Teil III: Anlagen

Anlage 1

Abb. 1: Bevölkerungsentwicklung gesamt von 2011 bis 2030

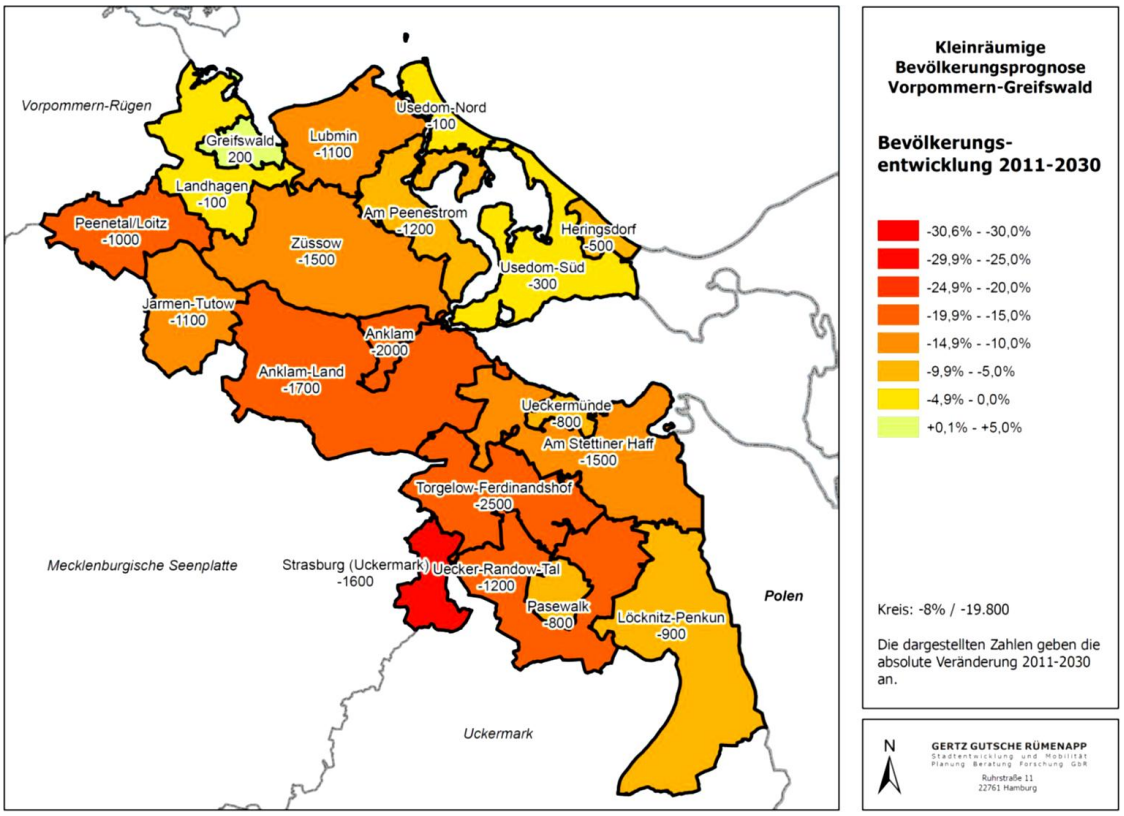


Abb. 2: Bevölkerungsentwicklung der unter 20-Jährigen von 2011 bis 2030

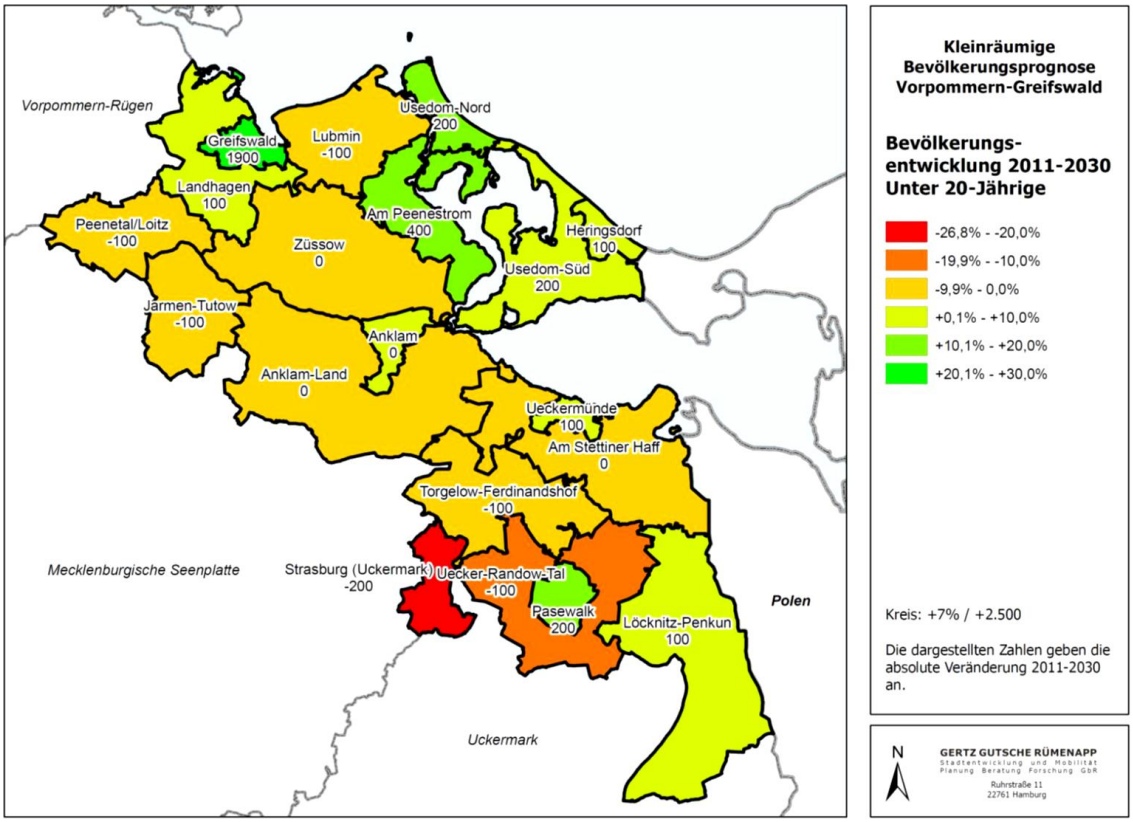


Abb. 3: Bevölkerungsentwicklung der 20 bis 64-Jährigen von 2011 bis 2030

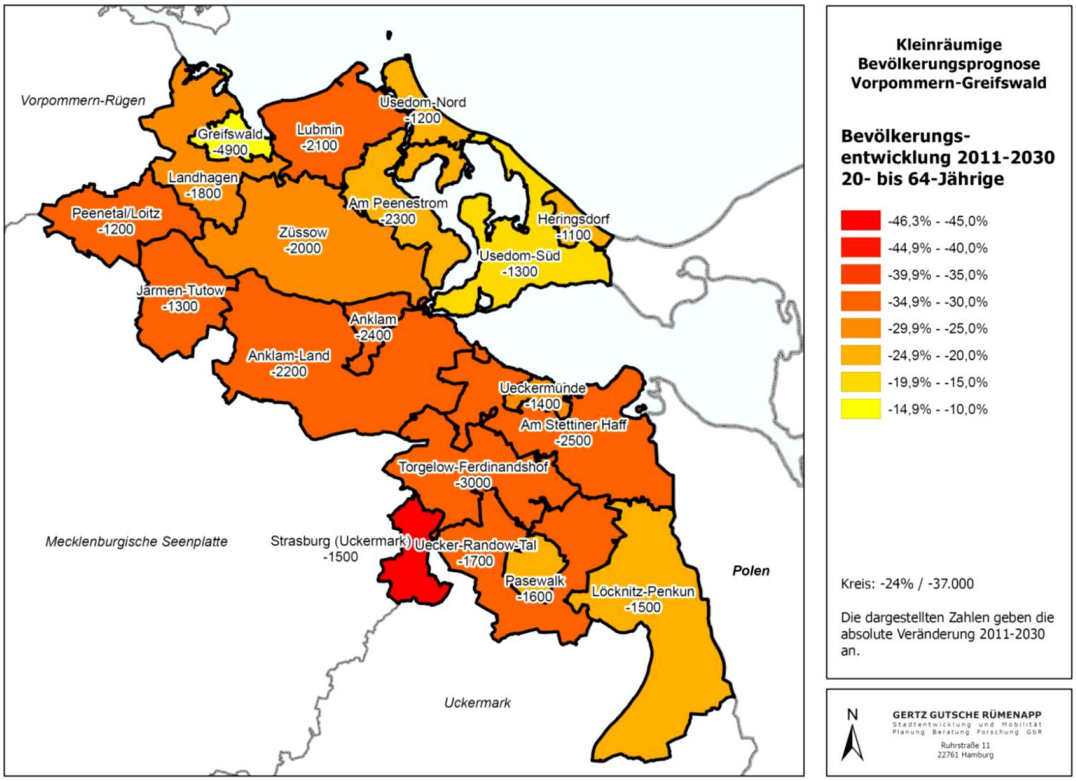


Abb. 4: Bevölkerungsentwicklung der ab 65-Jährigen von 2011 bis 2030

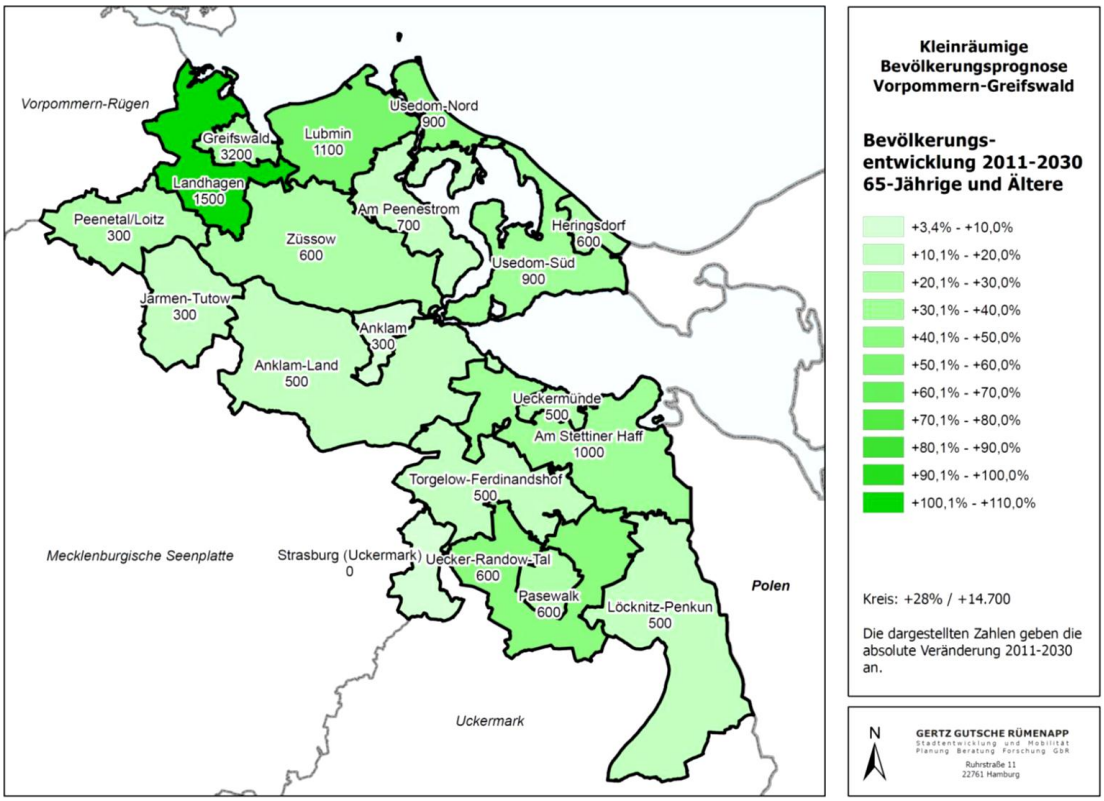
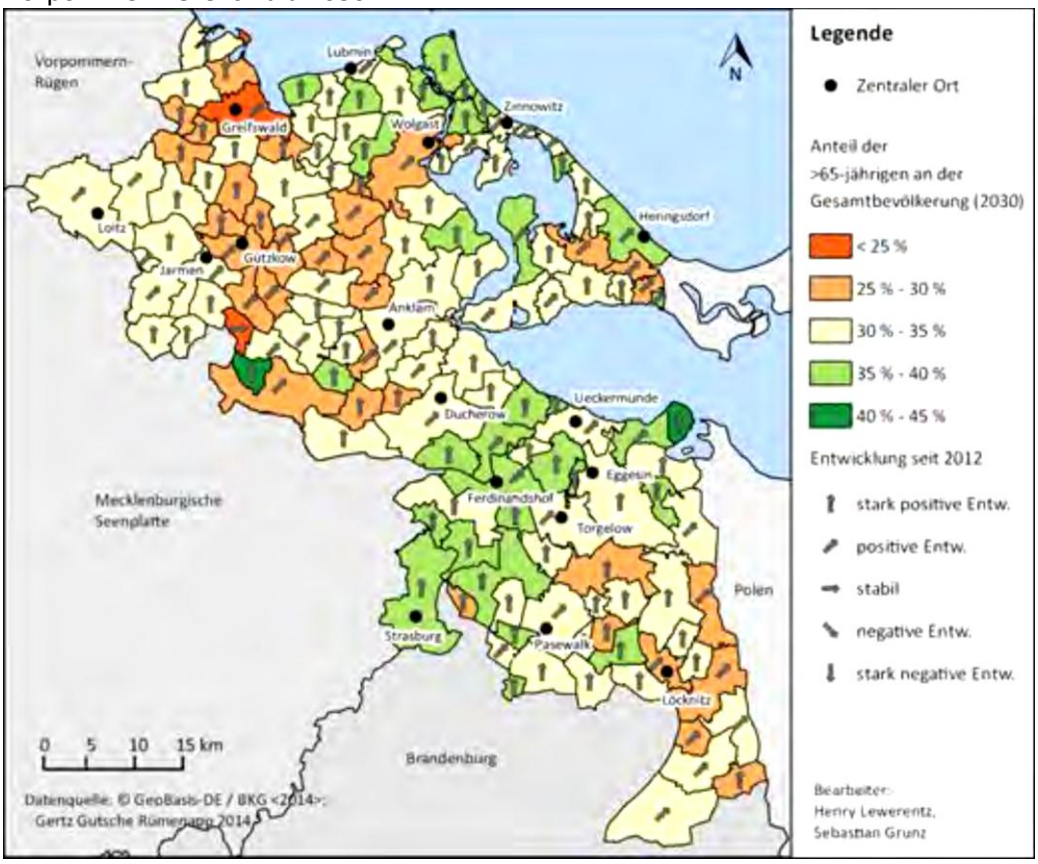


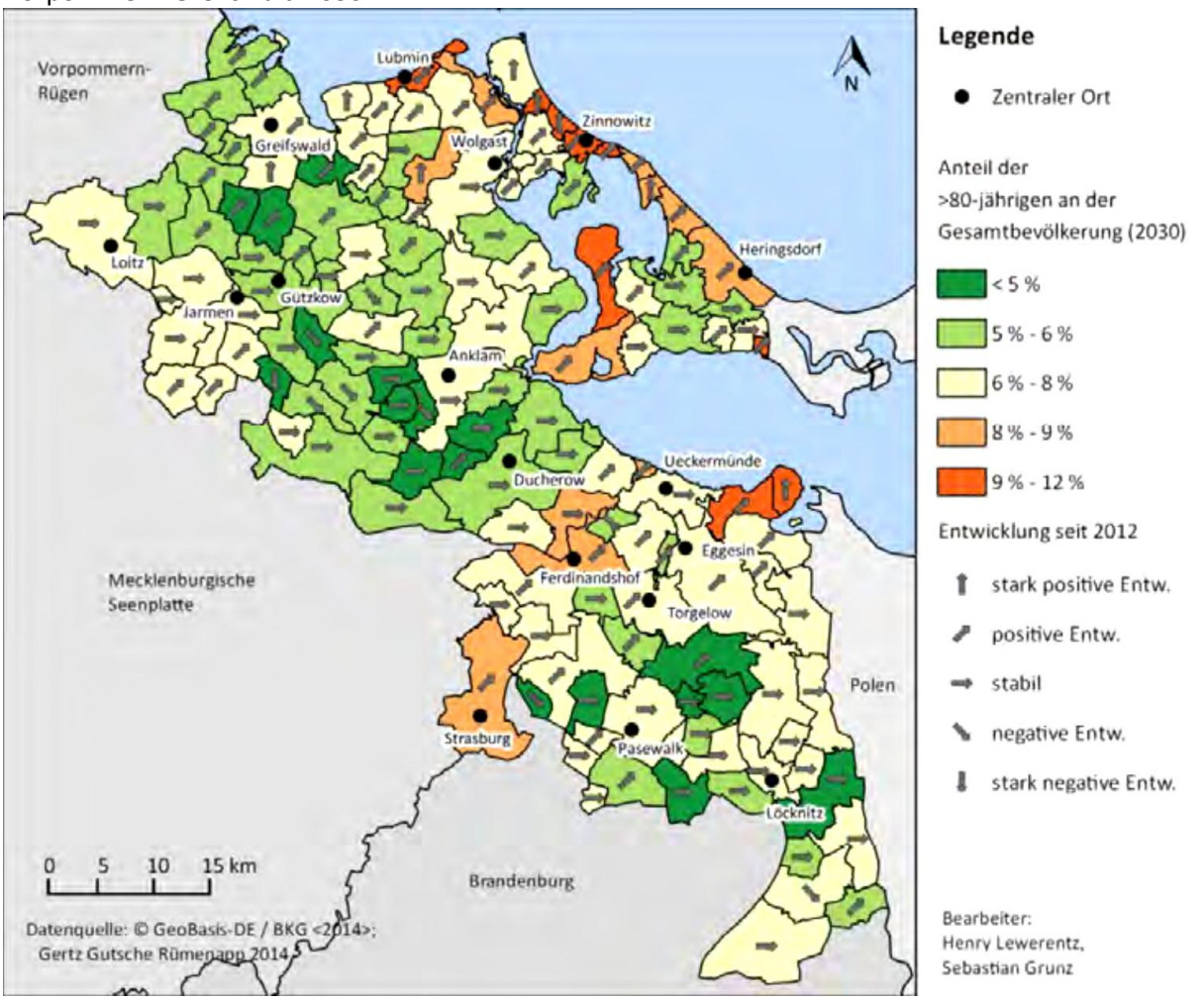
Abb. 5: Räumliche Verteilung des Anteils der Senioren an der Bevölkerung im Landkreis Vorpommern-Greifswald 2030



Quelle: Landkreis Vorpommern-Greifswaldhttps://www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDrs-6-55.pdf

Es wird deutlich, dass bis zum Jahr 2030 die Anzahl an Menschen über 65 Jahren deutlich zunehmen wird, und zwar von 54.573 im Jahr 2010 auf 68.690 im Jahr 2030. Das bedeutet eine Zunahme um 25,9 %. Besonders hoch und auch noch wachsend sind die Anteile der Senioren an der Gesamtbevölkerung in den Küstengemeinden Usedoms und in einem Streifen zwischen Ueckermünde und Strasburg. Die städtische Agglomeration um Greifswald ist dagegen weniger betroffen.

Abb. 6: Räumliche Verteilung des Anteils der Hochbetagten an der Bevölkerung im Landkreis Vorpommern-Greifswald 2030



Quelle: Landkreis Vorpommern-Greifswaldhttps://www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDrs-6-55.pdf

Besonders stark wird zukünftig die Gruppe der mobilen Alten ansteigen und auch die Gruppen der alten Menschen und eingeschränkt der Hochbetagten werden wachsen, so dass sich hieraus auch für den Landkreis Vorpommern-Greifswald ein im Vergleich zu heute deutlich höherer Bedarf an Infrastruktureinrichtungen der Daseinsvorsorge für ältere Menschen ableiten lässt. Der Anteil der Hochbetagten ist insbesondere in den bereits beschriebenen Teilräumen sehr hoch.

Anlage 2

Übersicht über den Bestand der Pflege- und Komplementärangebote nach Sozialräumen im Landkreis Vorpommern-Greifswald

Stationäre Pflegeeinrichtungen (ohne solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen)

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen
Von den insgesamt 2.933 Pflegeplätzen zum Stichtag 17.12.2015 entfiel eine Kapazität von 358 Plätzen auf die Behindertenpflege an fünf Standorten in den Sozialräumen I, III, IV, V und VI und eine Kapazität von zehn Plätzen auf die Apalliker-Pflege in einer Intensivpflegeeinrichtung im Sozialraum I. Einzig im Sozialraum II gab es keine Behindertenpflegeeinrichtung.

Tabelle 1: Kapazitäten vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach Sozialräumen von 2013 bis 2015

	17.12.2013		**15.12.2014**		**17.12.2015**	
Sozialraum/ Standorte	**Einrich-tungen**	**Plätze**	**Einrich-tungen**	**Plätze**	**Einrich-tungen**	**Plätze**
SR I Greifswald	5	467	7	692	7	692
Davon Behinderten-pflege	1	46	1	46	1	47
SR II Jarmen	1	44	1	44	1	44
Loitz	1	52	1	52	1	52
Tutow	1	129	1	130	1	130
SR II gesamt	3	225	3	226	3	226
SR III Ahlbeck	1	60	1	60	1	60
Heringsdorf	1	63	1	65	1	65
Koserow	1	90	1	95	1	95
Lubmin	1	30	1	30	1	30
Wolgast	1	101	1	101	1	101
Zempin	1	76	1	74	1	74
Zinnowitz	1	68	1	68	1	70
Zirchow	1	100	1	95	1	95
SR III gesamt	8	588	8	588	8	590
Davon Behinderten-pflege (Zirchow)	1	100	1	95	1	95
SR IV Anklam	1	130	1	139	1	139
Ducherow	2	160	2	160	2	160
Gützkow	1	107	1	107	1	107
Züssow	1	81	1	47	1	47
SR IV gesamt	5	478	5	453	5	453
Davon Behinderten-pflege (Ducherow)	1	40	1	40	1	40
SR V Eggesin	1	80	1	81	1	81
Torgelow	2	120	2	120	2	120
Ueckermünde	3	376	3	377	3	378
SR V gesamt	6	576	6	578	6	579
Davon Behinderten-pflege (Ueckermünde)	1	119	1	120	1	119
SR VI Boock	1	57	1	57	1	57
Pasewalk	2	204	2	204	2	204

Penkun	1	60	1	60	1	60
Strasburg	1	72	1	72	1	72
SR VI gesamt	5	393	5	393	5	393
Davon Behinderten-pflege (Boock)	1	57	1	57	1	57
LK V-G gesamt	**32**	**2727**	**34**	**2930**	**34**	**2933**
davon Behinderten-pflege (inkl. Psychiatrischer Pflege)	**5**	**362**	**5**	**358**	**5**	**358**
entspricht Pflegebetten je 1.000 EW ab 65 Jahre (inkl.Behindertenpflege)	**-**	**51,2**	**-**	**54,1**	**-**	**53,0**
Entspricht Pflegebetten je 1.000 EW (inkl. Behindertenpflege)	**-**	**11,4**	**-**	**12,3**	**-**	**12,3**

Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, AOK Nordost, Heimaufsicht

Wie aus obiger Tabelle ersichtlich, kam es im Sozialraum I durch die Eröffnung zweier Pflegeeinrichtungen vom 17.12.2013 zum 17.12.2015 zur größten Kapazitätserweiterung um 225 Plätze, davon ein Platz in der Behindertenpflege. Vom 17.12.2013 zum 17.12.2015 kam es im Sozialraum IV durch die Verlegung von Plätzen von Züssow nach Greifswald zu einer Kapazitätssenkung um 25 Pflegeplätze.

Die Auslastung in den vollstationären Pflegeheimen zum 17.12.2015 lag zwischen 85,1 % im Sozialraum III und 100 % in den Sozialräumen II, III und VI mit Ausnahme eines Pflegeheimes in Greifswald, das mit 74 % die niedrigste Auslastung hatte. Zwei Einrichtungen im Sozialraum II und V wiesen nach Angaben der Befragten eine Überbelegung um einen bzw. zwei Plätze auf.

Tabelle 2: Auslastung vollstationärer Pflegebetten nach Sozialräumen zum Stichtag 17.12.2015

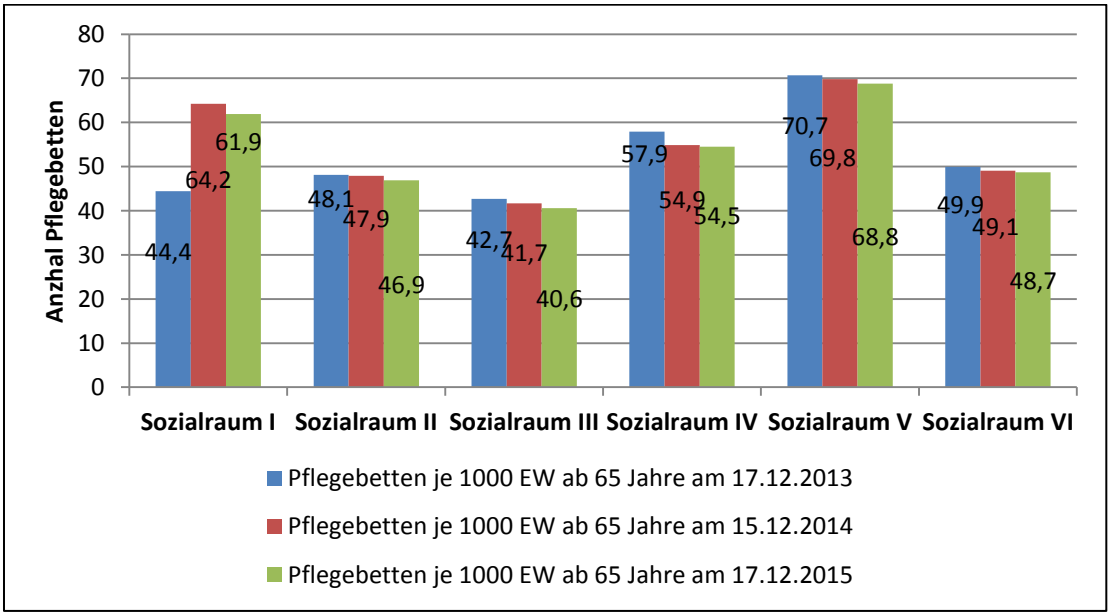
	17.12.2015			
Sozialraum/ Standorte	**Einrichtungen**	**Kapazität**	**Belegte Plätze**	**Auslastung in Prozent**
SR I Greifswald	**7**	**692**	**628**	**90,8%**
Davon Behindertenpflege	1	47	46	97,9%
SR II Jarmen	1	44	45	102%
Loitz	1	52	52	100%
Tutow	1	130	124	95,4%
SR II gesamt	**3**	**226**	**221**	**97,8%**
SR III Ahlbeck	1	60	57	95%
Heringsdorf	1	65	64	98,5%
Koserow	1	95	85	89,5%
Lubmin	1	30	28	93,3%
Wolgast	1	101	100	99%
Zempin	1	74	63	85,1%
Zinnowitz	1	70	70	100%
Zirchow	1	95	90	94,7%
SR III gesamt	**8**	**590**	**557**	**94,4%**
Davon Behindertenpflege Zirchow	1	95	90	94,7%

SR IV Anklam	1	139	134	96,4%
Ducherow	2	160	157	98,1%
Gützkow	1	107	104	97,2%
Züssow	1	47	45	95,7%
SR IV gesamt	**5**	**453**	**440**	**97,1%**
Davon Behindertenpflege				
Ducherow	1	40	39	97,5%
SR V Eggesin	1	81	76	93,8%
Torgelow	2	120	122	102%
Ueckermünde	3	378	357	94,4
SR V gesamt	**6**	**579**	**555**	**95,9%**
Davon Behindertenpflege				
Ueckermünde	1	119	118	99,2%
SR VI Boock	1	57	55	96,5%
Pasewalk	2	204	203	99,5%
Penkun	1	60	60	100%
Strasburg	1	72	72	100%
SR VI gesamt	**5**	**393**	**390**	**99,2%**
Davon Behindertenpflege				
Boock	1	57	55	96,5%
LK V-G gesamt	**34**	**2.933**	**2.791**	**95,2%**
davon Behindertenpflege (inkl. psychiatrischer Pflege)	5	358	**348**	**97,2%**

Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, AOK Nordost, Heimaufsicht

Die Versorgungsdichte vollstationärer Pflegebetten je 1.000 Ältere ab 65 Jahre nahm in allen Sozialräumen mit Ausnahme des Sozialraumes I ab, hier sorgte die Neueröffnung zweier Pflegeeinrichtungen für eine Zunahme der Versorgungsdichte von rund 44 auf 62 Pflegebetten. Die größte Abnahme der Versorgungsdichte um 3,4 Plätze je 1.000 Ältere ab 65 Jahre verzeichnete der Sozialraum IV, zwischen Dezember 2013 und Dezember 2015 sank die Gesamtkapazität in diesem Sozialraum um 25 Plätze.

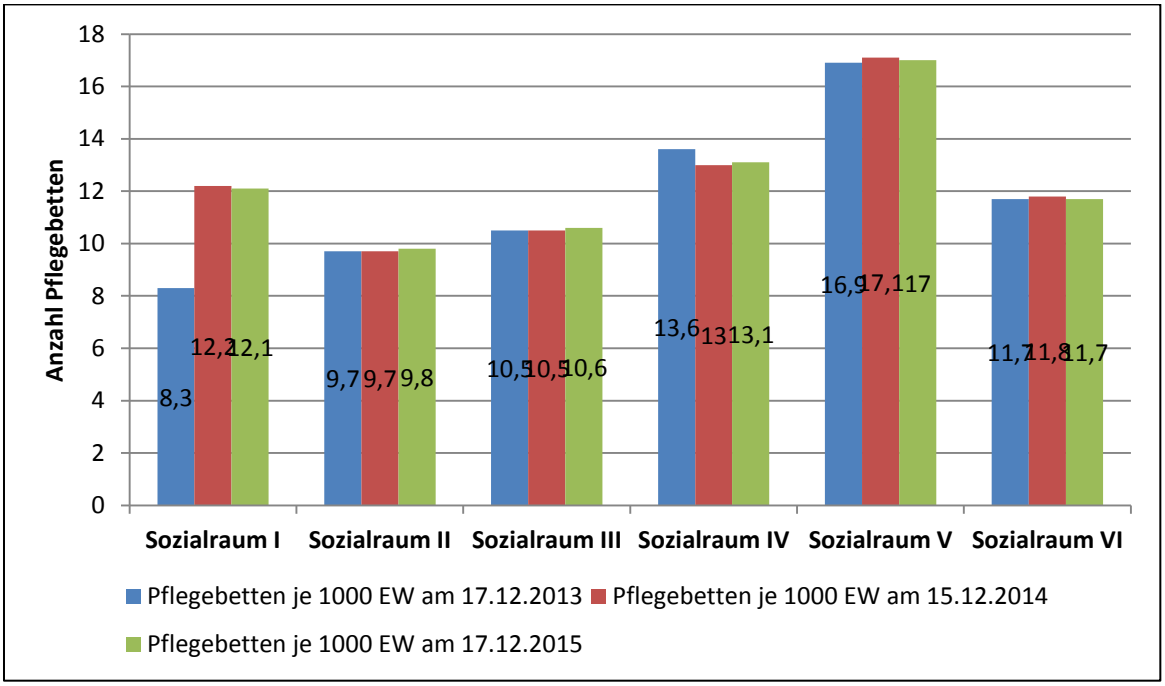
Diagramm 1: Pflegebetten (inkl. Behindertenpflege) je 1.000 Ältere ab 65 Jahre nach Sozialräumen von 2013 bis 2015



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V Bevölkerungszahlen 2013, 2014, 2015

Betrachtet man die Versorgungsdichte an Pflegebetten je 1.000 Einwohner in Relation zur Gesamtbevölkerung nach Sozialräumen, ergibt sich ein ähnliches Entwicklungsbild: In allen Sozialräumen nimmt die Versorgungsdichte ab mit Ausnahme des Sozialraumes I.

Diagramm 2: Pflegebetten (inkl. Behindertenpflege) je 1.000 Einwohner nach Sozialräumen von 2013 bis 2015



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V: Bevölkerungszahlen 2013, 2014, 2015

Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen gab es im Sozialraum I mit 18 Plätzen (Greifswald) und im Sozialraum VI mit 16 Plätzen (Pasewalk). Von Dezember 2013 bis Dezember 2015 blieb die Gesamtkapazität der Kurzzeitpflegeplätze nahezu gleich.
Die Auslastung in beiden Solitäreinrichtungen ist im betrachteten Zeitraum um 6 % in Greifswald und um rund 2 % in Pasewalk gesunken und betrug zum 17.12.2015 in Greifswald 44 % und in Pasewalk 75 %.

Tabelle 3: Solitäre Kurzzeitpflegeplätze nach Sozialräumen von 2013 bis 2015

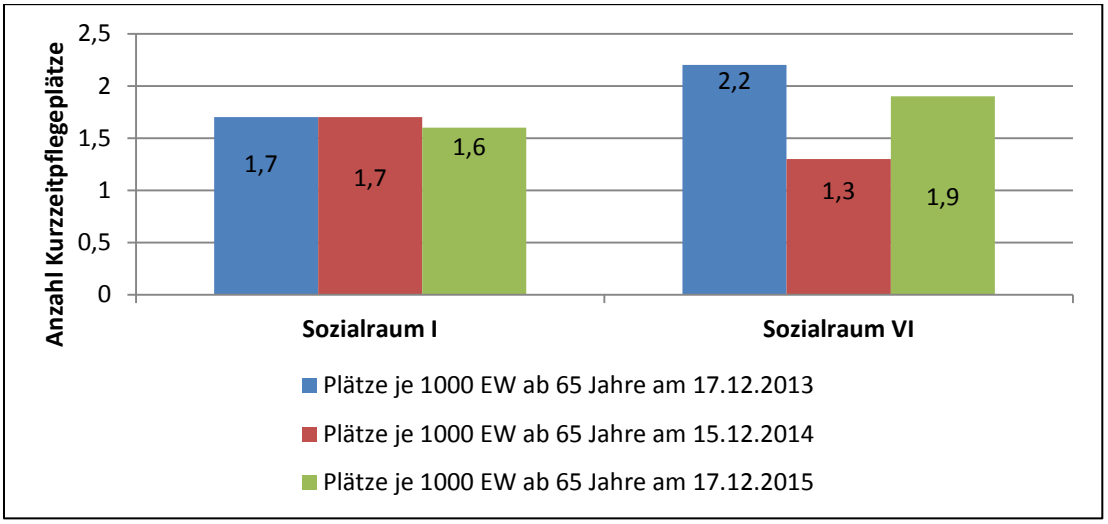
	17.12.2013				**15.12.2014**				**17.12.2015**			
Sozialraum/ Standorte	**Einrichtungen**	**Kapazität**	**davon belegt**	**Auslastung**	**Einrichtungen**	**Kapazität**	**Davon belegt**	**Auslastung**	**Einrichtungen**	**Kapazität**	**davon belegt**	**Auslastung**
SR I Greifswald	1	18	9	50%	1	18	14	77,7%	1	18	8	44,4%
SR VI Pasewalk	1	17	13	76,5 %	1	10	8	80%	1	16	12	75%
LK V-G gesamt	**2**	**35**	**22**	**62,9 %**	**2**	**28**	**22**	**78,6%**	**2**	**34**	**20**	**58,8%**
entspricht Plätzen je	-	**1,9**	-	-	-	**1,5**	-	-	-	**1,8**	-	-

1.000 EW ab 65 Jahre												
Entspricht Plätzen je 1.000 EW	**-**	**0,4**	**-**	**-**	**-**	**0,3**	**-**	**-**	**-**	**0,4**	**-**	**-**

Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, AOK Nordost

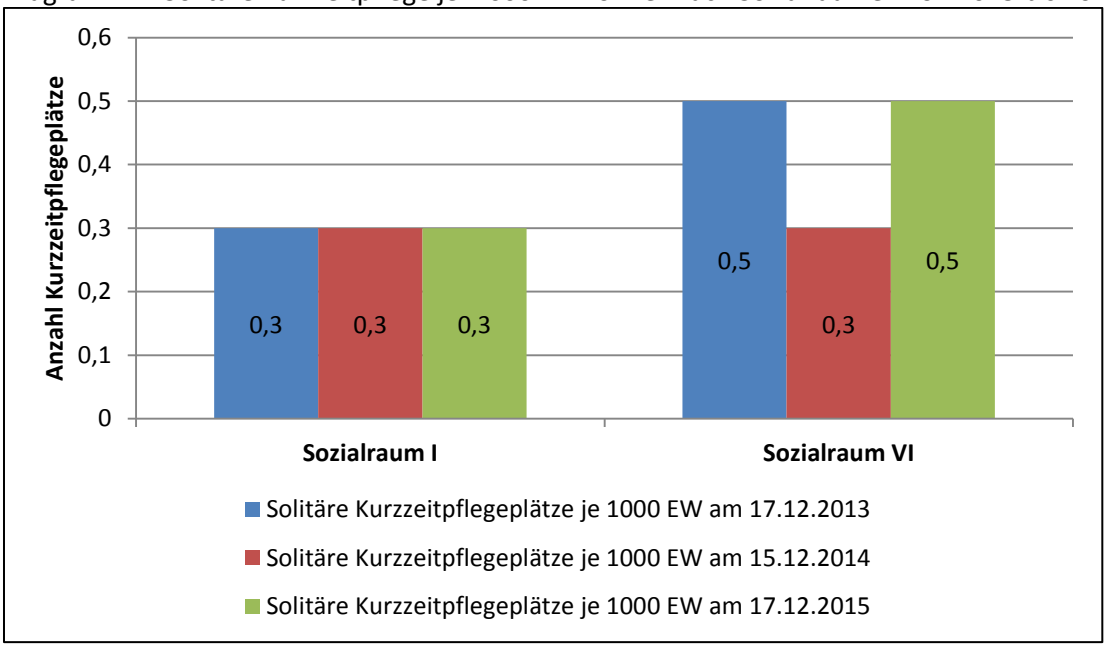
Die Versorgungsdichte je 1.000 Ältere ab 65 Jahre für die Kurzzeitpflege schwankte im Sozialraum VI, da sich hier die Kapazitätszahlen im betrachteten Zeitraum veränderten während sie im Sozialraum I gleich blieben. Lediglich die steigende Bevölkerungszahl in der Universitäts- und Hansestadt Greifswald bewirkte eine marginale Abnahme der Versorgungsdichte.

Diagramm 3: Solitäre Kurzzeitpflegeplätze je 1.000 Ältere ab 65 Jahre nach Sozialräumen von 2013 bis 2015



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V: Bevölkerungszahlen 2013, 2014, 2015

Diagramm 4: Solitäre Kurzzeitpflege je 1.000 Einwohner nach Sozialräumen von 2013 bis 2015



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V: Bevölkerungszahlen 2013, 2014, 2015

Teilstationäre Tagespflegeeinrichtungen

Zwischen Dezember 2013 und Dezember 2015 kam es zu einem Ausbau der Kapazitäten aufgrund erhöhter Nachfrage in den Sozialräumen I, II, III und IV. Einen Rückgang von Tagespflegeplätzen wegen erschwerter Auslastungen gab es in den Sozialräumen V und VI. Zwei neue Tagespflegeeinrichtungen eröffneten im Berichtszeitraum im Sozialraum III (Wolgast) und Sozialraum IV (Anklam).

Tabelle 4: Tagespflegeplätze in Vorpommern-Greifswald von 2013 bis 2015

	17.12.2013		**15.12.2014**		**17.12.2015**	
Sozialraum/ Standorte	**Einrich-tungen**	**Plätze**	**Einrich-tungen**	**Plätze**	**Einrich-tungen**	**Plätze**
SR I Greifswald	5	73	5	73	6	89
SR II Loitz	1	16	1	16	1	20
Mesekenhagen	1	16	1	16	1	16
SR II gesamt	2	32	2	32	2	36
SR III Heringsdorf	1	15	1	15	1	15
Koserow	1	15	1	23	1	23
Wolgast	1	16	2	35	2	35
SR III gesamt	3	46	4	73	4	73
SR IV Anklam	2	43	2	43	3	63
Gützkow	1	16	1	18	1	18
SR IV gesamt	3	59	3	61	4	81
SR V Torgelow	1	26	1	20	1	20
Leopoldshagen	1	12	1	12	1	12
SR V gesamt	2	38	2	32	2	32
SR VI Löcknitz	2	29	2	29	2	29
Pasewalk	1	20	1	19	1	19
Strasburg	1	23	1	23	1	23
SR VI gesamt	4	72	4	71	4	71
LK V-G gesamt	**19**	**320**	**20**	**342**	**22**	**382**
Entspricht Plätzen je 1.000 EW ab 65 Jahre	**-**	**6,0**	**-**	**6,3**	**-**	**6,9**
Entspricht Plätzen je 1.000 EW ab 75 Jahre	**-**	**11,6**	**-**	**11,8**	**-**	**12,7**
Entspricht Plätzen je 1.000 EW	**-**	**1,3**	**-**	**1,4**	**-**	**1,6**

Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, AOK Nordost

Von den 22 Tagespflegestätten am Stichtag 17.12.2015 machten acht Einrichtungen Angaben zur Anzahl der Besucher zu allen drei Stichtagen. Zum Stichtag 17.12.2013 lag die durchschnittliche Auslastung dieser acht Tagespflegeeinrichtungen bei rund 87 %, zwei Jahre später war die durchschnittliche Auslastung mit 90 % etwas höher.
Einzig aus dem Sozialraum II gab keine Einrichtung ihre Besucherzahl für alle drei Stichtage an.

Von den 22 Tagespflegeeinrichtungen zum Stichtag 17.12.2015 machten 14 Einrichtungen aus allen sechs Sozialräumen Angaben zur Anzahl der Tagespflegegäste. Demnach wurden am Stichtag 17.12.2015 241 Personen in 14 Tagespflegestätten betreut, d.h., eine Einrichtung nahm im Schnitt 17 Tagespflegegäste auf.

Die durchschnittliche Auslastung zu diesem Stichtag lag bei 93,1 %, vier von den 14 Einrichtungen waren voll ausgelastet. Zur Auslastung ist zu beachten, dass nicht alle Pflegebedürftigen die Einrichtungen täglich und ganztägig besuchen, demzufolge haben mehr Personen die Möglichkeit, die Tagespflege zu nutzen, ohne dass die Tageskapazität überschritten wird.

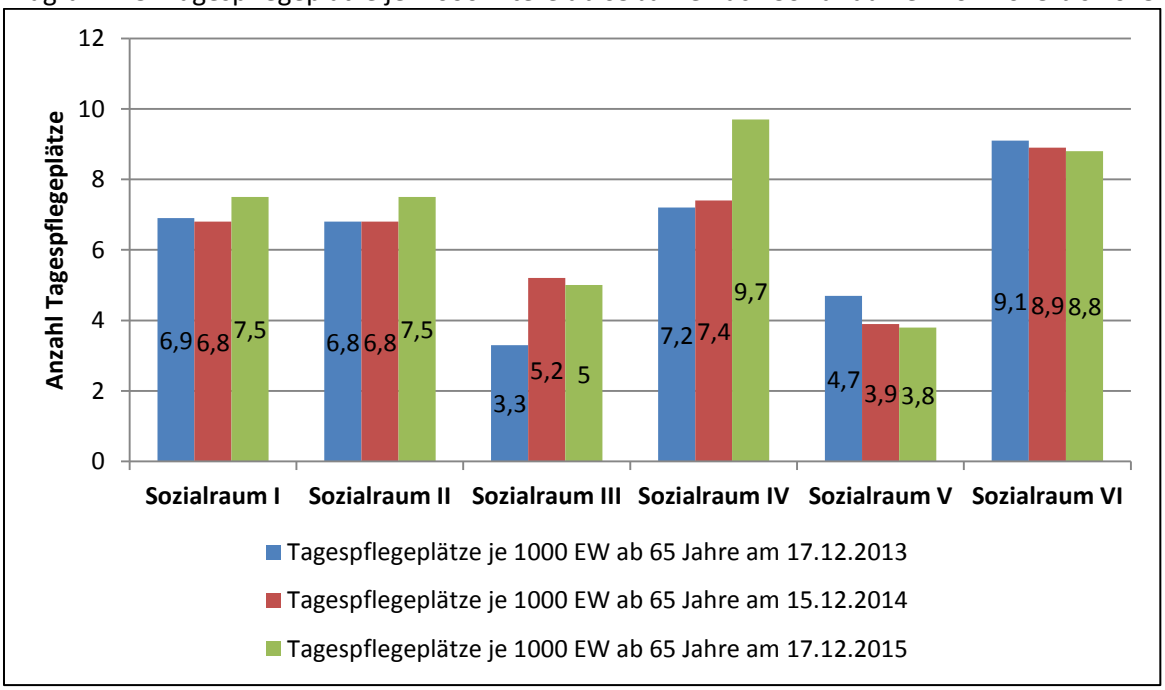
Tabelle 5: Auslastung der Tagespflegestätten nach Sozialräumen im Dezember 2015 (Stichprobe)

	Stichtag 17.12.2015			
Sozialraum/ Standorte	**Einrichtungen**	**Kapazität**	**Anzahl Besucher**	**Auslastung**
SR I				
Greifswald	1	18	13	72,2%
Greifswald	1	13	11	84,6%
Greifswald	1	17	16	94,1%
SR I gesamt	**3**	**48**	**40**	**83,3%**
SR II				
Loitz	1	20	19	95%
Mesekenhagen	1	16	16	100%
SR II gesamt	**2**	**36**	**35**	**97,2%**
SR III				
Heringsdorf	1	15	15	100%
Wolgast	1	20	19	95%
Wolgast	1	15	15	100%
SR III gesamt	**3**	**50**	**49**	**98%**
SR IV				
Anklam	1	25	24	96%
Anklam	1	18	17	94,4%
Anklam	1	20	20	100%
SR IV gesamt	**3**	**63**	**61**	**96,8%**
SR V (gesamt)				
Torgelow	1	20	19	95%
SR VI				
Pasewalk	1	19	15	78,9%
Strasburg	1	23	22	95,7%
SR VI gesamt	**2**	**42**	**37**	**88%**
gesamt	**14**	**259**	**241**	**93,1%**

Quelle: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Die 382 Plätze der 22 Tagespflegeeinrichtungen zum Stichtag 17.12.2015 entsprachen einem kreisweiten Versorgungsgrad von 6,9 Tagespflegeplätzen auf je 1.000 Ältere ab 65 Jahre.
In den einzelnen Sozialräumen weicht das Angebot von diesem Durchschnittswert in verschiedene Richtungen ab: Den niedrigsten Versorgungsgrad hatte der Sozialraum V mit 3,8 Tagespflegeplätzen, den höchsten Versorgungsgrad verzeichnete der Sozialraum IV mit 9,7 Tagespflegeplätzen.

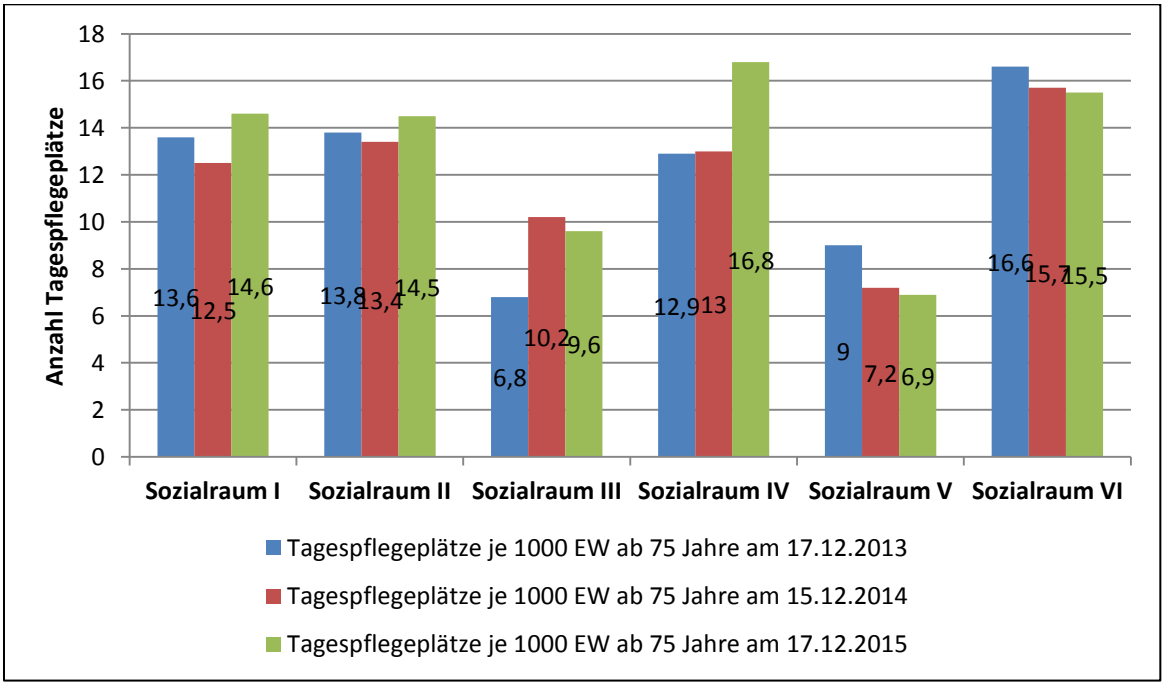
Diagramm 5: Tagespflegeplätze je 1.000 Ältere ab 65 Jahre nach Sozialräumen von 2013 bis 2015



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V: Bevölkerungszahlen 2013, 2014, 2015

Die 382 Plätze der 22 Tagespflegeeinrichtungen zum Stichtag 17.12.2015 entsprachen einem kreisweiten Versorgungsgrad von 12,7 Tagespflegeplätzen auf je 1.000 Einwohner ab 75 Jahre.
In den einzelnen Sozialräumen weicht das Angebot von diesem Durchschnittswert in verschiedene Richtungen ab: Den niedrigsten Versorgungsgrad hatte der Sozialraum V mit 6,9 Tagespflegeplätzen, den höchsten Versorgungsgrad verzeichnete der Sozialraum IV mit 16,8 Tagespflegeplätzen.

Diagramm 6: Tagespflegeplätze je 1.000 Ältere ab 75 Jahre nach Sozialräumen von 2013 bis 2015

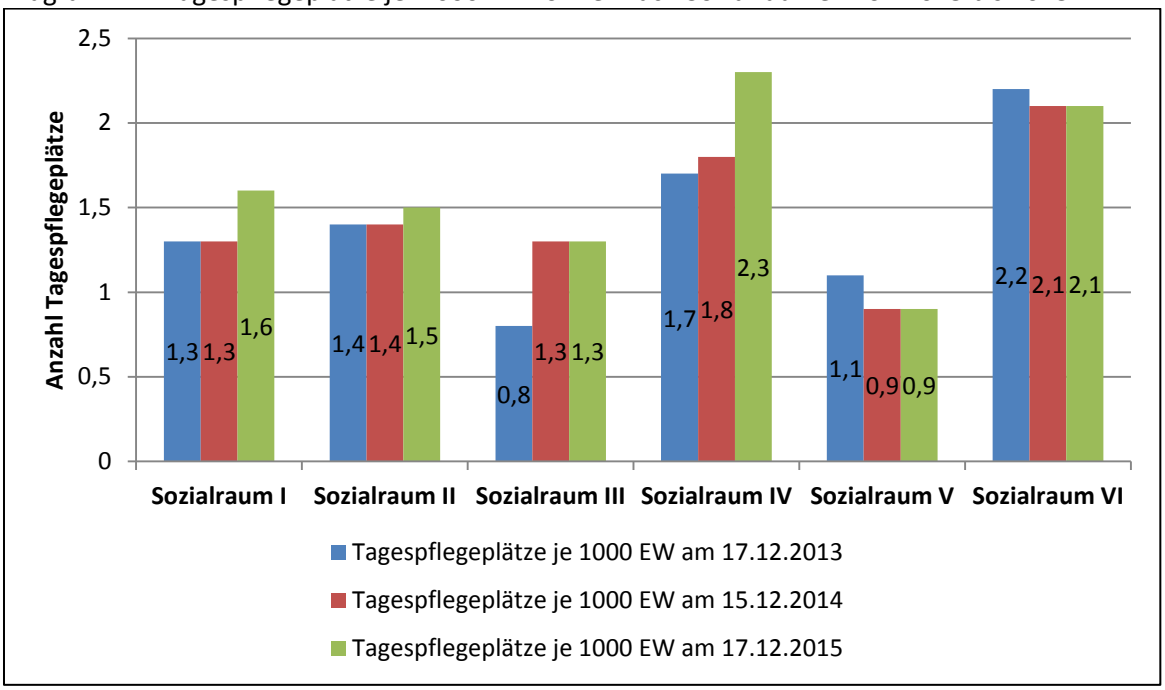


Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V: Bevölkerungszahlen 2013, 2014, 2015

Die 382 Plätze der 22 Tagespflegeeinrichtungen zum Stichtag 17.12.2015 entsprachen einem kreisweiten Versorgungsgrad von 1,6 Tagespflegeplätzen auf je 1.000 Einwohner.

In den einzelnen Sozialräumen weicht das Angebot von diesem Durchschnittswert in verschiedene Richtungen ab: Den niedrigsten Versorgungsgrad hatte der Sozialraum V mit 0,9 Tagespflegeplätzen, den höchsten Versorgungsgrad verzeichnete der Sozialraum IV mit 2,3 Tagespflegeplätzen.

Diagramm 7: Tagespflegeplätze je 1.000 Einwohner nach Sozialräumen von 2013 bis 2015



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V: Bevölkerungszahlen LK V-G für 2013, 2014, 201

Ambulante Pflegedienste

Zum Stichtag 17.12.2015 waren im Landkreis Vorpommern-Greifswald 90 ambulante Pflegedienste ansässig, damit sind seit dem Stichtag 17.12.2013 acht Pflegedienste neu hinzugekommen. Im laufenden **Jahr 2016** ist (bislang) **ein weiterer Pflegedienst** im Sozialraum VI in Pasewalk hinzugekommen. Die Verteilung der Pflegedienste nach Sozialräumen für den Berichtszeitraum gliedert sich wie folgt:

Tabelle 6: Ambulante Pflegedienste im LK Vorpommern-Greifswald nach Sozialräumen von 2013 bis 2015

Sozialraum/ Standorte	**Einrichtungen 17.12.2013**	**Einrichtungen 15.12.2014**	**Einrichtungen 17.12.2015**
SR I Greifswald	17	17	18
SR II Jarmen	2	2	2
Loitz	1	1	1
Tutow	1	1	1
Weitenhagen	1	1	1
SR II gesamt	5	5	5
SR III Ahlbeck	1	1	1
Heringsdorf	2	2	2
Kröslin	1	1	1
Lassan	1	1	1

Lubmin	1	1	1
Karlshagen	1	1	1
Usedom	1	1	1
Wolgast	6	6	6
Zinnowitz	2	2	2
SR III gesamt	16	16	16
SR IV Anklam	9	9	10
Klein Bünzow	1	1	3
Ducherow	1	1	1
Groß Polzin	1	1	1
Gützkow	2	2	2
Krusenfelde	1	1	1
Karlsburg	1	1	1
SR IV gesamt	16	16	19
SR V Eggesin	2	2	2
Ferdinandshof	2	2	2
Heinrichsruh	1	1	1
Leopoldshagen	1	1	1
Torgelow	3	4	5
Ueckermünde	3	3	4
SR V gesamt	12	13	15
SR VI Krackow	1	1	1
Löcknitz	2	2	2
Pasewalk	7	8	8
Penkun	2	2	2
Schmarsow	1	1	1
Strasburg	3	3	3
SR VI gesamt	16	17	17
gesamt	**82**	**84**	**90**
Entspricht Anzahl amb. Pflegedienste je 1.000 Einwohner	**0,3**	**0,4**	**0,4**

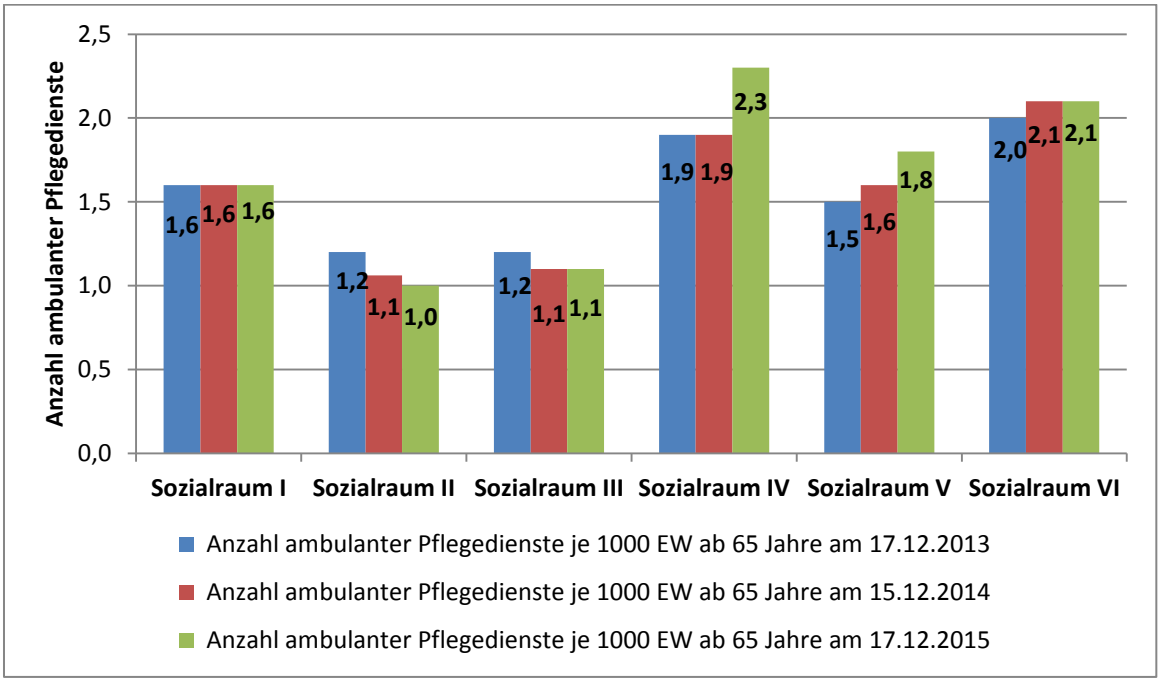
Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, AOK Nordost

Von den 90 ambulanten Pflegediensten zum Stichtag 17.12.2015 machten 49 Einrichtungen Angaben zur Zahl der betreuten Patienten. Somit wurden am Stichtag 17.12.2015 4.301 Patienten von 49 Pflegediensten versorgt.

Während auf Kreisebene im Schnitt rund 1,6 ambulante Pflegedienste auf 1.000 Ältere ab 65 Jahre kamen, wich das Versorgungsangebot in den einzelnen Sozialräumen von diesem Durchschnittswert ab: Den niedrigsten Versorgungsgrad mit 1,0 ambulanten Pflegediensten auf 1.000 EW ab 65 Jahre gab es im Sozialraum II, den höchsten Versorgungsgrad gab es im Sozialraum IV mit 2,3 Pflegediensten für die entsprechende Altersgruppe.

Zu beachten ist, dass der Versorgungsbereich einiger Pflegedienste über deren jeweiligen Standort und/oder Sozialraum hinausgeht und die obigen Darstellungen nur eine grobe Orientierung zur Versorgung der einzelnen Räume sein können.

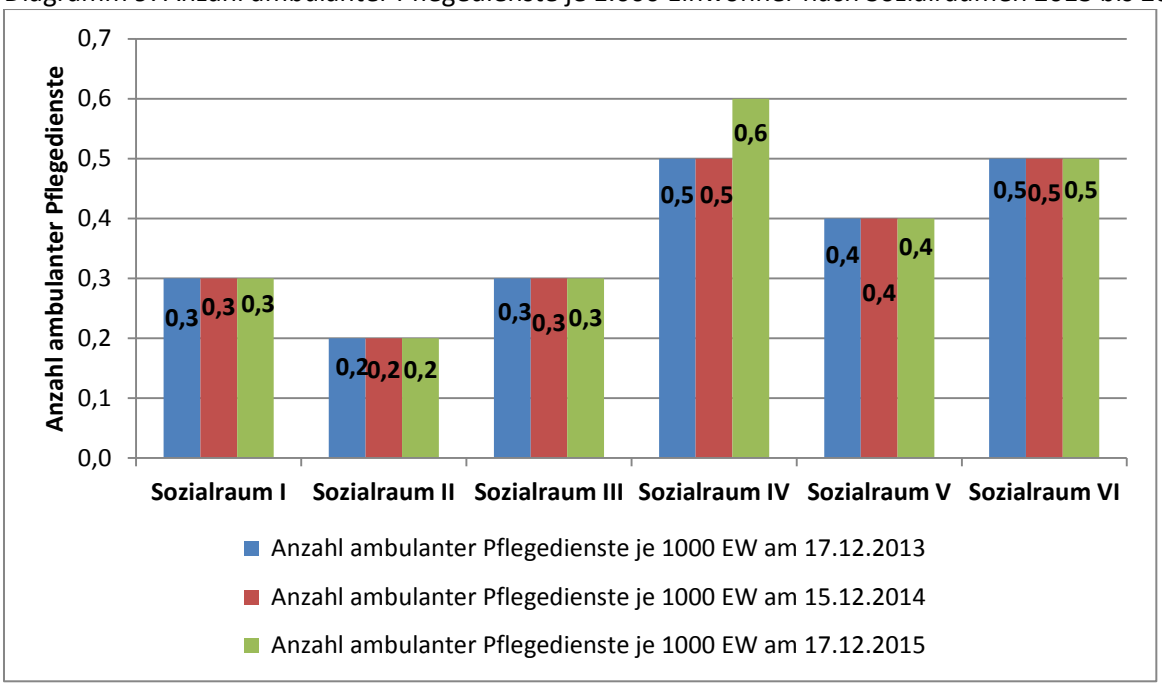
Diagramm 8: Anzahl ambulanter Pflegedienste je 1.000 Ältere ab 65 Jahre nach Sozialräumen 2013 bis 2015



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V: Bevölkerungszahlen LK V-G für 2013, 2014, 2015

Während auf Kreisebene im Schnitt rund 0,4 ambulante Pflegedienste auf 1.000 Einwohner kamen, wich das Versorgungsangebot in den einzelnen Sozialräumen von diesem Durchschnittswert ab: Den niedrigsten Versorgungsgrad mit 0,2 ambulanten Pflegediensten auf 1.000 Einwohner gab es im Sozialraum II, den höchsten Versorgungsgrad gab es im Sozialraum IV mit 0,6 Pflegediensten.

Diagramm 9: Anzahl ambulanter Pflegedienste je 1.000 Einwohner nach Sozialräumen 2013 bis 2015



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V: Bevölkerungszahlen LK V-G für 2013, 2014, 2015

Hospize und Palliativversorgung

Stationäre und ambulante Hospizversorgung

Übersicht:

Angebot	**SR I**	**SR II**	**SR III**	**SR IV**	**SR V**	**Sr VI**
Hospiz	8 Plätze					
Kinderhospiz	17 Plätze					
Amb. Hospizdienst	X					X
Palliativstation	10 Plätze					8 Plätze
SAPV	X				X	

Im gesamten Landkreis Vorpommern-Greifswald gibt es ein stationäres **Hospiz** in der Stadt Greifswald mit einer Kapazität von acht Plätzen, die zu allen drei Stichtagen (2013, 2014, 2015) zu 100 % ausgelastet waren. Das Hospiz hat eine überregionale Versorgungsfunktion. Neben dem stationären Hospiz gibt es zwei ambulante Hospiz-Dienste in Greifswald mit 50 Plätzen und in Pasewalk mit offener Platzkapazität, die Ende 2015 49 Patienten bzw. 34 Patienten (Pasewalk) versorgten. 2013 nahm außerdem ein ambulantes Kinderhospiz mit 17 Plätzen in Greifswald seine Arbeit auf, das zum Stichtag 2015 zehn Kinder betreute. Darüber hinaus bieten auch einige ambulante Pflegedienste im Landkreis Sterbebegleitung in der Häuslichkeit an.

In Vorpommern-Greifswald gibt es eine stationäre **Palliativ**station in Pasewalk mit acht Plätzen und an der Universitätsklinik Greifswald mit zehn Plätzen, die Ende 2015 jeweils zu 100 % ausgelastet waren. Die jeweiligen Einzugsgebiete umfassen auch das Umland. Zwei SAPV (1x Greifswald, 1x Torgelow) versorgen alle Sozialräume. Zudem gibt es ein überregionales Palliativnetzwerk Vorpommern.[1]

Komplementärangebote

Mit dem Begriff „Komplementärangebote“ werden in der vorliegenden Pflegesozialplanung unterstützende bzw. alternative Wohnformen für ältere Menschen zusammengefasst, welche die Pflegeeinrichtungen ergänzen und bis zu einem gewissen Grad ersetzen.[2] Dabei sind nicht alle Wohnangebote für Ältere mit Betreuungsleistungen verbunden.[3]
Die vorhandenen Angebote im Landkreis sind vielfältig, sie umfassen vor allem altersgerechtes Wohnen, barrierefreie Wohnungen, betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften. Der Bestand an komplementären Wohnangeboten kann bislang nur über Eigenerhebungen ermittelt werden, was valide Aussagen schwierig macht.

Betreutes Wohnen

In Vorpommern-Greifswald gab es im Dezember 2015 im betreuten Wohnen 1.906 erfasste Wohnungen. Die sozialräumliche Verteilung ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

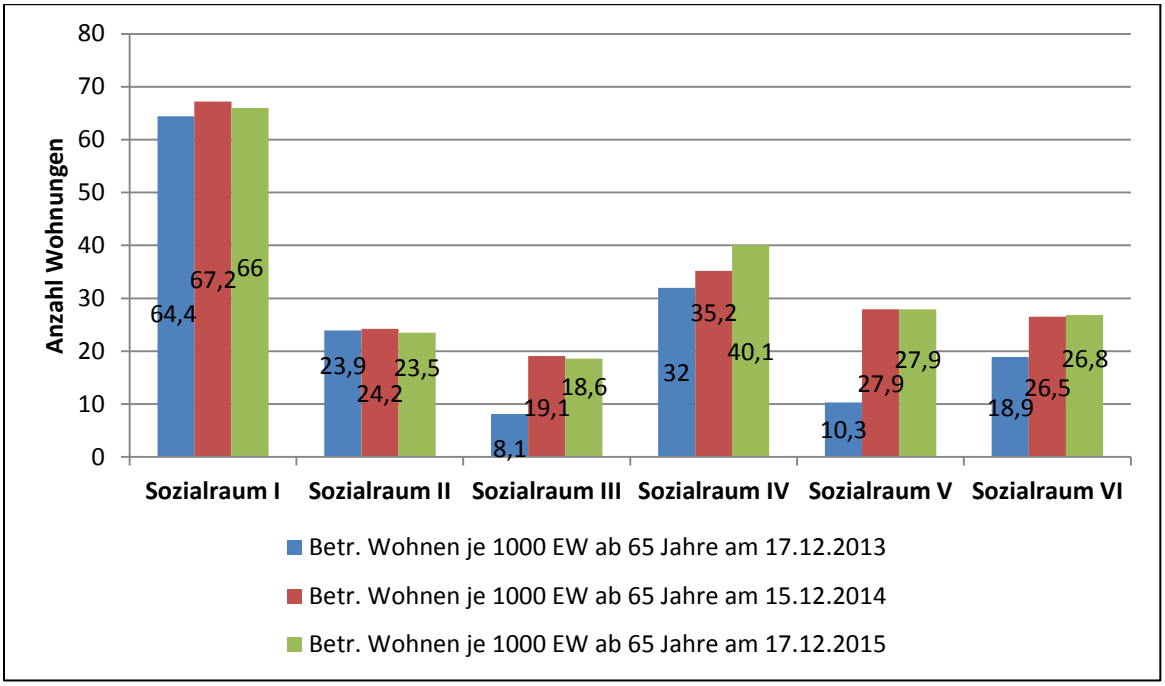
[1] http://www.dr-thonack.de/palliativmedizin/.
[2] Reine Behindertenwohnheime bzw. Wohnheime für psychisch Kranke, Suchtkranke und seelisch behinderte Kinder gem. § 35a SGB VIII werden hier nicht erfasst, da sie die kommunale (Alten)Pflegeplanung nur tangieren und zur Bedarfsabschätzung keine Rolle spielen. Diese werden in den entsprechenden Teilplanungen der integrierten Sozialplanung (Teilhabeplanung für Menschen mit Beeinträchtigungen, Suchthilfeplanung und Kindertagesstättenbedarfsplanung) tiefer beleuchtet.
[3] Einen guten allgemeinen Überblick zur unterschiedlichen Wohnungsversorgung älterer Menschen bietet das vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) herausgegebene Forschungsheft Nr. 147 „Wohnen im Alter“, Berlin 2011. Hier S. 27ff.

Tabelle 7: Bestand Betreutes Wohnen in Vorpommern-Greifswald

	2013		2014		2015	
Sozialraum/ Standorte	**Adressen**	**Wohnungen**	**Adressen**	**Wohnungen**	**Adressen**	**Wohnungen**
SR I Greifswald	20	678	23	725	23	738
SR II Jarmen	3	58	3	60	3	59
Loitz	1	19	1	19	1	19
Mesekenhagen	1	19	1	19	1	19
Tutow	1	16	1	16	1	16
SR II gesamt	6	112	6	114	6	113
SR III Ahlbeck	1	7	1		1	7
Bansin	1	20	1	7	1	20
Freest	3	25	3	20	3	22
Lubmin	1	16	2	61	2	61
Usedom	1	21	1	21	1	21
Wolgast	2	78	2	78	2	79
Hanshagen	-	-	1	8	1	8
Katzow	-	-	1	15	1	16
Heringsdorf	1	37	1	37	1	37
SR III gesamt	10	204	13	270	13	271
SR IV Anklam	3	216	6	229	6	272
Ducherow	1	17	1	17	1	17
Gützkow	1	9	1	9	1	9
Ziethen	1	15	1	28	1	28
Görke/Postlow	1	7	1	7	1	7
SR IV gesamt	7	264	9	290	9	333
SR V Leopoldsh.	1	16	1	16	1	16
Torgelow	1	50	3	139	3	143
Ueckermünde	1	18	3	44	3	44
Eggesin	-	-	2	32	2	32
SR V gesamt	3	84	9	231	9	235
SR VI Pasewalk	2	102	4	140	5	147
Penkun	1	18	1	16	1	17
Jatznick	2	29	3	35	3	35
Strasburg	-	-	2	21	2	17
SR VI gesamt	5	149	10	212	11	216
LK VG gesamt	**51**	**1.491**	**70**	**1.842**	**71**	**1.906**

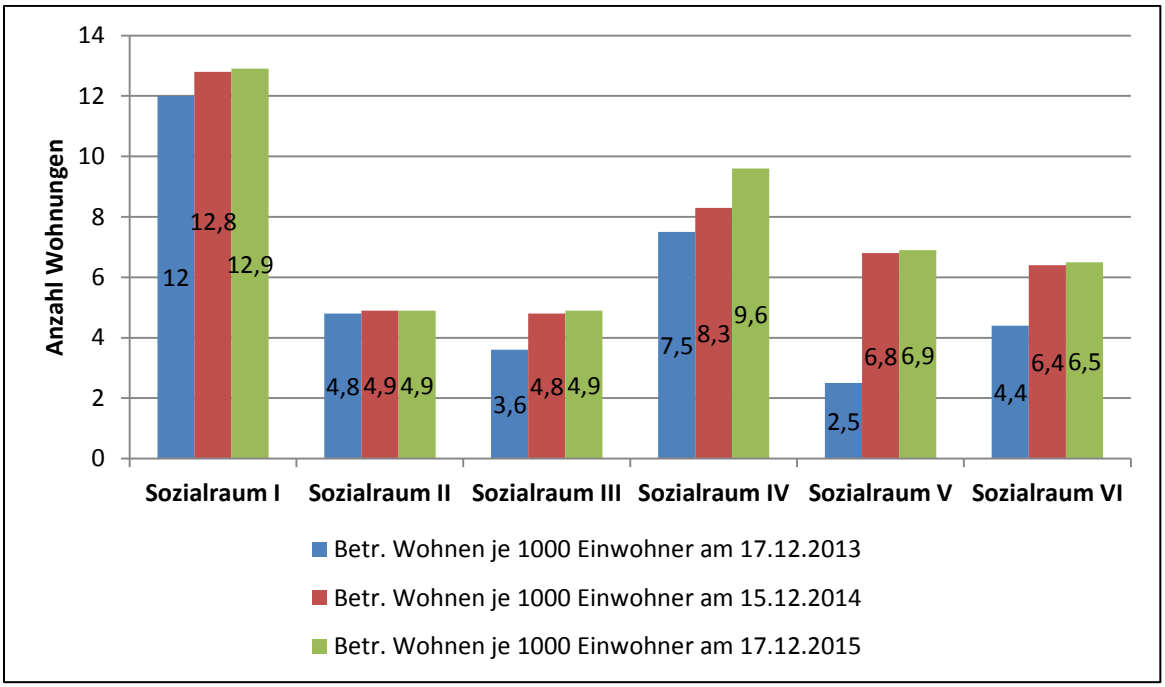
Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, Wohnungsunternehmen im Landkreis V-G

Diagramm 10: Betreutes Wohnen (Wohnungen) je 1.000 Ältere ab 65 Jahre nach Sozialräumen 2013 bis 2015



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V: Bevölkerungszahlen 2013, 2014, 2015

Diagramm 11: Betreutes Wohnen (Wohnungen) je 1.000 Einwohner nach Sozialräumen 2013 bis 2015



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V: Bevölkerungszahlen 2013, 2014, 2015

Ambulant betreute Wohngruppen

Betreute Wohngruppen[4] sind für pflege- oder betreuungsbedürftige Menschen, eine Alternative zum Pflegeheim. Mit bis zu zwölf Personen wohnt die Gruppe in einem gemeinsamen Haushalt, jeder Bewohner hat sein eigenes Zimmer oder Appartement in der Regel mit Sanitäranlagen und gemeinsam werden Wohnküche und Gemeinschaftsraum genutzt. Betreuungskräfte organisieren den Haushalt und das Gruppenleben. Externe Pflegekräfte erbringen bei Bedarf die individuell notwendige Pflege. Beide Leistungen erfolgen gegen Entgelt. Von der Konzeption ermöglicht diese Wohnform ein hohes Maß an Eigenständigkeit und Versorgungssicherheit. In der Regel beziehen die Bewohner Zimmer unterschiedlicher Größen mit eigener Zugangstür.[5] Eine zählbare Wohneinheit[6] entspricht somit einem Platz bzw. Zimmer.

Tabelle 8: Bestand ambulant betreuter Wohngruppen nach Sozialräumen an den Stichtagen 2013 und 2015

	2013		2015	
Sozialraum/ Standorte	**Wohngruppen**	**Plätze**	**Wohngruppen**	**Plätze**
SR I Greifswald	**16**	**84**	**17**	**98**
SR II Tutow	4	22	4	22
Mesekenhagen	1	3	-	-
Loitz	-	-	1	11
SR II gesamt	**5**	**25**	**5**	**33**
SR III Lubmin	-	-	2	24
Heringsdorf	1	8	1	7
Freest	4	27	4	27
Wolgast	-	-	1	12
SR III gesamt	**5**	**35**	**8**	**70**
SR IV Anklam	14	92	15	98
Boldekow	1	8	1	8
Krusenfelde	2	7	2	7
Dargibell	1	4	1	4
SR IV gesamt	**18**	**111**	**19**	**117**
SR V Eggesin	1	11	3	15
Ferdinandshof	-	-	1	3
Torgelow	3	25	4	35
Ueckermünde	1	7	1	7
Ahlbeck	1	7	1	8
SR V gesamt	**6**	**50**	**10**	**68**
SR VI Pasewalk	6	60	9	98
Penkun	1	5	1	5
Strasburg	2	10	2	10
SR VI gesamt	**9**	**75**	**12**	**113**
LK VG gesamt	**59**	**380**	**71**	**505**

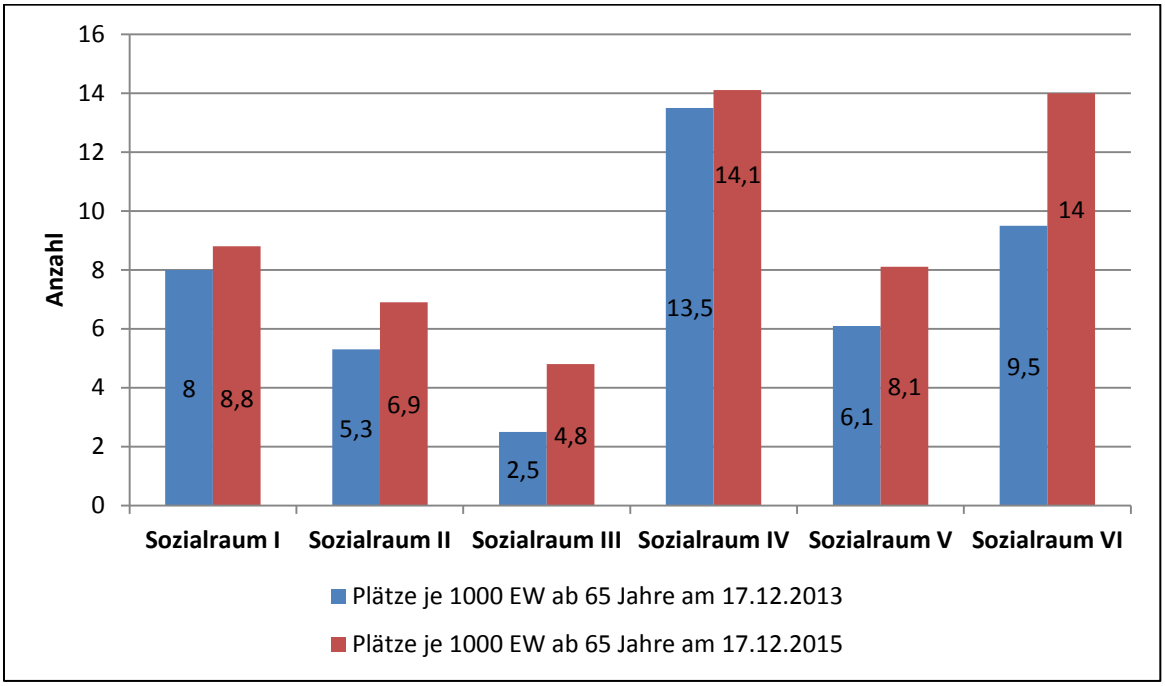
Quellen: Integrierte Stabsstelle Sozialplanung, Wohnungsgesellschaften Landkreis V-G

[4] Vgl. http://www.landesrecht-mv.de/jportal/portal/page/bsmvprod.psml?showdoccase=1&doc.id=jlr-EinrQualGMVrahmen&doc.part=X&doc, zuletzt abgerufen am 18.07.2016.

[5] Die Bewohner schließen jeweils eigene Mietverträge mit den Betreuungsanbietern ab.

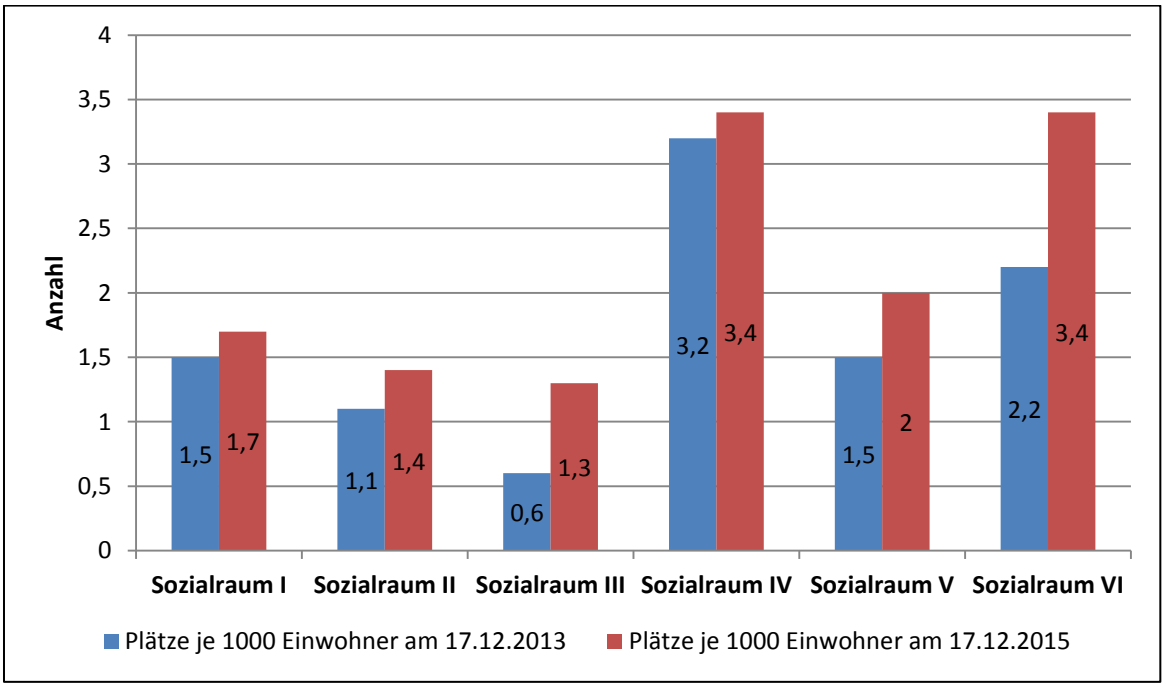
[6] Auch der Begriff Wohneinheit wird unterschiedlich definiert. So zählt bspw. für mache Betreuungsanbieter eine Wohngruppe gesamt als eine Wohneinheit. Für andere Anbieter besteht eine Wohngruppe aus mehreren Wohneinheiten, da hier die zu vermietenden Zimmer jeweils als eine Wohneinheit gezählt werden. Letzteres wird auch für dieses Planungsdokument herangezogen, d.h. ein Zimmer = eine Wohneinheit, was nicht mit der Bewohneranzahl gleichzusetzen ist. Die Anzahl der Bewohner variiert, mitunter bewohnen zwei Bewohner ein Zimmer (Bsp.: Eine Wohngruppe hat 12 Zimmer und 13 Bewohner) oder ein Zimmer ist nicht besetzt.

Diagramm 12: Anzahl Plätze betreuter Wohngruppen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre nach Sozialräumen 2013 und 2015



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V: Bevölkerungszahlen 2013 und 2015

Diagramm 13: Anzahl Plätze betreuter Wohngruppen je 1.000 Einwohner nach Sozialräumen 2013 und 2015



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V: Bevölkerungszahlen 2013 und 2015

Barrierefreie Wohnungen

Die Ermittlung des Bestands barrierefreier Wohnungen nach den einzelnen Sozialräumen umfasst Wohnungen, die über größere Türdurchgangsbreiten und größere Bewegungsflächen verfügen sowie über Mindestabstände im Bad als auch weitgehend schwellenfrei sind. Diese Wohnungen schließen allerdings keine Rollstuhlgerechtigkeit mit ein, da hier noch höhere Anforderungen bestehen.[7] Wegen des geringen Rücklaufs für den Stichtag 2013 werden hier die Stichtagsergebnisse 2014 und 2015 aufgeführt. Die Gesamtkapazität von 1.722 Wohnungen zum Stichtag 17.12.2015 verteilt sich zwar über alle sechs Sozialräume, dies allerdings sehr unterschiedlich. Im Sozialraum I verteilen sich mit 865 ermittelten barrierefreien Wohnungen gut 50 % des Gesamtbestandes, die geringste Zahl an Wohnungen mit Barrierefreiheit gibt es im Sozialraum II.

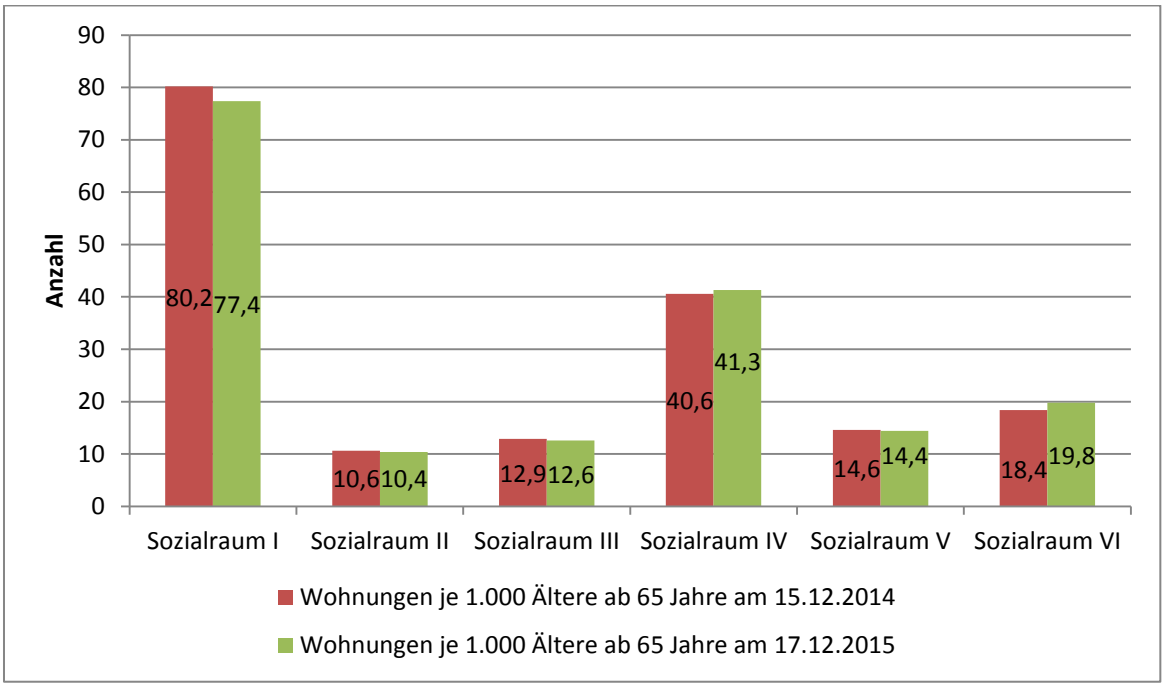
Tabelle 9: Bestand barrierefreier Wohnungen nach Sozialräumen 2014 und 2015

	2014	**2015**
Sozialraum/ Standorte	**Wohnungen**	**Wohnungen**
SR I Greifswald (gesamt)	**865**	**865**
Davon behindertengerecht	39	39
SR II Loitz (gesamt)	**50**	**50**
Davon behindertengerecht	50	50
SR III Heringsdorf	38	38
Karlshagen	82	82
Wolgast	61	61
Hanshagen	2	2
SR III gesamt	**183**	**183**
Davon behindertengerecht	3	3
SR IV Anklam (gesamt)	**335**	**343**
Davon behindertengerecht	1	1
SR V Torgelow	119	119
Ueckermünde	3	3
SR V gesamt	**121**	**121**
Davon behindertengerecht Torgelow	6	6
SR VI Löcknitz	55	55
Pasewalk	6	6
Strasburg	86	99
SR VI gesamt	**147**	**160**
Davon behindertengerecht		
Löcknitz	55	55
Pasewalk	6	6
LK VG gesamt	**1.701**	**1.722**
entspricht Wohnungen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre	**31,4**	**31,1**

Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, Wohnungsgesellschaften Landkreis V-G

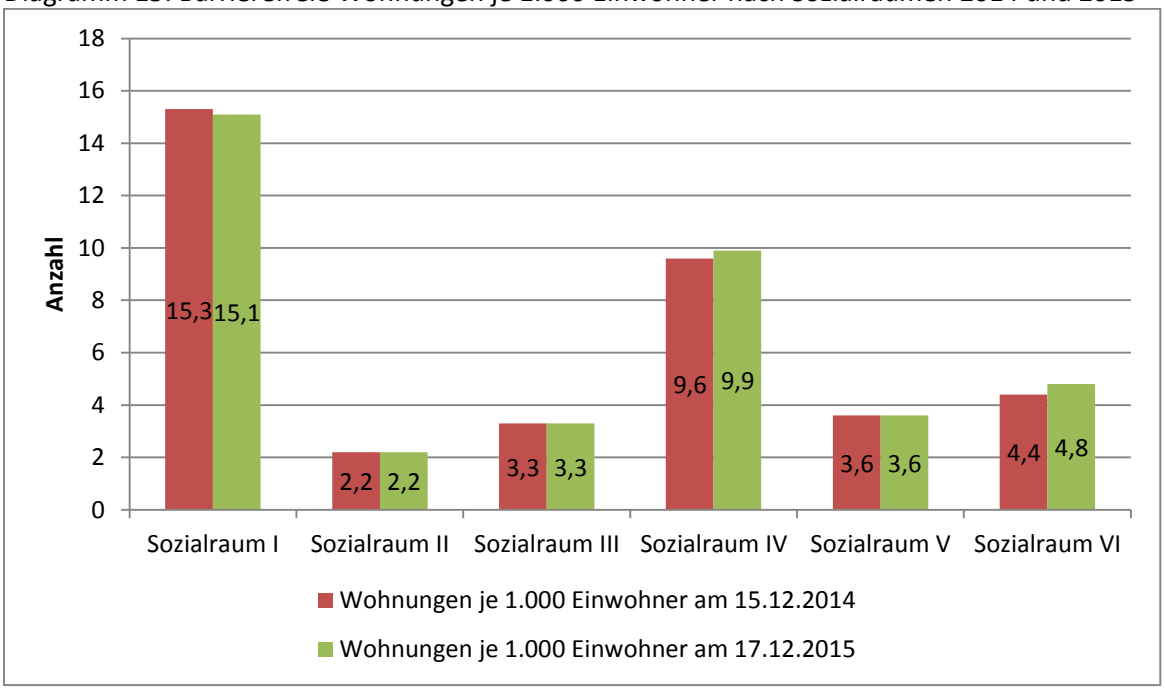
[7] In der DIN 18040-2 wird differenziert zwischen "barrierefrei nutzbaren Wohnungen" und dem höheren Standard "barrierefrei und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbare Wohnungen", vgl. http://nullbarriere.de/barrierefreie-wohnung-mieten.htm, zuletzt abgerufen am 26.08.2016.

Diagramm 14: Barrierefreie Wohnungen je 1.000 Ältere ab 65 Jahre nach Sozialräumen 2014 und 2015



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V: Bevölkerungszahlen 2014 und 201

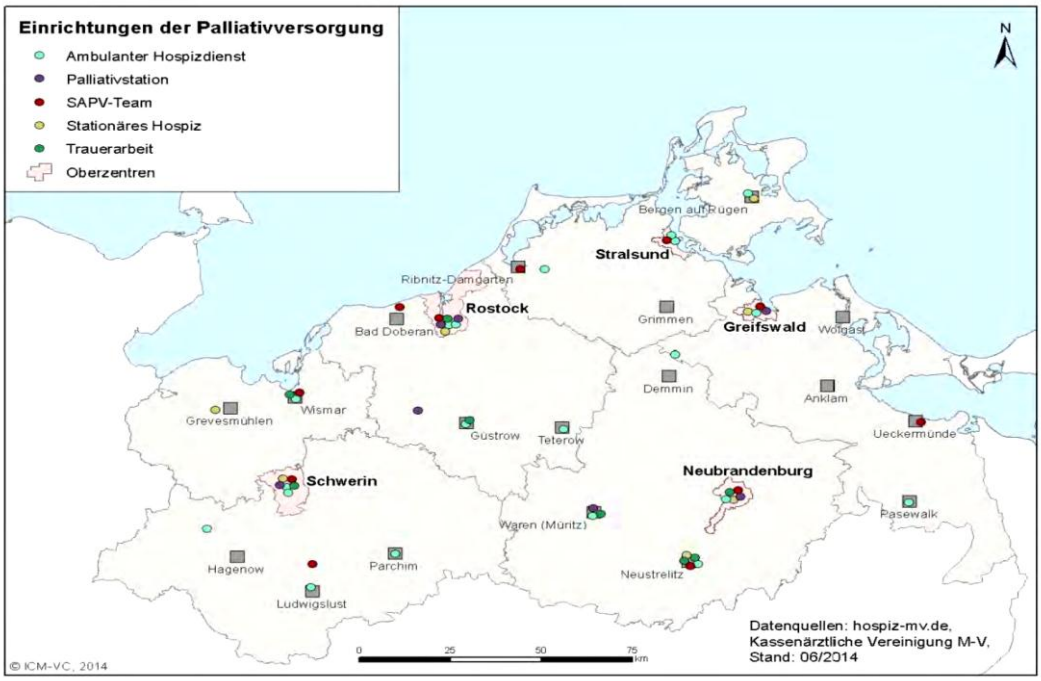
Diagramm 15: Barrierefreie Wohnungen je 1.000 Einwohner nach Sozialräumen 2014 und 2015



Quellen: Stabsstelle Integrierte Sozialplanung, StatA M-V: Bevölkerungszahlen 2014 und 2015

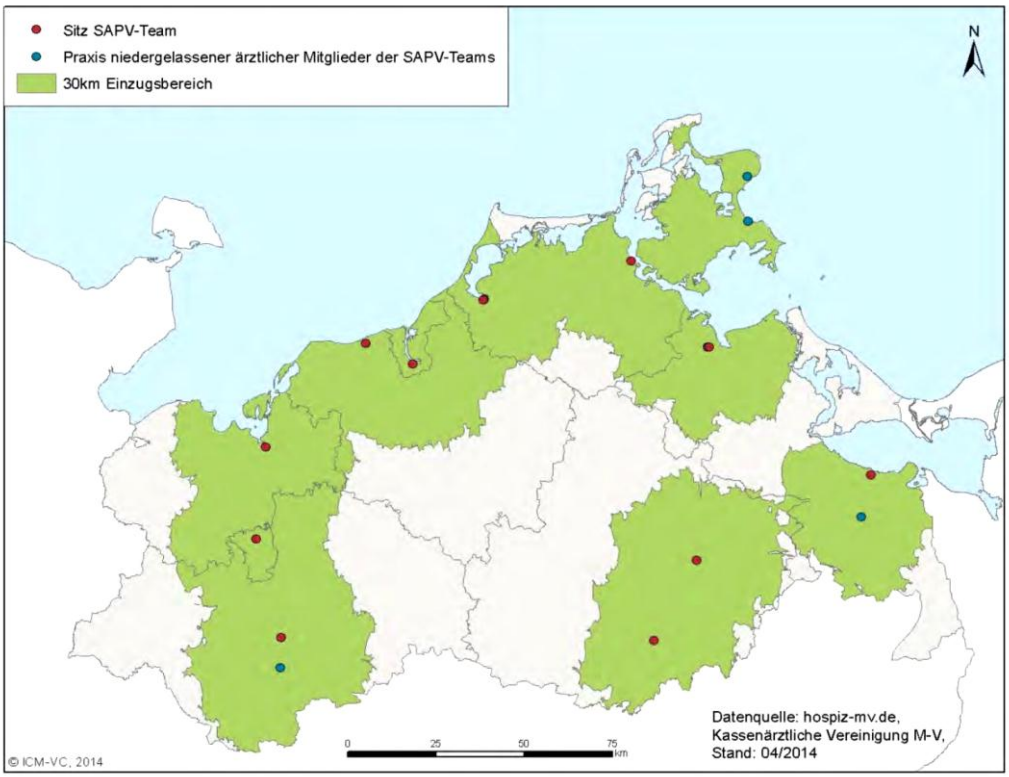
Anlage 3

Abb. 1: Einrichtungen der Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern 2014



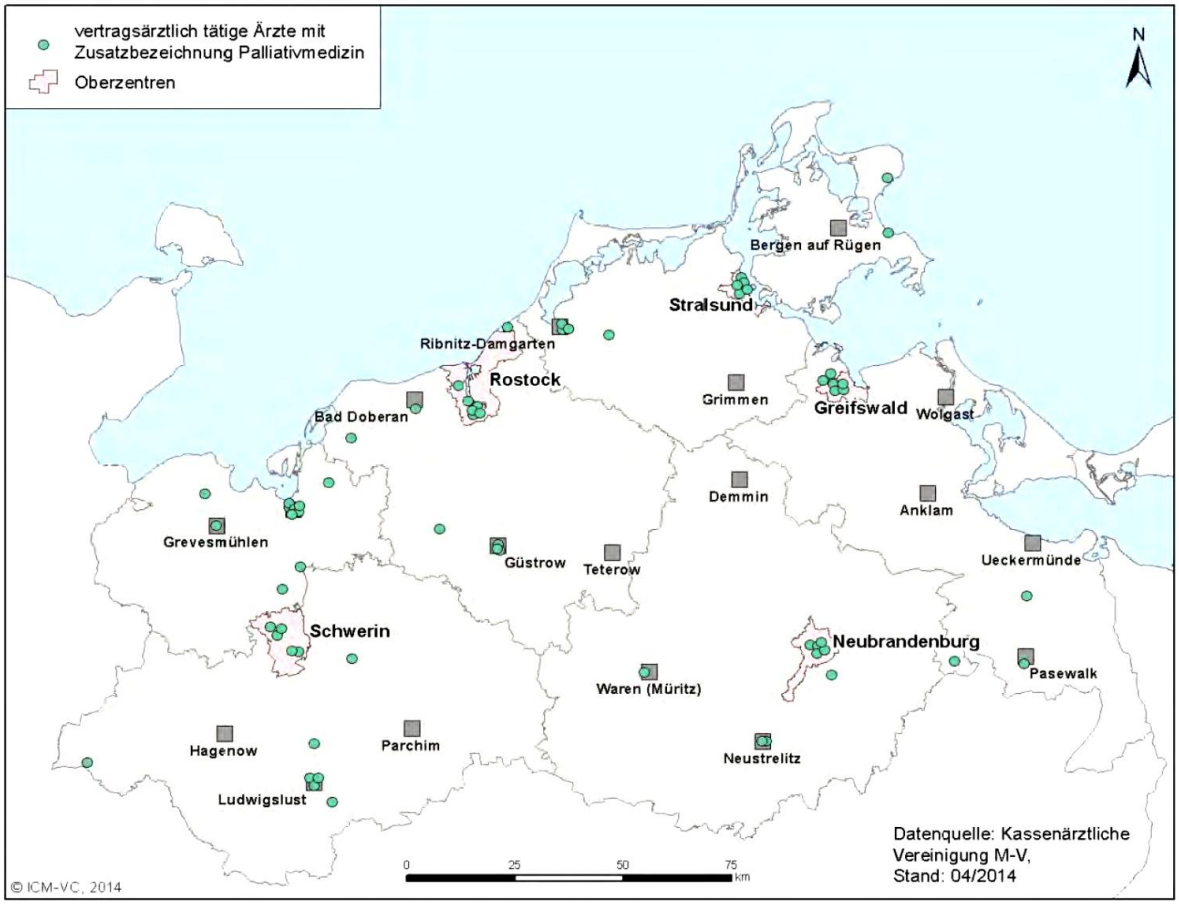
Quelle: https://www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDrs-6-33-1-Fassung-07-10-2014-verkleinert.pdf

Abb. 2: Räumliche Verteilung der SAPV-Teams bzw. der niedergelassenen ärztlichen Mitglieder von SAPV-Teams und deren 30km-Einzugsbereiche, Stand: 04/2014



Quelle: https://www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDrs-6-33-1-Fassung-07-10-2014-verkleinert.pdf

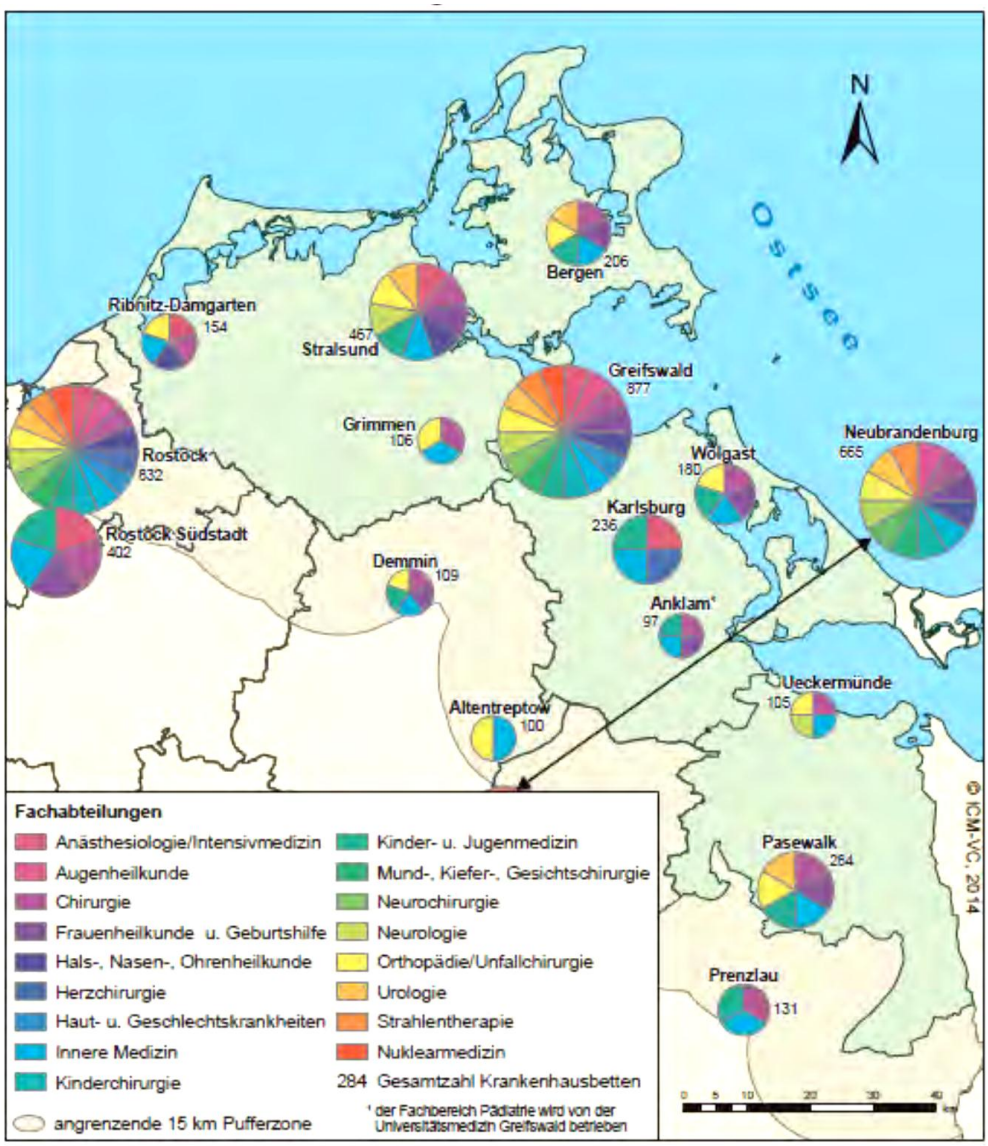
Abb. 3: Vertragsärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin in Mecklenburg-Vorpommern 2014



https://www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDrs-6-33-1-Fassung-07-10-2014-verkleinert.pdf

Anlage 4

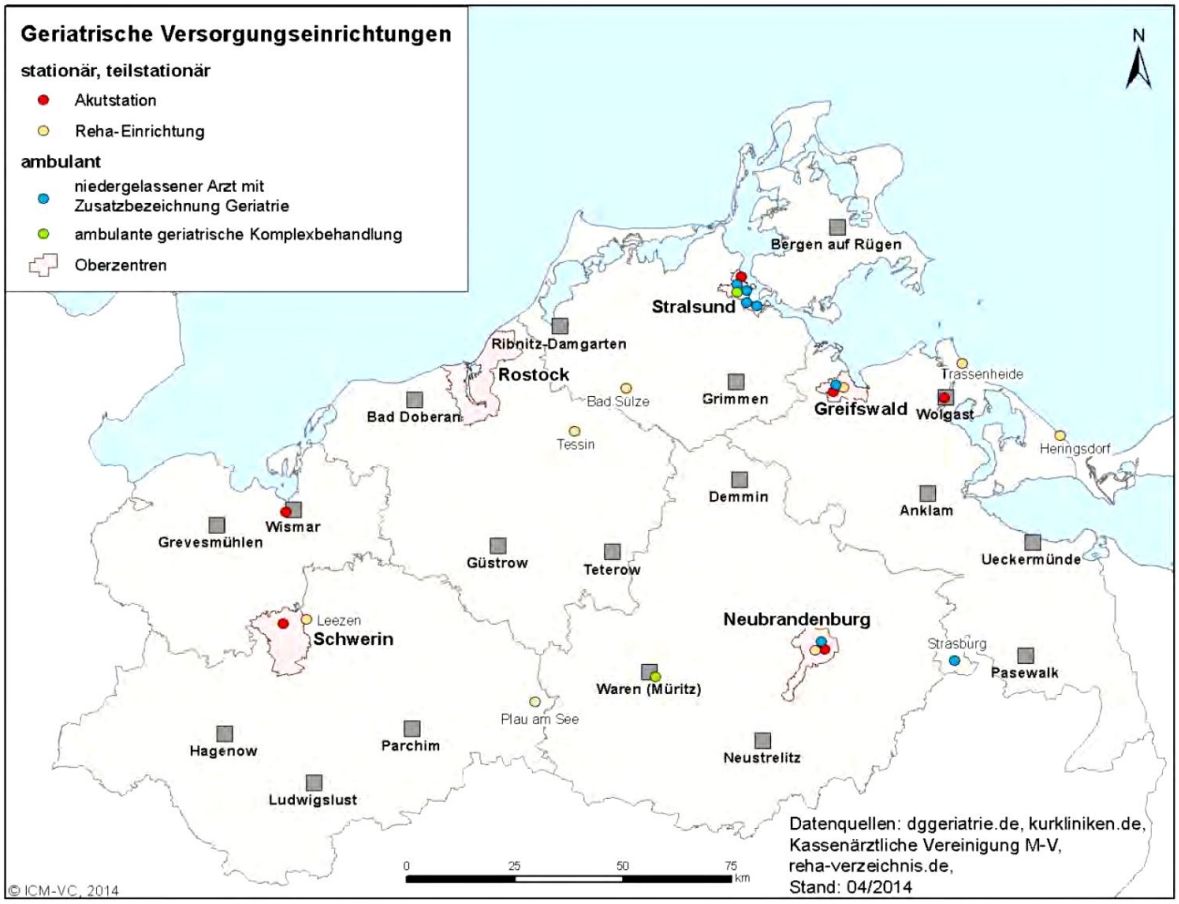
Abbildung: Krankenhausstandorte in der Planungsregion Vorpommern



Quelle: Van den Berg et al., 2015

Anlage 5

Abbildung: Räumliche Verteilung von ambulanten und (teil-)stationären geriatrischen Versorgungseinrichtungen (Akutstation, (Früh-) Rehabilitation, niedergelassene Ärzte mit Zusatzbezeichnung Geriatrie, Einrichtungen mit Selektivvertrag („ambulante geriatrische Komplexbehandlung“)) (N=23) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 04/2014

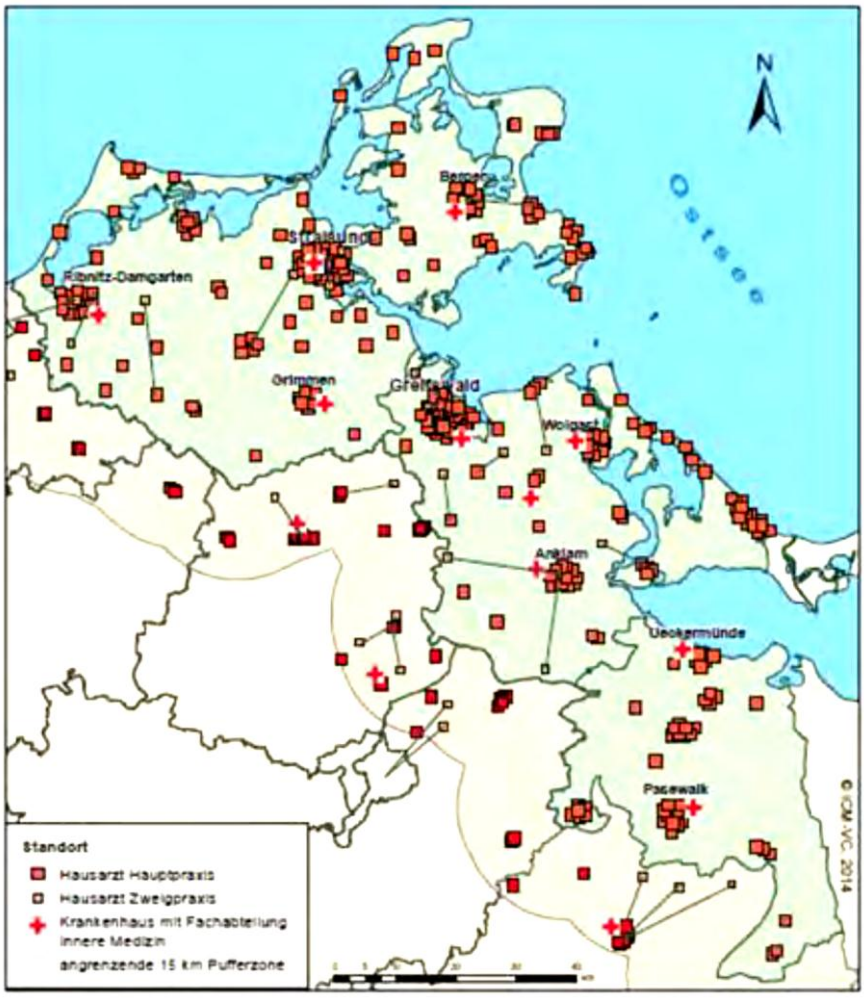


Quelle: Arztliste Kassenärztliche Vereinigung M-V https://www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDrs-6-33-1-Fassung-07-10-2014-verkleinert.pdf

Geriatrische Versorgung bedarf noch mehr der Wohnortnähe als andere spezialisierte Versorgungen, da die betroffenen Patienten aufgrund ihrer eingeschränkten Funktionalität oft nicht mobil sind.

Anlage 6

Abbildung: Standorte von Hausärzten in der Planungsregion Vorpommern



Quelle: Van den Berg et al. (2015): https://www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDrs-6-55.pdf

Die Einbeziehung der Zahnärzte und Fachärzte in diese Betrachtung bestätigt dieses Bild. Die ärztliche Versorgung des ländlichen Raumes des Landkreises erfolgt in erster Linie über die Zentralen Orte bzw. städtischen Zentren. Für die immobile ältere Bevölkerung im ländlichen Raum bedeutet dies, dass bereits das Erreichen des Hausarztes ein Problem darstellen kann.

Anlage 7 Projekte und *best practice* (Auswahl)

INITIATIVE LEBEN UND WOHNEN IM ALTER **(ILWiA)** und **Kommunale Beratungsstelle**

Im Rahmen der Entwicklung einer Strategie zur Bewältigung des demografischen Wandels hat sich im Landkreis Vorpommern-Greifswald gemeinsam mit dem Technologiezentrum Vorpommern, im Jahr 2013 die Initiative Leben und Wohnen im Alter (kurz ILWIA-Verbund) gegründet.
Der Verbund besteht heute aus ca. 40 unterschiedlichen Partnern aus der Gesundheits- und Wohnungswirtschaft, Hersteller- und Handelsunternehmen, dem Pflegebereich, sozialen und öffentlichen Institutionen und aus der Praxis kommender Dienstleister der Region.
Das Ziel ist es, Menschen auch im Alter möglichst lange ein selbstbestimmtes und unabhängiges Leben zu ermöglichen und ihnen eine hohe Lebensqualität zu erhalten
Zu den strukturellen Schwerpunkten zählt vor allem das Sortieren, Ordnen und das zentrale Koordinieren von Aktivitäten. Die Vision einer zentralen Anlaufstelle für alle Belange des Lebens und Wohnens im Altern, entsteht so Stück für Stück. Mit knapp 1.000 Besuchern der Webseite www.ilwia.de zeigt die hohe Bedeutung in der Bürgerinformation für Greifswald gewonnen. Viele der Einwohner der Hansestadt und angrenzender Regionen kennen die Beratungsangebote vom Pflegestützpunkt, über die Wohnraumberatung als auch der Pflegehilfsmittel-Beratung. Besonderes Highlight ist die Musterwohnung der Beratungsstelle „Besser Leben und Wohnen im Alter durch Technik“.
Das Leistungsspektrum von ILWIA beinhaltet Verleih von technischen Hilfsmitteln, Wohnberatung, „Robbenbesuchsdienst „ Fine“, Entwicklung eines zentralen Koordinierungsmodells für das Amt Peenetal/Loitz, Mitwirkung bei der langfristigen Sicherung von Versorgung und Mobilität im ländlichen Raum.

ILSE Die Integrierte Leitstelle wird erweitert um einen kommunalen Service und die Erbringung von Dienstleistungen der Daseinsvorsorge mit dem Ziel, Mobilitätsangebote zu koordinieren und zu bündeln zur Steigerung der Effizienz und Sicherstellung einer langfristigen Verfügbarkeit besonders im ländlichen Raum. Die Angebote umfassen Krankenhaustransporte, Facharztbesuche, Sammelfahrten und -bestellungen und mobile Dienstleister. Projektpartner sind der Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement der Universität Greifswald, KCW GmbH und das Technologiezentrum Vorpommern.

Aktivzentrum "Boddenhus" und Seniorenresidenz "Am Boddenhus" in Greifswald der Volkssolidarität

Das Aktivzentrum (AIZ) ist ein Aktivierungs- und Integrationszentrum für ältere Menschen in und um Greifwald mit vielfältigen Veranstaltungs- und Gesundheitsangeboten zu errichten.
„Kernziele sind Aktivierung und Integration älterer Menschen durch Erhaltung bzw. Steigerung der Mobilität und Gesundheitsförderung zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands, zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und stationärer klinischer Unterbringung sowie zur Sicherung eines möglichst langen eigenständigen Lebens der Senioren in der eigenen Häuslichkeit durch:

- aufeinander abgestimmte Aktivierungs-, Bewegungs- und Gesundheitsangebote wie z.B. Muskelerhalt und Muskelaufbau, Sturzprophylaxe, Seniorensport, Präventionsangebote
- flankierende Dienstleistungen wie Arzt, Friseur, Podologe, Ernährungsberatung
- gesunde Ernährung durch ein Frische-Bistro mit täglich frisch zubereiteten gesunden Mahlzeiten aus regionalen Produkten
- Generationencafé als sozialer Treffpunkt und Ort für Feiern und andere Veranstaltungen
- vielfältige Beratungsangebote für ältere Menschen und deren Angehörige
- zahlreiche sozial-kulturelle Angebote wie Seniorentanz, Vorträge, Bibliothek

- niedrigschwelliges Netzwerk und Koordinierungsstelle für die Senioren zur Koordination der örtlichen Angebote wie z.B. haushaltsnahe Dienstleistungen, Arztbesuche, Behördengänge oder Beratungsangebote
  Von diesen Angeboten soll vor allem auch die ländliche Region profitieren. Über einen Seniorenshuttle, welcher die Besucher von zu Hause abholt und sicher wieder zurück bringt, werden vor allem auch die älteren Menschen der ländlichen Regionen in den Nutzerkreis einbezogen.
  Das AIZ ist außerdem ein Beitrag zum Quartiersmanagement. Mit dem Slogan **Fit im Quartier – Quartiersmanagement im „Boddenhus“** wirbt der Betreiber um die Einbringung von Ideen aus dem Stadtteil Ostseeviertel, in dessen Stadtteil sich das AIZ befindet. Die Angebote richten sich an die Bewohner der benachbarten Seniorenresidenz wie auch an die Anwohner des Ostseeviertels und darüber hinaus.
  Im Gebäudekomplex gibt es außerdem eine Tagespflege. Auch eine Sozialstation mit ambulantem Pflegedienst ist hiervorhanden. In der Tagespflege wird eine umfassende Betreuung und professionelle Pflege in beinahe häuslicher Atmosphäre geleistet.

Amt Peenetal/Loitz: Gemeinsam neue Wege gehen – Wohnquartier nach Bürgerwillen ist eine „Innovation querfeldein“

Mit seinem Projekt liefert das **Amt eine Peenetal/Loitz** eine Antwort auf die Frage zur Anpassung der Daseinsvorsorge an die sich verändernde Bevölkerungsstruktur So erfragt das Projekt zunächst in den Dörfern des Amtes die Bedarfe zum Thema "Wohnen im Alter" und "Mobilität" und wird dann darauf bezogen ein generationengerechtes Quartier in einem breiten Bündnis mit einem Architektenwettbewerb planen und die Entwicklung von bedarfsgerechten Lösungen für den Generationenwechsel in den Dörfern anpacken.[8]
Unter dem Titel „Gemeinsam neue Wege gehen zur Stärkung der Stadt-Umland-Beziehungen“ wird zum einen das generationengerechte Wohnen (Schaffung eines generationengerechten Wohnquartiers) und zum anderen das Thema Mobilität genauer betrachtet.
Im Rahmen des generationengerechten Wohnquartiers soll auf die tendenzielle Zunahme von Zuzügen älterer Menschen aus dem Umland in die Stadt Loitz reagiert werden. Im Umsetzungsprojekt soll erarbeitet werden, wie ein zukünftiges Wohnquartier aussehen muss, um die Bedürfnisse dieser älteren Menschen zu berücksichtigen. Gleichzeitig soll ein derartiges Quartier jedoch offen bleiben für generationenübergreifendes Zusammenleben.
Für das Themenfeld Mobilität sollen die ortsansässigen Mobilitäts- und Generationenmanager Ansprechpartner für Fragen im Bereich Mobilität sein und gleichzeitig den Aufbau alternativer Beförderungsformen wie Mitfahrgelegenheiten o.ä. unterstützen.[9]

„Sicher Leben im Alter“
Dieses Forschungsvorhaben soll der Akzeptanz und Anwendung elektronischer Hilfsmittel und Assistenzsystemen in der eigenen Wohnung dienen. Ziel ist die Ermittlung tatsächlich nachgefragter Angebote aus den Bereich technischer Assistenzsysteme in Alltag von Senioren. An Hand von 20 bedarfsgerecht ausgestatteten Wohnungen soll die Akzeptanz und der Nutzen durch Sensordaten und Befragungen ermittelt werden. Partner sind ILWiA-Verbund, TZV und GeWINO.

Telenotarzt
Mit der modellhaften Einführung eines Telenotarztes soll die Verbesserung der notärztlichen Versorgung im LK V-G als auch eine schnellere Hilfeleistung und Senkung der Mortalitätsrate erreicht werden. Projektpartner sind der Rettungsdienst Landkreis V-G, die Universitätsmedizin Greifswald, der Lehrstuhl für BWL der Universität Greifswald, der Lehrstuhl Gesundheitsmanagement der

[8] http://www.loitz.de/site.php?c=160/projektvorstellung.html&nav=46
[9] http://www.kreis-vg.de/Landkreis/Zukunftswerkstatt-VorpommernGreifswald/index.php?La=1&NavID=2098.74&object=tx%7C2164.244.1&kat=&kuo=2&sub=0

Steinbeis-Hochschule, das Sozialministerium M-V, die Kassenärztliche Vereinigung M-V und Krankenkassen.

Klinikgipfel des LK VG
Hier finden regelmäßige Treffen im LK V-G statt zur Verbesserung der medizinischen Infrastruktur und zur Information und Bearbeitung von Themenschwerpunkten. Projektpartner sind die Kliniken/Krankenhäuser, das Ärztenetzwerk Haffnet und Grypsnet und KOMPASS e.V. .

Geromobil der Volkssolidarität Kreisverband Uecker-Randow e. V.
Das „GeroMobil“ ist ein mobiles gerontopsychiatrisches Versorgungsangebot, das unter anderem Beratung und Assessment anbietet, aber auch betroffene Hilfsbedürftige regelmäßig und nach einer festen Tourenplanung zu Betreuungsangeboten in die Zentren transportiert und abends wieder nach Hause bringt.[10]
Für Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige wurde ein mobiler Diagnose- und Beratungsstützpunkt als aufsuchendes Hilfeangebot eingerichtet. Die "Mobilisierung" des Angebotes zur Bewältigung des Pflegealltags und die Einbindung in ein regionales „Gero-Netzwerk“ ermöglichen es Menschen mit Demenz auch im ländlichen Raum bei guter Lebensqualität länger in der eigenen Häuslichkeit bleiben zu können, ganz nach dem Sprichwort: „Einen alten Baum verpflanzt man nicht“.
Das Modellprojekt wurde am 01.03.2012 mit einem ausgebildeten „GeroMobil“ Team gestartet. Es bietet ein kostenloses und wohnortnahes Beratungsangebot über unterschiedliche und lebensraumbezogene Hilfe- und Pflegeleistungen in den Regionen Vorpommerns. Schwerpunkt der Beratungs- und Informationstätigkeit ist insbesondere das Erkennen und Erfassen dementieller Erkrankungen im Frühstadium (Screening), um so rechtzeitig eine spezifische medizinische Diagnostik und Therapie zu ermöglichen. Inhalte der Beratungsgespräche sind Krankheitsbilder von Demenz, der Umgang mit Demenzerkrankten, die Vermittlung zu möglichen Hilfsangeboten in der Region, Wohnungsanpassungsmaßnahmen, Pflegestufen, Vorsorge bis hin zur Durchführung von Diagnosetests bei Betroffenen.
Das „Geromobil“ ist auf regelmäßigen Routen im Altkreis Uecker-Randow unterwegs und macht an zentralen Plätzen der Orte (Gemeindehaus, Feuerwehr, Märkte) halt. Auf Wahrung von Persönlichkeitssphäre und Neutralität wird besonders Wert gelegt.
Darüber hinaus bieten wir nach Absprache individuelle, persönliche und kostenlose Beratungsgespräche in der eigenen Häuslichkeit an. Das Team besteht aus einer hauptamtlichen Projektleiterin, die von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen in der Öffentlichkeitsarbeit, als Urlaubsvertretung oder in der Entlastung pflegender Angehöriger unterstützt wird.
Das gerontopsychiatrische Netzwerk im Hintergrund stützt sich auf die Zusammenarbeit mit Kliniken, ambulanten Pflegediensten, dem Landkreis und den Pflegekassen.
Ziele dieser mobilen Arbeit sind:

- wohnortnahe Information, Beratung, zur Versorgung und Betreuung der Bevölkerung im ländlichen Raum (spezialisiert auf Demenzerkrankungen)
- Frühzeitige Identifizierung (Erkennung) von Hilfebedarfen bei geriatrischen Erkrankungen (speziell Demenzerkrankungen)
- Individuelle passgenaue Hilfen für Leistungsberechtigte der Kranken- und Pflegeversicherung
- Längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, ihrem persönlichen Umfeld
- Verhinderung von Überlastung pflegender Angehöriger
- Aktive Mitarbeit in einem gerontopsychiatrischen Netzwerk (Gero-Allianz) in der Region

[10] Quelle: Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S. 35

- regelmäßige Touren mit dem Geromobil in die Regionen - nach Fahrplan (veröffentlicht in den Amtsblättern)
- Hausbesuche (nach Absprache) diskret in einem neutralen Auto
- Beratung und Information über Krankheitsbild (vor allem Demenz)
- Erstellung und Vermittlung von individuellen Hilfen
- Unterstützung und Begleitung

Zusammenarbeit und Kooperation:

- Institut für Sozialpsychiatrie M-V e.V.
- Landesverband Sozialpsychiatrie M-V e.V.
- Landkreis Vorpommern-Greifswald
- Haffnet GbR "Ärztenetz"
- AMEOS Klinikum Ueckermünde / Anklam
- Pflegekassen, Pflegestützpunkte des Landkreises

Modellprojekt Carimobil – Beratung auf Rädern

Berater der Caritas Vorpommern kommen im CariMobil zu den Menschen. Im umgebauten Sprinter beraten sie im Umgang mit Ämtern und Behörden oder bei alltäglichen Problemen. Die Mitarbeiter aktivieren auch vorhandene Sozialstrukturen und regen so zur Eigenaktivitäten an.

Zwei Mitarbeiter des Caritasverbandes für das Erzbistum Berlin e. V.- Region Vorpommern - fahren seit 2013 mit dem CariMobil über die Dörfer des Landkreises Vorpommern-Greifswald in Mecklenburg-Vorpommern. Bis zum März 2015 haben sie über 228 Menschen in 152 Sitzungen beraten. Die Durchsetzung sozialer Rechtsansprüche

im Pflegebereich war mit 38 Prozent das wichtigste Thema, danach folgten Beratungen bei Behinderung, Krankheit und Pflege sowie im Bereich Wohnen. 42 Prozent der Ratsuchenden bezogen ALG II oder nur die Grundsicherung. 84 Prozent der Klienten konnte schon mit ein bis drei Beratungen ausreichend geholfen werden. Das CariMobil stand mit 23 Prozent als Beratungsort zwar nur an dritter Stelle, nach Hausbesuchen und Telefonaten, hier fand aber oft das wichtige Erstgespräch von gut 30 Minuten Länge statt, während die Folgeberatungen dann an anderen Orten verabredet wurden. Das CariMobil wurde vorher als ambulanter Praxisbus bei der Berliner Kältehilfe eingesetzt. Mit Unterstützung unter anderem des Leserhilfswerkes einer regionalen Tageszeitung, wurde es für die mobile Beratung so umgebaut, dass genug Platz ist – für Beratende, Klienten und alle notwendigen Papiere und Unterlagen.

Das Carimobil ist im östlichen Teil von Vorpommern zwischen Stettiner Haff und den Flüssen Uecker und Randow unterwegs.

Der ländliche Bereich war für die Caritas in Vorpommern unter einem gemeinwesenorientierten Denkansatz immer im Blick. Die Entwicklung von partizipatorischen Strukturen hat sie in der Vergangenheit als Anliegen in Demokratieprojekten umgesetzt, wie zum Beispiel interaktive Theaterprojekte gegen Rechts und Beteiligungsprojekte in Dörfern bei der Gestaltung von Dorfzeitungen.

In den ländlichen Gebieten gibt es vor allem Vereine mit einem eher traditionellen Engagement-Profil, wie die Freiwillige Feuerwehr oder Vereine, die sich für den Erhalt von Einrichtungen, wie zum Beispiel Dorfkirchen einsetzen. Gerade aktive Dorfbewohnerinnen und -bewohner, ehrenamtliche Vereinsvorstände, aber auch Bürgermeister sind diejenigen, die lokales Engagement organisieren und in Gang halten. Deshalb sind gerade diese Zielgruppen für eine soziale mobile Beratung auf dem Lande ideale Ansprechpartner und Multiplikatoren. Neben den festen Strukturen durch Vereine existieren weitere Netzwerke, die es zu aktivieren gilt.

Gemeint sind etwa langjährige Wohn- und Alltagskontakte mit Nachbarn, auf Straßen, in Gärten, im Laden an der Ecke oder der Kneipe im Dorf. Solche sozialen Orte heißt es für die Mitarbeiter der mobilen sozialen Beratung zu entdecken und aufzusuchen, damit sich das Angebot unter den Dorfbewohnern verbreiten kann.

Ideenwerkstätten

Mit dieser Methode wurde 2015 eine qualitative Erhebung zu den Bedürfnissen und Wünschen der Gestaltung und Verbesserung der Lebensbedingungen älterer Menschen durchgeführt.
Ziel der Untersuchung war die Erfassung des Bedarfs, der Wünsche und Ideen von älteren Personen bezüglich der Gestaltung der Lebens- und Pflegesituation im Landkreis Vorpommern-Greifswald.
Bei der Planung der Ideenwerkstätten sollte die Diversität der Menschen, die im Landkreis Vorpommern-Greifswald leben, möglichst gut repräsentiert sein. Durch die Vielfältigkeit des Landkreises bestehend aus städtischen sowie ländlichen Gebieten als auch einer Inselregion mit Usedom, wurden zur Durchführung der Ideenwerkstätten drei Orte/Gebiete ausgewählt. Greifswald repräsentiert die städtischen Gebiete, Torgelow und Umgebung die ländlichen Gebiete und die Stadt Usedom die Bewohner der Insel Usedom.

Es wurden vier Themen bearbeitet

1. **Thema: Wohnen** - Wie möchten Sie im Alter leben/wohnen? Was gefällt Ihnen an der aktuellen Wohnsituation? Was ließe sich verbessern?
2. **Thema: Freizeit und Kultur** - Welche kulturellen Angebote wünschen Sie sich im Alter? Wie stellen sie sich Ihre Freizeitgestaltung vor? Wie kann die Teilhabe am sozialen Leben Ihrer Meinung nach verbessert werden?
3. **Thema: Versorgung** - Welche Möglichkeiten wünschen Sie sich bzgl. der medizinischen aber auch alltäglichen Versorgung im nahen Umfeld/Wohnumfeld?
4. **Thema: Pflege** - Wie wollen Sie versorgt werden, wenn Sie pflegebedürftig werden? Wie empfinden Sie die Pflege, wenn Sie bereits pflegebedürftig sind? Wie kann und soll die Pflege verbessert werden ?“

Ein übergreifendes Thema an allen Befragungsorten war, dass die Angebote finanziell erschwinglich bleiben sollen, sei es das betreute Wohnen oder Pflegeheim, die kulturellen Veranstaltungen, die Beförderungsmöglichkeiten, die ambulante Pflege oder die Mieten für altersgerechtes Wohnen. Finanzielle Sorgen begleiten die Personen im Landkreis Greifswald-Vorpommern in allen erfragten Bereichen.
Die bestehenden Angebote werden als gut empfunden, jedoch mangelt es an der Vernetzung von Trägern untereinander, wenn es z.B. um die Organisation von Veranstaltungen für ältere Menschen geht. Durch eine bessere Vernetzung könnten beispielsweise Veranstaltungen in wechselnden Einrichtungen angeboten werden, so dass eine größere Gruppe älterer Menschen angesprochen werden können.
Ein wichtiges Thema ist das Übergangsmanagement von Krankenhaus in die Häuslichkeit sowie von der Selbstständigkeit in die Pflegebedürftigkeit. Hier fordern die Befragten mehr Unterstützung bei den Übergängen vor allem bei der Bürokratie und bezüglich der Informationen verfügbarer Hilfsangebote.
Das Thema Mobilität kam bei jedem der besprochenen Themengebiete auf. Besonders Personen aus den ländlichen Gebieten sind aufgrund der unzureichenden Infrastruktur nicht in der Lage an kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen oder Arztbesuche wahrzunehmen. Vor allem die Personen aus ländlichen Gebieten nutzen das Engagement von ehrenamtlich Tätigen. Für dieses Engagement wird mehr Unterstützung gefordert, wie Fahrgelder oder Aufwandsentschädigungen. [11]

[11] Quelle: Dr. S. Freitag, Diplompsychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Greifswald.

Pflege- und Gesundheitskonferenzen

In den Jahren 2013, 2014 und 2015 wurden vom Landkreis Vorpommern-Greifswald drei Gesundheits-und Pflegekonferenzen durchgeführt. Sie dienten der Klärung genereller Fragen und Problemfelder, die sich aus der demografischen und sozioökonomischen Entwicklung sowie aus gesetzlichen Neuregelungen auf kommunaler Ebene ergeben bzw. voraussichtlich ergeben werden. Ziel war es, die Kooperation und Mitwirkung der vorhandenen ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen, der komplementären Angebote, der Pflege- und Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Betroffenen herzustellen und zu fördern, um eine leistungsfähige, ortsnahe und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Gleichzeitig wurden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse präsentiert. In diesem Sinne verfolgen sie das Ziel, effiziente, aufeinander abgestimmte Handlungsempfehlungen im Rahmen der Pflegesozialplanung zu entwickeln, wie z. B. Aufbau eines niedrigschwelligen Betreuungsangebots in den Mehrgenerationenhäusern unter Einbeziehung der Pflegestützpunkte, Werbung für Berufswege im Pflegewesen der Region, Optimierung der Rahmenbedingungen für Aus- und Weiterbildung sowie für Beschäftigung im Pflegewesen der Region (schulische Berufsorientierung, Bildungscluster Uni GW / HS NB…), Entwicklung (noch) effektiverer Formen der Information der Öffentlichkeit zu Pflegeangeboten und zu Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige,
Unterstützung pflegender Angehöriger durch Stärkung bzw. Anregung von Selbsthilfegruppen, Schulung und Beratung im Rahmen der Netzwerkarbeit, Fortsetzung der Beteiligung der Fachöffentlichkeit am Planungs- und Entwicklungsprozess in regelmäßigen und wirksamen Formen in Regie des Landkreises VG (etwa jährliche themenfokussierte Workshops mit konstanten Teilnehmerkreisen zu den hier aufgelisteten Aufgaben, Wahrung von Ethik und Wertschätzung im Pflegebereich.

Anlage 8 Gesamtauswertung/Zusammenfassung zu den Ideenwerkstätten

Die Durchführung der Ideenwerkstätten in Greifswald, Usedom und Torgelow hat viele Hinweise und Ideen geliefert, wie ältere Menschen sich ihr Wohnumfeld, ihre Freizeitaktivitäten, medizinische und alltägliche Versorgung sowie die Pflegesituation vorstellen und verbessern würden.
Ein übergreifendes Thema an allen Befragungsorten war, dass die Angebote finanziell erschwinglich bleiben sollen, sei es das betreute Wohnen oder Pflegeheim, die kulturellen Veranstaltungen, die Beförderungsmöglichkeiten, die ambulante Pflege oder die Mieten für altersgerechtes Wohnen. Finanzielle Sorgen begleiten die Personen im Landkreis Greifswald-Vorpommern in allen erfragten Bereichen.
Die bestehenden Angebote werden als gut empfunden, jedoch mangelt es an der Vernetzung von Trägern untereinander, wenn es z.B. um die Organisation von Veranstaltungen für ältere Menschen geht. Durch eine bessere Vernetzung könnten beispielsweise Veranstaltungen in wechselnden Einrichtungen angeboten werden, so dass eine größere Gruppe älterer Menschen angesprochen werden können.
Ein wichtiges Thema ist das Übergangsmanagement von Krankenhaus in die Häuslichkeit sowie von der Selbstständigkeit in die Pflegebedürftigkeit. Hier fordern die Befragten mehr Unterstützung bei den Übergängen vor allem bei der Bürokratie und bezüglich der Informationen verfügbarer Hilfsangebote.
Das Thema Mobilität kam bei jedem der besprochenen Themengebiete auf. Besonders Personen aus den ländlichen Gebieten sind aufgrund der unzureichenden Infrastruktur nicht in der Lage an kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen oder Arztbesuche wahrzunehmen. Vor allem die Personen aus ländlichen Gebieten nutzen das Engagement von ehrenamtlich Tätigen. Für dieses Engagement wird mehr Unterstützung gefordert, wie Fahrgelder oder Aufwandsentschädigungen.

Schwächen der Studie
Die geringen Teilnehmerzahlen in Greifswald können aufgrund anderer parallel stattfindender Veranstaltungen im „Boddenhus“ zurückgeführt werden. Parallel fanden zwei andere Informationsveranstaltungen statt, die mögliche Interessente abhielten der Ideenwerkstatt beizuwohnen.
Die Geschlechtsverteilung fällt zugunsten der Frauen aus. Es gab eine geringe Beteiligung von Männern bei der Befragung in Greifswald und in Usedom haben keine Männer an der Ideenwerkstatt teilgenommen. Die kann aus diversen Gründen der Fall sein, so bestand vielleicht kein Interesse an der Thematik, sie hatten keine Anliegen oder keine Information zu dieser Veranstaltung. Die Daten hätten eventuell anders ausgesehen, wenn eine höhere Beteiligung männlicher Personen stattgefunden hätte. Dennoch ist die Beteiligung charakteristisch für die ältere Population, bei der sich das Geschlecht auf 2/3 Frauen zu 1/3 Männern verhält bei Studien im Altersbereich.

In Usedom haben die ältesten Teilnehmer teilgenommen. Hier war es kaum möglich, die Moderationskarten zu nutzen, auf denen die Ideen festgehalten werden sollten. Es wurde seitens der Moderation flexibel reagiert, so dass die Aussagen der Teilnehmer auf entsprechenden Notizzetteln festgehalten wurden.[12]

[12] Quelle: Dr. S. Freitag, Diplompsychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Greifswald.

Anlage 9 Modellprojekt zur zukunftsfesten notfallmedizinischen Neuausrichtung im Landkreis Vorpommern-Greifswald

Vorpommern-Greifswald will als erster Landkreis Deutschlands das Telenotarzt-System einführen

Notärztliche Unterstützung vom Bildschirm aus – das gemeinsam Projekt von Landkreis und Unimedizin Greifswald »Telenotarzt« soll voraussichtlich 2017 im Landkreis Vorpommern-Greifswald gängige Praxis werden.

© Rudolpho Duba / PIXELIO

Geplant ist, Rettungswagen an ausgewählten Standorten – Lubmin, Loitz, Karlsburg, Greifswald und Mellenthin – mit digitaler Technik so auszustatten, dass ein erfahrener Notarzt zur Unterstützung zugeschaltet werden kann. »Wenn beispielsweise die Rettungskräfte ohne Notarzt auf dem Lande im Einsatz sind, sich das Krankheitsbild bei einem Patienten zuspitzt und die Rettungsassistenten oder Notfallsanitäter schnelle Unterstützung durch einen Notarzt benötigen, genau dann soll dieser per Bildschirm zum Einsatz kommen«, erläutert der Ärztliche Leiter Rettungsdienst, Dr. Lutz Fischer, und Prof. Klaus Hahnenkamp von der Unimedizin Greifswald ergänzt: »Dieses Vorgehen kann aber keineswegs den Notarzt ersetzen. Der Telenotarzt soll bis zum tatsächlichen Eintreffen eines Notarztes das therapiefreie Intervall vor Ort überbrücken.«

Vorgesehen sei, dass die Rettungswagen mit Kameras ausgestattet sind, um Bilder vom Patienten an den Notarzt zu übertragen, gleichzeitig erhält der Arzt in Echtzeit alle Informationen über patientenseitige Überwachungsparameter, wie zum Beispiel für die Lebensfunktionen Herz – Kreislauf (Puls, Blutdruck, EKG) oder Atmung (Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz) auf seinen Monitor. Somit kann der Telenotarzt den Rettungskräften genaue Anweisungen für die Behandlung des Notfallpatienten geben. Eine große Rolle könne der Telenotarzt auch bei der Verlegung von Patienten zwischen medizinischen Einrichtungen spielen, heißt es.

»Mit dem Projekt Telenotarzt ist der Landkreis Vorpommern-Greifswald der erste Landkreis in Deutschland, der ein solches Vorhaben im ländlichen Raum ausprobiert«, betont Sozialdezernent Dirk Scheer. »Mein Wunsch ist es, dass wir im kommenden Jahr damit starten.«

Insgesamt sollen sechs Rettungsfahrzeuge für diese Aufgabe präpariert werden und natürlich müssen Notärzte und Rettungsdienstmitarbeiter auf diese neue Art und Weise des »Zusammenspiels« am Notfallort gut vorbereitet werden.

Der Telenotarzt ist im Hinblick auf die medizinische Versorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald nur eine von vier Säulen im »Modellprojekt zur zukunftsfesten notfallmedizinischen Neuausrichtung im Landkreis Vorpommern-Greifswald«. Universitätsmedizin und Landkreis verfolgen die Strategie, auch die Bürger mit in die Verantwortung zu nehmen. Deshalb heißt die erste Säule Laienreanimation. Das bedeutet, dass Erste-Hilfe-Fähigkeiten in der Bevölkerung durch verschiedene Aktionen wie beispielsweise »PRÜFEN – RUFEN – DRÜCKEN« aber auch durch eine intensivere Breitenausbildung verstärkt werden sollen.

Als zweite Säule des Modellprojekts ist eine so genannte Rettungs-App vorgesehen. »Diese soll auf das Smartphone von jeweils gut geschulten Ersthelfern installiert werden können und alarmiert – bei Eingang eines Notrufs in der Integrierten Leitstelle –‚wenn ein Nachbar beispielsweise einen Herzinfarkt erleidet oder in eine andere lebensbedrohliche Situation gerät«, betont Prof. Hahnenkamp von der Unimedizin.

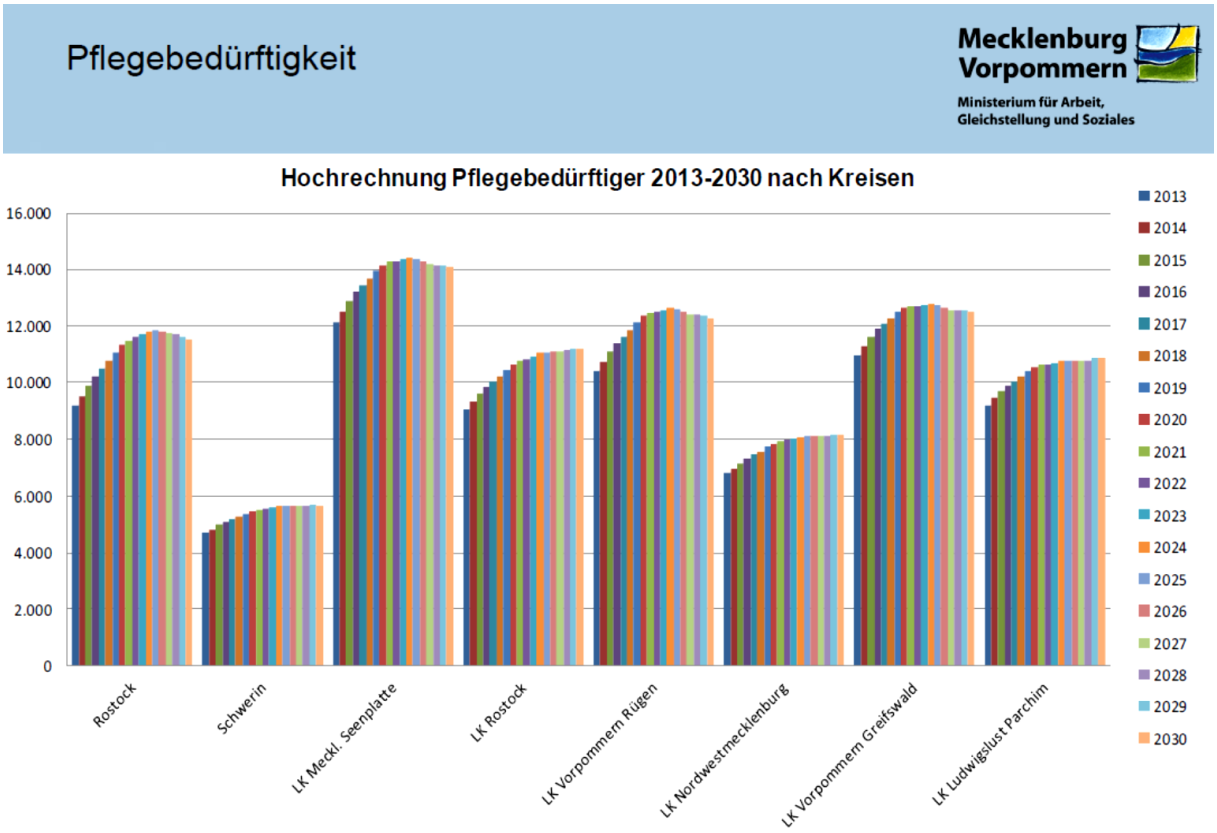
Erwiesenermaßen erhöhe eine rechtzeitige Erste Hilfe – hier durch den ausgebildeten Nachbarn – die Überlebenschance des Patienten.

Die dritte Säule im Modellprojekt ist der Telenotarzt, und als vierte Säule soll die Verquickung von bereitschaftsärztlichen und Notarzt-Einsätzen über die Integrierte Leitstelle in die Tat umgesetzt werden. Das bedeutet, dass beide Notrufe künftig in der integrierten Leitstelle Greifswald angenommen werden, um eine genauere Disponierung zu ermöglichen. Der Notarzt soll künftig zunächst auf freiwilliger Basis in die Lage versetzt werden, einen Patienten vor Ort behandeln zu können, ohne den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst nachholen zu müssen, wenn sich ein Notfall lediglich als dringlicher Hausbesuch ohne Konsequenz der akuten Krankenhauseinweisung herausstellt.

Das Modellprojekt zur zukunftsfesten notfallmedizinischen Neuausrichtung im Landkreis Vorpommern-Greifswald soll über dreieinhalb Jahre von der Universitätsmedizin Greifswald mit dem Eigenbetrieb Rettungsdienst des Landkreises durchgeführt und von der Universität Greifswald (Institut für allgemeine Betriebswirtschaften und Gesundheitsmanagement) sowie der Steinbeis-Hochschule Berlin evaluierend begleitet werden

Quelle: http://www.kreis-vg.de/index.php?object=tx|2098.1.1&ModID=7&FID=2164.4267.1&NavID=2098.29

Anlage 10 Pflegebedürftigkeit 2013 bis 2030 in M-V nach Kreisen

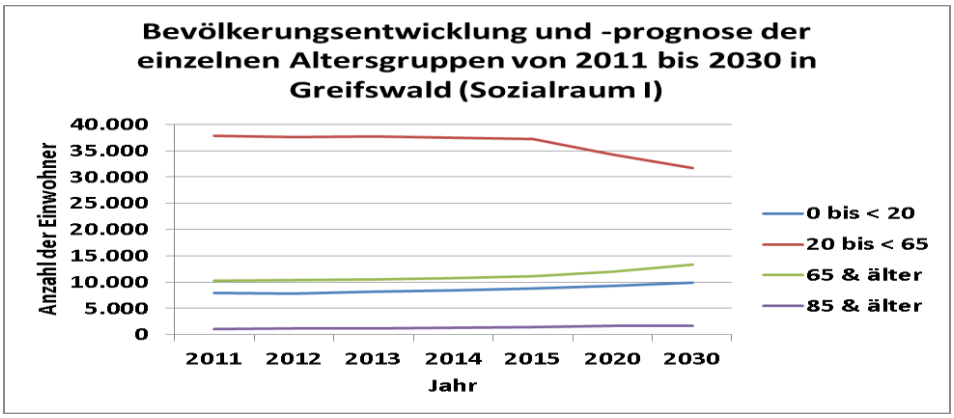


Quelle: Dr. Sibylle Scriba, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales M-V, Schwerin, September 2016

Anlage 11 Bevölkerungsentwicklung in den Sozialräumen nach Ämtern von 2011 bis 2030

Abb. 1-24: Bevölkerungsentwicklung und -prognosen in den Sozialräumen nach Ämtern von 2011 bis 2030

Abb. 1: Bevölkerungsentwicklung im Sozialraum I



Anmerkung: Der Datenverlauf bis zum Jahr 2015 zeigt den Ist- Verlauf der Bevölkerungsentwicklung; die Daten 2020 und 2030 sind Prognosedaten der GGR GbR

Abb. 2-5: Bevölkerungsentwicklung im Sozialraum II

Abb. 2

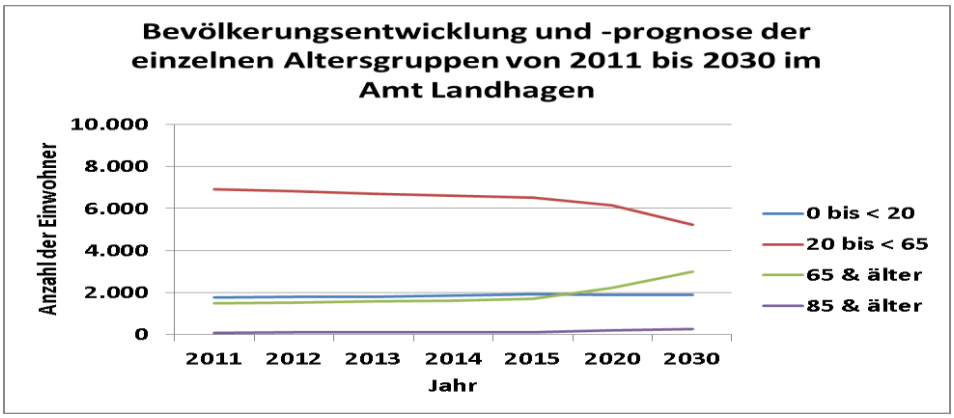


Abb.3

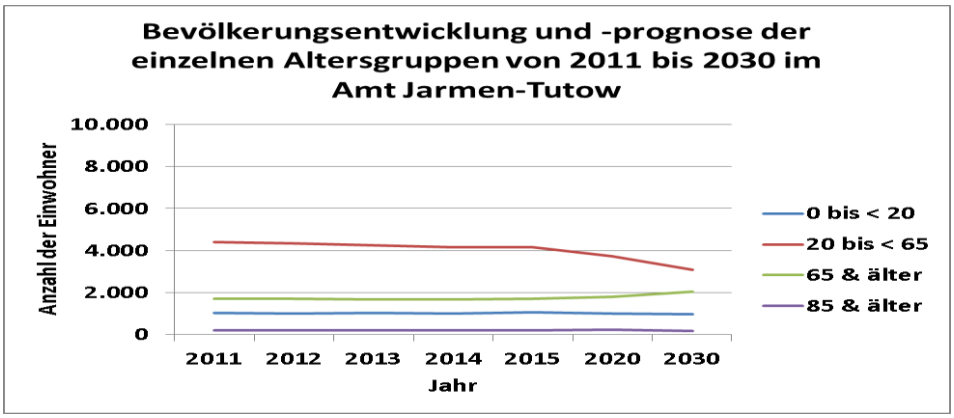


Abb. 4

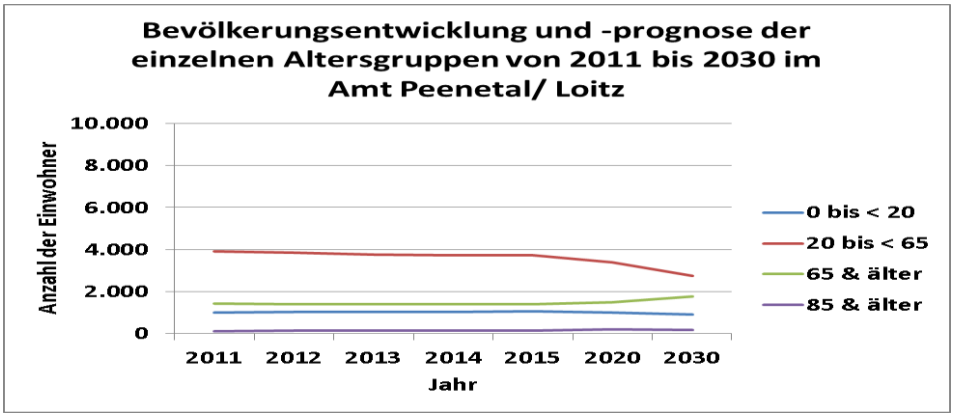
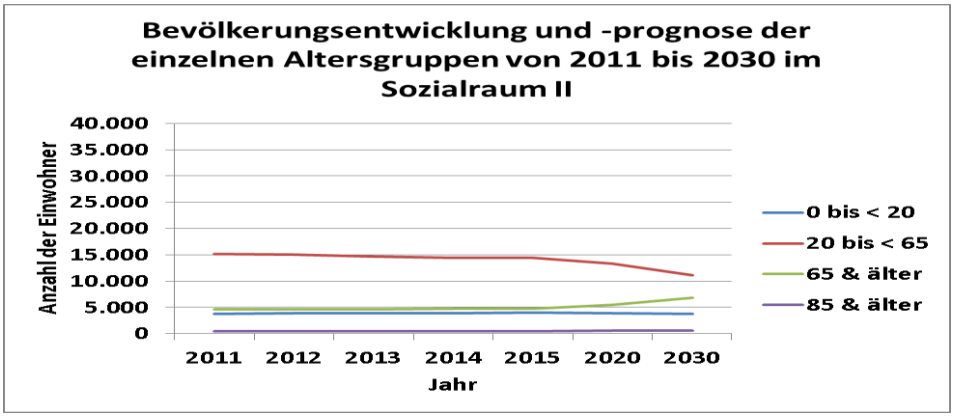


Abb.5



Anmerkung: Der Datenverlauf bis zum Jahr 2015 zeigt den Ist- Verlauf der Bevölkerungsentwicklung; die Daten 2020 und 2030 sind Prognosedaten der GGR GbR

Abb. 6-11: Bevölkerungsentwicklung im Sozialraum III

Abb. 6

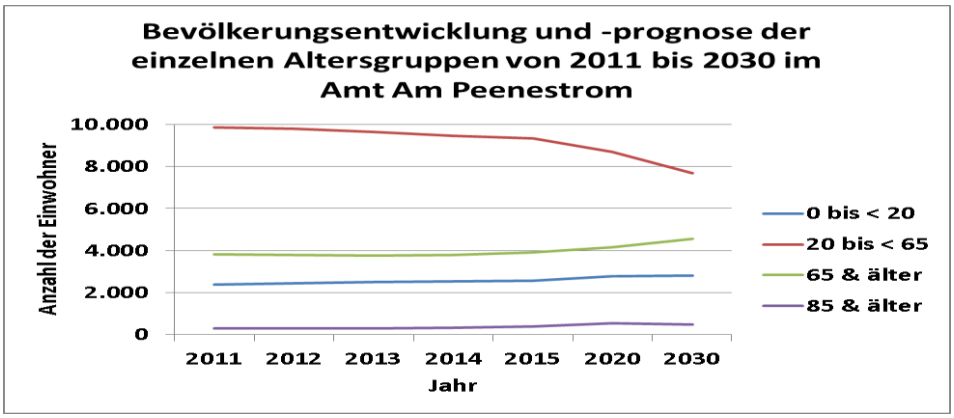


Abb. 7

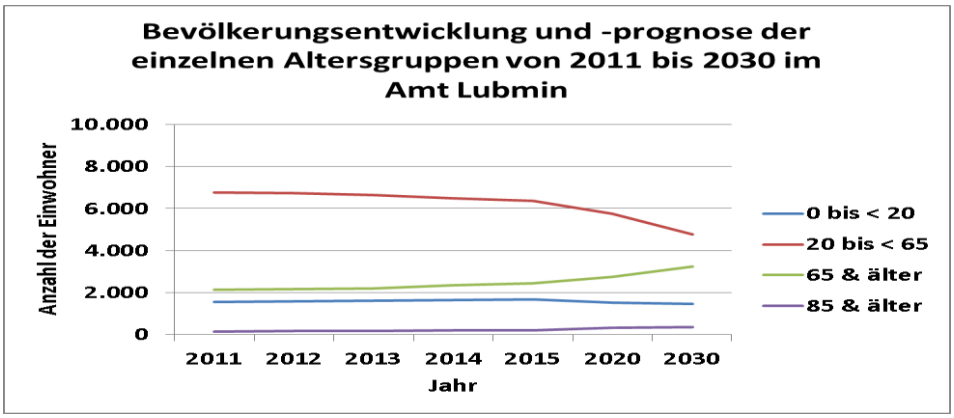


Abb. 8

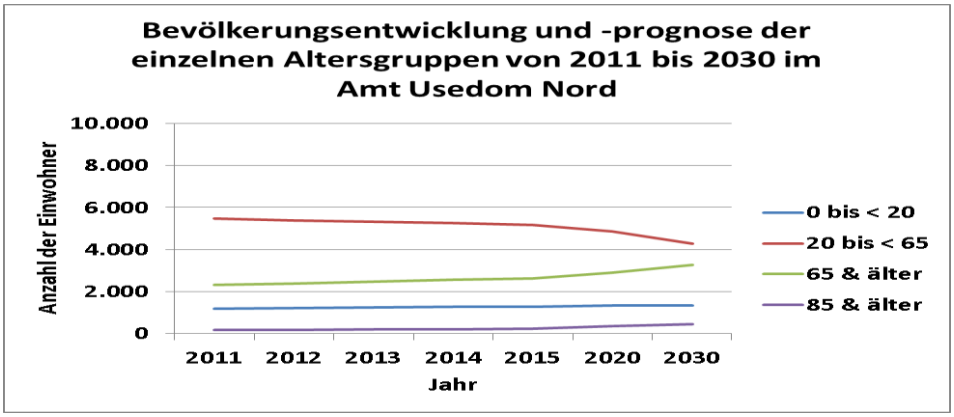
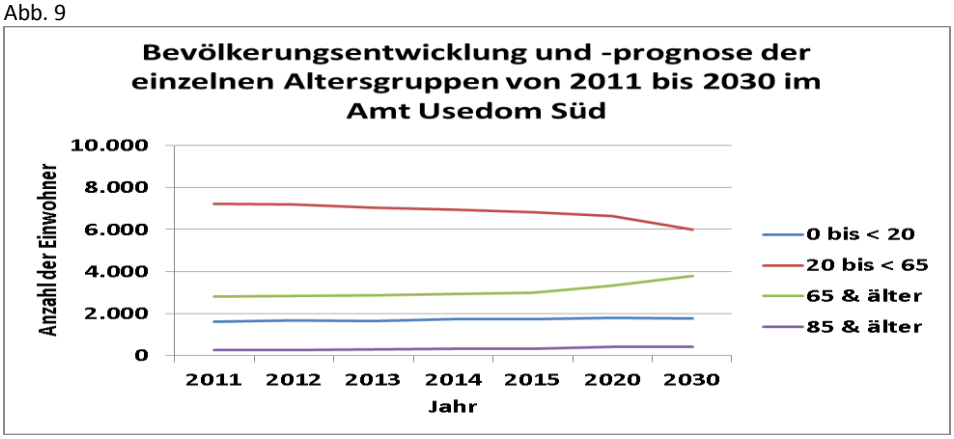


Abb. 9



Anmerkung: Der Datenverlauf bis zum Jahr 2015 zeigt den Ist- Verlauf der Bevölkerungsentwicklung; die Daten 2020 und 2030 sind Prognosedaten der GGR GbR

Abb. 10

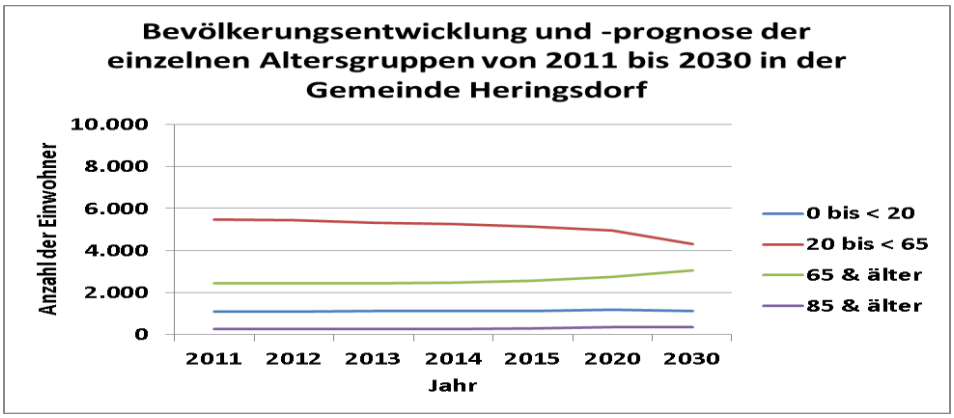
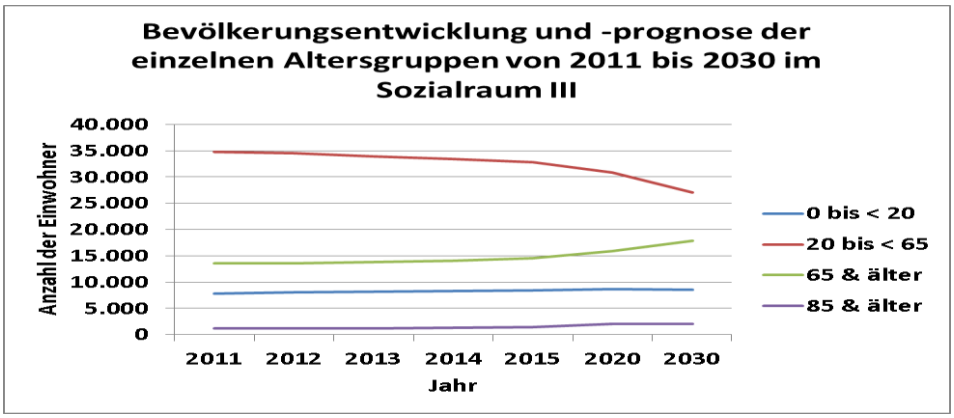


Abb. 11



Anmerkung: Der Datenverlauf bis zum Jahr 2015 zeigt den Ist- Verlauf der Bevölkerungsentwicklung; die Daten 2020 und 2030 sind Prognosedaten der GGR GbR

Abb. 12-15: Bevölkerungsentwicklung im Sozialraum IV

Abb. 12

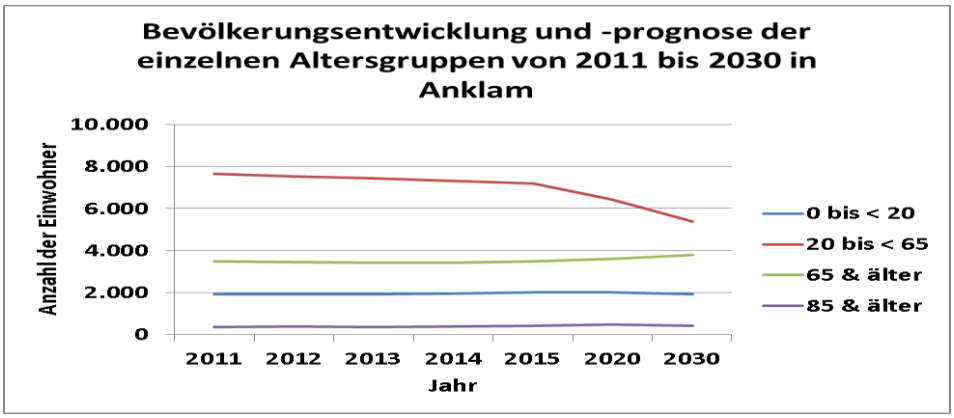


Abb.13

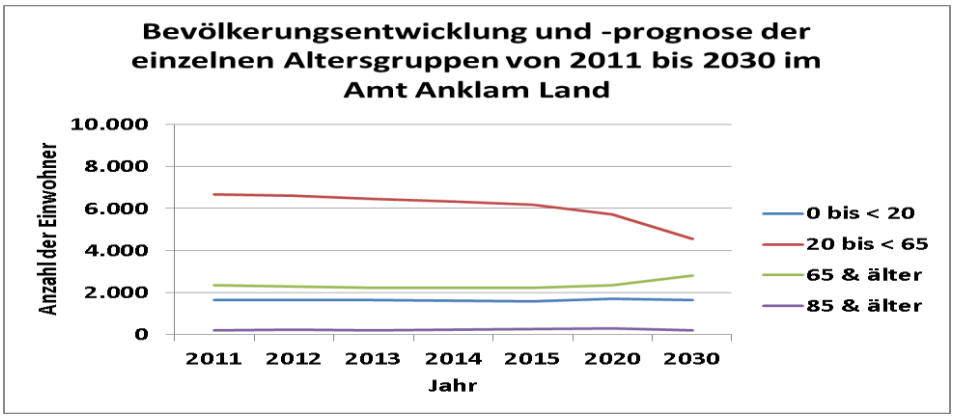


Abb. 14

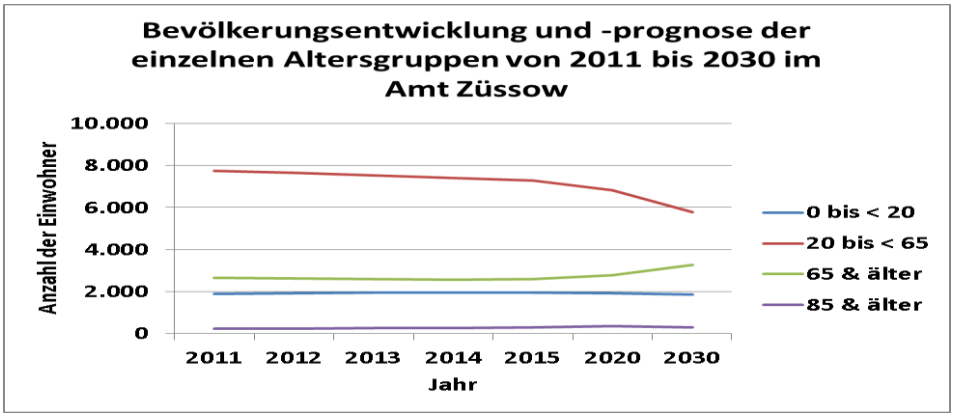
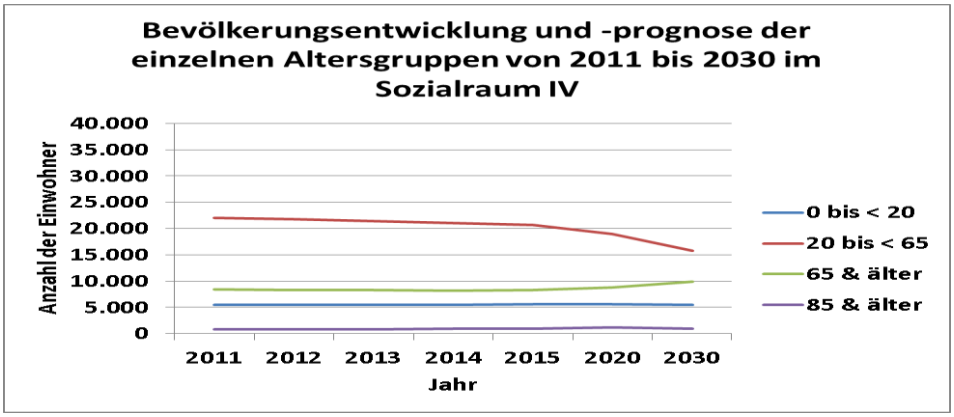


Abb. 15



Anmerkung: Der Datenverlauf bis zum Jahr 2015 zeigt den Ist- Verlauf der Bevölkerungsentwicklung; die Daten 2020 und 2030 sind Prognosedaten der GGR GbR

Abb. 16-19: Bevölkerungsentwicklung im Sozialraum V

Abb. 16

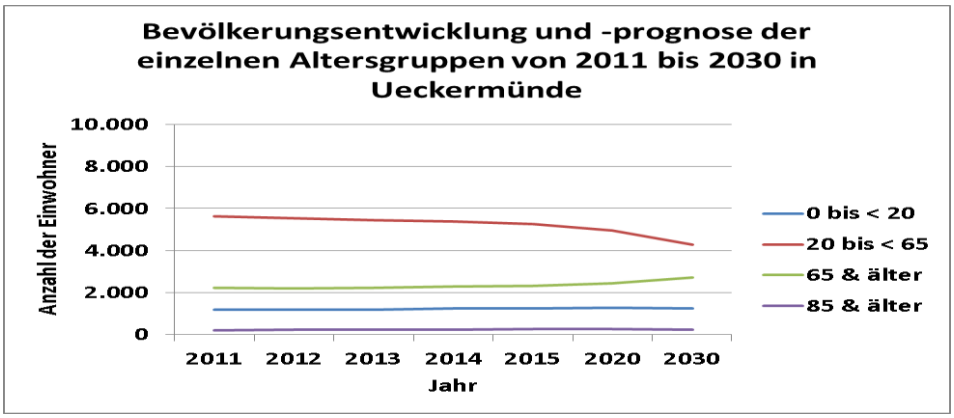


Abb. 17

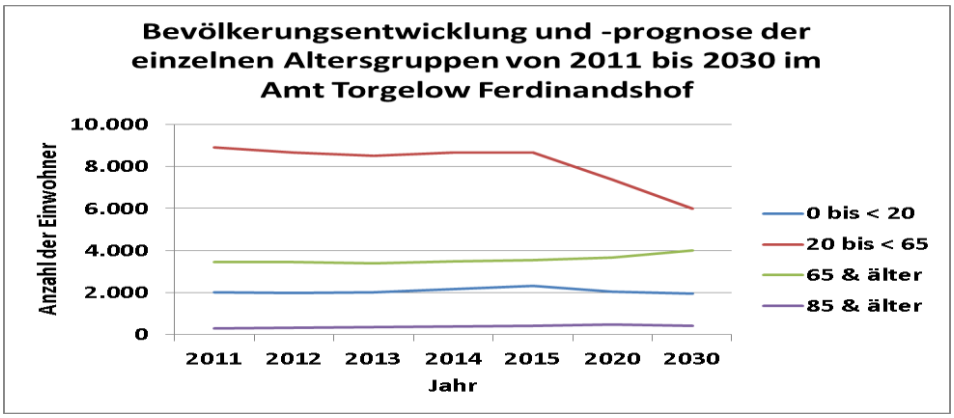


Abb. 18

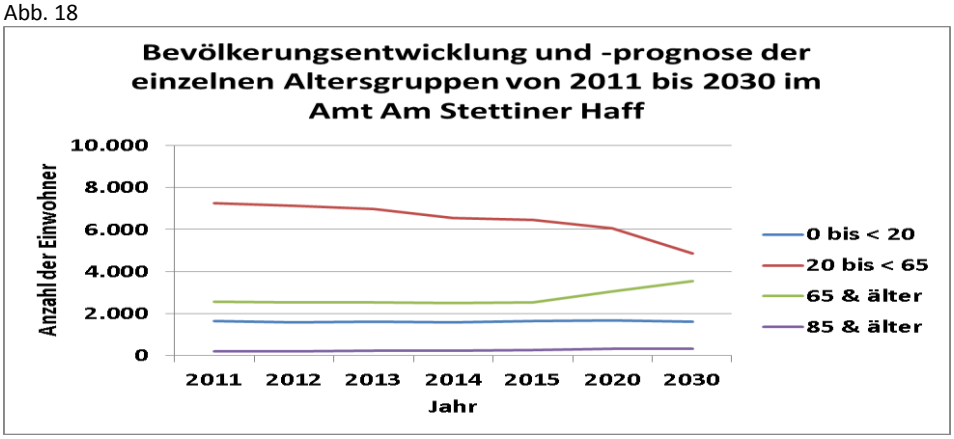
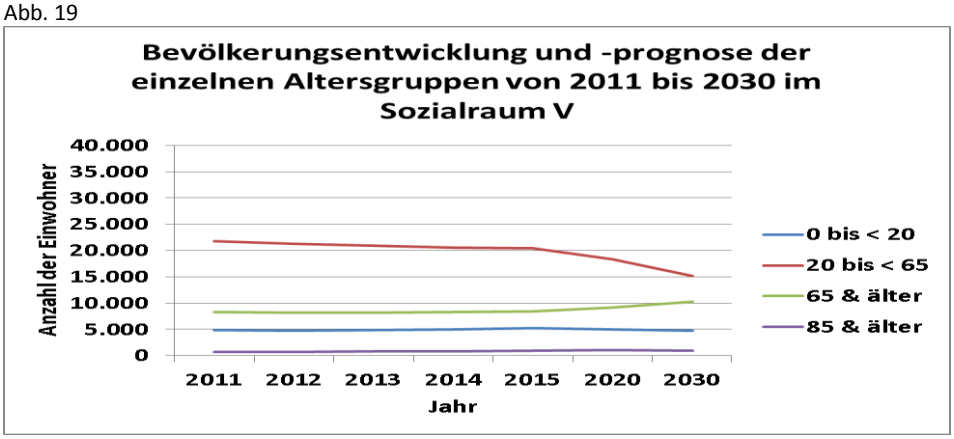


Abb. 19



Anmerkung: Der Datenverlauf bis zum Jahr 2015 zeigt den Ist- Verlauf der Bevölkerungsentwicklung; die Daten 2020 und 2030 sind Prognosedaten der GGR GbR

Abb. 20-24: Bevölkerungsentwicklung im Sozialraum VI

Abb. 20

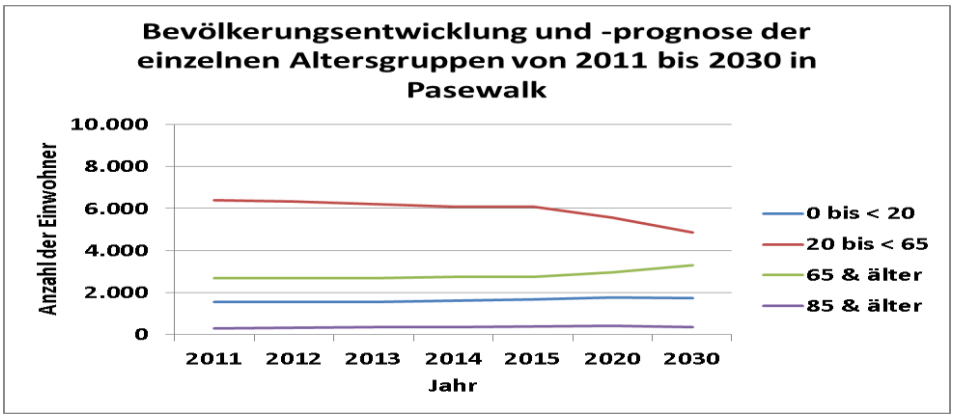


Abb. 21

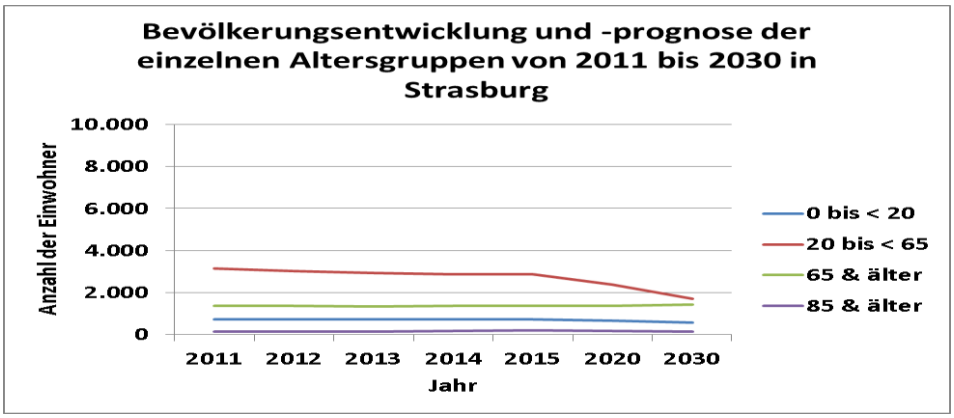


Abb. 22

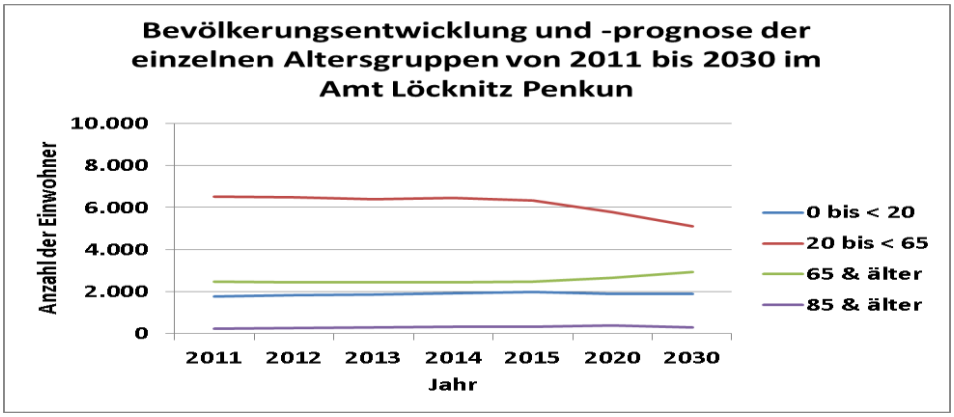
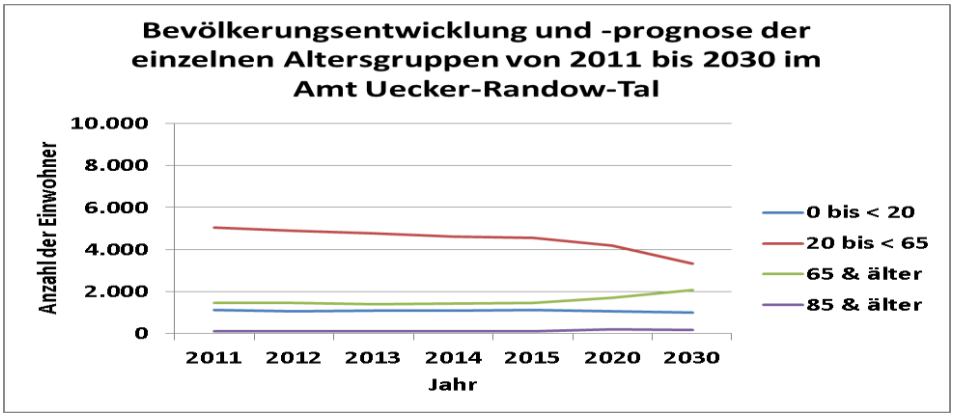
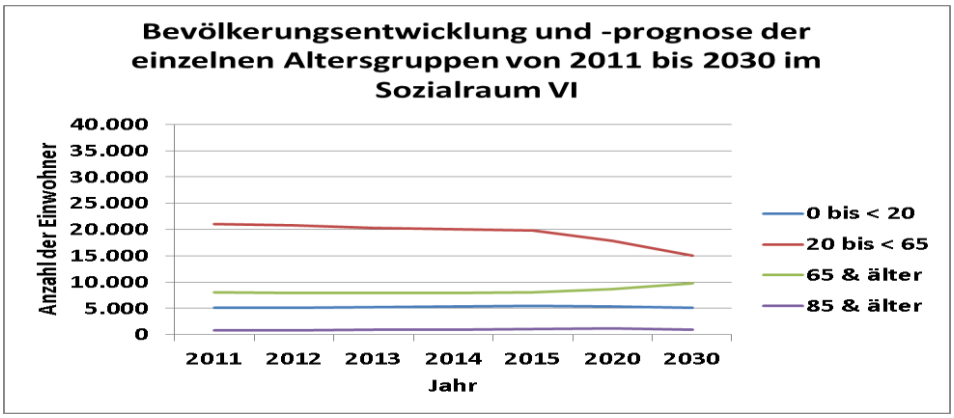


Abb. 23



Anmerkung: Der Datenverlauf bis zum Jahr 2015 zeigt den Ist- Verlauf der Bevölkerungsentwicklung; die Daten 2020 und 2030 sind Prognosedaten der GGR GbR

Abb. 24



Anmerkung: Der Datenverlauf bis zum Jahr 2015 zeigt den Ist- Verlauf der Bevölkerungsentwicklung; die Daten 2020 und 2030 sind Prognosedaten der GGR GbR