

Pflegeplanung

für den

Landkreis Vorpommern- Greifswald

Prognose bis 2015/ 2020



**Landkreis Vorpommern- Greifswald
Dezernat II
Stabsstelle Integrierte Sozialplanung**

Impressum

**Landkreis Vorpommern-Greifswald
Demminer Str. 71 - 74
17389 Anklam**

Redaktion: Kornelia Bernsdorff
Petra Zahn

Redaktionsschluss: 17.12.2012

Bildnachweis Deckblatt:<http://www.24-Sunden-pflege.com>

Inhaltsverzeichnis

| | Seite |
|---|--------------|
| Vorwort | 5 |
| 1. Gesetzliche Grundlagen und Planungsanlass | 6 |
| 2. Resümee | 8 |
| 3. Kommunalstruktur des Landkreises Vorpommern-Greifswald | 12 |
| 4. Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Vorpommern-Greifswald | 13 |
| 4.1 Bevölkerungsentwicklung und -struktur | 13 |
| 4.2 Prognostische Entwicklung der planungsrelevanten Altersgruppen im Landkreis Vorpommern-Greifswald | 14 |
| 5. Bewertung der Altersstrukturentwicklung für die Entwicklung von Pflegebedürftigkeit im Landkreis Vorpommern- Greifswald | 15 |
| 6. Bestandsanalyse im Landkreis Vorpommern-Greifswald | 20 |
| 6.1 Stationäre Pflegeeinrichtungen (Alten-, Sonder- und Behindertenpflege) | 20 |
| 6.2 Ambulante Pflege durch Pflegedienste | 26 |
| 6.3 Hospize | 27 |
| 6.4 Pflegegeldleistungen nach Regionen | 28 |
| 6.5 Betreute Wohnformen | 29 |
| 7. Inanspruchnahme- bzw. Auslastungsanalyse | 32 |
| 7.1 Stationäre Pflegeeinrichtungen | 32 |
| 7.1.1 Vollstationäre Dauerpflege | 32 |
| 7.1.2 Kurzzeitpflege | 36 |
| 7.1.3 Teilstationäre Pflege (Tagesspflegeeinrichtungen) | 36 |
| 7.2 Ambulante Pflege | 37 |
| 7.3 Hospize | 37 |
| 7.4 Betreute Wohnformen | 37 |
| 7.5 Personal zur Deckung des Pflegebedarfes | 38 |
| 7.5.1 Stationärer Bereich | 38 |
| 7.5.2 Ambulanter Bereich | 39 |
| 8. Entwicklung von Bedarfslagen im Landkreis Vorpommern-Greifswald | 40 |
| 8.1 Alter und Pflegebedürftigkeit/ Prognostische Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Vorpommern- Greifswald | 40 |
| 8.2 Pflegebedarf nach Regionen und Sozialräumen | 43 |
| 9. Pflegestützpunkte | 47 |
| 10. Demenz und Pflege | 48 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 11. | Handlungsoptionen/ Empfehlungen | 52 |
| 12. | Literatur- und Quellenverzeichnis | 54 |
| 13. | Anlagen | 56 |
| 13.1 | Kartografische Darstellungen (Kreise) | 56 |
| 13.2 | Tabellen: Kreisvergleiche | 58 |
| 13.3 | Pflegequote der 85- bis 89-Jährigen in Deutschland (Karte) | 62 |
| 13.4 | Pflegebedürftigkeitsprognosen nach Alterskohorten und Sozialräumen (Grafische Darstellungen) | 63 |
| 13.5 | Versorgungsprobleme in Zukunft | 68 |

Vorwort

Die kommunale Pflegeplanung ist Teil der Sozialplanung und Teil der kommunalen Sozialpolitik. Sie muss soziodemographische Veränderungen berücksichtigen, denn diese Veränderungen prägen die zukünftige Entwicklung.

Hier sind besonders der demographische Wandel und der Strukturwandel der Familien zu benennen. Aus diesen Gründen wird in der kommunalen Pflegeplanung dem Punkt Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Vorpommern-Greifswald besondere Aufmerksamkeit und Ausführlichkeit gewidmet.

Die Sicherung der Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. In Mecklenburg-Vorpommern sind alle Landkreise und kreisfreien Städte gesetzlich verpflichtet, eine kommunale Pflegeplanung zu erstellen.

Ihr oberstes Ziel ist es, im Landkreis Vorpommern-Greifswald eine leistungsfähige und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre und stationäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Dabei wird auch den komplementären Angeboten ein entsprechender Stellenwert beigemessen.

Oberstes Ziel der kommunalen Daseinsvorsorge ist die Schaffung von Voraussetzungen, um älteren Menschen möglichst lange ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit zu erhalten und ihre Selbsthilfepotenziale zu fördern. Um dieses Ziel zu erreichen, sind Angebote notwendig, die von den Hilfebedürftigen unkompliziert in Anspruch genommen werden können, wenn Defizite in den unterschiedlichsten Lebensbereichen auftreten.

Auch die neutrale und fachlich versierte Pflegeberatung ist ein Schwerpunkt, den es kurzfristig im gesamten Landkreis zu realisieren gilt, daher entstehen in Greifswald und Anklam noch im 1. Halbjahr 2013 Pflegestützpunkte.

Die Pflegeplanung orientiert sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und der sie Pflegenden. Die Angebotsstruktur soll sozialräumlich ausgewogen sein und dem Grundsatz des Vorrangs der häuslichen und ambulanten Versorgung Rechnung tragen. Ziel ist ein gemeindenahes Pflegeangebot mit einer zuverlässigen Vernetzung von verschiedenen Leistungen. Bei der Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur werden neue Wohn- und Pflegekonzepte einbezogen.

Vor allem ein geeignetes Wohnangebot zur Sicherung der Pflege in der Häuslichkeit muss einen zentralen Platz in den kommunalpolitischen Entscheidungen erhalten.

Für die Anliegen kommunaler Sozialplanung sind Analysen auf Landkreis- sowie regionaler Ebene notwendig, denn die Situation von Familien und ihren zu pflegenden Angehörigen im Landkreis Vorpommern-Greifswald kann nicht alleine mit Durchschnittswerten in der Bundesrepublik, auch nicht mit Durchschnittswerten von Mecklenburg-Vorpommern, beurteilt werden.

An dieser Stelle möchte ich allen an der kommunalen Pflegeplanung Beteiligten herzlich danken.

Dirk Scheer
Beigeordneter

1. Gesetzliche Grundlagen und Planungsanlass

Die Pflegeplanung ist eine Pflichtplanung der Landkreise und kreisfreien Städte. Die gesetzliche Grundlage ist das Landespflegegesetz Mecklenburg –Vorpommern. Der Paragraph 5 regelt die „ Bestandsaufnahme und Entwicklung“. In Absatz 2 heißt es dazu: „Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen unter Zugrundelegung der Ergebnisse der jeweils aktuellen Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung für ihr Gebiet,erstmal mit Stichtag 31. Dezember 2010, Planungen für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen auf...“. Komplementäre Angebote, wie betreutes Wohnen sind zu berücksichtigen.

Das Land Mecklenburg -Vorpommern hat in seiner Landesgesetzgebung wesentliche methodische Vorgaben für die Pflegeplanung in Form von Tabellen zur Erfassung der Kapazitäten von stationären und ambulanten Pflegeangeboten, ambulanten betreuten Wohnformen und Hospizen vorgegeben.

Bestandteile der Planung sind entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und der Prinzipien der Sozialplanung:

- die Feststellung des Bestandes an Einrichtungen bzw. Angeboten (Bestandsanalyse)
- die Feststellung der Inanspruchnahme (Inanspruchnahmeanalyse)
- des Bedarfes (Bedarfsanalyse)
- die Benennung von Handlungsoptionen

Ein Schwerpunkt muss die Erfassung sozialräumlicher Daten innerhalb des Kreises sein, um Gestaltungs- und Handlungsnotwendigkeiten nicht nur für den Landkreis insgesamt sondern auch schwerpunktmäßig nach kleinräumigeren Gebieten aufdecken zu können. Der Landkreis Vorpommern-Greifswald ist sehr heterogen, vor allem die Hansestadt Greifswald und das Umland sowie die Insel Usedom unterscheiden sich von den strukturschwachen Regionen um Anklam und der Haffregion.

Die Pflegeplanung wird für den gesamten Landkreis vorgenommen, wobei sozialräumliche Darstellungen entsprechend der in den ehemaligen Landkreisen definierten Sozialräume und nach Regionen erfolgen.

- Sozialraum I – Universitäts- und Hansestadt Greifswald
- Sozialraum II – Amt Peenetal/ Loitz, Amt Jarmen- Tutow
- Sozialraum III – Anklam und Amt Anklam Land
- Sozialraum IV – Amt Züssow, Amt Lubmin, Amt Landhagen
- Sozialraum V - Amt Am Peenestrom, Amt Usedom-Nord
- Sozialraum VI – Amt Usedom Süd, Gemeinde Heringsdorf
- Sozialraum VII – Amt „Am Stettiner Haff“, Ueckermünde
- Sozialraum VIII – Amt Torgelow – Ferdinandshof, Strasburg
- Sozialraum IX - Amt Uecker- Randow, Pasewalk
- Sozialraum X - Amt Löcknitz- Penkun

Die Sozialstruktur unterliegt ständigen Wandlungsprozessen. Dazu gehören auch die Strukturwandel des Alters:

- Wachsender Anteil älterer Menschen
- Zeitliche Ausdehnung der Altersphase
- Hochaltrigkeit hat Pflegebedürftigkeit als Risikofaktor
- Veränderung von Familienstrukturen
- Verringerung des Pflegepotenzials

Auf Grund dieser ständigen Wandlungsprozesse ist eine rechtzeitige Planung und Steuerung außerordentlich wichtig.

„Vor dem Hintergrund wachsender Ökonomisierung und dem gleichzeitigen Druck zu mehr Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit staatlichen Handelns kommt dem Bereich der Planung sozialer Dienstleistungen große Bedeutung zu. Ohne staatliche Steuerung drohen gerade im Politikfeld ‚Pflege‘ aufgrund der ungleichgewichtigen Positionen der Leistungs- und Kostenträger auf der einen Seite sowie der Betroffenen – den Pflegebedürftigen, von Pflegebedürftigkeit Bedrohten und ihrer Angehörigen – auf der anderen Seite Verluste in der Qualität der Leistungsgewährung sowie in der Weiterentwicklung des Angebots an pflegerischen Diensten und Einrichtungen. Die Fiktion des Pflegebedürftigen als ‚homo oeconomicus‘ im Sinne „eines Verbrauchers, der vor jedem Einkauf Nutzen und Kosten sorgsam abwägt und Hunderte von Preisen vergleicht, bevor er seine Entscheidung trifft“ (Dahrendorf 1977: 15), ist wegen der besonderen Lebenslage dieser Personengruppe nicht aufrechtzuerhalten. In diesem Zusammenhang spielen Planungsfragen auf den unterschiedlichen regionalen Ebenen eine zentrale Rolle.“

(Quelle: Sozialplanung im Politikfeld ‚Pflege‘- Modelle und Prognosen zur Infrastrukturentwicklung -, Bochum 1999)

Im Vorfeld zu den einzelnen fachlichen Kapiteln noch zwei Hinweise:

1. Hinweis zu Gender- Formulierungen

Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung beide Geschlechter, auch wenn aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Form steht.

2. Hinweis zur Berücksichtigung der Geschlechterverteilung in der Pflege

Es ist allgemeiner Erkenntnisstand, dass bei Frauen etwa doppelt so viele pflegebedürftig werden wie bei Männern und dass ca. 75 % aller über 80Jährigen Frauen sind. Diese Fakten wurden durch das methodische Vorgehen und die Auswahl statistischer Daten automatisch bei allen Analysen und Schlussfolgerungen mitberücksichtigt.

2. Resümee

Alter und Pflegebedürftigkeit:

Die **demographische Alterung** im Landkreis Vorpommern-Greifswald unterliegt einer besonders großen Dynamik. Grundsätzlich sind alle Altersgruppen für die Pflegeplanung relevant, die über 65 jährigen jedoch stärker als die Jüngeren.

Von Pflegebedürftigkeit besonders betroffen sind die Altersgruppen über 80 Jahre alt.

Ab dem 80. Lebensjahr ist jeder 4., ab 85 fast jeder zweite Einwohner pflegebedürftig.

Den höchsten Anteil Pflegebedürftiger je 1000 Einwohner hatten 2009 die Regionen des ehemaligen Landkreises Uecker- Randow (45) und die Ämter Jarmen- Tutow und Peenetal/ Loitz (40). Greifswald und der ehemalige Landkreis Ostvorpommern haben im Vergleich zum Landes- und Landkreisdurchschnitt relativ geringe Anteile Pflegebedürftiger auf 1000 Einwohner zu verzeichnen. In der Altersgruppe ab 80 Jahren wird die Anzahl der Personen im Landkreis Vorpommern-Greifswald bis 2020 deutlich steigen. Das spricht insgesamt für einen höheren zukünftigen Pflegebedarf in stationären, teilstationären Einrichtungen und bei ambulanten Diensten sowie anderen Betreuungsformen als bisher.

Pflegebedürftige und Art der Pflege:

Insgesamt bezogen 9270 Personen 2009 im Landkreis Vorpommern-Greifswald Leistungen der Pflegeversicherung. 40,9 % aller Pflegebedürftigen erhalten Pflegegeld, werden also durch Angehörige versorgt. Der Grundsatz „ambulante Pflege vor stationärer Pflege“, wie im Landespflegegesetz gefordert, wird im Landkreis Vorpommern-Greifswald gut umgesetzt. Das Verhältnis von ambulanter Pflege, zu der auch die Bezieher von Pflegegeld zählen, zu stationärer Pflege im Jahr 2009 betrug 73 % zu 27 %. Im Landesdurchschnitt Mecklenburg-Vorpommern lag dieses Verhältnis 2009 bei einem Anteil von 72 % zu 28 %.

Die Pflegestufe 1 war 2009 dominierend gegenüber den anderen Pflegestufen und deutet daraufhin, dass ein Großteil der Pflegebedürftigen grundsätzlich ambulant gepflegt werden kann.

Versorgungskapazitäten:

Am 31.12.2011 gab es im Landkreis Vorpommern-Greifswald 31 vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen der Alten-, Sonder- und Behindertenpflege an 23 Standorten mit einer Gesamtkapazität von 2681 Plätzen. Das entspricht einem Schlüssel von 4,98 Pflegebetten auf 100 Einwohner über 65 Jahren.

Der Landkreis Vorpommern- Greifswald verfügte 2012 über insgesamt 74 Kurzzeitpflegeplätze an 13 Standorten. Größere solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen gibt es in Greifswald mit 18 Plätzen und in Pasewalk mit 16 Plätzen. Die anderen Plätze sind vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen als Streubetten zugeordnet. Zum Stichtag 31.12.2011 gab es im Landkreis Vorpommern- Greifswald 13 Tagespflegeeinrichtungen an 11 Standorten mit einer Kapazität von 224 Plätzen. Nach Angaben der Pflegedienste besuchten 354 Pflegebedürftige von Montag bis Freitag diese Einrichtungen. Bis 30.6.2012 wurden 2 weitere Tagespflegeeinrichtungen mit einer Kapazität von 29 Plätzen eröffnet, so dass damit 253 Tagespflegeplätze zur Verfügung stehen.

Zum 31.12.2011 versorgten 81 ambulante Pflegedienste die im Landkreis Vorpommern- Greifswald vorhandenen Pflegebedürftigen. Aufgrund der Standorte der Pflegedienste und ihrer durch die Pflegekassen festgelegten Versorgungsgebiete ist eine flächendeckende ambulante Versorgung im Landkreis derzeit gesichert.

Im Landkreis Vorpommern- Greifswald gibt es ein stationäres Hospiz mit einer Kapazität von 8 Plätzen mit überregionaler Versorgungsfunktion.

Zum 31.12.2011 standen insgesamt 83 betreute Wohnanlagen/Wohnhäuser und Wohngruppen mit 1641 Wohnungen zur Verfügung.

Auslastung/Inanspruchnahme:

Von den Pflegeleistungen wurde in hohem Maße Pflegegeld in Anspruch genommen. Im ländlichen Raum wurde Pflegegeld anteilmäßig zur Gesamtpflege wesentlich öfter in Anspruch genommen als im städtischen Bereich. Die stationären Dauerpflege- und Kurzzeitpflegeplätze waren zu 97,3% ausgelastet. Im Jahr 2011 wurden die Tagespflegeeinrichtungen nach Angaben der Träger zwischen 60% und 98% ausgelastet.

Das stationäre Hospiz in Greifswald war 2011 vollständig ausgelastet, und es bestanden Wartelisten. 2012 ist die Auslastung geringer geworden, weil eine Palliativstation am Universitätsklinikum Greifswald eröffnet wurde und die ambulante Palliativversorgung verbessert wurde.

Die überwiegende Anzahl der betreuten Wohnformen war zu 100 % ausgelastet.

In den letzten Jahren gab es bezüglich der Personalausstattung im LK V-G insgesamt eine positive Entwicklung. Während die Personalausstattung 2005 noch leicht unter dem Landesdurchschnitt lag, lag sie 2009 mit 0,46 über dem Landesdurchschnitt von 0,41.

Bis 2015 steigt die Gesamtpflegebedürftigkeit auf 11015 Pflegefälle. Nach der Verteilung der Hilfearten untereinander wird es für den stationären Bereich im Jahr 2015 einen Bedarf von ca. 2970 Plätzen geben. Unter Beachtung der laufenden und in 2013 geplanten Vorhaben ist aus heutiger Sicht kein Mehrbedarf bis 2015 zu erkennen. Unsicherheiten liegen im Pflege-Neuordnungsgesetz (PNG).

Bis 2020 steigt die Gesamtpflegebedürftigkeit auf 12567 Pflegefälle, nach der Verteilung der Hilfearten untereinander wird es für den stationären Bereich im Jahr 2020 einen Bedarf von ca. 3390 Plätzen geben. Es wird mit einem Mehrbedarf von ca. 430 Plätzen gegenüber 2011 zu rechnen sein.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird im Landkreis Vorpommern-Greifswald von 2015 bis 2020 um ca. 1550 zunehmen, und das familiären Pflegepotentials und Töchterpflegepotenzials wird sich noch verringern.

Während das Pflegeweiterentwicklungsgesetz mit seinen Auswirkungen bereits in die prognostischen Daten eingeflossen ist, ist das Pflege-Neuordnungsgesetz ein Risiko für die aufgezeigten Prognosen (Inkrafttreten: 01.01.2013).

Die sich ergebenden Handlungsoptionen wurden unter Punkt 11. zusammengefasst.

Regionale Entwicklungen:

Stationärer Bedarf

SR I und SR II (HGW und Peenetal/Loitz; Jarmen-Tutow)

Der Bedarf ist 2015 gedeckt, d.h. es gibt sogar Überkapazitäten, die durch Baumaßnahmen in der HGW noch steigen.

Der Bedarf für 2020 ist durch die Baumaßnahmen immer noch gedeckt.

SR III bis SR VI (Region OVP)

Der Bedarf ist 2015 noch gedeckt, und zwar durch die Überkapazitäten in der HGW und dem wahrscheinlich rückläufigen Bedarf bei stationärer Pflege.

Der Bedarf für 2020 ist voraussichtlich nicht mehr gedeckt. Hier wird mit einem Bedarf von ca. 210 Plätzen zusätzlich gegenüber 2011 gerechnet.

SR VII bis SR X (Region UER)

Der Bedarf ist 2015 noch gedeckt, und zwar durch den wahrscheinlich rückläufigen Bedarf bei stationärer Pflege.

Der Bedarf für 2020 ist voraussichtlich nicht mehr gedeckt. Hier wird mit einem Bedarf von ca. 220 Plätzen zusätzlich gegenüber 2011 gerechnet.

Die Versorgung mit **Tagespflege** ist im Landkreis insgesamt als gut zu interpretieren, wobei es regional starke Schwankungen gibt. Von einer sehr guten Versorgung kann man in den Sozialräumen III, IV, VIII, X sprechen. Die Sozialräume II und V zeigten sich zunächst als unterversorgt. Für den Sozialraum V liegt es nahe, dass er z. T. vom Raum IV mitversorgt wird. Im Sozialraum II wurde inzwischen eine Tagesstätte mit 16 Plätzen geschaffen, was den gegenwärtigen Bedarf decken dürfte.

Ambulanter Pflegebedarf

SR I und SR II (HGW und Ämter P/L; J-T)

Ambulante Pflegedienste

Lücken in der Bedarfsdeckung sind nicht bekannt. Von einem steigenden Bedarf in den nächsten 5 bis 8 Jahren ist aber auszugehen.

Betreutes Wohnen/ Wohngruppen:

Die hohen Auslastungsgrade bezogen auf die vorhandene Bevölkerungsstruktur deuten auf einen zunehmenden Bedarf in den kommenden 5 bis 10 Jahren hin.

SR III bis SR VI (Region OVP)

Ambulante Pflegedienste

Lücken in der Bedarfsdeckung sind nicht bekannt. Erfahrungsgemäß entwickeln sich die Pflegedienste hinsichtlich der Personalausstattung und der Anzahl der Dienste bedarfsdeckend. Von einem steigenden Bedarf in den nächsten 5 bis 10 Jahren ist aber auszugehen.

Betreutes Wohnen/ Wohngruppen:

Entsprechend der Bevölkerungsentwicklung wird der Bedarf im Planungszeitraum leicht steigen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Lubmin das Projekt am Rosengarten einen Großteil des zukünftigen Bedarfes decken wird, möglicherweise sogar den ganzen.

SR VII bis SR X (Region UER)

Ambulante Pflegedienste

Lücken in der Bedarfsdeckung sind nicht bekannt. Von einem steigenden Bedarf in den nächsten 5 bis 10 Jahren ist aber auszugehen.

Betreutes Wohnen/ Wohngruppen:

Entsprechend der Bevölkerungsentwicklung wird der Bedarf im Planungszeitraum leicht steigen.

Zu den **ambulanten Pflegediensten** wurde von Vertretern dieser auf einer Beratung zur Pflegeplanung eingeschätzt, dass durch die vorgesehene Kilometerpauschale eine flächendeckende, qualitativ angemessene Versorgung Pflegebedürftiger im ländlichen Raum zukünftig kaum noch möglich sein wird.

Beim **betreuten Wohnen** gibt es eine große Streubreite des Versorgungsgrades. Das Minimum liegt mit 1,49 im Sozialraum VI und das Maximum mit 12,64 im Sozialraum I. Städte sind statistisch in der Regel besser versorgt als rein ländliche Gebiete. Gerade eine Stadt wie Greifswald hat auch eine Versorgungsaufgabe für ihr Umland. Beim betreuten Wohnen wird in der Studie der TU Dortmund für die Sozialbank davon ausgegangen, dass auch hohe Werte in einem Raum gegenüber anderen nicht auf eine Überversorgung hinweisen, sondern ein Spiegel des tatsächlichen Bedarfes zum gegenwärtigen Zeitraum sind.

Während in der Tagespflege nur Pflegefälle betreut werden, ist es im betreuten Wohnen nur ein Teil der Pflegebedürftigen. Der Wert für den Landkreis insgesamt liegt bei 53 %, d.h. im Mittel sind 53 % der Betreuten im betreuten Wohnen pflegebedürftig.

Insofern hat das betreute Wohnen eine wichtige Position bei der Versorgung Pflegebedürftiger eingenommen.

3. Kommunalstruktur des Landkreises Vorpommern-Greifswald

Der Landkreis Vorpommern – Greifswald wurde entsprechend des Landkreisneuordnungsgesetzes im Zuge der Gebietsreform Mecklenburg – Vorpommern am 04.09.2011 gegründet. Er entstand aus den ehemaligen Landkreisen Ostvorpommern, Uecker- Randow, der ehemals kreisfreien Stadt Greifswald und zwei Ämtern des ehemaligen Landkreises Demmin (Peenetal / Loitz und Jarmen- Tutow). Kreisstadt ist die Universitäts- und Hansestadt Greifswald.

Der neue Landkreis hat sechs amtsfreie Gemeinden und 13 Ämter mit ihren Gemeinden. Amtsfreie Gemeinden sind die Städte Anklam, Greifswald, Heringsdorf, Pasewalk, Strasburg, Ueckermünde. Seit dem 1.7.2012 hat der Kreis 144 Gemeinden.

Mit einer Fläche von 3927 km² ist der Landkreis Vorpommern-Greifswald der drittgrößte in Deutschland. Bei einer Bevölkerungszahl von 244.207 Einwohnern am 31.12.2011 hat der Landkreis eine Bevölkerungsdichte von 63 EW/km² (Deutschland 2010: 229 EW/km²).

Der Landkreis ist, bezogen auf die Bevölkerungsdichte, die Verteilung von Arbeitslosigkeit und SGB II- Empfängern und anderen Sozialindikatoren, ein sehr heterogener Landkreis.

4. Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Vorpommern-Greifswald

4.1 Bevölkerungsentwicklung und -struktur

Die Bevölkerungsstruktur bezeichnet das Verhältnis verschiedener Teilgruppen einer Bevölkerung zueinander. Der Bevölkerungsprozess wird durch die Faktoren generatives Verhalten (Fruchtbarkeit, Anzahl der Geburten, Sterblichkeit) und Wanderungen beeinflusst.

Die Bevölkerungsprozesse nach 1990 wurden vor allem durch zwei Fakten geprägt. Die Geburtenrate sank auf ein sehr niedriges Niveau ab, und es gab massive Wanderungsverluste, vor allem bei der jüngeren Bevölkerung. Das hatte besonders auf die Ausprägung der Alters- und Geschlechtsstruktur Auswirkungen (Überalterung). Der Prozess schreitet nach verschiedenen Bevölkerungsprognosen weiter voran. Daher unterliegt die demographische Alterung im Landkreis Vorpommern-Greifswald einer besonders großen Dynamik.

Entwicklung Bevölkerung, der Bevölkerung ab 65 Jahre von 2001 bis 2011

| Jahr | Gesamtbevölkerung* | Bevölkerung ab 65 J.* | Anteil Bev. ab 65 Jahre an Gesamtbev. |
|----------------|--------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| 2001 | 266792 | 44278 | 16,6% |
| 2003 | 261845 | 47911 | 18,3% |
| 2005 | 255982 | 51448 | 20,1% |
| 2007 | 252018 | 54098 | 21,5% |
| 2009 | 247459 | 55158 | 22,3% |
| 2011 | 244207 | 53784 | 22,0% |
| MV 2009 | 1651216 | 365026 | 22,1% |
| MV 2011 | 1634734 | 359058 | 22,0% |

* Quelle: Statistisches Amt MV, eigene Berechnungen Stabstelle Integrierte Sozialplanung

In der oberen Tabelle wird deutlich, dass es insgesamt bei der Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Vorpommern-Greifswald einen rückläufigen Trend gibt. Regionale Ausnahmen bilden hier seit 2006 die jetzige Kreisstadt Greifswald und das Amt Landhagen, die einen Bevölkerungszuwachs hatten.

Die Bevölkerung ab 65 Jahren hatte im Vergleich zur Gesamtbevölkerung immer einen kontinuierlichen Zuwachs. 2011 war die absolute Anzahl der über 65 Jährigen etwas geringer als in den beiden Vorjahren, was entsprechend der Alterspyramide auf die Geburtenausfälle in den Geburtsjahren 1944 - 1946 und die Sterberate in den stärkeren Jahrgängen zurückzuführen ist. Mit einer weiteren Zunahme der Bevölkerung ab 65 Jahren wird in zwei bis drei Jahren gerechnet.

Der Anteil der ab 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung lag im Landkreis in 2011 durchschnittlich bei 22,0%, für die Kreisstadt Greifswald war er mit 18,8 % deutlich geringer. Im Landesdurchschnitt von Mecklenburg-Vorpommern lag dieser Anteil am 31.12.2011 ebenfalls bei 22,0%.

4.2 Prognostische Entwicklung der planungsrelevanten Altersgruppen im Landkreis Vorpommern-Greifswald

Grundsätzlich sind alle Altersgruppen für die Planung relevant, die über 65 jähri gen jedoch stärker als die Jünger en. Von Pflegebedürftigkeit besonders betroffen sind die Altersgruppen über 80 Jahre alt.

Bevölkerungsentwicklung 2015 bis 2020 nach den besonders pflegerelevanten Altersgruppen:

| Alterskohorten | Prognose 2015 | Prognose 2020 | Ist nach KULT 2011 |
|--|---------------|---------------|--------------------|
| 65 - 69 | 13390 | 20108 | 11383 |
| 70 - 74 | 12634 | 12610 | 16898 |
| 75 - 79 | 14803 | 11158 | 12664 |
| 80 - 84 | 9693 | 11894 | 7675 |
| 85 - 89 | 5003 | 6472 | 3570 |
| 90 und mehr | 2007 | 2907 | 1594 |
| 0 bis 90 und mehr | 235347 | 229563 | 244207 |
| Anteil 65+ Jähri ge an Gesamtbevölkerung | 24,4% | 28,4% | 22,0 % |

Quelle: Prognosedaten von Gertz- Gutsche- Rügenapp, Juni 2009 auf der Basis der aktuellen Landesprognose M-V für ehemals OVP und UER, Prognose der Statistikstelle Greifswald vom Mai 2010; Prognosen für die Ämter Peenetal/Loitz und Jarmen-Tutow der Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Aus der obigen Tabelle wird ersichtlich, dass sich in der Altersgruppe ab 80 Jahren die Anzahl der Personen im Landkreis Vorpommern-Greifswald bis 2020 deutlich steigt.

Das spricht insgesamt für einen höheren zukünftigen Pflegebedarf in stationären, teilstationären Einrichtungen und bei ambulanten Diensten sowie anderen Betreuungsformen als bisher. Vor allem die größer werdende Personenzahl in den Altersgruppen über 85 Jahre alt ist ein Indiz für zukünftig höheren Bedarf im stationären Bereich.

5. Bewertung der Altersstrukturentwicklung für die Entwicklung von Pflegebedürftigkeit im Landkreis Vorpommern- Greifswald

Die Altersstruktur im Landkreis spricht generell für die zukünftige Entwicklung von mehr Pflegebedürftigen als zum jetzigen Zeitpunkt. Davon betroffen werden alle Bereiche der Pflege sein.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist von 2001 bis 2009 kontinuierlich gestiegen, wie auch die Bevölkerung ab 65 Jahre. Die aktuellen Pflegedaten des Statistischen Amtes MV für 2011 liegen noch nicht vor. Die Darstellungen zu den Jahren 2010 und 2011 stammen aus Eigenerhebungen bei den Trägern/ Leistungsanbietern.

Anteil Pflegebedürftiger an Einwohnern **nach Regionen** im Landkreis 2009

| Regionen | Gesamtbevölkerung | Bevölkerung ab 65 J. | Anteil Bev. ab 65 Jahre an Gesamtbevölkerg. | Pflegebedürftige ges. | Pflegebedürftige je 1000 EW |
|-----------------------------|-------------------|----------------------|---|-----------------------|-----------------------------|
| HGW | 54362 | 10496 | 19,3% | 1806 | rd. 33 |
| Region OVP | 105924 | 24325 | 23,0% | 3588 | rd. 34 |
| Region UER | 73027 | 17017 | 23,3% | 3312 | rd. 45 |
| Pennet./Loitz, Jarmen/Tutow | 14146 | 3320 | 23,5% | 564 | rd. 40 |
| LK VG | 247459 | 55158 | 22,3% | 9270 | rd 37 |
| MV | 1656826 | 365086 | 22,0% | 61442 | rd. 37 |

Quelle: Statistisches Amt MV, Berechnung der Stabstelle Integrierte Sozialplanung für Peenetal/ Loitz, Jarmen-Tutow

Innerhalb des Landkreises gibt es große regionale Unterschiede, wie die Datenauswertung für 2009 verdeutlicht. Diese Unterschiede müssen bei der Planung Berücksichtigung finden.

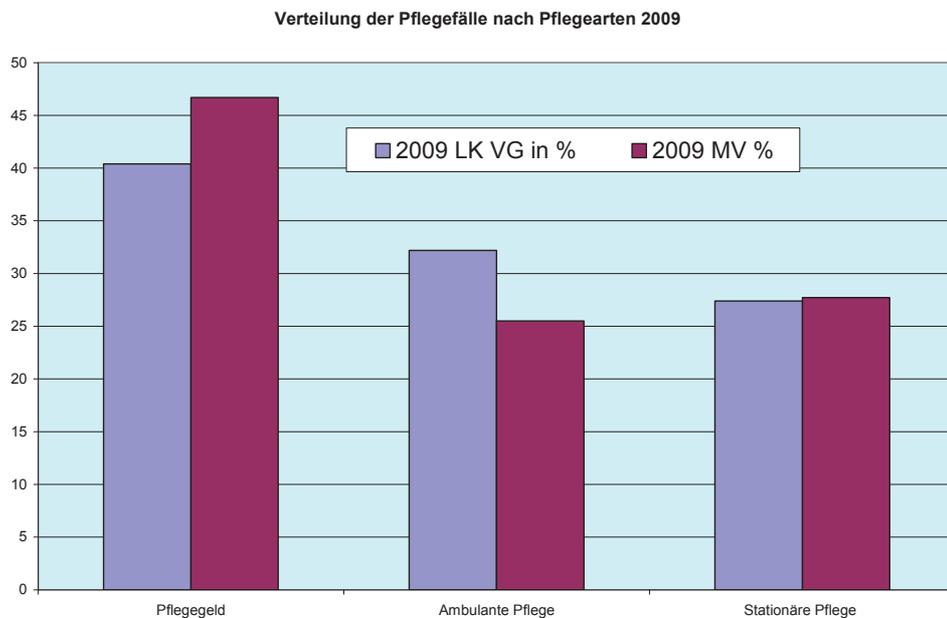
Den höchsten Anteil Pflegebedürftiger je 1000 Einwohner hatten 2009 die Regionen des ehemaligen Landkreises Uecker-Randow (45) und die Ämter Jarmen-Tutow und Peenetal/ Loitz (40). Greifswald und der ehemalige Landkreis Ostvorpommern haben im Vergleich zum Landes- und Landkreisdurchschnitt relativ geringe Anteile Pflegebedürftiger auf 1000 Einwohner zu verzeichnen.

| Pflegeart | 2009 | Anteil an Gesamtpflegefällen |
|---------------------------------------|-------------|------------------------------|
| Pflegegeld (Pflege durch Angehörige) | 3788 | 40,9% |
| Ambulante Pflege | 2987 | 32,2% |
| Vollstationäre Pflege ges. (Ohne "0") | 2495 | 26,9% |
| Gesamtpflegefälle | 9270 | 100,0% |

Quelle: Statistisches Amt MV ; Berechnungen Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

2009 hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen im Vergleich zu 2007 deutlich erhöht, Daten für 2011 liegen vom Statistischen Amt noch nicht vor.

Vergleich der Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegeart im Landkreis Vorpommern-Greifswald und M-V 2009



Quelle: Statistisches Amt MV

Es ist erkennbar, dass die Inanspruchnahme beim Pflegegeld und der ambulanten Pflege im Landkreis Vorpommern – Greifswald anders verläuft als im Landesdurchschnitt. Die Ursachen für diese Entwicklung waren im Rahmen dieses Berichtes nicht ermittelbar, weisen aber auf einen hohen bzw. höheren Bedarf an professionellen Pflegekräften im Landkreis Vorpommern-Greifswald hin als im Landesdurchschnitt.

Der Grundsatz „ambulante Pflege vor stationärer Pflege“, wie im Landespflegegesetz gefordert, wird im Landkreis Vorpommern-Greifswald gut umgesetzt. Das Verhältnis von ambulanter Pflege, zu der auch die Bezieher von Pflegegeld zählen, zu stationärer Pflege im Jahr 2009 betrug 73 % zu 27 %. Im Landesdurchschnitt Mecklenburg-Vorpommern lag dieses Verhältnis 2009 bei einem Anteil von 72 % zu 28 %. Allerdings gibt es im Landkreis regionale Unterschiede, die in der folgenden Tabelle dargestellt sind.

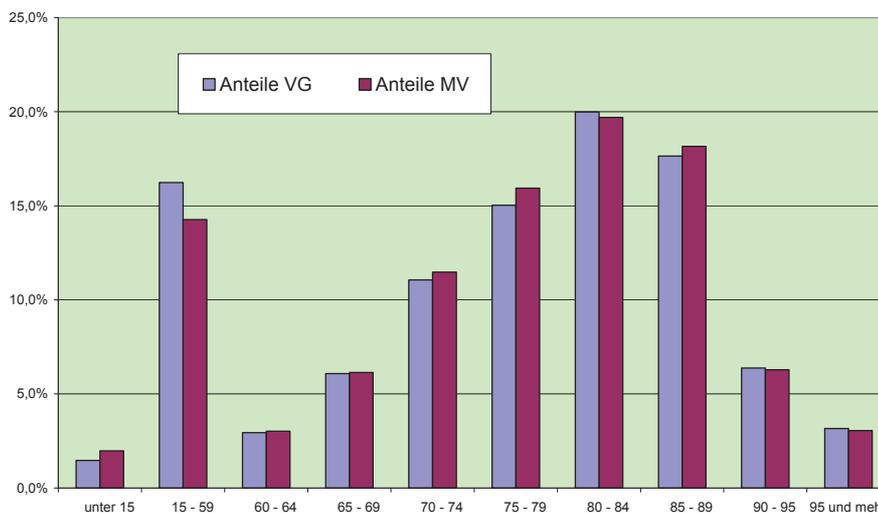
Pflegebedürftige nach Pflegeart und Regionen 2009

| Pflegeart | HGW | % | OVP | % | UER | % | P/L; J-T* | % | LK VG | LK VG % |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|-------|-------------|
| Pflegegeld | 611 | 31,0 | 1469 | 40,9 | 1416 | 42,7 | 292 | 51,8 | 3788 | 40,9 |
| Ambulante Pflege | 749 | 40,2 | 1103 | 30,8 | 989 | 29,9 | 146 | 25,9 | 2987 | 32,2 |
| Stationäre Pflege | 446 | 24,7 | 1016 | 28,3 | 907 | 27,4 | 126 | 22,3 | 2495 | 26,9 |
| Gesamt | 1806 | 100 | 3588 | 100 | 3312 | 100 | 564 | 100 | 9270 | 100 |

Quelle: Statistisches Amt MV, *Berechnung der Stabstelle Integrierte Sozialplanung für Peenetal/Loitz, Jarmen-Tutow

Für die Beurteilung des zukünftigen Bedarfes an Pflegeangeboten sind wie schon eingangs erwähnt die Altersgruppen von Bedeutung. Deshalb wurde auch dazu der Vergleich Landkreis Vorpommern –Greifswald und Land MV hinsichtlich der Pflegebedürftigen gesamt nach Altersgruppen 2009 vorgenommen.

Verteilung der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen 2009- Vergleich LK Vorpommern-Greifswald und MV



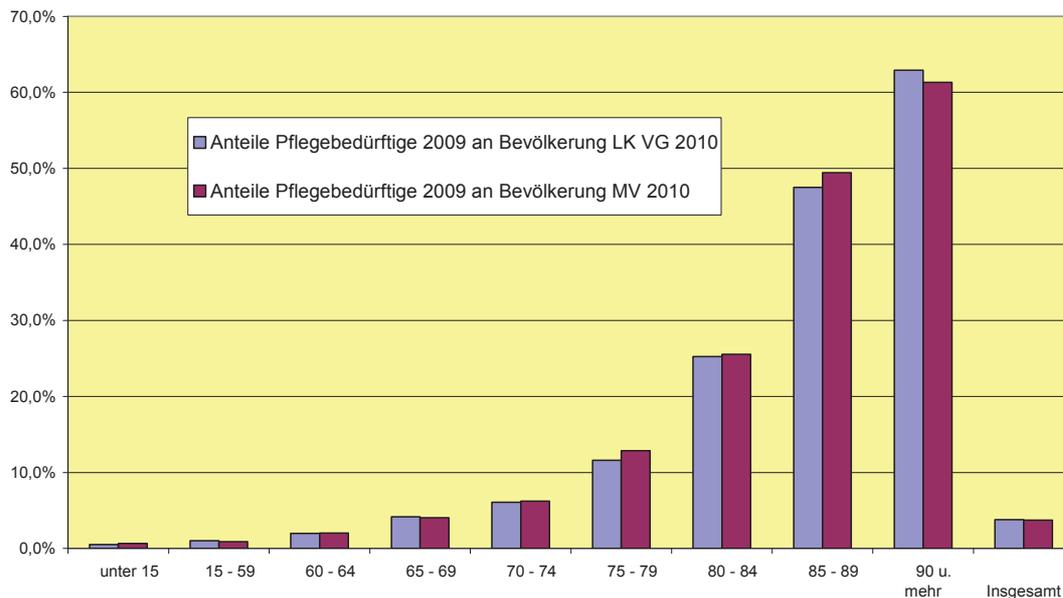
Quelle: Statistisches Amt MV, Berechnung der Stabstelle Integrierte Sozialplanung für Peenetal/ Loitz, Jarmen-Tutow

In der Altersgruppe 15 bis 59 Jahre ist der Anteil Pflegebedürftiger im LK VG deutlich höher als im Landesdurchschnitt.

Ab dem 80. Lebensjahr ist jeder 4., ab 85 fast jeder zweite Einwohner pflegebedürftig. Bei der Ermittlung des Anteils der Pflegebedürftigen zur entsprechenden Altersgruppe in der Bevölkerung wird sichtbar, dass ab dem 80. Lebensjahr die Pflegebedürftigkeit stark zunimmt. Im Vergleich zum Landesdurchschnitt ist der Anteil im Landkreis bei den ab 85 Jährigen etwas geringer, bei den ab 90 Jährigen etwas höher.

(siehe auch nachfolgende Grafik)

Anteile Pflegebedürftiger (2009) an entsprechender Altersgruppe der Bevölkerung (2010) - Vergleich Landkreis Vorpommern-Greifswald und Mecklenburg-Vorpommern



Quelle: Statistisches Amt MV, Berechnung der Stabstelle Integrierte Sozialplanung für Peenetal/ Loitz, Jarmen-Tutow

In den nachfolgenden Tabellen werden die Pflegestufen der Pflegebedürftigen 2009 dargestellt. Die Statistik enthält keine Angaben zur Pflegestufe 0, da diese von der amtlichen Statistik nicht erhoben werden.

Die Pflegestufe 1 wird ganz überwiegend mit 82 % ambulant betreut, wozu auch das Pflegegeld gehört. Die Pflegestufen 2 und 3 werden zu 63% bzw. 55 % ebenfalls ambulant versorgt, allerdings zum Großteil im betreuten Wohnen.

Pflegebedürftige nach Pflegestufen:

Pflegestatistik LK VG 2009 ohne Ämter Peenetal/ Loitz, Jarmen- Tutow

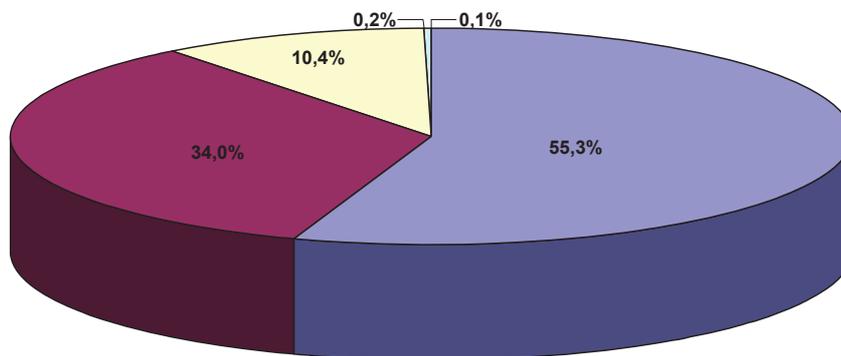
| Pflegeart | Pflegestufe | Region HGW | Region OVP | Region UER | gesamt |
|---------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| ambulant | 1 | 391 | 570 | 577 | 1538 |
| | 2 | 264 | 421 | 327 | 1012 |
| | 3 | 90 | 110 | 81 | 281 |
| | Härtefall | 4 | 2 | 4 | 10 |
| | ohne | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 749 | 1103 | 989 | 2841 |
| vollstationär | 1 | 146 | 411 | 308 | 865 |
| | 2 | 218 | 481 | 386 | 1085 |
| | 3 | 75 | 117 | 208 | 400 |
| | Härtefall | 4 | 1 | 3 | 8 |
| | ohne | 3 | 6 | 2 | 11 |
| | | 446 | 1016 | 907 | 2369 |
| Pflegegeld | 1 | 400 | 1013 | 1002 | 2415 |
| | 2 | 165 | 354 | 341 | 860 |
| | 3 | 46 | 102 | 73 | 221 |
| | Härtefall | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|--------|------|------|------|------|------|
| | ohne | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 611 | 1469 | 1416 | 3496 |
| Gesamt | | 1806 | 3588 | 3312 | 8706 |

Quelle: Statistisches Amt MV 2009, Tabelle ohne Pflegestufe 0, ist vom Statistischen Amt MV nicht erfasst worden

Pflegegeld: ohne Empfänger von Kombinationsleistungen, die bereits bei der ambulanten oder stationären Pflege berücksichtigt sind. Stichtag 31.12.2009.

Prozentuale Verteilung der Pflegestufen im Landkreis Vorpommern-Greifswald 2009
(ohne Ämter Peental-Loitz, Jarmen/Tutow)



■ Pflegestufe 1 ■ Pflegestufe 2 □ Pflegestufe 3 □ Härtefall ■ nicht zugeordnet

Quelle: Statistisches Amt MV 2009, eigene Berechnungen

Das Diagramm zeigt, dass die Pflegestufe 1 dominierend gegenüber den anderen Pflegestufen ist und deutet daraufhin, dass ein Großteil der Pflegebedürftigen grundsätzlich ambulant gepflegt werden kann.

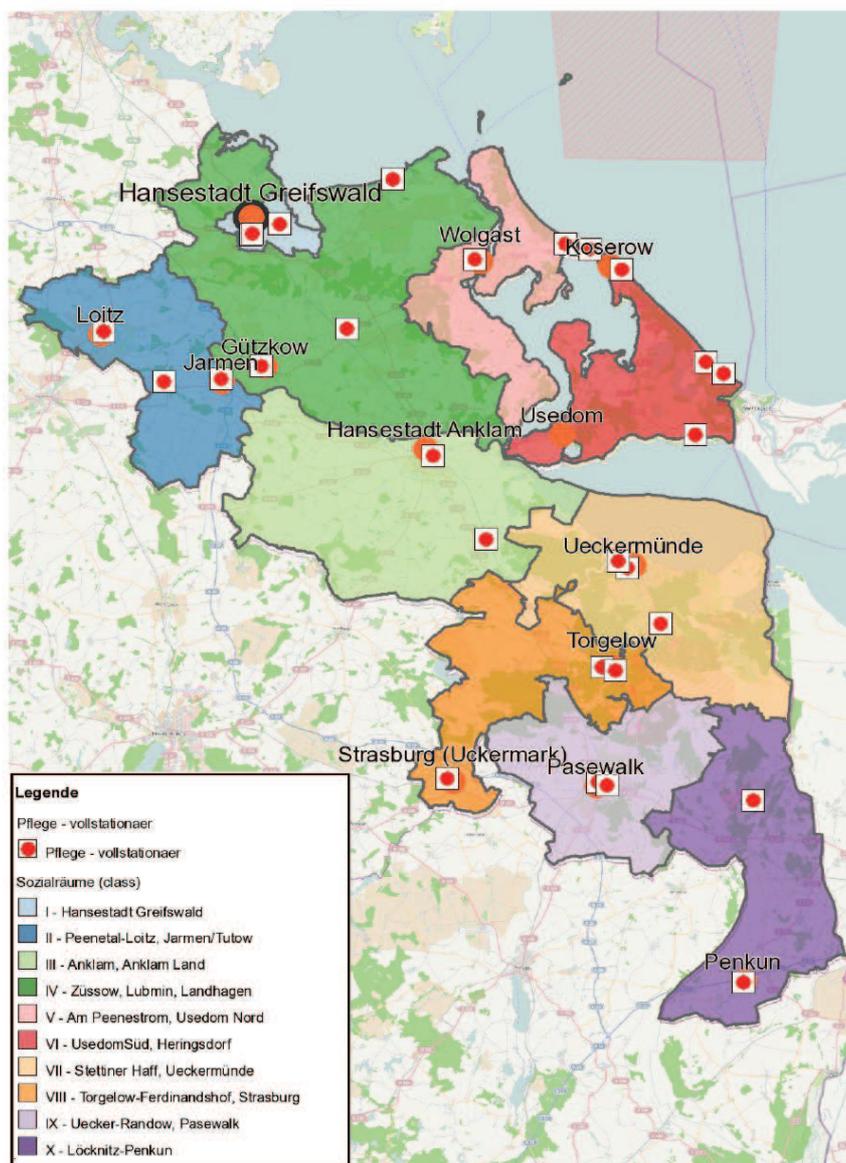
Wesentliche Pflegedaten 2011 wurden im Landkreis selbst erhoben, um im Weiteren auf möglichst aktuelle Daten zurückgreifen zu können.

6. Bestandsanalyse im Landkreis Vorpommern-Greifswald

Für Planungszwecke ist es besonders wichtig zu wissen, welche Einrichtungen mit welcher Kapazität vorhanden sind. Für differenzierte Betrachtungen erfolgte die Bestandsanalyse nach Sozialräumen.

6.1 Stationäre Pflegeeinrichtungen (Alten-, Sonder- und Behindertenpflege)

Auf der nachfolgenden Karte sind die Standorte der vollstationären Dauerpflege eingezeichnet, so dass auch die Verteilung im Landkreis sichtbar wird.



Am 31.12.2011 gab es im Landkreis Vorpommern-Greifswald 31 vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen der Alten-, Sonder- und Behindertenpflege an 23 Standorten mit einer Gesamtkapazität von 2681 Plätzen.

Das entspricht einem Schlüssel von 4,98 Pflegebetten auf 100 Einwohner über 65 Jahren.

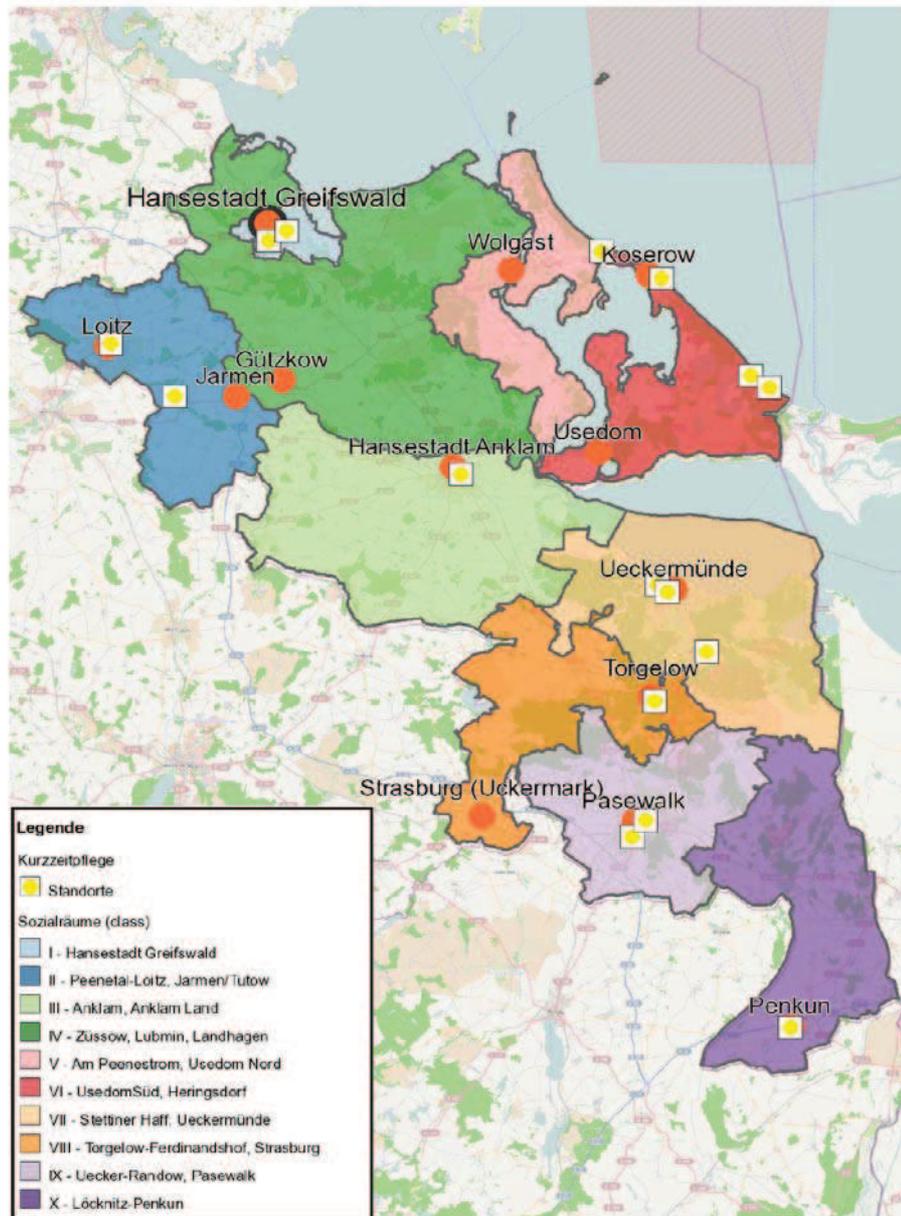
Von den 2681 Plätzen entfällt eine Kapazität von 409 Plätzen auf die Behindertenpflege. Eine Einrichtung mit Sonderstatus (Apalliker) hat eine Kapazität von 10 Plätzen.

Verteilung nach Sozialräumen

| Sozialraum | Anzahl der Pflegeeinrichtungen | Standorte von Pflegeeinrichtungen | Kapazität einschl. Kurzzeitpflege |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------------|
| I- Universitäts- und Hansestadt Greifswald | 5 | Greifswald | 469 |
| II- Ämter Peenetal/Loitz, Jarmen- Tutow | 3 | Jarmen, Loitz, Tutow | 223 |
| III- Anklam und Amt Anklam-Land | 3 | Anklam, Ducherow | 290 |
| IV- Ämter Züssow, Lubmin, Landhagen | 3 | Gützkow, Lubmin, Züssow | 217 |
| V- Ämter Am Peene-strom, Usedom-Nord | 2 | Wolgast, Zinnowitz | 167 |
| VI- Amt Usedom-Süd, Gemeinde Heringsdorf | 5 | Ahlbeck, Heringsdorf, Koserow, Zempin, Zirchow | 397 |
| VII- Amt „Am Stettiner Haff“, Ueckermünde | 3 | Eggesin, Ueckermünde | 405 |
| VIII- Amt Torgelow-Ferdinandshof, Strasburg | 3 | Strasburg, Torgelow | 196 |
| IX- Amt Uecker-Randow, Pasewalk | 2 | Pasewalk | 202 |
| X- Amt Löcknitz-Penkun | 2 | Penkun, Boock | 115 |
| gesamt | 31 | 23 Standorte | 2681 |

Quelle: Zuarbeit der Träger im stationären Pflegebereich, AOK-Pflegeheimnavigator

Kurzzeitpflege



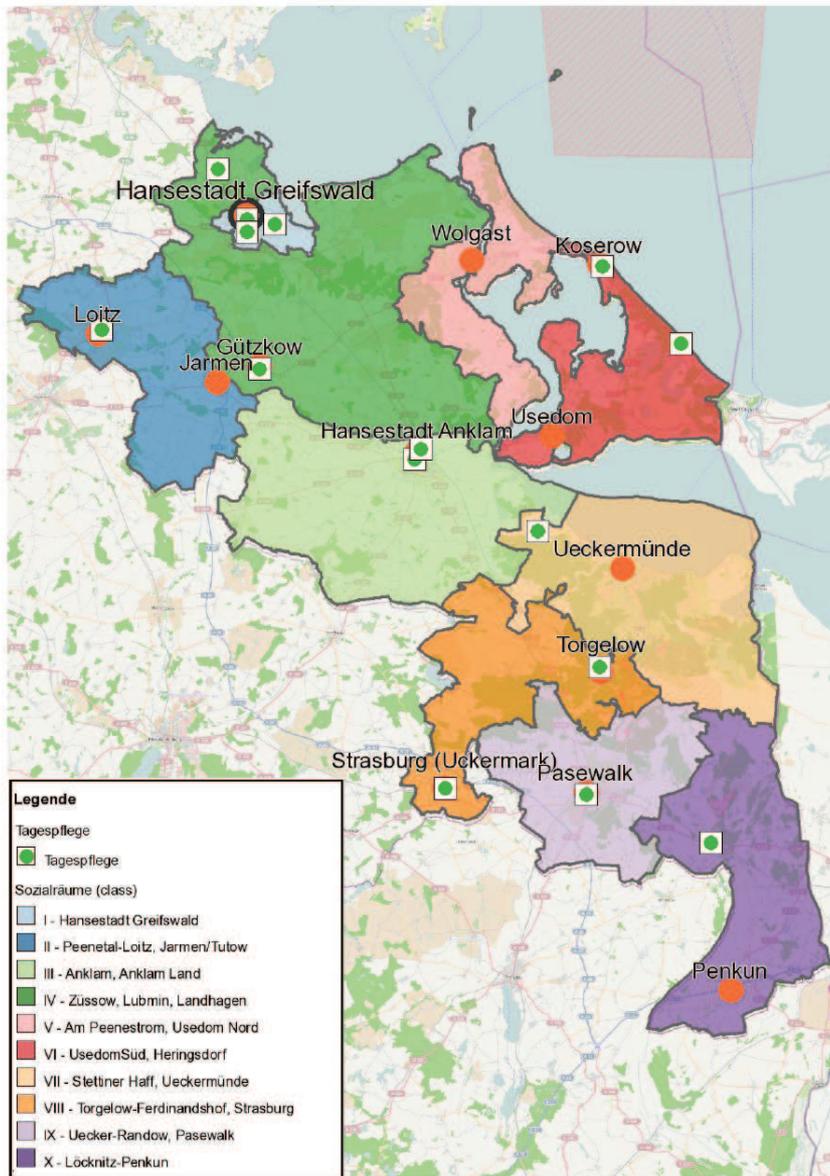
Der Landkreis Vorpommern- Greifswald verfügte am 31.03. 2012 über insgesamt 74 Kurzzeitpflegeplätze an 13 Standorten. Größere solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen gibt es in Greifswald mit 18 Plätzen und in Pasewalk mit 16 Plätzen. Die anderen Plätze sind vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen als Streubetten zugeordnet.

| Sozialraum | Anzahl der Kurzzeitpflege | Standorte von Pflegeeinrichtungen | Kapazität |
|---|--|-----------------------------------|-----------|
| I- Universitäts- und Hansestadt Greifswald | 1 Solitäreinrichtung mit 18 Plätzen 1 Einrichtung mit 2 Streubetten seit 1.3.12 | Greifswald | 20 |
| II- Ämter Peenetal/Loitz, Jarmen-Tutow | 2 Einrichtungen mit 3 Streubetten | Loitz, Tutow | 3 |
| III- Anklam und Amt Anklam-Land | 1 Einrichtung mit 7 Streubetten | Anklam | 7 |
| IV- Ämter Züssow, Lubmin, Landhagen | 0 | | 0 |
| V- Ämter Am Peenestrom, Usedom-Nord | 1 Einrichtung mit 4 Streubetten | Zinnowitz | 4 |
| VI- Amt Usedom-Süd, Gemeinde Heringsdorf | 3 Einrichtungen mit Streubetten | Ahlbeck, Heringsdorf, Koserow | 8 |
| VII- Amt „Am Stettiner Haff“, Ueckermünde | 2 Einrichtungen mit Streubetten | Eggesin, Ueckermünde | 12 |
| VIII- Amt Torgelow- Ferdinandshof, Strasburg | 0 | | 0 |
| IX- Amt Uecker-Randow, Pasewalk | 1 Solitäreinrichtung 1 Einrichtung mit Streubetten | Pasewalk | 18 |
| X- Amt Löcknitz-Penkun | 2 Einrichtungen mit Streubetten | Penkun, Boock | 2 |
| gesamt | 2 Solitäreinrichtungen 13 Einrichtungen mit Streubetten | 13 Standorte | 74 |

Quelle: Zuarbeit der Träger im stationären Pflegebereich, AOK-Pflegeheimnavigator

Teilstationäre Pflege (Tagespflege)

In der nachfolgenden Karte und Tabelle sind alle Tagespflegeeinrichtungen nach § 41 SGB XI erfasst. (keine mit niederschweligen Betreuungsangeboten)

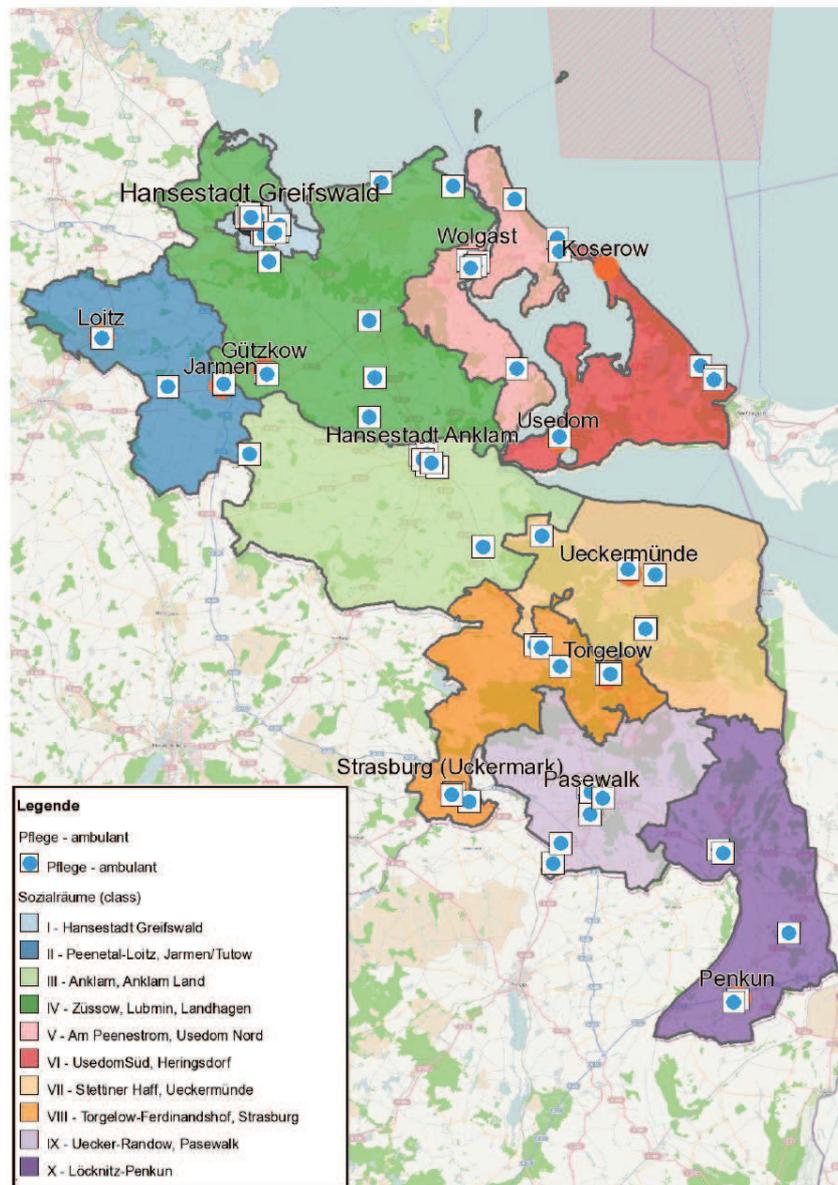


Zum Stichtag 31.12.2011 gab es im Landkreis Vorpommern- Greifswald 13 Tagespflegeeinrichtungen an 11 Standorten mit einer Kapazität von 224 Plätzen. Nach Angaben der Pflegedienste besuchten 354 Pflegebedürftige von Montag bis Freitag diese Einrichtungen. Bis 30.6.2012 wurden 2 weitere Tagespflegeeinrichtungen mit einer Kapazität von 29 Plätzen eröffnet, so dass damit 253 Tagespflegeplätze zur Verfügung stehen.

| Sozialraum | Anzahl der Tages- pflegeeinrichtungen (30.6.2012) | Standorte | Kapazität |
|---|--|-------------------------|------------|
| I- Universitäts- und Hansestadt Greifswald | 3 | Greifswald | 41 |
| II- Ämter Peenetal/Loitz, Jarmen-Tutow | 1 | Loitz | 16 |
| III- Anklam und Amt Anklam-Land | 2 | Anklam | 43 |
| IV- Ämter Züssow, Lubmin, Landhagen | 2 | Gützkow, Mesekehagen | 32 |
| V- Ämter Am Peene- strom, Usedom-Nord | 0 | | 0 |
| VI- Amt Usedom-Süd, Gemeinde Heringsdorf | 3 | Heringsdorf, Koserow | 30 |
| VII- Amt „Am Stettiner Haff“, Ueckermünde | 1 | Leopoldshagen | 12 |
| VIII- Amt Torgelow- Ferdinandshof, Strasburg | 2 | Torgelow, Strasburg | 49 |
| IX- Amt Uecker-Randow, Pasewalk | 1 | Pasewalk | 17 |
| X- Amt Löcknitz-Penkun | 1 | Löcknitz | 13 |
| gesamt | 15 Einrichtungen | 12 Standorte | 253 |

Quelle: AOK Mecklenburg Vorpommern Nordost,; Zuarbeit der Träger im stationären Pflegebereich, AOK-Pflegeheimnavigator

6.2 Ambulante Pflege durch Pflegedienste



Zum 31.12.2011 gab es 81 ambulante Pflegedienste, die im Landkreis Vorpommern-Greifswald Pflegebedürftige versorgten. Aufgrund der Standorte der Pflegedienste und ihrer durch die Pflegekassen festgelegten Versorgungsgebiete ist eine flächendeckende ambulante Versorgung im Landkreis derzeit gesichert.

| Sozialraum | Anzahl der Pflegedienste | Standorte |
|---|-----------------------------------|--|
| I- Universitäts- und Hansestadt Greifswald | 15 | Greifswald |
| II- Ämter Peenetal/Loitz, Jarmen- Tutow | 5 | Loitz, Jarmen, Tutow, Schmarsow |
| III- Anklam und Amt Anklam-Land | 12 | Anklam, Ducherow, Krusenfelde |
| IV- Ämter Züssow, Lubmin, Landhagen | 7 | Gützkow, Freest, Karlsburg, Lubmin, Weitenhagen, Groß Polzin |
| V- Ämter Am Peenestrom, Usedom-Nord | 10 | Groß Jasedow, Karlshagen, Lassan, Wolgast, Zinnowitz |
| VI- Amt Usedom-Süd, Gemeinde Heringsdorf | 4 | Heringsdorf, Ahlbeck, Usedom |
| VII- Amt „Am Stettiner Haff“, Ueckermünde | 5 | Leopoldshagen, Ueckermünde, Eggesin |
| VIII- Amt Torgelow-Ferdinandshof, Strasburg | 10 | Torgelow, Strasburg, Ferdinandshof, Heinrichsruh |
| IX- Amt Uecker-Randow, Pasewalk | 8 | Pasewalk, Nieden |
| X- Amt Löcknitz-Penkun | 5 | Löcknitz, Penkun, Lebehn |
| gesamt | 81 Pflegedienste | |

Quelle: Zuarbeit der Träger im stationären Pflegebereich, AOK-Pflegeheimnavigator

6.3 Hospize

Im Landkreis Vorpommern- Greifswald gibt es ein stationäres Hospiz mit einer Kapazität von 8 Plätzen, in dem Erwachsene betreut werden.

Das Hospiz hat eine überregionale Versorgungsfunktion für Greifswald, Stralsund und die ehemaligen Landkreise Ostvorpommern und Nordvorpommern.

Neben dem stationären Hospiz gibt es zwei ambulante Hospizdienste in Greifswald und Pasewalk und ambulante Pflegedienste, die Sterbebegleitung in der Häuslichkeit anbieten.

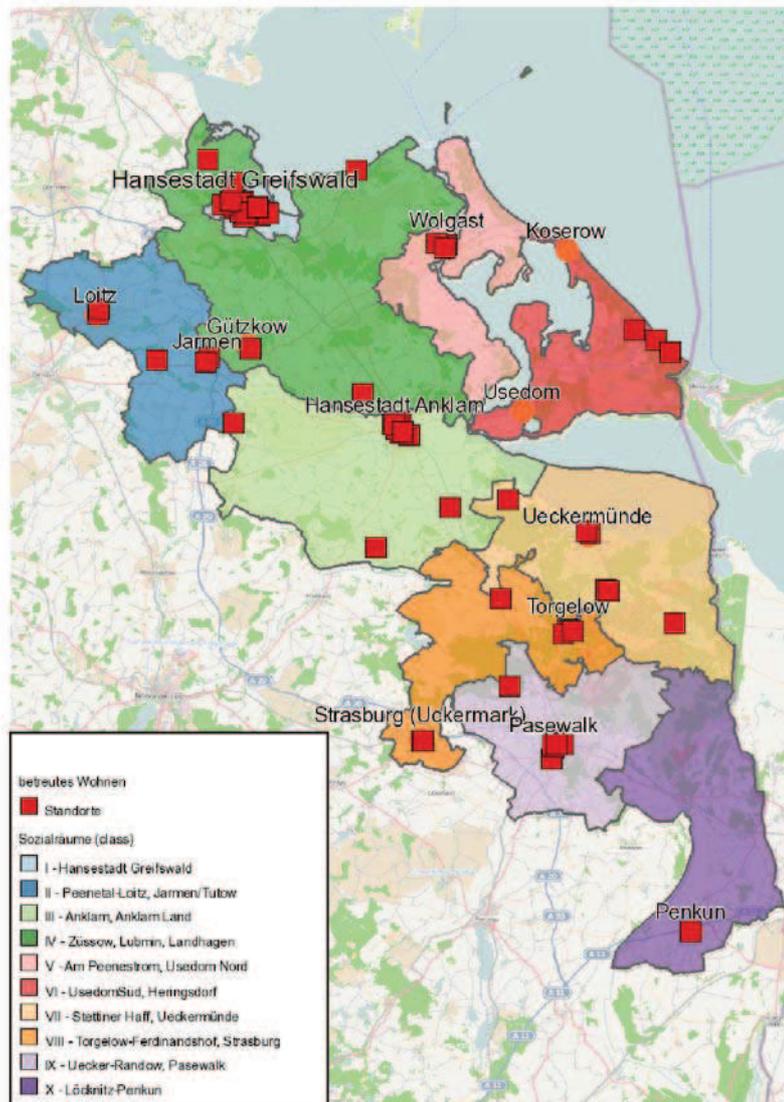
6.4 Pflegegeldleistungen nach Regionen

| Pflegegeld | | | | | | | | | | |
|------------|------|------------------------|------|------------------------|------|------------------------|------|------------------------|------|------------------------|
| Region | 2001 | Anteil an Gesamtpflege | 2003 | Anteil an Gesamtpflege | 2005 | Anteil an Gesamtpflege | 2007 | Anteil an Gesamtpflege | 2009 | Anteil an Gesamtpflege |
| HGW | 535 | 38% | 556 | 37% | 552 | 37% | 568 | 35% | 611 | 34% |
| OVP | 1519 | 47% | 1503 | 45% | 1516 | 44% | 1450 | 42% | 1469 | 41% |
| UER | 1502 | 49% | 1369 | 44% | 1334 | 44% | 1472 | 44% | 1416 | 43% |
| MV | | 49% | | 46% | | 46% | | 46% | | 47% |

Quelle: Daten des Statistischen Amtes M-V
P-L; J/T Eigenberechnung

Betrachtet man die absoluten Zahlen, ist bis 2009 für die einzelnen Regionen kein eindeutiger Trend bei der Inanspruchnahme von Pflegegeld zu erkennen. 2009 gab es insgesamt weniger Pflegegeldempfänger als 2001, trotz der Zunahmen der Pflegebedürftigen insgesamt. Ein abnehmender Trend wird allerdings deutlich, wenn der Anteil der Pflegegeldempfänger an allen Pflegebedürftigen betrachtet wird. Es sind regionale Unterschiede zu beachten (siehe obige Tabelle). Im ländlichen Raum wurde Pflegegeld anteilmäßig zur Gesamtpflege wesentlich öfter in Anspruch genommen als im städtischen Bereich. Das spricht dafür dass im ländlichen Raum mehr familiäres Potenzial zur Verfügung steht als in der Stadt Greifswald.

6.5 Betreute Wohnformen



Bei der Auswertung des betreuten Wohnens im Landkreis Vorpommern-Greifswald wurden die folgenden Wohnformen berücksichtigt.

1. Betreute Wohnanlagen mit altersgerechten separaten Wohnungen mit Anwesenheit einer Präsenzkraft; das Vorhandensein eines Gemeinschaftsraumes; verschiedene soziale Angebote
2. Betreutes Wohnen in Form einer Wohngruppe in einer großen Wohnung gemeinsam mit bis zu 12 anderen Personen, insbesondere für Bewohner mit Demenz oder Intensivpflege

Die Angaben beruhen auf Zuarbeiten der Betreuungsanbieter.

Im Landkreis Vorpommern- Greifswald gibt es beide Formen des Betreuten Wohnens in unterschiedlicher Ausprägung. Zum 31.12.2011 gab es insgesamt 83 betreute Wohnanlagen/ Wohnhäuser und Wohngruppen mit 1641 Wohnungen. Es überwiegt die unter 1. beschriebene Wohnform. Der Anteil der ambulant betreuten Wohngemeinschaften am gesamten Betreuten Wohnen betrug 14 %.

Die Verteilung der Wohnungen nach Sozialräumen ist in der folgenden Tabelle dargestellt.

| Sozialraum | Anzahl der WE in Wohngruppen/ betr. Wohnen | Standorte |
|---|---|---|
| I- Universitäts- und Hansestadt Greifswald | 604 | Greifswald |
| II- Ämter Peenetal/ Loitz, Jarmen- Tutow | 100 | Loitz, Jarmen, Tutow, |
| III- Anklam und Amt Anklam-Land | 325 | Anklam, Boldekow, Krusenfelde , Ducherow |
| IV- Ämter Züssow, Lubmin, Landhagen | 75 | Gützkow, Lubmin, Menzlin, Mesekehagen |
| V- Ämter Am Peenestrom, Usedom-Nord | 94 | Wolgast |
| VI- Amt Usedom-Süd, Gemeinde Heringsdorf | 34 | Heringsdorf, Ahlbeck, Bansin |
| VII- Amt „Am Stettiner Haff“, Ueckermünde | 97 | Leopoldshagen, Ahlbeck, Ueckermünde, Eggesin |
| VIII- Amt Torgelow-Ferdinandshof, Strasburg | 122 | Torgelow, Strasburg, Ferdinandshof |
| IX- Amt Uecker-Randow, Pasewalk | 167 | Pasewalk, Jatznick |
| X- Amt Löcknitz-Penkun | 23 | Penkun |
| Kapazität gesamt | 1641 | LK V-G |

Quelle: Zuarbeit der Träger, Recherche Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Versorgungsgrad: Anzahl Pflegebedürftiger im betreuten Wohnen und in der Tagespflege zu 100 Einwohnern ab 65 Jahre (31.12.2011)

| | Pflege in der Tagespflege | Pflege im betreuten Wohnen | Gesamt |
|-----------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| Sozialraum | Versorgungsgrad | Versorgungsgrad | Versorgungsgrad |
| Sozialraum I | 0,45 | 2,94 | 3,39 |
| Sozialraum II | 0,00 | 1,99 | 1,99 |
| Sozialraum III | 1,06 | 3,72 | 4,77 |
| Sozialraum IV | 0,99 | 0,74 | 1,72 |
| Sozialraum V | 0,00 | 1,06 | 1,06 |
| Sozialraum VI | 0,82 | 0,27 | 1,08 |
| Sozialraum VII | 0,33 | 0,89 | 1,22 |
| Sozialraum VIII | 1,34 | 1,38 | 2,72 |
| Sozialraum IX | 0,71 | 2,44 | 3,15 |
| Sozialraum X | 1,11 | 0,59 | 1,70 |
| LK VG | 0,66 | 1,75 | 2,41 |

Quelle: Berechnungen der Stabstelle Integrierte Sozialplanung auf der Basis der Bevölkerungsdaten des Statistischen Amtes MV und Trägerangaben

Der Versorgungsgrad für die über 65 Jährigen ist im Sozialraum III am besten, gefolgt vom Sozialraum I. Am geringsten ist er im Sozialraum V und VI.

Auf die Interpretation solcher Versorgungsgrade wird unter Pkt. 8 noch eingegangen.

7. Inanspruchnahme- bzw. Auslastungsanalyse

7.1 Stationäre Pflegeeinrichtungen

7.1.1 Vollstationäre Dauerpflege

Von den 2681 stationären Dauerpflege- und 56 Kurzzeitpflegeplätzen (Gesamt: 2737 Plätze) im Landkreis Vorpommern-Greifswald waren 2662 zum 31.12.2011 belegt. Das entspricht einem Auslastungsgrad von 97,3%. Eine separate Auslastung der Dauerpflege und der Kurzzeitpflege ist durch die Träger nicht ermittelbar.

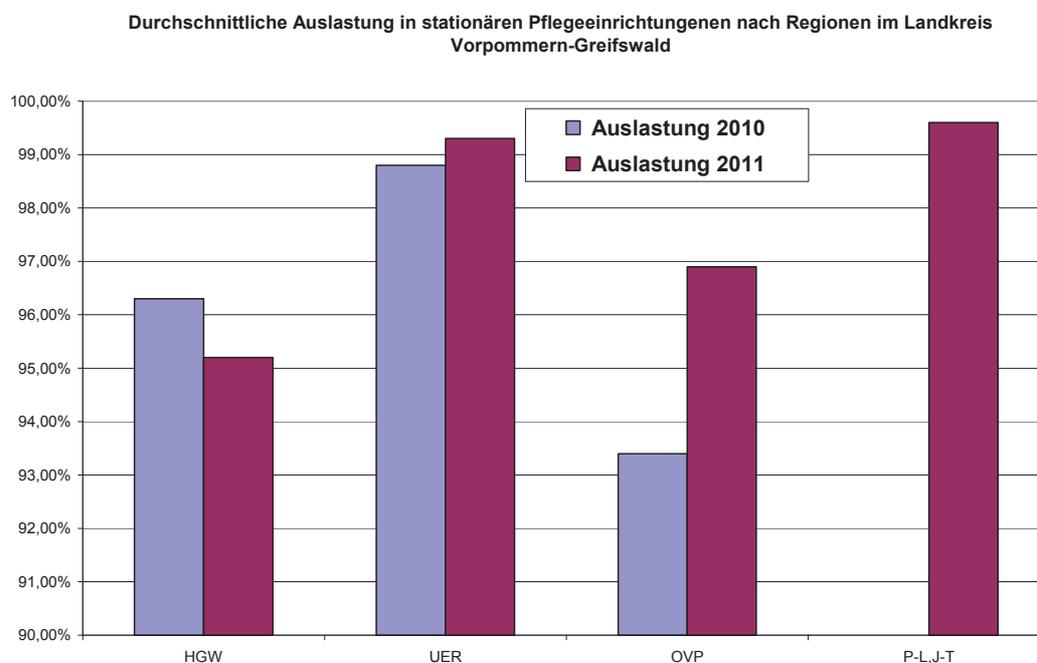
Bei der Auslastung in den einzelnen Einrichtungen gab es Unterschiede von 91,3% bis 100%.

Minimum = 91,3 % , Maximalwert = 100,0 %

Die Auslastung in den Regionen verdeutlicht die folgende Grafik.

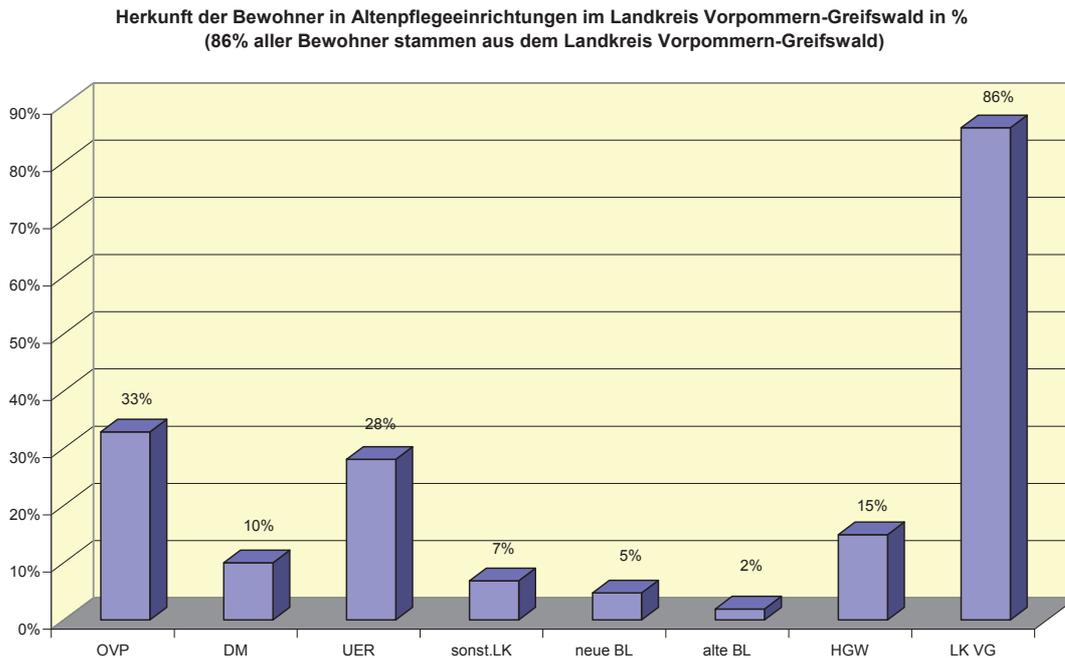
Die Einrichtungen in der Region Jarmen-Tutow und Peenetal/ Loitz sowie Uecker-Randow hatten 2011 die höchste Auslastung und im Vergleich zu 2010 eine Erhöhung des Auslastungsgrades. Die Anzahl der Pflegebedürftigen auf den Wartelisten entspricht der hohen Auslastung. 155 Pflegebedürftige warteten am 31.12.2011 auf die Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung, 149 in eine Altenpflege- und 6 in eine Behindertenpflegeeinrichtung. Nach Angaben der Träger hatten in Greifswald 10, in OVP 57, in UER 53 und in Jarmen-Tutow und Peenetal/ Loitz 35 Personen einen Aufnahmeantrag gestellt.

Zu berücksichtigen ist, dass häufig Mehrfachanträge gestellt werden.

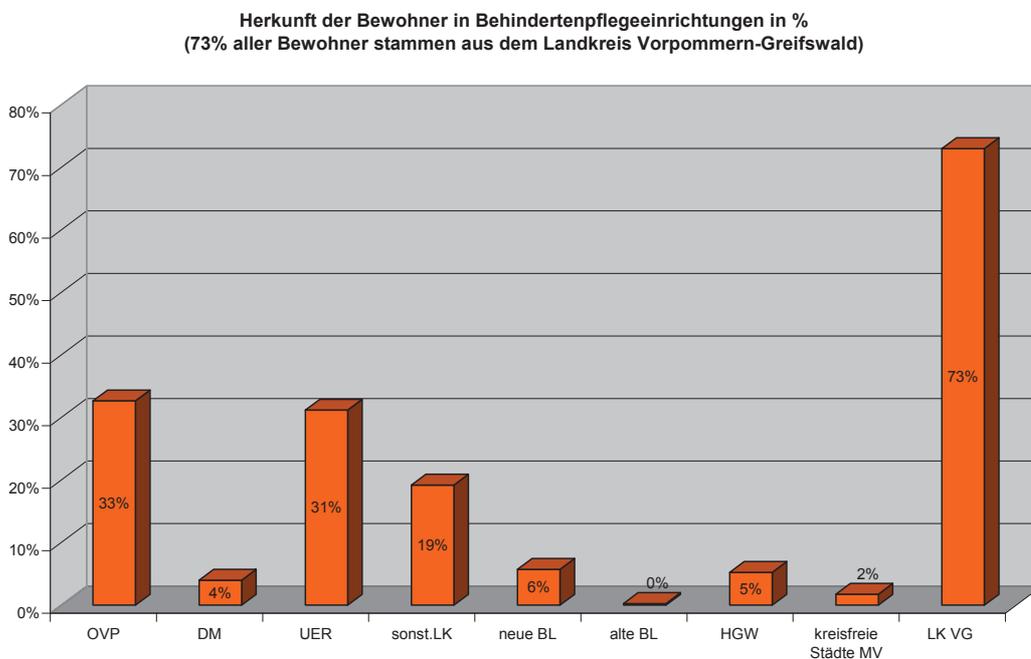


Quelle: Datenangaben der Träger

Herkunft der Pflegebedürftigen



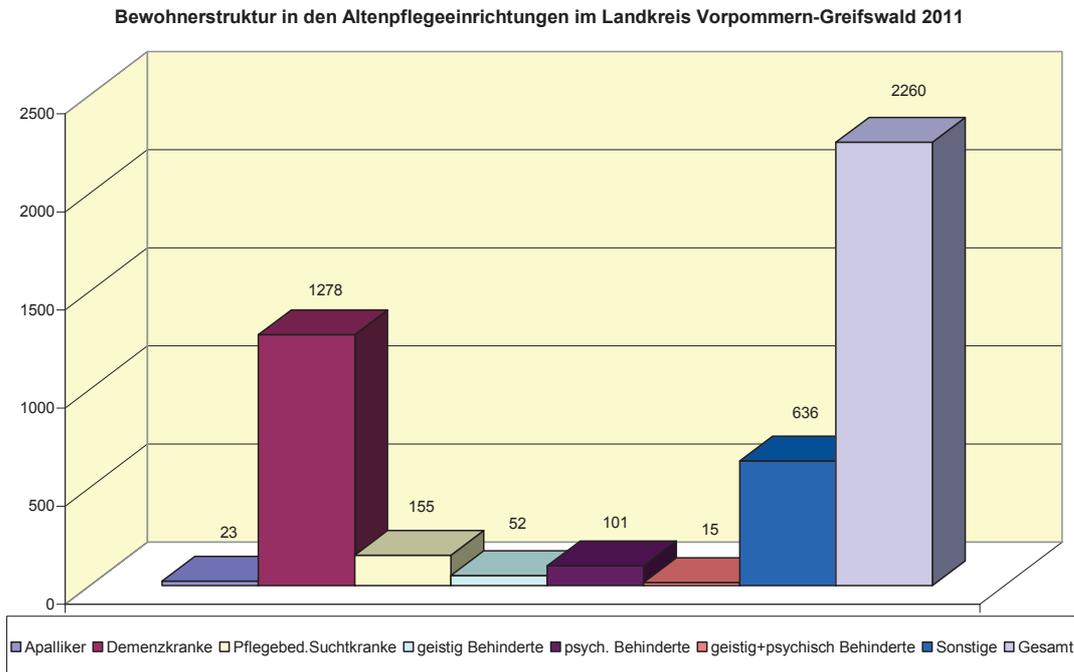
Eine Untersuchung der Herkunft der Bewohner vor Aufnahme in die Pflegeeinrichtung zeigt, dass in Altenpflegeeinrichtungen 86% aus dem Landkreis Vorpommern-Greifswald stammen. Das entspricht der Normalverteilung. (Eigenerhebung)



Quelle: Datenangaben der Träger

Eine Untersuchung der Herkunft der Bewohner vor Aufnahme in die Behinderteneinrichtung ergab, dass 73% der Bewohner aus dem Landkreis Vorpommern-Greifswald kamen. Auch das ist für Behinderteneinrichtungen in Ordnung. (Eigenerhebung)

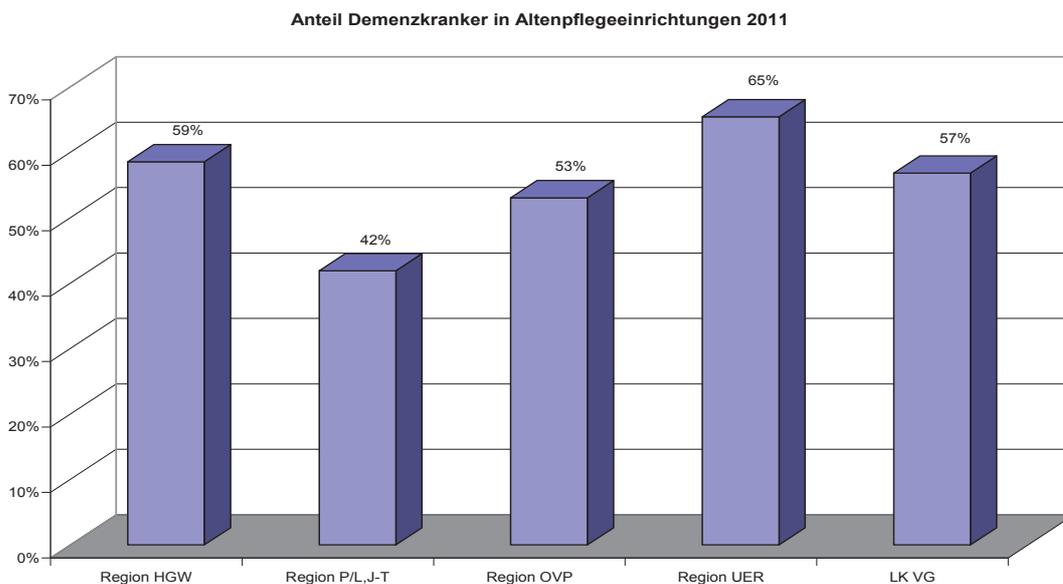
Struktur der Pflegebedürftigen in Alten- und Behindertenpflegeeinrichtungen nach Behinderungsarten



Quelle: Datenangaben der Träger

In den Altenpflegeeinrichtungen hat der Anteil geronto -psychiatrisch und psychisch erkrankter Bewohner in den letzten Jahren zugenommen. Nach Einschätzung der Pflegeeinrichtungen waren 2011 etwa 57 % aller Bewohner an einer Demenzform mit unterschiedlichem Schweregrad erkrankt. Hier stellt sich in Bezug auf die Thesen von Prof. Steinhart in Rahmen des Projektes „Länger leben in Mecklenburg- Vorpommern“ und den dazu erfolgten Untersuchungen im LK V-G die Frage nach der richtigen Unterbringung.

In den Pflegeeinrichtungen ist der Anteil an Demenzerkrankten relativ hoch.

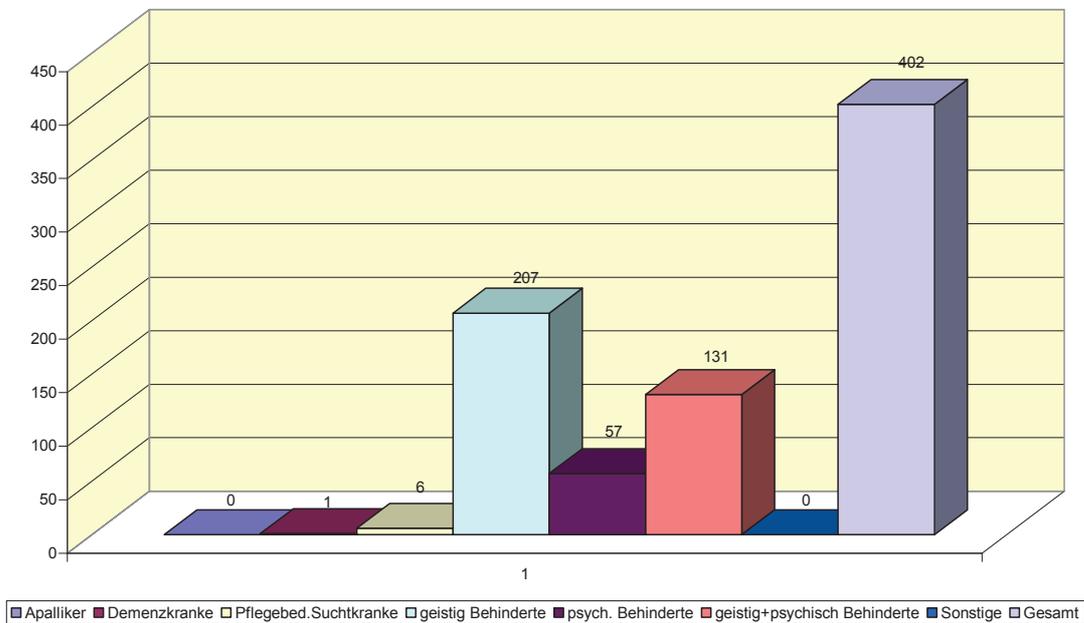


Quelle: Datenangaben der Träger

Den größten Anteil an Demenzerkrankten an den Gesamtpflegefällen ist in der Region Uecker-Randow zu verzeichnen, der geringste in den beiden Ämtern aus dem ehemaligen LK Demmin.

Bewohnerstruktur

Bewohnerstruktur in Behinderteneinrichtungen im Landkreis Vorpommern-Greifswald 2011

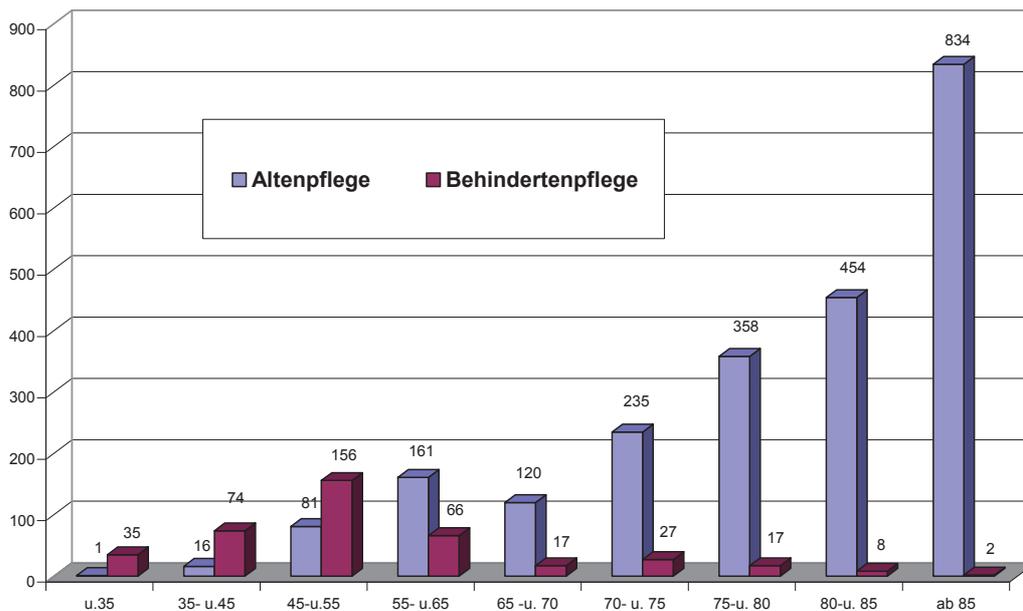


Quelle: Datenangaben der Träger

Diese Belegung entspricht dem typischen Bild einer allgemeinen Behinderteneinrichtung ohne Spezialisierung.

Altersstruktur in Alten- und Behindertenpflegeeinrichtungen

Pflegebedürftige nach Altersgruppen in Alten- und Behindertenpflegeeinrichtungen 2011



Quelle: Datenangaben der Träger

Je nach Pflegeheimtyp ist das Durchschnittsalter in der Einrichtung unterschiedlich. Der in den Altenpflegeheimen ermittelte Altersdurchschnitt liegt bei 79 Jahren. In

Behinderteneinrichtungen ist das Durchschnittsalter mit 52 Jahren zwar deutlich geringer, hat sich aber in den letzten Jahren erhöht. In den Altenpflegeeinrichtungen leben nach Angaben der Träger 205 suchtkranke und geistig behinderte Pflegebedürftige, die vermutlich das Durchschnittsalter senken.

7.1.2 Kurzzeitpflege

Nach Aussage der Träger lag die Auslastung in den Regionen Greifswald und Peenetal/ Loitz, Jarmen-Tutow bei 100%, in der Region OVP bei 74% und in der Region UER bei 72%.

7.1.3 Teilstationäre Pflege (Tagesspflegeeinrichtungen)

Der Landkreis Vorpommern- Greifswald verfügte im Jahr 2011 über 13 Tagespflegeeinrichtungen mit einer Kapazität von insgesamt 224 Plätzen, die von 354 Personen in Anspruch genommen wurden. Da die Pflegebedürftigen nicht täglich und ganztätig die Einrichtung besuchen, haben mehr Personen die Möglichkeit, die Einrichtung zu nutzen, ohne dass die tägliche Kapazität überschritten wird. Nach Angaben der Träger lag die Auslastung zwischen 60% und 98%. Im SR II (Peenetal/ Loitz, Jarmen-Tutow) und im Sozialraum V (Amt Am Peenestrom, Amt Usedom-Nord) gab es bis Ende 2011 kein Tagespflegeangebot.

Daten 31.12.2011

| Sozialraum | Kapazität | Besucher | Auslastung |
|---------------|------------|------------|------------|
| I | 28 | 46 | 82% |
| II | 0 | 0 | 0 |
| III | 43 | 62 | 76% |
| IV | 32 | 63 | 98% |
| V | 0 | 0 | 0 |
| VI | 30 | 43 | 60% |
| VII | 12 | 16 | 78% |
| VIII | 49 | 66 | 82% |
| IX | 17 | 30 | 92% |
| X | 13 | 28 | 90% |
| Gesamt | 224 | 354 | 81% |

Quelle: Angaben der Träger

Anmerkung: Bei der Auslastung ist zu beachten, dass bei dieser Hilfe ein Platz z. T. durch zwei Hilfeempfänger pro Tag belegt sein kann, weil z. B. einer vormittags und der andere nachmittags betreut wird.

2012 ist die Eröffnung einer Einrichtung in Loitz (Sozialraum II) mit 16 Plätzen geplant. Zum 1.1.2012 eröffnete eine Einrichtung mit 13 Plätzen und eine weitere mit 18 Plätzen wird bis Ende 2012 in Greifswald eröffnet. In Löcknitz wird ebenfalls eine Tagespflege mit 12 Plätzen entstehen. Im Sozialraum V gibt es weiterhin das Angebot einer Tagespflege nicht.

7.2 Ambulante Pflege

Zum 31.12.2009 wurden durch die damals 76 ambulanten Pflegedienste des Landkreises Vorpommern-Greifswald insgesamt 2991 Pflegebedürftige versorgt. Regional gibt es Unterschiede. In Greifswald ist der Anteil mit 41% sehr hoch, in der Region Peenetal/ Loitz, Jarmen-Tutow dagegen niedrig, wobei sich in allen Regionen der ambulante Pflegebereich erhöht hat. Im Vergleich zum Landesdurchschnitt (25,5%) liegt der ambulante Anteil (32 %) in unserem Landkreis deutlich darüber (ohne Pflegegeld).

7.3 Hospize

Das stationäre Hospiz in Greifswald mit einer Kapazität von 8 Plätzen war 2011 vollständig ausgelastet und es bestanden Wartelisten. 2012 ist die Auslastung geringer geworden, weil eine Palliativstation am Universitätsklinikum Greifswald eröffnet wurde und die ambulante Palliativversorgung verbessert wurde.

7.4 Betreute Wohnformen

Übersicht: Betreutes Wohnen und Pflegebedürftigkeit im Landkreis Vorpommern-Greifswald nach Sozialräumen 31.12.2011

| Sozialraum | Wohnungen * im betreuten Wohnen u. Wohngruppen | Bewohner in betreuten Wohnen u. Wohngruppen | Anteil Bewohner im betr. Wohnen an Bevölkerung ab 65 (2011) | Auslas- tung | Pflegebed- ürftige in betreuten Wohnen | Anteil Pflege- bedürftige an Bewohnern |
|------------|---|--|--|-----------------|---|--|
| I | 604 | 618 | 6,0% | 99,7% | 304 | 50,3% |
| II | 100 | 112 | 3,5% | 100% | 63 | 56,3% |
| III | 325 | 354 | 6,0% | 97,5% | 218 | 61,6% |
| IV | 75 | 76 | 1,2% | 100% | 47 | 61,8% |
| V | 94 | 110 | 1,8% | 100% | 66 | 60,0% |
| VI | 34 | 36 | 0,7% | 100% | 14 | 38,9% |
| VII | 97 | 97 | 2,2% | 86,6% | 43 | 44,2% |
| VIII | 122 | 153 | 3,1% | 100% | 68 | 44,4% |
| IX | 167 | 169 | 4,0% | 99,5% | 95 | 60,9% |
| X | 23 | 25 | 1,0% | 96,8% | 15 | 60,0% |
| VG Gesamt | 1641 | 1760 | 3,3% | | 941 | 53,5% |

Quelle: eigene Angaben der Träger/Pflegedienste
* Wohnungen haben unterschiedliche Kapazität

2011 gab es an 83 Standorten im Landkreis ambulant betreute Wohnungen und Wohngemeinschaften mit insgesamt 1641 Wohnungen und 1760 Bewohnern. Da in einigen Wohnungen auch Ehepaare leben, übertrifft die Anzahl der Bewohner teilweise die Anzahl der Wohnungen. Alle Daten beruhen auf den Angaben der Betreuungsdienste bzw. Betreiber der betreuten Wohnformen.

Die überwiegende Anzahl der betreuten Wohnformen war zu 100 % ausgelastet.

Das Verhältnis zwischen betreutem Wohnen und Wohngemeinschaften ist in den einzelnen Sozialräumen sehr unterschiedlich ausgeprägt. In Greifswald (SR I) ist der Anteil der Wohngemeinschaften am gesamten betreuten Wohnen relativ gering, in den

Sozialräumen III (Anklam, Amt Anklam Land), VII (Amt „Am Stettiner Haff“, Ueckermünde) und IX (Amt Uecker-Randow, Pasewalk) relativ hoch.

In den betreuten Wohnformen wohnten zum 31.12.2011 bereits 922 pflegebedürftige ältere Menschen, was einem Anteil von 54% entspricht. In den Sozialräumen schwankt der Anteil zwischen 39% und 62%.

7.5 Personal zur Deckung des Pflegebedarfes

7.5.1 Stationärer Bereich

Zum 31.12.2009 waren in den stationären Pflegeeinrichtungen, incl. der Kurzzeitpflegeeinrichtungen der Regionen Greifswald, Ostvorpommern und Uecker-Randow ohne die Region Peenetal/Loitz, Jarmen-Tutow 1538 Pflegekräfte tätig, die 2622 Pflegebedürftige versorgten.

Durch die Veröffentlichung des Personals im stationären Pflegebereich lässt sich ein „Versorgungsgrad“ (Personal pro Pflegebedürftigem) ermitteln. In der folgenden Tabelle ist zu erkennen, dass insgesamt das Pflegepersonal zugenommen hat. Setzt man die Pflegekräfte mit den Pflegebedürftigen, die stationär gepflegt werden, ins Verhältnis, so ergibt sich für 2009 insgesamt ein Wert von 0,59, was heißt, dass 0,59 Pflegekräfte auf einen Pflegebedürftigen kommen. Im Landesdurchschnitt waren es 0,65 und somit mehr Pflegekräfte pro Pflegebedürftigem als im Kreisdurchschnitt. Regional gibt es nur geringe Unterschiede von 0,56 in UER bis 0,61 in OVP.

| Region | Stationäre Pflege | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------|----------------|----------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|
| | 2005 | | | 2007 | | | 2009 | | |
| | Pflegebedürftige | Pflegepersonal | Pflegepersonal/Pflegebedürftigen | Pflegebedürftige | Pflegepersonal | Pflegepersonal/Pflegebedürftigen | Pflegebedürftige | Pflegepersonal | Pflegepersonal/Pflegebedürftigen |
| HGW | 446 | 232 | 0,52 | 440 | 254 | 0,58 | 450 | 265 | 0,59 |
| OVP | 977 | 587 | 0,60 | 1007 | 637 | 0,63 | 1149 | 701 | 0,61 |
| UER | 874 | 443 | 0,51 | 983 | 529 | 0,54 | 1023 | 572 | 0,56 |
| P/L, J-T | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. |
| LK VG ohne P/L u. J-T | 2297 | 1262 | 0,55 | 2430 | 1420 | 0,58 | 2622 | 1538 | 0,59 |
| MV | 15389 | 9458 | 0,61 | 16771 | 10420 | 0,62 | 18412 | 12070 | 0,65 |

Quelle: Statistisches Amt MV, Berechnungen der Stabstelle Integrierte Sozialplanung

In den o. g. Jahren lag die Personalausstattung (Pflegepersonal je Pflegebedürftigem) im LK V-G unter dem Landesdurchschnitt, nur die Region Ostvorpommern erreichte in etwa den Landesdurchschnitt.

7.5.2 Ambulanter Bereich

Durch die Veröffentlichung des Personals in ambulanten Pflegediensten lässt sich auch hier ein „Versorgungsgrad“ ermitteln. In der folgenden Tabelle ist zu erkennen, dass insgesamt das Pflegepersonal zugenommen hat. Setzt man die Pflegekräfte mit den Pflegebedürftigen, die ambulant gepflegt werden ins Verhältnis, so ergibt sich für 2009 insgesamt ein Wert von 0,46, das heißt 0,46 Pflegekräfte kommen auf einen Pflegebedürftigen. Im Landesdurchschnitt waren es 0,41. Regional gibt es ebenfalls wieder Unterschiede von 0,54 in HGW bis 0,35 in UER.

| Region | Ambulante Pflege | | | | | | | | |
|-----------------|----------------------|--------------------|--|----------------------|--------------------|--|----------------------|--------------------|--|
| | 2005 | | | 2007 | | | 2009 | | |
| | Pflege bedürftige | Pfleg epersonal | Pflegeper sonal/Pfle gebedürftigen | Pflege bedürftige | Pfleg epersonal | Pflegepe rsonal/P flegebed ürftigen | Pflege bedürftige | Pfleg epersonal | Pflegep ersonal/ Pflegeb edürftigen |
| HGW | 514 | 218 | 0,42 | 605 | 325 | 0,54 | 749 | 408 | 0,54 |
| OVP | 935 | 371 | 0,40 | 975 | 449 | 0,46 | 1103 | 553 | 0,50 |
| UER | 829 | 261 | 0,31 | 914 | 321 | 0,35 | 989 | 343 | 0,35 |
| P-L, J/T | 117 | 44 | 0,38 | 112 | 53 | 0,47 | 150 | 74 | 0,49 |
| LK VG | 2395 | 894 | 0,37 | 2606 | 1148 | 0,44 | 2991 | 1378 | 0,46 |
| MV | | | 0,39 | | | 0,4 | | | 0,41 |

Quelle: Statistisches Amt MV , Berechnungen der Stabstelle Integrierte Sozialplanung

In den dargestellten Jahren gab es im LK V-G insgesamt eine positive Entwicklung. Während die Personalausstattung 2005 noch leicht unter dem Landesdurchschnitt lag, lag sie **2009** mit 0,46 über dem Landesdurchschnitt von 0,41.

8. Entwicklung von Bedarfslagen im Landkreis Vorpommern-Greifswald

8.1 Alter und Pflegebedürftigkeit/ Prognostische Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Vorpommern- Greifswald

Die prozentuale Pflegebedürftigkeitswahrscheinlichkeit (Pflegebedürftigkeitswahrscheinlichkeit = Anzahl der Personen je Alterskohorte / Pflegebedürftige in der jeweiligen Alterskohorte) ist in den einzelnen Altersgruppen für die Regionen Greifswald, Ostvorpommern, Uecker-Randow, berechnet worden:

| Altersgruppen | Region HGW Pflegebedürftigkeits wahrscheinlichkeit 2010 | Region OVP Pflegebedürftigkeitsw ahrscheinlichkeit 2010 | Region UER Pflegebedürftigkeits wahrscheinlichkeit 2010 |
|-----------------|--|---|--|
| unter 15 | 0,44% | 0,42% | 0,63% |
| 15 - 60 | 0,76% | 0,92% | 1,33% |
| 60 - 64 | 1,60% | 1,88% | 2,38% |
| 65 - 69 | 3,64% | 3,99% | 4,69% |
| 70 - 74 | 6,05% | 5,11% | 7,23% |
| 75 - 79 | 12,28% | 9,99% | 13,61% |
| 80 - 84 | 25,31% | 22,81% | 28,25% |
| 85 - 89 | 48,44% | 44,00% | 52,97% |
| 90 und mehr | 65,70% | 60,92% | 65,81% |
| 0 – 90 und mehr | 3,31% | 3,42% | 4,59% |

Quelle: Statistisches Amt MV ,Berechnung durch Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Anmerkung: Für die Ämter P/L; J-T konnte diese Berechnung wegen fehlender Daten nicht vorgenommen werden

Unter der Annahme, dass diese Wahrscheinlichkeit in der jeweiligen Altersgruppe bis 2020 konstant bleibt, wurde die Prognose für die Pflegebedürftigkeit im Landkreis erstellt. Bei der Erarbeitung der Pflegeprognose nach Sozialräumen wurden die Werte der Pflegebedürftigkeitswahrscheinlichkeit der o. g. Regionen zu Grunde gelegt, dem der Sozialraum zuzuordnen ist und für die Prognose ebenfalls als konstant angenommen. Damit ist eine differenzierte Berechnung möglich.

Für den Landkreis Vorpommern-Greifswald ergibt sich zukünftig eine entsprechende Pflegequote, berechnet auf die prognostizierte Gesamtbevölkerung und unter Berücksichtigung der prognostizierten Altersstruktur.

Da die Bevölkerung in den ältesten Altersgruppen besonders steigt, erhöht sich die Pflegequote für den Landkreis insgesamt voraussichtlich wie folgt:

| Jahr | Ist 2010 | Prognose 2015 | Prognose 2020 |
|----------------------------|----------|---------------|---------------|
| 0 – 90 und mehr | 3,8% | 4,7% | 5,5% |

Quelle: Berechnung durch Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Anmerkung: Für die Ämter P/L; J-T konnte diese Berechnung wegen fehlender Daten nicht vorgenommen werden. Es wird davon ausgegangen, dass der Prozentwert nicht höher liegt als in der Region UER.

Aus den Prognosen zur Altersentwicklung ergeben sich für die Anzahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Altersgruppen für die Jahre 2015 und 2020 die folgenden Werte:

| | Prognose für Pflegebedürftige im Jahr 2015 in den Alterskohorten | Prognose für Pflegebedürftige im Jahre 2020 in den Alterskohorten |
|------------------|---|--|
| unter 15 | 135 | 125 |
| 15 - 60 | 1299 | 1171 |
| 60 - 64 | 419 | 440 |
| 65 - 69 | 559 | 843 |
| 70 - 74 | 764 | 764 |
| 75 - 79 | 1726 | 1294 |
| 80 - 84 | 2451 | 3003 |
| 85 - 89 | 2388 | 3079 |
| 90 und mehr | 1276 | 1847 |
| Insgesamt | 11015 | 12567 |

Quelle: Statistisches Amt MV ,Berechnung durch Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird im Landkreis Vorpommern-Greifswald von **2015 bis 2020 um ca. 1550** zunehmen.

Bei der Berechnung der prognostischen Entwicklung der Pflegebedürftigen in den einzelnen Sozialräumen wurden kleinräumige Bevölkerungsprognosen für die einzelnen Ämter zu Grunde gelegt.

Prognostische Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Sozialräumen bis 2020

| Sozialraum | Prognose Pflegebedürftige 2015 | Prognose Pflegebedürftige 2020 |
|--------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| SR I | 2029 | 2217 |
| SR II | 688 | 755 |
| SR III | 1038 | 1175 |
| SR IV | 1256 | 1507 |
| SR V | 1099 | 1305 |
| SR VI | 942 | 1096 |
| SR VII | 1130 | 1299 |
| SR VIII | 1129 | 1271 |
| SR IX | 1047 | 1204 |
| SR X | 658 | 738 |
| LK VG | 11015 | 12567 |

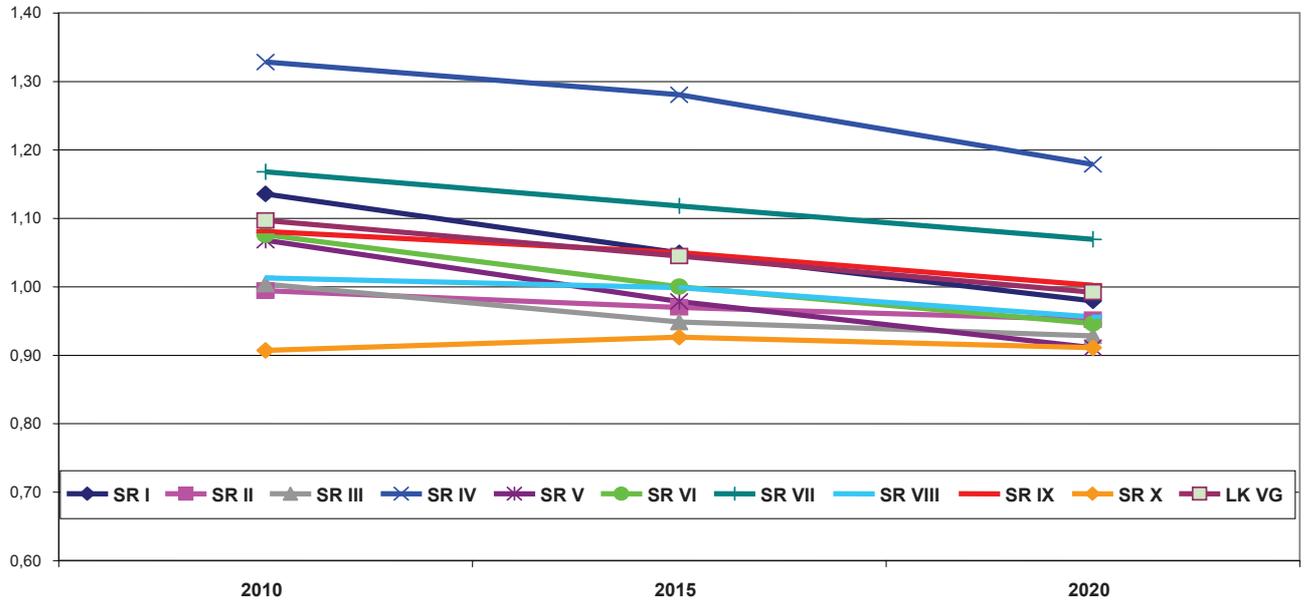
Quelle: Berechnungen Stabstelle Integrierte Sozialplanung

In allen Sozialräumen steigt der Pflegebedarf von 2015 bis 2020 an.

(siehe auch Anlage)

Für die Beurteilung des zukünftigen Platzbedarfes für Pflegebedürftige, z.B. in Heimen, ist nicht nur die prognostische Entwicklung der Pflegebedürftigen von Bedeutung, sondern auch die Entwicklung des familiären Pflegepotentials. Diese Entwicklung ist in den nachfolgenden Grafiken dargestellt.

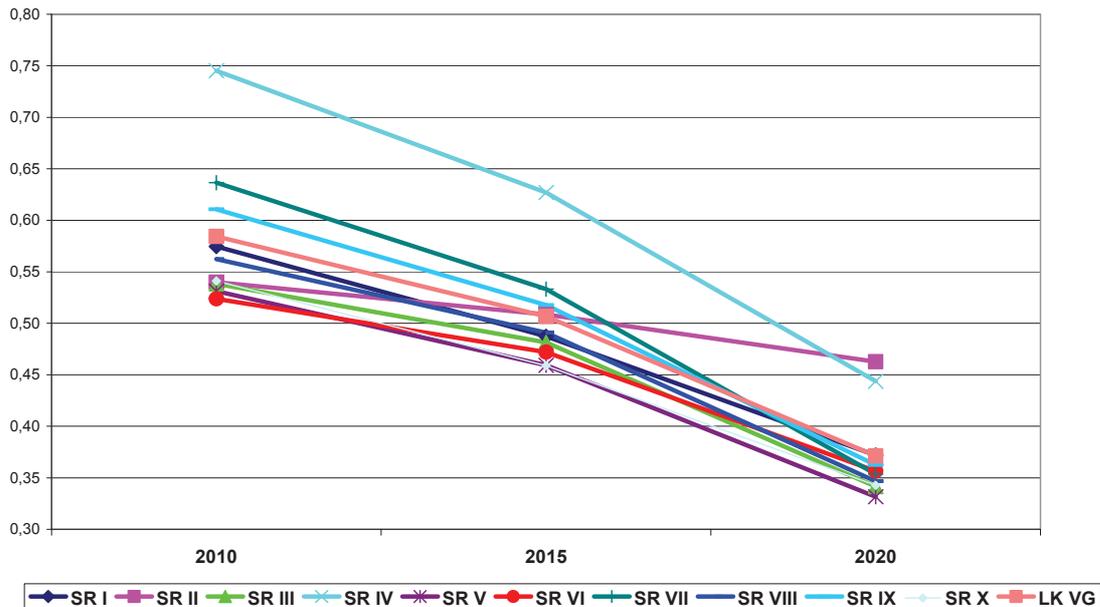
Entwicklung des familiären Pflegepotenzials (Anteil Frauen von 45- unter 70 Jahren an der Bevölkerung ab 70 Jahre) in den Sozialräumen bis 2020



Quelle: Bevölkerungsdaten Statistisches Amt MV, eigene Berechnungen Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Mit Ausnahme des Sozialraumes X nimmt das familiäre Pflegepotential auf Grund der Veränderungen der Altersstruktur und Einkommenssituation ab.

Entwicklung des Töchterpflegepotenzials (Frauen 45 bis Unter 60 Jahre im Verhältnis zur Bevölkerung ab 65 Jahre) in den Sozialräumen bis 2020



Quelle: Bevölkerungsdaten Statistisches Amt MV, eigene Berechnungen Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Das Töchterpflegepotential ist in allen Sozialräumen rückläufig.

Beide obige Grafiken sprechen dafür, dass es einen steigenden Bedarf im Bereich der ambulanten professionellen Hilfe geben wird.

8.2 Pflegebedarf nach Regionen und Sozialräumen

In diesem Punkt wird der zukünftige Bedarf an Pflegeeinrichtungen und Angeboten nach Regionen dargelegt.

Prozentuale Verteilung der Pflegearten 2009 zueinander nach Regionen

| | HGW | P/L;J-T | OVP | UER |
|-------------------|-------|---------|--------|-------|
| Pflegegeld | 31% | 51,8% | 40,90% | 42,7% |
| ambulante Pflege | 40,2% | 25,9% | 30,80% | 29,9% |
| stationäre Pflege | 24,7% | 22,3% | 28,30% | 27,4% |

Quelle: Statistisches Amt MV, eigene Berechnungen

Diese Verteilung ist Grundlage für nachfolgende Ausführungen.

Daten aus der Eigenerhebung 2011 zeigen folgende Entwicklung:

Bis 2015 steigt die Gesamtpflegebedürftigkeit auf 11015 Pflegefälle, nach der Verteilung der Hilfearten untereinander wird es für den stationären Bereich im Jahr 2015 einen Bedarf von ca. 2970 Plätzen geben. Damit ist der Bedarf – auch im Hinblick auf die im Bau befindlichen Maßnahmen - gedeckt.

Bis 2020 steigt die Gesamtpflegebedürftigkeit auf 12567 Pflegefälle, nach der Verteilung der Hilfearten untereinander wird es für den stationären Bereich im Jahr 2020 einen Bedarf von ca. 3390 Plätzen geben. Es wird mit einem Mehrbedarf von ca. 430 Plätzen gegenüber 2011 zu rechnen sein.

Stationärer Bedarf - regional

SR I und SR II (HGW und Peenetal/Loitz; Jarmen-Tutow) **Kapazität 2011**
749

2015 655 Plätze
2020 716 Plätze

Der Bedarf ist 2015 gedeckt, d.h. es gibt sogar Überkapazitäten, die durch Baumaßnahmen in der HGW noch steigen. (Bei der Ermittlung des voraussichtlichen Defizits gegenüber dem Bedarf müssen aber auch die fortgeschrittenen Bauvorhaben und Planungen berücksichtigt werden. 2012 eröffnete eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 18 Plätzen und bis Ende 2013 werden 103 stationäre Pflegeplätze entstehen. Weitere ca. 100 Plätze sind ab 2013 geplant.)

Der Bedarf für 2020 ist durch die Baumaßnahmen immer noch gedeckt.

SR III bis SR VI (Region OVP)**1176**

2015 1227 Plätze

2020 1438 Plätze

Der Bedarf ist 2015 noch gedeckt, und zwar durch die Überkapazitäten in der HGW und dem wahrscheinlich rückläufigen Bedarf bei stationärer Pflege.

Der Bedarf für 2020 ist voraussichtlich nicht mehr gedeckt. Hier wird mit einem Bedarf von ca. 210 Plätzen zusätzlich gegenüber 2011 gerechnet.

SR VII bis SR X (Region UER)**1009**

2015 1086 Plätze

2020 1236 Plätze

Der Bedarf ist 2015 noch gedeckt, und zwar durch den wahrscheinlich rückläufigen Bedarf bei stationärer Pflege.

Der Bedarf für 2020 ist voraussichtlich nicht mehr gedeckt. Hier wird mit einem Bedarf von ca. 220 Plätzen zusätzlich gegenüber 2011 gerechnet.

Der Vollständigkeit wegen werden nachfolgend die rechnerischen Größen nach Sozialräumen dargestellt. Eine Bedarfsberechnung auf die einzelnen Sozialräume wird nicht vorgenommen, weil die statistischen Größen recht klein sind und die Sozialräume im Hinblick auf die Inanspruchnahme von stationären Leistungen stark verflochten sind.

Prognostischer Pflegebedarf nach Pflegearten und Sozialräumen

| 2015 | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|-------|--------|-------|------|-------|--------|---------|-------|------|
| | SR I | SR II | SR III | SR IV | SR V | SR VI | SR VII | SR VIII | SR IX | SR X |
| Pflegegeld | 687 | 356 | 424 | 514 | 450 | 385 | 482 | 482 | 447 | 281 |
| ambulante Pflege | 842 | 178 | 320 | 387 | 339 | 290 | 338 | 337 | 313 | 197 |
| stationäre Pflege | 501 | 153 | 294 | 355 | 311 | 267 | 310 | 309 | 287 | 180 |
| gesamt | 2030 | 687 | 1038 | 1256 | 1099 | 942 | 1130 | 1129 | 1047 | 658 |

Berechnet auf der Datenbasis des Statistischen Amtes MV 2009

LK V-G gesamt: 11015 Pflegefälle.

| 2020 | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|-------|--------|-------|------|-------|--------|---------|-------|------|
| | SR I | SR II | SR III | SR IV | SR V | SR VI | SR VII | SR VIII | SR IX | SR X |
| Pflegegeld | 750 | 391 | 480 | 616 | 534 | 448 | 555 | 543 | 514 | 315 |
| ambulante Pflege | 920 | 196 | 362 | 464 | 402 | 337 | 388 | 380 | 360 | 221 |
| stationäre Pflege | 548 | 168 | 332 | 426 | 369 | 310 | 356 | 348 | 330 | 202 |
| gesamt | 2217 | 755 | 1175 | 1507 | 1305 | 1096 | 1299 | 1271 | 1204 | 738 |

Pflegebedürftigkeitswahrscheinlichkeit berechnet auf der Datenbasis des Statistischen Amtes MV 2009 und daraus Pflegefälle nach Pflegearten und Sozialräumen berechnet.

LK V-G gesamt: 12567 Pflegefälle.

Weitere Daten und Grafiken zu den Sozialräumen siehe Anlage

Will man ermitteln, wie der zukünftige Bedarf sich hinsichtlich der **Tagespflege** und des **Betreuten Wohnens** voraussichtlich entwickeln wird, erfolgt dieses am besten über den Versorgungsgrad/ Versorgungsquoten im Zusammenhang mit Auslastungsgraden. Die Auslastungsgrade in der Tagespflege und dem betreuten Wohnen wurden bereits unter Punkt 7 erörtert.

Versorgungsgrad Nutzer/Bewohner in Tagespflege (teilstationäre Pflege) und betreutem Wohnen zu 100 Einwohnern ab 75 Jahre

| | Besucher in der Tagespflege | Bewohner im betreuten Wohnen/WG | Gesamt |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|
| Sozialraum | Versorgungsgrad in % | Versorgungsgrad in % | Versorgungsgrad in % |
| Sozialraum I | 0,94 | 12,64 | 13,58 |
| Sozialraum II | 0,00 | 7,01 | 7,01 |
| Sozialraum III | 2,09 | 11,96 | 14,05 |
| Sozialraum IV | 2,22 | 2,68 | 4,90 |
| Sozialraum V | 0,00 | 3,98 | 3,98 |
| Sozialraum VI | 1,77 | 1,49 | 3,26 |
| Sozialraum VII | 0,72 | 4,82 | 5,54 |
| Sozialraum VIII | 2,77 | 6,41 | 9,18 |
| Sozialraum IX | 1,44 | 8,11 | 9,55 |
| Sozialraum X | 2,09 | 1,86 | 3,95 |
| LK VG | 1,39 | 6,9 | 8,29 |

Quelle: Eigenerhebung bei Trägern 2011

Die Versorgung mit **Tagespflege** und betreutem Wohnen ist im Landkreis insgesamt als gut zu interpretieren, wobei es regional starke Schwankungen gibt. Von einer sehr guten Versorgung kann man in den Sozialräumen III, IV, VIII, X sprechen.

Die Sozialräume II und V zeigen sich hinsichtlich der Tagespflege zunächst als unterversorgt. Für den Sozialraum V liegt es nahe, dass er z. T. vom Raum IV versorgt wird.

Im Sozialraum II wurde 2012 durch die Eröffnung einer Tagespflegeeinrichtung mit 16 Plätzen die Bedarfslücke geschlossen.

Beim **betreuten Wohnen** gibt es eine große Streubreite des Versorgungsgrades. Das Minimum liegt mit 1,49 im Sozialraum VI und das Maximum mit 12,64 im Sozialraum I. Städte sind statistisch in der Regel besser versorgt als rein ländliche Gebiete. Gerade eine Stadt wie Greifswald hat auch eine Versorgungsaufgabe für ihr Umland.

Beim betreuten Wohnen wird in der Studie der TU Dortmund für die Sozialbank davon ausgegangen, dass auch hohe Werte in einem Raum gegenüber anderen nicht auf eine Überversorgung hinweisen, sondern ein Spiegel des tatsächlichen Bedarfes zum gegenwärtigen Zeitraum sind.

Während in der Tagespflege nur Pflegefälle betreut werden, ist es im betreuten Wohnen nur ein Teil der Pflegebedürftigen. Der Wert für den Landkreis insgesamt liegt bei 53 %, d.h. im Mittel sind 53 % der Betreuten im betreuten wohnen pflegebedürftig.

Ambulanter Pflegebedarf - regional

Für die ambulanten Pflegedienste wird von diesen generell eingeschätzt, dass auf Grund der vorgegebenen Kilometerpauschale eine flächendeckende Versorgung Pflegebedürftiger im ländlichen Raum zukünftig kaum noch möglich sein wird.

Das sich tendenziell verringernde Familien- bzw. Töchterpflegepotenzial (Anteil Frauen von 45- unter 60 Jahre an Bevölkerung ab 65 Jahre) von 0,57 auf 0,37 bis 2020 und das Familienpflegepotenzial (Anteil Frauen von 45- unter 70 Jahren an der Bevölkerung ab 70 Jahre) bis 2020 spricht für eine höheren Inanspruchnahme professioneller Hilfen kommen. Rechnerisch beziffert werden kann dieses noch nicht. Die Einflussfaktoren sind außerordentlich komplex.

SR I und SR II (HGW und Ämter P/L; J-T)

Lücken in der Bedarfsdeckung sind nicht bekannt. Erfahrungsgemäß entwickeln sich die Pflegedienste hinsichtlich der Personalausstattung und der Anzahl der Dienste bedarfsdeckend. Von einem steigenden Bedarf in den nächsten 5 bis 8 Jahren ist aber auszugehen.

Betreutes Wohnen/ Wohngruppen:

Die hohen Auslastungsgrade bezogen auf die vorhandene Bevölkerungsstruktur deuten auf einen zunehmenden Bedarf in den kommenden 5 bis 10 Jahren hin, da die Bevölkerung älter wird, vor allem die Hochaltrigen nehmen zu. Die meisten betreuten Wohnformen können Pflegebedürftige gut betreuen und Pflege sicherstellen. Dabei ist allerdings zu beachten, dass betreute Wohnformen in der HGW gerade durch die Volkssolidarität geschaffen worden sind und weitere in Bereich des Bahnhofes entstehen.

Hospiz:

Auf Grund der verbesserten Palliativversorgung wird nur von einem gering ansteigenden Bedarf ausgegangen.

SR III bis SR VI (Region OVP)

Für den ambulanten Bereich wird die Anzahl der Pflegebedürftigen deutlich steigen.

Ambulante Pflegedienste

Lücken in der Bedarfsdeckung sind nicht bekannt. Erfahrungsgemäß entwickeln sich die Pflegedienste hinsichtlich der Personalausstattung und der Anzahl der Dienste bedarfsdeckend. Von einem steigenden Bedarf in den nächsten 5 bis 10 Jahren ist aber auszugehen.

Betreutes Wohnen/ Wohngruppen:

Entsprechend der Bevölkerungsentwicklung wird der Bedarf im Planungszeitraum leicht steigen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Lubmin das Projekt am Rosengarten einen Großteil des zukünftigen Bedarfes decken wird, möglicherweise sogar den ganzen.

SR VII bis X (Region UER)

Für den ambulanten Bereich wird die Anzahl der Pflegebedürftigen deutlich steigen.

Ambulante Pflegedienste

Lücken in der Bedarfsdeckung sind nicht bekannt. Erfahrungsgemäß entwickeln sich die Pflegedienste hinsichtlich der Personalausstattung und der Anzahl der Dienste bedarfsdeckend. Von einem steigenden Bedarf in den nächsten 5 bis 10 Jahren ist aber auszugehen.

Betreutes Wohnen/ Wohngruppen:

Entsprechend der Bevölkerungsentwicklung wird der Bedarf im Planungszeitraum leicht steigen.

9. Pflegestützpunkte

Einen wesentlichen Teil zur Umsetzung der Pflegeinfrastrukturplanung hat der Landkreis Vorpommern-Greifswald mit der Errichtung eines Pflegestützpunktes in Pasewalk beigetragen.

Beratung und Unterstützung sind wichtige Voraussetzungen für die Planung und Realisierung von Hilfsmaßnahmen, die pflegebedürftige Menschen und die sie pflegenden Angehörigen für eine gute Pflege benötigen. Sie können wesentlich dazu beitragen, dass die Leistungen zielgenauer nach dem konkreten individuellen Bedarf gewährt werden können.

Die Errichtung von Pflegestützpunkten gemäß § 92 c SGB XI eröffnet im Landkreis die Möglichkeit, die bereits bestehenden Beratungs- und Unterstützungsangebote im Interesse aller Beteiligten weiter zu verbessern. Ziel ist es, bereits vorhandene finanzielle, fachliche und organisatorische Ressourcen so zu bündeln, dass sie optimal eingesetzt werden können.

Pflegestützpunkte haben einen Mehrwert, insbesondere für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen, da sie Information, mobile Beratung und Hilfeleistung unter einem Dach bieten. Die Vernetzung und Optimierung bisher auf viele unterschiedliche Träger verteilter Beratungsangebote kann auch zur Entbürokratisierung des Beratungsgeschehens beitragen.

Mit dem Rahmenvertrag nach § 92 c Abs. 8 SGB XI zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte schaffen die vertragsschließenden Seiten eine Grundlage für die trägerneutrale Zusammenarbeit in den Pflegestützpunkten. Sie gehen einvernehmlich davon aus, dass pflegebedürftigen und/oder älteren Menschen ein möglichst langes Verbleiben in ihrer häuslichen Umgebung ermöglicht werden muss.

Der 1. Pflegestützpunkt im Land Mecklenburg-Vorpommern wurde am 31.03.2011 in Pasewalk eröffnet.

In Anklam und Greifswald ist je ein weiterer Stützpunkt geplant. Beide sollen im 1. Halbjahr 2013 eröffnet werden.

10. Demenz und Pflege

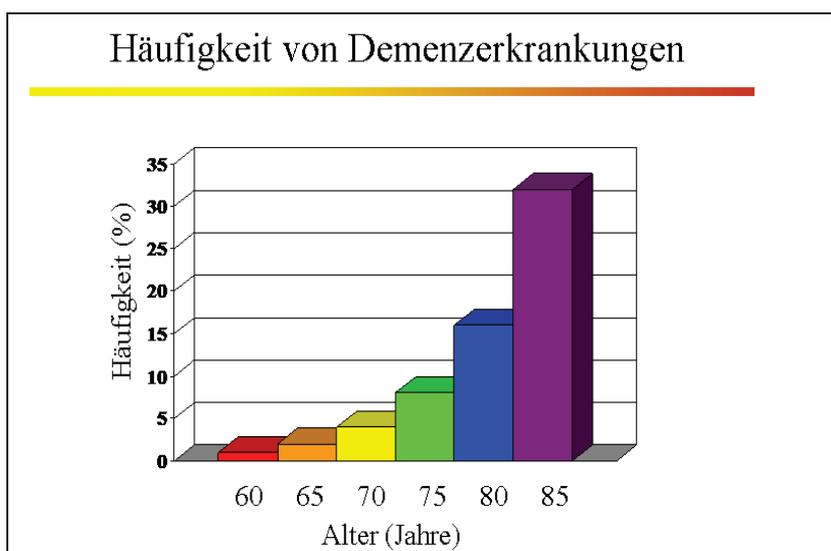
Definition: „Eine Demenz (lat. Dementia „ohne Geist“ bzw. Mens = Verstand, de = abnehmend) ist ein Defizit in kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten, das zu einer Beeinträchtigung sozialer und beruflicher Funktionen führt und meist mit einer diagnostizierbaren Erkrankung des Gehirns einhergeht. Vor allem ist das Kurzzeitgedächtnis, ferner das Denkvermögen, die Sprache und die Motorik, bei einigen Formen auch die Persönlichkeitsstruktur betroffen. Maßgeblich ist der Verlust bereits erworbener Denkfähigkeit im Unterschied zur angeborenen Minderbegabung.“ (Wikipedia)

Ein nicht geringer Anteil von Pflegebedürftigen, besonders in den stationären Pflegeeinrichtungen und betreuten Wohnformen, ist an Demenz erkrankt. Deshalb gibt es an dieser Stelle einige Aussagen auch zu dieser Thematik, zumal die Demenzerkrankungen von ihrer Bedeutung für die Pflege auf Grund der Bevölkerungsstruktur zunehmen werden. Das hat nicht nur Auswirkungen auf den Pflegebedarf, sondern auch auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen, der Pflegeversicherung und der Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII.

„Die Zerstörung von Gehirnzellen führt zu nachlassenden kognitiven Fähigkeiten und schließlich in komplette Abhängigkeit. Der hohe Pflegeaufwand macht Demenzen zu einer der teuersten Krankheitsgruppen überhaupt und zur vermutlich teuersten Krankheitsgruppe im höheren Lebensalter.“

(Quelle: U. Ziegler, G. Doblhammer, Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels)

Innerhalb der über 60 Jährigen nehmen Menschen mit einer Demenzerkrankung mit zunehmendem Alter einen immer bedeutenderen Platz in der Pflege und somit auch für die Pflegeplanung ein. Die Häufigkeitsentwicklung von Demenzerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter ist in der unteren Grafik dargestellt.



Quelle: Bickel, H. 2000

in Deutschland litten im Jahr 2000 ca. 1.3 Millionen Menschen an einer Demenzerkrankung bei einer Gesamtbevölkerung von 80 Millionen. Bis 2030 wird allein die Zahl der Demenz-Patienten auf 2 Millionen zunehmen während eine Abnahme der Gesamtbevölkerung auf 56 Millionen Einwohner prognostiziert wird.

Die Häufigkeit von Demenz nach Altersgruppen stellt sich wie folgt dar:
Prävalenz von Demenzen nach dem Alter (Bickel 2000)

| Altersgruppe | Mittlere Prävalenzrate (%) |
|--------------|----------------------------|
| 65-69 | 1,2 |
| 70-74 | 2,8 |
| 75-79 | 6,0 |
| 80-84 | 13,3 |
| 90 und älter | 34,6 |
| 65 und älter | 7,2 |

**davon 617.000 mit Alzheimer Krankheit und 187.000 vaskuläre Demenz*

Quelle: Bickel, H, I 2000, Demenzsyndrom und Alzheimer Krankheit: Eine Schätzung des Krankenbestandes und der Jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland. Das Gesundheitswesen 62: 211 - 218

Der Anteil der an Demenzerkrankten in unseren Pflegeheimen ist hoch, da das durchschnittliche Alter bei Aufnahme in ein Heim in fast allen Heimen über 80 Jahre liegt.

Pflegebedürftige mit einer Demenzerkrankung stellen sowohl im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich besondere Herausforderungen an die Pflegekräfte und haben z. T. abweichende Bedarfe im Vergleich zu anderen Pflegebedürftigen.

Die Herausforderungen durch eine Zunahme von Demenzerkrankten werden genauso wie jene im gesamten Pflegebedarf durch die vorhandene und sich entwickelnde Altersstruktur enorm zunehmen. Dazu ist besonders in den nordöstlichen Landkreisen die Problematik der zukünftigen Versorgung von Pflegebedürftigen und Demenzerkrankten durch zwei Faktoren besonders ausgeprägt:

1. die erfolgte Abwanderung junger Frauen in den letzten 20 Jahren und
2. die Notwendigkeit, dass Frauen öfter und länger als bislang arbeiten müssen.

Erste Untersuchungen zum Thema „Demenz“ im Land Mecklenburg- Vorpommern wurden in verschiedenen Regionen, so auch im Landkreis Ostvorpommern und in der Hansestadt Greifswald durch den Landesverband Sozialpsychiatrie e. V. Rostock unter Projektleitung von Prof. I. Steinhart durchgeführt.

Die Untersuchungen sind noch nicht abgeschlossen. Deutlich scheint aber, dass gerade im ambulanten und niedrigschwelligen Betreuungs - und Hilfesystem noch erheblicher Informations- und Handlungsbedarf besteht.

Der Landesverband für Sozialpsychiatrie e.V. hat in verschiedenen Regionen des Landes Mecklenburg – Vorpommern Befragungen vorgenommen. In der Hansestadt Rostock, dem Landkreis Doberan, der Hansestadt Greifswald und dem Landkreis Ostvorpommern fanden insgesamt bei 115 Personen (Betroffene, Angehörige, Mitarbeiterinnen) Tiefeninterviews statt.

Inhalte der Interviews waren:

- ✚ Zugang zu den Hilfen (Informationen z. B.)
- ✚ Vorhandenes Angebot
- ✚ Inanspruchnahmeverhalten
- ✚ Erwartungen
- ✚ Bewertung des Angebotes
- ✚ Wünsche/ Visionen

Wichtigste Zwischenergebnisse waren:

- ✚ schlechte Informiertheit von Betroffenen und Angehörigen
- ✚ späte Informationen
- ✚ professionelle Helferinnen werden zu spät kontaktiert
- ✚ Hilfen werden zu spät von Betroffenen und Angehörigen in Anspruch genommen
- ✚ Betroffene und Angehörigen wünschen sich Angebote/Einrichtungen in räumlicher Nähe zum bisherigen Zuhause und soziale Kontakte.

Insofern war ein wichtiges bisher umgesetztes Fazit: mehr Kooperation und Vernetzung verschiedener Akteure im Hilfesystem Pflege und Betreuung, insbesondere im Bereich der geronto- psychiatrisch erkrankten Menschen, wie Demenzerkrankte, Altersdepressive.

Für den Landkreis Vorpommern- Greifswald stellt sich u. a. die Frage nach Fehlplatzierungen auf Grund der hohen anteiligen Belegung in Pflegeheimen. Die These im laufenden Projekt „Länger leben in M-V“ heißt: durch bessere ambulante Angebote, z. B. durch andere betreute Wohnformen kann der stationäre Sektor entlastet werden.

In der Öffentlichkeit hat das Thema Demenz und Pflege an Bedeutung gewonnen. Beispielsweise findet seit drei Jahren das Greifswalder Demenzforum, organisiert von der Alzheimer Gesellschaft Ostvorpommern - Selbsthilfe Demenz e.V. und dem Fachkrankenhaus Bethanien der Johanna-Odebrecht-Stiftung, statt.

Die Endergebnisse des Projektes **Älter werden in MV** werden in der Fortschreibung der Pflegeplanung berücksichtigt werden.



<http://www.residenz-am-dom.de>

Was brauchen alte und pflegebedürftige Menschen?

Selbstverständlich:

sie brauchen wie alle anderen auch eine angemessene Unterkunft, Ernährung und bei Pflegebedarf eine bedarfsgerechte Pflege. (Beides ist sozialhilferechtlich geregelt.)

Wie wir alle brauchen sie Liebe und Geborgenheit, Zuwendung, Wertschätzung, Beschäftigung, Jemanden, der zuhört, tröstet, ...

(Die von den Pflegekassen verhandelten Punkt- und Zeitwerte für Pflegehandlungen an der Person geben das nicht her. Diese Dinge sind nirgendwo geregelt.)

Jede Kommune sollte daran gemessen werden, wie sie mit ihren Schwächsten umgeht, daher sind an dieser Stelle all jene aufgerufen, die helfen können und wollen, der Appell geht nicht nur an Politik, sondern an alle, die gerne helfen, Schüler, Studenten, Nachbarn, Rentner, Pensionäre....., sich zu engagieren.

Carsten.Berkenhagen@kreis-vg.de = Kontakt zum Modellvorhaben „Anlaufstelle Bürgerschaftliches Engagement“ im Landkreis Vorpommern - Greifswald

11. Handlungsoptionen/ Empfehlungen

- ✚ Sozialräumliche Analysen sind möglichst kleinräumig durchführen, um wohnortnahe Hilfen organisieren bzw. bedarfsgerecht schaffen zu können.
- ✚ Der Zugang zu den Hilfen ist zu verbessern (bessere Informationen, Öffentlichkeitsarbeit).
- ✚ Das vorhandene Angebot im Bereich betreutes Wohnen und bezüglich spezieller Angebote ist weiter zu analysieren und zu dokumentieren
- ✚ Das Inanspruchnahmeverhalten, insbesondere gerontopsychiatrisch Erkrankter ist weiter zu beobachten.
- ✚ Erwartungen, Bedürfnisse von Betroffenen und Angehörigen sind besser zu erfassen und zu dokumentieren.
- ✚ Es ist eine Bewertung des Angebotes in quantitativer und qualitativer Hinsicht für betreute Wohnformen vorzunehmen; dazu sind einheitliche Standards zu entwickeln.
- ✚ Es ist eine bessere Vernetzung aller pflegerischen, medizinischen und Beratungsangebote zu organisieren und auszubauen, incl. niedrighschwelliger Angebote, z. B. Ausbau präventiver Angebote.
- ✚ Der Ausbau von betreuten Wohnformen in allen Sozialräumen für Demenzerkrankte ist zu forcieren.
- ✚ Die Förderung des Aufbaus solitärer Kurzzeitpflege ist unter Beachtung der finanziellen Rahmenbedingungen umzusetzen.
- ✚ Die ambulanten Dienste haben sich in allen Sozialräumen auf steigende Bedarfe einzustellen, auch im Hinblick auf die Sicherung von qualifizierten Fachkräften.
- ✚ Die Vernetzung der Hospizarbeit zwischen ambulanten Anbietern und dem Hospiz in Greifswald ist zu forcieren.
- ✚ Die Zusammenarbeit zwischen Bauleitplanung, Sozialplanung und Sozialamt ist zu optimieren. Der gegenseitige Informationsaustausch ist zu verbessern.
- ✚ Die im Nachfolgenden formulierten Ziele des Deutschen Kuratoriums für Altersfragen gelten für den Landkreis Vorpommern- Greifswald uneingeschränkt ebenso:
 - 1) Ein wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld
 - 2) Tragende soziale Infrastruktur
 - 3) Generationsgerechte räumliche Infrastruktur
 - 4) Bedarfsgerechte Wohnangebote
 - 5) Bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote
 - 6) Wohnortnahe Beratung und Begleitung

„Die Strukturen vor Ort müssen durch Quartierskonzepte massiv weiterentwickelt werden“, denn „Ein längerer Verbleib zu Hause bzw. im vertrauten Umfeld ist ein vorherrschendes Bedürfnis und entspricht dem Grundrecht der Selbstbestimmung und Autonomie. Dies hat – zum wiederholten Male - die jüngste Repräsentativbefragung von Menschen über 50 Jahre durch Emnid im Januar 2011 gezeigt“.

- ✚ In Vorbereitung auf die Fortschreibung der Pflegeplanung sind enger Zusammenarbeit mit dem Kreissenorenbeirat die Grundlagen für ein Quartiersmanagement zu erarbeiten.
- ✚ Im 2.Halbjahr 2013 ist eine Gesundheits- und Pflegekonferenz durchzuführen.

***„Der irische Schriftsteller Jonathan Swift hat einmal gesagt, „Vision ist die Kunst, Unsichtbares zu sehen“.
Dies ist eine wichtige Voraussetzung dafür, die Welt im Kleinen wie im Großen zu verändern und zu gestalten.
Insbesondere auch dann, wenn man etwas Neues schaffen will. Wobei wir alle wissen, dass sich Wissenschaft und Politik bereits schwer genug damit tun, das Sichtbare zu sehen.“***

Quelle: Weidner, Festvortrag zum 50jährigen Bestehen des Katholischen Berufsverbandes für Pflegeberufe e.V. am 28. März 2009 in Mainz

12. Literatur- und Quellenverzeichnis

Schriftliche Quellen

1. Berlin – Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Demenzreport, Februar 2011, einsehbar unter <http://www.berlin-institut.org./studien/demenz-report.htm>
2. Bertelsmann- Stiftung – Demographischer und Sozialer Wandel, einsehbar unter <http://www.bertelsmann-stiftung.de>
3. Bertelsmann- Stiftung – Pflegereport einsehbar unter <http://www.bertelsmann-stiftung.de>
einsehbar unter <http://www.kathpflegeverband.de/aktiv/positionierung.deta>
4. Bickel, H., I 2000, Demenzsyndrom und Alzheimer Krankheit: Eine Schätzung des Krankenbestandes und der Jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland. Das Gesundheitswesen 62: 211 - 218
5. Deutsche Alzheimergesellschaft e.V., Selbsthilfe Demenz. Die Epidemiologie der Demenz , Weyerer, S. und Bickel, H., Berlin, 2007
6. Eckpunkte des Deutschen Vereins zum sozialen bürgerschaftlichen Engagement im Gemeinwesen (1)DV05/07 AF I , 1. Oktober 2008 einsehbar unter [http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen_archiv/Empfehlungen 2007/pdf](http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen_archiv/Empfehlungen%2007/pdf).
7. Gertz Gutsche Rümenapp GbR, Bevölkerungsprognose , 2009
8. Gutzmann, H., Demenz – Epidemiologie und Bedeutung aus gesamtgesellschaftlicher Sicht, Berlin, 2010
9. Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH, Hamburg, Präsentation zur Pflege im Landkreis Ostvorpommern, 2009
10. Höpflinger, F. Pflegebedürftigkeit und soziale Lebensformen im Alter, 4. Züricher Gerontologietag, Oktober 2003 einsehbar unter <http://www.zfg.uz.ch/sta>
11. Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg -Vorpommern e. V. , „Länger Leben in Mecklenburg – Vorpommern“, Greifswald/Landkreis Ostvorpommern, Dezember 2010
12. Prävalenz und Inzidenz von Daten in Deutschland - Eine Studie auf Basis der gesetzlichen Krankenversicherung von 2002, U. Ziegler, G. Doblhammer, Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels einsehbar unter <http://www.rostockerzentrum>
13. Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortung und politischer Handlungsbedarf, Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln, 2011 einsehbar unter <http://www.kda.de>
14. Sozialplanung im Politikfeld „Pflege“- Modelle und Prognosen zur Infrastrukturentwicklung- , Bochum 2009 einsehbar unter <http://www-brs.ub.ruhr-uni-bochum.de/net/html/HSS/Diss/ZaenglPeter/PflegModell.xls>

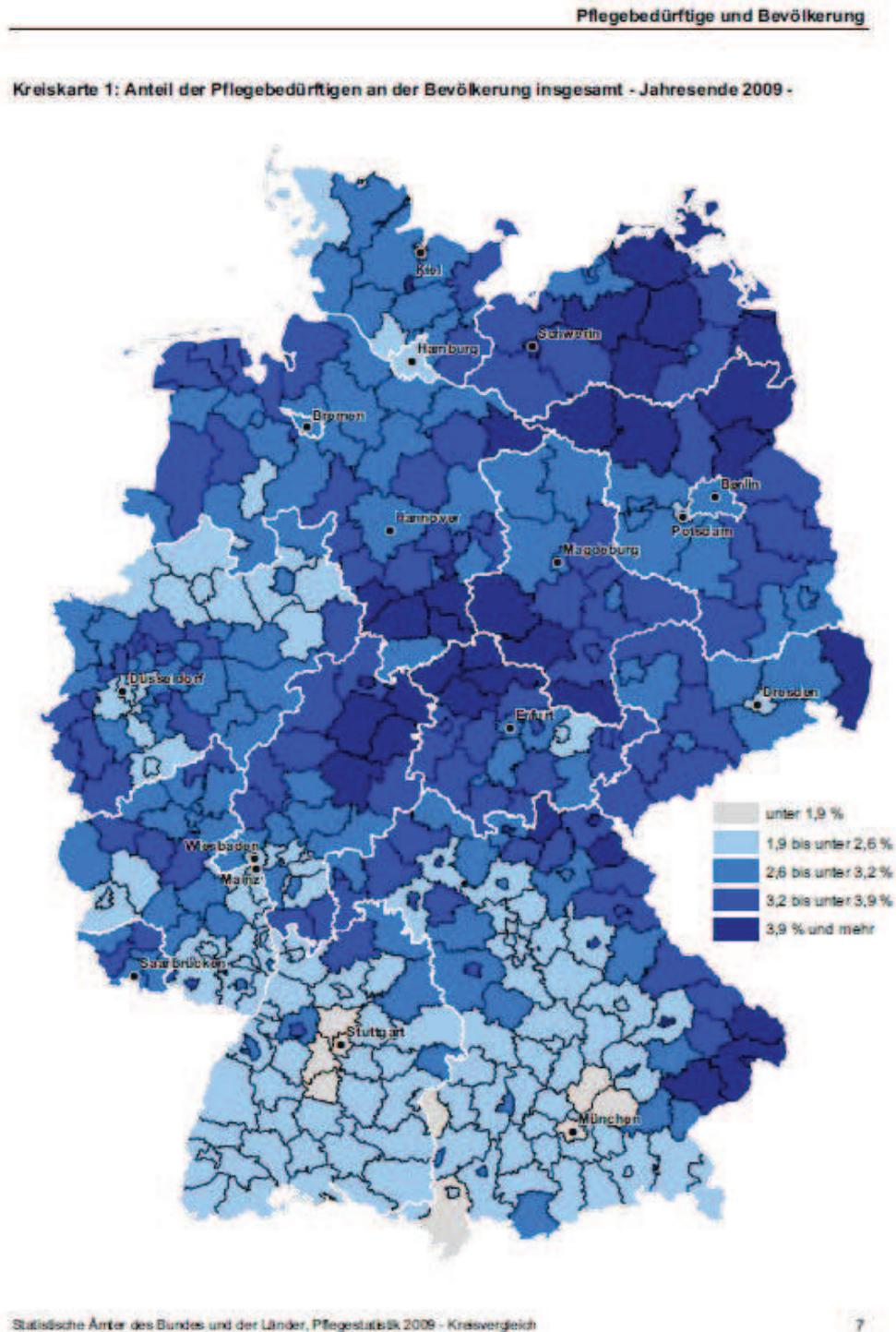
15. Statistisches Bundesamt : Pflegestatistik 2009, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Wiesbaden einsehbar unter <http://www.destatis.de/DE/Publikationen>
16. Selbstbestimmung und soziale Teilhabe vor Ort sichern! [1] Empfehlungen zur Gestaltung der lokalen Infrastruktur , Hrsg. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2011 einsehbar unter <http://www.verlag.deutscher.verein.de>
17. Schriftenreihe „Pflegeforschung“, Deutsches Institut für angewandte pflegeforschung e. V. Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld, einsehbar unter <http://www.dip.de>, letztmalig gezogen am 05.12.2012 Festvortrag- Weidner zum 50jährigen Bestehen des Katholischen Berufsverbandes für Pflegeberufe e. V. am 28. März 2009 in Mainz
18. Statistische Berichte des Statistischen Landesamtes Mecklenburg- Vorpommern, 2009 einsehbar unter <http://www.statistik-mv.de>
19. Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Entwurf eines Pflege-Neuordnungsgesetzes vom 28. März (PNG) vom 18.05.2012 einsehbar unter <http://www.deutscher.verein.de/05-empfehlungen/pflege-pflegeversicherung.de>
20. Stellungnahme des Deutschen Vereins zu den Eckpunkten zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform(1) vom 10.01.2012 einsehbar unter <http://www.deutscher.verein.de/05-empfehlungen/pflege-pflegeversicherung.de>
21. TU Dortmund, Abschätzung des örtlichen Bedarfes an stationären Pflegeplätzen... einsehbar unter http://www.sozialbank.de/.../_files/.../IS_Immo_Pflegeplaetze_120511.pdf
22. Universitäts- und Hansestadt Greifswald, Statistikstelle Bevölkerungsdaten 2010
23. Universitäts- und Hansestadt Greifswald, Amt für Jugend, Soziales und Familie, Pflegedaten
24. Weidner; Festvortrag zum 50jährigen Bestehen des Katholischen Berufsverbandes für Pflegeberufe e.V. am 28. März in Mainz einsehbar unter <http://www.dip.de>
25. Werner, B. Katholische Fachhochschule Freiburg, Alter und Pflege – Herausforderungen an Gesellschaft und Gemeinden, 15. Januar 2011 einsehbar unter <http://www.pthv.de>

Mündliche Quellen:

1. Diskussionen im Rahmen der Netzwerktreffen „Gerontopsychiatrie“, 2011, 2012
2. Beratung mit Anbietern der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege sowie mit Anbietern von betreuten Wohnformen, 2012

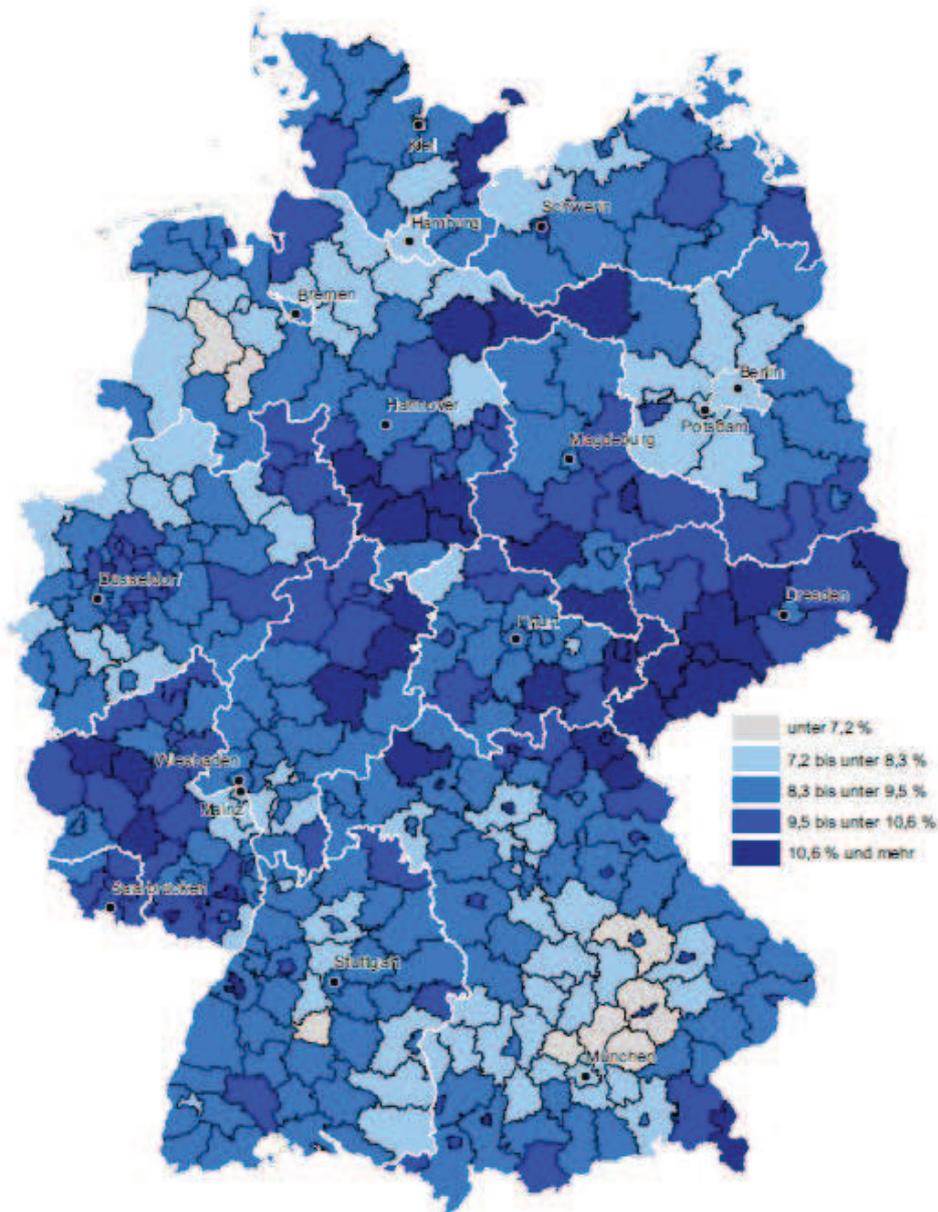
Anlagen

13.1 Kartografische Darstellungen (Kreise)



Unser Landkreis ist typisch für MV und hat ähnliche Verhältnisse wie im Großraum Erfurt – Hannover hinsichtlich des Anteils der Anzahl der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung. In diesen Regionen ist dieser Anteil relativ hoch.

Kreiskarte 2: Anteil der 75-Jährigen und Älteren an der Bevölkerung insgesamt - Jahresende 2009 -

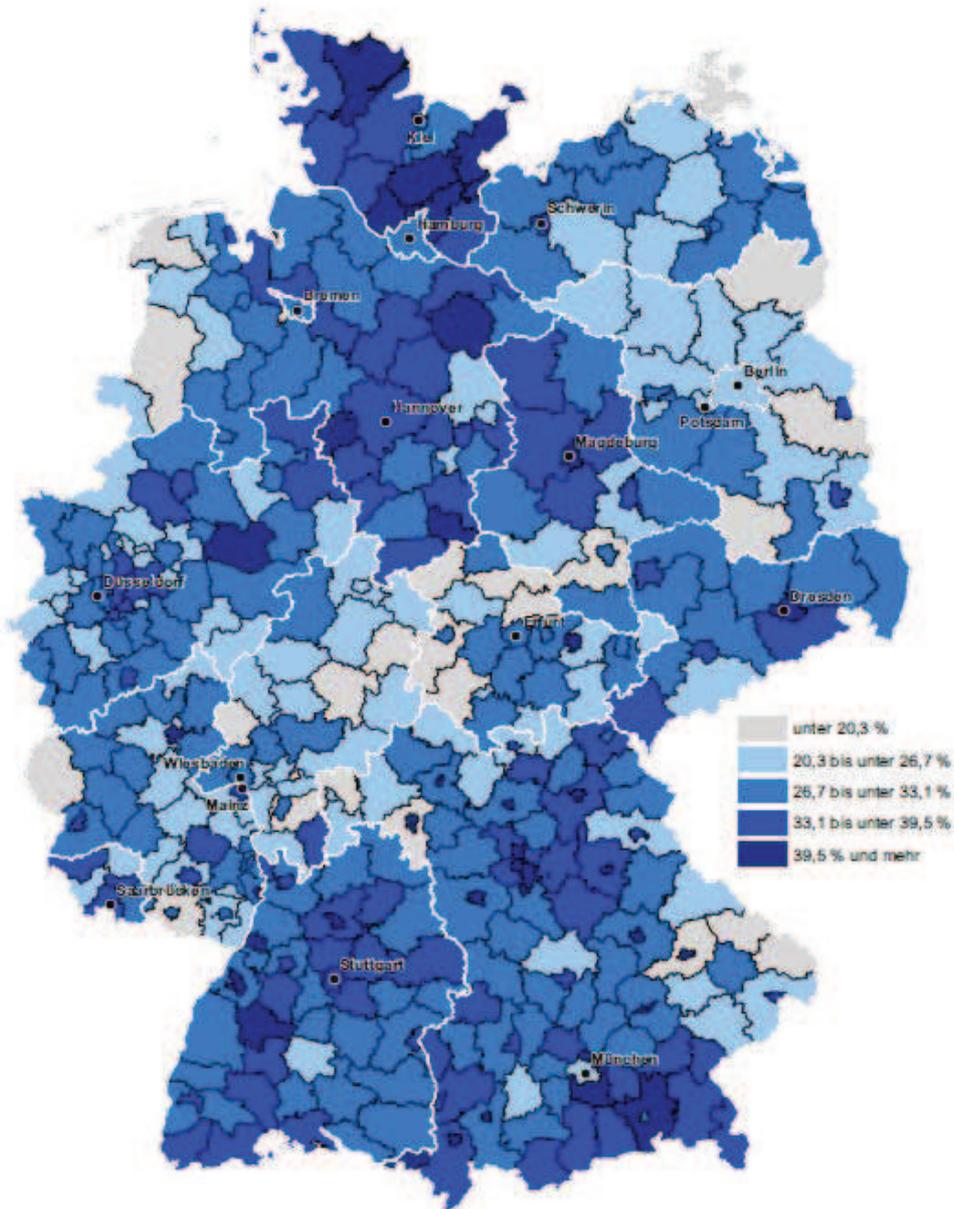


Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Pflegestatistik 2009 - Kreisvergleich

9

Der Anteil der über 75 Jährigen an der Gesamtbevölkerung liegt im Landkreis Vorpommern – Greifswald zwischen 8,3 bis unter 10,6 %, d.h. unser Kreis hat noch nicht den höchsten Anteil bezogen auf die Bevölkerung insgesamt. In Mitteldeutschland gibt es eine Reihe von Kreisen, die einen Anteil von über 10,6 % haben.

Kreiskarte 3: Anteil der vollstationären Dauerpflege an den Pflegebedürftigen - Jahresende 2009 -

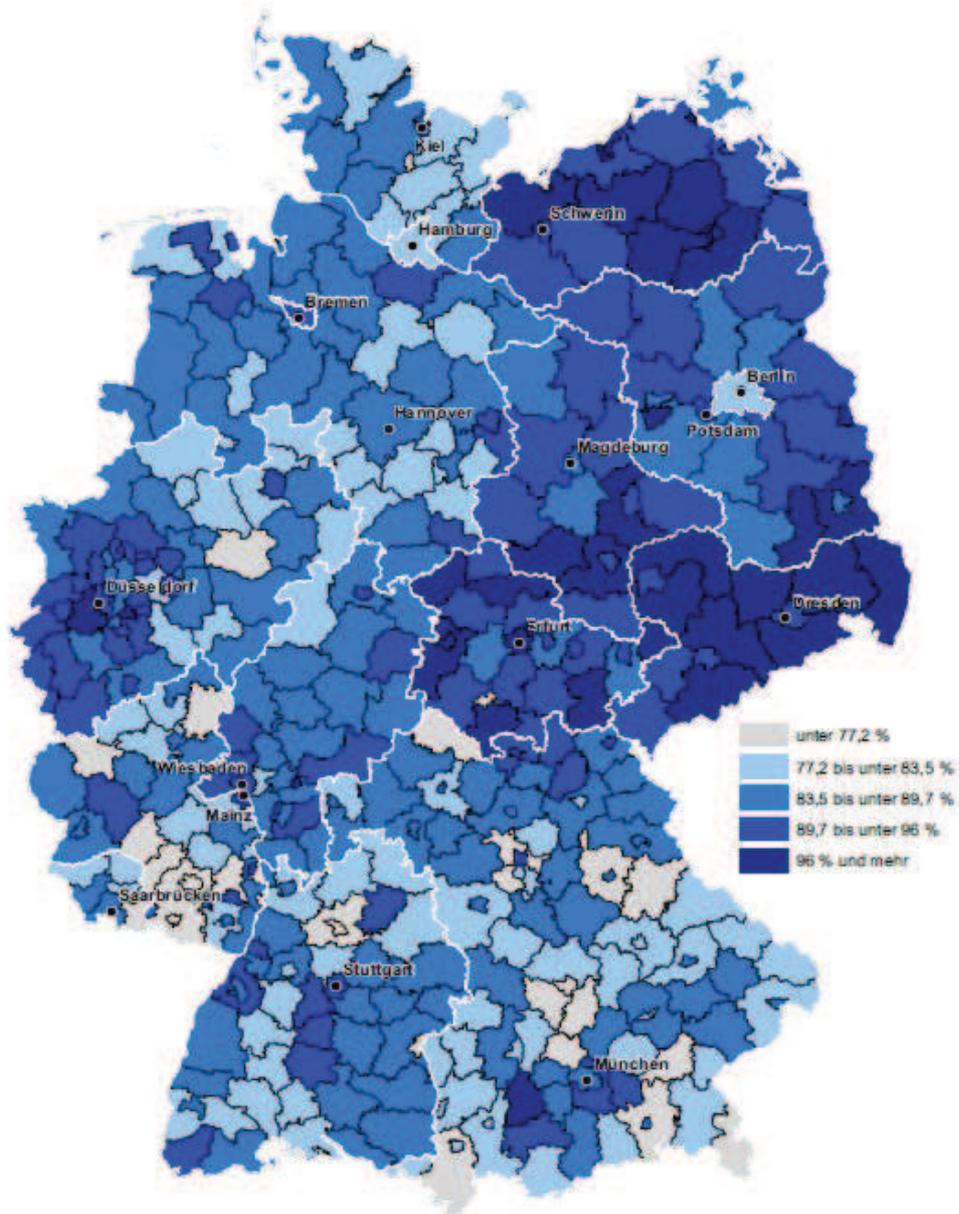


Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Pflegestatistik 2009 - Kreisvergleich

11

Beim Anteil der vollstationären Dauerpflege an den Pflegebedürftigen hat der Landkreis V-G einen mittleren Wert von 26,7 bis unter 33,1 %.

Kreiskarte 4: Auslastung der vollstationären Dauerpflege - Jahresende 2009 -



Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Pflegestatistik 2009 - Kreisvergleich

13

Die Auslastung der vollstationären Dauerpflege ist im LK V- G 2009 mit Werten zwischen 89,7 bis unter 96 % als gut zu bewerten. Das zeigt auch die nachfolgende Tabelle.

(2011 wurden Werte bis 100 %, z. T. noch höher angegeben)

13.2 Tabellen: Kreisvergleiche

Anhang: Tabellen

Noch: Tabelle 1: Indikatoren zur Pflegebedürftigkeit und zur pflegerischen Versorgung - Jahresende 2009 -

| Schl.- Nr. | Land Regierungs-/Direktionsbezirk/Statistische Region Kreisfreie Stadt/ Landkreis | Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung insgesamt | Anteil der 75- Jährigen und Äteren an der Bevölkerung insgesamt | Anteil der vollstationären Dauerpflege an den Pflegebedürftigen insgesamt | Auslastung der vollstationären Dauerpflege |
|---------------|--|--|--|---|--|
| | | | | | |
| 066 | Regierungsbezirk Kassel | 4,0 | 10,0 | 24,5 | 86,3 |
| | Kreisfreie Städte | | | | |
| 06611 | Kassel | 3,9 | 9,6 | 23,6 | 91,0 |
| | Landkreise | | | | |
| 06631 | Fulda | 3,7 | 9,3 | 24,7 | 84,7 |
| 06632 | Herfeld-Rotenburg | 4,3 | 10,9 | 17,1 | 92,5 |
| 06633 | Kassel | 3,8 | 9,7 | 25,5 | 86,2 |
| 06634 | Schwalm-Eder-Kreis | 4,4 | 9,8 | 24,5 | 87,4 |
| 06635 | Waldeck-Frankenberg | 3,5 | 10,2 | 30,8 | 78,9 |
| 06636 | Werra-Meißner-Kreis | 4,9 | 11,3 | 24,0 | 86,5 |
| 13 | Mecklenburg-Vorpommern | 3,7 | 8,9 | 27,4 | 94,6 |
| | Kreisfreie Städte | | | | |
| 13001 | Greifswald | 3,3 | 8,1 | 24,6 | 94,7 |
| 13002 | Neubrandenburg | 3,1 | 8,4 | 31,1 | 97,8 |
| 13003 | Rostock | 3,0 | 8,9 | 29,3 | 96,4 |
| 13004 | Schwerin | 4,1 | 10,0 | 34,3 | 91,9 |
| 13005 | Stralsund | 4,9 | 10,1 | 26,0 | 96,7 |
| 13006 | Wismar | 3,7 | 10,6 | 33,6 | 96,3 |
| | Landkreise | | | | |
| 13051 | Bad Doberan | 3,1 | 7,2 | 31,2 | 90,4 |
| 13052 | Demmin | 4,0 | 9,9 | 22,4 | 97,3 |
| 13053 | Güstrow | 4,4 | 9,5 | 29,4 | 96,2 |
| 13054 | Ludwigslust | 3,3 | 8,4 | 29,4 | 94,9 |
| 13055 | Mecklenburg-Strelitz | 3,6 | 9,0 | 27,1 | 99,3 |
| 13056 | Müritz | 4,4 | 8,9 | 29,2 | 97,7 |
| 13057 | Nordvorpommern | 4,7 | 8,8 | 23,0 | 91,9 |
| 13058 | Nordwestmecklenburg | 3,2 | 7,7 | 29,0 | 96,1 |
| 13059 | Ostvorpommern | 3,4 | 9,2 | 27,9 | 92,8 |
| 13060 | Parchim | 3,6 | 8,8 | 25,5 | 92,8 |
| 13061 | Rügen | 4,3 | 9,0 | 19,3 | 89,2 |
| 13062 | Uecker-Randow | 4,5 | 9,9 | 26,9 | 96,4 |
| 03 | Niedersachsen | 3,2 | 9,0 | 30,9 | 85,1 |
| 031 | Statistische Region Braunschweig | 3,5 | 9,8 | 32,5 | 85,7 |
| | Kreisfreie Städte | | | | |
| 03101 | Braunschweig | 3,2 | 9,5 | 34,4 | 87,2 |
| 03102 | Salzgitter | 4,0 | 10,3 | 23,3 | 85,9 |
| 03103 | Wolfsburg | 3,2 | 10,3 | 25,7 | 90,9 |
| | Landkreise | | | | |
| 03151 | Gifhorn | 3,0 | 7,6 | 22,9 | 84,6 |
| 03152 | Göttingen | 3,1 | 8,5 | 33,6 | 84,1 |
| 03153 | Goslar | 3,9 | 12,1 | 39,1 | 76,7 |
| 03154 | Helmstedt | 3,6 | 10,4 | 36,7 | 92,6 |
| 03155 | Northeim | 4,2 | 11,1 | 28,7 | 86,3 |
| 03156 | Osterode am Harz | 5,1 | 12,5 | 44,7 | 90,6 |
| 03157 | Peine | 3,7 | 9,0 | 33,8 | 83,3 |
| 03158 | Wolfenbüttel | 3,2 | 9,4 | 32,9 | 82,6 |

Noch: Tabelle 2: Basiszahlen zu den Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten - Jahresende 2009 -

| Schl.- Nr. | Land Regierungs-/Direktionsbezirk/Statistische Region Kreisfreie Stadt Landkreis | Pflegebedürftige (Leistungsempfängerinnen und -empfänger) | | | | | | nachricht- lich: teil- stationäre Pflege ² |
|---------------|---|---|---------------------|-----------------------|------------------|---------------------|--|--|
| | | insgesamt | ambulante Pflege | vollstationäre Pflege | | | Pflegegeld- empfänger- innen und - empfänger ¹ | |
| | | | | zusammen | Dauer- pflege | Kurzzeit- pflege | | |
| 066 | Regierungsbezirk Kassel | 48 008 | 10 077 | 12 088 | 11 991 | 378 | 28 583 | 648 |
| | Kreisfreie Städte | | | | | | | |
| 06611 | Kassel | 7 610 | 2 197 | 1 837 | 1 796 | 41 | 3 576 | 124 |
| | Landkreise | | | | | | | |
| 06631 | Fulda | 7 990 | 1 314 | 2 048 | 1 968 | 80 | 4 598 | 89 |
| 06632 | Hersfeld-Rotenburg | 5 333 | 1 065 | 937 | 912 | 25 | 3 331 | 85 |
| 06633 | Kassel | 5 060 | 1 863 | 2 416 | 2 310 | 106 | 4 781 | 179 |
| 06634 | Schwalm-Eder-Kreis | 8 093 | 1 710 | 2 043 | 1 983 | 60 | 4 340 | 26 |
| 06635 | Waldeck-Frankenberg | 5 784 | 893 | 1 811 | 1 783 | 28 | 3 080 | 84 |
| 06636 | Werra-Meißner-Kreis | 5 169 | 1 035 | 1 277 | 1 239 | 38 | 2 857 | 22 |
| 10 | Mecklenburg-Vorpommern | 81 442 | 16 888 | 17 024 | 18 866 | 188 | 28 722 | 1 988 |
| | Kreisfreie Städte | | | | | | | |
| 13001 | Greifswald | 1 805 | 749 | 445 | 444 | 2 | 511 | 4 |
| 13002 | Neubrandenburg | 2 003 | 434 | 622 | 622 | - | 847 | 87 |
| 13003 | Rostock | 6 057 | 1 576 | 1 788 | 1 776 | 22 | 2 693 | 140 |
| 13004 | Schwern | 3 877 | 897 | 1 356 | 1 330 | 26 | 1 624 | 114 |
| 13005 | Stralsund | 2 805 | 745 | 743 | 730 | 13 | 1 317 | 42 |
| 13006 | Wismar | 1 630 | 341 | 653 | 648 | 5 | 736 | 66 |
| | Landkreise | | | | | | | |
| 13051 | Bad Döberitz | 3 682 | 829 | 1 159 | 1 149 | 11 | 1 695 | 96 |
| 13052 | Demmin | 3 217 | 831 | 720 | 720 | - | 1 866 | 19 |
| 13053 | Güstrow | 4 433 | 949 | 1 311 | 1 303 | 8 | 2 173 | 64 |
| 13054 | Ludwigslust | 4 059 | 1 026 | 1 200 | 1 196 | 4 | 1 844 | 67 |
| 13055 | Mecklenburg-Strelitz | 2 818 | 584 | 763 | 763 | - | 1 471 | 60 |
| 13056 | Müritztal | 2 865 | 844 | 875 | 866 | 9 | 1 346 | 122 |
| 13057 | Nordvorpommern | 5 010 | 1 254 | 1 167 | 1 161 | 6 | 2 599 | 87 |
| 13058 | Nordwestmecklenburg | 3 782 | 728 | 1 103 | 1 098 | 5 | 1 951 | 114 |
| 13059 | Ostvorpommern | 3 588 | 1 103 | 1 016 | 1 001 | 15 | 1 469 | 133 |
| 13060 | Parchim | 3 524 | 911 | 911 | 898 | 13 | 1 702 | 89 |
| 13061 | Rügen | 2 954 | 908 | 584 | 570 | 14 | 1 462 | 36 |
| 13062 | Uecker-Randow | 3 312 | 989 | 907 | 891 | 16 | 1 416 | 116 |
| 03 | Niedersachsen | 268 086 | 82 918 | 81 728 | 79 248 | 2 478 | 111 441 | 3 948 |
| | Statistische Region Braunschweig | 67 124 | 12 887 | 18 117 | 18 582 | 625 | 25 310 | 821 |
| | Kreisfreie Städte | | | | | | | |
| 03101 | Braunschweig | 7 935 | 1 962 | 2 804 | 2 730 | 74 | 3 169 | 32 |
| 03102 | Salzgitter | 4 183 | 831 | 1 015 | 976 | 39 | 2 337 | 66 |
| 03103 | Wolfsburg | 3 877 | 795 | 1 014 | 996 | 18 | 2 068 | 20 |
| | Landkreise | | | | | | | |
| 03151 | Gifhorn | 5 166 | 1 011 | 1 240 | 1 184 | 56 | 2 915 | 88 |
| 03152 | Göttingen | 8 147 | 2 009 | 2 799 | 2 734 | 64 | 3 340 | 122 |
| 03153 | Goßlar | 5 676 | 1 278 | 2 265 | 2 220 | 66 | 2 112 | 92 |
| 03154 | Helmstedt | 3 414 | 611 | 1 344 | 1 322 | 22 | 1 459 | - |
| 03155 | Northeim | 5 955 | 1 622 | 1 751 | 1 709 | 82 | 2 542 | 108 |
| 03156 | Osterode am Harz | 4 007 | 766 | 1 621 | 1 593 | 28 | 1 420 | 63 |
| 03157 | Peine | 4 854 | 854 | 1 679 | 1 643 | 36 | 2 221 | 36 |
| 03158 | Wolfenbüttel | 3 910 | 858 | 1 325 | 1 295 | 40 | 1 727 | 45 |

¹ Ohne Empfängerinnen und -empfänger von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt.

² Empfängerinnen und -empfänger von teilstationärer Pflege (Tages- bzw. Nachtpflege) erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen.

Die Tabelle verdeutlicht u. a. den Ambulantisierungsgrad nach Altkreisen. Fasst man die Ergebnisse der gebiete des neuen Landkreises V-G grob zusammen, entspricht der Ambulantisierungsgrad den Verhältnissen in M- v gesamt.

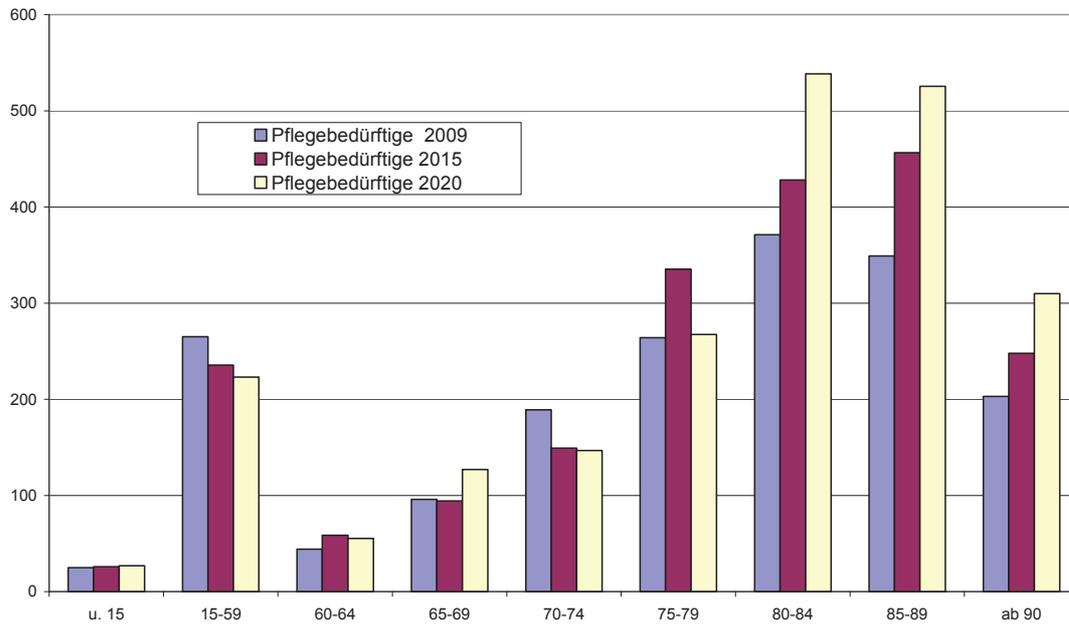
13.3 Pflegequote der 85-bis 89-Jährigen in Deutschland (Karte)



Diese Karte verdeutlicht, dass die Pflegequote der 85 bis 98-Jährigen im Osten Mittel- und Norddeutschlands am höchsten ist und dass es gerade deswegen in diesen Regionen wichtig ist, präventiv zu arbeiten.

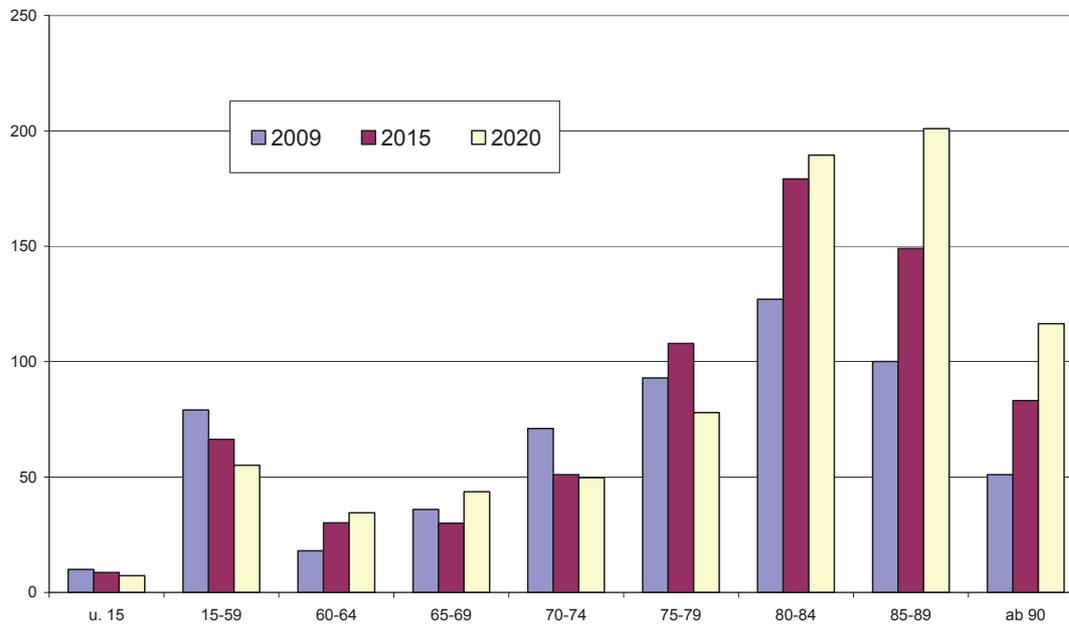
13.4 Pflegebedürftigkeitsprognosen nach Alterskohorten und Sozialräumen (Grafische Darstellungen)

Sozialraum I - Pflegebedürftigkeitsprognose nach Alterskohorten



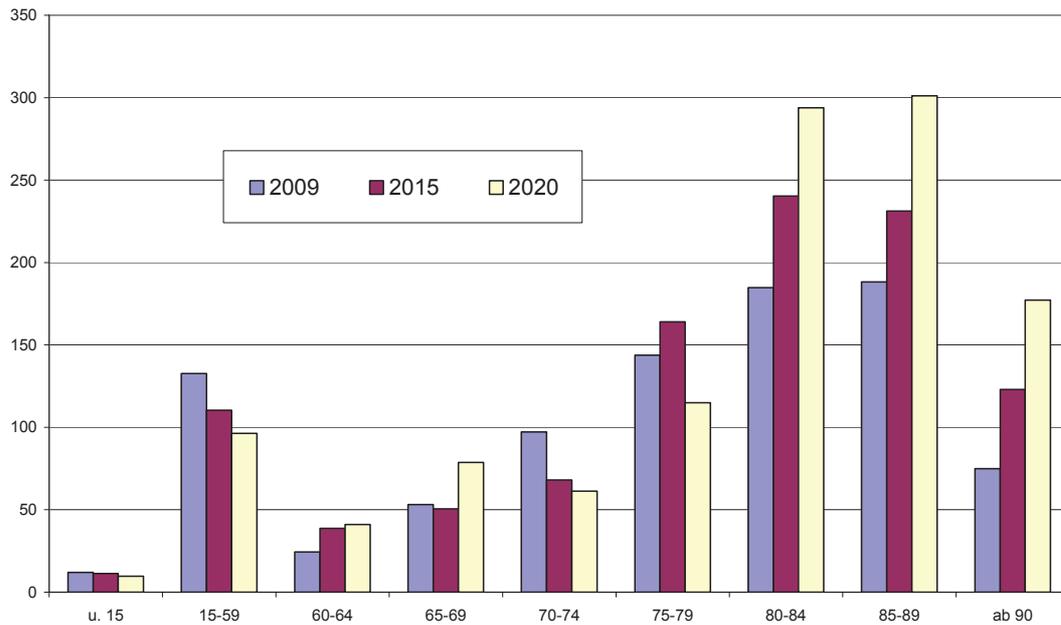
Quelle: Bevölkerungsprognose der Statistikstelle der Hansestadt Greifswald, Pflegedaten-Statistisches Amt MV, Berechnungen Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Sozialraum II - Pflegebedürftige nach Alterskohorten



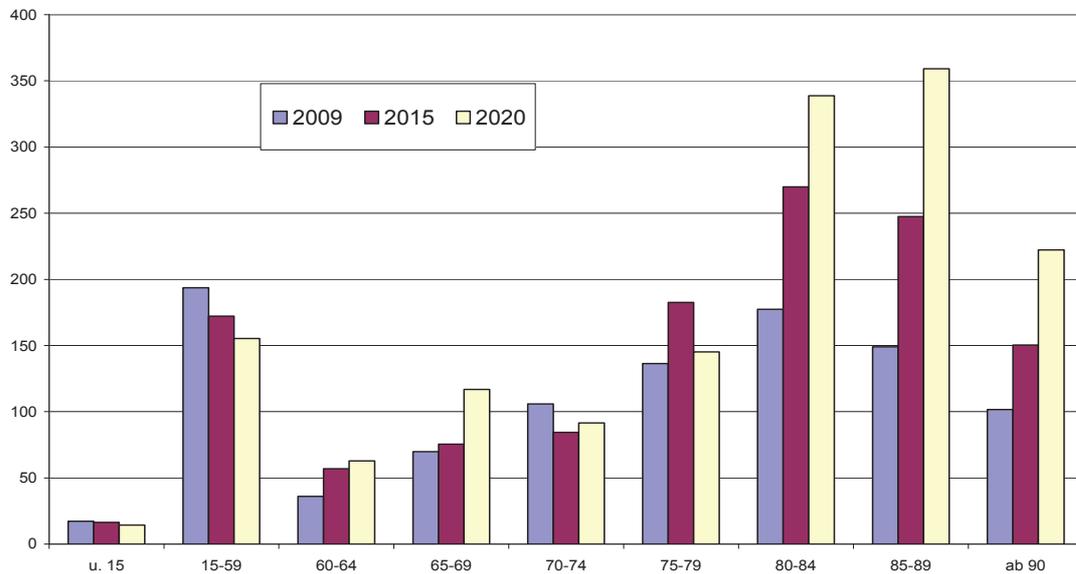
Quelle: Bevölkerungsprognose der Statistikstelle der Hansestadt Greifswald, Pflegedaten-Statistisches Amt MV, Berechnungen Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Sozialraum III - Pflegebedürftigkeitsprognose nach Alterskohorten



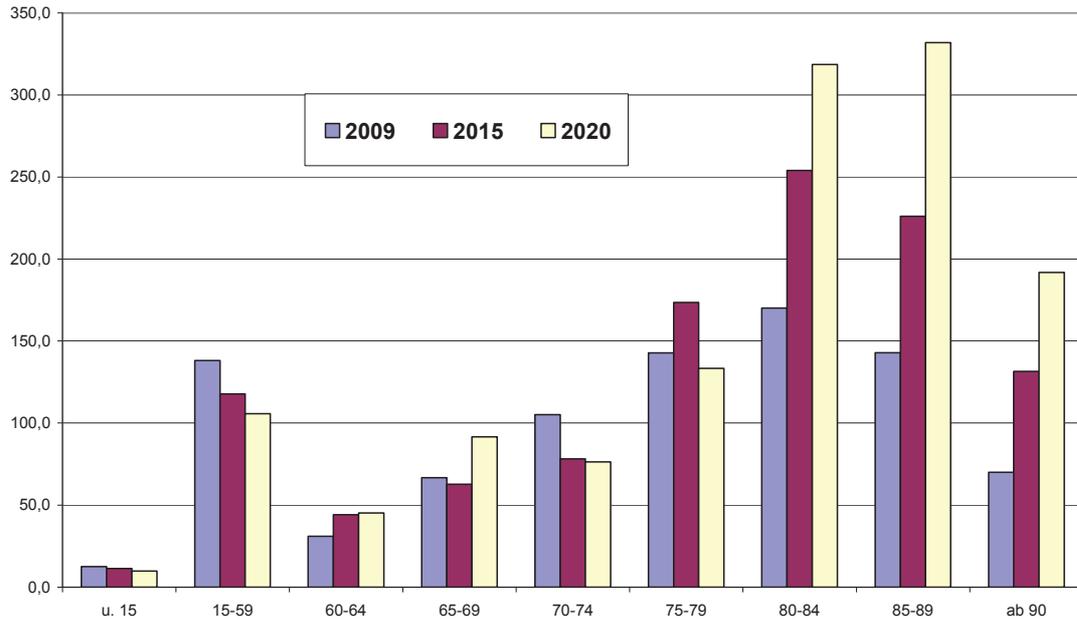
Quelle: Bevölkerungsprognose von Gertz Gutsche Rümenapp, Juni 2009 auf der Basis der aktuellen Landesprognose M-V (Bevölkerung 2006), Pflegedaten-Statistisches Amt MV, Berechnungen Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Sozialraum IV - Pflegebedürftigkeitsprognose nach Alterskohorten



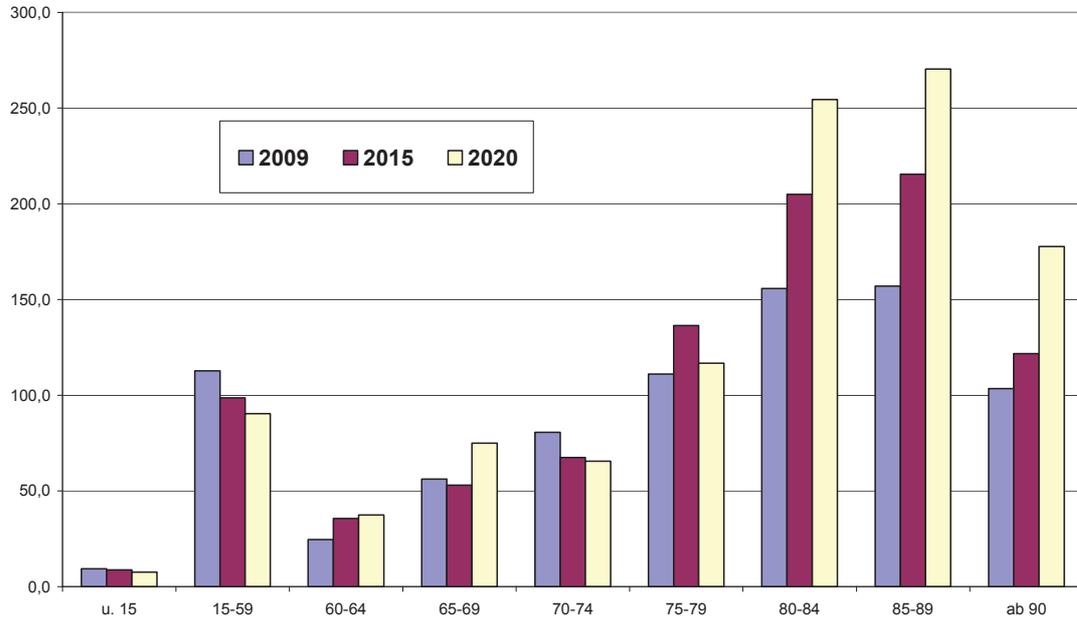
Quelle: Bevölkerungsprognose von Gertz Gutsche Rümenapp, Juni 2009 auf der Basis der aktuellen Landesprognose M-V (Bevölkerung 2006), Pflegedaten-Statistisches Amt MV, Berechnungen Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Sozialraum V - Pflegebedürftigkeitsprognose nach Alterskohorten



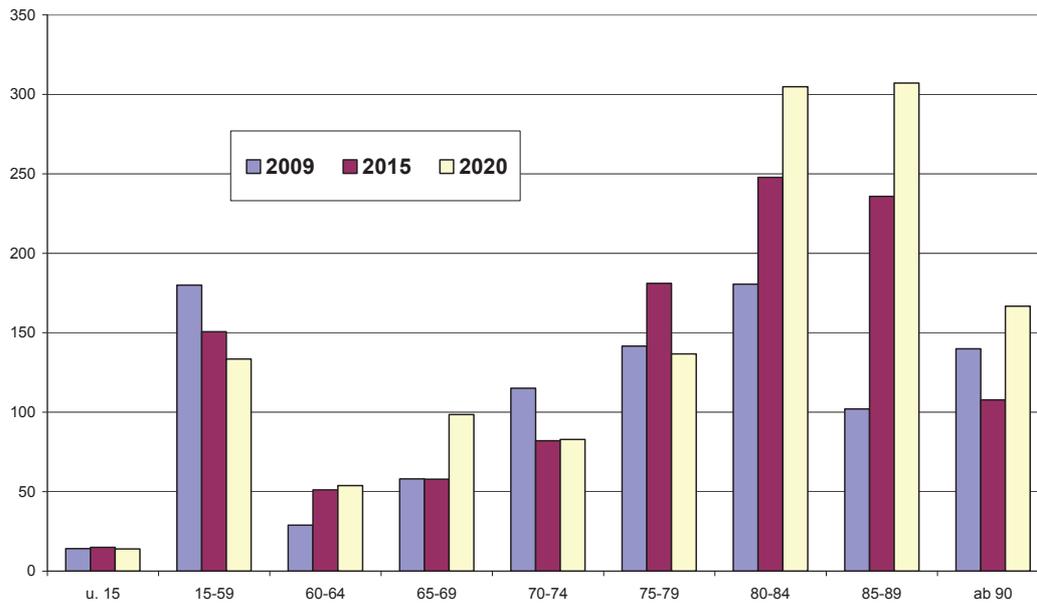
Quelle: Bevölkerungsprognose von Gertz Gutsche Rümenapp, Juni 2009 auf der Basis der aktuellen Landesprognose M-V (Bevölkerung 2006), Pflegedaten-Statistisches Amt MV, Berechnungen Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Sozialraum VI - Pflegebedürftigkeitsprognose nach Alterskohorten



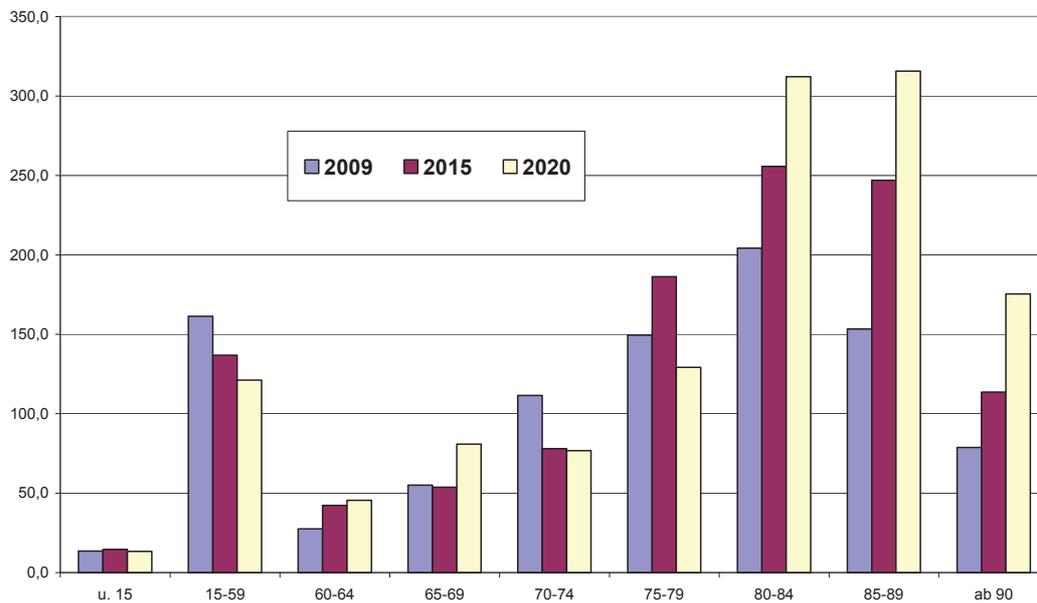
Quelle: Bevölkerungsprognose von Gertz Gutsche Rümenapp, Juni 2009 auf der Basis der aktuellen Landesprognose M-V (Bevölkerung 2006), Pflegedaten-Statistisches Amt MV, Berechnungen Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Sozialraum VII - Pflegebedürftigkeitsprognose nach Alterskohorten



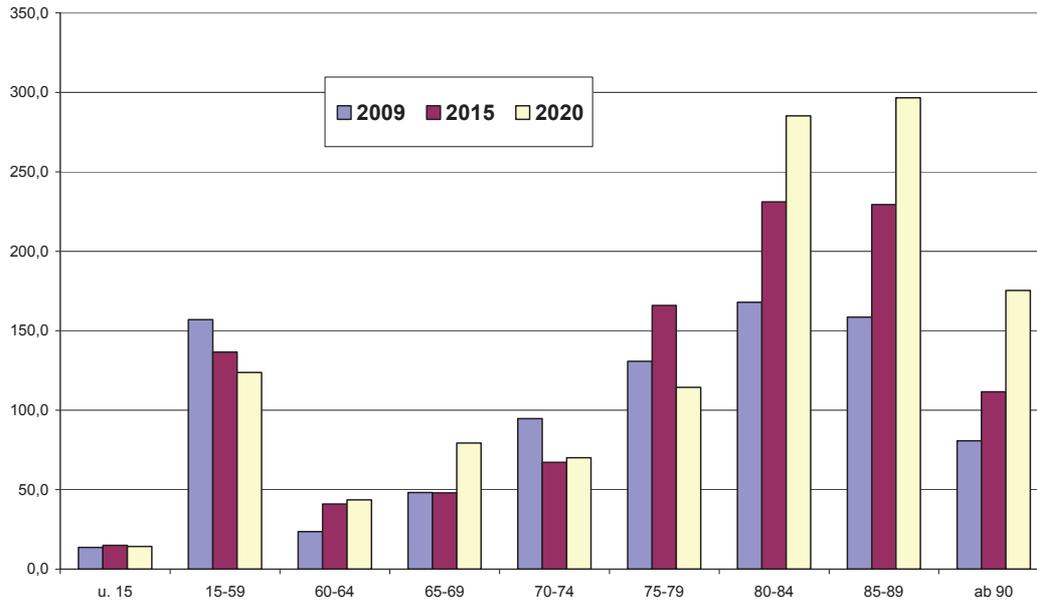
Quelle: Bevölkerungsprognose von Gertz Gutsche Rügenapp, Juni 2009 auf der Basis der aktuellen Landesprognose M-V (Bevölkerung 2006), Pflegedaten-Statistisches Amt MV, Berechnungen Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Sozialraum VIII - Pflegebedürftigkeitsprognose nach Alterskohorten



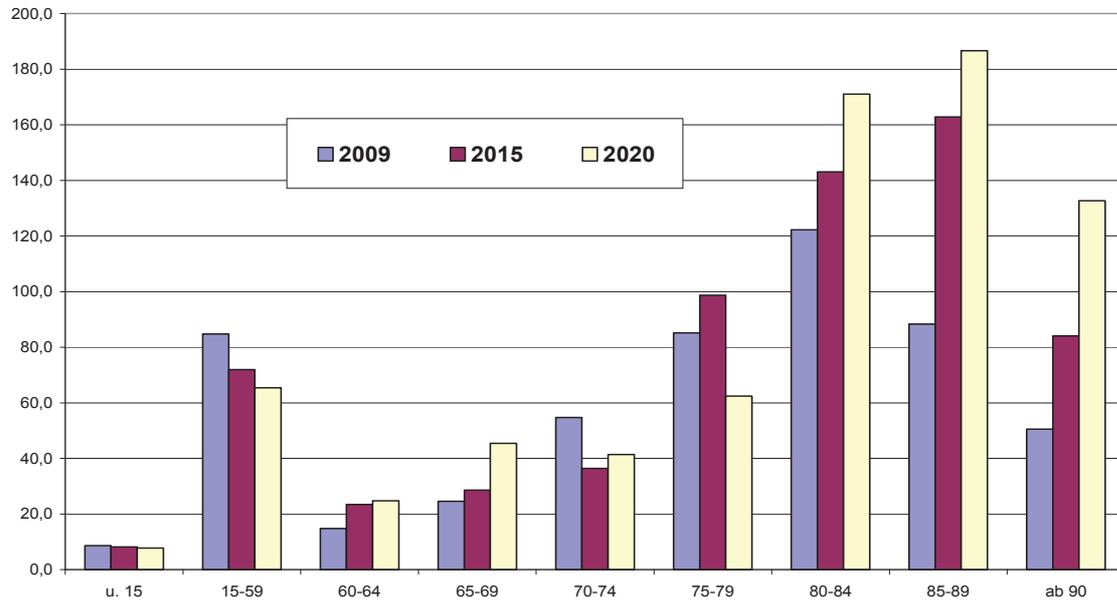
Quelle: Bevölkerungsprognose von Gertz Gutsche Rügenapp, Juni 2009 auf der Basis der aktuellen Landesprognose M-V (Bevölkerung 2006), Pflegedaten-Statistisches Amt MV, Berechnungen Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Sozialraum IX - Pflegebedürftigkeitsprognose nach Alterskohorten



Quelle: Bevölkerungsprognose von Gertz Gutsche Rügenapp, Juni 2009 auf der Basis der aktuellen Landesprognose M-V (Bevölkerung 2006), Pflegedaten-Statistisches Amt MV, Berechnungen Stabstelle Integrierte Sozialplanung

Sozialraum X - Pflegebedürftigkeitsprognose nach Alterskohorten



Quelle: Bevölkerungsprognose von Gertz Gutsche Rügenapp, Juni 2009 auf der Basis der aktuellen Landesprognose M-V (Bevölkerung 2006), Pflegedaten-Statistisches Amt MV, Berechnungen Stabstelle Integrierte Sozialplanung

13.5 Versorgungsprobleme in Zukunft

Auszug aus einem Vortrag von Prof. Dr. H. Gutzmann:
„Demenz – Epidemiologie und Bedeutung aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive“



15

- Die Hochrisikogruppe der Angehörigen** (van den Bussche 2008)
-
- Dekompensation der Angehörigen ist der häufigste Grund für eine Heimeinweisung (DIAS 2008)
 - 83% der Haus- und 78% der Gebietsärzte gaben an, dass ihre wichtigste Aufgabe bei der Versorgung von Demenzkranken sei, "Patienten und Angehörigen in der Bewältigung des Alltags zu helfen." ($p=0.03$)
 - 65% der Ärzte gaben an, Angehörigen von Demenzpatienten wiederholt anzubieten, "Ihnen in der Organisation der Versorgung zu helfen" (n.s.)
 - Aber: Hausärzte kennen die unterstützenden Angebote nicht, sie haben die Informationen nicht verfügbar
- ST. HEDWIG KLINIKEN BERLIN
GERIATRISCHES UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER CHARITÉ

18



*Ein neues Leben
kann man nicht anfangen,
aber täglich
einen neuen Tag.*

(Henry David Thoreau)