

**Kommissionsdrucksache**

(30.09.2014)

Inhalt

**Anhang zur Grundlagenexpertise „Alter und Gesundheit/Pflege“**

Universität Greifswald, Universitätsmedizin Greifswald,  
Hochschule Neubrandenburg

## Anhang

<b>1</b>	<b>DATEN</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>METHODIK</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>BEVÖLKERUNG</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>PFLEGEBEDÜRFTIGE IN DEN LUPENREGIONEN</b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>MORBIDITÄT</b> .....	<b>9</b>
5.1	MYOKARDINFARKT .....	9
5.2	SCHLAGANFALL .....	12
5.3	HYPERTONIE.....	15
5.4	DIABETES.....	18
5.5	KREBS GESAMT .....	21
5.6	DEMENTZ.....	24
<b>6</b>	<b>INANSPRUCHNAHME</b> .....	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>PFLEGEBEDÜRFTIGE</b> .....	<b>28</b>
<b>8</b>	<b>RÄUMLICHE VERTEILUNG DER LEISTUNGSERBRINGER</b> .....	<b>28</b>
<b>9</b>	<b>PKW-ERREICHBARKEIT</b> .....	<b>38</b>
9.1	TABELLEN ZUR PKW-ERREICHBARKEIT .....	38
9.2	KARTEN ZUR PKW-ERREICHBARKEIT .....	40
<b>10</b>	<b>ÖPNV-ERREICHBARKEIT</b> .....	<b>52</b>
10.1	TABELLEN ZUR ÖPNV-ERREICHBARKEIT .....	52
10.2	KARTEN ZUR ÖPNV-ERREICHBARKEIT .....	56
<b>11</b>	<b>ALTERSVERTEILUNG DER ÄRZTE</b> .....	<b>64</b>
11.1	MECKLENBURG-VORPOMMERN .....	64
11.2	LUDWIGSLUST-PARCHIM .....	74
11.3	VORPOMMERN-GREIFSWALD .....	85
<b>12</b>	<b>BEFRAGUNG AMBULANTER UND STATIONÄRER PFLEGEEINRICHTUNGEN</b> .....	<b>96</b>
<b>13</b>	<b>EXPLORATIONSSTUDIE ZUR ANGEHÖRIGENPFLEGE IN DEN LUPENREGIONEN</b> .....	<b>102</b>
<b>14</b>	<b>ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG „PALLIATIVE CARE UND HOSPIZKULTUR“ IN STATIONÄREN UND IN AMBULANTEN PFLEGEEINRICHTUNGEN</b> .....	<b>102</b>
<b>15</b>	<b>INNOVATIVE VERSORGUNGSMODELLE - GREIFSWALDER 3-STUFEN-MODELL</b> .....	<b>108</b>

# 1 Daten

Tabelle 1: Verwendete Daten und deren Quellen

Daten		Datenquelle
Bevölkerungsdaten:	Bevölkerungsfortschreibung 2008, 2010, 2011;	Statistisches Bundesamt, Statistisches Amt MV, Zentralen Informationsregister (ZIR) MV
	4. Landesprognose (Basisjahr 2006) Bevölkerungsentwicklung in M-V bis 2030, 2009,	Statistisches Amt MV
	Aktualisierte 4. Landesprognose (Basisjahr 2010) Bevölkerungsentwicklung in M-V bis 2030, 2013	
Morbiditäten:	Diabetes, Hypertonie, Myokardinfarkt und Schlaganfall	SHIP (Study of Health in Pomerania)
	Demenz	H. Bickel, „Demenzsyndrom und Alzheimer Krankheit: Eine Schätzung des Krankenbestandes und der jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland,“ <i>Gesundheitswesen</i> , Bd. 62, pp. 211-8, 2000
	Krebs	Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD)
Inanspruchnahme:		SHIP (Study of Health in Pomerania)
Auszug des Arztregisters zu den vertragsärztlich tätigen Ärzten <sup>1</sup> (Stand 23.04.2014)		Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV)
Ärzte mit Zusatzbezeichnung Geriatrie (Stand 24.03.2014)		Online Arztregister der KVMV
Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin (Stand 05.05.2014)		Online Arztregister der KVMV
Krankenhäuser		Krankenhausplan 2012 des Landes Mecklenburg-Vorpommern
Rehabilitationskliniken (Stand 03.07.2012)		Internetrecherche auf <a href="http://www.reha-verzeichnis.de">www.reha-verzeichnis.de</a>
Apotheken (Stand 22.04.2014)		Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern
Zahnärzte (Stand 04.11.2014)		Zahnarztregister der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
Ergotherapie-, Logopädie- und Podologiepraxen (Mai 2013)		AOK Nordost
Physiotherapiepraxen (Juli 2013)		AOK Nordost
Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege (31.12.2011)		Drucksache 6/2665 der Landesregierung (2014)

<sup>1</sup> Allgemeinmediziner, Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, Hals-Nasen-Ohrenärzte, hausärztliche und fachärztliche Internisten, Nervenärzte (inklusive Nervenärzte, Neurologen und Psychiater), Orthopäden und Urologen

## 2 Methodik

Mit der Kreisgebietsreform 2011 wurden die administrativen Gebietseinheiten in Mecklenburg-Vorpommern geändert. Die ehemals 12 Landkreisen und 6 kreisfreien Städten wurden auf 6 Landkreise und 2 kreisfreie Städte reduziert. Von den 12 Landkreisen wurden 11 als ganze Landkreise mit einem oder mehreren Landkreisen zusammengelegt. Der ehemalige Landkreis Demmin wurde dagegen auf zwei neue Landkreise aufgeteilt (Mecklenburgische Seenplatte und Vorpommern-Greifswald). Daher können auf der Landkreisebene Daten vor und nach 2011 nicht eins zu eins miteinander verglichen werden. Diese Problematik tritt für die Lupenregion Vorpommern-Greifswald bei Hochrechnungen für das Jahr 2030 von Daten von vor 2011 auf. Die Hochrechnung erfolgt mittels der aktualisierten 4. Landesprognose für das Jahr 2030, die nur auf der Ebene der neuen Landkreise vorliegt. Die administrativen Bereiche, die verglichen werden sollen, unterscheiden sich um zwei Amtsbereiche, welche bei den Berechnungen nicht berücksichtigt werden.

### **Methodik Morbidität:**

Unter der Annahme, dass die in SHIP ermittelte Morbidität repräsentativ für die Gesamtbevölkerung von Mecklenburg-Vorpommern ist, wurden die Prävalenzen von Diabetes, Hypertonie, Myokardinfarkt und Schlaganfall nach Geschlecht und Altersgruppe für die Bevölkerung aller Landkreise Mecklenburg-Vorpommerns im Jahr 2010 berechnet. Für die Hochrechnung auf 2030 wurde die Bevölkerungsprognose der aktualisierten 4. Landesprognose des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern verwendet. Für die Hochrechnung wird stets angenommen, dass alle übrigen Determinanten der Morbidität, insbesondere die geschlechts- und altersgruppenspezifischen Inzidenzen, über den Prognosezeitraum konstant bleiben.

Schwierig ist die Datenlage bezüglich der Demenz. Es gibt keine belastbaren Daten über Inzidenz und Prävalenz nach Altersgruppe für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern. Sekundärdaten der Krankenkassen sind widersprüchlich und nicht verzerrungsfrei. Es muss hier von einer bestehenden, deutlichen Unterschätzung ausgegangen werden, da die Diagnose Demenz in 50-80 % der Fälle nicht gestellt wird. Auch ist die Zahl fehlerhaft gestellter Diagnosen Demenz vergleichsweise hoch [1]. Die Zahl der an Demenz erkrankten Personen nimmt kontinuierlich zu, da die Zahl der Neuerkrankungen die Zahl der Sterbefälle übersteigt. Auch dies ist eine Folge des demografischen Wandels [2].

Um eine Aussage bezüglich der Prävalenz von Demenz treffen zu können, wurden Daten aus der Studie von Bickel [3] aus dem Jahr 2000 herangezogen. Diese Prävalenzen wurden ermittelt, indem Krankheitsraten aus groß angelegten Feldstudien und Meta-Analysen auf die Altersstruktur der deutschen Bevölkerung übertragen wurden. Die Daten liegen für die Altersgruppen 65 – 69, 70 – 74, 75 – 79, 80 – 84 und 85 + als Prävalenzrate, allerdings ohne Differenzierung nach Geschlecht, vor. Diese Prävalenzraten wurden auf die Gesamtbevölkerung von Mecklenburg-Vorpommern, bzw. auf die der Lupenregionen, von 2011 und auf die Bevölkerungsprognose für 2030 bezogen.

Bei der Darstellung der Krebsmorbidität handelt sich um die Gesamtanzahl der Krebspatienten, nicht differenziert nach der Art der Krebserkrankung. Entsprechend des Vorgehens zur Berechnung der Morbiditäten aus den SHIP-Daten wurde hier anhand der Bevölkerungsdaten 2008 und der Bevölkerungsprognose für 2030 die Prävalenz in 5-Jahresaltersgruppen für die 25 bis unter 85-Jährigen berechnet.

### **Methodik Inanspruchnahme:**

Die Daten der Inanspruchnahme wurden in SHIP-1 erhoben. Die Probanden gaben an, wann sie zum letzten Mal bei einem Arzt waren, wie oft sie innerhalb der letzten 4 Wochen einen Arzt aufsuchten und welcher Arzt/welche Ärzte innerhalb der letzten 12 Monate konsultiert wurde.

Die Inanspruchnahme („nein“= kein Arztkontakt innerhalb der 12 Monate vor dem Interview; „ja“ = mindestens ein Arztkontakt in den letzten 12 Monaten vor dem Interview) wurde altersgruppenspezifisch berechnet für Allgemeinmediziner, Internisten, Gynäkologen und Urologen. Diese wurden auf die Bevölkerung bezogen und anschließend unter der Annahme, dass das Verhältnis Inanspruchnahme zu Bevölkerung (getrennt nach Altersgruppen und Geschlecht) gleich bleibt, anhand der Bevölkerungsprognose auf das Jahr 2030 hochgerechnet. Die Inanspruchnahme der Gynäkologen wurde hierbei nur auf die weibliche Bevölkerung und die Inanspruchnahme der Urologen nur auf die männliche Bevölkerung bezogen.

### **Methodik PKW-Erreichbarkeit:**

Für die Analyse der Erreichbarkeit der Leistungserbringer mit dem PKW wurde der Network Analyst der Software ArcGIS (ESRI®ArcGIS™ 10.0 ESRI, 380 New York Street, Redlands, CA 92373-8100, USA) verwendet. Der Network Analyst beinhaltet eine Routingfunktion, die es ermöglicht, Zonen gleicher Fahrzeit anhand des Straßennetzes zu berechnen. Dazu bedarf es entsprechender digitaler Straßendaten, in denen für jeden Straßenabschnitt die Durchschnittsgeschwindigkeit und andere Informationen wie z.B. Fahrtrichtung hinterlegt sind. Genutzt wurden die Straßendaten „Dplus“ von der Firma Logiball für Mecklenburg-Vorpommern. Die eruierten Fahrzeiten enthalten nur reine Fahrzeiten. Staus, Verkehrsbehinderungen, Baustellen, Parkplatzsuche und dergleichen werden nicht berücksichtigt. Nach Berechnung der Fahrzeitzonen (Fahrzeit unter 5 Minuten, 5 bis unter 10, 10 bis unter 15, 15 bis unter 20, 20 bis unter 25, 25 und mehr) wurde die potentiell betroffene Bevölkerung mithilfe der Bevölkerungsdaten des Zentralen Informationsregisters Schwerin (ZIR, 5-Jahresaltersgruppen, Datenabruf: 05.09.2012) ermittelt.

### **Methodik ÖPNV-Erreichbarkeit:**

Für die Analyse der Erreichbarkeit mittels Öffentlichem Personen Nahverkehr (ÖPNV) wurde die ArcGIS Software und eine institutseigene Software verwendet, die mit einer Implementation des Dijkstra-Algorithmus aus dem Bereich der Graphen-Theorie arbeitet. Das Prinzip ist, dass vom jeweiligen Startknoten ausgehend, immer diejenige Kante gesucht wird, die die kürzeste Strecke ermittelt, bis der Zielknoten gefunden wird. Als Startknoten dienen hier Ortspunkte bzw. Ortsteilmittelpunkte, als Zielknoten die jeweiligen niedergelassenen Ärzte. Den Berechnungen der ÖPNV-Erreichbarkeitsdauern liegt ein Modell zugrunde, dessen grundlegende Annahmen nachfolgend aufgeführt sind:

1. Der Startpunkt einer Wegzeitberechnung ist ein Orts- bzw. Ortsteilmittelpunkt. Von dort wird der Weg zur nächstgelegenen Haltestelle mittels ODC-Cost Matrix im ArcGIS errechnet.
2. Für diesen Weg gilt die Prämisse einer maximalen Entfernung von 1.000 m. Ist ein Wechsel der Buslinie, oder zwischen verschiedenen Verkehrsmitteln (Bahn und Bus) nötig, gilt die Beschränkung auf eine Distanz von 250 m zwischen den Umstiegspunkten.
3. Es besteht auch die Möglichkeit, dass die Entfernung von einem Orts-/Ortsteilpunkt zum gesuchten Facharzt direkt zurückgelegt werden kann. Für diesen Weg gilt ebenfalls eine Maximaldistanz von 1.000 m.
4. Die Wegstrecke von der finalen Haltestelle zur Adresse des Facharztes darf maximal 500 m betragen.
5. In umgekehrter Reihenfolge gelten diese Schritte und Beschränkungen für den Rückweg.

Neben den vorberechneten Wegstrecken beachtet dieses Programm weitere Vorgaben. Die Geschwindigkeit, mit der die Dauer der Fußwege ermittelt wurde, betrug für unser Modell 1,8 km/h, da von älteren Personen mit eventuellen Mobilitätseinschränkungen auszugehen ist. Ein potenzieller Arzttermin wurde auf einen Dienstag um 12.00 Uhr während der Schulzeit (nicht in den Ferien) festgelegt. Die Dauer des Termins beträgt für dieses Modell 1 Stunde, wird aber nicht in die Gesamtdauer aufgenommen. Die Gesamtdauer für beide Wegstrecken (Hin- und Rückweg) darf nicht länger als 24 Stunden betragen. Unter Verwendung aller beschriebenen Parameter berechnet das Programm die zeitlich kürzeste Verbindung verschiedener Ortsteil-/Ortspunkte zu einem Facharzt und zurück. Die benötigten Fahrpläne des ÖPNV wurden dazu in das Programm importiert. Besteht keine Möglichkeit von einem Ortsteil-/Ortspunkt unter den gegebenen Parametern zu einem Hausarzt/Facharzt und anschließend wieder zurück zu gelangen, existiert für diesen Ortsteil-/Ortspunkt keine Verbindung. D.h. wenn nur die Hinfahrt, nicht aber die Rückfahrt zustande kommt, kommt insgesamt keine Verbindung mit dem ÖPNV zustande. Häufig befinden sich die immer gleichen Orte und Ortsteile in dieser Kategorie (keine Verbindung), da die Grundvoraussetzungen in diesen Fällen nicht erfüllt werden (keine Haltestelle innerhalb von 1.000 m, keine entsprechende Busverbindung vorhanden).

Um eine möglichst realistische Abbildung zu erzeugen, wurde ein Zusatzgebiet im Umland der Lupenregion Vorpommern-Greifswald definiert. Auch für dieses Gebiet wurden Haltestellen und Standorte der Arztpraxen ermittelt und in die Berechnung mit einbezogen, da die Bewohner der Grenzregionen zu anderen Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns (Vorpommern-Rügen und Mecklenburgische Seenplatte) vermutlich Arztpraxen in diesen Kreisen aufsuchen, wenn diese näher sind. Für die Grenzregion in Richtung Brandenburg gelten analoge Überlegungen. Brandenburg konnte jedoch nicht einbezogen werden, da weder Arztdaten für dieses Bundesland genutzt wurden, noch die Fahrpläne der dortigen ÖPNV-Anbieter vorliegen.

-----  
[1] T. Eichler, J. R. Thyrian, J. Hertel, L. Köhler, D. Wucherer, A. Dreier, B. Michalowsky, S. Teipel und W. Hoffmann, „Rstes of Formal Diagnossis in People Screened Positive for Dementia in Primary Care: Results of the DelpHi-Trial,“ *Journal of Alzheimer's Disease*, pp. 451-458, 2014.

[2] *Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen*, Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V..

[3] H. Bickel, „Demenzsyndrom und Alzheimer Krankheit: Eine Schätzung des Krankenbestandes und der jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland,“ *Gesundheitswesen*, Bd. 62, pp. 211-8, 2000.

### 3 Bevölkerung

Tabelle 2: Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern, in Altersgruppen, untergliedert nach Geschlecht 2011 und 2030, Datenquelle: Statistisches Amt M-V

Altersgruppen	Männliche Bevölkerung 2011	Männliche Bevölkerung 2030	Weibliche Bevölkerung 2011	Weibliche Bevölkerung 2030
0 – 5	33.243	27.279	32.052	25.751
5 - 10	31.918	28.873	30.577	27.186
10 - 15	31.419	32.798	29.853	30.823
15 - 20	26.603	35.283	24.776	33.216
20 - 25	52.340	35.308	47.080	34.805
25 - 30	54.815	35.031	47.739	35.372
30 - 35	52.093	35.142	45.108	35.824
35 - 40	42.798	29.294	37.596	29.027
40 - 45	58.409	54.649	54.006	49.631
45 - 50	76.763	53.584	71.944	47.727
50 - 55	76.755	50.302	73.117	44.695
55 - 60	70.013	43.306	68.920	40.292
60 - 65	52.531	55.874	53.208	56.950
65 - 70	37.957	66.778	41.623	70.908
70 - 75	52.037	57.628	63.338	65.227
75 und mehr	59.509	84.221	104.594	123.624

Tabelle 3: Veränderung der Bevölkerung (in %) nach Geschlecht in den Lupenregionen Vorpommern-Greifswald (VG) und Ludwigslust-Parchim (LP), Datenquelle Statistisches Amt M-V

Veränderung (in %) 2030 im Vergleich zu 2011	VG	LP
<b>Männliche Bevölkerung insgesamt</b>	-9%	-10%
<b>Weibliche Bevölkerung insgesamt</b>	-8%	-10%
<b>Männliche Bevölkerung ab 60Jahren</b>	+28%	+40%
<b>Weibliche Bevölkerung ab 60 Jahren</b>	+16%	+28%

Tabelle 4: Bevölkerung in den Lupenregionen Vorpommern-Greifswald (VG) und Ludwigslust-Parchim (LP), in Altersgruppen, untergliedert nach Geschlecht, 2011 und 2030, Datenquelle: Statistisches Amt M-V

AG	Männl. Bev. 2011 VG	Männl. Bev. 2030 VG	Weibl. Bev. 2011 VG	Weibl. Bev. 2030 VG	Männl. Bev. 2011 LP	Männl. Bev. 2030 LP	Weibl. Bev. 2011 LP	Weibl. Bev. 2030 LP
0 - 5	4830	4496	4727	4219	4239	3767	4127	3476
5 - 10	4724	4703	4375	4351	4329	4020	4288	3630
10 - 15	4566	5149	4417	4680	4612	4580	4318	4134
15 - 20	3974	5450	3690	4967	3821	4894	3458	4353
20 - 25	8143	6075	7832	6059	6483	4196	4937	3800
25 - 30	8456	5875	7592	6227	6559	4328	5280	4332
30 - 35	7585	5596	6588	6049	6540	4776	5614	4776
35 - 40	6147	4802	5456	5154	5881	3693	5099	3465
40 - 45	8403	7696	7610	7713	8229	7062	7766	6054
45 - 50	10995	7659	10419	6930	11011	7098	10218	5929
50 - 55	11711	7177	11128	6412	10842	6559	10184	5614
55 - 60	10713	6118	10390	5627	9997	6054	9583	5439
60 - 65	8033	7986	7919	8011	7327	7842	6996	8033
65 - 70	5554	9705	5829	10214	4934	9667	5085	9972
70 - 75	7583	8851	9315	9698	6484	8051	7759	8919
75 und mehr	9262	12407	16241	17815	7289	10875	13470	15838

#### 4 Pflegebedürftige in den Lupenregionen

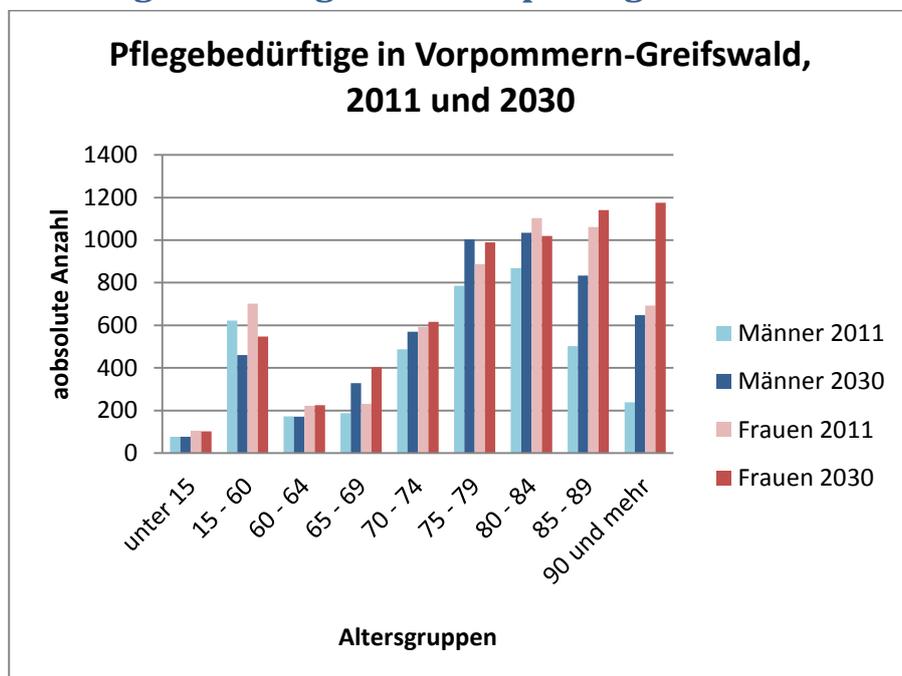


Abbildung 1: Pflegebedürftige Männer und Frauen in Vorpommern-Greifswald nach SGB XI (Inhaber einer anerkannten Pflegestufe) von 2011 und hochgerechnet für 2030 (in absoluten Zahlen), Datenquelle: Gesundheitsberichtserstattung Mecklenburg-Vorpommern, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

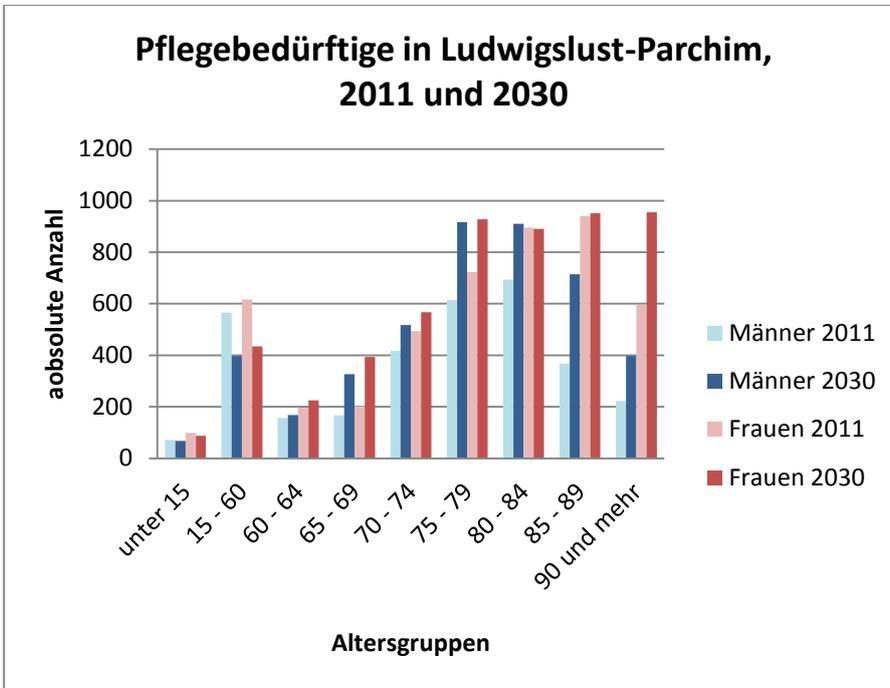


Abbildung 2: Pflegebedürftige Männer und Frauen in Ludwigslust-Parchim nach SGB XI (Inhaber einer anerkannten Pflegestufe) von 2011 und hochgerechnet für 2030 (in absoluten Zahlen), Datenquelle: Gesundheitsberichtserstattung Mecklenburg-Vorpommern, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

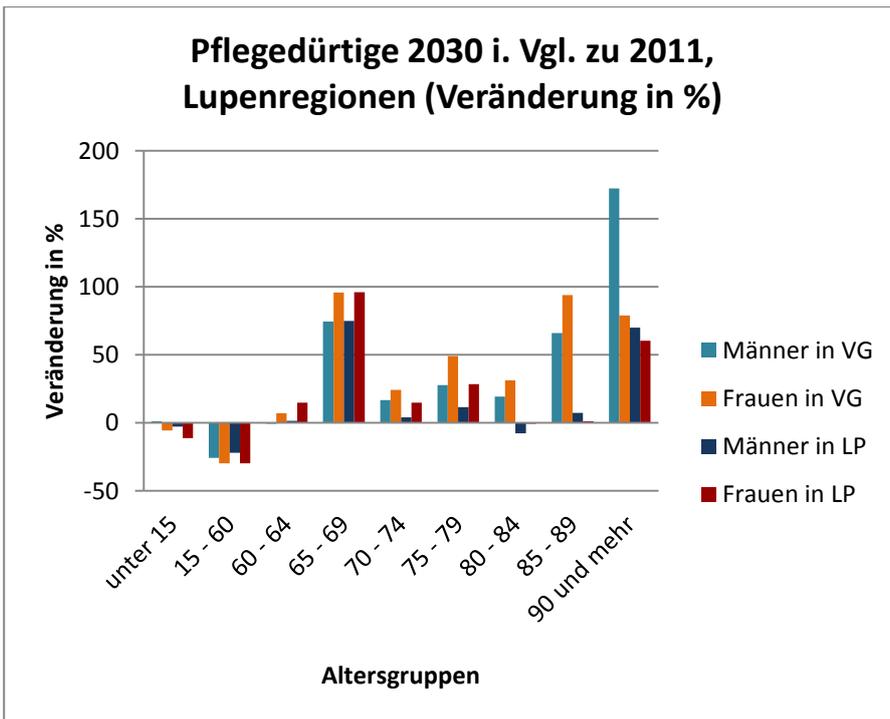


Abbildung 3: Veränderung in Prozent der pflegebedürftige Männer und Frauen in den Lupenregionen Vorpommern-Greifswald (VG) und Ludwigslust-Parchim (LP) von 2030 im Vergleich zu 2011, Datenquelle: Gesundheitsberichtserstattung Mecklenburg-Vorpommern, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

## 5 Morbidität

### 5.1 Myokardinfarkt

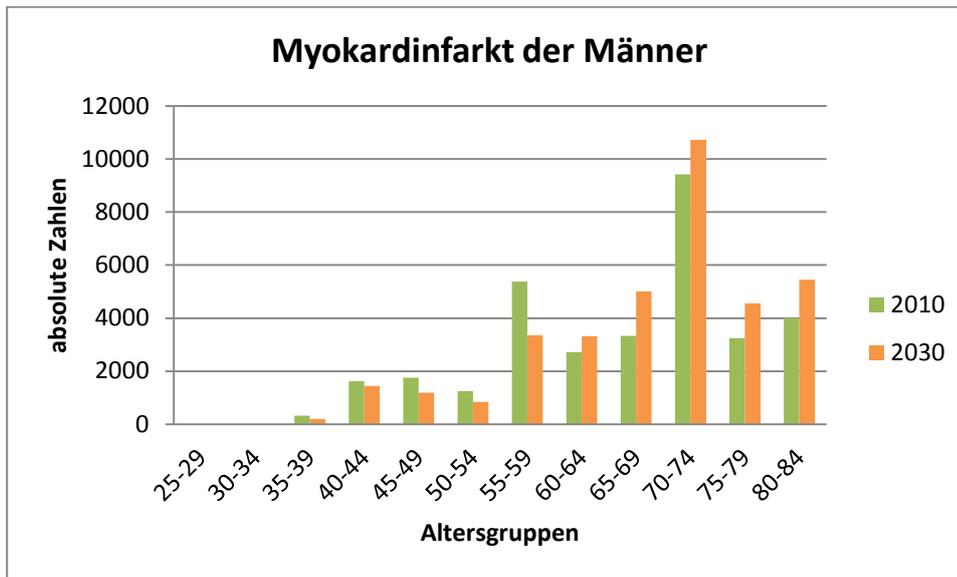


Abbildung 4: Myokardinfarkt in der Vorgeschichte bei Männern 2010 (N=33062) und projiziert für 2030 (N=36093), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

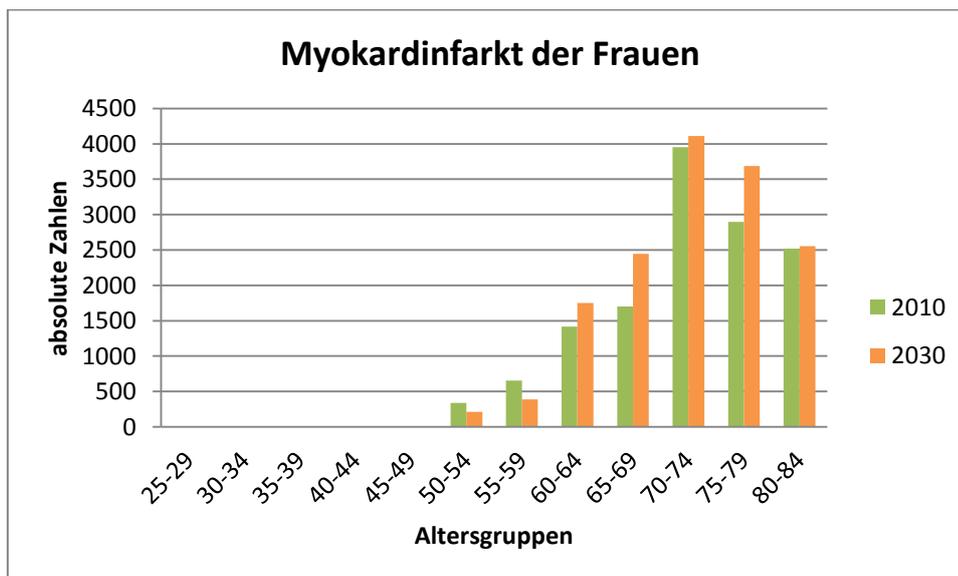


Abbildung 5: Myokardinfarkt in der Vorgeschichte bei Frauen 2010 (N=13479) und projiziert für 2030 (N=15143), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

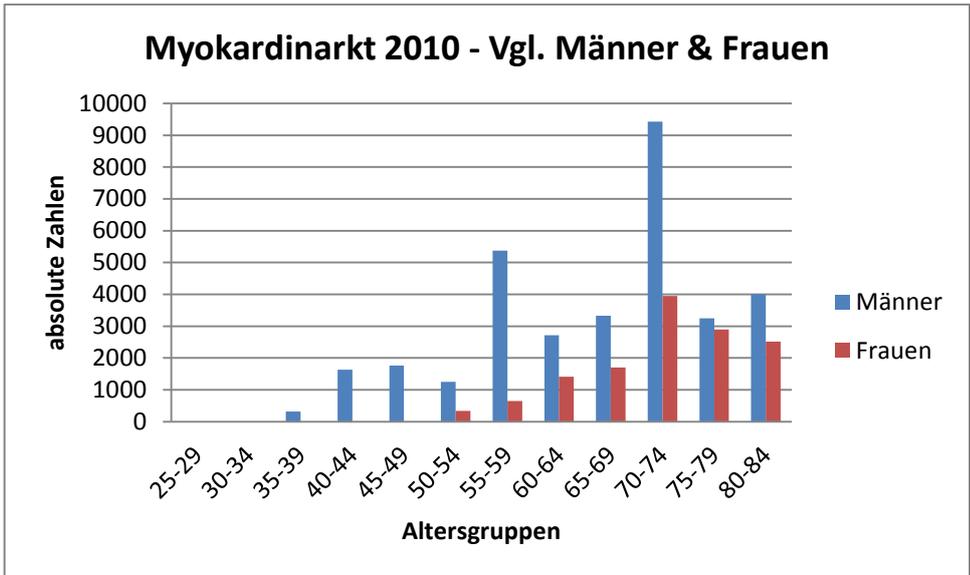


Abbildung 6: Vergleich der Myokardinfarkte in der Vorgeschichte von Männern und Frauen 2010 (absolute Zahlen), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V

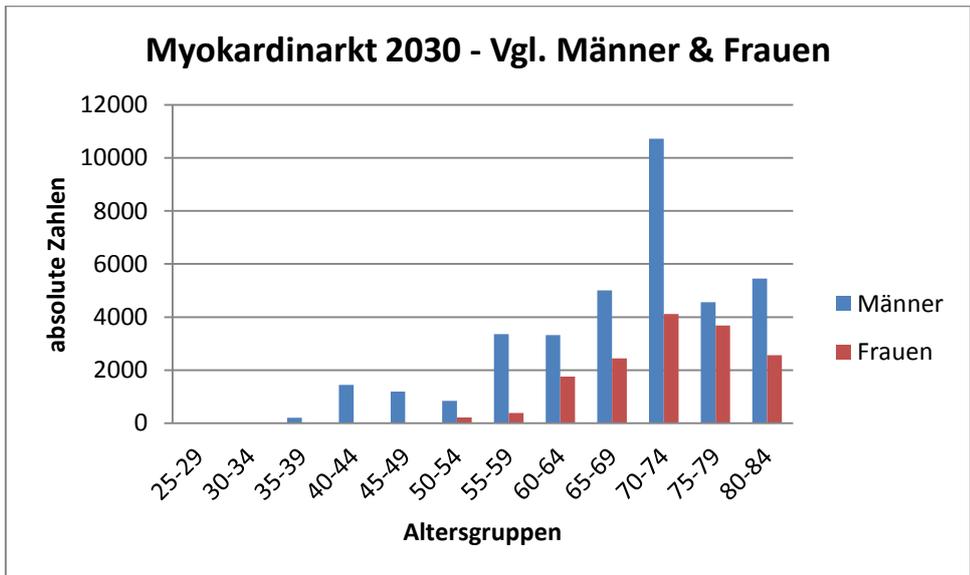


Abbildung 7: Vergleich der Myokardinfarkte in der Vorgeschichte von Männern und Frauen 2030 (projiziert, absolute Zahlen), Datenquelle: eigene Berechnung, beruhend auf SHIP-1-Daten, Statistisches Amt M-V

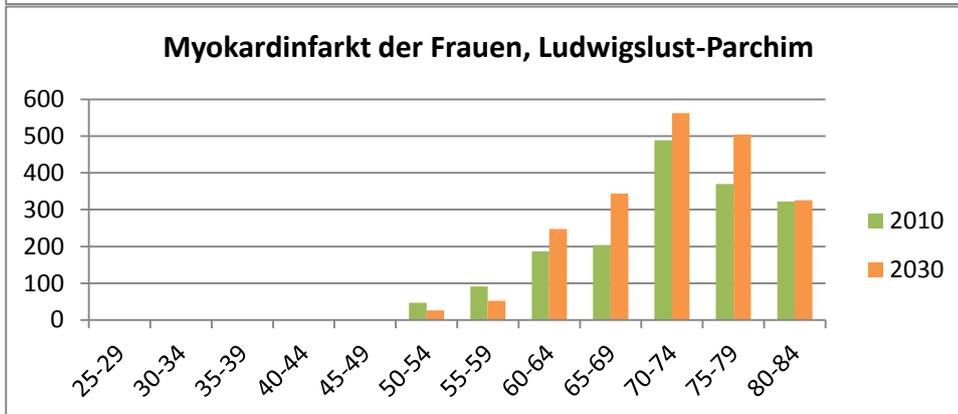
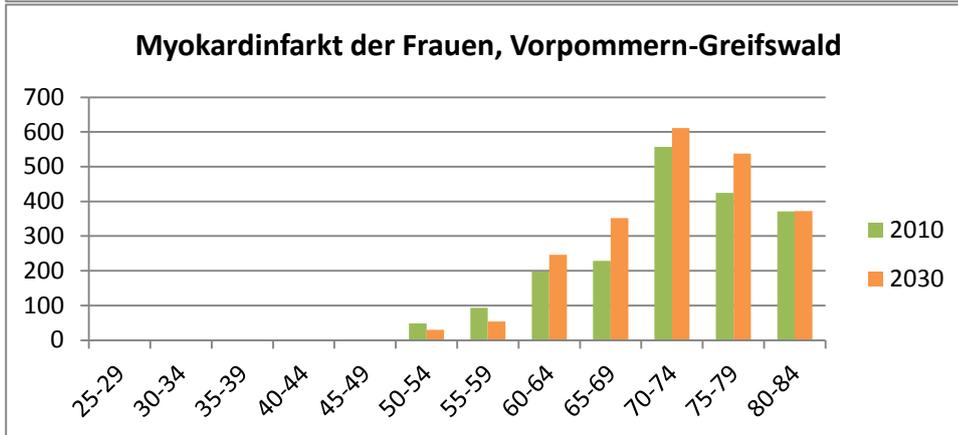
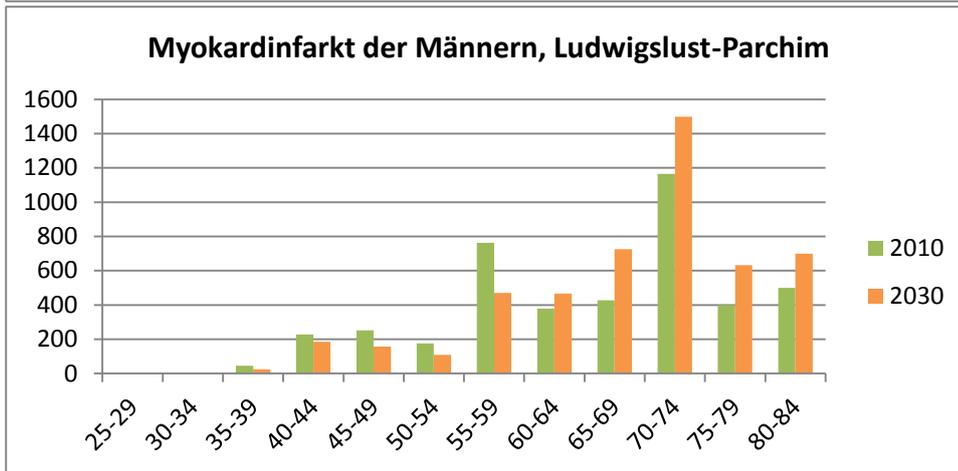
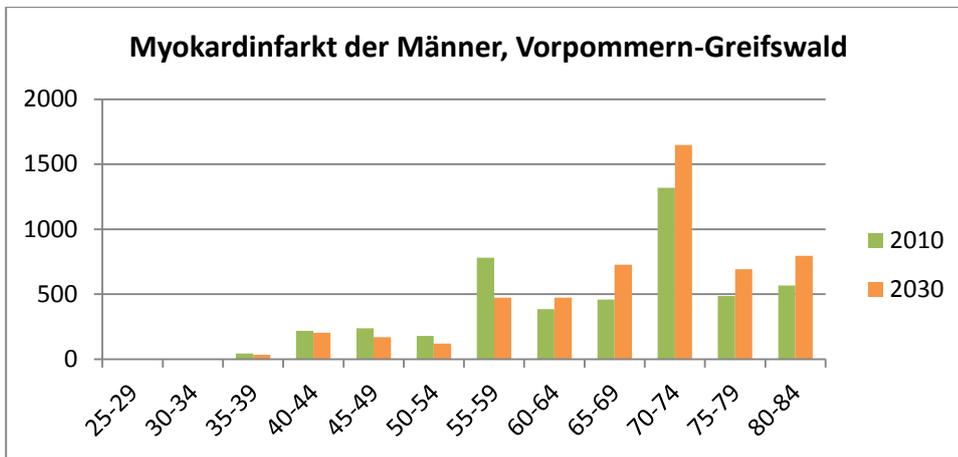


Abbildung 8: Myokardinfarkt in der Vorgeschichte; bei Männern und bei Frauen 2010 und projiziert für 2030, für die Lupenregionen Vorpommern-Greifswald, Ludwigslust-Parchim, Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

## 5.2 Schlaganfall

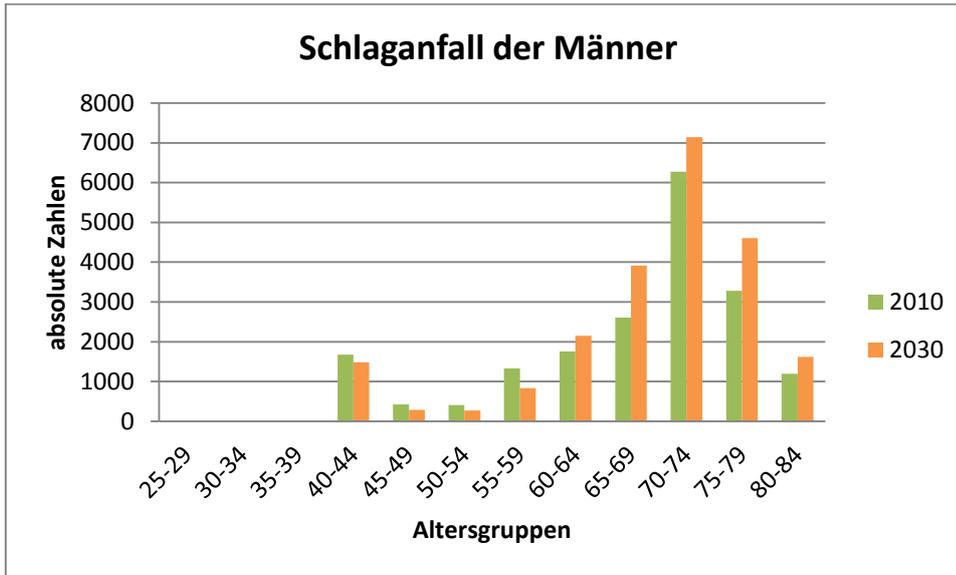


Abbildung 9: Schlaganfall in der Vorgeschichte bei Männern 2010 (N=18938) und projiziert für 2030 (N=22291), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

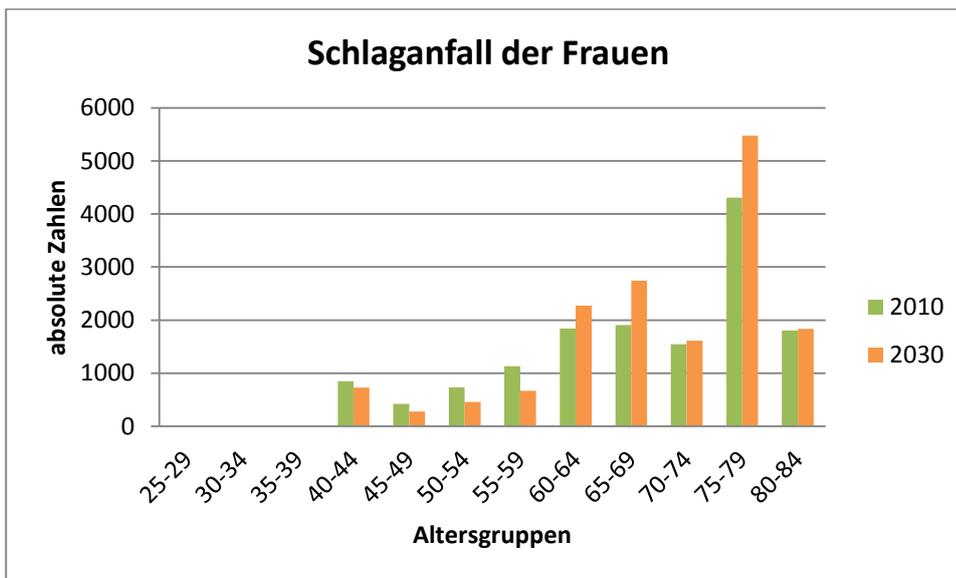


Abbildung 10: Schlaganfall in der Vorgeschichte bei Frauen 2010 (N=14542) und projiziert für 2030 (N=16064), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

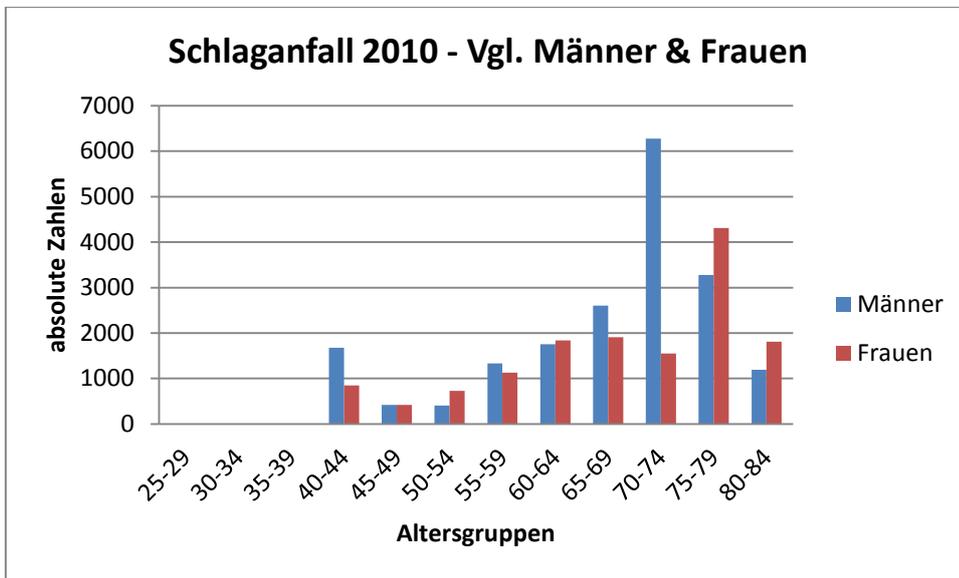


Abbildung 11: Vergleich der Schlaganfälle in der Vorgeschichte von Männern und Frauen 2010 (absolute Zahlen), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V

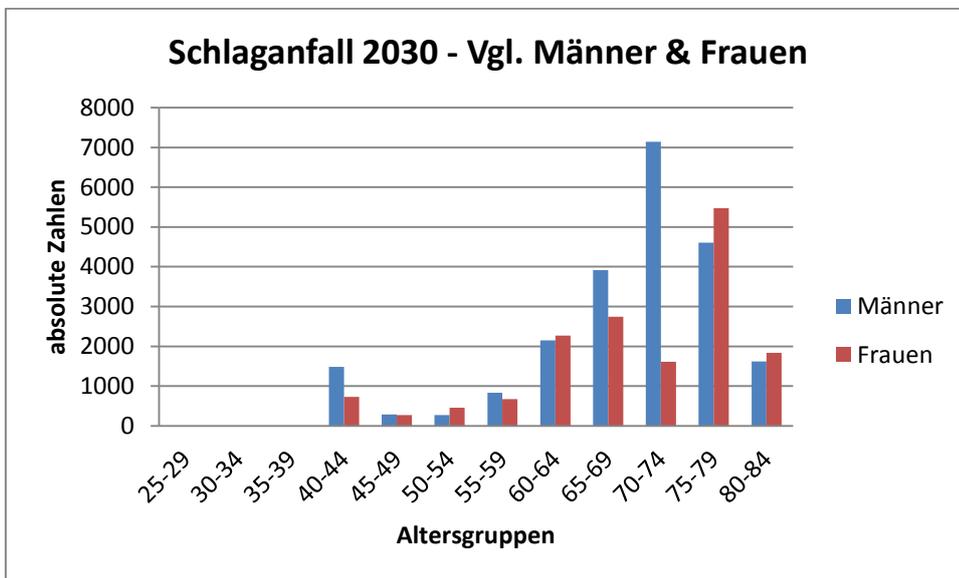


Abbildung 12: Vergleich der Schlaganfälle in der Vorgeschichte von Männern und Frauen 2030 (projiziert, absolute Zahlen), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

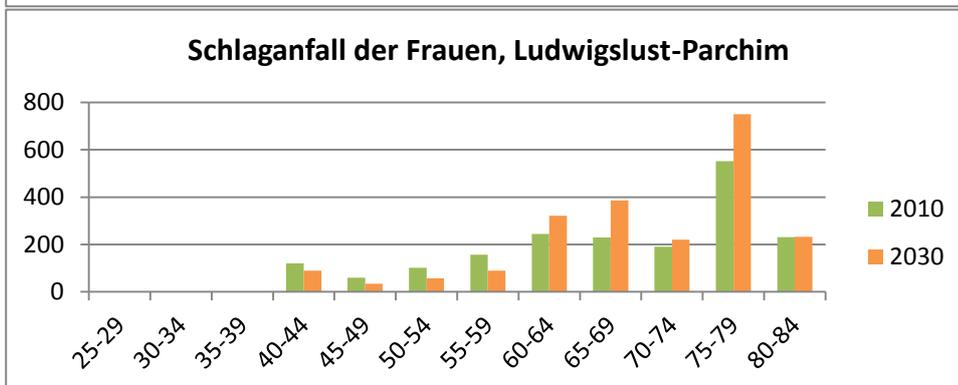
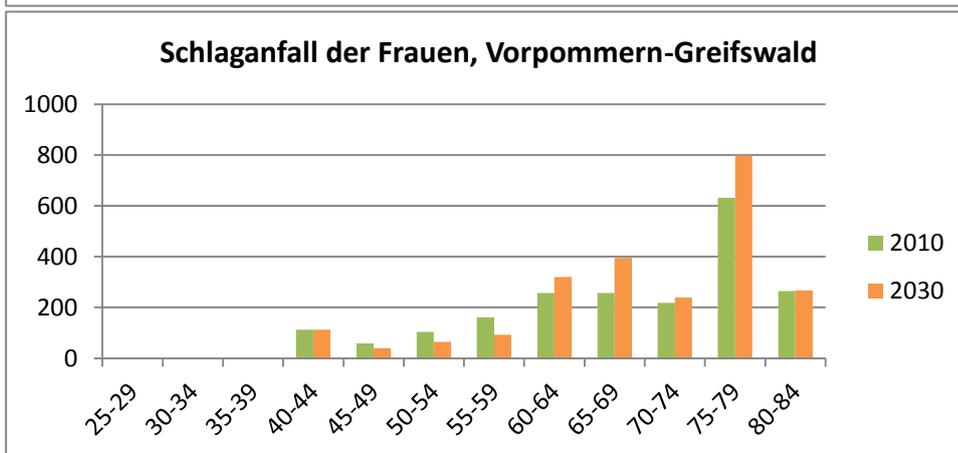
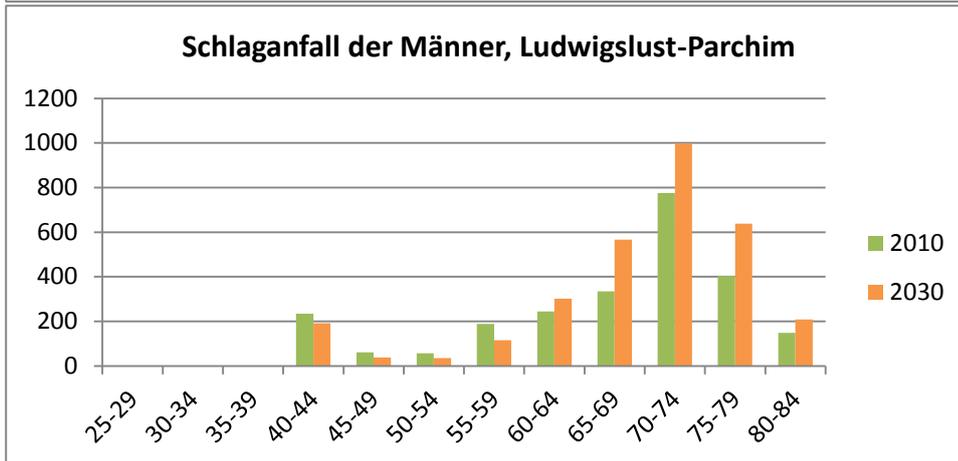
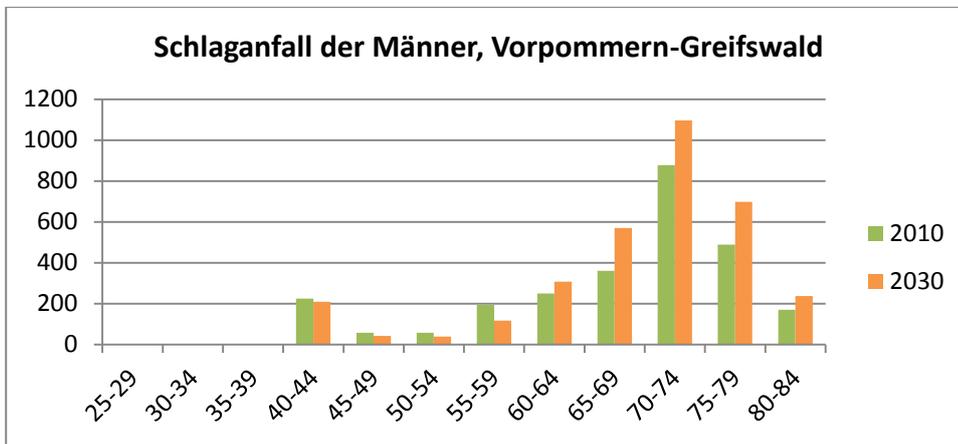


Abbildung 13: Schlaganfall in der Vorgeschichte; bei Männern und bei Frauen 2010 und projiziert für 2030, für die Lupenregionen Vorpommern-Greifswald, Ludwigslust-Parchim, Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

## 5.3 Hypertonie

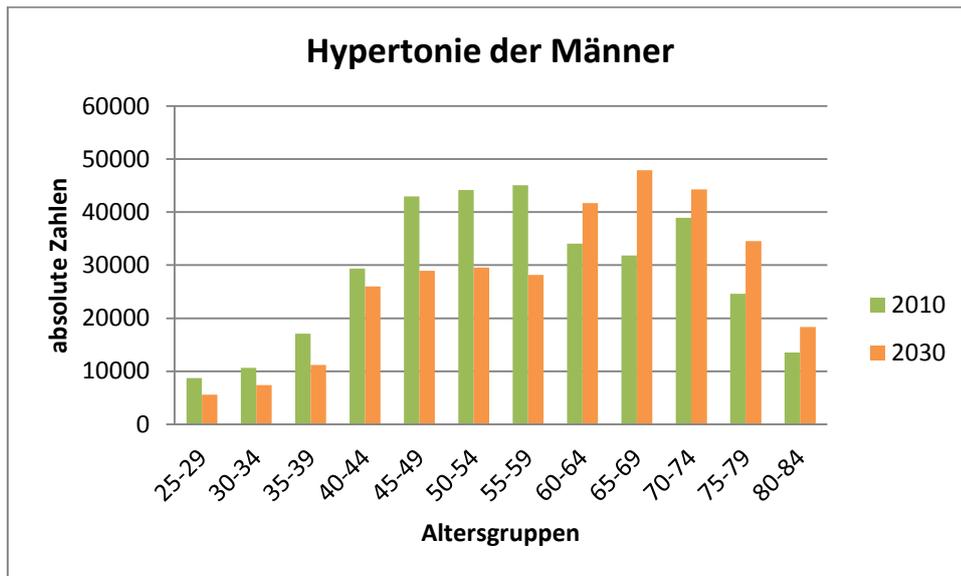


Abbildung 14: Hypertonie bei Männern 2010 (N=340888) und projiziert für 2030 (N=323545), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

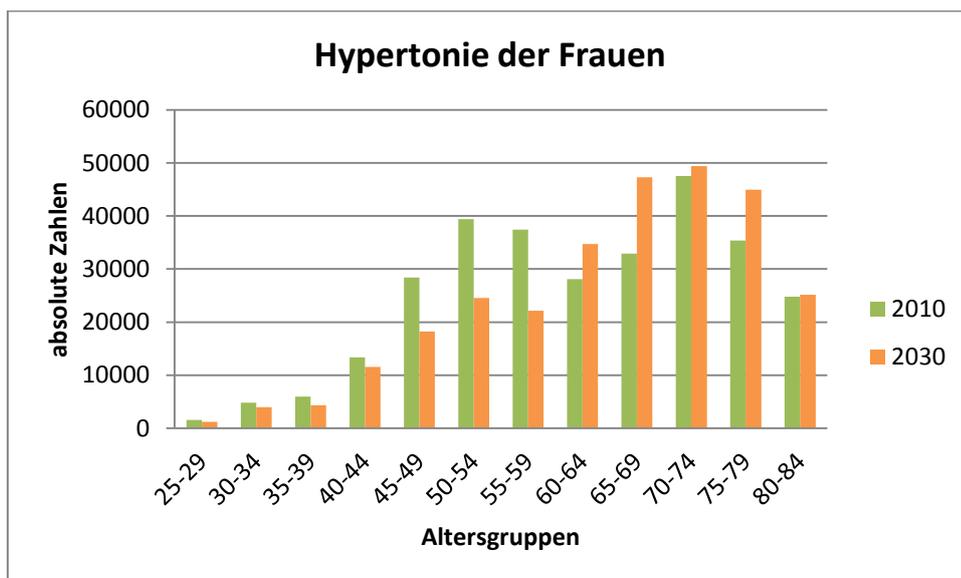


Abbildung 15: Hypertonie bei Frauen 2010 (N=299529) und projiziert für 2030 (287376), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

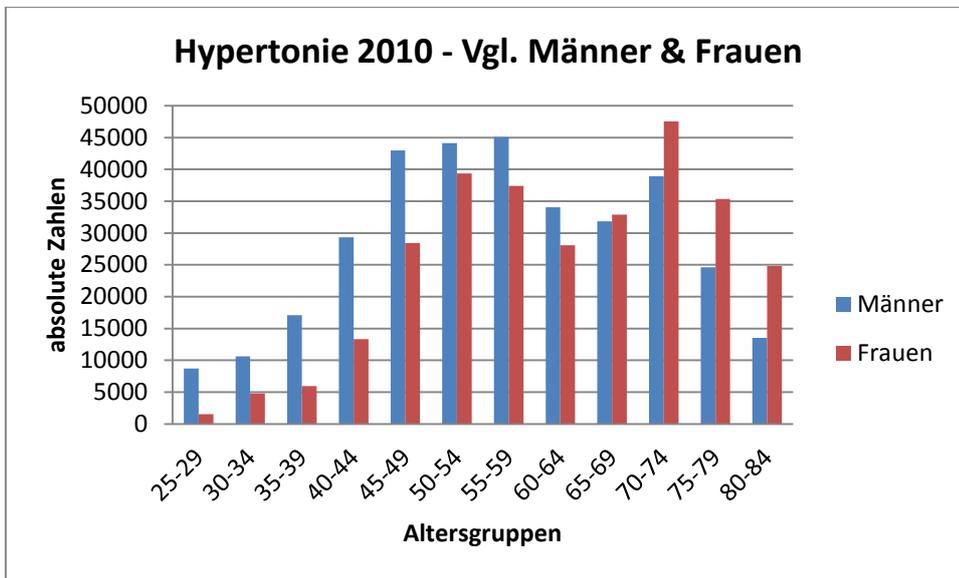


Abbildung 16: Vergleich der an Hypertonie erkrankten Männern und Frauen 2010 (absolute Zahlen), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V

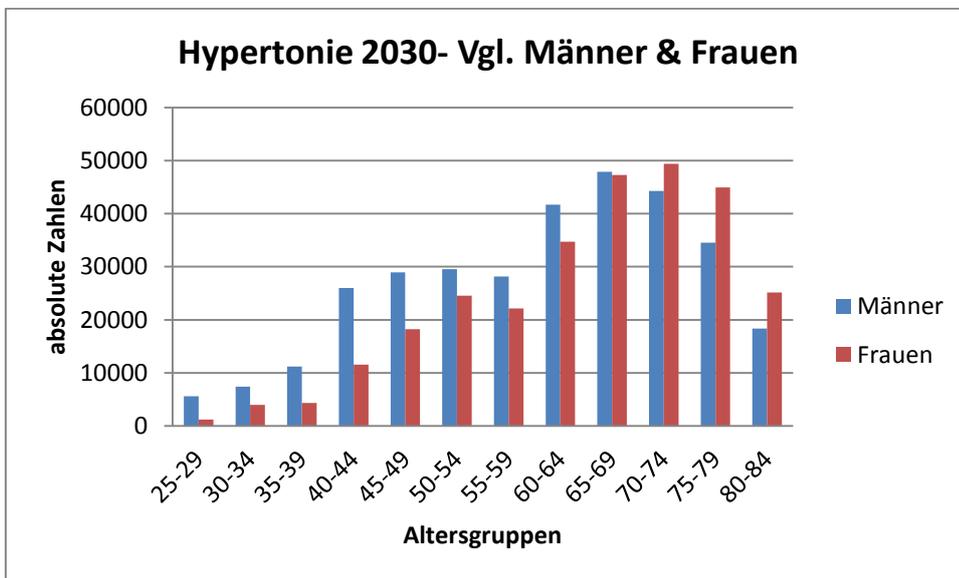


Abbildung 17: Vergleich der an Hypertonie erkrankten Männern und Frauen im Jahr 2030 (projiziert, absolute Zahlen), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

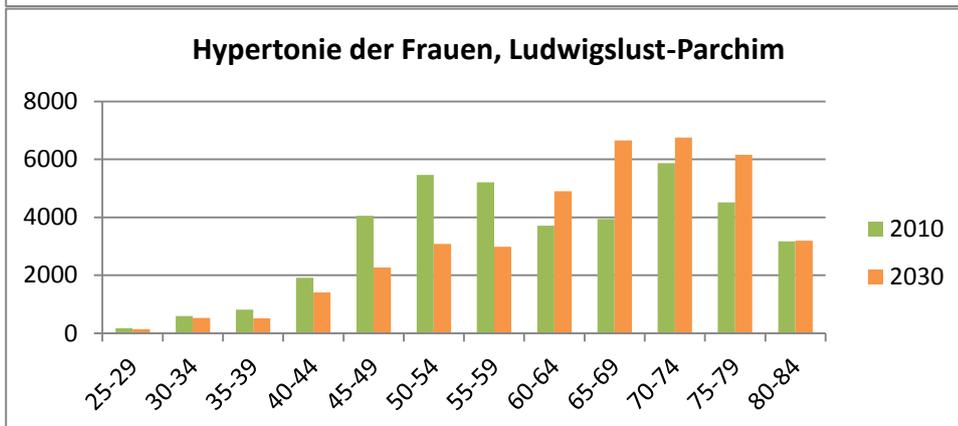
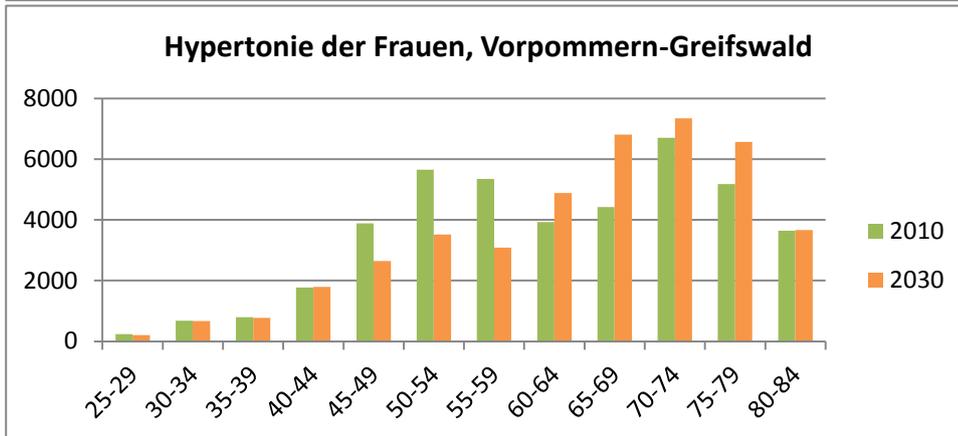
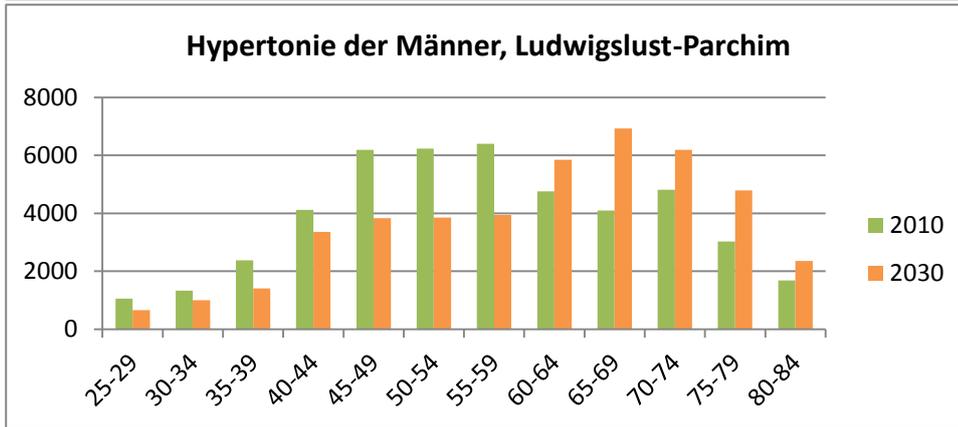
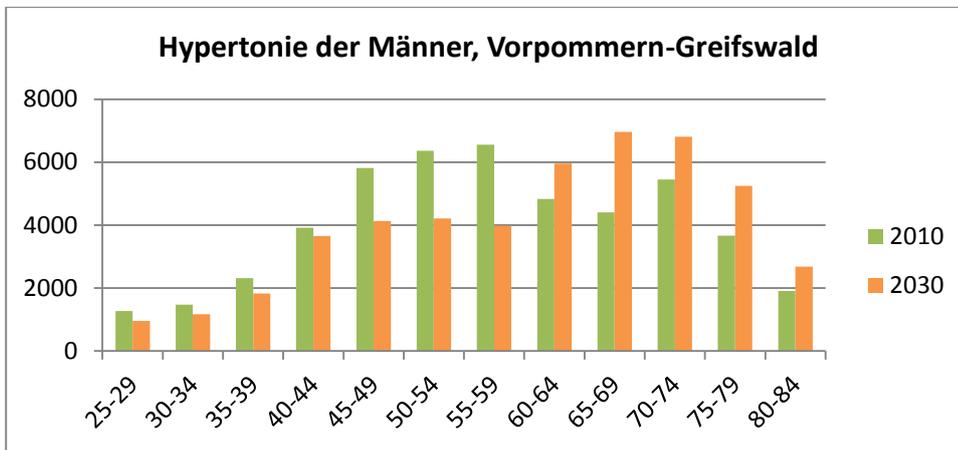


Abbildung 18: Hypertonie bei Männern und bei Frauen 2010 und projiziert für 2030, für die Lupenregionen Vorpommern-Greifswald, Ludwigslust-Parchim, Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

## 5.4 Diabetes

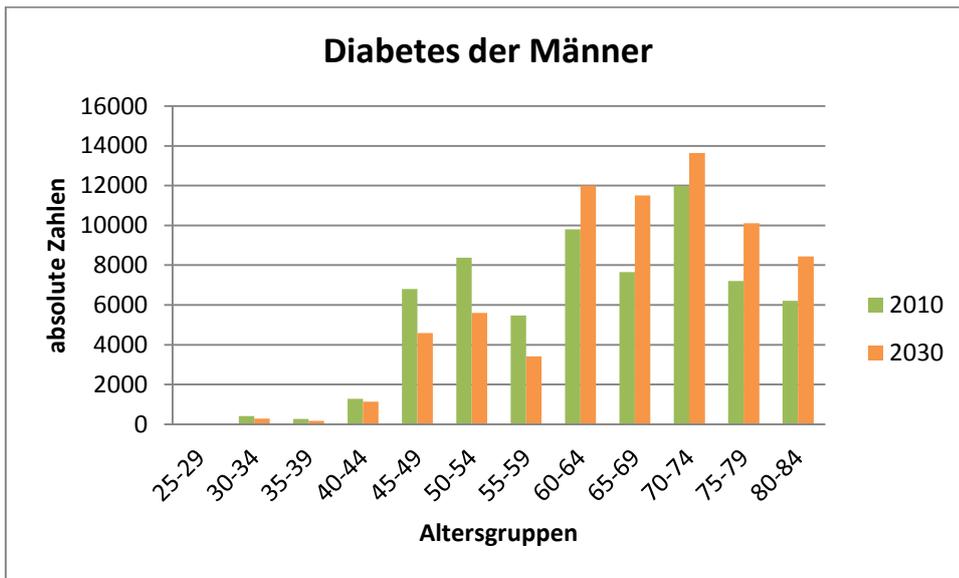


Abbildung 19: Diabetes bei Männern 2010 (N=65485) und projiziert für 2030 (N=70913), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

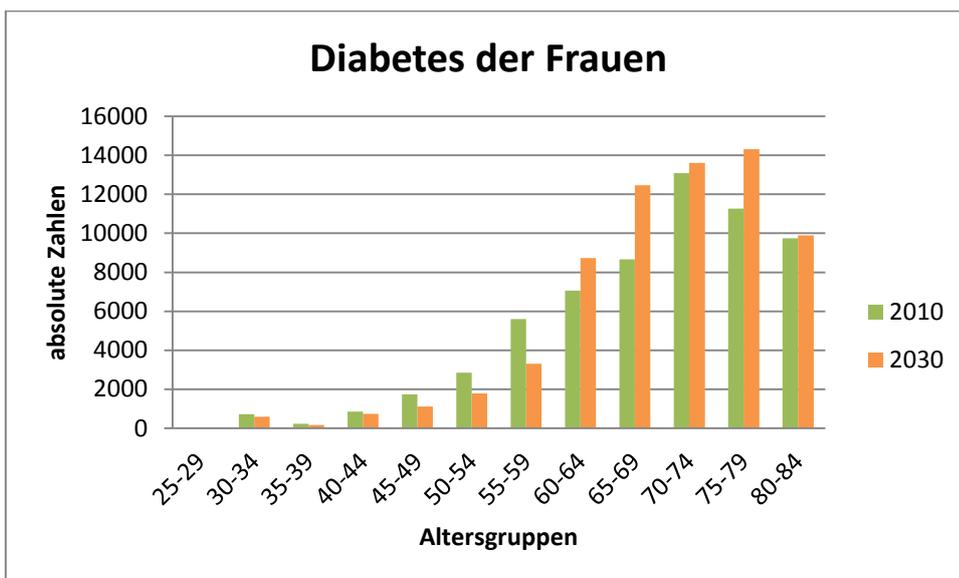


Abbildung 20: Diabetes bei Frauen 2010 (N=61813) und projiziert für 2030 (N=66693), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

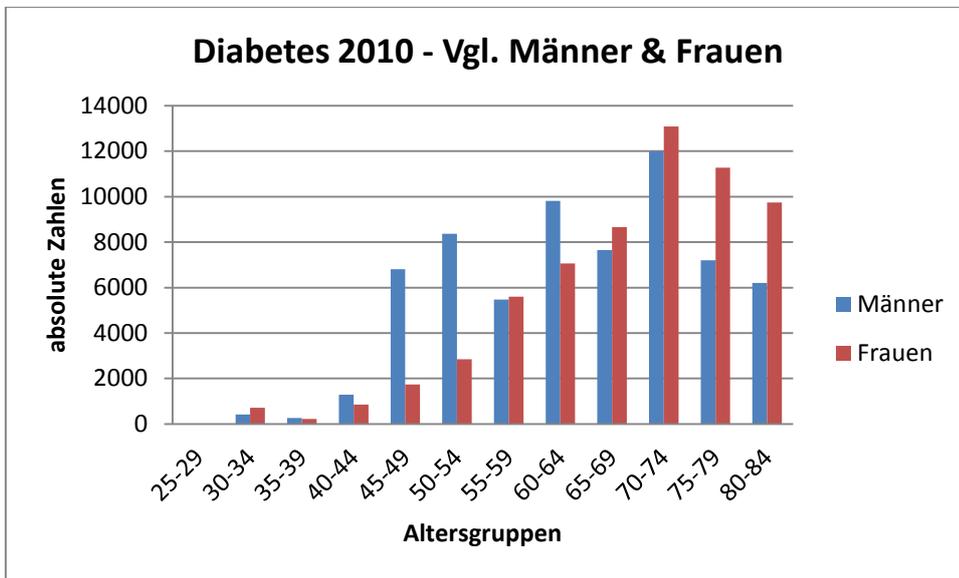


Abbildung 21: Vergleich der an Diabetes erkrankten Männern und Frauen 2010 (absolute Zahlen), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V

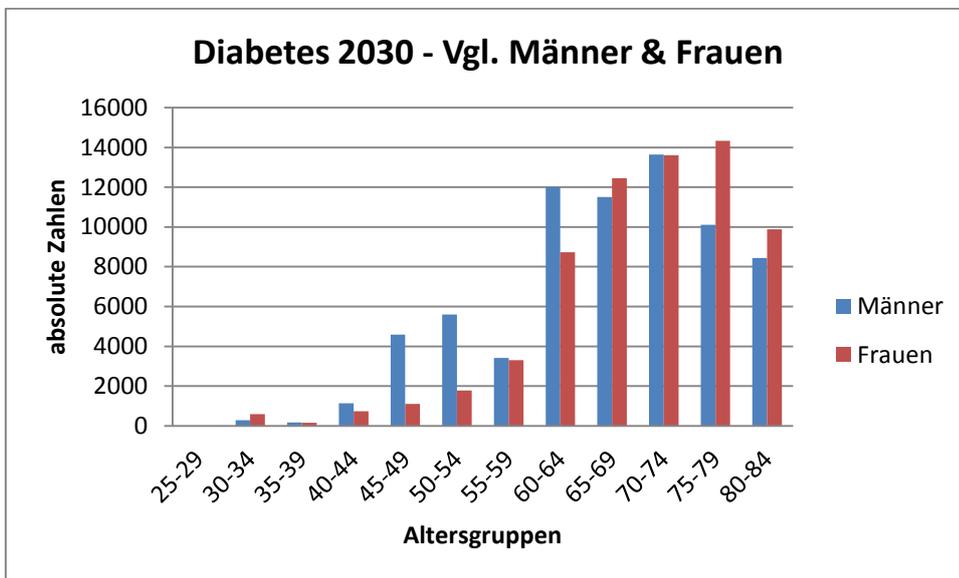


Abbildung 22: Vergleich der an Diabetes erkrankten Männern und Frauen 2030 (projiziert, absolute Zahlen), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

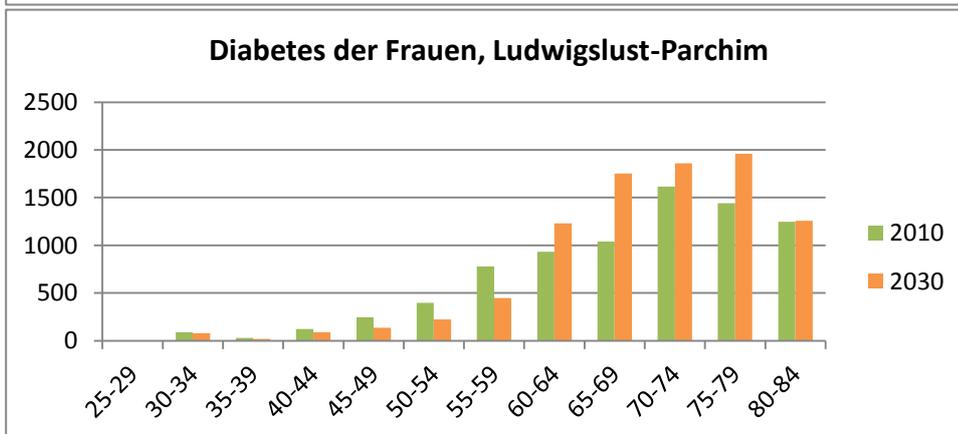
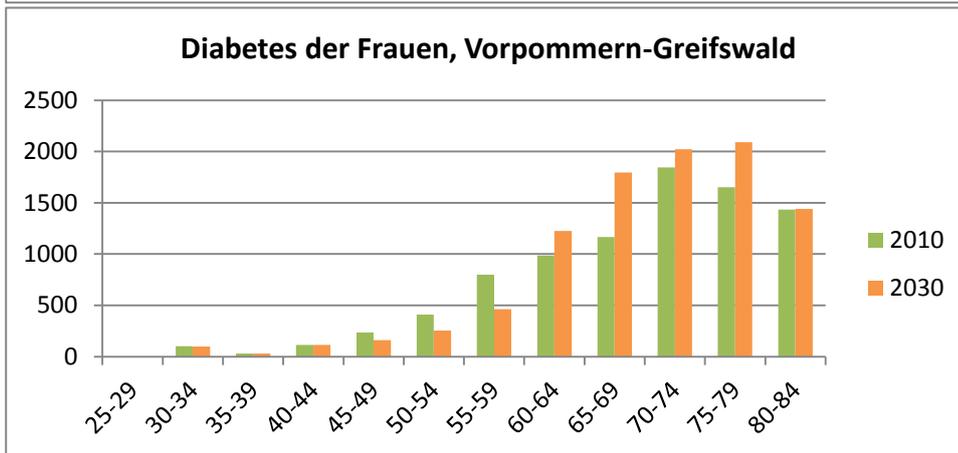
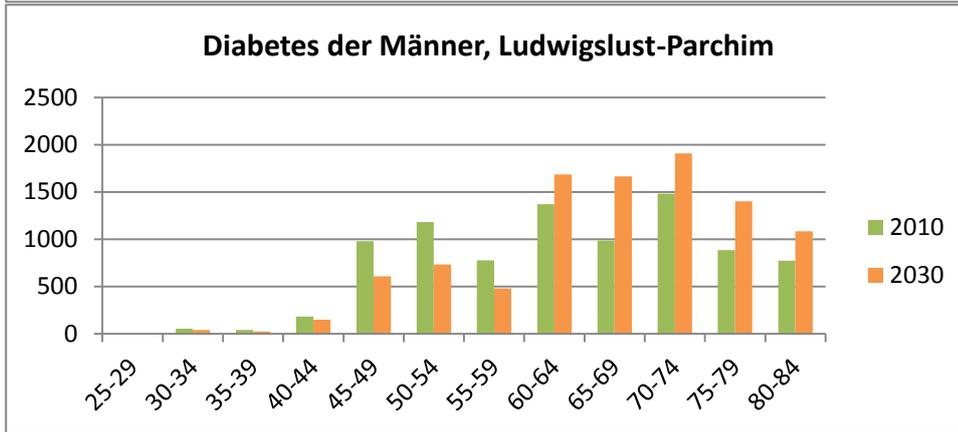
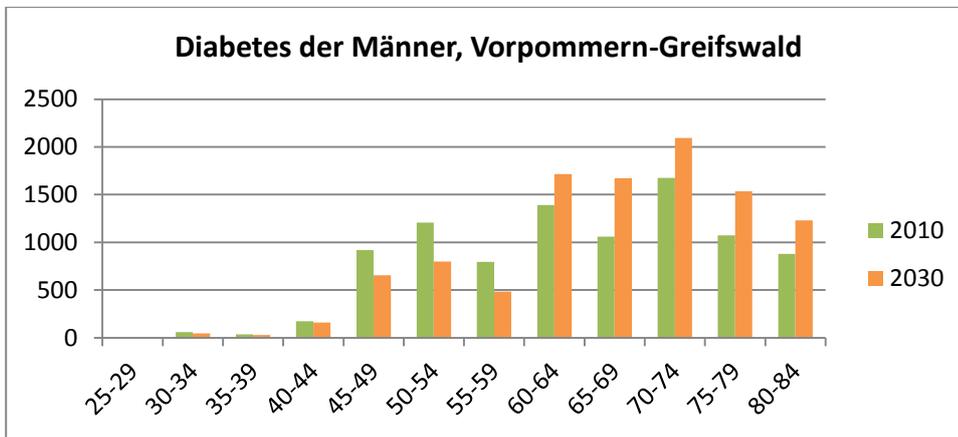


Abbildung 23: Diabetes bei Männern und bei Frauen 2010 und projiziert für 2030, für die Lupenregionen Vorpommern-Greifswald, Ludwigslust-Parchim, Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

## 5.5 Krebs gesamt

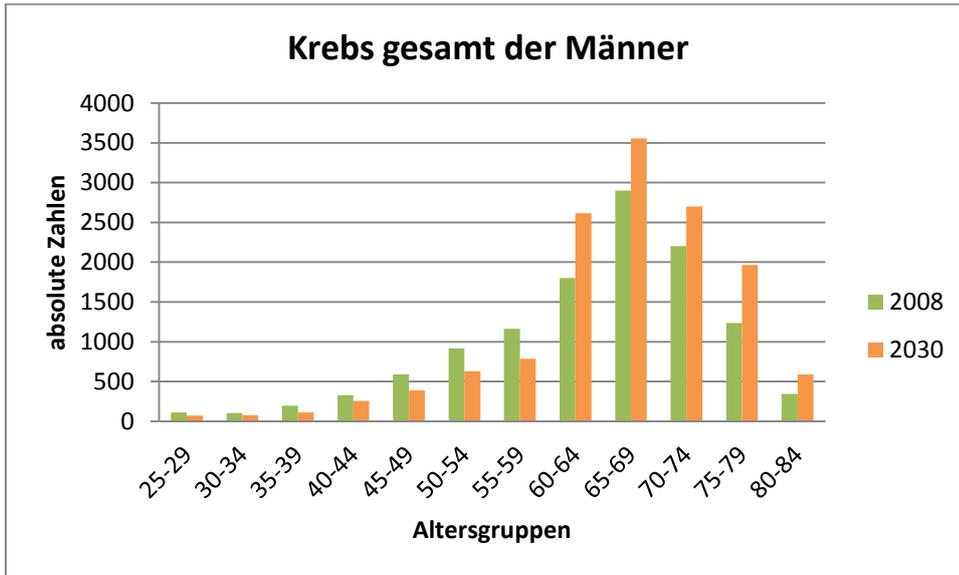


Abbildung 24: Krebs gesamt (ICD-10 C00-C97 ohne C44) bei Männern 2008 (N=11890) und 2030 (13739), Datenquelle: ZfKD, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

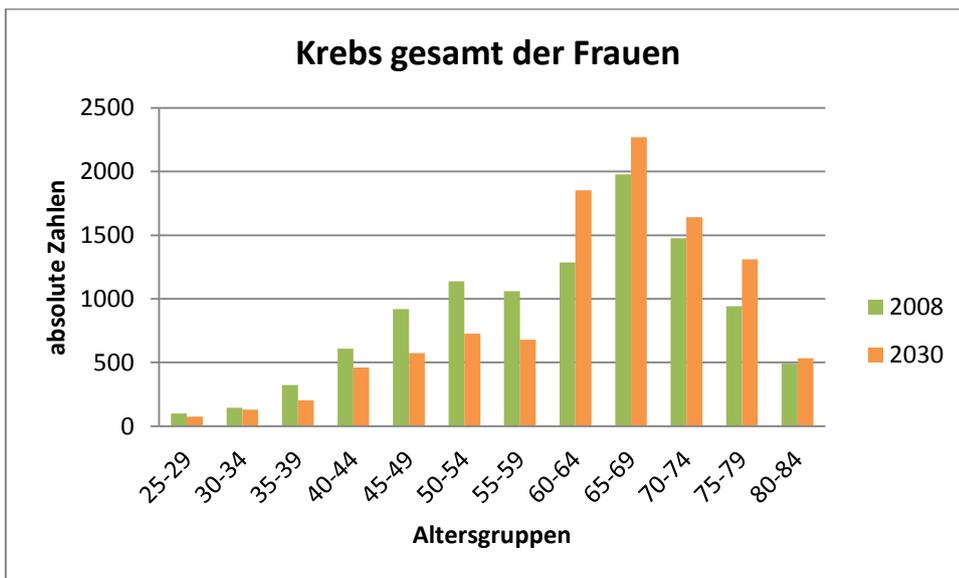


Abbildung 25: Krebs gesamt (ICD-10 C00-C97 ohne C44) bei Frauen 2008 (N=10469) und 2030 (10459), Datenquelle: ZfKD, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

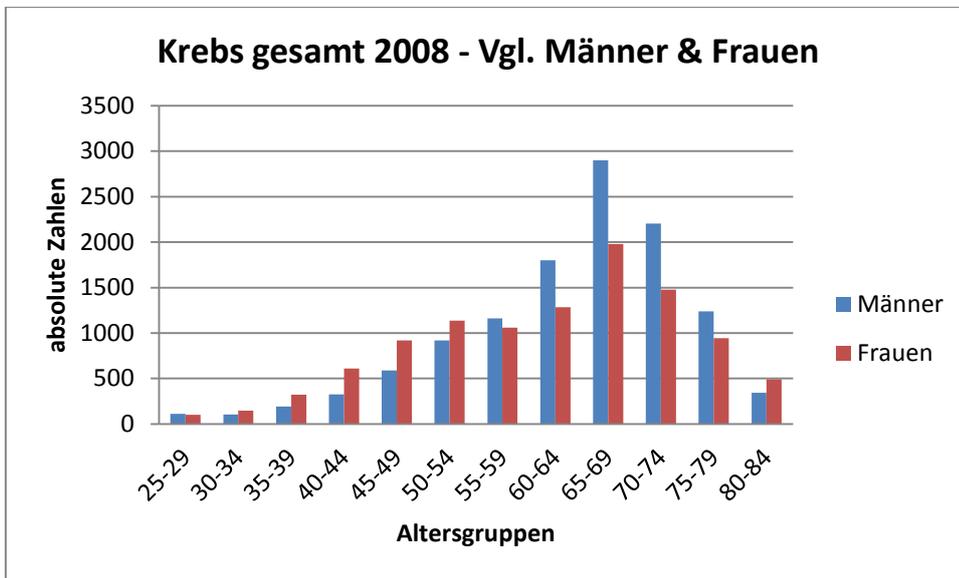


Abbildung 26: Vergleich der an Krebs gesamt erkrankten Männern und Frauen 2008 (absolute Zahlen), Datenquelle: ZfKD, Statistisches Amt M-V

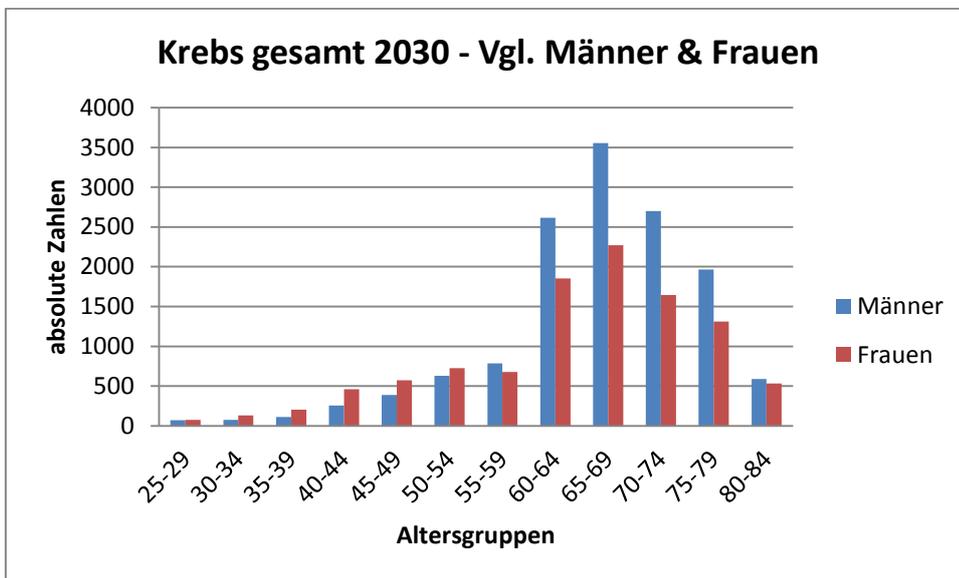


Abbildung 27: Vergleich der an Krebs gesamt erkrankten Männern und Frauen 2030 (projiziert, absolute Zahlen), Datenquelle: ZfKD, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

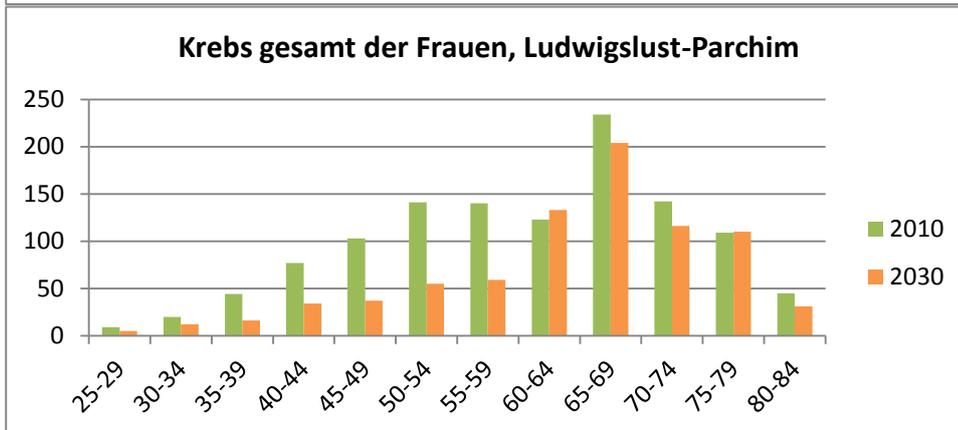
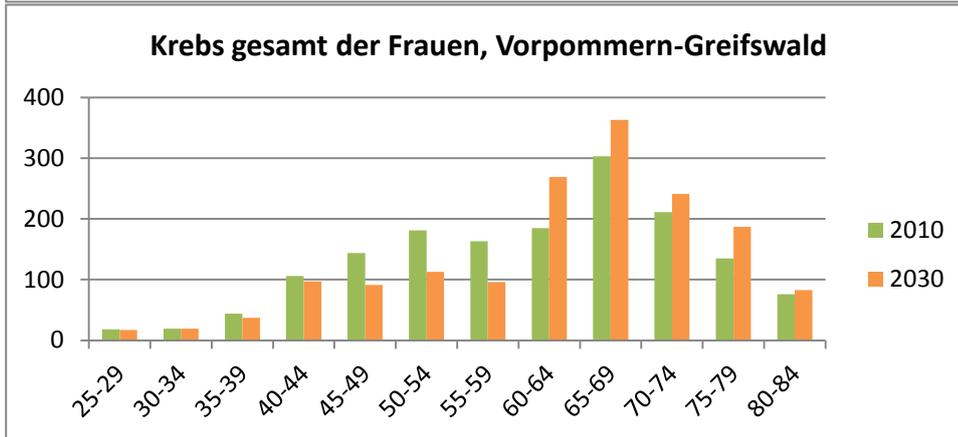
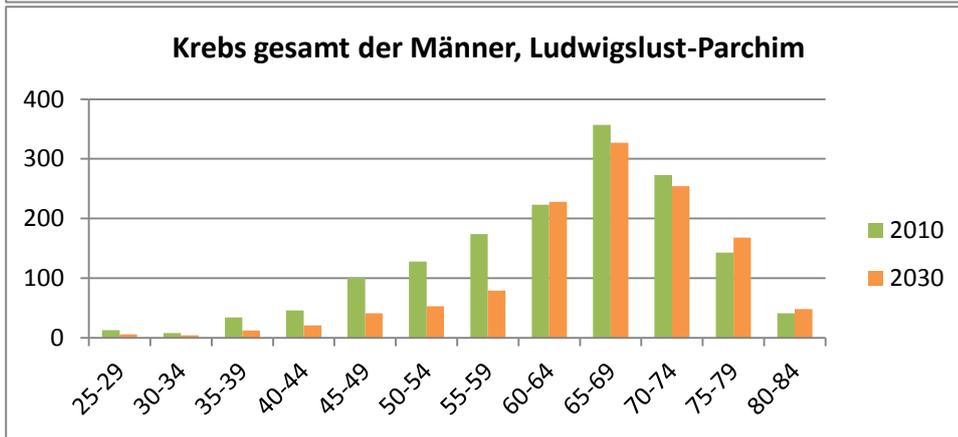
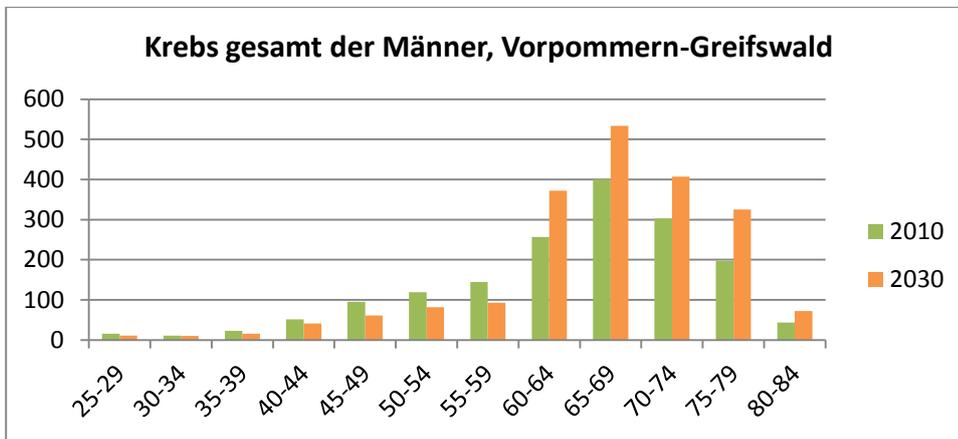


Abbildung 28: Krebs gesamt (ICD-10 C00-C97 ohne C44) bei Männern und bei Frauen 2010 und projiziert für 2030, für die Lupenregionen Vorpommern-Greifswald, Ludwigslust-Parchim, Datenquelle: ZfKD, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

## 5.6 Demenz

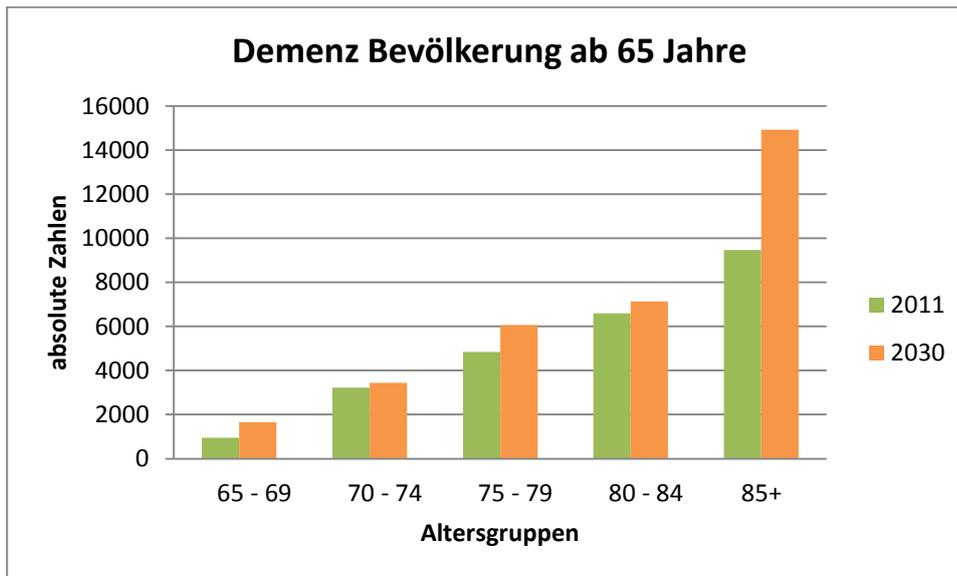


Abbildung 29: Demenz bei der Bevölkerung ab 65 Jahre 2011 (N=27108) und hochgerechnet für 2030 (N=35249), Datenquelle: Bickel-Studie, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

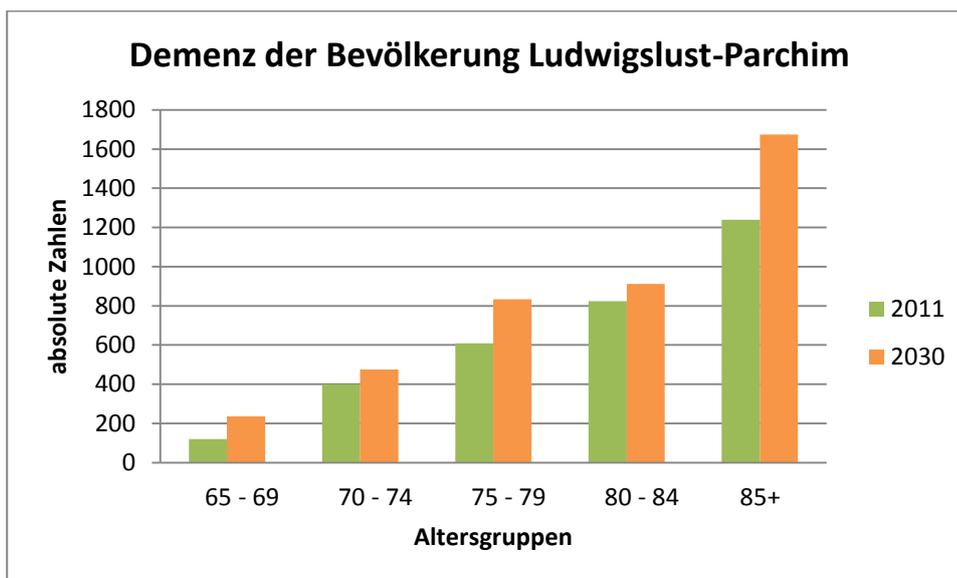


Abbildung 30: Aufgrund der Prävalenzraten angenommene, an Demenz erkrankte Bevölkerung für die Lupenregion Ludwigslust-Parchim (LP) 2010 und hochgerechnet für 2030 (absolute Zahlen), Datenquelle: Bickel-Studie, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung

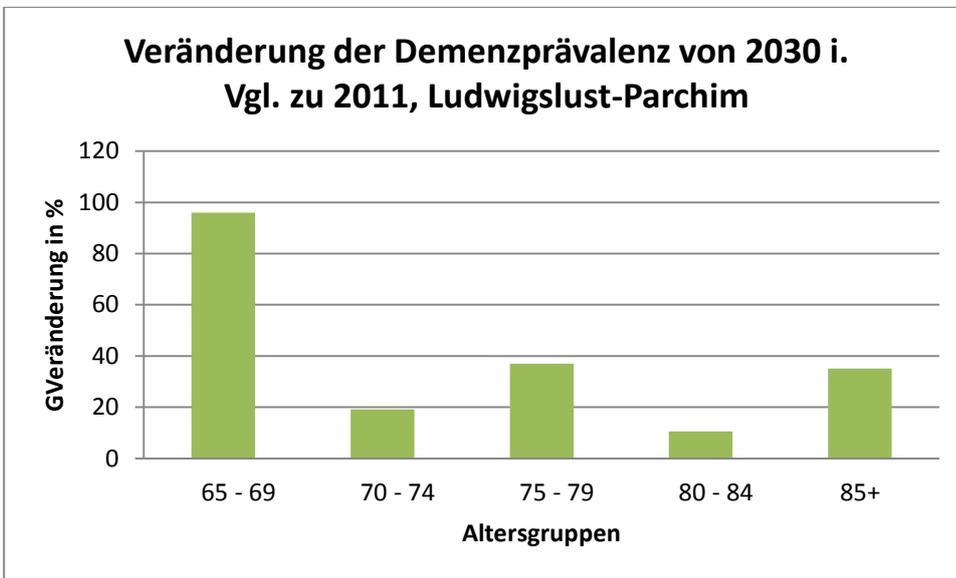


Abbildung 31: Veränderung in Prozent der an Demenz erkrankten Bevölkerung in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim (LP) von 2030 im Vergleich zu 2011, Datenquelle: Bickel-Studie, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung

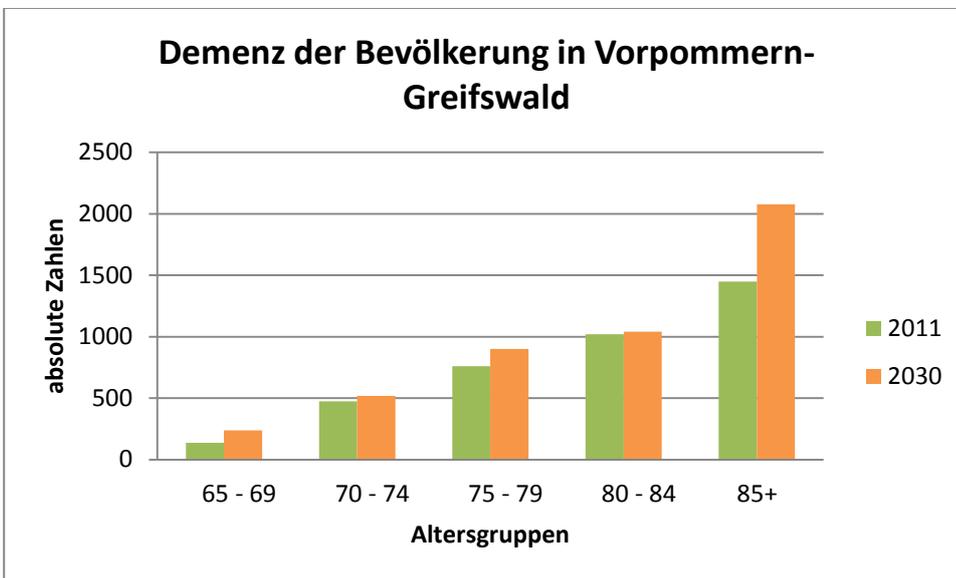


Abbildung 32: Aufgrund der Prävalenzraten angenommene, an Demenz erkrankte Bevölkerung für die Lupenregion Vorpommern-Greifswald (VG) 2010 und hochgerechnet für 2030 (absolute Zahlen), Datenquelle: Bickel-Studie, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung

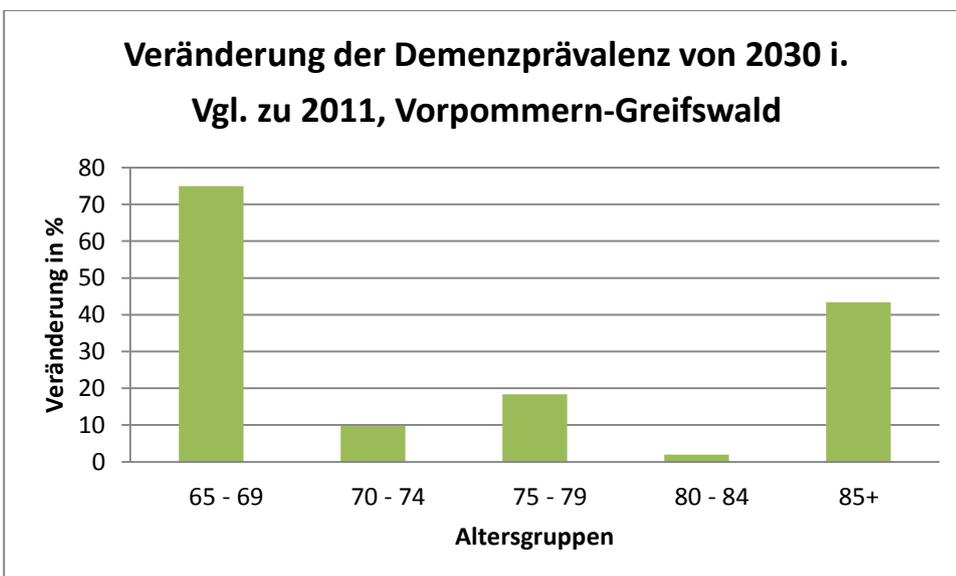


Abbildung 33: Veränderung in Prozent der an Demenz erkrankten Bevölkerung in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald (VG) von 2030 im Vergleich zu 2011, Datenquelle: Bickel-Studie, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung

## 6 Inanspruchnahme

Tabelle 5: Prozentuale Veränderung der Inanspruchnahme der Ärzte durch die 65-84-Jährigen, Vergleich 2030 zu 2010, Datenquelle: SHIP-1

	Altersgruppe	Veränderung	Altersgruppe	Veränderung
<b>Allgemeinmediziner</b>	25-84	-10,8 %	65-84	24,3 %
<b>Internisten</b>	25-84	-6 %	65-84	20,2 %
<b>Gynäkologen</b>	25-84	-13,3 %	65-84	23,8 %
<b>Urologen</b>	25-84	-0,2 %	65-84	27,5 %

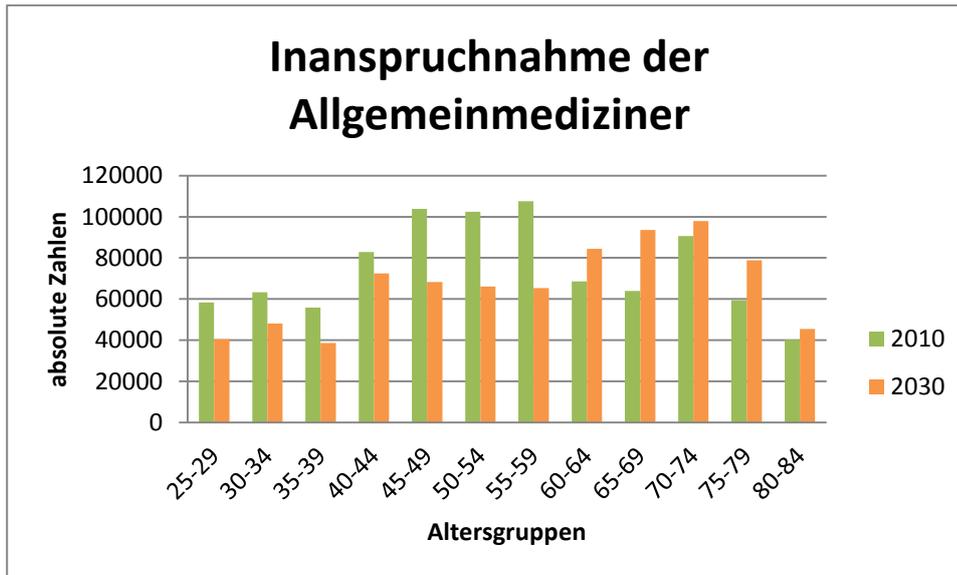


Abbildung 34: Inanspruchnahme von Allgemeinmediziner in Mecklenburg-Vorpommerns 2010 im Vergleich zu 2030 (projiziert) (in absoluten Zahlen), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

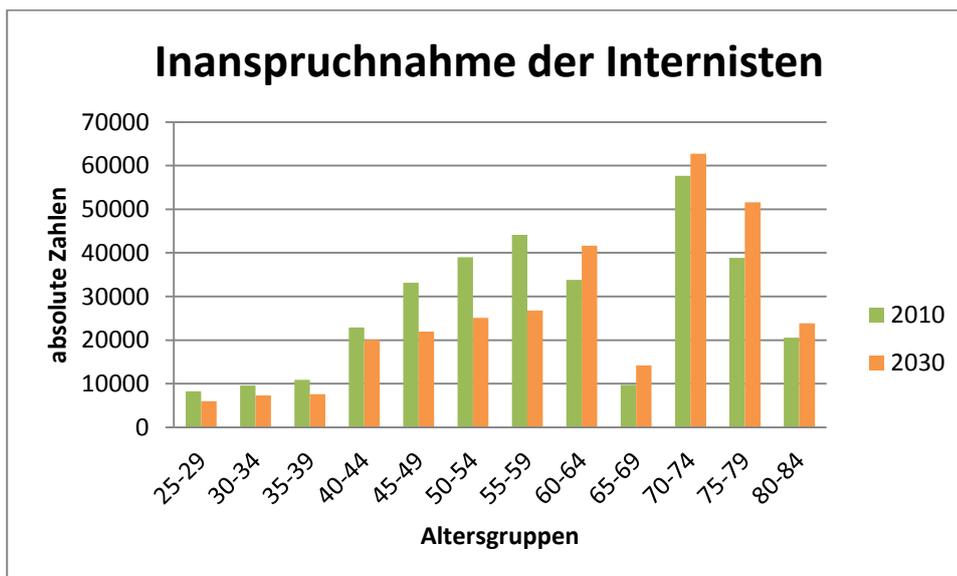


Abbildung 35: Inanspruchnahme von Internisten in Mecklenburg-Vorpommerns 2010 im Vergleich zu 2030 (projiziert) (in absoluten Zahlen), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

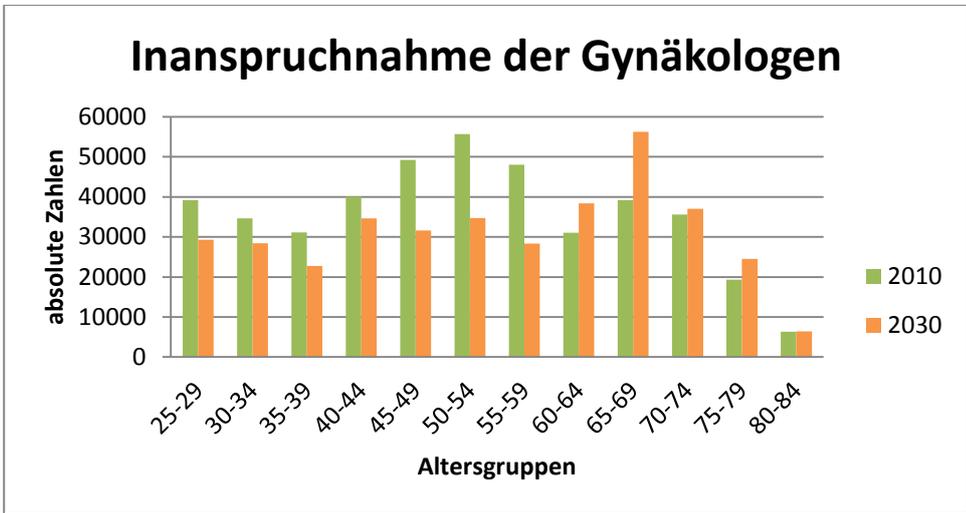


Abbildung 36: Inanspruchnahme von Gynäkologen durch die weibliche Bevölkerung Mecklenburg-Vorpommerns 2010 im Vergleich zu 2030 (projiziert) (in absoluten Zahlen), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

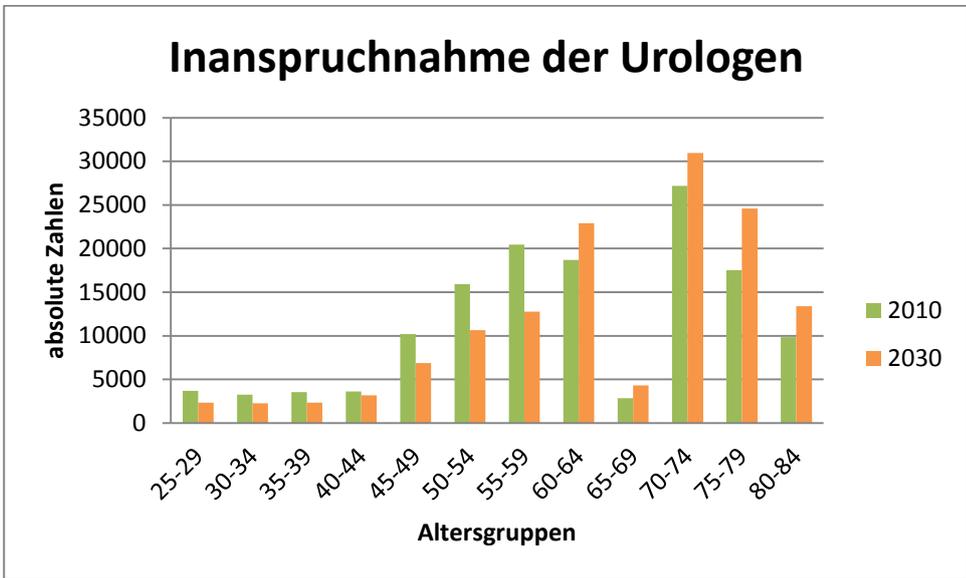


Abbildung 37: Inanspruchnahme von Urologen durch die männliche Bevölkerung Mecklenburg-Vorpommerns 2010 im Vergleich zu 2030 (projiziert) (in absoluten Zahlen), Datenquelle: SHIP-1, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

## 7 Pflegebedürftige

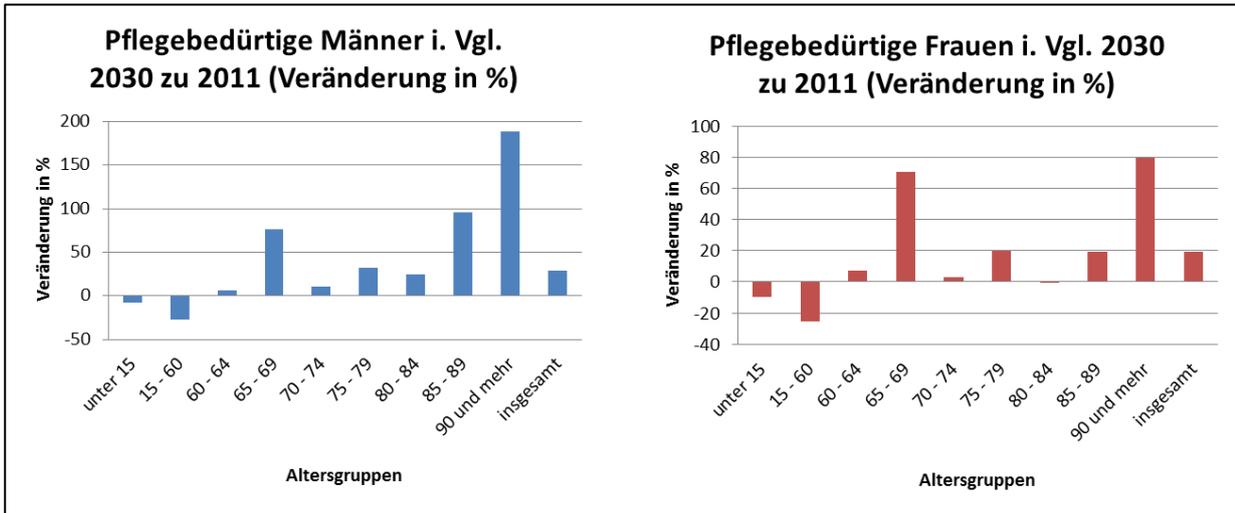


Abbildung 38: Veränderung in Prozent der pflegebedürftigen Männer und Frauen Mecklenburg-Vorpommerns von 2030 im Vergleich zu 2011, Datenquelle: Gesundheitsberichterstattung Mecklenburg-Vorpommern, Statistisches Amt M-V und eigene Berechnung für 2030

## 8 Räumliche Verteilung der Leistungserbringer

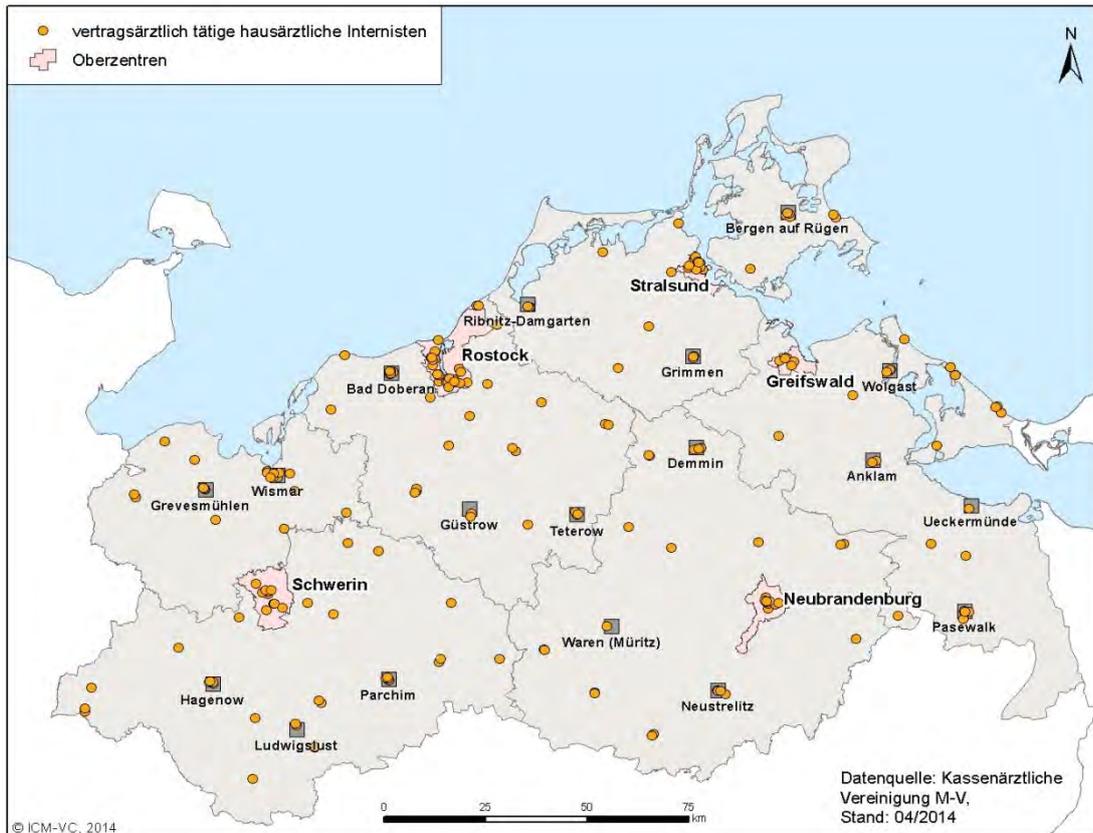


Abbildung 39: Räumliche Verteilung der vertragsärztlich tätigen hausärztlichen Internisten (N=262) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 04/2014, Datenquelle: Artsuche Kassenärztliche Vereinigung M-V

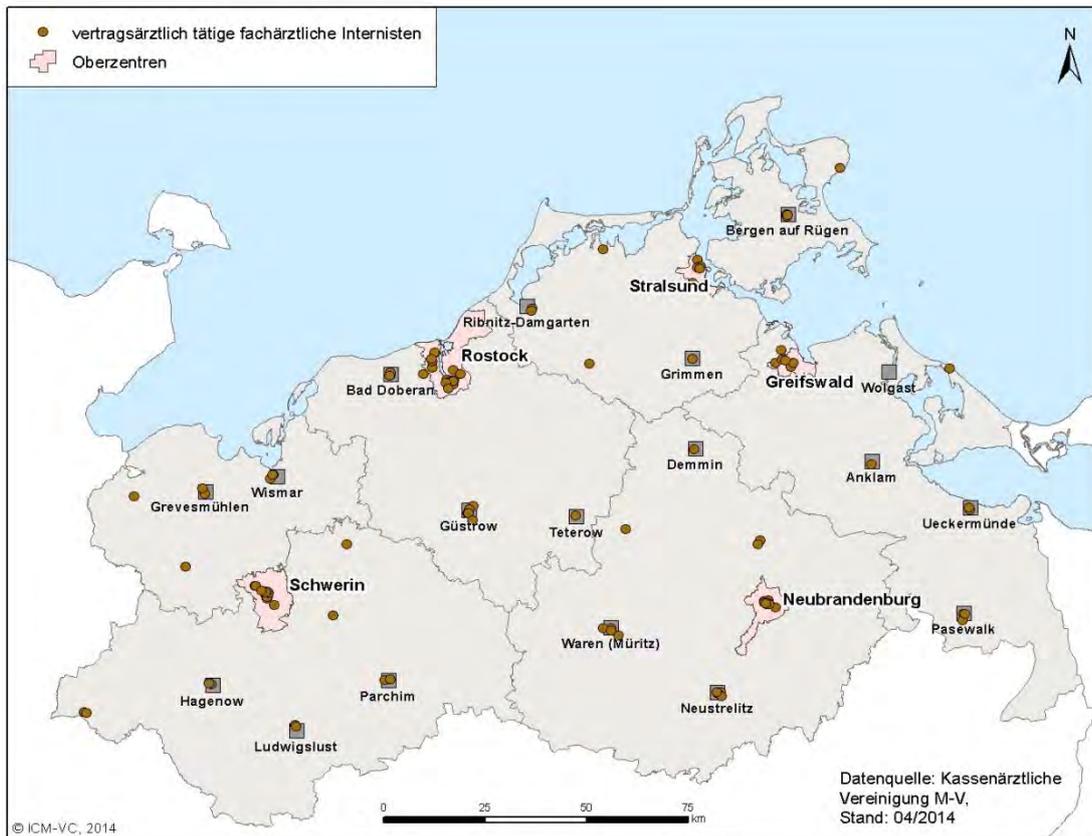


Abbildung 40: Räumliche Verteilung der der vertragsärztlich tätigen fachärztlich Internisten (N=188) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 04/2014, Datenquelle: Arztliste Kassenärztliche Vereinigung M-V

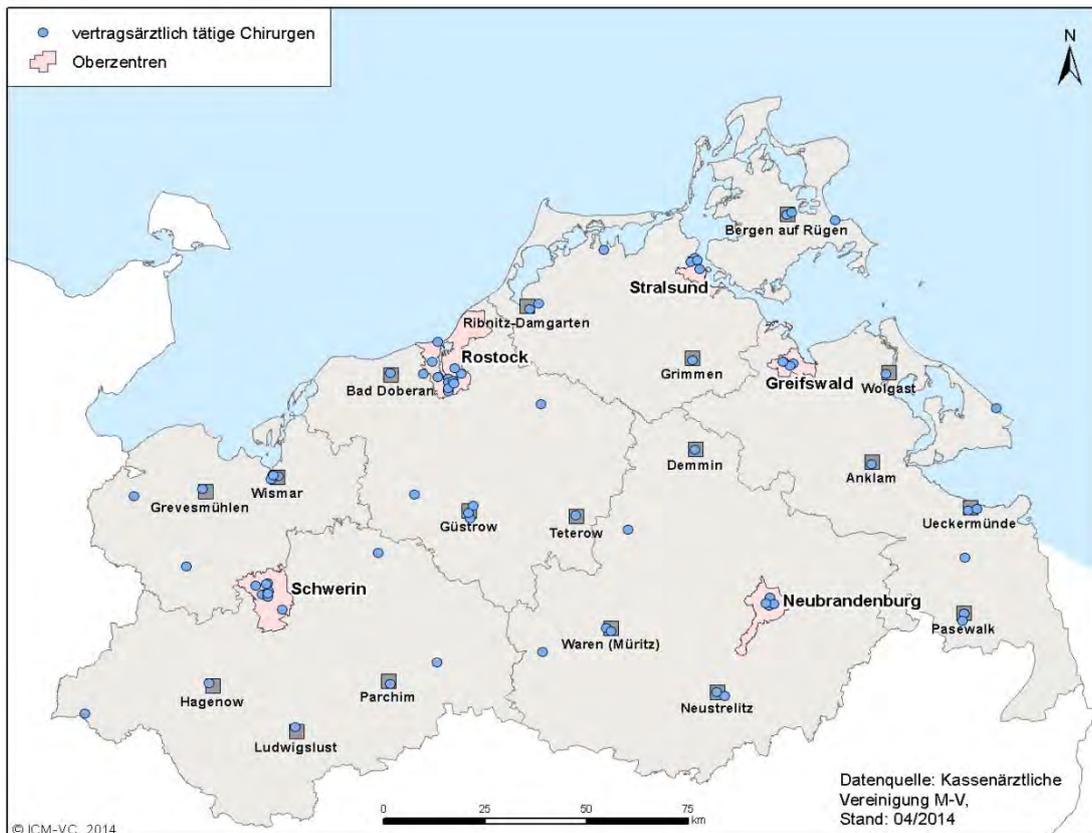


Abbildung 41: Räumliche Verteilung der der vertragsärztlich tätigen Chirurgen (N=107) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 04/2014, Datenquelle: Arztliste Kassenärztliche Vereinigung M-V

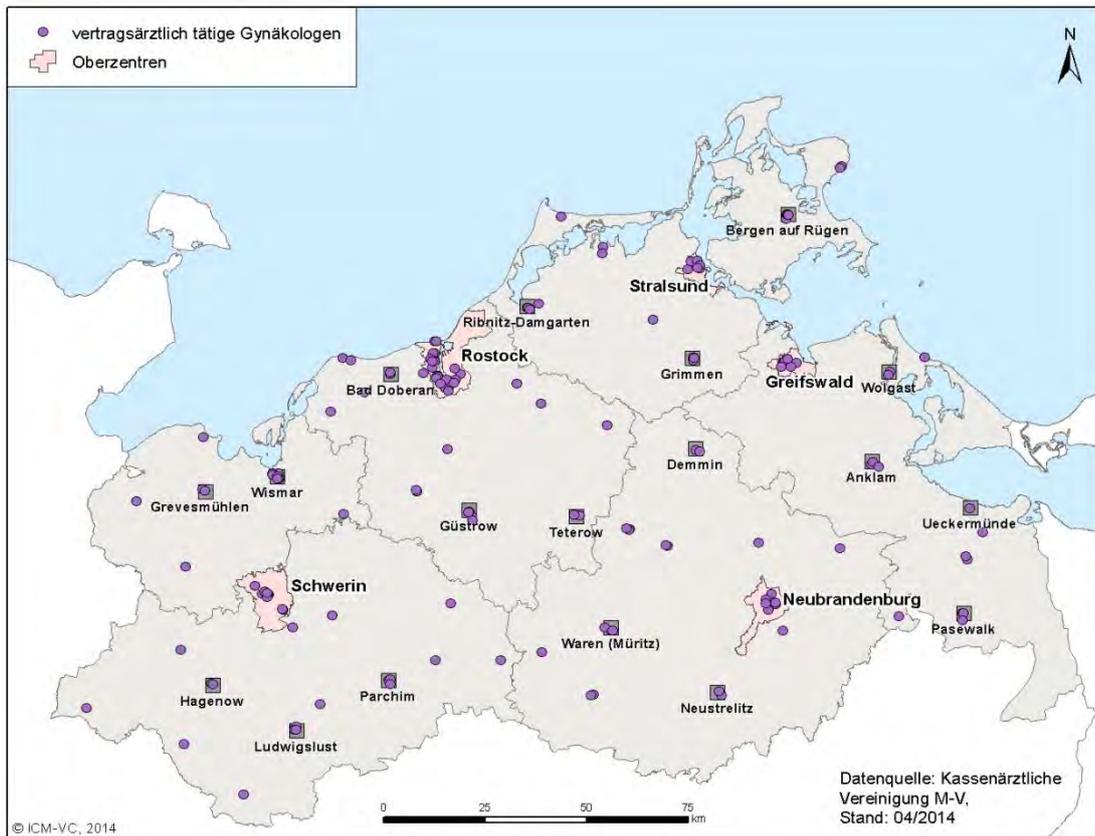


Abbildung 42: Räumliche Verteilung der der vertragsärztlich tätigen Gynäkologen (N=198) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 04/2014, Datenquelle: Arztliste Kassenärztliche Vereinigung M-V

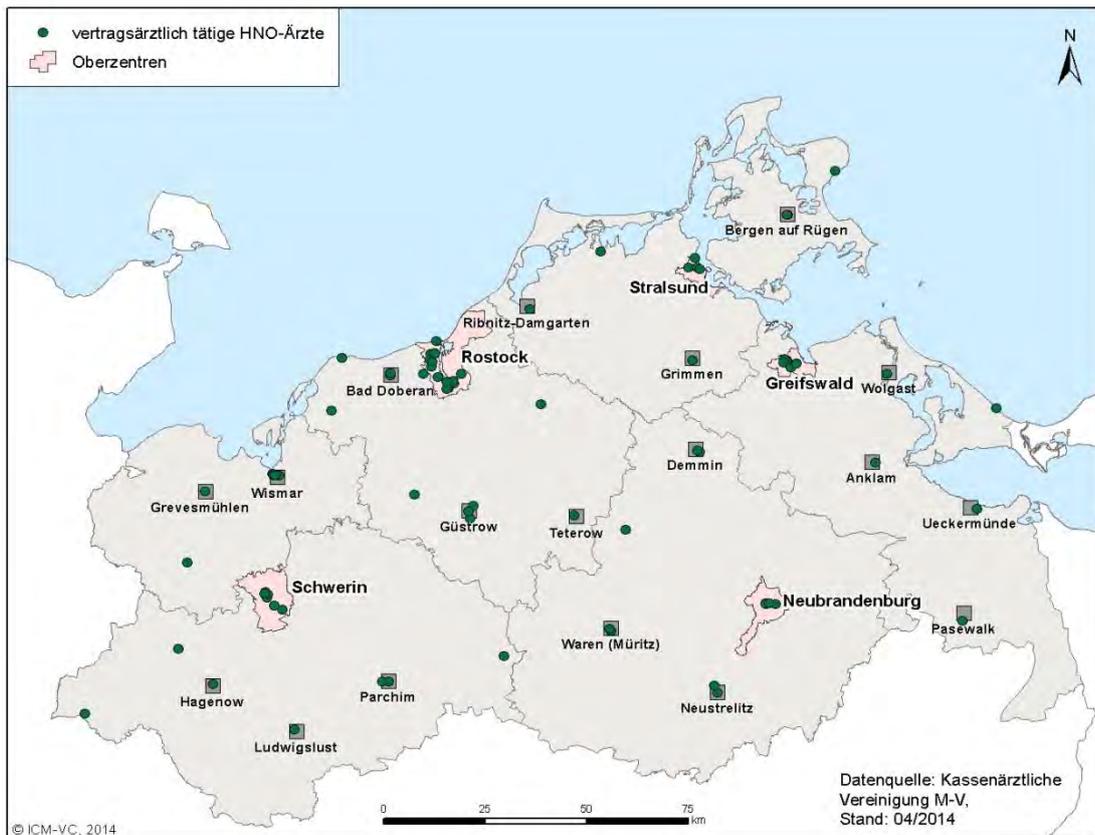


Abbildung 43: Räumliche Verteilung der der vertragsärztlich tätigen HNO-Ärzte (N=89) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 04/2014, Datenquelle: Arztliste Kassenärztliche Vereinigung M-V

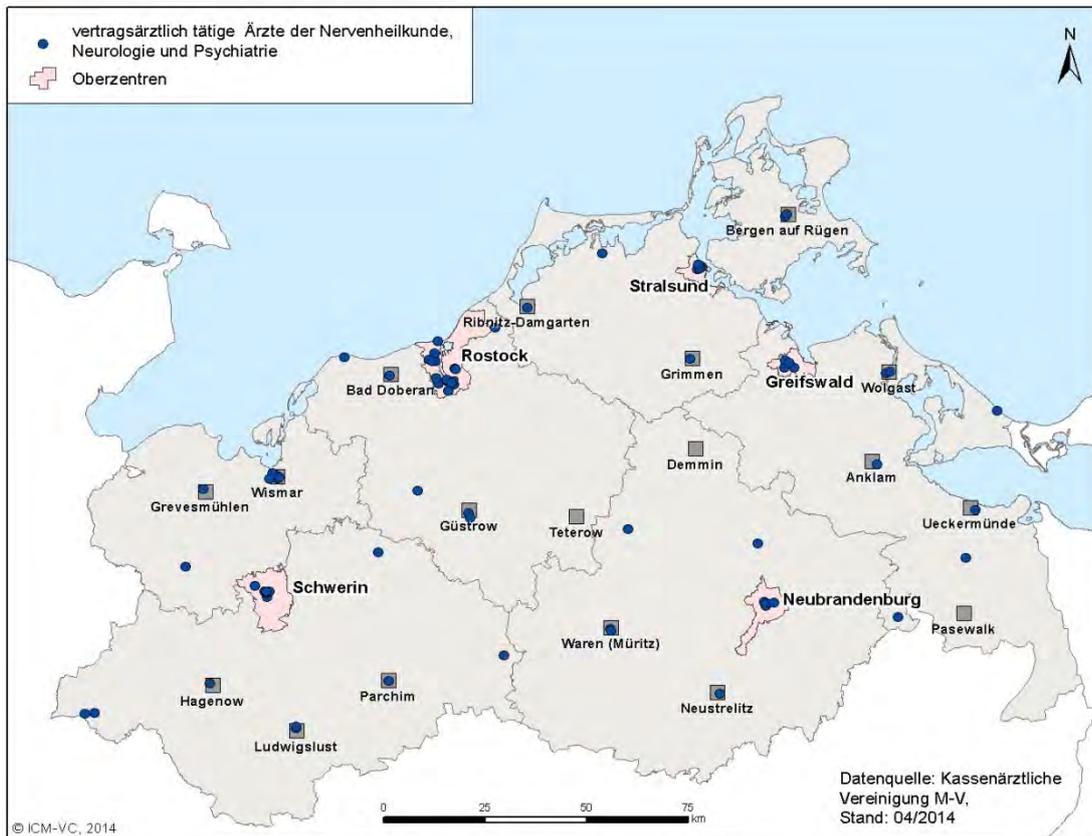


Abbildung 44: Räumliche Verteilung der der vertragsärztlich tätigen Ärzte der Nervenheilkunde / Neurologie und Psychiatrie (N=110) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 04/2014, Datenquelle: Arztliste Kassenärztliche Vereinigung M-V

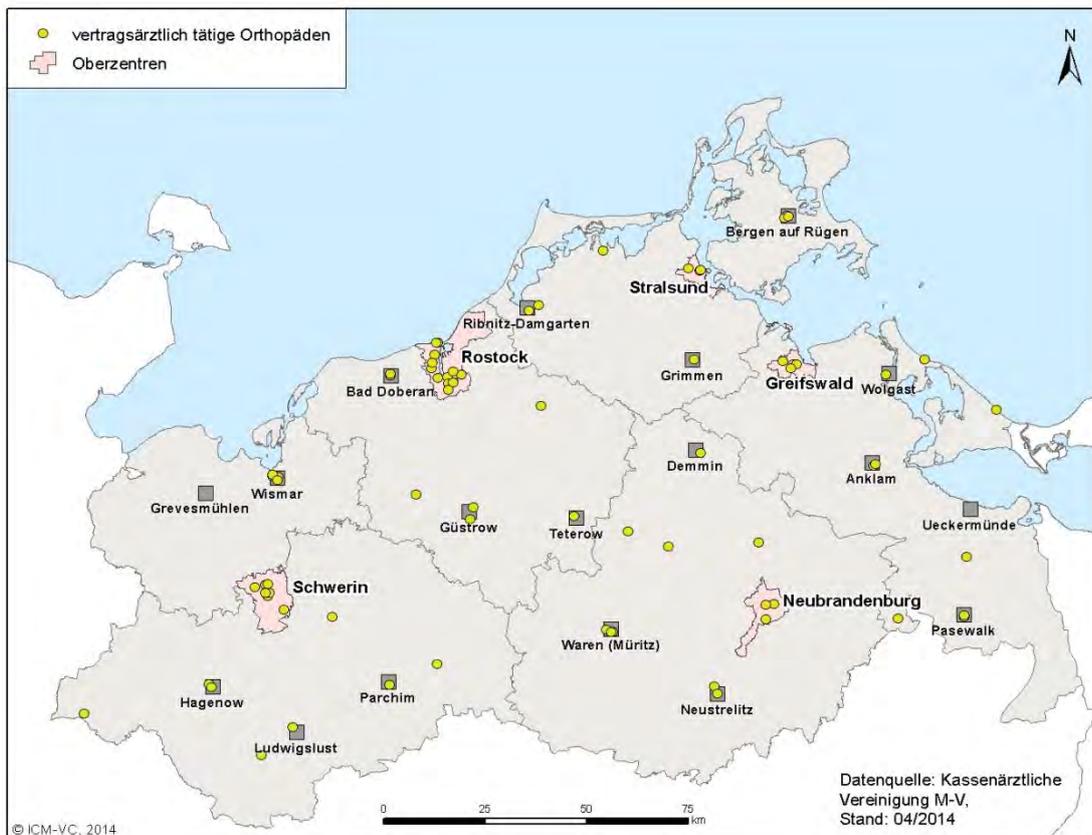


Abbildung 45: Räumliche Verteilung der der vertragsärztlich tätigen Orthopäden (N=100) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 04/2014, Datenquelle: Arztliste Kassenärztliche Vereinigung M-V



Abbildung 46: Räumliche Verteilung der vertragsärztlich tätigen Urologen (N=56) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 04/2014, Datenquelle: Arztliste Kassenärztliche Vereinigung M-V

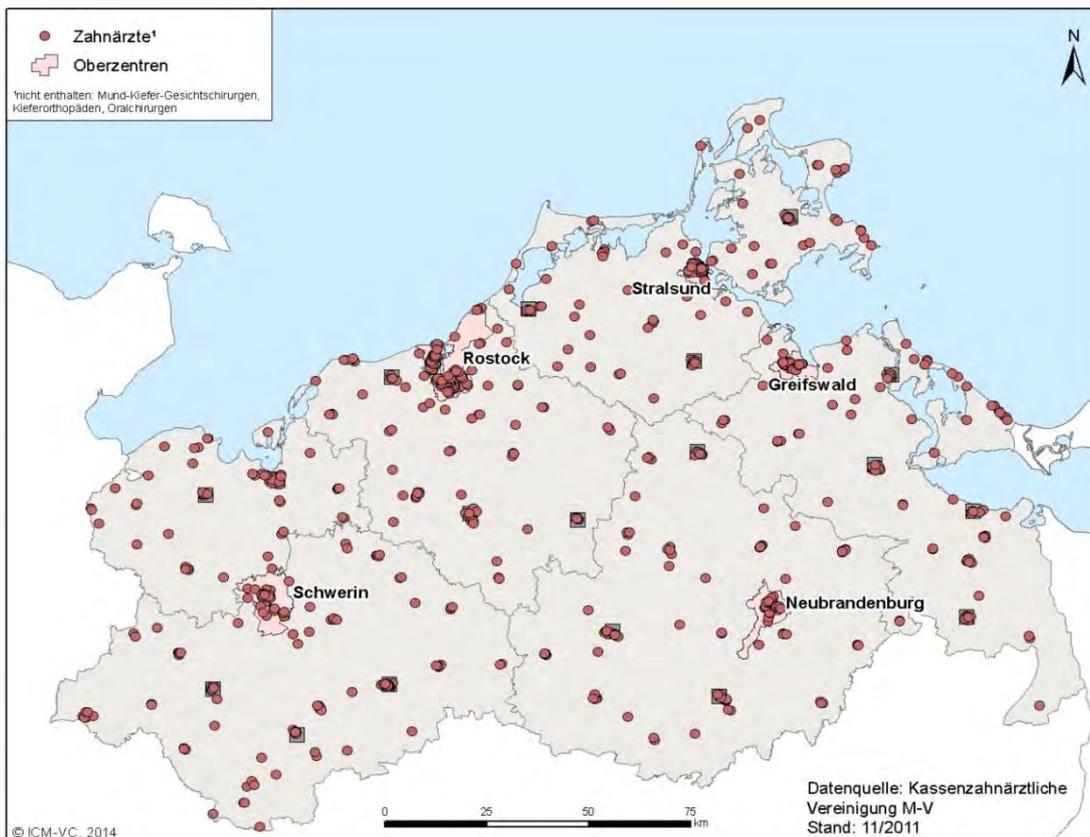


Abbildung 47: Räumliche Verteilung der niedergelassenen Zahnärzte (N=1131) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 11/2011, Datenquelle: Arztliste Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

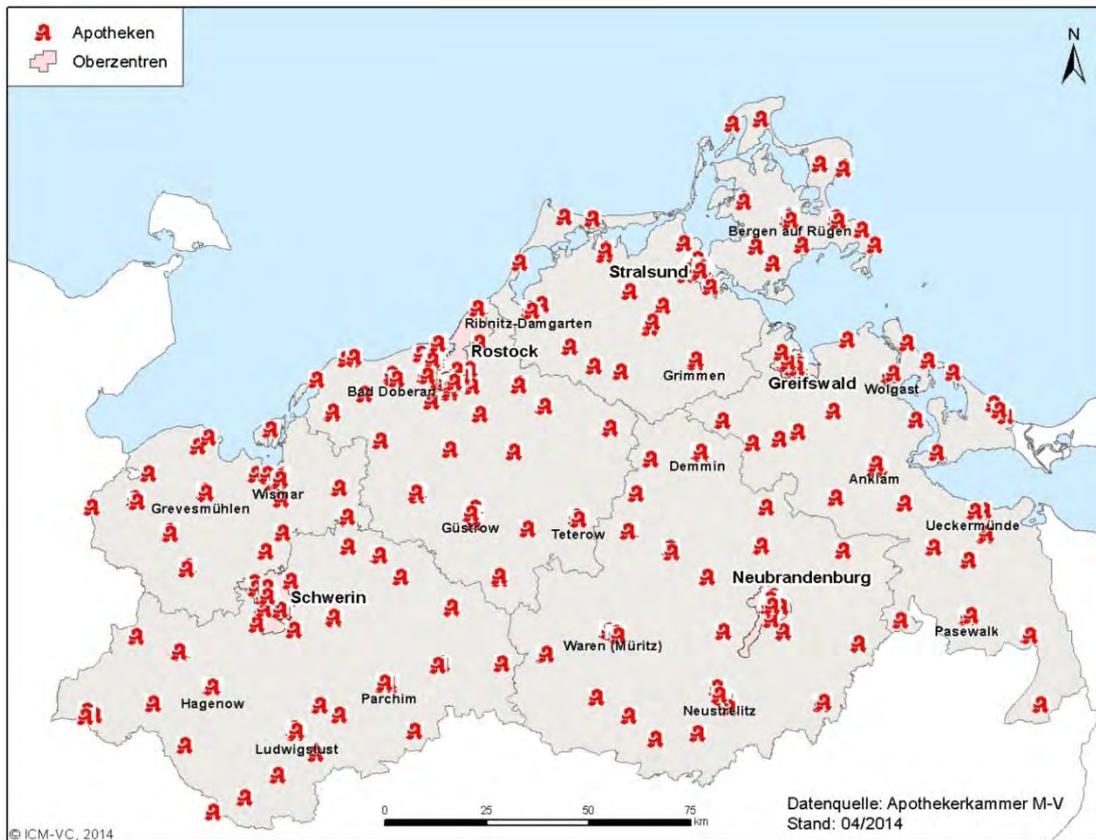


Abbildung 48: Räumliche Verteilung der Apotheken (N=410) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 04/2014, Datenquelle: Apothekerkammer M-V

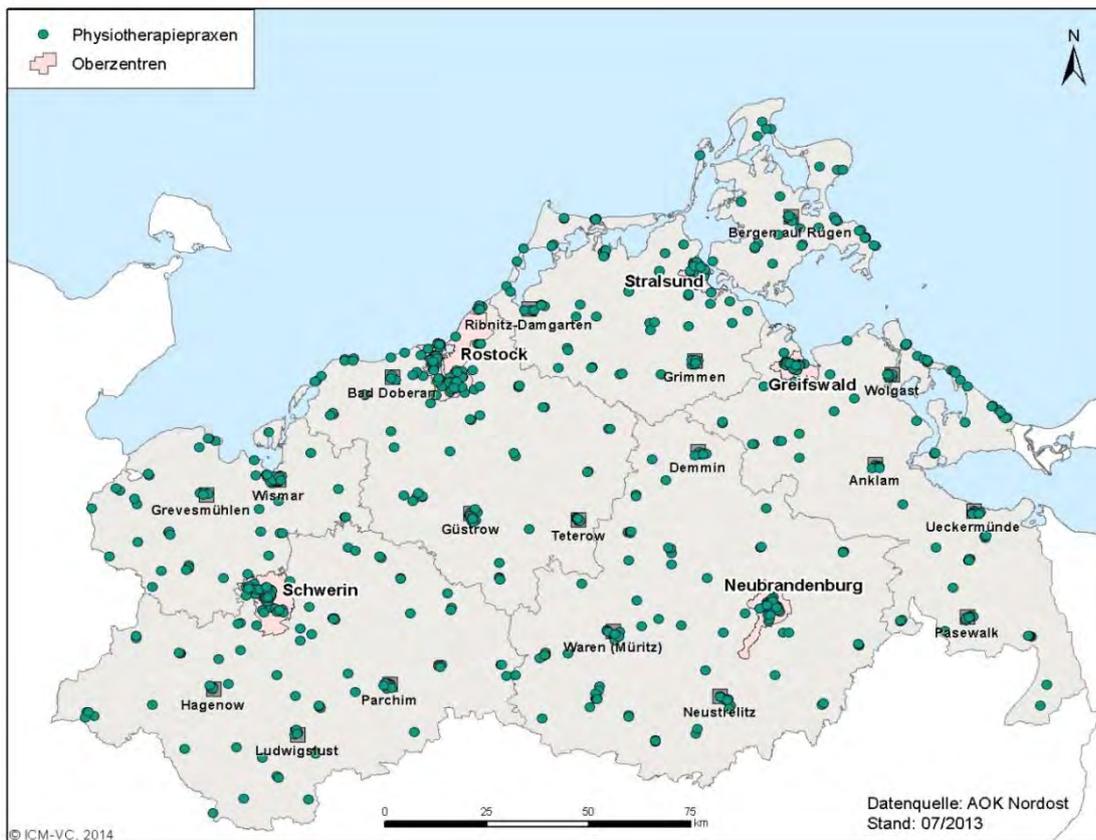


Abbildung 49: Räumliche Verteilung der Physiotherapiepraxen (N=802) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 07/2013, Datenquelle: AOK Nordost

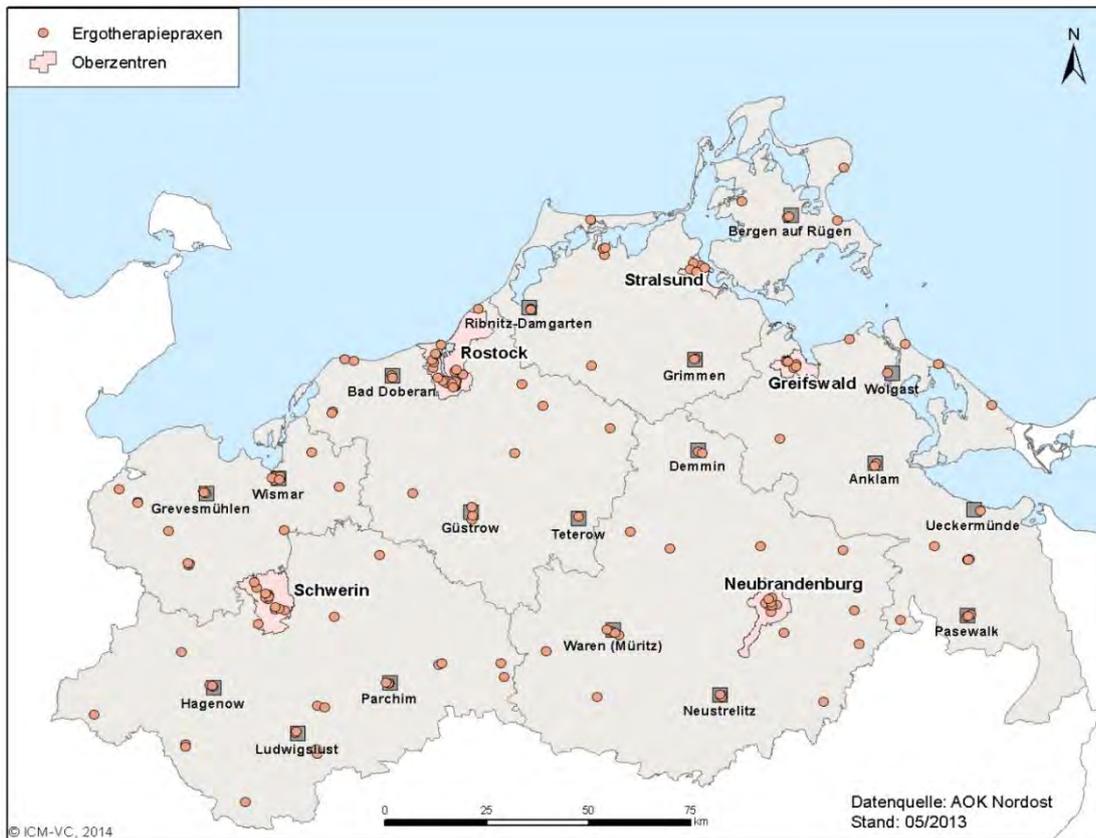


Abbildung 50: Räumliche Verteilung der Ergotherapiepraxen (N=176) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 05/2013, Datenquelle: AOK Nordost

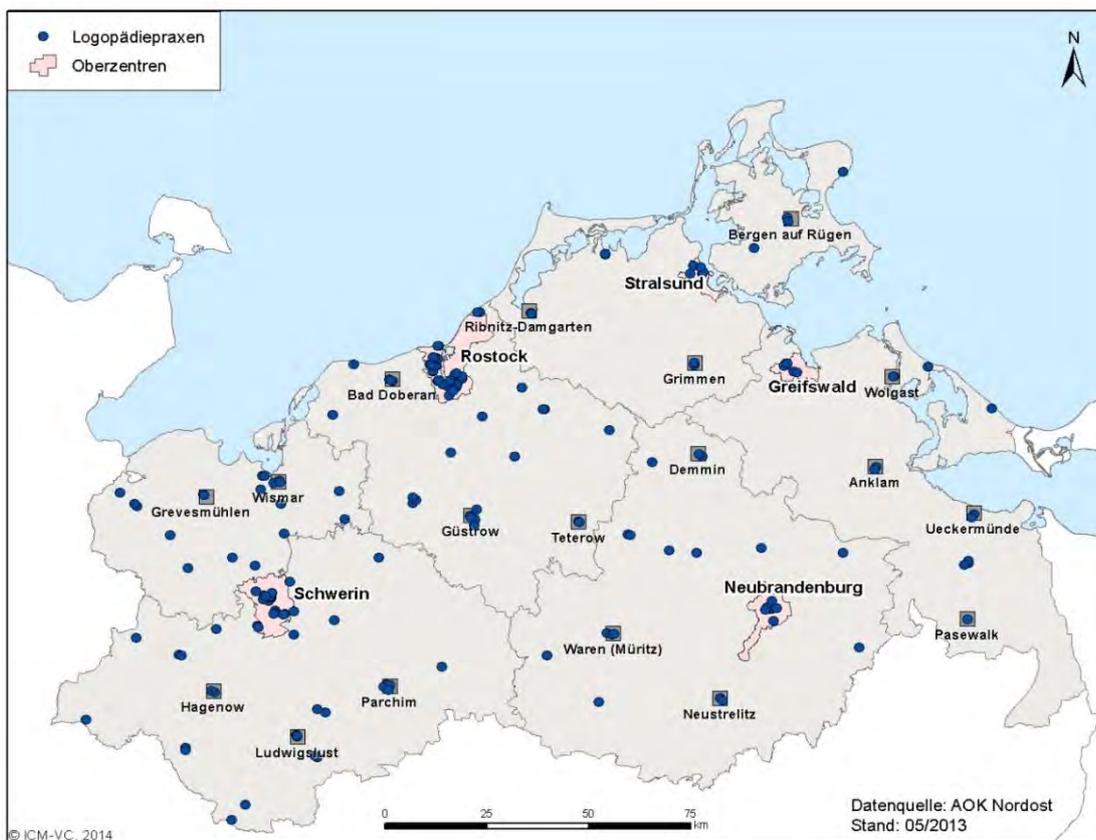


Abbildung 51: Räumliche Verteilung der Logopädiepraxen (N=197) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 05/2013, Datenquelle: AOK Nordost

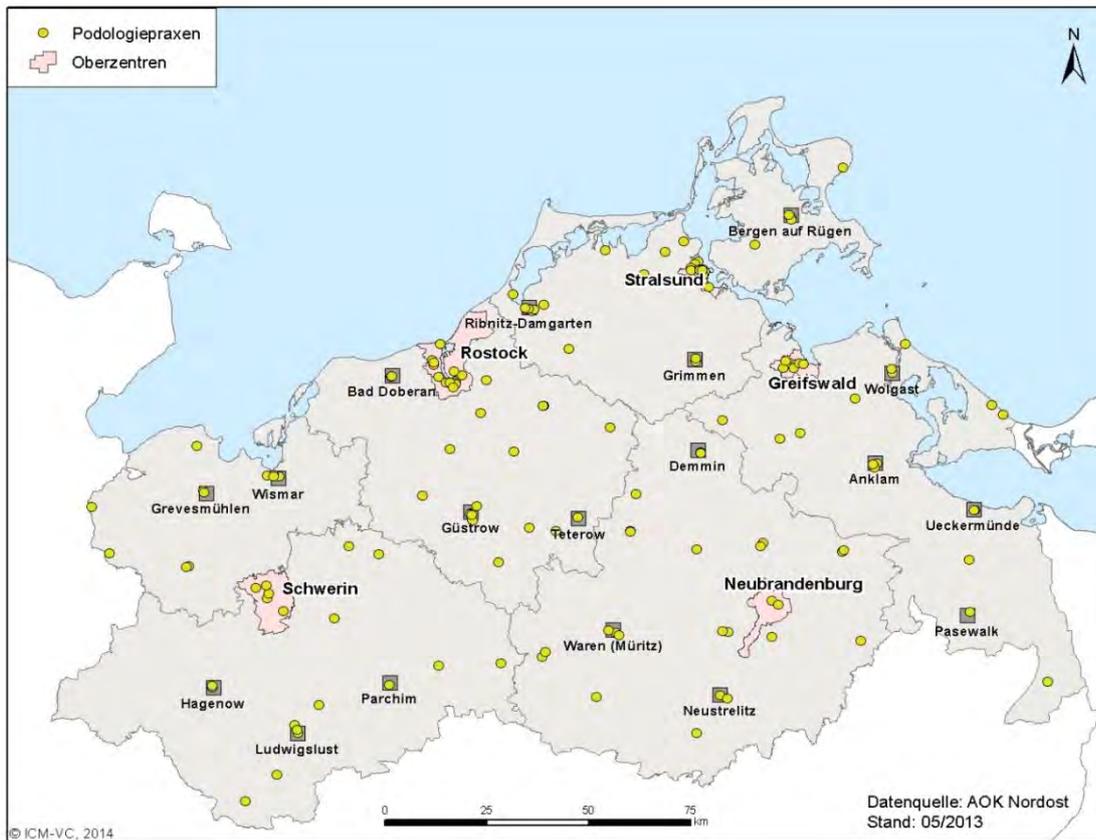


Abbildung 52: Räumliche Verteilung der Podologiepraxen (N155) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 05/2013, Datenquelle: AOK Nordost

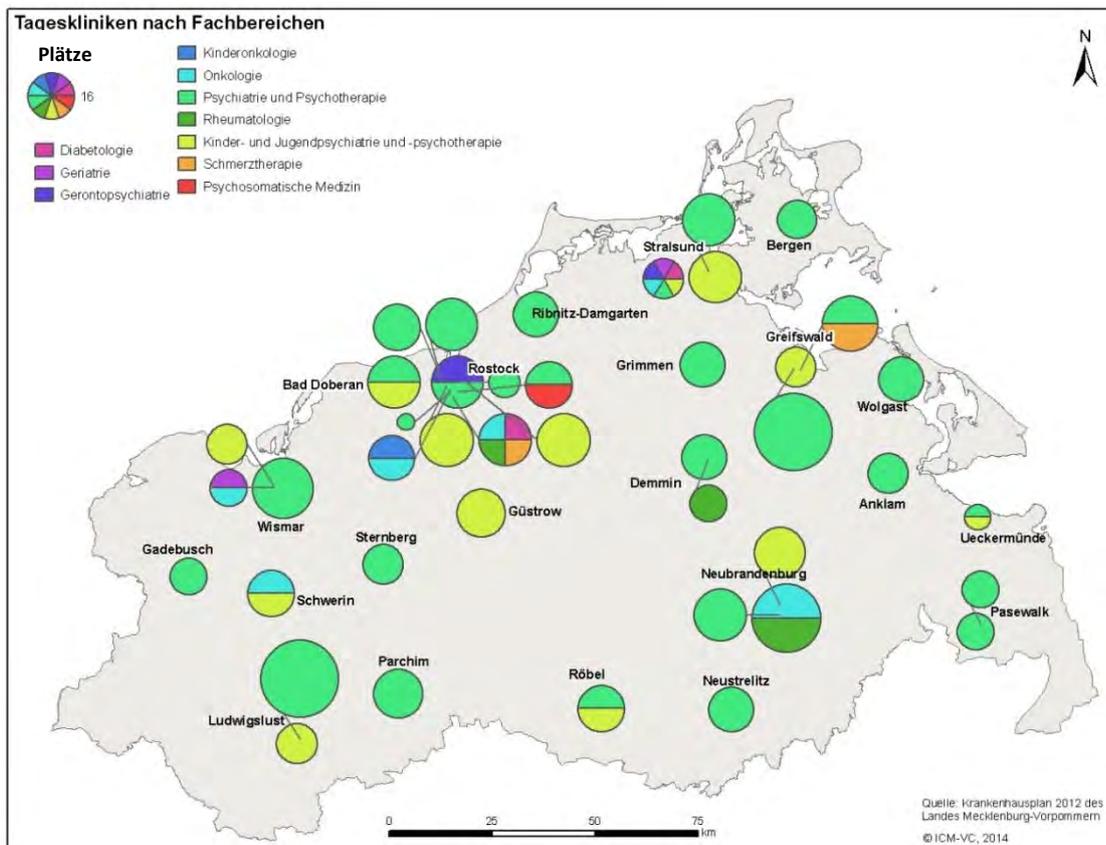


Abbildung 53: Fachbereiche und räumliche Verteilung von Tageskliniken an Krankenhäusern in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 2012, Datenquelle: Krankenhausplan 2012 des Landes Mecklenburg-Vorpommern

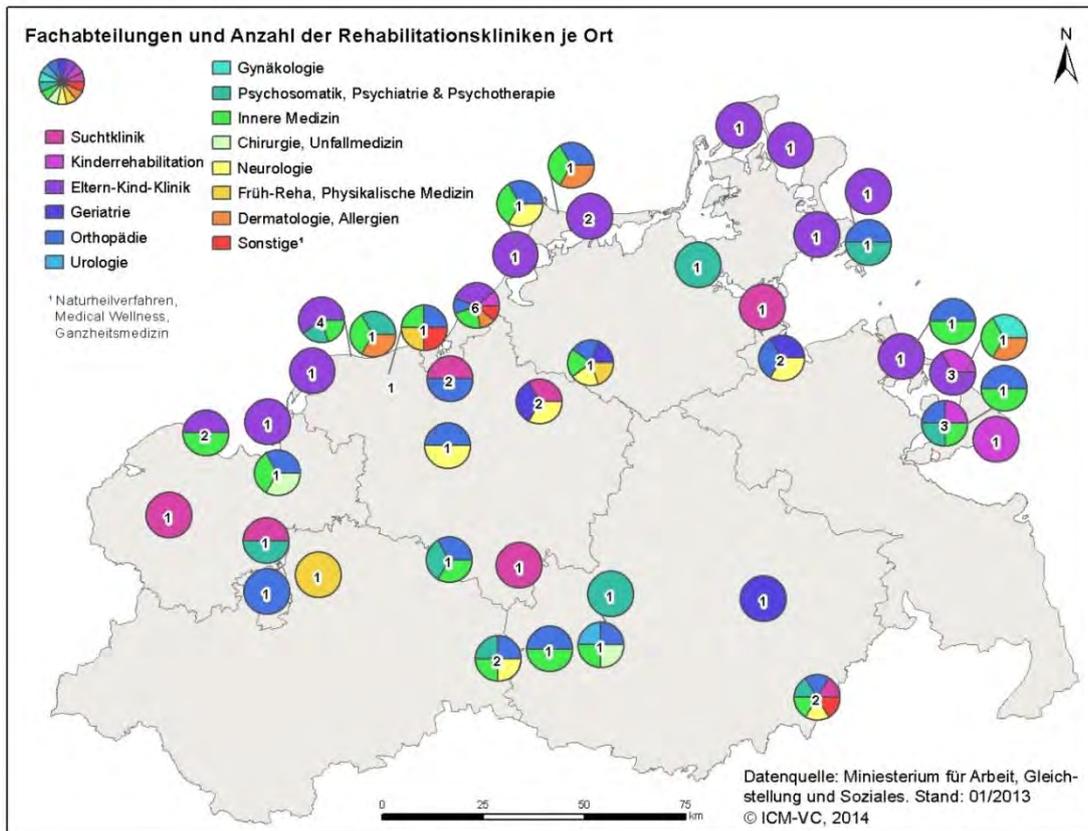


Abbildung 54: Räumliche Verteilung, Fachbereiche von Rehabilitationseinrichtungen sowie Anzahl der Rehabilitationseinrichtungen je Ort in Mecklenburg-Vorpommern (angegeben durch die Zahl in den Kreissymbolen), Stand: 2012, Datenquelle: Krankenhausplan 2012 des Landes Mecklenburg-Vorpommern

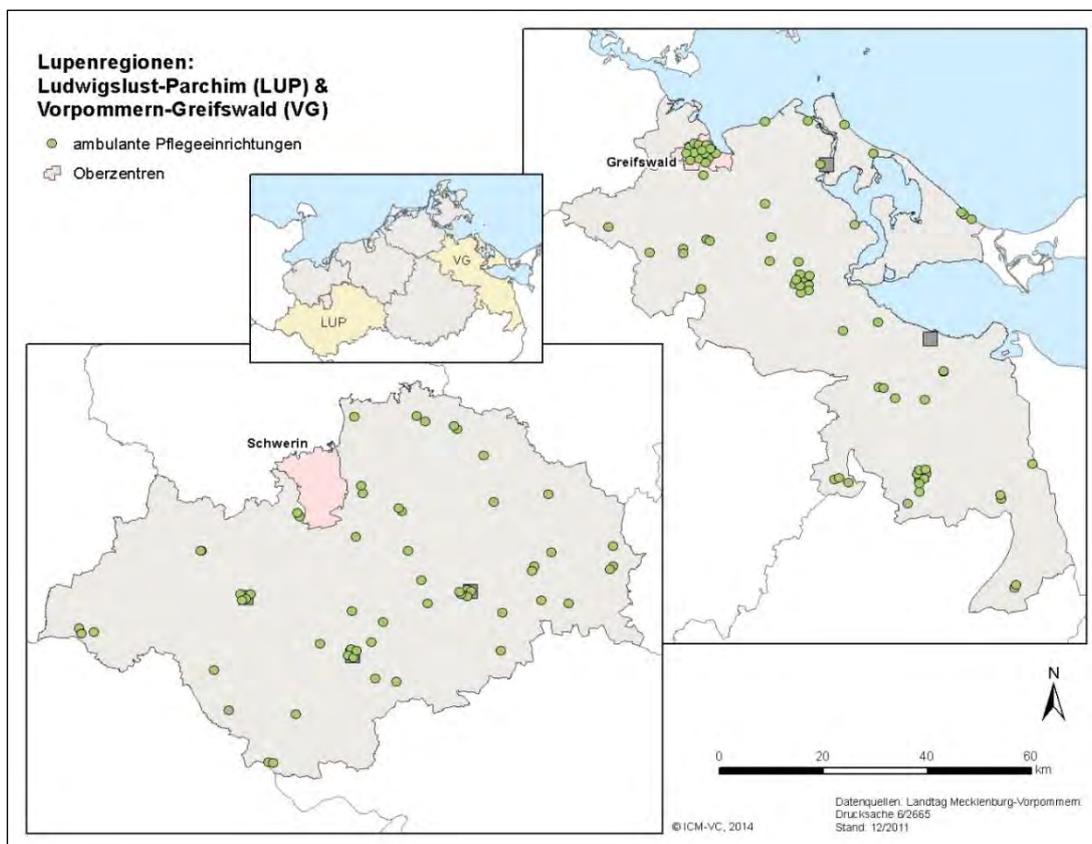


Abbildung 55: Ambulante Pflegeeinrichtungen in den Lupenregionen, Stand: 12/2011, Datenquelle: Drucksache 6/2665 Landtag Mecklenburg-Vorpommern

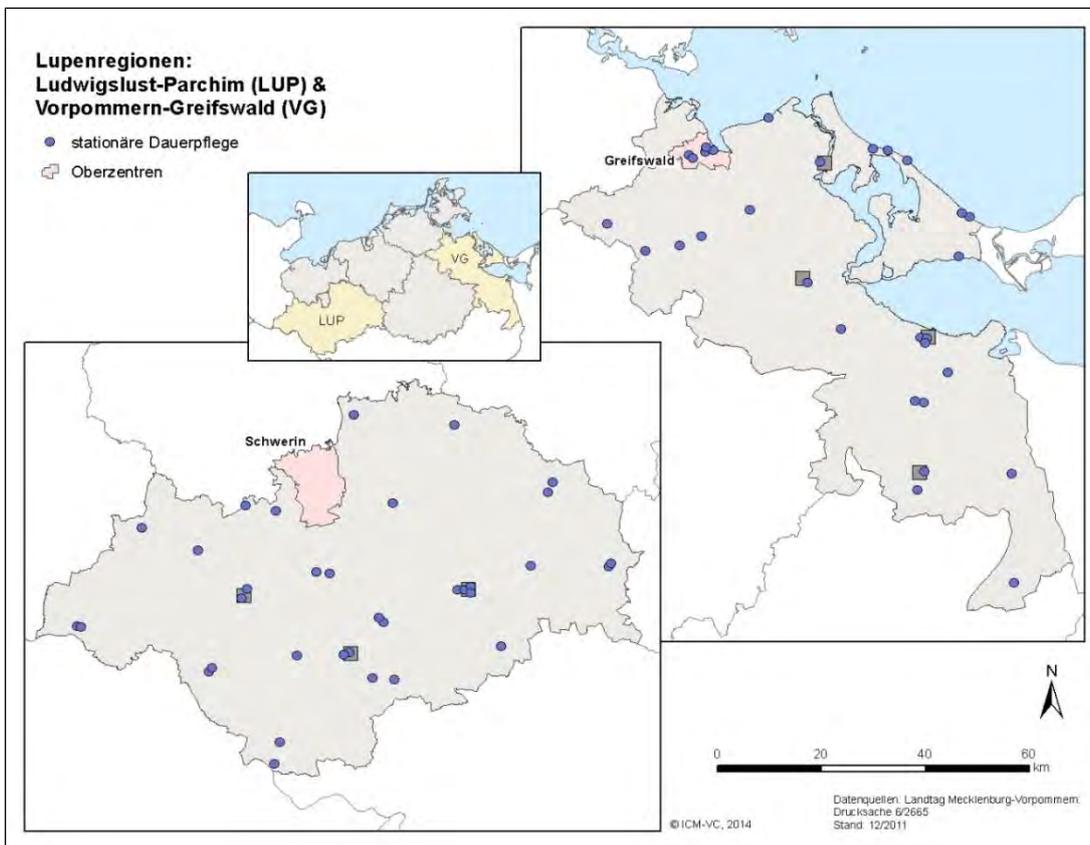


Abbildung 56: Stationäre Pflegeeinrichtungen in den Lupenregionen, Stand: 12/2011, Datenquelle: Drucksache 6/2665 Landtag Mecklenburg-Vorpommern

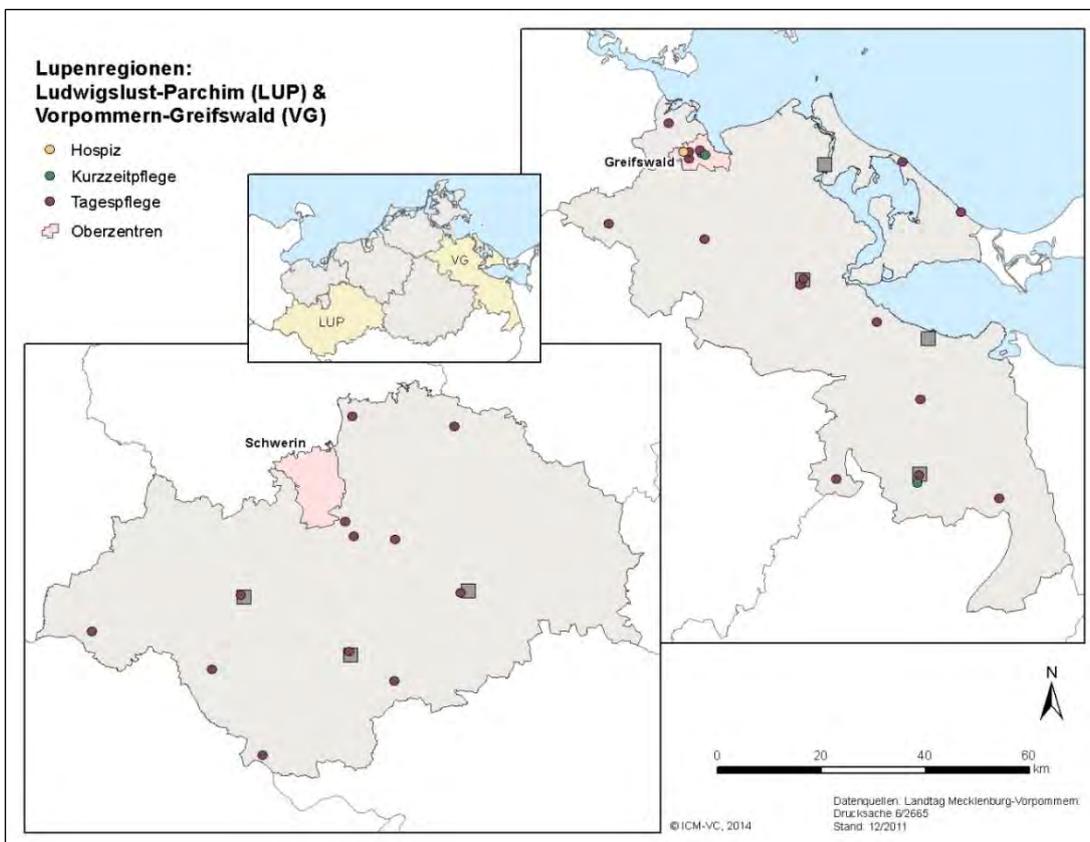


Abbildung 57: Pflegeeinrichtungen der Kurz- und Tagespflege sowie Hospiz in den Lupenregionen, Stand: 12/2011, Datenquelle: Drucksache 6/2665 Landtag Mecklenburg-Vorpommern

## 9 PKW-Erreichbarkeit

### 9.1 Tabellen zur PKW-Erreichbarkeit

Tabelle 6: Einwohner je Fahrzeitkategorie (in %) und Arztgruppe in Mecklenburg-Vorpommern

Arztgruppe	Einwohner (in %)					
	Mittlere Fahrzeit zum Arzt (in Minuten)					
	unter 5	5 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 20	20 bis unter 25	25 und mehr
Allgemeinmediziner	81,4	17,5	1,0	0,1	0,0	0,0
Hausärztliche Internisten	62,7	22,7	11,3	2,1	0,7	0,5
Fachärztliche Internisten	49,4	15,7	17,8	12,1	3,6	1,3
Chirurgen	50,2	17,0	20,2	9,2	2,4	1,1
Augenärzte	51,8	15,9	17,6	9,9	3,1	1,8
Gynäkologen	59,1	19,3	16,4	3,2	1,1	0,8
Hals-Nasen-Ohrenärzte	49,8	16,7	19,2	10,0	3,2	1,3
Nervenärzte	47,5	15,5	19,1	12,1	3,7	2,1
Orthopäden	50,1	15,3	17,9	11,5	3,0	2,3
Urologen	44,2	12,5	17,5	15,3	5,8	4,7
Ärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	35,9	20,1	11,5	13,9	7,8	10,8

Tabelle 7: Einwohner je Fahrzeitkategorie (in %) und Apotheker, Zahnarzt und Physiotherapiepraxis in Mecklenburg-Vorpommern

Leistungserbringer	Einwohner (in %)			
	Mittlere Fahrzeit zum Leistungserbringer (in Minuten)			
	unter 5	5 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 20
Apotheken	74,1	22,0	3,7	0,1
Zahnärzte	80,4	17,8	1,7	0,1
Physiotherapie	81,0	17,6	1,4	0,0

Tabelle 8: Einwohner je Fahrzeitkategorie (in %) und Pflegeeinrichtung in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim

Pflegeeinrichtungen	Einwohner (in %)					
	Mittlere Fahrzeit zur Pflegeeinrichtung (in Minuten)					
	unter 5	5 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 20	20 bis unter 25	25 und mehr
ambulante Pflegedienste	62,5	28	9	0,5	0	0
Kurz-, Tagespflege, Hospiz	35,2	22,5	21,5	10,4	5,9	4,5
stationäre Dauerpflege	53,9	32,7	13,1	0,3	0	0

Tabelle 9: Einwohner je Fahrzeitkategorie (in %) und Pflegeeinrichtung in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald

Pflegeeinrichtungen	Einwohner (in %)					
	Mittlere Fahrzeit zur Pflegeeinrichtung (in Minuten)					
	unter 5	5 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 20	20 bis unter 25	25 und mehr
<b>ambulante Pflegedienste</b>	69,6	20,7	7,9	1,9	0	0
<b>Kurz-, Tagespflege, Hospiz</b>	48,3	20,1	15,7	14	1,5	0,3
<b>stationäre Dauerpflege</b>	62	22,1	10,5	2,6	0,4	2,2

Tabelle 10: PKW-Erreichbarkeitsergebnisse je Arztgruppe in Mecklenburg-Vorpommern: Durchschnittliche Entfernung in Minuten und Kilometern, Standardabweichung, maximale Entfernung

Arztgruppe	Entfernung	Mittelwert	Standardabweichung	Maximum
<b>Allgemeinmediziner</b>	Minuten	6,1	3,1	23
	Kilometer	6,1	3,4	19,7
<b>Augenärzte</b>	Minuten	12,9	5,5	36,5
	Kilometer	14,6	7,4	43,2
<b>Chirurgen</b>	Minuten	12,8	5,3	39,8
	Kilometer	14,2	6,9	50,4
<b>Gynäkologen</b>	Minuten	10,6	4,9	39,4
	Kilometer	11,6	6,1	44,8
<b>Hals-Nasen-Ohrenärzte</b>	Minuten	13,3	5,6	42,4
	Kilometer	14,8	7,3	46,1
<b>Fachärztliche Internisten</b>	Minuten	24,2	11,2	71,6
	Kilometer	31,3	17,2	103,8
<b>Hausärztliche Internisten</b>	Minuten	9,5	4,6	35,6
	Kilometer	10,2	5,7	44,3
<b>Nervenärzte</b>	Minuten	13,8	5,8	43,5
	Kilometer	15,7	7,8	54,6
<b>Orthopäden</b>	Minuten	13,8	6,3	41,5
	Kilometer	16,1	9,1	61,1
<b>Urologen</b>	Minuten	15,0	6,2	41,2
	Kilometer	17,2	8,4	48,2
<b>Ärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin</b>	Minuten	16,8	8,8	60,0
	Kilometer	20,0	11,9	74,9

Tabelle 11: PKW-Erreichbarkeitsergebnisse je Zahnarzt und Apotheke in Mecklenburg-Vorpommern: Durchschnittliche Entfernung in Minuten und Kilometern, Standardabweichung, maximale Entfernung

Arztgruppe	Entfernung	Mittelwert	Standardabweichung	Maximum
<b>Zahnärzte</b>	Minuten	6,4	3,2	22,4
	Kilometer	6,5	3,7	22,4
<b>Apotheken</b>	Minuten	7,4	3,3	22,9
	Kilometer	7,6	3,9	22,1

Tabelle 12: PKW-Erreichbarkeitsergebnisse je Pflegeeinrichtungen in den Lupenregionen Vorpommern-Greifswald (VG) und Ludwigslust-Parchim (LP): Durchschnittliche Entfernung in Minuten und Kilometern, Standardabweichung, maximale Entfernung

Pflegeeinrichtungen	Entfernung	Mittelwert	Standardabweichung	Maximum
<b>ambulante Pflegeeinrichtungen VG</b>	Minuten	7,9	4,5	28
	Kilometer	8	5,1	27,5
<b>ambulante Pflegeeinrichtungen LP</b>	Minuten	7	3,6	22,8
	Kilometer	7,5	4,2	21,3
<b>Kurz-, Tagespflege, Hospiz VG</b>	Minuten	11,2	5,5	28,6
	Kilometer	11,9	6,3	31,3
<b>Kurz-, Tagespflege, Hospiz LP</b>	Minuten	13,2	6,8	42,4
	Kilometer	14,9	8,4	47,9
<b>Vollstationäre Dauerpflege VG</b>	Minuten	9,5	4,8	35,8
	Kilometer	9,7	5,4	43,6
<b>Vollstationäre Dauerpflege LP</b>	Minuten	8,2	3,5	18,5
	Kilometer	8,9	4,2	21

## 9.2 Karten zur PKW-Erreichbarkeit

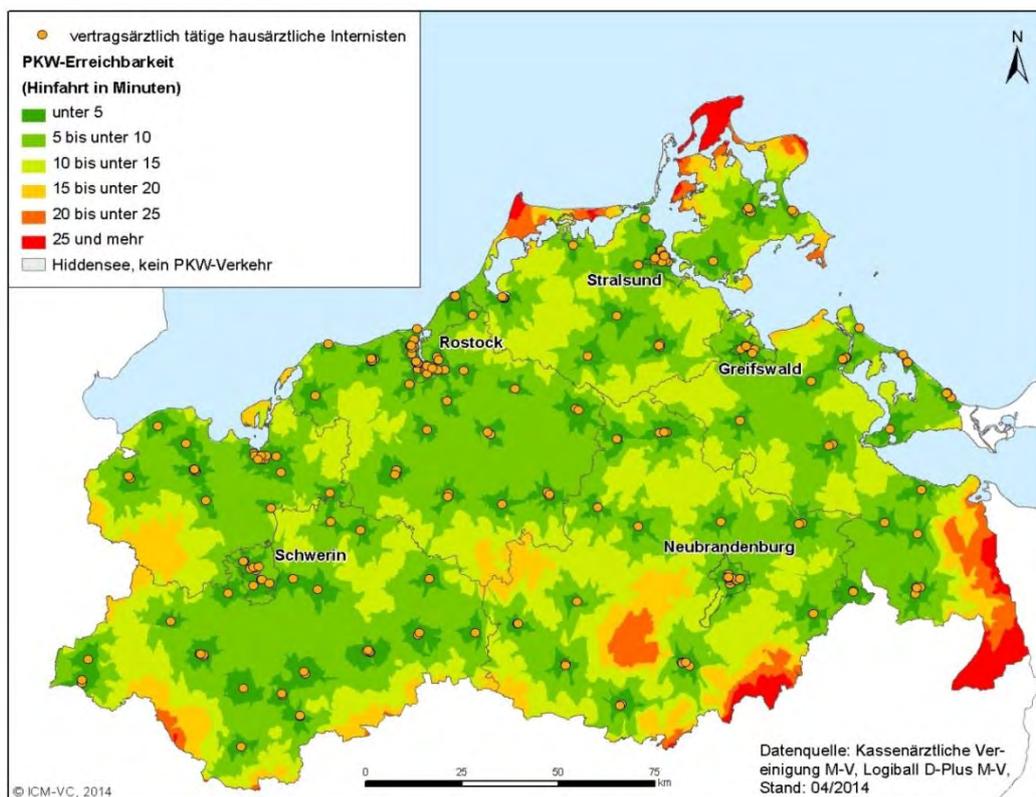


Abbildung 58: PKW-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen hausärztlichen Internisten (N=262), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

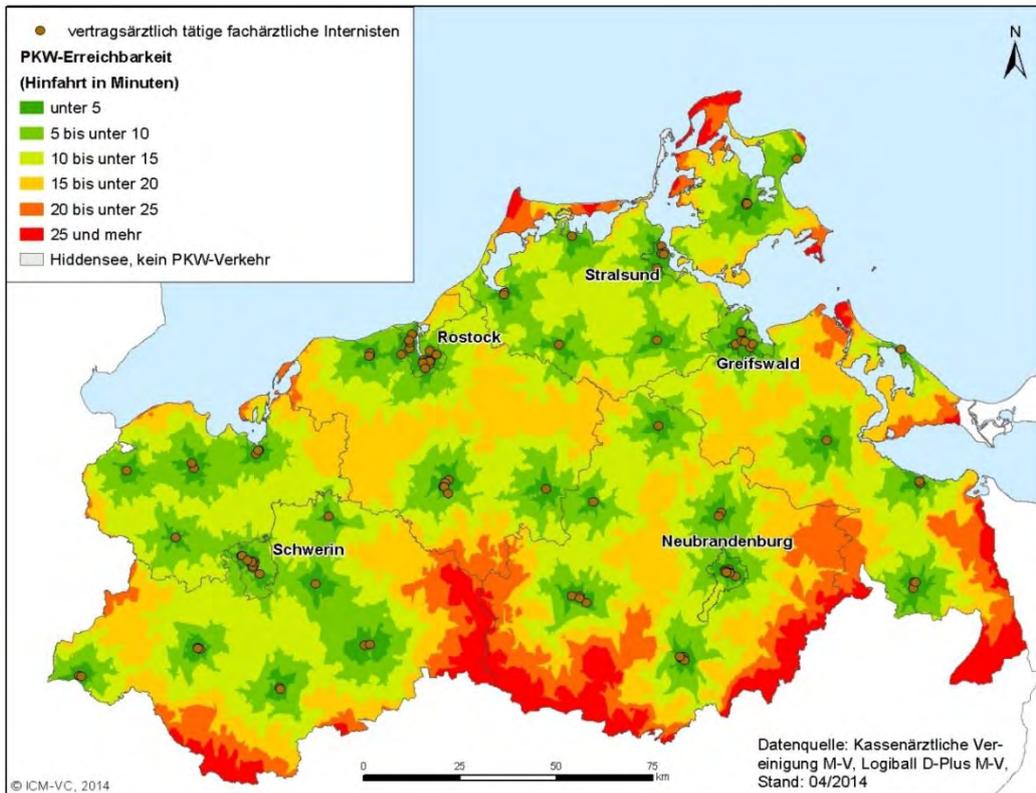


Abbildung 59: PKW-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen fachärztlichen Internisten (N=188), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

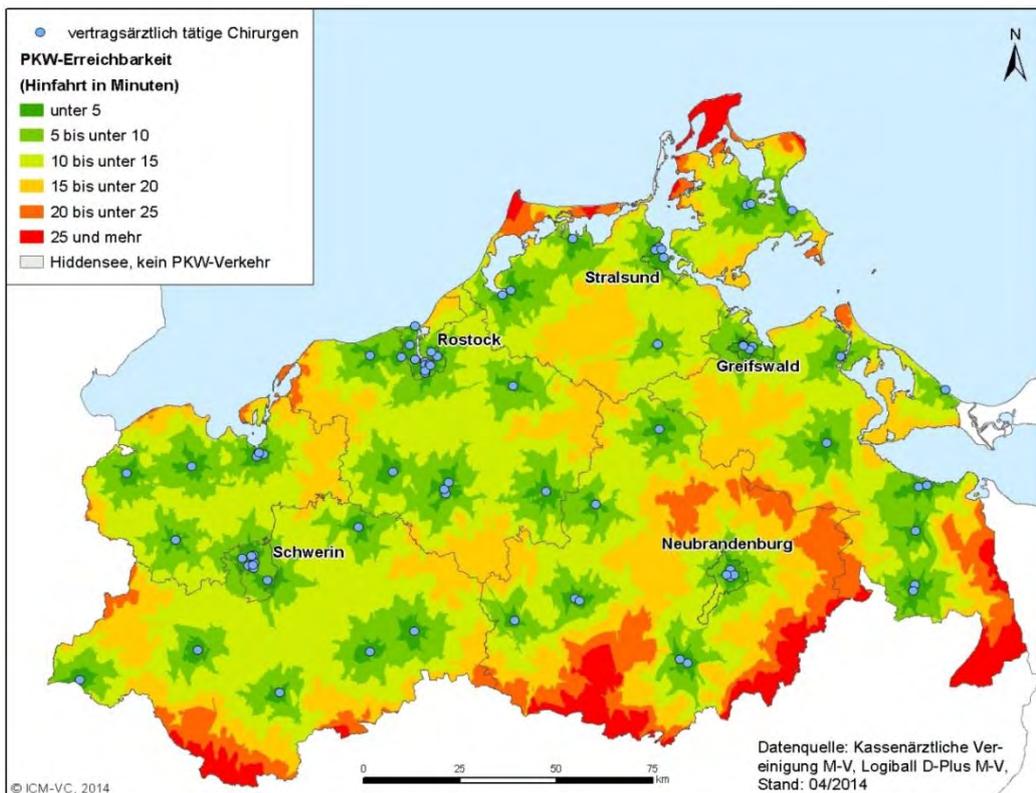


Abbildung 60: PKW-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen Chirurgen (N=107), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

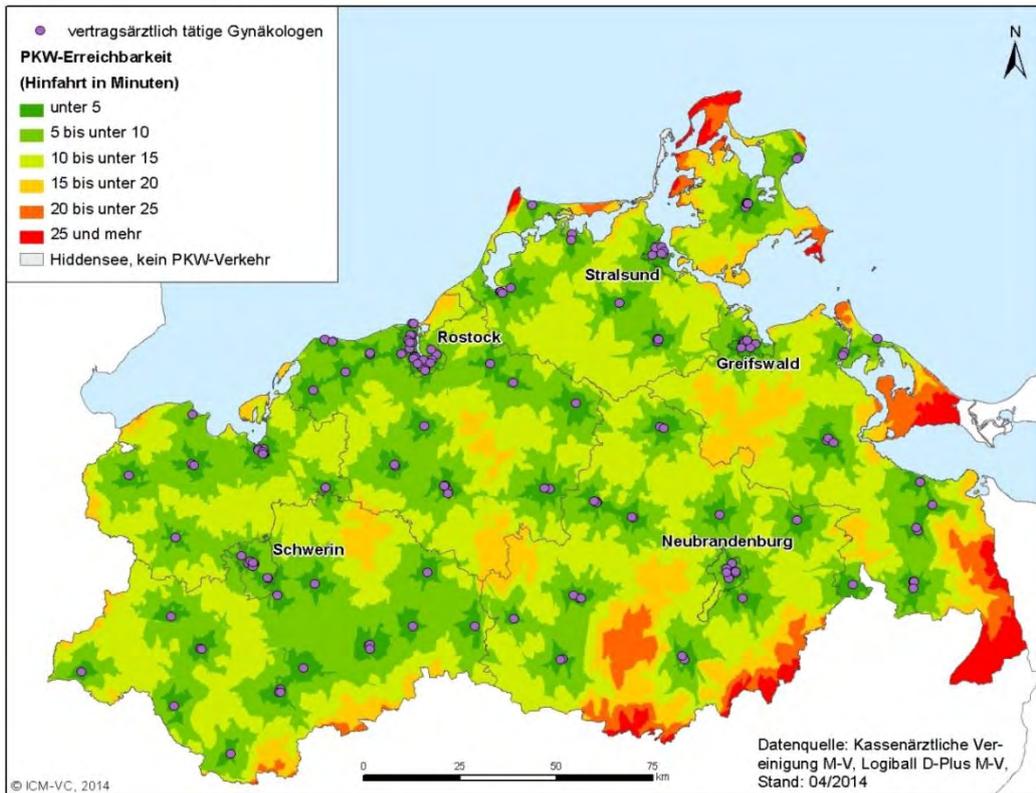


Abbildung 61: PKW-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen Gynäkologen (N=198), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

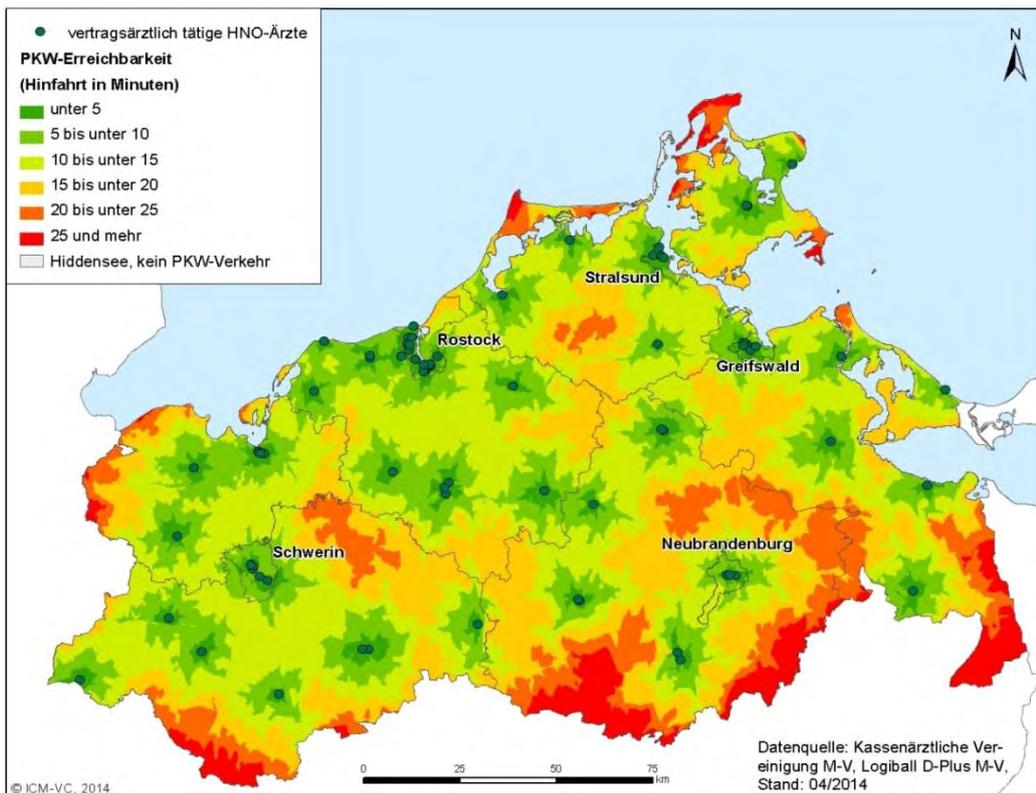


Abbildung 62: PKW-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen HNO-Ärzte (N=89), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

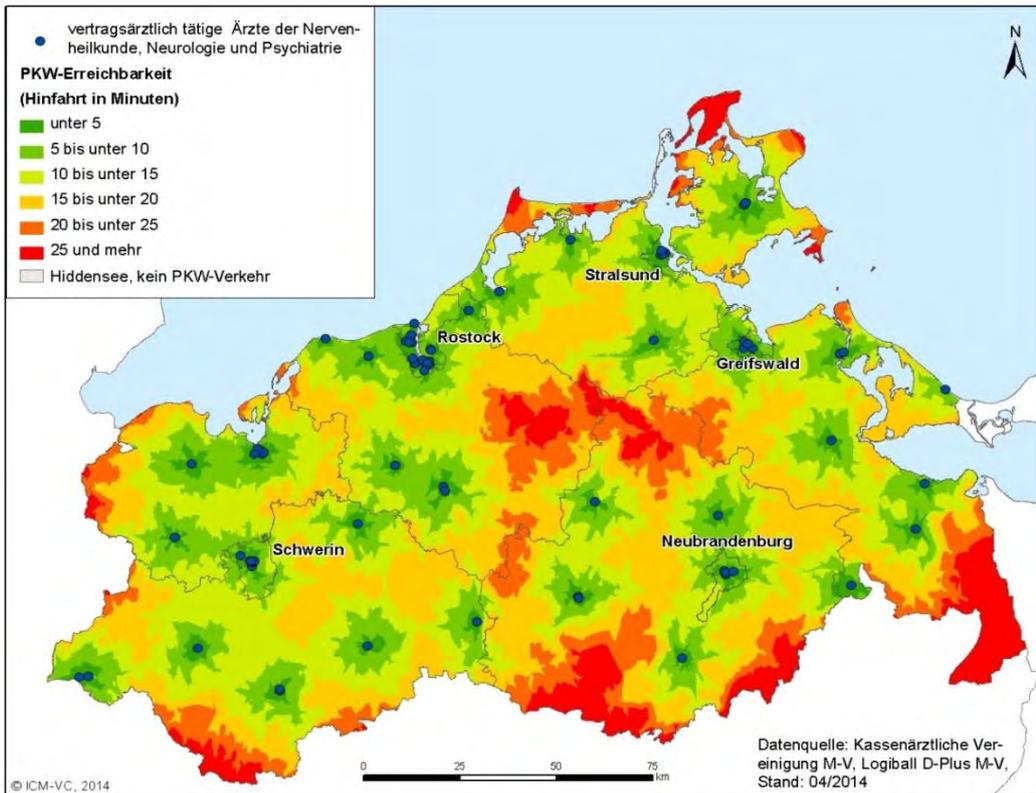


Abbildung 63: PKW-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen Ärzte der Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie (N=110), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

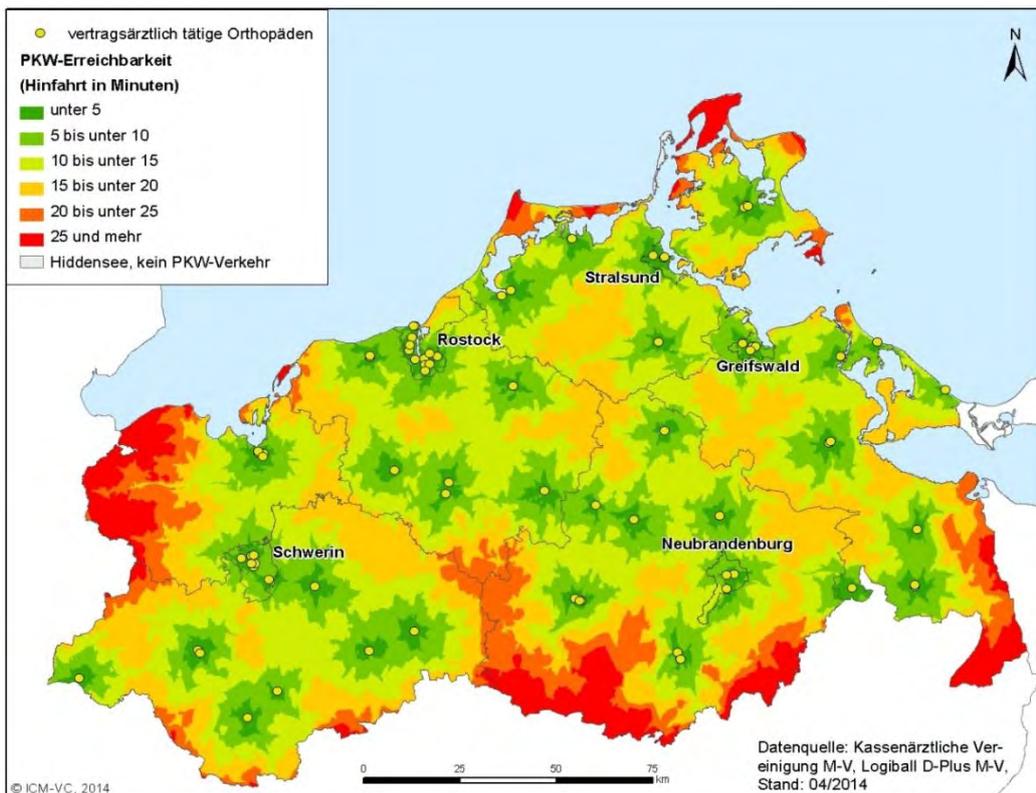


Abbildung 64: PKW-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen Orthopäden (N=100), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

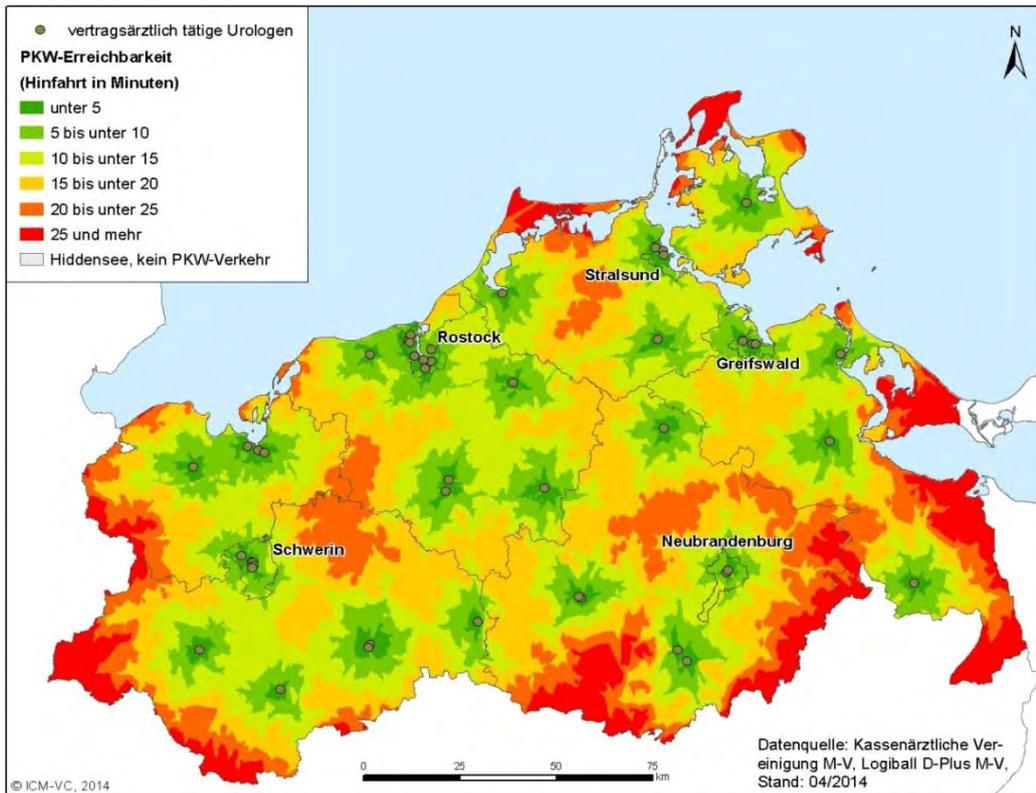


Abbildung 65: PKW-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen Urologen (N=56), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

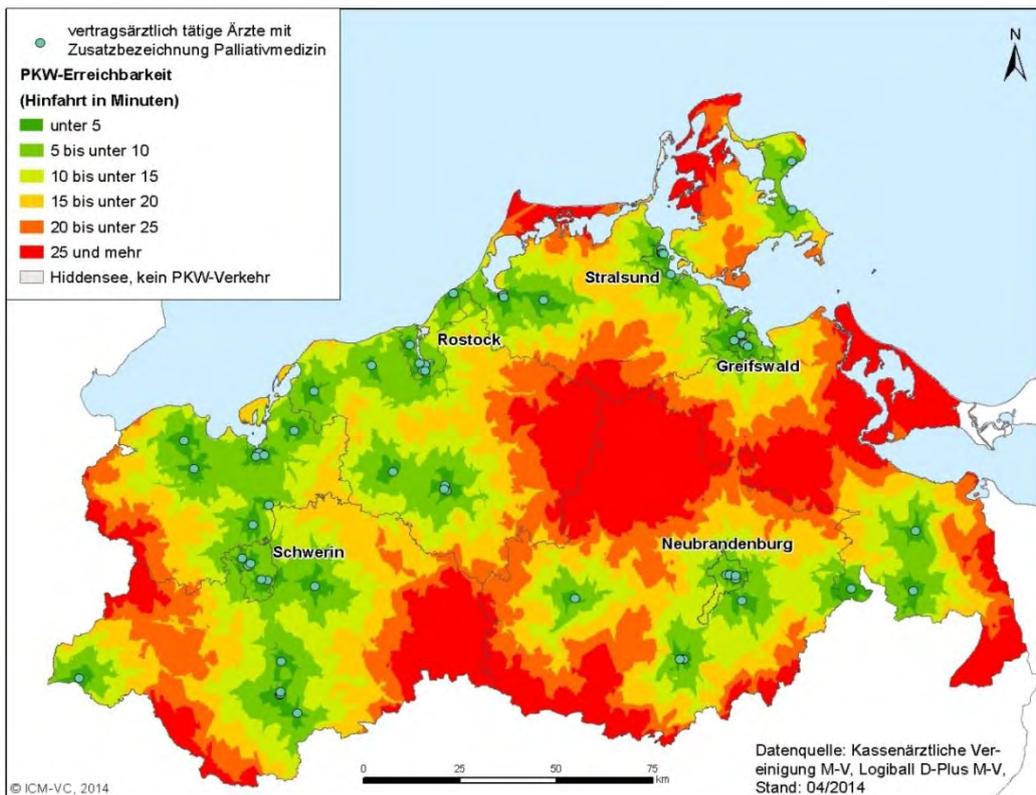


Abbildung 66: PKW-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen Ärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin (N=70), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

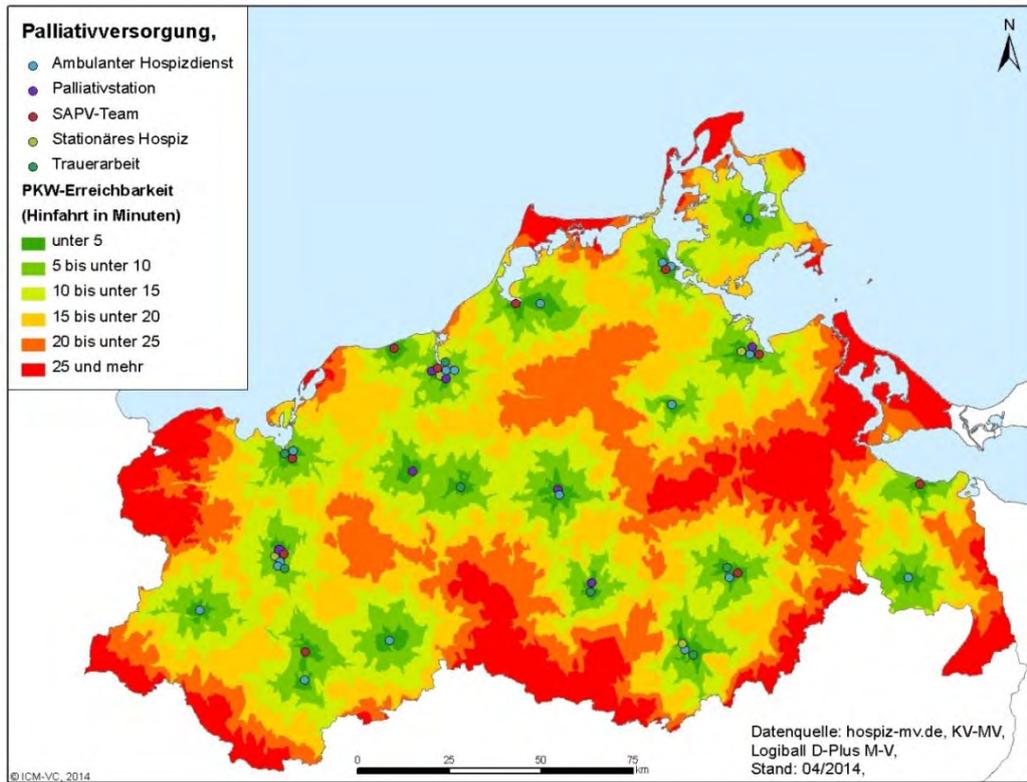


Abbildung 67: PKW-Erreichbarkeit von Einrichtungen der Palliativversorgung (N=53), Stand: 04/2014, Datenquelle: hospiz-mv.de, Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

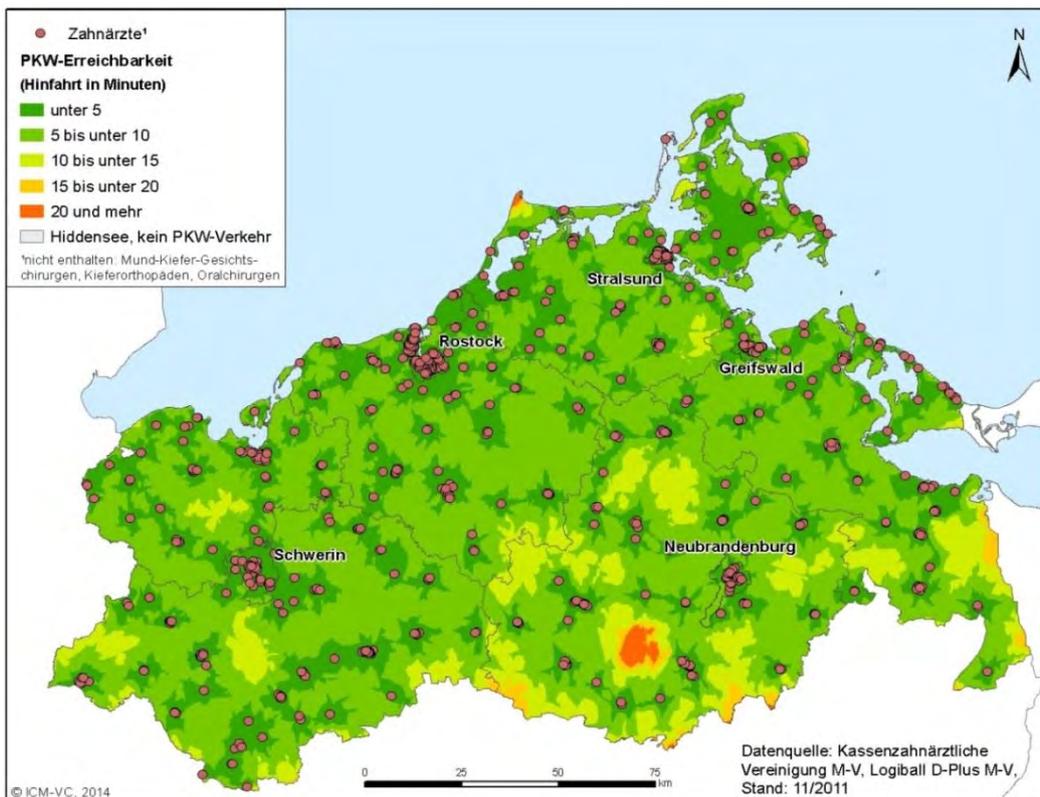


Abbildung 68: PKW-Erreichbarkeit der niedergelassenen Zahnärzte (N=1131), Stand: 11/2011, Datenquelle: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

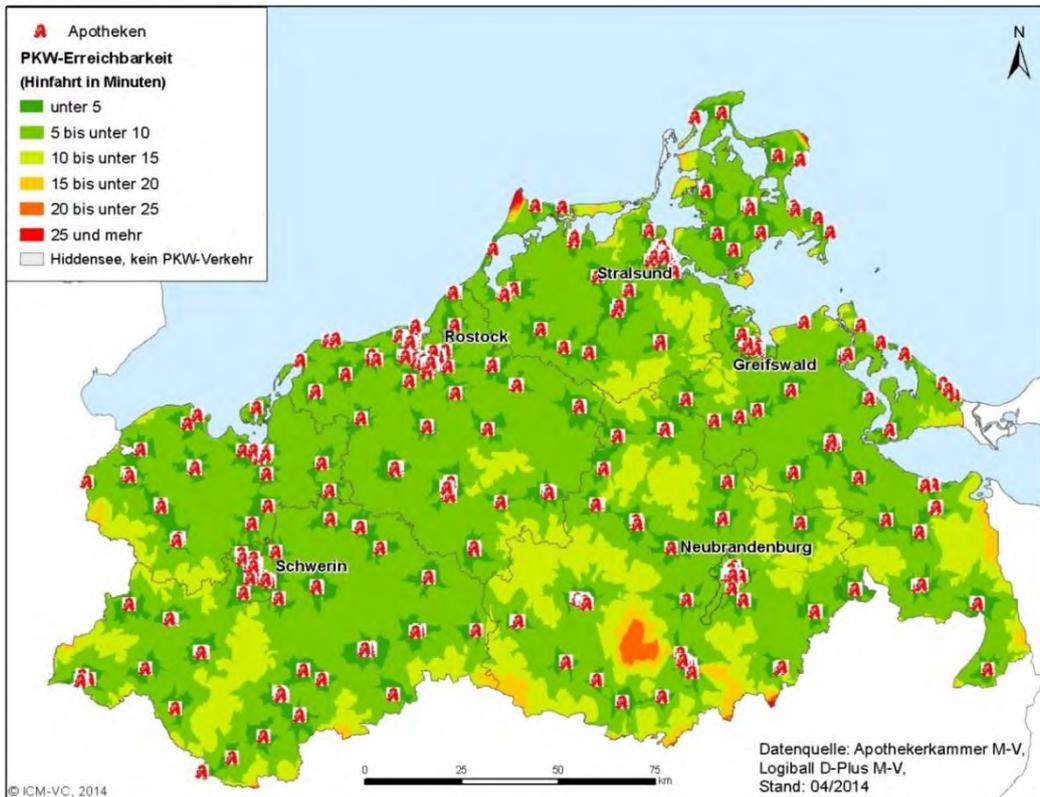


Abbildung 69: PKW-Erreichbarkeit der Apotheken (N=410), Stand: 04/2014, Datenquelle: Apothekerkammer M-V, Logiball D-Plus M-V

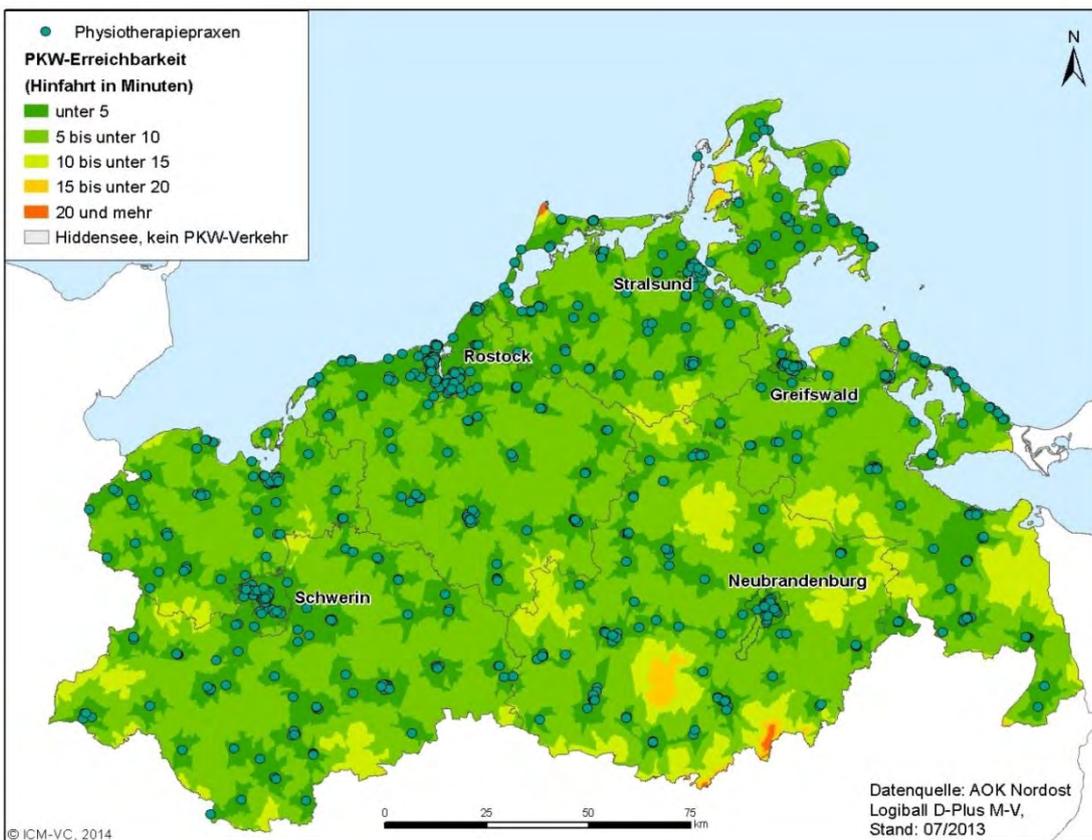


Abbildung 70: PKW-Erreichbarkeit der Physiotherapiepraxen (N=802), Stand: 07/2013, Datenquelle: AOK Nordost, Logiball D-Plus M-V

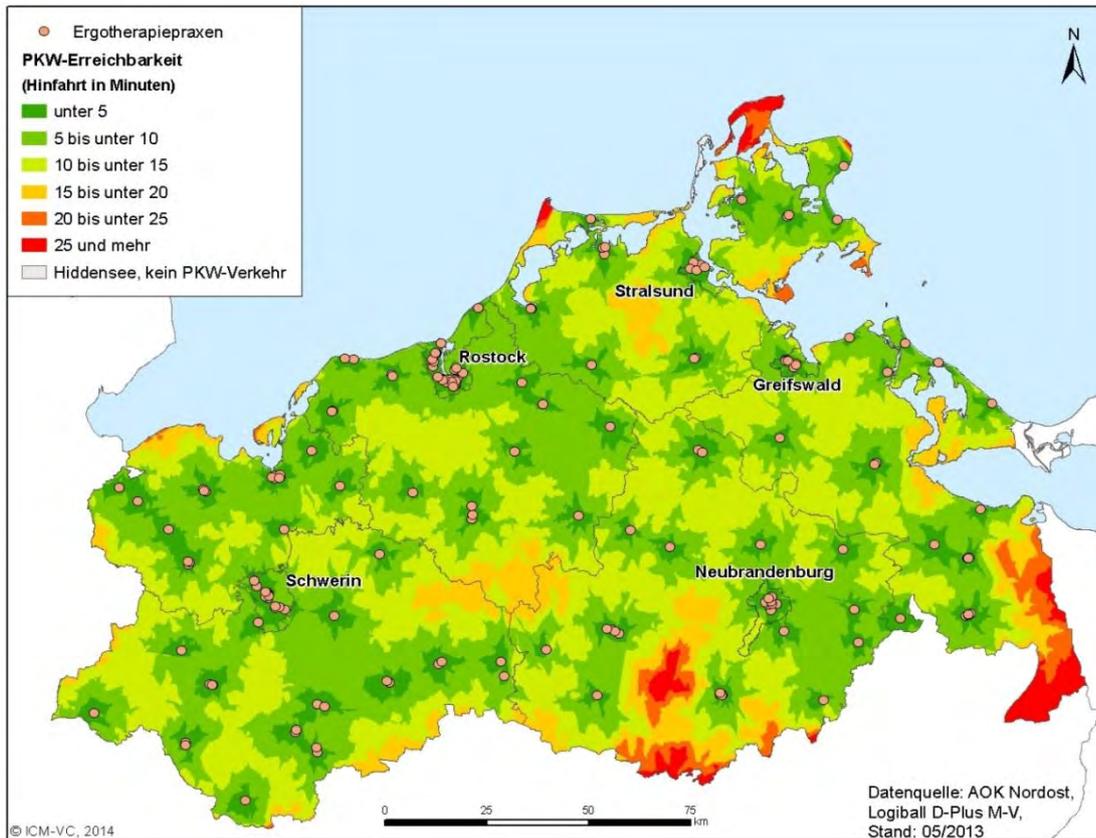


Abbildung 71: PKW-Erreichbarkeit der Ergotherapiepraxen (N=176), Stand: 05/2013, Datenquelle: AOK Nordost, Logiball D-Plus M-V

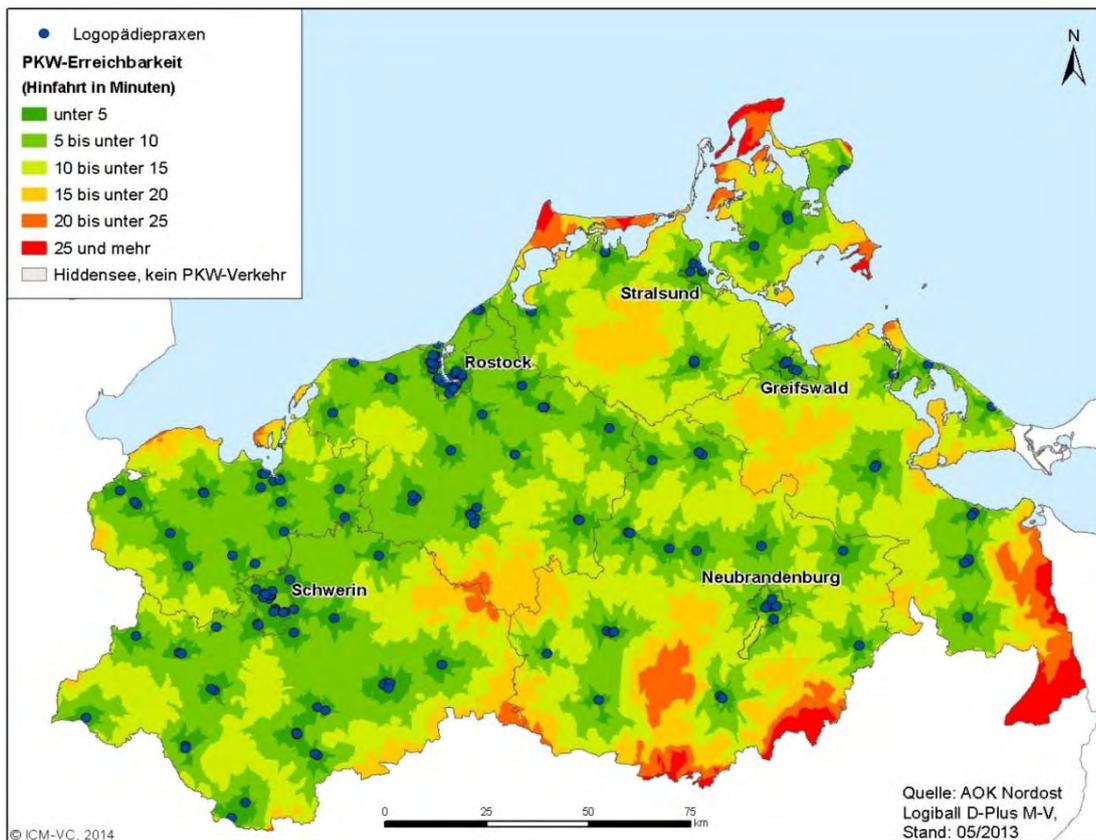


Abbildung 72: PKW-Erreichbarkeit der Logopädiepraxen (N=197), Stand: 05/2013, Datenquelle: AOK Nordost, Logiball D-Plus M-V

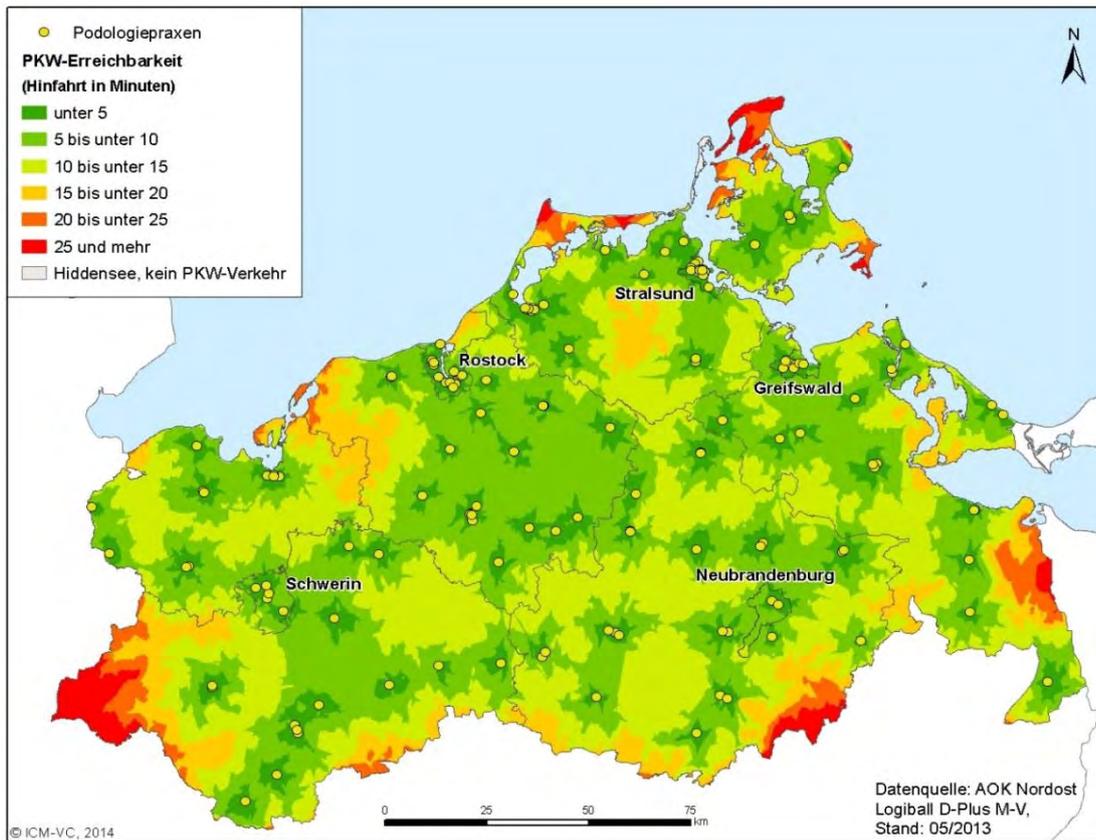


Abbildung 73: PKW-Erreichbarkeit der Podologiepraxen (N=155), Stand: 05/2013, Datenquelle: AOK Nordost, Logiball D-Plus M-V

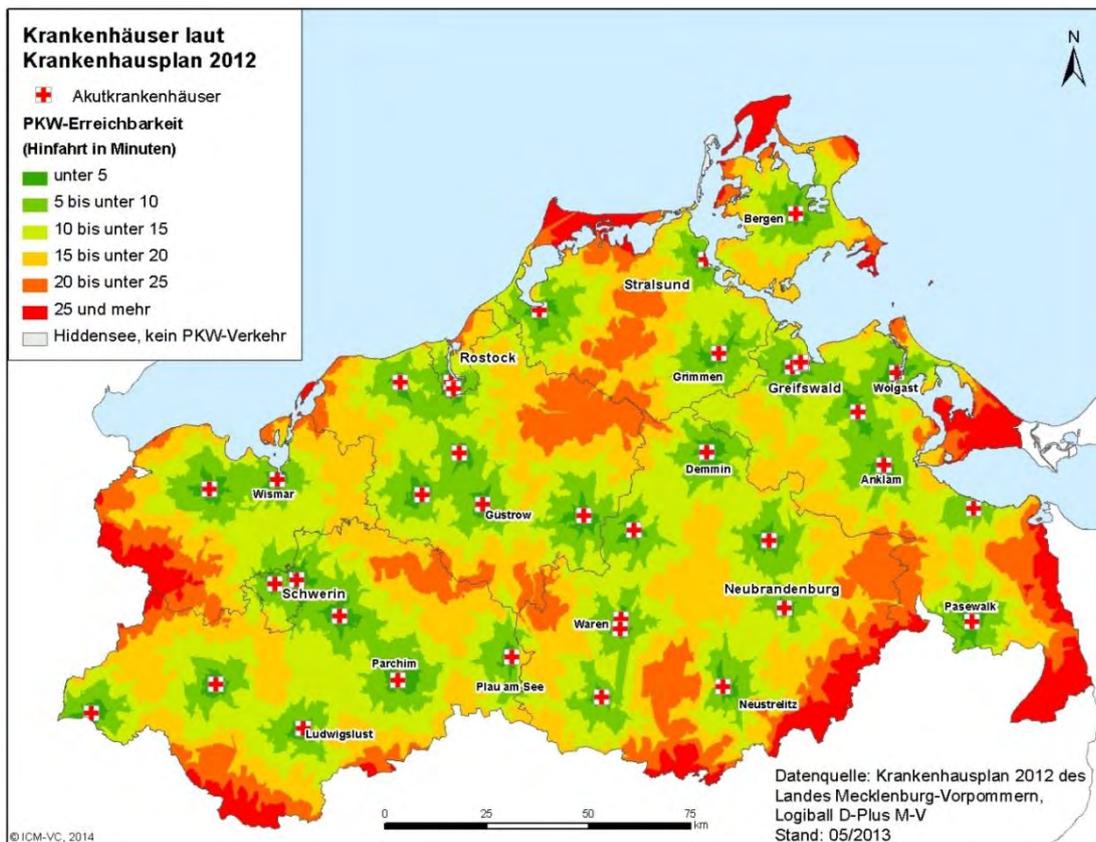


Abbildung 74: PKW-Erreichbarkeit der Akut-Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 2012, Datenquelle: Krankenhausplan 2012 des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Logiball D-Plus M-V

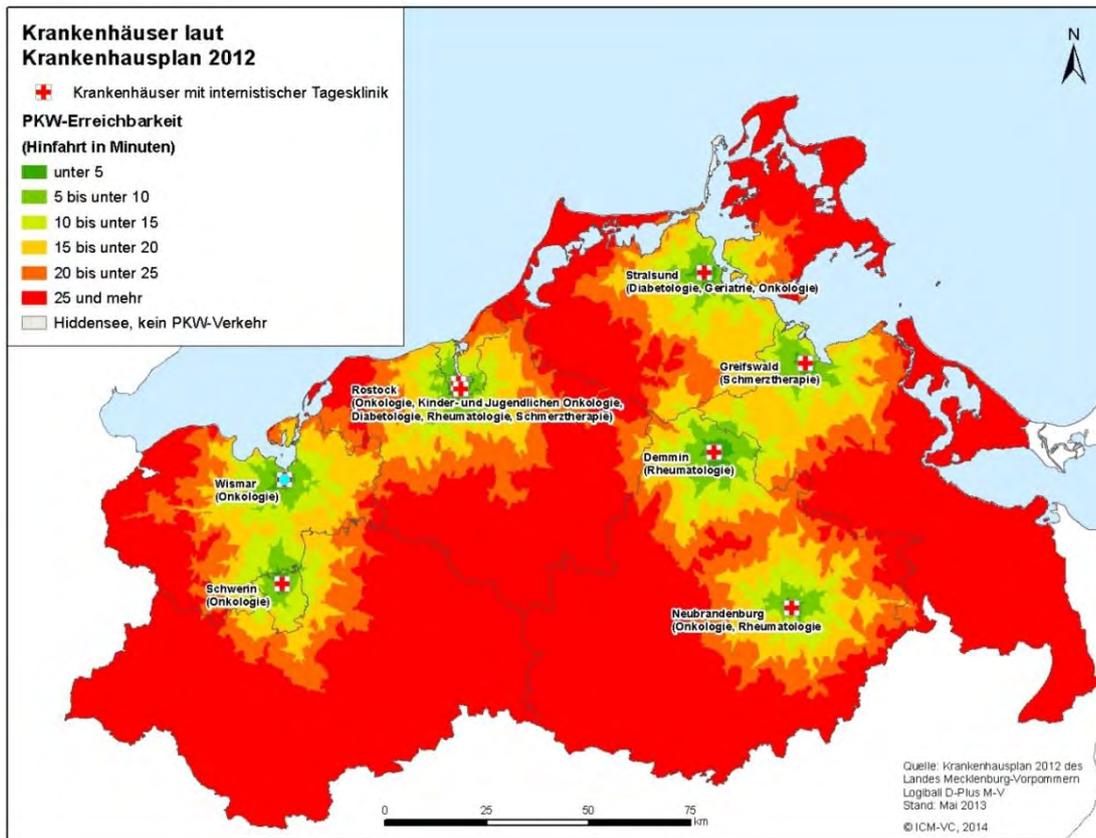


Abbildung 75: PKW-Erreichbarkeit der Krankenhäuser mit internistischer Tagesklinik in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 2012, Datenquelle: Krankenhausplan 2012 des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Logiball D-Plus M-V

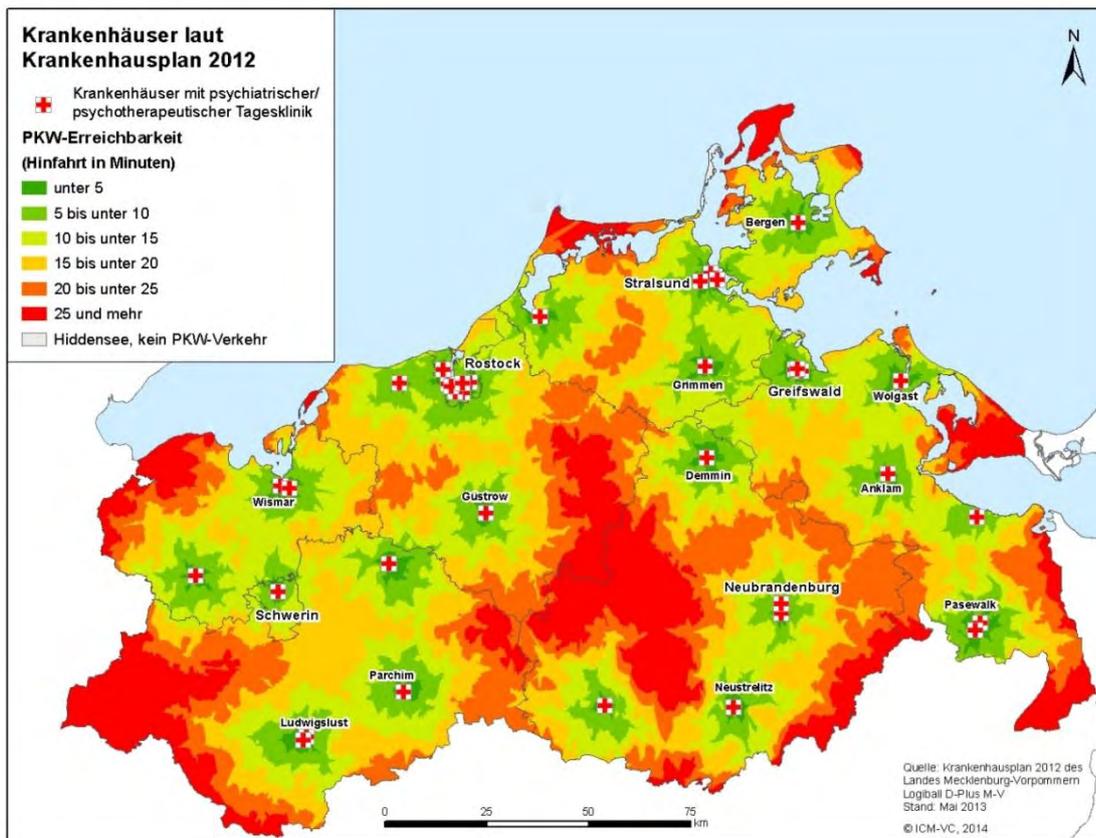


Abbildung 76: PKW-Erreichbarkeit der Krankenhäuser mit psychiatrischer/psychotherapeutischer Tagesklinik in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: 2012, Datenquelle: Krankenhausplan 2012 des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Logiball D-Plus M-V

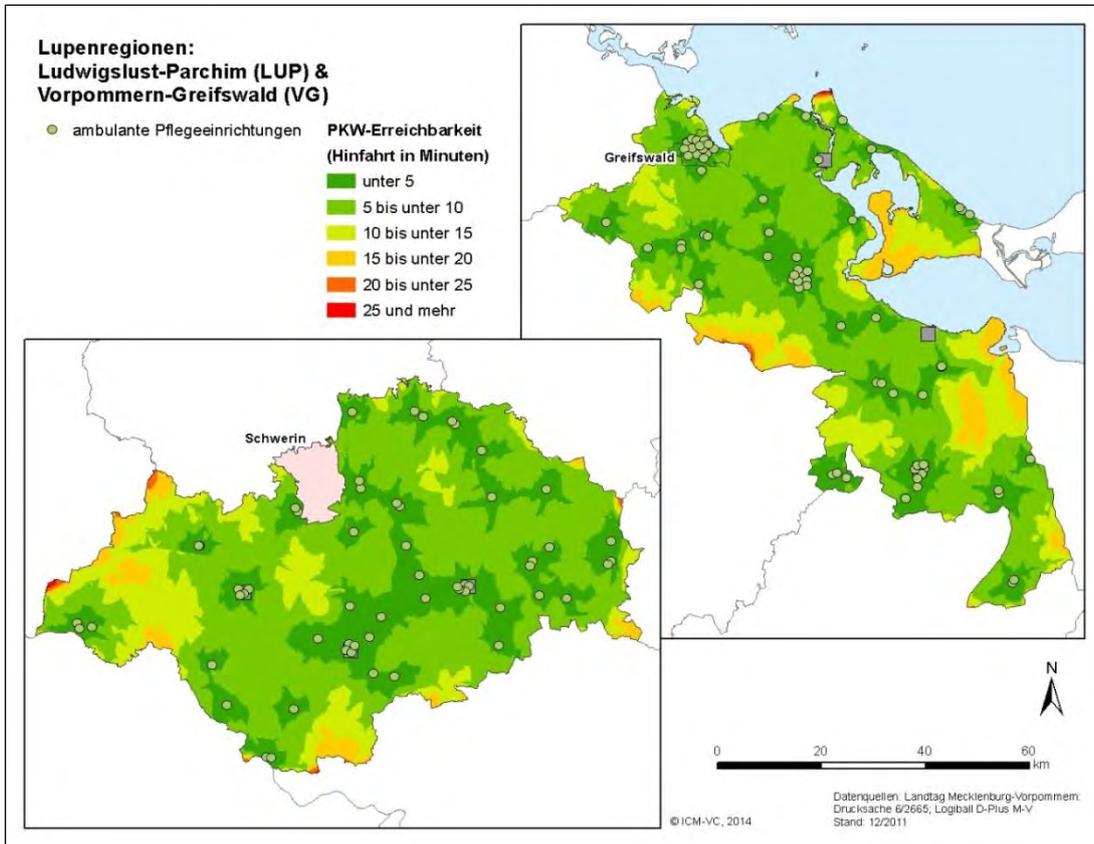


Abbildung 77: PKW-Erreichbarkeit der ambulanten Pflegeeinrichtungen in den Lupenregionen, Stand: 12/2011, Datenquelle: Drucksache 6/2665 Landtag Mecklenburg-Vorpommern, Logiball D-Plus M-V

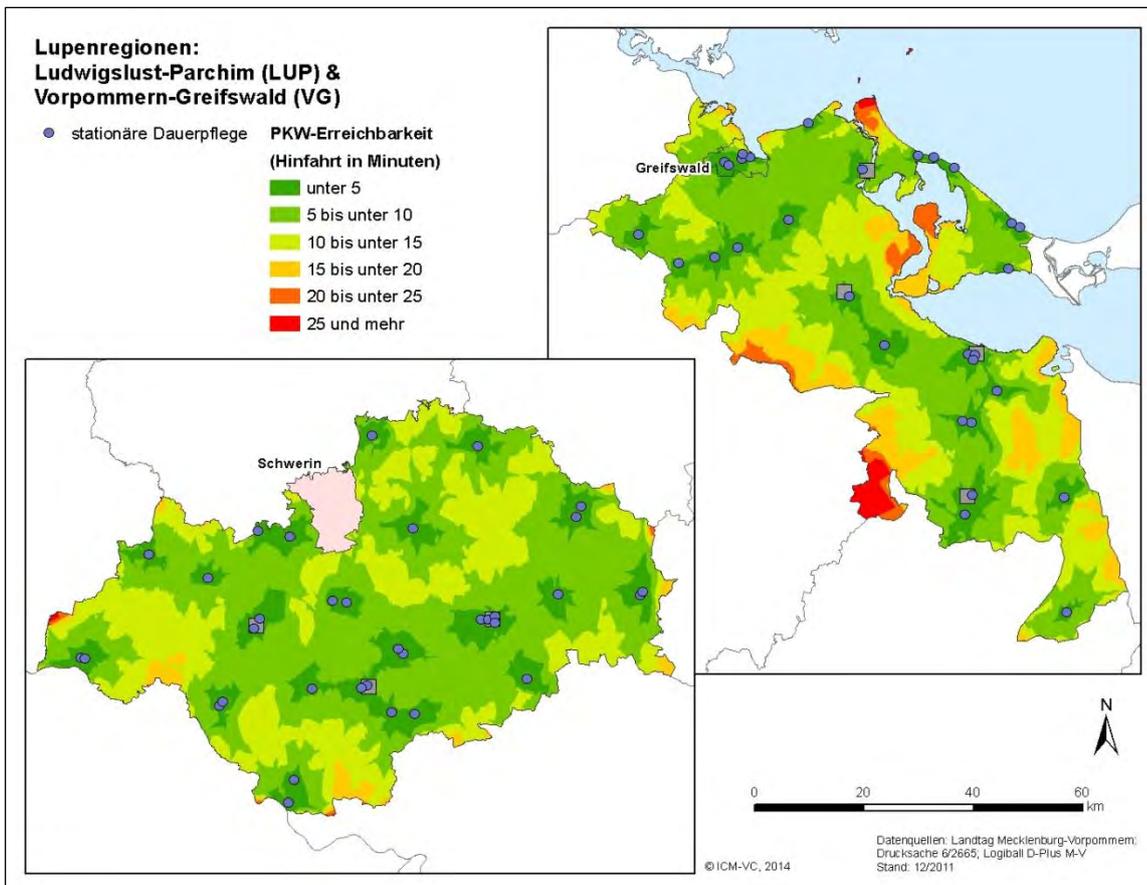


Abbildung 78: PKW-Erreichbarkeit der stationären Pflegeeinrichtungen in den Lupenregionen, Stand: 12/2011, Datenquelle: Drucksache 6/2665 Landtag Mecklenburg-Vorpommern, Logiball D-Plus M-V

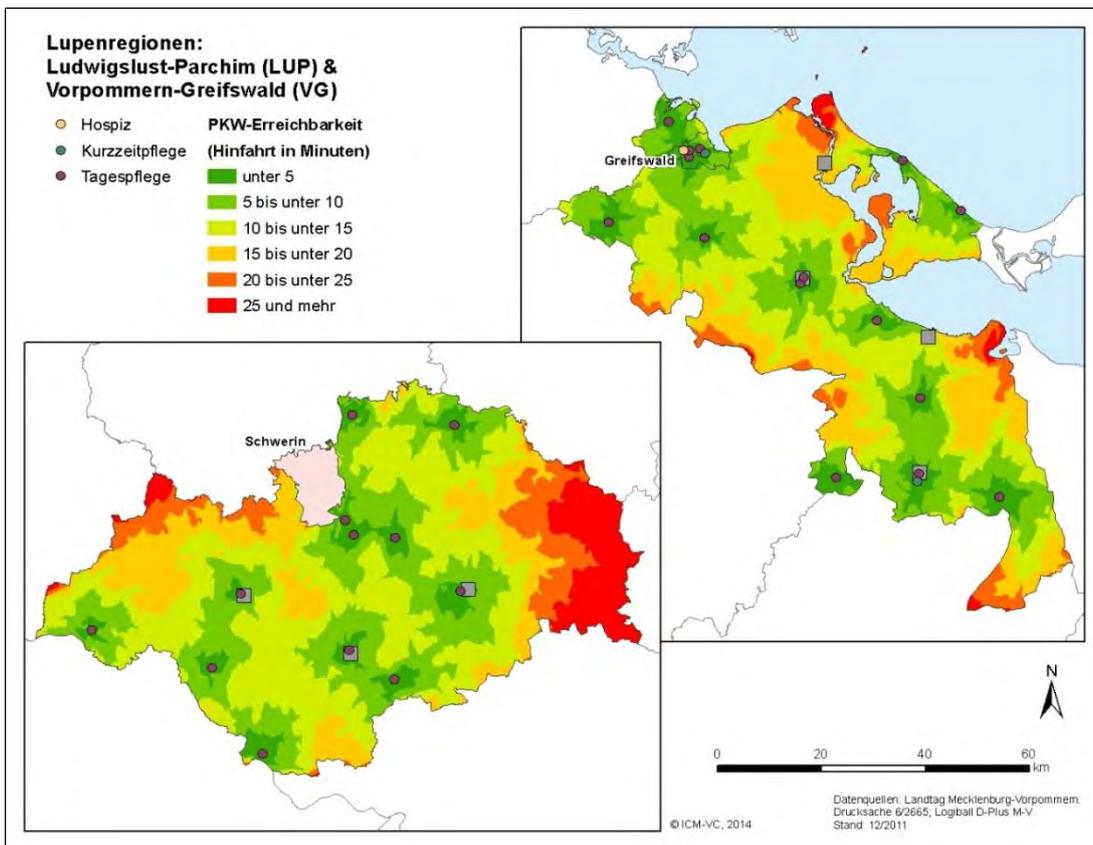


Abbildung 79: PKW-Erreichbarkeit von Pflegeeinrichtungen der Kurz- und Tagespflege sowie Hospiz in den Lupenregionen, Stand: 12/2011, Datenquelle: Drucksache 6/2665 Landtag Mecklenburg-Vorpommern, Logiball D-Plus M-V

# 10 ÖPNV-Erreichbarkeit

## 10.1 Tabellen zur ÖPNV-Erreichbarkeit

Tabelle 13: ÖPNV -Erreichbarkeit der vertragsärztlich tätigen Allgemeinmediziner in Vorpommern-Greifswald nach Orten und Einwohnern (Anzahl und Prozent), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, ZIR

Fahrzeit	Orte (Anzahl)	Anteil der Orte (%)	Einwohner	Anteil der EW (%)
unter 1 Stunde	50	12,02	157.494	66,88
1 Stunde bis unter 2 Stunden	150	36,06	37.393	15,88
2 Stunden bis unter 3 Stunden	124	29,81	27.700	11,76
3 Stunden bis unter 4 Stunden	25	6,01	5.085	2,16
4 Stunden bis unter 5 Stunden	5	1,20	713	0,30
5 Stunden und mehr	1	0,24	34	0,01
keine Verbindung	61	14,66	7.061	3,00
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>416</b>	<b>100,00</b>	<b>235.480</b>	<b>100,00</b>

Tabelle 14: ÖPNV-Erreichbarkeit der vertragsärztlich tätigen Augenärzte in Vorpommern-Greifswald nach Orten und Einwohnern (Anzahl und Prozent), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, ZIR

Fahrzeit	Orte (Anzahl)	Anteil der Orte (%)	Einwohner	Anteil der EW (%)
unter 1 Stunde	10	2,40	86.471	36,72
1 Stunde bis unter 2 Stunden	102	24,52	51.843	22,02
2 Stunden bis unter 3 Stunden	140	33,65	56.923	24,17
3 Stunden bis unter 4 Stunden	81	19,47	26.077	11,07
4 Stunden bis unter 5 Stunden	16	3,85	6.268	2,66
5 Stunden und mehr	5	1,20	478	0,20
keine Verbindung	62	14,90	7.420	3,15
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>416</b>	<b>100,00</b>	<b>235.480</b>	<b>100,00</b>

Tabelle 15: ÖPNV-Erreichbarkeit der vertragsärztlich tätigen Chirurgen in Vorpommern-Greifswald nach Orten und Einwohnern (Anzahl und Prozent), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

Fahrzeit	Orte (Anzahl)	Anteil der Orte (%)	Einwohner	Anteil der EW (%)
unter 1 Stunde	87	20,91	37.002	15,71
1 Stunde bis unter 2 Stunden	141	33,89	102.522	43,54
2 Stunden bis unter 3 Stunden	78	18,75	53.496	22,72
3 Stunden bis unter 4 Stunden	20	4,81	25.707	10,92
4 Stunden bis unter 5 Stunden	17	4,09	7.298	3,10
5 Stunden und mehr	66	15,87	1.378	0,59
keine Verbindung	7	1,68	8.077	3,43
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>416</b>	<b>100,00</b>	<b>235.480</b>	<b>100,00</b>

Tabelle 16: ÖPNV-Erreichbarkeit der vertragsärztlich tätigen Gynäkologen in Vorpommern-Greifswald nach Orten und Einwohnern (Anzahl und Prozent), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

Fahrzeit	Orte (Anzahl)	Anteil der Orte (%)	Einwohner (nur Frauen)	Anteil der EW (%)
unter 1 Stunde	12	2,88	60.947	50,96
1 Stunde bis unter 2 Stunden	95	22,84	15.059	12,59
2 Stunden bis unter 3 Stunden	147	35,34	24.869	20,79
3 Stunden bis unter 4 Stunden	64	15,38	9.224	7,71
4 Stunden bis unter 5 Stunden	24	5,77	5.081	4,25
5 Stunden und mehr	2	0,48	143	0,12
keine Verbindung	72	17,31	4.275	3,57
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>416</b>	<b>100,00</b>	<b>119.598</b>	<b>100,00</b>

Tabelle 17: ÖPNV-Erreichbarkeit der vertragsärztlich tätigen HNO-Ärzte in Vorpommern-Greifswald nach Orten und Einwohnern (Anzahl und Prozent), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

Fahrzeit	Orte (Anzahl)	Anteil der Orte (%)	Einwohner	Anteil der EW (%)
unter 1 Stunde	4	0,96	62.790	26,66
1 Stunde bis unter 2 Stunden	67	16,11	52.928	22,48
2 Stunden bis unter 3 Stunden	140	33,65	43.303	18,39
3 Stunden bis unter 4 Stunden	87	20,91	35.855	15,23
4 Stunden bis unter 5 Stunden	29	6,97	14.132	6,00
5 Stunden und mehr	27	6,49	19.052	8,09
keine Verbindung	62	14,90	7.420	3,15
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>416</b>	<b>100,00</b>	<b>235.480</b>	<b>100,00</b>

Tabelle 18: ÖPNV-Erreichbarkeit der vertragsärztlich tätigen fachärztlichen Internisten in Vorpommern-Greifswald nach Orten und Einwohnern (Anzahl und Prozent), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

Kategorie	Orte (Anzahl)	Anteil der Orte (%)	Einwohner	Anteil der EW (%)
unter 1 Stunde	10	2,40	89.318	37,93
1 Stunde bis unter 2 Stunden	75	18,03	34.018	14,45
2 Stunden bis unter 3 Stunden	108	25,96	46.439	19,72
3 Stunden bis unter 4 Stunden	83	19,95	27.588	11,72
4 Stunden bis unter 5 Stunden	30	7,21	15.509	6,59
5 Stunden und mehr	31	7,45	10.777	4,58
keine Verbindung	79	18,99	11.831	5,02
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>416</b>	<b>100,00</b>	<b>235.480</b>	<b>100,00</b>

Tabelle 19: ÖPNV-Erreichbarkeit der vertragsärztlich tätigen hausärztlichen Internisten in Vorpommern-Greifswald nach Orten und Einwohnern (Anzahl und Prozent), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

Fahrzeit	Orte (Anzahl)	Anteil der Orte (%)	Einwohner	Anteil der EW (%)
unter 1 Stunde	22	5,29	126.343	53,65
1 Stunde bis unter 2 Stunden	128	30,77	47.013	19,96
2 Stunden bis unter 3 Stunden	143	34,38	37.607	15,97
3 Stunden bis unter 4 Stunden	47	11,30	12.682	5,39
4 Stunden bis unter 5 Stunden	14	3,37	6.091	2,59
5 Stunden und mehr	1	0,24	34	0,01
keine Verbindung	61	14,66	5.710	2,42
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>416</b>	<b>100,00</b>	<b>235.480</b>	<b>100,00</b>

Tabelle 20: ÖPNV-Erreichbarkeit der vertragsärztlich tätigen Ärzte der Nervenheilkunde in Vorpommern-Greifswald nach Orten und Einwohnern (Anzahl und Prozent), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

Fahrzeit	Orte (Anzahl)	Anteil der Orte (%)	Einwohner	Anteil der EW (%)
unter 1 Stunde	10	2,40	88.874	37,74
1 Stunde bis unter 2 Stunden	74	17,79	26.885	11,42
2 Stunden bis unter 3 Stunden	112	26,92	68.585	29,13
3 Stunden bis unter 4 Stunden	95	22,84	25.524	10,84
4 Stunden bis unter 5 Stunden	35	8,41	9.642	4,09
5 Stunden und mehr	21	5,05	7.686	3,26
keine Verbindung	69	16,59	8.284	3,52
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>416</b>	<b>100,00</b>	<b>235.480</b>	<b>100,00</b>

Tabelle 21: ÖPNV-Erreichbarkeit der vertragsärztlich tätigen Orthopäden in Vorpommern-Greifswald nach Orten und Einwohnern (Anzahl und Prozent), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

Fahrzeit	Orte (Anzahl)	Anteil der Orte (%)	Einwohner	Anteil der EW (%)
unter 1 Stunde	3	0,72	18.482	7,85
1 Stunde bis unter 2 Stunden	94	22,60	133.833	56,83
2 Stunden bis unter 3 Stunden	157	37,74	48.705	20,68
3 Stunden bis unter 4 Stunden	78	18,75	20.195	8,58
4 Stunden bis unter 5 Stunden	17	4,09	6.367	2,70
5 Stunden und mehr	5	1,20	478	0,20
keine Verbindung	62	14,90	7.420	3,15
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>416</b>	<b>100,00</b>	<b>235.480</b>	<b>100,00</b>

Tabelle 22: ÖPNV-Erreichbarkeit der vertragsärztlich tätigen Urologen in Vorpommern-Greifswald nach Orten und Einwohnern (Anzahl und Prozent), Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

Fahrzeit	Orte (Anzahl)	Anteil der Orte (%)	Einwohner (nur Männer)	Anteil der EW (%)
unter 1 Stunde	77	18,51	47.094	40,64
1 Stunde bis unter 2 Stunden	81	19,47	24.020	20,73
2 Stunden bis unter 3 Stunden	70	16,83	19.184	16,55
3 Stunden bis unter 4 Stunden	54	12,98	7.835	6,76
4 Stunden bis unter 5 Stunden	52	12,50	6.382	5,51
5 Stunden und mehr	78	18,75	4.899	4,23
keine Verbindung	4	0,96	6.468	5,58
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>416</b>	<b>100,00</b>	<b>115.882</b>	<b>100,00</b>

## 10.2 Karten zur ÖPNV-Erreichbarkeit

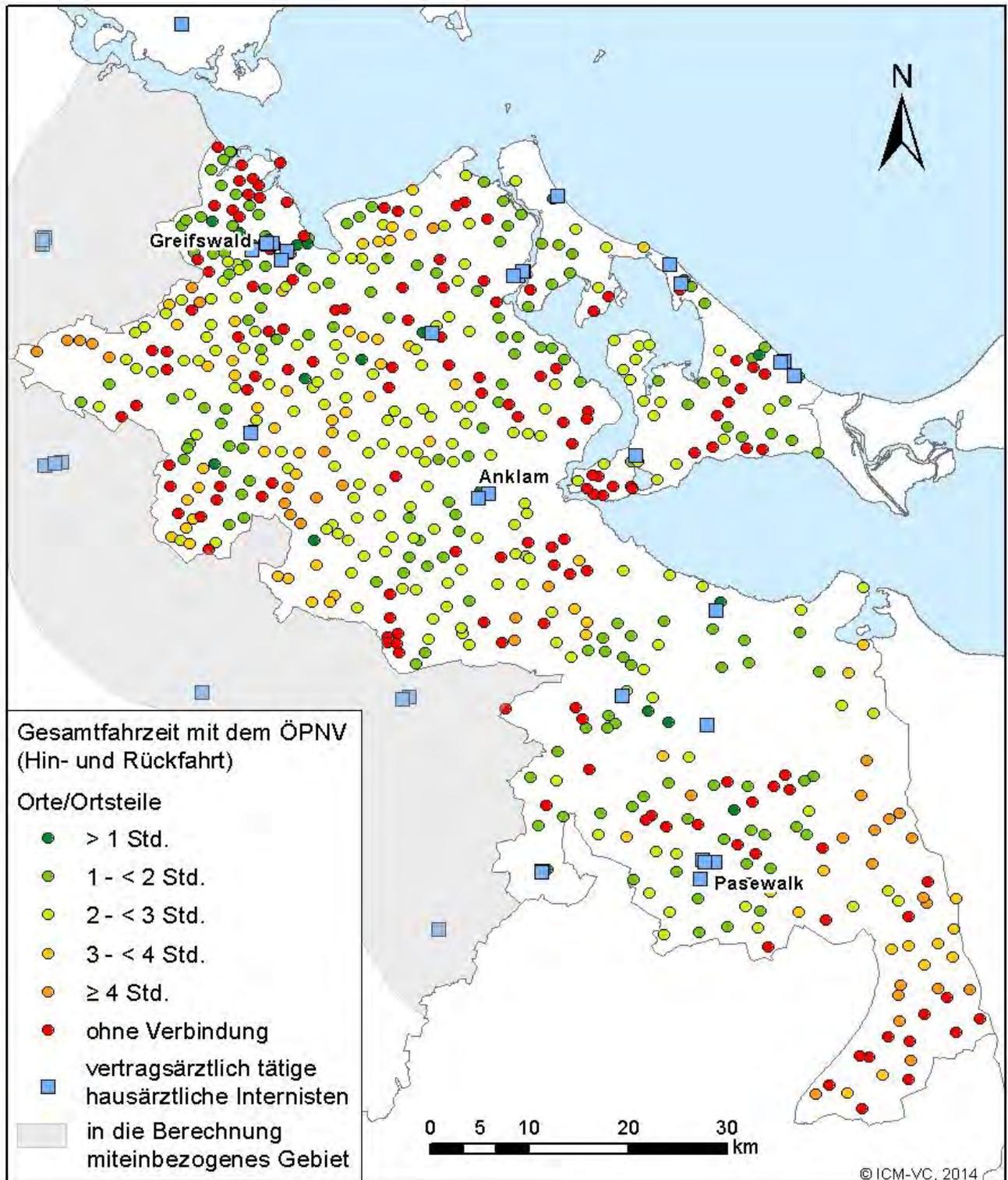


Abbildung 80: ÖPNV-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen hausärztlichen Internisten (N=262), Gesamtfahrzeit: Hin- und Rückfahrt, Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

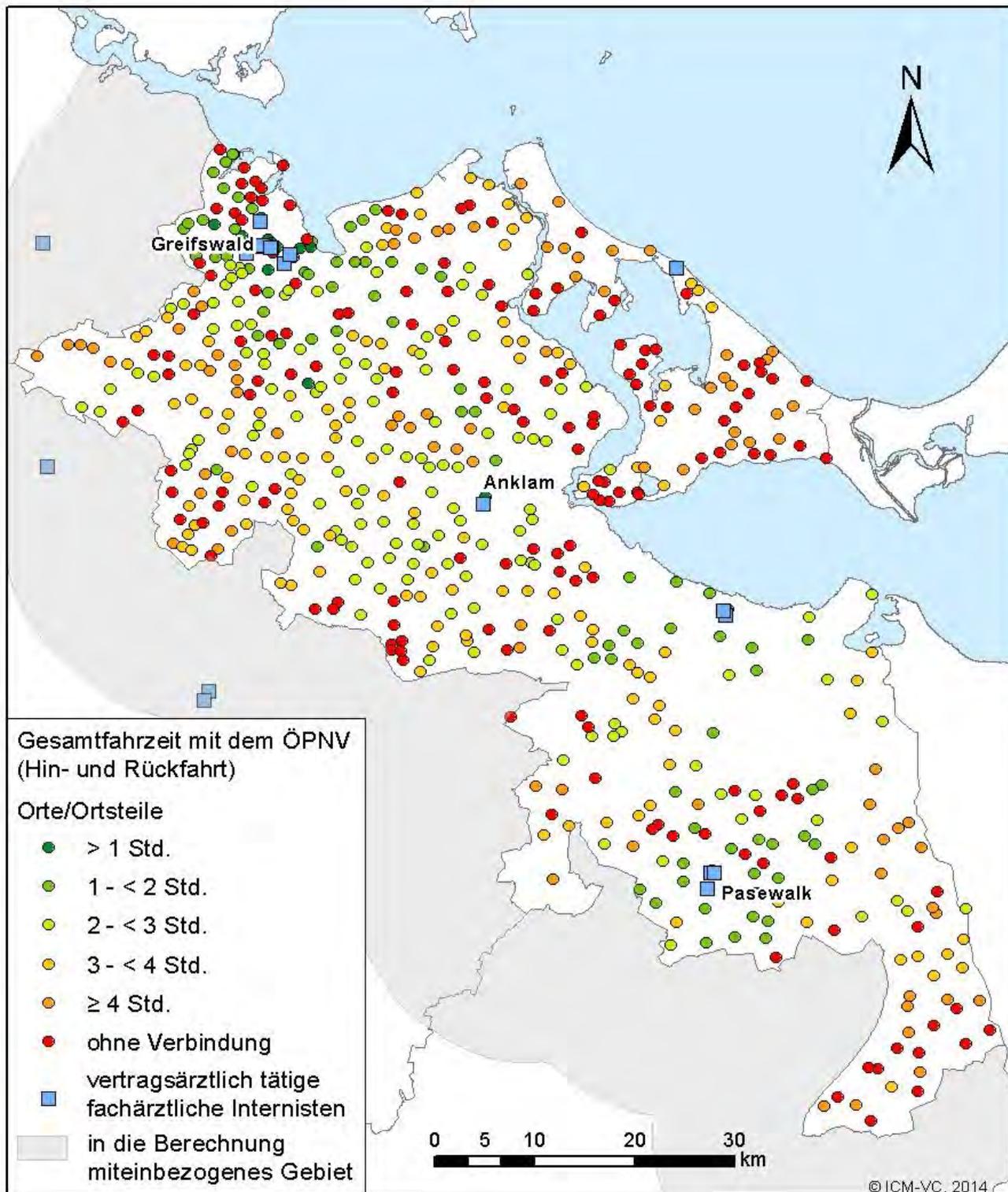


Abbildung 81: ÖPNV-Erreichbarkeit der vertragsärztlich tätigen fachärztlichen Internisten (N=262), Gesamtfahrzeit: Hin- und Rückfahrt, Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

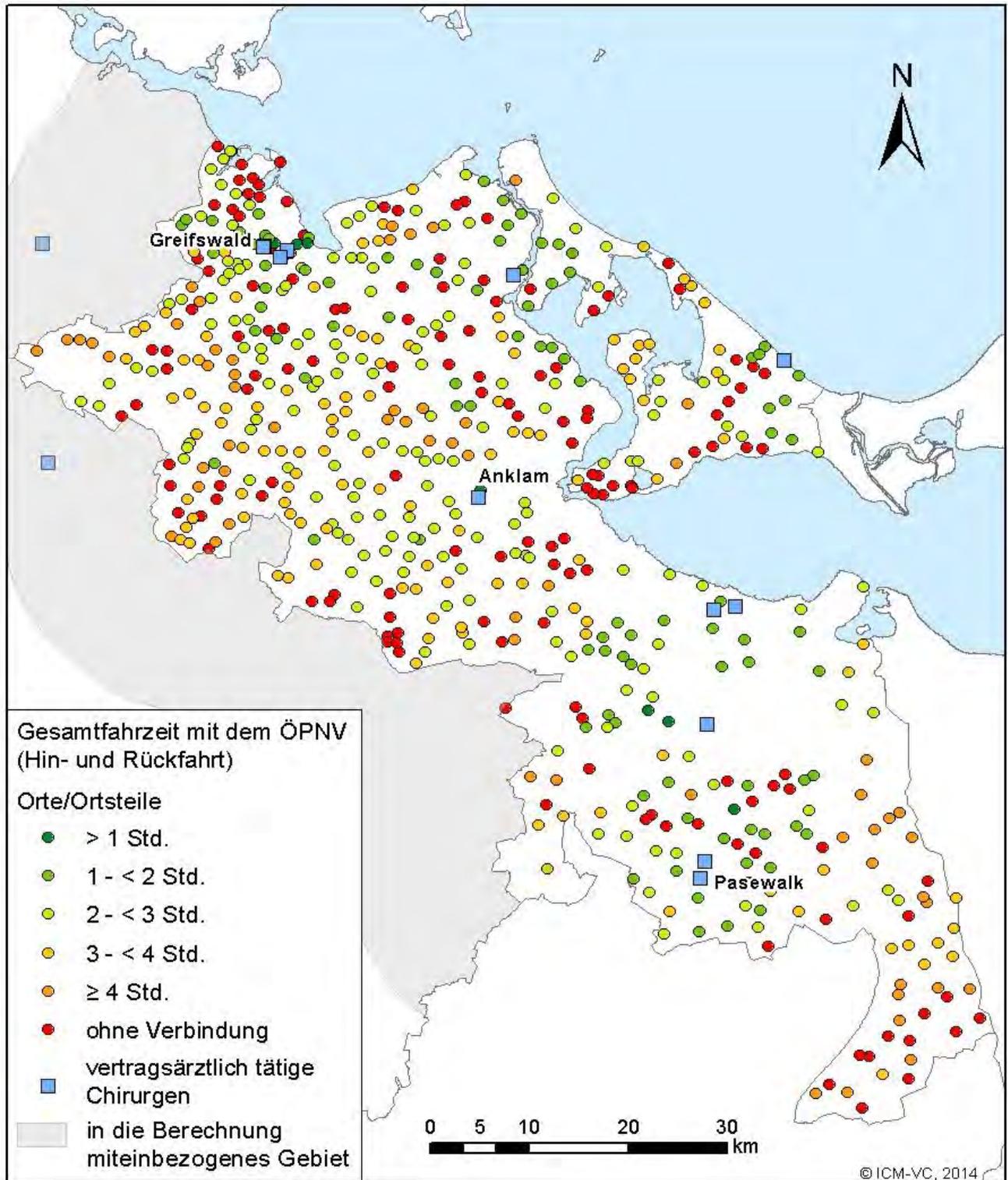


Abbildung 82: ÖPNV-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen Chirurgen (N=262), Gesamtfahrzeit: Hin- und Rückfahrt, Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

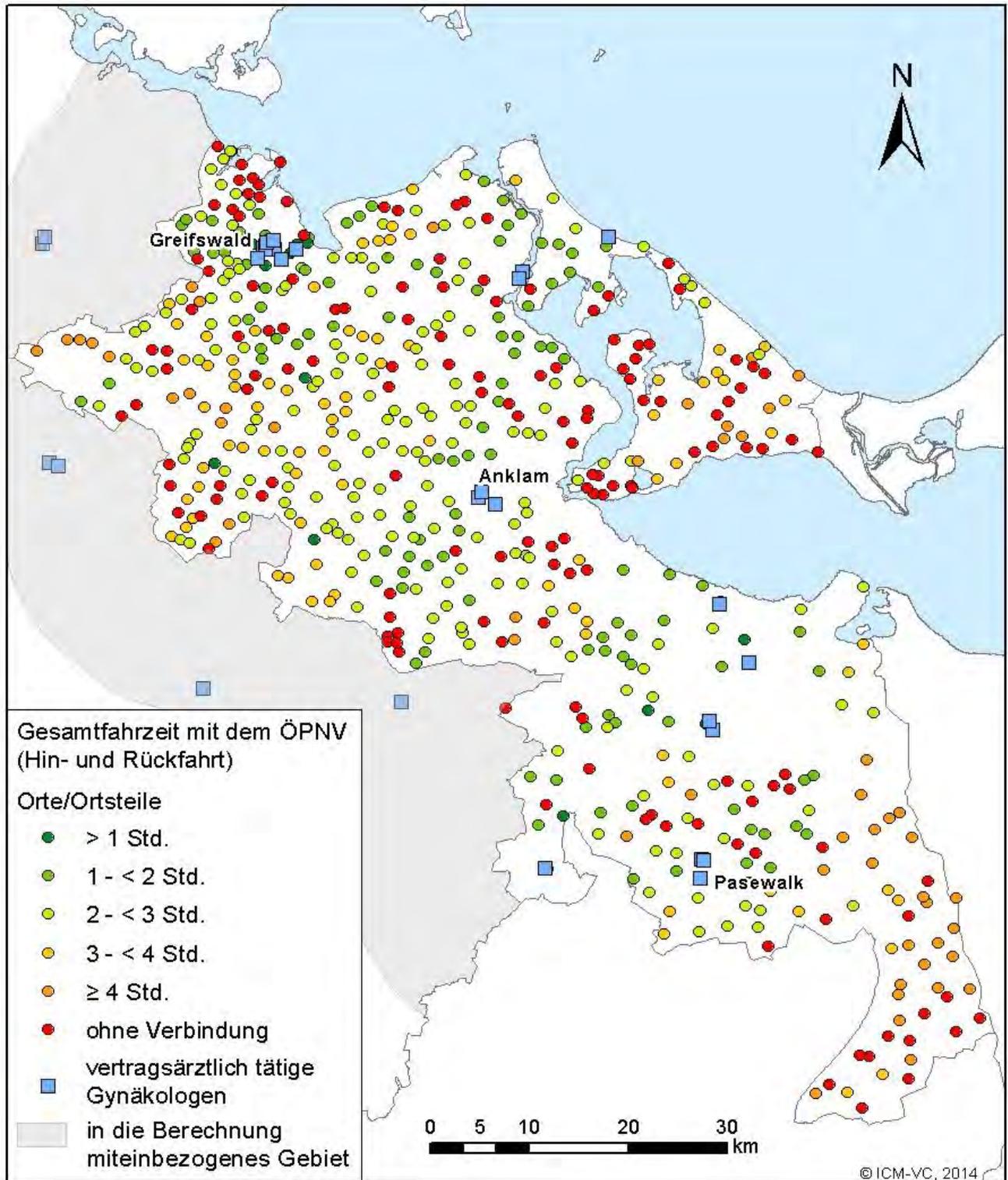


Abbildung 83: ÖPNV-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen Gynäkologen (N=262), Gesamtfahrzeit: Hin- und Rückfahrt, Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

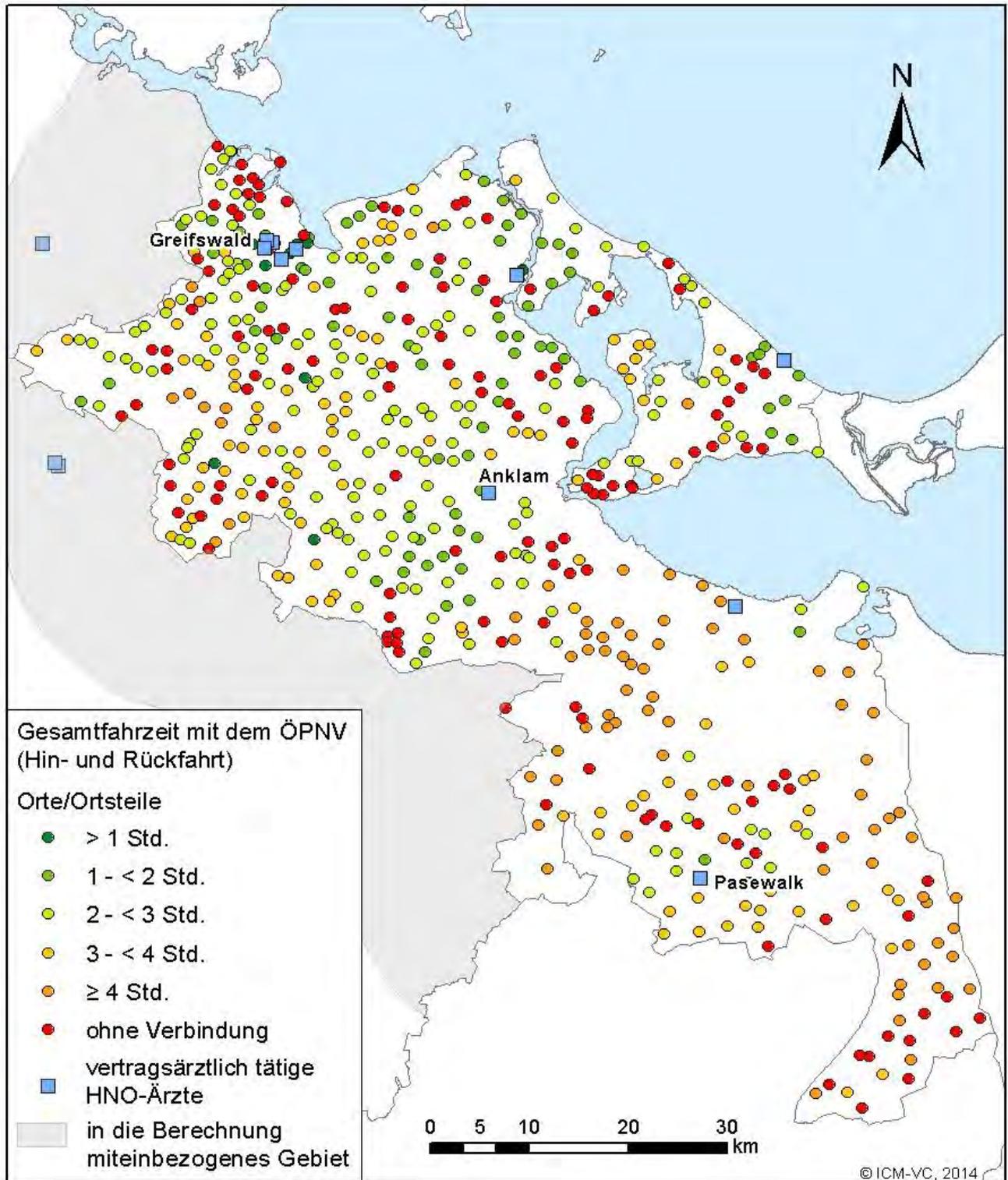


Abbildung 84: ÖPNV-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen HNO-Ärzte (N=262), Gesamtfahrzeit: Hin- und Rückfahrt, Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

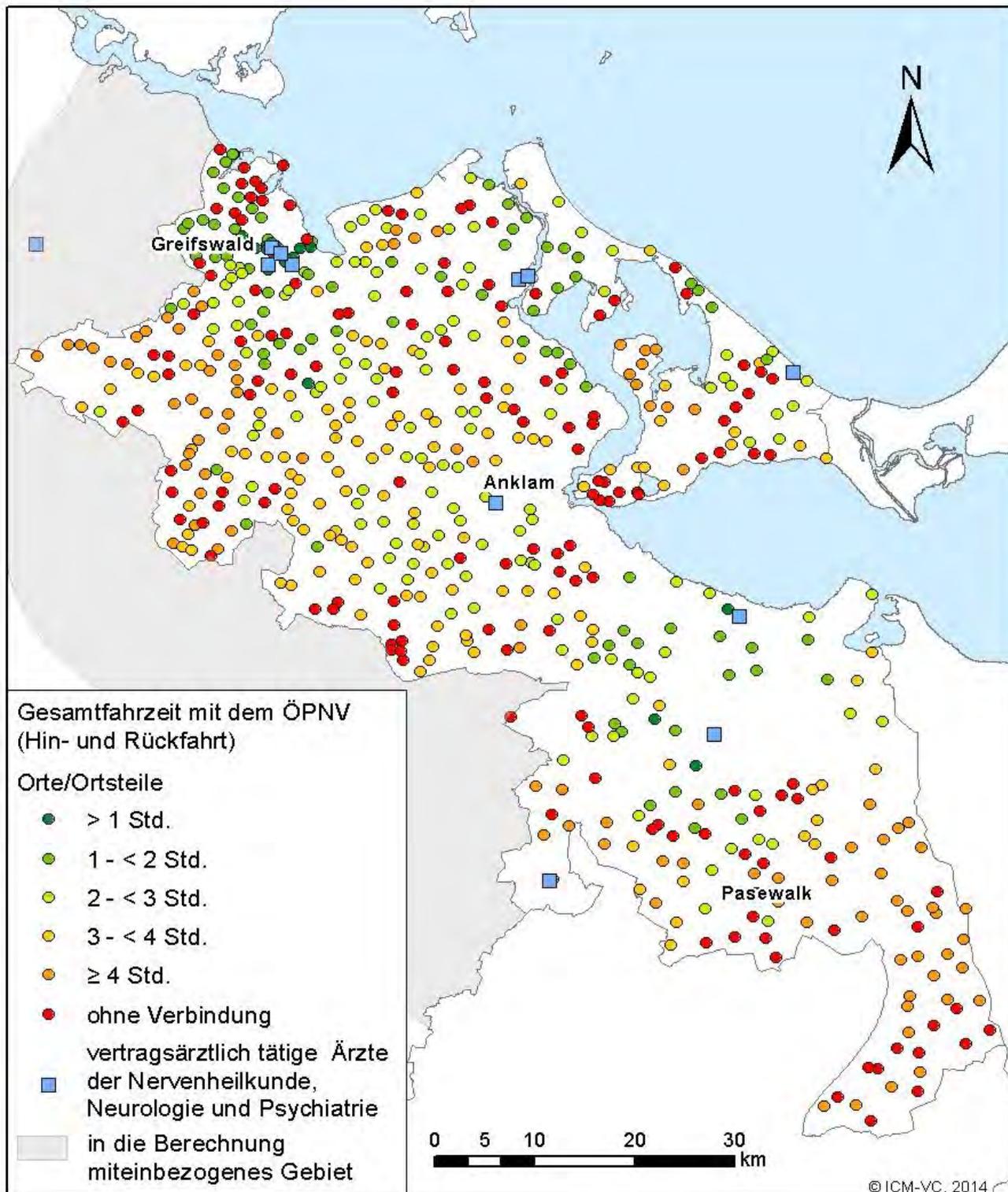


Abbildung 85: ÖPNV-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen Ärzte der Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie (N=262), Gesamtfahrzeit: Hin- und Rückfahrt, Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

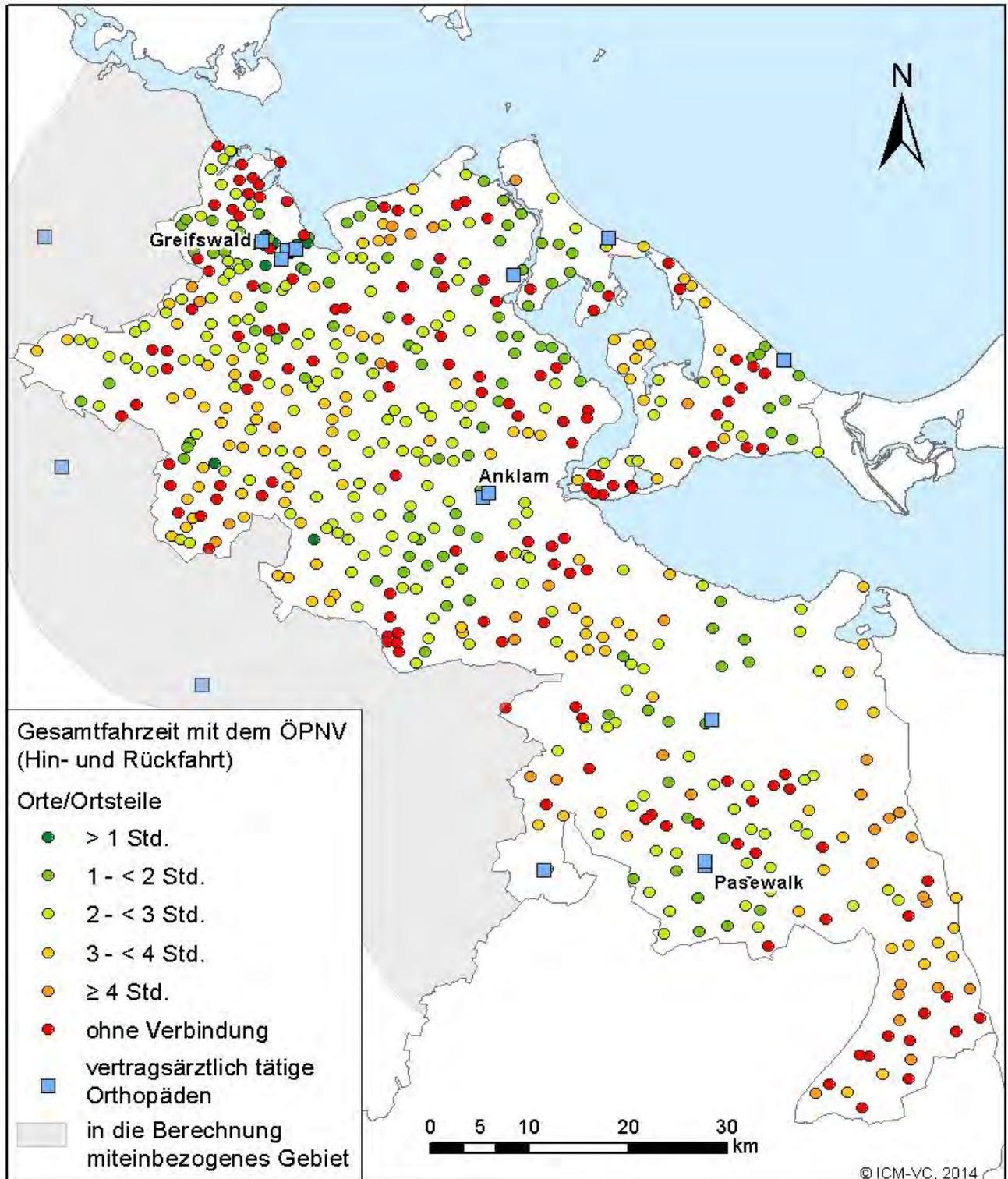


Abbildung 86: ÖPNV-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen Orthopäden (N=262), Gesamtfahrzeit: Hin- und Rückfahrt, Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

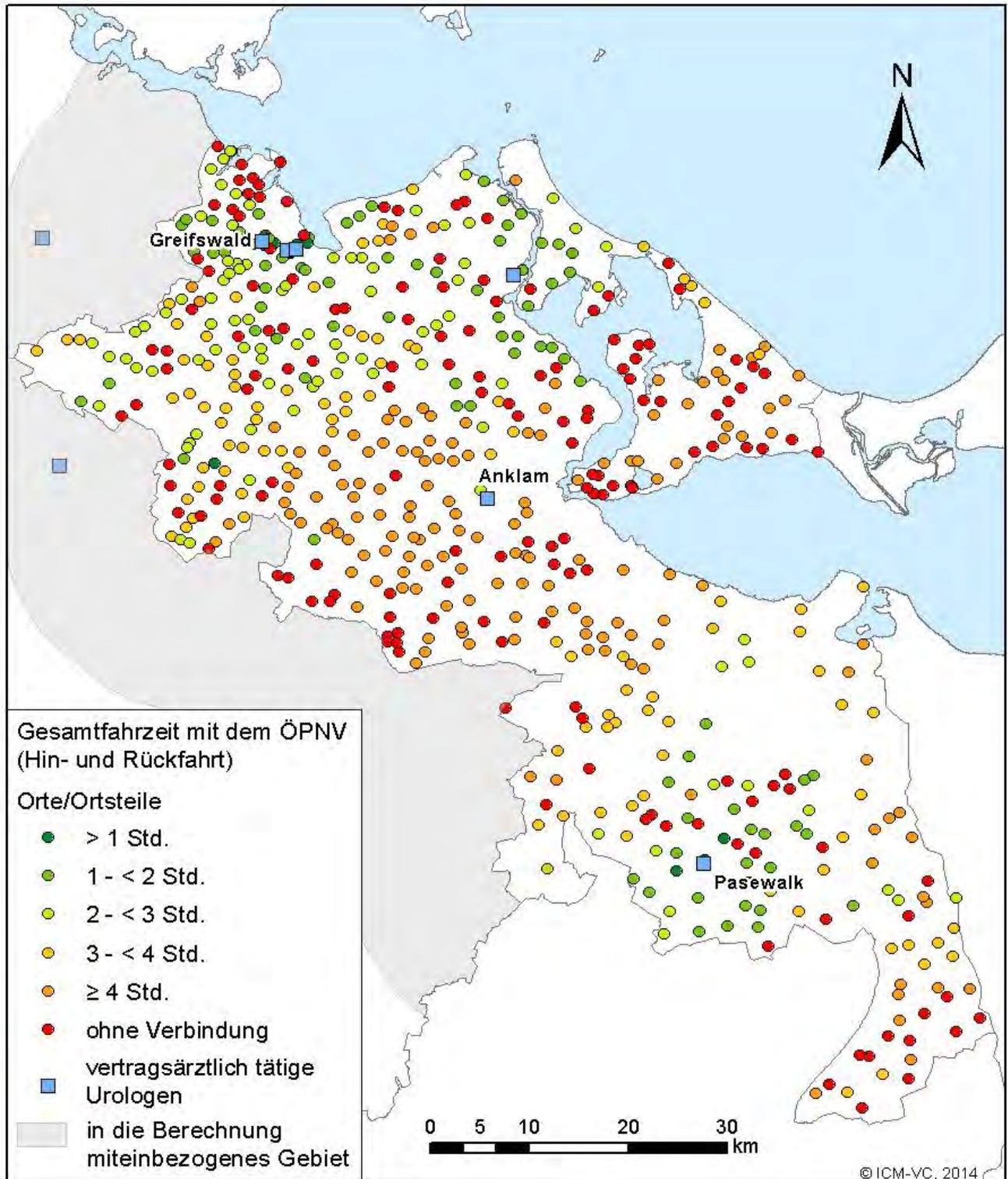


Abbildung 87: ÖPNV-Erreichbarkeit der der vertragsärztlich tätigen Urologen (N=262), Gesamtfahrzeit: Hin- und Rückfahrt, Stand: 04/2014, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Logiball D-Plus M-V

# 11 Altersverteilung der Ärzte

## 11.1 Mecklenburg-Vorpommern

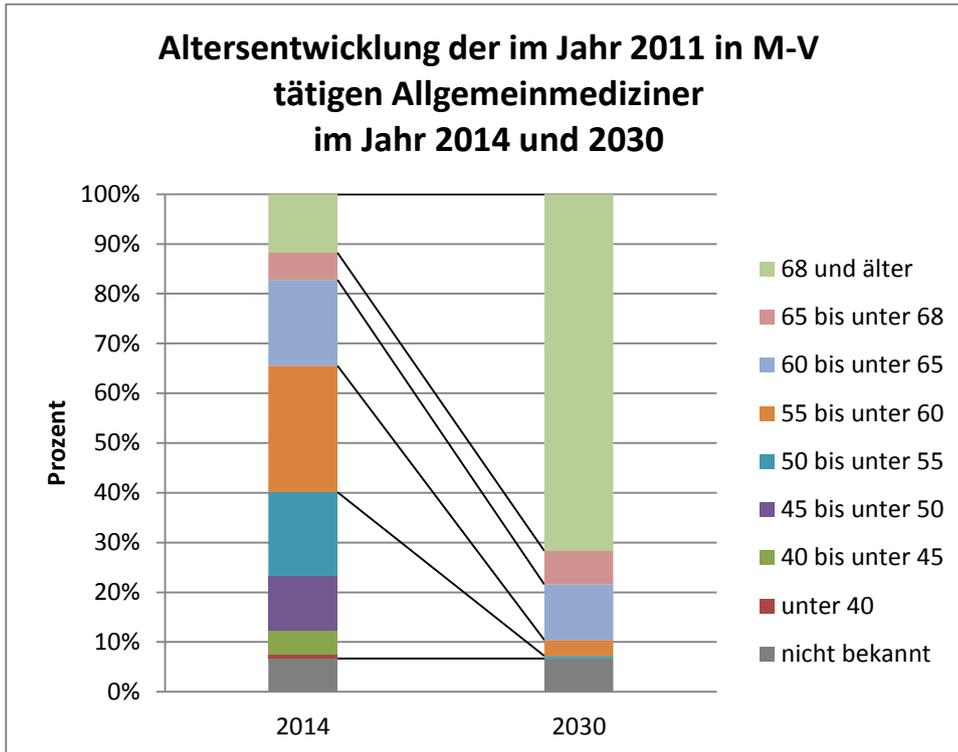


Abbildung 88: Verschiebung der Altersstruktur der in 4/2011 in Mecklenburg-Vorpommern niedergelassenen Allgemeinmediziner im Jahr 2014 und im Jahr 2030, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

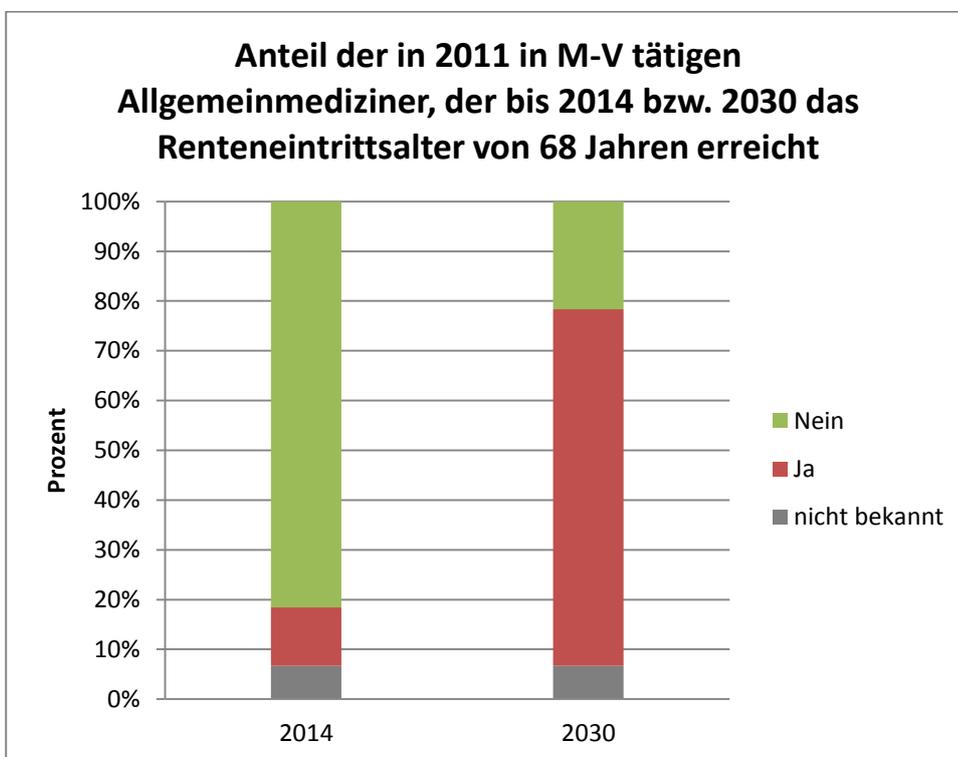


Abbildung 89: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in Mecklenburg-Vorpommern tätigen niedergelassenen Allgemeinmediziner in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

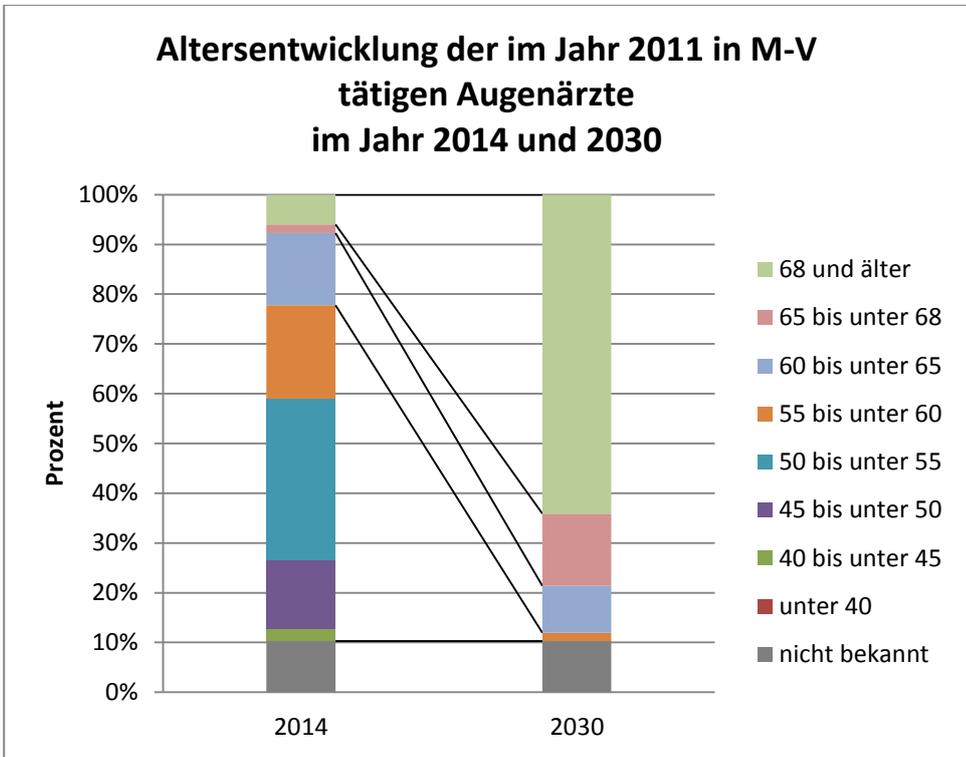


Abbildung 90: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Augenärzte in Mecklenburg-Vorpommern von 2014 zu 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

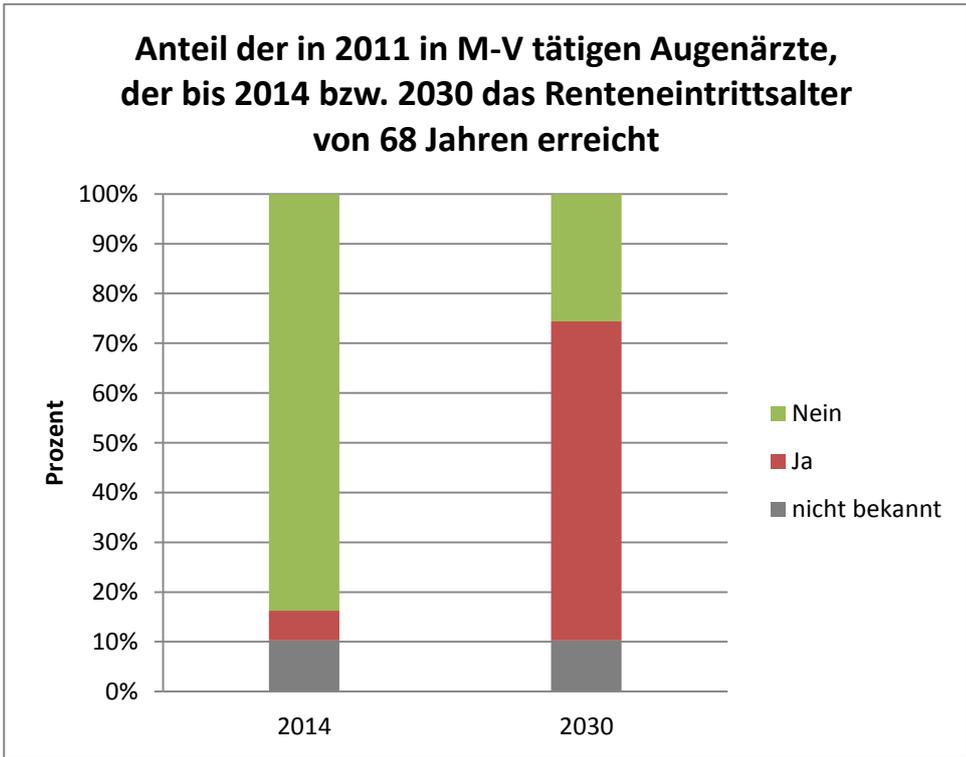


Abbildung 91: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in Mecklenburg-Vorpommern tätigen niedergelassenen Augenärzte in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

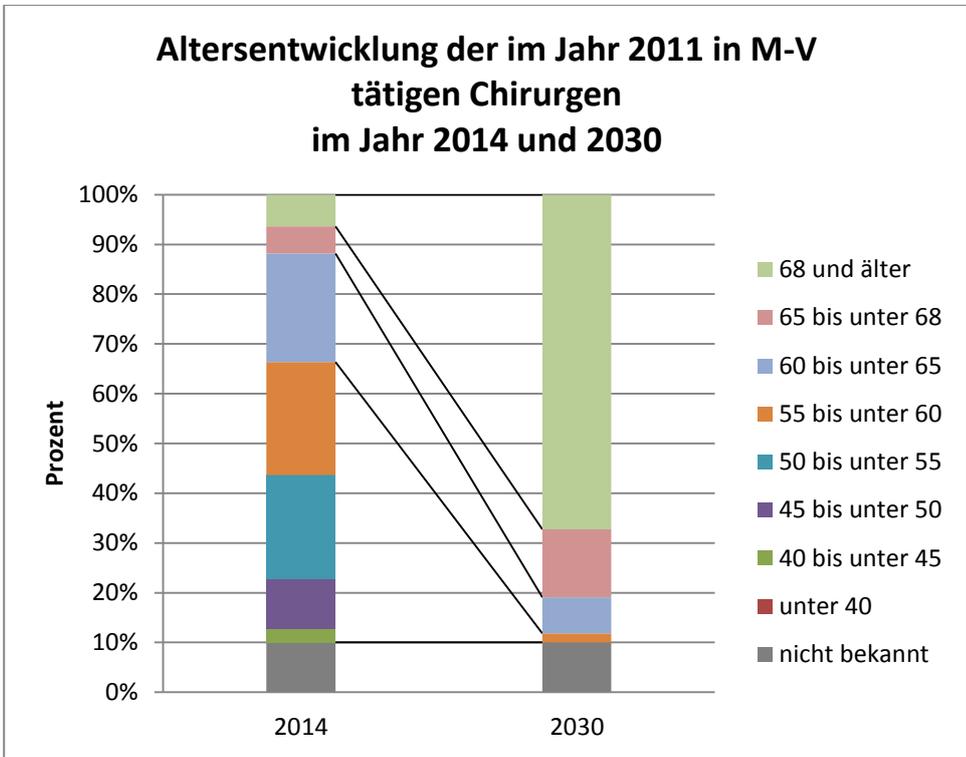


Abbildung 92: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Chirurgen in Mecklenburg-Vorpommern von 2014 zu 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

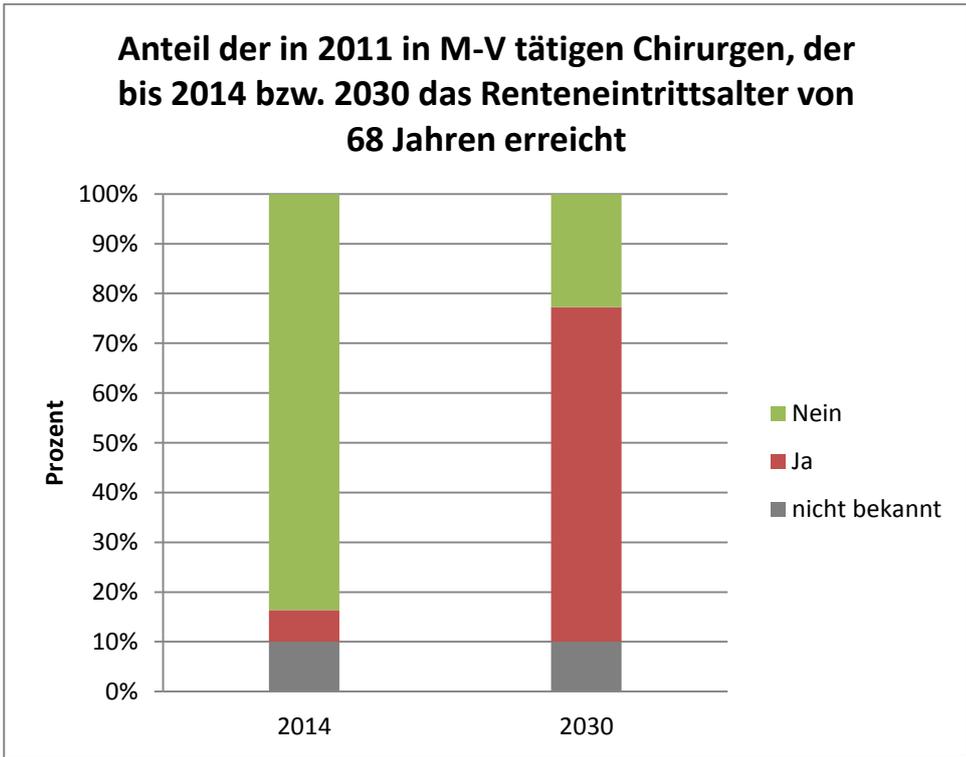


Abbildung 93: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in Mecklenburg-Vorpommern tätigen niedergelassenen Chirurgen in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

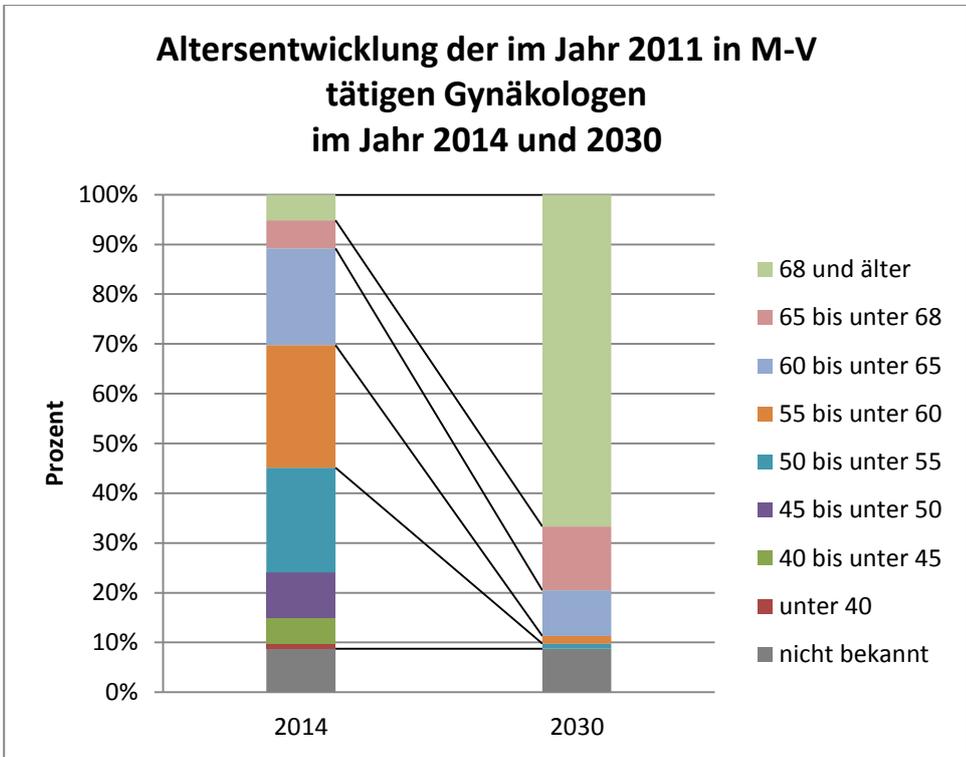


Abbildung 94: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Gynäkologen in Mecklenburg-Vorpommern von 2014 zu 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

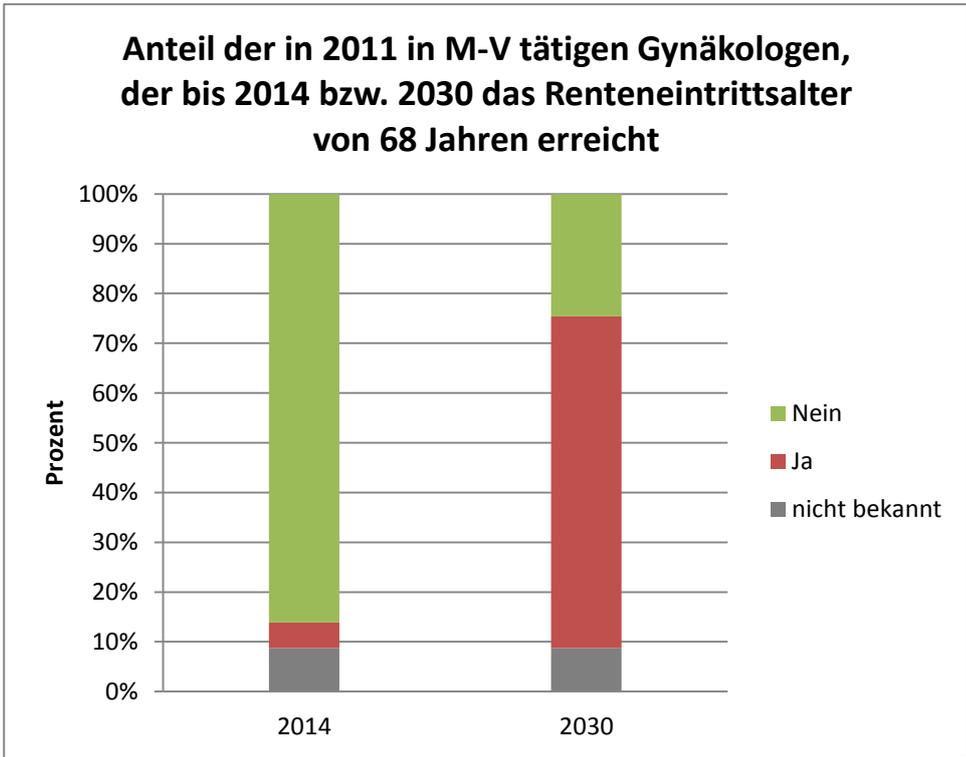


Abbildung 95: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in Mecklenburg-Vorpommern tätigen niedergelassenen Gynäkologen in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

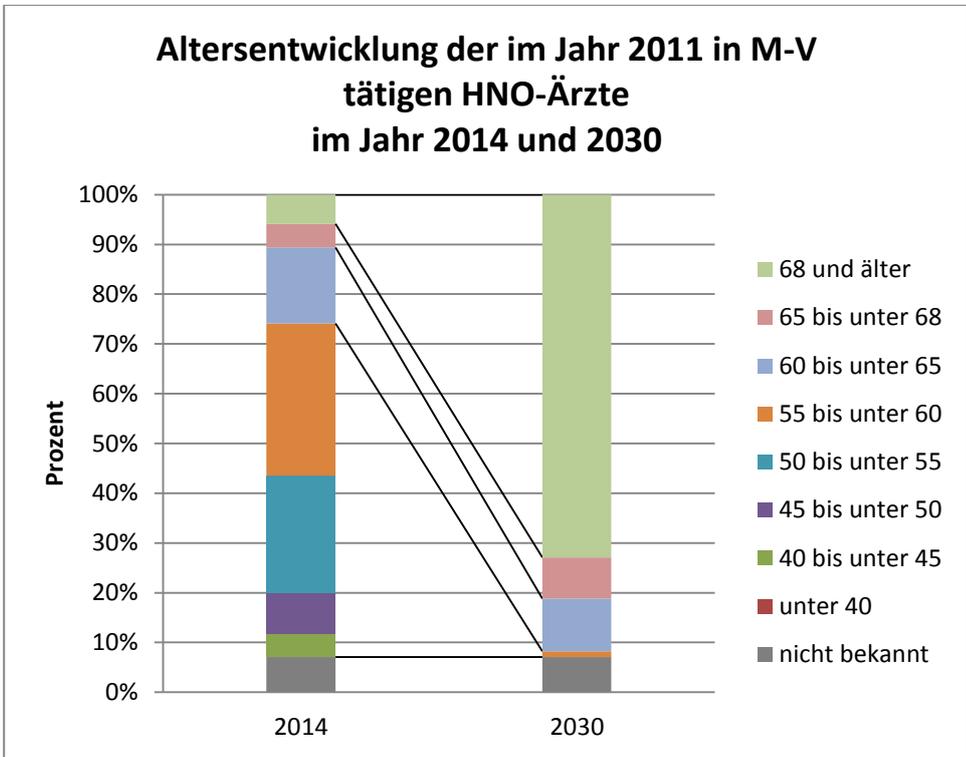


Abbildung 96: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen HNO-Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern von 2014 zu 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

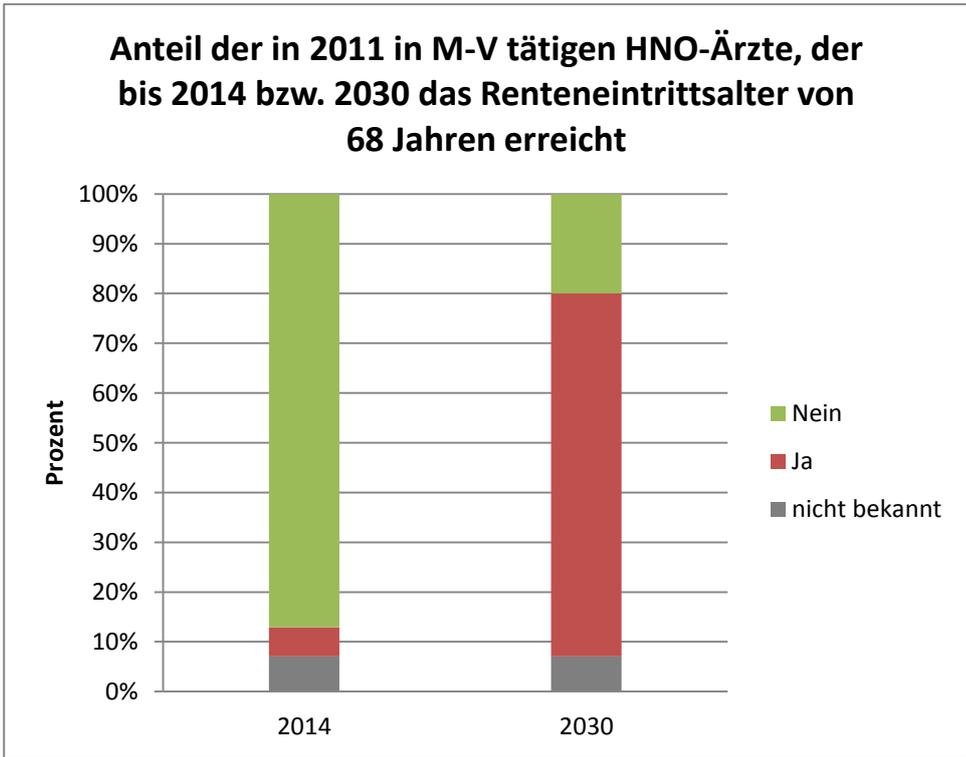


Abbildung 97: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in Mecklenburg-Vorpommern tätigen niedergelassenen HNO-Ärzte in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

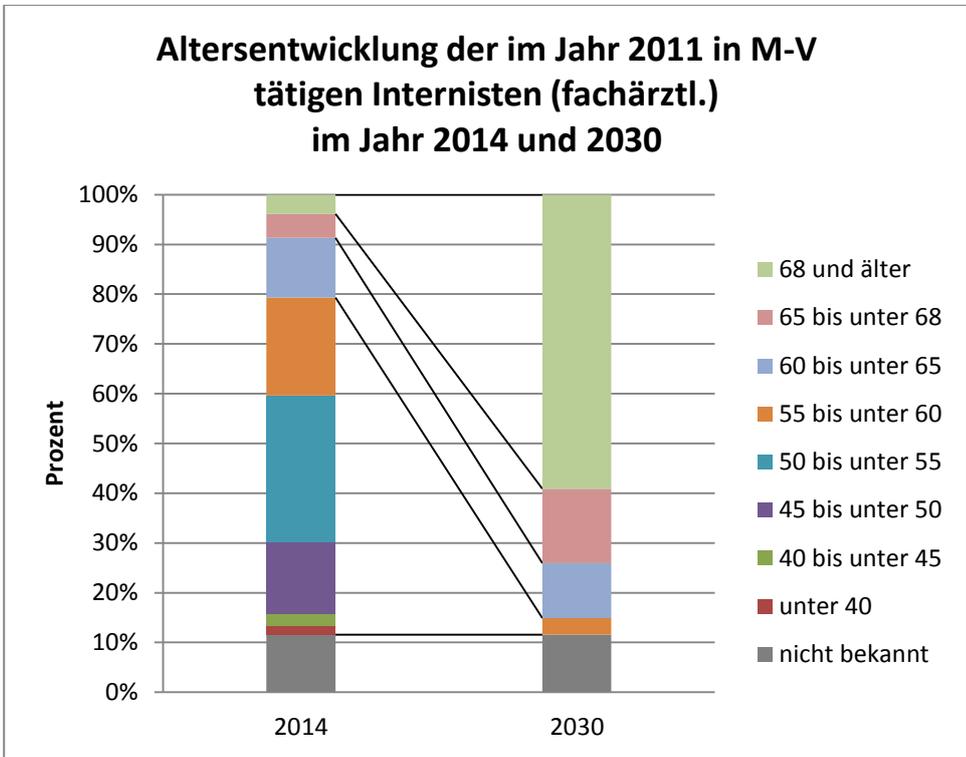


Abbildung 98: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Internisten (fachärztl.) in Mecklenburg-Vorpommern von 2014 zu 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

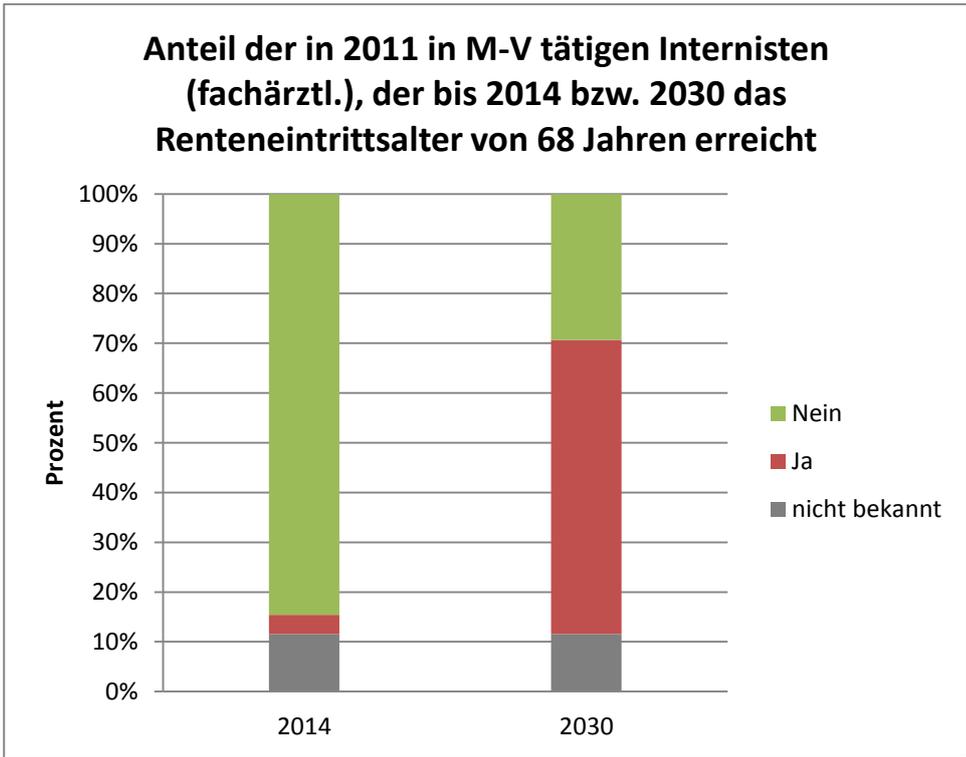


Abbildung 99: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in Mecklenburg-Vorpommern tätigen niedergelassenen Internisten (fachärztl.) in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

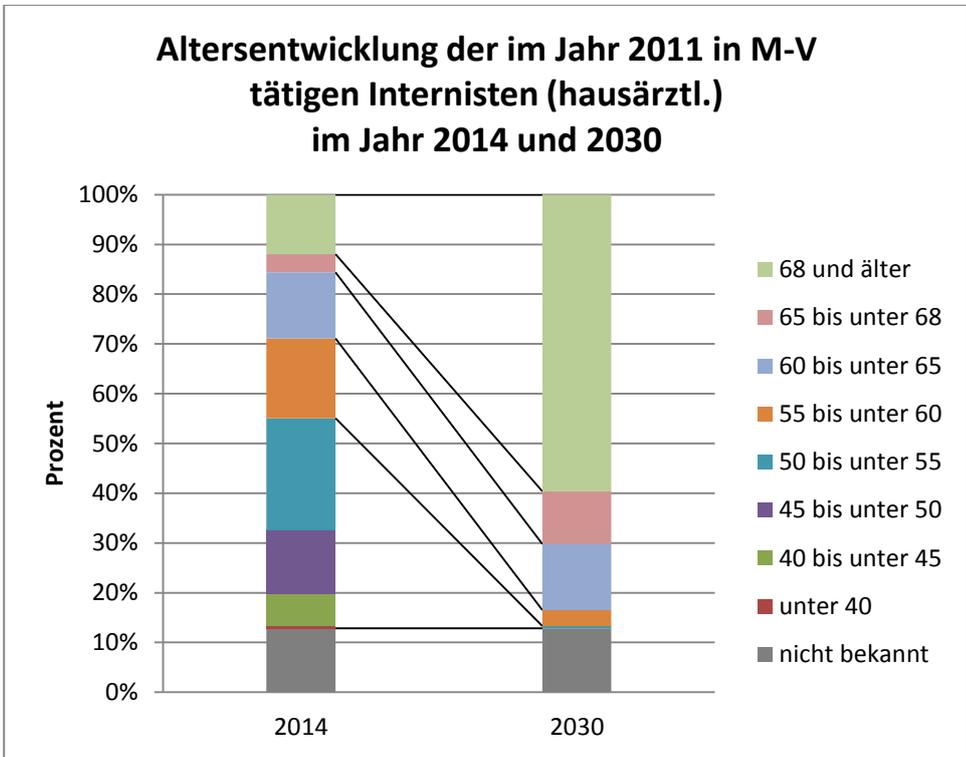


Abbildung 100: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Internisten (Hausarzt) in Mecklenburg-Vorpommern von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

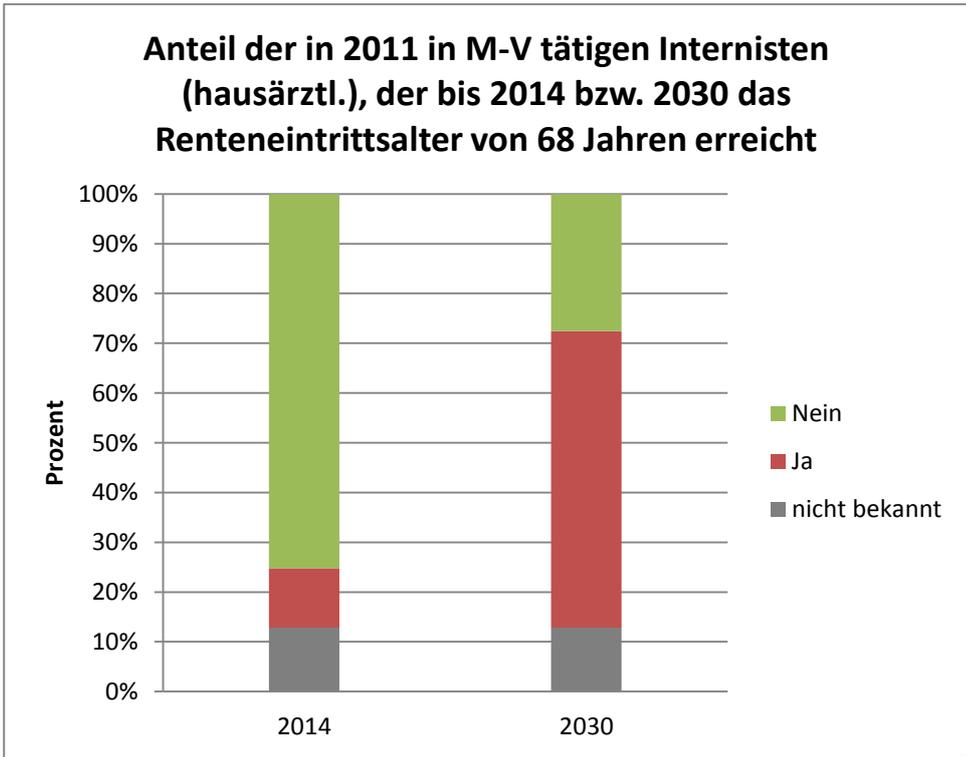


Abbildung 101: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in Mecklenburg-Vorpommern tätigen niedergelassenen Internisten (hausärztl.) in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

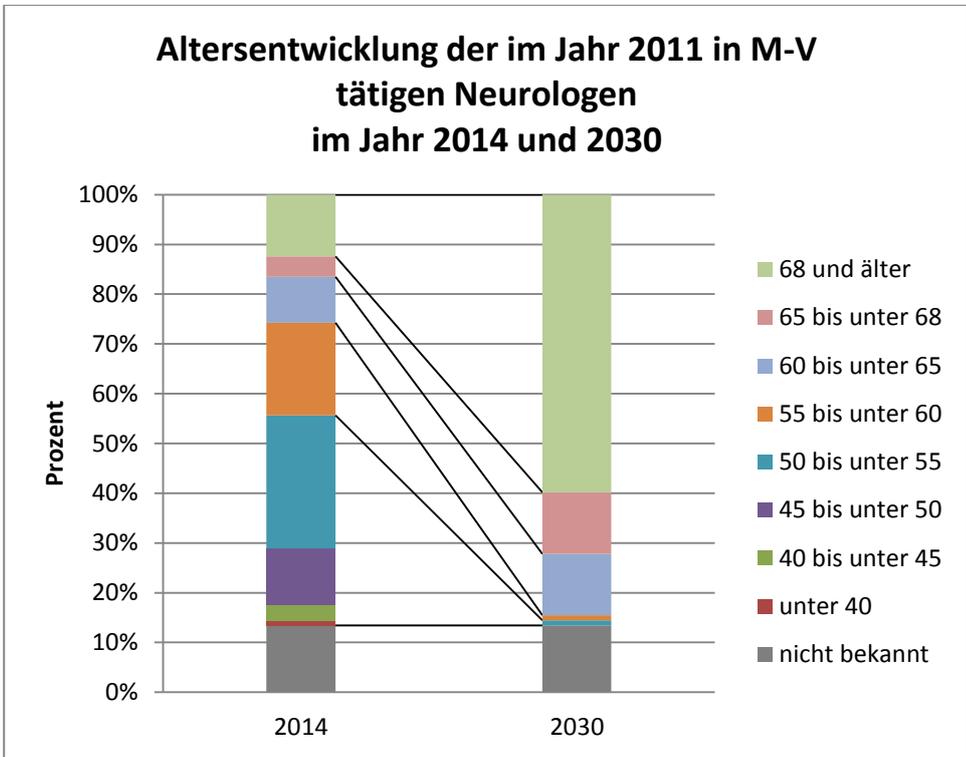


Abbildung 102: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Neurologen in Mecklenburg-Vorpommern von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

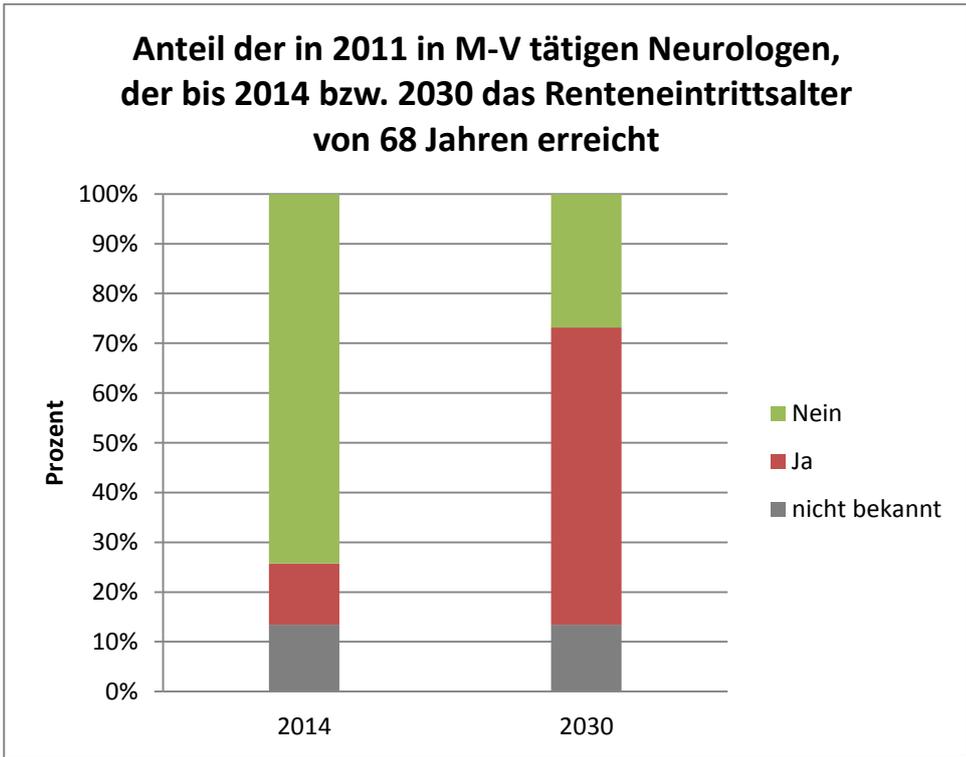


Abbildung 103: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in Mecklenburg-Vorpommern tätigen niedergelassenen Neurologen in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

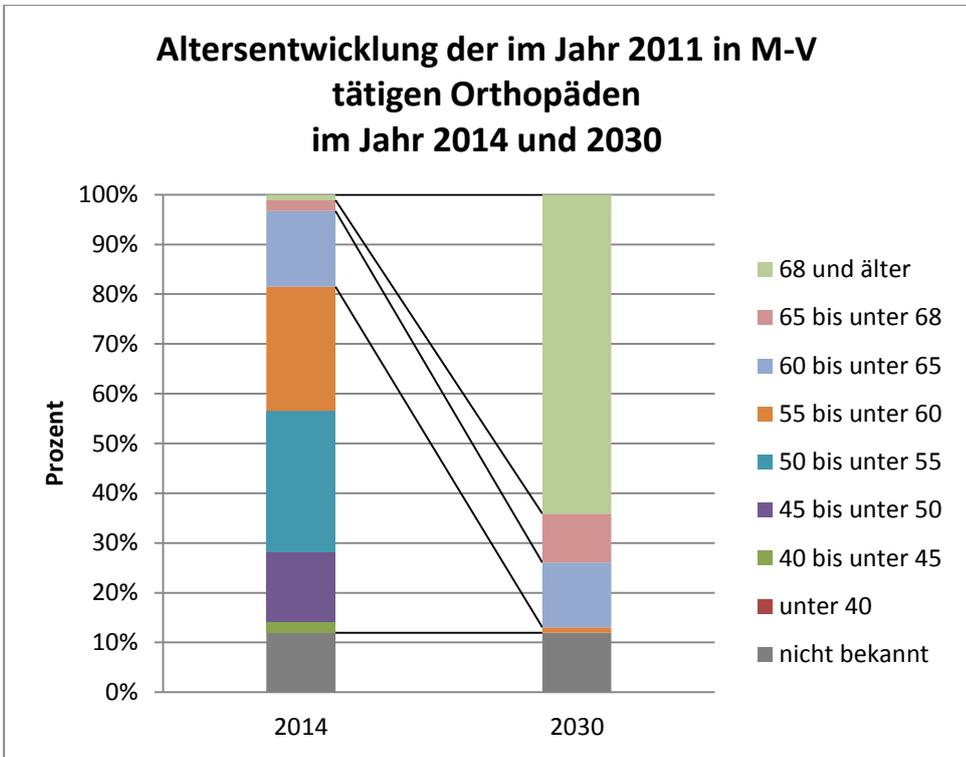


Abbildung 104: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Orthopäden in Mecklenburg-Vorpommern von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

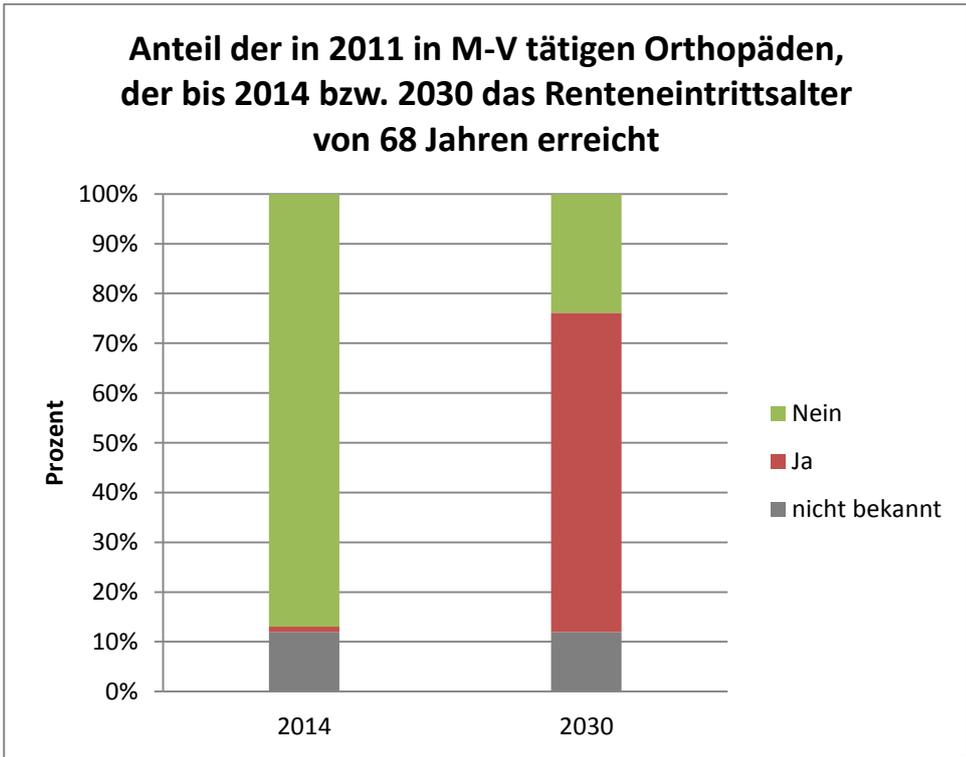


Abbildung 105: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in Mecklenburg-Vorpommern tätigen niedergelassenen Orthopäden in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

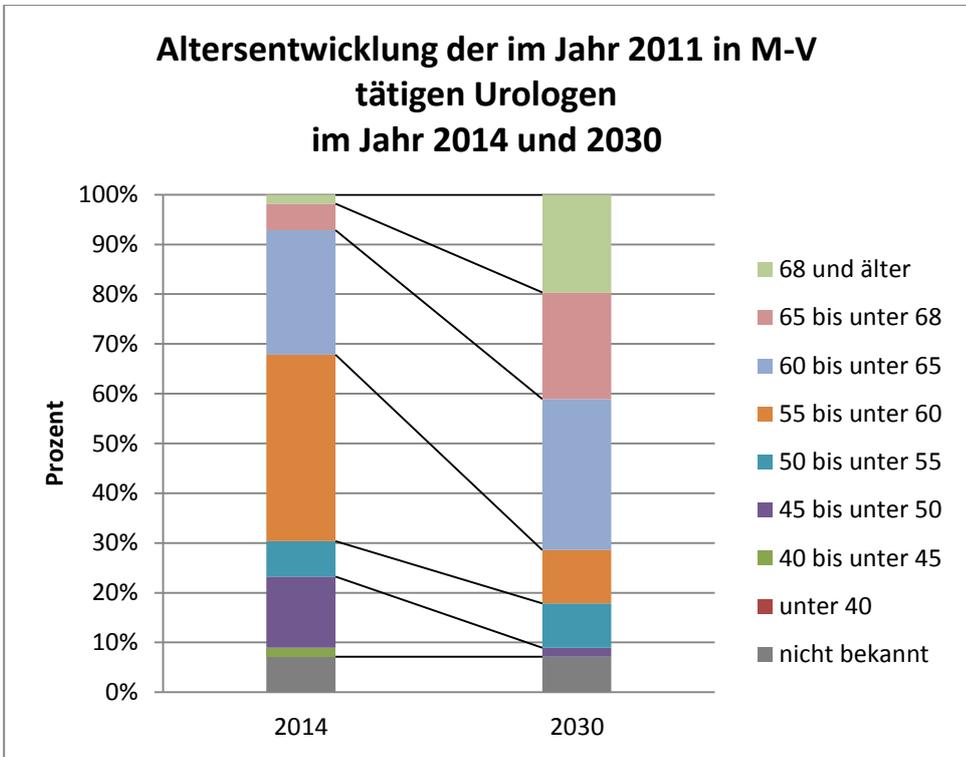


Abbildung 106: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Urologen in Mecklenburg-Vorpommern von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

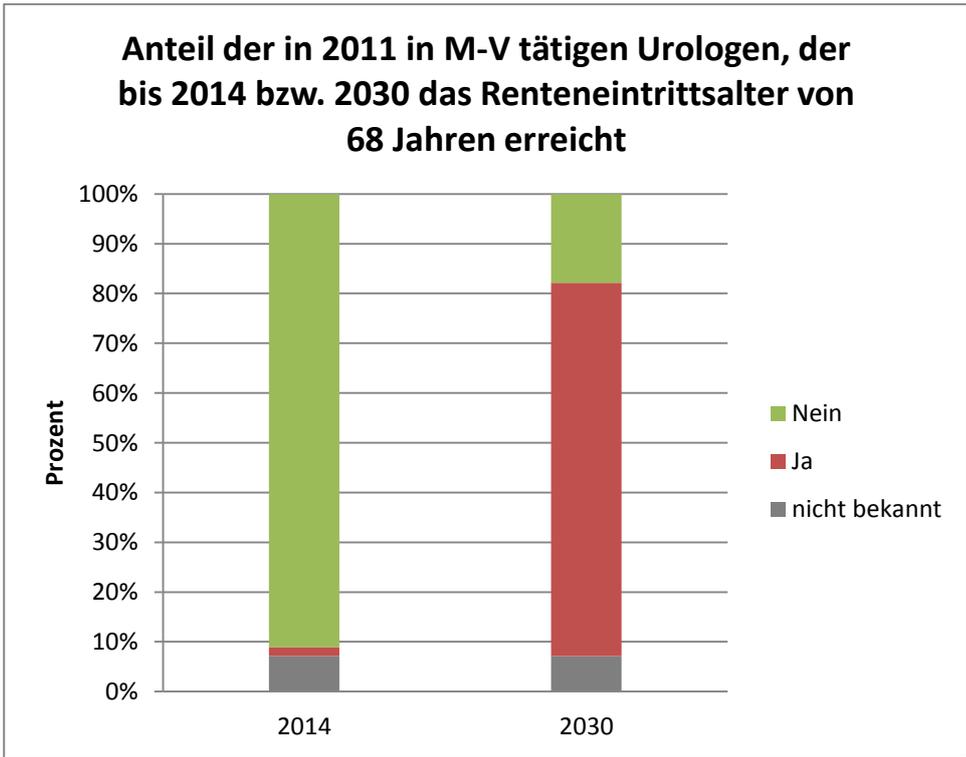


Abbildung 107: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in Mecklenburg-Vorpommern tätigen niedergelassenen Urologen in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

## 11.2 Ludwigslust-Parchim

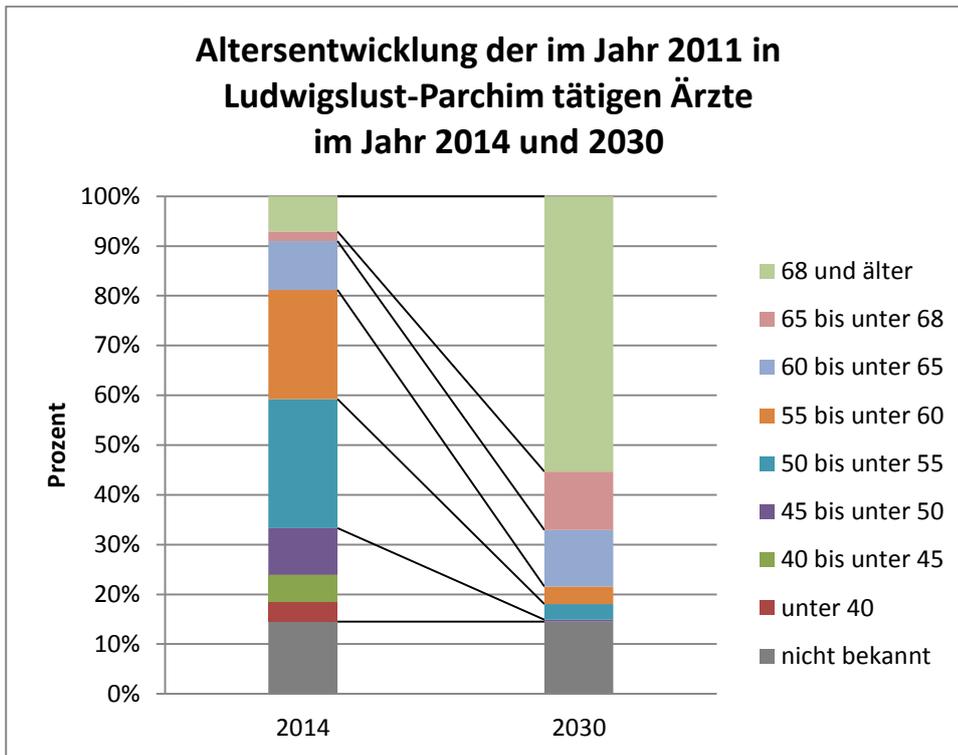


Abbildung 108: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

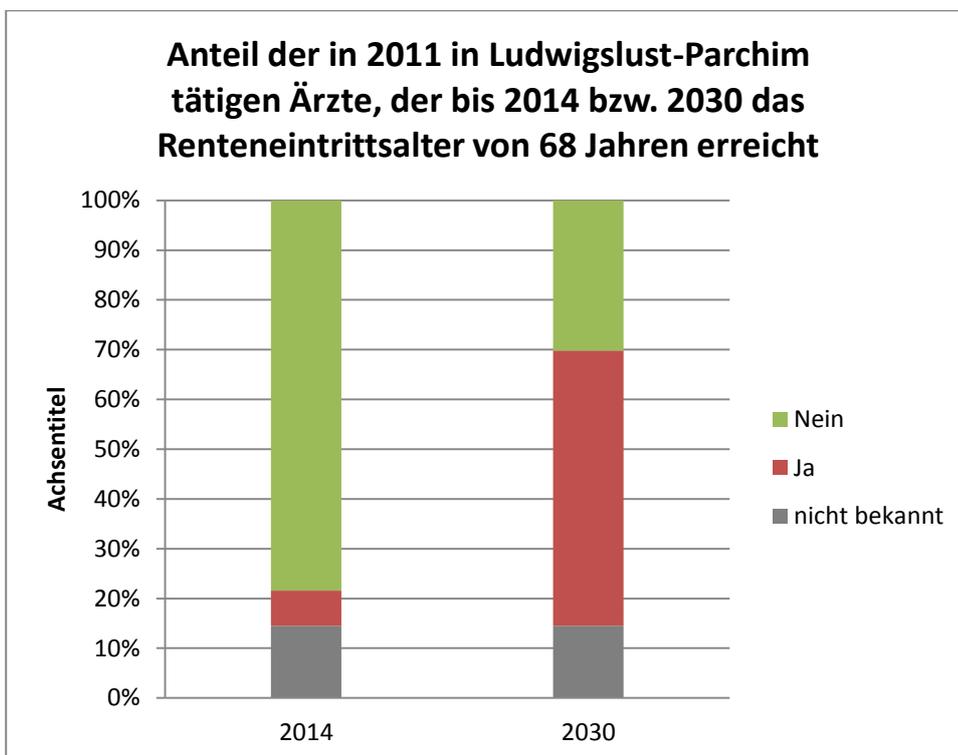


Abbildung 109: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim tätigen niedergelassenen Ärzte in den Jahren 2014 und 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

### Altersentwicklung der im Jahr 2011 in Ludwigslust-Parchim tätigen Allgemeinmediziner im Jahr 2014 und 2030

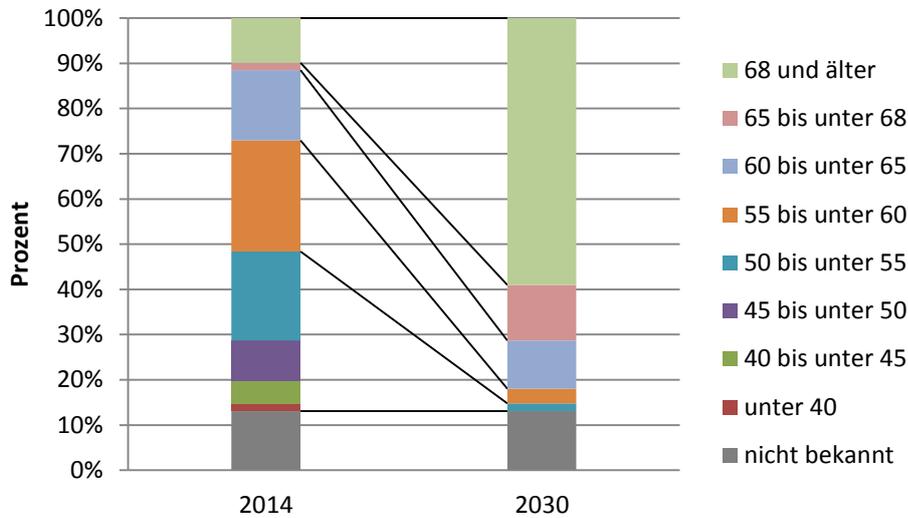


Abbildung 110: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Allgemeinmediziner in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

### Anteil der in 2011 in Ludwigslust-Parchim tätigen Allgemeinmediziner, der bis 2014 bzw. 2030 das Renteneintrittsalter von 68 Jahren erreicht

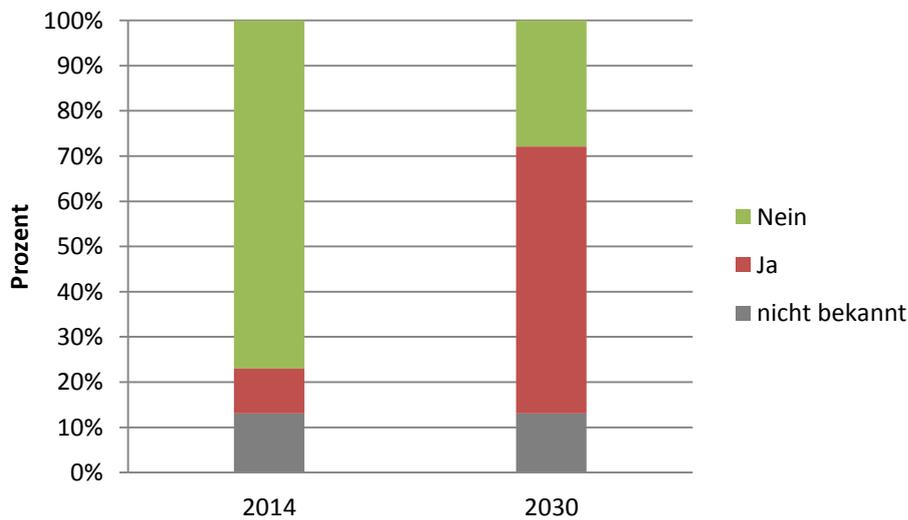


Abbildung 111: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim tätigen niedergelassenen Allgemeinmediziner in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

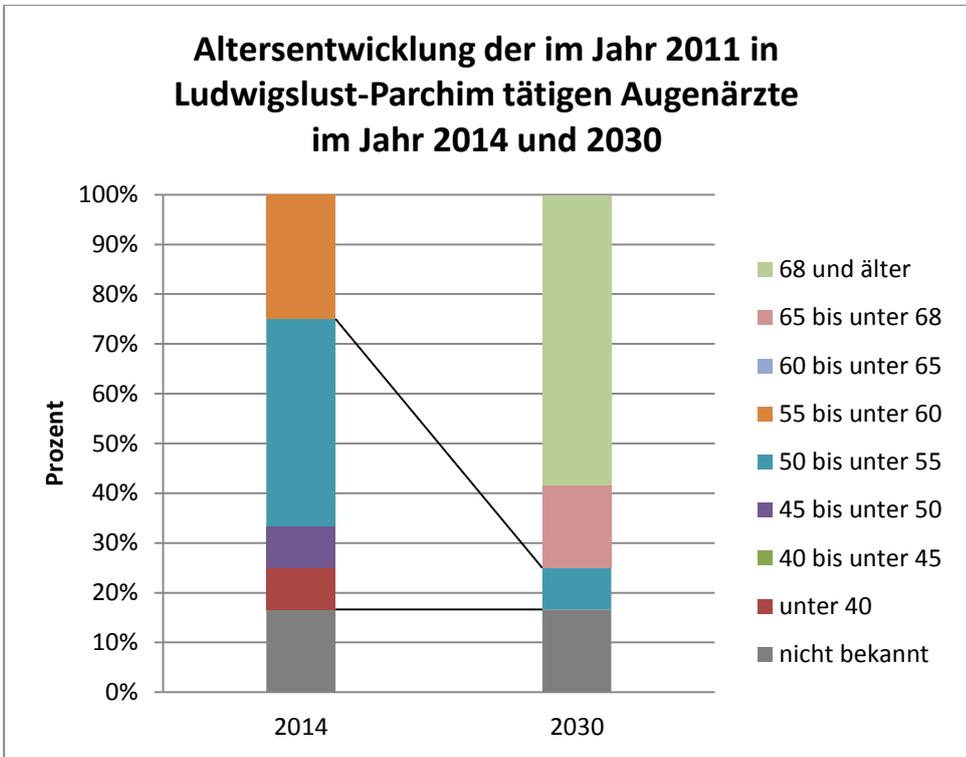


Abbildung 112: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Augenärzte in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

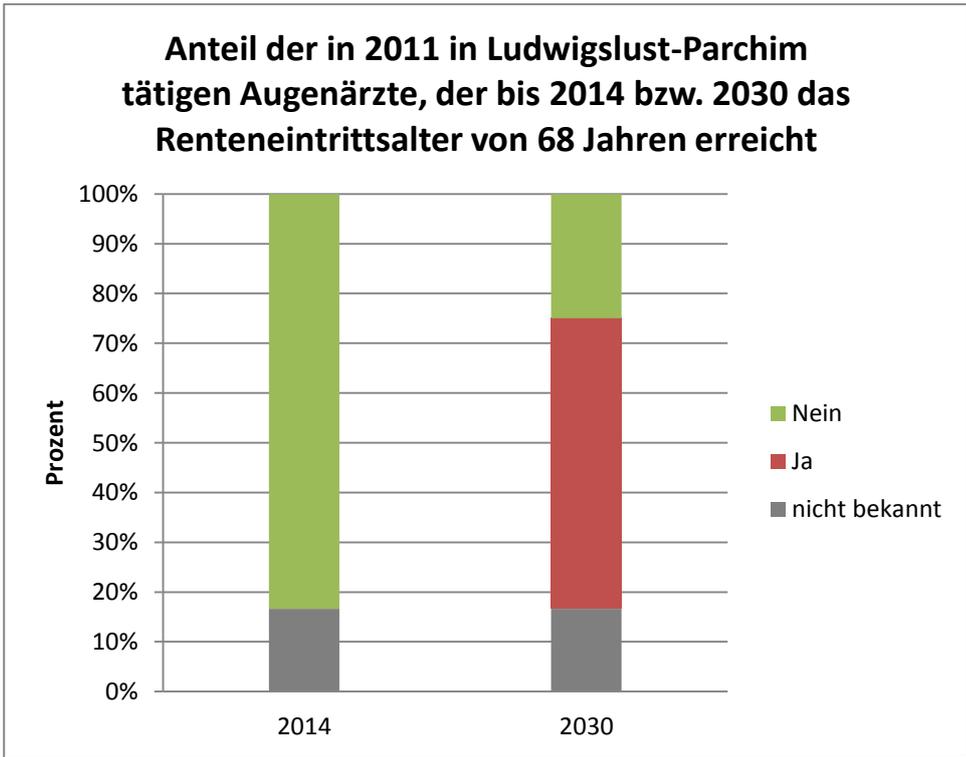


Abbildung 113: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim tätigen niedergelassenen Augenärzte in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

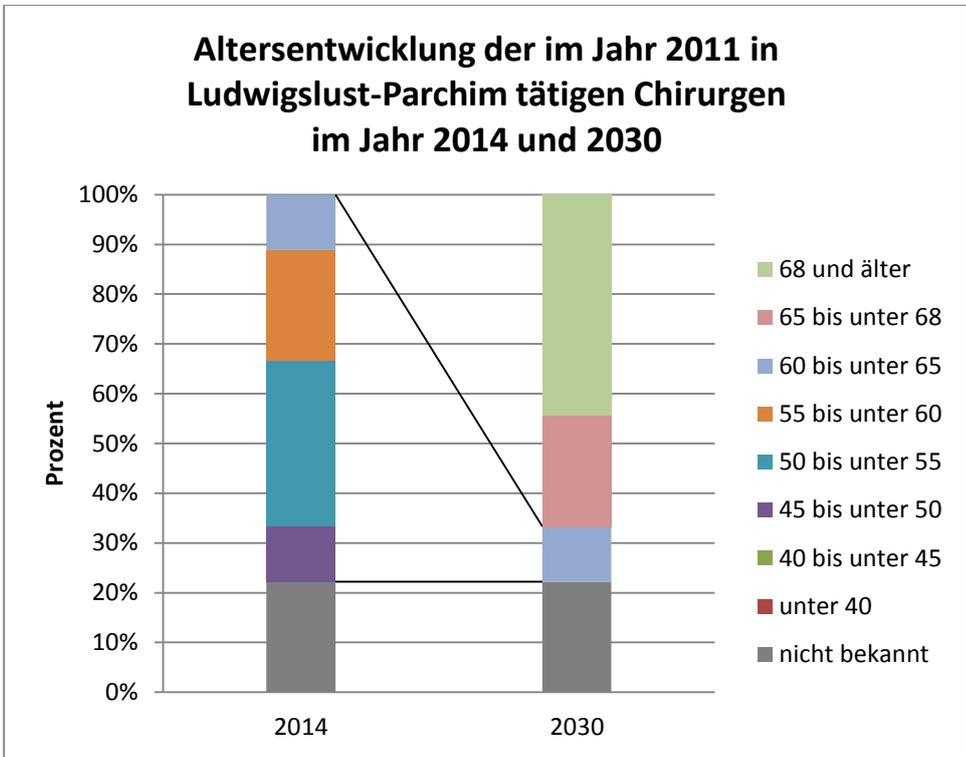


Abbildung 114: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Chirurgen in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

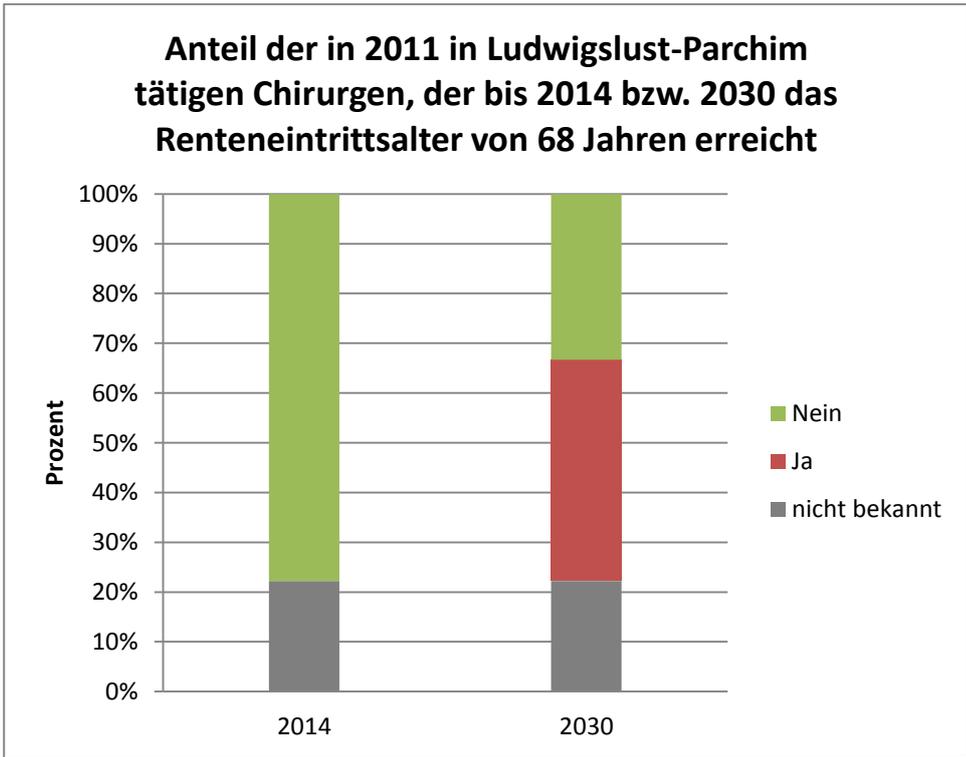


Abbildung 115: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim tätigen niedergelassenen Chirurgen in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

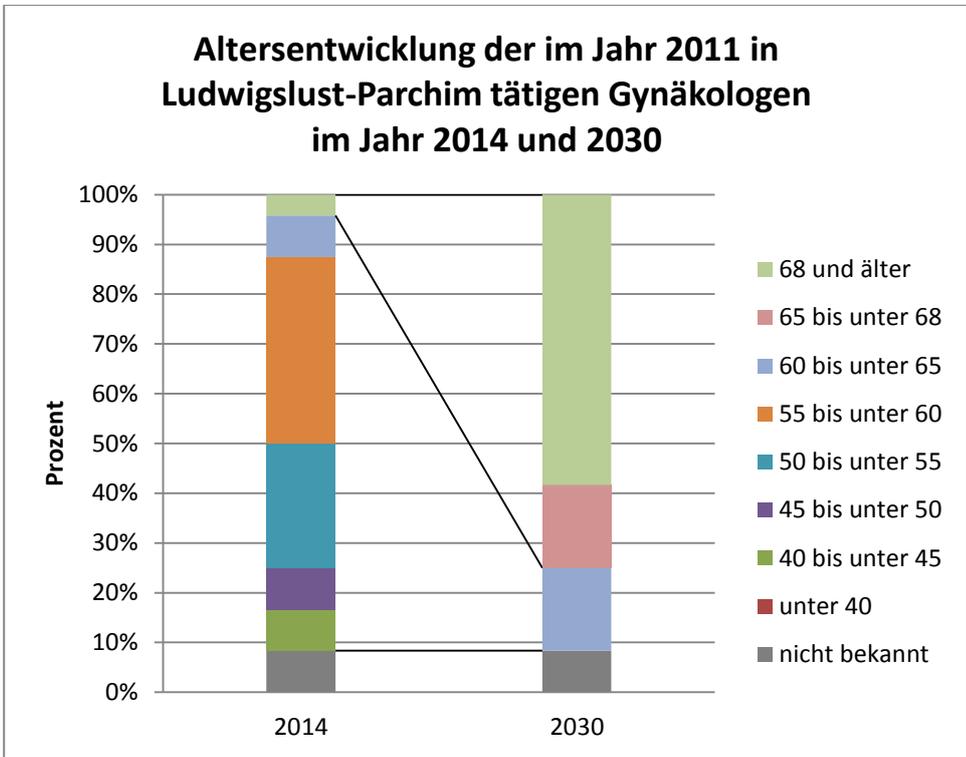


Abbildung 116: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Gynäkologen in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

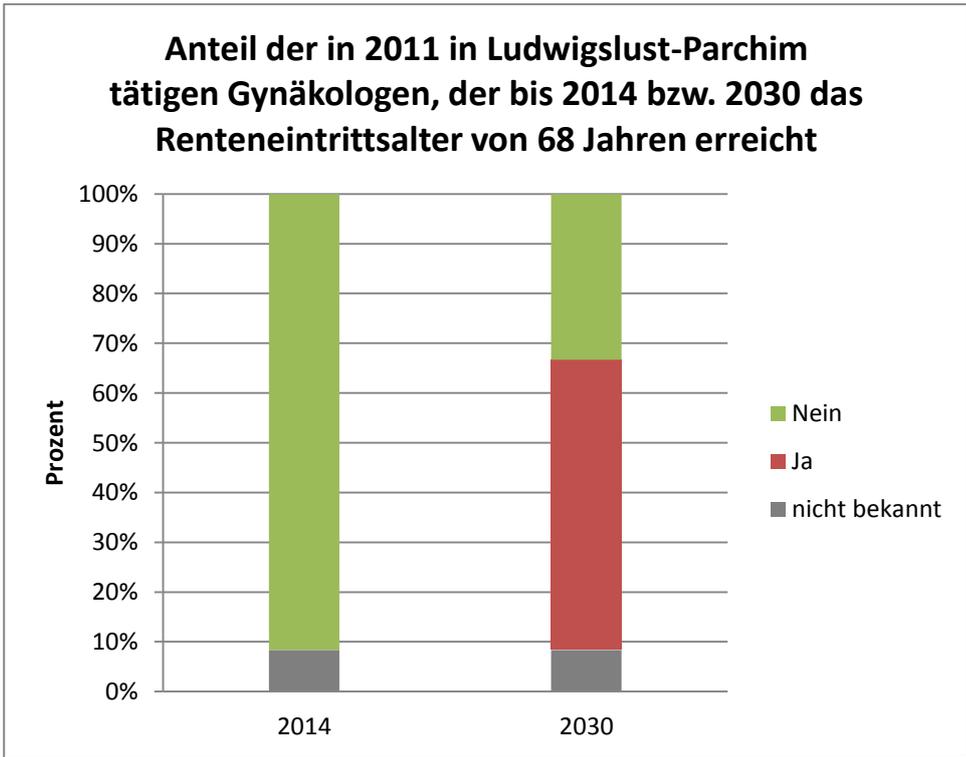


Abbildung 117: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim tätigen niedergelassenen Gynäkologen in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

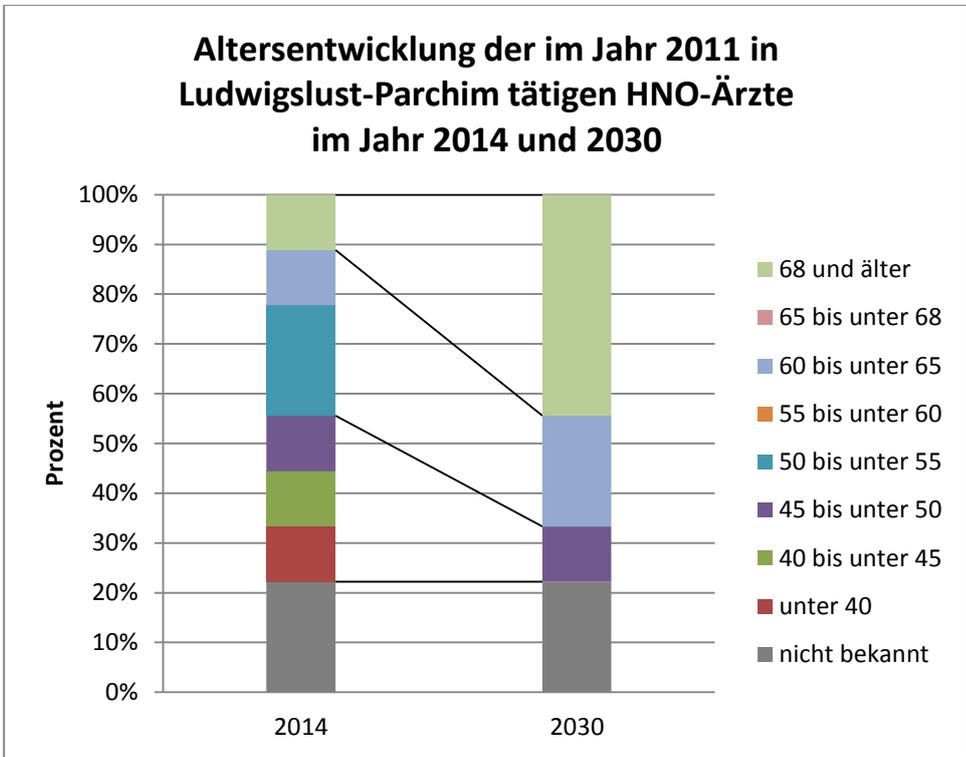


Abbildung 118: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen HNO-Ärzte in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

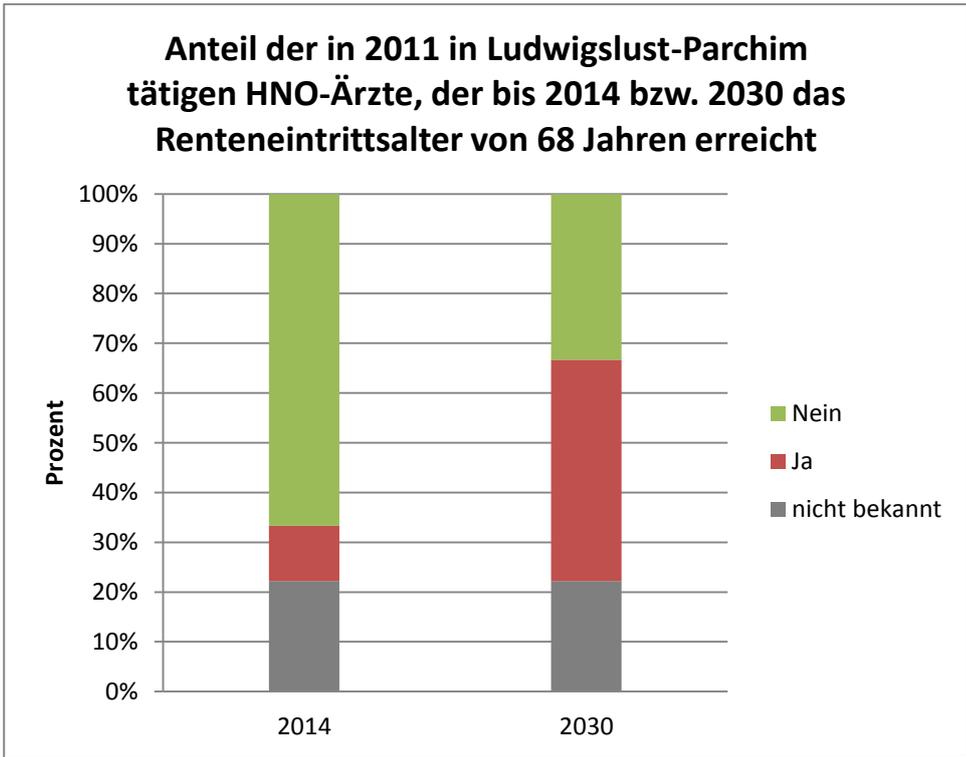


Abbildung 119: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim tätigen niedergelassenen HNO-Ärzte in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

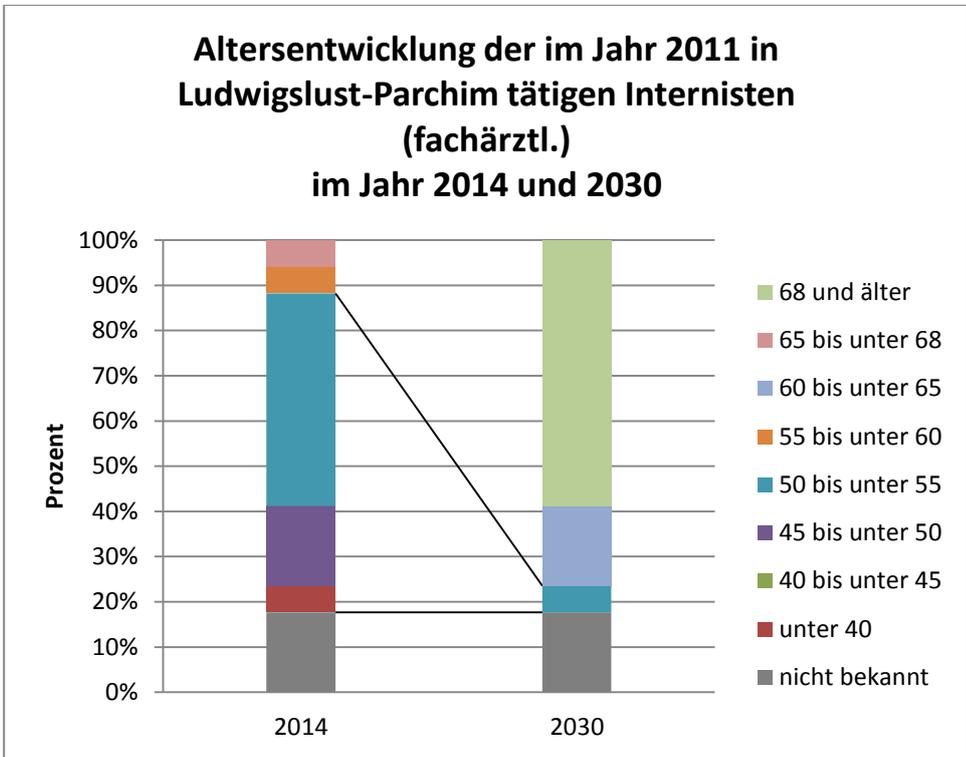


Abbildung 120: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Internisten (fachärztl.) in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

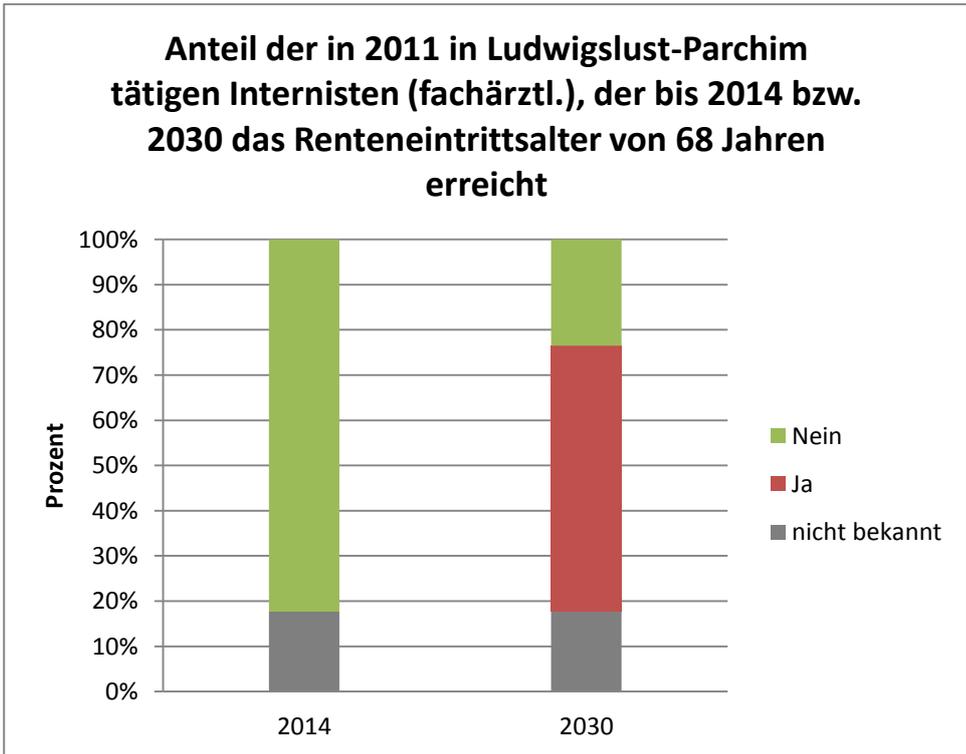


Abbildung 121: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim tätigen niedergelassenen Internisten (fachärztl.) in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

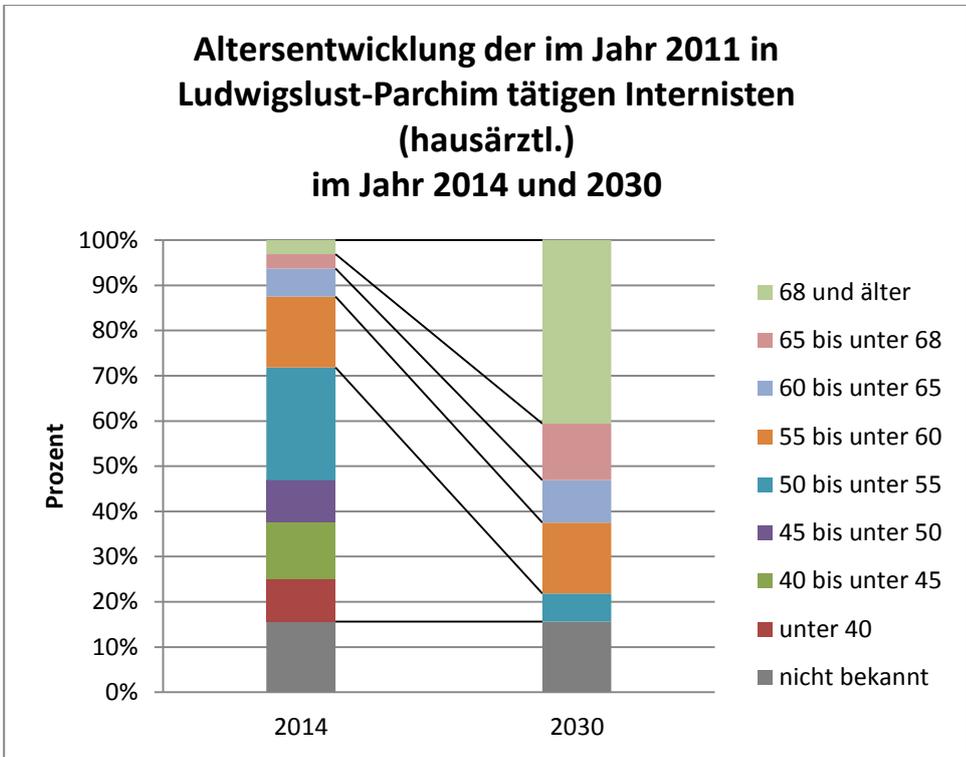


Abbildung 122: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Internisten (hausärztl.) in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

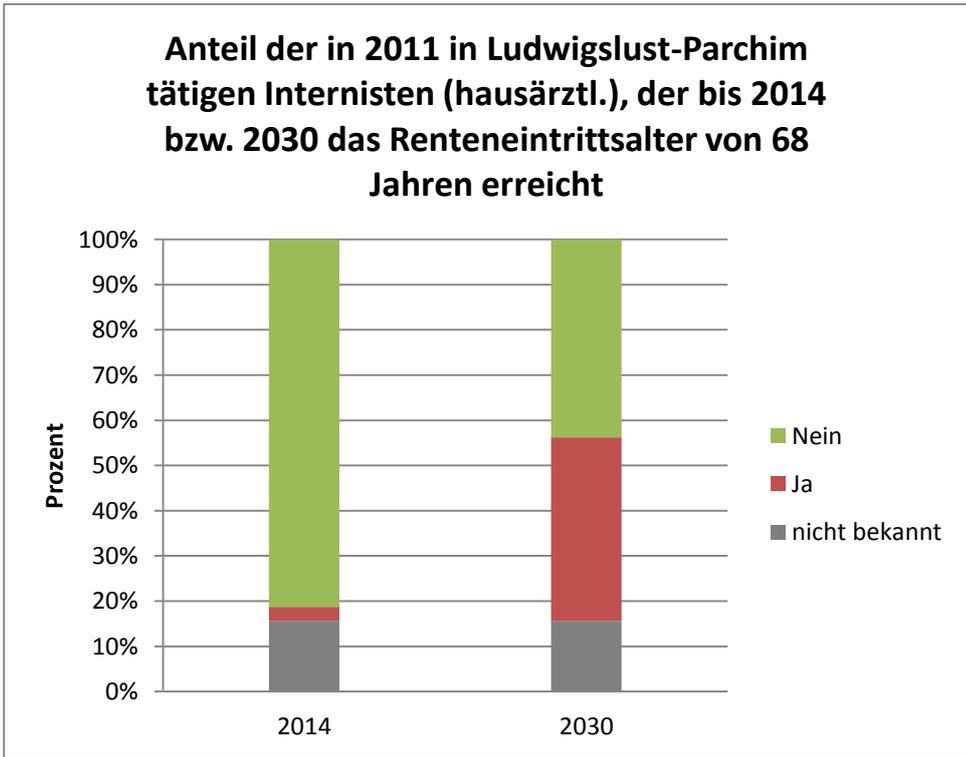


Abbildung 123: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim tätigen niedergelassenen Internisten (hausärztl.) in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

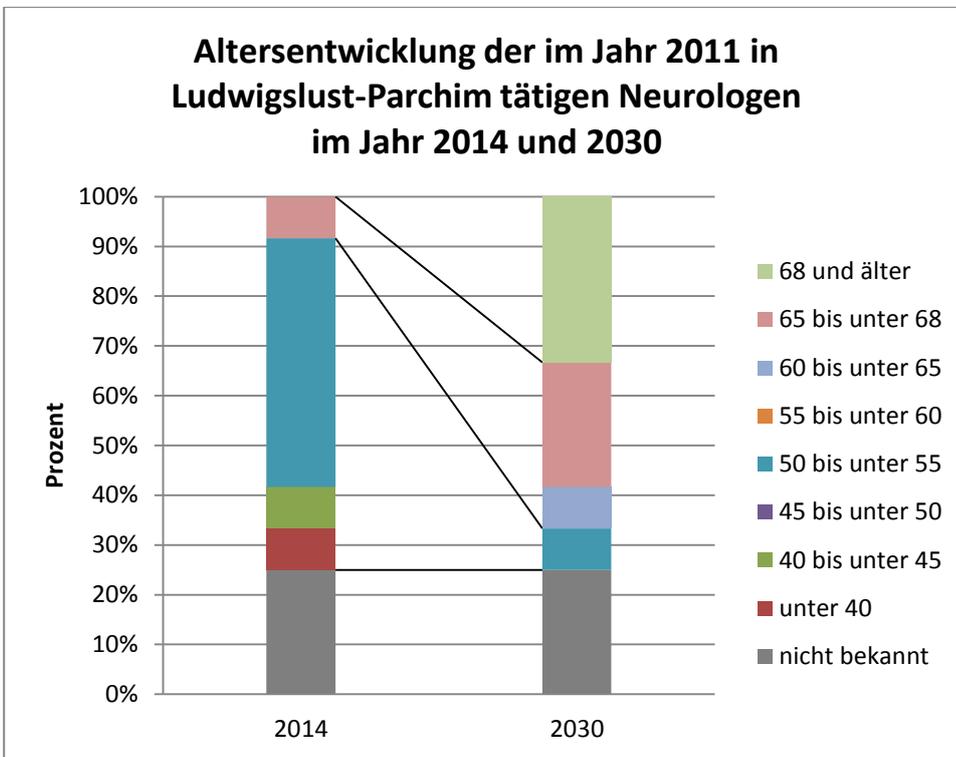


Abbildung 124: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Neurologen in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

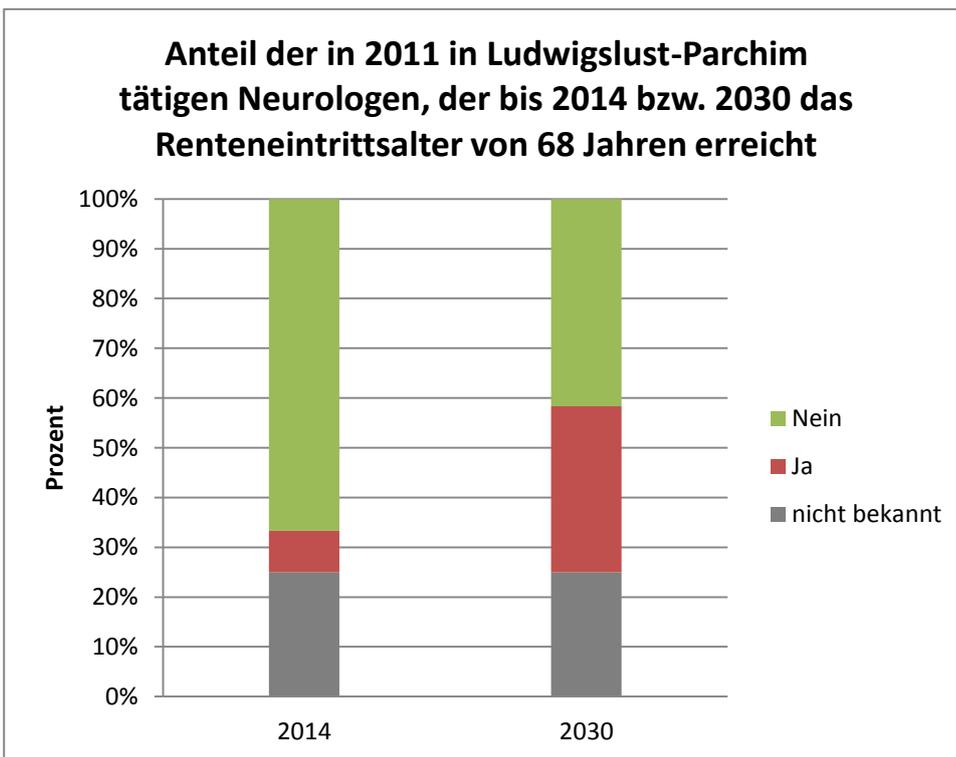


Abbildung 125: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim tätigen niedergelassenen Neurologen in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

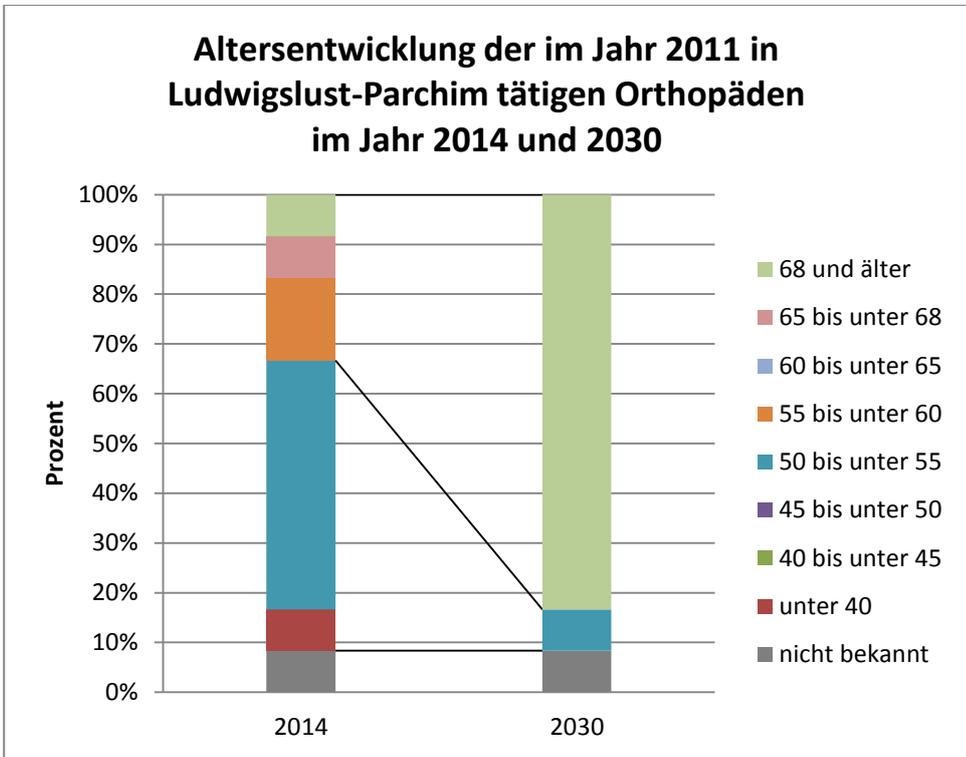


Abbildung 126: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Orthopäden in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

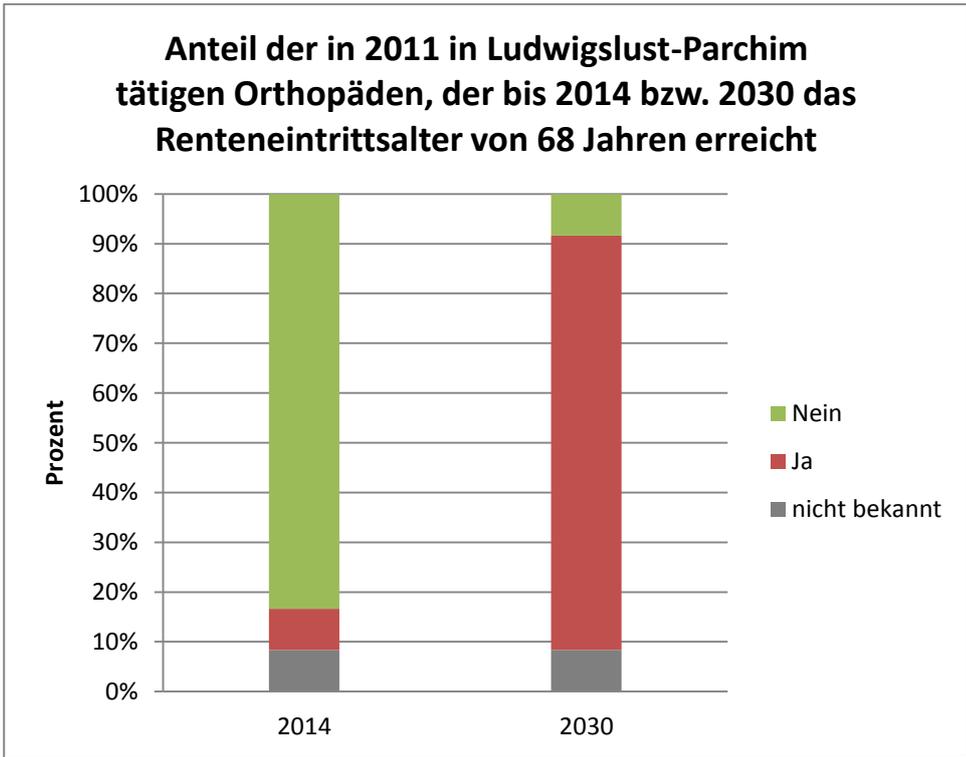


Abbildung 127: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim tätigen niedergelassenen Orthopäden in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

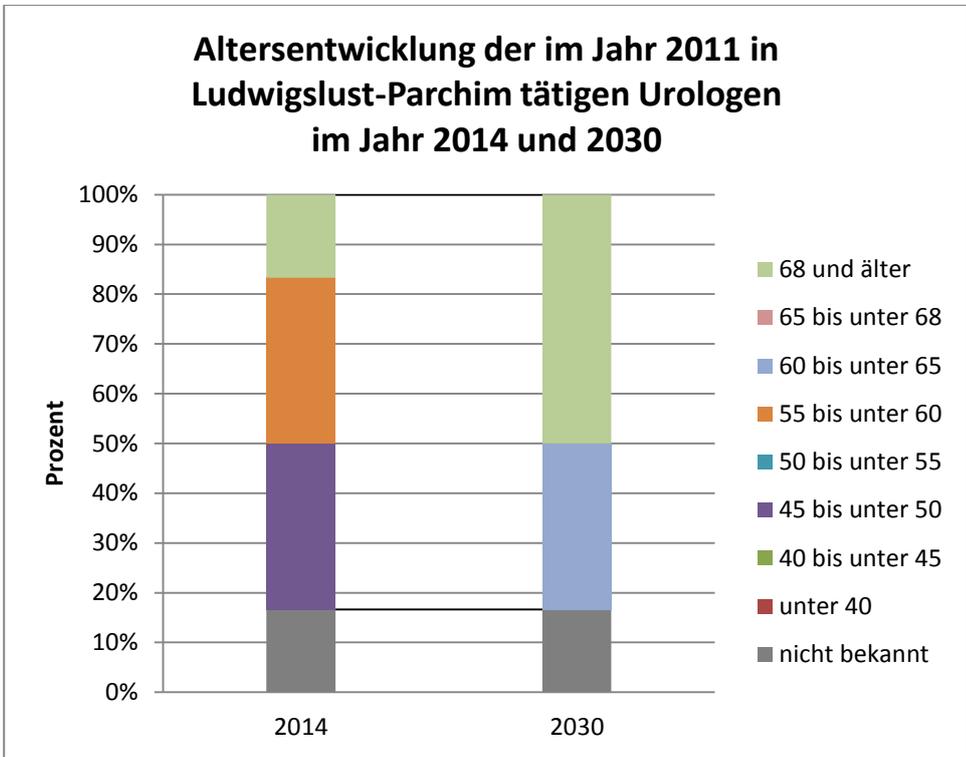


Abbildung 128: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Urologen in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

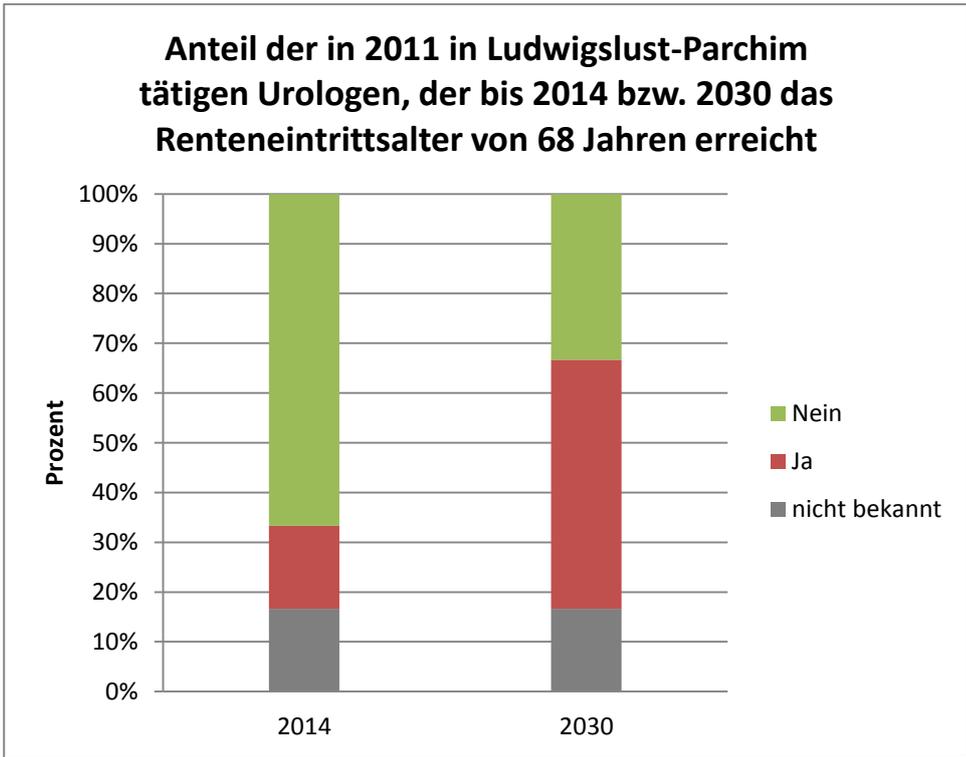


Abbildung 129: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim tätigen niedergelassenen Urologen in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des ärztlichen Alters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

### 11.3 Vorpommern-Greifswald

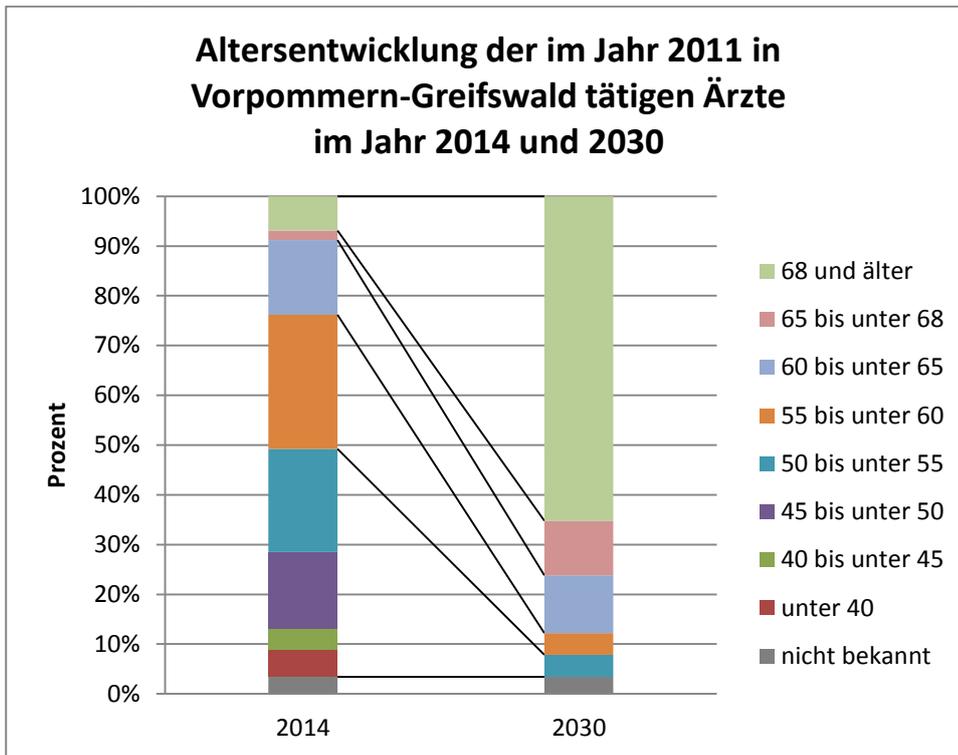


Abbildung 130: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

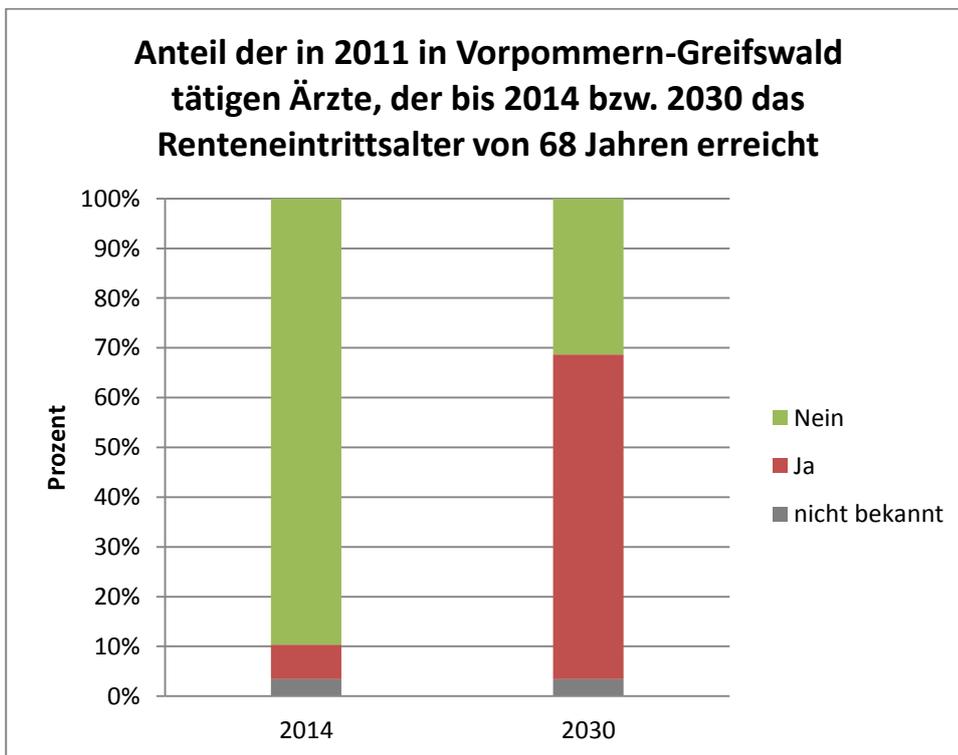


Abbildung 131: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald tätigen niedergelassenen Ärzte in den Jahren 2014 und 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

**Altersentwicklung der im Jahr 2011 in  
Vorpommern-Greifswald tätigen  
Allgemeinmediziner  
im Jahr 2014 und 2030**

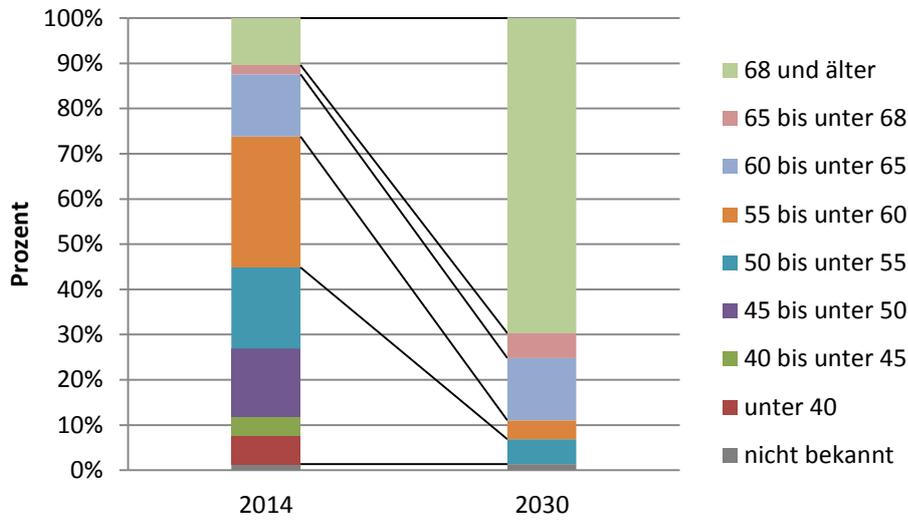


Abbildung 132: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Allgemeinmediziner in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

**Anteil der in 2011 in Vorpommern-Greifswald  
tätigen Allgemeinmediziner, der bis 2014 bzw.  
2030 das Renteneintrittsalter von 68 Jahren  
erreicht**

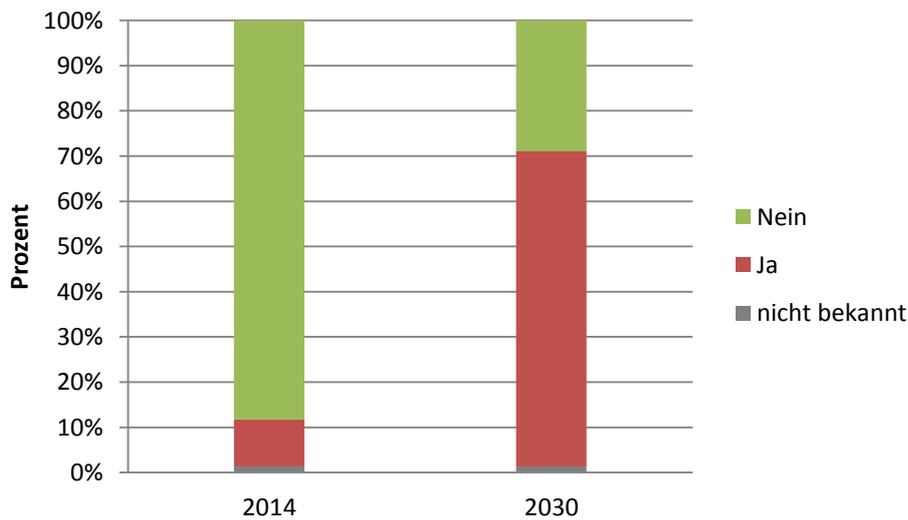


Abbildung 133: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald tätigen niedergelassenen Allgemeinmediziner in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

### Altersentwicklung der im Jahr 2011 in Vorpommern-Greifswald tätigen Augenärzte im Jahr 2014 und 2030

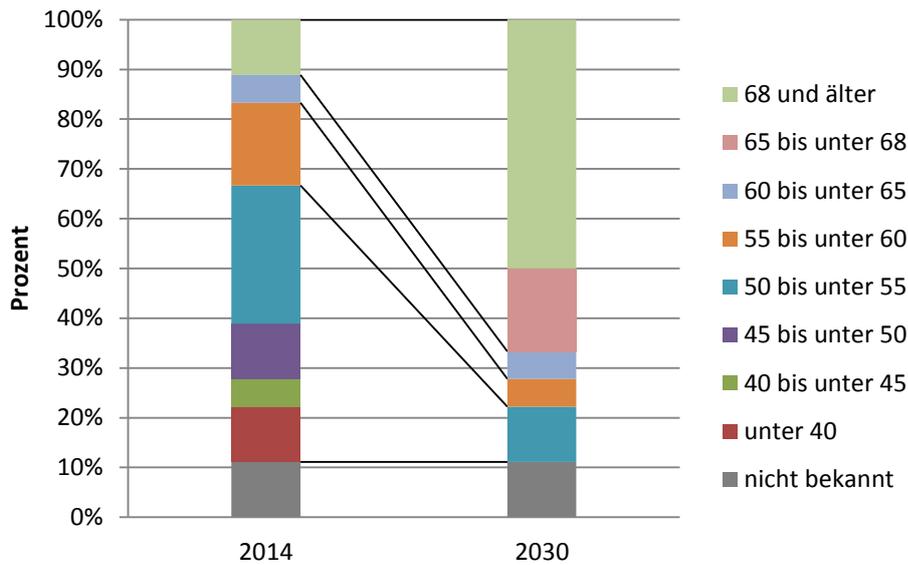


Abbildung 134: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Augenärzte in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

### Anteil der in 2011 in Vorpommern-Greifswald tätigen Augenärzte, der bis 2014 bzw. 2030 das Renteneintrittsalter von 68 Jahren erreicht

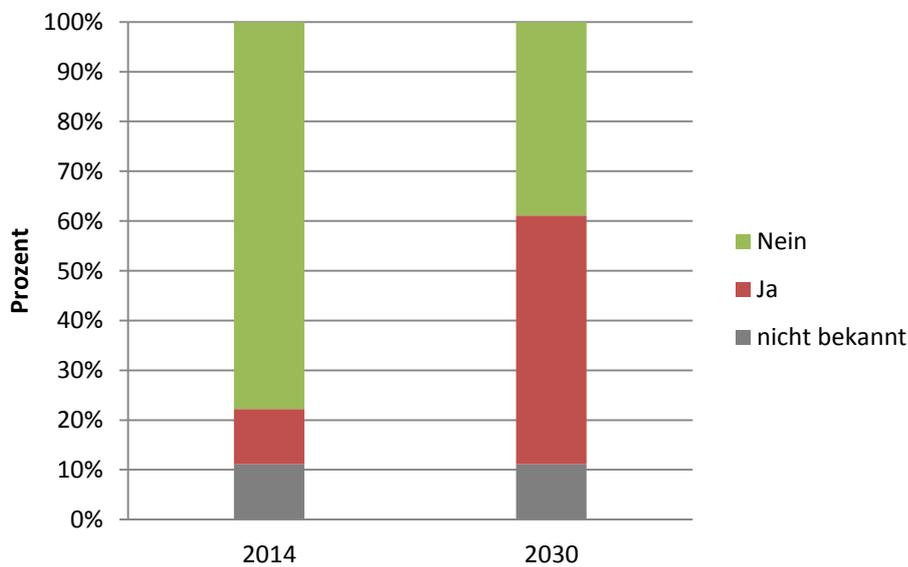


Abbildung 135: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald tätigen niedergelassenen Augenärzte in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

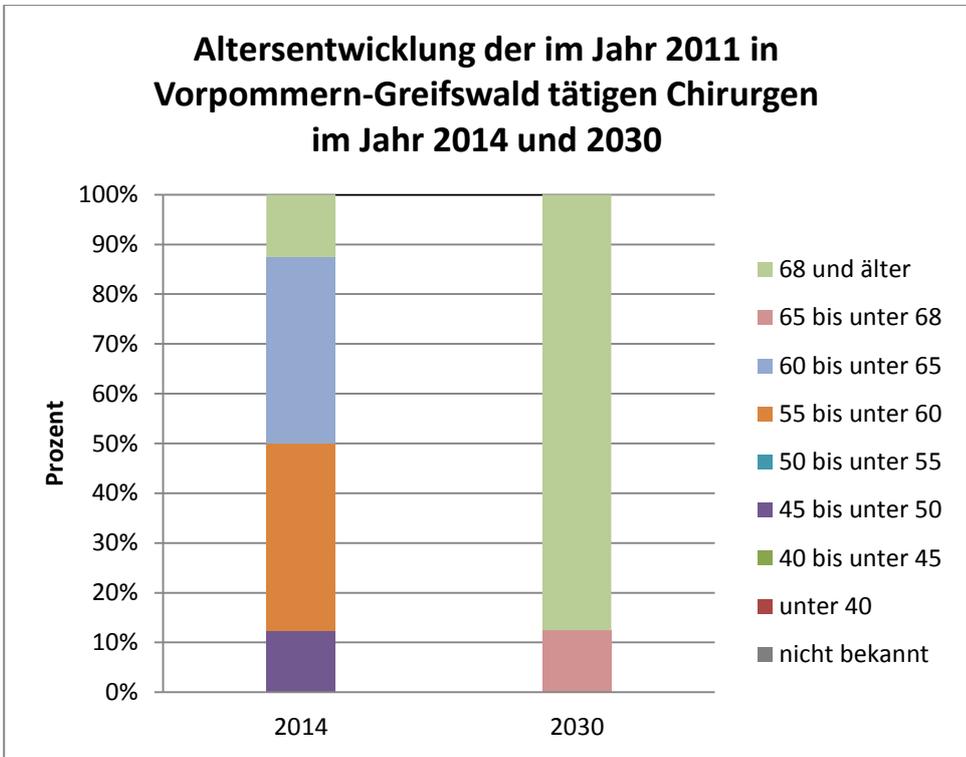


Abbildung 136: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Chirurgen in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

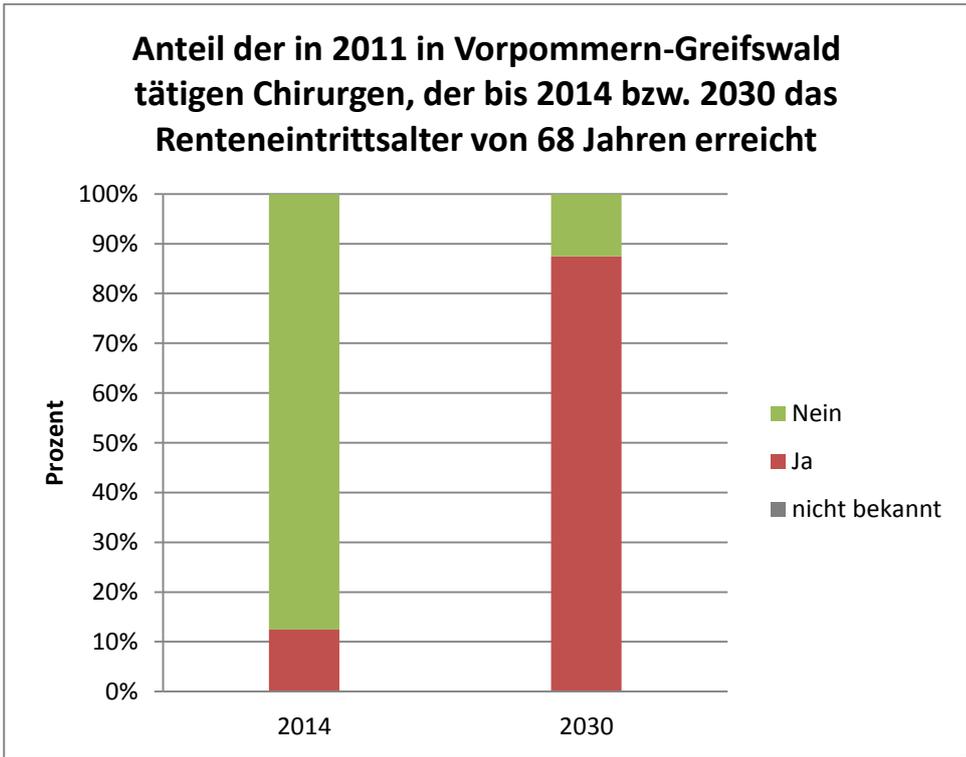


Abbildung 137: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald tätigen niedergelassenen Chirurgen in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

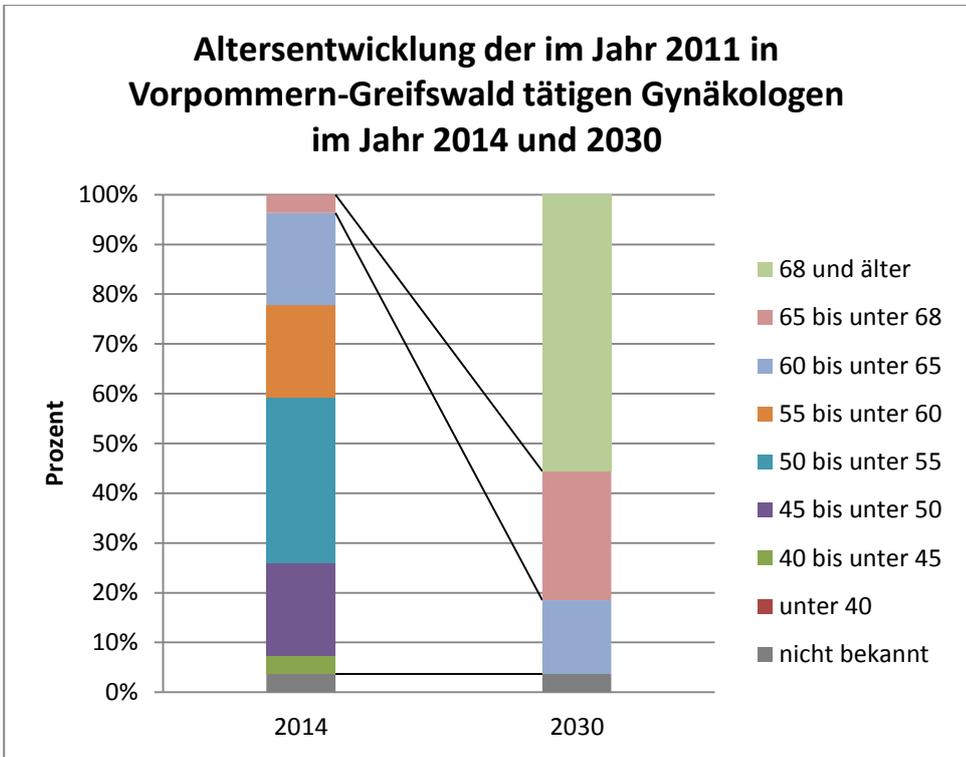


Abbildung 138: : Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Gynäkologen in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

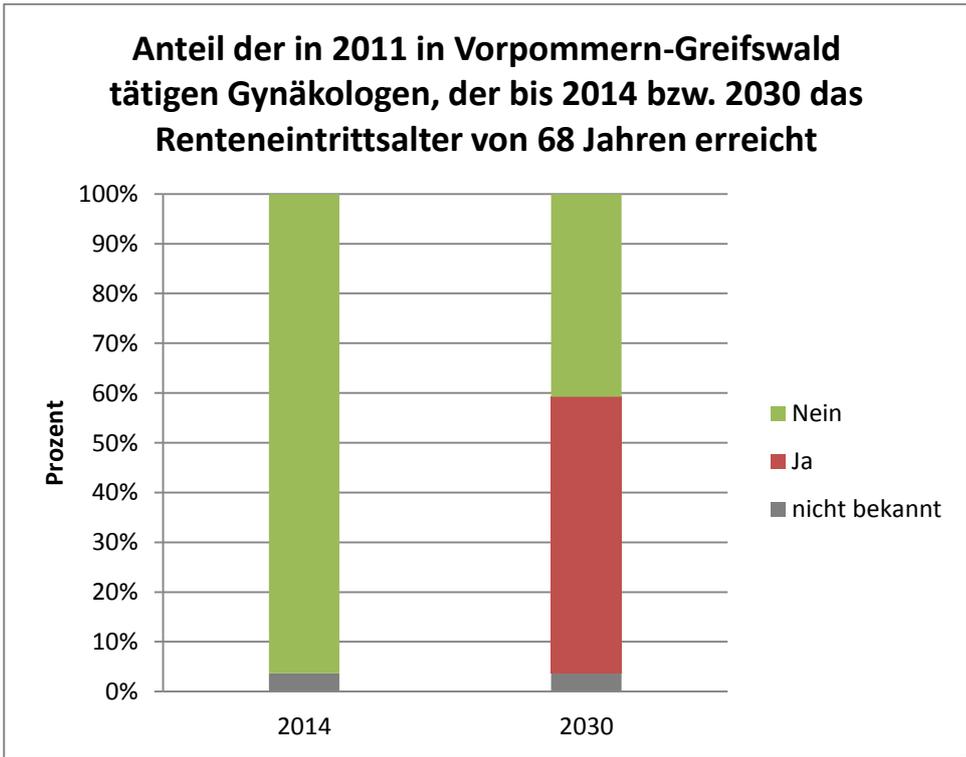


Abbildung 139: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald tätigen niedergelassenen Gynäkologen in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

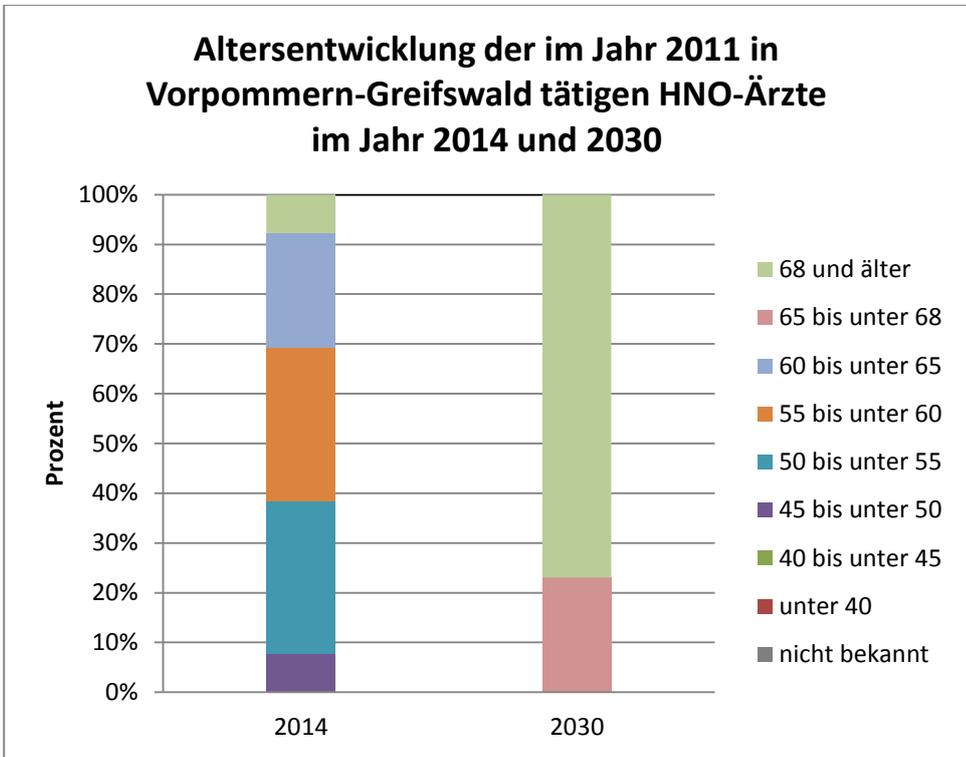


Abbildung 140: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen HNO-Ärzte in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

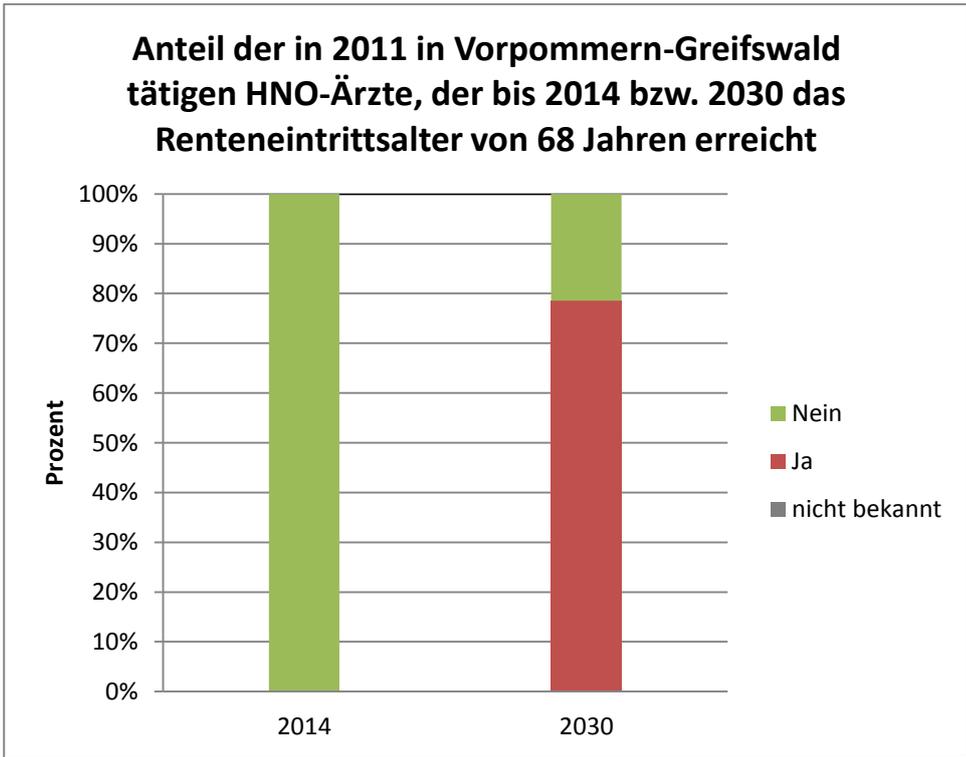


Abbildung 141: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald tätigen niedergelassenen Orthopäden in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

**Altersentwicklung der im Jahr 2011 in  
Vorpommern-Greifswald tätigen Internisten  
(fachärztl.)  
im Jahr 2014 und 2030**

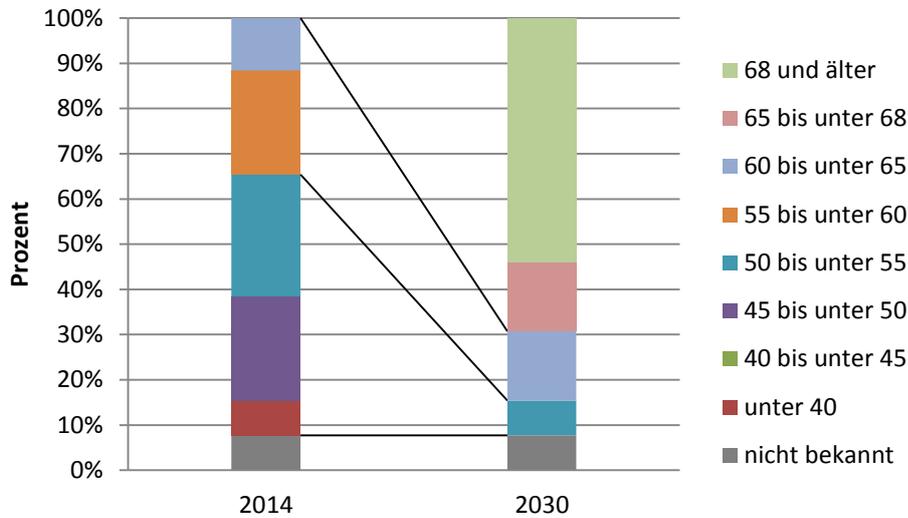


Abbildung 142: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Internisten (fachärztl.) in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

**Anteil der in 2011 in Vorpommern-Greifswald  
tätigen Internisten (fachärztl.), der bis 2014 bzw.  
2030 das Renteneintrittsalter von 68 Jahren  
erreicht**

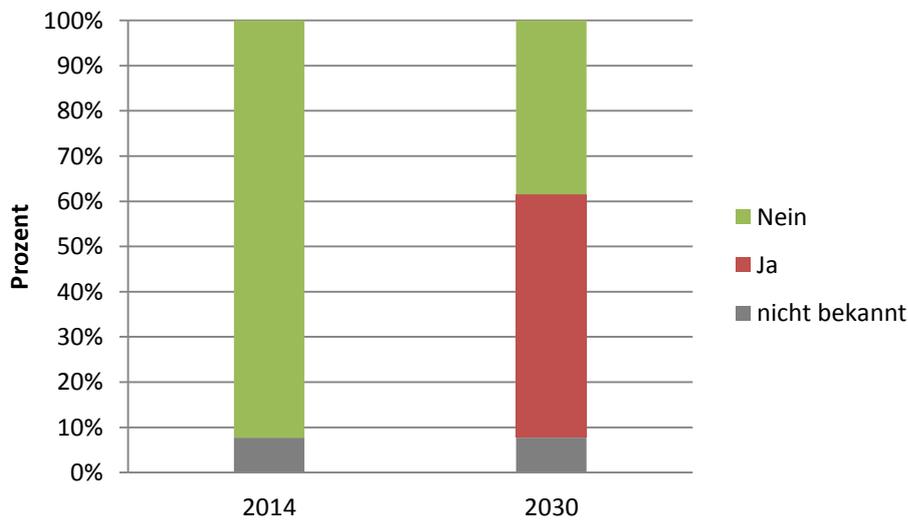


Abbildung 143: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald tätigen niedergelassenen Internisten (fachärztl.) in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

**Altersentwicklung der im Jahr 2011 in  
Vorpommern-Greifswald tätigen Internisten  
(hausärztl.)  
im Jahr 2014 und 2030**

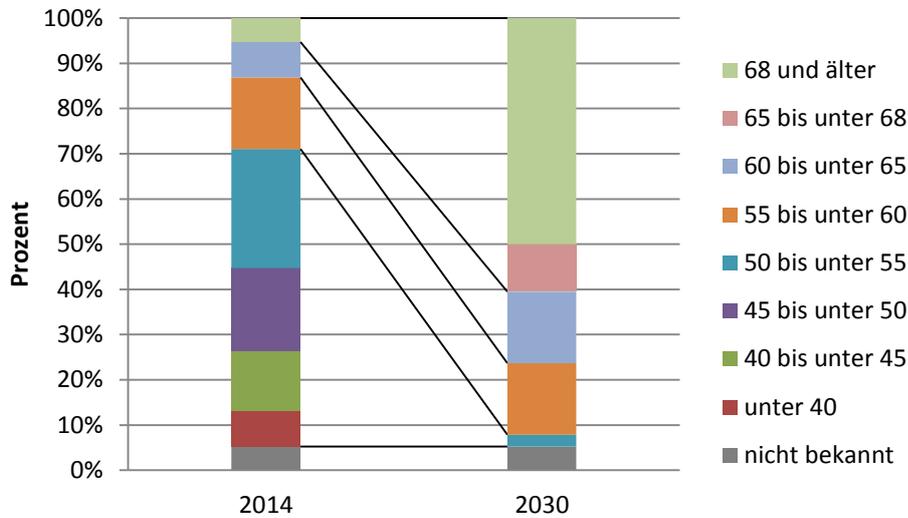


Abbildung 144: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Internisten (hausärztl.) in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

**Anteil der in 2011 in Vorpommern-Greifswald  
tätigen Internisten (hausärztl.), der bis 2014  
bzw. 2030 das Renteneintrittsalter von 68  
Jahren erreicht**

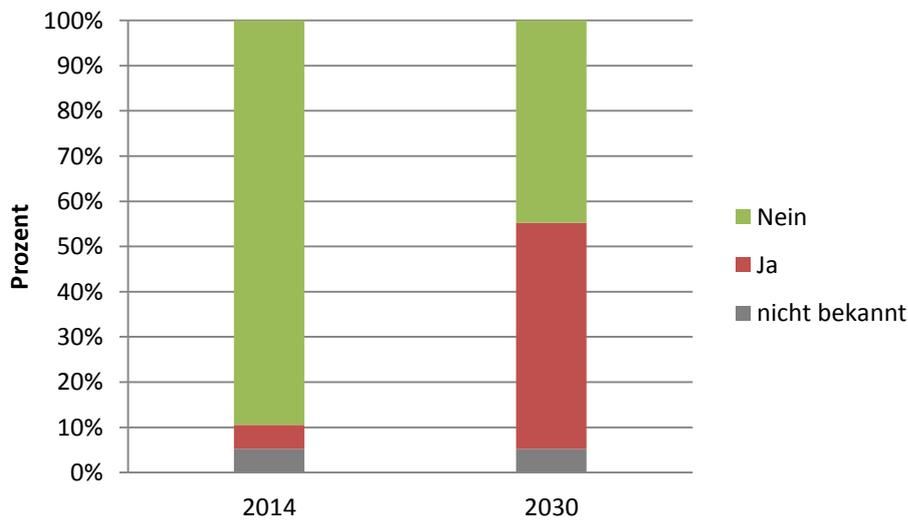


Abbildung 145: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald tätigen niedergelassenen Internisten (hausärztl.) in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

### Altersentwicklung der im Jahr 2011 in Vorpommern-Greifswald tätigen Neurologen im Jahr 2014 und 2030

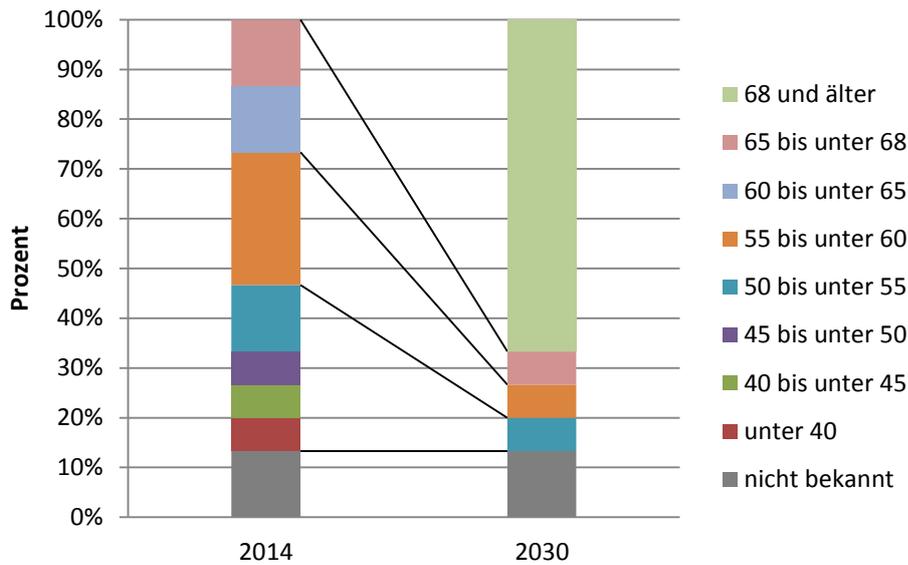


Abbildung 146: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Neurologen in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

### Anteil der in 2011 in Vorpommern-Greifswald Neurologen, der bis 2014 bzw. 2030 das Renteneintrittsalter von 68 Jahren erreicht

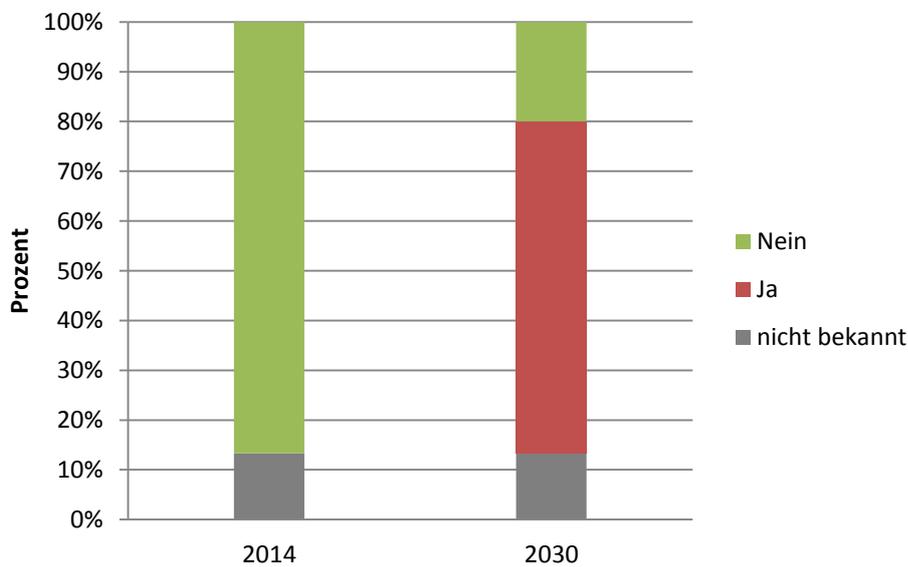


Abbildung 147: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald tätigen niedergelassenen Neurologen in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

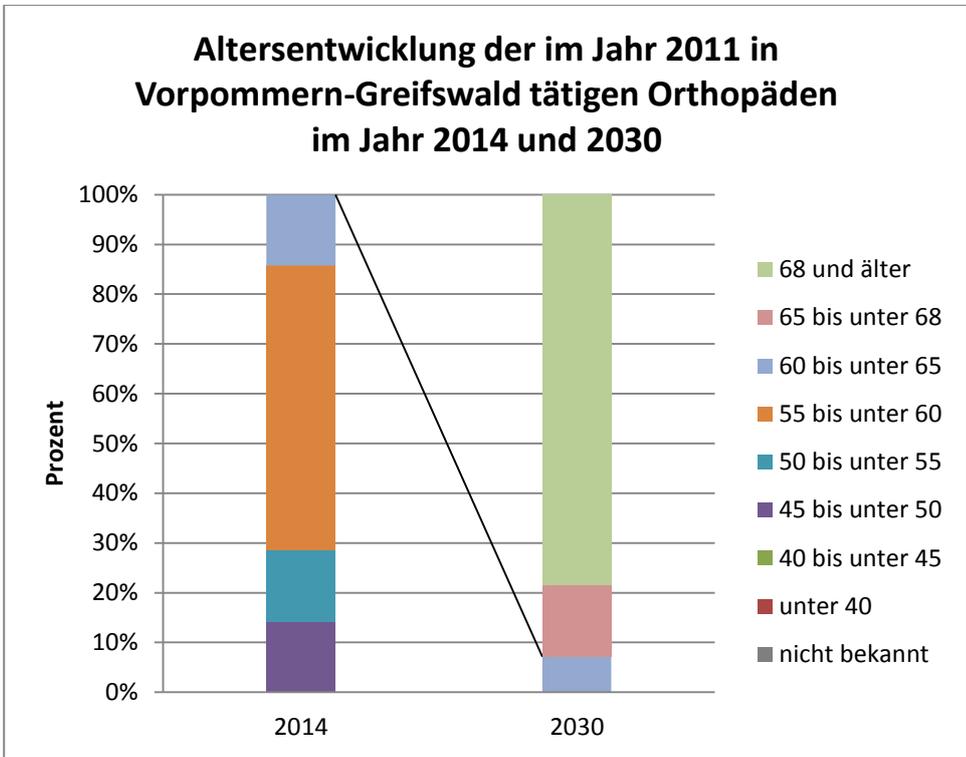


Abbildung 148: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Orthopäden in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

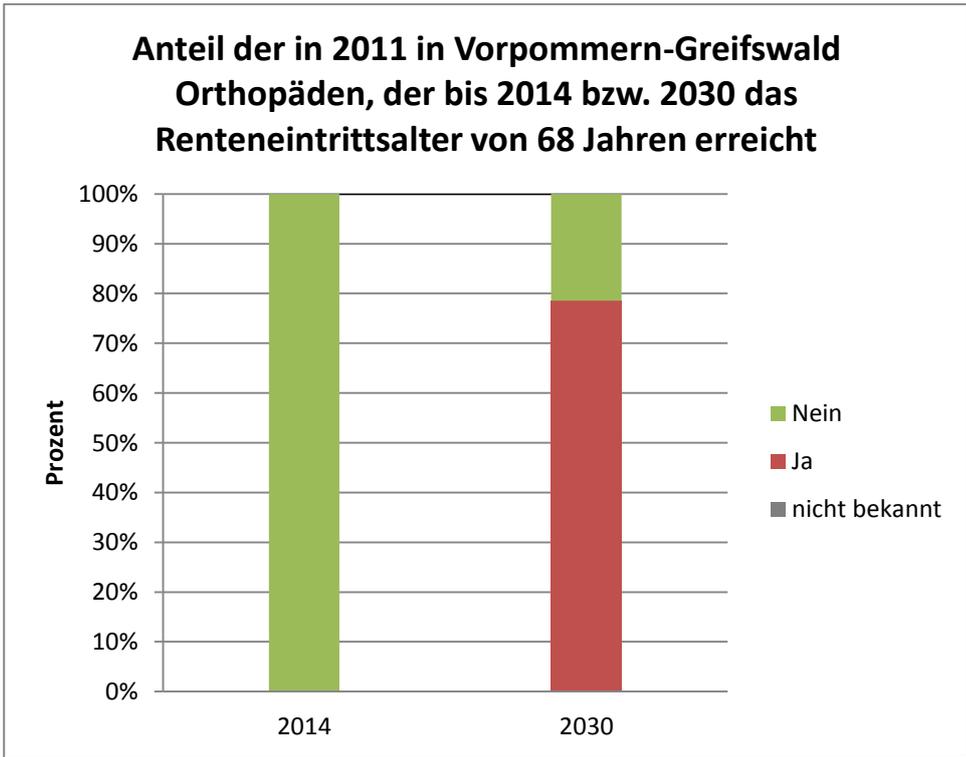


Abbildung 149: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald tätigen niedergelassenen Orthopäden in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

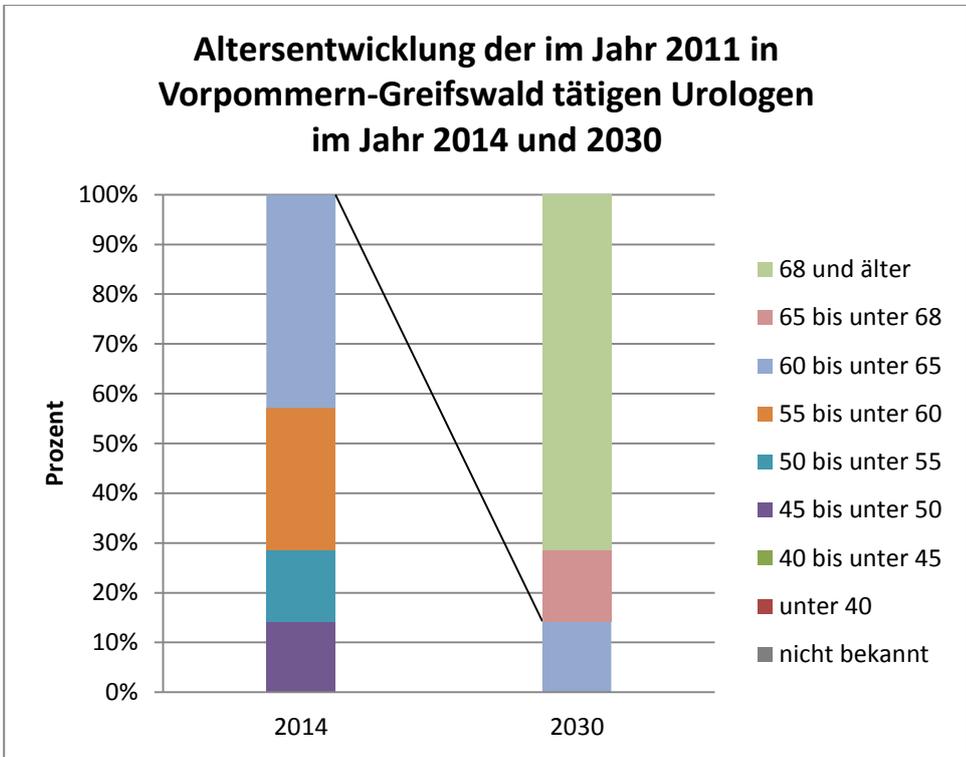


Abbildung 150: Verschiebung der Altersstruktur der niedergelassenen Urologen in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald von 2014 zu 2030, Stand: 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

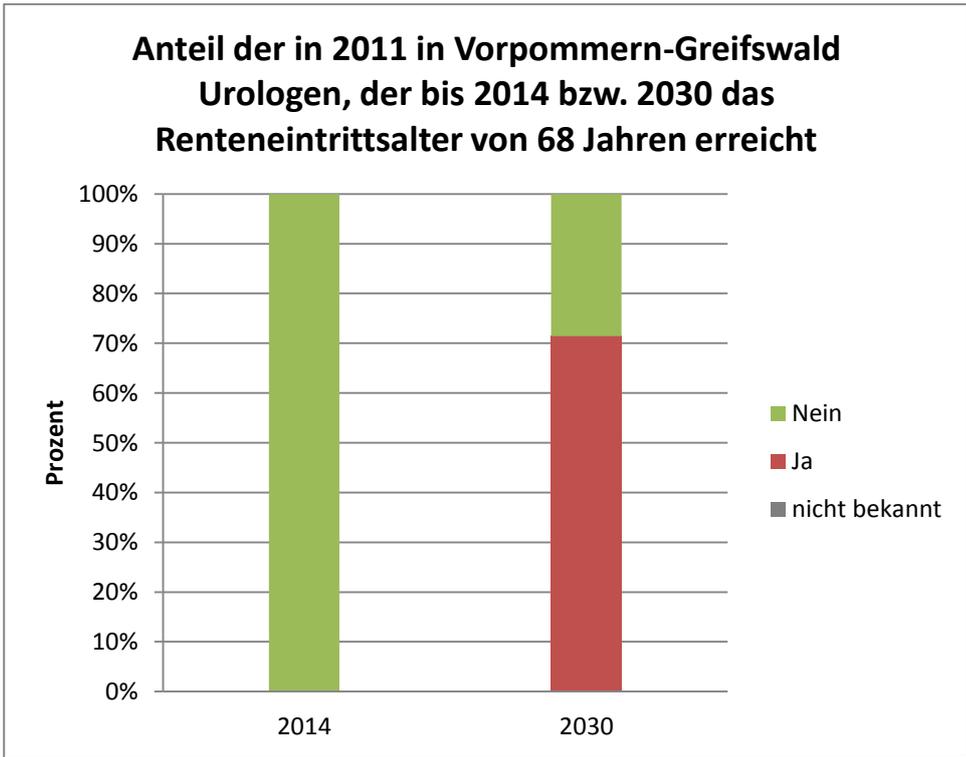


Abbildung 151: Erreichen des Renteneintrittsalters von 68 Jahren der im Jahr 2011 in der Lupenregion Vorpommern-Greifswald tätigen niedergelassenen Urologen in den Jahren 2014 und 2030 auf dem Stand des Ärztealters 04/2011, Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V und eigene Erhebung

# 12 Befragung ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen

## Fragebogen an ambulante Einrichtungen



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences



### Allgemeine Angaben

Name des Pflegedienstes \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Name des Trägers \_\_\_\_\_

Art der Einrichtung:  ambulanter Pflegedienst  stationäres Pflegeheim

Trägerschaft:  öffentlich  privat  freigemeinnützig

### Kreiszugehörigkeit (Angabe erforderlich):

Ludwigslust-Parchim  Vorpommern-Greifswald

Wie viele pflegebedürftige Patienten werden derzeit durch Sie versorgt, unabhängig vom Pflegeumfang?

Anzahl: \_\_\_\_\_

### A - Fragen zur familiären Pflege

1. Was denken Sie ist der häufigste Grund, dass Angehörige die pflegerische Versorgung eines pflegebedürftigen Familienmitgliedes übernehmen? (nur eine Nennung)

Auf Wunsch des zu Pflegenden  Mitleid  Selbstverständlichkeit (freiwillig)

Moralische (persönliche) Verpflichtung  Nächstenliebe

Sonstiges \_\_\_\_\_

2. Was denken Sie welcher Grund spricht am häufigsten gegen die Pflege durch ein Familienmitglied? (nur eine Nennung)

Entfernung des Wohnorts  Berührungsängste

Mangelnde Zeit durch Beruf  Mangelnde Zeit durch eigene Familie

Schlechte Beziehung zum Pflegebedürftigen

Sonstiges \_\_\_\_\_

3. In wie vielen Fällen Ihrer zu betreuenden Patienten übernehmen die Angehörigen einen Teil der pflegerischen Versorgung (Kombinationsleistung)? Bitte geben sie die Anzahl der Patienten nach Pflegestufe an!

Pflegestufe: I II III 0

Anzahl der Patienten mit Kombinationsleistungen: \_\_\_\_\_

4. In wie vielen Fällen Ihrer zu betreuenden Patienten übernehmen die Angehörigen die gesamte pflegerische Versorgung der pflegebedürftigen Person? Bitte geben sie die Anzahl der Patienten nach Pflegestufe an!

Pflegestufe: I II III 0

Anzahl der Patienten mit rundum Betreuung durch Angehörige: \_\_\_\_\_

5. Wer von den Angehörigen übernimmt die Pflege unabhängig vom Pflegeumfang am häufigsten? Wenn mgl. die Anzahl der Patienten in der jeweiligen Kategorie angeben (für alle aufgeführten Kategorien).

Anzahl der Patienten:

vom Ehepartner/Lebenspartner gepflegten Patienten \_\_\_\_\_

von Geschwistern gepflegten Patienten \_\_\_\_\_

vom/von den Kind/ern gepflegten Patienten \_\_\_\_\_

von anderen Angehörigen gepflegten Patienten \_\_\_\_\_

0406186498

© Institut für Community Medicine, Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health, Universitätsmedizin Greifswald, K.d.ö.R., Ellernholzstr. 1-2, 17487 Greifswald, Tel.: 03834/86-7758, Fax: 03834/86-7752, Dipl.-Geogr. Ulrike Stentzel

6. In welcher Wohnsituation leben die Patienten, die Pflege durch Angehörige erhalten am häufigsten? Wenn mgl. die Anzahl der Patienten in der jeweiligen Kategorie angeben (für alle aufgeführten Kategorien).

Anzahl der Patienten:

- allein lebenden Patienten |\_|\_|\_|
- mit Ehe-/ Lebenspartner ohne Kind/er lebenden Patienten |\_|\_|\_|
- mit Ehe-/ Lebenspartner mit Kind/ern lebenden Patienten |\_|\_|\_|
- nur mit Kind/ern lebenden Patienten |\_|\_|\_|
- Sonstiges \_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|

7. Haben Sie den Eindruck, dass die Anzahl der pflegenden Angehörigen in den letzten 5 Jahren zugenommen hat?

- Ja  Nein

8. Wenn sich die Pflegebedürftigkeit der zu pflegenden Personen erhöht, nehmen die Angehörigen mehr Pflegeleistung durch Sie in Anspruch?

- Ja  Nein

Falls ja, was ist der häufigste Grund? (nur eine Nennung)

- zu wenig Zeit  Kompetenzen fehlen  Überlastung
- Sonstiges \_\_\_\_\_

9. Informieren sich Angehörige bei Ihnen (z.B. in Beratungsgesprächen nach § 37 SGB XI) über Möglichkeiten von Pflegekursen?

- Ja  Nein

## B - Fragen zu Palliative Care und Hospitzkultur

1. Gibt es in Ihrer Einrichtung Mitarbeiter/innen mit folgenden Qualifizierungen?

- Fachkräfte mit der Weiterbildung Palliativpflege? (160-Std.-Kurse in Palliativ Care)

- Ja  Nein

|\_|\_|\_| Anteil (in %) der Fachkräfte mit Weiterbildung Palliativpflege

- Zentrale Rollenträger (z.B. Heimleitung, Pflegedienstleiter, Wohnbereichsleiter) mit einem anerkannten Curriculum Palliativmedizin?

- Ja  Nein

Rolle: \_\_\_\_\_

2. Gibt es in der Region genügend Weiterbildungsangebote zur Palliativpflege?

- Ja  Nein

3. Werden in Ihrer Einrichtung zur Zeit Palliativpatienten betreut?

- Ja  Nein

Falls ja:

|\_|\_|\_| Anteil (in %) der Palliativpatienten an der Gesamtzahl der betreuten Bewohner der Einrichtung pro Jahr.

4. Werden Palliativpatienten aus Ihrer Einrichtung an Krankenhäuser, Palliativstationen in Krankenhäusern oder Hospize überwiesen?

- Ja  Nein

Falls ja:

|\_|\_|\_| Anteil (in %) der überwiesenen Palliativpatienten pro Jahr.

**5. Gibt es in Ihrer Einrichtung Kooperationen mit folgenden Arztgruppen zur Betreuung von Palliativpatienten?**

- **Hausärzte**  Ja  Nein  
Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_
- **Geriatler**  Ja  Nein  
Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_
- **Ärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin**  Ja  Nein  
Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_
- **Andere vertragsärztliche Kooperationspartner:** \_\_\_\_\_

**6. Gibt es in Ihrer Einrichtung Kooperationen mit folgenden Einrichtungen zur Betreuung von Palliativpatienten?**

- **Krankenhäuser**  Ja  Nein  
Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_
- **Ambulante Hospizdienste**  Ja  Nein  
Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_
- **Allgemeine Ambulante Palliativdienste (AAPV)**  Ja  Nein  
Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_
- **Spezialisierte Ambulante Palliativdienste (SAPV)**  Ja  Nein  
Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_

**- Palliativstationen in Krankenhäusern**  Ja  Nein

Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_

**- Kirchengemeinden**  Ja  Nein

Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_

**- Sonstige:** \_\_\_\_\_

**7. Gibt es in Ihrer Einrichtung psychosoziale Begleitung von Palliativpatienten durch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen?**

Ja  Nein

Falls ja, sind diese ehrenamtlichen Mitarbeiter/in durch palliative Schulungen qualifiziert?

Ja  Nein

**8. Gibt es andere Angebote spiritueller Begleitung/Seelsorge?**

Ja  Nein

Falls ja, welche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. Sind Ihrer Meinung nach die Voraussetzungen für die Umsetzung von Palliative Care und Hospizkultur in Ihrer Einrichtung gegeben?**

Ja  Nein

Falls nein, warum:  zu wenig qualifizierte Mitarbeiter  Finanzierung  
 fehlende Infrastruktur  Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vielen Dank!**

## Fragebogen an stationäre Einrichtungen



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences



### Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Name des Trägers \_\_\_\_\_

Art der Einrichtung:  ambulanter Pflegedienst  stationäres Pflegeheim

Trägerschaft:  öffentlich  privat  freigemeinnützig

#### Kreiszugehörigkeit (Angabe erforderlich):

Ludwigslust-Parchim  Vorpommern-Greifswald

Wie viele pflegebedürftige Menschen sind zur Zeit bei Ihnen untergebracht und wie viele von ihnen erhalten Sozialhilfe? (Angabe erforderlich)

Personen insgesamt \_\_\_\_\_ Personen, die Sozialhilfe empfangen \_\_\_\_\_

### A - Fragen zu ehrenamtlichen Mitarbeitern/innen

1. Wie viele **hauptamtliche** Mitarbeiter/innen sind zur Zeit in Ihrer Einrichtung tätig?

insgesamt \_\_\_\_\_ weiblich \_\_\_\_\_ männlich \_\_\_\_\_

2. Wie viele **ehrenamtliche** Mitarbeiter/innen sind zur Zeit in Ihrer Einrichtung tätig?

insgesamt \_\_\_\_\_ weiblich \_\_\_\_\_ männlich \_\_\_\_\_

3. Wie viele **ehrenamtliche** Mitarbeiter/innen sind zur Zeit in Ihrer Einrichtung in den jeweiligen Alterskategorien tätig?

bis 29 Jahre: \_\_\_\_\_ 30 - 49 Jahre: \_\_\_\_\_ ab 50 Jahre: \_\_\_\_\_

4. Wie viele **ehrenamtliche** Mitarbeiter/innen engagieren sich in Ihrer Einrichtung...

a) regelmäßig (mehrmals im Monat): \_\_\_\_\_ b) gelegentlich (einmal im Monat oder weniger): \_\_\_\_\_

5. Welche **Tätigkeiten** übernehmen **ehrenamtliche** Mitarbeiter/innen in Ihrer Einrichtung? (Mehrfachnennungen mgl.)

- Alltagsbegleitung (z. B. Begleitung bei Arztbesuchen)  Freizeitgestaltung  
 Unterstützung bei Behördenangelegenheiten  hauswirtschaftliche Leistungen  
 pflegerische Unterstützungsleistungen  Verwaltungsangelegenheiten  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

6. Welche der folgende **Einarbeitungs- und/oder Fortbildungsangebote** erhalten die **ehrenamtlichen** Mitarbeiter/innen in Ihrer Einrichtung vor der Aufnahme Ihrer Tätigkeit? (Mehrfachnennungen mgl.)

- kein Angebot  kurze Einweisung  Informationsblatt  Qualifizierung  
 Fortbildung  Hospitation  Sonstiges \_\_\_\_\_

7. Welche der folgenden **Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen** sind unter Ihren **ehrenamtlichen** Mitarbeitern/innen vertreten? (Mehrfachnennungen mgl.)

- keine Berufsgruppe aus dem Gesundheitswesen  Gesundheit-/Krankenpfleger/in  
 Pflegehilfskraft  ärztlicher Dienst  Pflegebegleiter/in  Sozialarbeit  
 Pfleger/in  keine Informationen vorhanden  
 andere Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen \_\_\_\_\_

4803036903

© Institut für Community Medicine, Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health, Universitätsmedizin Greifswald, K.d.ö.R.,  
Ellernholzstr. 1-2, 17487 Greifswald, Tel.: 03834/86-7758, Fax: 03834/86-7752, Dipl.-Geogr. Ulrike Stentzel

8. Gibt es in Ihrer Einrichtung eine/n Mitarbeiter/in (z.B. Freiwilligenkoordinator), der für die ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen verantwortlich ist?

Ja  Nein

Falls ja: Ist diese/r haupt- oder ehrenamtliche/r Mitarbeiter/in ?

hauptamtlich  ehrenamtlich

9. Welche Möglichkeit nutzen Sie, um ehrenamtliche Mitarbeiter/innen zu gewinnen? (Mehrfachnennungen mgl.)

Seniorenbüros  Werbung (Handzettel, Zeitungen usw.)  Digitale Medien

Keine Möglichkeiten  Freiwilligen-Agentur  Persönliche Ansprache

über Nachbarschaftszentren/-initiativen  Träger der eigenen Einrichtung

Veranstaltungen  Sonstiges: \_\_\_\_\_

10. Welche der folgenden Motivationsangebote offerieren Sie Ihren ehrenamtliche Mitarbeiter/innen? (Mehrfachnennungen mgl.)

Honorar  Kein Angebot  kostenlose Fortbildung  geringfügige Bezahlung

Kostenerstattung  pauschale Aufwandsentschädigung  Sachzuwendung

Sonstiges: \_\_\_\_\_

11. Welche möglichen Strukturen/Förderungen sind Ihrer Meinung nach denkbar, um das Ehrenamt in der Pflege zu fördern bzw. zu stärken?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## B - Fragen zu Palliative Care und Hospitzkultur

1. Gibt es in Ihrer Einrichtung Mitarbeiter/innen mit folgenden Qualifizierungen?

- Fachkräfte mit der Weiterbildung Palliativpflege? (160-Std.-Kurse in Palliativ Care)

Ja  Nein

\_\_\_\_\_ Anteil ( in %) der Fachkräfte mit Weiterbildung Palliativpflege

- Zentrale Rollenträger (z.B. Heimleitung, Pflegedienstleiter, Wohnbereichsleiter) mit einem anerkannten Curriculum Palliativmedizin?

Ja  Nein

Rolle: \_\_\_\_\_

2. Gibt es in der Region genügend Weiterbildungsangebote zur Palliativpflege?

Ja  Nein

3. Werden in Ihrer Einrichtung zur Zeit Palliativpatienten betreut?

Ja  Nein

Falls ja:

\_\_\_\_\_ Anteil (in %) der Palliativpatienten an der Gesamtzahl der betreuten Bewohner der Einrichtung pro Jahr.

4. Werden Palliativpatienten aus Ihrer Einrichtung an Krankenhäuser, Palliativstationen in Krankenhäusern oder Hospize überwiesen?

Ja  Nein

Falls ja:

\_\_\_\_\_ Anteil (in %) der überwiesenen Palliativpatienten pro Jahr.

**5. Gibt es in Ihrer Einrichtung Kooperationen mit folgenden Arztgruppen zur Betreuung von Palliativpatienten?**

- Hausärzte  Ja  Nein  
Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_
- Geriater  Ja  Nein  
Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_
- Ärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin  Ja  Nein  
Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_
- Andere vertragsärztliche Kooperationspartner: \_\_\_\_\_

**6. Gibt es in Ihrer Einrichtung Kooperationen mit folgenden Einrichtungen zur Betreuung von Palliativpatienten?**

- Krankenhäuser  Ja  Nein  
Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_
- Ambulante Hospizdienste  Ja  Nein  
Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_
- Allgemeine Ambulante Palliativdienste (AAPV)  Ja  Nein  
Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_
- Spezialisierte Ambulante Palliativdienste (SAPV)  Ja  Nein  
Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_

**- Palliativstationen in Krankenhäusern**  Ja  Nein

Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_

**- Kirchengemeinden**  Ja  Nein

Falls nein, warum:  kein Bedarf  lokal nicht vorhanden  
 sonstiges \_\_\_\_\_

**- Sonstige:** \_\_\_\_\_

**7. Gibt es in Ihrer Einrichtung psychosoziale Begleitung von Palliativpatienten durch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen?**

Ja  Nein

Falls ja, sind diese ehrenamtlichen Mitarbeiter/in durch palliative Schulungen qualifiziert?

Ja  Nein

**8. Gibt es andere Angebote spiritueller Begleitung/Seelsorge?**

Ja  Nein

Falls ja, welche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. Sind Ihrer Meinung nach die Voraussetzungen für die Umsetzung von Palliative Care und Hospizkultur in Ihrer Einrichtung gegeben?**

Ja  Nein

Falls nein, warum:  zu wenig qualifizierte Mitarbeiter  Finanzierung  
 fehlende Infrastruktur  Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vielen Dank!**

## 13 Explorationsstudie zur Angehörigenpflege in den Lupenregionen

**Tabelle 23:** Übernahme der Pflege durch Angehörige nach Pflegestufe bezogen auf Teilübernahme (Kombinationsleistung) und Vollübernahme (Gesamtpflege), Datenquelle: Eigene Erhebung

	Teilübernahme (Anzahl)	Teilübernahme (%)	Vollübernahme (Anzahl)	Vollübernahme (%)
Pflegestufe I	480	57,83	350	69,86
Pflegestufe II	248	29,88	109	21,76
Pflegestufe III	64	7,71	27	5,39
Pflegestufe 0	38	4,58	15	2,99
<b>Gesamt</b>	<b>830</b>	<b>100</b>	<b>501</b>	<b>100</b>
<b>Anteil von allen Pflegebedürftigen (n= 2641)</b>	31,43%		18,98%	

## 14 Ergebnisse der Befragung „Palliative Care und Hospizkultur“ in stationären und in ambulanten Pflegeeinrichtungen

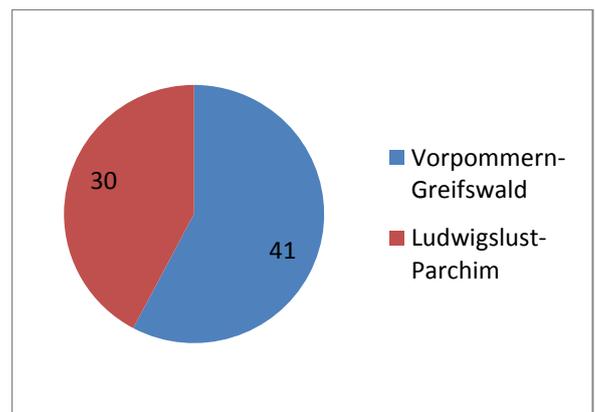
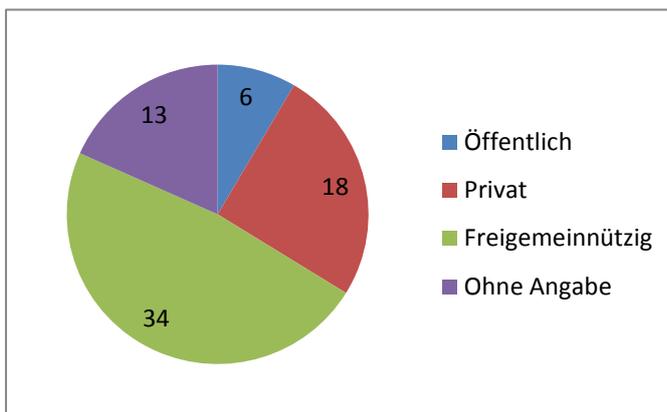
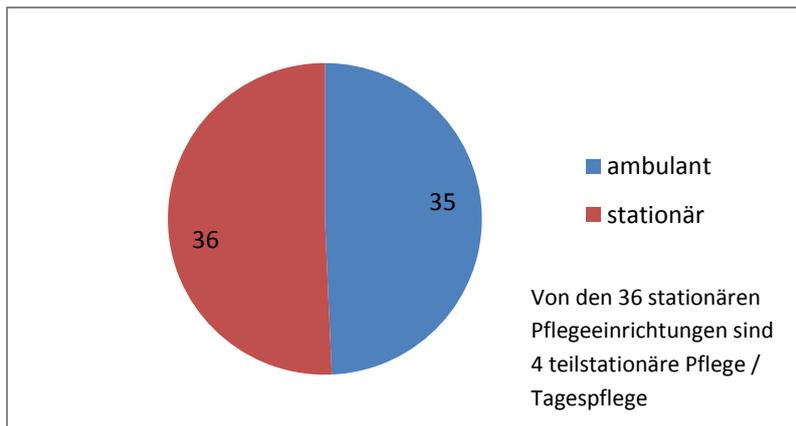
Versand an 126 ambulante Pflegeeinrichtungen, davon 2 zurück „Empfänger unter der angegebenen Anschrift nicht zu ermitteln“, d.h. auswertbare Rückläufe: n = 124

Versand an 97 stationäre Pflegeeinrichtungen, davon 3 zurück „Fragebogen für diese Einrichtungen nicht zutreffend“, d.h. auswertbare Rückläufe: n = 94

Summe aus ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen: **n = 218**, Response: **33 %**

### Auswertung:

Anzahl der Einrichtungen	n = 71	%
	Davon 35 ambulante Einrichtungen Davon 36 stationäre Einrichtungen (davon 4 teilstationäre Pflege/Tagespflege)	
Allgemeine Angaben:		
Trägerschaft		
<b>Öffentlich</b>	6	8,45
<b>Privat</b>	18	25,35
<b>Freigemeinnützig</b>	34	47,89
<b>Ohne Angabe</b>	13	18,31
Kreiszugehörigkeit		
<b>Vorpommern-Greifswald</b>	41	57,75
<b>Ludwigslust-Parchim</b>	30	42,25



Frage 1: Gibt es in der Einrichtung Mitarbeiter/innen mit Weiterbildung Palliativpflege (160-Std. Kurse in Palliative Care)?		n = 71	%
Ja		25	35,21
Nein		38	53,52
Ohne Angabe		8	11,27
Gibt es in der Einrichtung zentrale Rollenträger mit anerkanntem Curriculum Palliativmedizin?		n = 71	%
Ja		8	11,27
Nein		49	69,01
Ohne Angabe		14	19,72
Nennung unter Rolle:			
	Heimleitung	1	
	Pflegedienstleitung	4	
	Teamleitung	1	

Frage 2: Gibt es genügend Weiterbildungsmöglichkeiten zur Palliativpflege?		N = 71	%
Ja		33	46,48
Nein		26	36,62
Ohne Angabe		12	16,90

<b>Frage 3: Werden in der Einrichtung Palliativpatienten betreut?</b>	<b>N = 71</b>	<b>%</b>
<b>Ja</b>	18	25,35
<b>Nein</b>	44	61,97
<b>Ohne Angabe</b>	9	12,68

<b>Frage 4: Werden Palliativpatienten aus der Einrichtung an Krankenhäuser, Palliativstationen in Krankenhäusern oder Hospize überwiesen?</b>	<b>n = 71</b>	<b>%</b>
<b>Ja</b>	25	35,21
<b>Nein</b>	34	47,89
<b>Ohne Angabe</b>	12	16,90

Keine Auswertung der Fragen nach Anteilen (Frage 1, 3 und 4), da diese überwiegend nicht oder unplausibel beantwortet wurden.

<b>Frage 5-1: Gibt es in der Einrichtung Kooperationen mit Hausärzten?</b>	<b>n = 71</b>	<b>% (von N = 71)</b>
<b>Ja</b>	44	61,97
<b>Nein</b>	22	30,99
<b>Ohne Angabe</b>	5	7,04
		<b>% von Nein (N = 22)</b>
<b>Falls nein, warum?</b>	Kein Bedarf	4 18,18
	Lokal nicht vorhanden	7 31,82
	Sonstiges	3 13,64

<b>Frage 5-2: Gibt es in der Einrichtung Kooperationen mit Geriatern?</b>	<b>n = 71</b>	<b>% (von N = 71)</b>
<b>Ja</b>	13	18,31
<b>Nein</b>	47	66,20
<b>Ohne Angabe</b>	11	15,49
		<b>% von Nein (N = 47)</b>
<b>Falls nein, warum?</b>	Kein Bedarf	6 12,77
	Lokal nicht vorhanden	25 53,19
	Sonstiges	3 6,38

<b>Frage 5-3: Gibt es in der Einrichtung Kooperationen mit Ärzten mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin?</b>		<b>n = 71</b>	<b>% (von N = 71)</b>
<b>Ja</b>		34	47,89
<b>Nein</b>		34	47,89
<b>Ohne Angabe</b>		3	4,23
			<b>% von Nein (N = 34)</b>
<b>Falls nein, warum?</b>	Kein Bedarf	3	8,82
	Lokal nicht vorhanden	21	61,76
	Sonstiges	3	8,82

**Kooperationen mit anderen Vertragsärzten** :folgende Nennungen: Augenarzt, HNO-Arzt, Helioskliniken in Schwerin, Hospiz, Hautarzt, Orthopäde, Intensivmedizin, Zahnarzt, Urologen, Nein, Palliativteam HGW, Zusammenarbeit ja,

<b>Frage 6-1: Gibt es in der Einrichtung Kooperationen mit Krankenhäusern?</b>		<b>n = 71</b>	<b>% (von N = 71)</b>
<b>Ja</b>		32	45,07
<b>Nein</b>		32	45,07
<b>Ohne Angabe</b>		7	9,86
			<b>% von Nein (N = 32)</b>
<b>Falls nein, warum?</b>	Kein Bedarf	9	28,13
	Lokal nicht vorhanden	12	37,5
	Sonstiges	3	9,38

<b>Frage 6-2: Gibt es in der Einrichtung Kooperationen mit ambulanten Hospizdiensten?</b>		<b>n = 71</b>	<b>% (von N = 71)</b>
<b>Ja</b>		42	59,15
<b>Nein</b>		24	33,80
<b>Ohne Angabe</b>		5	7,04
			<b>% von Nein (N = 24)</b>
<b>Falls nein, warum?</b>	Kein Bedarf	9	37,5
	Lokal nicht vorhanden	7	29,17
	Sonstiges	4	16,67

<b>Frage 6-3: Gibt es in der Einrichtung Kooperationen mit Allgemeinen Ambulanten Palliativdiensten (AAPV)?</b>		<b>n = 71</b>	<b>% (von N = 71)</b>
<b>Ja</b>		15	21,13
<b>Nein</b>		45	63,38
<b>Ohne Angabe</b>		11	15,49
			<b>% von Nein (N = 45)</b>
<b>Falls nein, warum?</b>	Kein Bedarf	13	28,89
	Lokal nicht vorhanden	20	44,44
	Sonstiges	4	8,89

<b>Frage 6-4: Gibt es in der Einrichtung Kooperationen Spezialisierten Ambulanten Palliativdiensten (SAPV)?</b>		<b>n = 71</b>	<b>% (von N = 71)</b>
<b>Ja</b>		31	43,66
<b>Nein</b>		30	42,25
<b>Ohne Angabe</b>		10	14,08
			<b>% von Nein (N = 30)</b>
<b>Falls nein, warum?</b>	Kein Bedarf	9	30
	Lokal nicht vorhanden	9	30
	Sonstiges	6	20

<b>Frage 6-5: Gibt es in der Einrichtung Kooperationen mit Palliativstationen in Krankenhäusern?</b>		<b>n = 71</b>	<b>% (von N = 71)</b>
<b>Ja</b>		33	46,48
<b>Nein</b>		28	39,44
<b>Ohne Angabe</b>		10	14,08
			<b>% von Nein (N = 28)</b>
<b>Falls nein, warum?</b>	Kein Bedarf	8	28,57
	Lokal nicht vorhanden	6	21,43
	Sonstiges	5	17,86

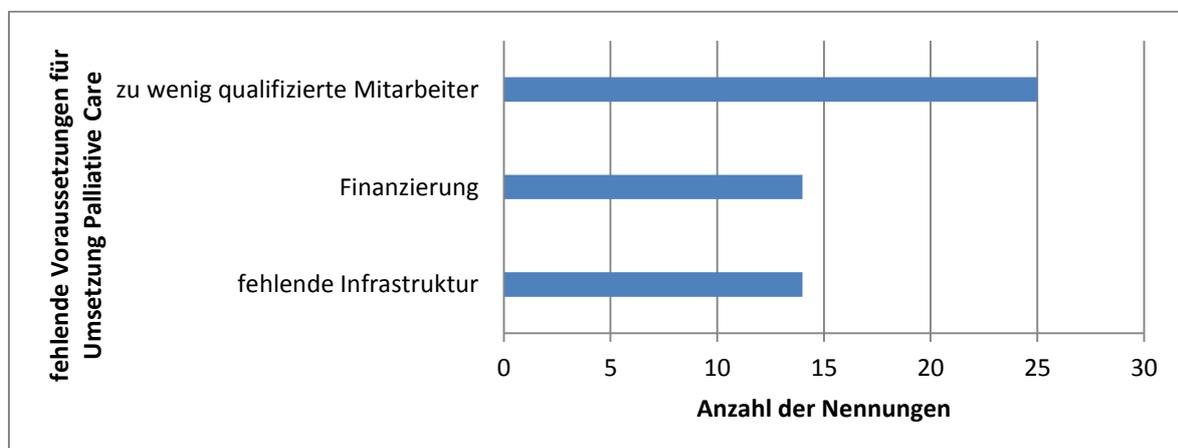
<b>Frage 6-6: Gibt es in der Einrichtung Kooperationen mit Kirchgemeinden?</b>		<b>n = 71</b>	<b>% (von N = 71)</b>
<b>Ja</b>		25	35,21
<b>Nein</b>		34	47,89
<b>Ohne Angabe</b>		12	16,90
			<b>% von Nein (N = 34)</b>
<b>Falls nein, warum?</b>	Kein Bedarf	12	35,29
	Lokal nicht vorhanden	5	14,71
	Sonstiges	7	20,59

Frage 7: Gibt es in der Einrichtung psychosoziale Begleitung durch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen?	n = 71	% (von N = 71)
Ja	13	18,31
Nein	52	73,24
Ohne Angabe	6	8,45
Falls ja, sind diese durch Schulungen qualifiziert?	n = 71	
Ja	11	15,49
Nein	6	8,45
Ohne Angabe	54	76,06

Frage 8: Gibt es in der Einrichtung andere Angebote spiritueller Begleitung?	N = 71	%
Ja	33	46,48
Nein	32	45,07
Ohne Angabe	6	8,45

Frage 9-1: Sind die Voraussetzungen für die Umsetzung von Palliative Care und Hospizkultur in der Einrichtung gegeben?	n = 71	%
Ja	30	42,25
Nein	36	50,70
Ohne Angabe	5	7,04

#### Frage 9-2: Falls nein, warum?



Sonstiges wurde nicht gewählt.

Hinweis: Bei 4 Fragebögen wurde die mittlere Seite des Fragebogens nicht ausgefüllt. Unklar ist, ob sie vergessen wurde oder lediglich keine Angaben gemacht wurden.

## 15 Innovative Versorgungsmodelle - Greifswalder 3-Stufen-Modell

Tabelle 24: Levelbeschreibung der Stufendelegation (Quelle: [4])

Level	Beschreibung des Levels	Beispieltätigkeiten
<b>I</b>	Delegierte Tätigkeiten in der Hausarztpraxis, die in Rufweite des Hausarztes erfolgen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gewichtsmessung</li> <li>– Körpergrößenmessung</li> <li>– Impfung</li> <li>– Peak Flow Messung</li> </ul>
<b>II</b>	Übernahme von ausgewählten und spezifisch definierten Tätigkeiten in Delegation in der Häuslichkeit des Patienten	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Blutdruckmessung</li> <li>– Blutzuckermessung</li> <li>– Pulsmessung</li> <li>– Anlage und Wechsel eines Verbandes</li> <li>– Blutentnahme</li> </ul>
<b>III</b>	Selbständige Übernahme von komplexen Tätigkeiten in der Häuslichkeit in Delegation und kontextbezogen mit einem erhöhten Maß an Eigenständigkeit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Spritzen (subkutan, intramuskulär)</li> <li>– Darmentleerung</li> <li>– Blasenentleerung (Einmalkatheter)</li> <li>– Selbständige Beurteilung der häuslichen Gesamtversorgungssituation des Patienten (medizinisch, pflegerisch, sozial) und qualifizierte Rückmeldung an den Hausarzt</li> <li>– Einschätzung des pflegerischen Zustandes des Patienten</li> <li>– ggf. Initiierung der Beantragung einer Pflegestufe bzw. Beantragung einer Stufenanpassung</li> <li>– Erstellung eines Versorgungsplan in enger Kooperation mit dem Hausarzt</li> <li>– Durchführung von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen (z.B. Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe)</li> <li>– Erhebung von Unterstützungsbedarfen der Angehörigen</li> <li>– umfangreiche medizinische, pflegerische und soziale Beratungstätigkeit zum Gesundheitszustand des Patienten und der Unterstützung des pflegenden Umfeldes (z.B. Medikamente, Ernährung, Beantragung von Hilfen)</li> <li>– Koordination der Hilfen und Beratung von Patienten und Angehörigen</li> <li>– Initiierung weiterer erforderlicher Versorgungsschritte in enger Kooperation mit dem Hausarzt</li> <li>– Medikamentenreview</li> </ul>

[4] W. Hoffmann, N. van den Berg und A. Dreier, „Qualifikationskonzept für eine abgestufte Delegation medizinischer Tätigkeiten an nichtärztliche Berufsgruppen - Das "Greifswalder 3-Stufen-Modell",“ *Bundesgesundheitsblatt*, Bd. 56, pp. 555-561, 2013.