



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachbereich Landschaftswissenschaften und Geomatik

Eine GIS-gestützte Analyse der Pflegeinfrastruktur
für die Uecker-Randow-Region
des Landkreises Vorpommern-Greifswald

Master-Thesis

Studiengang Digitalisierung und Sozialstrukturwandel

vorgelegt von

Sandra Behnke

URN-Nummer:

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0129-3

Datum der Abgabe: 29.10.2020

Erstgutachter: Prof. Dr. Andreas Wehrenpfennig

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Bedriskä Bethke

Zusammenfassung

Der demografische Wandel ist in der Uecker-Randow-Region innerhalb des Landkreises Vorpommern-Greifswald deutlich zu spüren. Die Zunahme der hochaltrigen Bevölkerung führt perspektivisch zu einem deutlichen Anstieg pflegebedürftiger Menschen. Vor diesem Hintergrund befasst sich diese Analyse mit der Verteilung der bestehenden pflegerischen Angebote und deren Erreichbarkeit. Unter Verwendung eines Geoinformationsprogrammes wurden Gebiete herausgestellt, die derzeit unzureichend versorgt werden, bzw. in denen Einwohner lange Fahrzeiten auf sich nehmen müssen. Zudem wurden die Bedarfe einzelner Pflegesettings für das Jahr 2030 berechnet.

Abstract

The demographic change can be clearly felt in the Uecker-Randow region within the district Vorpommern-Greifswald. The increase of the very old population will lead to a significant increase in the number of people in need of care. Against this background, this analysis deals with the distribution of the existing nursing offers and their accessibility. Using a geographic information program, areas were highlighted that are currently inadequately supplied or in which residents have to travel long distances. In addition, the needs of individual care settings for 2030 were calculated.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	IV
Tabellenverzeichnis.....	V
Abkürzungsverzeichnis.....	VI
1. Einleitung.....	1
1.1 Einführung	1
1.2 Ziel der Arbeit.....	2
1.3 Aufbau der Arbeit	3
2. Theoretische Grundlagen	4
2.1 Begriffsbestimmungen.....	4
2.1.1 Erreichbarkeit	4
2.1.2 Daseinsvorsorge.....	4
2.1.3 Pflege	5
2.1.4 Geoinformatik	6
2.2 Vorstellung des Untersuchungsraumes	8
2.3 Bevölkerungs- und Pflegebedürftigkeitsentwicklungen	10
2.3.1 Bevölkerungsentwicklung im Untersuchungsraum.....	10
2.3.2 Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Landkreis Vorpommern-Greifswald ...	13
2.4 Pflegerische Versorgung	14
2.4.1 Pflegestärkungsgesetze I bis III	14
2.4.2 Pflegerische Versorgung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe	15
2.4.3 Rolle der Kommune im Bereich der Altenhilfe.....	16
2.4.4 Pflegesozialplanung des Landkreises Vorpommern-Greifswald.....	16
2.4.5 Pflegeinfrastruktur im Landkreis Vorpommern-Greifswald	17
2.4.6 Kriterien für die Auswahl von Pflegeeinrichtungen und -diensten.....	18
2.5 Aktueller Forschungsstand	21
2.5.1 Erreichbarkeit der Pflegeinfrastruktur.....	21
2.5.2 Erreichbarkeitsanalysen der Gesundheitsversorgung	22
2.5.3 Zusammenfassung der Forschungsstände	25

3. Methodisches Vorgehen.....	27
3.1 Herleitung eines Vorgehensmodells zur Bewertung der Pflegeinfrastruktur	27
3.1.1 Datenbeschaffung	29
3.1.2 Datenaufbereitung	30
3.1.3 Geocodierung und Import	30
3.1.4 Datenanalyse	31
3.2 Anwendung auf das Untersuchungsgebiet	32
3.2.1 Datenbeschaffung	32
3.2.2 Datenaufbereitung	32
3.2.3 Geocodierung und Import	34
3.2.4 Datenanalyse	34
4. Ergebnisteil	44
4.1 Bestandsanalyse von Pflegeeinrichtungen auf Gemeindeebene	44
4.2 Bestands- und Bedarfsanalyse von Pflegeeinrichtungen auf Ämterebene	48
4.3 Wertung der Pflegeinfrastruktur	51
4.4 Kriterien für die Wahl eines Pflegesettings	57
5. Diskussion der Ergebnisse	59
6. Methodenkritik.....	61
7. Ausblick und Fazit	63
Literaturverzeichnis.....	67
Anhang	74

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Ebenenprinzip	7
Abbildung 2:	Landkreis Vorpommern-Greifswald mit Sozialräumen	9
Abbildung 3:	Bevölkerungsentwicklung im Untersuchungsraum	11
Abbildung 4:	Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Vorpommern-Greifswald.....	12
Abbildung 5:	Jugend- und Altenquotienten von 2015 bis 2030.....	12
Abbildung 6:	Übersicht der Pflegeversorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald mit Stand Dezember 2015.....	17
Abbildung 7:	PKW-Erreichbarkeit von Hausärzten in Vorpommern.....	23
Abbildung 8:	Vorgehensmodell	28
Abbildung 9:	Schema Datenanalyse der Pflegeinfrastruktur	36
Abbildung 10:	Schaubild Distanzmessung von Rasterpunkten zu Tagespflegen	39
Abbildung 11:	Schaubild Distanzmessung von Rasterpunkten zu allen Pflegesettings	42
Abbildung 12:	Bestand an Tagespflegen im Untersuchungsraum	45
Abbildung 13:	Bestand an stationären Pflegeeinrichtungen im Untersuchungsraum	46
Abbildung 14:	Bestand an Pflegediensten im Untersuchungsraum	47
Abbildung 15:	Bedarfsberechnung an Pflegesettings auf Ämterebene.....	48
Abbildung 16:	Analyse des Zugangs zur teilstationären Pflege auf Rasterebene	51
Abbildung 17:	Analyse des Zugangs zur stationären Pflege auf Rasterebene	52
Abbildung 18:	Analyse des Zugangs der ambulante Pflege auf Rasterebene	53
Abbildung 19:	Zugang zu Pflegeplätzen (gesamt) innerhalb von 10 km auf Rasterebene	55
Abbildung 20:	Zugang zur Pflegeinfrastruktur unter Berücksichtigung der Entfernung auf Rasterebene	56

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Untersuchungsraum mit seinen Ämtern und amtsfreien Städten	10
Tabelle 2:	Pflegearten im Landkreis Vorpommern-Greifswald 2015 und 2017	14
Tabelle 3:	Wertung der Erreichbarkeit.....	24
Tabelle 4:	Bedarfsberechnung der teil- und vollstationären Pflege sowie der ambulante Pflege für das Jahr 2030	38
Tabelle 5:	Platzberechnung aller Pflegesettings	40
Tabelle 6:	Bedarfsberechnung teil- und vollstationäre sowie ambulante Pflege für das Jahr 2030	50
Tabelle 7:	Stationäre Pflegeeinrichtungen im Untersuchungsraum	75
Tabelle 8:	Tagespflegeeinrichtungen im Untersuchungsraum.....	76
Tabelle 9:	Pflegedienste im Untersuchungsraum	78
Tabelle 10:	Bevölkerungszahlen zum 31.12.2015 im Untersuchungsraum	80
Tabelle 11:	Bevölkerungszahlen zum 31.12.2017 im Untersuchungsraum	82
Tabelle 12:	Bevölkerungszahlen zum 31.12.2019 im Untersuchungsraum	84
Tabelle 13:	Bevölkerungszahlen und Pflegeeinrichtungen im Untersuchungsraum...	87

Abkürzungsverzeichnis

AQ	Altenquotient
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
bspw.	beispielsweise
Diff	Differenz
EEE	einrichtungseigener Eigenanteil
EW	Einwohner
EWZ	Einwohnerzahl
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IB	Investitionsbetrag
JQ	Jugendquotient
KZP	Kurzzeitpflegeplätze
LK VG	Landkreis Vorpommern-Greifswald
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MV	Mecklenburg-Vorpommern
ÖPNV	Öffentlicher Personen- und Nahverkehr
StatA	Statistisches Amt
u.a.	unter anderem
UN	Unternehmen
V	Verpflegung
z.B.	zum Beispiel

1. Einleitung

1.1 Einführung

Der demografische Wandel wird in den nächsten Jahren und Jahrzehnten immer deutlicher zu spüren sein. Ein Merkmal dieses Wandels ist die Schrumpfung der Bevölkerung in verschiedenen Regionen der Bundesrepublik, die vor allem aus der Abwanderung aus diesen Regionen resultiert.¹ Die sinkende Anzahl der Menschen im jüngeren Alter und der Anstieg der Zahl der älteren Menschen führen zudem zu einer Verschiebung des demografischen Rahmens in ein noch unbekanntes Ausmaß. Jeder zweite Einwohner in Deutschland ist heute älter als 45 und jede fünfte Person älter als 66 Jahre alt. Der Anteil der 65+-Generation in Deutschland wird gegenwärtig von 21 auf 29 Prozent im Jahr 2030 steigen. Durch die Zunahme der älteren Generation sind immer mehr Menschen von einer Pflegebedürftigkeit betroffen. Das Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichte am 25. Juli diesen Jahres Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. So waren zum 31.12.2019 insgesamt 4,25 Millionen Menschen im Bundesgebiet pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI).² Zwei Jahre zuvor lag die Ziffer noch bei 3,41 Millionen Menschen und 1999 bei 2,34 Millionen.³ So ist die Anzahl der Pflegebedürftigen innerhalb von 20 Jahren auf fast zwei Millionen Menschen angestiegen. In den Gebieten, die bisher den höchsten Anteil an Pflegebedürftigen aufweisen, setzt sich die Entwicklung aufgrund der alternden Bevölkerung weiter fort. Bereits bestehende regionale Unterschiede bleiben in der Berechnung bis zum Jahr 2030 erhalten oder werden teilweise noch weiter verstärkt. Die höchsten Pflegequoten werden in dem Prognosejahr 2030 in Norddeutschland, Mecklenburg-Vorpommern und in Brandenburg erwartet. Dort liegt der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung bei mehr als sieben Prozent und ist damit mehr als doppelt so hoch wie der heutige Bundesdurchschnitt. Die Zunahme der Pflegebedürftigen bei gleichzeitigem Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter führt unter Beibehaltung des heutigen Versorgungsniveaus zur Entstehung von personellen Versorgungslücken und Lücken im Bereich der pflegerischen Angebote.⁴ Weiterhin wird die Zahl der für die professionelle Pflege zur Verfügung stehenden Fachkräfte sinken. Die Generation der heute 40-50-Jährigen muss befürchten, dass sie nicht die pflegerische Versorgung in Anspruch nehmen kann, die sie benötigt.⁵

¹ vgl. Robert-Koch-Institut

² vgl. BMG 2020

³ vgl. Statistisches Bundesamt 2020a, BMFSFJ 2020, S. 1

⁴ vgl. Bertelsmann Stiftung 2016, S. 6f.

⁵ vgl. Bertelsmann Stiftung und prognos 2016, S. 26

In Deutschland wurde dem Thema Pflege besonders in den letzten Jahren ein großer Stellenwert gegeben. Hierbei betont der Gesetzgeber in § 3 des Elften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XI) grundsätzlich, der ambulanten Pflege gegenüber der stationären Pflege den Vorrang einzuräumen. Dies spiegelt sich in der Struktur und Finanzierung des Pflegesystems wider, so dass der ambulanten Pflege⁶ eine bedeutende Rolle zugesprochen wird. Insbesondere ländlich-periphere Räume werden durch lange Wegstrecken zu den Pflegebedürftigen gekennzeichnet. Die Erreichbarkeitsverhältnisse bestimmen demnach neben der Qualität des Angebotes den regionalen Versorgungsgrad mit Infrastruktur. Auch für die Diskussion über die Sicherung der Daseinsvorsorge sind aktuelle Informationen über die Erreichbarkeit von Einrichtungen notwendig.⁷ In den letzten Jahren wurden zahlreiche Untersuchungen veröffentlicht, die Erreichbarkeitsanalysen von Einrichtungen und Diensten der Daseinsvorsorge mittels Geoinformationssystemen beinhalteten (Neumeier 2014; Rauch/Rauh 2016; Ahlmeyer/Wittowsky 2018; Rauh/Rauch 2019).⁸

1.2 Ziel der Arbeit

Der Landkreis Vorpommern-Greifswald gliedert sich aus sozialplanerischer Sicht in sechs Sozialräume. Ziel der Arbeit ist es, die Sozialräume fünf und sechs, die den Untersuchungsraum Uecker-Randow bilden, hinsichtlich der Pflegebedürftigkeitsentwicklung sowie des Alterungsprozesses der Bevölkerung zu untersuchen. Dabei sollen Ist- und Prognosezahlen verwendet werden und Vergleiche zum gesamten Landkreis Vorpommern-Greifswald, zum Bundesland Mecklenburg-Vorpommern sowie zum ganzen Bundesgebiet gezogen werden. Im weiteren Schritt gilt es, alle Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste, die innerhalb des Untersuchungsraumes liegen, zu erfassen und Kriterien für die Wahl von Pflegesettings herauszufinden. Mittels eines Geoinformationsprogrammes sollen die ermittelten Einrichtungen und Dienste erfasst und anhand der Prognosedaten für die Bevölkerung der Bedarf an Pflegeeinrichtungen und –diensten für die Zukunft berechnet werden. Dabei soll der Versuch unternommen werden, die Analyse möglichst kleinräumig durchzuführen. Zudem ist es das Ziel, eine Methodik zu entwickeln, mit der eine Bewertung der vorhandenen Pflegeinfrastruktur erfolgen kann. Mithilfe des Geoinformationsprogrammes sollen insbesondere Gebiete mit einer unzureichenden pflegerischen Versorgung herausgestellt und Handlungsempfehlungen für eine bessere Versorgung der Bevölkerung abgeleitet

⁶ In dieser Arbeit werden die Begriffe ambulante Pflege und Pflegedienst synonym verwendet.

⁷ vgl. Neumeier 2017

⁸ vgl. Burk et al. 2020, S. 2

werden können. Ein übergeordnetes Ziel ist die Anwendbarkeit der Methodik auf weitere Untersuchungs- und Themengebiete.

1.3 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit ist in sieben Abschnitte unterteilt:

Nach der Einleitung beschäftigt sich **Kapitel zwei** mit den theoretischen Grundlagen, die zum Verständnis der Vorgehensweise benötigt werden. Es werden einige Begriffsdefinitionen vorgenommen sowie Pflegebedürftigkeits- und Bevölkerungszahlen des Untersuchungsraumes aufgezeigt. Zudem werden gesetzliche Rahmenbedingungen und die pflegerische Versorgung im gesellschaftlichen Kontext betrachtet. Die Vorstellung der bestehenden Pflegeinfrastruktur des Landkreises Vorpommern-Greifswald, der Bezug zu Forschungsständen zur Ermittlung der Pflegeinfrastruktur sowie fremder Themengebiete sind weiterhin Inhalt dieses Kapitels. In **Kapitel drei** wird ein Vorgehensmodell zur Ermittlung der Pflegeinfrastruktur sowie zur Bedarfsberechnung ausgewählter Pflegesettings dargelegt. Dieses wird anhand des Untersuchungsraumes angewendet und schrittweise erläutert.

Kapitel vier widmet sich der Darstellung der Ergebnisse, die im **fünften Kapitel** in die Diskussion einbezogen werden.

Die angewendete Methodik wird in **Kapitel sechs** kritisch beleuchtet.

In **Kapitel sieben** werden die Ergebnisse der Datenanalyse sowie gewonnene Erkenntnisse reflektiert und es wird ein Ausblick gegeben.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text nur die männliche Form verwendet. Gemeint ist stets sowohl die weibliche als auch die männliche Form.

2. Theoretische Grundlagen

2.1 Begriffsbestimmungen

Zum besseren Verständnis werden im Folgenden einige Begriffsdefinitionen vorgenommen. Diese werden in die Bereiche Erreichbarkeit, Daseinsvorsorge, Pflege und Geoinformatik gegliedert.

2.1.1 Erreichbarkeit

Erreichbarkeit ist die Option zu Orten mit möglicher Aktivität zu gelangen. Sie stützt auf die individuelle Mobilität der Bevölkerung und die Verkehrsangebote sowie auf die räumliche Verteilung der Zielorte, wie z.B. Arztpraxen.⁹ Für Standortentscheidungen spielt die Erreichbarkeit eine wichtige Rolle für die Bürger, denn Erreichbarkeitsverhältnisse bestimmen den regionalen Versorgungsgrad mit Infrastruktur. Zusätzlich sind aktuelle Informationen über die Erreichbarkeit von Einrichtungen der Daseinsvorsorge notwendig, um allen Bürgern gleichwertige Lebensbedingungen zu ermöglichen und ggf. notwendige Politikmaßnahmen bzw. -interventionen durchführen zu können.¹⁰ In diesem Zusammenhang wird folgend der Begriff Daseinsvorsorge erläutert.

2.1.2 Daseinsvorsorge

Die Begriffe der Daseinsvorsorge bzw. zunächst der Daseinsfürsorge prägten Karl Jaspers und Ernst Forsthoff. Erstmals verwendete Jaspers im Jahr 1931 den Begriff „Daseinsfürsorge“ und beschrieb damit die gesamte Volkswirtschaft:

*„Die Bevölkerungsmassen können nicht leben ohne den riesigen Leistungsapparat, in dem sie als Rädchen mitarbeiten, um ihr Dasein zu ermöglichen. Dafür sind wir versorgt, wie wir es noch nie in der Geschichte Menschenmassen waren“.*¹¹

Im Jahr 1938 nutzte Forsthoff ebenfalls zunächst das Wort „Daseinsfürsorge“ und verwendete erst später den Begriff „Daseinsvorsorge“. Die Begriffe beinhalteten die

⁹ vgl. Holz-Rau et al. 2010, S. 489

¹⁰ vgl. Neumeier 2013; i

¹¹ Jaspers 1931, S. 26

Versorgung der Bevölkerung mit jenen Gütern und Diensten, die zum Lebensunterhalt benötigt wurden.¹² Dazu zählte er die staatlichen Leistungen ,wie

„(...) die Versorgung mit Wasser, Gas, Elektrizität (...), (...) die Bereitstellung der Verkehrsmittel jeder Art, die Post, Telephonie und Telegraphie, die hygienische Sicherung, die Vorsorge für Alter, Invalidität, Krankheit, Arbeitslosigkeit und vieles andere mehr.“¹³

Forsthoff sah die Daseinsvorsorge als eine bedeutende Aufgabe des Staates und der Kommunen, da sie für die Funktionsfähigkeit des Volkes notwendig sei.¹⁴

Heute wird der Auftrag zur Daseinsvorsorge aus dem Sozialstaatsprinzip in Artikel 20 Absatz 1 des Grundgesetzes abgeleitet. Es fordert von der öffentlichen Hand, *„neben einer möglichst formal-gleichen Absicherung der Grundbedürfnisse eine möglichst weitgehende faktische Gleichheit der Entwicklungschancen für jedermann zu sichern“*.¹⁵

Dazu sieht das Raumordnungsgesetz (ROG) im § 2 Abs. Nr. 3 die Gewährleistung der Versorgung mit Dienstleistungen und Infrastrukturen der Daseinsvorsorge und deren Erreichbarkeit für alle Bevölkerungsgruppen in allen Teilgebieten vor. Hiermit soll die Teilhabechance gesichert werden und der Wegzug der Bevölkerung aufgehalten werden. Die Daseinsvorsorge bestimmt für einige Menschen die Rahmenbedingungen zum Leben und die Lebensqualität. Kommt es zum Abbau von Angeboten, so betrifft dies insbesondere die Menschen, die aufgrund ihrer Gesundheit und sozialen Lage diese Defizite nicht kompensieren können.¹⁶

2.1.3 Pflege

Pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung ist, wer gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist und deshalb der Hilfe durch andere bedarf. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigungen aufweisen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig bewältigen können.¹⁷ Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst (MD) oder einen anderen unabhängigen Gutachter mit der Prüfung der Pflegebedürftigkeit.¹⁸ Dieser ermittelt mithilfe eines

¹² vgl. Forsthoff 1938, S. 3ff.

¹³ Forsthoff 1938, S. 7

¹⁴ vgl. Forsthoff 1958, S. 7ff.

¹⁵ Maunz, Dürig 1994

¹⁶ vgl. Dehne 2019, S. 69

¹⁷ vgl. Sozialgesetzbuch XI §14

¹⁸ vgl. AOK Pflege Akademie der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

Begutachtungsassessments den Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Lebensbereichen (sog. Modulen) und erfasst zudem gegebenenfalls vorhandene Rehabilitations- und Präventionsbedarfe.¹⁹

Unter Pflegesettings werden die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen verstanden. Dies beinhaltet die informelle Pflege durch Angehörige, ambulant professionelle Pflege sowie die stationäre Pflege.²⁰ In dieser Arbeit wird der Fokus auf die ambulante und stationäre Pflege gelegt, wobei innerhalb der stationären Pflege die teilstationäre Pflege²¹ gesondert betrachtet wird. Für die ambulante Pflege wird der Begriff Pflegedienst, für die teilstationäre Pflege, die Tagespflege und für die stationäre Pflege, das Pflegeheim sowie vollstationäre Pflege synonym verwendet.

Die Pflegeinfrastruktur eines Ortes definiert das Vorhandensein verschiedener Angebote und Einrichtungen im Bereich der Pflege. So gehören u.a. Pflegeheime, Tagespflegen sowie ambulante Pflegedienste, pflegende Angehörige, Beratungsangebote, medizinische Versorgung und insbesondere die palliative Versorgung und die Hospizarbeit dazu.²²

Jeder Träger einer Pflegeeinrichtung hält nur eine bestimmte Anzahl an Pflegeplätzen vor. Diese werden mit den Kostenträgern mittels einer Pflegesatzvereinbarungen (§ 85 SGB XI) über eine bestimmte Laufzeit abgeschlossen. Da die aktuellen Auslastungen der zu untersuchenden Einrichtungen nicht vorliegen, werden die Platzkapazitäten für Berechnungen herangezogen.

2.1.4 Geoinformatik

„Ein Geo-Informationssystem (GIS) ist ein rechnergestütztes System, das aus Hardware, Software und Daten besteht und mit dem sich raumbezogene Problemstellungen in unterschiedlichsten Anwendungsgebieten modellieren und bearbeiten lassen. Die dafür benötigten raumbezogenen Daten/Informationen können digital erfasst und redigiert, verwaltet und reorganisiert, analysiert sowie alphanumerisch

¹⁹ vgl. Sozialgesetzbuch XI §15

²⁰ vgl. Bertelsmann Stiftung 2014, S. 6

²¹ Für den Begriff teilstationäre Pflege wird die Tagespflege synonym verwendet.

²² vgl. SIS 2016, S. 19

und graphisch präsentiert werden. GIS bezeichnet sowohl eine Technologie, Produkte als auch Vorhaben zur Bereitstellung und Behandlung von Geoinformationen.²³

Geoinformationssysteme werden bspw. in der Verkehrs- und Landschaftsplanung, in der Standortplanung und in der Immobilienwirtschaft genutzt. Zudem betreiben viele Kommunen eigene Geodatenportale. Somit finden Planer heute sehr gute Voraussetzungen für die GIS-Anwendung.²⁴ Für den Begriff Geoinformationssystem wird der Begriff Geoinformationsprogramm in dieser Arbeit synonym verwendet.

Das älteste Prinzip der Darstellung von Geoobjekten stammt aus dem Folienprinzip der klassischen Kartographie. Dabei wurden verschiedene Folien, heute Ebenen genannt, wie z.B. Gewässerfolie und Grünflächenfolie, übereinandergelegt. Eine Voraussetzung war das Vorliegen identischer Geometrien.²⁵ Die einzelnen Ebenen werden in einem GIS als Layer bezeichnet und stellen aktuelle geographische Daten in einem GIS-Programm zu einem bestimmten Datenthema dar. Beispiele für Karten-Layer sind Wasserläufe und Seen, Straßen, politische Grenzen, Flurstücke, Gebäudeumrisse und Versorgungsleitungen.²⁶

Das folgende Schaubild zeigt drei verschiedene Ebenen: Flächennutzung, Haltestellen und Verkehrswege, die als Geoobjekte mit verschiedenen Daten übereinandergelegt werden können. Die Ebene Flächennutzung könnte bspw. Wälder und Siedlungen und die Ebene Haltestellen Bushaltestellen oder Tankstellen aufzeigen. Die Ebene Verkehrswege könnte Land- und Bundesstraßen abbilden (siehe Abbildung 1).

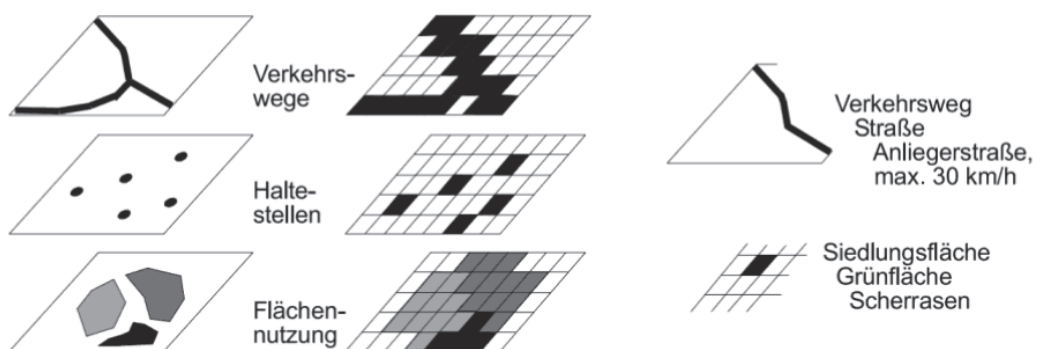


Abbildung 1: Ebenenprinzip
Quelle: De Lange 2013, S. 355

²³ Bill 2016, S. 8

²⁴ vgl. Bill 2018; S. 791

²⁵ vgl. De Lange 2013, S. 354f.

²⁶ vgl. Esri Deutschland GmbH

In dieser Arbeit werden u.a. die Gemeindegrenzen, der Umriss des Untersuchungsraumes sowie die Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste durch Layer abgebildet.

QGIS (früher Quantum-GIS) ist eine professionelle GIS-Anwendung, die auf der Grundlage von Freier- und Open-Source-Software (FOSS) entwickelt wurde. QGIS ist eine benutzerfreundliches Open-Source geographisches Informationssystem, das unter der GNU General-Public-License steht. QGIS ist nutzbar zum Betrachten, Bearbeiten, Erfassen und Analysieren von räumlichen Daten.²⁷

Beim Geocodieren von Daten werden z.B. Standortdaten, die in einem GIS als Punkt-Daten visualisiert werden sollen und von denen ausschließlich Adressen vorliegen, die entsprechenden Koordinaten ermittelt. So können bspw. im Online-Tool BatchGeo Adressdaten im Excel-Format eingelesen und Koordinaten ermittelt werden, die wiederum im GIS-Programm eingelesen und abgebildet werden können.²⁸

Mit dem Geoverarbeitungswerkzeug Puffer werden Bereiche um Eingabepunkte, Linien oder Flächen in einem angegebenen Abstand erzeugt.²⁹

Mit dem Analyse-Werkzeug Distanzmatrix in QGIS können Distanzen zwischen zwei Punktlayers gemessen werden.³⁰ So kann beispielsweise die Distanz von einer Pflegeeinrichtung zur nächsten Pflegeeinrichtung ermittelt werden.

In QGIS steht für die Nutzer das Forschungswerkzeug „Regelmäßige Punkte“ zur Verfügung. Damit wird ein regelmäßiges Punktegitter, das durch den Nutzer selbst festgelegt wird, für ein bestimmtes Gebiet erstellt und als Shape-Datei exportiert.³¹ Synonym wird in dieser Arbeit der Begriff Raster verwendet.

QGIS bietet die Möglichkeit für das Darstellen und Bearbeiten von OpenStreetMap Daten. Hiermit können genaue Entfernungen von zwei Standorten anhand des Verkehrsnetzes berechnet werden.³²

2.2 Vorstellung des Untersuchungsraumes

Der im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern liegende Landkreis Vorpommern-Greifswald grenzt im Westen an das Nachbarland Polen und im Süden an das

²⁷ <https://www.qgis.org/de/site/about/index.html>

²⁸ vgl. Altenburg 2014, S. 1

²⁹ vgl. Vonlaufen

³⁰ https://docs.qgis.org/3.4/de/docs/training_manual/vector_analysis/basic_analysis.html?highlight=distance

³¹ ebenda

³² vgl. QGIS project 2020, S. 8

Bundesland Brandenburg. Er ist vor allem durch die Insel Usedom ein beliebtes Urlaubsziel. Für pflegerische und soziale Planungen wurden sechs Sozialräume als Planungsräume des Landkreises (siehe Abbildung 2) am 28.04.2014 vom Kreistag beschlossen.³³

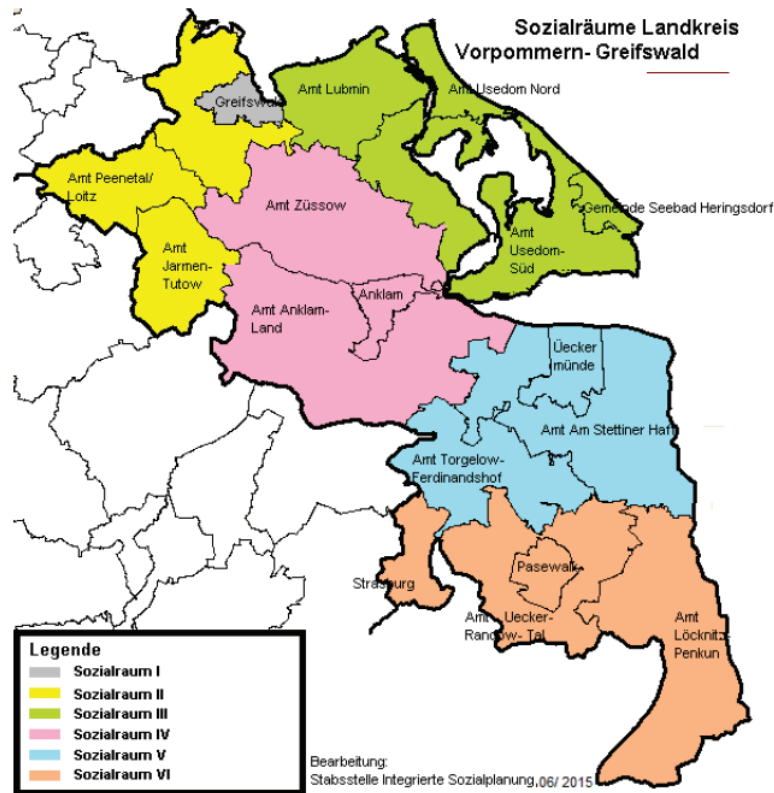


Abbildung 2: Landkreis Vorpommern-Greifswald mit Sozialräumen

Quelle: SIS 2016, S. 16

Die Sozialräume V und VI bilden mit drei amtsfreien Städten sowie vier Ämtern den ehemaligen Landkreis Uecker-Randow ab (1994-2011). Zusammen mit dem Landkreis Ostvorpommern und der Hansestadt Greifswald ging er im Zuge der Kreisgebietsreform 2011 in dem neu gebildeten Landkreis Vorpommern-Greifswald auf.³⁴ Der Name des Landkreises entstand aus den größten Gewässern des Kreisgebietes, den Flüssen Uecker und Randow und gilt im Zuge dieser Arbeit als Untersuchungsraum unter Bezeichnung der Uecker-Randow-Region.

³³ Zum Beschluss der sechs Sozialräume im Landkreis Vorpommern-Greifswald siehe http://www.kreis-v-g.de/media/custom/2164_1815_1.PDF?1407818905, vgl. S.13.

³⁴ <https://www.kreis-vg.de/Landkreis/Geschichte>

Folgende Ämter und amtsfreien Städte bilden den Untersuchungsraum Uecker-Randow:

Amt/ amtsfreie Stadt	Stadt/Gemeinde
Sozialraum V	
Ueckermünde	Ueckermünde
Amt Am Stettiner Haff	Ahlbeck, Altwarp, Eggesin, Grambin, Hintersee, Leopoldshagen, Liepgarten, Lübs, Luckow, Meiersberg, Mönkebude, Vogelsang-Warsin
Amt Torgelow-Ferdinandshof	Altwigshagen, Ferdinandshof, Hammer, Heinrichswalde, Rothemühl, Torgelow, Wilhelmsburg
Sozialraum VI	
Strasburg	Strasburg
Pasewalk	Pasewalk
Amt Uecker-Randow-Tal	Brietzig, Fahrenwalde, Groß Luckow, Jatznick, Koblenz, Krugsdorf, Nieden, Papendorf, Polzow, Rollwitz, Schönwalde, Viereck, Zerrenthin
Amt Löcknitz-Penkun	Bergholz, Blankensee, Boock, Glasow, Grambow, Krackow, Löcknitz, Penkun, Plöwen, Nadrensee, Ramin, Rossow, Rothenklempenow

Tabelle 1: Untersuchungsraum mit seinen Ämtern und amtsfreien Städten
 Quellen: SIS 2015, S. 16; BKG 2018

2.3 Bevölkerungs- und Pflegebedürftigkeitsentwicklungen

2.3.1 Bevölkerungsentwicklung im Untersuchungsraum

Das Statistische Amt Mecklenburg-Vorpommern stellt jährlich Bevölkerungszahlen nach Altersklassen für Mecklenburg-Vorpommern mit den einschließenden Städten und Gemeinden bereit. Diese wurden für die Jahre 2015 bis 2019 im Zweijahres-Rhythmus für den Untersuchungsraum ermittelt und nach den Altersklassen unter 20 Jahre, 20 bis 65 Jahre sowie über 65 Jahre klassifiziert. Um weiterhin die Bevölkerungsentwicklung für die Zukunft darzustellen, wurde auf die kleinräumige Bevölkerungsprognose von Gertz, Gutsche und Rümenapp aus dem Jahr 2017 für das Prognosejahr 2030 zurückgegriffen.³⁵ Die Autoren haben für jedes Amt und jede amtsfreie Stadt im Landkreis Vorpommern-Greifswald Prognosedaten errechnet, die in der folgenden Abbildung für den Untersuchungsraum einbezogen wurden.

³⁵ vgl. GGR 2017, S. 20ff

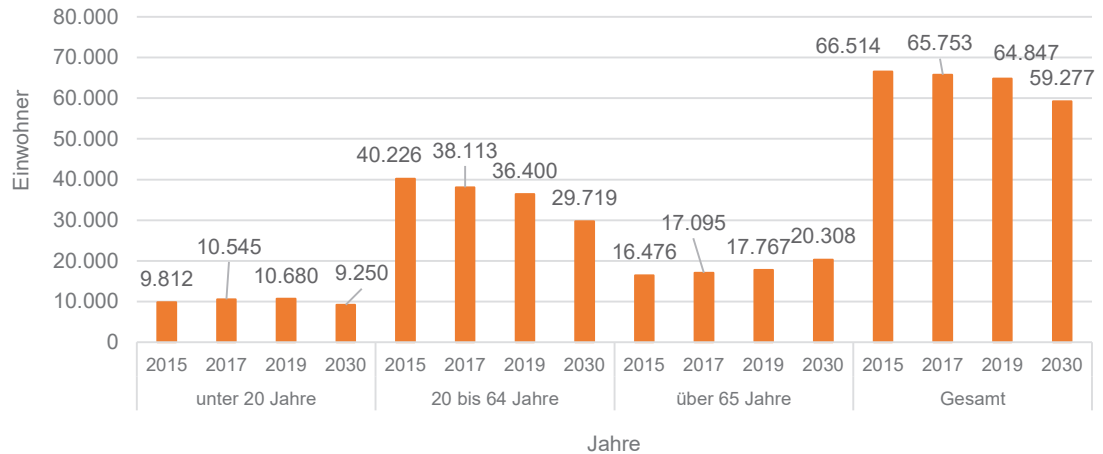


Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung im Untersuchungsraum

Quellen: StatA MV Bevölkerungsstatistik 2015 bis 2019, GGR 2017 S. 20ff.

Im Zeitverlauf von 2015 zu 2019 nimmt die junge Generation im Untersuchungsraum zu. Hingegen ist bis zum Jahr 2030 ein deutlicher Rückgang der Bevölkerung in dieser Altersklasse zu erwarten. Die Anzahl der über 20- bis 65-Jährigen sinkt von 2015 zu 2019 kontinuierlich ab. Im Jahr 2030 ist zum Referenzjahr 2015 ein weiterer Rückgang auf insgesamt 29.719 Einwohner prognostiziert worden. Ein entgegengesetzter Trend ist in der Altersklasse der über 65-Jährigen ersichtlich. Von 2015 zu 2019 stieg die Bevölkerung in dieser Altersklasse kontinuierlich an. Auch bis zum Jahr 2030 ist noch einmal ein deutlicher Anstieg auf 20.308 Einwohner zu erwarten. Zusammenfassend sind ein Abwärtstrend der bis 65-Jährigen und ein Anstieg der 65+-Generation im Zeitverlauf der Jahre 2015 bis 2030 im Untersuchungsraum zu erkennen.

Die Betrachtung des gesamten Landkreises Vorpommern-Greifswalds zeigt ein ähnliches Bild. Auch hier nimmt die Anzahl der jüngeren Generation von 2015 bis 2019 zu und nimmt bis zum Jahr 2030 wieder ab. Die Bevölkerung im Erwerbsalter sinkt im Zeitverlauf ab und die 65+-Generation steigt deutlich an (siehe Abbildung 4).



Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Vorpommern-Greifswald
Quellen: StatA MV 2016, 2018, 2020_a, GGR 2017 S. 20ff.

Anhand der gebildeten Altersklassen wurden die Jugend- sowie Altenquotienten³⁶ für die einzelnen Jahre für den Landkreis und den Untersuchungsraum Uecker-Randow gebildet. Die Abbildung 5 zeigt für beide Gebiete ein sehr heterogenes Bild. Von 2015 bis 2030 ist jeweils ein Anstieg des Jugend- und Altersquotienten ersichtlich. Das bedeutet, dass das Verhältnis der jungen und älteren Generation zur erwerbsfähigen Generation steigt. Insbesondere für das Prognosejahr 2030 ist ein deutlicher Anstieg des Altenquotienten für beide Gebiete zu erwarten.

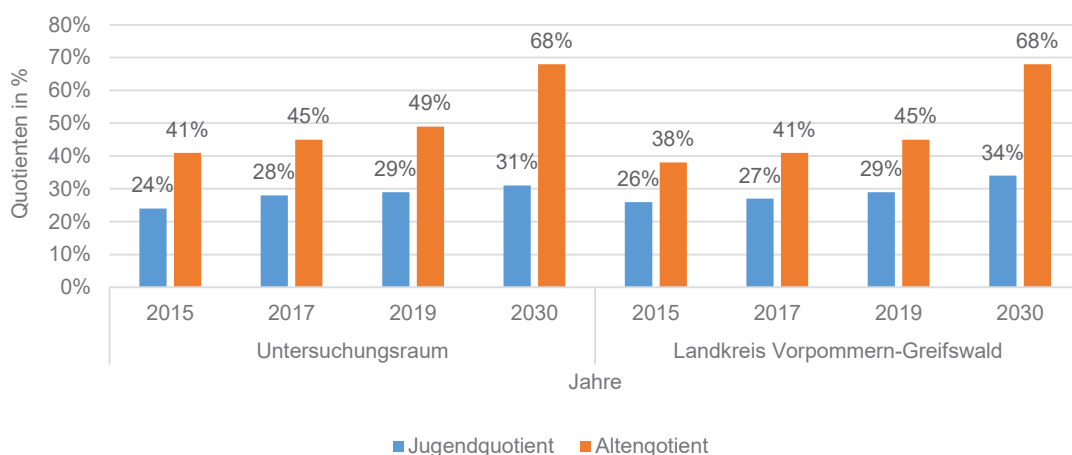


Abbildung 5: Jugend- und Altenquotienten von 2015 bis 2030
Quellen: StatA MV 2016, 2017_a, 2018, 2019_a, GGR 2017, S. 20ff.

³⁶ Der Jugendquotient ist eine Kennzahl zur Darstellung der Versorgungsaufgaben der mittleren Generation (20- bis unter 65-Jährige) im Verhältnis zu den unter 20-Jährigen. Der Altenquotient wird als Verhältnis der über 65-Jährigen zu den Personen im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und 64 Jahren gebildet (vgl. BMAS 2019).

Der Vergleich des Untersuchungsraumes zum gesamten Landkreis Vorpommern-Greifswald, zum Bundesland Mecklenburg-Vorpommern und zum gesamten Bundesgebiet zeigt, dass die Uecker-Randow-Region am stärksten von der Alterung der Bevölkerung betroffen ist. Das Verhältnis der 65-Jährigen zur Gesamteinwohnerzahl steigt im Zeitverlauf von 2015 zu 2019 von 24 auf 27 Prozent an. Auf Bundesebene beträgt dieses Verhältnis im Jahr 2019 22 Prozent. Anschließend reihen sich der Landkreis Vorpommern-Greifswald mit 26 Prozent und das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern mit 25 Prozent ein. Bei der Ermittlung des Altenquotienten der genannten Regionen schließt die Uecker-Randow-Region im Jahr 2019 mit 49 Prozent ebenfalls am schlechtesten ab (siehe Tabellen 11 bis 12).

2.3.2 Pflegebedürftigkeitsentwicklung im Landkreis Vorpommern-Greifswald

Da speziell für den Untersuchungsraum, insbesondere auf Stadt- und Gemeindeebene, keine Daten zur Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung vorliegen, werden im Folgenden Daten zur Pflegebedürftigkeit vom Statistischen Amt Mecklenburg-Vorpommern auf Kreisebene für den Landkreis Vorpommern-Greifswald herangezogen.

Pflegebedürftigen stehen nach § 28 SGB XI eine Reihe an Pflege- und Betreuungsleistungen zu. Im weiteren Verlauf dieser Arbeit soll sich auf folgende Leistungen gestützt werden:

- Ambulante Pflege (Geld- und Sachleistungen)
- Vollstationäre Pflege
- Pflegegeld (informell)

Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, werden dem informellen und diejenigen, die Geld- und Sachleistungen beziehen, dem professionell ambulanten Setting zugewiesen. Pflegebedürftige, die stationär versorgt werden, werden in der Pflegestatistik direkt ausgewiesen.³⁷

Um die Pflegebedürftigkeit der Einwohner im Landkreis Vorpommern-Greifswald zu untersuchen, wurden die Einwohnerzahlen und die Pflegearten gesplittet nach ambulanter und vollstationärer Pflege sowie nach Pflegegeld ermittelt. Aus der Summe der Pflegearten und der Einwohnerzahlen wurden für die Jahre 2015 und 2017

³⁷ vgl. Bertelsmann Stiftung 2016, S. 12

Pflegequoten errechnet. Im Jahr 2015 betrug die Pflegequote 4,7 Prozent und stieg 2017 auf 6 Prozent an (siehe Tabelle 2). Es ist davon auszugehen, dass die Pflegequote aufgrund der Steigerung der 65+Generation und aufgrund des Rückgangs der Gesamtbevölkerungszahl weiter steigen wird.

Das Verhältnis der Pflegebedürftigen zur Gesamtbevölkerung war im Jahr 2017 im Landkreis Vorpommern-Greifswald um 0,3 Prozent höher als in Mecklenburg-Vorpommern (Pflegequote: 5,7 Prozent) und mit 1,9 Prozent höher als im gesamten Bundesgebiet (Pflegequote: 4,1 Prozent).³⁸

	2015	2017	Veränderungen 2015 zu 2017
Einwohner	238.358	237.066	-1.292
Ambulante Pflege	3.650	4.969	1.319
Vollstationäre Pflege	2.709	2.952	+243
Pflegegeld	4.898	6.236	+1338
Pflegeart Summe	11.257	14.161	+2.904
Pflegequote	4,7%	6,0%	+1,3%

Tabelle 2: Pflegearten im Landkreis Vorpommern-Greifswald 2015 und 2017
 Quellen: StatA M-V 2016, 2017b, 2018 und 2019b

2.4 Pflegerische Versorgung

2.4.1 Pflegestärkungsgesetze I bis III

Mit den drei deutschen Pflegestärkungsgesetzen (PSG I bis III) soll die allgemeine Situation in der Pflege verbessert werden. Insbesondere betrifft diese die Personengruppen: Pflegebedürftige sowie Angehörige und Menschen, die in der Pflege arbeiten. Die Gesetze wurden von der Bundesregierung in den Jahren 2014 und 2015 verabschiedet.³⁹ Nachfolgend werden alle drei PSG kurz erläutert.

Mit dem **PSG I** sind zu Beginn des Jahres 2015 die gesetzlichen Leistungen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige, z.B. durch den Ausbau der Kurzzeit- und Verhinderungspflege, ausgeweitet worden. Zudem wurden Leistungen zur

³⁸ vgl. Statistisches Bundesamt 2019

³⁹ vgl. Bundesregierung

Unterstützung im Alltag wie für ein altengerechtes Wohnen implementiert und in stationären Einrichtungen konnten 45.000 zusätzliche Betreuungskräfte eingestellt werden.⁴⁰

Mit dem **PSG II** hat die Bundesregierung ein Fundament für mehr Individualität in der Pflege geschaffen. Dazu wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit dem ebenfalls neuen Begutachtungsinstrument eingeführt. Die bisherigen drei Pflegestufen wurden durch fünf Pflegegrade ersetzt. Auf dieser Basis bekommen ab dem Jahr 2017 alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. Mit dem neuen Begutachtungsinstrument kann zukünftig die individuelle Pflege und die Lebenssituation von Menschen, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben, besser ermittelt werden. Es entsteht die Möglichkeit, Pflegebedürftige, insbesondere Menschen mit Demenz, noch besser zu versorgen und deren Selbständigkeit im alltäglichen Leben zu bekräftigen. Dieses Gesetz ist aufgrund dessen die weitreichendste Reform seit Einführung der Pflegeversicherung, da es für alle Betroffenen zu Verbesserungen führt.⁴¹

Das **PSG III** ist zusammen mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff am 1.1.2017 in Kraft getreten. Mit dem PSG III wird vor allem die Rolle der Kommunen in der Pflege gestärkt. Weiterhin wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) in das SGB XII (Sozialhilfe) überführt. Ein Maßnahmenpaket zur Verbesserung von Prävention, Aufdeckung und Bekämpfung von Abrechnungsbetrug ist ebenfalls Inhalt des Gesetzes. Hierbei wurden Regelungen für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) und der Pflegeversicherung (SGB XI) festgelegt, die bestehende Lücken bei den Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen schließen sollten. Das PSG III zielt zudem auf die Anerkennung der Wirtschaftlichkeit von Entlohnungen bis zum Tarifniveau in den Pflegevergütungsverhandlungen der Pflegeeinrichtungen ab.⁴²

2.4.2 Pflegerische Versorgung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Der Wunsch der pflege- und hilfebedürftigen Menschen so lange wie möglich im eigenen Umfeld zu leben, muss das gemeinsame Ziel der Länder, Kommunen sowie

⁴⁰ vgl. ebenda

⁴¹ vgl. BMG 2016, S. 1

⁴² vgl. BMG 2017, S. 1

Pflegekassen und Pflegeanbieter sein. Auf Grundlage des geltenden Rechts arbeiten diese Akteure für die Umsetzung einer leistungsfähigen, regional gegliederten, ortsnahe und aufeinander abgestimmten ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung. Die Länder haben die Aufgabe eine ausreichend und wirtschaftlich pflegerische Versorgungsstruktur vorzuhalten (§ 9 SGB XI). Die Pflegekassen hingegen haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung die pflegerische Versorgung sicherzustellen (§ 69 SGB XI). Arbeiten die genannten Akteure eng zusammen, so kann das Recht auf Selbstbestimmung der pflege- und hilfebedürftigen Menschen erhöht werden.⁴³

2.4.3 Rolle der Kommune im Bereich der Altenhilfe

Die Kommunen als Trägerinnen der Daseinsvorsorge und der kommunalen Altenhilfe haben die Aufgabe, die medizinische Versorgung und Pflege sowie Maßnahmen zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen sicherzustellen. Dazu müssen sie den Bedarf und die bestehenden Angebote in der Pflege analysieren. Bei der Feststellung von Defiziten sind die Länder für die Vorhaltung einer zahlenmäßig ausreichenden pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich. Nötige Angebote können sie durch Instrumente der Pflegeinfrastrukturförderung aufbauen. Die notwendigen Mittel der Förderung (§ 9 SGB XI) sind derzeit existent und konsequent zu nutzen. Die erforderlichen Mittel stellen die Länder zur Verfügung.⁴⁴ Mit der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes (PSG) III zum 01.01.2017 wurde die Rolle der Kommune in der Pflege gestärkt (siehe Kapitel 2.4.1).

2.4.4 Pflegesozialplanung des Landkreises Vorpommern-Greifswald

Der Landkreis Vorpommern-Greifswald hat die Pflichtaufgabe auf der Basis des Landespflegegesetzes Mecklenburg-Vorpommern Pflegepläne aufzustellen und fortzuschreiben. Grundlage ist die jeweils aktuelle Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung zum Stichtag 31. Dezember eines jeden fünften Jahres, beginnend mit dem Jahr 2018. Die Planungen enthalten eine Bestandsaufnahme über die regionale Versorgungsstruktur, wie (teil-)stationäre und ambulante Pflegeversorgung, zeigen etwaige Defizite auf und beschreiben die bedarfsgerechte Entwicklung von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten.⁴⁵ Die regionale Versorgungsstruktur wird durch den Pflegemix, wie Pflegegeld sowie ambulante und

⁴³ vgl. GKV-Spitzenverband 2015, S. 3

⁴⁴ vgl. GKV-Spitzenverband 2015, S. 3

⁴⁵ vgl. Landkreis Vorpommern-Greifswald 2012, S. 6, Landespflegegesetz (LPflegeG M-V) (2003)

stationäre Pflege, bestimmt.⁴⁶ Derzeit liegt eine Pflegesozialplanung für den Landkreis Vorpommern-Greifswald bis zum Jahr 2020 vor.

2.4.5 Pflegeinfrastruktur im Landkreis Vorpommern-Greifswald

Die Pflegeinfrastruktur im Landkreis Vorpommern-Greifswald beinhaltet die vollstationären, teilstationären und ambulanten Versorgungseinrichtungen bzw. die Angebote für pflegebedürftige Menschen. Vollstationäre Einrichtungen, die sogenannten Pflegeheime, werden nach vollstationärer Dauerpflege und Kurzzeitpflege differenziert. Bei der Kurzzeitpflege gibt es die sogenannten Streubetten in Pflegeheimen sowie Einrichtungen, die ausschließlich solitäre Kurzzeitpflege anbieten. Ferner gibt es zu den vollstationären Einrichtungen die teilstationären Einrichtungen der Tages- und/oder Nachtpflege.



Abbildung 6: Übersicht der Pflegeversorgung im Landkreis Vorpommern-Greifswald mit Stand Dezember 2015

Quellen: aus der Pflegeplanung 1. Fortschreibung: Originalquellenangabe SIS, AOK Nordost, Heimaufsicht, Statistisches Amt M-V, Kassenärztliche Vereinigung M-V, Zahnärztekammer M-V

⁴⁶ vgl. Bertelsmann Stiftung 2016, S. 11

Innerhalb der Pflegeversorgung bilden die ambulanten Pflegedienste eine weitere Säule des Versorgungssystems. Darüber hinaus gibt es die pflegenden Angehörigen, die ehrenamtlich Tätigen und die Beratungsangebote, wie z.B. Pflegestützpunkte und Mehrgenerationenhäuser. Das Pflegesystem wird durch komplementäre Angebote in den Bereichen medizinische Versorgung, Palliativversorgung und seniorengerechte Wohnformen ergänzt.⁴⁷

Einen detaillierten Überblick zur aktuellen Pflegeinfrastruktur bietet der Pflege- und Seniorenwegweiser des Landkreises Vorpommern-Greifswald, in dem alle Einrichtungen der Pflege, Krankenhäuser und Kliniken, Wohnangebote für Senioren mit Adressen und Kontaktdaten gelistet sind.⁴⁸

Mit Hilfe des onlinegestützten AOK-Pflegenavigators können alle aktuell bestehenden Pflegeeinrichtungen und -dienste nach Schwerpunkten, wie Altenpflege, Behindertenpflege und Appaliker für das ganze Bundesgebiet ermittelt werden.⁴⁹ Die Platzkapazitäten sowie die Kosten der Einrichtungen pro Pflegeplatz sind auf den jährlich aktualisierten Preisvergleichslisten der teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen und der ambulanten Pflegedienste in Mecklenburg-Vorpommern der AOK Nord-Ost ermittelbar.⁵⁰

2.4.6 Kriterien für die Auswahl von Pflegeeinrichtungen und -diensten

Bei zunehmender Pflegebedürftigkeit sind Betroffene oft auf professionelle stationäre Pflege angewiesen. Es gibt zahlreiche Punkte, die bei der Wahl einer Pflegeeinrichtung eine Rolle spielen können. Zum einen kann es bei einer Besichtigung der erste Eindruck sein, der für die Pflegeeinrichtung spricht. Zum anderen können es die Tagesangebote und die Kosten des Heimplatzes sein, die für Betroffene und Angehörige ausschlaggebend für die Wahl des Heimes sind. Im Folgenden werden Auswahlkriterien für Pflegeeinrichtungen und -dienste aufgezeigt:

- Einrichtung
 - Erster Eindruck
 - Personal
 - Zimmer & Ausstattung
 - Speisen und Getränke

⁴⁷ vgl. SIS 2016, S.19

⁴⁸ vgl. SIS 2019

⁴⁹ vgl. AOK-Bundesverband GbR

⁵⁰ vgl. AOK Nord-Ost 2020a, 2020b, 2020c

- Kosten
- Persönliche Freiheiten
- Freier Platz
- Atmosphäre
- Sauberkeit und Ordnung
- Tagesangebote
- Pflege und Behandlung
- Religion
- Empfehlung
- Lage und räumlicher Bezug⁵¹

Das Kriterium Lage und räumlicher Bezug beinhaltet die Erreichbarkeit der Einrichtung.

Bei der Wahl eines Pflegedienstes ist davon auszugehen, dass bis auf die nichtzutreffenden Auswahlkriterien, Zimmer und Ausstattung, Speisen und Getränke sowie persönliche Freiheiten, die oben aufgelisteten Kriterien ebenfalls eine Rolle spielen. Ferner sollte bei diesem Setting auf folgende Kriterien geachtet werden:

- Kontinuität der Pflege, wenig wechselndes Personal
- Möglichkeiten der Pflege ggf. nachts und/ oder am Wochenende
- Einsatzzeiten nach individueller Berücksichtigung der Gewohnheiten der Pflegebedürftigen
- Zulassung bei der Pflegekasse
- Qualitätsprüfung⁵²
- Dokumentation der Leistungen
- Angebot von Serviceleistungen
- Qualifikation der Pflegekräfte
- Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit der Pflegekräfte⁵³

⁵¹ vgl. Landsberger 2014, XLIII

⁵² Pflegeheime und ambulante Pflegedienste werden seit 2011 im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen einmal im Jahr geprüft (Regelprüfung). Seit 2009 wird ein Teil der MDK-Prüfergebnisse durch die Landesverbände der Pflegekassen im Internet veröffentlicht. Die Verbraucher erhielten die Möglichkeit sich auf der Basis der Transparenzberichte ein Bild über die Qualität der Pflegeeinrichtungen machen können und diese als Entscheidungsgrundlage für die Auswahl des Pflegeanbieters nutzen können. Die Transparenzberichte mit den sogenannten Pflegenoten wurden anhand der überwiegenden sehr guten Gesamtnoten kritisiert, so dass die Qualität nicht unterscheidbar war. Deshalb hat der Gesetzgeber 2016 mit dem Pflegestärkungsgesetz II die gesamte Qualitätssicherung im Rahmen der Pflegeversicherung neu geordnet. Es wurde ein neues Prüfverfahren entwickelt indem verschiedene Qualitätsindikatoren begutachtet werden. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz hat der Deutsche Bundestag im November 2018 beschlossen, das neue Prüfsystem im Jahr 2019 einzuführen (vgl. MDS 2019, S. 4ff.). Weitere Informationen zum neuen Prüfverfahren sind unter https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Qualitaet/Materialien_indikatorenbezogenes_Pr%C3%BCfverfahren/MDS_Fachinfo_QP_stationaer.pdf abrufbar.

⁵³ vgl. von Pilgrim 2014; Döbele 2008, S. 41

Im weiteren Verlauf der Arbeit sollen die Kriterien Kosten pro Pflegeplatz und Größe (Platzkapazitäten) der Einrichtungen, die Qualitätsnoten bis zum Jahr 2019 sowie die Lage der einzelnen Pflegesettings näher beleuchtet werden. Da die Ermittlung der Entfernungen von Pflegesettings zu definierten Orten den größten Analyseaufwand gegenüber den anderen genannten Kriterien darstellt, werden nachstehend Forschungsstände zu Erreichbarkeiten von Dienstleistungen der Daseinsvorsorge, insbesondere von Pflegesettings, aufgezeigt.

2.5 Aktueller Forschungsstand

2.5.1 Erreichbarkeit der Pflegeinfrastruktur

Die Bertelsmann Stiftung und die Prognos AG haben eine Studie zur „Pflegeinfrastruktur - Die pflegerische Versorgung im Regionalvergleich“ veröffentlicht. Ein Ziel der Studie war es, anhand von Distanzen zwischen stationären Pflegeeinrichtungen den Weg für Pflegebedürftige und Angehörige zu ermitteln. Hier bestand die Annahme, dass je kürzer die Entfernungen zwischen den Einrichtungen sind, desto höher erscheint die Wahrscheinlichkeit, eine gute Pflegeinfrastruktur erreichen zu können. Zur Darstellung der Entfernungen der Pflegeeinrichtungen untereinander wurde zu Beginn ein Datensatz mit den räumlichen Koordinaten der stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland erstellt. Dazu wurden die Adressen stationärer Pflegeeinrichtungen vom Verband der Ersatzkassen (vdek) als Grundlage genommen. Mithilfe eines Geocodierungsverfahren wurden den 11.001 Pflegeeinrichtungen Geodaten zugeordnet. Nachfolgend wurde die Distanz von jeder Pflegeeinrichtung zu den nächsten beiden Pflegeeinrichtungen ermittelt und daraus das arithmetische Mittel errechnet. Im letzten Schritt wurden alle Institutionen ihren Stadt- oder Landkreisen zugeordnet. Für jeden Kreis wurde die durchschnittliche, mittlere Distanz von jeder einzelnen Institution zu den nächsten beiden benachbarten Institutionen errechnet. Im Ergebnis sind geringe Entfernungen mit zehn bis zwölf Kilometern zwischen den Einrichtungen zu überwinden. In dünn besiedelten Kreisen und Städten weist die stationäre Pflege durchweg eine hohe Erreichbarkeit auf. Hier konnten Entfernungen von bis zu 0,5 Kilometern ermittelt werden.⁵⁴

In einer Studie von Neumeier wurde die lokale Verteilung ambulanter Pflegedienste in Deutschland, die Leistungen nach SGB XI anbieten, analysiert. Auf der Grundlage eines rasterbasierten GIS-Erreichbarkeitsmodells wurde ein einfacher generischer Erreichbarkeitsindikator ermittelt, der flächendeckend für Deutschland Rückschlüsse auf die lokale Verteilung ambulanter Pflegedienste nach SGB XI zulässt. In der Studie wurde das EWZ250 Raster des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung als Grundlage festgelegt. Die Rastergröße beträgt 250 m und beinhaltet für jede Rasterzelle eine Bevölkerungszahl aus der Amtlichen Bevölkerungsstatistik. Rasterzellen mit einer Bevölkerungszahl gleich Null wurden nicht berücksichtigt, da nur Siedlungsbereiche einbezogen wurden. Für die Berechnung der Distanzen von den Rastermittelpunkten zu den Standortkoordinaten der Pflegedienste wurde das Verkehrswegenetz genutzt. Es bestand die Annahme, dass Menschen den Pflegedienst wahrnehmen, der dem

⁵⁴ vgl. Bertelsmann Stiftung und Prognos AG 2016, S. 13ff.

Wohnort am nächsten liegt. So wurden vom Rastermittelpunkt zu den nächsten drei Zielkoordinaten der Pflegedienste berechnet und die kürzeste für die Erreichbarkeitsanalyse verwendet. Im Gesamtergebnis legt in Deutschland ein ambulanter Pflegedienst im Durchschnitt bei 50 Kilometern je Stunde 5,8 Minuten zurück, um seine Kunden zu versorgen. Besonders in ländlichen Räumen müssen die Pflegedienste weitere Strecken und demnach längere Fahrzeiten als in Ballungsgebieten auf sich nehmen. Dennoch können 94 Prozent der Bevölkerung bei einer durchschnittlichen Geschwindigkeit von 50 Kilometern je Stunde innerhalb von 10 Minuten Fahrzeit durch einen ambulanten Pflegedienst erreicht werden.⁵⁵

2.5.2 Erreichbarkeitsanalysen der Gesundheitsversorgung

Im Bereich der Gesundheitsversorgung untersuchte Stentzel (2018) die Erreichbarkeit von verschiedenen medizinischen Leistungserbringern und die Auswirkungen der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen in ländlichen Gebieten für den Untersuchungsraum Landkreis Vorpommern-Greifswald. Da insbesondere die Erreichbarkeit im Fokus steht, soll im weiteren Verlauf der vorliegenden Arbeit nur auf diesen Schwerpunkt eingegangen werden. Zur Analyse der Erreichbarkeit wurde die Software ESRI®ArcGIS™ 10.0 Esri Inc., Redlands/California (USA) genutzt. Innerhalb dieses Programmes wurde eine Netzwerkanalyse auf Grundlage routingfähiger, digitaler Straßendaten, die für jeden einzelnen Straßenabschnitt die Länge des Abschnitts, die zugelassene Geschwindigkeit, Fahrtrichtungsvorgaben, Abbiegeregelungen und Informationen über die Verbindungseigenschaften des Knotens zur nächsten Kante enthalten, durchgeführt. Die Straßendaten wurden von DeutschlandPlus der Firma Logiball (Herne) vom Stand 2012 verwendet. Zur Ermittlung der Start- und Zielpunkte wurden die Koordinaten aller Orte und Ortsteile in Vorpommern sowie die geocodierten Adressdaten der ambulant tätigen Hausärzte und weiterer Fachärzte auf Grundlage der Arztliste der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern zusammengestellt. Da Patienten auch über den Landkreis Vorpommern-Greifswald hinaus Ärzte aufsuchen, wurde ein Puffer von 15 Kilometern um den Untersuchungsraum gelegt. Nachbarbundesländer und Landesgrenzen wurden in die Analyse nicht miteinbezogen. Anschließend wurden Bevölkerungsdaten Mecklenburg-Vorpommerns auf Ebene der Orte und Ortsteile des Zentralen Informationsregisters (ZIR) den Erreichbarkeitszonen zugeordnet. Da die Bevölkerung nicht nur den PKW nutzt, um medizinische Leistungserbringer zu erreichen, sondern ebenfalls öffentliche

⁵⁵ vgl. Neumeier 2016, S. iff.

Verkehrsmittel, wurden in ArcGIS Fahrplandaten aller Verkehrsbetriebe in der Region und die Koordinaten der Bus- und Bahnhaltestellen integriert. Anhand verschiedener festgelegter Parameter wie Startzeitpunkt, Termin beim Arzt und Rückreise wurde für die ÖPNV-Erreichbarkeit die Gesamtreisezeit für Hin- und Rückfahrt ermittelt.

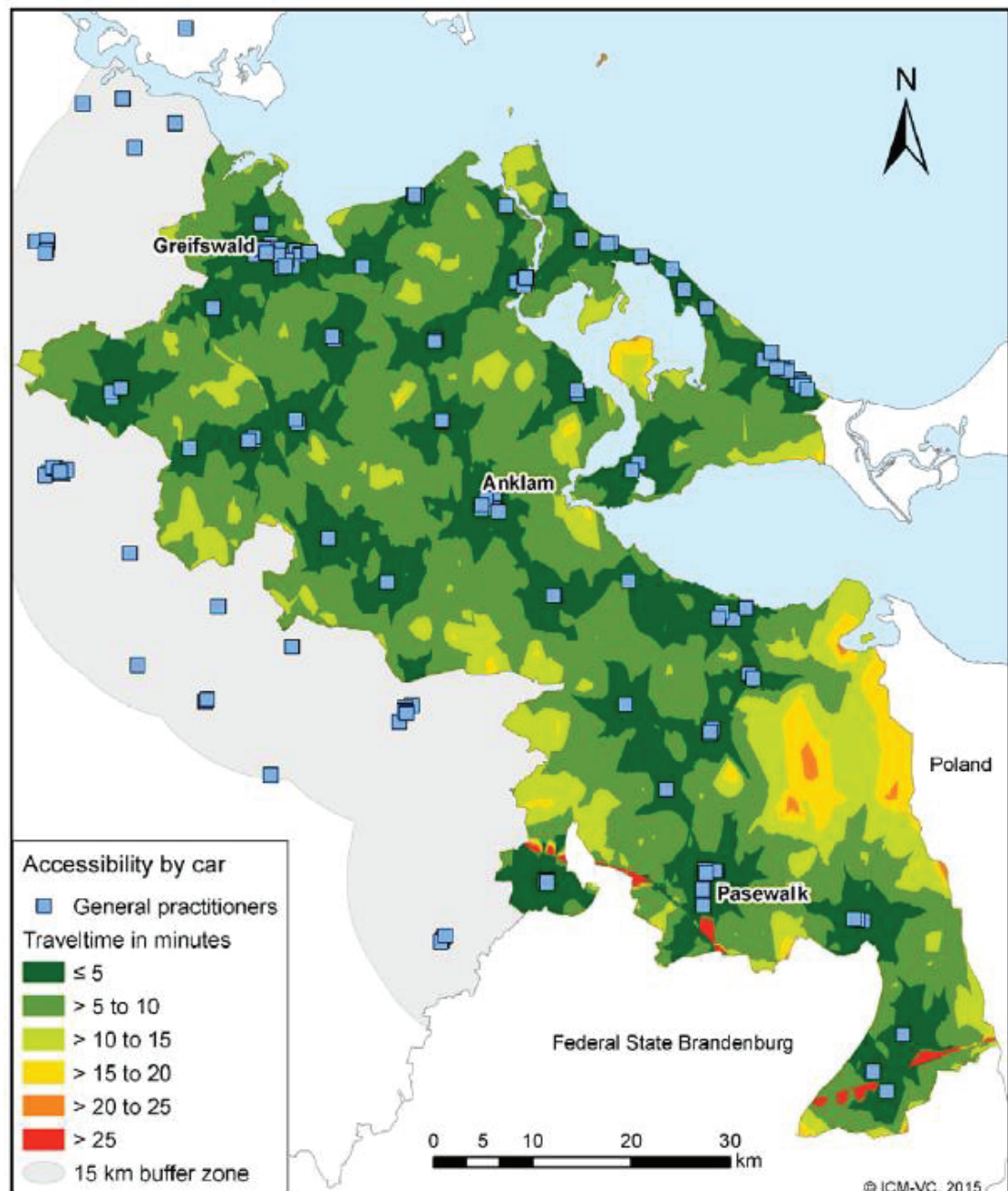


Abbildung 7: PKW-Erreichbarkeit von Hausärzten in Vorpommern
Quelle: zitiert in Stentzel et al. 2016, S. 587

Im Ergebnis sind Hausärzte flächendeckend im Untersuchungsraum vorhanden. Die Reisezeit mit dem PKW unterliegt einer Spanne von unter fünf Minuten bis knapp 23 Minuten. Die Betrachtung der Erreichbarkeit zu den Fachärzten zeigt einen deutlichen Unterschied. Hier beträgt die Reisezeit 20 bis knapp 45 Minuten. In der Abbildung 7 ist die PKW-Erreichbarkeit von Hausärzten im Untersuchungsraum kategorisiert nach Fahrzeit erkennbar. Insbesondere im südlichen Teil des Landkreises Vorpommern-Greifswald und zur Grenze des Nachbarlandes Polen muss die Bevölkerung deutlich mehr Fahraufwand betreiben als beispielsweise in den Mittelzentren Greifswald und Anklam. Die Erreichbarkeit zu den Haus- und Fachärzten mittels ÖPNV ist deutlich schlechter als mit dem PKW. Circa 68 Prozent der Einwohner erreichen ihren Hausarzt innerhalb einer Stunde, knapp 4 Prozent haben keine ÖPNV-Verbindung bzw. nur eine Möglichkeit zur Hinfahrt aber nicht zur Rückfahrt. Ein Besuch der Fachärzte verlangt von den Patienten einen Fahraufwand von zwei Stunden ab.⁵⁶

Im Abschlussbericht des Forschungsprojekts „Arztpraxen auf dem Land – Analyse der ÖPNV-Anbindung von ärztlichen Versorgungseinrichtungen im LK Marburg-Biedenkopf“ wurden die Erreichbarkeiten der Ärzte, Fachärzte und Betreuungsgruppen anhand der Reisezeit bewertet. Dazu wurde die schnellste Erreichbarkeit mittels PKW, ÖPNV, zu Fuß oder mit dem Bürgerbus zum jeweiligen Sektor errechnet. Die Erreichbarkeit unter 15 Minuten wurde mit sehr gut eingestuft, 15 bis 29 Minuten mit gut, 30 bis 59 Minuten mit schlecht und eine Fahrzeit mit 60 Minuten und mehr wurde als sehr schlecht bewertet. Um eine Gesamtbewertung der drei Sektoren zu ermitteln, wurden für die vier genannten Kategorien Punkte von eins bis vier vergeben. Sind alle drei Sektoren binnen zehn Minuten erreichbar, erhalten sie jeweils vier Punkte und insgesamt die Wertung sehr gut.⁵⁷

Erreichbarkeit in Punkten:	40-48 Punkte	31-39 Punkte	22-30 Punkte	12-21 Punkte
Wertung der Erreichbarkeit	sehr gut	gut	schlecht	sehr schlecht

Tabelle 3: Wertung der Erreichbarkeit

Quelle: Becker et al. 2018, S. 8.

⁵⁶ vgl. Stentzel 2018, S. 8ff.

⁵⁷ vgl. Becker et al. 2018, S. 7f.

2.5.3 Zusammenfassung der Forschungsstände

Die aufgezeigten Forschungsstände zeigen unterschiedliche Herangehensweisen zur Analyse der Erreichbarkeiten zu Einrichtungen der Daseinsvorsorge. In den Studien wurden folgende Parameter herangezogen und Arbeitsschritte durchgeführt:

- Datenbeschaffung:
 - Ermittlung der Standorte der Einrichtungen, Dienste sowie von Bus- und Bahnhaltestellen
 - Bevölkerungszahlen auf kleinräumigen Gebieten
 - Kartengrundlagen
 - Fahrplandaten des ÖPNV und der Bürgerbusse
 - Verkehrswegenetz
- Methodik
 - Ermittlung der Koordinaten anhand eines Geocodierverfahrens
 - Erreichbarkeitsanalyse mittels eines Geoinformationssystems
 - Berechnung der Entfernungen der Einrichtungen untereinander
 - Berechnung der Entfernungen von den Ortskernen zu den nächstgelegenen Einrichtungen
 - Puffer um den Untersuchungsraum
 - Wertung der Erreichbarkeiten anhand der Fahrzeiten mittels PKW, ÖPNV oder zu Fuß mittels Punktesystem

Die aufgezeigten Studien zeigen unterschiedliche, aber auch gemeinsame Herangehensweisen bei der Durchführung der Erreichbarkeitsanalysen auf. In allen Studien wurde ein Geoinformationssystem für die Berechnung und Visualisierung der Daten verwendet. Durch die grafische Aufbereitung der Abbildungen erhalten Betrachter ein schnelles Bild der aktuellen Situation und Handlungsempfehlungen können anhand des räumlichen Bezuges für eine bessere Versorgung oder Standortentscheidungen herausgearbeitet werden. Um die Standorte von Einrichtungen oder Diensten darstellen zu können, wurden die Koordinaten in allen Studien mittels der vorliegenden Adressen

anhand eines Geocodiervorgangs ermittelt. Das Nutzen von Verkehrsnetzen innerhalb des GIS-Programmes, wie OpenStreetMap, bieten eine genaue Entfernungsmessung zwischen zwei Standorten und zudem besteht die Möglichkeit, unter Festlegung verschiedener Parameter den zeitlichen Aufwand zu Fuß, mit dem ÖPNV oder per PKW zu erfassen. Dieser Analyseaufwand ist deutlich höher gegenüber der einfachen Entfernungsmessung. In der Studie, in der die Erreichbarkeit der Hausärzte in Vorpommern berechnet wurde, wurden Kategorien für den zeitlichen Aufwand gebildet. Dadurch können Gebiete herausgestellt werden, die eine gute und schlechte Anbindung zur hausärztlichen Versorgung haben. Zudem wurden durch die Generierung eines Puffers Ärzte einbezogen, die außerhalb des Landkreises liegen. Auch hier besteht die Annahme, dass Einwohner nicht zur Ärzte innerhalb des Landkreises aufsuchen sondern auch über die Landkreisgrenze hinaus. In der Studie von Neumeyer, in der die Erreichbarkeit von Pflegediensten untersucht wurde, bestand ebenfalls die Annahme, dass das Setting ausgewählt wurde, das am dichtesten zum Wohnort liegt. Eine Wahlmöglichkeit zwischen Einrichtungen und Diensten innerhalb eines festgelegten Umkreises wurde in beiden Studien nicht berücksichtigt.

3. Methodisches Vorgehen

3.1 Herleitung eines Vorgehensmodells zur Bewertung der Pflegeinfrastruktur

Anhand der in Kapitel 2 aufgezeigten Themen zur Pflege- und Bevölkerungsentwicklung, zur Pflegeplanung des Landkreises Vorpommern-Greifswald sowie zu gegenwärtigen Forschungsständen zu Erreichbarkeiten von Einrichtungen der Daseinsvorsorge soll in diesem Kapitel ein Vorgehensmodell entwickelt werden, anhand dessen der Zugang zur Pflegeinfrastruktur für die Bevölkerung eines Untersuchungsgebietes bewertet werden kann. Anwender erhalten die Möglichkeit sich schrittweise am Vorgehensmodell für eigene Analysen zu orientieren. Ferner bietet es eine Hilfestellung zur Erstellung eines Projektplans mit zeitlich abgesteckten Meilensteinen sowie für notwendige technische und personelle Ressourcen, wie z.B. eine GIS- und Tabellenkalkulationsprogramm sowie eine erforderliche Schulung von Mitarbeitern für die Anwendung von Geoinformationssystemen.

Im Gegensatz zu den aufgezeigten Studien sollen neben den Erreichbarkeiten der Pflegeeinrichtungen und –dienste, die Platzkapazitäten in Verbindung mit den Bevölkerungszahlen einbezogen werden, um den Bedarf der pflegerischen Versorgung für die Zukunft berechnen zu können. Ferner soll der Zugang für die Bevölkerung zu den einzelnen Pflegesettings und in der Summe aus allen bestehenden Einrichtungen sowie Diensten bewertet werden können, um Gebiete darzustellen, die einen schlechten Zugang zur Pflegeinfrastruktur haben. Anhand der Ergebnisse sollen Handlungsempfehlungen für eine bessere Pflegeversorgung abgeleitet werden können.

Das Vorgehensmodell besteht aus vier Bereichen, aus der Datenbeschaffung, Datenaufbereitung, Geocodierung und Import sowie aus der Datenanalyse, die nachstehend in einzelnen Unterkapiteln beschrieben werden.

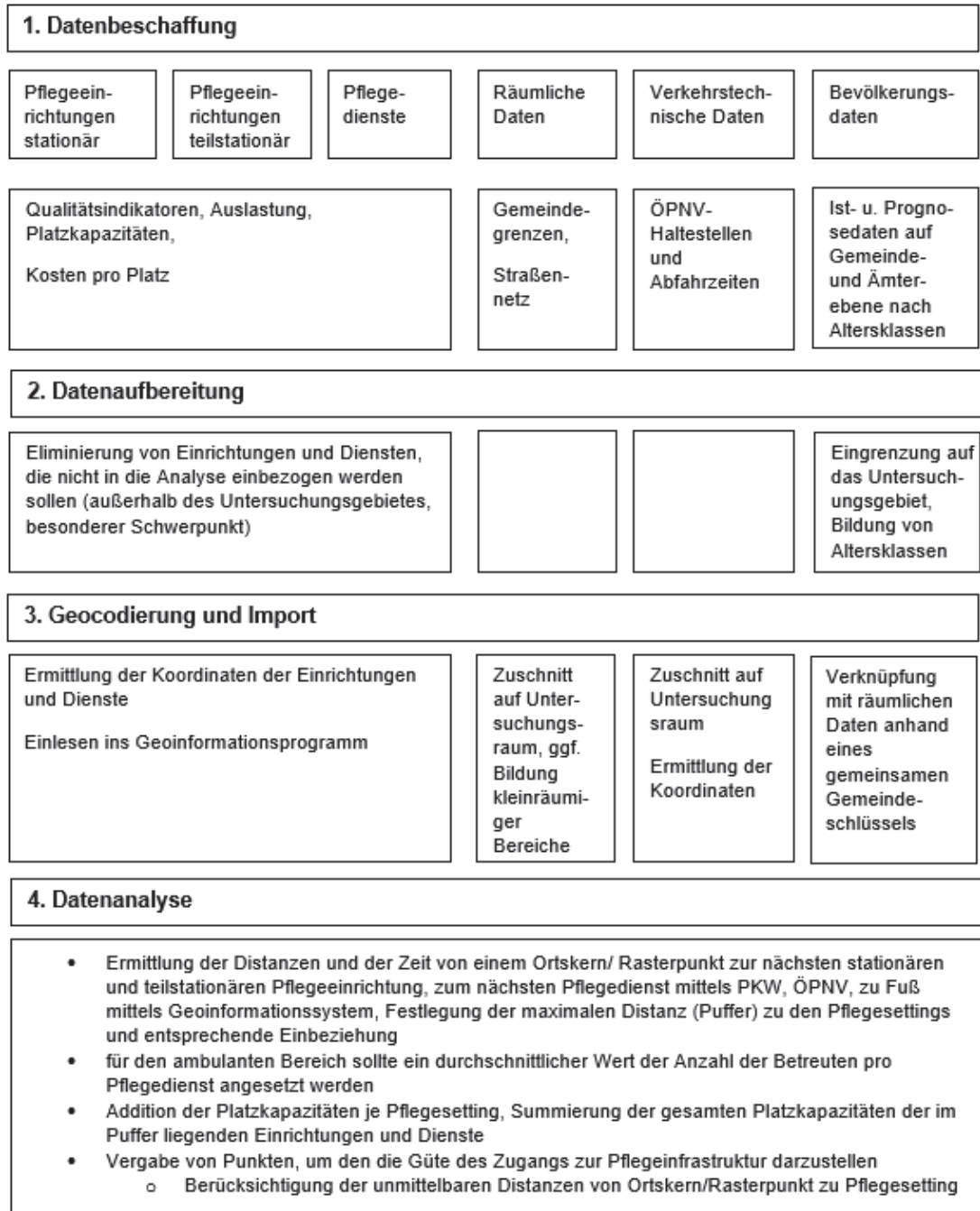


Abbildung 8: Vorgehensmodell
Quelle: eigene Darstellung

3.1.1 Datenbeschaffung

Im ersten Schritt werden alle notwendigen Daten zusammengestellt, die für die Datenanalyse notwendig sind. Mit Hilfe des AOK-Pflegenavigators⁵⁸ können vollstationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen sowie Pflegedienste für die ganze Bundesrepublik abgerufen werden. Weiterhin können auf diesem Portal die MDK-Noten sowie Preise pro Einrichtungsplatz entnommen werden. Zudem bietet die AOK Nordost auf ihren Preisvergleichslisten für Mecklenburg-Vorpommern einen Überblick über alle Einrichtungen. In diesen Listen werden die Einrichtungen und Dienste jeweils nach den Landkreisen geordnet. Ferner enthalten die Listen die genaue Anschrift, den Träger, die Platzkapazitäten und die Kosten der Einrichtungen. Da diese Listen nur einmal jährlich veröffentlicht werden, ist es ratsam, die Kosten mit dem AOK-Pflegenavigator zu vergleichen, da diese stets aktualisiert werden. Die Daten sollten in eine Excel-Tabelle aufgenommen werden, um diese später in ein Geoinformationssystem laden zu können.

Als Kartengrundlage bietet das Bundesamt für Geographie und Kartographie auf der Homepage kostenloses Datenmaterial an. Um die Gemeindegrenzen zu erhalten, bietet es sich an die Verwaltungsgebiete der Bundesrepublik Deutschland:

- Gemeinden, Kreise und Länder: Verwaltungsgebiete mit Einwohnerzahlen (1:250.000), Stand vom 31.12.2018; KBS:UTM 32, ESRI-Shape-Format (Ebenen)⁵⁹

herunterzuladen und im Geoinformationsprogramm als shape-File zu importieren. Da die Bevölkerungszahlen nach Altersklassen nicht in diesem Datenumfang enthalten sind, kann die Bevölkerungsstatistik des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern herangezogen werden, die jährlich aktualisiert wird:

- Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Teil 2: Gemeindeergebnisse, Stand 31.12.2019⁶⁰

Um in der Datenanalyse Aussagen über den Bedarf von Pflegesettings treffen zu können, müssen Bevölkerungsprognosen möglichst kleinräumig herangezogen werden.

⁵⁸ vgl. AOK-Bundesverband GbR

⁵⁹ vgl. BKG

⁶⁰ vgl. StatA M-V 2020

3.1.2 Datenaufbereitung

Bevor die Daten weiterverwendet werden, gilt es sie zu prüfen. Folgende Fragestellungen könnten sich hierbei als hilfreich erweisen:

- Welche Daten sollen in die Analyse einbezogen werden?
- Gibt es Einrichtungen und Dienste, die einen besonderen Schwerpunkt haben und nicht dem Untersuchungsziel dienen?
- Sind im Datensatz Daten vorhanden, die außerhalb des Untersuchungsraumes liegen und eine Erreichbarkeitsanalyse verfälschen würden?
- Müssen Altersklassen gebildet werden, um Ist- und Prognosedaten der Bevölkerung vergleichen zu können?

Insbesondere Bevölkerungsprognosen sind meist nur ab Landkreisebene vorhanden. Sollten kleinräumige Bevölkerungsprognosen für den Untersuchungsraum vorliegen, müssen diese so aufbereitet werden, dass ein Vergleich zur bestehenden und zur prognostizierten Bevölkerung möglich ist.

Bei der Arbeit mit dem Geoinformationssystem sollte darauf geachtet werden, dass das Koordinatenbezugssystem EPSG 25832 verwendet wird bzw. die Daten dementsprechend umgewandelt werden.

3.1.3 Geocodierung und Import

Nachdem alle Einrichtungen und Dienste sowie ÖPNV-Standorte im Excel-Format gelistet sind, müssen diese Standorte anhand der hinterlegten Adresse geocodiert werden, um sie in das Geoinformationssystem laden zu können. In Excel empfiehlt es sich, die Kommastellen der Koordinaten in Punkte durch die Wechselfunktion umzuwandeln, um mögliche Import-Probleme zu vermeiden. Zudem bietet Excel die Möglichkeit, das Dateiformat CSV (Comma-separated values) zu speichern, das für den Import der Daten notwendig ist.

Zu Beginn wird die shape-Datei auf Gemeindeebene für die Bundesrepublik Deutschland des Bundesamtes für Kartographie und Geodäsie in das System geladen. Im nächsten Schritt gilt es den Untersuchungsraum, wenn er nicht die ganze

Bundesrepublik Deutschland betrifft, entsprechend zu beschneiden. Mithilfe des Gemeindegrenzschlüssels, der in diesem Datensatz und in der erstellten Excel-Tabelle mit den Bevölkerungszahlen je Gemeinde bzw. zusammengefassten Räumen vorliegt, können die Daten miteinander im Geoinformationssystem verknüpft werden. Zudem bieten Geowerkzeuge beispielsweise die Möglichkeit, mehrere Städte und Gemeinden zu einem Amtsbereich zusammenzufassen. Wenn Prognosedaten nur auf Amtsebene vorliegen, hat dies den Vorteil, dass die Daten miteinander ohne großen Rechenaufwand miteinander verglichen werden können.

Im Geoinformationsprogramm kann ein routenfähiger Straßenplan bspw. OpenStreetMap hinterlegt werden und es können Entfernungen anhand des Verkehrsnetzes berechnet werden. Durch die Einbeziehung der ÖPNV-Haltestellen sowie der Wege zu Fuß ist es möglich, vergleichbare Analyse durchzuführen. Es ist dennoch davon auszugehen, dass die schnellste Reiseroute via PKW vorliegt.

3.1.4 Datenanalyse

Nachdem alle Bevölkerungsdaten, Einrichtungen und räumlichen Daten im Geoinformationssystem geladen wurden, können umfangreiche Analysen mithilfe von Geoverarbeitungswerkzeugen durchgeführt werden. Ein zentraler Punkt ist die Messung der Erreichbarkeit von Wohnorten zu den Einrichtungen und Diensten. Dabei können die Erreichbarkeiten über den im Geoinformationssystem hinterlegten Dienst OpenStreetMap via PKW oder anhand der hinterlegten Fahrpläne des ÖPNV unter Einbeziehung von zurückgelegten Fußstrecken gemessen werden. Bei der Messung der Wegstrecke sollten Abfahrzeiten an Haltestellen berücksichtigt werden, denn Wartezeiten würden das Ergebnis verschlechtern. Um eine Wertigkeit der Distanzen zu erhalten, können ihnen oder den zurückgelegten Fahrzeiten Kategorien zugeordnet werden, die wiederum einem Punktesystem unterliegen. Die Addition der Punkte lässt Aussagen über die Güte der Erreichbarkeit zu.

Ein weiterer Analyseschritt ist die Darstellung des demografischen Wandels im Geoinformationssystem. Hier können Differenzen in den Altersklassen der aktuellen und der prognostizierten Bevölkerung gebildet und grafisch dargestellt werden. In Gebieten, in denen ein deutlicher Anstieg der älteren Bevölkerung zu erwarten ist, kann ebenfalls mit einem höheren Bedarf an Pflegesettings gerechnet werden.

Die MDK-Noten, die Platzkapazität und die Kosten je Pflegeplatz sind neben der Erreichbarkeit weitere Indikatoren, die für die Wahl einer Einrichtung oder eines Dienstes eine Rolle spielen können. Daher ist die Visualisierung solcher Daten mittels Geoinformationssystem hilfreich. Zudem können Aussagen getroffen werden, ob sich Gebiete hinsichtlich der Kosten je Pflegeplatz unterscheiden und wo sich große oder kleine Einrichtungen befinden.

3.2 Anwendung auf das Untersuchungsgebiet

Im Folgenden soll das vorgestellte Vorgehensmodell auf den Untersuchungsraum angewendet werden. Dabei werden alle Teilschritte, die zuvor erläutert wurden, analog durchgeführt.

3.2.1 Datenbeschaffung

Die Datengrundlagen, wie Kartenmaterial, Bevölkerungszahlen, Aufstellung der Einrichtungen in der Pflege, wurden wie im Kapitel 3.1.1 zusammengestellt. Um Bevölkerungsdaten für die Zukunft in die Analyse einzubeziehen, wurde die kleinräumige Bevölkerungsprognose für den Landkreis Vorpommern-Greifwald aus dem Jahr 2017 hinzugezogen. Diese wurde bereits im Kapitel 2.3 vorgestellt und Daten bis zum Jahr 2030 für den gesamten Untersuchungsraum beschrieben und visualisiert.⁶¹

3.2.2 Datenaufbereitung

Nach der Zusammenstellung der drei Pflegesettings anhand der jeweiligen Preisvergleichslisten der AOK Nord vom 01.01.2020 sowie Daten aus dem AOK-Pflegenavigator wurden stationäre Einrichtungen, die einen besonderen Schwerpunkt besitzen, wie Appalliker oder Behindertenhilfe, eliminiert. Dies hatte den Hintergrund, dass ausschließlich Einrichtungen für Senioren betrachtet werden sollten. Die Datentabellen der vollstationären und teilstationären Einrichtungen wurden mit folgenden Parametern gefüllt:

- Name der Einrichtung
- Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

⁶¹ vgl. GGR 2017, S. 20ff.

- Platzkapazitäten
- Kosten je Platz (Einrichtungseigener Eigenanteil, Investitionskostensatz, Kosten für Unterkunft und Verpflegung)
- Qualitätsnoten anhand der MDK-Prüfung⁶².

Die Aufstellung der Pflegedienste erfolgte ausschließlich anhand der ersten beiden Parameter. Dies hatte den Hintergrund, dass Pflegedienste infolge der unterschiedlichen Leistungsaufwände der Kunden keine festen Kosten abrechnen können.

In den Datentabellen der Pflegeeinrichtungen wurden zusätzlich die jeweiligen Kosten der Pflegeplätze der stationären Einrichtungen und die Anzahl der Pflegeplätze der stationären und teilstationären Institutionen aufgenommen. Da sich die Kosten für die teilstationäre Pflege an den Pflegegraden orientieren und diese bei den Besuchern variieren, wurden nur die Kosten der stationären Einrichtungen, den sogenannten einrichtungsbezogenen Eigenanteilen, aufgenommen. Wie bereits oben angeführt, können für Pflegedienste keine Platzkapazitäten, aufgrund der stets variierenden Anzahl der Betreuten, ausgewiesen werden. Deshalb erfolgte die Darstellung der Platzkapazitäten nur für die stationären und teilstationären Angebote. Ebenfalls wurden die Qualitätsnoten bis 2019 als Auswahlkriterium für die Wahl einer Einrichtung in die Datentabellen aufgenommen. Für die Darstellung der Ergebnisse wurde sich aufgrund der besseren Übersicht für eine Tabelle entschieden.

Die Bevölkerungszahlen mit Stand vom 31.12.2019 für Mecklenburg-Vorpommern auf Gemeindeebene nach Altersklassen wurden so aufbereitet, dass in einer Excel-Tabelle nur Gemeinde und Städte, die sich im Untersuchungsgebiet befinden, zusammengetragen wurden. Dabei wurden die Bevölkerungszahlen folgenden Altersklassen zugeordnet.

- unter 20 Jahre
- 20 bis 64 Jahre
- über 65 Jahre.

Diese Einteilung wurde vorgenommen, um die Bevölkerungsdaten mit denen für das Jahr 2030 aus der kleinräumigen Bevölkerungsprognose vergleichen zu können. Da innerhalb der Studie nur Zugänge und Abgänge zum Basisjahr 2015 in den einzelnen

⁶² Aufgrund eines neuen Prüfverfahrens von Pflegeeinrichtungen- und Diensten ab 2020 werden nur die Pflegenoten bis 2019 dargestellt.

Altersklassen ausgewiesen werden, wurden zusätzlich die Bevölkerungsdaten vom Statistischen Amt Mecklenburg-Vorpommern mit dem Stichtag 31.12.2015 hinzugezogen und anhand dieser die absoluten Zahlen errechnet. Im nächsten Schritt wurden die Ist-Daten der Gemeinden und Städte den Amtsbereichen zugeordnet, da auch sonst kein Vergleich zu den Prognosedaten möglich gewesen wäre.

3.2.3 Geocodierung und Import

Im nächsten Schritt erfolgte die Ermittlung aller Koordinaten der Standorte der Pflegesettings mittels eines online-gestützten Geocodierers. Die Koordinaten wurden in die Liste der Einrichtung übertragen und Kommastellen durch Punkte ersetzt. Zur Visualisierung, Analyse und Abbildung der Daten wurde das Geoinformationsprogramm QGIS Version 3.4.0 verwendet. Gründe für die Wahl dieses Programmes liegen in der freien Zugänglichkeit, leichten Installation sowie keiner zusätzlichen Kosten. Zudem stehen online Benutzerhilfen, wie z.B. youtube-Videos, zur Verfügung.

In QGIS wurde das Koordinatenbezugssystem EPSG 25832 verwendet. Importierte Daten wurden dementsprechend umgewandelt. Für eine Kartengrundlage wurde eine shape-Datei auf Gemeindeebene für die Bundesrepublik Deutschland des Bundesamtes für Kartographie und Geodäsie mit Stand vom 31.12.2018 in das System geladen. Innerhalb jeder Gemeinde bzw. Stadt liegt dem Datensatz eine Bevölkerungszahl mit einem Gemeindeschlüssel zu Grunde. Da die Karte die gesamte Bundesrepublik Deutschland umfasst, wurde mittels Geowerkzeugen der Untersuchungsraum zugeschnitten. Anschließend erfolgte der Import der Einrichtungen im Pflegesetting. Hier wurde noch einmal geprüft, ob Ausreißer vorliegen.

3.2.4 Datenanalyse

Die Pflegeinfrastruktur des Untersuchungsraumes sollte anhand der vorliegenden Daten abgebildet und bewertet werden. Dazu wurde zu Beginn der Fokus auf die Gemeindeebene unter Einbeziehung der Bevölkerungsdaten gelegt. Da auf Gemeindeebene keine Bevölkerungsprognose vorliegt, wurde die Betrachtung auf die Ämterebene ausgeweitet und die Hochrechnung der Bevölkerung pro Amtsbereich und

amtsfreien Städte für den Landkreis Vorpommern-Greifswald hinzugezogen. Mittels der Bevölkerungsprognose wurde der Platzbedarf an Pflegesettings für das Jahr 2030 errechnet. Um Ortsteile hinsichtlich der Pflegeinfrastruktur genauer betrachten zu können, wurde im dritten Analyseschritt ein Raster in den Untersuchungsraum projiziert. Damit können die Entfernungen von einzelnen Rasterpunkten zu den einzelnen Pflegesettings gemessen und zur Bewertung der Pflegeinfrastruktur genutzt werden.

Zudem wurde um den Untersuchungsraum ein Puffer von 10 Kilometern gelegt, um die darin enthaltenen Einrichtungen ebenfalls miteinzubeziehen, da davon auszugehen ist, dass potenzielle Besucher Einrichtungen und Dienste auch über ihre Landkreisgrenze hinweg aufsuchen. Einschließende Einrichtungen und Dienste, beispielsweise aus Brandenburg, wurden nachträglich in QGIS aufgenommen. Dazu wurden die beschriebenen Datenquellen aus Kapitel 3.1.1 verwendet. Für die Erreichbarkeitsmessung von Pflegeeinrichtungen und –diensten wurden Änderungen zum Vorgehensmodell vorgenommen. In dieser Analyse wurde kein Straßennetz, keine ÖPNV-Verbindungen sowie Wege zu Fuß zur Distanzmessung herangezogen. Dafür wurde die Entfernung aus der Luft aufgrund der schnelleren und einfacheren Darstellung in QGIS genutzt.

Außerdem wurden für die Bewertung des Zugangs zur Pflegeinfrastruktur Punktberechnungen vorgenommen. Diese wurden nicht in Kategorien eingeteilt, da die Bewertung der Punkte rein subjektiv erfolgen würde. Es erfolgt lediglich ein Vergleich der vorliegenden Pflegeinfrastruktur in den Gemeinden und Städten anhand der ermittelten Punkte.

Das folgende Schaubild zeigt die einzelnen Schritte der Datenanalyse auf, die nachfolgend beschrieben werden. Zum besseren Verständnis der Herangehensweise wurden fiktive Beispiele und Schaubilder verwendet.



Abbildung 9: Schema Datenanalyse der Pflegeinfrastruktur
Quelle: eigene Darstellung

3.2.4.1 Bestandsanalyse von Pflegeeinrichtungen auf Gemeindeebene

Zu Beginn der Datenanalyse wurden alle Einrichtungen und Dienste je Pflegesetting anhand von Abbildungen dargestellt. Mit Hilfe dieser konnten Gebiete im Untersuchungsraum ermittelt werden, die eine gute Versorgungsstruktur aufweisen. Außerdem wurden Randgebiete und sowohl Gemeinden als auch Städte herausgestellt, in denen Einwohner sehr weite Fahrwege zu den Einrichtungen zurücklegen müssen. Die Abbildungen wurden so generiert, dass der Bezug zur Bevölkerung der über 65-Jährigen genommen werden konnte. Detaillierte Verhältniszahlen von Platzkapazitäten je Pflegesetting zur älteren Generation wurden tabellarisch zusammengestellt und errechnet. Zudem wurden alle Platzkapazitäten innerhalb eines Ortes addiert und das Verhältnis von der errechneten Summe zur älteren Generation gebildet. Da für die ambulante Pflege keine Daten zur Anzahl der betreuten Patienten, insbesondere nicht für den Untersuchungsraum, vorliegen, wurde der Durchschnitt der Betreuten pro Pflegedienst herangezogen. Im Landkreis Vorpommern-Greifswald wurden im Jahr 2017 4.959 Pflegebedürftige von 90 Pflegediensten betreut. Dies entspricht einem Durchschnitt von 55 Patienten pro Pflegedienst.⁶³ Für die Berechnung des Bedarfes an ambulanter Pflege sowie für die Berechnung der Pflegeinfrastruktur im Untersuchungsraum wurde dieser Durchschnitt verwendet.

3.2.4.2 Bestands- und Bedarfsanalyse von Pflegeeinrichtungen auf Ämterebene

Für die Bestands- und Bedarfsanalyse von Pflegeeinrichtungen auf Ämterebene wurden die Gemeinden und Städte den einzelnen Ämtern im Untersuchungsgebiet in QGIS mithilfe eines neuen shape-Layers zugeordnet (siehe Tabelle 13). Innerhalb des Untersuchungsraumes befinden sich drei amtsfreie Städte, die ebenfalls in die Analyse einbezogen wurden. Alle bestehenden Einrichtungen und Dienste wurden den Ämtern und amtsfreien Städten zugeordnet und analog der Datenanalyse auf Gemeindeebene die Platzkapazitäten der Pflegesettings addiert und das Verhältnis zur 65+-Generation ermittelt. Diese errechneten Verhältniszahlen bildeten die Grundlage für die Berechnung des Bedarfes an Pflegeangeboten für das Jahr 2030.

Dabei wurde davon ausgegangen, dass der Bedarf an jetzigen Pflegesettings als ausreichend erscheint.

⁶³ vgl. StatA 2019b, S. 1

Anhand der amtsfreien Stadt Ueckermünde soll die Methodik, die für alle Gemeinden und Städte angewendet wurde, veranschaulicht werden. In Ueckermünde wohnten zum 31.12.2019 2.548 über 65-Jährige. Für das Jahr 2030 wurde die Einwohnerzahl dieser Altersgruppe auf 2.883 Einwohner prognostiziert. Das entspricht einem Zuwachs von 335 Personen. Durch die Berechnung der Pflegeplätze pro 1.000 Einwohner über 65 Jahre für das Basisjahr können die benötigten Plätze für das Jahr 2030 berechnet werden. Derzeit stehen rund 26 Tagespflegeplätze je 1.000 Einwohner über 65 Jahre zur Verfügung. Es wird davon ausgegangen, dass diese Anzahl im Prognosejahr ausreichend ist. Somit werden aufgrund des Zuwachses der Altersklasse im Jahr 2030 in Ueckermünde 9 weitere Tagespflegeplätze und 42 stationäre Pflegeplätze benötigt. Im ambulanten Sektor müssten 29 Pflegebedürftige mitversorgt werden bzw. ein zusätzlicher Pflegedienst eröffnet werden, um den Bedarf zu decken.

	Bestand⁶⁴	Prognose 2030	Zuwachs
Bevölkerungsstand der älteren Generation (über 65 Jahre)	2.548	2.883	335
Anzahl der Tagespflegen	3		
Summe Plätze Tagespflegen	65	74	9
Tagespflegeplätze je 1.000 Einwohner über 65 Jahre	25,51	25,51	
Anzahl der stationären Einrichtungen	3		
Summe Plätze stationär	323	365	42
Stationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner über 65 Jahre	126,77	126,77	
Anzahl der Pflegedienste	4	4-5	0-1
Summe Durchschnitt betreute Patienten	220	248,91	
Anzahl der betreuten Personen durch einen Pflegedienst je 1.000 Einwohner über 65 Jahre	86,34	86,34	
Plätze	608	688	80

Tabelle 4: Bedarfsberechnung der teil- und vollstationären Pflege sowie der ambulanten Pflege für das Jahr 2030

Quellen: StatA 2020, GGR 2017, AOK Nord-Ost 2020^a, AOK Nord-Ost 2020^b

3.2.4.3 Bewertung der Pflegeinfrastruktur auf Rasterebene

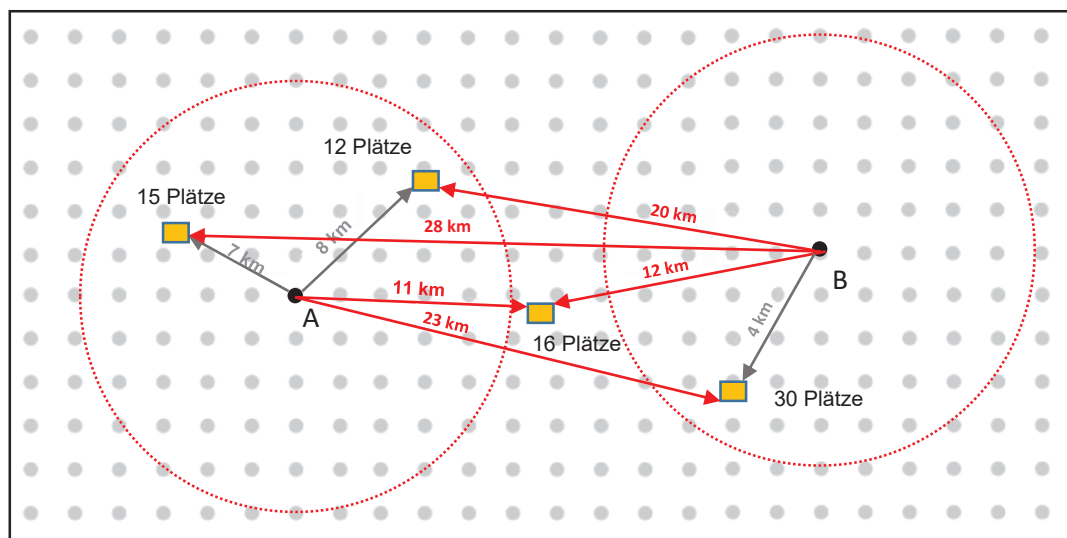
Für eine noch kleinräumigere Datenanalyse, insbesondere zur Betrachtung von Ortsteilen, wurde ein Raster von einem Kilometer (vertikal und horizontal) in das Untersuchungsgebiet in QGIS gelegt. Jedem Rasterpunkt konnten somit Daten von den verschiedenen Pflegesettings zugeordnet und berechnet werden.

Nach der Erstellung des Rasters erfolgten in QGIS Distanzmessungen von einem Rasterpunkt zu allen Pflegeeinrichtungen und –diensten aus dem Untersuchungsgebiet.

⁶⁴ Bevölkerung Stichtag: 31.12.2019; Einrichtungen und Dienste Stichtag: 01.09.2020

Anschließend wurden die Einrichtungen und Dienste aus der Distanzmessung gelöscht, die weiter als zehn Kilometer vom Rasterpunkt entfernt lagen. Auch hier wurde der Ansatz vertreten, dass Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige vorrangig innerhalb des genannten Umkreises eine Einrichtung bzw. einen Dienst aufsuchen und keine weiten Fahrstrecken auf sich nehmen möchten. Im nächsten Schritt wurden die Daten in Excel exportiert und so aufbereitet, dass für jeden Rasterpunkt alle Platzkapazitäten je Pflegesetting vorlagen. Die Summe aller Platzkapazitäten sollte Aufschluss über die Dichte der vorhandenen Pflegeangebote geben.

Im folgenden Schaubild soll die Herangehensweise an einem fiktiven Beispiel noch einmal verdeutlicht werden:



Legende:

- Rasterpunkte (1 km x 1 km)
- A Rasterpunkt Bezeichnung
- Puffer von 10 km
- Tagespflege
- Entfernung zu einbezogener Einrichtung
- Entfernung zu nicht einbezogener Einrichtung

Abbildung 10: Schaubild Distanzmessung von Rasterpunkten zu Tagespflegen
Quelle: eigene Darstellung

Es werden die Rasterpunkte A und B sowie die umliegenden vier Tagespflegen genauer betrachtet. Die dargestellten Puffer bieten nur für das Schaubild einen Umkreis von zehn

Kilometern. Im Ergebnis können dem Rasterpunkt A zwei Einrichtungen (27 Plätze) und dem Rasterpunkt B eine Einrichtung (30 Plätze) zugeordnet werden. Dennoch haben Einwohner, die um den Rasterpunkt B wohnen, einen besseren Zugang zu diesem Pflegeangebot als die Einwohner aus dem Vergleichsort. Ihnen stehen in der Summe im unmittelbarem Umfeld mehr Tagespflegeplätze (+3) zur Verfügung.

Wenn im Umkreis von zehn Kilometern des Rasterpunktes A zwei stationäre Einrichtungen mit jeweils 60 Plätzen sowie zwei Pflegedienste liegen würden, könnten diesem Punkt 120 stationäre Pflegeplätze und 110 ambulante Plätze zugeordnet werden. In der Gesamtsumme stehen diesem Ortsteil 257 Pflegeplätze zur Verfügung. Im Gegensatz dazu können die Einwohner im Raster B lediglich über 210 Plätzen verfügen.

In QGIS würde die Attributtabelle des Rasterlayers wie folgt aussehen: Die Summenzeilen wurden zur besseren Darstellung hinzugefügt.

Raster-punkt	Tages-pflege	Plätze	Distanz	Statio-näre Pflege-ein-richtung	Plätze	Distanz	Pflege-dienst	Betreute	Distanz	Summe Plätze
A	Nr. 1	15	7	Nr. 6	60	6	Nr. 5	55	10	
A	Nr. 2	12	8	Nr. 8	60	4	Nr. 2	55	10	
Summe		27			120			110		257
B	Nr. 3	30	4	Nr. 7	40	2	Nr. 1	55	10	
B				Nr. 9	30	3	Nr. 3	55	8	
Summe		30			70			110		210

Tabelle 5: Platzberechnung aller Pflegesettings
Quelle: eigene Darstellung

Diese Herangehensweise wurde für alle Pflegesettings durchgeführt und zusätzlich die Summe von allen Platzkapazitäten errechnet. Auch hier erfolgte die grafische Aufbereitung und die Erstellung von Abbildungen in QGIS. Die Summe der zu erreichenden Pflegeplätze wurde anhand von Farbstufungen dargestellt, um Gebiete nach ihrem Zugang zu Pflegeangeboten bewerten zu können.

Mittels dieser Analyse wurde deutlich, dass einige Gebiete, in denen keine Pflegeinfrastruktur vorliegt, einen teilweise besseren Zugang zu Pflegeangeboten haben als Mittelzentren, in denen mehrere Angebote existieren. Dies liegt darin begründet, dass

alle im Umkreis von 10 Kilometer liegenden Einrichtungen und Dienste von einem Standort einbezogen wurden. In einem weiteren Analyseschritt sollte aufgrund dessen eine Berechnung erfolgen, in der die unmittelbaren Entfernungen zu den Pflegesettings Berücksichtigung finden. So sollten Gebiete mit direkten Zugängen nicht schlechter gestellt werden als Orte, in denen keine Pflegeinfrastruktur vorliegt.

Zur Berechnung dieses Ansatzes wurde eine Formel entwickelt, die die Platzkapazitäten und die unmittelbaren Entfernungen von einem Standort zu den Pflegesettings beinhalten sollte. Dazu wurde jede Platzkapazität durch die Entfernung zum Rasterpunkt zur Einrichtung dividiert. Das bedeutet, dass Einrichtungen, die eine hohe Platzkapazität haben und nahe am Ortskern liegen, einen hohen Punktwert erhalten. Hat eine Einrichtung im Einzugsgebiet ebenfalls die gleiche Platzkapazität, ist aber weiter entfernt, erhält sie einen niedrigeren Punktwert. Die ermittelten Punktwerte über alle Einrichtungen und Dienste wurden addiert und sollten Aufschluss über die Güte der Pflegeinfrastruktur geben sowie Vergleiche zwischen den Gemeinden ermöglichen. Im Ergebnis hätten Gemeinden mit höheren Punktwerten eine bessere Pflegeinfrastruktur als Gemeinden mit niedrigen Punktwerten.

Formel für die Berechnung des Punktwertes der Pflegeinfrastruktur für einen Rasterpunkt:

$$\frac{P_{T1}}{D_{R1 \rightarrow T1}} + \frac{P_{T2}}{D_{R1 \rightarrow T2}} + \dots + \frac{P_{S1}}{D_{R1 \rightarrow S1}} + \frac{P_{S2}}{D_{R1 \rightarrow S2}} + \dots + \frac{P_{P1}}{D_{R1 \rightarrow P1}} + \frac{P_{P2}}{D_{R1 \rightarrow P2}} + \dots = \text{Punktwert}$$

Erläuterung:

P = Plätze

R1 = Bezeichnung Rasterpunkt

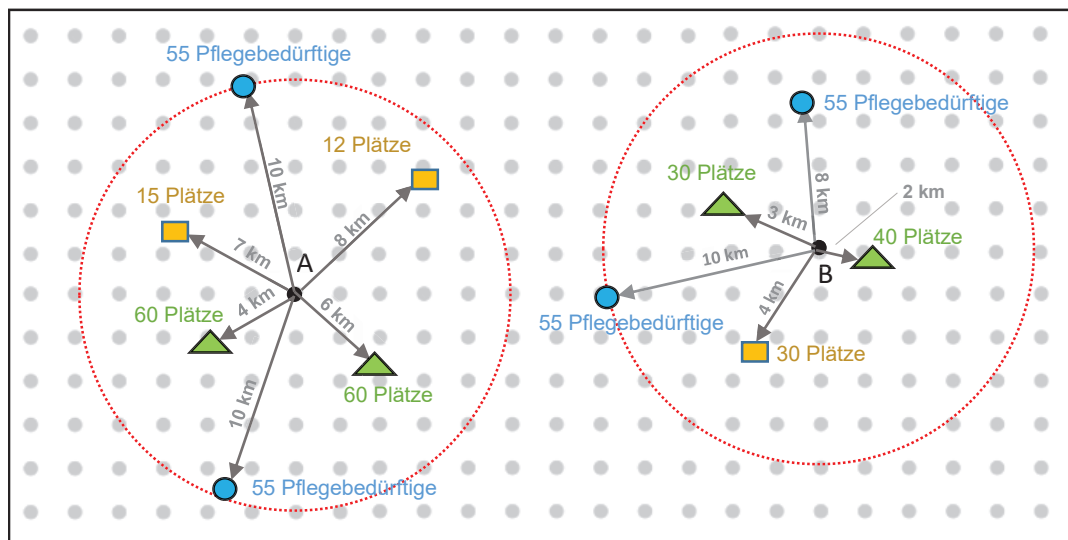
T1 = Tagespflege Bezeichnung

S1 = Stationäre Einrichtung Bezeichnung

P1 = Pflegedienst Bezeichnung

D = Distanz

Das oben verwendete Beispiel wird im Folgenden aufgenommen und die Formel angewendet. Die Rasterpunkte haben hier Buchstabenbezeichnungen.



Legende:

- Rasterpunkte (1 km x 1 km)
- A Rasterpunkt Bezeichnung
- ⊙ Puffer von 10 km
- ➔ Entfernung zur Einrichtung/ Dienst
- Tagespflege
- Stationäre Einrichtung
- ▲ Pflegedienst

Abbildung 11: Schaubild Distanzmessung von Rasterpunkten zu allen Pflegesettings
Quelle: eigene Darstellung

Rasterpunkt A: Im Umkreis von 10 Kilometern des Rasterpunktes A befinden sich zwei Tagespflegen, zwei stationäre Pflegeeinrichtungen sowie zwei Pflegedienste. Anhand der oben dargestellten Formel ergibt sich folgende Berechnung des Punktwertes für die Bewertung der Pflegeinfrastruktur und den Vergleich zu anderen Ortsteilen.

$ \frac{15 \text{ Plätze}}{7 \text{ km}} + \frac{12 \text{ Plätze}}{8 \text{ km}} + \frac{60 \text{ Plätze}}{4 \text{ km}} + \frac{60 \text{ Plätze}}{6 \text{ km}} + \frac{55 \text{ Patienten}}{10 \text{ km}} + \frac{55 \text{ Patienten}}{10 \text{ km}} = 39,64 \text{ Punkte} $
--

Rasterpunkt B: Im Einzugsgebiet des Rasterpunktes B liegt eine Tagespflege, zwei stationäre Einrichtungen sowie zwei Pflegedienste. Anhand der vorliegenden Daten kann die folgende Berechnung vorgenommen werden:

$$\frac{30 \text{ Plätze}}{4 \text{ km}} + \frac{40 \text{ Plätze}}{2 \text{ km}} + \frac{30 \text{ Plätze}}{3 \text{ km}} + \frac{55 \text{ Patienten}}{10 \text{ km}} + \frac{55 \text{ Patienten}}{8 \text{ km}} = 49,88 \text{ Punkte}$$

Vergleich der Pflegeinfrastruktur in den Einzugsgebieten der Rasterpunkte A und B: Im Ergebnis erzielte der Rasterpunkt B eine höhere Punktzahl und weist demnach gegenüber dem Rasterpunkt A eine bessere Pflegeinfrastruktur auf. Zwar ist im Einzugsgebiet des Rasterpunktes B eine Tagespflegeeinrichtung weniger vorhanden, dennoch sind die anderen Einrichtungen im Durchschnitt schneller erreichbar und weisen eine höhere Platzkapazität auf. Diese Faktoren wirken sich positiv auf die Berechnung aus. Würde in naher Zukunft eine neue stationäre Einrichtung mit 80 Plätzen mit einer Entfernung von 2 Kilometern zum Rasterpunkt A entstehen, würde sich der Punktwert um 40 Punkte erhöhen und der Rasterpunkt A wäre gegenüber B im Punkteverhältnis bessergestellt.

Die Methodik wurde für alle Rasterpunkte im Untersuchungsgebiet angewendet. Die errechneten Punktwerte wurden grafisch in QGIS aufbereitet und mittels einer abgestuften Farbskala dargestellt, um die Güte der Pflegeinfrastruktur beurteilen sowie Vergleiche zwischen den Gebieten ziehen zu können.

4. Ergebnisteil

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Datenanalysen vorgestellt. Dabei werden auf generierte Abbildungen in QGIS sowie auf erstellte Tabellen zur Beschreibung zurückgegriffen. Analog der vorgestellten Methodik der Datenanalyse erfolgt die Gliederung für die Ergebnisinterpretation. Zu Beginn werden die bestehenden Einrichtungen und Dienste auf Gemeindeebene vorgestellt. Anschließend werden die Ergebnisse der Bedarfsberechnung für das Jahr 2030 anhand der prognostizierten Bevölkerungszahlen auf Ämterebene aufgezeigt. Um eine Wertung des Zugangs zur Pflegeinfrastruktur vollziehen zu können, werden die Gesamtkapazitäten aller Pflegeplätze unter Berücksichtigung der Entfernung auf Rasterebene ermittelt. Die Ergebnisse der im Kapitel 3.2.2 (Datenaufbereitung) benannten Kriterien für die Wahl eines Pflegesettings werden in einem zusätzlichen Kapitel erläutert.

4.1 Bestandsanalyse von Pflegeeinrichtungen auf Gemeindeebene

Im Untersuchungsraum Uecker-Randow befinden sich insgesamt 20 Tagespflegen mit einer Gesamtkapazität von 321 Plätzen. Davon liegen zwei dieser Einrichtungen außerhalb des Landkreises Vorpommern-Greifswald (37 Plätze). Die meisten Institutionen liegen in Pasewalk (N=5; 91 Plätze), Ueckermünde (N=3; 65 Plätze) und Strasburg (N=3; 66 Plätze). Es ist erkennbar, dass diese Orte umliegende Gebiete mitversorgen, da bis auf Ueckermünde in den Nachbarorten keine Tagespflegen existieren und Interessierte auf diese Einrichtungen zurückgreifen müssen.

Insbesondere im östlichen Teil der Uecker-Randow-Region befinden sich Gemeinden, wie z.B. Luckow und Hintersee, mit einer geringen Bevölkerungsdichte. Dementsprechend ist der Anteil der 65-Jährigen geringer als in den umliegenden amtsfreien Städten. Maximal 500 Einwohner können dieser Altersklasse zugeordnet werden. Dementsprechend ist der Bedarf an teilstationärer Pflege gegenüber größeren Städten deutlich geringer einzustufen. Pflegebedürftige aus diesem Randgebiet müssen einen deutlich weiteren Fahrweg auf sich nehmen als Pflegebedürftige, die in und um Pasewalk, Strasburg oder Ueckermünde wohnen. In Torgelow befindet sich eine Tagespflege, in der bis zu 20 Pflegebedürftige betreut werden können. Die

Einwohnerzahl betrug im Jahr 2019 9.046 Einwohner, wobei davon 26 Prozent der Altersklasse der über 65-Jährigen zuzuordnen ist. Das Verhältnis von 1.000 Einwohner über 65 Jahre zu den zur Verfügung stehenden Plätzen beträgt 8,5 Plätze. Dieser Wert liegt deutlich unter dem von Ueckermünde (~26 Plätze), Pasewalk (~31 Plätze) und Strasburg (~47 Plätze). Eine Tagespflege mit 20 Plätzen befindet sich in Penkun. Diese deckt den Bedarf von Pflegebedürftigen, die das Angebot nutzen möchten, in einem Umkreis von ca. 15 Kilometern ab. Die nächsten Tagespflegen befinden sich in Brüssow und Löcknitz (siehe Abbildung 12 und Tabelle 13).

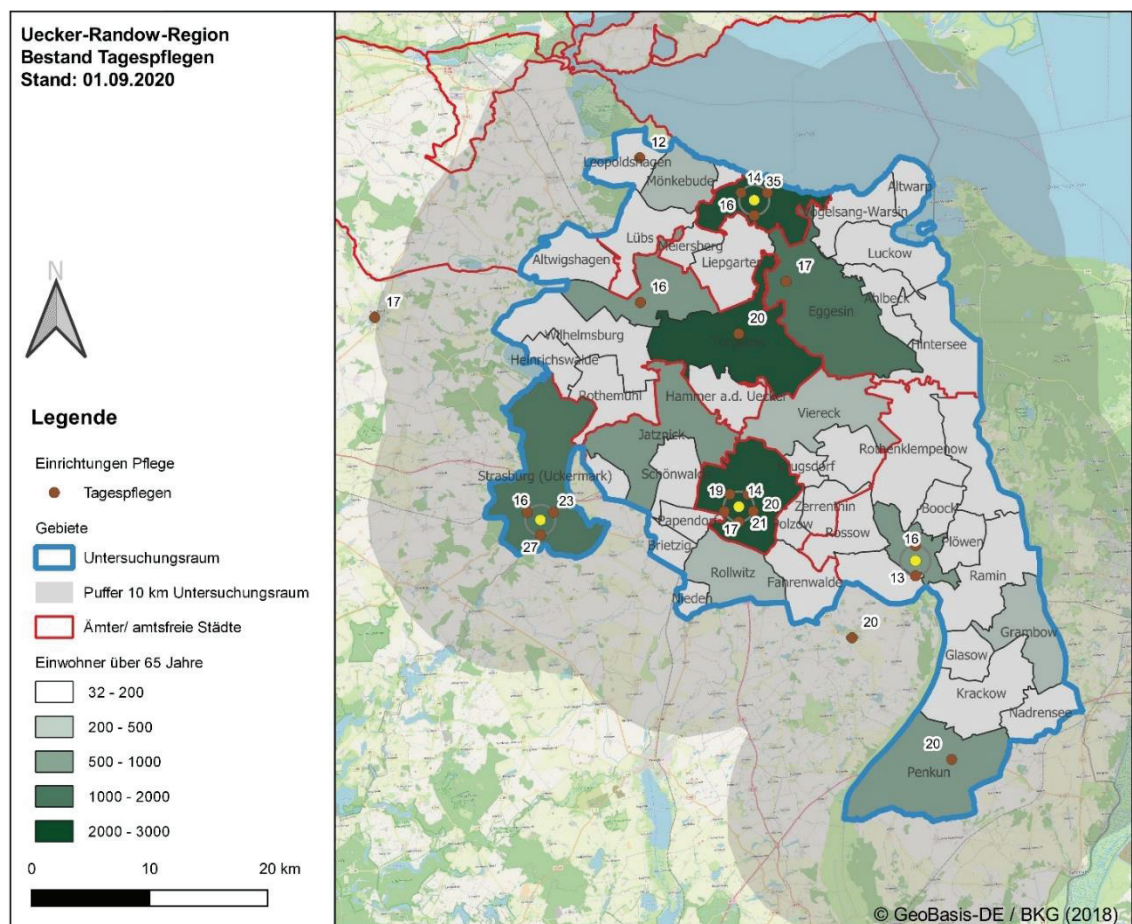


Abbildung 12: Bestand an Tagespflegen im Untersuchungsraum
Quelle: eigene Darstellung

Im Untersuchungsraum, einschließlich des generierten Puffers von zehn Kilometern, befinden sich insgesamt 16 vollstationäre Einrichtungen, wobei fünf außerhalb des Landkreises Vorpommern-Greifswald liegen. Die meisten Einrichtungen liegen in

Ueckermünde (N=3; 323 Plätze) und Pasewalk (N=2; 204 Plätze). Jeweils nur eine Einrichtung befinden sich in Ferdinandshof (46 Plätze), Eggesin (81 Plätze), Torgelow (80 Plätze), Strasburg (72 Plätze) und Penkun (60 Plätze). Auch hier bestehen analog der teilstationären Angebote keine Einrichtungen in den Gemeinden nahe der polnischen Grenze, auch die Nachbarorte wie Viereck und Rothenklempenow müssen auf die Einrichtungen im weiteren Umfeld zurückgreifen. Deutlich erkennbar ist, dass stationäre Einrichtungen in den Orten existieren, in denen die Anzahl der Älteren mindestens 500 Einwohner beträgt (siehe Abbildung 13 und Tabelle 13).

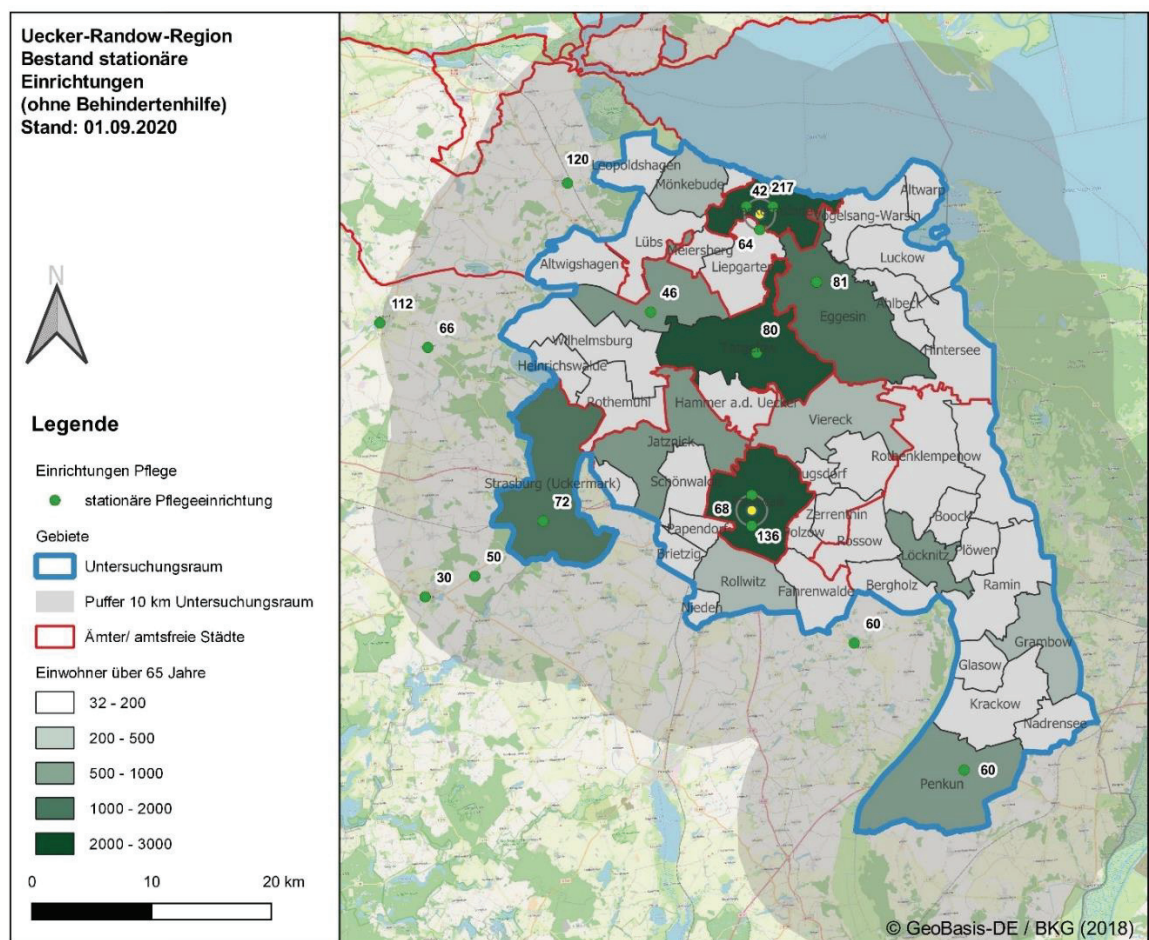


Abbildung 13: Bestand an stationären Pflegeeinrichtungen im Untersuchungsraum
Quelle: eigene Darstellung

Bei der Betrachtung der drei untersuchten Pflegesettings ist die ambulante Pflege am häufigsten vertreten. In Pasewalk existieren zehn Pflegedienste. Die Stadt ist somit Vorreiter solcher Angebote. Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige haben

infolgedessen ein großes Spektrum an Wahlmöglichkeiten. Nach Pasewalk reihen sich die Städte Ueckermünde und Torgelow mit jeweils vier Pflegediensten ein. Jeweils drei solcher Pflegesettings liegen in Eggesin, Strasburg und Penkun. Gegenüber den beiden anderen vollstationären und teilstationären Einrichtungen sind die ambulanten Pflegedienste überwiegend in Penkun vorzufinden.

Im Ergebnis spiegelt sich das Bild analog der anderen beiden Pflegesettings wieder. Die Gemeinden an der Grenze zu Polen müssen auf die Angebote aus den größeren benachbarten Städten zurückgreifen. Auch die Gemeinden östlich des Untersuchungsgebietes, wie z.B. Wilhelmsburg und Heinrichswalde, sind auf die Angebote der Nachbarorte angewiesen. Insbesondere die Mitarbeiter der Pflegedienste haben somit weite Wegstrecken zu ihren Betreuten zurückzulegen (siehe Abbildung 14).

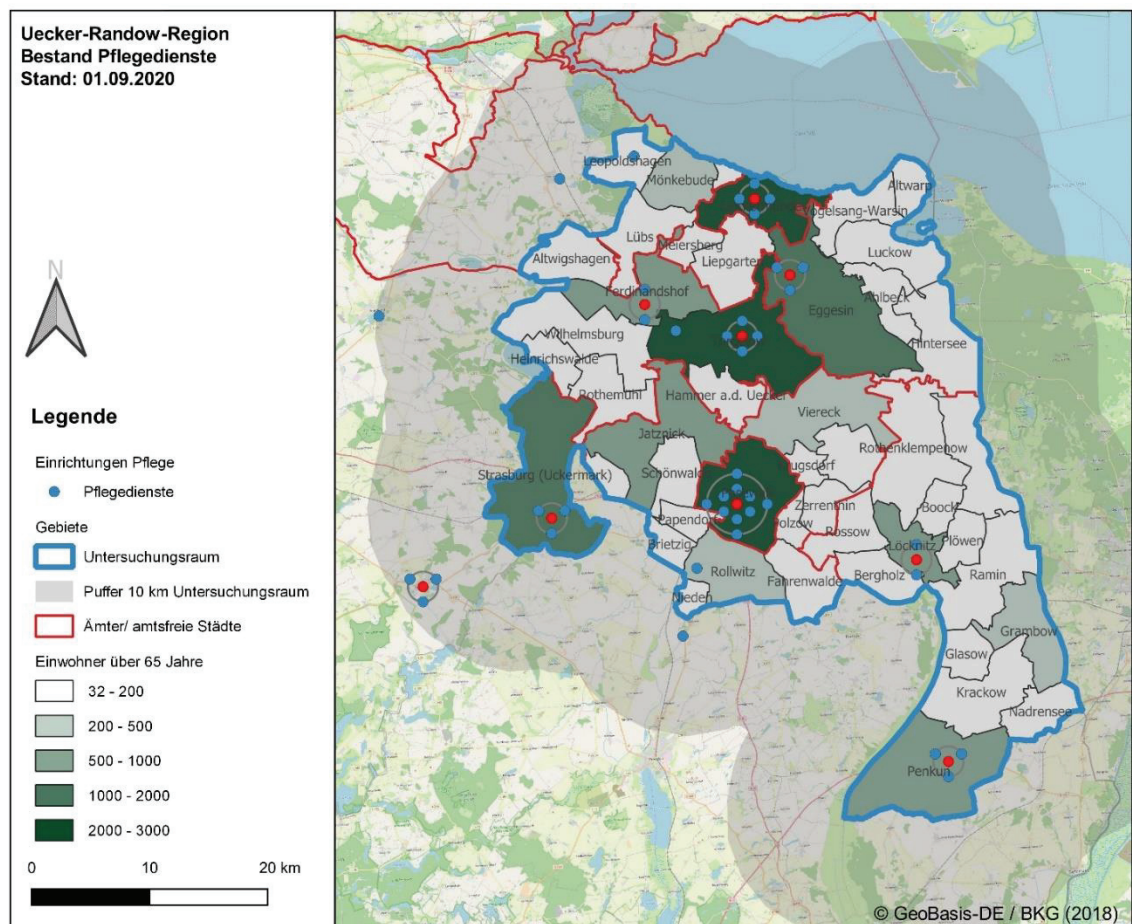


Abbildung 14: Bestand an Pflegediensten im Untersuchungsraum
Quelle: eigene Darstellung

4.2 Bestands- und Bedarfsanalyse von Pflegeeinrichtungen auf Ämterebene

Für die Betrachtung der bestehenden Pflegesettings auf Ämterebene wurden alle Einrichtungen dem jeweiligen Amt bzw. der amtsfreien Stadt zugeordnet. Die Hochrechnung der spezifischen Bedarfe anhand der prognostizierten Bevölkerungszahlen zeigt, dass bereits heute in Pasewalk die meisten Tagespflegeplätze (91 Plätze) vorliegen und im Jahr 2030 (+14 Tagespflegeplätze) die meisten benötigt werden. Im Prognosejahr 2030 werden weiterhin in Ueckermünde neun Tagespflegeplätze, in Strasburg sechs Plätze und im Amt Torgelow-Ferdinandshof fünf Plätze benötigt. In den Ämtern Uecker Randow-Tal und Am Stettiner Haff befinden sich derzeit keine Tagespflegen, so dass hier keine Hochrechnung erfolgen konnte und somit kein Bedarf für das Jahr 2030 besteht.

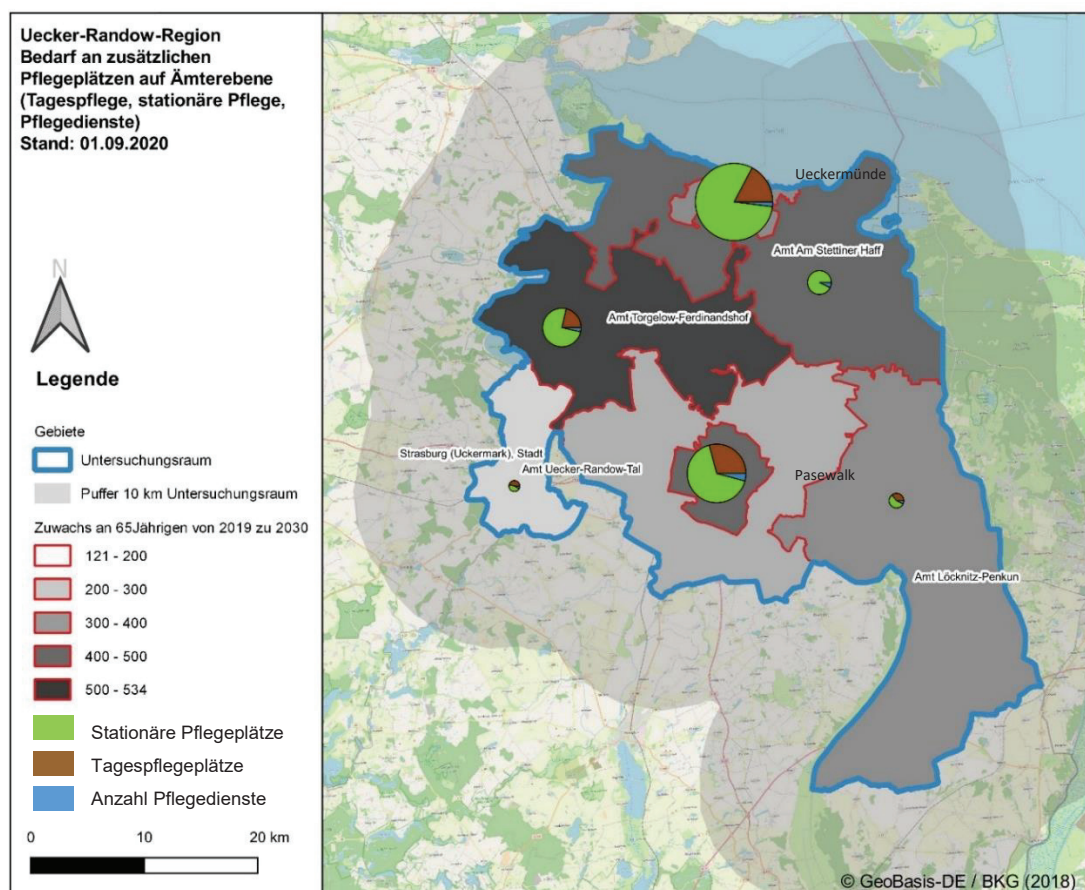


Abbildung 15: Bedarfsberechnung an Pflegesettings auf Ämterebene
Quelle: eigene Darstellung

Ein etwas anderes Bild zeigt die Betrachtung des Bedarfes an stationärer Pflege. Hier liegt Ueckermünde mit einem Bedarf an 42 Plätzen an der Spitze, anschließend reihen sich Pasewalk mit 32 Plätzen, das Amt Torgelow-Ferdinandshof mit 18 Plätzen, das Amt Stettiner Haff mit 13 Plätzen, Amt Löcknitz-Penkun mit acht Plätzen und Strasburg mit sechs Plätzen ein. Im Amt Uecker-Randow-Tal befindet sich keine Einrichtung, so dass auch hier der Bedarf mit null Plätzen beziffert wurde. Für die Bedarfsberechnung an ambulanter Pflege wurden keine Platzkapazitäten, sondern die Anzahl an zusätzlichen Pflegediensten, die im Jahr 2030 benötigt werden, berechnet. In Ueckermünde und Strasburg könnte der Zuwachs an älteren Pflegebedürftigen durch die bestehenden Pflegedienste mittels Kapazitätserweiterung bzw. durch die Neueröffnung eines Pflegedienstes versorgt werden. Wie bereits erläutert, existieren in Pasewalk derzeit zehn Pflegedienste. Der Bedarf steigt im Jahr 2030 auf 12 Pflegedienste an. In den Ämtern Torgelow-Ferdinandshof, Am Stettiner Haff und Löcknitz-Penkun müsste jeweils ein Pflegedienst seinen Betrieb aufnehmen, um den Bedarf an ambulanter Pflege abzudecken. Kein Bedarf besteht im Amt Uecker-Randow-Tal. Im Ergebnis ist im Jahr 2030 ein Zuwachs von 2.541 Personen in der Altersklasse der älteren Generation zu erwarten. Dementsprechend werden zur Abdeckung der pflegerischen Versorgung voraussichtlich folgende Bedarfe entstehen:

- 39 Tagespflegeplätze
- 87 stationäre Pflegeplätze
- circa 6 Pflegedienste.

Da der aufgezeigte Bedarf an Tagespflegeplätzen nicht innerhalb eines Amtes oder amtsfreien Stadt liegt, sondern das ganze Untersuchungsgebiet umfasst, müssten entweder die Platzkapazitäten der bestehenden Einrichtungen, wenn möglich erweitert oder bspw. in Pasewalk eine neue Tagespflege eröffnet werden. Ebenso sieht es im stationären Sektor aus. In Ueckermünde und Pasewalk könnten jeweils eine neue Einrichtung mit maximal 40 Plätzen eröffnet werden, um den Bedarf zu decken. Im Gegensatz dazu wäre in Strasburg sowie in den Ämtern Uecker-Randow-Tal, Löcknitz-Penkun und Torgelow-Ferdinandshof der Bedarf zu gering, um eine Einrichtung zu eröffnen (siehe Abbildung 15 und Tabelle 6).

	Ueckermünde			Pasewalk			Strasburg			Amt Uecker-Randow-Tal			Amt Löcknitz-Penkun			Amt Am Stettiner Haff			Amt Torgelow-Ferdinandshof			Zuwachs gesamt
	Be- stand	Prog- nose 2030	Zu- wach- s	Be- stand	Prog- nose 2030	Zu- wachs	Be- stand	Prog- nose 2030	Zu- wachs	Be- stand	Prog- nose 2030	Zu- wachs	Be- stand	Prog- nose 2030	Zu- wachs	Be- stand	Prog- nose 2030	Zu- wachs	Be- stand	Prog- nose 2030	Zu- wachs	
Bevölkerungsstand der älteren Generation (über 65 Jahre) Bestand zum 31.12.2019	2.548	2.883	335	2.915	3.373	458	1.404	1.525	121	1.624	1.892	268	2.657	3.027	370	2.893	3.348	455	3.726	4.260	534	2.541
Anzahl der Tagespflegen (01.09.2020)	3			5			3			0			3			0			2			2-3
Summe Plätze Tagespflegen	65	74	9	91	105	14	66	72	6	0	0	0	39	44	5	0	0	0	36	41	5	39
Tagespflegeplätze je 1.000 Einwohner über 65 Jahre	25,51	25,51		31,22	31,22		47,00	47,00		0	0		14,68	14,68		0	0		9,66	9,66		
Anzahl der stationären Einrichtungen (01.09.2020)	3			2			1			0			1			1			2			1-2
Summe Plätze stationär	323	365	42	204	236	32	72	78	6	0	0	0	60	68	8	81	94	13	126	144	18	87
Stationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner über 65 Jahre	126,7 7	126,7 7		69,98	69,98		51,00	51,00		0	0	0	22,58	22,58		28,00	28,00		33,82	33,82		
Anzahl der Pflegedienste	4	4-5	0-1	10	12	2	3	3-4	0-1	1	1	0	5	6	1	4	5	1	7	8	1	5-7
Anzahl der Pflege- dienste * 55 Patienten	220,0 0	248,9 1		550,00	363,00		165,00	179,20		55,00	55,87		275	313,3		220,00	254,60		385,00	440,18		
ambulante Pflegeplätze je 1.000 Einwohner über 65 Jahre	86,34	86,34		188,67	188,67		117,50	117,50		29,50	29,50		103,50	103,50		76,04	76,04		103,33	103,33		

Tabelle 6: Bedarfsberechnung der teil- und vollstationären sowie ambulanten Pflege für das Jahr 2030
Quellen: eigene Berechnungen, StatA 2020, GGR 2017, AOK Nord-Ost 2020_a, AOK Nord-Ost 2020_b

4.3 Wertung der Pflegeinfrastruktur

Um den Zugang zur Pflegeinfrastruktur für die Uecker-Randow-Region zu bewerten, wurden jedem Rasterpunkt alle Einrichtungen zugeordnet, die in einem Umkreis von zehn Kilometern liegen. Anschließend wurden die Platzkapazitäten bzw. die Anzahl der Betreuten der einbezogenen Einrichtungen und Dienste addiert. Diese Herangehensweise wurde für jedes Pflegesetting einzeln und für eine Gesamtbetrachtung für alle Pflegesettings durchgeführt.

Den besten Zugang zur teilstationären Pflege haben bspw. die Gemeinden Meiersberg und Fahrenwalde. Obwohl in diesen Orten keine Tagespflege vorliegt, können Einwohner dieser Gemeinden dennoch auf mehrere Einrichtungen in ihrem unmittelbaren Umfeld zurückgreifen.

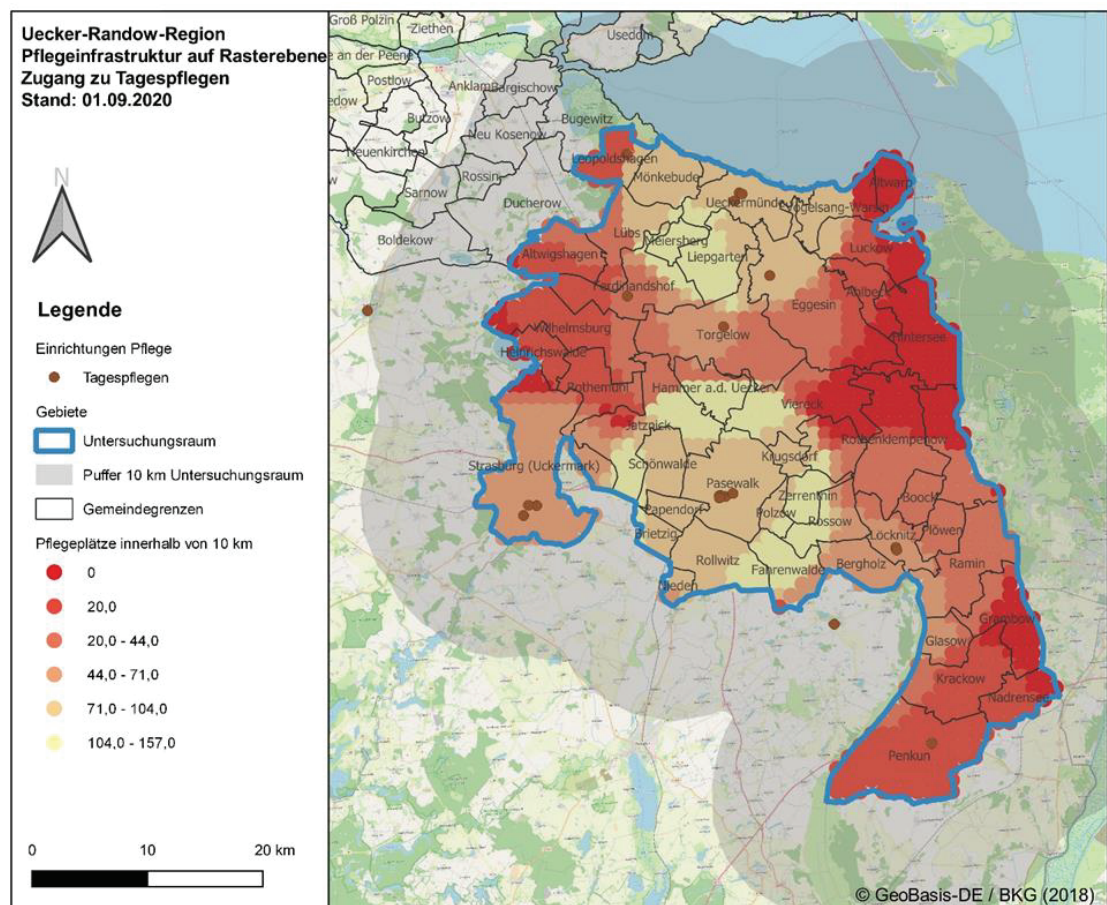


Abbildung 16: Analyse des Zugangs zur teilstationären Pflege auf Rasterebene
Quelle: eigene Darstellung

Ein sehr gutes Beispiel liefert die Gemeinde Liepgarten. Hier können Interessierte auf die Angebote aus den Nachbarstädten Ueckermünde, Torgelow, Ferdinandshof und Eggesin bauen, unter der Voraussetzung, dass freie Plätze zur Verfügung stehen. Den schlechtesten Zugang zur teilstationären Pflege haben die Gemeinden, die sich nordöstlich im Untersuchungsgebiet befinden. Ebenfalls sind die Gemeinden Grambow und Nadrensee, die an der polnischen Grenze liegen, sowie westliche Ortsteile der Uecker-Randow-Region von einer schlechteren Erreichbarkeit betroffen (siehe Abbildung 16).

Der Blick auf den Zugang zur stationären Pflege zeigt, dass wieder die Einwohner der Gemeinde Liepgarten von den Angeboten aus der näheren Umgebung profitieren. Sie können innerhalb von zehn Kilometern zwischen sechs Tagespflegen wählen.

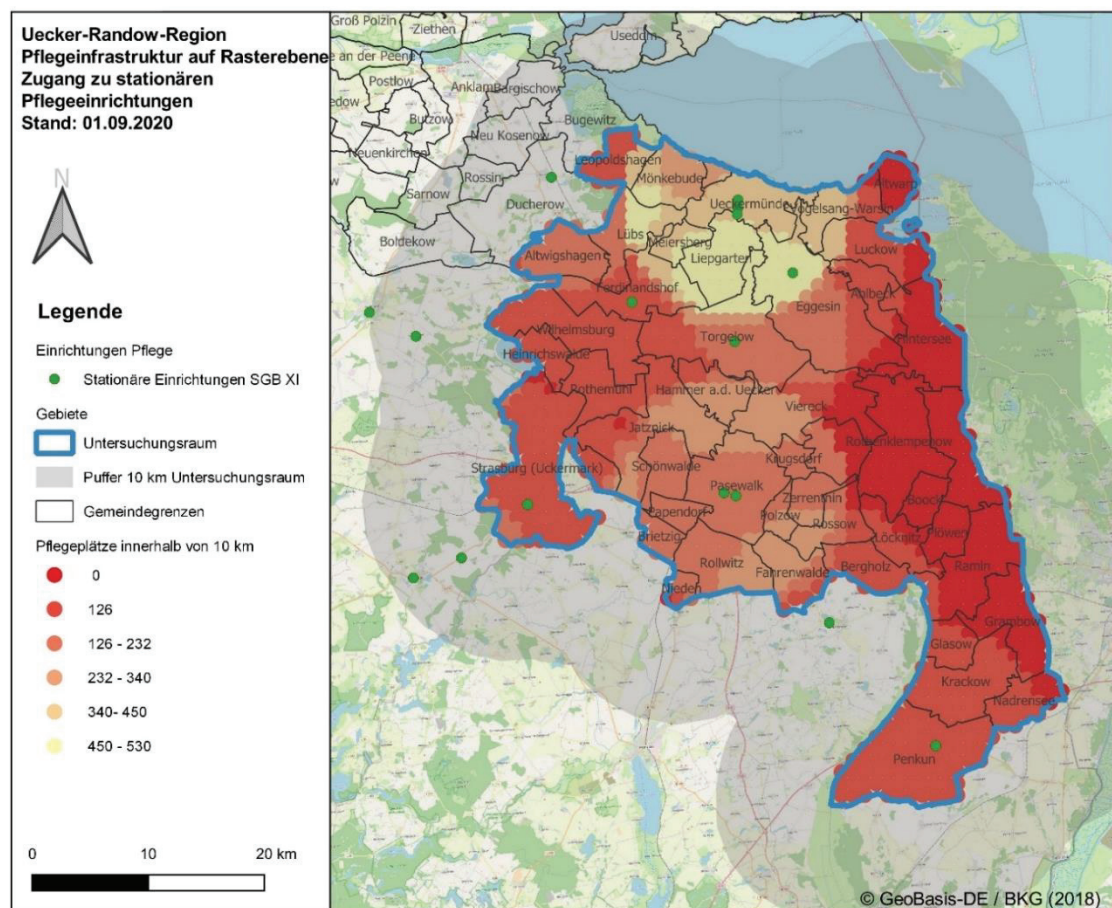


Abbildung 17: Analyse des Zugangs zur stationären Pflege auf Rasterebene
Quelle: eigene Darstellung

Einige Einwohner aus den angrenzenden Nachbarorten von Liepgarten sowie Ortsteile von Lübs und Mönkebude profitieren ebenfalls vom Angebotsportfolio. In Pasewalk existieren zwei Tagespflegen. In der Betrachtung der vorliegenden stationären Einrichtungen im unmittelbaren Umkreis können die Einwohner der Stadt nur auf eine geringe Auswahlmöglichkeit zurückgreifen. Die nördlichen und südwestlichen Nachbarstädte sind vom Zugang der Einrichtungen bessergestellt, da ihnen deutlich mehr Angebote zur Verfügung stehen. In einigen Gemeinden, in denen eine stationäre Einrichtung vorliegt, ist davon auszugehen, dass Pflegebedürftige diese Einrichtung bei freier Platzkapazität in Anspruch nehmen werden. Diese Annahme trifft bspw. auf die Einwohner der Gemeinden bzw. Städte Strasburg, Penkun und Ferdinandshof zu. Am schlechtesten schneiden die Gemeinden an der polnischen Grenze ab. Die Bevölkerung muss deutlich weitere Wege auf sich nehmen, um ein Setting nutzen zu können (siehe Abbildung 17) .

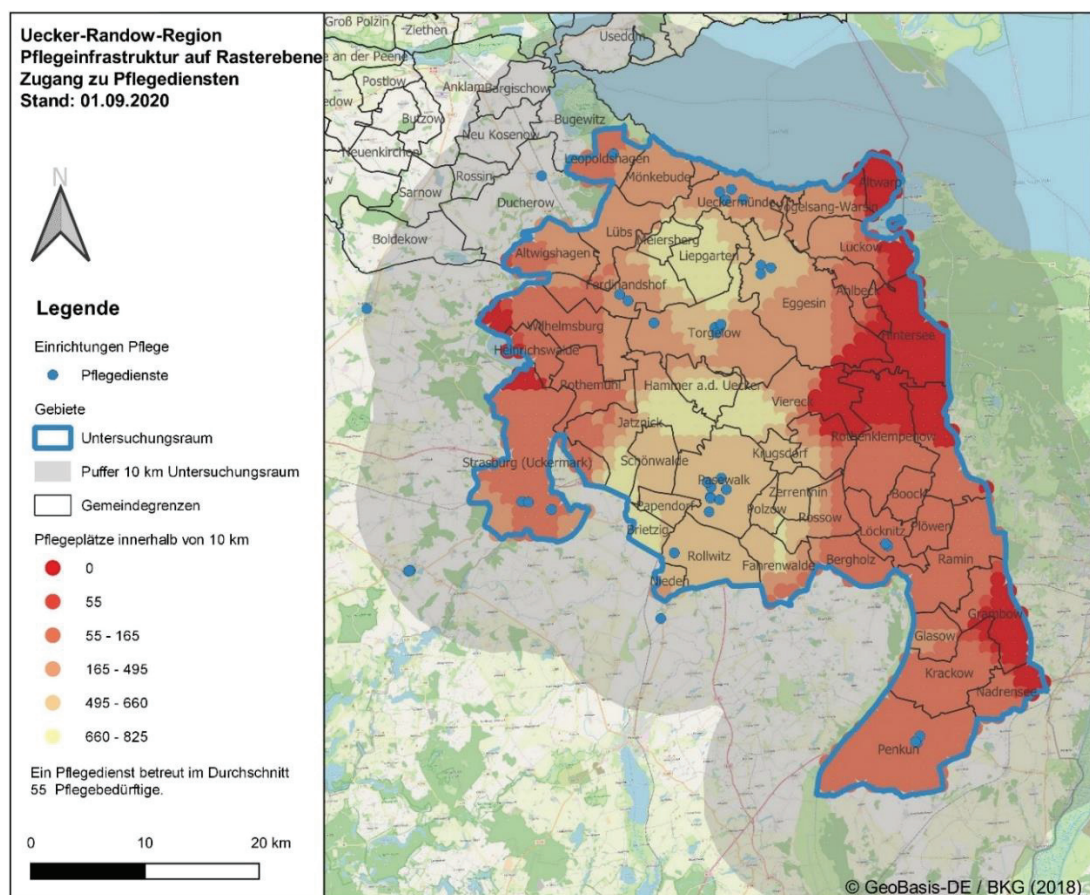


Abbildung 18: Analyse des Zugangs der ambulante Pflege auf Rasterebene
Quelle: eigene Darstellung

Die meisten Pflegedienste innerhalb von zehn Kilometern stehen den Einwohnern in Liepgarten, Meiersberg sowie den angrenzenden Orten von Pasewalk zur Verfügung. Obwohl in Pasewalk zehn Pflegedienste existieren, hat die Bevölkerung aus den Nachbarorten eine noch bessere Wahlmöglichkeit, da weitere Settings in anderen angrenzenden Orten vorliegen. Einige bestehende Pflegedienste müssen weite Strecken fahren, um Pflegebedürftige zu versorgen. Somit ist davon auszugehen, dass Pflegedienste u.a. in Eggesin, den Gemeinden nordöstlich an der polnischen Grenze mitversorgen. Die Einwohner der Gemeinde Grambow sind auf die Pflegedienste aus Löcknitz und Penkun angewiesen und können nicht wie die Einwohner aus Liepgarten zwischen mehr als zehn Pflegediensten wählen (siehe Abbildung 18).

Um den Zugang zur Pflegeinfrastruktur von allen drei Pflegesettings zusammenfassend bewerten zu können, wurden in einer weiteren Datenanalyse alle teil- und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Pflegedienste, die innerhalb von zehn Kilometern liegen, berücksichtigt und die Summe aller verfügbaren Plätze gebildet. So wurden bspw. für das nördliche Gebiet der Stadt Eggesin alle Einrichtungen und Pflegedienste aus Eggesin, Ueckermünde und Torgelow in die Berechnung einbezogen. Einwohner aus diesem Stadtteil haben gegenüber anderen Gebieten der Stadt Eggesin sowie anderen Regionen im Untersuchungsgebiet einen deutlich besseren Zugang zur Pflegeinfrastruktur. Ihnen stehen im näheren Umfeld elf Pflegedienste, sechs Pflegeheime und fünf Tagespflegen als pflegerisches Angebot zur Verfügung. Im Gegensatz dazu können die Einwohner aus Penkun nur über jeweils eine teil- und stationäre Einrichtung sowie zwei Pflegedienste im unmittelbarem Umfeld als Wahlmöglichkeit verfügen. Wie bereits in der Einzelbetrachtung der jeweiligen Pflegesettings aufgezeigt wurde, wird auch hier noch einmal deutlich, dass die Bevölkerung der Gemeinden an der polnischen Grenze auf Angebote bauen muss, die weiter als zehn Kilometer entfernt liegen. Weiterhin haben Einwohner von Nachbargemeinden der angrenzenden Städte, in denen zahlreiche Angebote vorliegen, ein breiteres Angebotsportfolio zur Auswahl als Einwohner der Städte selbst. Dies liegt unter anderem darin begründet, dass die Gemeinden zwischen zwei Städten liegen und Einwohner von den Pflegesettings der beiden Städte profitieren können. Zum Beispiel liegt die Gemeinde Hammer zwischen den Städten Torgelow und Pasewalk. Hier können Pflegebedürftige aus Hammer aus einer breiten Palette von Pflegeangeboten der beiden Städte zurückgreifen. Ihnen stehen pro Pflegesetting mehrere Einrichtungen bzw.

Dienste zur Auswahl. Dies betrifft hauptsächlich alle Gemeinden, die zwischen Ueckermünde und Torgelow sowie um Pasewalk liegen (siehe Abbildung 19).

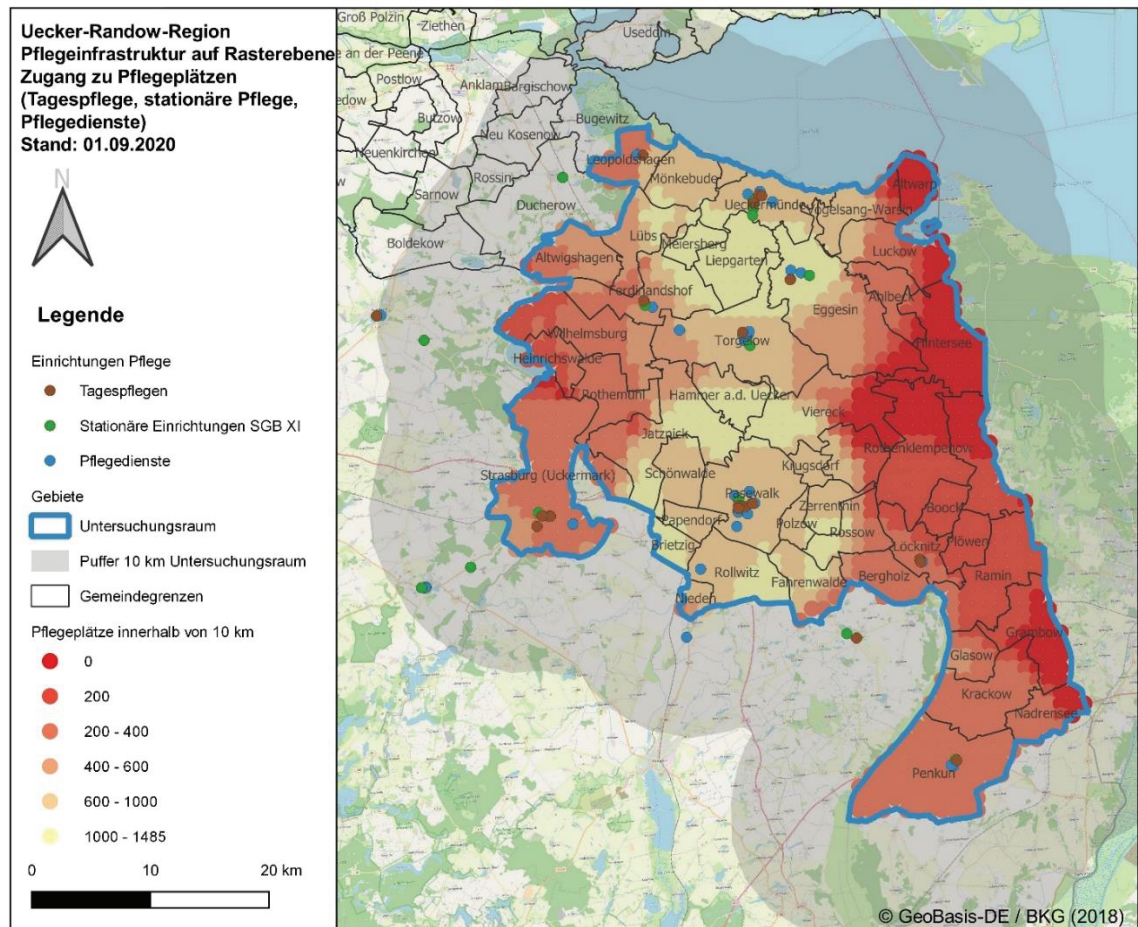


Abbildung 19: Zugang zu Pflegeplätzen (gesamt) innerhalb von 10 Kilometern auf Rasterebene

Quelle: eigene Berechnungen

Bei der Ergebnisdarstellung des Zugangs der Pflegeinfrastruktur wurde deutlich, dass Gemeinden ohne Pflegeinfrastruktur maßgeblich bessergestellt wurden als Städte, in denen eine Vielfalt von pflegerischen Angeboten vorliegt. Demnach sollte in einem weiteren Analyseschritt die Entfernung der jeweiligen Einrichtung bzw. des Dienstes zum Rasterpunkt berücksichtigt werden. Beispielsweise wurde bei zwei vorliegenden Pflegediensten mit unterschiedlicher Entfernung zum Rasterpunkt dem Pflegedienst ein höherer Punktwert zugeordnet, der näher am Rasterpunkt liegt. In diese Berechnung wurden auch nur die Angebote einbezogen, die innerhalb von zehn Kilometern liegen.

Diese Herangehensweise zeigt in der Ergebnisdarstellung ein ganz anderes Bild. Demnach sind die Einwohner der größeren Städte mit vielen Pflegesettings deutlich bessergestellt, als Gebiete, in denen kaum oder keine Angebote der pflegerischen Versorgung vorliegen. Insbesondere Einwohner der Stadtteile, in denen die Angebote gebündelt existieren, profitieren davon. Hier ist aber auch davon auszugehen, dass die meisten Angebote zentrumsnah bestehen. Eine weite Spannweite der Angebote hätte demnach auch negativen Einfluss auf die Punktberechnung und ebenfalls auf die Bewertung der vorliegenden Pflegeinfrastruktur (siehe Abbildung 20).

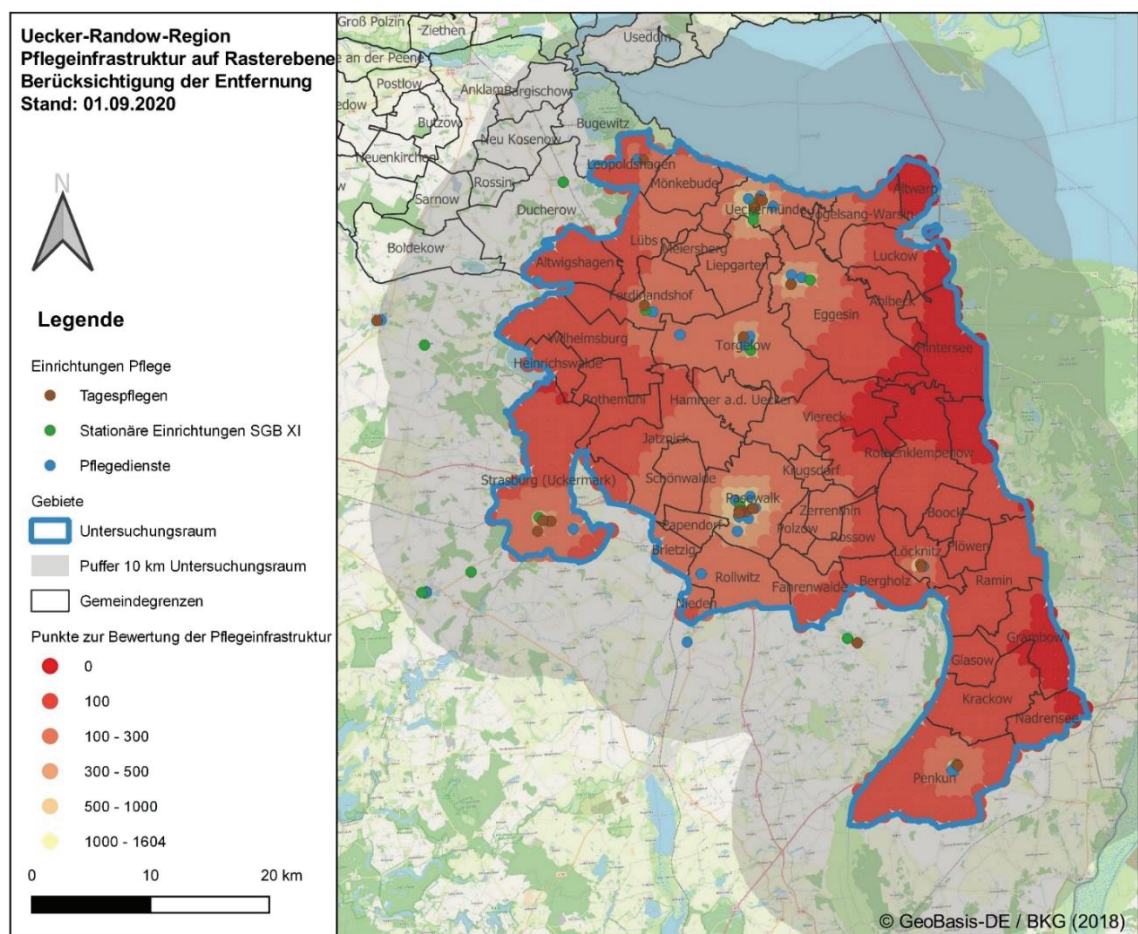


Abbildung 20: Zugang zur Pflegeinfrastruktur unter Berücksichtigung der Entfernung auf Rasterebene

Quelle: eigene Darstellung

4.4 Kriterien für die Wahl eines Pflegesettings

Vollstationäre Einrichtungen

In der Tabelle 7 sind die Platzkapazitäten, Kosten und Ergebnisse der MDK-Prüfungen der stationären Pflegeeinrichtungen bis einschließlich 2019 mit Stand vom 31.08.2020 gelistet. Die günstigste Pflegeeinrichtung ist das Pflegeheim „Haus der Vertrautheit“ des Volkssolidarität Uecker-Randow e.V. in Ueckermünde mit Kosten pro Pflegeplatz von knapp 990 Euro. Im Gegensatz dazu ist das „Haus am See“ der Stephanus Stiftung in Brüssow mit knapp 2.200 Euro am teuersten. Die meisten vollstationären Pflegeeinrichtungen bewegen sich in der Kostenspanne zwischen 1.300 und 1.600 Euro pro Pflegeplatz. Die Anzahl der verfügbaren Plätze spielt dabei keine Rolle.

Die größte Einrichtung im Untersuchungsgebiet ist das Vitanas Senioren Centrum „Am Tierpark“ in Ueckermünde mit 217 zur Verfügung stehenden Plätzen. Die kleinste Einrichtung befindet sich im sogenannten Puffer des Untersuchungsraumes. Die Einrichtung „Haus am See“ der Stephanus Stiftung verfügt über 30 Plätze. Anschließend reihen sich im Untersuchungsraum die Institutionen „Haus der Vertrautheit“ in Ueckermünde (42 Plätze) und „Haus der Zufriedenheit“ (46 Plätze) in Ferdinandhof ein. Der Träger der beiden Einrichtungen ist der Volkssolidarität Uecker-Randow e.V. Die meisten Einrichtungen liegen in der Spanne zwischen 60 und 80 Plätzen.

Die vergebenen Qualitätsnoten durch den MDK bis zum Jahr 2019 zeigen stringent sehr gute Ergebnisse, so dass dieses Entscheidungsmerkmal als nicht hilfreich einzustufen ist und die Ergebnisse der neuen Qualitätsprüfung für Pflegeeinrichtungen ab dem Jahr 2020 genutzt werden sollten.

Teilstationäre Einrichtungen

Für die Auswahl der teilstationären Einrichtungen kann innerhalb dieser Arbeit nur die Größe der Einrichtungen anhand der Platzkapazitäten beurteilt werden (siehe Kapitel 3.2.2). In der Tabelle 8 wurden alle Tagespflegen mit der Anzahl der zur Verfügung stehenden Plätzen zusammengestellt. Die kleinste Einrichtung mit 12 Plätzen befindet sich in Leopoldshagen (AWO Tagespflege Leopoldshagen) und die größte mit 35 Plätzen (Gerovita Tagespflege) in Ueckermünde. Die meisten Einrichtungen befinden sich in der Spanne von 16 bis 20 Plätzen. Liegen in einer Stadt mehrere Tagespflegen vor, so variiert die Platzanzahl zwischen den Einrichtungen.

Ambulante Pflegedienste

Für dieses Pflegesetting können keine Aussagen zu Kosten und Versorgungsumfang von Betreuten getroffen werden. Eine Begründung wurde bereits im Kapitel 3.2.2 erläutert.

5. Diskussion der Ergebnisse

In der Analyse wurde deutlich, dass die größeren Städte wie Ueckermünde, Torgelow, Pasewalk und Strasburg über eine gute Pflegeinfrastruktur bestehend aus vollstationären, teilstationären und ambulanten Pflegesettings verfügen und umliegende Nachbargemeinden mitversorgen. Insbesondere in den kleinen Gemeinden an der polnischen Grenze mit teilweise weniger als 500 Einwohnern liegen überwiegend keine Pflegesettings vor, so dass die Einwohner, die auf Hilfen angewiesen sind, weite Strecken zu Institutionen auf sich nehmen müssen und ein längerer Verbleib in der Häuslichkeit bei zunehmender Pflegebedürftigkeit unzureichend gegeben ist. Die Betrachtung des Zugangs zu Einrichtungen innerhalb eines Umkreises von zehn Kilometern zeigte ein etwas anderes Bild. So haben Einwohner aus kleinen Gemeinden, die zwischen den größeren Städten liegen, ein umfangreicheres Angebot an pflegerischer Versorgung zur Verfügung als Einwohner, die in einer der vier größeren Städte im Untersuchungsgebiet liegen. Ein gutes Beispiel dafür ist die Gemeinde Liepgarten im nördlichen Gebiet der Uecker-Randow-Region. In der Gemeinde befinden sich keine Pflegesettings, dennoch stehen ihnen im Umkreis von zehn Kilometern ein umfangreiches Portfolio u.a. aus den angrenzenden Städten Ueckermünde und Torgelow zur Verfügung. Analog profitieren die Einwohner, die zwischen Torgelow und Pasewalk wohnen, von den vorliegenden Institutionen und Diensten. In der Datenanalyse wurden alle drei Pflegesettings getrennt und im Zusammenhang betrachtet. Das Ergebnis, dass die Bevölkerung an der polnischen Grenze schlechter als die Einwohner in den Nachbargemeinden von größeren Städten hinsichtlich des Zugangs zur pflegerischen Versorgung gestellt ist, spiegelt sich in allen Teilanalysen wider.

Der demografische Wandel ist im Landkreis Vorpommern-Greifswald und insbesondere in der Teilregion Uecker-Randow deutlich zu spüren. Die Bevölkerungszahlen im Verlauf zeigen deutlich die Zunahme der älteren Generation und die Abnahme der jungen Bevölkerung auf. Die Prognosezahlen für den Landkreis Vorpommern-Greifswald auf Ämterebene und die damit vorliegenden Zahlen für das Untersuchungsgebiet verschärfen dieses Bild noch einmal maßgeblich. Aufgrund der Zunahme der älteren Generation und der damit steigenden Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung wird sich der

Bedarf an pflegerischer Versorgung für die Zukunft erhöhen. Die derzeit vorliegenden Angebote werden die Bedarfe nicht decken können und deshalb müssen weitere Angebote etabliert werden. In dieser Arbeit wurde für die Region Uecker-Randow die derzeitige pflegerische Versorgung erhoben und analysiert, um etwaige Versorgungsengpässe für die Zukunft herauszustellen. Die prognostizierten Bevölkerungszahlen gaben die Grundlage für eine Bedarfsanalyse für das Jahr 2030, die aufgrund der vorliegenden Daten nur für die einzelnen Ämter und amtsfreien Städten berechnet werden konnte. Im Ergebnis werden knapp 40 Tagepflegeplätze, 87 stationäre Pflegeplätze und weitere sechs Pflegedienste benötigt, um die Bevölkerung des Untersuchungsraumes optimal im Bereich der Pflege zu versorgen. Der höchste Bedarf an stationärer Pflege besteht im Jahr 2030 in Ueckermünde. In Pasewalk hingegen werden die meisten teilstationären und ambulanten Pflegeangebote benötigt. Im Amt Uecker-Randow-Tal existiert derzeit nur ein Pflegedienst. Aufgrund der Bedarfsberechnung anhand der vorhandenen Einrichtungen und Dienste konnte kein Bedarf an pflegerischer Versorgung für dieses Gebiet berechnet werden. Dennoch könnte im Jahr 2030 aufgrund der Hochaltrigkeit der Einwohner in diesem Amtssitz die Nachfrage an Pflegeangeboten entstehen.

Der Vergleich der Bevölkerungszahlen des Untersuchungsgebietes Uecker-Randow zum Landkreis Vorpommern-Greifswald, zum Bundesland Mecklenburg-Vorpommern sowie zum gesamten Bundesgebiet zeigt, dass die Uecker-Randow-Region stärker vom demografischer Wandel betroffen ist. Der Anteil der 65-Jährigen zur Gesamtbevölkerung sowie der Altenquotient sind höher als die Vergleichsregionen.

Mittels der gewonnenen Ergebnisse müssen Handlungsempfehlungen für die Region zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung für die Zukunft herausgearbeitet werden, so dass der Bevölkerung das Recht auf Selbstbestimmung hinsichtlich der Pflegearrangements als Teil der Daseinsvorsorge eingeräumt wird. Anhand der aktuellen Situation in dieser Region müssen für die Zukunft neue Versorgungsstrukturen entwickelt werden. Mögliche Lösungsansätze werden im siebenten Kapitel aufgezeigt.

Zuvor wird im nächsten Kapitel die angewandte Methodik der Datenanalyse kritisch reflektiert.

6. Methodenkritik

Für die Analyse der Pflegeinfrastruktur wurden Puffer um den Untersuchungsraum sowie Distanzen von Rasterpunkten zu Einrichtungen per Luftlinie gemessen. Um ein noch genaueres Ergebnis zu erhalten, sollten die Berechnungen der Entfernungen über das Straßennetz erfolgen. Innerhalb der Untersuchung wurden Gebiete, wie Felder, Seen und Wälder, nicht berücksichtigt. Anhand dieser Methode könnte somit eine exakte Distanzmessung erfolgen. Dennoch bietet die angewandte Methode Tendenzen für die Abbildung der Pflegeinfrastruktur und lässt einen ersten Eindruck zu.

Für alle teilstationären und vollstationären Einrichtungen sind die Platzkapazitäten anhand der Vergleichslisten der AOK Nordost online abrufbar. Da für die Pflegedienste keine Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen vorliegt und diese von einem zum anderen Dienst variieren, wurde der Durchschnitt der Betreuten aus dem Jahr 2017 für Mecklenburg-Vorpommern angesetzt. Für den Untersuchungsraum kann dieser Durchschnitt sowohl geringer als auch höher liegen. Kleinräumige Zahlen auf Gemeindeebene liegen nicht vor. Zudem ändert sich die Anzahl der Betreuten jährlich und der Pflegeaufwand variiert von Person zu Person. Dennoch bietet auch diese Herangehensweise eine Möglichkeit, den Umfang der Pflegeleistungen hinsichtlich der Kapazität darzustellen. In der Analyse wurden stets die Platzkapazitäten zur Berechnung genutzt. Ein noch genaueres Bild würden die tatsächlichen Auslastungen der Einrichtungen bieten. Hier liegen zwar die Auslastungszahlen der MDK-Prüfungen vor, dennoch sind diese teilweise nicht aktuell bzw. Prüfungen aus dem Jahr 2020 geben keine Auslastungen wieder.

Eine Bedarfsplanung von teilstationärer, vollstationärer sowie ambulanter Pflege wurde anhand der Bevölkerungsprognose für den Landkreis Vorpommern-Greifswald auf Ämterebene durchgeführt. Da Prognosezahlen für die ältere Generation nur für die ab 65-Jährigen vorliegen, wurde das Verhältnis der jetzigen 65-Jährigen zu den vorhandenen Platzkapazitäten je Pflegesetting errechnet und dies für die Hochrechnung der Bedarfe an Plätzen verwendet. Ein noch genaueres Bild würde die Berücksichtigung der Hochbetagten ergeben, da diese Personengruppe einen höheren Anteil an Pflegebedürftigen besitzt als die jetzt verwendete. Die beste Variante, um die Bedarfe in der Pflege zu berechnen, wäre die Einbeziehung der Pflegebedürftigen im

Untersuchungsraum. Ist- und Prognosezahlen dieser Personengruppe für jede Gemeinde und Stadt würden eine genaue Berechnung der benötigten Pflegeplätze zulassen.

Zum gesamten Pflegesetting gehören weiterhin Einrichtungen, die Kurzzeitpflegeplätze sowie Einrichtungen aus der Behindertenhilfe anbieten. Diese könnten in weiteren Analysen einbezogen werden.

Innerhalb der Datenanalyse wurden die Platzkapazitäten aller Einrichtungen und Dienste addiert, die im unmittelbaren Umfeld lagen. Alle Einrichtungen und Dienste erhielten somit die gleiche Wertigkeit. Lag beispielsweise in einem Umkreis von 10 Kilometern um einen Rasterpunkt eine stationäre Einrichtung mit 60 Plätzen und um einen anderen Rasterpunkt alle drei Pflegesettings mit einer Gesamtplatzzahl von 58 Plätzen, würde dieser Rasterpunkt eine schlechtere Pflegeinfrastruktur zugewiesen bekommen als der andere Rasterpunkt mit nur einem vorliegenden Pflegesetting.

Der Umkreis von 10 Kilometern wurde bewusst gewählt, da davon ausgegangen wurde, dass Angehörige keine weiten Wegstrecken auf sich nehmen möchten, um ihre Familienangehörigen zu besuchen. Dennoch ist davon auszugehen, dass eine Erweiterung des Umkreises ein ähnliches Bild zeigen würde. So würden die Randgebiete an der polnischen Grenze keine Verbesserung erfahren.

7. Ausblick und Fazit

Der Bedarf an Pflegesettings wird in Zukunft im Untersuchungsraum steigen, da die zunehmende Hochaltrigkeit mit einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit einhergeht. Die Eröffnung oder Erweiterung von Angeboten zieht ebenso einen zusätzlichen Personalbedarf im Bereich Pflege und Betreuung nach sich. Bereits heute fehlen zahlreiche Pflege- und Betreuungskräfte, um den Bedarf zu decken. In Zukunft wird sich die Situation durch das Sinken der Anzahl der erwerbsfähigen Bevölkerung und der damit verbundenen sinkenden Anzahl der in der Pflege tätigen Bevölkerung verschärfen.⁶⁵ Die Personalprobleme können auch nicht in Zukunft durch das Akquirieren von ausländischem Pflegepersonal flächendeckend und nicht in umfassender Art und Weise gelöst werden. Nur vereinzelt können in Pflegeheimen oder Kliniken Entlastungen durch ausländisches Personal gegeben werden.⁶⁶ Zudem sind Beschäftigte in der Pflege im Vergleich zu allen anderen Berufen häufiger im Jahr krankgeschrieben und fallen pro Krankschreibung häufiger länger als sechs Wochen aus.⁶⁷ In Zukunft wird der Pflegenotstand sich noch weiter verstärken. Insbesondere im östlichen Teil des Untersuchungsgebietes wird sich aufgrund des Wegzugs der jüngeren Generation und der Zunahme der älteren Generation das Problem verschärfen. Nicht zuletzt hat dies besonders Auswirkungen auf die Pflege von Pflegebedürftigen durch Familienangehörige. Diese Möglichkeit der Pflege wird aufgrund der beruflich bedingten Distanz zueinander und die mangelnde soziale Absicherung im Krankheitsfall während der Erwerbstätigkeit immer geringer. Pflegebedürftige sind bereits heute auf die Angebote in der näheren Umgebung angewiesen. Ein Umzug in einen anderen Ort mit einer besseren Pflegeinfrastruktur wird zunehmend für viele Menschen unumgänglich. Insbesondere für die Menschen, die in ihrer eigenen Häuslichkeit leben möchten und auf Angebote der Daseinsvorsorge, wie z.B. Bäcker, Arzt und Supermarkt, im unmittelbaren Umfeld angewiesen sind. Um diesem Problem entgegenzuwirken, müssen Konzepte von Kommunen und Ländern entwickelt werden, die eine Versorgung von Gebieten mit unzureichenden Angeboten der Daseinsvorsorge insbesondere im Bereich der Pflege beinhalten. Hierbei sind Nachbarschaftshilfen sowie ehrenamtliche Helfer einzubeziehen und eine digitale Schulung von Familienangehörigen im Rahmen des Ausbaus der informellen Pflege zu berücksichtigen. Der Ausbau von Netzwerken ist ein wichtiger Aspekt in der Seniorenarbeit. So müssen u.a. Einrichtungen und Dienste in der Pflege,

⁶⁵ vgl. Bertelsmann Stiftung 2016, 7

⁶⁶ vgl. Sell 2020, S. 99

⁶⁷ vgl. Drupp und Meyer 2019, S. 45

Ärzte, Krankenhäuser und Pflegestützpunkte sehr gut verzahnt sein, um die pflegerische und medizinische Versorgung sicherzustellen. Dabei gewinnen digitale Wege immer mehr an Bedeutung. Zusammenfassend muss die Kommune die Verantwortung dafür übernehmen, dass Pflege und weitere Dienstleistungsangebote in den Gemeinden entstehen, sie hat hierbei Vernetzungsarbeit und Unterstützung zu leisten.

In dem Zusammenhang ist es besonders für ländliche Regionen wichtig, das Case und Care Management weiter auszubauen. Im Rahmen des Case Managements erhalten die Pflegebedürftigen Unterstützungsbedarf bei Problemen, die sie allein nicht bewerkstelligen können. Dabei organisieren Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen die Leistungserbringung von medizinischen und sozialen Dienstleistungen, indem sie die vorhandenen institutionellen Ressourcen im Gemeinwesen oder Arbeitsfeld koordinierend heranziehen. Care Management zielt dabei darauf ab, das Netzwerk der Leistungsanbieter zu organisieren und das System der Unterstützung zu steuern.⁶⁸

Es müssen neue Versorgungsstrukturen etabliert werden, um die pflegerische Versorgung insbesondere im ländlichen Raum, wie die Uecker-Randow-Region, sicherzustellen. Die Errichtung eines regionalen Pflegekompetenzzentrums könnte den Engpass der pflegerischen Versorgung in ländlichen Regionen verbessern. Vorreiter sind die Modellprojekte in den Landkreisen Grafschaft Bentheim und Emsland. Hier werden regionale Versorgungsangebote innerhalb einer Organisation gebündelt: Pflegeberatung, medizinische Versorgung, Unterstützung in Sachen Mobilität sowie ambulante und stationäre Angebote. Die Gesamtkoordination übernimmt ein persönlicher Ansprechpartner, der die Pflegeinfrastruktur im näheren Umfeld mit ihren Besonderheiten kennt. Er begleitet die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen. Eine zugängliche IT-Plattform ermöglicht darüber hinaus Hilfestellungen und digitale Vernetzung.⁶⁹

Ein selbstbestimmtes Leben zu führen und im Notfall sicher betreut sein, ist der Wunsch der meisten älteren Menschen. Mithilfe innovativer Technologien, wie z.B. AAL-Sensoren (Ambient Assisted Living = Altersgerechte Assistenzsysteme) und der Ausstattung mit einem Hausnotruf mit automatischer Sturzerkennung, kann der Alltag für Senioren unterstützt werden. In dem aktuellen Projekt „Virtuell betreutes Wohnen“ wird die Kombination aus solch unterstützender Technik und der sozialen Fürsorge erprobt. Zu den Projektpartnern zählen u.a. verschiedene Krankenkassen und eine kommunale Wohnungsbaugesellschaft. Mithilfe von Quartiersassistenten werden

⁶⁸ vgl. DGCC 2002, Klie 2020 S.167

⁶⁹ vgl. DAK-Gesundheit

Angebote koordiniert und Partner im Bereich Pflege, Ärzte und Apotheken einbezogen. Ehrenamtlich tätige Bürger unterstützen den sozialen Dienstleister bei der Vermeidung der sozialen Isolation, bspw. durch Spaziergänge oder Begleitung zum Arzt.⁷⁰ Insbesondere für die Einwohner der Gemeinden an der polnischen Grenze könnte solch unterstützende Technik in den eigenen vier Wänden zu einem längeren Verbleib in der Häuslichkeit sowie zu einer Entlastung der Angehörigen beitragen.

Auf Rügen startete im Jahr 2005 das Projekt "AGnES", das erfolgreich in weiteren Regionen etabliert wird. Die Abkürzung steht für Arzt-entlastende, Gemeindenahe, E-Health gestützte, Systemische Intervention. Das speziell qualifizierte Pflegepersonal arbeitet auf Anweisung des Hausarztes und übernimmt bei eingeschränkt mobilen Menschen die Hausbesuche. Hauptaufgaben sind die Beratung und Betreuung von Patienten, die Überwachung von Therapien unter Zuhilfenahme von telemedizinischer Ausrüstung. Das Pflegepersonal erfasst bei Hausbesuchen den Gesundheitszustand des Patienten, indem der Blutdruck gemessen, Blut abgenommen und die Arzneimittelleinnahme kontrolliert wird. Durch dieses Projekt können auch für den Untersuchungsraum Pflegekräfte eingesetzt werden. Es würde die Hausärzte entlasten, zu einer besseren Versorgung der älteren Bevölkerung beitragen und auch hier den Pflegebedürftigen einen längeren Verbleib in den eigenen vier Wänden ermöglichen.⁷¹

Für die Datenanalyse wurde das Programm QGIS genutzt, das als freie Geoinformationssystemsoftware zur Verfügung steht. Es erlaubt Nutzern die Möglichkeit, Daten zu visualisieren, Berechnungen durchzuführen und anschließend Ergebnisse abzuleiten. Anhand der gewonnenen Ergebnisse können Handlungsempfehlungen herausgearbeitet werden

Das Karten- und Datenmaterial, wie z.B. Bevölkerungszahlen und Übersichten mit bestehenden Einrichtungen, sind ebenfalls im Internet frei verfügbar. Somit entstanden für die Analyse keinerlei Kosten. Auch für weitere Forschungszwecke auf dem Gebiet sowie auf themenfremden Gebieten können kostenfreie Daten zusammengestellt und in QGIS genutzt werden.

Die vorgestellten Methoden zur Analyse der Pflegeinfrastruktur der Uecker-Randow-Region können auf weitere Untersuchungsgebiete angewendet werden. Das erarbeitete Vorgehensmodell stellt alle einzelnen Arbeitsschritte, die für eine solche Datenanalyse notwendig sind, dar und bietet eine gute Hilfestellung. Anwender können somit schrittweise eine Analyse für einen anderen Untersuchungsraum und/oder ein

⁷⁰ vgl. Gersitz und Kottenkamp 2020, S. 54f.

⁷¹ vgl. Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung 2008

themenfremdes Gebiet, wie z.B. Lebensmittelversorgung, Erreichbarkeit von Ärzten oder Krankenhäusern, durchführen. Auch für die Pflegesozialplanung des Landkreises Vorpommern-Greifswald bietet die vorgestellte Datenanalyse wichtige Informationen für die Bedarfsplanung einzelner Pflegesettings. Die Ausweitung des Untersuchungsgebietes auf den gesamten Landkreis ist anhand der vorliegenden Daten, wie Bevölkerungszahlen und Pflegeeinrichtungen, analog durchführbar.

Bei der Datenanalyse sollte stets auf die Aktualität der Daten geachtet werden. So sollten beispielsweise keine Bevölkerungsdaten herangezogen werden, die älter als fünf Jahre sind und mit aktuellen Einrichtungszahlen verglichen werden. Dies würde zu falschen Ergebnissen führen und das eigentliche Bild verzerren.

Die Einbindung von Bedarfsplanungen und Standortanalysen von Pflegeeinrichtungen mittels eines Geoinformationsprogrammes ist für Studenten in Pflegestudiengängen in einem Wahlpflichtfach durchaus denkbar. So könnte in späteren Arbeitsfeldern, wie z.B. bei Kranken- und Pflegekassen, Forschungseinrichtungen, in denen dieses Programm bereits Anwendung findet, das gewonnene Wissen für die Datenanalyse genutzt werden.

Zusammenfassend bieten GIS-gestützte Analysen anhand der visualisierten Ergebnisse Entscheidungshilfen, die auf kommunaler, Landkreis- oder sogar Bundesebene für Verantwortliche wegweisend sein können.

Literaturverzeichnis

- Ahlmeyer, F.; Wittowsky, D. (2018): Was brauchen wir in ländlichen Räumen? Erreichbarkeitsmodellierung als strategischer Ansatz der regionalen Standort- und Verkehrsplanung. In: Raumforschung und Raumordnung / Spatial Research and Planning 76, 6, 531-550. doi: 10.007/s13147-018-0558-8.
- Altenburg, M. (2014): Tooltime05 I Das Geocodieren von Adressen.
Url: https://vi.ru.uni-kl.de/wp-content/uploads/2016/07/Tooltime_05_Planerin-1-2014_BatchGeo.pdf
Abgerufen: 25.09.2020
- AOK-Bundesverband GbR (2020): Stationäre Pflegeeinrichtungen.
Url: <https://www.pflege-navigator.de/>
Abgerufen: 28.02.2020
- AOK Nord-Ost (2020_a): Preisvergleichsliste der vollstationären Pflegeeinrichtungen in M-V. Stand: 01.01.2020.
- AOK Nord-Ost (2020_b): Preisvergleichsliste der Tagespflegeeinrichtungen in M-V. Stand: 01.01.2020.
- AOK Nord-Ost (2020_c): Preisvergleichsliste der ambulanten Pflegeeinrichtungen in M-V. Stand: 01.01.2020.
- AOK Pflege Akademie der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse: Die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit.
Url: <https://aok-pfiff.de/leistungen-der-pflegeversicherung/mdk-begutachtung>
Abgerufen: 22.09.2020
- Becker, J. (2018): Abschlussbericht des Forschungsprojektes „Arztpraxen auf dem Land – Analyse der ÖPNV-Anbindung von ärztlichen Versorgungseinrichtungen im LK Marburg-Biedenkopf. Frankfurt am Main.
- Bertelsmann Stiftung und Prognos AG (Hrsg.) (2016): Pflegeinfrastruktur. Die pflegerische Versorgung im Regionalvergleich. Bielefeld.
- Bertelsmann Stiftung (2016): Pflege in Deutschland im Jahr 2030-regionale Verteilung und Herausforderungen. LebensWerte Kommune. Ausgabe 4. Gütersloh.
- Bertelsmann Stiftung (2014): Pflege vor Ort gestalten und verantworten. Konzept für ein Regionales Pflegebudget. Gütersloh.
- Bill, R. (2018): Geoinformation/Geoinformationssysteme (GIS). In: ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.): Handwörterbuch der Stadt- und Raumentwicklung. Hannover. S. 787-792.
- Bill, R. (2016): Grundlagen der Geo-Informationssysteme. Berlin/Offenbach, 6. Auflage.

- BKG (Bundesamt für Kartographie und Geodäsie) 2018: Verwaltungsgebiete 1:250 000 mit Einwohnerzahlen (Ebenen), Stand 31.12. (VG250-EW 31.12.)
Url: <https://gdz.bkg.bund.de/index.php/default/open-data/verwaltungsgebiete-1-250-000-mit-einwohnerzahlen-ebenen-stand-31-12-vg250-ew-ebenen-31-12.html>
Abgerufen am: 26.02.2020
- BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (2019): Ist die Bevölkerungsentwicklung eine Belastung für das Sozialsystem?
Url: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Rente/Fakten-zur-Rente/Alternde-Gesellschaft/indikator-entwicklung-alten-jugend-gesamtquotienten.html>
Abgerufen: 27.02.2020
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2020): Demografischer Wandel und Nachhaltigkeit.
Url: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/engagement-und-gesellschaft/demografischer-wandel-und-nachhaltigkeit/demografischer-wandel-und-nachhaltigkeit/75000>
Abgerufen: 21.09.2020
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2020): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung - Geschäftsstatistik der Pflegekassen und der privaten Pflege-Pflichtversicherung zum 31.12.2019.
Url: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/tatistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juli_2020_bf.pdf
Abgerufen: 07.10.2020
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2017): Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III).
Url: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestaerkungsgesetz-drittes-psg-iii.html>
Abgerufen: 20.10.2020
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2016): Die Pflegestärkungsgesetze. Hintergründe zu den Neuregelungen in der Pflege.
Url: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Praxisseiten_Pflege/1.5_Pflegestaerkungsgesetz.pdf
Abgerufen: 20.10.2020
- Bundesregierung: Pflegestärkungsgesetze. Bessere Leistungen für Pflegebedürftige – mehr Unterstützung für Angehörige.
Url: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/bessere-leistungen-fuer-pflegebeduerftige-mehr-unterstuetzung-fuer-angehoerige-223260?view=renderNewsletterHtml>
Abgerufen: 20.10.2020

- Burk, J.; Meyer, C.; Peters, J.C.; Rauch, S. (2020): GIS-gestützte Modellierung der Erreichbarkeiten ambulanter Pflegedienste nach SGB V und SGB XI in Unterfranken unter Berücksichtigung demographischer Entwicklungen. In: Raumforschung und Raumordnung. Spatial Research and Planning. 78(5). doi: 10.2478/rara-2020-0022.
- DAK-Gesundheit: Regionales Pflegekompetenzzentrum.
Url: <https://rekopflege.de>.
Abgerufen: 05.10.2020
- De Lange, N. (2013): Geoinformatik: in Theorie und Praxis. 3. Vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg.
- Dehne, P. (2019): Daseinsvorsorge: Schlüssel für Gleichwertige Lebensverhältnisse. In: Hüther, M.; Südekum, J.; Voigtländer, M. (Institut der Deutschen Wirtschaft) (Hrsg.): Die Zukunft der Regionen in Deutschland. Zwischen Vielfalt und Gleichwertigkeit. Köln. S. 67-83.
- DGCC (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V.) (2002): Was ist CM?.
Url: <https://www.dgcc.de/case-management/>
Abgerufen: 20.10.2020
- Döbele, M. (2008): Angehörige pflegen: Ein Ratgeber für die Hauskrankenpflege. Springer Medizin Verlag. Heidelberg.
- Drupp, M.; Meyer, M. (2020): Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S., Klauber, J.; Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?. Springer Verlag. Berlin.
- Esri Deutschland GmbH: Kurzer Überblick über Karten-Layer.
Url: <https://desktop.arcgis.com/de/arcmap/10.3/map/working-with-layers/a-quick-tour-of-map-layers.htm>
Abgerufen: 28.09.2020
- Forsthoff, E. (1958): Die Daseinsvorsorge und die Kommunen. Stuttgart. Kohlhammer.
- Forsthoff, E. (1938): Die Verwaltung als Leistungsträger. Stuttgart. Kohlhammer.
- Gersitz, A.; Kottenkamp, W. (2020): Virtuelles betreutes Wohnen. In: Heilberufe 10/2020. S. 54-56.
- GGR (Gertz, C.; Gutsche, J. M.; Rümenapp, J.) (2017): Aktualisierung der Kleinräumigen Bevölkerungsprognose für den Landkreis Vorpommern-Greifswald. Schlussbericht. Hamburg.

- GKV-Spitzenverband (2015): Anforderungen an die Rolle der Kommunen in der Pflege. Positionen des GKV-Spitzenverbandes anlässlich der Verhandlungen zwischen Bund und Ländern.
- Holz-Rau, C.; Günthner, S.; Krummheuer, F. (2010). Daseinsvorsorge ist keine Dorteinsvorsorge. Hinweise zur Planung in dünn besiedelten Räumen. In: Informationen zur Raumentwicklung Heft 7.2010. S. 489-504.
- Jaspers, K. (1931): Die geistige Situation der Zeit. Berlin/Leipzig.
- Klie, T. (2020): Care und Case Management – Steuerung im Kontext von Pflegebedürftigkeit. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S., Klauber, J.; Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung. Springer Verlag. Berlin.
- Landkreis Vorpommern-Greifswald (2012): Pflegeplanung für den Landkreis Vorpommern-Greifswald Prognose bis 2015/ 2020.
- Landsberger, C. (2014): Kriterien für die Auswahl einer geeigneten stationären Pflegeeinrichtung - Eine qualitative Studie - Wilkau-Haßlau.
- Maunz, T.; Dürig, G. (1994) Grundgesetz Kommentar. München, Art. 20 R.-Nr. 39.
- MDS (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.) (2019): Die neuen Qualitätsprüfungen in der vollstationären Pflege. Essen.
- Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung (2008): AGnES soll künftig bundesweit eingesetzt werden. Pressemitteilung.
Url: <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Aktuell?id=11033&processor=processor.sa.pressemitteilung>
Abgerufen: 19.10.2020
- Neumeier, S. (2017): Regionale Erreichbarkeit von ausgewählten Fachärzten, Apotheken, ambulanten Pflegediensten und weiteren ausgewählten Medizindienstleistungen in Deutschland - Abschätzung auf Basis des Thünen-Erreichbarkeitsmodells. Braunschweig 2017. Johann Heinrich von Thünen-Institut. doi: 10.3220/WP1503653790000.
Url: https://www.openagrar.de/receive/openagrar_mods_00029595
Abgerufen: 22.09.2020
- Neumeier, S. (2016): Lokale Verteilung Ambulanter Pflegedienste nach SGB XI in Deutschland auf Basis eines rasterbasierten GIS-Erreichbarkeitsmodells.
- Neumeier, S. (2014): Modellierung der Erreichbarkeit von Supermärkten und Discountern. Untersuchung zum regionalen Versorgungsgrad mit Dienstleistungen der Grundversorgung Braunschweig. = Thünen Working Paper 16.

- Neumeier, S. (2013): Modellierung der Erreichbarkeit von öffentlichen Apotheken. Untersuchung zum regionalen Versorgungsgrad mit Dienstleistungen der Grundversorgung Braunschweig. = Thünen Working Paper 14.
- QGIS: Ein freies Open-Source-Geographisches-Informationssystem.
Url: <https://www.qgis.org/de/site/about/index.html>
Abgerufen: 21.09.2020
- QGIS project: QGIS Dokumentation 3.4. Vector Analysis.
Url:
https://docs.qgis.org/3.4/de/docs/training_manual/vector_analysis/basic_analysis.html?highlight=distance
Abgerufen: 29.09.2020
- QGIS project (2020): QGIS User Guide. Release 3.4.
- Rauh, J.; Rauch, S. (2019): Konzeptionelle Überlegungen zu fußläufigen GIS-gestützten Erreichbarkeitsanalysen in der Nahversorgung in ländlichen Räumen. In: Neiberger, C.; Pez, P. (Hrsg.): Einzelhandel und Stadtverkehr. Neue Entwicklungstendenzen durch Digitalisierung und Stadtgestaltung. Würzburg, 37-49. = Geographische Handelsforschung 28. doi: 10.25972/WUP-978-3-95826-113.
- Rauch, S.; Rauh, J. (2016) Verfahren der GIS-Modellierung von Erreichbarkeiten für Schlaganfallversorgungszentren. In: Raumforschung und Raumordnung 74, 5, 437-450. Doi: 10.1007/s13147-016-0432-5.
- Robert-Koch-Institut: Demografischer Wandel. Berlin
Url:
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Demografischer_Wandel/Demografischer_Wandel_node.html
Abgerufen: 21.09.2020
- Sell, S. (2020): Potenzial und Grenzen von Zuwanderung in die Pflege. In: Jacobs; K; Kuhlmeier, A.; Greß, S., Klauber, J.; Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Springer Verlag. Berlin.
- SIS (Stabsstelle Integrierte Sozialplanung des Landkreises Vorpommern-Greifswald) (2016): Pflegesozialplanung für den Landkreis Vorpommern-Greifswald 2015-2020. 1. Fortschreibung.
- SIS (Stabsstelle Integrierte Sozialplanung des Landkreises Vorpommern-Greifswald) (2019): Pflege- und Seniorenwegweiser für den Landkreis Vorpommern-Greifswald. 6. Auflage. November 2019.
- Sozialgesetzbuch (SGB XI) Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung.
URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/41.html>
Abgerufen: 02.01.2019

- StatA M-V (2020): Statistische Berichte. Statistischer Bericht A133G 2019 00. Bevölkerungsentwicklung nach Alter und Geschlecht. Teil 2 – Gemeindeergebnisse. 2019. Schwerin.
- StatA M-V (2019_a): Statistische Berichte. Statistischer Bericht A133G 2018 00. Bevölkerungsentwicklung nach Alter und Geschlecht. Teil 2 – Gemeindeergebnisse. 2018. Schwerin.
- StatA M-V (2019_b): Statistische Berichte. Statistischer Bericht K813 2017 01. Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern. Stichtag: 15.12.2017. Schwerin.
- StatA M-V (2018): Statistische Berichte. Statistischer Bericht A133G 2017 00. Bevölkerungsentwicklung nach Alter und Geschlecht. Teil 2 – Gemeindeergebnisse. 2017. Schwerin.
- StatA M-V (2017_a): Statistische Berichte. Statistischer Bericht A113G 2016 00. Bevölkerungsentwicklung nach Alter und Geschlecht. Teil 2 – Gemeindeergebnisse. 2016. Schwerin.
- StatA M-V (2017_b): Statistische Berichte. Statistischer Bericht K813 2015 01. Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern. Stichtag: 15.12.2015. Schwerin.
- StatA M-V (2016): Statistische Berichte. Statistischer Bericht A113G 2015 00. Bevölkerungsentwicklung nach Alter und Geschlecht. Teil 2 – Gemeindeergebnisse. 2015. Schwerin.
- Statistisches Bundesamt (2020_a): Bevölkerung - Demografischer Wandel.
Url: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html
Abgerufen: 21.09.2020
- Statistisches Bundesamt (2020_b): Bevölkerung nach Geschlecht und Alter.
Url: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_PROC?_XWD_2/2/XWD_CUBE.DRILL/_XWD_30/D.000/3732
Abgerufen: 27.10.2020
- Statistisches Bundesamt (2019): Pflegebedürftige (Anzahl und Quote). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht. Jahr 2017
Url: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=44129584&nummer=510&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=6175268
Abgerufen: 28.02.2020
- Stentzel, U. (2018): Geografische Analyse der Erreichbarkeit von medizinischen Versorgungseinrichtungen in Vorpommern und deren Auswirkung auf die Inanspruchnahme. Greifswald.

- Stentzel, U., et al. (2016): Accessibility of general practitioners and selected specialistphysicians by car and by public transport in a rural region of Germany. BMC Health. Serv Res, 16(1): p. 587.
- Vonlaufen, A. (GIS-Kompetenzzentrum der Stadt Uster): Geometrieoperationen.
Url: <https://gis.uster.ch/dienstleistungen/analyse/geometrieoperationen>
Abgerufen: 25.09.2020
- Von Pilgrim, A. (2014): Sozialrechtliche Fragen nach dem Schlaganfall. Cassier-Woidasky, A.K.; Jörg Nahrwold, J.; Glahn, J. (Hrsg.): Pflege von Patienten mit Schlaganfall: Von der Stroke Unit bis zur Rehabilitation. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart. Kohlhammer Verlag.

Anhang

Tabellen

Nr.	Einrichtung	Sozialraum LK VG	Amt	Träger/privat	Strasse	Ort	Anzahl KZP	Anzahl der Plätze	EEE im Monat in €	Invest- Satz in €	UV in €	Summe EEE+IS+UV in €	MDK Note bis 2019	Auslastung MDK- Prüfung	Datum MDK- Prüfung	Aus- lastung
1	Altenpflegeheim Ducherow	IV	Amt Anklam- Land	Ev. Diakoniewerk Bethanien Ducherow	Hauptstraße 58	17398 Ducherow	3	120	745,9	8,33	21,3	1.647,24	1,4	112	13.05.2019	93 %
2	Pflegeheim Haus der Geborgenheit	V	Amt Am Stettiner Hafl	Volkssolidarität Uecker-Randow e.V.	Stettiner Straße 47 b	17367 Eggesin	1	81	267,25	7,36	18,17	1.043,87			12.03.2020	
3	Haus der Zufriedenheit	V	Amt Torgelow- Ferdinandshof	Volkssolidarität Uecker-Randow e.V.	Bartelstraße 1	17379 Ferdinandshof	1	46	201,68	14,86	17,21	1.177,25	1	44	03.04.2019	96 %
4	Kursana Domizil Torgelow	V	Amt Torgelow- Ferdinandshof	Kursana	Pasewalker Straße 17b	17358 Torgelow	8	80	404,42	3,00	20,59	1.122,03	1	78	11.04.2019	98 %
5	Pflegeheim "Haus der Vertrautheit"	V	Seebad Ueckermünde	Volkssolidarität Uecker-Randow e.V.	Rosenmühler Weg 6	17373 Ueckermünde	1	42	186,63	9,08	17,22	986,68	1,2	40	09.04.2019	95 %
6	Vitanas Senioren Centrum "Am Tierpark"	V	Seebad Ueckermünde	Vitanas GmbH & Co. KGaA	Am Tierpark 6	17373 Ueckermünde	5	217	295,25	15,24	17,50	1.291,20			05.02.2020	
7	Zuhause in der Pommernmühle	V	Seebad Ueckermünde	Holm Kolata/ Susann Mau	Liepgartener Straße 88a	17373 Ueckermünde	0	64	429,73	12,96	17,72	1.363,02			21.01.2020	
8	Senioren- und Pflegeheim Abendsonne	VI	Amt Löcknitz- Penkun	Kommunaler Eigenbetrieb der Stadt Penkun	Gartenweg 14	17328 Penkun	2	60	560	9,71	21,24	1.501,50	1	58	28.01.2019	97 %
9	CURA Seniorencentrum Pasewalk GmbH	VI	Pasewalk	Cura Senioren- wohn- u. Pflege- heime Dienst- leistungs- GmbH	Pestalozzistraße 20	17309 Pasewalk	2	136	581,04	5,37	19,80	1.346,71	1	136	18.03.2019	100 %
10	Pflegeheim "St. Spiritus"	VI	Pasewalk	Geistliche Stiftung St. Georg und St. Spiritus Pasewalk	Am St. Spiritus 11	17309 Pasewalk	0	68	646,1	3,27	20,62	1.372,83			27.01.2020	100 %
11	Ev. Altenhilfezentrum "Matthias Claudius"	VI	Strasburg außerhalb LK VG	Diakoniewerk Kloster-Dobbertin gGmbH	Walkmühler Weg 43	17335 Strasburg	2	72	760,83	6,67	21,13	1.609,24	1	71	03.04.2018	99 %
12	Senioren-Wohnpark Friedland GmbH	LK VG	außerhalb LK VG	EMVIA LIVING GMBH	Riemannstraße 104	17098 Friedland	5	112	303,8	7,84	15,66	1.018,67	1,1	110	06.05.2019	98 %
13	Pflegeheim Lübbersdorf	außerhalb LK VG	außerhalb LK VG	DRK-Kreisverband Neubrandenburg e.V.	Hauptstraße 4	17099 Galenbeck	5	66	555,35	5,33	19,4	1.307,64			07.01.2020	97 %
14	Pflegeheim Mildnitz	außerhalb LK VG	außerhalb LK VG	Diakoniewerk Stargard GmbH	Schloßstraße 10	17348 Mildnitz	0	50	707,87	4,51	19,62	1.441,91	1	49	04.03.2019	98 %
15	Ev. Pflegeeinrichtung Johannesstift	außerhalb LK VG	außerhalb LK VG	Diakoniewerk Stargard GmbH	Klosterstraße 20	17348 Woldegk	0	30	881,15	3,00	19,19	1.556,17			19.02.2020	100 %
16	Stephanus gGmbH Haus am See	außerhalb LK VG	außerhalb LK VG	Stephanus Stiftung	Prenzlauer Straße 23 b	17326 Brüssow	1	60	1261,57	4,69	23,85	2.129,76	1	59	01.07.2019	98 %

Tabelle 7: Stationäre Pflegeeinrichtungen im Untersuchungsraum
Quellen: AOK Bundesverband GbR 2020; AOK Nord-Ost 2020_a

Nr.	Einrichtung	Sozialraum	Sozialraum	Träger/privat	Strasse	Amt	PLZ	Ort	Anzahl Plätze
1	Tagespflege zum Schwan	außerhalb LK VG	außerhalb LK VG	Pflege- und Betreuungspartner Anja Böhme	Karl-Liebknechtplatz 5	Brüssow (Uckermark)	17326	Brüssow	20
2	Tagespflege Lebensfreude	Vorpommern-Greifswald	V	Private Häusliche Krankenpflege Andrea Grapenthin GbR	Karl-Marx-Straße 60	Amt Am Stettiner Hafl	17367	Eggesin	17
3	Tagespflege "im Gutshaus"	Vorpommern Greifswald	V	Diakonie-Pflegedienst gGmbH in Vorpommern	Gutshof 1	Amt Torgelow-Ferdinandshof	17379	Ferdinandshof	16
4	Tagespflege des Seniorenparks Friedland GmbH	außerhalb LK VG	außerhalb LK VG	SENIOREN-WOHN-PARK FRIEDLAND GMBH	Riemannstraße 104	Friedland	17098	Friedland	17
5	AWO Tagespflege Leopoldshagen	Vorpommern Greifswald	V	AWO Uecker-Randow e.V.	Dorfstr. 110	Amt Am Stettiner Hafl	17375	Leopoldshagen	12
6	Tagespflege Heimatliebe	Vorpommern Greifswald	VI	Häusliche Kranken- und Altenpflege Brunnhilde Zeiger	Zum Wasserturm 13	Amt Löcknitz Penkun	17321	Löcknitz	16
7	Tagespflege Randowtal	Vorpommern Greifswald	VI	Pflegedienst Sotlke und Struck GbR	Chausseestr. 80d	Amt Löcknitz Penkun	17321	Löcknitz	13
8	Tagespflege Helena Ganske	Vorpommern Greifswald	VI	Häusliche Alten- und Krankenpflege Helena Ganske	Prenzlauer Straße 1	Pasewalk	17309	Pasewalk	17
9	Klaudia Skrzypczak Tagespflege	Vorpommern Greifswald	VI	Skrzypczak Klaudia	Stettiner Str. 21	Pasewalk	17309	Pasewalk	21
10	Cura Seniorenzentrum Pasewalk Tagespflege	Vorpommern Greifswald	VI	Cura Seniorenwohn- und Pflegeheime Dienstleistungs GmbH	Pestalozzistr. 18	Pasewalk	17309	Pasewalk	20
11	AWO Tagespflege "Neuer Markt"	Vorpommern Greifswald	VI	AWO Sozialdienste Uecker-Randow gGmbH	Neuer Markt 22	Pasewalk	17309	Pasewalk	14
12	VS "Am Markt" Pasewalk	Vorpommern Greifswald	VI	Volkssolidarität Uecker-Randow e.V.	Am Markt 8	Pasewalk	17309	Pasewalk	19
13	Tagespflege Ahornblatt	Vorpommern Greifswald	VI	Tagespflege Ahornblatt	Ahornweg 1	Amt Löcknitz Penkun	17328	Penkun	20
14	Tagespflege am Helleich	Vorpommern Greifswald	VI	Diakonie-Pflegedienst gGmbH in Vorpommern	Wallstraße 3a	Strasburg	17335	Strasburg	16
15	VS Tagespflege Strasburg	Vorpommern Greifswald	VI	Volkssolidarität Uecker-Randow e.V.	Schulstr. 10	Strasburg	17335	Strasburg	23
16	Tagespflege Ohne Sorgen	Vorpommern Greifswald	VI	Katja Ohnesorg	Am Wätering 16	Strasburg	17335	Strasburg	27
17	VS Tagespflege Torgelow	Vorpommern Greifswald	V	Volkssolidarität Uecker-Randow e.V.	Marzenbruchstr. 2	Amt Torgelow-Ferdinandshof	17358	Torgelow	20
18	Tagespflege "Am Hafl"	Vorpommern Greifswald	V	Diakonie-Pflegedienst gGmbH in Vorpommern	Chausseestr. 48	Ueckermünde	17373	Ueckermünde	16
19	Gerovita Tagespflege	Vorpommern Greifswald	V	Gerovita	Ueckerstr. 48a	Ueckermünde	17373	Ueckermünde	35
20	Tagespflege "Lüttje Mööv"	Vorpommern-Greifswald	V	Volkssolidarität Uecker-Randow e.V.	Am Schweinemarkt 1	Ueckermünde	17373	Ueckermünde	14

Tabelle 8: Tagespflegeeinrichtungen im Untersuchungsraum

Quelle: AOK Nord-Ost 2020⁶

Nr.	Pflegedienst	Sozialraum	Amt	Straße	PLZ	Ort
1	JUH e. V. Sozialstation Ducherow	IV	Amt Anklam-Land	Hauptstraße 58	17398	Ducherow
2	Andrea Grapenthin GbR Private Häusliche Krankenpflege	V	Amt Am Stettiner Haff	Karl-Marx-Straße 8 a	17367	Eggesin
3	DysCare Pflegezentrum Zentrum für Intensiv- & Beatmungspflege OHG	V	Amt Am Stettiner Haff	Karl-Marx-Straße 60	17368	Eggesin
4	Pflegedienst Stügerhoff UG	V	Amt Am Stettiner Haff	Stettiner Str. 37	17367	Eggesin
5	Private Häusliche Krankenpflege Schwester Carla Freese	V	Amt Torgelow-Ferdinandshof	Am Feldrain 9	17379	Ferdinandshof
6	Diakonie-Pflegedienst gGmbH in Vorpommern Sozialstation Ferdinandshof	V	Amt Torgelow-Ferdinandshof	Gutshof 1	17379	Ferdinandshof
7	Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V. Sozialstation Friedland	außerhalb LK VG	außerhalb LK VG	An der Marienkirche1	17098	Friedland
8	Häusliche Alten- und Krankenpflege Sybille Zander	V	Amt Am Stettiner Haff	Dorfstraße 26	17291	Göritz
9	Mobiler Sozialer Hilfsdienst der AWO Leopoldshagen	V	Amt Am Stettiner Haff	Dorfstraße 51	17375	Leopoldshagen
10	Häusliche Kranken- und Altenpflege Brunhilde Zeiger	VI	Amt Locknitz-Penkun	Zum Wasserturm 13	17321	Locknitz
11	Ambulante Krankenpflege Sodtke & Struck GbR	VI	Amt Locknitz-Penkun	Chausseestraße 80 d	17321	Locknitz
12	Diakonie Pflegedienst "St. Spiritus" gGmbH Pasewalk	VI	Pasewalk	Am St. Spiritus 11	17309	Pasewalk
13	CURA Seniorenzentrum Pasewalk Ambulanter Pflegedienst	VI	Pasewalk	Pestalozzistraße 20	17309	Pasewalk
14	Pflegedienst Lebensnah UG (haftungsbeschränkt)	VI	Pasewalk	Bahnhofstr. 8	17309	Pasewalk
15	Pflegedienst Katja Neumann	VI	Pasewalk	Bahnhofstr. 29	17309	Pasewalk
16	Pasewalker Pflegeteam Großklaus	VI	Pasewalk	Bahnhofstr. 5	17309	Pasewalk
17	Pflegeteam Uecker-Randow GmbH	VI	Pasewalk	Am Schlachthof 6	17309	Pasewalk
18	Privater Pflegedienst "Goercke" Inh: Sina Willmann	VI	Pasewalk	Gemeindewiesenweg 3	17309	Pasewalk
19	Häusliche Alten- und Krankenpflege Helena Ganske	VI	Pasewalk	Prenzlauer Str. 1	17309	Pasewalk
20	DRK-Sozialstation	VI	Pasewalk	Oskar-Picht-Str. 61	17309	Pasewalk
21	AWO Sozialdienste Uecker-Randow gGmbH Pflegedienst proMEDAS	VI	Pasewalk	Prenzlauer Chaussee 30	17309	Pasewalk
22	Senioren- und Pflegeheim "Abendsonne" Eigenbetrieb Stadt Penkun Ambulanter Pflegedienst	VI	Amt Locknitz-Penkun	Gartenweg 14	17328	Penkun
23	Häusliche Alten- und Krankenpflege Brunhild Hahn GmbH	VI	Amt Locknitz-Penkun	Am Markt 6	17328	Penkun
24	DRK-Sozialstation	VI	Amt Locknitz-Penkun	Sandkuhlstr. 8/9	17328	Penkun
25	Ambulanter Pflegedienst Klaudia Skrzypczak	VI	Amt Uecker-Randow-Tal	Am Damm 5 c Schmarsow	17309	Rollwitz
26	Häusliche Krankenpflege Christine Henschke	VI	Strasburg	Linchenshöf 08	17335	Strasburg
27	Diakonie-Sozialstation	VI	Strasburg	Wallstr. 3 a	17335	Strasburg
28	Häuslicher Pflegedienst Schwester Petra Spießtöfßer	VI	Strasburg	Schulstraße 23	17335	Strasburg
29	Mobiler Pflegedienst Hagen GbR	V	Amt Torgelow-Ferdinandshof	Heinrichsruh 62 A	17358	Torgelow
30	DRK-Sozialstation Torgelow/Ueckermünde	V	Amt Torgelow-Ferdinandshof	Am Bahnhof 1	17358	Torgelow
31	AWO-Sozialstation Torgelow	V	Amt Torgelow-Ferdinandshof	Fritz-Reuter-Straße 10 A	17358	Torgelow
32	Soziale Dienste - graviss vita GmbH	V	Amt Torgelow-Ferdinandshof	Bahnhofstr. 47	17358	Torgelow
33	Pflegedienst der Volkssolidarität Torgelow	V	Amt Torgelow-Ferdinandshof	Albert-Einstein-Str. 4	17358	Torgelow
34	Diakonie-Sozialstation Pflegedienst gGmbH in Vorpommern	V	Ueckermünde	Chausseestr. 48	17373	Ueckermünde
35	AWO Sozialdienste Uecker-Randow gGmbH Sozialstation Ueckermünde	V	Ueckermünde	Gerichtsstraße 5 a	17373	Ueckermünde

Nr.	Pflegedienst	Sozialraum	Amt	Straße	PLZ	Ort
36	Katjas Pustebblume Inh. Katja Mehl Ambulanter Pflegedienst	V	Ueckermünde	Belliner Str. 1	17373	Ueckermünde
37	GEROVITA Inh. Holm Kolata Ambulanter Pflegedienst	V	Ueckermünde	Schafbrückweg 79	17373	Ueckermünde
38	DRK Kreisverband Mecklenburgische Seenplatte e.V. Gesundheitsdienst "Pflege daheim"	außerhalb LK VG	außerhalb LK VG	Ernst-Thälmann-Str. 1	17348	Woldegk
39	JUH e.V. Sozialstation Woldegk	außerhalb LK VG	außerhalb LK VG	Burgtorstraße 1a	17348	Woldegk
40	AWO Mecklenburg-Strelitz gemeinnützige GmbH Ambulanter Pflegedienst	außerhalb LK VG	außerhalb LK VG	Burgtorstraße 16	17348	Woldegk

Tabelle 9: Pflegedienste im Untersuchungsraum

Quelle: AOK Nord-Ost 2020_c

Amt/ amtsfreie Stadt	Amt/ amtsfreie Stadt	Fläche in km²	EWZ gesamt 31.12.2015	31.12.2015 unter 20 Jahre	31.12.2015 bis 20-64 Jahre	31.12.2015 ab 65 Jahre	Verhältnis EWZ ab 65 Jahre zu Gesamt	AQ 2015	JQ 2015
Ueckermünde	Ueckermünde	85,97	8.844	1.259	5.274	2.311	26%	44%	24%
Am Stettiner Hafl	Ahlbeck	18,76	639	96	415	128	20%	31%	23%
Am Stettiner Hafl	Altwarp	32,75	481	41	285	140	29%	49%	14%
Am Stettiner Hafl	Eggesin	88,23	4.871	610	2.928	1.127	23%	38%	21%
Am Stettiner Hafl	Grambin	18,39	415	46	252	104	25%	41%	18%
Am Stettiner Hafl	Hintersee	44,6	332	51	194	73	22%	38%	26%
Am Stettiner Hafl	Leopoldshagen	19,57	672	84	424	146	22%	34%	20%
Am Stettiner Hafl	Liepgarten	32,89	760	84	496	155	20%	31%	17%
Am Stettiner Hafl	Lübs	30,2	352	35	193	112	32%	58%	18%
Am Stettiner Hafl	Luckow	37,33	589	77	348	143	24%	41%	22%
Am Stettiner Hafl	Meiersberg	10,16	418	52	266	91	22%	34%	20%
Am Stettiner Hafl	Mönkebude	34,99	751	67	450	206	27%	46%	15%
Am Stettiner Hafl	Vogelsang-Warsin	63,37	359	28	201	116	32%	58%	14%
Amt Am Stettiner Hafl	Summe	431,24	10.639	1.271	6.452	2.541	24%	39%	20%
Torgelow-Ferdinandshof	Altwigshagen	28,68	412	38	255	103	25%	40%	15%
Torgelow-Ferdinandshof	Ferdinandshof	47,37	2.719	323	1.539	755	28%	49%	21%
Torgelow-Ferdinandshof	Hammer	21,62	478	68	298	95	20%	32%	23%
Torgelow-Ferdinandshof	Heinrichswalde	14,32	422	53	247	103	24%	42%	21%
Torgelow-Ferdinandshof	Rothemühl	30,75	301	30	192	72	24%	38%	16%
Torgelow-Ferdinandshof	Torgelow	72,19	9.436	1.128	5.649	2.253	24%	40%	20%
Torgelow-Ferdinandshof	Wilhelmsburg	47,2	777	102	474	178	23%	38%	22%
Amt Torgelow-Ferdinandshof	Summe	262,13	14.545	1.742	8.654	3.559	24%	41%	20%
Sozialraum V	Gesamt	779,24	34.028	4.272	20.380	8.411	25%	41%	21%
Strasburg	Summe	87,47	4.982	734	2.873	1.375	28%	48%	26%
Pasewalk	Summe	55,21	10.535	1.688	6.088	2.759	26%	45%	28%
Amt Uecker-Randow-Tal	Brietzig	10,57	198	31	107	60	30%	56%	29%
Amt Uecker-Randow-Tal	Fahrenwalde	26,11	309	32	228	49	16%	21%	14%
Amt Uecker-Randow-Tal	Groß Luckow	8,97	210	60	118	32	15%	27%	51%
Amt Uecker-Randow-Tal	Jatznick	62,24	2.278	343	1.405	530	23%	38%	24%
Amt Uecker-Randow-Tal	Koblenitz	22,98	210	33	139	38	18%	27%	24%
Amt Uecker-Randow-Tal	Krugsdorf	8,34	409	57	293	59	14%	20%	19%
Amt Uecker-Randow-Tal	Nieden	6,51	167	24	100	43	26%	43%	24%
Amt Uecker-Randow-Tal	Papendorf	10,42	223	31	145	47	21%	32%	21%

Amt/ amtsfreie Stadt	Amt/ amtsfreie Stadt	Fläche in km²	EWZ gesamt 31.12.2015	31.12.2015 unter 20 Jahre	31.12.2015 bis 20-64 Jahre	31.12.2015 ab 65 Jahre	Verhältnis EWZ ab 65 Jahre zu Gesamt	AQ 2015	JQ 2015
Amt Jecker-Randow-Tal	Polzow	8,51	237	48	132	57	24%	43%	36%
Amt Jecker-Randow-Tal	Rollwitz	35,6	925	146	600	179	19%	30%	24%
Amt Jecker-Randow-Tal	Schönwalde	21,03	463	66	311	76	17%	24%	21%
Amt Jecker-Randow-Tal	Viereck	54,85	1.049	175	681	193	18%	28%	26%
Amt Jecker-Randow-Tal	Zerrenthin	14,42	467	88	284	95	20%	33%	31%
Amt Uecker-Randow-Tal	Summe	290,55	7.135	1.134	4.543	1.458	20%	32%	25%
Amt Löcknitz-Penkun	Bergholz	21,76	342	75	207	60	18%	29%	36%
Amt Löcknitz-Penkun	Blankensee	34,22	572	89	332	151	26%	45%	27%
Amt Löcknitz-Penkun	Boock	12,89	581	94	365	122	21%	33%	26%
Amt Löcknitz-Penkun	Glasow	15,59	150	21	97	32	21%	33%	22%
Amt Löcknitz-Penkun	Grambow	35,31	875	136	537	202	23%	38%	25%
Amt Löcknitz-Penkun	Krackow	44,18	671	119	399	153	23%	38%	30%
Amt Löcknitz-Penkun	Löcknitz	22,81	3.192	618	1.764	810	25%	46%	35%
Amt Löcknitz-Penkun	Penkun	78,88	1.899	301	1.103	495	26%	45%	27%
Amt Löcknitz-Penkun	Plöwen	15,2	409	85	282	62	15%	24%	32%
Amt Löcknitz-Penkun	Nadrensee	20,74	377	95	218	64	17%	29%	44%
Amt Löcknitz-Penkun	Ramin	46,97	660	161	393	106	16%	27%	41%
Amt Löcknitz-Penkun	Rossow	23,15	440	79	266	95	22%	36%	30%
Amt Löcknitz-Penkun	Rothenklempenow	58,39	631	111	399	121	19%	30%	28%
Amt Löcknitz-Penkun	Summe	430,09	10.799	1.984	6.342	2.473	23%	39%	31%
Sozialraum VI	Gesamt	863,32	33.451	5.540	19.846	8.065	24%	41%	28%
SR V + VI		1.642,56	67.479	9.812	40.226	16.476	24%	41%	24%
LK VG	LK VG	3.929,73	238.358	37.627	145.407	55.324	23%	38%	26%
MV	MV	23.211,25	1.612.362	261.014	980.250	371.098	23%	38%	27%
Bund			82.175.681			17.088.711	21 %	35%	30%

Tabelle 10: Bevölkerungszahlen zum 31.12.2015 im Untersuchungsraum

Quellen: StatA M-V 2017b, Statistisches Bundesamt 2020_b

Amt/ amtsfreie Stadt	Amt/ amtsfreie Stadt	31.12.2017 unter 20 Jahre	31.12.2017 bis 20-64 Jahre	31.12.2017 ab 65 Jahre	Verhältnis 2017 über 65 Jahre zu Gesamt	AQ 2017	JQ 2017
Ueckermünde	Ueckermünde	8.668	4.981	2.420	28%	49%	25%
Am Stettiner Haff	Ahlbeck	618	401	119	19%	30%	24%
Am Stettiner Haff	Altwarp	469	265	153	33%	58%	19%
Am Stettiner Haff	Eggesin	4.745	2.761	1.225	26%	44%	21%
Am Stettiner Haff	Grambin	415	240	116	28%	48%	25%
Am Stettiner Haff	Hintersee	329	192	81	25%	42%	29%
Am Stettiner Haff	Leopoldshagen	658	404	151	23%	37%	25%
Am Stettiner Haff	Liepgarten	775	481	173	22%	36%	25%
Am Stettiner Haff	Lübs	351	197	105	30%	53%	25%
Am Stettiner Haff	Luckow	576	340	142	25%	42%	28%
Am Stettiner Haff	Meiersberg	427	258	99	23%	38%	27%
Am Stettiner Haff	Mönkebude	755	430	226	30%	53%	23%
Am Stettiner Haff	Vogelsang-Warsin	355	183	127	36%	69%	25%
Amt Am Stettiner Haff	Summe	10.473	6.152	2.717	26%	44%	23%
Torgelow-Ferdinandshof	Altwigshagen	389	242	90	23%	37%	24%
Torgelow-Ferdinandshof	Ferdinandshof	2.659	1.456	794	30%	55%	28%
Torgelow-Ferdinandshof	Hammer	454	277	94	21%	34%	30%
Torgelow-Ferdinandshof	Heinrichswalde	408	240	97	24%	40%	30%
Torgelow-Ferdinandshof	Rothemühl	302	190	69	23%	36%	23%
Torgelow-Ferdinandshof	Torgelow	9.250	5.363	2.300	25%	43%	30%
Torgelow-Ferdinandshof	Wilhelmsburg	758	455	180	24%	40%	27%
Amt Torgelow-Ferdinandshof	Summe	14.220	8.223	3.624	25%	44%	29%
Sozialraum V	Gesamt	33.361	19.356	8.761	26%	45%	26%
Strasburg	Summe	4.829	2.713	1.391	29%	51%	27%
Pasewalk	Summe	10.281	5.731	2.831	28%	49%	30%
Amt Uecker-Randow-Tal	Brietzig	190	103	57	30%	55%	29%
Amt Uecker-Randow-Tal	Fahrenwalde	292	201	56	19%	28%	17%
Amt Uecker-Randow-Tal	Groß Luckow	211	119	30	14%	25%	52%
Amt Uecker-Randow-Tal	Jatznick	2.262	1.359	558	25%	41%	25%
Amt Uecker-Randow-Tal	Koblenitz	212	136	39	18%	29%	27%
Amt Uecker-Randow-Tal	Krugsdorf	415	296	63	15%	21%	19%
Amt Uecker-Randow-Tal	Nieden	165	103	37	22%	36%	24%
Amt Uecker-Randow-Tal	Papendorf	211	133	52	25%	39%	20%
Amt Uecker-Randow-Tal	Polzow	240	137	60	25%	44%	31%
Amt Uecker-Randow-Tal	Rollwitz	911	576	192	21%	33%	25%
Amt Uecker-Randow-Tal	Schönwalde	443	285	87	20%	31%	25%

Amt/ amtsfreie Stadt	Amt/ amtsfreie Stadt	31.12.2017	31.12.2017 unter 20 Jahre	31.12.2017 bis 20-64 Jahre	31.12.2017 ab 65 Jahre	Verhältnis 2017 über 65 Jahre zu Gesamt	AQ 2017	JQ 2017
Amt Uecker-Randow-Tal	Viereck	1.027	173	654	200	19%	31%	26%
Amt Uecker-Randow-Tal	Zerrenthin	469	89	280	100	21%	36%	32%
Amt Uecker-Randow-Tal	Summe	7.048	1.135	4.382	1.531	22%	35%	26%
Amt Löcknitz-Penkun	Bergholz	339	70	209	60	18%	29%	33%
Amt Löcknitz-Penkun	Blankensee	552	89	310	153	28%	49%	29%
Amt Löcknitz-Penkun	Boock	558	85	345	128	23%	37%	25%
Amt Löcknitz-Penkun	Glasow	160	23	101	36	23%	36%	23%
Amt Löcknitz-Penkun	Grambow	854	140	525	189	22%	36%	27%
Amt Löcknitz-Penkun	Krackow	638	110	362	166	26%	46%	30%
Amt Löcknitz-Penkun	Löcknitz	3.178	611	1.694	873	27%	52%	36%
Amt Löcknitz-Penkun	Penkun	1.806	289	1.022	495	27%	48%	28%
Amt Löcknitz-Penkun	Plöwen	293	54	168	71	24%	42%	32%
Amt Löcknitz-Penkun	Nadrensee	337	79	190	68	20%	36%	42%
Amt Löcknitz-Penkun	Ramin	659	166	393	100	15%	25%	42%
Amt Löcknitz-Penkun	Rosow	438	89	250	99	23%	40%	36%
Amt Löcknitz-Penkun	Rothenklempenow	612	107	362	143	23%	40%	30%
Amt Löcknitz-Penkun	Summe	10.424	1.912	5.931	2.581	25%	44%	32%
Sozialraum VI	Gesamt	32.582	5.491	18.757	8.334	26%	44%	29%
SR V + VI		65.943	10.545	38.113	17.095	26%	45%	28%
LK VG	LK VG	237.066	38.467	140.476	58.123	25%	41%	27%
MV	MV	1.611.119	268.546	954.089	388.484	24%	41%	28%
Bund		82.792.351			17.509.705	21 %	36%	31%

Tabelle 11: Bevölkerungszahlen zum 31.12.2017 im Untersuchungsraum

Quellen: *StatA M-V 2018, Statistisches Bundesamt 2020^b*

Amt/ amtsfreie Stadt	Amt/ amtsfreie Stadt	31.12.2019	31.12.2019 unter 20 Jahre	31.12.2019 bis 20-64 Jahre	31.12.2019 ab 65 Jahre	Verhältnis 2019 über 65 Jahre zu Gesamt	AQ 2019	JQ 2019
Ueckermünde	Ueckermünde	8.442	1.214	4.680	2.548	30%	54%	26%
Am Stettiner Haff	Ahlbeck	597	91	383	123	21%	32%	24%
Am Stettiner Haff	Altwarp	452	49	238	165	37%	69%	21%
Am Stettiner Haff	Eggesin	4.710	779	2.627	1.304	28%	50%	30%
Am Stettiner Haff	Grambin	436	70	242	124	28%	51%	29%
Am Stettiner Haff	Hintersee	320	61	178	81	25%	46%	34%
Am Stettiner Haff	Leopoldshagen	640	93	383	164	26%	43%	24%
Am Stettiner Haff	Liepgarten	766	121	450	195	25%	43%	27%
Am Stettiner Haff	Lübs	337	46	182	109	32%	60%	25%
Am Stettiner Haff	Luckow	565	89	324	152	27%	47%	27%
Am Stettiner Haff	Meiersberg	430	68	255	107	25%	42%	27%
Am Stettiner Haff	Mönkebude	756	105	403	248	33%	62%	26%
Am Stettiner Haff	Vogelsang-Warsin	358	49	188	121	34%	64%	26%
Amt Am Stettiner Haff	Summe	10.367	1.621	5.853	2.893	28%	49%	28%
Torgelow-Ferdinandshof	Altwigshagen	384	53	231	100	26%	43%	23%
Torgelow-Ferdinandshof	Ferdinandshof	2.652	398	1.433	821	31%	57%	28%
Torgelow-Ferdinandshof	Hammer	464	87	270	107	23%	40%	32%
Torgelow-Ferdinandshof	Heinrichswalde	402	80	230	92	23%	40%	35%
Torgelow-Ferdinandshof	Rothemühl	304	46	192	66	22%	34%	24%
Torgelow-Ferdinandshof	Torgelow	9.046	1.607	5.078	2.361	26%	46%	32%
Torgelow-Ferdinandshof	Wilhelmsburg	720	120	421	179	25%	43%	29%
Amt Torgelow-Ferdinandshof	Summe	13.972	2.391	7.855	3.726	27%	47%	30%
Sozialraum V	Gesamt	32.781	5.226	18.388	9.167	28%	50%	28%
Strasburg	Summe	4.635	695	2.536	1.404	30%	55%	27%
Pasewalk	Summe	10.047	1.692	5.440	2.915	29%	54%	31%
Amt Uecker-Randow-Tal	Brietzig	195	36	103	56	29%	54%	35%
Amt Uecker-Randow-Tal	Fahrenwalde	285	37	189	59	21%	31%	20%
Amt Uecker-Randow-Tal	Groß Luckow	191	60	99	32	17%	32%	61%
Amt Uecker-Randow-Tal	Jatznick	2.230	323	1.333	574	26%	43%	24%
Amt Uecker-Randow-Tal	Koblenitz	211	38	129	44	21%	34%	29%
Amt Uecker-Randow-Tal	Krugsdorf	457	85	294	78	17%	27%	29%
Amt Uecker-Randow-Tal	Nieden	160	26	92	42	26%	46%	28%
Amt Uecker-Randow-Tal	Papendorf	215	29	117	69	32%	59%	25%
Amt Uecker-Randow-Tal	Polzow	248	43	145	60	24%	41%	30%
Amt Uecker-Randow-Tal	Rollwitz	895	130	560	205	23%	37%	23%
Amt Uecker-Randow-Tal	Schönwalde	459	87	283	89	19%	31%	31%

Amt/ amtsfreie Stadt	Amt/ amtsfreie Stadt	31.12.2019	31.12.2019 unter 20 Jahre	31.12.2019 bis 20-64 Jahre	31.12.2019 ab 65 Jahre	Verhältnis 2019 über 65 Jahre zu Gesamt	AQ 2019	JQ 2019
Amt Uecker-Randow-Tal	Viereck	1.027	183	623	221	22%	35%	29%
Amt Uecker-Randow-Tal	Zerrenthin	454	88	271	95	21%	35%	32%
Amt Uecker-Randow-Tal	Summe	7.027	1.165	4.238	1.624	23%	38%	27%
Amt Löcknitz-Penkun	Bergholz	326	61	198	67	21%	34%	31%
Amt Löcknitz-Penkun	Blankensee	543	98	290	155	29%	53%	34%
Amt Löcknitz-Penkun	Boock	563	89	346	128	23%	37%	26%
Amt Löcknitz-Penkun	Glasow	152	23	97	32	21%	33%	24%
Amt Löcknitz-Penkun	Grambow	849	142	498	209	25%	42%	29%
Amt Löcknitz-Penkun	Krackow	620	104	353	163	26%	46%	29%
Amt Löcknitz-Penkun	Löcknitz	3.217	641	1.663	913	28%	55%	39%
Amt Löcknitz-Penkun	Penkun	1.775	268	1.002	505	28%	50%	27%
Amt Löcknitz-Penkun	Plöwen	279	52	150	77	28%	51%	35%
Amt Löcknitz-Penkun	Nadrensee	335	74	202	59	18%	29%	37%
Amt Löcknitz-Penkun	Ramin	662	163	392	107	16%	27%	42%
Amt Löcknitz-Penkun	Rosow	427	86	245	96	22%	39%	35%
Amt Löcknitz-Penkun	Rothenklempenow	609	101	362	146	24%	40%	28%
Amt Löcknitz-Penkun	Summe	10.357	1.902	5.798	2.657	26%	46%	33%
Sozialraum VI	Gesamt	32.066	5.454	18.012	8.600	27%	48%	30%
SR V + VI		64.847	10.680	36.400	17.767	27%	49%	29%
LK VG	LK VG	235.623	38.963	135.997	60.663	26%	45%	29%
MV	MV	1.608.138	272.319	929.449	406.370	25%	44%	29%
Bund		83.166.711			17.883.532	22%	36%	30%

Tabelle 12: Bevölkerungszahlen zum 31.12.2019 im Untersuchungsraum

Quellen: StatA M-V 2020, Statistisches Bundesamt 2020⁶

			Einwohnerzahl 31.12.2019			Teilstationäre Pflege		Stationäre Pflege		Pflegedienst		Pflegeeinrichtungen und- dienste gesamt	
		Fläche in km²	Gesamt	ab 65 Jahre	Gesamt je km²	Plätze	Verhältnis zu 1.000 EW über 65 Jahre	Plätze	Verhältnis zu 1.000 EW über 65 Jahre	Betreute	Verhältnis zu 1.000 EW über 65 Jahre	Plätze	Verhältnis zu 1.000 EW über 65 Jahre
Amt/ amtsfreie Stadt													
Ueckermünde	Ueckermünde	85,87	8.442	2.548	98,31	65	25,51	323	126,77	220	86,34	608	238,62
Amt Am Stettiner Haff	Ahlbeck	18,76	597	123	31,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Am Stettiner Haff	Altwarp	32,75	452	165	13,80	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Am Stettiner Haff	Eggesin	88,23	4.710	1.304	53,38	17	13,04	81	62,12	165	126,53	263	201,69
Amt Am Stettiner Haff	Grambin	18,39	436	124	23,71	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Am Stettiner Haff	Hintersee	44,6	320	81	7,17	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Am Stettiner Haff	Leopoldshagen	19,57	640	164	32,70	12	73,17	0	0,00	55	335,37	67	408,54
Amt Am Stettiner Haff	Liepgarten	32,89	766	195	23,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Am Stettiner Haff	Lübs	30,2	337	109	11,16	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Am Stettiner Haff	Luckow	37,33	565	152	15,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Am Stettiner Haff	Meiersberg	10,16	430	107	42,32	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Am Stettiner Haff	Mönkebude	34,99	756	248	21,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Am Stettiner Haff	Vogelsang-Warsin	63,37	358	121	5,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Am Stettiner Haff	Summe	431,24	10.367	2.893	24,04	29	10,02	81	28,00	0	0,00	110	38,02
Amt Torgelow-Ferdinandshof	Altwigshagen	28,68	384	100	13,39	0	0,00	0	0,00		0,00	0	0,00
Amt Torgelow-Ferdinandshof	Ferdinandshof	47,37	2.652	821	55,98	16	19,49	46	56,03	110	133,98	172	209,50
Amt Torgelow-Ferdinandshof	Hammer	21,62	464	107	21,46	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Torgelow-Ferdinandshof	Heinrichswalde	14,32	402	92	28,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Torgelow-Ferdinandshof	Rothemühl	30,75	304	66	9,89	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Torgelow-Ferdinandshof	Torgelow	72,19	9.046	2.361	125,31	20	8,47	80	33,88	275	116,48	375	158,83
Amt Torgelow-Ferdinandshof	Wilhelmsburg	47,2	720	179	15,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Torgelow-Ferdinandshof	Summe	262,13	13.972	3.726	53,30	36	9,66	126	33,82	385	103,33	547	146,81
Sozialraum V	Gesamt	779,24	32.781	9.167	42,07	130	14,18	530	57,82	605	66,00	1265	137,99

Amt/ amtsfreie Stadt	Amt/ amtsfreie Stadt	Fläche in km ²	Einwohnerzahl 31.12.2019			Teilstationäre Pflege		Stationäre Pflege		Pflegedienst		Pflegeeinrichtungen und- dienste gesamt	
			Gesamt	ab 65 Jahre	Gesamt je km ²	Plätze	Verhältnis zu 1.000 EW über 65 Jahre	Plätze	Verhältnis zu 1.000 EW über 65 Jahre	Betreute	Verhältnis zu 1.000 EW über 65 Jahre	Plätze	Verhältnis zu 1.000 EW über 65 Jahre
Strasbourg	Summe	87,47	4.635	1.404	52,99	66	47,01	72	51,28	165	117,52	303	215,81
Pasewalk	Summe	55,21	10.047	2.915	181,98	91	31,22	204	69,98	550	188,68	845	289,88
Amt Uecker-Randow-Tal	Brietzig	10,57	195	56	18,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Uecker-Randow-Tal	Fahrenwalde	26,11	285	59	10,92	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Uecker-Randow-Tal	Groß Luckow	8,97	191	32	21,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Uecker-Randow-Tal	Jatznick	62,24	2.230	574	35,83	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Uecker-Randow-Tal	Koblenitz	22,98	211	44	9,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Uecker-Randow-Tal	Krugsdorf	8,34	457	78	54,80	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Uecker-Randow-Tal	Nieden	6,51	160	42	24,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Uecker-Randow-Tal	Papendorf	10,42	215	69	20,63	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Uecker-Randow-Tal	Polzow	8,51	248	60	29,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Uecker-Randow-Tal	Rollwitz	35,6	895	205	25,14	0	0,00	0	0,00	55	268,29	55	268,29
Amt Uecker-Randow-Tal	Schönwalde	21,03	459	89	21,83	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Uecker-Randow-Tal	Viereck	54,85	1.027	221	18,72	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Uecker-Randow-Tal	Zerrenthin	14,42	454	95	31,48	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Uecker-Randow-Tal	Summe	290,55	7.027	1.624	24,19	0	0,00	0	0,00	55	33,87	55	33,87
Amt Löcknitz-Penkun	Bergholz	21,76	326	67	14,98	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Löcknitz-Penkun	Blankensee	34,22	543	155	15,87	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Löcknitz-Penkun	Boock	12,89	563	128	43,68	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Löcknitz-Penkun	Glasow	15,59	152	32	9,75	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Löcknitz-Penkun	Grambow	35,31	849	209	24,04	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Löcknitz-Penkun	Krackow	44,18	620	163	14,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Löcknitz-Penkun	Löcknitz	22,81	3.217	913	141,03	29	31,76	0	0,00	110	120,48	139	152,25
Amt Löcknitz-Penkun	Penkun	78,88	1.775	505	22,50	20	39,60	60	118,81	165	326,73	245	485,15
Amt Löcknitz-Penkun	Plöwen	15,2	279	77	18,36	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

			Einwohnerzahl 31.12.2019			Teilstationäre Pflege		Stationäre Pflege		Pflegedienst		Pflegeeinrichtungen und- dienste gesamt	
	Amt/ amtsfreie Stadt	Fläche in km²	Gesamt	ab 65 Jahre	Gesamt je km²	Plätze	Verhältnis zu 1.000 EW über 65 Jahre	Plätze	Verhältnis zu 1.000 EW über 65 Jahre	Betreu- te	Verhältnis zu 1.000 EW über 65 Jahre	Plätze	Verhältnis zu 1.000 EW über 65 Jahre
Amt/ amtsfreie Stadt													
Amt Löcknitz-Penkun	Nadrensee	20,74	335	59	16,15	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Löcknitz-Penkun	Ramin	46,97	662	107	14,09	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Löcknitz-Penkun	Rossow	23,15	427	96	18,44	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Löcknitz-Penkun	Rothenklempenow	58,39	609	146	10,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Amt Löcknitz-Penkun	Summe	430,09	10.357	2.657	24,08	49	18,44	60	22,58	275	103,50	384	144,52
Sozialraum VI	Gesamt	863,32	32.066	8.600	37,14	206	23,95	336	39,07	1045	121,51	1587	184,53
SR V + VI		1642,56	64.847	17.767	39,48	336	18,91	866	48,74	1650	92,87	2852	160,52

Tabelle 13: Bevölkerungszahlen und Pflegeeinrichtungen im Untersuchungsraum

Quellen: AOK Nord-Ost 2020_{a-c}; StatA M-V 2020

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Sandra Behnke

Ueckermünde, 29.10.2020