

GERTZ GUTSCHE RÜMENAPP

Stadtentwicklung und Mobilität
Planung Beratung Forschung GbR

**Dokumentation der Modellrechnungen und Analysen
zur Regionalstrategie Daseinsvorsorge
des Regionalen Planungsverbandes Westmecklenburg
im Themenfeld**

Lebensqualität im Alter

Hamburg, im August 2013

Gertz Gutsche Rümenapp
Stadtentwicklung und Mobilität GbR

Dipl.-Ing. Martin Albrecht
Dipl.-Geogr. Anne Kis

Ruhrstraße 11
22761 Hamburg

Tel: (040) 85 37 37 – 40
Fax: (040) 85 37 37 – 42

albrecht@ggr-planung.de
kis@ggr-planung.de
www.ggr-planung.de

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Inhalt dieses Berichts	3
1.2	Struktur der Diskussion in der Arbeitsgruppe sowie des Berichts	3
2	Hintergrund und Zielsetzung der unterstützenden Datenanalysen und Modellrechnungen	6
2.1	Künftige Entwicklung der Altersgruppe „über 65 Jahre“	6
2.2	Wohnwünsche älterer Menschen	7
2.2.1	Studie von tns-Emnid (2011)	7
2.2.2	Untersuchung des Instituts für Landes- und Stadtentwicklungsforschung (2011)	9
2.2.3	Ergebnisse einer im Rahmen des „Masterplans Daseinsvorsorge Nordfriesland (Zusatzbaustein Wohnen) durchgeführten Befragung (2011)	9
2.3	Zusammenfassung der Ergebnisse	10
3	„Wo in der Planungsregion ist die Lebensqualität für ältere Menschen besonders gut?“	11
3.1	Methodisches Vorgehen und Auswahl der Indikatoren	11
3.1.1	Auswahl der Indikatoren	12
3.1.2	Methodisches Vorgehen zur Bildung eines zusammenfassenden Indikators und Dokumentation von Teilergebnissen	13
3.2	Ergebnisse	32
3.2.1	Ergebnisse der zusammenfassenden Gemeindetypisierung	32
3.2.2	Ergänzende Auswertungen zur Einordnung der Ergebnisse der zusammenfassenden Gemeindetypisierung	36
3.2.3	Ergänzende Auswertungen zur lokalen Ausstattungsqualität und den Gemeindetypen	39
3.3	Zusammenfassung der Ergebnisse und Rückschlüsse für die Arbeitsgruppe	45

1 Einleitung

1.1 Inhalt dieses Berichts

Dieser Bericht dokumentiert die Analysen und Modellrechnungen, die in der fachlichen Begleitung der Facharbeitsgruppe „Lebensqualität im Alter“ des Modellvorhabens „Regionalstrategie Daseinsvorsorge Westmecklenburg“ durch das Büro Gertz Gutsche Rümenapp erarbeitet worden sind.

Die Ausrichtung und das methodische Vorgehen der Analysen und Modellrechnungen sind das Ergebnis eines kontinuierlichen Austauschs zwischen dem Büro Gertz Gutsche Rümenapp und den Mitgliedern der Facharbeitsgruppe. So sind Zwischenstände der nachfolgend dargestellten Analysen und Modellrechnungen mehrfach in der Arbeitsgruppe vorgestellt, diskutiert und weiterentwickelt worden. Gleichwohl ist es nicht die Aufgabe dieses Berichts, die gesamte Arbeit der Facharbeitsgruppe und die von dieser am Ende formulierten Handlungsempfehlungen zu dokumentieren. Dies geschieht in der Ergebnisdokumentation der Planungsregion Westmecklenburg zum Gesamtprojekt „Regionalstrategie Daseinsvorsorge Westmecklenburg“.

1.2 Struktur der Diskussion in der Arbeitsgruppe sowie des Berichts

Der vorliegende Bericht widmet sich den Analysen und Modellrechnungen, die das Büro Gertz Gutsche Rümenapp im Rahmen des Projektes „Regionalstrategie Daseinsvorsorge“ zur Unterstützung der Diskussionen in der FAG „Lebensqualität im Alter“ erstellt hat. Ein wesentlicher Aspekt der Arbeit betraf dabei die Frage nach den Wohnbedürfnissen älterer Menschen: „Wie wollen Menschen im Alter wohnen?“

Hierzu wurden Studien ausgewertet, die sich mit dieser zentralen Frage und dem Thema „Wohnen und Leben im Alter“ auf unterschiedlichen Maßstabsebenen befasst haben (Abbildung 1):

- Einen Pfad der Auswertungen bildete die Befassung mit alternativen Wohnformen und den Anforderungen an Bauobjekte für altengerechtes Wohnen, also die Auseinandersetzung mit organisatorischen sowie baulich-objektbezogenen Anforderungen in Bezug auf Bauobjekte für altengerechtes Wohnen. Diese Diskussion ist im Rahmen der FAG-Arbeit eher qualitativ diskutiert worden.
- Zusätzlich wurde neben dem baulichen Objekt auch der Wohnstandort in den Blick genommen. Dies insbesondere im Hinblick auf die Ausstattung mit bzw. die Erreichbarkeit von Dienstleistungs- und Versorgungseinrichtungen, die von Menschen im Seniorenalter als besonders zentral erachtet werden. Hier sollte mittels eines quantitativen Zugangs eine Grundlage erarbeitet werden, die die Ausstattungsqualität von Gemeinden misst und diese Ergebnisse für die weitere Diskussion nutzbar macht.

Die Aufgabenstellung für die diskussionsunterstützenden Berechnungen seitens Gertz Gutsche Rümenapp konzentrierte sich auf den quantitativen Zugang und bestand konkret darin,

- die Ausstattung der Städte und Gemeinden in der Planungsregion mit für die Versorgung von Menschen im Seniorenalter wichtigen Versorgungs- und Dienstleistungsangeboten zu erfassen,

- für jede Stadt und Gemeinde in der Planungsregion einen Kennwert herzuleiten, der die Zugänglichkeit der Bewohner zu Versorgungsangeboten und -leistungen repräsentiert und so
- für die Facharbeitsgruppenarbeit Grundlagen zu schaffen, die es erlauben
 - o Teilräume zu identifizieren, die aufgrund der dortigen Versorgungssituation nicht als zukünftige Standorte von Pflegeeinrichtungen in Frage kommen („Ausschlussstandorte“) sowie
 - o „Präferenzstandorte“ für eine unabhängige Pflegeberatung zu identifizieren.

Regionalstrategie Daseinsvorsorge – Westmecklenburg

Gliederung der Arbeitsgruppe
Bearbeitung durch Gertz Gutsche Rümenapp

	Quantitativer Teil	Qualitativer Teil
Zentrale Inhalte	Messung der Zugänglichkeit zu Infrastruktur- und Versorgungsangeboten	Anforderungen an Bauobjekte für altengerechtes Wohnen
Betrachtungsebene	regionalplanerisch	Baulich-objektbezogen
Methodik	Modellrechnungen, Datenanalysen- und auswertungen	Workshop, allgemeiner Erfahrungsaustausch

GERTZ GUTSCHE RÜMENAPP
Stadtentwicklung und Mobilität
Planung Beratung Forschung GbR

Abbildung 1 Inhaltliche Gliederung der Arbeitsgruppe „Lebensqualität im Alter“ und Unterstützungsleistung durch Gertz Gutsche Rümenapp

Diese Grundlagen wurden von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe genutzt, um strategische Diskussionen über Maßnahmen

- zur Sicherung der Daseinsvorsorge/Lebensqualität im Alter im ländlichen Raum und
- zur planerischen Lenkung künftiger Pflegeangebote zu führen.¹

¹ Hintergrund für diesen Punkt waren von der Arbeitsgruppe angemerkte Bauvorhaben von Pflegeeinrichtungen auf der „Grüne Wiese“, die weder über die Nähe zu zentralen Versorgungsangeboten noch über eine ausreichende Anbindung durch den ÖPNV an Zentrale Orte verfügen.

Der vorliegende Bericht umfasst insgesamt drei zentrale Kapitel:

- Das auf diese Einleitung folgende Kapitel widmet sich den Hintergründen der Modellrechnungen und -analysen und setzt sich dabei mit der künftig zu erwartenden Bevölkerungsentwicklung der über 65-Jährigen sowie den „Wohnwünschen“ dieser Zielgruppe auseinander (vgl. Kapitel 2).
- Kapitel 3 widmet sich den zur Messung der Zugänglichkeit der Versorgungsqualität durchgeführten Berechnungen und dokumentiert das methodische Vorgehen, die zentralen Ergebnisse sowie einige zusätzliche Auswertungen zur Plausibilisierung und Einordnung der erzielten Ergebnisse.
- Im letzten Kapitel werden die zentralen Ergebnisse der Arbeitsgruppe noch mal zusammengefasst und diskutiert.

2 Hintergrund und Zielsetzung der unterstützenden Datenanalysen und Modellrechnungen

In diesem Kapitel sollen kurz die Hintergründe für die Datenanalysen und Modellrechnungen skizziert werden, die für die Arbeitsgruppe im Rahmen des Projektes von Gertz Gutsche Rümenapp erstellt wurden.

2.1 Künftige Entwicklung der Altersgruppe „über 65 Jahre“

Laut der 4. aktualisierten Landesprognose wird die Altersgruppe der über 65-Jährigen in der Planungsregion in den nächsten Jahren signifikant zunehmen (Abbildung 2). Diese Entwicklung ist v.a. durch den so genannten Kohorteneffekt, also der Alterung der geburtenstarken Jahrgänge aus den Nachkriegsjahren begründet.

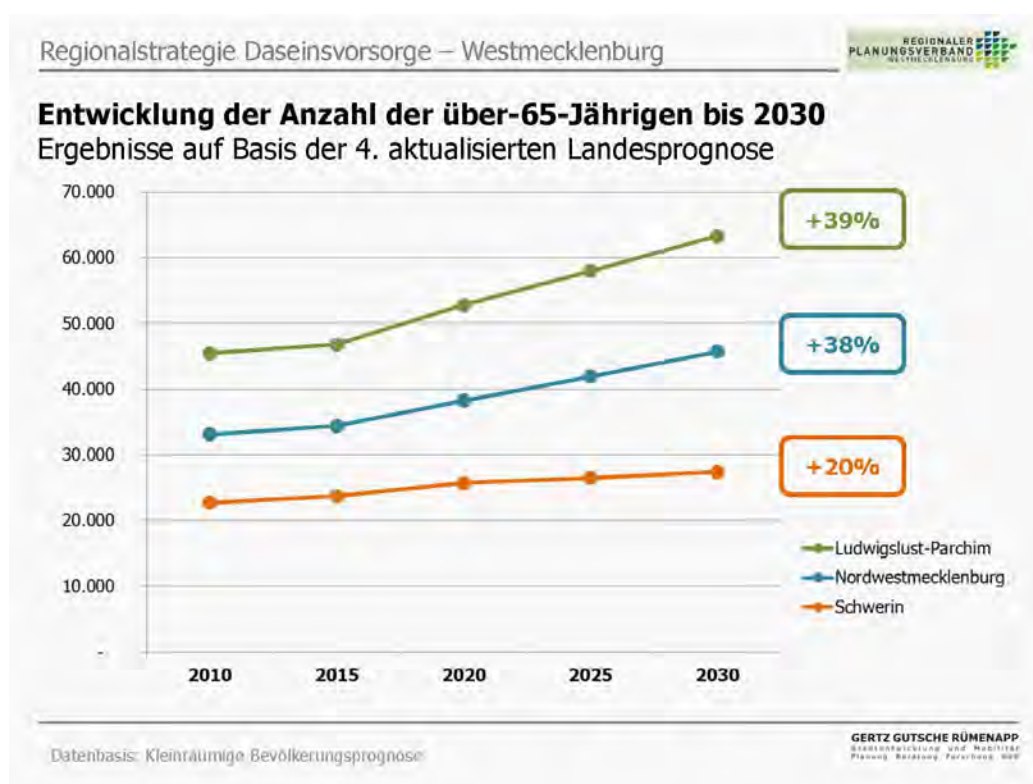


Abbildung 2 Ergebnisse der 4. Aktualisierten Landesprognose für die Altersgruppe über 65 Jahre

Die Zunahme der Anzahl der über 65-Jährigen betrifft die einzelnen Teilräume des Regionalen Planungsverbandes jedoch in unterschiedlicher Ausprägung. Die Ergebnisse der kleinräumigen Bevölkerungsprognose zeigen, dass insbesondere Gemeinden im Schweriner Umland in Zukunft mit einem starken Anstieg, teilweise von über 100%, bis 2030 konfrontiert sein werden (Abbildung 3). Insbesondere dort wird eine Auseinandersetzung mit den Wohnwünschen dieser Altersgruppe in den Fokus rücken.

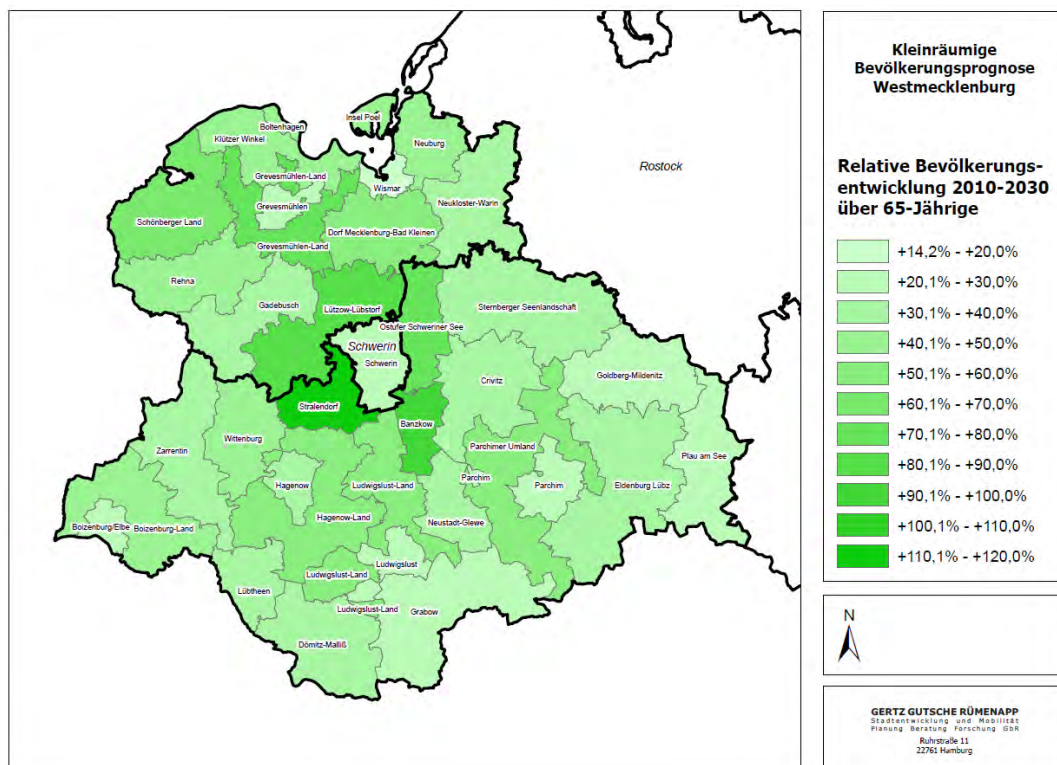


Abbildung 3 Ergebnisse der kleinräumigen Bevölkerungsprognose für die Altersgruppe über 65 Jahre, Westmecklenburg

2.2 Wohnwünsche älterer Menschen

Ein wesentlicher Aspekt der Arbeit betraf die Frage nach den Wohnbedürfnissen älterer Menschen. Für diesen Bereich wurden aktuelle Befragungen im Hinblick auf Anforderungen älterer Menschen an das Wohnobjekt sowie das Wohnumfeld aufbereitet und diskutiert.

2.2.1 Studie von tns-Emnid (2011)

Nach den Ergebnissen einer Studie von tns-Emnid aus dem Jahr 2011 möchte der Großteil der Befragten (im Alter von 50 Jahren und älter) mit 70 Jahren eigenständig, ohne Hilfe zu Hause wohnen (Abbildung 4).

Bei der Frage nach den zentralen Voraussetzungen für ein selbständiges Leben im Alter halten jeweils rund 95 % der Befragten (im Alter von 50 Jahren oder älter) die „Möglichkeit Hilfe und Pflege zuhause zu bekommen“ sowie eine „gute Erreichbarkeit von Geschäften, Ärzten oder ÖPNV“ für sehr wichtig oder wichtig. Mehr als zwei Drittel der Befragten halten die gute Erreichbarkeit dabei sogar für sehr wichtig (Abbildung 5).

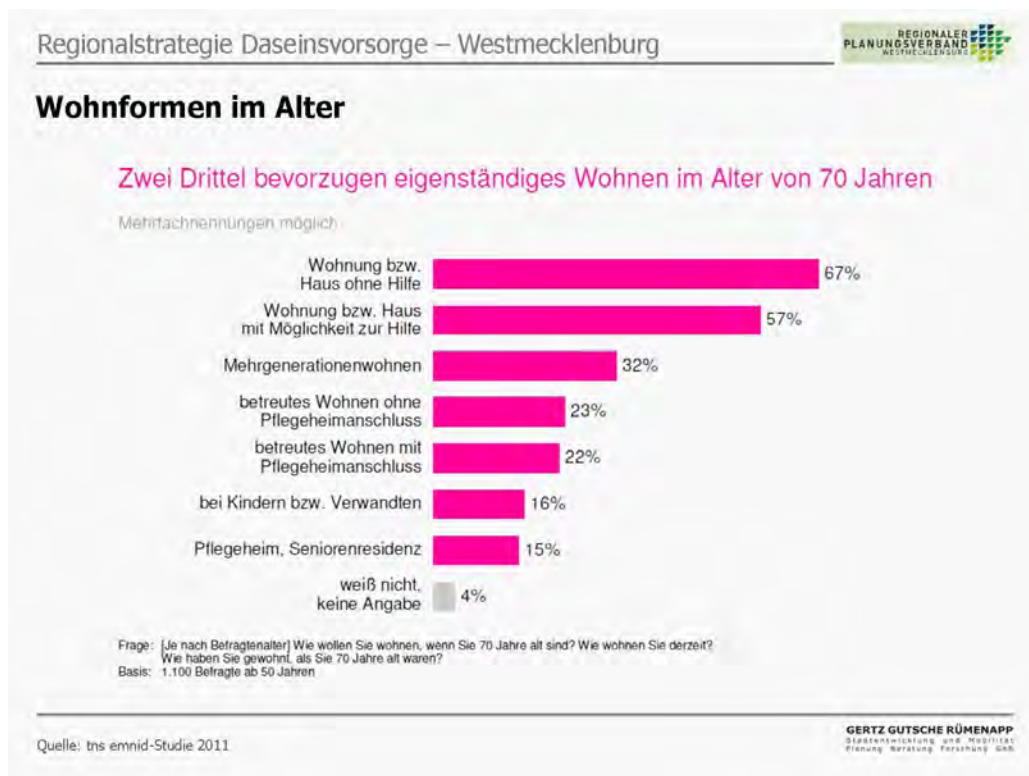


Abbildung 4 Ergebnisse der tns-emnid-Studie 2011 „Wohnwünsche im Alter“: Wohnformen im Alter

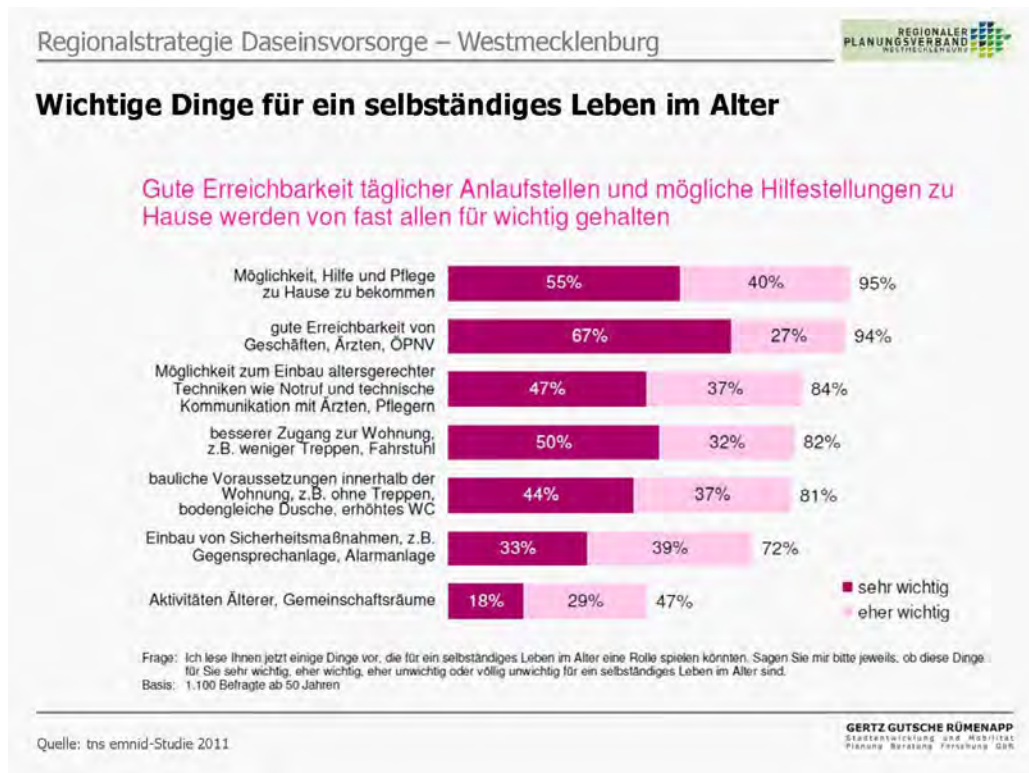


Abbildung 5 Ergebnisse der tns-emnid-Studie 2011 „Wohnwünsche im Alter“: Wichtige Dinge für ein selbständiges Leben im Alter

2.2.2 Untersuchung des Instituts für Landes- und Stadtentwicklungsforschung (2011)

Bezogen auf die Wünsche und Anforderungen an den Wohnstandort zeigen die Ergebnisse einer Untersuchung des Instituts für Landes- und Stadtentwicklungsforschung (ILS) aus dem Jahr 2011 eine ähnliche Tendenz: Die räumliche Nähe zu Einrichtungen der medizinischen Versorgung und sowie zu Einkaufsmöglichkeiten wird von deutlich mehr als 90 % der Befragten als wichtig oder sehr wichtig eingeschätzt (Abbildung 6).



Abbildung 6 Ergebnisse der Studie „Wohnen im Alter 60+“ des Instituts für Landes- und Stadtentwicklungsforschung (ILS): Merkmale der Wohnsituation

2.2.3 Ergebnisse einer im Rahmen des „Masterplans Daseinsvorsorge Nordfriesland (Zusatzbaustein Wohnen) durchgeführten Befragung (2011)

Eine im Rahmen der Bearbeitung des „Zusatzbausteins Wohnen“ (Masterplan Daseinsvorsorge Nordfriesland) durchgeführte Befragung konnte die besondere Bedeutung der Zugänglichkeit von Versorgungs- und medizinischen Angeboten zeigen: Jeweils rund 85 % der Befragten über 65 Jahre sagten aus, dass im Falle eines Umzugs entsprechende Angebote in der Nähe sein sollten. Rund drei Viertel der Befragten über 65 Jahren wünschen sich Dienstleistungen in der Nähe des Wohnstandortes (Abbildung 7).

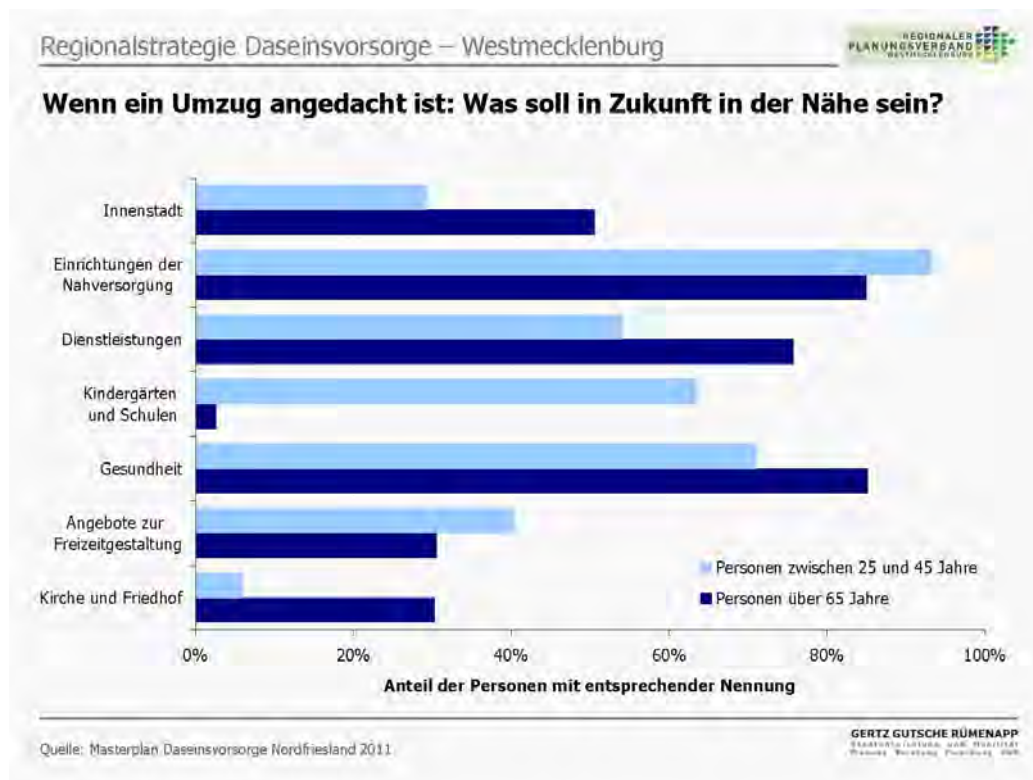


Abbildung 7 Ergebnisse einer im Rahmen des „Masterplans Daseinsvorsorge Nordfriesland (Zusatzbaustein Wohnen)“ durchgeführten Befragung. Antworten auf eine Frage danach, was in der Nähe des künftigen Wohnstandortes sein soll?

2.3 Zusammenfassung der Ergebnisse

Allen vorgestellten Studien ist gemein, dass der Großteil der Befragten sich ein selbständiges Leben im Alter wünscht. Um diese Selbständigkeit aufrecht zu erhalten, werden bestimmte Anforderungen an die baulichen Gegebenheiten (z.B. Barrierefreiheit), ebenso wie Kriterien für das Wohnumfeld genannt. Eine gute Zugänglichkeit zu bestimmten Versorgungseinrichtungen wie Nahversorgung und Medizin werden dabei als besonders wichtiges Attribut eingestuft.

In Anbetracht der künftig zu erwartenden Entwicklung der Anzahl der über 65-Jährigen muss der Rückschluss gezogen werden, dass es grundsätzlich immer mehr Menschen im Seniorenalter gibt, die sich einen Wohnstandort in der Nähe von Ärzten und Einkaufsgelegenheiten wünschen. Dies ist mit Folgen für die Anpassung von Daseinsvorsorgeleistungen verbunden und für die weitere räumliche Entwicklung in der Planungsregion von entscheidender Bedeutung.

3 „Wo in der Planungsregion ist die Lebensqualität für ältere Menschen besonders gut?“

Auf Grundlage der Ergebnisse aus den eben genannten Studien sowie weiterer in den FAG-Sitzungen genannter Kriterien (z.B. Breitbandversorgung, Pflegeangebote) sollten die Teilräume der Untersuchungsregion hinsichtlich ihrer Übereinstimmung mit den Wohnbedürfnissen älterer Menschen typisiert und bewertet werden.

Dies geschah mit der Zielsetzung, Grundlagen zu erarbeiten, die es der Facharbeitsgruppe erlaubt, die Standorte zu identifizieren, die gemessen an den Anforderungen älterer und alter Menschen an den Wohnstandort und ihrer Ausstattungsqualität wenig als Standorte für Wohnangebote speziell für Menschen höheren Alters in Frage kommen.

3.1 Methodisches Vorgehen und Auswahl der Indikatoren

Die Erfassung der aktuellen Wohnumfeld- und Lebensqualität für ein langes selbstbestimmtes Leben sollte mithilfe eines Kriterienkataloges hergeleitet werden. An dieser Stelle sei jedoch darauf hingewiesen, dass die Vielschichtigkeit und Einzelfallabhängigkeit des Verständnisses von Lebensqualität im Alter mithilfe des Kriterienkataloges nur ansatzweise erfasst werden konnte. Aspekte, die quantitativ nicht messbar waren, jedoch als essentielle Kriterien für Lebensqualität erachtet wurden, konnten für die Typisierung nicht mitberücksichtigt werden (z.B. Nähe zu Freunden und Familie, Nachbarschaft, ruhige Gegend).

Damit lässt die durchgeführte Kategorisierung weniger Rückschlüsse auf die Lebensqualität vor Ort zu. Vielmehr wird durch einen Kennwert für jede Stadt und jede Gemeinde die lokale Versorgungsqualität und Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten beschrieben.

Dieser Wert wurde von der FAG in den weiteren Diskussionen über

- Ausschlussstandorte zukünftiger Pflegeeinrichtungen sowie
- mögliche Standorte für eine unabhängige Pflegeberatung (siehe Pflegestützpunkte)

genutzt, um Strategien formulieren zu können.

3.1.1 Auswahl der Indikatoren

Zur Messung der Zugänglichkeit zu Versorgungsangeboten sowie lokalen Ausstattungsqualitäten hat sich die Facharbeitsgruppe auf eine Vielzahl von einzubeziehenden Indikatoren geeignet, aus der sich ein zusammenfassender Indikator für jede Stadt und Gemeinde ergibt, der die Möglichkeiten für ein „selbständiges Leben im Alter“ in einer Kenngröße beschreibt (Abbildung 8).



Abbildung 8 Auswahl der Indikatoren

Insgesamt wurden 16 verschiedene Indikatoren ausgewählt, die in sechs übergeordnete Kategorien unterteilt werden können:

- Räumliche Nähe zu Nahversorgungseinrichtungen
- Räumliche Nähe zu Gesundheitsangeboten
- Räumliche Nähe zu Betreuungsangeboten
- Breitbandversorgung
- Räumliche Nähe zu Angeboten der gesellschaftlichen Teilhabe
- Angebotsqualität des ÖPNV

Fünf dieser sechs Kategorien beziehen sich dabei auf Infrastrukturen und Versorgungseinrichtungen. Die sechste Kategorie beinhaltet die ÖPNV-Erreichbarkeit. Im Nachfolgenden soll genauer auf die einzelnen Bausteine dieser Typisierung, ihre Berechnung sowie die Generierung des zusammenfassenden Indikators eingegangen werden.

3.1.2 Methodisches Vorgehen zur Bildung eines zusammenfassenden Indikators und Dokumentation von Teilergebnissen

Das angewandte Vorgehen zur Bildung eines zusammenfassenden Indikators gliederte sich in die im Folgenden beschriebenen folgenden fünf Schritte:

- Schritt #1: Zusammentragen der Standortstrukturen
- Schritt #2: Bildung von Erreichbarkeitskennwerten
- Schritt #3: Bildung eines Indikators „Breitbandversorgung“
- Schritt #4: Bildung eines „ÖPNV-Indikators“
- Schritt #5: Standardisierung und Wichtung der einzelnen Indikatoren.

Diese Schritte sowie im Rahmen dieser Schritte erzielten Teilergebnisse werden im Folgenden beschrieben.

Schritt #1: Zusammentragen der Standortstrukturen

Für die Ermittlung der räumlichen Nähe zu Versorgungsinfrastrukturen von jedem denkbaren Wohnort bedarf es in einem ersten Schritt der Abbildung der Standortstrukturen für die einzelnen einbezogenen Versorgungsbereiche – sowohl innerhalb der Planungsregion als auch, sofern es die Datenquellen zuließen, in den Randgebieten der Nachbarkreise, um ein realistisches Bild der Versorgung wiedergeben zu können.

Nicht für jeden Indikator war es möglich die Standortstrukturen auf Basis frei zugänglicher Datenquellen abzubilden (Abbildung 9). Die fehlenden Daten sollten mithilfe einer Ämterbefragung ergänzt sowie die bereits vorhandenen Daten plausibilisiert werden. 26 von 35 Ämtern gaben eine Rückmeldung, was seitens des Planungsverbandes als positiv bewertet wurde. Ein Großteil der vorhandenen Daten konnte auf diese Weise plausibilisiert werden.

Leider war jedoch die Zahl der Rückmeldungen trotz allem nicht ausreichend, um für die „kulturellen Angebote“ einen vollständigen und damit belastbaren Datensatz zu erhalten. Eine Nachrecherche wie beim Indikator „Betreutes Wohnen“ (Abbildung 9) war aufgrund der Komplexität des Themenfeldes im Rahmen dieses Projektes nicht möglich. Zwar lag der Indikator „Wahlbeteiligung“ als Datensatz auf Gemeindeebene und damit Teilgröße für die Kategorie „gesellschaftliche Teilhabe“ vor, jedoch wurde in der Diskussion deutlich, dass eine ausschließliche Fokussierung auf diesen Indikator falsche Aussagen hinsichtlich der „gesellschaftlichen Teilhabe“ generieren könnte. Trotzdem wurde diese Kategorie insgesamt als essentieller Aspekt der Lebensqualität im Alter angesehen. In der Arbeitsgruppe wurde sich schließlich darauf geeinigt, die Kategorie „gesellschaftliche Teilhabe“ unter den Umständen vollständig aus der quantitativen Berechnung herauszunehmen und stattdessen im abschließenden Bericht auf die zentrale Bedeutung dieses Aspektes für die Lebensqualität im Alter hinzuweisen.

Kategorie	Indikator	Datenquelle (Erstaufschlag)	Ergänzung/ Plausibilisierung	Räumliche Ausdehnung
Nahversorgung	Nahversorger ²	Branchensuche im Internet	Ergänzung durch Verwaltung, Überarbeitung durch 26 von 35 Ämtern	Westmecklenburg + Umland
Gesundheit	Hausarzt	Kassenärztliche Vereinigung (Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein, Brandenburg), Arztauskunft Niedersachsen	-	Westmecklenburg + Umland
	Augenarzt			
	Kardiologe			
	Orthopäde			
	Angebot der medizinischen Vor- und Nachsorge ³	Institut für Präventivmedizin der Universität Rostock	-	Westmecklenburg + Umland in Mecklenburg-Vorpommern
	Apotheke	Branchensuche im Internet	Überarbeitung durch 26 von 35 Ämtern	Westmecklenburg + Umland
Betreuung	Vollstationäre Pflegeeinrichtung	Statistisches Landesamt Mecklenburg Vorpommern	Ergänzung durch AOK-Daten, Überarbeitung durch 26 von 35 Ämtern	Westmecklenburg + Umland
	Ambulantes Pflegeangebot		Ergänzung durch AOK-Daten, Überarbeitung durch 26 von 35 Ämtern	
	Tagespflegeangebot		Ergänzung durch AOK-Daten, Überarbeitung durch 26 von 35 Ämtern	
	„Betreutes Wohnen“ ⁴	26 von 35 Ämtern	Ergänzung durch AOK-Daten, Nachrecherche durch Raum & Energie	Westmecklenburg
Breitband	Breitbandversorgung	Zweckverband Elektronische Verwaltung in MV	-	Westmecklenburg
ÖPNV-Erreichbarkeit	ÖPNV-Erreichbarkeit	Lokale Nahverkehrsunternehmen	Ergänzung durch Daten der Deutschen Bahn	Westmecklenburg + Umland

Abbildung 9 Die von der Arbeitsgruppe ausgewählten Indikatoren mit Informationen zu Datenquellen, Ergänzungen und zur räumlichen Ausdehnung

² Der Indikator „Nahversorger“ berücksichtigt Supermärkte, Verbrauchermärkte und Discounter, jedoch keine Versorgungsstätten wie Bäcker, Fleischer oder Direktvermarkter.

³ Gesundheitssport, Präventiv- und Rehabilitationsangebote.

⁴ Für den Begriff „Betreutes Wohnen“ gibt es keine einheitliche Bezeichnung. Im Rahmen dieses Berichtes wurden darunter Einrichtungen gefasst, die nicht als stationär, jedoch als altengerecht ausgewiesen waren und optional dazu buchbare Betreuungsangebote auswiesen.

Schritt #2: Bildung von Erreichbarkeitskennwerten

Um nun Aussagen zur räumlichen Zugänglichkeit der ausgewählten Versorgungsinfrastrukturen auf Wohnortebene treffen und in einen zusammenfassenden Gesamtindikator überführen zu können, wurden Erreichbarkeitsanalysen für die einzelnen Infrastruktur- und Versorgungsindikatoren durchgeführt. Hierfür wurde für rund 8.200 Siedlungsbereiche der Planungsregion die Entfernung zum nächstgelegenen Versorgungsstandort über das aktuelle Straßennetz ermittelt.

Als erstes Ergebnis dieser Erreichbarkeitsanalyse liegt für jeden Siedlungsbereich ein Distanzwert in Metern bzw. Kilometern vor. Für eine bessere Übersichtlichkeit wurde auf Basis der Schätzung der innergemeindlichen Bevölkerungsverteilung und der aktuellen Bevölkerungszahlen ein durchschnittlicher einwohnergewichteter Gemeindekennwert für die Erreichbarkeit jeder betrachteten Versorgungsinfrastruktur ermittelt.

Die folgenden Abbildungen (Abbildung 10 bis Abbildung 20) zeigen die Ergebnisse für die einzelnen Versorgungsinfrastrukturbereiche:

- Die erste Karte zeigt jeweils die Standortstruktur der ausgewählten Versorgungsgebiete,
- die zweite Karte stellt das Ergebnis der einwohnergewichteten Erreichbarkeitskennwerte auf Gemeindeebene dar.

Da der Fokus der Arbeitsgruppenarbeit an dieser Stelle nicht auf einer differenzierten Analyse der räumlichen Muster oder der infrastrukturenspezifischen Identifizierung von „räumlichen Lücken“ lag, erfolgt keine weitere Beschreibung der einzelnen Karten.

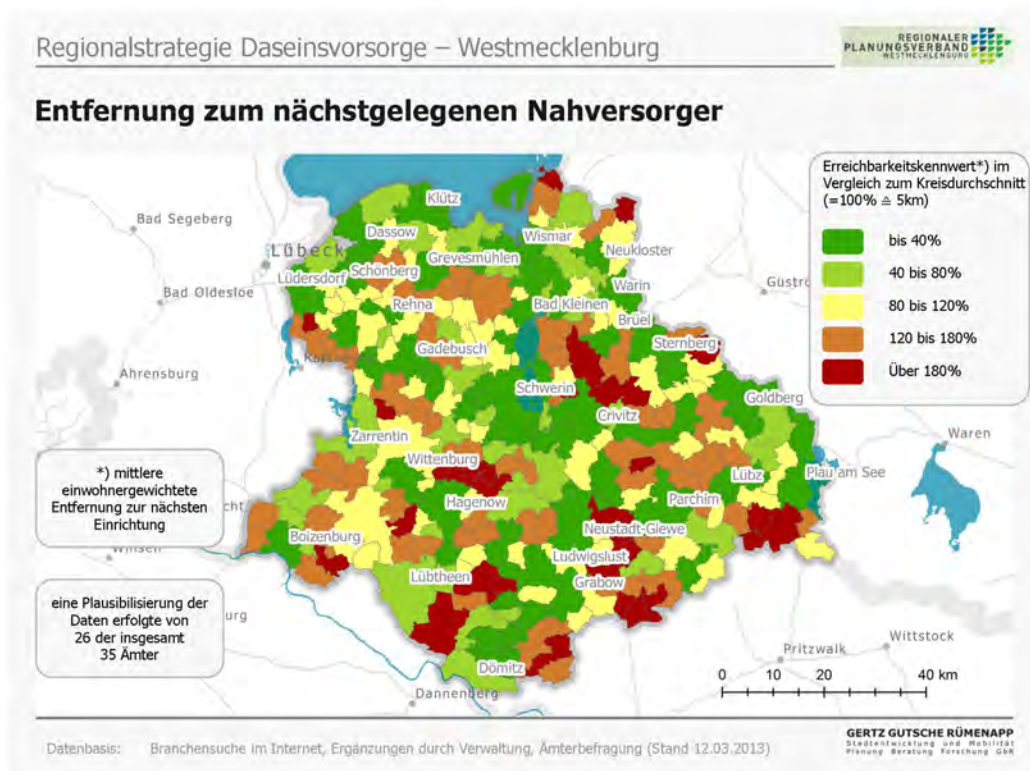
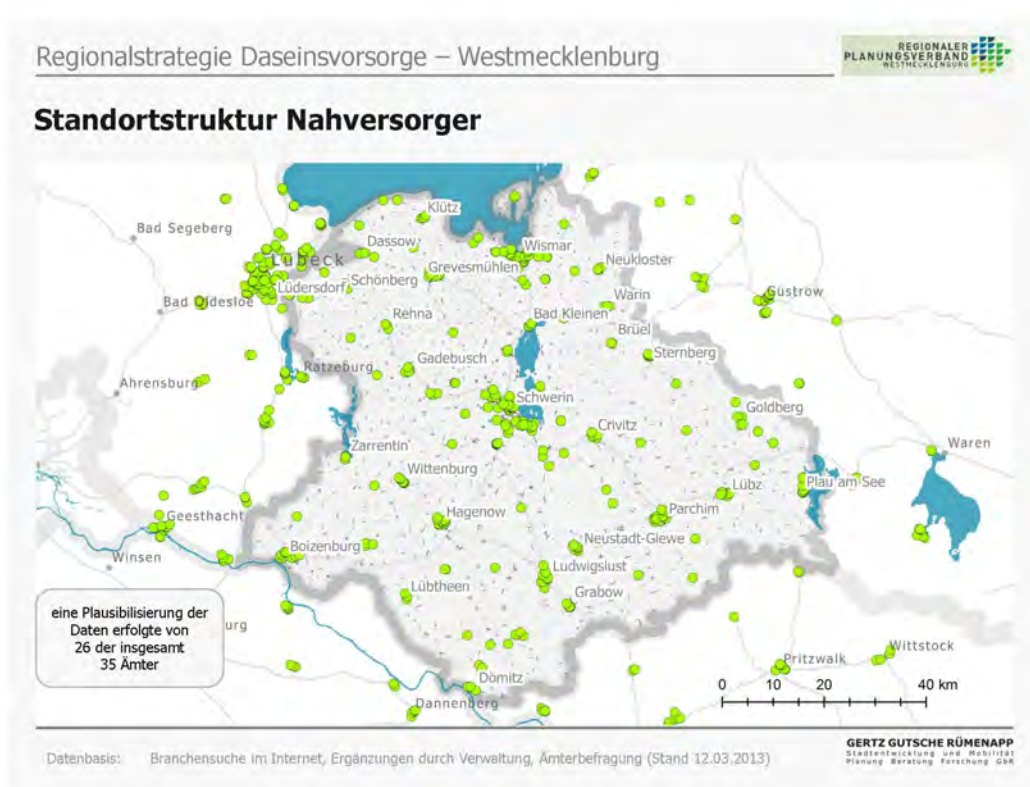


Abbildung 10 Nahversorger: räumliche Verteilung in Westmecklenburg und den angrenzenden Bereichen (oben) sowie mittlere einwohnergewichtete Entfernung zum nächsten Nahversorger

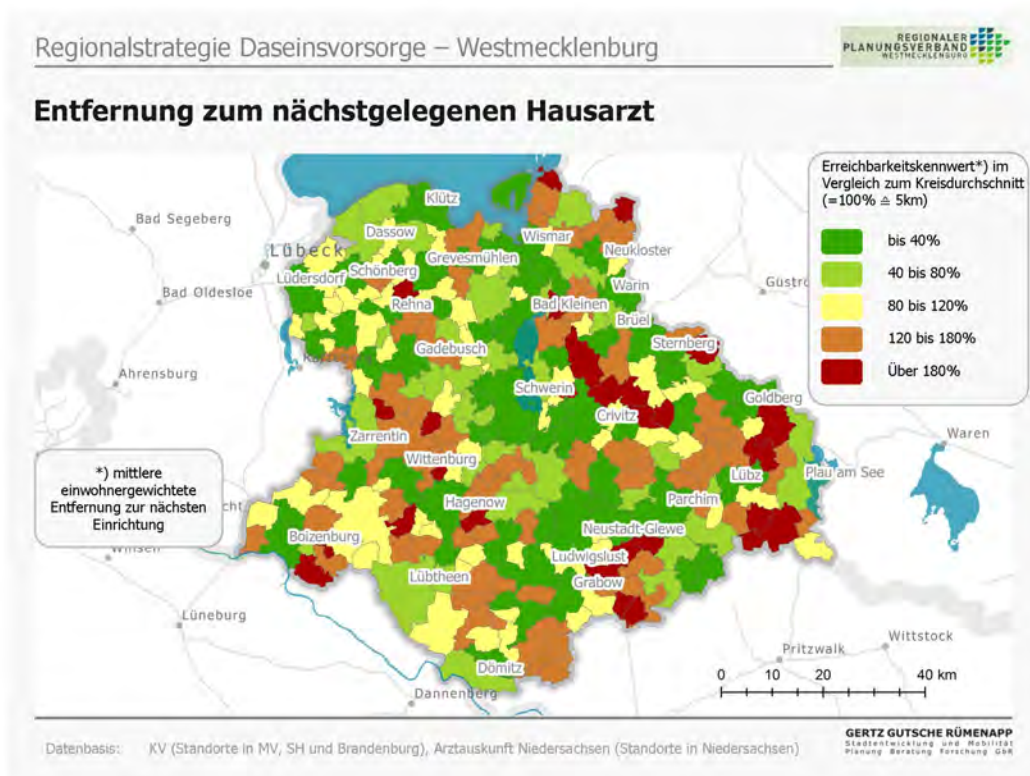
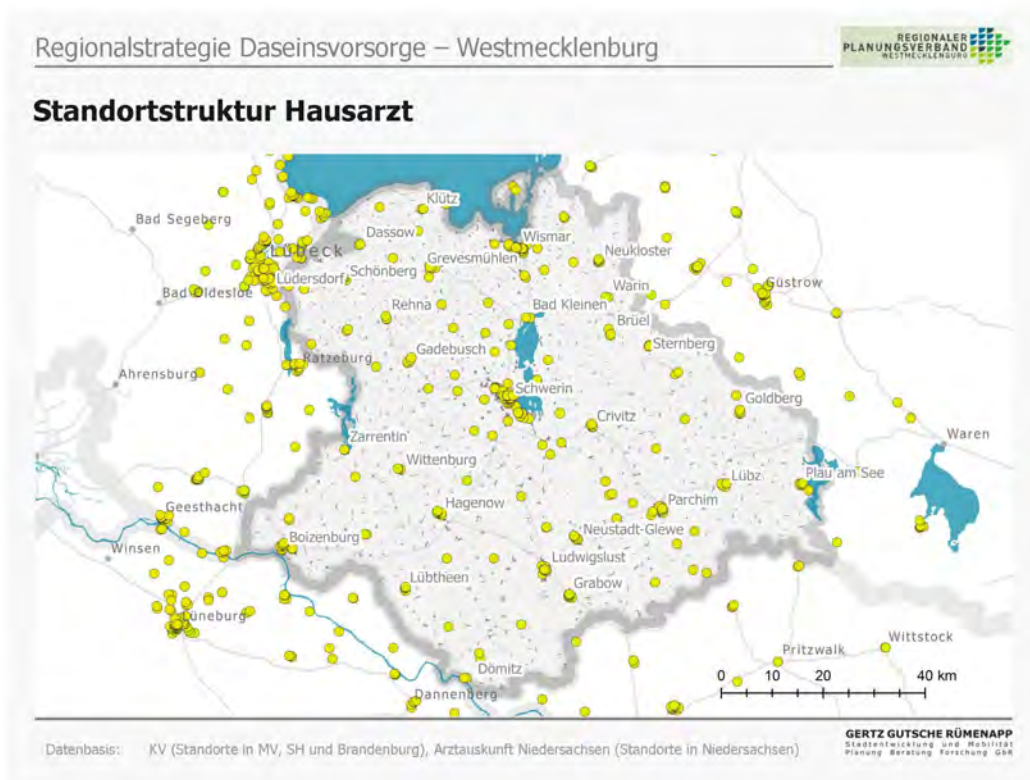


Abbildung 11 Hausarzt: räumliche Verteilung in Westmecklenburg und den angrenzenden Bereichen (oben) sowie mittlere einwohnergewichtete Entfernung zum nächsten Hausarzt

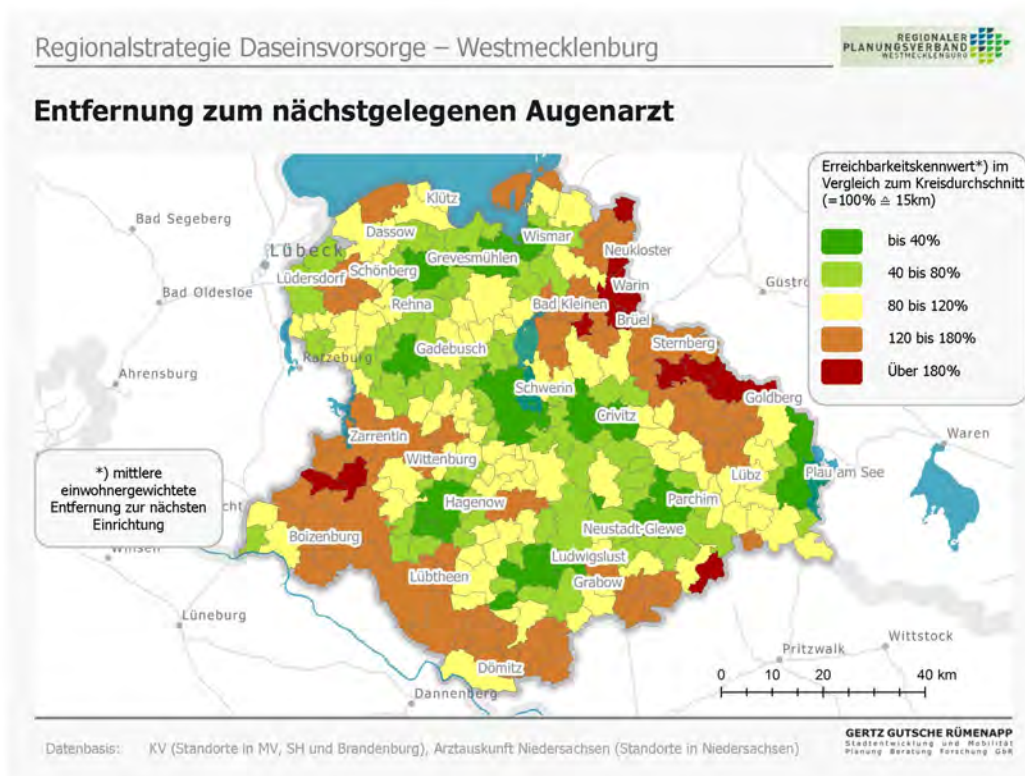


Abbildung 12 Augenarzt: räumliche Verteilung in Westmecklenburg und den angrenzenden Bereichen (oben) sowie mittlere einwohnergewichtete Entfernung zum nächsten Augenarzt

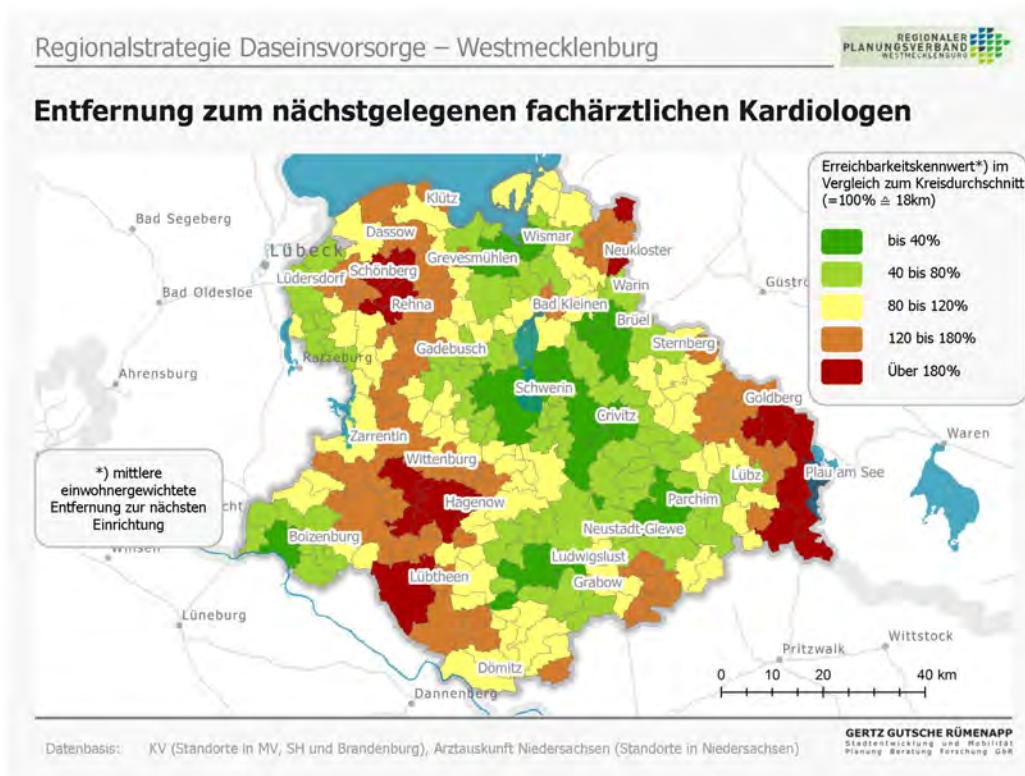


Abbildung 13 Kardiologie: räumliche Verteilung in Westmecklenburg und den angrenzenden Bereichen (oben) sowie mittlere einwohnergewichtete Entfernung zum nächsten Kardiologen

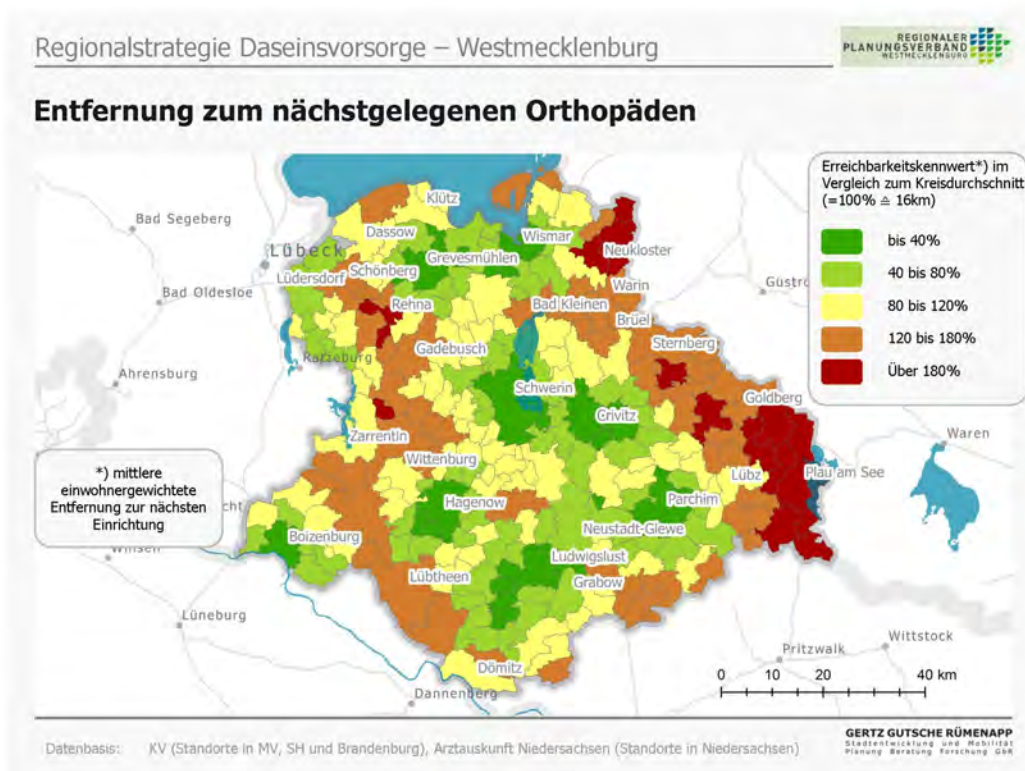
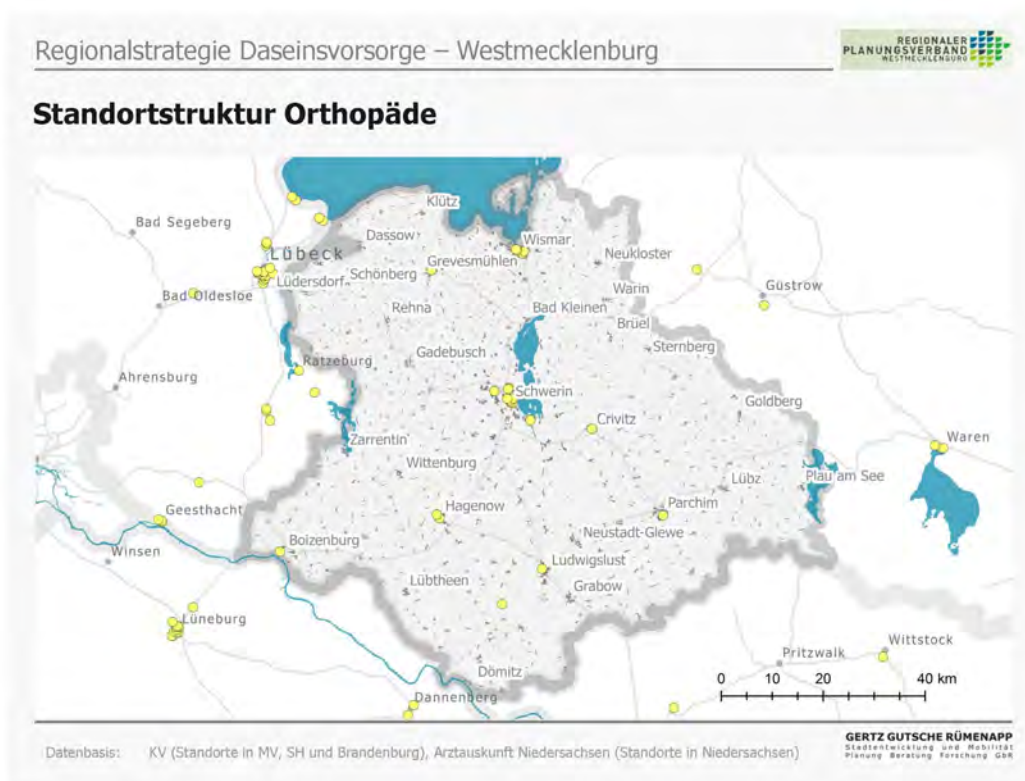


Abbildung 14 Orthopäde: räumliche Verteilung in Westmecklenburg und den angrenzenden Bereichen (oben) sowie mittlere einwohnergewichtete Entfernung zum nächsten Orthopäden

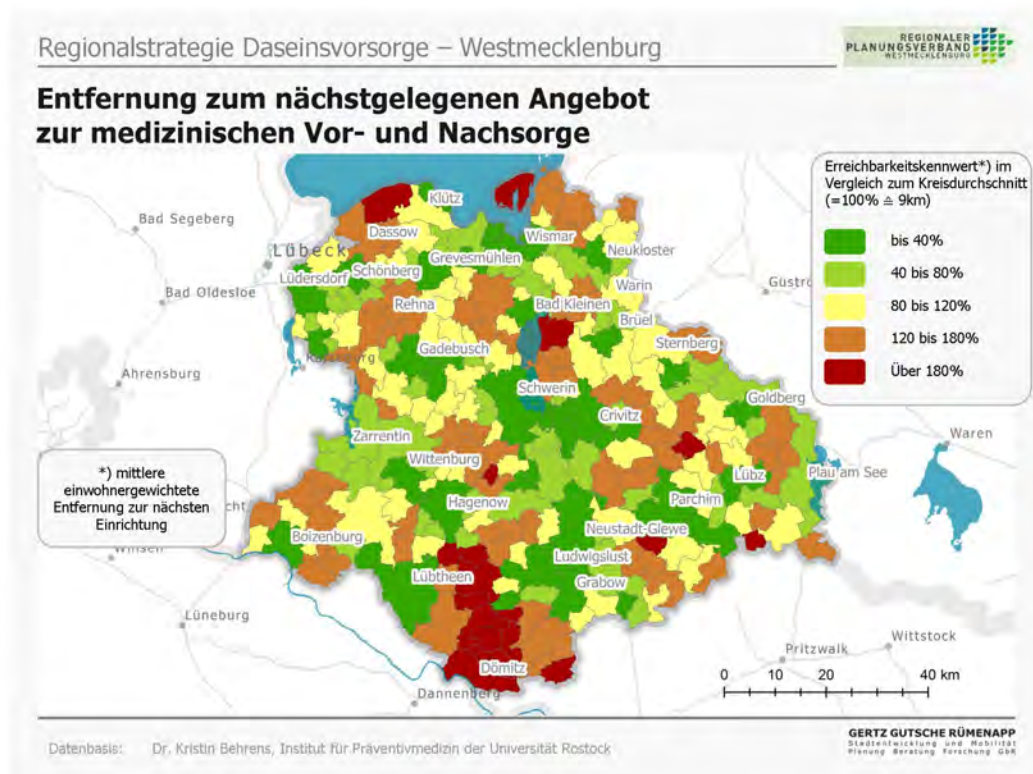
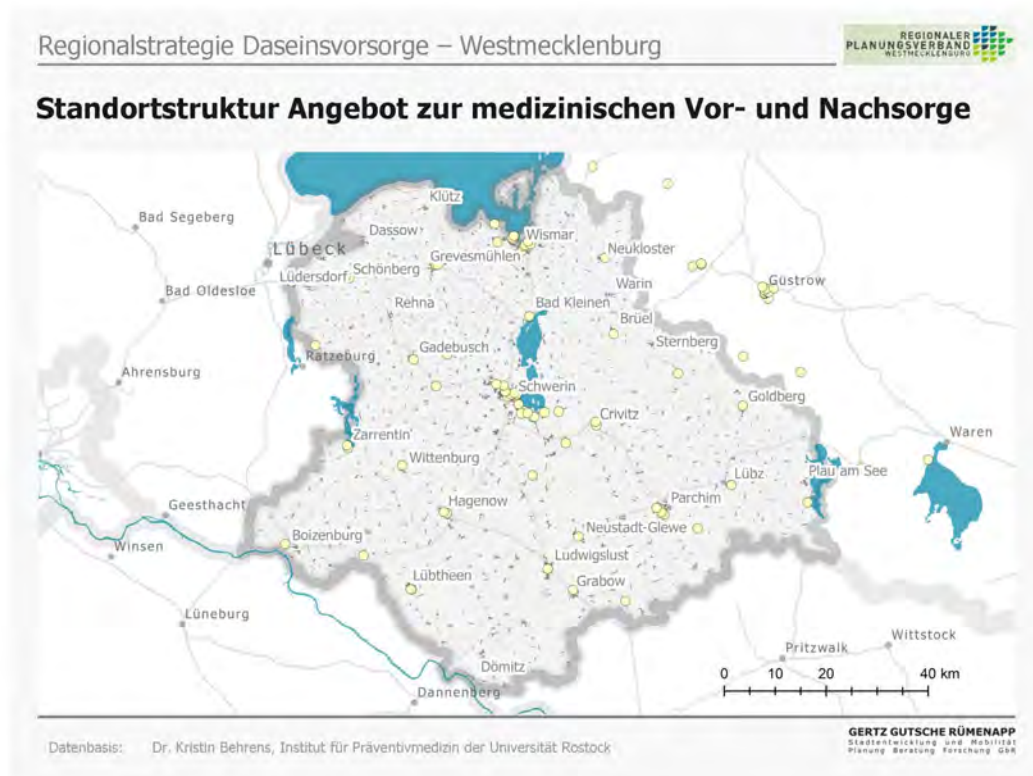


Abbildung 15 Angebot der medizinischen Vor- und Nachsorge: räumliche Verteilung in Westmecklenburg und den angrenzenden Bereichen (oben) sowie mittlere einwohnergewichtete Entfernung zum nächsten Angebot

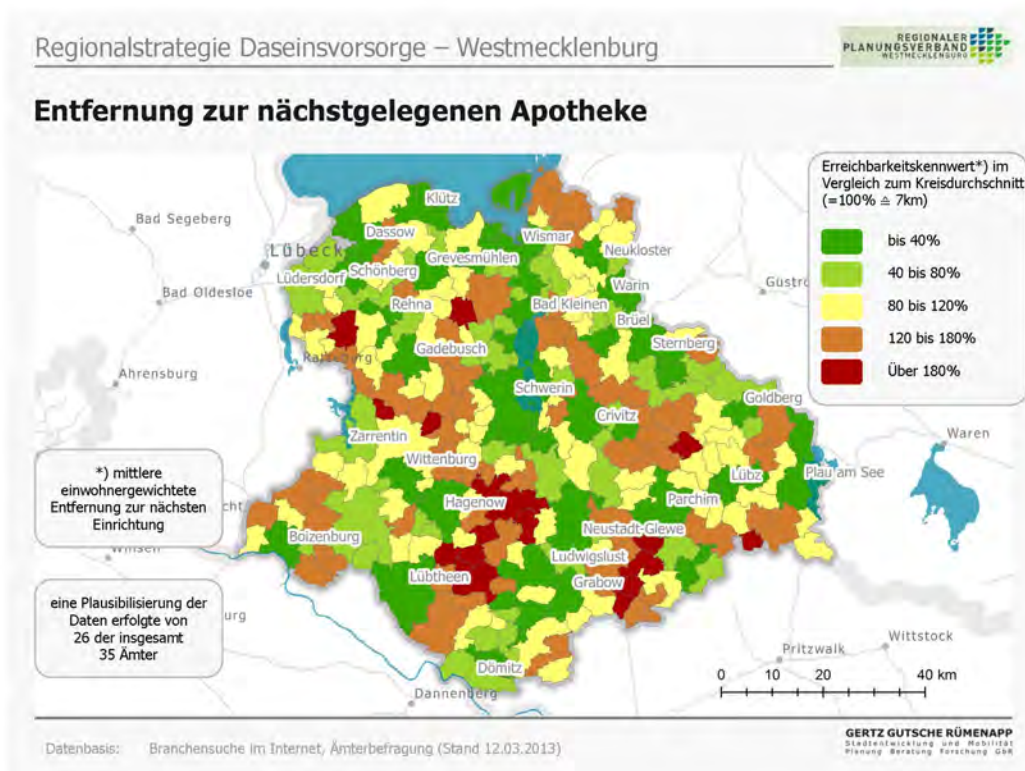
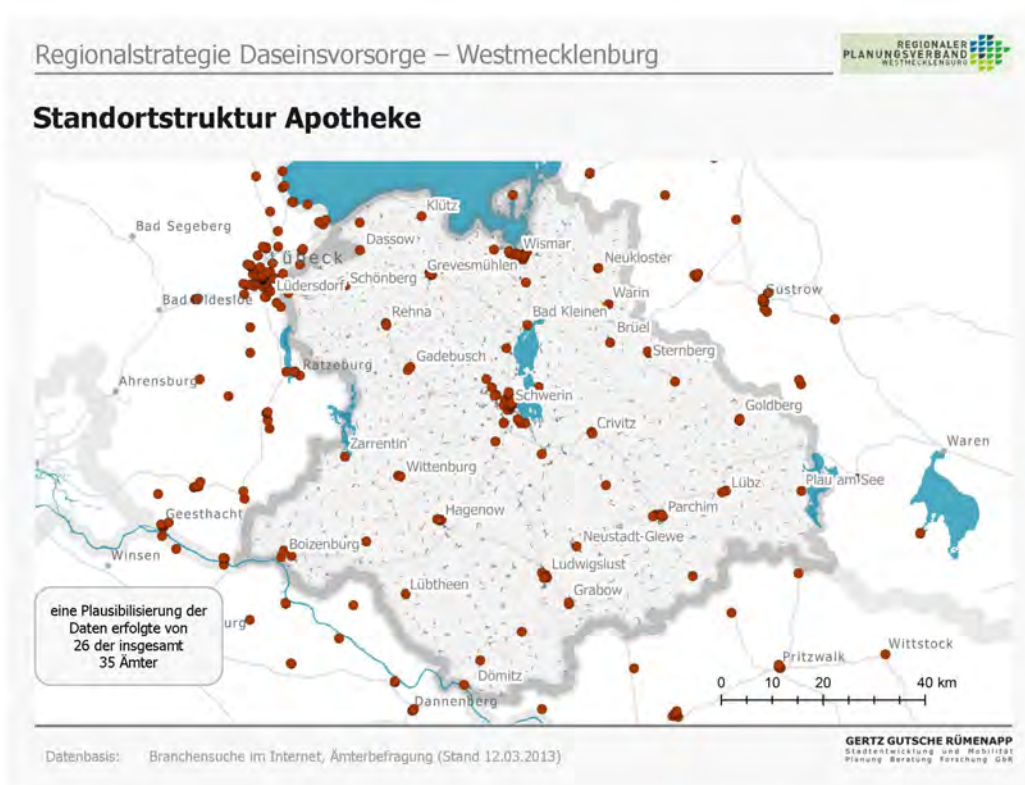


Abbildung 16 Apotheke: räumliche Verteilung in Westmecklenburg und den angrenzenden Bereichen (oben) sowie mittlere einwohnergewichtete Entfernung zur nächsten Apotheke

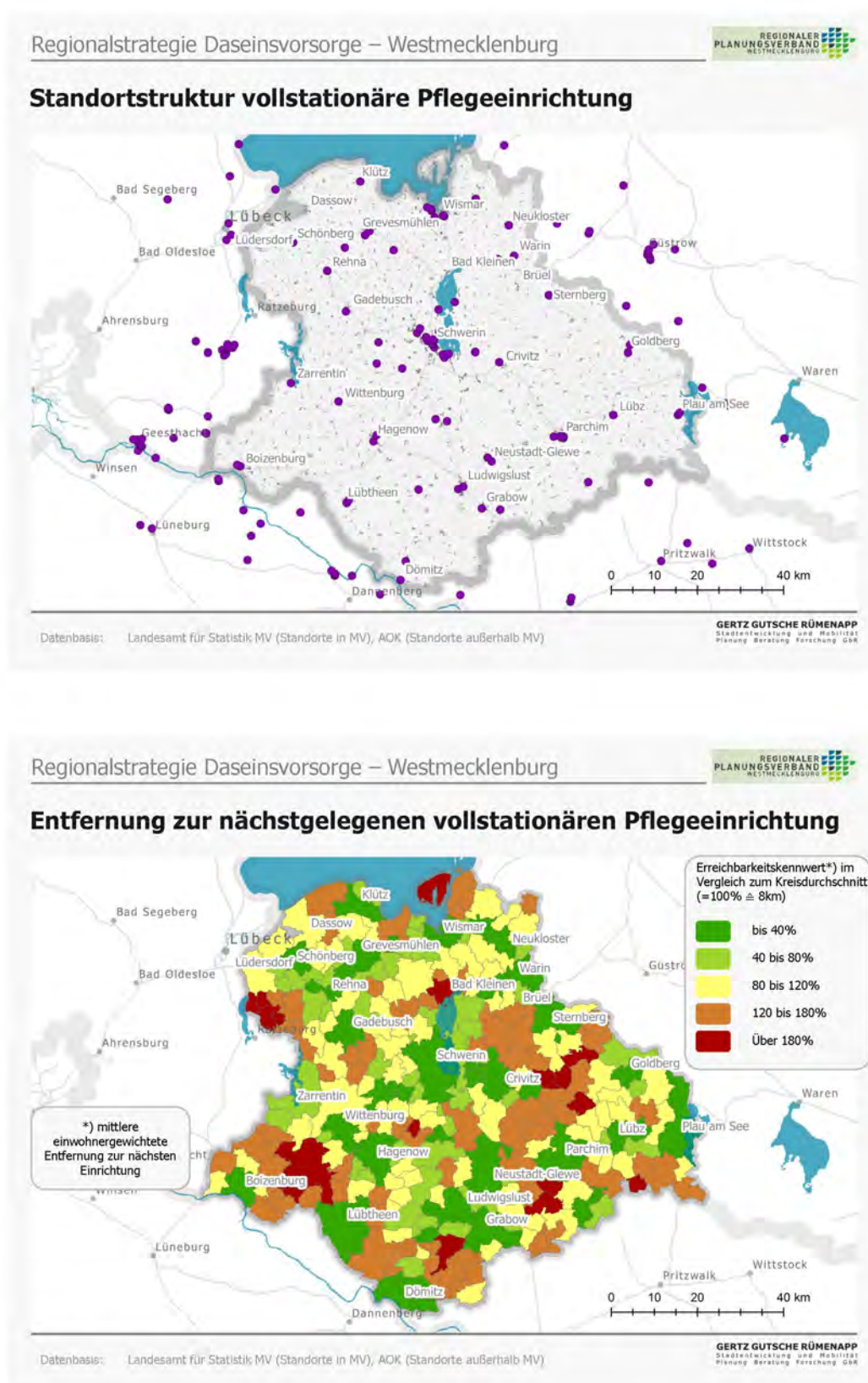


Abbildung 17 Vollstationäre Pflegeeinrichtung: räumliche Verteilung in Westmecklenburg und den angrenzenden Bereichen (oben) sowie mittlere einwohnergewichtete Entfernung zur nächsten vollstationären Pflegeeinrichtung

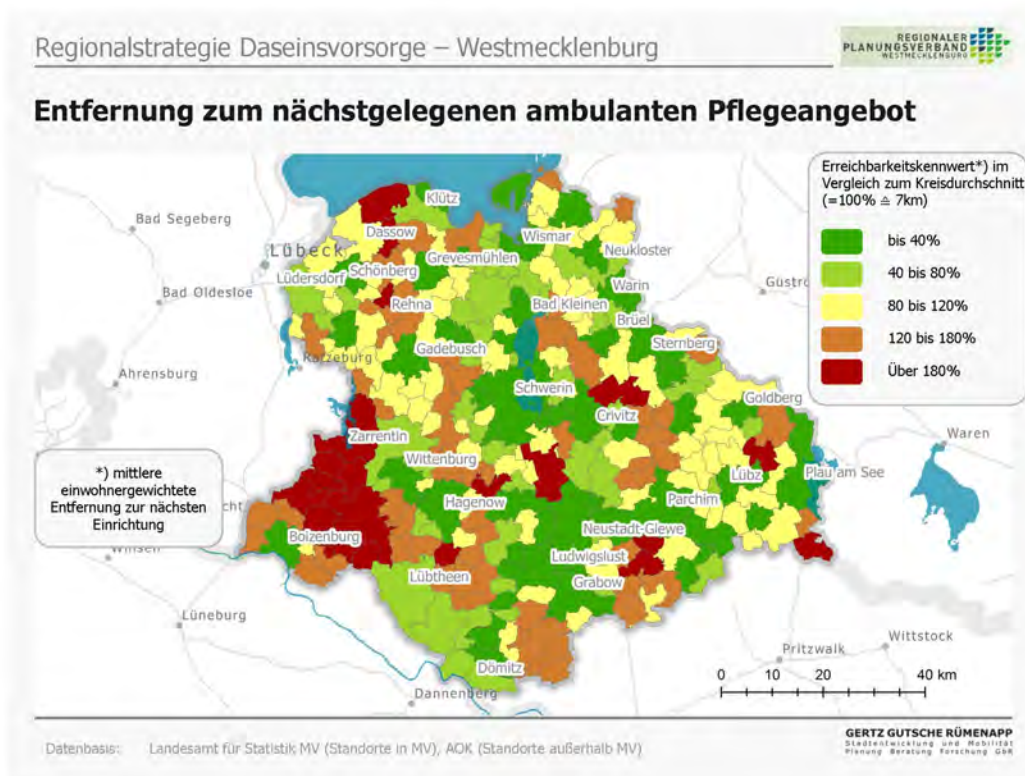
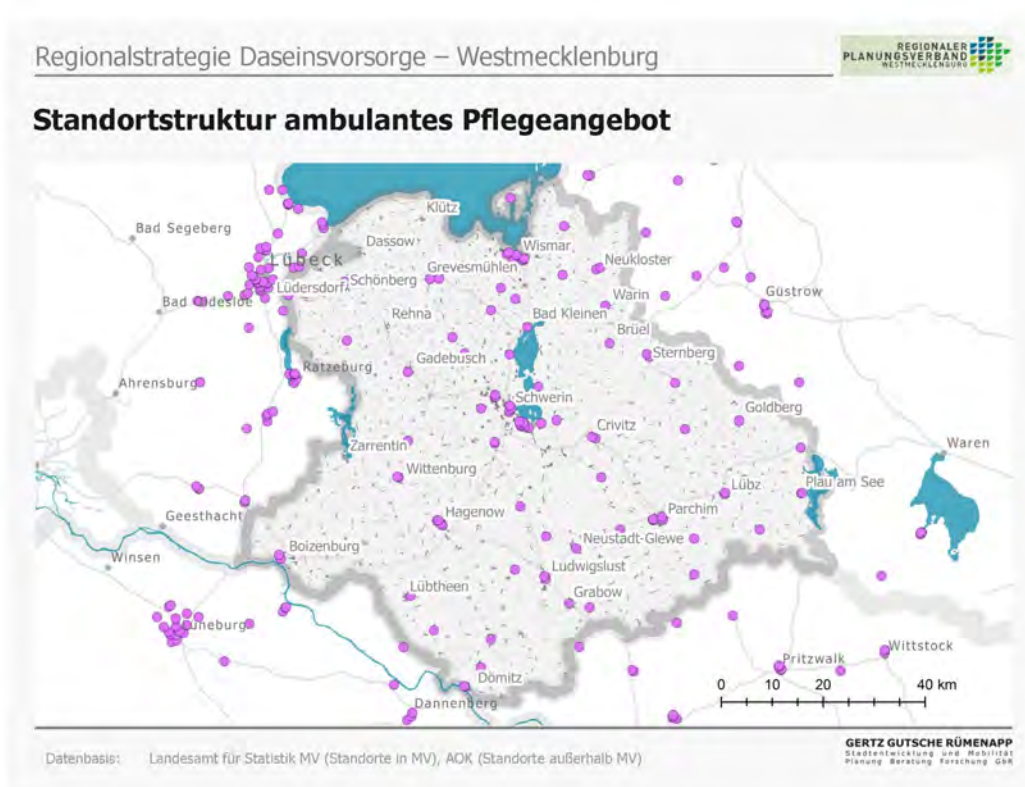
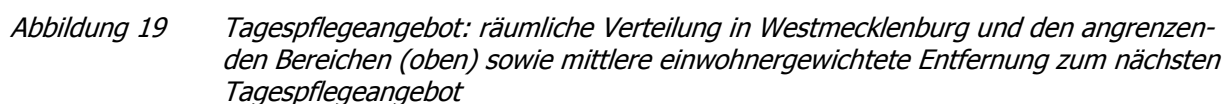


Abbildung 18 Ambulantes Pflegeangebot: räumliche Verteilung in Westmecklenburg und den angrenzenden Bereichen (oben) sowie mittlere einwohnergewichtete Entfernung zum nächsten ambulanten Pflegeangebot



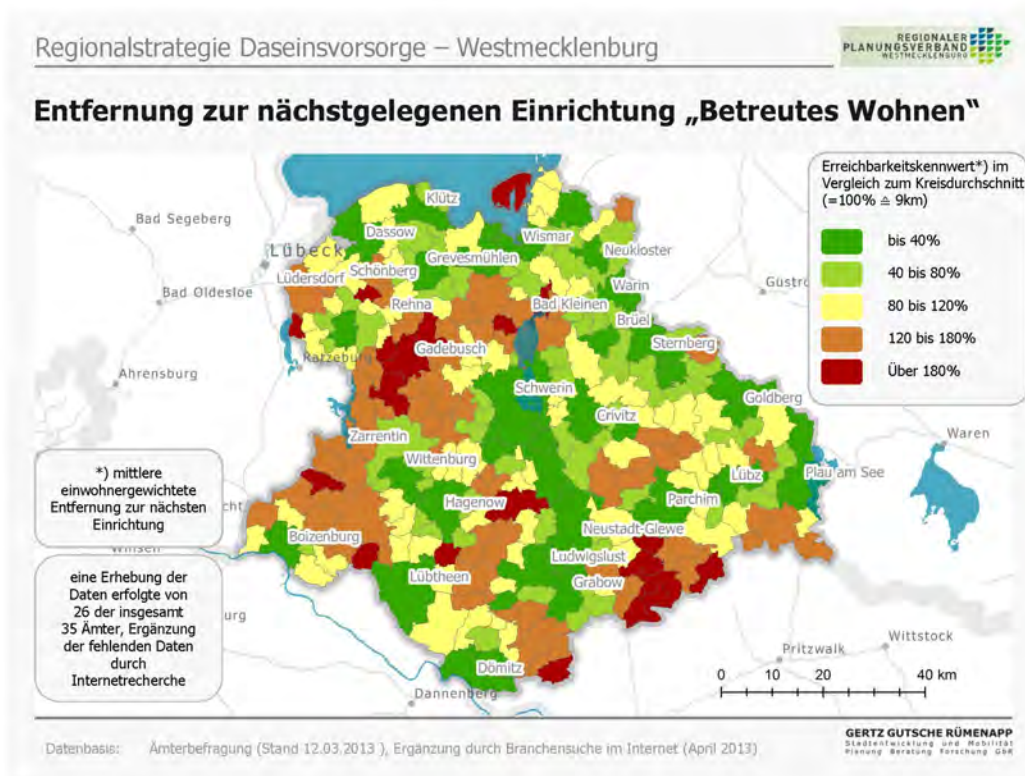
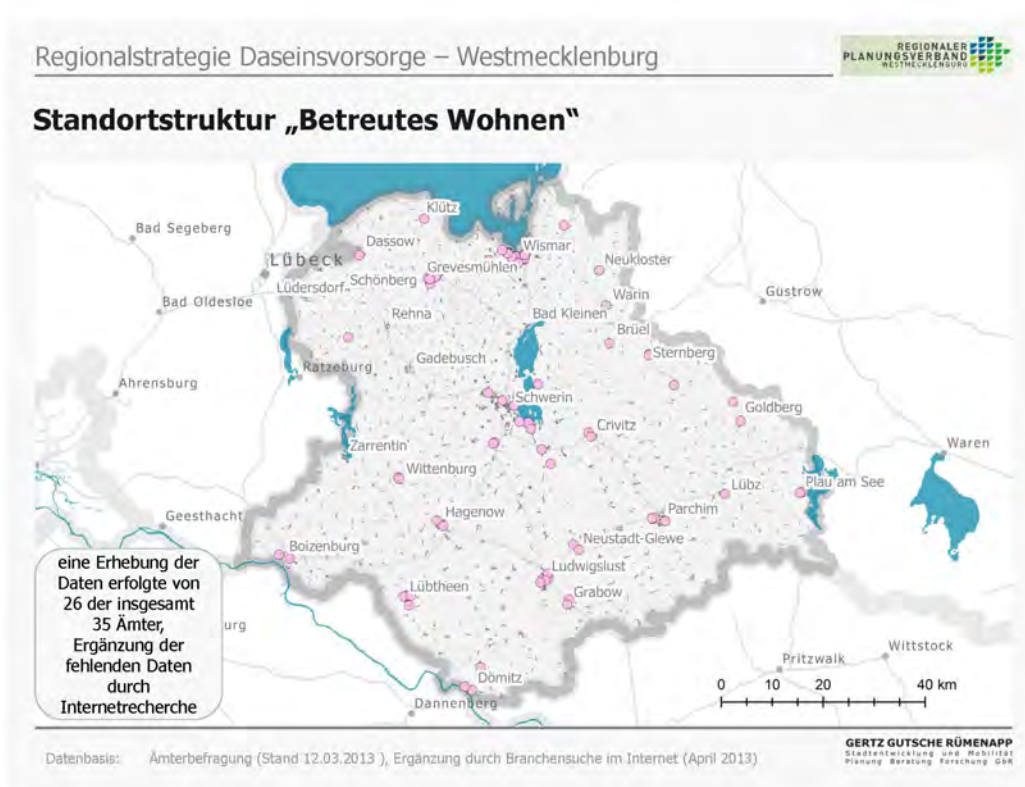


Abbildung 20 „Betreutes Wohnen“: räumliche Verteilung in Westmecklenburg und den angrenzenden Bereichen (oben) sowie mittlere einwohnergewichtete Entfernung zur nächsten Einrichtung „Betreutes Wohnen“

Schritt #3: Bildung eines Indikators „Breitbandversorgung“

Anders als bei den Versorgungsinfrastrukturen im vorherigen Schritt werden für den „Breitband-Indikator“ keine Erreichbarkeitskennwerte, sondern Versorgungsanteile für jede Gemeinde ermittelt.

Hierzu wurden Daten des Zweckverbandes „Elektronische Verwaltung in MV“ vom September 2012 zur Grundversorgung (≥ 2 Mbit/s) in Westmecklenburg verwendet. Diese lagen „versorgungsscharf“ als georeferenzierte Polygone vor und stellten die Breitbandgrundversorgung unter Berücksichtigung aller bestehenden Technologien dar.

In einem nächsten Schritt wurden diese Grundlagendaten mit den Gemeindegrenzen und Schätzungen zur Bevölkerungsverteilung verschnitten. Als Ergebnis wurde für jede Gemeinde ein Prozentwert ermittelt, der angibt, wie hoch der Anteil der lokalen Bevölkerung ist, der über eine Breitbandversorgung von mindestens 2 Mbit/s verfügt (Abbildung 21).

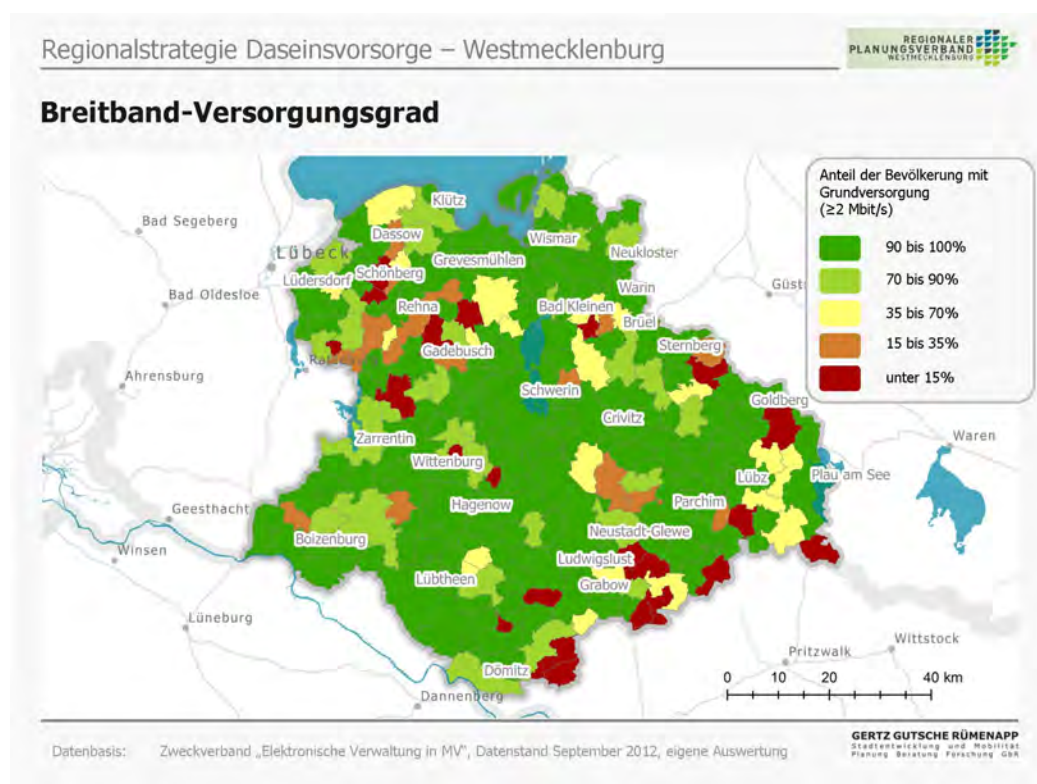


Abbildung 21 Breitbandversorgung auf Gemeindeebene in Westmecklenburg, alle Technologien
(Datenquelle: Zweckverband „Elektronische Verwaltung in MV“, eigene Auswertung)

Schritt #4: Bildung eines „ÖPNV-Indikators“

Mit Ausnahme der Breitbandversorgung wurden für die bislang betrachteten Indikatoren Erreichbarkeitskennwerte auf Basis von Distanzen ermittelt. Auf diesem Wege wurde versucht, der Vielzahl der Fortbewegungsmöglichkeiten (Fahrrad, MIV, ÖPNV, zu Fuß) so gut es geht gerecht zu werden. Um die Verbindungsqualität des ÖPNV in Westmecklenburg dennoch gesondert zu berücksichtigen, wurde ein „ÖPNV-Indikator“ generiert, dessen Grundlage die Fahrplandaten der lokalen Nahverkehrsunternehmen und der Deutschen Bahn waren.

Die Arbeitsgruppe hat sich darauf geeinigt, drei verschiedene ÖPNV-Kennwerte in diesen ÖPNV-Indikator einfließen zu lassen:

- Früheste Ankunftszeit zuhause bei Abfahrtswunsch in Mittelzentren und Oberzentrum ab 22h („kulturelle Teilhabe“)
- Früheste Ankunftszeit zuhause bei Abfahrtswunsch in zentralen Orten ab 18h
- Anzahl der werktäglichen Abfahrten zwischen 6 und 18h in einen zentralen Ort

Hintergrund für die Bildung eines Indikators aus drei Einzelwerten sind die unterschiedlichen Nutzungsgründe und -zeiten des ÖPNV. So wurde von der Arbeitsgruppe der Fahrtweg zurück „ins Dorf“ nach einem spätabendlichen Theaterbesuch in Schwerin beispielsweise als besonders problematisch herausgestellt. Ähnliches gilt für den Rückweg nach Einkäufen oder Arztbesuchen aus einem der Zentralen Orte nach 18 Uhr. Der dritte Kennwert „Anzahl der werktäglichen Abfahrten zwischen 6 und 18 Uhr“ wurde mit aufgenommen, um ein generelles Bild der Versorgungsqualität für die einzelnen Teilräume Westmecklenburgs auch tagsüber zu erhalten.

Während für den letztgenannten Kennwert „lediglich“ für jede Siedlungszelle die Abfahrten in die Zentralen Orte ausgezählt wurden (und in einen einwohnergewichteten Wert auf Ebene der Gemeinde umgerechnet wurden), war die Berechnung der anderen beiden Kennwerte komplexer. Für jede Siedlungszelle wurde die Fahrtzeit aus dem fahrtzeitoptimalen Zentralen Ort für die jeweilige Zeitspanne (ab 22 Uhr bzw. ab 18 Uhr) berechnet. Anschließend wurden die Fahrtzeiten der einzelnen Siedlungszellen entsprechend ihrer zugeordneten Einwohnerverteilung gewichtet und für jede Gemeinde aufsummiert. Das Ergebnis ist ein Gemeindekennwert, der in Abbildung 22 und Abbildung 23 dargestellt ist.

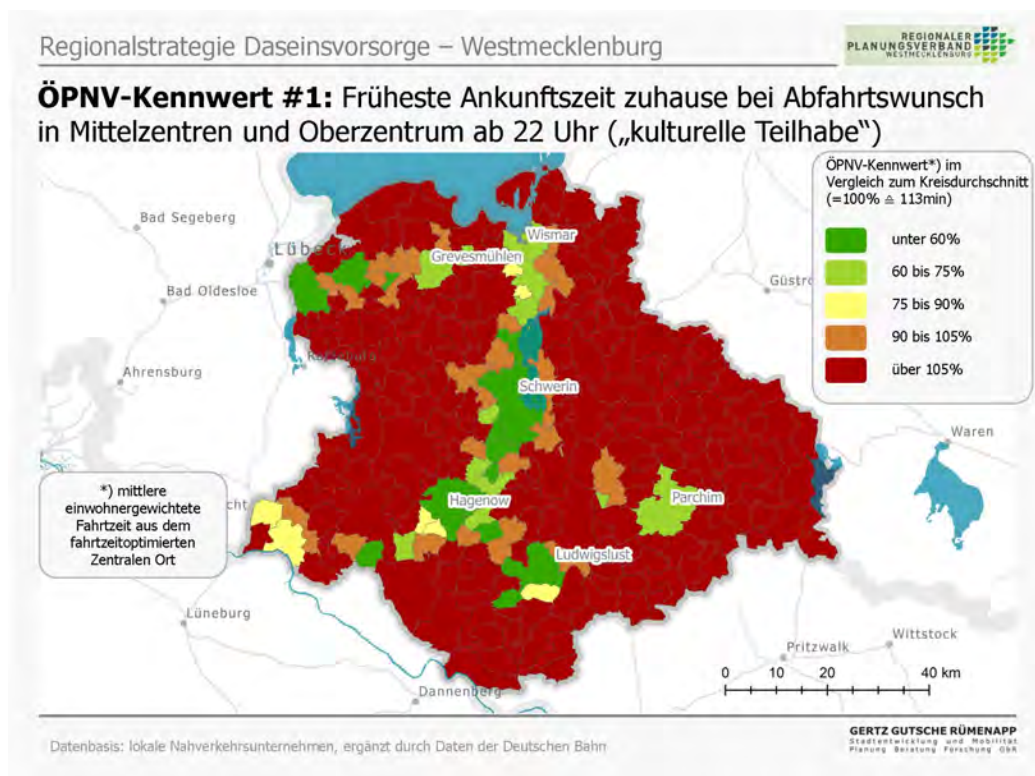


Abbildung 22 Ergebniskarte des ÖPNV-Kennwertes #1

Insbesondere für den ersten Kennwert zeigt sich ein deutliches Bild hinsichtlich der Versorgungsqualität in den einzelnen Teilräumen der Planungsregion (vgl. Abbildung 22). Nahezu ausschließlich die Mittelzentren und das Oberzentrum sowie teilweise die Zwischenräume sind auch nach 22 Uhr mit dem ÖPNV erreichbar. Für die anderen Teilräume muss entweder eine lange Fahrtzeit in Kauf genommen werden, oder sie werden um diese Uhrzeit gar nicht mehr angefahren.

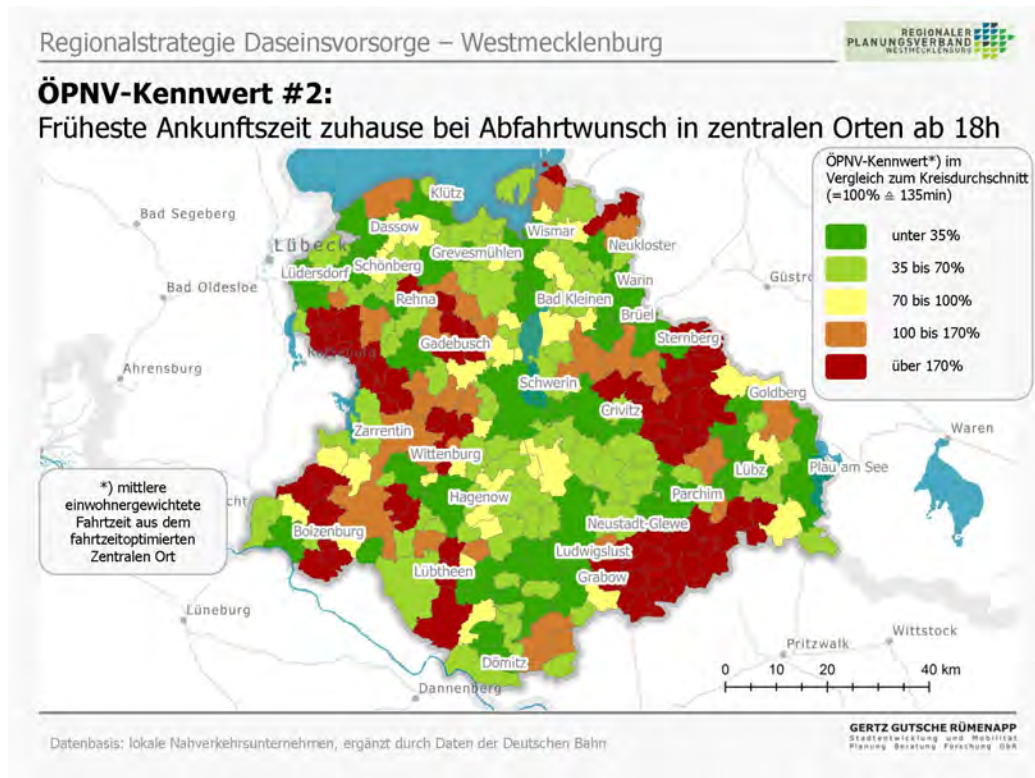


Abbildung 23 Ergebniskarte des ÖPNV-Kennwertes #2

Der Kennwert #2 zeigt kein so gravierendes Bild wie der erste Kennwert (vgl. Abbildung 23). Insgesamt werden deutlich mehr Teilräume in kurzer Zeit erreicht, als das noch für Abfahrten ab 22 Uhr der Fall war. Vergleichsweise lange Wegezeiten ergeben sich für Gemeinden, die südlich und nördlich von Parchim sowie südwestlich von Gadebusch und zwischen Boizenburg und Hagenow gelegen sind.

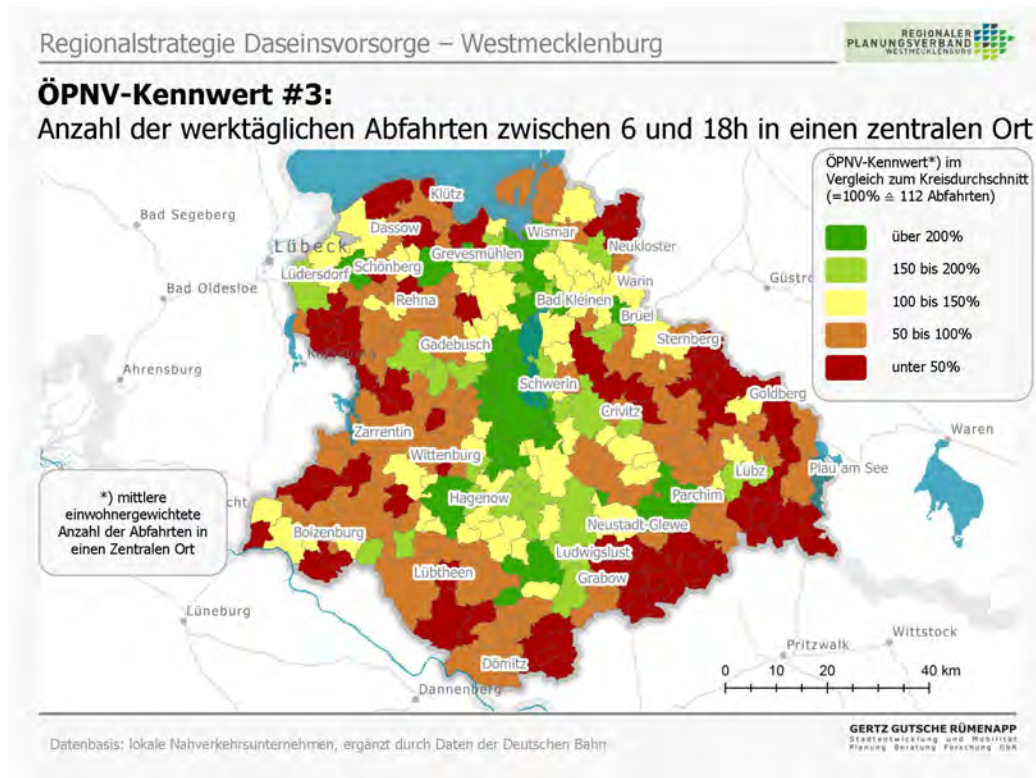


Abbildung 24 Ergebniskarte des ÖPNV-Kennwertes #3

Ein ähnliches Bild hinsichtlich der ÖPNV-Versorgungsqualität zeigt sich, wenn ausschließlich der 3. Kennwert berücksichtigt wird. Auch hier schneiden vor allem die Gemeinden südlich und nördlich von Parchim sowie einzelne Teilräume im Westen der Planungsregion schlecht ab (Abbildung 24).

Für eine Gesamtbewertung der drei Kennwerte müssen nun die einzelnen Kennwerte z-transformiert und anschließend gewichtet werden. Insbesondere der erste Kennwert („Rückweg aus einem Mittel- oder Oberzentrum nach 22 Uhr“) wurde im Hinblick auf die „gesellschaftliche Teilhabe“ von der Arbeitsgruppe als besonders wichtig empfunden:

So bekam der Kennwert #1 „Früheste Ankunftszeit zuhause bei Abfahrtwunsch in Mittelzentren und Oberzentrum ab 22h („kulturelle Teilhabe““) eine Wichtung von 40%, die beiden anderen gingen mit jeweils 30% in den ÖPNV-Indikator ein.

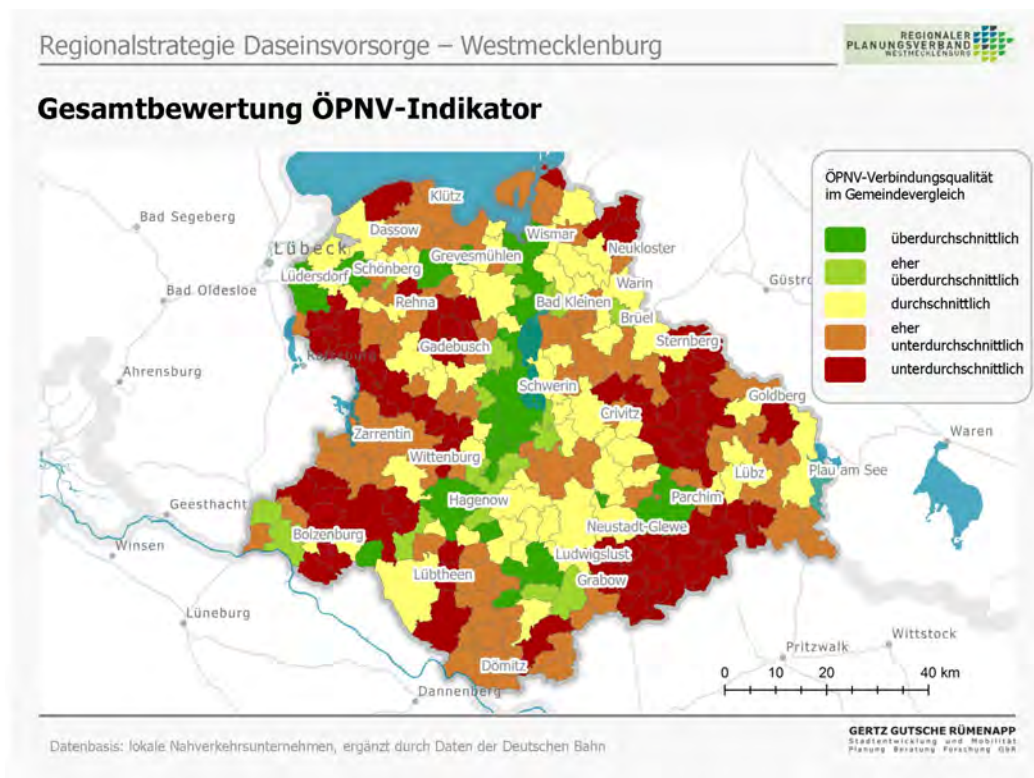


Abbildung 25 Gesamtbewertung des ÖPNV-Indikators

Das Ergebnis des ÖPNV-Gesamtindikators zeigt eine „grüne“ ÖPNV-Achse, die sich von Wismar bis nach Grabow erstreckt (Abbildung 25). Vor allem für die Mittelzentren und das Oberzentrum Schwerin kann eine „überdurchschnittliche“ ÖPNV-Versorgungsqualität konstatiert werden. Vereinzelt zeigen noch andere Teilräume in der Region eine gute ÖPNV-Versorgungsqualität (z.B. östlich von Lübeck sowie im Bereich Boizenburg). Darüber hinaus finden sich viele Kommunen, denen eine durchschnittliche ÖPNV-Versorgungsqualität attestiert werden kann. Eine weniger gute ÖPNV-Angebotsqualität weisen z.B. Gemeinden südlich und nördlich von Parchim, westlich von Schwerin und Hagenow sowie im Norden der Planungsregion auf.

Schritt #6: Standardisierung und Wichtung der einzelnen Indikatoren

In den vorherigen Schritten sind nun für die einzelnen Indikatoren Kennwerte berechnet worden, die jedoch verschiedene Bezugsgrößen haben (Entfernung zu Standorten mit unterschiedlichem „Durchschnittswert“, Häufigkeiten, Anteile). Um am Ende die Einzelwerte zu einem Indikator zusammenzufügen und eine kartographische Diskussionsgrundlage zu erhalten, musste in einem nächsten Schritt eine Standardisierung erfolgen (ähnlich wie auch beim „ÖPNV-Indikator“). Hierzu wurde die Z-Transformation angewendet.

Dieses Vorgehen erlaubt

- eine Einschätzung der lokalen Angebotsqualität bzw. Zugänglichkeit zu Angeboten im Vergleich zum Kreisdurchschnitt sowie
- die Wichtung der einzelnen Indikatoren untereinander.

Der letztgenannte Punkt ist deswegen bedeutsam, weil nicht jeder Indikator „gleich wichtig“ für die lokale Angebotsqualität ist und damit auch nicht alle Indikatoren im gleichen Maße in

den zusammenfassenden Kennwert eingehen sollten. Abbildung 26 enthält die von der Arbeitsgruppe festgelegten Wichtungsfaktoren für die einzelnen Indikatoren.

Oberkategorie	Wichtung	Kategorie	Wichtung	Indikator	Wichtung
Infrastrukturen/ Versorgung	80%	Nahversorgung	35%	Nahversorger	100%
		Gesundheit	35%	Hausarzt	80%
				Augenarzt	10%
				Kardiologe	
				Orthopäde	
				Angebot der medizinischen Vor- und Nachsorge	5%
				Apotheke	5%
		Betreuung	15%	Vollstationäre Pflegeeinrichtung	10%
				Ambulantes Pflegeangebot	30%
				Tagespflegeangebot	30%
				„Betreutes Wohnen“	30%
		Breitband	15%	Breitbandversorgung	100%
ÖPNV-Erreichbarkeit	20%	ÖPNV-Erreichbarkeit	100%	ÖPNV-Erreichbarkeit	100%

Abbildung 26 Die von der Arbeitsgruppe festgelegten Wichtungen der einzelnen Indikatoren, Kategorien und Oberkategorien zur Erstellung eines zusammenfassenden Gesamtindikators

Die Wichtung wurde in drei Stufen bestimmt:

- auf Ebene der Oberkategorien
- der „Grund“-Kategorien und
- der Indikatoren.

Dabei war zu berücksichtigen, dass die Oberkategorien (linke Spalte) insgesamt eine Wichtung von 100% bekamen, genauso wie die jeweiligen Kategorien (mittlere Spalte) und deren Indikatoren (rechte Spalte). Das Resultat ermöglichte eine auf verschiedenen Ebenen durchdachte Wichtung der einzelnen Indikatoren.

3.2 Ergebnisse

3.2.1 Ergebnisse der zusammenfassenden Gemeindetypisierung

Als Ergebnis des im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Vorgehens erhält jede Stadt und jede Gemeinde einen zusammenfassenden Kennwert. Auf Grundlage dieses Kennwertes werden die Kommunen zu fünf verschiedenen Gemeindetypen zusammengefasst:

- **Gemeindetyp A:** Gemeinden dieses Typs erreichen einen besonders hohen Wert, so dass die Zugänglichkeit zu Versorgungs- und Dienstleistungsangeboten als überdurchschnittlich bezeichnet werden kann und diese Gemeinden besonders günstige Ausgangsbedingungen für ein selbständiges Leben im Alter bieten können.
- **Gemeindetyp B:** Gemeinden dieses Typs erreichen einen hohen Wert, der auf eine eher überdurchschnittliche Zugänglichkeit zu Versorgungs- und Dienstleistungseinrichtungen rückschließen lässt und damit günstige Ausgangsbedingungen für ein selbständiges Leben im Alter konstatiert werden können. Im Allgemeinen lassen sich in den Gemeinden des Typs B auch Ortslagen identifizieren, die sich im besonderen Maße für selbständiges Wohnen im Alter anbieten.
- **Gemeindetyp C:** Gemeinden des Typs C wurden durchschnittliche Werte für die Zugänglichkeit zu Versorgungs- und Dienstleistungsangeboten zugeordnet. Je nach Ortslage kann die Erreichbarkeit zu einzelnen Versorgungsangeboten jedoch trotzdem gut sein.
- **Gemeindetyp D:** In Gemeinden des Typs D ist die Zugänglichkeit zu Versorgungs- und Dienstleistungsangeboten insgesamt eher unterdurchschnittlich. Die Ausgangsbedingungen für ein selbständiges Leben im Alter sind – zumindest ohne eigenen Pkw – weniger gut.
- **Gemeindetyp E:** Der Kennwert zur Beschreibung der Zugänglichkeit zu Versorgungs- und Dienstleistungsangeboten ist für Gemeinden des Typs E unterdurchschnittlich. Trotz vorhandener örtlicher Qualitäten sind die Ausgangsbedingungen für ein selbständiges Leben im Alter häufig ohne eigene Versorgungseinrichtungen und oftmals nur geringem ÖPNV-Angebot vergleichsweise ungünstig.

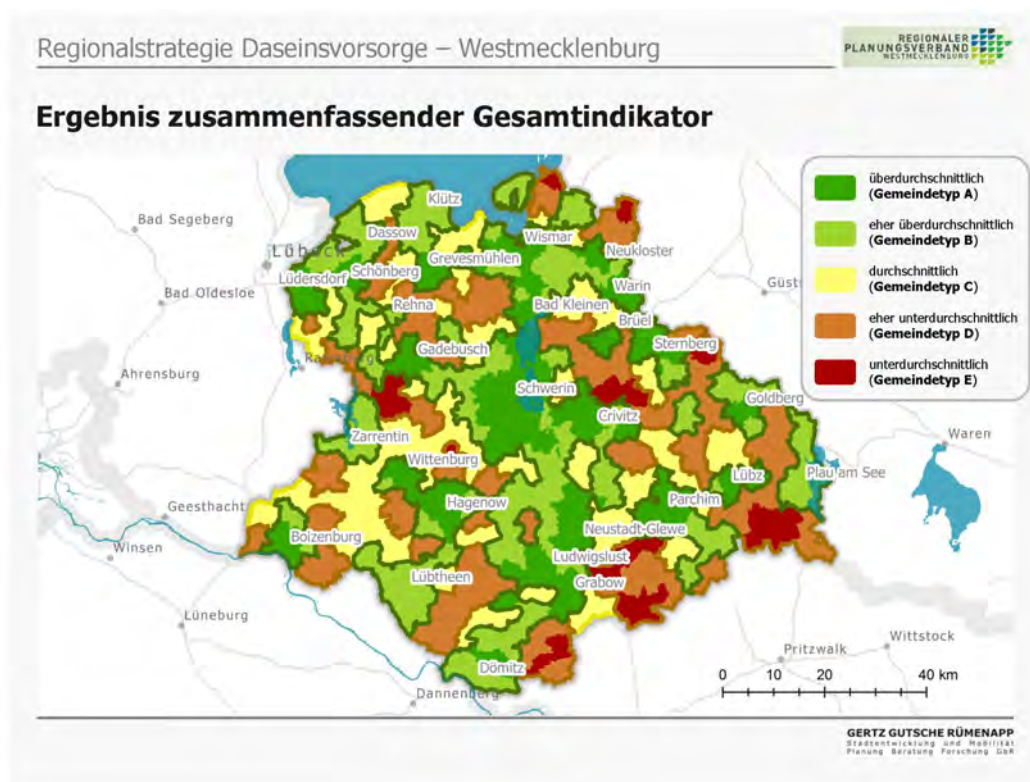


Abbildung 27 Ergebnisvariante der Arbeitsgruppe

Die Zuordnung der einzelnen Städte und Gemeinden zu Gemeindekategorien stellt Abbildung 27 dar. Dabei zeigt sich, dass die Zentralen Orte im Kreisgebiet den Kategorien A oder B zugeordnet wurden. Zusammenhängende „grüne Flächen“ finden sich vor allem entlang der ÖPNV-Verbindungsachse von Wismar über Schwerin in den Süden der Region (Abbildung 28). Viele Teilräume um die Zentralen Orte herum weisen ebenfalls eine gute Zugänglichkeit auf. Ob diese aber ausschließlich von der Nähe zu einem Zentralen Ort „profitieren“ oder hauptsächlich über eigene Versorgungs- und Infrastrukturangebote verfügen, kann an der Stelle nicht beantwortet werden. Dies soll aber Thema des nächsten Kapitels sein.

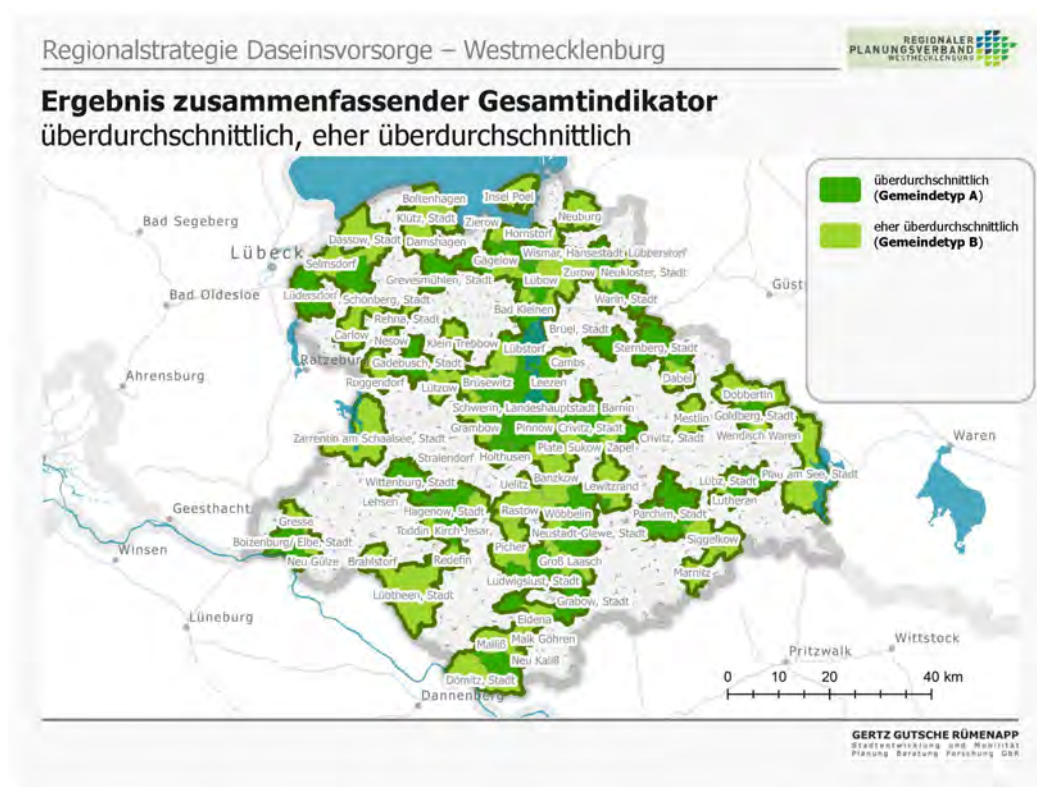


Abbildung 28 Ergebnisvariante der Arbeitsgruppe, Gemeindetyp A und B

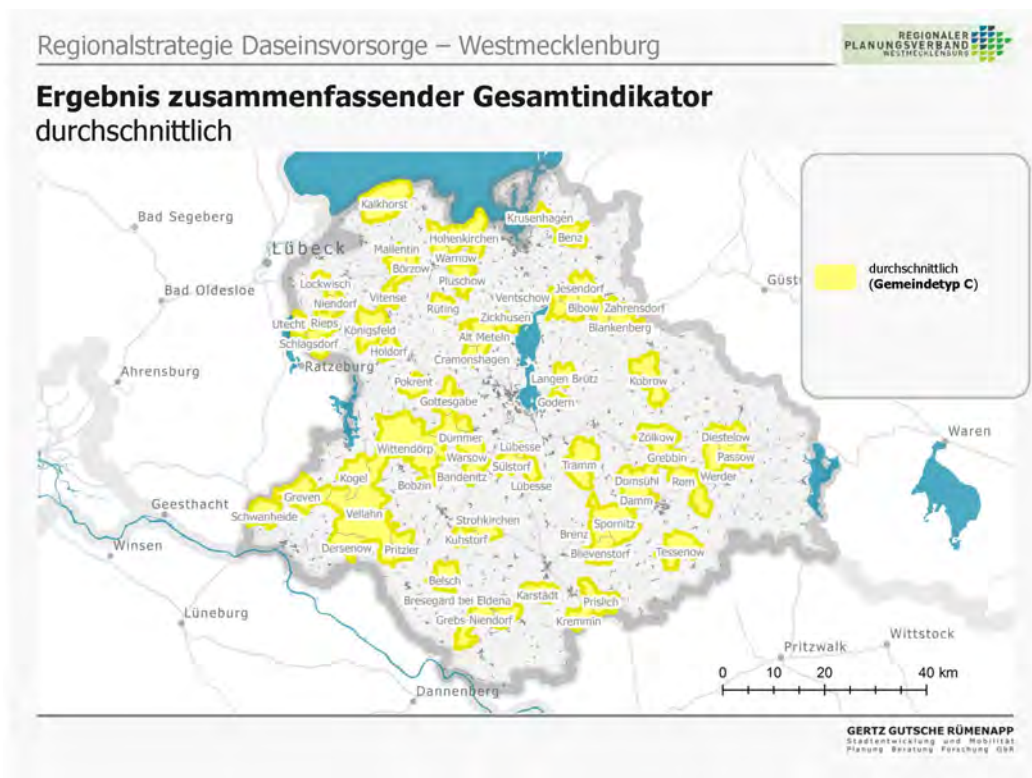


Abbildung 29 Ergebnisvariante der Arbeitsgruppe, Gemeindetyp C

Gemeinden des Typs C füllen die Lücken und finden sich gehäuft zwischen Boizenburg und Wittenburg sowie um Parchim herum (Abbildung 29).

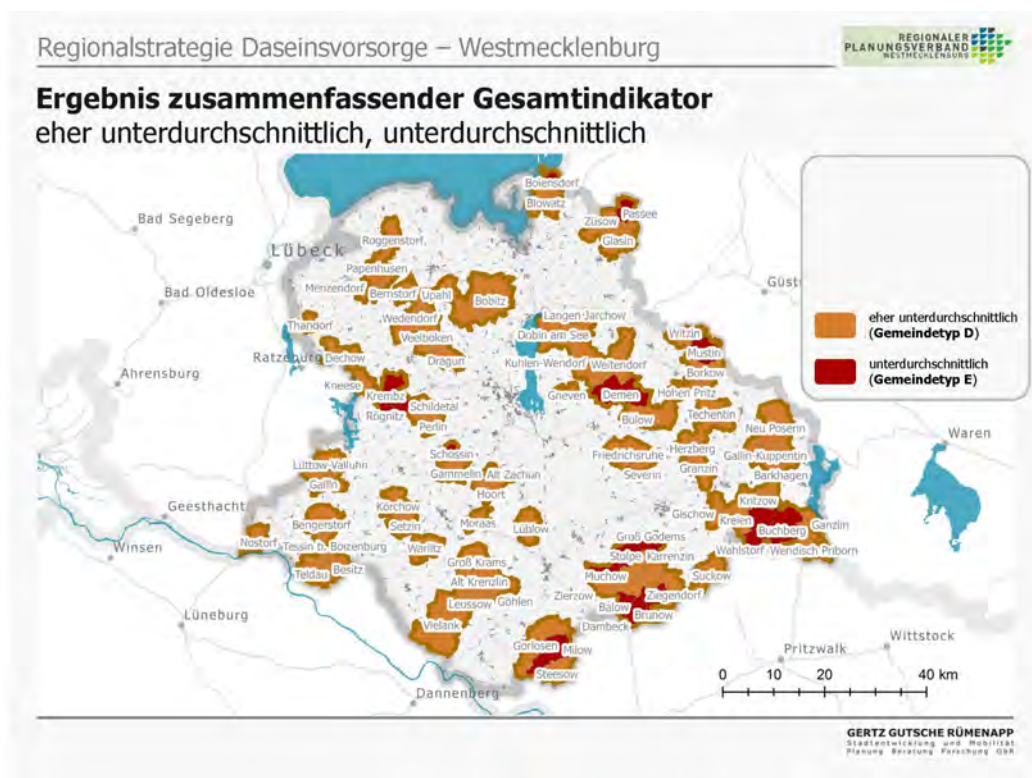


Abbildung 30 Ergebnisvariante der Arbeitsgruppe, Gemeindetyp D und E

Gemeinden des Gemeindetyps D und E finden sich in zusammenhängender Form südlich von Parchim, südlich von Grabow, um den Zentralen Ort Plau am See herum, sowie nördlich von Crivitz und zwischen Lübbtheen und Dömitz (Abbildung 30). Damit sind nun auch Teilräume Westmecklenburgs definiert, die für künftige stationäre Pflegeeinrichtungen ungünstige Bedingungen vorweisen und wie in Kapitel 1.2 formuliert „Ausschlussstandorte“ darstellen.

3.2.2 Ergänzende Auswertungen zur Einordnung der Ergebnisse der zusammenfassenden Gemeindetypisierung

Zur Einordnung der Ergebnisse der Gemeindetypisierung wurden für die einzelnen Gemeindetypen zusätzliche Auswertungen auf Basis demographischer Faktoren durchgeführt.

Hierzu wurden Auswertungen

- zu den aktuellen Bevölkerungszahlen (Abbildung 32),
- den Wanderungsbewegungen (Abbildung 33) sowie
- der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung (Abbildung 34)

nach Gemeindetyp sowohl für die Gesamtbevölkerung als auch die Zielgruppe der über 65-Jährigen durchgeführt.

Bei der Betrachtung der aktuellen Bevölkerungszahlen kann sowohl für die Gesamtbevölkerung Westmecklenburgs, als auch die Anzahl der Einwohner über 65 Jahre festgestellt werden, dass der Großteil der jeweiligen Grundgesamtheit im Gemeindetyp A und damit dem Typ mit der besten Zugänglichkeit zu Versorgungsinfrastrukturen lebt. Dies kann kaum verwundern, da in diesem Typ u.a. die Zentren und damit die Siedlungsschwerpunkte der Planungsregion zusammengefasst sind.

Es wird deutlich, dass insgesamt nur vergleichsweise wenige Menschen in Gemeinden des Typs E leben.

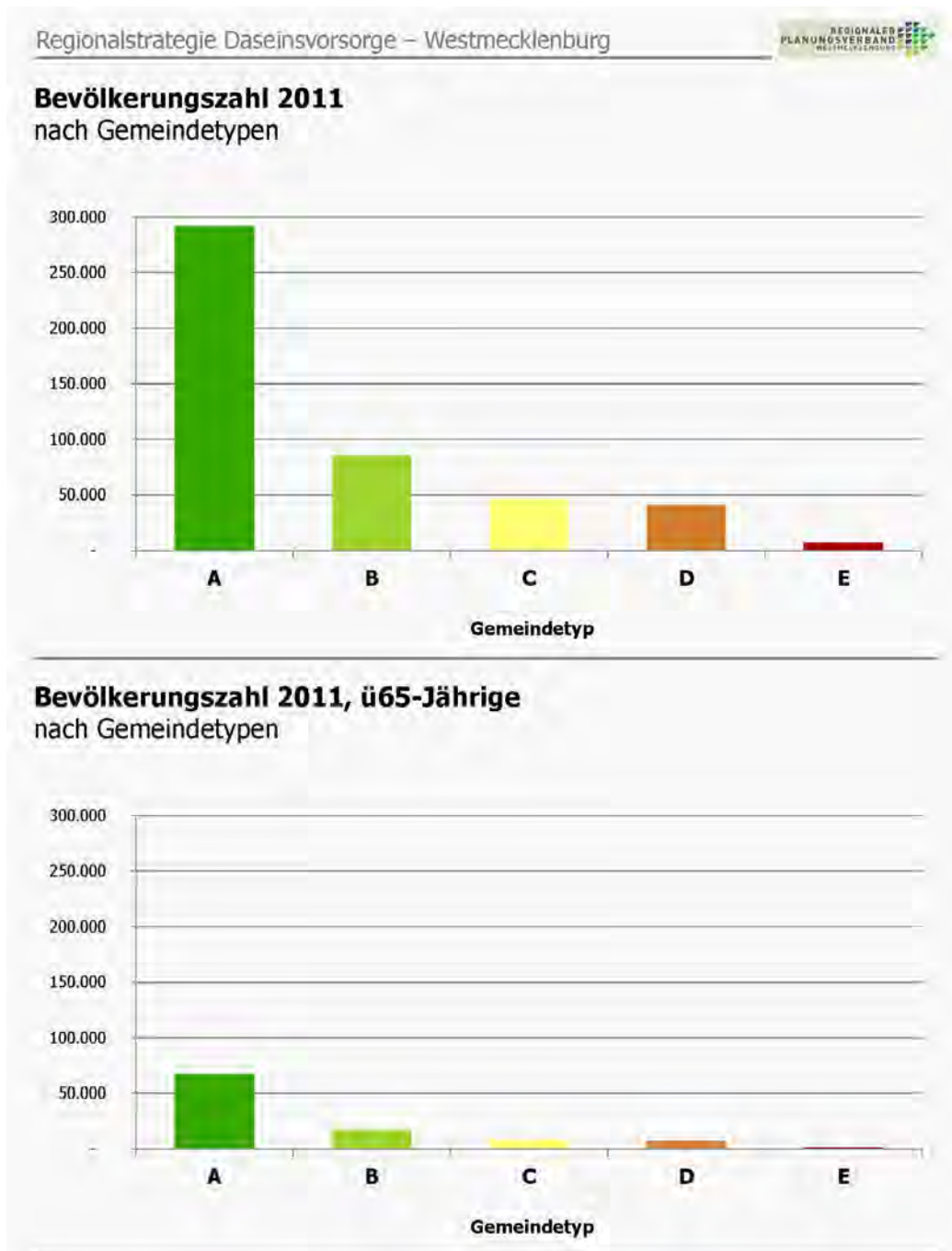


Abbildung 31 Bevölkerungszahl 2011 insgesamt (oben) und über 65-Jährige (unten), differenziert nach Gemeindetyp

Werden die Wanderungssalden je 1.000 Einwohner genauer betrachtet und mit den Gemeindetypen verschnitten, so bestätigt sich die Typenbildung anhand der Ausprägung der Wanderungssalden. Je schlechter die Ausstattung ist, desto negativer fällt das Wanderungssaldo je 1.000 Einwohner aus. Für die über 65-Jährigen zeigt sich darüber hinaus, dass in den letzten Jahren anders als bei der Gesamtbevölkerung die Gemeindetypen A und B sogar Wanderungsgewinne verzeichnen konnten. Dies kann mit der Eröffnung von Pflegeeinrichtungen, aber auch mit der generellen Attraktivität dieser Gemeinden hinsichtlich der Versorgungsinfrastruktur zusammenhängen.

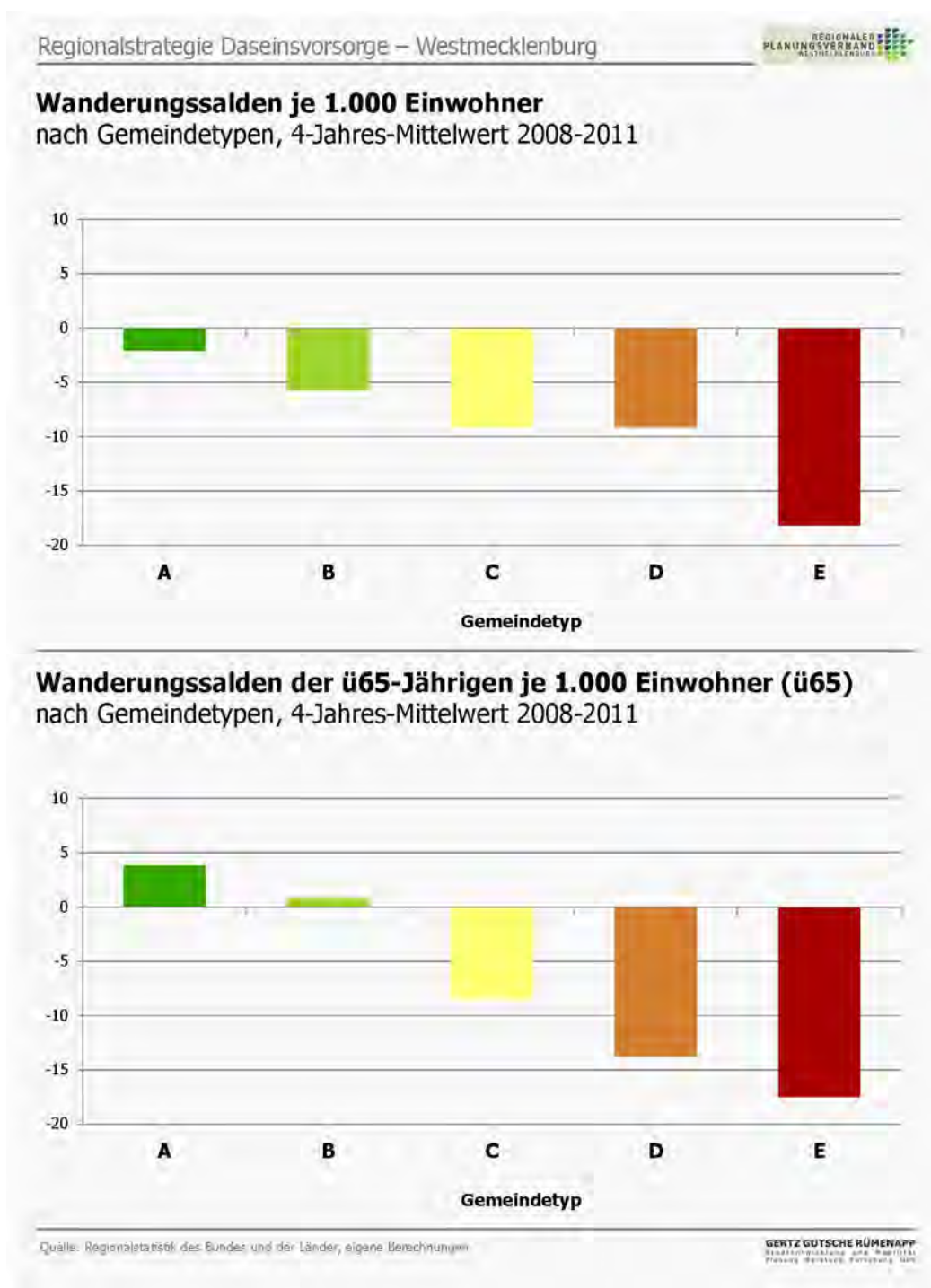


Abbildung 32 Wanderungssalden insgesamt je 1.000 Einwohner (oben) und der über 65-Jährigen je 1.000 Einwohner (über 65 Jahre) (unten), 4-Jahres-Mittelwert 2008-2011, differenziert nach Gemeindetyp

Wird neben den anderen Faktoren nun auch die zukünftige Bevölkerungsentwicklung hinzugezogen, so zeigt sich sowohl für die Gesamtbevölkerung als auch die über 65-Jährigen, dass bei schlechter Zugänglichkeit zu Versorgungsinfrastrukturen, die Bevölkerung prozentual betrachtet stärker steigt, als bei einer besseren Versorgungssituation. Besonders deutlich fällt der Unterschied bei der Zielgruppe der über 65-Jährigen auf. Während die Anzahl dieser Personengruppe für den Gemeindetyp A noch um ca. 25% bis 2030 zunehmen wird, liegt der Anstieg bei den Gemeindetypen C bis E zwischen 40 und über 50%.

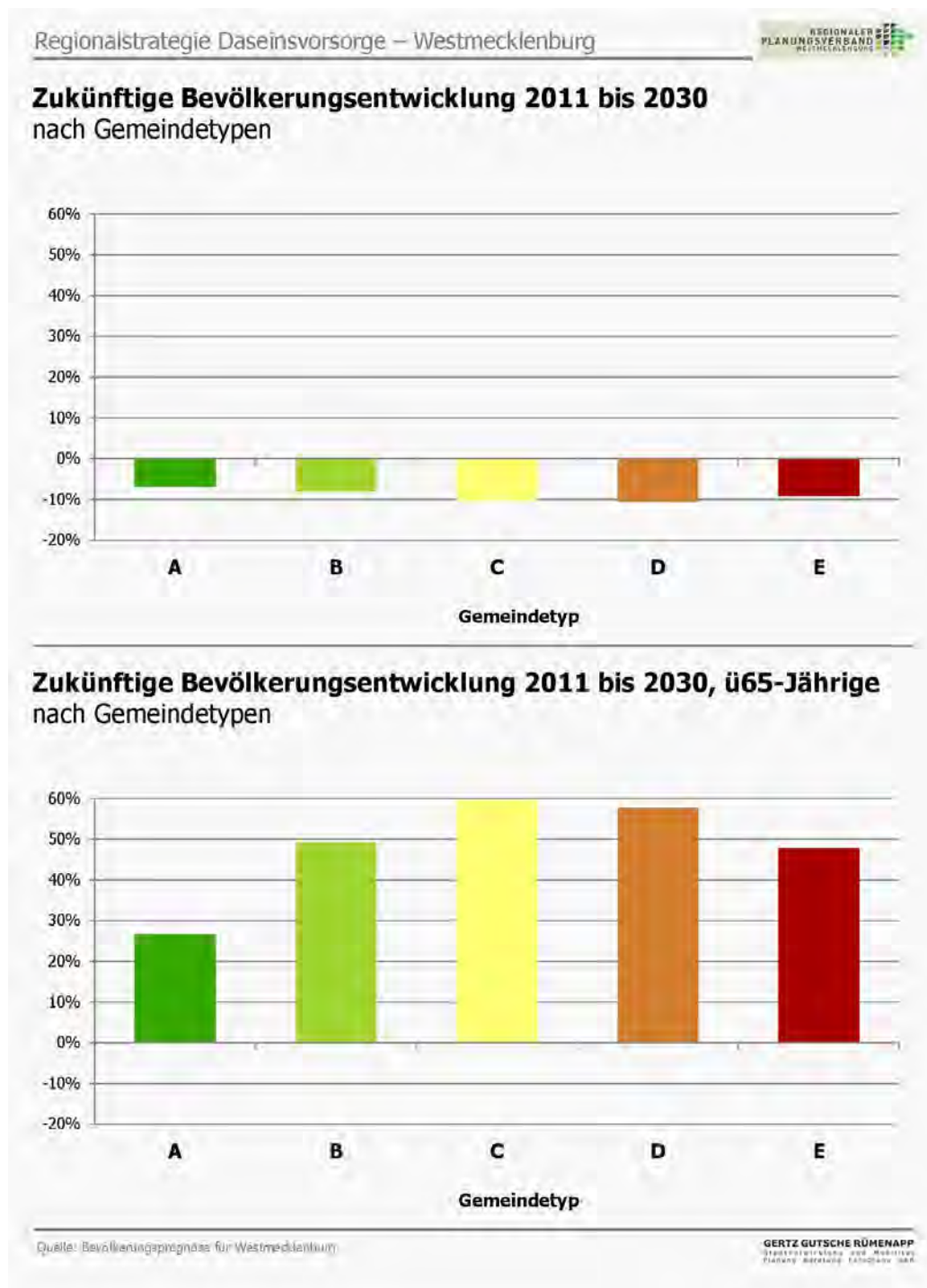


Abbildung 33 Zukünftige Bevölkerungsentwicklung auf Basis der kleinräumigen Bevölkerungsprognose insgesamt (oben) und der über 65-Jährigen (unten) 2010 bis 2030, nach Gemeindetyp

3.2.3 Ergänzende Auswertungen zur lokalen Ausstattungsqualität und den Gemeindetypen

Bereits in Kapitel 2.1 und 3.2 wurde darauf aufmerksam gemacht, dass durch das Kartenmaterial bislang nicht erkennbar ist, ob eine Gemeinde durch eigene Einrichtungen oder durch Mitnutzung der Einrichtungen in den Nachbargemeinden profitiert. Diese Frage ist vor dem

Hintergrund der steigenden Anzahl der über 65-Jährigen, insbesondere in kleineren Umlandgemeinden größerer Zentren, und der Wünsche der Senioren bezüglich des Wohnumfeldes (Stichwort: Zugänglichkeit zu Infrastrukturen) jedoch besonders relevant.

Differenzierung der Gemeindetypen nach Anzahl der „eigenen Leitinfrastrukturen“

In einem nächsten Schritt wurden die fünf Gemeindetypen noch mal dahingehend differenziert, ob die Gemeinde über eigene Infrastrukturen verfügt oder eher von der Nähe zu einem Zentralen Ort profitiert.

Hierzu wurden zwei Leitindikatoren ausgewählt, die von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe für die Lebensqualität im ländlichen Raum als besonders wichtig eingeschätzt wurden:

- Hausarzt und
- Nahversorger.

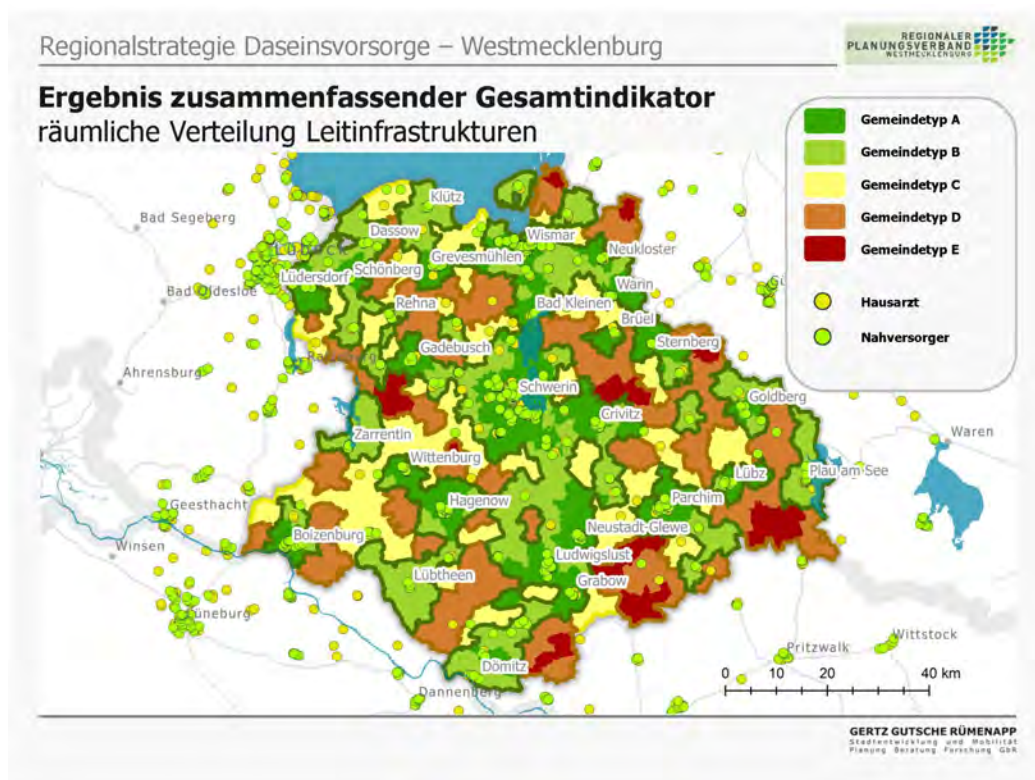


Abbildung 34 Herleitung der differenzierteren Gemeindetypisierung über die räumliche Verteilung der Leitinfrastrukturen

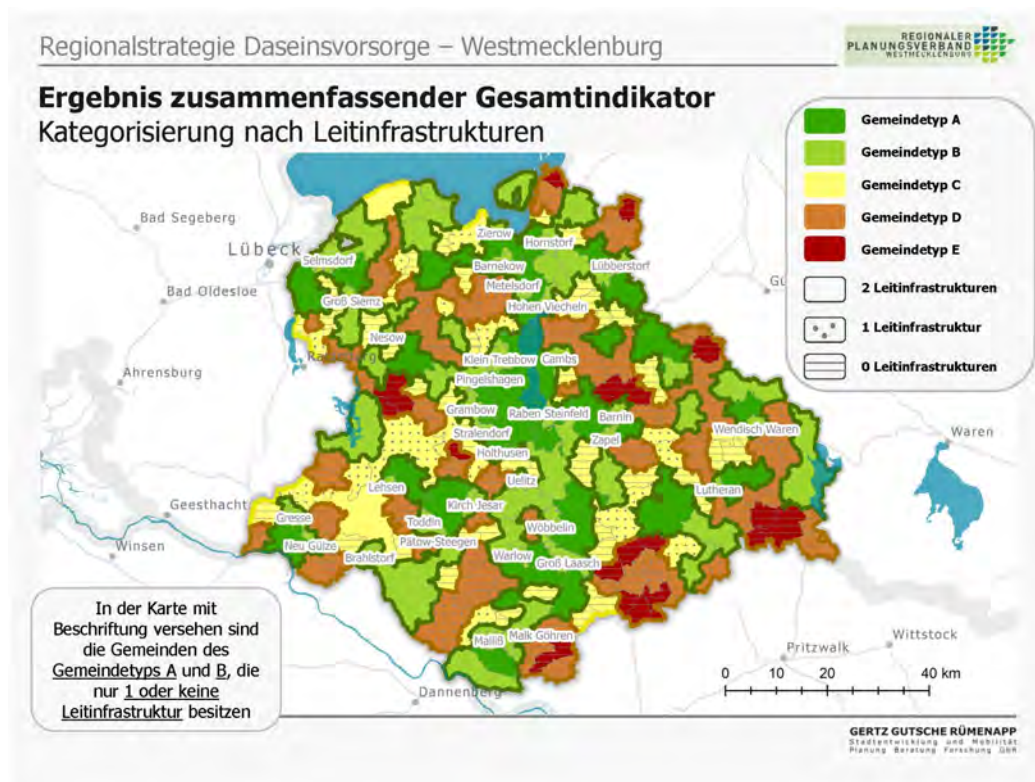


Abbildung 35 Differenziertere Gemeindetypen nach Ausstattung mit Leitinfrastrukturen

Das Ergebnis der Zusatzauswertung zeigt, dass insbesondere im Schweriner und Wismarer Umland kleinere Gemeinden liegen, die nur über eine oder keine der beiden Leitinfrastrukturen verfügen, dennoch durch eine überdurchschnittliche bzw. eher überdurchschnittliche Zugänglichkeit zu Versorgungsinfrastrukturen gekennzeichnet sind. Auch für Gemeinden im Umland anderer Zentraler Orte wie Boizenburg, Dömitz, Ludwigslust oder Lübeck lässt sich ein ähnliches Bild feststellen.

Abbildung 36 zeigt, wie für weitere Auswertungen auf Basis der Anzahl an Infrastrukturen differenziertere Gemeindetypen generiert wurden. Im Folgenden soll sich dabei auf die Gemeindetypen A bis C konzentriert werden. Die Gemeindetypen D und E können aufgrund ihrer Zuordnung und damit schlechten Zugänglichkeit zu Versorgungsinfrastrukturen für diese Fragestellung ausgeklammert werden.

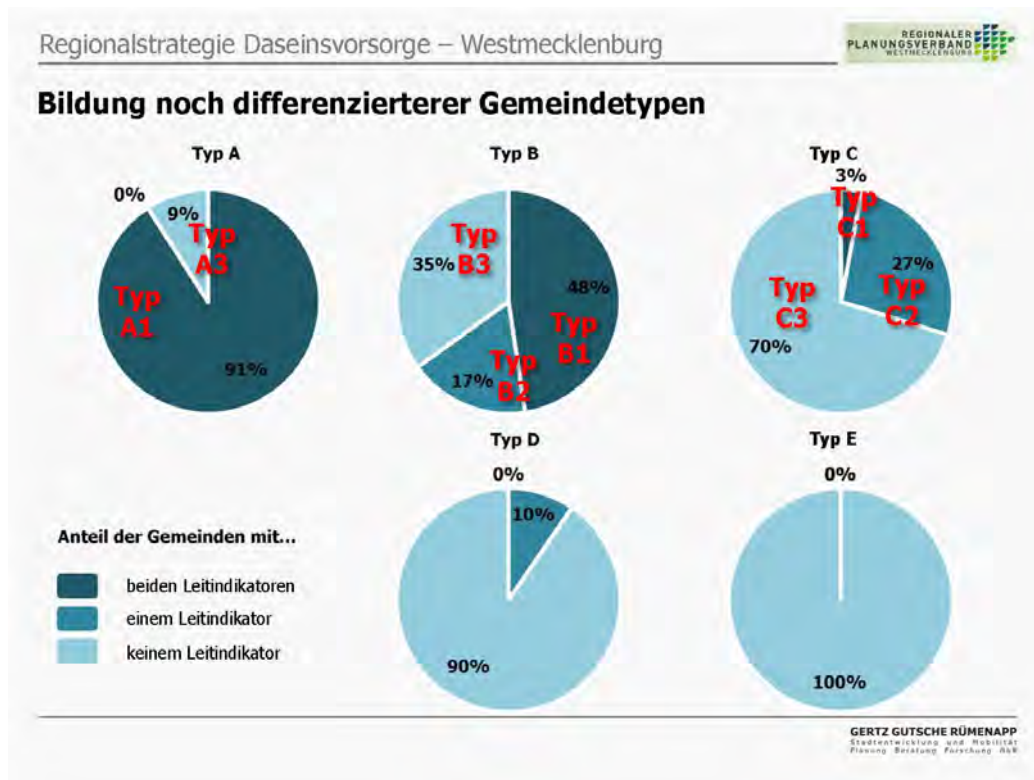


Abbildung 36 Anteil der Gemeinden nach Anzahl der Leitindikatoren und Gemeindetyp

Ergänzende Auswertungen zur Einordnung der Ergebnisse der noch differenzierteren Gemeindetypisierung

Werden nun ähnlich wie in der zusammenfassenden Gemeindetypisierung demographische Faktoren für die Einordnung der Ergebnisse hinzugezogen, zeigt sich ein stark differenziertes Bild (Abbildung 37 bis Abbildung 39):

- Der Großteil der Senioren in Westmecklenburg lebt derzeit in Gemeinden, die mit eigenen Einrichtungen eine gute Zugänglichkeit zu Versorgungsinfrastrukturen bieten können.
- Nur wenige leben derzeit in Gemeinden, die von der Nähe zu Zentralen Orten profitieren.
- Gemeinden, die aus eigener „Kraft“ eine „überdurchschnittliche“ bzw. „eher überdurchschnittliche“ Zugänglichkeit zu Versorgungseinrichtungen aufweisen, konnten in den letzten Jahren in der Altersgruppe über 65 Jahre Wanderungsgewinne verzeichnen.
- Besonders groß ist der Wanderungsgewinn in der Gruppe der 65-Jährigen und älteren bei Gemeinden des Typs A3, der eher durch die Nähe zu einem Zentralen Ort profitiert. Dies könnte auf die Eröffnung einer Pflegeeinrichtung in einer der Gemeinden in den letzten Jahren hinweisen.
- Die restlichen Gemeindetypen, die eher von den Einrichtungen einer Nachbargemeinde profitieren, zeigen in den letzten Jahren teilweise einen deutlichen Wanderungsverlust.

- Wird die zukünftige Bevölkerungszahl der über 65-Jährigen betrachtet, so zeigt sich ein absolut betrachtet deutlicher Anstieg in den Gemeinden, die durch eigene Einrichtungen „überdurchschnittlich“ bzw. „eher überdurchschnittlich“ abschneiden.
- Relativ gesehen ergeben sich die stärksten Zunahmen hinsichtlich der Anzahl der Senioren in Teilräumen, die von Nachbargemeinden profitieren, wobei an der Stelle die Werte des Gemeindetyps A3 und C1 aufgrund einer für belastbare Aussagen zu geringen Einwohnerzahl ausgeklammert werden mussten.

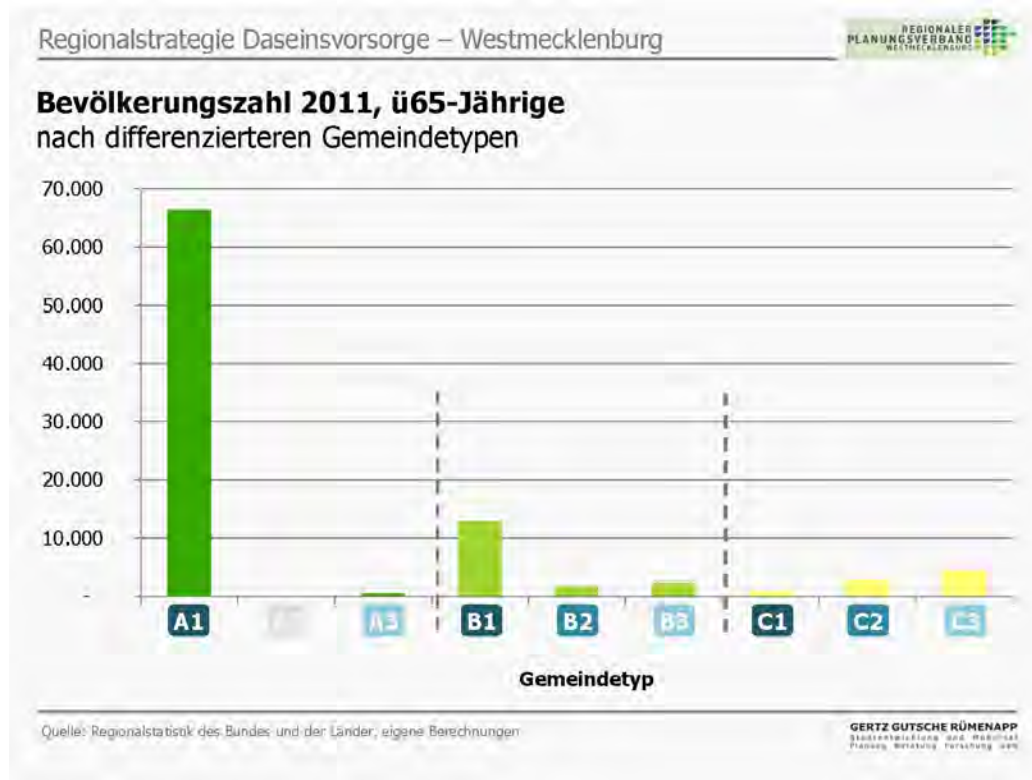


Abbildung 37 Bevölkerungszahl 2011, über 65 Jahre, nach differenzierterem Gemeindetyp

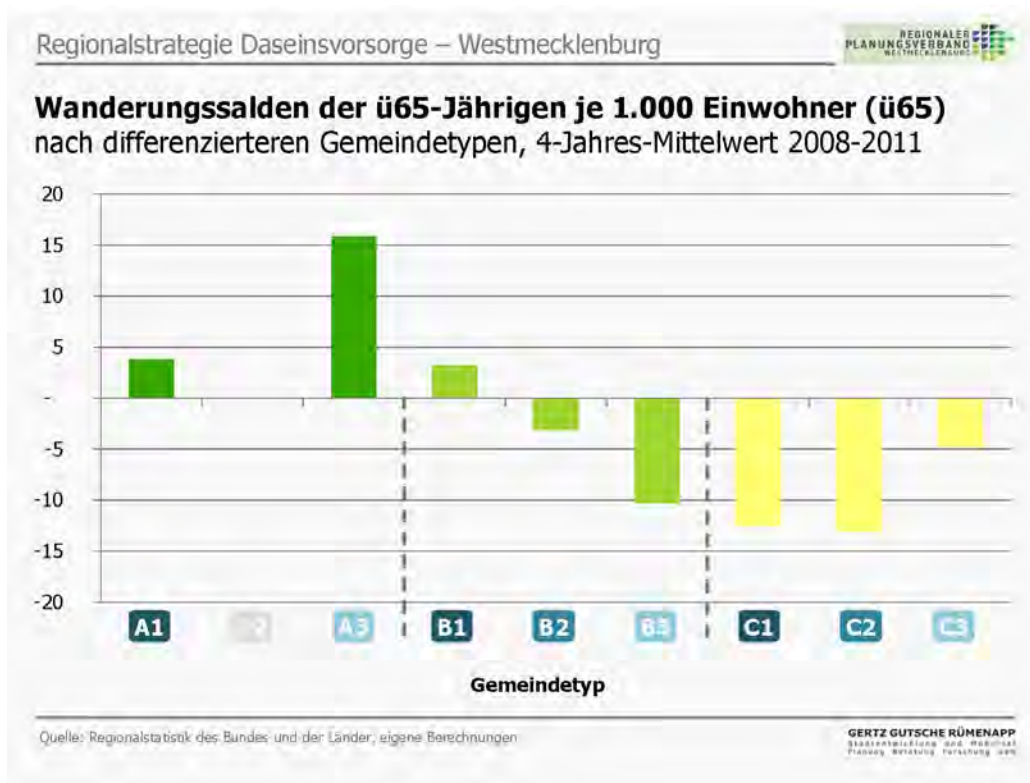


Abbildung 38 Wanderungssalden der über 65 –Jährigen je 1.000 Einwohner (über 65 Jahre), nach differenzierterem Gemeindetyp, 4-Jahres-Mittelwert 2008-2011

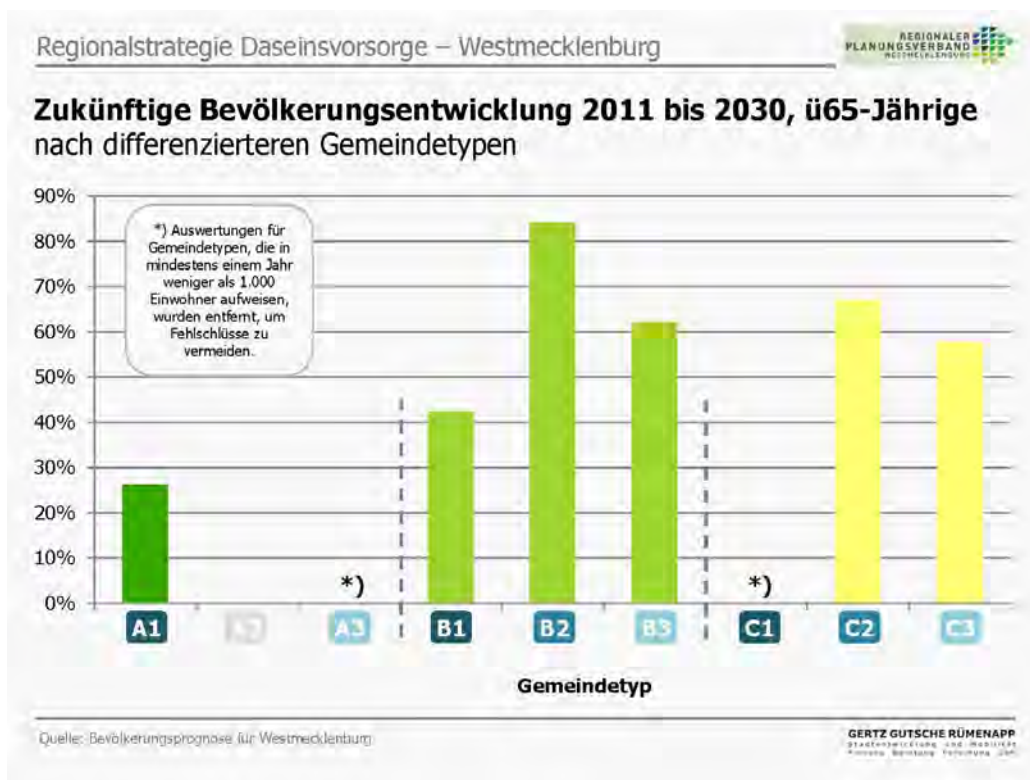


Abbildung 39 Bevölkerungszahl 2030, über 65 Jahre, nach differenzierterem Gemeindetyp

3.3 Zusammenfassung der Ergebnisse und Rückschlüsse für die Arbeitsgruppe

Mit der in Kapitel 3.1 beschriebenen Methodik wurde eine Grundlage erarbeitet, die Rückschlüsse darüber zulässt, wo im Kreisgebiet vergleichsweise günstige Ausgangsbedingungen für ein selbständiges Leben im Alter – auch ohne Pkw - vorliegen. Diese Auswertungen haben dabei sowohl die im Rahmen von Befragungen geäußerten Anforderungen Älterer an die Ausstattung des Wohnstandortes sowie die auf dieser Grundlage aus fachlicher Sicht hergeleitete Indikatorenauswahl und -gewichtung durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe berücksichtigt.

Als zentrales Ergebnis lässt sich festhalten, dass vor allem die gut ausgestatteten Teilräume in der Planungsregion Wanderungsgewinne der über 65-Jährigen verzeichnen können. Auch wenn hier natürlich auch Wanderungen in Pflegeeinrichtungen enthalten sein können, kann dennoch abgeleitet werden, dass die Wanderungsbewegungen tendenziell auf Bereiche mit guter Zugänglichkeit zu Dienstleistungs- und Versorgungsgelegenheiten bezogen sind.

Deutliche Wanderungsverluste bei den Senioren weisen hingegen vor allem die Räume auf, in denen die Wege zu Versorgungseinrichtungen oftmals weit sind und der ÖPNV häufig nur schwach ausgeprägt ist.

Unter Berücksichtigung der Daten der kleinräumigen Bevölkerungsprognose zeigt sich gleichzeitig, dass die Bevölkerung in den Gemeinden, die eine unterdurchschnittliche Zugänglichkeit zu Versorgungsinfrastrukturen aufweisen – trotz der eben genannten Wanderungsverluste in den letzten Jahren – besonders stark zunehmen wird. Demzufolge wandern zwar vermehrt Senioren in die besser zugänglichen Teilräume der Planungsregion, aber ebenfalls hoch ist der Anteil derer, die in ihren Häusern in den weniger gut ausgestatteten Teilräumen wohnen bleiben wollen oder aufgrund finanzieller Bindungen sogar „müssen“. Eine ähnliche Entwicklung lässt sich auch für Gemeinden herleiten, die schon heute von der Nähe zu Zentralen Orten profitieren und bislang eine gute Zugänglichkeit zu Versorgungsgelegenheiten ihrer Nachbargemeinden aufweisen.

Da nicht jeder Ortsteil eine allumfassende infrastrukturelle Grundversorgung bereits heute gewährleisten kann und in Zukunft sicherstellen können, sollten für Bewohner dieser Ortslagen weiterhin neue Möglichkeiten zur Sicherung von Teilhabe, Mobilität und Versorgung vorangetrieben werden. Die Ergebnisse der Auswertungen zu den Wohnwünschen von Senioren machen jedoch deutlich, dass Strukturen, die ein gewisses Maß an Selbständigkeit ermöglichen, insbesondere in Teilräumen mit guter infrastruktureller Ausstattung strategisch und finanziell unterstützt werden sollten.

Der zweite Zweck der Kartengrundlage, nämlich Ausschlussstandorte für künftige stationäre Pflegeeinrichtungen herauszufiltern, konnte mithilfe der generierten Analysen ebenfalls bedient werden. Insbesondere Gemeinden, die dem Gemeindetyp D und E angehören, zeigen für die Ansiedlung neuer stationärer Pflegeeinrichtungen und -angebote eher ungünstige Voraussetzungen. Für die Identifizierung von Präferenzstandorten unabhängiger Pflegeberatung können die generierten Kartengrundlagen ebenfalls als strategisches Werkzeug genutzt werden, wenngleich hierbei empfohlen wird, das Kartenmaterial der kleinräumigen Bevölkerungsprognose und die zusätzlichen Auswertungen für eine Betrachtung miteinzubeziehen.

Die Zuordnung zu den Gemeindetypen A, B und C ist zudem ausschließlich als erstes grobes Suchraster zu interpretieren. Die Zuordnung einer Stadt oder Gemeinde zum Typ B oder C bedeutet nicht, dass sich in diesen Gemeinden keine Ortsteile finden, in denen die Ausgangsbedingungen für das Wohnen im Alter nicht ausgezeichnet sein können (z.B. in zentralen Ortslagen). Dies ist jedoch durch weitere Untersuchungen zu untersetzen und unter Nutzung der Ortskenntnisse der beteiligten lokalen und regionalen Akteure weiter zu diskutieren.