



PFLEGESOZIALPLANUNG



Landkreis Vorpommern-Rügen
Fachdienst Soziales
Carl-Heydemann-Ring 67
18437 Stralsund

Fortschreibung der integrierten Pflegesozialplanung des Landkreises Vorpommern-Rügen

2024 – 2028

Leitung

Henriette Damerius, Sachbearbeiterin Sozialplanung,
Landkreis Vorpommern-Rügen

Mitwirkende:

Stefan Brunke, Fachdienstleiter Soziales,
Landkreis Vorpommern-Rügen

Evelin Wodarg, Fachgebietsleiterin Sozialplanung,
Landkreis Vorpommern-Rügen

STICHTAG: 31.12.2023

Zusammenfassung

Die vorliegende Fortschreibung der integrierten Pflegesozialplanung¹ des Landkreises Vorpommern-Rügen dient dem Land Mecklenburg-Vorpommern als Bestandteil zur Erstellung eines Landespflegeplans mit Empfehlungen für die Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur im Land Mecklenburg-Vorpommern. Zudem besteht ihr Anliegen darin, den unterschiedlichsten Akteurinnen und Akteuren in der pflegerischen Versorgung im Landkreis Vorpommern-Rügen Empfehlungen aufzuzeigen, wie die bedarfsorientierte Angebotsstruktur weiter optimiert bzw. den regionalen Gegebenheiten angepasst werden kann.

Wie auch in anderen Regionen in Deutschland, nimmt im Zuge des demographischen Wandels der Anteil der älter werdenden Bevölkerung im Landkreis Vorpommern-Rügen zu. Vor diesem Hintergrund steigt auch die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit. Dieser Herausforderung soll durch die integrierte Pflegesozialplanung mit einer detaillierten Analyse der bestehenden Versorgungssituation und der Bedarfe von Pflegebedürftigen begegnet werden. Hieraus werden Handlungsempfehlungen abgeleitet, die das Ziel verfolgen, die Selbstständigkeit möglichst lange aufrecht zu erhalten und damit ein möglichst langes Leben in der eigenen Häuslichkeit sicherzustellen. Hierzu wurde eine große Auswahl statistischer Kennzahlen erhoben und Befragungen bei allen Leistungsanbietern aus dem Bereich der Pflege durchgeführt.

Neben dem zu erwartenden Anstieg des Anteils älterer und damit auch potentiell pflegebedürftiger Personen zeigt sich in den Ämtern und amtsfreien Städten insbes. auch ein Rückgang jüngerer Generationen. Somit entstehen zunehmende Pflegebedarfe auf Seiten der potentiell Pflegebedürftigen, die durch einen immer geringeren Anteil jüngerer Personen versorgt werden müssen. Dies zeigt sich im Verhältnis von Menschen über 65 Jahren zu den versorgenden Personen zwischen 20 und unter 65 Jahren, dem sogenannten Altenquotienten. Durch die Reduzierung des Anteils der versorgenden Personen ist auch von einem Rückgang des familiären Pflegepotentials auszugehen.

Sowohl die soziale Lage als auch zukünftige finanzielle Bedarfe in den Ämtern und amtsfreien Städten zeigen sich entlang der hier betrachteten Sozialleistungen sehr heterogen. Neben den Leistungen, welche häufig älteren Personen zuteilwerden, beispielsweise die Hilfe zur Pflege, sind auch die existenzsichernden Leistungen für Personen des Leistungskreises SGB II unterschiedlich verteilt. Dabei sind höhere Belastungsfaktoren häufig genau in den Ämtern festzustellen, welche auch in ihrer demographischen Struktur besonders belastet sind. Zukünftig sollten insbes. die Regionen mit besonders belastenden Ausgangsbedingungen bei der Planung und dem Ausbau von Pflegeangeboten berücksichtigt werden.

Bei den bestehenden Pflegeangeboten zeigt sich, dass dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ gefolgt wird. Neben einem hohen Anteil professionell ambulant versorgter Pflegebedürftiger sind es im Besonderen die Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger, sprich die Pflege durch An- und Zugehörige, die sehr ausgeprägt ist. Hieraus ergibt sich, dass

¹ Definition: „Der Begriff integrierte Pflegesozialplanung leitet sich aus der Sozialplanung ab, deren Bestandteil die Pflegeplanung ist. Unter integrierter Pflegesozialplanung ist eine Sozialplanung für Senioren unter den spezifischen Aspekten der Pflegebedarfe zu verstehen, die andererseits die Schnittstellen und Verknüpfungen zu den anderen Bereichen der Sozialplanung einbeziehen. [...]“ (Landkreistag M-V, Rundschreiben-Nr. 67/2013; S. 2)

insbes. Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige zukünftig weiter gestärkt werden müssen.

Um eine gute Versorgungsdichte zu erreichen, ist zukünftig in allen pflegerischen Versorgungssettings mehr Personal erforderlich. Damit dieser Entwicklung begegnet werden kann, sind verschiedene Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen (Ausbildung, Vergütung, Arbeitsbedingungen usw.) erforderlich.

Aus den Ergebnissen der Datenanalyse, den Anbieterbefragungen, qualitativen Recherchen und den Handlungsempfehlungen aus dem Pflegesozialplan 2019 - 2023 werden folgende Handlungsempfehlungen fortgeschrieben, entwickelt und zur Umsetzung empfohlen:

Neue Handlungsempfehlungen

- Handlungsempfehlung 1: Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung in der Pflege
- Handlungsempfehlung 2: Bedürfnisanalyse bei pflegenden Angehörigen
- Handlungsempfehlung 3: Erhöhung der Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze
- Handlungsempfehlung 4: Schaffung von flächendeckenden Entlastungsangeboten für pflegende An- und Zugehörige sowie deren zentralen Erfassung und Bekanntmachung durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit
- Handlungsempfehlung 5: Prüfung der Umsetzbarkeit des Konzeptes „Aufbau eines Pflegenetzwerkes“
- Handlungsempfehlung 6: Ausbau der Bedarfsermittlung Pflege durch Stellenzuwachs in der Pflege und Eingliederungshilfe
- Handlungsempfehlung 7: Bedarfsgerechte Weiterentwicklung bestehender Angebote im Bereich Engagement und Ehrenamt stärken

Abgeleitete bzw. fortzuführende Handlungsempfehlungen

- Handlungsempfehlung 8: Stärkung und Ausbau der Nachbarschaftshilfe durch niedrigschwelligen Zugang zur Anerkennung
- Handlungsempfehlung 9: Die Entwicklung von Einrichtungen für kleinere Gruppen von Pflegebedürftigen mit besonderen Bedarfen ist in den Blick zu nehmen. Diese sind z. B. Einrichtungen für minderjährige und junge Pflegebedürftige, Hospize, Palliativangebote und spezielle Angebote für Demenzkranke.
- Handlungsempfehlung 10: Es soll ein fachdienstübergreifender Austausch zwischen den Planungseinheiten initiiert werden, um gemeinsame Handlungsfelder, wie die Entwicklung von Wohnformen, Infrastruktur, Barrierefreiheit und Mobilität, zu identifizieren und umzusetzen.
- Handlungsempfehlung 11: Fortführung des mobilen niedrigschwelligen Angebots der Allgemeinen sozialen Beratung („CariMobil“) nach Projektende
- Handlungsempfehlung 12: Prüfung und Bereitstellung von günstigen/ kostenlosen Räumen durch die Gemeinden

Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG.....	2
1	ALLGEMEINER TEIL..... 6
1.1	ZIELE DER INTEGRIERTEN PFLEGESOZIALPLANUNG 6
1.2	GESETZLICHE GRUNDLAGEN..... 6
1.3	METHODISCHER HINWEIS 9
2	ERMITTLUNG DES IST-ZUSTANDES..... 11
2.1	SOZIALSTRUKTURDATEN 11
2.1.1	DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNGSPROZESSE 11
2.1.2	SOZIALE DATEN 21
2.1.3	FINANZIELLE MERKMALE 26
2.1.4	WOHNSITUATION 34
2.1.5	HILFE- UND PFLEGEBEDARF 35
2.2	PFLEGE, GESUNDHEIT UND PRÄVENTION 62
2.2.1	ANGEBOTE IM BEREICH PFLEGE 62
2.2.2	GEPLANTE ANGEBOTE IM BEREICH PFLEGE 75
2.2.3	PERSONALSTRUKTUR 77
2.2.4	BERATUNGS-, STEUERUNGS- UND INFORMATIONSTRUKTUREN PRÄVENTIVER, KURATIVER, REHABILITATIVER UND PALLIATIVER ANGEBOTE 83
2.2.5	MEDIZINISCHE VERSORGUNG 85
2.2.6	ANGEBOTE IM BEREICH PRÄVENTION UND REHABILITATION 91
2.3	SELBSTSTÄNDIGKEIT, TEILHABE, ENGAGEMENT..... 94
2.3.1	BEDARFE IM BEREICH ALLTAG UND HAUSHALT 94
2.3.2	TEILHABE 97
2.3.3	MOBILITÄT 99
2.3.4	GESELLSCHAFTLICHES ENGAGEMENT ZUR UNTERSTÜTZUNG EINER KOMMUNALEN PFLEGE 101
3	ANALYSE, BEWERTUNG, PROGNOSE.....102
3.1	ANALYSE UND BEWERTUNG DES IST-STANDES ZUM THEMENKOMPLEX SOZIALSTRUKTURDATEN102
3.1.1	BEVÖLKERUNG UND DEREN PROGNOSE 102
3.1.2	FINANZIELLE MERKMALE 103
3.1.3	WOHNEN IM ALTER 104
3.1.4	HILFE- UND PFLEGEBEDARF 104
3.2	ANALYSE UND BEWERTUNG DES IST-STANDES ZUM THEMENBEREICH ANGEBOTE (GEGENWÄRTIG UND ZUKÜNFTIG) IM BEREICH PFLEGE.....105
3.2.1	PFLEGEANGEBOTE 105
3.2.2	PFLEGEBEDARFSPROGNOSE 106

3.3	ANALYSE UND BEWERTUNG DES IST-STANDES ZUM THEMA PERSONALSTRUKTUR	107
3.4	ANALYSE UND BEWERTUNG DES IST-STANDES ZUM THEMENBEREICH VERSORGUNGSSTRUKTUREN	
	AUßERHALB DER PFLEGE	108
3.4.1	SELBSTSTÄNDIGKEIT UND TEILHABE, ENGAGEMENT	108
3.4.2	MEDIZINISCHE VERSORGUNG	108
3.4.3	PRÄVENTION UND REHABILITATION	108
3.4.4	MOBILITÄT	109
<u>4</u>	<u>HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN</u>	<u>110</u>
4.1	NEUE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	110
4.2	UMGESETZTE BZW. FORTZUFÜHRENDE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	113
<u>5</u>	<u>REFLEXION</u>	<u>118</u>
	<u>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</u>	<u>120</u>
	<u>TABELLENVERZEICHNIS</u>	<u>123</u>
	<u>ABKÜRZUNGEN</u>	<u>125</u>
	<u>ANHANG</u>	<u>126</u>

1 ALLGEMEINER TEIL

Einleitend werden die Ziele der integrierten Pflegesozialplanung im Landkreis Vorpommern-Rügen (LK V-R) sowie die relevanten gesetzlichen Grundlagen dargestellt.

1.1 Ziele der integrierten Pflegesozialplanung

Ziel der integrierten Pflegesozialplanung ist die Umsetzung des Ansatzes „ambulant vor stationär“, der die Pflege auf Aktivierung und weitgehende Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie auf die dementsprechende Gestaltung ihres Lebensumfelds richtet. Dieses Ziel erfordert die planerische Gestaltung bedarfsgerechter Unterstützungsangebote, die über ambulante, teil- und vollstationäre Pflegeangebote hinausgehen. Die integrierte Pflegesozialplanung verkörpert damit einen ganzheitlichen Ansatz in der Planung und erfordert eine auf die Umsetzung dieses Ansatzes orientierte interdisziplinäre Zusammenarbeit. Sie ist spezifischer Bestandteil einer fachübergreifenden Sozialplanung, wodurch sie eine Querschnittsfunktion ausübt. Somit ist die integrierte Pflegesozialplanung verbunden mit der Entwicklung einer Struktur von Akteurinnen und Akteuren unterschiedlicher Organisationen, Institutionen und Fachbereichen sowie von professionellen und ehrenamtlichen Personen, die entsprechend ihrer spezifischen Bedeutung und Funktion den Planungsprozess unterstützen. Im LK V-R sind dies u. a. Akteurinnen und Akteure des Gesundheitsamtes, der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Gerontopsychiatrie, des Netzwerkes Demenz, des Seniorenbeirates, des Ordnungsamtes (im Speziellen die Heimaufsicht), des Geodatenzentrums und der Leistungsanbieter.

1.2 Gesetzliche Grundlagen

Landespflegegesetz (LPflegeG M-V)

Gemäß § 5 Abs. 2 LPflegeG M-V stellen die Landkreise und kreisfreien Städte unter Zugrundelegung der jeweils aktuellen Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung Pflegepläne für ihr Gebiet auf. Diese werden mit Stichtag 31. Dezember eines jeden fünften Jahres fortgeschrieben, beginnend mit dem Jahr 2018. Die Planungen enthalten eine Bestandsaufnahme über regionale Versorgungsstrukturen, zeigen etwaige Defizite auf und beschreiben die bedarfsgerechte Entwicklung von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten. Auf Grundlage der kommunalen Pflegepläne stellt das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung mit dem Landespflegeausschuss nach § 8a SGB XI einen Landesplan auf. Dieser enthält Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur im Land Mecklenburg-Vorpommern (M-V).

Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI)

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit (§ 14 SGB XI) beinhaltet neben den körperlichen auch die geistigen und seelischen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Funktionsstörungen. Zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit werden mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments nachfolgend benannte sechs Module (§ 14 Abs. 2 SGB XI) betrachtet:

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

Die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten drücken sich in fünf Pflegegraden (PG) aus.

Die Pflegestärkungsgesetze berücksichtigen insbes.:

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

Gesetzliche Grundlagen dieses Berichts bilden weiterhin die §§ 8 - 10 SGB XI. Innerhalb dieses gesetzlichen Rahmens wird die pflegerische Versorgung als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe festgeschrieben. Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen haben unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammenzuwirken, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Gleichfalls regelt im Speziellen § 9 SGB XI die Verantwortlichkeit der Länder über die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsstruktur. § 10 SGB XI benennt die Berichtspflichten des Bundes und der Länder über Entwicklungen der pflegerischen Versorgung und finanziellen Förderungen von Pflegeeinrichtungen.

Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)²

Zum 01.01.2022 wurden im Bereich des Bundesgesundheitsministeriums zahlreiche Änderungen wirksam. Zu den Neuerungen gehören u. a.:

- mehr Verantwortung für Pflegekräfte, um den Beruf attraktiver zu machen (§ 36 - 37, 63 SGB V, § 40 SGB XI),
- Tarifpflicht für zugelassene Pflegeheime und Pflegedienste (§ 72 SGB XI),
- Förderung der Vereinbarkeit, Familie und Beruf (§ 8 SGB XI),
- Personalbemessungsverfahren: bundeseinheitlicher Personalschlüssel für Pflegeheime (§ 113c SGB XI),
- Vergütung von längeren Wegezeiten (§ 89 SGB XI),
- Einführung von Leistungszuschlägen zur Reduzierung der von Pflegebedürftigen zu tragenden Eigenanteile in der vollstationären pflegerischen Versorgung
 - o Leistungszuschlag steigt mit der Dauer des Aufenthalts: Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 5 %, im zweiten Jahr 25 %, im dritten Jahr 45 % und anschließend 70 % des pflegebedingten Eigenanteils.
- Erhöhung der Sachleistungsbeträge nach § 36 SGB XI um 5 %, um den steigenden Vergütungen der Pflegedienste entgegenzuwirken,
- Bereitstellung von gesetzlichen Anreizen zum Ausbau der Kurzzeitpflege
 - o Leistungsbetrag, den die Pflegeversicherung zur Kurzzeitpflege bezahlt, wurde um 10 % angehoben (§ 42 SGB XI).
- Übergangspflege im Krankenhaus als eine Art der Kurzzeitpflege, sodass auch Krankenhäuser als Ort der Pflege genutzt werden können

Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)³

Mit Wirkung vom 01.01.2024 wurden in der Pflegeversicherung Anpassungen zur Verbesserung der Situation in der Pflege vorgenommen. Ziel dieses Gesetzes ist es, die häusliche Pflege zu stärken und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sowie andere Pflegepersonen zu entlasten. Die Arbeitsbedingungen für professionell Pflegende sollen mit diesem Gesetz weiter verbessert sowie die Potentiale der Digitalisierung für Pflegebedürftige und für Pflegende besser nutzbar gemacht werden.

Um Pflegebedürftige und Pflegepersonen, insbes. pflegende Angehörige, zu unterstützen, angemessen entlohnte Pflegekräfte in der erforderlichen Anzahl und mit der erforderlichen Qualifikation zu gewinnen sowie zu halten und die Pflegebedürftigen vor finanzieller Überforderung zu schützen, sieht das Gesetz u. a. folgende Maßnahmen vor:

² vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/neuregelungen-gesundheit-und-pflege-2022> vom 07. Dezember 2021 [Stand 15.01.2024]

³ vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/gesetze-und-verordnungen/guv-20-lp/pueg> [Stand 15.01.2024]

- Pflegegelderhöhung zum 01.01.2024 um 5 %,
- Erhöhung ambulanter Sachleistungsbeträge zum 01.01.2024 um 5 %,
- Ausweitung des Anspruches auf Pflegeunterstützungsgeld für bis zu zehn Arbeitstage je pflegebedürftiger Person pro Kalenderjahr,
- Zusammenführung eines gemeinsamen Jahresbetrages für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zur flexiblen Nutzung beider Leistungsarten ab Juli 2025 für alle Pflegebedürftigen (ab 01.01.2024 bereits für pflegebedürftige Personen mit PG 4 und 5 unter 25 Jahren),
- Entfall der sechsmonatigen Vorpflegezeit bei der Verhinderungspflege ab Juli 2025,
- Erhöhung der Leistungszuschläge zur Reduzierung der von den Pflegebedürftigen zu tragenden Eigenanteile in der vollstationären Versorgung um weitere 5 bis 10 Prozentpunkte (im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 15 %, im zweiten Jahr 30 %, im dritten Jahr 50 % und anschließend 75 % des pflegebedingten Eigenanteils),
- Dynamisierung der Geld- und Sachleistungen in Anlehnung an die Preisentwicklung zum 01.01.2025 sowie zum 01.01.2028 (weitere Leistungsdynamisierung in Planung),
- Vereinfachte Mitaufnahme des Pflegebedürftigen bei Vorsorge- und Rehabilitationstherapien von pflegenden Angehörigen,
- gemeinsame Investitionen von Ländern, Kommunen und Pflegeversicherung in Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen, um die Situation von Pflegebedürftigen zu erleichtern, mehr Transparenz zu schaffen und den Zugang zu vorhandenen Hilfemöglichkeiten vor Ort und im Quartier zu verbessern,
- Errichtung eines Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege, welches Potentiale zur Verbesserung und Stärkung der pflegerischen Versorgung sowohl für die Betroffenen als auch die Pflegenden identifiziert und verbreitet,
- Erhöhung der Pflegebeitragsätze,
- bessere Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte (Verlängerung des Förderprogramms: Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf)

1.3 Methodischer Hinweis

Zur Erstellung dieser Pflegesozialplanung wurde sich hauptsächlich öffentlich zugänglicher Daten des Statistischen Landesamtes Mecklenburg-Vorpommern (StatA MV) bedient. Für die Beschreibung der Bevölkerungsentwicklung und Pflegevorausberechnung wurde die 5. Bevölkerungsprognose des Energie- und Wirtschaftsministeriums Mecklenburg-Vorpommern genutzt.

Daten, die nicht öffentlich zugänglich sind, wurden der Sozialplanung im LK V-R als Sonderauswertungen zur Verfügung gestellt. Dabei handelt es sich um Daten vom StatA MV, von der Bundesagentur für Arbeit und der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV).

Das StatA MV fertigte detaillierte Pflegestatistiken auf Ebene der Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden an. Weiterhin erhielt der LK V-R spezifische Daten zu Empfängerinnen und Empfängern von Leistungen der Hilfe zur Pflege (HzP) in gleicher regionaler Tiefe.

Die Bundesagentur für Arbeit lieferte dem LK V-R Daten zur Beschäftigungssituation der Einwohnerinnen und Einwohner. Daraus ließen sich die Arbeitslosenquoten auf Ebene der Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden errechnen, um die soziale Lage im LK V-R zu beschreiben. Weiter wurden Daten zu Leistungen nach dem SGB II (Grundsicherung) zur Verfügung gestellt. Mit Hilfe dieser Daten konnte zusätzlich auf finanzielle Auswirkungen der kommunalen Haushalte eingegangen werden.

Die KVMV stellte Daten zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung, um die medizinische Versorgungsstruktur zu beschreiben.

Einige der im Bericht abgebildeten Kennzahlen enthalten neben den Werten für die einzelnen Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden auch einen Gesamtwert für den LK V-R, der als Säule dargestellt ist, sowie einen Mittelwert aus den Einzelergebnissen der Städte, Gemeinden und Ämter in Form einer Linie. Der Unterschied beider Werte liegt in der Art der Berechnung. Während für den Landkreiswert die gleiche Formel verwendet wird, wie für die Berechnung der Einzelergebnisse und damit auf die Gesamtsummen für den LK V-R Bezug genommen wird, wird bei der Liniendarstellung der Mittelwert aus den Einzelergebnissen gezogen. Hierbei kann es zu Abweichungen zwischen beiden Ergebnissen kommen.

Die Grafiken im Kapitel „Pflege, Gesundheit und Prävention“ (Kap. 2.2) wurden im GeoPortal des LK V-R erzeugt. Die Einteilung der Klassen und die Zuordnung zu Ihnen erfolgte in Anlehnung an den Jenks-Caspall-Algorithmus⁴.

Die Sozialplanung veranlasste zwei Erhebungen mittels Fragebögen (siehe Anhang 7 – Beispiexemplar 15.12.2023 der ambulanten Dienstleister) bei allen Leistungsanbietern im Bereich Pflege, um regional aussagekräftige Erkenntnisse zu gewinnen. Es wurde jeweils ein Anschreiben (Anhang 5), eine Datenschutzerklärung (Anhang 8) und der entsprechende Fragebogen an die Dienstleister im ambulanten, stationären und teilstationären Versorgungsbereich versandt. Die erste Erhebung ermittelte Daten für die Berichtsjahre 2019 und 2021 und wurde im Jahr 2022 durchgeführt. Die zweite Erhebung erfolgte im Januar 2024 für das Berichtsjahr 2023 mit Stichtag 15.12.2023. Fünf Fragebögen aus der zweiten Befragungsrunde konnten aufgrund der Übersendung weit nach dem Rücksendeschluss (01.04.2024), der mit einem Erinnerungsschreiben (siehe Anhang 6) einmalig verlängerte wurde, nicht mehr in die Analyse einbezogen werden. Zwei ambulante und drei teilstationäre Leistungsanbieter konnten damit nicht berücksichtigt werden. Ermittelte Durchschnittswerte wurden jeweils aus den eingereichten Antworten berechnet. Fehlmeldungen bleiben bei der Auswertung unberücksichtigt.

Entsprechend der zugrundeliegenden Gesetzestexte wird im vorliegenden Bericht der Begriff Leistungsberechtigte für Personen verwendet, die tatsächlich Leistungen in Anspruch nehmen.

⁴ „[...] verteilt Klassen auf natürliche Gruppierungen innerhalb der Daten. Klassengrenzen werden so erstellt, dass ähnliche Werte möglichst gut gruppiert und die Unterschiede zwischen den Klassen maximiert werden. Es werden Grenzen an den Stellen gesetzt, wo die Daten relativ große Unterschiede aufweisen.“ (https://regionalatlas.statistikportal.de/_klassifizierungsmethoden.html [02.05.2024])

2 ERMITTLUNG DES IST-ZUSTANDES

2.1 Sozialstrukturdaten

Dieses Kapitel geht zunächst auf die demografische Entwicklung ein. Anschließend werden Daten zu sozialen und finanziellen Merkmalen sowie zum Hilfe- und Pflegebedarf ausgewertet.

2.1.1 Demografische Entwicklungsprozesse

Die folgenden Auswertungen zum Bevölkerungsbestand und zur Bevölkerungsprognose (differenziert nach Alter und Geschlecht) bilden die Grundlage der Pflegesozialplanung.

2.1.1.1 Bevölkerungsbestand

Sämtlichen statistischen Auswertungen zum Bevölkerungsbestand liegen die Bevölkerungsdaten auf Kreis- und Gemeindeebene des StatA MV für das jeweilige Bezugsjahr zugrunde.

Dem LK V-R gehören neben der großen Kreisstadt Hansestadt Stralsund sieben weitere amtsfreie Städte und Gemeinden sowie zwölf Ämter mit 95 amtsangehörigen Gemeinden an:

Abbildung 1: Übersichtskarte Landkreis Vorpommern-Rügen

Hinweis: die farbliche Gestaltung dient der besseren Darstellung

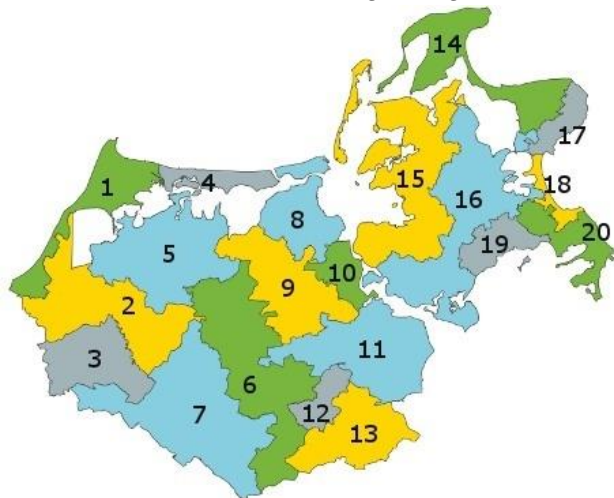


Tabelle 1: Legende Ämter, amtsfreie Städte und Gemeinden des Landkreises Vorpommern-Rügen

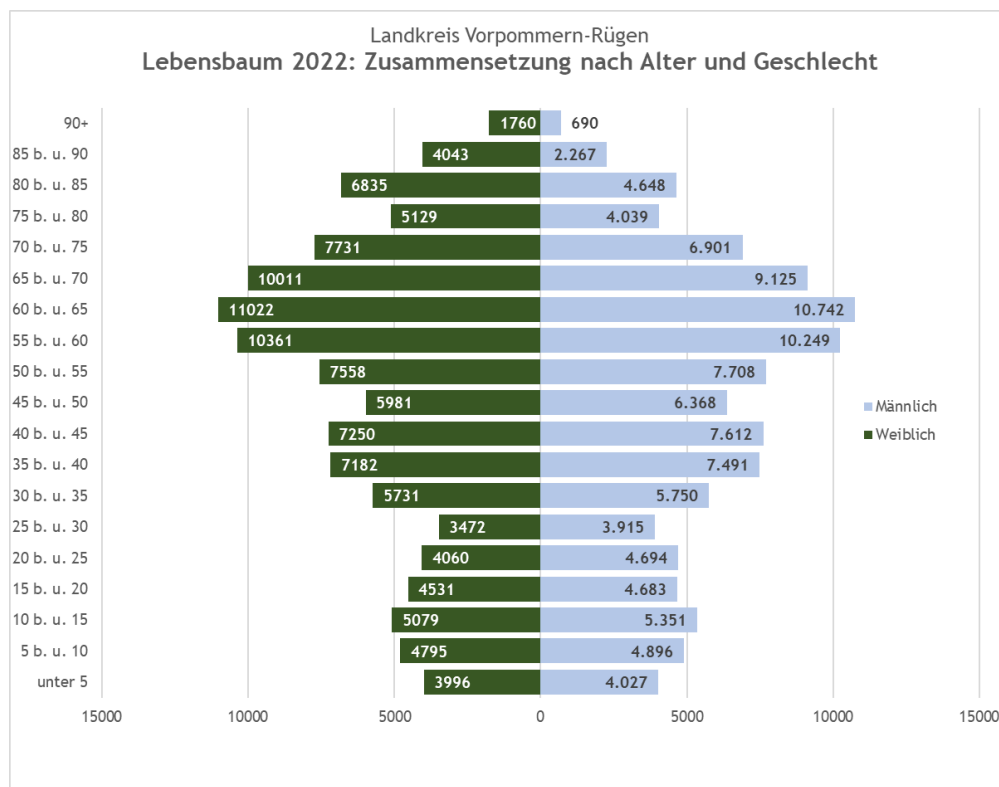
Ämter, amtsfreie Städte und Gemeinden	
1 Amt Darß/Fischland	11 Amt Miltzow
2 Amt Ribnitz-Damgarten	12 Stadt Grimmen (amtsfrei)
3 Stadt Marlow (amtsfrei)	13 Gemeinde Süderholz (amtsfrei)
4 Gemeinde Ostseeheilbad Zingst (amtsfrei)	14 Amt Nord-Rügen
5 Amt Barth	15 Amt West-Rügen
6 Amt Franzburg-Richtenberg	16 Amt Bergen auf Rügen
7 Amt Recknitz-Trebeltal	17 Stadt Sassnitz (amtsfrei)
8 Amt Altenpleen	18 Gemeinde Ostseebad Binz (amtsfrei)
9 Amt Niepars	19 Stadt Putbus (amtsfrei)
10 Kreisstadt Hansestadt Stralsund (amtsfrei)	20 Amt Mönchgut-Granitz

Mit Stichtag 30.06.2023 lebten im LK V-R insgesamt 228 171 Einwohnerinnen und Einwohner. Davon waren 116 770 Frauen und 111 401 Männer. Etwas mehr als ein Viertel (26 %) aller Einwohnerinnen und Einwohner des LK V-R lebten in der zentral gelegenen Hansestadt Stralsund.

Bevölkerungsdaten differenziert nach Alter und Geschlecht liegen mit Stichtag 31.12.2023 der Sozialplanung nicht vor, sodass auf den Bevölkerungsbestand vom 31.12.2022 für die Analyse zurückgegriffen wird.

Die Bevölkerungsanteile nach Altersklassen und Geschlecht sind den folgenden Grafiken zu entnehmen.

Abbildung 2: Lebensbaum 2022



Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht A133K 2022 00 + eigene Darstellung

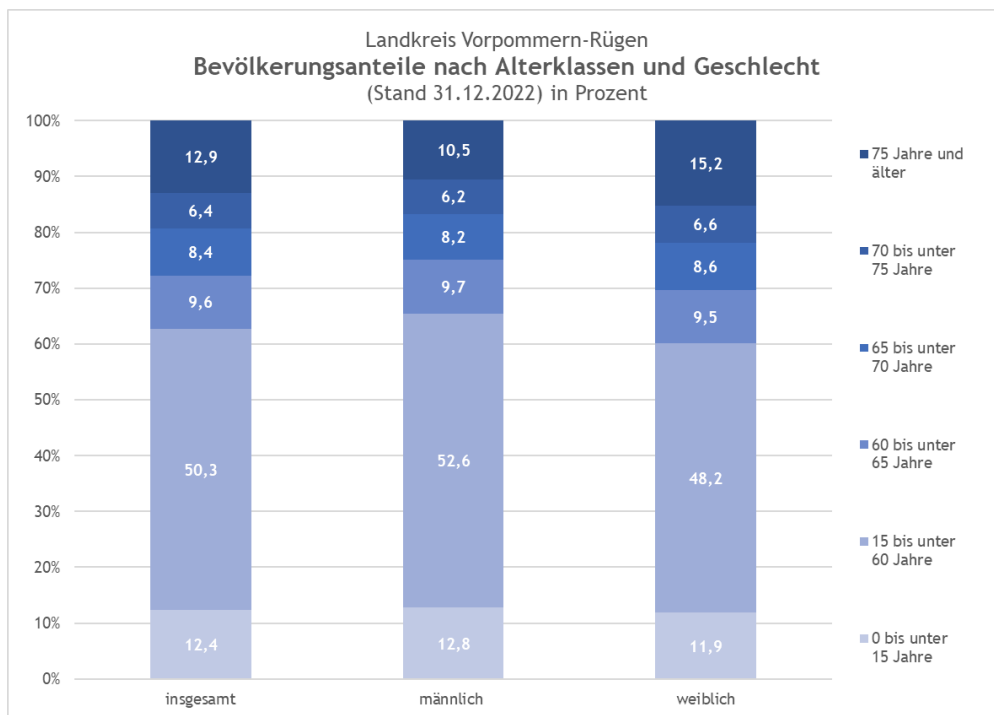
Gut jede vierte Einwohnerin bzw. jeder vierte Einwohner (27,8 %) im LK V-R ist 65 Jahre oder älter. Im Land M-V sind dies 26,4 %. Damit ist die Bevölkerung im LK V-R älter als der Landesdurchschnitt. 44,2 % der Einwohnerinnen und Einwohner im LK V-R sind im nicht erwerbsfähigen Alter.

Aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen⁵ liegt der Anteil weiblicher Personen in allen Altersgruppen ab 65 Jahren über den Anteilen der männlichen Bevölkerung in den entsprechenden Altersgruppen.

Für eine übersichtlichere Darstellung wurden die Altersklassen über 75 Jahre zusammengefasst. Nachstehend sind die zusammengefassten Altersgruppen differenziert abgebildet.

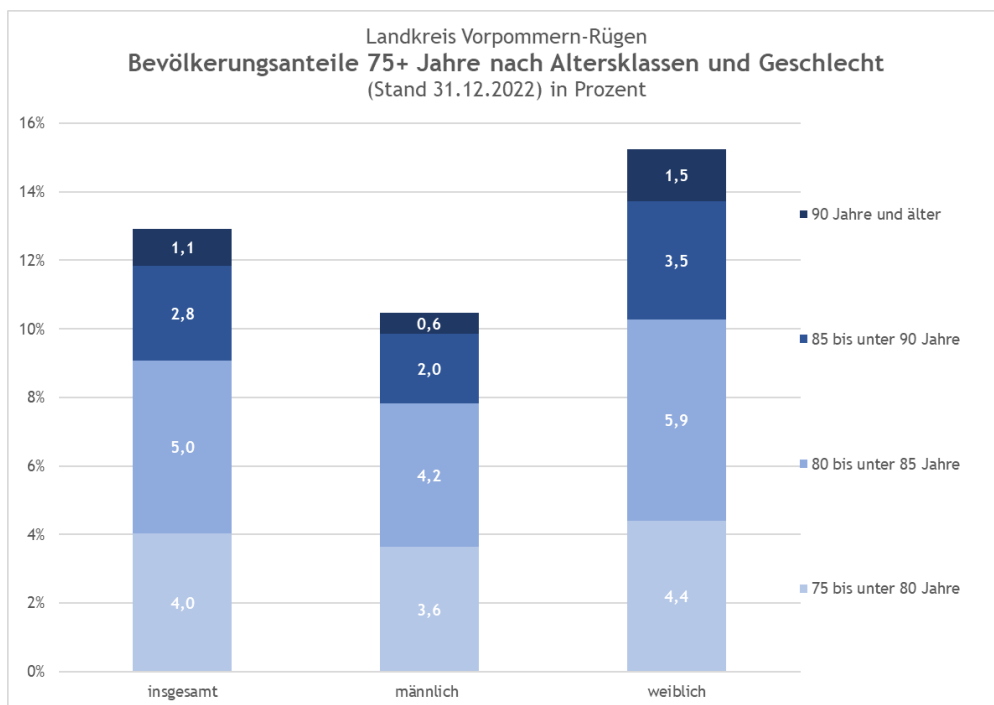
⁵ vgl. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/_inhalt.html [Stand 11.04.2024]

Abbildung 3: Bevölkerungsanteile im Landkreis Vorpommern-Rügen nach Alter und Geschlecht



Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht A133K 2022 00 + eigene Darstellung

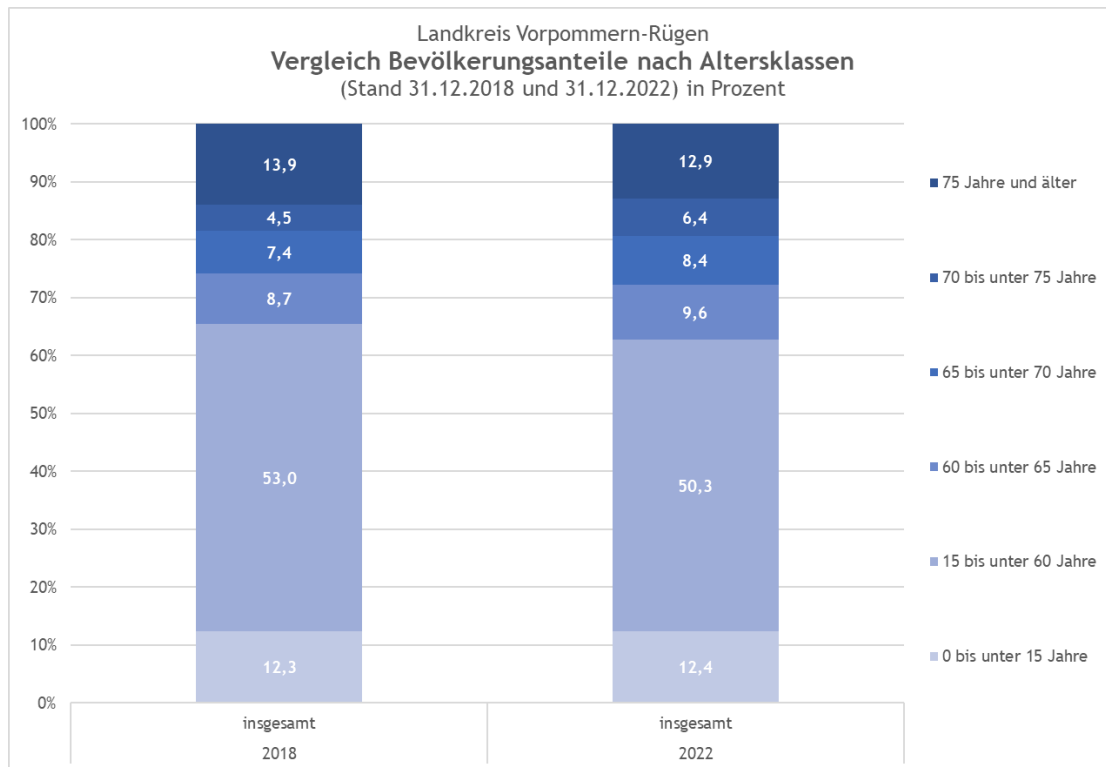
Abbildung 4: Bevölkerungsanteile 75+ Jahre nach Altersklassen und Geschlecht



Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht A133K 2022 00 + eigene Darstellung

Werden die Bevölkerungsanteile der Jahre 2018 und 2022 verglichen, fällt auf, dass sich die Anteile an der Gesamtbevölkerung der Altersgruppen 60 bis unter 65 Jahre, 65 bis unter 70 Jahre und 70 bis unter 75 Jahre erhöht haben. Im Gegensatz dazu hat sich die Gruppe der Personen im vorrangig erwerbsfähigen Alter um ca. drei Prozentpunkte verringert. Die folgende Abbildung stellt den Vergleich der beiden Jahrgänge grafisch dar.

Abbildung 5: Bevölkerungsanteile im Landkreis Vorpommern-Rügen im Altersvergleich

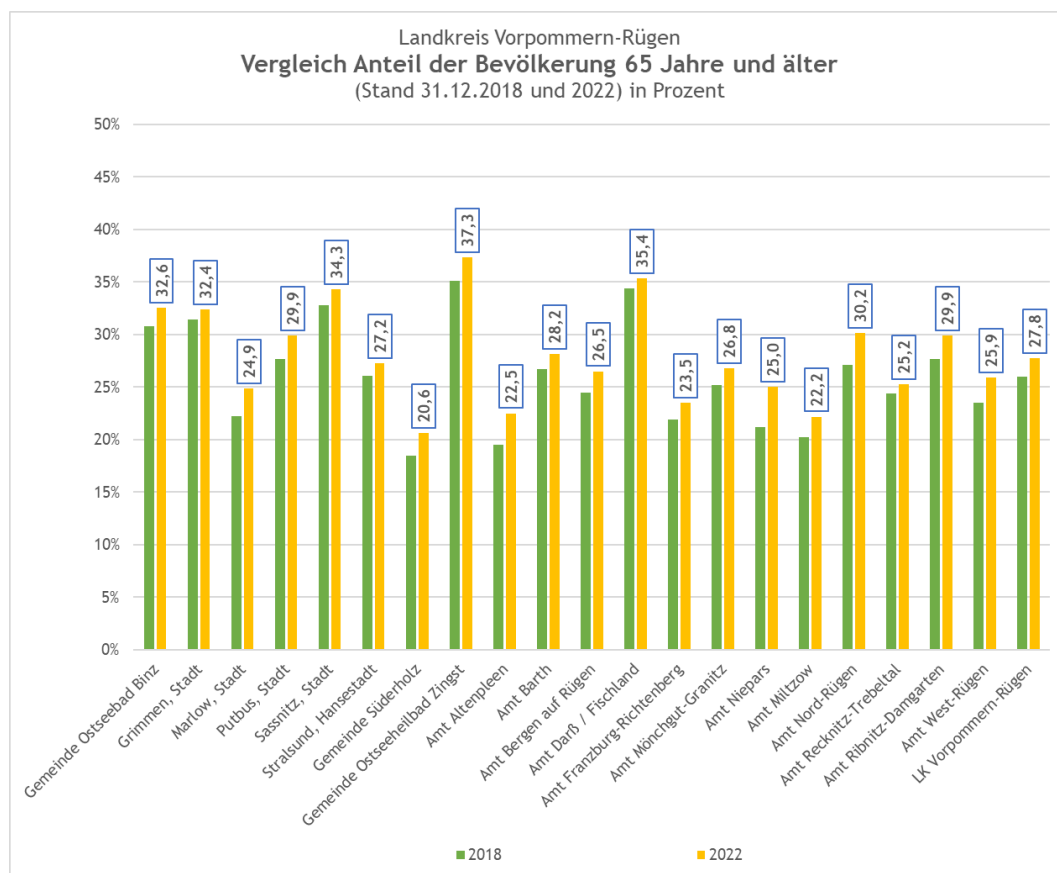


Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht A133K 2018 00 + A133K 2022 00 + eigene Darstellung

Diese Bevölkerungsentwicklung belastet den Generationenvertrag und verringert möglicherweise das Potential der Angehörigenpflege. Nochmal besonders deutlich wird dies bei der Betrachtung der Daten zur Bevölkerung ab 65 Jahren auf Ebene der amtsfreien Städte, Gemeinden und Ämter.

Die folgende Abbildung stellt die Bevölkerungsanteile der über 65-Jährigen Einwohnerinnen und Einwohner des LK V-R im Jahr 2018 und 2022 auf Ämter-, Städte- und Gemeindeebene grafisch dar.

Abbildung 6: Anteil der Bevölkerung 65 Jahre und älter im Vergleich



Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht A133G 2018 00 + A133G 2022 00 + eigene Darstellung

Rund 28 % aller Einwohnerinnen und Einwohner im LK V-R sind im Jahr 2022 über 65 Jahre alt. Die Bevölkerung im Alter von über 65 Jahren hat in jedem Amt, jeder amtsfreien Stadt und Gemeinde zugenommen. Bereits 2018 waren die Anteile der über 65-Jährigen in den Gemeinden Ostseeheilbad Zingst und Ostseebad Binz, im Amt Darß/Fischland sowie in den Städten Sassnitz und Grimmen überdurchschnittlich hoch. Das Amt Niepars hat von 2018 zu 2022 den größten Zuwachs an Einwohnerinnen und Einwohnern über 65 Jahren erfahren. Die Ämter Nord-Rügen, Ribnitz-Damgarten und Barth sowie die Stadt Putbus liegen im Jahr 2022 wie 2018 über dem Kreisdurchschnitt.

Den höchsten Anteil (37,3 %) an über 65-Jährigen Einwohnerinnen und Einwohnern verzeichnet die amtsfreie Gemeinde Ostseeheilbad Zingst. Jede dritte Einwohnerin bzw. jeder dritte Einwohner in dieser Region ist über 65 Jahre alt. Die amtsfreien Gemeinden Ostseeheilbad Zingst und Ostseebad Binz sowie das Amt Darß/Fischland zählen zu den touristisch attraktiven Gemeinden und Ämtern im LK V-R. Es wird die Annahme getroffen, dass an der Bäderküste eine Verdrängung der jüngeren Generation stattfindet, da diese kaum noch bezahlbaren Wohnraum findet.⁶ Dies führt zunehmend zu einer Überalterung der Bevölkerung. Den niedrigsten Anteil an über 65-Jährigen Einwohnerinnen und Einwohnern verzeichnet die amtsfreie Gemeinde Süderholz. Durch die Nähe zu den Hansestädten Stralsund und Greifswald (Landkreis Vorpommern-Greifswald) ist denkbar, dass die Vorteile des Speckgürtels für junge Familien attraktiv sind.

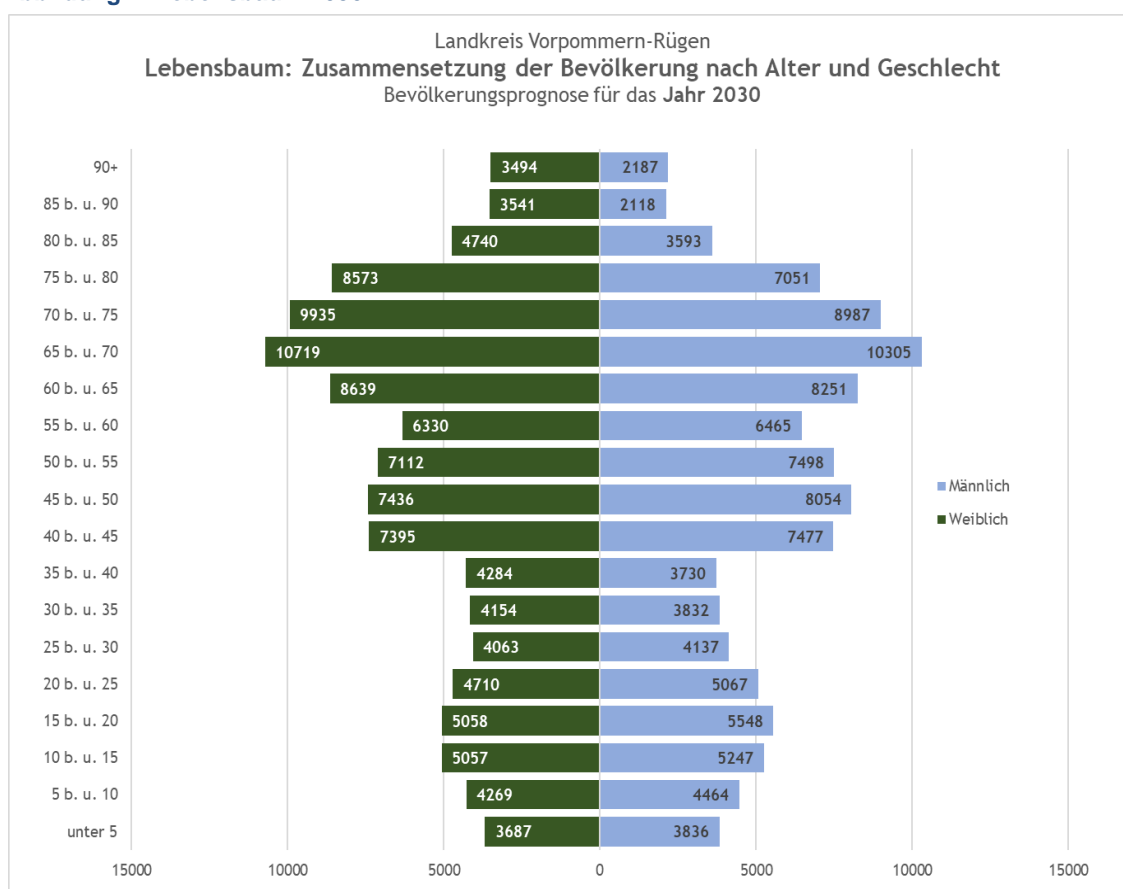
⁶ vgl. Ostseezeitung – Insel Rügen vom 25.04.2024 „Wohnungsnot: Junge Sellinerin muss Heimatort verlassen – Bezahlbare Mieten an der Bäderküste: Kommunen suchen nach Lösungen“ S. 10.

2.1.1.2 Bevölkerungsprognose

Die im Folgenden dargestellten Entwicklungen der Einwohnerinnen und Einwohner im LK V-R basieren auf der 5. Bevölkerungsprognose M-V des Energie- und Wirtschaftsministeriums Mecklenburg-Vorpommern. Sie wurde auf Grundlage des Bevölkerungsbestands vom 31.12.2017 erarbeitet und stellt die prognostizierte Entwicklung der Bevölkerung im LK V-R bis 2040 dar (Standardvariante). Eingang in die Erstellung der Bevölkerungsprognose fanden Daten zur natürlichen Bevölkerungsentwicklung, wie Geburtenziffern und Daten zu Binnenwanderungen, also Zu- und Fortzügen.

Die folgenden zwei Abbildungen stellen die Zusammensetzung der Bevölkerung in den Jahren 2030 und 2040 nach Altersgruppen und Geschlecht im LK V-R grafisch jeweils als Lebensbaum dar.

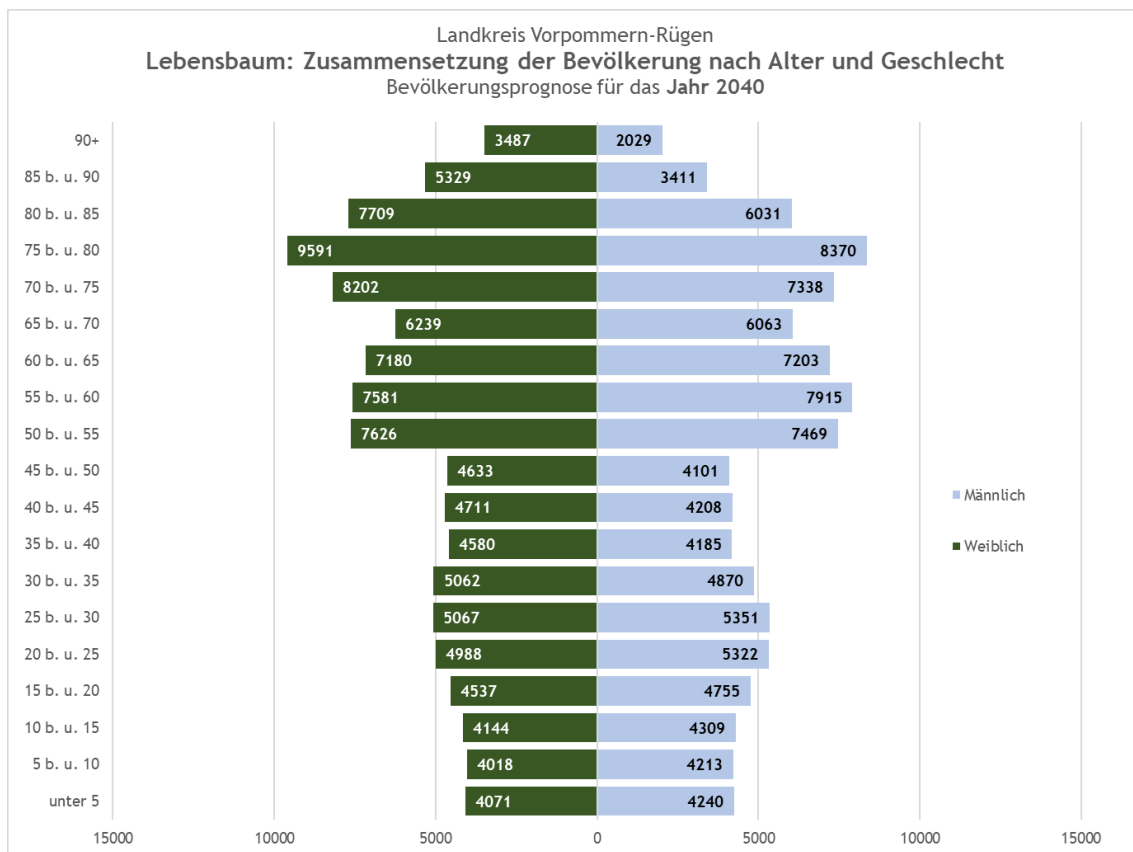
Abbildung 7: Lebensbaum 2030



Quelle: Energie- und Wirtschaftsministerium, 5. Bevölkerungsprognose M-V + eigene Darstellung

In der dargestellten Zusammensetzung der Bevölkerung im Prognosejahr 2030 wird ausgehend von der absoluten Bevölkerungszahl im Jahr 2022 ein Rückgang von 6 640 Personen angenommen. Damit leben im Jahr 2030 zufolge 221 043 Einwohnerinnen und Einwohner im LK V-R.

Abbildung 8: Lebensbaum 2040

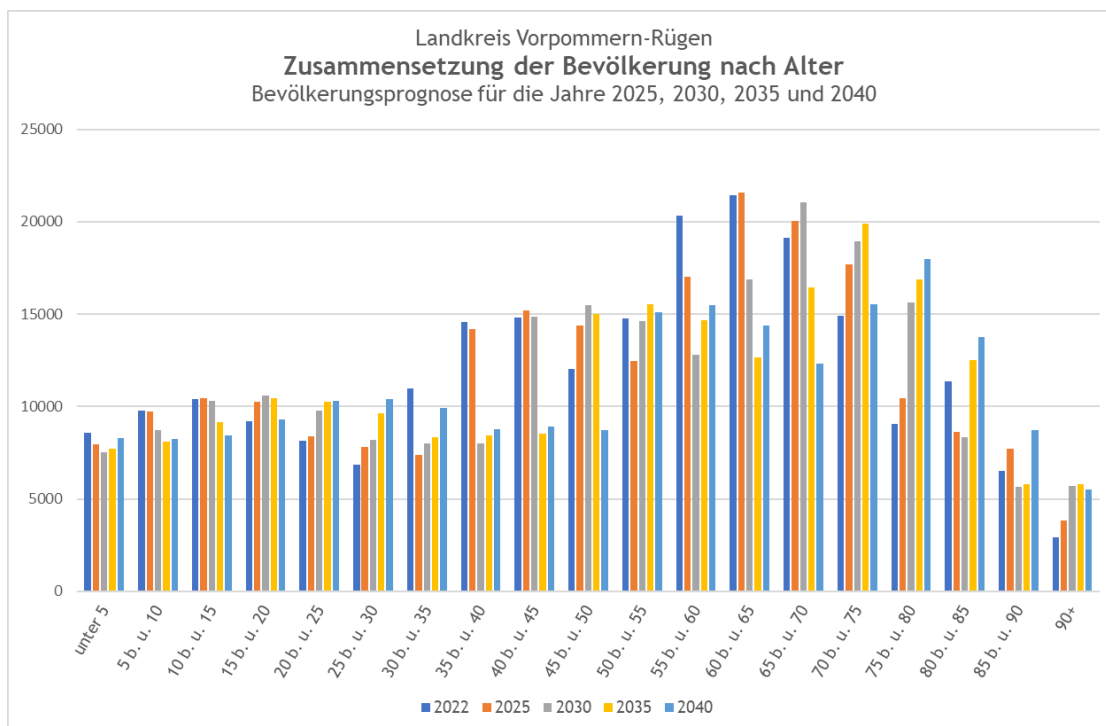


Quelle: Energie- und Wirtschaftsministerium, 5. Bevölkerungsprognose M-V + eigene Darstellung

Zunächst ist festzuhalten, dass die Bevölkerungsanzahl den Prognosedaten folgend bis zum Jahr 2040 weiter zurückgeht. Insgesamt ist ausgehend von den absoluten Bevölkerungszahlen aus 2022 (227 683) mit einem Bevölkerungsrückgang von 17 545 Personen auf 210 138 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2040 zu rechnen. Prognostizierte Daten der 5. Bevölkerungsprognose M-V für 2022 unterscheiden sich zum IST-Stand um -1 906 Einwohnerinnen und Einwohner. Da keine neuen Prognosedaten zur Verfügung stehen und eine bisherige Abweichung von 0,8 % durchaus akzeptabel erscheint, wird auf diese Daten für die Fortschreibung zurückgegriffen.

Laut Bevölkerungsprognose werden im Jahr 2022 die meisten Einwohnerinnen und Einwohner im LK V-R in den Altersgruppen der 55- bis unter 70-Jährigen gezählt, wohingegen dies im Jahr 2030 die Altersgruppen der Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 60 bis unter 75 Jahren betrifft. Diese Alterung der Bevölkerung setzt sich auch bis zum Prognosejahr 2040 fort. Die meisten Einwohnerinnen und Einwohner im LK V-R werden 2040 75 bis unter 80 Jahre alt sein (s. Abb. 9). In Kombination mit einem prognostizierten fortschreitenden Rückgang der jüngeren Bevölkerung durch niedrigere Geburtenraten wird die Alterung der Bevölkerung weiter verschärft.

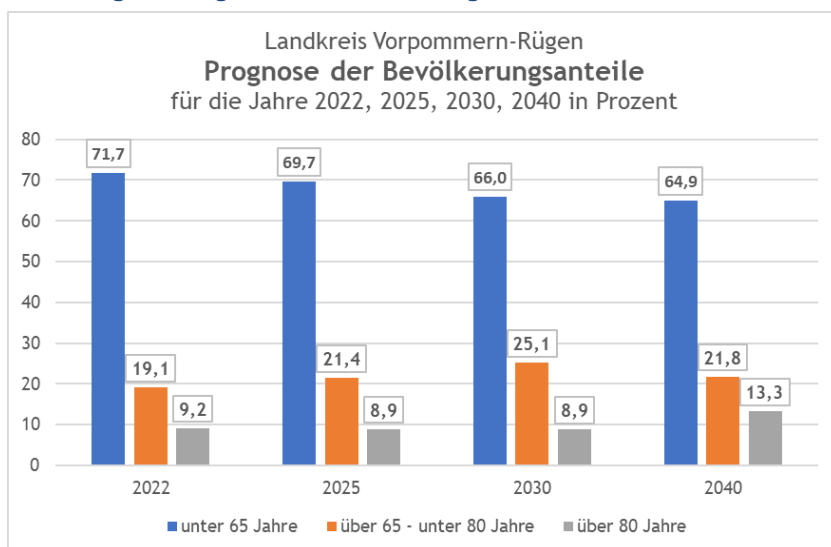
Abbildung 9: Zusammensetzung der Bevölkerung nach Altersgruppen



Quelle: Energie- und Wirtschaftsministerium, 5. Bevölkerungsprognose M-V + eigene Darstellung

Wird die Bevölkerungsprognose differenziert nach den Altersgruppen 65+, 75+ und 80+ betrachtet, wird die Alterung der Bevölkerung im LK V-R verdeutlicht (s. Abb. 10).

Abbildung 10: Prognose der Bevölkerungsanteile

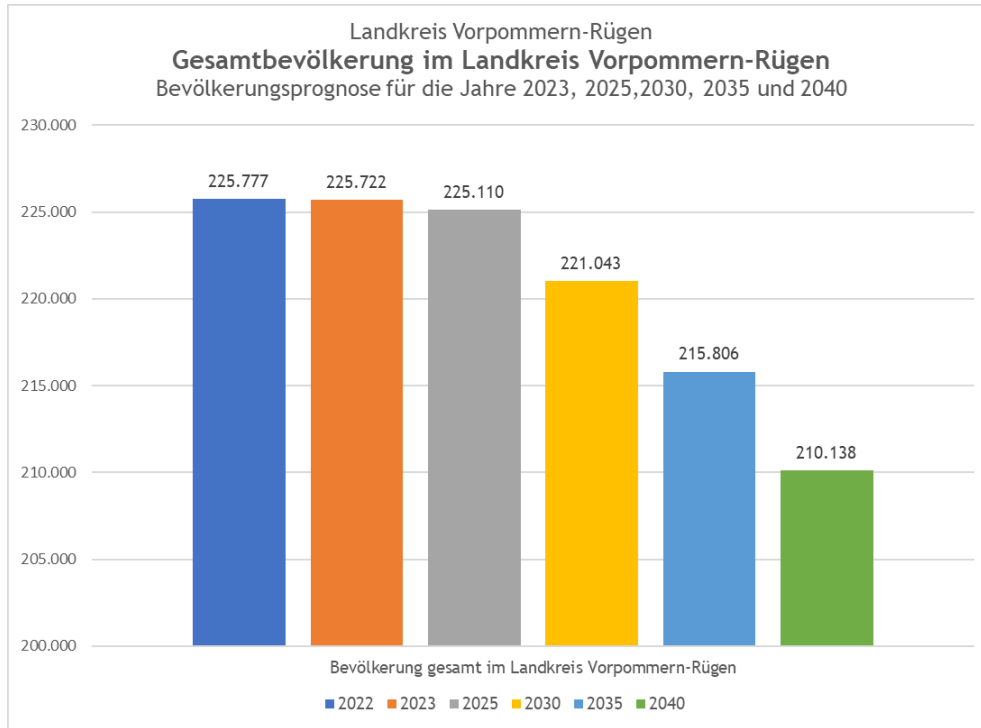


Quelle: Energie- und Wirtschaftsministerium, 5. Bevölkerungsprognose M-V + eigene Darstellung

Die prognostizierte Bevölkerung des LK V-R wird im Jahr 2025 aus 225 110 Einwohnerinnen und Einwohnern bestehen. Damit wird vom letzten absoluten Bevölkerungsbestand aus 2022 von einem bereits deutlichen Rückgang der Einwohnerinnen und Einwohner um 2 573 Personen ausgegangen. Werden lediglich die Prognosedaten von 2022 und 2025 verglichen, wurde nur ein Rückgang 667 Personen berechnet. Die tatsächliche Entwicklung bleibt abzuwarten. Eine neue Bevölkerungsprognose wäre hilfreich, um die Entwicklung besser einzuschätzen.

Der prognostizierte Rückgang setzt sich im Jahr 2040 noch stärker fort. Innerhalb der 10-Jahresspanne wird von einer Bevölkerungsreduzierung von ca. 10 000 Personen ausgegangen.

Abbildung 11: Prognostizierte Gesamtbevölkerung im Landkreis-Vorpommern Rügen

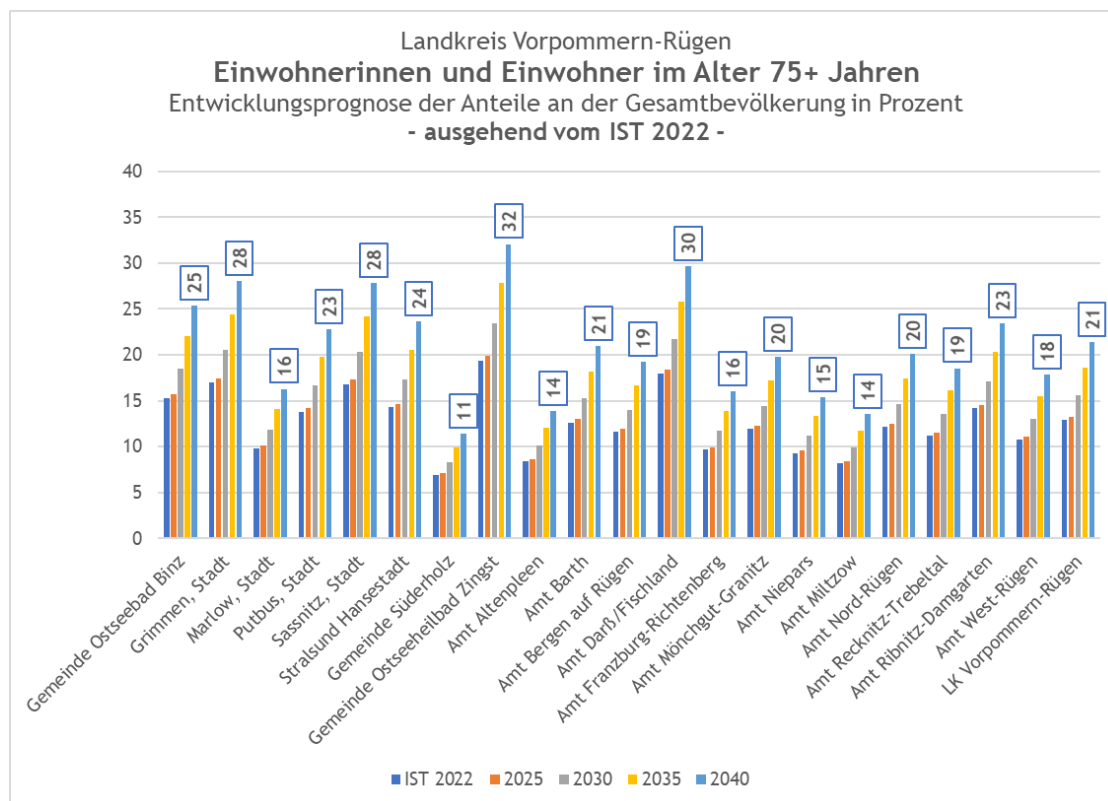


Quelle: Energie- und Wirtschaftsministerium, 5. Bevölkerungsprognose M-V + eigene Darstellung

Da die Daten der 5. Bevölkerungsprognose M-V lediglich auf Ebene der Landkreise vorliegen, wurde die Prognose rechnerisch mittels Zuwachsraten (Änderungsquotienten) auf Ebene der Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden im LK V-R ermittelt. Die vom Energie- und Wirtschaftsministerium prognostizierten Zuwachsraten in den einzelnen Altersklassen auf Ebene des LK V-R wurden auf den Bevölkerungsbestand auf Ebene der Ämter-, amtsfreien Städte und Gemeinden vom 31.12.2022 übertragen. Es liegt dabei die Annahme zugrunde, dass sich die Zuwachsraten der Bevölkerung in den jeweiligen Altersklassen gleich auf die einzelnen Gemeinden verteilen. Daraus ergibt sich in den jeweiligen Altersgruppen und für den gesamten LK V-R ein prognostizierter Wert an Einwohnerinnen und Einwohnern.

Für die Bevölkerung über 75 Jahren ergibt sich mit Hilfe dieser Berechnung ausgehend vom dem Bevölkerungsstand vom 31.12.2022 folgende prozentuale Verteilung in den einzelnen amtsfreien Städten, Gemeinden und Ämtern bis zum Jahr 2040.

Abbildung 12: Prognose der Bevölkerungsanteile



Quelle: Energie- und Wirtschaftsministerium, 5. Bevölkerungsprognose M-V + eigene Berechnung und Darstellung

Bis zum Jahr 2040 ist ein stetiger Anstieg des Anteils der über 75-Jährigen im gesamten LK V-R zu verzeichnen. Acht Ämter, amtsfreie Städte und Gemeinden liegen im Jahr 2040 oberhalb des Kreisdurchschnitts von 21 %. Die Anteile der über 75-Jährigen Einwohnerinnen und Einwohner liegen in der Gemeinde Ostseeheilbad Zingst, dem Amt Darß/Fischland sowie den Städten Sassnitz und Grimmen deutlich über dem Durchschnitt des gesamten LK V-R. Da die Wahrscheinlichkeit des Bedarfs an Hilfe- und Pflegebedarf mit dem Alter steigt, können in diesen Regionen die größten Zuwächse an Pflegebedürftigen erwartet werden.

2.1.1.3 Menschen mit nicht deutscher Staatsangehörigkeit

Für den LK V-R zählt die Bevölkerungsstatistik mit Stichtag 31.12.2022 insgesamt 14 710 Ausländer. Ausländer sind alle Personen, die nicht Deutsche im Sinne des Art. 116 Abs. 1 Grundgesetz sind. Dazu zählen auch die Staatenlosen und die Personen mit ungeklärter Staatsangehörigkeit. Deutsche, die zugleich eine fremde Staatsangehörigkeit besitzen, zählen nicht zur ausländischen Bevölkerung. Die Gesamtzahl der Menschen mit nicht deutscher Staatsangehörigkeit im LK V-R teilt sich im Jahr 2022 auf 7 050 weibliche und 7 660 männliche Personen auf. Die ausländische Bevölkerung verteilt sich mit 415 Personen auf die Altersklasse 65 bis unter 75 Jahre und mit 140 Personen auf die Altersklasse 75 Jahre und älter.⁷ Damit sind 3,8 % der Menschen mit nicht deutscher Staatsangehörigkeit 65 Jahre und älter. Die Differenz zur ausländischen Gesamtbevölkerung, die sich aus den bezifferten Altersklassen ergibt, ist jünger als 65 Jahre.

⁷ vgl. StatA MV, Statistischer Bericht A143 2022 00

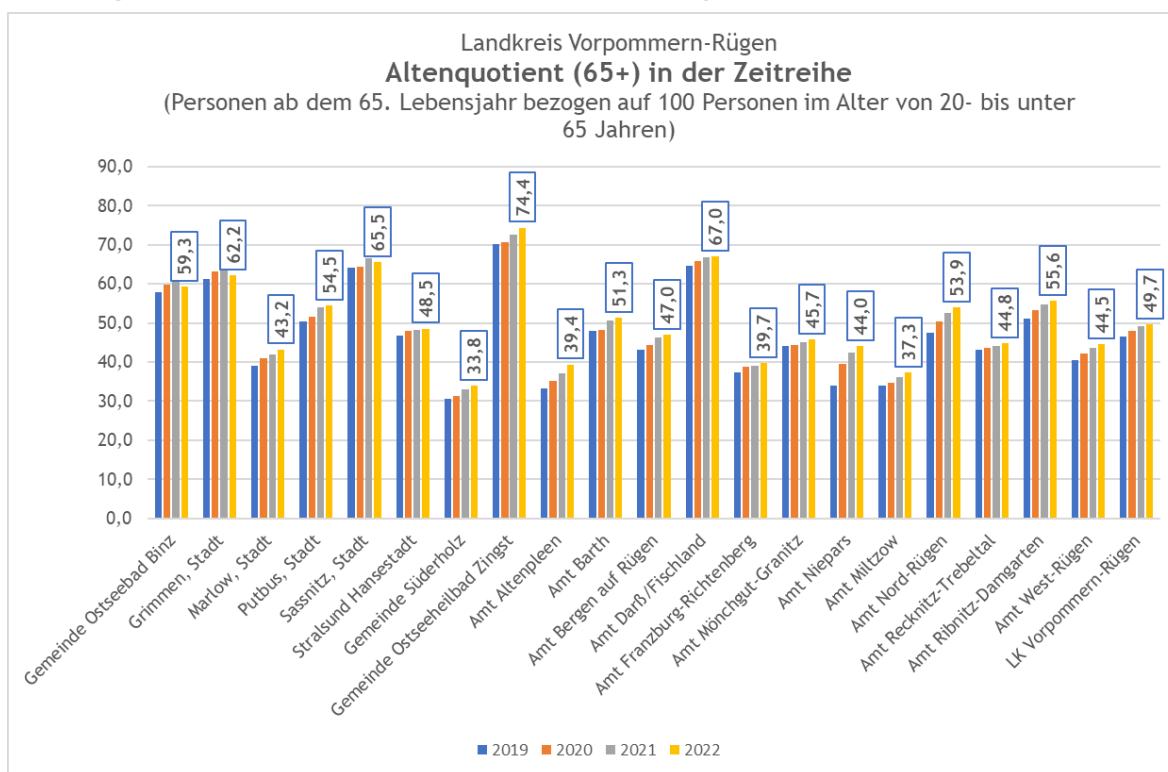
2.1.2 Soziale Daten

Im Folgenden werden die Themen Altenquotient, Bildungsstand und Arbeitslosigkeit analysiert.

2.1.2.1 Altenquotient

Zur Bestimmung der Altenquotienten der jeweiligen Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden wurden die Bevölkerungsdaten des StatA MV genutzt. Der Altenquotient ist eine Kennzahl zur Darstellung der Versorgungsaufgaben der mittleren Generation (20 bis unter 65 Jahre) im Verhältnis zu den Personen ab 65 Jahren.⁸ Als Versorgungsaufgabe auf kommunaler Ebene gilt es, die nähräumliche Unterstützung in der Pflege zwischen den Generationen zu betrachten.

Abbildung 13: Altenquotienten auf Ämterebene für die Altersgruppe 65+ für die Jahre 2019 – 2022



Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht A133G 2019, 2020, 2021, 2022 00 + eigene Berechnung und Darstellung

Von 2019 bis 2021 war der Entwicklungstrend des Altenquotienten in jeder amtsfreien Stadt und in jedem Amt bzw. jeder amtsfreien Gemeinde des LK V-R aufsteigend. Die Betrachtung des Jahres 2022 zeigt hingegen, dass die Entwicklung des Altenquotienten in der Gemeinde Ostseebad Binz, den amtsfreien Städten Grimmen und Sassnitz nicht dem bisher typischen Trend folgt, sondern sich rückläufig entwickelt haben. In der Gemeinde Ostseebad Binz ist der Altenquotient um 1,6 % gesunken, in der Stadt Grimmen betrifft die rückläufige Veränderung 1,8 % und in der Stadt Sassnitz 1,0 % zum Vorjahr. Ein denkbarer Grund sind erhöhte

⁸ vgl. Statistisches Bundesamt: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aspekte/demografie-altenquotient.html#> [Stand 12.04.24]

Sterbefallzahlen im Zusammenhang mit dem COVID-19-Virus (Corona).⁹ Die betreffenden Regionen sind Städte und Gemeinden des LK V-R mit stationären Pflegeeinrichtungen. Besonders in der Stadt Grimmen gibt es 238 Plätze in insgesamt vier stationären Pflegeeinrichtungen. Somit ist denkbar, dass der Rückgang des Altenquotienten mit einer erhöhten Sterblichkeit in stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2022 in Beziehung steht. Zudem ist es möglich, dass nach den Corona-Jahren ruhende Wirtschaftsbereiche wieder angekurbelt wurden, sodass Zuzüge junger Menschen in die betreffenden Regionen, die zum Teil auch touristisch geprägt sind, den Rückgang des Altenquotienten bedingen. So gab es bspw. in der Stadt Sassnitz einen Bevölkerungszuwachs von 135 Einwohnerinnen und Einwohnern. Die Bevölkerung in den Altersklassen über 65-Jahren ist von 2021 zu 2022 um nur 8 Einwohnerinnen und Einwohner gewachsen. Der Bevölkerungszuwachs von 127 Personen betrifft folglich die Altersklassen unter 65 Jahre. Ähnlich, nur mit einem weitaus größeren Bevölkerungszuwachs, betrifft dieser Zusammenhang die Stadt Grimmen. In Grimmen sind von 326 neuen Einwohnerinnen und Einwohnern 310 Personen unter 65 Jahre alt.

Werden die Altenquotienten auf Ämter-, Städte- und Gemeindeebene miteinander verglichen, fällt auf, dass die Altenquotienten in der Stadt Sassnitz (65,5 %), in der Gemeinde Ostseeheilbad Zingst (74,4 %) und im Amt Darß/Fischland (67,0 %) auffällig hoch sind. An dieser Entwicklung hat sich im Vergleich von 2019 und 2022 nichts verändert. Im Jahr 2022 kamen somit auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter in diesen drei genannten Städten bzw. Ämtern zwischen 65 und 75 Personen im Rentenalter. Damit ist erwartbar, dass in diesen Regionen die privat organisierte Pflege nicht vollständig durch jüngere Einwohnerinnen und Einwohner abgesichert werden kann und der Bedarf an professioneller Pflege steigt.

Insgesamt ist mit dem Anstieg eines Altenquotienten immer auch die Abnahme von familiärem Pflegepotential assoziiert. Die folgende Abbildung veranschaulicht die Altenquotienten im LK V-R differenziert nach dem Geschlecht für die Jahre 2019 bis 2022.

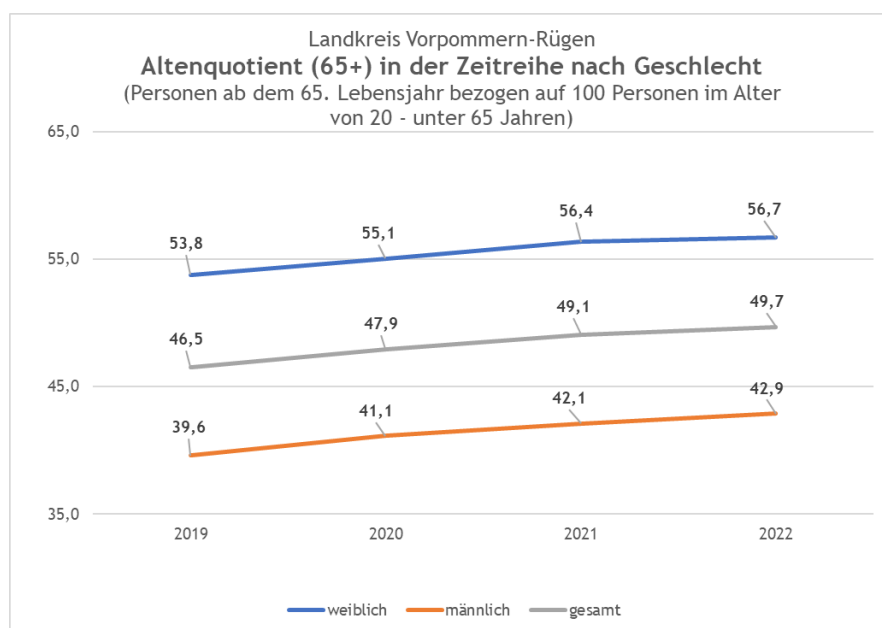


Abbildung 14:
Altenquotient (65+) in der
Zeitreihe nach Geschlecht

Quelle: StatA MV,
Statistischer Bericht
A133G 2019, 2020, 2021,
2022 00 + eigene
Berechnung und
Darstellung

⁹ vgl. Statistisches Bundesamt: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html#636714> [Stand 12.04.2024]

Diese Differenzierung zeigt auf, dass der weibliche Altenquotient immer deutlich über dem der männlichen Bevölkerung liegt. Ursächlich ist die höhere Lebenserwartung der weiblichen Bevölkerung, wie bereits im Kap. 2.1.1.1 erläutert. Die Entwicklung zeigt zudem, dass im LK V-R stetig mehr Personen über 65 Jahre auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter fallen und sich somit die Pflegesituation für die gesamte Bevölkerung in der Region prekär darstellt.

2.1.2.2 Bildungsstand

Der Zusammenhang zwischen Bildungsstand und Gesundheit (bis hin zur Pflegebedürftigkeit) ist seit vielen Jahren bekannt. Eine Vielzahl von Studien belegt, dass ein enger Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status¹⁰ und der Gesundheit besteht. Studienergebnisse zeigen, dass Personen mit niedrigem Bildungsniveau, niedriger beruflicher Stellung und weniger Einkommen ein höheres Risiko für chronische Erkrankungen und Beschwerden haben als Personen mit einem höheren sozioökonomischen Status.¹¹

Ein Forschungsbericht zeigt auf, dass Berufe einen Einfluss auf den Eintritt von Pflegebedürftigkeit ausüben. Es wird dargestellt, dass Menschen in Arbeiterberufen während ihres aktiven Erwerbslebens einem höheren Risiko für den Eintritt von Pflegebedürftigkeit ausgesetzt sind. Gleichfalls korreliert das Risiko für den Eintritt von Pflegebedürftigkeit deutlich mit der Einkommensposition. Das Risiko bei Pflegebedürftigkeit von Menschen mit hohem Einkommen ist im Vergleich zu denjenigen Menschen mit niedrigem Einkommen deutlich geringer.¹²

Somit liegt die Annahme zugrunde, dass Menschen mit höheren Bildungsabschlüssen und damit einhergehenden besserer beruflicher Stellung und höherem Einkommen bei eintretender Pflegebedürftigkeit auch eher einen finanziellen Eigenanteil in ihrer pflegerischen Versorgung leisten können. Übersteigt der zu leistende Eigenanteil das Privateinkommen bzw. -vermögen werden Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII von den kommunalen Kostenträgern finanziert. Ein niedriger Bildungsstand kann damit indirekt die Kassen der Sozialhilfeträger belasten.

Damit wirkt sich ein hohes Bildungsniveau in Verbindung mit beruflicher Stellung und hohem Einkommen positiv auf die Kostenträger von Pflegeleistungen aus und kann indirekt dazu beitragen, dass Pflegebedürftigkeit weniger häufig bzw. zu einem späteren Zeitpunkt eintritt.

Nicht unbeachtet bleiben darf der Fakt, dass hingegen die geringste Bereitschaft zur häuslichen Angehörigenpflege bei Personen mit hoher gesellschaftlicher Stellung besteht. Diese bevorzugen eher die stationäre Versorgung und Betreuung ihrer Angehörigen.¹³

¹⁰ Def.: sozialwissenschaftlicher Begriff zur Beschreibung der Stellung eines Individuums innerhalb einer Gesellschaft

https://flexikon.doccheck.com/de/Sozio%C3%B6konomischer_Status [Stand 09.07.2024]

¹¹ vgl. Bundesgesundheitsblatt 2013, 56:814-821:

<https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/1507/26HkqtdFJnlbw.pdf?sequence=1> [Stand 12.04.2024]

¹² vgl. Bundesgesundheitsblatt 2019 62:238-246:

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-019-02917-x.pdf> [Stand 12.04.2024]

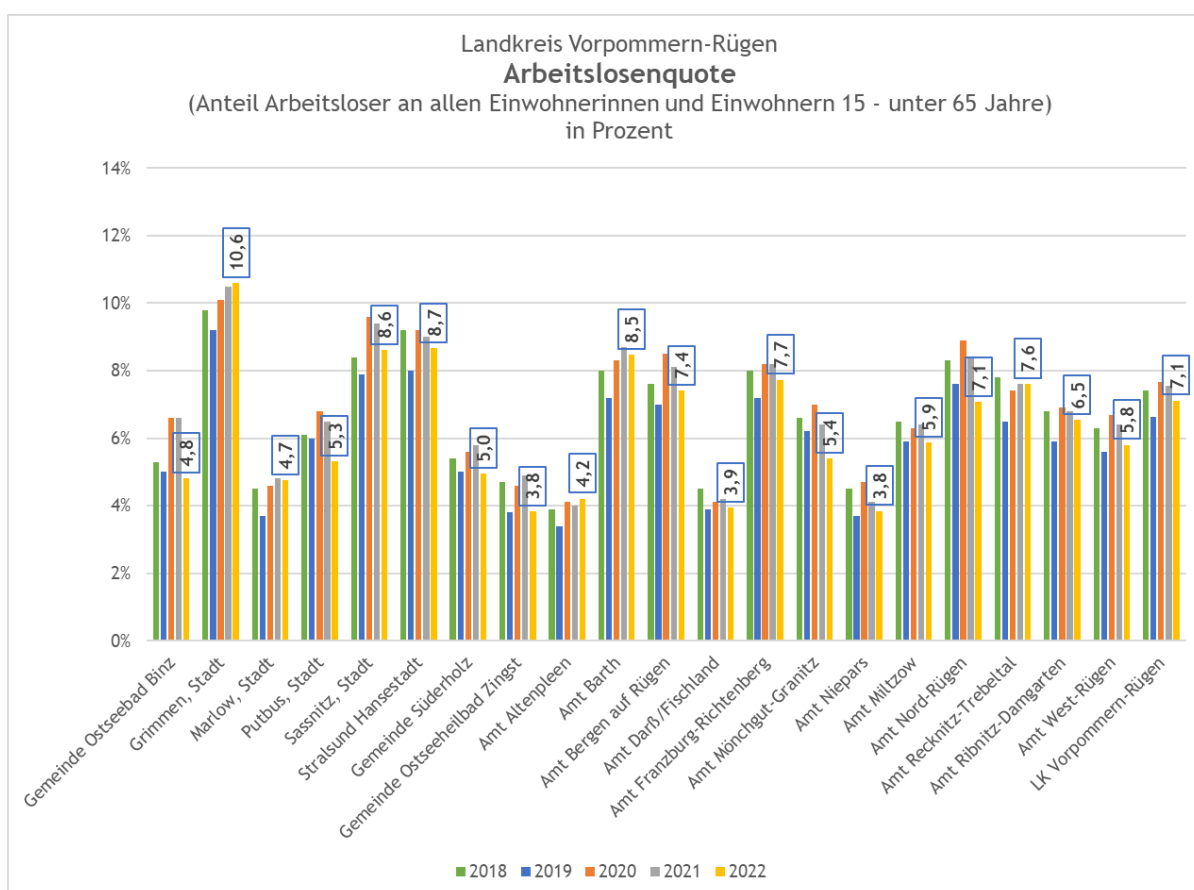
¹³ ebd.

2.1.2.3 Arbeitslosigkeit

Daten zur Beschäftigungssituation der Einwohnerinnen und Einwohner im LK V-R lassen Annahmen über Möglichkeiten der familiären pflegerischen Betreuung und Unterstützung zu und geben Auskunft über die soziale Lage im LK V-R.

Die im Folgenden aufgezeigten Daten zur Arbeitslosen- und Erwerbsquote entstammen der Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit und stellen den Anteil der Arbeitslosen und sozialversicherungspflichtig Beschäftigten an allen Einwohnerinnen und Einwohnern im LK V-R im Alter von 15 bis unter 65 Jahren dar. Die Regelaltersgrenzen der Erwerbsfähigkeit legt § 7a des SGB II fest. Eine Staffelung erfolgt ab dem Geburtsjahrgang 1947. Dieser Jahrgang ist bis 65 Jahren und einem Monat gesetzlich erwerbsfähig. Ab dem Jahrgang 1964 ist die Altersgrenze mit 67 Jahren angegeben.¹⁴ Die übermittelten statistischen Daten zur Berechnung der Arbeitslosen- und Erwerbsquoten im LK V-R durch die Bundesagentur für Arbeit basieren auf der Altersgrenze von Einwohnerinnen und Einwohnern bis 65 Jahre. In der folgenden Planung soll die Regelaltersgrenze 67 Jahre berücksichtigt werden.

Abbildung 15: Arbeitslosenquote auf Ämterebene (Anteil Arbeitsloser an allen Einwohnern 15 - unter 65 Jahre) für die Jahre 2018-2022



Quelle: Bundesagentur für Arbeit + eigene Darstellung

Die Darstellung veranschaulicht, dass sich die Arbeitslosenquote im LK V-R wieder rückläufig entwickelt. Das Niveau von 2019 konnte jedoch nur in der Gemeinde Ostseebad Binz unterschritten werden. Zwischen den amtsfreien Städten und Gemeinden sowie Ämtern variieren die Entwicklungen in der Zeitreihe. Es kommt im Jahr 2022 nur in der Stadt Grimmen,

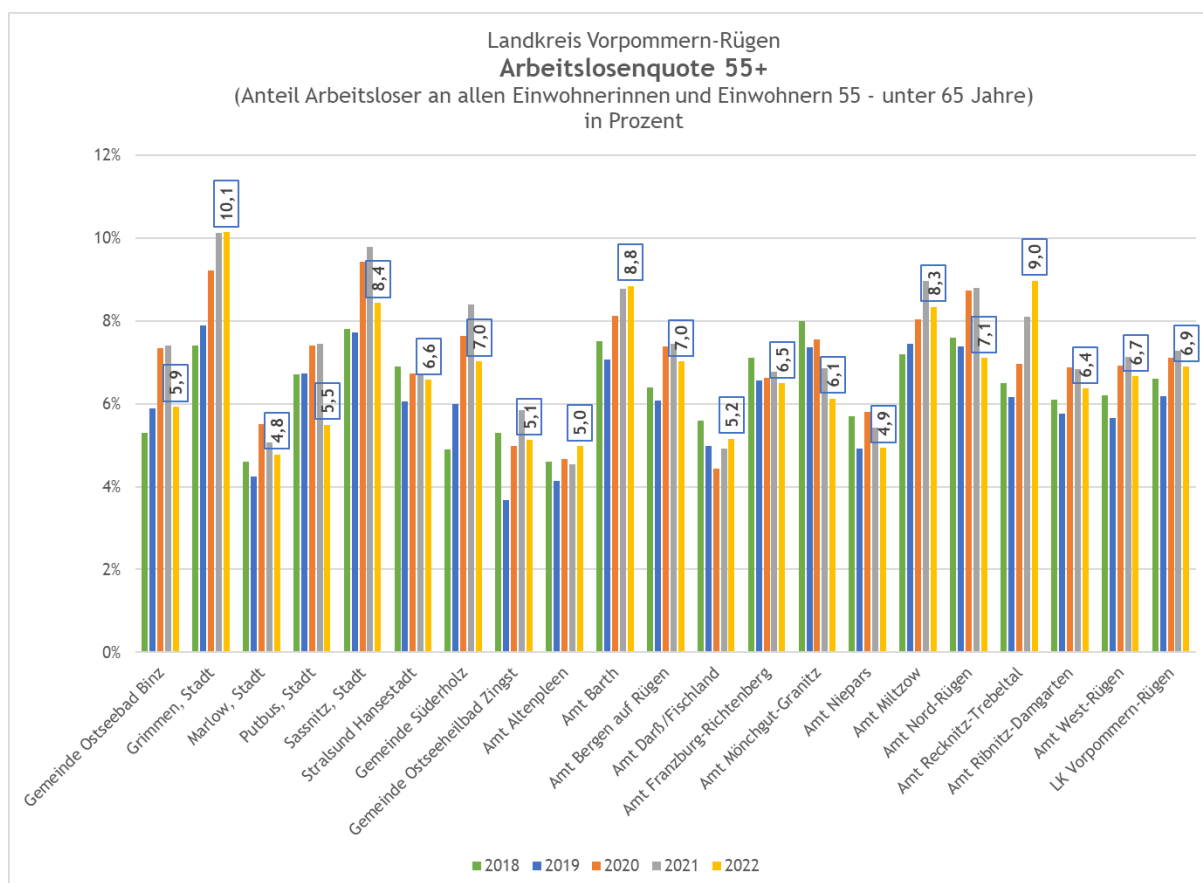
¹⁴ vgl. § 7a SGB II: www.gesetze-im-internet.de/sgeb_2/_7a.html [01.08.2024]

trotz eines Bevölkerungszuwachses von über 300 Personen unter 65 Jahren, zu einem weiteren Anstieg der Arbeitslosenquote.

Grundsätzlich waren die Jahre 2020 und 2021 von einer enorm hohen Arbeitslosigkeit in allen amtsfreien Städten und Gemeinden sowie Ämtern geprägt. Die Corona-Pandemie scheint hierfür verantwortlich. Mit Beginn der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 wurden zur Eindämmung des COVID-19-Virus wesentliche Wirtschaftsbereiche (z. B. Gastronomie und Unterhaltungsgewerbe) zu einer Einschränkung ihrer Geschäftstätigkeit gezwungen, was den deutlichen Anstieg der Arbeitslosigkeit bedingt.

Wie sich die Anteile arbeitsloser Personen im Alter von über 55 Jahren an allen Einwohnerinnen und Einwohnern in der Altersklasse 55 bis 65 Jahren über die Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden verteilen, kann der folgenden Grafik entnommen werden.

Abbildung 16: Arbeitslosenquote der über 55-Jährigen als Anteil an allen Einwohnern zwischen 55 und unter 65 Jahren auf Ämterebene



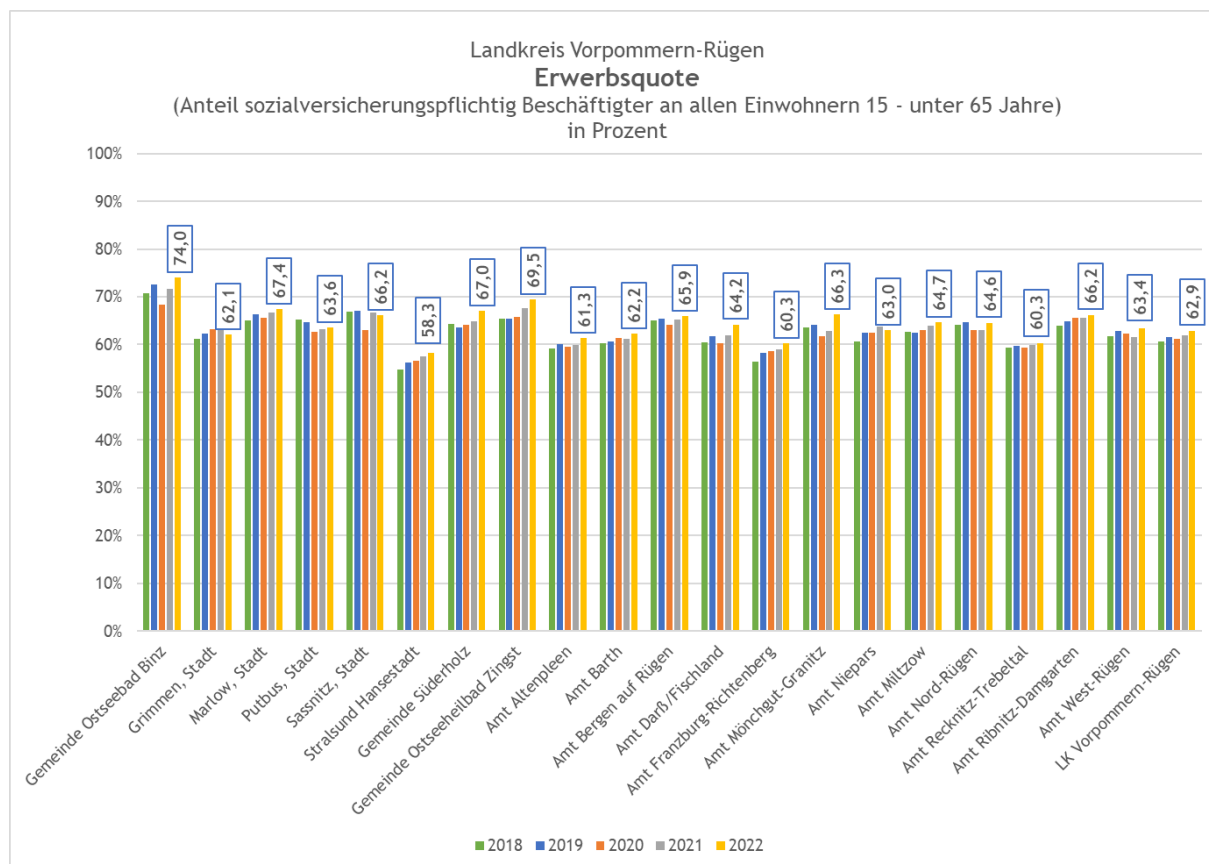
Quelle: Bundesagentur für Arbeit + eigene Darstellung

Auch für diese Altersklasse lässt sich von 2021 zu 2022 in den meisten Regionen eine rückläufige Tendenz erkennen. Lediglich im Amt Recknitz-Trebbel ist ein Anstieg von 0,9 % erkennbar und die Stadt Grimmen behält das Niveau aus 2021 von 10,1 %. Auch in dieser Grafik ist die Virus-Pandemie für die hohen Arbeitslosenquoten in den Jahren 2020 und 2021 verantwortlich. Mit hohen Quoten sind die Städte Grimmen und Sassnitz sowie die Ämter Barth, Miltzow und Recknitz-Trebbel zu benennen.

Eine hohe Quote innerhalb dieser Altersklasse lässt Rückschlüsse auf mögliche in Zukunft notwendig werdende finanzielle Unterstützung durch Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII im Falle des Eintritts von Pflegebedürftigkeit zu.

Die Abbildung 17 zeigt zum Vergleich die Erwerbsquote sozialversicherungspflichtig Beschäftigter auf Ebene der Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden im LK V-R. „Erwerbsfähig ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens der Stunden täglich erwerbsfähig zu sein“.¹⁵

Abbildung 17: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte von 2018-2022



Quelle: Bundesagentur für Arbeit + eigene Darstellung

2.1.3 Finanzielle Merkmale

Die finanziellen Merkmale sollen Auskunft zu aktuellen und zukünftigen finanziellen Belastungen der kommunalen Haushalte geben und die soziale Lage der Bevölkerung abbilden. Aufgrund der Bedeutung, die der Hilfe zur Pflege (HzP) zukommt, erfolgt eine detaillierte Betrachtung dieses Merkmals. Neben der HzP wird auch die Grundsicherung für Arbeitssuchende und das Wohngeld in den Blick genommen.

2.1.3.1 Leistungen nach SGB II (Grundsicherung)

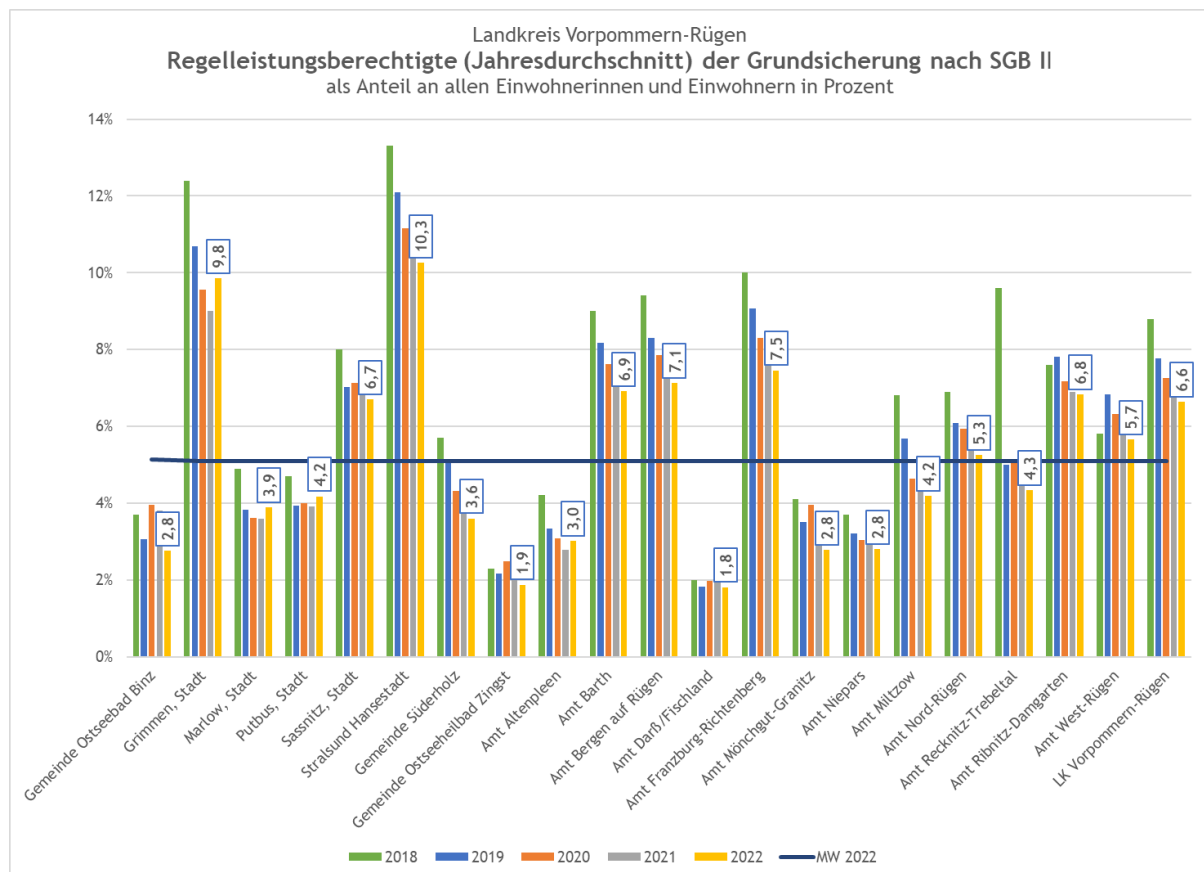
Die Grundsicherung für Arbeitssuchende wird nach dem zweiten Sozialgesetzbuch gewährt. Sie soll gem. § 1 SGB II erwerbsfähigen Leistungsberechtigten ermöglichen, ein Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Mit Wirkung zum 01.01.2023 wurde diese im SGB II geregelte Leistung in „Bürgergeld“ (§ 19 Abs. 1 Satz 2 SGB II) umbenannt. Damit hat

¹⁵ § 8 SGB II: www.gesetze-im-internet.de/sgb_2/_8.html [01.08.2024]

die Bundesregierung eine große Sozialreform umgesetzt. Ziel dieser Reform ist es Leistungsberechtigte finanziell abzusichern und gleichzeitig dabei zu unterstützen (z. B. durch bessere Qualifizierungen) dauerhaft eine neue Arbeit zu finden.

Der Leistungsbezug nach dem SGB II verdeutlicht die soziale Lage der Menschen im LK V-R. Da für Leistungen nach dem SGB II nur bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze ein Anspruch besteht, handelt es sich um Personen unter 67 Jahren. Somit bilden die Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen des SGB II tendenziell jüngere und weniger von Pflegebedürftigkeit betroffene Personengruppen ab. Die Anzahl der Leistungsberechtigten stellt vielmehr dar, wie sich zukünftige Bedarfe entwickeln könnten. So können Regelleistungen nach dem SGB II ein Anzeichen für diskontinuierliche Erwerbsbiographien sein, welche sich später z. B. auch auf das Rentenniveau auswirken. Bei den folgenden Darstellungen konnten nur die Einwohnerinnen und Einwohner bis 65 Jahre betrachtet werden, da die übermittelten statistischen Daten der Bundesagentur auf dieser Altersgrenze basieren. In der Fortschreibung der Planung soll die Regelaltersgrenze von 67 Jahren Berücksichtigung finden.

Abbildung 18: Anteil der Regelleistungsberechtigten (Jahresdurchschnitt) von Grundsicherung nach dem SGB II an allen Einwohnern

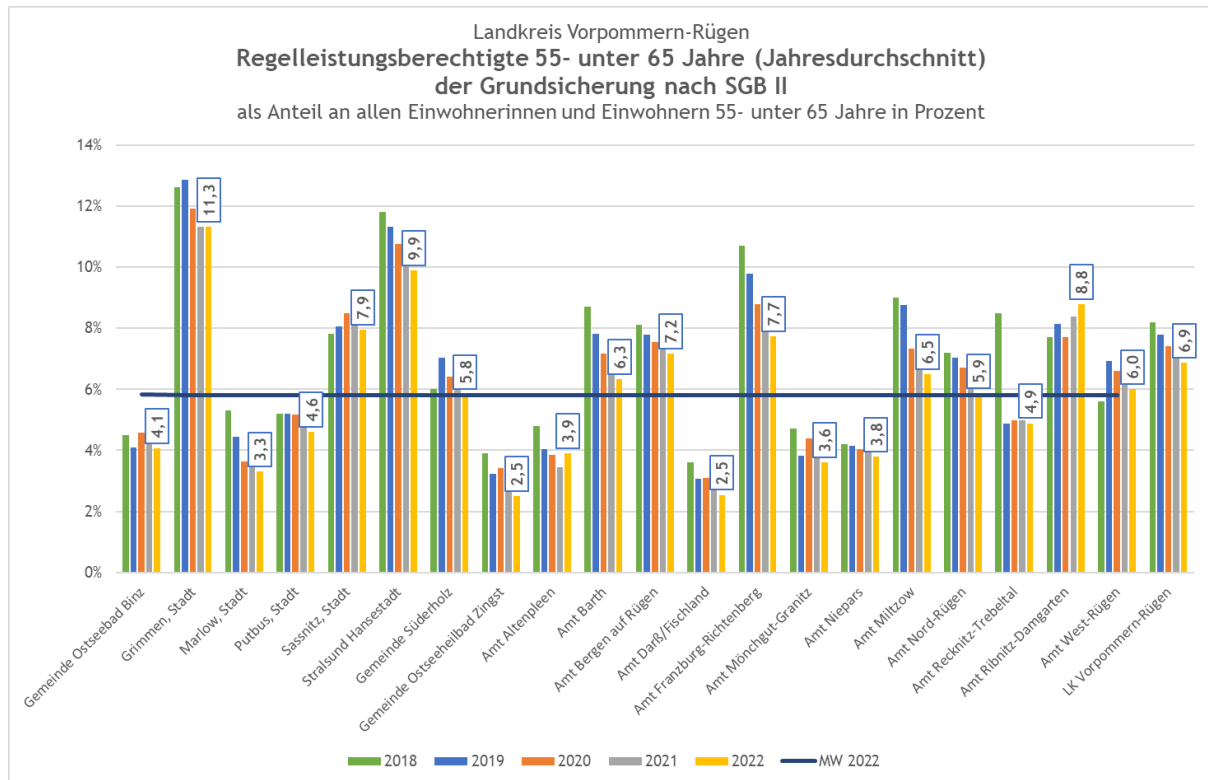


Quelle: Bundesagentur für Arbeit + eigene Darstellung

Wird der Anteil der Regelleistungsberechtigten an allen Einwohnerinnen und Einwohnern im Vergleich der Jahre 2018 bis 2022 betrachtet, so zeigt sich im LK V-R sowie in allen Ämtern, amtsfreien Städten und Gemeinden ein Rückgang. Im Jahr 2022 liegt der Anteil der Regelleistungsberechtigten im LK V-R bei 6,6 %. 2018 waren 2,2 % mehr Personen im Regelleistungsbezug. Die Betrachtungen der einzelnen Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden zeigen, dass deutliche Unterschiede zwischen ihnen bestehen. Im Besonderen die Städte Grimmen und Hansestadt Stralsund weisen einen hohen Anteil

Leistungsberechtigter nach dem SGB II auf. Das Amt Darß/Fischland und die Gemeinde Ostseeheilbad Zingst verzeichnen die niedrigsten Anteile an Leistungsberechtigten. Aber auch die Ämter Franzburg-Richtenberg, Bergen auf Rügen, Ribnitz-Damgarten und Barth sowie die Stadt Sassnitz weisen erhöhte Dichten der Personen mit Regelleistung nach dem SGB II auf.

Abbildung 19: Anteil der Regelleistungsberechtigten zwischen 55 und unter 65 Jahren (Jahresdurchschnitt) der Grundsicherung nach SGB II an allen Einwohnern zwischen 55 und unter 65 Jahren



Quelle: Bundesagentur für Arbeit + StatA MV, Statistischer Bericht A133G + eigene Darstellung und Berechnung

Werden nur die Personen mit Regelleistung nach dem SGB II betrachtet, die zwischen 55 und unter 65 Jahren alt sind und auf die entsprechende Altersgruppe der Einwohnerinnen und Einwohner bezogen, so liegt der Mittelwert aller Ämter und amtsfreien Städte/Gemeinden bei 5,8 % und ist im Vergleich zum Jahr 2018 um 1,2 Prozentpunkte gesunken. Lediglich im Amt Ribnitz-Damgarten und Nord-Rügen sowie in der Stadt Sassnitz ist diese Personengruppe im Vergleich zum Jahr 2018 gestiegen. In den Corona-Jahren 2020 und 2021 weisen alle Regionen deutliche Schwankungen auf und werden aus diesem Grunde als Vergleichsgrößen vernachlässigt.

Insbesondere in den Ämtern, amtsfreien Gemeinden und Städten mit besonders vielen Leistungsberechtigten nach dem SGB II nimmt der Anteil der Leistungsberechtigten (gemessen an allen Einwohnerinnen und Einwohnern) bei Betrachtung der Gruppe der 55- bis unter 65-Jährigen in der Hansestadt Stralsund und im Amt Barth ab. In den Ämtern Franzburg-Richtenberg und Bergen auf Rügen verändert sich der Anteil der Regelleistungsberechtigten kaum. Jedoch in den Städten Grimmen und Sassnitz sowie im Amt Ribnitz-Damgarten steigt der prozentuale Anteil der Leistungsberechtigten um bis zu zwei Prozentpunkte. Es wird geschlussfolgert, dass in diesen Regionen ein bedeutender Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 55 bis unter 65 Jahren Regelleistungen bezieht. Dies führt zu der

Erwartung, dass dort auch zukünftig geringere Rentenansprüche bestehen und geringere Rücklagen für Pflegekosten gebildet werden können.

Die Ämter mit besonders geringen Anteilen Regelleistungsberechtigter weisen bei Betrachtung der 55- bis unter 65-Jährigen einen höheren Anteil als bei altersunabhängiger Betrachtung auf.

2.1.3.2 Leistungen von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII

Die Leistungen der HzP können unter bestimmten Voraussetzungen von Personen in Anspruch genommen werden, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftige Personen im Sinne des § 61a Abs. 1 SGB XII können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen.

Vorrang haben die Leistungen der Pflegekasse nach dem SGB XI. Dies sind Versicherungsleistungen, die der Höhe nach begrenzt sind und sich nicht nach dem individuellen Bedarf der Versicherten richten, d. h. die festgelegten Leistungssätze können nicht überschritten werden. Sofern die von der Pflegekasse gewährten Leistungen nicht ausreichen, prüft der Träger der Sozialhilfe, ob ein ergänzender Leistungsanspruch besteht, da er – anders als die Pflegekasse – an das Bedarfsdeckungsprinzip gebunden ist.

Folglich wird HzP überwiegend als ergänzende Leistung zu Leistungen der Pflegeversicherung gewährt, wenn die mit der Pflege verbundenen Ausgaben nicht von der Pflegekasse oder aus eigenen finanziellen Mitteln gezahlt werden können. Bei nicht pflegeversicherten Anspruchsberechtigten wird die Versorgung im vollen Umfang vom Träger der Sozialhilfe sichergestellt.

Vor diesem Hintergrund ist die Dichte der Leistungsberechtigten im LK V-R in der ambulanten und stationären Pflege davon beeinflusst, inwieweit die Einwohnerinnen und Einwohner Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erwerben konnten, ob ggf. eine private Zusatzversicherung besteht oder Pflegeleistungen aus eigenem Einkommen oder Vermögen selbst gezahlt werden können.

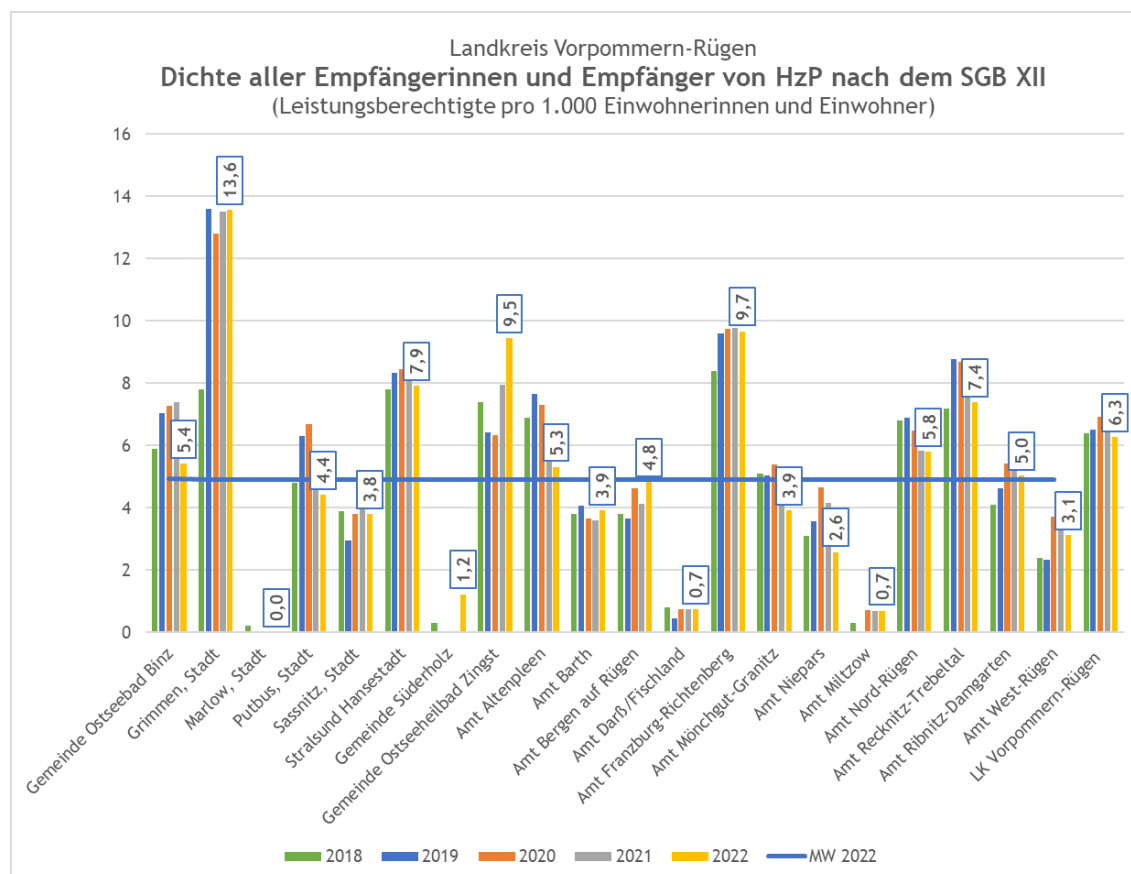
Die Dichte der Personen, die Leistungen der HzP erhalten, zeigt somit den zusätzlichen Unterstützungsbedarf in der Pflege, der über die Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI hinausgeht und für den der örtliche Träger der Sozialhilfe in der finanziellen Verantwortung steht. § 98 SGB XII regelt die örtliche Zuständigkeit des Trägers der Sozialhilfe. Darin heißt es im Abs. 1: „[...] örtlich zuständig ist der Träger der Sozialhilfe, in dessen Bereich sich die Leistungsberechtigten tatsächlich aufhalten. Diese Zuständigkeit bleibt bis zur Beendigung der Leistung auch dann bestehen, wenn die Leistung außerhalb seines Bereichs erbracht werden.“¹⁶ Somit kommt es vor, dass Leistungen außerhalb des LK V-R erbracht werden, obwohl sich der Leistungsberechtigte nicht mehr im LK V-R aufhält.

Die folgenden Grafiken konnten aus Daten einer Sonderauswertung des StatA MV erstellt werden. Die Pflegesozialplanung 2019 - 2023 liegt dem Datenjahr 2018 zu Grunde. Die Daten des StatA MV über die Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem 7. Kapitel SGB XII (HzP) unterliegen aus datenschutzrechtlichen Gründen ab dem Jahr 2020 einer

¹⁶ Zwölftes Gesetzbuch (SGB XII) § 98 Abs. 1

5er-Rundung (Geheimhaltungsverfahren). Bei der 5er-Rundung werden alle absoluten Werte einer Tabelle auf den nächsten durch 5-teilbaren Wert auf- oder abgerundet. Die maximale Abweichung zu den jeweiligen Originalwerten beträgt dadurch für jeden Wert höchstens zwei Leistungsempfängerinnen oder -empfänger.

Abbildung 20: Dichte der Leistungsempfängerinnen und -empfänger von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner



Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K113 2018-2022 00 + Sonderauswertung StatA MV + A133G 2019-2022 00 + eigene Berechnung und Darstellung

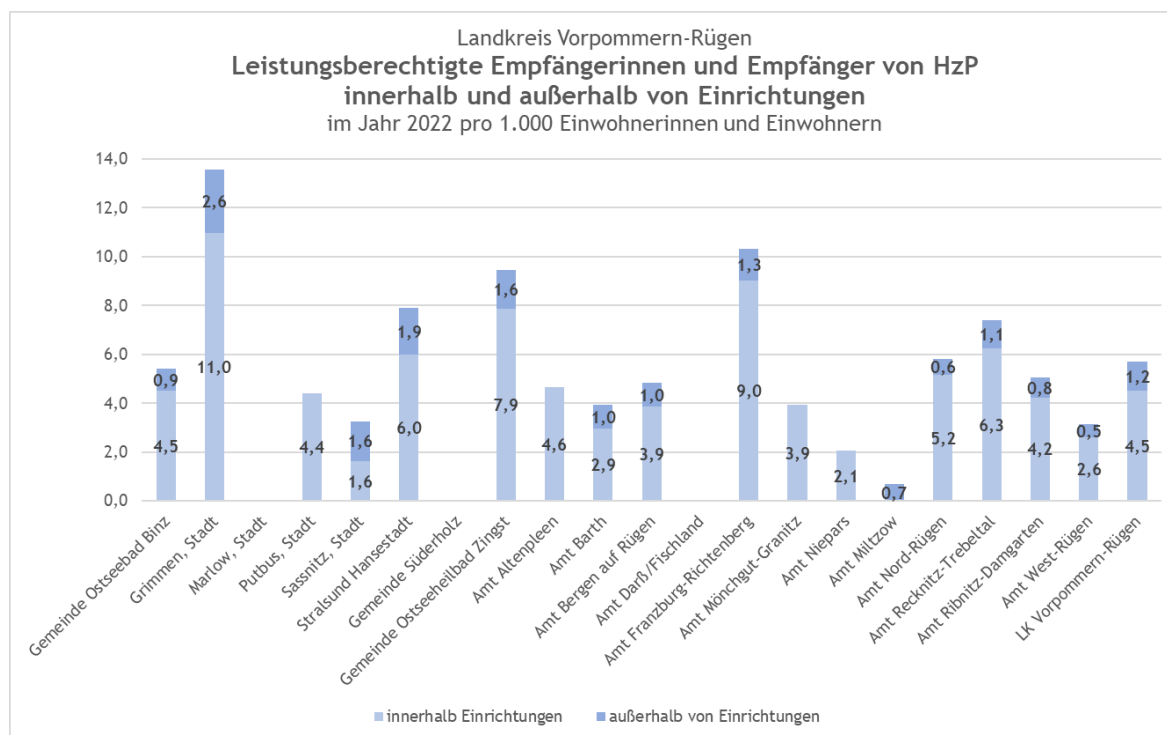
Die Dichte der Leistungsberechtigten von HzP liegt im LK V-R im Jahr 2022 bei 6,3 Personen pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohnern und hat damit den Wert aus 2018 (6,4) unterschritten. Werden die Jahre 2018 bis 2022 miteinander verglichen, wies der LK V-R im Jahr 2020 die meisten Leistungsberechtigten auf. Der Landkreiswert beinhaltet in dieser grafischen Darstellung auch diejenigen Leistungsberechtigten von HzP, die keinem Amt und keiner amtsfreien Stadt zugeordnet werden können, da sie außerhalb des LK V-R ihre Leistungen beziehen.

Eine im regionalen Vergleich besonders hohe Dichte Leistungsberechtigter zeigt sich in der amtsfreien Stadt Grimmen. Die Gemeinde Ostseeheilbad Zingst und das Amt Franzburg-Richtenberg zeichnen sich vergleichsweise ebenfalls durch hohe Dichten aus. In der Hansestadt Stralsund und im Amt Recknitz-Trebeltal liegt die Dichte der HzP-Leistungsberechtigten deutlich über dem Mittelwert von 4,9.

Die reine Dichte der Leistungsberechtigten von HzP ist allerdings stark vom Angebot stationärer Einrichtungen beeinflusst. Daher muss zwischen der Inanspruchnahme in (i. E.) und außerhalb (a. v. E.) von Einrichtungen unterschieden werden. An dieser Stelle sei darauf

hingewiesen, dass die teilstationären Leistungen der HzP in den stationären Leistungen (i. E.) enthalten sind.

Abbildung 21: Dichte der Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege nach Art der Versorgung



Quelle: Sonderauswertung StatA MV + eigene Darstellung

Im LK V-R bezieht der überwiegende Teil der Leistungsberechtigten von HzP (4,5 von 1 000 Einwohnerinnen und Einwohnern) diese in Einrichtungen. Der Kreiswert in dieser Grafik schließt ausschließlich diejenigen Leistungsberechtigten ein, die sich tatsächlich im LK V-R aufhalten, da für alle Leistungsberechtigten der HzP nach dem SGB XII für den LK V-R keine Daten verfügbar sind.

Hintergrund, weshalb Leistungen vorrangig in Einrichtungen gewährt werden, sind die Kosten, welche immer häufiger nicht aus eigenen finanziellen Mitteln gedeckt werden können. Da nicht in allen Ämtern, amtsfreien Gemeinden und Städten teil-/stationäre Einrichtungen verortet sind, ergibt sich eine Ungleichverteilung von Leistungsbeziehenden. Die vergleichsweise hohe Dichte in der Stadt Grimmen lässt Rückschlüsse auf die örtliche Versorgungsstruktur zu, wie bspw. höhere Anzahl an voll- und teilstationären Plätzen (vgl. Kap. 2.2.1.2, Abb. 52 + 54). Die hohe Dichte im Amt Franzburg-Richtenberg setzt sich vorrangig aus Leistungsberechtigten zusammen, die stationäre Hilfe beziehen, da dort keine teilstationären Angebote lokalisiert sind (vgl. Kap. 2.2.1.2, Abb. 54). Die Stadt Grimmen weist im regionalen Vergleich auch die höchste Dichte von Leistungsberechtigten auf, die ambulante Leistungen im Rahmen der HzP beziehen.

Folgende Tabelle gliedert die Leistungsberechtigten der HzP, die sich im LK V-R aufhalten, im Jahr 2022 nach Altersgruppen auf. Die Tabelle zeigt zudem das Verhältnis dieser zu allen Leistungsempfängerinnen und -empfängern, die sich im LK V-R aufhalten. Die überörtliche Zuständigkeit konnte nicht berücksichtigt werden, da keine altersgruppenspezifischen Daten zur Verfügung stehen. Auf Grundlage statistischer Daten des Landesamtes ist der LK V-R jeweils von 2019 bis 2022 für rund 10 % aller Leistungsberechtigten außerhalb seines Bereichs zuständig.

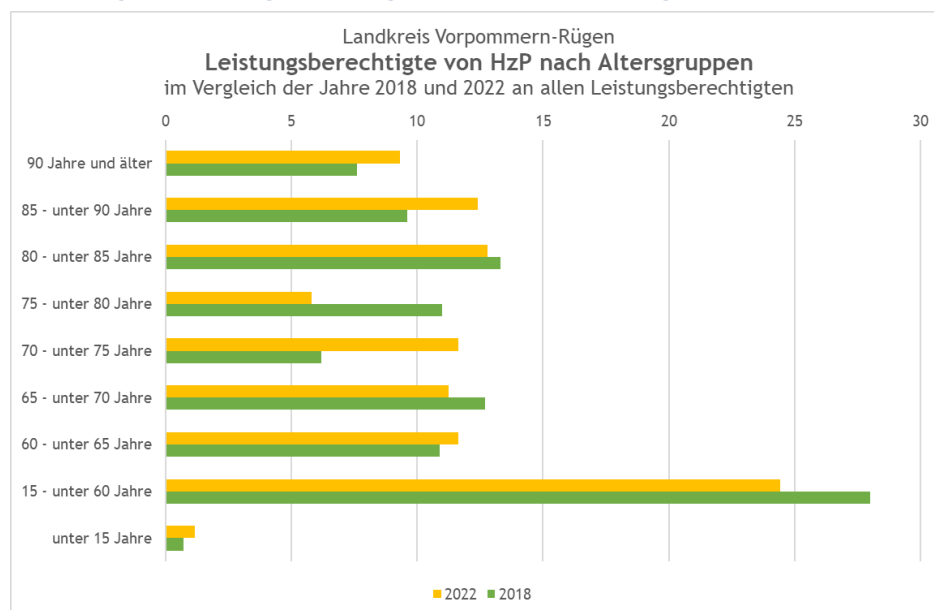
Tabelle 2: Leistungsberechtigte von HzP nach Altersgruppen (2022) als Anteil an allen Leistungsberechtigten

Altersgruppe	Leistungsberechtigte von Hilfe zur Pflege	Anteil (in %) an allen Leistungsberechtigten im LK Vorpommern-Rügen
90 Jahre und älter	120	9,3
85 - unter 90 Jahre	160	12,4
80 - unter 85 Jahre	165	12,8
75 - unter 80 Jahre	75	5,8
70 - unter 75 Jahre	150	11,6
65 - unter 70 Jahre	145	11,2
60 - unter 65 Jahre	150	11,6
15 - unter 60 Jahre	315	24,4
unter 15 Jahre	15	1,2

Quelle: Sonderauswertung StatA MV + eigene Darstellung

Die Betrachtung einzelner Altersgruppen der Leistungsberechtigten von HzP zeigt, dass sich die Leistungsgewährung nicht nur auf altersbedingt pflegebedürftige Personen bezieht. 37,2 % der Empfängerinnen und -empfänger von HzP sind unter 65 Jahre alt. So entfallen beinahe ebenso viele Leistungsberechtigte auf die über 75-Jährigen (40,3 %).

Abbildung 22: Leistungsberechtigte von HzP nach Altersgruppen



Quelle: Sonderauswertung StatA MV + eigene Darstellung

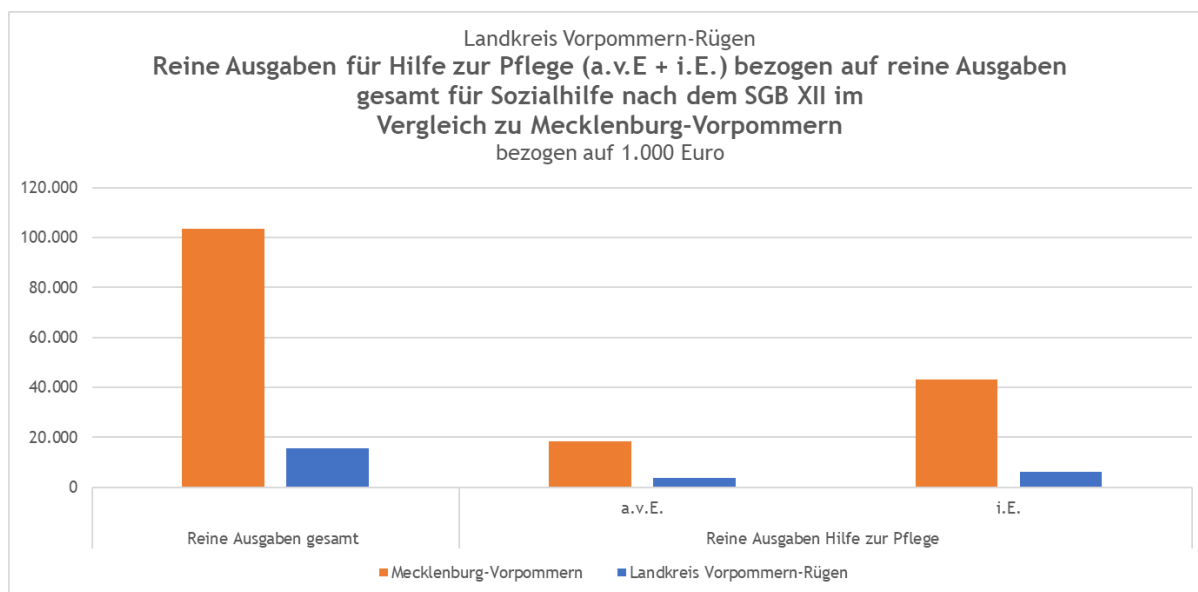
Der Zeitvergleich zwischen den Jahren 2018 und 2022 stellt einen deutlichen Rückgang der Leistungsempfängerinnen und -empfänger in der Altersgruppe 15 bis unter 60 Jahre dar. In den höheren Altersgruppen hat der Anteil der Leistungsberechtigten stark zugenommen. Dies lässt die Annahme zu, dass im Zuge der demografischen Entwicklung auch zukünftig mehr Pflegebedürftige der höheren Altersklassen in den Leistungsbezug treten.

Laut StatA MV gab der LK V-R im Jahr 2022 für alle Sozialleistungen nach dem 5. - 9. Kap. des SGB XII 15,6 Mio. € (netto) aus.¹⁷ 63,3 % davon für die Leistungsart HzP (9,9 Mio. €). Das Land M-V gab 59,5 % aller Ausgaben für die Leistungsart HzP aus. Der LK V-R liegt mit seinen Ausgaben für die HzP über dem Landesdurchschnitt. Mit Kostensteigerung ist in den kommenden Jahren zu rechnen. Folgende Grafik vergleicht die reinen Ausgaben von HzP im

¹⁷ vgl. StatA MV, Statistischer Bericht K113 2022 00

LK V-R mit denen des Bundeslandes M-V. Zusätzlich werden die Ausgaben in Einrichtungen und außerhalb von Einrichtungen beider Regionen verglichen. In diese Betrachtung fließen auch diejenigen Leistungen ein, die außerhalb des Bereiches des örtlichen Sozialhilfeträgers erbracht werden.

Abbildung 23: Ausgaben gesamt und Ausgaben Hilfe zur Pflege im Landkreis Vorpommern-Rügen im Vergleich zu Mecklenburg-Vorpommern



Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht K113 2022 00 + eigene Darstellung

61,8 % der Ausgaben für HzP entfallen im LK V-R auf Zahlungen in Einrichtungen. Im Land M-V betragen diese Ausgaben 70 %. Damit liegt der LK V-R unterhalb des Landesdurchschnitts.

2.1.3.4 Wohngeld

Das Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) ist eine Sozialleistung, die häufig in Form eines Mietzuschusses gewährt wird und der wirtschaftlichen Sicherung eines angemessenen und familiengerechten Wohnens dient.

Von insgesamt 107 000 Haushalten¹⁸ im LK V-R bezogen im Jahr 2022 3 770 Haushalte Wohngeld. Der Großteil der Haushalte mit Bezug von Wohngeld sind sogenannte reine Wohngeldhaushalte. Dabei handelt es sich um Haushalte, „[...] in denen alle Haushaltsmitglieder Wohngeld erhalten“¹⁹.

Von den 3 770 Haushalten, die Wohngeld beziehen, sind 3 675 (97,5 %) Haushalte reine Wohngeldhaushalte.²⁰

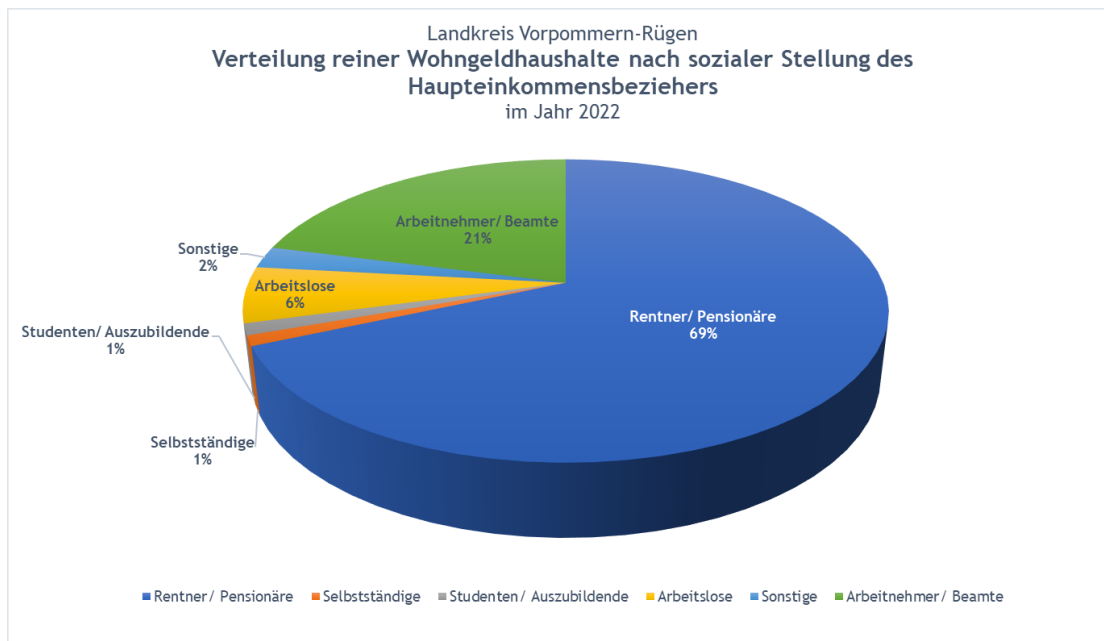
Der nachfolgenden Grafik kann entnommen werden, wie sich die Haupteinkommensbeziehenden in reinen Wohngeldhaushalten nach ihrer sozialen Stellung prozentual im LK V-R zusammensetzen.

¹⁸ vgl. StatA MV, Statistischer Bericht F2D3 2018 01

¹⁹ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Wohngeld/Glossar/reine-wohngeldhaushalte.html> [Stand 07.05.2024]

²⁰ vgl. StatA MV, Statistischer Bericht F2B4 2022 00

Abbildung 24: Haupteinkommensbezieher in reinen Wohngeldhaushalten nach sozialer Stellung im Jahr 2022



Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht F2B3 2022 00 + eigene Darstellung

Bei der Betrachtung der sozialen Stellung der Haupteinkommensbeziehenden der reinen Wohngeldhaushalte fällt auf, dass mit 68 % der größte Anteil auf Rentner bzw. Pensionäre fällt.

Da der Wohngeldbezug mit einer Einkommensprüfung verknüpft ist, ist davon auszugehen, dass im Falle des Eintritts von Pflegebedürftigkeit weitere Sozialleistungen, wie z. B. die einkommensabhängige Hilfe zur Pflege, in Anspruch genommen werden müssen und damit die finanzielle Belastung der entsprechenden Kostenträger steigt. Es ist daher wichtig, bei Personen (v. a. Rentnern/Pensionären) im Wohngeldbezug mit Angeboten zum Erhalt der Selbstständigkeit anzusetzen. So kann ein möglicher Eintritt von Pflegebedarf verhindert oder verzögert werden. Dies gilt auch für Personengruppen mit anderen Leistungsbezügen.

2.1.4 Wohnsituation

Im Mikrozensus 2018 wurden erstmals Merkmale zur Barrierefreiheit erhoben.²¹ Insgesamt wurden elf Merkmale der Barrierereduktion, drei Merkmale für das Wohngebäude und acht Merkmale für die Wohnung selbst betrachtet. Aktuelle Daten aus dem Mikrozensus 2022 lagen zum Stichtag des Berichtes nicht vor, sodass kein Vergleich möglich ist. Für den LK V-R konnten aus dem statistischen Bericht zur Wohnsituation (Mikrozensus) des Landes M-V folgende Daten zusammengestellt werden.

²¹ vgl. StatA MV, Statistischer Bericht F2D3 2018 01

Tabelle 3: bewohnte Wohnungen in Wohngebäuden 2018 nach Merkmalen der Barrierereduktion des Gebäudes und der Wohnung

Landkreis Vorpommern-Rügen	
Wohnungen insgesamt	115.200
Gebäude mit Merkmal der Barrierereduktion:	
schwollenloser Zugang	16.900
ausreichend Breite Haustür	94.400
ausreichend Breite Flure	83.700
keines der aufgeführten Merkmale	11.100
alle aufgeführten Merkmale	11.800
Wohnungen mit Merkmal der Barrierereduktion:	
keine Schwellen/Bodenebenenheiten	15.300
alle Räume stufenlos erreichbar	35.500
ausreichende Breite der Wohnungstür	86.700
ausreichende Breite der Raamtüren	74.800
ausreichende Breite der Flure	74.400
genügend Raum für Küchenzeile	75.300
genügend Raum für Bad/Sanitär	65.600
Einstieg zur Dusche ebenerdig	18.600
keines der aufgeführten Merkmale	15.800
alle aufgeführten Merkmale	0

13,7 % aller bewohnten Wohnungen im LK V-R weisen keines der aufgeführten Merkmale auf. Bei 10,2 % aller bewohnten Gebäude konnten alle Merkmale nachgewiesen werden. 64,6 % aller bewohnten Wohnungen sind baulich mit ausreichend breiten Fluren konstruiert. Ebenfalls weisen die meisten Wohnungen eine ausreichend breite Haustür und entsprechend weitere Raamtüren auf. Nur 16,2 % aller bewohnten Wohnungen sind im Sanitärbereich mit einer ebenerdigen Dusche ausgestattet. Werden die Zahlen mit den Daten auf Landesebene verglichen, liegt der LK V-R fast immer über dem Landesdurchschnitt. Außer im Merkmal „alle aufgeführten Merkmale“ liegt das Land M-V 1,2 Prozentpunkte über dem Kreiswert. Auch wenn der LK V-R 2018 in den meisten Merkmalen über dem Landesdurchschnitt liegt, erscheint eine fortschreitende Entwicklung in Richtung Barrierefreiheit sinnvoll.

Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht F2D3 2018 01

2.1.5 Hilfe- und Pflegebedarf

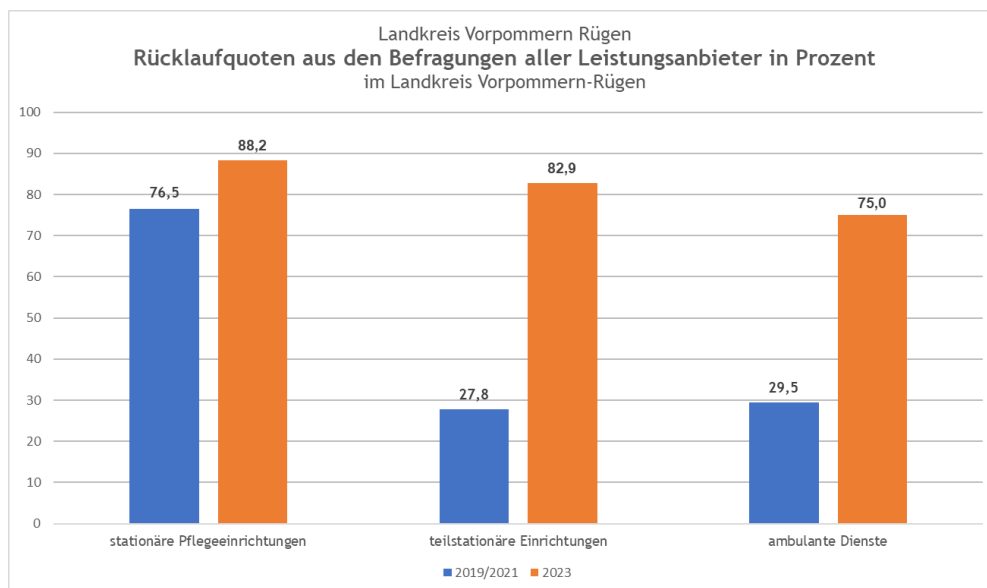
Das Kapitel beleuchtet die Hilfe- und Pflegebedürftigen im LK V-R differenziert nach Altersgruppen, Pflegegraden sowie Versorgungssetting und vergleicht die Ergebnisse mit denen des Bundeslandes M-V. Abschließend wird die Entwicklung der Pflegebedürftigen im LK V-R prognostiziert.

Zur Erfassung des Hilfe- und Pflegebedarfs im LK V-R wurden primär die öffentlich zugänglichen Daten StatA MV ausgewertet. Die Pflegestatistik vom StatA MV, welche im Abstand von zwei Jahren regelmäßig veröffentlicht wird, ist in diesem Zusammenhang die maßgebliche Informations- und Datenquelle. Durch ergänzende Datenlieferungen sind Aussagen zur Pflegeversorgung auf Ebene der 20 Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden im LK V-R möglich.

Außerdem wurden zwei Befragungen bei allen Pflegeanbietern im LK V-R durchgeführt. Die erste Befragung erfasste Daten der Leistungserbringer aus den Jahren 2019 und 2021. Die zweite Befragung ermittelte Daten für das Jahr 2023. Dabei wurden in jeder Abfrage alle Anbieter ambulanter, teil- und stationärer Pflege im LK V-R mittels eines standardisierten Fragebogens zu ihrer Angebots-, Patienten- und Personalstruktur befragt.

Aufgrund des geringen Rücklaufs der Fragebögen für die Datenjahre 2019 und 2021 – v. a. von den Tagespflegeeinrichtungen (27,8 %) und ambulanten Pflegediensten (29,5 %) – sind diese Ergebnisse lediglich als Tendenzen zu werten. Die stationären Einrichtungen (solitäre Kurzzeitpflege- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen) hingegen erreichten im ersten Befragungszeitraum mit 76,5 % eine sehr gute Rücklaufquote. Aus diesen Rückmeldungen lassen sich aussagekräftige Ergebnisse ableiten. Ein überdurchschnittlich hoher Rücklauf wurde für das Datenjahr 2023 erreicht. Die nachfolgende Abbildung stellt die Rücklaufquoten grafisch dar.

Abbildung 25: Teilnahmequote nach Einrichtungstyp



Quelle: eigene Befragung der Leistungserbringer im LK V-R

Hieraus können für alle Sektoren bedeutsame Aussagen getroffen werden. Der sehr gute Rücklauf der Fragebögen aus der zweiten Befragungsrunde lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass die Abfrage unmittelbar nach Stichtagsende erfolgte und postalisch versandt wurde. Die erste Befragung wurde erst im Frühjahr 2023 mit dem Stichtag 15.12.2019 und 2021 durchgeführt, sodass die zu erfassenden Daten für die Leistungsanbieter nicht mehr abrufbar waren bzw. die Erfassung einen enormen Arbeitsaufwand darstellte. Im Gegensatz zur zweiten Abfrage erfolgte die erste Befragung elektronisch. Möglicherweise sind die E-Mails für nicht beantwortbar bewertet worden. Durch den postalischen Versand der Fragebögen war die Bitte um Teilnahme präsenter. Die ebenfalls hohe Rücklaufquote seitens der stationären Leistungserbringer für die Datenjahre 2019 und 2021 ist vermutlich damit erklärbar, dass sich die vollstationären Pflegeeinrichtungen eines anderen Verwaltungsprogramms bedienen, welches die Daten für 2019 und 2021 abrufbar machte.

2.1.5.1 Hilfe- und Pflegebedürftige nach dem SGB XI allgemein

Im LK V-R zeichnet sich ein kontinuierlicher Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner bis 2021 ab. Im Jahr 2021 fallen auf 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner 85 Personen mit Hilfe- und Pflegebedarf nach dem SGB XI. Die Dichte im LK V-R liegt damit deutlich über dem landesweiten Durchschnitt, der 76 Pflegebedürftigen pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner beträgt.

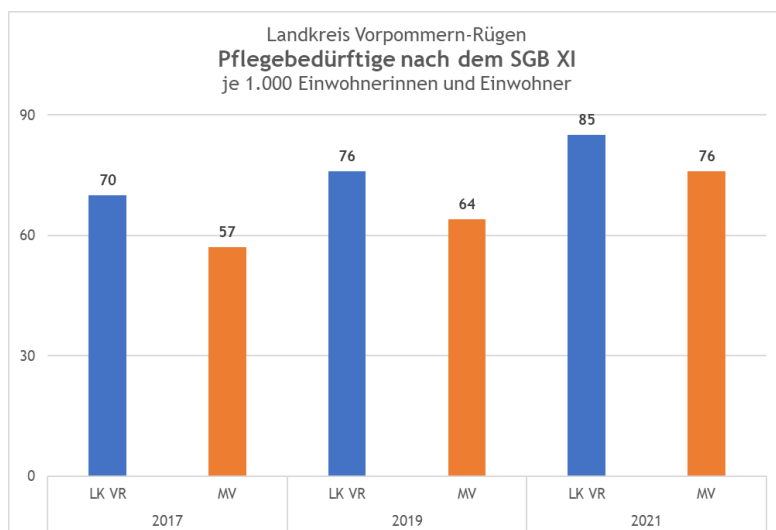


Abbildung 26: Pflegebedürftige nach dem SGB XI als Dichte je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01

Während sich der Anstieg bis 2015 vergleichsweise linear entwickelt hat²², kommt es 2017 zu einer stärkeren Erhöhung der Pflegebedürftigen, die sich bis 2021 fortsetzt. Hintergrund des Zuwachses ist nicht die Zunahme der Pflegebedürftigkeit im eigentlichen Sinne, sondern vollzieht sich vor dem Hintergrund der Pflegereform 2017 mit Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes III, durch die mehr Personen die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung erfüllen. Verbesserungen ergeben sich durch diese Reform insbes. für Personen mit einer Demenzerkrankung, die nun eher in den Leistungsbezug kommen können.

Die Entwicklungen in der Anzahl an Pflegebedürftigen differenziert nach Versorgungsart ist in der folgenden Tabelle aufgeführt.

Tabelle 4: Entwicklung Pflegebedürftige nach dem SGB XI nach Versorgungsart von 2017 bis 2021

Versorgungsart	Pflegebedürftige 2017	Pflegebedürftige 2019	Pflegebedürftige 2021	Entwicklung von 2017 zu 2019 in %	Entwicklung von 2019 zu 2021 in %
Ambulante Pflege	4660	5149	5123	10,5	-0,5
Vollstationäre Pflege	2655	2608	2537	-1,8	-2,7
Pflegegeld	8375	8517	9306	1,7	9,3
mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege	9	9	3	0,0	-66,7
mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen	/	745	2176	/	192,1
LK V-R gesamt	15699	17028	19145	8,5	12,4

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Berechnung

Klar erkennbar ist der hohe Anstieg von Pflegebedürftigen des Pflegegrad (PG) 1 mit ausschließlichen Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste oder stationäre Pflegeeinrichtungen. Bei Pflegebedürftigen mit einem PG 1 werden weder die häusliche Pflege durch Angehörige (Pflegegeld) noch die Versorgung durch einen professionellen ambulanten Pflegedienst (Pflegesachleistungen) vergütet. Sie haben ausschließlich Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich. Dieser Betrag steht grundsätzlich allen Pflegebedürftigen mit ambulanter Pflege zu. Alleinig den

²² vgl. Pflegesozialplanung 2019-2023

Pflegebedürftigen mit PG 1 ist es gestattet, die 125 Euro auch für Leistungen zugelassener ambulanter Pflegedienste im Bereich körperbezogener Pflegemaßnahmen einzusetzen. Ansonsten ist der Entlastungsbetrag zweckgebunden für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender An- und Zugehöriger sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit bei der Gestaltung des Alltags aufzuwenden.

Angesichts der fortschreitenden Alterung der Bevölkerung im LK V-R (s. Kap. 2.1.1.1; Abb. 5), die durch eine gute medizinische Versorgung und damit steigender Lebenserwartung sowie dem Geburtenrückgang in Beziehung steht, ist davon auszugehen, dass die Pflegebedürftigkeit auch in Zukunft weiter ansteigt.

Aus den Daten der Pflegestatistik können des Weiteren pflegebedürftige Personen anhand der zugeordneten Pflegegrade bestimmt werden. Die Zuordnung zu einem höheren PG impliziert einen höheren Pflegebedarf. Die anteilige Zusammensetzung der Pflegebedürftigen im LK V-R nach Pflegegraden für das Jahr 2021 kann dem folgenden Kreisdiagramm entnommen werden. Die Anteile der Pflegebedürftigen nach Pflegegraden beziehen sich auf alle professionell (ambulant und stationär) versorgten Pflegebedürftigen.

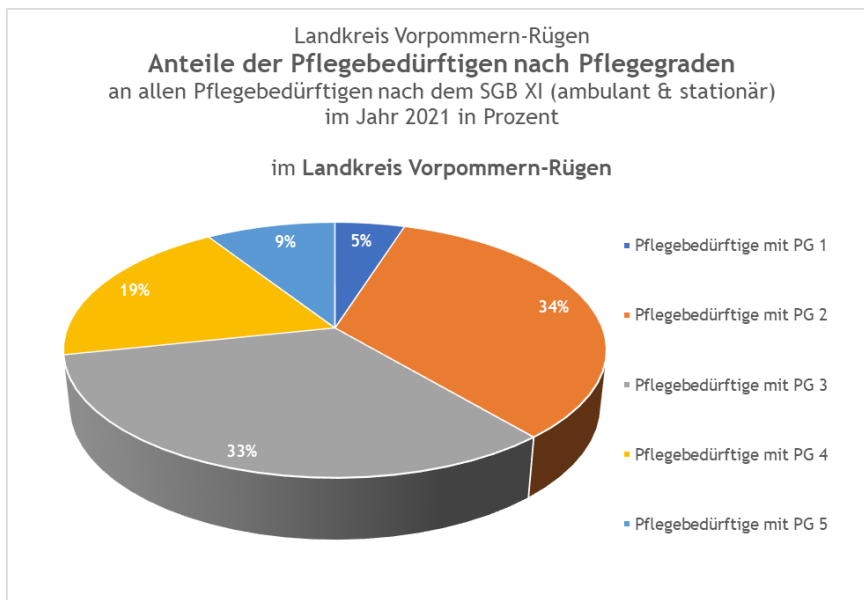


Abbildung 27: Anteile der Pflegebedürftigen nach Pflegegraden im Jahr 2021 im Landkreis Vorpommern-Rügen

Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht K813 2021 01 + eigene Darstellung

Weit über die Hälfte aller professionell versorgten Pflegebedürftigen nach dem SGB XI im LK V-R haben den PG 2 oder 3. Einen hohen Pflegebedarf mit dem PG 4 oder 5 weisen 28 % dieser Pflegebedürftigen auf. Die Entwicklungen der Anzahl an Pflegebedürftigen nach Pflegegraden von 2017 bis 2021 wird folgend tabellarisch dargestellt.

Tabelle 5: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach dem SGB XI nach Pflegegraden von 2017 bis 2021

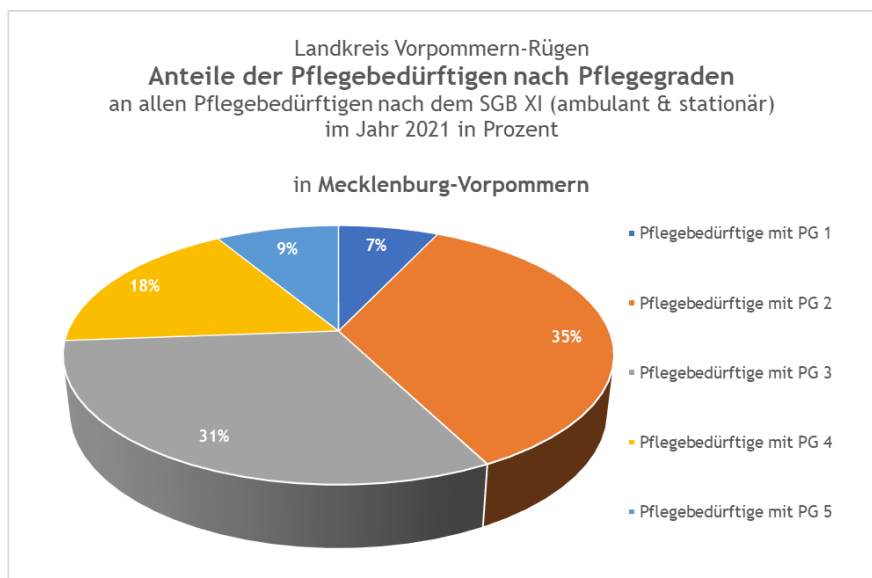
Pflegegrade	Pflegebedürftige, insgesamt			Entwicklung von 2017 zu 2019 in %	Entwicklung von 2019 zu 2021 in %
	2017	2019	2021		
Pflegegrad 1	119	1139	2553	857,1	124,1
Pflegegrad 2	8118	8202	8456	1,0	3,1
Pflegegrad 3	4401	4723	5078	7,3	7,5
Pflegegrad 4	2208	2068	2153	-6,3	4,1
Pflegegrad 5	847	892	903	5,3	1,2
bisher noch keinem Pflegegrad zugeordnet	6	4	3		
LK V-R gesamt *	15699	17028	19146	8,5	12,4

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Berechnung

* Hinweis: Differenzen in der Gesamtanzahl ergeben sich aufgrund der datenschutzrechtlichen 3er-Rundung des StatA MV

Ein stetiger Zuwachs von Pflegebedürftigen in den einzelnen Pflegegraden ist – außer im PG 4 - vom Jahr 2017 zu 2019 zu verzeichnen. Die Tabelle präsentiert deutlich die Auswirkungen der Pflegereform, durch die mehr Personen in den Leistungsbezug (vorrangig im PG 1) kommen. Werden die prozentualen Anteile der Pflegebedürftigen im LK V-R untergliedert nach Pflegegraden im Jahr 2021 mit denjenigen des gesamten Bundeslandes M-V verglichen, so fallen keine wesentlichen Unterschiede auf. Damit ähnelt die Struktur der Pflegebedürftigen – differenziert nach PG – auf Kreisebene der Struktur auf Landesebene.

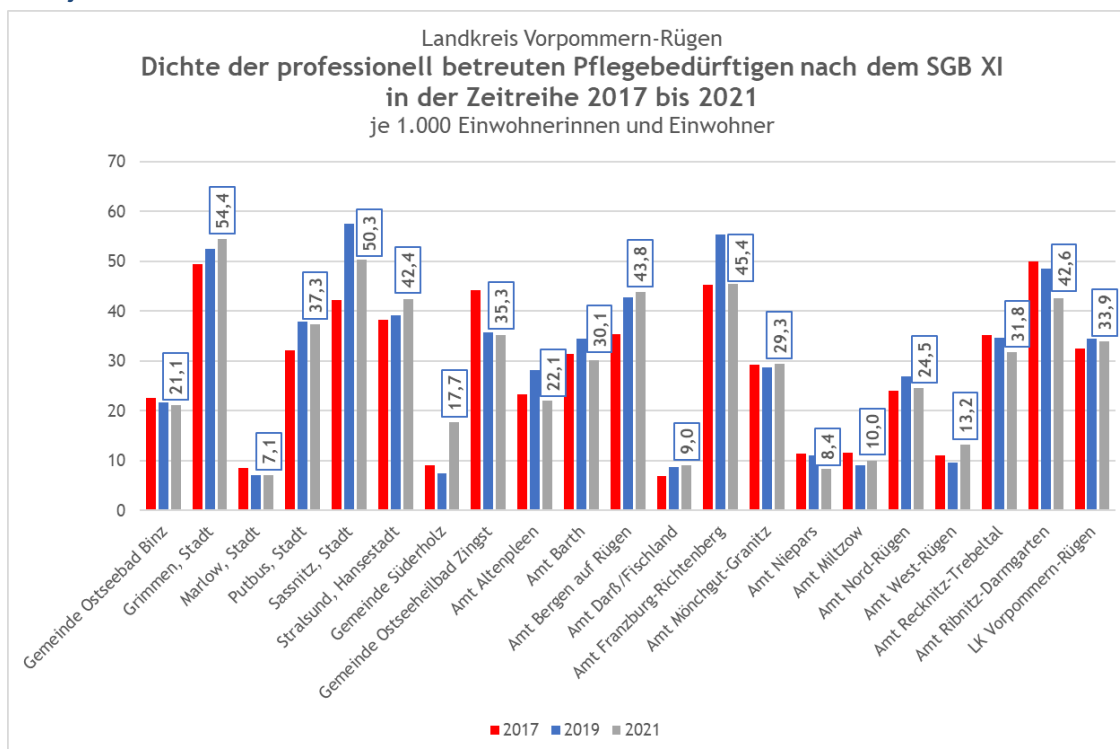
Abbildung 28: Anteile der Pflegebedürftigen (SGB XI) nach Pflegegraden im Jahr 2021 in Mecklenburg-Vorpommern



Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht K813 2021 01 + eigene Darstellung

Folgende Abbildung stellt die regionale Verteilung der professionell betreuten Pflegebedürftigen nach dem SGB XI im LK V-R auf Ebene der Ämter, Städte und Gemeinden für die Jahre 2017, 2019 und 2021 dar.

Abbildung 29: Dichte der professionell betreuten Pflegebedürftigen nach SGB XI in der Zeitreihe 2017 bis 2021 je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner



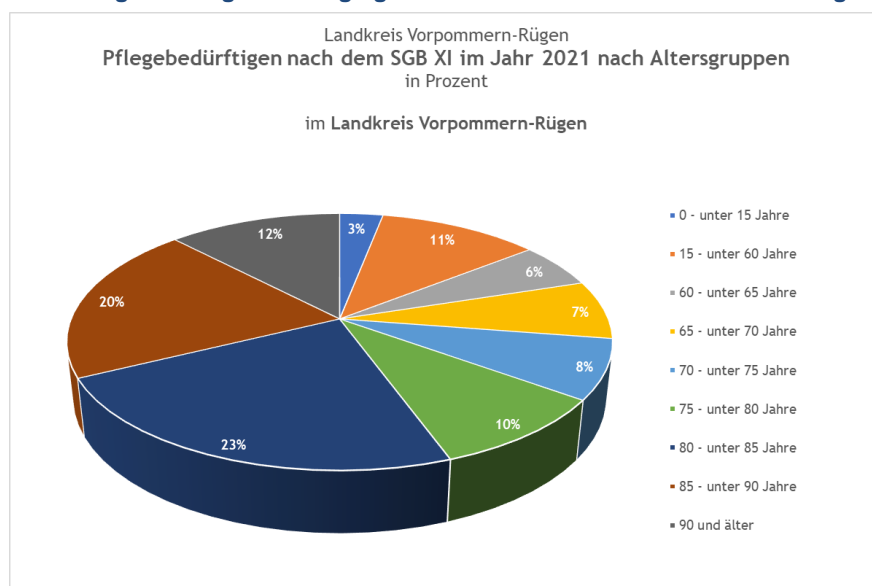
Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + A133K 2017, 2019, 2021 00 + eigene Berechnung und Darstellung

Die Dichte der professionell versorgten Pflegebedürftigen nach dem SGB XI liegt im LK V-R im Jahr 2021 bei 33,9 Personen pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Im Vergleich der Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden erzielten die höchsten Dichten professionell versorgter Pflegebedürftiger die Städte Grimmen und Sassnitz. Diese Regionen zeichneten sich im Jahr 2021 durch das Vorhandensein vieler stationärer und ambulanter Pflegeangebote aus. Die Gemeinde Süderholz weist von 2019 zu 2021 den größten Zuwachs an professionell betreuten Pflegebedürftigen je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohnern auf. In der Gemeinde Süderholz ist die pflegebedürftige Bevölkerung, die professionell betreut wird, um ca. 71 % gestiegen. Die Stadt Sassnitz weist die größten Schwankungen in der Zeitreihe auf. Vom Jahr 2017 zu 2019 sind bei abnehmender Stadtbevölkerung die Pflegebedürftigen, die sich in ambulanter oder stationärer Versorgung befinden, gestiegen, sodass die Dichte weit über 50 liegt. Dies regulierte sich von 2019 zu 2021 leicht. Sowohl die professionell betreuten Pflegebedürftigen als auch die gesamte Bevölkerung reduzierten sich innerhalb dieser Zeitspanne. Der Wert aus 2017 konnte allerdings nicht wieder erreicht werden. Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich im Amt Franzburg-Richtenberg. Hier konnten aber 2021 die Werte aus 2017 wieder erreicht werden. Die Dichte professionell betreuter Pflegebedürftiger reduzierte sich über die betrachteten Jahre in den Ämtern Ribnitz-Damgarten, Recknitz-Trebeltal, Niepars, den amtsfreien Gemeinden Ostseeheilbad Zingst und Ostseebad Binz sowie in der Stadt Marlow.

2.1.5.2 Hilfe- und Pflegebedürftige nach dem SGB XI nach Altersgruppen

Das folgende Kreisdiagramm (Abb. 30) stellt die Altersstruktur aller Pflegebedürftigen nach dem SGB XI im LK V-R im Jahr 2021 grafisch dar. Die meisten der 19 145 Pflegebedürftigen im LK V-R befinden sich mit 23 % in der Altersgruppe der 80- bis unter 85-Jährigen. In der zweitgrößten Gruppe sind 20 % im Alter von 85 bis unter 90 Jahren. Insgesamt ist daher festzuhalten, dass über die Hälfte aller Pflegebedürftigen 80 Jahre und älter sind. Werden die Gruppen der 65- bis unter 80-Jährigen hinzugenommen, ergibt sich ein Wert von 80 % (im Land M-V 82 %). Daraus schließt sich, dass nur 20 % und damit die Minderheit aller Pflegebedürftigen nach dem SGB XI jünger als 65 Jahre alt ist.

Abbildung 30: Pflegebedürftige gesamt nach SBG XI in 2021 nach Altersgruppen



Quelle: StatA MV,
Statistischer Bericht K813
2021 01 + eigene
Darstellung

Die folgende tabellarische Übersicht beziffert die Entwicklungen der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen von 2017 bis 2021. Die Entwicklungen innerhalb der betrachteten Altersgruppen folgen keinem erkennbaren Schema. Auffällig jedoch ist einerseits der Rückgang der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe 75 bis unter 80 Jahre sowohl im Jahr 2019 als auch im Jahr 2021 und andererseits der starke Zuwachs der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe 70 bis unter 75 Jahre von 2019 zu 2021.

Tabelle 6: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach dem SGB XI nach Altersgruppen von 2017 bis 2021

Altersgruppe	Pflegebedürftige insgesamt			Entwicklung von 2017 zu 2019 in %	Entwicklung von 2019 zu 2021 in %
	2017	2019	2021		
0 - unter 15 Jahre	288	423	582	46,9	37,6
15 - unter 60 Jahre	1779	1938	2169	8,9	11,9
60 - unter 65 Jahre	813	900	1089	10,7	21,0
65 - unter 70 Jahre	876	1167	1416	33,2	21,3
70 - unter 75 Jahre	948	951	1437	0,3	51,1
75 - unter 80 Jahre	2583	2220	1812	-14,1	-18,4
80 - unter 85 Jahre	3651	4068	4461	11,4	9,7
85 - unter 90 Jahre	3087	3366	3843	9,0	14,2
90 und älter	1671	1995	2334	19,4	17,0
LK V-R gesamt *	15696	17028	19143	8,5	12,4

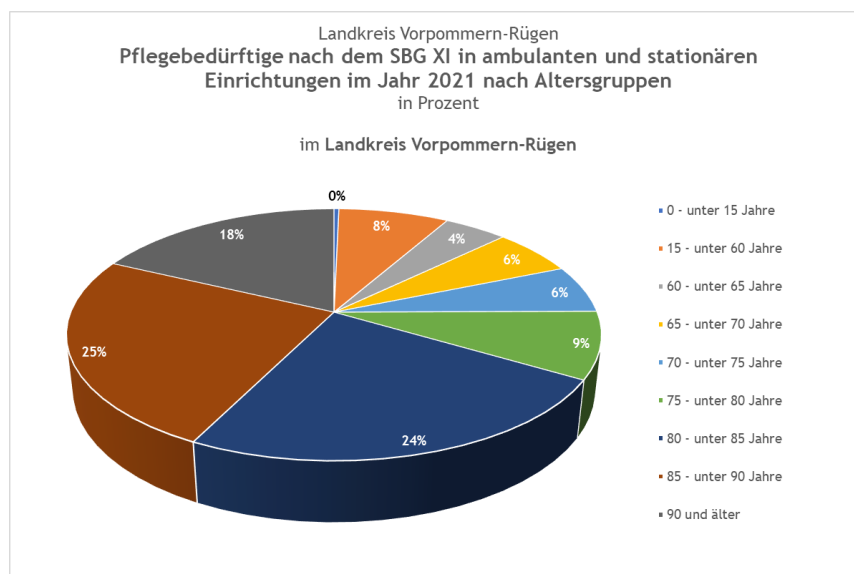
Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Berechnung

* Hinweis: Differenzen in der Gesamtanzahl ergeben sich aufgrund der datenschutzrechtlichen 3er-Rundung des StatA MV

Gemäß der Auswertung der Pflegestatistik besteht eine Differenzierung der Pflegebedürftigen nach professionell Gepflegten, die entweder ambulant von Pflegediensten oder in stationären Einrichtungen gepflegt werden und nach Pflegebedürftigen mit Pflegegeld, die durch Angehörige gepflegt werden.

Im Folgenden wird die Altersstruktur derjenigen Pflegebedürftigen betrachtet, die am Stichtag 15.12.2021 professionell im ambulanten und stationären Sektor versorgt wurden.

Abbildung 31: Pflegebedürftige in ambulanten und stationären Einrichtungen nach SGB XI in 2021 nach Alter



Quelle: StatA MV,
Statistischer Bericht K813
2021 01 + eigene
Darstellung

49 % der 7 660 im LK V-R lebenden Pflegebedürftigen, die ambulant oder stationär versorgt werden, sind im Jahr 2021 80 bis unter 90 Jahre alt. Fast ein Fünftel aller Pflegebedürftigen sind 90 Jahre und älter. Damit sind 67 % aller Pflegebedürftigen in ambulanten und stationären Einrichtungen im LK V-R 80 Jahre und älter. Der Grafik nicht eindeutig zu entnehmen ist der prozentuale Anteil der Altersgruppe 0 bis unter 15 Jahre. In dieser Altersgruppe werden 0,4 % der Pflegebedürftigen durch ambulante Dienste oder in stationären Einrichtungen versorgt.

Die Tabelle 7 zeigt einerseits, dass Pflegebedürftige in der Altersklasse 70 bis unter 75 Jahre seit 2021 zu ca. 40 % mehr und andererseits die Pflegebedürftigen der Altersgruppe 75 bis unter 80 Jahre zu etwa 30 % weniger professionelle Pflegeleistungen in Anspruch nehmen als noch im Jahr 2019. Von 2019 zu 2021 beanspruchen im LK V-R 1,4 % weniger Pflegebedürftige die professionelle Pflege.

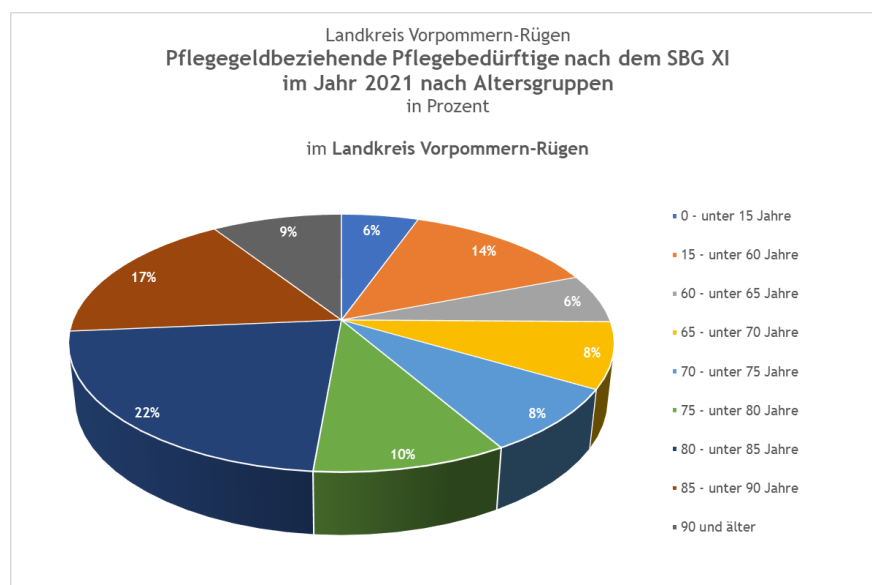
Tabelle 7: Entwicklung Pflegebedürftige in ambulanten und stationären Einrichtungen nach SGB XI nach Altersklassen von 2017 bis 2021

Altersgruppe	Pflegebedürftige, ambulant + stationär			Entwicklung von 2017 zu 2019 in %	Entwicklung von 2019 zu 2021 in %
	2017	2019	2021		
0 - unter 15 Jahre	21	27	27	28,6	0,0
15 - unter 60 Jahre	666	675	606	1,4	-10,2
60 - unter 65 Jahre	300	324	348	8,0	7,4
65 - unter 70 Jahre	330	423	456	28,2	7,8
70 - unter 75 Jahre	354	336	468	-5,1	39,3
75 - unter 80 Jahre	1116	930	657	-16,7	-29,4
80 - unter 85 Jahre	1773	1932	1833	9,0	-5,1
85 - unter 90 Jahre	1686	1842	1887	9,3	2,4
90 und älter	1065	1272	1374	19,4	8,0
LK V-R gesamt *	7311	7761	7656	6,2	-1,4

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Berechnung

* Hinweis: Differenzen in der Gesamtanzahl ergeben sich aufgrund der datenschutzrechtlichen 3er-Rundung des StatA MV

Schließlich wurden die statistischen Daten nach der Altersstruktur unter den Pflegebedürftigen mit Pflegegeldbezug ausgewertet.



**Abbildung 32:
pflegegeldbeziehende
Pflegebedürftige nach SGB
XI in 2021 nach
Altersgruppen**

Quelle: StatA MV,
Statistischer Bericht K813
2021 01 + eigene
Darstellung

Die meisten der 9 306 Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger im LK V-R fallen im Jahr 2021 mit 22 % in die Altersgruppe über 80 bis unter 85 Jahre. Werden die Altersgruppen ab 75 Jahren und älter betrachtet, ergibt sich ein Anteil von 58 %. Dementsprechend ist die Mehrheit der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger 75 Jahre und älter.

Die Datenauswertungen belegen, dass sowohl die Pflegebedürftigen im ambulanten/stationären Bereich als auch diejenigen Pflegebedürftigen, die Pflegegeld erhalten, in der Altersgruppe über 80 bis unter 90 Jahre verortet sind. Entsprechend sind die Pflegeangebote und andere Maßnahmen im Rahmen der Pflegesozialplanung auf die Altersgruppen ab 80 Jahren auszurichten. Mit steigender Lebenserwartung und der damit durchschnittlich später eintretenden und länger bestehenden Pflegebedürftigkeit wird der Großteil der Personen mit Hilfe- und Pflegebedarf zukünftig noch älter sein.

Die Tabelle 8 stellt die Entwicklung der pflegegeldbeziehenden Pflegebedürftigen nach dem SGB XI nach Altersgruppen von 2017 bis 2021 dar. Auch in dieser Betrachtung fällt die Altersgruppe 70 bis unter 75 Jahre auf. Ca. 40 % der Pflegebedürftigen dieser Altersklasse bezogen im Jahr 2021 mehr Pflegegeldleistungen als noch im Jahr 2019. Dagegen erhielten fast ein 25 % der Pflegebedürftigen der Altersklasse 75 bis unter 80 Jahre weniger Pflegegeldleistungen als noch im Jahr 2019.

Tabelle 8: Entwicklung pflegegeldbeziehende Pflegebedürftige nach SGB XI nach Altersgruppen von 2017 bis 2021

Altersgruppe	Pflegebedürftige, Pflegegeld			Entwicklung von 2017 zu 2019 in %	Entwicklung von 2019 zu 2021 in %
	2017	2019	2021		
0 - unter 15 Jahre	267	381	504	42,7	32,3
15 - unter 60 Jahre	1116	1167	1269	4,6	8,7
60 - unter 65 Jahre	513	522	573	1,8	9,8
65 - unter 70 Jahre	546	675	768	23,6	13,8
70 - unter 75 Jahre	594	549	759	-7,6	38,3
75 - unter 80 Jahre	1461	1188	909	-18,7	-23,5
80 - unter 85 Jahre	1875	1902	2067	1,4	8,7
85 - unter 90 Jahre	1398	1434	1605	2,6	11,9
90 und älter	603	693	852	14,9	22,9
LK V-R gesamt *	8373	8511	9306	1,6	9,3

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Berechnung

* Hinweis: Differenzen in der Gesamtanzahl ergeben sich aufgrund der datenschutzrechtlichen 3er-Rundung des StatA MV

Die nächste Tabelle veranschaulicht die Auswertung aller Pflegebedürftigen nach dem SGB XI im LK V-R aus dem Jahr 2021 nach Altersgruppen und Pflegegrad in Prozentwerten. Die Prozentwerte beziehen sich dabei immer auf die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in einer Altersgruppe.

Tabelle 9: alle Pflegebedürftigen im Landkreis Vorpommern-Rügen nach SGB XI nach Alter und Pflegegrad im Jahr 2021

Altersgruppen	Pflegegrad 1 in %	Pflegegrad 2 in %	Pflegegrad 3 in %	Pflegegrad 4 in %	Pflegegrad 5 in %
0 - unter 15 Jahre	9,3	41,2	33,5	10,3	5,7
15 - unter 60 Jahre	14,4	36,0	26,0	13,8	9,4
60 - unter 65 Jahre	17,1	43,3	25,6	10,2	3,9
65 - unter 70 Jahre	16,1	44,7	27,1	8,9	3,2
70 - unter 75 Jahre	16,7	42,6	26,7	10,4	3,5
75 - unter 80 Jahre	16,1	47,8	23,2	9,8	3,1
80 - unter 85 Jahre	15,3	46,6	24,9	10,0	3,2
85 - unter 90 Jahre	11,2	46,4	26,9	11,0	4,5
90 und älter	5,8	42,3	30,3	15,4	6,3

Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht K813 2021 01 + eigene Berechnung und Darstellung

In allen Altersgruppen haben die meisten Personen mit Pflegebedarf nach dem SGB XI den PG 2. In der jüngsten Altersklasse sind der Datenauswertung folgend, junge Menschen mit mittlerem Pflegebedarf vertreten, da der größte Anteil der Pflegebedürftigen in dieser Altersklasse einen Pflegebedarf entsprechend des PG 2 und 3 hat. Die Tabelle zeigt weiterhin, dass mit hohem Alter ein höherer Pflegebedarf einhergeht. Der größte prozentuale Anteil im PG 4 entfällt auf die Altersgruppe 90 Jahre und älter (15 %). Nachfolgend haben 14 % aller Pflegebedürftigen in der Altersgruppe 15 bis 60 Jahre den PG 4 und damit einen erhöhten Pflegebedarf.

2.1.5.3 Hilfe- und Pflegebedürftige nach dem SGB XI nach Art der Versorgung

Die Datenauswertung der professionell betreuten Pflegebedürftigen mit Leistungen nach dem SGB XI auf Basis der Daten der Pflegestatistik des StatA MV zeigt den Rückgang der stationären Versorgung und den Anstieg teilstationärer Pflege (s. Abb. 33). Die ambulante Pflege ist nach wie vor das Hauptversorgungssetting und ihre Förderung bleibt für die Zukunft ein zentrales Handlungsfeld. Für die Unterstützung der ambulanten Versorgung und Angehörigenpflege ist auch der teilstationäre Bereich ein zu förderndes Handlungsfeld.

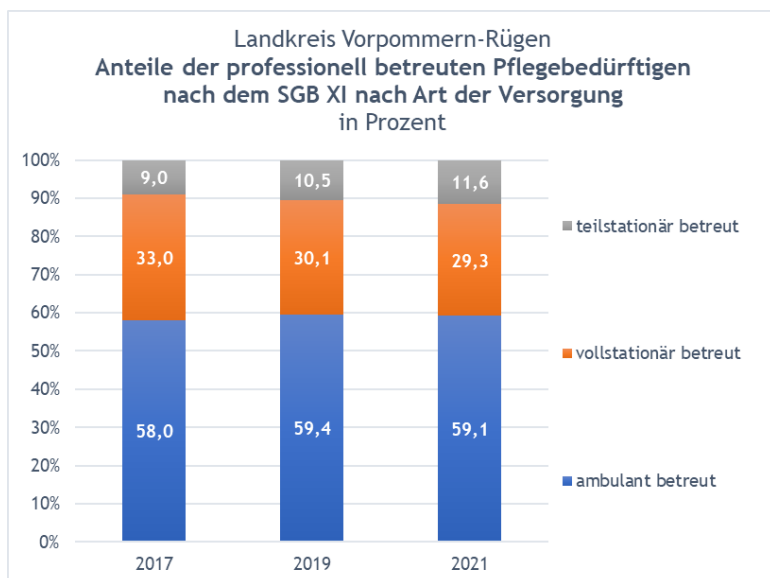
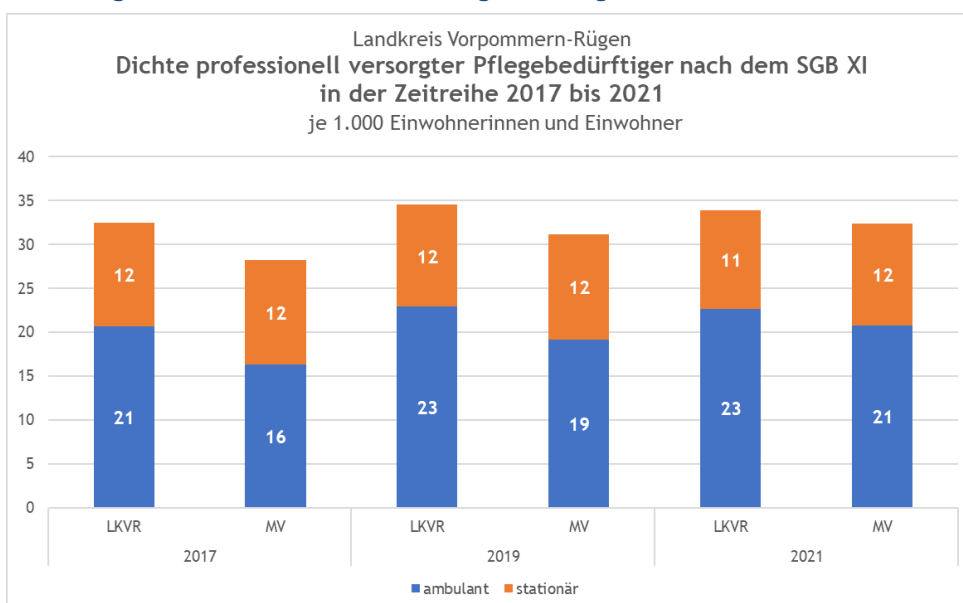


Abbildung 33: Anteil der Pflegebedürftigen nach SGB XI nach Art der Versorgung

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Darstellung

Die Dichte der Personen, die ambulante und stationäre Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI erhalten (s. auch Abb. 29), zeigt auf, in welchem Umfang die Bevölkerung Bedarf an professionellen Pflegeleistungen hat. Die Dichte aller professionell betreuten Pflegebedürftigen im LK V-R liegt im Vergleich mit dem Bundesland M-V über dem Landesdurchschnitt, wobei sich die Dichte des Landes M-V seit 2019 dem Kreiswert annähert (s. Abb. 34). Die Verteilungen auf die ambulante und stationäre Versorgung entspricht dem Landesdurchschnitt. Deutlich erkennbar auch hier die Bedeutung des ambulanten Sektors.

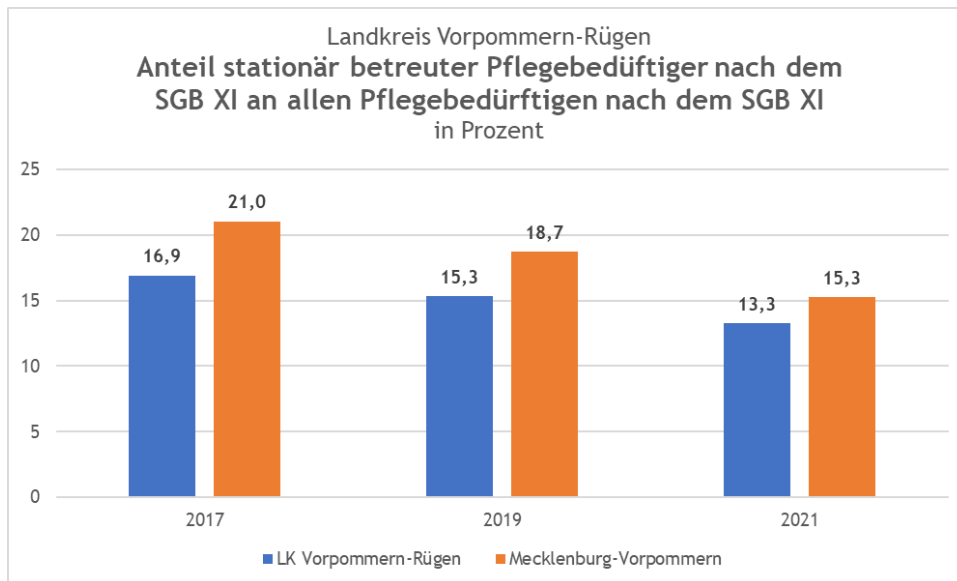
Abbildung 34: Professionell betreute Pflegebedürftige nach dem SGB XI



Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + A133G 2017, 2019, 2021 00 + eigene Darstellung

Stationäre Versorgung

Abbildung 35: Anteil vollstationär betreuter Pflegebedürftiger nach dem SGB XI

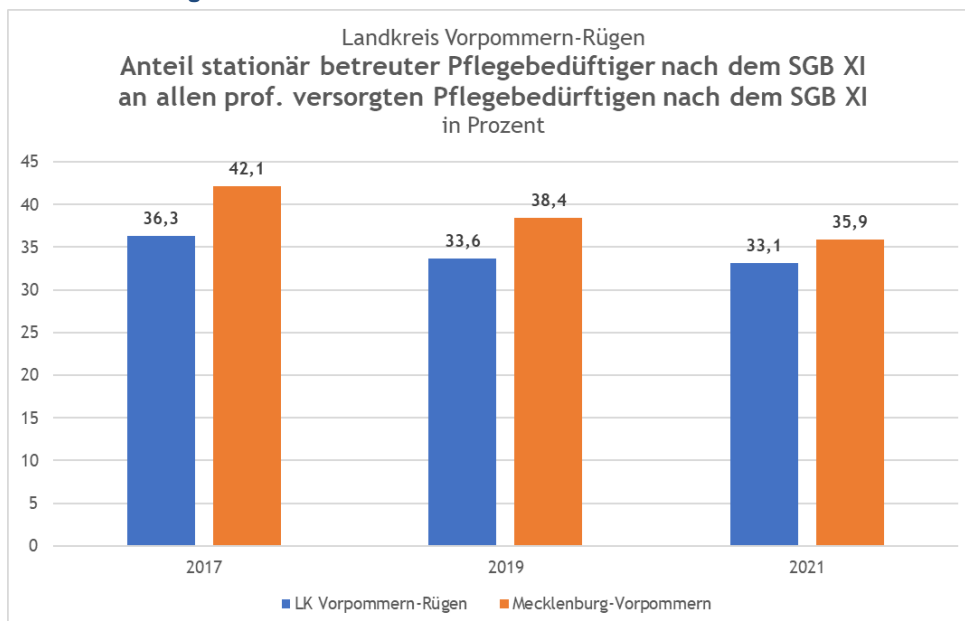


Hinweis: stationär = ohne teilstationär

Quelle: StatA MV, statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Darstellung

Während im Jahr 2017 im LK V-R noch ca. 17 % der pflegebedürftigen Personen stationär betreut wurden, sind es im Jahr 2021 nur noch ca. 13 % aller Pflegebedürftigen nach dem SGB XI. Die stationäre Quote des LK V-R gleicht sich stetig der Quote des Bundeslandes M-V an. So gab es 2017 zwischen dem LK V-R und dem Bundesland M-V noch einen Unterschied von 4,1 Prozentpunkten. Im Jahr 2021 liegt der Unterschied nur noch bei 2,0 Prozentpunkten.

Abbildung 36: Anteil stationärer Pflegebedürftiger an allen professionellen Pflegebedürftigen von 2017 bis 2021 im Vergleich zur Landesebene



Quelle: StatA MV, statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Berechnung und Darstellung

Wird der Anteil der Leistungsberechtigten mit stationärer Versorgung auf alle Leistungsberechtigten mit professionellen Pflegeleistungen bezogen, ergibt sich vergleichsweise eine höhere stationäre Quote, die ebenso die rückläufige Entwicklung der stationären Versorgungsart belegt.

Ein hoher Anteil an Angehörigenpflege in Kombination mit einer hohen ambulanten Quote im LK V-R bewirkt die Verringerung der stationären Pflegeversorgung.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen nach dem SGB XI innerhalb der Altersgruppen im Verlauf von 2017 bis 2021.

Tabelle 10: Entwicklung der stationär versorgten Pflegebedürftigen nach Altersklassen von 2017 bis 2021

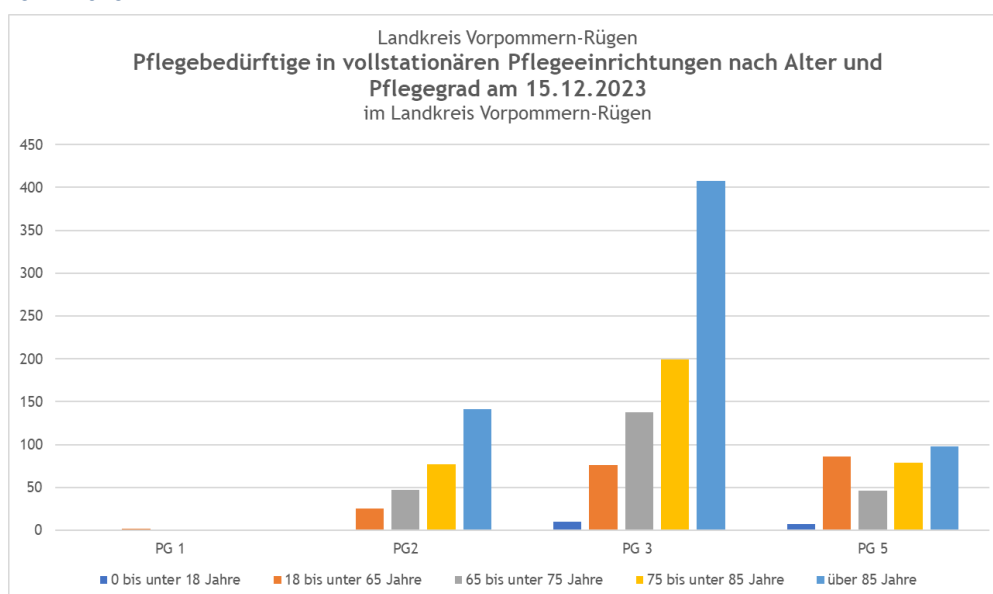
Altersgruppe	Pflegebedürftige, vollstationär			Entwicklung von 17 zu 19 in %	Entwicklung von 19 zu 21 in %
	2017	2019	2021		
0 - unter 15 Jahre	9	9	9	0,00	0,00
15 - unter 60 Jahre	357	324	276	-9,24	-14,81
60 - unter 65 Jahre	123	114	132	-7,32	15,79
65 - unter 70 Jahre	147	153	147	4,08	-3,92
70 - unter 75 Jahre	108	105	135	-2,78	28,57
75 - unter 80 Jahre	309	246	168	-20,39	-31,71
80 - unter 85 Jahre	555	546	531	-1,62	-2,75
85 - unter 90 Jahre	582	612	615	5,15	0,49
90 und älter	468	501	522	7,05	4,19
LK V-R gesamt *	2658	2610	2535	-1,81	-2,87

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Berechnung

* Hinweis: Differenzen in der Gesamtanzahl ergeben sich aufgrund der datenschutzrechtlichen 3er-Rundung des StatA MV

Wird der Anteil aller vollstationär versorgten Pflegebedürftigen (ohne solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen) nach Alter und Pflegegrad mit Hilfe der eigens durchgeführten Befragungen aller Leistungsanbieter dargestellt, lässt sich für den Stichtag 15.12.2023 folgende Darstellung generieren.

Abbildung 37: Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Alter und Pflegegrad am 15.12.2023



Quelle: eigene Befragung und Darstellung

Aus der Abbildung 37 ist ersichtlich, dass vorrangig stationäre Pflegeleistungen bei Pflegebedürftigen ab 85 Jahren und älter, die die PG 3 und 4 besitzen, erbracht werden. Wird die stationäre Versorgung nur nach Pflegegraden differenziert betrachtet, ergibt sich folgende Abbildung, die die stationäre Versorgung der Pflegebedürftigen der PG 3 und 4 unterstreicht.

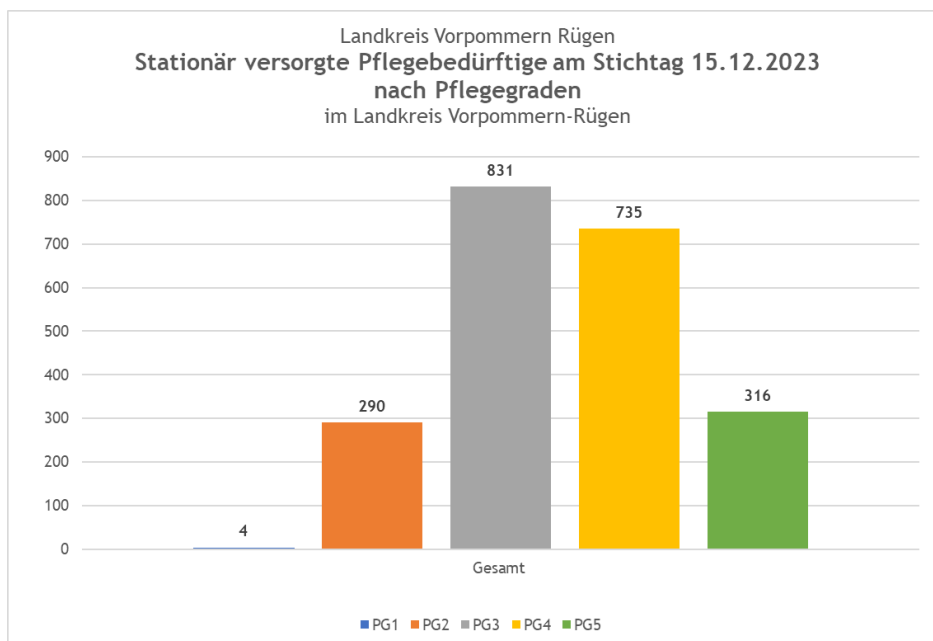


Abbildung 38:
Stationär versorgte
Pflegebedürftige am
Stichtag 15.12.2023
nach Pflegegraden

Quelle: eigene
Befragung und
Darstellung

Ca. 38 % aller stationär betreuten Pflegebedürftigen (ohne solitäre Kurzeitpflegeeinrichtungen) im LK V-R haben den PG 3 und ca. 34 % den PG 4. 28 % verteilen sich auf die PG 1, 2 und 5.

Im Vergleich zur ambulanten Versorgung (s. Abb. 42) werden über 100 Pflegebedürftige mit PG 5 mehr in stationären Einrichtungen gepflegt. Vermutlich kann die ambulante Versorgung (auch in Kombination mit der Angehörigenpflege) den sehr intensiven Pflegeaufwand bei Pflegebedürftigen mit einem hohen PG nicht in jedem Fall und dessen Notwendigkeit erbringen. Die Pflege in den vollstationären Pflegeeinrichtungen konzentriert sich auf die Pflegebedürftigen mit den höheren Pflegegraden ab PG 3 bis 5. Dies bestätigt, dass die ambulante und private Pflege solange wie möglich sichergestellt wird, um den Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung hinauszuzögern.

Ambulante Versorgung

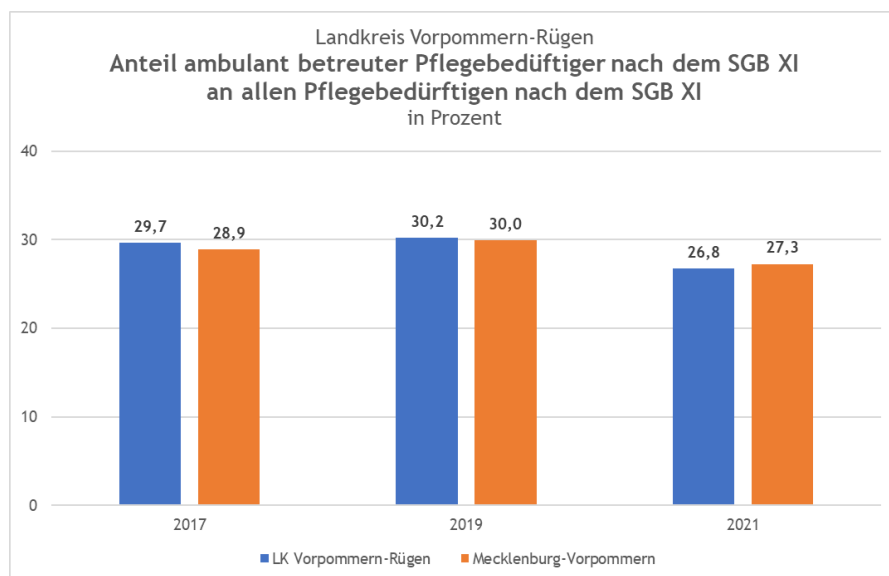
In diesem Abschnitt wird die Entwicklung der ambulant versorgten Pflegebedürftigen nach dem SGB XI betrachtet.

Seit 2013 zeichnet sich ein ansteigender Trend ambulanter Pflegeleistungen ab.²³ Dieser setzt sich, wie der nachstehenden Grafik zu entnehmen ist, auch 2017 und 2019 fort. Im Jahr 2021 ist der Trend erstmalig geringfügig rückläufig. Im Jahr 2021 werden im LK V-R nur noch ca. 27 % statt vorherigen 30 % aller Pflegebedürftigen nach dem SGB XI durch ambulante Pflegedienste versorgt, obwohl die Einwohnerinnen und Einwohner mit Pflegebedürftigkeit im LK V-R ansteigen. Gleiche Tendenz zeigt sich im gesamten Bundesland M-V. Tabelle 4 (s. Kap. 2.1.5.1) nahm bereits Bezug zu dieser Entwicklung und fußt auf dem hohen Anstieg von Pflegebedürftigen des PG 1 mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht

²³ vgl. Pflegesozialplanung 2019-2023

anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste oder vollstationären Pflegeeinrichtungen. Da für diese Personengruppe nicht klar differenziert ist, wie viele der ca. 2 200 Pflegebedürftigen professionelle Pflege zur Unterstützung der Selbstversorgung in Anspruch nehmen, werden sie nicht dem Merkmal „ambulante Pflege“ zugerechnet.

Abbildung 39: Anteil ambulant betreuter Pflegebedürftige nach dem SGB XI



Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Darstellung

Die vermehrte Feststellung eines PG 1 erklärt die Zunahme der Pflegebedürftigen im LK V-R und bedingt gleichzeitig den prozentualen Rückgang der ambulant betreuten Pflegebedürftigen gemessen an allen Pflegebedürftigen. Die Zahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen nach dem SGB XI hat sich für den LK V-R im Vergleich von 2019 und 2021 kaum verringert. Dies ist der folgenden Tabelle zu entnehmen. Sie zeigt die Entwicklung der ambulant versorgten Pflegebedürftigen nach Altersklassen von 2017 bis 2021 auf.

Tabelle 11: Entwicklung der ambulant versorgten Pflegebedürftigen nach Altersklassen von 2017 bis 2021

Altersgruppe	Pflegebedürftige, ambulant			Entwicklung von 2017 zu 2019 in %	Entwicklung von 2019 zu 2021 in %
	2017	2019	2021		
0 - unter 15 Jahre	12	18	18	50,00	0,00
15 - unter 60 Jahre	309	351	330	13,59	-5,98
60 - unter 65 Jahre	177	210	216	18,64	2,86
65 - unter 70 Jahre	183	270	309	47,54	14,44
70 - unter 75 Jahre	246	231	333	-6,10	44,16
75 - unter 80 Jahre	807	684	489	-15,24	-28,51
80 - unter 85 Jahre	1218	1386	1302	13,79	-6,06
85 - unter 90 Jahre	1104	1230	1272	11,41	3,41
90 und älter	597	771	852	29,15	10,51
LK V-R gesamt *	4653	5151	5121	10,70	-0,58

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Berechnung

* Hinweis: Differenzen in der Gesamtanzahl ergeben sich aufgrund der datenschutzrechtlichen 3er-Rundung des StatA MV

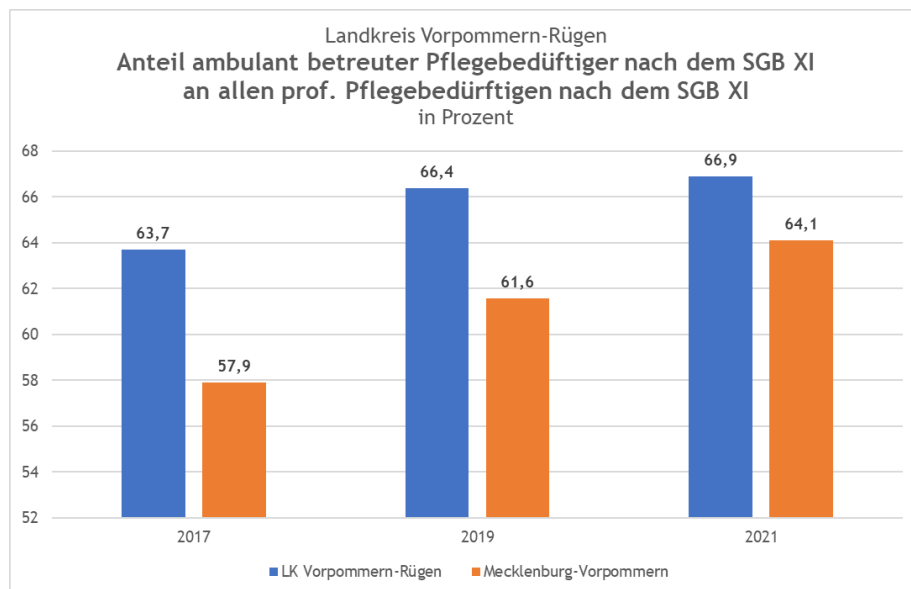
Die Daten lassen den Rückschluss zu, dass dem Grundsatz „ambulante vor stationäre“ im LK V-R weiter gefolgt wird, denn die Zahlen belegen, dass die Pflegebedürftigen in der stationären professionellen Versorgung rückläufig sind (vgl. Abb. 35). Weiterhin sind die

Pflegebedürftigen mit Pflegegeld respektive Angehörigenpflege innerhalb von 2017 zu 2021 um fast 1 000 leistungsberechtigte Personen gestiegen (s. Kap. 2.1.5.2, Tab. 4).

Außerdem ist zu berücksichtigen, dass die statistischen Daten zur ambulanten Pflege diejenigen Pflegebedürftigen erfassen, die von einem nach SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen (einschließlich Kombinationsleistungen oder häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson) erhalten. In der Regel erfolgt hierbei auch zusätzliche Pflege durch Angehörige. Dies bedeutet, dass nicht jede pflegebedürftige Person, die in der Pflegestatistik mit ambulanter Betreuung gezählt wird, ausschließlich ambulante professionelle Pflege erhält, sondern auch durch privat organisierte Pflege unterstützt wird.

Wird der Anteil der Leistungsberechtigten mit ambulanter Versorgung auf alle Leistungsberechtigten mit professionellen Pflegeleistungen bezogen, also die Anzahl der Leistungsberechtigten mit Pflegegeld außer Acht gelassen, ergibt sich eine höhere ambulante Quote.

Abbildung 40: Anteil ambulant betreuter Pflegebedürftiger nach dem SGB XI an allen professionell versorgten Pflegebedürftigen im Landkreis Vorpommern-Rügen für die Jahre 2017, 2019, 2021 im Vergleich zur Landesebene

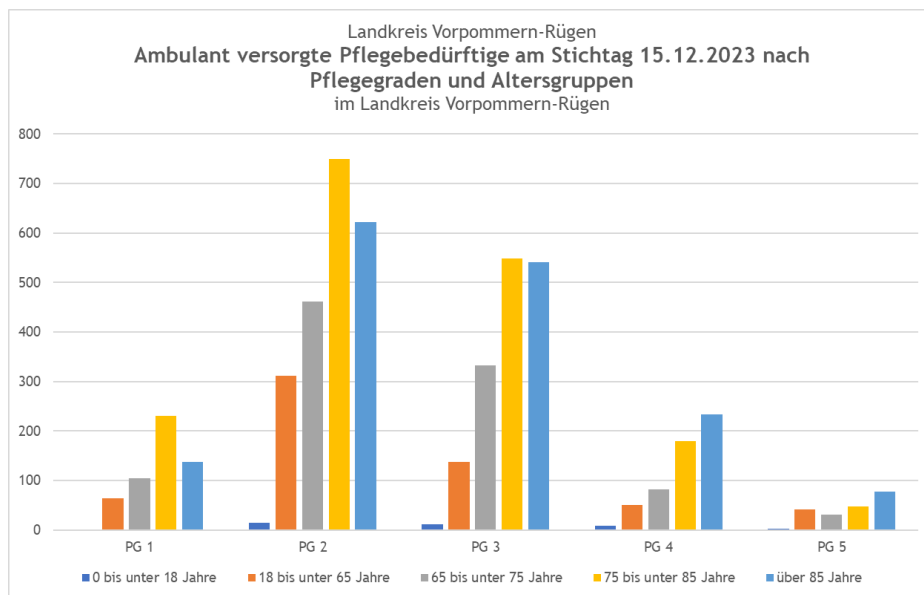


Quelle: StatA MV,
Statistische Berichte
K813 2017, 2019, 2021
01 + eigene
Darstellung

Im Jahr 2021 wurden im LK V-R 66,9 % aller Pflegebedürftigen mit professionellen Pflegeleistungen nach dem SGB XI ambulant versorgt. Im Jahr 2017 lag dieser Wert noch bei 63,7 %. Damit zeigen auch diese Daten eine Steigerung der ambulanten Pflegeversorgung und eine damit einhergehende Senkung des Anteils der professionellen Pflege in stationären Einrichtungen.

Mit Hilfe der landkreiseigenen Befragungen aller Leistungsanbieter kann der Anteil aller ambulant versorgten Pflegebedürftigen nach Alter und Pflegegrad dargestellt werden. Für den Stichtag 15.12.2023 ergibt sich folgende Grafik.

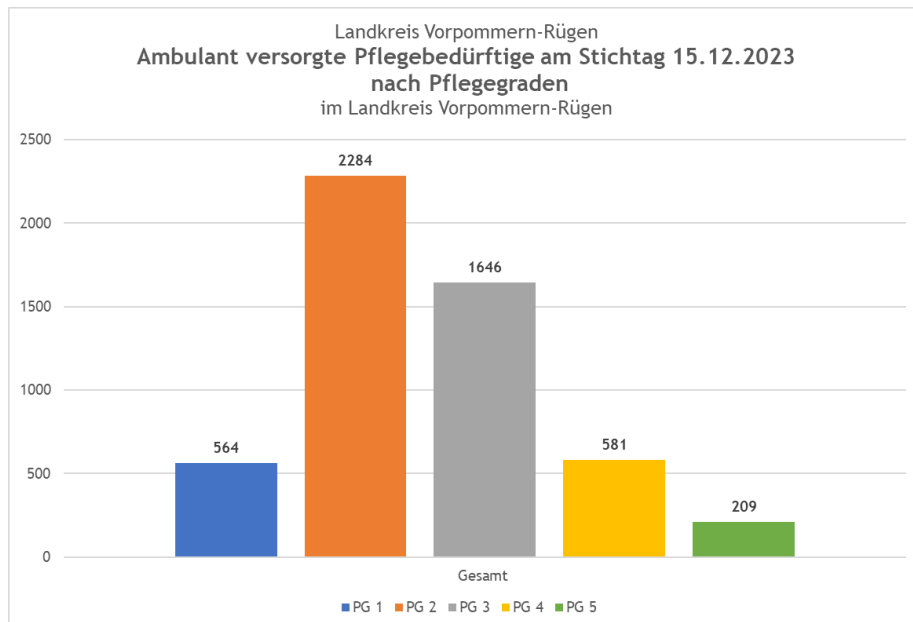
Abbildung 41: Ambulant versorgte Pflegebedürftige am Stichtag 15.12.2023 nach Pflegegraden und Altersgruppen



Quelle: eigene Erhebung und Darstellung

Aus der Abbildung ist ersichtlich, dass vorrangig ambulante Pflegeleistungen für Pflegebedürftige ab 75 Jahren und älter erbracht werden, die den PG 2 und 3 besitzen. Wird die ambulante Versorgung nur nach Pflegegraden differenziert betrachtet, ergibt sich folgende Abbildung, die die ambulante Versorgung der Pflegebedürftigen der PG 2 und 3 unterstreicht.

Abbildung 42: Ambulant versorgte Pflegebedürftige am Stichtag 15.12.2023 nach Pflegegraden



Quelle: eigene Erhebung und Darstellung

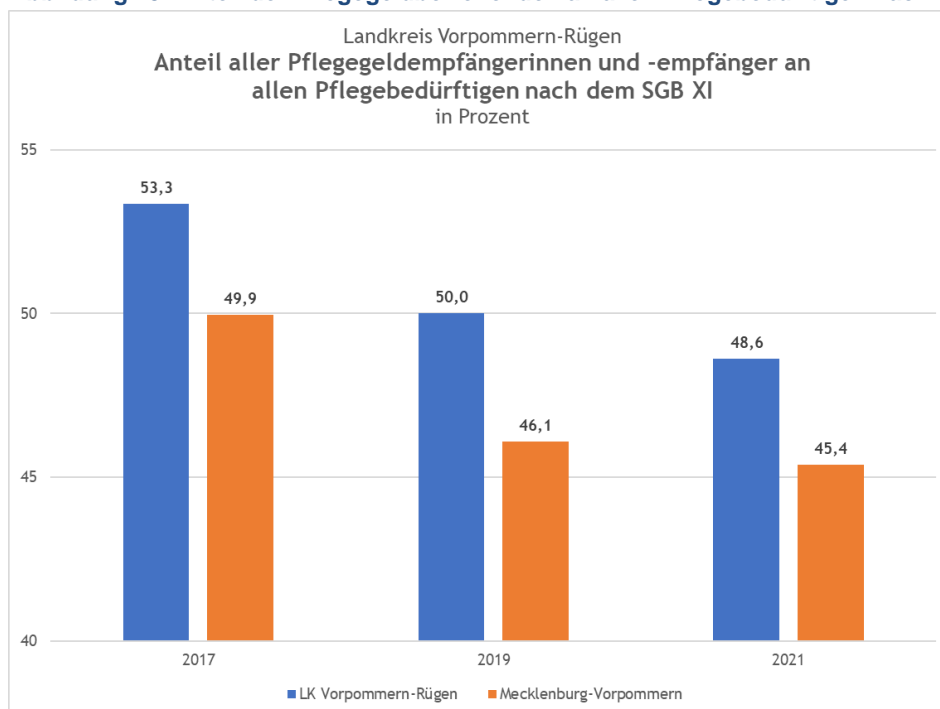
43 % aller ambulant betreuten Pflegebedürftigen im LK V-R haben den PG 2, 31 % den PG 3 und 26 % verteilen sich auf die PG 1, 4 und 5.

Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger

Die Pflegestatistik des Landes M-V zählt zu den pflegegeldbeziehenden Pflegebedürftigen ausschließlich diejenigen Personen, deren einzige Unterstützungsleistung bezüglich ihres Pflegebedarfs der Bezug von Pflegegeld ist. Dies bedeutet, dass in diesen Zahlen keine Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld inbegriffen sind, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden in der Statistik entsprechend dem Merkmal ambulante Pflege zugeordnet. Pflegegeld wird erst ab dem PG 2 ausgezahlt. Für den LK V-R zählt die Pflegestatistik des Landes M-V im Jahr 2021 9 306 Pflegebedürftige im Pflegegeldbezug. 9,3 % mehr Pflegebedürftige als noch im Jahr 2019. Bereits von 2017 zu 2019 fand eine Zunahme der Pflegebedürftigen nach dem SGB XI mit Pflegegeldbezug statt (1,7 %).

Im LK V-R liegt der Anteil von Pflegebedürftigen, die in den betrachteten Zeiträumen Pflegegeld beziehen, über denen des Bundeslandes M-V. Im Jahr 2021 beträgt dieser Anteil 48,6 % aller Pflegebedürftigen. Fast die Hälfte aller Pflegebedürftigen im LK V-R werden durch Angehörige versorgt. Auffällig ist, dass die Angehörigenpflege nach dieser Betrachtung abnimmt. Dieser Rückgang erklärt sich wieder mit dem enormen Anstieg der Pflegebedürftigen mit einem PG 1 mit ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen (s. Kap. 2.1.5.1, Tab. 4). Da diese nicht zu den Pflegegeldempfängerinnen und -empfängern gezählt werden, die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen jedoch steigt, reduziert sich der prozentuale Anteil der Pflegegeldbeziehenden.

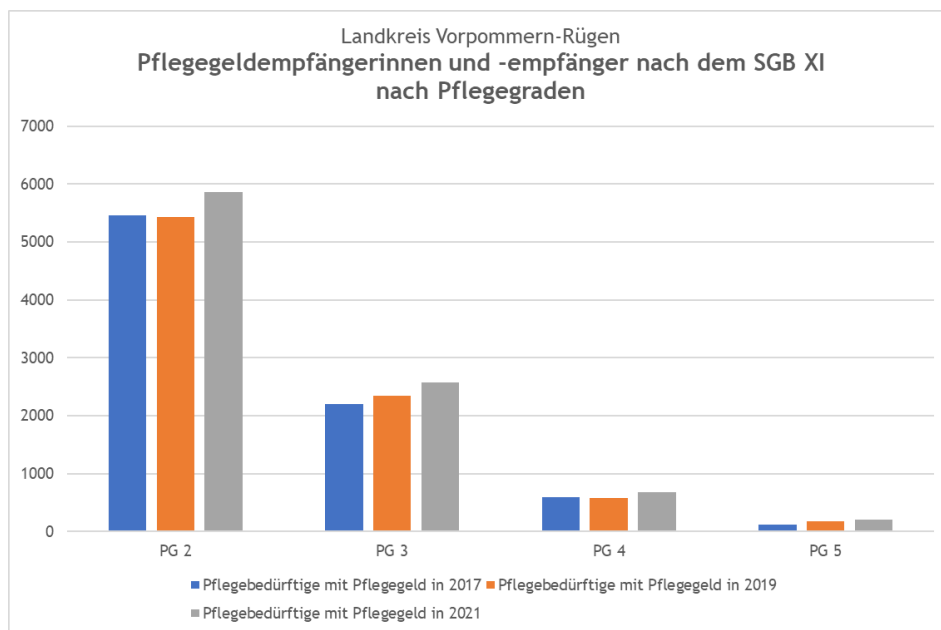
Abbildung 43: Anteil der Pflegegeldbeziehenden an allen Pflegebedürftigen nach SGB XI



Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Darstellung

Nachstehende Abbildung zeigt die Verteilung der Pflegebedürftigen mit Pflegegeld auf die einzelnen Pflegegrade. Der Bezug von Pflegegeld nimmt in jedem Betrachtungszeitraum mit höherem PG ab. Dies erklärt sich dadurch, dass zumeist mit höherem PG auch eine professionelle Versorgung erforderlich wird.

Abbildung 44: Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger nach dem SGB XI nach Pflegegraden



Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Darstellung

Vergleich ambulante/stationäre Versorgung und Geschlecht

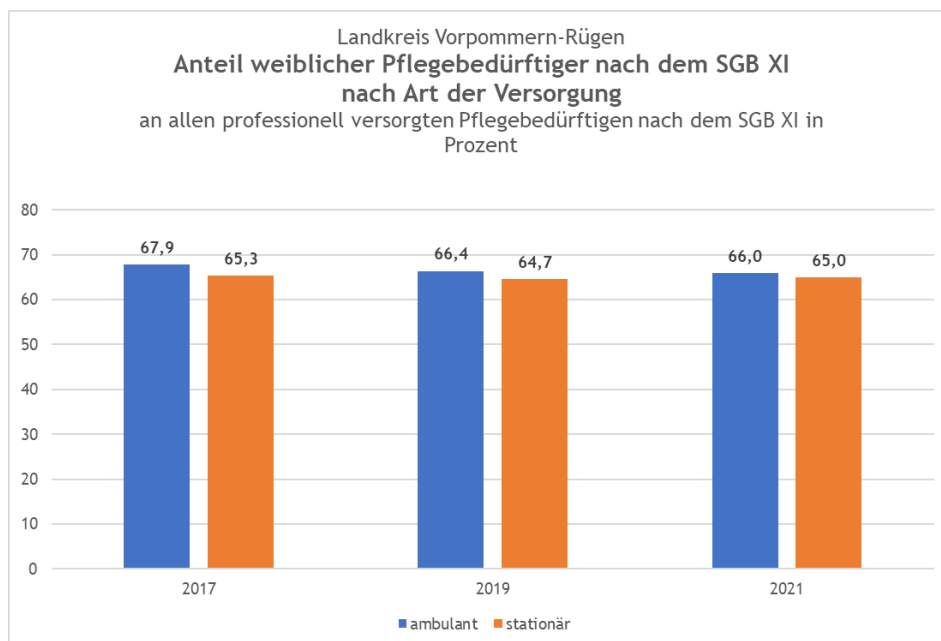


Abbildung 45: Weibliche Pflegebedürftige (SGB XI) nach Art der Versorgung für die Jahre 2017 bis 2021

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Darstellung

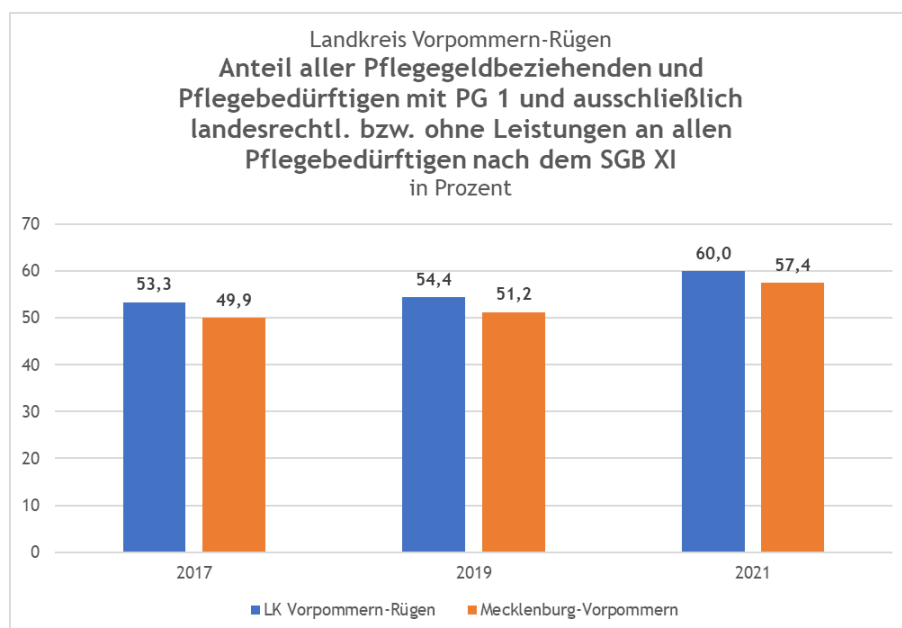
Insgesamt ist die Mehrheit aller professionell betreuten Pflegebedürftigen nach dem SGB XI, wie der Abbildung 45 zu entnehmen ist, weiblich. Es zeigen sich im Jahr 2021 Prozentwerte von 65 % im stationären und 66 % im ambulanten Bereich. Dass die Pflegebedürftigen in der professionellen Pflege zumeist weiblich sind, lässt u. a. die Annahme zu, dass Frauen ihre pflegebedürftigen Partner selbstständig in der eigenen Häuslichkeit pflegen (ggf. mit Unterstützung durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste). Pflegebedürftige Männer in Partnerschaften sind somit erst nach Verhinderung durch Krankheit oder Tod ihrer Partnerin auf die Betreuung in einer stationären Pflegeeinrichtung angewiesen. Weiterhin belegen die demografischen Daten (s. Kap. 2.1.1.1, Abb. 2), dass die Bevölkerung ebenfalls weiblich dominiert ist.

Angehörigenpflege

Um die Angehörigenpflege näher zu betrachten, müssen neben der Analyse der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger (s. Abb. 43) auch diejenigen Pflegebedürftigen im PG 1 mit ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen einbezogen werden. Im PG 1 steht den Pflegebedürftigen lediglich ein Entlastungsbetrag von 125 € zur Unterstützung in ihren Einschränkungen zur Verfügung. Da dieser Betrag sowohl von zertifizierten Entlastungsdienstleistern, von ambulanten Pflegediensten als auch von anerkannten Nachbarschaftshelfern bei der Pflegeversicherung abgerufen werden kann, ist die Anzahl dieser Pflegebedürftigen in der Betrachtung der An- und Zugehörigenpflege eine nicht zu unterschätzende Größe. Außerdem bedingt diese Leistungsgewährung nicht zwangsläufig dessen Verwendung. Das heißt, dass Pflegebedürftige des PG 1 nicht immer externe Dienstleister engagieren, um ihren Unterstützungsbedarf zu kompensieren, sondern häufig im unmittelbaren privaten Umfeld Hilfe suchen und annehmen.

Werden nun die Pflegebedürftigen des PG 1 mit ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen in die Analyse einbezogen, ergibt sich folgende Darstellung.

Abbildung 46: Anteil aller Pflegegeldbeziehenden und Pflegebedürftigen mit PG 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen nach SGB XI



Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Darstellung

Durch diese statistische Aufbereitung der Daten sind Rückschlüsse auf die Art der Pflegebetreuung möglich. Die Pflegeversorgung im LK V-R wird damit von 60 % aller Pflegebedürftigen nach dem SGB XI privat organisiert. Die meisten Hilfe- und Pflegebedürftigen können daher in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben. In keinem der Vorjahre konnte für den LK V-R ein so deutlicher prozentualer Anstieg (5,6 %), wie von 2019 zum aktuellen Berichtsjahr 2021, dargestellt werden. Dieser Anstieg erklärt sich wieder mit dem enormen Anstieg der Pflegebedürftigen mit einem PG 1 mit ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen (s. Tab. 4). Ein denkbarer Grund dieses Anstiegs ist die flächendeckende Etablierung der Pflegestützpunkte und deren Bekanntwerden. Statistiken der Pflegestützpunkte belegen in den Jahren ihrer Wirkung eine steigende Anzahl an

Beratungskontakten (s. Kap. 2.2.4.1, Tab. 26) und damit einhergehenden hohen Anzahl an Pflegeanträgen, die letztlich in die mögliche Gewährung von Pflegegeld münden.

Es erscheint notwendig, weitere Maßnahmen zur Aufrechterhaltung dieses hohen Wertes im Sinne der Erhaltung der Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen zu planen und zu initiieren. Dies kann bspw. über den Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige erfolgen.

Das Angebot der Kurzzeitpflege trägt als Urlaubs- und Verhinderungspflege für pflegende Angehörige zur Entlastung bei. Die vorübergehende Betreuung in einer vollstationären Einrichtung (Kurzzeitpflege) können pflegebedürftige Menschen in Anspruch nehmen, wenn die Pflege zu Hause zeitweise nicht oder noch nicht möglich ist. Folglich wird die stationäre Versorgung innerhalb von Kurzzeitpflegeeinrichtungen näher betrachtet.

Kurzzeitpflege

Einen Anspruch auf Kurzzeitpflege haben Pflegebedürftige der PG 2 bis 5. Die Pflegekasse übernimmt entsprechende Kosten in Höhe von 1.774 Euro für maximal acht Wochen im Kalenderjahr. Dieser Betrag kann um bis zu 1.612 Euro aus nicht verbrauchten Mitteln der Verhinderungspflege erhöht werden. Der Erhöhungsbetrag steht dann für die Verhinderungspflege nicht mehr zur Verfügung. Mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz werden für alle Altersgruppen und PG 2 bis 5 die beiden Leistungsbudgets zu dem Entlastungsbudget zur flexibleren Nutzung beider zusammengeführt (§ 42a SGB XI). Diese Regelung soll zum 01.07.2025 in Kraft treten und ein Budget von 3.539 Euro umfassen.²⁴

Die Kurzzeitpflege stellt nicht nur eine Möglichkeit dar, Angehörige zu unterstützen, wenn die häusliche Pflege vorübergehend nicht gewährleistet werden kann, sondern hilft Übergänge im Anschluss an Krankenhausaufenthalte zu begleiten oder ermöglicht die Betreuung bis zum Übergang in ein anderes pflegerisches Versorgungssetting. Das Leistungsangebot der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI ist in drei Formen organisiert. Sie kann einerseits mit vorgehaltenen Plätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen („eingestreu“) durchgeführt und andererseits in betriebswirtschaftlich eigenständigen Einrichtungen („solitär“) oder zumindest in einem personell und baulich eigenständigem Bereich einer vollstationären Pflegeeinrichtung angeboten werden.

Folgende Tabelle stellt sowohl die Anzahl der Personen in kurzzeitpflegerischer Versorgung als auch aller Personen in vollstationärer Pflege jeweils zum Stichtag (15.12.) der Jahre 2017, 2019 und 2021 dar.

Tabelle 12: Pflegebedürftige in Kurzzeitpflege nach SGB XI im Landkreis Vorpommern-Rügen

Landkreis Vorpommern-Rügen	2017	2019	2021
Anzahl Personen in der Kurzzeitpflege	39	35	40
Anzahl Personen in vollstationärer Pflege gesamt	2655	2608	2537

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01

²⁴ vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/gesetzte-und-verordnungen/guv-20-lp-pueg> [Stand 28.03.2024]

Die Anzahl von Pflegebedürftigen in Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist grundsätzlich gering. Dies zeigen die in der Tabelle 12 dargestellten Zahlen. 1,6 % aller stationär versorgten Pflegebedürftigen befanden sich am Stichtag in kurzzeitpflegerischer Versorgung. Sie weisen aber auch darauf hin, dass in den stationären Einrichtungen nur wenige Plätze für eine Kurzzeitpflege vorgehalten werden (s. Anhang 2). Der Bedarf allein ist dadurch nicht ableitbar. Da ein Bedarf aufgrund des hohen Anteils zuhause betreuter Pflegebedürftiger mit Pflegegeldbezug nach SGB XI zur Entlastung der Pflegenden anzunehmen ist, sollte ein Ausbau der Kurzzeitpflege im LK V-R angestrebt werden.

2.1.5.4 Prognose der Hilfe- und Pflegebedürftigen

Die Aufgabe der Pflegesozialplanung ist es, zu analysieren, auf welche Entwicklungen sich der LK V-R im Bereich Pflege einzustellen hat. Einfluss auf die Pflegebedürftigkeitsentwicklung im LK V-R haben die Bevölkerungsentwicklung (insbes. die Alterszusammensetzung im Zusammenspiel mit altersgruppenspezifischen Pflegequoten), die gesundheitliche Situation, die soziale Situation, Versorgungsqualität, Migrationsbewegungen, der medizinische Fortschritt und auch sicherheitsabhängige Faktoren.

Datengrundlagen für dieses Unterkapitel bilden die 5. Bevölkerungsprognose des Energie- und Wirtschaftsministeriums M-V und die Pflegestatistiken des Jahres 2017, 2019 sowie 2021 des StatA MV. Um die Pflegevorausberechnung für den LK V-R durchzuführen, bedarf es der Berechnung der Pflegequoten auf Basis der Pflegestatistik 2021.

Die altersgruppenspezifischen Pflegequoten in der folgenden Tabelle beschreiben den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe. Die Tabelle zeigt, dass die Pflegequote mit höherem Alter deutlich zunimmt. Ende des Jahres 2021 waren gut 37 % der 80- bis unter 85-Jährigen Einwohnerinnen und Einwohner pflegebedürftig. Bei den über 90-Jährigen lag der Anteil der Pflegebedürftigen bereits bei über 95 %. Die Altersgruppen der über 75-Jährigen Bevölkerung wurden für Folgeberechnungen zusammengefasst.

Tabelle 13: Entwicklung der Pflegequoten im Landkreis V-R von 2017 bis 2021

Altersgruppe	Pflegequote in %			Entwicklung von 2017 zu 2019	Entwicklung von 2019 zu 2021
	2017	2019	2021		
0 - unter 15 Jahre	1,05	1,54	2,11	0,49	0,57
15 - unter 60 Jahre	1,47	1,65	1,89	0,18	0,24
60 - unter 65 Jahre	4,19	4,53	5,16	0,33	0,64
65 - unter 70 Jahre	5,57	6,47	7,46	0,90	0,99
70 - unter 75 Jahre	9,08	9,27	10,67	0,19	1,40
75 - unter 80 Jahre	17,70	17,33	19,25	-0,36	1,92
80 - unter 85 Jahre	36,77	35,73	36,74	-1,04	1,01
85 - unter 90 Jahre	65,21	65,06	64,44	-0,15	-0,62
90 und älter	90,96	92,96	95,89	2,00	2,93
LK V-R gesamt	6,97	7,58	8,47	0,61	0,90
75 und älter	35,35	36,97	41,57	1,62	4,60

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + A133K 2017, 2019, 2021 00 + eigene Berechnung

Generell sind alle Quoten angestiegen, was die zu erwartende Pflegebedürftigkeit bei abnehmender Bevölkerung und gleichzeitig steigendem Anteil an älteren Einwohnerinnen und Einwohnern sowie rückläufiger jüngerer und mittlerer Bevölkerungsentwicklung weiter

verschärft. Ebenso haben sich die Pflegequoten für die Altersgruppen 0 bis unter 15 Jahre von 2017 bis 2021 verdoppelt.

Die altersgruppenspezifischen Pflegequoten in den beiden nachfolgenden Tabellen beschreiben den Anteil der ambulanten und stationären Pflegebedürftigen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe.

Tabelle 14: Entwicklung der ambulanten Pflegequoten im Landkreis Vorpommern-Rügen von 2017 bis 2021

Altersgruppe	Pflegequote in %, ambulant			Entwicklung von 2017 zu 2019	Entwicklung von 2019 zu 2021
	2017	2019	2021		
0 - unter 15 Jahre	0,04	0,07	0,07	0,02	0,00
15 - unter 60 Jahre	0,26	0,30	0,29	0,04	-0,01
60 - unter 65 Jahre	0,91	1,06	1,02	0,14	-0,03
65 - unter 70 Jahre	1,16	1,50	1,63	0,33	0,13
70 - unter 75 Jahre	2,36	2,25	2,47	-0,10	0,22
75 - unter 80 Jahre	5,53	5,34	5,19	-0,19	-0,15
80 - unter 85 Jahre	12,27	12,17	10,72	-0,09	-1,45
85 - unter 90 Jahre	23,32	23,77	21,33	0,45	-2,44
90 und älter	32,50	35,93	35,00	3,43	-0,92
LK V-R gesamt	2,07	2,29	2,27	0,23	-0,03
75 und älter	11,98	12,92	13,07	0,94	0,15

Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht K813 2017, 2019, 2021 01 + A133K 2017, 2019, 2021 00 + eigene Berechnung

Die ambulanten Pflegequoten sind von 2019 zu 2021 in fast allen Altersklassen rückläufig. In den Altersklassen 65 bis unter 70 und 70 bis unter 75 Jahren jedoch leicht gestiegen. Wird die Altersklasse 75 Jahre und älter zusammengefasst betrachtet, ist auch dort eine Steigerung der Pflegequoten über die Jahre festzustellen.

Tabelle 15: Entwicklung der stationären Pflegequoten im Landkreis Vorpommern-Rügen von 2017 bis 2021

Altersgruppe	Pflegequote in %, stationär			Entwicklung von 2017 zu 2019	Entwicklung von 2019 zu 2021
	2017	2019	2021		
0 - unter 15 Jahre	0,03	0,03	0,03	0,00	0,00
15 - unter 60 Jahre	0,30	0,28	0,24	-0,02	-0,04
60 - unter 65 Jahre	0,63	0,57	0,63	-0,06	0,05
65 - unter 70 Jahre	0,93	0,85	0,77	-0,09	-0,07
70 - unter 75 Jahre	1,03	1,02	1,00	-0,01	-0,02
75 - unter 80 Jahre	2,12	1,92	1,78	-0,20	-0,14
80 - unter 85 Jahre	5,59	4,80	4,37	-0,79	-0,42
85 - unter 90 Jahre	12,29	11,83	10,31	-0,47	-1,52
90 und älter	25,48	23,35	21,45	-2,13	-1,90
LK V-R gesamt	1,18	1,16	1,12	-0,02	-0,04
75 und älter	6,16	6,05	6,13	-0,11	0,08

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + A133K 2017, 2019, 2021 00 + eigene Berechnung

Die stationären Pflegequoten sind sowohl von 2017 zu 2019 als auch von 2019 zu 2021 in fast allen Altersklassen rückläufig. Von 2019 zu 2021 ist die stationäre Pflegequote lediglich in der Altersklasse 60 bis unter 65 Jahren leicht gestiegen. Wird auch hier die Altersklasse 75 Jahre und älter zusammengefasst betrachtet, ist ebenfalls eine Steigerung der Pflegequote von 2019 zu 2021 festzustellen.

Die altersgruppenspezifischen Pflegequoten in den zwei folgenden Tabellen beschreiben zum einen den Anteil der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger und zum anderen den Anteil der Pflegebedürftigen mit PG 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe.

Tabelle 16: Entwicklung der Pflegequoten der Pflegebedürftigen mit Pflegegeldleistungen im Landkreis Vorpommern-Rügen von 2017 bis 2021

Altersgruppe	Pflegequote in % Pflegegeldempfänger			Entwicklung von 2017 zu 2019	Entwicklung von 2019 zu 2021
	2017	2019	2021		
0 - unter 15 Jahre	0,97	1,38	1,83	0,41	0,44
15 - unter 60 Jahre	0,92	0,99	1,11	0,07	0,11
60 - unter 65 Jahre	2,65	2,62	2,72	-0,02	0,09
65 - unter 70 Jahre	3,47	3,74	4,05	0,27	0,30
70 - unter 75 Jahre	5,69	5,35	5,64	-0,34	0,28
75 - unter 80 Jahre	10,01	9,28	9,66	-0,73	0,38
80 - unter 85 Jahre	18,89	16,71	17,02	-2,18	0,32
85 - unter 90 Jahre	29,53	27,72	26,91	-1,82	-0,80
90 und älter	32,83	32,29	35,00	-0,53	2,71
LK V-R gesamt	3,72	3,79	4,12	0,07	0,33
75 und älter	17,16	16,56	18,14	-0,61	1,58

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + A133K 2017, 2019, 2021 00 + eigene Berechnung

Die Pflegequoten der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger sind von 2019 zu 2021 in fast allen Altersklassen gestiegen. Von 2019 zu 2021 ist die Pflegequote der Pflegebedürftigen mit Pflegegeldbezug lediglich in der Altersklasse 85 bis unter 90 Jahren leicht gesunken.

Tabelle 17: Entwicklung der Pflegequoten der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen im Landkreis Vorpommern-Rügen von 2017 bis 2021

Altersgruppe	Pflegequote in % für Pflegebedürftige mit PG 1 und ausschließlich landesrechtlichen			Entwicklung von 2017 zu 2019	Entwicklung von 2019 zu 2021
	2017	2019	2021		
0 - unter 15 Jahre	0,00	0,05	0,17	0,05	0,12
15 - unter 60 Jahre	0,00	0,08	0,25	0,08	0,17
60 - unter 65 Jahre	0,00	0,26	0,78	0,26	0,53
65 - unter 70 Jahre	0,00	0,38	1,03	0,38	0,64
70 - unter 75 Jahre	0,00	0,64	1,58	0,64	0,94
75 - unter 80 Jahre	0,00	0,77	2,61	0,77	1,84
80 - unter 85 Jahre	0,00	2,00	4,62	2,00	2,62
85 - unter 90 Jahre	0,00	1,74	5,89	1,74	4,15
90 und älter	0,00	1,26	4,44	1,26	3,18
LK V-R gesamt	0,00	0,33	0,96	0,33	0,63
75 und älter	0,00	1,41	4,23	1,41	2,82

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + A133K 2017, 2019, 2021 00 + eigene Berechnung

Werden weiter die Pflegequoten der Pflegebedürftigen mit PG 1 und ausschließlich landesrechtlichen Leistungen bzw. ohne Leistungen betrachtet, ist ersichtlich, dass sie sowohl von 2017 zu 2019 aufgrund der Pflegereform (s. Kap 2.1.5.1) als auch von 2019 zu 2021 in allen Altersklassen gestiegen sind. Diese Pflegequoten und die Pflegequoten der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger erklären bei rückläufigen ambulanten und stationären Quoten den Anstieg der Pflegequoten aller Pflegebedürftigen nach dem SGB XI (s. Tab. 12).

Nachfolgend wird die Anzahl der Pflegebedürftigen nach dem SGB XI zum Stichtag der Pflegestatistik 2021 unter Berücksichtigung der 5. Bevölkerungsprognose M-V fortgeschrieben. Die zugrunde liegenden Zuwachsraten der 5. Bevölkerungsprognose M-V wurden auf den Bevölkerungsbestand 2022 übertragen. Unter der Annahme, dass die Pflegequoten des Jahres 2021 weiterhin Bestand haben, werden die errechneten Pflegequoten der jeweiligen Altersgruppe des Jahres 2021 mit der Bevölkerungsprognose in der entsprechenden Altersgruppe für jedes Prognosejahr multipliziert. Daraus ergibt sich in den jeweiligen Altersgruppen und für den gesamten LK V-R ein prognostizierter Wert an Pflegebedürftigen. Dieses Rechenmodell ist plausibel für den Fall, dass rechtliche Rahmenbedingungen und Zulassungsmethoden, die Einflüsse von Lebenserwartung, Medizin und Medizintechnik, Diagnose-, Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten in Zukunft unverändert bleiben. Diese Vorgehensweise zeigt letztendlich den Effekt der Alterung der Bevölkerung auf das Pflegesystem und wird als Status quo-Variante bezeichnet.²⁵

Tabelle 18: Pflegeprognose Pflegebedürftige nach dem SGB XI (gesamt)

prognostizierte Pflegebedürftige gesamt						
Altersgruppe	IST 2021	2023	2025	2030	2035	2040
0 - unter 15 Jahre	582	591	581	548	515	516
15 - unter 60 Jahre	2169	2130	2075	1983	1955	1879
60 - unter 65 Jahre	1089	1152	1131	885	663	754
65 - unter 70 Jahre	1416	1438	1497	1569	1227	918
70 - unter 75 Jahre	1437	1687	1853	1980	2083	1626
75 - und älter	12450	12237	12527	14476	16807	18848
LK V-R gesamt	19143	19234	19662	21441	23249	24540

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2021 01 + A133K 2021 00 + 5. Bevölkerungsprognose M-V + eigene Berechnung

Durch den starken Anstieg des Anteils der Bevölkerung über 75 Jahren ab 2030 zeigt die Prognose natürlicherweise einen steigenden Trend an Pflegebedürftigen nach dem SGB XI. Nach diesen Ergebnissen weist der LK V-R im Prognosejahr 2030 eine Dichte von 96 Pflegebedürftigen pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohnern und im Prognosejahr 2040 rund 116 Pflegebedürftige pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohnern auf. Im Jahr 2021 liegt diese bei 85. Die folgenden Tabellen zeigen die Prognoseberechnungen von Pflegebedürftigen nach Versorgungsart (ambulant + stationär) und Altersgruppen im LK V-R.

Tabelle 19: Prognostizierte Pflegebedürftige ambulant

prognostizierte Pflegebedürftige ambulant						
Altersgruppe	IST 2021	2023	2025	2030	2035	2040
0 - unter 15 Jahre	18	18	18	17	16	16
15 - unter 60 Jahre	330	324	316	302	297	286
60 - unter 65 Jahre	216	229	224	176	132	150
65 - unter 70 Jahre	309	314	327	342	268	200
70 - unter 75 Jahre	333	391	429	459	483	377
75 - und älter	3915	3848	3939	4552	5285	5927
LK V-R gesamt	5121	5124	5253	5847	6480	6955

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2021 01 + A133K 2021 00 + 5. Bevölkerungsprognose M-V + eigene Berechnung

²⁵ vgl. Statistischer Bericht (2023): Pflegevorausberechnung – Deutschland und Bundesländer, Berichtszeitraum 2022-2070; Informationen zur Statistik

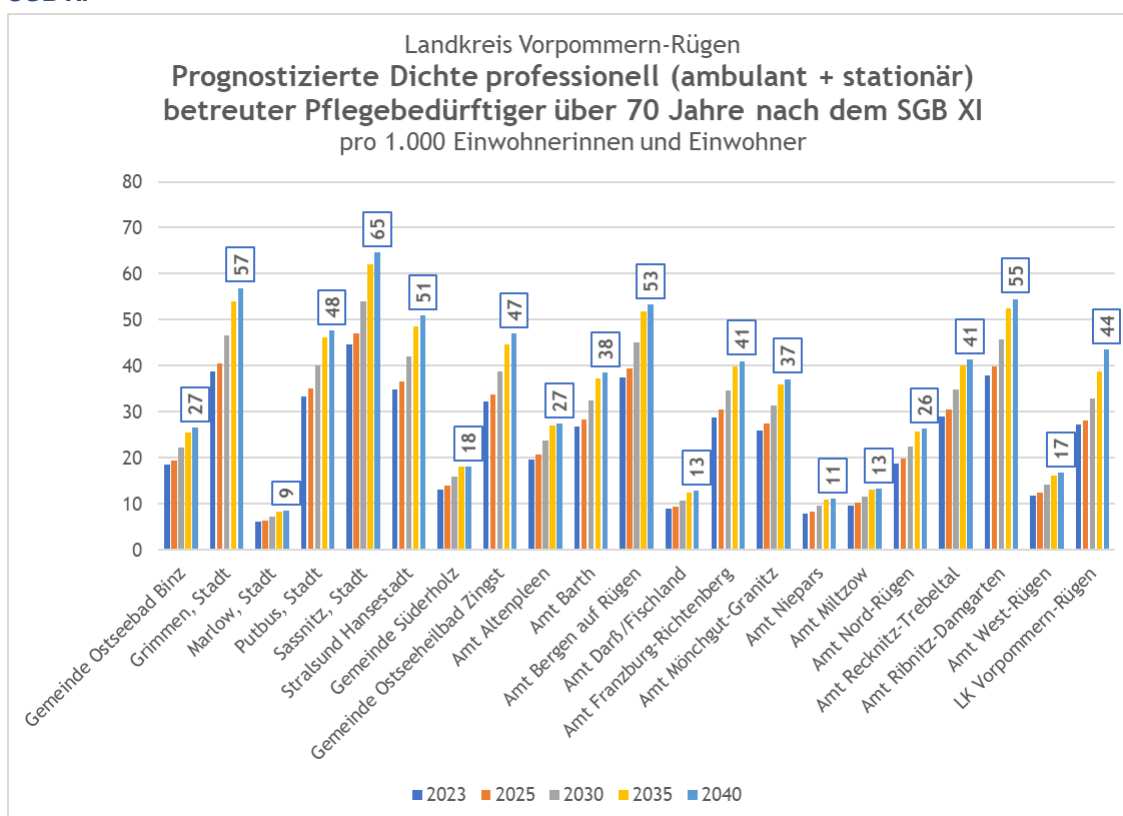
Tabelle 20: Prognostizierte Pflegebedürftige stationär

prognostizierte Pflegebedürftige stationär						
Altersgruppe	IST 2021	2023	2025	2030	2035	2040
0 - unter 15 Jahre	9	9	9	8	8	8
15 - unter 60 Jahre	276	271	264	252	249	239
60 - unter 65 Jahre	132	140	137	107	80	91
65 - unter 70 Jahre	147	149	155	163	127	95
70 - unter 75 Jahre	135	158	174	186	196	153
75 - und älter	1836	1805	1847	2135	2478	2779
LK V-R gesamt	2535	2532	2587	2852	3139	3366

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2021 01 + A133K 2021 00 + 5. Bevölkerungsprognose M-V + eigene Berechnung

Die Modellrechnungen nach Versorgungsart berücksichtigen nicht das zukünftige Angebot an Pflegeeinrichtungen und der potentiellen Personalausstattung. Auch die zukünftigen Möglichkeiten zur Angehörigenpflege sowie andere Hilfsangebote werden nicht betrachtet. Zudem können keine Effekte durch Änderungen der Leistungsstrukturen der Pflegeversicherung berücksichtigt werden.

Abbildung 47: Prognostizierte Dichte professionell betreuter Pflegebedürftiger über 70 Jahre nach dem SGB XI



Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2021 01 + A133G 2021 00 + 5. Bevölkerungsprognose M-V + eigene Berechnung

Durch den starken Anstieg des Anteils der ambulant und stationär versorgten Pflegebedürftigen nach dem SGB XI in den Altersgruppen über 70 Jahren zeigt die Prognose folglich einen steigenden Trend der Dichte der professionell betreuten Pflegebedürftigen nach dem SGB XI. Die Region mit der höchsten Dichte von professionell betreuten Pflegebedürftigen ist die Stadt Sassnitz mit 65 Leistungsberechtigten je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Die Ämter Ribnitz-Damgarten und Bergen auf Rügen sowie die Städte Hansestadt Stralsund und Grimmen weisen im Kreisvergleich ebenfalls erhöhte Dichten an

ambulant und stationär versorgten Pflegebedürftigen auf. Ein Ausbau des professionellen Pflegeangebots erscheint in den benannten Regionen besonders notwendig.

Weiter wurden die Pflegebedürftigen mit Pflegegeldleistungen und mit PG 1 mit ausschließlich landesrechtlichen Leistungen bzw. ohne Leistungen modellhaft hochgerechnet.

Tabelle 21: Prognostizierte Pflegegeldempfänger

prognostizierte Pflegebedürftige Pflegegeld						
Altersgruppe	IST 2021	2023	2025	2030	2035	2040
0 - unter 15 Jahre	504	511	503	475	446	447
15 - unter 60 Jahre	1269	1246	1214	1160	1144	1099
60 - unter 65 Jahre	573	606	595	466	349	397
65 - unter 70 Jahre	768	780	812	851	665	498
70 - unter 75 Jahre	759	891	979	1046	1100	859
75 - und älter	5433	5340	5466	6317	7334	8225
LK V-R gesamt	9306	9375	9569	10315	11038	11524

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2021 01 + A133K 2021 00 + 5. Bevölkerungsprognose M-V + eigene Berechnung

Tabelle 22: Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen Leistungen bzw. ohne Leistungen

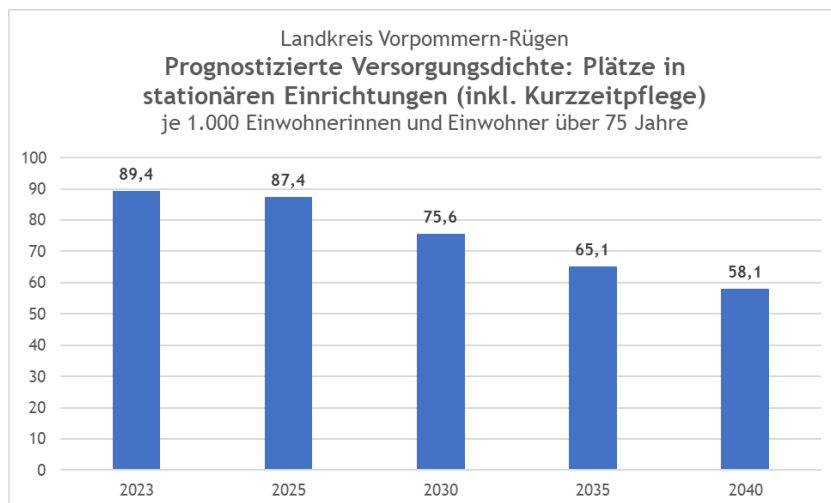
prognostizierte Pflegebedürftige PG 1 und ausschließlich landesrechtlichen Leistungen/ ohne Leistungen						
Altersgruppe	IST 2021	2023	2025	2030	2035	2040
0 - unter 15 Jahre	48	49	48	45	42	43
15 - unter 60 Jahre	291	286	278	266	262	252
60 - unter 65 Jahre	165	175	171	134	101	114
65 - unter 70 Jahre	195	198	206	216	169	126
70 - unter 75 Jahre	213	250	275	293	309	241
75 - und älter	1266	1244	1274	1472	1709	1917
LK V-R gesamt	2178	2201	2252	2427	2592	2693

Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2021 01 + A133K 2021 00 + 5. Bevölkerungsprognose M-V + eigene Berechnung

Auch diese Betrachtung ergibt bis 2040 einen Zuwachs an Pflegegeldbeziehenden sowie Pflegebedürftigen mit PG 1 und ausschließlich landesrechtlichen Leistungen bzw. ohne Leistungen.

Das zuvor angewandte Rechenmodell diente ebenfalls zur Prognoseberechnung der stationären Platzzahlen. Die Berechnung bezieht sich auf die Versorgungsdichte an allen Einwohnerinnen und Einwohnern über 75 Jahre, da mit höherem Alter die Pflegebedürftigkeit steigt und die Anbieterbefragungen gezeigt haben, dass die Mehrheit an Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen über 75 Jahre alt ist. Sie legt die Annahme zugrunde, dass die zur Verfügung stehenden Plätze in den Einrichtungen (Stand 01.01.2024 – 2 633 Plätze) konstant bleiben. Deutlich wird durch die Berechnung, dass ab dem Jahr 2030 ein erhöhter Bedarf an stationären Pflegeplätzen bestehen wird.

Abbildung 48: Prognostizierte Versorgungsdichte



Quelle: AOK PVgIL 01/2024 + 5. Bevölkerungsprognose M-V + eigene Berechnung

Die ermittelten Pflegeprognosen und prognostizierte Versorgungsdichte für den LK V-R steht in Abhängigkeit des Eintreffens der 5. Bevölkerungsprognose M-V.

2.2 Pflege, Gesundheit und Prävention

Das folgende Kapitel befasst sich mit den bestehenden und künftig geplanten Angeboten im Bereich Pflege. Ein eigener Abschnitt betrachtet die Angebote für Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Anschließend geht das Kapitel auf die Personalstruktur und die Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen im LK V-R ein. Abschließend wird die medizinische Versorgung beleuchtet.

2.2.1 Angebote im Bereich Pflege

Um einen Überblick über die Angebote im Bereich Pflege zu geben, wurden Daten des LK V-R, der AOK Nordost, des StatA MV und die Ergebnisse der Befragung der Leistungserbringer im Bereich Pflege analysiert.

2.2.1.2 Pflegeangebote

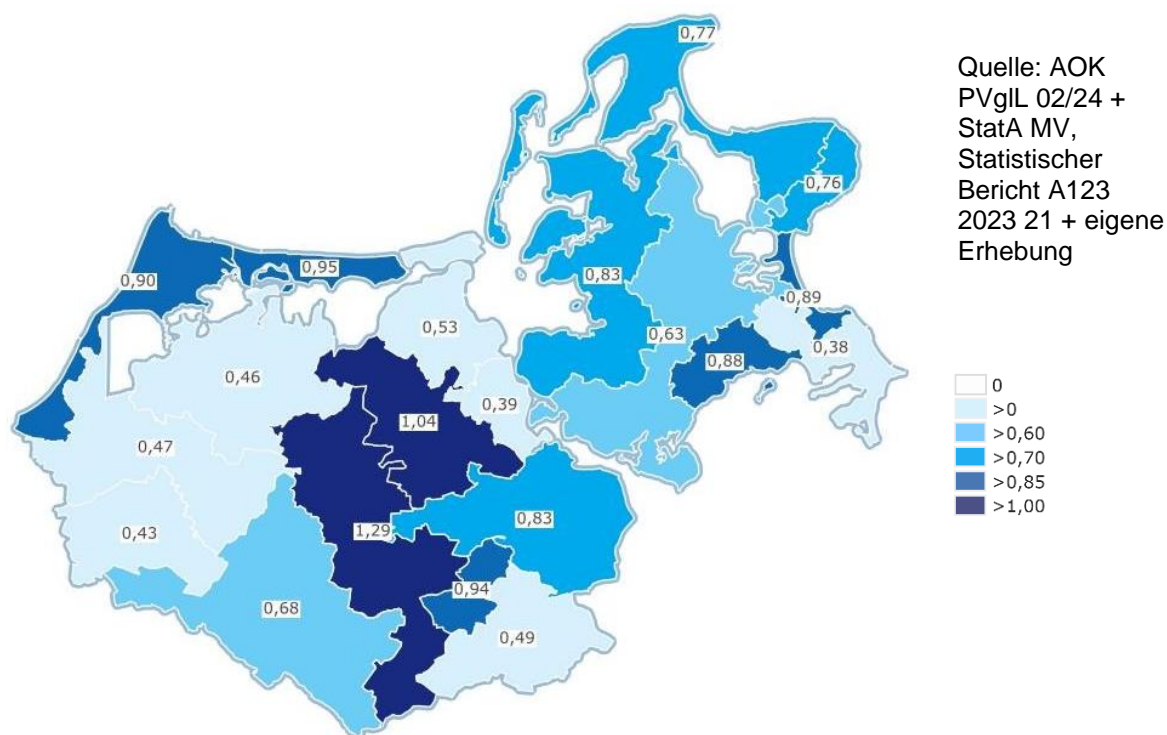
Der folgende Abschnitt über pflegerische Angebote in der Region geht neben der Art auch auf die Verfügbarkeit und Auslastung derselben ein.

Zur Darstellung des aktuellen Bestandes an pflegerischen Angeboten wurden insbes. pflegestatistische und ermittelte Daten von ambulanten Pflegediensten, teilstationären Angeboten und stationären Pflegeeinrichtungen im LK V-R ausgewertet. Des Weiteren bietet die Internetseite des LK V-R (<https://www.lk-vr.de/Kreisverwaltung/Soziales/Rund-um-die-Pflege/Pflegeangebote>) einen Überblick über derzeit erfasste regionale Pflegeangebote.

Da sich aus den bloßen Standorten der ambulanten Pflegedienste keine genauen Informationen über die Versorgungslage gewinnen lassen, wurde für die einzelnen Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden der Wirkungskreis der ambulanten Dienstleister ermittelt, mit Bevölkerungsdaten in Beziehung gesetzt und in einer Abbildung dargestellt (s. Abb. 49).

Die Basis für die Ermittlung des Wirkungskreises ist die landkreiseigene Anbieterbefragung, die für das Jahr 2023 durchgeführt wurde. In dieser wurde nach dem grundsätzlichen Einzugsbereich des jeweiligen ambulanten Pflegedienstes gefragt (s. Anhang 11). Anhand dieser Antworten wurde der Wirkungskreis abgeleitet. Im Einzelnen bedeutet dies, wenn ein Pflegedienst neben der Versorgung in der standortbezogenen Region auch Pflegebedürftige in einem angrenzenden Bereich versorgt, wurde derjenige Dienst für diese entsprechende Region als zusätzlicher Versorger einkalkuliert. Die Anzahl der sich daraus ermittelten agierenden Pflegedienste wurde auf 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner, die in dem Amt, der Stadt oder Gemeinde leben, bezogen. Bei Pflegediensten, die nicht an der Befragung teilgenommen haben, wurde für die Ermittlung des Wirkungskreises nur der Standort als Einzugsbereich berücksichtigt. Aus diesem Grund kann die Dichte von ambulanten Pflegediensten in einigen Regionen des LK V-R höher liegen. Aufgrund der hohen Rücklaufquote ist dies vermutlich nur geringfügig der Fall.

Abbildung 49: Wirkungskreis ambulanter Pflegedienste je. 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner



Im LK V-R wurden die Pflegebedürftigen am Stichtag 31.12.2023 von insgesamt 80 ambulanten Pflegediensten versorgt (Anhang 1). Von diesen befinden sich 74 % in privater und 26 % in freigemeinnütziger Trägerschaft. Öffentliche Träger existieren unter den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten nicht.

In jedem Amt und jeder amtsfreien Stadt oder Gemeinde des LK V-R ist mindestens ein Pflegedienst vorhanden.

Im Vergleich der Ämter, Städte und Gemeinden weisen die Ämter Franzburg-Richtenberg und Niepars die größte Dichte auf. Die Pflegebedürftigen und potenziell Pflegebedürftigen des Amtes Franzburg-Richtenberg können von sechs ansässigen und zusätzlich von vier weiteren Pflegediensten versorgt werden. Auch im Amt Niepars überschneiden sich die Einzugsbereiche von zehn ambulanten Pflegediensten, wobei sich darunter nur zwei

ambulante Pflegedienste befinden, die ihren Firmensitz dort verzeichnen. In diesen Regionen kann auf eine größere Anzahl ambulanter Pflegedienste zurückgegriffen werden.

In den Ämtern Barth, Ribnitz-Damgarten, Mönchgut-Granitz, den amtsfreien Städten Hansestadt Stralsund und Marlow sowie in der amtsfreien Gemeinde Süderholz ist die Dichte der ambulanten Pflegedienste pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner am geringsten.

22 Pflegedienste – und damit die meisten Anbieter – versorgen die (potenziell) Pflegebedürftigen der Hansestadt Stralsund. Aufgrund der hohen Einwohnerzahl und der Tatsache, dass fast keine Versorgung aus angrenzenden Regionen stattfindet, besteht in der Hansestadt Stralsund mit einer Dichte von 0,39 auf 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Vergleich eine unterdurchschnittliche Versorgung.

Die Einwohnerinnen und Einwohner der amtsfreien Stadt Marlow und Gemeinde Süderholz werden neben einem ortsansässigen Pflegedienst nur von einem weiteren Dienst aus angrenzenden Ämtern, Städten und Gemeinden des LK V-R versorgt. Gleicher Sachverhalt stellt sich ebenfalls für das Amt Mönchgut-Granitz dar. Neben zwei standortbezogenen Pflegediensten können die Einwohnerinnen und Einwohner nur von einem zusätzlichen Pflegedienst versorgt werden.

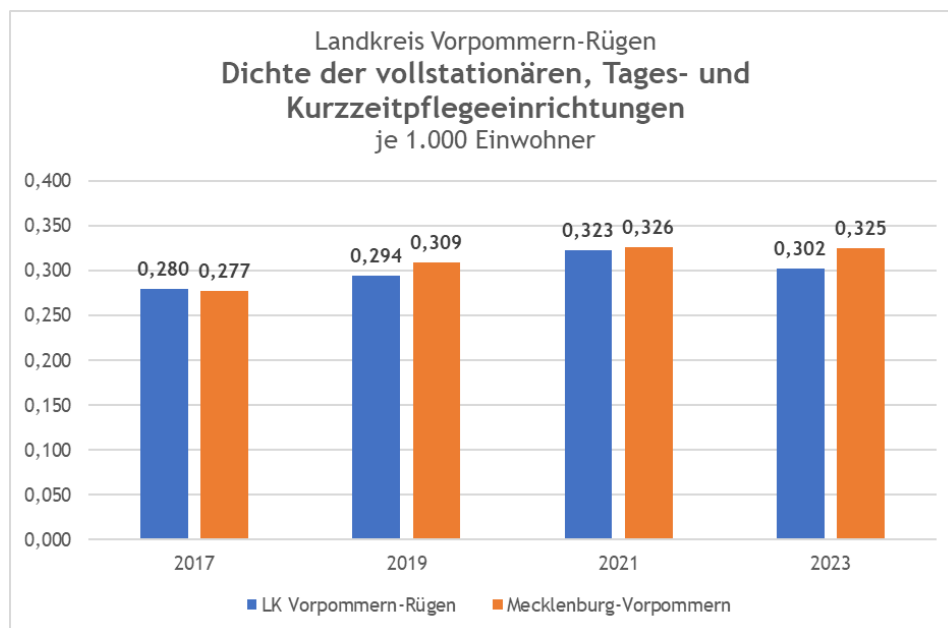
Die Ämter Barth und Ribnitz-Damgarten können zwar eine höhere Anzahl an Pflegediensten in ihrem Amt vorweisen, aber bezogen auf die Einwohnerzahl stellt sich auch hier, wie in der Hansestadt Stralsund, im Vergleich eine unterdurchschnittliche Versorgung dar. Nach Auswertung der Anbieterbefragung wirken neben den amtsansässigen Pflegediensten nur zwei weitere Dienste in diesen Ämtern des LK V-R.

Neben den 80 ambulanten Pflegediensten werden 34 stationäre Pflegeeinrichtungen (inklusive zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen) und 35 Tagespflegeeinrichtungen (31.12.2023) im LK V-R betrieben. Die Hälfte aller vollstationären Pflegeeinrichtungen befinden sich in freigemeinnütziger Trägerschaft. 32,4 % haben einen privaten und 17,6 % einen öffentlichen Träger.

Gemessen an der zuletzt veröffentlichten Bevölkerungsstatistik vom 30.06.2023 ergibt sich von 69 Einrichtungen der Voll-, Teil- und Kurzzeitpflege somit eine Dichte von 0,3 Einrichtungen pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohnern (s. Abb. 50). Seit 2019 liegt der LK V-R leicht unter der Einrichtungsdichte des Landes M-V.

Zusätzlich gibt es im LK V-R zwei Hospize. Zum einen das Hospiz „Gezeiten“ in der Hansestadt Stralsund, welches zehn Plätze (inklusive zwei Tagespflegeplätzen) anbietet und zum anderen das Hospiz am Sana-Krankenhaus Rügen in Bergen auf Rügen, welches sechs Hospizplätze vorhält. Dem Anhang 4 können neben den stationären Hospizen auch vorhandene Hospizdienste sowie Angebote zur Palliativversorgung im LK V-R entnommen werden.

Abbildung 50: Dichte der vollstationären, Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen



Quelle: AOK PVgIL 02/24 + StatA MV, Statistischer Bericht A123 2023 21 + eigene Darstellung

Die absolute Zahl an vorhandenen Pflegeeinrichtungen und diese in Beziehung zur Einwohnerzahl lässt nur bedingt Rückschlüsse auf die Versorgungslage und ungedeckte Bedarfe zu. Von größerer Bedeutung – als die Anzahl der Einrichtungen – ist die Dichte der Plätze im jeweiligen Versorgungssetting. Nachfolgende Kennzahlen wurden auf Grundlage von Platzzahlen auf 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner gebildet.

Stationäre Platzdichte

In die Berechnung der Dichte von verfügbaren Plätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden die beiden solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im LK V-R, als vollstationäres Angebot, einbezogen. Dem Anhang 2 können alle Einrichtungen der stationären Hilfe sowohl mit deren Dauerpflege- als auch Kurzzeitpflegeplätzen entnommen werden. Im LK V-R stehen laut AOK Preisvergleichsliste (AOK PVgIL, Stand 11/23) 2 633 vollstationäre Pflegeplätze zur Verfügung. 53,2 % der vollstationären Pflegeplätze sind in privater, 28,5 % in freigemeinnütziger und 18,3 % in öffentlicher Trägerschaft verfügbar. Nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung der verfügbaren Pflegeplätze auf Dauer- und Kurzzeitpflege im LK V-R. Außerdem stellt sie den Anteil an verfügbaren Pflegeplätzen für Menschen mit besonderem Schwerpunkt in der pflegerischen Versorgung dar.

Tabelle 23: Verteilung der verfügbaren stationären Pflegeplätze im Jahr 2023

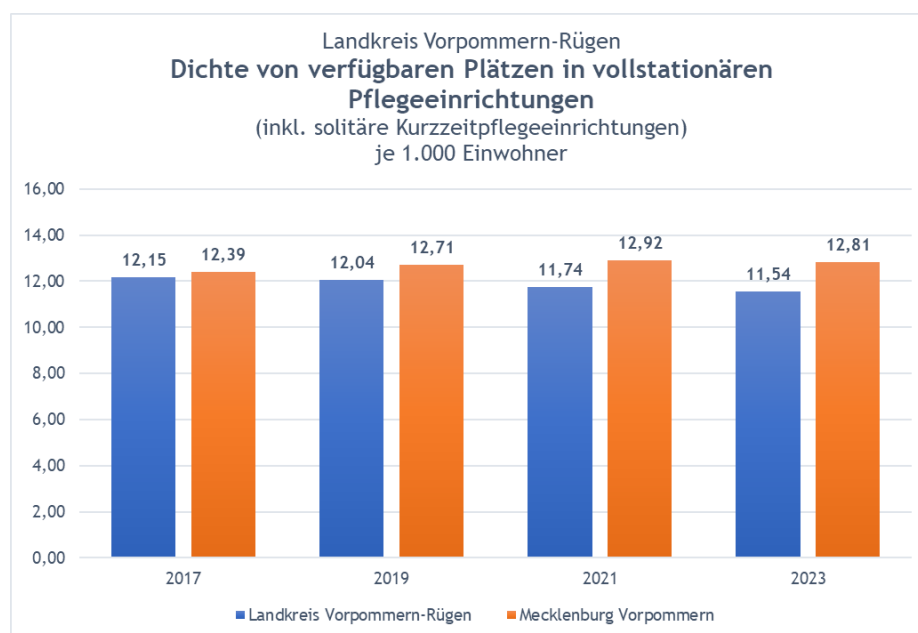
stationäre Pflegeplätze		Summe	in %
nur Dauerpflege		2549	97
davon	für Menschen mit besonderem Schwerpunkt (z.B. Behinderungen, psychische Erkrankungen)	124	5
nur Kurzzeitpflege (eingestreuert/ solitär)		84	3
davon	eingestreuert	53	2
davon	solitär	31	1
gesamt		2633	100
zuzüglich Hospiz		16	0,6
davon	vollstationär	14	0,5
davon	teilstationär	2	0,1
gesamt		2649	

Quelle: AOK PVgIL 11/23 + eigene Erhebung

Im Jahr 2023 liegt die Dichte der stationären Plätze bei 11,54 pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner (s. Abb. 51). Dabei zeigt die Entwicklung ab 2017 auf Landkreisebene einen stetigen Rückgang. Auf Landesebene hingegen unterliegt die Entwicklung leichten Schwankungen, liegt aber immer über der Platzdichte auf Landkreisebene mit größer werdendem Abstand ab 2021.

Als Datengrundlage der Berechnung für die Jahre 2017 bis 2021 dienten statistische Berichte der Pflegeversicherung und Bevölkerungsstatistiken des StatA MV der jeweiligen Berichtsjahre. Da zum Bearbeitungszeitraum der Datenreihe 2023 die Pflegestatistik des Jahres 2023 sowie die Bevölkerungsentwicklung zum Jahresende noch nicht vorlagen, dienten die AOK PVgIL (Stand 01/24) und der statistische Bericht A123 2023 21 des StatA MV als Datenbasis. Folgende Grafik veranschaulicht die Ergebnisse.

Abbildung 51: Dichte von Plätzen in stationären Pflegeeinrichtungen



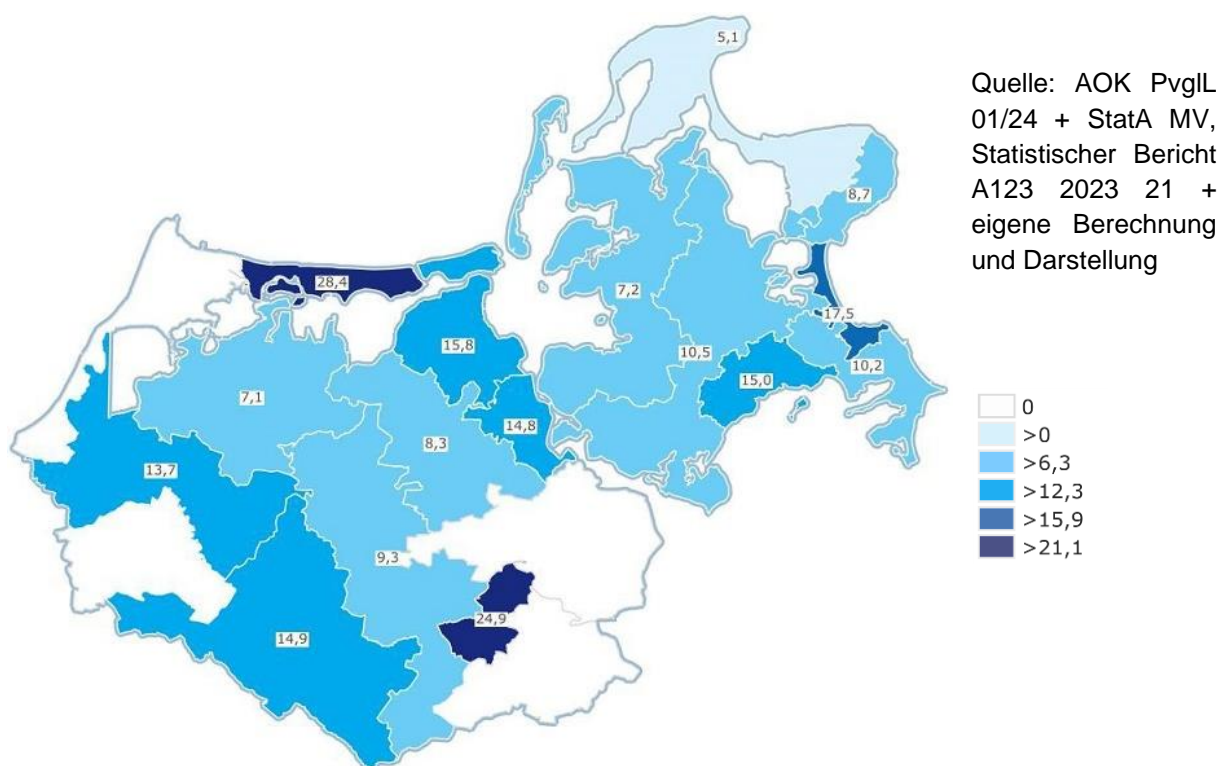
Quelle: AOK PVgIL 01/24 + StatA MV, Statistische Berichte A133K 2017, 2019, 2021 00 + A123 2023 21 + eigene Berechnung und Darstellung

Aus den eigenen Befragungen aller Leistungsanbieter ist für das Jahr 2023 bekannt, dass eine vollstationäre Einrichtung aus betrieblichen Gründen sechs Plätze weniger anbietet, als die AOK PVgIL deklariert. Gleiches trifft auf die eingestreuerten Kurzzeitpflegeplätze zu. Aus diesen Erkenntnissen reduziert sich das Kurzzeitpflegeangebot um vier Plätze.

Weiter werden die verfügbaren Plätze in vollstationären Einrichtungen je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner auf Ebene der Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden des LK V-R betrachtet.

Deutlich erhöhte Dichten von verfügbaren Plätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen zeigt sich beim Vergleich der Ämter, Städte und Gemeinden in der Stadt Grimmen und in der Gemeinde Ostseeheilbad Zingst. Aber auch in der Gemeinde Ostseebad Binz ist eine erhöhte Dichte der Plätze zu verzeichnen. Acht Ämter liegen unter dem Mittelwert²⁶ von 13,2 Plätzen pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Hierzu zählen die Ämter Nord-Rügen, West-Rügen, Mönchgut-Granitz, Bergen auf Rügen, Niepars, Barth und Franzburg-Richtenberg sowie die amtsfreie Stadt Sassnitz. In der Stadt Marlow und der Gemeinde Süderholz sowie den Ämtern Darß/Fischland und der Stadt Miltzow existieren keine stationären Pflegeeinrichtungen. Die nachstehende Abbildung veranschaulicht die Ergebnisse.

Abbildung 52: Dichte von verfügbaren vollstationären Pflegeplätzen



Diese Analyse zeigt eine regional deutlich unterschiedliche Verteilung von Plätzen in stationären Einrichtungen. Mitunter sind für Menschen mit Pflegebedarf keine wohnortnahen Möglichkeiten zur Unterbringung verfügbar. Besonders betrifft dies das Amt Nord-Rügen, welches in der Darstellung die niedrigste Dichte aufzeigt. Ergänzend zu beachten ist, dass die einzige vollstationäre Pflegeeinrichtung im Amt Nord-Rügen, die in die Berechnung mit einbezogen wurde, eine vollstationäre Einrichtung mit einem besonderen Leistungsangebot ist. Dort werden pflegebedürftige Menschen mit zusätzlicher geistiger/psychischer und/oder körperlicher Behinderung betreut und versorgt. Weitere Einrichtungen mit diesem Schwerpunkt befinden sich im LK V-R in der Stadt Grimmen und im Amt Franzburg/Richtenberg.

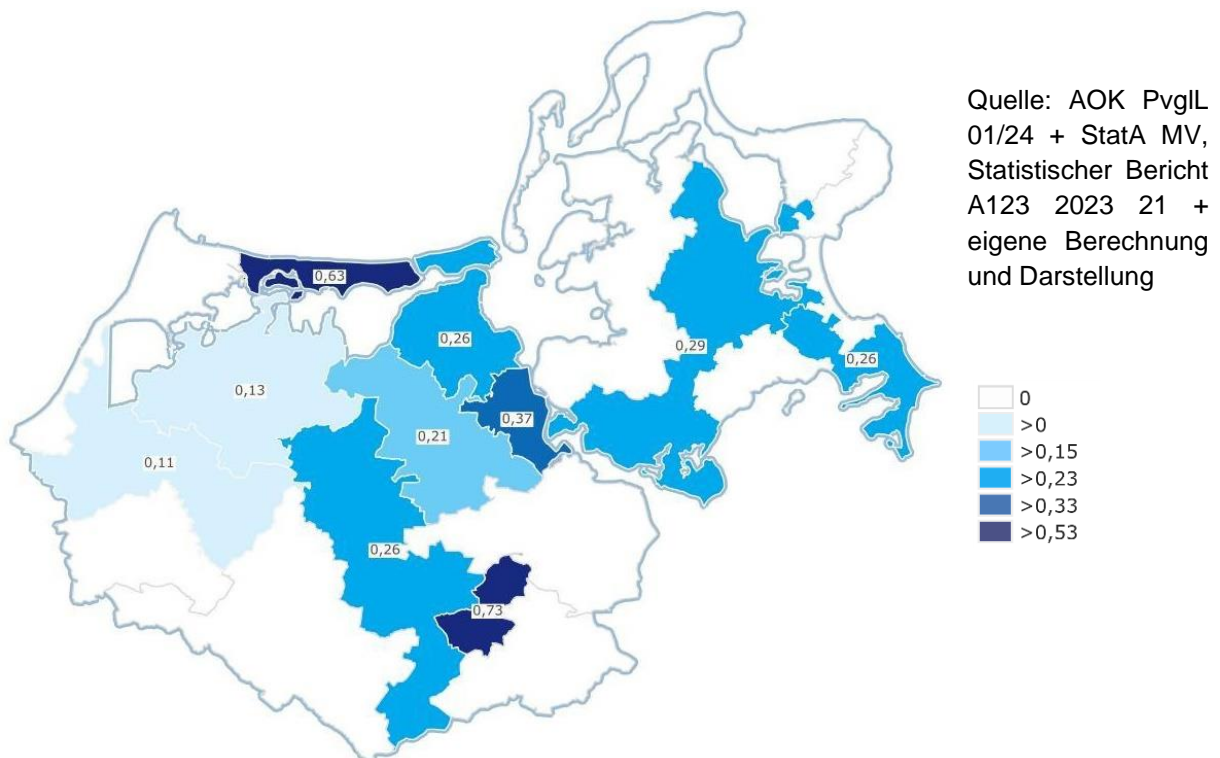
²⁶ s. Kap. 1.3 „Methodischer Hinweis“ und dortige Erläuterung: Mittelwert

Dichte eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze

Im Folgenden wird das Angebot von verfügbaren eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen detaillierter betrachtet. Im LK V-R stehen laut AOK PvgIL (Stand 01/24) 53 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Dies sind 2 % aller verfügbaren vollstationären Pflegeplätze.

Die folgende Abbildung veranschaulicht die Dichte von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen im LK V-R je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner auf Städte-/Ämter- und Gemeindeebene.

Abbildung 53: Dichte eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze auf Ebene der Ämter, Gemeinden und amtsfreien Städte



Im LK V-R liegt die Dichte von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen bei 0,2²⁷ pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Insbesondere in der amtsfreien Stadt Grimmen und der Gemeinde Ostseeheilbad Zingst wird vergleichsweise ein hohes Angebot dieser Plätze gemessen an der Einwohnerzahl bereitgehalten. In Grimmen und dem Ostseeheilbad Zingst ist die Dichte größer als 0,6 Plätze. Hohe Dichten erzielen Städte und Ämter, in denen vollstationäre Einrichtungen ansässig sind, da nur dort eingestreute Kurzzeitpflegeplätze angeboten werden. In einer Reihe anderer Städte und Ämter werden keine Plätze für ein Kurzzeitpflegeangebot vorgehalten, obwohl es stationäre Pflegeeinrichtungen gibt.

²⁷ s. Kap. 1.3 „Methodischer Hinweis“ und dortige Erläuterung: Landkreiswert

Solitäre Kurzzeitpflegeplätze

Neben den eingestreuten Plätzen gibt es im LK V-R auch solitäre Kurzzeitpflegeplätze. Im Sana-Krankenhaus Rügen im Amt Bergen auf Rügen werden dreizehn Plätze vorgehalten. In der Hansestadt Stralsund gibt es ein Pflegehotel, welches als Wohlfahrtseinrichtung 18 Plätze für die Kurzzeitpflege anbietet. 1,2 % aller verfügbaren stationären Pflegeplätze sind solitäre Kurzzeitpflegeplätze.

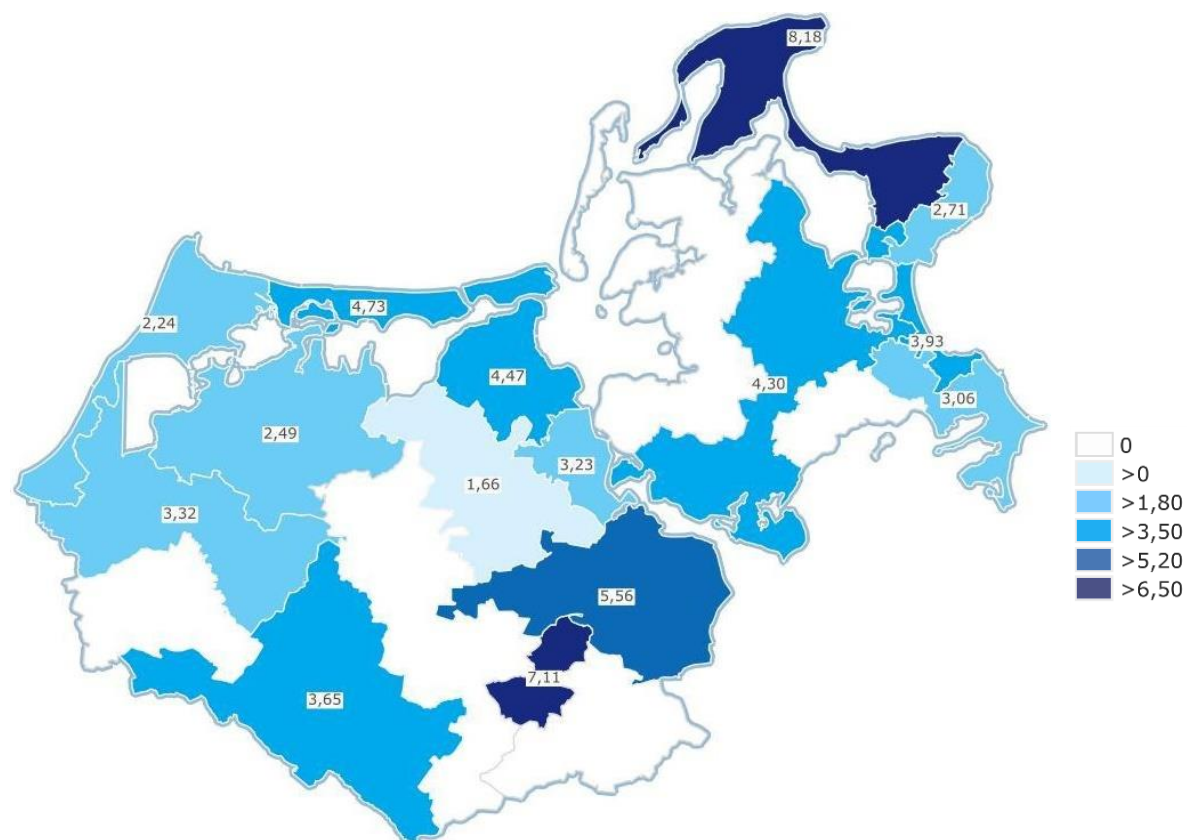
Tabelle 24: Übersicht solitäre Kurzzeitpflegeplätze

Amt, amtsfreie Stadt und Gemeinde	Einrichtungen	Träger	Platzzahl
Amt Bergen auf Rügen	Sana-Kurzzeitpflege am Raddas Calandstraße 7-8 18528 Bergen auf Rügen	SANA Krankenhaus Rügen GmbH Calandstraße 7-8 18528 Bergen auf Rügen	13
Hansestadt Stralsund	Pflegehotel Stralsund Grünhofer Bogen 5 18437 Stralsund	Wohlfahrtseinrichtungen der Hansestadt Stralsund gGmbH Grünhofer Bogen 1a 18437 Stralsund	18

Teilstationäre Platzdichte

Die Abbildung 54 stellt die verfügbaren teilstationären Pflegeplätze auf 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner auf Ebene der Städte/Ämter und Gemeinden des LK V-R grafisch dar.

Abbildung 54: Dichte von verfügbaren Plätzen in Tagespflegen



Quelle: AOK PVgIL 11/23 + StatA MV, Statistischer Bericht A123 2023 21 + eigene Darstellung

Die Tagespflege stellt ein Angebot für Pflegebedürftige dar, die noch in der eigenen Häuslichkeit leben. Anhang 3 listet alle teilstationären Hilfen im SGB XI des LK V-R inklusive Platzkapazitäten auf. Im LK V-R entfallen im Durchschnitt 3,2 Tagespflegeplätze auf 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Stadt Grimmen und das Amt Nord-Rügen weisen die höchsten Dichten von Tagespflegeplätzen auf. Nicht in allen Ämtern, amtsfreien Städten und Gemeinden wird dieses teilstationäre Angebot bereitgehalten.

2.2.1.2 Pflegeangebote für demenziell erkrankte Menschen

In den durchgeführten Anbieterbefragungen wurde um Informationen zu Pflegeangeboten für demenziell erkrankte Menschen gebeten (s. Anhang 11). Aufgrund des geringen Rücklaufs für die Datenjahre 2019 und 2021 sind diese Ergebnisse lediglich als Tendenzen zu werten. Aussagekräftiger ist das Datenjahr 2023, da für diese Ergebnisse eine überdurchschnittliche Rücklaufquote erreicht wurde. Bezüglich der Anteile an demenziell erkrankten Menschen in den einzelnen Einrichtungstypen lässt sich ableiten, dass demenziell erkrankte Menschen vor allem in Tagespflegeeinrichtungen und stationären Einrichtungen versorgt werden.

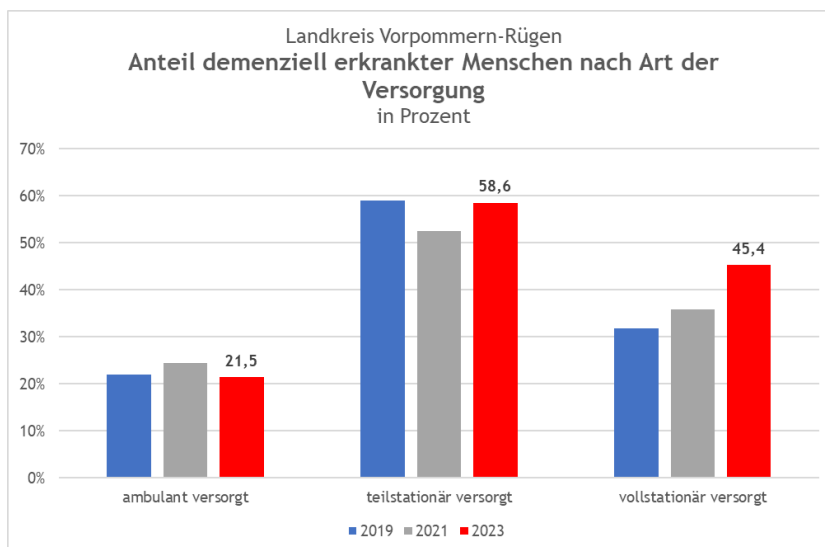


Abbildung 55: Anteil demenziell erkrankter Menschen nach Art der Versorgung

Hinweis: vollstationär = ohne solitäre Kurzzeitpflege

Quelle: eigene Erhebung

Die folgende Darstellung belegt die Abhängigkeit der Art der Versorgung zum Schweregrad der Erkrankung.

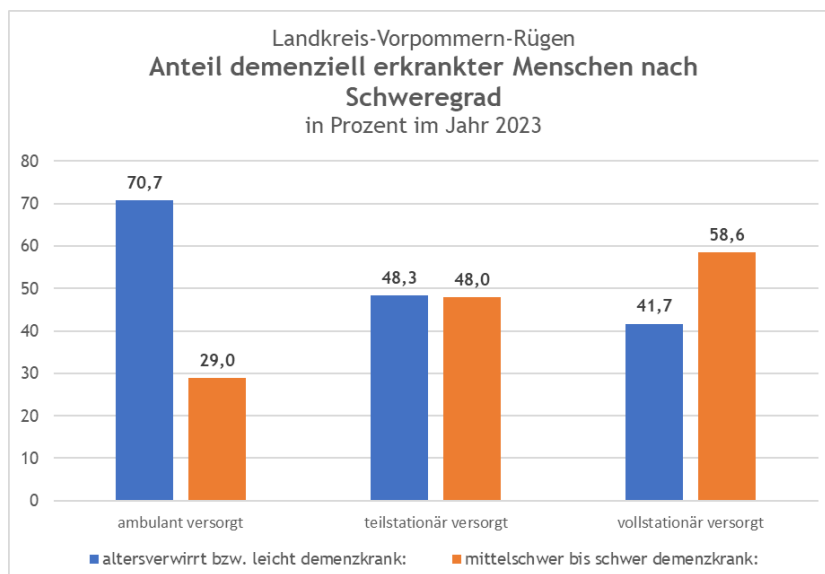


Abbildung 56: Anteil demenziell erkrankter Menschen nach Schweregrad

Hinweis: vollstationär = ohne solitäre Kurzzeitpflege

Quelle: eigene Erhebung

Deutlich erkennbar ist, dass der größte Anteil von Menschen mit leichten Demenzerkrankungen vorrangig im ambulanten Sektor versorgt wird. Menschen mit schweren Demenzerkrankungen werden primär im vollstationären Setting betreut. Auch diese Analyse bestätigt, dass Tagespflegeeinrichtungen die Bindeglieder zwischen den anderen beiden Versorgungsarten sind, um den Aufenthalt im gewohnten Umfeld solange wie möglich zu gewährleisten. Tagespflegeeinrichtungen betreuen und versorgen deshalb auch mehr Menschen mit schweren demenziellen Erkrankungen, was eine ambulante Versorgung in der Regel nicht leisten kann, da oft eine weitaus intensivere, ganztägige Betreuung und pflegerische Versorgung benötigt wird. Das Verhältnis von leichten und schweren Demenzerkrankungen innerhalb teilstationärer Einrichtungen ist ausgeglichen.

In der Anbieterbefragung der stationären Leistungserbringer wurde nach der Möglichkeit einer geschlossenen Unterbringung für Menschen mit Demenz und Weglauftendenz gefragt. Mit deutlicher Mehrheit (83 %) wird ein solches Angebot nicht in den vollstationären Pflegeeinrichtungen des LK V-R vorgehalten. Expertenmeinungen aus der PSAG Gerontopsychiatrie belegen den Bedarf dieses Angebots. Da geschlossene Unterbringungsmöglichkeiten fehlen, verbleiben die betroffenen Menschen oft überdurchschnittlich lange in stationärer gerontopsychiatrischer Behandlung, um einen passenden Verbleib zu finden. Zwei Einrichtungen, die die Versorgung von Menschen mit besonderem Schwerpunkt anbieten, bejahten die Frage. Plätze in derartigen Versorgungseinrichtungen sind begrenzt. Eine andere Möglichkeit zur geschlossenen Unterbringung bieten Pflegeeinrichtungen mit geschützten Wohnbereichen. In diesen können Menschen mit demenziellen Erkrankungen geborgen und sicher leben, da besonderer Schutz rund um die Uhr gewährleistet wird. Die Heimaufsicht aus dem Fachgebiet Ordnung des LK V-R teilte der Sozialplanung zwei Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 20 Plätzen für dieses Angebot mit.

In der Befragung der ambulanten Leistungserbringer wurde die Frage gestellt, ob spezielle gerontopsychiatrische Versorgungsangebote vorgehalten werden. Mehrheitlich (93 %) wurde die Frage auch in diesem Versorgungssetting verneint.

Die Homepage des LK V-R hält eine Übersicht der Platzkapazitäten der Angebote für psychisch kranke und suchtkranke Menschen sowie für Menschen mit geistiger Behinderung („Bettenbörse“), die zum 5. eines jeden Monats aktualisiert wird, vor. Die „Bettenbörse“ ist auf der Homepage des LK V-R (www.lk-vr.de) im Menüpunkt Kreisverwaltung unter der Rubrik Psychiatriekoordination zu finden. Denkbar ist, die Bettenbörse um Angebote speziell für Menschen mit Demenz zu erweitern.

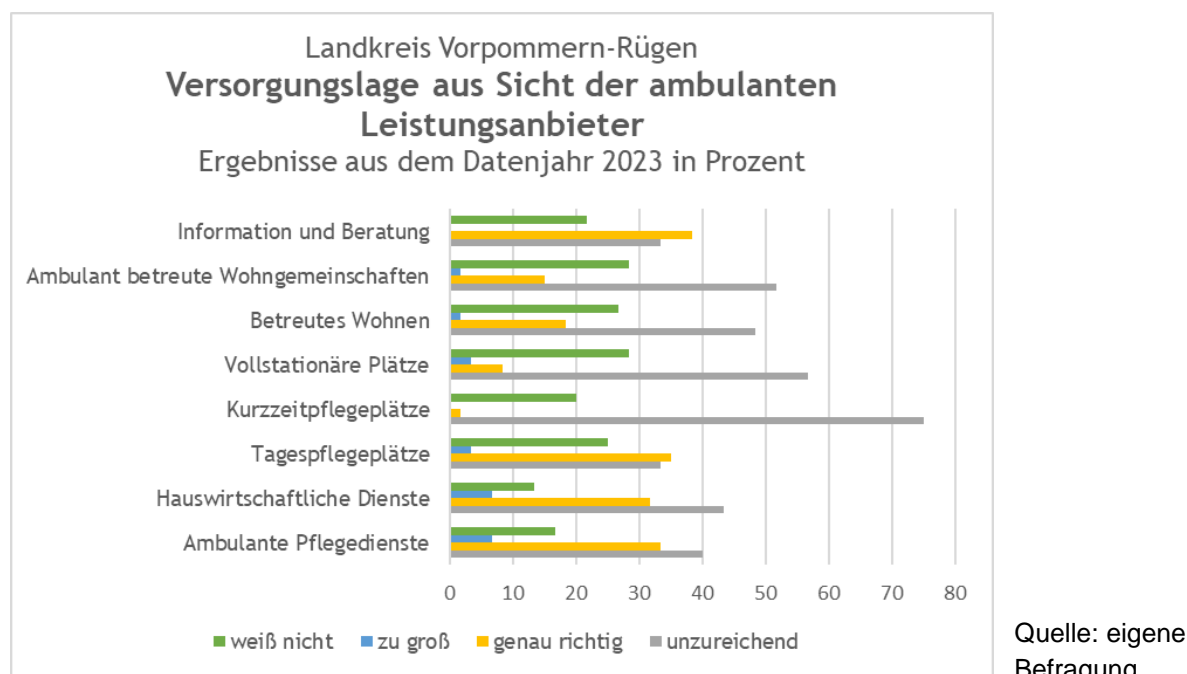
2.2.1.3 Versorgungslage aus Sicht der Leistungsanbieter

Im Folgenden wird auf die Versorgungslage im LK V-R aus Sicht der Leistungserbringer der drei Versorgungsarten aus der zweiten Befragungsrunde mit dem Stichtag 15.12.2023 grafisch und analytisch eingegangen. Vergleichend hinzugezogen werden, soweit möglich, die Ergebnisse aus der ersten Befragung für die Datenjahre 2019 und 2021.

Versorgungslage aus Sicht der ambulanten Leistungserbringer

Zunächst wird die Versorgungslage aus Sicht der ambulanten Leistungserbringer betrachtet. Folgende Abbildung veranschaulicht das Meinungsbild der ambulanten Leistungserbringer im Bereich Pflege in Prozent.

Abbildung 57: Versorgungslage aus Sicht der ambulanten Leistungserbringer im Bereich Pflege



Die Kategorie „**Information und Beratung**“ wurde sowohl in der ersten als auch in der zweiten Befragungsrunde von keinem Pflegedienst als zu groß bewertet. Mehrheitlich (38 %) wird das Angebot als genau richtig bewertet. Ein Drittel der Befragten schätzt ein, dass im LK V-R Beratung und Information unzureichend ausgebaut sind. Das **Kurzzeitpflegeangebot** wird mit 75 % als unzureichend und von den Wenigstens (2 %) als genau richtig bewertet. Das Angebot der **vollstationären Pflegeplätze** wird von den ambulanten Dienstleistern ebenfalls mehrheitlich (57 %) als unzureichend eingeschätzt. Diese Ausprägungen zeigten auch die Ergebnisse der ersten Befragungsrunde.

52 % der befragten ambulanten Leistungsanbieter empfinden den Ausbau von **ambulant betreuten Wohngemeinschaften** als notwendig, da dieses Angebot unzureichend zur Deckung der Versorgungslage vorhanden ist. 48 % der Befragten schätzen dies auch so für das Angebot des **Betreuten Wohnens** ein.

Für die Kategorie „**Tagespflegeplätze**“ ist das Stimmungsbild verschieden. Ein Drittel der befragten ambulanten Leistungsanbieter sprechen sich dafür aus, dass Tagespflegeplätze

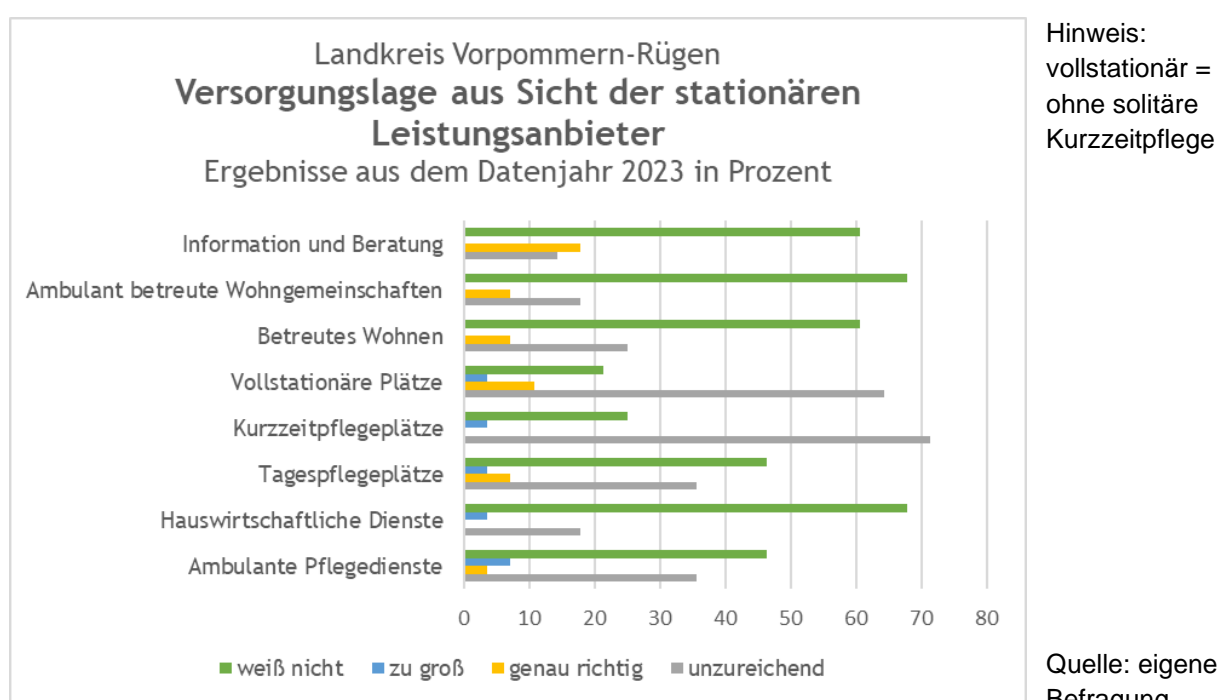
unzureichend vorhanden sind. 35 % der Befragten dagegen schätzen die Versorgungslage als genau richtig ein. 3 % der Teilnehmenden bewerten das Angebot als zu groß.

Weiterhin stellen die ambulanten Leistungsanbieter zu 43 % fest, dass es einen Bedarf an **hauswirtschaftlichen Diensten** gibt und Angebote dahingehend ausgebaut werden sollten.

Versorgungslage aus Sicht der stationären Leistungserbringer

Weiter wird das Stimmungsbild zur Versorgungslage von Dienstleistungen im LK V-R aus Sicht der stationären Pflegeeinrichtungen betrachtet. Folgende Abbildung stellt die Ergebnisse zur Versorgungslage aus Sicht der stationären Leistungsanbieter im LK V-R für das Datenjahr 2023 in Prozent dar.

Abbildung 58: Versorgungslage aus Sicht der stationären Leistungserbringer im Bereich Pflege

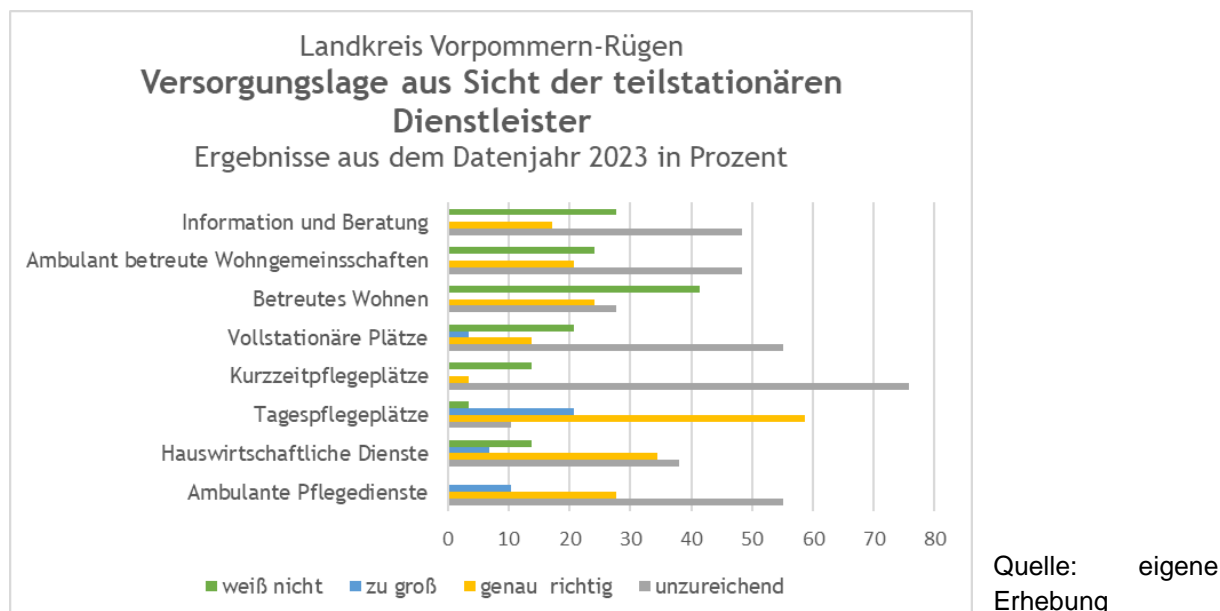


Der Großteil der Befragten hält sich mit der Antwortoption „**weiß nicht**“ mit einer eindeutigen Positionierung zurück. Dennoch ist ersichtlich, dass der Bedarf dieser befragten Gruppe im Ausbau von **Kurzzeitpflegeplätzen** (71 %) und **vollstationären Pflegeplätzen** (64 %) gesehen wird. Die Auswertung der ersten Befragung erzielte das gleiche Ergebnis.

Versorgungslage aus Sicht der teilstationären Leistungsanbieter

Schließlich wird das Meinungsbild der teilstationären Leistungsanbieter ausgewertet. Folgende Abbildung veranschaulicht die Versorgungslage aus Sicht der teilstationären Leistungserbringer in Prozent.

Abbildung 59: Versorgungslage aus Sicht der teilstationären Leistungserbringer



Auch diese Ergebnisse verdeutlichen, dass mehrheitlich der Bedarf im Ausbau von **Kurzzeitpflegeplätzen** gesehen wird. 76 % der befragten teilstationären Dienstleister schätzen das Angebot von Kurzzeitpflegeplätzen als unzureichend ein.

Die Mehrheit schätzt weiterhin **ambulant betreute Wohngemeinschaften** (48 %), **vollstationäre Pflegeplätze** (55 %) und **ambulante Pflegedienste** (55 %) als unzureichend und damit ausbaufähig ein.

In der Kategorie „**Hauswirtschaftliche Dienste**“ findet keine eindeutige Positionierung statt. Mit 38 % wird dieses Angebot im LK V-R als unzureichend und mit 34 % als genau richtig eingeschätzt.

Die teilstationären Leistungsanbieter bewerten das Angebot „**Tagespflegeplätze**“ – anders als die anderen beiden Leistungserbringer – mit ca. 60 % als genau richtig.

Die Kategorie „**Betreutes Wohnen**“ wird mehrheitlich mit Unwissenheit bewertet.

Information und Beratung wird von den teilstationären Dienstleistern mit 48 % als unzureichend eingeschätzt.

Insgesamt besteht unter allen teilnehmenden Leistungserbringern im Angebot „Kurzzeitpflege“ der größte Handlungsbedarf.

2.2.1.4 Wohnen im Alter

Im LK V-R existieren nach eigenen Recherchen 28 Leistungsanbieter für Betreutes Wohnen mit ca. 1 499 Wohneinheiten. Des Weiteren gibt es 19 ambulante Dienstleister, die ambulant betreute Wohngemeinschaften mit ca. 496 Wohngemeinschaftseinheiten im LK V-R anbieten.

Zum letzten Bericht haben sich sowohl die Wohneinheiten für Betreutes Wohnen als auch die Wohngemeinschaftseinheiten erhöht. Diese Entwicklung ist positiv zu bewerten, da es sich hierbei für Pflegebedürftige und von Pflegebedürftigkeit bedrohte Personen um attraktive Wohnformen im Alter handelt und für den Grundsatz „ambulant vor stationär“ steht.

Da es keine verlässliche Datenquelle über diese Wohnformen im Alter gibt und ebenso keine einheitliche Begriffsdefinition des Betreuten Wohnens (Wohnen Plus, Wohnen mit Service, Seniorenwohnen usw.) existiert, sind die recherchierten Daten möglicherweise nicht vollständig.

2.2.2 Geplante Angebote im Bereich Pflege

Nach Auswertung der vorhandenen Angebote im LK V-R liegt folglich das Augenmerk auf den zukünftig geplanten Pflegeangeboten. Neben der Gesamtbetrachtung geht ein Unterpunkt auf die zukünftige Angebotsentwicklung für demenziell erkrankte Menschen ein.

2.2.2.1 Ausbau von Pflegeplätzen und geplante Pflegeangebote

Den Ergebnissen der Anbieterbefragung zum Stichtag 15.12.2023 ist zu entnehmen, dass die Mehrheit der Antwortenden keinen Ausbau der Pflegeplätze plant.

Nur acht von 60 ambulanten Dienstleistern geben an, einen Ausbau zu planen. Ca. 80 Pflegeplätze soll es künftig mehr geben. Drei Pflegedienste, die die Frage nach dem Ausbau der Pflegeplätze bejahen, erteilen jedoch keine Auskunft zur geplanten Platzkapazität, sodass es künftig mehr als 80 Pflegeplätze sein können. Diesbezüglich besteht auch eine Abhängigkeit zum verfügbaren Personal.

In keiner vollstationären Pflegeeinrichtung ist ein Ausbau der Pflegeplätze künftig vorgesehen.

Eine von 34 Tagespflegeeinrichtungen meldet den Ausbau von Pflegeplätzen zurück, gibt aber keine Platzkapazität an.

Trotz des eindeutigen Meinungsbildes der befragten Leistungsanbieter im Bereich Pflege, dass Kurzzeitpflegeplätze fehlen, ist kein Ausbau dieser Plätze in Planung.

Auch wenn der Bedarf an professioneller Pflege steigen wird, ist nur eine geringfügige Ausweitung der Angebote für spezielle Zielgruppen (z. B. Suchtgefährdete, geistig/psychisch beeinträchtigte Personen usw.) von Seiten der Pflegeanbieter geplant. Zu diesem Merkmal geben insgesamt fünf Leistungsanbieter aller befragten Versorgungsarten an, einen Ausbau neuer Pflegeangebote zu planen. Unter den ambulanten Leistungsanbietern wurde zum einen die Errichtung einer Wohnform für psychisch kranke Menschen mit fünf Plätzen und zum anderen die Bereitstellung einer ambulant betreuten Wohnform für junge Pflegebedürftige im Alter von 18 bis 65 Jahren mit 15 Plätzen benannt. Stationär plant eine Pflegeeinrichtung die Aufnahme körperlich/geistig schwerstbehinderter Jugendlicher ab 14 Jahren mit einer Platzkapazität von vier Personen. Die Tagespflegeeinrichtungen planen zukünftig keine neuen

Pflegeangebote für spezielle Zielgruppen. Aus sozialplanerischer Sicht kann der Angebotsentwicklung für Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf bestärkend zugesprochen werden.

Der Förderverein „Kinder- und Jugendhospiz Leuchtturm e. V.“ engagiert sich im Aufbau des ersten Kinder- und Jugendhospizes in M-V. Noch im Jahr 2024 soll der Bau des ersten stationären Kinder- und Jugendhospizes mit dem Standort Hansestadt Stralsund im LK V-R beginnen. Das Angebot richtet sich an Familien mit Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 27 Jahren, die unheilbar und lebensverkürzend erkrankt sind. In Planung sind acht Betreuungsplätze und weitere acht Familienzimmer. Der Neubau entsteht auf einem 7 000 qm großen Grundstück am Grünhofer Bogen in der Hansestadt Stralsund. Um die Anlage auf Erholung, Freude und Entlastung der Familien auszurichten, soll der Außenbereich verschiedene Möglichkeiten der Ruhe und Aktivität für die Kinder und Jugendlichen bieten²⁸.

2.2.2.2 Geplante Pflegeangebote für demenziell erkrankte Menschen

Aus der Anbieterbefragung Anfang 2024 ist ersichtlich, dass von 119 Leistungsanbietern im Bereich Pflege, die sich an der Abfrage beteiligten, nur sehr wenige (5,9 %) eine Installierung von neuen Angeboten für demenziell erkrankte Menschen in der Zukunft planen. Laut den Rückmeldungen der ambulanten Leistungsanbieter sollen zukünftig zwei teilstationäre Einrichtungen (15 bis 20 Plätze) und eine Wohngemeinschaft (elf Plätze) neu geschaffen werden. Eine vollstationäre Einrichtung meldet zurück, dass sie künftig plant, neue Angebote für diese Personengruppe zu errichten. Nähere Auskünfte über Art des Angebotes wurden nicht gegeben. Bei den teilstationären Anbietern geben drei Einrichtungen an, künftig neue Angebote bereitzustellen. Genannt wurden zum Beispiel: Angebote mit Tablets, Umgang mit Tieren und Kindern, Aroma-/Geschmackstherapie, Validation²⁹, Angebote im Garten und im musikalischen Bereich.

In der letzten Pflegesozialplanung wurde über das Vorhaben, ein Demenzdorf in Obermützkow³⁰ im Amt Niepars zu errichten, berichtet. In Obermützkow war eine Wohnanlage mit fünf Häusern und einem Dorfgemeinschaftsbau durch die Privatinitiative eines Landwirtes geplant, die sich speziell auf die Bedürfnisse von demenziell erkrankten Menschen ausrichtet. Zum Stichtag dieses Berichtes kann festgestellt werden, dass der Bebauungsplan im Amt Niepars u. a. für die Errichtung eines Wohnobjektes für Menschen mit Demenz und Menschen, die intensivmedizinische Pflege benötigen, seit dem Jahr 2023 finalisiert ist. Mithilfe eines Architekturbüros liegen die Pläne zum Um- und Ausbau des alten Pferdestalls auf dem Gut Obermützkow den Gesellschaftern vor. In dem neuen Wohnhaus wird die untere Etage als Wohngemeinschaft mit zwölf Wohneinheiten und einem offenen Koch-/Wohnbereich für Menschen mit Demenz geschaffen. Erstbezug ist für Ende 2025/Anfang 2026 geplant. Dass das Projekt bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht weiter fortgeschritten ist, liegt hauptsächlich in baurechtlichen Bestimmungen, wie dem Denkmalschutz, begründet. Die Ideen zur weiteren Ausgestaltung eines demenzfreundlichen Wohnumfeldes seitens der Gesellschafter sind vielfältig und werden nach und nach umgesetzt. Ein weiteres Gebäude auf der Gutsanlage

²⁸ vgl. <https://www.kjh-leuchtturm.de/stationaeres-hospiz/> [Stand 21.05.2024]

²⁹ „Validation ist eine Kommunikationsmethode, die Pflegekräfte dabei unterstützt, alten und dementen Menschen mit einer größeren Wertschätzung entgegen zu treten“ [www.aufundumbruch.de; Stand 30.05.2024]

³⁰ <https://www.ostsee-zeitung.de/Vorpommern/Stralsund/Wohnanlage-fuer-Demenzranke-an-der-Gutsanlage-Obermuetzkow>, 06.12.2019

wird ebenfalls in den nächsten drei Jahren restauriert und für auf Pflege und Betreuung ausgerichtete Bedürfnisse nutzbar gemacht.

Auch im Amt Altenpleen ist die Errichtung eines Demenzdorfes vorgesehen. Das Bauamt Altenpleen arbeitet an der Aufstellung eines Bebauungsplanes des dort gelegenen ehemaligen LPG³¹-Geländes. Ziel ist es, ein Areal für Menschen mit Demenz zu schaffen, welches einen Lebensraum realisiert, der auf die Bedürfnisse von an Demenz erkrankten Menschen angepasst ist. Im Plangebiet sollen Gebäude für zehn Wohngemeinschaften mit je maximal zwölf Bewohnern, Wohnungen für Personal und Betriebsleitung, für eine Tagespflegeeinrichtung, Einkaufsmöglichkeiten, Arztpraxen sowie für Tierhaltungen entstehen. Im Rahmen der Pflegekonzeption sollen neben infrastrukturellen Angeboten u. a. auch ein Streichelzoo, Garten und Demenz-Parkour am Standort realisiert werden.

Für den LK V-R ist es von Bedeutung, Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz an ihrem Lebensort aus- und aufzubauen, Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu unterstützen und die pflegerische Versorgung weiterzuentwickeln. Aus sozialplanerischer Sicht fügen sich die beschriebenen Vorhaben in die ambulante und teilstationäre Betreuung der regionalen Versorgungs- und Hilfestruktur ein.

2.2.3 Personalstruktur

Im LK V-R arbeiten rund 7 % mehr Beschäftigte im stationären Sektor (53,4 % stationär und 46,6 % ambulant). Von 2017 bis 2021 hat das Personal im ambulanten Bereich um 11 % und im stationären Bereich um 9,5 % zugenommen. An der grundsätzlichen Tendenz, dass mehr Personal im stationären Pflegesektor arbeitet, fand im Vergleich zum Jahr 2017 keine Veränderung statt. Durch die Pflegestatistik des StatA MV ist es möglich für den LK V-R eine Tendenz zu beschreiben, welche Bedarfe durch wieviel Personal gedeckt werden. Es wird einleitend darauf hingewiesen, dass das in die Berechnung des Personalschlüssels einbezogene Personal nicht ausschließlich pflegendes Personal ist. Auch Beschäftigte, wie z. B. Küchen- oder Verwaltungspersonal in einer stationären Einrichtung, wurden in die Berechnung des Personalschlüssels einbezogen. Die Versorgung der Pflegebedürftigen ist an 365 Tagen im Jahr in verschiedenen Schichten sicherzustellen. Zeiten für Urlaube und Fortbildungen etc. sind abzuziehen. Beschäftigte in Teilzeit erhöhen die Anzahl der benötigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zusätzlich. Rückschlüsse auf die Arbeitsbelastung des beschäftigten Pflegepersonals sind aus dieser Darstellung daher nur als Tendenz zu werten.

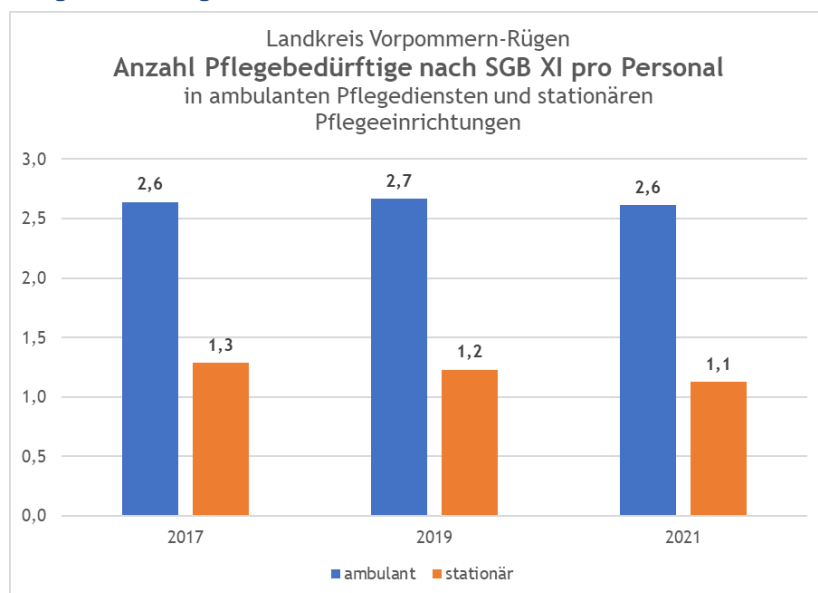
2.2.3.1 Personalstruktur nach Qualifikationen

Um die Arbeitsbelastung der Beschäftigten in der professionellen Pflege (ambulant und stationär) zu untersuchen, wurde unter Einbezug der Daten aus den Pflegestatistiken der jeweiligen Jahre, der Personalschlüssel je Einrichtungsart und Jahr berechnet. Die Ergebnisse dieser Auswertung sind der folgenden Abbildung zu entnehmen. Die nachstehende Grafik veranschaulicht das Verhältnis zwischen der Anzahl professionell (ambulant/stationär) betreuter Personen und der Anzahl der dort beschäftigten Personen. Bei der Berechnung erfolgte für das jeweilige Datenjahr die Bildung eines Quotienten der Summe der durch ambulante Pflegedienste bzw. stationäre Pflegeeinrichtungen betreuten Pflegebedürftigen und

³¹ Abkürzung für: Landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaft

der Gesamtzahl der in ambulanten Pflegediensten bzw. stationären Pflegeeinrichtungen tätigen Personen.

Abbildung 60: Anzahl betreuer Personen je Personal in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen von 2017 bis 2021



Quelle: StatA MV, Statistische Berichte K813 2017, 2019, 2021 01 + eigene Darstellung

Mit Blick auf die Ergebnisse fällt im stationären Bereich die positive Entwicklung von 1,3 Pflegebedürftige pro beschäftigte Person im Jahr 2017 und 1,1 Pflegebedürftige pro beschäftigte Person im Jahr 2021 auf. Ebenfalls deutlich erkennbar ist die geringere Anzahl an Pflegebedürftigen pro beschäftigte Person in stationären Pflegeeinrichtungen im Vergleich zu den ambulanten Pflegediensten (2,7 bis 2,6). Dies kann zum einen dadurch erklärt werden, dass in stationären Einrichtungen zusätzlich Küchen- und Hauswirtschaftspersonal vorgehalten werden muss und auch häufig mehr Verwaltungspersonal nötig ist. Zum anderen sind die Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden, häufig in geringerem und damit weniger zeitintensivem Ausmaß auf Pflege angewiesen, als die Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen. Damit können in der ambulanten Pflege mehr Pflegebedürftige von einer Pflegeperson versorgt werden, als in der stationären Pflege. Dennoch könnte der Personalschlüssel des ambulanten Bereichs höher sein, wenn die Wegezeiten nicht berücksichtigt werden müssten.

Die tatsächliche Belastung des Pflegepersonals könnte sich besser über die Bestimmung der durchschnittlichen Anzahl von Pflegebedürftigen (möglichst differenziert nach PG) je Vollzeitäquivalent abbilden und bewerten lassen. Daten bezüglich des Beschäftigungsverhältnisses stehen zur Auswertung nur wie folgt zur Verfügung.

Tabelle 25: Beschäftigungsverhältnis in ambulanten und stationären Einrichtungen am 15.12.2021

Beschäftigungsverhältnis		ambulanz	stationär
vollzeitbeschäftigt		729	795
teilzeitbeschäftigt		1164	1344
davon	>50 %	984	1173
davon	50 % und < 50 %, aber nicht geringfügig beschäftigt	75	108
davon	geringfügig beschäftigt	105	63

Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht K813 2021 01

Das prozentuale Verhältnis des beschäftigten Personals in Teilzeit zum gesamten Personal hat von 2019 zu 2021 im ambulanten Sektor um 3 % und im stationären Sektor um 2,3 % zugenommen. Fast 60 % aller Beschäftigten in ambulanten und stationären Einrichtungen sind am Stichtag 15.12.2021 teilzeitbeschäftigt.

Die nächste Tabelle stellt die Pflegebedürftigen aufgliedert nach PG im ambulanten und stationären Bereich dar.

Tabelle 26: Pflegebedürftige nach Pflegegraden in ambulanten und stationären Einrichtungen am 15.12.2021

Pflegebedürftige nach Pflegegraden	ambulant	stationär
PG 1	374	0
PG 2	2233	368
PG 3	1645	865
PG 4	627	849
PG 5	244	453
Bisher noch keinem PG zugeordnet	0	3

Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht K813 2021 01

Diese tabellarische Übersicht verdeutlicht einmal mehr, was im Kapitel 2.1.5.3 bereits näher beleuchtet wurde. Sie zeigt die Verteilung der PG im ambulanten und stationären Versorgungsbereich. Wird die ambulante Versorgung differenziert nach PG betrachtet, zeigt sich, dass das Personal im ambulanten Versorgungssetting hauptsächlich Pflegebedürftige der PG 2 und 3 versorgt. Wird die stationäre Versorgung nach PG differenziert betrachtet, ergibt sich, dass das Personal in der stationären Versorgung mehr Pflegebedürftige der PG 3, 4 und 5 versorgt und unterstreicht die vorherige Vermutung, dass in der ambulanten Pflege mehr Pflegebedürftige von einer Pflegeperson versorgt werden können als in der stationären Pflege.

Eine hohe Teilzeitquote führt rechnerisch zu einem niedrigeren Personalschlüssel, da nicht die Vollzeitstellen, sondern die Zahl der Mitarbeitenden – unabhängig von ihrem Stellenumfang – eingeflossen sind. Die statistischen Daten ermöglichten es nicht, die Angaben zur Teilzeit auf Vollzeitstellen zu berechnen. Belastungssituationen können anhand der verfügbaren Daten zum Beschäftigungsverhältnis und Aufgliederung der Pflegebedürftigen nach PG somit nicht geschlussfolgert werden.

Betrachtet wurde weiterhin die prozentuale Verteilung des Personals in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen nach Qualifikation. Auf Anfrage stellte das StatA MV Daten zum Personal nach Qualifikation auf Kreisebene für das Jahr 2021 zur Auswertung bereit. Die Auswertungsergebnisse sind der Abbildung 61 zu entnehmen.

Anteilig betrachtet sind in ambulanten Pflegediensten die meisten staatlich anerkannten Pflegefachkräfte (Altenpflege, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, Pflegefachfrau/Pflegefachmann) angestellt. Hierunter fallen etwa 41 % des Personals, während der Wert in den stationären Einrichtungen bei ca. 34 % liegt.

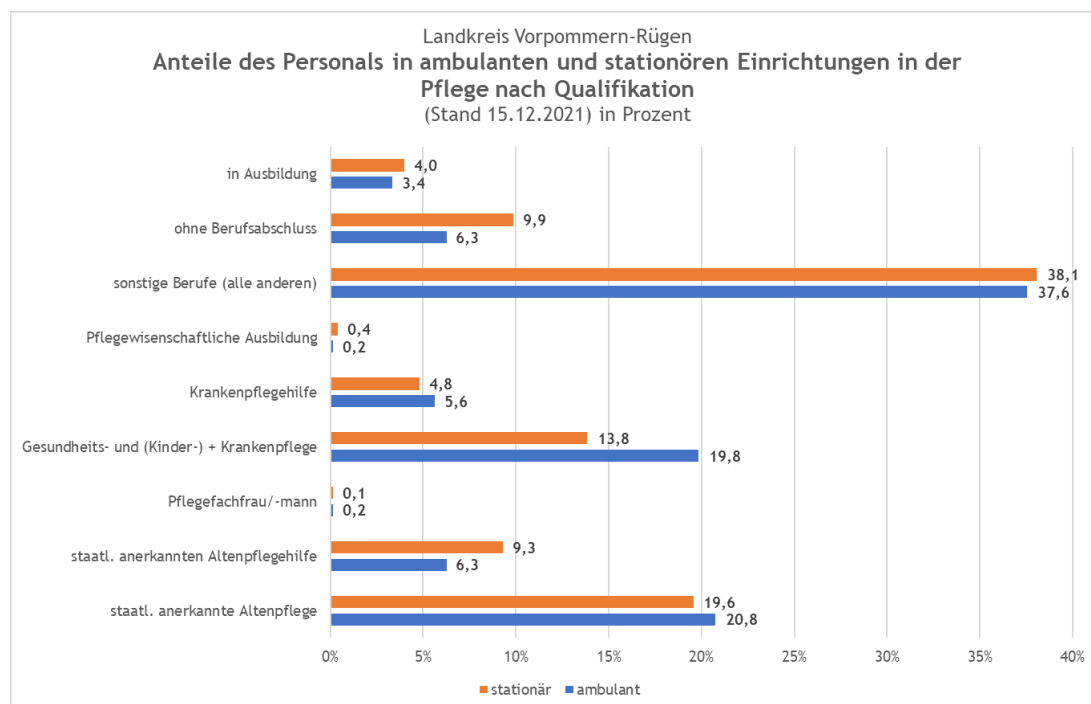
Seit dem 01.07.2023 gilt ein neues Personalbemessungsverfahren (§ 113c Abs. 1 SGB XI) und regelt „[...] wie viel Personal mit welcher Qualifikation für die Versorgung der Pflegebedürftigen in den einzelnen Pflegegraden verhandelt werden kann“³² (bundesweit einheitliche Personalanhaltswerte). Die neue Methode zur Berechnung der Personalbemessung ist auf die Bewohnerstruktur und deren Hilfebedarf und damit auf den

³² vgl. https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Aktion/231215_PNB_FAQ_Personalbemessung_barrierefrei.pdf. [Stand 08.05.24]

jeweiligen PG ausgerichtet. Somit ergeben sich je nach Bewohnerstruktur für jede stationäre Einrichtung individuelle Personalanhaltswerte, die aber nicht verpflichtend umzusetzen sind. Sie bieten nur die Möglichkeit eine höhere Personalausstattung zu vereinbaren. Wird die Möglichkeit nicht genutzt, gelten die Vorgaben zur Mindestpersonalausstattung (§ 75 Abs. 1 SGB XI – Landesrahmenvertrag). Ziel dieses Gesetzes ist es, die im Landesheimrecht geregelte Fachkraftquote (mind. 50 %) abzulösen³³. Da nicht hinreichend bekannt ist, welche Einrichtungen bereits die neuen Personalanhaltswerten umsetzen und mehr Personal vereinbart haben, kann die Fachkraftquote aus den ermittelten Ergebnissen nicht pauschal bewertet werden.

Alle weiteren untersuchten kategorisierten Qualifikationen unterscheiden sich nicht wesentlich voneinander. In stationären Pflegeeinrichtungen werden lediglich anteilig mehr Personen ohne Berufsabschluss (ca. 4 %) beschäftigt, als in ambulanten Pflegediensten. Auszubildende und Umschüler, die besonders wichtig für den Nachwuchs und die Nachbesetzung von Pflegefachpersonal sind, sind unwesentlich häufiger in stationären Pflegeeinrichtungen, als in ambulanten Pflegediensten zu finden. Jedoch hat der Anteil der in Ausbildung beschäftigten Personen im Vergleich zum Jahr 2017 im ambulanten Bereich um 1,2 % zugenommen. Im stationären Bereich beträgt diese Quote 0,1 %. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels, besonders im Bereich der Pflege, ist die Gewinnung und Qualifizierung von Pflegefachpersonal eine wichtige Aufgabe zur Aufrechterhaltung der professionellen Pflegeversorgung auf qualitativ hohem Niveau.

Abbildung 61: Personal bei Pflegeanbietern nach Qualifikation 2021

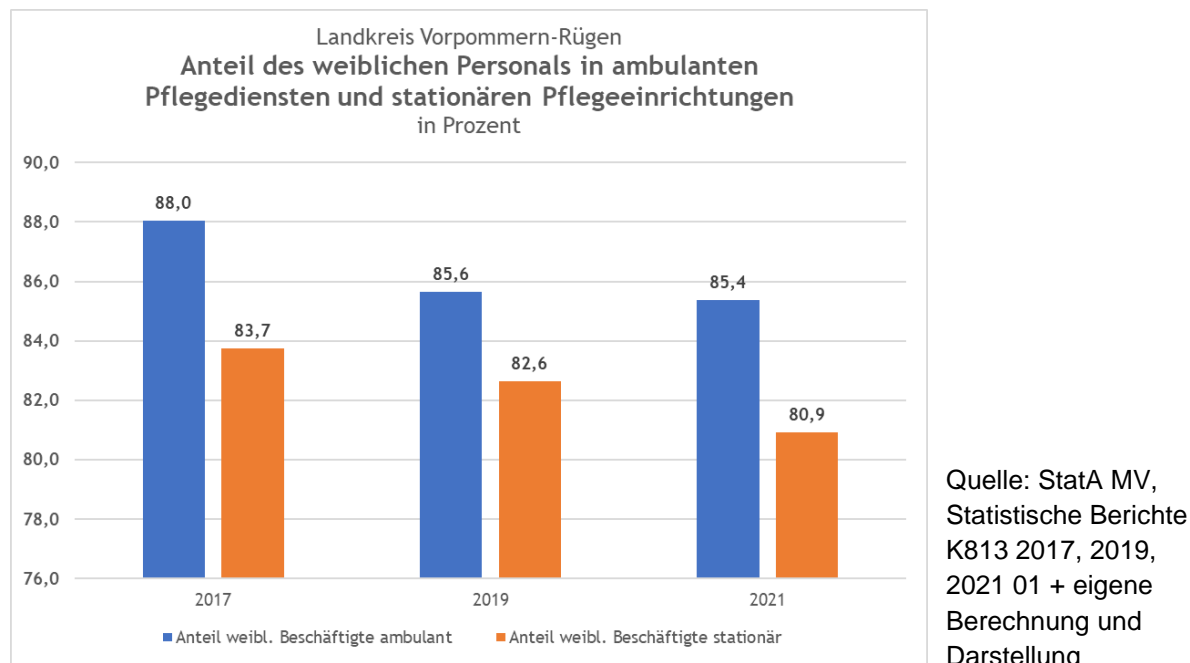


Quelle: StatA MV, Statistischer Bericht K813 2021 01 + eigene Darstellung

³³ vgl. https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Aktion/231215_PNB_FAQ_Personalbemessung_barrierefrei.pdf. [Stand 08.05.24]

Die Pflegestatistik des StatA MV gibt neben der Qualifikation des Personals auch Auskunft über Anzahl und Geschlecht des Pflegepersonals. Die Abbildung 62 zeigt den Verlauf der Anteile an weiblichen Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen vom Jahr 2017 bis 2021 jeweils gemessen an allen Beschäftigten.

Abbildung 62: Weibliches Personal in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen



Die ermittelten Werte von über 80 % zeigen, dass der Bereich Pflege weiblich dominiert ist. Es ist zwar ein geringfügiger Rückgang zu verzeichnen, jedoch ist dieser über einen Zeitraum von vier Jahren überschaubar. Wird dieser Rückgang über die nächsten vier Jahre gleichbleiben, bleiben auch im Jahr 2028 die Quoten an weiblichen Beschäftigten bei über 80 % im ambulanten Sektor und bei fast 80 % im stationären Setting bestehen. Es fällt weiterhin auf, dass die Anteile des weiblichen Personals in ambulanten Pflegediensten mit ca. 85 % noch einmal höher liegen, als die Anteile im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen. Der Pflegeberuf ist damit insgesamt weiterhin weiblich geprägt und wird es vermutlich auch in nächster Zukunft bleiben. Dies kann insoweit als positiv gewertet werden, da die meisten Pflegebedürftigen ebenfalls weiblich sind und ggf. eher von weiblichem Pflegepersonal versorgt werden möchten. Dennoch ist die pflegerische Versorgung eine oft körperlich schwere Arbeit, wodurch auch männliches Personal notwendig ist.

2.2.3.2 Ergebnisse zur Personalstruktur aus der Anbieterbefragung

Auch in der Befragung der Leistungsanbieter wurde die Kategorie Personal aufgegriffen. Folgend wird jedes Versorgungssetting mit Blick auf den Fachkräftemangel, sonstigen Personalmangel, Durchschnittsalter der Beschäftigten, Geschlecht sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die über 60 Jahre alt sind und der pflegerischen Versorgung perspektivisch nicht mehr zur Verfügung stehen, ausgewertet.

Die Anbieterbefragungen weisen unter den Teilnehmenden im **ambulanten Sektor** teilweise einen bestehenden oder zukünftig zu erwartenden Fachkräftemangel auf. In der Befragung mit dem Stichtag 15.12.2023 bejahten 47 % der Befragten einen gewärtigen

Fachkräftemangel. 50 % erwarten einen künftigen Fachkräftemangel. Eingeschätzt wird, dass aktuell ca. 43 Fachkräfte fehlen und fehlen werden. Im Durchschnitt sind die Beschäftigten im ambulanten Bereich 44 Jahre alt. Ca. 160 aller Beschäftigten sind über 60 Jahre alt. Dies entspricht 11,2 % aller Beschäftigten. Nicht alle Befragten gaben Auskunft zu diesem Merkmal, weshalb diese Ergebnisse lediglich der Orientierung dienen. Ein gegenwärtiger und zukünftiger sonstiger Personalmangel wird mehrheitlich verneint. 81,4 % der Beschäftigten in der ambulanten Pflege waren am Stichtag 15.12.2023 weiblich.

Für den **stationären Bereich** sind die Ergebnisse ähnlich denen der ambulanten Dienstleister. Zur Stichtagsbefragung 2023 geben 50 % der stationären Einrichtungen einen gegenwärtigen Fachkräftemangel an. 57 % erwarten diesen. Das Durchschnittsalter aller Beschäftigten im stationären Bereich ist 44,5 Jahre. Fast 210 aller Beschäftigten sind über 60 Jahre alt. Dies entspricht 15,4 % aller Beschäftigten. Laut Angaben der Befragten fehlen derzeit 33 und zukünftig etwa 40 Fachkräfte. Ein sonstiger Personalmangel wird gegenwärtig mehrheitlich verneint, aber zukünftig erwartet. Im stationären Sektor beträgt der durchschnittliche Anteil weiblicher Beschäftigter 72,8 %.

In der **teilstationären Versorgung** besteht ein sehr klares Meinungsbild. Bei 90 % der Befragten besteht derzeit kein Fachkräftemangel. 66 % aller Befragten erwarten diesen auch zukünftig nicht. Ein gegenwärtiger und zukünftiger sonstiger Personalmangel wird ebenfalls von ca. 80 % der Befragten verneint. Die Befragung mit dem Stichtag 15.12.2023 ergab, dass das Durchschnittsalter der Beschäftigten mit 47 Jahren in den Tagespflegeeinrichtungen etwas höher ist, als in den anderen Sektoren. 37 Personen der beschäftigten Personen sind über 60 Jahre alt. Dies entspricht 22,4 % aller Beschäftigten. Die eindeutige Positionierung zum Personalmangel lässt sich möglicherweise durch die strukturierte Arbeitszeitgestaltung erklären. Aufgrund des attraktiven Arbeitszeitmodells ist es vorstellbar, dass viele Fachkräfte, darunter Frauen und ältere Fachkräfte, diese Versorgungsform favorisieren und sich für die teilstationäre Pflege bewerben. Der durchschnittliche Anteil weiblicher Beschäftigter in der teilstationären Pflege beträgt am Stichtag 15.12.2023 89 %.

Es lässt sich in jedem Einrichtungstyp ein außerordentlich hoher Anteil weiblicher Beschäftigter feststellen. Die Ergebnisse der Stichtagsbefragung 15.12.2023 bestätigen trotz weniger fehlenden oder teilweisen Rückmeldungen die Daten der Pflegestatistik aus dem Jahr 2021. Es ist ein weiterer Rückgang der weiblichen Beschäftigten sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ersichtlich, wie er sich seit 2017 vollzieht (vgl. Abb. 62). Das Thema „Fachkräftemangel“ ist den teilnehmenden Leistungserbringern im ambulanten und stationären Pflegebereich präsent, wird jedoch mehrheitlich erst erwartet. Die Fachkräftegewinnung und der -erhalt im LK V-R ist ein zentrales Handlungsfeld.

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

Der Beratung und Information von Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen kommt im Rahmen der Pflegesozialplanung eine zentrale Bedeutung zu. Das folgende Kapitel umfasst neben den Beratungsstrukturen auch deren Wirkungskreis.

2.2.4.1 Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen

Als wichtigste Anlaufstellen für Informationen und Beratung zur Pflegebedürftigkeit und Pflegeangeboten sind Pflegestützpunkte zu benennen. Im LK V-R sind drei Pflegestützpunkte vorhanden. Einer der Pflegestützpunkte liegt zentral in der Hansestadt Stralsund und hat seinen Wirkungskreis vorwiegend in der Hansestadt selbst und in den Ämtern Altenpleen, Niepars, Miltzow und der Gemeinde Süderholz. Ein weiterer steht den Bürgerinnen und Bürgern von der Insel Rügen (Ämter Nord-Rügen, West-Rügen, Bergen auf Rügen, Mönchgut-Granitz, den amtsfreien Städten Sassnitz und Putbus sowie der Gemeinde Ostseebad Binz) in der Stadt Bergen auf Rügen zur Verfügung. Der dritte Pflegestützpunkt liegt im westlichen Teil des LK V-R in der Stadt Ribnitz-Damgarten und hat seinen Wirkungskreis in den Ämtern Darß/Fischland, Ribnitz-Damgarten, Barth, Rechnitz-Trebeltal und Franzburg-Richtenberg, der Stadt Marlow und in der Gemeinde Ostseeheilbad Zingst. Besonders hervorzuheben ist, dass die Beraterinnen und Berater des Pflegestützpunktes Stralsund eine Außensprechstunde in der Stadt Grimmen, im südlich und ländlich gelegenen Teil des LK V-R, anbieten. Hier können sich Betroffene bzw. Angehörige oder Interessierte jeden zweiten Mittwoch im Monat zu Themen rund um die Pflege informieren und beraten lassen. Die Außensprechstunde in der Stadt Grimmen etablierte sich zu einem bedeutsamen Teil der flächendeckenden Pflege- und Sozialberatung. Sie bietet ein zusätzliches Angebot für Ratsuchende, die eine Anreise zum Pflegestützpunkt in der Hansestadt Stralsund nicht aufnehmen können, aber Wert auf eine persönliche Beratung legen. Aus sozialplanerischer Sicht wird die Aufrechterhaltung der Außensprechstunde empfohlen.

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Kontakte der drei Pflegestützpunkte im LK V-R. Die Kontaktzahlen des Pflegestützpunktes Stralsund enthalten auch die Kontakte der Außensprechstunde in Grimmen.

Tabelle 27: Anzahl der Kontakte von Pflegestützpunkten

Pflegestützpunkt	2021	2022	2023
Stralsund (inkl. Außensprechstunde Grimmen)	3032	3288	3893
Bergen auf Rügen	1919	2053	2248
Ribnitz-Damgarten	2190	2655	2384

Quelle: Quovero – Arbeitsprogramm der Pflegestützpunkte

In Summe haben die Pflegestützpunkte des LK V-R 8 525 Kontakte für das Jahr 2023 gezählt. Im Vergleich zum Jahr 2021 fand 2023 eine Steigerung der Kontaktzahlen von ca. 20 % statt. Dabei entfallen in allen betrachteten Jahren die meisten Kontakte auf den Pflegestützpunkt in Stralsund. Die Pflegestützpunkte in den Städten Bergen auf Rügen und Ribnitz-Damgarten wurden erst im Juni bzw. Juli 2018 eröffnet und haben sich sehr gut etabliert. Mit steigenden Kontaktzahlen ist auch in den kommenden Jahren zu rechnen.

Seitens des Landes M-V sollte in Erwägung gezogen werden, die Pflegestützpunkte umfangreicher finanziell zu fördern, um mit mehr Personal qualitativ gesicherte Beratung anbieten zu können. So könnte dem möglicherweise erhöhten Beratungsaufkommen im Zuge der Zunahme von Menschen mit Leistungen aus der Pflegeversicherung begegnet werden. Auch Sprechzeiten könnten sich damit verlängern oder der Aufbau sowie die Koordination von Netzwerkarbeit unterstützt werden.

Neben der Beratungs- und Informations- sowie Unterstützungsfunktion ist eine wesentliche Aufgabe der Beraterinnen und Berater der Pflegestützpunkte die Förderung des Ehrenamtes. Sie sind ein entscheidendes Bindeglied bei der Ausbildung von Nachbarschaftshelfern. Seit 2019 können sich interessierte Bürgerinnen und Bürger über die Pflegestützpunkte zu ehrenamtlichen Nachbarschaftshelfern qualifizieren lassen. Bis Mitte 2024 haben die drei Pflegestützpunkte im LK V-R 398 Nachbarschaftshelfer ausgebildet. Nachbarschaftshelfer haben eine große Bedeutung für die Entlastung der Angehörigenpflege.

2.2.4.2 Kommunale Qualitätssicherungsprogramme

Zu den kommunalen Qualitätssicherungsprogrammen zählt die Entwicklung und Umsetzung der integrierten Pflegesozialplanung, die im Land M-V gesetzlich vorgeschrieben ist und im LK V-R seit 2014 durchgeführt wird. Hier wurden bereits zahlreiche Handlungsempfehlungen entwickelt und umgesetzt, wie bspw. die Errichtung der zwei weiteren Pflegestützpunkte in Bergen auf Rügen und Ribnitz-Damgarten. Beispielhaft soll an dieser Stelle auch auf den Aufbau der landkreiseigenen Internetpräsenz zum Thema Pflege hingewiesen werden, auf der sich zahlreiche Informationen zu Angeboten und Maßnahmen finden lassen.

Zudem obliegt die Aufgabe der Heimaufsicht in M-V den Kommunen. Die Heimaufsicht kontrolliert und berät im Sinne des Einrichtungenqualitätsgesetzes Mecklenburg-Vorpommerns (EQG M-V). Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen, pflegebedürftige oder psychisch kranke - einschließlich suchtkranke - volljährige Menschen oder volljährig behinderte Menschen aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung, Pflege und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten. Zu diesen gehören: vollstationäre Pflegeeinrichtungen inklusive Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Wohnstätten der Behindertenhilfe, Hospize sowie Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen. Auch ambulant betreute Wohngemeinschaften und Wohngruppen sowie Übergangseinrichtungen können Heime im Sinne des Heimgesetzes sein. Die Aufgaben der Heimaufsicht ergeben sich unmittelbar aus dem Einrichtungenqualitätsgesetz M-V und den dazugehörigen Rechtsverordnungen.

Pflichten und Aufgaben sind u. a.:

- Schutz der Würde, der Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen sowie in Wohn- und Betreuungsformen im Sinne des Gesetzes vor Beeinträchtigungen,
- Wahrung und Förderung der Selbständigkeit, der Selbstbestimmung, der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und der Mitwirkung der Bewohnerschaft,
- Beratung und Information über die Angebote des Wohnens und der Betreuung für ältere, pflege- oder betreuungsbedürftige Menschen,

- Sicherung der entsprechenden Qualität des Wohnens und der Betreuung durch Überwachung der Qualitätsanforderungen mit jährlichen Prüfungen,
- bei Verstößen gegen das EQG M-V Eingriff mit ordnungsrechtlichen Mitteln für das Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner,
- Ansprechpartner bei Fragen, Anregungen und konstruktiver Kritik (inklusive Annahme von Beschwerden der Bewohnerinnen und Bewohner, deren Betreuerinnen und Betreuer sowie Angehörigen und Beschäftigte),
- Ansprechpartner für Personen und Träger, die Einrichtungen sowie Wohn- und Betreuungsangebote nach EQG M-V schaffen wollen oder betreiben,
- Aufnahme von Anzeigen zur Inbetriebnahme von Einrichtungen nach dem EQG M-V sowie
- Zusammenarbeit mit Trägern (z. B. der Sozialhilfe) und Verbänden (z. B. Verband der privaten Krankenversicherung), Pflegekassen und dem Medizinischem Dienst.

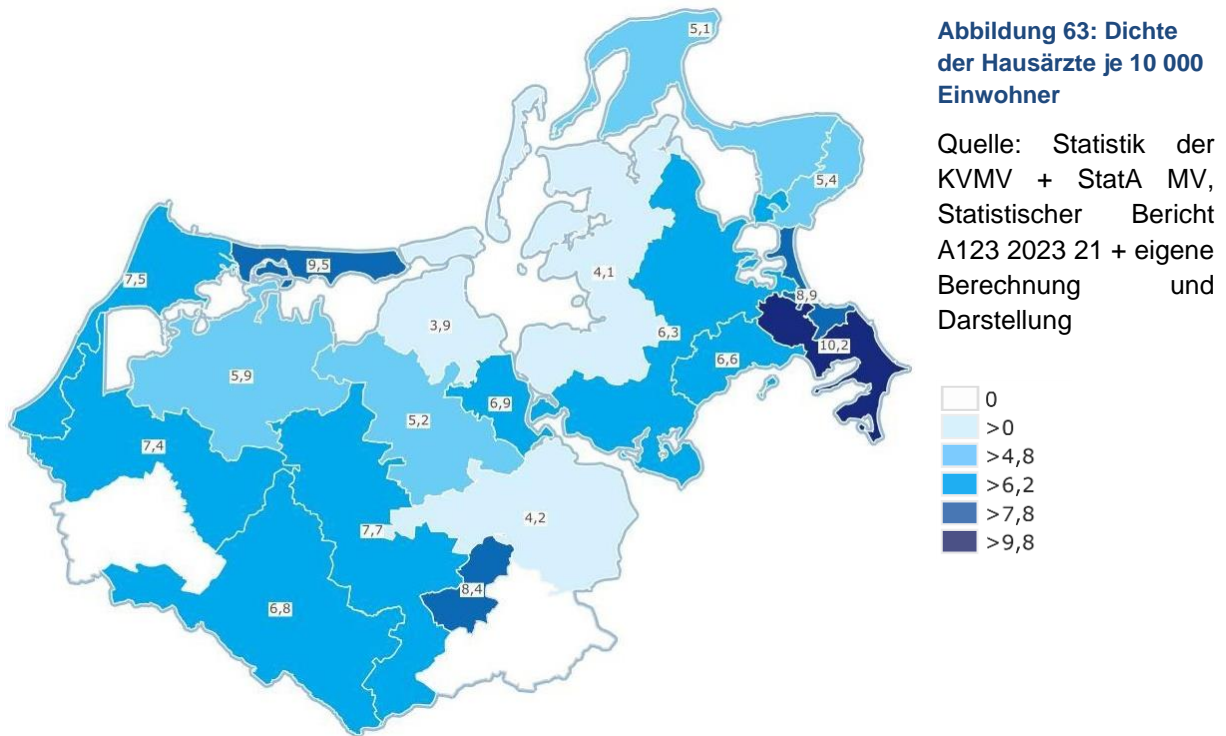
2.2.5 Medizinische Versorgung

Das Kapitel zur medizinischen Versorgung im LK V-R greift die Versorgungsdichte von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten differenziert nach Haus- und Fachärztinnen und Haus- und Fachärzten sowie das Vorhandensein von Krankenhäusern auf.

2.2.5.1 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nach medizinischem Fachgebiet und Versorgungsdichte

Um herauszustellen, wie es um die medizinische Versorgung im LK V-R bestellt ist, wird die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte pro 10 000 Einwohnerinnen und Einwohner berechnet. Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte wurde mit Stand 31.12.2023 von der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ermittelt und der Sozialplanung zur Verfügung gestellt. Diese Daten wurden für die Berechnung auf Einwohnerdaten aus dem Jahr 2023 bezogen.

Die nachstehende Abbildung zeigt die Dichte der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte auf Ämterebene.

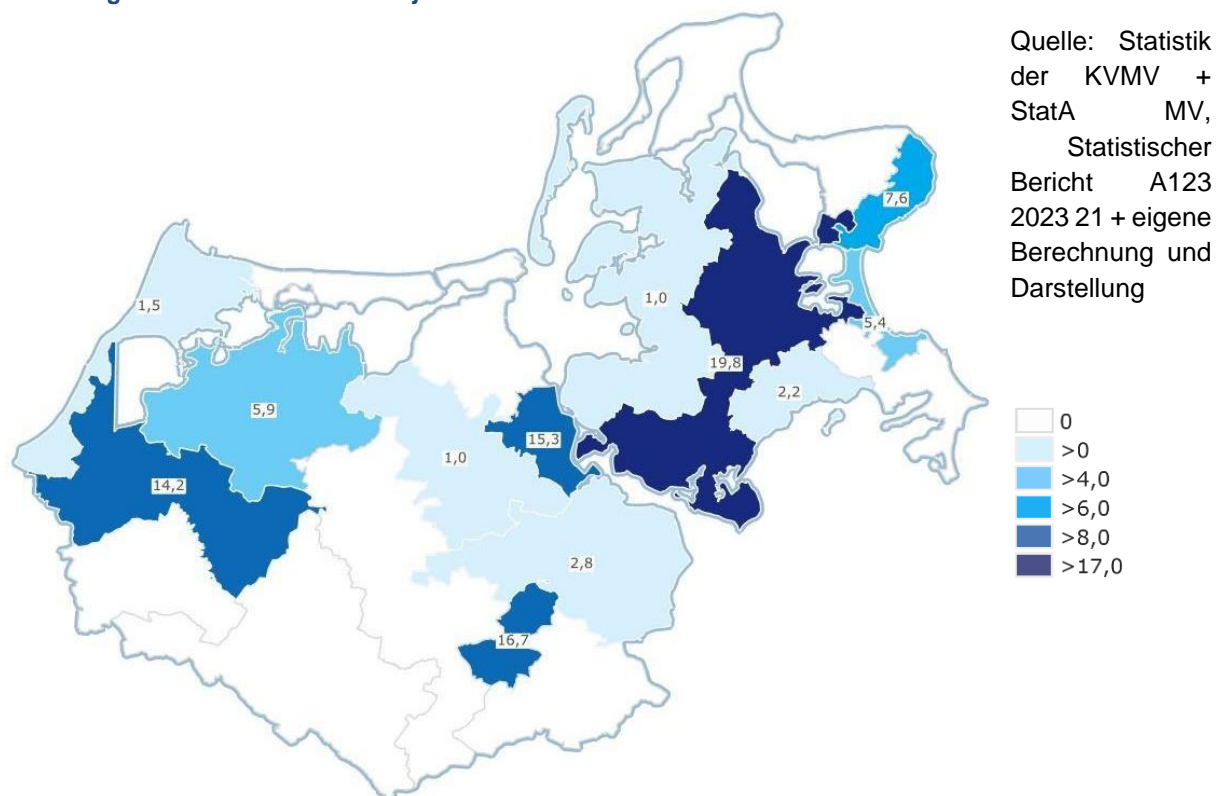


Ersichtlich ist eine heterogene Verteilung der Hausärztinnen und Hausärzte. Die Spannweite reicht von 41 Hausärztinnen und Hausärzten auf 10 000 Einwohnerinnen und Einwohnern in der Hansestadt Stralsund bis hin zu keinen Hausärztinnen und Hausärzten in der Stadt Marlow und in der Gemeinde Süderholz. Anzunehmen ist, dass in der Stadt Marlow die Versorgung durch den Einzugsbereich der umliegenden Ämter (Ribnitz-Damgarten und Recknitz-Trebeltal) gegeben ist. Dieser Umstand ist für Gemeinden im Umland von größeren Städten, wie beispielsweise der Stadt Grimmen für die Gemeinde Süderholz, ebenfalls zu berücksichtigen.

Der Erwartung, dass Städte höhere Versorgungsdichten bereitstellen, muss mit der Analyse für den L V-R widersprochen werden. Relativ deutlich über dem Mittelwert aus den Ämtern, amtsfreien Gemeinden und Städten liegen das Amt Mönchgut-Granitz und die Gemeinde Ostseeheilbad Zingst.

Die Dichte der niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte auf Ämterebene ist in der nächsten Abbildung dargestellt.

Abbildung 64: Dichte der Fachärzte je 10 000 Einwohner



Im LK V-R kommen auf 10 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2023 8,8 Fachärztinnen und Fachärzte. Damit ist die Facharzttdichte kreisweit höher, als die Dichte der Hausärztinnen und Hausärzte. Allerdings ist bei den Fachärztinnen und Fachärzten eine größere Heterogenität in der Verteilung festzustellen. Viele Fachärztinnen und Fachärzte sind in den Städten des Kreises ansässig, bspw. in der Hansestadt Stralsund und der Stadt Grimmen sowie in der Stadt Bergen auf Rügen und in der Bernsteinstadt Ribnitz-Damgarten. Im Gegensatz dazu sind in der amtsfreien Stadt Marlow, in der Gemeinde Süderholz und Ostseeheilbad Zingst sowie in den Ämtern Franzburg-Richtenberg, Mönchgut-Granitz, Nord-Rügen und Recknitz-Trebeltal keine Fachärztinnen und Fachärzte vorhanden. Diese Tendenzen sind im Zeitverlauf (hier nicht abgebildet) stabil. Für die betroffenen Ämter/amtsfreien Städte und Gemeinde sowie im Allgemeinen ist auch hier der Wirkungskreis der Hansestadt Stralsund mit 91, der Stadt Bergen auf Rügen mit 42, der Bernsteinstadt Ribnitz-Damgarten mit 27 und der amtsfreien Stadt Grimmen mit 16 niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten bedeutsam.

Die größte Gruppe (25 %) der niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte arbeitet im Fachgebiet psycholog. Psychotherapie. 12,5 % bedienen die Gynäkologie und 10 % die innere Medizin. Für den gesamten LK V-R stehen zwei Praxen mit niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten für die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (1 %) zur Verfügung. Diese befinden sich zum einen in der Hansestadt Stralsund und zum anderen in der Stadt Ribnitz-Damgarten. Die gesamte Insel Rügen kann keinen Spezialisten auf diesem Gebiet vorweisen. Weiterhin erscheint die Versorgungssituation der Fachgebiete Dermatologie (4,5 %) und Urologie (4 %) unzureichend. Die Ämter Darß/Fischland, Niepars, Miltzow, West-Rügen und die Stadt Putbus haben jeweils nur Fachärztinnen und Fachärzte in einem Fachgebiet vorzuweisen. Trotz der im Vergleich kreisweit höheren Facharzttdichte, als die der Hausärztinnen und Hausärzte, stellt sich die Versorgungssituation mit bestimmten Fachgebieten, wie z. B. der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, defizitär dar.

Im Land M-V startet im Juni 2024 ein bundesweites Pilotprojekt. Fünf Zahnärztinnen und Zahnärzte suchen mit einer voll ausgestatteten mobilen Zahnarztpraxis – einem Bus – insgesamt elf Pflegeheime des Landes auf, um dort Bewohner zu behandeln. Start im LK V-R ist in Ribnitz-Damgarten. Anschließend fährt die Praxis auf vier Rädern nach Sassnitz und wird auch noch Tribsees anfahren. Ziel dieses Projektes ist es, die zahnärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu verbessern und ein hilfreiches Angebot für Menschen, die wenig mobil sind, zu schaffen.³⁴

2.2.5.2 Apotheken

Um weitere Rückschlüsse auf die medizinische Versorgungsstruktur in der Bevölkerung ziehen zu können, konnte die Anzahl an Apothekerinnen und Apothekern in öffentlichen Apotheken am 31.12.2022 recherchiert werden. Die zugrundeliegenden Daten entstammen dem Statistischen Jahrbuch 2023 des StatA MV. Demnach sind im LK V-R 144 Apothekerinnen und Apotheker beschäftigt. Dies entspricht im LK V-R einer Dichte 6,3 Apothekerinnen und Apothekern pro 10 000 Einwohnerinnen und Einwohnern im Jahr 2022. Dieser Wert liegt geringfügig höher als der Landesdurchschnitt mit 5,9 Apothekerinnen und Apothekern pro 10 000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Zur Verteilung der Apothekerinnen und Apothekern auf die amtsfreien Städte und Gemeinden sowie auf Ämterebene liegen keine Daten vor. Daten der Apothekerkammer M-V mit Stand Oktober 2023 belegen 59 öffentliche Apotheken im LK V-R.

2.2.5.3 Krankenhäuser/Krankenhausbetten und gerontologische Versorgung

Aus dem Statistischen Jahrbuch 2023 des StatA MV konnte die Anzahl der zur Verfügung stehenden Betten in Krankenhäusern für das Jahr 2021 recherchiert werden. Laut dieser Statistik waren im Jahr 2021 insgesamt 1 133 aufgestellte Betten in Krankenhäusern verfügbar. Wird die Bettenanzahl aus dem Jahr 2021 mit dem Bevölkerungsbestand aus 2021 in Beziehung gesetzt und auf 10 000 Einwohnerinnen und Einwohner bezogen, ergibt sich eine Dichte von 50,2 Betten pro 10 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Im Vergleich zum Bundesland M-V (62,4 aufgestellten Betten je 10 000 Einwohnerinnen und Einwohnern) ist die Dichte im LK V-R unterdurchschnittlich. Zum Jahr 2017 hat sich sowohl die Dichte im Bundesland M-V als auch im LK V-R verringert.

³⁴ vgl. OZ-Artikel – Rügener Zeitung (04.06.2024, S.1): „Zahnarzt-Mobil soll Senioren auf dem Land versorgen“

Die Verteilung der Krankenhäuser kann der nachstehenden Tabelle entnommen werden.

Tabelle 28: Verteilung Krankenhäuser und gerontologische Versorgung

Amt, amtsfreie Stadt und Gemeinde	Krankenhaus	Adresse	Geriatric
Amt Ribnitz-Damgarten	Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH	Sandhufe 2 18311 Ribnitz-Damgarten	nein
Stadt Grimmen	DRK-Krankenhaus Grimmen GmbH	Dorfstraße 39 18516 Süderholz	nein
Amt Bergen auf Rügen	Sana-Krankenhaus Rügen GmbH	Calandstr. 7-8 18528 Bergen auf Rügen	nein
Hansestadt Stralsund	Helios Hanseklinikum Stralsund Krankenhaus West	Rostocker Chaussee 70 18437 Stralsund	nein
	Helios Hanseklinikum Stralsund	Große Parower Straße 47-53 18435 Stralsund	ja

Quelle: Deutsches Krankenhaus Verzeichnis

2.2.5.4 Psychiatrische Tageskliniken

An dieser Stelle können aus einer tabellarischen Übersicht die psychiatrischen Tageskliniken im LK V-R mit deren Platzkapazitäten entnommen werden.

Tabelle 29: Psychiatrische Tageskliniken im Landkreis Vorpommern-Rügen

Amt, amtsfreie Stadt und Gemeinde	Psychiatrische Tagesklinik	Adresse	Platzzahl
Amt Ribnitz-Damgarten	Helios psychiatrische Tagesklinik und Institutsambulanz Ribnitz-Damgarten	Alte Klosterstraße 19 18311 Ribnitz-Damgarten	17
Stadt Grimmen	Helios Tagesklinik und Institutsambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie Grimmen	Karlstraße 5 18507 Grimmen	15
Amt Bergen auf Rügen	Helios psychiatrische Tagesklinik und Institutsambulanz Bergen	Bahnhofstraße 15 18528 Bergen	22
Hansestadt Stralsund	Helios Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Stralsund	Knieperdamm 4 18435 Stralsund	23
	Uhlenhaus Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Alterspsychiatrie	Rotdornweg 10 18439 Stralsund	41

Quelle: Deutsches Krankenhaus Verzeichnis

2.2.5.5 Rehabilitationskliniken/-betten

Ebenfalls aus dem Statistischen Jahrbuch 2023 des StatA MV konnte die Anzahl der aufgestellten Betten in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im LK V-R für 2021 entnommen werden. Mit insgesamt 2 720 aufgestellten Betten in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ist die Anzahl deutlich höher als in Krankenhäusern. Auch die Dichte der aufgestellten Betten 120,5 pro 10 000 Einwohnerinnen und Einwohnern im Jahr

2021 liegt damit deutlich darüber. Vor allem aber der Vergleich zum Durchschnitt des Bundeslandes M-V zeigt die diesbezüglich gute Versorgungsstruktur. Im Landesdurchschnitt stehen nur 65,6 aufgestellte Betten je 10 000 Einwohnerinnen und Einwohnern zur Verfügung. Sowohl im Bundesland M-V als auch im LK V-R ist die Dichte im Vergleich zum Jahr 2017 gestiegen.

Die nachstehende Tabelle listet die Rehabilitationskliniken im LK V-R auf.³⁵ Nur eine Rehabilitationseinrichtung ist auf Geriatrie spezialisiert.

Tabelle 30: Rehakliniken im Landkreis Vorpommern-Rügen

Amt, amtsfreie Stadt und Gemeinde	Rehaklinik/ Adresse	Schwerpunkt
Amt Darß/Fischland	Ostseeklinik Prerow Kirchenort 5 18375 Prerow	orthopädische Erkrankungen, Atemwegs- und Hauterkrankungen
	VAMED Rehaklinik Ahrenshoop Dorfstraße 55 18347 Ostseebad Ahrenshoop	Orthopädie, Innere Medizin/Kardiologie, Neurologie, Onkologie
Amt Bergen auf Rügen	CJD Nord Fachklinik für Kinder- und Jugendliche Putbuser Straße 11 18574 Garz	Haut- und Atemwegserkrankungen, Übergewicht, Sprachentwicklungsstörungen
Amt Nord-Rügen	Ostseeklinik Königshörn Am Königshörn 14 18551 Glowe	Eltern-Kind-Kur
	AOK-Klinik Rügen Hafenstraße 1 18556 Wiek	Eltern-Kind-Kur
Amt Recknitz-Trebeltal	MEDIAN Klinik Bad Sülze Kastanienallee 1 18334 Bad Sülze	Neurologie, Kardiologie, Geriatrie
Amt Mönchgut-Granitz	AWO SANO Mutter-Kind-Klinik Baabe Strandstraße 20 18586 Baabe	Mutter-Kind-Kur
	Rehabilitationsklinik Göhren Südstrand 6 18586 Göhren	Psychosomatik, Orthopädie
	Kurklinik Sellin Kurweg 1 18586 Ostseebad Sellin	Eltern-Kind-Kur
Gemeinde Ostseeheilbad Zingst	Haus am Meer Zingst Birkenstraße 4 18374 Ostseeheilbad Zingst	Eltern-Kind-Kur
	Ostseeklinik Zingst Neue Straminke 1 18374 Ostseeheilbad Zingst	Eltern-Kind-Kur

³⁵ vgl. <https://www.qualitaetskliniken.de> [Stand 22.04.2024]

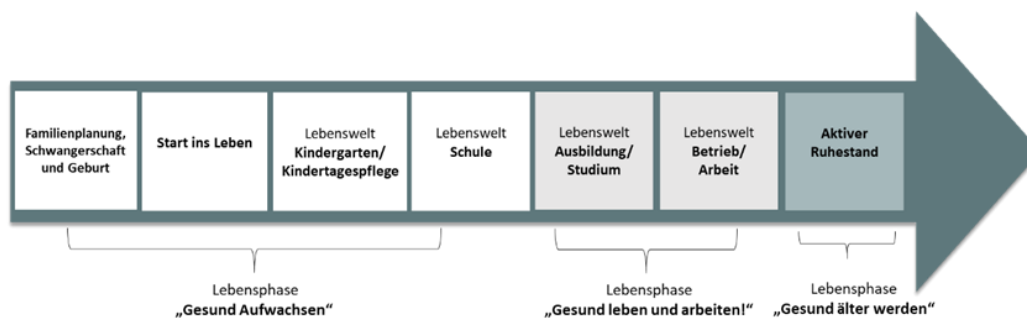
2.2.6 Angebote im Bereich Prävention und Rehabilitation

Angebote zur Prävention und Rehabilitation spielen eine entscheidende Rolle zum Erhalt der Gesundheit und können den zeitlichen Eintritt von Pflegebedürftigkeit positiv beeinflussen. Im Folgenden wird auf das Konzept der Präventionskette im LK V-R eingegangen und die Angebotslage im LK V-R dargestellt.

2.2.6.1 Gesundheitskonzepte und Ziele des Landkreises Vorpommern-Rügen

Das grundlegende Konzept des LK V-R ist die Präventionskette:

Abbildung 65: Präventionskette des Landkreises Vorpommern-Rügen



Der LK V-R hat sich zum kommunalen Handlungskonzept „Präventionskette“ bekannt und damit die Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert. Die Idee der Präventionskette ist es, die vorhandenen Strukturen zu einer integrierten kommunalen Infrastruktur weiterzuentwickeln, in der alle vor Ort engagierten Akteure zusammenarbeiten, sich ressort- und handlungsfeldübergreifend vernetzen und durch gemeinsames Planen und arbeitsteiliges Handeln präventive Angebote und Hilfen für die Bürgerinnen und Bürger schaffen. Die Präventionskette basiert auf der Verknüpfung von unterschiedlichen Lebensräumen.

Das Gesundheitskonzept des LK V-R basiert auf einer lebenslauforientierten, lebensweltbasierten Angebots-, Mitwirkungs- und Unterstützungsstruktur der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention auf der Grundlage der aktuellen Gesundheitsziele des Landes M-V und der Bundesrepublik Deutschland. Besonders zentral ist dabei das Übergangmanagement zwischen den einzelnen Lebenswelten und Lebensphasen. Auch lebensweltübergreifende Angebote des LK V-R, wie z. B. die Psychiatriekoordination oder Suchtprävention, sind Bestandteil des kommunalen Handlungskonzeptes. Zukünftig erfolgt auf dieser Grundlage die Erstellung und Verabschiedung einer verbindlichen einheitlichen Landkreisstrategie, um etwaige Doppelstrukturen zu vermeiden und die Vernetzung der zuständigen Ämter, Behörden, Träger, Nachbarschaftszentren effizienter zu gestalten.

Ziel aller Aktivitäten ist die Verbesserung bzw. die Erhaltung der Gesundheit der Gesamtbevölkerung im LK V-R. Aus diesem Grund sind der Aufbau, Ausbau und die Sicherung nachhaltiger und verlässlicher präventiver Angebotsstrukturen wichtig.

2.2.6.2 Angebotslage zur gesundheitlichen/sozialen und polizeilichen Prävention im Landkreis Vorpommern-Rügen

Das letzte Glied der zuvor beschriebenen Präventionskette heißt „Aktiver Ruhestand“ und beinhaltet zwei übergeordnete Gesundheitsziele für die Lebensphase „Gesund älter werden“:

1. Ältere Menschen führen ein selbstbestimmtes und gesundheitsorientiertes Leben (Aufbau, Erhalt, Stärkung, Wiederherstellung).
2. Eine flächendeckende interdisziplinäre (u. a. medizinische, pflegerische und psychosoziale) Versorgung ist gesichert.

In diesem Zusammenhang können einige Angebote im LK V-R benannt werden:

Einerseits wird in Kooperation von AOK, Kreissportbund und LK V-R ab Herbst 2024 eine Ausbildung für Laientrainer im Bereich der Sturzprävention organisiert. Im Rahmen eines Projektes wird die Präventionskette in Modellkommunen erprobt. Hier findet das Angebot der Sturzprävention ab Herbst 2024 für Seniorinnen und Senioren statt. Andererseits besteht die Möglichkeit für Pflegeeinrichtungen und für ambulante Pflegedienste spezielle Weiterbildungen zu besuchen, um das Angebot der Sturzprävention professionell einzubinden.

Außerdem bietet die Kreisvolkshochschule vielfältige präventive Angebote an (u. a. Feldenkrais für Seniorinnen und Senioren, Bewegung im Alter).

Das Mehrgenerationenhaus Altenpleen bietet zum Beispiel Seniorensport und der SV Medizin Stralsund e. V. Reha-Sport (ksb-vr.de/vereinsservice/reha) an. Neben dem Reha-Sport bietet der Verein auch Rollstuhlsport an. Auch in einzelnen Gemeinden werden viele Aktivitäten organisiert (z. B. Hockergymnastik in Wustrow).

Zur weiteren Bestandsaufnahme der Angebotslage zur gesundheitlichen Prävention im LK V-R wurde eine Recherche der Kursangebotslage auf dem Internetauftritt der zentralen Prüfstelle Prävention der AOK Nordost³⁶ durchgeführt. Alle Kurse, die über die zentrale Prüfstelle gefunden werden können, sind von der Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen gemäß § 20 SGB V zertifiziert. Zum Recherchezeitpunkt 14.02.2024 wurden zusammengefasst 111 Präventionskurse im LK V-R angeboten. Die gesamten Präventionskurse teilen sich auf 28 verschiedene Angebote auf. Das größte Angebot an Präventionskursen ist Yoga. Nur in der Stadt Marlow wurde zu diesem Zeitpunkt kein Präventionskurs der AOK Nordost angeboten. Die Stadt Marlow kann dennoch auf das vielfältige Angebot an Gesundheitskursen im Amt Ribnitz-Damgarten zurückgreifen. Hier wurden zum Recherchezeitpunkt 14 Kurse angeboten. Die meisten Angebote gibt es in der Hansestadt Stralsund mit 20 angebotenen Präventionskursen, wobei hier zehn Yoga-Kurse inbegriffen sind. Ein weiteres und zudem vielfältiges Präventionsangebot konnte im Amt Darß/Fischland recherchiert werden. Zum Zeitpunkt der Analyse wurden 15 verschiedene Präventionsangebote über die zentrale Prüfstelle Prävention der AOK Nordost nachgewiesen. Das Angebotsspektrum der Kurse reicht von Entspannungs- und Stressabbaukursen und Kursen zur allgemeinen Steigerung der Fitness (z. B. Rückenschule, Ganzkörperkräftigung oder Aquafitness) bis hin zu Angeboten zur Ernährungsberatung.

Hervorzuheben ist, dass kein spezielles Angebot für Seniorinnen und Senioren recherchiert werden konnte. Lediglich ein Angebot im Amt Darß/Fischland, welches unter dem Titel „Sturzprophylaxe“ angegeben wurde, ist ausgerichtet auf die Vermittlung von Grundlagen im

³⁶ <https://nordostaok.zentrale-pruefstelle-praevention.de/kurse/>; Zugriff 14.02.2024

Bereich Krafttraining, Koordinationstraining und Gleichgewichtstraining unter Berücksichtigung der individuellen Leistungsfähigkeit. Dieses Angebot richtet sich auf Erwachsene und Menschen ab 70 Jahren und ist für Senioren und Seniorinnen ein sinnvolles Angebot.

Um die Präventionsangebote und die damit vermittelten gesundheitsförderlichen Kompetenzen auch für ältere Menschen insbes. in den Ämtern mit einem hohen Anteil an älteren Einwohnerinnen und Einwohnern bereitzustellen, empfiehlt es sich, die Angebote für die Zielgruppe ab dem 65. Lebensjahr auszuweiten. Die meisten Angebote sind auch für Personen ab dem 70. Lebensjahr ausgerichtet und geöffnet, allerdings ist die Hemmschwelle für Personen in diesem Alter an einem Gesundheitskurs für alle Altersgruppen teilzunehmen sehr hoch. Ein Angebot für Seniorinnen und Senioren würde möglicherweise eher angenommen und besucht werden.

Der Landesseniorenbeirat M-V und der Landessportbund haben im Juni 2022 eine Vereinbarung zur Kooperation geschlossen. Ziel dieser Vereinbarung ist der Ausbau der Möglichkeiten sportlicher Aktivitäten für Seniorinnen und Senioren. Seit Dezember 2023 findet diese Personengruppe auf der Homepage des Landessportbundes eine Rubrik „Sport für ältere Menschen“ in der für das Alter entsprechende Sportarten aufgeführt sind (<https://www.lsb-mv.de/sportwelten/sport-der-aelteren/>). Unter der Kategorie „Fit und gesund bis ins hohe Alter“ gibt es Ausführungen zum Präventions- und Rehabilitationssport – mit dem Hinweis, sich vor Ort beim Kreissportbund zu informieren.

Auch die soziale Prävention kann ein gesünderes Altern ermöglichen und hat Einfluss auf die Lebensqualität, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung älterer Menschen. Spezifische Daten zu Angeboten sozialer Prävention konnten nicht über statistische Quellen bezogen werden. Weiterhin ist der Begriff „soziale Prävention“ breit gefächert. Durch interne Fachaustausche sind allerdings einige Hinweise auf soziale Angebote, wie Begegnungsstätten, offener Mittagstisch, Seniorentreffs bekannt und vielerorts im Kreis vorhanden. Die Landesregierung hat 2023 einen Runden Tisch gegen Einsamkeit im Alter ins Leben gerufen, an dem auch der LK V-R vertreten ist. Ziel ist es, Empfehlungen für Strategien gegen Einsamkeit zu erarbeiten sowie den Grundstein für ein landesweites Bündnis gegen Einsamkeit zu legen.

Anschließend an das Thema Isolation wird an dieser Stelle der Bogen zurück zur Präventionskette und den Gesundheitszielen für die Lebensphase „Gesund älter werden“ geschlagen. Zur Erreichung des Ziels „Ältere Menschen führen ein selbstbestimmtes und gesundheitsorientiertes Leben“ sind auch die Etablierung demenzvorbeugender Maßnahmen und eine adäquate Versorgung sowie die Entstigmatisierung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen erforderlich. Zu diesem Themenschwerpunkt ist der LK V-R breit aufgestellt:

- Förderverein Menschen mit Demenz
- Angehörigenschulung „Leben mit Demenz“ organisiert durch die Alzheimer-Gesellschaft MV mit Fachkräften aus dem LK V-R (z. B. im Uhlenhaus in der Hansestadt Stralsund)
- Selbsthilfegruppe Angehörige Demenzkranker im Grundtvighaus in Sassnitz (Mehrgenerationshaus) über KISS
- Helferkreis Demenz und Weiterbildung zur Seniortrainerin/zum Seniortrainer im Mehrgenerationshaus in der Hansestadt Stralsund
- Demenzbegleitung und Beratung (ab April 2024) - GerioCoach

- Demenzparcours: Ausleihe für Fachkräfte beim Fachdienst Gesundheit des LK V-R über 03831/357 2301 oder Ausleihe mit fachlicher Begleitung über Frau Regina Masuch (Heilpraktikerin für Psychotherapie)

Die ältere Generation gehört aufgrund ihrer altersspezifischen Besonderheiten und Einschränkungen zu einer wichtigen Zielgruppe der polizeilichen Prävention. Durch unzureichende Vorsichtsmaßnahmen und zu großes Vertrauen werden sie nicht selten Opfer von Dieben und Betrügern. Damit wichtige Informationen zum Thema Prävention überall ankommen, wurden fünf ehrenamtliche Sicherheitsberater ausgebildet, die die Seniorinnen und Senioren beraten, Fragen beantworten und helfen Sicherheitslücken zu schließen. Dazu halten die Berater Vorträge vor interessierten Seniorinnen und Senioren. Seit gut 1,5 Jahren sind Seniorensicherheitsberater im LK V-R unterwegs. Termine können über den Kommunalen Präventionsrat vereinbart werden. Auch über den Seniorenbeirat des Kreises werden Vorträge „Senioren als Opfer“ angeboten.

2.3 Selbstständigkeit, Teilhabe, Engagement

Im Folgenden werden Bereiche wie Teilhabe und gesellschaftliches Engagement betrachtet, die Hinweise auf die Selbstständigkeit älterer Menschen liefern und damit eine wichtige Rolle für die integrierte Sozialplanung im LK V-R spielen.

2.3.1 Bedarfe im Bereich Alltag und Haushalt

Durch verschiedene Unterstützungsangebote im Alltag für Pflegebedürftige und deren Angehörige kann älteren Menschen ein möglichst langer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht werden. Neben Information und Beratung spielt dabei auch der Einbezug von ehrenamtlichen engagierten Personen eine wichtige Rolle. Der folgende Abschnitt befasst sich mit diesen Themen.

2.3.1.1 Alltagsbezogene und haushaltsnahe Dienstleistungen

Ambulante Pflegedienste des LK V-R bieten neben der Grund- und Behandlungspflege ein breites Spektrum an weiteren, alltagsbezogenen und haushaltsnahen Dienstleistungen an. Von 60 ambulanten Leistungsanbietern, die an der Befragung zum Datenjahr 2023 teilgenommen haben, gaben 57 Pflegedienste an, eine hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen des SGB XI zu gewährleisten. Davon halten 40 Leistungsanbieter weiterhin hauswirtschaftliche Leistungen als Privat- oder Zusatzleistung vor. Ein häufiges Angebot ist außerdem die Verhinderungspflege. 41 Dienste halten diese Leistung bereit.

2.3.1.2 Technische Unterstützung/Ausstattung

Umbauten und technische Unterstützungen tragen maßgeblich dazu bei, die Selbstständigkeit zu fördern und damit den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen. Zur altersgerechten Ausstattung und zu notwendigen Umbauten sowie Hilfsmitteln beraten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte im LK V-R.

2.3.1.2 Informationsmaterialien, Schulungen

Der Seniorenbeirat des LK V-R hat bereits in der 3. Auflage eine Informationsbroschüre „Informationen rund ums Älterwerden“ erarbeitet und veröffentlicht. Im August 2022 wurden die Broschüren auch in den Verwaltungsgebäuden des LK V-R ausgelegt. Um die flächendeckende Verteilung kümmerten sich die Vertreter des Seniorenbeirates.

Über Angebote für Informationen und Schulungen leisten weiter die drei Pflegestützpunkte Informations- und Vermittlungsarbeit.

Im Sana Krankenhaus in Bergen auf Rügen gibt es das Unterstützungsangebot PfiFf (Pflege in Familien fördern). Das PfiFf-Projekt richtet sich an pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige. Innerhalb dieses Projektes werden Einzel- oder Gruppenschulungen sowie individuelle Pflegeberatungen für Angehörige durchgeführt, um die Kompetenzen pflegender Angehöriger zu steigern und für Pflegebedürftige den Übergang sowie Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen.

2.3.1.3 Unterstützung/Förderung ehrenamtlicher Hilfestrukturen

Ehrenamtliche Strukturen sind im Bereich der pflegerischen Versorgung ein unerlässlicher Bestandteil. In der Anbieterbefragung wurde der Einbezug von ehrenamtlichen Helfern abgefragt. Die Ergebnisse zu diesem Aspekt stellen sich wie folgt dar:

Die ambulanten Leistungserbringer beziehen mehrheitlich (82 %) keine ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein. Zwei teilnehmende ambulante Dienste beantworteten die Frage nicht. 15 % arbeiten mit ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorrangig im Bereich der sozialen Betreuung. Weitere Einsatzbereiche sind die Begleitung zu Ärztinnen/Ärzten und Ämtern sowie Sterbebegleitung.

Deutlich anders stellt sich der Einbezug von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im stationären Bereich dar. 69 % der vollstationären Leistungserbringer beziehen ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Versorgung (u. a. soziale Betreuung, Begleitung zu Ärztinnen/Ärzten und Ämtern, Sterbebegleitung) ein. Haupteinsatzbereich ist die soziale Betreuung. So waren 2023 ca. 25 Personen in 18 stationären Einrichtungen in der sozialen Betreuung ehrenamtlich tätig. Ca. 8 % der Teilnehmenden beantworteten die Frage nicht. Damit zeigt sich, dass professionelle Pflege regelmäßig durch ehrenamtlich Engagierte ergänzt wird.

90 % der Tagespflegeeinrichtung, die an der Beantwortung des Fragebogens teilgenommen hat, beziehen keine ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein. Dies mag vorrangig daran liegen, dass für die Tagespflegen bereits spezielles Betreuungspersonal eingestellt wird, welches für die überschaubaren Platzkapazitäten ausreicht, um sich den Pflegebedürftigen vollumfänglich zu widmen. Denkbar wäre es auch hier, nicht auf ehrenamtliche

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verzichten, um sich auf die individuellen Bedürfnisse der Klienten und eine ressourcenorientierte Betreuung konzentrieren zu können.

Seit 2007 werden jährlich Ehrenamtsmessen durch die Landesarbeitsgemeinschaft Ehrenamtsmessen initiiert. Sie koordiniert mit weiteren Akteuren die Durchführung im LK V-R. Die Ehrenamtsstiftung M-V ist Kooperationspartner und seit 2020 bringen sich die MitMachZentralen aktiv in die Projektarbeit ein. Ehrenamtlich Interessierte können sich über Vereine/Organisationen und Anlaufstellen zur Beratung auf der Internetseite der Ehrenamtmesse M-V (<https://ehrenamtessen-mv.de/engagement-mv>) informieren.

2.3.1.4 Niederschwellige Beratungsangebote und deren Erreichbarkeit

An dieser Stelle ist ebenfalls auf das Angebot der drei Pflegestützpunkte zu verweisen. Die Pflegestützpunkte an den Standorten Hansestadt Stralsund, Bergen auf Rügen und Ribnitz-Damgarten bieten dienstags in der Zeit von 09:00 - 12:00 Uhr und 13:30 - 18:00 Uhr sowie donnerstags in der Zeit von 09:00 - 12:00 Uhr und 13:30 - 16:00 Uhr vor Ort ihre Beratungsleistungen an. In der Außenstelle Grimmen können sich Ratsuchende jeden zweiten Mittwoch im Monat in der Zeit von 09:00 - 12:00 Uhr beraten lassen.

Des Weiteren bietet auch die Mehrheit der befragten ambulanten Pflegedienste Beratungen für Interessierte und Betroffene an. Dabei gaben einige wenige Leistungsanbieter an, dass sie 24 Stunden erreichbar sind. Mehrheitlich stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für eine Leistungsberatung zu ihren gewöhnlichen Bürozeiten in der Woche von Montag bis Freitag sowie zusätzlich nach Vereinbarung zur Verfügung. Dabei beraten die meisten ambulanten Pflegeanbieter (60 %) neben ihrem eigenen Leistungsangebot immer oder auf Anfrage auch hinsichtlich anderer Leistungen im Bereich Pflege. Hauptthemenfelder, zu denen zusätzlich beraten wird, sind: Tagespflege, Begegnungsstätten, Essen auf Rädern, Hausnotruf, Kurzzeitpflege, Selbsthilfegruppen, Hospiz und vieles mehr.

Auch Pflegekassen führen kostenlose Beratungen durch.

Ebenfalls existiert im LK V-R die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB). Bei der EUTB handelt es sich um eine unabhängige Beratungsstelle, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziale (BMAS) auf Grundlage des § 32 SGB IX gefördert wird. Die Beraterinnen und Berater der EUTB beraten zu allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe. Kontaktdaten können auf der Internetseite (<https://www.lk-vr.de/?object=tx%7c3034.17048.1>) des LK V-R abgerufen werden.

2.3.2.5 Formen der Unterstützung pflegender Angehöriger

Angehörige werden im LK V-R über die klassischen Versorgungsangebote wie Tages- bzw. Kurzzeitpflege und Urlaubs- und Verhinderungspflege entlastet. Laut Anbieterbefragung und AOK PVgIL bieten 18 stationäre Pflegeeinrichtungen insgesamt 49 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Zehn teilnehmende ambulante Pflegeanbieter gaben im Rahmen der Befragung an, Nachtpflege anzubieten. Acht dieser teilnehmenden Dienste haben ambulant betreute Wohngemeinschaften, woraus geschlossen wird, dass sich die Nachtpflege vorrangig auf die nächtliche Versorgung der dort wohnenden Pflegebedürftigen bezieht. Schlussfolgernd sind es im LK V-R zwei Dienste, die ohne ambulant betreute Wohngemeinschaften,

Nachtpflege anbieten. Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege werden von 68 % der befragten Pflegedienste angeboten.

Seit 2019 können sich interessierte Bürgerinnen und Bürger über die Pflegestützpunkte zu ehrenamtlichen Nachbarschaftshelfern qualifizieren lassen. Der Beschluss des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung des Landes M-V zur Qualifizierung und Förderung des Ehrenamtes ermöglicht ehrenamtlichen Nachbarschaftshelferinnen und -helfern ausgewählte niedrigschwellige Leistungen zur Unterstützung im Alltag für Pflegebedürftige im Rahmen einer Einzelbetreuung zu erbringen. Nachbarschaftshelferinnen und -helfer haben eine große Bedeutung für die Entlastung der Angehörigenpflege. Die angebotenen Leistungen sind darauf ausgerichtet, pflegebedürftige Personen im Rahmen der selbstständigen Haushaltsführung sowie deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen.

Das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGuS) fördert und zertifiziert Angebote zur Unterstützung im Alltag. Auch diese Angebote ermöglichen pflegenden Angehörigen im Pflegealltag zu erhalten. Im September 2023 gab es im LK V-R 63 zertifizierte Entlastungsangebote.

Die Ausweitung der Angebote zur Entlastung und Unterstützung pflegender Angehöriger ist aufgrund dieser Ergebnisse ein zentrales Handlungsfeld. Zu berücksichtigen gilt, dass die Auswertung statistischer Daten einen hohen Anteil von Pflegebedürftigen ergibt, die in der Häuslichkeit durch An- und Zugehörige gepflegt werden und der Bedarf an Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige aus diesem Grund einen großen Stellenwert einnimmt.

2.3.2 Teilhabe

Durch Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen auf politischer, sozialer und kultureller Ebene können die Bedürfnisse älterer Menschen thematisiert und eingebracht sowie die Angebotslandschaft verbessert werden.

2.3.2.1 Partizipation und Partizipationsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene

Auf kommunaler Ebene werden die Interessen von älteren Menschen über die Beiräte für Seniorinnen und Senioren vertreten. Der LK V-R hat einen Kreissenorenbeirat, der sich aus jeweils drei Mitgliedern der ehemaligen Kreise Nordvorpommern, Rügen und der Hansestadt Stralsund zusammensetzt. Im gesamten Kreisgebiet existieren zehn Seniorenbeiräte. Zur Partizipation und Interessenvertretung älterer Bürgerinnen und Bürger ist es wichtig, dass es in jedem Amt, jeder amtsfreien Gemeinde und Stadt Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner gibt, um die Interessen älterer Menschen in kommunale Entscheidungsprozesse einbringen zu können.

Öffentliche Institutionen, die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen können, wären z. B.: Vereine, Kirchengemeinden, Feuerwehr, Landfrauen.

Diese Institutionen stehen aber nicht flächendeckend in allen ländlichen Regionen zur Verfügung. Gesellschaftliche Teilhabe kann jedoch auch außerhalb öffentlicher Institutionen stattfinden. Schon das regelmäßige Treffen mehrerer Seniorinnen und Senioren zu bestimmten Aktivitäten oder der Wahrnehmung von Hobbys bedeutet gesellschaftliche

Teilhabe. Dafür braucht es meist nicht mehr als ein Mindestmaß an Organisation und geeignete Räumlichkeiten.

Ein großes Problem ist dabei jedoch, dass es in den meisten Gemeinden zu wenige Räume gibt, die für gesellschaftliche Teilhabe, wie etwa Skatrunden, Stricknachmittage oder gemeinsames Singen genutzt werden können. Wenn Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, sind die Raummieten oftmals für die Zielgruppe unerschwinglich.

2.3.2.1 Kulturelle Angebote

Kunst und Kultur sind wesentliche Bestandteile des gesellschaftlichen Lebens. Sie leisten einen unverzichtbaren Beitrag zum Erhalt und zur Erhöhung der Lebensqualität. Der LK V-R zeichnet sich durch ein vielfältiges Kunst- und Kulturangebot aus. Der Erhalt und Ausbau kultureller Angebote ist ein wichtiges Anliegen des LK V-R. In Leitlinien sind die Schwerpunkte für die Kulturarbeit Vorpommern-Rügens festgeschrieben. Auf der Website des LK V-R (https://www.lk-vr.de/media/custom/3034_3364_1.PDF?1645181405) sind die Leitlinien für die Kulturarbeit der Verwaltung veröffentlicht.

Im LK V-R gibt es ca. 100 Galerien und etwa 60 Museen, mehr als 50 Theater-, Musik- oder Literaturorte, zahlreiche Sehenswürdigkeiten, diverse Festivals und Aktionen, sodass ein breites Spektrum an Angeboten für die Zielgruppe vorhanden ist.

Auf Grundlage der Kulturförderrichtlinie unterstützt der LK V-R jedes Jahr zahlreiche Projekte und Maßnahmen aus den Bereichen bildende und darstellende Kunst, Musik, Literatur, Film und Medien, Heimatpflege und niederdeutsche Sprache, Soziokultur, Museen, Galerien, Bibliotheken und Gedenkstätten.

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

Weiterbildung ist keine Frage des Alters. Viele Menschen haben jedoch erst im Alter die Zeit sich zusätzliches oder langersehntes Wissen anzueignen. Auf der Website des LK V-R (<https://www.lk-vr.de/Politik/Kommunaler-Präventionsrat - Rubrik: Projektbörse → Senioren>) können sich Seniorinnen und Senioren über speziell auf ihre Zielgruppe ausgerichtete Bildungsangebote informieren: Senioren als Opfer, Senioren ans Netz, Seniorensicherheitsberater (s. Kap. 2.2.6.2), „Sicher mobil“ – ein Programm für ältere Verkehrsteilnehmer und Oldies auf Achse.

Bildungsangebote werden zunehmend auch digital angeboten, sodass Hilfe beim Umgang mit dem Internet benötigt wird. Über das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport werden Kurse finanziert, in denen sich bürgerlich Engagierte zum SilverSurfer ausbilden lassen können, um älteren Menschen als kompetenter Ansprechpartner die Berührungängste und Kontaktscheu gegenüber den neuen Medien zu nehmen. Ehrenamtlich stehen ausgebildete SilverSurfer für Fragen rund um Themen wie Soziale Medien, Tablet/Computer oder Smartphone zur Verfügung und helfen damit, dass Seniorinnen und Senioren sich sicher in den digitalen Medien bewegen können. Der Seniorenbeirat Vorpommern-Rügen unterstützt in diesem Zusammenhang das Projekt „Senioren ans Netz“ und hilft die Welt des Internets zu erschließen. Eine Broschüre „Wegweiser durch die digitale Welt“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisation e. V. (BAGSO) steht älteren Bürgerinnen und Bürgern kostenlos unter <https://www.bagso.de/publikationen/> zum Download zur Verfügung.

An der Bürgerakademie in der Hansestadt Stralsund werden für Seniorinnen und Senioren spezielle Kurse für den Umgang mit dem Computer angeboten. In ruhiger Umgebung werden Seniorinnen und Senioren befähigt, mit ihrem Computer und spezifischen Programmen richtig und effektiv zu arbeiten. Neben den Computerkursen werden dort ebenfalls Smartphone-Kurse sowie Kurse, die sich im Speziellen auf die Nutzung bestimmter Apps und Internetdienste beziehen, angeboten. Das Angebot eines Smartphone-Führerscheins bietet auch die Kreisvolkshochschule an. Im Allgemeinen bietet die Volkshochschule Vorpommern-Rügen mit ihren Standorten in der Hansestadt Stralsund, der Stadt Bergen auf Rügen und der Stadt Grimmen ein vielfältiges Bildungsangebot an.

Das Programm „Sicher mobil“ will Seniorinnen und Senioren helfen, so lange wie möglich sicher und mobil zu sein. In kostenlosen Seminaren werden interessierte Seniorinnen und Senioren umfassend über Neuerungen aus Verkehr und Technik informiert. Diesem Programm gleichen die Trainings und Seminare des Projektes „Oldies auf Achse“. Durch gezielte Sensibilisierung von Seniorinnen und Senioren auf ihre Teilnahme im öffentlichen Straßenverkehr und Anregungen zu regelmäßigen Gesundheitschecks soll eine sichere und unfallfreie Teilnahme am Verkehr erreicht werden. Informationen zum Projekt erteilt die Koordinatorin des Kommunalen Präventionsrates des LK V-R.

Auch vorhandene Mehrgenerationenhäuser im LK V-R bieten speziell für Seniorinnen und Senioren Bildungsangebote an. Im Grundtvighaus in Sassnitz werden bspw. Computer- und Smartphone-Kurse angeboten. Das Mehrgenerationenhaus in der Hansestadt Stralsund bietet u. a. die Qualifizierung als SeniorTrainerin oder SeniorTrainer an. Dabei handelt es sich um ein Angebot vom Landesring M-V des deutschen Seniorenringes e. V. in Schwerin, welches darauf ausgerichtet ist, interessierte Seniorinnen und Senioren auf ein freiwilliges Engagement im gemeinnützigen Bereich vorzubereiten. Die Qualifizierung besteht aus einem dreitägigen Seminar. Anschließend können sich die SeniorTrainerinnen und SeniorTrainer mit ihren Kompetenzen im gemeinnützigen Bereich einbringen. Kontaktdaten können auf der Internetseite des Kreisdiakonischen Werk Stralsund e. V. (www.kdw-hst.de) abgerufen werden.

2.3.3 Mobilität

Das Themenfeld Mobilität hat für die Zielgruppe der älteren und pflegebedürftigen Menschen eine zentrale Bedeutung und ist insofern ein Querschnittsthema, als dass Mobilität häufig die Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe und für eine selbständige Gestaltung des Alltags bedeutet. Vom Grad der Mobilität und den Möglichkeiten sich fortzubewegen hängt es ab, inwiefern ältere und pflegebedürftige Menschen bestimmte Angebote wahrnehmen können oder auf der anderen Seite auf Angebote zur Unterstützung und Versorgung angewiesen sind. Auch das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit ist häufig nur möglich, wenn die Menschen ihre Wohnung selbständig erreichen und sich in dieser selbständig bewegen können. Somit hängen Mobilität und Barrierefreiheit eng miteinander zusammen.

Die Situationsanalyse zeigt, dass im Bereich der Mobilität im LK V-R noch Optimierungspotenzial vorhanden ist. So ist der LK V-R ein Flächenland mit weiten Wegen und einem stark eingeschränkten Angebot des öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV). In der Hansestadt Stralsund und im Amt Darß/Fischland ist die Versorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut. Im ländlichen Bereich, wie etwa auf der Insel Rügen, ist die Abdeckung des ÖPNV unzureichend bis nicht vorhanden. Geschätzt sind deshalb noch ca. 90 % der

Seniorinnen und Senioren im LK V-R mit dem eigenen Auto unterwegs und dies selbst bei Einschränkungen. Hier gilt es, Alternativen zu schaffen, die von der Zielgruppe angenommen werden.

Es stellt sich die Frage, ob ältere Menschen den ÖPNV nutzen würden, wenn es ausreichende Angebote gäbe. Folgende Probleme wurden herausgearbeitet, die eine Nutzung des ÖPNV durch Seniorinnen und Senioren erschweren:

- körperliche und geistige Einschränkungen (Lesen und Verstehen des Fahrplans, Ticketkauf) und
- Ängste, Unsicherheiten (bspw. um Hilfe beim Ein- und Ausstieg bitten).

Alternative Beförderungsformen zum regulären ÖPNV im LK V-R:

- Ruf-Bus: Im LK V-R wird schrittweise bis 2026 ein Rufbussystem aufgebaut. Das Rufbus-Angebot der Verkehrsgesellschaft Vorpommern-Rügen (VVR) startet am 01.06.2024 mit seinen ersten Fahrten im Rufbusgebiet Grimmen Süd-Ost. Im Juli desselben Jahres wird das Einsatzgebiet auf den Bereich Grimmen Süd-West erweitert. Über eine App, die auf der Webseite www.vvr-bus.de heruntergeladen werden kann, oder über die telefonische Servicezentrale lässt sich der Rufbus an sieben Tagen die Woche in der Zeit von 08:00 - 12:00 Uhr und 16:00 - 21:00 Uhr buchen. Nutzbar ist das Angebot innerhalb eines festgelegten Streckennetzes und an bestehenden Haltepunkten des ÖPNVs. Es gelten die regulären Fahrpreise ohne Zusatzkosten. Der Fahrpreis ist in bar zu entrichten. Dieses Mobilitätsangebot ist auf zwei Jahre befristet und wird 2026 von der Landesregierung evaluiert. Barrierefreiheit, Erreichbarkeit und Flexibilität sind Faktoren, die nach der Erprobung kritisch einzuschätzen sind.³⁷
- Mitfahrbank: Seit 2019 existieren Mitfahrbänke im LK V-R. Mitfahrbänke sollen den öffentlichen Nahverkehr in ländlichen Gebieten ergänzen. An zentralen Punkten werden gut sichtbare (zumeist grün) Bänke mit einem Haltestellenschild aufgestellt, auf denen jeder auf eine Mitfahrgelegenheit warten kann. Es besteht die Möglichkeit, einen Zielort am Haltestellenschild anzuzeigen, damit jedes vorbeifahrende Fahrzeug erkennen kann, wohin die jeweilige Person mitgenommen werden möchte. Im April 2024 wurde das Konzept durch die Ostseezeitung (OZ) auf Rügen getestet. Nach ca. 30 min. und mehreren vorbeifahrenden Autos hielt ein Auto an und war bereit die OZ-Volontärin mitzunehmen. Der Artikel schätzt Mitfahrbänke als eine gute Alternative ein, sich ohne Auto oder Bus fortzubewegen. Allerdings gilt das nur für Menschen, die genug Zeit und Geduld mitbringen, denn wie lange es dauert, bis ein Auto anhält, ist ungewiss³⁸.

Die Bänke wurden kurz vor der Corona-Pandemie aufgestellt, wodurch es schwierig zu beurteilen ist, wie viel sie genutzt werden. Aus sozialplanerischer Sicht wird vermutet, dass viele Seniorinnen und Senioren Vorbehalte gegenüber dieser alternativen Beförderungsform haben könnten, insbes. gegenüber dem Sicherheitsaspekt und bezüglich der Frage, ob die Rückfahrt immer zeitnah gesichert ist.

³⁷ vgl. <https://www.vvr-bus.de/service-20230525-20240418-1/rufbus/> [Stand 23.04.2024] + vgl. OZ-Artikel: „VVR-Surfer“ startet im Süden von Vorpommern-Rügen [Lokales; 12.07.2024]

³⁸ vgl. OZ-Artikel: Ohne Auto über die Insel: OZ testet Rügens Mitfahrbänke vom 10.04.2024

16 Mitfahrbänke existieren in einigen Ortsteilen der Stadt Putbus auf der Insel Rügen. Auch das Amt Altenpleen hat Mitfahrbänke aufgestellt. Welche Ämter/Städte und Gemeinden des LK V-R sich seit 2019 dem Konzept angeschlossen haben, um es flächendeckend abzubilden, ist derzeit nicht bekannt.

- Fahrdienste von Pflegediensten: Diese sind jedoch nur in geringer Zahl vorhanden, da es sich für die Pflegedienste zeitlich und wirtschaftlich nicht rechnet.
- Fahrten durch Nachbarschaftshelferinnen und -helfer: Diese werden vermehrt angeboten. Das Konzept des Nachbarschaftshelfers muss weiter bekannt gemacht werden. Ein Vertrauensverhältnis ist auch hier aufzubauen.

2.3.4 Gesellschaftliches Engagement zur Unterstützung einer kommunalen Pflege

Gesellschaftliches Engagement spielt bei der kommunalen Pflegeplanung eine wichtige Rolle, da durch Formen bürgerschaftlichen Engagements und Ehrenamt Lücken in der Angebotsstruktur geschlossen und zivilgesellschaftliche Strukturen ausgebaut werden können. Gesellschaftliches Engagement ist zudem ein Querschnittsthema, das sowohl bei der Bedarfsdeckung im Bereich Alltag und Haushalt, bei der gesellschaftlichen Teilhabe aber auch bei der Mobilität zum Tragen kommt. Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt können hier wertvolle Unterstützungsarbeit leisten und v. a. älteren Menschen, die nicht mehr im Berufsleben stehen, die Möglichkeit der gesellschaftlichen Teilhabe bieten.

Daher ist es für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der oben aufgeführten Themenfelder im Rahmen der Pflegesozialplanung wichtig, bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt miteinzubeziehen. Voraussetzung dafür ist, dass Strukturen und Rahmenbedingungen vorhanden sind, die Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement ermöglichen und fördern.

Der LK V-R ist diesbezüglich bereits gut aufgestellt. Seit vielen Jahren gibt es verschiedene Aktivitäten auf Landkreisseite, den Strukturausbau im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements und des Ehrenamts voranzutreiben. Es gibt eine feste Koordinatorin für bürgerschaftliches Engagement, die dem Büro des Landrats und des Kreistages zugeordnet ist und ressortübergreifend arbeitet. Sie fungiert als Bindeglied zwischen den einzelnen Vereinen, Verbänden, Organisationen sowie Ämtern, Städten und Gemeinden in Sachen Ehrenamt.

Darüber hinaus wurde auf der Homepage des LK V-R eine Internetplattform für alle am Thema interessierten Bürgerinnen und Bürger sowie Organisationen eingerichtet. Diese beinhaltet unter anderem eine Ehrenamtsbörse, die engagementwillige Bürgerinnen und Bürger und suchende Organisationen zusammenbringt sowie weitere Informationen und Links rund ums Ehrenamt. Die Internetplattform ist unter folgendem Link zu finden: <https://www.lk-vr.de/Willkommen/Ehrenamt>.

Ehrenamtliche Angebote zur Unterstützung einer kommunalen Pflege sind häufig zu wenig bekannt. Eine verbesserte Öffentlichkeitsarbeit könnte hier sinnvoll sein.

Viele Bundesfreiwilligendienste werden im Bereich der Pflege oder der Betreuung älterer Menschen geleistet. Eine Internetrecherche auf der Homepage des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben hat für den LK V-R mehrere verschiedene Angebote zum Bundesfreiwilligendienst ergeben. Der Bundesfreiwilligendienst könnte auch zur Entlastung pflegender Angehöriger beitragen.

3 ANALYSE, BEWERTUNG, PROGNOSE

Die Bestandsaufnahme im Kapitel 2 (Ermittlung des Ist-Zustandes) verdeutlicht, dass die aktuelle Versorgungslage im LK V-R in den Bereichen Kurzzeitpflege, Personal und Unterstützung der Angehörigenpflege sowie die regionale Ungleichverteilung von Angeboten im Bereich Pflege und medizinischer Versorgung als zentrale Handlungsfelder in der Pflegeversorgung betrachtet werden müssen.

Die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Datenanalysen werden im Folgenden zusammengefasst und in Beziehung gesetzt. Dabei werden aus den Analysen des Ist-Zustandes Bewertungen abgeleitet und ein Ausblick auf zukünftige Entwicklungen gegeben.

3.1 Analyse und Bewertung des Ist-Standes zum Themenkomplex Sozialstrukturdaten

3.1.1 Bevölkerung und deren Prognose

Eine zentrale Erkenntnis bezieht sich auf den starken Zuwachs der Bevölkerung in den Altersklassen über 65 Jahren bei gleichzeitiger Verringerung der Bevölkerung in den Altersklassen unter 65 Jahren. Die Betrachtung des Altenquotienten zeigt, dass die privat organisierte Pflege durch weniger jüngere Personen voraussichtlich nicht wie bisher abgesichert werden kann. Damit ist ein ansteigender Bedarf professioneller Pflege zu erwarten. Es ist anzunehmen, dass künftig dadurch auch die professionelle Pflege im stationären Versorgungssetting steigen wird. Die höchsten Altenquotienten im LK V-R verzeichnen die Städte Grimmen und Sassnitz sowie die amtsfreien Gemeinden Ostseeheilbad Zingst und Ostseebad Binz.

Aktuell ist jede vierte Einwohnerin bzw. jeder vierte Einwohner (27,8 %) im LK V-R über 65 Jahre alt. 44,2 % der Einwohnerinnen und Einwohner sind im Jahr 2022 im nicht erwerbsfähigen Alter³⁹. Daraus ergeben sich nicht nur hohe Anteile der Bevölkerung in den für Pflegebedürftigkeit hoch relevanten Altersklassen über 75 Jahren, sondern auch sehr geringe Anteile der jungen Bevölkerung, die das Potential zur häuslichen Pflege von Angehörigen darstellen. Hierbei weisen insbes. die Gemeinde Ostseeheilbad Zingst, die Städte Sassnitz, Grimmen und die Gemeinde Ostseebad Binz sowie das Amt Darß/Fischland hohe Anteile älterer Einwohnerinnen und Einwohner auf (s. Kap. 2.1.1.2). Lediglich im Amt Darß/Fischland lässt sich dieser Sachverhalt nicht auf das Vorhandensein von stationären Pflegeplätzen zurückführen.

Die 5. Bevölkerungsprognose des Energie- und Wirtschaftsministeriums M-V geht von einem deutlichen Bevölkerungsrückgang und steigenden älteren Bevölkerungsgruppen bis 2040 aus. Vordergründig gewinnen die Altersklassen der über 75- bis unter 90-Jährigen an Zuwachs. Hieraus lässt sich insbes. ableiten, dass zukünftige Pflegebedarfe und Bedarfe in der professionellen Versorgung, die in der Pflegesozialplanung relevant sind, nicht unmittelbar, sondern zukünftig Wirkung entfalten werden.

Die Arbeitslosenquote im LK V-R ist nach den Coronajahren wieder gesunken. Aus der sinkenden Arbeitslosenquote ergeben sich für die derzeit noch im Arbeitsmarkt befindlichen

³⁹ Definition und Altersgrenzfestlegung Erwerbsfähigkeit in dieser Planung siehe Kap. 2.1.2.3 Arbeitslosigkeit

Einwohnerinnen und Einwohner, welche perspektivisch auf finanzielle oder auch pflegerische Hilfen angewiesen sein könnten, positive Voraussetzungen. Schwankungen traten vorrangig in den Jahren (2020 und 2021) der Corona-Pandemie auf. Die höchste Arbeitslosenquote weist die amtsfreie Stadt Grimmen auf. Die Städte Hansestadt Stralsund und Sassnitz sowie das Amt Barth weisen im Vergleich auf Ämterebene auch erhöhte Arbeitslosenquoten auf. Die Stadt Grimmen sticht auch bei der Betrachtung der Arbeitslosenquote der über 55-Jährigen heraus. Ebenfalls weisen die Ämter Recknitz-Trebeltal und Barth einen hohen Anteil an Arbeitslosen an allen Einwohnerinnen und Einwohnern zwischen 55 und unter 65 Jahren auf. Die Recherchedaten lassen vermuten, dass in diesen Regionen aktuell und zukünftig finanzielle Unterstützungen im Rahmen des SGB II und XII benötigt werden. In Regionen mit einer hohen Arbeitslosenquote bedarf es einer gezielten regionalen Steuerung.

3.1.2 Finanzielle Merkmale

Die Quote der Regelleistungsberechtigten nach dem SGB II (Grundsicherung) sowie die Quote der regelleistungsberechtigten Personen nach dem SGB II über 55 Jahren zeigen im Vergleich von 2018 zu 2022 einen positiven Trend (Kapitel 2.1.2.3). Dennoch zeigt der Vergleich auf Ämterebene deutliche Unterschiede in Bezug auf die Leistungsberechtigten der Grundsicherung nach dem SGB II und der Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII, die es zu analysieren gilt.

Die Städte Grimmen und Hansestadt Stralsund weisen einen hohen Anteil Leistungsberechtigter nach dem SGB II auf. Darüber hinaus sind hier auch die Dichten der Leistungsberechtigten nach dem SGB XII im Rahmen der HzP besonders hoch, was partiell auch auf ein breites Angebot an stationären Einrichtungen zurückzuführen ist. Die HzP wird überwiegend in und nicht außerhalb von Einrichtungen gezahlt. Im Besonderen verzeichnet die Stadt Grimmen überdies eine hohe Dichte professionell versorgter Pflegebedürftiger nach dem SGB XI (s. Kap. 2.1.5.1) und wird sich auch zukünftig durch eine steigende Anzahl Pflegebedürftiger auszeichnen (s. Kap. 2.1.5.3). Die Region Grimmen ist an dieser Stelle einmal mehr als charakteristisch herauszuarbeiten, da sie neben einem hohen Anteil an Einwohnerinnen und Einwohnern über 65 Jahren, auch die höchste Arbeitslosigkeit, den höchsten Anteil Regelleistungsberechtigter über 55 Jahren nach dem SGB II und die höchste Dichte aller Empfängerinnen und Empfänger der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII im Kreis aufweist. Die Entwicklungen der finanziellen Merkmale in Grimmen sind von der Sozialplanung im Blick zu behalten.

Auch das Amt Ribnitz-Damgarten zeigt im Zusammenhang von Leistungsberechtigten nach dem SGB II und XII belastende Faktoren. Weitere Ämter wie Bergen auf Rügen, Barth, Franzburg-Richtenberg sowie die Stadt Sassnitz sind in Bezug auf den Leistungsbezug nach dem SGB II, sowohl im Allgemeinen als auch bei der Altersklasse 55- bis unter 65 Jahren, besonders zu benennen. Dies führt zu der Erwartung, dass dort auch zukünftig geringere Rentenansprüche bestehen und geringere Rücklagen für Pflegekosten gebildet werden können.

Das Amt Darß/Fischland und die amtsfreie Gemeinde Ostseeheilbad Zingst sind Regionen mit besonders geringen Anteilen Regelleistungsberechtigter nach dem SGB II. Auch diese Regionen nehmen im LK V-R eine besondere Stellung ein. Sie haben im Ämtervergleich des LK V-R die niedrigsten Arbeitslosenquoten und die höchsten Altenquotienten. Der Arbeitsmarkt an der Bäderküste und Tourismusregion bietet den vergleichsweise wenigen

erwerbsfähigen Einwohnerinnen und Einwohnern unterschiedliche Möglichkeiten. Die Überalterung, die sich dort zeigt, ist auf bereits benannte mögliche Faktoren im Kap. 2.1.1 zurückzuführen. Der hohe Anteil an Einwohnerinnen und Einwohnern ab 65 Jahren, die pflegebedürftig sind oder potentiell pflegebedürftig werden, stellt die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung vor Herausforderungen. Die Gemeinde Ostseeheilbad Zingst ist zusätzlich und völlig gegensätzlich zum Amt Darß/Fischland durch einen hohen Anteil an Empfängerinnen und Empfängern der HzP gekennzeichnet (vgl. Kap. 2.1.3). Dies lässt sich auf lokale pflegerische Angebote und die Dichte professionell versorgter Pflegebedürftiger zurückführen (s. Abb. 29, S. 39 und Abb. 52, S. 66).

In der Stadt Marlow zeigen sich geringe Dichten der finanziellen Unterstützung und geringere Anteile Pflegebedürftiger. Zu beachten ist aber auch eine geringere Dichte stationärer Pflegeeinrichtungen.

Hieraus ergibt sich, dass im Rahmen der Pflegesozialplanung die regionalen Unterschiede bedacht werden müssen. Insbesondere sollten die Regionen mit besonders belastenden Ausgangsbedingungen bei der Planung und dem Ausbau von Pflege- und Präventionsangeboten berücksichtigt werden.

3.1.3 Wohnen im Alter

Im Mikrozensus 2018 wurden 115 200 Wohnungen im LK V-R auf ihre Barrierefreiheit untersucht. Auch wenn der LK V-R 2018 in den meisten Merkmalen über dem Landesdurchschnitt liegt, ist eine fortschreitende Entwicklung in Richtung Barrierefreiheit sinnvoll. 86 % aller bewohnten Wohnungen im LK V-R weisen bereits mindestens eines der untersuchten Merkmale auf. Bei 10 % aller bewohnten Gebäude konnten alle Merkmale der Barrierefreiheit nachgewiesen werden. 20 % aller bewohnten Wohnungen sind im Sanitärbereich mit einer ebenerdigen Dusche ausgestattet, was für den Verbleib in der Häuslichkeit bei eintretender Pflegebedürftigkeit ein entscheidendes Kriterium darstellt (vgl. Kap. 2.1.4).

Zum letzten Berichtstandard haben sich sowohl die Wohneinheiten für Betreutes Wohnen als auch die Wohngemeinschaftseinheiten erhöht. Dies sind für Pflegebedürftige attraktive Wohnformen im Alter. Die Entwicklungen sind im nächsten Planungszeitraum weiter im Fokus zu behalten (s. Kap. 2.2.1.4).

3.1.4 Hilfe- und Pflegebedarf

Der Hilfe- und Pflegebedarf im LK V-R ist in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Dieser Trend zeichnet sich auf Ebene des Landes M-V ab, allerdings liegt die Dichte der Pflegebedürftigen im LK V-R deutlich über der des Landes M-V. Hintergrund hierfür ist insbes. das Alter der Bevölkerung (s. Kap. 2.1.1.1).

Die pflegebedürftigen Personen im LK V-R unterscheiden sich dabei weder in der Intensität ihrer Pflegebedürftigkeit noch in der Altersstruktur von den landesweiten Gegebenheiten.

Der LK V-R liegt im Vergleich mit dem Bundesland M-V mit seiner Dichte aller professionell betreuten Pflegebedürftigen über dem Durchschnitt, wobei sich die Dichte des Landes M-V seit 2019 annähert. Die Verteilungen der professionell versorgten Pflegebedürftigen auf die

ambulante und stationäre Versorgung entspricht dem Landesdurchschnitt. Mit jeweils großer Bedeutung des ambulanten Sektors.

Der hohe Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen zeigt, dass das Ziel „ambulant vor stationär“ bereits erfolgreich gelebt wird. Dies wird ergänzt durch den hohen Anteil der pflegegeldbeziehenden Pflegebedürftigen, die nur dann als solche erfasst werden, wenn sie ausschließlich Pflegegeld beziehen. Der sehr hohe Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegeld bedeutet aber angesichts des zu erwartenden Rückgangs der jüngeren Bevölkerung, dass insbes. Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige zukünftig gestärkt werden müssen. Dazu gehört auch der Ausbau von Kurzzeitpflege. Darüber hinaus können teilstationäre Angebote, z. B. in Form von Tagespflege, gestärkt werden.

3.2 Analyse und Bewertung des Ist-Standes zum Themenbereich Angebote (gegenwärtig und zukünftig) im Bereich Pflege

3.2.1 Pflegeangebote

In allen Regionen sind ambulante Pflegedienste verfügbar. Dies ist grundsätzlich positiv zu bewerten. Allerdings ist die Versorgungsdichte regional sehr unterschiedlich ausgeprägt und sollte hinsichtlich des Ziels „ambulant vor stationär“ weiter ausgebaut und gestärkt werden. Die ambulante Pflege ist nach wie vor das Hauptversorgungssetting und die Förderung der ambulanten Pflege bleibt für die Zukunft ein zentrales Handlungsfeld. Für die Unterstützung der ambulanten Versorgung und Angehörigenpflege ist auch der teilstationäre Bereich ein zu beachtendes Handlungsfeld.

Um die stationäre Versorgung im LK V-R zu bewerten, wurde die Anzahl der vorhandenen Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen betrachtet. Die Zeitreihe ab 2017 zeigt einen leichten Rückgang der Dichte der Platzzahl auf Landkreisebene. Die Dichte der Platzzahl auf Landesebene hingegen unterliegt in der Entwicklung leichten Schwankungen, liegt aber immer über der Platzdichte auf Landkreisebene mit größer werdendem Abstand ab 2021. Die Dichte auf Landkreisebene ist von 2017 bis 2023 um 0,6 Plätze pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner gesunken. Weiter kann nicht immer wohnortnah eine stationäre Unterbringung sichergestellt werden. Mit der Verfolgung des Ziels, möglichst viele Menschen in der eigenen Häuslichkeit zu pflegen, wird hieraus kein Handlungsfeld abgeleitet. Entsprechend der Prognoseberechnung wird der Bedarf an stationärer Pflege erst ab dem Jahr 2030 ansteigen.

Damit Menschen mit Pflegebedarf so lange wie möglich in ihrer eigenen Häuslichkeit gepflegt werden können, sollten – neben dem Ausbau von Kurzzeitpflegen – auch teilstationäre Angebote, z. B. in Form von Tages- und Nachtpflege gestärkt werden. Das Angebot der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegemöglichkeiten liegt weit unter den Angeboten ambulanter und stationärer Pflege. Tagespflegeangebote wurden bereits in der Vergangenheit stetig ausgebaut. Wie hoch der Bedarf an solchen teilstationären Angeboten ist, kann nicht aus öffentlichen Daten ermittelt werden. Dies gilt auch für Bedarfe in Hospizen oder bei palliativen Angeboten. Für eine bedarfsgerechte Analyse dieser Versorgungsbereiche, sind zusätzliche eigene Erhebungen, v. a. aber auch statistische Daten des zuständigen Landesamtes M-V, erforderlich.

Für die Ermittlung der geplanten Pflegeangebote (vgl. Kapitel 2.2.2) wurden Befragungen der Pflegeanbieter durchgeführt. Die Mehrheit der an der Befragung im Jahr 2023 teilnehmenden

Leistungsanbieter planen keinen Ausbau von Pflegeplätzen und Angeboten im Bereich Pflege. Das eindeutige Meinungsbild zur Versorgungslage im LK V-R (s. Kap. 2.2.1.3) spiegelt den deutlichen Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen wider. Dennoch ist kein Ausbau in Planung.

Allerdings ist eine geringfügige Ausweitung von ambulanten und stationären Angeboten für geistig/psychisch beeinträchtigte Personen mit Pflegebedarf geplant.

Die mit dem Pflegestärkungsgesetz III seit 2017 umgesetzte Pflegereform schaffte Verbesserungen insbes. auch für an Demenz erkrankte Menschen, sodass sich die Versorgungssituation für diese Zielgruppe verbessert hat. Häufig werden Menschen mit Demenz in stationären oder Tagespflegeeinrichtungen versorgt und betreut. In den letzten Jahren gewinnen ambulant betreute Wohnformen und Demenzdörfer an Bedeutung. So sind der Sozialplanung derzeit zwei in Planung und Umsetzung stehende Wohnanlagen bekannt, die ein Wohnumfeld schaffen, welches speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet ist (s. Kap. 2.2.2.2).

Die Förderung alternativer Wohnformen für Pflegebedürftige und Pflegebedürfte mit einer Demenzerkrankung ist für die Planung ein zentrales Handlungsfeld.

3.2.2 Pflegebedarfsprognose

Die Betrachtung der Pflegebedürftigen inklusive der Pflegeprognose deutet auf eine Zunahme der Pflegebedürftigen, die ambulante und stationäre Versorgung in Anspruch nehmen werden, hin. Insgesamt ist ein höherer stationärer Versorgungsbedarf zu erwarten, der teilweise im Gegensatz zur Versorgungsstruktur steht. Einige Ämter, amtsfreie Städte und Gemeinden weisen keine stationären Einrichtungen auf. Weiter kommt hinzu, dass keine der stationären Pflegeeinrichtungen, die an der Befragung zum Stichtag 15.12.2023 teilnahmen, einen Ausbau der Pflegeplätze plant. Im Ergebnis bedarf es eines Ausbaus des stationären Angebotes.

Während die stationäre Versorgung insgesamt rückläufig ist (s. Kap. 2.1.5.3, Abb. 35), gewinnt die ambulante Versorgung an Bedeutung (s. Kap. 2.1.5.3, Abb. 40). Die ambulante Versorgung auf Ebene der Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden lässt sich nicht eindeutig einschätzen, da aufgrund sich überschneidender Wirkungskreise der einzelnen Dienste eine Unschärfe besteht. Die Analyse lässt derzeit nicht auf eine Unterversorgung schließen. Perspektivisch ist durch die prognostizierten ambulant zu versorgenden Pflegebedürftigen sowie diejenigen Pflegebedürftigen mit Pflegegeld und ausschließlich landesrechtlichen Leistungen bzw. ohne Leistungen, die möglicherweise zukünftig den Bedarf an ambulanter Versorgung entwickeln, mit einem Mehrbedarf zu rechnen.

Zunehmend an Relevanz gewinnen Pflegebedürftige nach dem SGB XI, die Pflegegeldleistungen beziehen und beziehen werden. Ein deutlicher Anstieg ab 2030 bis 2040 ist prognostiziert.

Da bei der Pflegeprognose die Annahme zugrunde liegt, dass die Pflegequoten des Jahres 2021 in den Prognosejahren Bestand haben, weisen die Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden, die bereits im Jahr 2021 eine hohe Dichte an Pflegebedürftigen nach dem SGB XI haben, auch vergleichsweise die höchsten Dichten in der Prognose auf.

Die regionalen Unterschiede und Gegebenheiten müssen bedacht werden. Insbesondere sollten die Regionen mit besonders belastenden Ausgangsbedingungen bei der Planung und dem Ausbau von Pflegeangeboten berücksichtigt werden. Hierzu zählen u. a. die Städte

Grimmen, Sassnitz, Hansestadt Stralsund und Putbus sowie die Ämter Bergen auf Rügen und Ribnitz-Damgarten mit den meisten prognostisch zu erwartenden professionell versorgten Pflegebedürftigen im LK V-R. Die Hansestadt Stralsund und das Amt Ribnitz-Damgarten haben den prognostizierten Zuwachs zum aktuellen Zeitpunkt zusätzlich mit den niedrigsten Dichten ambulanter Wirkungskreise zu begegnen.

3.3 Analyse und Bewertung des Ist-Standes zum Thema Personalstruktur

Die Ist-Analyse des Personalschlüssels in der professionellen pflegerischen Versorgung zeigt, dass in der Zeitreihe von 2017 bis 2021 weniger Personal bezogen auf die Anzahl der Pflegebedürftigen, eingesetzt wird (s. Kap. 2.2.3.1).

Seit dem 01.07.2023 gelten geänderte Vorgaben zur Personalplanung gemäß SGB XI und eine neue Fachkraftquote. Die neue Methode zur Berechnung der Personalbemessung ist auf die Bewohnerstruktur und deren Hilfebedarf und damit auf den jeweiligen PG ausgerichtet. Somit ergibt sich je nach Bewohnerstruktur für jede stationäre Einrichtung eine individuelle Fachkraftquote. Aus diesem Grund kann die Fachkraftquote aus den ermittelten Ergebnissen nicht pauschal bewertet werden.

Wird die ambulante Versorgung differenziert nach PG betrachtet, zeigt sich, dass das Personal im ambulanten Versorgungssetting hauptsächlich Pflegebedürftige der PG 2 und 3 versorgt. Wird die stationäre Versorgung nach Pflegegraden differenziert betrachtet, ergibt sich, dass das Personal in der stationären Versorgung mehr Pflegebedürftige der PG 3, 4 und 5 versorgt und zeigt eine mögliche höhere körperliche Belastung des in der stationären Pflege tätigen Personals.

Das prozentuale Verhältnis des beschäftigten Personals in Teilzeit zum gesamten Personal hat von 2019 zu 2021 im ambulanten Sektor um 3 % und im stationären Sektor um 2,3 % zugenommen. Ca. 60 % aller Beschäftigten in ambulanten und stationären Einrichtungen sind am Stichtag 15.12.2021 teilzeitbeschäftigt. Dies lässt vermuten, dass Teilzeitbeschäftigung in einem weiblich dominierten Berufszweig zum Mittel der Wahl wird, um berufliche Belastungen und Anforderungen mit der Familie zu vereinbaren.

Für die Zukunft wird sich auf die Personalfrage der Pflegefachkräftemangel negativ auswirken. Die Anbieterbefragung zum Stichtag 15.12.2023 zeigt unter den teilnehmenden Dienstleistern, dass mindestens 400 Beschäftigte über 60 Jahre alt sind und ein Personalmangel erwartet wird. Um tiefgreifendere Schlussfolgerungen zum Fachkräftemangel im LK V-R treffen zu können, ist es eine statistische Erfassung, wie viele Betten in der stationären Versorgung, die aufgrund mangelnder Fachkräfte nicht mehr angeboten werden können, obwohl sie zahlenmäßig weiter vorhanden sind, hilfreich. Die nächste Abfrage wird um diese Analyse erweitert.

3.4 Analyse und Bewertung des Ist-Standes zum Themenbereich Versorgungsstrukturen außerhalb der Pflege

Information und Beratung spielen im Bereich der Pflege eine bedeutende Rolle, sodass den Pflegestützpunkten im LK V-R eine zentrale Funktion zukommt. Das Angebot sollte noch weiter bekannt gemacht werden. Aus der Anbieterbefragung geht hervor, dass kaum Netzwerkarbeit zwischen den Pflegestützpunkten und Leistungsanbietern erfolgt. Zwar bieten eine Vielzahl der befragten ambulanten Dienstleister niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten an, dennoch findet zwischen ihnen kaum Kooperation statt. Die mobile Arbeit der Beraterinnen und Berater der Pflegestützpunkte im ländlichen Bereich wird gut angenommen.

Nicht alle Angebote, welche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Prävention und Rehabilitation ermöglichen, sind regional gleich verteilt. Aus diesem Grund deuten sich im LK V-R strukturelle Bedarfe an.

3.4.1 Selbstständigkeit und Teilhabe, Engagement

Ein möglichst langes und selbstständiges Leben mit der Möglichkeit zur sozialen Teilhabe ist ein zentrales Ziel der Pflegesozialplanung. Zur Erreichung dieses Ziels werden im LK V-R verschiedene alltagsbezogene/haushaltsnahe Dienstleistungen sowie die Nachbarschaftshilfe angeboten.

Ausgehend von der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung, der Entwicklung der Pflegebedürftigen sowie auch von der Maßgabe, möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, werden diese Bedarfe zukünftig weiter zunehmen und an Bedeutung gewinnen.

Das Angebot an Nacht- und Kurzzeitpflege zur Entlastung der Angehörigenpflege ist gering und sollte ausgebaut werden.

3.4.2 Medizinische Versorgung

Die Ist-Analyse zur medizinischen Versorgung bestätigt, dass vor allem in ländlichen Regionen Engpässe bei der medizinischen Versorgung bestehen können. Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung bildet somit nach wie vor ein Handlungsfeld.

3.4.3 Prävention und Rehabilitation

Angebote zur gesundheitlichen, sozialen und polizeilichen Prävention sind im LK V-R vorhanden, darunter auch Angebote, die speziell auf Seniorinnen und Senioren ausgerichtet sind. Ein Ausbau der Angebote für die Zielgruppe ist wünschenswert. Initiativen sollten von Seiten der Kranken- und Pflegekassen sowie anderen Anbietern von Präventionskursen ausgehen.

3.4.4 Mobilität

Die Ist-Analyse (s. Kapitel 2.3.3) hat gezeigt, dass es im Bereich der Mobilität der älteren und pflegebedürftigen Menschen im LK V-R derzeit offene Bedarfe gibt.

Insbesondere im ländlichen Raum ist die Abdeckung mit Angeboten des ÖPNV nur unzureichend gegeben, sodass viele Seniorinnen und Senioren auf das eigene Auto angewiesen sind. Alternative Beförderungsformen sind für die Zielgruppe mit Hürden verbunden, sind wenig bekannt, haben nicht den erhofften Erfolg gebracht (Mitfahrbank) oder befinden sich noch in der Implementierungsphase (Ruf-Bus).

Darüber hinaus ist Barrierefreiheit im öffentlichen Raum vielerorts nicht gegeben, was die Mobilität zusätzlich einschränkt.

Angesichts der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung, der Entwicklung der Pflegebedürftigen sowie der Maßgabe möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, werden diese Bedarfe zukünftig weiter zunehmen.

Für die Planung der zukünftigen Angebotsstruktur zum Thema Bedarfe im Bereich Mobilität ergeben sich daher folgende Handlungsfelder:

- weitere Verbesserung der ÖPNV-Versorgung
- Optimierung der Ruf-Busse (Bestellvorgang, Barrierefreiheit, Vorlaufzeit)
- Schaffung von mehr mobilen Angeboten wie mobile Arztprechstunden, mobile Verkaufsstellen (Privatwirtschaft)
- Ausbau/Förderung von Nachbarschaftshelfern für Fahrdienste und deren Bekanntmachung
- Einsatz von Gemeindehelfern zur Förderung des Gemeinwohls

4 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Aus den Ergebnissen und Erkenntnissen der Datenanalyse, die auf spezifische Schwerpunkte der zukünftigen Pflegeinfrastruktur im LK V-R hinweisen, wurden Handlungsempfehlungen für Entwicklungen in der Hilfe- und Pflegeversorgung erarbeitet. Erarbeitete Empfehlungen aus dem Vorbericht wurden im Planungszeitraum beleuchtet und als umgesetzt ausgewiesen oder zur Fortführung empfohlen.

4.1 Neue Handlungsempfehlungen

Im Folgenden werden die Handlungsempfehlungen, die sich im Planungsprozess als neue strategische Entwicklungsschwerpunkte herausstellten, aufgeführt und thematisch sortiert.

Pflege, Gesundheit, Prävention

1. Handlungsempfehlung: Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung in der Pflege

Beim Thema Pflege stellt sich vor allem das Problem des Personalmangels respektive Fachkräftemangels als besonders bedeutsam dar. Trotz des neuen Personalbemessungsverfahrens, welches das Personal anhand des Pflegeaufwands der Einrichtung bemisst und die Fachkraftquote von 50 % ablöst, mangelt es an qualifiziertem Personal. Der LK V-R braucht in den nächsten Jahren mehr gut ausgebildetes Fachpersonal, um die Lücken zu füllen, die durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in den Ruhestand gehen und das Pflegesystem zu sichern. Nicht selten müssen Leistungserbringer dringend benötigte Plätze reduzieren, ggf. das Unternehmen schließen oder können keine neuen Klienten aufnehmen. In Zukunft, da auch die Versorgung von Menschen mit Demenz immer mehr in den Vordergrund rückt, wird eine am Versorgungsbedarf der Pflegebedürftigen ausgerichtete Personalausstattung nötig sein.

Im Bereich der Personalgewinnung sind die Handlungsmöglichkeiten aller verantwortlichen Akteure begrenzt. Der Beruf und die Ausbildung müssten insgesamt attraktiver für junge Menschen gestaltet werden. Zur Nachwuchsförderung sind Programme, die nicht bzw. nicht allein auf kommunaler Ebene erarbeitet und umgesetzt werden können, notwendig. Es bedarf insbes. Bundes- und Landesinitiativen, um den zukünftigen Personalbedarf sicherzustellen (z. B. Gewinnung von qualifizierten ausländischen Fachkräften) und vorhandenes Personal zu entlasten sowie zu halten.

Zur Attraktivitätssteigerung und Sicherstellung der personellen Struktur ist als ein wesentliches Kriterium eine angemessene Entlohnung politisch erkannt worden. Durch Weiterentwicklung der Pflegearbeitsbedingungenverordnung (PflegeArbbV) wird die Bezahlung der Pflegekräfte gesetzlich geregelt. Die 6. PflegeArbbV tritt zum 01.02.2024 in Kraft und legt Mindestentgelte für die unterschiedlichen Qualifikationsniveaus inklusive einer Staffelung bis Mitte 2026 fest. Auch nach dem 30.06.2026 erscheint es angebracht, eine anerkennende Bezahlung sicherzustellen und die Verordnung zu überprüfen sowie anzupassen.

Da davon auszugehen ist, dass die qualitative und quantitative Versorgung der Pflegebedürftigen zukünftig nicht allein durch Pflegefachpersonen sichergestellt werden kann, rückt die Gewinnung und Anerkennung von Pflegehilfs- und -assistenzkräften in den Fokus.

2. Handlungsempfehlung: Bedürfnisanalyse bei pflegenden Angehörigen

Die Pflege Zuhause, die durch pflegende An- und Zugehörige organisiert ist, ist ein sehr umfangreiches und großes Themenfeld. Aus diesem Grund sollte diese Zielgruppe detaillierter betrachtet und deren Wünsche und Bedürfnisse zur Unterstützung dieser wichtigen Aufgabe über eine Befragung ermittelt werden.

Die Verantwortlichkeit für die Erstellung, Durchführung und Auswertung einer Angehörigenbefragung im LK V-R kann bei der Sozialplanung in Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten gesehen werden. Je nach Umfang kann eine externe Unterstützung hilfreich sein, um ein optimales Ergebnis zu erzielen, welches für die Pflegesozialplanung als auch für die Beratung durch die Pflege- und Sozialberaterinnen und -berater der Pflegestützpunkte genutzt werden kann.

3. Handlungsempfehlung: Erhöhung der Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze

Das Kurzzeitpflegeangebot ist in den durchgeführten Befragungen aller Leistungsanbieter im Bereich Pflege als unzureichend bewertet worden. Denkbar wäre eine feste Reservierung von mindestens zwei Plätzen in jeder stationären Einrichtung oder die Schaffung einer weiteren solitären Einrichtung. Ein Ausbau hängt eng mit verfügbarem Personal zusammen und kann nur erfolgen, wenn ausreichend (qualifiziertes) Personal zur Verfügung steht.

4. Handlungsempfehlung: Schaffung von flächendeckenden Entlastungsangeboten für pflegende An- und Zugehörige sowie deren zentralen Erfassung und Bekanntmachung durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit

Um Pflegebedürftigen einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und pflegende An- und Zugehörige dabei zu unterstützen, die Pflege neben eigener Familie und Beruf durchführen zu können, ist es wichtig, dass flächendeckend Entlastungsdienste bzw. -angebote vorhanden sind. So ist u. a. denkbar, dass sich auch bereits bestehende Serviceunternehmen, die Leistungen im Bereich der Hauswirtschaft erbringen, beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGuS) informieren, beraten und ggf. zertifizieren lassen, um die Angebotslage der Betreuungs- und Entlastungsleistungen, die über den Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI) abgerechnet werden können, zu erweitern. In diesem Zusammenhang sind Neugründungen durchaus wünschenswert. Das LaGuS stellt sich als eine wichtige Instanz zur Koordinierung der Flächendeckung heraus.

Ein wichtiger Ansatzpunkt zur Stärkung der häuslichen und vor allem privat organisierten Pflege ist die Bekanntmachung von allen Entlastungsangeboten, z. B. durch effektive, kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit auf der Homepage des LK V-R. Die Pflegestützpunkte fungieren an dieser Stelle als Multiplikator zur Weitergabe von Informationen. In den Pflegestützpunkten werden bereits Entlastungsangebote erfasst und an Ratsuchende weitergeben. Ein fortdauernder Austausch zwischen allen Beteiligten ist notwendig, um über den aktuellen Angebotsstand umfassend informiert zu sein bzw. diesen weitergeben zu

können. Zu den Beteiligten zählen insbes. die Beraterinnen und Berater der Pflegestützpunkte und die Akteurinnen und Akteure des LK V-R (z. B. der Presseabteilung, der Informationstechnik und des Geodatenzentrums). Ebenso zählt das LaGuS, welches für die Zertifizierung der Entlastungsdienstleisterinnen und -dienstleister zuständig sind, dazu.

5. Handlungsempfehlung: Prüfung der Umsetzbarkeit des Konzeptes „Aufbau eines Pflegenetzwerkes“

Der LK V-R hat in der Vergangenheit ein externes Unternehmen mit der Erstellung eines Konzeptes für den Aufbau eines Pflegenetzwerkes beauftragt. Im Ergebnis werden notwendige Schritte zur Umsetzung detailliert dargestellt. Ersichtlich sind zeitliche und finanzielle erforderliche Ressourcen für die Ausgestaltung der Netzwerkpflege.

Ziel eines solchen Netzwerkes ist es, verschiedene Akteure des Pflege- und Verwaltungssettings zu vernetzen, um den Wissens- und Informationstransfer zwischen den Akteuren zu beschleunigen, zu intensivieren und innovative Angebote, Kooperationen, Prozesse sowie Projekte zu entwickeln. Denkbar ist, dass ein Pflegenetzwerk auch Unterstützung bei der Gewinnung von Personalressourcen bieten kann.

Mit Blick auf einen regelmäßigen gemeinsamen Austausch über eine bedarfsgerechte, pflegerische Versorgungssituation im LK V-R wird das Konzept geprüft. Im folgenden Planungszeitraum sollte die Umsetzbarkeit einer Netzbildung, v. a. in finanzieller Hinsicht, überprüfen und eine mögliche sukzessive Umsetzung forcieren werden. Vorstellbar ist ein – in Anlehnung an das Konzept – kleinschrittiger Beginn. Es sind bestehende Netzwerkstrukturen zu identifizieren, bestehende Verbindungen weiterzuentwickeln sowie kooperativ zu nutzen. Die Integration der Psychiatriekoordinatorin des LK V-R könnte an dieser Stelle als Multiplikator fungieren und sollte in die Analyse einbezogen werden.

6. Handlungsempfehlung: Ausbau der Bedarfsermittlung Pflege durch Stellenzuwachs in der Pflege und Eingliederungshilfe

Seit 2019 ist im LK V-R die Stelle Bedarfsprüfung Pflege besetzt. Da der Umfang der Antrags- und Leistungsprüfung stetig steigt, empfiehlt es sich diesen Bereich personell zu stärken. Die Einstellung weiterer Bedarfsprüferinnen oder -prüfer im Bereich Pflege kann zur Optimierung der Ermittlung von Bedarfen im Leistungssetting der Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe führen.

Die Prüfungen der Voraussetzungen zum Stellenzuwachs im LK V-R sind zum Stichtag abgeschlossen. Der LK V-R beabsichtigt eine Stelle Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter Bedarfsprüfung Pflege für die Leistungsgewährung Hilfe zur Pflege in der zweiten Jahreshälfte des Jahres 2024 zu besetzen.

Selbstständigkeit, Teilhabe, Engagement

7. Handlungsempfehlung: Bedarfsgerechte Weiterentwicklung bestehender Angebote im Bereich Engagement und Ehrenamt stärken

Neben der Nachbarschaftshilfe, als ehrenamtliche Unterstützungsmöglichkeit, beziehen einige Einrichtungen sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein. Vorrangig werden diese in der sozialen Betreuung beschäftigt. Dies lässt vermuten, dass die fehlende Zeit für Gespräche und Gesellschaft, die durch die Fach- und Hilfskräfte aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens nicht gedeckt werden kann, zum Wohle des pflegebedürftigen Menschen ausgeglichen wird.

Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen ein wichtiges Bindeglied in der Bedürfniskommunikation zwischen Pflegepersonal und Pflegebedürftigen dar und können wertvolle Unterstützungsleistungen erbringen. Aus diesem Grund sollte vermehrt der Einbezug von Menschen, die diese Aufgabe gerne übernehmen, umgesetzt werden. Das Ehrenamt und dessen Rahmenbedingungen im pflegerischen Versorgungsbereich sollen attraktiver werden. Mehr ehrenamtliche engagierte Menschen sollen gewonnen und bestehende Strukturen gehalten sowie ausgebaut werden. Neben der Steigerung von Attraktivität und Anerkennung sollten die Rubriken „Ehrenamt suchen“ und „Ehrenamt anbieten“ auf der Homepage des LK V-R verstärkt in den Fokus der Öffentlichkeit rücken sowie aktuell gehalten werden. Mit Hilfe dieser webbasierten Strukturen, können am bürgerschaftlichen Engagement Interessierte ein passendes Angebot und zugleich Unternehmen zur Unterstützung finden. Mit einem Gesuch kann sich auch direkt an die MitMachZentrale Vorpommern-Rügen gewandt werden. Diese bietet monatlich Sprechzeiten in den Städten Bergen auf Rügen, Hansestadt Stralsund, Barth und Grimmen an. An der bestehenden Kooperation zwischen dem LK V-R und der MitMachZentrale soll festgehalten werden.

4.2 Umgesetzte bzw. fortzuführende Handlungsempfehlungen

In der Pflegesozialplanung mit dem Berichtszeitraum 2019 bis 2023 sind bereits eine Reihe von Handlungsempfehlungen erarbeitet worden, deren Umsetzungsstand und Aktualität es in der Fortschreibung zu reflektieren gilt. An dieser Stelle wird herausgearbeitet, welche dieser Handlungsempfehlungen als umgesetzt ausgewiesen können (A - C) oder grundsätzlich bzw. in abgeleiteter Form (8 - 12) fortzuführen sind. Die abgeleiteten Handlungsempfehlungen integrieren Aspekte, die sich in diesem Planungszeitraum als wichtig herausgestellt haben.

Pflege, Gesundheit, Prävention

A. Bisherige Handlungsempfehlung: Zentralisierung des Wissens über Pflegeangebote mit Verantwortung bei den Pflegestützpunkten

Für die Beratung von Pflegebedürftigen ist ein umfangreiches Wissen über die bestehende Pflegeangebotssituation im LK V-R unerlässlich. Die Pflegestützpunkte als zentrale Anlaufstellen für die Beratung sammeln aus diesem Grund vielfältige Informationen. Da sich die Angebotslandschaft jedoch in einem ständigen Veränderungsprozess befindet, ist es zum

einen von Bedeutung, die vorliegenden Informationen stetig zu aktualisieren und zum anderen den Informationsstand möglichst umfassend und zentral zu erfassen.

Für die Pflegesozialplanung mit dem Berichtszeitraum 2019 - 2023 wurde eine Befragung der Pflegeanbieter durchgeführt. Die damaligen Umfragebögen (differenziert nach ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeanbietern) dienten als Vorlage für Befragungen im Rahmen der Fortschreibung. Geringfügige Anpassungen wurden für die Folgebefragungen vorgenommen. Einerseits, um den Bearbeitungsaufwand so gering wie möglich halten und andererseits, um zusätzliche Erkenntnisse zu gewinnen. Die Methode der Befragung zur Ermittlung von Informationen hat sich für die Pflegesozialplanung im LK V-R bewährt. Für die Weiterentwicklung werden auch zukünftig in regelmäßigen Abständen Befragungen bei den Pflegeanbietern durchgeführt. Dies ermöglicht im Besonderen aktuelle Entwicklungen in der Angebotsstruktur zu erfassen. Der kontinuierliche Austausch zwischen der Sozialplanung und den Beraterinnen und Beratern der Pflegestützpunkte ist fest etabliert, sodass Informationen zu Initiativen und Innovationen in der Angebotsentwicklung an die Pflegestützpunkte weitergeleitet werden und das Wissen dort zentralisiert wird. Die Handlungsempfehlung gilt als umgesetzt.

B. Bisherige Handlungsempfehlung: Stärkung und Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige durch das Projekt Nachbarschaftshelfer

Mit 60 % ist der Anteil der Pflegebedürftigen nach dem SGB XI, die die Leistungen in Form von Pflegegeld beziehen an allen Pflegebedürftigen nach dem SGB XI, im LK V-R in 2021 vergleichsweise hoch (Mittelwert Land M-V: 57,7 %). Überdurchschnittlich viele Pflegebedürftige werden ohne die Unterstützung von professionellen Pflegediensten oder -einrichtungen gepflegt. Die Hilfeleistungen werden in der Regel von Angehörigen erbracht, sodass die Pflegebedürftigen auch in der eigenen Häuslichkeit verbleiben können. Häufig geht die Pflege durch Angehörige mit einer Belastungssituation einher. Aus diesem Grund sollen Entlastungsmöglichkeiten vorhanden sein, um die private Pflege weiterhin sicherzustellen.

Die Nachbarschaftshilfe in der Pflege gehört seit 2019 zu den Angeboten zur Unterstützung im Alltag. Nachbarschaftshelferinnen und -helfer haben sich zu einem nicht mehr wegzudenkenden Konzept entwickelt, auch wenn es die klassische Hilfe unter Nachbarn bereits immer gegeben hat. Die Entlastungsangebote für pflegende Angehörige wurden durch die Nachbarschaftshilfe ausgebaut und gestärkt. Diese Handlungsempfehlung gilt als umgesetzt.

Organisatorische Gegebenheiten führen zu einer abgeleiteten Handlungsempfehlung.

8. Abgeleitete Handlungsempfehlung: Stärkung und Ausbau der Nachbarschaftshilfe durch niedrigschwelligen Zugang zur Anerkennung

Das Verfahren, Nachbarschaftshelferin oder -helfer zu werden und zertifiziert zu bleiben, hat sich über die letzten fünf Jahre verkompliziert und bedingt folglich für die Beraterinnen und Berater in den Pflegestützpunkten – als Servicestelle für die Nachbarschaftshilfe – einen enormen organisatorischen Aufwand. Plätze und Termine für Grund- und Auffrischkurse werden nicht in ausreichendem Maße zur Deckung des Bedarfs angeboten. Vorrangig fanden coronabedingt Onlinekurse statt. Auch nach der Corona-Pandemie wurde dieses Prozedere beibehalten. Da Akteure der Nachbarschaftshilfe oft aktive, ältere Menschen sind, die aber

durch das Angebot von Onlinekursen überfordert sein könnten, steht diese Entwicklung dem Ausbau des Konzeptes entgegen und stellt Hemmschwellen für interessierte Bürgerinnen und Bürger dar.

Wünschenswert ist es, die Ausbildung und den Zugang zum Angebot so niedrighschwellig und bedarfsgerecht wie nur möglich zu halten, um neue ehrenamtliche Nachbarschaftshelferinnen und -helfer zu gewinnen sowie bestehende zu halten.

9. Bisherige Handlungsempfehlung: Die Entwicklung von Einrichtungen für kleinere Gruppen von Pflegebedürftigen mit besonderen Bedarfen ist in den Blick zu nehmen. Diese sind z. B. Einrichtungen für minderjährige und junge Pflegebedürftige, Hospize, Palliativangebote und spezielle Angebote für Demenzkranke.

Die Analyse der Daten zu Leistungsberechtigten mit Pflegedarf nach dem SGB XI zeigt hinsichtlich der ambulanten und stationären Versorgung ein wünschenswertes Bild. 66,9 % der professionell versorgten Pflegebedürftigen nach dem SGB XI werden ambulant in der eigenen Häuslichkeit gepflegt.

Die vorliegenden Daten der Statistik zum SGB XI lassen jedoch aufgrund der geringen Detailtiefe einerseits, aber auch wegen geringer Fallzahlen im Zusammenhang mit Fragen des Datenschutzes andererseits nur begrenzte Aussagen über spezielle Gruppen zu.

In den Blick genommen werden sollten v. a. teilstationäre Angebote wie die Tages- und Nachtpflege. Diese Angebote können positiv bei der ambulanten Pflege unterstützen und entlastende Alternativen für pflegende Angehörige darstellen.

Um Angebotsstrukturen für die unterschiedlichen Zielgruppen bedarfsgerecht vorhalten zu können, braucht es vertiefte Analysen (z. B. zum Bedarf von minderjährigen oder jungen Pflegebedürftigen). Aber auch zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Anzahl von Plätzen in teilstationären Einrichtungen, Hospizen, Palliativangeboten oder speziellen Angeboten für Demenzerkrankte sind bei der Pflegesozialplanung verstärkt bestimmte Zielgruppen in den Blick zu nehmen und Angebote entsprechend des Bedarfs zu entwickeln. Positive Entwicklungen sind zu benennen: Entstehung eines Kinderhospizes und einer ambulant betreuten Wohnform für junge Pflegebedürftige sowie die von einer stationären Einrichtung in Planung stehende Aufnahme von Jugendlichen mit Behinderung. Auch Entwicklungen im Bereich von ambulant betreuten Wohnquartieren für Menschen mit Demenz sind laufende Prozesse, die die Handlungsempfehlung erfüllen. Dennoch bleibt der Fokus auf die Entwicklungen im weiteren Planungsprozess bestehen.

Diese Handlungsempfehlung ist nicht abgeschlossen und wird fortgeführt.

Selbstständigkeit, Teilhabe, Engagement

10. Bisherige Handlungsempfehlung: Es soll ein fachdienstübergreifender Austausch zwischen den Planungseinheiten initiiert werden, um gemeinsame Handlungsfelder wie die Entwicklung von Wohnformen, Infrastruktur, Barrierefreiheit und Mobilität zu identifizieren und umzusetzen

Im Rahmen der Pflegesozialplanung 2019 - 2023 wurde deutlich, dass die Problemlagen bei der Entwicklung von Wohnformen, der Infrastruktur, der Barrierefreiheit und der Mobilität weiterhin Handlungsfelder darstellen, die nicht allein von der Pflegesozialplanung gelöst werden können. Dies bestätigt auch die Fortschreibung der Pflegesozialplanung. Andere Planungseinheiten stehen häufig vor ähnlich gelagerten Problemsituationen, wie es bspw. bei der Umsetzung der Inklusion für Menschen mit Behinderung der Fall ist. Wie bei der Umsetzung der Inklusion ist auch bei der Pflegesozialplanung ein wesentlicher Aspekt die Barrierefreiheit. Zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention liegt bereits ein Kreistagsbeschluss zur Erstellung eines Aktions- und Maßnahmenplans für den LK V-R aus März 2019 vor. Dieser Aktions- und Maßnahmenplan wurde mit Unterstützung durch die Integrationsbeauftragten für Menschen mit Behinderungen des LK V-R erarbeitet. Die Fertigstellung ist im Jahr 2024 geplant. Es empfiehlt sich, diese Konzeption in Zusammenarbeit mit verschiedenen Organisationseinheiten, politischen Gremien, Vereinen und Verbänden sowie von Betroffenen regelmäßig fortzuschreiben.

In den Pflegestützpunkten werden Ratsuchende über Möglichkeiten zu pflegegerechten Umbauten (auch unter dem Aspekt der Beteiligung von Krankenkassen) informiert. Die Weiterentwicklung von alternativen Wohnformen, die zukünftig an Relevanz gewinnen werden, kann jedoch nicht von den Pflegestützpunkten umgesetzt werden. Da der Bedarf an Pflegeeinrichtungen zukünftig, aufgrund der steigenden Zahlen der Pflegebedürftigen, wachsen wird, sollten frühzeitig Ideen für alternative Wohnformen entwickelt werden. Auf diese Weise kann einem zukünftigen Ausbau stationärer Hilfen Vorschub geleistet werden. Bei der Entwicklung von Ideen sollten verschiedene beteiligte Akteure Hand in Hand arbeiten.

Auch diese Handlungsempfehlung bleibt aktiv und wird im weiteren Planungsprozess fortgeführt.

C. Bisherige Handlungsempfehlung: Sammlung von Informationen zum möglichen Einsatz einer Stelle für kommunale Sozialarbeit am Beispiel Amt Mönchgut-Granitz und Weitergabe der Information an andere Ämter und Gemeinden

Im Rahmen eines Beteiligungsworkshops für die Pflegesozialplanung 2019 - 2023 ging es um die Schaffung von Stellen für kommunale Sozialarbeit, die als Handlungsempfehlung priorisiert wurde. Beispielhaft wurde ein Projekt aus dem Amt Mönchgut-Granitz benannt, wo bereits seit längerer Zeit eine Stelle existiert, die sich auf Bedarfe in Alltag und Haushalt bezieht.

Das Einsatzfeld einer solchen Stelle für Sozialarbeit bezieht sich auf mehrere Bereiche und kann unterschiedlich ausgeprägt sein. Die Beratung, Vermittlung und Unterstützung bezüglich der Angebote im Bereich Alltag und Haushalt oder auch die Ansprechfunktion (u. a. zum Thema Wohnen in Kommunen, Ämtern und Gemeinden) könnten Aufgabengebiete darstellen.

Da vor allem die Frage der Finanzierung solcher Stellen oftmals eine Herausforderung darstellt, sollten zunächst Informationen zum möglichen Einsatz einer Stelle für kommunale

Sozialarbeit und deren Finanzierung gesammelt werden. Das Amt Mönchgut-Granitz sollte hierfür als Beispiel dienen. Die gesammelten Informationen sollten in der Folge anderen Ämtern und Gemeinden zur Verfügung gestellt werden, um eine Anleitung für den Einsatz einer eigenen kommunalen Sozialarbeit zur Verfügung zu stellen. Eine Bekanntmachung sollte über Pressemitteilungen oder die landkreiseigene Internetseite erfolgen.

Da der LK V-R im Rahmen der Umsetzung des Wohlfahrtsfinanzierungs- und Transparenzgesetzes für Mecklenburg-Vorpommern (WoftG M-V) in Kooperation mit der Caritas in der Hansestadt Stralsund das Modellprojekt „CariMobil“ von 2022 bis 2023 initiierte, wurde der bisherigen Handlungsempfehlung nicht weiter nachgegangen. Das „CariMobil“ ist die allgemeine soziale Beratung auf Rädern. Hierbei handelt es sich um ein niedrigschwelliges Angebot zur Unterstützung in persönlichen alltagsbezogenen Fragen und Sorgen. Außerdem dient das Angebot der gezielten Verweisberatung an zuständige Leistungsträger. Auf der Homepage der Caritas ist der Tourenplan des „CariMobil“'s hinterlegt.

Aufgrund dieses neuen Angebots der Allgemeinen sozialen Beratung wurde die bisherige Handlungsempfehlung nicht fortgeführt, sondern wird in abgeleiteter Form neu aufgegriffen.

11. Abgeleitete Handlungsempfehlung: Fortführung des mobilen niedrigschwelligen Angebots der Allgemeinen sozialen Beratung („CariMobil“) nach Projektende

Das mobile niedrigschwellige Angebot soll nach Projektende fest als Beratungsangebot etabliert werden, um Beratung, Vermittlung und Unterstützung bezüglich alltagsbezogener Fragen und Sorgen weiterhin im LK V-R anbieten zu können. Zum Stichtag des Berichtes ist die Überführung bereits absehbar. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sollen weiterhin aktiv betrieben werden.

12. Bisherige Handlungsempfehlung: Prüfung und Bereitstellung von günstigen/ kostenlosen Räumen durch die Gemeinden

Im Themenfeld der Teilhabe steht insbes. die Frage nach Zugang zu günstigen oder kostenfreien Räumen für Initiativen im Vordergrund. Mit der Verfügbarkeit von günstigen bzw. kostenlosen Räumlichkeiten können ganz unterschiedliche Angebote (bspw. sportliche Aktivitäten zur gesundheitlichen Prävention, Kurse zur Einführung in das Internet, Freizeitangebote wie Strick- oder Spielenachmittage, mobile Angebote wie Friseur etc.) unterbreitet werden.

Um kostengünstige oder kostenlose Räumlichkeiten zugänglich zu machen, ist der Dialog mit Gemeinden zur Möglichkeit der Bereitstellung von freien günstigen Räumen zu suchen. Dieser Dialog wird im weiteren Planungsprozess wieder aufgegriffen.

5 REFLEXION

Mit der rechtlichen Verpflichtung zur Erstellung einer integrierten Pflegesozialplanung für die Landkreise und kreisfreien Städte in M-V hat das Land die kommunalen Herausforderungen der durch den demografischen Wandel bedingten steigenden Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit erkannt und reagiert. Erstmals wurden im Jahr 2011 kommunale Pflegepläne erstellt. Da diese Pläne qualitativ sehr unterschiedlich und nicht vergleichbar waren, ergriff das Land M-V Maßnahmen, um Angleichung und Vergleichbarkeit zu erreichen. Die Hochschule Neubrandenburg entwickelte im Auftrag des Landes den sogenannten „Kompass“ für eine integrierte Pflegesozialplanung. 2018 wurde dieser in Zusammenarbeit aller wesentlichen Akteure überarbeitet. Es wurden ein Berichtsstandard mit konkreten Indikatoren zur Ermittlung des Ist-Zustandes und des Bedarfes zur Entwicklung der kommunalen Pflegeinfrastruktur, eine Roadmap sowie ein Werkzeugkasten erarbeitet. Trotz des partizipativen Erarbeitungsprozesses zeigten sich Umsetzungsschwierigkeiten in der praktischen Anwendung des „Kompasses“. Kritikpunkte richteten sich auf die Datenlage, Indikatoren und das methodische Vorgehen zur Bedarfsermittlung.

Unter Beteiligung der Sozialplanerinnen und -planer der Landkreise und der kreisfreien Städte, den Akteuren der Hochschule Neubrandenburg, die zur damaligen Zeit für die Entwicklung des „Kompasses“ verantwortlich waren, der Geschäftsführung des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) sowie des Fachreferats Pflege im Sozialministerium fand Anfang November 2023 ein Workshop zur Weiterentwicklung des Berichtsstandards statt. Da zu diesem Zeitpunkt die Fortschreibung der Pflegesozialplanung mit Stichtag 31.12.2023 von mehreren Landkreisen und kreisfreien Städten bereits intensiv bearbeitet wurde und weit vorangeschritten war, wurde entschieden, dass auf eine Vereinheitlichung für die Erstellung der integrierten Pflegesozialpläne mit Stichtag 31.12.2023 verzichtet wird. Dennoch wurde das Indikatoren-Set des „Kompasses“ besprochen und hinsichtlich Machbarkeit und Sinnhaftigkeit diskutiert. Im Ergebnis verständigten sich die Beteiligten des Workshops auf erforderliche, perspektivisch erforderliche und verzichtbare Indikatoren. Die erforderlichen Indikatoren sollten bereits jetzt Bestandteil der integrierten Pflegesozialplanungen sein. Da im Workshop Uneinigkeit über die Ausprägungen der jeweiligen Indikatoren bestand, legte das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport M-V die Ausprägungen der Indikatoren fest, die ministerial als relevant erachtet werden. Das Ministerium ergänzte außerdem weitere Indikatoren aus der Pflegeversicherungsstatistik M-V, um diese vollumfänglich bei der Entwicklung landesplanerischer Empfehlungen zu berücksichtigen. Diese Überarbeitung bildet die Grundlage für die landesseitigen Empfehlungen.

Für diesen Bericht hat die Sozialplanung des LK V-R versucht, die erforderlichen Indikatoren in Gänze und inhaltlichem Umfang umzusetzen. Schwierigkeiten ergaben sich u. a. in Bezug auf die Einhaltung vorgegebener Alterseinteilungen bei der Betrachtung demografischer und sozialer Daten sowie vertieften Analysen aus der Pflegeversicherungsstatistik M-V, die nachträglich als erforderlich eingestuft wurden. Zu Beginn des Workshops war der Prozess der Fortschreibung der Pflegesozialplanung des LK V-R bereits weit vorangeschritten. Notwendige Sonderdatenabfragen und Anbieterbefragungen waren durchgeführt sowie für Folgebefragungen vorbereitet, um die Datenlage zu Einzelaspekten sicherzustellen. Die als erforderlich bewerteten Daten waren bereits in anderer Ausprägung in Form von Sonderdatenübermittlung abgefragt. Aus diesem Grund war eine Anpassung an das überarbeitete Indikatoren-Set ausgeschlossen. Datenabfragen waren und sind aufgrund des

Cyberangriffes auf den LK V-R im November 2023 erschwert möglich und müssen grundsätzlich mit viel Vorlaufzeit in den Arbeitsprozess eingeplant werden, sodass für diesen Bericht die geforderten Altersausprägungen und weiteren Pflegeindikatoren (z. B. Anzahl verfügbarer Plätze in 1-Bett- oder Mehrbettzimmern der Dauer- und Kurzzeitpflege oder Anzahl Personal/Pflegebedürftige in privater, freigemeinnütziger und öffentlicher Trägerschaft) nur bedingt umgesetzt werden konnten.

Erschwerend gestaltete sich auch die Berechnung der Einwohnerentwicklung und Pflegevorausberechnung. Die Basis der Berechnungen bildet die 5. Bevölkerungsprognose des Energie- und Wirtschaftsministeriums M-V (Stand 2017), die lediglich auf Landkreisebene vorliegt und rechnerisch auf Ebene der Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden heruntergebrochen wurde. Da für die Herstellung einer größeren Planungsgenauigkeit insbes. die kleinräumigen Entwicklungen von Relevanz sind, sollte die Bevölkerungsprognose landkreisspezifische regionale Aspekte aufgreifen. Hinsichtlich der Ermittlung von Pflegebedarfen liegen keine einheitlichen Kriterien vor. Die Pflegevorausberechnung konnte nur nach der Status-quo Variante prognostiziert werden. Eine Berechnung, die Einflussfaktoren einbezieht und statistisch bereinigt, wäre hilfreich, um Bedarfe in der Pflegeinfrastruktur mit größerer Genauigkeit abbilden zu können.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Erstellung der integrierten Pflegesozialplanung nach den vorgegebenen Kriterien weiterhin umfangreich ist und die Bereitstellung und den Einsatz von Ressourcen bedarf. Insbesondere die personellen Kapazitäten in der Sozialplanung, in deren Aufgabenbereich die Erstellung der integrierten Pflegesozialplanung liegt, müssen sichergestellt und dem Umfang der Auswertung angepasst sein, v. a. wenn Datenmaterial nicht vollumfänglich und automatisiert zur Verfügung gestellt wird.

Der Berichtsstandard wird mit allen wesentlichen Akteuren für den kommenden Planungszeitraum weiterentwickelt, um zukünftig eine einheitliche und vergleichbare Pflegesozialplanung zu gewährleisten.

Die integrierten Pflegesozialplanungen der Landkreise und kreisfreien Städte werden ein Bestandteil der Ableitung von Empfehlungen für die Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung des Landes M-V sein (s. Kap. 1.2, § 5 LPflegeG M-V).

Die vorliegende Pflegesozialplanung legt eine umfassende demografische Analyse des aktuellen und zukünftig zu erwartenden Pflegebedarfs sowie eine Bestandsaufnahme der Versorgungsstruktur im LK V-R dar.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersichtskarte Landkreis Vorpommern-Rügen.....	11
Abbildung 2: Lebensbaum 2022	12
Abbildung 3: Bevölkerungsanteile im Landkreis Vorpommern-Rügen nach Alter und Geschlecht	13
Abbildung 4: Bevölkerungsanteile 75+ Jahre nach Altersklassen und Geschlecht.....	13
Abbildung 5: Bevölkerungsanteile im Landkreis Vorpommern-Rügen im Altersvergleich.....	14
Abbildung 6: Anteil der Bevölkerung 65 Jahre und älter im Vergleich	15
Abbildung 7: Lebensbaum 2030	16
Abbildung 8: Lebensbaum 2040	17
Abbildung 9: Zusammensetzung der Bevölkerung nach Altersgruppen	18
Abbildung 10: Prognose der Bevölkerungsanteile	18
Abbildung 11: Prognostizierte Gesamtbevölkerung im Landkreis-Vorpommern Rügen	19
Abbildung 12: Prognose der Bevölkerungsanteile	20
Abbildung 13: Altenquotienten auf Ämterebene für die Altersgruppe 65+ für die Jahre 2019 – 2022	21
Abbildung 14: Altenquotient (65+) in der Zeitreihe nach Geschlecht.....	22
Abbildung 15: Arbeitslosenquote auf Ämterebene (Anteil Arbeitsloser an allen Einwohnern 15 - unter 65 Jahre) für die Jahre 2018-2022	24
Abbildung 16: Arbeitslosenquote der über 55-Jährigen als Anteil an allen Einwohnern zwischen 55 und unter 65 Jahren auf Ämterebene	25
Abbildung 17: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte von 2018-2022.....	26
Abbildung 18: Anteil der Regelleistungsberechtigten (Jahresdurchschnitt) von Grundsicherung nach dem SGB II an allen Einwohnern	27
Abbildung 19: Anteil der Regelleistungsberechtigten zwischen 55 und unter 65 Jahren (Jahresdurchschnitt) der Grundsicherung nach SGB II an allen Einwohnern zwischen 55 und unter 65 Jahren	28
Abbildung 20: Dichte der Leistungsempfängerinnen und -empfänger von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII pro 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner	30
Abbildung 21: Dichte der Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege nach Art der Versorgung	31
Abbildung 22: Leistungsberechtigte von HzP nach Altersgruppen.....	32
Abbildung 23: Ausgaben gesamt und Ausgaben Hilfe zur Pflege im Landkreis Vorpommern- Rügen im Vergleich zu Mecklenburg-Vorpommern.....	33
Abbildung 24: Haupteinkommensbezieher in reinen Wohngeldhaushalten nach sozialer Stellung im Jahr 2022.....	34
Abbildung 25: Teilnahmequote nach Einrichtungstyp	36

Abbildung 26: Pflegebedürftige nach dem SGB XI als Dichte je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner	37
Abbildung 27: Anteile der Pflegebedürftigen nach Pflegegraden im Jahr 2021 im Landkreis Vorpommern-Rügen.....	38
Abbildung 28: Anteile der Pflegebedürftigen (SGB XI) nach Pflegegraden im Jahr 2021 in Mecklenburg-Vorpommern	39
Abbildung 29: Dichte der professionell betreuten Pflegebedürftigen nach SGB XI in der Zeitreihe 2017 bis 2021 je 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner.....	40
Abbildung 30: Pflegebedürftige gesamt nach SGB XI in 2021 nach Altersgruppen.....	41
Abbildung 31: Pflegebedürftige in ambulanten und stationären Einrichtungen nach SGB XI in 2021 nach Alter	42
Abbildung 32: pflegegeldbeziehende Pflegebedürftige nach SGB XI in 2021 nach Altersgruppen.....	43
Abbildung 33: Anteil der Pflegebedürftigen nach SGB XI nach Art der Versorgung.....	45
Abbildung 34: Professionell betreute Pflegebedürftige nach dem SGB XI	45
Abbildung 35: Anteil vollstationär betreuter Pflegebedürftiger nach dem SGB XI	46
Abbildung 36: Anteil stationärer Pflegebedürftiger an allen professionellen Pflegebedürftigen von 2017 bis 2021 im Vergleich zur Landesebene	46
Abbildung 37: Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Alter und Pflegegrad am 15.12.2023	47
Abbildung 38: Stationär versorgte Pflegebedürftige am Stichtag 15.12.2023 nach Pflegegraden.....	48
Abbildung 39: Anteil ambulant betreuter Pflegebedürftige nach dem SGB XI	49
Abbildung 40: Anteil ambulant betreuter Pflegebedürftiger nach dem SGB XI an allen professionell versorgten Pflegebedürftigen im Landkreis Vorpommern-Rügen für die Jahre 2017, 2019, 2021 im Vergleich zur Landesebene.....	50
Abbildung 41: Ambulant versorgte Pflegebedürftige am Stichtag 15.12.2023 nach Pflegegraden und Altersgruppen	51
Abbildung 42: Ambulant versorgte Pflegebedürftige am Stichtag 15.12.2023 nach Pflegegraden.....	51
Abbildung 43: Anteil der Pflegegeldbeziehenden an allen Pflegebedürftigen nach SGB XI ..	52
Abbildung 44: Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger nach dem SGB XI nach Pflegegraden.....	53
Abbildung 45: Weibliche Pflegebedürftige (SGB XI) nach Art der Versorgung für die Jahre 2017 bis 2021.....	53
Abbildung 46: Anteil aller Pflegegeldbeziehenden und Pflegebedürftigen mit PG 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen nach SGB XI.....	54
Abbildung 47: Prognostizierte Dichte professionell betreuter Pflegebedürftiger über 70 Jahre nach dem SGB XI.....	60
Abbildung 48: Prognostizierte Versorgungsdichte	62

Abbildung 49: Wirkungskreis ambulanter Pflegedienste je. 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner	63
Abbildung 50: Dichte der vollstationären, Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen	65
Abbildung 51: Dichte von Plätzen in stationären Pflegeeinrichtungen.....	66
Abbildung 52: Dichte von verfügbaren vollstationären Pflegeplätzen.....	67
Abbildung 53: Dichte eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze auf Ebene der Ämter, Gemeinden und amtsfreien Städte	68
Abbildung 54: Dichte von verfügbaren Plätzen in Tagesspflegen	69
Abbildung 55: Anteil demenziell erkrankter Menschen nach Art der Versorgung	70
Abbildung 56: Anteil demenziell erkrankter Menschen nach Schweregrad	70
Abbildung 57: Versorgungslage aus Sicht der ambulanten Leistungserbringer im Bereich Pflege.....	72
Abbildung 58: Versorgungslage aus Sicht der stationären Leistungserbringer im Bereich Pflege.....	73
Abbildung 59: Versorgungslage aus Sicht der teilstationären Leistungserbringer	74
Abbildung 60: Anzahl betreuter Personen je Personal in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen von 2017 bis 2021	78
Abbildung 61: Personal bei Pflegeanbietern nach Qualifikation 2021	80
Abbildung 62: Weibliches Personal in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen.....	81
Abbildung 63: Dichte der Hausärzte je 10 000 Einwohner	86
Abbildung 64: Dichte der Fachärzte je 10 000 Einwohner	87
Abbildung 65: Präventionskette des Landkreises Vorpommern-Rügen	91

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Legende Ämter, amtsfreie Städte und Gemeinden des Landkreises Vorpommern-Rügen	11
Tabelle 2: Leistungsberechtigte von HzP nach Altersgruppen (2022) als Anteil an allen Leistungsberechtigten	32
Tabelle 3: bewohnte Wohnungen in Wohngebäuden 2018 nach Merkmalen der Barrierereduktion des Gebäudes und der Wohnung.....	35
Tabelle 4: Entwicklung Pflegebedürftige nach dem SGB XI nach Versorgungsart von 2017 bis 2021	37
Tabelle 5: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach dem SGB XI nach Pflegegraden von 2017 bis 2021	39
Tabelle 6: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach dem SGB XI nach Altersgruppen von 2017 bis 2021.....	41
Tabelle 7: Entwicklung Pflegebedürftige in ambulanten und stationären Einrichtungen nach SGB XI nach Altersklassen von 2017 bis 2021.....	43
Tabelle 8: Entwicklung pflegegeldbeziehende Pflegebedürftige nach SGB XI nach Altersgruppen von 2017 bis 2021	44
Tabelle 9: alle Pflegebedürftigen im Landkreis Vorpommern-Rügen nach SGB XI nach Alter und Pflegegrad im Jahr 2021.....	44
Tabelle 10: Entwicklung der stationär versorgten Pflegebedürftigen nach Altersklassen von 2017 bis 2021.....	47
Tabelle 11: Entwicklung der ambulant versorgten Pflegebedürftigen nach Altersklassen von 2017 bis 2021.....	49
Tabelle 12: Pflegebedürftige in Kurzzeitpflege nach SGB XI im Landkreis Vorpommern-Rügen	55
Tabelle 13: Entwicklung der Pflegequoten im Landkreis V-R von 2017 bis 2021	56
Tabelle 14: Entwicklung der ambulanten Pflegequoten im Landkreis Vorpommern-Rügen von 2017 bis 2021.....	57
Tabelle 15: Entwicklung der stationären Pflegequoten im Landkreis Vorpommern-Rügen von 2017 bis 2021.....	57
Tabelle 16: Entwicklung der Pflegequoten der Pflegebedürftigen mit Pflegegeldleistungen im Landkreis Vorpommern-Rügen von 2017 bis 2021	58
Tabelle 17: Entwicklung der Pflegequoten der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen im Landkreis Vorpommern-Rügen von 2017 bis 2021	58
Tabelle 18: Pflegeprognose Pflegebedürftige nach dem SGB XI (gesamt)	59
Tabelle 19: Prognostizierte Pflegebedürftige ambulant.....	59
Tabelle 20: Prognostizierte Pflegebedürftige stationär.....	60
Tabelle 21: Prognostizierte Pflegegeldempfänger	61

Tabelle 22: Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen Leistungen bzw. ohne Leistungen	61
Tabelle 23: Übersicht Verteilung der verfügbaren stationären Pflegeplätze im Jahr 2023.....	66
Tabelle 24: Übersicht solitäre Kurzzeitpflegeplätze	69
Tabelle 25: Beschäftigungsverhältnis in ambulanten und stationären Einrichtungen am 15.12.2021	78
Tabelle 26: Pflegebedürftige nach Pflegegraden in ambulanten und stationären Einrichtungen am 15.12.2021	79
Tabelle 27: Anzahl der Kontakte von Pflegestützpunkten	83
Tabelle 28: Verteilung Krankenhäuser und gerontologische Versorgung.....	89
Tabelle 29: Psychiatrische Tageskliniken im Landkreis Vorpommern-Rügen	89
Tabelle 30: Rehakliniken im Landkreis Vorpommern-Rügen	90
Tabelle 31: Angebote ambulanter Hilfen nach Einrichtungen	126
Tabelle 32: Angebote stationäre Hilfen in Einrichtungen.....	132
Tabelle 33: Angebote teilstationäre Hilfe in Einrichtungen	135
Tabelle 34: Hospize, Hospizdienste, Palliativversorgung.....	138

Abkürzungen

Abkürzung	Bedeutung	Abkürzung	Bedeutung
a. v. E.	außerhalb von Einrichtungen	PflegeArbbV	Pflegearbeitsbedingungenverordnung
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisation e.V.	PG	Pflegegrad
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales	PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
EQG M-V	Einrichtungsqualitätsgesetz Mecklenburg-Vorpommerns	PUEG	Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung	PVgIL	Preisvergleichsliste
e.V.	eingetragener Verein	SGB II + XI	Zweites und Elftes Sozialgesetzbuch
gem.	gemäß	StatA MV	Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern
HzP	Hilfe zur Pflege	WoftG M-V	Wohlfahrtsfinanzierungs- und Transparenzgesetz Mecklenburg-Vorpommern
i. E.	in Einrichtungen	WoGG	Wohngeldgesetz
ISG	Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik	ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
Kap.	Kapitel		
KVMV	Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern		
LPflegeG M-V	Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern		
LPG	Landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaft		
LK V-R	Landkreis Vorpommern-Rügen		
M-V	Mecklenburg-Vorpommern		
OZ	Ostseezeitung		

Anhang

Anhang 1 Ambulante Angebote

Tabelle 31: Angebote ambulanter Hilfen nach Einrichtungen

Amt, amtsfreie Stadt und Gemeinde	Einrichtungen	Einzugsgebiet
Gemeinde Ostseebad Binz		
	Häusliche Krankenpflege Michael Timm und Team Margaretenstr. 14 18609 Ostseebad Binz Ansprechpartner/in: Herr Timm	Binz, Sellin, Bergen, Sassnitz (Gemeinden), Serams, Pantow, Dalkvitz, Prora, Zirkow (Ortsteil, Dörfer)
Stadt Grimmen		
	AKP GmbH Ambulanter Pflegedienst Bahnhofstraße 47 18507 Grimmen Ansprechpartner/in: Herr Arndt	Grimmen und umliegende Gemeinden
	Pflegeteam Ostseeküste Ambulanter Pflegedienst Dr.-Kurt-Fischer-Str. 1a 18507 Grimmen Ansprechpartner/in: Frau Buchholz	Grimmen und umliegende Gemeinden
	Volkssolidarität Ambulanter Pflegedienst Grimmen Innenring 2 18507 Grimmen Ansprechpartner/in: Frau Kloock	Trebbalta, Miltzow, Grimmen, Süderholz
	DRK Ambulanter Pflegedienst Grimmen/Obermützkow Straße der Solidarität 69 18507 Grimmen	Grimmen und umliegende Gemeinden
	Pflegeteam mit Herz Carl-von-Ossietzky-Straße 1b 18507 Grimmen Ansprechpartner/in: Frau Eckert	Grimmen und umliegende Gemeinden
	Hansepflge-Ambulant GmbH Sundische Str. 1 18507 Grimmen	Grimmen und umliegende Gemeinden
Stadt Marlow		
	Hauskrankenpflege Heine Marlower Str. 37a 18337 Marlow Ansprechpartner/in: Frau Heine	Amt Marlow und umliegende Ortschaften, Ribnitz-Damgarten und anliegende Ortschaften
Stadt Putbus		
	Pflegedienst Putbus Vilmnitzer Dorfstr. 2 18581 Putbus Ansprechpartner/in: Herr Robert	Stadt Putbus mit dazugehörigen Ortsteilen, Amt Bergen auf Rügen
Stadt Sassnitz		
	DRK Sozialstation Sassnitz Klaipedaer Str. 30 18546 Sassnitz	Sassnitz und umliegende Gemeinden
	Ambulante Pflege "Undine" GmbH Bachstraße 16 18546 Sassnitz Ansprechpartner/in: Frau Auras	Sassnitz und umliegende Gemeinden
	ASB Sozialstation Sassnitz Gerhart-Hauptmann-Ring 28 18546 Sassnitz	Sassnitz und umliegende Gemeinden

Hansestadt Stralsund		
	Kleeblatt Sund GmbH Zur Steilküste 3 18439 Stralsund Ansprechpartner/in: O. Martin	Hansestadt Stralsund
	Kranich-Pflegedienst Grünthal 22 18437 Stralsund Ansprechpartner/in: Frau Marquardt	Hansestadt Stralsund, Amt Altenpleen, Amt Niepars
	Pflegedienst Stralsund Andershofer Weide 8 18439 Stralsund Ansprechpartner/in: Herr Hauth	Hansestadt Stralsund
	Diakonie-Sozialstation Knieper-West Hans-Fallada-Str. 10 18435 Stralsund Ansprechpartner/in: Frau Kramer	Stadtbezirke Stralsund
	Hestia Pflegeservice Schillstr. 39/39a 18439 Stralsund Ansprechpartner/in: Frau Reinke	Hansestadt Stralsund und 10km Umkreis
	Pflegedienst Dagmar Prettin Heinrich-Heine-Ring 105 18435 Stralsund Ansprechpartner/in: Herr Prettin	Stadtbezirke Stralsund: Franken, Knieper, Nord und West; Gemeinden Prohn, Altenpleen, Klausdorf
	ASB Sozialstation Stralsund Wolfgang-Heinze-Straße 9 18437 Stralsund	Hansestadt Stralsund und umliegende Gemeinden
	Caritas Sozialstation Stralsund Jungfernstieg 2 18437 Stralsund	Stadtbezirke Stralsund
	Delphin Pflegedienst Papenstr. 5-6b 18439 Stralsund Ansprechpartner/in: Herr Kraska	Stadtbezirke Stralsund
	DRK Sozialstation Stralsund Hafenstr. 21 18439 Stralsund	Hansestadt Stralsund
	HANSE SAMARITER TEAM Gösch & Bunge GmbH Mönchstr. 8a 18439 Stralsund	Hansestadt Stralsund
	Pflegedienst Kriehn & Boy GmbH Heinrich-Heine-Ring 78 18435 Stralsund	Hansestadt Stralsund
	RENAFAN Intensivpflegedienst Lebens(T)raum Sarnowstraße 7 18435 Stralsund	Hansestadt Stralsund und umliegende Gemeinden
	Ihr Pflegedienst Sigrid Pieper Hans-Fallada-Straße 1 18435 Stralsund Ansprechpartner/in: Doreen Pieper	Hansestadt Stralsund und umliegende Gemeinden
	Ambulante Pflege Streufert GbR Gustower Weg 6 18439 Stralsund Ansprechpartner/in: Herr M. Streufert, Herr E. Streufert & Herr Schumacher	Hansestadt Stralsund und umliegende Gemeinden
	Uhlenhaus GmbH - Ambulanter Pflegedienst Rotdornweg 10 18439 Stralsund	Hansestadt Stralsund und umliegende Gemeinden
	Volkssolidarität Ambulanter Pflegedienst Stralsund Knieperdamm 28 18435 Stralsund	Hansestadt Stralsund und umliegende Bereiche: Richtenberg, Steinhagen, Negast, Niepars

	Pflegedienst Willmer e. K. Grünhufer Bogen 13-17 18437 Stralsund	Hansestadt Stralsund und umliegende Gemeinden
	IPD - MV GmbH Gewerbestraße 1 18437 Stralsund	Hansestadt Stralsund und umliegende Gemeinden
	Hauskrankenpflege Nordlicht Thomas-Kantzow-Str. 13 18435 Stralsund Ansprechpartner/in: Frau Markert-Kunze	Hansestadt Stralsund und umliegende Gemeinden
	Pflege und Wohnen an der Stadtkoppel GmbH Barther Str. 58 18437 Stralsund	Hansestadt Stralsund und umliegende Gemeinden
	Pflege und Wohnen am Strelasund GmbH Lilienthalstraße 5a 18435 Stralsund	Hansestadt Stralsund
Gemeinde Süderholz		
	Ambulante Diakonie-Pflege Sozialstation Griebenow Schlossweg 4 18516 Süderholz	Süderholz und umliegende Gemeinden
Gemeinde Ostseeheilbad Zingst		
	Zingster Pflegeteam GmbH Zur Heide 2 18374 Zingst Ansprechpartner/in: Frau Gribnitz, Frau Gerdnun	Zingst und umliegende Gemeinden
Amt Altenpleen		
	Das Pflegeteam Behrens UG (haftungsbeschränkt) Stralsunder Str. 34 18445 Prohn	Prohn und umliegende Gemeinden
Amt Barth		
	Pflegestation Regina Meier Markt 17 18356 Barth Ansprechpartner/in: Frau Meier	Barth und umliegende Gemeinden
	Hauskrankenpflege Eckhard Behrens GmbH Am Mastweg 17a 18356 Barth Ansprechpartner/in: Frau Kremer	Barth und umliegende Gemeinden
	Häusliche Krankenpflege Freund GmbH Berthold-Brecht-Str. 6 18356 Barth Ansprechpartner/in: Frau Freund	Barth, Löbnitz, Rechbas, Bodstedt, Fuhendorf
	Volkssolidarität Ambulanter Pflegedienst Barth Hunnenstr. 1 18356 Barth	Barth und umliegende Gemeinden
	Diakonie-Pflegedienst gGmbH Sozialstation Lüdershagen Dorfstraße 14 18314 Lüdershagen	Lüdershagen und umliegende Gemeinden
	PflegeEngel GbR Zur Schilfmatte 10a 18356 Pruchten	Pruchten und umliegende Gemeinden
Amt Bergen auf Rügen		
	Amb Pflegedienst Rügen GmbH Ladestr. 1 18528 Bergen auf Rügen Ansprechpartner/in: A. Thedran	Bergen und umliegende Gemeinden
	Ambulanter Pflegedienst "Heimathafen" Ringstraße 116 18528 Bergen auf Rügen Ansprechpartner/in: Frau Stubbe	Stadt Bergen und umliegende Gemeinden
	Ambulanter Pflegedienst mit Herz Straße der DSF 63a 18528 Bergen auf Rügen Ansprechpartner/in: Frau Rohde	Bergen und umliegende Gemeinden

	DRK Sozialstation Bergen Störtebekerstr. 31 18528 Bergen auf Rügen	Bergen und umliegende Gemeinden
	Ambulanter Alten- und Krankenpflagedienst Bergen GbR Straße der DSF 6 18528 Bergen auf Rügen Ansprechpartner/in: Frau Linck, Frau Nutz & Frau Steinfurth	Bergen und umliegende Gemeinden
	Ambulanter Alten- und Krankenpflagedienst Martina Pfeiffer Feldstrasse 18 18528 Bergen auf Rügen Ansprechpartner/in: Frau Bahr	Bergen und umliegende Gemeinden
	Volkssolidarität Ambulanter Pflagedienst Insel Rügen Stralsunder Chaussee 21 18528 Bergen auf Rügen	Städte Garz, Bergen, Sassnitz und Gemeinden Binz, Putbus, Sagard
	Pflagedienst MaJa Lubkow 7d 18528 Bergen auf Rügen Ansprechpartner/in: Frau Jabs	Bergen und umliegende Gemeinden
Amt Darß/Fischland		
	Pflagedienst Schüler Hauskranken-/Seniorenpflege Hauptstraße 34b 18375 Wieck a Darß Ansprechpartner/in: Herr Schüler	Born, Wieck, Prerow
Amt Franzburg/Richtenberg		
	Die Pflegeprofis Roloßshagen 3 18510 Papenhagen Ansprechpartner/in: Frau Kiparr	Stadt Grimmen mit dazugehörigen Ortsteilen, Amt Franzburg/Richtenberg
	Pflagedienst Neumann Holthof 34 18513 Splietsdorf Ansprechpartner/in: Frau Neumann	Ambulante Pflege im Umkreis von 15km, Intensivpflege im Umkreis von 40km
	Diakonie-Sozialstation Franzburg Ernst-Thälmann-Str. 15 18461 Franzburg Ansprechpartner/in: Frau Michaelis	Franzburg und umliegende Gemeinden
	Häusliche Krankenpflege Metzenthin Mühlenbergstr. 18 18461 Richtenberg Ansprechpartner/in: Herr Metzenthin	Richtenberg und umliegende Gemeinden
	Hauskrankenpflege Schw. Gabriele Wollny Am Mühlengrund 4 18461 Richtenberg Ansprechpartner/in: Frau Wollny	Richtenberg, Negast, Steinhagen,
	Häusliche Krankenpflege Margit Berner Bussiner Weg 2a 18469 Velgast Ansprechpartner/in: Frau Berner	Gemeinden Velgast mit Ortsteilen, Kummerow, Wüstenhagen, Großkordshagen, Flemendorf, Karnin, Saatel
Amt Mönchgut-Granitz		
	Ambulanter Pflagedienst Heike Friedrich von Hagenow Str. 34 18586 Sellin Ansprechpartner/in: Frau Klatt	Sellin und umliegende Gemeinden
	Pflagedienst "Kleine Antje" Dorfstraße 8a 18586 Lancken-Granitz Ansprechpartner/in: Frau Bäneck	Amt Mönchgut-Granitz und umliegende Gemeinden, Putbus, Bergen
Amt Niepars		
	Hauskrankenpflege M. Possehl Marienstraße 6a 18442 Wendorf	Amt Niepars

	ÜberLand Pflegedienst Niepars GmbH Altes Dorf 2 18442 Niepars	Niepars und umliegende Gemeinden
Amt Miltzow		
	Ambulanter Pflegedienst Beeskow GmbH Amtsweg 12 18510 Wittenhagen OT Abtshagen Ansprechpartner/in: Herr Beeskow	Wittenhagen, Elmenhorst, Zarrendorf, Abshagen, Papenhagen, Stralsund, Negast
	Diakonie-Sozialstation Brandshagen gGmbH Dorfallee 34a 18519 Sundhagen OT Brandshagen	Sundhagen und umliegende Gemeinden
Amt Nord-Rügen		
	AKW Ambulanter Krankenpflegedienst Wittow Petra Block & Petra Haase GbR Max-Reichpietsch-Ring 18 18556 Dranske Ansprechpartner/in: Frau Block & Frau Haase	Halbinsel Wittow auf Rügen
	Insepflege Sonnenblume Ernst-Thälmann-Str. 73 18551 Sagard Ansprechpartner/in: Frau Weber & Frau Baese	Amt Nord-Rügen, Amt Bergen auf Rügen
	Johanniter-Pflegedienst Schulstraße 2 18556 Dranske	Gemeinden Altenkirchen, Breege, Wiek, Dranske, Putgarten
	Pflege övert Land GmbH Baldereck 8 18551 Glowe Ansprechpartner/in: Schw. Jette & Schw. Esther	Glowe und umliegende Gemeinden
Amt Recknitz-Trebeltal		
	Hauskrankenpflege Baumgart Schwarzer Weg 1g 18334 Dettmannsdorf-Kölow Ansprechpartner/in: Frau Baumgart & Frau Niemann	Amt Recknitz-Trebeltal, Bad Sülze, Gemeinde Dettmannsdorf-Kölow und umliegende Orte
	DRK Ambulanter Pflegedienst Bad Sülze Reiferbahn 8c 18334 Bad Sülze Ansprechpartner/in: H.-H. Hiller & St. Wendt	Bad Sülze und umliegende Gemeinden, Marlow, Carlsruhe, Jankendorf, Gresenhorst, Allerstorf
	Ambulanter Pflegedienst der AWO Verbindungsweg 35 18465 Tribsees	Tribsees und umliegende Gemeinden
Amt Ribnitz-Damgarten		
	Ambulanter Pflegedienst "Im Park" Gartenstr. 1A 18311 Ribnitz-Damgarten Ansprechpartner/in: Frau Klingbeil	Ribnitz-Damgarten und umliegende Gemeinden
	Aktiv Pflegeservice GmbH Ulmenallee 10-12 Kontakt: Rostocker Str. 1 18311 Ribnitz-Damgarten	Ribnitz-Damgarten und umliegende Gemeinden, Dierhagen, Wustrow, Ahrenshoop
	AKUT Ambulante Krankenpflege und Therapie Gitta Stroh Damgartener Chaussee 45 18311 Ribnitz-Damgarten	Ribnitz-Damgarten, Ahrenhagen, Dierhagen
	AWO Ambulanter Pflegedienst Ribnitz-Damgarten gGmbH Rostocker Str. 5 18311 Ribnitz-Damgarten	Ribnitz-Damgarten und umliegende Gemeinden
	Diakonie-Sozialstation Ribnitz-Damgarten Barther Str. 6 18311 Ribnitz-Damgarten	Ribnitz-Damgarten und umliegende Gemeinden
	Hauskrankenpflege Oettel GmbH Scheunenweg 7 18311 Ribnitz-Damgarten	Ribnitz-Damgarten und umliegende Gemeinden

	Pflegekombinat Kranken- und Intensivpflege GmbH Todenhäger Str. 4 18320 Ahrenshagen-Daskow	Ahrenshagen-Daskow und umliegende Gemeinden
Amt West-Rügen		
	Pflegedienst Hiddensee Katrin Döde Norderende 162 18565 Seebad Insel Hiddensee Ansprechpartner/in: Frau Döde	Insel Hiddensee
	Land & Leben Ambulante Krankenpflege Thälmannstr. 12 18569 Gingst Ansprechpartner/in: Frau Saathoff	Gingst und umliegende Gemeinden

Anhang 2 Stationäre Angebote

Tabelle 32: Angebote stationäre Hilfen in Einrichtungen

Amt, amtfreie Stadt und Gemeinde	Einrichtung	Träger	Platzzahl	Kurzzeitpflegeplätze
Gemeinde Ostseebad Binz	DRK Pflegeeinrichtung Binz Mukranerstraße 3 18609 Binz	DRK Kreisverband Rügen-Stralsund e. V. Billrothstr. 4 18528 Bergen	98	0
Stadt Grimmen	Kursana Domizil Grimmen Haus Uns Hüsung Bahnhofstraße 18 18507 Grimmen	Kursana Social Care GmbH Schützenstraße 25 10117 Berlin	110	5
	Pflegeeinrichtung für schwerst mehrfach behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene "Haus an der Trebel" Zum Rodelberg 6 18507 Grimmen	Pommerscher Diakonieverein e. V. Rakower Straße 18 17489 Greifswald	48	2
	Psychiatrisches Pflegeheim "Dr. -Gerhardt-Haus" OT Groß Lehmhagen An den Kastanien 4 18507 Grimmen	Pommerscher Diakonieverein e. V. Rakower Straße 18 17489 Greifswald	36	0
	Pflegeheim "Haus Sonnenschein" Jessiner Dorfstraße 64 18507 Grimmen	Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH Sandhufe 2 18311 Ribnitz-Damgarten	44	0
Stadt Marlow	/	/	/	/
Stadt Putbus	DRK Pflegeeinrichtung "Zur Goor" Chausseestr. 1a 18581 Putbus	DRK Kreisverband Rügen-Stralsund e. V. Billrothstr. 4 18528 Bergen	68	0
Stadt Sassnitz	DRK Pflegeeinrichtung Sassnitz Mukraner Straße 3 18546 Sassnitz	DRK Kreisverband Rügen-Stralsund e. V. Billrothstr. 4 18528 Bergen	80	0
Hansestadt Stralsund	Senioren-Zentrum "Am Tierpark" Barther Straße 29 18437 Stralsund	Senioren-Zentrum "Am Tierpark" GmbH Kuehnstraße 71D 22045 Hamburg	107	6
	Seniorenzentrum St. Josef Jungfernstieg 2-3 18437 Stralsund	Caritas Altenhilfe gGmbH Tübinger Straße 5 10715 Berlin	103	8
	Evangelisches Altenzentrum Stiftung Stralsunder Schwesternheimathaus Große Parower Straße 42 18435 Stralsund	Stiftung Stralsunder Schwesternheimathaus Große Parower Straße 42 18435 Stralsund	93	3
	Alten- und Pflegeheim "Rosa Luxemburg" Hafenstraße 25 18439 Stralsund	Wohlfahrteinrichtungen der Hansestadt Stralsund gGmbH Grünhufer Bogen 1a 18437 Stralsund	70	1
	Seniorenhaus "Brunnenaue" Knieperdamm 4a 18435 Stralsund	Wohlfahrteinrichtungen der Hansestadt Stralsund gGmbH Grünhufer Bogen 1a 18437 Stralsund	96	1
	HESTIA Pflege- und Heimeinrichtung GmbH "Haus am Wald" Lübecker Allee 44 18437 Stralsund	HESTIA Pflege- und Heimeinrichtung GmbH Kastanienweg 13 - 17 18437 Stralsund	46	0

	HESTIA Pflege- und Heimeinrichtung GmbH "Dat Inselhus" Lübecker Allee 56 18437 Stralsund	HESTIA Pflege- und Heimeinrichtung GmbH Kastanienweg 13 - 17 18437 Stralsund	48	0
	Pflegeheim "Am Mühgraben" Grünhofer Bogen 1b 18437 Stralsund	Wohlfahrteinrichtungen der Hansestadt Stralsund gGmbH Grünhofer Bogen 1a 18437 Stralsund	107	1
	Pflegeheim "Am Stadtwald" Grünhofer Bogen 1 18437 Stralsund	Wohlfahrteinrichtungen der Hansestadt Stralsund gGmbH Grünhofer Bogen 1a 18437 Stralsund	100	1
	Pflegeheim "Am Grünhain" Grünhofer Bogen 1a 18437 Stralsund	Wohlfahrteinrichtungen der Hansestadt Stralsund gGmbH Grünhofer Bogen 1a 18437 Stralsund	92	1
Gemeinde Süderholz	/	/	/	/
Gemeinde Ostseeheilbad Zingst	DRK-Wohnanlage "Bernsteinblick" Müggenburger Weg 43 18374 Zingst	Deutsches Rotes Kreuz Pflegeeinrichtungen Mecklenburg-Vorpommern gGmbH Tannenbergr. 26 23936 Grevesmühlen	90	2
Amt Altenpleen	DRK-Wohnanlage "Prohner Wiek" Damitzer Weg 6c 18445 Prohn	Deutsches Rotes Kreuz Pflegeeinrichtungen Mecklenburg-Vorpommern gGmbH Tannenbergr. 26 23936 Grevesmühlen	120	2
Amt Barth	Haus Curanum Barth Baustraße 5-13 18356 Barth	CURANUM Betriebs GmbH MitteDingolfer	108	2
Amt Bergen auf Rügen	Senioren-Zentrum "Am Park" Parkstraße 2 18528 Bergen auf Rügen	Senioren-Zentrum "Am Park" GmbH Kuehnstraße 71d 22045 Hamburg	97	6
	DRK Pflegeeinrichtung Bergen-Rotensee Ruschwitzstraße 37 18528 Bergen auf Rügen	DRK Kreisverband Rügen-Stralsund e. V. Billrothstr. 4 18528 Bergen	108	0
Amt Darß/Fischland	/	/	/	/
Amt Franzburg/ Richtenberg	DRK Pflegeheim "Haus Sonnenhof" Buchenweg 3 18469 Velgast	DrK Kreisverband Nordvorpommern e. V. Körkwitzer We 43 18311 Ribnitz-Damgarten	72	2
Amt Mönchgut-Granitz	Haus Gottesgruß Gerhart-Hauptmann-Str. 3 18586 Göhren	Diakoniewerk Kloster Dobbertin gGmbH Am Kloster 19399 Dobbertin	80	2
Amt Niepars	Ev. Altenhilfezentrum "Emmaus" Negast Penniner Damm 6 18442 Steinhagen	Diakoniewerk Kloster Dobbertin gGmbH Am Kloster 19399 Dobbertin	80	2
Amt Miltzow	/	/	/	/
Amt Nord-Rügen	DRK Pflegeeinrichtung Glowe Hauptstraße 53 18551 Glowe	DRK Kreisverband Rügen-Stralsund e. V. Billrothstr. 4 18528 Bergen	40	0
Amt Rechnitz-Trebeltal	Pflegeheim "Min Hüsung" Rosengarten 14 18334 Bad Sülze	Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH Sandhufe 2 18311 Ribnitz-Damgarten	50	0
	AWO Seniorenhaus Tribsees Verbindungsweg 33 18465 Tribsees	AWO Soziale Dienste Vorpommern gGmbH Frankendamm 45 18439 Stralsund	81	4

Amt Ribnitz-Damgarten	Pflegeheim Ribnitz Boddenstraße 4 18311 Ribnitz-Damgarten	Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH Sandhufe 2 18311 Ribnitz-Damgarten	80	0
	AWO Pflegeheim "Haus am Bodden" Ribnitz-Damgarten Musikantenweg 3 18311 Ribnitz-Damgarten	AWO Sozialdienst Rostock gGmbH Albrecht-Tischbein-Straße 48 18109 Rostock	120	2
	Pflegeheim Freudenberg Am Dorfplatz 1 18311 Ribnitz-Damgarten	Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH Sandhufe 2 18311 Ribnitz-Damgarten	60	0
Amt West-Rügen	DRK Pflegeeinrichtung Gingst Mühlenstraße 46e 18569 Gingst	DRK Kreisverband Rügen-Stralsund e. V. Billrothstr. 4 18528 Bergen	70	0

Anhang 3 teilstationäre Angebote

Tabelle 33: Angebote teilstationäre Hilfe in Einrichtungen

Amt, amtsfreie Stadt und Gemeinde	Einrichtung	Träger	Platzzahl
Gemeinde Ostseebad Binz	Tagespflege Jade Nordstrand 404 18609 Ostseebad Binz	Undine Auras Steinbachweg 2 18546 Sassnitz	22
Stadt Grimmen	DRK Tagespflege Grimmen Bergstraße 9d 18507 Grimmen	DRK Kreisverband Nordvorpommern e. V. Körkwitzer Weg 43 18311 Ribnitz-Damgarten	15
	Tagespflegeeinrichtung der Volkssolidarität Innenring 2 18507 Grimmen	Volkssolidarität Grimmen-Stralsund e.V. Knieperdamm 28 18435 Stralsund	32
	AWO Senioren-Tagespflege Grimmen Bahnhofstraße 16 18507 Grimmen	AWO Soziale Dienste Vorpommern gGmbH Frankendamm 45 18439 Stralsund	21
Stadt Marlow	/	/	/
Stadt Putbus	/	/	/
Stadt Sassnitz	Undines Tagespflege An der Siedlung 8 18546 Sassnitz	Undine Auras Steinbachweg 2 18546 Sassnitz	25
Hansestadt Stralsund	Tagespflegeeinrichtung im Caritas- Seniorenzentrum "St. Josef" Jungfernstieg 2 18437 Stralsund	Caritas Altenhilfe gGmbH Tübinger Straße 5 10715 Berlin	11
	Tagespflegeeinrichtung Haus am Ring Carl-Loewe-Ring 4 18435 Stralsund	ASB Regionalverband NORD-OST e. V. Robert-Bosch-Straße 12 18437 Stralsund	19
	Uhlenhaus Tagespflege Rotdornweg 12 18439 Stralsund	Uhlenhaus PFLEGE GmbH Rotdornweg 10 18439 Stralsund	18
	AWO Senioren-Tagespflege Stralsund "Forsthaus" Wamperweg 7 18439 Stralsund	AWO Soziale Dienste Vorpommern gGmbH Frankendamm 45 18439 Stralsund	25
	Uhlenhaus Tagespflege Knieperhaus Heinrich-Heine-Ring 122-124 18435 Stralsund	Uhlenhaus PFLEGE GmbH Rotdornweg 10 18439 Stralsund	20
	Tagespflege Prettin Heinrich-Heine-Ring 105 18435 Stralsund	Christoph Prettin Klausdorfer Str. 3 18435 Stralsund	20
	Volkssolidarität Grimmen-Stralsund e. V. Tagespflege Knieperdamm 12 18435 Stralsund	Volkssolidarität Grimmen-Stralsund e.V. Knieperdamm 28 18435 Stralsund	18
	Tagespflege "Sundlichter" Thomas-Kantzow-Straße 13 18435 Stralsund	Hauskrankenpflege NORDLICHT Inhaberin Marion Markert-Kunze Spiegelsdorfer Wende 3 Haus 3 17491 Greifswald, Hansestadt	19

	Tagespflege Beeskow Team Stralsund Carl-Heydemann-Ring 136A 18437 Stralsund	Ambulanter Pflegedienst Beeskow GmbH Amtsweg 12 18510 Wittenhagen	18
	Tagespflege "An der Stadtkoppel" Barther Str. 58a 18437 Stralsund	Pflege und Wohnen an der Stadtkoppel GmbH Chausseestraße 6 18445 Preetz	24
Gemeinde Süderholz	/	/	/
Gemeinde Ostseeheilbad Zingst	Zingster Seniorenstuv Lindenstraße 6 18374 Zingst	Zingster Pflege team GmbH Stefanie Gribnitz & Anke Gerdnun Zur Heide 2 18374 Zingst	15
Amt Altenpleen	Tagespflege für Senioren "Am Prohner Bach" Stralsunder Straße 38b 18445 Prohn	Das Pflege team Behrens UG (haftungsbeschränkt) Stralsunder Str. 34 18445 Prohn	34
Amt Barth	Tagespflege "Am Bodden" Sundische Straße 113 18356 Barth	Gitta Stroh Damgartener Chaussee 45 18311 Ribnitz-Damgarten	16
	Seniorentagespflege Eckhard Behrens Am Mastweg 17a 18356 Barth	Hauskrankenpflege Eckhard Behrens GmbH GWG Am Mastweg 17a 18356 Barth	22
Amt Bergen auf Rügen	DRK Tagespflege Kosmonautenweg 4 18528 Bergen auf Rügen	DRK Kreisverband Rügen-Stralsund e. V. Billrothstr. 4 18528 Bergen	18
	Tagespflege "Flaschenpost" Straße der DSF 63a 18528 Bergen auf Rügen	Beatrice Rohde Haus 1B 18569 Kluis OT Schweikvitz	18
	Tagespflege "Lebensfreude" Billrothstr. 5 18528 Bergen auf Rügen	Amb Pflegedienst Rügen GmbH Ladestr. 1 18528 Bergen auf Rügen	23
	Tagespflege "Heimathafen" Ringstraße 116 18528 Bergen auf Rügen	Dana Stubbe Am Bodden 24 18528 Buschwitz	30
Amt Darß/Fischland	Tagespflege An de Wieck Anke Schüler Hauptstr. 34b 18375 Wieck a Darß	Häusliche Krankenpflege Schwester Anke Schüler Prerower Straße 2 a 18375 Wieck a Darß	15
Amt Franzburg/ Richtenberg	/	/	/
Amt Mönchgut-Granitz	Tagespflege Mönchgut Friedrich-von-Hagenow-Straße 34 18586 Sellin	Ambulanter Pflegedienst Heike Inh. Frau Klatt Friedrich-von-Hagenow-Straße 34 18586 Sellin	24
Amt Niepars	Tagespflegeeinrichtung "Goldener Herbst" OT Negast Heuweg 12 18442 Steinhagen	Huaskrankenpflege Gabriele Wollny	16
Amt Miltzow	Tagespflege Beeskow OT Abtshagen Amtsweg 12 18510 Wittenhagen	Ambulanter Pflegedienst Beeskow GmbH Amtsweg 12 18510 Wittenhagen	20
	Tagespflege im Seniorenzentrum Brandshagen Dorfallee 38 18519 Sundhagen	Delphin Pflegedienst Inh. Thomas Kraska Papenstr. 5-6b 18439 Stralsund	20

Amt Nord-Rügen	Tagespflege "Windland" Ernst-Thälmann-Str. 3 18556 Altenkirchen	Peggy Mitschker Küstermarkt 4 18556 Wiek	40
	Tagespflege Sonnenallee Schulstr. 3 18551 Sagard	Marina Weber Capellerstr. 20a 18551 Sagard	24
Amt Rechnitz-Trebetal	Tagespflege Baumgart Schwarzer Weg 1g 18334 Dettmannsdorf	Tagespflege Baumgart, Bärbel Baumgart Schwarzer Weg 1g 18334 Dettmannsdorf	20
	AWO Seniorentagespflege Tribsees Verbindungsweg 35 18465 Tribsees	AWO Soziale Dienste Vorpommern gGmbH Frankendamm 45 18439 Stralsund	12
Amt Ribnitz-Damgarten	Tagespflegeeinrichtung "Am Bodden" Damgartener Chaussee 45 18311 Ribnitz-Damgarten	Gitta Stroh Damgartener Chaussee 45 18311 Ribnitz-Damgarten	16
	Tagespflege "Miteinander- Füreinander" Luise-Algenstaedt-Straße 3 18311 Ribnitz-Damgarten	Volkssolidarität Grimmen-Stralsund e.V. Knieperdamm 28 18435 Stralsund	18
	Seniorentagespflege "Im Park" Querstraße 6 18311 Ribnitz-Damgarten	Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH Sandhufe 2 18311 Ribnitz-Damgarten	29
Amt West-Rügen	/	/	/

Anhang 4 Hospize, Hospizdienste, Palliativversorgung

Tabelle 34: Hospize, Hospizdienste, Palliativversorgung

Amt, amtsfreie Stadt und Gemeinde	Hospiz/ Hospizdienste/ Palliativambulanz	Träger	Platzzahl
Amt Ribnitz-Damgarten	Ambulanter Hospizdienst Ribnitz-Damgarten	Ribnitz-Damgartener Hospiz-Verein e. V. Lange Straße 86 18311 Ribnitz-Damgarten	/
Amt Bergen auf Rügen	Stationäres Hospiz am Sana-Krankenhaus Rügen	Sana-Krankenhaus Rügen GmbH Calandstraße 7-8 18528 Bergen auf Rügen	6
	Ambulanter Hospizdienst Rügen	Förderverein für Hospizdienste Rügen e. V. Calandstraße 7-8 18528 Bergen auf Rügen	/
Hansestadt Stralsund	Hospiz „Gezeiten“ (stationär + ambulant)	Wohlfahrtseinrichtungen der Hansestadt Stralsund gemeinnützige GmbH Grünhufer Bogen 1a 18437 Stralsund	8 + 2
	Caritas-Hospizdienst Stralsund	Caritas-Regionalzentrum Stralsund/Bergen Frankenwall 7 18439 Stralsund	/
	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	Palliativambulanz Stralsund-Rügen GbR Olof-Palme-Platz 5 18439 Stralsund	/
	Ambulanter Hospizdienst Stralsund	Stralsunder Hospizverein e.V. Semlower Straße 13 18439 Stralsund	/

Anhang 5 Anschreiben Leistungsanbieter

Landkreis Vorpommern-Rügen Der Landrat



Landkreis Vorpommern-Rügen, Carl-Heydemann-Ring 67, 18437 Stralsund

An

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Mein Zeichen: 21.10.02
Meine Nachricht vom:
Bitte beachten Sie unsere Postanschrift unten!

Fachdienst: Soziales
Fachgebiet / Team: Sozialplanung
Auskunft erteilt: Henriette Damerius
Besucheranschrift: Störtebeker Straße 30
18528 Bergen auf Rügen
303
Zimmer:
Telefon: 03831 357 1722
Fax: +49 (3831) 357- 444529
E-Mail: Henriette.Damerius@lk-vr.de

Datum: 03.01.2024

Befragung aller Pflegeanbieter zur Versorgungssituation im Landkreis Vorpommern-Rügen

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf der Grundlage des § 5 Abs. 2 des Landespflegegesetz MV (LPflegeG M-V) sind alle Landkreise und kreisfreien Städte in Mecklenburg-Vorpommern gesetzlich verpflichtet, zum Stichtag 31. Dezember eines jeden fünften Jahres, die integrierte Pflegesozialplanung fortzuschreiben. Für die Fortschreibung zum Stichtag 31.12.2023 benötige ich wieder Ihre Unterstützung und Mitwirkung.

Die Befragung aller Pflegeanbieter im Landkreis ist ein wichtiger Baustein der integrierten Pflegesozialplanung. Inhalte der Befragung sind Angaben zur Patientenstruktur, zum Pflegeangebot, zur Personalstruktur sowie zur Versorgungslage. Das Statistische Landesamt Mecklenburg-Vorpommern stellt nicht den Anteil relevanter Daten und Zahlen auf Kreisebene zur Verfügung, der für die Erstellung der Pflegesozialplanung notwendig ist, insbesondere nicht auf Ebene der Ämter und Gemeinden. Nach § 13 LPflegeG M-V sind die Einrichtungen und Dienstleister daher zur Auskunft verpflichtet.

Letztmalig wurden Sie für die Jahre 2019 und 2021 um Auskunft gebeten. Zur Vervollständigung der Daten umfasst die erneute Abfrage das Jahr 2023, um die bedarfsgerechte Entwicklung von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten zu erfassen. Wie zur letzten Abfrage bereits mitgeteilt, erhalten Sie unsere fortlaufenden Abfragen alle zwei Jahre und zeitnah, um Ihren Aufwand so gering wie nur möglich zu halten.

Ihre kontinuierlich übermittelten Informationen liefern einen wesentlichen Beitrag für die Erfassung der Versorgungsstruktur der Pflegebedürftigen in unserem Landkreis und setzen die Pflege auf Kreis- und Landesebene in den Fokus (Fachkräftemangel, Pflegenotstand, Auswirkungen durch Corona usw.). Eine zielgerichtete Bestandsanalyse ist jedoch nur auf Basis einer repräsentativen Anzahl von Befragungsergebnissen möglich.

Postanschrift
Landkreis Vorpommern-Rügen
Carl-Heydemann-Ring 67
18437 Stralsund

Kontaktdaten
T: 03831 357-1000
F: 03831 357-444100
poststelle@lk-vr.de
www.lk-vr.de



Bankverbindung
Sparkasse Vorpommern
IBAN:
DE43 1505 0500 0000 0001 75
BIC: NOLADE21GRW

allgemeine Sprechzeiten
Dienstag 09:00-12:00 Uhr
13:30-18:00 Uhr
Donnerstag 09:00-12:00 Uhr
13:30-16:00 Uhr
oder Termin nach Vereinbarung



Bitte nehmen Sie sich die Zeit und füllen Sie den angehängten Fragebogen sorgfältig aus. Sollten Sie bei der Beantwortung auf Schwierigkeiten stoßen, melden Sie mir diese gern zurück. Nur durch diesen Austausch kann der Fragebogen weiter optimiert werden.

Falls Sie ein Träger mit mehreren Einrichtungen sind, leiten Sie den Fragebogen bitte an alle Einrichtungen weiter. Pro Einrichtung ist ein Fragebogen auszufüllen.

Auf Grund des Cyber-Angriffs auf unsere Verwaltung, von der Sie sicherlich bereit gehört haben, sind wir medial von außen nicht erreichbar und können ebenso wenig E-Mails rausschicken. Die Beantwortung des Fragebogens ist bedauerlicherweise somit nur handschriftlich vorzunehmen.

Sie haben die Möglichkeit den Fragebogen bis zum 15.02.2024 per Post oder Fax an mich zurückzuschicken:

- Postadresse:
Landkreis Vorpommern-Rügen
Der Landrat
FG Sozialplanung OKZ 21.10.02
Carl-Heydemann-Ring 67
18437 Stralsund
- Faxnummer: +49 (3831) 357- 441710

Ihre Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Die Ergebnisse werden zusammengefasst und ohne Nennung von Namen einzelner Anbieter (anonymisiert) in der integrierten Pflegesozialplanung dargestellt.

Bei Fragen zur Befragung wenden Sie sich gerne an mich.

Für Ihre Unterstützung bedanke ich mich bereits im Voraus.
Mit freundlichen Grüßen

im Auftrag

Henriette Damerius
SB Sozialplanung/strat. Controlling

Postanschrift
Landkreis Vorpommern-Rügen
Carl-Heydemann-Ring 67
18437 Stralsund

Kontaktdaten
T: 03831 357-1000
F: 03831 357-444100
poststelle@lk-vr.de
www.lk-vr.de



Bankverbindung
Sparkasse Vorpommern
IBAN: DE43 1505 0500 0000 0001 75
BIC: NOLADE21GRW

allgemeine Sprechzeiten
Dienstag 09:00-12:00 Uhr
13:30-18:00 Uhr
Donnerstag 09:00-12:00 Uhr
13:30-16:00 Uhr
oder Termin nach Vereinbarung



Anhang 6 Erinnerungsschreiben Leistungsanbieter

Landkreis Vorpommern-Rügen Der Landrat



Landkreis Vorpommern-Rügen, Carl-Heydemann-Ring 67, 18437 Stralsund

An

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Mein Zeichen: 21.10.02
Meine Nachricht vom:
Bitte beachten Sie unsere Postanschrift unten!

Fachdienst: Soziales
Fachgebiet / Team: Sozialplanung
Auskunft erteilt: Henriette Damerius
Besucheranschrift: Störtebeker Straße 30
18528 Bergen auf Rügen

Zimmer: 409
Telefon: 03831 357 1722
Fax: +49 (3831) 357- 441710
E-Mail:
Datum: 01.03.2024

Erinnerung: Befragung aller Pflegeanbieter zur Versorgungssituation im Landkreis Vorpommern-Rügen

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor einiger Zeit haben wir Sie angeschrieben mit der Bitte, an unserer Befragung aller Pflegeanbieter im Landkreis Vorpommern-Rügen teilzunehmen. Da wir bisher keine Rückantwort von Ihnen erhalten haben, möchten wir Sie hiermit noch einmal an die Befragung erinnern und Sie bitten, sich an dieser zu beteiligen. Sollten Sie Ihren Antwortbogen bereits auf den Weg gebracht haben, erachten Sie dieses Erinnerungsschreiben als gegenstandslos.

Zweck der Befragung ist die regelmäßige Fortschreibung unserer kommunalen integrierten Pflegesozialplanung, zu der die Landkreise und kreisfreien Städte in Mecklenburg-Vorpommern nach § 5 Landespflegegesetz M-V (LPflegeG M-V) verpflichtet sind.

Das Statistische Landesamt Mecklenburg-Vorpommern stellt nicht den Anteil relevanter Daten und Zahlen auf Kreisebene zur Verfügung, der für die Erstellung der Pflegesozialplanung notwendig ist, insbesondere nicht auf Ebene der Ämter und Gemeinden. Nach § 13 LPflegeG M-V sind die Einrichtungen und Dienstleister daher zur Auskunft verpflichtet.

Eine zielgerichtete Bestandsanalyse ist jedoch nur auf Basis einer repräsentativen Anzahl von Befragungsergebnissen möglich.

Bitte unterstützen Sie uns und füllen den mitgesandten Fragebogen aus. Sollten einzelne Fragen von Ihnen nicht beantwortet werden können, so freuen wir uns auch über teilweise ausgefüllte Fragebögen.

Auf Grund des Cyber-Angriffs auf unsere Verwaltung sind wir nach wie vor medial von außen nicht erreichbar und können ebenso wenig E-Mails verschicken. Die Beantwortung des Fragebogens ist bedauerlicherweise somit nur handschriftlich vorzunehmen.

Postanschrift
Landkreis Vorpommern-Rügen
Carl-Heydemann-Ring 67
18437 Stralsund

Kontaktdaten
T: 03831 357-1000
F: 03831 357-444100
poststelle@lk-vr.de
www.lk-vr.de



Bankverbindung
Sparkasse Vorpommern
IBAN: DE43 1505 0500 0000 0001 75
BIC: NOLADE21GRW

allgemeine Sprechzeiten
Dienstag 09:00-12:00 Uhr
13:30-18:00 Uhr
Donnerstag 09:00-12:00 Uhr
13:30-16:00 Uhr
oder Termin nach Vereinbarung



Sie haben die Möglichkeit den Fragebogen bis zum 01.04.2024 per Post oder Fax an mich zurückzuschicken:

- Postadresse:
Landkreis Vorpommern-Rügen
Der Landrat
FG Sozialplanung OKZ 21.10.02
Carl-Heydemann-Ring 67
18437 Stralsund
- Faxnummer: +49 (3831) 357- 441710

Selbstverständlich halten wir uns an die datenschutzrechtlichen Bestimmungen und verarbeiten Ihre Angaben anonym. Die Auswertungsergebnisse lassen keine Rückschlüsse auf einzelne Einrichtungen zu.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Mit freundlichen
Grüßen im Auftrag

Henriette Damerius
SB Sozialplanung/strat. Controlling

Postanschrift
Landkreis Vorpommern-Rügen
Carl-Heydemann-Ring 67
18437 Stralsund

Kontaktdaten
T: 03831 357-1000
F: 03831 357-444100
poststelle@lk-vr.de
www.lk-vr.de



Bankverbindung
Sparkasse Vorpommern
IBAN: DE43 1505 0500 0000 0001 75
BIC: NOLADE21GRW

allgemeine Sprechzeiten
Dienstag 09:00-12:00 Uhr
13:30-18:00 Uhr
Donnerstag 09:00-12:00 Uhr
13:30-16:00 Uhr
oder Termin nach Vereinbarung



Anhang 7 Fragebogen am Beispiel ambulanter Leistungserbringer

Landkreis Vorpommern-Rügen
Fachgebiet Sozialplanung

Stichtagserhebung zu Ihrem ambulanten Pflegedienst für das Jahr 2023 (15.12.)

A. Allgemeines

Anschrift des Pflegedienstes:

Ggf. Trägeranschrift:

Ansprechpartner/in:

E-Mail:

Telefon:

Eröffnung Ihres Pflegedienstes im Jahr:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bitte schicken Sie uns den Fragebogen bis zum **01.04.2024** per Post oder Fax zurück:

Postadresse:
Landkreis Vorpommern-Rügen
Der Landrat
FG Sozialplanung OKZ 21.10.02
Carl-Heydemann-Ring 67
18437 Stralsund
Faxnummer: +49(3831) 357-441710

B. Patienten

	15.12.2023
Anzahl der Patienten insgesamt am Stichtag:	
• darunter weiblich:	
• darunter mit Migrationshintergrund	
• darunter mit Nachtpflege	
• darunter mit Verhinderungspflege	

	15.12.2023
Wie viele Ihrer Patienten waren am Stichtag an Demenz erkrankt?	
• darunter altersverwirrt bzw. leicht demenzkrank:	
• darunter mittelschwer bis schwer demenzkrank:	
• darunter mit Nachtpflege:	
• darunter mit Verhinderungspflege:	

	15.12.2023
Wie viele Ihrer Patienten waren zum Stichtag „Selbstzahler“?	
• darunter Patienten, die ihre Leistungen komplett selbst bezahlen:	
• darunter Patienten, die einzelne Leistungen „dazukaufen“:	

Patienten am Stichtag 15.12.2023

Altersgruppe / Pflegegrad (PG)	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
0 bis unter 18 Jahre					
18 bis unter 65 Jahre					
65 bis unter 75 Jahre					
75 bis unter 85 Jahre					
über 85 Jahre					
Gesamt					

C. Angebotsstruktur

Welche Leistungen bieten Sie an? *(bitte ankreuzen)*

- Grundpflege nach SGB XI
- Behandlungspflege nach SGB V
- Zusatz- bzw. Privatleistungen
- niedrigschwellige Betreuungsangebote für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§ 45 SGB XI)
- Intensivpflege
- Nachtpflege
- Verhinderungspflege
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften
- Tagespflege

Bieten Sie auch hauswirtschaftliche Leistungen an? *(bitte ankreuzen)*

- ja, im Rahmen des SGB XI
- ja, als Zusatz- bzw. Privatleistung
- nein

Haben Sie einen besonderen Arbeitsschwerpunkt bzw. eine besondere Zielgruppe? *(bitte ankreuzen)*

- kein besonderer Schwerpunkt

Besonderer konzeptioneller Schwerpunkt:

- Menschen mit Demenz
- Ältere Menschen mit Alkoholproblemen/Suchtproblemen
- Ältere Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung
- Andere Zielgruppe, und zwar:

Zu welchen Zeiten können sich Interessierte ggf. für eine Leistungsberatung an Sie wenden?

Beraten/Informieren Sie außer zu Ihrem eigenen Leistungsangebot auch hinsichtlich anderer Leistungen im Bereich Pflege bzw. Altenhilfe (beispielsweise zu ehrenamtlichen Hilfen, Angeboten von Begegnungsstätten, usw.)?

ja, immer

→ Und zwar zu:

ja, auf Anfrage

nein, eigentlich nicht

Kooperiert Ihr Pflegedienst mit anderen Diensten/Einrichtungen im Bereich Pflege und Gesundheit (z.B. Austausch von Informationen, Abstimmung bei der Leistungserbringung für Patienten, Vermittlung von Patienten, usw.)?

Mit folgenden Diensten/Einrichtungen / Personen wirken wir

1 = eng, 2 = lose, 3 = gar nicht zusammen (bitte entsprechend ankreuzen)

- andere Pflegedienste
- Pflegeheime
- Kurzzeit-/Tagespflegeeinrichtungen
- Krankenhäuser
- Hausärzte
- Fachärzte
- Stadt

1	2	3

1. Gab es spezielle Angebote zu Prävention ?

15.12.2023

ja

nein

Wenn ja, welche?

2. Gab es spezielle gerontopsychiatrische Versorgungsangebote ?

15.12.2023

ja

nein

Wenn ja, welche?

3. Sonstige Angebote am 15.12.2023

D. Personalstruktur

	15.12.2023
1. Beschäftigte insgesamt in Ihrem Pflegedienst: darunter: Fachkräfte nach Landesrahmenvertrag oder sonstigen Vorschriften darunter: Mitarbeiter mit gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung darunter: Frauen	
2. Durchschnittsalter der Beschäftigten Ihres Pflegedienstes: Personen über 60 Jahre:	
3. Durchschnittliche Berufserfahrung der Beschäftigten Ihres Pflegedienstes in Jahren:	
4. Besteht gegenwärtig Fachkräftemangel? (1 = ja; 2 = nein) Wenn ja, wie viele Fachkräfte „fehlen“?	
5. Besteht gegenwärtig sonstiger Personalmangel? (1 = ja; 2 = nein) Wenn ja, wie viel Personal fehlt?	
6. Expecten Sie einen <i>künftigen</i> Fachkräftemangel? (1 = ja; 2 = nein) Wenn ja, ab wann? Wenn ja, wie viele Fachkräfte werden fehlen?	
7. Expecten Sie künftig einen <i>sonstigen</i> Personalmangel? (1 = ja; 2 = nein) Wenn ja, ab wann? Wenn ja, wie viel Personal wird fehlen?	

D. Personalstruktur

Beziehen Sie in Ihren ambulanten Pflegedienst auch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen ein?

Nein

Ja, und zwar Ehrenamtliche (keine Angehörigen), und zwar im Bereich:

- soziale Betreuung
- Begleitung zu Arzt/ Ämtern
- Sterbebegleitung
- sonstiges

Personen:

Gesamt:

E. Versorgungsstruktur

Grundsätzlicher Einzugsbereich Ihres Pflegedienstes:

--

In welchen Ämtern wohnten Ihre betreuten Patienten am Stichtag?

(bitte geben Sie die Anzahl der Patienten ein)

Amt/ Gemeinde/ Stadt	Anzahl 15.12.2023
Amt Darß/Fischland	
Amt Ribnitz-Damgarten	
Amt Barth	
Amt Franzburg/Richtenberg	
Amt Recknitz-Trebeltal	
Amt Altenpleen	
Amt Niepars	
Amt Miltzow	
Amt Nord-Rügen	
Amt West-Rügen	
Amt Bergen auf Rügen	
Amt Mönchgut-Granitz	
Stadt Marlow mit dazu gehörigen Ortsteilen	
Gemeinde Ostseeheilbad Zingst	
Hansestadt Stralsund	
Stadt Grimmen mit dazu gehörigen Ortsteilen	
Stadt Sassnitz mit dazu gehörigen Ortsteilen	
Gemeinde Ostseebad Binz	
Stadt Putbus mit dazu gehörigen Ortsteilen	
Gemeinde Süderholz	
außerhalb Vorpommern-Rügens	

E. Versorgungsstruktur

Wie schätzen Sie die Versorgungssituation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Ihrem Einzugsgebiet ein? **(bitte ankreuzen)**

sehr gut	gut	befriedigend	weniger gut	schlecht

Wie schätzen Sie die Versorgungslage der folgenden Dienstleistungen in Vorpommern-Rügen ein? **(bitte ankreuzen)**

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

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

Anzahl von Personen auf der Warteliste für die Pflege durch Ihren Pflegedienst **(bitte notieren)**:

15.12.2023	
------------	--

Wie beurteilen Sie ggf. das Übergangsmanagement zwischen Krankenhaus und Ihrem Versorgungsdienst? **(bitte ankreuzen)**

sehr gut	gut	befriedigend	weniger gut	schlecht

F. Sonstiges

	15.12.2023
<p>Wie viele Pflegeplätze insgesamt sind am Stichtag bei Ihnen verfügbar?</p> <p><u>darunter</u> verfügbare Nachtpflegeplätze am Stichtag:</p> <p><u>darunter</u> verfügbare Verhinderungspflegeplätze am Stichtag:</p>	
<p>Bieten Sie innovative und unterstützende Pflegeangebote an? (1 = ja; 2 = nein) (= Angebote, die eine zusätzliche Finanzierungsgrundlage haben)</p> <p>wenn ja: Art des Angebots</p> <p>dafür: verfügbare Plätze am Stichtag</p> <p><u>darunter</u> belegte Plätze am Stichtag:</p>	
<p>Bieten Sie spezielle Angebote für demenziell erkrankte Menschen an? (1 = ja; 2 = nein)</p> <p>wenn ja: Art des Angebots</p> <p>dafür verfügbare Plätze am Stichtag:</p> <p><u>darunter</u> verfügbare Nachtpflegeplätze am Stichtag:</p> <p><u>darunter</u> verfügbare Verhinderungspflegeplätze am Stichtag:</p>	
<p>Planen Sie für die Zukunft einen Ausbau der Pflegeplätze? (1 = ja; 2 = nein)</p> <p>dafür geplante Platzkapazität:</p> <p><u>darunter</u> verfügbare Nachtpflegeplätze am Stichtag</p> <p><u>darunter</u> verfügbare Verhinderungspflegeplätze am Stichtag</p>	

F. Sonstiges

	15.12.2023
Planen Sie für die Zukunft neue Pflegeangebote (z.B. Angebote für Suchtgefährdete, geistig/ psychisch beeinträchtigte Personen, usw.)? (1 = ja; 2 = nein)	
wenn ja: Art des Angebots	
dafür geplante Platzkapazität:	
Planen Sie künftig neue Angebote für demenziell erkrankte Menschen? (1 = ja; 2 = nein)	
wenn ja: Art des Angebots	
dafür geplante Platzkapazität:	
<u>darunter</u> verfügbare Nachtpflegeplätze am Stichtag:	
<u>darunter</u> verfügbare Verhinderungspflegeplätze am Stichtag:	

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

Anhang 8 Datenschutzerklärung



Information gemäß Art. 13/14 der EU-Datenschutz-Grundverordnung DSGVO

Befragung aller Pflegeanbieter zur Versorgungssituation im Landkreis Vorpommern-Rügen

Verantwortlicher	Zuständiger Organisationseinheit
Landkreis Vorpommern-Rügen Der Landrat Carl-Heydemann-Ring 67 18437 Stralsund Telefon: 03831 /357-1000 E-Mail: poststelle@lk-vr.de	Fachdienst: Soziales Fachgebiet: Sozialplanung Ansprechpartner: Henriette Damerius Telefon: 03831 357 1722 E-Mail: Henriette.Damerius@lk-vr.de

Datenschutzbeauftragte/r	
Kati Bischoff Büro des Landrates und des Kreistages Carl-Heydemann-Ring 67 18437 Stralsund	Telefon: 03831/357-1231 E-Mail: datenschutz@lk-vr.de

Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung
Zweck: Fortschreibung der integrierten Pflegesozialplanung
Rechtsgrundlagen: § 5 Abs. 2 des Landespflegegesetz MV (LPflegeG M-V)
Kategorien personenbezogener Daten
Name Anschrift Ansprechpartner Email Telefonnummer Eröffnung der Einrichtung/ des Dienstes
Herkunft der Daten
ambulante, stationäre und teilstationäre Pflegeanbieter im SGB XI des Landkreises Vorpommern-Rügen
Empfänger der Daten
Henriette Damerius SB Sozialplanung/strat. Controlling
Folgen bei Nichtbereitstellung der Daten durch die betroffene Person

keine
Speicherdauer
5 Jahre
Betroffenenrechte
<p>Auf Ihre Rechte zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch bezüglich aller Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten weisen wir Sie an dieser Stelle ausdrücklich hin. Rechtsgrundlagen hierfür sind die Art. 15 bis 21 DS-GVO.</p> <p>Beruhet die Verarbeitung personenbezogener Daten auf Ihrer Einwilligung, können Sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.</p> <p>Sie haben das Recht, Beschwerden beim Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg- Vorpommern zu erheben: Postanschrift: Schloss Schwerin, Lennéstraße 1, 19053 Schwerin, Tel.: 0385 / 59494-0 oder E-Mail: info@datenschutz-mv.de.</p>