

2013

Bericht zur Integrierten
Pflugesozialplanung für den
Landkreis Mecklenburgische
Seenplatte



natürlich!
Mecklenburgische Seenplatte

Impressum

Herausgeber:

Landkreis Mecklenburgische Seenplatte
Der Landrat
Platanenstraße 43
17033 Neubrandenburg

Dezernat III
Sozialamt
Woldegker Chaussee 35
17235 Neustrelitz

www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de

Verfasser:

Institut für Sozialforschung und berufliche
Weiterbildung gGmbH

unter Mitwirkung der Verantwortlichen aus der Verwaltung des Landkreises Mecklen-
burgische Seenplatte

ISBW gGmbH - Institut für Sozialforschung und berufliche Weiterbildung
Markt 12
17235 Neustrelitz

www.isbw.de

Stand: Dezember 2013

aktualisierte Fassung: April 2014

Grußwort des Landrates

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

in unserem Landkreis wird im Jahr 2030 mehr als ein Drittel der Bevölkerung 65 Jahre und älter sein, sagen die Demografen voraus. Damit wird unsere Region über dem Durchschnitt des Landes liegen. Das hat Auswirkungen auf alle Bereiche der kommunalen Entwicklung und des sozialen Lebens.

Ein Beitrag zur Bewältigung dieser Herausforderungen ist eine datengestützte und zukunftsorientierte Pflegesozialplanung, die sich nach den Bedürfnissen der älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger richtet. Sie möchten möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten sozialen Umfeld leben. Und das ist auch im Interesse der Gesellschaft. Denn mit einer vernünftigen Mischung aus unterschiedlichen Hilfe- und Unterstützungsangeboten können Kosten, die durch stationäre Pflegeleistungen entstehen, gemindert werden.

Hiermit liegt der erste vom Landkreis Mecklenburgische Seenplatte in Auftrag gegebene Bericht zur integrierten Pflegesozialplanung vor. Das Institut für Sozialforschung und berufliche Weiterbildung hat darin die Gesamtsituation ausführlich beschrieben und mit aktuellen Daten unterlegt. Auf dieser Grundlage werden Empfehlungen für künftige Planungs- und Gestaltungsprozesse gegeben. So ist dieser Bericht ein wichtiger Schritt in eine kontinuierliche integrierte Pflegesozialplanung in unserem Landkreis.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Landrat
Heiko Kärger

Inhalt

Grußwort des Landrates	3
Einführung in den Bericht	7
Einleitung.....	7
Was erwartet die Leser?/allgemeine Methodik	8
1 Teilbericht Ermittlung des Status Quo im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.....	11
1.1 Situation der älteren Menschen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	11
1.1.1 Einleitung.....	11
1.1.2 Einkommen.....	14
1.1.3 Erwerbstätigkeit älterer Menschen.....	26
1.1.4 Ehrenamt und Freizeit	28
1.1.5 Wohnen	32
1.1.6 Medizinische Versorgung	34
1.2 Soziodemographisches Strukturbild der älteren Bevölkerung in den zentralen Orten und ihren Verflechtungsbereichen in der Region Mecklenburgische Seenplatte und Entwicklung bis 2030.....	36
2 Teilbericht Bestandsdarstellung der Angebote	54
2. 1 Einleitung.....	55
2.1.1 Pflegebedürftige – Status Quo und in Zukunft.....	56
2.1.2 Demenz – Prävalenzen, Prognosen, Krankheitskosten	67
2.2 Bestandsdarstellung der (pflegerischen) Versorgungsangebote im Landkreis Meck- lenburgische Seenplatte.....	76
2.2.1 Ambulante Pflege	76
2.2.2 Teilstationäre Pflege.....	77
2.2.3 Stationäre Pflege inkl. Kurzzeitpflege	77
2.2.4 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	80
2.2.5 Alternative ambulante Wohnformen.....	80
2.2.6 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung/Hilfen für Suchtkranke	82
2.2.7 Unterstützung durch Beratung	84
2.2.7.1 Einleitung.....	84
2.2.7.2 Angebotslage	86
2.2.7.2.1 Pflegestützpunkte	86
2.2.7.2.2 Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation	88
2.2.7.2.3 Sonstige Beratungsangebote	89
2.2.8 Teilhabe am Leben in der Gesellschaft/Offene Altenarbeit	93
2.2.9 Selbsthilfegruppen	96
3 Teilbericht Bedarfsprognosen	98
3.1 Einleitung.....	99
3.2 Bedarfsprognosen	101
3.2.1 Methodische Grundlagen.....	101

3.2.2	Prognose des Bedarfs nach (pflegerischen) Versorgungsarten bis zum Jahr 2030 im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	103
3.2.2.1	Ambulante Pflege und Pflegegeldleistungen	106
3.2.2.2	Stationäre Pflege	108
3.2.2.3	Betreutes Wohnen	109
3.2.3	Prognosen zur Entwicklung von Demenzkranken im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	110
3.2.4	Zusammenfassung.....	111
3.3	Exemplarische Befragung „Gut leben im Alter“ im Amt Penzliner Land	112
3.3.1	Einleitung.....	112
3.3.2	Untersuchungsdesign und Aufbau der Befragung.....	115
3.3.3	Datengrundlage und Zusammensetzung der Stichprobe	117
3.3.4	Ergebnisdarstellung.....	119
3.3.4.1	Ergebnisse im Fragenkomplex 1 – Statistische Angaben	119
3.3.4.2	Ergebnisse im Fragenkomplex 2 – Zufriedenheit mit der derzeitigen Situation	126
3.3.4.3	Ergebnisse im Fragenkomplex 3 – Interessen und Bedarf.....	128
3.3.5	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	134
4	Teilbericht Modellentwicklung zur Schaffung integrierter Versorgungsangebote unter Beachtung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit im Alter	138
4.1	Einleitung.....	139
4.2	Einführung in das Bielefelder Modell.....	141
4.2.1	Wesen des Bielefelder Modells.....	141
4.2.2	Versorgungssicherheit ohne Betreuungspauschale – Eckpunkte der Kooperation	142
4.2.3	Pflichten der Partner im Bielefelder Modell	143
4.2.3.1	Pflichten der Bielefelder Gemeinnützigen Wohnungsgesellschaft mbH.....	143
4.2.3.2	Pflichten des Kooperationspartners	143
4.2.4	Finanzierung	144
4.2.5	Fazit	144
4.3	Modell zur Schaffung integrierter Versorgungsangebote im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte in Anlehnung an das Bielefelder Modell.....	145
4.3.1	„Grundbausteine“	145
4.3.2	„Ergänzungsbausteine“	146
4.3.2.1	Strukturelle „Ergänzungsbausteine“	146
4.3.2.2	Weitere „Ergänzungsbausteine“	148
4.3.3	Gestaltung des Quartiers	149
4.3.4	Hinweise zur Umsetzung integrierter Versorgungsangebote im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte in Anlehnung an das Bielefelder Modell.....	149

5 Empfehlungen	151
5.1 Empfehlungen zur Umsetzung Modell zur Schaffung integrierter Versorgungsangebote im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte in Anlehnung an das Bielefelder Modell	151
5.2 Empfehlungen zur Versorgung kurz- und mittelfristiger Bedarfe.....	154
5.3 Empfehlungen zur Förderung des freiwilligen Engagements	156
5.4 Empfehlungen zur Entwicklung und Fortschreibung einer integrierten Pflegesozialplanung für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.....	157
Literatur.....	160
Literatur zur Einführung in den Bericht	161
Literatur zum Teilbericht 1	162
Literatur zum Teilbericht 2.....	163
Literatur zum Teilbericht 3.....	170
Literatur zum Teilbericht 4.....	174
Literatur zu den Empfehlungen.....	176
Literatur zum Anhang.....	177
Anhang	180
A0 Anhang Einführung in den Bericht	180
A0.1 Gesetzliche Grundlagen	180
A0.1.1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung	180
A0.1.2 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V).....	181
A0.2 Politische Rahmenbedingungen	181
A0.2.1 Kreisgebietsreform.....	181
A0.2.2 Raumentwicklung.....	182
A0.2.3 Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte	184
A1 Anhang Teilbericht 1	185
A2 Anhang Teilbericht 2	194
A3 Anhang Teilbericht 3/Tabellenband.....	206

Einführung in den Bericht

Einleitung

Der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte ist von den Prozessen der demografischen Alterung, deren Folgen und den damit verbundenen Herausforderungen für die Daseinsvorsorge bzw. -fürsorge in besonderem Maße betroffen, wie Ergebnisse von Untersuchungen bestätigen. So nahm die Bertelsmann Stiftung (2012) eine Gemeindetypisierung¹ u. a. anhand der „schwerwiegenden Faktoren“: „Soziodemografischer Status“² und „Urbanität“³ vor. Im Ergebnis dieser Typisierung werden die Grundzentren und ihre Verflechtungsbereiche im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte dem Clustertyp 9 zugeordnet, d. h. es handelt sich um „stark schrumpfende Kommunen mit besonderem Anpassungsdruck“⁴. Auch Menning et al. (2010) unterzogen Kreise und kreisfreie Städte einer Clusteranalyse. Diese bezog sich auf die Indikatoren: Bevölkerungsentwicklung, Lebendgeborenen- und Sterbefallüberschuss, Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahre, Greying-Index sowie Durchschnittsalter der Bevölkerung.⁵ Das Ergebnis der Analyse waren vier Cluster, welche die verschiedenen Muster der demografischen Alterung abbilden.

Die ehemaligen Landkreise Mecklenburg-Strelitz, Müritz und Demmin sowie die Stadt Neubrandenburg gehören neben weiteren in Mecklenburg-Vorpommern zu den sogenannten „Alterspionieren“; das sind „[...] schrumpfende und hochdynamisch alternde Kreise mit in der Vergangenheit relativ junger Bevölkerung.“⁶ Die Kennzeichen der „Alterspioniere“ sind:

- am stärksten geschrumpfte Kreise in Deutschland
- überdurchschnittlicher Anteil der über 65-Jährigen (Jedoch ist aufgrund der früher jungen Altersstruktur der Anteil der über 80-Jährigen an der Bevölkerung über 65 Jahre geringer als in den anderen drei Clustern.)

¹ Anm.: insgesamt neun Cluster

² Anm.: Der „soziodemografische Status“ schließt Indikatoren ein zur Abbildung der ökonomischen Situation in den Städten und Gemeinden sowie der demografischen Strukturen. (vgl. S. 3)

³ Anm.: Städte und Gemeinden, die durch eine hohe Bevölkerungsdichte und durch hohe Anteile Hochqualifizierter gekennzeichnet sind. (vgl. ebd.)

⁴ www.wegweiser-kommune.de, Stand 7.1.2014

⁵ vgl. S. 22

⁶ ebd., S. 23

- sehr hohe Sterbefallüberschüsse.⁷

Zusammengefasst heißt das, dass sich die Alterung in den vergangenen Jahren sehr schnell vollzog, sodass die Auswirkungen der Alterung in diesen Kreisen eher zu spüren sind als in den Kreisen der anderen Cluster und somit der Handlungsbedarf am akutesten ist.⁸

Damit der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte seinem gesetzlichen Auftrag⁹ der Daseinsvorsorge bzw. -fürsorge auch zukünftig gerecht werden kann, sind mittel- und langfristige Planungen der entsprechenden Infrastruktur unumgänglich. Der vorliegende Bericht stellt dafür eine wesentliche Grundlage dar.

Was erwartet die Leser?¹⁰/allgemeine Methodik

Der vorliegende Bericht ist eine Auftragsarbeit des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte. Der Bericht besteht aus mehreren Teilberichten und Empfehlungen, welche in ihrer Gesamtheit eine Grundlage für die integrierte Pflegesozialplanung des Landkreises bilden:

- 1 Die Ermittlung des Ist-Standes im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte hinsichtlich der Situation der älteren Menschen, des soziodemografischen Strukturbildes in den Grundzentren und ihren Verflechtungsbereichen sowie der Entwicklung bis zum Jahr 2030
- 2 Die Bestandsermittlung und -darstellung der Angebotslandschaft in den Bereichen Wohnen, Beratung, Unterstützung, Teilhabe und Pflege

⁷ vgl. ebd.

⁸ vgl. ebd.

⁹ Anm.: Der gesetzliche Auftrag ergibt sich aus Art. 20 Abs. 1 Grundgesetz (GG) i. V. mit Art. 28 Abs. 1 GG. Die Konkretisierung des verfassungsrechtlichen Auftrags erfolgt in der Gemeindeordnung (vgl. Articus (2005), S. 64; Scholz (2005), S. 20, zit. nach Fuchs (2005), S. 2) der Kommunalverfassung (KV M-V) für das Land M-V, insbesondere im § 2 Abs. 2. Der Begriff der „Daseinsvorsorge“ beinhaltet die Schaffung, Sicherung und Entwicklung (notwendiger) sozialer Lebensbedingungen der Bürger. (vgl. Cless et al. (2000), S. 11) „Aus dem Zusammenhang von „Daseinsvorsorge“ und Sozialstaatsprinzip folgt, dass „Daseinsvorsorge“ die Umsetzung des Verfassungsauftrags zu staatlichen Fürsorge ist, die sich nicht in der Sicherung des Existenzminimums erschöpft.“ (ebd.); siehe dazu auch TU Dresden: Sozialstaatsprinzip (2013, www.tu-dresden.de, Stand 6.2.2014)

¹⁰ Anm.: Für eine bessere Lesbarkeit wurde die männliche Form gewählt, welche die weibliche Form mit einschließt.

- 3 Aussagen zum zukünftigen Bedarf in den Bereichen Wohnen, Beratung, Unterstützung, Teilhabe und Pflege
- 4 Entwicklung eines Modells zur Schaffung integrierter Versorgungsangebote unter der Maßgabe der Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung im Alter
- 5 Empfehlungen:
 - zur Umsetzung der Konzepte zur Schaffung integrierter Versorgungsangebote
 - für kurz- und mittelfristige Maßnahmen zur Versorgung der zukünftigen Bedarfe
 - zur Förderung ehrenamtlichen Engagements
 - zur Fortschreibung der integrierten Pflegesozialplanung für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.

Der Bericht entstand unter der aktiven Einbindung der zuständigen Stelle des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte. Zunächst erfolgte die Erstellung der Konzeption zur Ausschreibung „Integrierte Pflegesozialplanung für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte durch das Institut für Sozialforschung und berufliche Weiterbildung (ISBW gGmbH). Nach der Erteilung des Auftrages durch den Landkreis wurde im Projektteam die Feinplanung der Projektumsetzung vorgenommen und anschließend mit dem Landkreis diskutiert und verabschiedet. Die Phase der Erstellung des Berichts wurde begleitet durch einen regelmäßigen Austausch im Projektteam und mit dem Landkreis. Ebenso wurden Akteure aus Kommunalpolitik einbezogen.

Fachlich verständigten sich die Beteiligten darauf, dass das Begriffsverständnis des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2011) zur Sozialplanung das gemeinsame Grundverständnis darstellt. Demnach versteht sich Sozialplanung in und für Kommunen¹¹ als „[...] die *politisch legitimierte, zielgerichtete Planung zur Beeinflussung der Lebenslagen von Menschen, der Verbesserung ihrer Teilhabechancen sowie zur Entwicklung adressaten- und sozialraumbezogener Dienste, Einrichtungen und Sozialleistungen in definierten geografischen Räumen (Sozialraumorientierung)*“¹² [...].¹³ Die integrier-

¹¹ Anm.: Landkreise, Städte und Gemeinden

¹² Anm.: Der Sozialraum ist das „[...] Ergebnis sozialer Prozesse und (ist) damit konstruiert [...].“ (Früchtel; Budde (2011), S. 844f) Ziel sozialräumlicher Arbeit ist es, „[...] geschützte Räume ohne dysfunktionale Be- und Ausgrenzungen zu organisieren, Räume zu öffnen, Handlungsspielräume und Nutzungsmöglichkeiten von und für Adressaten sozialer Arbeit zu steigern.“ (ebd.) Die sozialräumliche Arbeit ist gekennzeichnet

te Pflegesozialplanung rückt die *Pflege* in den Fokus und schließt gesundheitsfördernde, präventive sowie Teilhabeaspekte ein. Eine integrierte Pflegesozialplanung im genannten Sinne liegt für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte bisher nicht vor.

Die prognostizierte Zunahme der Hochaltrigen und der Anzahl der Pflegebedürftigen wird und muss Auswirkungen auf die zukünftige Gestaltung der (pflegerischen) Versorgungslandschaft im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte haben. Im Zentrum der Überlegungen müssen der Grundsatz „ambulant vor (teil-)stationär“¹⁴ und insbesondere die Förderung des informellen Pflegepotenzials stehen. Eine integrierte Pflegesozialplanung sollte nicht nur angebots-, sondern vor allem bedarfsorientiert sein. Aus diesem Grund wurde auch exemplarisch eine schriftliche Befragung der 50- bis 75-Jährigen im Amt Penzliner Land zum bedeutenden Thema „Wohnen im Alter“ durchgeführt. Wohnen im Alter und Pflege können im Sinne eines integrierten Ansatzes nicht getrennt voneinander betrachtet werden. Für eine Planung ist es neben dem Ist-Zustand über Einrichtungen und Dienste ebenso wichtig, die Wünsche und Anliegen der Bürger zu kennen. Im Teilbericht 3 sind die Herangehensweise und die Ergebnisse der Befragung nachzulesen, ebenso wie die Methodik der Bedarfsermittlung.

In die Teilberichte sind aktualisierte Daten, soweit vorhanden, nachträglich eingeflossen.

Die Ergebnisse der Teilberichte 1 bis 4 haben in den Empfehlungen Berücksichtigung gefunden.

Daneben finden interessierte Leserinnen und Leser im Anhang A0 Ausführungen zu rechtlichen Grundlagen sowie zu politischen Rahmenbedingungen.

durch aktive Beteiligung und Einbindung der Adressaten, durch den Einbezug von Ressourcen durch bestehende Netzwerke und Nachbarschaften und ist zielgruppen- und ressortübergreifend. (vgl. ebd.) In der Sozialraumorientierung geht es darum, „[...] Lebenswelten zu gestalten und Arrangements zu kreieren, die leistungsberechtigten Menschen helfen, auch in prekären Lebenssituationen zurechtzukommen.“ (Budde; Früchtel (2011), S. 845f) Dabei werden verschiedene Handlungsfelder verknüpft: sozialstrukturelle Ebene, Ebene der Organisation, Netzwerkebene, individuelle Ebene (SONI-Schema). (vgl. ebd., S. 846)

¹³ S. 4; Anm.: Adressaten der Anregungen in den „Eckpunkte(n) für eine integrierte Finanz- und Sozialplanung in Kommunen“ (2011) sind ebenso die überörtlichen Träger von Sozialleistungen (vgl. S. 4).

¹⁴ § 3 SGB XI

1 Teilbericht Ermittlung des Status Quo im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

1.1 Situation der älteren Menschen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

1.1.1 Einleitung

Der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte liegt im Süden Mecklenburg-Vorpommerns und hat eine Fläche von 5.496 km²; das entspricht einem Anteil von 24 % an der Fläche Mecklenburg-Vorpommerns.¹⁵ Mit Stichtag 31.12.2011 lebten 270.685 Menschen im Landkreis¹⁶, davon waren 78.152 Menschen 60 Jahre und älter (28,9 %).

Landschafts- und Naturschutzgebiete, Naturparke sowie der Müritz-Nationalpark nehmen einen großen Teil der Gesamtfläche des Landkreises ein. 133.535 ha sind Waldflächen und 51.906 ha Wasserflächen.¹⁷

Mecklenburg-Vorpommern ist ein Flächenland und eine ländliche Region; das trifft ebenfalls für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte zu. Dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (2011) zufolge beträgt die Pkw-Fahrzeit von Gemeinden bzw. Gemeindeverbänden¹⁸ zum nächsten Mittel- oder Oberzentrum zwischen 13 und 31 Minuten¹⁹. Die Pkw-Fahrzeit zum nächsten Oberzentrum, also zur Stadt Neubrandenburg, beträgt zwischen 13 und 64 Minuten.

¹⁵ vgl. www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de, Stand 20.2.2014

¹⁶ Anm.: Im Jahr 2010 waren es noch 272.922. (www.sisonline.statistik.m-v.de, Stand 1.3.2014)

¹⁷ vgl. www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de, Stand 20.2.2014

¹⁸ Anm.: Die größte regionale Tiefe der Daten des BBSR deutschlandweit ist die Ebene der Gemeinde bzw. der Gemeindeverbände. Die Kommunalverfassung für Mecklenburg-Vorpommern kennt Ämter; die Gemeindeverbände entsprechen den Ämtern.

¹⁹ Anm.: Es handelt sich um den flächengewichteten Durchschnittswert der Pkw-Fahrtzeiten aller Verbandsgemeinden eines Kreises zum zeitnächsten Oberzentrum oder Mittelzentrum. Die Erreichbarkeitsberechnungen des motorisierten Individualverkehrs basieren auf Routensuchen in einem Straßennetzmodell. Die Ermittlung der für Straßentypen zugrunde gelegten Pkw-Geschwindigkeiten erfolgt in Abhängigkeit von Ausbaustand sowie siedlungsstrukturellen und topographischen Gegebenheiten.

Abb. 1: Durchschnittliche Pkw-Fahrzeit zum nächsten Mittel- oder Oberzentrum

Raumeinheit	Aggregat	Erreichbarkeit von Mittelzentren 2012 in Minuten
Demmin, Hansestadt	Gemeinde	0
Neubrandenburg, Stadt	Gemeinde	0
Neustrelitz, Stadt	Gemeinde	0
Waren (Müritz), Stadt	Gemeinde	0
Dargun, Stadt	Gemeinde	13
Demmin-Land	Gemeindeverband	13
Neverin	Gemeindeverband	13
Seenlandschaft Waren	Gemeindeverband	14
Stargarder Land	Gemeindeverband	15
Penzliner Land	Gemeindeverband	16
Neustrelitz-Land	Gemeindeverband	17
Malchin am Kummerower See	Gemeindeverband	19
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	19
Stavenhagen	Gemeindeverband	22
Mecklenburgische Kleinseenplatte	Gemeindeverband	23
Woldegk	Gemeindeverband	23
Treptower Tollensewinkel	Gemeindeverband	24
Friedland	Gemeindeverband	25
Malchow	Gemeindeverband	25
Röbel-Müritz	Gemeindeverband	27

Quelle: Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR). Bonn 2013; Stichtag: 31.12.2012; ©2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

Abb. 2: Durchschnittliche Pkw-Fahrzeit zum nächsten Oberzentrum in Minuten

Raumeinheit	Aggregat	Erreichbarkeit von Oberzentren 2012 in Minuten
Neubrandenburg, Stadt	Gemeinde	0
Neverin	Gemeindeverband	13
Stargarder Land	Gemeindeverband	15
Penzliner Land	Gemeindeverband	19
Woldegk	Gemeindeverband	23
Treptower Tollensewinkel	Gemeindeverband	25
Neustrelitz, Stadt	Gemeinde	26
Friedland	Gemeindeverband	27
Stavenhagen	Gemeindeverband	27
Neustrelitz-Land	Gemeindeverband	32
Feldberger Seenlandschaft	Gemeinde	41
Demmin, Hansestadt	Gemeinde	43
Waren (Müritz), Stadt	Gemeinde	43
Demmin-Land	Gemeindeverband	43
Malchin am Kummerower See	Gemeindeverband	46
Mecklenburgische Kleinseenplatte	Gemeindeverband	47
Seenlandschaft Waren	Gemeindeverband	47
Dargun, Stadt	Gemeinde	48
Malchow	Gemeindeverband	54
Röbel-Müritz	Gemeindeverband	64

Quelle: Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn 2013, Stichtag: 31.12.2012; ©2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

Aufgrund der demografischen Alterung in Mecklenburg-Vorpommern ist ein Anstieg altersassoziierter Erkrankungen trotz rückläufiger Einwohnerzahlen zu erwarten, wodurch von einem Anstieg des medizinischen und pflegerischen Versorgungsbedarfs auszugehen ist. Allerdings müssen dabei regionale Unterschiede beachtet werden. Die Entwicklung der Fallzahlen für bestimmte Erkrankungen wie Demenz oder Diabetes mellitus unterscheidet sich zwischen den einzelnen Landkreisen.²⁰ Die Thematik der (zukünftigen) pflegerischen Versorgung im Landkreis wird im Teilbericht 2 aufgegriffen.

Nachfolgend wird die Situation der älteren Menschen im Landkreis auf der Basis ausgewählter Indikatoren beschrieben. Jedoch muss zuvor deutlich gemacht werden, dass die statistischen Analysen durch mehrere Faktoren beeinflusst werden:

Die Raumb Beobachtung und die Erstellung entsprechender Statistiken werden durch die Gebietsreformen, insbesondere in den neuen Bundesländern, erschwert. Territoriale und funktionale Reformen stellen statistische Ämter vor Probleme. Kontinuierliche Raumb Beobachtungen müssen die Gebietsveränderungen berücksichtigen; Regionaldaten müssen auf den einheitlichen aktuellen Gebietsstand zurückgerechnet werden.²¹ Daher sind Daten der statistischen Ämter häufig nicht oder nur eingeschränkt vergleichbar; das betrifft sowohl die räumlichen Ebenen als auch Vergleiche in Zeitverläufen. Zum Einen ist die räumliche Tiefe unterschiedlich (MV-Ebene, Planungsregionsebene, Gemeindeebene, Ämterebene), zum Anderen weichen die Stichtage teilweise voneinander ab. Weiterhin kommt es vor, dass durch funktionale Reformen ein Indikator je nach rechtlicher Unter- setzung in unterschiedlichen Statistiken erfasst wird. Darüber hinaus gibt es zu bestimmten Indikatoren keine oder nur eingeschränkte amtliche Statistiken.²²

Darauf wird beispielsweise in der Grundlagenexpertise „Wohnen im Alter“ der Hochschule Neubrandenburg (2013) an mehreren Stellen hingewiesen. Auch Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) können nur als eine Ergänzung angesehen werden, da aufgrund der Filterführung des Interviews und des Fragebogens eine Auswertung, z. B. nach Geschlecht und Altersstruktur für Mecklenburg-Vorpommern kaum möglich ist, da sich die Fallzahlen sehr stark dezimieren. Auch ist die Fallzahl für Mecklenburg-Vorpommern (N=269) gering. Die größte räumliche Tiefe ist das Land Mecklenburg-Vorpommern.

²⁰ vgl. Siewert et al. (2010), S. 328

²¹ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (2010), S. 1 und 10ff

²² siehe auch BBSR (2010), S. 10

1.1.2 Einkommen

Die Rentner²³ in der Region Mecklenburgische Seenplatte erhalten einen durchschnittlichen Rentenzahlbetrag²⁴ von 880,00 Euro (Stichtag 31.12.2011) monatlich; Männer erhalten eine höhere Rente (durchschnittlich 1.022,90 Euro) als Frauen (durchschnittlich 726,90 Euro). Damit liegt der durchschnittliche Rentenzahlbetrag knapp unter dem Landesdurchschnitt (886,70 Euro), jedoch über dem Bundesdurchschnitt (836,10 Euro). Männer beziehen im Land einen durchschnittlichen Rentenzahlbetrag in Höhe von 1.040,20 Euro und im Bund in Höhe von 1.075,30 Euro. Frauen beziehen im Land einen durchschnittlichen Rentenbetrag in Höhe von 723,60 Euro und im Bund in Höhe von 580,70 Euro. Frauen liegen demnach im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte sowohl über dem Landes- (knapp) als auch über dem Bundesdurchschnitt.²⁵

Das durchschnittliche Rentenzugangsalter der Männer liegt im Landkreis bei 58,2 Jahren; das entspricht exakt dem durchschnittlichen Rentenzugangsalter im Land, liegt jedoch unter dem durchschnittlichen Rentenzugangsalter im Bund (59,8 Jahre). Das durchschnittliche Rentenzugangsalter der Frauen im Landkreis beträgt 57,8 Jahre; das entspricht beinahe dem durchschnittlichen Rentenzugangsalter im Land (57,7 Jahre), liegt jedoch deutlich unter dem durchschnittlichen Rentenzugangsalter im Bund (60,3 Jahre) (Stichtag 31.12.2011).²⁶

Das Verhältnis aktiver Beitragszahler in die Rentenkassen zu Rentenbeziehern im Landkreis beträgt 1,15, d. h. auf einen Beitragszahler kommen 1,15 Rentenbezieher. Auf Landesebene liegt das Verhältnis bei 1,23 und auf Bundesebene bei 1,52 (Stichtag 31.12.2011).²⁷

²³ Anm.: 65 Jahre und älter

²⁴ Anm.: Es sind nur einzelne Renten ausgewiesen, nicht aber das Zusammentreffen mehrerer Rentenleistungen bei einer Rentenbezieherin bzw. einem Rentner.

²⁵ Rentenbestandsstatistik, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung (INKAR 2013)

²⁶ Anm.: Die Versichertenrenten setzen sich aus den Erwerbsminderungs- und den Altersrenten zusammen. I. d. R. geht die Erwerbsminderungsrente mit dem vollendeten 65. Lebensjahr automatisch in die Altersrente über. Bei Empfängern von Erwerbsminderungsrente wird deren Erstbezug als Rentenzugangsalter berücksichtigt; andernfalls gilt das Alter mit Erstbezug der Altersrente (normal 65 Jahre). (Rentenbestandsstatistik, INKAR 2013)

²⁷ Anm.: Zu den aktiven Versicherten zählen sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, Auszubildende, Personen in Altersteilzeit bzw. im Vorruhestand, Personen in der Gleitzone sowie die in der gesetzlichen Rentenversicherung erfassten selbstständigen Personen. Auch hier setzen sich die Versichertenrenten aus Erwerbsminderungs- und Altersrenten zusammen. (Rentenbestandsstatistik, INKAR 2013).

Die jetzige ostdeutsche Ruhestandsbevölkerung profitiert nach Hoffmann und Gordo (2013) „[...] von ihrer langen und kontinuierlichen Erwerbsbiografie in der DDR.“²⁸ Diejenigen, die in den nächsten Jahren in den Ruhestand eintreten werden, werden von sinkenden Alterseinkommen betroffen sein²⁹: „Ihre Rentenanwartschaften basieren auf zunehmend unstetere[n] Erwerbsverläufen seit der deutschen Vereinigung und geringen Kompensationsmöglichkeiten aus betrieblicher und privater Altersvorsorge. Die Zahlbeträge für Rentenzugänge im Jahr 2008 deuten bereits auf diese Entwicklung hin.“³⁰

In Abbildung 3 werden simulierte Erwerbsbiografien bis zum Renteneintritt dargestellt. Einbezogen wurden auch strukturelle Unterschiede zwischen den Kohorten.

Abb. 3: Simulierte kumulierte Biografiezeiten bis zum Renteneintritt nach Geburtskohorten in Jahren

Geburtsjahrgänge	Westdeutschland						Ostdeutschland			
	Vollzeittätigkeit			Arbeitslosigkeit			Vollzeittätigkeit		Arbeitslosigkeit	
	Geringe	Mittlere	Höhere	Geringe	Mittlere	Höhere	Geringe und mittlere	Höhere	Geringere und mittlere	Höhere
	Bildung			Bildung			Bildung		Bildung	
Männer										
1937-41	39,1	40,9	35,2	3,7	1,7	0,8	40,4	37,2	2,3	1,4
1942-46	38,6	39,4	34,3	4,0	2,1	1,3	39,4	36,5	3,6	2,1
1947-51	36,4	38,9	33,6	4,6	2,6	1,5	38,7	34,5	4,6	2,9
1952-56	37,4	39,0	33,4	5,4	2,7	1,8	37,9	33,7	6,1	3,0
1957-61	36,4	37,4	32,8	6,6	3,2	2,2	36,2	33,2	7,9	3,9
1962-66	35,3	36,4	33,7	8,2	3,1	2,0	36,1	32,3	8,0	4,1
1967-71	36,5	37,6	32,2	7,2	3,4	2,0	35,7	31,1	9,4	5,2
Durchschnitt	37,3	38,9	33,5	5,2	2,6	1,7	37,6	34,3	6,2	3,1
Frauen										
1937-41	15,5	15,5	17,4	1,0	0,7	0,5	30,6	34,8	3,1	1,8
1942-46	14,9	16,5	18,7	1,2	0,9	0,7	31,2	32,9	5,4	3,0
1947-51	16,0	17,0	19,7	1,7	0,9	1,0	30,5	33,1	6,9	3,8
1952-56	16,1	16,5	19,1	2,2	1,1	1,4	29,1	32,4	8,9	4,4
1957-61	15,5	16,2	18,7	2,6	1,2	1,3	28,4	31,5	9,9	4,8
1962-66	14,5	16,0	19,1	2,9	1,5	1,3	26,3	28,8	11,5	6,4
1967-71	14,0	16,6	19,8	3,2	1,1	1,0	24,0	26,6	13,3	7,0
Durchschnitt	15,2	16,4	19,1	2,1	1,1	1,1	28,4	31,3	8,9	4,7
ohne Berücksichtigung der Heraufsetzung des Rentenalters auf 67 Jahre										

Quelle: Geyer, J., Steiner, V.: Erwerbsbiografien und Alterseinkommen im demografischen Wandel – eine Mikrosimulationsstudie für Deutschland. Politikberatung kompakt Nr. 55/2010, DIW Berlin, Kapitel 4.3; eigene Darstellung

²⁸ S. 16

²⁹ Geyer, Steiner (2010), S. 2; Simonson et al. (2012), S. 3 (hier insbesondere ostdeutsche Männer)

³⁰ Hoffmann, Gordo (2013), S. 16; Anm.: Die Daten basieren auf Surveydaten (z. B. SOEP, ASID, DEAS) sowie amtlichen Statistiken (z. B. EVS, Mikrozensus).

Neben dem bekannten Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und Beschäftigung ist deutlich ersichtlich, dass insbesondere in den ostdeutschen Bundesländern die Zeiten der Vollzeittätigkeit in den jüngeren Kohorten abnehmen und die Jahre der Arbeitslosigkeit zunehmen³¹: *„Der Anstieg der Arbeitslosigkeit und die Zunahme unterbrochener Erwerbsbiografien schlagen unmittelbar auf das deutsche lohnzentrierte System der Alterssicherung durch.“*³²

Abbildung 4 zeigt die zunehmende Divergenz (steigender Anteil verschiedener Erwerbsverlaufsmuster) sowie die Zunahme von Diskontinuitäten (durchschnittliche Zahl der verschiedenen Erwerbszustände) der untersuchten Kohorten.³³ Männer in den neuen Bundesländern weisen eine höhere Zahl an Erwerbsübergängen auf als Männer in den alten Bundesländern. Bei den Frauen zeigt sich ein ähnliches Bild; jedoch kommt es durch Wechsel zwischen Erwerbs- und Familienzeitphasen zu zusätzlichen Erwerbsübergängen.³⁴ Eine Erwerbsbiografie mit langjähriger sozialversicherungspflichtiger Vollzeitbeschäftigung wird immer seltener. Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung bilden nur noch eine Säule der Sicherung des Lebensstandards im Alter neben der betrieblichen und privaten Alterssicherung.³⁵

Wie die Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichproben (EVS) aus den Jahren 2008 und 2013 zeigen, speisen sich die Einkommen der Ruhestandsbevölkerung zum überwiegenden Teil aus öffentlichen Transferleistungen (Renten, Pensionen, Sozialtransfers wie Grundsicherung im Alter, Wohngeld, Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung, Renten aus der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes, etc.), gefolgt von Einnahmen aus Vermögen, Einkommen aus nichtöffentlichen Transferzahlungen (wie Betriebsrenten, Leistungen aus privaten Versicherungen, etc.) und aus Erwerbstätigkeit. In den alten Bundesländern liegt der Anteil der öffentlichen Transferleistungen am Bruttoeinkommen im Alter bei 68 %, während deren Anteil in den neuen Bundesländern bei 85 % liegt.

³¹ vgl. Geyer, Steiner (2010), S. 5f

³² ebd., S. 2

³³ Anm.: hier zwischen dem 15. und dem 67. Lebensjahr

³⁴ vgl. Simonson et al. (2012), S. 5f

³⁵ vgl. ebd., S. 3

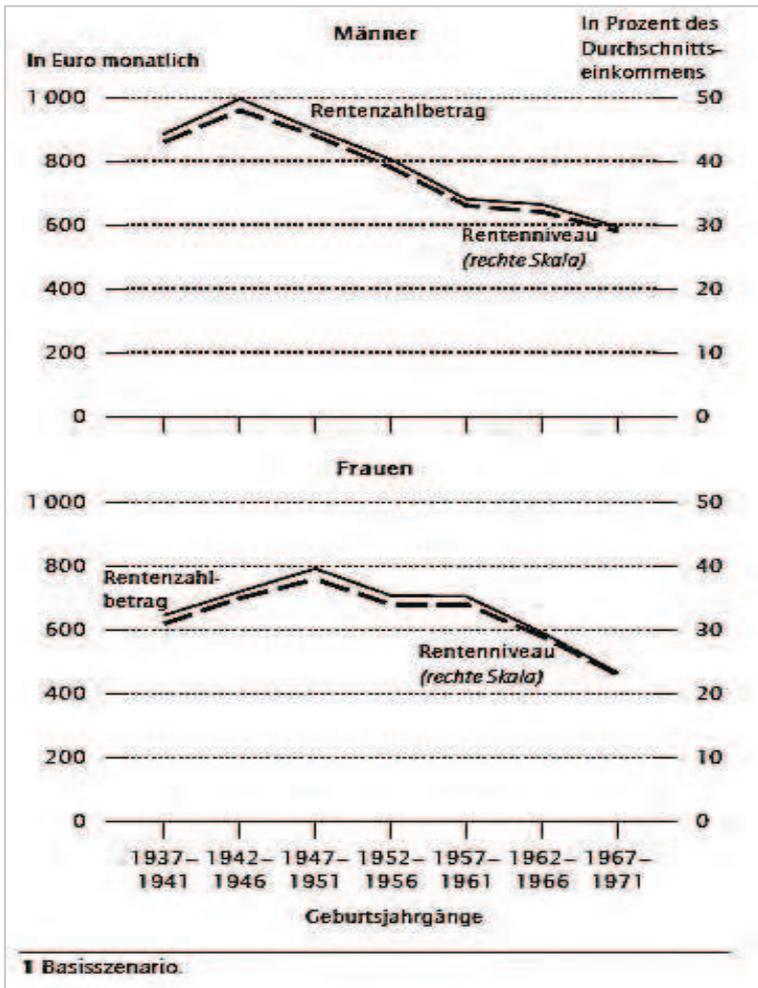
Abb. 4: Unterschiedliche Erwerbsverlaufsmuster und Zahl der Erwerbszustände und -übergänge

Anteile in Prozent	Westdeutschland			Ostdeutschland		
	Kriegs- kohorte ¹	Nachkriegs- kohorte ²	Baby- boomer- Kohorte ³	Kriegs- kohorte ¹	Nachkriegs- kohorte ²	Baby- boomer- Kohorte ³
Männer						
Anteil unterschiedlicher Erwerbsverlaufsmuster	16,8	25,9	33,3*	23,3	27,7	33,9
Zahl der Übergänge	3,2	4,1	5,1	3,9	4,9	6,2
Zahl der Erwerbszustände	3,3	3,6	3,9	3,6	3,9	4,1
Frauen						
Anteil unterschiedlicher Erwerbsverlaufsmuster	42,1	55,3	67,1	50,4	67,0	70,4
Zahl der Übergänge	4,7	5,9	7,1	5,2	7,1	8,0
Zahl der Erwerbszustände	4,3	4,6	5,0	4,5	4,8	5,0
Unterschiede in den Erwerbsverläufen werden hinsichtlich der Abfolge einzelner Zustände definiert. Abweichungen in der zeitlichen Dauer einzelner Zustände werden nicht betrachtet. ¹ Geburtsjahrgänge 1936 bis 1945 ² Geburtsjahrgänge 1946 bis 1955 ³ Geburtsjahrgänge 1956 bis 1965 * Unter 100 männlichen westdeutschen Babyboomer gibt es 33,3 verschiedene Erwerbsverlaufsmuster, bspw. Ausbildung – Vollzeit – Rente.						

Quelle: LAW.Life, Berechnungen der Autoren: Simonson et. al. (2012), S. 5; eigene Darstellung

Die Rentenzahlbeträge und das Rentenniveau ab der Alterskohorte der in den Jahren 1947 bis 1951 geborenen Männer in den neuen Bundesländern werden kontinuierlich zurückgehen; die Rentenzahlbeträge und das Rentenniveau der Frauen in den ostdeutschen Bundesländern sind nicht kontinuierlich rückläufig. Jedoch werden viele Renten der jüngsten Alterskohorten unterhalb der Grundsicherung liegen, sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern.

Abb. 5: Rentenzahlbetrag und Rentenniveau in Ostdeutschland

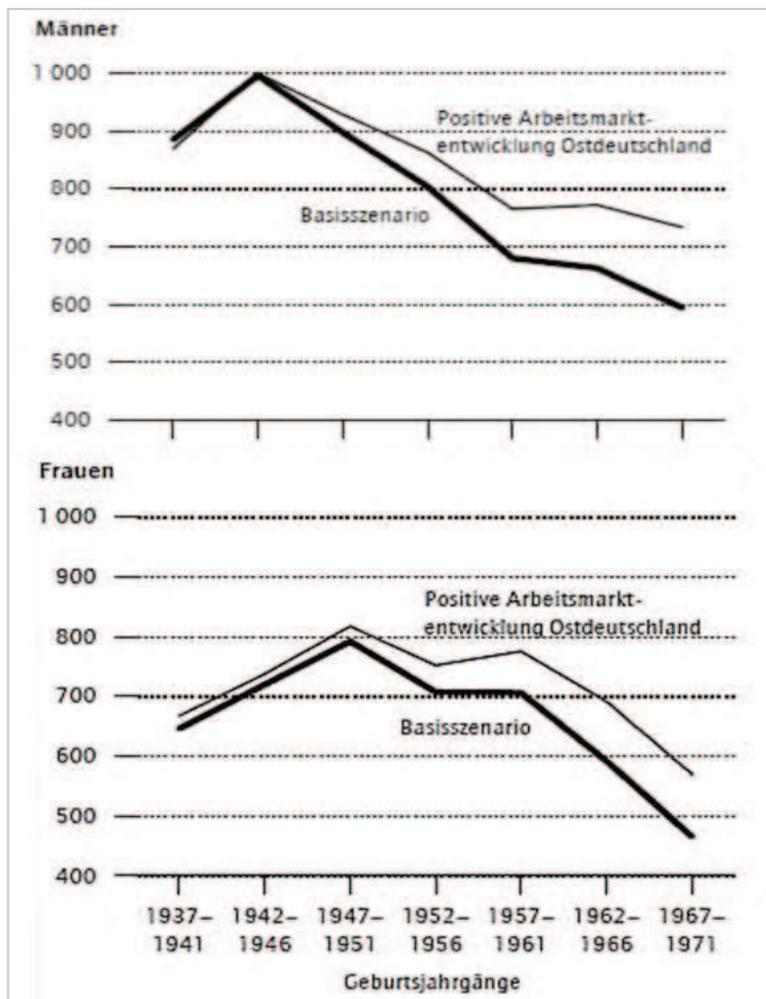


Quelle: Geyer, J., Steiner, V.: Erwerbsbiografien und Alterseinkommen im demografischen Wandel – eine Mikrosimulationsstudie für Deutschland. Politikberatung kompakt Nr. 55/2010, DIW Berlin, Kapitel 5.2.1.1; zit. nach Geyer, Steiner (2010), S. 8

Geyer und Steiner (2010) prognostizieren der Alterskohorte der in den Jahren 1952 bis 1956 Geborenen einen starken Rückgang der durchschnittlichen Pro-Kopf-Rente von Paarhaushalten in den neuen Bundesländern. „Da in den jüngsten Kohorten die individuellen Renten in Ostdeutschland auch bei den Frauen einbrechen, fällt die durchschnittliche Pro-Kopf-Rente ostdeutscher Paarhaushalte auf das Niveau der Grundsicherung im Alter.“³⁶ Das beschriebene Szenario geht von der anhaltenden negativen Arbeitsmarktentwicklung in den neuen Bundesländern aus (Basisszenario). Demgegenüber wurde ein optimistischeres Szenario (positive Arbeitsmarktentwicklung in den neuen Bundesländern) analysiert. Die negative Entwicklung der Rentenzahlbeträge und des Rentenniveaus würde demnach abgemildert.

³⁶ S. 9

Abb. 6: Rentenzahlbetrag im Szenario positive Arbeitsmarktentwicklung Ostdeutschland in Euro monatlich



Quelle: Geyer, J., Steiner, V.: Erwerbsbiografien und Alterseinkommen im demografischen Wandel – eine Mikrosimulationsstudie für Deutschland. Politikberatung kompakt Nr. 55/2010, DIW Berlin, Kapitel 5.2.3; zit. nach Geyer, Steiner (2010), S. 10

Abbildung 7 zeigt die Anzahl der Empfänger von Grundsicherung im Alter (ab 65 Jahre) sowie bei voller Erwerbsminderung (bis 64 Jahre) in und außerhalb von Einrichtungen in den ehemaligen Landkreisen DM, MÜR, MST sowie der kreisfreien Stadt Neubrandenburg (Stichtag 31.12.2011). Demnach erhielten insgesamt 2.709 Personen Leistungen zur Grundsicherung; der überwiegende Teil der Empfänger von Leistungen zur Grundsicherung waren voll- oder teilberufstätige Personen (2.052). 657 Personen erhielten Leistungen zur Grundsicherung im Alter – das entspricht einem Anteil von 24,3 % an den Empfängern von Leistungen zur Grundsicherung bei Erwerbsminderung und im Alter insgesamt.

Abb. 7: Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach Altersgruppen

Kreise und kreisfreie Städte		Empfänger von Grundsicherung								
		Außerhalb von Einrichtungen			In Einrichtungen			Zusammen		
		insg.	voll erwerbsgeminderte Pers. unter 65 J.	Pers. 65 J. und älter	insg.	voll erwerbsgeminderte Pers. unter 65 J.	Pers. 65 J. und älter	insg.	voll erwerbsgeminderte Pers. unter 65 J.	Pers. 65 J. und älter
		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Neubrandenburg, Stadt (bis 3.9.2011)	männlich	276	240	36	70	65	5	346	305	41
	weiblich	241	143	98	63	44	19	304	187	117
	insgesamt	517	383	134	133	109	24	650	492	158
Landkreis DM (bis 3.9.2011)	männlich	267	235	32	145	118	27	412	353	59
	weiblich	210	144	66	107	70	37	317	214	103
	insgesamt	477	379	98	252	188	64	729	567	162
Landkreis MST (bis 3.9.2011)	männlich	270	242	28	139	114	25	409	356	53
	weiblich	223	147	76	96	59	37	319	206	113
	insgesamt	493	389	104	235	173	62	728	562	166
Landkreis MÜR (bis 3.9.2011)	männlich	216	180	36	95	74	21	311	254	57
	weiblich	176	102	74	115	75	40	291	177	114
	insgesamt	392	282	110	210	149	61	602	431	171
Landkreis MSE (ab 4.9.2011)	männl./weibl.	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, GENESIS online, Stichtag: 31.12.2011; eigene Darstellung

Das Statistische Landesamt Mecklenburg-Vorpommern veröffentlichte Daten für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte – demnach erhielten mit Stichtag 31.12.2011 606 Personen ab 65 Jahren Leistungen zur Grundsicherung im Alter, im Jahr 2012 (Stichtag 31.12.2012) waren es 703 Personen. Leistungen zur Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung erhielten mit Stichtag 31.12.2011 1.939 Personen ab 18 bis 64 Jahren, im Jahr 2012 (Stichtag 31.12.2012) waren es 2.128 Personen. Die Anzahl der Empfänger von Grundsicherung im Alter (ab 65 Jahre) sowie bei voller Erwerbsminderung (bis 64 Jahre) in und außerhalb von Einrichtungen betrug folglich im Jahr 2011 2.545 und im Jahr 2012 2.831 Personen.³⁷ Wie bereits ausgeführt, wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit zukünf-

³⁷ Statistisches Landesamt M-V, sis online: Empfänger bedarfsorientierter Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach Altersgruppen

tig die absolute Anzahl der Empfänger von Leistungen zur Grundsicherung im Alter erhöhen.

In den genannten ehemaligen Landkreisen erhielten mit Stichtag 31.12.2011 insgesamt 482 Personen von 50 bis unter 65 Jahren Hilfe zum Lebensunterhalt; bei den 65-Jährigen und älter waren es 222 Personen.³⁸ Laut Statistischem Landesamt Mecklenburg-Vorpommern erhielten im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte im Jahr 2011 (Stichtag 31.12.2011) insgesamt 1.396 Personen Hilfe zum Lebensunterhalt (Durchschnittsalter 44,2 Jahre), im Jahr 2012 (Stichtag 31.12.2012) waren es 1.681 Personen (Durchschnittsalter 45,9 Jahre).³⁹

Im Jahr 2012 gab es im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte 5.045 Empfängerhaushalte von allgemeinem Wohngeld, im Jahr 2011 waren es noch 5.796; das entspricht einem Rückgang um 13 %. Mit der Neugestaltung des Sozialhilferechts zum 1.1.2005⁴⁰ entstanden sogenannte „Mischhaushalte“. In diesem Fall ist ein Teil der Familienmitglieder wohngeldberechtigt, während der andere Teil vom Wohngeld ausgeschlossen bleibt. Im Jahr 2012 gab es 1.156 solcher wohnberechtigter Teilhaushalte, im Jahr 2011 waren es noch 1.562; das entspricht einem Rückgang um 26 %.⁴¹

Abb. 8: Haushalte mit Wohngeld

Jahr	Gebiet	Haushalte insg.	Davon mit		Wohngeld- berechtigte Teilhaushalte	Davon mit	
			Miet- zuschuss	Lasten- zuschuss		Miet- zuschuss	Lasten- zuschuss
		Anzahl					
2012	Landkreis MSE	5.045	4.400	645	1.156	1.121	35
2011	Landkreis MSE	5.796	5.040	756	1.562	1.523	39

Quelle: Statistisches Landesamt M-V, sis online, Stichtage 31.12.2011 bzw. 31.12.2012; eigene Darstellung

³⁸ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, GENESIS online; Anm.: Empfänger in und außerhalb von Einrichtungen

³⁹ Statistisches Landesamt M-V, sis online: Sozialhilfeempfänger mit laufender Hilfe zum Lebensunterhalt

⁴⁰ Anm.: Der Kreis der Anspruchsberechtigten hat sich reduziert. Empfänger bestimmter staatlicher Transferleistungen (Arbeitslosengeld II, Hilfe zum Lebensunterhalt, etc.) sind dann vom Wohngeld ausgeschlossen, wenn die Kosten für die Unterkunft bereits in den jeweiligen Leistungen berücksichtigt werden. Die Vergleichbarkeit von Daten im Zeitverlauf ist nicht mehr gegeben: als Folge der Änderungen des Sozialhilferechts ergaben sich Änderungen in der Wohngeldstatistik. Unterkunfts- und Wohnkosten für Empfänger bestimmter staatlicher Transferleistungen „[...] können nur noch in der für die jeweilige Sozialleistung konzipierten Statistik (z. B. Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt) nachgewiesen werden.“ (www.sisonline.statistik.m-v.de, Stand 26.2.2014)

⁴¹ siehe Abbildung 8

Die Sozialhilfestatistik des Statistischen Landesamtes Mecklenburg-Vorpommern zeigt im Zeitverlauf einen deutlichen Anstieg der Ausgaben der Sozialhilfe im Land. Die Ausgaben für Hilfen zur Gesundheit sind im Vergleich zum Jahr 2006 rückläufig; bezüglich aller anderen Hilfearten ist ein Anstieg der Ausgaben zu verzeichnen. Beispielsweise sind die Ausgaben für Leistungen zur Hilfe zur Pflege vom Jahr 2011 zum Jahr 2012 um 9,8 % gestiegen. Seit dem Jahr 2006 beträgt der Anstieg sogar 58,1 %.

Abb. 9: Sozialhilfestatistik: Ausgaben der Sozialhilfe in M-V 2012 nach Hilfearten in 1000 Euro

Reine Ausgaben						
Insges.	darunter					
	Hilfe zum Lebensunterhalt	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	Hilfe zur Pflege	Hilfen zur Gesundheit	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	
					Ausgaben für Hilfeleistungen an Berechtigte	Kosten der abgeschlossenen Gutachten
401.595	28.589	236.106	41.275	8.746	81.639	x

Quelle: Statistisches Landesamt M-V, sis online, Stichtag: 31.12.2012; eigene Darstellung

Abb. 10: Sozialhilfestatistik: Ausgaben der Sozialhilfe in M-V 2011 nach Hilfearten in 1000 Euro

Reine Ausgaben						
Insges.	darunter					
	Hilfe zum Lebensunterhalt	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	Hilfe zur Pflege	Hilfen zur Gesundheit	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	
					Ausgaben für Hilfeleistungen an Berechtigte	Kosten der abgeschlossenen Gutachten
382.414	26.253	231.204	37.581	7.988	74.770	x

Quelle: Statistisches Landesamt M-V, sis online, Stichtag: 31.12.2011; eigene Darstellung

Abb. 11: Sozialhilfestatistik: Ausgaben der Sozialhilfe in M-V 2006 nach Hilfearten in 1.000 Euro

Reine Ausgaben						
Insges.	darunter					
	Hilfe zum Lebensunterhalt	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	Hilfe zur Pflege	Hilfen zur Gesundheit	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	
					Ausgaben für Hilfeleistungen an Berechtigte	Kosten der abgeschlossenen Gutachten
305.841	10.203	196.519	26.111	14.371	52.232	80

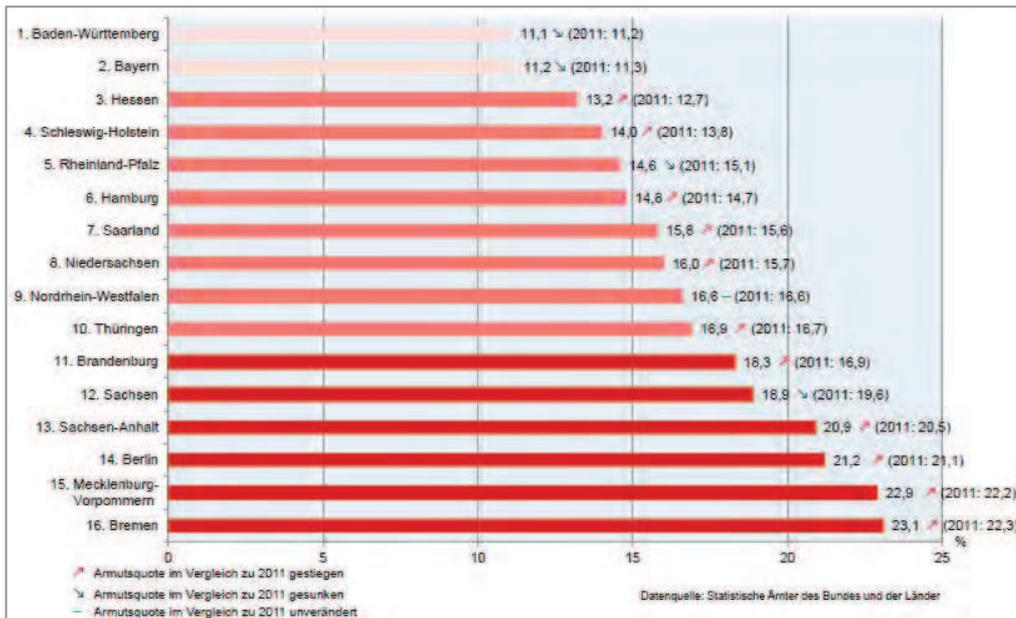
Quelle: Statistisches Landesamt M-V, sis online, Stichtag: 31.12.2006; eigene Darstellung

Angesichts der zukünftigen Entwicklung der Renten sowie der Zunahme der absoluten Zahl älterer Menschen werden sich die Ausgaben für einige Hilfearten voraussichtlich wei-

ter erhöhen. Ob und inwieweit sich die Kosten für Leistungen zur Hilfe zur Pflege mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verringern werden, bleibt abzuwarten.

In Mecklenburg-Vorpommern betrug die Armutsgefährdungsquote, gemessen am Bundesmedian, 22,9 %.⁴² Damit belegt Mecklenburg-Vorpommern im Ländervergleich, wie im Jahr 2011 auch, den zweiten Platz hinter Bremen.

Abb. 12: Armutsquote – Ranking nach Bundesländern



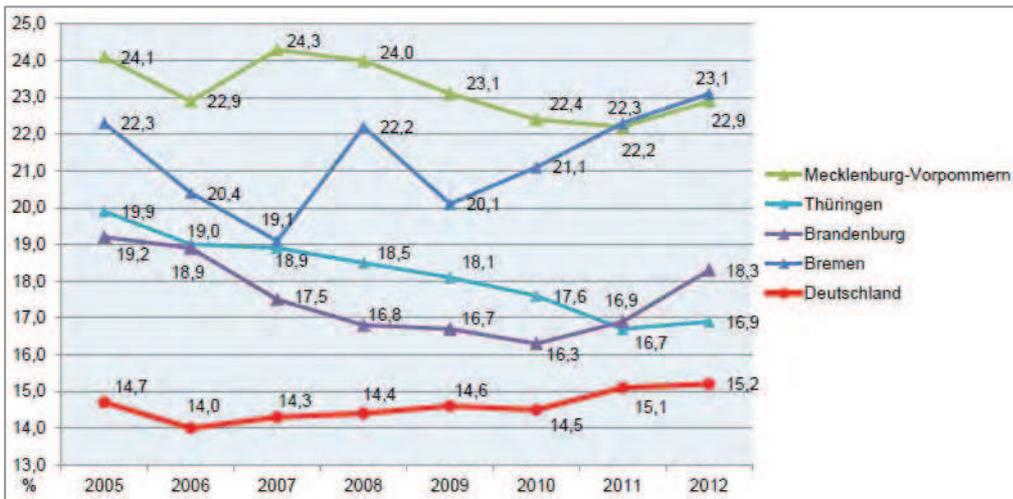
Quelle: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V (2013), S. 5

Die Armutsrisikoschwelle lag für einen Einpersonenhaushalt bundesweit bei 869 Euro, in Mecklenburg-Vorpommern bei 723 Euro. Die Armutsgefährdungsquote, gemessen am Landesmedian, betrug in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2012 13,5 %, d. h. fast „[...] jeder Siebente hatte also weniger als 60 Prozent des mittleren bedarfsgewichteten Einkommens der mecklenburg-vorpommerschen Bevölkerung zur Verfügung.“⁴³

⁴² Anm.: Als armutsgefährdet gelten Personen, „[...] die mit weniger als 69 Prozent des mittleren Einkommens (Median) der zum Vergleich herangezogenen Bevölkerung auskommen müssen.“ (www.statistik-mv.de, Stand 26.2.2014)

⁴³ www.statistik-mv.de, Stand 26.2.2014; Anm.: Die Armutsgefährdung wird hier am deutlich geringeren mittleren Einkommen der Landesbevölkerung (Landesmedian) gemessen.

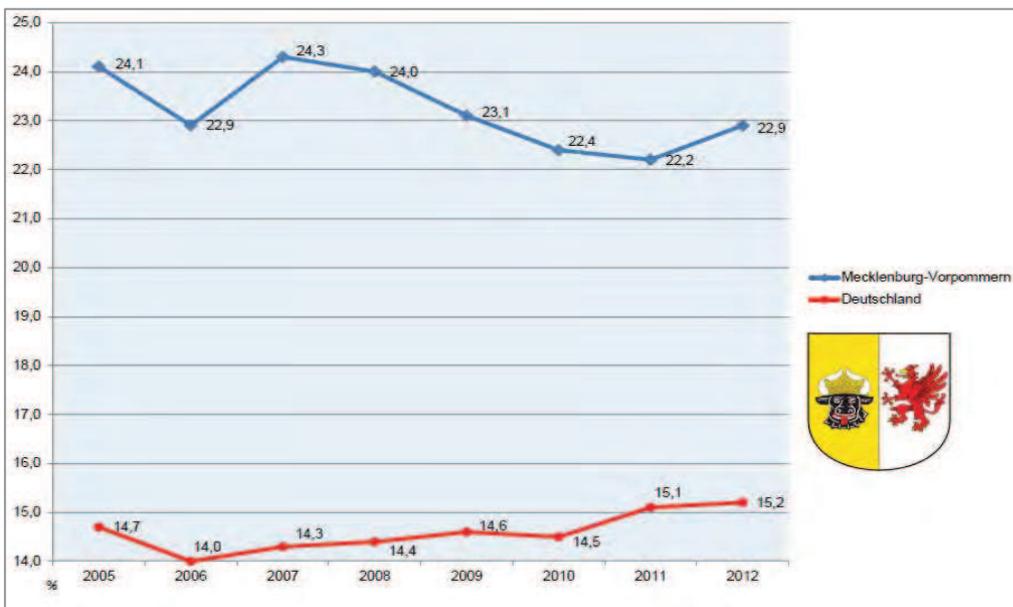
Abb. 13: Armutsquoten ausgewählter Bundesländer seit 2005 in Prozent



Quelle: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V (2013), S. 7

Nachdem die Armutsquote im Land vier Jahre lang bis auf 22,3 % fiel, ist für das Jahr 2012 wieder ein Anstieg zu verzeichnen.

Abb. 14: Armutsquote in M-V seit 2005 in Prozent im Vergleich zu Deutschland



Quelle: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V (2013), S. 21

Abb. 15: Armutsquoten nach Raumordnungsregionen seit 2005 in Prozent gemessen am Bundesmedian

Raumordnungsregion	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Mecklenburgische Seenplatte	24,5	23,9	24,6	23,7	26,9	23,8	23,0	24,7
Mittleres Mecklenburg/Rostock	22,2	20,9	21,9	23,6	20,7	20,2	21,6	21,2
Vorpommern	25,9	25,6	27,0	25,7	24,1	24,6	23,9	25,5
Westmecklenburg	23,4	21,3	23,4	23,1	21,8	21,4	20,6	21,0

Quelle: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V (2013), S. 13; eigene Darstellung

Die Armutsquote im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte ist mit 24,7 % gemessen am Bundesmedian die zweithöchste im Land.

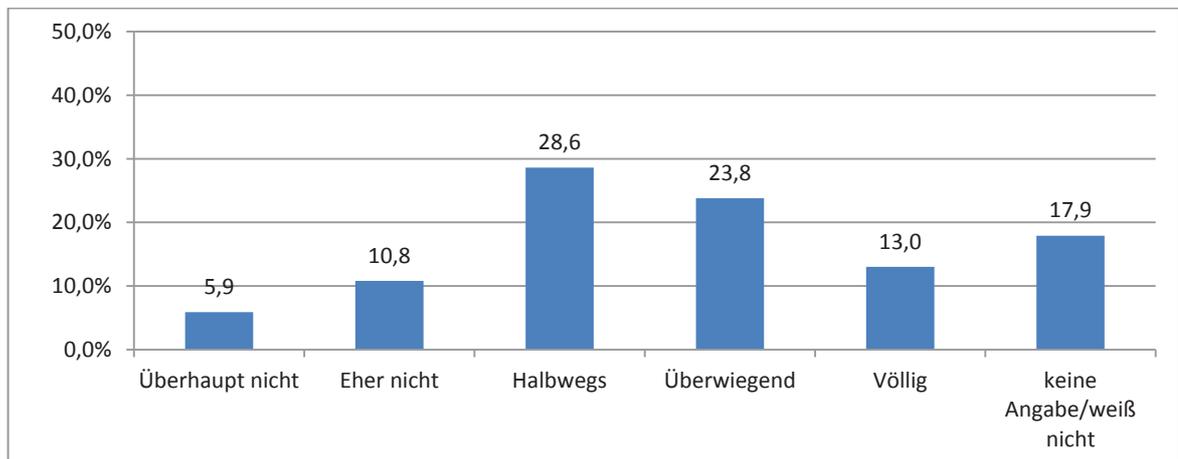
Abb. 16: Armutsquoten nach Raumordnungsregionen seit 2008 in Prozent gemessen am Median der jeweiligen Raumordnungsregion

Raumordnungsregion	2008	2009	2010	2011	2012
Mecklenburgische Seenplatte	12,7	13,3	11,9	13,5	11,6
Mittleres Mecklenburg/Rostock	16,1	14,4	14,6	15,3	15,1
Vorpommern	14,0	15,0	13,0	13,0	11,7
Westmecklenburg	14,6	14,7	13,1	13,5	14,5

Quelle: Statistisches Landesamt MV, sis online, Mikrozensus; eigene Darstellung

Im Rahmen des Deutschen Alterssurveys (DEAS)⁴⁴ wurden Teilnehmende⁴⁵ gefragt, ob sie über genügend materielle Ressourcen verfügen, um ihre Bedürfnisse erfüllen zu können.

Abb. 17: DEAS: Frage nach ausreichend materiellen Ressourcen



Quelle: DEAS 2011; eigene Darstellung

Gut ein Drittel derjenigen, die Angaben machen konnten, gaben an, überwiegend oder völlig zufrieden zu sein (zusammen 36,8 %). Insgesamt 16,7 % waren überhaupt nicht oder eher nicht zufrieden und 28,8 % halbwegs zufrieden.

⁴⁴ „Der Deutsche Alterssurvey ist eine vom Bundesministerium für Familie, Senioren und Jugend (BMFSFJ) geförderte Langzeitstudie des Deutschen Zentrums für Altersfragen (dza) zum Wandel der Lebenssituation und Altersverläufe von Menschen, die sich in der zweiten Lebenshälfte befinden.“ (Engstler et al. (2013), S. 5). Die vierte Erhebungswelle (Panelbefragung) wurde im Jahr 2011 durchgeführt.

⁴⁵ Anm.: Im Jahr 2011 wurden insgesamt 4.855 Personen im Alter von 43 bis 97 Jahren befragt; davon kamen 269 Personen aus M-V (146 weiblich, 123 männlich) – das entspricht einem Anteil von 5,5 % der Gesamtstichprobe. 7,4 % waren unter 50 Jahre, 35% im Alter von 50 bis 64 Jahren, 30,1 % im Alter von 65 bis 74 Jahren und 27,5 % im Alter ab 75 Jahre und älter.

1.1.3 Erwerbstätigkeit älterer Menschen

Im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte sind 19,3 % der Arbeitslosen 55 Jahre⁴⁶ und älter (Stichtag 31.12.2011). Die Gemeindeverbände Neverin (28,1 %), Neustrelitz-Land (25,8 %), Malchow (24,6 %), Stargarder Land (22,4 %) sowie die Gemeinde Feldberger Seenlandschaft (23,4 %) und die Stadt Dargun (22,4 %) liegen deutlich über dem Durchschnitt; die Städte Neustrelitz (17,1 %), Demmin (17,8 %) und Neubrandenburg (18,1 %) sowie der Gemeindeverband Stavenhagen (17,8 %) liegen unter dem Durchschnitt.⁴⁷ Die Arbeitslosenquote der älteren Menschen im Landkreis beträgt 17,2 %.

Bedenklich ist z. T. die Entwicklung der Zahl der Arbeitslosen 55 Jahre und älter seit 2006 (Stichtag 31.12.2011): so stieg die Zahl der Arbeitslosen im Gemeindeverband Malchow um 30,8 %, im Gemeindeverband Penzliner Land um 23,4 % und im Gemeindeverband Stavenhagen um 22,1 % (Stichtag 31.12.2011).⁴⁸

Die Zahl der männlichen Arbeitslosen 55 Jahre und älter ist abgesehen von der Gemeinde Feldberger Seenlandschaft (-10,0 %) sowie der Stadt Neustrelitz (-10,9 %) im Zeitraum 2006 bis 2011 (Stichtag 31.12.2011) in allen anderen Gemeinden und Gemeindeverbänden im Landkreis angestiegen. Die Stadt Dargun ist mit 70,8 % Spitzenreiter. Die Zahl der weiblichen Arbeitslosen ist im gleichen Zeitraum in zwölf Gemeinden und Gemeindeverbänden zurückgegangen, in acht Gemeinden und Gemeindeverbänden angestiegen, angeführt vom Gemeindeverband Mecklenburgische Kleinseenplatte (19,6 %).

Der Eintritt in den Altersruhestand⁴⁹ bedeutet nicht automatisch den Rückzug aus dem Arbeitsleben; 65-Jährige und älter gehen teilweise geringfügig entlohnten Beschäftigungen nach. Dabei blieb die Zahl der geringfügig Beschäftigten ab 65 Jahren im Zeitraum 2007 bis 2011 (Stichtag 31.12.2011) annähernd konstant.⁵⁰ Eingeschlossen sind sowohl geringfügig Beschäftigte, welche zusätzlich zu ihrer Altersrente Einnahmen generieren müssen, um ihren Lebensunterhalt zu sichern als auch diejenigen, die sich aus anderen Gründen nicht gänzlich aus dem Erwerbsleben zurückziehen möchten.

⁴⁶ Anm.: Ältere Arbeitslose sind Personen ab 55 Jahre.

⁴⁷ Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit (INKAR 2013)

⁴⁸ Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit (INKAR 2013)

⁴⁹ Anm.: ab 65 Jahre

⁵⁰ siehe Abbildung 18

Abb. 18: Atypische Beschäftigung 65 Jahre und älter in Prozent

Raumeinheit	Aggregat	Geringfügig Beschäftigte 65 Jahre und älter	Entwicklung geringfügig entlohnter Beschäftigte 65 Jahre und älter
		2011	2007-2011
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	9,8	0,1
Mecklenburgische Seenplatte	Landkreis	9,8	0,1

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigtenstatistik: Spalte 1: Anteil der geringfügig entlohnten Beschäftigten 65 Jahre und älter an den geringfügig entlohnten Beschäftigten in %; Spalte 2: Entwicklung geringfügig entlohnter Beschäftigte 65 Jahre und älter in %; Stichtag: 31.12.2011; Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) – Bonn 2013 ©2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

Der Anteil der männlichen geringfügig beschäftigten 65-Jährigen und älter ist mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der weiblichen geringfügig beschäftigten 65-Jährigen und älter.⁵¹

Abb. 19: Atypische Beschäftigung 65 Jahre und älter nach Geschlecht (Aufstocker und „Freiwillige“)

Raumeinheit	Aggregat	Geringfügig Beschäftigte 65 Jahre und älter männlich	Geringfügig Beschäftigte 65 Jahre und älter weiblich
		2011	2011
Mecklenburgische Seenplatte	Landkreis	14,6	6,3

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigtenstatistik: Spalte 1: Anteil der geringfügig entlohnten männlichen Beschäftigten 65 Jahre und älter an den männlichen geringfügig entlohnten Beschäftigten in %; Spalte 2: Anteil der geringfügig entlohnten weiblichen Beschäftigten 65 Jahre und älter an den weiblichen geringfügig entlohnten Beschäftigten in %⁵²; Stichtag: 31.12.2011; Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) – Bonn 2013 ©2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

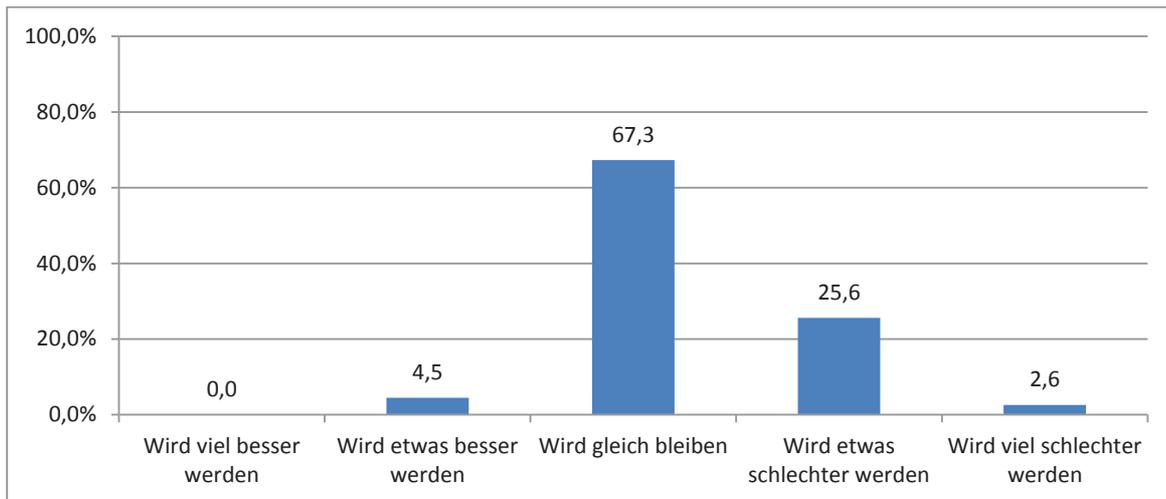
Von den Personen aus Mecklenburg-Vorpommern mit Bezug einer Altersrente bzw. Pension, die im Rahmen der Panelbefragung des DEAS (2011) interviewt wurden⁵³, gaben 94,4 % an, dass sie keiner Erwerbstätigkeit im Ruhestand nachgehen möchten; 5,6 % gingen einer Erwerbstätigkeit nach. Als Gründe wurden vor Allem „Spaß an der Arbeit“, „Kontakt zu anderen Menschen“, Verbessern der „finanzielle(n) Situation“ sowie die „Möglichkeit einer Aufgabe“ zu haben, genannt.

⁵¹ siehe Abbildung 19

⁵² Anm.: Mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen werden zusammengerechnet. INKAR (2013)

⁵³ N=162

Abb. 20: Beurteilung des zukünftigen Lebens im Ruhestand



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS) 2011, Deutsches Zentrum für Altersfragen, N=156; eigene Darstellung⁵⁴

28,2 % blickten eher pessimistisch in die Zukunft und gaben an, dass sich ihr Leben im Ruhestand etwas (25,6 %) oder viel (2,6 %) verschlechtern wird. Insgesamt 71,8 % schätzten ihr zukünftiges Leben gleich (67,3 %) oder als besser werdend ein (4,5 %).

1.1.4 Ehrenamt und Freizeit

Der Deutsche Freiwilligensurvey (FWS) befragte in mehreren Wellen⁵⁵ repräsentativ Personen ab 14 Jahren zum freiwilligen Engagement sowie zur Bereitschaft sich zu engagieren. Die Engagementquote ist seit dem Jahr 1999 bis zum Jahr 2009 von 34 % auf 36 % gestiegen. Eine Steigerung des freiwilligen Engagements ist vor Allem bei Familien mit Kindern und Jugendlichen im Haushalt wie auch bei älteren Menschen zu verzeichnen. Unter dem Durchschnitt der Bevölkerung bleibt das freiwillige Engagement arbeitsloser Menschen, von Menschen mit geringem Bildungsstatus sowie von Menschen mit Migrationshintergrund.⁵⁶ Die größten Engagementbereiche sind im Jahr 2009:

- Sport und Bewegung (10,1 %)
- Schule/Kindergarten (6,9 %)
- Kirche/Religion (6,9 %)
- sozialer Bereich (5,2 %)

⁵⁴ N=156 gültige Werte (fehlende Werte wie „keine Angabe“, „weiß nicht“ wurden herausgefiltert)

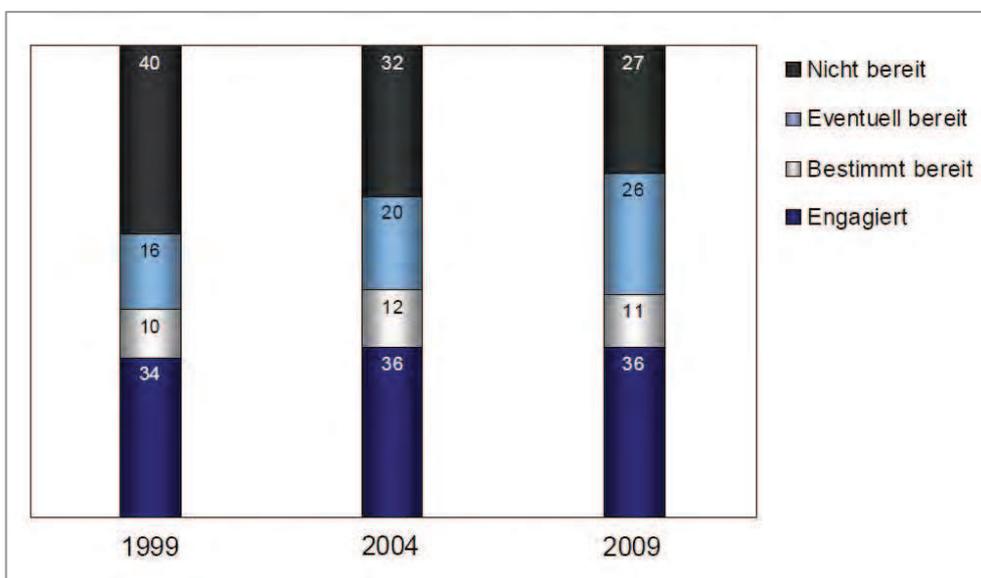
⁵⁵ Anm.: Bisher 1999, 2004, 2009, die vierte Welle erfolgt im Jahr 2014. Um sich den Veränderungsprozessen rund um das freiwillige Engagement (sich wandelnde bzw. neue Formen, Kontexte des Engagements) anzupassen und um den Unterschied zwischen engagierten und nicht engagierten Personen zu beschreiben, wurde der Fragenkatalog des Freiwilligensurvey 2014 erweitert. (vgl. www.dza.de, Stand 1.3.2014)

⁵⁶ vgl. BMFSFJ (2010), S. 4f

- Kultur/Musik (5,2 %)
- Freizeit/Geselligkeit (4,6 %).

Der Gesundheitsbereich (2,2 %) sowie das lokale Bürgerengagement (1,9 %) gehören zu den sogenannten mittleren Engagementbereichen.⁵⁷ Demgegenüber wird auch das Engagementpotenzial ermittelt; hierbei wird zwischen dem „externen“ und dem „internen Potenzial“ unterschieden: zum „externen Potenzial“ gehören Personen, die zwar nicht engagiert sind, jedoch evtl. bereit wären, sich zukünftig zu engagieren; das „interne Potenzial“ beschreibt, inwieweit es sich bereits Engagierte vorstellen könnten, ihr Engagement auszuweiten.

Abb. 21: Freiwilliges Engagement und Bereitschaft zum freiwilligen Engagement



Quelle: Freiwilligensurveys, BMFSFJ (2010), S. 7; Bevölkerung ab 14 Jahren, Angaben in Prozent

Das „externe Potenzial“ hat sich von 26 % im Jahr 1999 auf 37 % im Jahr 2009 erhöht. Das „interne Potenzial“ ist ebenfalls gestiegen, insbesondere bei Jüngeren.⁵⁸

Die Engagementquote Älterer (ab 65 Jahre) stieg seit dem Jahr 1999 kontinuierlich an (von 23 % bis 28 % im Jahr 2009). Für ab 45-Jährige ist der Kontakt zu anderen Generationen im Rahmen des Engagements von besonderer Bedeutung; älteren Engagierten ist insbesondere der Kontakt zu den jüngeren Generationen wichtig.⁵⁹ Arbeitslose Menschen betrachten freiwilliges Engagement häufig als ein Sprungbrett zu einer entlohnten Be-

⁵⁷ ebd., S. 6

⁵⁸ vgl. ebd., S. 7

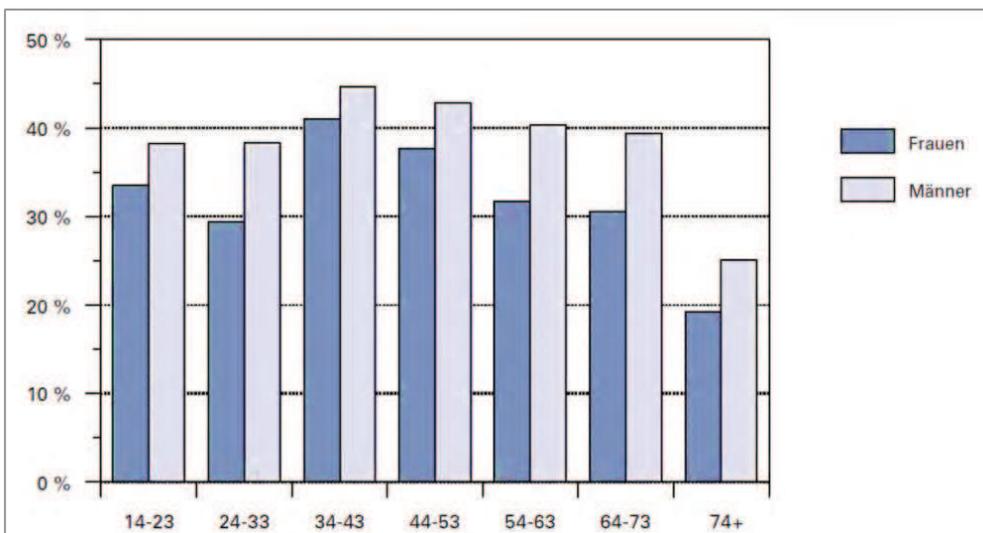
⁵⁹ vgl. ebd., S. 19

schäftigung und erhoffen sich durch das freiwillige Engagement „[...] soziale Integration, Qualifikation und gesellschaftliche Mitgestaltung.“⁶⁰

Die Engagementquote in den neuen Bundesländern hängt der Engagementquote in den alten Bundesländern nach. Die Entwicklung der Engagementquote ist jedoch in den neuen Bundesländern differenziert zu betrachten, denn die Verläufe sind unterschiedlich. Die Engagementquote in Mecklenburg-Vorpommern lag im Jahr 2009 bei 29 %. Ebenso ist eine Ungleichheit zwischen Stadt und Land zu verzeichnen: in ländlichen Bereichen ist die Engagementquote höher als in großstädtischen Kernbereichen. Gründe dafür sind in der weniger ausgebauten Infrastruktur zu suchen – freiwilliges Engagement ermöglicht hier „[...] ein besonders wichtiges Stück sozialer Lebensqualität.“⁶¹ Das verdichtete Umland nimmt eine Zwischenstellung ein.

Hinsichtlich des freiwilligen Engagements Älterer gibt es eine Überschneidung zwischen Alters- und Zielgruppe: zum Einen sind Ältere selbst freiwillig engagiert, zum Anderen werden die Menschen mit zunehmendem Alter häufig selbst zur Zielgruppe freiwilligen Engagements – und je älter die Menschen, desto mehr engagieren sie sich auch für ältere Menschen (33 % der über 65-Jährigen, 38 % der über 75-Jährigen).⁶² Männer engagieren sich in allen Altersgruppen des FWS häufiger als Frauen.⁶³

Abb. 22: Freiwilliges Engagement von Frauen und Männern (nach Altersgruppen)



Quelle: Freiwilligensurveys, Hagen, Vogel (2010), S. 5; Berechnung der Autoren, Angaben in Prozent

⁶⁰ ebd., S. 22

⁶¹ ebd., S. 26

⁶² vgl. ebd., S. 38

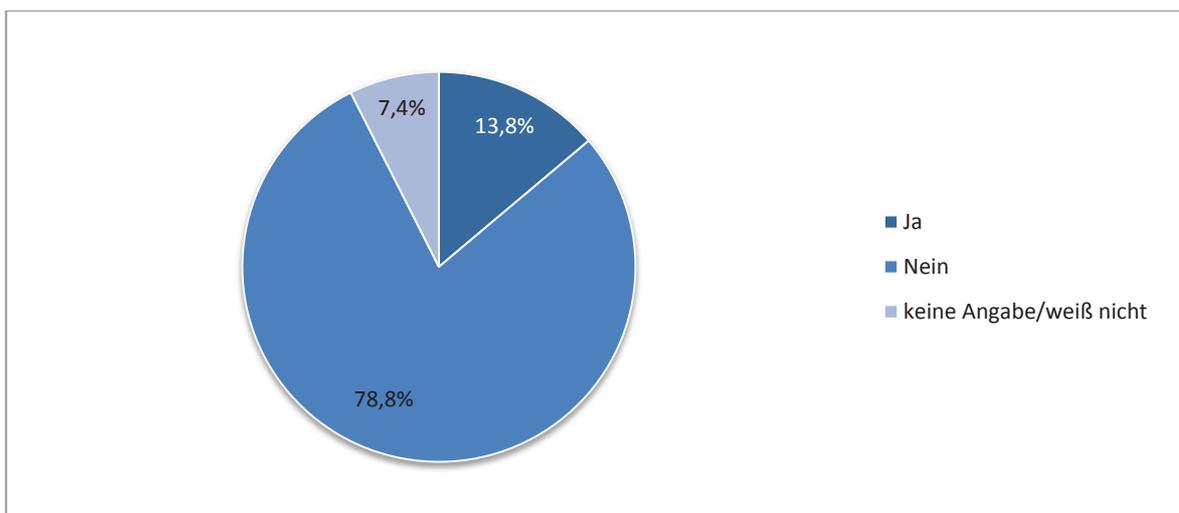
⁶³ vgl. Hagen, Vogel (2012), S. 5

Wie bereits genannt, liegt die Engagementquote im Bereich des Gesundheitswesens bei 2,2 %, ca. 1/3 davon engagieren sich gleichzeitig für Ältere, sodass man davon ausgeht, dass das Engagement mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den (informellen) Pflegebereich zielt. Unter den im Pflegebereich Engagierten gehören im Vergleich zur Gesamtbevölkerung „[...] überproportional viele ältere, weibliche, gut qualifizierte, bereits im Ruhestand befindliche Personen, die in Ein- bzw. Zweipersonenhaushalten im ländlichen Raum bzw. verdichtetem Umland leben.“⁶⁴ Ihre finanzielle Lage gleicht der der Gesamtbevölkerung.

Mehr als die Hälfte der im Bereich des Gesundheitswesens Engagierten bringt sich auch in anderen Engagementbereichen ein: die Schwerpunkte liegen im Gesundheits- und im kirchlichen Bereich, aber auch im Bereich Sport und Bewegung; ca. 1/3 investiert zwischen zehn und zwanzig Stunden im Monat.⁶⁵

Im Rahmen des DEAS (2011) wurden ältere Menschen im Ruhestand sowie ältere Menschen, die sich in der Übergangsphase in den Ruhestand befinden, befragt, ob sie in einer Gruppe insbesondere für ältere Menschen aktiv sind. 13,8 %⁶⁶ gaben an, in Seniorenfreizeitstätten bzw. -treffpunkten, in Seniorenuniversitäten und -akademien, in Gruppen für freiwillige Tätigkeiten sowie in Sportgruppen in ihrer Freizeit aktiv zu sein.

Abb. 23: Beteiligung der Befragten aus M-V an Gruppen für ältere Menschen in Prozent



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS) 2011, Deutsches Zentrum für Altersfragen, N = 269; eigene Darstellung

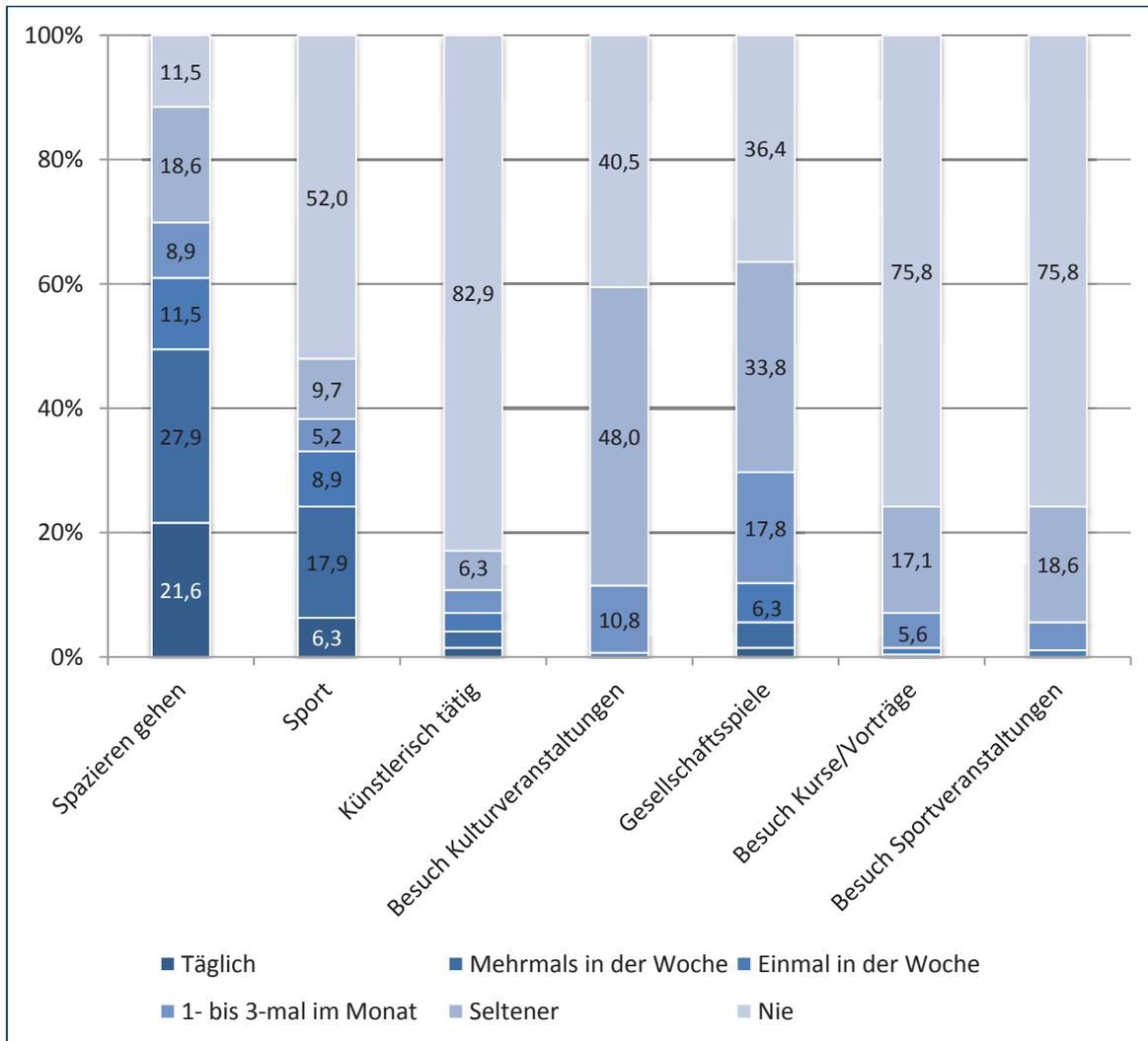
⁶⁴ Simonson (2013), S. 20

⁶⁵ vgl. ebd.

⁶⁶ N=269

Weitere verschiedene Freizeitaktivitäten umfassen häufig Aktivitäten wie Spaziergehen und Sport treiben. Seltener wurden kulturelle Veranstaltungen besucht, wie z. B. Theatervorstellungen.

Abb. 24: Freizeitaktivitäten der Befragten aus M-V in Prozent

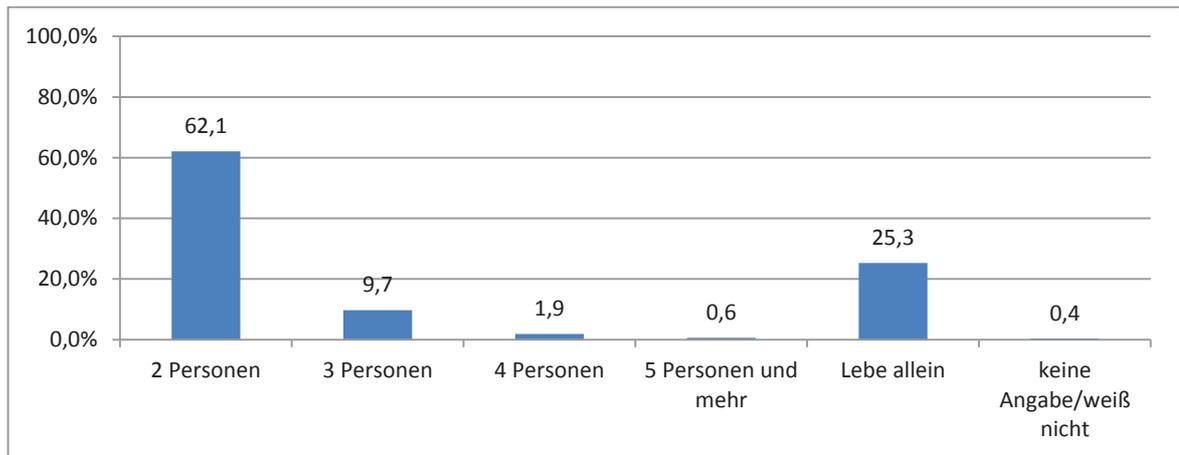


Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS) 2011, Deutsches Zentrum für Altersfragen, N = 269; eigene Darstellung; Werte ab fünf Prozent

1.1.5 Wohnen

Zum Zeitpunkt der Befragung des DEAS (2011) lebten 62,1 % der Befragten in Mecklenburg-Vorpommern zusammen mit einer weiteren Person im eigenen Haushalt. Ca. ¼ der Befragten gab an, allein zu wohnen.

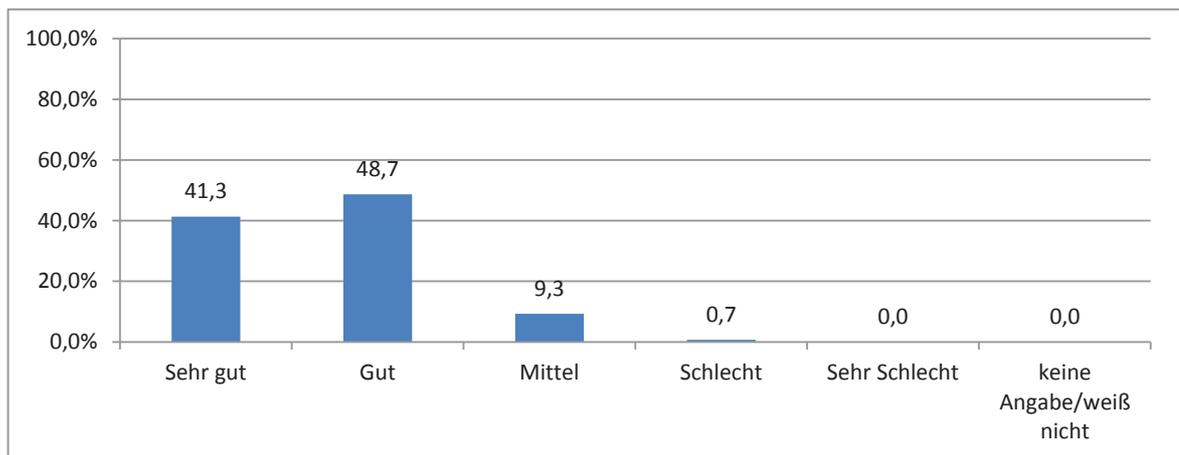
Abb. 25: Haushaltsgröße der Befragten aus M-V in Prozent



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS) 2011, Deutsches Zentrum für Altersfragen, N = 269; eigene Darstellung

Ihre derzeitige Wohnsituation bewerteten die Befragten wie folgt:

Abb. 26: Beurteilung der Wohnsituation der Befragten aus M-V in Prozent



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS) 2011, Deutsches Zentrum für Altersfragen, N = 269; eigene Darstellung

In dem schriftlichen Teil der Befragung des DEAS (2011) schätzten die Befragten ihre Wohnung sowie ihr Wohnumfeld ein. Möglichkeiten im Wohnumfeld, wie z. B. zum Spazieren gehen, das Wohlfühlen in der Wohngegend und Freizeitmöglichkeiten wurden positiv bewertet. Des Weiteren begrüßten es die Befragten, dass Menschen im Wohnumfeld erreichbar sind, die sich in Notlagen kümmern würden. Außerdem entspräche das Wohnumfeld den eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen und mit ihm verbänden sich viele Erinnerungen.

Mit Blick auf die Privathaushalte in der Planungsregion Mecklenburgische Seenplatte wird deutlich, dass die Anzahl der Einpersonenhaushalte im Zeitraum vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2011 deutlich zunahm, entsprechend sank die Anzahl der Mehrpersonenhaushalte, wobei den größten Anteil die Zweipersonenhaushalte einnahmen.

Abb. 27: Privathaushalte nach Haushaltsgröße 2011

Planungsregion	Insgesamt	Einpersonenhaushalte	Mehrpersonenhaushalte				
			zusammen	davon mit ... Personen			
				2	3	4	5 und mehr
Mecklenburgische Seenplatte (Stadt NB, Landkreise DM, MST, MÜR)	145,6	56,2	89,4	56,6	19,7	10,3	0

Quelle: Statistisches Landesamt MV, sis-online, Stichtag: 31.12.2011; in Tausend, eigene Darstellung

Abb. 28: Privathaushalte nach Haushaltsgröße 2000

Planungsregion	Insgesamt	Einpersonenhaushalte	Mehrpersonenhaushalte				
			zusammen	davon mit ... Personen			
				2	3	4	5 und mehr
Mecklenburgische Seenplatte (Stadt NB, Landkreise DM, MST, MÜR)	141,5	41,9	99,6	44,7	31,5	18,1	5,4

Quelle: Statistisches Landesamt MV, sis-online, Stichtag: 31.12.2000; in Tausend, eigene Darstellung

Bezogen auf Mecklenburg-Vorpommern entfielen im Jahr 2011 31,6 % der Einpersonenhaushalte auf 65-Jährige und Ältere.

Abb. 29: Einpersonenhaushalte nach Altersgruppen in M-V

Haushaltsgröße	Insgesamt	Davon im Alter von ... bis unter ... Jahren					
		unter 25	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 - 65	65 und mehr
Einpersonenhaushalte	347	35,1	55,7	38	59,9	48,5	109,8

Quelle: Statistisches Landesamt MV, sis-online, Stichtag: 31.12.2011; in Tausend, eigene Darstellung

Für weitere Ausführungen zum Thema Wohnen im Alter wird an dieser Stelle auf die Grundlagenexpertisen „Wohnen im Alter“ der Hochschule Neubrandenburg (2013) und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) (2013) verwiesen.

1.1.6 Medizinische Versorgung

Seit dem Jahr 2006 bis zum Jahr 2011 ist ein Rückgang der Anzahl praktizierender Allgemeinärzte im Landkreis um 8,7 % zu verzeichnen. Ebenfalls rückläufig (-5,5 %) ist die zahlenmäßige Entwicklung der Hausärzte (Abbildung 30).

Ebenso rückläufig ist die Versorgung der Bevölkerung im Landkreis mit Krankenhausbetten (-8,1%) (Abbildung 31).

Abb. 30: Ambulante, kassenärztliche Versorgung im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Raumeinheit	Aggregat	Einwohner je Arzt	Allgemein-ärzte	Entwicklung Allgemeinärzte	Haus-ärzte	Entwicklung Hausärzte
		2011	2011	2006-2011	2011	2006-2011
Mecklenburgische Seenplatte	Landkreis	686,0	57,2	-8,7	68,7	-5,5

Quelle: Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn 2013, ©2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; Ärztereister der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Stichtag 31.12.2011; eigene Darstellung

Abb. 31: Stationäre Versorgung mit medizinischen Leistungen – planmäßige Betten für Akutranke

Raumeinheit	Aggregat	Krankenhausbetten	Entwicklung Krankenhausbetten
		2011	2006-2011
Mecklenburgische Seenplatte	Landkreis	62,3	-8,1

Quelle: Krankenhausstatistik des Bundes und der Länder, Stichtag 31.12.2011; in 10.000; Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn 2013, ©2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

Laut der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern 2014 gibt es zwei Ärztenetze im Landkreis.

Ärztenetze sind regionale Zusammenschlüsse in erster Linie von Ärzten.⁶⁷ „Durch die gezielte und systematische Kooperation wird die Versorgung der Patienten vor Ort der demographischen Entwicklung angepasst. Daneben ist eines der Ziele die Verbesserung der Kommunikation der Ärzte untereinander sowie die Abstimmung der Angebotsstrukturen der einzelnen Leistungserbringer zum Wohle der Patienten.“⁶⁸

Abb. 32: Ärztenetze im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Ärztenetz	Region	Ansprechpartner/-in
Medizinischer Versorgungsbund e.V.	Waren und Umgebung	Herr Dipl.-Psych. Reinhard Wilker Psychologischer Psychotherapeut Kietzstr. 11 a, 17192 Waren Gründungsjahr: 2006
Ärztenetz Mecklenburg-Strelitz e.V.	Mecklenburg-Strelitz	Frau Dr. med. Maimu Truderung Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Louisenstraße 7b ⁶⁹ , 17235 Neustrelitz Gründungsjahr: 2009

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung MV; Stichtag: 15.11.2011; eigene Darstellung

⁶⁷ Anm.: Einige Ärztenetze in M-V haben auch andere Leistungserbringer, wie Apotheken, Physiotherapeuten, Pflegedienst mit aufgenommen.

⁶⁸ www.kvmv.de, Stand 1.3.2014

⁶⁹ Anm.: Auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung M-V ist noch die Hohenzieritzer Straße 16 angegeben.

1.2 Soziodemographisches Struktur­bild der älteren Bevölkerung in den zentralen Orten und ihren Verflechtungsbereichen in der Region Mecklenburgische Seenplatte und Entwicklung bis 2030

Die Bevölkerung im Landkreis insgesamt und in den einzelnen zentralen Orten einschließlich ihrer Verflechtungsbereiche ist rückläufig.

Abb. 33: Bevölkerung insgesamt nach zentralen Orten einschließlich ihrer Verflechtungsbereiche⁷⁰

Zentraler Ort einschließlich Nahbereiche ⁷¹	Einwohner insges. 31.12.2011	Einwohner insges. 31.7.2013	Saldo
Neubrandenburg	83257	82315	-942
Demmin	19302	18965	-337
Neustrelitz	27860	27796	-64
Waren (Müritz)	30951	30815	-136
Malchin	13444	13205	-239
Friedland	10398	10101	-297
Stavenhagen	12048	11719	-329
Altentreptow	13471	13193	-278
Woldegk	8237	8049	-188
Penzlin	7085	6926	-159
Dargun	4580	4514	-66
Feldberger Seenlandschaft	5644	5549	-95
Mirow	4449	4358	-91
Wesenberg	4122	4078	-44
Malchow	11030	10901	-177
Röbel/Müritz	11673	11496	-177
Rechlin	3134	3066	-68

Quelle: Statistisches Landesamt MV, *sis online*, Stichtag 31.12.2011; Statistisches Landesamt MV, *kvw-map Landkreis MSE*, Stichtag 31.7.2013; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Die Aktualisierte 4. Landesprognose (2012)⁷² stellt drei verschiedene Szenarien⁷³ der Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2030 für Mecklenburg-Vorpommern vor.

⁷⁰ Übersichten im Anhang A1

⁷¹ Anm.: Zu beachten ist, dass die Gemeinden Krukow, Puchow und Lapitz in der Statistik mit Stichtag 31.12.2011 einzeln aufgeführt sind; Krukow, Puchow, Lapitz wurden zu Kucksee (entsprechend in der Statistik mit Stichtag 31.7.2013 aufgeführt), Klein Luckow gehört mittlerweile zu Penzlin, Stadt (in der Statistik mit Stichtag 31.7.2013 aufgeführt). Ebenso einzeln aufgeführt sind in der Statistik mit Stichtag 31.12.2011 die Gemeinden Groß Dratow, Schloen, Groß Gievitze, Hinrichshagen, Larsen-Schönau, Schwinkendorf und Vielst. Groß Dratow und Schloen wurden zu Dratow-Schloen, Schwinkendorf gehört mittlerweile zu Molzow, Vielst gehört zu Grabowhöfe und Groß Gievitze, Hinrichshagen, und Larsen-Schönau wurden zu Peenehagen (alle Gemeinden gehören zum Nahbereich des zentralen Ortes Waren (Müritz)) (in der Statistik mit Stichtag 31.7.2013 aufgeführt). (Katasteramt MSE)

⁷² Basisjahr 2010 (Stand 31.12.2010)

Abb. 34: Verschiedene Szenarien der Einwohnerentwicklung in M-V bis zum Jahr 2030

Prognosevarianten	Einwohnerstand am 31.12.2030	Einwohnerverlust 2010 bis 2030
Variante 1	1.559.187	-5,1 %
Variante 2	1.476.408	-10,1 %
Variante 3	1.305.610	-20,5 %

Quelle: Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030, Stichtag 31.12.2010; eigene Darstellung

Die Mortalitätsüberschüsse sind für die prognostizierten Einwohnerverluste in Variante 2 verantwortlich.⁷⁴

Im Vergleich zu den anderen Landkreisen und zu Mecklenburg-Vorpommern wird der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte den mit Abstand größten Bevölkerungsverlust bis zum Jahr 2030 zu verkraften haben. Es ist ein Stadt-Land-Gefälle zu verzeichnen.⁷⁵

Abb. 35: Entwicklung der Bevölkerung 2010 bis 2030 in den Landkreisen*

Landkreise	2010	2030	Saldo
Hansestadt Rostock	202.735	223.255	10,1 %
Schwerin	95.220	92.341	-3,0 %
Mecklenburgische Seenplatte	272.922	213.406	-21,3 %
Landkreis Rostock	216.189	185.311	-14,3 %
Vorpommern-Rügen	230.743	195.481	-15,3 %
Nordwestmecklenburg	160.423	147.517	-8,0 %
Vorpommern-Greifswald	245.733	223.871	-8,9 %
Ludwigslust-Parchim	218.362	195.226	-10,6 %
Mecklenburg-Vorpommern	1.642.327	1.476.408	-10,1 %

Quelle: Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030, Stichtag 31.12.2010; eigene Darstellung

*Kleinräumigere Prognosen der amtlichen Statistik zur Bevölkerungsentwicklung, etwa auf Gemeindeebene, sind nach Auskunft des Statistischen Landesamtes M-V nicht verfügbar. Die Kreisebene ist die kleinste Ebene, für die Bevölkerungsprognosen vorliegen.⁷⁶

Zusätzlich zu den Bevölkerungsverlusten wird es auch zu einer Veränderung der Altersstruktur kommen.

⁷³ Anm.: Variante 2 gilt hierbei als Standardvariante, Variante 1 als optimistische Variante, Variante 3 als pessimistische Variante (vgl. Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern (MfEIL M-V), S. 1f)

⁷⁴ vgl. ebd., S. 2

⁷⁵ vgl. ebd., S. 11

⁷⁶ E-Mail auf Anfrage, Stand 20.2.2014

Abb. 36: Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung in M-V 2010 und 2030, Variante 2

Jahr	jünger als 20 Jahre	20 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
2010	14,6 %	57,7 %	27,7 %
2030	16,3 %	52,0 %	31,7 %

Quelle: Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030, Stichtag 31.12.2010; eigene Darstellung

Die Veränderung der Altersstruktur ist ein Ergebnis der sinkenden Fertilität, der steigenden Lebenserwartung sowie von Wanderungsbewegungen, insbesondere der jüngeren Bevölkerung.⁷⁷

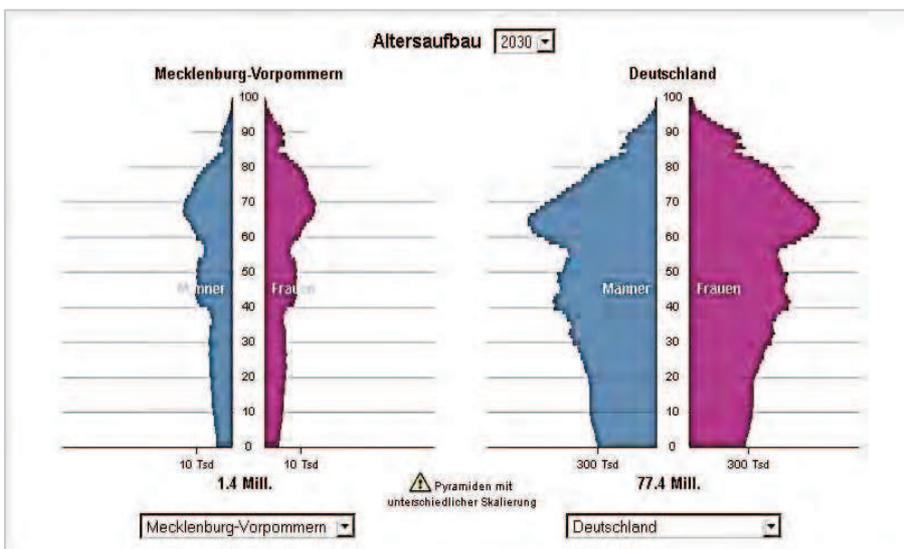
Abb. 37: Altersstruktur der Bevölkerung in M-V 2030

Insgesamt in Mill.	Jünger als 20 Jahre	20 bis unter 65 Jahre	65 bis 79 Jahre	80 Jahre und älter	Altenquotient ⁷⁸ 65
1,4	14,5 %	50,2 %	25,8 %	9,4 %	70

Quelle: 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland und die Länder, Variante 1-W1 (Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung); Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Basis 31.12.2008

Der Anteil der 20- bis unter 65-Jährigen der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung weicht leicht von der Angabe der Aktualisierten 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in M-V ab. Des Weiteren gehen die Daten der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung von einem höheren Anteil der 65-Jährigen und älter aus als die Aktualisierte 4. Landesprognose.

Abb. 38: Altersaufbau M-V im Vergleich zu Deutschland 2030⁷⁹



Quelle: Statistisches Bundesamt, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland und die Länder; Variante 1-W1 (Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung); Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Basis 31.12.2008

⁷⁷ vgl. ebd., S. 3; siehe dazu auch Menning et al. (2010)

⁷⁸ Anm.: Zahl der 65-Jährigen und älter je 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren

⁷⁹ Anm.: Zu beachten ist die unterschiedliche Skalierung.

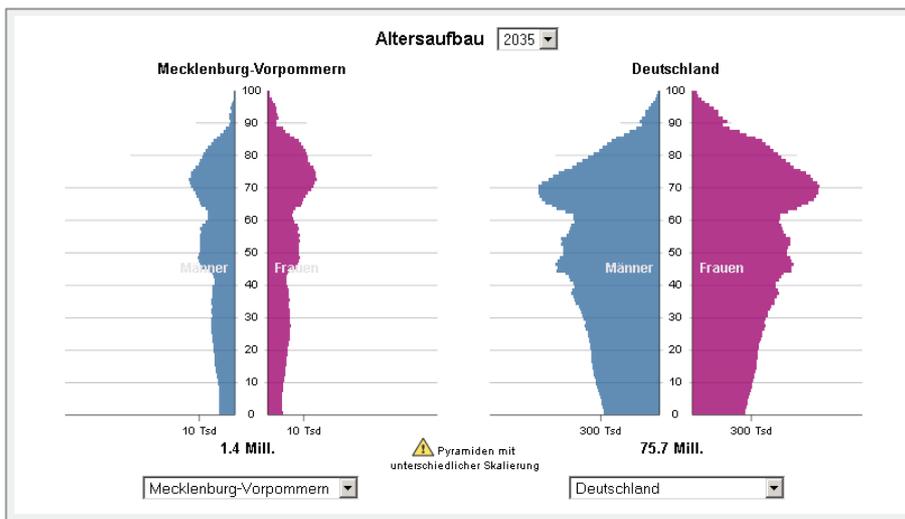
Abb. 39: Altersstruktur der Bevölkerung in M-V 2035

Insgesamt in Mill.	Jünger als 20 Jahre	20 bis unter 65 Jahre	65 bis 79 Jahre	80 Jahre und älter	Altenquotient ⁸⁰ 65
1,4	14,1 %	48,6 %	25,6 %	11,7 %	77

Quelle: 12 koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland und die Länder, Variante 1-W1 (Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung); Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Basis 31.12.2008

Der Anteil der 65-Jährigen und älter an der Bevölkerung steigt nach der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung vom Jahr 2030 bis zum Jahr 2035 von 35,2% auf 37,3%.

Abb. 40: Altersaufbau M-V im Vergleich⁸¹ zu Deutschland 2035



Quelle: 12 koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland und die Länder, Variante 1-W1 (Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung); Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Basis 31.12.2008; eigene Darstellung

Im Jahr 2010 betrug der Anteil der Hochaltrigen⁸² an der Bevölkerung Mecklenburg-Vorpommerns noch 4,8 %, im Jahr 2030 wird der Anteil nach der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung bei 9,4 % liegen; das entspricht einer Steigerung um 95,8 % von 2010 bis 2030. Der Anteil der Hochaltrigen an der Bevölkerung Mecklenburg-Vorpommerns wird sich vom Jahr 2030 bis zum Jahr 2035 noch einmal um 2,3 % erhöhen. Der Altenquotient steigt im gleichen Zeitraum um 10 %. Eindrucksvoll ist die Entwicklung des Altenquotienten für M-V in der Zeitreihe vom Jahr 2008 bis zum Jahr 2030.

Abb. 41: Entwicklung des Altenquotienten⁸³ in M-V von 2008 bis 2030

	2008	2010	2015	2020	2025	2030
Altenquotient	34	35	39	47	58	70

Quelle: 12 koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland und die Länder, Variante 1-W1 (Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung); Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Basis 31.12.2008

⁸⁰ Anm.: Zahl der 65-Jährigen und älter je 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren

⁸¹ Anm.: Zu beachten ist die unterschiedliche Skalierung.

⁸² Anm.: 80-Jährige und älter

⁸³ Anm.: Zahl der 65-Jährigen und älter je 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren

Im Vergleich zum Jahr 2008 würde somit der Altenquotient in M-V bis zum Jahr 2030 um 105,9 % und bis zum Jahr 2035 sogar um 126,5 % ansteigen.

Die Aktualisierte 4. Landesprognose umfasst ebenfalls die Bevölkerungsentwicklung der sechs Landkreise und der zwei kreisfreien Städte.

Abb. 42: Anteil der unter 20-Jährigen und der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte und M-V 2010 und 2030

Landkreis/Land	Anteil der unter 20-Jährigen 2010		Anteil der unter 20-Jährigen 2030		Anteil der über 65-Jährigen 2010		Anteil der über 65-Jährigen 2030	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Mecklenburgische Seenplatte	39.937	14,6	30.865	14,5	60.728	22,3	78.364	36,7
Mecklenburg-Vorpommern	240.562	14,6	241.209	16,3	362.507	22,1	468.368	31,7

Quelle: Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030, Stichtag 31.12.2010; eigene Darstellung

Während die Daten für die Altersgruppen der unter 20-Jährigen in den Jahren 2010 und 2030 sowie für die Altersgruppe der über 65-Jährigen im Jahr 2010 für den Landkreise Mecklenburgische Seenplatte und für das Land Mecklenburg-Vorpommern annähernd übereinstimmen, besteht für die Altersgruppe der über 65-Jährigen zwischen dem Landkreis Mecklenburgische Seenplatte und dem Land Mecklenburg-Vorpommern eine Differenz von 5 % zu Ungunsten des Landkreises.

Innerhalb des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte verläuft die Alterung uneinheitlich. So unterscheidet sich beispielsweise der Altenquotient erheblich: in der Hansestadt Demmin (42,2) ist dieser mehr als doppelt so hoch wie im Gemeindeverband Neverin (20,1).

Abb. 43: Einwohner 65 Jahre und älter je 100 Einwohner im erwerbsfähigen Alter

Raumeinheit	Aggregat	Altenquotient
Neverin	Gemeindeverband	20,1
Stargarder Land	Gemeindeverband	24,9
Seenlandschaft Waren	Gemeindeverband	25,5
Penzliner Land	Gemeindeverband	27,0
Stavenhagen	Gemeindeverband	29,0
Neustrelitz-Land	Gemeindeverband	29,5
Demmin-Land	Gemeindeverband	30,9
Treptower Tollensewinkel	Gemeindeverband	31,7
Neubrandenburg, Stadt	Gemeinde	32,6
Woldegk	Gemeindeverband	33,1
Malchow	Gemeindeverband	33,7
Dargun, Stadt	Gemeinde	34,4
Röbel-Müritz	Gemeindeverband	34,4

Raumeinheit	Aggregat	Altenquotient
Friedland	Gemeindeverband	36,6
Malchin am Kummerower See	Gemeindeverband	38,2
Feldberger Seenlandschaft	Gemeinde	38,8
Neustrelitz, Stadt	Gemeinde	39,2
Waren (Müritz), Stadt	Gemeinde	39,9
Mecklenburgische Kleinseenplatte	Gemeindeverband	40,9
Demmin, Hansestadt	Gemeinde	42,2
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	33,4

Quelle: Eurostat Regio Datenbank; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes des Bundes und der Länder; Stichtag 1.1. des jeweiligen Jahres: 2011; Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) – Bonn 2013 ©2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

Abb. 44: Anteil der Einwohner ab 50 Jahren in Altersgruppen an den Einwohnern in Prozent auf Gemeindeebene

Raumeinheit	Aggregat	Einwohner von 50 bis unter 65 Jahren ⁸⁴	Einwohner von 65 bis unter 75 Jahren ⁸⁵	Einwohner von 75 bis unter 85 Jahren ⁸⁶
Dargun, Stadt	Gemeinde	28,0	11,5	-
Demmin, Hansestadt	Gemeinde	24,4	13,2	-
Feldberger Seenlandschaft	Gemeinde	26,4	11,8	-
Neubrandenburg, Stadt	Gemeinde	24,5	12,0	-
Neustrelitz, Stadt	Gemeinde	23,5	13,3	-
Waren (Müritz), Stadt	Gemeinde	22,8	14,1	-
Demmin-Land	Gemeindeverband	25,5	10,5	-
Friedland	Gemeindeverband	25,6	12,0	-
Malchin	Gemeindeverband	25,7	13,3	-
Malchow	Gemeindeverband	25,6	12,2	-
Mecklenburgische Kleinseenplatte	Gemeindeverband	24,8	14,4	-
Neustrelitz-Land	Gemeindeverband	27,2	10,8	-
Neverin	Gemeindeverband	32,8	8,5	-
Penzliner Land	Gemeindeverband	26,0	10,2	-
Röbel-Müritz	Gemeindeverband	25,7	12,1	-
Seenlandschaft Waren	Gemeindeverband	25,6	9,8	-
Stargarder Land	Gemeindeverband	27,9	9,8	-
Stavenhagen	Gemeindeverband	25,8	9,9	-
Treptower Tollensewinkel	Gemeindeverband	26,7	10,4	-
Woldegk	Gemeindeverband	27,0	10,7	-
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	25,4	11,9	8,2

Quelle: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes des Bundes und der Länder, Eurostat Regio Datenbank, Stichtag 31.12.2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) – Bonn 2013 ©2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung⁸⁷

⁸⁴ Anm.: Erwerbspotenzial älterer Erwerbsfähiger

⁸⁵ Anm.: Hinweis auf nicht mehr im Erwerbsleben Stehende; Indikator für (künftigen) Infrastrukturbedarf, z. B. Einrichtungen der Altenhilfe/der Pflege

⁸⁶ Anm.: Hinweis auf Nachfrage für Einrichtungen/Leistungen der Altenhilfe/der Pflege

⁸⁷ Anm.: Die Zensus-Daten weisen leichte Abweichungen zu den Daten der Bevölkerungsfortschreibung auf (Einwohner von 50 bis unter 65 Jahren nach unten, Einwohner von 65 bis unter 75 Jahren nach oben) (Zensus 2011, Stichtag 9.5.2011)

Zwischen 22,8 % (Gemeinde Waren (Müritz), Stadt) und 32,8 % (Gemeindeverband Neverin) der Einwohner sind im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte zwischen 50 und unter 65 Jahren alt. Die Streuung für die Altersgruppe der 65- bis unter 75-Jährigen ist nicht ganz so groß und liegt zwischen 8,5 % (Gemeindeverband Neverin) und 14,4 % (Gemeindeverband Mecklenburgische Kleinseenplatte). Für die Einwohner von 75 bis unter 85 Jahren liegen hier aus der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes nur Daten für den Landkreis insgesamt vor. Für die Altersgruppe der 75-Jährigen und älter liegen im Rahmen des Zensus 2011 Daten auf Gemeindeebene vor.

Abb. 45: Anteil der Einwohner 75 Jahre und älter an den Einwohnern in Prozent auf Gemeindeebene

Raumeinheit	Aggregat	Zensus 2011: Einwohner 75 Jahre und älter
Dargun, Stadt	Gemeinde	11,4
Demmin, Hansestadt	Gemeinde	12,4
Feldberger Seenlandschaft	Gemeinde	12,7
Neubrandenburg, Stadt	Gemeinde	9,4
Neustrelitz, Stadt	Gemeinde	11,2
Waren (Müritz), Stadt	Gemeinde	10,8
Demmin-Land	Gemeindeverband	10,3
Friedland	Gemeindeverband	11,5
Malchin	Gemeindeverband	11,3
Malchow	Gemeindeverband	10,0
Mecklenburgische Kleinseenplatte	Gemeindeverband	11,4
Neustrelitz-Land	Gemeindeverband	8,5
Neverin	Gemeindeverband	6,0
Penzliner Land	Gemeindeverband	8,0
Röbel-Müritz	Gemeindeverband	10,0
Seenlandschaft Waren	Gemeindeverband	7,6
Stargarder Land	Gemeindeverband	7,4
Stavenhagen	Gemeindeverband	9,7
Treptower Tollensewinkel	Gemeindeverband	10,0
Woldegk	Gemeindeverband	10,7
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	10,0

Quelle: Zensus 2011, Stichtag 9.5.2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) – Bonn 2013 ©2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

Die Gemeinden Feldberger Seenlandschaft und Demmin weisen den größten Anteil 75-Jähriger und älter an den Einwohner mit 12,7 % bzw. 12,4 % auf. Im Gemeindeverband Neverin ist deren Anteil mit 6,0 % am geringsten.

Abb. 46: Anteil der Einwohner ab 65 Jahren an den älteren Einwohnern in Prozent auf Gemeindeebene

Raumeinheit	Aggregat	Einwohner 65 Jahre und älter	Einwohner 75 Jahre und älter	Einwohner 85 Jahre und älter
Dargun, Stadt	Gemeinde	22,7	11,2	-
Demmin, Hansestadt	Gemeinde	26,3	13,1	-
Feldberger Seenlandschaft	Gemeinde	24,9	13,1	-
Neubrandenburg, Stadt	Gemeinde	21,8	9,8	-
Neustrelitz, Stadt	Gemeinde	25,0	11,6	-
Waren (Müritz), Stadt	Gemeinde	25,2	11,2	-
Demmin-Land	Gemeindeverband	20,7	10,2	-
Friedland	Gemeindeverband	23,9	11,9	-
Malchin	Gemeindeverband	24,8	11,5	-
Malchow	Gemeindeverband	22,4	10,2	-
Mecklenburgische Kleinseenplatte	Gemeindeverband	25,9	11,5	-
Neustrelitz-Land	Gemeindeverband	19,9	9,1	-
Neverin	Gemeindeverband	14,8	6,3	-
Penzliner Land	Gemeindeverband	18,5	8,3	-
Röbel-Müritz	Gemeindeverband	22,6	10,5	-
Seenlandschaft Waren	Gemeindeverband	17,8	7,9	-
Stargarder Land	Gemeindeverband	17,3	7,5	-
Stavenhagen	Gemeindeverband	19,7	9,8	-
Treptower Tollensewinkel	Gemeindeverband	21,1	10,7	-
Woldegk	Gemeindeverband	22,1	11,4	-
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	22,2	10,3	2,1

Quelle: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes des Bundes und der Länder, Eurostat Regio Datenbank, Stichtag 31.12.2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) – Bonn 2013, ©2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

In der überwiegenden Anzahl der Gemeinden und Gemeindeverbände des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte beträgt der Anteil der Bewohner ab 65 Jahre und älter an den älteren Bewohnern zwischen ca. 20 und 25 %. Noch höher ist deren Anteil in der Gemeinde Demmin (26,3 %); niedriger ist deren Anteil in den Gemeindeverbänden Neverin (14,8 %) ⁸⁸, Penzliner Land (18,5 %), Seenlandschaft Waren (17,8 %), Stargarder Land (17,3 %) und Stavenhagen (19,7 %).

⁸⁸ Anm.: Wie in Abbildung 44 zu sehen, ist der Anteil der 50- bis unter 65-Jährigen an den Einwohnern im Gemeindeverband Neverin besonders hoch.

Abb. 47: Entwicklung Einwohner ab 65 Jahren in Prozent auf Gemeindeebene 2006-2011

Raumeinheit	Aggregat	Entwicklung Einwohner 65 Jahre und älter	Entwicklung Einwohner 75 Jahre und älter
Dargun, Stadt	Gemeinde	-7,7	4,3
Demmin, Hansestadt	Gemeinde	-2,5	34,4
Feldberger Seenlandschaft	Gemeinde	-4,2	20,4
Neubrandenburg, Stadt	Gemeinde	7,7	42,3
Neustrelitz, Stadt	Gemeinde	4,4	34,7
Waren (Müritz), Stadt	Gemeinde	12,2	31,2
Demmin-Land	Gemeindeverband	-12,1	13,3
Friedland	Gemeindeverband	-3,3	27,7
Malchin	Gemeindeverband	-2,3	27,4
Malchow	Gemeindeverband	-0,2	21,8
Mecklenburgische Kleinseenplatte	Gemeindeverband	0,6	20,4
Neustrelitz-Land	Gemeindeverband	-2,5	30,2
Neverin	Gemeindeverband	6,8	24,9
Penzliner Land	Gemeindeverband	-5,2	15,7
Röbel/Müritz	Gemeindeverband	2,1	29,4
Seenlandschaft Waren	Gemeindeverband	-0,3	22,9
Stargarder Land	Gemeindeverband	1,1	13,5
Stavenhagen	Gemeindeverband	-2,2	21,6
Treptower Tollensewinkel	Gemeindeverband	-4,4	27,9
Woldegk	Gemeindeverband	-10,1	20,2
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	1,4	28,6

Quelle: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes des Bundes und der Länder, Eurostat Regio Datenbank, Stichtag 31.12.2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) – Bonn 2013 ©2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

Eindrucksvoll ist die Zunahme der 75-Jährigen und älter um 42,3 % in der Stadt Neubrandenburg; die Stadt ist ebenso Spitzenreiter hinsichtlich der Zunahme der 65-Jährigen und älter (7,7 %) im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte. Aber auch die Gemeinden Demmin, Neustrelitz und Waren (Müritz) nehmen mit einem Zuwachs der 75-Jährigen und älter von 34,4 %, 34,7 % bzw. 31,2 % jeweils eine Spitzenposition im Landkreis ein.

Eine Bestätigung für die Feminisierung des Alters liefert die nachfolgende Abbildung 48. Je älter die Bevölkerung, je höher wird der Anteil der weiblichen Bewohner. Mehr als drei Viertel der Bevölkerung ab 85 Jahre im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte ist weiblich.

Abb. 48: Anteil der weiblichen Einwohner an der jeweiligen Altersgruppe in Prozent auf Gemeindeebene

Raumeinheit	Aggregat	Anteil weibliche Einwohner 65 Jahre und älter	Anteil weibliche Einwohner 75 Jahre und älter	Anteil weibliche Einwohner 85 Jahre und älter
Dargun, Stadt	Gemeinde	60,8	69,1	-
Demmin, Hansestadt	Gemeinde	60,8	65,9	-
Feldberger Seenlandschaft	Gemeinde	60,4	64,5	-
Neubrandenburg, Stadt	Gemeinde	58,8	63,1	-
Neustrelitz, Stadt	Gemeinde	58,7	64,2	-
Waren (Müritz), Stadt	Gemeinde	59,8	66,2	-
Demmin-Land	Gemeindeverband	58,0	61,5	-
Friedland	Gemeindeverband	59,4	64,0	-
Malchin	Gemeindeverband	58,9	63,5	-
Malchow	Gemeindeverband	58,2	63,6	-
Mecklenburgische Kleinseenplatte	Gemeindeverband	58,4	64,9	-
Neustrelitz-Land	Gemeindeverband	54,7	58,3	-
Neverin	Gemeindeverband	54,4	61,4	-
Penzliner Land	Gemeindeverband	59,7	66,1	-
Röbel-Müritz	Gemeindeverband	58,7	65,2	-
Seenlandschaft Waren	Gemeindeverband	56,5	63,1	-
Stargarder Land	Gemeindeverband	58,0	66,2	-
Stavenhagen	Gemeindeverband	60,7	66,2	-
Treptower Tollensewinkel	Gemeindeverband	60,0	66,1	-
Woldegk	Gemeindeverband	59,8	66,0	-
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	58,9	64,3	76,8

Quelle: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes des Bundes und der Länder, Eurostat Regio Datenbank, Stichtag 31.12.2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) – Bonn 2013 ©2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

Abb. 49: Durchschnittsalter der Bevölkerung nach Geschlecht

Raumeinheit	Aggregat	Durchschnittsalter der Bevölkerung	Durchschnittsalter der weiblichen Bevölkerung	Durchschnittsalter der männlichen Bevölkerung
Bundesgebiet	Bund	39,7	41,0	38,3
Mecklenburg-Vorpommern	Land	40,6	42,3	39,0
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	40,9	42,6	39,1

Quelle: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes des Bundes und der Länder; Stichtag 31.12.2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn 2013. © 2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn)

Die Bevölkerung im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte war im Jahr 2011 im Durchschnitt 1,2 Jahre älter als in der Bundesrepublik Deutschland und 0,3 Jahre älter als im Land Mecklenburg-Vorpommern. Die Frauen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte waren im Durchschnitt 1,6 Jahre und die Männer 0,8 Jahre älter als in der Bundesrepublik Deutschland. Im Vergleich zum Land Mecklenburg-Vorpommern waren die Frauen 0,3 Jahre und die Männer 0,1 Jahr älter.

Abb. 50: Lebenserwartung⁸⁹ und fernere Lebenserwartung nach Geschlecht

Raumeinheit	fernere Lebenserwartung der 60-jährigen Frauen	fernere Lebenserwartung der 60-jährigen Männer	Lebenserwartung Frauen	Lebenserwartung Männer	Veränderung Lebenserwartung Frauen ⁹⁰	Veränderung Lebenserwartung Männer ⁹¹
	2009/2010/2011	2009/2010/2011	2009/2010/2011	2009/2010/2011	1993/94/95-2009/10/11	1993/94/95-2009/10/11
Mecklenburgische Seenplatte	25,4	20,8	82,9	75,9	5,3	7,4
Mecklenburg-Vorpommern	25,1	20,9	82,4	76,0	4,6	7,0

Quelle: Statistik der Geburten und Sterbefälle des Bundes und der Länder, Eurostat Regio Datenbank, Stichtag 1.1.2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn 2013. © 2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

Die mittlere Lebenserwartung der Männer hat gegenüber der mittleren Lebenserwartung der Frauen deutlich zugelegt. Nichts desto trotz werden Frauen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte im Durchschnitt sieben Jahre älter als Männer. Ebenso haben Frauen eine höhere fernere Lebenserwartung. Die mittlere Lebenserwartung der Frauen und Männer im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte stieg stärker an als die mittlere Lebenserwartung der Frauen und Männer im Land M-V.

Abb. 51: Saldo Geborene und Gestorbene auf Gemeindeebene je 1.000 Einwohner

Raumeinheit	Aggregat	Geborene	Gestorbene	Natürlicher Saldo
Dargun, Stadt	Gemeinde	5,7	13,1	-7,4
Demmin, Hansestadt	Gemeinde	7,8	13,5	-5,7
Feldberger Seenlandschaft	Gemeinde	6,7	17,5	-10,8
Neubrandenburg, Stadt	Gemeinde	8,5	9,6	-1,1
Neustrelitz, Stadt	Gemeinde	8,3	13,5	-5,3
Waren (Müritz), Stadt	Gemeinde	9,6	12,8	-3,3
Demmin-Land	Gemeindeverband	8,0	11,3	-3,4
Friedland	Gemeindeverband	7,1	14,3	-7,2
Malchin	Gemeindeverband	6,3	12,9	-6,6
Malchow	Gemeindeverband	4,8	11,9	-7,1
Mecklenburgische Kleinseenplatte	Gemeindeverband	7,7	14,5	-6,8
Neustrelitz-Land	Gemeindeverband	6,8	10,4	-3,6
Neverin	Gemeindeverband	6,8	6,1	0,7

⁸⁹ Anm.: Mittlere Lebenserwartung, durchschnittliche Anzahl an Jahren, die ein Neugeborenes (in Europa "unter 1-jähriges" und anderes Berechnungsverfahren als Farr) zu leben vor sich hätte, wenn sich die im Berichtszeitraum gemessenen Sterblichkeitsverhältnisse im gesamten Leben dieses Kindes nicht verändern würden. Indikator für regionale Unterschiede der Sterblichkeit und des durchschnittlichen Gesundheitszustands der Bevölkerung. Wird durch die Altersstruktur der Bevölkerung nicht beeinflusst.

⁹⁰ Anm.: Veränderung mittlere Lebenserwartung eines weiblichen Neugeborenen in Jahren

⁹¹ Anm.: Veränderung mittlere Lebenserwartung eines männlichen Neugeborenen in Jahren

Raumeinheit	Aggregat	Geborene	Gestorbene	Natürlicher Saldo
Penzliner Land	Gemeindeverband	7,8	13,4	-5,6
Röbel/Müritz	Gemeindeverband	5,7	11,1	-5,3
Seenlandschaft Waren	Gemeindeverband	8,7	8,8	-0,1
Stargarder Land	Gemeindeverband	5,8	8,8	-3,0
Stavenhagen	Gemeindeverband	7,0	12,5	-5,5
Treptower Tollensewinkel	Gemeindeverband	7,1	11,1	-4,1
Woldegk	Gemeindeverband	5,8	11,1	-5,3
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	7,5	11,4	-3,9

Quelle: Statistik der Geburten und Sterbefälle des Bundes und der Länder, Eurostat Regio Datenbank, Stichtag 31.12.2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn 2013.
© 2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

Lediglich der Gemeindeverband Neverin wies im Jahr 2011 einen positiven Geborenen-Gestorbenen-Saldo auf (0,7). Den höchsten Gestorbenenüberschuss hat die Gemeinde Feldberger Seenlandschaft zu verzeichnen (Natürliches Saldo -10,8).

Wie bereits erwähnt, haben Wanderungsbewegungen einen erheblichen Einfluss auf die demografische Alterung. „Wanderungsbewegungen sind altersselektiv.“⁹² In verschiedenen Altersgruppen, verbunden mit unterschiedlichen Lebensabschnitten sind die Wanderungsbewegungen unterschiedlich hoch. Wanderungen finden häufig im Zusammenhang mit Ausbildungsbeginn und -ende, mit Familiengründungen (Familienwanderungen) und im Übergang in den Ruhestand (Ruhestandswanderungen⁹³) statt. Die Altersstruktur in den Ziel- bzw. Quellgebieten der Wanderungen verändert sich entsprechend.

Im Zusammenhang mit Ruhestandswanderungen nimmt die Zahl Älterer im Zielgebiet zu und im Quellgebiet ab. Des Weiteren wird zwischen Binnen- und Außenwanderung unterschieden, je nachdem, ob administrative Grenzen, beispielsweise Landkreisgrenzen, überschritten werden oder nicht. Die Ruhestandswanderung gilt nach Menning et al. (2010) als ein besonderer Wanderungsprozess, der „[...] selektive Wirkungen aufweist. In dieser Altersgruppe sind die Wanderung gesundheits- und sozialschichtselektiv: Menschen, die krank sind/sich krank fühlen und/oder die finanziellen Aufwendungen nicht tragen können/wollen, werden tendenziell weniger häufig ihren Wohnsitz wechseln.“⁹⁴ Somit werden die i. d. R. gesünderen und mit einem größeren Vermögen ausgestatteten Älteren ihren Wohnsitz im Ruhestand verlegen. Mecklenburg-Vorpommern ist ein beliebtes Zielgebiet für Ruhestandswanderungen.

⁹² Menning et al. (2010), S. 7

⁹³ Anm.: Wanderungen der Altersgruppe 65 Jahre und älter

⁹⁴S. 15

Abb. 52: Wanderungen nach Landkreisen in M-V

Gebiet	Zuzüge			Fortzüge			Wanderungsgewinn (+) bzw. -verlust (-)	
	gesamt	davon		insgesamt	davon		Anzahl	je 1.000 Einwohner
		innerhalb Mecklenburg-Vorpommerns	über die Landesgrenze		innerhalb Mecklenburg-Vorpommerns	über die Landesgrenze		
kreisfreie Stadt Rostock	11.553	5.508	6.045	9.755	4.088	5.667	1.798	9
kreisfreie Stadt Schwerin	5.037	2.946	2.091	4.631	2.271	2.360	406	4
LK Mecklenburgische Seenplatte	13.252	9.253	3.999	14.433	9.486	4.947	-1.181	-4
LK Rostock	12.082	8.962	3.120	12.627	9.251	3.376	-545	-3
LK Vorpommern-Rügen	13.401	8.754	4.647	13.775	9.086	4.689	-374	-2
LK Nordwestmecklenburg	8.785	5.598	3.187	9.449	5.787	3.662	-664	-4
LK Vorpommern-Greifswald	14.565	8.839	5.726	15.012	8.889	6.123	-447	-2
LK Ludwigslust-Parchim	13.461	8.169	5.292	14.148	9.171	4.977	-687	-3
Summe Mecklenburg-Vorpommern	92.136	58.029	34.107	93.830	58.029	35.801	-1.694	-1

Quelle: Statistisches Landesamt MV, sis online, Stichtag 31.12.2011; eigene Darstellung

Wie Abbildung 52 zeigt, konnten die kreisfreien Städte Hansestadt Rostock und Schwerin im Jahr 2011 Wanderungsgewinne verzeichnen, während alle sechs Landkreise und auch Mecklenburg-Vorpommern insgesamt Wanderungsverluste zu verkräften hatten.

Abb. 53: Binnenwanderungssaldo der Einwohner unter 18 Jahre und 30 bis unter 50 Jahre je 1.000 Einwohner der Altersgruppe

Raumeinheit	Aggregat	Familienwanderer ⁹⁵
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	-2,2

Quelle: Wanderungsstatistik des Bundes und der Länder, Stichtag 31.12.2011; Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn 2013. © 2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

Im Zusammenhang mit Familienwanderungen waren im Jahr 2011 Wanderungsverluste festzustellen.

⁹⁵ Anm.: Diese Altersgruppe ist kleinräumig als 'Wohnungs- und Wohnumfeldwanderer' zu betrachten (Stadt-Umland- Wanderungen). Die Salden werden aus den Zu- und Abgängen während des angegebenen Zeitraums gebildet und auf die Endbevölkerung dieses Zeitraums bezogen. Die Zuverlässigkeit der Wanderungssalden wird durch die Untererfassung bei den An- und Abmeldungen beeinträchtigt. Es können örtliche bzw. regionale Verzerrungen auftreten: Aus- und Übersiedler bzw. Asylbewerber werden in den zentralen Aufnahmestellen der 'Anlaufregionen' als Außenwanderungsgewinne erfasst, während die anschließenden Fortzüge aus den Aufnahmeorten bzw. -regionen als Binnenwanderungsverluste registriert werden. Nur An- und Abmeldungen mit Hauptwohnsitz.

Abb. 54: Binnenwanderungssaldo der Einwohner von 50 bis unter 65 Jahren je 1.000 Einwohner der Altersgruppe (Spalte 1) und Binnenwanderungssaldo der Einwohner 65 Jahre und älter je 1.000 Einwohner der Altersgruppe (Spalte 2)

Raumeinheit	Aggregat	Jüngere Ruhestands- wanderer ⁹⁶	Ältere Ruhestands- wanderer ⁹⁷
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	0,9	-0,8

Quelle: Wanderungsstatistik des Bundes und der Länder, Stichtag 31.12.2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn 2013. © 2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

Der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte verzeichnete im Jahr 2011 einen Wanderungsgewinn bei den jüngeren Ruhestandswanderern sowie einen Wanderungsverlust bei den älteren Ruhestandswanderern.

Abb. 55: Zuzüge je 1.000 Einwohner und nach Geschlecht auf Gemeindeebene

Raumeinheit	Aggregat	Zuzugsrate ⁹⁸	Zuzugsrate Frauen ⁹⁹	Zuzugsrate Männer ¹⁰⁰
Dargun, Stadt	Gemeinde	42,1	42,9	41,3
Demmin, Hansestadt	Gemeinde	46,7	43,9	49,8
Feldberger Seenlandschaft	Gemeinde	44,0	47,6	40,3
Neubrandenburg, Stadt	Gemeinde	45,8	44,4	47,4
Neustrelitz, Stadt	Gemeinde	46,2	44,8	47,6
Waren (Müritzt), Stadt	Gemeinde	59,9	60,3	59,5
Demmin-Land	Gemeindeverband	41,5	41,7	41,3
Friedland	Gemeindeverband	39,1	40,2	38,0
Malchin	Gemeindeverband	41,7	38,0	45,3
Malchow	Gemeindeverband	52,3	52,7	51,9

⁹⁶ Anm.: Wanderungssaldo von älteren Erwerbsfähigen. Die 50-65-Jährigen wandern sehr deutlich in landschaftlich attraktive Räume, zeigen das für Ruhestandswanderungen typische Muster. Die Salden werden aus den Zu- und Abgängen während des angegebenen Zeitraums gebildet und auf die Endbevölkerung dieses Zeitraums bezogen. Die Zuverlässigkeit der Wanderungssalden wird durch die Untererfassung bei den An- und Abmeldungen beeinträchtigt. Es können örtliche bzw. regionale Verzerrungen auftreten: Aus- und Übersiedler bzw. Asylbewerber werden in den zentralen Aufnahmestellen der 'Anlaufregionen' als Außenwanderungsgewinne erfasst, während die anschließenden Fortzüge aus den Aufnahmeorten bzw. -regionen als Binnenwanderungsverluste registriert werden. (Spalte 2)

⁹⁷ Anm.: Charakterisiert die Quell- und Zielräume der „Altenwanderung“. Oft Hinweis auf landschaftlich attraktive Regionen (Ruhesitze). Bei den über 65-Jährigen kommen allerdings zunehmend "erzwungene" Wanderungen durch Aufgabe des eigenen Haushalts hinzu. Die Salden werden aus den Zu- und Abgängen während des angegebenen Zeitraums gebildet und auf die Endbevölkerung dieses Zeitraums bezogen. Die Zuverlässigkeit der Wanderungssalden wird durch die Untererfassung bei den An- und Abmeldungen beeinträchtigt. Es können örtliche bzw. regionale Verzerrungen auftreten: Aus- und Übersiedler bzw. Asylbewerber werden in den zentralen Aufnahmestellen der 'Anlaufregionen' als Außenwanderungsgewinne erfasst, während die anschließenden Fortzüge aus den Aufnahmeorten bzw. -regionen als Binnenwanderungsverluste registriert werden. Nur An- und Abmeldungen mit Hauptwohnsitz. (Spalte 1)

⁹⁸ Anm.: Bezieht das Ausmaß der Zuzüge auf die Einwohner. Wanderungen über Gemeinde- bzw. Kreisgrenzen, nur An- und Abmeldungen mit Hauptwohnsitz.

⁹⁹ Anm.: Der geschlechtsdifferenzierte Indikator deutet an, dass die Ausprägung für die Gruppe der Frauen (deutlich) von der Gesamtsituation abweichen kann.

¹⁰⁰ Anm.: Der geschlechtsdifferenzierte Indikator deutet an, dass die Ausprägung für die Gruppe der Männer (deutlich) von der Gesamtsituation abweichen kann

Raumeinheit	Aggregat	Zuzugsrate ⁹⁸	Zuzugsrate Frauen ⁹⁹	Zuzugsrate Männer ¹⁰⁰
Mecklenburgische Kleinseenplatte	Gemeindeverband	50,3	48,8	51,9
Neustrelitz-Land	Gemeindeverband	54,5	53,4	55,5
Neverin	Gemeindeverband	53,1	54,1	52,2
Penzliner Land	Gemeindeverband	57,9	51,8	63,7
Röbel/Müritz	Gemeindeverband	56,6	52,5	60,7
Seenlandschaft Waren	Gemeindeverband	53,1	54,6	51,6
Stargarder Land	Gemeindeverband	52,3	52,8	51,9
Stavenhagen	Gemeindeverband	58,6	54,5	62,6
Treptower Tollensewinkel	Gemeindeverband	42,1	43,6	40,5
Woldegk	Gemeindeverband	43,2	40,9	45,5
Mecklenburgische Seenplatte	Landkreis	23,3	22,4	24,2

Quelle: Wanderungsstatistik des Bundes und der Länder, Stichtag 31.12.2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn 2013. © 2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

Abb. 56: Fortzüge je 1.000 Einwohner und nach Geschlecht auf Gemeindeebene

Raumeinheit	Aggregat	Fortzugsrate ¹⁰¹	Fortzugsrate Frauen ¹⁰²	Fortzugsrate Männer ¹⁰³
Dargun, Stadt	Gemeinde	43,7	37,3	50,1
Demmin, Hansestadt	Gemeinde	52,4	50,0	55,0
Feldberger Seenlandschaft	Gemeinde	40,8	35,6	46,0
Neubrandenburg, Stadt	Gemeinde	49,2	46,9	51,6
Neustrelitz, Stadt	Gemeinde	44,7	40,6	49,1
Waren (Müritz), Stadt	Gemeinde	48,3	43,6	53,5
Demmin-Land	Gemeindeverband	62,5	63,7	61,3
Friedland	Gemeindeverband	49,9	46,2	53,6
Malchin	Gemeindeverband	52,5	52,1	52,9
Malchow	Gemeindeverband	59,2	58,7	59,8
Mecklenburgische Kleinseenplatte	Gemeindeverband	45,5	43,5	47,4
Neustrelitz-Land	Gemeindeverband	55,2	58,5	52,2
Neverin	Gemeindeverband	64,7	65,5	63,9
Penzliner Land	Gemeindeverband	71,0	68,8	73,1
Röbel/Müritz	Gemeindeverband	60,8	60,5	61,1
Seenlandschaft Waren	Gemeindeverband	65,5	70,2	61,0
Stargarder Land	Gemeindeverband	58,2	53,8	62,5
Stavenhagen	Gemeindeverband	63,9	62,3	65,5
Treptower Tollensewinkel	Gemeindeverband	49,6	49,2	50,0
Woldegk	Gemeindeverband	59,2	57,7	60,5
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	27,6	25,9	29,4

Quelle: Wanderungsstatistik des Bundes und der Länder, Stichtag 31.12.2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn 2013. © 2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

¹⁰¹ Anm.: Bezieht das Ausmaß der Fortzüge auf die Einwohner. Wanderungen über Gemeinde- bzw. Kreisgrenzen; nur An- und Abmeldungen mit Hauptwohnsitz.

¹⁰² Anm.: Der geschlechtsdifferenzierte Indikator deutet an, dass die Ausprägung für die Gruppe der Frauen (deutlich) von der Gesamtsituation abweichen kann.

¹⁰³ Anm.: Der geschlechtsdifferenzierte Indikator deutet an, dass die Ausprägung für die Gruppe der Männer (deutlich) von der Gesamtsituation abweichen kann.

Abb. 57: Saldo Zuzüge/Fortzüge je 1.000 Einwohner auf Gemeindeebene

Raumeinheit	Aggregat	Saldo
Dargun, Stadt	Gemeinde	-1,6
Demmin, Hansestadt	Gemeinde	-5,7
Feldberger Seenlandschaft	Gemeinde	3,2
Neubrandenburg, Stadt	Gemeinde	-3,4
Neustrelitz, Stadt	Gemeinde	1,5
Waren (Müritz), Stadt	Gemeinde	11,6
Demmin-Land	Gemeindeverband	-21
Friedland	Gemeindeverband	-10,8
Malchin	Gemeindeverband	-10,8
Malchow	Gemeindeverband	-6,9
Mecklenburgische Kleinseenplatte	Gemeindeverband	4,8
Neustrelitz-Land	Gemeindeverband	-0,7
Neverin	Gemeindeverband	-11,6
Penzliner Land	Gemeindeverband	-13,1
Röbel/Müritz	Gemeindeverband	-4,2
Seenlandschaft Waren	Gemeindeverband	-12,4
Stargarder Land	Gemeindeverband	-5,9
Stavenhagen	Gemeindeverband	-5,3
Treptower Tollensewinkel	Gemeindeverband	-7,5
Woldegk	Gemeindeverband	-16
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	-4,3

Quelle: Wanderungstatistik des Bundes und der Länder, Stichtag 31.12.2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn 2013. © 2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn); eigene Darstellung; eigene Berechnungen

Den negativsten Saldo weist der Gemeindeverband Demmin-Land (-21) auf, das größte positive Saldo die Stadt Waren (Müritz) (11,6).

Abb. 58: Zensus 2011: Anteil der Ausländer an den Einwohnern in Prozent und Zensus 2011: Anteil der Einwohner mit Migrationshintergrund an den Einwohnern in Prozent auf Gemeindeebene

Raumeinheit	Aggregat	Ausländer ¹⁰⁴	Einwohner mit Migrationshintergrund ¹⁰⁵
Dargun, Stadt	Gemeinde	0,8	-
Demmin, Hansestadt	Gemeinde	-	-
Feldberger Seenlandschaft	Gemeinde	0,3	-
Neubrandenburg, Stadt	Gemeinde	1,8	-
Neustrelitz, Stadt	Gemeinde	-	-

¹⁰⁴ Anm.: Ermittelt wird die Anzahl der Personen mit Hauptwohnsitz in den jeweiligen Regionen Deutschlands. Unter Ausländern werden auch Staatenlose und Personen ohne Angabe zur Staatsangehörigkeit erfasst.

¹⁰⁵ Anm.: Als Personen mit Migrationshintergrund werden alle zugewanderten und nicht zugewanderten Ausländer sowie alle nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Deutschen und alle Deutschen mit zumindest einem nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Elternteil definiert. Ausländer sind Personen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen.

Raumeinheit	Aggregat	Ausländer ¹⁰⁴	Einwohner mit Migrationshintergrund ¹⁰⁵
Waren (Müritz), Stadt	Gemeinde	-	-
Demmin-Land	Gemeindeverband	0,4	-
Friedland	Gemeindeverband	0,9	-
Malchin	Gemeindeverband	1,1	-
Malchow	Gemeindeverband	1,1	-
Mecklenburgische Kleinseenplatte	Gemeindeverband	0,7	-
Neustrelitz-Land	Gemeindeverband	0,5	-
Neverin	Gemeindeverband	0,3	-
Penzliner Land	Gemeindeverband	0,3	-
Röbel/Müritz	Gemeindeverband	0,7	-
Seenlandschaft Waren	Gemeindeverband	0,3	-
Stargarder Land	Gemeindeverband	0,6	-
Stavenhagen	Gemeindeverband	2,4	-
Treptower Tollensewinkel	Gemeindeverband	0,3	-
Woldegk	Gemeindeverband	0,5	-
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	1,1	2,7

Quelle: Zensus 2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn 2013. © 2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn); eigene Darstellung

Abb. 59: Anteil der Ausländer an den Einwohnern in Prozent 2011 und Entwicklung der Ausländerquote in Prozent auf Landkreisebene 2006-2011

Raumeinheit	Aggregat	Ausländeranteil	Veränderung Ausländer
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	1,9	0,1

Quelle: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes des Bundes und der Länder, Stichtag 31.12.2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn 2013.

© 2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn¹⁰⁶; eigene Darstellung

Der Anteil der Ausländer an den Einwohnern aus dem Zensus 2011 weicht vom Anteil der Ausländer der Fortschreibung des Bevölkerungsstands ab. In den einzelnen Gemeinden und Gemeindeverbänden sowie im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte insgesamt ist der Ausländeranteil sehr gering.

¹⁰⁶ Anm.: zunehmende Bedeutung von Familien gegenüber den ehemaligen „Gastarbeitern“; wegen der z. T. sehr langen Ansässigkeit und dem hohen der in Deutschland Geborenen ist der Ausländer nur bedingt als Indikator für 'Ausländer'-spezifische Infrastruktur und Integrationsprobleme zu verwenden.

Abb. 60: Anteil der weiblichen Ausländer an den Ausländern in Prozent 2011 und Veränderung des Anteils der weiblichen Ausländer an den Ausländern in Prozent 2006-2011

Raumeinheit	Aggregat	Ausländerinnen	Veränderung Ausländerinnen ¹⁰⁷
Mecklenburgische Seenplatte	ROR	40,2	2,1

Quelle: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes des Bundes und der Länder, Stichtag 31.12.2011, Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2013. Hrsg.: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn 2013. © 2013 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn; eigene Darstellung

Der Anteil der weiblichen Ausländer ist geringer als der Anteil der männlichen Ausländer im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.

Zusammenfassung

Trotz der eingeschränkten Vergleichbarkeit der Daten, wie bereits im Abschnitt 1.1.1, Seite 13 erörtert, lassen sich bereits vorliegende Untersuchungen bestätigen. Der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte ist von der demografischen Alterung in besonderem Maße betroffen: Sterbefallüberschüsse, Wanderungsverluste, die Zunahme der mittleren Lebenserwartung sind für fast alle Gemeinden und Gemeindeverbände im Landkreis zu verzeichnen. Sollten die Prognosedaten annähernd eintreffen, wird sich die Situation weiter verschärfen.

Zwischen den Gemeinden und Gemeindeverbänden sind Unterschiede in den Ausprägungen der einzelnen Indikatoren zu registrieren, welche für die zukünftigen Planungen zu beachten und einzubeziehen sind. Die prognostizierten sinkenden Einkommen der nachfolgenden Generationen der Älteren im Landkreis lässt eine zunehmende Abhängigkeit von öffentlichen Sozialtransfers wahrscheinlich werden. Weiterhin werden die monetären Ressourcen der zukünftigen Älteren u. a. neben der Zugänglichkeit zur eigenen Wohnung bzw. zum eigenen Haus ein entscheidendes Kriterium dafür sein, in ihren „vier Wänden“ oder zumindest in ihrem gewohnten Wohnumfeld verbleiben zu können.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Anm.: Indikator für die Geschlechterproportion. Wird durch die Altersstruktur der Bevölkerung beeinflusst.

¹⁰⁸ vgl. dazu u. a. auch Pahl-Weber (2013)

2 Teilbericht Bestandsdarstellung der Angebote

2.1 Einleitung

Die Lebensphase *Alter* hat sich über die vergangenen Jahrzehnte hinweg nicht nur verlängert, sondern auch differenziert und das nicht nur hinsichtlich der Fragen von Aktivität im und Potenzialen des Alter/(n)s, sondern auch im Hinblick auf Gesundheit und Krankheit im Alter. So etablierten sich auf der einen Seite Annahmen der sogenannten Kompressionstheorie der Morbidität, d. h., „[...] dass die durchschnittliche Lebensdauer wächst und mit ihr die Zahl der in Gesundheit verbrachten Jahre“¹⁰⁹ und auf der anderen Seite die Theorie der mit dem Altern zunehmenden Morbidität, d. h., „[...] dass mit zunehmender Lebensdauer die verbrachte Zeit in Krankheit wächst.“¹¹⁰

Eine erhebliche Bedeutung bei der Beurteilung von Gesundheit und Krankheit (nicht nur) im Alter kommt der Einschätzung des subjektiven Gesundheitsempfindens zu. Denn die subjektive Gesundheit schließt neben objektiven Kriterien, wie z. B. Funktionseinschränkungen „[...] die persönliche und soziale Dimension des Wohlbefindens“¹¹¹ ein. Die chronisch degenerativen Erkrankungen und das Auftreten von Multimorbidität¹¹² gewinnen mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Anpassungsleistungen bei auftretenden Erkrankungen im Alter werden multifaktoriell beeinflusst; dazu gehören neben dem persönlichen (Gesundheits-)Verhalten sowie den persönlichen/sozialen Ressourcen z. B. auch die vorhandene pflegerische Infrastruktur, materielle Rahmenbedingungen oder auch die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe.¹¹³ „Ältere und alte Menschen, die unter chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und/oder Pflegebedürftigkeit leiden, sind auf eine integrierte und kontinuierliche Langzeitversorgung angewiesen.“¹¹⁴

Zur Verbesserung der häuslichen bzw. ambulanten Versorgung von Menschen mit Demenz und zur Entlastung pflegender Angehöriger hat der Gesetzgeber das Gesetz zur Ergänzung der Leistungen häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflegeleistungsergänzungsgesetz) (2002), das Gesetz zur

¹⁰⁹ Fries (2003), S. 455ff, zit. nach Kuhlmeier (2009), S. 359

¹¹⁰ Krämer (1997), S. 7ff, zit. nach Kuhlmeier (2009), S. 359f

¹¹¹ Kuhlmeier (2009), S. 360

¹¹² Anm.: Multimorbidität birgt ein erhöhtes Risiko, pflegebedürftig zu werden. (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung im Gesundheitswesen (2009), S. 79)

¹¹³ vgl. Kuhlmeier (2009), S. 364f

¹¹⁴ Sachverständigenrat zur Begutachtung im Gesundheitswesen (2009), S. 116

strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflegeweiterentwicklungsgesetz) (2007) sowie das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz) (2012) erlassen.

Ebenso wurde der *Pflege* mit der Einführung des § 92b SGB XI die Aufnahme in integrierte Versorgungsmodelle ermöglicht, um der Schnittstellenproblematik bei Versorgungsabläufen entgegenwirken zu können und somit eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten. Mit dem Erlass des Gesetzes über die Familienpflegezeit (Familienpflegezeitgesetz) verhofft sich der Gesetzgeber eine Verbesserung der Vereinbarkeit von beruflicher Tätigkeit und der Erbringung familiärer Pflegeleistungen. Ohne den Erhalt des familiären Pflegepotenzials wird die Langzeitversorgung der prognostizierten Pflegebedürftigen sowohl aus infrastrukturellen als auch aus gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten problematisch werden.

Des Weiteren kommt der Prävention von Pflegebedürftigkeit eine bedeutende Rolle zu; ein Fokus muss auch auf dem Leben im Alter mit bedingter Gesundheit liegen, „[...] um Folgen und Ausmaß eingeschränkter Gesundheit zu begrenzen und die Aufrechterhaltung größtmöglicher Selbstständigkeit mit und trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen erreichen zu können.“¹¹⁵

2.1.1 Pflegebedürftige – Status Quo und in Zukunft

Im Jahr 2011 waren in Deutschland 2,5 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch. 69 % der Pflegebedürftigen waren 75 Jahre und älter; 65,5 % der Pflegebedürftigen waren weiblich. Die Pflegequote¹¹⁶ im Land Mecklenburg-Vorpommern ist mit 4,1 % deutschlandweit die höchste.¹¹⁷ Im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte liegt die Pflegequote ebenfalls bei 4.1 %; diese entspricht gleichzeitig dem Medianwert.

¹¹⁵ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009), S. 114

¹¹⁶ Anm.: Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung insgesamt

¹¹⁷ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013), S. 6

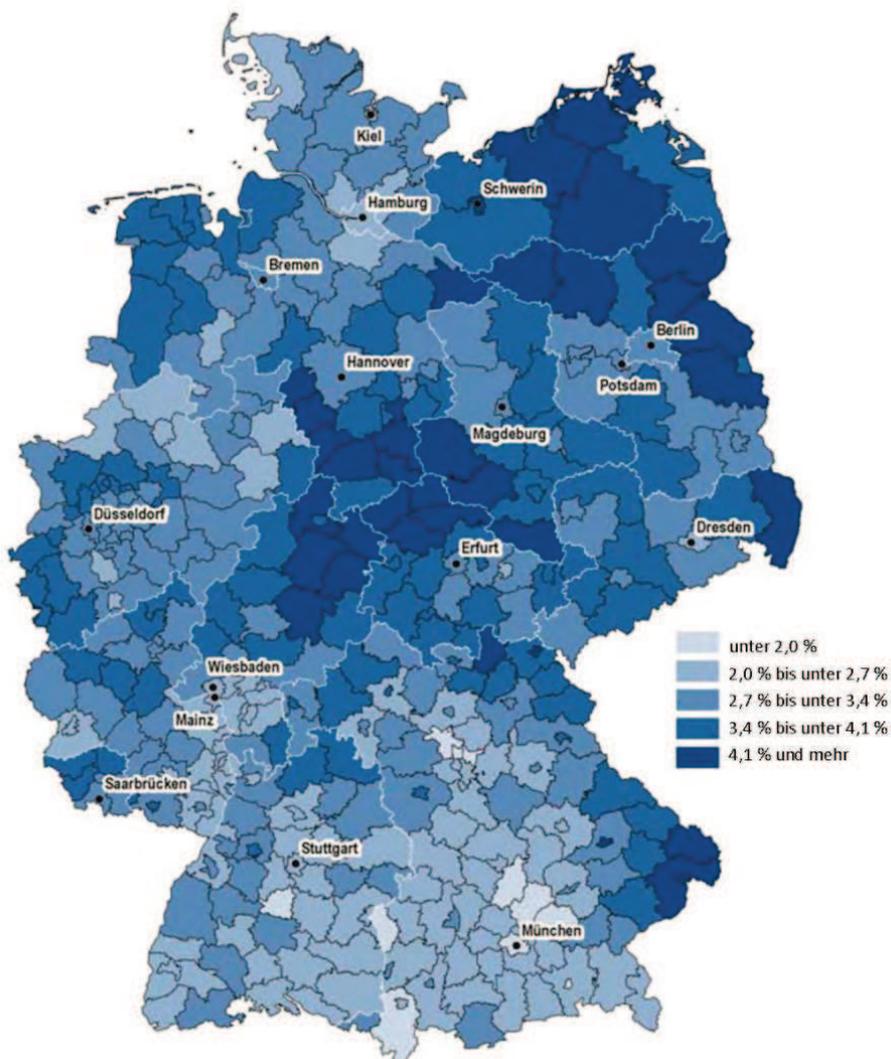
Abb. 61: Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung insgesamt in Prozent – Pflegestatistik 2011

Landkreise	Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung insgesamt
kreisfreie Stadt Rostock	3,4
kreisfreie Stadt Schwerin	4,5
LK Mecklenburgische Seenplatte	4,1
LK Rostock	4,2
LK Vorpommern-Rügen	5,0
LK Nordwestmecklenburg	3,9
LK Vorpommern-Greifswald	4,0
LK Ludwigslust-Parchim	4,0
Mecklenburg-Vorpommern	4,1

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Stichtag 31.12.2011; eigene Darstellung

In Abbildung 62 ist der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung insgesamt in einer Kreiskarte grafisch dargestellt.

Abb. 62: Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung insgesamt in Prozent nach Landkreisen – Pflegestatistik 2011



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Stichtag 31.12.2011

Betrachtet man den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe (Alter ab 75 Jahre), so nimmt das Land Mecklenburg-Vorpommern knapp vor dem Land Brandenburg in allen drei Altersgruppen die Spitzenposition ein. Der Anteil der weiblichen Pflegebedürftigen ist deutlich höher als der der männlichen Pflegebedürftigen. Des Weiteren ist erkennbar, dass die Prävalenz von Pflegebedürftigkeit mit dem Alter ansteigt. (siehe Abbildung 63).

Abb. 63: Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe in Prozent – Pflegestatistik 2011

Bundesland	Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe								
	75 – 84 Jahre			85 – 89 Jahre			90 Jahre und älter		
	ges.	männl.	weibl.	ges.	männl.	weibl.	ges.	männl.	weibl.
Brandenburg	18,3	14,8	20,8	49,5	38,2	53,4	70,7	54,2	74,8
Mecklenburg-Vorpommern	19,2	15,6	21,6	51,5	39,9	55,4	70,8	54,2	74,9
Deutschland	14,2	11,8	15,8	38,0	28,6	41,9	57,8	36,9	65,2

Quelle: Statistisches Bundesamt, Stichtag 31.12.2011; eigene Darstellung

Im Zeitverlauf¹¹⁸ ist die Veränderung der altersspezifischen Prävalenzen der Pflegebedürftigkeit bis zum Alter von 85 Jahren annähernd konstant. In höherem Alter sind die Prävalenzen der Männer leicht rückläufig; hinsichtlich der Prävalenzen der Frauen im höheren Alter ist kein Trend erkennbar. Folglich beruht der retrospektive Anstieg der absoluten Zahl der Pflegebedürftigen nicht auf einem Anstieg der alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenz der Pflegebedürftigkeit, sondern auf der Veränderung der Altersstruktur in der Bevölkerung: *„Je größer der Anteil der Älteren an der Bevölkerung wird, desto größer wird bei im Zeitverlauf gleichbleibender, aber mit dem Alter steigender Prävalenz auch die Zahl der Pflegebedürftigen.“*¹¹⁹

Für Deutschland liegen verschiedene Modellrechnungen für die zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigen vor. Eine Vergleichbarkeit dieser Modellrechnungen ist nur eingeschränkt möglich, da diese jeweils auf einer unterschiedlichen Datenbasis und auf verschiedenen Annahmen der Determinanten der Bevölkerungsentwicklung beruhen und unterschiedliche Einflussfaktoren berücksichtigen. In Abbildung 64 sind einige Modellrechnungen dargestellt.

¹¹⁸ Anm.: von 1999 bis 2011

¹¹⁹ Rothgang et al. (2013), S. 82

Abb. 64: Modellrechnungen zur Zunahme der Anzahl Pflegebedürftiger in Deutschland

Modellrechnung/Autoren	Datenbasis	Einbezug der Versorgungsarten	geschätzte Anzahl der Pflegebedürftigen
Dt. Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) 2001 ¹²⁰	Leistungsempfänger der sozialen und privaten Pflegeversicherung; Bevölkerungsvorausschätzung des DIW (1999); differenzierte Prävalenzraten	ambulant, stationär	2020: 2,9 Mill. 2050: 4,7 Mill.
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) 2003 ¹²¹	Leistungsempfänger, die in der gesetzlichen sozialen Pflegeversicherung versichert sind; konstante Pflegequote; Bevölkerungsentwicklung Statistisches Bundesamt und BMGS	ambulant, stationär	2030: 3,1 Mill. 2040: 3,4 Mill.
Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München (ifo) 2006 ¹²²	10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung; Pflegestatistik 2003; konstante Pflegewahrscheinlichkeit des Jahres 2003; konstante Pflegequote	ambulant, stationär, Beschäftigungseffekte	2020: 2,9 Mill.
Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010 ¹²³	12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung („untere Grenze der mittleren Bevölkerungsentwicklung“); Übertragung des Status Quo der Pflegequoten auf die veränderte Bevölkerungsstruktur in den Jahren bis 2030 und 2050	keine Differenzierung nach Versorgungsarten	Pflegequote Status Quo: 2015: 2,65 Mill. 2020: 2,9 Mill. 2030: 3,4 Mill. 2050: 4,5 Mill. Sinkende Pflegequote: 2020: 2,72 Mill. 2030: 3,0 Mill. 2050: 3,76 Mill.

Quellen: siehe Spalte Modellrechnungen/Autoren; eigene Darstellung

Die Statistischen Ämter der Bundes und der Länder (2010) weisen darauf hin, dass langfristige Vorausberechnungen lediglich Modellcharakter besitzen, da eine Vorhersehbarkeit maßgeblicher Einflussgrößen über einen langen Zeitraum schwierig ist. Weiterhin sind Voraussagen zur Differenzierung der Leistungsarten nur eingeschränkt möglich, „[...] da wichtige Faktoren wie das Potenzial an familiärer Unterstützung, die Einfluss auf das Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer Pflege haben, in einem einfachen Modell nur schwer darstellbar sind.“^{124 125}

¹²⁰ vgl. S. 2ff

¹²¹ vgl. S. 189

¹²² vgl. Hofmann (2006), S. 27

¹²³ vgl. S. 21ff

¹²⁴ S. 26

¹²⁵ Anm.: Einflussgrößen wie das informelle Pflegepotenzial bezogen beispielsweise Blinkert und Klie (2004), Blinkert und Gräf (2009) oder Rothgang et al. (2009) ein. Nur einige Statistische Landesämter veröffentlichten bisher Vorausberechnungen anhand der Pflegestatistik und auf Grundlage verschiedener Bevölkerungsszenarien auf Kreisebene (z. B. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2007, 2009) und Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2010)).

Abbildung 65 zeigt die Entwicklung der Pflegebedürftigen auf Bundeslandebene. Vom Jahr 2007 zum Jahr 2015 wird das Land Mecklenburg Vorpommern demnach den höchsten Anstieg an Pflegebedürftigen zu verzeichnen haben. Bis zum Jahr 2020 wird Mecklenburg-Vorpommern hinter Brandenburg den zweithöchsten Anstieg und bis zum Jahr 2030 nach Brandenburg und Berlin den dritthöchsten Anstieg aufweisen.

Abb. 65: Pflegebedürftige von 2007 bis 2030 (Status-Quo-Szenario)

Bundesland	Anzahl/geschätzte Anzahl der Pflegebedürftigen am Jahresende						
	2007	2015	Veränderung 2015 gegenüber 2007	2020	Veränderung 2020 gegenüber 2007	2030	Veränderung 2030 gegenüber 2007
	1000	1000	%	1000	%	1000	%
Baden-Württemberg	237	284	20,0	315	32,9	374	57,8
Bayern	314	374	18,9	411	30,9	486	54,7
Berlin	96	115	20,0	130	36,0	159	66,0
Brandenburg	85	107	25,4	124	45,5	146	71,6
Bremen	21	23	12,1	25	18,9	28	34,2
Hamburg	43	48	10,3	51	18,3	60	38,3
Hessen	176	203	15,3	221	25,6	259	47,5
Mecklenburg-Vorpommern	57	72	26,0	82	43,2	93	63,5
Niedersachsen	242	279	15,3	305	26,1	353	45,7
Nordrhein-Westfalen	485	563	16,2	610	25,8	693	43,0
Rheinland-Pfalz	102	120	16,8	129	26,4	149	45,1
Saarland	29	34	15,1	36	22,3	40	34,8
Sachsen	127	153	20,0	168	32,5	191	50,2
Sachsen-Anhalt	81	96	18,9	105	30,2	117	45,3
Schleswig-Holstein	79	94	18,3	104	31,7	123	55,8
Thüringen	72	86	19,4	95	31,8	109	50,3
Deutschland	2.247	2.645	17,7	2.905	29,3	3.371	50,0

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010), S. 29; eigene Darstellung

Laut Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (MfAGS M-V) (2013) wird die Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte von 11.165 im Jahr 2011 auf 13.509 im Jahr 2030 ansteigen.¹²⁶

In der Pflegestatistik wird bezüglich der Leistungsempfänger nach Versorgungsarten auf Landkreisebene differenziert. Abbildung 66 zeigt die Übersicht für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.

¹²⁶ vgl. S. 19

Abb. 66: Leistungsempfänger nach Versorgungsarten im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte – Pflegestatistik 2011

Leistungsempfänger						
gesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege			Pflegegeld ¹²⁷	teilstationäre Pflege (nachrichtlich) ¹²⁸
		gesamt	Dauerpflege	Kurzzeitpflege		
11.165	2.859	2.684	2.680	4	5.622	389

Quelle: Statistisches Landesamt MV, sis-online, Stichtag 31.12.2011; eigene Darstellung

Demnach werden 50,4 % der Leistungsempfänger ausschließlich zu Hause ohne die regelmäßige Inanspruchnahme professioneller Hilfe gepflegt. 25,6 % der Leistungsempfänger werden zu Hause mit regelmäßiger Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes (als Sach- oder Kombinationsleistung) gepflegt. Insgesamt werden also 76 % der Leistungsempfänger in der eigenen Häuslichkeit versorgt.

Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) sind gemäß Statistikrichtlinie auf Grundlage des § 53a Satz 1 Nr. 3 SGB XI zur Erstellung einer Begutachtungsstatistik¹²⁹ zu den durchgeführten Begutachtungen gemäß § 18 SGB XI im ambulanten, stationären Bereich sowie im Bereich der Pflege in stationären Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderung nach § 43a SGB XI verpflichtet. Nachfolgend werden ausgewählte Daten aus der Begutachtungsstatistik für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte des Zeitraumes 1.1.2013 bis 28.2.2014 dargestellt. Im Jahr 2013 wurden 2.084 und vom 1.1.2014 bis 28.2.2014 395 Begutachtungen¹³⁰ durchgeführt.

¹²⁷ Anm.: Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 37 SGB XI sind bereits bei der ambulanten Pflege berücksichtigt.

¹²⁸ Anm.: Empfänger von teilstationären Leistungen „[...] erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen.“ (Statistisches Landesamt M-V, sis online, Stand 31.12.2011)

¹²⁹ Anm.: Die Begutachtungsstatistik wird jährlich für den Berichtszeitraum eines Kalenderjahres erstellt. (Richtlinie der Spitzenverbände der Pflegekassen über die von den Medizinischen Diensten für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu übermittelnden Berichte und Statistiken)

¹³⁰ Anm.: Die Begutachtungen insgesamt beinhalten Erstgutachten, Höherstufungsgutachten sowie Wiederholungsgutachten.

Abb. 67: Pflegestufenverteilung 1.1.2013 bis 28.2.2014 im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Pflegestufe nach Begutachtung (Ergebnis)	Anzahl der Pflegebedürftigen	
	2013	1.1. – 28.2.2014
Pflegestufe 0 ¹³¹	53	10
unterhalb Pflegestufe I ¹³²	338	64
Pflegestufe I	835	168
Pflegestufe II	641	108
Pflegestufe III	195	36
Härtefall	3	0
mindestens Pflegestufe I ¹³³	19	9
gesamt	2.084	395

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung M-V e. V., Stand 24.3.2014; eigene Darstellung

40,1 % der Pflegebedürftigen erhielten im Jahr 2013 die Pflegestufe I; dieser Trend setzt sich bislang auch im Jahr 2014 fort (42,5 %). Am zweithäufigsten wurde die Pflegestufe II beschieden (30,8 % im Jahr 2013 und bislang 27,3 % im Jahr 2014). Die Entwicklung der Prävalenzen von Pflegebedürftigkeit in der Pflegestatistik (1999 bis 2011) zeigt eine „schleichende“ Zunahme an Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I¹³⁴ und gleichzeitig einen geringfügigen Rückgang von Pflegebedürftigen mit den Pflegestufen II und III und somit eine Veränderung in der „Prävalenzstruktur“.¹³⁵ Zusammenfassend sehen Rothgang et al. (2013) „[...] eine gewisse Parallelität in den festgestellten Entwicklungen in Studien zur gesunden Lebenserwartung¹³⁶ und in der sozialrechtlichen Inanspruchnahme von Leistungen nach SGB XI[...]“¹³⁷: im Zeitverlauf ist eine Entwicklung

- von schwereren relativ zu leichteren Beeinträchtigungen der Gesundheit,
- von höheren relativ zu niedrigeren Pflegestufen

„[...] im Sinne eines Rückgangs der Prävalenz zu beobachten.“¹³⁸

¹³¹ Anm.: Versicherte, welche keinen oder einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege haben, der unterhalb der Pflegestufe I liegt und keine Einschränkungen im Bereich der Alltagskompetenz vorliegen.

¹³² Anm.: Versicherte, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege haben, der unterhalb der Pflegestufe I liegt und darüber hinaus eine eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt.

¹³³ Anm.: Ergebnisse aus Eilbegutachtungen nach Aktenlage, z. B. wenn der Versicherte direkt vom Krankenhaus in eine stationäre Pflegeeinrichtung gehen soll. Die abschließende Begutachtung würde, dann als Wiederholungsbegutachtung, in der stationären Pflegeeinrichtung stattfinden.

¹³⁴ Anm.: Diese Entwicklung zeigt sich insbesondere für Frauen. (vgl. Rothgang et al. (2013), S. 83)

¹³⁵ vgl. Rothgang et al. (2013), S. 83

¹³⁶ vgl. Unger (2006)

¹³⁷ S. 84

¹³⁸ ebd.

Abb. 68: Pflegestufenverteilung und Anlass der Begutachtung 1.1.2013 bis 28.2.2014 im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Anlass	Pflegestufe nach Begutachtung (Ergebnis)	Anzahl der Pflegebedürftigen	
		2013	1.1. – 28.2.2014
Ambulante Leistungen – Geldleistung nach § 37 SGB XI	Pflegestufe 0	25	5
	unterhalb Pflegestufe I	181	41
	Pflegestufe I	425	89
	Pflegestufe II	197	33
	Pflegestufe III	43	9
	Härtefall	0	0
	mindestens Pflegestufe I	1	0
	gesamt	872	177
Ambulante Leistungen – Sachleistungen nach § 36 SGB XI	Pflegestufe 0	10	1
	unterhalb Pflegestufe I	45	8
	Pflegestufe I	71	20
	Pflegestufe II	43	11
	Pflegestufe III	8	2
	Härtefall	0	0
	mindestens Pflegestufe I	7	4
	gesamt	184	46
Ambulante Leistungen – Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI	Pflegestufe 0	13	3
	unterhalb Pflegestufe I	99	13
	Pflegestufe I	186	38
	Pflegestufe II	161	37
	Pflegestufe III	36	6
	Härtefall	0	0
	mindestens Pflegestufe I	3	4
	gesamt	498	101
Vollstationäre Leistungen nach § 43 SGB XI ¹³⁹	Pflegestufe 0	1	0
	unterhalb Pflegestufe I	3	0
	Pflegestufe I	94	4
	Pflegestufe II	191	1
	Pflegestufe III	100	3
	Härtefall	3	0
	mindestens Pflegestufe I	4	0
	gesamt	396	8

¹³⁹ Anm.: Die vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI ist aufgrund „[...] einer Anlass-Schlüsselumstellung analog des Handbuches der Berichtswesens, welches für die MDK-Gemeinschaft gilt, [...]“ (Hollenbach (2014), per E-Mail) doppelt aufgeführt. „Gleiches gilt für die Leistungen nach § 45a und 87b. Die Tatsache, dass einzelne Fälle in 2014 auch noch mit dem alten Anlassschlüssel verschlüsselt sind, liegt daran, dass der Auftragseingang in 2013 war und vor der Schlüsselumstellung erfolgte.“ (Hollenbach (2014), per E-Mail)

Anlass	Pfleigestufe nach Begutachtung (Ergebnis)	Anzahl der Pflegebedürftigen	Anzahl der Pflegebedürftigen
		2013	1.1. – 28.2.2014
Vollstationäre Leistungen nach § 43 SGB XI	Pfleigestufe 0	0	0
	unterhalb Pfleigestufe I	0	2
	Pfleigestufe I	0	14
	Pfleigestufe II	0	25
	Pfleigestufe III	0	15
	Härtefall	0	0
	mindestens Pfleigestufe I	0	1
	gesamt	0	57
Stationäre Leistungen nach § 43a SGB XI	Pfleigestufe 0	0	1
	unterhalb Pfleigestufe I	0	0
	Pfleigestufe I	0	0
	Pfleigestufe II	0	0
	Pfleigestufe III	0	0
	Härtefall	0	0
	mindestens Pfleigestufe I	0	0
	gesamt	0	1
Stationäre Leistungen nach § 43a SGB XI	Pfleigestufe 0	0	0
	unterhalb Pfleigestufe I	2	0
	Pfleigestufe I	1	0
	Pfleigestufe II	3	0
	Pfleigestufe III	0	0
	Härtefall	0	0
	mindestens Pfleigestufe I	0	0
	gesamt	6	0
PEA ¹⁴⁰ nach § 45a SGB XI	Pfleigestufe 0	0	0
	unterhalb Pfleigestufe I	0	0
	Pfleigestufe I	0	2
	Pfleigestufe II	0	0
	Pfleigestufe III	0	0
	Härtefall	0	0
	mindestens Pfleigestufe I	0	0
	gesamt	0	2
PEA nach § 87b SGB XI	Pfleigestufe 0	0	0
	unterhalb Pfleigestufe I	0	0
	Pfleigestufe I	0	1
	Pfleigestufe II	0	0
	Pfleigestufe III	0	1
	Härtefall	0	0
	mindestens Pfleigestufe I	0	0
	gesamt	0	2

¹⁴⁰ Anm.: PEA steht für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz; zu beachten ist, dass bei allen Begutachtungen auch eine Begutachtung hinsichtlich einer eingeschränkten Alltagskompetenz erfolgt.

Anlass	Pflegestufe nach Begutachtung (Ergebnis)	Anzahl der Pflegebedürftigen	
		2013	1.1. – 28.2.2014
Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI	Pflegestufe 0	0	0
	unterhalb Pflegestufe I	0	0
	Pflegestufe I	3	0
	Pflegestufe II	0	0
	Pflegestufe III	0	0
	Härtefall	0	0
	mindestens Pflegestufe I	4	0
	gesamt	7	0
Teilstationäre Pflege nach § 41 SGB XI	Pflegestufe 0	0	0
	unterhalb Pflegestufe I	1	0
	Pflegestufe I	0	0
	Pflegestufe II	0	0
	Pflegestufe III	0	0
	Härtefall	0	0
	mindestens Pflegestufe I	0	0
	gesamt	1	0
PEA nach § 45a SGB XI (ambulant)	Pflegestufe 0	4	0
	unterhalb Pflegestufe I	7	0
	Pflegestufe I	19	0
	Pflegestufe II	18	1
	Pflegestufe III	3	0
	Härtefall	0	0
	mindestens Pflegestufe I	0	0
	gesamt	51	1
PEA nach § 87b SGB XI (stationär)	Pflegestufe 0	0	0
	unterhalb Pflegestufe I	0	0
	Pflegestufe I	36	0
	Pflegestufe II	28	0
	Pflegestufe III	5	0
	Härtefall	0	0
	mindestens Pflegestufe I	0	0
	gesamt	69	0
gesamt	2.084	395	

Quelle: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung M-V e. V., Stand 24.3.2014; eigene Darstellung

Wie aus Abbildung 68 hervorgeht, fällt der größte Anteil der Begutachtungen nach der Beantragung ambulanter Leistungen auf das Ergebnis *Pflegestufe I*; nach der Beantragung stationärer Leistungen gemäß § 43 SGB XI kommt dem Ergebnis *Pflegestufe II* der größte Anteil zu.

Abb. 69: Verteilung der Begutachtungen nach Anlass absolut und Anteil der Anlässe der Begutachtungen an den Begutachtungen insgesamt in Prozent im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

	Anzahl der Begutachtungen	Anteil an den Begutachtungen	Anzahl der Begutachtungen	Anteil an den Begutachtungen
	2013	2013	1.1. – 28.2.2014	1.1. – 28.2.2014
Ambulante Leistungen insgesamt	1554	74,6	324	82
Stationäre Leistungen insgesamt	402	19,3	66	16,7
PEA ¹⁴¹ § 45a SGB XI ambulant	51	2,4	2	0,5
PEA § 87b SGB XI stationär	69	3,3	2	0,5
PEA § 45a SGB XI - nicht näher benannt	0	0	1	0,3
PEA § 87b SGB XI - nicht näher benannt	0	0	0	0
Kurzzeitpflege	7	0,3	0	0
Teilstationäre Pflege	1	0,1	0	0
gesamt	2084	100	395	100

Quelle: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung M-V e. V., Stand 24.3.2014; eigene Darstellung

Abbildung 69 zeigt, dass im Jahr 2013 $\frac{3}{4}$ aller Begutachtungen im Zusammenhang mit der Beantragung ambulanter Leistungen standen. Dieser Trend setzt sich auch für das Jahr 2014 fort, allerdings muss die geringere Fallzahl beachtet werden. Begutachtungen im Rahmen der Beantragung teilstationärer Leistungen und Leistungen der Kurzzeitpflege machten im Jahr 2013 einen verschwindend geringen Anteil an den Begutachtungen insgesamt aus. Inwieweit die beauftragten Leistungen tatsächlich in Anspruch genommen wurden, ist offen.

Abb. 70: Verteilung der Änderungen der Pflegestufen nach Begutachtung absolut und Anteil der Pflegestufenänderungen an den Begutachtungen insgesamt in Prozent im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

	Anzahl der Änderungen der Pflegestufen	Anteil der Pflegestufenänderungen	Anzahl der Änderungen der Pflegestufen	Anteil der Pflegestufenänderungen
	2013	2013	1.1. – 28.2.2014	1.1. – 28.2.2014
Höherstufungen	1.572	75,4	307	77,7
Herabstufungen	28	1,3	13	3,3
Bestätigung der Pflegestufe	484	23,2	75	19
gesamt	2.084	100 ¹⁴²	395	100

Quelle: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung M-V e. V., Stand 24.3.2014; eigene Darstellung

¹⁴² Anm.: Die leichte Abweichung kommt durch die Auf- bzw. Abrundung nach den Kommastellen zustande.

Nach $\frac{3}{4}$ aller Begutachtungen im Jahr 2013 erfolgte eine Höherstufung¹⁴³; knapp $\frac{1}{4}$ der Begutachtungen bestätigte die vorhandene Pflegestufe. Der Anteil der Herabstufungen ist mit 1,3 % sehr gering.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (2013) verkündete deutschlandweit eine Steigerung der Anträge auf Begutachtungen im Bereich der ambulanten Pflege und führte diese auf Leistungsverbesserungen für Menschen mit Demenz durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz zurück.¹⁴⁴

2.1.2 Demenz – Prävalenzen, Prognosen, Krankheitskosten

Neben der in der Literatur verbreiteten Einigkeit darüber, dass die Prävalenz von Multimorbidität in den letzten Jahren eine Steigerung erfuhr¹⁴⁵, sind Aussagen zur Prävalenz¹⁴⁶ von Demenzerkrankungen divergent.¹⁴⁷ Doblhammer et al. (2012) errechneten auf Grundlage von Leistungsdaten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) (2002) und AOK-Leistungsdaten¹⁴⁸ (2007) altersspezifische Prävalenzraten für Deutschland.

Abb. 71: Altersspezifische Prävalenzraten der Demenz in Prozent nach Geschlecht in Deutschland

Alterskohorte in Jahren	GKV (2002)			AOK (2007)		
	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt
65-69	1,5	1,3	1,4	2,0	1,6	1,8
70-74	3,2	3,1	3,1	3,7	3,4	3,5
75-79	5,6	6,8	6,4	7,2	7,6	7,5
80-84	10,3	12,8	12,1	11,9	15,2	14,3
85-89	17,9	23,1	21,9	18,0	23,8	22,5
90-94	24,2	31,3	29,9	26,9	35,7	34,2
95-99	29,7	38,0	36,6	27,8	37,5	36,2
100 und älter	29,7	43,5	41,9	29,9	41,1	39,8

Quelle: GKV-Leistungsdaten (2002) und AOK-Leistungsdaten (2007) in Doblhammer et al. (2012), S. 54; eigene Darstellung

¹⁴³ Anm.: Allerdings ist zu beachten, dass an dieser Stelle der Anteil der Erstbegutachtungen unbekannt ist.

¹⁴⁴ vgl. www.mds-ev.org, Stand 28.3.2014

¹⁴⁵ vgl. z. B. van den Akker et al. (1998); Uijen (2008)

¹⁴⁶ Anm.: Die Prävalenz ist der Anteil der Personen mit einer bestimmten Erkrankung, hier einer Demenzerkrankung, gemessen an der Gesamtbevölkerung. (vgl. Doblhammer et al. (2012), S. 53)

¹⁴⁷ vgl. Doblhammer et al. (2012), S. 31; siehe auch u. a. Christensen et al. (2009); Rocca et al. (2011)

¹⁴⁸ Anm.: Zu beachten ist, dass nicht nach ICD-10 diagnostizierte Demenzerkrankungen unberücksichtigt bleiben. Die AOK-Leistungsdaten sind Routinedaten, welche auf einer großen Fallzahl beruhen und welche auch Heimbewohner einschließen.

Bis zum Alter von 74 Jahren sind die Prävalenzraten der Männer höher als die der Frauen; ab einem Alter von 75 Jahren ändern sich die Verhältnisse zu Ungunsten der Frauen. Die erheblichen Unterschiede der Prävalenzraten zwischen Männern und Frauen im höheren Alter sind nicht vollständig erklärbar – jedoch leistet die höhere Sterblichkeit der Männer einen maßgebenden Beitrag.¹⁴⁹

In der nachfolgenden Abbildung sind altersspezifische Prävalenzraten der Demenz auf Bundeslandebene auf der Grundlage von AOK-Leistungsdaten (2007)¹⁵⁰ dargestellt.

Abb. 72: Altersspezifische Prävalenzraten der Demenz in Prozent nach Bundesländern

Bundesland	Anteil der AOK-Versicherten an der Bevölkerung insgesamt in %	Alterskohorte in Jahren							
		65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+	ges. 65+
Baden-Württemberg	43,6	1,5	3,2	7,3	14,1	22,2	34,2	36,2	7,1
Bayern	42,5	1,7	3,6	8,0	15,7	24,1	37,4	39,2	7,8
Berlin	37,8	2,4	4,2	8,2	15,0	24,9	40,4	45,4	8,3
Brandenburg	53,5	2,7	4,5	8,7	15,9	25,9	43,5	46,0	8,9
Bremen	34,1	1,7	2,7	6,3	11,7	18,7	30,2	34,3	6,2
Hamburg	21,2	1,6	3,3	6,6	12,7	20,5	34,0	35,6	6,7
Hessen	34,6	1,6	3,1	7,0	13,6	21,6	33,5	35,7	6,9
Mecklenburg-Vorpommern	55,2	2,6	4,7	8,5	15,5	24,5	37,6	40,5	8,5
Niedersachsen	35,3	1,6	3,2	7,2	13,6	20,9	32,9	35,2	6,9
Nordrhein-Westfalen	27,7	1,8	3,5	7,2	14,1	21,7	24,5	25,6	6,9
Rheinland-Pfalz	36,9	1,7	3,7	7,6	14,6	21,7	34,2	35,9	7,4
Saarland	36,9	2,0	3,6	8,3	15,6	21,6	28,9	31,4	7,6
Sachsen	58,6	1,8	3,6	7,3	13,7	22,3	38,4	41,2	7,4
Sachsen-Anhalt	54,8	2,3	4,0	7,8	14,7	23,7	37,5	40,1	7,9
Schleswig-Holstein	34,2	1,5	3,0	6,5	12,7	20,3	31,9	34,3	6,5
Thüringen	59,0	2,1	3,8	7,7	14,2	22,3	37,5	40,9	7,7
Deutschland	39,3	1,8	3,5	7,5	14,3	22,5	34,2	36,6	7,4

Quelle: AOK-Leistungsdaten (2007) in Doblhammer et al. (2012), S. 56; eigene Darstellung

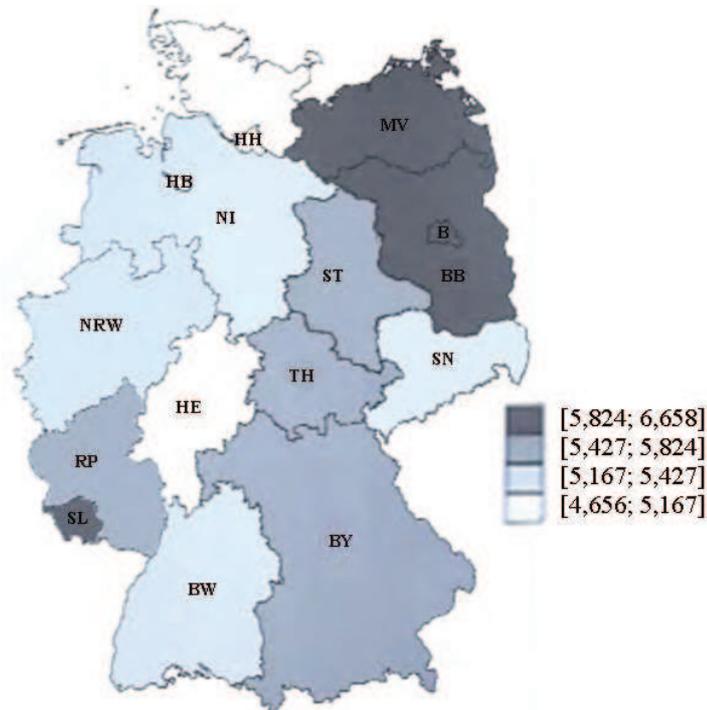
Das Land Mecklenburg-Vorpommern weist anhand der AOK-Leistungsdaten (2007) mit 8,5 % die zweithöchste Prävalenzrate der 65-Jährigen und älter hinter dem Land Brandenburg (8,9 %) und vor Berlin (8,3 %) auf.

Die Abbildungen 73 und 74 veranschaulichen die Prävalenzraten für Männer und Frauen 65 Jahre und älter auf Bundeslandebene.

¹⁴⁹ vgl. Doblhammer et al. (2012), S. 54

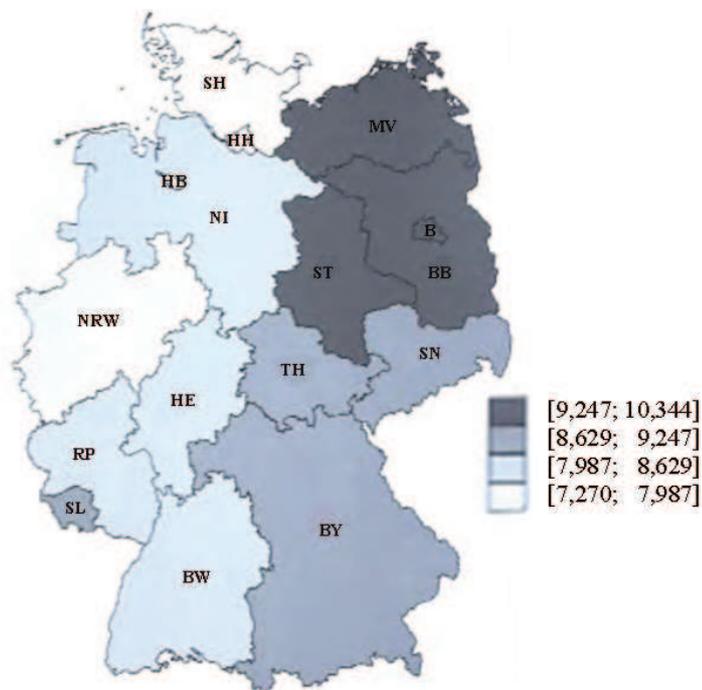
¹⁵⁰ Anm.: Die Prävalenzraten der deutschen Wohnbevölkerung sind altersstandardisiert, d. h. die Prävalenz der Demenz ist „[...] auf die Altersstruktur der deutschen Wohnbevölkerung [...]“ (Doblhammer et al. (2012), S. 56) standardisiert.

Abb. 73: Altersstandardisierte Prävalenzraten der Demenz, Männer 65 Jahre und älter nach Bundesländern, Angaben der Prävalenzfälle je 100 Personenjahre



Quelle: AOK-Leistungsdaten (2007) in Doblhammer et al. (2012), S. 57¹⁵¹

Abb. 74: Altersstandardisierte Prävalenzraten der Demenz, Frauen 65 Jahre und älter nach Bundesländern, Angaben der Prävalenzfälle je 100 Personenjahre



Quelle: AOK-Leistungsdaten (2007) in Doblhammer et al. (2012), S. 57¹⁵²

¹⁵¹ Anm.: B = Berlin, BB = Brandenburg, BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, HB = Bremen, HE = Hessen, HH = Hamburg, MV = Mecklenburg-Vorpommern, NI = Niedersachsen, NRW = Nordrhein-Westfalen, RP = Rheinland-Pfalz, SH = Schleswig-Holstein, SL = Saarland, SN = Sachsen, ST = Sachsen-Anhalt, TH = Thüringen

Neben der Prävalenz der Demenz steigt auch die Inzidenz¹⁵³ der Demenz mit zunehmendem Alter an.

Abb. 75: Altersspezifische Inzidenzraten der Demenz nach Geschlecht in Deutschland – Inzidenzfälle je 100 Personenjahre

Alterskohorte in Jahren	GKV (2002)			AOK 2006-2008		
	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt
65-69	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
70-74	0,7	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7
75-79	1,7	1,8	1,7	1,5	1,4	1,4
80-84	3,0	3,5	3,3	2,6	2,7	2,7
85-89	5,2	6,9	6,5	4,7	5,0	5,0
90-94	7,6	9,7	9,3	5,8	6,4	6,4
95 und älter	9,9	10,9	10,7	9,8	8,3	8,6

Quelle: GKV-Leistungsdaten (2002); AOK-Leistungsdaten (2006-2008) in Doblhammer et al. (2012), S. 61; eigene Darstellung

Bei den 95-Jährigen und älter kommt es demnach zu 10,7 bzw. 8,6 neu diagnostizierten Demenzerkrankungen je 100 gesunde Personen. Die niedrigere Inzidenz der AOK-versicherten 95-jährigen Frauen und älter bei einer gegenüber den 95-jährigen Männern und älter höheren Demenzprävalenz könnte nach Doblhammer et al. (2012) ein Indiz für eine längere Überlebenszeit von Frauen mit Demenz gegenüber Männern mit Demenz sein.¹⁵⁴

An Demenz erkrankte Personen weisen eine höhere Sterblichkeit als Personen ohne Demenzerkrankung auf; die „Übersterblichkeit“ Demenzkranker reduziert sich jedoch mit zunehmendem Alter. Nach der inzidenten Diagnosestellung *Demenz* liegt die Überlebenszeit bei ca. drei bis sechs Jahren. Je älter die Betroffenen bei Diagnosestellung sind, desto kürzer ist die Überlebenszeit.¹⁵⁵

Es wurden verschiedene Prognosen zur Entwicklung der Demenzerkrankungen sowohl auf Bundes- als auch auf Länderebene erstellt. Eine Vergleichbarkeit dieser Prognosen ist nur eingeschränkt möglich: Die Datengrundlage ist von Modell zu Modell unterschiedlich,

¹⁵² Anm.: B = Berlin, BB = Brandenburg, BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, HB = Bremen, HE = Hessen, HH = Hamburg, MV = Mecklenburg-Vorpommern, NI = Niedersachsen, NRW = Nordrhein-Westfalen, RP = Rheinland-Pfalz, SH = Schleswig-Holstein, SL = Saarland, SN = Sachsen, ST = Sachsen-Anhalt, TH = Thüringen

¹⁵³ Die Inzidenz macht Aussagen über den Anteil von Neuerkrankungen, hier an einer Demenzerkrankung, gemessen an der gesunden Bevölkerung. (vgl. Doblhammer et al. (2012), S. 53)

¹⁵⁴ vgl. S. 61

¹⁵⁵ vgl. Doblhammer et al. (2012), S. 64; siehe auch Wolfson et al. (2001); Larson et al. (2004); Xie et al. (2008); Rait et al. (2010); Rothgang et al. (2010)

ebenso die Prognosezeiträume, die Alterskohorten, die Annahmen zur Bevölkerungsentwicklung sowie zur Entwicklung von Prävalenzen, Inzidenzen und Mortalitätsraten. Dementsprechend wurden differierende Szenarien entwickelt. Die Modelle können aus den genannten Gründen lediglich eine Orientierung liefern.

Eine der Prognosen wurde gemeinsam von Institut für Community Medicine an der Universität Greifswald und des Rostocker Zentrums zur Erforschung des demografischen Wandels (2010) aufgestellt. Im Rahmen der Untersuchung wurden die Fallzahlen altersassoziierter Erkrankungen, darunter auch der Demenz, bis zum Jahr 2020 hochgerechnet. Grundlagen für die Prognosen der Demenzerkrankungen waren die Studie von Bickel (2000) sowie Bevölkerungsprognosen bis 2020 des Statistischen Landesamtes M-V¹⁵⁶ und des Rostocker Zentrums zur Erforschung des demografischen Wandels¹⁵⁷. Bei der Hochrechnung der Fallzahlen ging man davon aus, „[...] dass die aus den verschiedenen Datenquellen ermittelten geschlechts- und 5-Jahres-altersgruppenspezifischen Prävalenzen bzw. Inzidenzen bis 2020 konstant bleiben.“¹⁵⁸

Für das Jahr 2005 ging man von 19.271 Demenzerkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern aus; auf Grundlage der Bevölkerungsprognose des Rostocker Zentrums zur Erforschung des demografischen Wandels ist bis zum Jahr 2020 mit einer Zunahme der Demenzerkrankungen um 17.555 Fälle (+91,1 %) auf 36.826 Fälle und auf Basis der Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamtes M-V mit einer Zunahme um 15.453 (+ 80,2 %) Fälle auf 34.724 Fälle zur rechnen. Der Anteil der Fallzahlen der 80-Jährigen und älter an den Fallzahlen insgesamt betrug im Jahr 2005 59,9 %; im Jahr 2020 erhöht sich deren Anteil auf 76,9 %, was, in absoluten Zahlen ausgedrückt, einer Zunahme um 16.760 Fälle vom Jahr 2005 bis zum Jahr 2020 entspricht.¹⁵⁹

In Abbildung 76 ist die Zunahme der Prävalenz der Demenz auf Landkreisebene dargestellt.

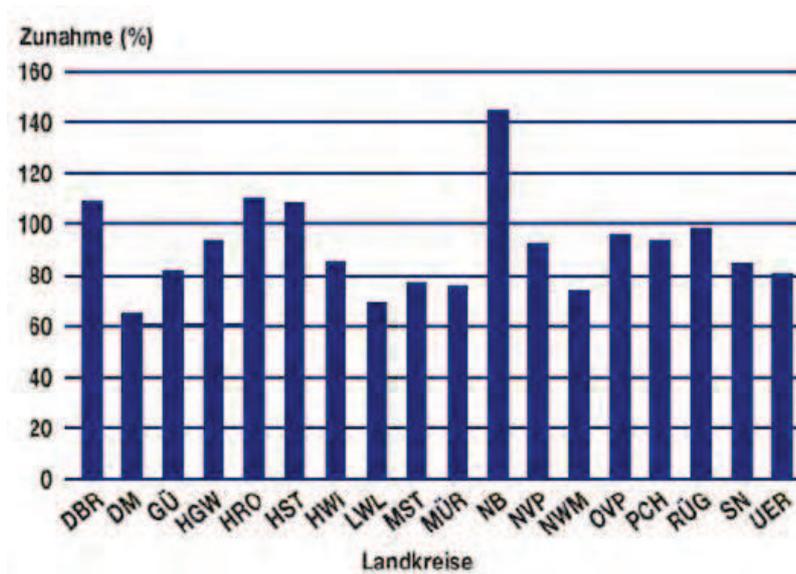
¹⁵⁶ Anm.: 3. Landesprognose

¹⁵⁷ Anm.: siehe dazu Scholz et al. (2007); Scholz et al. (2008)

¹⁵⁸ S. 330

¹⁵⁹ vgl. S. 331f

Abb. 76: Zunahme der Prävalenz der Demenz in Prozent von 2005 bis 2020 auf Landkreisebene (ehemalige Landkreise in M-V)



Quelle: Rostocker Zentrum zur Erforschung des demografischen Wandels (2010) in Siewert et al. (2010), S. 333

Auch wenn sich die Daten auf die ehemaligen Landkreise Mecklenburg-Vorpommerns beziehen, wird deutlich, dass nach dieser Prognose die Stadt Neubrandenburg mit dem höchsten Anstieg der Demenzprävalenz (über 140 %) in Mecklenburg-Vorpommern zu rechnen hat. Die ehemaligen Landkreise Mecklenburg-Strelitz und Müritz befinden sich im unteren Drittel und der ehemalige Landkreis Demmin weist sogar den geringsten Anstieg auf.

Die von Rothgang et al. (2010) errechneten Prognosen auf Basis der GEK-Routinedaten (2009) und der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung gingen ebenfalls von einer konstanten alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenz der Demenz aus.

Abb. 77: Bevölkerungsentwicklung in Millionen und Entwicklung der Prävalenz der Demenz aus GEK-Daten in Prozent in Deutschland

Jahr	Bevölkerung gesamt	Prävalenz der Demenz
2009	81,7	1,5
2030	77,4	2,3
2060	64,7	3,8

Quelle: Statistisches Bundesamt (2009); GEK-Routinedaten (2009) in Rothgang et al. (2010), S. 157ff; eigene Darstellung

Die Messung der Demenzprävalenz aus Daten der GEK ergibt eine Steigerung der Prävalenzrate um 53 % vom Jahr 2009 bis zum Jahr 2030 und um 153 % bis zum Jahr 2060.

Schulz und Doblhammer (2012) stellten Prognosen zur Entwicklung der Demenzerkrankungen¹⁶⁰ auf Basis der AOK-Routinedaten (2007) und der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung anhand verschiedener Szenarien auf.

Abb. 78: Prognostizierte Anzahl von Demenzkranken 50 Jahre und älter in Millionen nach verschiedenen Szenarien in Deutschland von 2010 bis 2050

Entwicklung altersspezifischer Prävalenzen	Entwicklung der Lebenserwartung	
	starker Anstieg	langsamer Anstieg
	Anzahl Demenzkranker 2050	Anzahl Demenzkranker 2050
Status Quo	ca. 3	ca. 2,3
Reduzierung um 0,1 %/Jahr	ca. 2,9	2,2
Reduzierung um 0,5 %/Jahr	2,4	ca. 1,9
Reduzierung um 1 %/Jahr	2	1,5

Quelle: AOK-Leistungsdaten (2007), 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung (2009) in Schulz, Doblhammer (2012), S. 169ff; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Ergebnisse der Hochrechnungen sind, dass ein Anstieg der Zahl der Demenzkranken bis zum Jahr 2050 sicher ist und dass der Effekt einer steigenden Lebenserwartung schwerer wiegt „[...] als der Effekt einer Reduzierung der altersspezifischen Prävalenzen.“¹⁶¹

Die durch demenzielle Erkrankungen verursachten Krankheitskosten¹⁶² sind laut Statistischem Bundesamt (2010) seit dem Jahr 2002 stetig angestiegen. Bei der Berechnung der Krankheitskosten wird im Allgemeinen zwischen direkten und indirekten Kosten unterschieden. Die direkten Kosten schließen die medizinischen, pflegerischen sowie die Kosten für Prävention und Rehabilitation ein.¹⁶³ Die indirekten Krankheitskosten beziehen sich auf den potenziellen volkswirtschaftlichen Ressourcenverlust, der mittelbar mit einer Erkrankung im Zusammenhang steht, u. a. durch Arbeitsunfähigkeit, Invalidität oder durch vorzeitiges Versterben. Weiterhin sind die sogenannten „intangiblen“ Kosten einzurechnen: „Sie bilden die aus einer Erkrankung resultierenden Einschränkungen wie Schmerz, Depression oder ganz allgemein den Verlust an Lebensqualität ab.“¹⁶⁴ Jedoch sind solche Kosten nur schwer messbar, geschweige denn bewertbar.¹⁶⁵ Zu erwähnen ist,

¹⁶⁰ Anm.: Es wurde die altersspezifische Behandlungsprävalenz von Demenz in der Einheit gelebter Versichertentage errechnet (Prävalenz_x = Versichertentage mit valider Diagnose_x/Versichertentage insgesamt_x); außerdem wurde nach Geschlecht sowie Ost/West differenziert. (vgl. S. 163)

¹⁶¹ S. 171

¹⁶² Anm.: „Demenzen gehören zu den teuersten Krankheitsgruppen im höheren Alter.“ (Doblhammer et al. (2012), S. 91)

¹⁶³ Anm.: Die Verwaltungskosten der Leistungsträger wie auch der Leistungserbringer werden ebenfalls berücksichtigt. (vgl. Statistisches Bundesamt (2010), S. 3)

¹⁶⁴ S. 3

¹⁶⁵ vgl. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2009), S. 3

dass zum Einen Investitionskosten als Bestandteil der Gesundheitskosten keine Berücksichtigung finden¹⁶⁶; zum Anderen bleiben die Kosten, welche durch den unvergüteten Betreuungsaufwand durch z. B. pflegende Angehörige entstehen, außen vor.¹⁶⁷ Weiterhin sind nur die Demenzformen erfasst, die nach ICD-10 mit F00-F03 kodiert wurden.

Abb. 79: Kosten der Demenz nach Altersgruppen in Deutschland in Millionen Euro

Jahr	gesamt	davon Alterskohorte		
		45-64 Jahre	65-84 Jahre	85 Jahre und älter
2002	7.143	139	3.095	3.888
2004	7.843	141	3.702	3.985
2006	8.611	126	4.028	4.445
2008	9.364	126	4.258	4.971

Quelle: Statistisches Bundesamt (2010); eigene Darstellung

Wie in Abbildung 79 ersichtlich, sind die Krankheitskosten der 85-Jährigen und älter mit einer nach F-00 - F03-kodierten Demenzerkrankung vom Jahr 2002 bis zum Jahr 2008 um 27,9 % angestiegen; für die 65- bis 84-Jährigen stiegen die Kosten im selben Zeitraum um 37,6 % an.

Abb. 80: Kosten der Demenz nach Geschlecht in Deutschland in Millionen Euro und in Prozent

Jahr	gesamt	männl.	weibl.	gesamt ¹⁶⁸	männl. ¹⁶⁹	weibl. ¹⁷⁰
	in Millionen Euro			in %		
2002	7.142	1.377	5.765	3,3	1,5	4,5
2004	7.843	1.525	6.318	3,5	1,6	4,8
2006	8.611	1.761	6.850	3,6	1,8	5,0
2008	9.364	2.007	7.357	3,7	1,8	5,1

Quelle: Statistisches Bundesamt (2010); eigene Darstellung

Nicht nur die absoluten durch Demenz verursachten Kosten sind seit dem Jahr 2002 angestiegen, sondern auch der relative Anteil an den Krankheitskosten in Deutschland insgesamt.

¹⁶⁶ Anm.: Dieses geschieht durch die Tatsache, dass Vorleistungen krankheits- und periodenbezogen Zuordnungsprobleme verursachen. (vgl. Statistisches Bundesamt (2010), S. 3)

¹⁶⁷ Anm.: Dementsprechend werden Kosten, die aufgrund der physischen und psychischen Belastungen der pflegenden Angehörigen entstehen, nicht berücksichtigt.

¹⁶⁸ Anm.: Gemeint ist hier der relative Anteil der Krankheitskosten durch Demenz an den deutschlandweiten Krankheitskosten.

¹⁶⁹ Anm.: Gemeint ist hier der relative Anteil der Krankheitskosten der Männer durch Demenz an den deutschlandweiten Krankheitskosten der Männer.

¹⁷⁰ Anm.: Gemeint ist hier der relative Anteil der Krankheitskosten der Frauen durch Demenz an den deutschlandweiten Krankheitskosten der Frauen.

Hallauer et al. (2000) ermittelten exemplarisch die Krankheitskosten im Zusammenhang mit einer Alzheimer-Demenz: nach dieser Rechnung entstehen pro Patient und Jahr Gesamtkosten in Höhe von 43.767 Euro; nur 2,5 % entfallen auf Leistungen der GKV, 29,6 % auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung und 67,9 % auf die informelle Pflege.¹⁷¹

Doblhammer et al. (2012) haben auf Basis von geschätzten Krankheitskosten der Demenz in Höhe von 43.700 Euro pro Patient und Jahr und dem Jahr 2006 anhand verschiedener Szenarien Prognosen zur Kostenentwicklung bis zum Jahr 2050 erstellt. Beispielsweise würde sich der Kostenanstieg unter der Annahme einer konstanten Lebenserwartung und konstanter Inzidenzraten (Basisjahr 2006) auf +57 % belaufen. Die Annahme eines sehr hohen Anstiegs der Lebenserwartung bei gleichbleibenden Inzidenzrate (Basisjahr 2006) würde die Kosten verdreifachen.¹⁷²

Für eine bedarfsorientierte integrierte Pflegesozialplanung¹⁷³ sind neben den objektiven Kriterien einer Daseinsvorsorge auch die Wünsche, Erwartungen und Präferenzen der (älteren) Menschen zu berücksichtigen. Kuhlmeiy et al. (2010) führten eine „COMPASS-Versichertenbefragung zu Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege“¹⁷⁴ durch. Eine Frage bezog sich auf die im Falle einer auftretenden bzw. bestehenden Pflegebedürftigkeit bevorzugte Versorgungsform. In Abbildung 81 ist das Ergebnis aus den Antworten erfasst.

Abb. 81: Antwortverteilung für die bevorzugten Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit mit der Entscheidung zur Pflege in Prozent (n = 5.514)

Versorgungsform	Anteil	Versorgungsform	Anteil
zu Hause durch Angehörige	8	im Mehrgenerationenhaus	2
zu Hause durch ambulanten Pflegedienst	16	im betreutem Wohnen/Servicewohnen	18
zu Hause durch Angehörige und ambulanten Pflegedienst	40	im Alten-/Pflegeheim	8
zu Hause durch Personal aus dem Ausland	5	im Ausland	0,2
in Wohngemeinschaften	2	keine davon	1

Quelle: Kuhlmeiy et al. (2010), S. 7; eigene Darstellung

¹⁷¹ vgl. S. 73ff

¹⁷² vgl. S. 96

¹⁷³ Anm.: siehe dazu Teilbericht 3

¹⁷⁴ Anm.: Die Stichprobe von n = 6.218 wird als repräsentativ für Versicherte der privaten Pflegeversicherung ab einem Alter von 40 Jahren angegeben. 69 % der Befragten haben einen Bezug zur Pflege, 22 % sind Pflegepersonen und 36 % wurden mit dem Thema im Bekannten-/Verwandtenkreis konfrontiert, ca. 12 % sind selbst pflegebedürftig, 2,2 % haben eine Pflegestufe beantragt. (vgl. Kuhlmeiy et al. (2010), S. 4)

Der größte Teil präferiert die Inanspruchnahme von Kombinationsleistungen in der eigenen Häuslichkeit, gefolgt vom betreuten Wohnen bzw. Servicewohnen und von der Inanspruchnahme von Sachleistungen in der eigenen Häuslichkeit. Befragte mit Pflegebezug stimmten häufiger einer Versorgung im Heim zu als Befragte ohne Pflegebezug; hier stimmten Frauen häufiger zu als Männer. Welche Gründe führen dazu, die Versorgungsform Alten-/Pflegeheim zu wählen? Die Befragten gaben Gründe wie die zu große Belastung pflegender Angehöriger (67 %) ¹⁷⁵ und Verwirrtheit (60 %) ¹⁷⁶ an.

Zukünftig wird eine zunehmende Differenzierung von vormals traditionellen Pflegearrangements vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen wahrscheinlich werden. ¹⁷⁷

Im folgenden Kapitel werden die Angebotslandschaft der verschiedenen Versorgungsformen sowie beispielhaft Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten skizziert.

2.2 Bestandsdarstellung der (pflegerischen) Versorgungsangebote im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

2.2.1 Ambulante Pflege

Im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte versorgen mit Stand 1.2.2014 84 zugelassene ambulante Pflegedienste ihre meist pflegebedürftigen Menschen. Ca. 45 % der Träger der ambulanten Pflegedienste sind freigemeinnützig, ca. 55 % befinden sich in privater Trägerschaft. Ca. 62 % der ambulanten Pflegedienste haben ihren Sitz im Oberzentrum Neubrandenburg und in den drei Mittelzentren Waren (Müritz), Neustrelitz und Demmin sowie den jeweiligen Verflechtungsbereichen, ca. 38 % in den Grundzentren und ihren Verflechtungsbereichen. Alle zugelassenen ambulanten Pflegedienste haben auch eine Zulassung zur Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege.

Laut der Pflegestatistik (2011) nahmen von den 11.165 Pflegebedürftigen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte 2.859 ¹⁷⁸ Leistungen der ambulanten Pflege in Anspruch (25,6 %).

¹⁷⁵ Anm.: Der Anteil differiert nach Geschlecht: 73 % der befragten Männer sehen einen Grund in der zu großen Belastung, jedoch nur 57 % der Frauen. (vgl. Kuhlmeier et al. (2010), S. 8)

¹⁷⁶ Anm.: Nur 46 % der über 90-jährigen Befragten würden bei Verwirrung in ein Heim ziehen wollen. Ebenfalls unterscheiden sich die Antworten der Pflegebedürftigen (47 %) und derjenigen ohne Pflegebezug (58 %). Für 7 % der Befragten würde ein Heim unter keinen Umständen in Frage kommen. (ebd.)

¹⁷⁷ vgl. Au, Sowarka (2010), S. 3

Eine Übersicht über die Verteilung der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte ist im Anhang A2 einzusehen.

2.2.2 Teilstationäre Pflege

Im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte sind mit Stand 1.2.2014 24 Tagespflegeeinrichtungen nach § 41 SGB XI mit insgesamt 426 Plätzen zugelassen. Die Tagespflegeeinrichtungen sind auf das Oberzentrum Neubrandenburg, die Mittelzentren Waren (Müritz), Neustrelitz, Demmin und die Grundzentren Friedland, Malchow, Mirow, Penzlin sowie Röbel/Müritz und die jeweiligen Verflechtungsbereiche verteilt; die Grundzentren Malchin, Stavenhagen, Altentreptow, Woldegk, Dargun, Feldberger Seenlandschaft sowie Rechlin und ihre Verflechtungsbereiche sind weiße Flecken auf der Angebotslandkarte.

Einrichtungen der Nachtpflege bzw. Nachtcafés gehören mit Stand 1.2.2014 nicht zu den zugelassenen Einrichtungen der teilstationären Pflege. Laut Pflegestatistik 2011 nahmen 389¹⁷⁹ Pflegebedürftige Leistungen der teilstationären Pflege in Anspruch.

Eine Übersicht über die Verteilung der Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte ist im Anhang A2 zu finden.

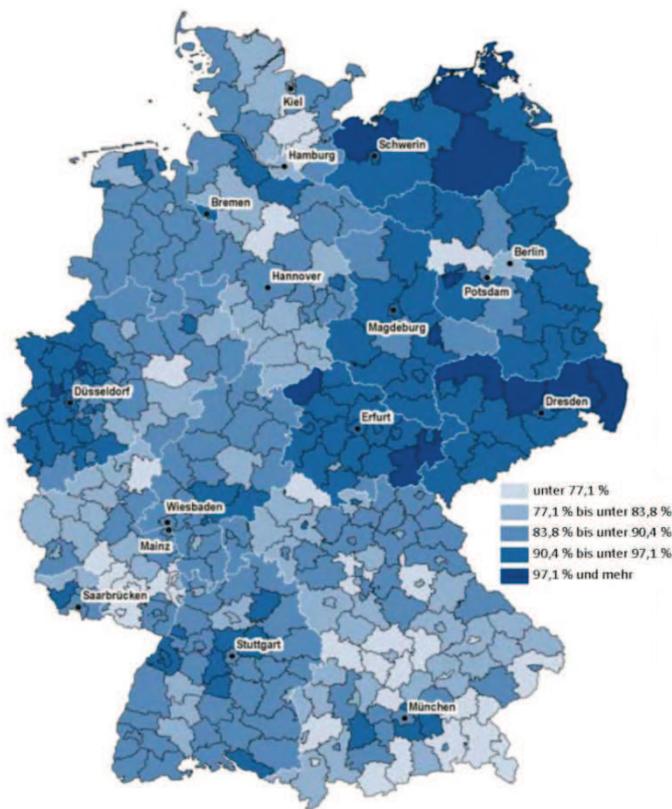
2.2.3 Stationäre Pflege inkl. Kurzzeitpflege

Mit Stand 1.2.2014 sind im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte 40 vollstationäre Pflegeeinrichtungen zugelassen. Von den 2.792 zur Verfügung stehenden Plätzen sind mit Stand 1.2.2014 2.757 Plätze belegt, was einer Auslastung von 98,7 % entspricht.

¹⁷⁸ Anm.: einschließlich Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI

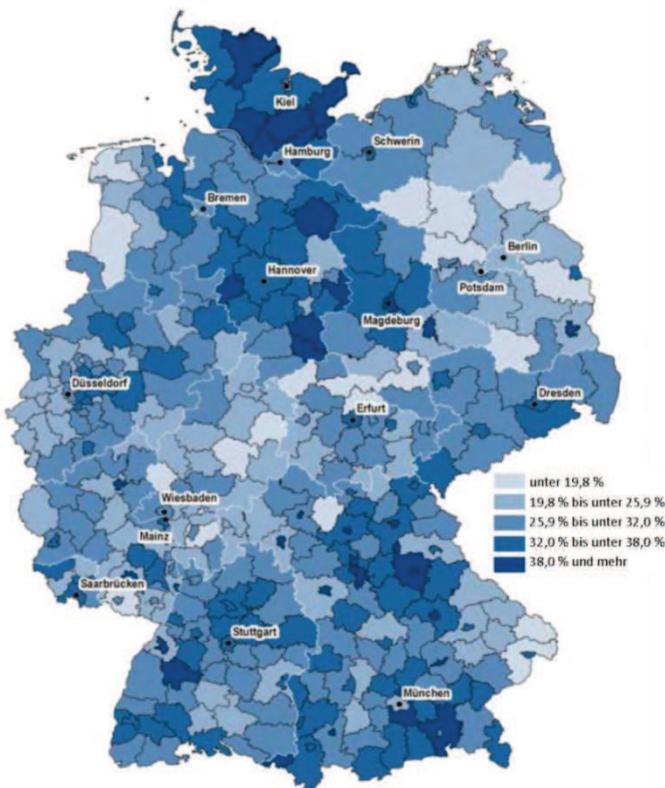
¹⁷⁹ Anm.: Pflegebedürftige, die teilstationäre Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, werden ergänzend häufig auch durch ambulante Pflegedienste versorgt oder beziehen Pflegegeld nach § 37 SGB XI.

Abb. 82: Auslastung der vollstationären Dauerpflege in Prozent – Pflegestatistik 2011



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Stichtag 15.12.2011

Abb. 83: Anteil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege an den Pflegebedürftigen insgesamt in Prozent – Pflegestatistik 2011



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder; Stichtag 15.12.2011

Die Platzverteilung auf die Pflegestufen gemäß SGB XI ist in Abbildung 84 dargestellt.

Abb. 84: Platzverteilung nach Pflegestufen¹⁸⁰ in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

	Pflegestufe 0	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	gesamt
Plätze	9	888	1.185	675	2.757

Quelle: AOK Nordost, Landesverbände der Pflegekassen, Stand 1.2.2014; eigene Berechnung; eigene Darstellung

Abb. 85: Anteil der belegten Plätze nach Pflegestufen an den belegten Plätzen insgesamt in Prozent

	Pflegestufe 0	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Anteil	0,3	32,2	43	24,5

Quelle: AOK Nordost, Landesverbände der Pflegekassen, Stand 1.2.2014; eigene Berechnung; eigene Darstellung

75,2 % der belegten Plätze verteilen sich auf die Pflegestufen I und II. Von den 2.792 zur Verfügung stehenden Plätzen entfallen 35 Plätze auf die Bereiche der Intensivpflege bzw. der Pflege von Menschen im Wachkoma; 158 der insgesamt zur Verfügung stehenden Plätze sind Menschen mit psychiatrischen und neurologischen Krankheitsbildern bzw. Behinderungen vorbehalten.

Abb. 86: Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Größe im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

	Größe I (0-40 Plätze)	Größe II (41-80 Plätze)	Größe III (81-150 Plätze)	Größe IV (ab 151 Plätze)
Anzahl	8	22	8	2

Quelle: AOK Nordost, Landesverbände der Pflegekassen, Stand 1.2.2014; eigene Berechnung; eigene Darstellung

55 % der zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen sind der Größe II zuzuordnen, jeweils 20 % der Größe I und III und 5 % der Größe IV.

Es stehen insgesamt 38 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung, welche auf 12 Pflegeeinrichtungen verteilt sind.

Abgesehen vom Grundzentrum Wesenberg sind in allen zentralen Orten einschließlich ihrer Verflechtungsbereiche vollstationäre Pflegeeinrichtungen zugelassen. Eine Übersicht über die Verteilung der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte ist im Anhang A2 einsehbar.

¹⁸⁰ Anm.: Bei einer Einrichtung würde die Summe der Plätze nach Pflegestufen insgesamt einen Platz und bei einer Einrichtung zwei Plätze mehr ergeben als in der Gesamtplatzzahl für die jeweilige Einrichtungen angegeben. Ob die fehlerhaften Angaben auf der Verteilung der Pflegestufen oder auf der Gesamtplatzzahl der jeweiligen Einrichtung beruhen, ist an dieser Stelle nicht nachzuvollziehen.

2.2.4 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Leistungen zur Prävention und medizinischen Rehabilitation zielen gemäß § 5 Abs. 1 SGB XI auf die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Bei bestehender Pflegebedürftigkeit sollen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen auf die Überwindung oder die Minderung der Pflegebedürftigkeit hinwirken oder zumindest einer Verschlechterung entgegenwirken.¹⁸¹ Im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist deshalb ebenfalls die Geeignetheit bzw. Notwendigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gemäß § 18 Abs. 1 SGB XI zu prüfen.¹⁸²

In Abbildung 87 ist die Bettenanzahl in Einrichtungen der Vorsorge- und Rehabilitation im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte dargestellt. 6,9 % der vorgehaltenen Betten entfallen speziell auf geriatrischen Bereich.

Abb. 87: Anzahl der aufgestellten Betten im Jahresdurchschnitt im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Allgemeine Fachabteilungen					
Innere Medizin	Orthopädie	Neurologie	Geriatric	sonst. Fachbereiche	gesamt
147	277	120	50	126	720
Psychiatrische Fachabteilungen					
Psychiatrie/Psychotherapie			Psychotherapeutische Medizin		gesamt
52			250		302

Quelle: Statistisches Landesamt M-V, sis-online, Stichtag 21.12.2011; eigene Darstellung

2.2.5 Alternative ambulante Wohnformen

Alternative ambulante Wohnformen werden unterteilt in:

- betreutes Wohnen gemäß § 2 Abs. 3 Einrichtungenqualitätsgesetz Mecklenburg-Vorpommern (EQG M-V)
- Wohngemeinschaften gemäß § 2 Abs. 5 EQG M-V
- Wohngemeinschaften für Demenzkranke gemäß § 2 Abs. 5 EQG M-V
- Intensivpflegewohngemeinschaften gemäß § 2 Abs. 5 EQG M-V.

Eine abschließende Übersicht über den Bestand an Angeboten im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte kann nicht gegeben werden, da alternative ambulante Wohnformen

¹⁸¹ § 5 Abs. 2 SGB XI

¹⁸² Anm.: Die Rehabilitationsempfehlung erhält der Versicherte zusammen mit der Entscheidung über das Vorliegen der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI und ein entsprechendes Antragsverfahren wird bei Einwilligung eingeleitet (§ 18a Abs. 1 SGB XI).

nicht der gleichen Meldepflicht unterliegen wie Einrichtungen der Pflege und aus diesem Grund die Datenlage lückenhaft ist.

In Anlehnung an vorhandene Daten sind im Oberzentrum, in den drei Mittelzentren und in den Grundzentren Altentreptow, Dargun, Penzlin, Röbel/Müritz, Friedland, Rechlin, Wesenberg, Woldegk und Stavenhagen sowie den zugehörigen Verflechtungsbereichen Einrichtungen des betreuten Wohnens vorhanden; in den Grundzentren Feldberger Seenlandschaft, Mirow, Malchow, Malchin fehlen demnach entsprechende Angebote. Eine Übersicht über die Einrichtungen des betreuten Wohnens einschließlich der Platzanzahl bzw. des Bestandes an Wohnungen ist im Anhang A2 hinterlegt.

Wohngemeinschaften wurden bisher im Oberzentrum Neubrandenburg (15), im Mittelzentrum Neustrelitz (5) und in den Grundzentren Friedland, Stavenhagen und Malchin sowie ihren Verflechtungsbereichen etabliert. Eine Übersicht einschließlich Platzzahl bzw. Anzahl der Wohnungen sind im Anhang A2 zu finden.

Wohngemeinschaften für Demenzkranke wurden in den Mittelzentren Neustrelitz (3) und Waren (Müritz) und in den Grundzentren Altentreptow und Malchow eingerichtet. Im Anhang A2 ist eine Übersicht einschließlich Platzzahl bzw. Anzahl der Wohnungen angefügt.

Im Grundzentrum Mirow existiert eine Intensivpflegewohngemeinschaft.¹⁸³

Der Gesetzgeber hat im Elften Buch Sozialgesetzbuch die pauschale Förderung von Anspruchsberechtigten nach § 38a im Zusammenhang mit einer Beteiligung an der Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe verankert.¹⁸⁴ Eine Weiterentwicklung und Förderung neuer Wohnformen, insbesondere neben stationären Einrichtungen, mit wissenschaftlicher Untersetzung und Begleitung kann im Sinne einer Modellförderung gemäß § 45f SGB XI begünstigt werden. Eine Modellförderung nach § 45f Abs. 1 Satz 1 schließt eine gleichzeitige Modellförderung nach § 8 Abs. 3 aus.

¹⁸³ IKK Nord, Stand 12.2.2014

¹⁸⁴ § 45e SGB XI

2.2.6 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung/Hilfen für Suchtkranke

Die nachfolgenden Einrichtungen sind in Anlehnung an den Kommunalen Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern, Stand 13.2.2014 und die Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e. V., Stand 14.2.2014 kategorisiert:

- Wohnheime für Erwachsene mit geistigen, geistigen und mehrfachen Behinderungen
- Wohnheime für ältere Menschen (Rentner) mit wesentlichen geistigen, geistigen und mehrfachen Behinderungen
- Intern gruppengegliederte Wohnheime, Schwerstpflege- und Förderheime für Erwachsene mit geistigen, geistigen und mehrfachen Behinderungen
- Tagesstätten für Menschen mit wesentlichen psychischen Erkrankungen/Behinderungen
- Psychosoziale Wohnheime und psychosoziale Wohngruppen für Erwachsene mit wesentlichen psychischen Erkrankungen/Behinderungen
- Psychiatrische Pflegewohnheime für Erwachsene mit wesentlichen psychischen Erkrankungen/Behinderungen
- Hilfen für Suchtkranke:
- Sozialtherapeutische Übergangsheime und Heime für chronisch mehrfach geschädigte Alkoholranke, betreutes Wohnen
- Suchtberatungsstellen
- Prävention und Versorgung für Suchtkranke

Selbstverständlich sind im pflegewissenschaftlichen Verständnis auch Menschen beispielsweise mit einer Demenzerkrankung Menschen mit Behinderung. Da die Einrichtungen für Menschen mit Behinderung bzw. für Suchtkranke teilweise auf anderen rechtlichen Grundlagen beruhen, wird diesen Einrichtungen ein eigener Abschnitt gewidmet.

Wohnheime für Erwachsene mit geistigen, geistigen und mehrfachen Behinderungen bestehen im Oberzentrum in den drei Mittelzentren und in den Grundzentren Friedland, Stavenhagen, Woldegk, Wesenberg und Röbel/Müritz sowie ihren Verflechtungsbereichen. Die einzelnen Wohnheime sind im Anhang A2 einzusehen.

Wohnheime für ältere Menschen (Rentner) mit wesentlichen geistigen, geistigen und mehrfachen Behinderungen existieren im Oberzentrum, in den Mittelzentren Neustrelitz

und Demmin sowie in den Grundzentren Friedland, Woldegk, Wesenberg und Röbel/Müritz sowie ihren Verflechtungsbereichen (siehe Anhang A2).

Intern gegliederte Wohnheime, Schwerstpflege- und Förderheime für Erwachsene mit geistigen, geistigen und mehrfachen Behinderungen sind im Oberzentrum und in den Grundzentren Stavenhagen, Wesenberg und Röbel/Müritz sowie ihren Verflechtungsbereichen vorhanden (siehe Anhang A2).

Der Besuch einer Tagesstätte für Menschen mit wesentlichen psychischen Erkrankungen/Behinderungen ist im Oberzentrum, in den Mittelzentren und in den Grundzentren Stavenhagen und Friedland möglich. Im Anhang A2 ist eine Übersicht zu finden.

In den Mittelzentren und im Grundzentrum Penzlin existieren Psychosoziale Wohnheime/psychosoziale Wohngruppen für Erwachsene mit wesentlichen psychischen Erkrankungen/Behinderungen (Anhang A2).

Es gibt zwei Psychiatrische Pflegewohnheime für Erwachsene mit wesentlichen psychischen Erkrankungen/Behinderungen: im Mittelzentrum Waren (Müritz) und im Grundzentrum Malchow.

Sozialtherapeutische Übergangsheime/Heime für chronisch mehrfach geschädigte Alkoholranke/betreutes Wohnen als Hilfen für Suchtkranke sind im Oberzentrum, in den Mittelzentren Demmin und Neustrelitz und in den Grundzentren Penzlin, Woldegk und Röbel/Müritz sowie ihren Verflechtungsbereichen zu finden. Eine Übersicht ist im Anhang A2 hinterlegt.

Die Abbildungen 88 und 89 zeigen Übersichten über die Suchtberatungsstellen sowie über Einrichtungen zur Prävention und zur medizinischen Betreuung Suchtkranker im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte. Nicht speziell aufgeführt sind hier die Fachabteilungen (innere bzw. psychiatrische) von Krankenhäusern/Kliniken, welche Entzugsbehandlungen durchführen.

Abb. 88: Suchtberatungsstellen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsnamen	Straße	PLZ, Ort
Altentreptow	GZ	Suchtberatungsstelle Altentreptow; Außenstelle der Odebrechtstiftung Greifswald	Poststr. 10 b	17087 Altentreptow
Dargun	GZ	Außenstelle, Sucht- und Drogenbera- tungsstelle	Schlossstr. 58	17159 Dargun
Demmin	MZ	Suchtberatungsstelle	Adolf-Pompe-Str. 25	17109 Demmin
Friedland	GZ	Außenstelle, Psychosoziale Beratung / Sucht- und Drogenberatung	Wollweberstr. 19	17098 Friedland
Friedland	GZ	Außenstelle, Fachambulanz für Alkohol- und Drogenkranke	An der Marienkirche 1	17098 Friedland
Malchin	GZ	Sucht- und Drogenberatungsstelle	Rudolf-Fritz-Str. 1a	17139 Malchin
Malchow	GZ	Außenstelle, Sucht- und Drogenbera- tungsstellenverbund Müritz	Stauffenbergstr. 6	17213 Malchow
Neubrandenburg	OZ	Psychosoziale Beratungs- und Behand- lungsstelle für Suchtkranke	Heidmühlenstraße 17	17033 Neubrandenburg
Neubrandenburg	OZ	Suchthilfezentrum im "Haus der Begeg- nung"	Ihlenfelder Straße 103	17034 Neubrandenburg
Neubrandenburg	OZ	Außenstelle, Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke	Walkmüllerweg 7	17095 Burg Stargard
Neustrelitz	MZ	Sucht- und Drogenberatung	Bruchstraße 15	17235 Neustrelitz
Penzlin	GZ	Außenstelle, Sucht- und Drogenbera- tungsstellenverbund Müritz	Am Wall 7	17217 Penzlin
Röbel	GZ	Außenstelle, Sucht- und Drogenbera- tungsstellenverbund Müritz	Stadtgarten 8	17207 Röbel/Müritz
Stavenhagen	GZ	Außenstelle, Sucht- und Drogenbera- tungsstelle	Malchiner Str. 13	17153 Stavenhagen
Waren	MZ	Sucht- und Drogenberatungsstellenver- bund Müritz	Mozartstr. 22	17192 Waren (Müritz)
Woldegk	GZ	Außenstelle, Suchthilfezentrum "Haus der Begegnung"	Krumme Str. 26	17348 Woldegk

Quelle: Landesstelle für Suchtfragen M-V e. V., Stand 14.2.2014; eigene Darstellung

Abb. 89: Einrichtungen der Prävention und medizinischen Versorgung für Suchtkranke

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsnamen	Straße	PLZ, Ort
Neubrandenburg	OZ	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Külzstr. 13	17033 Neubrandenburg
Neubrandenburg	OZ	Schwerpunktpraxis	Ziegelbergstr. 15	17033 Neubrandenburg
Waren (Müritz)	MZ	Schwerpunktpraxis	Goethestr. 49, Ärzte- haus	Waren (Müritz)
Demmin	MZ	Suchtvorbeugung (LAKOST)	Meisengrund 13	17109 Demmin
Feldberger Seen- landschaft	GZ	Luzin-Klinik, Fachklinik für Suchtkrankhei- ten	OT Feldberg, Luzinweg 51	17258 Feldberger Seen- landschaft

Quelle: Landesstelle für Suchtfragen M-V e. V., Stand 14.2.2014; eigene Darstellung

2.2.7 Unterstützung durch Beratung

2.2.7.1 Einleitung

Durch die Pflegekassen ist gemäß § 7 SGB XI eine neutrale und unabhängige Beratung zu erbringen. Ziel ist es u. a., „[...] die Eigenverantwortlichkeit der Versicherten durch Aufklä-

nung und Beratung über eine gesunde, der Pflegebedürftigkeit vorbeugende Lebensführung zu unterstützen und auf die Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen hinzuwirken.“¹⁸⁵. Eine Konkretisierung erfährt der § 7 SGB XI im § 7a SGB XI „Pflegeberatung“: Pflegebedürftige im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch bzw. Personen, welche einen Antrag auf eine Pflegestufe gestellt haben, sollen Beratung und Unterstützung durch einen Pflegeberater erhalten. Darüber hinaus soll eine wohnortnahe unabhängige Beratung und Unterstützung durch Pflegestützpunkte gemäß § 92c SGB XI erfolgen.

Generell ist auf bestehende Beratungsstrukturen zurückzugreifen und eine Einbindung dieser in den Beratungs- und Unterstützungsprozess sicherzustellen. Zu nennen wären beispielsweise die Gemeinsamen Servicestellen nach § 23 SGB IX, die im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte an Standorte der Deutschen Rentenversicherung angegliedert sind. Generell sind die Bundesagentur für Arbeit, die gesetzlichen Kranken-/Pflegekassen, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, die Träger der Jugendhilfe, Leistungsträger im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) und die Träger der Sozialhilfe in die Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen eingebunden. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit weiteren Trägern und Verbänden, welche mit Themen zur Rehabilitation befasst sind.¹⁸⁶

Mit dem Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG)¹⁸⁷ wurde im Elften Buch Sozialgesetzbuch die Möglichkeit verankert, Beratungsgutscheine ausstellen zu lassen, die in verschiedenen Beratungsstellen eingelöst werden können.¹⁸⁸

Weiterhin findet eine regelmäßige (Pflege-)Beratung im Sinne des § 37 SGB XI durch zugelassene Pflegeeinrichtungen bzw. durch die Landesverbände der Pflegekassen anerkannte Beratungsstellen statt.¹⁸⁹

Nachfolgend wird die Angebotslandschaft im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte im Überblick beschrieben.

¹⁸⁵ Abs. 1

¹⁸⁶ vgl. www.deutsche-rentenversicherung.de, Stand 17.3.2014

¹⁸⁷ BGBl. 2012, Teil I Nr. 51

¹⁸⁸ § 7b SGB XI

¹⁸⁹ Abs. 3

2.2.7.2 Angebotslage

2.2.7.2.1 Pflegestützpunkte

Im Landkreis wurden gemäß § 92c SGB XI zwei Pflegestützpunkte etabliert. Der Landkreis und die Pflege-/Krankenkassen sind die Träger der Pflegestützpunkte. Die zuständige Behörde ist der Sozialhilfeträger mit den beiden Regionalstandorten Demmin und Neustrelitz, an die die Pflegestützpunkte angesiedelt sind.¹⁹⁰

Die Pflegestützpunkte führen eine Beratungsstatistik zur Kontakterfassung¹⁹¹, zur Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit und zu während des Beratungs- und Unterstützungsprozesses aufgetretenen Versorgungslücken¹⁹². Eine Zusammenfassung der Beratungsschwerpunkte in den Pflegestützpunkten Demmin und Neustrelitz zeigen die Abbildungen 90 und 91.

Abb. 90: Angaben zur Beratungstätigkeit des Pflegestützpunktes Demmin (1.1.2013 bis 28.2.2014)

Beratungsschwerpunkte	Konkretisierung der Schwerpunkte / weitere Themen
SGB XI	SGB XI-Leistungen allg., Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, ambulante Pflege, betreutes Wohnen, stationäre und teilstationäre Angebote, Demenz, Prävention, SAPV/Hospiz, Selbsthilfe, Gesetz über die Familienpflegezeit (FPfZG), Mobilität, ärztl. Versorgung
SGB V	SGB V-Leistungen allg., ärztliche Versorgung, therapeutische Angebote, Rehabilitation
SGB IX	SGB IX, nicht näher benannt
SGB XII	SGB XII-Leistungen allg., Alltagsmanagement/Haushaltsführung, Selbsthilfe für Betroffene, teilstationäre und stationäre Angebote, betreutes Wohnen
SGB VI	SGB VI, nicht näher benannt, ambulante Pflege
SGB VII	SGB VII, nicht näher benannt
Betreuungsrecht	Betreuung, Vollmachten
Selbsthilfe	Verbraucherschutz, Patientenrechte, Selbsthilfe für Betroffene, Rehabilitation, Sonstiges (nicht näher benannt)
sonstige Themen	nicht näher benannt

Quelle: Beratungsstatistik Pflegestützpunkt Demmin, Stichtag 28.2.2014; eigene Darstellung

¹⁹⁰ vgl. <http://www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de>, Stand 17.3.2014

¹⁹¹ Anm.: Die Kontakterfassung beinhaltet u. a. Angaben zu Kontaktdatum, Kontaktperson(en) (Alter, Geschlecht, Pflegestufe), Art des Kontaktes (telefonisch, Hausbesuch, etc.), Art der Leistung, Beratungsschwerpunkt. (Beratungsstatistik der Pflegestützpunkte Demmin und Neustrelitz (1.1.2013 bis 28.2.2014))

¹⁹² Anm.: 1x nicht gedeckter Versorgungsbedarf bzgl. Tages-/Nachtpflege im früheren Landkreis Demmin (Pflegestützpunkt Demmin, 2013).

Abb. 91: Angaben zur Beratungstätigkeit des Pflegestützpunktes Neustrelitz (1.1.2013 bis 28.2.2014)

Beratungsschwerpunkte	Konkretisierung der Schwerpunkte / weitere Themen
SGB XI	SGB XI-Leistungen allg., zusätzliche Betreuungsleistungen, Hilfsmittel, allg. Wohnsituation/Wohnraumanpassung, ambulante Pflege, Verhinderungspflege, betreutes Wohnen, stationäre und teilstationäre Angebote, alternative Wohnformen, Demenz, SAPV / Hospiz, Selbsthilfe, FPfZG, Mobilität, ärztl. Versorgung, Alltagsmanagement/Haushaltsführung, Begutachtungsrichtlinien/Feststellung der Pflegebedürftigkeit, Hausnotruf, Überleitungspflege, Pflegevertrag, Beantragung Pflegestufe, Heimaufnahme, Kurzzeitpflege, Intensivpflege, Organisation der Pflege
SGB V	SGB V-Leistungen allg., ärztliche Versorgung, therapeutische Angebote, Rehabilitation, Fahrkosten, Mobilität
SGB IX	SGB IX, nicht näher benannt, Mobilität, Prävention, Schwerbehindertenrecht/Antragstellung
SGB XII	SGB XII-Leistungen allg., Alltagsmanagement/Haushaltsführung, Selbsthilfe für Betroffene, teilstationäre und stationäre Angebote, betreutes Wohnen, Mobilität
SGB VI	SGB VI, nicht näher benannt, ambulante Pflege, Renteneintrittsalter, Antrag EU-Rente
SGB II	Selbsthilfe für Betroffene
Betreuungsrecht	Betreuung, Vollmachten
Selbsthilfe	nicht näher benannt
Ehrenamt	Vermittlung Ehrenamt
sonstige Themen	nicht näher benannt

Quelle: Beratungsstatistik Pflegestützpunkt Neustrelitz, Stichtag 28.2.2014; eigene Darstellung

Informationen, Beratung und Unterstützung werden von Personen annähernd jeden Alters in Anspruch genommen, wobei der Schwerpunkt auf den 60-Jährigen und älter liegt.¹⁹³

Zur Erfüllung der Aufgaben der Pflegestützpunkte gemäß § 92c Abs. 1 SGB XI ist eine aktive Netzwerkarbeit erforderlich. Pflegefachkräfte, Selbsthilfegruppen, freiwillig Engagierte, Verbände, Vereine, Träger mit und ohne konfessionellen Hintergrund sowie Träger der Arbeitsförderung und der Sozialhilfe sollen bzw. sollen nach Möglichkeit in die Arbeit der Pflegestützpunkte eingebunden werden.¹⁹⁴ Netzwerkpartner und Personen, zu denen Kontakt aufgenommen wurde, sind u. a.:

- ambulante, teilstationäre, stationäre Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Rehabilitation, alternative Wohnangebote
- Selbsthilfegruppen-Beauftragte, Selbsthilfegruppen, Rheumaliga
- Krankenhausseelsorge, Hospizgruppen
- Arztpraxen, Kliniken
- Apotheken, Sanitätshäuser, Hilfsmittelhersteller
- Therapeutische Einrichtungen, z. B. Physiotherapiepraxen

¹⁹³ Beratungsstatistik der Pflegestützpunkte Demmin und Neustrelitz (1.1.2013 bis 28.2.2014)

¹⁹⁴ § 92c Abs. 2 SGB XI

- Familienzentren, Begegnungsstätten
- Vereine, Verbände, Initiativen
- Kreissenioresbeirat, Törpiner Forum, Deutsche Seniorenliga
- Ämter, Behörden, Bürgerbüros
- Behindertenbeauftragte
- Gleichstellungsbeauftragte
- Ehrenamtskoordinatorin
- Psychiatriekoordinatorin
- Kranken-/Pflegekassen
- Pflegeberater
- Einrichtungen der Forschung und Lehre
- Tourismus/Wirtschaftsförderung
- Wohnungsgesellschaften/-genossenschaften
- Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“
- Landtagsfraktionen
- Medienvertreter.¹⁹⁵

Das *Pflege-Stern* - Pflegeberatungszentrum in Neubrandenburg engagiert sich ebenfalls im Rahmen einer trägerunabhängigen Pflegeberatung.

2.2.7.2.2 Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation

Gemeinsame Servicestellen nach § 23 SGB IX sind im Mittelzentrum Waren (Müritz) sowie im Oberzentrum Neubrandenburg angesiedelt.

Abb. 92: Gemeinsame Servicestellen nach § 23 SGB IX

Träger	Straße	PLZ, Ort
Deutsche Rentenversicherung Nord	Platanenstraße 43	17033 Neubrandenburg
Deutsche Rentenversicherung Nord	Bahnhofstraße 27	17192 Waren (Müritz)

Quellen: Deutsche Rentenversicherung Nord; Stand 17.4.2014; eigene Darstellung

Kernaufgabe der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation ist die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung nach SGB IX sowie von Behinderung bedrohter Menschen¹⁹⁶, um den Zugang zur Rehabilitation zu optimieren sowie die Rechte von Menschen mit Behinderung zu stärken und deren Durchsetzung zu beschleunigen.¹⁹⁷

¹⁹⁵ Beratungsstatistik der Pflegestützpunkte Demmin und Neustrelitz, Stichtag, 28.2.2014

¹⁹⁶ § 23 Abs. 1 SGB IX

¹⁹⁷ vgl. Deutsche Rentenversicherung Nord (2012), S. 3

2.2.7.2.3 Sonstige Beratungsangebote

Den älteren Menschen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte stehen weitere Beratungsangebote durch verschiedene Verbände, Vereine und weitere freigemeinnützige Träger zur Verfügung.

Der Allgemeine Behindertenverband in Mecklenburg-Vorpommern e. V. (ABiMV e. V.) betreibt eine Regionalberatungsstelle zum trägerübergreifenden persönlichen Budget in Neubrandenburg. Die Mitgliedsverbände des ABiMV e. V. im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte bieten Beratungen an.

Abb. 93: Beratungsangebote der Mitgliedsverbände des ABiMV e. V. im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Name des Mitgliedsverbandes	Straße	PZL, Ort	Beratungsangebote
Behindertenverband Neubrandenburg e. V.	Am Blumenborn 23	17033 Neubrandenburg	Sozial- und Behindertenberatung
Behindertenverband Müritze e. V.	Dietrich-Bonhoeffer-Straße 6	17192 Waren (Müritze)	Beratung zum trägerübergreifenden persönlichen Budget, Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen, Beratung zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen, Betreuung
Stargarder Behindertenverband e. V.	Walkmüller Weg 4a	17094 Burg Stargard	Angehörigenberatung, allgemeine Lebensberatung, Behindertenberatung zu Fragen des SGB III, V, IX, XI, XII Seniorenberatung zu Gesundheitsfragen, Wohnen mit Service, Wohnungsberatung

Quellen: www.behindertenverband-mv.de, Stand 18.3.2014; www.abimv.de, Stand 18.3.2014; www.bhv-ev.de, Stand 18.3.2014; eigene Darstellung

Die Beratungsstelle Hörbiko¹⁹⁸ setzt sich als ein Zertifizierter Sozialdienst für die Belange hörgeschädigter Menschen ein. Der Blinden- und Sehbehinderten-Verein Mecklenburg-Vorpommern e.V. versteht sich als eine Selbsthilfeorganisation blinder und sehbehinderter Menschen und bietet ebenfalls Beratungen an. In Abbildung 94 sind die Ortsvereine bzw. Beratungsstellen der genannten Vereine dargestellt.

¹⁹⁸ Anm.: Hör = Hörgeschädigte, b = Beratung, i = Information, ko = Kommunikation; Träger ist der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) Landesverband der Schwerhörigen und Ertaubten M-V e. V. (vgl. www.hoerbiko.de, Stand 18.3.2014)

Abb. 94: Beratungsangebote des Deutschen Schwerhörigenbundes (DSB) Landesverband der Schwerhörigen und Ertaubten M-V e. V. und des Blinden- und Sehbehinderten-Vereins M-V e. V. im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Name des Ortsvereins/der Gebietsgruppe/der Beratungsstelle	Straße	PLZ, Ort	Beratungsangebote
DSB Ortsverein Mecklenburgische Seenlandschaft der Schwerhörigen und Ertaubten e. V.	Pawlowstraße 12	17036 Neubrandenburg	Sozialberatung (in Zusammenarbeit mit Hörbiko)
DSB Landesverband der Schwerhörigen und Ertaubten M-V e. V. – Hörbiko	Pawlowstraße 12	17036 Neubrandenburg	Beratung vor Ort: Sozialrecht, Patientenberatung, Hilfe bei der Beantragung und Finanzierung von Rehabilitationsleistungen, Angehörigenberatung, Beratung von Vorgesetzten und Kollegen, hörbehindertengerechtes Planen und Bauen, Formulierungshilfen bei Anträgen Ambulante Beratung*: bedarfsgerechte Information und Beratung von Einzelpersonen und Gruppen
Beratungsstelle des Blinden- und Sehbehinderten-Vereins M-V. e. V.	Am Wasserturm 6	17139 Malchin	Beratung zu Anliegen erblindeter und sehbehinderter Menschen
Beratungsstelle des Blinden- und Sehbehinderten-Vereins M-V. e. V.	Mozartstraße 13	17192 Waren (Müritz)	Beratung zu Anliegen erblindeter und sehbehinderter Menschen
Beratungsstelle des Blinden- und Sehbehinderten-Vereins M-V. e. V.	Am Blumenborn 23	17033 Neubrandenburg	Beratung zu Anliegen erblindeter und sehbehinderter Menschen
Beratungsstelle des Blinden- und Sehbehinderten-Vereins M-V. e. V.	August-Bebel-Straße 1a	17109 Demmin	Beratung zu Anliegen erblindeter und sehbehinderter Menschen

Quellen: www.hoerbiko.de, Stand 18.3.2014; www.bsmv.org, Stand 18.3.2014; eigene Darstellung

*Der Bedarf an zugehender Beratung begründet sich aus:

- „der weitläufigen und versprengten Besiedlung und den zum Teil ungenügenden Verkehrsanbindungen
- der insgesamt ungenügenden psychosozialen und pädagogischen Hilfen für Hörbehinderte im Erwachsenenalter
- dem mangelnden Problembewusstsein der Betroffenen, ihres direkten Umfeldes und der Öffentlichkeit.“¹⁹⁹

Beratungsangebote werden ebenfalls von den Kreisverbänden des Sozialverbandes Mecklenburg-Vorpommern offeriert – Abbildung 95 liefert einen Überblick.

¹⁹⁹ www.hoerbiko.de, Stand 18.3.2014

Abb. 95: Beratungsangebote der Kreisverbände des Sozialverbandes M-V im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Kreisverband	Straße	PLZ, Ort	Beratungsangebote
Mecklenburg-Strelitz	Elisabethstraße 28	17235 Neustrelitz	Sozialrechtliche Beratung und Vertretung, Hilfestellung bei Beantragungen
Demmin	Schützenstraße – Sporthalle	17109 Demmin	
Neubrandenburg	Am Blumenborn 23	17033 Neubrandenburg	
Müritz	Prediger Straße 12	17207 Röbel/Müritz	

Quelle: www.sovd-mv.de, Stand 17.3.2014; eigene Darstellung

Zum Sozialverband VdK Mecklenburg-Vorpommern e. V. Kreisverband Landkreis Mecklenburgische Seenplatte gehören acht Ortsverbände, welche Sozialrechtsberatungen anbieten.

Abb. 96: Beratungsangebote der Ortsverbände des Sozialverbands VdK M-V e. V. Kreisverband Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Ortsverband	Straße	PLZ, Ort	Beratungsangebote
Neubrandenburg	Tilly-Schanzen-Straße 15	17033 Neubrandenburg	Sozialrechtsberatung: SGB V, VI, VII, IX, XI, XII, soziales Entschädigungsrecht
Neustrelitz	Useriner Straße 3	17235 Neustrelitz	
Waren	Rosa-Luxemburg-Straße 16c	17192 Waren (Müritz)	
Malchin	Am Markt 1	17139 Malchin	
Malchow	Straße der Jugend 2	17213 Malchow	
Dargun	Platz des Friedens 8	17159 Dargun	
Stavenhagen	Malchiner Straße 26	17153 Stavenhagen	
Demmin	Kirchhofstraße 4	17109 Demmin	

Quelle: www.vdk.de, Stand 18.3.2014; eigene Darstellung

Der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Landesverband M-V e. V. bietet an seinen Standorten im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte Beratung an.

Abb. 97: Beratungsangebote der Standorte²⁰⁰ der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Landesverband M-V e. V. im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Standort	Straße	PLZ, Ort	Beratungsangebote
Demmin	Schillerstraße 22	17109 Demmin	Beratung zum persönlichen Budget, Pflegegeld, Steuern, Rechtsfragen einschl. Testament/Erbrecht; Hilfestellung bei Schriftwechseln mit Behörden
Neustrelitz	Am Heizkraftwerk 15	17235 Neustrelitz	

Quelle: www.lebenshilfe-mv.de, Stand 17.3.2014; eigene Darstellung

Über die aufgezeigten Angebote hinaus bieten n. a. auch freigemeinnützige Träger und Tendenzbetriebe wie beispielsweise die Caritas²⁰¹, die Diakonie, der Arbeiter-Samariter-

²⁰⁰ Anm.: Die Standorte Neubrandenburg und Waren sind nicht als Beratungsstellen ausgewiesen. (www.lebenshilfe-mv.de, Stand 17.3.2014)

Bund (ASB) oder die Arbeiterwohlfahrt (AWO) Beratung an. Einige Beratungsangebote werden beispielhaft in Abbildung 98 dargestellt.

Abb. 98: Beratungsangebote freigemeinnütziger Träger und Tendenzbetriebe im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Träger	Straße	PLZ, Ort	Beratungsangebote
ASB RV Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz e. V.	Einsteinstraße 21	17036 Neubrandenburg	Hilfe bei sozialrechtlichen, wohnspezifischen Fragen; Hilfe zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten
ASB RV Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz e. V.	Unkel-Bräsig-Straße 14	17034 Neubrandenburg	
ASB RV Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz e. V.	Neustrelitzer Straße 109	17033 Neubrandenburg	
Sozialwerk der Ev.-Freikirchlichen Gemeinde Malchin-Teterow e. V.	Rudolf-Fritz-Straße 10	17139 Malchin	Allgemeine soziale Beratung
Diakoniewerk Stargard GmbH	Bruchstraße 15	17235 Neustrelitz	
Diakoniewerk Stargard GmbH	Hohe Straße 16	17207 Röbel/Müritz	
Caritas Mecklenburg e. V. KV Güstrow-Müritz	Kietzstraße 5	17192 Waren (Müritz)	Allgemeine soziale Beratung, Betreuung
Caritas Mecklenburg e. V. KV Mecklenburg-Strelitz	Strelitzer Straße 28a	17235 Neustrelitz	Allgemeine soziale Beratung
Caritas Mecklenburg e. V. KV Mecklenburg-Strelitz	Breitscheidstraße 31	17252 Mirow	Allgemeine soziale Beratung
Caritas Mecklenburg e. V. KV Mecklenburg-Strelitz	Heidmühlenstraße 17	17033 Neubrandenburg	Allgemeine soziale Beratung
Caritas Mecklenburg e. V. KV Mecklenburg-Strelitz	Wollweberstraße 19	17098 Friedland	Betreuung
AWO KV Mecklenburg-Strelitz e. V.	Schlossstraße 10	17235 Neustrelitz	Allgemeine Sozialberatung
AWO KV Mecklenburg-Strelitz e. V.	Lindenstraße 1	17255 Wesenberg	Allgemeine Sozialberatung
AWO KV Mecklenburg-Strelitz e. V.	Dorfstraße 53c	17349 Helpt	Beratungsangebote für Menschen mit Behinderung
AWO RV Demmin e. V.	Straße des Friedens 3	17153 Stavenhagen	Allgemeine Sozialberatung
AWO KV Müritz e. V.	Gotthunskamp 15	17207 Röbel/Müritz	Pflegeberatung

Quellen: www.asb-nb-mst.de, Stand 17.3.2014; www.diakonie-mv.de, Stand 17.3.2014; www.caritas-mv.de, Stand 17.3.2014; www.awo-mv.de, Stand 20.3.2014; eigene Darstellung

Eine qualifizierte Wohnberatung, nicht nur im Verständnis einer Beratung zur Wohnraumanpassung, ist ein unverzichtbarer Bestandteil einer bedarfsgerechten Angebotspalette, denn auch „[...] ohne ausgeprägten Unterstützungsbedarf ist im Alter häufig eine Veränderung der Wohnsituation nötig (barrierefreies Wohnen), um den vorzeitigen Eintritt von Pflegebedürftigkeit (d. h. wenig Beeinträchtigung im Alltag, Sturzprophylaxe) zu ver-

²⁰¹ Anm.: Bei der Caritas ist eine Online-Beratung möglich (www.caritas.de, Stand 17.3.2014), ebenso bei der AWO (www.awo-pflegeberatung-online.de, Stand 20.3.2014).

hindern.²⁰² Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e. V. als ein Verein zur Förderung des selbstständigen Wohnens älterer Menschen und von Menschen mit Behinderung formulierte Qualitätsstandards einer Wohnberatung:

- Unterstützung älterer Menschen und Menschen mit Behinderung bei der Anpassung der Wohnung an die eigenen Bedürfnisse mit dem Ziel, möglichst lange weitgehend selbstständig in den eigenen „vier Wänden“ leben zu können
- Information und Beratung zu Möglichkeiten zur Verbesserung der Wohnsituation, z. B. durch bauliche Maßnahmen und Einsatz technischer Hilfsmittel
- Beratung im Rahmen einer Komm- und Gehstruktur
- Beratung zu Finanzierungsmöglichkeiten von Maßnahmen
- Unterstützung bei der Umsetzung von Maßnahmen
- Information über verschiedene Wohnangebote und (alternative) Wohnformen
- Dokumentation der Beratungstätigkeit, Schaffung von Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Beratung und Unterstützung
- neutrale und unabhängige Beratung
- interdisziplinäre Zusammenarbeit/Kooperationen
- ständige Weiterentwicklung der Wohnberatung, z. B. durch Fortbildungen
- Öffentlichkeitsarbeit zum selbstständigen Wohnen im Alter und für Menschen mit Behinderung.²⁰³

Mit Stand 14.1.2014 gibt es im Land M-V lediglich eine Wohnberatungsstelle, welche die genannten Qualitätskriterien erfüllt; diese befindet sich in Rostock, Stadt.²⁰⁴

2.2.8 Teilhabe am Leben in der Gesellschaft/Offene Altenarbeit

Das Recht auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wurde gesetzlich verankert. § 1 SGB IX als Grundsatznorm legt fest, dass Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Menschen nach den geltenden Leistungsgesetzen Leistungen erhalten, „[...] um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“

²⁰² Spangenberg et al. (2012), S. 251

²⁰³ vgl. BAG Wohnungsanpassung e. V. (2014), S. 1

²⁰⁴ vgl. ebd., S. 7

Die Altenhilfe soll gemäß § 71 Abs. 1 Satz 2 SGB XII einen Beitrag dazu leisten, „[...] Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.“ Der präventive Charakter der Leistungen zur Altenhilfe wird in Abs. 3 deutlich, nach dem Leistungen nach Abs. 1 auch erbracht werden sollen, „[...] wenn sie der Vorbereitung auf das Alter dienen.“

Mit § 71 SGB XII werden Aufgaben der kommunalen Daseinsvorsorge beschrieben, welche jedoch Kann-Leistungen sind und in Abhängigkeit von der Finanzlage der Kommunen geleistet werden. Eine Kontinuität in der Leistungserbringung ist aus diesem Grund nicht oder nicht immer gewährleistet und eine nachhaltige Wirkung der Leistungen unsicher.²⁰⁵

Funktionen der offenen Altenhilfe nach dem Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2006) sind:

- Bereitstellung von Angeboten zur Selbsthilfe
- Ermöglichen der Vernetzung von Akteuren
- Ermöglichen von Information/Beratung zu individuellen Lebenshilfen
- Schaffung von intergenerationellen Begegnungs-, Kommunikations- und Erfahrungsräumen
- Schaffung von Kontaktmöglichkeiten durch soziale und kulturelle Angebote
- Einbindung ehrenamtlichen Engagements - Mitwirkung an der Weiterentwicklung entsprechender Strukturen
- Anregung, Förderung und Begleitung von Bildungsangeboten
- Begleitung während der Prozesse von Sinn- und Identitätsfindung
- Ermöglichen der Teilhabe älterer Menschen mit Behinderungen und älterer Menschen mit Migrationshintergrund.²⁰⁶

Ebenso sollte Offene Altenarbeit „[...] die Mitwirkung und Teilhabe am Verbundsystem kommunaler Altenhilfe [...]“²⁰⁷ anstreben.

²⁰⁵ vgl. Stockmeier (2011), S. 3

²⁰⁶ vgl. S. 19

²⁰⁷ www.diakonisches-werk-hannover.de, Stand 1.4.2014

Diakonie (2011)²⁰⁸ und Caritas (2007)²⁰⁹ haben Rahmenkonzepte zur Offenen Altenarbeit entwickelt, in denen u. a. Aussagen zum Qualitätsverständnis sowie zu den Zielen und Aufgaben Offener Altenarbeit festgehalten werden.

Offene Altenarbeit und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bedingen einander: Offene, sozialraumorientierte und bedarfsgerechte Altenarbeit fördert Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Andersherum wird eine kontinuierliche und nachhaltige offene Altenarbeit erst durch teilhabende Menschen ermöglicht.

In nachfolgender Abbildung ist eine Auswahl an Einrichtungen der Offenen Altenhilfe bzw. an Einrichtungen, die Angebote der Offenen Altenhilfe integrieren, aufgelistet.

Abb. 99: Auswahl an Einrichtungen der Offenen Altenhilfe im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Name der Einrichtung	Träger	Straße	PLZ, Ort
Seniorenbegegnungsstätte	Caritas Neubrandenburg	Clara-Zetkin-Straße 53	17033 Neubrandenburg
Das Seniorenbüro Neubrandenburg	Seniorenbüro e. V. Neubrandenburg	Mehrgenerationenhaus - Friedländer Straße 14	17033 Neubrandenburg
Mehrgenerationenhaus/Bürgerhaus	Bürgerinitiative „Leben am Reitbahnweg e. V.“	Weidegang 9	17034 Neubrandenburg
Begegnungsstätte Neubrandenburg	Volkssolidarität Neubrandenburg/Neustrelitz e. V.	Adlerstraße 13	17034 Neubrandenburg
Begegnungsstätte Neubrandenburg	Volkssolidarität Neubrandenburg/Neustrelitz e. V.	Am Anger 28	17033 Neubrandenburg
Migrationszentrum Neubrandenburg	AWO Stadtverband Neubrandenburg e. V.	Demminer Straße 44	17033 Neubrandenburg
Mehrgenerationenhaus Neustrelitz	Diakoniewerk Stargard gGmbH	Strelitzer Straße 29/30	17325 Neustrelitz
Begegnungsstätte Haus Strelitzie	AWO KV Mecklenburg-Strelitz e. V.	Zierker Straße 1a	17235 Neustrelitz
Begegnungsstätte Neustrelitz	Volkssolidarität Neubrandenburg/Neustrelitz e. V.	Glambecker Straße 38	17235 Neustrelitz
Begegnungsstätte Neustrelitz	Volkssolidarität Neubrandenburg/Neustrelitz e. V.	Maxim-Gorki-Ring 41	17235 Neustrelitz
Begegnungsstätte Neustrelitz	Volkssolidarität Neubrandenburg/Neustrelitz e. V.	Rudower Straße 28	17235 Neustrelitz
Multifunktionales Familienzentrum Neustrelitz	Förderverein Familienzentrum Neustrelitz e. V.	Useriner Straße 3	17235 Neustrelitz
DRK Familienbildungsstätte Neustrelitz	DRK-KV Mecklenburgische Seenplatte e. V.	Maxim-Gorki-Ring 41	17235 Neustrelitz
Mehrgenerationenhaus Röbel	Verein Land und Leute e. V.	Kleine Stavenstraße 9-11	17207 Röbel/Müritz

²⁰⁸ www.evks.de, Stand 1.4.2014

²⁰⁹ www.caritas-ac.de, Stand 1.4.2014

Name der Einrichtung	Träger	Straße	PLZ, Ort
Mehrgenerationenhaus Stavenhagen	AWO Sozialdienst gGmbH Demmin	Straße am Wasserturm 3	17153 Stavenhagen
Begegnungsstätte Woldegk	AWO KV Mecklenburg-Strelitz e. V.	Ziegeleiweg 12	17348 Woldegk
Haus der Begegnung Holzendorf	AWO KV Mecklenburg-Strelitz e. V.	Hauptstraße 20	17349 Groß Miltzow
Multifunktionales Familienzentrum Mirow	Familienzentrum Mirow e. V.	Peetscher Weg 1b	17252 Mirow
AWO Kommunikationszentrum	AWO Waren (Müritz) gGmbH	Schleswiger Straße 8	17192 Waren (Müritz)
Kinder- und Jugendhilfestation Woldegk	AWO Mecklenburg-Strelitz gGmbH	Ziegeleiweg 12	17348 Woldegk

Quellen: www.familienbotschaft-mv.de, Stand 1.4.2014; www.caritas-mecklenburg.de, Stand 1.4.2014; www.awo-mv.de, Stand 1.4.2014; www.volkssolidaritaet.de, Stand 1.4.2014; eigene Darstellung

Auch Wohnungsgesellschaften/Wohnungsgenossenschaften wie beispielsweise die Neubrandenburger Wohnungsgesellschaft (Neuwoges) und die Neubrandenburger Wohnungsbaugenossenschaft (Neuwoba) betreiben sieben²¹⁰ bzw. zwei Begegnungsstätten/Nachbarschaftstreffs²¹¹ im Oberzentrum. Die Behindertenverbände des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte sowie Kirchengemeinden engagieren sich in den Bereichen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft/Offene Altenarbeit.

2.2.9 Selbsthilfegruppen

Die Förderung der Selbsthilfe ist sowohl im Elften Buch Sozialgesetzbuch²¹² als auch im Fünften Buch Sozialgesetzbuch verankert.²¹³ Weiterhin fördern die Träger der gesetzlichen Rentenversicherungen die Selbsthilfe auf der Grundlage des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch.²¹⁴ Die Selbsthilfeförderung ist als Pauschal- und als Projektförderung möglich. Die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) der Selbsthilfekontaktstellen des Landes Mecklenburg Vorpommern richtete ein Online-Portal²¹⁵ ein, welches eine Datenbank zu Selbsthilfegruppen/Angehörigengruppen in Mecklenburg-Vorpommern beinhaltet. Der überwiegende Teil der Selbsthilfegruppen sind gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen; aber auch Sucht-Selbsthilfegruppen treffen sich regelmäßig im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte. Aufgrund der Bezeichnungen der in Abbildung 100 dargestellten Selbsthilfe-

²¹⁰ Anm.: eine weitere Begegnungsstätte der NEUMAG WQG (vgl. www.neuwoges.de, Stand 1.4.2014)

²¹¹ vgl. www.neuwoba.de, Stand 1.4.2014

²¹² § 45d Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe SGB XI

²¹³ § 20c Förderung der Selbsthilfe

²¹⁴ § 31 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI

²¹⁵ www.selbsthilfe-mv.de, Stand 31.3.2014

gruppen lässt sich annehmen, dass sich diese insbesondere an ältere Menschen wenden.²¹⁶

Abb. 100: Selbsthilfegruppen für ältere Menschen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Zentraler Ort	Status	Name Selbsthilfe-/Angehörigengruppe	PLZ, Ort
Neubrandenburg	OZ	Osteoporosegruppen	17033 Neubrandenburg
Neubrandenburg	OZ	Altersbedingte Makuladegeneration	17033 Neubrandenburg
Neubrandenburg	OZ	Gehörlose Senioren	17036 Neubrandenburg
Neubrandenburg	OZ	Pflegende Angehörige Demenzkranker	17033 Neubrandenburg
Neubrandenburg	OZ	Schwerhörige Senioren	17036 Neubrandenburg
Neustrelitz	MZ	Osteoporose	17235 Neustrelitz
Neustrelitz	MZ	„Nach Schlaganfall“/Mirow	17235 Neustrelitz
Demmin	MZ	Osteoporose e. V. Demmin	17109 Demmin
Demmin	MZ	Parkinson Demmin	17109 Demmin
Waren (Müritz)	MZ	Parkinson Waren (Müritz)	17192 Waren (Müritz)

Quelle: Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Stand 31.3.2014; eigene Darstellung

Im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte arbeiten zwei Selbsthilfekontaktstellen und stehen „[...] Selbsthilfeinteressenten und Selbsthilfegruppen themenübergreifend und verbandsunabhängig für Informationen, Kontakte und Unterstützung auf örtlicher Ebene zur Verfügung.“²¹⁷ Die Selbsthilfekontaktstellen befinden sich im Oberzentrum²¹⁸ und im Mittelzentrum Neustrelitz²¹⁹.

²¹⁶ Anm.: Das soll nicht heißen, dass ältere Menschen von den vielen weiteren Selbsthilfe-/Angehörigengruppen ausgeschlossen sind.

²¹⁷ www.selbsthilfe-mv.de, Stand 31.3.2014

²¹⁸ DRK-Selbsthilfekontaktstelle, Robert-Blum-Straße 32, 17033 Neubrandenburg

²¹⁹ Selbsthilfe-Kontaktstelle des Familienzentrums Neustrelitz e. V., Useriner Straße 3, 17235 Neustrelitz

3 Teilbericht Bedarfsprognosen

3.1 Einleitung

Für die Erstellung eines Konzeptes zur integrierten Pflegesozialplanung ist die Entwicklung der älteren Bevölkerungsgruppen²²⁰ eine zentrale Datengrundlage, um Aussagen zu zukünftigen Bedarfen an Pflegeleistungen treffen zu können. Der pflegerische Versorgungsbedarf ergibt sich aus der Bevölkerungsstruktur, den Morbiditäts- und Mortalitätsraten²²¹ sowie der Fertilität, Migration und Wanderungsbewegungen.

So gilt es, unter Beachtung der kommunalen Besonderheiten integrierte und bedarfsgerechte Versorgungsangebote zu generieren und zu implementieren unter der Berücksichtigung der vorhandenen infrastrukturellen Gegebenheiten. Integrierte und bedarfsgerechte Versorgungsangebote für die ältere Bevölkerung zu schaffen bedeutet u. a.:

„[...] auch die ständige Verbesserung der interdisziplinären, fach- und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit der Leistungserbringer und weiteren Beteiligten mit dem Ziel einer optimierten Versorgung bei gleichzeitiger Kosteneffizienz.“²²²

Am Anfang steht die Frage, welche Pflegeefordernisse quantitativer Natur in der Bevölkerung vorhanden sind. Hinsichtlich der Pflegeefordernisse müssen Bedarf/Nachfrage und Inanspruchnahme differenziert werden:

1. Bedarf²²³/Nachfrage²²⁴: Personengruppe, die Pflegeleistungen nachfragen müsste bzw., die Geld-, Sach- oder Kombileistungen potenziell abrufen
2. Inanspruchnahme²²⁵: Personengruppe, die die Nachfrage realisiert (bei Diensten und Einrichtungen der Pflege).

Die Zielgruppe muss demnach klar definiert werden, z. B. Pflegebedürftige gemäß SGB XI. Die pflegerische Versorgungslandschaft hat heute neben den klassischen Angeboten der

²²⁰ Anm.: Wie bereits in Teilbericht 1 und 2 beschrieben wurde.

²²¹ vgl. Troschke, Mühlbacher (2005), S. 60

²²² Institut für Sozialforschung und berufliche Weiterbildung (2013), S. 1

²²³ Anm.: „Bedarf = objektiv festgestellte Notwendigkeit der Hilfe bei Gesundheitsproblemen durch einen Gesundheitsberuf“ (Troschke, Mühlbacher (2005), S. 59)

²²⁴ Anm.: „Nachfrage = Suche nach Hilfe bei Gesundheitsproblemen durch einen Kranken bzw. Versicherten“ (ebd., S. 59)

²²⁵ Anm.: „Inanspruchnahme = Nutzung des Angebots (= Offerte, Hilfe bei Gesundheitsproblemen zu leisten, durch einen Anbieter medizinischer Waren und Dienstleistungen) bei Bedürftigkeit“ (ebd., S. 59)

ambulanten, teilstationären und Langzeitpflege ein divergierendes Spektrum an Angeboten zum betreuten Wohnen, zur gerontopsychiatrischen Pflege, zur Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderung nach SGB IX (z. B. Assistenzmodelle) zu bieten. Darüber hinaus existieren weitere pflegeergänzende Angebote.

Für Planungen im Bereich der Pflege ist es nicht weitreichend genug, quantitative Bedarfe festzulegen; die qualitative Ebene kann nicht außer Acht gelassen werden. Pflegebedürftigkeit unterliegt nicht den üblichen Marktprozessen; Pflegebedürftigkeit wird im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch durch die Pflegekassen²²⁶ legitimiert. Der Zugang zu stationären Versorgungsangeboten wird i. d. R. erst durch eine bestehende Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI möglich, was für den Zugang z. B. zu Angeboten des betreuten Wohnens oder weiteren pflegeergänzenden Angeboten nicht zutrifft. Diese Angebotsformen unterliegen verschiedenen Dynamiken und können von der Ausgestaltung unterschiedlich sein. Es gibt keine Garantie des Absatzes. Damit solche Angebote nachgefragt werden, muss für die Nachfrager ein Nutzen erkennbar sein.²²⁷ Schmidt et al. (2011) fassen für die Bereiche der stationären Langzeitpflege und des betreuten Wohnens zusammen:

„Lässt sich also sagen, dass in der stationären Pflege unter SGB XI-Bedingungen tatsächliche Versorgung und Bedarf zusammenfallen, muss aus der zurückliegenden Entwicklung der Fallzahlen ein Maß für den künftigen Bedarf abgeleitet werden können. Analog aus der aktuellen Belegung von betreuten Wohneinheiten auf die künftige Nachfrage nach dieser Wohnform zu schließen, ist dagegen zwar ebenfalls sinnvoll, aber aus dem genannten Grund²²⁸ unzureichend.“²²⁹

Zur Ermittlung der bisherigen Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte wurden verschiedene Datenquellen zur Betrachtung

²²⁶ Anm.: Die Grundlage dafür bildet das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung § 18 SGB XI entsprechend.

²²⁷ vgl. Schmidt et al. (2011), S. 4 ff.

²²⁸ Anm.: Was die zukünftige quantitative Entwicklung im Bereich des betreuten Wohnens betrifft, ist eine vergleichbare Aussage über das bestehende Angebot nicht möglich; es ist ein Vermarktungspotenzial zu erwarten, welches wiederum von verschiedenen Faktoren abhängig ist, jedoch „[...] besonders hoch zu sein verspricht, wenn der Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung durch das Betreute Wohnen tatsächlich verhindert wird.“ (ebd., S. 6)

²²⁹ ebd., S. 6

tung herangezogen.²³⁰ Neben der Methodik zur Bedarfsermittlung und Aussagen zum zukünftigen Bedarf der (pflegerischen) Versorgungsarten, erfolgt in diesem Teilbericht die Erörterung der Herangehensweise und Vorstellung der wichtigsten Ergebnisse der exemplarischen Befragung „Wohnen im Alter“ der 50- bis 75-jährigen Einwohner des Amtes Penzliner Land.

3.2 Bedarfsprognosen

3.2.1 Methodische Grundlagen

Im Allgemeinen versuchen Bedarfsprognosen, den zukünftigen Bedarf an Gesundheitsleistungen zu ermitteln. Sie knüpfen an Bevölkerungsprognosen²³¹ an, welche altersstrukturelle Entwicklungen relativ zuverlässig prognostizieren können, die demografische Alterung der Bevölkerung berücksichtigen sowie die damit verbundenen Veränderungen im Krankheitsspektrum und basieren darüber hinaus auf Vorhersagen zur künftigen Entwicklung der Morbidität der Bevölkerung und der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen.²³²

Zur Prognose des zukünftigen Bedarfs von ambulanten, teilstationären und stationären pflegerischen Leistungen gibt es verschiedene Methoden.²³³ „*Kleinräumige Bedarfsprognosen stehen dabei häufig [jedoch] vor dem Problem einer mangelhaften Verfügbarkeit der notwendigen Daten.*“²³⁴ Die besondere Herausforderung bei Bedarfsprognosen liegt damit in deren Regionalisierung.²³⁵

Bedarfsprognosen können auf verschiedenen Indikatoren ausgerichtet sein, wie zum Beispiel:

²³⁰ Anm.: Auf welche Daten zurückgegriffen wird, wird im Kapitel 3.2.2 erörtert.

²³¹ Anm.: Die zumeist verwandte Methode (in statistischen Berichten) der Bevölkerungsprognose ist die Kohorten-Komponenten-Methode, welche auf der Bevölkerungsbilanzgleichung basiert. (vgl. hierzu Ausführungen von Doblhammer et al. (2012), S. 35 f sowie RKI (2011), S. 23 ff.)

²³² vgl. RKI (2011), S. 7

²³³ Anm.: Doblhammer et al. (2012) verweist auch darauf, dass Prognosen auf unterschiedlichen konzeptionellen Ansätzen beruhen können, z. B. demografische Prognosen und epidemiologische Prognosen. (S. 34)

²³⁴ RKI (2011), S. 9

²³⁵ Anm.: Die Tiefe der regionalen Gliederung der verfügbaren Daten entscheidet darüber, auf welcher Ebene Bedarfsprognosen möglich sind; nur so können differenzierte numerische Aussagen über die künftige Entwicklung von Fallzahlen gemacht werden. Die kleinste Ebene, die in diesem Teilbericht betrachtet werden kann, ist die Kreisebene. Kleinräumigere Daten liegen laut Auskunft des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern nicht vor (E-Mail auf Anfrage, Stand 20.02.2014).

- Demografische Prognosen: alle Prognosen, die die Anzahl von Personen nach Altersgruppen voraussagen. Darunter fallen Bevölkerungsprognosen, Pflegebedarfsprognosen oder die Prognose der Anzahl von Demenzerkrankten. Eine Bevölkerungsprognose, „[...] die z. B. mit der Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit oder Demenzerkrankung verknüpft wird“²³⁶, ist immer die Grundlage der Prognose.
- Epidemiologische Prognosen: Prognosen, „[...] die Änderungen in der Wahrscheinlichkeit von Morbidität oder Pflegebedarf quantifizieren. Darunter fallen Prognosen der Inzidenz oder Prävalenz von Demenzen, Prognosen der Entwicklung der Mortalitätsraten von Demenzerkrankten. [...] Ergebnisse dieser Prognosen sind Raten, Prävalenzen und Inzidenzen, jedoch keine Bevölkerungszahlen.“²³⁷

Doblhammer et al. (2012) verweisen zudem auf die Unsicherheit von Prognosen²³⁸: Demnach sind alle Prognosen mit Unsicherheiten behaftet. Die gegenwärtige Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland, Trends im Anstieg der Lebenserwartung und die Entwicklung der Gesundheit lassen jedoch valide Rückschlüsse auf den zukünftigen Pflegebedarf zu. Das Ergebnis von Pflegebedarfsprognosen wird von vier Faktoren bestimmt²³⁹:

1. dem Zeitraum der Prognose
2. der Definition des Pflegebedarfs
3. der zukünftigen Entwicklung der Lebenserwartung und
4. der zukünftigen Entwicklung der Gesundheit.

Die Definition des „Pflegebedarfs“ über das Beziehen von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung ist die Grundlage für die Mehrzahl der Pflegebedarfsprognosen, so auch die der nachfolgenden Prognosen.²⁴⁰ Für Deutschland existiert eine Reihe von Pflegebedarfsprognosen.²⁴¹ Diese umfassen unterschiedliche Prognosezeiträume, basieren

²³⁶ vgl. Doblhammer et al. (2012), S. 34

²³⁷ vgl. ebd., S. 34

²³⁸ Anm.: Die „Treffsicherheit von Prognosen“ hängt von der Qualität der Ausgangsdaten ab sowie von Annahmen des Prognosehorizonts. Je weiter der zeitliche Prognosehorizont gewählt wird, desto unsicherer werden die Ergebnisse. (vgl. ebd., S. 39, 118)

²³⁹ vgl. ebd., S. 118

²⁴⁰ vgl. ebd.

²⁴¹ Anm.: Aktuelle Pflegebedarfsprognosen für die Ebene der Bundesländer erstrecken sich allenfalls bis zum Jahr 2030.

auf unterschiedlichen Definitionen von Pflegebedarf und verwenden unterschiedliche methodische Prognoseansätze.²⁴²

3.2.2 Prognose des Bedarfs nach (pflegerischen) Versorgungsarten bis zum Jahr 2030 im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

In diesem Kapitel geht es um die Ermittlung der voraussichtlichen Zahl der Leistungsempfänger nach SGB XI im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte bis zum Jahr 2030. Laut Pflegestatistik 2011 gibt es im Landkreis insgesamt 11.165 Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung.²⁴³ Bis zum Jahr 2030 werden 13.509 pflegebedürftige Leistungsempfänger prognostiziert²⁴⁴, was einer absoluten Zunahme von 2.344 Personen entspricht.

Die folgenden Betrachtungen gliedern sich auf nach:

- Pflegebedürftigen, die ausschließlich von Angehörigen gepflegt werden und dementsprechend Pflegegeldleistungen beziehen sowie nach Pflegebedürftigen, welche Kombinations- oder Sachleistungen beziehen
- und nach Pflegebedürftigen in Einrichtungen der vollstationären Pflege.²⁴⁵

Grundlage für die Erstellung der Prognosen ist die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach den o. g. Versorgungsarten für den Zeitraum bis zum Jahr 2030. Die notwendigen Daten bzw. Pflegeprofile für die Berechnungen wurden aus unterschiedlichen Veröffentlichungen ermittelt, z. B. Landesplanerische Empfehlungen für Mecklenburg-Vorpommern²⁴⁶, Pflegestatistik 2011²⁴⁷, soziale Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern²⁴⁸, Aktualisierte 4. Landesprognose²⁴⁹, Veröffentlichungen des Wegweisers

²⁴² Anm.: Ausgewählte Modellrechnungen wurden im Teilbericht 2 beschrieben und grafisch dargestellt. Doblhammer et al. (2012) stellen in ihrer Publikation weitere Pflegeprognosen vor, welche sie als „neueste Prognoseansätze“ ausweisen. (vgl. S. 120)

²⁴³ Anm.: laut Pflegestatistik 2011 (Stichtag 31.12.2011)

²⁴⁴ Anm.: laut Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales (2013), S. 19

²⁴⁵ Anm.: Für den Bereich der teilstationären Pflege können keine Aussagen getroffen werden, da die Pflegebedürftigen der teilstationären Pflege nur nachrichtlich in der Pflegestatistik 2011 ausgewiesen sind (siehe dazu auch Teilbericht 2)

²⁴⁶ vgl. Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.) (2013)

²⁴⁷ vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.) (2013)

²⁴⁸ vgl. Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.) (2013)

²⁴⁹ vgl. Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.) (2013)

Kommune der Bertelsmann Stiftung²⁵⁰.²⁵¹ Darüber hinaus wurden weitere Daten als Bezugsgröße genutzt, diese wurden entsprechend im Text ausgewiesen.

Den rechnerischen Ausführungen werden drei Szenarien²⁵² für die Entwicklung des Pflegebedarfs²⁵³ zugrunde gelegt:

- *„Szenario 1 schreibt die derzeit beobachtbaren alters- und geschlechtsspezifischen Verteilungen der Versorgungsformen fort. Die Ergebnisse dieses reinen Status-Quo-Szenarios dienen als Referenzpunkt für die anderen Szenarien.*
- *Szenario 2 greift explizit den seit Einführung der Pflegeversicherung beobachtbaren Trend zur formellen Pflege auf und schreibt diesen Trend mittels Trendextrapolation fort.*
- *Szenario 3 wird durch den Wunsch inspiriert, dem im SGX XI normierten Vorrang der häuslichen Pflege zum Durchbruch zu verhelfen. In Abgrenzung zu Szenario 1 und 2 wird daher postuliert, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer nicht weiter erhöht.“²⁵⁴*

Da für die einzelnen Szenarien zum Teil differenzierte Annahmen gelten, wird zunächst noch einmal Bezug zu deren Spezifik genommen.

Szenario 1 – Status Quo:

Bei diesem Szenario werden die Anteile der Pflegearten auf dem Niveau des Jahres x konstant gehalten und somit eine Fortschreibung des Status Quo der aktuell beobachtbaren Pflegeprävalenzen und Anteile in den Versorgungsarten vorgenommen.²⁵⁵

Szenario 2 – Formelle Pflege nimmt zu:

„Als zentrale Determinante für die Versorgungsart wird das rückläufige Verhältnis des Pflegepotenzials durch Angehörige pro Pflegebedürftigem (relatives Pflegepotenzial)

²⁵⁰ Anm.: z. B. Themenreport „Pflege 2030“ (2012)

²⁵¹ Anm.: Die Daten in den einzelnen Publikationen greifen zum Teil ineinander.

²⁵² Anm.: Nach Müller et al. (2012) beruhen alle Szenarien auf zwei grundlegende Annahmen, und zwar: 1. Die Pflegequote je Geschlecht und Alterskategorie bleibt konstant. 2. Je nach Region (Bundesland, Kreis) gibt es unterschiedliche Ausgangssituationen. (vgl. S. 6)

²⁵³ Anm.: Unter der Voraussetzung des aktuell geltenden Begriffs der „Pflegebedürftigkeit“ nach § 14 SGB XI. Bei der Ausgestaltung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs müssen Prognoseberechnungen neu ausgerichtet werden.

²⁵⁴ Rothgang et al. (2012), S. 10

²⁵⁵ vgl. Müller et al. (2012), S. 7

genannt, das zur Erhöhung der Heimquote beitrage.²⁵⁶ Müller et al. (2012) benennen folgende Faktoren für den Rückgang:

- „Alterung der Bevölkerung und damit allein demografisch bedingt ein sinkendes „(Schwieger-)Töchterpotenzial“,
- steigende Kinderlosigkeit und rückläufige Zahl der Kinder pro Pflegebedürftigen,
- Anstieg der Erwerbsquote [...] insbesondere der Frauenerwerbsquote [...],
- Anstieg des Anteils der Einpersonenhaushalte mit fehlendem Pflegepotenzial im Haushalt
- ein Trend zu weniger festen Partnerschaften (Abnahme der Partnerpflege).²⁵⁷

Unsicherheiten dieses Szenarios bestehen darin, dass z. B. das Pflegepotenzial durch Nachbarn, Freunde und Bekannte unberücksichtigt bleibt und dass in Studien²⁵⁸ bzw. einer Querschnittsuntersuchung der Zusammenhang von engem familialen Pflegepotenzial und Heimquote auf Kreisebene kein stabiler, statistisch signifikanter Zusammenhang ermittelt werden konnte.²⁵⁹ Es können jedoch Trends²⁶⁰ aus der Pflegestatistik abgeleitet werden. Auf diesen Trend wird in den Betrachtungen Bezug genommen, und zwar dass unterstellt wird, dass sich der Anteil, der nicht mehr durch Pflegegeldempfänger abgedeckt wird (in absoluten Zahlen), jeweils zur Hälfte auf die ambulante Pflege und die stationäre Pflege aufteilt.²⁶¹

Szenario 3 – Häusliche Pflege wird gestärkt:

Hier wird der Wunsch „ambulant vor stationär“ beschrieben. Dieses Wunschscenario müsste für eine Modellrechnung quantifiziert werden: „Allerdings konnten in der systematischen Literaturrecherche keine Studien gefunden werden, die eine hinreichende sichere Grundlage für eine Modellrechnung bilden, in der die Effekte

²⁵⁶ Blinkert, Klie (2001), (2005), (2008); Rothgang (2004); Schnabel (2007); Hackmann, Moog (2010), zit. nach Müller et al. (2012), S. 7

²⁵⁷ S. 8

²⁵⁸ vgl. Fußnote 257

²⁵⁹ vgl. ebd., S. 8

²⁶⁰ Anm.: Dieser Trend beschreibt einen jährlichen Rückgang der Angehörigenpflege von ca. 1,4 bis 1,5 Prozent (vgl. ebd., S. 9)

²⁶¹ vgl. Müller et al. (2012), S. 8 f.

*einzelner Maßnahmen auf die Verteilung der Versorgungsarten abgebildet werden können.*²⁶²

Müller et al. (2012) drehen daher die Perspektive um und setzen ein mögliches Ergebnis, und zwar den Verzicht auf einen Ausbau der Heimkapazitäten.²⁶³ In unserer Betrachtung gehen wir hier von einer konstant bleibenden Zahl von Pflegebedürftigen in stationärer Pflege aus.²⁶⁴ Hayer et al. (2012) sind blickend optimistisch in die Zukunft und sagen voraus, dass ein Ausbau der Heimkapazitäten sogar bis zum Jahr 2040 nicht notwendig sei, weil angenommen wird, dass sich die in den vergangenen Jahren sichtbare „[...] Verschiebung der Inanspruchnahme der unterschiedlichen Versorgungsformen [...]“²⁶⁵ fortsetzen wird.

Die Ausführungen in den nachfolgenden Kapiteln sind unter der Maßgabe der Spezifik der einzelnen Szenarien, mit deren jeweiligen Unsicherheiten, als modellhaft zu verstehen und können lediglich eine Orientierung geben. Die Berechnungen wurden auf der Grundlage der methodischen Erläuterungen zur „Pflegeprognose 2030“ von Müller et al. (2012) vorgenommen.

3.2.2.1 Ambulante Pflege und Pflegegeldleistungen

Laut Pflegestatistik wurden im Jahr 2011 (Stichtag 31.12.2011) insgesamt 8.481 Leistungsempfänger (76 %) ²⁶⁶ zu Hause versorgt, davon 5.622 ohne eine regelmäßige Inanspruchnahme von professioneller Pflege sowie 2.859 mit regelmäßiger Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes (als Sach- oder Kombinationsleistung).²⁶⁷

Nach eigenen Berechnungen, ausgehend von dem Basisjahr 2011, ergeben sich für die Pflegebedürftigen mit Pflegegeld und mit ambulanter Pflege für das Jahr 2030 folgende Ergebnisse für die einzelnen Szenarien.

²⁶² ebd., S. 9

²⁶³ Anm.: Es wird davon ausgegangen, dass die Fallzahl der im Heim gepflegten Personen auf Bundesebene konstant bleibt und die Anteile an Angehörigenpflege an allen Pflegebedürftigen auf Bundesebene konstant bleiben. „Die Konstanzaufnahme auf Bundesebene bedeutet nicht, dass auch auf kommunaler oder Landesebene konstante Anteile (Angehörigenpflege) oder konstante Fallzahlen (stationäre Pflege) resultieren. Je nach Bevölkerungsstruktur ergeben sich vielmehr differenzierte Entwicklungen.“ (ibd., S. 10)

²⁶⁴ Anm.: In dieser Variante wird dann die Verteilung auf die Leistungsarten modifiziert.

²⁶⁵ S. 11

²⁶⁶ Anm.: prozentualer Anteil bezogen auf die 11.165 Pflegebedürftigen im Jahr 2011 insgesamt.

²⁶⁷ Anm.: siehe Teilbericht 2

Abb. 101: Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger mit den Versorgungsarten Pflegegeld und ambulante Pflege bis zum Jahr 2030 – Szenario 1

Landkreis	ambulante Pflege				Pflegegeld			
	2011	2030	Veränderung 2011 gegenüber 2030 absolut	Veränderung 2011 gegenüber 2030 in %	2011	2030	Veränderung 2011 gegenüber 2030 absolut	Veränderung 2011 gegenüber 2030 in %
Mecklenburgische Seenplatte	2.859	3.459	600	21	5.622	6.802	1.180	21

Quelle: Pflegestatistik 2011; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Die Berechnungen des „Status-Quo-Szenarios“ zeigen, dass bei gleichbleibender Inanspruchnahmequote (Basisjahr 2011) im Jahr 2030 600 mehr Pflegebedürftige Leistungen der ambulanten Pflege sowie 1.180 mehr Pflegebedürftige Pflegegeldleistungen in Anspruch nehmen würden als im Jahr 2011. Die derzeit 84 zugelassenen ambulanten Pflegedienste²⁶⁸ im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte hätten dann im Jahr 2030 600 Pflegebedürftige mehr zu betreuen.

Abb. 102: Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger mit den Versorgungsarten Pflegegeld und ambulante Pflege bis zum Jahr 2030 – Szenario 2

Landkreis	ambulante Pflege				Pflegegeld			
	2011	2030	Veränderung 2011 gegenüber 2030 absolut	Veränderung 2011 gegenüber 2030 in %	2011	2030	Veränderung 2011 gegenüber 2030 absolut	Veränderung 2011 gegenüber 2030 in %
Mecklenburgische Seenplatte	2.859	5.554	2.695	94,3	5.622	2.401	-3.221	-57,3

Quelle: Pflegestatistik 2011; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Die Zahl der Personen, die unter „Szenario 2“-Bedingungen ambulant versorgt würden, stiege rein rechnerisch von 2.859 im Jahr 2011 auf 5.554 im Jahr 2030 an, d. h. 2.695 Pflegebedürftige müssten durch ambulante Pflegedienste versorgt werden. Die Zahl der Pflegegeldleistungsempfänger ginge in dieser Variante vom 5.622 im Jahr 2011 auf 2.401 im Jahr 2030 zurück.

²⁶⁸ Anm.: Stand 1.2.2014

Abb. 103: Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger mit den Versorgungsarten Pflegegeld und ambulante Pflege bis zum Jahr 2030 – Szenario 3

Landkreis	ambulante Pflege				Pflegegeld			
	2011	2030	Veränderung 2011 gegenüber 2030 absolut	Veränderung 2011 gegenüber 2030 in %	2011	2030	Veränderung 2011 gegenüber 2030 absolut	Veränderung 2011 gegenüber 2030 in %
Mecklenburgische Seenplatte	2.859	3.741	882	30,8	5.622	7.084	1.462	26

Quelle: Pflegestatistik 2011; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Unter der Annahme „ambulant vor stationär“ würden rein rechnerisch im Jahr 2030 7.084 Pflegebedürftige Pflegegeldleistungen beziehen; das wären 1.462 mehr als im Jahr 2011. Im Bereich der ambulanten Pflege wäre dann rein rechnerisch im Jahr 2030 882 Pflegebedürftige mehr zu versorgen.

3.2.2.2 Stationäre Pflege

Nach der Pflegestatistik 2011 nehmen 2.684²⁶⁹ Leistungsempfänger Leistungen der vollstationären Pflege in Anspruch.

Ausgehend von dem Basisjahr 2011 ergeben sich für die Pflegebedürftigen in stationärer Pflege für das Jahr 2030 folgende Ergebnisse für die einzelnen Szenarien.

Abb. 104: Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger mit der Versorgungsart vollstationäre Pflege bis zum Jahr 2030 – Szenario 1

Landkreis	vollstationäre Pflege (inkl. Kurzzeitpflege)			
	2011	2030	Veränderung 2011 gegenüber 2030 absolut	Veränderung 2011 gegenüber 2030 in %
Mecklenburgische Seenplatte	2.684	3.248	564	21

Quelle: Pflegestatistik 2011; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Das Status-Quo-Szenario ergibt eine 21-prozentige Zunahme²⁷⁰ der Menschen in vollstationärer Pflege, d. h. im Jahr 2030 müssten 3.248 Personen stationär versorgt werden. Bezogen auf die derzeitige Platzkapazität (2.792) in den vollstationären Pflegeeinrichtungen müsste es zu einem Ausbau von 456 Plätzen sowie einer entsprechenden Erhöhung der Personalkapazität kommen, damit der Bedarf gedeckt werden könnte.

²⁶⁹ Anm.: inklusive Kurzzeitpflege

²⁷⁰ Anm.: 564 Personen mehr als im Jahr 2011

Abb. 105: Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger mit der Versorgungsart vollstationäre Pflege bis zum Jahr 2030 – Szenario 2

Landkreis	vollstationäre Pflege (inkl. Kurzzeitpflege)			
	2011	2030	Veränderung 2011 gegenüber 2030 absolut	Veränderung 2011 gegenüber 2030 in %
Mecklenburgische Seenplatte	2.684	5.554	2.870	107

Quelle: Pflegestatistik 2011; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Bei Zugrundelegung des Szenarios 2 müsste sich die Anzahl der derzeitigen vollstationären Pflegeplätze bis zum Jahr 2030 fast verdoppeln (+ 2.762).

Abb. 106: Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger mit der Versorgungsart vollstationäre Pflege bis zum Jahr 2030 – Szenario 3

Landkreis	vollstationäre Pflege (inkl. Kurzzeitpflege)			
	2011	2030	Veränderung 2011 gegenüber 2030 absolut	Veränderung 2011 gegenüber 2030 in %
Mecklenburgische Seenplatte	2.684	2.684	0	0

Quelle: Pflegestatistik 2011; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Das Wunschscenario „ambulant vor stationär“ geht von der Annahme aus, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer Versorgung konstant bleibt. Das bedeutet, dass sich die Fallzahlen bis zum Jahr 2030 nicht verändern würden. So würden im Jahr 2030 auch 2.684 Menschen vollstationär betreut. Der Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen wäre nach dem Szenario 3 gedeckt.

3.2.2.3 Betreutes Wohnen

Wie bereits in der Einleitung erwähnt²⁷¹ ist der Zugang zur stationären Pflege weitgehend reglementiert, während dies auf Einrichtungen des „betreuten Wohnens“ nicht zutrifft, da es sich nicht um Pflegeeinrichtungen handelt, sondern ausdrücklich um Wohneinrichtungen.²⁷² Eine valide Aussage zur künftigen quantitativen Entwicklung in diesem Bereich ist aufgrund der Datenlage nicht möglich. Aus der aktuellen Belegung vom betreuten Wohnen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte auf die künftige Nachfrage dieser Wohnform zu schließen, ist zwar sinnvoll, aber unzureichend.²⁷³ Der Interpretationsspiel-

²⁷¹ Anm.: vgl. S. 102

²⁷² vgl. Schmidt et al. (2011), S. 5

²⁷³ Anm.: Die Mehrheit der älteren Menschen möchte in der eigenen, vertrauten Wohnung ihren Lebensabend verbringen, selbst im Fall von Pflegebedürftigkeit (vgl. BZgA (2013), S. 113)

raum bezüglich der Nachfrage von betreuten Wohnformen ist größer, als die Bedarfsprognose im Hinblick auf die stationäre Pflege^{274 275}.

3.2.3 Prognosen zur Entwicklung von Demenzkranken im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Nach den Ergebnissen der Bedarfsprojektion im stationären Bereich wird an dieser Stelle der Bezug zur Demenz²⁷⁶ genommen. Im Anfangsstadium einer Demenz werden die Erkrankten und ihr Pflegebedarf zumeist noch nicht in vorliegenden Pflegestatistiken und Pflegebedarfsprognosen erfasst.²⁷⁷ Mit Fortschreiten der Demenzerkrankung²⁷⁸ und damit verbundenen Einschränkungen der Aktivitäten des täglichen Lebens sind Demenzkranke auf professionelle Betreuung zur Unterstützung in der Tagesstrukturierung, der Bewältigung der Alltagsaktivitäten und der Gewährleistung ihrer persönlichen Sicherheit angewiesen.

Aufgrund der Datenlage können für demenziell Erkrankte auf Landkreisebene keine validen Aussagen getroffen werden. Folgende eigene Berechnung auf Landesebene skizziert beispielhaft die Zunahme von Demenz bis zum Jahr 2030: Nach den AOK Leistungsdaten²⁷⁹ im Jahr 2007²⁸⁰ betrug die Prävalenzrate der Demenz 8,5 für 65-Jährige und älter. Nach eigener Hochrechnung²⁸¹ waren demzufolge im Jahr 2007²⁸² anteilig an der Bevölkerung von 65 Jahren und älter 30.168 Personen demenzkrank. Projiziert auf das Jahr 2030 könnten insgesamt 39.813 Menschen demenziell erkrankt sein, was gegenüber dem Jahr 2007 einer Zunahme um 9.645 Personen entspricht.

²⁷⁴ vgl. ebd., S. 12 ff.

²⁷⁵ Anm.: Diese Angebote werden nicht systematisch erfasst wie die Leistungen der Pflegeversicherung.

²⁷⁶ Anm.: vgl. hierzu die Ausführungen im Teilbericht 2

²⁷⁷ vgl. Doblhammer et al. (2012), S. 117

²⁷⁸ Anm.: Die charakteristische Vergesslichkeit, begleitende Orientierungsstörungen und Verständigungsschwierigkeiten können jedoch auch schon in frühen Stadien einer Demenzerkrankung die Alltagskompetenz der Kranken einschränken. (vgl. Boschek (2006), S. 532)

²⁷⁹ Anm.: An dieser Stelle ist zu berücksichtigen, dass sich lediglich auf den Anteil der AOK-Versicherten in Mecklenburg-Vorpommern an der Bevölkerung insgesamt bezogen wird, was 55,2 % entspricht. (vgl. ebd., S. 56)

²⁸⁰ vgl. Doblhammer et al. (2012), S. 57

²⁸¹ Anm.: unter dem Vorbehalt, dass die Prävalenzrate konstant bleibt

²⁸² Anm.: Addition der Bevölkerung ab 65 Jahre und älter im Jahr 2007 (Stichtag 31.12.2007) (vgl. Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern (2008), S. 36 f.)

3.2.4 Zusammenfassung

Wie die durchgeführten Bedarfsprognosen gezeigt haben, ist künftig allgemein von einem Anstieg des Pflegebedarfs auszugehen.

Im Bereich der ambulanten Pflege ist bei allen drei Szenarien mit einer Zunahme der Leistungsempfänger zu rechnen, vor allem bei der Annahme „Formelle Pflegezunahme“. Hier wäre rein rechnerisch eine Zunahme von 94 % zu erwarten; damit müssten gegenüber dem Jahr 2011 insgesamt 2.695 Personen zusätzlich betreut werden. In Szenario 1 und 3 entspricht der relative Anstieg 21 % bzw. 31 %. Das Angebot der ambulanten Pflege wäre nach allen drei Szenarien auszubauen.

Im Bereich der Pflegegeldleistungen wäre nach den Berechnungen mit einer Zunahme der Leistungsempfänger in Szenario 1 (21 %) und Szenario 3 (26 %) zu rechnen. Unter der Bedingung „Formelle Pflegezunahme“ zeigt sich, dass die Pflegegeldbezieher um 57 % zum Jahr 2030 abnehmen würden.²⁸³ Eine verlässliche Aussage der Auswirkungen auf die zukünftige familiäre Pflegebereitschaft ist derzeit noch nicht abzusehen.

Die Kapazität der vorhandenen Pflegeeinrichtungen zeigt, dass diese unter „ambulant-vorstationär“-Bedingungen ausreichen würde. Unter „Status Quo“-Annahmen und Bedingungen der „Formellen Pflegezunahme“ würde rein rechnerisch die Zahl der Leistungsempfänger ansteigen, was zu einer Unterversorgung an Plätzen in Pflegeeinrichtungen führen würde, insbesondere bei Szenario 2.

Es kann konstatiert werden, dass unter Betrachtung der Parameter der verschiedenen Szenarien vor allem das „Status Quo Szenario“ am „realistischsten“ erscheint und die Szenarien 2 und 3 einem eher „pessimistischen“ bzw. „optimistischen“ Szenario entsprechen. Das Szenario 3 als „Wunschscenario“ setzt eine „energische“ Förderung der ambulanten Versorgungsangebote voraus. Zusätzlich muss die qualitative Weiterentwicklung der vorhandenen vollstationären Pflegeplätze in den Fokus rücken, um den sich weiter ausdifferenzierenden Bedarfslagen z. B. Demenzkranker gerecht werden zu können. Nichts desto trotz müssen alternative integrierte Wohn-, Unterstützungs- und Pflegeangebote weiter ausgebaut werden, die „[...] gleichzeitig ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten Woh-

²⁸³ Anm.: „Ein abnehmendes familiales Hilfefotenzial könnte außer durch professionelle Pflegekräfte auch durch außerfamiliale informelle Netzwerke kompensiert werden.“ (Enquete-Kommission (2002), S. 241)

*numfeld auch bei intensivem Unterstützungs- und Pflegebedarf ermöglichen.*²⁸⁴. In Anbetracht der zunehmenden Zahl von Pflegebedürftigen ist auch auf den zusätzlichen Bedarf von Pflege(fach)kräften hinzuweisen.

In der Bestandsdarstellung konnte ein Überblick über vorhandene Beratungsangebote im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte gegeben werden. Die Beratungsstatistiken der Pflegestützpunkte in Neustrelitz und Demmin zeigen deutlich, dass eine Nachfrage nach trägerunabhängiger (Pflege-)Beratung besteht. Aus der Fortführung der Beratungsstatistiken der Pflegestützpunkte wird die künftige Nachfrage nach Beratung (quantitativ und Beratungsspektrum) ersichtlich werden.

3.3 Exemplarische Befragung „Gut leben im Alter“ im Amt Penzliner Land

3.3.1 Einleitung

„Haben Sie sich schon einmal intensiv mit dem Thema „Wohnen im Alter“ beschäftigt?“ - ist eine (künftige) Schlüsselfrage für den wachsenden Bevölkerungsanteil der 50- bis 75-Jährigen.

Die schon aktuellen und künftigen demografischen Veränderungen werden in den Gemeinden erhebliche Veränderungen des gewohnten Lebens zur Folge haben und erfordern heute schon ein vorausschauendes Denken vor Ort.

Bedarfsgerechte Planung und Prozessgestaltung sind nur mit gesicherter Datengrundlage möglich. Neben Daten, welche durch öffentliche Institutionen regelmäßig erhoben werden (Kommunalverwaltung, Agentur für Arbeit, Krankenkassen etc.), und Sekundärdaten (z. B. überregionale Vergleichsstudien, wissenschaftliche Berichte) sind ggf. kleinräumig angelegte Datenerhebungen notwendig. Insbesondere im Themenbereich „Leben im Alter“ sind die Menschen direkt vor Ort einzubeziehen – aktiv zu beteiligen, damit ihre Wünsche, ihre Befürchtungen, ihre Ressourcen, ihre Ideen in die Gestaltung ihres Lebensraums eingehen.

Für eine solche kleinräumige Untersuchung zum Themenbereich Wohnen/Pflege im Alter sind Daten zur Person, zur persönlichen Situation (z. B. in Bezug auf Mobilität, aktuelle

²⁸⁴ Hayer et al. (2012), S. 10

Informationswege, pflegende Angehörige, freiwilliges Engagement), zur aktuellen Zufriedenheit mit der Infrastruktur im Sozialraum und zu Interessen und Wünschen für die Lebenssituation im Alter und die Möglichkeiten zur aktiven Mitgestaltung der künftigen Situation sinnvoll. Pflege und Wohnen sind untrennbar verbunden.

Ein Ziel der vorliegenden Befragung war es, den Entscheidungsträgern vor Ort Daten zur Verfügung zu stellen, um regional passgenaue Angebote in Beteiligung der Bürger zum möglichst langen selbstständigen Leben im Alter (weiter)entwickeln zu können – bedarfsgerecht und mittel- wie langfristig. Es war eine „exemplarische“ Befragung, sodass aus den Ergebnissen bestenfalls Rückschlüsse auf den gesamten Landkreis Mecklenburgische Seenplatte gezogen werden könnten.

Die aktuellen Daten zum Themenbereich Wohnen/Pflege im Alter wurden bei den aktuell oder künftig Betroffenen erhoben. So war es ein weiteres - indirektes - Ziel, das Interesse für das Thema „Leben und Wohnen im Alter“ zu wecken und eine Auseinandersetzung mit der persönlichen Situation anzuregen. Somit hat eine solche Befragung auch Beteiligungscharakter.

Die Befragung „Leben im Alter“ der 50- bis 75-Jährigen im Amt Penzliner Land war ein Teilprojekt im Rahmen der Bedarfsermittlung im Bericht zur „Integrierten Pflegesozialplanung 2013“ für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.

Die Wahl für die exemplarische Befragung fiel auf das Amt Penzliner Land vor Allem aus dem Grund, weil das Grundzentrum Penzlin und der zugehörige Verflechtungsbereich mit den Gemeinden Ankershagen, Möllenhagen, Kucksee im Verständnis der Raumordnung in den Grenzen mit dem Amt Penzliner Land als Körperschaft des öffentlichen Rechts²⁸⁵ übereinstimmt. Der Bericht zur integrierten Pflegesozialplanung baut auf den regionalplanerischen Gebieten auf, verantwortliche Ansprechpartner sind dagegen eher auf Amtsebene zu finden.

Bürgermeister Sven Flechner der geschäftsführenden Gemeinde Penzlin war von Beginn an dem Vorhaben gegenüber positiv eingestellt und signalisierte aktive Unterstützung.

²⁸⁵ vgl. Kommunalverfassung für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Kommunalverfassung - KV M-V) (2011)

Im Gegensatz zu einer Zufallsstichprobe der 50- bis 75-jährigen Bevölkerung des gesamten Landkreises hat die Stichprobe einer abgegrenzten Region den Vorteil, eine gesamte Altersgruppe anzusprechen und neben den möglichen Rückschlüssen für den gesamten Landkreis konkrete relativ umfassende Daten für die gewählte Region zur Verfügung stellen zu können. Zudem hat es organisatorische Vorteile, da nur eine Verwaltung einbezogen werden muss.

Das Amt Penzliner Land hat eine Fläche²⁸⁶ von 212,62 km², liegt im Herzen des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte (Fläche: 5.496 km²)²⁸⁷ und zeigt einen relativen Durchschnitt in Infrastruktur, Bevölkerung, etc. Das Amt unterteilt sich in vier Gemeinden: die geschäftsführende Gemeinde Penzlin mit 18 Ortsteilen, die Gemeinde Möllenhagen mit neun Ortsteilen und die Gemeinden Kucksee und Ankershagen mit jeweils vier Ortsteilen.

Penzlin erfüllt seine Funktion als zentraler Ort/Grundzentrum im hier betrachteten Bereich der sozialen Infrastruktur, der Versorgung und der Verwaltungsinfrastruktur auch als geschäftsführende Gemeinde des Amtes für den zugeordneten Verflechtungsbereich.²⁸⁸ Neben allgemeinmedizinischen, zahnärztlichen und physiotherapeutischen Praxen und einer Apotheke bieten Sozialstationen, ambulante Pflegedienste, Tagespflege und eine stationäre Einrichtung medizinische und pflegerische Dienste. Eine Senioren Pension mit barrierefreien Wohnungen und zusätzlichen Diensten wird ebenfalls in Penzlin angeboten. Zahlreiche Vereine und Verbände bereichern das soziale, politische und kulturelle Leben des Amtes. Laut der informativen und gut strukturierten Internetseite des Amtes Penzliner Land²⁸⁹ sind dazu aktuell 60 Adressen zu finden. Drei Kirchengemeinden agieren im Amtsbereich. Im Bereich öffentliche Verkehrsmittel ist der recht gut ausgebaut Buslinienverkehr hervorzuheben; hier können sowohl die Gemeinden im Amtsbereich als auch das Mittelzentrum Waren (Müritz) sowie das Oberzentrum Neubrandenburg direkt erreicht werden. Aktuell informiert werden die Bürger über das monatlich erschei-

²⁸⁶ Anm.: Das entspricht ca. 3,9 Prozent.

²⁸⁷ vgl. www.amt-penzliner-land.de/B%C3%BCrgerinfo/Das-Amt-in-Zahlen, Stand 26.2.2014; vgl. www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de/index.php?La=1&NavID=2037.15&object=tx|2037.712.1&kat=&sub=0, Stand 26.2.2014

²⁸⁸ Anm.: Das Grundzentrum Penzlin mit seinem Verflechtungsbereich der Gemeinden Ankershagen, Möllenhagen und Kucksee ist in seinen Grenzen deckungsgleich mit dem Amt Penzliner Land; im Folgenden wird in der Beschreibung daher vom „Amt Penzliner Land“ die Rede sein.

²⁸⁹ www.amt-penzliner-land.de, Stand 3.1.2014

nende amtliche Mitteilungsblatt des Amtes Penzliner Land „Havel-Quelle“ und online über den Internetauftritt des Amtes.

Hier kann und soll keine abschließende Aufzählung aller für den Bereich Wohnen/Pflege/Leben im Alter im Amt Penzliner Land vorgenommen werden; die o. a. objektiven Angaben werden durch die subjektiven Aussagen der 50- bis 75-jährigen Bürger des Amtes ergänzt.

3.3.2 Untersuchungsdesign und Aufbau der Befragung

Die wichtigsten Eckdaten der Befragung sind im Folgenden zusammengefasst:

Titel der Befragung:	Gut leben im Alter. Befragung der 50- bis 75-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner im Amt Penzliner Land
Verfahren / Methode:	standardisierte schriftliche Befragung
Erhebungszeitraum:	26. Februar 2014 – 12. März 2014
Zielgruppe:	50- bis 75-jährige Bewohner des Amtes Penzliner Land
Grundgesamtheit:	105.095 50- bis 75-jährige Bewohner ²⁹⁰ des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte
Auswahlverfahren:	Klumpenstichprobe ²⁹¹ , 2.704 50- bis 75-jährige Bewohner ²⁹² des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte
Erhebungsinstrument:	sechsseitiger standardisierter Fragebogen
Auswertungsmethode:	statistische Datenauswertung mit SPSS
Ergebnisaufarbeitung:	deskriptive Auswertung, Tabellenband

Es wurde die Altersspanne von 50 bis 75 Jahren ausgewählt, da sich für viele Menschen um das 50. Lebensjahr herum die Lebenssituation z. B. dahingehend ändert, dass die Kinder endgültig „aus dem Haus“ sind bzw. aus anderen Gründen neu über künftiges Wohnen ggf. in kleineren bzw. barrierearmen oder -freien Wohnungen nachgedacht wird. Auch gehören die um die 50-Jährigen zu der Generation, die häufig das höhere Alter ihrer El-

²⁹⁰ Anm.: Datengrundlage: Einwohnerdaten des Statistischen Landesamtes M-V, Stichtag 31.12.2012

²⁹¹ Anm.: Klumpenstichprobe: Einfache Zufallsstichprobe, in der sich Auswahlregeln nicht auf einzelne Elemente, sondern auf Gruppen von Elementen beziehen. (vgl. Raithel (2008), S. 53f)

²⁹² Anm.: Datengrundlage: Einwohnerdaten des Statistischen Landesamtes M-V, Stichtag: 31.12.2012

tern erleben und z. T. begleiten und auch hier auf die Problematik treffen. Das Ende von Erwerbstätigkeit rückt näher und um das 65. Lebensjahr beginnt für viele Menschen ein neuer Lebensabschnitt mit dem Eintritt in den Ruhestand. Das sogenannte „Altwerden“ in der gewohnten Umgebung ist für die meisten Menschen von immenser Bedeutung. So spielen „[...] die Wohnung und die Wohnumgebung zunehmend eine wichtige Rolle im Lebensalltag der Menschen.“²⁹³

Um dieser in den grundlegenden Lebensverhältnissen heterogenen Gruppe gerecht zu werden, wurden die Antworten der Befragten zusätzlich in zwei Altersgruppen ausgewertet – die 50- bis 64-Jährigen und die 65- bis 75-Jährigen. Zudem wurde eine geschlechtsspezifische Auswertung vorgenommen.

Die hier vorgestellte Befragung setzt sich inhaltlich aus drei Fragenkomplexen zusammen:

- allgemeiner Teil zu statistischen Angaben (demografische und sozial-strukturelle Daten) (Fragenkomplex 1)
- Zufriedenheit mit der derzeitigen Situation (Fragenkomplex 2)
- Interessen und Bedarf (Fragenkomplex 3).

Fragenkomplex 1 – Statistische Angaben

Im Fragenkomplex 1 des Fragebogens werden allgemeine statistische Angaben wie Geschlecht, Alter, Nationalität, Familienstand, Haushaltsgröße, Erwerbstätigkeit und finanzielle Situation erfasst. Dazu kommen speziellere (Alltags-)Themen wie Nutzung von Kommunikationstechnik, Mobilität, gesellschaftliches Engagement, Pflegebedürftigkeit, Pfl egetätigkeit. Zum Beispiel gelten Familienstand und Haushaltskonstellation als entscheidende Faktoren, die das Leben im Alter entscheidend prägen und mit zunehmenden Alter einschneidenden Veränderungen unterworfen sein können. Besonders bedeutsam für die Planung sind die alleinlebenden Älteren. Zum Einen ist hier ein höherer professioneller Hilfe- und Pflegebedarf zu erwarten, zum Anderen sind für die eigene Zufriedenheit dieser Gruppe sowie für die Gemeinschaft Potenziale erschließbar, wenn sie motiviert werden können, sich in der und für die Gemeinschaft zu engagieren.²⁹⁴

²⁹³ BZgA 2011, S. 11

²⁹⁴ vgl. www.sozialplanung-senioren.de, Stand, Stand 11.4.2014

Fragenkomplex 2 – Zufriedenheit mit der derzeitigen Situation

Die Fragen im zweiten Fragenkomplex beziehen sich auf „demografiesensible“ Bereiche. In einem großen Fragekomplex wird die Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit von verschiedenen Einrichtungen, Diensten und Angeboten sowie mit dem Angebot des öffentlichen Personennahverkehrs in der Region erhoben. Des Weiteren wird die Zufriedenheit mit persönlichen/sozialen Kontakten erfragt.

Fragenkomplex 3 – Interessen und Bedarf

Vor dem Hintergrund sich verändernder Wohn- und Lebensformen ist insbesondere die wachsende Zahl alleinlebender älterer Menschen von Interesse. Alterstypisch gewandelte Wohnbedürfnisse stehen vielerorts in keinem geeigneten Verhältnis zu gewachsenen, in weiten Teilen nicht „altersgerechten“ Wohn- und Siedlungsstrukturen. Im Fragenkomplex 3 werden daher das Thema Wohnen im Alter und die persönlichen Wünsche konkret aufgegriffen, abschließend bestand die Möglichkeit, freie Anmerkungen zum Thema „Leben im Alter“ zu notieren.

3.3.3 Datengrundlage und Zusammensetzung der Stichprobe

Der Fragebogen „Gut leben im Alter. – Befragung der 50- bis 75-jährigen Einwohner im Amt Penzliner Land“ - wurde im Dezember 2013 entwickelt²⁹⁵, ein Pre-Test durchgeführt und Anpassungen vorgenommen.

Die Erhebung beruht auf einer über das Einwohnermeldeamt²⁹⁶ gezogenen Adressen-Stichprobe. Grundsätzlich hatten alle Personen im Amt Penzliner Land, die zur Zielgruppe der 50- bis 75-Jährigen zählen, die gleiche Chance, der Stichprobe anzugehören. Eine Ausnahme bilden die Einwohner, die eine Übermittlungssperre²⁹⁷ bzw. Auskunftssperre ihrer Daten nach Landesmeldegesetz (LMG) verfügt haben, sodass diese nicht angeschrieben werden konnten. Forschungsethische Grundsätze, welche die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen einschließt, wurden beachtet und eingehalten.

²⁹⁵ Anm.: Zur Entwicklung des Fragebogens wurden die Empfehlungen des Handbuchs „Sozialplanung für Senioren“ herangezogen und angepasst. (vgl. Bertelsmann Stiftung (2011)).

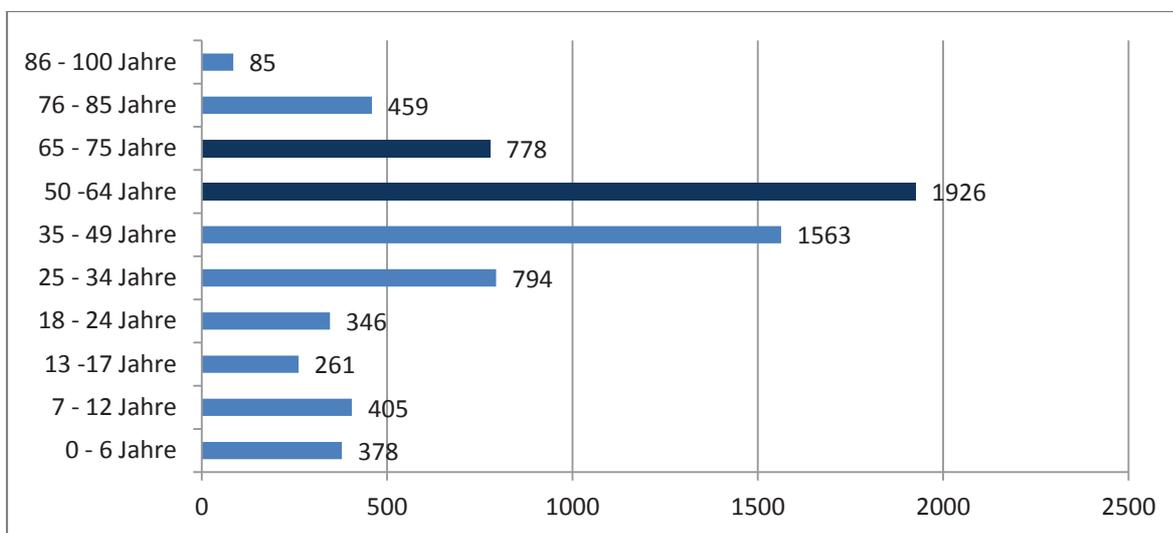
²⁹⁶ Anm.: Amt Penzliner Land

²⁹⁷ Anm.: Grundlage für die Übermittlungssperre bildet das Meldegesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Landesmeldegesetz – LMG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. Januar 2007, und zwar § 35, Abs. 1, 2 und 3 LMG und § 34 Abs. 1a LMG sowie die Auskunftssperre nach § 34 Abs. 5 LMG.

Die Befragung erfolgte postalisch²⁹⁸ in der Zeit vom 26. Februar 2014 bis zum 12. März 2014. Es wurden 2.514 Bürger angeschrieben. Es wurden alle Rückantworten, die bis zum 15. März 2014 eingegangen sind, berücksichtigt.

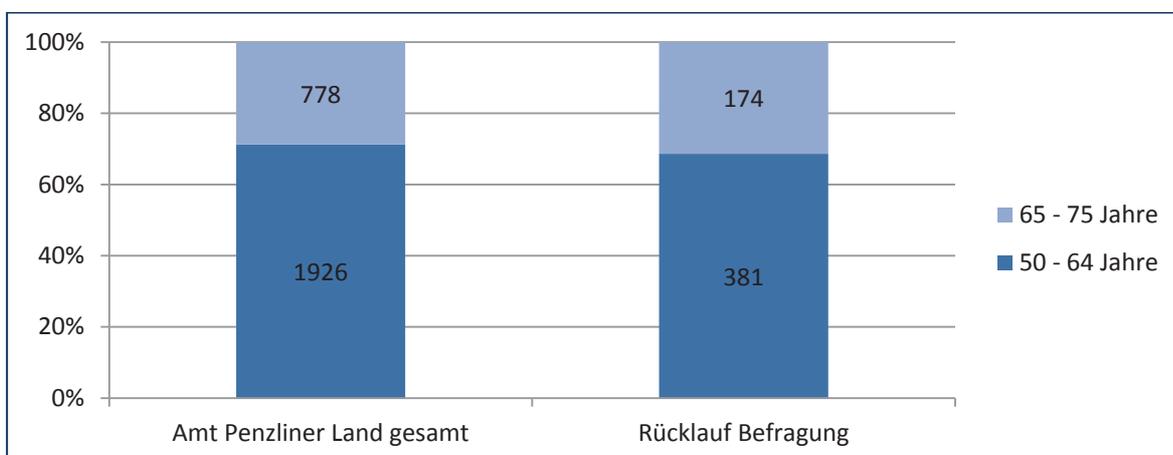
Abbildung 107 veranschaulicht die Zusammensetzung der Bevölkerung im Amt Penzliner Land insgesamt nach Altersgruppen. Abbildung 108 zeigt die Verteilung der Altersgruppen (50 bis 64 Jahre und 65 bis 75 Jahre) im Vergleich zur Verteilung der gleichen Altersgruppen im Rücklauf.

Abb. 107: Bevölkerung im Amt Penzliner Land nach Altersgruppen



Quelle: Landesamt für Statistik M-V, Bevölkerungsdaten, Stichtag: 31.12.2012; eigene Darstellung

Abb. 108: Vergleich Altersgruppen im Amt Penzliner Land (50 bis 64 Jahre und 65 bis 75 Jahre) mit den Altersgruppen (50 bis 64 Jahre und 65 bis 75 Jahre) des Rücklaufs in Prozent



Quelle: Einwohnerdaten des Statistischen Landesamtes M-V, Stichtag: 31.12.2012 und alle befragten Bürger (N=555); eigene Berechnungen; eigene Darstellung

²⁹⁸ Anm.: Anschreiben und Fragebogen inkl. beigefügten Rückumschlags.

Insgesamt füllten 560 Personen den Fragebogen aus. Davon konnten 555 Fragebögen in die Auswertung²⁹⁹ einbezogen werden. Diese bilden die Grundlage der Ergebnisbeschreibung. Damit beträgt die Rücklaufquote 22,07 Prozent. Die 22,07 Prozent Rücklauf verteilen sich wie in Abbildung 108 erkennbar prozentual auf fast genau die gleichen Anteile der beiden Bevölkerungsgruppen.

Für den Wert der Aussagen der Befragten insgesamt kann das als gute Ausgangslage gewertet werden, da sich die Altersgruppen prozentual annähernd gleichmäßig im Vergleich zum Amt Penzliner Land beteiligt haben.

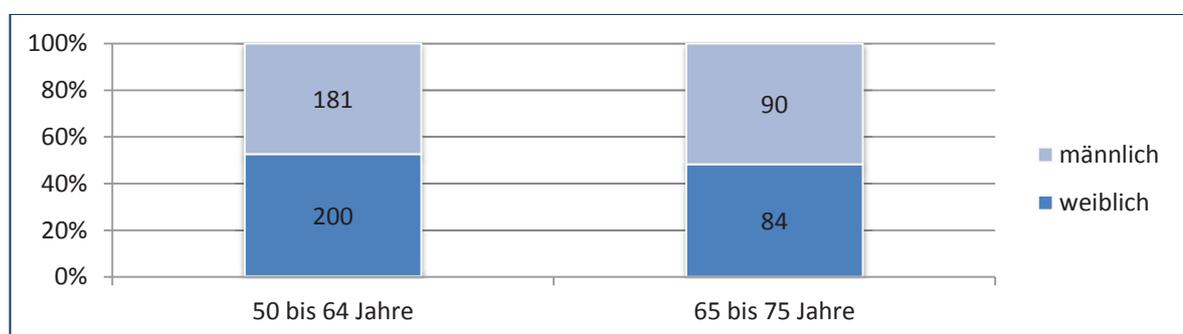
3.3.4 Ergebnisdarstellung

Die Ergebnisse der Befragung werden in Diagrammen und Kommentaren dargestellt, die jeweils die gesamte Gruppe der 50- bis 75-jährigen Befragten betreffen. Wenn die Auswertung Abweichungen in den Altersgruppen der 50- bis 64-Jährigen und der 65- bis 75-Jährigen bzw. sich geschlechtsspezifische Auffälligkeiten ergaben, wurden diese zusätzlich im Text aufgegriffen. Alle Daten sind im Tabellenband im Anhang A3 nachlesbar.

3.3.4.1 Ergebnisse im Fragenkomplex 1 – Statistische Angaben

Insgesamt sind 51,2 % der befragten Zielpersonen³⁰⁰ im Amt Penzliner Land weiblich und 48,8 % männlich. Die Verteilung des Geschlechts nach Altersgruppen stellt sich wie folgt dar.

Abb. 109: Altersgruppenverteilung der Befragten nach Geschlecht in Prozent



Quelle: Alle befragten Bürger (N=555); eigene Berechnungen; eigene Darstellung

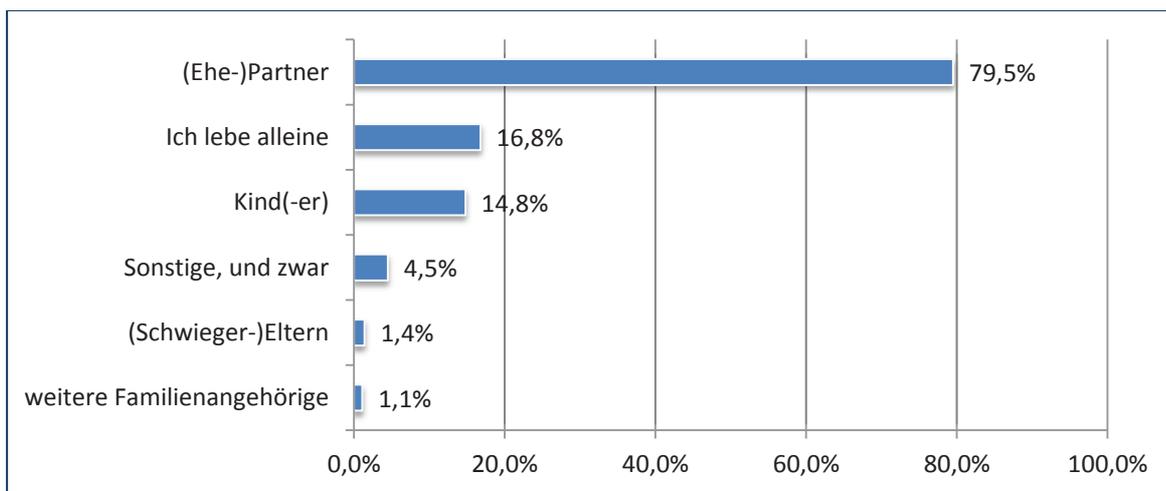
²⁹⁹ Anm.: Im Zuge der Datenaufbereitung konnten fünf Fragebögen nicht berücksichtigt werden, da diese nur unzureichend für eine Auswertung ausgefüllt wurden.

³⁰⁰ Anm.: Von den 555 befragten Einwohnern besitzen 99,6 % die deutsche Staatsbürgerschaft und 0,4 % haben eine andere Nationalität.

Neben Alter und Geschlecht wurden weitere soziodemografische Merkmale erfragt, um mögliche Zusammenhänge zwischen den eher themenbezogenen Fragen der Fragenkomplexe 2 und 3 und den hier im Fragenkomplex 1 erfassten Merkmalen zu ermitteln.

Wie in Abbildung 110 zu sehen, gaben 79,5 % der Befragten an, in einer (Ehe-)Partnerschaft zu leben; 16,8 % leben allein, wobei der Anteil bei den 65- bis 75-Jährigen etwa auf 19 % ansteigt. Insgesamt sind es mehr Frauen (18 %) als Männer (15,7 %), die alleine leben. Mit Kind(ern) leben durchschnittlich 14,8 % der Befragten zusammen; erwartungsgemäß ist hier der Anteil bei den 50- bis 64-Jährigen (18,4 Prozent) gegenüber den 65- bis 75-Jährigen (6,9 %) höher. Andere mit im Haushalt der Befragten lebenden Personen machen insgesamt 8 % aus; dazu gehören Eltern, Schwiegereltern und weitere Familienangehörige. Die hier unter „Sonstige“ Aufgeführten sind in der Auswertung ebenfalls Familienangehörige bzw. es erfolgte keine spezielle Angabe.

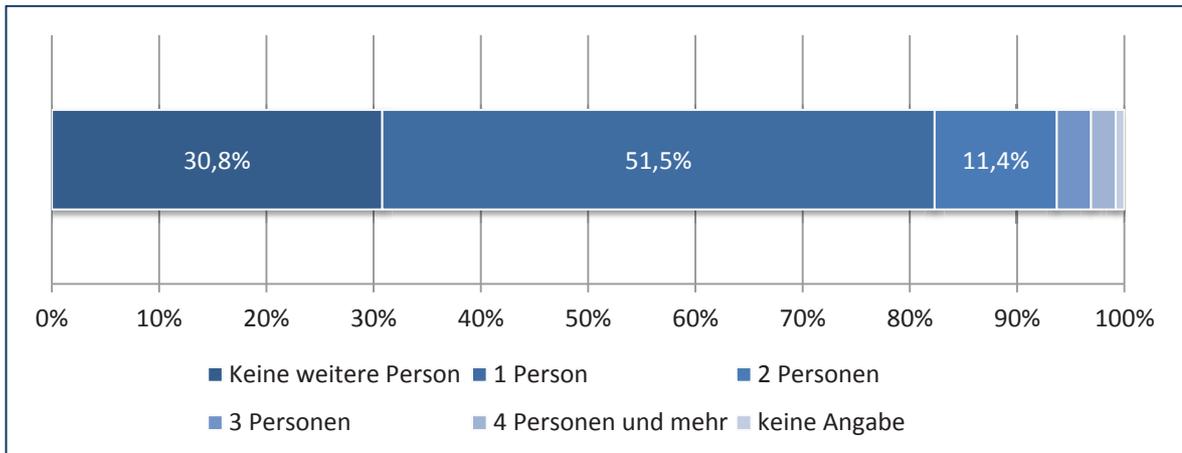
Abb. 110: Personen im Haushalt der Befragten in Prozent



Quelle: Alle befragten Bürger (N=555), Mehrfachantworten möglich; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Abweichend vom o. a. Ergebnis „Ich lebe alleine“ mit 16,8 % gaben 30,8 % der Befragten bei der Frage nach der Anzahl der mit im Haushalt lebenden Personen an, dass keine weitere Person im Haushalt lebt (siehe nachfolgende Abbildung). In der Datenanalyse war festzustellen, dass Personen mit einem (Ehe-)Partner diese Antwortmöglichkeit angekreuzt haben. Möglicherweise gab es Verständnisschwierigkeiten in der Fragestellung. 51,5 % der Befragten gaben eine Person und 11,4 % zwei Personen an. Die wenigsten Befragten leben mit drei weiteren Personen (3,2 %) bzw. vier weiteren Personen (2,3 %) zusammen in einem Haushalt.

Abb. 111: Anteil der Befragten-Haushalte mit weiteren Personen an allen Befragten-Haushalten nach Anzahl der Personen in Prozent



Quelle: Alle befragten Bürger (N=555), Darstellung ab 5 Prozent; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Ein Großteil (41,4 %) der Befragten befinden sich im Ruhestand (und ist nicht zusätzlich erwerbstätig); davon gehören ein Drittel (32,2 %) der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen an, die anderen zwei Drittel (67,8 %) entfallen auf die Gruppe der 65- bis 75-jährigen Befragten. Mehr als ein Drittel (36,8 %) gehen einer Erwerbstätigkeit nach, davon gehören 98 % der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen an. 2,8 %³⁰¹ der Befragten befinden sich bereits im Ruhestand und gehen zusätzlich arbeiten. Arbeitslos und noch nicht im Ruhestand sind 11,2 %³⁰² und Hausfrau/Hausmann 2,0 %.³⁰³ Die Kategorie „Sonstiges“ benannten 5,6 % der Befragten. Hier wurden vor allem Erwerbsunfähigkeitsrente, Altersteilzeit, Selbstständigkeit und geringfügige Beschäftigung angegeben.

Von den 204 Personen (36,8 % aller Befragten), die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, arbeiten fast zwei Drittel (65,7 %) 31 bis 40 Stunden pro Woche; 11,3 % mehr als 40 Stunden pro Woche. 14,2 % der Befragten gehen einer Beschäftigung mit 10 bis 30 Stunden pro Woche nach und 5,4 % arbeiten unter 10 Stunden pro Woche.

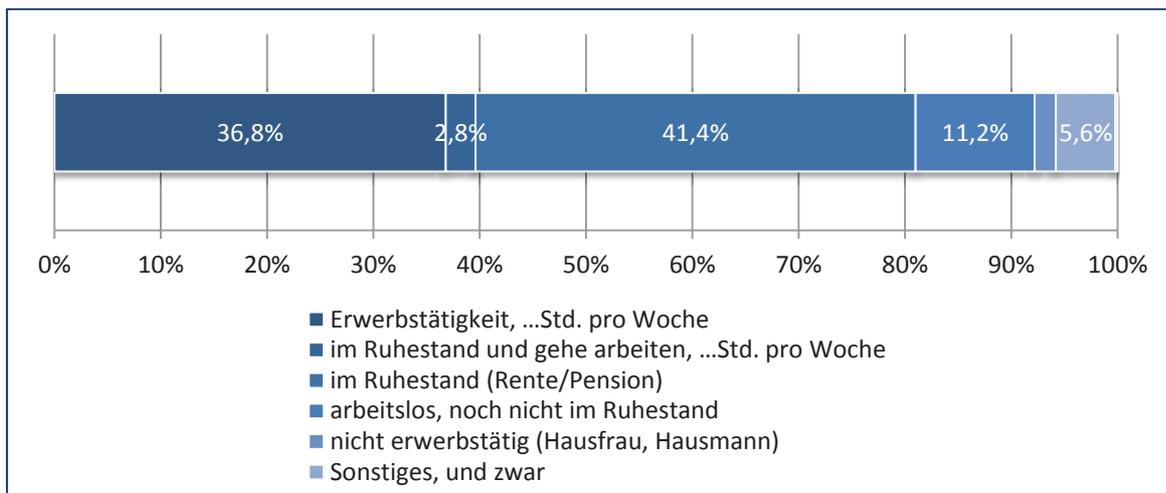
Von den 15 Personen (2,8 % aller Befragten), die angaben, sich im Ruhestand zu befinden und zu arbeiten, geht der größte Anteil (46,7 %) einer Erwerbstätigkeit unter 10 Stunden pro Woche nach und 33,3 % arbeiten 10 bis 20 Stunden pro Woche.

³⁰¹ Anm.: davon überwiegend Männer (80,0 %)

³⁰² Anm.: davon überwiegend Männer (56,5 %)

³⁰³ Anm.: davon überwiegend Hausfrauen (81,8 %)

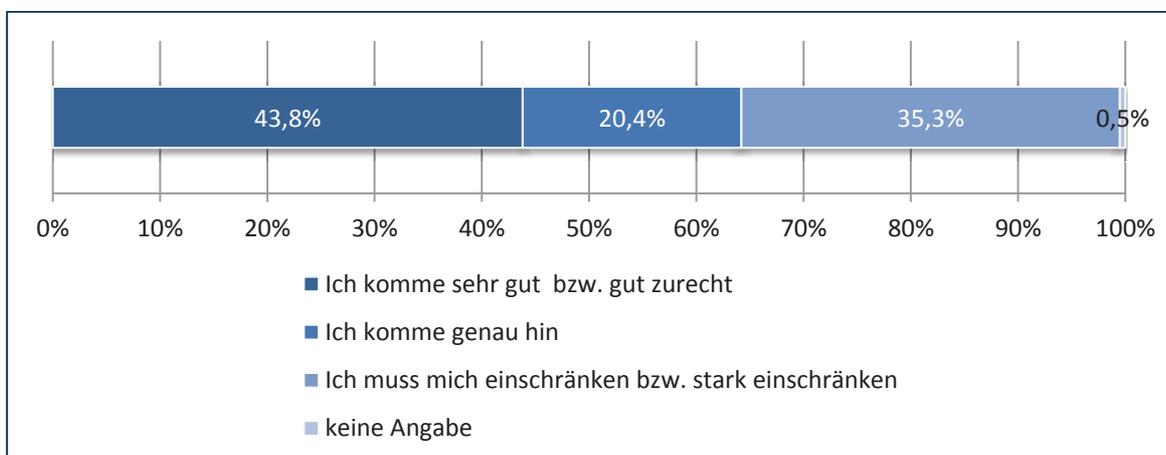
Abb. 112: Erwerbstätigkeit der Befragten in Prozent



Quelle: Alle befragten Bürger (N=555), Darstellung ab 5 Prozent; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Ihre derzeitige finanzielle Lebenssituation beurteilten 43,8 % der Befragten dahingehend, dass sie gut (33,5 %) bzw. sehr gut (10,3 %) zurechtkommen; mehr als ein Drittel (35,3 %) der Befragten geben an, sich einschränken (25,9 %) bzw. stark einschränken (9,4 %) zu müssen. Jeder Fünfte (20,4 %) „kommt genau hin“. 0,5 % machten hierzu keine Angabe.

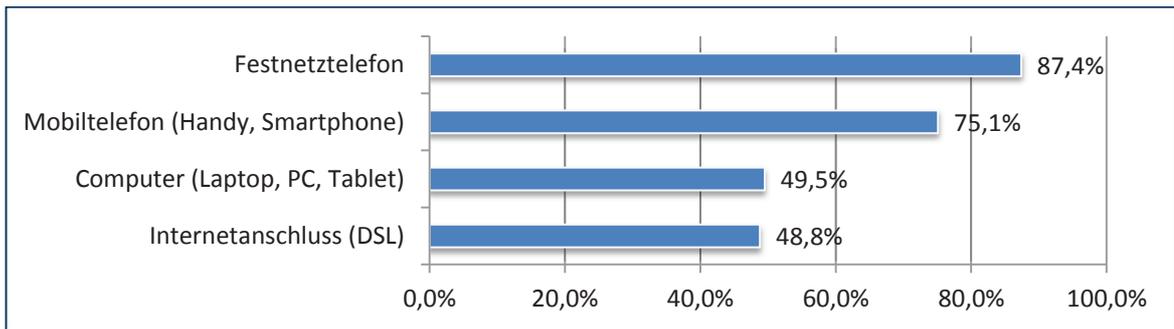
Abb. 113: Einschätzung der finanziellen Situation der Befragten in Prozent



Quelle: Alle befragten Bürger (N=555); eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Welche Kommunikationsmedien in den Haushalten der 50- bis 75-Jährigen genutzt werden, zeigt Abbildung 114. An erster Stelle mit 87,4 % steht das Festnetztelefon, gefolgt vom Mobiltelefon mit 75,1 %. Fast die Hälfte aller Befragten nutzen Computer (49,5 %) und Internet (48,8 %). Bei der dezidierten Betrachtung der beiden Altersgruppen fällt auf, dass die 50- bis 64-Jährigen eine um ca. ein Viertel höhere Nutzung der neueren Technik angeben, wogegen 93,7 % der 65- bis 75-Jährigen einen Festnetzanschluss nutzen.

Abb. 114: Nutzung der Kommunikationsmedien durch die Befragten in Prozent

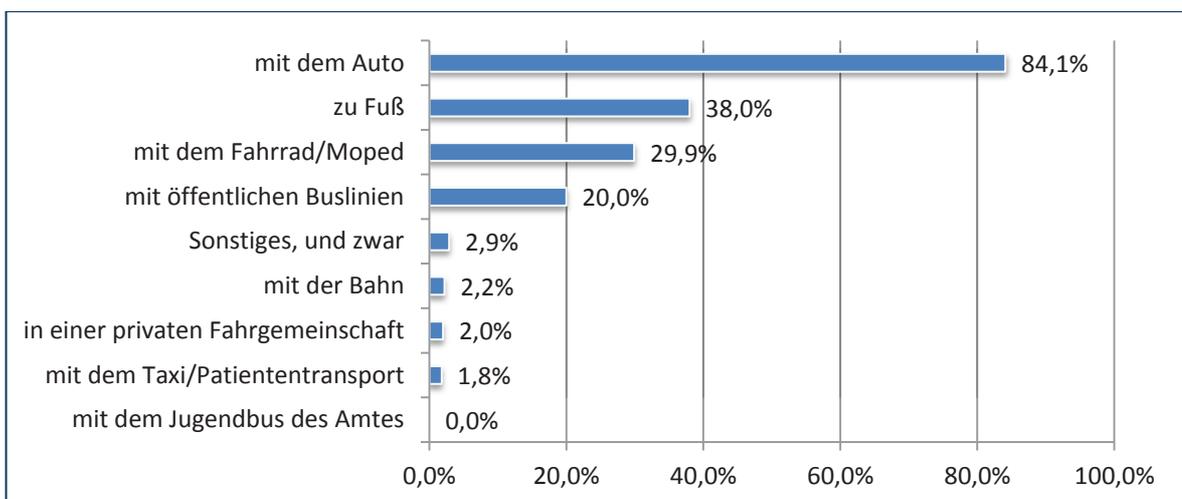


Quelle: Alle befragten Bürger (N=555), Mehrfachantworten möglich; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Abbildung 115 bildet die aktuelle Mobilität der Befragten im Alltag ab. Dazu gehören beispielsweise das Erreichen von Einkaufsmöglichkeiten, Arbeitsstätte, Ärzten, Behörden, Beratungsstellen.

Die außerhäusliche Mobilität ist vorwiegend durch die Nutzung des Autos (84,1 %) geprägt. In der Altersgruppe der 65- bis 75-Jährigen wird das Auto weniger genutzt mit 79,3 %, was vermutlich u. a. mit dem Wegfall von berufsbedingten Wegen einhergehen kann. Zu Fuß erreichen 38,0 % der Befragten alltägliche Ziele. Das Fahrrad bzw. das Moped nutzen 29,9 %. Die öffentlichen Buslinien werden von einem Fünftel (20,0 %) in Anspruch genommen. Die Bahn³⁰⁴ (2,2 %), die private Fahrgemeinschaft (2,0 %) und das Taxi bzw. der Patiententransport (1,8 %) werden am wenigsten genutzt. Auffällig ist, dass niemand der Befragten den Jugendbus des Amtes nutzt.

Abb. 115: Mobilität der Befragten in Prozent

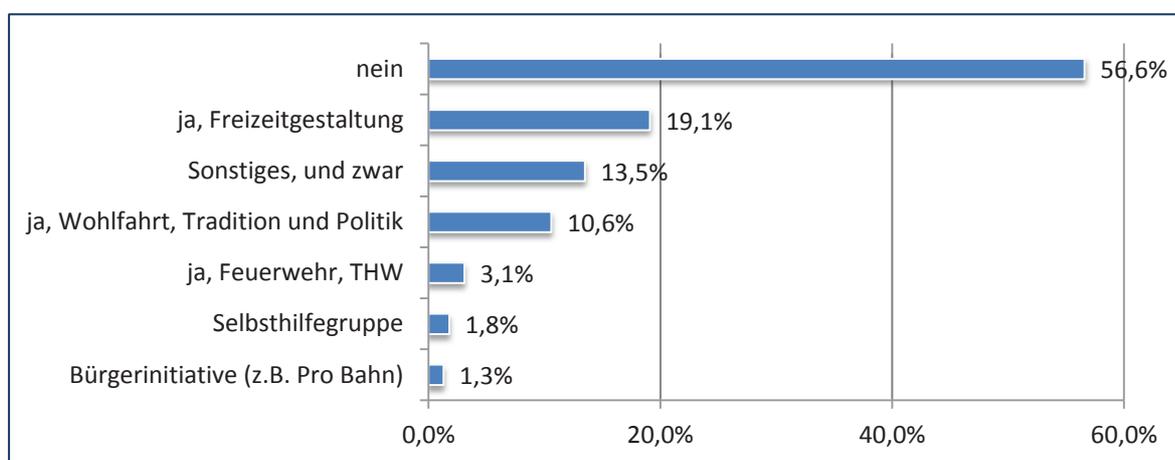


Quelle: Alle befragten Bürger (N=555), Mehrfachantworten möglich; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

³⁰⁴ Anm.: Es gibt derzeit keine Bahnlinien, die durch das Gebiet des Amtsbereiches Penzliner Land führen. Daher ist diese Aussage eher regional zu werten.

Im Bereich des gesellschaftlichen Engagements verneinten mehr als die Hälfte der Befragten (56,6 %) eine aktive Mitgliedschaft in einem Verein, einer Gruppe oder Bürgerinitiative. Fast ein Fünftel (19,1 %) gaben Aktivitäten in der Kategorie Freizeitgestaltung (Segeln, Angeln, Kegeln, Fußball, Chor etc.) an. Mitglied bei der Feuerwehr bzw. beim Technischen Hilfswerk (THW) sind 3,1 % (in der Mehrzahl männliche) Befragte. Die wenigsten Befragten benannten Selbsthilfegruppe(n) (1,8 %) und Bürgerinitiative(n) (1,3 %). In der offenen Antwortkategorie „Sonstiges“ wurden vor allem Sport, kirchlicher bzw. christlicher Verein, Garten, Natur- und Tierschutz, Kulturverein und Handarbeiten benannt.

Abb. 116: Gesellschaftliches Engagement der Befragten in Prozent

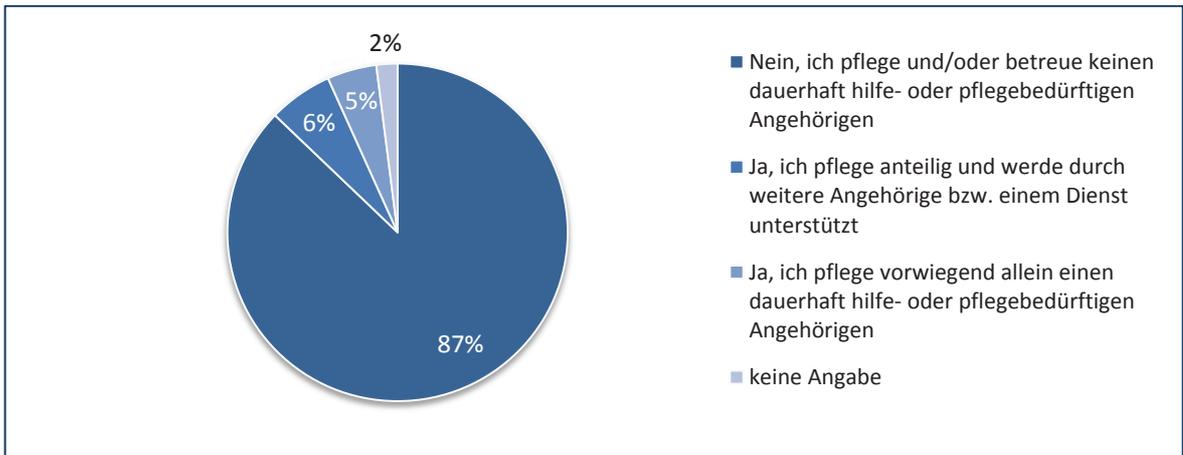


Quelle: Alle befragten Bürger (N=555), Mehrfachantworten möglich; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Die Mehrheit der befragten 50- bis 75-Jährigen (94,8 %) verneinte die Frage, selbst hilfe- oder pflegebedürftig zu sein. Insgesamt gaben 2,7 % an, Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten; 1,1 % haben Leistungen beantragt. „Sonstige Leistungen“ erhalten 1,3 % der Befragten, hier wurde vor allem Erwerbsminderungsrente und Hilfe durch die eigene Familie benannt.

Darüber hinaus wurde danach gefragt, ob selbst ein dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftiger Mensch gepflegt wird (vgl. Abbildung 117). 6,1 % der Befragten pflegen anteilig einen hilfe- oder pflegebedürftigen Menschen und 4,7 % pflegen dauerhaft vorwiegend allein; es pflegen mehr Frauen (60 % der pflegenden Befragten).

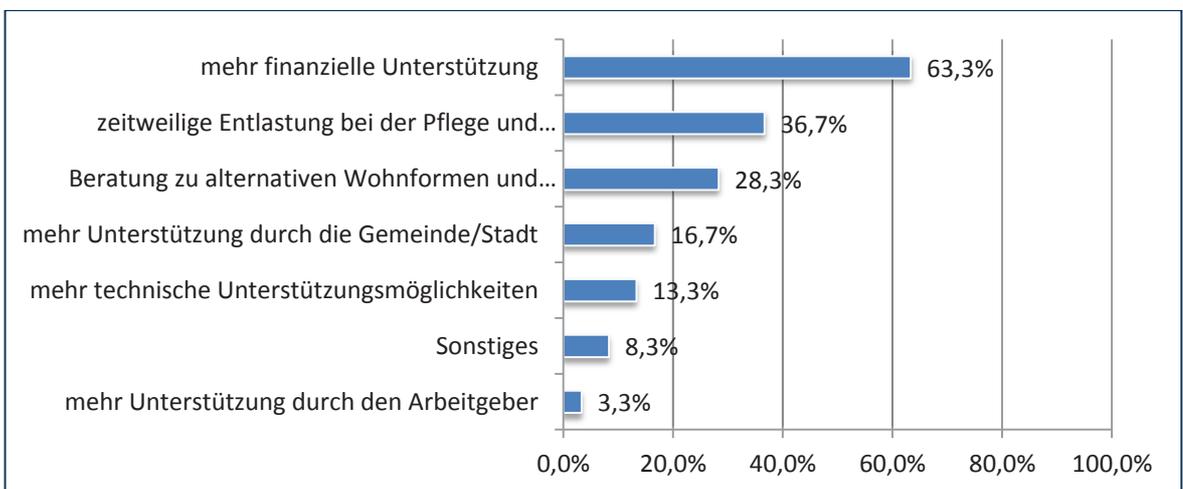
Abb. 117: Pflege von hilfe- oder pflegebedürftigen Menschen durch die Befragten in Prozent



Quelle: Alle befragten Bürger (N=555); eigene Berechnungen; eigene Darstellung

In der folgenden Abbildung 118 werden beide pflegenden Angehörigengruppen (alleine bzw. mit Hilfe pflegend) zusammengefasst und Ihre Wünsche nach Unterstützung dargestellt. Der größte Unterstützungsbedarf bezieht sich auf mehr finanzielle Unterstützung (63,3 %), dem folgt mit 36,7 % der Wunsch nach zeitweiliger Entlastung bei der Pflege und Betreuung. Beratung zu alternativen Wohnformen und Pflegeangeboten außerhalb eines Pflegeheims wünschen sich knapp ein Drittel (28,7 %) und mehr Unterstützung durch die Stadt/Gemeinde 16,7 %. Mehr technische Unterstützungsmöglichkeiten wünschen sich 13,3 % der Befragten. Unterstützung durch den Arbeitgeber wünschen sich 3,3 %. In der Kategorie Sonstiges wurden z. B. Wünsche nach weniger Bürokratie und nach mehr gesellschaftlichem Verständnis angegeben.

Abb. 118: Gewünschte Unterstützung für pflegende Angehörige



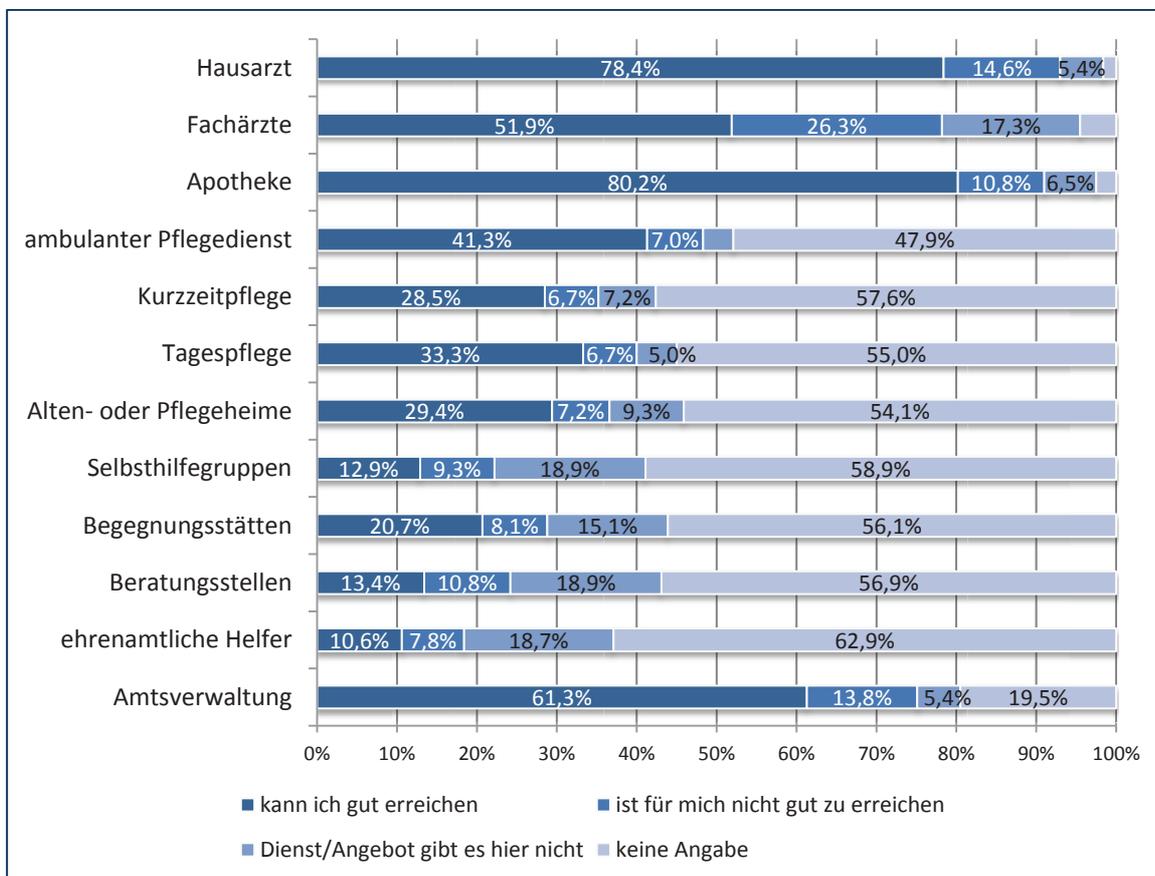
Quelle: gefilterte Daten, Befragte mit der Angabe einen pflegebedürftigen Angehörigen allein bzw. mit Hilfe anderer zu pflegen, N = 60; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

3.3.4.2 Ergebnisse im Fragenkomplex 2 – Zufriedenheit mit der derzeitigen Situation

Das folgende Kapitel nimmt die Zufriedenheit der Zielgruppe mit deren aktueller Situation in den Blick. Im Mittelpunkt stehen die Erreichbarkeit von verschiedenen Einrichtungen, Diensten und Angeboten sowie das Angebot des öffentlichen Personennahverkehrs in der Region und die Zufriedenheit mit eigenen sozialen Kontakten der befragten Einwohner.³⁰⁵

Insbesondere positiv wurde von den Befragten die Erreichbarkeit von Hausärzten (78,4%), von Fachärzten (51,9 %), der Apotheke (80,2 %) und der Amtsverwaltung (61,3 %) eingeschätzt, während der ambulante Pflegedienst, die Kurzzeitpflege, Tagespflege, Alten- und Pflegeheime, Selbsthilfegruppen, Begegnungsstätten, Beratungsstellen und ehrenamtliche Helfer aus Sicht der Befragten niedrigere Werte erreichen (Abbildung 119). Hier liegt mit Blick auf die große Anzahl „keine Angabe“ die Vermutung nahe, dass einige dieser Dienste von den Befragten noch nicht in Anspruch genommen werden.

Abb. 119: Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit von Dienstleistungsangeboten der Befragten in Prozent

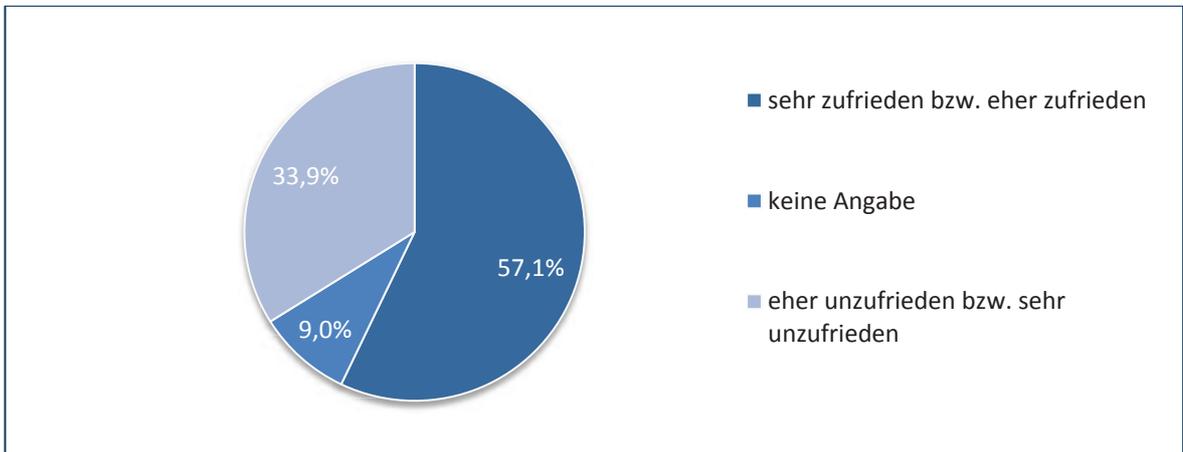


Quelle: Alle befragten Bürger (N=555); eigene Berechnungen; eigene Darstellung

³⁰⁵ vgl. Hollstein (2002), S. 13f

Mehr als die Hälfte der Befragten sind mit dem Angebot an öffentlichen Verkehrsmitteln in der Region sehr zufrieden (17,1 %) bzw. eher zufrieden (40,0 %), gut ein Drittel geben an, dass sie eher unzufrieden (22,5 %) bzw. sehr unzufrieden (11,4 %) sind. 9 % der Befragten machten keine Angabe.

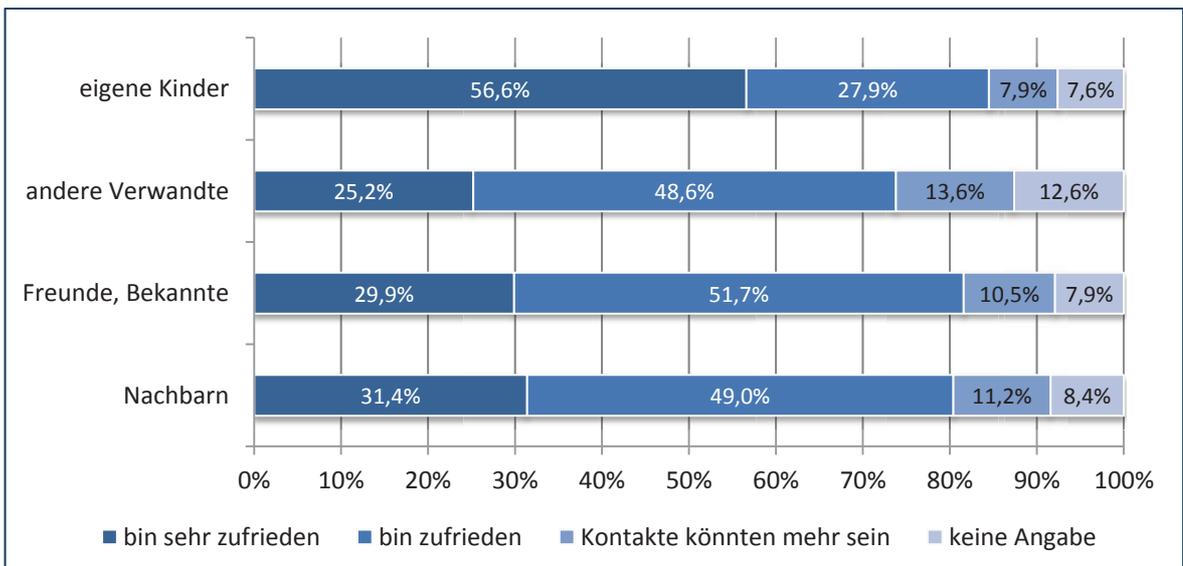
Abb. 120: Zufriedenheit der Befragten mit dem ÖPNV in Prozent



Quelle: Alle befragten Bürger (N=555); eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Persönliche Zufriedenheit mit den eigenen sozialen Kontakten kann Ressourcen eröffnen zur Bewältigung neuer Lebenssituationen und zur Gesamtlebenszufriedenheit beitragen.

Abb. 121: Persönliche Zufriedenheit der Befragten mit sozialen Kontakten in Prozent



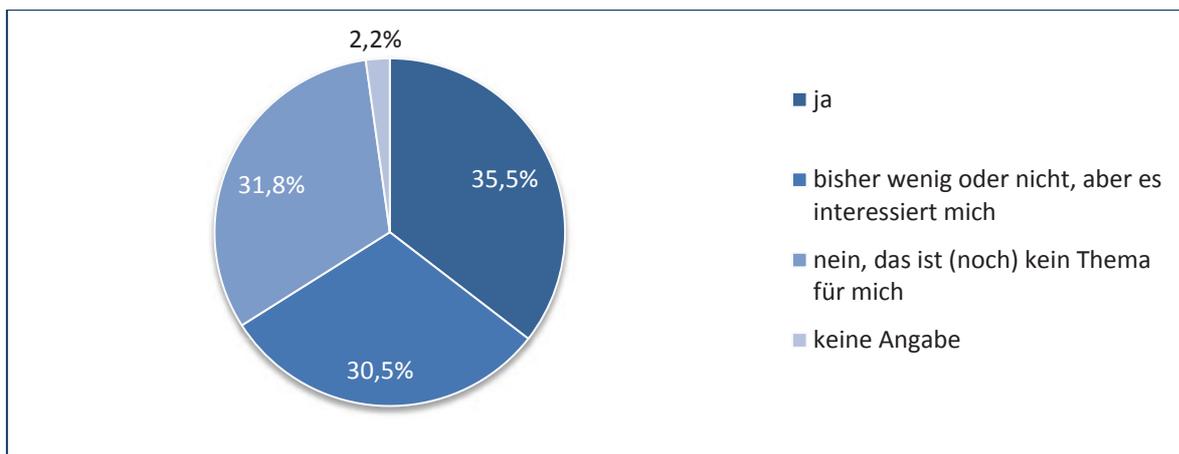
Quelle: Alle befragten Bürger (N=555); eigene Berechnungen; eigene Darstellung

3.3.4.3 Ergebnisse im Fragenkomplex 3 – Interessen und Bedarf

Im Mittelpunkt des dritten Fragenkomplexes standen die Wünsche, Interessen und der Bedarf zum eigenen Wohnen im Alter. Dazu wurden auch Fragen zum ehrenamtlichen Engagement³⁰⁶ gestellt.

Die Antworten auf die Frage: „Haben Sie sich schon einmal intensiv mit dem Thema „Wohnen im Alter“ beschäftigt“ (Abbildung 122) sind dreigeteilt. 35,5 % bejahen die Frage, 30,5 % sind interessiert und 31,9 % meinen, dass es (noch) kein Thema für sie ist. Bei geschlechtsspezifischer Filterung fällt auf, dass sich die befragten Frauen mit 40,8 % (Antwort: „ja“) häufiger mit dem Thema beschäftigt haben als die befragten Männer (29,9 %).

Abb. 122: Intensive Beschäftigung mit dem Thema "Wohnen im Alter"



Quelle: Alle befragten Bürger (N=555); eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Die von den Befragten bevorzugten Lebens- und Wohnformen im Alter und ggf. im Pflegefall entsprechen im Wesentlichen denen in anderen Veröffentlichungen beschriebenen Wohnwünschen.³⁰⁷

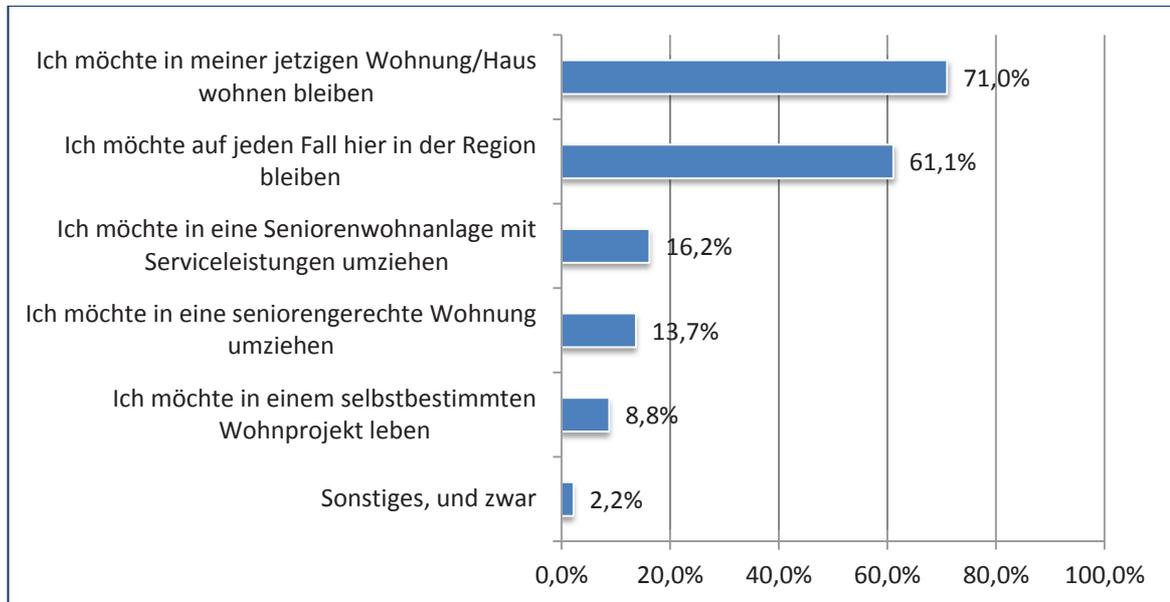
Klarer Favorit ist bei den Befragten im Amt Penzliner Land das Verbleiben in der eigenen Wohnung/im eigenen Haus (71,0 %). Eine Seniorenanlage mit Service kommt für 16,2 % und der Umzug in eine seniorengerechte Wohnung für 13,7 % in Frage. In einem selbstbestimmten Wohnprojekt möchten 8,8 % der Befragten leben.

³⁰⁶ Anm.: Im Fragebogen wurde der Begriff „ehrenamtlich“ verwendet, da an dieser Stelle davon ausgegangen wird, dass dieser Begriff in der Altersgruppe der über 65-Jährigen mit hoher Wahrscheinlichkeit eingeführter und damit verständlicher ist als neuere Begriffe, wie „bürgerschaftliches Engagement“ oder „freiwilliges Engagement“.

³⁰⁷ vgl. u.a. KDA (2013), S. 55

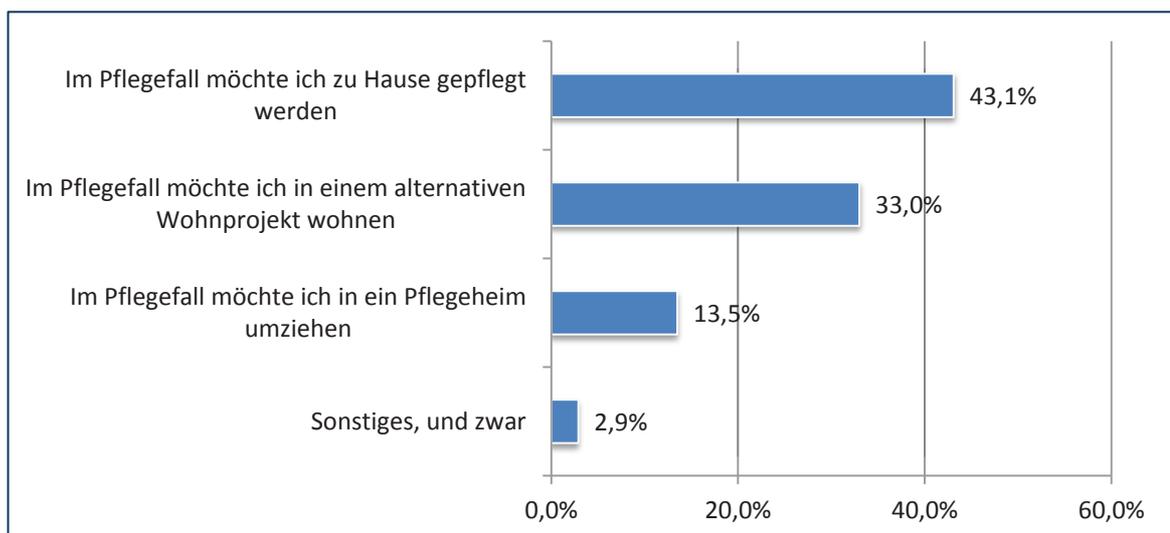
Für den Pflegefall erklären 43,1 % den Wunsch, in der eigenen Häuslichkeit gepflegt zu werden. Ein alternatives Pflegeprojekt kommt für ein Drittel der Befragten (33,0 %) in Frage und in einem Pflegeheim zu leben, können sich 13,5 % der Befragten vorstellen (siehe Abbildung 123).

Abb. 123: Wünsche an das Wohnen im Alter



Quelle: Alle befragten Bürger (N=555), Mehrfachantworten möglich; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Abb. 124: Wünsche an das Wohnen im Alter im Pflegefall

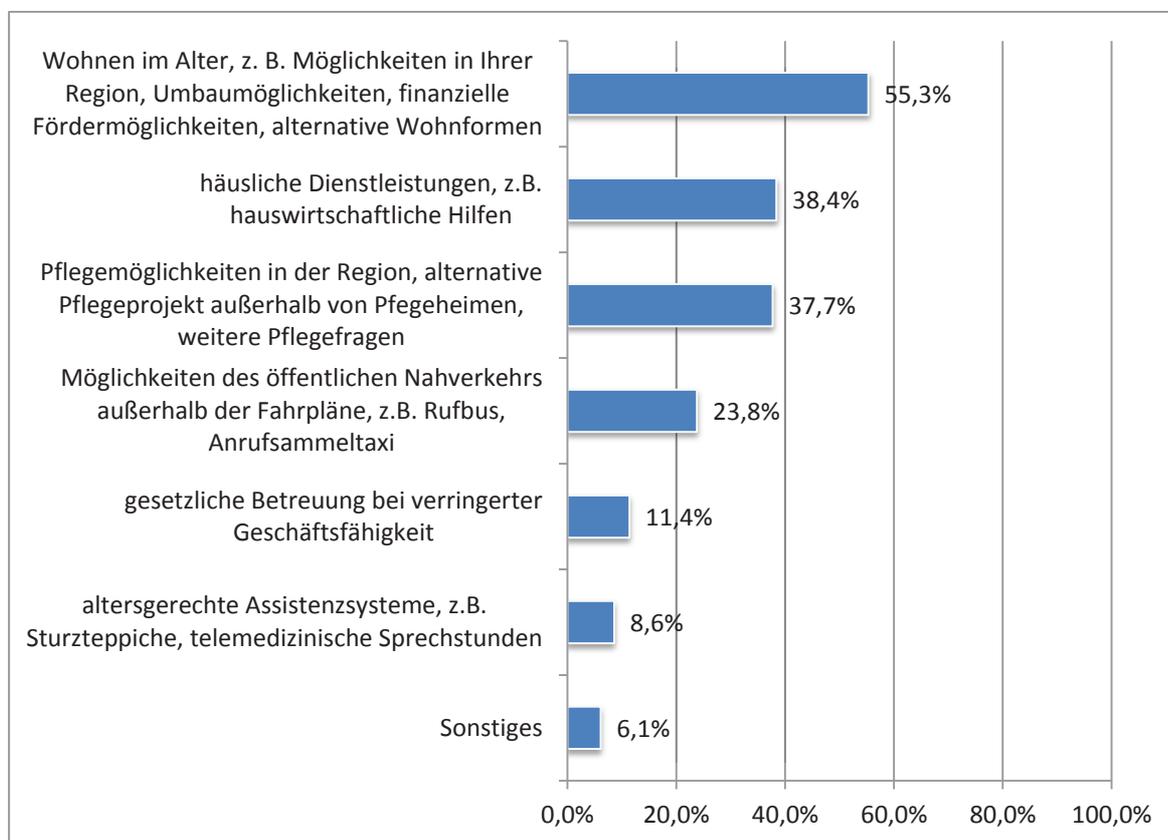


Quelle: Alle befragten Bürger (N=555), Mehrfachantworten möglich; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Davon ausgehend, dass persönliche Veränderungen mit der Notwendigkeit einer umfassenden Information und auf den Einzelfall zugeschnittene Beratung einhergehen, wurden Informations- und Beratungswünsche bezugnehmend auf Wohn- und Pflegethemen er-

fragt (Abbildung 125). Passend zur Aussage, dass fast drei Viertel der Befragten im Alter im eigenen Wohnraum bleiben möchten, ist hier der Informations- und Beratungsbedarf in Bezug auf das Wohnen (z. B. Umbaumöglichkeiten) das meistgewünschte Thema (55,3 %). Es folgen Informations- und Beratungswünsche zu häuslichen Dienstleistungen (38,4 %), zu Pflegemöglichkeiten in der Region, zu alternativen Projekten außerhalb von Pflegeheimen und sonstigen Pflegefragen (37,7 %), zu Möglichkeiten des öffentlichen Nahverkehrs außerhalb der regelmäßigen Fahrpläne (23,8 %), zu gesetzlicher Betreuung bei verringerter Geschäftsfähigkeit (11,4 %) und zu altersgerechten technischen Assistenzsystemen, z. B. „Sturzteppiche“ oder zu telemedizinischen Sprechstunden (8,6 %).

Abb. 125: Gewünschte Informations- und Beratungsthemen in Prozent

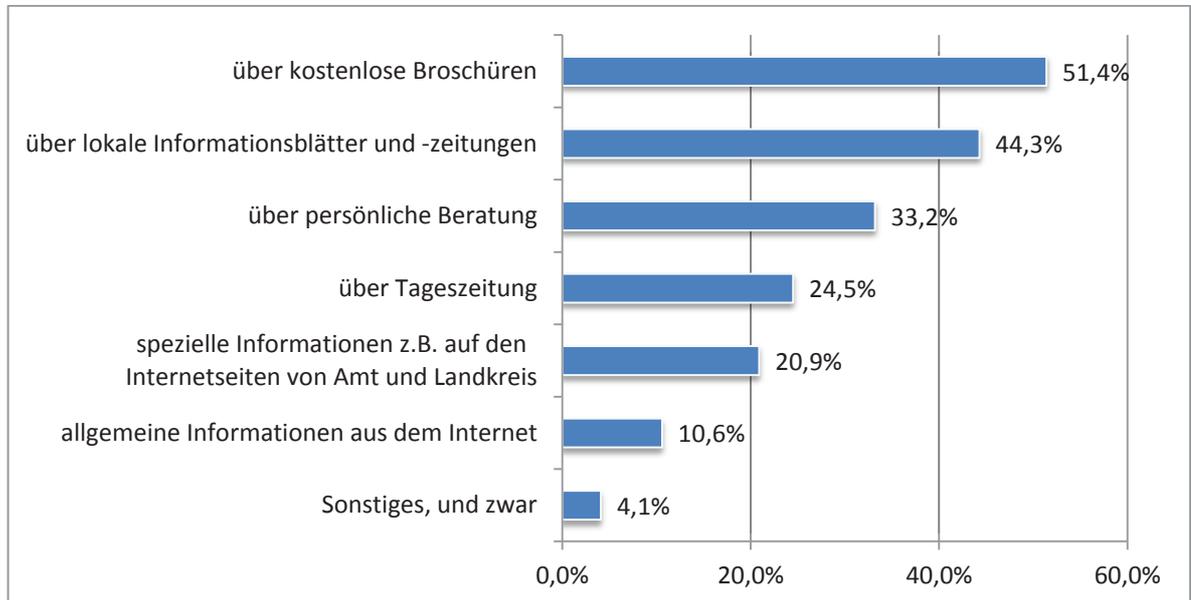


Quelle: Alle befragten Bürger (N=555), Mehrfachantworten möglich; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Auf die Frage, auf welchen Wegen die Informationen an die Bürger kommen sollen, erreichen kostenlose Broschüren mit 51,5 % und die lokalen Informationsblätter und -zeitungen mit 44,3 % die Höchstwerte. Ein Drittel (33,2 %) der Befragten wünscht sich persönliche Beratung, ein Viertel (24,5 %) möchte die Informationen per Tageszeitung bekommen. Das Internet ist für die Befragten ein bekanntes Informationsmedium – rund ein Fünftel (20,9 %) wünscht sich Informationen zu den genannten Themen auch

über die Internetseiten von Amt und Landkreis, 10,6 % über sonstige Internetseiten mit allgemeinen Informationen.

Abb. 126: Gewünschte Informationswege in Prozent

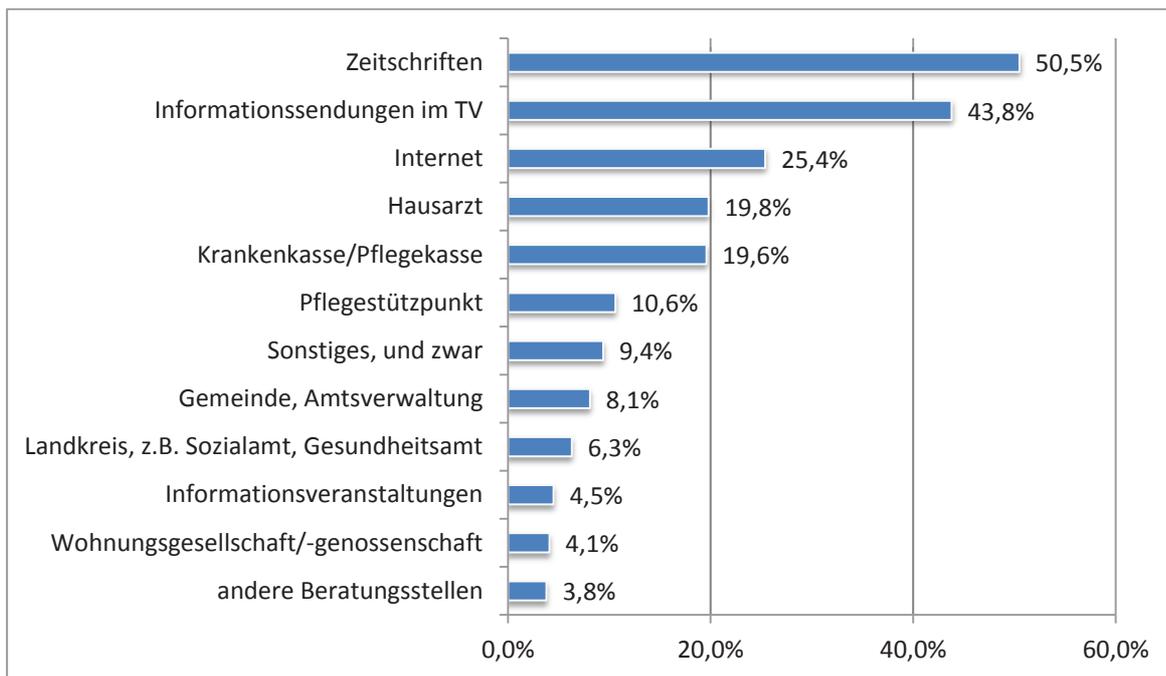


Quelle: Alle befragten Bürger (N=555), Mehrfachantworten möglich; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Nach den aktuellen Informationsquellen befragt, bestätigten gut die Hälfte (50,5 %) der Befragten Informationen aus Zeitschriften, 43,8 % aus TV-Sendungen und gut ein Viertel (25,4) aus dem Internet. Dahinter folgen mit je knapp einem Fünftel der Befragten die Informationen über den Hausarzt (19,8 %) und die Kranken- bzw. Pflegekasse mit 19,6 %. Über den Pflegestützpunkt beziehen 10,6 % der Befragten Informationen. Bei den 65- bis 75-Jährigen gewinnen Hausarzt mit 25,9 %, Kranken-/Pflegekasse mit 21,3 % und der Pflegestützpunkt mit 12,6 % an Bedeutung.

Bei der Gemeinde- bzw. Amtsverwaltung informieren sich 8,1 % der Befragten. Der Landkreis (6,3 %), Informationsveranstaltungen (4,5 %), die Wohnungsgesellschaft (4,1 %) und andere Beratungsstellen mit 3,8 % spielen bei der Informationsbeschaffung eine untergeordnete Rolle.

Abb. 127: Informationsquellen über Altersthemen in Prozent

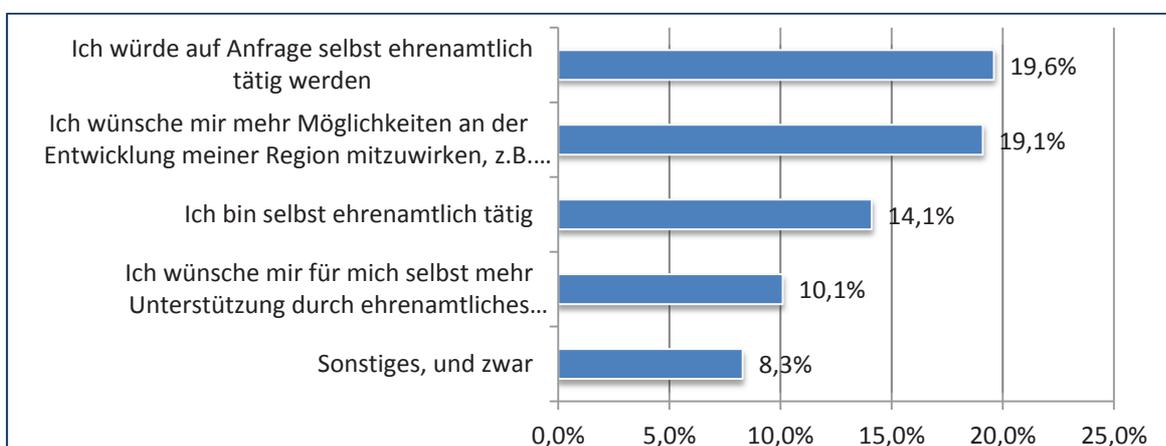


Quelle: Alle befragten Bürger (N=555), Mehrfachantworten möglich; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Beim Thema ehrenamtliches Engagement und Beteiligung in kommunalen Fragen erklärten fast ein Fünftel (19,6 %) der Befragten, dass sie auf Anfrage ehrenamtlich tätig würden. Hierbei überwiegen die Frauen mit 23,2 % gegenüber den Männern mit 15,9 %. Aktuell ehrenamtlich tätig sind nach eigener Angabe 14,1 % der Befragten. Wünsche nach Unterstützung durch ehrenamtlich Engagierte äußerten 10,1 %.

Ebenfalls knapp ein Fünftel (19,1 %) wünschen sich mehr Möglichkeiten, an der Entwicklung der Region mitzuwirken.

Abb. 128: Interesse und Bedarf an ehrenamtlichen Engagement und Beteiligung in Prozent



Quelle: Alle befragten Bürger (N=555), Mehrfachantworten möglich; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Von der Möglichkeit, eigene Gedanken zum Thema „Leben im Alter“ aufzuschreiben, machten 76 Befragte Gebrauch. Viele der Aussagen ermöglichen einen Blick in die ganz persönliche Lebenssituation und Gefühlslage der Menschen. Im Tabellenband zur Befragung im Anhang A3 können die einzelnen Aussagen nachgelesen werden. Von den Befragten notierte Namen und Anschriften werden nicht veröffentlicht.

Zusammenfassend betreffen die Aussagen folgende Bereiche:

- *Wohnen im Alter* in höchstmöglicher Selbstständigkeit (z. B. Ausbau von WGs, barrierefreie Mietwohnungen auch außerhalb Penzlin)
- *Pflegeeinrichtungen vor Ort* (z. B. wenn Pflegeheim, dann in der eigenen Region; Aufforderung zur besseren Zusammenarbeit von Tagespflege und Heim; Wahrnehmung starker Belastung des Pflegepersonals)
- *Finanzierungsorgen für den Ruhestand* und damit verbundene Wohn- und Pflegekosten (möglichst keine Finanzierungspflicht der Kinder für die Pflege der Eltern; bei geringer Rente kein Denken an altersgerechtes Wohnen)
- individuelle Gefühlslagen zur Einschätzung von *sozialer Gerechtigkeit* gegenüber der älteren Bevölkerung (z. B. Forderung nach mehr Anerkennung der Lebensleistung; Wahrnehmung von fehlendem Interesse für den Lebensalltag von alten Menschen; Forderung von mehr Selbstverantwortung eines jeden Bürgers)
- Aufforderungen zum Ausbau einer *altersgerechteren Infrastruktur* (z. B. mehr Haltestellen der Buslinien, mehr Buslinien überhaupt, Verkehrsanbindung aller Orte, Rollator gerechte Wege, mehr Ruheplätze im öffentlichen Raum, Organisation von Sammeltransporten, mehr mobile Einkaufsmöglichkeiten, die die kleinen Orte erreichen, schnelles Internet überall, Angebote mit guter Beratung auch übers Internet)
- *Informationen/Beratung/Hilfe* notwendig und gewünscht (z. B. im Bereich Wohnen, Energie, Mitfahrgelegenheiten, Pflege, pflegende Angehörige, soziale Kontakte und ehrenamtliche Betreuung)
- *engagierte Lösungsbeispiele und -vorschläge* (z. B. Angebot von „Seniorengärten“, Tauschbörse von Alterswohnungen zwischen Älteren mit großen Wohnungen und jungen Familien mit kleinen Wohnungen; Dorfgemeinschaftshaus)

3.3.5 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die schriftliche standardisierte Befragung der 50- bis 75-jährigen Bürger im Amt Penzliner Land wurde vom 26. Februar 2014 bis 12. März 2014 durchgeführt. Mit einer in den Altersgruppen und Geschlechtern ausgeglichenen Rücklaufquote von 22,07 % (555 gültige Fragebögen) konnten aussagekräftige Daten erhoben werden, welche einen Nutzen als exemplarische Aussagen der 50- bis 75-Jährigen für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte sowie für die regionale Planung im Amt Penzliner Land (Grundzentrum Penzlin mit Verflechtungsbereich) haben können. Die in den Lebenslagen heterogene Gruppe der 50- bis 75-Jährigen wurde in der Auswertung unterteilt in die 50- bis 64- und die 65- bis 75-Jährigen.

Die wichtigsten Ergebnisse auf einen Blick:

Von den insgesamt 51,2 % weiblichen und 48,8 % männlichen Befragten leben 79,5 % in einer (Ehe-)Partnerschaft, 16,8 % leben allein (mit höherem Alter ansteigend); mit Kindern im Haushalt leben 14,8 %.

Der höchste Anteil der Befragten (insgesamt 44,2 %) befindet sich im Ruhestand (z. T. mit zusätzlicher Erwerbstätigkeit). Ein gutes Drittel ist erwerbstätig (36,8 %), 11,2 % der Befragten sind arbeitslos (betrifft die Altersgruppe 50 – 64 Jahre).

Zufrieden mit ihrer finanziellen Situation sind insgesamt 43,8 % der Befragten, einschränken müssen sich nach eigenen Angaben 35,3 % der Befragten. Dazwischen liegen 20,4 %, die angeben finanziell „genau hin zu kommen“.

Bei der Nutzung von Kommunikationsmedien liegt das Festnetztelefon auf Platz 1 mit 87,4 %, dann folgt das Handy mit 75,1 %. Knapp die Hälfte der Befragten nutzen Computer (49,5 %) und Internet (48,8 %).

Die alltägliche Mobilität wird von der Nutzung des Autos dominiert (84,1 %). Zu Fuß unterwegs sind 38 % und mit dem Fahrrad/Moped 29,9 % der Befragten. Jeder fünfte Befragte nutzt die öffentlichen Buslinien. Mit insgesamt 8,9 % werden weitere Möglichkeiten benannt (Bahn, private Fahrgemeinschaft, Patiententransport, Taxi, Sonstiges).

Über die Hälfte (56,6 %) verneint ein aktuelles gesellschaftliches Engagement, welches hier sehr weit gefasst ist – vom Freizeitverein, über Wohlfahrt, Tradition, Politik, Feuerwehr, THW, Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen und sonstiges Engagement.

Eigene Hilfe- und Pflegebedürftigkeit geben insgesamt 5,1 % der Befragten an, wovon aktuell gut die Hälfte (52,9 %) Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

10,8 % der Befragten geben an, einen dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftigen Angehörigen zu pflegen, davon pflegen über die Hälfte (56,5 %) ihre Angehörigen vorwiegend allein ohne weitere Unterstützung. Diese pflegenden Angehörigen wünschen sich an erster Stelle mehr finanzielle Unterstützung(63,3 %). Es folgen zeitweilige Entlastung bei der Pflege und Betreuung (36,7 %), Beratung zu Pflege Themen, auch zu alternativen Wohnformen und -angeboten (28,3 %) und mehr Unterstützung durch die Gemeinde/Stadt mit 16,7 %. 13,3 % wünschen sich mehr technische Unterstützungsmöglichkeiten und 3,3 % mehr Unterstützung durch den Arbeitgeber.

Die Erreichbarkeit von Diensten, Angeboten und Verwaltung wird von den Befragten im Wesentlichen als gut eingeschätzt. An erster Stelle stehen hier Apotheke (80,2 %) und Hausarzt (78,4 %). Fachärzte sind für 26,3 % der Befragten nicht gut zu erreichen, hier steigt der Anteil bei den 65- bis 75-Jährigen auf 29,3 %. Fachärzte sind meistens (im Amt Penzliner Land Zahnärzte ausgenommen) eher in Mittel- und Oberzentren konzentriert, wofür längere Wege in Kauf genommen und ggf. organisiert werden müssen. Insbesondere Angebote von Selbsthilfegruppen (18,9 %), Beratungsstellen (18,9 %), ehrenamtliche Hilfe (18,7 %) und Begegnungsstätten (15,1 %) sind den Befragten in der Region nicht bekannt.

Die Zufriedenheit mit dem Angebot an öffentlichen Verkehrsmitteln ist hoch (317 Befragte (57,1 %)). In dieser Anzahl sind vermutlich viele eher potentielle Nutzer enthalten, da in der Frage nach der aktuellen Mobilität nur 123 Befragte eine Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel angaben. Ein gutes Drittel (33,9 %) der Befragten ist dagegen unzufrieden mit dem Angebot.

Die persönliche Zufriedenheit mit sozialen Kontakten ist sehr hoch: mit den Kontakten zu den eigenen Kindern sind 84,5 %, zu anderen Verwandten sind 73,8 %, zu Freunden und Bekannten sind 81,6 % und auch mit den Kontakten zu Nachbarn sind 80,4 % zufrieden.

Durchgängig ist die Zufriedenheit bei der Altersgruppe der 65- bis 75-Jährigen um ein bis drei Prozent höher.

Mit dem Thema „Wohnen im Alter“ haben sich ca. ein Drittel schon intensiv beschäftigt, ein Drittel will das tun (ist interessiert) und ein Drittel der Befragten meint, dass es (noch) kein Thema für sie sei. Hier besteht die Möglichkeit, die Motivation des Drittels der Interessierten über spezielle und regionale Informationen zu erhalten. Das Drittel der (noch) nicht Interessierten kann über allgemeine Informationen immer wieder auf das Thema aufmerksam gemacht werden.

Die von den Befragten bevorzugte Lebens- und Wohnform im Alter ist die eigene Wohnung (71 %); im Pflegefall wollen hier 43,1 % verbleiben und zu Hause gepflegt werden. 38,7 % können sich andere Wohnformen für ihr Alter vorstellen (seniorengerechte Wohnung, Seniorenwohnanlagen mit Service, selbstbestimmtes Wohnprojekt/WG). Das alternative Wohnprojekt kommt im Pflegefall an zweiter Stelle (33 %); nur 13,5 % der Befragten ziehen im Pflegefall den Umzug in ein Pflegeheim in Betracht.

Ein Bedarf besteht an Information und Beratung zum Thema Wohnen im Alter (55,3 %), zu häuslichen Dienstleistungen (38,4 %), zu Pflegemöglichkeiten in der Region (37,7 %), zu Möglichkeiten des öffentlichen Nahverkehrs (23,8 %), zu Fragen der gesetzlichen Betreuung bei verringerter Geschäftsfähigkeit (11,4 %) und zu altersgerechten Assistenzsystemen (8,6 %).

In Verbindung mit den gewünschten Informationswegen kann dieser Bedarf konkret aufgenommen und es können dazu Maßnahmen entwickelt werden. Die favorisierten Informationswege sind kostenlose Broschüren (51,4 %), die lokalen Informationsblätter und -zeitungen (44,3 %) und die persönliche Beratung (33,2 %). Über die Internetseiten von Landkreis und Amt wünschen sich 20,9 % aktuelle Informationen.

Zur optimierten Ansprache ist es möglich, anhand weiterer Filterungen der Daten konkrete Zielgruppen zu erreichen, z. B. können neben allen anderen Interessierten alle alleinstehenden Männer über 65 Jahre, die bevorzugt über das Amtsblatt erreicht werden möchten, hierüber zu einer Informationsveranstaltung über alternative Wohngemeinschaften eingeladen werden. Innerhalb der vorliegenden Auswertung wurden solche Filterungen nicht vorgenommen, sie sind aber jederzeit möglich.

Es besteht die Bereitschaft, auf Anfrage ehrenamtlich tätig zu werden (19,6 %). Fast ebenso viele wünschen sich mehr Mitwirkungsmöglichkeiten in der Region (19,1 %). 14,1 % sind bereits ehrenamtlich tätig (in Feuerwehr, THW, Wohlfahrt, Tradition und Politik, Bürgerinitiative). Hier sind direkte Ansprachen über die genannten bevorzugten Wege und später im persönlichen Kontakt aussichtsreich, um zum Einen das Ehrenamt zu stärken, weitere Möglichkeiten im Ehrenamt zu entwickeln und Mitwirkungsgelegenheiten zu schaffen und entsprechend zu bewerben.

10,1 % der Befragten wünschen sich für sich selbst mehr Unterstützung durch ehrenamtliches Engagement oder Nachbarschaftshilfe. Hier zeigen sich im Amt Penzliner Land auf der einen Seite ein Angebot (externes Potenzial), auf der anderen Seite ein Bedarf. Hier ist zu überlegen, wie diese Wünsche beider Seiten koordiniert und zusammengebracht werden.

Die Befragung „Gut leben im Alter“ hat die Zielgruppe der 50- bis 75-jährigen Bürger im Amt Penzliner Land erreicht. Davon „spricht“ nicht nur die Rücklaufquote, sondern vor Allem die sehr persönlichen Kommentare, Ideen, auch Beschwerden bei der offenen Frage nach weiteren Anmerkungen.

Der konkrete Bedarf, der sich aus der Befragung ergibt, besteht in erster Linie in Informations- und Beratungsleistungen zu vorhandenen Angeboten, Diensten, Fördermöglichkeiten etc. Die Bürger wollen in die regionale Planung und Gestaltung einbezogen werden und sind auch bereit, sich zu engagieren. Sie wollen angesprochen werden und dazu sind mehr Wege zu eröffnen und die bewährten auszubauen.

Die Ergebnisse dieser Befragung sind im Zusammenhang mit dem Gesamtbericht zur Integrierten Pflegesozialplanung 2013 im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte zu betrachten.

4 Teilbericht Modellentwicklung zur Schaffung integrierter Versorgungsangebote unter Beachtung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit im Alter

4.1 Einleitung

Mit dem Anspruch der Schaffung integrierter Versorgungsangebote ist es unerlässlich, Modelle zu entwickeln, welche sowohl *Pflege* und *Wohnen* als auch die Aspekte *Beratung* und *freiwilliges Engagement* bündeln und miteinander verzahnen³⁰⁸. Als ideal, und auch in den zentralen Orten mit den bereits vorhandenen Strukturen sowie mit dem Engagement verschiedener Akteure realisierbar, erscheint ein Konzept auf der Basis des sogenannten Bielefelder Modells, welches um zusätzliche Bausteine ergänzt werden sollte.

Das Bielefelder Modell wurde bereits in den 1990-er Jahren durch die Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft mbH (BGW) in Kooperation mit einem Dienstleister aus dem sozialen Bereich als Reaktion auf die Anzeichen der demografischen Alterung, deren Folgen und den damit verbundenen voraussichtlichen Bedarfen an barrierefreien Wohnmöglichkeiten sowie quartiersbezogenen, niedrighschwelligigen Versorgungsangeboten entwickelt.³⁰⁹

Das Verständnis davon, was sich hinter einem *Quartier* verbirgt, differiert je nach professionellem und akteursspezifischem Hintergrund: Nach dem Verständnis des Bundesministeriums für Verkehr und Infrastruktur (BMVI) (2014) ist ein Quartier nicht starr definiert, sondern bildet einen flexiblen Bezugsrahmen. Aus der Perspektive von Nutzern und Akteuren gesehen, stehen die „*Handlungsräume der Bürger*“³¹⁰ im Fokus: „*Eine Nachbarschaft endet dort, wo die Pflege sozialer Kontakte unverhältnismäßig aufwendig wird. Eine Gemeinschaftseinrichtung hat einen bestimmten Einzugsbereich, der z. B. durch große Verkehrsachsen oder schlicht durch einen zu weiten Fußweg begrenzt wird. Und ein*

³⁰⁸ Anm.: Aus diesem Grund werden keine voneinander getrennten Modelle zur Weiterentwicklung von ambulanten und teilstationären Pflegeangeboten, von alternativen Wohnangeboten und zu weiteren Hilfs- und Unterstützungsangeboten entworfen.

³⁰⁹ vgl. www.bgw-bielefeld.de, Stand 7.4.2014

³¹⁰ www.bmvi.de, Stand 7.4.2014

*Freiraum ist umso attraktiver, je weiter das nächste vergleichbare Angebot entfernt ist.*³¹¹

Aus der Sicht des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) (2011) ist ein Quartier ein sozialer Nahraum (z. B. Gemeinde, Stadtteil)³¹², „[...] deren Bürgerschaft durch eine gemeinsame Identität und eine soziale Interaktion gekennzeichnet ist.“³¹³

Die Größe eines Quartiers kann sowohl flächenmäßig als auch in Bezug zur Einwohnerzahl variieren und ist nicht in jedem Fall „[...] deckungsgleich mit verwaltungstechnischen Grenzen[...]“³¹⁴. Die Betrachtung von Quartieren als Sozialraum³¹⁵ ermöglicht die Sammlung wichtiger Informationen: Im Zuge der Entwicklung von Quartiersangeboten wie beispielsweise eines Servicestützpunktes zur Organisation von Unterstützung und Pflege ist es für die Sicherung der Zugänglichkeit notwendig, die „[...] gewachsene(n) Zugehörigkeiten und Einzugsbereiche zu berücksichtigen [...]“³¹⁶. Die Gestaltung des sozialen Nahraumes so zu verwirklichen, dass auch Menschen mit Unterstützungs-/ Pflegebedarf in ihrem vertrauten Wohnumfeld verbleiben können, ist das Ziel der Entwicklung von Quartierskonzepten.³¹⁷

Darüber, welche Kriterien zu erfüllen sind, um eine niedrighschwellige Versorgung zu gewährleisten, herrscht kein einheitlicher Konsens. Eine Orientierung können die Kriterien des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2005) des niedrighschwelligem Zugangs zu familienunterstützenden Angeboten geben wie z. B. die Alltagsnähe, die Zugangsmöglichkeiten, die räumliche und zeitliche Erreichbarkeit von Dienstleistungen/Angeboten, die Kombination von Komm- und Gehstrukturen, verschiedene Informations- und Kommunikationsformen sowie die präventive Ausrichtung von Dienstleistungen und Angeboten.³¹⁸

Deutschlandweit existieren die unterschiedlichsten Ansätze einer alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung. So möchte z. B. das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation,

³¹¹ ebd.

³¹² vgl. www.kda.de, Stand 7.4.2014

³¹³ Michell-Auli (2011), S. 5

³¹⁴ Universität Bielefeld; Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. (2012), S. 4

³¹⁵ Anm.: Im Rahmen der Stadt- und Raumentwicklung wird ein Quartier auch zur Handlungsebene, vor Allem im Zuge der Durchführung von Modellprojekten. (vgl. ebd., S. 5)

³¹⁶ ebd.

³¹⁷ vgl. www.kda.de, Stand 7.4.2014

³¹⁸ vgl. www.deutscher-verein.de, Stand 7.4.2014

Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2013) mit seinem „Masterplan altersgerechte Quartiere. NRW“ den Anstoß für eine solche Quartiersentwicklung liefern sowie Unterstützung vor Ort bieten. Das Leitziel des Masterplans ist die Sicherstellung von Selbstbestimmung, von Teilhabe sowie eines „selbstwirksamen Lebens“³¹⁹ aller Menschen im Quartier. Ein Beispiel für eine nachhaltige Quartiersentwicklung ist das Bielefelder Modell, welches die Versorgungssicherheit für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den Fokus rückt.³²⁰ Neben den Bereichen Gesundheit/Service und Pflege (in allen Stufen/Stadien der Pflegebedürftigkeit) sowie Wohnen und Wohnumfeld sollten Teilhabe/Kommunikation sowie Bildung, Kunst und Kultur zur Gewährleistung wirklich integrativer Angebote mitgedacht und mitgelebt werden wie zum Beispiel im Konzept „WohnQuartier“^{4“321} als eine Planungsgrundlage³²² zur Gestaltung von Quartieren.³²³ Dieses Bausteinprinzip wird im Kapitel 4.3 dieses Teilberichtes beschrieben.

Im Anschluss werden jedoch zunächst die Grundzüge des Bielefelder Modells vorgestellt.

4.2 Einführung in das Bielefelder Modell

4.2.1 Wesen des Bielefelder Modells

Das Bielefelder Modell bietet Versorgungssicherheit ohne Betreuungspauschale, d. h. Kosten fallen erst dann an, wenn Unterstützungs- und pflegerische Leistungen tatsächlich in Anspruch genommen werden. Alle Wohnquartiere bieten eine durchschnittliche bis sehr gute Infrastruktur und allen ist gemein, dass die Wohnungen barrierefrei sind, dass ein Wohncafé, ein für alle Menschen der Nachbarschaft offener Ort der Begegnung und Kommunikation, das Herz des Quartiers bildet und dass ein 24 Stunden am Tag besetzter Servicestützpunkt als Anlaufstelle für Unterstützungs- und pflegerische sowie Beratungsleistungen zur Verfügung steht. In der Stadt Bielefeld wurden dreizehn Quartiere³²⁴ nach diesem Modell gestaltet. Weiterhin unterhält die BGW in Kooperation mit dem Hauspflegeverein e. V. eine Wohngemeinschaft für pflegebedürftige und demenzkranke Men-

³¹⁹ S. 9

³²⁰ vgl. Universität Bielefeld; Forschungsgesellschaft für Gerontologie (2012), S. 8

³²¹ HOCHTIEF Construction AG et al. (2006)

³²² Anm.: einschließlich der Planung von Prozessen

³²³ vgl. Universität Bielefeld; Forschungsgesellschaft für Gerontologie (2012), S. 9

³²⁴ Anm.: Weitere fünf Projekte sind in Planung (www.rehacare.de, Stand 7.4.2014)

schen. Der Großteil der Quartiere hält³²⁵ auch Gästewohnungen vor. Die Kooperationspartner der BGW sind der Alt und Jung e. V., die AWO e. V., das DRK sowie der Hauspflegeverein e. V..³²⁶

Die Säulen des Konzepts zum Bielefelder Modell sind:

- *„Barrierefreies Wohnen*
- *24-stündige Präsenz eines hauptamtlichen sozialen Dienstleisters*
- *Aufbau einer tragenden sozialen Infrastruktur*³²⁷.³²⁸

Quartiere nach dem Bielefelder Modell entstanden sowohl durch Neubau also auch durch Umbau im Bestand.³²⁹

Wohnungsinteressenten können direkt auf der Homepage der BGW einen Online-Fragebogen mit den Wohnwünschen ausfüllen. Weiterhin können mit Fahrzeugen mobile Menschen ihr Interesse an einem Parkplatz bzw. an einer Garage mittels eines Onlinefragebogens bekunden. Für die einzelnen Wohnquartiere gibt es Ansprechpartner, deren Kontaktdaten ebenfalls online abrufbar sind. Ebenso ist ein Wohngeldrechner direkt online nutzbar.³³⁰

4.2.2 Versorgungssicherheit ohne Betreuungspauschale – Eckpunkte der Kooperation

Dem jeweiligen Kooperationspartner wird ein Vorschlagsrecht darüber eingeräumt, an wen einige Wohnungen³³¹ vermietet werden, um einen Kundenstamm *„als wirtschaftliche Ausgangsbasis“*³³² zu haben. Auf diese Art und Weise wird der Kooperationspartner in die Lage versetzt, den Servicestützpunkt 24 Stunden am Tag zu besetzen.³³³

Eckpunkte der Kooperation sind:

- *„Hilfe und Pflege*
- *regelmäßige Beratungsangebote im Haus*

³²⁵ Anm.: „neben den Gästewohnungen für Besucher aller Mieter der BGW,

³²⁶ vgl. www.bgw-bielefeld.de, Stand 7.4.2014

³²⁷ Anm.: z. B. Nachbarschaft, Selbsthilfe, freiwilliges Engagement (www.rehacare.de, Stand 7.4.2014)

³²⁸ www.rehacare.de, Stand 7.4.2014

³²⁹ vgl. ebd.

³³⁰ vgl. www.bgw-bielefeld.de, Stand 7.4.2014

³³¹ Anm.: vier bis sechs Wohnungen (www.rehacare.de, Stand 7.4.2014)

³³² www.rehacare.de, Stand 7.4.2014

³³³ vgl. www.raum_energie.de, Stand 7.4.2014

- *Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten*
- *Begegnung der Generationen*
- *Beratung von Angehörigen und Freunden*
- *wählbarer Hausnotrufdienst*
- *Vermittlung von Hauswirtschafts- und Pflegediensten*
- *multikulturelle Seniorenhilfe*
- *Förderung der Selbsthilfe und Dienstleistungsvielfalt.*³³⁴

4.2.3 Pflichten der Partner im Bielefelder Modell

4.2.3.1 Pflichten der Bielefelder Gemeinnützigen Wohnungsgesellschaft mbH

Die BGW sorgt für die Barrierefreiheit der Wohnungen. Weiterhin hält die BGW vor bzw. betreibt:

- umfassenden Mieterservice
- Hausmeisterservice
- Funktionsräume (Nachtbereitschaft, (Beratungs-)Büro, Hilfsmitteldepot, Pflegebad, usw.)
- Wohncafé als zentralen Treffpunkt für gemeinsame Mahlzeiten und andere Aktivitäten.

Die BGW vermietet Gästewohnungen und Funktionsräume an den Kooperationspartner. Außerdem wirkt die BGW koordinierend im Sinne eines Sozialmanagements, gewährleistet die Auswahl eines kompetenten Kooperationspartners sowie die Versorgungssicherheit 24 Stunden am Tag durch die Kooperation mit einem Träger ambulanter sozialer Dienste. Gemeinsam mit dem Kooperationspartner wird kontinuierlich an der Sicherung und Weiterentwicklung des Bielefelder Modells gearbeitet.³³⁵

4.2.3.2 Pflichten des Kooperationspartners

Der Kooperationspartner hält vor bzw. bietet an:

- Gästezimmer
- Servicestützpunkt

³³⁴ ebd.

³³⁵ vgl. ebd.

- Versorgungssicherheit 24 Stunden am Tag
- Grund-/Behandlungspflege
- Eingliederungshilfe für jüngere Menschen (Frührentner)
- Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
- Vermittlung von weiteren Diensten (z. B. Hol- und Bringendienste, hauswirtschaftliche Hilfen)

Weiterhin organisiert der Kooperationspartner Freizeitaktivitäten und sichert die Begleitung bei Bedarf ab. Der Kooperationspartner fördert die Selbsthilfe und die Dienstleistungsvielfalt.³³⁶

4.2.4 Finanzierung

Die BGW finanziert die Quartiersentwicklung nach dem Bielefelder Modell mit öffentlichen Baudarlehen auf dem sogenannten ersten und zweiten Förderweg, mit Eigenkapital sowie mit ergänzenden Kapitalmarktmitteln. Die Kosten für die Gemeinschaftseinrichtungen und die Funktionsräume werden über die Marktmiete frei finanziert.

4.2.5 Fazit

Aus Sicht der BGW ist das Wohnen nach dem Bielefelder Modell eine neben anderen Wohnformen und nicht als ein ausschließliches Projekt für ältere Menschen gedacht. Der Quartiersbezug steht im Mittelpunkt – eine gelebte Umsetzung des Modells ist nur mit der aktiven Beteiligung der Bewohner und Akteure im Quartier möglich. Es bieten sich vielfältige Betätigungsfelder für ein freiwilliges Engagement.

Aus den Erfahrungen der BGW heraus ist eine Übertragung auf andere Kommunen unter der Voraussetzung der Akzeptanz durch die Fachämter sowie des Denkens „neuer/alternativer Wege“ der Leistungserbringung durch soziale Dienstleister möglich. Bei erfolgreicher Umsetzung des Bielefelder Modells ergibt sich *„[...] eine Win-Win-Situation für die Bewohner, die Immobilienwirtschaft, die sozialen Dienstleister und die Kommunen.“*³³⁷

³³⁶ vgl. ebd.

³³⁷ www.rehacare.de, Stand 7.4.2014

4.3 Modell zur Schaffung integrierter Versorgungsangebote im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte in Anlehnung an das Bielefelder Modell

Die beiden Grundlagenexpertisen zum „Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“ (2013) wie auch die exemplarische Befragung der 50- bis 75-Jährigen im Amt Penzliner Land³³⁸ zeigen, dass die Mehrzahl der Menschen auch im Alter und bei Pflegebedürftigkeit in ihrer Wohnung verbleiben oder bei Notwendigkeit eines Wohnungswechsels innerhalb des Quartiers/Ortes, jedoch nur innerhalb des Amtes umziehen möchte. Integrierte Versorgungsangebote und barrierearmer, im Idealfall barrierefreier Wohnraum können einen Verbleib auch bei bestehendem Hilfe- und Unterstützungsbedarf unter der Beachtung der Selbstbestimmung weitgehend ermöglichen.

Für die Umsetzung integrierter Versorgungsangebote im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte bietet sich in Anlehnung an das Bielefelder Modell ein Modell an, welches nach einem „Baukastenprinzip“ aus „Grundbausteinen“ und aus „Ergänzungsbausteinen“, welche mit den „Grundbausteinen“ je nach den örtlichen und strukturellen Gegebenheiten kombiniert werden können, besteht.

4.3.1 „Grundbausteine“

Grundlegend für den Erhalt der Selbstständigkeit ist eine Infrastruktur vor Ort, die auch bei einem abnehmenden Aktionsradius die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, das Erreichen z. B. des Hausarztes, von Apotheken oder auch das Eindecken mit Waren des täglichen Bedarfs gestatten. Alle Angebote im Quartier müssen fußläufig mit kurzen Wegen und ohne die Überwindung von Barrieren erreichbar sein.

Der Hauptinitiator ist eine *Wohnungsgesellschaft bzw. Wohnungsbaugenossenschaft*, welche für die Bereitstellung barrierefreier Wohnungen gemäß § 50 Landesbauverordnung Mecklenburg-Vorpommern (LBauO M-V) sorgt. Weiterhin betreibt die Wohnungsgesellschaft/Wohnungsbaugenossenschaft ein offenes Wohncafé als einen zentralen Ort der Begegnung und des Austausches. Das Wohncafé steht unter der Federführung eines Sozialarbeiters/Sozialpädagogen/Psychologen o. ä. Im Wohncafé als Dreh- und Angelpunkt des Quartiers können Angebote gemeinsam mit den Bewohnern und Besuchern initiiert sowie verschiedene Aktivitäten geplant und durchgeführt werden. Hier können

³³⁸ Anm.: siehe Teilbericht 3

auch gegenseitige Hilfe- und Unterstützungsleistungen im Sinne von Nachbarschaftshilfe angebahnt werden. Freiwillige können sich im Wohncafé auf vielfältige Art und Weise engagieren. Das Wohncafé kann auch für das gemeinsame Kochen und Einnehmen von Mahlzeiten genutzt werden. Durch die Begegnungen und ein sich gegenseitiges Kennenlernen ist es möglich, gesundheitliche Veränderungen, evtl. Beratungs- oder Hilfebedarfe zu registrieren und zu erfragen und entsprechende Unterstützungsleistungen anzuregen und zu vermitteln.

Des Weiteren hält die Wohnungsgesellschaft bzw. Wohnungsgenossenschaft ein Büro für den Betrieb des Servicestützpunktes sowie einen Funktionsraum zur Lagerung von Hilfsmitteln vor.

Der *Kooperationspartner* sichert die Besetzung des Servicestützpunktes 24 Stunden am Tag ab und bietet Beratung, Unterstützung und bei Bedarf pflegerische Leistungen an bzw. vermittelt entsprechende Leistungen oder dient „einfach“ als ein Anlaufpunkt für die Bewohner.

4.3.2 „Ergänzungsbausteine“

4.3.2.1 Strukturelle „Ergänzungsbausteine“

Zum Abbau evtl. „Besuchsbarrieren“ könnte die Unterbringung von Gästen der Bewohner in *Gästezimmern*, welche sich ebenfalls im Quartier befinden, gewährleistet werden.

Die Einrichtung eines *Hausmeisterbüros* könnte einen Beitrag zum Mieterservice leisten. Notwendige Reparaturen könnten i. d. R. zeitnah durchgeführt und anstehende, Instandsetzungsmaßnahmen mit den Bewohnern vor Ort besprochen werden. Ebenfalls könnte das Hausmeisterbüro für Sprechstunden vor Ort mit einem festen Ansprechpartner der Wohnungsgesellschaft bzw. Wohnungsbaugenossenschaft genutzt werden.

Für Bewohner, welche aufgrund des Hilfebedarfs oder generell nicht mehr in ihrer eigenen Wohnung leben können bzw. wollen, jedoch nicht in Pflegeheim einziehen möchten, könnte der Verbleib im Quartier durch *Gruppenwohnungen* oder *integrierte Pflegewohnplätze* ermöglicht werden, welche sich ebenfalls im Quartier befinden. So würden den Bewohnern quartiersbezogene Alternativen zu den „üblichen“ stationären Versorgungsformen geboten.

Für das Gruppenwohnen können die individuellen Wohnflächen für mehrere Personen zu einer großen Wohnung³³⁹ zusammengefasst werden. Gemeinschaftsräume und Funktionsräume sind zu integrieren. Notwendige Hilfeleistungen können individuell organisiert werden, was die Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung im Alter unterstützt. Dabei kann der Servicestützpunkt entsprechende Unterstützung geben. Jeder Mieter schließt einen eigenen Mietvertrag³⁴⁰ mit der Wohnungsgesellschaft bzw. Wohnungsbau-genossenschaft ab. Praktische und flexible Grundrisslösungen erlauben unproblematische Anpassungen an die jeweiligen Bedürfnisse der Bewohner.

Die integrierten Pflegewohnplätze gehören zu den neuen Formen des gemeinschaftlichen Wohnens von Pflegebedürftigen im Allgemeinen oder von speziellen Bedarfsgruppen im Besonderen. Das Land Nordrhein-Westfalen fördert beispielsweise diese Form des gemeinschaftlichen Wohnens im sozialen Wohnungsbau zum Einen, um den Verbleib im gewohnten Wohnumfeld zu ermöglichen, zum Anderen, um für die Bewohner den zu entrichtenden Anteil an den Investitionskosten zu senken.³⁴¹ Die Pflegewohnplätze wären im vorliegenden Fall eine „[...] heimverbundene Hausgemeinschaft ausgegliedert in ein normales Wohnumfeld.“³⁴² Angehörige/Bezugspersonen können im Alltag einbezogen werden, insbesondere, wenn sie ebenfalls Bewohner des Quartiers sind.

Eine teilstationäre Pflegeeinrichtung, welche sowohl *Tages- als auch Nachtpflege* gemäß § 41 SGB XI anbietet, würde die Angebotspalette im Quartier ergänzen. Die Nachtpflege wird als entlastendes Angebot für pflegende Angehörige/Bezugspersonen, welche tagsüber ihren Angehörigen pflegen, verstanden. Auswirkungen einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung sind häufig Ruhelosigkeit und die Tag-Nacht-Umkehr, sodass die pflegenden Angehörigen/Bezugspersonen nicht den Schlaf bekommen, den sie bräuchten, um die Hilfeleistungen am Tage erbringen zu können. Insofern dient die Nachtpflege der Stabilisierung des familiären Pflegepotenzials.

Eine zentrale Rolle in der gesundheitlichen Versorgung kommt dem Hausarzt zu. Eine leistungssektoren- und damit schnittstellenübergreifende gesundheitliche Versorgung im

³³⁹ Anm.: im Neubau oder im Wohnungsbestand

³⁴⁰ Anm.: für den individuell genutzten Wohnraum als auch für die Nutzung der Gemeinschaftsräume

³⁴¹ vgl. Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (2005), S. 13

³⁴² ebd. S. 11; Anm.: § 1 WBVG gilt entsprechend

Quartier wäre mit der Niederlassung³⁴³ eines „*Quartierhausarztes*“, welcher Vertragspartner gemäß § 140b SGB V bzw. § 92b SGB XI ist, möglich. Die Praxisräume würden von der Wohnungsgesellschaft bzw. Wohnungsbaugenossenschaft vermietet. Den Bewohnern im Quartier bliebe es im Sinne der Wahlfreiheit überlassen, ob sie dieses Angebot nutzen wollen.

4.3.2.2 Weitere „Ergänzungsbausteine“

Die Einbindung der *Pflegestützpunkte* Neustrelitz und Demmin im Sinne einer mobilen Beratung wäre eine Ergänzung zu den Beratungsleistungen des Servicestützpunktes und könnte z. B. bei vorliegenden Anmeldungen oder auch zu festgelegten Zeitpunkten offeriert werden. Die Einbindung von ehrenamtlich Tätigen in die Arbeit des Pflegestützpunktes wird finanziell unterstützt. Die Ehrenamtlichen könnten in diesem Zusammenhang auf ein Wirken im Quartier vorbereitet werden.

Weiterhin wäre eine *mobile Wohnraumberatung*³⁴⁴ eine sinnvolle Ergänzung im Rahmen integrierter Versorgungsangebote. Sowohl die Beratungsleistungen der Pflegestützpunkte als auch die der mobilen Wohnraumberatung sollten nicht nur den Bewohnern des Quartiers, sondern als ein quartiersübergreifendes offenes Angebot verstanden werden.

Über die genannten Beratungsangebote hinaus könnte mit der Nutzung der durch die „Grundbausteine“ bereits vorhandenen strukturellen und personellen Gegebenheiten die auf das Individuum ausgerichtete Präventionsstrategie des *präventiven Hausbesuches* im Quartier umgesetzt werden, der neben Information und Beratung die gemeinsame frühzeitige Identifizierung und „[...] *Veränderung gesundheitsbelastender bzw. ressourcenhemmender Faktoren der jeweiligen Umwelt bzw. des jeweiligen Kontextes* [...]“³⁴⁵ einschließt.

Die Aspekte der *Bildung, Kunst- und Kultur sowie Sport* sollten in Form offener Angebote in das Wohncafé integriert werden und die intergenerationelle Begegnung sowie das intergenerationelle Lernen initiieren und fördern.

³⁴³ Anm.: oder der Einbindung eines praktizierenden Hausarztes im Einzugsbereich

³⁴⁴ Anm.: Die Wohnraumberatung sollte festgelegten Qualitätskriterien folgen (siehe dazu Kapitel 2.2.7.2.3).

³⁴⁵ Rosenbrock (2004), o. Seite, zit. nach Bundesministerium für Gesundheit (2012), S. 11

4.3.3 Gestaltung des Quartiers

Neben den in Abschnitt 4.3.1 genannten grundlegenden Voraussetzungen umfasst die Barrierefreiheit eines Quartiers auch die Umsetzung von Maßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit der Bewohner in den unterschiedlichen Lebensphasen, z. B.:

- öffentliche Toiletten (auch mit technischen Hilfsmitteln zugänglich)
- ausreichende Beleuchtung
- Identifizierung und Beseitigung von sogenannten Angsträumen bzw. -ecken
- Leitsystem für Menschen mit eingeschränkter Orientierungsfähigkeit
- Schaffung von Orientierungspunkten.³⁴⁶

Ein Quartier soll kein in sich geschlossenes bzw. abgegrenztes System, sondern nach innen und nach außen offen sein.

4.3.4 Hinweise zur Umsetzung integrierter Versorgungsangebote im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte in Anlehnung an das Bielefelder Modell

Voraussetzungen für eine an den Bedarfen und Bedürfnissen der Bewohner orientierte kontinuierliche Quartiersentwicklung sind neben der Beteiligung der Bewohner an den Entwicklungsprozessen auch die Vernetzung der im Quartier engagierten Akteure. Dazu gehören die Kommunen, Wohnungsgesellschaften/Wohnungsbaugenossenschaften, Wohlfahrtsverbände, kirchlichen Gemeinden, Seniorenvertretungen, Behindertenverbände, Träger verschiedener Einrichtungen der Beratung und Pflege, Kreditinstitute, Dienstleistungsunternehmen, etc. Im Prozess der Quartiers(weiter)entwicklung braucht es einen „Hauptinitiator“ bzw. einen „Kümmerer“, welcher einzelne Prozesse und den Gesamtprozess initiiert und steuert.

Das in den Grundzügen beschriebene Modell bildet einen übergeordneten Rahmen – ein Ideal im Sinne integrierter Versorgungsangebote für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte und bietet keine „Schritt-für-Schritt-Anleitung“ zur Umsetzung des Modells. Vielmehr müssen sich die Auswahl und die Kombination der Bausteine und ihre Konzeptionierung an den kommunalen Gegebenheiten orientieren. Weiterhin müssen die Bausteine einschließlich ihrer finanziellen Untersetzung so konzipiert werden, dass sie an sich verändernde Lebensphasen und -lagen der Bewohner und sich ändernde zahlenmäßige

³⁴⁶ vgl. HOCHTIEF Construction AG et al. (2006), S. 16

Bedarfe flexibel angepasst werden können. Des Weiteren muss die Kombination der Bausteine so erfolgen, dass eine Dienstleistungsvielfalt im Quartier gegeben ist, um eine an den Bedürfnissen der Bewohner orientierte Angebotsstruktur zu schaffen, um somit einen Verbleib auch im hohen Alter und bei Hilfebedürftigkeit sicherzustellen. Auch die Interessen der Akteure müssen sich im Gesamtkonzept vertreten fühlen. Die „Gewinner“ einer Quartiersgestaltung in Anlehnung an das Bielefelder Modell werden in erster Linie die Bewohner sein. Jedoch muss für eine erfolgreiche Umsetzung eine „Win-Win-Situation“ auch für die anderen beteiligten Akteure erkennbar und realisiert sein.

Integrierte Versorgungsangebote im Rahmen der Quartiersentwicklung können ein Nebeneinander von Strukturen sowie von Doppelstrukturen verhindern, können Versorgungsprozesse optimieren und Kosten einsparen helfen. Weiterhin fördern sie die Prämisse „ambulant vor stationär“ und folgen dem Auftrag des Gesetzgebers zur Förderung der Selbstbestimmung, der Eigenverantwortung sowie des Vorrangs der häuslichen Pflege.

5 Empfehlungen

5.1 Empfehlungen zur Umsetzung Modell zur Schaffung integrierter Versorgungsangebote im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte in Anlehnung an das Bielefelder Modell

Die Ergebnisse der zuvor liegenden Teilberichte fassen die Situation im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte wie folgt zusammen: Der Bevölkerungsrückgang bei gleichzeitiger Veränderung der Altersstruktur zu Gunsten der Älteren und zu Ungunsten der Jüngeren sowie der Zunahme der Anzahl Pflegebedürftiger wird sich weiter fortsetzen. Der medizinische und pflegerische Versorgungsbedarf wird wachsen. Doch wer soll zunehmende Anzahl der Pflegebedürftigen zukünftig versorgen und wie(?) und zeigen deutlich die Notwendigkeit der Stärkung des (zahlenmäßig wahrscheinlich rückläufigen) informellen Pflegepotenzials sowie der Schaffung integrierter Versorgungsangebote, auch um einer drohenden Kostenexplosion entgegenwirken. Die Sozialtransfers werden aller Voraussicht ebenfalls steigen, da aufgrund der Diskontinuitäten in den Erwerbsverläufen und der steigenden Anzahl von erwerbslosen 55-Jährigen und älter die Pro-Kopf-Renten zukünftig häufiger unter das Niveau der Grundsicherung im Alter sinken werden. Ferner werden die Krankheitskosten beispielsweise im Zusammenhang mit Demenzerkrankungen zunehmen, da die altersspezifischen Prävalenzraten ansteigen werden.

Im Teilbericht 4 wurden die grundlegenden Züge eines Modells zur Schaffung integrierter Versorgungsangebote vorgestellt und darauf hingewiesen, dass es einen Beteiligungs-Mix aus regionalen Akteuren braucht, um ein Modell dieser Art initiieren und umsetzen zu können. Wie mittlerweile verschiedene Untersuchungen, Surveys oder auch die exemplarische Befragung der 50- bis 75- Jährigen im Amt Penzliner Land belegen, wünscht sich die Mehrheit der Bevölkerung ein Altern auch bei Pflegebedürftigkeit im gewohnten Wohnumfeld oder in alternativen Wohn- und Pflegeangeboten; nur ein geringer Teil möchte seinen Lebensabend in einem Pflegeheim verbringen. Somit sind die Präferenzen bekannt, welche im Sinne einer Bedarfs- und Nachfrageorientierung für die zukünftige Planung integrierter Versorgungsangebote Beachtung finden müssen. Der Aufbau solcher Versorgungsangebote kann nicht erst mittelfristig ins Auge gefasst werden: *„Wer die Zukunft der Pflege durch eine Entwicklung der Verhältnisse, Verantwortlichkeiten und Versorgungsstrukturen unter Beteiligung der Betroffenen gestalten will, muss jetzt handeln.*

*Die Zukunft von Teilhabe, Pflege und Assistenz entscheidet sich heute. Sie muss vor Ort neu gedacht und gestaltet werden.*³⁴⁷

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (2013) entwickelte „Prinzipien für eine erfolgreiche Quartiersentwicklung“:

Kleinteiligkeit und Raumbezogenheit:

Hier geht es vordergründig nicht um die individuelle Leistungsoptimierung, sondern um die ganzheitliche Ausrichtung der Lebensräume auf die Bedarfe der Menschen mit Unterstützungsbedarf. Dieses kann mit einer Quartiersorientierung erreicht werden. Die Lebensräume sind Räume, mit denen sich die Bewohner des Quartiers identifizieren (können). Für eine bedarfsgerechte Gestaltung dieser Lebensräume als überschaubare soziale Nahräume „[...] bedarf es kleinteiliger, dezentraler, mobiler Versorgungsstrukturen und ortsnaher altersgerechter Wohnangebote.“³⁴⁸

Ganzheitlichkeit und Prozesshaftigkeit:

Zur Erfüllung des Anspruchs eines ganzheitlichen Konzepts der Quartiersgestaltung bedarf es der Berücksichtigung:

- altersgerechter Wohnangebote
- generationengerechter räumlicher Infrastruktur
- wertschätzendem gesellschaftlichen Umfeld
- tragender sozialer Infrastruktur
- ortsnahe Beratung und Begleitung.

So ein Konzept der Quartiersgestaltung erfordert eine sukzessive und prozesshafte Entwicklung zum Einen, da die genannten Aspekte nicht innerhalb enger Zeiträume umzusetzen sind und zum Anderen, um auf sich ändernde Bedarfslagen eingehen zu können.³⁴⁹

Kooperation und Partizipation:

Die Entwicklung eines Quartierskonzeptes erfordert die Beteiligung verschiedener Akteure, allen voran Kommune, Wohnungsunternehmen, soziale Dienstleister und Bürgerinitiativen. Die Einbindung weiterer Dienstleister, Kirchengemeinden, etc. ist sinnvoll. Kremer-Preiß (2013) nennt diese Art der Vernetzung „lokale Verantwortungsgemeinschaften“,

³⁴⁷ Gohde (2013), S. 13

³⁴⁸ Kremer-Preiß (2013), S. 18

³⁴⁹ vgl. ebd.

welche sich an den Bedarfen und Bedürfnissen der Quartiersbewohner orientieren. Dieses erfordert die Partizipation aller Beteiligten einschließlich der Bewohner bei der Planung und Umsetzung des Quartierskonzepts, denn auch die Bewohner sind Teil der „lokalen Verantwortungsgemeinschaft“.³⁵⁰

Kümmerer:

Wie bereits in Teilbericht 4 verdeutlicht braucht es einen „Kümmerer“ oder auch „Quartiermanager“ mit einem entsprechenden Knowhow. Die Aufgaben des „Kümmerers“ bestehen in der Aktivierung der Quartiersbewohner, der Koordinierung der Arbeit der beteiligten Akteure, der Anregung von Eigeninitiative, der Stärkung sozialer Netze, der Transparenzsicherung durch Öffentlichkeitsarbeit sowie in der Initiierung und Begleitung von Einzelprojekten in den unterschiedlichen Handlungsfeldern.³⁵¹ Der „Kümmerer“ kann zur Gewährleistung der Umsetzung der Aufgaben Kooperationen eingehen. Die finanzielle und strukturelle Unterstützung der Arbeit des „Kümmerers“ muss gewährleistet sein.

Die fünf Phasen der Quartiersentwicklung sind nach dem KDA (2013): (1) Identifizierung des Quartiers, (2) Analyse des Quartiers, (3) Entwicklung einer Vision und Abstimmung der Vision, (4) Planung von Maßnahmen und (5) Sicherung der Umsetzung der Maßnahmen. Zuvor es jedoch unerlässlich, ein Leitbild zu entwickeln bzw. zu modifizieren. Die genannten Schritte sind prozesshaft zu sehen und zu gestalten. Es ist bei Vorliegen unterschiedlicher kommunaler Gegebenheiten nicht immer möglich, ein Quartier exakt nach den genannten Schritten zu entwickeln. Kremer-Preiß (2013) resümiert: *„Wichtig ist nicht, möglichst schnell alle Versorgungslücken zu beseitigen, sondern nach und nach in einem gemeinsamen Prozess das Quartier auf die besonderen Bedarfslagen von Menschen mit Unterstützungsbedarf auszurichten.“*³⁵² Um schnelle Erfolge zu erzielen, kann es sinnvoll sein, mit einfachen Maßnahmen zu starten, um die Motivation der Beteiligten zu fördern und neue „Partner“ für weitere Projekte zu finden. Kremer-Preiß (2013) fasst zusammen:

- kleinschrittiges Vorgehen
- Beginn mit überschaubaren Projekten (z. B. Schaffung von Sitzgelegenheiten, um älteren Menschen die Teilhabe am Leben im Quartier zu ermöglichen)
- Bürgerbeteiligung von Anfang an

³⁵⁰ vgl. ebd.

³⁵¹ vgl. ebd.

³⁵² S. 22

- Erfolge transparent machen
- kontinuierliche Überprüfung der Handlungsschritte
- „Veränderung kommunalinterner Strukturen“.³⁵³

Ziele einer Quartiersentwicklung sind die Förderung eines gesellschaftlichen Umfeldes, der Erhalt einer tragfähigen sozialen Infrastruktur, der Ausbau bedarfsgerechter Wohn- (und Pflege)angebote, die Sicherstellung einer generationengerechten, nachhaltigen räumlichen Infrastruktur, der Aufbau bedarfsgerechter Dienstleistungen und Angebote sowie die Schaffung der Möglichkeit, eine wohnortnahe Beratung und Begleitung in Anspruch nehmen zu können.³⁵⁴

Die aufgeführten Ziele lassen sich mit einem Modell zur Schaffung integrierter Versorgungsangebote im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte in Anlehnung an das Bielefelder Modell umsetzen. Die Kreativität und das Knowhow der beteiligten, insbesondere der federführenden Akteure im Prozess der Quartiersentwicklung sind gefragt, die durch den Gesetzgeber geregelten Finanzierungsmöglichkeiten zu nutzen und neue Finanzierungswege zu erschließen. Dieses trifft insbesondere für die Finanzierung der koordinativen Aufgaben des „Kümmerers“ zu. Angeschoben werden kann eine Quartiersentwicklung im Rahmen einer Modellförderung mit Finanzaufweisungen gemäß § 1 Abs. 6 SozHfinanzG M-V nach Ausschreibung durch den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte. Weiterhin sind Modellförderungen gemäß § 45f SGB XI zur Weiterentwicklung von Wohnformen möglich.

5.2 Empfehlungen zur Versorgung kurz- und mittelfristiger Bedarfe

Ziel des LPflegeG M-V ist u. a. die Gewährleistung einer ortsnahe Tagespflege sowie die (Weiter)Entwicklung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegen.³⁵⁵ Im Teilbericht 2 wurde ein Überblick über die (pflegerische) Angebotslandschaft gegeben. Nicht alle zentralen Orte einschließlich ihrer Verflechtungsbereiche verfügen mit Stand 1.2.2014 über eine Tagespflegeeinrichtung; eine teilstationäre Nachtpflege ist im gesamten Landkreis Mecklenburgische Seenplatte mit Stand 1.2.2014 nicht vorhanden. Im bisherigen Bericht wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass eine integrierte Pflegesozialplanung nicht nur ange-

³⁵³ S. 22ff

³⁵⁴ vgl. Kremer-Preiß (2013), S. 23

³⁵⁵ § 1 Abs. 2

bots-, sondern auch bedarfsorientiert sein sollte. Als ein Ergebnis des Berichts lässt sich festhalten, dass ambulante und teilstationäre Versorgungsangebote und alternative Wohnformen bevorzugt werden. Insofern und zur Gewährleistung einer ortsnahen Versorgung erscheint der Ausbau teilstationärer Tagespflegeangebote sinnvoll, welcher im Rahmen einer Quartiersentwicklung realisiert werden könnte. In dem Zuge wäre es auch möglich, einen eventuellen Bedarf an teilstationärer Nachtpflege zu ermitteln. Weiterhin könnten ähnliche Befragungen wie im Rahmen des Auftrages durch den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte im Amt Penzliner Land auch in anderen Ämtern erfolgen, um die tatsächlichen Bedarfe und Bedürfnisse der Bewohner zu ermitteln; an dieser Stelle wurde bzw. würde der Partizipationsgedanke in einem ersten Schritt umgesetzt. Die Ergebnisse der exemplarischen Befragung im Amt Penzliner Land liefern wertvolle Hinweise zu den tatsächlichen Wünschen, Bedürfnissen und Bedarfen der 50- bis 75-Jährigen Bewohner.

Die stationäre pflegerische Versorgung nimmt im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte den geringsten Anteil an den Versorgungsarten ein. Im Kreisvergleich belegt der Landkreis auch deutschlandweit einen der hinteren Ränge. Im Gegenzug ist die Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen sehr hoch, auch im Kreisvergleich deutschlandweit. Dieser Umstand lässt Raum für Interpretationen. Auf der einen Seite könnte resümiert werden: „Gut geplant“, auf der anderen Seite ist nicht sicher, ob die Auslastung bei einem Bau weiterer stationärer Pflegeeinrichtungen genauso oder ähnlich hoch wäre. Die bisherigen Ergebnisse und Tendenzen lassen zunächst Ersteres vermuten. Die Anzahl Pflegebedürftiger und Demenzkranker wird bis zum Jahr 2030 zunehmen. Die Planungen zur Versorgung der Bedarfe müssen zeitnah angegangen werden. Um Fehlplanungen zu vermeiden, ist ein kommunales Monitoring unerlässlich (siehe dazu Kapitel 5.4). Die im Teilbericht 3 aufgezeigten Szenarien haben lediglich Modellcharakter, können als Orientierung dienen und müssen regelmäßig auf Grundlage der Bevölkerungsentwicklung, der Entwicklung der Pflegebedürftigen und der Versorgungsarten aktualisiert werden. Auf sich ändernde Bedarfe könnte, wie im Teilbericht 4 beschrieben, durch flexible (Grundriss-)Gestaltungen der ortsnahen Versorgungsangebote relativ kostengünstig reagiert werden. Anzuraten wäre die Etablierung einer Arbeits-/Steuerungsgruppe, die flexible Lösungsmodelle aufgrund der Ergebnisse des vorliegenden Berichts erarbeitet und die Umsetzung initiiert und steuert, um zum Einen auf kurzfristige Bedarfe, zum Anderen auf sich ändernde, mittelfristige Bedarfe reagieren zu können. Die Beratungsstatistik der Pflegestützpunkte

sollte einbezogen werden, da diese Hinweise auf Bedarfe und Bedürfnisse der Betroffenen liefert. Ein Fokus sollte auch auf der Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen im Landkreis liegen, insbesondere die qualifizierte Wohnraumberatung betreffend. Eine ortsnahe und zugehende qualifizierte Wohnraumberatung ist unerlässlich, sollen Pflegebedürftige so lange wie möglich in größtmöglicher Selbstständigkeit in der eigenen Häuslichkeit oder in alternativen Wohnformen leben können. Eine vorausschauende Planung ermöglicht es, gemeinsam mit den Bürgern und den beteiligten Akteuren zu agieren und nicht (nur) zu reagieren. Hier muss wieder auf ein kommunales Monitoring als eine wesentliche Voraussetzung verwiesen werden.

5.3 Empfehlungen zur Förderung des freiwilligen Engagements

Wie in Teilbericht 1 beschrieben, ist die Engagementquote laut FWS leicht angestiegen, wobei jedoch nur ein geringer Anteil auf den Gesundheits-/Pflegebereich fällt. Die Etablierung des freiwilligen Engagements im pflegerischen Versorgungsmix ist ein Baustein zur Umsetzung der Prämisse „ambulant vor stationär“. Ein Ergebnis der exemplarischen Befragung im Amt Penzliner Land war, dass sich 56,6 % der Befragten zwar nicht freiwillig/ehrenamtlich engagieren, es sich davon jedoch knapp 20 % vorstellen könnten, sich freiwillig/ehrenamtlich zu engagieren. Hier ruht „externes“ Engagementpotenzial, welches es zu wecken gilt. Dazu sind die von den Bürgern bevorzugten seriösen Ansprachewege zu nutzen – lokale, kostenfreie Informationsblätter und -zeitungen, die Internetseiten der Gemeinden, Städte, Ämter und des Landkreises und die persönliche Ansprache durch die Akteure vor Ort.

Ebenfalls steckt in der steigenden Anzahl älterer Arbeitsloser „externes“ Engagementpotenzial. Der FWS zeigt auf, aus welchen Gründen sich die unterschiedlichen Altersgruppen freiwillig engagieren. Die Kenntnis und das Aufgreifen der Gründe für freiwilliges Engagement sind der erste Schritt zur Aktivierung potenziell freiwillig Engagierter. Ein weiterer Schritt ist die Schaffung von Transparenz: Die Angehörigen Pflegebedürftiger wissen häufig nicht, wie sie Unterstützung durch freiwillig Engagierte erhalten können; an einem freiwilligen Engagement Interessierte wissen häufig nicht, wo welche Möglichkeiten bestehen. Erschwerend ist weiterhin, dass die Hemmschwelle pflegender Angehörige oft hoch ist, Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Grundlegend für eine Etablierung des freiwilligen Engagements im pflegerischen Versorgungsmix ist die Berücksichtigung der

„Erfolgsfaktoren“ aus der Sicht der unterschiedlichen Akteure, wie beispielsweise der Wohlfahrtsverbände, der Kommunalpolitik, der ambulanten Dienste, der Beratungs- und Vermittlungsstellen oder auch aus der Sicht der potentiell freiwillig Engagierten selbst. Des Weiteren muss klar definiert werden, was (unter Berücksichtigung gesetzlicher Regelungen) die Aufgabenfelder der freiwillig Engagierten im pflegerischen Versorgungsmix sind bzw. sein sollen. Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (2013) greift in seinem Themenreport die genannten Punkte auf und gibt u. a. Impulse „[...] für die Praxis freiwilligen Engagements bei der Versorgung und Unterstützung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.“³⁵⁶ Im Rahmen einer Quartiersentwicklung würden vielfältige Möglichkeiten freiwilligen Engagements vor Ort sichtbar; ebenso könnte durch den Aufbau einer tragenden sozialen Infrastruktur im Quartier evtl. die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme frühzeitiger Hilfen durch pflegende Angehörige und Hilfebedürftige gesenkt werden. Die Förderung des freiwilligen Engagements im pflegerischen Versorgungsmix könnte ebenfalls Thema einer Arbeits-/Steuerungsgruppe (siehe Kapitel 5.2) sein.

5.4 Empfehlungen zur Entwicklung und Fortschreibung einer integrierten Pflegesozialplanung für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Wie bereits mehrfach in den vorangegangenen Kapiteln betont, ist der Aufbau und die Verstetigung eines kommunalen Monitorings die Grundlage für die integrierte Pflegesozialplanung im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte und damit für den Prämisse, die demografische Alterung als eine kommunale Gestaltungsaufgabe zu begreifen. Ebenso wurde in den einzelnen Teilberichten auf die bestehenden Stolpersteine bei der Sammlung von relevanten (und kleinräumigen) Daten hingewiesen.

Ein praktikables Monitoringkonzept ermöglicht es, auffällige Entwicklungen zu erkennen, regionale Handlungsschwerpunkte proaktiv zu identifizieren und adäquate Maßnahmen abzuleiten: „Die Funktion des Monitorings besteht darin, bei einem beobachteten Ablauf bzw. Prozess steuernd einzugreifen, sofern dieser nicht den gewünschten Verlauf nimmt bzw. bestimmte Schwellenwerte unter- bzw. überschritten sind.“³⁵⁷ Weiterhin kann mit einem schlüssigen indikatoren gestützten Monitoringkonzept überprüft werden, ob die den evtl. eingeleiteten und durchgeführten Maßnahmen zugrunde liegenden Problemla-

³⁵⁶ S. 83ff

³⁵⁷ www.fremdwort.de, Stand 5.4.2014

gen weiterhin bestehen oder nicht.³⁵⁸ Als Orientierungsrahmen dient dabei das vom Bundesministerium des Innern (2012) mit dessen Demografiestrategie verbundene Ziel, „[...] jedem Einzelnen entsprechend seiner Lebenssituation und seines Alters Chancen zu eröffnen, seine Potenziale und Fähigkeiten zu entwickeln und seine Vorstellungen vom Leben zu verwirklichen.“³⁵⁹ Die Sicherung der Daseinsvorsorge und die Möglichkeit, ein selbstbestimmtes Leben im Alter auch praktisch durchführen zu können, stehen im Zusammenhang: die Förderung gesellschaftlicher Teilhabe, eines aktiven Lebens im Alter, eines gesunden Alterns sowie einer bei Bedarf auch wirklich bedarfsgerechten Pflege sind die Voraussetzungen, um das Ziel der Demografiestrategie (2012) erreichen zu können. Als ein Ideal wäre die Etablierung eines Amtes für Demografie und Statistik im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte mit der Integration einer Stabsstelle für demografische Entwicklungsplanung anzusehen. Eine Vorbildfunktion nimmt beispielsweise die Stadt Bielefeld ein, welche im Jahr 2011 eben solch ein Amt einrichtete und seither eine Demografiebeauftragte beschäftigt. Es wurde ein Demografiekonzept entwickelt, welches sich an den zuvor formulierten „demografiepolitischen Zielen“ orientiert. Mit Hilfe einer übersichtlichen Internetpräsenz, der Erstellung von Infobriefen und Themenheften (auch für Kinder) werden Ergebnisse des Monitorings und der daraus entwickelten Strategien für alle Interessierten transparent und gleichzeitig der Nutzen für die Bewohner und die unterschiedlichen Akteure sicht- und greifbar.³⁶⁰

Beim Aufbau eines Monitorings ist grundsätzlich zu überlegen, entgegen des Regionalen Raumentwicklungsprogramms Mecklenburgische Seenplatte, auf Ämterebene Daten zu sammeln bzw. zu erheben und integrierte Versorgungsangebote zu planen. Amtliche Statistiken enthalten, wenn überhaupt so kleinräumig, Daten auf Gemeinde- bzw. Ämterebene und nicht auf der Ebene der zentralen Orte und ihrer Verflechtungsbereiche; Gemeindefusionen leisten ihr Übriges. Des Weiteren wird in der Kommunalpolitik auf Ämterebene gedacht und geplant. Erschwerend hinzukommt, dass die zentralen Orte und ihre Verflechtungsbereiche häufig nicht mit den Amtsgrenzen übereinstimmen.

³⁵⁸ vgl. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2009), S. 7

³⁵⁹ www.bundesregierung.de, Stand 5.4.2014

³⁶⁰ vgl. www.bielefeld.de, Stand 8.4.2014; Anm.: Auch z. B. die Stadt Lübeck errichtete eine Statistikstelle. (vgl. www.luebeck.de, Stand 8.4.2014)

Für ein kontinuierliches und lückenloses Monitoring ist die verlässliche Zuarbeit von Daten durch verschiedene Ämter³⁶¹ in festzulegenden zeitlichen Abständen für im Vorfeld definierte Indikatoren notwendig, welche von der festzulegenden Stelle aufbereitet und ausgewertet werden, um in einer Arbeits-/Steuerungsgruppe entsprechende Strategien entwickeln und die Umsetzung initiieren zu können. Bei der Entwicklung von Strategien ist es angezeigt, neben Vertretern der Kommunen auch Vereine und Verbände, wie z. B. den Seniorenbeirat, Behindertenverbände, Wohlfahrtsverbände einzubeziehen.

Die Etablierung einer kommunalen Statistikstelle ist gemäß § 11 Landesstatistikgesetz Mecklenburg-Vorpommern (LStatG M-V) möglich.

³⁶¹ Anm.: Derjenige, der die Daten aufbereitet und auswertet, muss nicht nur über entsprechende fachliche Kompetenzen verfügen, sondern muss auch persönlich in der Lage sein, partnerschaftlich mit den Daten zuarbeitenden Stellen zusammenzuarbeiten, da diese rechtlich nicht (immer) verpflichtet ist, (kleinräumige) Daten an den Landkreis zu liefern.

Literatur

Literatur zur Einführung in den Bericht

Articus, Stephan (2005): Sicherung kommunaler Daseinsvorsorge auf dem Prüfstand. Sozialer Bundesstaat 66 – Zukunftsforum Politik: 63-84

Bertelsmann Stiftung (2012): Gemeindetypisierung – Wegweiser Kommune. Methodisches Vorgehen und empirische Befunde. Url. www.wegweiser-kommune.de, Stand 7.1.2014

Budde, Wolfgang; Früchtel, Frank (2011): Sozialraumorientierung. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. Nomos: Baden-Baden, S. 845-847

Cless, Gottfried; Ermenger, Katharina; Gohde, Jürgen (2000): Diakonie im europäischen Wettbewerb. Über strukturelle Auswirkungen unseres Marktverhaltens in Deutschland und Europa. Url. <http://www.diakonie.de/media/DK-2000-06.pdf>, Stand 6.2.2014

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2011): Eckpunkte für eine integrierte Sozial- und Finanzplanung in Kommunen. Url. www.deutscher-verein.de, Stand 15.11.2013

Elftes Buch Sozialgesetzbuch. Url. www.gesetze-im-internet.de, Stand 17.3.2014

Früchtel, Frank; Budde, Wolfgang (2011): Sozialraum. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. Nomos: Baden-Baden, S. 844-845

Fuchs, Thomas (2005): Auf dem Weg zu einem neuen Konzept der kommunalen Daseinsvorsorge. Url. http://opus.bsz-bw.de/fh/b/volltexte/2011/217/pdf/Anl._45_neue_Konzeption_kommunale_Daseinsvorsorge.pdf, Stand 6.2.2014

Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland. Url. www.gesetze-im-internet.de, Stand 30.10.2013

Kommunalverfassung für das Land Mecklenburg-Vorpommern (KV M-V) (13. Juli 2011). Url. www.landesrecht-mv.de, Stand 6.2.2014

Menning, Sonja; Nowossadek, Enno; Maretzke, Steffen, Deutsches Zentrum für Altersfragen (dza) (2010): Regionale Aspekte der demografischen Alterung. Report Altersdaten Heft 1-2

Scholz, Rupert (2005): Das grundgesetzliche Sozialstaatsprinzip und seine Konkretisierung im Bundesstaat. Sozialer Bundesstaat 66 – Zukunftsforum Politik: 11-38

Technische Universität Dresden (2013): Sozialstaatsprinzip. Url. http://tu-dresden.de/die_tu_dresden/fakultaeten/juristische_fakultaet/jfifur2/veranstaltungen/folder.2013-08-23.6276450134/VerfR-Sozialstaatsprinzip.pdf, Stand 6.2.2014

Literatur zum Teilbericht 1

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Rauforschung (BBSR) (2010): Gebietsreformen – politische Entscheidungen und Folgen für die Statistik. BBSR-Berichte KOMPAKT 6/2010. Bonn

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (Hrsg.) (2013): Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung (INKAR) Ausgabe 2013. Bonn

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement in Deutschland – 1999 – 2004 – 2009. Zusammenfassung. Berlin

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V. (2013): Zwischen Wohlfahrt und Verarmung: Deutschland vor der Zerreißprobe. Bericht zur regionalen Armutsentwicklung in Deutschland. Url. http://www.der-paritaetische.de/index.php?eID=tx_nawsecured1&u=0&g=0&t=1394107009&hash=cf8c8fa6677559d3891699d30c058811b154b290&file=fileadmin/dokumente/2013_armutsbericht/A4_armutsbericht-2013_web.pdf, Stand 26.2.2014

Deutsches Zentrum für Altersfragen (dza): Deutscher Freiwilligensurvey. Url. <http://www.dza.de/forschung/fws.html>, Stand 1.3.2014

Engstler, Heribert; Schmiade, Nicole; Lejeune, Constanze (2013): Deutscher Alterssurvey (DEAS): Kurzbeschreibung des Datensatzes SUF DEAS2011, Version 1.0, Juni 2013. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)

Geyer, Johannes; Steiner, Viktor (2010): Künftige Altersrenten in Deutschland: Relative Stabilität im Westen, starker Rückgang im Osten. DIW Wochenbericht 77 (11): 2-12

Hagen, Christine; Vogel, Claudia (2012): Freiwilliges und generationenübergreifendes Engagement von Frauen und Männern – Analysepotenziale und Weiterentwicklung des Deutschen Freiwilligensurveys. Informationsdienst Altersfragen 39 (3): 3-9

Hoffmann, Elke; Gordo, Laura Romeu (2013): Haushaltsbudgets der Bevölkerung im Ruhestand. Report Altersdaten 1. Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Url. http://www.kvmv.info/aerzte/25/20/Aerzte_und_Praxisnetze/index.html, Stand 1.3.2014

Landkreis Mecklenburgische Seenplatte (2014), Landkreis in Zahlen. Url. <http://www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de/Landkreis/Landkreis-in-Zahlen>, Stand: 26.2.2014

Menning, Sonja; Nowossadek, Enno; Maretzke, Steffen (2010): Regionale Aspekte der demografischen Alterung. Report Altersdaten 1-2/2010. Deutsches Zentrum für Altersfragen (dza): Berlin

Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern (2012): Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030 – Aktualisierung der 4. Landesprognose auf das Basisjahr 2010

Pahl-Weber, Elke (2013): Wohnen bleiben – ein Plädoyer für Wohnen und Quartiersleben im Alter. Informationsdienst Altersfragen 40 (5): 6-11

Simonson, Julia; Kelle, Nadiya; Gordo, Laura Romeu; Grabka, Markus M.; Rasner, Anika; Westermeier, Christian (2012): Ostdeutsche Männer um 50 müssen mit geringeren Renten rechnen. DIW Wochenbericht 79 (23): 3-13

Simonson, Julia (2013): Freiwilliges Engagement in der Pflege und dem Gesundheitswesen. ZQP Themenreport: Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix, S. 20-35. Url. http://zqp.de/upload/data/ZQP_Themenreport_Freiwilliges_Engagement.pdf, Stand 23.11.2013

Siewert, Ulrike; Fendrich, Konstanze; Doblhammer-Reiter, Gabriele; Scholz, Rembrandt D.; Schuff-Werner, Peter; Hoffmann, Wolfgang (2010): Versorgungsepidemiologische Auswirkungen des demografischen Wandels in Mecklenburg-Vorpommern. Hochrechnung der Fallzahlen altersassoziierter Erkrankungen bis 2020 auf der Basis der Study of Health in Pomerania (SHIP). Deutsches Ärzteblatt 107 (18): 328-334

Statistisches Ämter des Bundes und der Länder, GENESIS online. Url. <https://www-genesis.destatis.de>, Stand u. a. 26.2.2014

Statistisches Landesamt MV (2013): Mecklenburg-Vorpommern erneut mit zweithöchstem Armutsrisiko. Pressemitteilung Nr. 55/2013 – 29.8.2013. Url. http://www.statistik-mv.de/cms2/STAM_prod/STAM/de/start/index.jsp?&pid=56445, Stand 26.2.2014

Statistisches Landesamt MV, sis online. Url. <http://www.sisonline.statistik.m-v.de>, Stand u. a. 26.2.2014

Literatur zum Teilbericht 2

ASB RV Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz e.V. (2014). Url. <http://www.asb-mv.de/asb-rv-neubrandenburg-mecklenburg-strelitz>, Stand 17.3.2014

Au, Cornelia; Sowarka, Doris (2010): Editorial. Informationsdienst Altersfragen 37 (4): 3

AWO in MV (2014). Url. www.awo-mv.de/index.php/awo-in-m-v.html, Stand 20.3.2014

Behindertenverband Neubrandenburg e. V. (2014). Url. www.behindertenverband-nb.de, Stand 18.3.2014

Behindertenverband Müritz e. V. (2014). Url. www.abimv.de/cms/wm-cms,50.html, Stand 18.3.2014

Bickel, Horst (2000): Demenzsyndrom und Alzheimer Krankheit: Eine Schätzung des Krankenbestandes und der jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland. Das Gesundheitswesen 62 (4): 211-218

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2004): Gesellschaftlicher Wandel und demographische Veränderungen als Herausforderungen für die Sicherstellung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. Sozialer Fortschritt 53 (11/12): 319-325

Blinkert, Baldo; Gräf, Bernhard (2009): Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen. Deutsche Bank Research – Aktuelle Themen 442. Frankfurt am Main. Url. <http://www.wernerschell.de/Medizin-Infos/Pflege/StudiePflegesystem.pdf>, Stand 26.3.2014

Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnungsanpassung e. V. (2014): Die Qualitätsstandards der Wohnberatung. Url. www.bag-wohnungsanpassung.de/qualiteatsstandards.html, Stand 14.1.2014

Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnungsanpassung e. V. (2014): Wohnberatungsstellen. Url. www.bag-wohnungsanpassung.de/wohnberatungsstellen.html, Stand 14.1.2014

Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (Hrsg.) (2003): Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme – Bericht der Kommission. Berlin. Url. www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/C318-nachhaltigkeit-in-der-finanzierung-der-sozialensicherungssysteme.pdf;jsessionid=5DEEE948C69CAB05B4B41, Stand 26.3.2014

Caritas Mecklenburg e. V. (2014). Url. <http://www.caritas-mecklenburg.de/>, Stand 17.3.2014

Christensen, Kaare; Doblhammer, Gabriele; Rau, Roland; Vaupel, James W. (2009): Ageing populations: the challenges ahead. The Lancet 374 (9696): 1196-1208

Deutsche Rentenversicherung Nord (2012): Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation in Mecklenburg-Vorpommern. Url. www.deutsche-rentenversicherung.de/Nord/de/Inhalt/5_Services/03_Broschueren_Magazine/21_GemeinsameServicestellenfuerRehabilitationinMV.html, Stand 17.3.2014

Deutsche Rentenversicherung Nord (2012): Reha-Servicestellen. Url. <http://www.reha-servicestellen.de/internet/vdr/rhss.nsf/WPRHSSbySponsorWeb/E54E65DB94C67746C1256BD5003315D4?openDocument&sortBy=sponsor&cat=Rentenversicherung&sp=Deutsche%20Rentenversicherung%20Nord&loc=Neustrelitz>, Stand 18.3.2014

Deutsche Rentenversicherung Nord (2012): Reha-Servicestellen. Url. <http://www.reha-servicestellen.de/internet/vdr/rhss.nsf/WPRHSSbySponsorWeb/91BF0BE3616DDF7AC1256CDE002FBBDC?openDocument&sortBy=sponsor&cat=Rentenversicherung&sp=Deutsche%20Rentenversicherung%20Nord&loc=Demmin>, Stand 18.3.2014

Deutscher Caritasverband e. V. (2007): Qualitätsleitlinien für die Dienste und Einrichtungen der Offenen Sozialen Altenarbeit der verbandlichen Caritas. Version 2.0/29.3.2007. Freiburg i. Breisgau. Url. www.caritas-ac.de/publikationen/QL-OffeneSozialeAltenarbeit.pdf, Stand 1.4.2014

Deutscher Schwerhörigenbund (DSB) Landesverband der Schwerhörigen und Ertaubten M-V e. V. – Hörbiko (2014). Url. <http://www.hoerbiko.de/seiten/wir.php?sub=03&mi=03>, Stand 18.3.2014

Deutscher Schwerhörigenbund (DSB) – Ortsvereine in Mecklenburg-Vorpommern (2014). Url. www.schwerhoerigen-netz.de/DSB/KONTAKT/ORTSVEREINE/PDF/08.pdf, Stand 18.3.2014

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2006): Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung. Url. www.deutscher-verein.de, Stand 1.4.2014

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) (2001): Starker Anstieg der Pflegebedürftigkeit zu erwarten, Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050. Wochenbericht 5/2001. Url. www.diw.de/sixcms/detail.phö/286205, Stand 26.3.2014

Diakonie Landesverband Mecklenburg-Vorpommern (2014). Url. <http://www.diakoniev-mv.de/>, Stand 17.3.2014

Diakonisches Werk Hannover (2014): Offen Altenarbeit. Url. www.diakonisches-werk-hannover.de/offene_altenarbeit.html, Stand 1.4.2014

Doblhammer, Gabriele; Schulz, Anne; Steinberg, Juliane; Ziegler, Uta (2012): Demografie der Demenz. Huber: Bern

Elftes Buch Sozialgesetzbuch. Url. www.gesetze-im-internet.de, Stand 17.3.2014

Familienbotschaft M-V (2014). Url. www.familienbotschaft-mv.de, Stand 1.4.2014

Fries, James F. (2003): Measuring and Monitoring success in compressing morbidity. *Annals of internal medicine* 139 (5): 455-459

Gesetz zur Ergänzung der Leistungen häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflegeleistungsergänzungsgesetz) (2002). [Url. http://www.gesetze-im-internet.de](http://www.gesetze-im-internet.de), Stand: 2.12.2013

Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz – PNG). BGBl. 2012, Teil I Nr. 51

Hallauer Johannes F., Schons M., Smala A.; Berger, K. (2000): Untersuchung von Krankheitskosten bei Patienten mit Alzheimer-Erkrankung. Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement 5 (2): 73 bis 79

Hofmann, Herbert (2006): Altenpflege und soziale Dienste – wachsender Bedarf bei fehlenden Mitteln. Ifo Schnelldienst 59 (15): 24-30. [Url. SD-15-2006-1.pdf](#), Stand 26.3.2014

Institut der Deutschen Wirtschaft Köln e. V. – REHADAT (31.8.2013): Gemeinsame Servicestelle der Rehaträger Mecklenburg-Vorpommern. [Url. http://db1.rehadat.de/rehadat/Reha.KHS?BNL=MECKLENBURG-VORPOMMERN&SORT=A16&State=340&Db=5&Dok=0&OptDisp=false&Index=1&Reset=0&ART=Gemeinsame%20Servicestelle%20der%20Rehatr%E4ger](http://db1.rehadat.de/rehadat/Reha.KHS?BNL=MECKLENBURG-VORPOMMERN&SORT=A16&State=340&Db=5&Dok=0&OptDisp=false&Index=1&Reset=0&ART=Gemeinsame%20Servicestelle%20der%20Rehatr%E4ger), Stand 18.3.2014

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (2009): Arbeitspapier Kostenbestimmung. Version 1.0 vom 12.10.2009. [Url. https://www.iqwig.de/download/Arbeitspapier_Kostenbestimmung_v_1_0.pdf](https://www.iqwig.de/download/Arbeitspapier_Kostenbestimmung_v_1_0.pdf), Stand 31.3.2014

Kommunaler Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern (2014). [Url. www.ksmv.de](http://www.ksmv.de), Stand 13.2.2014

Krämer, Walter (1997): Hipprokrates und Sisyphus – die moderne Medizin als das Opfer ihrer eigenen Erfolge. In: Kirch, W.; Kliemt, H. (Hrsg.): Rationierung im Gesundheitswesen. Roderer: Regensburg, S. 7-19

Kuhlmey, Adelheid (2009): Chronische Krankheit in der Lebensphase Alter. In: Schaeffer, Doris (Hrsg.): Bewältigung chronischer Krankheit im Lebenslauf. Huber: Bern, S. 357-368

Kuhlmey, Adelheid; Dräger; Dagmar; Winter, Maik; Beikrich, Elisabeth (2010): COMPASS – Versichertenbefragung zu Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege. Informationsdienst Altersfragen 37 (4): 4-11

Landkreis Mecklenburgische Seenplatte (2014). [Url. http://www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de/index.php?object=tx|2037.4&ModID=10&FID=2037.256.1](http://www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de/index.php?object=tx|2037.4&ModID=10&FID=2037.256.1), Stand 17.3.2014

Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen des Landes Mecklenburg-Vorpommern (2014). [Url. www.selbsthilfe-mv.de](http://www.selbsthilfe-mv.de), Stand 31.3.2014

Landesstelle für Suchtfragen M-V e. V. (2014). [Url. www.lsmv.de](http://www.lsmv.de), Stand 14.2.2014

Larson, Eric B.; Shadlen, Marie-Florence; Wang, Li; McCormick, W. C.; Bowen, J. D.; Teri, L.; Kukull, W. A. (2004): Survival after initial diagnosis of Alzheimer disease. *Annals of Internal Medicine* 140 (7): 501-509

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Landesverband M-V e. V (2014). Url. www.lebenshilfe-mv.de/index.php?id=26, Stand 17.3.2014

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkasse e. V. (2013): Mehr Leistungen für Demenzkranke aus der Pflegeversicherung – Erste MDK-Begutachtungsergebnisse nach Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes. Url. www.mds-ev.org/print_img/4201.html. Stand 28.3.2014

Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (MfAGS M-V) (2013): Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur 2013 (Berichtszeitraum 2008-2011). Url. http://service.mvnet.de/php/download.php?datei_id=110787, Stand 5.5.2014

Neubrandenburger Wohnungsbaugenossenschaft (2014). Url. www.neuwoba.de, Stand 1.4.2014

Neubrandenburger Wohnungsbaugesellschaft (2014). Url. www.neuwoges.de, Stand 1.4.2014

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch. Url. www.gesetze-im-internet.de, Stand 17.3.2014

Rait, G.; Walters, K.; Bottomley, C.; Petersen, I.; Iliffe, S.; Nazareth, I. (2010): Survival of people with clinical diagnosis of dementia in primary care: cohort study. *British Medical Journal* 341: c3584

Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen über die von den Medizinischen Diensten für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu übermittelnden Berichte und Statistiken. Url. https://www.aok-gesundheitspart-part-ner.de/imperia/md/gpp/bund/pflege/gesetze/pflege_statistik_richtlinie_170907_1525.pdf, Stand 27.3.2014

Rocca, W. A.; Petersen, R. C.; Knopman, D. S.; Hebert, L. E.; Evans, D. A.; Hall, K. S.; Gao, S.; Unverzagt, F. W.; Langa, K. M.; Larson, E. B. (2011): Trends in the incidence and prevalence of Alzheimer disease, dementia and cognitive impairment in the United States. *Alzheimer`s & Dementia* 7 (1): 80-93

Rothgang, Heinz; Kulik, Dawid; Müller, Rolf; Unger, Rainer; GEK (Hrsg.) (2009): GEK-Pflegereport. Regionale Unterschiede in der pflegerischen Versorgung. Schwäbisch Gmünd. Url. <http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2009/091118-Pflegereport-2009/PDF-Pflegereport,property=Data.pdf>, Stand 26.3.2014

Rothgang, Heinz; Iwansky, Stephanie; Müller, Rolf; Sauer, S.; Unger, Rainer (2010): BARMER GEK – Pflegereport. Schwerpunktthema: Demenz und Pflege. Url. <http://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2010/101130-Pflegereport/PDF-Pflegereport-2010,property=Data.pdf>, Stand 28.3.2014

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer; BARMER GEK (2013): BARMER GEK – Pflegereport 2013. Schwäbisch Gmünd. Url. <http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2013/131218-Pflegereport/PDF-Pflegereport-2013,property=Data.pdf>, Stand 26.3.2013

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten, Kurzfassung. Url. http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2009/Kurzfassung-2009.pdf, Stand 25.3.2014

Scholz, Rembrandt D.; Rößger, Felix; Doblhammer-Reiter, Gabriele (2007): Bevölkerungsprognose für Mecklenburg-Vorpommern auf Planungsregions- und Kreisebene bis zum Jahr 2020. Forschungsbericht. Rostock

Scholz, Rembrandt D.; Rößger, Felix; Kreft, Daniel; Steinberg, Juliane; Doblhammer-Reiter, Gabriele (2008): Bevölkerungsprognose für Mecklenburg-Vorpommern auf Kreisebene bis zum Jahr 2030. Rostocker Zentrum zur Erforschung des demografischen Wandels. Diskussionspapier 22. Url. http://www.rostockerzentrum.de/publikationen/rz_diskussionpapier_22.pdf, Stand 30.11.2013

Schulz, Anne; Doblhammer, Gabriele (2012): Aktueller und zukünftiger Krankenbestand von Demenz in Deutschland auf Basis der Routinedaten der AOK. In: Günster, Christian; Klose, Joachim; Schmacke, Norbert (Hrsg.): Versorgungsreport 2012. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter. Schattauer: Stuttgart, S. 161-175

Siewert, Ulrike; Fendrich, Konstanze; Doblhammer-Reiter, Gabriele; Scholz, Rembrandt D.; Schuff-Werner, Peter; Hoffmann, Wolfgang (2010): Versorgungsepidemiologische Auswirkungen des demografischen Wandels in Mecklenburg-Vorpommern. Hochrechnung der Fallzahlen altersassoziierter Erkrankungen bis 2020 auf der Basis der Study of Health in Pomerania (SHIP). Deutsches Ärzteblatt 107 (18): 328-334. Url. http://demogr.mpg.de/publications%5Cfiles%5C3897_1283339725_1_Siewert%20et%20al%20Dt%20%C3%84rztebl%20107%2018%202010.pdf, Stand 30.11.2013

Sozialverband Deutschland – Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern (2014). Url. www.sovd-mv.de/lv_mecklenburg_verband.Ohtml?id=115&vl..., Stand 17.3.2014

Sozialverband VdK Mecklenburg-Vorpommern e. V. (2014). Url.

www.vdk.de/mecklenburg-

[vorpom-](http://www.vdk.de/mecklenburg-vorpom-)

[mern/pages/25919/orts_und_kreisverbaende_der_sozialrechtsberatungsstelle_schwerin](http://www.vdk.de/mecklenburg-vorpommern/pages/25919/orts_und_kreisverbaende_der_sozialrechtsberatungsstelle_schwerin),
Stand 18.3.2014

Spangenberg, Lena; Glaesmer, Heide; Brähler, Elmar; Kersting, Anette; Strauß, Bernhard (2012): Nachdenken über das Wohnen im Alter. Einflussfaktoren auf wohnbezogene Zukunftspläne und Wohnpräferenzen in einer repräsentativen Stichprobe ab 45-Jähriger. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 46 (3): 251-259

Stargarder Behindertenverband e. V. (2014). Url. <http://www.bhv-ev.de/cms/wm-cms,14.html>, Stand 18.3.2014

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Demografischer Wandel in Deutschland. Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Wiesbaden Url.

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Vorausberechnung/Bevoelkerung/KrankenhausbehandlungPflegebeduerftige5871102089004.pdf?__blob=publicationFile, Stand 26.3.2014

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013): Pflegestatistik 2011 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich. Url.

http://www.statistikportal.de/statistik-portal/pflegestatistik_kreisvergleich.pdf, Stand 25.3.2014

Statistisches Bundesamt (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 18. November 2009 in Berlin. Url.

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Vorausberechnung/Bevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204099004.pdf?__blob=publicationFile,
Stand 29.3.2014

Statistisches Bundesamt (2010): Gesundheit. Krankheitskosten 2002, 2004, 2006 und 2008. Fachserie 12, Reihe 7.2. Url.

www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankheitskosten/Krankheitskosten2120720089004?__blob=publicationFile, Stand 31.3.2014

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2007): Vorausberechnung der Pflegebedürftigen und der Pflegearten für Baden-Württemberg bis 2030. Stuttgart

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2009): Der demografische Wandel in Baden-Württemberg – Herausforderungen und Chancen, Statistische Analysen, Heft 1/2009. Stuttgart

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2010): Rheinland-Pfalz 2050: Auswirkungen des demografischen Wandels auf den Pflegebedarf. Statistische Analysen Heft 16. Bad Ems

Stockmeier, Johannes (2011): Vorwort. In: Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (Hrsg.): Altenarbeit im Gemeinwesen. Demografisch geboten – politisch notwendig – verlässlich finanziert. Finanzierung gemeinwesenorientierter Altenarbeit – von der Projektförderung zur Nachhaltigkeit. Diakonie-Texte. Handreichung 09/2011. Stuttgart, S. 3. [Url. www.evks.de/doc/Altenarbeit_als_Gemeinwesenarbeit_Diakonie.pdf](http://www.evks.de/doc/Altenarbeit_als_Gemeinwesenarbeit_Diakonie.pdf), Stand 1.4.2014

Uijen, A. A.; van de Lisdonk, E. H. (2008): Multimorbidity in primary care: prevalence and trend over the last 20 years. *European Journal of General Practice* 14(1): 28-32

Unger, Rainer (2006): Trends in active life expectancy in Germany between 1984 und 2003 – A cohort analysis with different indicators of health. *Journal of Public Health*, 14 (3): 155-163.

Van den Akker, M.; Buntinx, F.; Metsemakers, J. F.; Roos, S.; Knottnerus, J. A. (1998): Multimorbidity in general practice: prevalence, incidence and determinants of co-occurring chronic and recurrent diseases. *Journal of Clinical Epidemiology* 51(5): 367-375

Volkssolidarität Neubrandenburg/Neustrelitz e. V. (2014). [Url. www.volkssolidaritaet.de](http://www.volkssolidaritaet.de), Stand 1.4.2014

Wolfson, C.; Wolfson, D. B.; Asgharian, M.; M'Lan, C. E.; Østbye, T.; Rockwood, T.; Hogan, D. B. (2001): A reevaluation of the duration of survival after the onset of dementia. *New England Journal of Medicine* 344 (15): 1111-1116

Xie, Jin; Brayne, Carol; Matthews, Fiona E. (2008): Survival times in people with dementia: analysis from population based cohort study with 14 year follow-up. *British Medical Journal* 336 (7638): 258-262

Literatur zum Teilbericht 3

Bertelsmann Stiftung (2011): Deutschland im demographischen Wandel. Datenreport Mecklenburg-Vorpommern, Wegweiser-Kommune. [Url. http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/laenderberichte/download/pdf/Laenderbericht_Deutschland.pdf](http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/laenderberichte/download/pdf/Laenderbericht_Deutschland.pdf), Stand: 13.2.2014

Bertelsmann Stiftung; Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. (2011): Sozialplanung für Senioren. [Url. http://www.sozialplanung-senioren.de/](http://www.sozialplanung-senioren.de/), Stand 11.4.2014

Bertelsmann Stiftung (2014): Pflegeprognoseindikatoren, Indikatoren Erläuterung, Wegweiser-Kommune, Stand: Februar 2014. [Url: http://www.wegweiser-kommune.de/global/methodik/Methodik.action?renderIndikatoren&zeitraum=7&politikfeld=10](http://www.wegweiser-kommune.de/global/methodik/Methodik.action?renderIndikatoren&zeitraum=7&politikfeld=10), Stand: 13.2.2014

Bertelsmann Stiftung (2014): Prognoseindikatoren-Erläuterung, Wegweiser-Kommune, Stand: Februar 2014. Url: <http://www.wegweiser-kommune.de/global/methodik/Methodik.action?renderIndikatorenPrognose&>, Stand: 13.2.2014

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2001): Zukünftige Entwicklung des Verhältnisses von professioneller und häuslicher Pflege bei differierenden Arrangements und privaten Ressourcen bis zum Jahr 2050. Expertise im Auftrag der Enquête-Kommission Demographischer Wandel des Deutschen Bundestages. Url: http://www.fifas.de/all/pdf/Expertise_Bundestag.pdf, Stand 13.2.2014

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2005): Solidarität in Gefahr? Veränderung der Pflegebereitschaften und Konsequenzen für die Altenhilfe und Pflege. In: Klie, Thomas; Buhl, Anke; Entzian, Hildegard; Hedtke-Becker, Astrid; Wallrafen-Dreisow, Helmut (Hrsg.): Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen. Mabuse: Frankfurt a. M., S. 293-315

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2008): Die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen vor dem Hintergrund von Bedarf und Chancen. In: Bauer, Ullrich; Büscher, Andreas (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. VS Verlag: Wiesbaden, S. 238-255

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2013): Alte Menschen. Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 65 und 80 Jahren. BZgA: Köln

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2011): Die Jungen Alten. Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren. BZgA: Köln

Bortz, Jürgen; Döring, Nicola (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4., überarbeitete Auflage, Medizin Springer: Heidelberg

Boschek, Hans Joachim. (2006): Kommunale Pflegeberichterstattung für die Planung der Altenhilfe in Städten und Gemeinden. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 6/2006, S. 529-536

Doblhammer, Gabriele; Schulz, Anne; Steiner, Juliane; Ziegler, Uta (2012): Demografie der Demenz. Huber: Bern

Enquête-Kommission (2002): Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“, Deutscher Bundestag, 14. Wahlperiode, Bundestagsdrucksache 14/8800

Hackmann, Tobias; Moog, Stefan (2010): Pflege im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage. Zeitschrift für Sozialreform, 56 (1): S. 113-137

Hayer, Jens; Kunstmann, Frank; Sobottke, Markus; Bank für Sozialwirtschaft (2012): BFS-Marktreport Pflege 2012. Pflegeheime unter Druck. Executive Summary. Köln. www.sozialbank.de/fileadmin/templates/_files/Publikation/WeiterePublikationen/BFS_Report_Pflege_Summary.pdf, Stand 10.4.2014

Kommunalverfassung für das Land Mecklenburg-Vorpommern (KV M-V) (13. Juli 2011). www.landesrecht-mv.de, Stand 6.2.2014

Institut für Sozialforschung und berufliche Weiterbildung (2013): unveröffentlichtes Konzept zur Erstellung des Berichtes zur Integrierten Pflegesozialplanung 2013 für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte. Neustrelitz

Mayer, Horst Otto (2013): Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung, 6. Auflage, Oldenbourg : München

Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.) (2013): Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur 2013 (Berichtszeitraum 2008-2011). Schwerin

Müller, Rolf; Rothgang, Heinz; Unger, Rainer (2012): Pflegeprognose 2030, Methodische Erläuterungen, Wegweiser-Kommune, Stand: November 2012. http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/pflegeprognose/download/pdf/Pflegeprognose_2030_Methodik.pdf, Stand: 13.2.2014

Pieper, Richard (2010): Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Nürnberg. Erstellt durch die Otto-Friedrich Universität Bamberg und MODUS – Institut für angewandte Wirtschafts- und Sozialforschung, Methoden und Analysen. Herausgeber: Stadt Nürnberg, Seniorenamt. http://www.nuernberg.de/imperia/md/senioren/dokumente/bedarfsgutachten_2010.pdf, Stand: 17.2.2014

Raitchel, Jürgen (2008): Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs. VS: Wiesbaden

Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte (Hrsg.) (2009): Bevölkerungsvorausberechnung in den Kreisen der Mecklenburgischen Seenplatte bis zum Jahr 2030. Stand: November 2009. <http://www.region-seenplatte.de/sites/default/files/downloads/attachment/Bevoelkerungsvorausberechnung%202030.pdf>, Stand: 3.3.2014

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2011): Kleinräumige Bedarfsprognosen – Eine Machbarkeitsstudie für Deutschland. Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, 28. Februar 2011. Berlin

Rothgang, Heinz (2004): Demographischer Wandel und Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Gutachten für die Enquete-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“, Endbericht. Bremen Url.

http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB_I/I.1/EK/EKALT/13_EK3/Gutachten/Demographischer_Wandel_Pflegebeduerftigkeit.pdf, Stand 13.2.2014

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer; Bertelsmann Stiftung (Hrsg) (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Gütersloh. Url. http://www.wegweiser-komune.de/datenprognosen/pflegeprognose/download/pdf/Themenreport_Pflege.pdf, Stand: 13.2.2014

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer; BARMER GEK (Hrsg.) (2013): Barmer GEK Pflegereport 2013. Schwerpunktthema: Rehabilitation bei Pflege November 2013. Schwäbisch Gmünd

Schnabel, Reinhold (2007): Zukunft der Pflege. Universität Duisburg-Essen, ZEW. Url.

[http://www.wegweiser-](http://www.wegweiser-kommu-)
kommu-

[ne.de/datenprognosen/pflegeprognose/download/pdf/Pflegeprognose_2030_Methodik.pdf](http://www.wegweiser-kommu-ne.de/datenprognosen/pflegeprognose/download/pdf/Pflegeprognose_2030_Methodik.pdf), Stand 13.2.2014

Schmidt, Waldemar ; Hölscher, Martin; Mandelkow, Anja; Schartow, Ulrich ; Piemeu, Nadege; IS Immobilien-Service GmbH (Hrsg.) (2011): Abschätzung des örtlichen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen und Einrichtungen des Betreuten Wohnens. Köln: IS Immobilien-Service. Url.

https://www.sozialbank.de/fileadmin/templates/_files/Seiten_PDFs/IS_Immo_Pflegeplaetze_120511.pdf, Stand 13.2.2014

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.) (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich. Wiesbaden

Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.) (2008): Statistische Berichte Bevölkerung nach Alter und Geschlecht in Mecklenburg-Vorpommern 2007, Teil 2 – Gemeindeergebnisse. Schwerin

Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.) (2013): Aktualisierte 4. Landesprognose (Basisjahr 2010). Bevölkerungsentwicklung des Landes Mecklenburg-Vorpommern sowie der kreisfreien Städte und Landkreise bis 2030 nach Altersgruppen. Schwerin

Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.) (2013): Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern. Schwerin

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegeheime. Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Ambulante Pflegedienste. Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige. Wiesbaden

Troschke, Jürgen v.; Mühlbacher, Axel (2005): Grundwissen Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege. Huber: Bern

Verband Deutscher Städtestatistiker – VDSt (Hrsg.) (2011): Indikatoren- und Merkmalskatalog zum demografischen Wandel Arbeitshilfe für kommunalstatistische Monitoring- und Berichtssysteme zur Bevölkerungsstruktur und -entwicklung Materialien zur Bevölkerungsstatistik, Heft 1, Frankfurt am Main: Bürgeramt, Statistik und Wahlen. http://www.staedtestatistik.de/fileadmin/vdst/AG_Bevoelkerung/Publikation/Indikatorenkatalog.pdf, Stand: 13.2.2014

Literatur zum Teilbericht 4

Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft mbh (2009): Das Bielefelder Modell. Selbstbestimmt Wohnen mit Versorgungssicherheit – ohne Betreuungspauschale. www.raum_energie.de/fileadmin/raumundenergie-v3/content/projekte/InterkommunalKooperation/Stadt-Umland-Konzepte/REFINAEImshorn_Pinneberg/4.Workshop_NeueWohnformen/Stede_Jany_BielefelderModell.pdf, Stand 7.4.2014

Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft mbh (2013): Quartiersentwicklung im Bielefelder Modell. Selbstbestimmt Wohnen mit Versorgungssicherheit – ohne Betreuungspauschale. http://www.rehacare.de/cipp/md_rehacare/lib/all/lob/return_download,ticket,g_u_e_s_t/bid,1887/no_mime_type,0/~Vortragsreihe_8_V4_Oliver_Klingelberg.pdf, Stand 7.4.2014

Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft mbh (2014): Selbstbestimmtes Wohnen mit Versorgungssicherheit. www.bgw-bielefeld.de/bielefelder-modell.html, Stand 7.4.2014

Bundesministerium für Gesundheit; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten (Hrsg.) (2012): Aktiv werden für Gesundheit. Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier. Heft 1: Gesunde Lebenswelten schaffen. Berlin

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) (2014): Die Menschen machen das Quartier. www.bmvi.de/Shared/Docs/DE/Artikel/SW/die-menschen-machen-das-quartier.html, Stand 7.4.2014

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2005): Niedrigschwelliger Zugang zu familienunterstützenden Angeboten in Kommunen. Handlungsempfehlungen des Deutschen Vereins. Url. <http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/pdf/empfehlung-niedrigschwelliger-angebote.pdf>, Stand 7.4.2014

Gohde, Jürgen (2013): Herausforderungen für das Zusammenleben: In Würde alt werden. Pro Alter 45 (6): 10-15

Hochschule Neubrandenburg (2013): Grundlagenexpertise „Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“ – Teil A: Auswirkungen der demografischen, siedlungs- und infrastrukturellen Veränderungen. Endbericht. Url. www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschüsse/Enquete-Kommission/KDRs-6-25.pdf, Stand 26.11.2013

HOCHTIEF Construction AG; Evangelischer Verband für Altenarbeit – Fachverband im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland; Evangelisches Erwachsenenbildungswerk Nordrhein (Hrsg.) (2006): WohnQuartier⁴ - Die Zukunft altersgerechter Quartiere gestalten. Düsseldorf, Essen. Url. www.wohnquartier-4.de/files/wohnquartier4.pdf, Stand 7.4.2014

Kremer-Preiß (2013): Lebensräume lebenswert gestalten. Quartiersentwicklung erfolgreich umsetzen. Pro Alter (6): 16-24

Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (2011): Quartierskonzepte. Url. www.kda.de/fachforen/quartierskonzepte.html, Stand 7.4.2014

Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (2013): Grundlagenexpertise „Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“, Teil B: Bewertung der aktuellen Strukturen und Rahmenbedingungen vor dem Hintergrund der zukünftigen Herausforderungen. Endbericht. Url. www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschüsse/Enquete_Kommission/KDRs-6-24.pdf, Stand 26.11.2013

Michell-Auli, Peter; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2011): Quartiersentwicklung. Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf. Url. www.kda.de/tl_files/kda/PDF-Dateien/2011-KDA-Michell-Auli-Quartiersentwicklung.pdf, Stand 7.4.2014

Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (2005): Wohnen im Alter. Neue Wohnmodelle in Nordrhein-Westfalen. Url. www.mbwsv.nrw.de/verkehr/strasse/Strassenverkehr/container/Wohnen_im_Alter.pdf, Stand 13.2.2014

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2013): Masterplan altengerechte Quartiere. NRW. Strategie- und Handlungskonzept zum selbstbestimmten Leben im Alter. Url. <http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/alter/AltengerechteQuartiere.pdf>, Stand 7.4.2014

Rosenbrock, Rolf (2004): Primäre Prävention zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen. In: Rosenbrock, Rolf; Bellwinkel, Martin; Schröder, Alfons (Hrsg.): Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Wirtschaftsverlag NW: Bremerhaven, S. 7-149

Universität Bielefeld – Institut für Pflegewissenschaft; Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. (2012): Altersgerechte Quartiersentwicklung und quartiersnahe Versorgung Hilfe- und Pflegebedürftiger: Eine qualitative Bestandsaufnahme von Quartiersprojekten und Unterstützungsangeboten zur Quartiersentwicklung – Synopse. [Url. http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/quartier.pdf](http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/quartier.pdf), Stand 7.4.2014

Literatur zu den Empfehlungen

Amt für Demografie und Statistik der Stadt Bielefeld (2011). [Url. www.bielefeld.de/de/rv/ds_Stadtverwaltung/ads/](http://www.bielefeld.de/de/rv/ds_Stadtverwaltung/ads/), Stand 8.4.2014

Bundesministerium des Innern (2012): Jedes Alter zählt. Demografiestrategie der Bundesregierung. [Url. http://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/Demografie/demografiestrategie-langfassung.pdf?__blob=publicationFile&v=2](http://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/Demografie/demografiestrategie-langfassung.pdf?__blob=publicationFile&v=2), Stand 5.4.2014

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2009): Soziale Stadt - Arbeitshilfe Monitoring. [Url. http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.brd.nrw.de%2Fplanen_bauen%2Fstaedtebaufoerderung%2Fservice%2FProgramm_Soziale_Stadt_-_Arbeitshilfe-Monitoring__Stand_09_2009.pdf&ei=XPNPU6aPNs_XsgaxqYCoCw&usg=AFQjCNHLezo3dbBc6kjNQEBkqCErZ9MPyg&sig2=_Z7ucHv4UeMZ43jxetzziQ&bvm=bv.64764171,d.Yms&cad=rja](http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.brd.nrw.de%2Fplanen_bauen%2Fstaedtebaufoerderung%2Fservice%2FProgramm_Soziale_Stadt_-_Arbeitshilfe-Monitoring__Stand_09_2009.pdf&ei=XPNPU6aPNs_XsgaxqYCoCw&usg=AFQjCNHLezo3dbBc6kjNQEBkqCErZ9MPyg&sig2=_Z7ucHv4UeMZ43jxetzziQ&bvm=bv.64764171,d.Yms&cad=rja), Stand 11.4.2014

Gohde, Jürgen (2013): Herausforderungen für das Zusammenleben: In Würde alt werden. Pro Alter 45 (6): 10-15

Kremer-Preiß (2013): Lebensräume lebenswert gestalten. Quartiersentwicklung erfolgreich umsetzen. Pro Alter (6): 16-24

Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) (2013). [Url. http://www.landesrecht-mv.de](http://www.landesrecht-mv.de), Stand 15.4.2014

Landesstatistikgesetz Mecklenburg-Vorpommern (LStatG M-V) (1994). [Url. http://www.landesrecht-mv.de/jportal/portal/page/bsmvprod.psml?showdoccase=1&st=lr&doc.id=jlr-StatGMVrahmen&doc.part=X&doc.origin=bs](http://www.landesrecht-mv.de/jportal/portal/page/bsmvprod.psml?showdoccase=1&st=lr&doc.id=jlr-StatGMVrahmen&doc.part=X&doc.origin=bs), Stand 15.4.2014

Stadt Lübeck (2014). [Url. http://www.luebeck.de/stadt_politik/statistiken/index.html](http://www.luebeck.de/stadt_politik/statistiken/index.html), Stand 8.4.2014

www.fremdwort.de, Stand 5.4.2014

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.) (2013): Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix. Themenreport. Berlin. Url. http://zqp.de/upload/data/ZQP_Themenreport_Freiwilliges_Engagement.pdf, Stand 23.11.2013

Literatur zum Anhang

Bundesamt für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (2010): Laufende Raumbearbeitung – Raumabgrenzungen. Besiedlung und Lage. Url. www.bbsr.bund.de, Stand 28.1.2014

Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung (Stand 15.7.2013). Url. www.gesetze-im-internet.de, Stand 1.2.2014

Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ (2013): Kurzprotokoll der 8. Sitzung am 15. März 2013. Url. www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/Kupr8-15-03-2013.pdf, Stand 26.11.2013

Gesetz über die Raumordnung und Landesplanung des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Landesplanungsgesetz (LPIG) (5. Mai 1998, letzte Änderung 20. Mai 2011)). Url. www.landesrecht-mv.de, Stand 2.2.2014

Gesetz zur Schaffung zukunftsfähiger Strukturen der Landkreise und kreisfreien Städte des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Kreisstrukturgesetz) (12. Juli 2010). Url. www.landesrecht-mv.de, Stand 1.2.2014

Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland. Url. www.gesetze-im-internet.de, Stand 30.10.2013

Hochschule Neubrandenburg (2013): Grundlagenexpertise Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern – Teil A: Auswirkungen der demografischen, siedlungs- und infrastrukturellen Veränderungen. Endbericht. Kommissionsdrucksache 6/25. Neubrandenburg. Url. www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDrs-6-25.pdf, Stand 26.11.2013

Institut für Sozialforschung und berufliche Weiterbildung (ISBW gGmbH) (2013): Konzeption zur Ausschreibung „Integrierte Pflegesozialplanung für den Landkreis MSE“ (unveröffentlicht). Neustrelitz

Kommunalverfassung für das Land Mecklenburg-Vorpommern (KV M-V) (13. Juli 2011). Url. www.landesrecht-mv.de, Stand 6.2.2014

Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (2013): Grundlagenexpertise Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern – Teil B: Bewertung der aktuellen Strukturen und Rahmenbedingungen vor dem Hintergrund der zukünftigen Herausforderungen. Endbericht. Köln.

Url. www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDrs-6-24.pdf, Stand 26.11.2013

Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (2013): Bedarfslagen Älterer und Bedingungen für ein selbstständiges Leben im Alter in Mecklenburg-Vorpommern. Teilexpertise B: Bewertung der aktuellen Strukturen und Rahmenbedingungen vor dem Hintergrund der zukünftigen Herausforderungen. Sachstandsbericht zu den ersten Ergebnissen der Repräsentativbefragung zur Enquete-Kommissions-Sitzung am 29. August 2013. Köln. Url. www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/2013_08_23_Handout_Repräsentativbefragung_MV_30-8-2013_01.pdf, Stand 26.11.2013

Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) (Stand 16.Juli 2013). Url. www.landesrecht-mv.de, Stand 20.1.2014

Landesverordnung über das Regionale Raumentwicklungsprogramm Mecklenburgische Seenplatte (RREP MS-LVO M-V) (2011). Url. www.landesrecht-mv.de, Stand 14.1.2014

Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (MfAGS M-V) (2014): Pflegebedarf wird in den kommenden Jahren steigen – Rechtzeitiges Gegensteuern erforderlich. Pressemitteilung Nr. 003 vom 17.1.2014. Url. www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/index.jsp?pid=66121, Stand 20.1.2014

Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (MfAGS M-V) (2014): Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur 2013 (Berichtszeitraum 2008-2011). Schwerin. Url. http://service.mvnet.de/_php/download.php?datei_id=110787, Stand 6.2.2014

Ministerium für Inneres und Sport (o. Jahr a): Moderne Verwaltung Mecklenburg-Vorpommern. Kreisgebietsreform. Url. www.qbus.de/kunden/Verwaltungsreform/Kreisgebietsreform.802.html, Stand 1.2.2014

Ministerium für Inneres und Sport (o. Jahr b): Moderne Verwaltung Mecklenburg-Vorpommern. Stärkung des Ehrenamtes. Url. www.qbus.de/kunden/verwaltungsreform/Staerkung_des_Ehrenamtes.1112.htm, Stand 2.2.2014

Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte (2000): Regionales Entwicklungskonzept Mecklenburgische Seenplatte. Regionalkonferenz Mecklenburgische Seenplatte – ein Modellvorhaben der Ministerkonferenz für Raumordnung mit Unterstützung des Ministeriums für Arbeit und Bau Mecklenburg-Vorpommern & des Bundesministeriums für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen. Neubrandenburg

Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte (2005): Strategiepapier zum Umgang mit den Folgen des demografischen Wandels. Url. <http://www.region-seenplatte.de/sites/default/files/downloads/attachment/Strategiepapier%20Demografischer%20Wandel%20Region%20Mecklenburgische%20Seenplatte.pdf>, Stand 30.13.2013

Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte (2008): Innovative Pflege älterer Menschen in der Mecklenburgischen Seenplatte. Url. <http://www.region-seenplatte.de/sites/default/files/downloads/attachment/Innovative%20Wege%20Pflege%20aelterer%20Menschen.pdf>, Stand 6.2.2014

Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte (2011): Regionales Raumentwicklungsprogramm Mecklenburgische Seenplatte. Neubrandenburg.

Sozialhilfefinanzierungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern (SozhfinanzG M-V) (Stand 16.Juli 2013). Url. www.landesrecht-mv.de, Stand 20.1.2014

Universität Rostock (2012): Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute – überarbeitetes Grundlagenpapier. Department AGIS Altern des Individuums und der Gesellschaft. Kommissionsdrucksache 6/7. Url. www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDrs_6-7neu_01.pdf, Stand 26.11.2013

Anhang

A0 Anhang Einführung in den Bericht

A0.1 Gesetzliche Grundlagen

A0.1.1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung

Auch wenn die pflegerische Versorgung der Bevölkerung als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe postuliert wird³⁶², d. h.

die „Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter der Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten“³⁶³,

und die Länder für die Vorhaltung einer „[...] leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur“³⁶⁴ verantwortlich sind, liegt der Sicherstellungsauftrag für die pflegerische Versorgung bei den Pflegekassen.³⁶⁵

Das Landesrecht bestimmt Näheres zur Planung und Förderung von Einrichtungen der Pflege.³⁶⁶ Modellvorhaben, welche insbesondere auf die Entwicklung neuartiger (qualitätsgesicherter) Versorgungsformen³⁶⁷ zielen, können durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen gefördert werden.³⁶⁸

³⁶² § 8 Abs. 1 SGB XI

³⁶³ ebd., Abs. 2

³⁶⁴ § 9 Satz 1 SGB XI

³⁶⁵ § 12 Abs. 1 SGB XI; Anm.: Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sind Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz, der gesetzlichen Unfallversicherung sowie aus den öffentlichen Kassen auf Grundlage der gesetzlich geregelten Unfallversorgung und Unfallfürsorge nachrangig. (§ 13 Abs. 1 SGB XI) Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung haben jedoch Vorrang gegenüber den (Fürsorge-)Leistungen zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), dem Lastenausgleichsgesetz, Reparationsschädengesetz, Flüchtlingshilfegesetz und dem Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopferfürsorge). (§ 13 Abs. 3 SGB XI)

³⁶⁶ § 9 Satz 2 SGB XI; Anm.: Die Bundesregierung ist verpflichtet, im Abstand von vier Jahren einen Bericht zur Entwicklung der Pflegeversicherung sowie zum Stand der pflegerischen Versorgung vorzulegen. (§ 10 SGB XI)

³⁶⁷ Anm.: Den Vorrang haben dabei Modellvorhaben zur Erprobung von Möglichkeiten des persönlichen Budgets und von Wohnkonzepten bei Pflegebedürftigkeit in einer Region. (§ 8 Abs. 3 SGB XI)

³⁶⁸ § 8 Abs. 3 SGB XI

A0.1.2 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V)

Der Gesetzgeber hat die integrierte Pflegesozialplanung im Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) verankert, mit dem Ziel, eine leistungsfähige, regional gegliederte ortsnah aufeinander abgestimmte, ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.³⁶⁹ Für die Deckung der u. a. für die integrierte Pflegesozialplanung entstehenden Kosten erhalten die örtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß Sozialhilfefinanzierungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern (SozhfinanzG M-V) Finanzzuweisungen durch das Land Mecklenburg-Vorpommern.³⁷⁰ Leitgedanke der Änderungen im LPflegeG M-V in Verbindung mit dem SozhfinanzG M-V ist die Sicherstellung eines selbstbestimmten Lebens und der Möglichkeit der sozialen Teilhabe vor Ort.³⁷¹

Die Landkreise und kreisfreien Städte sind gemäß § 5 Abs. 2 verpflichtet, in fünfjährigen Abständen (erstmalig 31.12.1010) eine Planung der Pflegeinfrastruktur aufzustellen.³⁷² Die Ergebnisse sind dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales (MfAGS) innerhalb von neun Monaten ab Stichtag vorzulegen. Die kommunalen Planungen der Pflegeinfrastruktur bilden die Grundlage für einen „[...] Landesplan mit Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur [...]“³⁷³. Die landesplanerischen Empfehlungen für den Bereich der Pflege wurden vom MfAGS (2014) vorgelegt.³⁷⁴

A0.2 Politische Rahmenbedingungen

A0.2.1 Kreisgebietsreform

Mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Schaffung zukunftsfähiger Strukturen der Landkreise und kreisfreien Städte des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Landkreisneordnungsgesetz – LNOG M-V)³⁷⁵ vom 12. Juli 2010 wurde die sogenannte Kreisgebietsreform

³⁶⁹ § 1 Abs. 7

³⁷⁰ Anm.: Ebenso eingeschlossen sind Kosten, welche für die Durchführung von Modellprojekten, die der Weiterentwicklung und Unterstützung (vorrangig) ambulanter und teilstationärer Pflegeangebote sowie neuer Formen ambulanter Versorgung dienen, entstehen. Die Finanzzuweisungen sind für jeden Landkreis gedeckelt. (ebd., § 1 Abs. 6)

³⁷¹ vgl. Enquete-Kommission M-V (2013), S. 8/7 in Verbindung mit Anlage I, S. 16

³⁷² Anm.: Dazu gehört eine Bestandsaufnahme der Pflegeinfrastruktur, das Aufzeigen evtl. Defizite sowie die Beschreibung von zukünftigen Bedarfen.

³⁷³ § 5 Abs. 3 LPflegeG M-V

³⁷⁴ vgl. www.service.mvnet.de, Stand 6.2.2014

³⁷⁵ Anm.: Es handelt sich hierbei um den Artikel 1 des Gesetzes zur Schaffung zukunftsfähiger Strukturen der Landkreise und kreisfreien Städte des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Kreisstrukturgesetz) vom 12. Juli 2010.

auf den Weg gebracht. Seit dem 4. September 2011 gibt es in Mecklenburg Vorpommern nur noch sechs Landkreise und zwei kreisfreie Städte.³⁷⁶ Die Gemeinden der ehemaligen Landkreise Mecklenburg-Strelitz (MST), Müritz (MÜR), die zum damaligen Landkreis Demmin (DM) gehörenden Gemeinden der Ämter Demmin-Land, Malchin, Stavenhagen und Treptower Tollensewinkel sowie die zum Landkreis DM gehörenden Städte Dargun und Hansestadt Demmin sowie die ehemalige kreisfreie Stadt Neubrandenburg gehören seit der Reform dem Landkreis Mecklenburgische Seenplatte (MSE) an.³⁷⁷

Die Landkreisneuordnung soll zu mehr Effizienz in der Verwaltung führen bei gleichzeitiger Stärkung der kommunalen Selbstverwaltung, der Bürgernähe und der demokratischen Teilhabe der Bürger an der Verwaltung.³⁷⁸ Elemente der Verwaltungsmodernisierung sind u. a. die Stärkung der Zentren sowie die Stärkung der „*ehrenamtliche(n) kommunalpolitische(n) Tätigkeit*“³⁷⁹.

A0.2.2 Raumentwicklung

Der Gesetzgeber hat bereits im Jahr 1998 die Auf- und Feststellung von Raumentwicklungsprogrammen auf Landesebene (Landesraumentwicklungsprogramm) sowie für dessen Teilräume (regionale Raumentwicklungsprogramme) gesetzlich verankert.³⁸⁰ Der Planungszeitraum soll sich i. d. R. auf zehn Jahre erstrecken.³⁸¹ Ziele des Landesplanungsgesetzes (LPIG) sind u. a. die Herstellung gleichwertiger Lebensbedingungen, die Vermeidung von Abwanderungen sowie die Stärkung zentraler Orte.³⁸² Die Planungsregion MSE entspricht dem Landkreis MSE.³⁸³ Das Regionale Raumentwicklungsprogramm MSE wurde am 15. Juni 2011 mit der Landesverordnung über das Regionale Raumentwicklungsprogramm Mecklenburgische Seenplatte (PREP MS-LVO M-V) festgestellt und veröffentlicht.³⁸⁴ Demnach gehört die Region MSE zum Regionstyp „Ländliche Räume“^{385 386}. Die

³⁷⁶ Anm.: Zuvor waren es zwölf Landkreise und sechs kreisfreie Städte. (vgl. Ministerium für Inneres und Sport M-V, *Moderne Verwaltung Mecklenburg-Vorpommern* (o. Jahr a), S. 1)

³⁷⁷ § 7 Abs. 1 und 2 LNOG M-V

³⁷⁸ vgl. Ministerium für Inneres und Sport M-V (o. Jahr a), S. 1

³⁷⁹ vgl. Ministerium für Inneres und Sport M-V (o. Jahr b), S. 1

³⁸⁰ vgl. § 4 Abs. 1 Gesetz über die Raumordnung und Landesplanung des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Landesplanungsgesetz (LPIG)) (Stand 20. Mai 2011)

³⁸¹ vgl. § 4 Abs. 2 LPIG

³⁸² vgl. § 2 Nr. 1 und 6 LPIG

³⁸³ vgl. § 12 Abs. 1 Nr. 4 LPIG

³⁸⁴ vgl. § 1 Abs. 1 PREP MS-LVO M-V

³⁸⁵ Anm.: Das Bundesamt für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (2010) legt für die Einordnung von Gebieten in u. a. ländliche Räume das Basisstrukturmerkmal Besiedlung (zwei Merkmalskomponente: Be-

Region MSE gehört größtenteils zu den sehr peripheren Lagetypen nach erreichbarer Tagesbevölkerung^{387, 388}. Der Landkreis MSE ist mit einer Problemlage konfrontiert, welche gekennzeichnet ist durch Abwanderung (insbesondere jüngerer Altersgruppen), durch Frauenmangel im sogenannten demografisch aktiven Alter, durch einen Sterbefallüberschuss sowie durch einen Fachkräftemangel verbunden mit u. a. dem Abbau bzw. Rückgang von infrastrukturellen Bereichen sowie dem Verlust regionaler Kompetenzen. Dieser Problemlage soll n. a. mit der „Schaffung zukunftsfähiger Rahmenbedingungen“ sowie attraktiver Wohnangebote begegnet werden.³⁸⁹ Hinsichtlich der räumlichen Entwicklung erfolgt eine Differenzierung der zentralen Orte³⁹⁰ in Grund-, Mittel- und Oberzentren: Das zentralörtliche System besteht aus „[...] Ober-, Mittel- und Grundzentren mit entsprechend zugeordneten Ober-, Mittel- und Nahbereichen als Verflechtungsbereiche.“³⁹¹ Zusätzlich zu dieser Systematik werden Siedlungsschwerpunkte mit der Funktion „[...] ergänzende(r) ortsnaher Versorgungsaufgaben im Rahmen der Sicherung der Daseinsvorsorge“³⁹² festgelegt.³⁹³ Eine Grundversorgung im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge soll mindestens in den Grundzentren gewährleistet sein. Des Weiteren sieht das Regionale Raumentwicklungsprogramm (2011) die Sicherung und die bedarfsgerechte (Weiter-)Entwicklung ambulanter, teilstationärer und stationäre Pflegeangebote vor. Dabei sind Einrichtungen der stationären Pflege wie auch Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderungen vorrangig in den zentralen Orten zu konzentrieren. Die gleiche Prämisse gilt für Einrichtungen des Gesundheitswesens.³⁹⁴

Das Regionale Entwicklungskonzept MSE (2000) und dessen Fortschreibungen sollen eine handhabbare Grundlage für die „Umsetzungs- und Koordinierungsaktivitäten“³⁹⁵ einer

völkerungsdichte und Siedlungsflächenanteil) zugrunde. Gering verdichtete Gebiete kombiniert mit einem hohen Freiraumanteil kennzeichnen ländliche Räume. (vgl. S. 2)

³⁸⁶ Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte (2011), S. 10

³⁸⁷ Anm.: Tagesbevölkerungspotenzial innerhalb zwei Stunden Fahrzeit im motorisierten Individualverkehr (MIV). (BBSR (2010), S. 3)

³⁸⁸ ebd., S. 4

³⁸⁹ Regionaler Planungsverband MSE (2005), o. Seite, zit. nach Regionaler Planungsverband MSE (2011), S. 23

³⁹⁰ Anm.: haben überörtliche Bündelungsfunktion

³⁹¹ Regionaler Planungsverband MSE (2011), S. 51

³⁹² ebd., S. 60

³⁹³ Anm.: Eine Übersicht über die zentralen Orte sowie die Siedlungsschwerpunkte sind in im Regionalen Raumentwicklungsprogramm MSE (2011), S. 51ff zu finden.

³⁹⁴ vgl. S. 118ff

³⁹⁵ Regionaler Planungsverband MSE (2000), S. 5

regionalen Raumentwicklung bilden.³⁹⁶ „Das soziale Leben“ ist als ein Handlungsfeld in das regionale Entwicklungskonzept integriert. Das Politikfeld *Pflege* ist nicht explizit als ein Handlungsfeld ausgewiesen.

A0.2.3 Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte

Die Publikation "Innovative Wege zur Pflege älterer Menschen in der Mecklenburgischen Seenplatte" des Regionalen Planungsverbandes (2008) ist eine Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse aus dem Handlungsfeld *Pflege*³⁹⁷ des Modellvorhabens der Raumordnung (MORO) "Regionalplanerische Handlungsansätze zur Gewährleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge". Es wird ein (Rahmen-)Zukunftskonzept für die MSE beschrieben.³⁹⁸

³⁹⁶ vgl. Regionaler Planungsverband MSE (2011), S. 143

³⁹⁷ Anm.: Insgesamt wurden Anpassungskonzepte für vier Handlungsfelder öffentlicher Personennahverkehr, schulische Bildung, Kindertagesbetreuung und Altenpflege erarbeitet. (vgl. Regionaler Planungsverband MSE (2008), S. 12)

³⁹⁸ vgl. ebd., S. 7ff

A1 Anhang Teilbericht 1

Tab. 1: Bevölkerung nach Gemeinden in Grundzentren und Verflechtungsbereichen, Stichtag 31.12.2011

AGS	Gebiet	Bevölkerung		
		männlich	weiblich	gesamt
Neubrandenburg				
13071021	Burg Stargard, Stadt	2468	2532	5000
13071016	Breesen	272	279	551
13071057	Groß Teetzleben	353	344	697
13071102	Mölln	268	254	522
13071010	Blankenhof	342	340	682
13071024	Cammin	160	147	307
13071026	Cölpin	383	404	787
13071040	Glienke	83	75	158
13071055	Groß Nemerow	608	578	1186
13071107	Neubrandenburg, Stadt	31515	33480	64995
13071067	Holldorf	397	396	793
13071104	Neddemin	162	169	331
13071108	Neuenkirchen	586	574	1160
13071111	Neverin	520	536	1056
13071140	Sponholz	384	367	751
13071141	Staven	225	223	448
13071145	Trollenhagen	473	454	927
13071161	Woggersin	261	294	555
13071170	Zirzow	174	166	340
13071117	Pragsdorf	259	244	503
13071166	Wulkenzin	789	719	1508
Demmin				
13071008	Beggerow	298	301	599
13071014	Borrentin	439	455	894
13071029	Demmin, Hansestadt	5561	6195	11756
13071064	Hohenbollentin	61	68	129
13071065	Hohenmocker	273	256	529
13071076	Kletzin	401	366	767
13071089	Lindenberg	113	109	222
13071096	Meesiger	116	135	251
13071112	Nossendorf	392	359	751
13071128	Sarow	379	363	742
13071131	Schönfeld	214	187	401
13071136	Siedenbrünzow	313	296	609
13071139	Sommersdorf	138	120	258
13071148	Utzedel	272	267	539
13071150	Verchen	227	199	426
13071157	Warrenzin	215	214	429
Neustrelitz				
13071011	Blankensee	882	856	1738

AGS	Gebiet	Bevölkerung		
		männlich	weiblich	gesamt
13071012	Blumenholz	413	400	813
13071025	Carpin	468	430	898
13071042	Godendorf	132	116	248
13071066	Hohenzieritz	253	243	496
13071075	Klein Vielen	378	341	719
13071080	Kratzeburg	289	271	560
13071110	Neustrelitz, Stadt	10200	10926	21126
13071147	Userin	354	322	676
13071162	Wokuhl-Dabelow	300	286	586
Waren				
13071047	Grabowhöfe	499	499	998
13071051	Groß Dratow	177	179	356
13071052	Groß Gievitz	245	213	458
13071056	Groß Plasten	350	364	714
13071062	Hinrichshagen	81	72	153
13071063	Hohen Wangelin	338	286	624
13071069	Jabel	284	278	562
13071071	Kargow	377	346	723
13071077	Klink	541	563	1104
13071078	Klocksın	194	189	383
13071085	Lansen-Schönau	220	248	468
13071103	Moltzow	160	166	326
13071106	Neu Gaarz	56	57	113
13071129	Schloen	234	255	489
13071134	Schwinkendorf	268	260	528
13071144	Torgelow am See	234	216	450
13071149	Varchentin	184	164	348
13071151	Vielist	242	225	467
13071154	Vollrathsruehe	219	238	457
13071156	Waren (Müritz), Stadt	10098	11132	21230
Malchin				
13071007	Basedow	382	362	744
13071030	Duckow	133	125	258
13071032	Faulenrost	344	338	682
13071039	Gielow	738	606	1344
13071084	Kummerow	323	299	622
13071092	Malchin, Stadt	3867	3953	7820
13071109	Neukalen, Stadt	1017	957	1974
Friedland				
13071009	Beseritz	63	70	133
13071019	Brunn	545	545	1090
13071028	Datzetal	440	453	893
13071031	Eichhorst	267	226	493
13071035	Friedland, Stadt	3220	3208	6428
13071037	Galenbeck	617	600	1217
13071038	Genzkow	78	66	144

AGS	Gebiet	Bevölkerung		
		männlich	weiblich	gesamt
Stavenhagen				
13071015	Bredenfelde	105	91	196
13071018	Briggow	178	161	339
13071048	Grammentin	117	115	232
13071060	Gülzow	237	235	472
13071068	Ivenack	463	427	890
13071070	Jürgenstorf	601	497	1098
13071074	Kittendorf	176	190	366
13071079	Knorrendorf	341	314	655
13071072	Kentzlin	95	118	213
13071123	Ritzerow	225	204	429
13071127	Rosenow	499	508	1007
13071142	Stavenhagen, Reuterstadt	2816	3006	5822
13071169	Zettemin	170	159	329
Altentreptow				
13071002	Altenhagen	164	165	329
13071004	Altentreptow, Stadt	2765	2925	5690
13071006	Bartow	271	245	516
13071017	Breest	91	76	167
13071022	Burow	552	516	1068
13071041	Gnevkow	181	186	367
13071044	Golchen	165	148	313
13071049	Grapzow	210	202	412
13071050	Grischow	145	128	273
13071059	Gültz	280	249	529
13071081	Kriesow	181	143	324
13071120	Pripsleben	133	134	267
13071125	Röckwitz	160	134	294
13071135	Siedenbollentin	292	287	579
13071146	Tützpatz	281	272	553
13071158	Werder	291	284	575
13071160	Wildberg	317	271	588
13071163	Wolde	320	307	627
Woldegk				
13071054	Groß Miltzow	574	563	1137
13071061	Helpt	184	164	348
13071083	Kublank	58	106	164
13071090	Lindetal	602	603	1205
13071098	Mildenitz	277	229	506
13071105	Neetzka	137	122	259
13071116	Petersdorf	88	81	169
13071130	Schönbeck	183	196	379
13071132	Schönhausen	134	125	259
13071153	Voigtsdorf	51	51	102
13071164	Woldegk, Stadt	1899	1810	3709
Penzlin				

AGS	Gebiet	Bevölkerung		
		männlich	weiblich	gesamt
13071005	Ankershagen	306	303	609
13071101	Möllenhagen	846	768	1614
13071082	Krukow	101	89	190
13071086	Lapitz	82	87	169
13071094	Mallin	193	183	376
13071115	Penzlin, Stadt	2012	1974	3986
13071121	Puchow	73	68	141
Dargun				
13071027	Dargun, Stadt	2274	2306	4580
Loitz				
Jarmen				
Feldberger Seenlandschaft				
13071033	Feldberger Seenlandschaft	2282	2331	4613
13071058	Grünow	157	153	310
13071100	Möllenbeck	376	345	721
Mirow				
13071099	Mirow, Stadt	1685	1737	3422
13071126	Roggentin	333	328	661
13071133	Schwarz	192	174	366
Wesenberg				
13071119	Priepert	171	149	320
13071159	Wesenberg, Stadt	1517	1534	3051
13071167	Wustrow	363	388	751
Malchow				
13071001	Alt Schwerin	276	284	560
13071036	Fünfseen	573	555	1128
13071043	Göhren-Lebbin	321	277	598
13071093	Malchow, Stadt	3265	3431	6696
13071113	Nossentiner Hütte	343	336	679
13071114	Penkow	155	144	299
13071138	Silz	164	178	342
13071155	Walow	265	245	510
13071171	Zislow	110	108	218
Röbel/Müritz				
13071003	Altenhof	190	186	376
13071013	Bollewick	342	323	665
13071020	Buchholz	69	68	137
13071023	Bütow	255	230	485
13071034	Fincken	283	277	560
13071045	Gotthun	141	163	304
13071046	Grabow-Below	62	54	116
13071053	Groß Kelle	62	74	136
13071073	Kieve	70	75	145
13071088	Leizen	242	231	473
13071091	Ludorf	263	232	495
13071095	Massow	124	99	223

AGS	Gebiet	Bevölkerung		
		männlich	weiblich	gesamt
13071097	Melz	186	174	360
13071118	Priborn	195	181	376
13071124	Röbel/Müritz, Stadt	2508	2716	5224
13071137	Sietow	312	317	629
13071143	Stuer	140	121	261
13071165	Wredenhagen	253	237	490
13071168	Zepkow	113	105	218
Rechlin				
13071122	Rechlin	1051	1090	2141
13071152	Vipperow	218	225	443
13071087	Lärz	271	279	550
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte				
13071		133592	137093	270685

Quelle: Statisches Landesamt MV, sis online, Stichtag 31.12.2011; eigene Darstellung

Tab. 2: Bevölkerung nach Gemeinden, Stichtag 31.7.2013

Kreis	Gemeinde- schlüssel	Gemeinde	Monat	Bevölkerung		
				männlich	weiblich	gesamt
Neubrandenburg						
13071	13071021	Burg Stargard, Stadt	Jul 13	2475	2543	5018
13071	13071016	Breesen	Jul 13	258	272	530
13071	13071057	Groß Teetzleben	Jul 13	350	352	702
13071	13071010	Blankenhof	Jul 13	341	346	687
13071	13071102	Mölln	Jul 13	267	258	525
13071	13071024	Cammin	Jul 13	146	137	283
13071	13071026	Cölpin	Jul 13	387	401	788
13071	13071040	Glienke	Jul 13	80	78	158
13071	13071055	Groß Nemerow	Jul 13	583	569	1152
13071	13071107	Neubrandenburg, Stadt	Jul 13	31072	33160	64232
13071	13071067	Holldorf	Jul 13	402	387	789
13071	13071104	Neddemin	Jul 13	167	174	341
13071	13071108	Neuenkirchen	Jul 13	567	566	1133
13071	13071111	Neverin	Jul 13	497	528	1025
13071	13071117	Pragsdorf	Jul 13	249	232	481
13071	13071140	Sponholz	Jul 13	393	367	760
13071	13071141	Staven	Jul 13	217	214	431
13071	13071145	Trollenhagen	Jul 13	473	440	913
13071	13071161	Woggersin	Jul 13	256	294	550
13071	13071166	Wulkenzin	Jul 13	777	718	1495
13071	13071170	Zirzow	Jul 13	166	156	322
Demmin						
13071	13071008	Beggerow	Jul 13	291	293	584
13071	13071014	Borrentin	Jul 13	439	450	889
13071	13071029	Demmin, Hansestadt	Jul 13	5461	6086	11547
13071	13071064	Hohenbollentin	Jul 13	61	70	131

Kreis	Gemeinde- schlüssel	Gemeinde	Monat	Bevölkerung		
				männlich	weiblich	gesamt
13071	13071065	Hohenmocker	Jul 13	248	231	479
13071	13071076	Kletzin	Jul 13	383	358	741
13071	13071089	Lindenberg	Jul 13	114	117	231
13071	13071096	Meesiger	Jul 13	106	138	244
13071	13071112	Nossendorf	Jul 13	407	369	776
13071	13071128	Sarow	Jul 13	390	347	737
13071	13071131	Schönfeld	Jul 13	212	199	411
13071	13071136	Siedenbrünzow	Jul 13	288	274	562
13071	13071139	Sommersdorf	Jul 13	126	122	248
13071	13071148	Utzedel	Jul 13	264	271	535
13071	13071150	Verchen	Jul 13	222	200	422
13071	13071157	Warrenzin	Jul 13	212	216	428
Dargun						
13071	13071027	Dargun, Stadt	Jul 13	2234	2280	4514
Neustrelitz						
13071	13071011	Blankensee	Jul 13	873	835	1708
13071	13071012	Blumenholz	Jul 13	415	413	828
13071	13071025	Carpin	Jul 13	460	418	878
13071	13071042	Godendorf	Jul 13	128	103	231
13071	13071066	Hohenzieritz	Jul 13	253	245	498
13071	13071075	Klein Vielen	Jul 13	371	334	705
13071	13071080	Kratzeburg	Jul 13	275	264	539
13071	13071110	Neustrelitz, Stadt	Jul 13	10250	10913	21163
13071	13071147	Userin	Jul 13	345	315	660
13071	13071162	Wokuhl-Dabelow	Jul 13	304	282	586
Malchin						
13071	13071007	Basedow	Jul 13	363	353	716
13071	13071030	Duckow	Jul 13	127	123	250
13071	13071032	Faulenrost	Jul 13	336	323	659
13071	13071039	Gielow	Jul 13	704	599	1303
13071	13071084	Kummerow	Jul 13	317	293	610
13071	13071092	Malchin, Stadt	Jul 13	3833	3908	7741
13071	13071109	Neukalen, Stadt	Jul 13	984	942	1926
Friedland						
13071	13071009	Beseritz	Jul 13	63	71	134
13071	13071019	Brunn	Jul 13	536	540	1076
13071	13071028	Datzetal	Jul 13	434	448	882
13071	13071031	Eichhorst	Jul 13	249	215	464
13071	13071035	Friedland, Stadt	Jul 13	3148	3078	6226
13071	13071037	Galenbeck	Jul 13	601	582	1183
13071	13071038	Genzkow	Jul 13	74	62	136
Stavenhagen						
13071	13071015	Bredenfelde	Jul 13	101	93	194
13071	13071018	Briggow	Jul 13	170	161	331
13071	13071048	Grammentin	Jul 13	116	111	227

Kreis	Gemeinde- schlüssel	Gemeinde	Monat	Bevölkerung		
				männlich	weiblich	gesamt
13071	13071060	Gülzow	Jul 13	228	230	458
13071	13071068	Ivenack	Jul 13	454	439	893
13071	13071070	Jürgenstorf	Jul 13	481	423	904
13071	13071074	Kittendorf	Jul 13	162	175	337
13071	13071079	Knorrendorf	Jul 13	338	315	653
13071	13071072	Kentzlin	Jul 13	99	118	217
13071	13071123	Ritzerow	Jul 13	219	187	406
13071	13071127	Rosenow	Jul 13	479	499	978
13071	13071142	Stavenhagen, Reuterstadt	Jul 13	2804	2985	5789
13071	13071169	Zettemin	Jul 13	172	160	332
Altentreptow						
13071	13071002	Altenhagen	Jul 13	163	153	316
13071	13071004	Altentreptow, Stadt	Jul 13	2714	2858	5572
13071	13071006	Bartow	Jul 13	266	240	506
13071	13071017	Breest	Jul 13	90	71	161
13071	13071022	Burow	Jul 13	525	513	1038
13071	13071041	Gnevkow	Jul 13	184	187	371
13071	13071044	Golchen	Jul 13	172	156	328
13071	13071049	Grapzow	Jul 13	199	197	396
13071	13071050	Grischow	Jul 13	142	119	261
13071	13071059	Gültz	Jul 13	278	243	521
13071	13071081	Kriesow	Jul 13	178	141	319
13071	13071120	Pripsleben	Jul 13	135	131	266
13071	13071125	Röckwitz	Jul 13	158	126	284
13071	13071135	Siedenbollentin	Jul 13	297	288	585
13071	13071146	Tützpatz	Jul 13	277	280	557
13071	13071158	Werder	Jul 13	272	266	538
13071	13071160	Wildberg	Jul 13	314	273	587
13071	13071163	Wolde	Jul 13	319	298	617
Woldegk						
13071	13071054	Groß Miltzow	Jul 13	555	535	1090
13071	13071061	Helpt	Jul 13	178	162	340
13071	13071083	Kublank	Jul 13	63	107	170
13071	13071090	Lindetal	Jul 13	602	607	1209
13071	13071098	Mildenitz	Jul 13	270	224	494
13071	13071105	Neetzka	Jul 13	131	118	249
13071	13071116	Petersdorf	Jul 13	85	78	163
13071	13071130	Schönbeck	Jul 13	188	194	382
13071	13071132	Schönhausen	Jul 13	126	121	247
13071	13071153	Voigtsdorf	Jul 13	48	52	100
13071	13071164	Woldegk, Stadt	Jul 13	1843	1762	3605
Penzlin						
13071	13071005	Ankershagen	Jul 13	297	289	586
13071	13071101	Möllenhagen	Jul 13	813	753	1566
13071	13071173	Kuckssee	Jul 13	247	246	493

Kreis	Gemeinde- schlüssel	Gemeinde	Monat	Bevölkerung		
				männlich	weiblich	gesamt
13071	13071115	Penzlin, Stadt	Jul 13	2159	2122	4281
Feldberger Seenlandschaft						
13071	13071033	Feldberger Seenlandschaft	Jul 13	2261	2280	4541
13071	13071058	Grünow	Jul 13	149	149	298
13071	13071100	Möllenbeck	Jul 13	371	339	710
Mirow						
13071	13071099	Mirow, Stadt	Jul 13	1631	1693	3324
13071	13071126	Roggentin	Jul 13	329	330	659
13071	13071133	Schwarz	Jul 13	196	179	375
Wesenberg						
13071	13071119	Priepert	Jul 13	172	156	328
13071	13071159	Wesenberg, Stadt	Jul 13	1496	1502	2998
13071	13071167	Wustrow	Jul 13	363	389	752
Malchow						
13071	13071001	Alt Schwerin	Jul 13	268	270	538
13071	13071036	Fünfseen	Jul 13	544	542	1086
13071	13071043	Göhren-Lebbin	Jul 13	330	276	606
13071	13071093	Malchow, Stadt	Jul 13	3247	3384	6631
13071	13071113	Nossentiner Hütte	Jul 13	346	341	687
13071	13071114	Penkow	Jul 13	158	150	308
13071	13071138	Silz	Jul 13	166	181	347
13071	13071155	Walow	Jul 13	253	231	484
13071	13071171	Zislow	Jul 13	110	104	214
Röbel/ Müritz						
13071	13071003	Altenhof	Jul 13	191	188	379
13071	13071013	Bollewick	Jul 13	342	325	667
13071	13071020	Buchholz	Jul 13	70	69	139
13071	13071023	Bütow	Jul 13	242	211	453
13071	13071034	Fincken	Jul 13	275	278	553
13071	13071045	Gotthun	Jul 13	135	161	296
13071	13071046	Grabow-Below	Jul 13	62	50	112
13071	13071053	Groß Kelle	Jul 13	60	67	127
13071	13071073	Kieve	Jul 13	70	70	140
13071	13071088	Leizen	Jul 13	245	232	477
13071	13071091	Ludorf	Jul 13	261	226	487
13071	13071095	Massow	Jul 13	123	91	214
13071	13071097	Melz	Jul 13	188	167	355
13071	13071118	Priborn	Jul 13	187	173	360
13071	13071124	Röbel/Müritz, Stadt	Jul 13	2486	2701	5187
13071	13071137	Sietow	Jul 13	308	315	623
13071	13071143	Stuer	Jul 13	139	117	256
13071	13071165	Wredenhagen	Jul 13	231	234	465
13071	13071168	Zepkow	Jul 13	109	97	206
Rechlin						
13071	13071122	Rechlin	Jul 13	1042	1074	2116

Kreis	Gemeinde- schlüssel	Gemeinde	Monat	Bevölkerung		
				männlich	weiblich	gesamt
13071	13071152	Vipperow	Jul 13	209	222	431
13071	13071087	Lärz	Jul 13	257	262	519
Waren (Müritz)						
13071	13071047	Grabowhöfe	Jul 13	735	722	1457
13071	13071056	Groß Plasten	Jul 13	359	370	729
13071	13071063	Hohen Wangelin	Jul 13	316	278	594
13071	13071069	Jabel	Jul 13	292	280	572
13071	13071071	Kargow	Jul 13	381	367	748
13071	13071077	Klink	Jul 13	546	578	1124
13071	13071078	Klocksın	Jul 13	187	183	370
13071	13071103	Moltzow	Jul 13	428	427	855
13071	13071106	Neu Gaarz	Jul 13	52	54	106
13071	13071144	Torgelow am See	Jul 13	227	212	439
13071	13071149	Varchentin	Jul 13	183	176	359
13071	13071154	Vollrathsrufe	Jul 13	225	241	466
13071	13071156	Waren (Müritz), Stadt	Jul 13	9994	11110	21104
13071	13071172	Peenehagen	Jul 13	540	539	1079
13071	13071174	Dratow-Schloen	Jul 13	399	414	813
Jarmen						
Loitz						

Quelle Statistisches Landesamt MV, kvw-map LK MSE, Stichtag 31.07.2013; eigene Darstellung

A2 Anhang Teilbericht 2

Tab. 3: Ambulante Pflegedienste Landkreis MSE

Zentraler Ort	Status	Einrichtungname	Straße	PLZ, Ort	HKP
Neubrandenburg	OZ	Ambulanter Pflegedienst Schwester Heidi	Dorfstr. 25b	17091 Mölln	x
		Diakonie Sozialstation Mölln/Klein-Helle	Hauptstr. 7	17091 Mölln	x
		Ambulanter Pflegedienst des Behindertenverbandes Neubrandenburg e. V.	Schwedenstr. 2	17033 Neubrandenburg	x
		Ambulanter Pflegedienst und Hauswirtschaftshilfe GmbH	An der Marienkirche	17033 Neubrandenburg	x
		APD-Das Pflorgeteam	Große Krauthöferstr. 1	17033 Neubrandenburg	x
		AWO Pflege- und BetreuungsgmbH Ambulanter Pflegedienst	Gartenstr. 1	17033 Neubrandenburg	x
		BLW GmbH - Ambulanter Pflegedienst	Begonienstr. 20	17033 Neubrandenburg	x
		Caritas Sozialstation	Heidmühlenstr. 11	17033 Neubrandenburg	x
		DRK Sozialdienst Neubrandenburg gGmbH Pflegedienst	Torsteg 11	17033 Neubrandenburg	x
		Pflegedienst Schutzengel	Weitiner Str. 5	17033 Neubrandenburg	x
		Sozialstation Dirk Weise	Salvador-Allende-Str. 1	17036 Neubrandenburg	x
		Gemeinwesenzentrum der VS Neubrandenburg Sozialstation	Alfred-Haude-Str. 1	17033 Neubrandenburg	x
		Ambulante Dienste des Stargarder Behindertenverbandes e. V.	Walkmüllerweg 4a-b	17094 Burg Stargard	x
		Caritas Sozialstation	Walkmüllerweg 7	17094 Burg Stargard	x
		Greenlife-Comfort GmbH Diana Lingenfelder Ambulanter Pflegedienst	Birkenweg 1	17039 Wulkenzin	x
		neu.pflege Neubrandenburger Pflegedienst Limited	Helmut-Just-Str. 4	17036 Neubrandenburg	x
		Diakonie Sozialstation	Cölpiner Str. 72	17034 Neubrandenburg	x
		Re-Sie's häusliche Krankenpflege Regina Wicht & Sieglinde Schumacher	Nemerower Str. 6	17033 Neubrandenburg	x
Demmin	MZ	AWO Sozialstation	Beethovenstr. 29	17109 Demmin	x
		Diakonie Sozialstation	Baustr. 21	17109 Demmin	x
		Ambulanter Pflegedienst Dieter Söffky	Adolf-Pompe-Str. 1	17109 Demmin	x
		DRK Sozialstation Demmin	Rosestr. 38	17109 Demmin	x
		Gertraudenpflege Sozialstation	Reiferstr. 2	17109 Demmin	x
		Pflegedienst "din & min" Cornelia Bruchmüller & Juliane Bunsen	Mühlenstr. 30	17109 Demmin	x

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsnamen	Straße	PLZ, Ort	HKP
Waren/ Müritz	MZ	Ambulanter Pflegedienst Ines Hagen	Kirchenstr. 2a	17192 Lansen-Schönau	x
		Böser & Briehn GmbH-Das ambulante Pflegeteam	Große Grüne Str. 12	17192 Waren (Müritz)	x
		Caritas Sozialstation	Kietzstr. 5	17192 Waren (Müritz)	x
		Müritz-Pflege Christine Behn Ambulanter Pflegedienst	Dietrich-Bonhoeffer-Str. 13	17192 Waren (Müritz)	x
		Pflegedienst Renate Laars	Mühlenstr. 15	17192 Waren (Müritz)	x
		Rosa Marie Larisch Privater Pflegedienst	Siegfried-Marcus-Str. 21	17192 Waren (Müritz)	x
		mediteam Pflegedienst Inh. Renate Eckhardt	Alter Markt 8	17192 Waren (Müritz)	x
		ProSenio medizinischer Pflegedienst GbR Claudia Boyke und Stephan Friese	Dietrich-Bonhoeffer-Str. 9	17192 Waren (Müritz)	x
		Pflegedienst Pflegestern	Godow 3	17192 Kargow	x
		Regionaler Pflegedienst GbR	Warener Str. 12	17194 Moltzow	x
		Diakonie Sozialstation Müritz-Land	Carl-Hainmüller-Str. 17	17192 Waren (Müritz)	x
		Sozialstation der Volkssolidarität	Lange Str. 40	17192 Waren (Müritz)	x
		AWO Sozialstation	Godower Weg 4	17192 Waren (Müritz)	x
		Pegasus Hauskrankenpflege Gundula Loitz	Friedensstr. 7	17192 Waren (Müritz)	x
		Warener Pflegedienst Heiko Quiram	Ahornweg 33	17192 Waren (Müritz)	x
Neustrelitz	MZ	AWO Pflege- und BetreuungsgGmbH Ambulanter Pflegedienst	Ernst-Moritz-Arndt-Str. 57	17235 Neustrelitz	x
		AWO Mecklenburg-Strelitz gGmbH Ambulanter Pflegedienst	Glambecker Str. 7	17235 Neustrelitz	x
		Diakonie Sozialstation	Strelitzer Str. 30	17235 Neustrelitz	x
		DRK KV Mecklenburger Seenplatte e. V. Gesundheitsdienst-Pflege daheim	Penzliner Str. 62	17235 Neustrelitz	x
		Häusliche Krankenpflege Andrea Lichterfeld	Penzliner Str. 15	17235 Neustrelitz	x
		RO-BI GbR mobile Hauspflege	Tiergartenstr. 6a	17235 Neustrelitz	x
		VS Neubrandenburg/Neustrelitz e. V. Sozialstation	Glambecker Str. 38	17235 Neustrelitz	x
		Ambulanter Pflegedienst Annette Göcks	Kranichstr. 8a	17235 Neustrelitz	x
		Caritas Sozialstation	Strelitzer Str. 28a	17235 Neustrelitz	x
		Pflegedienst Elke Bünger	Birkenweg 1	17235 Neustrelitz	x

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsname	Straße	PLZ, Ort	HKP
		Häusliche Krankenpflege "Toni Wille"	Kalkhorstweg 14	17235 Neustrelitz	x
		Häusliche Krankenpflege Diana Beu	Bruchstr. 7	17235 Neustrelitz	x
		Gasunda GmbH Ambulanter Pflegedienst	Zierkerstr. 28	17235 Neustrelitz	x
Altentreptow	GZ	Pflegeambulanz Pracht	Oberbaustr. 24	17087 Altentreptow	x
		Volkssolidarität Kreisverband AL.DE.MA. e. V.-Sozialstation Altenbetreuung	Poststr. 12b	17087 Altentreptow	x
		Diakonie Sozialstation Siedenbollentin	Am Park 2-5	17089 Burow	x
Feldberger Seenlandschaft	GZ	Hauskrankenpflege Daheim	Fürstenberger Str. 14	17258 Feldberger Seenlandschaft	x
		Pflegedienst Zühlsdorff & Kreienbrink GbR	Bahnhofstr. 14	17258 Feldberger Seenlandschaft	x
Stavenhagen	GZ	Specht	Warener Str. 44	17153 Jürgensdorf	x
		Diakonie Stavenhagen gGmbH	Ivenacker Str. 11a	17153 Stavenhagen	x
		Fritz-Reuter-Pflegedienst GmbH	Malchiner Str. 6	17153 Stavenhagen	x
		PHILA Pflegedienst Hartmut Nickel	Malchiner Str. 80	17153 Stavenhagen	x
Malchin	GZ	Diakonie Sozialstation	Walter-Block-Str. 11	17139 Malchin	x
		Die Wühlmäuse	Basedower Str. 5	17139 Malchin	x
		Häusliche Krankenpflege Ute Braß	Rathaus 1	17154 Neukalen	x
Mirow	GZ	Hand in Hand Sozialstation	Retzower Str. 15	17152 Mirow	x
		Häusliche Krankenpflege Hedwig Fibian	Strelitzer Str. 7	17252 Mirow	x
		JUH Sozialstation Mirow	Rudolf-Breitscheid-Str. 31	17252 Mirow	x
Wesenberg	GZ	Betreutes Wohnen und Häusliche Krankenpflege Karin Hildebrandt	Zum Wald 11	17255 Priepert	x
		MaxiCare Krankenpflege GmbH	Am Hoben 12	17255 Wesenberg	x
Röbel/ Müritz	GZ	AVICENA Pflege GmbH	Am Pferdemarkt 4	17207 Röbel	x
		Diakonie Sozialstation Röbel	Str. des Friedens 39	17207 Röbel	x
		DRK KV Mecklenburger Seenplatte e. V. Gesundheitsdienst-Pflege daheim	Am Mönchteich 7	17207 Röbel	x
		Pflegedienst Röbel Kerstin Tirgrath Ambulanter Pflegedienst	Marktplatz 10	17207 Röbel	x
		Privater Pflegedienst Heike Weidel	Dorstr. 88	17209 Wredenhagen	x
Woldegk	GZ	DRK KV Mecklenburger Seenplatte e. V. Gesundheitsdienst-Pflege	Markt 6	17348 Woldegk	x

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsnamen	Straße	PLZ, Ort	HKP
		daheim			
		JUH Sozialstation	Krumme Str. 2	17348 Woldegk	x
		AWO Mecklenburg-Strelitz gGmbH Ambulanter Pflegedienst	Burgtorstr. 16	17348 Woldegk	x
Friedland	GZ	DRK-Sozialdienst Neubrandenburg gGmbH Pflegedienst Roggenhagen	Dahlener Str. 7	17039 Brunn	x
		Caritas Sozialstation	Wollweberstr. 19	17098 Friedland	x
Dargun	GZ	Private Krankenpflege Andrea Prie- fer	Dorfstr. 101 A, Bru- dersdorf	17159 Dargun	x
Malchow	GZ	Diakonie Sozialstation Malchow	Mecklenburger Str. 20	17213 Malchow	x
Penzlin	GZ	Diakonie Sozialstation	Am Wall 7	17217 Penzlin	x
		Sozialstation der AWO	Am Markt 2	17219 Möllen- hagen	x
Rechlin	GZ	AWO Sozialstation	Dorstr. 21	17209 Vipperow	x

Quelle: AOK Nordost, Landesverbände der Pflegekassen, Stand 1.2.2014; eigene Darstellung

Tab. 4: Betreutes Wohnen gemäß § 2 Abs. 3 EQG-MV

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsnamen	Straße	PLZ, Ort	Platz- zahl	Anzahl Wohnungen
Neubran- denburg	OZ	Seniorenwohnanlage Rathauspassage	Große Krauthö- ferstr. 2	17033 Neubran- denburg	54	
		DRK-Betreutes Wohnen	Mühlenstr. 28	17094 Burg Star- gard		
		AWO-Wohngemeinschaft	Kopernikusstr. 38	17036 Neubran- denburg	93	
Waren (Mü- ritz)	MZ	Seniorenresidenz "Melzer Hof"	Gievitzer Str. 96- 102	17192 Waren (Müritz)	41	
		"Ne Gaude Tied"	Dietrich- Bonhoeffer-Str.	17192 Waren (Müritz)	11	
		Betreutes Wohnen	Godower Weg 4	17192 Waren (Müritz)		
		Haus "Dieter"	Müritzstr.	17192 Waren (Müritz)		29
		Seniorenresidenz "Schöttler Mühle"	Warenschöfer Weg 1a	17192 Waren (Müritz)		32
		DRK-Betreutes Wohnen	Am Seeufer	17192 Waren (Müritz)		
		Müritz-Pflege	Dietrich- Bonhoeffer-Str. 13	17192 Waren (Müritz)		15
Neustrelitz	MZ	DRK-Betreutes Wohnen	Semmelweißstr. 14	17235 Neustrelitz		
		Diakonie Stargard Wohn- anlage Neustrel.	Strelitzer Str. 29/30	17235 Neustrelitz		36
Demmin	MZ	Seniorenresidenz Dem- min	Rudolf- Breitscheid-Str. 38	17109 Demmin	19	
		Seniorenzentrum	Schubertstr. 5	17109 Demmin		10
Altentrep- tow	GZ	Betreutes Wohnen der Volkssolidarität	Teetzlebener Str. 12-12b	17087 Altentrep- tow		22
Dargun	GZ	Betreutes Wohnen "Zum	Am Forsthof 16	17159 Dargun	37	

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsname	Straße	PLZ, Ort	Platzzahl	Anzahl Wohnungen
		alten Forsthof"				
		Seniorenservicehaus	Ahornweg 5	17159 Dargun		17
Penzlin	GZ	Senioren Pension "Am Markt"	Am Markt 3-5	17217 Penzlin	20	
Röbel	GZ	Seniorenresidenz "Müritzblick"	Ahornallee 13-15	17207 Röbel	30	
Friedland	GZ	DRK-Betr. Wohnen	Salower Str. 38	17098 Friedland		
		DRK-Betreutes Wohnen	Hauptstraße 4	17098 Lübbersdorf		10
		Diakonie Stargard Wohnanlage Friedland	R-Breitscheidstr. 1	17098 Friedland		27
Rechlin	GZ	DRK-Betr. Wohnen	Müritzstr. 14	17248 Rechlin		
Wesenberg	GZ	DRK-Betreutes Wohnen	Marktplatz	17255 Wesenberg		
Woldegk	GZ	DRK-Betreutes Wohnen	Markt 8 u. 10	17348 Woldegk		
		Diakonie Stargard Wohnanlage Woldegk	Klosterstr. 20a	17348 Woldegk		9
Stavenhagen	GZ	Seniorenwohnanlage Stavenhagen	Malchiner Str. 78/79	17153 Stavenhagen		15

Quelle: IKK Nord, Stichtag 12.2.2014; eigene Recherchen, Stichtag 14.3.2014; Träger der Sozialhilfe MSE, Stichtag 23.10.2013; eigene Darstellung

Tab. 5: Wohngemeinschaften gemäß § 2 Abs. 5 EQG-MV

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsname	Straße	PLZ, Ort	Platzzahl	Anzahl Wohnungen
Neubrandenburg	OZ	WG "Neuanfang"	Bachstr. 12	17094 Burg Stargard		8
		Wohngemeinschaft	Am Anger 26	17033 Neubrandenburg	6	
		Wohngemeinschaft	Behmenstr. 9	17033 Neubrandenburg		11
		Wohngemeinschaft	Clara-Zetkin-Str. 53	17033 Neubrandenburg		128
		Wohngemeinschaft	Fasanenstr. 14s-f	17034 Neubrandenburg		20
		Wohngemeinschaft	Große Wollweberstr. 11-17a	17033 Neubrandenburg		35
		Wohngemeinschaft	Hauerweg 4	17036 Neubrandenburg		20
		Wohngemeinschaft	Robert-Blum-Str. 32	17033 Neubrandenburg		11
		Wohngemeinschaft	Schillerstr. 8	17033 Neubrandenburg		12
		WG in Neubrandenburg	Juri-Gagarin-Ring 33	17036 Neubrandenburg	4	1
		Wohngemeinschaft	Torfsteg 12/14/16	17033 Neubrandenburg		67
		Wohngemeinschaft	Werner-Seelenbinder-Str. 14	17033 Neubrandenburg	25	

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsnamen	Straße	PLZ, Ort	Platzzahl	Anzahl Wohnungen
		Wohngemeinschaft	Weidengang 7	17033 Neubrandenburg		68
		Alten-WG-Pinnow	Dorfstr. 32a-h	17091 Pinnow	16	3
		Wohngemeinschaft	Ziegelbergstr. 40e-f	17033 Neubrandenburg		18
Neustrelitz	MZ	AWO-Wohngemeinschaft	Dr.-Schwentner-Str. 5	17235 Neustrelitz		
		Wohngemeinschaft für behinderte Menschen	Fr.-Wilhelm-Str. 21	17235 Neustrelitz		4
		AWO-WG "Haus Strelitzie"	Zierker Str. 1a	17235 Neustrelitz	10	1
		Wohngemeinschaften	Zierker Str. 128	17235 Neustrelitz		18
		AWO WG "Am Schlosspark"	Useriner Str. 3	17235 Neustrelitz	10	1
Friedland	GZ	WG für Behinderte Friedland III	Ringstr. 7	17098 Friedland		9
Stavenhagen	GZ	Seniorenwohngemeinschaft Haus Jürgenstorf	Zetteminer Str. 5	17153 Jürgenstorf		7
		Seniorenwohngemeinschaft Haus Stavenhagen	Amtsbrink 38	17153 Stavenhagen		7
Malchin	GZ	Senioren-WG	Goethestr. 14	17139 Malchin		11

Quelle: IKK Nord, Stichtag 12.2.2014; Träger der Sozialhilfe MSE, Stichtag 23.10.2013; eigene Darstellung

Tab. 6: Dementen-Wohngemeinschaften gemäß § 2 Abs. 5 EQG-MV

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsnamen	Straße	PLZ, Ort	Platzzahl	Anzahl Wohnungen
Neustrelitz	MZ	Wohngemeinschaft für Demente	Bruchstr. 12	17235 Neustrelitz		12
		Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz	Glambecker Str. 38	17235 Neustrelitz	8	1
		Wohngemeinschaft für Demente "Villa Reimer"	Hohenzieritzer Str. 17	17235 Neustrelitz		11
Waren (Müritz)	MZ	Müritz-Pflege	Dietrich-Bonhoeffer-Str. 13	17192 Waren (Müritz)		1
Altentrepow	GZ	Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz	Rudolf-Breitscheid-Str. 2	17087 Altentrepow		20
Malchow	GZ	Inselwohnsitz Malchow	Mühlenstr.	17213 Malchow	12	1

Quelle: IKK Nord, Stichtag 12.2.2014; Träger der Sozialhilfe MSE, Stichtag 23.10.2013; eigene Darstellung

Tab. 7: Intensivpflege-Wohngemeinschaften gemäß § 2 Abs. 5 EQG-MV im Landkreis MSE

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsnamen	Straße	PLZ, Ort	Platzzahl	Anzahl Wohnungen
Mirow	GZ	WG Wachkoma	Retzower Str. 5	17252 Mirow	2	2

Quelle: IKK Nord, Stichtag 12.2.2014; eigene Darstellung

Tab. 8: Pflegeeinrichtungen für Wachkomapatienten und Hospize im Landkreis MSE

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsname	Straße	PLZ, Ort	Platzzahl
Neubrandenburg	OZ	Dreikönigshospiz gGmbH	Lindenstr. 12	17033 Neubrandenburg	10
Neustrelitz	MZ	DRK Schwerstpflgeeinrichtung für Wachkomapatienten	Penzliner Str. 56	17235 Neustrelitz	20
		Hospiz am Luisendomizil	Penzliner Str. 58	17235 Neustrelitz	10
Waren (Müritz)	MZ	Intensivpflegebereich des MPVZ Tiefwarensee	Am Mühlenberg 25	17192 Waren (Müritz)	15
Insgesamt stehen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte 20 Plätze in Hospizen zur Verfügung					
Insgesamt stehen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte 35 Betten für Intensivpflege-/ Wachkomapatienten zur Verfügung					

Quelle: AOK, Landesverbände der Pflegekassen, Stand 1.4.2013; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Tab. 9: Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte nach § 41 SGB XI

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsname	Straße	PLZ, Ort	Platzzahl
Neubrandenburg	OZ	AWO Pflege- und BetreuungsgGmbH, Tagespflegestation	Brodaer Str. 11	17033 Neubrandenburg	35
		AWO Tagespflegeeinrichtung	Kopernikusstr. 40	17036 Neubrandenburg	45
		Diakonie Tagespflege Neubrandenburg	Geschwister-Scholl-Str. 1a	17033 Neubrandenburg	16
		DRK Sozialdienst Neubrandenburg gGmbH Tagespflege	Torfsteg 14	17033 Neubrandenburg	14
		Lebensraum Seniorentagespflege	Wilhelm-Ahlers-Str. 4-6	17033 Neubrandenburg	20
		Tagespflege Luisenhaus	Schillerstr. 8	17033 Neubrandenburg	15
		Tagespflege Neubrandenburg	Clara-Zetkin-Str. 53	17033 Neubrandenburg	15
		Tagespflege der Volkssolidarität	Adlerstr. 13	17034 Neubrandenburg	20
Neustrelitz	MZ	AWO Pflege- und BetreuungsgGmbH, Tagespflegestation	Karbe-Wagner-Str. 49	17235 Neustrelitz	35
		Tagespflegeeinrichtung der Volkssolidarität	Glambecker Str. 38	17235 Neustrelitz	15
Demmin	MZ	AWO-Tagespflegeeinrichtung	Beethovenstr. 29	17109 Demmin	12
Waren (Müritz)	MZ	AWO-Tagespflegeeinrichtung	Kirschenweg 3	17192 Waren (Müritz)	20
		Böser & Brien GbR, Seniorentagespflege am Yachthafen	Müritzstr. 12	17192 Waren (Müritz)	16
		Immanuel - Miteinan-	Fontanestr. 42	17192 Waren (Müritz)	14

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsname	Straße	PLZ, Ort	Platzzahl
		der Leben GmbH, Tagespflegeeinrichtung im Seniorenpflegeheim "Ecktannen"			
		Seniorentagespflege "Schöttler Mühle"	Warenhöfer Weg 1a	17192 Waren (Müritz)	16
		AWO Tagespflege Klink	Gemeindeweg 16	17192 Klink	17
Friedland	GZ	Tagespflegeeinrichtung des Seniorenwohnparks Friedland GmbH	Riemannstr. 104	17098 Friedland	12
Malchow	GZ	Tagespflegeeinrichtung im DRK Altenpflegeheim	Fliederweg 7	17213 Malchow	12
Mirow	GZ	Tagespflege in Mirow	Clara-Zetkin-Str. 1	17252 Mirow	10
Penzlin	GZ	AWO Tagespflege Penzlin	Neue Str. 14a	17217 Penzlin	16
		AWO-Tagespflegeeinrichtung	Am Markt 2	17219 Möllenhagen	16
Röbel	GZ	AWO Müritz gGmbH "Tagespflege für Senioren"	Am Gotthunskamp 16	17207 Röbel	12
		Diakonie Tagespflege Röbel	Seebadstr. 40	17207 Röbel	12
Wesenberg	GZ	Maxi Care Seniorentagespflege	Bahnhofstr. 6	17255 Wesenberg	14

Quelle: AOK Nordost, Landesverbände der Pflegekassen, Stand 1.4.2013, telefonische Auskunft vom 1.2.2014; eigene Darstellung

Tab. 10: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsname	Straße	PLZ, Ort	Platzzahl	Belegung			
						0	I	II	III
Neubrandenburg	OZ	DRK-Sozialdienst Neubrandenburg gGmbH Pflegeheim	Robert-Blum-Str. 32	17033 Neubrandenburg	72		14	43	15
		DRK-Sozialdienst Neubrandenburg gGmbH Pflegeheim "Oberbachzentrum"	Torfsteg 14	17033 Neubrandenburg	90		28	42	20
		Evangelisches Altenhilfzentrum auf dem Lindenberg	Kirschenallee 55	17033 Neubrandenburg	60	2	23	25	10
		Evangelische Pflegeeinrichtung Neubrandenburg Broda	Ludwig-van-Beethoven-Ring 73	17033 Neubrandenburg	74		31	35	8
		Heilpädagogische Wohn- und Förderheime Weitin	Hofstr. 4	17033 Neubrandenburg	48		3	16	29
		Katholisches Alters- und Pflegeheim "Schwester Elisabeth Rivet"	Heidmühlenstr. 17	17033 Neubrandenburg	68		6	37	25

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsnamen	Straße	PLZ, Ort	Platzzahl	Belegung			
						0	I	II	III
		Städtisches Pflegeheim "Max Adrion"	Ameisenweg 19	17033 Neubrandenburg	175		70	85	20
		Evangelisches Altenpflegeheim "Johannis-haus"	Carl-Stolte-Str. 4	17094 Burg Stargard	30		5	16	9
		Vitanas Senioren Centrum Am Kulturpark	Neustrelitzer Str. 40	17033 Neubrandenburg	125		54	46	25
Neustrelitz	MZ	AWO Mecklenburg-Strelitz gGmbH Altenpflegeheim "Am Zierker See"	Useriner Str. 3	17235 Neustrelitz	71		28	28	15
		DRK Kreisverband Mecklenburgische Seenplatte e. V. Pflegeheim Luisendomizil	Penzliner Str. 58	17235 Neustrelitz	80		36	28	16
		DRK Altenpflegeheim Kiefernheide	Lessingstr. 70	17235 Neustrelitz	70		28	24	18
		DRK Schwerstpflegeeinrichtung für Wachkomapatienten	Penliner Str. 56	17235 Neustrelitz	20			1	19
		Evangelisches Alten- und Pflegeheim "Kurt Winkelmann"	Tiergartenstr. 38	17235 Neustrelitz	103		35	38	30
Demmin	MZ	AWO Pflegeheim Demmin	Beethovenstr. 10	17109 Demmin	60		22	26	12
		Pflegeheim "Gertraudenstift"	Reiferstr. 2	17109 Demmin	60		21	25	14
Waren (Müritz)	MZ	Ansgar Wohnstift Waren	Amsee 6	17192 Waren (Müritz)	76		21	28	9
		AWO Pflegeheim MPVZ Tiefwareensee	Am Mühlenberg 25	17192 Waren (Müritz)	53		10	33	10
		AWO Seniorenzentrum	Godower Weg 2-4	17192 Waren (Müritz)	63		9	21	33
		DRK Seniorenpflegeheim "Am Sinnesgarten"	Pestalozzistr. 23a	17192 Waren (Müritz)	38		15	17	6
		DRK Seniorenpflegeheim "Müritzblick"	Kietzstr. 13c	17192 Waren (Müritz)	60		22	26	12
		Immanuel - Miteinander Leben GmbH Seniorenpflegeheim "Ecktannen"	Fontanestr. 42	17192 Waren (Müritz)	60	2	14	30	14
		Intensivpflegebereich des MPVZ Tiefwareensee	Am Mühlenberg 25	17192 Waren (Müritz)	15				15
Friedland	GZ	Seniorenwohnpark Friedland GmbH	Riemannstr. 104	17098 Friedland	112	1	45	54	12
		DRK Pflegeheim "Luise von Oertzen"	Hauptstr. 4	17099 Galenbeck	65		20	29	16
Malchow	GZ	KMG Psychiatrisches Pflegeheim	Kloster 44	17213 Malchow	40		17	13	10

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsnamen	Straße	PLZ, Ort	Platzzahl	Belegung			
						0	I	II	III
		Seniorenpflegeheim "Dr. Hans Heidemann"	Kirchenstr. 31	17213 Malchow	70		25	35	10
		KMG Seniorenheim "Am Park"	Lindenallee 36	17214 Alt Schwerin	81		21	28	12
Mirow	GZ	MGS Seniorenzentrum "Am Stadtpark"	Clara-Zetkin-Str. 1	17252 Mirow	105		55	20	30
Penzlin	GZ	AWO Pflegeheim Penzlin	Neue Str. 14	17217 Penzlin	49		8	34	8
Woldegk	GZ	Diakonie Stargard gGmbH Pflegeheim Mildnitz	Schloßstr. 10	17348 Mildnitz	50	1	12	24	13
		Evangelisches Altenpflegeheim	Klosterstr. 20	17348 Woldegk	30		4	14	12
Röbel	GZ	Diakonie Pflegeheim Röbel	Seebadstr. 40	17207 Röbel	82		29	41	12
Altentrep-tow	GZ	Altenpflegeheim "Haus Klosterberg"	Klosterberg 1B	17087 Altentrep-tow	60	1	21	23	15
Dargun	GZ	AWO Seniorenservicehaus Dargun	Ahornweg 5	17159 Dargun	30	1	6	17	6
Feldberger Seenlandschaft	GZ	Evangelisches Alten- und Pflegeheim "Marienhaus"	Bruchstr. 20	17258 Feldberger Seelandschaft	112		44	42	28
Stavenhagen	GZ	Pflegeheim Ivenack	Alte Gärtnerei 6	17153 Ivenack	70		11	17	42
		Kursana Domizil Stavenhagen Haus Uns Hüsung	Str. am Wasserturm 5	17153 Stavenhagen	160	1	53	69	37
Malchin	GZ	Diakonie-Pflegeheim Malchin	An der Bleiche 1	17139 Malchin	74		18	34	22
Rechlin	GZ	DRK Altenpflegeheim	Müritzstr. 15	17248 Rechlin	31		4	21	6

Plätze insgesamt: 2792

von den 2792 Plätzen --> Intensivpflege- bzw. Wachkomaplätze: 35

von den 2792 Plätzen --> speziell für Menschen mit psychiatrischen, neurologischen Krankheitsbildern/Behinderungen: 158

0-40 Plätze = Größe I

41-80 Plätze = Größe II

81-150 Plätze = Größe III

ab 151 Plätze = Größe IV

Es stehen insgesamt 38 Kurzzeitpflegeplätze, verteilt auf 12 der aufgeführten Einrichtungen der stationären Langzeitpflege zur Verfügung.

Quelle: AOK Nordost, Landesverbände der Pflegekassen, Stand 1.4.2013, telefonische Auskunft vom 1.2.2014; eigene Berechnungen; eigene Darstellung

Tab. 11: Wohnheime für Erwachsene mit geistigen, geistigen und mehrfachen Behinderungen

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsnamen	Straße	PLZ, Ort
Neubrandenburg	OZ	Heilpädagogisches Wohnheim Weitin	Hofstr. 4	17033 Neubrandenburg
Neubrandenburg	OZ	Wohnheim Neubrandenburg	Einsteinstr. 2-4	17036 Neubrandenburg
Neubrandenburg	OZ	Wohnstätte Neubrandenburg	Einsteinstr. 2a	17036 Neubrandenburg
Neustrelitz	MZ	Wohnheim Neustrelitz	Höhenstr. 15	17235 Neustrelitz
Waren (Müritz)	MZ	Wohnheim für behinderte Menschen	Kietzstr. 13d	17192 Waren (Müritz)
Waren (Müritz)	MZ	Wohnheim "Müritzhof"	Müritzhof 2	17192 Waren (Müritz)
Waren (Müritz)	MZ	Wohnheim Waren	Karl-Liebnecht-Str. 2	17192 Waren (Müritz)
Demmin	GZ	AWG Wohnheim "Am Stadtpark"	Kirchhofstr. 1	17109 Demmin
Malchin	GZ			
Friedland	GZ	Wohstätte Friedland	Mühlenstr. 100A	17098 Friedland
Stavenhagen	GZ	Wohnheim "Katharinenstift"	Ivenacker Str. 3	17153 Stavenhagen

Quelle: Kommunalen Sozialverband M-V, Stand 13.2.2014; eigene Darstellung

Tab. 12: Wohnheime für ältere Menschen (Rentner) mit wesentlichen geistigen, geistigen und mehrfachen Behinderungen

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsnamen	Straße	PLZ, Ort
Neubrandenburg	OZ	Heilpädagogisches Wohnheim Weitin	Hofstr. 4	17033 Neubrandenburg
		Wohnstätte Einsteinstr. 2a	Einsteinstr. 2a	17036 Neubrandenburg
Neustrelitz	MZ	Wohnheim Neustrelitz	Höhenstr. 15	17235 Neustrelitz
Demmin	MZ	Wohnheim für behinderte Menschen Seniorenwohnanlage	Hopfenstr. 16	17019 Demmin
Friedland	GZ	Heilpädagogisches Wohnheim	Mühlenstr. 100A	17098 Friedland
Burg Stargard	GZ	Haus "Barmherzigkeit"	Carl-Stolte-Str. 3	17094 Burg Stargard
Woldegk	GZ	Wohnheim Petersdorf	Dorfstr. Petersdorf 32b	17348 Petersdorf
Wesenberg	GZ	Wohnheim Ahrensberg	Weinbergstr. 24	17255 Wesenberg
Röbel/ Müritz	GZ	Wohnheim für behinderte Menschen	Schulstr. 16	17207 Röbel/Müritz
Röbel/ Müritz	GZ	Wohnheim Massow	Hof 18	17209 Massow

Quelle: Kommunalen Sozialverband M-V, Stand 13.2.2014; eigene Darstellung

Tab. 13: Intern gruppenegegliederte Wohnheime, Schwerstpflege- und Förderheime für Erwachsene mit geistigen, geistigen und mehrfachen Behinderungen

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsnamen	Straße	PLZ, Ort
Neubrandenburg	OZ	Heilpädagogische Pflegeheime Weitin	Hofstr. 4	17033 Neubrandenburg
Stavenhagen	GZ	Pflegeheim Ivenack	Alte Gärtnerei 6	17153 Ivenack
Wesenberg	GZ	Dorf Seewalde	Seewalde 2	17255 Wustrow
Röbel/ Müritz	GZ	Sozialtherapeut. Hofgemeinschaft	Wildkuhler Str. 8	17207 Bollewick
Röbel/ Müritz	GZ	Wohnh. "Lebensraum-Hof Mönchsee"	Dorfstr. 4	17209 Wredenhagen

Quelle: Kommunalen Sozialverband M-V, Stand 13.2.2014; eigene Darstellung

Tab. 14: Tagesstätten für Menschen mit wesentlichen psychischen Erkrankungen/Behinderungen

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsname	Straße	PLZ, Ort
Neubrandenburg	OZ	Tagesstätte Kirschenallee	Eichenstr. 1	17033 Neubrandenburg
Neubrandenburg	OZ	Tagesstätte Neubrandenburg	Pawlowstr. 10	17036 Neubrandenburg
Neubrandenburg	OZ	Tagesstätte für Ältere	Weidegang 9	17034 Neubrandenburg
Neubrandenburg	OZ	Betreuungszentrum Marina Karschube	Ziegelbergstr. 53	17033 Neubrandenburg
Neustrelitz	MZ	Tagesstätte Neustrelitz	Güstrower Str. 1a	17235 Neustrelitz
Waren (Müritz)	MZ	Tagesstätte Waren	Schleswiger Str. 8	17192 Waren (Müritz)
Demmin	MZ	Tagesstätte "Sonnenseite"	August-Bebel-Str. 1	17109 Demmin
Stavenhagen	GZ	Tagesstätte Stavenhagen	Schultetusstr. 24	17153 Stavenhagen
Friedland	GZ	Tagesstätte Friedland	Vor dem Walltor 1	17098 Friedland

Quelle: Kommunalen Sozialverband M-V, Stand 13.2.2014; eigene Darstellung

Tab. 15: Psychosoziale Wohnheime und psychosoziale Wohngruppen für Erwachsene mit wesentlichen psychischen Erkrankungen/Behinderungen

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsname	Straße	PLZ, Ort
Neustrelitz	MZ	Psychosoziales Wohnheim	Radelandweg 14	17235 Neustrelitz
Waren (Müritz)	MZ	Psychosoziales Wohnheim	Rosenthalstr. 26a	17192 Waren (Müritz)
Demmin	MZ	Wohn-Pflege-Zentrum Demmin	Reiherweg 1	17109 Demmin
Penzlin	GZ	Sozialtherapeutisches Übergangshaus	Am Zahrener See 4	17217 Penzlin

Quelle: Kommunalen Sozialverband M-V, Stand 13.2.2014; eigene Darstellung

Tab. 16: Prävention und Medizinische Versorgung für Suchtkranke

Zentraler Ort	Status	Einrichtungsname	Straße	PLZ, Ort
Neubrandenburg	OZ	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Külzstr. 13	17033 Neubrandenburg
Neubrandenburg	OZ	Schwerpunktpraxis	Ziegelbergstr. 15	17033 Neubrandenburg
Waren (Müritz)	MZ	Schwerpunktpraxis	Goethestr. 49, Ärztehaus	17192 Waren (Müritz)
Demmin	MZ	Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung (LAKOST)	Meisengrund 13	17109 Demmin
Feldberger Seenlandschaft	GZ	Luzin-Klinik, Fachklinik für Suchtkrankheiten	OT Feldberg, Luzinweg 51	17258 Feldberger Seenlandschaft

Quellen: Kommunalen Sozialverband (KSV) M-V, Stand 13.2.2014 und Landesstelle für Suchtfragen M-V e. V., Stand 14.2.2014; eigene Darstellung

A3 Anhang Teilbericht 3/Tabellenband

Befragung „Gut leben im Alter im Amt Penzliner Land“

Frage 1: Wie alt sind Sie?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
50 bis 64 Jahre	381	68,6%	200	70,4%	181	66,8%	381	100,0%	0	,0%
65 bis 75 Jahre	174	31,4%	84	29,6%	90	33,2%	0	,0%	174	100,0%

Alle Befragten. N = 555

Frage 2: Ihr Geschlecht?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
weiblich	284	51,2%	284	100,0%	0	,0%	200	52,5%	84	48,3%
männlich	271	48,8%	0	,0%	271	100,0%	181	47,5%	90	51,7%

Alle Befragten. N = 555

Frage 3: Ihre Nationalität?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
deutsch	553	99,6%	283	99,6%	270	99,6%	380	99,7%	173	99,4%
andere, und zwar	2	,4%	1	,4%	1	,4%	1	,3%	1	,6%
keine Angabe	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

Alle Befragten. N = 555

Frage 4: Wer lebt noch in Ihrem Haushalt?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Ich lebe allein	93	16,8%	51	18,0%	42	15,5%	60	15,7%	33	19,0%
(Ehe-)Partner/-in	441	79,5%	218	76,8%	223	82,3%	305	80,1%	136	78,2%
Kind(er)	82	14,8%	40	14,1%	42	15,5%	70	18,4%	12	6,9%
(Schwieger-) Eltern	8	1,4%	4	1,4%	4	1,5%	8	2,1%	0	,0%
weitere Familienangehörige	6	1,1%	3	1,1%	3	1,1%	5	1,3%	1	,6%
Sonstige, und zwar	25	4,5%	17	6,0%	8	3,0%	18	4,7%	7	4,0%

Alle Befragten, Mehrfachantworten möglich, N = 555

Frage 5: Wie viele Personen außer Ihnen gehören zu Ihrem Haushalt?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
keine weitere Person	171	30,8%	86	30,3%	85	31,4%	105	27,6%	66	37,9%
1 Person	286	51,5%	152	53,5%	134	49,4%	198	52,0%	88	50,6%
2 Personen	63	11,4%	33	11,6%	30	11,1%	51	13,4%	12	6,9%
3 Personen	18	3,2%	5	1,8%	13	4,8%	16	4,2%	2	1,1%
4 Personen und mehr	13	2,3%	6	2,1%	7	2,6%	10	2,6%	3	1,7%
keine Angabe	4	,7%	2	,7%	2	,7%	1	,3%	3	1,7%

Alle Befragten, N = 555

Frage 6: Erwerbstätigkeit: Was von dieser Liste trifft gegenwärtig auf Sie persönlich zu?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Erwerbstätig, Std. pro Woche im Ruhestand und gehe arbeiten, Std. pro Woche im Ruhestand (Rente/Pension)	204	36,8%	106	37,3%	98	36,2%	200	52,5%	4	2,3%
arbeitslos, noch nicht im Ruhestand	15	2,7%	3	1,1%	12	4,4%	2	,5%	13	7,5%
nicht erwerbstätig (Hausfrau, Hausmann)	230	41,4%	122	43,0%	108	39,9%	74	19,4%	156	89,7%
Ich war nie berufstätig	62	11,2%	27	9,5%	35	12,9%	62	16,3%	0	,0%
Sonstiges, und zwar keine Angabe	11	2,0%	9	3,2%	2	,7%	11	2,9%	0	,0%
	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	31	5,6%	17	6,0%	14	5,2%	30	7,9%	1	,6%
	2	,4%	0	,0%	2	,7%	2	,5%	0	,0%

Alle Befragten, N = 555

Frage 7: Erwerbstätigkeit: Was von dieser Liste trifft gegenwärtig auf Sie persönlich zu?/Erwerbstätigkeit...

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Gesamt	204	100,0%	106	100,0%	98	100,0%	200	100,0%	4	100,0%
unter 10 h/Wo	11	5,4%	8	7,5%	3	3,1%	9	4,5%	2	50,0%
10 bis 20 h/Wo	13	6,4%	10	9,4%	3	3,1%	13	6,5%	0	,0%
21 bis 30 h/Wo	16	7,8%	15	14,2%	1	1,0%	16	8,0%	0	,0%
31 bis 40 h/Wo	134	65,7%	63	59,4%	71	72,4%	133	66,5%	1	25,0%
mehr als 40 h/Wo	23	11,3%	7	6,6%	16	16,3%	23	11,5%	0	,0%
Einzelnennungen	3	1,5%	1	,9%	2	2,0%	2	1,0%	1	25,0%
keine Angabe	4	2,0%	2	1,9%	2	2,0%	4	2,0%	0	,0%

Filter: Befragte, die mit "Erwerbstätigkeit, Std. pro Woche" geantwortet haben

Frage 8: Erwerbstätigkeit: Was von dieser Liste trifft gegenwärtig auf Sie persönlich zu?/ Ruhestand und gehe arbeiten...

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Gesamt	15	100,0%	3	100,0%	12	100,0%	2	100,0%	13	100,0%
unter 10 h/Wo	7	46,7%	3	100,0%	4	33,3%	1	50,0%	6	46,2%
10 bis 20 h/Wo	5	33,3%	0	,0%	5	41,7%	1	50,0%	4	30,8%
21 bis 30 h/Wo	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
31 bis 40 h/Wo	2	13,3%	0	,0%	2	16,7%	0	,0%	2	15,4%
keine Angabe	1	6,7%	0	,0%	1	8,3%	0	,0%	1	7,7%

Filter: Befragte, die mit "im Ruhestand und gehe arbeiten, Std. pro Woche" geantwortet haben

Frage 9: Erwerbstätigkeit: Was von dieser Liste trifft gegenwärtig auf Sie persönlich zu?/ Sonstiges, und zwar...

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Gesamt	31	100,0%	17	100,0%	14	100,0%	30	100,0%	1	100,0%
Erwerbsunfähigkeitsrente	11	35,5%	7	41,2%	4	28,6%	11	36,7%	0	,0%
Altersteilzeit	5	16,1%	4	23,5%	1	7,1%	5	16,7%	0	,0%
geringfügige Beschäftigung	3	9,7%	2	11,8%	1	7,1%	3	10,0%	0	,0%
selbstständig	6	19,4%	2	11,8%	4	28,6%	6	20,0%	0	,0%
krank	2	6,5%	0	,0%	2	14,3%	2	6,7%	0	,0%
Einzelnennungen	4	12,9%	2	11,8%	2	14,3%	3	10,0%	1	100,0%

Filter: Befragte, die mit "Sonstiges, und zwar" geantwortet haben

Frage 10: Finanzsituation: Wie stufen Sie Ihre heutige finanzielle Situation ein?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Ich komme sehr gut zurecht	57	10,3%	33	11,6%	24	8,9%	39	10,2%	18	10,3%
Ich komme gut zurecht	186	33,5%	96	33,8%	90	33,2%	119	31,2%	67	38,5%
Ich komme genau hin	113	20,4%	57	20,1%	56	20,7%	73	19,2%	40	23,0%
Ich muss mich einschränken	144	25,9%	75	26,4%	69	25,5%	99	26,0%	45	25,9%
Ich muss mich stark einschränken	52	9,4%	21	7,4%	31	11,4%	48	12,6%	4	2,3%
keine Angabe	3	,5%	2	,7%	1	,4%	3	,8%	0	,0%

Alle Befragten, N = 555

Frage 11: Telefon/Internet: Welche von den aufgezählten Möglichkeiten nutzen Sie?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Festnetztelefon	485	87,4%	256	90,1%	229	84,5%	322	84,5%	163	93,7%
Mobiltelefon (Handy, Smartphone)	417	75,1%	209	73,6%	208	76,8%	310	81,4%	107	61,5%
Internetanschluss (DSL)	271	48,8%	137	48,2%	134	49,4%	216	56,7%	55	31,6%
Computer (Laptop, PC, Tablet)	275	49,5%	147	51,8%	128	47,2%	221	58,0%	54	31,0%

Alle Befragten, Mehrfachantworten möglich, N = 555

Frage 12: Mobilität: Wie erreichen Sie Ihre alltäglichen Ziele (Einkaufsmöglichkeiten, Arbeitsstätte, Ärzte, Behörden, Beratungsstellen etc.)?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
zu Fuß	211	38,0%	116	40,8%	95	35,1%	137	36,0%	74	42,5%
mit dem Fahrrad/Moped	166	29,9%	79	27,8%	87	32,1%	115	30,2%	51	29,3%
mit dem Auto	467	84,1%	228	80,3%	239	88,2%	329	86,4%	138	79,3%
mit öffentlichen Buslinien	111	20,0%	67	23,6%	44	16,2%	77	20,2%	34	19,5%
mit dem Taxi/ Patiententransport	10	1,8%	5	1,8%	5	1,8%	5	1,3%	5	2,9%
Jugendbus des Amtes	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
mit einer privaten Fahrgemeinschaft	11	2,0%	7	2,5%	4	1,5%	7	1,8%	4	2,3%
mit der Bahn	12	2,2%	8	2,8%	4	1,5%	10	2,6%	2	1,1%
Sonstiges, und zwar	16	2,9%	11	3,9%	5	1,8%	8	2,1%	8	4,6%

Alle Befragten, Mehrfachantworten möglich, N = 555

Frage 13: Mobilität: Wie erreichen Sie Ihre alltäglichen Ziele (Einkaufsmöglichkeiten, Arbeitsstätte, Ärzte, Behörden, Beratungsstellen etc.)?/Sonstiges, und zwar...

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Gesamt	16	100,0%	11	100,0%	5	100,0%	8	100,0%	8	100,0%
werde gefahren	8	50,0%	6	54,5%	2	40,0%	4	50,0%	4	50,0%
Rollstuhl	2	12,5%	1	9,1%	1	20,0%	0	,0%	2	25,0%
Einzelnennungen	4	25,0%	3	27,3%	1	20,0%	3	37,5%	1	12,5%
keine Möglichkeiten	2	12,5%	1	9,1%	1	20,0%	1	12,5%	1	12,5%

Filter: Befragte, die mit "Sonstiges, und zwar" geantwortet haben

Frage 14: Gesellschaftliches Engagement: Sind Sie aktives Mitglied ein einem eingetragenen Verein, einer Gruppe, in einer Bürgerinitiative oder Partei?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Nein	314	56,6%	167	58,8%	147	54,2%	232	60,9%	82	47,1%
Feuerwehr, THW	17	3,1%	2	,7%	15	5,5%	16	4,2%	1	,6%
Freizeitgestaltung	106	19,1%	43	15,1%	63	23,2%	71	18,6%	35	20,1%
Wohlfahrt, Tradition und Politik	59	10,6%	35	12,3%	24	8,9%	36	9,4%	23	13,2%
Bürgerinitiative	7	1,3%	4	1,4%	3	1,1%	4	1,0%	3	1,7%
Selbsthilfegruppe	10	1,8%	4	1,4%	6	2,2%	8	2,1%	2	1,1%
Sonstige, und zwar	75	13,5%	44	15,5%	31	11,4%	39	10,2%	36	20,7%

Alle Befragten, Mehrfachantworten möglich, N = 555

Frage 15: Gesellschaftliches Engagement: Sind Sie aktives Mitglied in einem eingetragenen Verein, einer Gruppe, in einer Bürgerinitiative oder Partei?/Sonstiges, und zwar...

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Gesamt	75	100,0%	44	100,0%	31	100,0%	39	100,0%	36	100,0%
Sport	13	17,3%	10	22,7%	3	9,7%	7	17,9%	6	16,7%
Garten, Natur, Tierschutz	8	10,7%	3	6,8%	5	16,1%	4	10,3%	4	11,1%
BRH	4	5,3%	3	6,8%	1	3,2%	0	,0%	4	11,1%
kirchlicher, christlicher Verein	10	13,3%	6	13,6%	4	12,9%	6	15,4%	4	11,1%
Dorfgemeinschaft, -verein	3	4,0%	2	4,5%	1	3,2%	2	5,1%	1	2,8%
Gemeindetätigkeit, -verein	3	4,0%	1	2,3%	2	6,5%	1	2,6%	2	5,6%
Kulturverein	4	5,3%	2	4,5%	2	6,5%	4	10,3%	0	,0%
Einzelnennungen	9	12,0%	5	11,4%	4	12,9%	6	15,4%	3	8,3%
Ehrenamtliche Tätigkeit	4	5,3%	2	4,5%	2	6,5%	2	5,1%	2	5,6%
Fahrradclub	2	2,7%	1	2,3%	1	3,2%	0	,0%	2	5,6%
Berufs-, Arbeitslosenverband	3	4,0%	3	6,8%	0	,0%	3	7,7%	0	,0%
Gesellschaftsspiele	2	2,7%	1	2,3%	1	3,2%	0	,0%	2	5,6%
Kreativität, Handarbeit	4	5,3%	3	6,8%	1	3,2%	1	2,6%	3	8,3%
Jagd	3	4,0%	0	,0%	3	9,7%	2	5,1%	1	2,8%
keine Angabe	3	4,0%	2	4,5%	1	3,2%	1	2,6%	2	5,6%

Filter: Befragte, die mit "Sonstiges, und zwar" geantwortet haben

Frage 16: Sind Sie selbst hilfe- oder pflegebedürftig?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Nein, ich bin nicht hilfe- oder pflegebedürftig	526	94,8%	269	94,7%	257	94,8%	367	96,3%	159	91,4%
Ja, habe Leistungen beantragt	6	1,1%	3	1,1%	3	1,1%	5	1,3%	1	,6%
Ja, ich erhalte Leistungen der Pflegeversicherung und bin eingestuft in Pflegestufe 1	8	1,4%	4	1,4%	4	1,5%	3	,8%	5	2,9%
Ja, ich erhalte Leistungen der Pflegeversicherung und bin eingestuft in Pflegestufe 2	5	,9%	4	1,4%	1	,4%	1	,3%	4	2,3%
Ja, ich erhalte Leistungen der Pflegeversicherung und bin eingestuft in Pflegestufe 3	2	,4%	0	,0%	2	,7%	1	,3%	1	,6%
Ja, ich erhalte Leistungen der Pflegeversicherung und bin eingestuft in Härtefall	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Ja, ich erhalte sonstige Leistungen, und zwar	7	1,3%	4	1,4%	3	1,1%	3	,8%	4	2,3%
keine Angabe	1	,2%	0	,0%	1	,4%	1	,3%	0	,0%

Alle Befragten, N = 555

Frage 17: Sind Sie selbst hilfe- oder pflegebedürftig?/Sonstige Leistungen

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Gesamt	7	100,0%	4	100,0%	3	100,0%	3	100,0%	4	100,0%
Erwerbsminderungsrente	2	28,6%	2	50,0%	0	,0%	2	66,7%	0	,0%
Hilfe durch Familie	3	42,9%	1	25,0%	2	66,7%	0	,0%	3	75,0%
gesetzliche Unterstützung	1	14,3%	0	,0%	1	33,3%	1	33,3%	0	,0%
medizinische Versorgung	1	14,3%	1	25,0%	0	,0%	0	,0%	1	25,0%

Filter: Befragte, die mit "Ja, ich erhalte sonstige Leistungen, und zwar" geantwortet haben

Frage 18: Pflegen Sie selbst einen dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftigen Menschen (Angehörige, Nachbar, Freund, Bekannter etc.)?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Nein, Ich pflege und/oder betreue keinen dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftigen Angehörigen	484	87,2%	242	85,2%	242	89,3%	333	87,4%	151	86,8%
Ja, ich pflege anteilig und werde durch weitere Angehörige bzw. einem Dienst (z. B. ambulanten Pflegedienst) unterstützt	34	6,1%	19	6,7%	15	5,5%	25	6,6%	9	5,2%
Ja, ich pflege vorwiegend allein einen dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftigen Angehörigen	26	4,7%	17	6,0%	9	3,3%	17	4,5%	9	5,2%
keine Angabe	11	2,0%	6	2,1%	5	1,8%	6	1,6%	5	2,9%

Alle Befragten, N = 555

Frage 19: Wenn Sie einen dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftigen Menschen pflegen, welche Unterstützung wünschen Sie sich?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Gesamt	34	100,0%	19	100,0%	15	100,0%	25	100,0%	9	100,0%
mehr finanzielle Unterstützung	20	58,8%	13	68,4%	7	46,7%	15	60,0%	5	55,6%
zeitweilige Entlastung bei der Pflege und Betreuung	12	35,3%	9	47,4%	3	20,0%	9	36,0%	3	33,3%
mehr Unterstützung durch Arbeitgeber	2	5,9%	2	10,5%	0	,0%	2	8,0%	0	,0%
mehr Unterstützung durch die Gemeinde/Stadt	8	23,5%	5	26,3%	3	20,0%	6	24,0%	2	22,2%
Beratung zu alternativen Wohnformen und Pflegeangeboten außerhalb eines Pflegeheimes	12	35,3%	7	36,8%	5	33,3%	8	32,0%	4	44,4%
mehr technische Unterstützungsmöglichkeiten	5	14,7%	3	15,8%	2	13,3%	3	12,0%	2	22,2%
Sonstiges, und zwar	2	5,9%	1	5,3%	1	6,7%	2	8,0%	0	,0%

Filter: Befragte, die mit "Ja, ich pflege anteilig und werde durch Angehörige bzw. einen Dienst unterstützt" geantwortet haben, Mehrfachantworten möglich

Frage 20: Wenn Sie einen dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftigen Menschen vorwiegend allein pflegen, welche Unterstützung wünschen Sie sich?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Gesamt	26	100,0%	17	100,0%	9	100,0%	17	100,0%	9	100,0%
mehr finanzielle Unterstützung	18	69,2%	11	64,7%	7	77,8%	14	82,4%	4	44,4%
zeitweilige Entlastung bei der Pflege und Betreuung	10	38,5%	6	35,3%	4	44,4%	6	35,3%	4	44,4%
mehr Unterstützung durch Arbeitgeber	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
mehr Unterstützung durch die Gemeinde/Stadt	2	7,7%	1	5,9%	1	11,1%	1	5,9%	1	11,1%
Beratung zu alternativen Wohnformen und Pflegeangebote außerhalb eines Pflegeheimes	5	19,2%	3	17,6%	2	22,2%	3	17,6%	2	22,2%
mehr technische Unterstützungsmöglichkeiten	3	11,5%	3	17,6%	0	,0%	1	5,9%	2	22,2%
Sonstiges, und zwar	3	11,5%	3	17,6%	0	,0%	2	11,8%	1	11,1%

Filter: Befragte die mit "Ja, ich pflege vorwiegend allein einen dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftigen Angehörigen" geantwortet haben, Mehrfachantworten möglich

Frage 21: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit für Sie wichtiger folgender Einrichtungen, Dienste und Angebote?/Hausarzt

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
kann ich gut erreichen	435	78,4%	228	80,3%	207	76,4%	292	76,6%	143	82,2%
ist für mich nicht gut zu erreichen	81	14,6%	35	12,3%	46	17,0%	60	15,7%	21	12,1%
Dienst/Angebot gibt es hier nicht	30	5,4%	17	6,0%	13	4,8%	21	5,5%	9	5,2%
keine Angabe	9	1,6%	4	1,4%	5	1,8%	8	2,1%	1	,6%

Alle Befragten, N = 555

Frage 22: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit für Sie wichtiger folgender Einrichtungen, Dienste und Angebote?/Fachärzte

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
kann ich gut erreichen	288	51,9%	153	53,9%	135	49,8%	203	53,3%	85	48,9%
ist für mich nicht gut zu erreichen	146	26,3%	72	25,4%	74	27,3%	95	24,9%	51	29,3%
Dienst/Angebot gibt es hier nicht	96	17,3%	47	16,5%	49	18,1%	67	17,6%	29	16,7%
keine Angabe	25	4,5%	12	4,2%	13	4,8%	16	4,2%	9	5,2%

Alle Befragten, N = 555

Frage 23: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit für Sie wichtiger folgender Einrichtungen, Dienste und Angebote?/Apotheke

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
kann ich gut erreichen	445	80,2%	235	82,7%	210	77,5%	304	79,8%	141	81,0%
ist für mich nicht gut zu erreichen	60	10,8%	24	8,5%	36	13,3%	42	11,0%	18	10,3%
Dienst/Angebot gibt es hier nicht	36	6,5%	18	6,3%	18	6,6%	26	6,8%	10	5,7%
keine Angabe	14	2,5%	7	2,5%	7	2,6%	9	2,4%	5	2,9%

Alle Befragten, N = 555

Frage 24: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit für Sie wichtiger folgender Einrichtungen, Dienste und Angebote?/ambulanter Pflegedienst

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
kann ich gut erreichen	229	41,3%	122	43,0%	107	39,5%	161	42,3%	68	39,1%
ist für mich nicht gut zu erreichen	39	7,0%	12	4,2%	27	10,0%	33	8,7%	6	3,4%
Dienst/Angebot gibt es hier nicht	21	3,8%	12	4,2%	9	3,3%	17	4,5%	4	2,3%
keine Angabe	266	47,9%	138	48,6%	128	47,2%	170	44,6%	96	55,2%

Alle Befragten, N = 555

Frage 25: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit für Sie wichtiger folgender Einrichtungen, Dienste und Angebote?/Kurzzeitpflege

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
kann ich gut erreichen	158	28,5%	86	30,3%	72	26,6%	114	29,9%	44	25,3%
ist für mich nicht gut zu erreichen	37	6,7%	14	4,9%	23	8,5%	32	8,4%	5	2,9%
Dienst/Angebot gibt es hier nicht	40	7,2%	22	7,7%	18	6,6%	32	8,4%	8	4,6%
keine Angabe	320	57,7%	162	57,0%	158	58,3%	203	53,3%	117	67,2%

Alle Befragten, N = 555

Frage 26: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit für Sie wichtiger folgender Einrichtungen, Dienste und Angebote?/Tagespflege

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
kann ich gut erreichen	185	33,3%	102	35,9%	83	30,6%	134	35,2%	51	29,3%
ist für mich nicht gut zu erreichen	37	6,7%	14	4,9%	23	8,5%	30	7,9%	7	4,0%
Dienst/Angebot gibt es hier nicht	28	5,0%	16	5,6%	12	4,4%	23	6,0%	5	2,9%
keine Angabe	305	55,0%	152	53,5%	153	56,5%	194	50,9%	111	63,8%

Alle Befragten, N = 555

Frage 27: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit für Sie wichtiger folgender Einrichtungen, Dienste und Angebote?/Alten- oder Pflegeheim

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
kann ich gut erreichen	163	29,4%	89	31,3%	74	27,3%	117	30,7%	46	26,4%
ist für mich nicht gut zu erreichen	40	7,2%	17	6,0%	23	8,5%	34	8,9%	6	3,4%
Dienst/Angebot gibt es hier nicht	52	9,4%	25	8,8%	27	10,0%	37	9,7%	15	8,6%
keine Angabe	300	54,1%	153	53,9%	147	54,2%	193	50,7%	107	61,5%

Alle Befragten, N = 555

Frage 28: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit für Sie wichtiger folgender Einrichtungen, Dienste und Angebote?/Selbsthilfegruppen

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
kann ich gut erreichen	71	12,8%	38	13,4%	33	12,2%	55	14,4%	16	9,2%
ist für mich nicht gut zu erreichen	52	9,4%	24	8,5%	28	10,3%	42	11,0%	10	5,7%
Dienst/Angebot gibt es hier nicht	105	18,9%	57	20,1%	48	17,7%	78	20,5%	27	15,5%
keine Angabe	327	58,9%	165	58,1%	162	59,8%	206	54,1%	121	69,5%

Alle Befragten, N = 555

Frage 29: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit für Sie wichtiger folgender Einrichtungen, Dienste und Angebote?/Begegnungsstätten

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
kann ich gut erreichen	115	20,7%	66	23,2%	49	18,1%	84	22,0%	31	17,8%
ist für mich nicht gut zu erreichen	45	8,1%	20	7,0%	25	9,2%	36	9,4%	9	5,2%
Dienst/Angebot gibt es hier nicht	84	15,1%	40	14,1%	44	16,2%	62	16,3%	22	12,6%
keine Angabe	311	56,0%	158	55,6%	153	56,5%	199	52,2%	112	64,4%

Alle Befragten, N = 55

Frage 30: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit für Sie wichtiger folgender Einrichtungen, Dienste und Angebote?/Beratungsstellen

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
kann ich gut erreichen	74	13,3%	42	14,8%	32	11,8%	47	12,3%	27	15,5%
ist für mich nicht gut zu erreichen	60	10,8%	29	10,2%	31	11,4%	49	12,9%	11	6,3%
Dienst/Angebot gibt es hier nicht	105	18,9%	56	19,7%	49	18,1%	84	22,0%	21	12,1%
keine Angabe	316	56,9%	157	55,3%	159	58,7%	201	52,8%	115	66,1%

Alle Befragten, N = 555

Frage 31: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit für Sie wichtiger folgender Einrichtungen, Dienste und Angebote?/ehrenamtliche Helfer

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
kann ich gut erreichen	59	10,6%	37	13,0%	22	8,1%	43	11,3%	16	9,2%
ist für mich nicht gut zu erreichen	43	7,7%	12	4,2%	31	11,4%	35	9,2%	8	4,6%
Dienst/Angebot gibt es hier nicht	104	18,7%	59	20,8%	45	16,6%	81	21,3%	23	13,2%
keine Angabe	349	62,9%	176	62,0%	173	63,8%	222	58,3%	127	73,0%

Alle Befragten; N = 555

Frage 32: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit für Sie wichtiger folgender Einrichtungen, Dienste und Angebote?/Amtsverwaltung

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
kann ich gut erreichen	340	61,3%	182	64,1%	158	58,3%	235	61,7%	105	60,3%
ist für mich nicht gut zu erreichen	77	13,9%	32	11,3%	45	16,6%	60	15,7%	17	9,8%
Dienst/Angebot gibt es hier nicht	30	5,4%	16	5,6%	14	5,2%	20	5,2%	10	5,7%
keine Angabe	108	19,5%	54	19,0%	54	19,9%	66	17,3%	42	24,1%

Alle Befragten, N = 555

Frage 33: Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit für Sie wichtiger folgender Einrichtungen, Dienste und Angebote?/Sonstige, und zwar:

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Gesamt	29	100,0%	15	100,0%	14	100,0%	22	100,0%	7	100,0%
Einkaufsmöglichkeiten	3	10,3%	0	,0%	3	21,4%	3	13,6%	0	,0%
Fachärzte, Hausärzte	4	13,8%	2	13,3%	2	14,3%	3	13,6%	1	14,3%
bessere Verkehrsanbindungen	4	13,8%	2	13,3%	2	14,3%	2	9,1%	2	28,6%
Sportmöglichkeiten	3	10,3%	3	20,0%	0	,0%	1	4,5%	2	28,6%
keine Ahnung, Antwortmöglichkeiten	5	17,2%	1	6,7%	4	28,6%	4	18,2%	1	14,3%
Freizeitangebote	2	6,9%	2	13,3%	0	,0%	2	9,1%	0	,0%
noch selbst mobil	3	10,3%	3	20,0%	0	,0%	2	9,1%	1	14,3%
Einzelnennungen	5	17,2%	2	13,3%	3	21,4%	5	22,7%	0	,0%

Filter: Befragte, die mit "Sonstige, die ich vermisste und zwar" geantwortet haben

Frage 34: Wie zufrieden sind Sie mit dem Angebot an öffentlichen Verkehrsmitteln in der Region?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
sehr zufrieden	95	17,1%	56	19,7%	39	14,4%	65	17,1%	30	17,2%
eher zufrieden	222	40,0%	114	40,1%	108	39,9%	157	41,2%	65	37,4%
eher unzufrieden	125	22,5%	61	21,5%	64	23,6%	83	21,8%	42	24,1%
sehr unzufrieden	63	11,4%	29	10,2%	34	12,5%	45	11,8%	18	10,3%
keine Angabe	50	9,0%	24	8,5%	26	9,6%	31	8,1%	19	10,9%

Alle Befragten, N = 555

Frage 35: Wie zufrieden sind Sie persönlich mit Ihren sozialen Kontakten?/eigene Kinder

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
bin sehr zufrieden	314	56,6%	172	60,6%	142	52,4%	213	55,9%	101	58,0%
bin zufrieden	155	27,9%	77	27,1%	78	28,8%	109	28,6%	46	26,4%
Kontakte können mehr sein	44	7,9%	20	7,0%	24	8,9%	31	8,1%	13	7,5%
Keine Angabe	42	7,6%	15	5,3%	27	10,0%	28	7,3%	14	8,0%

Alle Befragten, N = 555

Frage 36: Wie zufrieden sind Sie persönlich mit Ihren sozialen Kontakten?/andere Verwandte

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
bin sehr zufrieden	140	25,2%	76	26,8%	64	23,6%	103	27,0%	37	21,3%
bin zufrieden	270	48,6%	136	47,9%	134	49,4%	192	50,4%	78	44,8%
Kontakte können mehr sein	75	13,5%	35	12,3%	40	14,8%	59	15,5%	16	9,2%
Keine Angabe	70	12,6%	37	13,0%	33	12,2%	27	7,1%	43	24,7%

Alle Befragten, N = 555

Frage 37: Wie zufrieden sind Sie persönlich mit Ihren sozialen Kontakten?/Freunde, Bekannte

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
bin sehr zufrieden	166	29,9%	90	31,7%	76	28,0%	116	30,4%	50	28,7%
bin zufrieden	287	51,7%	142	50,0%	145	53,5%	200	52,5%	87	50,0%
Kontakte können mehr sein	58	10,5%	27	9,5%	31	11,4%	47	12,3%	11	6,3%
Keine Angabe	44	7,9%	25	8,8%	19	7,0%	18	4,7%	26	14,9%

Alle Befragten, N = 555

Frage 38: Wie zufrieden sind Sie persönlich mit Ihren sozialen Kontakten?/Nachbarn

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
bin sehr zufrieden	174	31,4%	99	34,9%	75	27,7%	117	30,7%	57	32,8%
bin zufrieden	272	49,0%	132	46,5%	140	51,7%	198	52,0%	74	42,5%
Kontakte können mehr sein	62	11,2%	29	10,2%	33	12,2%	46	12,1%	16	9,2%
Keine Angabe	47	8,5%	24	8,5%	23	8,5%	20	5,2%	27	15,5%

Alle Befragten, N = 555

Frage 39: Haben Sie sich schon einmal intensiv mit dem Thema "Wohnen im Alter" beschäftigt?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
nein, das ist (noch) kein Thema für mich	177	31,9%	80	28,2%	97	35,8%	129	33,9%	48	27,6%
ja	197	35,5%	116	40,8%	81	29,9%	136	35,7%	61	35,1%
bisher wenig oder nicht, aber interessant für mich	169	30,5%	81	28,5%	88	32,5%	109	28,6%	60	34,5%
keine Angabe	12	2,2%	7	2,5%	5	1,8%	7	1,8%	5	2,9%

Alle Befragten, N = 555

Frage 40: Wie möchten Sie im Alter wohnen?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Ich möchte auf jeden Fall hier in der Region bleiben	339	61,1%	176	62,0%	163	60,1%	233	61,2%	106	60,9%
Ich möchte in meiner jetzigen Wohnung/Haus wohnen bleiben	394	71,0%	187	65,8%	207	76,4%	267	70,1%	127	73,0%
Ich möchte in eine Seniorengerechte Wohnung umziehen	76	13,7%	45	15,8%	31	11,4%	50	13,1%	26	14,9%
Ich möchte in eine Seniorenwohnanlage mit Serviceleistungen umziehen	90	16,2%	50	17,6%	40	14,8%	61	16,0%	29	16,7%
Ich möchte in einem selbstbestimmten Wohnprojekt, z. B. in einer Wohngemeinschaft leben	49	8,8%	28	9,9%	21	7,7%	40	10,5%	9	5,2%
Sonstiges, und zwar	12	2,2%	7	2,5%	5	1,8%	7	1,8%	5	2,9%
Im Pflegefall möchte ich zu Hause gepflegt werden	239	43,1%	107	37,7%	132	48,7%	152	39,9%	87	50,0%
Im Pflegefall möchte ich in einem alternativen Wohnprojekt wohnen	183	33,0%	112	39,4%	71	26,2%	143	37,5%	40	23,0%
Im Pflegefall möchte ich in einem Pflegeheim umziehen	75	13,5%	42	14,8%	33	12,2%	41	10,8%	34	19,5%
Im Pflegefall Sonstiges, und zwar	16	2,9%	7	2,5%	9	3,3%	12	3,1%	4	2,3%

Alle Befragten, Mehrfachantworten möglich

Frage 41: Wie möchten Sie im Alter wohnen?/Sonstiges, und zwar

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Gesamt	12	100,0%	7	100,0%	5	100,0%	7	100,0%	5	100,0%
weiß ich noch nicht	2	16,7%	1	14,3%	1	20,0%	0	,0%	2	40,0%
barrierefreie Wohnung	1	8,3%	1	14,3%	0	,0%	0	,0%	1	20,0%
WG	2	16,7%	1	14,3%	1	20,0%	1	14,3%	1	20,0%
Umzug	2	16,7%	2	28,6%	0	,0%	2	28,6%	0	,0%
Einzelnennung	3	25,0%	1	14,3%	2	40,0%	3	42,9%	0	,0%
keine Angabe	2	16,7%	1	14,3%	1	20,0%	1	14,3%	1	20,0%

Filter: Befragte, die mit "Sonstiges, und zwar" geantwortet haben

Frage 42: Wie möchten Sie im Alter wohnen?/Im Pflegefall, Sonstiges, und zwar

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
situationsabhängig	2	12,5%	1	14,3%	1	11,1%	1	8,3%	1	25,0%
noch keine Antwort möglich	2	12,5%	0	,0%	2	22,2%	0	,0%	2	50,0%
andere Pflegeform	2	12,5%	1	14,3%	1	11,1%	2	16,7%	0	,0%
solange wie möglich zu Hause	3	18,8%	1	14,3%	2	22,2%	3	25,0%	0	,0%
Pflege durch Angehörige	2	12,5%	2	28,6%	0	,0%	2	16,7%	0	,0%
keine Angabe	5	31,3%	2	28,6%	3	33,3%	4	33,3%	1	25,0%

Filter: Befragte die mit "Sonstiges, und zwar" geantwortet haben

Frage 43: Über welche der folgenden Themen möchten Sie sich genauer informieren bzw. möchten Sie beraten werden?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Wohnen im Alter, z. B. Möglichkeiten in ihrer Region, Umbaumöglichkeiten, finanzielle Fördermöglichkeiten, alternative Wohnformen	307	55,3%	149	52,5%	158	58,3%	219	57,5%	88	50,6%
Pflegemöglichkeiten in der Region, alternative Pflegeprojekte außerhalb von Pflegeheimen, weitere Pflegefragen	209	37,7%	115	40,5%	94	34,7%	137	36,0%	72	41,4%
altersgerechte Assistenzsysteme, z. B. "Sturzteppiche", die Erschütterungen registrieren und ein Hilfesignal senden oder auch Telemed. Sprechstunden	48	8,6%	26	9,2%	22	8,1%	39	10,2%	9	5,2%
Möglichkeiten des öffentlichen Nahverkehrs außerhalb der Fahrpläne, z. B. Rufbus, Anrufsammeltaxi	132	23,8%	72	25,4%	60	22,1%	91	23,9%	41	23,6%
häusliche Dienstleitungen, z. B. hauswirtschaftliche Hilfen	213	38,4%	114	40,1%	99	36,5%	143	37,5%	70	40,2%
gesetzliche Betreuung bei verringerter Geschäftsfähigkeit	63	11,4%	31	10,9%	32	11,8%	46	12,1%	17	9,8%
Sonstiges, und zwar	34	6,1%	18	6,3%	16	5,9%	24	6,3%	10	5,7%

Alle Befragten, Mehrfachantworten möglich

Frage 44: Über welche der folgenden Themen möchten Sie sich genauer informieren bzw. möchten Sie beraten werden?/Sonstiges, und zwar

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
gut informiert	34	100,0%	18	100,0%	16	100,0%	24	100,0%	10	100,0%
kein Bedarf, Interesse	8	23,5%	5	27,8%	3	18,8%	6	25,0%	2	20,0%
Pflegeheim	18	52,9%	8	44,4%	10	62,5%	12	50,0%	6	60,0%
Einzelnennungen	2	5,9%	1	5,6%	1	6,3%	0	,0%	2	20,0%
keine Angabe	3	8,8%	2	11,1%	1	6,3%	3	12,5%	0	,0%
	3	8,8%	2	11,1%	1	6,3%	3	12,5%	0	,0%

Filter: Befragte, die mit "Sonstiges, und zwar" geantwortet haben

Frage 45: Auf welchen Wegen möchten Sie diese Informationen bekommen?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
über persönliche Beratung	184	33,2%	91	32,0%	93	34,3%	118	31,0%	66	37,9%
allgemeine Informationen aus dem Internet	59	10,6%	25	8,8%	34	12,5%	47	12,3%	12	6,9%
spezielle Informationen, z. B. auf den Internetseiten von Amt und Landkreis	116	20,9%	59	20,8%	57	21,0%	91	23,9%	25	14,4%
über lokale Informationsblätter	246	44,3%	125	44,0%	121	44,6%	166	43,6%	80	46,0%
über die Tageszeitung	136	24,5%	70	24,6%	66	24,4%	82	21,5%	54	31,0%
über kostenlose Broschüren	285	51,4%	151	53,2%	134	49,4%	189	49,6%	96	55,2%
Sonstiges, und zwar	23	4,1%	13	4,6%	10	3,7%	19	5,0%	4	2,3%

Alle Befragten, Mehrfachantworten möglich

Frage 46: Wo informieren Sie sich aktuell über Altersthemen, z. B. Wohnen im Alter, Pflegemöglichkeiten?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Hausarzt	110	19,8%	57	20,1%	53	19,6%	65	17,1%	45	25,9%
Krankenkasse/Pflegekasse	109	19,6%	65	22,9%	44	16,2%	72	18,9%	37	21,3%
Pflegestützpunkt	59	10,6%	31	10,9%	28	10,3%	37	9,7%	22	12,6%
andere Beratungsstellen	21	3,8%	9	3,2%	12	4,4%	16	4,2%	5	2,9%
Wohnungsgesellschaft/ -genossenschaft	23	4,1%	9	3,2%	14	5,2%	16	4,2%	7	4,0%
Gemeinde, Amtsverwaltung	45	8,1%	24	8,5%	21	7,7%	29	7,6%	16	9,2%
Landkreis, z. B. Sozialamt, Gesundheitsamt	35	6,3%	14	4,9%	21	7,7%	23	6,0%	12	6,9%
Zeitschriften	280	50,5%	149	52,5%	131	48,3%	188	49,3%	92	52,9%
Internet	141	25,4%	71	25,0%	70	25,8%	108	28,3%	33	19,0%
Informationssendungen im TV	243	43,8%	122	43,0%	121	44,6%	176	46,2%	67	38,5%
Informationsveranstaltungen	25	4,5%	15	5,3%	10	3,7%	13	3,4%	12	6,9%
Sonstiges, und zwar	52	9,4%	24	8,5%	28	10,3%	40	10,5%	12	6,9%

Alle Befragten, Mehrfachantworten möglich, N = 555

Frage 47: Wo informieren Sie sich aktuell über Altersthemen, z. B. Wohnen im Alter, Pflegemöglichkeiten?/Sonstige, und zwar

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Gesamt	52	100,0%	24	100,0%	28	100,0%	40	100,0%	12	100,0%
Sozialstation, Diakonie	5	9,6%	3	12,5%	2	7,1%	3	7,5%	2	16,7%
gut informiert	1	1,9%	1	4,2%	0	,0%	1	2,5%	0	,0%
noch kein Bedarf, Interesse	25	48,1%	10	41,7%	15	53,6%	20	50,0%	5	41,7%
Personen benannt	8	15,4%	2	8,3%	6	21,4%	7	17,5%	1	8,3%
andere Wege	6	11,5%	3	12,5%	3	10,7%	2	5,0%	4	33,3%
Einzelnennungen	2	3,8%	2	8,3%	0	,0%	2	5,0%	0	,0%
keine Angabe	5	9,6%	3	12,5%	2	7,1%	5	12,5%	0	,0%

Filter: Befragte, die mit "Sonstiges, und zwar" geantwortet haben

Frage 48: Interessieren Sie sich für nachbarschaftliche Hilfe, für ehrenamtliches Engagement, für Beteiligung in kommunalen Fragen oder wünschen Sie sich für sich selbst mehr ehrenamtliche Unterstützung?

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Ich bin selbst ehrenamtl. tätig	78	14,1%	33	11,6%	45	16,6%	55	14,4%	23	13,2%
Ich würde auf Anfrage selbst ehrenamtlich tätig werden	109	19,6%	66	23,2%	43	15,9%	81	21,3%	28	16,1%
Ich wünsche mir mehr Unterstützung durch ehrenamtliches Engagement bzw. Nachbarschaftshilfe	56	10,1%	25	8,8%	31	11,4%	35	9,2%	21	12,1%
Ich wünsche mir mehr Möglichkeiten an der Entwicklung meiner Region mitzuwirken, z. B. Bürgerversammlungen, Informationsveranstaltungen	106	19,1%	47	16,5%	59	21,8%	78	20,5%	28	16,1%
Sonstiges, und zwar	46	8,3%	23	8,1%	23	8,5%	34	8,9%	12	6,9%

Alle Befragten, Mehrfachantworten möglich, N = 555

Frage 49: Interessieren Sie sich für nachbarschaftliche Hilfe, für ehrenamtliches Engagement, für Beteiligung in kommunalen Fragen oder wünschen Sie sich für sich selbst mehr ehrenamtliche Unterstützung?/Sonstiges, und zwar

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Gesamt	46	100,0%	23	100,0%	23	100,0%	34	100,0%	12	100,0%
kein Bedarf, Interesse	20	43,5%	9	39,1%	11	47,8%	14	41,2%	6	50,0%
Nachbarschaftshilfe	7	15,2%	3	13,0%	4	17,4%	4	11,8%	3	25,0%
keine Zeit	4	8,7%	4	17,4%	0	,0%	4	11,8%	0	,0%
später möglich im Ruhestand	2	4,3%	1	4,3%	1	4,3%	2	5,9%	0	,0%
helfe gerne	3	6,5%	1	4,3%	2	8,7%	0	,0%	3	25,0%
Einzelnennungen	5	10,9%	2	8,7%	3	13,0%	5	14,7%	0	,0%
keine Angabe	5	10,9%	3	13,0%	2	8,7%	5	14,7%	0	,0%

Filter: Befragte, die mit "Sonstiges, und zwar" geantwortet haben

Frage 50: Falls Sie noch weitere Anmerkungen zu Thema "Leben im Alter " haben, notieren Sie sie bitte hier.

	Gesamt		weiblich		männlich		50 bis 64 Jahre		65 bis 75 Jahre	
Anmerkungen zum Thema Leben im Alter	76	13,7%	44	15,5%	32	11,8%	46	12,1%	30	17,2%

Alle Befragten, N = 555

Die folgenden dokumentierten Anmerkungen enthalten **keine persönlichen Daten, Schreibfehler wurden wie im Original belassen.**

Anmerkungen
Sieben mal durchgestrichen: /
Altersgrenze zu tief gewählt! Wohlmöglich bleiben mir noch 20 Jahre bis o. g. Frage relevant werden.
An meinem Wohnort sind Verkehrsanbindungen Mangelware (Alt Rehse), Versorgungseinrichtung fehlen.
Anerkennung des Ehrenamts durch finanzielle, öffentl. u. ehrliche Unterstützung auf von mittelbar betroffenen Personen (z. B. Ehepartner...)
Auch im Alter benötigt man einen leistungsfähigen und schnellen Internetanschluss. Ausbau eines Ruftaxi-systems ist wichtig. Rollatorfähige Gehwege.
Bei einer Berufstätigkeit bis 67 Lbj. kann und darf ich darüber noch nicht nachdenken. :-)
Beschäftigungs-, Arbeitsplatzangebote für Interessierte entwickeln
Bessere Busverbindung nach Neustrelitz
Bitte
Bitte senden Sie mir 2 Jahre vor Rentenbeginn diesen Fragebogen noch einmal zu
Da ich ein Mensch bin, der die Ruhe liebt, würde ich nie gern in eine Einrichtung gehen, da für mich dort zu viele Einflüsse vorhanden sind. Diese Einflüsse sind: Unterhaltung der Bewohner mit Singen, Tanzen, Basteln...; die Essenseinnahme im großen Raum. Ich würde meine Privatsphäre vermissen.
Da ich seit über einem halben Jahr verwitwet bin, muß ich mein Leben neu strukturieren, was nicht von nun auf gleich möglich ist. Da ich meinen Mann mit Hilfe der Diakonie-Sozialstation selbst gepflegt habe. Soziale Kontakte waren auf ein Minimum beschränkt und lassen sich nur mühsam wieder beheben, dazu fehlt mir z. B. die Kraft.
Danke

Anmerkungen
Das man im Alter im Pflegeheim sein muss, das dafür nicht!!! die Kinder herum müssen um zu bezahlen. und das endlich die Politiker auch einzahlen müssen. Die bekommen die meiste Rente, und bezahlen nichts. Das ist eine Schande. Dann würde unser Sozialsystem auch reichen.
Das Missverhältnis zw. Lebensarbeitszeit und den zu erwartenden Leistungen des Staates im Erlebensfall ist für diese Gesellschaft ein Armutszeugnis. In der Außenpolitik werden keine Mittel gescheut, anstatt erst einmal im eigenen Haus für Gerechtigkeit zu sorgen. Hier und auch woanders zieht sich der Staat aus seiner Verantwortung, und das mit steigender Tendenz. ich mache mir darüber die größten Sorgen und hoffe, im Rentenalter gesund und rüstig genug zu sein.
Das schriftliche ist für ältere Menschen einfach zu viel. Es sind einfach zu viele Fragebögen auszufüllen. Zum Teil Wiederholt sich vieles.
Der Fokus auf die Gruppe der "Alten" ist bedenklich. Primär ist jeder für sich selbst verantwortlich und Vorsorge zu treffen. Der Sozialstaat wird mehr und mehr überfordert. Der Fokus wäre darauf zu richten, dass mehr Kinder geboren werden, vor allen in der Mittelschicht. Dazu gehört, dass die Frau als Mutter mehr Wertschätzung erfährt.
Der Staat sollte das Geld das erwirtschaftet vom deutschen Steuerzahler nicht wahllos in der Welt ausgeben. Und ihre Diäten nicht schamlos erhöhen vom deutschen Steuerzahler. Die alten Leute würden alle gut versorgt sein, und Arbeitslosigkeit auf Null sinken.
Die Bundesrepublik müßte sich mehr um die Bevölkerung im eigenen Land kümmern als das Geld in der Welt vom deutschen Steuerzahler zu vergeben. Das würde der gesamten Bevölkerung gut tun, und die alten Leute könnten gut versorgt werden auch ohne Ehrenamtliche. Die Arbeitslosigkeit könnte auf Null sinken.
Die Gemeinde kümmert sich überhaupt nicht um die tägliche Lebenssituation von Menschen in meinem Alter
Die Pflegeheime müßten mehr von dem Rechnungshof kontrolliert werden. Pflegepersonal wird zu hoch ausgebeutet, weil der Gewinn nicht hoch genug sein kann.
die Stadt muß schnell reagieren - Penzlin ist u. wird alt; Bessere Zusammenarbeit mit dem Pflegeheim + Tagespflege; mehr barrierefreies Wohnen mit schöner Aussicht und auch bezahlbar muß es sein; mehr Wohngemeinschaften für Demenzkranke; Sammeltransporte für ältere Leute für Arztbesuche, Einkäufe 1x monatlich von Dorf zu Dorf; Gute Betreuung durch Fachpersonal u. liebevolle ehrenamtl. Betreuung
es sollten Anlaufpunkte geschaffen werden, wo sie sich untereinander informieren und unterstützen können; Internetforen o.ä. schaffen z. B. innerhalb eines Dorfes z. B. für Mitfahrgelegenheiten, gegenseitige Unterstützung; soziale Treffpunkte wenn in Rente geht z. B. Frauenfrühstück u.s.w.; oder evtl. Möglichkeit Jung und Alt gegenseitige Unterstützung im Dorf (da einige Kinder weit weg von den Eltern wohnen)
Es wäre angebracht, in Penzlin ein größeres Pflegeheim zu bauen. Denn jeder möchte im Alter in seine Heimatstadt bleiben.
Es wäre gut wenn in Penzlinmitte der Stadt ein "Altersgerechtes Wohnen" gebaut würde. So könnte man alle Einkäufe - Bank alles auf kurzem Wege erledigen. Für viele die Gehilfen und Gelenkschmerzen haben sind diese Wege gut. Im Alter möchte man ungern sein Heimatort verlassen. Menschen und Umgebung sind den meisten in Erinnerung. Gruß Fr. xxx
Es wäre schön, wenn auch in den ländlichen Gemeinden z. B. Möllenhagen barrierefreie Wohnungen geschaffen würden.
feste Einkaufsmöglichkeit im Ort
Fühle mich nicht alt und habe mich mit der Thematik deshalb noch nicht beschäftigt.
Für die Stadt Penzlin wünschte ich mir weitere Haltestellen für öffentliche Verkehrsmittel, z. B. unbedingt wieder im Bereich "Linde". in der Stadt fehlen Bänke zum Verweilen für die ältere Generation - nicht nur auf Kinderspielplätzen, denn davon gibt es genug!
Gartenverein bietet Seniorengärten an, mehr Rasenfläche z.B.; Tauschbörse für Alterswohnungen, um

Anmerkungen
jungen Menschen die Wohnung zur Verfügung zu stellen; Kultur u. Freizeitangebote für Rentner; werden die Kosten im Alter mit der Rente noch finanzierbar sein, um Menschenwürdig den Lebensabend zu verbringen? Wir wollen im Alter nicht noch ins Ausland ziehen!
Heimplatzangebot im Ort nicht ausreichend
Hilfen und finanzielle Unterstützung für Angehörige von pflegebedürftigen Personen (Eltern, Kindern usw.); bezahlbare Pflegeeinrichtungen
Ich freue mich über diese weitsichtige Aktion, auch wenn ich noch in Dresden voll im Berufsleben stehe. Ich würde mich noch mehr freuen, wenn es einen kompetenten und allgemein bekannten Ansprechpartner geben würde, der in all diesen Fragen beraten kann.
Ich habe große bzw. "schlechte" Vorurteile gegenüber Pflegeheimen, da ich die Sparmaßnahmen in der Betreuung der Heimbewohner beobachten konnte. Das ist für die Bewohner noch für's Personal befriedigend!
Ich habe mir ein altersgerechtes kleines Energiesparhaus gebaut, in dem ich auch gepflegt werden kann. Dafür hätte ich gerne einen Zuschuß vom Land gehabt.
Ich möchte in einer Wohngemeinschaft mit Freunden oder Bekannten leben. (Betreutes Wohnen)
Ich vermisse im ländlichen Raum, Dorf Angebote wie Bewegung, Fitnis, geistige Anregungen, kulturelle Angebote
Ich wünsche allen Mitarbeitern bei dieser Befragung alles Gute und Gesundheit. Danke für alle Mühe!
Ich wünsche eine bessere Unabhängigkeit der Kommune von den Gr. Energieversorgern, auch eine bessere Aufklärung der Bewohner zur Alternativen Energien. Ich möchte mehr Windräder und - überall!
Ich wünsche mir, daß unsere Renten West. Standard haben, dann hätte ich 100 € mehr Rente und könnte mir eine Haushaltshilfe leisten bzw. andere Annehmlichkeiten. Die Politiker sollten nicht dauernd ihre Diäten erhöhen, sondern etwas für die Alten tun. Z. B. Pflegedienste u. -einrichtungen finanziell besser stellen, damit die Betroffenen nicht so viel dazuzahlen müssen.
Ich würde es gut finden, wenn das Gülthersche am Burgplatz zum altersgerechten Wohnen werden könnte.
Ich würde mich freuen, wenn in Penzlin (meine Geburtsstadt) ein größeres Pflegeheim gebaut wird. Ich möchte nicht in ein anderes Pflegeheim außerhalb von Penzlin.
In Penzlin gibt es keine Fachärzte mehr. Dazu muß man nach NB, Neustrelitz oder Waren. Aus Ortsteilen ohne tägl. Anbindung an öffentl. Verkehrsmittel haben nicht mobile Senioren nur noch per Taxi (od. priv. Nachbarschaftshilfe) die Chance, einen wahrzunehmen. Personen, die sich in Pflegeheimen vor Ort befinden, haben damit ebenfalls Probleme. Die Entscheidung, wo man im Falle einer Pflegebedürftigkeit wohnen würde, wird davon beeinflusst.
In unserem Dorf kann man gerademal mit dem Auto durch die Schlaglöcher schaukeln! Geschweige zu Fuß od. mit einem Rollator spazieren gehen. Wir schämen uns sehr, falls sich Besuch anmeldet, weil sich nach 23 Jahren nichts verändert hat, obwohl doch viele junge Familien gebaut haben. Allein aus diesem Grund werden wir unser Haus verkaufen + in die nächste schöne Stadt ziehen. Wir haben viel Geld + Kraft in unser schönes Haus investiert, aber wir sind sehr unglücklich obwohl wir erst 50/54 Jahre alt sind!
In unserem Dorf/Ortsteil von Penzlin gibt es ein Dorfgemeinschaftshaus, in welchem dank eines Kulturvereins regelmäßig Veranstaltung/Treffen usw. stattfinden. Hier haben wir die Möglichkeit uns auszutauschen, zu sehen usw. Wir wünschen uns, dass solche Begegnungsstätten im Dorf bleiben bzw. sein sollten, da gerade alte Bürger nicht mehr so mobil sein können, um ein solche in der Stadt, z. B. Neubrandenburg, zu besuchen. Solche Stätten sollten unterstützt werden!!!
Keine
Kirchengemeinden + freiwillige Helfer sind auf dem Land von besonderer Bedeutung. Die Bereitstellung bzw. Sicherung der "sozialen Räume" ist wichtige Voraussetzung.
komplette Adresse angeben

Anmerkungen
Kostenanteilen und Überschüsse von Kosten bei Arztbesuche + Operationen sowie Pflegesätze + Pflegemöglichkeiten
vollständiger Name
Mehr Informationen über Wohnen im Alter wegen Krankheit alles über Pflegedienste im Alter - Schnelle Termine bei Fachärzten
mehr Unterstützung (finanziell), damit man auch im Alter den Platz in einem altersgerechten Wohnhaus bezahlen kann.
menschliche Kontakte nicht durch Medienverwaltung zu ersetzen sondern Hilfe, Beistand + Rat z. B. Bank/Verwaltung/Behörden usw.
Mich stören Schilder zu Wald u. Seen "Privatgrundstück Betreten verboten"; Mehr Sicherheit gegen Überfälle Diebstahl Brandstiftung
Mir ist es wichtig, dass unsere Häuser u. Grundstücke verkäuflich bleiben, um damit das altersgerechte Wohnen finanzieren zu können. Sollte durch bespw. Windradprojekte unsere Immobilie unverkäuflich sein, kann ich mir kein altersgerechtes Wohnen leisten und das "soziale Netz" in Anspruch nehmen.
monatliche Ausgaben für einen alleinstehenden Rentner mit Hund: 1. Miete altersgerecht 59m ² 1-RW 380,- kalt; 2. Versicherungen 51,69 €/mo; 3. Kabelfernsehen, Rundfunkgebühren 26,19 €/mo; 4. Strom 59 €/mo; 5. Hund 30,- €/mo; 6. Steuern 18,- €/mo; 7. Medikamente/Friseur 15,- €/mo; 8. Beiträge Angeln/Jagd 20,- €/mo; 9. es fallen weiter an. Rep. Auto, Fernseher, Waschmaschine usw.; 10. Vodafone handy/Festnetz 30,- €/mo Summe=629,88 €/mo, Rente beträgt 803,63 €/mo - 173,75 €/mo muß ich davon Verpflegung, Bekleidung, Wasch- und Reinigungsmittel. laufende Reperatur- und behördl. Kosten (Briefmarken etc.) Spritkosten für PKW, evl. Betriebskostennachzahlung u.v.m. begleichen, Was sollen also Eure Umfragen? Wie soll ein Rentner sozialgerecht leben?
Nein
Projekt: Wohnen u. Leben im Alter in und mit der Natur. Projekt: Wohnpark im Grünen. Mit frdl. Grüßen
Rentengerechtigkeit West = Ost
Schöne Wohnungen, Wohnanlagen sind teuer. Die Nutzung wird von der zu erwartenden Rente nicht möglich sein.
Veranstaltungen des Kulturvereins und der Feuerwehr (Osterfeuer, Tannenbaum verbrennen mit Grillen, Frauentagsfeier, Tanz in den Mai, Erntefest...) werden regelmäßig besucht.
Verbesserung d. ärztl. Versorgung, in jeder Hinsicht. Mit zunehmenden Alter, wird man nicht mehr so gut ärztl. versorgt, wie man möchte, auch wenn man sein ganzes Lebenlang gearbeitet hat. Wohnen, Pflegen muß alles bezahlbar werden, es gibt Menschen, die nicht auf ihre Kinder zurückgreifen können. Mehr ehem. Ostlerfrauen, ich mußte früh arbeiten gehen, um 2 Kinder zu versorgen, habe meine Kinder bei Oma abgegeben, weil ich noch eine hatte und deshalb konnte ich nicht die ersten Monate 7Jahre bei meinen Kindern sein, dafür werde ich jetzt mit der Mütterrente 2 bestraft?! Gesetze werden gemacht denn die speziellen Kenntnisse über uns Ostler-Frauen. Wir sind jetzt alt und werden besraft, weil kein mann da war und oder man keine finanz. Mittel hatte um Zuhause bleibe. Hätte wirklich mehr Zeit mit meinen Kindern verbracht/war aber nicht möglich. Scheißzeit damals, Scheißzeit heute in jeder Hinsicht, Entschuldigung
VHS-Veranstaltungen in Penzlin
Wahrscheinlich ziehe ich später wenn ich alleine nicht mehr zurecht komme, zu meinen Kindern nach Niedersachsen (in deren Nähe); Beruflich mußten unsere Kinder sich neu orientieren und sind dort hingezogen.
Wenn es nicht gelingt die Infrastruktur zwischen Dorf und Stadt zu verringern wird ein Leben auf dem Dorf schlechter. Zunehmend entstammen die "Älteren" jetzt und künftig soliden Bildungs- und Einkommensverhältnissen. Daraus resultiert, daß Internet/Verkehr höchsten Ansprüchen genügen müssen. Schafft das die Gesellschaft nicht wird das die Entvölkerung der Dörfer bereits in 10 Jahren nachhaltig reduzieren.

Anmerkungen
Wichtig scheint mir, daß die Gegend nicht "vergreist", also attraktive Arbeits- und Lebensbedingungen für junge Leute!
Wichtig wird es sein, keine Zentralisierung der älteren Bürger zuzulassen. Sie müssen so lange wie möglich eigenständig u. selbstbestimmt leben zu dürfen. Alle Dienstleistungsbetriebe müssen sich Gedanken machen wie erreiche ich meine älteren Bürger (Einkaufsbusse, Bäcker machen es vor). Die Dörfer dürfen nicht ausbeuten, weil Wohnungsgesellschaften der größeren Städte die Senioren mit Angeboten "locken". Es müssen kommunale Konzepte her.
Wird meine Rente nach 45 Arbeitsjahren jemals ausreichen, um im Alter ein menschenwürdiges Leben zu führen? Frage zu diesem Thema vermisste ich auf den Bögen.
Zur Zeit haben wir (Ehepaar) keine Probleme mit Arztbesuchen, Einkäufen und ..., da wir noch mobil sind und unsere Ziele mit dem Auto erreichen können.

