende Männer lagen dabei mit durchschnittlich 1.247 € mit alleinstehenden Frauen (1.232 €) nahezu gleichauf.

7% der Rentner und 3% der Rentnerinnen von 65 bis unter 75 Jahren waren 2011 in MV zusätzlich erwerbstätig (im Durchschnitt der Neuen Länder jeweils 1 Prozentpunkt weniger; gegenüber den

⁶⁰ Bundeszentrale für politische Bildung Berlin: „Datenreport 2013 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik“ Deutschland, 2013, S. 145

⁶¹ Quelle: Dipl. Soz. Brigitte L. Loose, Geschäftsbereich Forschung und Entwicklung/ Entwicklungsfragen der Sozialen Sicherheit und Altersvorsorge, Deutsche Rentenversicherung Bund, Präsentation am 7. Juni 2013, Schwerin Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“

Alten Bundesländern in 2011 mit 10% der Rentner und 5% der Rentnerinnen). Die Gründe für Erwerbstätigkeit neben der Rente sind nicht untersucht, als Gründe werden vermutet:

- Aufstockung niedriger Alterseinkommen,
- Weiterführung einer selbstständigen Tätigkeit,
- Freude an der Arbeit.⁶²

2011 - Renten wegen Alters und RÜG
Nichtvertragsrenten, nur Personen mit Wohnort in Deutschland
Auswertung auf Basis des Rentenbestandes und des Rentenzugangs 2011

Wohnort	durchschnittlicher Rentenzahlbetrag in Euro				Relative Einkommensposition gemessen in durchschnittlichen Entgeltpunkten				Versicherungsjahre (Beitrags- u. Beitragsfreie Zeiten, Versicherungsjahre oder Arbeitsjahre)			
	Rentenzugang		Rentenbestand		Rentenzugang		Rentenbestand		Rentenzugang		Rentenbestand	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Mecklenb.-Vorpommern	856	678	1.023	692	0,92	0,78	0,99	0,70	43,2	40,7	42,4	35,3
Neue Länder insgesamt	872	683	1.059	711	0,92	0,77	0,99	0,69	43,4	41,1	42,8	36,3
Alte Länder insgesamt *	1.002	522	1.088	509	1,01	0,69	1,00	0,70	39,6	28,5	37,6	24,3
Deutschland insgesamt	978	553	1.082	556	0,99	0,71	1,00	0,70	40,3	30,9	38,7	27,0

* Alte Länder ohne Rentenzahlungen ins Ausland

Abbildung 32 Rentenbezüge bei Bestandsrentnern und Neuverrentungen im Vergleich MV und Bundesrepublik 2011⁶³

Deutliche Differenzen stellten sich in MV bei den durchschnittlichen Zahlbeträgen aus der GRV bei Bestandsrentnern und Neuverrentungen trotz ansteigender Lebensarbeitszeit dar. Die Entwicklung weicht nur geringfügig vom Trend der Neuen Bundesländer jedoch erheblich vom gesamtdeutschen Durchschnitt ab.

Planungsregion Westmecklenburg

Wie auch im Landesdurchschnitt ist von einer direkten Abhängigkeit der Haushaltsgrößen und des Haushaltsnettoeinkommens auszugehen. Bei der Gesamtbetrachtung der Einkommenssituation aller Haushalte verfügen in der Planungsregion NWM 15,98% über ein Haushaltsnettoeinkommen von nur bis 900 Euro pro Monat, 30,08% verfügen über 900 bis 1.500 Euro, 33,33% über 1.500 bis 2.600 Euro und 22,45% der Haushalte verfügen über 2.600 und mehr Euro pro Monat.

Es werden keine Aussagen über die Verhältnisse der Haushaltsgröße/ des Alters der Bezugsperson und das Haushaltsnettoeinkommen getroffen. Hier besteht Vertiefungsbedarf.

Planungsregion	Insgesamt ¹⁾	Darunter mit einem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von ... bis unter ... EUR							
		unter 500	500 - 900	900 - 1 300	1 300 - 1 500	1 500 - 2 000	2 000 - 2 600	2 600 - 3 200	3 200 und mehr
Westmecklenburg.....	243,4	(6,9)	32,0	50,9	21,5	39,1	39,0	22,6	30,0

Abbildung 33: Darstellung der Haushalte der Planungsregion in 2012 nach Haushaltsnettoeinkommen ⁶⁴

⁶² Quelle: Dr. Klaus Kortmann, TNS Infratest Sozialforschung, München: „Einkommen im Alter 2011 in Mecklenburg-Vorpommern sowie den neuen und alten Ländern“ Präsentation am 7. Juni 2013, Schwerin Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“

⁶³ Quelle: Dipl. Soz. Brigitte L. Loose, Geschäftsbereich Forschung und Entwicklung/ Entwicklungsfragen der Sozialen Sicherheit und Altersvorsorge, Deutsche Rentenversicherung Bund, Präsentation am 7. Juni 2013, Schwerin Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“

⁶⁴ Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Statistische Berichte 2012, Teil 1: Bevölkerung und Haushalte, Schwerin, 2013, S. 23

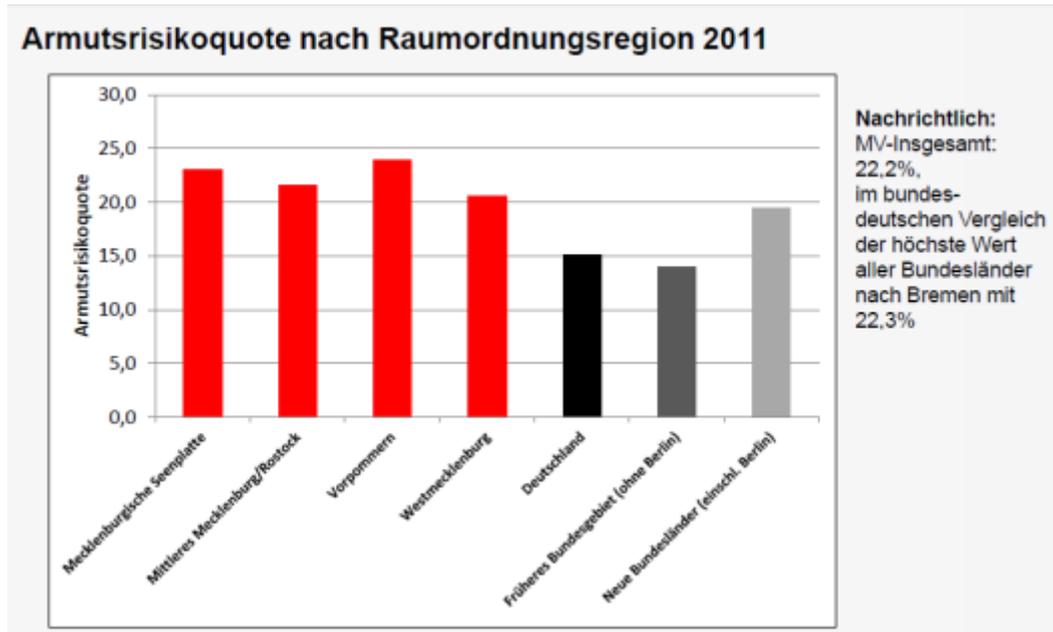


Abbildung 34 Armutsrisiko nach Raumordnungsregion⁶⁵

6.2.4 Öffentliche Sozialleistungen

Grundsicherungsbezug Älterer

Diese Grundsicherung ist seit dem 1. Januar 2005 eine Hilfeart innerhalb der Sozialhilfe. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird zur Sicherstellung des Lebensunterhalts im Alter und bei dauerhafter voller Erwerbsminderung gewährt. Voraussetzung ist, dass das eigene Einkommen und Vermögen sowie das Einkommen und Vermögen des Ehe- oder Lebenspartners oder des Partners in einer eheähnlichen Gemeinschaft hierzu nicht ausreichen. Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Grundsicherungsbedarf) umfasst im Einzelnen:

- den Regelbedarf,
- die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung,
- Leistungen für Bildung und Teilhabe,
- Mehrbedarfe, (z.B. bei Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen "G" (erhebliche Gehbehinderung), für werdende Mütter, für Alleinerziehende, für eine besondere Ernährung, die wegen einer Erkrankung notwendig ist),
- einmalige Bedarfe in Sondersituationen (z.B. Erstausrüstung einer Wohnung),
- Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung.

⁶⁵ Quelle: Dr. Markus M. Grabka (DIW Berlin / SOEP) „Altersarmut in Deutschland - Status Quo und Ausblick“ Präsentation am 7. Juni 2013, Schwerin Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird auch bei stationärer Unterbringung (z.B. in einer Pflegeeinrichtung) gewährt.⁶⁶ Die zuständigen Stellen sind die Sozialämter der Landkreise bzw. der kreisfreien Städte.

Im bundesdeutschen Durchschnitt lag 2010 die Grundsicherungsquote im Alter bei 2,4%. In vielen Landkreisen MVs liegt sie derzeit noch weit darunter, im Durchschnitt bei 1,5%, gegenüber 1,1% in 2003. Schwerin verzeichnet mit 3,6% den höchsten und Nordvorpommern mit 0,9% den geringsten Wert (siehe Tab. A7 im Anhang). Auf diesem niedrigen Niveau zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede. Während der Anteil der älteren Männer in MV, die von Grundsicherung leben, über den gesamten Beobachtungszeitraum auf einem konstanten Niveau von 1,2% geblieben ist, sinkt die Quote der Frauen im Jahr 2009 um 0,2 Prozentpunkte auf 1,7% (Tab. 11).

	2006	2007	2008	2009	2010
Männer	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Frauen	1,9	1,9	1,9	1,7	1,7
Gesamt	1,6	1,6	1,7	1,5	1,5

Datenquelle: Statistik der Empfänger/innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII.

Tabelle 4: Empfängerinnen von Grundsicherung im Alter nach dem 4. Kapitel des SGB XII ab 65 Jahren in %⁶⁷

Wohngeld

Mit dem Wohngeld erhalten einkommensschwächere Haushalte von Bund und Ländern einen Zuschuss zu ihren Wohnkosten, damit sie in angemessenen und familiengerechten Wohnungen leben können. Durch das Wohngeld sind Haushalte mit geringem Einkommen nicht auf das enge Wohnungssegment mit besonders günstigen Mieten beschränkt, sondern haben auch Zugang zu Wohnungen mit durchschnittlichen Mieten. Dadurch leistet das Wohngeld einen wichtigen Beitrag zu stabilen Bewohnerstrukturen und sozialem Zusammenhalt in den Quartieren. Wohngeld erhalten Geringverdienerhaushalte, die mit ihrem Einkommen zwar oberhalb des Grundsicherungsniveaus liegen, die aber dennoch Unterstützungsbedarf haben. Ziel ist es, die Wohnkostenbelastung auf ein tragbares Niveau zu reduzieren. Mieter erhalten einen „Mietzuschuss“, auch selbstnutzende Wohnungseigentümer haben einen Unterstützungsanspruch – sie erhalten einen „Lastenzuschuss“.

Im Bundesdurchschnitt erhielten 2011 etwa 2 von 100 privaten Haushalten Wohngeld, dieser variiert jedoch regional sehr stark. Wohngeld bezogen Ende 2011 rund 903.000 Haushalte in Deutschland 133.000 dieser Haushalte waren so genannte „Mischhaushalte“, in denen Wohngeldempfänger in einem Haushalt gemeinsam mit Personen wohnen, die Leistungen der Grundsicherung (z.B. Arbeitslosengeld II) beziehen. Im Folgenden werden nur die reinen Wohngeldhaushalte betrachtet.

⁶⁶ Quelle und weiterführende Informationen siehe: http://www.service.mv.de/cms/DLP_prod/DLP/Lebenslagen/Buerger/Krankheit_und_Behinderung/2_Leistungen_zur_Teilhabe/2.4_Finanzielle_Sicherung_%28Leistungen_Teilhabe%29/_Dienste/Grundsicherung_im_Alter_und_bei_Erwerbsminderung_g193836/index.jsp

⁶⁷ Quelle: Department AGIS– Altern des Individuums und der Gesellschaft: „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“, S. 33, Rostock 2012

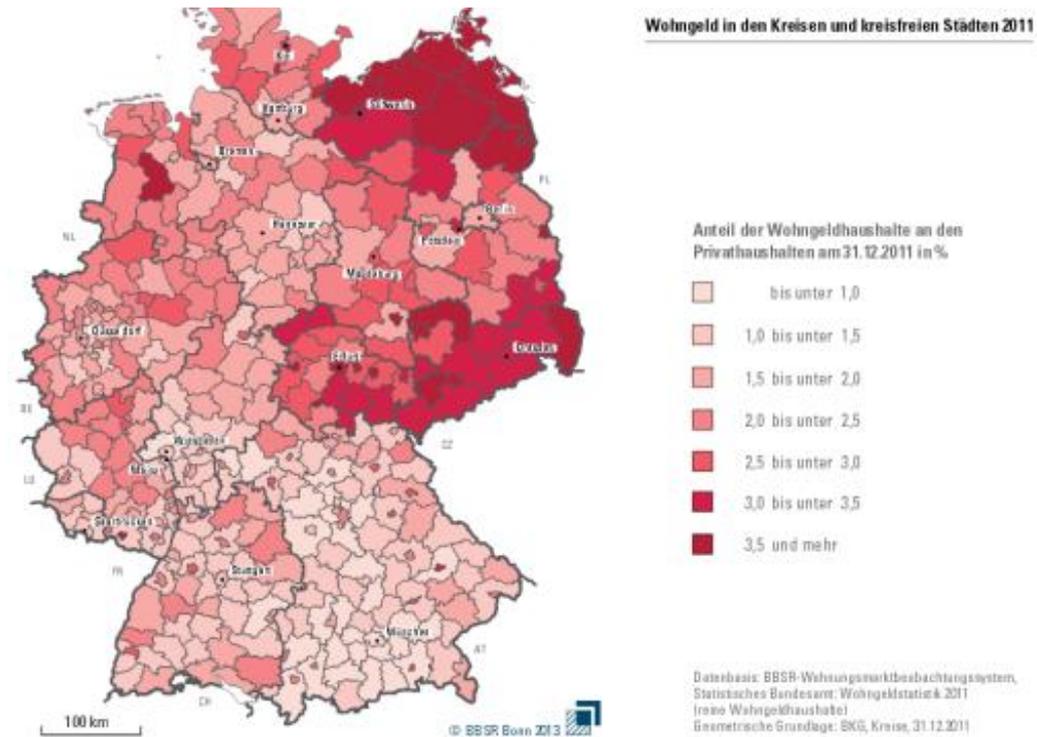


Abbildung 35 Bundesweiter Wohngeldbezug in den Kreisen und kreisfreien Städten 2011⁶⁸

Die Abbildung zeigt den überdurchschnittlichen Wohngeldbezug in Mecklenburg-Vorpommern, betroffen auch der Landkreis Nordwestmecklenburg mit 3,5% und mehr. Betrachtet sind hier alle Wohngeldhaushalte, die Darstellung der wohngeldberechtigten Rentenhaushalte in Gegenüberstellung zu den Haushalten mit Anspruch auf Grundsicherung im Alter zeigt Abb. 38.

⁶⁸ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) „Analysen kompakt“, Oktober 2013: „Wohngeld in den Städten und Regionen“

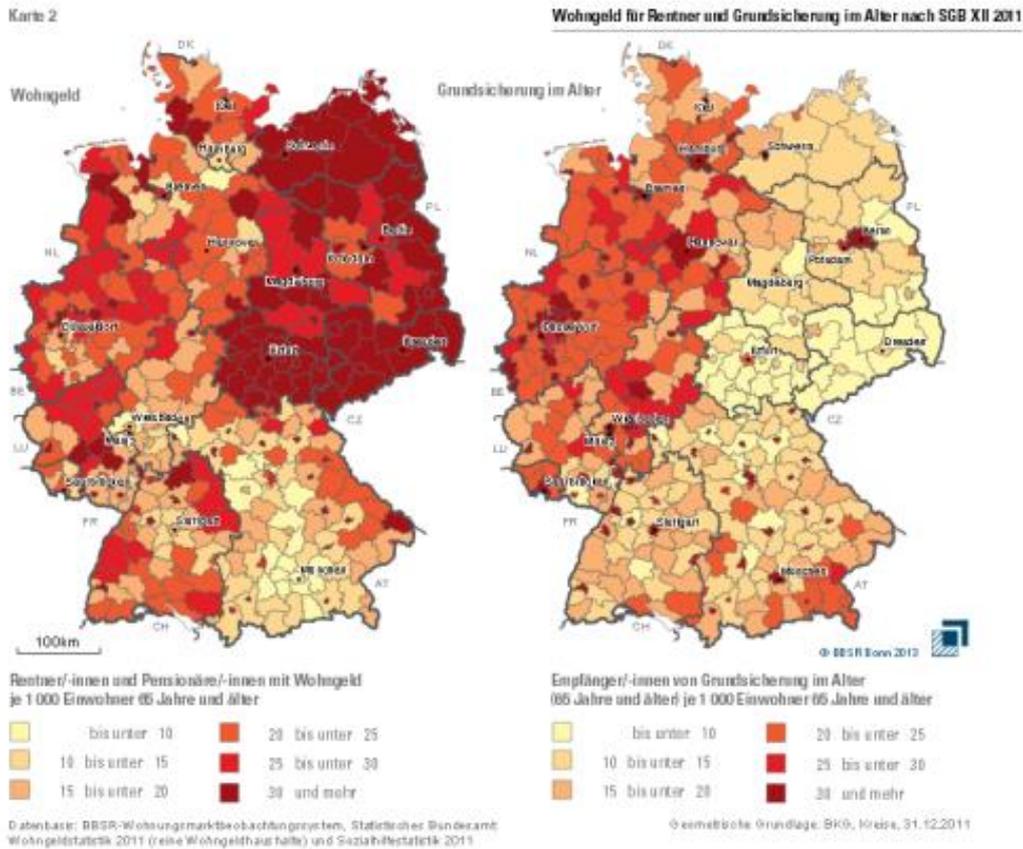


Abbildung 36 bundesweite Gegenüberstellung von Haushalten 65+ mit Wohngeldbezug bzw. Grundsicherung im Alter 2011⁶⁹

Mehr als die Hälfte aller bundesdeutschen Wohngeldhaushalte sind Einpersonenhaushalte. Alleinlebende sind unter den Wohngeldempfängern überrepräsentiert, denn in der Gesamtbevölkerung sind nur etwa 40 % aller Haushalte Singlehaushalte. In den Großstädten ist der Anteil der alleinlebenden Wohngeldempfänger besonders hoch, denn auch in der Gesamtbevölkerung ist der Singleanteil in Städten höher als in ländlichen Regionen. Paare ohne Kinder stehen finanziell zumeist gut da, so dass ihr Anteil unter den Wohngeldempfängern mit 5 % verhältnismäßig gering ist. Demgegenüber leben in rund einem Drittel der Haushalte mit Wohngeldbezug Kinder.

⁶⁹ Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR „Analysen kompakt“, Oktober 2013: „Wohngeld in den Städten und Regionen“

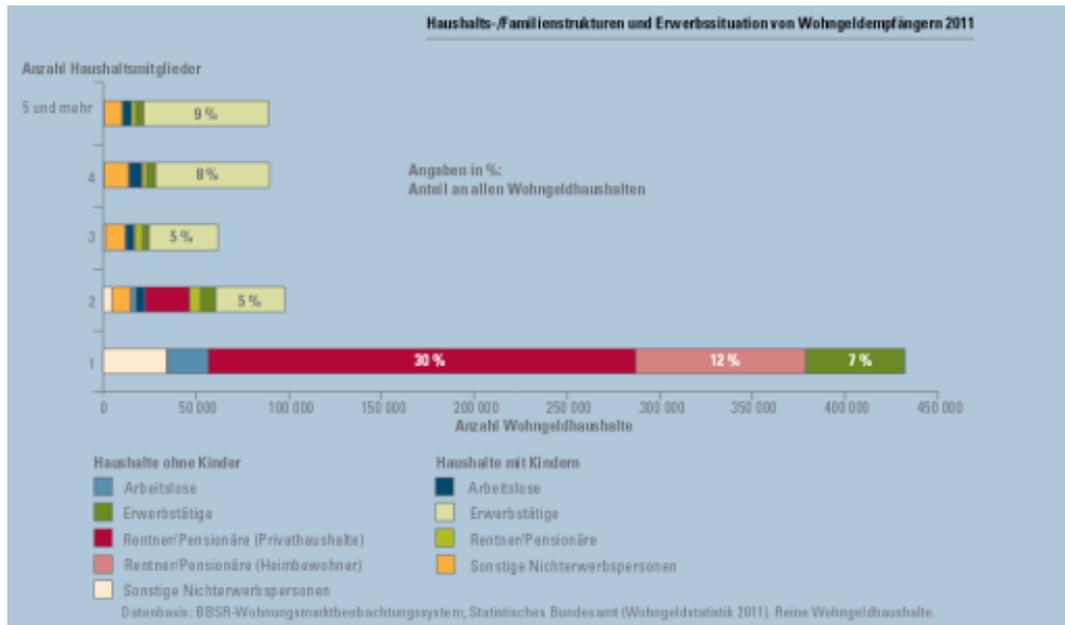


Abbildung 37 Anteil der bundesweiten Wohngeldhaushalte nach Haushaltsgrößen und -typen⁷⁰

Die Rentnerhaushalte sind die größte Empfängergruppe im Wohngeldsystem: Bundesweit waren 2011 rund 362.000 Wohngeldhaushalte Haushalte von Rentnern (darunter auch Pensionärshaushalte) – dies sind 47 % aller Wohngeldhaushalte. Rund 90 % der Rentnerinnen und Rentner mit Wohngeldbezug leben allein. Wegen ihres vergleichsweise niedrigeren Alterseinkommens, aber auch der höheren Lebenserwartung von Frauen, sind 70 % der alleinstehenden Rentnerhaushalte mit Wohngeldbezug Rentnerinnen. Bis zur Neufassung des Landespflegegesetzes 2013 waren auch unterstützungsbedürftige Heimbewohner wohngeldberechtigt, so erhalten noch 90.000 Rentner, die in einem Alten- oder Pflegeheim leben, Wohngeld. Das Wohngeld unterstützt also auch Bestandsbewohner in Heimen. Das Wohngeld ist neben der Grundsicherung im Alter ein wichtiges Instrument, um geringe Alterseinkünfte abzufedern und Rentnerinnen und Rentner vor gravierenden Folgen der Altersarmut zu schützen.

⁷⁰ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) „Analysen kompakt“, Oktober 2013: „Wohngeld in den Städten und Regionen“, pdf S. 5

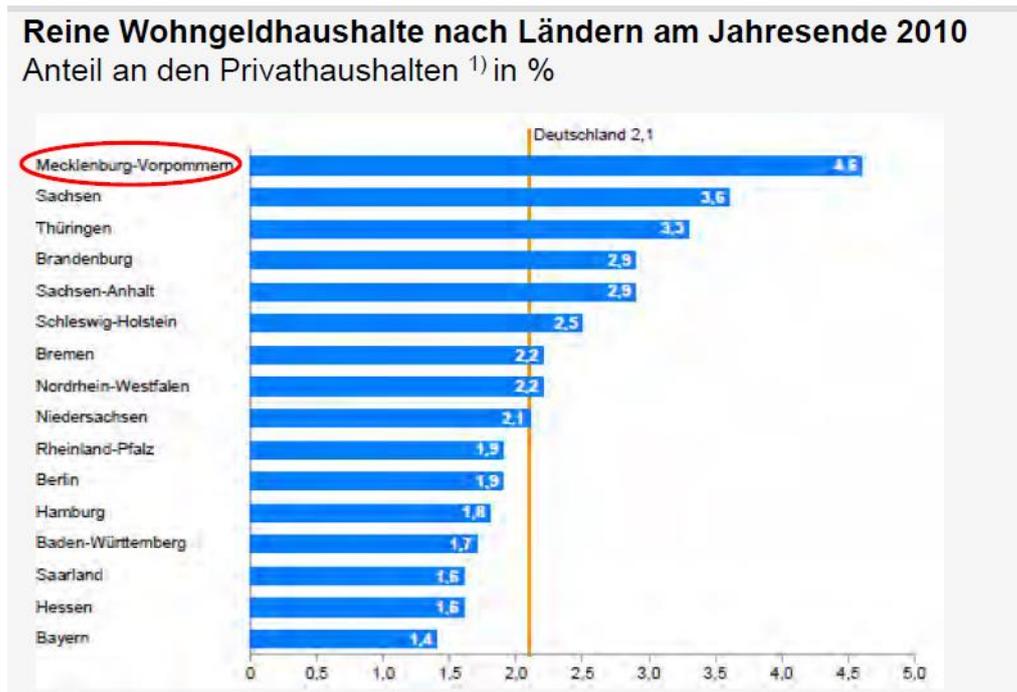


Abbildung 38 Anteil der Wohngeldhaushalte in den Bundesländern⁷¹

Bundesweit verzeichnete Mecklenburg-Vorpommern 2010 mit 4,6% Wohngeldhaushalten am landesweiten Gesamtbestand der Haushalte die Spitzenposition.

6.2.5 Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt

Die effektive Nutzung der umfangreichen zeitlichen Ressourcen insbesondere der Renteneintrittsgeneration wird heute als ein wesentlicher Eigenbeitrag der Älteren zur Bewältigung demografiebedingter kommunaler und regionaler Herausforderungen verstanden. Um den Zielgruppen den Zugang zu passenden ehrenamtlichen Engagementformen zu erleichtern, wurden und werden neue Beteiligungsmöglichkeiten geschaffen, z. B. in Seniorenbüros, Seniorengenossenschaften, Selbsthilfeorganisationen, bei den Trägern der freien Wohlfahrtspflege aber auch direkt angebunden an die Kommunen oder Städte findet man Ehrenamtskoordinatoren und Ehrenamtslotsen. Das bürgerschaftliche Engagement der älteren Bevölkerung ermöglicht der älteren Generation nicht nur gesellschaftliche und soziale Teilhabe sondern es sichert zugleich deren lokale Mitverantwortung und Mitwirkung. Eine gut strukturierte und gelingende Integration ehrenamtlich engagierter Seniorinnen und Senioren kann einen entscheidenden Wohlfahrtsgewinn für alle in der Kommune lebenden Generationen darstellen.

Im Folgenden werden einige Gremien, Strukturen und Projekte und Programme aus dem Bereich Ehrenamt/ bürgerschaftliches Engagement vorgestellt, die in den Prozess der Integrierten kommunalen Pflegesozialplanung des Landkreises Nordwestmecklenburg mit integriert werden sollten.

Mehrgenerationenhäuser

Das Aktionsprogramm „Mehrgenerationenhäuser I“ der Bundesregierung hat von 2006 bis 2012 über 500 teilnehmende Einrichtungen in allen Bundesländern gefördert. Mehrgenerationenhäuser

⁷¹ Quelle: Dr. Markus M. Grabka (DIW Berlin / SOEP) „Altersarmut in Deutschland - Status Quo und Ausblick“ Präsentation am 7. Juni 2013, Schwerin Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“

sind ein institutionalisiertes Angebot für den Ausbau außerfamiliärer Generationenbeziehungen in der Form von wohnortnahen Begegnungs- und Aktionszentren. Sie bieten öffentlichen Raum und ein breites Veranstaltungs-, Beratungs- und Kursangebot, um in außerfamiliären generationenübergreifenden Gemeinschaften und Aktionen von den unterschiedlichen Kompetenzen, Erfahrungen und Interessen der Nachbarn zu partizipieren und zu profitieren. Ziel des Aktionsprogramms war es, flächendeckend in Deutschland eine soziale Infrastruktur entstehen zu lassen, um vor Ort einen nachhaltigen Beitrag zur sozialen Entwicklung und zum generationenübergreifenden Miteinander der Nachbarschaften zu leisten. Mit der Stärkung der Eigenverantwortung der Menschen für ihr direktes Umfeld, mit Beratung, durch Vorbild und Orientierung werden die Menschen zum stärkeren Freiwilligen Engagement motiviert. In die Arbeit der Mehrgenerationenhäuser sind häufig auch Senioren- und Bürgerbüros, SeniorTrainer/innen, Selbsthilfeorganisationen und Bürgerinitiativen mit eingebunden. Durch ihre Angebote und Netzwerke sollen die Mehrgenerationenhäuser unter anderem die Vereinbarkeit von Familie bzw. Pflege und Beruf unterstützen, sie arbeiten grundsätzlich bedarfsorientiert, reagieren also genau auf die regionalen Bedarfe.

Mit dem „Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser II“ wurde die generationenübergreifende Arbeit weiterentwickelt, die Fortschreibung nimmt sich gezielt den aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen an. Der generationenübergreifende Ansatz, der offene Zugang, die Nähe zu den Menschen und die Vielfalt der Angebote und Dienstleistungen haben sich bewährt, aktualisiert wurden die vier Schwerpunktthemen⁷², die nun die Arbeit der Mehrgenerationenhäuser bestimmen:

1. Alter und Pflege,
2. Integration und Bildung,
3. Angebot und Vermittlung von Haushaltsnahen Dienstleistungen und
4. Freiwilliges Engagement.

Im Landkreis Nordwestmecklenburg gibt es zwei Mehrgenerationenhäuser:

Das Mehrgenerationenhaus in Wismar gibt es seit Dezember 2007 in Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes. Das Angebotsspektrum umfasst:

- Beratungsangebote (Migrationsberatung, Dienstleistungszentrum für Fragen und Probleme des Alltags,
- Unterstützungsleistungen (Begleitservice für Migrantinnen und Migranten, Kleiderkammer/ Möbelbörse, Oma und Opa, Onkel und Tante auf Zeit),
- Aus- und Weiterbildungen (Erste Hilfe Ausbildung für Seniorinnen und Senioren, Ehrenamtliche Nähstube)
- niedrigschwellige Kontaktmöglichkeiten (Krabbelgruppe, „Offener Treff für Jung und Alt“ (Infocafé), Kinder- und Jugendkontaktstelle, Seniorentreff)
- Gesundheitsberatung und Prävention (Seniorensport "Fit im Alter“, Yoga)⁷³

Das Mehrgenerationenhaus der Insel Poel in Kirchdorf wird seit 2008 in Trägerschaft des Vereins Poeler Leben e.V. betrieben. (Kultur-, Heimat- und Sozialpflegeverein für Familien und Senioren. Der Verein besteht seit 1994 und hat ca. 400 Mitglieder.) Das Angebotsspektrum⁷⁴ umfasst:

⁷² Quelle und weitere Informationen: <http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/programmhistorie>

⁷³ Quelle und weitere Informationen: <http://drk-nwm.de/angebote/mgh.html>

⁷⁴ Quelle und weitere Informationen: <http://www.familienbotschaft-mv.de/index.php?id=253>

- Beratungsangebote (Frühstückstreffen am "Runden Tisch", Hilfe im täglichen Leben)
- Kulturangebote (Interessengemeinschaft Reisen, Theaterspielgruppe "Up Platt")
- Offene Begegnung/Treffpunkt (Familienstuw/Treffpunkt für die ganze Familie und Kloenstuw/ der öffentliche Treffpunkt für das MGH)
- Sport (Mit Sport und Bewegung fit durch den Alltag)
- Freizeitgestaltung (Seniorenwerkstatt, Treffpunkt Interessengemeinschaft Senioren)
- Lernen/Bildung/Förderung (Kinderstuw, Frauenforum, Seniorenakademie für Jedermann)
- Haushaltsnahe Dienstleistungen (Informations- und Dienstleistungsdrehscheibe vor Ort)

Weitere Handlungsbedarfe⁷⁵ werden in der Seniorenbetreuung und -Bildung, der Förderung von ehrenamtlicher Tätigkeit, dem Austausch zwischen Alt und Jung, der Betreuung pflegebedürftiger und demenzerkrankter Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen, in der Hilfe für junge Familien und Alleinerziehenden gesehen.

Weitere Mehrgenerationenhäuser im Nahbereich des Landkreises Nordwestmecklenburg gibt es in Schwerin, in Güstrow, in Lübeck, in Rostock (2x) und in Dummerstorf.

Ehrenamtsmessen

Seit 2008 beteiligt sich das Land Mecklenburg-Vorpommern an dem Projekt Ehrenamtsmessen in Norddeutschland. Gefördert werden die Messen durch das Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern, die Dachstruktur wird von der Landesarbeitsgruppe „EhrenamtMessen M-V“ gebildet, in ihr arbeiten neben dem DRK und dem Sozialministerium das Netzwerk freiwilliges Engagement M-V, der Landesseniorenbeirat M-V, der Sozialverband VdK M-V sowie der AWO-Landesverband M-V mit. Die jährliche Anzahl der Ehrenamtsmessen und auch die Veranstaltungsstädte variieren. Die Organisation der Ehrenamtsmessen in Mecklenburg-Vorpommern obliegt seit 2001 dem Landesverband des Deutschen Roten Kreuzes. Das Veranstaltungskonzept der Messen kann durch Engagementmärkte und Workshops ergänzt werden. Die Messen sind öffentlich und sollen das regionale Spektrum möglicher Handlungsfelder ehrenamtlichen Engagements präsentieren als auch den Anbieter die Möglichkeit bieten, vor Ort neue Kontakte zu andere Träger aber natürlich auch zu interessierten Bürgerinnen und Bürgern zu knüpfen. Die bislang einzige Ehrenamtsmesse im Landkreis Nordwestmecklenburg fand im Februar 2013 in Wismar statt. Für 2014 ist eine Veranstaltung in Grevesmühlen geplant⁷⁶.

Pflegestützpunkte

Mit der Allgemeinverfügung des Ministeriums für Soziales und Gesundheit zur Einrichtung von Pflegestützpunkten im Land Mecklenburg-Vorpommern vom 11. August 2010 – IX 430 ist für das Land Mecklenburg-Vorpommern die Einrichtung von Pflegestützpunkten (PSP) durch die Pflegekassen und Krankenkassen zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten bestimmt worden. Die Pflegestützpunkte stehen in gemeinsamer Trägerschaft aller Pflege- und Krankenkassen und einzelnen Kommunen im Land Mecklenburg-Vorpommern. Für Mecklenburg-Vorpommern ist die AOK Nordost der beauftragte Träger zur Einrichtung der Pflegestützpunkte. Von den 13 Pflegestützpunkten in Mecklenburg-Vorpommern befinden sich zwei im Landkreis Nordwestmecklenburg (Wismar und Grevesmühlen), in den angrenzenden Landkreisen befinden sich Pflegestützpunkte in Rostock, Güstrow, Parchim, Ludwigslust und Schwerin.

⁷⁵ Quelle: <http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/web/guest/mehrgenerationenhaus-insel-poel>

⁷⁶ Quelle: <http://www.ehrenamtsmessen-mv.de/index.php>

Durch das Team aus Pflege- und Sozialberatern der Pflegestützpunkte soll eine objektive und neutrale Beratung im Interesse des Beratungssuchenden zu allen Belangen des Wohnens, der Versorgung und der Pflege gewährleistet werden. Der Schwerpunkt der Beratung liegt auf der Vermeidung stationärer Heimunterbringung durch rechtzeitige Schaffung der häuslichen und pflegerischen Voraussetzungen, damit Senioren auch bei Pflegebedürftigkeit in ihrer Lebensumwelt verbleiben können. Dazu dienen unter anderem Weiterbildungsangebote aber auch der Aufbau eines Pools von Ehrenamtlichen, deren Mitglieder im Bedarfsfall in außerfamiliären Netzwerken und Nachbarschaftshilfen Betroffene sowie deren Angehörige und Familien durch Beratung aber auch durch praktische Hilfen und Besuchsdienste unterstützen.

SeniorTrainer/innen

Im Jahr 2002 wurde das Bundesmodellprojekt "Erfahrungswissen für Initiativen" (Efl) initiiert. Aufgrund des hohen Bedarfs an Fort- und Weiterbildung speziell für ältere Menschen im bürgerschaftlichen Engagement und basierend auf den hervorragenden Ergebnissen der im Rahmen des Bundesmodellprojektes erarbeiteten Projekte wurde der Ansatz 2006 modifiziert und im Rahmen des Landesprogramms "Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern" als Landesprojekt "Weiterbildung älterer Menschen für bürgerschaftliches Engagement als seniorTrainer/-in" fortgesetzt. Die Teilnehmenden durchlaufen insgesamt 60 Weiterbildungsstunden zu unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements mit ergänzenden Praxisphasen.

Seit 2002 wurden in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt 400 SeniorTrainerInnen ausgebildet, die sich in unterschiedlichen Bereichen engagieren. Sie aktivieren durch ihre Tätigkeit als Berater/-in und Netzwerker/-in bürgerschaftliches Engagement vor Ort und wirken als Moderator/-in. Durch ihre Ausbildung haben die SeniorTrainerInnen individuelle Rollen- und Aufgabenprofile entwickelt, die sich von herkömmlichen Formen des bürgerschaftlichen Engagements unterscheiden.⁷⁷ Die Arbeit der Seniortrainer ist häufig an Seniorenbüros, Familienzentren, Mehrgenerationenhäuser oder vergleichbare Strukturen gekoppelt.

Projekt- und Qualifizierungsträger des Gesamtprojektes in Mecklenburg-Vorpommern ist der Landesring M-V des Deutschen Seniorenringes e.V., die Arbeit der Seniortrainer vor Ort wird durch Seniorenbüros (kreisnah die Seniorenbüros in Schwerin und Sternberg) und Seniorenagenturen unterstützt.

Ehrenamtskoordinatoren (der Freien Wohlfahrtsverbände)

Der Aufbau verbindlicher Strukturen für die ehrenamtliche Arbeit im Bereich der Wohlfahrtspflege wird seitens des Landes MV über das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) mit dem Programm „Förderung der ehrenamtlichen Arbeit“ aus dem Bereich „Soziales, Wohlfahrtsverbände und Senioren“⁷⁸ für die Bereitstellung von Ehrenamtskoordinatoren bei den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege unterstützt. Zu den definierten Fördergegenständen gehör(t)en:

⁷⁷ Quelle und weitere Informationen: http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/Aufgaben_und_Themen/Soziales/Referat_420__Seniorenpolitik,_Freiwilliges_Engagement,_Renten-_und_Unfallversicherung/Buergerschaftliches_Engagement/SeniorTrainerInnen_in_Mecklenburg-Vorpommern/index.jsp

⁷⁸ Quelle und weitere Informationen: http://www.lagus.mv-regierung.de/cms2/LAGuS_prod/LAGuS/de/fah/Foerderungen_des_Landes_Mecklenburg-Vorpommern/Projektfoerderungen_im_Bereich_Soziales%2c_Wohlfahrtsverbaende_und_Senioren/Foerderung_der_ehrenamtlichen_Mitarbeit/index.jsp

- Maßnahmen von Ehrenamtskoordinatorinnen und Ehrenamtskoordinatoren als Multiplikatoren zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements, wie Informationen über Einsatzfelder und individuelle Einsatzformen
- Beratung und Unterstützung von Freiwilligen in Vorbereitung und Ausübung des Ehrenamtes,
- Maßnahmen der Träger zur Gewinnung sowie dem dauerhaftem Einsatz von Freiwilligen und
- Die konzeptionelle Weiterentwicklung und praktische Einführung unterschiedlichster Formen von Freiwilligendiensten (unter besonderer Berücksichtigung sozialer Brennpunkte) auf dem Gebiet der freien Wohlfahrtspflege.

Zuwendungsempfänger konnten bislang ausschließlich die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in MV sowie deren Untergliederungen sein.

6.2.6 Gremien und Lobby der Seniorenarbeit

Die Interessen von Senioren und Seniorinnen werden durch verschiedene Gremien und Organisationen vertreten. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang z.B. Altenparlamente, Seniorenbeiräte auf verschiedenen Ebenen, Vereine und Verbände, Träger der freien Wohlfahrtspflege zu nennen. Im weiteren Verfahren ist zu prüfen, welche Institutionen im Landkreis Nordwestmecklenburg in das weitere Planungsverfahren einbezogen werden sollten

6.2.7 Zwischenfazit/Weitere Vertiefungsmöglichkeiten, weiterer Untersuchungsbedarf

Die Haushaltsgröße hat entscheidenden Einfluss auf die Vermögenssituation Älterer. Die durchschnittliche Haushaltsgröße lag 2011 in Mecklenburg-Vorpommern mit 1,93 unter dem gesamtdeutschen Wert von 2,02. Von den fast 849.000 privaten Haushalten waren ca. 40% Einpersonenhaushalte und 38% Zweipersonenhaushalte. Mit ansteigendem Lebensalter der Haupterwerbsperson nimmt der Anteil der Einpersonenhaushalte bundes- wie auch landesweit prozentual zu. Die Daten treffen keine Aussagen darüber, ob die Entscheidung für den Verbleib in einem Ein- bzw. Zweipersonenhaushalt auf freie Entscheidung oder auf mangelnde Kenntnis bzw. mangelnde Verfügbarkeit/Zugänglichkeit von Wohnalternativen zurückzuführen ist.

Die durchschnittliche Erwerbstätigenquote lag 2010 mit 70,6% in MV nur gering unter dem bundesdeutschen Durchschnittswert von 71,1%. Die Zahl der älteren sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hat im Zeitraum 2000 bis 2010 für alle Altersabgrenzungen Älterer in MV deutlich zugenommen, selbst für die 75+Jährigen.

Die geringfügige Beschäftigung erfuhr im Zeitraum 2003 bis 2010 in der Altersgruppe 50–59 Jahre einen starken Anstieg, während sie für die 60–64 Jährigen leicht sank und für die 65 – 69 Jährigen etwa konstant blieb. Enorme Zuwächse erfuhren die Altersgruppe der 70-74 Jährigen und die Altersgruppe 75+. Die Gründe für die erhebliche Zunahmen der (Teilzeit-)Beschäftigungsrenten Älterer sind wissenschaftlich noch nicht repräsentativ unterlegt worden. Hier besteht Untersuchungsbedarf.

Die Hauptquelle für den Lebensunterhalt der Älteren über 65 Jahre ist die Rente. In Mecklenburg-Vorpommern beziehen wie in den neuen Ländern insgesamt 99% der Männer und Frauen ab 65 Jahren eine eigene Rente der GRV. In Ostdeutschland besteht derzeit noch eine verhältnismäßig günstige Situation der Alterseinkünfte der Bestandsrentner. Die Zahlungen der der Gesetzlichen Rentenversicherung betragen 2011 brutto in den neuen Bundesländern 1.219 Euro bei Männern und 804 Euro bei Frauen. Eine erhebliche Veränderung der Rentenzahlbeträge stellt sich bei den

Neuverrentungen dar, die 2011 gegenüber 1995 Differenzen von -150 bis zu -230 Euro bei gleicher Erwerbsbiografie und – dauer verzeichnen. Eine deutliche Zunahme der Altersarmut insbesondere in Ost-Deutschland wird prognostiziert. Als zentrale Ursachen werden „das sinkende Rentenniveau, perforierte Erwerbsbiografien, die sinkende Bedeutung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung, die Beschäftigungsquote im Niedriglohnsektor, die Anrechnung von Zeiten der Arbeitslosigkeit und die nur selektive Inanspruchnahme privater Altersvorsorge“ genannt.⁷⁹

Der Anteil der Bezieher von Grundsicherung im Alter lag 2011 in den Neuen Bundesländern bei 1,7% gegenüber den Alten Bundesländern mit 2,6%. Allerdings muss anhand der Daten der Auszahlungsbeträge der Gesetzlichen Rentenversicherung davon ausgegangen werden, dass ein erheblicher Anteil Anspruchsberechtigter keinen Antrag auf Grundsicherung stellt.

Im Jahr 2011 gaben die bundesdeutschen Haushalte für Konsumzwecke durchschnittlich 2.252 Euro monatlich aus, das entsprach knapp 74 % des ausgabenfähigen Einkommens. Die Konsumausgaben in den neuen Ländern und Berlin waren mit 1.866 Euro deutlich niedriger als die der Haushalte im früheren Bundesgebiet (2.358 Euro). Bedingt durch das geringere ausgabenfähige Einkommen lag die Konsumquote mit knapp 76 % im Osten höher als im Westen (73 %). Der mit Abstand höchste Ausgabenanteil der Privathaushalte fällt auf den Bereich Wohnen und Wohnnebenkosten: dafür wurden bundesweit 2011 34 % des Konsumbudgets ausgegeben. Von einem perspektivisch ansteigenden Anteil der Wohn- und Wohnnebenkosten am Gesamthaushaltsbudget aufgrund steigender Miet- und Energiekosten und aufgrund durchschnittlich sinkender Altersbezüge auch für Mecklenburg-Vorpommern muss ausgegangen werden. Anhand der Landesweiten Zahlen wird dringender Beratungs- und Handlungsbedarf prognostiziert. Auf Ebene der Planungsregion und des Landkreises besteht hier weiterer Untersuchungsbedarf.

Angesichts der zunehmenden zeitlichen Ausdehnung der Lebensphase „Alter“ ist die potenziell verfügbare freie Zeit älterer Menschen und ihre sinnstiftende Ausfüllung – sowohl in individueller als auch in gesellschaftlicher Perspektive – zu einem enormen Potenzial aber auch zu einer organisatorischen Herausforderung für die Gesellschaft geworden. Auf kommunaler Ebene ist das sich bietende Potenzial häufig noch zu wenig erkannt bzw. sind noch keine geeigneten Strukturen etabliert worden, das verfügbare Zeitpotenzial zum Nutzen des Einzelnen und der Gesellschaft optimal auszuschöpfen.

Die dargestellten Strukturen bieten in der Gesamtheit ein breites Kompendium an regionaler Kenntnis und Vernetzung, an Beratungs-, Bildungs- und Orientierungskompetenzen und an technischer und personeller Ausstattung. Die Vielzahl der – kleinräumig betrachtet sehr unterschiedlich stark vertretenen – Anlaufstellen für Weiterbildung, Integration und Beratung Älterer reagieren auf diesen Sachverhalt, bergen aber auch die Gefahr der Unübersichtlichkeit für den Einzelnen und der Konkurrenz zwischen den Anbietern um die Zielgruppe.

Hier stellt sich weiterer Untersuchungsbedarf für den LK NWM dar: Welche Angebote der offenen Altenarbeit, welche Integrations-, Beratungs- und Beteiligungsmöglichkeiten gibt es? Wie sind sie organisiert, wie werden sie evaluiert? Wie und zwischen wem findet Austausch, bestenfalls Kooperation statt?

Einhergehend mit der Bestandsanalyse sollten die Verbesserungsbedarfe untersucht und dargestellt werden: sind die Angebote offen oder trägergebunden? Werden Eigeninteressen

⁷⁹ Quelle: Dr. Markus M. Grabka (DIW Berlin / SOEP) „Altersarmut in Deutschland - Status Quo und Ausblick“ Präsentation am 7. Juni 2013, Schwerin Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“

vertreten oder agieren sie im alleinigen Interesse der Zielgruppen? Gibt es thematische Redundanzen und/oder Defizite? Sind die Angebote auch immobilen Menschen und Bewohnern des ländlichen Raumes zugänglich?

Die Schaffung nachhaltiger, Engagement fördernder und Engagement organisierender Strukturen ist nicht nur eine unverzichtbare Aufgabe für die Sicherung der Daseinsvorsorge und nachbarschaftlicher Hilfestrukturen in Städten und Gemeinden. Ehrenamt wird zunehmend die innerfamiliären sozialen Aufgaben ergänzen und ersetzen müssen: Ehrenamt kann sehr wirkungsvoll Einsamkeit und all ihren physischen und psychischen Folgen verhindern. So wird es eine wesentliche Aufgabe der Altenarbeit zunehmend darin bestehen, über geeignete Angebote und Strukturen einen Beitrag zur gesellschaftlichen Integration älterer Menschen zu leisten und zweitens die Beteiligung der Betroffenen im Sinne partizipativer Verfahren sicherzustellen.

Vertiefungs-/Ergänzungsmöglichkeiten:

- Genauere Bestandsaufnahmen und Analysen zu Haushalten und Bezug von Sozialleistungen Älterer/Pflegebedürftiger auf Ebene des Landkreises Nordwestmecklenburg
- Bestandsaufnahme und –analyse weiterer komplementärer Angebote im Landkreis Nordwestmecklenburg

6.3 Pflege

Im Folgenden Abschnitt werden die Entwicklungen der Pflegebedürftigen einerseits und die Entwicklung der Pflegeeinrichtungen andererseits beschrieben. Als Datenquellen werden dabei herangezogen:

- Auswertung der amtlichen Pflegestatistik zur Pflegeversicherung der Jahre 2005, 2007, 2009 und 2011
- Daten des Landkreises Nordwestmecklenburg 2013
- Daten und Auswertungen aus dem MORO Regionalstrategie Daseinsvorsorge Westmecklenburg (2013)
- Pflegeprognosen des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (2013)
- Pflegeprognosen der Bertelsmann-Stiftung für den Landkreis Nordwestmecklenburg (2009) (www.wegweiser-kommune.de)

6.3.1 Begriffe und Definitionen

Zum besseren Verständnis und der Abgrenzung werden wesentliche gesetzlich definierte Begriffe im Bereich der Pflege vorangestellt.

Gemäß Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern werden die Pflegeeinrichtungen wie folgt definiert:

Ambulante Pflegeeinrichtungen⁸⁰ (Pflegedienste) sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

⁸⁰ Landespflegegesetz (LPflegeG M-V) vom 16. Dezember 2003 § 2 Begriffsbestimmungen

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen⁸¹ (Tages- oder Nachtpflege) sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und für einen wesentlichen Zeitraum des Tages oder der Nacht untergebracht und gepflegt werden können.

Stationäre Pflegeeinrichtungen⁸² (Pflegeheime) einschließlich Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig untergebracht und gepflegt werden können.

Gemäß § 2 Einrichtungenqualitätsgesetz Mecklenburg-Vorpommern werden ergänzend dazu die Begriffe Betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaft und betreute Wohngruppe definiert:⁸³

Betreutes Wohnen im Sinne dieses Gesetzes ist eine Wohnform, bei der Mieter oder Käufer von Wohnungen vertraglich dazu verpflichtet sind, allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufanlagen, Vermittlung von Dienst-, Betreuungs- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen (Grundleistungen) von bestimmten Anbietern anzunehmen, und die darüber hinausgehenden Betreuungs- und Pflegeleistungen frei wählbar sind.

Eine **ambulant betreute Wohngemeinschaft** im Sinne dieses Gesetzes ist eine Wohnform, die dem Zweck dient, dass pflege- oder betreuungsbedürftige Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt selbst organisieren und externe Pflege- oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt in Anspruch nehmen.

Eine ambulant betreute Wohngemeinschaft im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn

1. in der Regel nicht mehr als zwölf pflege- oder betreuungsbedürftige Menschen in der Wohngemeinschaft wohnen,
2. Miet- und Betreuungs- oder Pflegevertrag getrennt abgeschlossen werden,
3. die Mieter die Pflege- oder Betreuungsdienste sowie Art und Umfang der Pflege- und Betreuungsleistungen, in der Regel als Auftragbergemeinschaft, frei wählen können,
4. die Pflege- oder Betreuungsdienste nur einen Gaststatus, insbesondere keine Büroräume in der Wohn- und Betreuungsform für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen haben und
5. die ambulant betreute Wohngemeinschaft baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständig, insbesondere kein Bestandteil einer Einrichtung im Sinne des § 2 Absatz 1 oder 2 *((1)Einrichtungen, die 1. dem Zweck dienen, ältere Menschen, pflegebedürftige oder psychisch kranke einschließlich suchtkranke Volljährige oder volljährige behinderte Menschen aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung oder Pflege und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, 2. in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohner unabhängig sind sowie 3. entgeltlich betrieben werden. (2) Einrichtungen im Sinne des Absatzes 1, die der vorübergehenden Aufnahme (bis zu drei Monaten) dienen (Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Sinne des § 42 des Elften Buches Sozialgesetzbuch), sowie stationäre Hospize) ist.*

⁸¹ Landespflegegesetz (LPflegeG M-V) vom 16. Dezember 2003 § 2 Begriffsbestimmungen

⁸² Landespflegegesetz (LPflegeG M-V) vom 16. Dezember 2003 § 2 Begriffsbestimmungen

⁸³ Gesetz zur Förderung der Qualität in Einrichtungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung sowie zur Stärkung ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe (Einrichtungenqualitätsgesetz - EQG M-V) Vom 17. Mai 2010, GVOBl. M-V 2010, S. 241, zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2012 (GVOBl. M-V S. 532, 533)

Eine **betreute Wohngruppe** im Sinne dieses Gesetzes ist eine Wohn- und Betreuungsform, bei der Hauptziel die Förderung der Selbstständigkeit und Selbstverantwortung der Bewohner ist. Eine betreute Wohngruppe im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn sie

1. in der Regel räumlich eigene Einheiten mit in der Regel bis zu zwölf Plätzen bildet,
2. nur organisatorisch an eine zentrale Verwaltung angebunden, örtlich aber von ihr getrennt ist,
3. Personen aufnimmt, die nicht in der Lage sind, allein und unabhängig von Betreuung zu wohnen, und die nicht der ständigen Aufsicht und Begleitung von Betreuungskräften während des gesamten Tages und während der Nacht bedürfen sowie
4. Personen aufnimmt, die ihre Interessen und Bedürfnisse mitteilen können.

6.3.2 Status Quo 2012 und Entwicklung in den letzten Jahren

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Auswertung der amtlichen Statistik zur Pflegeversicherung. Die Zahl der Pflegebedürftigen ist im Landkreis Nordwestmecklenburg von 2005 bis 2011 stetig deutlich angestiegen. Der Anstieg ist sowohl im stationären Bereich als auch bei den von Angehörigen oder ambulanten Pflegediensten Versorgten zu verzeichnen. Etwa 30% der Pflegebedürftigen werden in stationären Einrichtungen und etwa 70% zu Hause versorgt. Im Jahr 2011 stieg der Anteil zu Hause Versorgter auf 73%, was jedoch auch auf Änderungen in der Datenerfassung zurückzuführen sein könnte.⁸⁴

Der Anteil der stationär Versorgten ist von 2009 bis 2011, bei gleichzeitiger Zunahme von Pflegeheimen und Personal, deutlich zurückgegangen.

⁸⁴ Hinweis des statistischen Amtes zu den Daten zur Pflegeversicherung: Die Vergleichbarkeit der Daten zu den Vorjahren ist eingeschränkt – der Anstieg wird im bundesweiten Mittel zu hoch ausgewiesen. Ursache sind vermutlich Änderungen in den Abläufen, insbesondere einer großen Pflegekasse. Eine genaue Abschätzung des Effekts ist schwierig. Vergleiche mit Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit über die durchschnittlich im Jahr erfassten Leistungstage in der sozialen Pflegeversicherung deuten darauf hin, dass der Anstieg gegenüber 2009 im bundesweiten Mittel für die reinen Pflegegeldempfänger/-innen um bis zu 9 Prozentpunkte überzeichnet sein kann (somit wäre der Anstieg bei den Pflegebedürftigen insgesamt um bis zu 4 Prozentpunkte zu hoch). Eine regionalisierte Beschreibung dieses Effekts ist dabei nicht möglich. Bei der Ermittlung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen werden ab dem Berichtsjahr 2009 die teilstationär Versorgten nicht mehr zusätzlich addiert. Diese erhalten in der Regel parallel auch Pflegegeld und/oder ambulante Sachleistungen und sind somit bereits bei der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen berücksichtigt. Die teilstationär Versorgten werden allerdings zumindest nachrichtlich ausgewiesen. (Quelle: Statistische Berichte, Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern Stichtag: 15.12.2011, K813 2011 01, Januar 2013 Hinweise zum statistischen Bericht 2011, S.4)

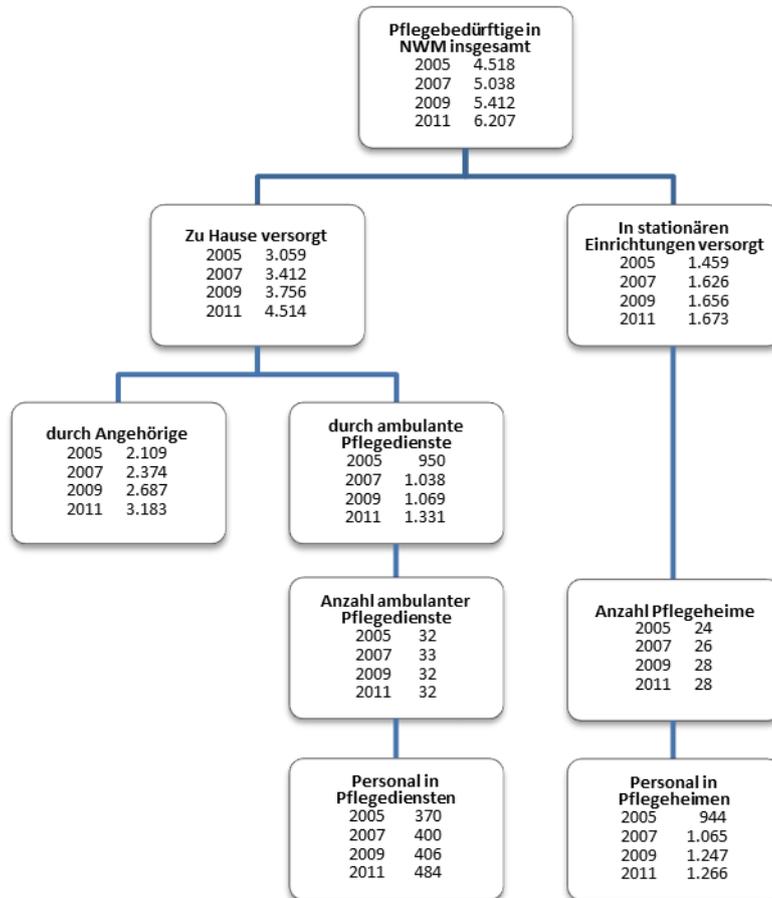


Abbildung 39 Entwicklung der Pflegesituation im Landkreis Nordwestmecklenburg 2005-2011, eigene Darstellung, Datenquelle: Statistische Berichte zur Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern 2005, 2007, 2009, 2011, Statistisches Amt M-V

Von den zu Hause versorgten Pflegebedürftigen wurden wiederum ca. 70% durch Angehörige und ca. 30% durch ambulante Pflegedienste versorgt. Der Anteil der Angehörigenpflege ist von 2005 bis 2009 leicht angestiegen und bis 2011 wieder etwas zurückgegangen.

Die Anzahl ambulanter Pflegedienste ist von 2005 bis 2011 nahezu konstant geblieben, wurde jedoch personell deutlich aufgestockt. Die Anzahl der Pflegeheime ist von 24 auf 28 angestiegen. Auch im stationären Bereich wird mehr Personal eingesetzt.

Gemäß den Erhebungen des Landkreises Nordwestmecklenburg bestehen 2013 33 ambulante Pflegedienste.⁸⁵

⁸⁵ Vgl. Aufstufung der ambulanten Pflegeeinrichtungen, Quelle: LK Nordwestmecklenburg, Fachdienst Soziales

Leistungsempfänger/innen 2005, 2007, 2009, 2011 (Stichtag jeweils 15.12.) in Nordwestmecklenburg							
Jahr	Gebiet	Leistungsempfänger/innen					Pflegegeld
		insgesamt	je 1 000 Einwohner	ambulante Pflege	stationäre Pflege		
					zusammen	darunter stationäre Dauerpflege	
2005	Wismar	1307	29	309	474	445	524
	LK Nordwestmecklenburg	3211	27	641	985	965	1585
	Summe	4518		950	1459	1410	2109
2007	Wismar	1469	33	348	518	484	603
	LK Nordwestmecklenburg	3569	30	690	1108	1045	1771
	Summe	5038		1038	1626	1529	2374
2009	Wismar	1630	37	341	553	548	736
	LK Nordwestmecklenburg	3782	32	728	1103	1098	1951
	Summe	5412		1069	1656	1646	2687
2011	LK Nordwestmecklenburg	6207	39	1331	1693	1673	3183

Tabelle 5: Leistungsempfänger/innen 2005, 2007, 2009, 2011 (Stichtag jeweils 15.12.) in Nordwestmecklenburg, eigene Zusammenstellung, Datenquelle: Statistische Berichte zur Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern 2005, 2007, 2009, 2011, Statistisches Amt M-V

Die Anzahl der Leistungsempfänger/innen je 1000 Einwohner hat im Berichtszeitraum zugenommen. Die sehr deutliche Zunahme von 2009 zu 2011 kann wiederum auch auf Änderungen in der Datenerfassung beruhen (siehe Hinweis oben).

Ausgewählte Daten zu den Pflegediensten 2005, 2007, 2009, 2011 (Stichtag jeweils 15.12.) in Nordwestmecklenburg									
Jahr	Gebiet	Pflegedienste insgesamt	Personal in Pflegediensten insgesamt	Von Pflegediensten betreute Pflegebedürftige					
				insgesamt	Pflegebedürftige je Pflegedienst	Pflegebedürftige je 1000 Einwohner	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
2005	Wismar	8	107	309	39	7	196	97	16
	Nordwestmecklenburg	24	263	641	27	5	318	261	62
	Summe	32	370	950	30		514	358	78
2007	Wismar	8	107	348	44	8	226	102	20
	Nordwestmecklenburg	25	293	690	28	6	352	266	72
	Summe	33	400	1038	31		578	368	92
2009	Wismar	9	120	341	38	8	239	86	16
	Nordwestmecklenburg	23	286	728	32	6	422	234	72
	Summe	32	406	1069	33		661	320	88
2011	Nordwestmecklenburg	32	484	1331	42	8	824	399	108

Tabelle 6: Ausgewählte Daten zu den Pflegediensten 2005, 2007, 2009, 2011 (Stichtag jeweils 15.12.) in Nordwestmecklenburg, eigene Zusammenstellung, Datenquelle: Statistische Berichte zur Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern 2005, 2007, 2009, 2011, Statistisches Amt M-V

Die Zahl der von Pflegediensten betreuten Pflegebedürftigen je 1000 Einwohner ist von 2005-2011 nur ganz leicht angestiegen. Die meisten gehören der Pflegestufe I an (824 in 2011), weitere 400 Personen werden in die Pflegestufe II und knapp 110 in die Pflegestufe 3 eingestuft.

Ausgewählte Daten zu den Pflegeheimen 2005, 2007, 2009, 2011 (Stichtag jeweils 15.12.) in Nordwestmecklenburg										
Jahr	Gebiet	Pflegeheime insgesamt	Verfügbare Plätze in Pflegeheimen für vollstationäre Pflege	Personal in Pflegeheimen insgesamt	Pflegebedürftige in Pflegeheimen					
					insgesamt	je Pflegeheim	je 1 000 Einwohner	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
2005	Wismar	7	493	307	474	68	10	171	256	47
	LK Nordwestmecklenburg	17	987	637	985	58	8	351	467	139
	Summe	24	1480	944	1459	61		522	723	186
2007	Wismar	7	493	328	518	74	12	177	276	63
	LK Nordwestmecklenburg	19	1146	737	1108	58	9	436	525	124
	Summe	26	1639	1065	1626	63		613	801	187
2009	Wismar	8	569	457	609	76	14	213	307	88
	LK Nordwestmecklenburg	20	1145	790	1217	61	10	502	562	150
	Summe	28	1714	1247	1826	65		715	869	238
2011	LK Nordwestmecklenburg	28	1722	1266	1888	67	12	739	837	303

Tabelle 7: Ausgewählte Daten zu den Pflegeheimen 2005, 2007, 2009, 2011 (Stichtag jeweils 15.12.) in Nordwestmecklenburg, eigene Zusammenstellung, Datenquelle: Statistische Berichte zur Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern 2005, 2007, 2009, 2011, Statistisches Amt M-V

Bei den Pflegebedürftigen in Pflegeheimen werden die meisten der Pflegestufe II (837 in 2011, zugeordnet. Pflegeleistungen gemäß Pflegestufe 1 erhielten 2011 739 Personen und 303 Personen gemäß Pflegestufe III. Besonders deutliche Anstiege sind in den Pflegestufen I und III erkennbar.

Mit Stand 1.11.2013 bestanden im Landkreis Nordwestmecklenburg nach Daten des Landkreises 22 vollstationäre Einrichtungen mit insgesamt 1.809 Plätzen. Die Einrichtungen haben unterschiedliche Größen zwischen 39 und 194 Plätzen. Die durchschnittliche Platzanzahl beträgt 82. Tages- und Nachtpflege bieten 10 Einrichtungen mit insgesamt 158 Plätzen an. Kurzzeitpflege wird von 10 Einrichtungen mit insgesamt 33 Plätzen angeboten.⁸⁶ Die amtliche Statistik weist für 2011 28 Pflegeheime im Landkreis Nordwestmecklenburg aus.

6.3.3 Räumliche Verteilung der Einrichtungen und Versorgungssituation

Im Rahmen des MORO Regionalstrategie Daseinsvorsorge hat die Planungsregion Westmecklenburg umfangreiche Bestandsaufnahmen und –analysen zur Versorgungssituation der Region mit verschiedenen Infrastrukturen erarbeitet. Eine Facharbeitsgruppe hat sich mit dem Thema „Lebensqualität im Alter“ beschäftigt und anhand verschiedener Indikatoren Standortqualitäten in der Region beurteilt (siehe Abbildung 40, Abbildung 41).



Abbildung 40: Indikatoren zur Beurteilung von Standortqualitäten zur Lebensqualität im Alter – Infrastruktur- und Versorgungseinrichtungen, Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, Oktober 2013

Dazu gehören u.a. auch Untersuchungen zu den bestehenden Pflegeinfrastrukturen. Diese wurden nicht nur quantitativ analysiert, sondern auch bezüglich ihrer Verteilung im Raum und unter Erreichbarkeitsgesichtspunkten untersucht.

⁸⁶ Quelle: Listen der verschiedenen Leistungserbringer für verschiedene Pflegearten in Mecklenburg-Vorpommern, LK Nordwestmecklenburg, Fachdienst Soziales

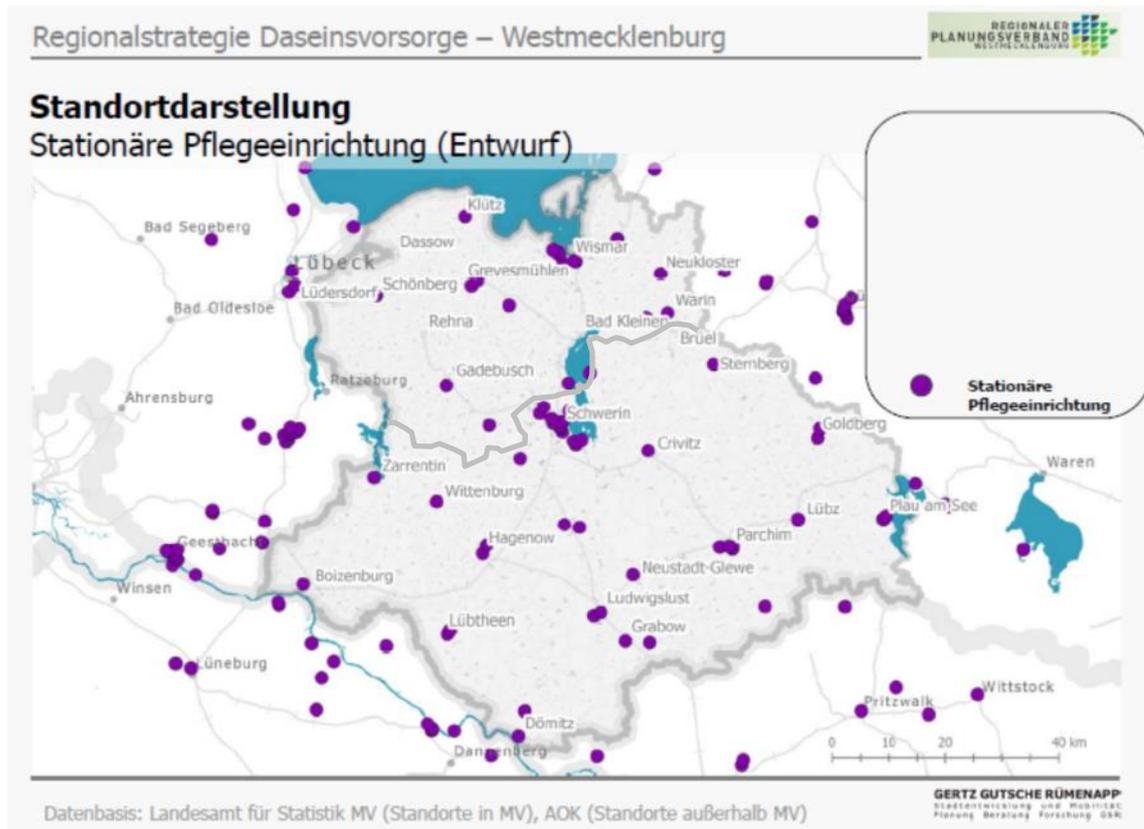


Abbildung 41: Standorte Stationäre Pflegeeinrichtungen in der Region, Lebensqualität im Alter – Infrastruktur- und Versorgungseinrichtungen, Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, 2013

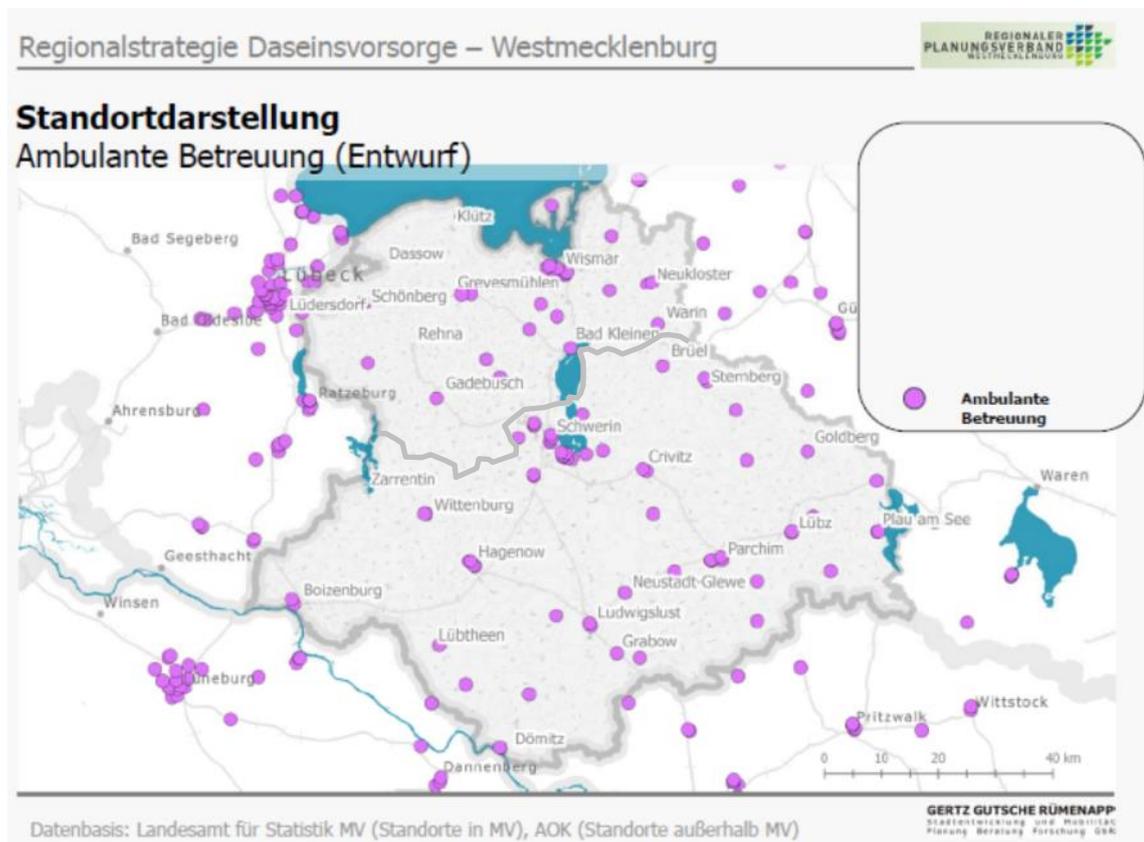


Abbildung 42: Standorte ambulante Betreuung in der Region, Lebensqualität im Alter – Infrastruktur- und Versorgungseinrichtungen, Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, 2013

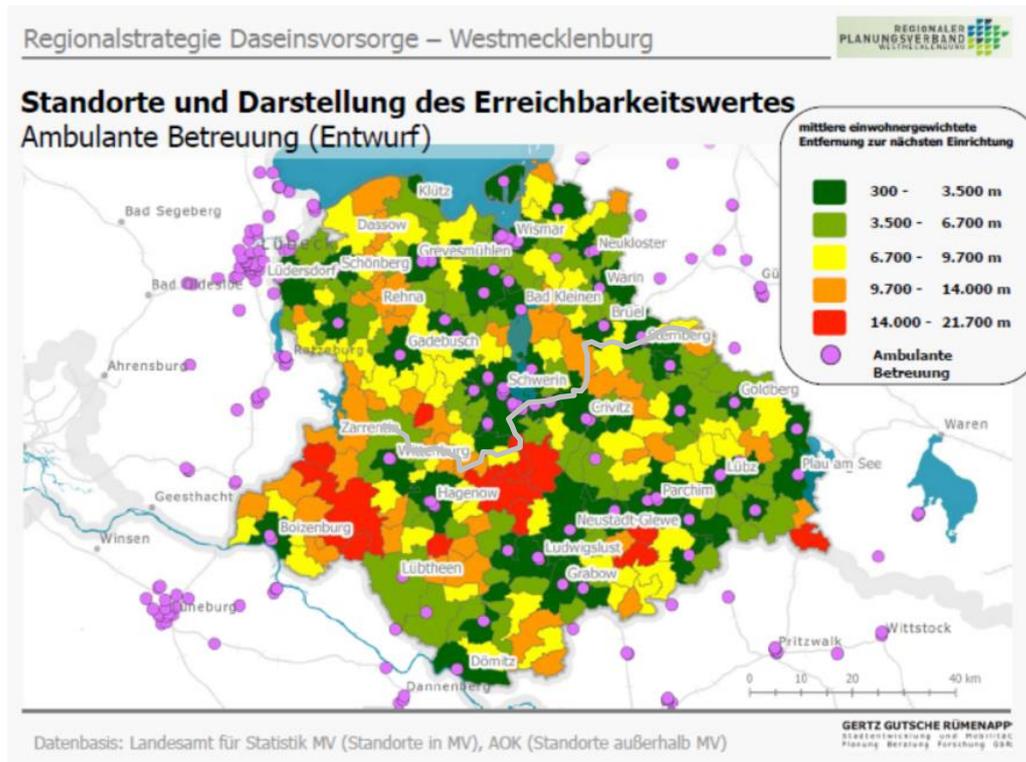


Abbildung 43: Standorte ambulante Betreuung und Erreichbarkeitswerte in der Region, Lebensqualität im Alter – Infrastruktur- und Versorgungseinrichtungen, Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, 2013

Das Ergebnis der Untersuchungen zeigt, dass weite Teile des Landkreises Nordwestmecklenburg durchschnittlich bzw. überdurchschnittlich gut versorgt sind (bezogen auf den Durchschnitt der Gesamtregion Westmecklenburg). In einigen ländlich geprägten Bereichen im Nordosten, im Zentrum und im Südwesten des Kreises sind auch unterdurchschnittlich versorgte Räume vorhanden (siehe Abbildung 44).

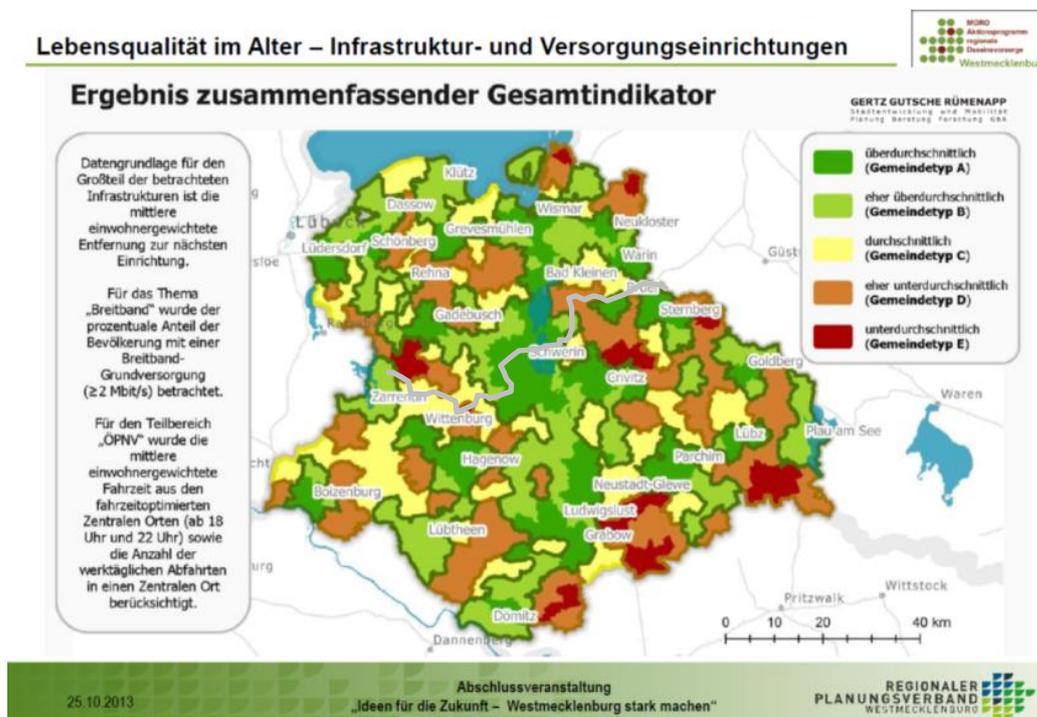


Abbildung 44: Ergebnis zusammenfassender Gesamtindikator zur Lebensqualität im Alter – Infrastruktur- und Versorgungseinrichtungen, Regionaler Planungsverband Westmecklenburg, Oktober 2013

6.3.4 Zukünftige Bedarfe, Prognosen, Hochrechnungen

Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales hat Hochrechnungen zur zukünftigen Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen erstellt. Demnach wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Mecklenburg-Vorpommern bis ca. 2025 ansteigen und anschließend bis 2030 leicht abnehmen. Von dem Anstieg sind alle Pflegearten betroffen (siehe Abbildung 45).

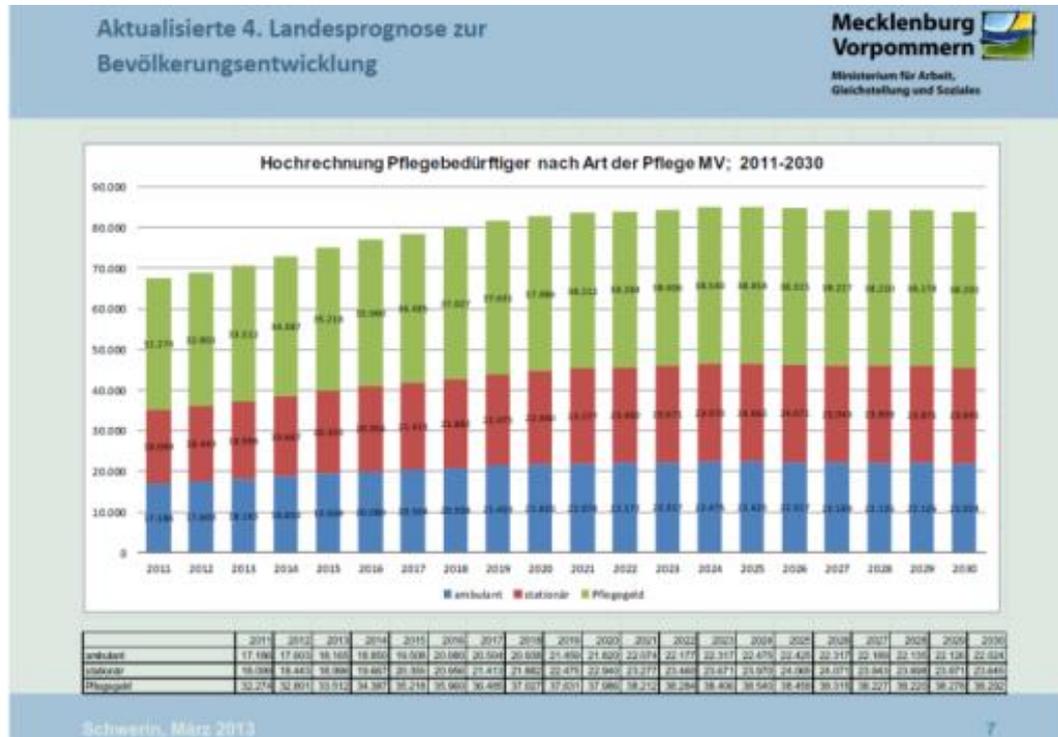


Abbildung 45: Hochrechnung Pflegebedürftiger nach Art der Pflege 2011-2030, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, März 2013

Im Landkreis Nordwestmecklenburg wird mit einem gegenüber anderen Landkreisen schwächeren, aber bis 2030 stetigen Anstieg von 6.207 Pflegebedürftigen im Jahr 2011 auf 7.814 im Jahr 2030 gerechnet, was einer Zunahme von ca. 1.600 Personen entspricht.

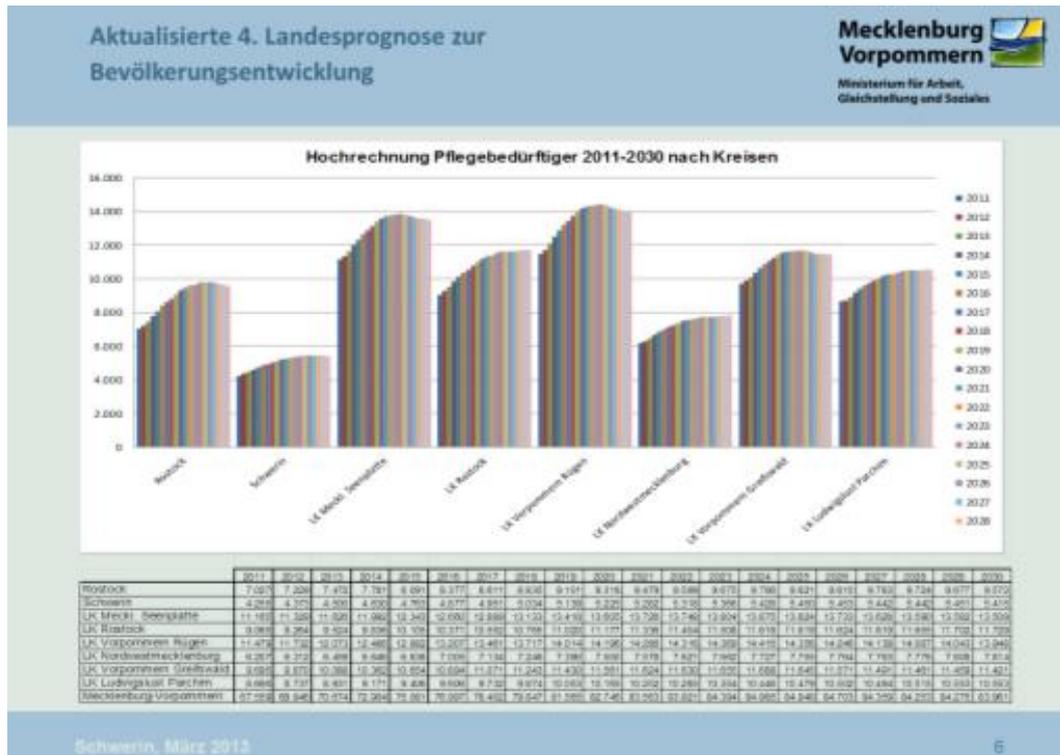


Abbildung 46: Hochrechnung Pflegebedürftiger nach Kreisen 2011-2030, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, März 2013

Dabei ist eine starke Gesamtzunahme der Pflegebedürftigen von 2015-2021 zu erwarten, danach wird mit deutlich geringeren Zuwächsen gerechnet. Die prognostizierte Zunahme von 2015-2021 ist dabei in absoluten Zahlen weniger stark (+ 1.119) als in der Vergangenheit (2005-2011: + 1.689).

Es ist zudem zu erwarten, dass sich relevante Rahmenbedingungen zukünftig verändern, u.a. ist mit veränderten Struktur der Pflegebedürftigen (älter, finanziell schwächer, mehr Einpersonenhaushalte, etc.) und Pflegenden (Abnahme des Angehörigenpflege- und Fachkräftepotenzials) zu rechnen (siehe auch Abschnitt 6.2).

Die folgende Abbildung fasst die Entwicklung der letzten Jahre sowie die bislang vorliegenden Prognosen nochmals in einer Übersicht zusammen:

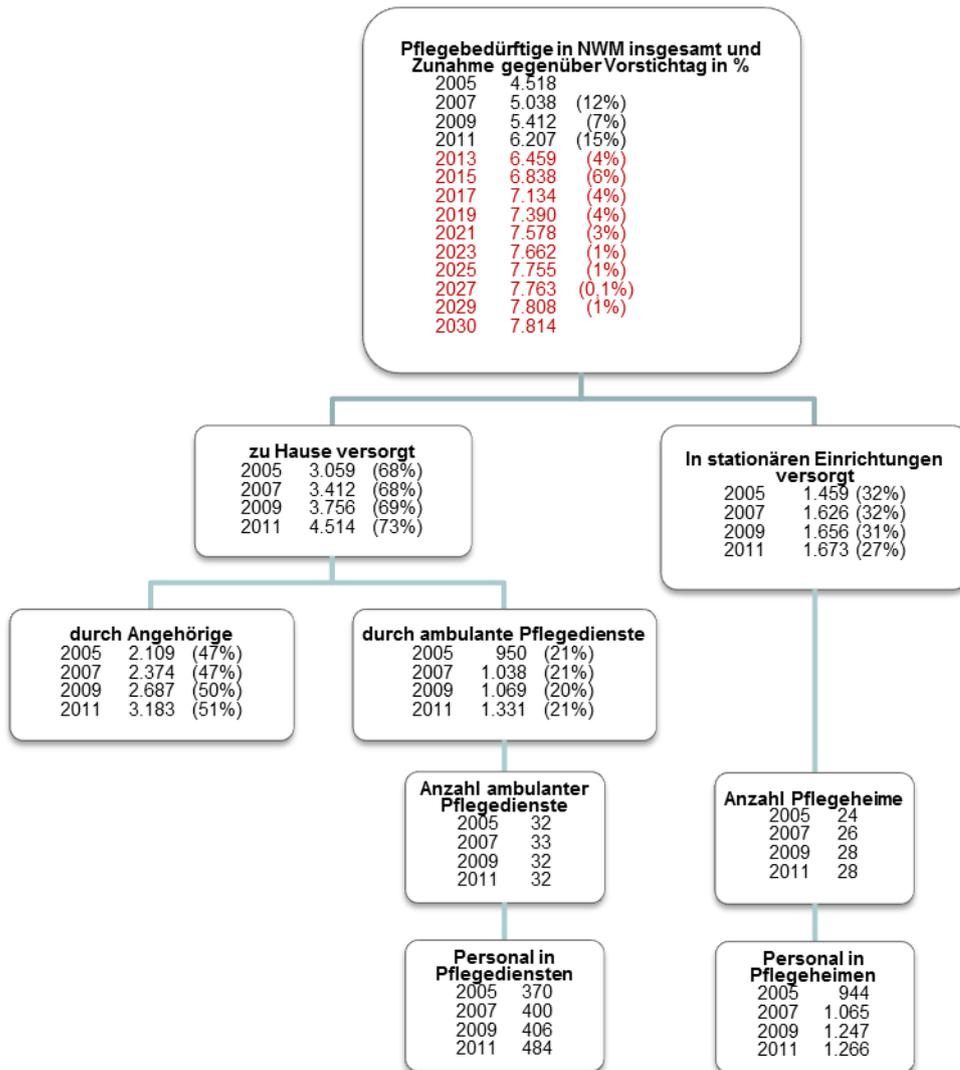


Abbildung 47: Entwicklung der Pflegesituation im Landkreis Nordwestmecklenburg 2005-2011 und Prognose bis 2030, eigene Darstellung, Datenquelle: Statistische Berichte zur Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern 2005, 2007, 2009, 2011, Statistisches Amt M-V, Prognose: Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, 2013

Eine weitere Prognose zum Thema Pflege hat die Bertelsmann-Stiftung erarbeitet. Im Rahmen dieser Prognose wurde neben der Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen auch andere Aspekte, wie z.B. die Pflegekräfte und Angehörigenpflege in verschiedenen Szenarien untersucht.

Diese Prognose geht von einem Anstieg der Pflegebedürftigen auf ca. 8.500 Personen bis 2030 aus. Weiterhin wird nach Geschlecht und Art der Pflege differenziert: Von den ca. 8.500 Pflegebedürftigen im Jahr 2030 sind ca. 5.440 Frauen. Sie sind somit stärker betroffen als Männer (ca. 3.130). Während ein Rückgang der Angehörigenpflege erwartet wird, wird von einem Anstieg der Anteile stationärer und ambulant betreuter Pflegebedürftiger ausgegangen.

Der Anteil der Pflegebedürftigen steigt von 3,4 auf 5,8% an, liegt aber noch deutlich unter dem für das Land Mecklenburg-Vorpommern prognostiziertem Wert von 6,6%.

Indikatoren	Nordwestmecklenburg, Landkreis	Mecklenburg-Vorpommern
Bevölkerungszahl 2009	161.420	1.650.370
Bevölkerungsentwicklung 2009–2030 (%)	-8,6	-12,5
Anteil ab 80-Jährige 2009 (%)	4,3	4,5
Anteil ab 80-Jährige 2030 (%)	8,3	9,2
Pflegebedürftige 2009	5.412	61.354
Pflegebedürftige 2030	8.570	95.991
Pflegebedürftige Männer 2009	1.748	21.302
Pflegebedürftige Männer 2030	3.129	36.122
Pflegebedürftige Frauen 2009	3.664	40.052
Pflegebedürftige Frauen 2030	5.441	59.869
Relative Entwicklung der Pflegebedürftigen 2009 bis 2030 (%)	58,4	56,4
Anteil Pflegebedürftige 2009 (%)	3,4	3,7
Anteil Pflegebedürftige 2030 (%)	5,8	6,6
Anteil Angehörigenpflege 2009 (%)	49,6	46,8
Anteil Angehörigenpflege 2030 (%)	45,9	42,7
Anteil ambulante Pflege 2009 (%)	19,8	25,5
Anteil ambulante Pflege 2030 (%)	21,2	27,4
Anteil stationäre Pflege 2009 (%)	30,6	27,7
Anteil stationäre Pflege 2030 (%)	32,9	29,9

Quelle: Deenst GmbH, ies, Statistische Ämter der Länder, ZeS, Deenst GmbH, ies, eigene Berechnungen.

| BertelsmannStiftung

Abbildung 48 Bevölkerungs- und Pflegeentwicklung MV und NWM⁸⁷

6.3.5 Zwischenfazit/weitere Vertiefungsmöglichkeiten und Untersuchungsbedarfe

Mit den dargestellten Bestandserhebungen und –analysen hat sich die Datenbasis für die Pflegesozialplanung verbessert. Die bislang vorliegenden Daten wurden aktualisiert, vereinheitlicht dargestellt und um zusätzliche Informationen ergänzt.

Im Zuge der weiteren Bearbeitung sollten die Daten weiter fortgeschrieben und ergänzt werden sowie noch bestehende Datenlücken geschlossen werden. Dazu gehören u.a.:

- Bestellung von Daten zu Pflegeversicherung beim Statistischen Amt Mecklenburg-Vorpommern auf Landkreisebene (2011, später 2013)
- Anfrage beim Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, ob auf Kreisebene noch differenzierte Pflegeprognosen vorliegen oder erstellt werden können (z.B. nach Pflegestufen oder Geschlecht, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege)
- Entwicklung der Anzahl der Plätze in Pflegeheimen 2005-2013
- Ermittlung von Belegungszahlen für Pflegeeinrichtungen / Erarbeitung von Auslastungsanalysen Ergänzung der Daten um in Planung bzw. Realisierung befindliche Vorhaben

⁸⁷ www.wegweiser-kommune.de

- Aktualisierung der Zahl von Pflegebedürftigen die aus anderer Regionen zuwandern (vgl. Angabe NWM in Pflegeplanung 2011)
- Ermittlung Pflegequoten nach Alter und Geschlecht, Entwickeln von Szenarien für LK NWM durch Verschränkung der Pflegequoten für Altersklassen mit Bevölkerungsprognose
- Szenarien zu Versorgungslücken bei Pflegefachkräften und Entwicklung Pflegebedürftiger nach Versorgungsarten der Bertelsmann-Stiftung ergänzen
- Zukünftiges Pflegekräftepotenzial, Ausbildung, Bezahlung, Anwerbung etc. stärker untersuchen
- Interessante Projektansätze aus anderen Regionen analysieren (z.B. aus Abschlussbericht MORO Regionalstrategie Daseinsvorsorge)
- Vollständige Bestandsaufnahme komplementärer Angebote, einschließlich Prävention und Rehabilitation, sowie Darstellung der Entwicklung und Prognosen
- Spezielle Bedarfsermittlungen, z.B. Demenz, altersgerechte Wohnungen
- Ermittlung weiterer Kennzahlen zur zukünftigen Beobachtung, z.B. Pflegequotienten, ggf. für verschiedene Altersklassen, Pflegebedürftige je 1000 Einwohner, Anteil der Empfänger weiterer Transferleistungen an den Pflegebedürftigen

6.4 Wohnen im Alter in Nordwestmecklenburg

Der Landkreis Nordwestmecklenburg ist ein insbesondere auch für Ältere lebenswerter Wohnstandort. Die Analyse der Wanderungsbewegungen der über 65-Jährigen in den Städten des Landkreises zeigt, dass einige Städte (u.a. Grevesmühlen, Lüdersdorf, Wismar) zwischen 2003 bis 2011 überwiegend positive Wanderungssalden bei den über 65-Jährigen aufwiesen (siehe Abschnitt 6.1.2). Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Wanderungsgewinne unterschiedliche Ursachen haben können: Zum einen könnten Ältere aus den umliegenden Dörfern vermehrt in die Städte ziehen, zum anderen könnte der Landkreis Nordwestmecklenburg aufgrund seiner besonderen naturräumlichen Lage und Attraktivität (Ostseeküste) und der guten Erreichbarkeit der Ballungsräume Hamburg und Lübeck (Kultur, Shopping, etc.) auch als Altersruhesitz beliebt sein. Im Folgenden wird die Wohnsituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern und im Landkreis Nordwestmecklenburg näher analysiert.

6.4.1 Auswirkungen der demografischen Entwicklung

Die in Abschnitt 6.1 dargestellte demografische Entwicklung führt einerseits dazu, dass die Wohn-, Versorgungs- und Lebensbedingungen in den Städten und Gemeinden an die veränderten Bedürfnisse älterer Menschen angepasst werden müssen. Andererseits hat der demografische Wandel Auswirkungen auf die Siedlungsstruktur. Stark betroffene ländliche Regionen geraten zunehmend in eine Abwärtsspirale von zunehmender Wirtschaftsschwäche, Schwächung der Infrastrukturen und weiteren Abwanderungen. Dadurch sinkt insbesondere auch die Lebensqualität für die älteren Menschen in den kleinen ländlichen Orten ohne Infrastrukturen und ohne gute Verkehrsanbindung und es steigt der Druck, in Orte mit besseren Lebensbedingungen zu ziehen.

In Bezug auf die Wohn- und Lebenssituation im Alter kann in Folge des demografischen Wandels nach bundes- und landesweiten Untersuchungen von folgenden Trends ausgegangen werden:⁸⁸

- eine Verringerung des Potenzials helfender Angehöriger,
- ein steigender Bedarf an (außerfamiliärer/professioneller) Pflege und Alltagshilfe, wobei das Potenzial an möglichen Fachkräftenebenenfalls sinkt (siehe Abschnitt 6.3),
- eine prozentuale Zunahme alleinstehender Menschen: Änderung der Haushaltstypen, Anstieg der Wohnfläche pro Haushalt, Anstieg des Wohnkostenanteils und der Lebenshaltungskosten pro Haushalt,
- eine zunehmende Auflösung der familiären Bindung an Standorte und Immobilien einhergehend mit einem regional differenzierten Rückgang der Immobilienpreise sowie
- ein Wandel der Wohnwünsche auch bei den über 60-Jährigen.

In Bezug auf die Auswirkungen auf den Raum ist zu befürchten, dass

- Angebote der Daseinsvorsorge und ÖPNV-Netze im Raum bzw. in Teilregionen weiter ausdünnen,
- (klein-)räumliche differenzierte Rekonzentration in die (Klein-)zentren der Regionen stattfindet,
- die Gefahr einer Unternutzung von Wohngebäuden und Wohnungen sowie von Leerstand und Wertverlusten von Immobilien (damit einhergehend auch ein Verlust an Alterssicherung) kleinräumig differenziert ansteigt. Dabei ist ein kleinräumiges Nebeneinander von Wachstum und Schrumpfung möglich.

6.4.2 Wohnen im Alter – Begriffsverständnis und Wohnwünsche

So lange wie möglich selbständig in vertrauter Umgebung wohnen bleiben! Das ist der Wohnwunsch der meisten Älteren in Deutschland: 93% der Älteren möchten dabei am liebsten in „einer normalen Wohnung“ wohnen. Andere Wohnformen nehmen einen deutlich geringeren Stellenwert ein.

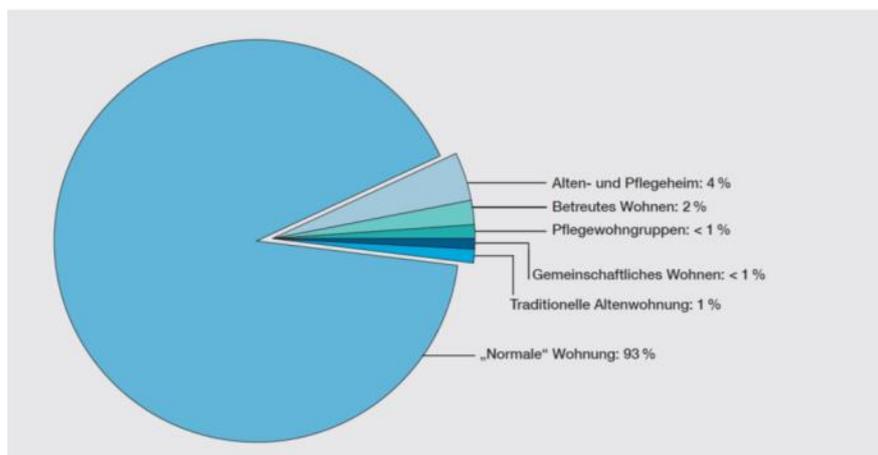


Abbildung 49: Verteilung altersgerechter Wohnformen (65+) Datenquelle: Bundesverband Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen (BFW) 2008: BFW – Research, Berlin in: Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung „Wohnen im Alter – Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf“, Forschungen, Heft 147, S. 27

⁸⁸ Vgl. Dehne, Hiller, Hollang: Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern, Teil A: Auswirkungen der demografischen, siedlungs- und infrastrukturellen Veränderungen, Schwerin 2013, S.13f

Von besonderer Bedeutung für das Wohnen für Ältere ist eine barrierefreie bzw. –arme Gestaltung der Wohnräume, da das zunehmende Alter häufig auch mit abnehmender Sehstärke und Mobilitätseinschränkungen einhergeht. Zudem sind Stürze eine häufige Ursache für eine anschließende Pflegebedürftigkeit. Da ältere Menschen mit zunehmendem Alter auch mehr Zeit in der Wohnung verbringen (mehr als 50 % der SeniorInnen halten sich nur noch höchstens vier Stunden pro Tag außerhalb der Wohnung auf) sind neben einer barrierefreien/-armen Ausstattung auch eine angemessene Wohnungsgröße, ausreichend Bewegungsräume, das Vorhandensein und die Zugänglichkeit von Freisitzen weitere wichtige Kriterien für die Ausgestaltung von Wohnraum für Ältere.⁸⁹

Der sehr hohe Standard der „barrierefreien Wohnung“ gemäß DIN 18040 ist sicherlich nicht für alle älteren Haushalte erforderlich. Deshalb hat das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung gemeinsam mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe Mindestanforderungen an eine barrierearme Wohnung definiert. Barrierearme Wohnungen müssen die folgenden Kriterien erfüllen:

- Nicht mehr als 3 Stufen zum Haus oder zum Wohnungseingang (oder technische Hilfen zur Überwindung der Barrieren),
- Keine Stufen innerhalb der Wohnung (oder technische Hilfen zur Überwindung der Barrieren),
- Ausreichende Bewegungsflächen und Türbreiten im Sanitärbereich,
- Vorhandensein einer bodengleichen Dusche.

Barrieren reduzierende Anpassungen unterstützen das selbstbestimmte Wohnen und können einen Umzug in stationäre Einrichtungen hinauszögern oder gar vermeiden. Neben baulichen Maßnahmen in der Wohnung geht es auch um die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, um unterstützende Nachbarschaften und die Schaffung von Begegnungsräumen zur Knüpfung oder Pflege sozialer Kontakte.

Die altersgerechte Anpassung der Wohnungen und des Wohnumfeldes stellen große Herausforderungen für die handelnden Akteure – Eigentümer, Betreiber, Nutzer und Kommunen – dar. In bestehenden Gebäuden sind Anpassungsmaßnahmen oft mit großen baulichen Eingriffen verbunden, deren Kosten den durch vertretbare Miethöhen oder Budgets der Eigentümer vorgegebenen Rahmen schnell erreichen oder überschreiten. Um Aufwand und Nutzen besser abwägen zu können, wird in der Fachliteratur eine Planung in verschiedenen aufwändigen Anpassungsstufen vorgeschlagen.⁹⁰

Gleichzeitig ist eine zunehmende Ausdifferenzierung der Wohnangebote für Ältere mit vielfältigen Wohnformen zu verzeichnen:

- eigenständiges Wohnen in der eigenen Wohnung,
 - Barrierefreie, barrierearme, barrierereduzierte Wohnung,
 - Wohnen mit technischen Hilfssystemen/Ambient Assisted Living-Systemen (AAL),
 - Wohnen mit Service/Pflege in der eigenen Wohnung,
- Wohnanlage/Wohngemeinschaft mit Service-/Pflegeangeboten,

⁸⁹ Vgl. Dehne, Hiller, Hollang, Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern, Teil A: Auswirkungen der demografischen, siedlungs- und infrastrukturellen Veränderungen, Schwerin 2013, S.48f und Kremer-Preiß. Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern, Teil B: Bedarfslagen Älterer und Bedingungen für ein selbständiges Leben im Alter in Mecklenburg-Vorpommern, Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2013, S.

⁹⁰ Feddersen E., Für ein altersloses Wohnen – Barrieren reduzierender Umbau im Universal Design in: Informationen zur Raumentwicklung Heft 2.2013, S.167ff

- betreute Wohnanlagen/ Wohngemeinschaften mit Service/Pflege,
- stationäre Pflegeeinrichtungen.

Strategien und Maßnahmen zum Wohnen im Alter sollten auf den Wunsch nach langem Wohnen in vertrauter Umgebung ausgerichtet werden. Altersgerechtes Wohnen meint dann nicht nur die Gestaltung barrierefreier/barrierearmer Wohnungen.

Es umfasst im weiteren Sinne ebenso eine barrierearme Gestaltung des Wohnumfeldes, die Verfügbarkeit von Angeboten sozialer und pflegerischer Unterstützung, die Erreichbarkeit von Versorgungs-, Gesundheits- und Kultureinrichtungen im Nahbereich und ein wertschätzendes, integrierendes gesellschaftliches Umfeld.

6.4.3 Ausgangslage in Mecklenburg-Vorpommern

Im Auftrag der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ hat das Kuratorium Deutsche Altershilfe eine landesweite Befragung zum Thema Wohnen im Alter in Mecklenburg Vorpommern durchgeführt.⁹¹ Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse der Untersuchung dargestellt:

Knapp 14 % der befragten Seniorenhaushalte über 65 haben Pflegebedarf. Der Pflegebedarf steigt mit zunehmendem Alter deutlich an. Bei den über 80-Jährigen beträgt der Anteil pflegebedürftiger Haushalte bereits 24,7 %, bei den Seniorenhaushalten der 65 bis unter 80-Jährigen liegt der Anteil bei knapp 10 %. Viele der befragten Haushalte sind in ihrer Mobilität eingeschränkt. Ca. 29 % der befragten Seniorenhaushalte benötigen Fortbewegungshilfen, knapp 4 % sind auf einen Rollstuhl angewiesen. Abbildung 50 stellt diesen Sachverhalt anschaulich dar.

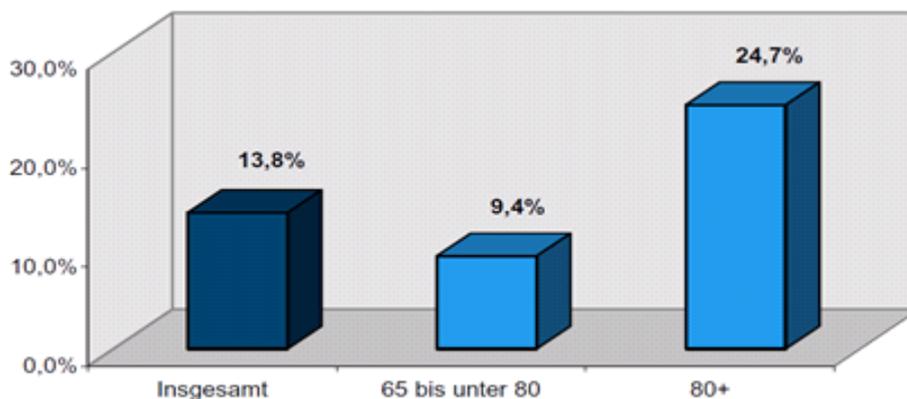


Abbildung 50: Pflegebedarf Seniorenhaushalte 65+ in M-V, Datenquelle: Repräsentativbefragung Privathaushalte 65+ in M-V 2013; Landtag M-V, Enquete-Kommission

Bezüglich der Wohnverhältnisse Älterer ergibt sich landesweit folgendes Bild: Viele der Älteren wohnen schon sehr lange in ihren Wohnungen, häufig in alter Bausubstanz. Ca. 40% der Befragten Haushalte wohnen seit über 30 Jahren in der Wohnung und lediglich ca. 15% der Seniorenhaushalte haben ihre Wohnsituation in den vergangenen 10 Jahren verändert. Rund 44% sind Mieter eines gewerblichen Wohnungsunternehmens, weitere ca. 17% sind Mieter eines Privatanbieters. Fast 39% leben in selbstgenutztem Wohneigentum. Häufig sind in den Wohnungen Barrieren vorhanden und der aktuelle Bedarf an barrierefreien/-armen Wohnangeboten ist deutlich größer als das Angebot. Die Abbildung 51 und Abbildung 52

⁹¹ Vgl. Bedarfslagen Älterer und Bedingungen für ein selbständiges Leben im Alter in Mecklenburg-Vorpommern, Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2013

verdeutlichen, welche Barrieren in Wohnungen von Seniorenhaushalten vorhanden sind und zeigen eine Bedarfseinschätzung in Bezug auf barrierefreie / -arme Wohnangebote.

Barrieren in Wohnungen von Seniorenhaushalten 65+ in Mecklenburg-Vorpommern
Zwischen 20% und 30% der Seniorenhaushalte haben mehr als 3 Stufen zur Haus- und /oder Wohnungstür ohne diese durch technische Hilfen überwinden zu können.
Knapp 30% der Seniorenhaushalte haben Treppen in der Wohnung, ohne diese durch technische Hilfen ausgleichen zu können.
Knapp 60 %, die über eine Terrasse oder einen Balkon verfügen, können diese nur über Stufen erreichen.
14 % bzw. 34 % der aktuellen bzw. potenziellen Gehhilfenutzer in Seniorenhaushalten stufen die Badezimmertür als zu schmal ein.
14 % bzw. 38 % der aktuellen bzw. potenziellen Gehhilfenutzer schätzen die Bewegungsflächen im Badezimmer als zu eng ein, um sich dort mit einem Rollator bewegen zu können.
Nur 18,5 % haben eine bodengleiche Dusche.

Abbildung 51: Barrieren in Wohnungen von Seniorenhaushalten in M-V Datenquelle: Repräsentativbefragung Privathaushalte 65+ in M-V 2013; Landtag M-V, Enquete-Kommission

Bedarfseinschätzung für unterschiedliche Zielgruppen von barrierefreien/-armen Wohnangeboten			
	Bedarf in Wohneinheiten (WE)	Bestand	Versorgungslücke
Alle Haushalte 65+ (Mikrozensus 2012)	235:600 WE	Ca. 32.000 WE	Ca. -200.000 WE
Zuhause lebende Pflegebedürftige (Pflegestatistik 2011: 73,2 % von 67.559)	50.000 WE	Ca. 32.000 WE	Ca. -18.000 WE
Mobilitätseingeschränkte (Repräsentativbefragung 2013 MV: 28.5 % Haushalte 65+)	67.000 WE	Ca. 32.000 WE	Ca. -35.000 WE

Abbildung 52: Bedarfe für barrierefreie /-arme Wohnangebote Datenquelle: Repräsentativbefragung Privathaushalte 65+ in M-V 2013; Landtag M-V, Enquete-Kommission

Bei den älteren Haushalten besteht eine relativ große Veränderungsbereitschaft: Die Bereitschaft zu einem Umzug ist dabei etwas größer als die Bereitschaft zum Umbau der eigenen Wohnung. Bei der gewünschten Wohnform ist zwischen den Haushalten, die noch zu einer selbstständigen Haushaltsführung fähig sind und denen, die dazu nicht mehr in der Lage sind zu unterscheiden: Solange man noch zur selbstständigen Haushaltsführung fähig ist, möchten die meisten betreut Wohnen (34,1 %), gefolgt von Altenwohnung ohne Service (24 %). Knapp 14 % wünschen sich eine Alten-WG als Wohnform. Wenn eine selbstständige Haushaltsführung nicht mehr möglich ist, werden das Pflegeheim (70 %), Wohnanlagen mit Pflegekern (59,7 %), Seniorenresidenzen (49,1 %) und Pflegewohngemeinschaften (32,9 %) als gewünschte Wohnformen benannt (Abbildung 53).

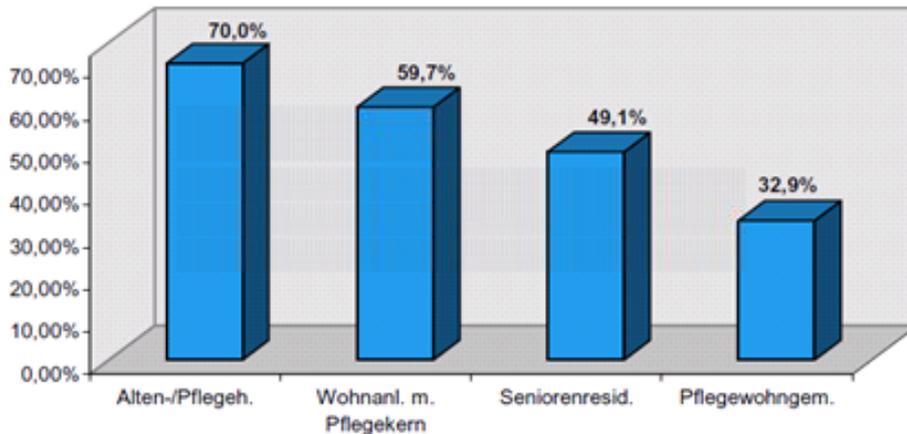


Abbildung 53: Gewünschte Wohnformen der Zielgruppe 65+ in MV, Datenquelle: Repräsentativbefragung Privathaushalte 65+ in M-V 2013; Landtag M-V, Enquete-Kommission

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass

- viele ältere Menschen in Mecklenburg-Vorpommern - häufig schon sehr lange - in älteren, nicht altersgerechten Wohnungen leben,
- der aktuelle Bestand an altersgerechten Wohnangeboten nicht dem aktuellen Bedarf entspricht,
- viele ältere Menschen in M-V veränderungsbereit sind,
- viele Ältere in einem Wohnumfeld leben, das nicht auf deren besonderen Bedarfe ausgerichtet ist und
- ältere Menschen in Mecklenburg-Vorpommern zunehmend offen für neue altersgerechte Wohnformen sind (die aber bisher noch wenig verbreitet sind).

„Ein weiteres wesentliches Ziel zur Verbesserung der altersgerechten Wohnsituation in MV sollte daher sein, das Angebot an alternativen Wohnmöglichkeiten auszubauen, um das Spektrum an altersgerechten Wohnmöglichkeiten zu verbreiten und den unterschiedlichen Wohnwünschen älterer Menschen gerecht zu werden.“⁹²

6.4.4 Wohnsituation in der Region (GWZ 2011)

Über die Wohnsituation älterer Menschen im Landkreis Nordwestmecklenburg liegen keine konkreten Daten vor. Aus den bislang veröffentlichten Ergebnissen der Gebäude- und Wohnungszählung (GWZ) 2011, die allerdings den gesamten Wohnungsbestand abbildet, wird erkennbar, dass es bei der Betrachtung auf Gemeindeebene ein Nebeneinander von unterschiedlichen Wohnsituationen und -beständen (z.B. bezüglich Gebäudeart, Größe und Raumanzahl der Wohnung, Eigentumsverhältnisse, etc.) gibt, was es bei zukünftigen Maßnahmen zu berücksichtigen gilt. Erwartungsgemäß sind auch deutliche Unterschiede zwischen den Städten und den ländlichen Gemeinden zu erkennen (vgl. Zensusdaten, Datenquelle: www.zensuskarte.de).

Vor dem Hintergrund der Bereitstellung altersgerechter Wohnungen ist zu vermuten, dass viele Wohnungen aufgrund ihrer Größe und Raumanzahl für ältere Haushalte weniger gut geeignet sind.

⁹² Vgl. Bedarfslagen Älterer und Bedingungen für ein selbständiges Leben im Alter in Mecklenburg-Vorpommern, Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2013, S. 62 <http://www.landtag-mv.de/landtag/gremien/enquete-kommission.html>

6.4.5 Zwischenfazit/Weitere Vertiefungsmöglichkeiten, weiterer Untersuchungsbedarf

Über die Wohnsituation der älteren Bevölkerung liegen für den Landkreis Nordwestmecklenburg keine flächendeckenden Untersuchungen vor. Im Rahmen des MORO Regionalstrategie Daseinsvorsorge wurden jedoch umfangreiche Bestandsaufnahmen und –analysen zu Infrastrukturen vor, die im weiteren Verfahren herangezogen werden sollten.

Weiterer Untersuchungsbedarf besteht zu:

- Bestand und Planungen altersgerechter Wohnungen im LK NWM (Bestand barrierefreier und barriere-reduzierter Wohnungen in geeigneter räumlicher Lage, Wohnumfeld, Infrastruktur)
- Ermittlung zukünftiger Bedarfe
- Beratungsangebote

7 Zusammenfassende Betrachtung und Ausblick

Aus dem synoptischen Vergleich wird deutlich, dass im Detail Unterschiede in den vorliegenden Pflegeplanungen bestehen. Es werden unterschiedliche statistische Analysen mit z.T. unterschiedlichen Datengrundlagen vorgenommen. Zudem liegen nicht zu allen relevanten Handlungsfeldern flächendeckend Daten vor. Datenlücken und Aktualisierungsbedarf zeichnen sich auf der Basis der synoptischen Betrachtung zu folgenden Bereichen ab:

- Angleichung der Darstellung der demografischen Entwicklung (Bevölkerungs- und Altersstruktur für 2011 und 2012, Wanderungen)
- Erfassung und Analyse von Wanderungsbewegungen
- Ergänzung aktueller Bevölkerungs- und Pflegeprognosen
- Differenzierte Darstellung der konventionellen Pflegeeinrichtungen mit Anzahl der Plätze und Belegung
- Systematische Erfassung komplementärer Angebote, auch Gesundheit, Prävention, Rehabilitation
- Systematische Erfassung sonstiger Wohnformen mit Platzanzahl und Belegung
- Erfassung altersgerechter Wohnungen (barrierefrei/-reduziert), einschließlich Wohnumfeld und Infrastruktur
- Aufnahme weiterer Kennzahlen (z.B. Pflegequoten, Zeitreihenanalysen) und Analysen (z.B. Auslastung, Erreichbarkeit, räumliche Verteilungen)

Einige dieser Anpassungen und Aktualisierungen wurden im Rahmen der Erarbeitung des vorliegenden Materialbandes und Grundlagenberichts bereits vorgenommen werden. Es wurden die Bevölkerungs- und Altersstrukturen angepasst und Daten aus bestehenden Prognosen zu Bevölkerung und Pflege ergänzt. Der Bestand an aktuellen Pflegeeinrichtungen wurde ebenfalls aktualisiert.

Die Analyse der räumlichen Gliederung und der Siedlungsstrukturen hat ergeben, dass die gegebenen siedlungsstruktureller Rahmenbedingungen insbesondere die Stadt-Umland-Räume, mit dem daraus resultierender Abstimmungsbedarf mit Pflegeplanungen außerhalb des Landkreises NWM (insbesondere mit Lübeck und Schwerin) noch stärker berücksichtigt werden sollten und auch die im Landkreis für die Pflegeplanung gebildeten Versorgungsräume aufgrund der Kreisgebietsreform überprüft und ggf. angepasst werden sollten.

Perspektivisch bleiben weitere Vertiefungsmöglichkeiten und weiterer Untersuchungsbedarf bestehen, der im Folgenden stichwortartig skizziert wird.

Bevölkerung, Altersstruktur und Wanderungen

Mit den dargestellten Aktualisierungen zu der Bevölkerungs- und Altersstrukturentwicklung sowie den Wanderungen Älterer und den neuen auch kleinräumigen Prognosen wurde die Datenbasis aktualisiert und ergänzt. Dabei wurden auch neue Datenquellen recherchiert und herangezogen. Eine abschließende Analyse dieser Daten wurde noch nicht vorgenommen, die Darstellung beschränkt sich zunächst auf die bereits veröffentlichten Ergebnisse.

Im Zuge der weiteren Verfahrensschritte zur integrierten, kommunalen Pflegesozialplanung sollten weitere Untersuchungen in Abstimmung mit den bislang aktiven Akteuren, z.B. dem Planungsverband Westmecklenburg vorgenommen werden, um vorliegende Daten noch fokussierter auswerten zu können.

Zudem können vorliegende Daten bezogen auf die Aufgabenstellung noch aussagekräftiger dargestellt und ergänzt werden. Dazu gehören u.a.:

- Detailliertere Analyse der kleinräumigen Bevölkerungsprognose, um genauer zu quantifizieren
- Prognose der Entwicklung der Altenquotienten bis 2027 kleinräumig (Gemeindeebene)

Soziale Situation Älterer

Die durchschnittliche Haushaltsgröße lag 2011 in Mecklenburg-Vorpommern mit 1,93 unter dem gesamtdeutschen Wert von 2,02. Von den fast 849.000 privaten Haushalten waren ca. 40% Einpersonenhaushalte (336.000) und 322.000 Zweipersonenhaushalte (38%). Mit ansteigendem Lebensalter der Haupterbsperson nimmt der Anteil der Einpersonenhaushalte bundes- wie auch landesweit prozentual zu. Die Haushaltsgröße hat direkten Einfluss auf die finanzielle Situation der Haushaltsmitglieder.

Die Zahl der älteren sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hat im Zeitraum 2000 bis 2010 für alle Altersabgrenzungen Älterer in MV deutlich zugenommen, selbst für die 75+Jährigen. Ebenso verzeichnet die geringfügige Beschäftigung im Zeitraum 2003 bis 2010 in der Altersgruppe 50–59 Jahre einen starken Anstieg, während sie für die 60–64 Jährigen leicht sank und für die 65 – 69 Jährigen etwa konstant blieb. Enorme Zuwächse erfuhren auch die Altersgruppen der 70-74 Jährigen und die Altersgruppe 75+. Die Gründe für die erhebliche Zunahmen der (Teilzeit-)Beschäftigungsraten Älterer sind wissenschaftlich noch nicht repräsentativ unterlegt worden.

In Mecklenburg-Vorpommern beziehen wie in den neuen Ländern insgesamt 99% der Männer und Frauen ab 65 Jahren eine eigene Rente der GRV. In Ostdeutschland besteht derzeit noch eine verhältnismäßig günstige Situation der Alterseinkünfte der Bestandsrentner. Eine erhebliche Veränderung der Rentenzahlbeträge stellt sich bei den Neuverrentungen dar, die 2011 gegenüber

1995 Differenzen von -150 bis zu -230 Euro bei gleicher Erwerbsbiografie und – dauer verzeichnen. Eine deutliche Zunahme der Altersarmut und entsprechender Beratungs- und Handlungsbedarf insbesondere in Ost-Deutschland wird prognostiziert.

Der Anteil der Bezieher von Grundsicherung im Alter lag 2011 in den Neuen Bundesländern bei 1,7% gegenüber den Alten Bundesländern mit 2,6%. Anhand der Daten der Auszahlungsbeträge der Gesetzlichen Rentenversicherung muss davon ausgegangen werden, dass ein erheblicher Anteil Anspruchsberechtigter keinen Antrag auf Grundsicherung stellt. Seitens der GRV wird mit dem prozentual zunehmenden Renteneintritt langjährig alimentierungsgewohnter Haushalte und der Haushalte ohne Kinder- und Enkelgeneration ein Anstieg auf über 20 % erwartet.

Der mit Abstand höchste Ausgabenanteil der Privathaushalte fällt auf den Bereich Wohnen und Wohnnebenkosten: dafür wurden bundesweit 2011 34 % des Konsumbudgets ausgegeben. Von einem perspektivisch ansteigenden Anteil der Wohn- und Wohnnebenkosten am durchschnittlichen Gesamthaushaltsbudget muss aufgrund steigender Miet- und Energiekosten und aufgrund durchschnittlich sinkender Altersbezüge auch für Mecklenburg-Vorpommern ausgegangen werden.

Ehrenamt muss zu einer tragenden Säule der Unterstützung der individuellen und gesellschaftlichen Daseinsvorsorge ausgebaut werden. Auf Landes- und Kreisebene ist ein breites Kompendium an regionaler Kenntnis und Vernetzung, an Beratungs-, Bildungs- und Orientierungskompetenzen und an technischer und personeller Ausstattung für die Optimierung des Ehrenamtsmanagements vorhanden. Allerdings stellt sich diese noch sehr dispers dar und birgt daher die Gefahr der Unübersichtlichkeit für den Einzelnen und der Konkurrenz zwischen den Anbietern um die Zielgruppe.

Vertiefungs-/Ergänzungsmöglichkeiten:

- Genauere Bestandsaufnahmen und Analysen zu Haushalten und Bezug von Sozialleistungen Älterer/Pflegebedürftiger auf Ebene des Landkreises Nordwestmecklenburg
- Bestandsaufnahme und –analyse weiterer komplementärer Angebote im Landkreis Nordwestmecklenburg

Pflege

Mit den dargestellten Bestandserhebungen und –analysen hat sich die Datenbasis für die Pflegesozialplanung verbessert. Die bislang vorliegenden Daten wurden aktualisiert, vereinheitlicht dargestellt und um zusätzliche Informationen, insbesondere zu der Lebensqualität Älterer ergänzt.

Im Zuge der weiteren Bearbeitung sollten die Daten weiter fortgeschrieben und ergänzt werden sowie noch bestehende Datenlücken geschlossen werden. Dazu gehören u.a.:

- Bestellung von Daten zu Pflegeversicherung beim Statistischen Amt Mecklenburg-Vorpommern auf Landkreisebene (2011, später 2013)
- Anfrage beim Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, ob auf Kreisebene noch differenzierte Pflegeprognosen vorliegen oder erstellt werden können (z.B. nach Pflegestufen oder Geschlecht, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege)
- Entwicklung der Anzahl der Plätze in Pflegeheimen 2005-2013

- Ermittlung von Belegungszahlen für Pflegeeinrichtungen / Erarbeitung von Auslastungsanalysen Ergänzung der Daten um in Planung bzw. Realisierung befindliche Vorhaben
- Aktualisierung der Zahl von Pflegebedürftigen die aus anderer Regionen zuwandern (vgl. Angabe NWM in Pflegeplanung 2011)
- Ermittlung Pflegequoten nach Alter und Geschlecht, Entwickeln von Szenarien für LK NWM durch Verschränkung der Pflegequoten für Altersklassen mit Bevölkerungsprognose
- Szenarien zu Versorgungslücken bei Pflegefachkräften und Entwicklung Pflegebedürftiger nach Versorgungsarten der Bertelsmann-Stiftung ergänzen
- Zukünftiges Pflegekräftepotenzial, Ausbildung, Bezahlung, Anwerbung etc. stärker untersuchen
- Interessante Projektansätze aus anderen Regionen analysieren (z.B. aus Abschlussbericht MORO Regionalstrategie Daseinsvorsorge)
- Vollständige Bestandsaufnahme komplementärer Angebote, einschließlich Prävention und Rehabilitation, sowie Darstellung der Entwicklung und Prognosen
- Spezielle Bedarfsermittlungen, z.B. Demenz, altersgerechte Wohnungen
- Ermittlung weiterer Kennzahlen zur zukünftigen Beobachtung, z.B. Pflegequotienten, ggf. für verschiedene Altersklassen, Pflegebedürftige je 1000 Einwohner, Anteil der Empfänger weiterer Transferleistungen an den Pflegebedürftigen

Wohnen

Über die Wohnsituation der älteren Bevölkerung liegen für den Landkreis Nordwestmecklenburg keine flächendeckenden Untersuchungen vor. Im Rahmen des MORO Regionalstrategie Daseinsvorsorge wurden jedoch umfangreiche Bestandsaufnahmen und –analysen zu Infrastrukturen vorgenommen und ausgewertet, die im weiteren Verfahren herangezogen werden sollten. Die Facharbeitsgruppe „Lebensqualität im Alter“ hat folgende Ausgangsziele zum Wohnen im Alter in die Regionalstrategie für die Gesamtplanungsregion definiert⁹³:

- Verlängerung des Lebens zuhause durch Schaffung entsprechender Wohnformen und Wohnumfeldgestaltung und damit auch Vorsorge gegen die Verödung alternder Landgemeinden
- Sicherung und Verbesserung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Vorsorge gegen Altersarmut
- Entwicklung von Kriterien für Standorte für betreutes Wohnen zur Integration in die Orte und Gewährleistung guter Erreichbarkeitsverhältnisse
- Bestandsaufnahme der Pflegesituation zur Entwicklung angepasster Maßnahmenpakete und Vorsorge gegen eine drohende Kostenexplosion (diese Thematik wurde im Rahmen der Regionalstrategie nicht weiter vertieft, da potenzielle Einflussmöglichkeiten als zu gering eingeschätzt wurden).

⁹³ Regionaler Planungsverband Westmecklenburg: MORO Aktionsprogramm Regionale Daseinsvorsorge, Regionalstrategie Daseinsvorsorge – Handlungsempfehlungen, S. 17, 2013

Weiterer Untersuchungsbedarf besteht zu:

- Bestand und Planungen altersgerechten Wohnungen im LK NWM (Bestand barrierefreier und barrierereduzierter Wohnungen in geeigneter räumlicher Lage, Wohnumfeld, Infrastruktur)
- Ermittlung zukünftiger Bedarfe
- Beratungsangeboten

Nächste Schritte und Ausblick

Neben dem bereits skizzierten weiteren Untersuchungsbedarf erscheint es auch erforderlich, geeignete Planungsprozesse und Verfahren für die Erstellung der integrierten, kommunalen Pflegesozialplanung zu entwickeln und umzusetzen.

Folgende Schritte und Überlegungen werden dazu zur Diskussion gestellt:

- Klärung, welche Bereiche noch auf welche Art und Weise vertieft werden sollen: Bestandsaufnahme und –analyse, Ergänzungen der Daten, Ggf. Durchführung von Befragungen bei relevanten Akteuren (z.B. Auslastungsanalyse)
- Führen von weiteren Fachgesprächen, z.B.: regionaler Planungsverband, GGR GbR
- Akteursanalyse: Klären, welche Akteure zu integrieren sind
- Skizzierung möglicher Verfahrensschritte und Zeitplanung
- Pflegefachtag als Bestandteil des Verfahrens, ggf. nach Befragungen und Ergebnissen der Fachgespräche
- Entwurf eines vorläufigen Gliederungsvorschlages für die integrierte, kommunale Pflegesozialplanung

8 Anhang

Anhang 1: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Nordwestmecklenburg 2005-2012 nach Gemeinden

Bevölkerungsentwicklung 2005-2012 nach Gemeinden im Landkreis Nordwestmecklenburg									
Gebiet	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Veränderung 2005-2012
Wismar, Hansestadt	45.391	45.182	45.012	44.730	44.470	44.397	44.057	42.433	↓ -7%
Alt Meteln	1.359	1.349	1.341	1.312	1.316	1.280	1.271	1.227	↓ -10%
Bad Kleinen	3.699	3.707	3.718	3.710	3.662	3.668	3.643	3.652	↓ -1%
Barnekow	649	654	651	645	656	652	639	608	↓ -6%
Benz	645	636	632	619	627	632	627	619	↓ -4%
Bernstorf	345	344	334	326	337	352	339	329	↓ -5%
Bibow	391	392	387	398	370	400	406	408	↑ 4%
Blowatz	1.197	1.186	1.191	1.181	1.168	1.161	1.173	1.120	↓ -6%
Bobitz	2.737	2.735	2.705	2.689	2.646	2.610	2.576	2.481	↓ -9%
Boiensdorf	521	520	536	525	518	517	522	498	↓ -4%
Boltenhagen	2.490	2.514	2.542	2.545	2.532	2.548	2.465	2.400	↓ -4%
Börzow	771	753	741	748	721	741	735	694	↓ -10%
Brüsewitz	2.381	2.290	2.235	2.222	2.163	2.115	2.103	2.100	↓ -12%
Carlow	1.328	1.293	1.293	1.265	1.277	1.242	1.242	1.190	↓ -10%
Cramonshagen	580	565	553	552	540	528	518	506	↓ -13%
Dalberg-Wendelstorf	572	571	557	550	546	530	526	529	↓ -8%
Dassow, Stadt	4.036	4.036	4.009	4.052	4.006	3.972	4.028	4.025	↓ 0%
Dechow	219	217	213	206	204	206	199	201	↓ -8%
Dorf Mecklenburg	3.090	3.035	2.979	2.955	2.923	2.902	2.857	2.881	↓ -7%
Dragun	851	852	821	803	800	802	810	798	↓ -6%
Gadebusch, Stadt	5.928	5.867	5.837	5.753	5.715	5.688	5.640	5.510	↓ -7%
Gägelow	2.679	2.637	2.620	2.617	2.616	2.571	2.551	2.566	↓ -4%
Glasin	893	889	883	877	877	851	848	787	↓ -12%
Gottesgabe	861	862	844	824	823	818	797	766	↓ -11%
Grambow	727	708	708	688	672	668	660	624	↓ -14%
Grevesmühlen, Stadt	11.015	10.945	10.971	10.815	10.809	10.654	10.623	10.621	↓ -4%
Grieben	169	172	171	166	159	169	160	168	↓ -1%
Groß Molzahn	342	342	368	378	391	404	383	355	↑ 4%
Groß Siemz	328	322	307	293	301	300	292	303	↓ -8%
Groß Stieten	667	650	721	754	697	654	612	536	↓ -20%
Hohen Viecheln	668	688	684	666	656	668	651	654	↓ -2%
Holdorf	424	415	420	420	413	411	406	380	↓ -10%
Hornstorf	1.164	1.124	1.141	1.158	1.144	1.140	1.139	1.054	↓ -9%
Insel Poel	2.838	2.802	2.746	2.715	2.710	2.660	2.624	2.503	↓ -12%
Jesendorf	459	460	480	479	493	480	478	457	↓ 0%
Kalkhorst	1.980	1.918	1.896	1.875	1.859	1.843	1.834	1.809	↓ -9%
Klein Trebbow	836	870	894	876	877	899	911	898	↑ 7%
Klütz, Stadt	3.182	3.164	3.094	3.077	3.088	3.066	3.079	3.073	↓ -3%
Kneese	339	346	346	330	324	315	308	312	↓ -8%
Krembz	967	974	964	945	944	923	918	876	↓ -9%
Krusenhagen	533	531	536	563	542	549	537	519	↓ -3%
Lockwisch	381	380	396	406	395	392	396	400	↑ 5%
Lübberstorf	268	259	245	239	236	219	221	208	↓ -22%
Lübow	1.682	1.670	1.673	1.673	1.614	1.592	1.577	1.523	↓ -9%
Lübstorf	1.570	1.519	1.504	1.478	1.491	1.475	1.462	1.492	↓ -5%
Lüdersdorf	4.975	5.042	5.102	5.070	5.140	5.094	5.104	5.142	↑ 3%
Lützow	1.576	1.551	1.551	1.540	1.498	1.490	1.461	1.492	↓ -5%
Mallentin	764	755	734	711	711	706	699	719	↓ -6%
Menzendorf	272	269	272	260	266	261	257	251	↓ -8%
Metelsdorf	478	485	481	495	487	488	503	471	↓ -1%
Mühlen Eichsen	1.039	1.043	1.034	1.026	1.020	1.007	1.000	973	↓ -6%
Nesow	267	259	263	265	262	254	236	239	↓ -10%
Neuburg	2.137	2.128	2.123	2.096	2.066	2.034	2.029	2.048	↓ -4%
Neukloster, Stadt	4.142	4.011	4.019	3.986	3.992	3.950	3.926	3.875	↓ -6%
Niendorf	320	319	304	301	292	283	284	310	↓ -3%
Papenhusen	350	323	324	333	329	319	312	330	↓ -6%
Passee	201	195	185	181	181	184	177	184	↓ -8%
Perlin	414	395	386	380	381	370	378	375	↓ -9%

Bevölkerungsentwicklung 2005-2012 nach Gemeinden im Landkreis Nordwestmecklenburg									
Gebiet	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Veränderung 2005-2012
Pingelshagen	594	576	569	561	531	527	517	507	↓ -15%
Plüschow	540	530	530	531	518	512	506	500	↓ -7%
Pokrent	762	731	725	728	705	702	713	705	↓ -7%
Rehna, Stadt	3.084	3.107	3.027	3.026	2.990	2.984	2.991	3.029	↓ -2%
Rieps	377	384	382	390	376	374	379	347	↓ -8%
Roduchelstorf	284	276	274	259	261	264	260	238	↓ -16%
Roggendorf	1.096	1.103	1.070	1.065	1.037	1.028	1.014	1.022	↓ -7%
Roggenstorf	449	448	453	437	450	444	458	444	↓ -1%
Rögnitz	218	217	221	215	215	199	194	189	↓ -13%
Rüting	592	586	581	583	566	561	548	530	↓ -10%
Schlagsdorf	1.157	1.155	1.120	1.095	1.123	1.119	1.102	1.101	↓ -5%
Schönberg, Stadt	4.462	4.420	4.422	4.419	4.378	4.335	4.288	4.317	↓ -3%
Seehof	1.019	1.019	992	974	953	951	930	949	↓ -7%
Selmsdorf	2.474	2.621	2.627	2.664	2.719	2.708	2.745	2.715	↑ 10%
Testorf-Steinfurt	685	671	657	649	641	651	644	618	↓ -10%
Thandorf	188	180	184	189	181	176	176	164	↓ -13%
Upahl	1.170	1.166	1.159	1.161	1.147	1.142	1.105	1.084	↓ -7%
Utecht	342	356	371	374	371	373	376	339	↓ -1%
Veelböken	807	811	794	774	754	715	702	689	↓ -15%
Ventschow	817	810	795	784	775	760	722	677	↓ -17%
Vitense	353	351	336	334	348	339	334	308	↓ -13%
Warin, Stadt	3.736	3.646	3.623	3.588	3.525	3.524	3.477	3.357	↓ -10%
Warnow	653	635	619	622	622	641	641	639	↓ -2%
Zickhusen	629	616	596	593	586	582	561	533	↓ -15%
Zierow	744	735	754	751	759	736	763	751	↑ 1%
Zurow	1.384	1.376	1.366	1.334	1.369	1.405	1.392	1.325	↓ -4%
Züsow	377	369	357	351	347	330	321	297	↓ -21%
Königsfeld	1.026	994	1.013	991	977	979	975	957	↓ -7%
Hohenkirchen	1.587	1.573	1.529	1.487	1.467	1.437	1.417	1.281	↓ -19%
Schildetal	848	829	822	826	830	838	814	794	↓ -6%
Damshagen	1.465	1.459	1.432	1.406	1.372	1.329	1.331	1.245	↓ -15%
Wedendorfersee	698	692	675	678	664	684	684	648	↓ -7%
Landkreis Nordwestmecklenburg*	120.313	119.362	118.677	117.784	117.033	116.026	115.237	113.368	↓ -6%
Mecklenburg-Vorpommern	1.707.266	1.693.754	1.679.682	1.664.356	1.651.216	1.642.327	1.634.734	1.600.327	↓ -6%

* ohne Hansestadt Wismar

Datenquelle: Statistisches Amt MV, SIS-Online, A117302G und A123 2012 22, 10.2013

Anhang 2: Checkliste komplementäre Angebote (zur weiteren Ergänzung)

- Besuchs-, Betreuungs- und Begleitdienste
- Handwerkerdienste
- Hausnotruf
- Hauswirtschaftliche Hilfen
- Mahlzeitendienste
- Wohnraumberatung für ältere und behinderte Menschen
- Spezielle Angebote für Demenzkranke (zusätzlich zur ärztlichen Versorgung)
- Pflegestützpunkte
- Seniorentreffs
- Mehrgenerationenhäuser
- Sturzprävention, Bewegungsparcours
- Ehrenamtliches Engagement
- Prävention und Rehabilitation (ggf. weiter zu untergliedern)
- Pflegekurse
- ...