



PFLEGESOZIALPLANUNG



Fortschreibung der Pflegesozialplanung für den Landkreis Rostock

Berichtszeitraum: 2019 bis 2023

Landkreis Rostock
Außenstelle Bad Doberan
Sozialamt
August-Bebel-Str. 3
18209 Bad Doberan

STAND: Mai 2020

Leitung

Monika Mätsch, Amtsleitung Sozialamt, Landkreis Rostock

Mitwirkende

Anika Prillwitz, Sozialplanung, Landkreis Rostock

Anne Ewald, Sozialplanung, Landkreis Rostock

con_sens

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH:
Jutta Hollenrieder, Elisabeth Suba, Dennis Döschner, Anita
Wiemer, Karin Hartke, Lilian Das, Sophia Kisters

Barbara Genschow, Wimes GbR Genschow, Stadt-, Raum-
und Regionalentwicklung, Rostock

Lenkungsgruppe

Anja Kerl, Dezernentin für Finanzen und Soziales, Landkreis
Rostock

Andreas Naht, Pflegestützpunkt Güstrow, Landkreis Rostock

Cornelia Trapp, Psychiatriekoordinatorin, Landkreis Rostock

Korinna Lembke, Leiterin Johanniterhaus Bad Doberan

Kreissenorenbeirat des Landkreises Rostock (vertreten
durch Jürgen Lorenz, Ingrid Rambow, Brigitte Harprath)

Lisa Püschel, Stellvertretende Leiterin SG Hilfe zur Pflege,
Landkreis Rostock

Susann Ehrlich, Amt für Kreisentwicklung, SG Regional- und
Bauleitplanung, Landkreis Rostock

Susanne Dräger, Bürgermeisterin Tessin

Wir danken allen teilnehmenden Städte, Ämter und
Gemeinden, Pflegeanbietenden und beteiligten Personen,
die zur Realisierung beigetragen haben.

Grußwort des Landrates Sebastian Constien

Sehr geehrte Einwohnerinnen und Einwohner,

sehr geehrte Kreistagsmitglieder,

wir schreiben die Pflegesozialplanung fort, um das Ziel eines möglichst langen, selbstbestimmten Lebens im eigenen Zuhause zu erreichen.

In den zurückliegenden Jahren haben wir dabei Fortschritte gemacht und können erste Erfolge verzeichnen. Der zweite Pflegestützpunkt in Bad Doberan, das große Interesse an der Nachbarschaftshilfe und der zurückgehende Wegzug Älterer aus den Landgemeinden sind solche Erfolge, die wir schrittweise erreicht haben.

Die Lebensbedingungen im Landkreis Rostock haben sich verbessert. Aber wir müssen weiter daran arbeiten! Wir stellen nämlich fest, dass es Veränderungen in der stationären und teilstationären Pflege gibt, die die Entlastung Pfleger und die Versorgung Pflegebedürftiger erschweren. Diese und andere Probleme, wie die finanzielle Absicherung Älterer, können wir nicht allein lösen, weil die Entscheidungen dafür an anderen Orten getroffen werden.

Wir können jedoch zusammenstehen und darauf aufmerksam machen, um Fehlentwicklungen korrigieren zu lassen. Dafür brauchen wir die Zusammenarbeit zwischen Landkreis, Kommunen, Beiräten, Pflegekassen und Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten vor Ort.

Die Fortschreibung der Pflegesozialplanung ist die Grundlage für diese Zusammenarbeit und sie bleibt weit gefasst: Wohnen, Betreuung, Nahversorgung, Nahverkehr, Kultur, Soziale Arbeit, Medizin, Begegnung sind Themen, an denen wir arbeiten wollen.

Wir wollen mit den neu zusammengetragenen Ergebnissen weiterhin gemeinsam mit den Ämtern, kreisfreien Städten und Gemeinden, den Einwohnerinnen und Einwohnern, Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten, Kirchen und Wohlfahrtsverbänden daran arbeiten, den Landkreis Rostock noch lebenswerter zu machen.

Ich bedanke mich für die Mitwirkung an den Umfragen, die fachlichen Beiträge von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten, die kritischen Hinweise der Beiräte und die intensive Arbeit unserer Sozialplanerinnen im Sozialamt, die die Fortschreibung der Pflegesozialplanung erst möglich gemacht haben.

Ihr



Sebastian Constien
Landrat

Zusammenfassung

Wie auch in anderen Regionen in Deutschland, nimmt im Zuge des demografischen Wandels der Anteil der älterwerdenden Bevölkerung im Landkreis Rostock 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 sollen Handlungsempfehlungen abgeleitet werden mit dem Ziel, die Selbstständigkeit älterer Menschen möglichst lang aufrecht zu erhalten und damit ein möglichst langes Leben in der eigenen Häuslichkeit sicherzustellen. Hierzu wurde eine große Auswahl statistischer Daten erhoben und ausgewertet, mehrere Befragungen mit Pflegeanbietenden und Kommunen im Landkreis Rostock durchgeführt und ein Workshop mit Expertinnen und Experten aus dem Bereich Pflege realisiert.

Neben dem zu erwartenden Anstieg des Anteils älterer und damit auch potentiell pflegebedürftiger Personen, zeigt sich in den Ämtern und amtsfreien Städten und Gemeinden insbesondere 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 unter anderem auch im Verhältnis von Menschen über 65 Jahren zu den versorgenden Personen zwischen 15 und unter 65 Jahren, dem Altenquotienten. Durch die Reduzierung des Anteils der versorgenden Personen ist auch von einem Rückgang des familiären Pflegepotentials auszugehen.

Die **soziale Lage**, aber auch zukünftige finanzielle Bedarfe in den Ämtern und amtsfreien Städten und Gemeinden 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 Rechtskreises SGB II unterschiedlich verteilt. Dabei sind höhere Belastungsfaktoren teilweise genau in den Ämtern, amtsfreien Städten und Gemeinden festzustellen, welche auch in ihrer demografischen Struktur besonders belastet sind. Zukünftig sollten insbesondere die Regionen mit besonders belastenden Ausgangsbedingungen bei der Planung und dem Ausbau von Pflegeangeboten berücksichtigt werden, darunter zum Beispiel die Städte Teterow und Güstrow sowie das Amt Gnoien.

Dabei zeigt sich, dass das bestehende Angebot den Grundsatz „**ambulant vor stationär**“ bereits berücksichtigt. Neben einem hohen Anteil professionell ambulant versorgter Pflegebedürftiger sind es insbesondere die Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger, sprich die Verwandtenpflege, welche sich hier bemerkbar macht. Hieraus ergibt sich, dass insbesondere Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige zukünftig weiter gestärkt werden müssen.

Im Bereich der **ambulanten Pflege** ergeben sich in den verschiedenen Ämtern und amtsfreien Städten und Gemeinden unterschiedliche Abdeckungsgrade¹. In der Gemeinde Dummerstorf sowie den Ämtern Bad Doberan-Land und Neubukow-Salzhaff sind keine ambulanten Pflegedienste angesiedelt. In den übrigen Kommunen schwankt der Grad, zu

¹ Die Angaben aus den Bereichen ambulante Pflege und stationäre Versorgung stammen aus einer Sonderabfrage bzgl. der Pflegestatistik beim Statistischen Amt Mecklenburg-Vorpommern.

dem zwischen verschiedenen Diensten gewählt werden kann. Noch unterschiedlicher ist das Angebot im Bereich der **stationären Versorgung** in den einzelnen Kommunen. In den Gemeinden Dummerstorf, Sanitz, Satow sowie in den Ämtern Bad Doberan-Land, Neubukow-Salzhaff und Warnow-West sind keine vollstationären Plätze vorhanden, sodass Pflegebedürftige auf Nachbarkommunen ausweichen. Die Nachfrage ist im stationären Bereich vergleichsweise hoch, zugleich sind in diesem Bereich in absehbarer Zukunft keine neuen Angebote geplant. Der Neubau von Einrichtungen bzw. die Ausweitung der vorhandenen Plätze sind angeraten, allerdings steht dies auch in Zusammenhang mit den jeweiligen örtlichen Möglichkeiten und baulichen Gegebenheiten. Eine weitere Voraussetzung zur Deckung des Bedarfs ist eine ausreichende Personalausstattung.

Darüber hinaus gibt es im Landkreis Rostock vielerorts nur ein geringes Angebot an **teilstationären Angeboten**. Diese können jedoch als wichtige Unterstützung für pflegende Angehörige zum Verbleib der Pflegebedürftigen in seiner eigenen Häuslichkeit beitragen und sollten zukünftig ausgebaut werden. Eine gezielte Erhebung von Bedarfen in diesem Bereich wird dabei als hilfreich erachtet.

Um die vorhandenen und zukünftig geplanten Angebote im Bereich der Pflege weiterhin zu erfassen, empfiehlt sich die Verstetigung der im Rahmen der integrierten Pflegesozialplanung durchgeführten Befragung der Anbietenden. Neben der Erfassung aller Angebote zur Versorgung älterer Menschen sollten auch die Angebote für Menschen mit Behinderungen erhoben werden.

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, ergeben sich zudem Handlungsfelder im Bereich **Wohnen**. In der Befragung der Ämter sowie der amtsfreien Städte und Gemeinden wurden insbesondere die Angebote in den Bereichen betreutes Wohnen, ambulante Wohngemeinschaften und gemeinschaftliches Wohnen als unzureichend eingeschätzt. Neben dem Ausbau dieser Wohnformen sind hier insbesondere die Intensivierung der Bemühungen um barrierefreie Wohnmöglichkeiten, aber auch die Ausweitung der Infrastruktur zur Verbesserung der Mobilität älterer Menschen zu nennen. Dabei ist hier nicht nur im Bereich der Barrierefreiheit in der Gestaltung des öffentlichen Raumes anzusetzen, sondern auch die Angebote des **öffentlichen Personennahverkehrs** und weiterer mobiler Dienste einzubeziehen. Auch die Stärkung des Ehrenamtes zur Unterstützung älterer Menschen spielt eine bedeutsame Rolle für den Verbleib im eigenen Zuhause. In dem Zusammenhang sollten Initiativen von ehrenamtlich Tätigen wie die sogenannten ‚Kümmerer-Projekte‘ unterstützt werden. Diese steigern die **Teilhabe älterer Menschen** am sozialen und kulturellen Leben. Generell sind im Bereich der Teilhabe die bereits bestehenden Möglichkeiten stärker zu kommunizieren und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Die Etablierung von generationenübergreifenden Projekten leistet dabei einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung der gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen.

Für einen längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ist ferner die Versorgung in Alltag und Haushalt in den Blick zu nehmen. Hierzu gehört zunächst eine **Verbesserung der Informationslage** von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen durch Bekanntmachung von Unterstützungsangeboten. Daneben sind aber auch die Erreichbarkeit haushaltsnaher Angebote im ländlichen Raum zu verbessern und Lücken im Ehrenamt zu schließen. Durch Anreize zur Niederlassung von Haus- und Fachärzten kann die medizinische Versorgung fernab der Städte verbessert werden. Auch die Schaffung von

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern für ältere Menschen in den Kommunen kann hier weitere Verbesserungen ermöglichen.

Aus den Ergebnissen der Datenanalyse, der Befragungen von Kommunen und Pflegeanbietenden sowie des Expert*innen-Workshops und qualitativer Recherchen wurden im Rahmen des Projektes folgende Handlungsempfehlungen entwickelt und zur Umsetzung empfohlen:

- Handlungsempfehlung 1: Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung in der Pflege
- Handlungsempfehlung 2: Erhöhung der Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze
- Handlungsempfehlung 3: Zentrale Erfassung aller Angebote zur Versorgung älterer Menschen und von Menschen mit Behinderungen
- Handlungsempfehlung 4: Schaffung von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern für ältere Menschen in den Kommunen
- Handlungsempfehlung 5: Bekanntmachung von Angeboten für ältere, pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit
- Handlungsempfehlung 6: Erhalt und bedarfsgerechte Weiterentwicklung bestehender Angebote im Bereich Teilhabe und Engagement
- Handlungsempfehlung 7: Flächendeckende Bildung von Beiräten für Seniorinnen und Senioren und Beiräten für Menschen mit Behinderungen
- Handlungsempfehlung 8: Begriffsbestimmung für verschiedene Wohnformen für ältere und pflegebedürftige Menschen, um mehr Klarheit und Transparenz für die Bürgerinnen und Bürger zu schaffen und eine zielgerichtete Aufklärung von unterschiedlichen Wohnangeboten zu ermöglichen.

Unter der konkreten Beschreibung der Empfehlungen in Kapitel 4 sind auch entsprechende Zuständigkeiten sowie der avisierte Zeitrahmen zur Umsetzung hinterlegt.

Inhaltsverzeichnis

GRÜßWORT DES LANDRATES SEBASTIAN CONSTIEN	3
ZUSAMMENFASSUNG	4
VORBEMERKUNGEN	10
1 ALLGEMEINER TEIL	11
1.1 ZIELE DER INTEGRIERTEN PFLEGESOZIALPLANUNG	11
1.2 GESETZLICHE GRUNDLAGEN	12
2 ERMITTLUNG DES IST-ZUSTANDES	14
2.1 SOZIALSTRUKTURDATEN	14
2.1.1 DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNGSPROZESSE	14
2.1.1.1 Bevölkerungsbestand	14
2.1.1.2 (Kommunale) Bevölkerungsprognose	18
2.1.1.3 Menschen mit Migrationshintergrund mit und ohne Pflegebedarf	27
2.1.2 SOZIALE DATEN	28
2.1.2.1 Altenquotient	28
2.1.2.2 Bildungsstand	30
2.1.2.3 Arbeitslosigkeit	31
2.1.2.4 Einkommen der Haushalte	32
2.1.3 FINANZIELLE MERKMALE	34
2.1.3.1 Leistungen nach dem SGB II	35
2.1.3.2 Leistungen nach dem SGB XII	36
2.1.3.3 Wohngeld	48
2.1.4 WOHSITUATION	49
2.1.4.1 Eigentümerinnen und Eigentümer, Mietstruktur	50
2.1.4.2 Anzahl von Menschen ohne festen Wohnsitz	51
2.1.5 HILFE- UND PFLEGEBEDARF	52
2.1.5.1 Hilfe- und Pflegebedürftige nach Alter, Pflegegrad und Geschlecht	56
2.1.5.2 Hilfe- und Pflegebedürftige nach Art der Versorgung	61
2.1.5.3 Prognose der Hilfe- und Pflegebedürftigen	65
2.1.5.4 Hilfe- und Pflegebedürftige, die innovative und unterstützende Angebote nutzen	73
2.2 PFLEGE, GESUNDHEIT UND PRÄVENTION	75
2.2.1 ANGEBOTE IM BEREICH PFLEGE	75
2.2.1.1 Pflegeangebote	75
2.2.1.2 Pflegeangebote für demenziell erkrankte Menschen	80
2.2.2 GEPLANTE ANGEBOTE IM BEREICH PFLEGE	82
2.2.2.1 Geplante Pflegeangebote	82
2.2.2.2 Geplante Pflegeangebote für demenziell erkrankte Menschen	85

2.2.2.3 Wohnen im Alter	86
2.2.3 PERSONALSTRUKTUR	88
2.2.3.1 Personalstruktur nach Qualifikationen	89
2.2.4 BERATUNGS-, STEUERUNGS- UND INFORMATIONSTRUKTUREN PRÄVENTIVER, KURATIVER, REHABILITATIVER UND PALLIATIVER ANGEBOTE	95
2.2.4.1 Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen	95
2.2.4.2 Kommunale Qualitätssicherungsprogramme	97
2.2.4.3 Zugänglichkeit, Erreichbarkeit, Wohnortnähe der Angebote	98
2.2.5 MEDIZINISCHE VERSORGUNG	100
2.2.5.1 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	100
2.2.5.2 Apotheken	105
2.2.5.3 Krankenhäuser und gerontologische Versorgung	106
2.2.5.4 Rehabilitationskliniken	106
2.2.6 ANGEBOTE IM BEREICH PRÄVENTION UND REHABILITATION	107
2.2.6.1 Gesundheitliche Prävention	107
2.2.6.2 Soziale Prävention	108
2.3 SELBSTSTÄNDIGKEIT, TEILHABE, ENGAGEMENT	109
2.3.1 BEDARFE IM BEREICH ALLTAG UND HAUSHALT	109
2.3.1.1 Alltagbezogene und haushaltsnahe Dienstleistungen	109
2.3.1.2 Technische Unterstützung / Ausstattung	109
2.3.1.3 Informationsmaterialien, Schulungen	109
2.3.1.4 Unterstützung / Förderung ehrenamtlicher Hilfestrukturen	110
2.3.1.5 Niederschwellige Beratungsangebote und deren Erreichbarkeit	112
2.3.1.6 Formen der Unterstützung pflegender Angehöriger	112
2.3.2 TEILHABE	113
2.3.2.1 Partizipation und Partizipationsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene	113
2.3.2.2 Kulturelle Angebote	114
2.3.2.3 Bildungsangebote für ältere Menschen	115
2.3.3 MOBILITÄT	115
2.3.3.1 Mobilität (ÖPNV, Führerschein, Mobilitätsdienst)	115
2.3.4 GESELLSCHAFTLICHES ENGAGEMENT ZUR UNTERSTÜTZUNG EINER KOMMUNALEN PFLEGE	116
2.3.4.1 Formen bürgerschaftlichen Engagements	116
2.3.4.2 Qualifizierung und Förderung von Ehrenamt	117
2.3.4.3 Bundesfreiwillige	118
3 ANALYSE, BEWERTUNG, PROGNOSE	119
4 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	124
4.1 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZUM THEMA PFLEGE	124
4.2 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZUM THEMA INFORMATION UND BERATUNG	128
4.3 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZUM THEMA TEILHABE UND ENGAGEMENT	131
4.4 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZUM THEMA WOHNEN	134

5	FAZIT UND AUSBLICK	135
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	137
	TABELLENVERZEICHNIS	140
	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	141
	ANHANG	143

Vorbemerkungen

Der im vorliegenden Dokument angewendete Berichtsstandard unterstützt die Erarbeitung eines integrierten Pflegesozialplanes in den Landkreisen und kreisfreien Städten Mecklenburg-Vorpommerns. Ihm zugrunde liegt das „Unterstützende Instrument für die integrierte Pflegesozialplanung (UnIPs)“, das aus drei Themenfeldern mit verschiedenen Indikatoren zu den Bereichen

- a) Sozialstrukturdaten,
- b) Pflege, Gesundheit und Prävention sowie
- c) Selbstständigkeit, Teilhabe, Engagement

besteht.

Das Instrumentenset des ‚Kompasses‘ wurde im Auftrag des Landes und in Zusammenarbeit mit den Landkreisen und kreisfreien Städten von der Hochschule Neubrandenburg als Konzept zur Erstellung der Pflegesozialplanungen in den Kommunen entwickelt und dient als Grundlage für die dafür nötigen Datenerhebungen und -auswertungen.

Der Berichtsstandard soll ein einheitliches Herangehen und vergleichbare Ergebnisse in der Erarbeitung und Umsetzung der Pflegesozialplanung in den Landkreisen und kreisfreien Städten Mecklenburg-Vorpommerns gewährleisten. In der Gesamtheit seiner *erforderlichen* und *zusätzlichen* Indikatoren soll er den Anforderungen einer modernen Pflegesozialplanung entsprechen und die Umsetzung der aktuellen Orientierung der Pflege am gesetzlichen Ziel „ambulant vor stationär“ ermöglichen.

Der vorgegebene Standard gilt für städtische und ländliche Regionen und ermöglicht, in der Anwendung speziell der *zusätzlichen* Indikatoren, die Erfassung des spezifischen Entwicklungsstandes und der regionalen Besonderheiten des jeweiligen Planungsgebietes.

Die Anwendung des im Berichtsstandard vorgeschlagenen Indikatorensets ist abhängig von den jeweiligen regionalen Rahmenbedingungen des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt sowie der gegebenen Datenverfügbarkeit.

1 ALLGEMEINER TEIL

Nachfolgend sind die Ziele der integrierten Pflegesozialplanung im Landkreis Rostock sowie die relevanten gesetzlichen Grundlagen dargelegt.

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 fachübergreifende Zusammenarbeit. Sie ist spezifischer Bestandteil der Sozialplanung und übt eine Querschnittsfunktion aus, die den Aufbau einer neuen Struktur für die fachübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit erfordert.

Somit ist die **integrierte Pflegesozialplanung** verbunden mit der Entwicklung eines Netzwerkes von Akteurinnen und Akteuren unterschiedlicher Organisationen, Institutionen und Fachbereiche sowie von professionellen und ehrenamtlichen Einzelpersonen, die entsprechend ihrer spezifischen Bedeutung und Funktion bei der Umsetzung des neuen Pflegeansatzes integriert werden.

Die Orientierung auf eine **integrierte Pflegesozialplanung** erstreckt sich auf alle Planungsphasen von der Planvorbereitung über die Planerarbeitung, Planumsetzung und Planevaluation bis hin zur Planfortschreibung.

Den Pflegesozialplanenden kommt eine spezifische Funktion im Prozess der **integrierten Pflegesozialplanung** zu. Ihnen obliegt, in Abstimmung mit anderen relevanten Fachplanungen, die Erarbeitung von Zielempfehlungen und daraus resultierenden Maßnahmen für die Weiterentwicklung einer pflegerischen Versorgungsstruktur, die den Intentionen einer **integrativen Pflegesozialplanung** entsprechen.²

Adressatinnen und Adressaten

Der Berichtsstandard wurde gemeinsam mit der Hochschule Neubrandenburg unter der Federführung des Landes erarbeitet und soll die Vergleichbarkeit auf Landesebene ermöglichen, um die verschiedenen Pflegesozialplanungen bewerten, einordnen und für eine Landesplanung nutzen zu können.

² Diese Definition der **integrierten Pflegesozialplanung** basiert auf Anregungen der Pflegesozialplanenden MVs sowie auf folgenden Materialien: Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (2013): Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur; Fachdienst Soziales der Landeshauptstadt Schwerin, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

Gleichzeitig erhalten die Landkreise und kreisfreien Städte mit dem Berichtsstandard ein Instrument an die Hand, welches ein objektives, einheitliches und zielgerichtetes Herangehen an die Pflegesozialplanung ermöglicht.

1.2 Gesetzliche Grundlagen

Landespflegegesetz (LPflegeG MV)

Laut § 5 Abs. 2 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern ist alle fünf Jahre eine Planung für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen durch die Landkreise und kreisfreien Städte zu erstellen. Dabei sind komplementäre Angebote zu berücksichtigen und die bedarfsgerechte Entwicklung von Angeboten zu beschreiben.

Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI)

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

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

- 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 Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten drücken sich in fünf Pflegegraden aus.

Weitere Veränderungen ergaben sich durch die Pflegestärkungsgesetze für

- die Überleitungen von bestehenden Pflegestufen in Pflegegrade (§ 140 SGB XI),
- den Besitzstandsschutz für Bestandsfälle,
- Leistungen bei Pflegegrad 1 (§ 28a SGB XI),
- Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI),
- Pflegegeld (§ 37 SGB XI),

- ambulant betreute Wohngruppen (§ 38a SGB XI),
- häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI),
- Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI),
- Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI),
- Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI),
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43a SGB XI),
- Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44 SGB XI),
- Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (§ 45a SGB XI),
- Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI) sowie
- Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 1 SGB XI).

Gesetzliche Grundlagen dieses Berichts bilden weiterhin die §§ 8 - 10 SGB XI.

2 ERMITTLUNG DES IST-ZUSTANDES

2.1 Sozialstrukturdaten

Das nachfolgende Kapitel geht zunächst auf die demografische Entwicklung ein, bevor anschließend Daten zu sozialen und finanziellen Merkmalen sowie zum Hilfe- und Pflegebedarf ausgewertet werden.

2.1.1 Demografische Entwicklungsprozesse

Die folgenden Auswertungen zum Bevölkerungsbestand und zur Bevölkerungsprognose, differenziert nach Alter und Geschlecht, bilden eine Grundlage der Pflegesozialplanung.

2.1.1.1 Bevölkerungsbestand

Sämtlichen statistischen Auswertungen zum Bevölkerungsbestand liegen die Bevölkerungsdaten auf Kreis- und Gemeindeebene aus den Meldestellen für Einwohnerinnen und Einwohner der Ämter und Gemeinden des Landkreises Rostock des jeweiligen angegebenen Datenjahres zugrunde. Aufgrund dessen können insbesondere auch Auswertungen zu den hochbetagten Einwohnerinnen und Einwohnern im Alter von 80 Jahren und älter vorgenommen werden, da Bevölkerungsdaten des Statistischen Landesamtes regelhaft für die Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden nur bis zur Altersklasse 75 Jahre und älter vorliegen. Des Weiteren ist anzumerken, dass es sich bei den veröffentlichten Bevölkerungsdaten um eine Fortschreibung der letzten Volkszählung handelt, welche zuletzt am 09.05.2011 durchgeführt wurde. Damit bildet der Zensus von 2011 die Ausgangsbasis für die laufende Fortschreibung der Bevölkerung und schreibt Ungenauigkeiten weiter fort. Die Bevölkerungsdaten der Einwohnermeldeämter des Landkreises Rostock zeichnen ein genaues Bild der realen Situation und weichen dabei teilweise deutlich von den Zahlen des Landes ab (absolut betrachtet beträgt diese Abweichung ca. 1.600 Personen).

Der Landkreis Rostock setzt sich aus insgesamt 116³ Gemeinden zu 23 Ämtern, amtsfreien Gemeinden und Städten zusammen. Im Jahr 2018 lebten hier insgesamt 216.767 Einwohnerinnen und Einwohner⁴. Davon waren etwas mehr als die Hälfte Frauen (108.812) und 107.955 Männer. Nahezu ein Viertel aller Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises leben in den Städten Güstrow (Verwaltungshauptsitz) und Bad Doberan (Außenstelle).

Die Bevölkerungsanteile der Ämter und amtsfreien Gemeinden und Städte zum Stichtag 31.12.2018 nach Alter sind der folgenden Grafik zu entnehmen.

³ Bis 31.12.2018 waren es 116, ab Juni 2019 sind es 112 Gemeinden.

⁴ Laut Fortschreibung der Bevölkerungsdaten: 215.113 Einwohnerinnen und Einwohner (Quelle: Statistisches Landesamt MV: A133K 2018 00).

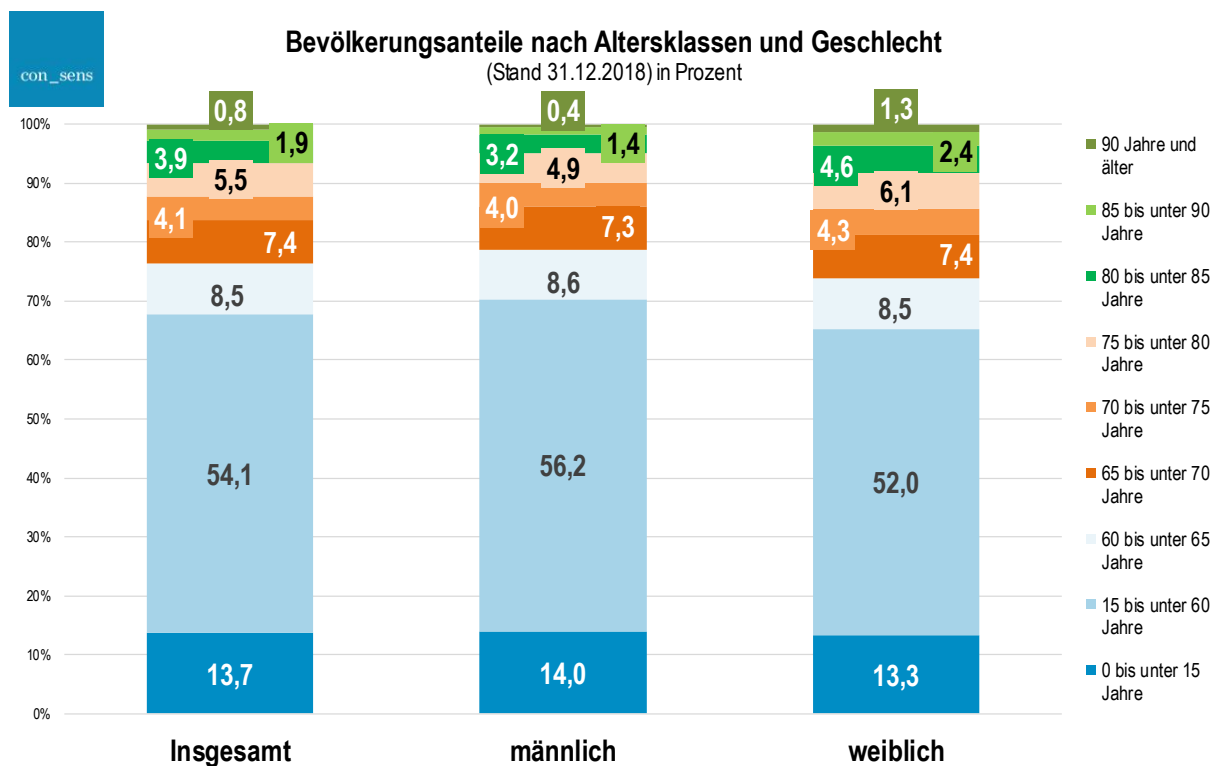


Abbildung 1: Bevölkerungsanteile Landkreis Rostock nach Alter und Geschlecht (31.12.2018) | Einwohnermeldeämter

Erwartungsgemäß liegen die Anteile der Frauen ab dem Alter 65 in allen Altersgruppen höher im Vergleich zu den Männern. Als Gründe sind dafür die höhere Lebenserwartung von Frauen zu nennen, aber auch die Verluste durch den Zweiten Weltkrieg auf Seiten der Männer spiegeln sich noch immer bei der Geschlechtsverteilung der Hochbetagten wider. So ist die Mehrheit aller Pflegebedürftigen weiblichen Geschlechts, was die Auswertungen der Hilfe- und Pflegebedürftigen im Kapitel 2.1.5 zeigen werden.

Wird die jüngste Altersklasse mit dem Anteil der über 75-Jährigen Einwohnerinnen und Einwohner verglichen, ist zu erkennen, dass dieser Anteil niedriger ist als der der unter 15-Jährigen (13,7 % zu 12,1 %). Dies wird sich aufgrund der demografischen Entwicklung voraussichtlich bald umkehren. Weiterhin ist festzustellen, dass nahezu jede vierte Einwohnerin bzw. jeder vierte Einwohner des Landkreises Rostock (23,6 % in 2018⁵) 65 Jahre oder älter ist und sich somit im Rentenalter befindet. Insgesamt sind beinahe vier von zehn Personen (37,3 %) im Landkreis im nicht erwerbsfähigen Alter.

Zum Vergleich mit den Daten der Einwohnermeldeämter des Landkreis Rostock sind in der folgenden Grafik die Bevölkerungsanteile des Landkreises nach der Fortschreibung der Bevölkerungsdaten des Statistischen Landesamtes dargestellt.

⁵ Laut Fortschreibung der Bevölkerungsdaten: 23,8%; (Quelle: Statistisches Landesamt MV: A133K 2018 00).

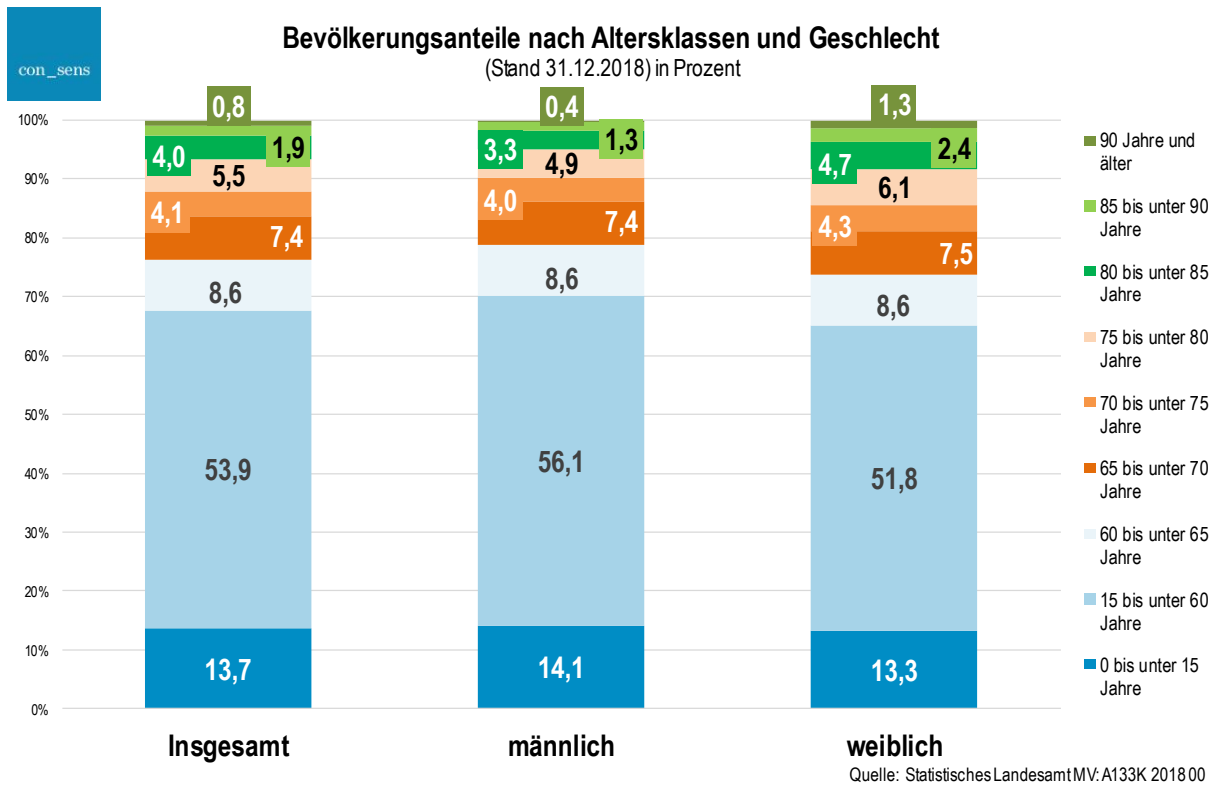


Abbildung 2: Bevölkerungsanteile Landkreis Rostock nach Alter und Geschlecht (31.12.2018) | Fortschreibung der Bevölkerungsdaten

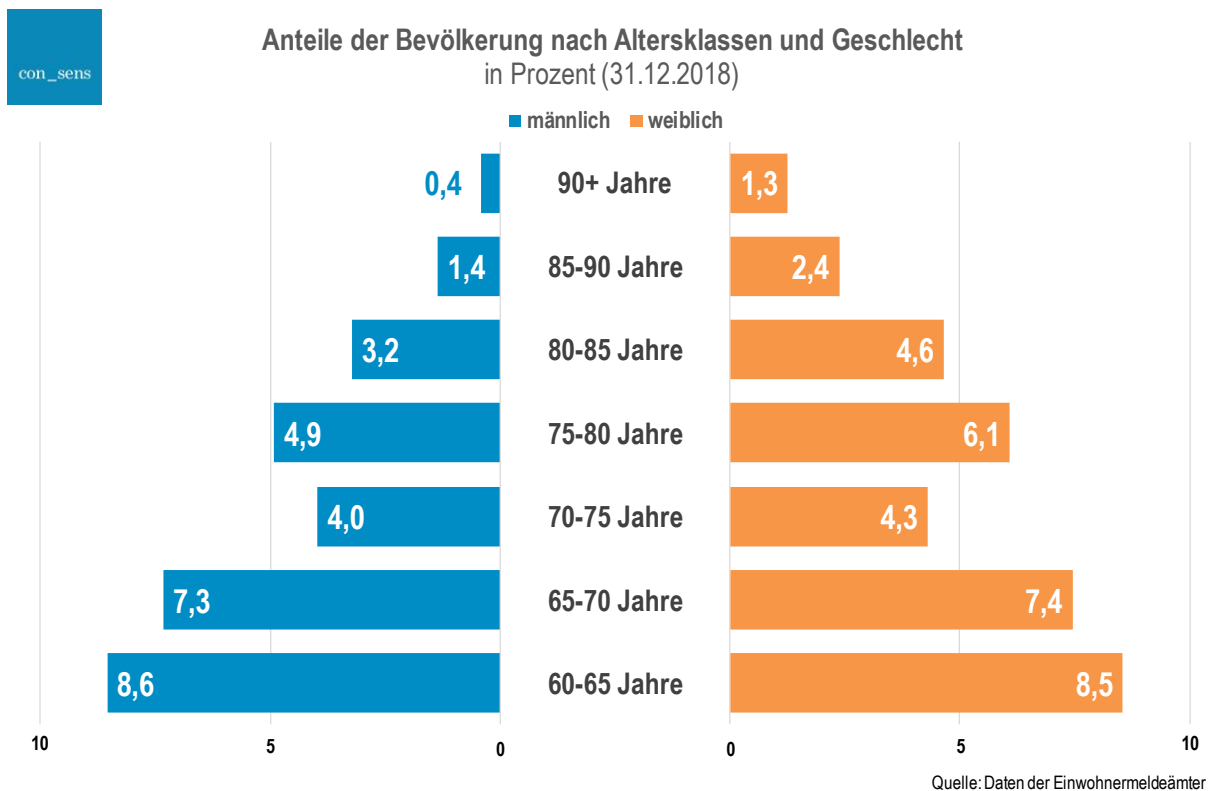
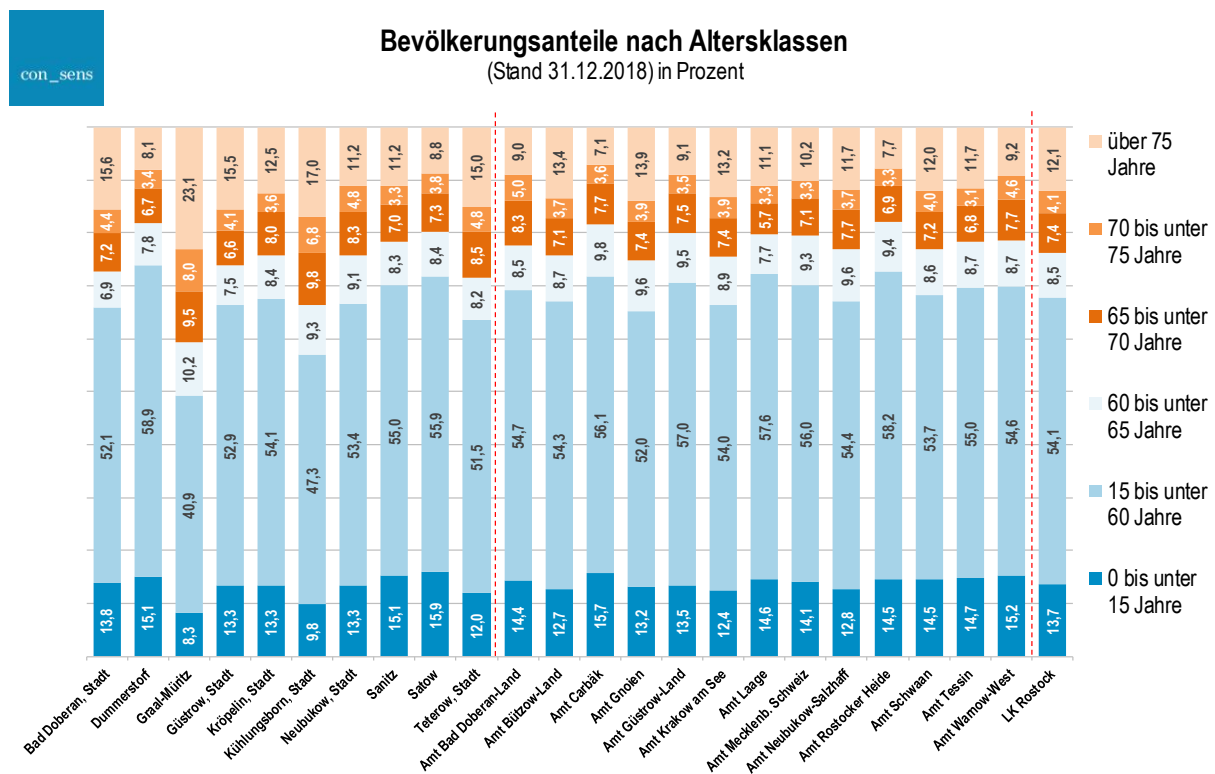


Abbildung 3: Bevölkerungsanteile Landkreis Rostock nach Alter und Geschlecht (31.12.2018) | Altersbaum

Werden die Anteile der Alterskohorten nach dem Geschlecht miteinander verglichen, wird die bereits angeführte höhere Lebenserwartung von Frauen noch deutlicher: Ab der Altersklasse

der 75 bis 80-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner liegen die Anteilswerte der Frauen signifikant höher als die der Männer. Absolut betrachtet finden sich in 2018 z.B. in der Altersklasse 80 bis unter 85 Jahre 3.483 Männer und 5.058 Frauen.

Auf der Ebene der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden ist die Verteilung der Altersklassen zum überwiegenden Teil ähnlich strukturiert wie auf Landkreisebene, dennoch finden sich auch deutliche Unterschiede: So reicht beispielsweise die Spanne des Anteils der 70- bis unter 75-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner von 3,1 % im Amt Tessin bis 8,0 % in Graal-Müritz. Die folgende Grafik zeigt die Verteilung der Altersanteile für jedes Amt und die amtsfreien Städte und Gemeinden.



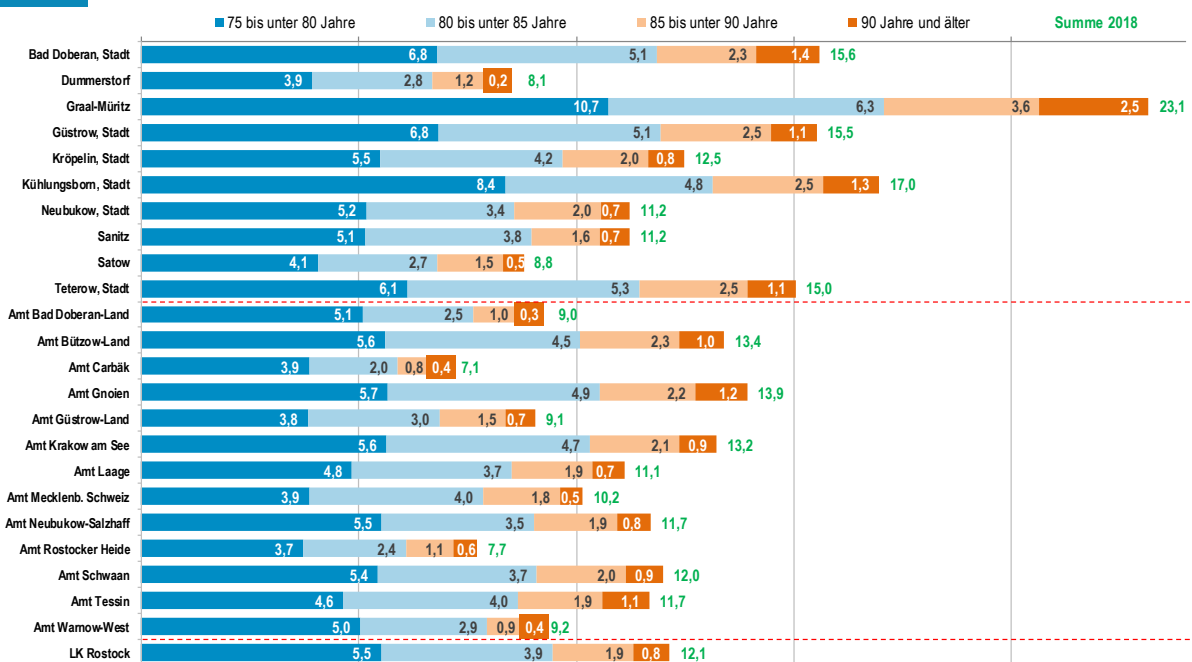
Quelle: Daten der Einwohnermeldeämter

Abbildung 4: Bevölkerungsanteile Ämter und amtsfreie Städte und Gemeinden nach Alter (31.12.2018)

Mit 23,1 % in Graal-Müritz, 17,0 % in Kühlungsborn und 15,0 % in Teterow sind die Anteile der über 75-Jährigen besonders hoch (mögliche Erklärungen, warum gerade in diesen Ämtern und amtsfreien Städten und Gemeinden hohe Anteile vorhanden sind, finden sich unter der nächsten Abbildung). Hier ist nahezu jede oder jeder vierte bzw. fünfte innerhalb der Bevölkerung im Alter von über 75 Jahren. Dies spiegelt sich in den Auswertungen der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes unter Kapitel 2.1.5 wider. Insbesondere in Graal-Müritz und in Teterow ist die Dichte von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf überdurchschnittlich. Im Amt Carbak (7,1%) und im Amt Rostocker Heide (7,7%) finden sich hingegen die geringsten Anteile der über 75-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner.

Wie sich die Altersklassen innerhalb der über 75-jährigen darstellen, zeigt die folgende Grafik.

Bevölkerungsanteile über 75 Jahre (Stand 31.12.2018) in Prozent



Quelle: Daten der Einwohnermeldeämter

Abbildung 5: Bevölkerungsanteile über 75 Jahre auf Ämterebene (31.12.2018)

In der Grafik fällt insbesondere die amtsfreie Gemeinde Graal-Müritz auf, die sowohl im Vergleich zu den anderen Kommunalverwaltungen den mit Abstand größten Anteil an Menschen ab 75 Jahren aufweist, als auch innerhalb aller Altersgruppen jeweils mit den größten Anteilen im Vergleich aufwartet.

Diese Auffälligkeit ist dem Umstand geschuldet, dass in Graal-Müritz überdurchschnittlich viele Einrichtungen vorhanden sind. Darüber hinaus ist die Gemeinde ein attraktiver Zuzugsort insbesondere für Personen aus den alten Bundesländern, die diese aufgrund der sehr guten naturräumlichen Lage und der in der Gesamtheit betrachtet sehr guten altersgerechten Infrastruktur präferieren.

Die Stadt Kühlungsborn wie auch die Stadt Rerik zählen zu den touristisch attraktivsten Gemeinden im Landkreis. Für beide gilt, dass seit Jahren eine Verdrängung der Wohnbevölkerung stattfindet durch Umwandlung/Fremdnutzung von Wohnungen in Ferienwohnungen. Die Kindergenerationen haben hier derzeit kaum eine Chance bezahlbaren Wohnraum zu finden. Dies führt mehr und mehr zu einer Überalterung der Bevölkerung.

Teterow, als ehemalige Kreisstadt verkehrstechnisch gut angebunden, zeichnet sich durch eine gute Ausstattung mit Pflege- und Betreuungseinrichtungen aus, daher ist die Stadt auch für Personen aus den Umlandgemeinden attraktiv.

2.1.1.2 (Kommunale) Bevölkerungsprognose

Die Berechnung der im Folgenden dargestellten Entwicklung der Einwohnerinnen und Einwohner basiert nicht auf der 5. Bevölkerungsprognose Mecklenburg-Vorpommern für die

Landkreise und kreisfreien Städte des Statistischen Landesamtes, sondern auf einer Bevölkerungsprognose der Wimes GbR Rostock - Stadt-, Raum- und Regionalentwicklung. Diese liegt heruntergebrochen auf der Ebene der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden vor und ist mittels regional-realistischen Szenarien erstellt worden: Für jedes Amt bzw. amtsfreie Stadt und Gemeinde sind gesonderte Annahmen getroffen worden, wie sich unter anderem Geburtenziffer, Wanderungsverhalten nach Alter und Geschlecht sowie Herkunfts- und Zielort, Sozialstruktur der Haushalte und Wohnbaupotenziale gestalten. Somit liegt für den Landkreis Rostock eine wesentlich detailliertere und genauere kommunale Prognose der Einwohnerinnen und Einwohner vor, als die der 5. Bevölkerungsprognose MV. In letzterer finden sich Prognosewerte nur für den gesamten Landkreis Rostock. Diese müssten bei der Berechnung der Prognose auf die jeweiligen Bevölkerungszahlen der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden angewendet werden, so dass die Entwicklung der Bevölkerung in allen Gebietskörperschaften identisch wäre. Dieses Szenario ist unrealistisch, so dass die Berechnungen der Wimes GbR Grundlage für die kommunale Bevölkerungsprognose bilden.

Um die unterschiedliche Datengrundlage der Bevölkerungszahlen zu verdeutlichen, sind in folgender Tabelle die absoluten Bevölkerungszahlen aus dem Jahr 2018 und die berechneten Prognosewerte im Jahr 2030 abgebildet.

	Daten der Einwohnermeldeämter	Bevölkerungsprognose der Wimes GbR	Fortschreibung der Bevölkerungsdaten	5. Bevölkerungsprognose MV (Regionalisierung)
	2018	2030	2018	2030
Einwohner*innen über 65 Jahre	51.312	62.014	51.164	68.600
Einwohner*innen über 75 Jahre	26.333	26.713	26.259	31.324
Einwohner*innen über 80 Jahre	14.396	14.281	14.349	17.059

Quelle: Daten der Einwohnermeldeämter | Bevölkerungsprognose der Wimes GbR, Statistisches Landesamt MV: A133K 2018 00 sowie 5. Bevölkerungsprognose MV (Regionalisierung)

Tabelle 1: Vergleich absoluter Bevölkerungszahlen (2018) mit Prognosewerten (2030)

Vergleicht man die Werte aus dem Jahr 2018, so liegt die Abweichung zwischen den Daten der Einwohnermeldeämter und dem fortgeschriebenen Mikrozensus aus dem Jahr 2011 bei den Altersklassen der Einwohnerinnen und Einwohner von über 65, über 75 und über 80 Jahren jeweils bei ca. 0,3 %. Stellt man die Prognosewerte für das Jahr 2030 der Wimes GbR und der 5. Bevölkerungsprognose für Mecklenburg-Vorpommern gegenüber fällt auf, dass erstere grundsätzlich einen geringeren Anstieg der Einwohnerinnen und Einwohner erwartet. Bei den über 80-Jährigen liegt dieser bei fast einem Fünftel, bei den über 75-Jährigen bei 17,3 % und bei den über 65-Jährigen bei knapp 11 % geringer.

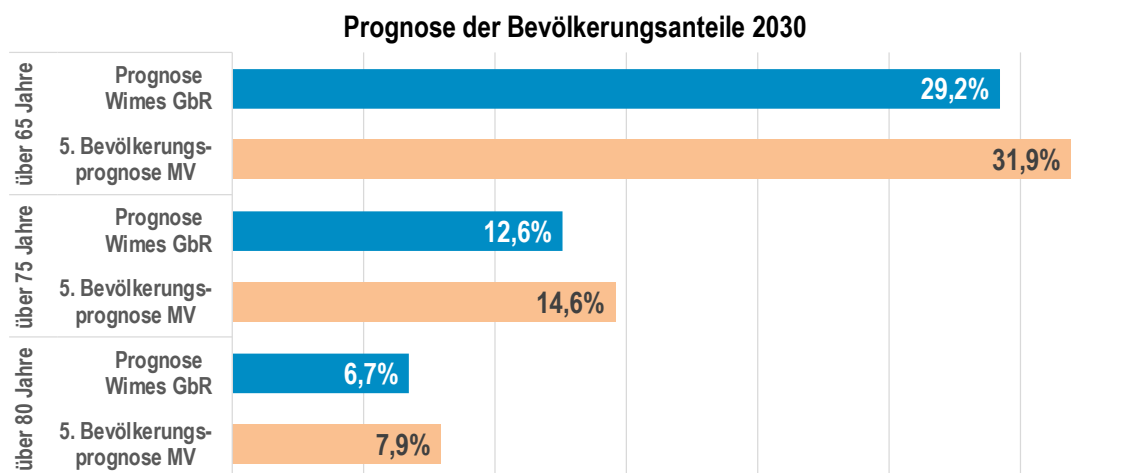
Wie sich die absoluten Zahlen entsprechend der 5. Bevölkerungsprognose MV nach Altersgruppen und Geschlecht entwickeln, wird in der folgenden Tabelle dargestellt.

	Fortschreibung des Bevölkerungsstandes 2018			5. Bevölkerungsprognose 2020			5. Bevölkerungsprognose 2025			5. Bevölkerungsprognose 2030			5. Bevölkerungsprognose 2040		
	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.
Unter 15 Jahre	29.499	15.099	14.400	30.565	15.734	14.831	31.383	16.303	15.080	30.744	15.998	14.746	31.415	16.329	15.086
15 bis unter 60 Jahre	115.982	60.051	55.931	112.395	57.546	54.849	103.602	52.189	51.413	99.478	49.562	49.916	99.070	48.835	50.226
60 bis unter 65 Jahre	18.468	9.209	9.259	30.379	9.625	9.723	32.781	10.379	10.499	25.282	7.957	8.145	28.415	9.071	9.023
65 bis unter 70 Jahre	15.978	7.888	8.090	17.408	8.526	8.882	18.594	9.025	9.569	20.042	9.761	10.281	14.318	7.095	7.226
70 bis unter 75 Jahre	8.927	4.266	4.661	10.646	5.118	5.528	16.059	7.665	8.394	17.234	8.170	9.064	13.372	6.274	7.099
75 bis unter 80 Jahre	11.910	5.295	6.615	9.782	4.383	5.399	9.364	4.282	5.082	14.265	6.519	7.746	15.583	7.197	8.386
80 bis unter 85 Jahre	8.524	3.485	5.039	9.423	3.912	5.511	7.679	3.193	4.486	7.559	3.241	4.318	8.405	3.664	4.741
85 bis unter 90 Jahre	4.012	1.380	2.632	4.569	1.665	2.904	6.251	2.436	3.815	5.120	1.981	3.139	8.200	3.255	4.942
90 Jahre und älter	1.813	438	1.375	2.141	554	1.587	3.093	1.037	2.056	4.380	1.764	2.616	4.797	1.757	3.082

Quelle: Statistisches Landesamt MV; A133K 2018 00

Tabelle 2: Prognose der absoluten Bevölkerungszahlen laut 5. Bevölkerungsprognose MW (bis 2040)

Auch bei der Betrachtung der Bevölkerungsanteile weichen die beiden Prognosen teils deutlich voneinander ab.

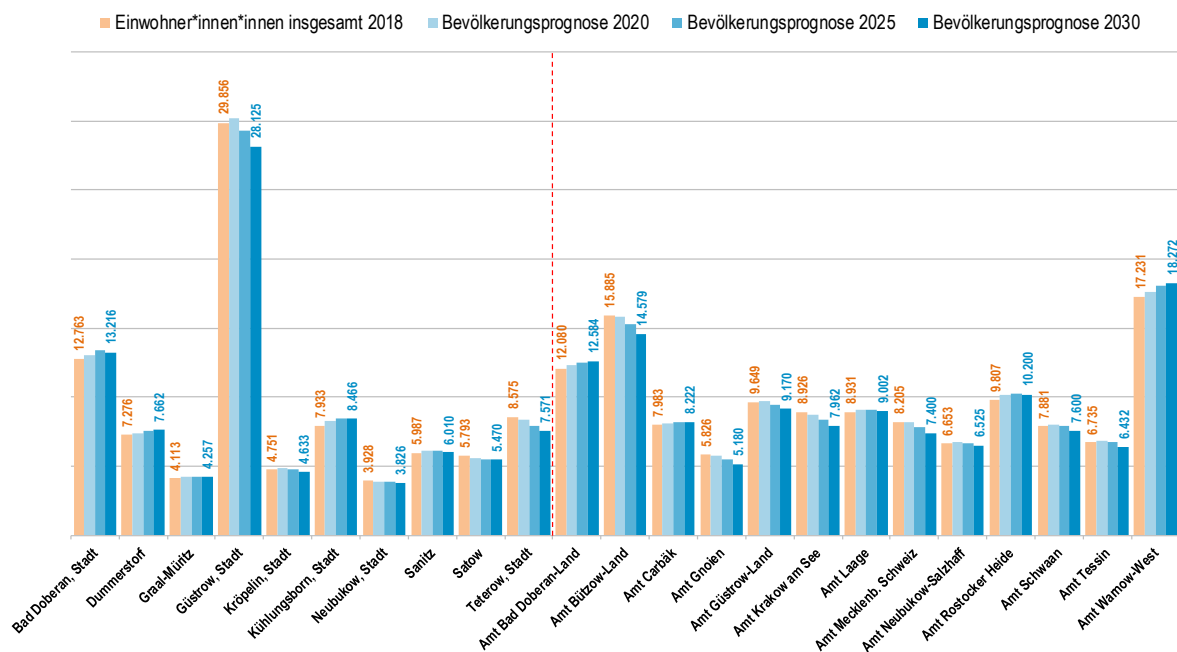


Quelle: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR | 5. Bevölkerungsprognose MV (Regionalisierung)

Abbildung 6: Vergleich Bevölkerungsanteile laut unterschiedlicher Prognose (2030)

In den folgenden Abbildungen sind die Entwicklungen der Bevölkerung auf der Ebene der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden dargestellt.

Bevölkerungsprognose (insgesamt) | absolut



Zur besseren Lesbarkeit ohne LK Rostock abgebildet.

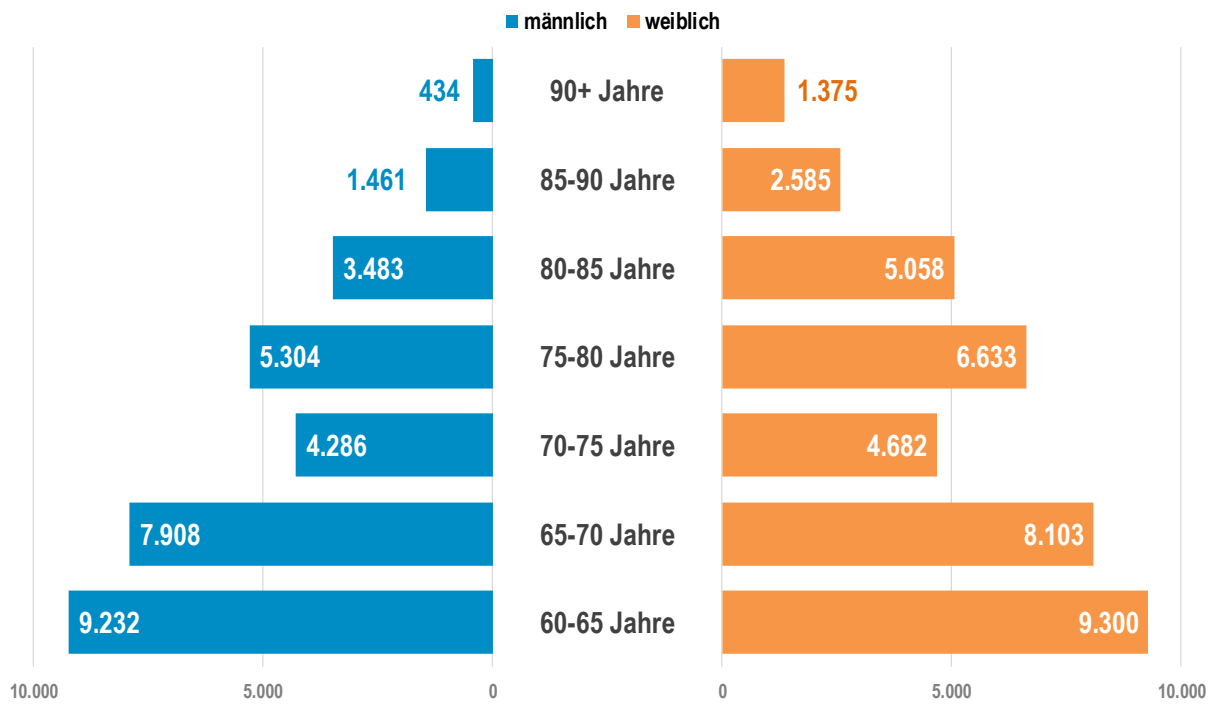
Quelle: Einwohner*innen bis 2018: Daten der Einwohnermeldeämter; ab 2020: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR

Abbildung 7: Bevölkerungsprognose Landkreis Rostock auf Ämterebene (2018, 2020, 2025, 2030) | absolut

Zunächst ist festzuhalten, dass die **Bevölkerungsanzahl, den Prognosedaten folgend, bis zum Jahr 2030 stetig sinkt**. Insgesamt ist diesbezüglich mit einem Bevölkerungsrückgang um etwa 4.400 Menschen auf 212.363 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2030 zu rechnen. Dies entspricht einer Verminderung um ca. 2 % im Vergleich zu 2018. In den einzelnen Ämtern und amtsfreien Städten bzw. Gemeinden sind jedoch auch gegenläufige Tendenzen erkennbar. In Kühlungsborn (6,7 %), Amt Warnow-West (6,0 %), Dummerstorf (5,3 %), Bad Doberan-Land (4,2 %), Amt Rostocker Heide (4,0 %), Stadt Bad Doberan (3,5 %), Graal-Müritz (3,5 %) und im Amt Carbäk (3,0 %) wächst die Bevölkerung bis voraussichtlich 2030 an.

Die Verschiebung innerhalb der unterschiedlichen Altersgruppen aufgrund der demografischen Entwicklungen ist anhand der nächsten beiden Abbildungen erkennbar.

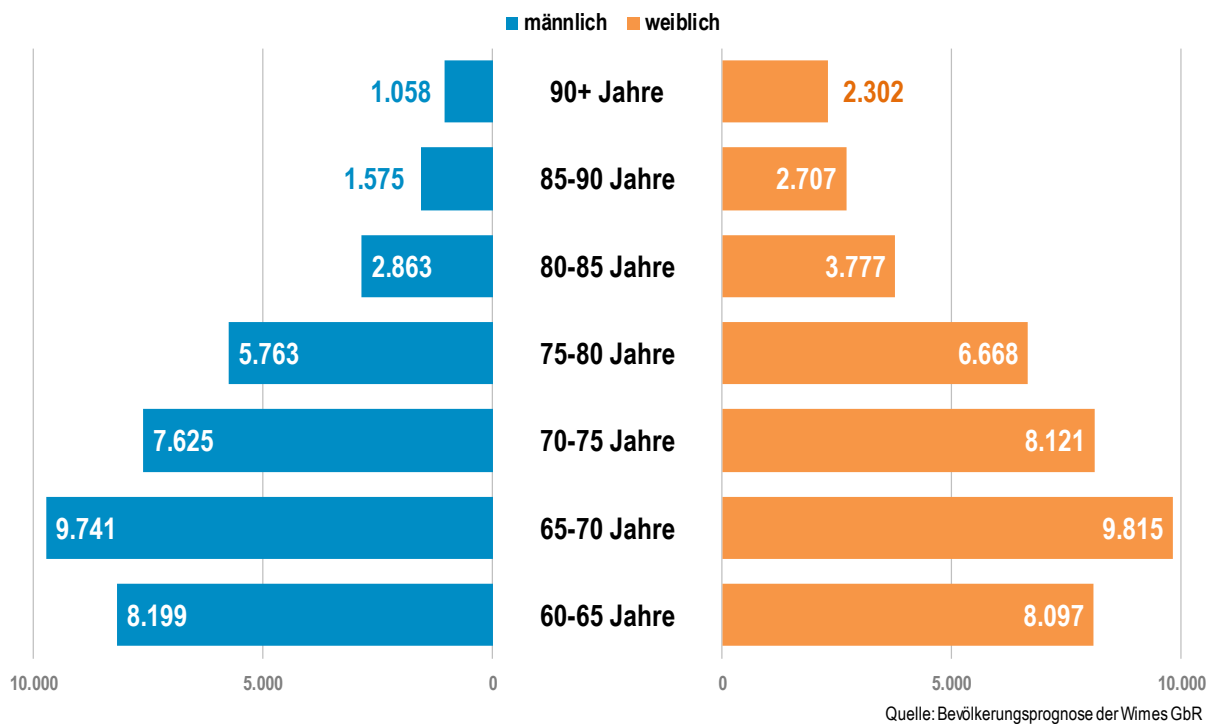
Bevölkerung nach Altersklassen und Geschlecht absolut | 2018



Quelle: Daten der Einwohnermeldeämter

Abbildung 8: Bevölkerungsentwicklung Landkreis Rostock nach Alter und Geschlecht (2018) | absolut

Bevölkerung nach Altersklassen und Geschlecht absolut | Prognose 2030



Quelle: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR

Abbildung 9: Bevölkerungsprognose Landkreis Rostock nach Alter und Geschlecht (2030) | absolut

In der Summe sind im Ausgangsjahr 2018 insgesamt 14.396 Einwohnerinnen und Einwohner 80 Jahre und älter und im Jahr 2030 sind es 14.282 über 80-jährige, also geringfügig

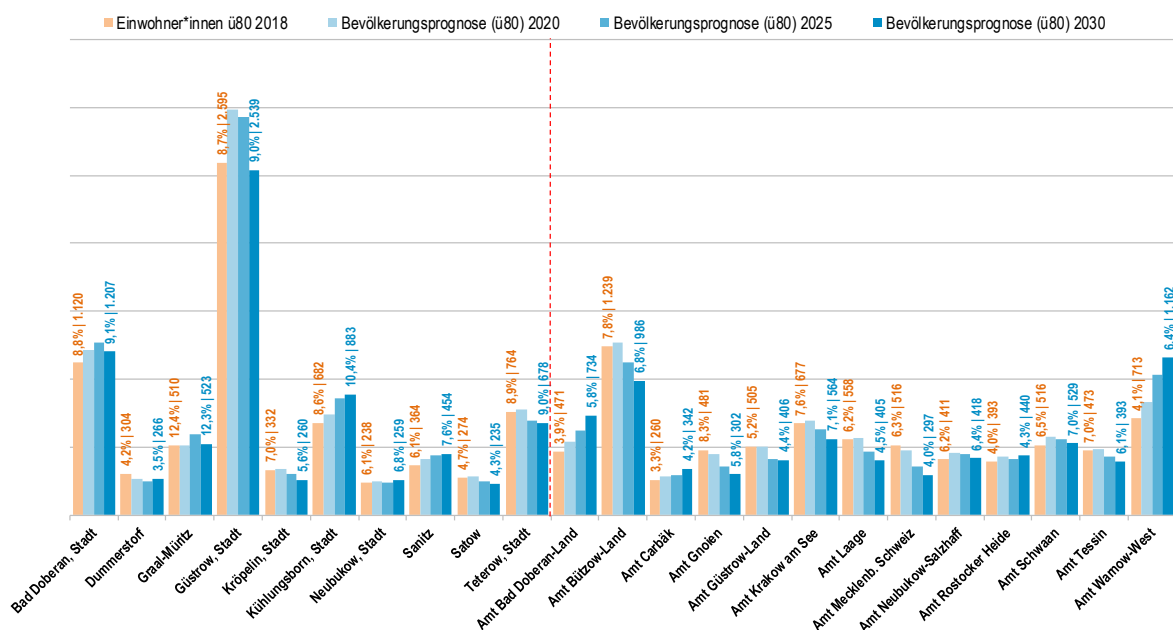
weniger. Es kommt lediglich zu einer Verschiebung innerhalb der 5-Jahres-Gruppen. Die Zahl der 80- bis 85-jährigen sinkt deutlich, dafür steigt die Zahl der Hochbetagten über 90 Jahren und demzufolge ist ab 2030 auch mit einer höheren Sterberate zu rechnen.

Laut der Prognose wird sich die Anzahl der über 90-jährigen Männer bis 2030 mehr als verdoppelt haben und die Anzahl der über 90-jährigen Frauen um zwei Drittel angestiegen sein.

Noch bis zum Jahr 2025 ist mit einer steigenden Geburtenrate im Großteil der Gemeinden im Landkreis Rostock zu rechnen, insbesondere im nördlichen Teil des Landkreises. So sind beispielsweise seit dem Jahr 2001 die Salden der natürlichen Bevölkerungsentwicklung im Amt Bad Doberan-Land und in der Stadt Bad Doberan, in den Ämtern Carbak und Warnow-West sowie in den Gemeinden Dummerstorf und Sanitz stets positiv.

Da sich das Risiko einer Pflegebedürftigkeit mit über 80 Jahren signifikant erhöht⁶, werden im Folgenden die Entwicklungen der Bevölkerungsanteile (sowie absolute Zahlen) der über 80-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner betrachtet.

Bevölkerungsprognose (über 80 Jahre) | absolut sowie Anteile in Prozent



Zur besseren Lesbarkeit ohne LK Rostock abgebildet.
Quelle: Einwohner*innen bis 2018: Daten der Einwohnermeldeämter; ab 2020: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR

Abbildung 10: Bevölkerungsprognose über 80 Jahre auf Ämterebene (2018, 2020, 2025, 2030) | absolut sowie Anteile in Prozent

Bei Betrachtung der prognostizierten Entwicklung des Anteils der über 80-jährigen Menschen zeigen sich unterschiedliche Tendenzen. Mit Blick auf die amtsfreien Städte und Gemeinden liegen im Jahr 2030 ausschließlich Dummerstorf (3,5 %), Satow (4,3 %) und Kröpelin (5,6 %) unter dem Durchschnitt des Landkreises (6,7 %). Graal-Müritz weist mit 12,3 % den größten

⁶ Laut „Pflegeatlas 2018“ sind Hochbetagte (über 80 Jahre) knapp sechs Mal so häufig pflegebedürftig wie Personen zwischen 65 und 80 Jahren.

Anteil an über 80-jährigen Menschen auf, gefolgt von Kühlungsborn (10,4 %), der Stadt Bad Doberan (9,1 %) und der Stadt Güstrow (9,0 %). Auf Amtsebene fällt der Anteil der über 80-Jährigen deutlich geringer aus. Nur die Ämter Schwaan (7,0 %), Krakow am See (7,1 %) und Bützow-Land (6,8 %) liegen über dem Durchschnitt des Landkreises. Besonders niedrig ist der Anteil im Amt Mecklenburgische Schweiz. Diese niedrigeren Bevölkerungsanteile an über 80-jährigen begründen sich dadurch, dass zum Amt 15 Gemeinden gehören. In zehn Gemeinden liegt die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner zwischen 260 und 480 Personen und nur eine Gemeinde hat knapp 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Aufgrund der geringen Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner sind keine Pflegeeinrichtungen vorhanden. Auf den Bedarf aus den Umlandgemeinden, hat die Stadt Teterow reagiert und übernimmt die Versorgungsfunktion mit Ihren Einrichtungen für die Bürgerinnen und Bürger der Stadt und für die Gemeinden im Amt. Daher sind hier nur wenige Personen über 80 Jahre amtlich gemeldet.

Die gleiche Aussage trifft für das Amt Güstrow-Land zu. Seit Jahren erfolgt zugunsten der Stadt Güstrow ein Zuzug der älteren Generation aus den Gemeinden des Amtes Güstrow-Land. Die Stadt Güstrow hält ein sehr breit gefächertes Angebot an altersgerechten Wohnformen mit Pflege und insbesondere mit individuellen Betreuungsangeboten vor und wird damit Ihrer Funktion als Mittelzentrum gerecht.

Mit dem Landesraumentwicklungsprogramm MV (LEP, 2016) und dem Regionalen Raumentwicklungsprogramm Mittleres Mecklenburg/Rostock (RREP, 2011) liegen fachübergreifende Rahmenplanungen für die Planungsregion Rostock vor, zu der der Landkreis Rostock gehört.

Im LEP ist das „Zentrale-Orte-System“ als wichtiges Instrument der Raumordnung festgelegt. Die zentralen Orte bilden die Knotenpunkte des Versorgungsnetzes, in denen Einrichtungen der Daseinsvorsorge für eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung gebündelt werden. Dazu zählen unter anderem Bildungs- und Gesundheitsangebote, Einrichtungen der Kinder- und Seniorenbetreuung, Ärzte/Apotheken sowie Einzelhandelsbetriebe. Die Funktionen der zentralen Orte sind bei allen Planungen zu beachten und zu berücksichtigen.

Für den Landkreis Rostock sind im LEP und im RREP folgende zentrale Orte mit ihren Verflechtungsbereichen festgelegt:

Grundzentren im Landkreis Rostock (dienen der Grundversorgung der Einwohnerinnen und Einwohner):

Bützow, Dummerstorf, Gnoien, Graal-Müritz, Krakow am See, Kröpelin, Kühlungsborn, Laage, Neubukow, Rerik, Sanitz, Satow, Schwaan, Tessin

Mittelzentren im Landkreis Rostock (dienen zusätzlich der Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner über den täglichen Bedarf hinaus = gehobener Bedarf):

Bad Doberan, Güstrow, Teterow

Die Stadt Bad Doberan besitzt als Mittelzentrum eine Versorgungsfunktion und dieser ist sie gerade in den letzten Jahren nachgekommen. Aber Bad Doberan hält auch eine Infrastruktur und Wohnraum für die jüngeren Generationen vor, das wird deutlich in stetig steigenden Geburtenziffern und damit verbunden hohen Kinderanteilen.

Im Vergleich der Anteilswerte aus dem Jahr 2018 zum Jahr 2030 sind bei den Männern die fünf höchsten Veränderungen in Prozentpunkten in Kühlungsborn, Neubukow, Sanitz, Bad Doberan-Land und im Amt Warnow West festzustellen. Bei den Anteilswerten der Frauen

finden sich die fünf höchsten Veränderungen in fast denselben Ämtern, amtsfreien Städten und Gemeinden (Kühlungsborn, Sanitz, Bad Doberan-Land, Amt Warnow-West). Lediglich zeigt sich hier - abweichend von der Verteilung bei den Männern - im Amt Carbak eine der fünfthöchsten Veränderungen.

Eine Gegenüberstellung der einzelnen Anteilswerte ist in der nächsten Abbildung zu finden.

	Anteil der Bevölkerung über 80 Jahre an allen Einwohnerinnen und Einwohnern					
	Insgesamt		Männlich		Weiblich	
	2018	2030	2018	2030	2018	2030
Bad Doberan, Stadt	8,8%	9,1%	7,1%	6,8%	10,4%	11,2%
Dummerstorf	4,2%	3,5%	3,5%	2,8%	4,9%	4,2%
Graal-Müritz	12,4%	12,3%	9,6%	8,6%	14,7%	15,7%
Güstrow, Stadt	8,7%	9,0%	6,2%	6,6%	11,0%	11,4%
Kröpelin, Stadt	7,0%	5,6%	5,3%	4,4%	8,7%	6,8%
Kühlungsborn, Stadt	8,6%	10,4%	6,6%	8,1%	10,5%	12,6%
Neubukow, Stadt	6,1%	6,8%	4,0%	5,9%	8,2%	7,7%
Sanitz	6,1%	7,6%	5,0%	6,8%	7,2%	8,3%
Satow	4,7%	4,3%	3,7%	3,6%	5,7%	5,0%
Teterow, Stadt	8,9%	9,0%	6,1%	6,8%	11,7%	11,0%
Amt Bad Doberan-Land	3,9%	5,8%	3,4%	4,8%	4,4%	6,8%
Amt Bützow-Land	7,8%	6,8%	5,4%	5,0%	10,2%	8,7%
Amt Carbak	3,3%	4,2%	2,8%	3,4%	3,8%	4,8%
Amt Gnoien	8,3%	5,8%	6,1%	4,6%	10,5%	7,2%
Amt Güstrow-Land	5,2%	4,4%	4,0%	3,1%	6,5%	5,9%
Amt Krakow am See	7,6%	7,1%	6,0%	4,9%	9,2%	9,5%
Amt Laage	6,2%	4,5%	4,2%	3,4%	8,3%	5,6%
Amt Mecklenb. Schweiz	6,3%	4,0%	5,1%	3,2%	7,5%	4,8%
Amt Neubukow-Salzhaff	6,2%	6,4%	4,9%	5,6%	7,5%	7,2%
Amt Rostocker Heide	4,0%	4,3%	2,7%	3,7%	5,4%	4,9%
Amt Schwaan	6,5%	7,0%	4,8%	5,2%	8,3%	8,7%
Amt Tessin	7,0%	6,1%	4,7%	4,4%	9,4%	7,9%
Amt Warnow-West	4,1%	6,4%	3,7%	5,5%	4,6%	7,2%
LK Rostock	6,6%	6,7%	5,0%	5,2%	8,3%	8,3%
LK Rostock (nach 5. Bevölkerungsprognose MV)	6,7%	7,9%	5,0%	6,5%	8,4%	9,2%
Planungsregion 1 Nord-West	6,0%	6,8%	4,8%	5,6%	7,2%	13,4%
Planungsregion 2 Süd-West	7,4%	8,0%	5,4%	6,5%	9,4%	5,5%
Planungsregion 3 Nord-Ost	5,8%	6,6%	4,2%	5,2%	7,3%	9,2%
Planungsregion 4 Süd-Ost	7,4%	7,7%	5,3%	6,0%	9,4%	1,2%

Quelle: Einwohner*innen 2018: Daten der Einwohnermeldeämter | 2030: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR

Tabelle 3: Bevölkerungsprognose Anteil Einwohner*innen über 80 Jahre nach Geschlecht (2018, 2030)

Allgemeinhin ist der höhere Anteil bei den Frauen durch die höhere Lebenserwartung zu begründen.

Die Gemeinden im Amt Bad Doberan-Land weisen eine sehr ausgewogene Altersstruktur auf. Hohe Kinderanteile, vor allem ein hoher Anteil an Erwerbsbevölkerung und demzufolge ein vergleichsweise geringer Anteil an Seniorinnen und Senioren kennzeichnet die Gemeinden.

Das Amt Carbäk weist einen Bevölkerungsanteil von 4,2 % der über 80-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner aus. Im Jahr 2030 wohnen hier ca. 100 Personen, die wahrscheinlich Pflege oder Betreuung benötigen.

Auch die Gemeinden im Amt Warnow West zählen zu den Gemeinden im Landkreis mit der jüngsten Altersstruktur, einer sehr guten Altersdurchmischung und einer geringen Fluktuation. Das heißt, die Menschen werden in Ihrer Gemeinde älter.

Bevölkerungsentwicklung ü80	2018	2030	Steigerung in %
Bad Doberan, Stadt	1.120	1.207	7,7%
Dummerstorf	304	266	-12,4%
Graal-Müritz	510	523	2,6%
Güstrow, Stadt	2.595	2.539	-2,2%
Kröpelin, Stadt	332	260	-21,8%
Kühlungsborn, Stadt	682	883	29,5%
Neubukow, Stadt	238	259	8,8%
Sanitz	364	454	24,8%
Satow	274	235	-14,3%
Teterow, Stadt	764	678	-11,3%
Amt Bad Doberan-Land	471	734	55,8%
Amt Bützow-Land	1.239	986	-20,4%
Amt Carbäk	260	342	31,5%
Amt Gnoien	481	302	-37,2%
Amt Güstrow-Land	505	406	-19,7%
Amt Krakow am See	677	564	-16,8%
Amt Laage	558	405	-27,5%
Amt Mecklenb. Schweiz	516	297	-42,4%
Amt Neubukow-Salzhaff	411	418	1,8%
Amt Rostocker Heide	393	440	12,0%
Amt Schwaan	516	529	2,5%
Amt Tessin	473	393	-17,0%
Amt Warnow-West	713	1.162	63,0%
LK Rostock	14.396	14.281	-0,8%
LK Rostock (5. Bevölkerungsprognose MV)	14.349	17.059	18,9%

Mit Blick auf die Veränderungsdaten der absoluten Werte der Einwohnerinnen und Einwohner über 80 Jahren, sind in den Ämtern und amtsfreien Städten und Gemeinden erneut sehr unterschiedliche Tendenzen zu erkennen: Am stärksten sinkt die absolute Anzahl an Einwohnerinnen und Einwohnern über 80 Jahren im Amt Bützow-Land um 253 Personen, gefolgt vom Amt Mecklenburgische Schweiz mit einer Differenz von 219 Personen.

Am deutlichsten steigt der Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner über 80 Jahren im Amt Warnow West (plus 449 Personen), im Amt Bad Doberan-Land (plus 263 Personen) und in Kühlungsborn (plus 201 Personen).

Fast identisch bleibt der Bestand im Amt Neubukow-Salzhaff, im Amt Schwaan und in Graal-Müritz.

Im Landkreis Rostock insgesamt hingegen, bleibt der Bestand an Einwohnerinnen und Einwohnern über 80 Jahren hingegen stabil, da lediglich 115 Personen weniger zu verzeichnen sind, was einem Rückgang von minus 0,8 % entspricht.

Planungsregion 1 Nord-West	4.757	5.378	13,1%
Planungsregion 2 Süd-West	5.320	5.715	7,4%
Planungsregion 3 Nord-Ost	2.000	2.292	14,6%
Planungsregion 4 Süd-Ost	2.319	2.291	-1,2%

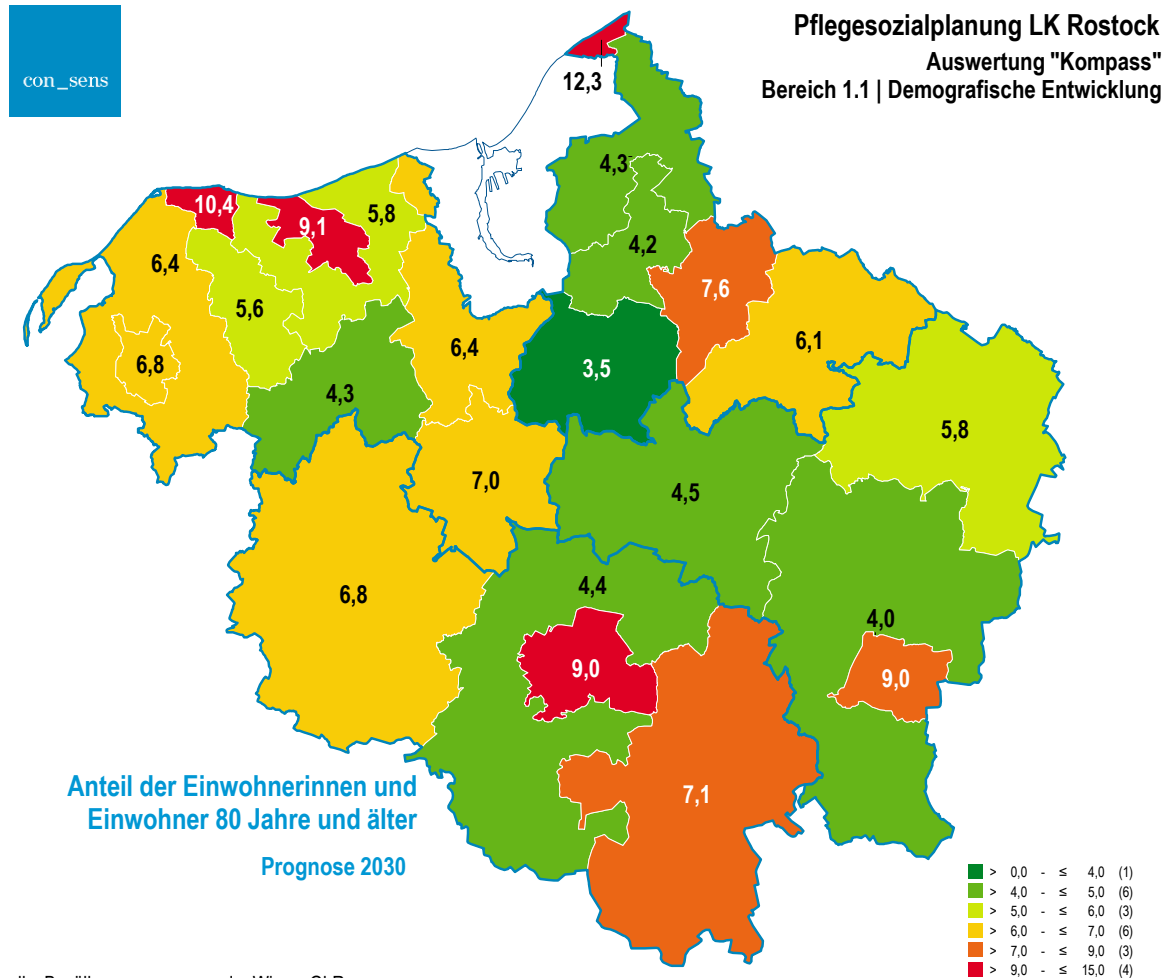
Quelle: Einwohner*innen 2018: Daten der Einwohnermeldeämter | 2030: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR

Tabelle 4: Bevölkerungsprognose Anteil Einwohner*innen über 80 Jahre (2018, 2030) | absolut

Planungsregionen siehe Anhang) die meisten Zuwächse im Norden des Landkreises Rostock zu verorten sind (Nord-Ost und Nord-West), es in der Planungsregion 4 (Süd-Ost) hingegen zu einer Reduktion der Einwohnerinnen und Einwohner über 80 Jahren kommen wird. Durch die folgende Landkarte, in der die Veränderungsdaten pro Amt und amtsfreie Stadt bzw. Gemeinde visualisiert werden, kann dieser Umstand besonders klar

Auffällig ist zudem, dass im Vergleich der einzelnen Planungsregionen untereinander (Übersicht der

nachvollzogen werden: Eine Steigerung des Anteils der Altersklasse der über 80-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner findet vor allem an den Küsten statt.



Quelle: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR

Abbildung 11: Bevölkerungsprognose Einwohner*innen über 80 Jahre | Landkarte Anteile

2.1.1.3 Menschen mit Migrationshintergrund mit und ohne Pflegebedarf

Es sind keine öffentlich zugänglichen Daten zu Menschen mit Migrationshintergrund mit Pflegebedarf im Landkreis Rostock verfügbar.

In der durchgeführten Befragung der Pflegeanbietenden wurde aus diesem Grund nach der Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund gefragt. Von 13 vollständig getätigten Angaben aus den stationären Pflegeeinrichtungen gab es insgesamt lediglich eine pflegebedürftige Person mit Migrationshintergrund. Laut den zwölf antwortenden Einrichtungen der teilstationären Pflege gab es keine pflegebedürftige Person mit Migrationshintergrund. Den Angaben der ambulanten Pflegedienste zufolge wurden zum Stichtag 15.12.2017 lediglich zwei Personen und zum Stichtag 2018 gar keine Personen mit Migrationshintergrund betreut.

Die Rolle der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund scheint daher eine bisher untergeordnete Rolle im Landkreis Rostock zu spielen. Ein möglicher positiver Einfluss auf die Altersstruktur und damit der pflegerischen Bedarfs- und Versorgungslage der Bevölkerung besteht in der **Zuwanderung jüngerer Migrantinnen und Migranten**.

Allerdings zeigt sich in Auswertungen des Ausländerzentralregisters, dass ein Großteil der derzeit im Landkreis Rostock lebenden Migrantinnen und Migranten zwischen 20 und 40 Jahre alt sind. Der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund über 65 Jahren ist zum jetzigen Zeitpunkt noch gering, wird allerdings in der Zukunft ansteigen. Aus diesem Grund ist kultursensible Pflege, die auf sprachliche und kulturelle Unterschiede eingeht, bei der Planung von Angeboten mit einzubeziehen.

2.1.2 Soziale Daten

Im Folgenden sind Auswertungen zu folgenden Themen dargestellt:

- Altenquotient
- Bildungsstand
- Arbeitslosigkeit und
- Einkommen der Haushalte

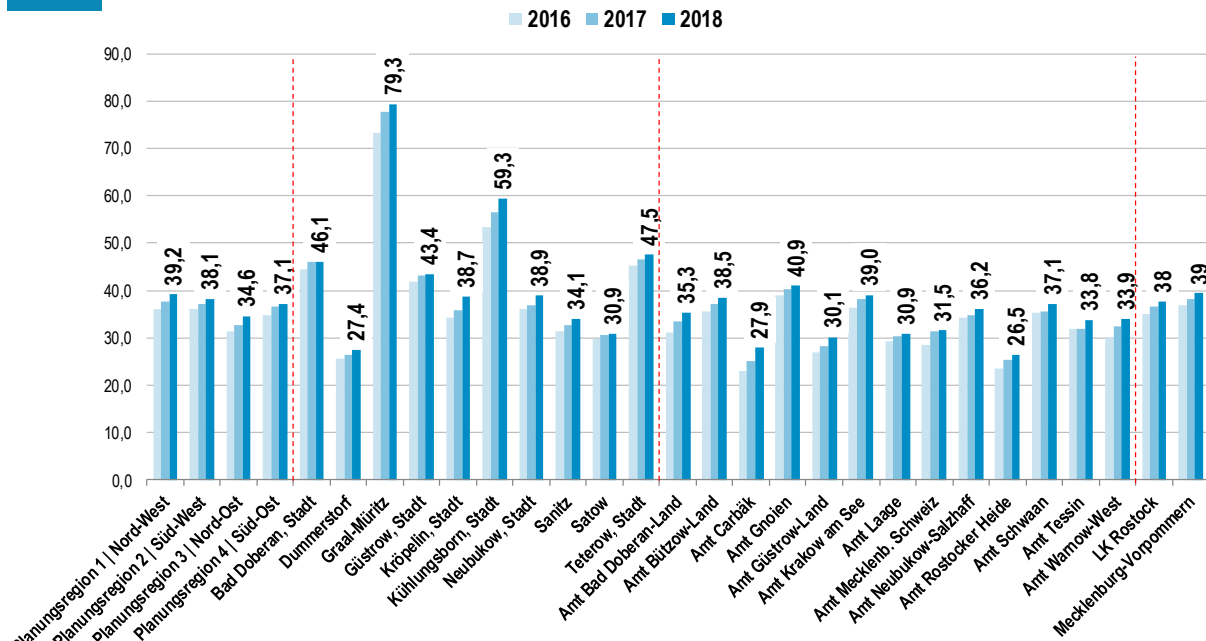
2.1.2.1 Altenquotient

Zur Bestimmung der Altenquotienten der jeweiligen Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden wurden die Bevölkerungsdaten des Statistischen Landesamtes genutzt. Der Altenquotient dient der Abbildung der Versorgungsaufgaben der mittleren Generation (hier 15- bis unter 65-Jährige) im Verhältnis zu den Personen über 65 Jahren. Auf kommunaler Ebene ist als Versorgungsaufgabe beispielsweise die nahräumliche Unterstützung in der Pflege zwischen den Generationen zu betrachten.

Ein niedriger Quotient bedeutet, dass die erwerbsfähige Bevölkerung gegenüber den Personen über 65 Jahren stärker repräsentiert ist. Dagegen zeigt ein steigender Quotient an, dass die ältere Bevölkerung im Vergleich zur erwerbsfähigen Bevölkerung an Gewicht gewinnt. Folglich stehen – vereinfacht formuliert – weniger Personen mittleren Alters zur Verfügung, um ältere Menschen zu unterstützen bzw. zu versorgen.

Altenquotient (65+) in der Zeitreihe

Personen ab dem 65. Lebensjahr bezogen auf 100 Personen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren



Quellen: Daten der Einwohnermeldeämter sowie für MV: Statistisches Amt MV: Bericht A133K

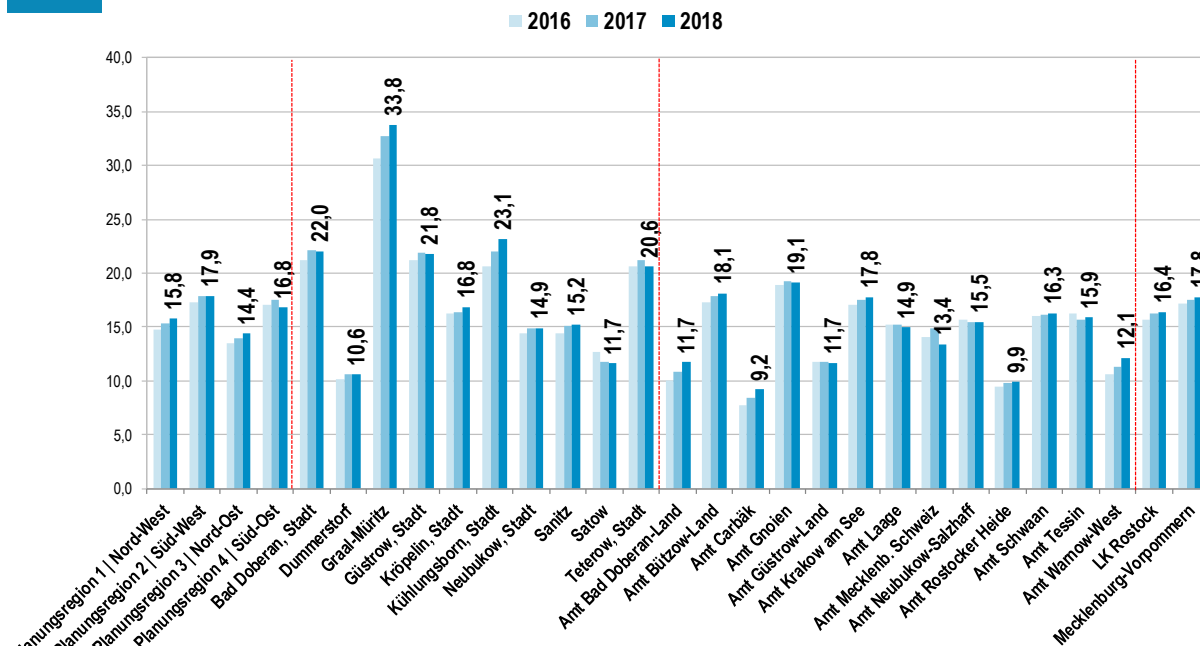
Abbildung 12: Altenquotient (65+) in der Zeitreihe (2016-2018)

Die Kennzahl weist aus, dass im Landkreis Rostock ein **langsamer Anstieg der Bevölkerung über 65 Jahren** zu verzeichnen ist und somit die ältere Bevölkerung im Vergleich zur erwerbsfähigen Bevölkerung an Gewicht gewinnt. Im Landkreis Rostock kommen auf 100 Personen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren circa 38 ältere Menschen. Besonders unausgewogen ist das Verhältnis der Vergleichsgruppen im amtsfreien Graal-Müritz, wo auf 100 Personen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren nahezu 80 Menschen über 65 Jahren kommen. Auch in Kühlungsborn und in Teterow ist die ältere Bevölkerung stärker repräsentiert. Ein Verhältnis zugunsten der jüngeren Vergleichsgruppe findet sich dagegen in Dummerstorf sowie den Ämtern Carbak, Güstrow-Land und Rostocker Heide.

Dieses Bild gibt auch der Altenquotient 75+ wieder, der in der folgenden Grafik dargestellt ist.

Altenquotient (75+) in der Zeitreihe

Personen ab dem 75. Lebensjahr bezogen auf 100 Personen im Alter von 15 bis unter 75 Jahren



Quellen: Daten der Einwohnermeldeämter sowie für MV: Statistisches Amt MV: Bericht A133K

Abbildung 13: Altenquotient (75+) in der Zeitreihe (2016-2018)

In den amtsfreien Gemeinden ist nur eine leichte Zunahme der älteren Bevölkerungsgruppe zu beobachten. Erneut sind in Graal-Müritz ältere Menschen am stärksten repräsentiert, auf 100 Personen kommen hier knapp 34 Personen, die älter als 75 Jahre sind. Relativ deutlich über dem Durchschnitt liegen außerdem die Quotienten für die amtsfreien Städte Kühlungsborn, Bad Doberan, Güstrow und Teterow. Für den Landkreis ist insgesamt im Zeitverlauf eine leichte Steigerung zu erkennen.

Mit einem steigenden Altenquotienten wird sich voraussichtlich der Pflegebedarf erhöhen. Gleichzeitig verringert sich demografisch bedingt die Gruppe der pflegenden Angehörigen. Daraus lässt sich ein **ansteigender Bedarf der professionellen Pflege** ableiten. Von dieser Tendenz sind neben Graal-Müritz und Kühlungsborn auch die Ämter Carbak, Warnow-West und Doberan-Land betroffen, die derzeit noch einen vergleichsweise niedrigen Altenquotienten aufweisen.

2.1.2.2 Bildungsstand

Eine Verbindung des Bildungsstandes mit Pflegebedürftigkeit erscheint auf den ersten Blick nur bedingt sinnvoll. Bei näherer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass die Bildung ein indirekter Indikator für die spätere finanzielle Situation eines Menschen ist.

In Deutschland zahlt sich Bildung finanziell aus. Erzielen Menschen höhere Bildungsabschlüsse, können sie auch mit höheren Einkommen rechnen.⁷ Langfristig ist somit davon auszugehen, dass Menschen mit höherem Bildungsstand bei eintretender

⁷ Vgl. Schmillen/Stüber 2014: Bildung lohnt sich ein Leben lang. IAB-Kurzbericht 1/2014.

Pflegebedürftigkeit eher einen finanziellen Eigenanteil leisten können. Übersteigt der zu leistende Eigenanteil das Privateinkommen bzw. -vermögen der Pflegebedürftigen oder ist dieses aufgebraucht, werden Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII von den kommunalen Kostenträgern finanziert. Ein niedriger Bildungsstand in der Bevölkerung der Kommune kann damit indirekt die Kassen der Sozialhilfeträger belasten.

Ein niedrigerer Bildungsstand wird weiterhin mit einer geringeren Gesundheitskompetenz sowie einer weniger gesunden bzw. gesundheitsbewussten Lebensführung und damit auch mit wenig eigenständiger gesundheitlicher Prävention im Laufe des Lebens assoziiert.⁸ Der damit verbundene durchschnittlich schlechtere Gesundheitszustand kann zu einer höheren Pflegebedürftigkeitswahrscheinlichkeit bzw. einem früheren Eintritt von Pflegebedürftigkeit führen. Des Weiteren kann davon ausgegangen werden, dass Menschen mit niedrigerem Bildungsstand sich seltener selbstständig über Unterstützungsleistungen rechtzeitig vor bzw. bei Eintritt von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit informieren, sowohl bei eigener Pflegebedürftigkeit als auch bei Pflegebedürftigkeit von Angehörigen.⁹ Entsprechende Maßnahmen zur Information und Beratung unter Berücksichtigung des Bildungsstands, z.B. in Form von barrierefreien Broschüren in leichter Sprache, könnten hier wichtige Weichen stellen für eine zielgerichtete und qualitativ hochwertige Pflegeversorgung.

Damit wirkt sich ein hoher Bildungsstand grundsätzlich positiv auf die Kostenträger von Pflegeleistungen aus und kann *indirekt* dazu beitragen, dass Pflegebedürftigkeit weniger häufig bzw. zu einem späteren Zeitpunkt eintritt. Selbstverständlich darf der Bildungsstand im Zusammenhang mit dem Eintritt von Pflegebedürftigkeit nicht als isolierter Faktor betrachtet werden.

2.1.2.3 Arbeitslosigkeit

Daten zur Beschäftigungssituation der Einwohnerinnen und Einwohner geben einerseits Auskunft über die soziale Lage im Landkreis und lassen andererseits Annahmen über Möglichkeiten der familiären pflegerischen Betreuung und Unterstützung zu.

Eine hohe Arbeitslosenquote 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. Des Weiteren besteht ein Zusammenhang zwischen andauernder Arbeitslosigkeit und einem allgemein schlechteren Gesundheitszustand, wodurch die Wahrscheinlichkeit, zukünftig Pflegeleistungen in Anspruch nehmen zu müssen, steigt.¹⁰

Die im Folgenden ausgewerteten Daten zur Arbeitslosenquote stammen aus der Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Dargestellt ist der Anteil der arbeitslosen Personen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren an allen Einwohnerinnen und Einwohnern derselben Altersklasse. Dabei wird nach den Ämtern und amtsfreien Städten und Gemeinden differenziert.

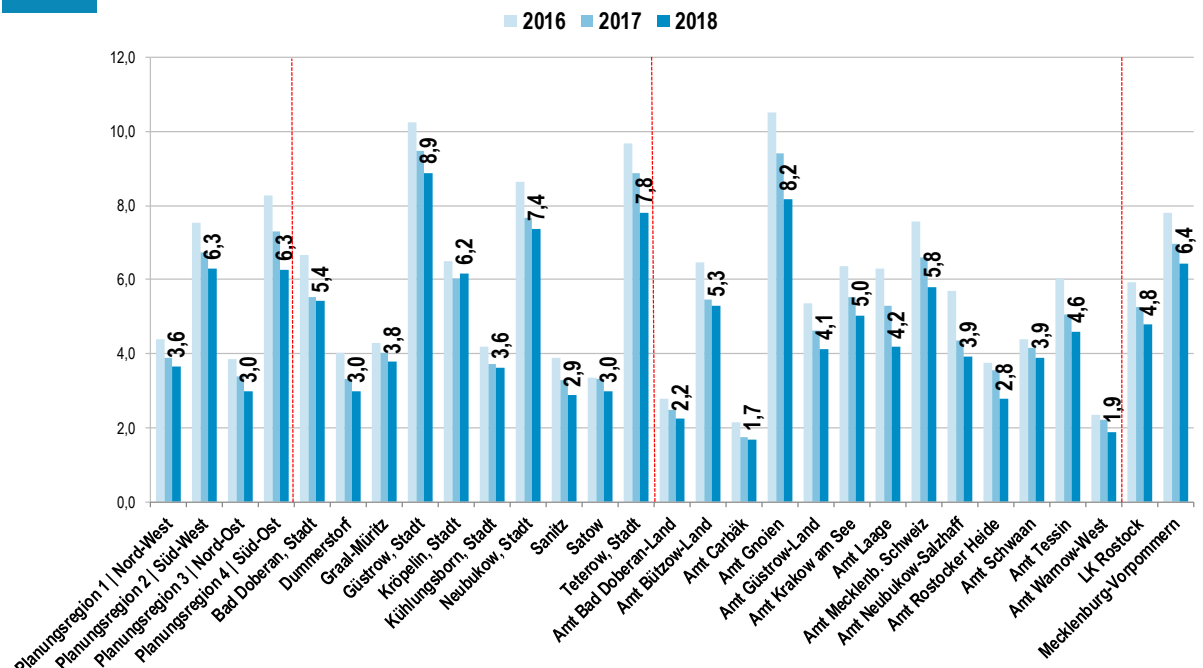
⁸ Vgl. Mielck et al. 2012: Folgen unzureichender Bildung für die Gesundheit. Bertelsmann-Stiftung.

⁹ Büscher et al. (Hg.) 2014: Pflegebedürftigkeit im Alter. Berlin, Boston: De Gruyter, S. 94.

¹⁰ Vgl. Kroll et al. 2016: Arbeitslosigkeit und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2/2016.

Arbeitslosenquote

arbeitslose Personen (Jahresdurchschnitt) an allen Einwohner*innen im Alter von 15 bis 65 Jahren | in Prozent



Quellen: Bundesagentur für Arbeit; Daten der Einwohnermeldeämter

Abbildung 14: Arbeitslosenquote in der erwerbsfähigen Bevölkerung (2016-2018)

Anhand der Grafik zeigt sich, dass der Süden des Landkreises von einer höheren Arbeitslosigkeit betroffen ist. An der Spitze steht die Stadt Güstrow mit einer Quote von 8,9 % allerdings mit einer sinkenden Tendenz. Der nördliche Bereich profitiert vermutlich von seiner Lage zur Hansestadt Rostock.

In fast allen Ämtern, amtsfreien Städten und Gemeinden zeigt sich in den letzten drei Jahren eine rückläufige Tendenz der Arbeitslosenquote. Ein Anstieg über mehrere Jahre ist in keiner der Kommunen zu verzeichnen. Diese **Entwicklung** ist unter den oben genannten Gesichtspunkten **positiv** zu werten und ist hauptsächlich der guten konjunkturellen Lage innerhalb Deutschlands zuzuschreiben. Sollte sich diese in den folgenden Jahren wieder abschwächen, ist möglicherweise mit ansteigenden Arbeitslosenquoten zu rechnen.

2.1.2.4 Einkommen der Haushalte

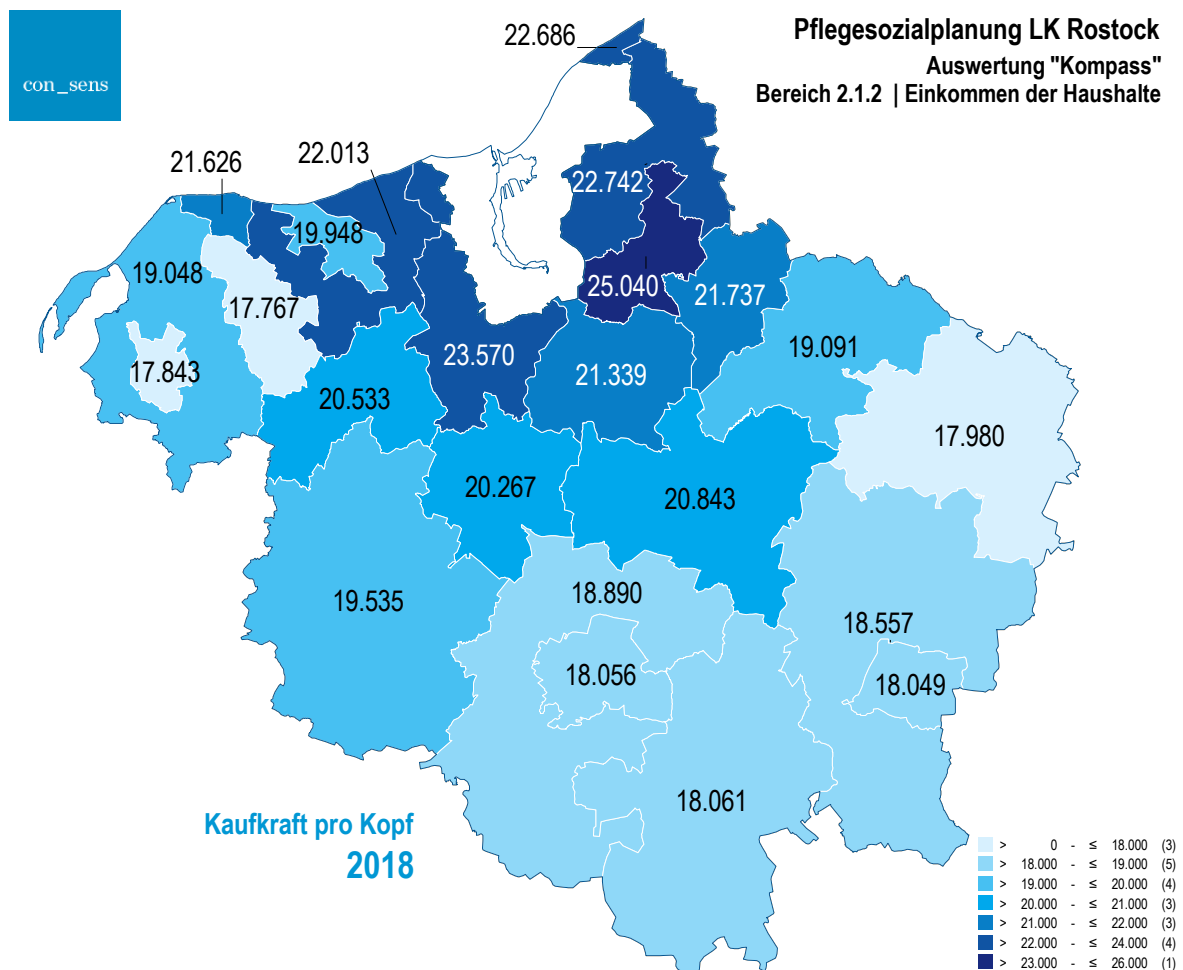
Daten zu Brutto-/Netto-Einkommen nach Haushaltstypen sind auf Gemeindeebene nicht verfügbar. Aus diesem Grund wurden Daten zur Kaufkraft pro Kopf und Jahr ausgewertet, um eine Analyse der Einkommenssituation zu ermöglichen.

Grundsätzlich ist festzuhalten: Je höher das Einkommen der Bevölkerung im Landkreis, desto weniger werden die kommunalen Kostenträger belastet, da der entsprechende Eigenanteil für professionell erbrachte Pflegeleistungen über das private Vermögen finanziert werden kann. Des Weiteren ermöglicht ein höheres Einkommen den bei Pflegebedürftigkeit notwendigen Aus- beziehungsweise Umbau der Wohnräume zur Herstellung von Barrierefreiheit. Auch Anschaffungen von Fahrzeugen, die Menschen mit Behinderungen gerecht werden, können getätigt werden. Damit können die Voraussetzungen für ein

möglichst langes Wohnen in der gewohnten Umgebung geschaffen werden. Ein entsprechendes Einkommen trägt insofern zum Erhalt eines selbstbestimmten Lebens bei.

Laut den Daten der BBE Handelsberatung GmbH München liegt die durchschnittliche Kaufkraft im Jahr 2018 pro Person im Landkreis Rostock bei 20.010,38 Euro. Als Kaufkraft wird das verfügbare Einkommen der Bevölkerung einer Region abzüglich Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen, aber inklusive empfangener Transferleistungen bezeichnet. Bei der Ermittlung der Kaufkraftkennziffern werden dementsprechend die Komponenten Nettoeinkommen aus den amtlichen Lohn- und Einkommensteuerstatistiken, sonstige Erwerbseinkommen, Renten und Pensionen, Arbeitslosengeld I und Arbeitslosengeld II, Kindergeld, Sozialhilfe, BAföG (ohne Darlehen) und Wohngeld berücksichtigt. Von diesem verfügbaren Einkommen sind allerdings noch nicht die Ausgaben für Lebenshaltungskosten, Versicherungen, Miete und Nebenkosten wie Gas oder Strom, Bekleidung oder das Sparen abgezogen.

Die nachfolgend abgebildete Kartengrafik veranschaulicht die unterschiedlichen Höhen der Kaufkraft pro Kopf in den einzelnen Ämtern, amtsfreien Städten und Gemeinden des Landkreises Rostock im Jahr 2018.



Quelle: BBE Handelsberatung GmbH München

Abbildung 15: Kaufkraft pro Kopf 2018 (Quelle: BBE Handelsberatung GmbH München) | Landkarte Anteile

Die drei geringsten durchschnittlichen Kaufkraftwerte finden sich für 2018 in der Stadt Kröpelin (17.766,91 Euro p.P. pro Jahr), in der Stadt Neubukow (17.843,07 Euro p.P. pro Jahr) und im Amt Gnoien (17.979,99 Euro p.P. pro Jahr). Entgegengesetzt dazu finden sich die höchsten Werte im Amt Carbäk (25.040,40 Euro p.P. pro Jahr), im Amt Warnow-West (23.570,36 Euro p.P. pro Jahr) und im Amt Rostocker Heide (22.741,54 Euro p.P. pro Jahr). Somit zeichnet sich ein **Stadt-Land-Gefälle** im Landkreis ab. Während sich in den ländlich geprägten, im Süden und Südosten gelegenen Ämtern, amtsfreien Städten und Gemeinden geringere Kaufkraftwerte unterhalb des Landkreisschnittes zeigen, weisen die an die Hansestadt Rostock angrenzenden und damit im nördlichen Teil des Landkreises gelegenen Ämter, amtsfreien Städten und Gemeinden größere und allesamt oberhalb des Landkreisdurchschnitts liegende Kaufkraftwerte auf.

Für die Pflegesozialplanung kann damit zusammenfassend festgestellt werden, dass die Finanzierung von Unterstützung und Pflege in den nördlichen und um die Hansestadt Rostock gelegenen Teile des Landkreises durch eine hohe Kaufkraft der dortigen Bevölkerung getragen werden kann. Dies hat wahrscheinlich zur Folge, dass sich genau in diesen Gebieten auch Pflege anbietende niederlassen bzw. Einrichtungen zur Pflege errichtet werden.

2.1.3 Finanzielle Merkmale

Die finanziellen Merkmale geben Auskunft zu aktuellen und zukünftigen finanziellen Belastungen der kommunalen Haushalte und bilden die soziale Lage der Bevölkerung ab.

Dabei werden die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II und die Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII betrachtet. In Bezug auf die Leistungen nach dem SGB XII werden hier zunächst die Daten der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiAE) sowie die Daten der Eingliederungshilfe (EGH) in den Blick genommen. Anschließend erfolgt eine Betrachtung der Hilfe zur Pflege (HzP), der in Bezug auf die integrierte Pflegesozialplanung eine besondere Bedeutung zukommt. Neben den Leistungen nach dem SGB II und dem SGB XII wird auch das Wohngeld näher beleuchtet.

In der Landesstatistik werden keine Aufwendungen für Leistungen nach dem SGB XI erfasst. Dennoch findet sich im Kapitel 2.1.5 eine ausführliche Analyse der pflegebedürftigen Personen nach dem SGB XI.

Die nachfolgend dargestellten Finanzdaten des Landkreises Rostock werden als Aufwendungen entsprechend der Ergebnisrechnung ausgewiesen. In der Landesstatistik werden hingegen keine Aufwendungen, sondern Auszahlungen entsprechend der Finanzrechnung erfasst.¹¹ Da ein Vergleich von Aufwendungen und Auszahlungen aufgrund der unterschiedlichen Definitionen bzw. Zuordnungen nicht gegeben ist, ist in den

¹¹ Vgl. KGSt (2019), Rechnungswesen „Die Ergebnisrechnung als Zeitraumrechnung erfasst mit "Ertrag" und "Aufwand" das Ressourcenaufkommen und den Ressourcenverbrauch. Der Maßstab für den Haushaltsausgleich ist die ausgeglichene Ergebnisrechnung.

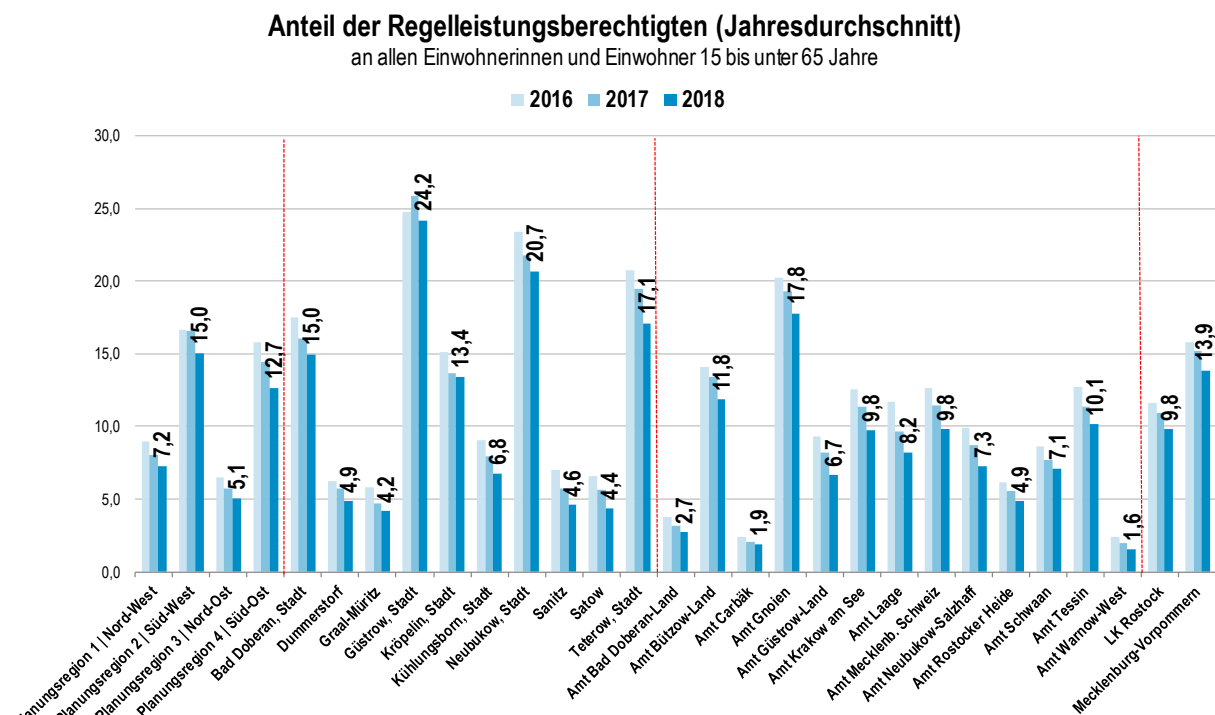
Die Finanzrechnung enthält alle "Einzahlungen" und "Auszahlungen" des Haushaltsjahrs. Neben den Einzahlungen und Auszahlungen aus laufender Verwaltungstätigkeit und aus der Finanztätigkeit sind auch die Ein- und Auszahlungen für Investitionen auszuweisen.“, abgerufen am 28.01.2020 unter: <https://www.kgst.de/rechnungswesen>.

entsprechenden Grafiken (z.B. zu den Aufwendungen pro leistungsbeziehende Person) kein Vergleichswert zu Mecklenburg-Vorpommern ausgewiesen.

2.1.3.1 Leistungen nach dem SGB II

Die Grundsicherung für Arbeitsuchende wird nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II) gewährt. Sie soll gem. § 1 SGB II erwerbsfähigen Leistungsberechtigten ermöglichen, ein Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte, die mit erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft leben, erhalten Sozialgeld.

Da nur bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II besteht, handelt es sich bei den Leistungsberechtigten üblicherweise um Personen unter 65 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 ist vielmehr ein Indikator für die zukünftige Entwicklung der Bedarfe. So können Regelleistungen nach dem SGB II ein Anzeichen für diskontinuierliche Erwerbsbiographien sein, welche in der Folge Auswirkungen auf das Rentenniveau haben können.



Quellen: Bundesagentur für Arbeit; Daten der Einwohnermeldeämter sowie für MV: Statistisches Amt MV: Bericht A133K

Abbildung 16: Anteil der Regelleistungsberechtigten SGB II (2016-2018)

Der Anteil der Regelleistungsberechtigten liegt im Landkreis Rostock bei nahezu 10 % in Bezug auf alle erwerbsfähigen Einwohnerinnen und Einwohner und fällt damit geringer aus als in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt. Besonders groß ist der Anteil an Regelleistungsberechtigten in Güstrow. Während in Güstrow beinahe jede vierte Person Leistungen nach SGB II erhält, ist es in Neubukow immerhin noch jede fünfte Person.

Auch im Amt Carbäk (17,8 %) und in den amtsfreien Städten Teterow (17,1 %) und Bad Doberan (15,0 %) finden sich überdurchschnittlich hohe Werte. Allerdings ist im Verlauf der vergangenen drei Jahre die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger in allen Ämtern und amtsfreien Städten und Gemeinden analog zu den Arbeitslosenquoten gesunken. Auch diese Entwicklung ist maßgeblich durch die konjunkturelle Lage beeinflusst.

2.1.3.2 Leistungen nach dem SGB XII

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

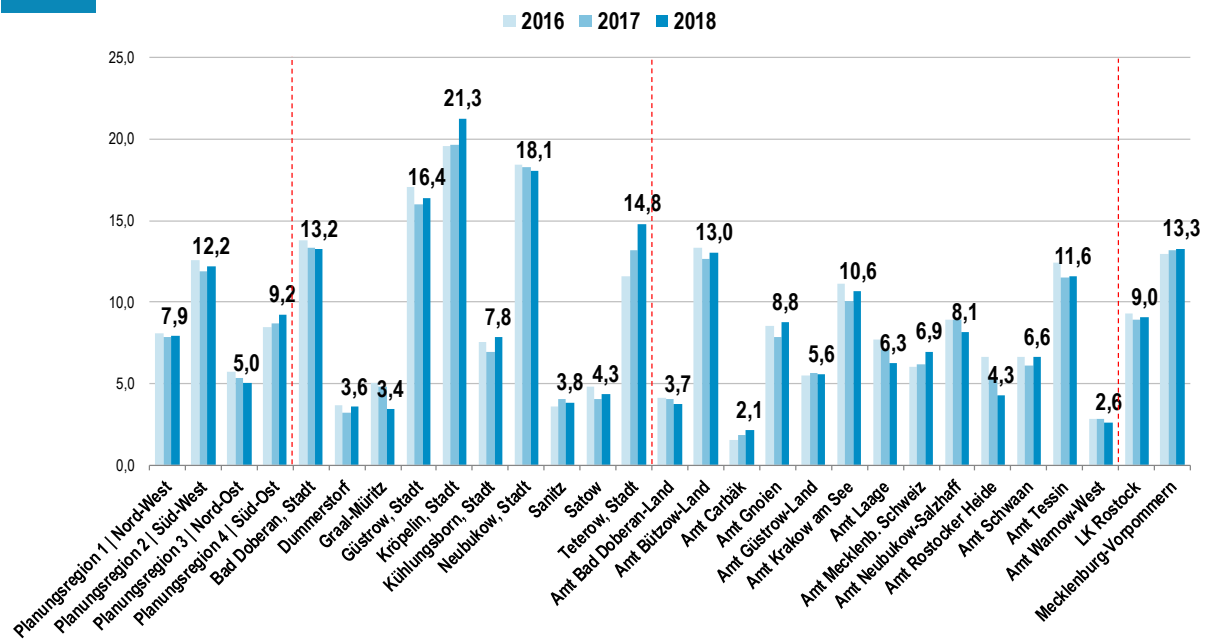
Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiAE) nach dem 4. Kapitel des SGB XII ist eine bedarfsabhängige Sozialleistung mit dem gesetzlichen Ziel der Sicherstellung des soziokulturellen Existenzminimums. Anspruchsberechtigt sind Personen, die keine oder keine ausreichenden Ansprüche auf vorrangige Sozialleistungen haben und die den notwendigen Lebensunterhalt weder aus eigenen Mitteln noch mit Hilfe anderer bestreiten können. Die Leistungsberechtigten können die materielle Notlage entweder aufgrund des Alters oder aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr dauerhaft durch Ausübung einer Erwerbstätigkeit überwinden. Insofern ist davon auszugehen, dass es im Falle einer Pflegebedürftigkeit bei der Personengruppe der GSiAE-Leistungsbeziehenden zu einem ergänzenden Bedarf an Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII kommt, für die die Kommunen in der finanziellen Verantwortung stehen.

Die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der GSiAE wird im Wesentlichen durch die demografische Entwicklung sowie die Höhe der Renteneinkünfte bzw. des vorhandenen Vermögens beeinflusst. Seit dem 01.01.2014 werden die Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu 100 % durch den Bund refinanziert.

Nachfolgende Grafik veranschaulicht die Dichte der Leistungsbeziehenden von GSiAE pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Verlauf der letzten drei Jahre.

Dichte Leistungsbeziehende Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner | in der Zeitreihe



Quellen: Leistungsbeziehende: LK Rostock sowie für MV: Statistisches Amt MV: Statistisches Jahrbuch, Kap. Öffentliche Sozialleistungen; Einwohner*innen: Daten der Einwohnermeldeämter sowie für MV: Statistisches Amt MV: Bericht A133K

Abbildung 17: Dichte der Leistungsbeziehenden von GSIAE (2016-2018)

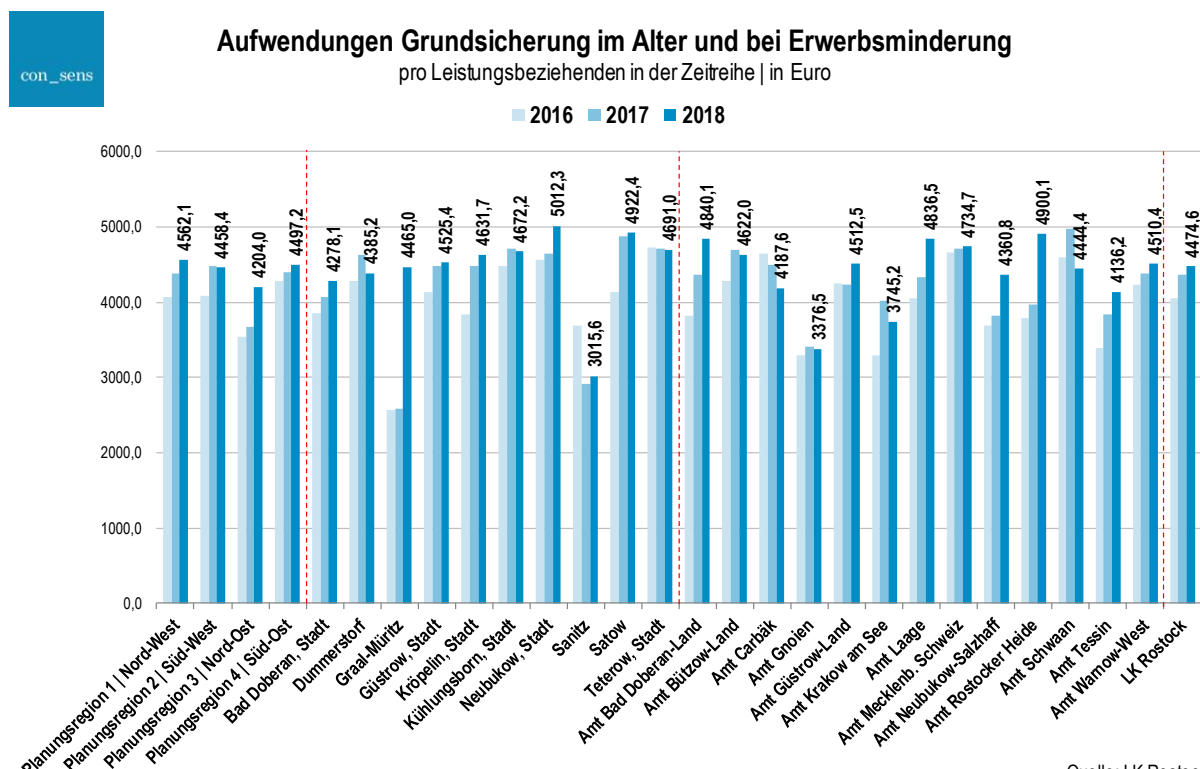
Insgesamt liegt die Dichte derjenigen, die Leistungen der GSIAE beziehen, im Landkreis Rostock unter dem Durchschnitt des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner entfallen neun Leistungsbeziehende der GSIAE.

In der Planungsregion Süd-West liegt die Dichte mit einem Wert von 12,2 höher, in Nord-Ost niedriger. Bei näherer Betrachtung der amtsfreien Gemeinden und Städte scheint sich ein Stadt-Land-Gefälle herauszukristallisieren: Während die Dichte der Leistungsbeziehenden in den amtsfreien Städten, angeführt von Kröpelin (21,3) und Neubukow (18,1), deutlich über dem Durchschnitt des Landkreises liegt, weisen Graal-Müritz, Dummerstorf, Sanitz und Satow vergleichsweise niedrige Dichten auf.

Auf Ämterebene zeigt sich ein sehr heterogenes Bild. Während die Ämter Bützow-Land, Tessin und Krakow am See über dem Durchschnitt des Landkreises liegen, weisen die Ämter Carbbäk, Warnow-West und Doberan-Land sehr niedrige Dichten hinsichtlich der Leistungsbeziehenden aus. Dies könnte auf die Nähe zur Hansestadt zurückzuführen sein. Beim Vergleich über die Zeit hinweg lässt sich kaum eine eindeutige Steigerung identifizieren. Lediglich für die Stadt Teterow kann eine deutliche Zunahme der Dichte beobachtet werden.

Anhand des GSIAE-Leistungsbezuges zeigt sich, dass die „**Altersarmut**“ im Landkreis **noch nicht angekommen** ist. Aufgrund der demografischen Entwicklung sowie der wachsenden Zahl von Menschen mit niedrigem Einkommen im Alter, ist hier in Zukunft eine Steigerung zu erwarten. Wie stark diese ausfällt, steht auch in Zusammenhang mit vorrangigen Leistungen wie dem Wohngeld (vgl. Kapitel 2.1.3.3 Wohngeld). Die Erhöhung der Wohngeldbeträge im Rahmen der Wohngeldreform 2020 wird voraussichtlich dazu führen, dass ein Teil der Personen im GSIAE-Bezug nicht mehr auf diese existenzsichernde Leistung angewiesen sein wird.

Die Höhe der Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird zum einen von dem anrechenbaren Einkommen und zum anderen durch das regionale Mietniveau sowie die Ausgaben für Heiz- und Nebenkosten bestimmt. Über die Aufwendungen pro leistungsbeziehende Person und Jahr gibt die folgende Abbildung Auskunft. Dargestellt ist die Entwicklung über die Jahre 2016 bis 2018.



Quelle: LK Rostock

Abbildung 18: Aufwendungen GSIAE pro Leistungsbeziehenden (2016-2018)

Im überwiegenden Teil des Landkreises Rostock lässt sich im Zeitvergleich eine sukzessive Steigerung der Aufwendungen pro leistungsbeziehende Person erkennen. Diese ist besonders stark in Graal-Müritz zu beobachten, wo sich die Aufwendungen von 2017 auf 2018 nahezu verdoppelt haben, aber auch das Amt Rostocker Heide oder das Amt Laage haben einen starken Zuwachs über die Jahre widerfahren. Eine Absenkung der „Fallkosten“ findet sich dagegen in Sanitz sowie im Amt Carbäk.

Sanitz weist nicht nur sinkende Aufwendungen für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung auf, es fällt auch durch seine niedrigen Aufwendungen (3.015,60 Euro) im Vergleich zum Landkreis (4.474,60 Euro) auf. Auch in den Ämtern Gnoien und Krakow am See finden sich vergleichsweise niedrige Aufwendungen pro leistungsbeziehende Person.¹²

In der Zukunft ist mit einer **Steigerung der Dichten und der Ausgaben** für GSIAE zu rechnen, da Rentenansprüche in zunehmendem Maße nicht für den notwendigen Lebensunterhalt ausreichen und zusätzliche Hilfen benötigt werden. Diese Entwicklung wird verstärkt durch eine steigende Anzahl von prekären Beschäftigungsverhältnissen und

¹² Zur Definition von Aufwendungen s. Kapitel 2.1.3 Finanzielle Merkmale.

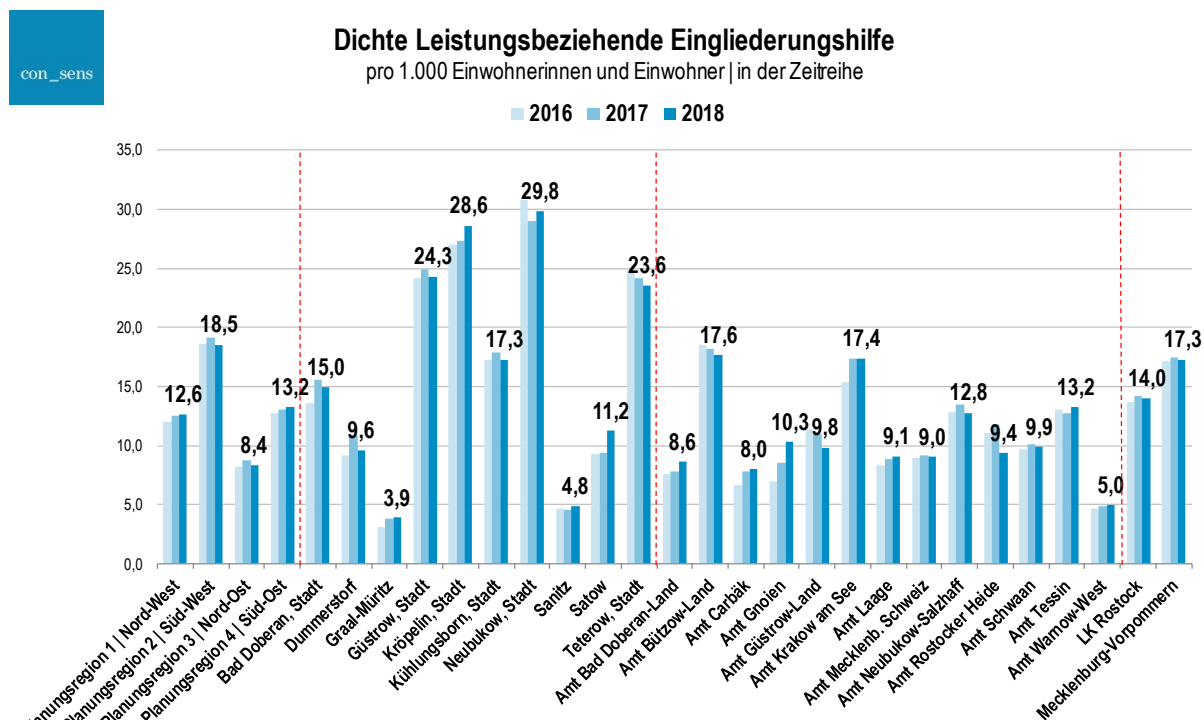
oftmals unterbrochenen Erwerbsbiografien. Damit einher geht auch ein zukünftig wachsender Anteil an Personen mit Leistungen der Hilfe zur Pflege.

Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem 6. Kapitel SGB XII (zukünftige gesetzliche Grundlage: SGB IX) verfolgt das Ziel, die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben sicherzustellen und ihnen ein möglichst selbständiges Leben in größtmöglicher Unabhängigkeit von staatlichen Unterstützungsleistungen zu ermöglichen.

Laut dem am 24. Januar 2018 beschlossenen Ausführungsgesetz zum BTHG bleiben in Mecklenburg-Vorpommern die Landkreise und kreisfreien Städte Träger der Eingliederungshilfe. Der Landkreis Rostock ist somit zuständig für die Leistungen der Eingliederungshilfe (zukünftig: Leistungen der Teilhabe) aller Altersgruppen der Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises. Eine besondere Herausforderung für die kommunalen Träger sind ältere Menschen, die sowohl Eingliederungshilfe- als auch Pflegeleistungen erhalten. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird diese Personengruppe zukünftig wachsen und es werden Schnittstellen zwischen den Leistungsarten zu gestalten und Abgrenzungsfragen zu klären sein. Zugleich können bestimmte Maßnahmen sowohl Menschen mit Behinderung als auch ältere und pflegebedürftige Menschen unterstützen, wie beispielsweise barrierefreie (Wohn-)Angebote.

Nachstehende Darstellung bildet die Dichte der Personen ab, die ambulante oder stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel SGB XII (zukünftig: SGB IX) beziehen, pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner.



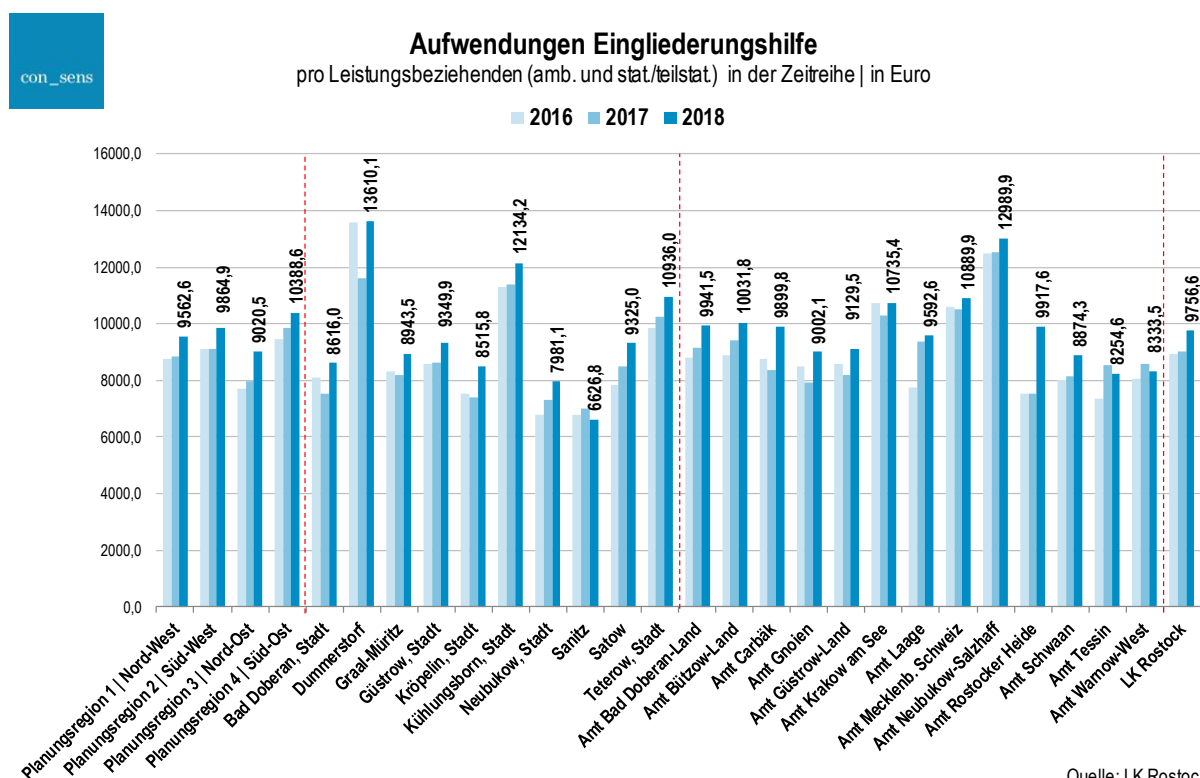
Quellen: Leistungsbeziehende: LK Rostock sowie für MV: Statistisches Amt MV: Bericht K113; Einwohner*innen: Daten der Einwohnermeldeämter sowie für MV: Statistisches Amt MV: Bericht A133K

Abbildung 19: Dichte der Leistungsbeziehenden von EGH (2016-2018)

Besonders hohe Dichten, die sich vom Kreiswert abgrenzen, finden sich insbesondere in den amtsfreien Städten Neubukow, Kröpelin, Güstrow und Teterow, die sich durch das Vorhandensein von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen begründen lassen. Vergleichsweise gering fallen die Dichten für Graal-Müritz und Sanitz aus. Mit Blick auf die Ämter fällt die Spannweite geringer aus: Eine hohe Dichte an Leistungsbeziehenden der EGH findet sich im Amt Bützow-Land, die im Zeitverlauf leicht rückläufig ist, und im Amt Krakow am See. Unterdurchschnittlich fällt hingegen die Dichte für Warnow-West aus.

Die **Entwicklungen** in den Kommunen gestalten sich **unterschiedlich**. Auf Kreis- und auch auf Landesebene bleibt das Niveau im Vergleich der letzten drei Jahre allerdings nahezu identisch. Es ist davon auszugehen, dass es auch in Zukunft zu keinem Rückgang der Dichte kommen wird.

Die Ausgaben für die Leistungen der Eingliederungshilfe machen im Sozialhaushalt der Kommunen in der Regel den größten Anteil aus. Nachstehende Abbildung gibt Auskunft über die Aufwendungen pro Fall, dargestellt in der Zeitreihe.



Quelle: LK Rostock

Abbildung 20: Aufwendungen EGH pro Leistungsbeziehenden (2016-2018)

Im Landkreis zeigt sich im Zeitverlauf eine Steigerung der Aufwendungen, die pro Person in der EGH eingesetzt werden. Im Jahr 2018 lagen die Aufwendungen bei 9.756,6 Euro pro Leistungsbeziehenden. Während sich dieser Kreiswert in den vier Planungsregionen widerspiegelt, grenzen sich die amtsfreien Gemeinden und Städte zum größten Teil durch niedrigere Werte vom Kreisdurchschnitt ab. Besonders niedrig fallen die Aufwendungen in Sanitz und Neubukow aus, vergleichsweise hoch in Dummerstorf und Kühlungsborn. Dabei ist in allen amtsfreien Gemeinden und Städten mit Ausnahme von Bad Doberan, Dummerstorf und Sanitz eine leichte Steigerung im Zeitverlauf erkennbar.

Die Ämter Neubukow-Salzhaff, Mecklenburgische Schweiz und Krakow am See zeigen vergleichsweise deutlich erhöhte Abweichungen vom Kreiswert.

Eine deutliche Steigerung der Aufwendungen pro Leistungsbeziehenden in der EGH gab es im Amt Rostocker Heide: Die Aufwendungen lagen 2018 über 2.000 Euro höher als im Vorjahr.

Zusammenfassend ist zukünftig von einer weiteren Steigerung der EGH-Ausgaben auszugehen.

Leistungen der Hilfe zur Pflege

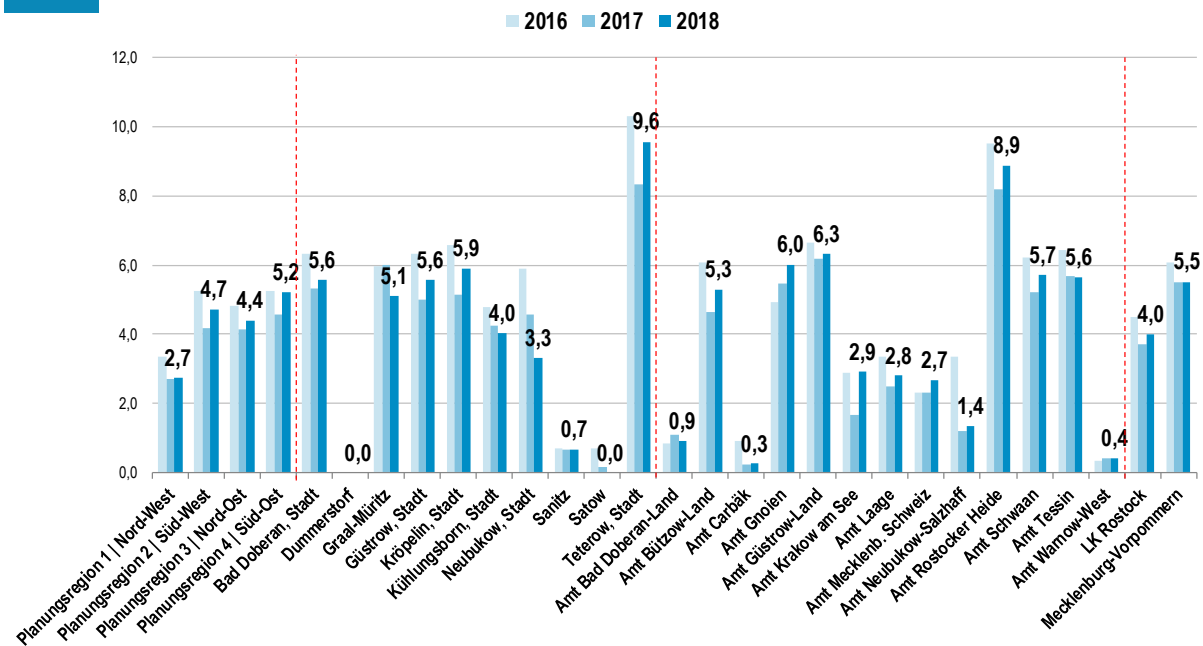
Die Leistungen der Hilfe zur Pflege (HzP) können unter bestimmten Voraussetzungen von Personen in Anspruch genommen werden, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftige Personen im Sinne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

Vorrangig vor den Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII sind die Leistungen der Pflegekasse nach dem SGB XI. Diese 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 Hilfe zur Pflege überwiegend als ergänzende Leistung zu Leistungen der Pflegeversicherung gewährt, wenn die mit der Pflege verbundenen Ausgaben nicht von Pflegekassen oder aus eigenen finanziellen Mitteln gezahlt werden können. Bei nicht pflegeversicherten Anspruchsberechtigten wird die Versorgung in vollem Umfang vom Träger der Sozialhilfe sichergestellt bzw. bezahlt. Vor diesem Hintergrund ist die Dichte der Leistungsberechtigten in der ambulanten und stationären Pflege auch davon beeinflusst, inwieweit die älteren Einwohnerinnen und Einwohner Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erwerben konnten, ob ggf. eine private Zusatzversicherung besteht oder Pflegeleistungen aus eigenem Einkommen oder Vermögen gezahlt werden können.

Die Dichte der Personen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege 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. Die folgende Darstellung bildet die Dichte pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab.

Dichte Leistungsbeziehende Hilfe zur Pflege gesamt pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner



Quellen: Leistungsbeziehende: LK Rostock sowie für MV: Statistisches Amt MV: Bericht K113; Einwohner*innen: Daten der Einwohnermeldeämter sowie für MV: Statistisches Amt MV: Bericht A133K

Abbildung 21: Dichte der Leistungsbeziehenden HzP gesamt (2016-2018)

Im Landkreis Rostock nehmen vier von 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern Hilfe zur Pflege in Anspruch. Damit liegt die Dichte unter dem Landesdurchschnitt, der bei 5,5 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner liegt.

Der temporäre Rückgang der Dichte im Jahr 2017 ist auf die Auswirkungen des Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) zurückzuführen: Durch die Erhöhung der Leistungen der Pflegekassen sind viele HzP-Empfänger aus dem Leistungsbezug ausgeschieden. Bereits im Jahr 2018 zeigt sich dann entsprechend der demografischen Entwicklung erneut ein Anstieg der Dichte.

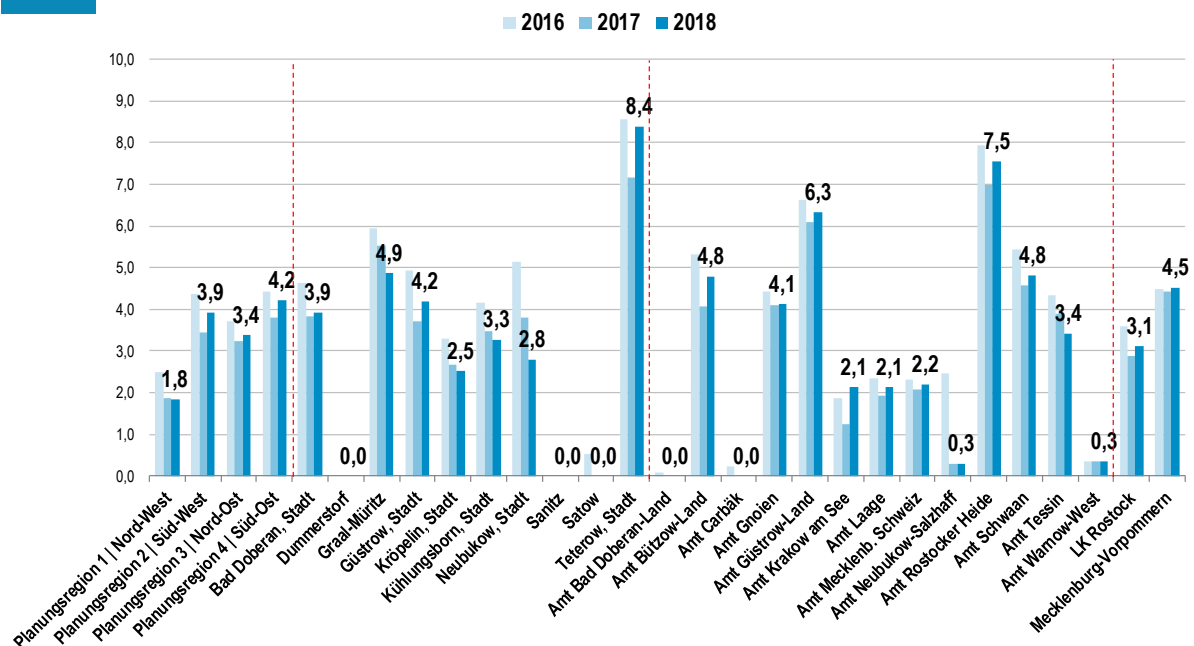
Besonders stark weicht die Planungsregion Nord-West vom Wert im Landkreis ab, hier gibt es auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner 2,7 Leistungsbeziehende im Jahr 2018. Eine vergleichsweise hohe Dichte an Leistungsbeziehenden findet sich in der Stadt Teterow und im Amt Rostocker Heide (9,6 bzw. 8,9 LB pro 1.000 EW) mit mehr als doppelt so hoher Dichte wie im Landkreis. Deutlich unter dem Kreisdurchschnitt liegen Ämter wie Neubukow-Salzhaff, Bad Doberan-Land, Warnow-West und Carbbäk sowie die Stadt Sanitz.

In Dummerstorf und Satow sind im Jahr 2018 keine Leistungsbeziehenden der Hilfe zur Pflege angegeben. Möglicherweise gibt es in diesen Gemeinden pflegebedürftige Personen, die jedoch keine Leistung beziehen, sodass sie statistisch nicht erfasst sind.

Die reine Dichte der Leistungsbeziehenden von Hilfe zur Pflege ist allerdings stark vom Angebot stationärer Einrichtungen beeinflusst. Daher muss zwischen der Inanspruchnahme in Einrichtungen (i.E.) und außerhalb von Einrichtungen (a.v.E.) unterschieden werden.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die teilstationären Leistungen der Hilfe zur Pflege in den stationären Leistungen (i.E.) enthalten sind.

Dichte Leistungsbeziehende Hilfe zur Pflege in Einrichtungen pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner



Quellen: Leistungsbeziehende: LK Rostock sowie für MV: Statistisches Amt MV; Bericht K113; Einwohner*innen: Daten der Einwohnermeldeämter sowie für MV: Statistisches Amt MV; Bericht A133K

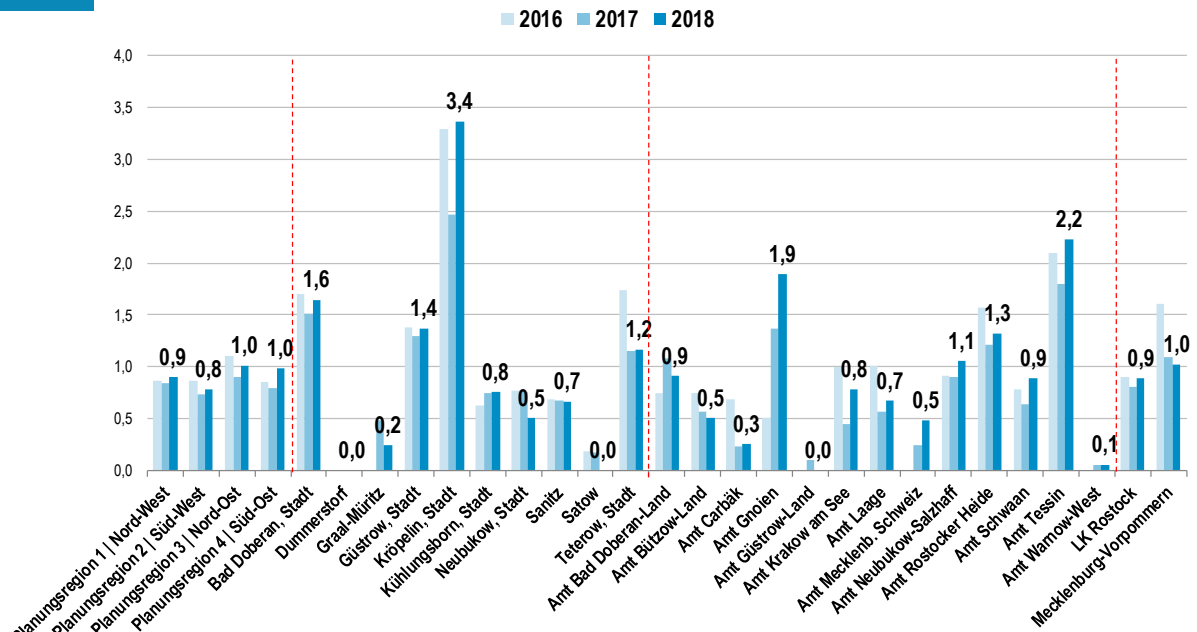
Abbildung 22: Dichte der Leistungsbeziehenden von HzP i.E. (2016-2018)

Im Landkreis Rostock beziehen durchschnittlich 3,1 von 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern Hilfe zur Pflege in Einrichtungen, d.h. stationäre oder teilstationäre Leistungen. Im Vergleich mit der in Abb. 20 dargestellten Gesamtdichte in der Hilfe zur Pflege (4,0 LB pro 1.000 EW) wird somit deutlich, dass der überwiegende Teil der Empfängerinnen und Empfänger von HzP diese in Einrichtungen erhält. Hintergrund sind die Kosten, welche häufiger nicht aus eigener Kraft gedeckt werden können. Da nicht in allen Ämtern und amtsfreien Gemeinden und Städten stationäre Einrichtungen existieren, sind auch die Leistungsbeziehenden ungleich verteilt.

Erkennbar ist, dass sich die hohe Dichte in der amtsfreien Stadt Teterow größtenteils aus Leistungsberechtigten zusammensetzt, die stationäre Hilfe zur Pflege beziehen. Hohe Dichten zeichnen, bezogen auf diese Versorgungsart, auch die Ämter Rostocker Heide und Güstrow-Land aus. Daraus ergibt sich auch ein Hinweis auf die örtliche Versorgungsstruktur, wie beispielsweise eine höhere Anzahl an vollstationären Plätzen (vgl. Kapitel 2.2.1 Angebote im Bereich Pflege).

Dichte Leistungsbeziehende Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen

pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner



Quellen: Leistungsbeziehende: LK Rostock sowie für MV: Statistisches Amt MV: Bericht K113; Einwohner*innen: Daten der Einwohnermeldeämter sowie für MV: Statistisches Amt MV: Bericht A133K

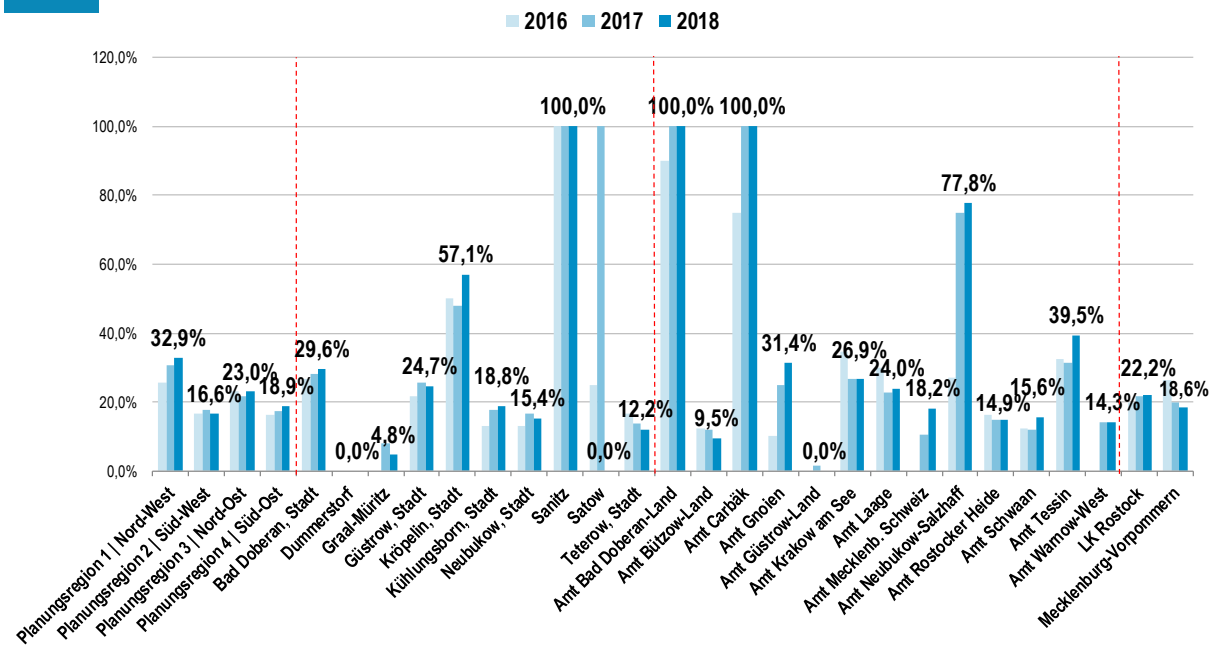
Abbildung 23: Dichte der Leistungsbeziehenden von HzP a.v.E. (2016-2018)

Eine besonders hohe Dichte von Leistungsberechtigten, die ambulante Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege beziehen, ergibt sich für die Stadt Kröpelin. Im Vergleich mit dem Landkreis insgesamt ist außerdem im Amt Tessin eine höhere Dichte im Jahr 2018 zu beobachten. Im Amt Gnoien zeigt sich im dargestellten Dreijahreszeitraum ein deutlicher Anstieg.

Ein Indikator für die Erreichung des Steuerungsziels „ambulant vor stationär“ ist der Anteil der Leistungsbeziehenden von ambulanter Hilfe zur Pflege an allen HzP-Leistungsbeziehenden (Ambulantisierungsquote). Diese Kennzahl ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

Ambulantisierungsquote Hilfe zur Pflege

Anteil der Leistungsbeziehenden a.v.E. an allen Leistungsbeziehenden HzP in der Zeitreihe | in Prozent



Quellen: Leistungsbeziehende: LK Rostock sowie für MV: Statistisches Amt MV: Bericht K113; Einwohner*innen: Daten der Einwohnermeldeämter sowie für MV: Statistisches Amt MV: Bericht A133K

Abbildung 24: Ambulantisierungsquote HzP in der Zeitreihe (2016-2018)

Im Zeitverlauf ist ersichtlich, dass die ambulante Quote im Landkreis zugenommen hat: Betrag dieser Anteil im Jahr 2016 noch 20 %, erhalten 2018 bereits 22,2 % der HzP-Beziehenden Leistungen außerhalb von Einrichtungen. Diese Entwicklung weicht von der Tendenz im Land Mecklenburg-Vorpommern ab.

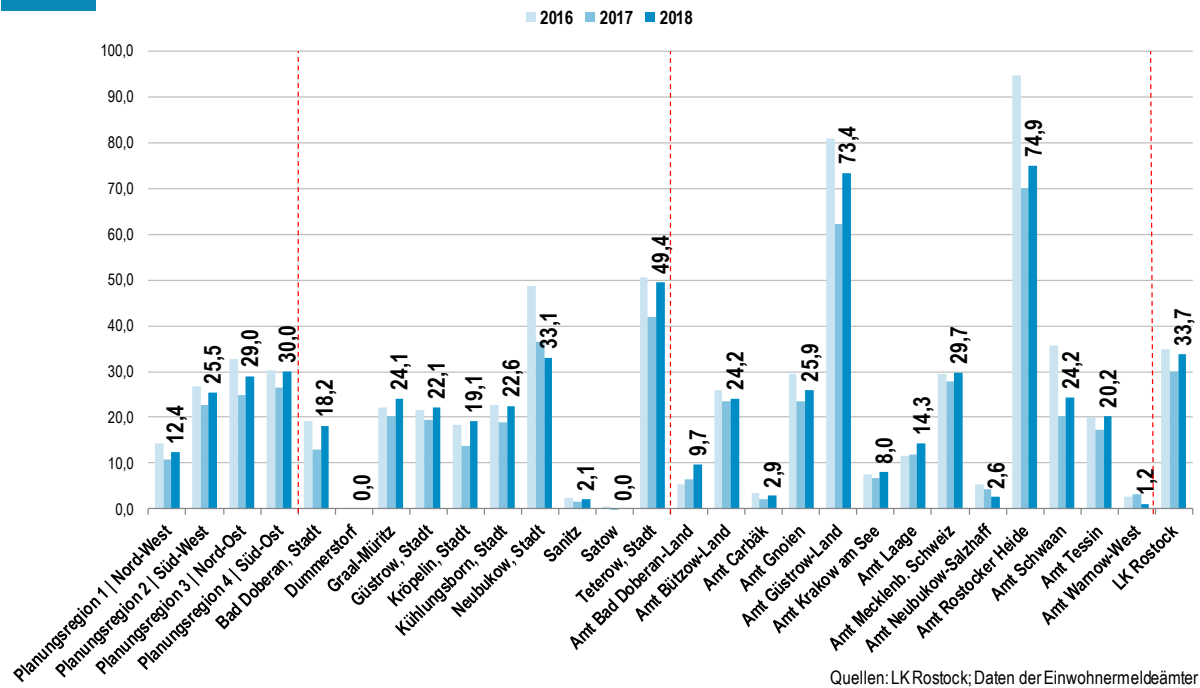
Auch im bundesweiten Vergleich zeigt sich vielerorts eine gegenläufige Entwicklung. Durch die 2017 erhöhten Leistungen der Pflegekasse sind insbesondere „günstige“ Pflegefälle mit geringen ambulanten Pflegebedarfen aus dem HzP-Bezug ausgeschieden, z.B. Personen mit der ehemaligen „Pflegestufe 0“. Dadurch kommt es zu einer Verringerung der ambulanten Quote. Im Landkreis Rostock steigt sie hingegen stetig. Die positive Entwicklung könnte darauf zurückzuführen sein, dass mehrere Einrichtungen von stationärer Versorgung auf ambulante Dienste umgestellt haben.

Auf Ebene der Ämter und der amtsfreien Gemeinden und Städte wird jedoch ersichtlich, dass die ambulante Versorgung einen unterschiedlichen Stellenwert innerhalb der Leistungen der HzP hat. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass in mehreren Kommunen keine stationären Pflegeeinrichtungen vorhanden sind, sodass die Einwohnerinnen und Einwohner mit stationärem Pflegebedarf in Nachbargemeinden versorgt und dort auch statistisch erfasst werden. Folglich wird eine ambulante Quote von 100 % ausgewiesen, die jedoch keine hundertprozentige Ambulantisierung bedeutet, sondern vielmehr einen Hinweis auf eine nicht vorhandene stationäre Versorgung gibt.

Neben der amtsfreien Gemeinde Sanitz und den Ämtern Bad Doberan-Land und Carbbäk ergeben sich auch für das Amt Neubukow-Salzhaff und die Stadt Kröpelin hohe Anteilswerte. Sehr geringe Anteile an Leistungsbeziehenden von ambulanter HzP zeigen sich in der amtsfreien Gemeinde Graal-Müritz und im Amt Bützow-Land.

Aufwendungen Hilfe zur Pflege gesamt

pro Einwohner*in in der Zeitreihe | in Euro



Quellen: LK Rostock; Daten der Einwohnermeldeämter

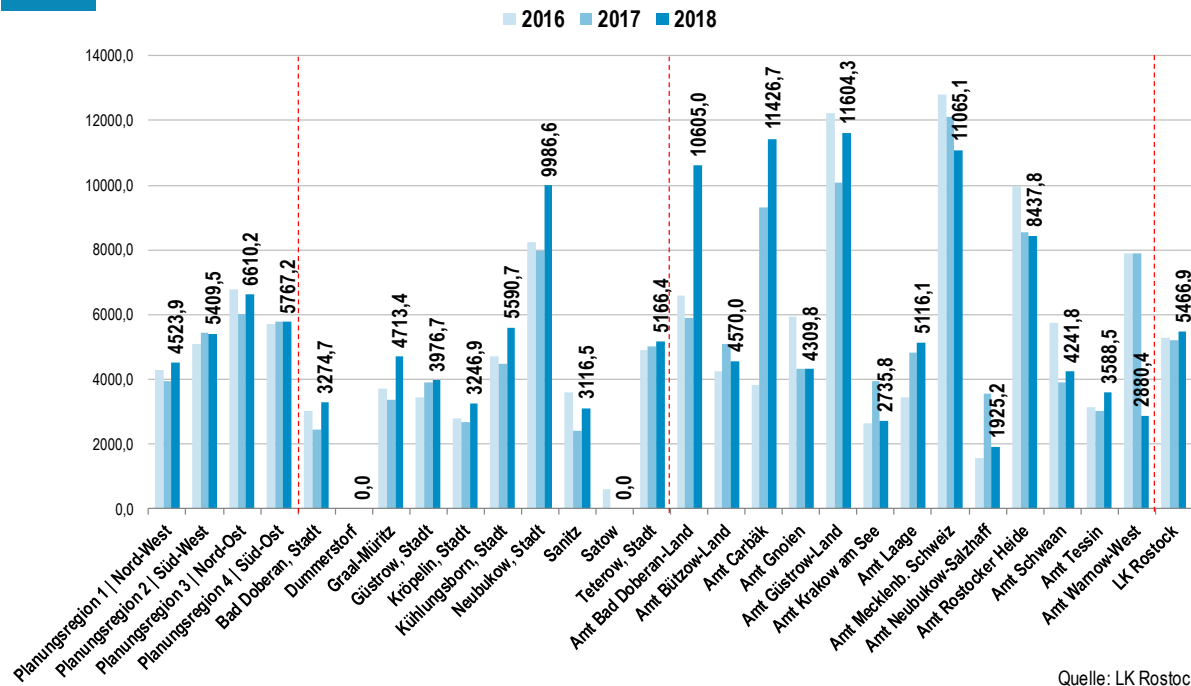
Abbildung 25: Aufwendungen HzP gesamt pro Einwohner*in (2016-2018)

Es zeigt sich ein heterogenes Bild, das einerseits auch auf die verschiedenartige Bevölkerungsstruktur des Landkreises zurückzuführen ist, aber auch die zuvor dargestellten Fallzahlen widerspiegelt. Die Aufwendungen pro Einwohnerin bzw. Einwohner reichen von gerundet 75,00 Euro pro Einwohnerin bzw. Einwohner im Amt Rostocker Heide bis zu etwa 1,00 Euro im Amt Warnow-West.

Insgesamt sanken die Kosten im Landkreis Rostock von 2016 auf 2017 leicht ab, was mit den Auswirkungen des oben beschriebenen PSG III in Zusammenhang steht. Im Jahr 2018 befindet sich der Wert wieder etwa auf dem Niveau von 2016. Ämter mit besonders hoher Belastung gemessen in HzP-Aufwendungen pro Einwohnerin bzw. Einwohner sind Rostocker Heide und Güstrow-Land. Besonders niedrig fallen die Aufwendungen pro Einwohnerin bzw. Einwohner dagegen in den Ämtern Carböök, Neubukow-Salzhaff und Warnow-West aus. Die Städte Teterow und Neubukow zeigen die höchsten Werte im Vergleich der amtsfreien Gemeinden und Städte, in der Tendenz handelt es sich hier aber nicht um eine Zunahme im Zeitverlauf. Keine Werte kommen zustande für die Gemeinden Dummerstorf und Satow, da hier kaum bzw. im Jahr 2018 gar keine Leistungsbeziehenden statistisch erfasst sind.

Das heterogene Bild wird noch deutlicher, wenn anstatt der Einwohnerinnen und Einwohner die Aufwendungen pro leistungsbeziehende Person dargestellt werden.

Aufwendungen Hilfe zur Pflege gesamt pro Leistungsbeziehenden in der Zeitreihe | in Euro



Quelle: LK Rostock

Abbildung 26: Aufwendungen HzP gesamt pro Leistungsbeziehenden (2016-2018)

In einigen Ämtern und amtsfreien Städten und Gemeinden ist ein deutlicher Anstieg dieser „Fallkosten“ im Zeitverlauf zu verzeichnen. Unter den Städten fällt Neubukow ins Auge, hier kam es von 2017 zu 2018 zu einem deutlichen Anstieg. Aufwendungen in Höhe von mehr als 10.000 Euro pro Leistungsbeziehenden weisen die Ämter Bad Doberan-Land, Caribäk und Güstrow-Land auf, auch hier handelt es sich um einen deutlichen Anstieg im Vergleich zum Vorjahr. Im Amt Mecklenburgische Schweiz liegen die „Fallkosten“ ebenfalls höher als 10.000 Euro, im Zeitverlauf ist die Höhe der Aufwendungen aber rückläufig.

Im gesamten Landkreis zeichnet sich eine leichte Steigerung ab. Unter dem Durchschnittswert für den Landkreis liegen die Aufwendungen pro Leistungsbeziehenden im Amt Neubukow-Salzhaff, was mit der vorigen Abbildung korrespondiert. Auch im Amt Krakow am See betragen die Aufwendungen je Fall nur etwa halb so viel wie auf Landkreisebene. Deutlich gesunken ist der Wert für das Amt Warnow-West. In allen amtsfreien Gemeinden und Städten ist im Vergleich zum Vorjahr ein leichter Anstieg der Aufwendungen zu verzeichnen.

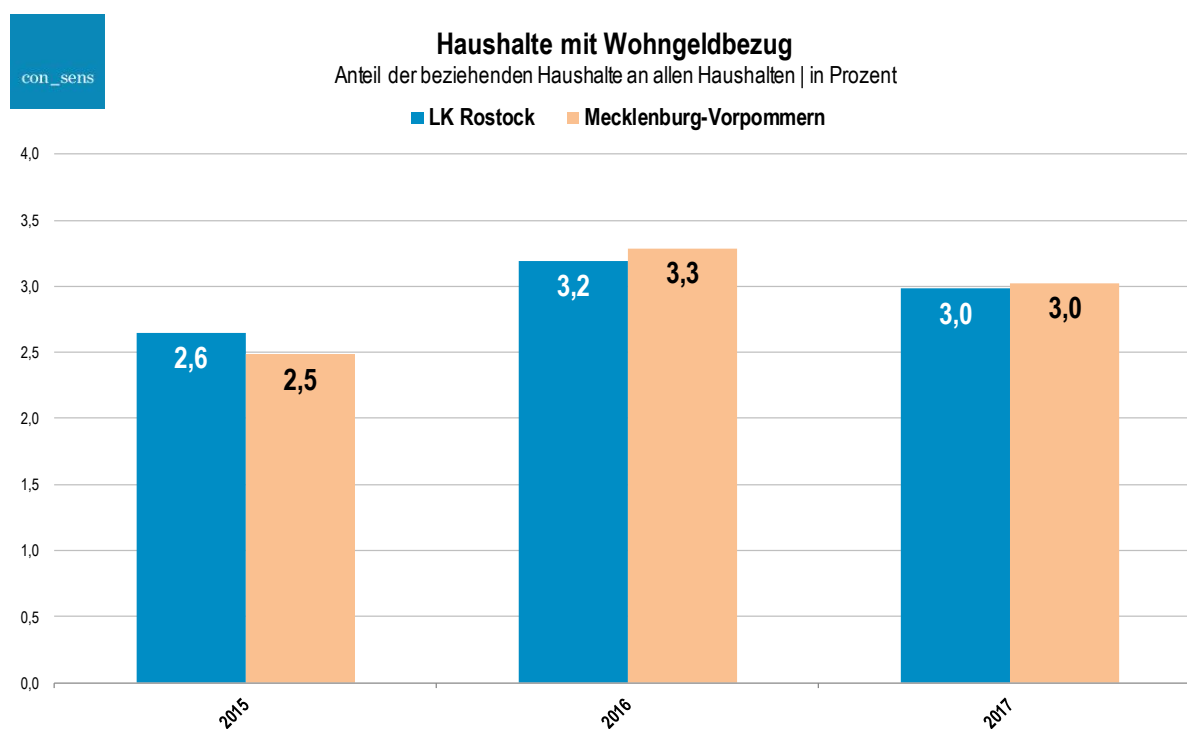
Bei der Betrachtung der Aufwendungen pro leistungsbeziehende Person sind die folgenden Einflussfaktoren zu berücksichtigen:

- Höhere Leistungsansprüche verursachen höhere Aufwendungen pro Person.
- Besonders kostenintensive Einzelfälle können sich überproportional auf die Gesamtaufwendungen und somit auch auf die „Fallkosten“ auswirken.
- Kostenanstiege können auf steigende Vergütungspauschalen (z.B. in Wohngruppen) und erhöhte Vergütungssätze der ambulanten Pflegedienste zurückzuführen sein. Auch allgemeine Kostensteigerungen beeinflussen die Aufwendungen.

- Ein Grund für hohe Aufwendungen bzw. Kostenanstiege kann zudem ein höherer Fachkräfteeinsatz (beispielsweise aufgrund fehlender Familienstrukturen) sein.
- Ferner kann die Zahl der nicht pflegeversicherten Leistungsbeziehenden die durchschnittlichen Aufwendungen pro Person beeinflussen. Bei nicht pflegeversicherten Personen übernimmt die Kommune alle Ausgaben.

2.1.3.3 Wohngeld

Das Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) ist eine Sozialleistung, die häufig in Form eines Mietzuschusses der wirtschaftlichen Sicherung angemessenen und familiengerechten Wohnens dient. Im Folgenden ist der prozentuale Anteil der Wohngeldhaushalte an allen Haushalten dargestellt.



Quelle: Statistisches Amt MV: Bericht F2B3

Abbildung 27: Anteile der Haushalte mit Wohngeldbezug im LK Rostock und in MV (2015-2017)

Von insgesamt 102.300 Privathaushalten im Landkreis Rostock beziehen 3.050 Haushalte im Jahr 2017 Wohngeld. Das sind 3 % aller Privathaushalte und entspricht damit dem Durchschnitt in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt. Der Großteil der beziehenden Haushalte sind sogenannte reine Wohngeldhaushalte (91 %). Das bedeutet, dass in diesen Haushalten alle Haushaltsmitglieder Wohngeld erhalten (Quelle Definition: Statistisches Bundesamt). Für den Landkreis Rostock trifft dies im Jahr 2017 auf rund 2,7 % aller Privathaushalte zu. Durch die Wohngeldreform 2020-2022 ist zu erwarten, dass die Zahl der Leistungsbeziehenden und damit auch der Anteil der wohngeldbeziehenden Haushalte in den kommenden Jahren ansteigen werden.

Der nachfolgenden Grafik kann entnommen werden, wie sich die Haupteinkommensbeziehenden in reinen Wohngeldhaushalten nach ihrer sozialen Stellung absolut und prozentual im Landkreis Rostock zusammensetzen. Deutlich ist, dass Rentnerinnen und Rentner sowie Pensionärinnen und Pensionäre deutlich mehr als die Hälfte der Haupteinkommensbeziehenden in reinen Wohngeldhaushalten stellen.

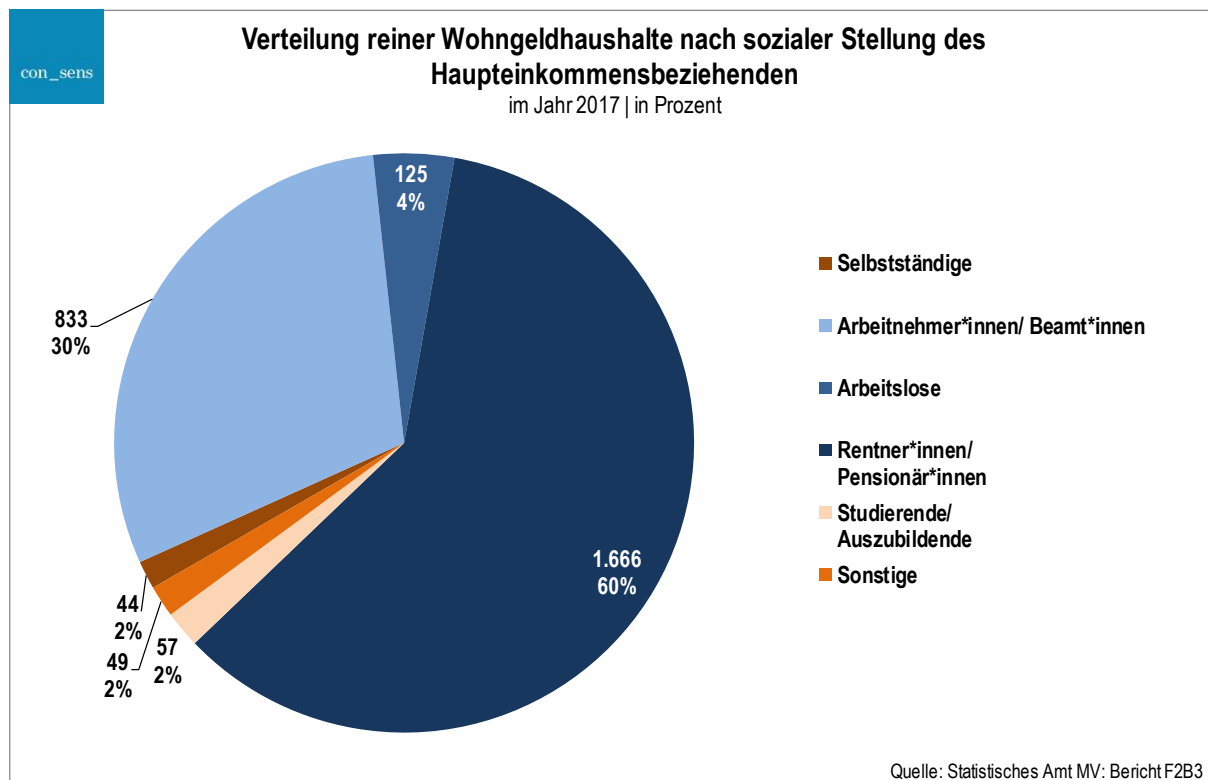


Abbildung 28: Wohngeldhaushalte nach Stellung des Haupteinkommensbeziehenden im LK Rostock (2017)

Da der Wohngeldbezug mit einer Einkommensprüfung verknüpft ist, kann davon ausgegangen werden, dass im Falle des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auch die einkommensabhängige Hilfe zur Pflege in Anspruch genommen werden muss und damit die finanzielle Belastung der entsprechenden Kostenträger steigt. Es ist daher wichtig, insbesondere ältere Menschen im Wohngeldbezug – in der Grafik die größte Gruppe der Wohngeldbeziehenden – im Blick zu behalten. Indem beispielsweise frühzeitig Angebote zum Erhalt der Selbstständigkeit zur Verfügung gestellt werden, kann ein möglicher Eintritt von Pflegebedürftigkeit verhindert bzw. verzögert werden.

2.1.4 Wohnsituation

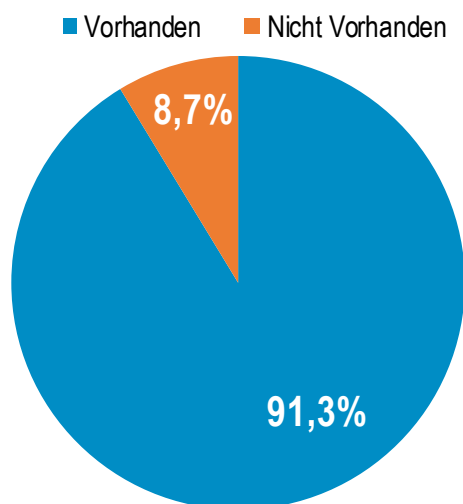
Das Kapitel zur Wohnsituation im Landkreis Rostock geht auf die Themen Wohneigentum und auf die Problematik der Wohnungslosigkeit ein.

2.1.4.1 Eigentümerinnen und Eigentümer, Mietstruktur

Die Daten zur Wohnsituation sind für die Pflegesozialplanung von besonderem Interesse, da sie Auskunft darüber geben, wie die Bevölkerung wohnt und ob beispielsweise Möglichkeiten häuslicher Pflege in barrierefreien Wohnräumen bestehen. Allerdings liegen zum Wohneigentum, der Mietstruktur sowie insbesondere zur Barrierefreiheit von Wohnungen im Landkreis keine offiziellen Daten vor.

Da davon auszugehen ist, dass sich die Verhältnisse zur Miet- und Eigentumsstruktur über die letzten fünf Jahre nicht grundlegend geändert werden haben, kann in diesem Falle auf die Ergebnisse der Bürgerbefragung im Zuge der vorangegangenen Pflegesozialplanung noch einmal Bezug genommen werden. Laut den Ergebnissen dieser Befragung, an der im Jahr 2014 1.938 Bürgerinnen und Bürger teilgenommen haben, wohnen insgesamt 38 % der Befragten zur Miete, während fast **die Hälfte über Wohneigentum verfügt** (48 %). 8 % gaben an, in einem Haus beziehungsweise einer Wohnung mit lebenslangem Wohnrecht zu leben. Es konnte daher vermutet werden, dass die Umzugsbereitschaft aufgrund des hohen Anteils an Wohneigentum oder lebenslangem Wohnrecht eher gering ausfallen dürfte. Zudem muss den Wohnungsanpassungsmaßnahmen für den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit auch in höherem Alter ein hoher Stellenwert beigemessen werden. Beide Schlussfolgerungen haben für die aktuelle Pflegesozialplanung weiterhin Bestand.

Frage 10:
Barrierefreie Wohnangebote (n = 21)



Quelle: Befragung der Ämter sowie der
amtsfreien Städte und Gemeinden im LK Rostock

Abbildung 29: Kommunalbefragung Antworten auf barrierefreie Wohnangebote

Die in den einzelnen Ämtern, amtsfreien Städten und Gemeinden durchgeführte Kommunalbefragung¹³ zeigt, dass barrierefreie Wohnangebote in den jeweiligen Kommunen

¹³ Die Befragung der Ämter sowie amtsfreien Gemeinden und Städte wird im Folgenden aus Gründen des Leseflusses auch kurz ‚Kommunalbefragung‘ genannt.

durchaus vorhanden sind (s. Abb. 28). Es ist jedoch zu beachten, dass barrierefreie Wohnangebote nicht ausschließlich Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf zur Verfügung stehen, sondern auch Menschen mit Behinderungen oder Familien mit Kleinkindern. Den Expertenaussagen zufolge wurden in der Vergangenheit bei der Planung von Wohnraum häufiger die Beiräte für Menschen mit Behinderungen als die Beiräte für Seniorinnen und Senioren einbezogen. Zur Berücksichtigung der Belange von Seniorinnen und Senioren ist es angezeigt, diese in die Planung von Bauprojekten grundsätzlich und damit regelmäßig einzubeziehen.

Die Problematik der **Verfügbarkeit von geeignetem Wohnraum** in den Ämtern, amtsfreien Städten und Gemeinden zeigt sich zudem in den Antworten der Kommunen auf die Frage „Welche der folgenden Themen, die auch Ältere betreffen, sehen Sie für Ihre Kommune als problematisch an?“. Insgesamt 18 der 23 befragten Kommunen des Landkreises (78,3 %) haben die Verfügbarkeit von geeignetem Wohnraum genannt. Somit wird diese Thematik aus Sicht der Kommunen als am problematischsten eingestuft.

2.1.4.2 Anzahl von Menschen ohne festen Wohnsitz

Unter Menschen ohne festen Wohnsitz werden sowohl obdachlose als auch wohnungslose Menschen verstanden, die trotz ihrer terminologischen Ähnlichkeit jedoch nicht gleich definiert sind. Wohnungslos zu sein bedeutet, keinen vertraglich abgesicherten Wohnraum zu haben – aber nicht automatisch „auf der Straße“ zu leben. Der Teil an Menschen, die in Zelten oder Abrisshäusern leben oder täglich in Notunterkünften übernachten und somit als obdachlos gelten, ist deutlich geringer als der Teil an Menschen, die bei befreundeten Personen oder Bekannten unterkommen oder gar in einer Pension oder einem Wohnheim – teilweise auch durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter betreut – leben. Letztere sind zwar wohnungs-, aber nicht obdachlos.¹⁴ Als wohnungslos gelten zudem Menschen, die in Einrichtungen wohnen, in denen die Aufenthaltsdauer begrenzt ist und in denen keine Dauerwohnplätze zur Verfügung stehen, wie beispielsweise Übergangwohnheime, Asyle und Herbergen, aber auch solche, die sich in Übergangswohnungen, Frauenhäusern, Auffangstellen für Migrierende, Gastarbeiterquartieren, Heimen, Anstalten oder Spitalen aufhalten, weil keine Wohnung zur Verfügung steht, sowie auch Menschen in Gefängnissen.¹⁵

Wohnungslose sind bisher ein blinder Fleck in der amtlichen Statistik. Auf Bundesebene und für die meisten Bundesländer liegen keine belastbaren Zahlen vor. Diese Lücke soll das Wohnungslosenberichtserstattungsgesetz (WoBerichtsG) (Bundestagsdrucksache 19/15651 vom 03.12.2019) schließen, welches in Form einer jährlichen Erhebung vom Statistischen Bundesamt, erstmals für das Jahr 2022 durchgeführt wird.¹⁶

Es bleibt abzuwarten, ob die ab 2022 zu erhebenden Daten für die Fortschreibung der Pflegesozialplanung relevant werden. Aktuell liegen keine Daten zur Anzahl von Menschen ohne festen Wohnsitz auf Ebene des Landkreises vor.

¹⁴ Vgl. <https://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/wohnungslose-erste-umfassende-studie-in-deutschland-zeigt-lebenslagen-a-1234040.html>.

¹⁵ Vgl. https://www.bagw.de/de/themen/zahl_der_wohnungslosen/wohnungsnotfall_def.html.

¹⁶ Download unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/156/1915651.pdf>.

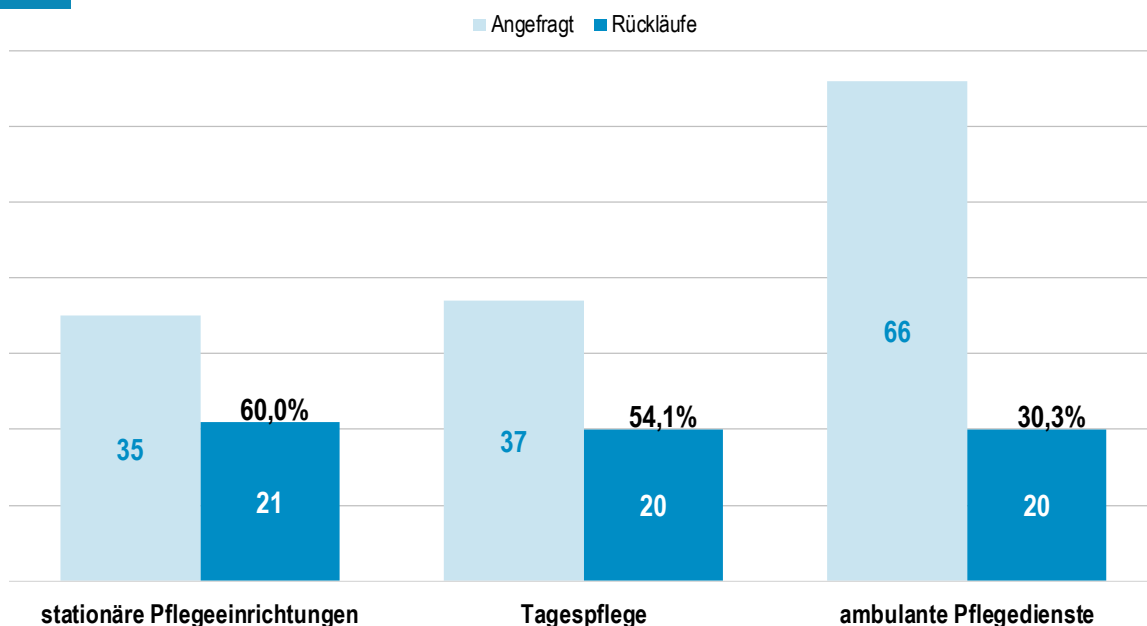
2.1.5 Hilfe- und Pflegebedarf

Zur Erfassung des Hilfe- und Pflegebedarfs im Landkreis Rostock wurden maßgeblich zwei Quellen genutzt und umfassend ausgewertet. Zum einen wurde die **Pflegestatistik** herangezogen, die regelmäßig im Abstand von zwei Jahren vom Statistischen Landesamt veröffentlicht wird. Durch ergänzende Datenlieferungen des Statistischen Landesamtes zu den Daten der Pflegestatistik konnten auch Auswertungen auf detaillierterer Ebene (z.B. Daten auf Gemeindeebene) vorgenommen werden. Damit sind auch Aussagen zur Pflegeversorgung auf Ebene der 23 Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden im Landkreis Rostock möglich. Werden dabei Versorgungsarten unterschieden, so gilt hier wie auch in der Pflegestatistik, dass teilstationär Gepflegte nicht differenziert ausgewiesen werden können, da diese in der Regel parallel auch Pflegegeld und/oder ambulante Sachleistungen erhalten und somit bereits in diesen Kategorien als Leistungsbeziehende erfasst werden.¹⁷

Die zweite Informationsquelle zur Fortschreibung der Pflegesozialplanung und der damit verbundenen Ermittlung des aktuellen Stands der Pflegesituation sind die Ergebnisse einer **Befragung der Pflegeanbietenden**, die im Zeitraum vom 14.08.2019 bis zum 11.09.2019 durchgeführt wurde. Mit jeweils einzelnen Fragebögen wurden alle Anbietenden der Tagespflege, der vollstationären Pflege und der ambulanten Pflege befragt. Gemäß den Angaben des Landkreises Rostock gibt es im Landkreis 35 **stationäre** und 37 **teilstationäre Pflegeeinrichtungen**. Darunter bieten 15 der 35 stationären Einrichtungen auch Kurzzeitpflege an. Die Anzahl der **ambulanten Pflegedienste** beläuft sich auf insgesamt 66. Es wurden alle Pflegeanbietenden dazu eingeladen, an der Befragung teilzunehmen. Die Anzahl und die Rücklaufquote der Pflegeanbietenden je Typ kann der nachfolgenden Abbildung entnommen werden:

¹⁷ S. dazu auch Erläuterungen zur Pflegestatistik: „Bei der Ermittlung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen werden ab der Erhebung zum 15.12.2009 die teilstationär Versorgten nicht mehr einbezogen. Diese erhalten in der Regel parallel auch Pflegegeld und/oder ambulante Sachleistungen und werden somit bereits dort als Leistungsempfänger gezählt. Um Mehrfachzählungen zu vermeiden, werden deshalb die Empfänger teilstationärer Pflege nur nachrichtlich ausgewiesen.“ (Vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern (K VIII - 2j) – Vorbemerkungen).

Befragung der Pflegeanbietenden im Landkreis Rostock: Rückläufer nach Einrichtungstyp



Quelle: Befragung der Pflegeanbietenden im LK Rostock

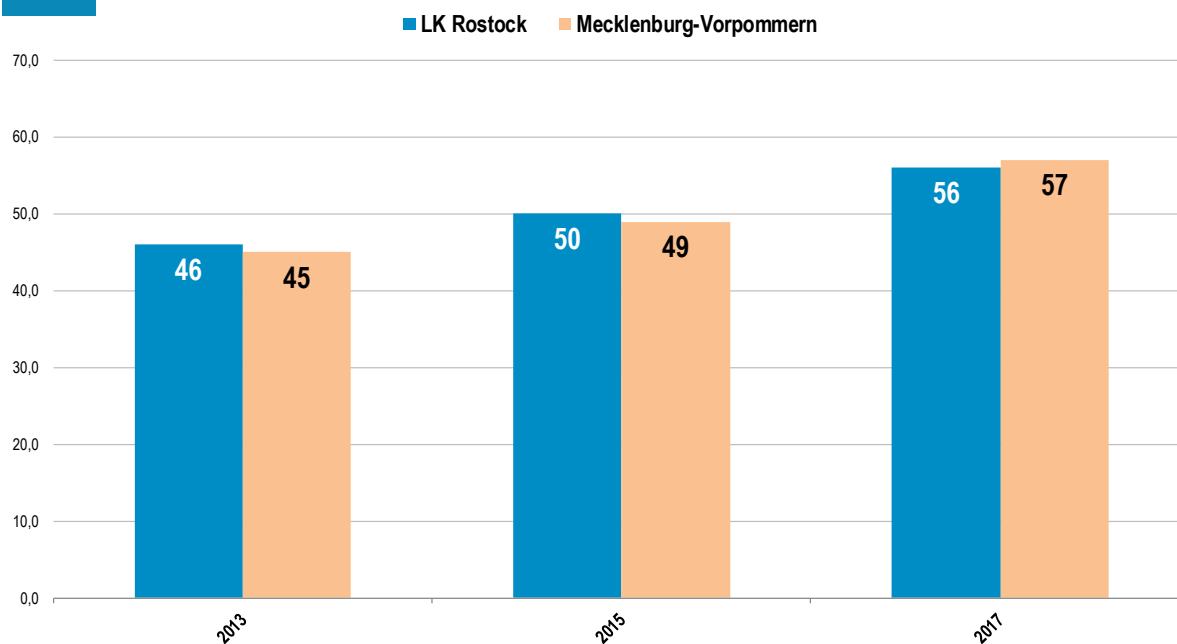
Abbildung 30: Befragung Pflegeanbietende im LK Rostock Übersicht der Rückläufer

Bei den stationären Pflegeeinrichtungen war der Rücklauf höher als bei den ambulanten Pflegediensten, was unter anderem damit zu begründen ist, dass erstere häufiger elektronische Dokumentationssysteme nutzen. Die zeitintensive Beantwortung des verhältnismäßig langen Fragebogens kann daher insbesondere bei den ambulanten Pflegediensten zu einer geringeren Rücklaufquote geführt haben.

Insgesamt können die Ergebnisse der Befragung wichtige Erkenntnisse zum aktuellen Stand der Pflegeversorgung beitragen und mögliche Defizite aufzeigen. Weiterhin können sie in Verbindung mit den amtlichen statistischen Daten helfen, die Pflegeangebotsstruktur genauer zu beschreiben.

Die nachfolgende Abbildung stellt die Dichte der Pflegebedürftigen nach SGB XI je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Zeitraum von 2013 bis 2017 dar.

Dichte der Pflegebedürftigen nach dem SGB XI je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner



Quelle: Statistisches Amt MV: Pflegestatistik

Abbildung 31: Dichte der Pflegebedürftigen SGB XI im LK Rostock und in MV (2013, 2015, 2017)

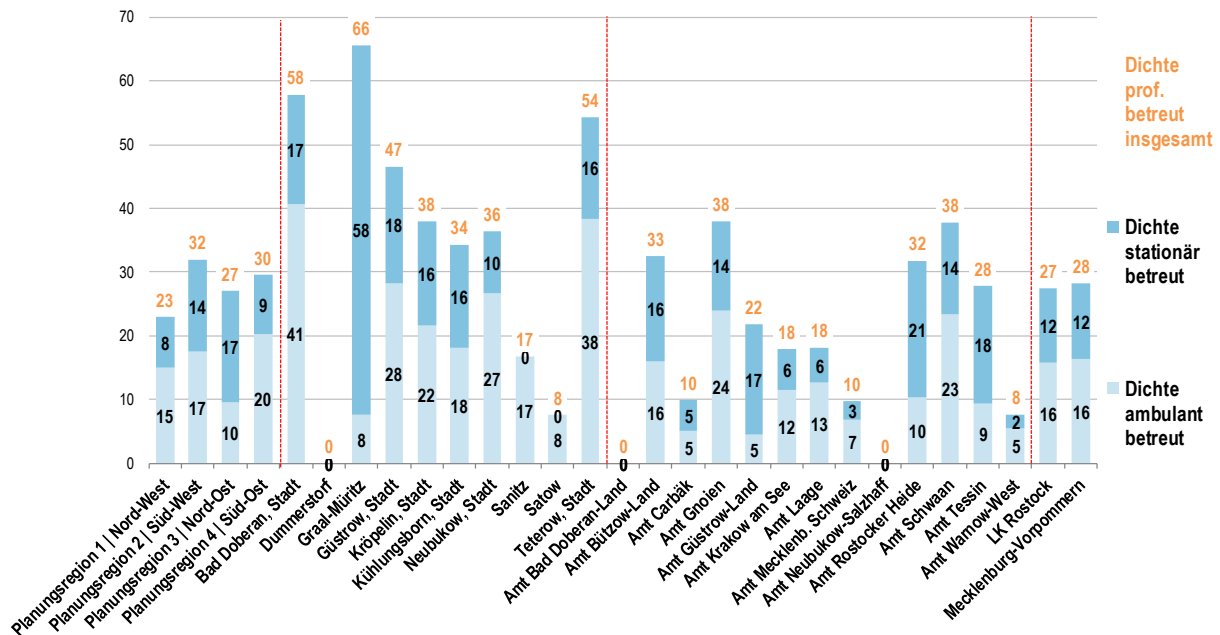
Anhand der Grafik zeigt sich erwartungsgemäß eine steigende Tendenz im Zeitverlauf. Im Jahr 2017 erhielten im Landkreis Rostock 56 von 1.000 Menschen Leistungen nach dem SGB XI. Damit entspricht der Landkreis ungefähr dem Land Mecklenburg-Vorpommern, der bei 57 Pflegebedürftigen pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern liegt.

Während der Anstieg von 2013 auf 2015 vergleichsweise gering ausfällt, kommt es 2017 zu einer stärkeren Erhöhung der Pflegebedürftigen. Grund des Zuwachses ist nicht die Zunahme der Pflegebedürftigkeit an sich, sondern insbesondere die Pflegereform mit der Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes III, welches am 01.01.2017 in Kraft trat. In der Folge erfüllen mehr Personen die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung. Verbesserungen ergeben sich durch die Reform vor allem für Personen mit einer Demenzerkrankung, die nun im Vergleich eher in den Leistungsbezug kommen können.

Angesichts der fortschreitenden Alterung der Bevölkerung im Landkreis Rostock ist davon auszugehen, dass sich der **Anstieg in Zukunft** weiter fortsetzen wird.

Die Daten derjenigen, die ambulante oder stationäre Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI in Anspruch nehmen, liegen auch auf Ämterebene vor. Damit ist näherungsweise eine Aussage über den lokalen Pflegebedarf möglich, die zur Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung in Bezug zu setzen ist. Die Dichte der professionell betreuten Pflegebedürftigen in ambulanter oder stationärer Versorgung vermittelt einen Eindruck von Regionen mit größerem Pflegebedarf. Mit Blick auf die Unterscheidung zwischen den ambulanten und stationären Dichten ist erkennbar, wo eine höhere Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Dichte der professionell betreuten Pflegebedürftigen nach dem SGB XI ohne Pflegegeld und Angehörigenpflege je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2017



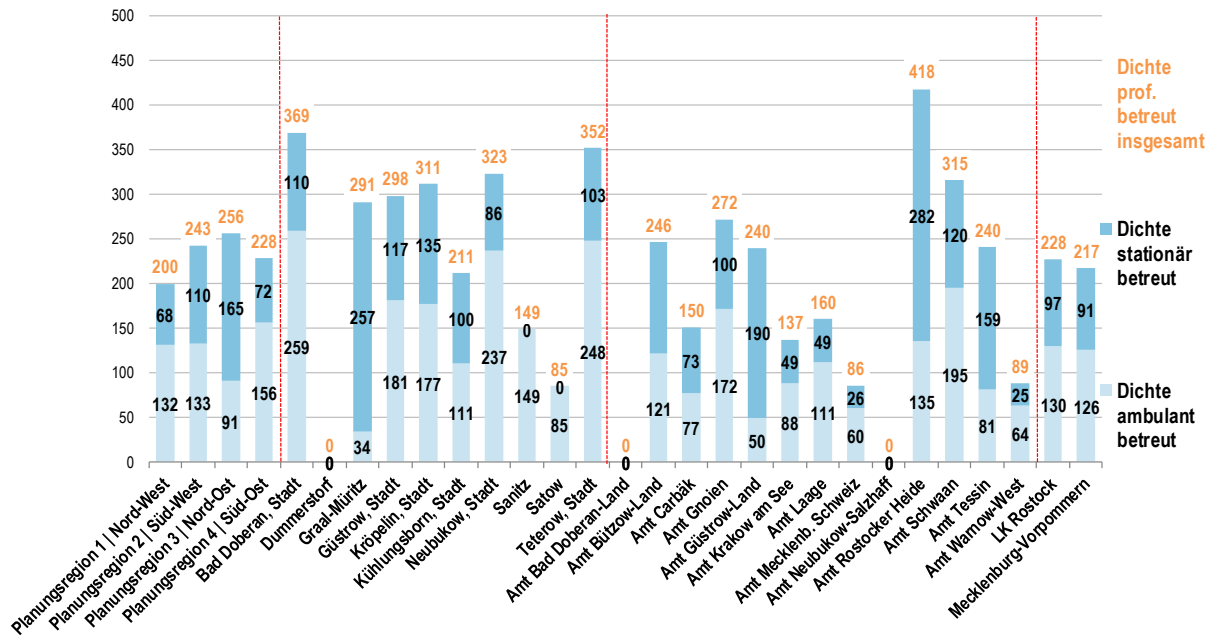
Quellen: Pflegebedürftige: Statistisches Amt MV: Sonderabfrage;
Einwohner*innen: Daten der Einwohnermeldeämter sowie für MV: Statistisches Amt MV: Bericht A133K

Abbildung 32: Dichte der prof. betreuten Pflegebedürftigen SGB XI (2017)

Da die Bevölkerungszusammensetzung in der Kennzahl berücksichtigt ist, ist das überdurchschnittliche Aufkommen an Pflegebedürftigen in der amtsfreien Gemeinde Graal-Müritz und den amtsfreien Städten Bad Doberan und Teterow schlüssig. Die Werte korrespondieren mit den Angaben aus Kapitel 2.1.1 und 2.1.2, welche auf die alternde Bevölkerung in diesen Gemeinden hinweisen. Auch die Ämter Gnoien und Schwaan zeigen insofern eine überdurchschnittlich hohe Dichte an professionell betreuten Pflegebedürftigen nach SGB XI. Die Nullwerte in der Gemeinde Dummerstorf und im Amt Bad Doberan-Land sind als **Hinweis auf die Versorgungsstruktur** zu deuten. Da Pflegebedürftige nach Versorgungsort und nicht nach Wohnort erfasst werden, gilt hier: Es gibt keine Pflegeeinrichtungen in den Gemeinden. Diese Ergebnisse spiegeln sich in Kapitel 2.2 wider.

Mit Blick auf die Dichte der professionell Betreuten an allen Einwohnerinnen und Einwohnern über 75 Jahren verstärken sich die bisher erlangten Erkenntnisse. Die Städte Bad Doberan, Neubukow und Teterow zeigen hohe Werte – nicht zuletzt durch die hier ansässigen Pflegeeinrichtungen. Auch im Amt Rostocker Heide findet sich eine vergleichsweise hohe Dichte.

Dichte der professionell betreuten Pflegebedürftigen nach dem SGB XI ohne Pflegegeld und Angehörigenpflege je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner über 75 Jahre 2017



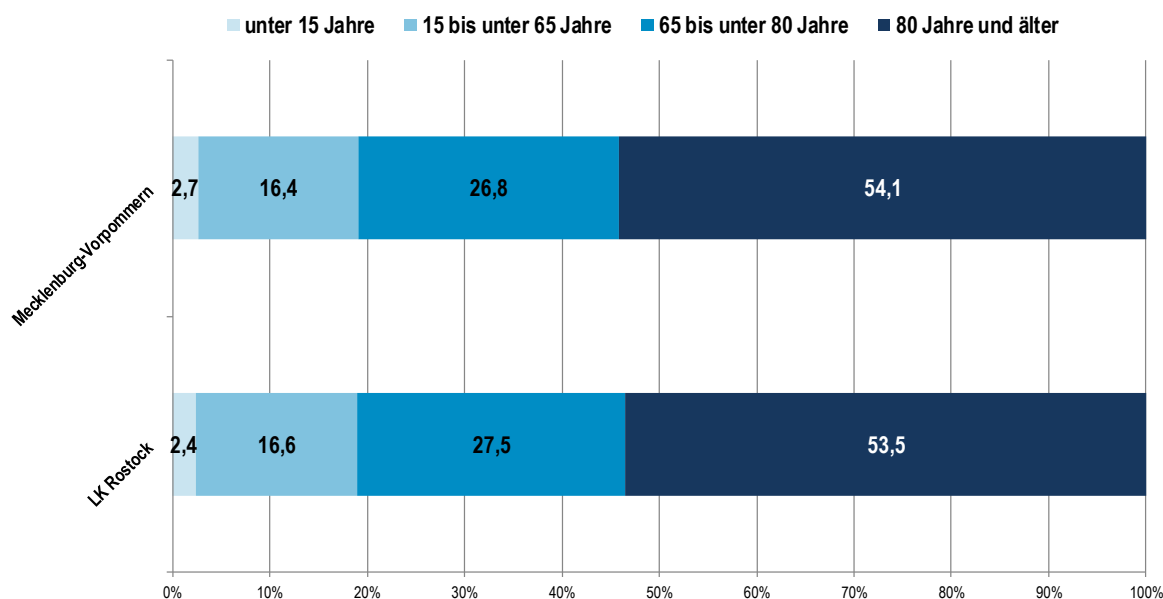
Quellen: Pflegebedürftige: Statistisches Amt MV; Sonderabfrage;
Einwohner*innen: Daten der Einwohnermeldeämter sowie für MV: Statistisches Amt MV; Bericht A133K

Abbildung 33: Dichte der prof. betreuten Pflegebedürftigen SGB XI über 75 Jahre (2017)

2.1.5.1 Hilfe- und Pflegebedürftige nach Alter, Pflegegrad und Geschlecht

Über die Hälfte der Menschen, die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI beziehen, ist im Jahr 2017 **älter als 80 Jahre**. Die nachstehende Grafik zeigt, dass dies für den Landkreis Rostock gleichermaßen gilt wie für Mecklenburg-Vorpommern insgesamt. Es sind nur geringe Differenzen zwischen Kreis und Land zu beobachten.

Pflegebedürftige SGB XI nach Alter im Jahr 2017 | in Prozent



Quelle: Statistisches Amt MV: Sonderabfrage

Abbildung 34: Anteil Pflegebedürftiger SGB XI nach Alter im LK Rostock und in MV (2017)

Die Befunde decken sich mit den in der Befragung der Pflegeanbietenden ermittelten Daten. Der Auswertung der Befragung der Pflegeanbietenden im Landkreis kann ebenfalls entnommen werden, dass in allen Angeboten mehr als die Hälfte der Kundinnen und Kunden 80 Jahre oder älter sind. Betreute Personen unter 65 Jahren sind damit in der Minderheit. Zudem lässt sich eine **Alterssteigerung über die drei Versorgungsarten** identifizieren. Demnach sind ältere pflegebedürftige Personen vor allem in stationären Einrichtungen untergebracht, die jüngeren werden noch häufiger von ambulanten Pflegediensten betreut. Dies ist auf den steigenden Pflegebedarf im höheren Alter zurückzuführen. Personen mit besonders hohem Pflegebedarf finden in stationären Einrichtungen die umfassendste Betreuungsstruktur vor, weswegen sich in dieser Betreuungsform anteilmäßig die ältesten Personen wiederfinden.

Altersverteilung der betreuten Personen zum Stichtag 15.12.2018

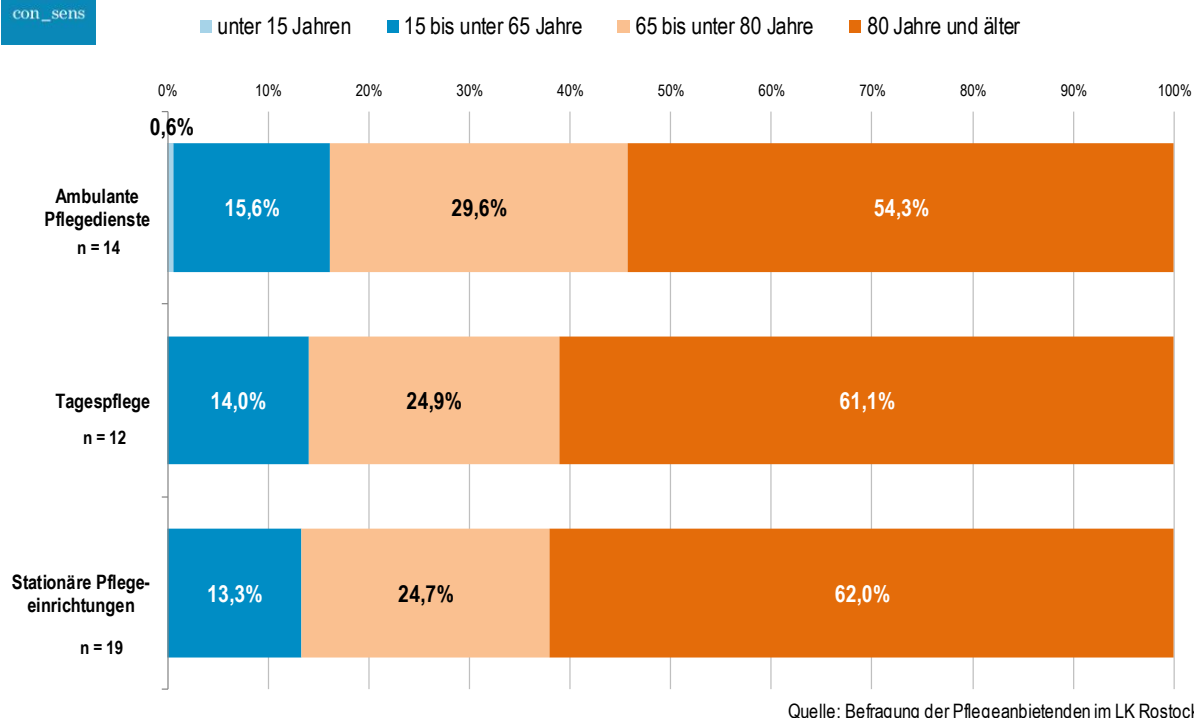


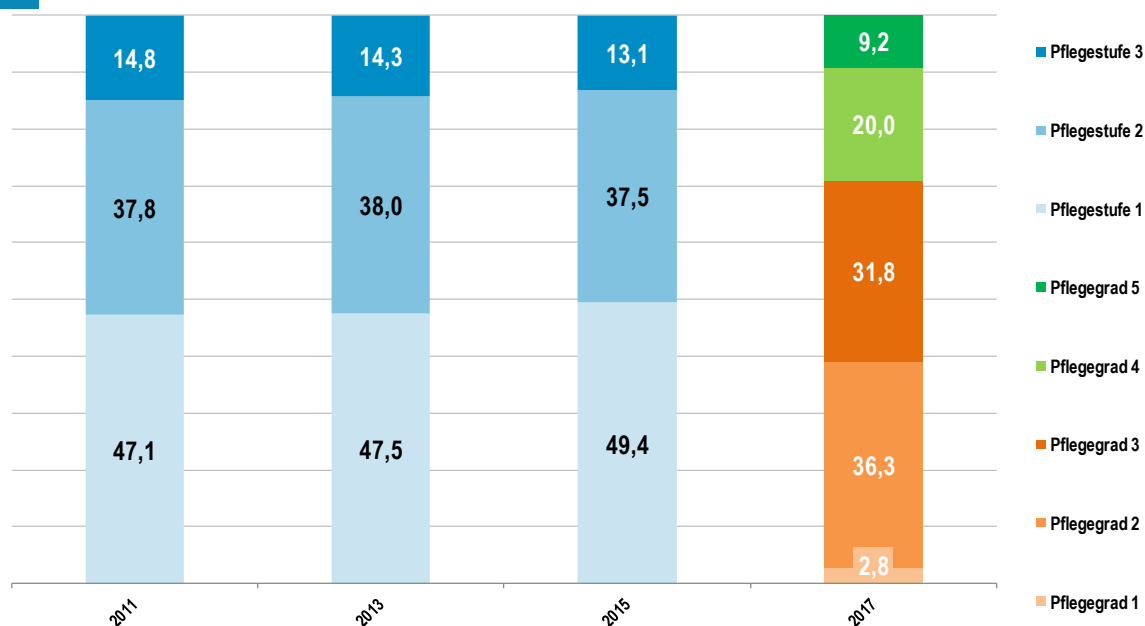
Abbildung 35: Befragung Pflegeanbietende Anteil betreuter Pflegebedürftiger nach Alter (Stichtag 15.12.2018)

Angesichts der prognostizierten Zunahme der Bevölkerung in hohen Altersklassen (vgl. Bevölkerungsprognose), ist auch mit einem steigenden Bedarf an professioneller Pflege zu rechnen. Wird dann noch die zu erwartende steigende Lebenserwartung einbezogen, so ist anzunehmen, dass besonders der Bedarf an stationärer Pflege steigen wird.

Der Pflegegrad gibt Auskunft über die Schwere der Pflegebedürftigkeit und soll im Folgenden näher beleuchtet werden. Die anteilige Zusammensetzung der Pflegebedürftigen im Landkreis Rostock nach Pflegestufen bzw. Pflegegraden kann dem nachfolgenden Diagramm entnommen werden. Bei der Analyse ist zu berücksichtigen, dass die bis 2016 geltenden Pflegestufen nur sehr eingeschränkt mit den ab 2017 geltenden Pflegegraden verglichen werden können. Im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes II wurde in § 140 SGB XI die Überleitung der Pflegebedürftigen von den Pflegestufen in den jeweils nächsthöheren Pflegegrad geregelt. Für die Überleitung von Pflegebedürftigen mit zusätzlicher eingeschränkter Alltagskompetenz, beispielsweise durch eine demenzielle Erkrankung, wurde die Überleitung in den jeweils übernächsten Pflegegrad festgeschrieben. Allerdings fanden im Zuge der Umstellungen auch umfangreiche Neubegutachtungen statt. Darüber hinaus konnten zahlreiche Menschen, insbesondere im demenziellen Bereich, erstmals einen Anspruch auf Pflegeleistungen geltend machen. Insofern ist **in der Statistik ein Bruch** entstanden, der die Vergleichbarkeit im nachfolgend dargestellten Zeitverlauf einschränkt. Eine aussagekräftigere Betrachtung der Verteilung der Pflegegrade im Zeitvergleich ist erst nach Veröffentlichung der Pflegestatistik 2019 möglich.

Professionell betreute Pflegebedürftige SGB XI nach Pflegestufen/Pflegegraden

Anteile an allen prof. betreuten Pflegebedürftigen in der Zeitreihe | in Prozent



Quelle: Statistisches Amt MV: Sonderabfrage

Abbildung 36: Prof. betreute Pflegebedürftige SGB XI nach Pflegestufe und -grad (2011, 2013, 2015, 2017)

Im Jahr 2017 bilden die Pflegegrade 2 und 3 den größten Anteil: Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen sind in diese Pflegegrade eingradiert. 20 % erhalten Leistungen entsprechend des Pflegegrades 4, in Pflegegrad 5 sind es immerhin noch 9,2 %. Die wenigsten Pflegebedürftigen sind in den niedrigsten Pflegegrad 1 eingradiert (2,8 %). Dieser Personengruppe stehen je nach Bedarf vor allem Beratungsleistungen, Pflegehilfsmittel, Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes, Unterstützung für pflegende Angehörige sowie ein Entlastungsbetrag zur Verfügung.

Die professionell betreuten Pflegebedürftigen nach dem SGB XI können nach Geschlecht differenziert ausgewertet werden. Die zwei nachfolgenden Grafiken zeigen den Anteil der weiblichen Personen an allen professionell Gepflegten. Die erste der folgenden beiden Abbildungen zeigt einen Vergleich des Landkreises Rostock mit dem Land, die darauffolgende zweite Grafik bezieht sich auf den Anteil weiblicher Pflegebedürftiger differenziert nach ambulant und stationär.¹⁸

¹⁸ Im SGB XI sind die teilstationär versorgten Pflegebedürftigen unter den Pflegegeldbeziehenden und ambulant versorgten Personen enthalten (anders in der HzP, in der die teilstationär Gepflegten eine Teilmenge der stationär gepflegten Personen sind).

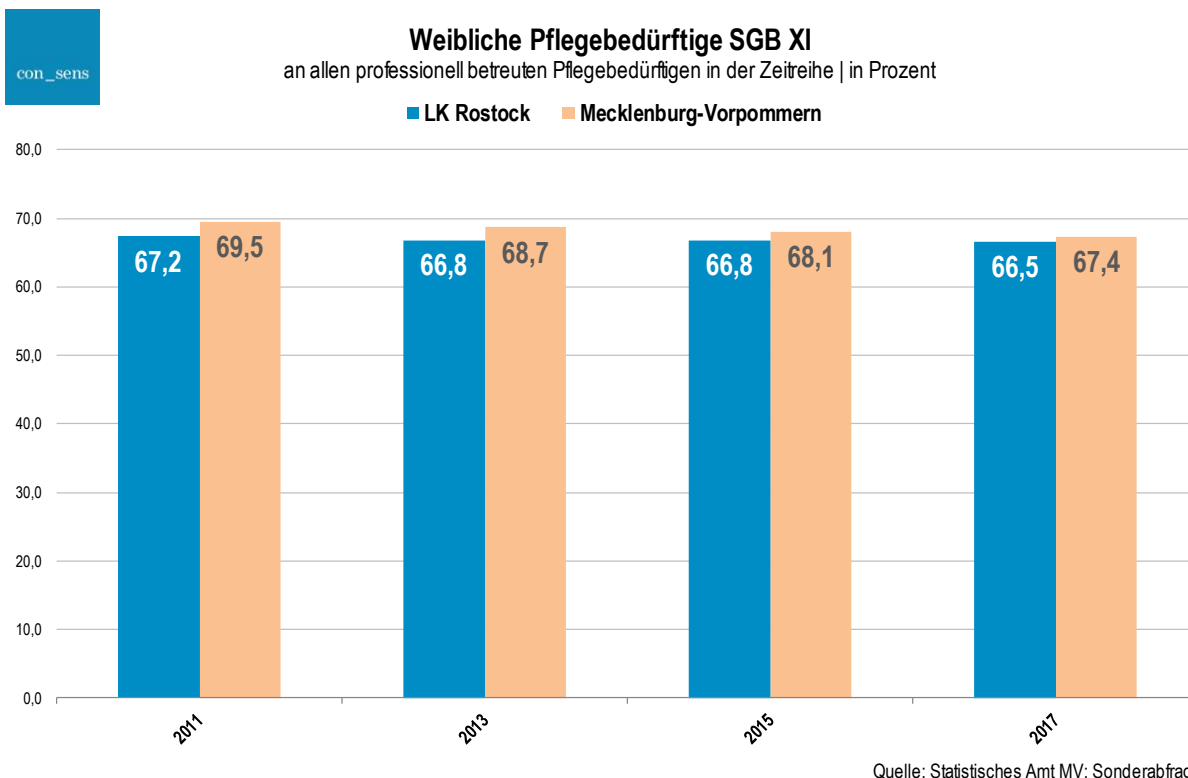


Abbildung 37: Weibliche Pflegebedürftige SGB XI im LK Rostock und in MV (2011, 2013, 2015, 2017)

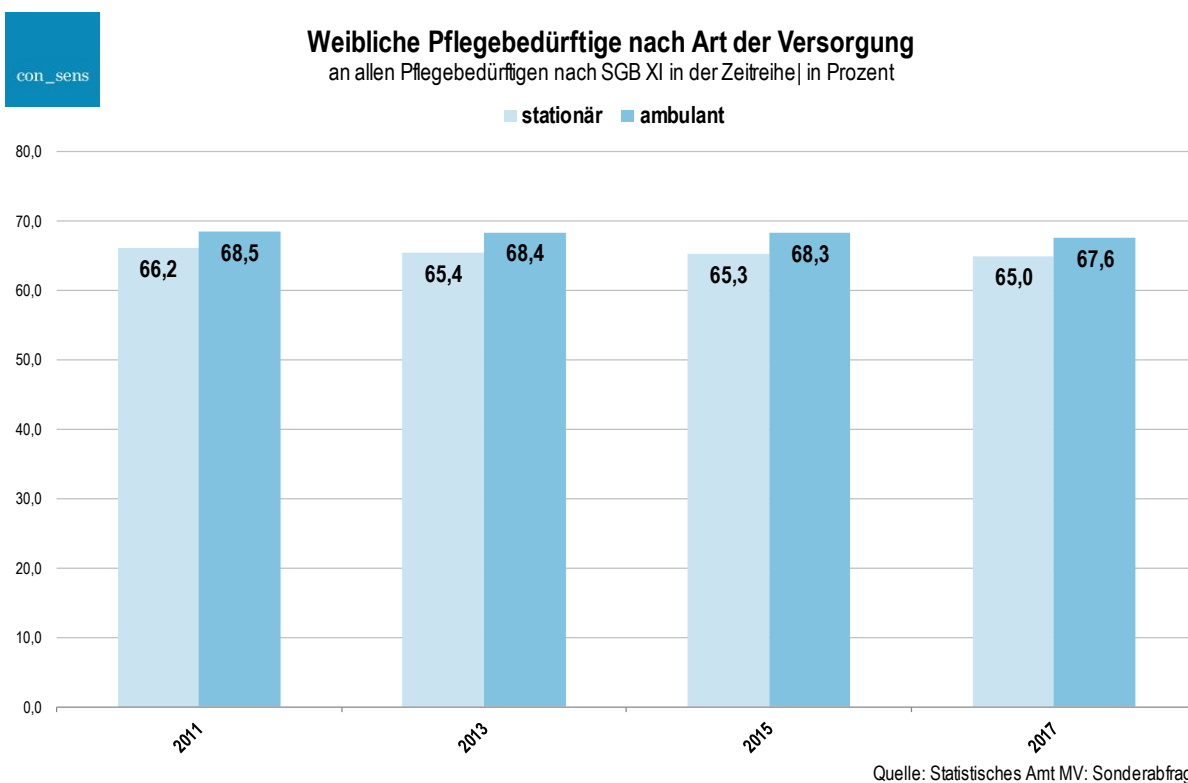


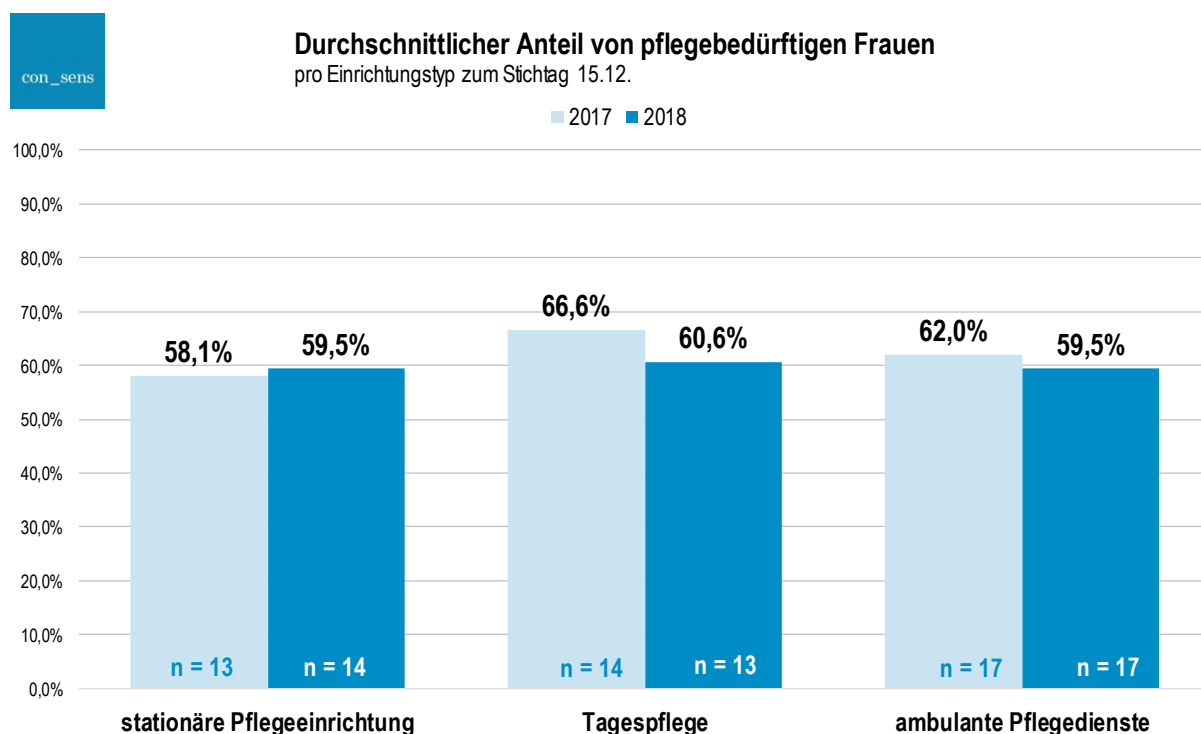
Abbildung 38: Weibliche Pflegebedürftige SGB XI nach Versorgungsart (2011, 2013, 2015, 2017)

Deutlich ist, dass es in der professionellen Pflege einen **höheren Anteil weiblicher Pflegebedürftiger** gibt. Eine Erklärung kann in der höheren Lebenserwartung von Frauen

begründet sein, die häufig ihre Ehemänner – mit statistisch geringerer Lebenserwartung – zuhause pflegen. Eine professionelle Pflege von Frauen ist somit bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit wahrscheinlicher.

Sowohl im stationären Bereich als auch in der ambulanten Versorgung geht der Anteil weiblicher Pflegebedürftiger im Jahresverlauf langsam, aber sukzessive zurück.

Die Ergebnisse der Befragung der Pflegeanbietenden bestätigen, dass sowohl in ambulanter als auch in teilstationärer Tagespflege und stationärer Pflege die dort betreuten Personen zumeist weiblich sind.



Quelle: Befragung der Pflegeanbietenden im LK Rostock

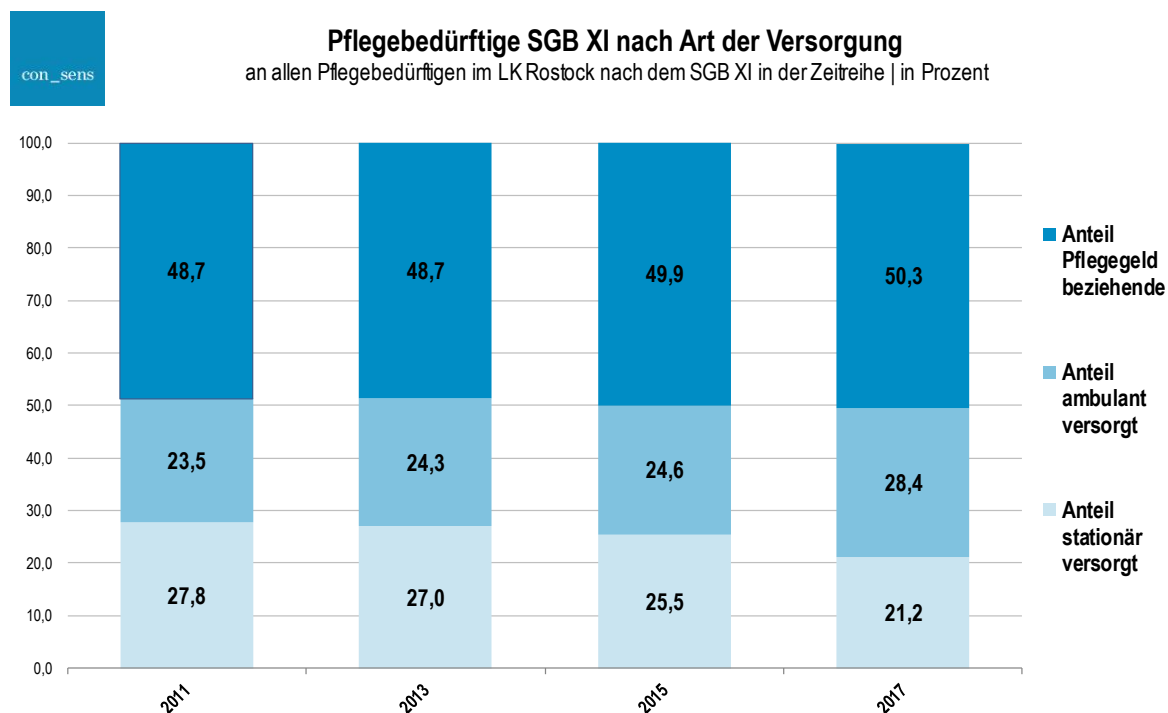
Abbildung 39: Befragung Pflegeanbieterende - durchschn. Anteil pflegebedürftiger Frauen Stichtag 15.12. (2017, 2018)

In der Stichtagsauswertung im Jahr 2018 sind ca. 60 % aller Personen in den dargestellten Versorgungsarten weiblich. Verglichen mit den Auswertungen der Daten des Statistischen Landesamtes liegt dieser Wert allerdings unterhalb der dortigen Anteile. Da es sich bei den Werten aus der Befragung der Pflegeanbieterenden nur um einen Ausschnitt der professionellen Pflegeversorgung handelt, sind die Ergebnisse der amtlichen Statistik maßgeblich.

2.1.5.2 Hilfe- und Pflegebedürftige nach Art der Versorgung

Inwieweit das Ziel einer möglichst hohen ambulanten Versorgung erreicht wird, weist der Anteil der Personen mit ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI aus. Diese können entweder in Form von Pflegegeld oder als Pflegesachleistungen in

Anspruch genommen werden. Untenstehende Grafik veranschaulicht die Anteile der Pflegebedürftigen nach Art der Versorgung. Es sei darauf hingewiesen, dass die Pflegestatistik unter den Pflegegeldbeziehenden diejenigen Personen zählt, die zur Deckung ihres Pflegebedarfs ausschließlich Pflegegeld erhalten. Dies bedeutet, dass die hier ausgewiesenen Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld keine ergänzenden ambulanten Pflegesachleistungen erhalten. Damit werden Doppelzählungen ausgeschlossen.



Teilstationär Betreute erhalten in der Regel parallel auch Pflegegeld und/oder ambulante Sachleistungen und werden somit bereits dort als Leistungsbeziehende gezählt.
Quelle: Statistisches Amt MV: Sonderabfrage

Abbildung 40: Pflegebedürftige SGB XI nach Art der Versorgung (2011, 2013, 2015, 2017)

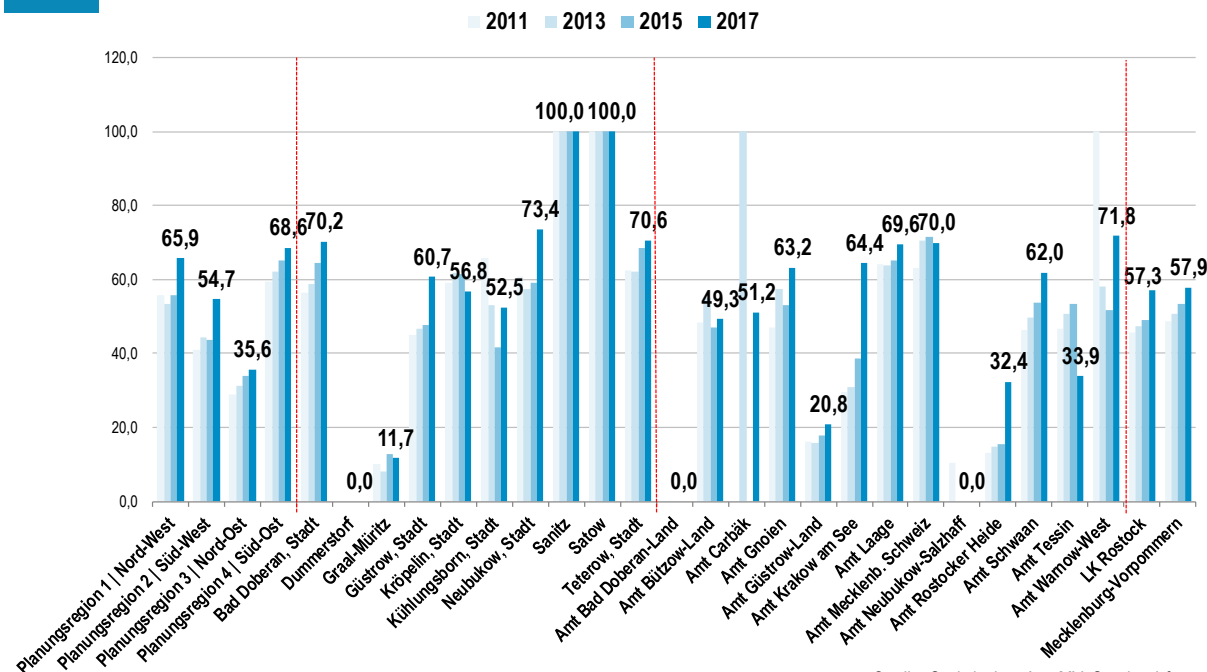
Etwa die Hälfte aller Pflegebedürftigen im Landkreis Rostock erhielt in 2017 ein Pflegegeld. Es wird angenommen, dass ein Großteil dieser von den Angehörigen versorgt wird.

Im Zeitverlauf zeigen sich leichte Verschiebungen: Der Anteil der Pflegebedürftigen, die stationär versorgt werden, ist leicht rückläufig, dem gegenüber nimmt die ambulante Versorgung zu. Folglich nimmt die ambulante Quote im Landkreis Rostock über den betrachteten Zeitraum zu.

Die Ambulantisierung der Pflegeversorgung kann innerhalb aller professionell betreuten Pflegebedürftigen auch auf Ämterebene verglichen werden, wie die folgende Darstellung zeigt:

Ambulantisierungsquote SGB XI

Anteil der ambulant betreuten Pflegebedürftigen an allen prof. betreuten Pflegebedürftigen SGB XI | in Prozent



Quelle: Statistisches Amt MV: Sonderabfrage

Abbildung 41: Ambulantisierungsquote SGB XI (2011, 2013, 2015, 2017)

Anders als bei der vorherigen Auswertung, sind Pflegegeldbeziehende hier nicht berücksichtigt, sondern ausschließlich professionell gepflegte Personen abgebildet.

Ersichtlich ist, dass innerhalb des Landkreises mehr als die Hälfte der professionell betreuten Pflegebedürftigen mit Leistungsbezug nach SGB XI ambulant versorgt werden. In den Planungsregionen zeigt sich ein unterschiedliches Bild: Während der Anteil in Süd-West etwa dem Kreisdurchschnitt entspricht, zeigt sich in Nord-West und Süd-Ost eine weit höhere Ambulantisierung, in Nord-Ost ist diese dagegen nicht so stark fortgeschritten.

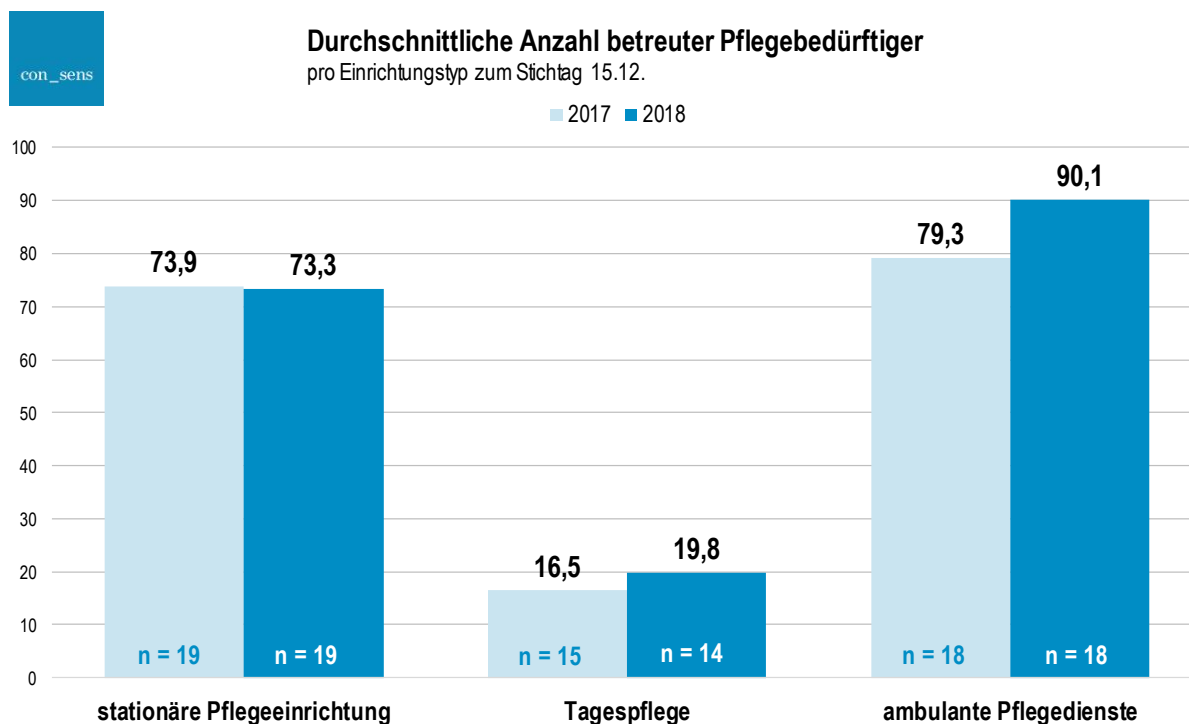
Die amtsfreien Gemeinden Sanitz und Satow weisen eine ambulante Quote von 100 % aus. Bei der Betrachtung darf allerdings nicht unterschätzt werden, dass den Berechnungen teilweise geringe Fallzahlen zugrunde liegen. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass in mehreren Kommunen keine stationären Pflegeeinrichtungen vorhanden sind (vgl. dazu Kapitel 2.1.3 Hilfe zur Pflege).

Ferner ist zu beachten, dass eine statistische Angabe von 0 Pflegebedürftigen nicht darauf schließen lässt, dass kein Pflegebedarf bestünde. So ist es möglich, dass ambulant zu Versorgende aus dem Amt Bad Doberan-Land in der Stadt Bad Doberan einen ambulanten Pflegedienst aufsuchen oder, dass mobile ambulante Pflegedienste aus umliegenden Gemeinden die Versorgung gewährleisten.

Einschränkend zu erwähnen ist zudem, dass bei der ambulanten Pflege in der Pflegestatistik diejenigen Pflegebedürftigen erfasst werden, die von einem nach SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen (einschl. 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 durch ambulante Pflege versorgt wird.

Die Ergebnisse der Befragung der Pflegeanbietenden liefern ebenfalls wichtige Ergebnisse für die Bestandsaufnahme zur Art der Versorgung von Pflegebedürftigen im Landkreis Rostock. Die folgende Abbildung veranschaulicht die durchschnittliche Anzahl betreuter Pflegebedürftiger nach Art der Pflege.



Quelle: Befragung der Pflegeanbietenden im LK Rostock

Abbildung 42: Befragung Pflegeanbieterende – durchschn. Anzahl betreuter Pflegebedürftiger zum Stichtag 15.12.

Mit insgesamt 1.622 betreuten Pflegebedürftigen zum Stichtag 15.12.2018 versorgten die ambulanten Pflegedienste unter den Befragungsteilnehmenden, zusammengenommen, die meisten Personen. Durchschnittlich werden zum Stichtag 90 Pflegebedürftige vollständig oder ergänzend zur Angehörigenpflege von ambulanten Pflegediensten betreut. Zum Stichtag 15.12.2017 lag dieser Durchschnittswert noch bei etwa 79 Pflegebedürftigen je antwortenden ambulanten Pflegedienst. Dieser Anstieg ist als ein weiterer Beleg für die **fortschreitende Ambulantisierung** der Pflegeversorgung zu werten.

Dem gegenüber steht von 2017 zu 2018 ein leichter Rückgang der durchschnittlich in stationären Pflegeeinrichtungen betreuten Pflegebedürftigen. Während es den Angaben zufolge zum Stichtag im Jahr 2017 noch 1.404 stationär betreute Pflegebedürftige in den antwortenden Pflegeeinrichtungen gab, so verringerte sich diese Zahl zum Stichtag in 2018 geringfügig auf 1.393.

Erwartungsgemäß weisen die Einrichtungen der Tagespflege im Durchschnitt die wenigsten betreuten Personen auf, da es sich hierbei in der Regel um kleinere Einrichtungen oder um einen an eine vollstationäre Einrichtung angegliederten Bereich handelt.

Zum Stichtag 2018 nahmen laut den an der Befragung teilnehmenden Tagespflegeeinrichtungen 258 Personen teilstationäre Pflegeleistungen in Anspruch. Am Stichtag des Vorjahres waren es 247 Personen. Allerdings sei darauf hingewiesen, dass sich die Zahl der auswertbaren Antworten im Jahr 2018 um eine Antwort erhöht hat.

Es kann damit ein Ausbau des teilstationären Versorgungsangebots festgestellt werden. Der hohe Anteil von privat in der eigenen Häuslichkeit betreuten Personen weist außerdem darauf hin, dass ein Ausbau von Angeboten zur Entlastung von Pflegenden nötig wird. Die teilstationäre Pflegeversorgung spielt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle.

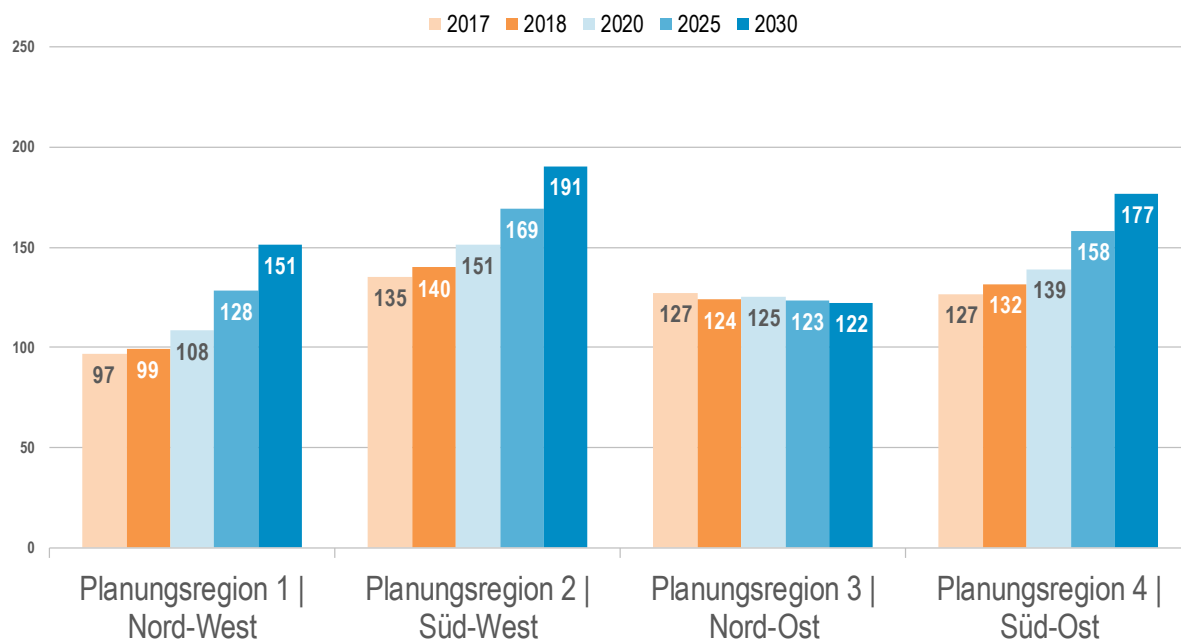
2.1.5.3 Prognose der Hilfe- und Pflegebedürftigen

In den folgenden Abbildungen wird die prognostizierte Entwicklung der professionell betreuten Pflegebedürftigen (auch unterteilt nach ambulanter und stationärer Pflege) mit Leistungen nach dem SGB XI bis ins Jahr 2030 dargestellt. Grundlage für die Datenauswertung und Prognoseberechnung sind die Pflegestatistik der Jahre 2011, 2013, 2015 und 2017 und die Bevölkerungsprognose der Wimes GbR Rostock. Die Prognose der Hilfe- und Pflegebedürftigen versteht sich ohne Pflegegeldbeziehende nach dem SGB XI und von Angehörigen betreute Pflegebedürftige.

Methodisch handelt es sich um eine Fortschreibung des Bestandes an Pflegebedürftigen nach dem SGB XI unter Berücksichtigung der Bevölkerungsprognose. Bei der Dichteberechnung wurde zuerst die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate aus dem Bestand an Pflegebedürftigen aus den Jahren 2011, 2013, 2015 und 2017 ermittelt und mit dieser für die Jahre 2018, 2020, 2025 und 2030 fortgeschrieben. Diese Werte sind anschließend in Bezug zu den veröffentlichten Zahlen der Einwohnerinnen und Einwohnern des Jahres 2018 und zu den prognostizierten der Jahre 2020, 2025 und 2030 gesetzt worden.

Bei Auswertungen zu den absoluten Zahlen ist der Mittelwert des Bestandes an Pflegebedürftigen aus den Jahren 2011, 2013, 2015 und 2017 aus der Pflegestatistik ermittelt worden, um mögliche Schwankungen (z.B. durch Inbetriebnahme oder Schließung von Einrichtungen) im Bestand zu glätten. Der in dieser Form ermittelte Wert ist in Abhängigkeit zu den regionalen Veränderungsraten der Bevölkerungsprognose (als auch schon bekannten Zahlen der Einwohnerinnen und Einwohnern aus den Jahren 2017 und 2018) fortgeschrieben worden. Grundannahme bei diesem Vorgehen ist, dass das Verhältnis von Pflegebedürftigen zu Einwohnerinnen und Einwohnern in Zukunft identisch bleibt.

Prognostizierte Dichte prof. betreuter Pflegebedürftiger nach SGB XI
ohne Pflegegeld und Angehörigenpflege pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner über 65 Jahre



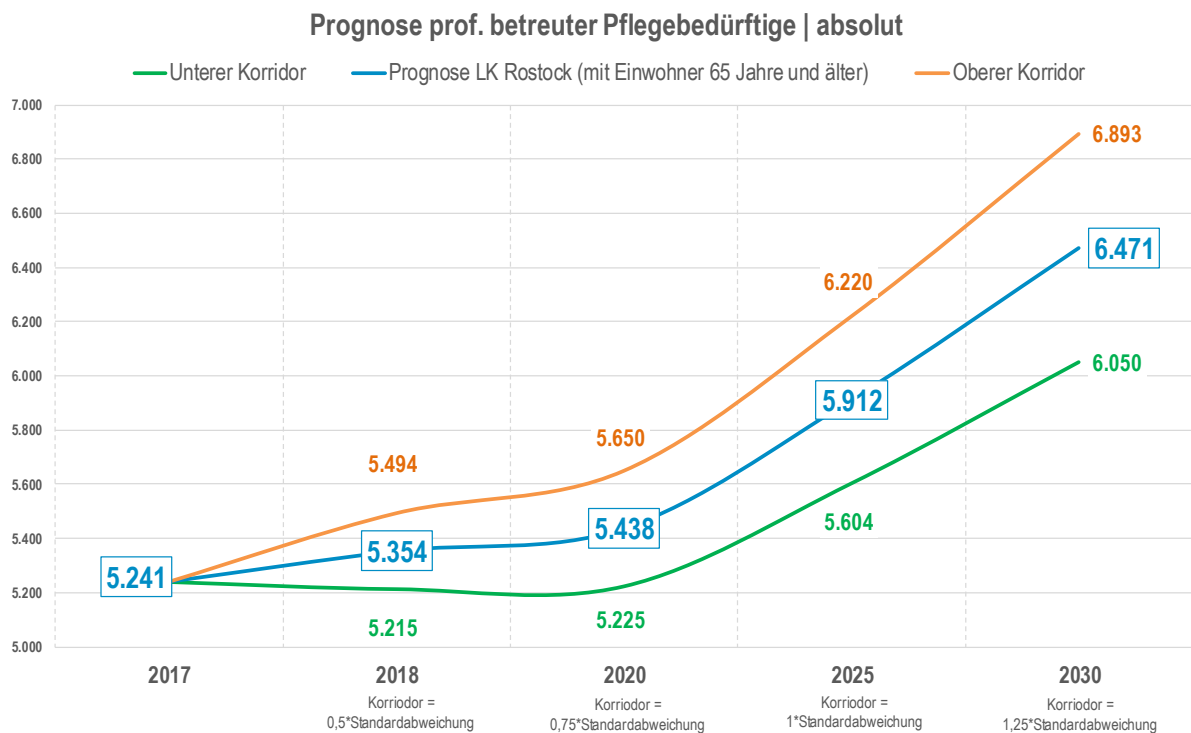
Quellen: Einwohner*innen bis 2018: Daten der Einwohnermeldeämter; ab 2020: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR; Pflegebedürftige: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sonderabfrage

Abbildung 43: Prognostizierte Dichte prof. betreuter Pflegebedürftiger SGB XI (2017, 2018, 2020, 2025, 2030)

Die Dichte ist anhand der Prognosewerte der Zahlen der Einwohnerinnen und Einwohnern über 65 Jahren erstellt worden. Maßgeblich entscheidend dafür ist die Altersverteilung im Jahre 2017 – in diesem Jahr sind ca. 82 % aller professionell betreuten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter gewesen.

In der Planungsregion 3 (Nord-Ost) sinkt die Dichte leicht bis ins Jahr 2030 – in allen anderen Planungsregionen sind deutliche Anstiege bei der Dichte der professionell betreuten Pflegebedürftigen zu erkennen. Das leichte Absinken der Dichte in der Planungsregion 3 (Nord-Ost) lässt sich dadurch erklären, dass die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate der professionell betreuten Pflegebedürftigen mit 3,2 % deutlich geringer ausfällt als bei den anderen Planungsregionen, die zwischen 8,5 % und 11,3 % liegen (die berechnete Prognose der über 65-Jährigen Einwohnerinnen und Einwohner liegt bei allen Planungsregionen auf identischem Niveau mit ca. 20 % Zuwachs).

In den folgenden Abbildungen werden die Entwicklungen der absoluten Anzahl an professionell betreuten Pflegebedürftigen im Landkreis Rostock und in den Planungsregionen dargestellt. Dabei ist vom Startwert in 2017 (Mittelwert der Jahre 2011, 2013, 2015 und 2017, s.o.) ein möglicher Korridor mit abgebildet worden, der eventuelle Unsicherheiten durch die Berechnung des Mittelwerts durch lediglich vier Jahreswerte abbildet. Die Maßeinheit des Korridors wird dabei durch die Standardabweichung innerhalb der jeweiligen Planungsregion bestimmt und bildet damit mögliche Über- und Unterzeichnungen ab. Der fast identische Verlauf der Kurven in den Planungsregionen ist dadurch zu erklären, dass die unterschiedlichen Prognosewerte der Einwohnerinnen und Einwohner über 65 Jahren in den einzelnen Ämtern und amtsfreien Städten und Gemeinden durch die Summierung in den Planungsgebieten nivelliert werden.

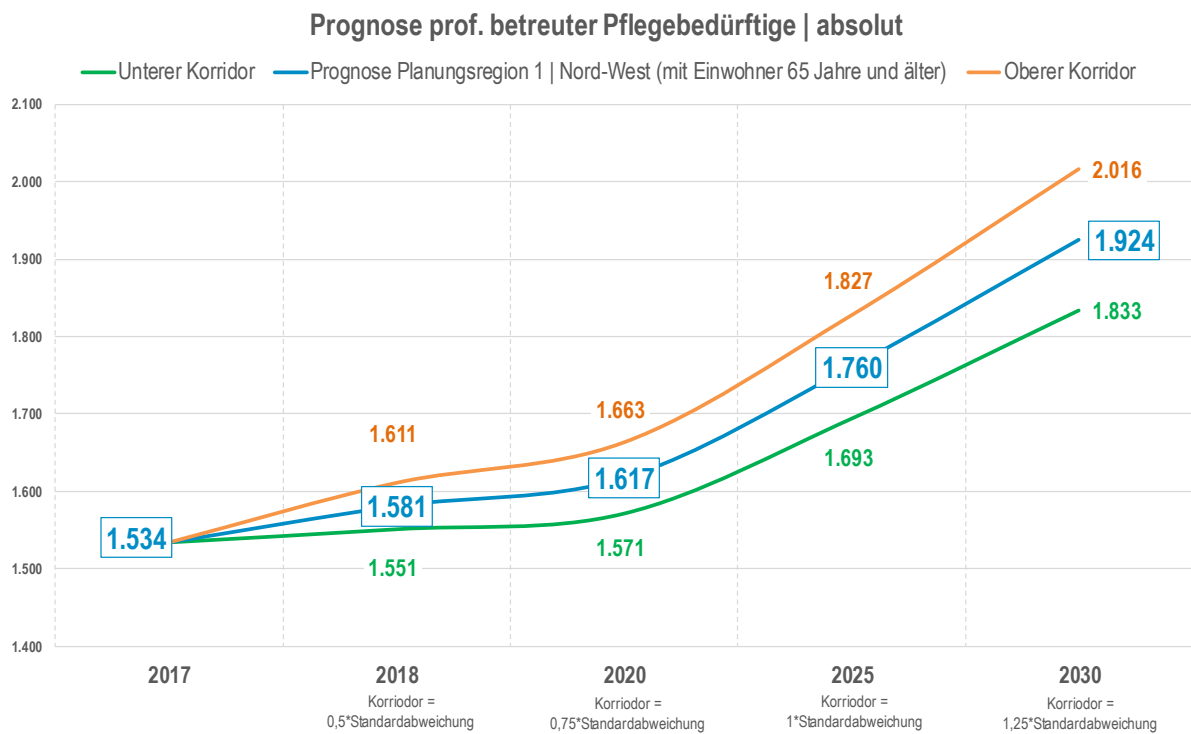


Quellen: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR; Pflegebedürftige: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sonderabfrage

Abbildung 44: Prognostizierte Anzahl prof. betreuter Pflegebedürftiger SGB XI im LK Rostock (2017-2030)

Die absolute Anzahl von professionell betreuten Pflegebedürftigen steigt im Landkreis Rostock von 5.241 Personen (im Mittel) auf 6.471 Personen im Jahr 2030. Der zunächst moderate Anstieg bis ins Jahr 2020 wird stärker in den letzten beiden Betrachtungsjahren. Der abgebildete Korridor erweitert sich über die Jahre aufgrund der Annahme, dass die Sicherheit der Prognose im Zeitverlauf abnimmt. Daher ist in den unterschiedlichen Jahren eine theoretische mögliche Abweichung um jeweils ein Viertel der ermittelten Standardabweichung unterstellt worden. Im Jahr 2030 bedeutet dies, dass der Prognosewert um 422 Personen unter- bzw. um 421 Personen überschätzt sein könnte.

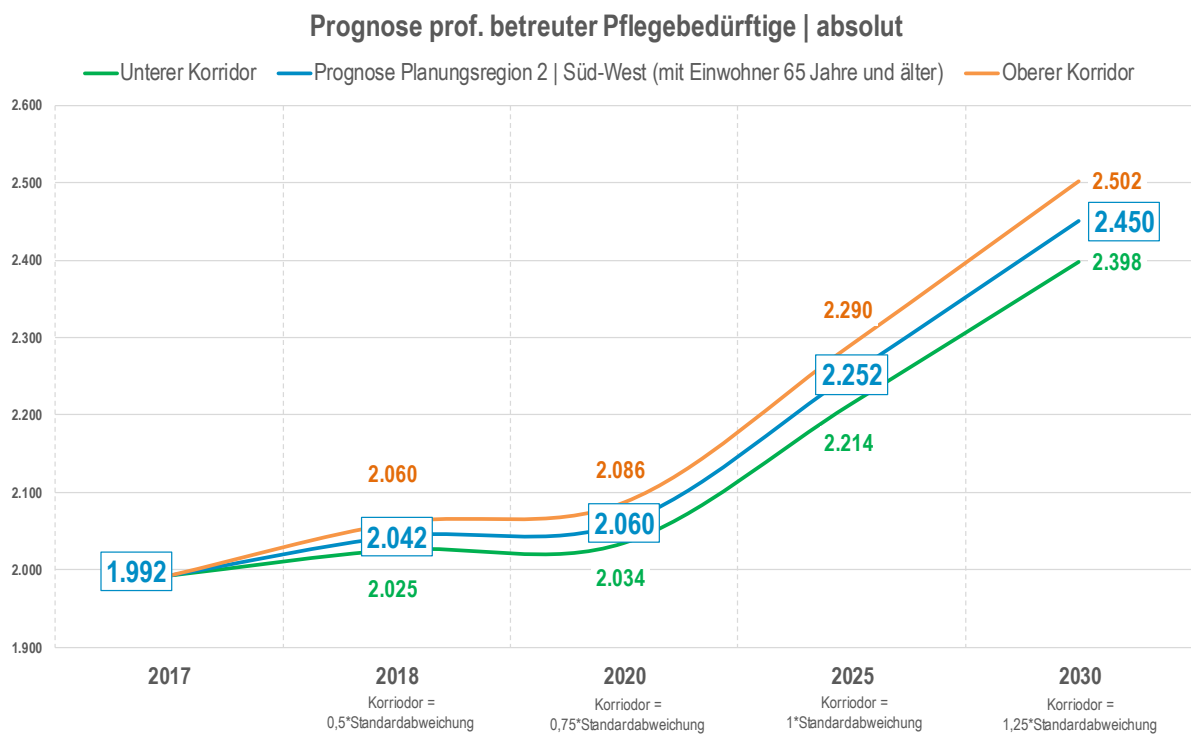
Im Folgenden werden die Prognosen für die einzelnen Planungsregionen dargestellt.



Quellen: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR; Pflegebedürftige: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sonderabfrage

Abbildung 45: Prognostizierte Anzahl prof. betreuter Pflegebedürftiger SGB XI Planungsregion 1

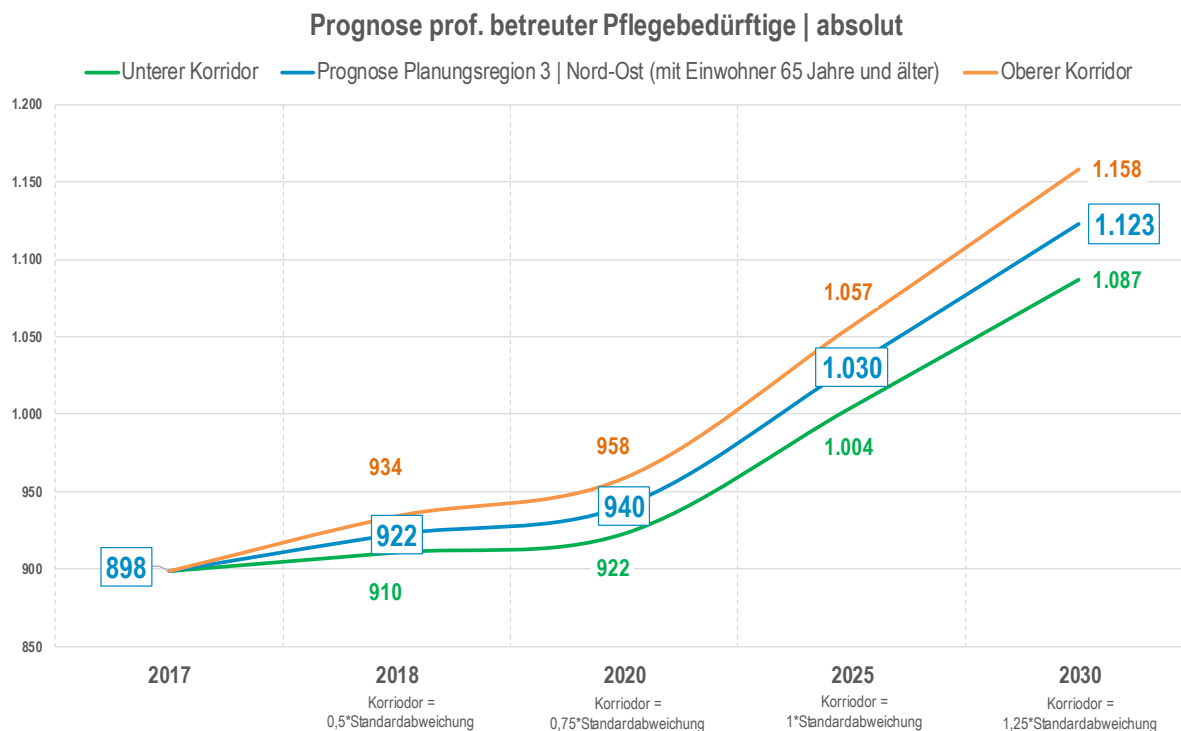
In der Planungsregion 1 (Nord-West) ist mit 1.924 professionell betreuten Pflegebedürftigen zu rechnen – dieser Wert kann um ca. 90 Personen über- bzw. unterschätzt sein.



Quellen: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR; Pflegebedürftige: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sonderabfrage

Abbildung 46: Prognostizierte Anzahl prof. betreuter Pflegebedürftiger SGB XI Planungsregion 2

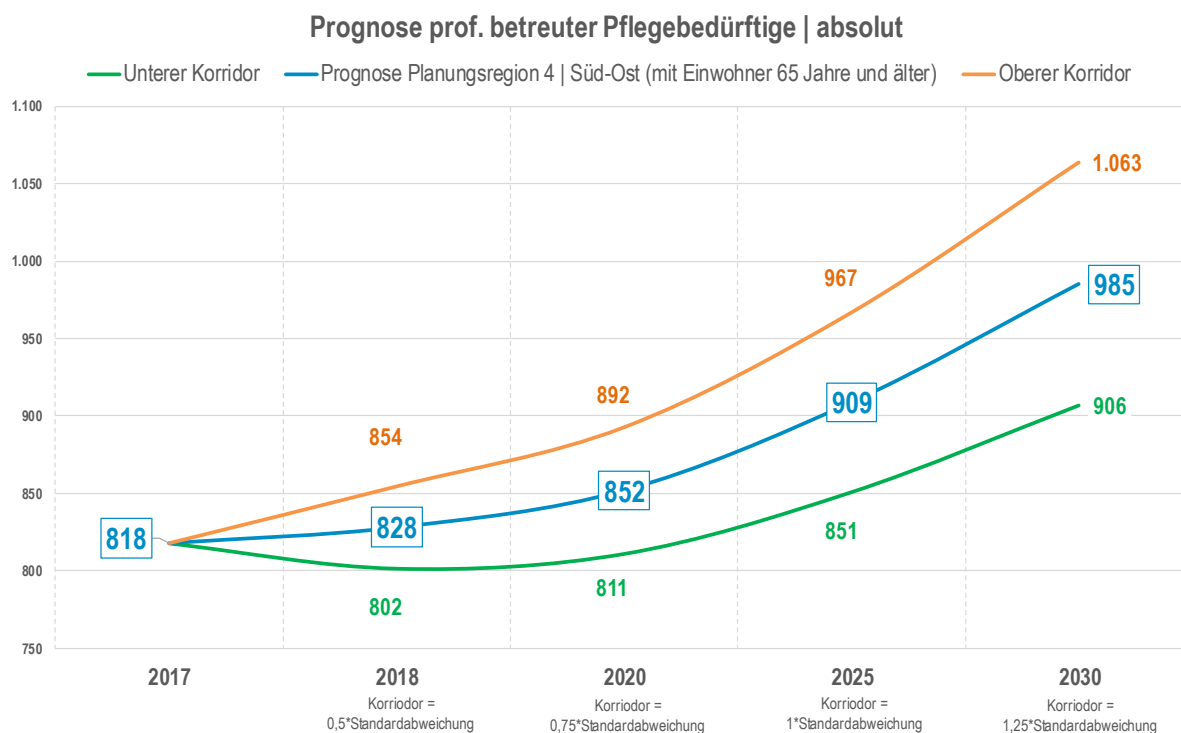
In der Planungsregion 2 (Süd-West) ist mit am meisten professionell betreuten Pflegebedürftigen von allen Planungsregionen zu rechnen, hier beträgt der für 2030 prognostizierte Wert 2.450 Personen.



Quellen: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR; Pflegebedürftige: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sonderabfrage

Abbildung 47: Prognostizierte Anzahl prof. betreuter Pflegebedürftiger SGB XI Planungsregion 3

Für die Planungsregion 3 (Nord-Ost) ist mit einer Steigerung der professionell betreuten Pflegebedürftigen um ca. ein Viertel zu rechnen – hier steigt die Anzahl der Personen von nahezu 900 auf 1.123. In dieser Planungsregion liegt die Personenzahl, die möglicherweise über- bzw. unterschätzt wird bei 35 bzw. 36 Personen.



Quellen: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR; Pflegebedürftige: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sonderabfrage

Abbildung 48: Prognostizierte Anzahl prof. betreuter Pflegebedürftiger SGB XI Planungsregion 4

In der Planungsregion 4 (Süd-Ost) liegt die Veränderungsrate der professionell betreuten Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 bei 20,4 %, was absolut eine Steigerung von 167 Personen bedeutet.

Abschließend sind die absoluten Entwicklungen für jedes Amt und die amtsfreien Städte und Gemeinden tabellarisch abgebildet. Die Prognosen für die **professionell betreuten Pflegebedürftigen** insgesamt orientieren sich wie vorher an den Entwicklungen der Bevölkerung ab dem Alter von 65 Jahren. Abweichend wurden die **ambulant betreuten Pflegebedürftigen** mit den Veränderungsraten der Einwohnerinnen und Einwohner von 65- bis unter 80 Jahren hochgerechnet. Die stationär betreuten Pflegebedürftigen wurden dagegen mit den Veränderungsraten der Einwohnerinnen und Einwohner über 80 Jahren hochgerechnet. Diese Altersabgrenzung wurde zum einem vorgenommen, da davon ausgegangen wird, dass sich der größte Teil an ambulant betreuten Pflegebedürftigen in der Altersspanne von 65 bis unter 80 Jahren befindet. Zum anderen wird unterstellt, dass der Eintritt in die stationäre Pflege ab dem Alter von 80 Jahren zunimmt, weil die Hochbetagten ein nahezu sechs Mal so hohes Risiko haben pflegebedürftig zu werden als Personen zwischen 65 und 80 Jahren.

Prognose prof. betreuter Pflegebedürftige absolut	MW 2011-2017	2018	2020	2025	2030	Steigerung vom MW 2017 auf 2030 in %
Bad Doberan, Stadt	591	601	610	641	698	18,1%
Dummerstorf	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0%
Graal-Müritz	310	311	307	320	328	5,7%
Güstrow, Stadt	1.172	1.165	1.204	1.254	1.305	11,4%
Kröpelin, Stadt	174	179	177	180	195	11,8%
Kühlungsborn, Stadt	217	221	226	241	252	16,1%
Neubukow, Stadt	104	107	107	118	123	18,8%
Sanitz	92	94	101	116	134	46,4%
Satow	38	39	40	42	47	22,8%
Teterow, Stadt	413	415	412	413	430	4,0%
Amt Bad Doberan-Land	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0%
Amt Bützow-Land	473	482	482	504	553	16,9%
Amt Carbäk	33	32	33	41	47	44,6%
Amt Gnoien	183	184	178	187	199	8,7%
Amt Güstrow-Land	216	226	222	242	270	25,2%
Amt Krakow am See	131	133	130	139	149	13,8%
Amt Laage	146	148	142	157	181	24,3%
Amt Mecklenb. Schweiz	76	75	72	78	84	10,7%
Amt Neubukow-Salzhaff	71	73	78	88	97	36,1%
Amt Rostocker Heide	230	259	280	346	407	77,2%
Amt Schwaan	249	256	260	288	317	27,7%
Amt Tessin	234	245	256	294	329	40,3%
Amt Warnow-West	90	94	99	114	132	46,4%
LK Rostock	5.241	5.354	5.438	5.912	6.471	23,5%
LK Rostock (5. Bevölkerungsprognose MV)	5.241	5.389	5.685	6.430	7.226	37,9%
Planungsregion 1 Nord-West	1.534	1.581	1.617	1.760	1.924	25,5%
Planungsregion 2 Süd-West	1.992	2.042	2.060	2.252	2.450	23,0%
Planungsregion 3 Nord-Ost	898	922	940	1.030	1.123	25,0%
Planungsregion 4 Süd-Ost	818	828	852	909	985	20,4%

Quellen: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR; Pflegebedürftige: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sonderabfrage

Tabelle 5: Prognose prof. betreuter Pflegebedürftiger mittels der Bevölkerungsprognose über 65 Jahre | absolut

Pflegebedürftigen, für die die Prognose erfolgt.

Ins Auge fällt, dass der Pflegebedarf unterschiedlich stark zunimmt. Mit Ausnahme von Sanitz fällt die Zunahme der Pflegebedürftigen vom Mittelwert 2011 bis 2017 bis ins Jahr 2030 in den amtsfreien Städten und Gemeinden weniger stark aus. Bei folgenden Ämtern finden sich prognostizierte Steigerungsraten von über 40 %: Rostocker Heide (77,2 %), Warnow-West (46,4 %), Carbäk (44,6 %) und Tessin (40,3 %). Bei den amtsfreien Städten und Gemeinden weist Sanitz mit 46,4 % die größte Steigerung bis zum Jahr 2030 auf. Für die Stadt Teterow sowie für das Amt Gnoien werden nur vergleichsweise geringe Steigerungsraten für die professionell betreuten Pflegebedürftigen prognostiziert.

Der deutliche Unterschied bzgl. der ausgewiesenen Veränderungsrate für die Prognose der professionell betreuten Pflegebedürftigen hinsichtlich des Landkreises Rostock insgesamt lässt sich durch die unterschiedlichen Annahmen in der Bevölkerungsprognose der Wimes GbR und der 5. Bevölkerungsprognose MV erklären: Die Steigerung in der Altersgruppe ab dem Alter von 65 Jahren vom Jahr 2020 auf das Jahr 2025 beträgt bei der Wimes-Prognose 8,7 % und bei der Landesprognose 13,1 %. Auch vom Jahr 2025 auf das Jahr 2030 ist ein Unterschied festzustellen – hier liegt die Steigerung bei 9,5 % im Vergleich zu 12,4 %.

Die zu erwartende, absolute Anzahl Pflegebedürftiger wird im Folgenden auf Ebene der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden differenziert. Zellen, die keinen Wert vorweisen (n.v.), deuten dabei an, dass die Berechnungsgrundlage an dieser Stelle nicht gegeben war und in der Pflegestatistik keine Angaben bzw. die Anzahl „0“ hinterlegt sind. Dies korrespondiert mit den Angaben des Landkreises Rostock zu den Angaben zu ambulanten Diensten (vgl. Abb. 46) und vollstationären Plätzen (vgl. Abb. 48).

Im Amt Neubukow-Salzhaff könnte die Berechnung übererfasst sein, da in der Pflegestatistik in den vier betrachteten Jahren die Anzahl der Pflegebedürftigen kontinuierlich gesunken ist und im Jahr 2017 keine Pflegebedürftigen mehr ausweist. Dieser Umstand deutet darauf hin, dass in dem Amt eine stationäre Einrichtung geschlossen worden sein könnte. Im Mittelwert ergibt sich eine Anzahl von 71 betreuten

Prognose ambulant betreuter Pflegebedürftige absolut	MW 2011-2017	2018	2020	2025	2030	Steigerung vom MW 2017 auf 2030 in %
Bad Doberan, Stadt	374	369	374	338	320	-14,6%
Dummerstorf	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0%
Graal-Müritz	33	32	33	33	32	-1,3%
Güstrow, Stadt	595	604	603	569	557	-6,3%
Kröpelin, Stadt	104	102	106	96	92	-11,1%
Kühlungsborn, Stadt	113	112	114	111	111	-1,8%
Neubukow, Stadt	66	64	64	60	66	-0,8%
Sanitz	92	89	84	72	69	-24,6%
Satow	38	37	37	33	33	-14,3%
Teterow, Stadt	274	275	281	263	275	0,3%
Amt Bad Doberan-Land	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0%
Amt Bützow-Land	236	235	239	211	204	-13,7%
Amt Carbäk	12	12	11	10	10	-13,1%
Amt Gnoien	103	101	100	91	91	-11,7%
Amt Güstrow-Land	38	37	37	32	32	-15,3%
Amt Krakow am See	55	54	55	49	48	-12,6%
Amt Laage	96	94	92	77	73	-23,5%
Amt Mecklenb. Schweiz	53	52	51	45	43	-17,3%
Amt Neubukow-Salzhaff	3	3	3	2	2	-18,9%
Amt Rostocker Heide	46	42	38	32	31	-33,2%
Amt Schwaan	133	130	128	114	110	-17,7%
Amt Tessin	111	107	101	86	84	-24,4%
Amt Warnow-West	62	61	59	52	49	-19,6%
LK Rostock	2.633	2.602	2.574	2.307	2.253	-14,4%
LK Rostock (5. Bevölkerungsprognose MV)	2.633	2.681	2.756	3.206	3.754	42,6%
Planungsregion 1 Nord-West	893	876	873	791	778	-12,8%
Planungsregion 2 Süd-West	924	910	898	821	832	-9,9%
Planungsregion 3 Nord-Ost	292	286	283	260	259	-11,5%
Planungsregion 4 Süd-Ost	525	520	514	466	464	-11,6%

Quellen: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR; Pflegebedürftige: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern; Sonderabfrage

Tabelle 6: Prognose ambulant betreuter Pflegebedürftiger mittels der Bevölkerungsprognose von 65 bis unter 80 Jahren | absolut

Personen.

Bei der Prognose der ambulant betreuten Pflegebedürftigen fällt der Unterschied zwischen der Wimes-Prognose und der 5. Bevölkerungsprognose MV bezüglich der betrachteten Altersgruppe noch offenkundiger auf, denn erstere prognostiziert einen deutlichen Bedarfsrückgang und letztere einen starken Bedarfsanstieg. Dieser Umstand beruht wiederum auf den unterschiedlichen Annahmen bei der Prognoseberechnung in der zugrundeliegenden Altersklasse der 65. bis unter 80-Jährigen Einwohnerinnen und Einwohner. Die Prognose der Wimes GbR weist ab dem Jahr 2018 in dieser Altersklasse kontinuierliche Rückgänge auf – die 5. Bevölkerungsprognose MV hingegen positive Veränderungsdaten (z.B. von 2020 auf 2025: -10,4 % im Gegensatz zu +16,3 %).

Grundlage für die Prognose des ambulanten Pflegebedarfs bildet die Altersklasse derjenigen, die älter als 65 aber unter 80 Jahre alt sind. Hintergrund ist die Annahme, dass ab einem höheren Alter eine höhere Pflegebedürftigkeit, auch gemessen am Pflegegrad, zu erwarten ist.

Die Prognosewerte veranschaulichen zum einen, dass in dieser Altersklasse, bezogen auf den Stand der Einwohnerinnen und Einwohner die Zuwächse vergleichsweise gering ausfallen. Für alle Ämter und amtsfreien Städten und Gemeinden ist somit ein Rückgang der ambulant zu Versorgenden anzunehmen (vgl. Tabelle 5). Besonders deutlich fällt dieser mit über 20 % im Amt Rostocker Heider, der Gemeinde Sanitz, dem Amt Tessin und Laage aus.

Das Amt Neubukow-Salzhaff ist auch bei den ambulanten Pflegebedürftigen gesondert zu betrachten: Im Jahr 2011 sind in der Pflegestatistik 11 Personen gemeldet, in den drei darauffolgenden Jahren jeweils 0 Personen. Dies führt zu dem geringen Mittelwert von 3

Prognose stationär betreuter Pflegebedürftige absolut	MW 2011-2017	2018	2020	2025	2030	Steigerung vom MW 2017 auf 2030 in %
Bad Doberan, Stadt	217	223	241	253	240	10,7%
Dummerstorf	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0%
Graal-Müritz	278	277	278	321	285	2,4%
Güstrow, Stadt	578	589	678	664	576	-0,2%
Kröpelin, Stadt	70	70	72	64	55	-21,3%
Kühlungsborn, Stadt	105	106	115	134	138	31,6%
Neubukow, Stadt	37	37	39	38	40	7,9%
Sanitz	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0%
Satow	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0%
Teterow, Stadt	139	133	135	122	118	-15,1%
Amt Bad Doberan-Land	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0%
Amt Bützow-Land	237	246	252	223	196	-17,4%
Amt Carbäk	21	23	25	25	30	41,3%
Amt Gnoien	81	83	78	62	52	-34,9%
Amt Güstrow-Land	178	185	186	152	149	-16,4%
Amt Krakow am See	76	80	83	74	67	-11,8%
Amt Laage	50	52	53	44	38	-23,5%
Amt Mecklenb. Schweiz	24	22	20	15	13	-46,8%
Amt Neubukow-Salzchaff	68	71	80	77	72	5,7%
Amt Rostocker Heide	184	210	229	221	235	28,0%
Amt Schwaan	115	120	135	130	123	6,6%
Amt Tessin	124	129	133	118	107	-13,3%
Amt Warnow-West	29	33	38	47	53	85,9%
LK Rostock	2.608	2.691	2.872	2.801	2.670	2,4%
LK Rostock (5. Bevölkerungsprognose MV)	2.608	2.751	3.093	3.263	3.270	25,4%
Planungsregion 1 Nord-West	641	668	731	752	756	17,8%
Planungsregion 2 Süd-West	1.068	1.075	1.113	1.117	1.155	8,1%
Planungsregion 3 Nord-Ost	606	623	672	699	714	17,8%
Planungsregion 4 Süd-Ost	293	293	319	304	289	-1,1%

Quellen: Bevölkerungsprognose der Wimes GbR; Pflegebedürftige: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sonderabfrage

Tabelle 7: Prognose stationär betreuter Pflegebedürftige | mittels der Bevölkerungsprognose über 80 Jahre | absolut

Warnow-West derzeit keine stationäre Pflegeeinrichtung existiert.

Auch bei der Prognose der stationär betreuten Pflegebedürftigen ist wiederum eine Abweichung zwischen der Prognose der Wimes GbR und der 5. Bevölkerungsprognose bezüglich der Entwicklung der Bevölkerung im Alter von über 80 Jahren festzustellen. Ab dem Jahr 2025 geht die Wimes-Prognose von rückläufigen Zahlen innerhalb dieser Altersklasse aus, die Landesprognose von einem weiteren Anstieg. Betrachtet man zusätzlich die Veränderungsrate vom Jahr 2018 auf das Jahr 2020 ist ebenfalls ein Unterschied auszumachen: Die Wimes-Prognose geht in diesem Zeitraum von einem Anstieg lediglich um 6,7 % aus, die Landesprognose weist hier einen Anstieg von 12,4 % aus.

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

Zum Vorhandensein von innovativen Pflegeangeboten im Landkreis Rostock kann auf die Ergebnisse der Befragung der Pflegeanbietenden Bezug genommen werden.

Insgesamt ist die Angebotslage an innovativen Pflegeangeboten den Angaben der Antwortenden nach überschaubar. Aufgrund der geringen Anzahl von Antwortenden ist eine

Die absoluten Werte der stationär betreuten Pflegebedürftigen werden mithilfe der Altersgruppe 80 Jahre oder älter prognostiziert. Ersichtlich ist, dass zum Jahr 2030 der stationäre Pflegebedarf im Landkreis zunehmen wird: Die Steigerung zum Mittelwert der Jahre 2011 bis 2017 beträgt 2,4 %. Dabei zeigen sich die einzelnen Kommunalverwaltungen sehr heterogen. Besonders stark sind das Amt Warnow-West (85,9 %), das Amt Carbäk (41,3 %), die Stadt Kühlungsborn (31,6 %), das Amt Rostocker Heide (28,0 %) und die Stadt Bad Doberan (10,7 %) betroffen.

Im Amt Mecklenburgische Schweiz zeigt sich hingegen ein entgegengesetzter Trend. Dort wird eine Verringerung der stationär betreuten Pflegebedürftigen um 46,8 % prognostiziert, ebenso in den Ämtern Gnoien (-34,9 %) und Laage (-23,5 %).

Mit Blick auf Kapitel 2.2 Pflege, Gesundheit und Prävention ist herauszustellen, dass im Amt

Auswertung zur Anzahl der Inanspruchnahme dieser Angebote nach Altersgruppe und Geschlecht nur schwerlich möglich. Dennoch soll die nachfolgende Zusammenfassung einen kleinen Überblick geben.

Etwa jede fünfte der 19 teilnehmenden **stationären** Einrichtungen gab zum Stichtag 15.12.2018 an, innovative Pflegeangebote anzubieten. Explizit genannt wurden in diesem Rahmen „Edukationsprogramm“ und „Kinästhetics für Angehörige“. Bei Edukationsprogrammen handelt es sich um individuell angepasste Programme, die krankheitsspezifisches Wissen und Verständnis erweitern können und gezielt ein effektives Selbstmanagement fördern. Bei der Kinästhetic geht es primär um die Entwicklung der Bewegungskompetenz gegenüber anderen, hier pflegebedürftigen, Menschen.

Fünf der 17 antwortenden **teilstationären** Pflegeeinrichtungen bieten laut eigener Aussage innovative Pflegeangebote an (Stichtag 15.12.2018). Benannt wurden hier Angebote wie „Sitztanz“, „Bewegungsübungen“, „individuelle Beratung“, „Beschäftigungsangebote“, „Maniküre“, „Physiotherapie und Logopädie“.

Nur elf der an der Befragung teilgenommenen **ambulanten** Pflegedienste haben die Frage nach dem Vorhalten von innovativen Pflegeangeboten beantwortet. Von diesen gaben nur zwei Dienste an, innovative Pflegeangebote zu haben, wobei hier Angebote zur „Wundversorgung“ genannt wurden.

Insgesamt bieten damit nur die wenigsten Einrichtungen und Pflegedienste innovative Leistungen an. Empfehlenswert ist der Ausbau solcher Angebote. Um der fortschreitenden Digitalisierung und den wachsenden Ansprüchen der Pflegebedürftigen gerecht zu werden, sollten dabei auch Themen wie eine funktionierende Internetverbindung für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen aufgegriffen werden.

2.2 Pflege, Gesundheit und Prävention

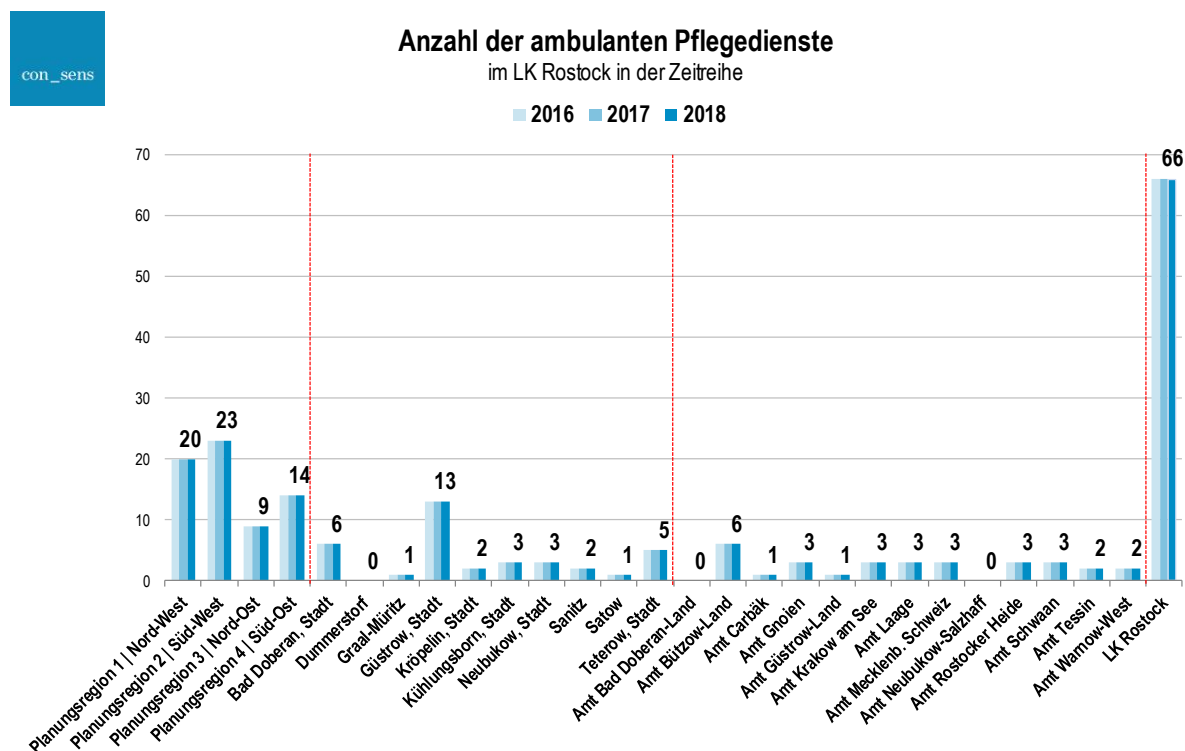
Das folgende Kapitel befasst sich mit den bestehenden und künftig geplanten Angeboten im Bereich der Pflege, wobei sich jeweils ein eigener Abschnitt den Angeboten für demenziell erkrankte Pflegebedürftige widmet. Anschließend geht das Kapitel auf die Personalstruktur und die Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen der Angebote ein, bevor abschließend die medizinische Versorgung thematisiert wird.

2.2.1 Angebote im Bereich Pflege

Um einen Überblick über die Angebote im Bereich der Pflege zu geben, wurden Daten des Landkreises Rostock und der AOK Nordost herangezogen, aber auch die Ergebnisse der Befragungen von Kommunen und Pflegeanbietenden analysiert.

2.2.1.1 Pflegeangebote

Zur Darstellung des aktuellen Bestands an pflegerischen Angeboten wurden insbesondere Daten zu ambulanten Pflegediensten sowie teilstationären und vollstationären Plätzen im Landkreis Rostock ausgewertet.

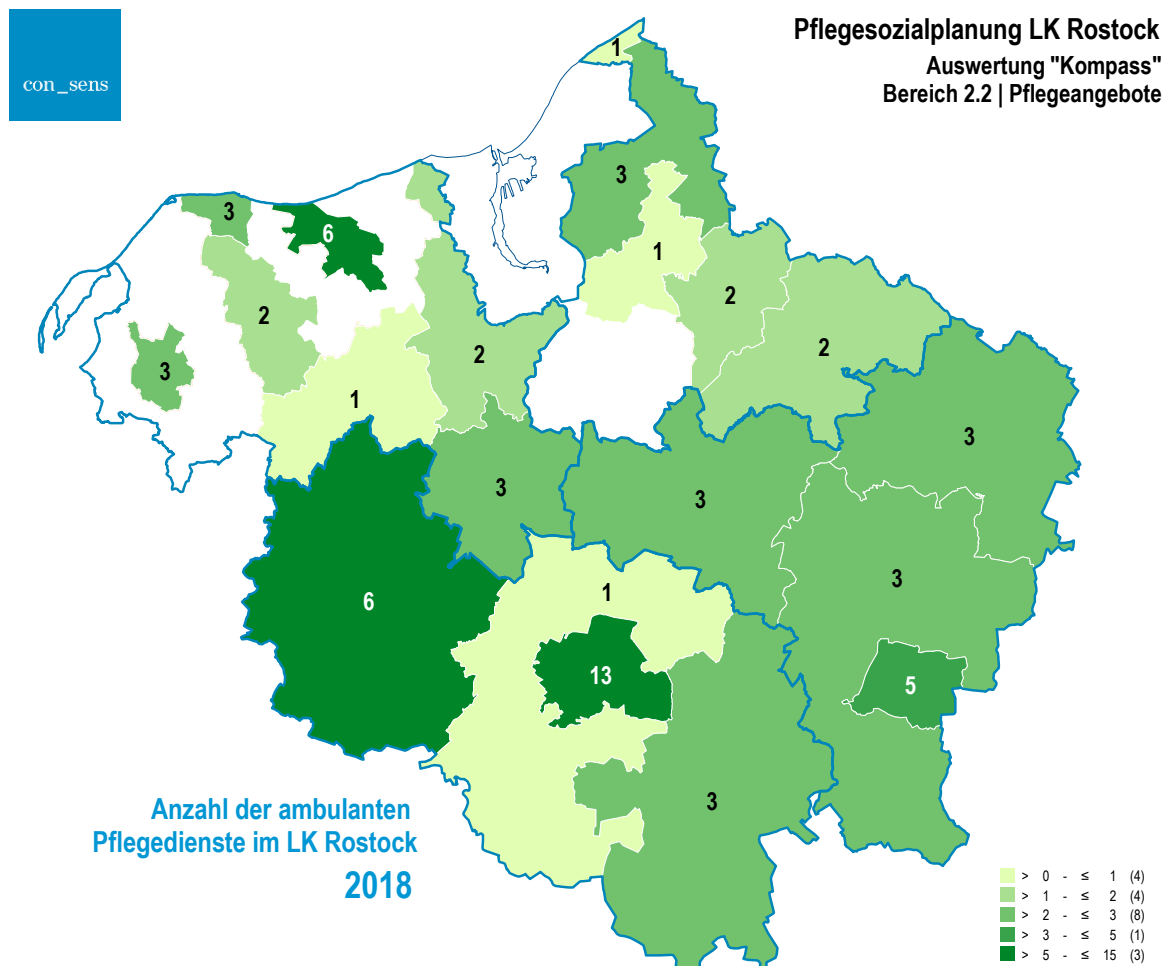


Quelle: AOK Nordost

Abbildung 49: Anzahl der ambulanten Dienste in der Zeitreihe (2016-2018)

Im Landkreis gibt es im Jahr 2018 insgesamt 66 ambulante Pflegedienste. Auffallend ist, dass diese Summe über den Zeitverlauf stabil ist. Die Anzahl der ambulanten Pflegedienste ist in der Planungsregion Nord-Ost am niedrigsten, in Süd-West am höchsten. Die

nachfolgend abgebildete Kartengrafik veranschaulicht die Verteilung der ambulanten Dienste in den einzelnen Ämtern und amtsfreien Städten und Gemeinden.



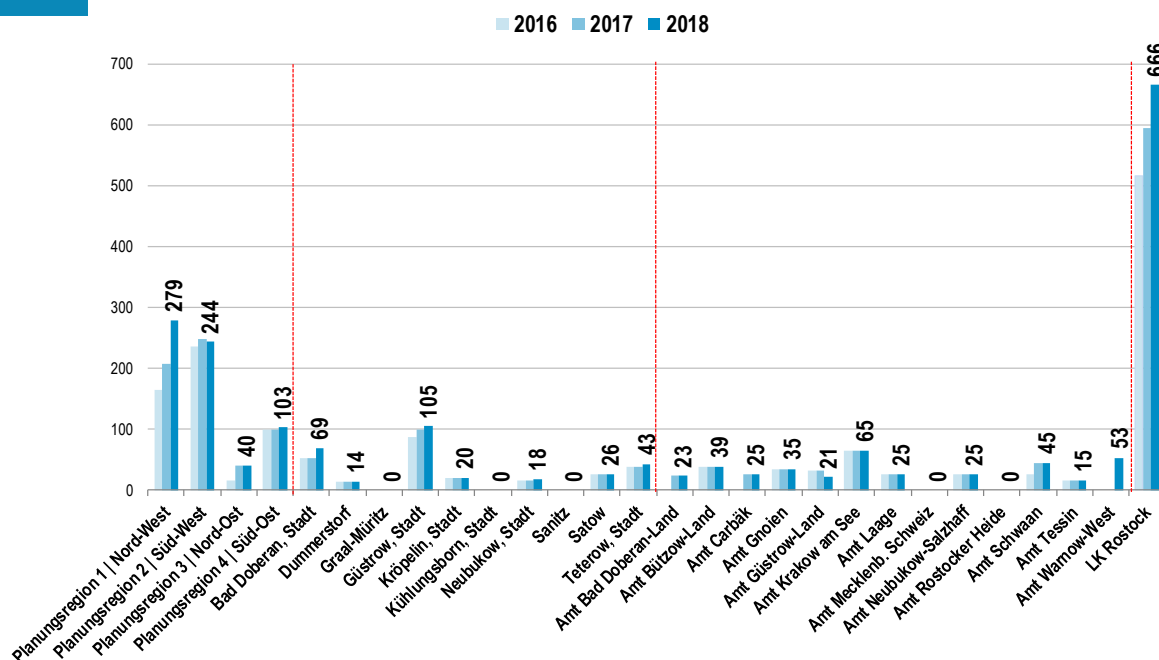
Quelle: AOK Nordost

Abbildung 50: Anzahl der ambulanten Dienste im LK Rostock (2018) | Landkarte Anteile

In der amtsfreien Gemeinde Dummerstorf, Amt Bad Doberan-Land und im Amt Neubukow-Salzhaff sind keine Pflegedienste verzeichnet. Die meisten ambulanten Pflegedienste befinden sich in der Stadt Güstrow. Zu beachten ist, dass die ambulanten Dienste unterschiedliche Einzugsbereiche aufweisen und ihr „Dienstort“ keine Aussage über ihren Wirkungskreis zulässt. Mit Blick auf die Ambulantisierung korrespondieren die Angaben (vgl. Kapitel 2.1.5.2 Hilfe und Pflegebedürftige nach Art der Versorgung). Eine Aussage zu Platzkapazitäten ist bei ambulanten Pflegediensten prinzipiell jedoch nicht möglich.

Die folgende Grafik zeigt die Anzahl der teilstationären Plätze in Tagespflegeeinrichtungen im Zeitverlauf von 2016 bis 2018.

Anzahl der teilstationären Plätze in Tagespflegeeinrichtungen im LK Rostock in der Zeitreihe



Quelle: LK Rostock

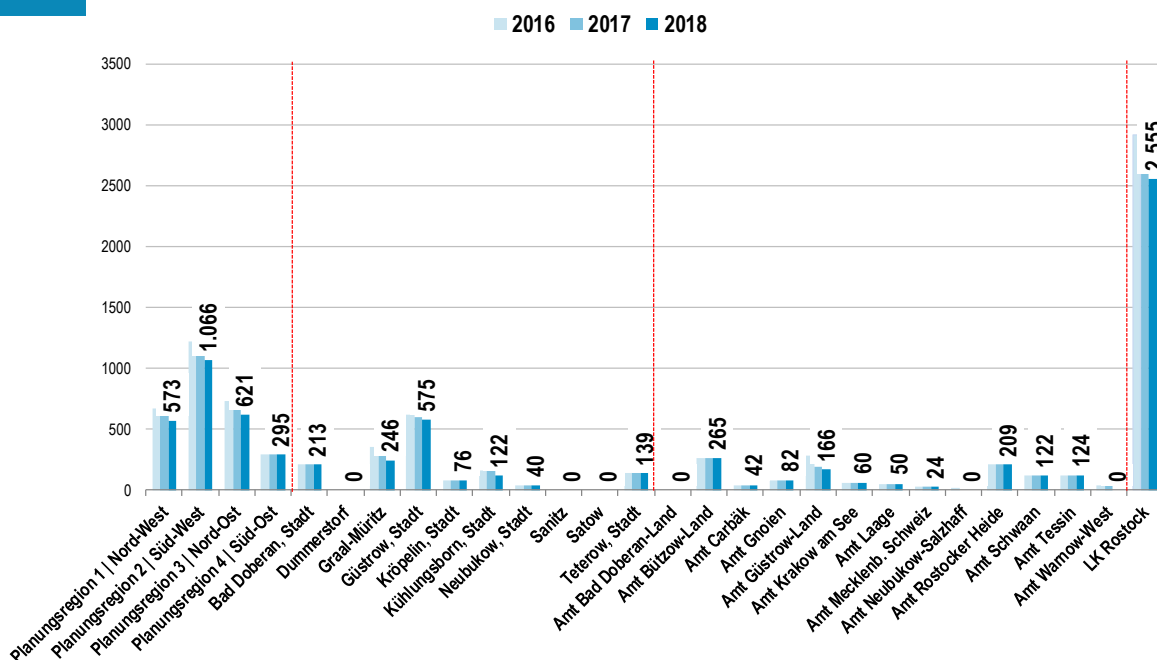
Abbildung 51: Anzahl teilstationärer Plätze in Tagespflegeeinrichtungen (2016-2018)

Insgesamt sind teilstationäre Pflegeangebote stärker in den Planungsregionen Nord-West und Süd-West vorhanden. Insbesondere in der Stadt Güstrow, aber auch in Bad Doberan und im Amt Krakow am See stehen dabei die meisten teilstationären Plätze zur Verfügung. In der Gemeinde Dummerstorf und im Amt Tessin finden sich dagegen vergleichsweise wenig Tagespflegeplätze. In den Gemeinden Graal-Müritz und Sanitz sowie in der Stadt Kühlungsborn werden bisher keine teilstationären Plätze vorgehalten. Auch in den Ämtern Mecklenburgische Schweiz und Rostocker Heide existieren keine derartigen Angebote.

Laut der amtlichen Statistik des Landes Mecklenburg-Vorpommern befinden sich im Landkreis Rostock im Jahr 2017 in 31 Einrichtungen 547 teilstationäre Pflegeplätze. Gemäß den Angaben der Heimaufsicht des Landkreises existierten im Jahr 2018 37 Einrichtungen, die insgesamt 666 Plätze vorhielten.

Die Zahlen der vorhandenen vollstationären Plätze in Pflegeeinrichtungen sind in der nachstehenden Grafik im Zeitverlauf von 2016 bis 2018 dargestellt.

Anzahl der vollstationären Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen im LK Rostock in der Zeitreihe



Quelle: LK Rostock

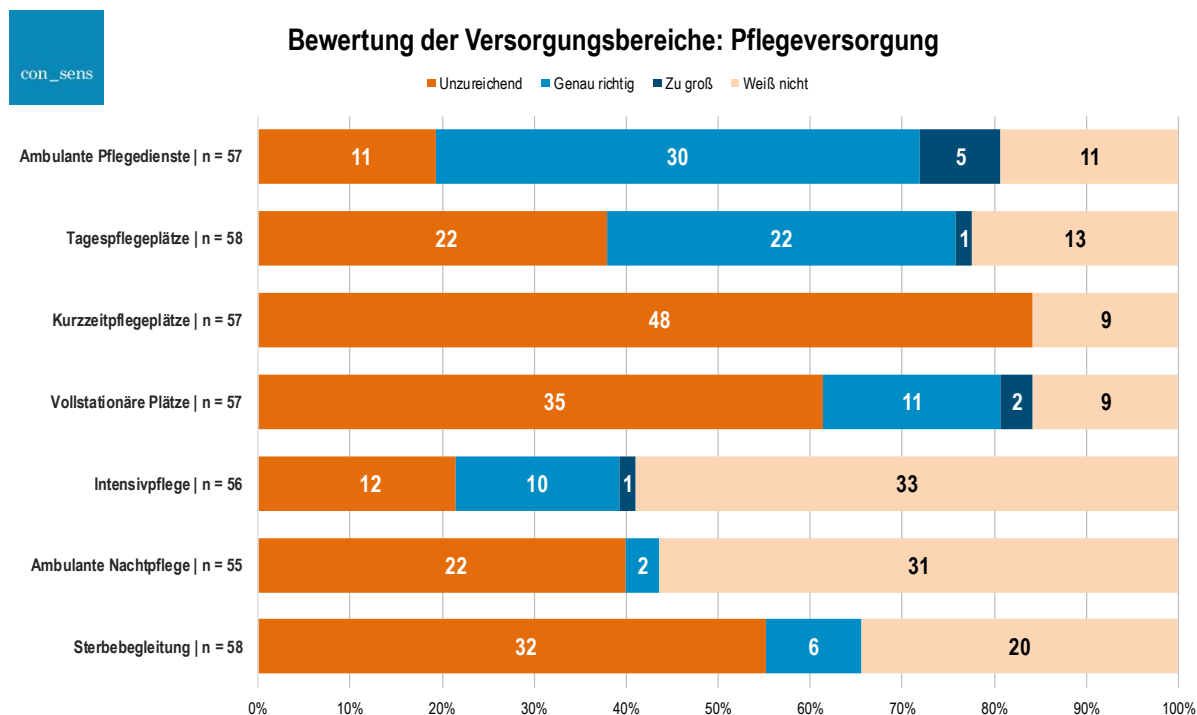
Abbildung 52: Anzahl der vollstationären Plätze in stat. Pflegeeinrichtungen (2016-2018)

Im Jahr 2018 gab es laut der Heimaufsicht des Landkreises Rostock 36 stationäre Pflegeeinrichtungen (ohne Abbildung), die insgesamt 2.555 Plätze vorhielten. Im Jahr zuvor waren es 37 Einrichtungen mit insgesamt 2.771 Plätzen, sodass gegenüber 2017 ein Rückgang feststellbar ist.

Auch in den meisten Ämtern, amtsfreien Gemeinden und Städten ist die Anzahl der Plätze zwischen 2016 und 2018 gesunken. Insbesondere in der Gemeinde Graal-Müritz und in der Stadt Güstrow. Eine hohe Anzahl von vollstationären Plätzen ist in der Planungsregion Süd-West zu verzeichnen und wird zum größten Teil durch die Stadt Güstrow, aber auch durch das Amt Bützow-Land getragen. Im Süd-Osten des Landkreises finden sich vergleichsweise die wenigsten Plätze in vollstationären Einrichtungen. Die Ämter Bad Doberan-Land, Neubukow-Salzhaff und Warnow-West können keine vollstationäre Struktur bereitstellen, ebenso wenig wie die Gemeinden Dummerstorf, Sanitz und Satow. Dieser Befund korrespondiert mit den Feststellungen unter Kapitel 2.1.5.

In vollstationären Pflegeeinrichtungen existieren teilweise ‚eingestreute‘ Kurzzeitpflegeplätze, welche kurzfristig bestehende Pflegebedarfe decken könnten. Allerdings gibt es für die stationären Einrichtungen keine finanzielle Entschädigung für die Vorhaltung derartiger Kurzzeitpflegeplätze, sodass diese oftmals, auch aufgrund der hohen Nachfrage, als reguläre Vollzeitpflegeplätze genutzt werden.

Die Ergebnisse der Befragung von Pflegeanbietenden bezüglich ihrer Einschätzung zu verschiedenen Pflegeversorgungsbereichen sind der folgenden Abbildung zu entnehmen.



Quelle: Befragung der Pflegeanbietenden im LK Rostock

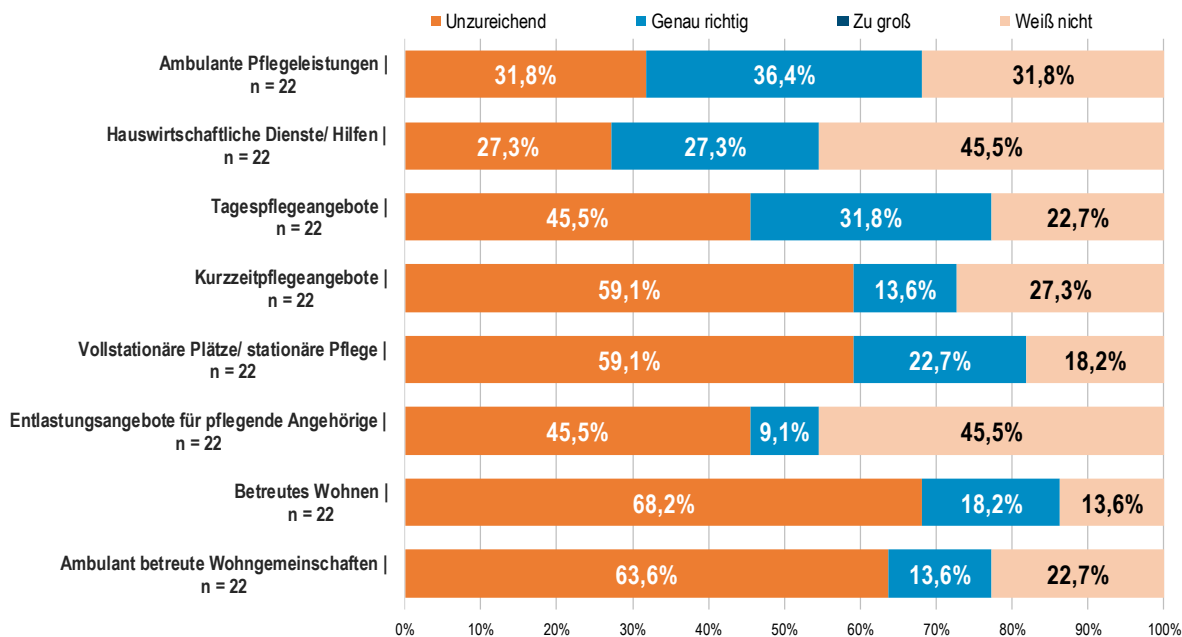
Abbildung 53: Befragung Pflegeanbieterende - Bewertung der Pflegebereiche der befragten Pflegeanbieterenden

Die Versorgung im Bereich der ambulanten Pflegedienste wird von den Antwortenden am besten bewertet. Hier gaben 30 der 57 antwortenden Anbietenden an, dass die Versorgungslage „genau richtig“ sei.

Unzureichende Pflegebereiche sind den Antworten zufolge das Angebot an Kurzzeitpflege, vollstationäre Pflegeplätze und Angebote zur Sterbebegleitung. Hier bestehen aus der Sicht der Pflegeanbieterenden ungedeckte Versorgungsbedarfe. Nicht eindeutig sind die Bewertungen zu Angeboten der Intensivpflege sowie der ambulanten Nachtpflege. Letztere sind nicht verwunderlich, da bisher keine Nachtpflegeangebote im Landkreis Rostock existieren. Aus diesem Grund konnte mehr als die Hälfte der Befragten keine Aussage zu diesem Pflegeangebot tätigen; weitere 22 Anbieterende empfinden das Angebot an ambulanter Nachtpflege dementsprechend als unzureichend. Ambulante Nachtpflegeangebote sind jedoch ein wichtiger Bestandteil zur Entlastung pflegender Angehöriger, dem bei einer hohen Quote von privater Pflege in der eigenen Häuslichkeit (vgl. Kapitel 2.1.5 Hilfe- und Pflegebedarf) eine große Bedeutung zukommt.

Ähnliche Einschätzungen zu den Pflegeangeboten gaben auch die befragten Kommunen an, wie das folgende Diagramm ausweist.

Frage 2: Sind die folgenden Angebote für Senior*innen Ihrer Einschätzung nach in Ihrer Kommune in ausreichender Zahl vorhanden? (LK insgesamt)



Quelle: Befragung der Ämter sowie der amtsfreien Städte und Gemeinden im LK Rostock

Abbildung 54: Kommunalbefragung - Bewertung der Versorgungsbereich in der Pflege

Während ambulante Pflegeleistungen und Tagespflegeangebote aus Sicht der Kommunen eine verhältnismäßig geringe Rolle bei der Einschätzung der Versorgungsstruktur spielen, werden insbesondere das betreute Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften vermisst. Auffällig ist außerdem, dass knapp 60 % der Kommunen im Gegensatz zu den Anbietenden die Anzahl an vollstationären Plätzen als unzureichend betrachten. Einig sind sich die Anbietenden und die Kommunen bei den Kurzzeitpflegeangeboten, wobei nahezu 14 % der Kommunen die Angebote als genau richtig beschreiben.

Eine weitere Auffälligkeit findet sich bei den hauswirtschaftlichen Diensten bzw. Hilfen und den Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige. Hier konnte jeweils nahezu die Hälfte der Kommunen (45,5 %) keine Aussage tätigen. Folglich stellt sich die Frage, ob es in dem Bereich zu wenig Aufklärung über die möglichen Angebote gibt.

Zusammenfassend zeigen die Befragungsergebnisse einen Bedarf des Ausbaus stationärer Pflege und insbesondere der Kurzzeitpflege an. Aber auch betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften scheinen in den Kommunen von größerem Interesse zu sein.

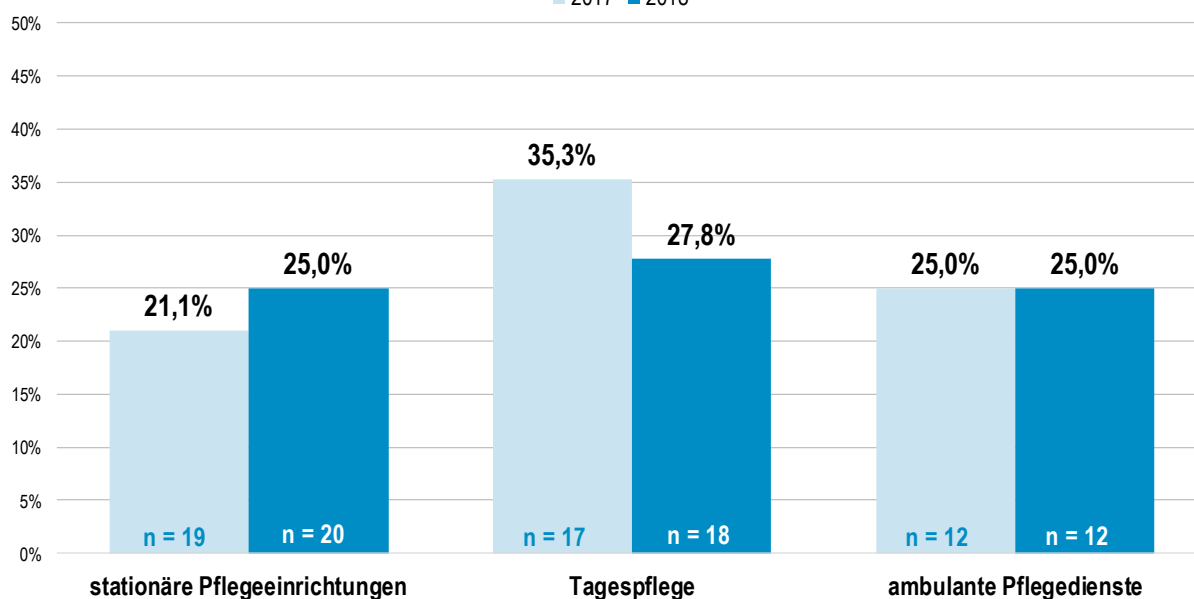
2.2.1.2 Pflegeangebote für demenziell erkrankte Menschen

Die folgende Abbildung fasst die Auswertung der Befragung der Pflegeanbieter bezügl. des vorhandenen Angebotes speziell für demenziell erkrankte Menschen grafisch zusammen.

Anteil der Einrichtungen, die Pflegeangebote speziell für demenziell Erkrankte anbieten

pro Einrichtungstyp zum Stichtag 15.12.

■ 2017 ■ 2018



Quelle: Befragung der Pflegeanbietenden im LK Rostock

Abbildung 55: Befragung Pflegeanbietende – Spez. Pflegeangebote für demenz. Erkrankte nach Einrichtungstyp Stichtag 15.12.

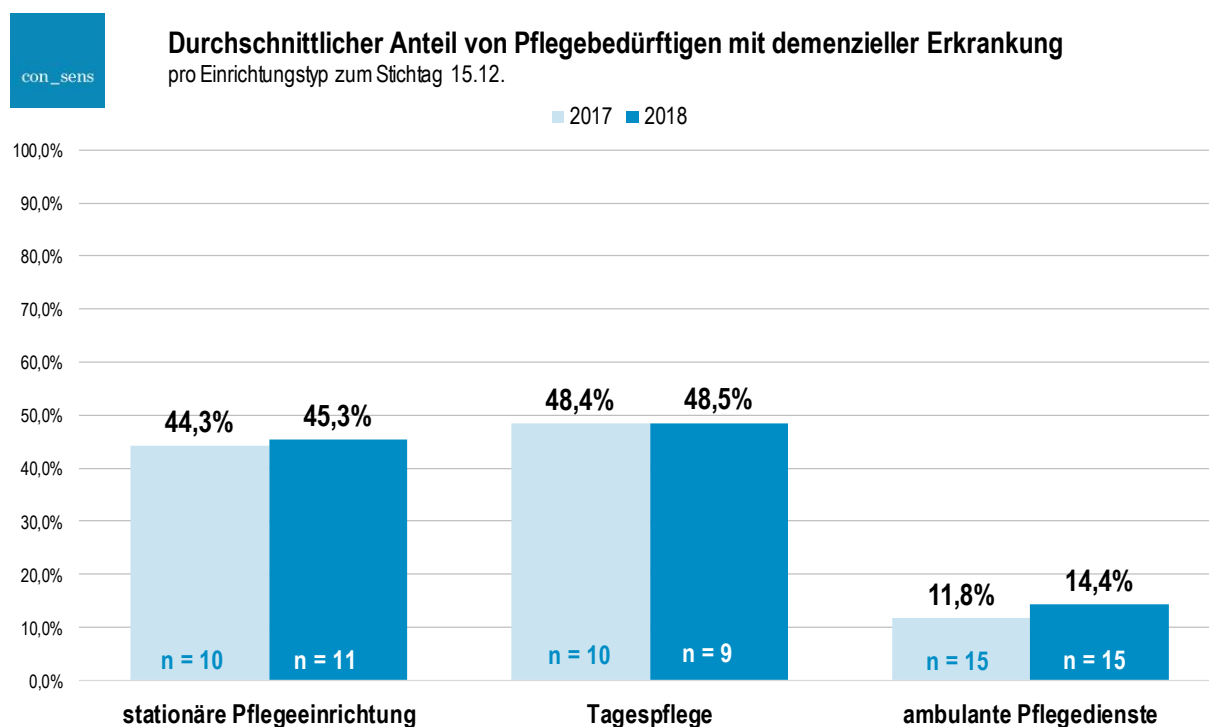
Im **stationären** Bereich bieten fünf der 20 Antwortenden zum Stichtag im Jahr 2018 spezielle Pflegeangebote für Menschen mit Demenz an. Zum Vorjahr gaben dies hier nur vier Einrichtungen an. Laut der Angaben verteilen sich die Angebote auf zusammengenommen 139 Plätze. Angeboten wird hier Gedächtnistraining und eine besondere Form der Betreuung demenziell erkrankter Personen, die segregative Betreuung. Beim sogenannten „segregativen Pflege- und Betreuungskonzept“ leben die demenziell Erkrankten in einem eigenen Wohnbereich mit einem entsprechenden Betreuungskonzept zusammen.

Die Einrichtungen der **Tagespflege** haben im Vergleich zu den anderen Versorgungstypen am häufigsten angegeben, über Angebote für demenziell Erkrankte zu verfügen. Hier bejahten zum Stichtag im Jahr 2018 fünf von 18 Einrichtungen (27,8 %) die Frage nach dem Vorliegen eines entsprechenden Angebotes. Die Beschreibungen der Angebote reichten von „Einzelbetreuung“, „gemeinsames Kochen“, „Blumenpflege“, „Musik“ über „basale Stimulation“ und „Hundetherapie“ hin zu „Beschäftigungsangeboten“. Den Antworten zufolge ist in den Einrichtungen der Tagespflege vom Jahr 2017 auf das Jahr 2018 eine Verringerung der Angebote zu verzeichnen.

Lediglich drei der antwortenden **ambulanten** Pflegedienste gaben zu beiden Zeitpunkten an, in diesem Bereich Pflegeangebote zu haben.

Da ein vorhandenes und ggf. auszubauendes Angebot auch immer im Zusammenhang mit der Nachfrage beziehungsweise einem Bedarf betrachtet werden muss, wurde im Rahmen der Befragung der Pflegeanbietenden auch nach betreuten Pflegebedürftigen mit demenzieller Erkrankung gefragt. Die Ergebnisse in Form eines durchschnittlichen Anteils

von betreuten Menschen mit demenzieller Erkrankung je Pflegeanbietenden sind in der folgenden Abbildung dargestellt.



Quelle: Befragung der Pflegeanbietenden im LK Rostock

Abbildung 56: Befragung Pflegeanbietende – durchschn. Anteil Pflegebedürftige mit demenz. Erkrankung (Stichtag 15.12.)

Den abgebildeten Ergebnissen kann entnommen werden, dass im Durchschnitt die meisten Personen mit demenzieller Erkrankung in Einrichtungen der Tagespflege betreut werden. In den neun zum Stichtag im Jahr 2018 antwortenden Tagespflegeeinrichtungen waren den Angaben zufolge 94 Personen mit demenzieller Erkrankung in Betreuung. Unter den antwortenden elf stationären Einrichtungen wurden zum selben Stichtag zusammengefasst 599 Personen mit demenzieller Erkrankung betreut. Sehr gering ist der Anteil an Personen mit Pflegebedarf und demenzieller Erkrankung in den ambulanten Diensten. Hier kann jedoch davon ausgegangen werden, dass bei einem Teil der ambulant betreuten Personen noch keine Diagnostizierung einer gerontopsychiatrischen Erkrankung erfolgt ist.

2.2.2 Geplante Angebote im Bereich Pflege

Nach Auswertung der existierenden Angebote, liegt das Augenmerk des nachfolgenden Abschnittes auf den zukünftig geplanten Pflegeangeboten.

2.2.2.1 Geplante Pflegeangebote

Um einen Einblick über geplante Pflegeangebote zu erhalten, wurde im Rahmen der Befragung der Pflegeanbietenden nach einem geplanten Ausbau der Pflegeplätze bzw. des

Pflegeangebotes gefragt. Die Ergebnisse dieser Frage können der folgenden Abbildung entnommen werden.

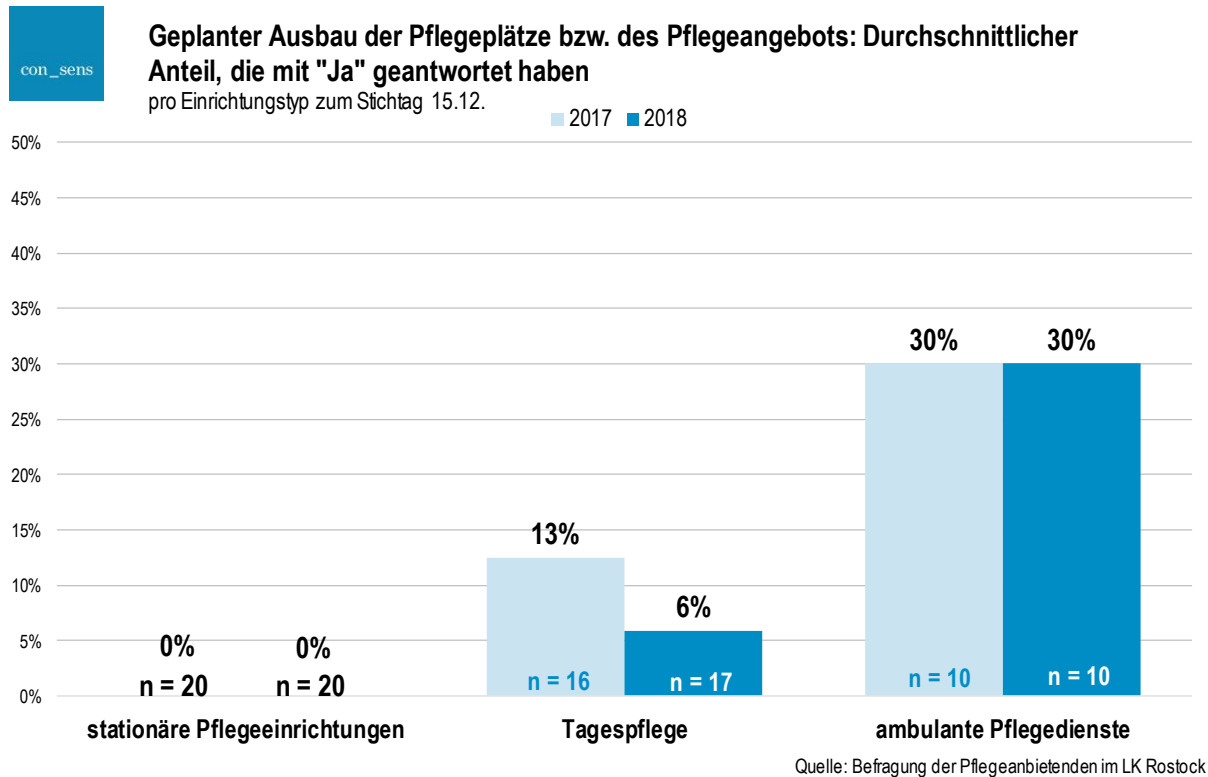


Abbildung 57: Befragung Pflegeanbieter: Geplanter Ausbau des Pflegeangebots (Stichtag 15.12.)

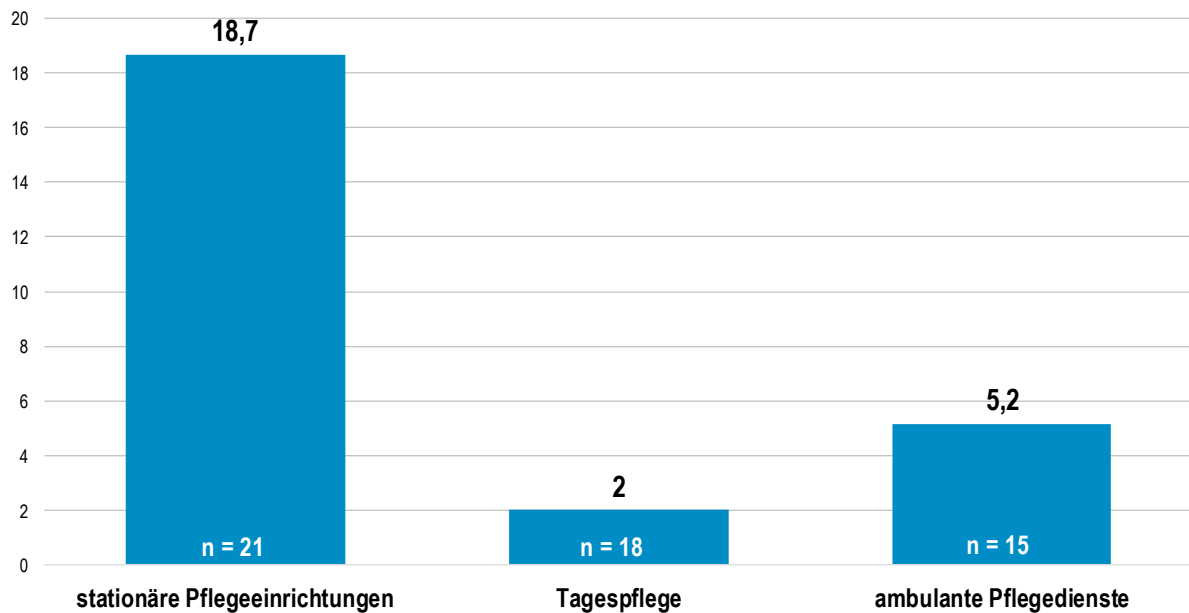
Besonders auffällig sind hier die Antworten der stationären Pflegeeinrichtungen. Von 20 Antworten gab in diesem Zusammenhang keine Einrichtung an, dass ein Ausbau der Pflegeplätze geplant ist. Auch im Bereich der Tagespflege gaben die wenigsten an, ihr Pflegeangebot ausbauen zu wollen. Nur drei der zehn antwortenden Pflegedienste sehen vor, ihr Pflegeangebot in Zukunft auszuweiten.

Damit ist mit keinem großen Ausbau der Pflegeangebote seitens der Pflegeanbieter im Landkreis Rostock zu rechnen. Abhilfe könnten Maßnahmen schaffen, die Anreize zum Ausbau der Pflegeversorgung setzen, beispielsweise über finanzielle Förderung oder Bereitstellung von Räumlichkeiten oder Grundstücken.

Erst mit einem Blick auf die Nachfragesituation ist zu beurteilen, ob eine gering ausgeprägte Bereitschaft zur Ausweitung des Pflegeangebotes als problematisch einzustufen ist. Um etwaige Defizite in der Versorgung offenzulegen, wurde daher in der Befragung auch nach der Anzahl der Anfragen und nach der Länge einer gegebenenfalls vorliegenden Warteliste gefragt. Die Ergebnisse je Art der Pflegeanbieter sind den folgenden beiden grafischen Darstellungen zu entnehmen.



Durchschnittliche Anzahl von eingehenden Anfragen nach Betreuung bzw. einem Betreuungsplatz im Monat pro Einrichtungstyp

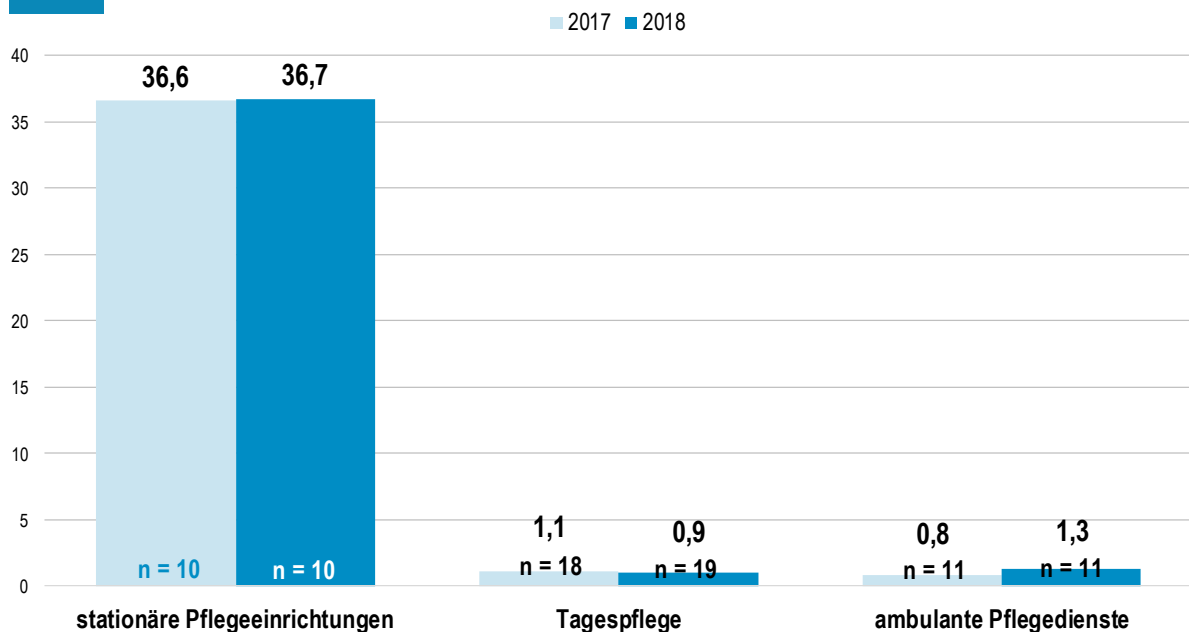


Quelle: Befragung der Pflegeanbietenden im LK Rostock

Abbildung 58: Befragung Pflegeanbieterende - Anzahl von Anfragen pro Monat



Durchschnittliche Anzahl von Personen auf Warteliste pro Einrichtungstyp zum Stichtag 15.12.



Quelle: Befragung der Pflegeanbieterenden im LK Rostock

Abbildung 59: Befragung Pflegeanbieterende - Länge der Wartelisten (Stichtag 15.12.)

Die durchschnittliche Anzahl von eingehenden Anfragen nach Betreuung ist mit nahezu 20 Anfragen pro Monat im Bereich der **stationären Pflege besonders hoch**. Mit

durchschnittlich knapp fünf Anfragen pro Monat liegen die ambulanten Pflegedienste diesbezüglich im mittleren Bereich. Bei Tagespflegeeinrichtungen gehen die wenigsten Anfragen nach Betreuung pro Monat ein.

Entsprechend der hohen Anzahl von Anfragen zeigen sich bei den antwortenden stationären Pflegeeinrichtungen auch die längsten **Wartelisten**. Auch wenn nur zehn valide (gültige) Antworten ausgewertet werden konnten, so kann von einem großen Betreuungsbedarf ausgegangen werden. In den Tagespflegeeinrichtungen und den ambulanten Pflegediensten steht durchschnittlich nur eine Person auf der jeweiligen Warteliste.

Betrachtet man die dargestellten Ergebnisse zum geplanten Ausbau von Pflegeangeboten in Kombination mit der Anzahl von Anfragen und Personen auf den Wartelisten je Einrichtungstyp, so lässt sich ein ungedeckter Bedarf an stationärer Pflege feststellen. Die extrem hohen Angaben von Anfragen und Personen auf den Wartelisten der stationären Einrichtungen spiegeln insgesamt eine große Nachfrage wider.

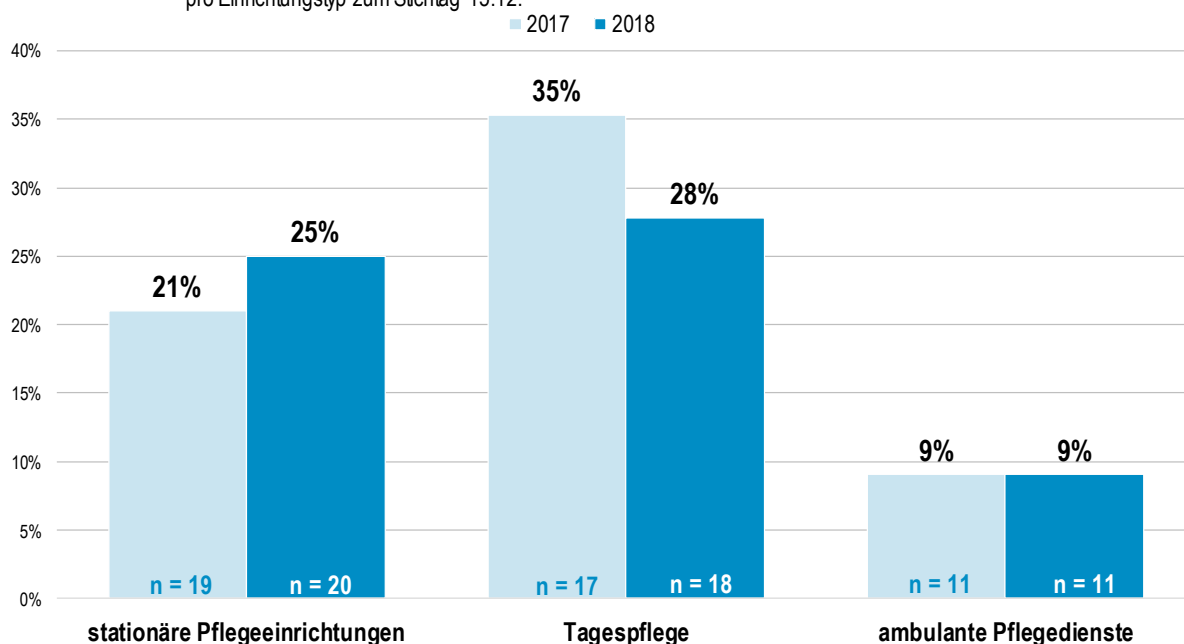
Zu diesem Befund ist einschränkend festzuhalten, dass es sich hierbei nur um einen Ausschnitt der Anbietenden von professioneller Pflege handelt und damit nur als Tendenz gewertet werden kann. Weiterhin kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine Person bei mehreren Einrichtungen angefragt hat, was zu einem verzerrten Bild führen kann.

2.2.2.2 Geplante Pflegeangebote für demenziell erkrankte Menschen

Auch bezüglich der geplanten Pflegeangebote speziell für demenziell erkrankte Menschen liefert die durchgeführte Befragung der Anbietenden von Pflegeeinrichtungen einige Hinweise. Jede vierte stationäre Pflegeeinrichtung gab zum Stichtag 15.12.2018 an, einen Ausbau von Pflegeangeboten für demenziell erkrankte Personen zu planen. Am häufigsten gaben mit etwa einem Drittel die befragten Tagespflegeeinrichtungen an, ein solches Pflegeangebot zu planen. Dagegen haben nur wenige der befragten ambulanten Pflegedienste entsprechende Planungen aufgestellt. Die genauen Ergebnisse sind der folgenden Abbildung zu entnehmen.

Geplanter Ausbau von Pflegeangeboten speziell für demenziell Erkrankte: Durchschnittlicher Anteil, die mit "Ja" geantwortet haben

pro Einrichtungstyp zum Stichtag 15.12.



Quelle: Befragung der Pflegeanbietenden im LK Rostock

Abbildung 60: Befragung Pflegeanbietende – Geplanter Ausbau Pflegeangeboten für demenz. Erkrankte zum Stichtag 31.12.

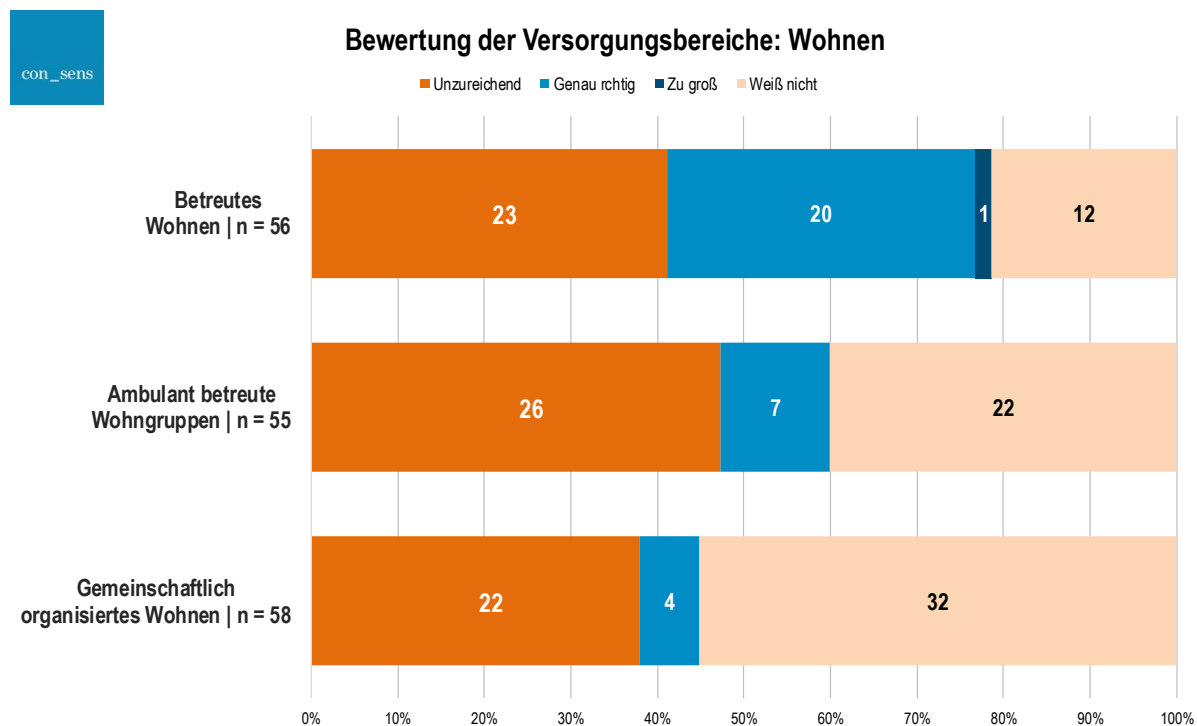
Bezieht man die dargestellten Ergebnisse nun auf die angegebene Anzahl von betreuten Pflegebedürftigen mit Demenz aus Kapitel 2.2.1.2, ist es folgerichtig, dass die Einrichtungen der Tagespflege am häufigsten einen Ausbau von Pflegeangeboten speziell für demenziell erkrankte Personen planen. Den Befragungsergebnissen zufolge werden in diesen Einrichtungen die meisten Personen mit demenzieller Erkrankung betreut. Bei den ambulanten Pflegediensten ist allerdings davon auszugehen, dass diese ebenfalls pflegebedürftige Personen mit demenzieller oder gerontopsychiatrischer Erkrankung betreuen und diese noch nicht diagnostiziert wurde.

Vor dem Hintergrund, dass demenzielle Erkrankungen zu den häufigsten Ursachen von Pflegebedürftigkeit gehören, ist das Vorhalten eines entsprechenden Angebots von zentraler Bedeutung, um auf die individuellen Pflegebedarfe von Menschen mit demenziellen Erkrankungen eingehen zu können und eine sach- und bedarfsgerechte Pflegeversorgung sicherzustellen.

2.2.2.3 Wohnen im Alter

Die Quantifizierung einer zukünftigen Bedarfslage für betreute Wohnformen ist ungleich schwieriger, da die Datenlage zum Wohnen unzureichend und wenig belastbar ist. Eine statistische Erfassung von Daten zum betreuten Wohnen, wie es mit der Pflegestatistik zum Beispiel in Bezug auf Pflegeeinrichtungen der Fall ist, gibt es nicht. Dennoch liefern die Ergebnisse der durchgeführten Befragungen wichtige Erkenntnisse zum Thema Wohnen im Alter.

Laut den Pflegeanbietenden wurde das Thema bzw. der Versorgungsbereich Wohnen als größtenteils unzureichend eingeschätzt. Der folgenden Abbildung sind die Ergebnisse der befragten Pflegeanbietenden zu diesem Themenbereich zu entnehmen.



Quelle: Befragung der Pflegeanbietenden im LK Rostock

Abbildung 61: Ergebnisse der Befragung Pflegeanbietende - Bereich Wohnen

Die Bewertung der Angebotslage von betreutem Wohnen fiel, verglichen mit den beiden anderen Wohnformen, am besten aus. Nichtsdestotrotz wurde auch dieses Angebot in 23 der insgesamt 56 Antworten als unzureichend eingeschätzt.

Von allen drei Wohnformen wurde am häufigsten das Angebot ambulant betreuter Wohngruppen als unzureichend eingeschätzt. Hier gaben fast die Hälfte der befragten Pflegeanbietenden an, dass die Versorgungslage unzureichend sei.

Was den Bereich des gemeinschaftlich organisierten Wohnens anbetrifft, so konnten dabei über 50 % der Antwortenden keine Einschätzung zu diesem Thema abgeben.

Dieser Befund deutet darauf hin, dass Pflegeanbietende nicht gut über die Versorgungslage bezüglich Wohnformen und Wohnen im Alter informiert sind. Hier besteht ein genereller Bedarf, besonders die Anbietenden von Pflegeleistungen zu Angeboten im Bereich Wohnen regelmäßig in Kenntnis zu setzen und zu beraten. Es ist zudem aufgrund der dargestellten Ergebnisse insgesamt festzuhalten, dass die Angebotslage zu Wohnformen im Alter von allen Anbietenden im Durchschnitt **als unzureichend eingeschätzt** wurde.

Im Rahmen der Kommunalbefragung wurde der Bereich „Verfügbarkeit von geeignetem Wohnraum (z. B. barrierearm/barrierefrei)“, von 18 der 23 Antwortenden (78,3 %) als zentrales und größtes Problemfeld benannt.

Nichtsdestotrotz sind den Antworten zufolge viele Einrichtungen im Bereich der Arbeit mit Seniorinnen und Senioren (z.B. stationäre Einrichtungen, Wohnprojekte, barrierefreie Wohnangebote nach § 4 BGG, Betreutes Wohnen, Zentren für Seniorinnen und Senioren usw.) **in Planung**. Die Ergebnisse zu Kapazität und Zeithorizont der Planungen sind in der folgenden Darstellung zusammengefasst.

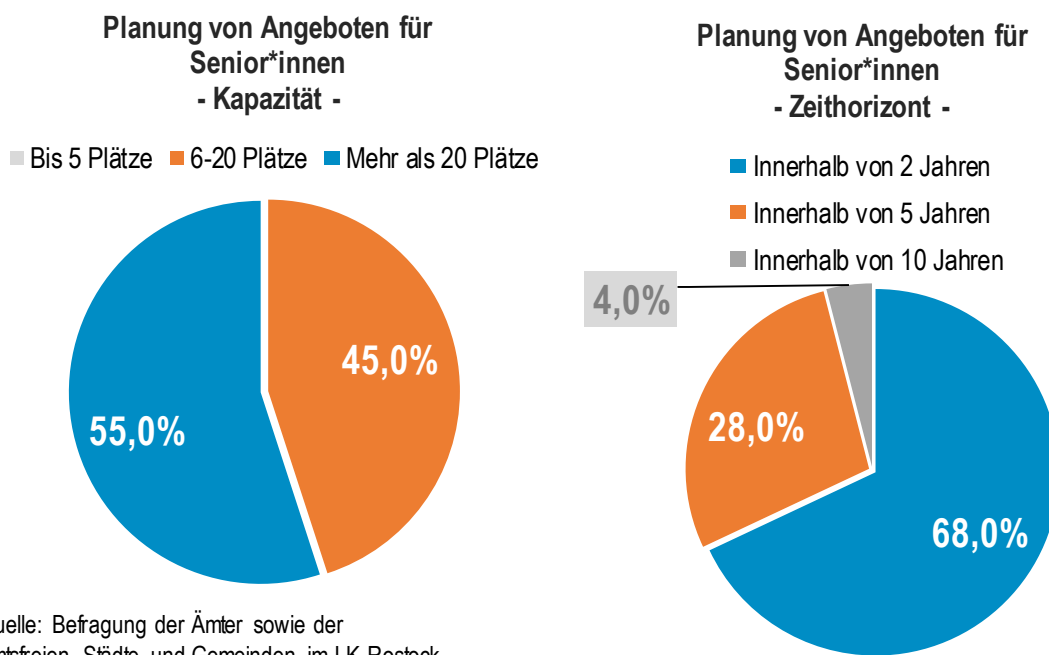


Abbildung 62: Kommunalbefragung - Planung von Angeboten für Senior*innen

Über die Hälfte der befragten Kommunen gab an, Angebote mit einer Kapazität von mehr als 20 Plätzen zu planen. Positiv ist weiterhin festzuhalten, dass knapp 70 % der geplanten Einrichtungen innerhalb der nächsten zwei Jahre fertiggestellt werden sollen. Nur ungefähr ein Drittel der geplanten Projekte werden erst in fünf bis zehn Jahren fertiggestellt.

Zur Unterstützung der Pflegebedürftigen und der von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen bieten die Pflegestützpunkte im Landkreis Rostock ebenfalls **Wohnraumberatung** als laufende Maßnahme an. Die Beratung beinhaltet dabei auch Möglichkeiten zu pflegerechten Umbauten, auch unter dem Aspekt der Beteiligung von Pflegekassen.

Damit Personen in höherem Alter möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt in ihrer eigenen Häuslichkeit oder gewohnten Umgebung verbleiben können, bedarf es eines Ausbaus von flächendeckenden Angeboten zu barrierefreiem Wohnen, betreuten Wohngruppen, gemeinschaftlich organisierten Wohnformen und ähnlichen Angeboten im Landkreis Rostock.

2.2.3 Personalstruktur

Durch die Pflegestatistik ist es möglich, für den Landkreis Rostock eine Tendenz zu beschreiben, welche Bedarfe durch wie viel Personal gedeckt werden. Es wird an dieser

Stelle ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich bei dem in die Berechnung des Personalschlüssels einbezogenen Personal nicht ausschließlich um das an der Pflegebetreuung unmittelbar beteiligte Personal handelt. Das bedeutet, dass auch Beschäftigte wie zum Beispiel Küchen- oder Verwaltungspersonal in einer stationären Einrichtung in die Bestimmung des Personalschlüssels einbezogen wurden. Rückschlüsse auf die Arbeitsbelastung des beschäftigten Pflegepersonals sind damit nur als Tendenz zu werten.

2.2.3.1 Personalstruktur nach Qualifikationen

Die nachstehende Grafik veranschaulicht das Verhältnis zwischen der Anzahl ambulant betreuter Personen und der Anzahl der in der ambulanten Pflege beschäftigten Personen.

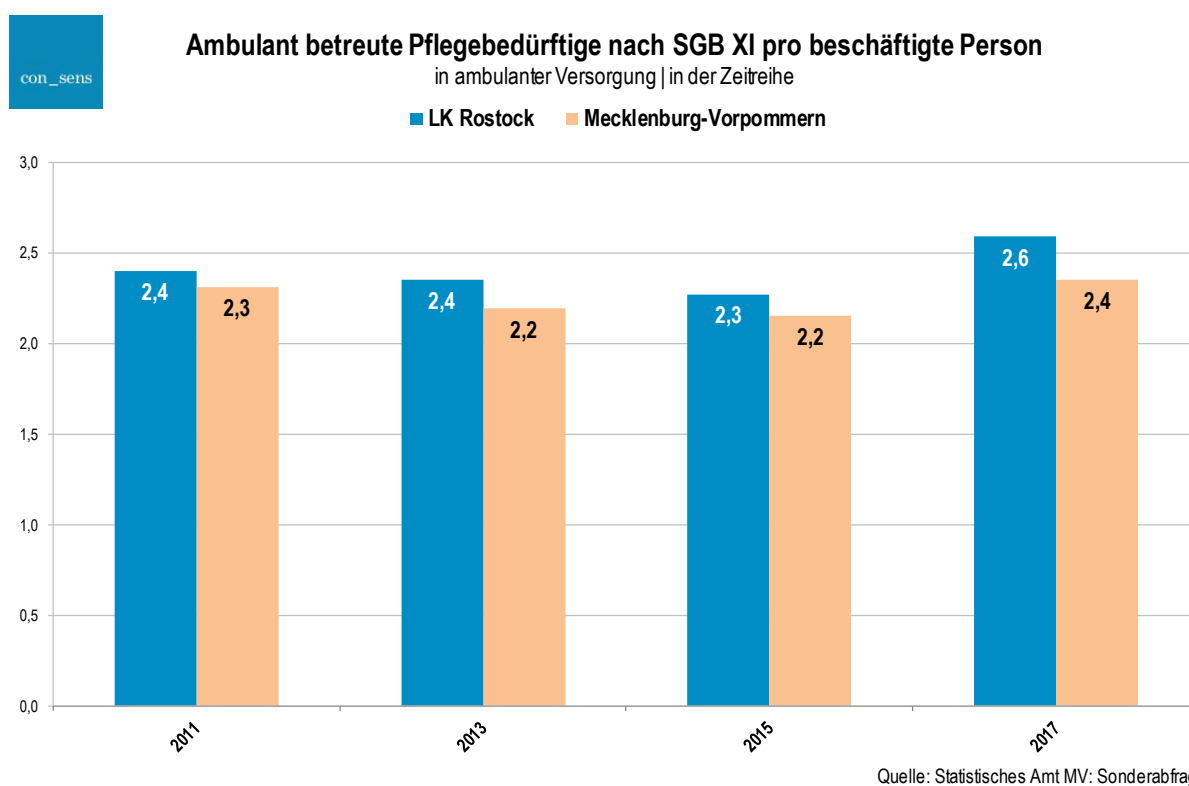


Abbildung 63: Pflegebedürftige SGB XI pro beschäftigte Person – ambulant (2011, 2013, 2015, 2017)

Der auffallend niedrige Personalschlüssel in der ambulanten Pflege ist auf verschiedene Faktoren zurückzuführen. Zum einen handelt es sich bei dem in die Berechnung einbezogenen Personal nicht ausschließlich um Pflegepersonal, sondern auch um Verwaltungspersonal. Ferner ist zu beachten, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen an 365 Tagen im Jahr in verschiedenen Schichten sichergestellt sein muss. Zeiten für Urlaube, Krankheitsausfall, Fortbildungen etc. müssen abgezogen werden. Darüber hinaus arbeiten viele Beschäftigte in dem Bereich in Teilzeit, was die Anzahl der benötigten Mitarbeitenden zusätzlich erhöht. Rückschlüsse auf die Arbeitsbelastung des beschäftigten Pflegepersonals können aus dieser Darstellung kaum abgeleitet werden.

In ambulanten Pflegediensten deutet sich für den Landkreis Rostock im Zeitverlauf von 2015 zu 2017 eine Steigerung des Personalschlüssels an, bei gleichbleibender Anzahl der

ambulanten Dienste (vgl. Kapitel 2.2.1 Angebote im Bereich Pflege). Diese Entwicklung steht auch im Zusammenhang mit der gestiegenen Anzahl an ambulant versorgten Pflegebedürftigen.

Ein anderes Bild zeigt sich bei der Betrachtung der Anzahl der Pflegebedürftigen mit stationären Leistungen nach dem SGB XI, die auf eine beschäftigte Person in einer Pflegeeinrichtung entfallen.

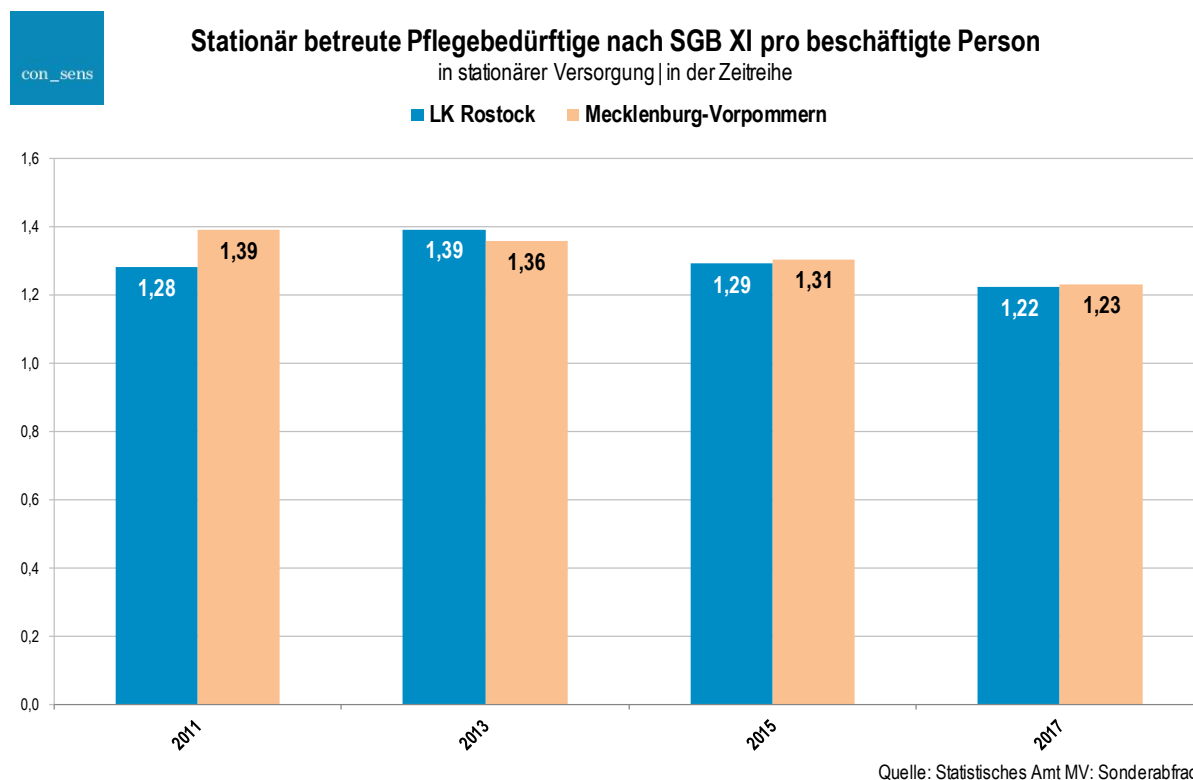
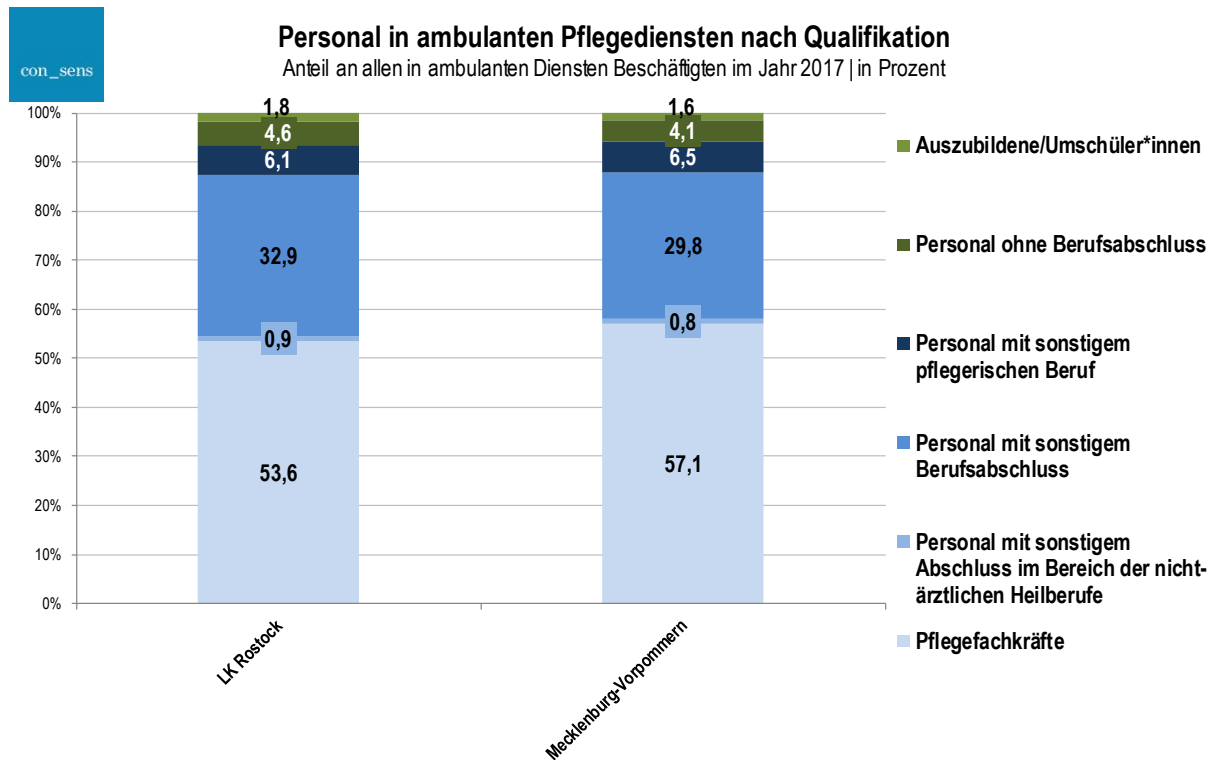


Abbildung 64: Pflegebedürftige SGB XI pro beschäftigte Person – stationär (2011, 2013, 2015, 2017)

Auch bei dieser Darstellung ist zu berücksichtigen, dass Küchen-, Reinigungs- und Verwaltungspersonal enthalten ist, was in stationären Einrichtungen einen noch stärkeren Einfluss auf den Personalschlüssel nimmt als bei ambulanten Diensten. Darüber hinaus bleiben auch hier die Zeiten für Urlaube, Krankheitsausfall, Fortbildungen etc. unberücksichtigt. Ebenso führt eine hohe Teilzeitquote rechnerisch zu einem niedrigeren Personalschlüssel, da nicht Vollzeitstellen, sondern die Zahl der Mitarbeitenden – unabhängig von ihrem Stellenumfang – eingeflossen sind.

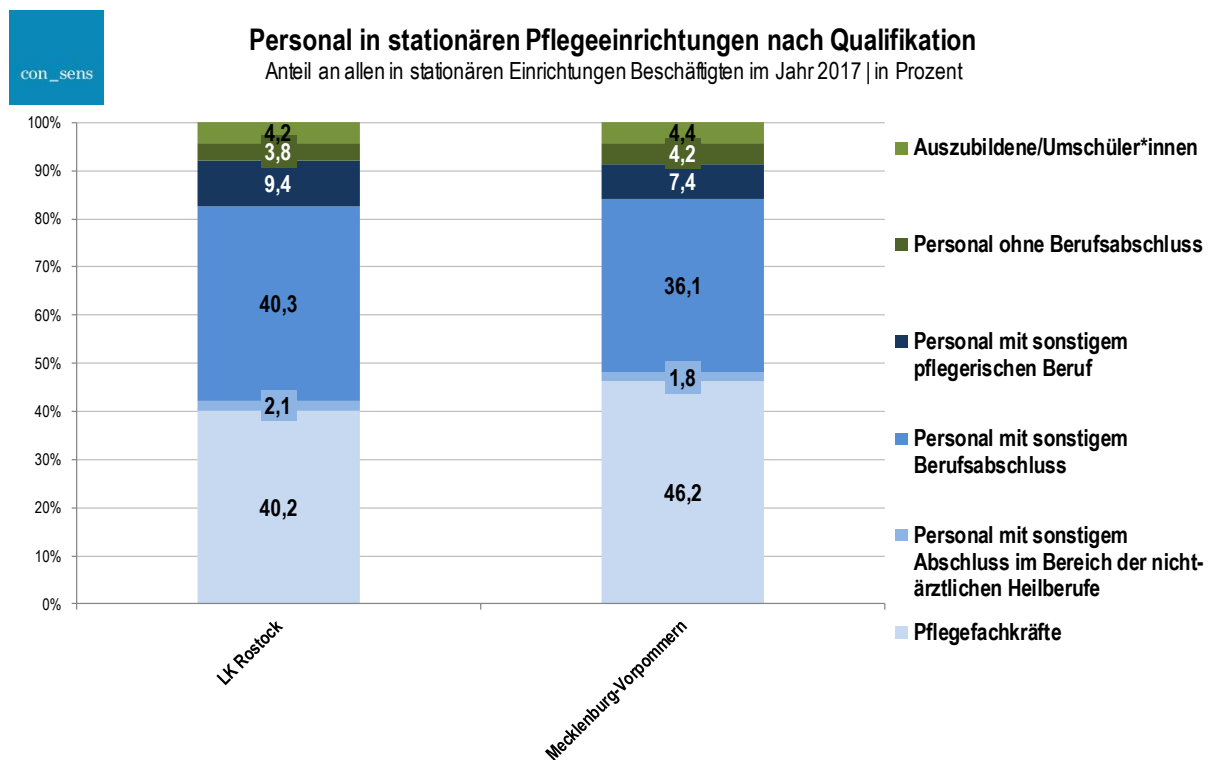
Im Zeitverlauf von 2011 zu 2013 war zunächst eine Steigerung zu verzeichnen, seitdem sinkt die Anzahl der Pflegebedürftigen pro beschäftigte Person sukzessive ab. Die Anzahl von stationär betreuten Pflegebedürftigen ist im Zeitraum von 2011 bis 2017 Schwankungen unterworfen, von 2015 zu 2017 ist ein Rückgang zu verzeichnen. Allerdings nimmt gleichzeitig die Zahl der teilstationär gepflegten Personen sukzessive zu, die jedoch nicht in die Berechnung des Personalschlüssels eingeflossen sind. Folglich verringern die hier fehlenden teilstationär Betreuten den Schlüssel zusätzlich.

In den folgenden zwei Grafiken sind die Beschäftigten in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen anteilig nach Qualifikation dargestellt.



Quelle: Statistisches Amt MV: Sonderabfrage

Abbildung 65: Personal in ambulanten Pflegediensten nach Qualifikation im LK Rostock und in MV (2017)



Quelle: Statistisches Amt MV: Sonderabfrage

Abbildung 66: Personal in stationären Einrichtungen nach Qualifikation (2017)

Aufgeschlüsselt nach Qualifikation zeigt sich, dass der Fachkräfteanteil in ambulanten Diensten durchschnittlich höher liegt als in stationären Pflegeeinrichtungen: Während im Landkreis rund 54 % aller Beschäftigten in ambulanten Diensten examinierte Pflegefachkräfte sind, fällt der Anteil in stationären Einrichtungen mit etwa 40 % deutlich niedriger aus. Man bedenke, dass eine Einrichtung gesetzlich dazu verpflichtet ist, eine Fachkraftquote in Höhe von 50 % vorzuhalten¹⁹.

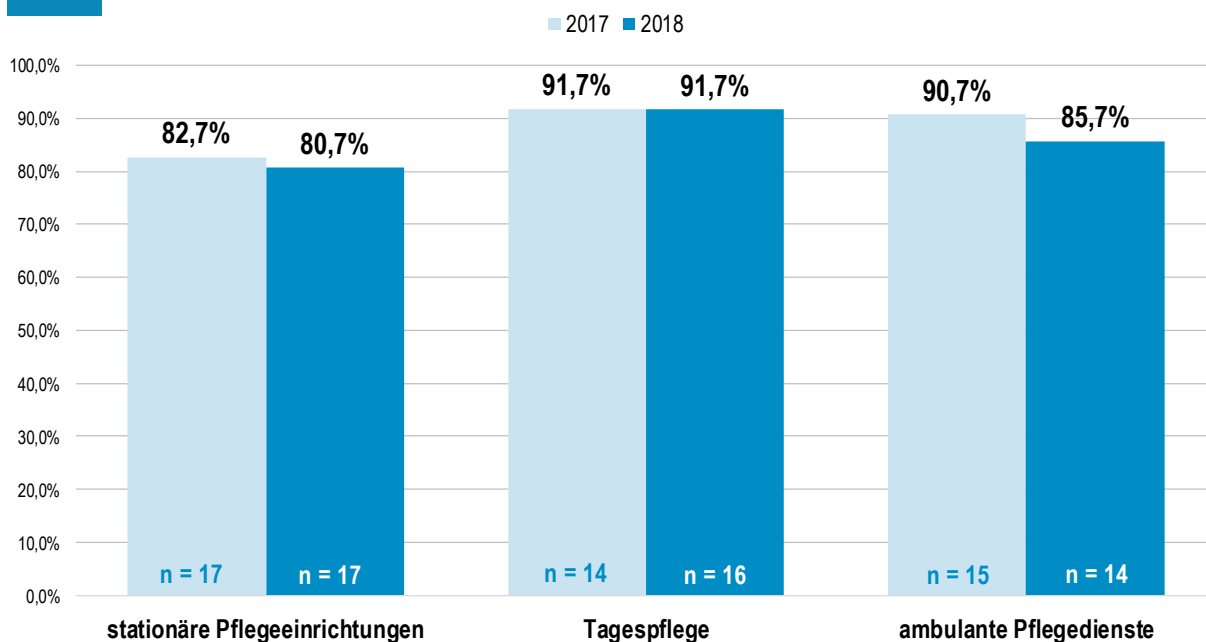
In Pflegeeinrichtungen werden hingegen anteilig mehr Personen mit sonstigem pflegerischen Beruf beschäftigt als in ambulanten Pflegediensten. Im Landkreis Rostock sind es im Jahr 2017 9,4 % in Pflegeeinrichtungen und 6,1 % in ambulanten Diensten. In beiden Versorgungstypen haben jeweils unter 5 % der Beschäftigten keinen berufsbildenden Abschluss.

Auszubildende und Umschülerinnen und Umschüler, die besonders wichtig für den Nachwuchs und die Nachbesetzung von Pflegefachpersonal sind, sind häufiger in stationären Pflegeeinrichtungen als in ambulanten Pflegediensten zu finden. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels im Bereich der Pflege ist die Gewinnung und Qualifizierung von Pflegefachpersonal eine wichtige Aufgabe zur Aufrechterhaltung der professionellen Pflegeversorgung auf qualitativ hohem Niveau.

Auch in der Befragung der Pflegeanbietenden wurde das Thema Personal aufgegriffen. Folgende Abbildung zeigt die Auswertung des angegebenen weiblichen Personals je Pflegeangebot.

¹⁹ Vgl. § 3 Abs. 2 Nr. 2 EQG M-V.

Durchschnittlicher Anteil weiblicher Beschäftigter pro Einrichtungstyp zum Stichtag 15.12.



Quelle: Befragung der Pflegeanbieter im LK Rostock

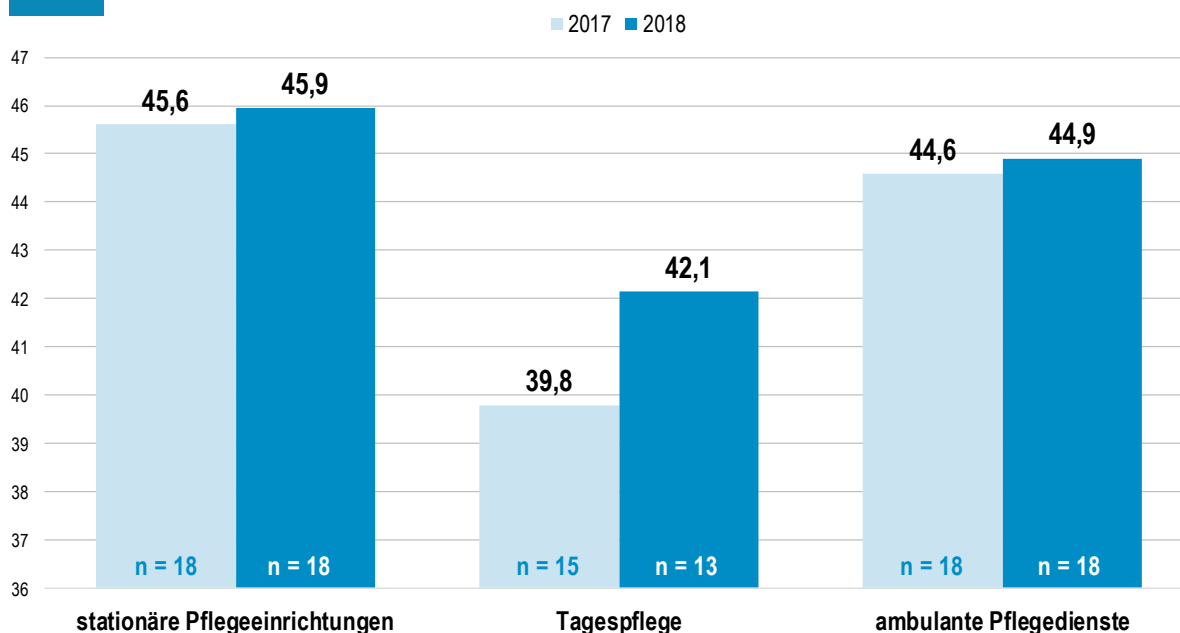
Abbildung 67: Befragung Pflegeanbieter: durchschn. Anteil weibl. Beschäftigter je Einrichtungstyp zum Stichtag (2017-2018)

Dabei lässt sich ein außerordentlich hoher Anteil weiblicher Beschäftigter in jedem Einrichtungstyp feststellen. Die Daten korrespondieren mit der Datenauswertung der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes: Für stationäre Einrichtungen ergibt sich ein Anteil von weiblichen Beschäftigten von etwa 81 % im Jahr 2018. Auch in ambulanten Pflegediensten sind mit fast 91 % überproportional Frauen beschäftigt. Diese Anteile liegen im Landkreis Rostock sogar noch etwas höher als in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt (ohne Abbildung).

Die Arbeit im Bereich der Pflege bleibt damit eine sehr **weiblich geprägte Tätigkeit**. Dies kann insoweit auch als positiv gewertet werden, als die meisten Pflegebedürftigen weiblich sind und diese gegebenenfalls eher von weiblichem Personal betreut werden möchten. Allerdings ist der Anteil weiblichen Pflegepersonals noch deutlich höher als der Anteil weiblicher Pflegebedürftiger (vgl. auch Kapitel 2.1.5.1 Hilfe und Pflegebedürftige nach Alter, Pflegegrad und Geschlecht).

Zur Analyse der Beschäftigtenstruktur wurde ebenfalls das Durchschnittsalter der Beschäftigten auf Basis der Angaben der Befragten berechnet. Die Ergebnisse sind der folgenden Abbildung zu entnehmen.

Durchschnittliches Alter der Beschäftigten pro Einrichtungstyp zum Stichtag 15.12.



Quelle: Befragung der Pflegeanbietenden im LK Rostock

Abbildung 68: Befragung Pflegeanbietende - Durchschnittsalter je Pflegeanbietertyp (Stichtag 15.12.)

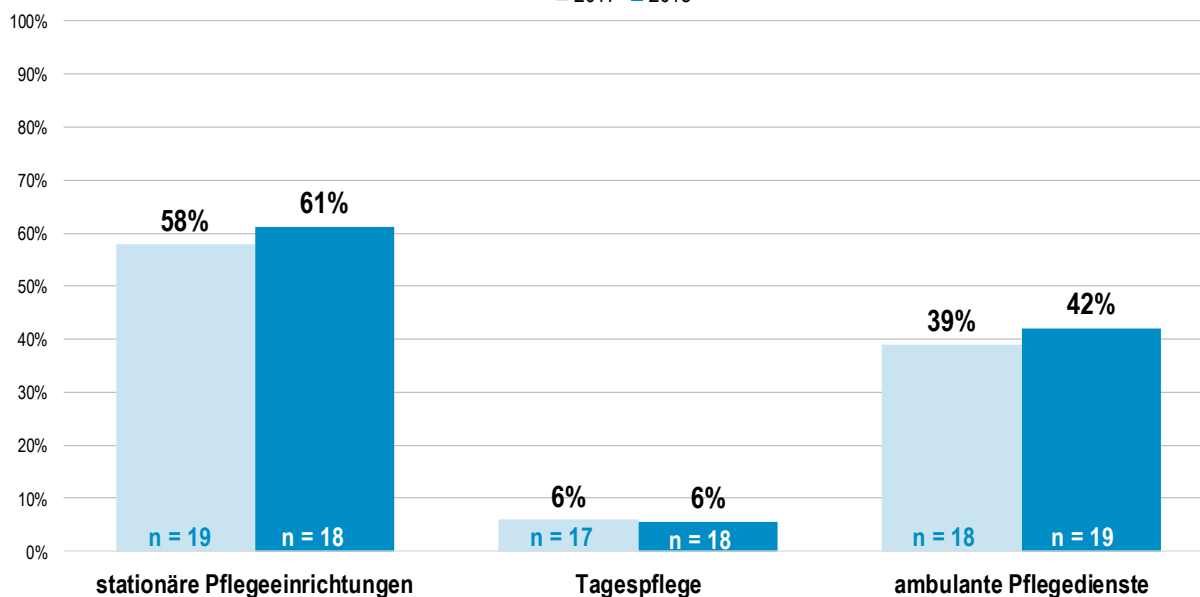
Durchschnittlich sind die Beschäftigten in stationären Einrichtungen am ältesten, wohingegen die durchschnittlich Jüngsten im Bereich der Tagespflege tätig sind. Insgesamt geht die Tendenz jedoch zu einem älter werdenden Personal. Der Anteil der **über 60-Jährigen** konnte mithilfe der Antworten der Befragung der Pflegeanbietenden ebenfalls näherungsweise festgehalten werden. Dieser beträgt zum Stichtag im Jahr 2018 in den befragten stationären Einrichtungen 9 %, in den Tagespflegeeinrichtungen 6 % und in ambulanten Pflegediensten 13 %. Dabei ist jeweils eine steigende Tendenz vom Stichtag 2017 auf den Stichtag 2018 festzuhalten. Entsprechend ist davon auszugehen, dass in dieser Zeit kein jüngeres Personal hinzugekommen ist. Weiterhin ist davon auszugehen, dass das Personal im Alter von über 60 Jahren innerhalb der nächsten fünf bis zehn Jahre in Rente gehen wird und eine Nachbesetzung der dann offenen Stellen durch den allgemeinen Fachkräftemangel im Bereich der Pflege nicht gesichert ist.

Auch der Fachkräftemangel wurde in der Befragung der Pflegeanbietenden thematisiert. Die Ergebnisse zur Frage, ob dieser merklich in den befragten Einrichtungen vorliegt, stellt die folgende Grafik dar.

"Besteht gegenwärtig Fachkräftemangel?" Durchschnittlicher Anteil derjenigen, die mit "Ja" geantwortet haben

pro Einrichtungstyp zum Stichtag 15.12.

■ 2017 ■ 2018



Quelle: Befragung der Pflegeanbietenden im LK Rostock

Abbildung 69: Befragung Pflegeanbietende – Fachkräftemangel zum Stichtag 15.12.

In stationären Einrichtungen wird am häufigsten ein **Fachkräftemangel** bestätigt, in der Tagespflege sieht eine Minderheit einen derzeitigen Fachkräftemangel. Mögliche Gründe könnten in den geregelteren Arbeitszeiten in Tagespflegeeinrichtungen liegen, die aus diesem Grunde eher Personal finden können. Da in stationären Einrichtungen, den Befragungsergebnissen zufolge, insgesamt die Ältesten und anteilig die meisten Personen im Alter von über 60 Jahren beschäftigt sind, kommt der Fachkräftemangel hier am ehesten zum Tragen. Die hohe Quote der befragten stationären Einrichtungen, die das Vorliegen eines Fachkräftemangels bestätigen, untermauert diese Tatsache.

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 die Erreichbarkeit der Angebote.

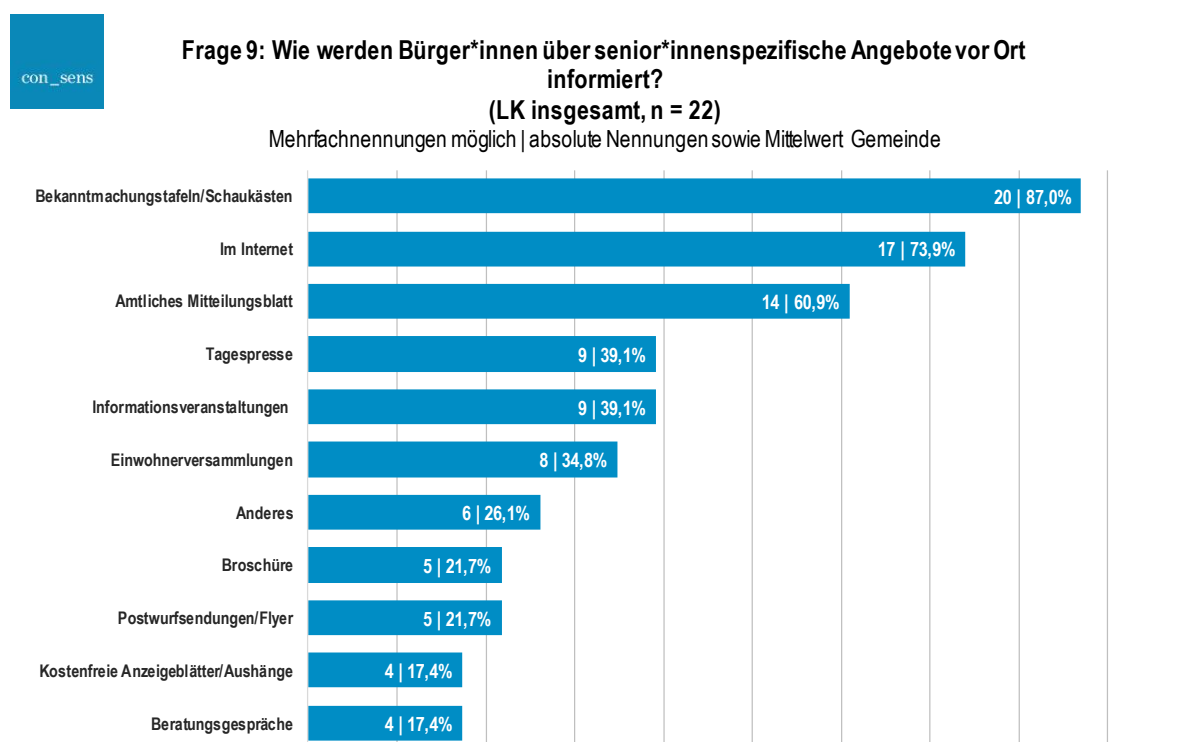
2.2.4.1 Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen

Als wichtigste Anlaufstellen für Informationen und Beratungen bezüglich Pflegebedürftigkeit und Pflegeangeboten im Landkreis Rostock sind die beiden Pflegestützpunkte zu benennen. Die Arbeit des Pflegestützpunktes in Güstrow und dem seit der vorangegangenen Pflegesozialplanung im Jahr 2018 neu gegründeten Pflegestützpunkt in Bad Doberan erfüllen wichtige Funktionen in der Landschaft der Pflegeversorgung. Hier erfolgt die zentrale und unabhängige Beratung und Information, welche die Themen Sozialleistungen,

wohnnaher Pflegeangebote und Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Leistungen abdeckt. Bei Bedarf führen die Beratenden auch Hausbesuche am Wohnort der Ratsuchenden durch.

Im Kontakt mit den Beratern können verschiedene Beratungsziele verfolgt werden. Den Daten des Pflegestützpunktes Güstrow aus dem Jahr 2017 zufolge ging es in den meisten Beratungsfällen darum, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sicherzustellen und darum, für eine Entlastung der Pflegepersonen zu sorgen. Aber auch die Stärkung der eigenen Ressourcen, der Teilhabe am sozialen Leben, der Verbesserung der individuellen medizinischen Versorgung oder des pflegerischen Wissens sind gesetzte und genannte Beratungsziele im Pflegestützpunkt Güstrow im Jahr 2017. Insgesamt fanden im Jahr 2017 2.491 Kontakte statt. Im Jahr 2018 waren es 2.459 Kontakte, von denen 775 im neuen Pflegestützpunkt Bad Doberan anfielen.

Weitere Informationen zu Beratungs- und Informationsstrukturen finden sich in den Ergebnissen der durchgeführten Kommunalbefragung. Die Auswertung der angegebenen Informationsmedien und -wege zur Information von spezifischen Angeboten für Seniorinnen und Senioren ist in der folgenden Grafik abgebildet.



Quelle: Befragung der Ämter sowie der amtsfreien Städte und Gemeinden im LK Rostock

Abbildung 70: Kommunalbefragung – Informationen vor Ort über senior*innenspezifische Angebote

Am häufigsten gaben die Antwortenden an, über Angebote mittels Aushang in Bekanntmachungstafeln und Schaukästen zu informieren. Im Internet informieren gut 70 % aller Antwortenden, worauf das amtliche Mitteilungsblatt mit 60 % folgt.

Für Angehörige ist die Informationsweitergabe via **Internet** sicherlich ein gutes und zielgruppengerechtes Medium, da davon auszugehen ist, dass Angehörige eher mit dem Medium Internet vertraut sind als die von ihnen betreuten, zumeist älteren Personen.

Fraglich ist, ob Informationen in Schaukästen die Personen und insbesondere die Betroffenen erreichen.

Für die Zukunft bietet es sich an, eine zentrale Plattform zu errichten, die alle spezifischen Angebote für Seniorinnen und Senioren inklusive Pflegeangebote des Landkreises Rostock übersichtlich und aktuell im Internet auflistet. Dazu ist idealerweise der Internetauftritt der Kreisverwaltung geeignet.

Wie es grundsätzlich um die Angebote zur Information und Beratung zum Thema Pflege steht, geht des Weiteren auch aus den Befragungen der Pflegeanbietenden und der Kommunen hervor. Von der Hälfte der befragten Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden wurden die vorhandenen Informations- und Beratungsangebote als **unzureichend** eingestuft. Die Antworten aus der Befragung der Pflegeanbietenden zeigen hingegen ein indifferentes Bild der Einschätzung zu diesem Thema. Hier gaben 20 Antwortende an, dass die Angebotslage zur Information und Beratung „genau richtig“ ist, während 19 Befragte das Angebot dazu als unzureichend eingestuft haben. Dafür wurde jedoch das Angebot des Pflegestützpunktes bzw. der Pflegestützpunkte im Landkreis Rostock von den befragten Pflegeanbietern von 22 Befragten (39,3 %) als genau richtig bewertet.

Es ist festzuhalten, dass den beiden Pflegestützpunkten im Landkreis Rostock als Anlaufpunkte zur Information und Beratung eine wichtige Funktion zukommt. Das Angebot der Stützpunkte wurde positiv bewertet, sollte jedoch insgesamt noch weiter bekannt gemacht werden.

2.2.4.2 Kommunale Qualitätssicherungsprogramme

Zu den kommunalen Qualitätssicherungsprogrammen zählt die Entwicklung und Umsetzung der integrierten Pflegesozialplanung, die im Land Mecklenburg-Vorpommern gesetzlich vorgeschrieben ist und im Landkreis Rostock seit dem Jahr 2014 entwickelt und umgesetzt wird. Hier wurden bereits mehrere Handlungsempfehlungen unternommen und umgesetzt, wie beispielsweise die oben erwähnte Einrichtung des zweiten Pflegestützpunkts in Bad Doberan. Beispielhaft soll an dieser Stelle auch auf den Aufbau der Internetpräsenz des Landkreises zum Thema Pflegesozialplanung hingewiesen werden, auf der sich Informationen zu Angeboten und Maßnahmen finden lassen werden.

Zudem obliegt die Aufgabe der Heimaufsicht in Mecklenburg-Vorpommern den Kommunen. Die Heimaufsichtsbehörden kontrollieren und beraten Heime im Sinne des Heimgesetzes (HeimG). Zu diesen gehören: Altenpflegeheime, Altenwohnheime, Pflegeheime, Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Wohnstätten der Hilfe für Menschen mit Behinderungen, Hospize sowie Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen. Auch Einrichtungen des Betreuten Wohnens, Wohngemeinschaften und Wohngruppen sowie Übergangseinrichtungen können Heime im Sinne des Heimgesetzes sein. Folgende Aufgaben werden von der Heimaufsicht wahrgenommen:

- Überwachung der Einhaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen
- Beseitigung der Mängel durch Anordnungen und Auflagen (Möglichkeit der ordnungsrechtlichen Fahndung)
- Sicherstellung der angemessenen Qualität der Betreuung und Pflege in Einrichtungen

- Umfassender Beratungsauftrag für Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige sowie für Beschäftigte und Träger der Einrichtungen
- Bildung von Arbeitsgemeinschaften zusammen mit den Verbänden der Pflegekassen, mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und den Sozialhilfeträgern, in denen sie ihre Arbeit miteinander abstimmen
- Mitwirkung an der fachlichen Weiterentwicklung der Altenhilfe und der Hilfe für Menschen mit Behinderungen

Für den Landkreis Rostock finden sich Informationen und Ansprechpersonen unter folgendem Link:

<https://www.landkreis-rostock.de/landkreis/kreisverwaltung/ordnungsamt/ordnungsangelegenheiten/heimaufsicht.html>

2.2.4.3 Zugänglichkeit, Erreichbarkeit, Wohnortnähe der Angebote

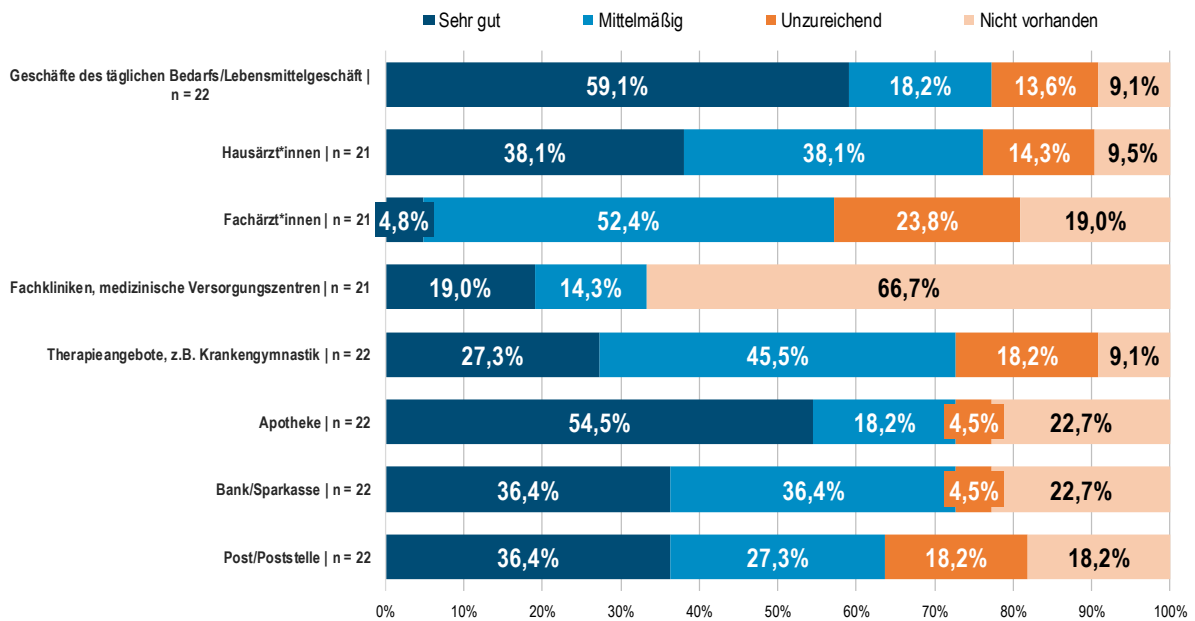
Zur besseren Zugänglichkeit, Erreichbarkeit und Wohnortnähe von Informations- und Beratungsangeboten wurde im Februar 2018 ein neuer **Pflegestützpunkt** in Bad Doberan errichtet (siehe auch Kapitel 2.2.3.1 Personalstruktur nach Qualifikation). Damit steht das Angebot eines Pflegestützpunktes auch der Bevölkerung des nördlichen Teils des Landkreises zur Verfügung, ohne eine Anreise zum Pflegestützpunkt in Güstrow antreten zu müssen.

Des Weiteren kann jeder ambulante Pflegedienst in den Ämtern, amtsfreien Städten und Gemeinden im Landkreis kontaktiert werden, um sich beraten zu lassen.

Es ist in Erwägung zu ziehen, die Pflegestützpunkte personell aufzustocken, um mehr Beratung – ebenfalls mobil über die bereits jetzt angebotenen Hausbesuche – anbieten zu können. Auch die Sprechzeiten könnten sich damit verlängern.

Die Wohnortnähe und Erreichbarkeit von Angeboten im Landkreis Rostock wurde auch in der Kommunalbefragung thematisiert. Die beiden nachstehenden Grafiken bilden die Einschätzung der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden hinsichtlich der Erreichbarkeit verschiedener Angebote auf einer Skala von „sehr gut“ bis „nicht vorhanden“ ab.

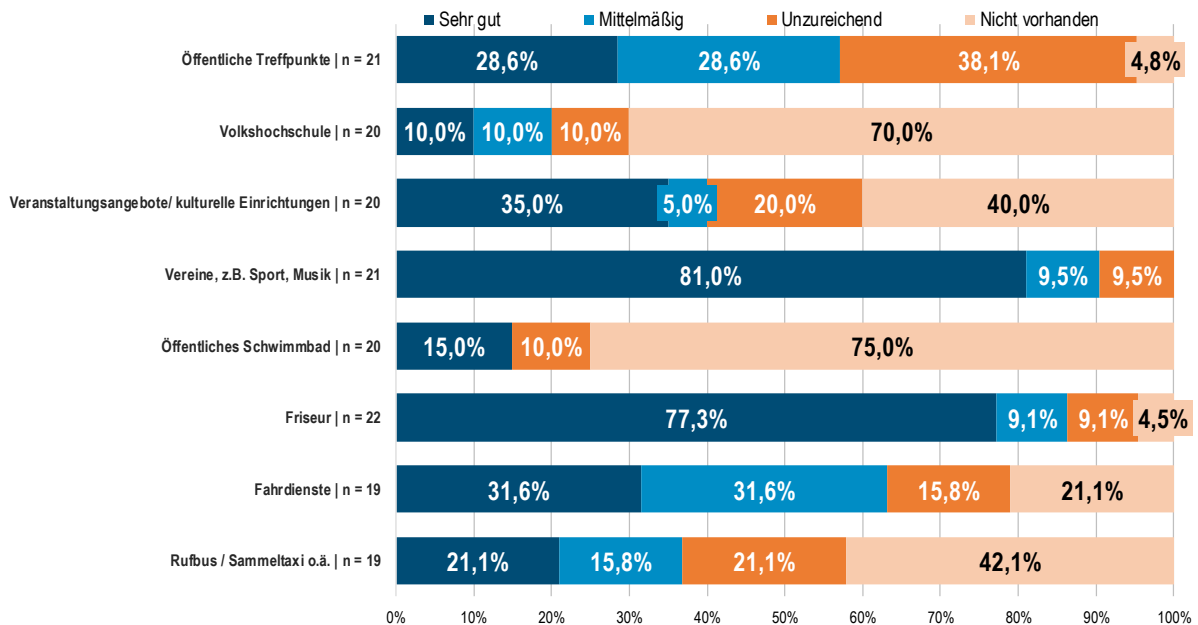
Frage 17: Gibt es in Ihrer Kommune die nachstehenden Angebote? Bitte bewerten Sie die Wohnortnähe bzw. Erreichbarkeit der Angebote. (LK insgesamt)



Quelle: Befragung der Ämter sowie der amtsfreien Städte und Gemeinden im LK Rostock

Abbildung 71: Kommunalbefragung – Wohnortnähe bzw. Erreichbarkeit von Angeboten (1)

Frage 17: Gibt es in Ihrer Kommune die nachstehenden Angebote? Bitte bewerten Sie die Wohnortnähe bzw. Erreichbarkeit der Angebote. (LK insgesamt)



Quelle: Befragung der Ämter sowie der amtsfreien Städte und Gemeinden im LK Rostock

Abbildung 72: Kommunalbefragung – Wohnortnähe bzw. Erreichbarkeit von Angeboten (2)

81 % der Befragten schätzen die Wohnortnähe und Erreichbarkeit von Vereinen, bspw. im Bereich Sport oder Musik, als „sehr gut“ ein. Ebenfalls sehr positiv bewertet ist die

Erreichbarkeit von Friseuren. Immerhin noch über die Hälfte der befragten Kommunen attestiert Apotheken und Geschäften des täglichen Bedarfs eine sehr gute Erreichbarkeit.

Deutlich **schlechter eingestuft** wurde die Wohnortnähe und Erreichbarkeit von öffentlichen Schwimmbädern und Angeboten der Volkshochschule. Diese sind mehrheitlich nicht vorhanden. Dagegen sind Fachärztinnen und Fachärzte zwar vorhanden, allerdings wurde die Erreichbarkeit hier von den wenigsten Befragten positiv eingeschätzt. Dreiviertel der Kommunen hat die Erreichbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten als mittelmäßig oder unzureichend eingestuft. Dagegen wurde die Erreichbarkeit von Hausärztinnen und Hausärzten deutlich positiver eingestuft.

Auf die Verfügbarkeit von Hausärztinnen und -ärzten sowie Fachärztinnen und -ärzten im Landkreis Rostock geht das nachfolgende Kapitel ein.

2.2.5 Medizinische Versorgung

Das Kapitel zur medizinischen Versorgung greift neben der Versorgungsdichte von Hausärztinnen und Hausärzten sowie Fachärztinnen und Fachärzten auch das Vorhandensein von Krankenhäusern und Reha-Kliniken sowie Angebote im Bereich der Prävention auf.

2.2.5.1 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Um zu quantifizieren, wie es um die medizinische Versorgung im Landkreis Rostock bestellt ist, wird die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte pro 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner berechnet. Der Stand der Einwohnerinnen und Einwohner ist hierbei aus dem Jahr 2018. Die nachstehende Kartengrafik zeigt die Dichte der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte auf Ämterebene.

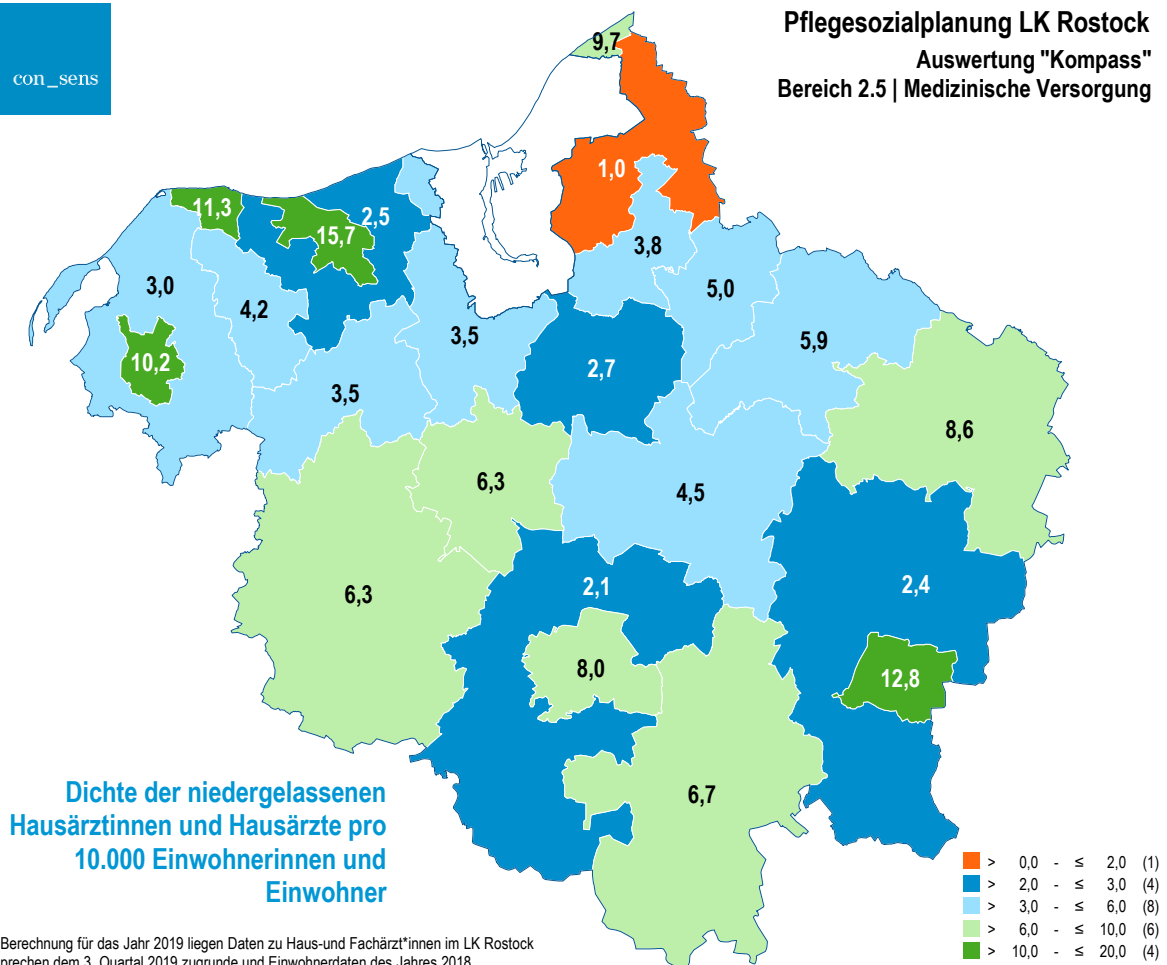


Abbildung 73: Dichte der Hausärzt*innen pro 10.000 Einwohner*innen (2019) | Landkarte Anteile

Ersichtlich ist eine heterogene Verteilung der Hausärztinnen und Hausärzte mit Kassenarztsitz: Die Spannweite reicht von fast 16 Hausärztinnen und Hausärzte auf 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner in der Stadt Bad Doberan zu einer Dichte von einer Hausärztin oder einem Hausarzt im Amt Rostocker Heide. Hier ist allerdings einzurechnen, dass im Amt Rostocker Heide die Versorgung auch durch den Einzugsbereich der Hansestadt gegeben ist. Dieser Umstand ist für Gemeinden im Umland großer Städte, wie beispielsweise der Stadt Güstrow, ebenfalls zu berücksichtigen. Rückgänge der Dichte zeigen sich unter anderem für die Stadt Neubukow und das Amt Bützow-Land.

Erwartungsgemäß stellen die Städte höhere Versorgungsdichten bereit. Relativ deutlich über dem Mittelwert aus den Ämtern, amtsfreien Gemeinden und Städten liegt das Amt Gnoien. Mit Blick auf die Planungsregionen liegt die **Region Nord-Ost unter dem Durchschnitt**.

Die Dichte der niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte auf Ämterebene ist in der nachstehenden Kartengrafik abgebildet.

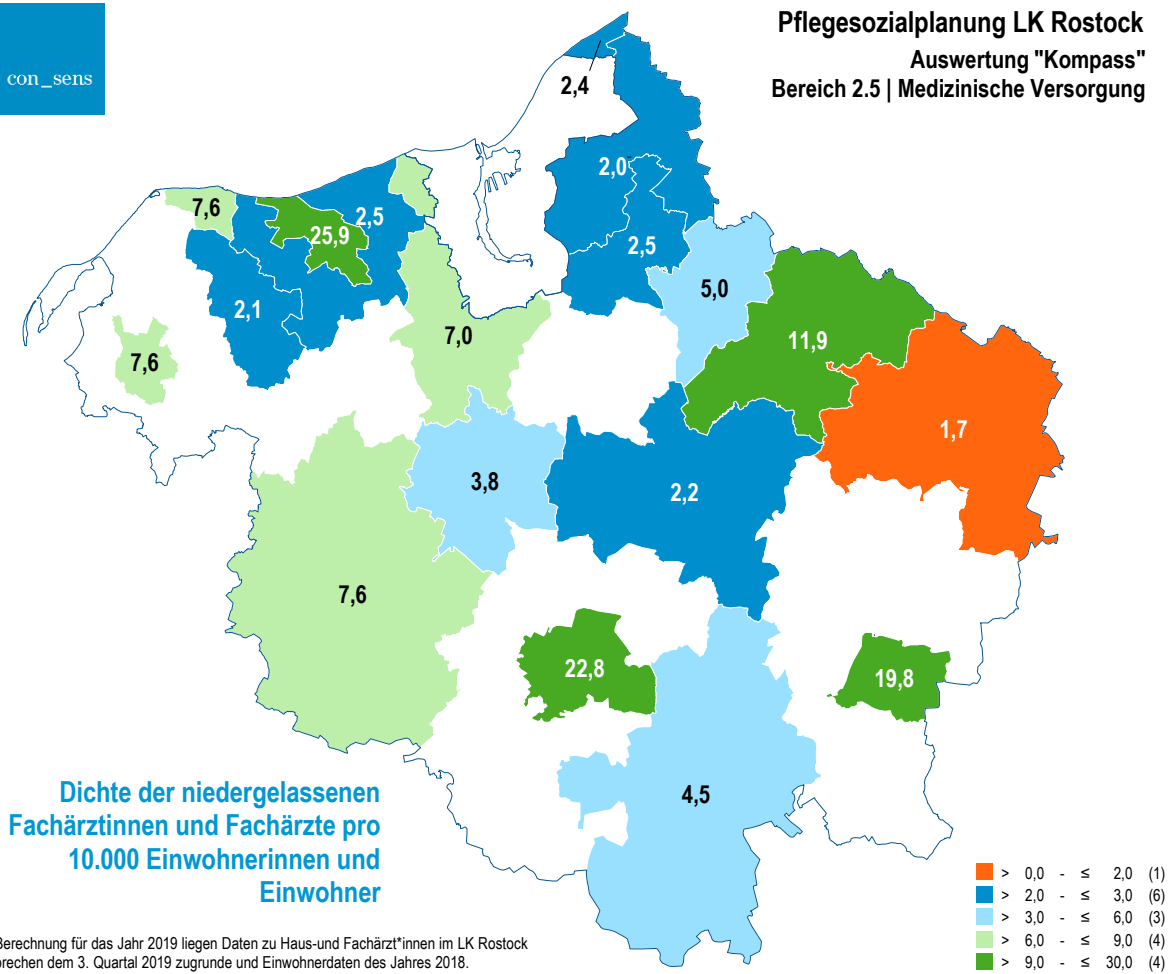


Abbildung 74: Dichte der Fachärzt*innen pro 10.000 Einwohner*innen (2019) | Landkarte Anteile

Im Landkreis Rostock kommen auf 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2019 8,3 Fachärztinnen und Fachärzte. Damit ist die Dichte der Fachärztinnen und Fachärzte kreisweit höher als die der Hausärztinnen und Hausärzte. Allerdings ist bei den Fachärztinnen und Fachärzten eine größere Heterogenität in der Verteilung feststellbar: Viele Fachärztinnen und Fachärzte sind in den amtsfreien Städten ansässig, beispielsweise in Teterow, Güstrow und Bad Doberan. Im Gegensatz dazu sind in den amtsfreien Gemeinden Dummerstorf, Satow sowie den Ämtern Güstrow-Land, Mecklenburgische Schweiz und Neubukow-Salzhaff keine Fachärztinnen oder Fachärzte vorhanden. Diese Tendenzen sind im Zeitverlauf stabil (hier nicht abgebildet). Für einige der betroffenen Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden gilt auch hier der Wirkungskreis der Hansestadt Rostock.

Dass die Herausforderungen in der medizinischen Versorgung – unter anderem strukturelle Bedingungen und **Probleme bei der Nachbesetzung** – in den nächsten Jahren zunehmen könnten, ist mit Blick auf die Auswertungen der Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern nur zu erahnen, wird jedoch durch die Ergebnisse der Kommunalbefragung untermauert.

Die medizinische Versorgung innerhalb der jeweiligen Kommune wurde von knapp der Hälfte (47,8 %) aller Antwortenden in der Kommunalbefragung als grundsätzlich problematisch

eingestuft. Damit konnte dieser Bereich als ein im Landkreis großes Problemfeld identifiziert werden. Es gaben in diesem Zusammenhang weitere zehn Antwortende an, dass die Nachbesetzung von aus dem Dienst austretenden Hausärztinnen und Hausärzten innerhalb ihrer Gemeinde bzw. ihres Amtes oder ihrer Stadt problematisch sei. Dabei wurden beispielsweise der allgemeine Ärztinnen- und Ärztemangel und die grundsätzliche Schwierigkeit der ärztlichen Nachbesetzung im ländlichen Raum als Ursache benannt.

In einigen Kommunen werden aufgrund dieser Problemlage bereits einzelne Maßnahmen zur Unterstützung der Niederlassung von Hausärztinnen und Hausärzten durchgeführt. Den Angaben aus der Kommunalbefragung zufolge sind dies insbesondere folgende Maßnahmen:

- Unterstützung bei der Suche nach Praxisräumen; Vermittlung von Räumlichkeiten und Mietobjekten
- Bereitstellen von Räumlichkeiten und Bauflächen für Praxisgebäude und Parkplätze; Vermittlung von Grundstücken und Kaufanfragen
- Bereitstellen von Raumangebot, z.B. Gemeindehäusern (Beispiel multifunktionales Gemeindehaus)

Seitens der Kommunen werden daher bereits einige Anreize gesetzt, die die Niederlassung im Landkreis Rostock für Ärztinnen und Ärzte attraktiver gestalten sollen. Die Einflussmöglichkeit von Kommunalverwaltungen ist allerdings gering, da die Bedarfsplanung der ambulanten medizinischen Versorgung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in diesem Fall der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern obliegt.

Folgende Grafik stellt die Ergebnisse der Befragung der Pflegeanbietenden zur Einschätzung der medizinischen Versorgungslage dar.

Bewertung der Versorgungsbereiche: Medizinische Versorgung

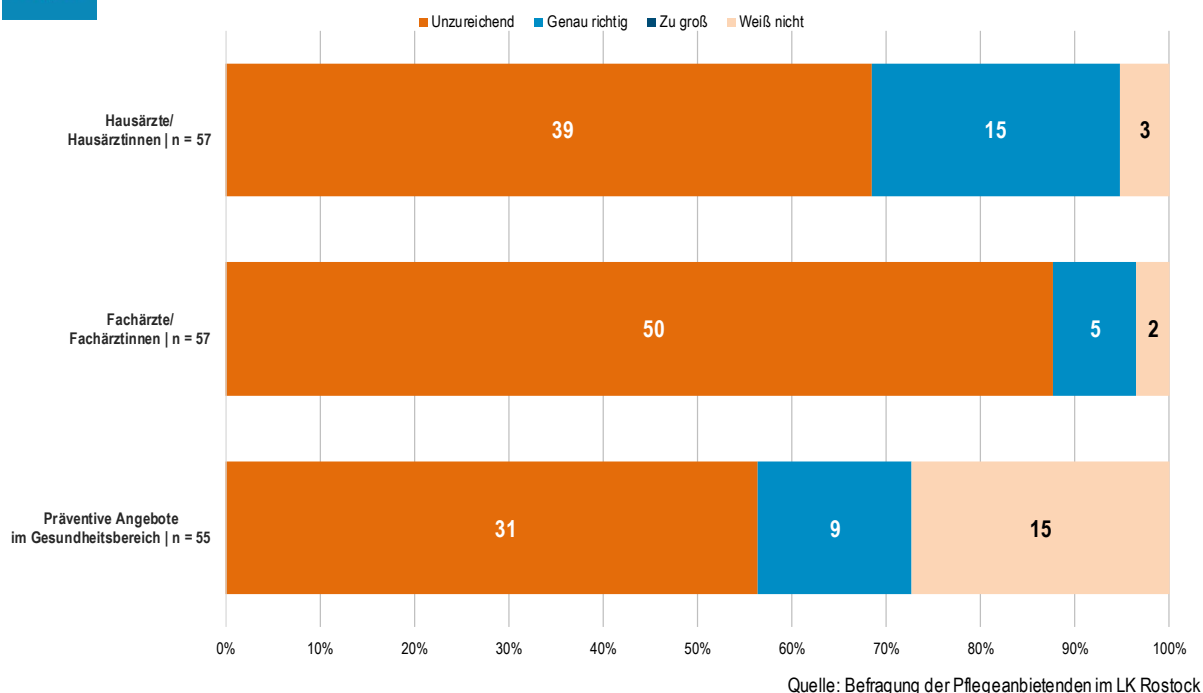


Abbildung 75: Befragung Pflegeanbietende – Bewertung des medizinischen Versorgungsangebots

Nahezu von allen Antwortenden wurde die fachärztliche Versorgungssituation als unzureichend eingestuft. Weiterhin wurde von knapp 70 % auch die hausärztliche Versorgung als unzureichend bewertet.

Es kann damit insgesamt festgehalten werden, dass die medizinische Versorgung nicht in ausreichender Zahl und, wie zuvor dargelegt, oftmals nicht in Wohnortnähe gewährleistet ist. Daher besteht zum Thema medizinische Versorgung dringender **Handlungsbedarf**. Dennoch wird im Folgenden auf eine Insellösung und kleinere Projekte zur Förderung der medizinischen Versorgung im Landkreis Rostock eingegangen.

In der amtsfreien Gemeinde Roggentin konnte Ende 2014 ein Gesundheits- und Bildungscampus mit Kita, Pflegeheim und altersgerechten Wohnhäusern fertiggestellt werden. Das von der Gemeinde und dem Amt Carbak umgesetzte LEADER-Projekt „**medizinisch-therapeutisches Zentrum**“ ergänzt diesen Komplex und trägt zum Abbau der zurzeit vorhandenen medizinischen Unterversorgung bei.²⁰

Durch das Gesundheitszentrum sollen Ärztinnen und Ärzte sowie Physio- beziehungsweise Ergotherapeutinnen und -therapeuten oder andere, die medizinische Versorgung ergänzende Bereiche, in der Region angesiedelt werden, um die Versorgungslücke im medizinischen Bereich zu schließen. Der Bau des medizinisch-therapeutischen Zentrums kommt sowohl den Bürgerinnen und Bürgern der Gemeinde Roggentin und des Amtes

²⁰ LEADER ist die Abkürzung von Liaison Entre Actions de Developpement de l’Economie Rurale (frz. für Vernetzung von Aktionen zur Entwicklung der ländlichen Wirtschaft). Hierbei handelt es sich um ein Förderprogramm der EU zur Stärkung und Entwicklung ländlicher Räume. Die Förderung stammt aus dem Europäischen Landwirtschaftsfonds.

Carbäk als auch den vielen Erwerbstätigen aus dem Gewerbegebiet Roggentin zugute. Neben diesen Effekten werden auch zusätzliche hochqualifizierte Arbeitsplätze in der Gemeinde geschaffen.

Offiziell eröffnet wurde das medizinisch-therapeutische Zentrum am 15. Juni 2018 und bis zum jetzigen Zeitpunkt wurden elf Arbeitsplätze geschaffen. Darunter zählen zwei Ärztinnen bzw. Ärzte, drei Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger sowie sechs Therapeutinnen bzw. Therapeuten. Eine Zahnarzt- und eine Psychotherapiepraxis sollen ebenfalls noch in das Zentrum einziehen.

Aktuell können alle 14 LEADER-Aktionsgruppen (LAG) in Mecklenburg-Vorpommern an einem landesweiten Wettbewerb für „Best-Practice-Beispiele zur Ergänzung und Sicherstellung der ambulanten haus- und kinderärztlichen Versorgung im ländlichen Raum“ teilnehmen. Gesucht werden bestmögliche Lösungen für den Ausbau der ambulanten haus- und kinderärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit und das Ministerium für Landwirtschaft und Umwelt unterstützen den Wettbewerb mit sechs Millionen Euro für die Förderung der Siegervorhaben.

Es zeigt sich, dass in den von hausärztlicher Unterversorgung bedrohten Ämtern Rostocker Heide, Mecklenburgische-Schweiz, Güstrow-Land, Bad Doberan-Land, und in der Stadt Satow Maßnahmen zur Verhinderung der Unterversorgung ergriffen werden sollten. Dabei sind auch Maßnahmen zur Steigerung der Mobilität beispielsweise über Fahrdienste für ältere Menschen hilfreich, um eine Anbindung an die ferner vom Wohnort gelegenen Fachärztinnen und Fachärzte oder medizinischen Einrichtungen sicherzustellen.

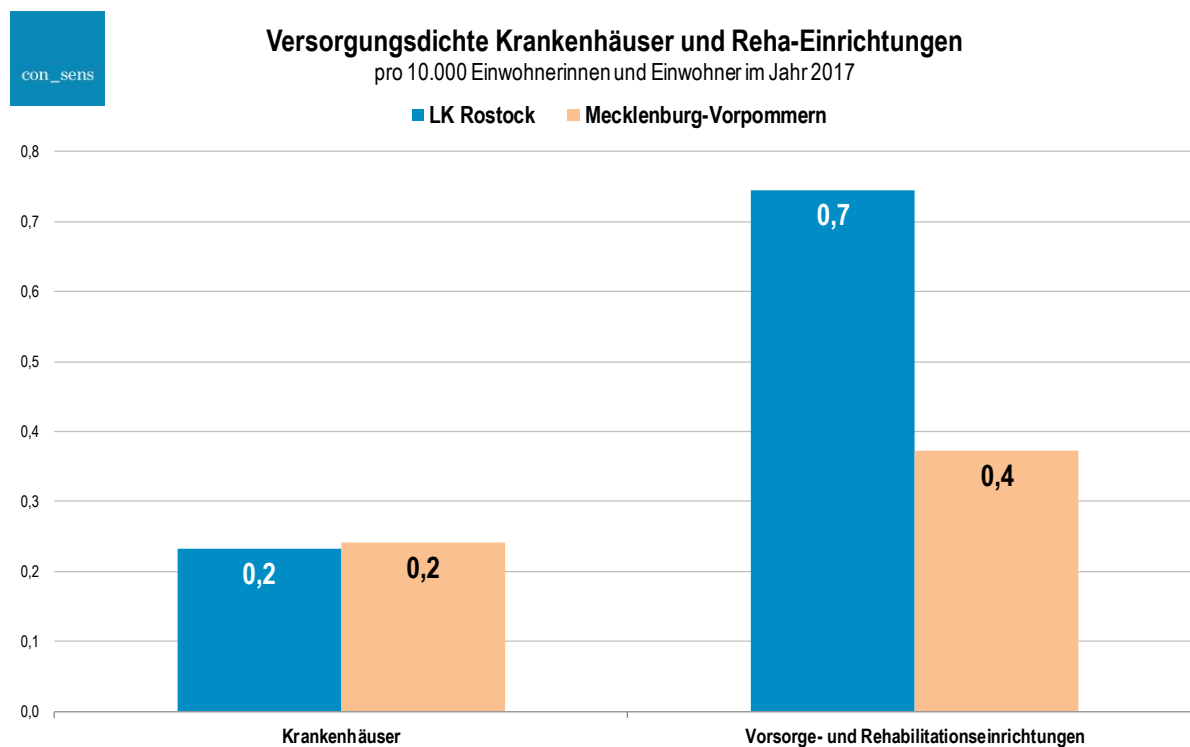
2.2.5.2 Apotheken

Um Rückschlüsse auf die Versorgungsstruktur in der Bevölkerung ziehen zu können, wurde auch die Anzahl an Apothekerinnen und Apothekern recherchiert. Die zugrundeliegenden Daten entstammen dem Statistischen Jahrbuch des Statistischen Amtes MV. Demnach kommen am Stichtag 31.12.2017 im Landkreis Rostock 5,4 Apothekerinnen und Apotheker in öffentlichen Apotheken auf 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Allerdings dürfte die Dichte zwischen den einzelnen Kommunen deutlich variieren. Zur Verteilung der Apothekerinnen und Apotheker auf die amtsfreien Städte und Ämter liegen keine Daten vor.

Auf die Frage zum Vorhandensein eines entsprechenden Angebots von Apotheken in der jeweiligen Kommune bzw. dem jeweiligen Amt, gaben 54,5 % der Befragten an, dass die Zugänglichkeit, Erreichbarkeit und Wohnortnähe der vorhandenen Apotheken sehr gut ist. Dennoch gaben die Ämter Güstrow-Land, Bad-Doberan-Land, Carbäk, Laage, Neubukow-Salzhaff und Mecklenburgische Schweiz an, dass es in ihrem Amtsbereich bzw. in ihrer Stadt oder Gemeinde keine Apotheke gibt. Damit liegen die sechs Ämter ohne Apotheke im ländlichen Raum. Diese Versorgungslücke ist insbesondere in Bezug auf die zuhause betreuten Pflegebedürftigen bedenklich. Lieferdienstleistungen von Apotheken in anliegenden Ämtern oder Städten könnten hier zur Verbesserung der Versorgung in Betracht gezogen werden.

2.2.5.3 Krankenhäuser und gerontologische Versorgung

Die untenstehende Grafik bildet die Dichte der Krankenhäuser und der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Landkreis Rostock und im Land Mecklenburg-Vorpommern ab.²¹



Quelle: Statistisches Amt MV: Bericht A423; Einwohnerdaten: Statistisches Amt MV: Bericht A133K

Abbildung 76: Versorgungsdichte Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen (2017)

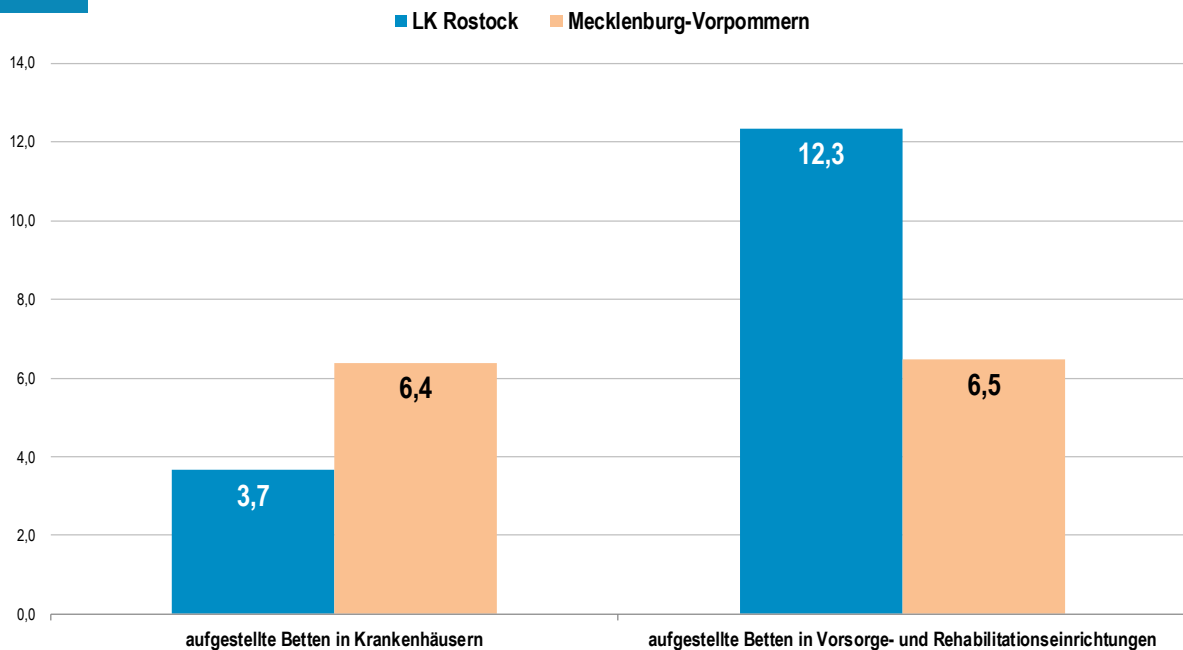
Im Landkreis Rostock entspricht die Versorgungsdichte mit Krankenhäusern dem Durchschnitt des Landes. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind dagegen überdurchschnittlich vorhanden. Im Jahr 2017 kommen 0,7 Einrichtungen auf je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

2.2.5.4 Rehabilitationskliniken

Die unter Kapitel 2.2.5.3 dargestellte Verteilung spiegelt sich in der Betrachtung der aufgestellten Betten im Verhältnis zu den Zahlen der Einwohnerinnen und Einwohnern wider: Im Jahr 2017 sind in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Landkreis Rostock doppelt so viele Betten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner vorhanden wie in Mecklenburg-Vorpommern.

²¹ Die unterschiedliche Höhe der abgebildeten Säulen zur Versorgungsdichte der Krankenhäuser ist auf die Rundung der Zahl auf eine Nachkommastelle (0,2) zurückzuführen.

Aufgestellte Betten in Versorgungseinrichtungen pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2017



Quelle: Statistisches Amt MV: Bericht A423; Einwohnerdaten: Statistisches Amt MV: Bericht A133K

Abbildung 77: Aufgestellte Betten in Versorgungseinrichtungen im LK Rostock und in MV (2017)

Umgekehrt ist das Verhältnis in Bezug auf die Betten in Krankenhäusern: Hier liegt der Wert von 3,6 Betten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner deutlich unter dem Landesdurchschnitt von 6,4 Betten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

2.2.6 Angebote im Bereich Prävention und Rehabilitation

Angebote zur gesundheitlichen und sozialen Prävention spielen eine entscheidende Rolle zum Erhalt der Gesundheit und können den Zeitpunkt des Eintritts von Pflegebedürftigkeit positiv beeinflussen. Im Folgenden wird daher kurz auf diese Themen eingegangen.

2.2.6.1 Gesundheitliche Prävention

Eine gute funktionale Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für Autonomie und Handlungsfähigkeit im Alter. Gesundheitsprävention kann damit mittelbar dazu beitragen, eine drohende Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder dessen Eintritt zumindest zu verzögern.

Mit Verweis auf die Abbildung zur Bewertung des Angebotes zur medizinischen Versorgung (siehe Kapitel 2.2.4.1 Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen) zeigt sich auch in Bezug auf die Angebotslage gesundheitlicher Präventionsmaßnahmen im Landkreis Rostock eine quantitativ defizitäre Versorgungssituation. Auch 50 % der Befragten in der Kommunalbefragung bewerteten die Anzahl an vorhandenen präventiven Angeboten im Gesundheitsbereich als unzureichend. Zudem konnte ein Drittel der Befragten hierzu keine Einschätzung abgeben.

Es ist zu erwägen, ob ein Ausbau der Angebote von Präventionsleistungen ggf. auch zielgruppenspezifisch notwendig ist. Zudem ist das vorhandene Angebot entsprechend breit zu bewerben, um den Zugang zu diesem gesundheitlichen Präventionsangeboten auch möglichst niedrigschwellig zu konzipieren. Ideal geeignet sind in diesem Zusammenhang die Angebote der jeweiligen Krankenkassen, die mindestens 75 % der Kosten von zertifizierten Gesundheitskursen erstatten. Ein Kursangebot lässt sich über den Internetauftritt der Zentralen Prüfstelle Prävention finden.

2.2.6.2 Soziale Prävention

Die Wahrnehmung von Angeboten zur sozialen Prävention kann ein gesünderes Altern ermöglichen und hat Einfluss auf die Lebensqualität, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung älterer Menschen.²²

Spezifische Daten zu Angeboten sozialer Prävention konnten weder über statistische Quellen noch über andere Zusatzbefragungen bezogen werden. Weiterhin ist der Begriff „soziale Prävention“ sehr breit gefächert. Die Auswertung der Befragung der Ämter sowie der amtsfreien Städte und Gemeinden gibt allerdings einige Hinweise auf soziale Angebote wie bspw. Treffs für Seniorinnen und Senioren, die eine drohende Vereinsamung im Alter verhindern können. Demnach gibt es in den meisten Kommunen Cafés, Clubs oder Treffs für Seniorinnen und Senioren – auch Freizeitangebote bzw. kulturelle Angebote sind vielerorts vorhanden. Das Angebot an Mehrgenerationenhäusern, Bildungsangeboten und öffentlichen Treffpunkten, die ebenfalls vor dem Hintergrund sozialer Prävention bedeutsam sind, wird hingegen deutlich schlechter bewertet.

²² Vgl. Blinkert, Baldo, 2017: "Aktives Altern" – Voraussetzungen und Widersprüche. In: Sozialer Fortschritt, 66.

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 Landkreis spielen.

2.3.1 Bedarfe im Bereich Alltag und Haushalt

Insbesondere 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 ehrenamtlich Tätigen eine wichtige Rolle. Auf diese Themen geht der folgende Berichtsabschnitt ein.

2.3.1.1 Alltagbezogene und haushaltsnahe Dienstleistungen

Neben der Grund- sowie der Behandlungspflege wird seitens der ambulanten Pflegedienste ein breites Spektrum an weiteren, auch alltagsbezogenen und haushaltsnahen Dienstleistungen angeboten. Den Antworten im Rahmen der Befragung der Pflegeanbietenden zufolge bieten die meisten Dienste in diesem Zusammenhang eine **hauswirtschaftliche Versorgung** im Rahmen des SGB XI oder als Privat- bzw. Zusatzleistung an (19 bzw. 16 Dienste gaben dies an). Häufige Angebote sind außerdem die Verhinderungspflege (17 Dienste), der Hausnotruf (10 Dienste) sowie niedrigschwellige Angebote (19 Dienste).

Alltagsbezogene Angebote wie etwa „Essen auf Rädern“ (8 Dienste), Fahrdienste (6 Dienste) oder Bewegungstrainings (9 Dienste) werden den Befragungsergebnissen zufolge nur von wenigen Diensten angeboten.

2.3.1.2 Technische Unterstützung / Ausstattung

Umbauten und technische Unterstützungen tragen maßgeblich dazu bei, den Pflegebedarf zum einen gering zu halten und zum zweiten die Selbstständigkeit und den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen. Zur altersgerechten Ausstattung und zu notwendigen Umbauten der eigenen Häuslichkeit beraten die Pflegestützpunkte im Landkreis Rostock (vgl. Kapitel 2.2.3.1 Personalstruktur nach Qualifikation).

2.3.1.3 Informationsmaterialien, Schulungen

Der Landkreis Rostock hat in Zusammenarbeit mit dem Kreissenorenbeirat und dem Beirat für Menschen mit Behinderungen eine Werbe- und **Informationsbroschüre** „Auf dem Weg zur inklusiven Gesellschaft im Landkreis Rostock – Kompass für Senior*innen und Menschen mit Behinderungen“ erarbeitet. Geplant wurde sie im Zuge der vergangenen Pflegesozialplanung aus dem Jahr 2017.

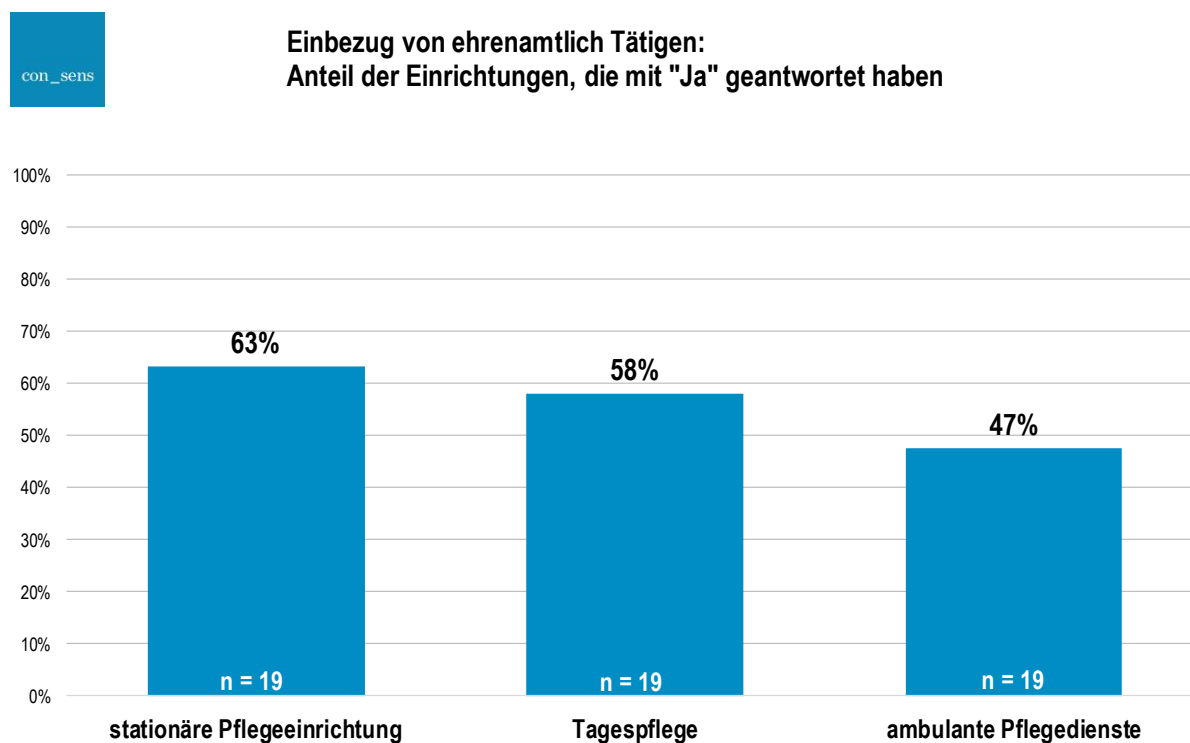
Darüber hinaus ist vorgesehen, in dieser – dann auch online verfügbaren – Broschüre über Angebote im Bereich Pflege sowie über Möglichkeiten des gesellschaftlichen Engagements

durch Bürgerinnen und Bürger zu informieren und diese damit einer breiten Masse bekannt zu machen.

In Hinblick auf Schulungsangebote kann auf die Befragung der Pflegeanbietenden Bezug genommen werden. Zwölf ambulante Pflegedienste gaben an, ebenfalls **Kurse zur Hauskrankenpflege** anzubieten. Dies steigert die Qualität der häuslichen Angehörigenpflege und stellt im Zusammenhang mit der hohen Quote zuhause betreuter Pflegebedürftiger eine wichtige Leistung zur fachgerechten Pflegeversorgung dar.

2.3.1.4 Unterstützung / Förderung ehrenamtlicher Hilfsstrukturen

Ehrenamtliche Hilfsstrukturen sind im Bereich der Pflege ein unerlässlicher Bestandteil der Versorgung. Dies zeigt sich auch im hohen Anteil des Einbezugs von ehrenamtlich Tätigen in Pflegeeinrichtungen oder bei ambulanten Pflegediensten. Die Ergebnisse zu diesem Thema sind in der folgenden Darstellung abgebildet.



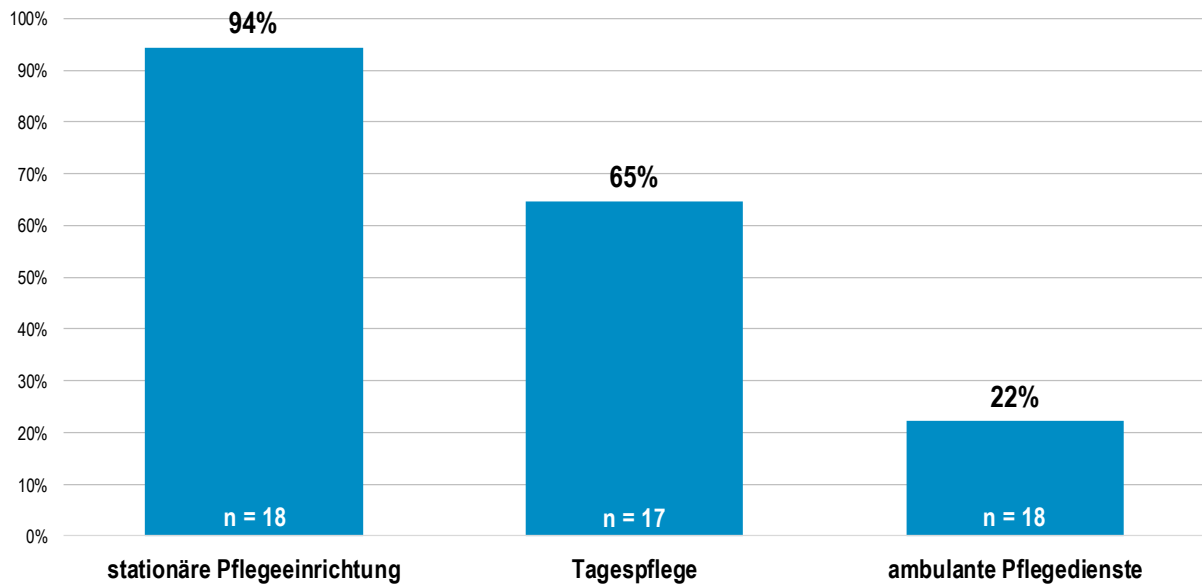
Quelle: Befragung der Pflegeanbietenden im LK Rostock

Abbildung 78: Befragung Pflegeanbietende – Anteil mit Einbezug von ehrenamtlich Tätigen

Am häufigsten werden ehrenamtlich Tätige in stationären Pflegeeinrichtungen in die Pflegebetreuung eingebunden. 63 % der teilnehmenden Pflegeanbietenden bezieht ehrenamtlich tätige Personen ein. In Einrichtungen der Tagespflege sind es knapp 60 % und in ambulanten Pflegediensten liegt der Wert bei 47 %. Damit zeigt sich insgesamt, dass professionelle Pflege regelmäßig mit ehrenamtlich Tätigen ergänzt wird.

Um Rückschlüsse auf offene Bedarfe ziehen zu können, wurde weiterhin auch nach zusätzlichem Bedarf an ehrenamtlich Tätigen gefragt. Die Ergebnisse zeigt folgende Abbildung.

Bedarf weitere ehrenamtlich Tätige: Anteil der Einrichtungen, die mit "Ja" geantwortet haben



Quelle: Befragung der Pflegeanbieter im LK Rostock

Abbildung 79: Befragung Pflegeanbieter – Bedarf an ehrenamtlich Tätigen

Nahezu jede stationäre Pflegeeinrichtung bestätigte einen weiteren Bedarf. Auch mit 65 % der antwortenden Tagespflegeeinrichtungen gibt hier die Mehrheit an, einen **Bedarf** an ehrenamtlicher Unterstützung zu haben, wohingegen die wenigsten ambulanten Pflegedienste hier Bedarf anmeldeten. Um den besonders in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen vorliegenden Bedarf zu decken, müssten die ehrenamtlichen Hilfeangebote ausgeweitet werden.

Besonders die Tätigkeiten des BiSE Instituts (Institut für Bildung und Forschung GmbH in Güstrow) im Rahmen des Projektes „**Go Active – Keiner ist allein**“ zur **Aktivierung und Gewinnung von ehrenamtlich Tätigen**, welches durch das Sozialamt des Landkreises Rostock unterstützt und bis einschließlich 2019 aus den Mitteln des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern gefördert wird, sind in diesem Zusammenhang zu erwähnen.

In diesem Projekt werden besonders ältere Menschen über die Vermittlung von Ehrenämtern dabei unterstützt, sich in das gesellschaftliche und soziale Leben einzubringen und daran teilzuhaben. Zielgruppe des Projektes „Go Active“ sind daher einerseits Seniorinnen und Senioren, die sich gern in sinnbringender und erfüllender Weise ehrenamtlich engagieren wollen. Andererseits richtet sich das Projekt an ältere Menschen ohne soziales Netz, die an Vereinsamung und mangelnder Mobilität leiden und durch den Einsatz ehrenamtlich Tätiger Unterstützung finden können. Ehrenamtliche Angebote können somit die Gestaltung eines aktiven und erfüllten Lebens mit ermöglichen.

Ehrenamtliche Betätigungsfelder im Landkreis Rostock sind:

- Ehrenamtliche Besuche bei Seniorinnen und Senioren sowie Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen, Tagespflegeeinrichtungen oder der eigenen Häuslichkeit
- Ehrenamtliche „Lesepaten“ in Kindereinrichtungen wie Kitas, Bibliotheken und Horten – Lesepaten bringen Kindern das Lesen näher
- Ehrenamtliche Betätigung als „Grüne Dame oder Herr“ in Kliniken/ Rehabilitationseinrichtungen in Kooperation mit der Evangelischen Krankenhaushilfe e.V.

Ab dem Jahr 2020 wird dieses Projekt, wenn auch in geringerem Umfang, durch eigene Mittel des Landkreises Rostock weitergeführt, da es ehrenamtliche Hilfestrukturen gezielt aufbaut und fördert. Auf einen Ausbau der Informationsverbreitung zur Bekanntmachung dieses Projektes ist weiterhin hinzuwirken.

2.3.1.5 Niederschwellige Beratungsangebote und deren Erreichbarkeit

Grundsätzlich ist hier ebenfalls auf das Angebot der beiden Pflegestützpunkte zu verweisen. Beide Pflegestützpunkte in Bad Doberan und Güstrow bieten dienstags in der Zeit von 08.30 – 12.00 Uhr und 13.30 – 16.00 Uhr und donnerstags in der Zeit von 08.30 – 12.00 Uhr und 13.30 – 17.00 Uhr ihre Informations- und Beratungsleistungen an.

Des Weiteren bieten auch viele der befragten ambulanten Pflegedienste Beratungen für Interessierte oder Betroffene an. Dabei gaben einige an, zu jeder Zeit für Beratungen zur Verfügung zu stehen. Die Mehrheit steht den Angaben zufolge für eine Beratung zu ihren gewöhnlichen Bürozeiten in der Woche von Montag bis Freitag zur Verfügung. Dabei beraten die ambulanten Pflegedienste nicht nur zu ihrem eigenen Leistungsangebot, sondern auch hinsichtlich anderer Leistungen im Bereich Pflege. In diesem Zusammenhang gaben 14 von 19 Pflegediensten an, auch stets über ihr Angebot hinaus zu anderen Pflegeangeboten (z.B. zu ehrenamtlichen Unterstützungsmöglichkeiten) zu beraten.

Nicht unerwähnt bleiben sollen darüber hinaus die kostenlosen Beratungsangebote der Pflegekassen.

2.3.1.6 Formen der Unterstützung pflegender Angehöriger

Angehörige werden im Landkreis über die klassischen Versorgungsangebote wie Tages- bzw. Kurzzeitpflege und Urlaubs- oder Verhinderungspflege entlastet. Im Landkreis gibt es laut der Befragung der Pflegeanbieter jedoch nur fünf stationäre Pflegeeinrichtungen, die auch Kurzzeitpflege anbieten. Nur zwei Pflegedienste gaben im Rahmen der Befragung an Nachtpflege anzubieten, die ebenfalls zur Entlastung pflegender Angehöriger beitragen kann. **Es mangelt daher an einem Angebot zur (ambulanten) Nachtpflege und an ausreichenden Plätzen zur Kurzzeitpflege.** Festzuhalten ist dennoch, dass die Mehrheit der befragten Pflegedienste angegeben hat, Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege anzubieten (17 Dienste).

Die Angebotslage zur Entlastung pflegender Angehöriger wurde von 29 Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen (51,8 %) als unzureichend bewertet. Die Ergebnisse der

Kommunalbefragung bestätigen dieses Bild: Zehn von 22 antwortenden Ämtern und amtsfreien Städten und Gemeinden stuften die Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger als unzureichend ein (45,5 %).²³ Eine überwältigende Mehrheit von über 80 % aller antwortenden Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen bewerten den Versorgungsbereich der **Kurzzeitpflege als unzureichend**. Auch die Kommunalbefragung ergab, dass über die Hälfte der Antwortenden diesen Bereich als unzureichend bewerten.

Die Ausweitung des Angebotes an Formen der Entlastung und Unterstützung pflegender Angehöriger ist aufgrund dieser Ergebnisse ein zentrales Handlungsfeld der aktuellen Pflegesozialplanung. Hinzu kommt, dass die Auswertung der amtlichen statistischen Daten einen hohen Anteil an in der eigenen Häuslichkeit Gepflegten ergeben und der Bedarf an Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige aus diesem Grund noch höher ist.

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 und Menschen mit Behinderungen über die Beiräte für Seniorinnen und Senioren bzw. die Beiräte für Menschen mit Behinderungen eingebracht.

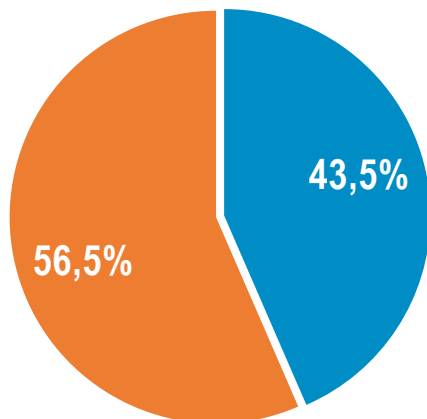
Weniger als die Hälfte der befragten Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden gaben an, dass ein Beirat für Seniorinnen und Senioren vorhanden ist (ca. 44 %). Ein Beirat für Menschen mit Behinderung ist sogar nur in rund 14 % der Kommunen vorhanden.

Zur Partizipation und Berücksichtigung der Interessen älterer Bürgerinnen und Bürgern ist es jedoch wichtig, dass es in jedem Amt, jeder amtsfreien Gemeinde bzw. jeder Stadt eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner gibt, um die Interessen älterer Menschen in kommunale Entscheidungsprozesse einbringen zu können.

²³ Auf diese Frage haben nur 22 der 23 teilnehmenden Kommunen geantwortet.

**Frage 4:
Senior*innenbeirat (n = 23)**

■ Vorhanden ■ Nicht Vorhanden



Quelle: Befragung der Ämter sowie
der amtsfreien Städte und Gemeinden im LK Rostock

Abbildung 80: Kommunalbefragung: Anteil Kommunen mit und ohne Senior*innenbeiräte

Einbezogen werden die Beiräte für Seniorinnen und Senioren im Landkreis Rostock unter anderem in den folgenden Formen:

- Teilnahme am Fachausschuss
- Rederecht (teilweise nach vorheriger Anmeldung)
- Recht auf Teilnahme an weiteren Sitzungen
- Antragsrecht
- Beratung in der Gemeindevertretung
- Anträge über Mitglieder der Gemeindeverwaltung
- Sprechstunde der Bürgermeisterinnen bzw. Bürgermeister
- Einbezug in Bauvorhaben

2.3.2.2 Kulturelle Angebote

Den Auswertungen der Kommunalbefragung zufolge gibt es im Landkreis Rostock insgesamt 20 kulturelle Angebote für ältere oder hochbetagte Menschen. 40 % der befragten Ämter, amtsfreien Gemeinden und Städte gaben an, keine Veranstaltungsangebote und kulturellen Einrichtungen zu haben.

Dennoch gaben über die Hälfte (54,5 %) der Befragten an, dass die Sport- und Kulturangebote in ihrer Region in ausreichender Zahl vorhanden sind. Positiv ist zudem den Befragungsergebnissen der Kommunalbefragung zu entnehmen, dass es in den jeweiligen Ämtern oder Städten ein großes und dazu noch gut zugängliches Angebot an Vereinen und

Musik- und Sportangeboten gibt. Diese Möglichkeiten können gleichermaßen wie kulturelle Angebote die Teilhabe am sozialen Leben steigern.

2.3.2.3 Bildungsangebote für ältere Menschen

Den Ergebnissen der Kommunalbefragung zufolge gaben lediglich vier Ämter, amtsfreie Städte und Gemeinden (3,3 %) an, dass es Bildungsangebote für ältere Menschen (ab 65 Jahren) und hochbetagte Menschen (ab 85 Jahren) in ihrer Kommune gibt. Der Großteil der antwortenden Pflegeanbietenden konnte die Versorgungslage zum Thema „Erwachsenenbildung und Bildung für Seniorinnen und Senioren“ nicht einschätzen, jedoch gaben 29,8 % der Befragten an, die Angebotslage sei in diesem Bereich genau richtig. Damit ergibt sich in der Zusammenschau ein **nicht eindeutiges Bild** zum Bestand an Bildungsangeboten für ältere Menschen. Daher ist es angezeigt, alle Bildungsangebote für ältere Menschen zusammenzutragen und von einer unabhängigen und zentralen Stelle veröffentlichen zu lassen.

2.3.3 Mobilität

Mobilität ist eine Grundvoraussetzung zum Führen eines selbstbestimmten Lebens sowie zur Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben. Der folgende Abschnitt gibt einen Überblick über die diesbezügliche Situation im Landkreis Rostock.

2.3.3.1 Mobilität (ÖPNV, Führerschein, Mobilitätsdienst)

Im Landkreis Rostock wird der Öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) hauptsächlich von der kommunalen rebus Regionalbus Rostock GmbH sowie der Deutschen Bahn AG organisiert und durchgeführt. Beide Unternehmen sind Mitgliedsunternehmen im Verkehrsverbund Warnow.

Das Verbundgebiet umfasst die Hanse- und Universitätsstadt sowie den Landkreis Rostock. Der ÖPNV im Landkreis Rostock ist stark auf den Schüler*innenverkehr ausgerichtet und in einigen Regionen stellt der Schüler*innenverkehr, mit einigen Ergänzungsfahrten, bereits das gesamte Angebot dar. Der Bedarf an öffentlichem Nahverkehr für hochaltrige Menschen ist nicht immer abgedeckt.

Im Rahmen der Kommunalbefragung wurde das Feld „Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr“ als zweitgrößtes Problemfeld mit knapp 70 % aller befragten Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden identifiziert. Fahrdienste sind nur für ein Drittel der Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden erreichbar bzw. vorhanden, während rund 20 % der Antwortenden angaben, dass ein Angebot von Fahrdiensten nicht vorhanden sei. Lediglich sechs ambulante Pflegedienste bieten auch Fahrdienste an. Sogenannte „Rufbusse“ oder Sammeltaxen sind den Angaben der befragten Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden zufolge entweder gar nicht (42,1 %) oder nur unzureichend häufig (21,1 %) vorhanden. Besonders zur Teilhabe von immobilen Personen am sozialen Leben bedarf es daher weiterer Angebote.

Hier ist der Landkreis zukünftig noch stärker gefordert, um im Rahmen von alternativen Bedienformen, wie beispielsweise mit dem Anruflinienbus und Bürgerbus, ein Grundangebot

für Mobilität vorzuhalten. Als ein gutes Beispiel ist der Bürgerbus im Bereich Poppendorf, Klein Kussewitz und Blankenhagen zu nennen.

Aktuell arbeitet der Landkreis Rostock gemeinsam mit der Hanse- und Universitätsstadt Rostock an der **Fortschreibung des Nahverkehrsplans**, bei der alle Einwohnerinnen und Einwohner im Landkreis um ihre Beteiligung gebeten wurden. Über die Gemeindevertretungen werden die Hinweise gesammelt und zusammengefasst. Im Rahmen der Auswertung dieser Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger wird das beauftragte Planungsbüro Handlungsempfehlungen für den Landkreis ableiten. Ziel ist es, bis Anfang des Jahres 2021 einen Entwurf über das zukünftige ÖPNV-Angebot im Landkreis zu erarbeiten und ab Frühjahr die notwendigen Diskussionen zu führen und entsprechende Beschlüsse zu fassen.

Ein weiterer Punkt in der Mobilität ist die Schaffung der **Barrierefreiheit**. Der Gesetzgebende fordert von den Baulastträgern der ortsfesten ÖPNV-Infrastruktur sowie den beauftragten Verkehrsunternehmen die Schaffung der Barrierefreiheit im ÖPNV bis zum 01.01.2022. Die Kommunen werden über eine Sonderförderung des Landes in Höhe von 80 % bei der Umsetzung unterstützt. Bei der kommunalen rebus GmbH sind derzeit 120 von 145 Fahrzeugen barrierefrei. Über die geplante Fahrzeugersatzbeschaffung kann die vollständige Barrierefreiheit bis Ende des Jahres 2021 sichergestellt werden. Beauftragte Subunternehmen der rebus GmbH haben diese Forderung ebenfalls zu erfüllen.

Einen wichtigen Punkt im ÖPNV stellt das **Fahrpersonal** dar. In Zusammenarbeit mit dem Beirat für Menschen mit Behinderungen sowie weiteren Interessenvertreterinnen und -vertretern werden regelmäßig bei der rebus GmbH Schulungen mit Mitarbeitenden durchgeführt. Ziel ist es, das Fahrpersonal für immobile Personen zu sensibilisieren, aber gleichzeitig auch Verständnis von betroffenen Personen für das Fahrpersonal zu erzielen. Nur mit gegenseitigem Verständnis können besondere Situationen im Allgemeinen und auch in der Mobilität besser gemeistert werden. Zusätzlich führt die rebus GmbH regelmäßig Sicherheitstrainings, unter anderem ein Rollator-Training mit Betroffenen und Mitarbeitenden der rebus GmbH, durch.

2.3.4 Gesellschaftliches Engagement zur Unterstützung einer kommunalen Pflege

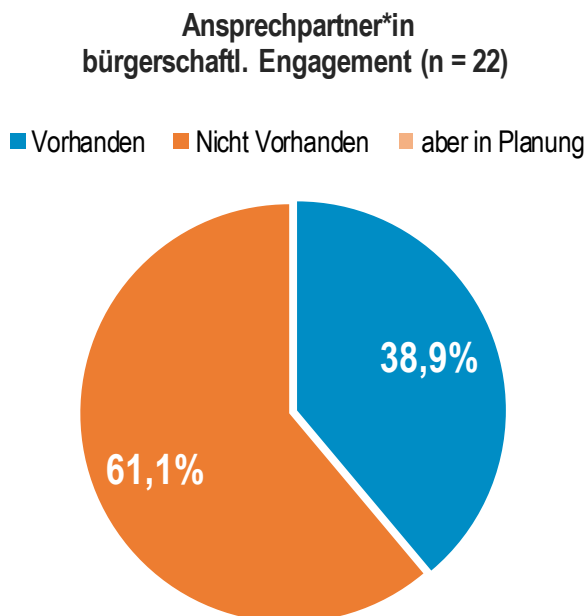
Im Folgenden wird auf Formen des freiwilligen Engagements zur Unterstützung der kommunalen Pflege eingegangen. Dabei wird zwischen bürgerschaftlichem Engagement in Form einer aktiven Bürgergesellschaft und Ehrenamt als ein formalisiertes, verbindliches und andauerndes Engagement unterschieden.

2.3.4.1 Formen bürgerschaftlichen Engagements

Entsprechend der vorgenommenen begrifflichen Abgrenzung fallen auch unbürokratische Unterstützungsleistungen wie nicht institutionalisierte Nachbarschaftshilfen unter den Begriff des bürgerschaftlichen Engagements. Ein Ergebnis der durchgeführten Kommunalbefragung bezüglich des Vorhandenseins von Angeboten der Nachbarschaftshilfe für ältere Menschen zeigt, dass es diesen Angaben zufolge im gesamten Landkreis Rostock lediglich fünf

Angebote gibt. Die Bewertung der Angebotslage im Rahmen der Kommunalbefragung konnte die Mehrheit der Antwortenden nicht beurteilen.

Kommunale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für bürgerschaftliches Engagement können dazu beitragen, das Engagement zu unterstützen. Es sind jedoch nur in ca. 39 % der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für bürgerschaftliches Engagement vorhanden, wie die folgende Grafik zeigt.



Quelle: Befragung der Ämter sowie der amtsfreien Städte und Gemeinden im LK Rostock

Abbildung 81: Kommunalbefragung: Anteil Ansprechpartner*innen bürgerschaftliches Engagement

Um die Situation hinsichtlich des bürgerschaftlichen Engagements im Landkreis Rostock genauer zu eruieren, sollten Daten zu weiteren Bereichen erhoben und ausgewertet werden. Dies können beispielsweise sein:

- Mitgliedschaft und Mitarbeit in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften
- Mitarbeit in gemeinwohlorientierten Einrichtungen
- Direkt-demokratische Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger
- Beteiligung an Bürgerinitiativen und sozialen Bewegungen
- Finanzielles Engagement in Form von Spenden und Stiftungen.

2.3.4.2 Qualifizierung und Förderung von Ehrenamt

Auch an dieser Stelle ist noch einmal auf das laufende Projekt „Go Active – Keiner ist allein!“ des BiISE Instituts zurückzukommen (s. a. Kapitel 2.3.1.4 Unterstützung/Förderung ehrenamtlicher Hilfsstrukturen), mit dem das Ehrenamt im Landkreis Rostock stark gefördert wird. In den zwei südlich gelegenen und sehr ländlich geprägten Ämtern Krakow am See und

Güstrow-Land sind derzeit 21 Begleiterinnen und Begleiter für Seniorinnen und Senioren im Rahmen des Projektes tätig.

Außerdem werden ehrenamtliche Besuchsdienste regelmäßig in vielen Pflegeeinrichtungen des Landkreises durchgeführt. Hier sind nach Aussage des Landkreises Rostock insgesamt 22 ehrenamtlich Tätige in 16 Pflegeeinrichtungen und Institutionen tätig.

Des Weiteren trägt ein im September 2019 getroffener Beschluss des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung des Landes Mecklenburg-Vorpommern zur Qualifizierung und Förderung des Ehrenamtes bei. Die Regelung ermöglicht ehrenamtlichen Nachbarschaftshelferinnen und -helfern ausgewählte niedrigschwellige Leistungen zur Unterstützung im Alltag für Pflegebedürftige im Rahmen einer Einzelbetreuung zu erbringen. Diese Hilfen tragen zur Entlastung von Hilfe- und Pflegebedürftigen und ihren pflegenden Angehörigen bei. Die Unterstützungsleistungen der Nachbarschaftshilfe sind auf ausgewählte Leistungen begrenzt und darauf ausgerichtet, pflegebedürftige Personen im Rahmen der selbstständigen Haushaltsführung sowie deren Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen.

Voraussetzung für Interessierte ist die Absolvierung eines achtstündigen Grundkurses sowie die Registrierung als Nachbarschaftshelferin oder -helfer bei den Pflegekassen. Der Unterstützungsumfang wird auf höchstens zwei anspruchsberechtigte Personen gleichzeitig in einem Umfang von insgesamt höchstens 25 Stunden je Kalendermonat festgelegt. Die Aufwandsentschädigung beträgt höchstens acht Euro pro Stunde.²⁴

2.3.4.3 Bundesfreiwillige

Viele Bundesfreiwilligendienste werden im Bereich der Pflege oder der Betreuung älterer Menschen – beispielsweise auch zur Verhinderung von Vereinsamung – geleistet. Daten zu Einsätzen von Bundesfreiwilligendiensten im Landkreis Rostock konnten in dieser Pflegesozialplanung nicht erhoben werden.

Festzuhalten ist jedoch, dass Bundesfreiwillige im sozialen Bereich auch besonders zur Entlastung pflegender Angehöriger beitragen können.

²⁴ Quelle: <https://www.regierung-mv.de/Aktuell/?id=153134&processor=processor.sa.pressemitteilung>.

3 ANALYSE, BEWERTUNG, PROGNOSE

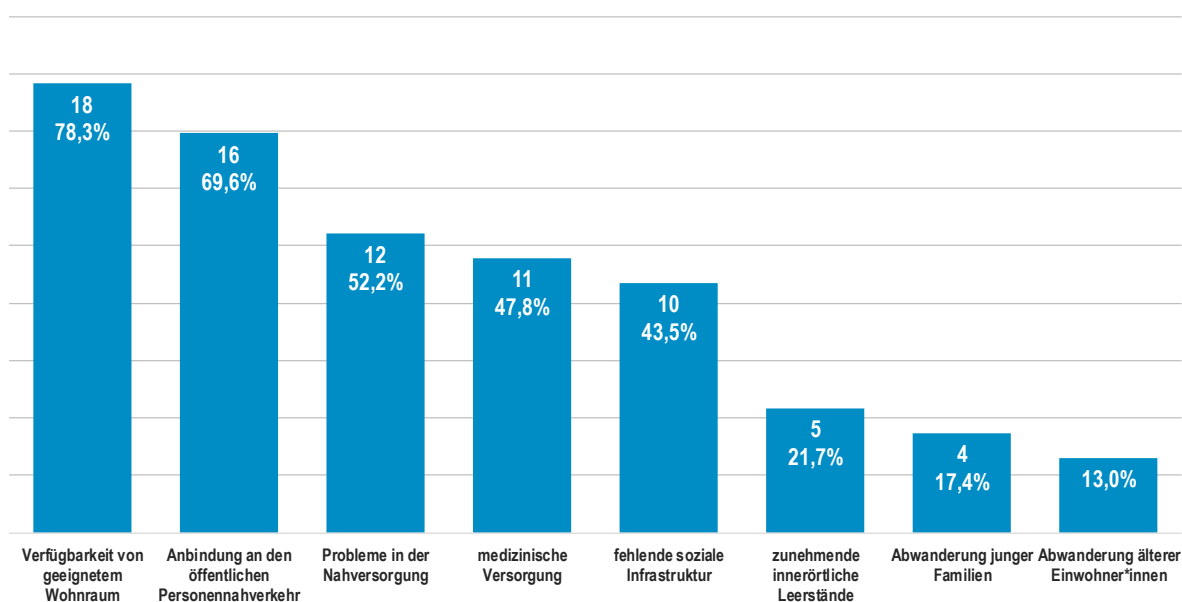
Die Bestandsaufnahme unter Kapitel 2 (Ermittlung des Ist-Zustandes) verdeutlicht, dass die aktuelle Versorgungslage im Landkreis Rostock in den Bereichen **Kurzzeitpflege, vollstationärer Versorgung und Sterbebegleitung als zentrale Problemfelder** in der Pflegeversorgung betrachtet werden müssen. Diese Bereiche wurden jeweils von mehr als der Hälfte der Pflegeanbietenden als unzureichend eingeschätzt. Des Weiteren wird auch die Angebotslage an ambulanter **Nachtpflege** von 40 % der Antwortenden als unzureichend eingestuft, wohingegen die Versorgung von ambulanten Pflegediensten mit über 50 % als angemessen beziehungsweise „genau richtig“ bewertet wurde und damit zum Thema Pflege als guter Versorgungszweig bezeichnet werden kann.

Eine zentrale Erkenntnis bezieht sich auf den starken **Zuwachs der Bevölkerung in hochaltrigen Altersklassen** bei gleichzeitiger Verringerung der Bevölkerung in den Altersklassen unter 65 Jahren. Damit ergibt sich ein abnehmendes Potential der Angehörigenpflege bzw. der Pflege zu Hause, was wiederum zu einem Anstieg des Bedarfs an professioneller Pflege führt, eventuell sogar mehr im Bereich der stationären Pflege.

Die Auswertung der Kommunalbefragung bestätigt die Problematik im Bereich der stationären und der Kurzzeitpflege. Noch problematischer wurde allerdings der **Bereich Wohnen** eingeschätzt: Auf die Frage nach der Verfügbarkeit bestimmter Angebote für ältere Menschen gaben die Kommunen insbesondere betreutes Wohnen, ambulante Wohngemeinschaften und gemeinschaftliches Wohnen als unzureichend an. Die Thematik zeigt sich auch in der nachfolgend abgebildeten Rangfolge der aus kommunaler Sicht problematischsten Themen.



Frage 3: Welche der folgenden Themen, die auch Ältere betreffen, sehen Sie für Ihre Kommune als problematisch an? (LK insgesamt, n = 23)
Mehrfachnennungen möglich | absolute Nennungen sowie Mittelwert



Quelle: Befragung der Ämter sowie der amtsfreien Städte und Gemeinden im LK Rostock

Abbildung 82: Kommunalbefragung: problematische Themen, die auch Ältere betreffen

Neben der Verfügbarkeit geeigneten Wohnraumes wurde die Anbindung an den ÖPNV als Problemfeld identifiziert. Mit etwas Abstand folgen danach Probleme in der Nahversorgung und in der medizinischen Versorgung sowie die fehlende soziale Infrastruktur.

In einigen Ämtern und amtsfreien Städten und Gemeinden wurde eine Vielzahl der oben abgebildeten Themen als problematisch eingeschätzt. Demnach gaben die Ämter Gnoien, Güstrow-Land, Krakow am See, Bad Doberan-Land, Carbäk, Neubukow-Salzhaff und Mecklenburgische Schweiz jeweils sechs oder sieben der Problemfelder an. Dagegen wird in der Stadt Tessin lediglich die Verfügbarkeit von geeignetem Wohnraum, in der Stadt Kräpelin „nur“ die fehlende soziale Infrastruktur als problematisch eingestuft. Im Amt Schwaan wird keines der Themen (und auch keine sonstigen Themen) als problematisch in Bezug auf ältere Menschen eingeschätzt.

Die in den vorangegangenen Kapiteln vorgenommenen Analysen der ausgewerteten Daten sind im Folgenden zusammengefasst und miteinander in Bezug gesetzt. Dabei werden aus der Analyse des Ist-Zustandes Bewertungen abgeleitet und ein Ausblick auf die künftigen Entwicklungen vorgenommen.

Bevölkerung und Bevölkerungsprognose

Aktuell ist knapp jede vierte Einwohnerin bzw. jeder vierte Einwohner im Landkreis über 65 Jahre alt. Die Alterung der Gesellschaft schlägt sich in einem weniger ausgewogenen Verhältnis von alten zu jungen Menschen nieder. Dadurch ist ein **ansteigender Bedarf professioneller Versorgung** zu erwarten. Der Landkreis Rostock ist dabei auf Ämterebene deutlich ausdifferenziert, auch bedingt durch kleine Zahlen der Einwohnerinnen und Einwohnern in den betrachteten Gemeinden.

Die kommunale Bevölkerungsprognose bekräftigt diese Tendenzen: Während insgesamt ein Bevölkerungsrückgang zu erwarten ist, gewinnen die höheren Altersklassen an Gewicht, vordergründig die über 70-Jährigen und über 90-Jährigen. Damit sind Hinweise auf **steigende Pflegebedarfe** gegeben. Der demografische Wandel vollzieht sich dabei auf Amtsebene heterogen und mal mehr, mal weniger schnell. Hier bedarf es einer gezielten Steuerung in den jeweiligen Ämtern.

Auch der Altenquotient bestätigt, dass im Landkreis Rostock ein langsamer Anstieg der Bevölkerung über 65 Jahren zu verzeichnen ist.

Pflegebedarfsprognose und Pflegeangebot

Auch die Betrachtung der Pflegebedürftigen inklusive Prognose deutet auf eine **Zunahme der Pflegebedürftigen**, die ambulante oder stationäre Versorgung in Anspruch nehmen werden, bis zum Jahr 2030 in allen vier Planungsregionen hin. Auf Amtsebene vollzieht sich diese Entwicklung unterschiedlich stark. Insgesamt ist ein **höherer stationärer Versorgungsbedarf** zu erwarten, der teilweise im Kontrast zu den Befunden zur Versorgungsstruktur steht. Einige Ämter, amtsfreien Gemeinden und Städte weisen keine stationären Einrichtungen auf, darunter die Gemeinden Dummerstorf, Sanitz, Satow und die Ämter Bad Doberan-Land, Neubukow-Salzhaff und Warnow-West. Hinzu kommt, dass keine der stationären Pflegeeinrichtungen, die an der Befragung der Anbietenden teilnahmen,

einen Ausbau der Pflegeplätze planen. Gleichzeitig gehen laut Befragung der Pflegeanbietenden in stationären Einrichtungen die meisten Anfragen ein bzw. liegen dort die längsten Wartelisten vor. Im Ergebnis bedarf es eines Ausbaus des stationären Pflegeangebotes.

Während die stationäre Versorgung insgesamt rückläufig ist, gewinnt die ambulante an Relevanz. Die **Ambulantisierung** der Versorgung gelingt auf Amtsebene wiederum in unterschiedlicher Stärke. Unschärfe besteht einerseits in der Pflegestatistik selbst, andererseits durch den Gemeindegrenzen übergreifenden Wirkungskreis einiger ambulanter Dienste.

Bestehende und geplante Pflegeangebote

Zur Versorgungsstruktur zählt außerdem die Bedarfsdeckung mit innovativen und speziellen Angeboten. Aus der Befragung der Pflegeanbietenden und Kommunen lässt sich insgesamt ein Ausbaubedarf absehen, unter anderem im Bereich der Erhaltung und Stärkung der Innovationsfähigkeit der Pflegeanbietenden.

Angebote speziell für demenziell Erkrankte sind nach der Befragung der Pflegeanbietenden am häufigsten in Tagespflegeeinrichtungen vorhanden. Dieser Einrichtungstyp plant auch am häufigsten einen Ausbau solcher Angebote, gefolgt von stationären Einrichtungen. Die Ergebnisse der Befragung der Pflegeanbietenden sind zwar eher als Tendenz zu werten, weisen aber auf die zunehmende Bedeutung der pflegerischen Versorgung demenziell Erkrankter hin.

Kapazitätsaufbau ist mit Blick auf das Angebot an teilstationären Plätzen und die **Kurzzeit- und Nachtpflege** ebenfalls angeraten. Die Datenauswertung und die Ergebnisse der Befragungen legen nahe, dass die derzeitige Versorgungsstruktur nicht ausreichend ist. Entsprechend ist im Bereich der **Entlastung Angehöriger** durch kurzfristige und temporäre Pflegeangebote ein Handlungsfeld identifiziert. Auch Schulungsmaßnahmen für pflegende Angehörige sollten ausgebaut werden, damit die häusliche Pflege durch Angehörige weiter gestärkt und die Bereitschaft der privaten Pflege von Angehörigen steigt. Mit derartigen Unterstützungsangeboten kann der statistisch belegte hohe Anteil der Angehörigenpflege auch in Zukunft aufrechterhalten werden.

Personalstruktur in der Pflege

Neben der Kapazität weisen die Auswertungen auch die Personalsituation als weiteres Handlungsfeld aus. In stationären Einrichtungen liegt der Fachkräfteanteil niedriger als in ambulanten Diensten. Ein **Fachkräftemangel** wird am häufigsten von stationären Pflegeanbietenden im Rahmen der Befragung bejaht. Zusätzlich erweist sich das Personal in stationären Einrichtungen als vergleichsweise alt, wodurch der Fachkräftemangel in Zukunft verstärkt werden könnte.

Finanzielle Merkmale

Die Lebenslage der älteren Bevölkerung konnte auch durch die Betrachtung finanzieller Merkmale eingeschätzt werden. Schon jetzt sind die allermeisten **Wohngeldbeziehenden** Rentnerinnen und Rentner oder Pensionärinnen und Pensionäre. Auch hinsichtlich der

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist, mit Blick auf die demografische Entwicklung und Veränderungen der Erwerbsbiografien, eine Steigerung in Zukunft zu erwarten. Bei der Betrachtung der **Arbeitslosenquote** zeigt sich während der vergangenen Jahre ein positiver Trend, der der Bundesentwicklung entspricht. Hinsichtlich der Kaufkraft zeichnet sich im Landkreis Rostock ein Stadt-Land-Gefälle ab.

Mit Blick auf die Deckung von Pflegebedarfen im Rahmen der **Hilfe zu Pflege** bestätigt sich, dass insbesondere die stationäre Versorgung in ihrer Kostenintensität für viele Pflegebedürftige die eigenen Mittel übersteigt. Hinsichtlich der Ambulantisierung kommt es zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen auf Ämterebene. Insgesamt ist eine Zunahme gemäß der Steuerungsprämisse „ambulant vor stationär“ im Hinblick auf die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen zu erkennen, die im betrachteten Zeitraum an Gewicht gewinnt. Hier weicht der Landkreis sowohl vom Land Mecklenburg-Vorpommern als auch vom Bundesdurchschnitt ab. Insgesamt ist im Bereich der Hilfe zur Pflege durch die demografische Entwicklung und sinkende Einkommen im Alter mit einem Anstieg in der Zukunft zu rechnen.

Versorgungsstrukturen außerhalb der Pflege

Bei der Prävention und Rehabilitation im Bereich der Pflege spielen Information und Beratung eine zentrale Rolle. Aus den Befragungen geht hervor, dass den beiden **Pflegestützpunkten** im Landkreis Rostock eine wichtige Funktion zukommt. Das Angebot sollte jedoch noch weiter bekannt gemacht werden. Auch die mobile Arbeit der Pflegestützpunkte bewährt sich. Zusätzliche digitale Informationsangebote sind in Planung. Niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten werden außerdem von der Mehrzahl der befragten ambulanten Dienste sowie von den Pflegekassen angeboten.

Neben der pflegerischen Versorgungsstruktur deuten sich im Landkreis strukturelle Bedarfe an: Nicht alle Angebote, welche die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen, sind kommunal gleich verteilt. Die **medizinische Versorgung** stellt laut Kommunalbefragung schon jetzt eine Herausforderung dar und wird durch Probleme bei der Nachbesetzung mutmaßlich zunehmen. Im Kreis sowie in einigen Kommunen werden aufgrund dieser Problemlage bereits einzelne Maßnahmen zur Unterstützung der Niederlassung von Hausärztinnen und Hausärzten durchgeführt mit dem Ziel, Anreize zu geben. Die Einflussmöglichkeit von Kommunalverwaltungen ist allerdings gering. Ähnliche Problemlagen sind, folgt man der Auswertung der Befragungen, auch für die Versorgung mit Apotheken und für die gesundheitliche Prävention zu erwarten.

Auch in Bezug auf angemessenes, möglichst barrierefreies **Wohnen im Alter** wurde anhand der Antworten in den Befragungen Handlungsbedarf identifiziert. Die Versorgungslage bezüglich Wohnformen und Wohnen im Alter wurde sowohl in der Befragung der Pflegeanbietenden als auch in der Kommunalbefragung als unzureichend eingeschätzt.

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 Landkreis Rostock verschiedene alltagsbezogene und haushaltsnahe Dienstleistungen angeboten. Darüber hinaus bieten einige ambulante Dienste Kursangebote für pflegende Angehörige an.

Zugleich ist das Angebot an Nacht- und Kurzzeitpflege zur Entlastung von privaten Pflegepersonen gering.

Die Partizipation älterer Menschen wird unter anderem durch die Beiräte für Seniorinnen und Senioren gesteigert, die jedoch in weniger als der Hälfte der befragten Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden vorhanden sind. Potential besteht ferner im Bereich des ÖPNV, der Fahrdienste, Rufbusse und Sammeltaxis.

Die Selbstständigkeit von älteren Menschen wird auch durch ehrenamtlich Tätige unterstützt. In Form von Projekten sind beispielsweise Begleiterinnen und Begleiter für Seniorinnen und Senioren tätig, aber auch regelmäßige Besuchsdienste in Pflegeeinrichtungen und Nachbarschaftshilfe in Form von Unterstützungsleistungen im Alltag werden gefördert. Dadurch werden unter anderem eine eigenständige Haushaltsführung und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben unterstützt. Nach Aussage der Pflegeanbietenden besteht weiterhin ein sehr großer Bedarf an ehrenamtlicher Mitarbeit, was auch in Verbindung mit dem Personalbedarf in der Pflege zu sehen ist.

4 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Auf der Basis der Bedarfsprognosen, die auf spezifische quantitative und qualitative Schwerpunkte der zukünftigen Entwicklung der Pflegeinfrastruktur im Landkreis Rostock hinweisen, sowie der aktuellen politischen Schwerpunkt- bzw. Zielsetzungen auf diesem Gebiet, wurden Empfehlungen für die weitere Gestaltung der Pflegeinfrastruktur im Planungszeitraum erarbeitet. Die Empfehlungen verweisen auf die jeweiligen spezifischen strategischen Entwicklungsziele der Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur sowie auf Schwerpunkte ihrer Umsetzung.

In der Pflegesozialplanung 2017 sind bereits eine Reihe von Handlungsempfehlungen erarbeitet worden, deren Umsetzungsstand es zunächst zu reflektieren galt. Hierzu wurden Interviews mit dazu aussagefähigen Personen des Landkreises durchgeführt. Im zweiten Schritt wurden die wichtigsten, aktuell noch nicht umgesetzten, Handlungsempfehlungen aus den Themenbereichen Pflege, Information und Beratung, Teilhabe und Engagement sowie Wohnen priorisiert und weiter operationalisiert. Dazu wurde ein Beteiligungsworkshop mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Pflege und Leben im Alter und mit Behinderungen durchgeführt. Die am wichtigsten erachteten Handlungsempfehlungen aus der Pflegesozialplanung 2017 wurden hier weiter konkretisiert. Zusätzlich wurden weitere, als wichtig erachtete Aspekte und Handlungsfelder eingebracht.

4.1 Handlungsempfehlungen zum Thema Pflege

Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung in der Pflege

Beim Thema Pflege stellt sich vor allem das Problem des **Fachkräftemangels** als besonders drängend dar. Auf Seiten der Pflegeanbietenden im vollstationären oder teilstationären Bereich kann die vorgeschriebene Fachkraftquote von 50 % vielfach nicht erfüllt werden, da es an qualifiziertem Personal mangelt. Nicht selten müssen Pflegeanbietende aus diesem Grund sogar dringend benötigte Pflegeplätze reduzieren.

Zur Sicherstellung einer quantitativ ausreichenden Personalausstattung in den Pflegeeinrichtungen ist auch die Möglichkeit einer Absenkung des derzeit vorgeschriebenen Fachkräfteanteils von 50 % auf beispielsweise 40 % zu prüfen. Ziel einer solchen Maßnahme ist die Entspannung der Personalsituation bei den Pflegeanbietenden indem ein höherer Anteil von, am Markt eher verfügbaren, Nicht-Fachkräften bei der Pflege zugelassen wird. Viele Tätigkeiten können auch von Hilfskräften geleistet werden, so dass ggf. auch ein niedriger Fachkräfteanteil ausreichen würde. Eine durch diese Maßnahme bewirkte quantitative Erhöhung der Personalausstattung bei den Pflegeanbietenden könnte ggf. zu einer Erhöhung der dringend benötigten stationären Pflegeplätze (siehe Datenauswertung Kapitel 2.2.1.1 Pflegeangebote) führen bzw. die weitere Stilllegung von Pflegeplätzen verhindern.

Der Landkreis Rostock spricht sich aber gegen eine Initiative zur Reduktion des Fachkräfteanteils aus, da dies zu einer Absenkung der Qualität in der Pflege führt, die so nicht gewollt sein kann. So ist, im Gegenteil, sogar mehr qualifiziertes Personal in der

Zukunft gefragt, da etwa die Versorgung von Menschen mit Demenz mehr in den Vordergrund tritt.

Ein weiteres, damit im Zusammenhang stehendes Thema ist die Personalentwicklung im Bereich der Pflege, um zukünftigen Bedarfen, etwa im Bereich Demenz, besser begegnen zu können. Der seit Mai 2019 bundesweit geltende Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“²⁵, durch den eine Neuausrichtung von der funktionalen Pflege zur Beziehungsgestaltung implementiert wurde, stellt die Einrichtungen vor neue Herausforderungen bzgl. des einzusetzenden Personals – z.B. über die Menge. Im Landkreis Rostock existieren seit mehreren Jahren interdisziplinäre Netzwerke, die sich mit der Versorgung von Menschen mit Demenz auseinandersetzen²⁶.

Die zunehmenden Ansprüche an Qualität in der Pflege einerseits und die Sicherstellung einer ausreichenden Menge an Pflegekräften andererseits stehen somit in einem **Spannungsfeld** in der Zielsetzung. Die Ansprüche an **Qualität und Quantität** müssen in ein ausgewogenes Verhältnis gebracht werden.

Zur Verbesserung der Pflegeplanung wäre es u.a. hilfreich statistisch auswerten zu können, welche Anzahl von Betten aufgrund des Fachkräftemangels nicht mehr von den Einrichtungen angeboten werden können – obwohl diese „physisch“ weiterhin vorhanden sind.

Ogleich das Thema Personalgewinnung im Bereich Pflege an erster Stelle steht, sind die Handlungsmöglichkeiten des Landkreises Rostock an dieser Stelle begrenzt. Mehr politischer Druck könnte hier hilfreich sein. Beruf und Ausbildung müssten insgesamt attraktiver für junge Menschen werden. Schritte zur Verbesserung der Situation sollten unverzüglich eingeleitet werden. Die Installierung eines Ausbildungsfonds ist bereits in die Wege geleitet worden, durch die unklare Finanzierung des Ausbildungsfonds Mecklenburg-Vorpommern (Übernahme der Ausbildungskosten) ist im aktuellen Jahr eine Ausbildungslücke entstanden. Einige Träger haben aufgrund der ungewissen Situation derzeit bereits mit der Ausbildung ausgesetzt. Durch unter anderem Übernahmegarantien und auch unterschiedliche Gehälter verbleiben Auszubildende nach dem 3. Lehrjahr eher in Krankenhäusern als in der Altenpflege.

Über das „Welcome-Center Rostock“, betrieben durch den Landkreis Rostock und der Hansestadt Rostock, könnten in der Metropolregion, stärker Fachkräfte aus dem Bereich Pflege angesprochen werden (anstatt beispielsweise nur Schiffsbautechniker) und gleichfalls Unterstützung bei der Wohnungssuche oder der Arbeitssuche für Partnerinnen und Partner angeboten bekommen. Durch gezieltes Anwerben von ausländischen Fachkräften könnte zusätzliches Potential bei der Fachkräftepersonalgewinnung gehoben werden.

Die Sicherstellung einer quantitativ ausreichenden Personalausstattung in den Pflegeeinrichtungen ist die Voraussetzung, auf deren Grundlage im nächsten Schritt die qualitative Weiterentwicklung des Pflegepersonals entsprechend des zukünftigen Bedarfs in Angriff genommen werden kann.

²⁵ https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Demenz/Demenz_AV_Auszug.pdf, aufgerufen am 15.01.2020.

²⁶ Siehe Anhang: Positionspapier der Netzwerke Gerontopsychiatrisches Netzwerk Angehörigenarbeit (GeNA) und der AG Gerontopsychiatrie.

Erhöhung der Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze

Ein wichtiger Punkt im Bereich Pflege ist die Erhöhung der Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze. Zu diesem Thema wurde in der Pflegesozialplanung 2017 eine Handlungsempfehlung ausgesprochen, die weiter zu konkretisieren ist:

- Bedarfsgerechter Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige durch dauerhafte Angebote insbesondere der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie der Tagespflege. Gleiches gilt für niedrighschwellige Angebote der Tagesbetreuung vor Ort, Kreise von Helferinnen und Helfern und Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen und Helfer. Feste Reservierung von zwei Plätzen je Einrichtung mit finanziellem Ausgleich. Bedarf weiterer Angebote der Nachtpflege bzw. Nachtwache prüfen.

Bei der Umsetzung dieser Handlungsempfehlung sind zwei Aspekte vordergründig zu berücksichtigen:

- Verstetigung des Entlastungsangebotes „Nachbarschaftshilfe“
- Angebote für die Nachtpflege schaffen

Die im September 2019 zugelassene Landesvereinbarung zur „**Nachbarschaftshelferin**“ bzw. zum „**Nachbarschaftshelfer**“ soll sowohl verstetigt als auch weiter ausgebaut werden. Im Dezember 2019 fand dazu bereits die Ausbildung von 19 Personen statt. Im Februar 2020 folgen zwei weitere Schulungen mit jeweils 20 „Auszubildenden“. Die Nachbarschaftshelferinnen und -helfer werden immer wieder „neu“ benötigt – insbesondere bei Personen, die die Entlastungsbeträge nicht nutzen und über die Zeit „ansparen“. Die Finanzierung der Nachbarschaftshilfe erfolgt über den Entlastungsbeitrag, der von der pflegebedürftigen Person bzw. vom pflegenden Angehörigen bei der Pflegekasse beantragt werden kann. Zu überlegen ist, ob die Schulungen in Zukunft von den Pflegestützpunkten selbst durchgeführt werden können (aktuell nur von der Pflegeakademie AOK). Die Schulungen könnten so auch dezentral beispielsweise in Gemeinderäumlichkeiten durchgeführt und auf diese Art in die Fläche gebracht werden.

Im Rahmen der Pflegesozialplanung 2017 ist ebenfalls eine Handlungsempfehlung zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement formuliert worden, welche in eine identische Richtung wie die „Nachbarschaftshilfe“ zielt. Das Ehrenamt soll attraktiver werden und mehr ehrenamtlich Tätige sollen möglichst für verschiedene Aufgaben gewonnen beziehungsweise die vorhandenen ehrenamtlich Tätigen sollen gehalten werden. Bei der Umsetzung sollte es vor allem darum gehen, den ehrenamtlich Tätigen mehr Anerkennung entgegen zu bringen. Zudem ist es wichtig, dass sie sich auf Augenhöhe behandelt und willkommen fühlen. In der Vergangenheit gab es im Landkreis Rostock eine Mitmachzentrale, über die ehrenamtliche Tätigkeit organisiert wurde. Diese wird voraussichtlich wieder reaktiviert. Welche Aufgaben sie übernehmen wird, liegt dem Landkreis Rostock derzeit noch nicht vor.

Um auch dieser Handlungsempfehlung Rechnung zu tragen und sie zu konkretisieren sind folgende zwei Punkte in den Fokus zu nehmen:

- Im Laufe des Jahres 2020 soll ein Konzept erarbeitet werden, mit dem Ruheständlerinnen und Ruheständler aus der Verwaltung des Landkreises Rostock beworben werden (über das Personalamt und/oder den jeweiligen Vorgesetzten), um sich im Bereich der Pflege zu engagieren.
- Zusätzlich soll geprüft werden, wie die Mitmachzentrale im Landkreis Rostock aufgestellt sein wird – insbesondere auch mit dem Bezug zum Bereich „Pflege“.

Zuständige Akteure	Nächste Schritte	Zeitplanung
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sozialplanung auf Landkreisebene <input type="checkbox"/> Amt für Personal und Organisation LK Rostock <input type="checkbox"/> Amt für Kreisentwicklung (Wirtschaftsförderung) <input type="checkbox"/> Mitmachzentrale 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Klärung der Zuständigkeit bzgl. Umsetzung <input type="checkbox"/> Terminfindung <input type="checkbox"/> Informationsblatt für Ruhestandsberechtigte des Landkreises Rostock entwickeln <input type="checkbox"/> Ideensammlung, wo weitere Zielgruppen für das Ehrenamt zu finden sind und wie diese erreicht werden können 	2020-2022

Aktuell sind im Landkreis Rostock keine Angebote zur teilstationären Nachtpflege vorhanden – diese sollten in der Zukunft aber zur Verfügung stehen. Der Landkreis plant bis Ende des Jahres 2020 als konkrete Maßnahme einen zunächst einmaligen „Runden Tisch“ zu diesem Thema, zu dem alle ambulanten und stationären Anbietenden, als auch die örtlichen Pflegekassen eingeladen werden, um die Möglichkeiten einer Einrichtung von Nachtpflegeplätzen zu erörtern. Wenn dieser einmalige „Runde Tisch“ als erfolgreich bewertet wird, kann er auch als Auftakt einer Reihe von Treffen dienen und verstetigt werden, auf denen zukünftig unterschiedliche Themen aus dem Bereich Pflege platziert werden könnten (maximal 2x pro Jahr) – beispielsweise die Weiterentwicklung der stationären Einrichtungen im Bereich „Demenz“ und hinsichtlich weiterer besonderer Zielgruppen. Als weitere Möglichkeit besteht, dass sich der Landkreis selbst zu bereits bestehenden Veranstaltungen von Anbietenden und Pflegekassen einlädt, um das Thema „Nachtpflege“ zu positionieren.

Zuständige Akteure	Nächste Schritte	Zeitplanung
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sozialplanung auf Landkreisebene <input type="checkbox"/> ambulante/stationäre Anbieter <input type="checkbox"/> Örtliche Pflegekassen 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Terminfindung <input type="checkbox"/> Anschreiben der TN 	Bis Ende 2020 soll erster „Runder Tisch“ stattfinden

Generell ist die Erhöhung der Anzahl von Kurzzeitpflegeplätzen eng an das zur Verfügung stehende Personal gekoppelt, so dass zukünftig eine Verbesserung der quantitativen Personalausstattung angegangen werden muss, bevor die stationären Pflegeanbietenden die Kurzzeitpflegeplätze erhöhen können.

Auch die Weiterentwicklung der stationären Einrichtungen im Hinblick auf besondere Zielgruppen ist eine Handlungsempfehlung aus der Pflegesozialplanung 2017:

- Weiterentwicklung der stationären Einrichtungen im Hinblick auf besondere Zielgruppen (v. a. Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, mit Behinderungen oder mit multiplen Problemlagen): Schaffung von Hausgemeinschaften, Ausbau der Aufenthaltsbereiche, Anlage von Demenzgärten im Außenbereich, Schaffung von spezialisierten Plätzen. Schaffung von bezahlbaren stationären Angeboten, die im Rahmen des Budgets von Pflegeversicherungsleistungen und Grundsicherung bleiben.

Dabei gilt ebenfalls, dass ein Ausbau nur erfolgen kann, wenn ausreichend (qualifiziertes) Personal zur Verfügung steht – gerade wenn zukünftig mit einem erhöhten Bedarf zu rechnen ist. Die Weiterentwicklung der stationären Einrichtungen kann eines der Themen werden, mit denen sich der zu etablierende „Runde Tisch“ nach Verstetigung auseinandersetzen kann und unter der Voraussetzung einer bedarfsgerechten Personalsituation konkretisiert und umgesetzt werden kann.

4.2 Handlungsempfehlungen zum Thema Information und Beratung

Zentrale Erfassung aller Angebote zur Versorgung älterer Menschen und Menschen mit Behinderungen

Um die Bedarfe von älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen nach Information und Beratung zu erfüllen, ist die zentrale Erfassung aller Angebote für diese Zielgruppe im Landkreis wichtig. Dazu sollten alle Angebote zur Versorgung älterer Menschen und Menschen mit Behinderungen im Landkreis auf der Homepage des Landkreises gebündelt und der Zielgruppe zur Verfügung gestellt werden. In der Pflegesozialplanung 2017 ist folgende Handlungsempfehlung dazu erarbeitet worden:

- Erfassung des Bestands aller Angebote, die im Landkreis Rostock zur Versorgung älterer Menschen bestehen. Aufnahme dieser in die zu erstellende – auch online verfügbare – Werbe- und Informationsbroschüre „Auf dem Weg zur inklusiven Gesellschaft im Landkreis Rostock – Kompass für Senior*innen und Menschen mit Behinderungen“ unter Berücksichtigung der Angebote aus der Hansestadt Rostock, die den Landkreis mitversorgen.

Diese Handlungsempfehlung ist weiterzuentwickeln und umzusetzen. Dabei sind auch der Zugang und die Handhabbarkeit für die Zielgruppe zu bedenken. Wünschenswert wäre es, wenn die Bürgerinnen und Bürger auf der Homepage des Landkreises eine Landkarte mit allen Angeboten für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen vorfinden können.

Bei den Angeboten soll es sich um Beratungs- und Informationsangebote, um Pflegeanbieter aber auch um Anbietende weiterer (Dienst-)Leistungen, ehrenamtliche Angebote, Engagement-Möglichkeiten am Ort etc. handeln. Eine aktuelle Bereitstellung von freien Plätzen der Pflegeanbieter ist hingegen nicht umsetzbar, da dies regelmäßig von den Anbietenden eingepflegt werden müssten.

Derzeit gibt es von verschiedenen Stellen im Landkreis schon diverse Portale und Übersichten zu Angeboten, die ggf. genutzt werden sollten, wie beispielsweise das Geodatenportal, das ämterübergreifende Datenangebot des Katasteramtes, den Pflegenavigator der AOK, die Pflegelotsen, die interaktive Landkarte der Alzheimergesellschaft mit ihren speziellen Angeboten und andere. Gegebenenfalls könnte eine Verknüpfung der vorhandenen Datenquellen mit der Homepage des Landkreises hergestellt werden. Dabei sind auch technische Fragen zu lösen. Die Umsetzung und Pflege einer solchen Homepage erfordert entsprechende Personalressourcen und kann nicht „nebenbei“ erfolgen.

Die Handlungsempfehlung kann wie folgt konkretisiert werden:

Zuständige Akteure	Nächste Schritte	Zeitplanung
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sozialplanung auf Landkreisebene <input type="checkbox"/> ggf. Kooperationspartner*innen (z.B. Hochschulen) <input type="checkbox"/> ggf. auch das Land 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Klärung der Zuständigkeit bzgl. Umsetzung <input type="checkbox"/> Ggf. Ansiedelung des Projektes auf Landesebene (im Zuge Umsetzung des OZG) <input type="checkbox"/> Einbezug von Bürgerinnen und Bürgern in grenznahen Regionen <input type="checkbox"/> Entwicklung Planungskonzept inkl. Personalressourcenbestimmung für Implementierung und Pflege <input type="checkbox"/> Abschließend: Konzeptvorlage zur Entscheidung 	<p>Das Konzept zur Erstellung einer Online-Präsenz aller Angebote soll bis zum Ende des Jahres 2021 erstellt werden.</p>

Mit der Umsetzung dieser Maßnahme wird den Bürgerinnen und Bürgern eine einfachere Informationsbeschaffung ermöglicht werden.

Schaffung von Ansprechpersonen für ältere Menschen und für Menschen mit Behinderungen in den Kommunen

Ein ebenfalls prioritär zu behandelnder Punkt ist die Schaffung von Ansprechpersonen für ältere Menschen und für Menschen mit Behinderungen in den Kommunen. In der Pflegesozialplanung 2017 wurde folgende, jetzt weiter voranzutreibende Handlungsempfehlung entwickelt:

- Benennung bzw. Berufung von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern für ältere Menschen in Kommunen, in denen es (bislang) keine gibt. Einbindung von Multiplikatoren durch Vernetzung und Bereitstellung von Informationen zu Angeboten der gesellschaftlichen Teilhabe, Hilfs- und Beratungsangeboten bzw. Einführung von Lotsen für eine entsprechende Weitergabe und Vermittlung. Öffentlichkeitsarbeit in den Kommunen zu den Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern / Lotsinnen und Lotsen.

Teilweise sind in den Kommunen bereits Ansprechpersonen vorhanden, diese müssten aber institutionalisiert werden, indem dafür Stellen bzw. Stellenanteile geschaffen werden.

Die Aufgaben dieser Ansprechpersonen sollten in der Bündelung und Vernetzung von Angeboten auf Gemeindeebene, der Beratung und Weitervermittlung sowie auch der praktischen Unterstützung der Bürgerinnen und Bürger bei Antragstellungen etc. bestehen. Die Ansprechpersonen sollten dabei vor allem aufsuchend arbeiten.

In den Pflegestützpunkten gibt es bereits die aufsuchende Beratung als ein Tätigkeitsfeld. Allerdings ist vielfach auch ein Bedarf an praktischer Unterstützung, vor allem bei der Entscheidungsfindung, vorhanden, den die Pflegestützpunkte nicht bedienen können, auch beispielsweise bei praktischen Problemen. Zudem können die Pflegestützpunkte auch rein quantitativ nicht alle Bedarfe an aufsuchender Arbeit im Landkreis abdecken. Kommunale Stellen, speziell für diese Aufgabe, könnten hier weitergehen, offene Bedarfe decken und auch praktische Unterstützung leisten.

Im Austausch zwischen Sozialplanung und den Runden der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sollen positive Beispiele dargestellt werden, inwieweit Ansprechpersonen gute Unterstützungsleistungen erbringen. Dies soll möglichst von schon bestehenden Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern, oder auch von einzelnen Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern vorgenommen werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch der noch stärkere Einbezug des Ehrenamtes bei der praktischen Unterstützung (um z.B. ad hoc auf Anfragen reagieren zu können). Zur Unterstützung könnten Betreuungsleistungen nach dem Pflegestärkungsgesetz (125,00 Euro) als Möglichkeit genutzt werden. Dabei sollte jedoch keine Konkurrenz zu professionellen Pflegediensten entstehen. Diese Idee wurde bereits im Jahr 2018 in die Tat umgesetzt. Die Auftaktveranstaltung „Älter werden im Landkreis Rostock“ fand erstmals im Juni statt. Neben einem fachlichen Beitrag der Hochschule Neubrandenburg wurden Best-Practise-Beispiele aufgezeigt sowie das Projekt „Go Active – Keiner ist allein“ mittels ehrenamtlich Tätiger vorgestellt. Die Veranstaltung bot darüber hinaus die Möglichkeit sich zu vernetzen und auszutauschen. Verstetigt wird diese Form des Informationsaustausches mittels der Regionalkonferenzen, die zwei Mal pro Jahr an unterschiedlichen möglichst barrierefreien Orten stattfinden. Über die Veranstaltung wird zukünftig auf der Homepage der Sozialplanung des Landkreises Rostock informiert, sowie über andere Medien, wie bspw. das vierteljährlich erscheinende und allen Haushalten zugehende Kreisblatt. Ein Erscheinen in den entsprechenden Amtsblättern und zusätzlich eine entsprechende Information in den Runden der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sind ebenfalls sinnvoll und wünschenswert.

Eine weitere Möglichkeit zur Schaffung von Ansprechpersonen für ältere Menschen in den Kommunen bieten auch sogenannte „Kümmerer“-Projekte sowie die Angebote der Schule der Landentwicklung.

Die Handlungsempfehlung kann wie folgt konkretisiert werden:

Zuständige Akteure	Nächste Schritte	Zeitplanung
<ul style="list-style-type: none"> ▣ Sozialplanung als Federführende ▣ Runde der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister ▣ Schule der Landentwicklung 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Austausch Sozialplanung / Runde der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister (Skizzierung Vorteile kommunale Stelle, Best-Practice-Vorstellung) ▣ Finanzierungsmöglichkeiten ▣ Bedarfsprüfung ▣ Konzepterstellung ▣ Eruierung Ausweitung der „Kümmerer“-Angebote für Regionen mit hohem Bedarf 	2021-2023

4.3 Handlungsempfehlungen zum Thema Teilhabe und Engagement

Öffentlichkeitsarbeit

Ein wichtiger Ansatzpunkt zur Stärkung von Teilhabe und Engagement ist die Bekanntmachung von Angeboten für ältere, pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie auch von Möglichkeiten des Engagements für Seniorinnen und Senioren am Ort. Folgende Handlungsempfehlungen wurden in der Sozialplanung 2017 dazu ausgesprochen:

- Bekanntmachung der vorhandenen Angebote durch effektive, kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit, z. B. in Anzeigebältern, Ratgebern für Seniorinnen und Senioren oder auf der Homepage, evtl. in Infobroschüre des Landkreises. Einsatz von Hausärztinnen und Hausärzten, Apothekerinnen und Apothekern etc. als Multiplikatoren zur Weitergabe von Informationen. Auslegen von Informationsmaterial in den Arztpraxen etc.
- Öffentlichkeitsarbeit für die Engagement-Möglichkeiten am Ort für (jüngere) Seniorinnen und Senioren und Zugezogene. Markt der Initiativen.

Die Konkretisierung dieser Handlungsempfehlungen entspricht den bereits im Bereich Information und Beratung festgehaltenen Ausführungen zur Erfassung aller Angebote auf der Homepage des Landkreises (siehe Kapitel 4.2 Handlungsempfehlungen zum Thema Information und Beratung).

Erhalt und bedarfsgerechte Weiterentwicklung bestehender Angebote

Weiter ist es zur Stärkung von Teilhabe und Engagement wichtig, dass überhaupt entsprechende Angebote für ältere, pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen in den einzelnen Regionen vorhanden sind. Dafür sind bereits bestehende Angebote zu erhalten und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Dies betrifft z.B. die sogenannten „Kümmerer“. Die Struktur ist durch das BilSE-Institut (Weiterbildungsanbieter) initiiert und durchgeführt worden. Im Jahr 2020 kann dieses Projekt nur mit einem reduzierten Stundenumfang erfolgen. Auch die Reaktivierung der Mitmachzentralen für die Zielgruppe „Pflege“ spielt bei dieser Handlungsempfehlung eine Rolle (siehe Kapitel 4.1 Handlungsempfehlungen zum Thema Pflege).

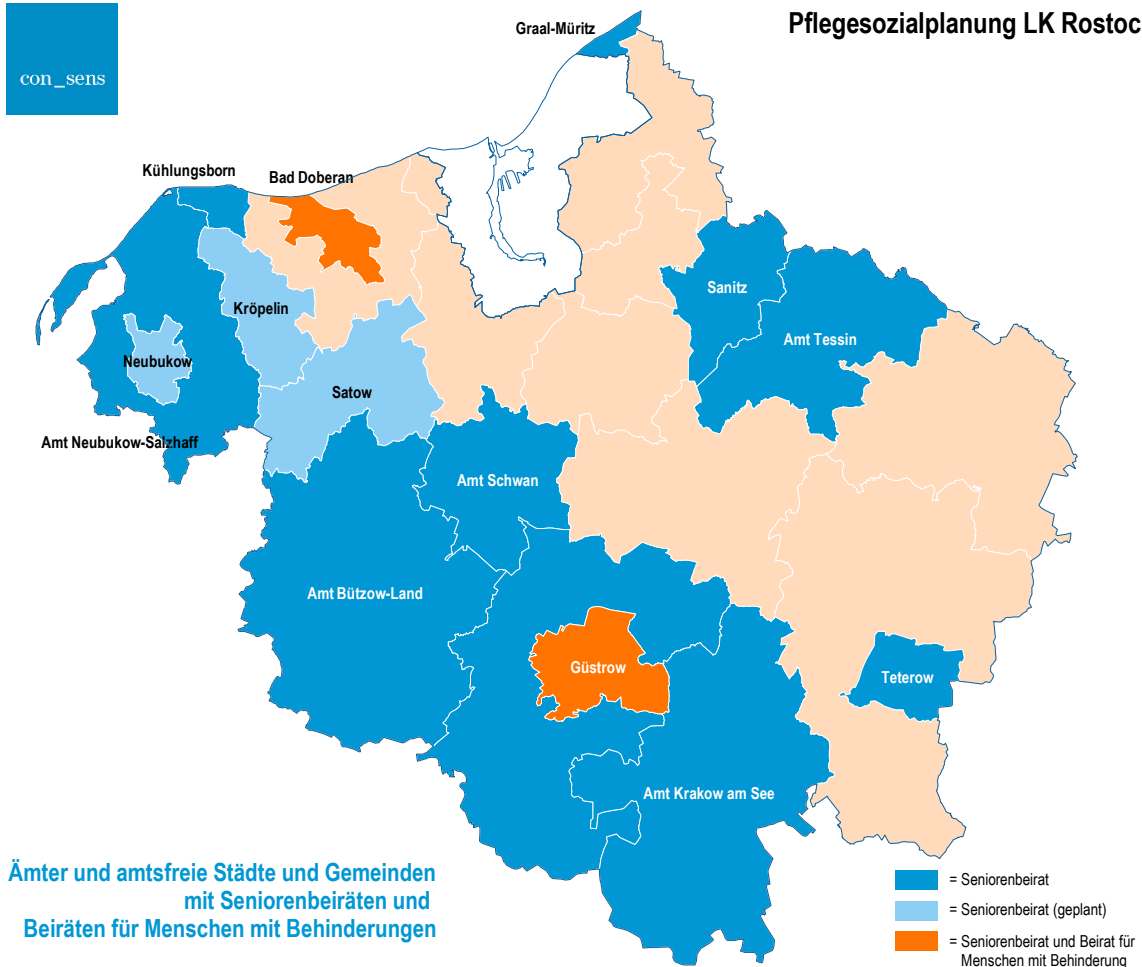
Folgende Handlungsempfehlung aus der Pflegesozialplanung 2017 ist entsprechend weiter zu konkretisieren:

- Erhalt und (bedarfsgerechte) Weiterentwicklung der bereits bestehenden Angebote. Entwicklung von generationenübergreifenden Projekten. Einsatz von sogenannten „Kümmerern“ vor Ort zur Umsetzung dessen.

Zuständige Akteure	Nächste Schritte	Zeitplanung
<input type="checkbox"/> Sozialplanung als Federführende	<input type="checkbox"/> Finanzierungsmöglichkeiten prüfen <input type="checkbox"/> Prüfen, ob evtl. Wohngeldstellen der Gebietskörperschaften für den Informationstransport genutzt werden können	2020

Flächendeckende Bildung von Beiräten für Seniorinnen und Senioren und Beiräten für Menschen mit Behinderungen

Um älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen eine politische Teilhabe zu ermöglichen, ist es wichtig, dass flächendeckend Beiräte für Menschen mit Behinderungen und Beiräte für Seniorinnen und Senioren vorhanden sind. Da es gesetzlich nicht vorgeschrieben ist, gibt es derzeit nur in weniger als 50 % der Ämter, amtsfreien Gemeinden und Städten einen Seniorenbeirat. Einen Beirat für Menschen mit Behinderungen ist lediglich in der Stadt Güstrow sowie in Bad Doberan vorhanden. Die folgende Karte zeigt, in welchen Ämtern und amtsfreien Städten und Gemeinden diese schon etabliert worden sind.



Quelle: Befragung der Ämter sowie der amtsfreien Städte und Gemeinden im LK Rostock

Abbildung 83: Kommunen mit Beiräten für Menschen mit Behinderungen und Senior*innenbeiräten | Landkarte Anteile

Bereits in der Pflegesozialplanung 2017 wurde dazu folgende Handlungsempfehlung erarbeitet, die weiter zu konkretisieren ist:

- Einrichten von Beiräten für Seniorinnen und Senioren und Beiräten für Menschen mit Behinderungen auf Ebene der Gemeindehauptorte soweit noch keine vorhanden sind sowie Bekanntmachung dieser.

Um die Beispiele guter Praxis bzw. den konkreten Nutzen der Beiräte in den Fokus der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister im Landkreis zu rücken, sind mehrere Wege (bzw. damit zu beauftragende Personen) denkbar:

- Aufruf des Themas auf der Runde der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister
- Hinweise des Landrates und des Kreissenorenbeirates sowie des Beirates für Menschen mit Behinderungen
- Über die Fraktionen des Kreistages
- Über einzelne Amtsvorstehende und Bürgermeisterinnen und Bürgermeister

Im Senioren-Mitwirkungsgesetz finden sich Hinweise und Empfehlungen zur Einrichtung von Beiräten.

4.4 Handlungsempfehlungen zum Thema Wohnen

Die Betrachtung der Handlungsempfehlungen der Pflegesozialplanung 2017 zum Thema Wohnen ergab, dass einige der Empfehlungen bereits umgesetzt sind.

Insgesamt gibt es im Landkreis bereits viele Ansätze zum Thema Wohnen, wie beispielsweise eine Checkliste des Bauamts. Diese Ansätze sollten zusammengetragen, geprüft und mit den Handlungsempfehlungen der Sozialplanung 2017 abgeglichen werden.

Wichtige und weiter zu verfolgende Themen in diesem Zusammenhang sind u.a. die Förderung des Wohnens von mehreren Generationen unter einem Dach, Wohnprojekte oder die Berücksichtigung des Wohnumfelds.

Begriffsbestimmung für verschiedene Wohnformen für ältere und pflegebedürftige Menschen

Da sich auf dem Markt ein breites Spektrum von Anbietenden mit verschiedenen Begrifflichkeiten für die Wohnangebote etabliert hat, sollte zunächst geprüft werden, ob es feststehende Definitionen für die verschiedenen betreuten Wohnformen, wie beispielsweise „betreutes Wohnen“, „Servicewohnen“, „seniorengerechtes Wohnen“ etc. gibt. Um eine zielgerichtete Aufklärung von unterschiedlichen Wohnangeboten zu ermöglichen, ist eine Begriffsbestimmung bzw. Definition dieser notwendig, da es sich hierbei meist um keine rechtlich geschützten Begriffe handelt (z.B. betreutes Wohnen – hier gibt es ebenfalls keine Prüfkriterien seitens des Bauamtes). Es wird angedacht künftig eine kleine Arbeitsgruppe aus dem Amt für Kreisentwicklung, den Pflegestützpunkten und der Sozialplanung einzurichten, um ein Handout oder einen Flyer zu entwickeln. Dieser soll Informationen zu den verschiedenen Wohnangeboten aufbereiten (z.B. auch von der Handwerkskammer inkl. Hinweisen zu Musterwohnungen) und in Beratungssituationen Anwendung finden.

Ziel ist es, den Bürgerinnen und Bürgern durch mehr Klarheit und Transparenz die Möglichkeit zu geben, sich für das für sie richtige Angebot entscheiden zu können.

Es ist zu klären, inwieweit die gewonnenen Informationen dazu genutzt werden können, um Prüfkriterien zu entwickeln. Diese können aber erst dann Anwendung finden, wenn Definitionen gesetzlich verankert werden.

Zuständige Akteure	Nächste Schritte	Zeitplanung
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sozialplanung als Federführende <input type="checkbox"/> Mitarbeitende der Pflegestützpunkte <input type="checkbox"/> Amt für Kreisentwicklung <input type="checkbox"/> Bauamt 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Austausch über bestehende Angebotsformen <input type="checkbox"/> Begriffsbestimmungen <input type="checkbox"/> Form der Informationsvermittlung <input type="checkbox"/> Finanzierung 	2021

5 FAZIT UND AUSBLICK

Mit der rechtlichen Verpflichtung zur Erstellung einer integrierten Pflegesozialplanung für die Landkreise und kreisfreien Städte in Mecklenburg-Vorpommern hat das Land die kommunalen Herausforderungen der durch den demografischen Wandel bedingten steigenden Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit erkannt und reagiert. Leitend ist das Ziel, die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen möglichst lange aufrecht zu erhalten und ein möglichst langes selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit sicherzustellen. Hierzu werden neben der bedarfsgerechten Planung der Pflegeangebote als Kernstück der integrierten Pflegesozialplanung auch sozialräumliche Aspekte einbezogen, durch die eine ambulante Versorgung in der eigenen Häuslichkeit erst möglich wird.

Wie im einleitenden Teil des Berichtes formuliert, ist das Ziel des Pflegesozialplans, ein einheitliches Vorgehen bei der Erstellung der integrierten Pflegesozialplanung zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten im Land Mecklenburg-Vorpommern herzustellen. Um die Einheitlichkeit bei der Auswertung der verschiedenen Faktoren sicherzustellen, wurde ein Berichtsstandard entwickelt, welcher für die Erstellung in den Kommunen zu nutzen war. Mit Anwendung der vorgegebenen Instrumente des Kompasses der Hochschule Neubrandenburg erfolgte somit auch eine Überprüfung, in wie weit diese für die Erstellung einer vergleichbaren integrierten Pflegesozialplanung genutzt werden konnten.

Im Zuge der Datenauswertung anhand des vorgegebenen Indikatorensatzes wurde deutlich, dass einige der Indikatoren inhaltlich nicht verständlich oder plausibel und auf ihren Bezug zur Erstellung einer Pflegesozialplanung zu hinterfragen sind. Andererseits findet beispielsweise die zentrale Problematik der bedarfsgerechten Pflegepersonalausstattung in den Vorgaben des Kompass-Konzeptes nur wenig Berücksichtigung. Zwar werden Daten zum aktuellen Personaleinsatz ausgewertet; eine Prognose des zukünftigen Personalbedarfs oder Ansätze für die Personalgewinnung werden in den Vorgaben des Kompass-Konzeptes nicht aufgegriffen.

Hinsichtlich der Datenlage ist anzumerken, dass zum einen benötigte Daten nicht hinreichend zur Verfügung stehen und somit von den Landkreisen und kreisfreien Städten unterschiedliche Wege gefunden werden müssen, um die Datenlage zu Einzelaspekten sicherzustellen. Zum anderen liegen in einigen Landkreisen und kreisfreien Städten auch detailliertere Daten als die öffentlich in der Statistik zugänglichen Daten vor, sodass die Zuhilfenahme dieser Daten das einheitliche Vorgehen und damit die Vergleichbarkeit der Ergebnisse einschränkt. Positiv ist, dass zum Teil hierdurch eine größere Planungsgenauigkeit für einzelne Regionen geschaffen werden konnte.

In diesem Sachverhalt liegt ein grundsätzlicher Zielkonflikt zwischen der Vergleichbarkeit, welches die Zielsetzung der Landesebene ist, und der Planungsgenauigkeit, die von Interesse für die einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte sein dürfte. Eine Diskussion über diesen Zielkonflikt mit einer Klarstellung für die Zukunft ist hier wünschenswert.

Insgesamt festzuhalten ist, dass die Erstellung und kontinuierliche Fortschreibung der integrierten Pflegesozialplanung nach den vorgegebenen Kriterien umfangreich ist und die Bereitstellung und den Einsatz von großen Ressourcen bedarf. Insbesondere die personellen Kapazitäten in der Sozialplanung, in deren Aufgabenbereich die Erstellung der integrierten Pflegesozialplanung liegt, müssen sichergestellt und dem Umfang der Auswertungen angepasst sein. Vor allem wenn Datenmaterial bspw. durch Befragungen

oder eigene Erhebungen erst erhoben werden muss, steigern sich die benötigten Ressourcen.

Neben den Kapazitäten für die Erstellung der integrierten Pflegesozialplanung müssen für ein positives Gelingen auch Ressourcen für die Vernetzung der Sozialplanerinnen und Sozialplaner eingeplant werden. Im Rahmen einer kreis- und stadtübergreifenden Zusammenarbeit unter Federführung des Landes sollten einheitliche Erhebungs- und Auswertungsstandards optimiert und weiterentwickelt werden, die für die zukünftige Erstellung der integrierten Pflegesozialplanungen in Mecklenburg-Vorpommern zugrunde liegen sollten.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungsanteile Landkreis Rostock nach Alter und Geschlecht (31.12.2018) Einwohnermeldeämter.....	15
Abbildung 2: Bevölkerungsanteile Landkreis Rostock nach Alter und Geschlecht (31.12.2018) Fortschreibung der Bevölkerungsdaten	16
Abbildung 3: Bevölkerungsanteile Landkreis Rostock nach Alter und Geschlecht (31.12.2018) Altersbaum	16
Abbildung 4: Bevölkerungsanteile Ämter und amtsfreie Städte und Gemeinden nach Alter (31.12.2018).....	17
Abbildung 5: Bevölkerungsanteile über 75 Jahre auf Ämterebene (31.12.2018).....	18
Abbildung 6: Vergleich Bevölkerungsanteile laut unterschiedlicher Prognose (2030)	20
Abbildung 7: Bevölkerungsprognose Landkreis Rostock auf Ämterebene (2018, 2020, 2025, 2030) absolut.....	21
Abbildung 8: Bevölkerungsentwicklung Landkreis Rostock nach Alter und Geschlecht (2018) absolut.....	22
Abbildung 9: Bevölkerungsprognose Landkreis Rostock nach Alter und Geschlecht (2030) absolut.....	22
Abbildung 10: Bevölkerungsprognose über 80 Jahre auf Ämterebene (2018, 2020, 2025, 2030) absolut sowie Anteile in Prozent	23
Abbildung 11: Bevölkerungsprognose Einwohner*innen über 80 Jahre Landkarte Anteile ..	27
Abbildung 12: Altenquotient (65+) in der Zeitreihe (2016-2018).....	29
Abbildung 13: Altenquotient (75+) in der Zeitreihe (2016-2018).....	30
Abbildung 14: Arbeitslosenquote in der erwerbsfähigen Bevölkerung (2016-2018)	32
Abbildung 15: Kaufkraft pro Kopf 2018 (Quelle: BBE Handelsberatung GmbH München) Landkarte Anteile	33
Abbildung 16: Anteil der Regelleistungsberechtigten SGB II (2016-2018)	35
Abbildung 17: Dichte der Leistungsbeziehenden von GSiAE (2016-2018).....	37
Abbildung 18: Aufwendungen GSiAE pro Leistungsbeziehenden (2016-2018).....	38
Abbildung 19: Dichte der Leistungsbeziehenden von EGH (2016-2018)	39
Abbildung 20: Aufwendungen EGH pro Leistungsbeziehenden (2016-2018).....	40
Abbildung 21: Dichte der Leistungsbeziehenden HzP gesamt (2016-2018).....	42
Abbildung 22: Dichte der Leistungsbeziehenden von HzP i.E. (2016-2018)	43
Abbildung 23: Dichte der Leistungsbeziehenden von HzP a.v.E. (2016-2018)	44
Abbildung 24: Ambulantisierungsquote HzP in der Zeitreihe (2016-2018)	45
Abbildung 25: Aufwendungen HzP gesamt pro Einwohner*in (2016-2018)	46
Abbildung 26: Aufwendungen HzP gesamt pro Leistungsbeziehenden (2016-2018).....	47
Abbildung 27: Anteile der Haushalte mit Wohngeldbezug im LK Rostock und in MV (2015-2017)	48
Abbildung 28: Wohngeldhaushalte nach Stellung des Haupteinkommensbeziehenden im LK Rostock (2017).....	49
Abbildung 29: Kommunalbefragung Antworten auf barrierefreie Wohnangebote	50
Abbildung 30: Befragung Pflegeanbietende im LK Rostock Übersicht der Rückläufer	53
Abbildung 31: Dichte der Pflegebedürftigen SGB XI im LK Rostock und in MV (2013, 2015, 2017)	54
Abbildung 32: Dichte der prof. betreuten Pflegebedürftigen SGB XI (2017).....	55
Abbildung 33: Dichte der prof. betreuten Pflegebedürftigen SGB XI über 75 Jahre (2017) ...	56

Abbildung 34: Anteil Pflegebedürftiger SGB XI nach Alter im LK Rostock und in MV (2017)	57
Abbildung 35: Befragung Pflegeanbieterende Anteil betreuter Pflegebedürftiger nach Alter (Stichtag 15.12.2018)	58
Abbildung 36: Prof. betreute Pflegebedürftige SGB XI nach Pflegestufe und -grad (2011, 2013, 2015, 2017)	59
Abbildung 37: Weibliche Pflegebedürftige SGB XI im LK Rostock und in MV (2011, 2013, 2015, 2017)	60
Abbildung 38: Weibliche Pflegebedürftige SGB XI nach Versorgungsart (2011, 2013, 2015, 2017)	60
Abbildung 39: Befragung Pflegeanbieterende - durchschn. Anteil pflegebedürftiger Frauen Stichtag 15.12. (2017, 2018)	61
Abbildung 40: Pflegebedürftige SGB XI nach Art der Versorgung (2011, 2013, 2015, 2017)	62
Abbildung 41: Ambulantisierungsquote SGB XI (2011, 2013, 2015, 2017)	63
Abbildung 42: Befragung Pflegeanbieterende – durchschn. Anzahl betreuter Pflegebedürftiger zum Stichtag 15.12.	64
Abbildung 43: Prognostizierte Dichte prof. betreuter Pflegebedürftiger SGB XI (2017, 2018, 2020, 2025, 2030)	66
Abbildung 44: Prognostizierte Anzahl prof. betreuter Pflegebedürftiger SGB XI im LK Rostock (2017-2030)	67
Abbildung 45: Prognostizierte Anzahl prof. betreuter Pflegebedürftiger SGB XI Planungsregion 1	68
Abbildung 46: Prognostizierte Anzahl prof. betreuter Pflegebedürftiger SGB XI Planungsregion 2	68
Abbildung 47: Prognostizierte Anzahl prof. betreuter Pflegebedürftiger SGB XI Planungsregion 3	69
Abbildung 48: Prognostizierte Anzahl prof. betreuter Pflegebedürftiger SGB XI Planungsregion 4	70
Abbildung 49: Anzahl der ambulanten Dienste in der Zeitreihe (2016-2018)	75
Abbildung 50: Anzahl der ambulanten Dienste im LK Rostock (2018) Landkarte Anteile	76
Abbildung 51: Anzahl teilstationärer Plätze in Tagespflegeeinrichtungen (2016-2018)	77
Abbildung 52: Anzahl der vollstationären Plätze in stat. Pflegeeinrichtungen (2016-2018)	78
Abbildung 53: Befragung Pflegeanbieterende - Bewertung der Pflegebereiche der befragten Pflegeanbieterenden	79
Abbildung 54: Kommunalbefragung - Bewertung der Versorgungsbereich in der Pflege	80
Abbildung 55: Befragung Pflegeanbieterende – Spez. Pflegeangebote für demenz. Erkrankte nach Einrichtungstyp Stichtag 15.12.	81
Abbildung 56: Befragung Pflegeanbieterende – durchschn. Anteil Pflegebedürftige mit demenz. Erkrankung (Stichtag 15.12.)	82
Abbildung 57: Befragung Pflegeanbieterende: Geplanter Ausbau des Pflegeangebots (Stichtag 15.12.)	83
Abbildung 58: Befragung Pflegeanbieterende - Anzahl von Anfragen pro Monat	84
Abbildung 59: Befragung Pflegeanbieterende - Länge der Wartelisten (Stichtag 15.12.)	84
Abbildung 60: Befragung Pflegeanbieterende – Geplanter Ausbau Pflegeangeboten für demenz. Erkrankte zum Stichtag 31.12.	86
Abbildung 61: Ergebnisse der Befragung Pflegeanbieterende - Bereich Wohnen	87
Abbildung 62: Kommunalbefragung - Planung von Angeboten für Senior*innen	88

Abbildung 63: Pflegebedürftige SGB XI pro beschäftigte Person – ambulant (2011, 2013, 2015, 2017)	89
Abbildung 64: Pflegebedürftige SGB XI pro beschäftigte Person – stationär (2011, 2013, 2015, 2017)	90
Abbildung 65: Personal in ambulanten Pflegediensten nach Qualifikation im LK Rostock und in MV (2017)	91
Abbildung 66: Personal in stationären Einrichtungen nach Qualifikation (2017)	91
Abbildung 67: Befragung Pflegeanbieterende: durchschn. Anteil weibl. Beschäftigter je Einrichtungstyp zum Stichtag (2017-2018)	93
Abbildung 68: Befragung Pflegeanbieterende - Durchschnittsalter je Pflegeanbieterstyp (Stichtag 15.12.)	94
Abbildung 69: Befragung Pflegeanbieterende – Fachkräftemangel zum Stichtag 15.12.	95
Abbildung 70: Kommunalbefragung – Informationen vor Ort über senior*innenspezifische Angebote	96
Abbildung 71: Kommunalbefragung – Wohnortnähe bzw. Erreichbarkeit von Angeboten (1)	99
Abbildung 72: Kommunalbefragung – Wohnortnähe bzw. Erreichbarkeit von Angeboten (2)	99
Abbildung 73: Dichte der Hausärzt*innen pro 10.000 Einwohner*innen (2019) Landkarte Anteile	101
Abbildung 74: Dichte der Fachärzt*innen pro 10.000 Einwohner*innen (2019) Landkarte Anteile	102
Abbildung 75: Befragung Pflegeanbieterende – Bewertung des medizinischen Versorgungsangebots	104
Abbildung 76: Versorgungsdichte Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen (2017) ..	106
Abbildung 77: Aufgestellte Betten in Versorgungseinrichtungen im LK Rostock und in MV (2017)	107
Abbildung 78: Befragung Pflegeanbieterende – Anteil mit Einbezug von ehrenamtlich Tätigen	110
Abbildung 79: Befragung Pflegeanbieterende – Bedarf an ehrenamtlich Tätigen	111
Abbildung 80: Kommunalbefragung: Anteil Kommunen mit und ohne Senior*innenbeiräte ..	114
Abbildung 81: Kommunalbefragung: Anteil Ansprechpartner*innen bürgerschaftliches Engagement	117
Abbildung 82: Kommunalbefragung: problematische Themen, die auch Ältere betreffen ...	119
Abbildung 83: Kommunen mit Beiräten für Menschen mit Behinderungen und Senior*innenbeiräten Landkarte Anteile	133
Abbildung 84: Planungsregionen 1 – 4 des Landkreises Rostock Landkarte	143

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vergleich absoluter Bevölkerungszahlen (2018) mit Prognosewerten (2030).....	19
Tabelle 2: Prognose der absoluten Bevölkerungszahlen laut 5. Bevölkerungsprognose MW (bis 2040)	20
Tabelle 3: Bevölkerungsprognose Anteil Einwohner*innen über 80 Jahre nach Geschlecht (2018, 2030)	25
Tabelle 4: Bevölkerungsprognose Anteil Einwohner*innen über 80 Jahre (2018, 2030) absolut.....	26
Tabelle 5: Prognose prof. betreuter Pflegebedürftiger mittels der Bevölkerungsprognose über 65 Jahre absolut.....	71
Tabelle 6: Prognose ambulant betreuter Pflegebedürftiger mittels der Bevölkerungsprognose von 65 bis unter 80 Jahren absolut.....	72
Tabelle 7: Prognose stationär betreuter Pflegebedürftige mittels der Bevölkerungsprognose über 80 Jahre absolut.....	73

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
Abb.	Abbildung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
a.v.E.	außerhalb von Einrichtung
BaföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
betr.	betreut
Bsp.	Beispiel
bspw.	beispielsweise
BTHG	Bundesteilhabegesetz
bzw.	beziehungsweise
demenz.	demenziell
Durchschn.	Durchschnittlich
etc.	et cetera
EGH	Eingliederungshilfe
EW	Einwohnerin bzw. Einwohner
Ggf.	gegebenenfalls
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GSiAE	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
HeimG	Heimgesetz
HzP	Hilfe zur Pflege
i.E.	in Einrichtungen
Kap.	Kapitel
LB	Leistungsbeziehende
LK	Landkreis
MV	Mecklenburg-Vorpommern
n.v.	nicht vorhanden
ÖPNV	Öffentlicher Personen Nahverkehr
OZG	Onlinezugangsgesetz
p.P.	pro Person
prof.	professionell
PSG	Pflegestärkungsgesetz
s.a.	siehe auch

SGB	Sozialgesetzbuch
s. Kap.	siehe Kapitel
spez.	spezifisch
s.o.	siehe oben
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
v.a.	vor allem
vgl.	vergleiche
weibl.	weiblich
WoBerichtsG	Wohnungslosenberichterstattungsgesetz
WoGG	Wohngeldgesetz
z.B.	zum Beispiel

Anhang

Übersicht der Planungsregionen im Landkreis Rostock

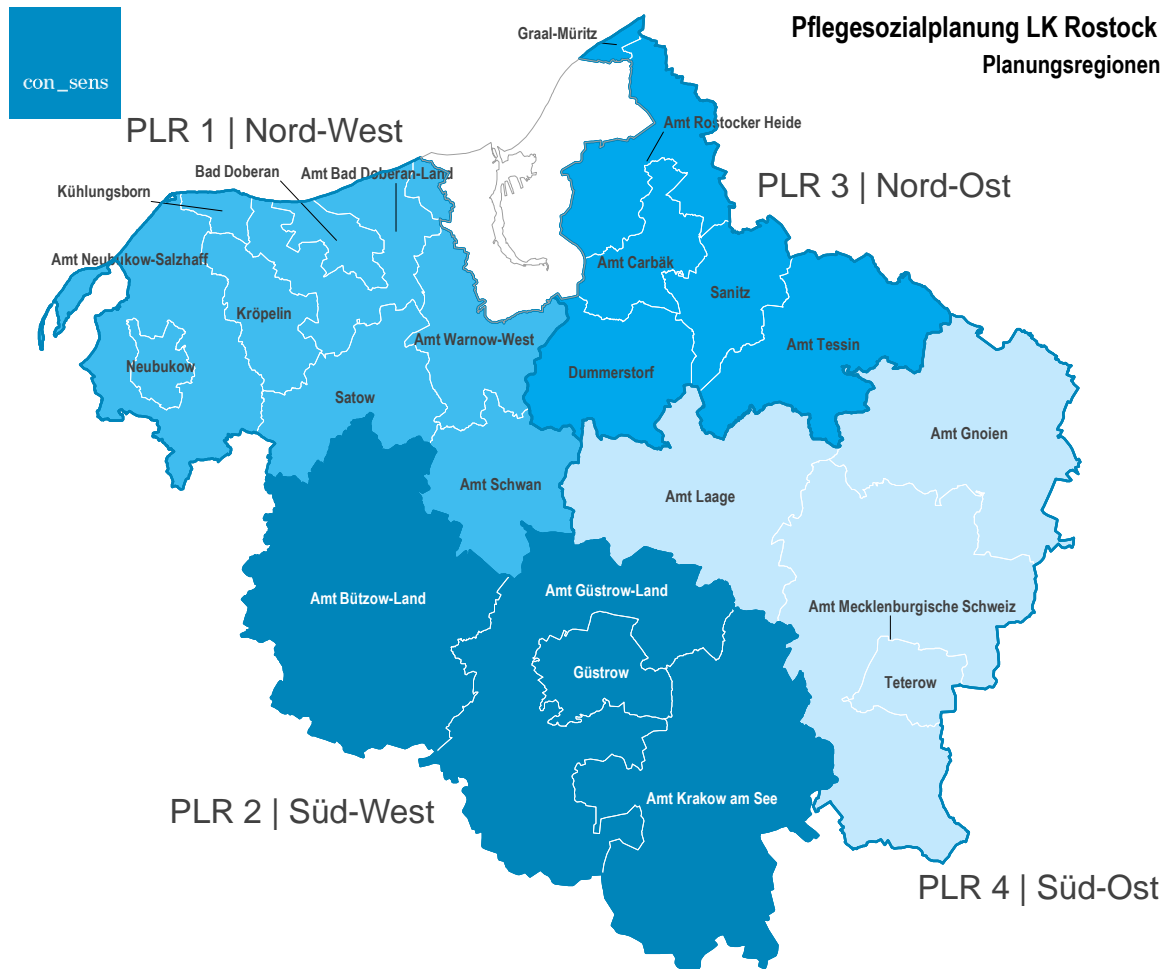


Abbildung 84: Planungsregionen 1 – 4 des Landkreises Rostock | Landkarte

Positionspapier des Gerontopsychiatrischen Netzwerkes Angehörige und der AG Gerontopsychiatrie des Landkreises Rostock zum

Expertenstandard

„Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“

Der Expertenstandard ist für alle in der Pflege tätigen Personen eine Herausforderung aber auch eine große Chance für einen Perspektivwechsel - weg von einer funktionalen Ausrichtung der Pflege von Menschen mit Demenz, hin zu einer Lebensweltorientierung und personenzentrierten Beziehungsgestaltung.

Die Mitglieder beider Netzwerke, die in der ambulanten, teil- und stationären Pflege tätig sind und sich für die Umsetzung des Expertenstandards einsetzen, möchten nachfolgend auf folgende Punkte aufmerksam machen, die nur gemeinsam, multiprofessionell und institutionell aufgegriffen, überprüft und verändert werden können:

1. Schaffung von notwendigen Rahmenbedingungen

- der Expertenstandard ist bisher nicht im Bundesanzeiger veröffentlicht und somit nicht verbindlich, trotzdem halten wir ihn für fundamental richtig und gut und wollen uns auf die Umsetzung vorbereiten
- für eine fundierte Umsetzung gibt es keine Operationalisierung – es fehlen Strukturen und Rahmenbedingungen für seine Implementierung
- die Einführung der neuen QPR ab 1.11.2019 ist eine zusätzliche Herausforderung
- der aktuelle Personalschlüssel ist nicht ausreichend - wir sehen ausgebranntes Fachpersonal, der Trend des Weggangs von Fachpersonal in andere Arbeitsbereiche bzw. in andere Bundesländer hält an
- für die Beziehungsgestaltung und die „verstehende Diagnostik“ fehlen Zeit und ausgebildetes Fachpersonal für die Anleitung der Mitarbeiter*innen
- es wird mehr Hilfe von außen erforderlich sein, z.B. vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder der Prüfdienste der Privaten Krankenversicherung - diese Institutionen könnten als Beratungs- und Begleitungspartner für die Umsetzung des Expertenstandards fungieren (proaktive Beratung)

2. Anpassung der Aus-, Fort- und Weiterbildungen

- M-V benötigt eine standardisierte und zertifizierte Ausbildung von gerontopsychiatrischen Fachkräften mit einem bundesweit anerkannten Abschluss
- es sind mehr dezentrale Ausbildungsstätten mit einem einheitlichen Curriculum und einem zertifizierten und anerkannten Abschluss erforderlich
- es besteht die Sorge, dass bei der generalisierten Ausbildung die Beziehungsgestaltung zu kurz kommt – wie hoch ist der geplante Stundenanteil zum Thema Pflege von Menschen mit Demenz sowie zur Beziehungsgestaltung?

3. Finanzierung

- Mehrpersonal und gute Ausbildung sollten gezielt gefördert werden
- Implementierung eines Umlageverfahrens für alle Einrichtungen zur Spezialisierung der Ausbildung von Gerontopsychiatrischen Fachkräften
- Entlastung der Heimbewohner könnte auch durch ein Pflegewohngehalt realisiert werden