



Die Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“

in der 6. Wahlperiode 2011 - 2016

**Mecklenburg
Vorpommern**



Landtag

Die Enquete-Kommission

„Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“

Impressum

Herausgeber: Landtag Meckenburg-Vorpommern
Abteilung: Parlamentarische Dienste
Verantwortlich: Ministerialdirigent Bodo Bahr
Regierungsdirektor Knud Winkelmann

Schloss, Lennéstraße 1, 19053 Schwerin, Telefon (0385) 5 25-0

Fotos: Uwe Balewski,
Jens Büttner,
Cornelius Kettler,
Angelika Lindenbeck,
Dr. Claudia Peters

Herstellung: produktionsbüro TINUS
Großer Moor 34, 19055 Schwerin
Telefon (0358) 59 38 28 00
www.tinus-medien.de

1. Auflage, Juli 2016

LANDTAG MECKLENBURG-VORPOMMERN

Die Enquete-Kommission

**„Älter werden in
Mecklenburg-Vorpommern“**

Inhalt

A	Zusammensetzung und Arbeitsweise der Enquete-Kommission	15
B	Die Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern	23
B.1	Alter und Altersbilder	23
B.2	Soziodemografische Eckdaten und Prognosen	25
B.3	Die Einkommens- und Vermögenssituation	31
B.3.1	Eckpfeiler des Alterssicherungssystems	32
B.3.2	Armutrisiken	35
B.3.3	Entwicklungstrends	37
C	Wohnen im Alter	42
C.1	Wohnsituation und Wohnraumversorgung	43
C.2	Wohnumfeld und Siedlungsstruktur	50
C.3	Wohnformen, Wohnpräferenzen und Wohnraumbedarf	54
C.4	Handlungsempfehlungen zu „Wohnen im Alter“	57
C.4.1	Einführung flächendeckender mobiler Wohnberatung	58
C.4.2	Alternative Wohnformen stärken	59
C.4.3	Sozialraumorientiertes Quartiers-, Stadt- und Dorfmanagement	59
C.4.4	Schaffung von barrierefreiem und weitgehend barrierefreiem Wohnraum und Wohnumfeld	60
C.4.5	Ganzheitliche Städtebauförderung/Dorferneuerung und Fortsetzung „Stadtumbau Ost“	62
C.5	Sondervoten zum Themenfeld „Wohnen im Alter“	63
C.5.1	Sondervotum der von der Fraktion DIE LINKE benannten Kommissionsmitglieder	63
C.5.2	Sondervotum der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannten Kommissionsmitglieder	64
C.5.3	Sondervotum des von der Fraktion der NPD benannten Kommissionsmitglieds	66
D	Mobilität im Alter	70
D.1	Mobilitätsrealität älterer Menschen in Mecklenburg-Vorpommern	72
D.1.1	Motorisierter Individualverkehr (MIV)	76
D.1.2	Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)	78
D.1.3	Nahmobilität (Rad- und Fußverkehr)	80
D.1.4	Verkehrssicherheit	81
D.2	Rahmenbedingungen für eine Sicherung der Mobilität Älterer	83
D.2.1	Finanzielle und ordnungsrechtliche Rahmenbedingungen für den Straßenraum	84
D.2.2	Finanzielle und ordnungsrechtliche Rahmenbedingungen für den ÖPNV	86

D.3	Akzeptanz neuer Mobilitätsformen, neue Mobilitätsoptionen	89
D.3.1	Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien...	92
D.4	Handlungsempfehlungen zu „Mobilität im Alter“	95
D.4.1	Reform des ÖPNV: Netzstruktur, Finanzierung und Mobilitätsmanagement	96
D.4.2	Mobilitätsinfrastruktur: Barriereabbau, seniorengerechte Straßenraumgestaltung und Verkehrssicherheit	103
D.4.3	Alternative Formen der Flächenerschließung: Radmobilität, innovative Technologien und Vermeidung erzwungener Mobilität	105
D.5	Sondervotum zum Themenfeld „Mobilität im Alter“	109
D.5.1	Sondervotum des von der Fraktion der NPD benannten Kommissionsmitglieds	109
E	Alter und Gesundheit/Pflege	112
E.1	Versorgungssituation bei Gesundheit/Pflege	112
E.2	Medizinische Versorgung	114
E.2.1	Stationäre Versorgung	115
E.2.2	Geriatrische Versorgung	120
E.2.3	Palliativversorgung	122
E.2.4	Notfallversorgung	126
E.2.5	Telemedizin/digitale Vernetzung/e-health	127
E.2.6	Ambulante Versorgung	129
E.3	Pflegerische Versorgung	133
E.3.1	Stationäre Pflege	135
E.3.2	Prävention und Rehabilitation	138
E.3.3	Demenz	141
E.3.4	Intensivpflege	143
E.3.5	Ambulante Pflege	143
E.3.6	Rolle der Kommunen bei der (ganzheitlichen) integrierten Versorgung	146
E.3.7	Sorgeleistung Dritter/Bürgerschaftliches Engagement	147
E.4	Handlungsempfehlungen zu „Alter und Gesundheit/Pflege“	150
E.4.1	Medizinische Versorgung	152
E.4.2	E-Health: Telemedizin und Technische Assistenzsysteme	158
E.4.3	Pflegerische Versorgung und Betreuung	160
E.4.4	Prävention und Rehabilitation	164
E.5	Sondervoten zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“	166
E.5.1	Sondervotum der von der Fraktion DIE LINKE benannten Kommissionsmitglieder	166
E.5.2	Sondervotum der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannten Kommissionsmitglieder	169

F	Bildung im Alter	176
F.1	Begriffsbestimmungen zum Thema Bildung	176
F.1.1	Weiterbildungsbeteiligung	178
F.1.2	Allgemeine Weiterbildung	181
F.1.3	Weiterbildungsentwicklung an Volkshochschulen	183
F.1.4	Betriebliche und berufliche Weiterbildung	185
F.2	Handlungsempfehlungen zu „Bildung im Alter“	190
F.2.1	Bildungsstrukturen für ein älter werdendes Mecklenburg-Vorpommern	190
F.2.2	Berufliche Weiterbildung für Ältere	192
F.2.3	Weiterbildung Älterer für Teilhabe und freiwilliges Engagement	193
G	Arbeit im Alter	198
G.1	Erwerbstätige Phase	199
G.1.1	Arbeitsmarkt und demografischer Wandel	200
G.1.2	Arbeitsmarkt	201
G.1.3	Unternehmenslandschaft	203
G.1.4	Fachkräftemangel	205
G.1.5	Gesundheitsstrategien	206
G.2	Übergangsphase	208
G.3	Rentalter	210
G.4	Handlungsempfehlungen zu „Arbeit im Alter“	211
G.4.1	Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt - Fachkräftesicherung in Mecklenburg-Vorpommern	212
G.4.2	Chancen zur Verlängerung der Erwerbsfähigkeit in Mecklenburg- Vorpommern - Demografiesensible Personalpolitik	214
G.4.3	Neue Chancen für Langzeitarbeitslose schaffen	216
G.4.4	Flexibler Übergang in den Ruhestand	217
G.5	Sondervotum zum Themenfeld „Arbeit im Alter“	218
G.5.1	Sondervotum der von der Fraktion DIE LINKE benannten Kommissionsmitglieder	218
H	Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe	223
H.1	Definitionen	224
H.1.1	Bürgerschaftliches Engagement	224
H.1.2	Gesellschaftliche Teilhabe	225
H.2	Bürgerschaftliches Engagement Älterer	225
H.2.1	Überblick	225
H.2.2	Räumliche Strukturen	227
H.2.3	Sozioökonomische Struktur	228
H.2.4	Potenziale	229
H.2.5	Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements in den demografischen Handlungsfeldern der Enquete-Kommission	230

H.2.6	Engagement in Ostdeutschland	234
H.2.7	Informelles Engagement	235
H.3	Förderung und Steuerung der Infrastrukturen	237
H.3.1	Bürgerstiftungen	238
H.3.2	Anlaufstellen für freiwilliges Engagement	239
H.3.3	Modellprojekt „Anlaufstellen für bürgerschaftliches Engagement in ländlichen Regionen“	240
H.3.4	Mehrgenerationenhäuser	240
H.3.5	Seniorenbüros und Agenturen für SeniorTrainer/innen	241
H.3.6	Pflegestützpunkte	241
H.3.7	Selbsthilfekontaktstellen	242
H.3.8	Kommunale Stabsstellen	242
H.3.9	Förderung und Steuerung durch Land und Kommunen	243
H.3.10	Förderung durch Ressorts	243
H.3.11	Ehrenamtsstiftung	244
H.3.12	Anerkennung und Öffentlichkeitsarbeit	246
H.3.13	Monetarisierung	246
H.4	Teilhabe älterer Menschen	247
H.4.1	Gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen in Mecklenburg-Vorpommern	247
H.4.2	Politische Teilhabe älterer Menschen in Mecklenburg-Vorpommern	250
H.5	Lupenregionen	253
H.5.1	Ludwigslust-Parchim	253
H.5.2	Vorpommern-Greifswald	256
H.6	Herausforderungen und neue Ansätze	259
H.6.1	Land und Kreise	259
H.6.2	Engagementstrategie	260
H.6.3	Strategie zur Teilhabe	261
H.6.4	Leitbild der Sorgenden Gemeinschaften	262
H.7	Handlungsempfehlungen zu „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“	263
H.7.1	Allgemeine Rahmenbedingungen	264
H.7.2	Anerkennungskultur	265
H.7.3	Strukturen der Förderung	266
H.7.4	Qualifizierung	269
H.7.5	Finanzielle Förderung	270
H.8	Sondervotum zum Themenfeld „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“	273
H.8.1	Sondervotum der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannten Kommissionsmitglieder	273

I	Infrastruktur und Daseinsvorsorge	279
I.1	Definitionen	279
I.1.1	Daseinsvorsorge	280
I.1.2	Infrastruktur	281
I.2	Handlungsfelder der Daseinsvorsorge	282
I.2.1	Wohnen und Mobilität	282
I.2.2	Versorgung mit Waren und haushaltsorientierten Dienstleistungen	284
I.2.3	Gesundheit und Pflege	286
I.2.4	Bürgerschaftliches Engagement und Teilhabe	287
I.3	Herausforderungen für Kommunen, Land und Bund	288
I.3.1	Konzepte und Ansätze unter Berücksichtigung von Finanzierungsmöglichkeiten	289
I.3.2	Steuerung durch Finanzausgleichsregelungen auf Ebene des Landes und der Kommunen	291
I.3.3	Regionale und europaweite Handlungsspielräume	292
I.3.4	Befähigungsstrukturen auf regionaler Ebene	294
I.3.5	Standards und Raumordnungskonzepte	295
I.3.6	Interkommunale Kooperationen	297
I.3.7	Breitbandversorgung	298
I.4	Landespolitische Gesamtstrategie	301
I.4.1	Koordinierungsausschuss	301
I.4.2	Bürgerschaftliche Selbstverantwortung	302
I.4.3	Ausblick: Weiterentwicklung von Konzeptionen	303
I.5	Handlungsempfehlungen zu „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“	303
I.5.1	Raumplanerische Rahmenbedingungen für alternative Modelle der Daseinsvorsorge	304
I.5.2	Kommunalfinanzierung	305
I.5.3	Etablierung von flächendeckenden Regional-, Stadt-, Quartiers- und Dorfmanagements	306
I.5.4	Verzahnung der Sozialplanung mit anderen für das eigenständige Leben im Alter relevanten Fachplanungen	307
I.5.5	Sicherung der Nahversorgung	307
I.5.6	Konsolidierung des Straßennetzes	309
I.5.7	Ausbau Telekommunikationsinfrastruktur/Breitband	309
I.6	Sondervoten zum Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“	310
I.6.1	Sondervotum der von der Fraktion DIE LINKE benannten Kommissionsmitglieder	310
I.6.2	Sondervotum der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	313
I.6.3	Gemeinsames Sondervotum der von den Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE benannten Kommissionsmitglieder	315
I.6.4	Sondervotum des von der Fraktion der NPD benannten Kommissionsmitglieds	319

J	Literatur- und Quellenverzeichnis	324
J.1	Liste der in Auftrag gegebenen Grundlagenexpertisen	334
K	Anhang	337
K.1	Liste der Kommissionsdrucksachen	337
K.2	Liste ausgewählter Plenarprotokolle	342
K.3	Liste ausgewählter Landtagsdrucksachen	343
K.4	Liste ausgewählter Bundestagsdrucksachen	344
K.5	Beratungsverlauf	345
K.6	Inhaltsverzeichnis Dokumentations-CD	355



Geleitwort

Seit vielen Jahren steigt die durchschnittliche Lebenserwartung kontinuierlich. Die Herausforderungen für eine Gesellschaft, in der sich das Durchschnittsalter immer weiter erhöht, sind aber weitaus vielfältiger, als es die öffentliche Diskussion über das Renteneintrittsalter oder das Gesundheitssystem manchmal erscheinen lässt.

Der Landtag Mecklenburg-Vorpommern hat deshalb im Jahr 2012 die Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ eingesetzt und sich in den vergangenen viereinhalb Jahren umfassend mit den gesellschaftlichen Herausforderungen und den zahlreichen Fragen, die mit dem „Älter werden“ verbunden sind, befasst. Die Ergebnisse liegen mit dieser Dokumentation vor.

Ich finde es dabei besonders wichtig, dass diese Fragen von einer Enquete-Kommission bearbeitet worden sind. Gerade bei solchen sehr komplexen und die Menschen in unserem Land direkt und langfristig betreffenden Herausforderungen ist es wichtig, Fachwissen und Erfahrungen vieler Akteure in die zu treffenden Parlamentsentscheidungen einzubeziehen und dabei die unterschiedlichen sozialen, ethischen, wirtschaftlichen und rechtlichen Aspekte zu beleuchten.

Wenn wir uns in unserer Gesellschaft auf gemeinsame Grundlagen verständigen wollen, wenn wir im Konsens Fragestellungen formulieren wollen und wenn wir zusammen Lösungen erarbeiten wollen, dann ist dafür eine Enquete-Kommission genau der richtige Rahmen.

In der Enquete-Kommission der sechsten Legislaturperiode haben sich elf Landtagsabgeordnete gleichberechtigt mit zehn nicht-parlamentarischen Sachverständigen des Themas „Älter werden“ angenommen und darüber beraten. Durch eine breite Beteiligung von Experten aus unterschiedlichsten Verbänden, Ministerien und wissenschaftlichen Institutionen sowie unter Einbeziehung vieler Akteure aus den verschiedenen Regionen im Land konnten die durch die Kommission in Auftrag gegebenen Gutachten in besonderer Weise begleitet, ausgewertet und gegebenenfalls ergänzt werden – mit dem Ergebnis zahlreicher, sehr konkreter Handlungsempfehlungen.

Die Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ hat damit die Reihe erfolgreicher Enquete-Kommissionen des Landtags fortgesetzt und die Tradition aufgegriffen, unter Einbeziehung nicht-parlamentarischer Vertreter über Grundlagen und Perspektiven unseres Zusammenlebens zu beraten.

Es lohnt sich, die Ergebnisse zu studieren und zu prüfen. Es wird nun auf uns alle mit unseren unterschiedlichen Verantwortungen und Möglichkeiten ankommen, die jeweils passenden Empfehlungen und Rückschlüsse in konkretes Handeln umzusetzen.



Sylvia Bretschneider
Präsidentin des Landtages
Mecklenburg-Vorpommern



Vorwort

Heute ist in Mecklenburg-Vorpommern bereits jeder fünfte Mensch älter als 65 Jahre. Es wird erwartet, dass es 2030 fast ein Drittel sein wird. Da uns die Herausforderungen, die aus dieser Alterung der Gesellschaft resultieren, in den nächsten Dekaden sehr beschäftigen werden, hat sich die Enquete-Kommission zum Ziel gesetzt, konkrete Maßnahmen zu empfehlen, die die Versorgung und Teilhabe älterer Menschen in Zukunft gewährleistet.

Die Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ lieferte dem Landtag und der Landesregierung mit ihrer Arbeit einen Kompass für anstehende Entscheidungen im Kontext des demografischen Wandels mit langfristigen Auswirkungen. Von Februar 2012 bis Juli 2016 erarbeitete das Gremium aus Abgeordneten und nicht parlamentarischen Mitgliedern Handlungsempfehlungen zu den Themenfeldern „Wohnen im Alter“, „Mobilität im Alter“, „Alter und Gesundheit/Pflege“, „Bildung und Arbeit“, „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“ sowie „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“.

Nach Formulierung der Fragestellungen durch die Fraktionen zu jedem Themenfeld bezog zunächst das jeweils zuständige Landesministerium Stellung. Von der Enquete-Kommission in Auftrag gegebene Grundlagenexpertisen arbeiteten anschließend Herausforderungen und mögliche Lösungsansätze heraus, die in Anhörungen mit Sachverständigen diskutiert wurden. Mit zusätzlichen Gastvorträgen und themenbezogenen Workshops in den Lupenregionen versuchte die Kommission zu einer Schärfung des gesellschaftlichen Bewusstseins für die Herausforderungen des demografischen Wandels beizutragen.

Die Arbeit in der Enquete-Kommission war dabei immer auf einen größtmöglichen Konsens ausgerichtet. Dafür haben wir mit allen Beteiligten in zahlreichen Diskussionen innerhalb und außerhalb der Kommission um einen gemeinsamen Standpunkt gerungen. In vielen Bereichen haben wir uns auf Handlungsempfehlungen verständigen können, nur ausnahmsweise musste die Mehrheit entscheiden. Dort, wo es auch nach gründlicher, sachlicher Auseinandersetzung bei

unterschiedlichen Ansichten blieb, stellen Sondervoten die Auffassungen dar, die sich im Ergebnis nicht durchsetzen konnten. Nach Verabschiedung des Ersten und Zweiten Zwischenberichts (LT-Drucksache 6/2929 und 6/5108) im April 2014 und Januar 2016 verabschiedete der Landtag Mecklenburg-Vorpommern am 8. Juli 2016 den Abschlussbericht der Enquete-Kommission (LT-Drucksache 6/5610). Mit dieser Veröffentlichung aller Berichte in einem Band legt die Kommission eine Bilanz ihrer Arbeit vor, die durch die öffentlichen Sitzungen und die Einbeziehung zahlreicher Sachverständiger und Betroffener ausgesprochen transparent gestaltet wurde.

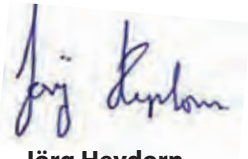
Ich möchte hier nur einige wenige der Handlungsempfehlungen herausgreifen, um zu verdeutlichen, mit welcher Bandbreite von Themen, Handlungsfeldern und Strukturen die Enquete-Kommission sich befasst hat.

Im ersten Themenfeld „Wohnen im Alter“ beschäftigten wir uns mit Wohnraumversorgung, seniorengerechter Siedlungsstruktur und dem zukünftigen barriere reduzierten Wohnraumbedarf bei voraussichtlich sinkenden Renten. Ein Resultat unserer Arbeit sind bereits jetzt zusätzliche Mittel für Wohnraumförderung und Zuschüsse für den sozialen Wohnungsneubau, für Personenaufzüge und barrierearmes Wohnen. Vernetzung und Verzahnung sowie Bündelung der Finanzierung sind Schlüsselthemen bei der Mobilität. In teils kontroversen Debatten um die Zukunft des Gesundheitssektors einigten wir uns auf richtungsweisende Empfehlungen, um die sektorübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern und die medizinische und pflegerische Versorgung Älterer sicherzustellen. Ein Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin wurde von der Landesregierung bereits eingerichtet. Im Bereich „Arbeit und Bildung im Alter“ standen Themen wie Qualifizierungsangebote und Arbeitsplatzausstattung im Mittelpunkt. Das Themenfeld „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“ zog sich wie ein roter Faden durch zahlreiche Themenfelder. Zunächst erfolgte eine allgemeine Bestandsaufnahme der Engagementlandschaft in Mecklenburg-Vorpommern und eine Betrachtung von Möglichkeiten der Förderung und Steuerung. Da das Versorgungsangebot im Land sehr unterschiedlich ist, setzte sich die Erkenntnis durch: Je größer ein Zentrum ist, desto mehr Angebote kann es vorhalten. Je kleiner die Gemeinden sind, umso größer muss das Ausmaß der Selbsthilfe sein. Daraus resultiert die Notwendigkeit eines qualifizierten Beratungsangebots. Um freiwillig Engagierte effektiv und unbürokratisch zu fördern, halten wir eine Stärkung des Hauptamts für unerlässlich. In dem Flächenland Mecklenburg-Vorpommern sollen diese Support- oder Kümmererstrukturen auf Kreis- und Gemeindeebene Menschen dabei helfen, lokale, regional maßgeschneiderte Lösungen, wie z. B. Dorfläden oder Bürgerbusse, vor Ort flexibel umzusetzen.

Ich bin sehr stolz darauf, dass es uns gelungen ist, die entsprechenden, sehr vielfältigen Handlungsempfehlungen in einem weitgehend konsensorientierten Abstimmungsprozess und in guter Arbeitsatmosphäre innerhalb der Kommission zu formulieren. Ich wünsche mir für den zukünftigen Landtag, dass es den demokratischen Fraktionen gelingen wird, auch bei schwierigen Entscheidungen, die im Zuge des demografischen Wandels getroffen werden müssen, gemeinsam mutige, am Wohl der Bürger orientierte Lösungen zu finden, ohne der Versuchung zu erliegen Probleme auszusetzen oder populäre aber wenig nachhaltige Lösungen anzustreben.

Ich danke allen Kommissionsmitgliedern und ständigen Gästen, die die Arbeit der Enquete-Kommission unterstützt haben. Ich danke auch allen Angehörten und Sachverständigen, die mit einer Vielzahl unterschiedlicher Sichtweisen, Erkenntnissen und Meinungen unsere Arbeit befruchtet haben. Mein besonderer Dank gilt dem Sekretariat und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Fraktionen, die mit ihrer Unterstützung die Beratungen und Beschlussfassungen in der Kommission erst möglich gemacht haben.

Es ist jetzt Aufgabe der privaten und öffentlichen Akteure im Land und vor allem auch des im Herbst neu zu wählenden Landtages, die Informationen und die Empfehlungen aus diesem Bericht aufzugreifen. Die Umsetzung hat bereits begonnen, doch stehen wir noch vor großen Herausforderungen, um das „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ für die Zukunft angemessen gestalten zu können.



Jörg Heydorn

Vorsitzender der Enquete-Kommission
„Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“

A Zusammensetzung und Arbeitsweise der Enquete-Kommission

Auf Antrag der Fraktionen von SPD und CDU hat der Landtag in seiner 8. Sitzung am 1. Februar 2012 die Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ eingesetzt.¹

Mit dem Einsetzungsbeschluss übergab der Landtag der Enquete-Kommission den Auftrag, auf der Grundlage der bestehenden Erkenntnisse zum demografischen Wandel Maßnahmen zu empfehlen, die geeignet sind, den Teilhabe- und Versorgungsansprüchen einer älter werdenden Bevölkerung Rechnung zu tragen.² Als Schwerpunktthemen benennt der Einsetzungsbeschluss „Soziale Sicherung im Alter“, „Alter und Gesundheit“, „altersgerechtes Wohnen“, „Pflege“ und „Mobilität im Alter“. Die Enquete-Kommission soll sich über Grundfragen des Zusammenlebens verständigen. Das künftige Miteinander der verschiedenen Generationen, die Organisation von Chancengerechtigkeit sowie das Verhältnis von individueller Verantwortung und staatlicher Daseinsvorsorge sollen betrachtet werden. Ein Änderungsantrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hinsichtlich der Ausdehnung des Auftrages auf die Herausforderungen des demografischen Wandels insgesamt wurde durch den Landtag mehrheitlich abgelehnt.³

Die Enquete-Kommission besteht gemäß Einsetzungsbeschluss aus 21 Personen, die von den Fraktionen des Landtages entsprechend ihres Stärkeverhältnisses benannt wurden. Neben Mitgliedern des Landtages gehören ihr gemäß Enquete-Kommissions-Gesetz vom 9. Juli 2002 (EKG M-V, GVOBl. M-V S. 440) auch externe Sachkundige an.

Der Erste Zwischenbericht zu den Themen „Lebenssituation Älterer“ und „Wohnen im Alter“ wurde von der Enquete-Kommission am 28. März 2014 mehrheitlich mit den Stimmen der durch die Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannten Kommissionsmitglieder bei einer Gegenstimme seitens der Fraktion der NPD angenommen und auf Drucksache 6/2929 dem Plenum des Landtages zugeleitet. Der Landtag hat dazu in seiner 68. Sitzung am 14. Mai 2014 beraten und den Bericht verfahrensmäßig für erledigt erklärt.⁴

Der Zweite Zwischenbericht zu den Themen „Mobilität im Alter“ und „Alter und Gesundheit/Pflege“ wurde von der Enquete-Kommission am 11. Dezember 2015 einvernehmlich mit den Stimmen der durch die Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannten Kommissionsmitglieder bei einer Enthaltung seitens eines von der Fraktion der CDU benannten Kommissionsmitgliedes angenommen und auf Drucksache 6/5108 dem Plenum des Landtages zugeleitet. Der Landtag hat dazu in seiner 113. Sitzung am 29. Januar 2016 beraten und den Bericht verfahrensmäßig für erledigt erklärt.⁵

Der hier vorliegende Bericht dokumentiert ergänzend und abschließend die weitere Arbeit der Enquete-Kommission bis zum Mai 2016. In dieser Zeit beschäftigte sich das Gremium mit

¹ Landtagsdrucksache 6/251.

² Die Fokussierung auf die Zielgruppe der „älter werdenden Bevölkerung“ wird in der Landtagsdrucksache 6/251 explizit festgelegt.

³ Landtagsdrucksache 6/286; vgl. Plenarberatung Plenarprotokoll 6/8 vom 1. Februar 2012, S. 41-55; Annahme des Antrags auf Landtagsdrucksache 6/251. Ablehnung der Ziffern 1 bis 5 des Änderungsantrags auf Landtagsdrucksache 6/286, S. 55.

⁴ Protokoll der 68. Landtagssitzung in der 6. Wahlperiode am 14. Mai 2015, S. 37ff.

⁵ Protokoll der 113. Landtagssitzung in der 6. Wahlperiode am 29. Januar 2016.

den weiteren Themenfeldern „Arbeit im Alter“, „Bildung im Alter“, „Bürgerschaftliches Engagement und Teilhabe“ sowie „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“. Außerdem hat die Enquete-Kommission die zuvor getroffenen Feststellungen und die dazu erarbeiteten Handlungsempfehlungen noch einmal überprüft.

Die Enquete-Kommission setzte sich aus folgenden parlamentarischen und nicht parlamentarischen Mitgliedern zusammen:

21 stimmberechtigte parlamentarische und nicht parlamentarische Mitglieder

Vorsitzender: Heydorn, Jörg (SPD)

Stellv. Vorsitzende: Stramm, Karen (DIE LINKE)

benennende Fraktion	ordentliche Mitglieder	stellvertretende Mitglieder
SPD	parlamentarische Mitglieder: Albrecht, Rainer (MdL) Barlen, Julian (MdL) Heydorn, Jörg (MdL) Tegtmeier, Martina (MdL)	Donig, Ingulf (MdL) (ab 09/2013) Kaselitz, Dagmar (MdL) (ab 04/2014) Saemann, Nils (MdL) (ab 09/2013) Wippermann, Susann (MdL) (ab 04/2014)
	nicht parlamentarische Mitglieder: Blank, Roland ⁶ Deiters, Thomas ⁸ Drecoll, Erika ¹⁰ Gagzow, Wolfgang ¹²	Hercher, Liane (ab 09/2012) ⁷ Beyer, Thomas (ab 09/2012) ⁹ Paetow, Brigitte (ab 09/2012) ¹¹ Petau, Monika (ab 09/2012)
CDU	parlamentarische Mitglieder: Friemann-Jennert, Maika (MdL) Schubert, Bernd (MdL) Texter, Andreas (MdL)	Reinhardt, Marc (MdL) Schütt, Heino (MdL) Lindner, Detlef (MdL) (ab 11/2012)
	nicht parlamentarische Mitglieder: Schapper, Helmut ¹³ Schröder, Jan Peter (bis 08/2014) ¹⁵ Köpp, Matthias (ab 09/2014) ¹⁶ Wiechert, Markus ¹⁸	Jonitz, Dietmar (ab 04/2012) ¹⁴ Lagemann, Helga (11/2012 bis 08/2014) ¹⁷ Kaiser, Klaus-Dieter (ab 11/2012) ¹⁹

⁶ Leiter der Geschäftsstelle des Verbandes norddeutscher Wohnungsunternehmen e. V. in Schwerin, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft Mecklenburgisch -Vorpommerscher Wohnungsunternehmen e. V..

⁷ Referentin Verband norddeutscher Wohnungsunternehmen e. V. in Schwerin.

⁸ Stellvertretender Geschäftsführer Städte - u. Gemeindetag M-V e. V..

⁹ Bürgermeister Hansestadt Wismar.

¹⁰ Stellvertretende Vorsitzende Landesseniorenbeirat M-V e. V. (bis Oktober 2013).

¹¹ Vorsitzende Landesseniorenbeirat M-V e. V. (bis Oktober 2013).

¹² Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft M-V e. V..

¹³ LIGA Spitzenverband Freie Wohlfahrtspflege in M-V e. V..

¹⁴ Geschäftsführer DRK-Kreisverband Ludwigslust e. V..

¹⁵ Geschäftsführer Landkreistag M-V e. V..

¹⁶ Geschäftsführer Landkreistages M-V e. V..

¹⁷ Referentin Landkreistag M-V e. V..

¹⁸ Beauftragter der Evangelisch -Lutherischen Kirche in Norddeutschland beim Landtag und der Landesregierung von Mecklenburg -Vorpommern.

¹⁹ Direktor Evangelische Akademie der Nordkirche.

DIE LINKE	parlamentarische Mitglieder: Dr. Al-Sabty, Hikmat (MdL) (bis 03/2014, ab 10/2015) Koplin, Torsten (MdL) (04/2014 bis 09/2015) Stramm, Karen (MdL)	Koplin, Torsten (MdL) (bis 3/2014, ab 10/2015) Dr. Al-Sabty, Hikmat (MdL) (04/2014 bis 09/2015) Bernhardt, Jacqueline (MdL)
	nicht parlamentarische Mitglieder: Dr. Syrbe, Barbara ²⁰ Dr. Weiß, Wolfgang ²²	Müller, Irene (ab 05/2012) ²¹ Dr. Speck, Andreas (ab 05/2012) ²³ Glasow, Margit (ab 08/2015)
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	parlamentarische Mitglieder: Gajek, Silke (MdL)	Berger, Ulrike (MdL) (ab 04/2012)
	nicht parlamentarische Mitglieder: Dr. Hill, Renate ²⁴	Dr. Krull, Petra (04/2012 bis 05/2014) ²⁵ Kistler, Anja (06/2014 bis 08/2015) ²⁶
NPD	parlamentarische Mitglieder: Köster, Stefan (MdL)	Andrejewski, Michael (MdL)

ständige Gäste	vertretene Institution/Behörde
Paetow, Brigitte (bis 10/2013) Rosenheinrich, Bernd (ab 01/2014)	Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Dr. Zinnow, Pirko Kristin (bis 09/2013) Mertens, Herbert C. (i. V., Oktober 2013 bis Mai 2014) Laubner, Tilmann (Juni 2014 bis November 2015) Mertens, Herbert C. (ab Dezember 2015)	Staatskanzlei Mecklenburg-Vorpommern
Henke, Elvira	Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern

²⁰ Landrätin Landkreis Vorpommern-Greifswald.

²¹ Verband LAG Lebenshilfe Behinderter Rostock.

²² Privatdozent Universität Greifswald.

²³ Geschäftsführer Landesverband Sozialpsychiatrie M-V e. V..

²⁴ Geschäftsführerin Landesfrauenrat M-V e. V. (bis Mai 2013).

²⁵ Fachstelle Gleichstellung beim Landesfrauenrat M-V e. V..

²⁶ Geschäftsführerin beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe Nordost e. V. (bis Ende Mai 2015), Geschäftsführerin bei der Landespflegekammer Rheinland -Pfalz (ab Juni 2015).

Der Landtag Mecklenburg-Vorpommern hat in seiner 11. Sitzung am 6. März 2012 entsprechend § 5 Absatz 1 des Untersuchungsausschuss- und Enquete-Kommissions-Gesetzes (UAG/EKG) auf Wahlvorschlag der Fraktionen der SPD und CDU den Abgeordneten Jörg Heydorn (SPD) zum Vorsitzenden und die Abgeordnete Karen Stramm auf Wahlvorschlag der Fraktion DIE LINKE zu dessen Stellvertreterin gewählt.²⁷ Die konstituierende Sitzung am 13. April 2012 wurde durch die 1. Vizepräsidentin des Landtages Mecklenburg-Vorpommern, Beate Schlupp, eröffnet. Die Fraktionen benannten Julian Barlen (SPD), Maika Friemann-Jennert (CDU), Karen Stramm (DIE LINKE), Silke Gajek (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) und Stefan Köster (NPD) als Obleute.²⁸ Am 1. Oktober 2015 übernahm Dr. Hikmat Al-Sabty die Funktion des Obmanns für die Fraktion (DIE LINKE).

Am 30. Mai 2012 hat die Kommission in ihrer zweiten Sitzung beschlossen, die Vorsitzende des Landessenorenbeirates, die Leiterin des für Demografie zuständigen Referates in der Staatskanzlei sowie die für Seniorenpolitik zuständige Referentin im Sozialministerium als ständige Gäste (mit beratender Stimme) zu allen Sitzungen einzuladen.

Die Enquete-Kommission verständigte sich darauf, die aus dem Einsetzungsauftrag resultierenden Themen in der folgenden Reihenfolge zu beraten:²⁹

- Wohnen im Alter
- Alter und Gesundheit/Pflege
- Mobilität im Alter
- Bildung/Arbeit
- Bürgerschaftliches Engagement/Gesellschaftliche Teilhabe
- Infrastruktur

Für jedes Themenfeld verabredete die Enquete-Kommission eine Vorgehensweise in vier Arbeitsschritten:³⁰

1. Festlegung der im Themenfeld zu bearbeitenden Fragestellungen - unter Einbeziehung der Ministerien, die ihre Grundpositionen und strategischen Ausrichtungen darlegen
2. Beauftragung einer Grundlagenexpertise zum jeweiligen Thema
3. Auswertung und ggf. Anhörung auf der Basis der Grundlagenexpertise
4. Konsensbildung und Beschlussfassung mit Vorschlägen für Umsetzungsziele und konkrete Maßnahmen zum jeweiligen Teil des Zwischen- und Endberichtes

Neben dem im Einsetzungsbeschluss benannten Demografiebericht der Landesregierung haben die Mitglieder der Enquete-Kommission den Strategiebericht der IMAG Demografischer Wandel der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern³¹ und den Bericht zur Umsetzung des Landesprogrammes „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“³² zum Ausgangspunkt ihrer Tätigkeit gemacht. Zudem wurde das Sekretariat der Enquete-Kommission personell in die IMAG eingebunden.

²⁷ Protokoll der 11. Landtagsitzung in der 6. Wahlperiode am 6. März 2012.

²⁸ Protokoll der 1. Sitzung der Enquete-Kommission vom 13. April 2012, S. 7, Anlage 1.

²⁹ Kommissionsdrucksache 6/9(neu).

³⁰ Kommissionsdrucksache 6/9(neu).

³¹ Landtagsdrucksache 5/4126.

³² Landtagsdrucksache 6/1423.

Um einen engen Austausch mit der Landesregierung zu gewährleisten, wurde die Berichterstattung der Fachressorts der zuständigen Ministerien zum jeweiligen Themenfeld beschlossen.³³ Die Bearbeitung der Themen ist im Anhang als Beratungsverlauf chronologisch dargestellt.

Die Verwaltung des Landtages Mecklenburg-Vorpommern hat für die Enquete-Kommission ein Sekretariat mit folgender Besetzung zur Verfügung gestellt:

Leitung des Sekretariats	
Winkelmann, Knud Wittenberg, Ulrich	bis 12/2012, ab 03/2013 12/2012 bis 03/2013
wissenschaftliche Referentinnen und Referenten	
Bohnstedt, Wolfgang	ab 02/2012
Franz, Silke	09/2012 bis 4/2015
Hagemann, Christiane	ab 09/2014
Karsten, Kathrin	02/2012 bis 09/2014
Ludmann, Michaela	ab 05/2015
Dr. Peters, Claudia	ab 01/2013
Reil, Rolf	03/2012 bis 10/2012
Bürosachbearbeiterinnen	
Behnke, Jana	02/2012 bis 12/2012
Brandt, Anita	ab 03/2012
Rust, Marlies	ab 02/2014

In den Fraktionen wurde die Kommissionsarbeit von folgenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betreut:

Fraktion	wissenschaftliche Referentinnen und Referenten	Bürosachbearbeiterinnen und Bürosachbearbeiter
SPD	Blum, Petra (bis 06/2012) Dr. Mose, Jörg (ab 01/2013)	Rakette, Edda (ab 04/2012)
CDU	Ehlers, Sebastian (bis 08/2013) Dr. Anders, Christian (ab 09/2013)	Abromeit-Roloff, Jana (02/2012 bis 11/2012) Gwiazda, Waija (ab 12/2012)
DIE LINKE	Petermann, Christian (bis 02/2014) Steffens, Sabine (ab 05/2014)	Ertel, Karin
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Steinbach, Marc (03/2012 bis 7/2012; ab 03/2015) Thomas, Kerstin (08/2012 bis 02/2015)	Steinbach, Marc (08/2012 bis 2/2015)
NPD	Klawitter, Frank	

³³ Protokoll der 3. Landtagssitzung in der 6. Wahlperiode am 24. August 2012, S. 12.

Ein erster Zwischenbericht auf Drucksache 6/2929 behandelt die Lebenssituation Älterer insbesondere im Hinblick auf die Einkommenssituation sowie das Themenfeld „Wohnen im Alter“. Dieser Bericht wurde 28. März 2014 in der 20. Sitzung der Kommission mehrheitlich angenommen mit den Stimmen der von den Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN benannten Mitglieder, bei einer Gegenstimme seitens der Fraktion der NPD.

Der zweite Zwischenbericht auf Drucksache 6/5108 wurde am 11. Dezember 2015 in der 43. Sitzung einvernehmlich beschlossen mit den Stimmen der von den Fraktionen SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN benannten Kommissionsmitglieder bei einer Enthaltung eines von der Fraktion der CDU benannten Kommissionsmitglieds. Er behandelt die Themenfelder „Alter und Gesundheit/ Pflege“ sowie „Mobilität im Alter“.

Der Abschlussbericht auf Drucksache 6/5610 umfasst die Themenfelder „Bildung und Arbeit“, „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“ sowie „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“. In den Beratungen dazu wurde deutlich, wie sehr die einzelnen Themenfelder miteinander verzahnt sind. Deshalb erörterte die Kommission in diesem Zusammenhang auch notwendige Anpassungen in den Feststellungen und Empfehlungen zu den zuvor behandelten Themenfeldern. Zum Abschlussbericht hatte das Kommissionsmitglied Silke Gajek einen Änderungsantrag gestellt, der mehrheitlich gegen die Stimmen der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannten Mitglieder abgelehnt wurde.³⁴ Der unveränderte Abschlussbericht wurde in der 47. Sitzung am 3. Juni 2016 mehrheitlich angenommen gegen die Stimme des von der Fraktion der NPD entsandten Mitglieds.

³⁴ Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hatte beantragt, in E.6.4. „Verzahnung der Sozialplanung mit anderen für das eigenständige Leben im Alter relevanten Fachplanungen“ unter Punkt 5 den Satz 2 wie folgt zu fassen: „Hilfebedürftige Seniorinnen und Senioren, die in eine zentralen Ort umziehen möchten, in dem bessere Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben gegeben sind, müssen organisatorisch und finanziell dabei unterstützt werden.“



Mitglieder der Enquete-Kommission 2012



Mitglieder der Enquete-Kommission, Referentinnen und Referenten sowie Sekretariat 2015



Beate Schlupp, 1. Vizepräsidentin des Landtages
Mecklenburg-Vorpommern



Abstimmung zum Ersten Zwischenbericht
im März 2014



Jörg Heydorn,
Vorsitzender



Tilmann Laubner,
ständiger Gast



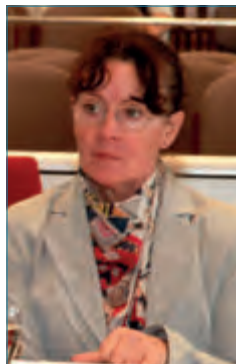
Herbert C. Mertens,
ständiger Gast



Dr. Pirko Kristin Zinnow,
ständiger Gast



Bernd Rosenheinrich,
ständiger Gast



Elvira Henke,
ständiger Gast



Brigitte Paetow,
ständiger Gast

B Die Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern

B.1 Alter und Altersbilder

Die Lebenssituation wird hier analog zu der Grundlagenexpertise „im Sinne einer Beschreibung der Ausstattung und Umstände verwendet werden, mit und unter denen Menschen ihren Alltag verbringen.“³⁵ Gegenstand dieses Berichts ist die soziale Kategorie „älterer Mensch“, wobei Studien und Statistiken unterschiedliche Kategorisierungen und Definitionen verwenden. Allein die Festlegung der unteren Altersgrenze von 50 Jahren als gemeinsames Merkmal für „ältere Menschen“ bietet Anlass zur Diskussion. Um Vergleichbarkeit und Einheitlichkeit herzustellen, wird hier - weitestgehend - mit folgenden Unterteilungen gearbeitet: Die 50- bis 65-Jährigen werden als jüngere Ältere kategorisiert, die 65- bis 80-Jährigen als Ältere und die Generation 80plus als Hochbetagte.

Sozio-demografische Rahmenbedingungen und subjektive Einschätzungen haben Einfluss auf die Lebenssituation Älterer. Die Lebensphasen Alter und Altern sind zunehmend geprägt durch Individualisierung; Lebensverläufe differenzieren sich im Prozess des Älterwerdens durch Erfahrungen, Aktivitäten und Vorlieben stärker aus. Für die sich verändernde individuelle und gesellschaftliche Lebensgestaltung im Alter werden durch die ökonomischen, sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen jahrzehntelang Weichen gestellt. Neben der Eigenverantwortung sind es vor allem sozio-ökonomische Gegebenheiten, die die Lebenssituation des Einzelnen sehr stark beeinflussen. Der Gesundheitszustand, die Lebenserwartung, aber auch die gesellschaftliche Teilhabe sind deren Resultate. Ungeachtet der individuellen Unterschiede sind der Ruhestand und die Pflegebedürftigkeit starke Gemeinsamkeiten im Alter. Die erste Phase des Ruhestands, die sich über zehn bis 15 Jahre erstreckt, wird häufig bei relativ guter Gesundheit verbracht und kann entsprechend der Lebenseinstellungen und Ressourcen ein großes Potenzial für den Einzelnen und für die Gesellschaft darstellen. Gesellschaftliche Konstellationen wie die Rentenentwicklung, die Versorgungs- und Wohnsituation, das Sicherheitsgefühl und die Mobilität bestimmen die Ausgestaltung. Mit fortschreitendem Alter nehmen häufig Altersbeschwerden zu, die die biografisch erworbenen Differenzierungen überlagern. Pflegebedürftigkeit führt zu einer weiteren Homogenisierung der Lebenssituation Hochaltriger.

Vielfältige Altersbilder reflektieren die Selbst- und Fremdwahrnehmung Älterer in der Gesellschaft. Diese Bilder des Alters und des Alterns unterliegen einem kontinuierlichen Wandel. Bestimmte Dinge werden erwartet, gelten als typisch oder untypisch für die Gruppe „älterer Menschen“. Doch die Grenze zwischen „Alt-sein“ und „Jung-sein“ wird durchlässiger. Diese diskursiv geprägten Wahrnehmungen und Zuschreibungen beein-

³⁵ Tivig, T.; Korb, C.; Neuhaus, J.; Sondermann, F.; Antje, O. und Holm, H. (Hg.) 2012: Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute. Universität Rostock, Department AGIS (im Folgenden zitiert als: Tivig et al. 2012 S. 7.

flussen die Gestaltung und Interaktion in vielen gesellschaftlichen Bereichen – insbesondere in den Themenfeldern „Alter und Gesundheit/Pflege“, „Arbeit und Bildung im Alter“ und gesellschaftliche Teilhabe kommen sie zum Tragen.³⁶

In der wissenschaftlichen Diskussion werden zahlreiche Positionen zwischen den polarisierenden theoretischen Perspektiven des „Defizitmodells des Alterns“ und der Kompetenztheorie des Alterns eingenommen. Erstere stellt Gebrechlichkeit, Krankheit und Endlichkeit bedingt durch den Abbau wichtiger Funktionen in den Vordergrund und basiert auf einem frühen biologisch-medizinisch geprägten Ansatz der Alterswissenschaften. Die Kompetenztheorie dagegen betrachtet die gesamte individuelle Lebenssituation, d. h. neben den gesundheitlichen Aspekten auch die psychosozialen und kulturellen Kompetenzen, die bis in das hohe Alter erhalten und weiterentwickelt werden können. Grundsätzlich kann festgestellt werden: „Die Hinterfragung des Defizitmodells des Alter(n)s bildet einen wichtigen Ausgangspunkt heutiger Gerontologie und gegenwärtiger Alterspolitik.“³⁷

Das derzeitig vorherrschende Altersbild vom „Aktiven Altern“ geht sogar darüber hinaus und fordert zudem den Einsatz dieser Fähigkeiten zum Wohle der Gesellschaft. Angesichts des demografischen Wandels findet es weitgehend Unterstützung in Politik und Gesellschaft.³⁸ Der Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V. fordert den demografischen Wandel weniger als Problem, sondern mehr als Chance zu betrachten.³⁹ Allerdings kann die ständige Betonung der Potenziale und Chancen des Alterns auch Druck auf Ältere ausüben und dann nicht mehr sinnstiftend, sondern überfordernd wirken.

In ihrer Selbstwahrnehmung fühlen sich Ältere häufig jünger als sie kalendarisch sind und das gewünschte Alter liegt oft noch darunter.⁴⁰ Ein Aspekt in der Diskussion um Altersbilder sind die traditionellen Werte wie Vernunft, Verantwortung und Weisheit, die dem Alter zugesprochen werden. Betonen Ältere ausschließlich das „Jung-sein“, so verlieren diese wertvollen und den Dialog mit jungen Menschen inspirierenden Elemente an Bedeutung. Angesichts der Zunahme von Hochaltrigkeit und Demenz ist zudem die Akzeptanz eines von Demenz und Krankheit geprägten Altersbildes neben dem Altersbild des „Aktiven Alterns“⁴¹ wünschenswert, um Altersdiskriminierung vorzubeugen. Demenz könnte nicht ausschließlich defizitär, sondern als eine Phase verstanden werden, in der das Leben anders ist.

³⁶ Ausführlich werden Altersbilder in dem „Sechsten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft“ (Sechster Altenbericht) untersucht (Deutscher Bundestag 2010) (=Bundestagsdrucksache 17/3815). Vgl. dazu auch Berner, F.; Rossow, J. und K.-P. Schwitzer (Hg.) (2011), Band 1 und 2. Die Themenkomplexe individuelle und kulturelle Altersbilder werden hier in Band 1 und die Bereiche Wirtschaft und gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Band 2 vertieft.

³⁷ Tivig et al. 2012, S. 8.

³⁸ Das Thema Altersbilder wird zu den einzelnen Themenfeldern weiter aufgerufen und in diesen Zusammenhängen vertiefend erörtert.

³⁹ Kommissionsdrucksache 6/5.

⁴⁰ Tivig et al. 2012, S. 8.

⁴¹ Kommissionsdrucksache 6/15.

B.2 Soziodemografische Eckdaten und Prognosen

Für Mecklenburg-Vorpommern wird ein deutlicher Bevölkerungsverlust einhergehend mit einer signifikanten Verschiebung der Altersstruktur erwartet. Bis zum Jahr 2030 wird die Bevölkerung von derzeit 1,6 Millionen Einwohnern auf voraussichtlich ca. 1,47 Millionen Einwohnern zurückgehen.⁴² Am dramatischsten sinkt die Zahl in der Altersgruppe, aus der sich Nachwuchskräfte rekrutieren und die die künftige Elterngeneration stellt. Steigen wird hingegen der Anteil der 65-Jährigen und Älteren.⁴³

Die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter von 15 bis 64 Jahren wird voraussichtlich bis 2030 um 27 Prozent und damit mehr als doppelt so stark wie die Gesamtbevölkerung sinken.⁴⁴ Der prognostizierte Rückgang der Zahl junger Erwachsener (25 bis 34 Jahre) um 40 Prozent ist eine der folgenschwersten Verschiebungen in der Altersstruktur in Mecklenburg-Vorpommern. Der Anteil der Kinder wird weiter sinken und die Zahl der 55 bis 64-Jährigen verringert sich bis 2030 um 14 Prozent. Der Anteil der über 65-Jährigen und der Hochbetagten nimmt zu und liegt hier über dem Bundesdurchschnitt (Abb. 1). Heute ist mehr als ein Fünftel der Bevölkerung 65 Jahre und älter. Bis 2030 dürfte es über ein Drittel der Bevölkerung sein. Diese Veränderungen der Bevölkerungsstruktur hängen mit der niedrigen Geburtenziffer, der steigenden Lebenserwartung und der starken Abwanderung nach 1989 zusammen.⁴⁵

Abb. 1: Altersspezifische Veränderungsrate (in %), 2012 bis 2023

	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-79	80+
M-V	-18	-23	-40	-16	-39	-14	+34	+53
DE	-6	-20	-11	-8	-27	+10	+26	+47

Quelle: Eurostat 2008 (Berechnung und Darstellung Tivig et al. 2012, S. 11)

Die Geburtenrate in Mecklenburg-Vorpommern liegt heute mit 1,48 Kindern je Frau über dem gesamtdeutschen Wert (1,39). Die aktualisierte 4. Landesprognose von 2012 geht von einem Anstieg der Geburtenrate auf 1,5 bis 2015 aus und bleibt bis 2030 konstant bei diesem Wert. Damit liegt sie jetzt und voraussichtlich auch in Zukunft weit unter dem Bestandserhaltungsniveau von 2,1 Kindern je Frau. Hinzu kommt, dass durch die selektive Abwanderung junger Frauen die Anzahl potenzieller Mütter sinkt.

Aufgrund verbesserter medizinischer Versorgung, der zunehmenden Vermeidung von gesundheitsschädigendem Risikoverhalten und einem steigenden Lebensstandard verlängert sich die durchschnittliche Lebenserwartung. Für männliche Neugeborene steigt diese in

⁴² Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030 (=Kommissionsdrucksache 6/14).

⁴³ Tivig et al. 2012, S. 12.

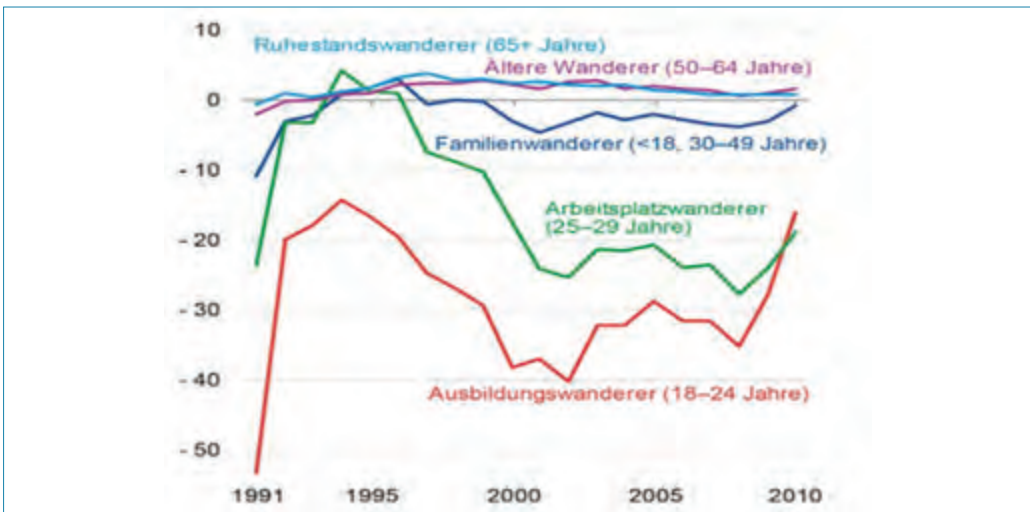
⁴⁴ Der Sozialverband VdK Mecklenburg-Vorpommern e. V. unterstreicht aus sozialpolitischer Perspektive: „Für die Versorgung älterer Menschen werden in absehbarer Zeit nach heutigen Standards der Relation von Unterstützern zu Unterstützungsbedürftigen nicht genügend Menschen zur Verfügung stehen.“ Vgl. Kommissionsdrucksache 6/16.

⁴⁵ Tivig et al. 2012, S. 12,16.

Mecklenburg-Vorpommern bis 2030 um 4,63 Jahre, bei den weiblichen Neugeborenen beträgt die Steigerung 3,24 Jahre. Im Vergleich mit den anderen Bundesländern ist sie hier im Zeitraum 2007- bis 2009 mit durchschnittlich 77,4 Jahren jedoch am niedrigsten. Entscheidend dafür ist die geringe Lebenserwartung der Männer, die aufgrund ungesunder Lebensführung fast zwei Jahre unter dem Bundesdurchschnitt liegt.

Im Binnenwanderungssystem Deutschlands - mit den vorherrschenden Migrationsrichtungen von Ost nach West, von Nord nach Süd und aus dem ländlichen Raum in die Stadt - gehört Mecklenburg-Vorpommern zu den Abwanderungsländern. In den ersten drei Vierteljahren sind 2013 bereits allerdings 1.588 Menschen mehr zugewandert als abgewandert wurde die Abwanderung durch eine relativ hohe Nettozuwanderung aus dem Ausland. Die Wanderungen weisen zudem geschlechts- und altersspezifische Muster auf: die Jugend ist sehr mobil und insbesondere junge Frauen verlassen Mecklenburg-Vorpommern. Die Zugänge älterer Wanderer und Ruhestandswanderer übersteigen die Fortzüge Älterer seit der Wiedervereinigung mit leicht abnehmender Tendenz (Abb. 2).

Abb. 2: Altersspezifische Wanderungssalden (je 1.000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe) 1991 bis 2010

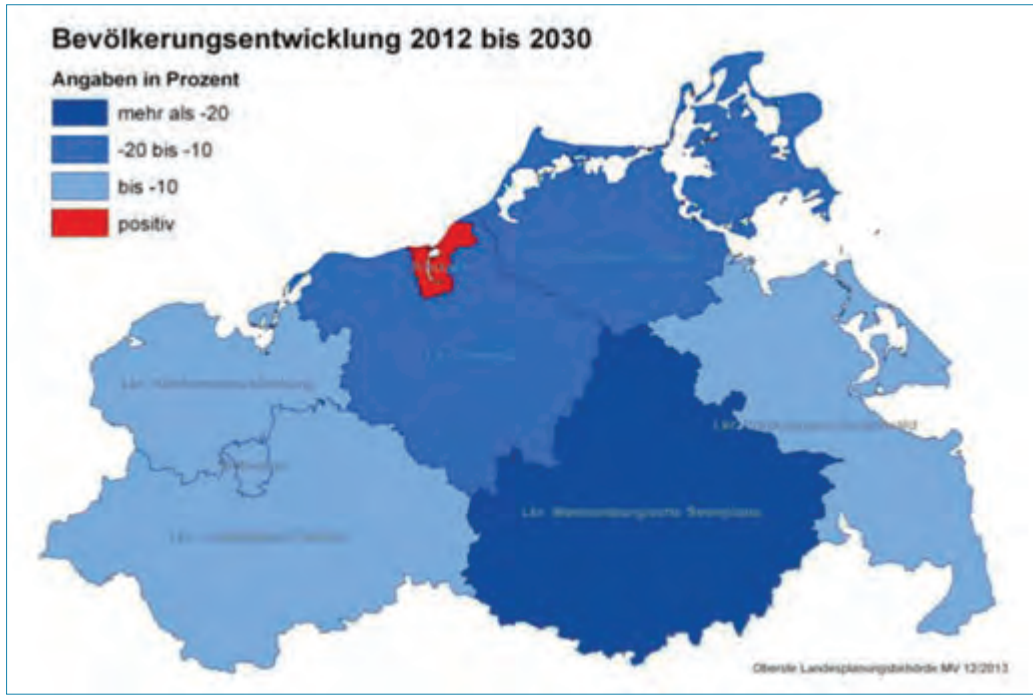


Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (Berechnung und Darstellung Tivig et al. 2012, S. 15)

Auch wenn der Abwanderungstrend 23 Jahre nach der Deutschen Einheit gestoppt scheint⁴⁶ wird für Mecklenburg-Vorpommern mit Ausnahme der Hansestadt Rostock ein Bevölkerungsverlust erwartet (Abb. 3). Auf lokaler Ebene kann sich die Bevölkerungsentwicklung jedoch erheblich unterscheiden. Ereignisse wie die Ansiedlung eines Unternehmens üben großen Einfluss auf Migrationsbewegungen aus. Eine für die kommunale Sozialplanung notwendige, kleinräumige Prognose ist daher vor allem für längere Zeiträume mit erheblichen Unsicherheiten verbunden.

⁴⁶ Vgl. Jahresbericht der Bundesregierung zum Stand der Deutschen Einheit 2013, S. 94f.

Abb. 3: Bevölkerungsentwicklung der Kreise 2012 bis 2030

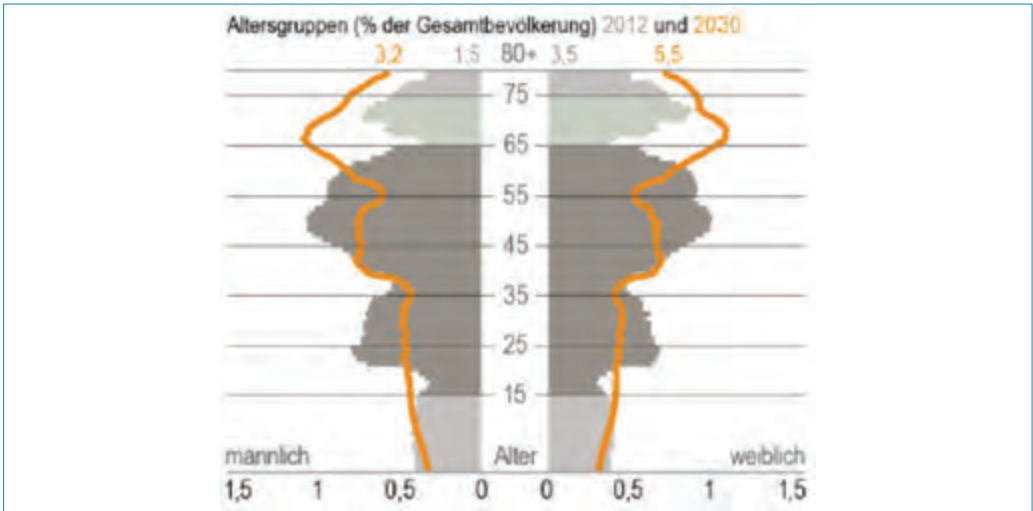


Quelle: Oberste Landesplanungsbehörde Mecklenburg-Vorpommern, 12/2013, (Daten für 2012 beziehen sich auf die alte Fortschreibung ohne Zensuskorrektur)

Die aus den dargestellten Entwicklungen resultierende Verschiebung der Altersstruktur der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern wird für 2012 und 2030 (Abb. 4) anteilig dargestellt. Es wird deutlich, dass der Anteil der Kinder bereits gering ist und voraussichtlich weiter leicht sinken wird und die Anteile der erwerbsfähigen Erwachsenen stark zurückgehen werden. Ein Rückgang der Anzahl junger Erwachsener hat weitreichende Auswirkungen, da es sich um die Gruppe handelt, die Nachwuchskräfte für den Arbeitsmarkt stellt und die, die potenzielle Eltern umfasst. Besonders für die Situation in Mecklenburg-Vorpommern ist weiterhin, dass sich die Zahl junger Älterer bis 2030 verringern wird.⁴⁷

⁴⁷ Tivig et al. 2012, S. 11f.

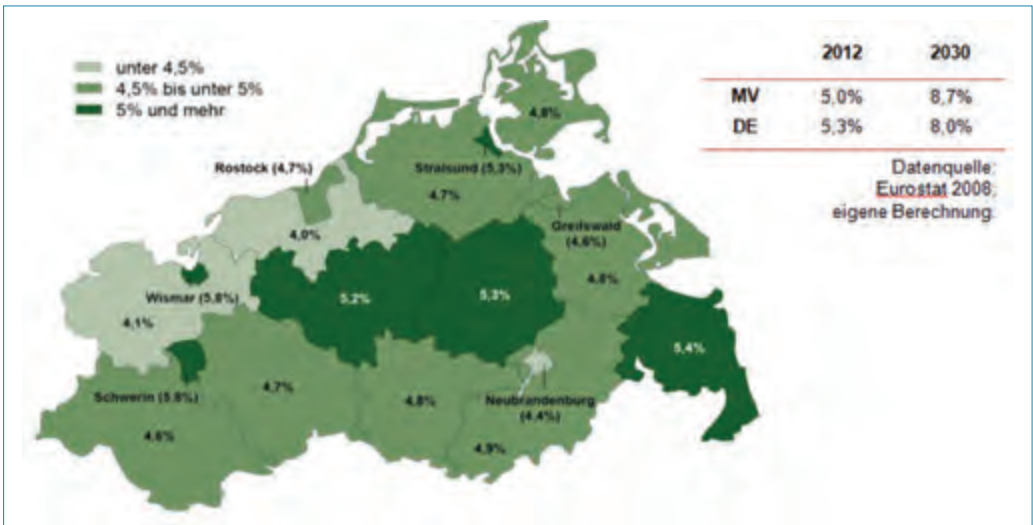
Abb. 4: Altersstruktur Mecklenburg-Vorpommerns



Quelle: Eurostat 2008 (Berechnung und Darstellung Tivig et al. 2012, S. 11)

Auf der Ebene der ehemaligen Landkreise werden im Folgenden die Gruppen der über 60 und über 80-Jährigen genauer betrachtet (Abb. 5,6).⁴⁸ Für die Gruppe der über 60-Jährigen lässt sich ein deutliches Ost-West-Gefälle erkennen, mit Ausnahme der Universitätsstadt Greifswald. In den anderen größeren Städten, Stralsund, Rostock, Schwerin und Wismar, ist hingegen fast ein Viertel der Bevölkerung 65 Jahre und älter.

Abb. 5: Anteile der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung, 2010

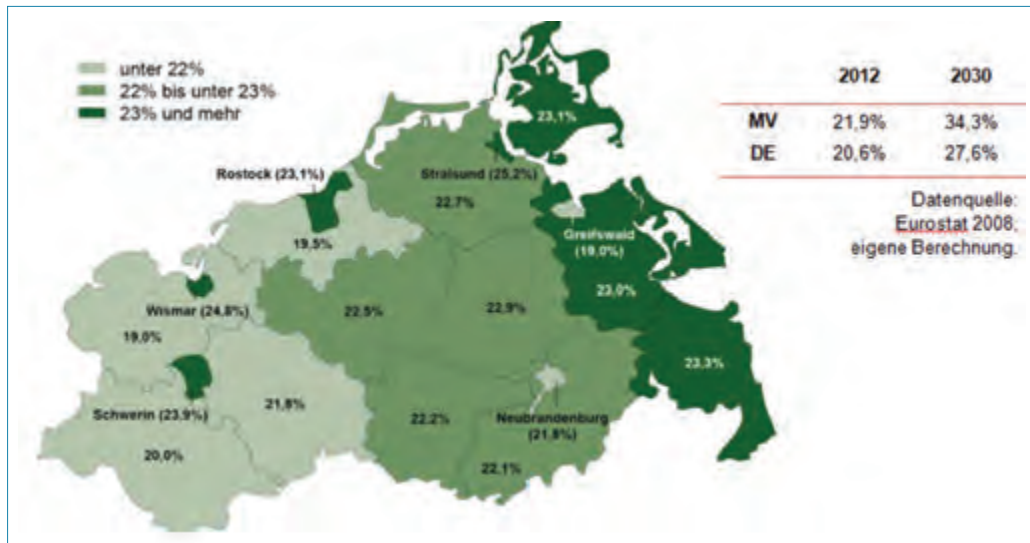


Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (Berechnung und Darstellung Tivig et al. 2012, S. 12)

⁴⁸ Tivig et al. 2012, S. 12.

Die Werte für die Hochbetagten, über 80-Jährigen, sind wesentlich niedriger und liegen zwischen 4,0 Prozent in Bad Doberan und 5,8 Prozent in Wismar und Schwerin.

Abb. 6: Anteile der über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung, 2010



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (Berechnung und Darstellung Tivig et al. 2012, S. 13)

Haushaltsgröße und Familienstand lassen Rückschlüsse auf die Lebens- und Familienformen Älterer sowie soziale Isolation⁴⁹ zu. 2011 bestanden in Mecklenburg-Vorpommern 40 Prozent der privaten Haushalte aus Ein- und 38 Prozent aus Zweipersonenhaushalten. Die absolute Zahl der Frauen, die in Einpersonenhaushalten leben, ist weit höher als die der gleichaltrigen Männer. Die Anzahl allein lebender Frauen steigt bis ins hohe Alter an und sinkt erst im Bereich der Hochaltrigen stark ab.⁵⁰

Abb. 7: Ältere in Einpersonenhaushalten (in 1.000), 2011

Alter	Männer	Frauen	Gesamt
55-64	18,3	26,0	44,3
65-84	24,6	72,1	96,7
85+	/	11,7	14,5

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Statistische Berichte 2011 (Tivig et al. 2012, S.17)

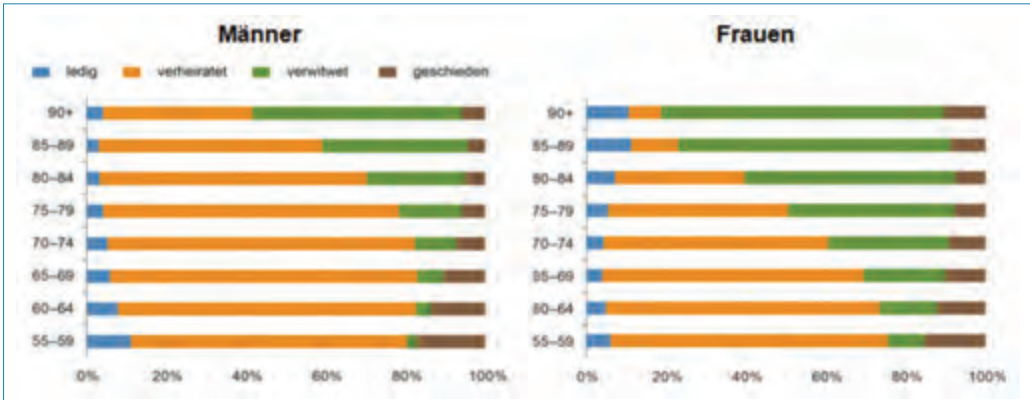
Nach Berechnungen von Tivig et al. geht der Trend zu einer Verringerung der Gesamtzahl der Haushalte. Gleichzeitig werden sich die Haushalte bei einer Erhöhung der Anzahl von Ein- und Zweipersonenhaushalten verkleinern. Haushaltsprojektionen bleiben jedoch unsicher, da sie

⁴⁹ Vgl. Kommissionsdrucksache 6/16.

⁵⁰ Tivig et al. 2012, S. 17.

von unterschiedlichsten Faktoren wie demografischer Entwicklung, sozio-ökonomischen Gegebenheiten, sozialen Normen und gesetzlichen Änderungen bestimmt werden.⁵¹ Auf die allgemeine Wohnsituation wird im Kapitel „Wohnen im Alter“ näher eingegangen.

Abb. 8: Familienstand Älterer, 2011



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2011 (Berechnung und Darstellung Tivig et al. 2012, S. 18)

Hinsichtlich des Familienstands steigt als späte Kriegsfolge und einer allgemein höheren Lebenserwartung der Anteil lediger Frauen mit dem Alter an. Gleichzeitig ist der Anteil der verwitweten Frauen sehr hoch und der der Verheirateten sinkt stark. Ähnlich hohe Anteile bei älteren Männern haben die Verheirateten und Verwitweten.

Der hohe Stellenwert der Ehe wird durch 63 Prozent der über 55-Jährigen verdeutlicht, die verheiratet sind. Mit ca. 30 Prozent bilden Alleinstehende die zweithäufigste Lebensform Älterer in Mecklenburg-Vorpommern. Trotz intensiver Generationenbeziehungen entsprechend dem Modell „innere Nähe bei äußerer Distanz“⁵² bleibt festzuhalten, dass der Wegzug der Kinder große Einschnitte für die Organisation des Alltags und die alltäglichen Sozialbeziehungen der älteren Menschen bedeutet. Wird die Funktion, die traditionell die Familie einnimmt, nicht durch Freunde oder freiwilliges Engagement kompensiert, droht Vereinsamung.⁵³

Bürgerschaftliches Engagement ist ein wichtiger Bestandteil des außerfamiliären Beziehungsgeflechts Älterer.⁵⁴ Grundmuster sozialer Rollen und Strukturen unterliegen zwar ständigen Veränderungen, doch bleiben erlernte Grundmuster, wie z. B. geschlechtsspezifische Aufgaben- und Zeiteinteilung, oder Modelle der Erwerbstätigkeit und unbezahlten Arbeit häufig auch im Alter erhalten. Die Betreuung und Pflege von Haushaltsmitgliedern innerhalb der Familienbeziehungen nimmt einen hohen Stellenwert ein. Informelle Hilfe innerhalb von Familien verläuft intergenerationell von Alt nach Jung.

⁵¹ Tivig et al. 2012, S. 18.

⁵² Tivig et al. 2012, S. 19.

⁵³ Ebenda.

⁵⁴ Das Themenfeld Bürgerschaftliches Engagement/Gesellschaftliche Teilhabe wird im weiteren Verlauf des Berichts vertieft werden.

Durchschnittlich erbringen 13 Prozent in der Altersgruppe der 60plus-Jährigen informelle Hilfeleistungen für andere Haushalte und der tägliche zeitliche Umfang beträgt fast zwei Stunden für die 60 bis 69-Jährigen und 1,5 Stunden für die Älteren. Besonders Kindern und Enkelkindern wird von mehr als einem Viertel der (größtenteils weiblichen) Engagierten geholfen und nur ein geringer Teil gab an, Geschwistern, Eltern oder Schwiegereltern zu helfen. In Mecklenburg-Vorpommern sind 29 Prozent der Bevölkerung ehrenamtlich aktiv. Die generelle Bereitschaft, sich für ältere Menschen zu engagieren oder vorhandenes Engagement zu erhöhen, bewegt sich in einigen Landkreisen zwischen 0 und 2 Prozent.⁵⁵

B.3 Die Einkommens- und Vermögenssituation

Eine große Rolle für die Lebensqualität Älterer spielt deren sozio-ökonomische Situation. Die Einkommenssituation bzw. die Alterssicherung bestimmt den individuellen Lebensstandard. Die gesetzliche Rente ist der zentrale Baustein der Alterssicherung in Mecklenburg-Vorpommern.⁵⁶ Künftig wird im Vergleich zu heute und zu den alten Ländern ein niedrigeres Rentenniveau vorherrschen. Dies ergibt sich u. a. aus den politischen Entscheidungen der Rentenreform, Unterschieden im Lohnniveau und diskontinuierlichen Erwerbsbiografien nach 1990. Darüber hinaus führen auch die relativ geringen privaten und betrieblichen Altersvorsorgemaßnahmen zu Einkommensnachteilen.

Dagegen ist das heutige Rentenniveau – abgesehen von einzelnen Rentengruppen – vergleichsweise gut. In den alten Ländern haben Rentnerinnen durchschnittlich 27 Beitragsjahre und Rentner 40 Jahre. In den neuen Bundesländern sind die Zahlen mit 39 Jahren für die Frauen und 45 Jahren für die Männer entschieden höher. Der durchschnittliche Rentenzahlbetrag in Deutschland für den Zeitraum 1992 bis 2011 verzeichnete für Frauen eine Erhöhung von 66 Prozent (von 416 Euro auf 692 Euro) und für Männer eine Erhöhung von 60 Prozent (von 637 Euro auf 1.022 Euro).⁵⁷ Demgegenüber steht eine Steigerung des Verbraucherpreisindex im Zeitraum von 1992 bis 2011 von insgesamt 38 Prozent.⁵⁸ Danach steht Älteren heute tendenziell mehr Einkommen zur Verfügung als noch vor zehn Jahren,⁵⁹ doch muss in diesem Zusammenhang die konkrete Lebenswirklichkeit jetziger und zukünftiger Generationen in Mecklenburg-Vorpommern differenziert betrachtet werden.⁶⁰

Der Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung⁶¹ stellt fest: „Die Einkommens- und Vermögenssituation der Älteren von heute ist überdurchschnittlich gut.“ Gleichzeitig wird aufgezeigt: „Künftige Risiken für den Eintritt von Hilfebedürftigkeit hängen entscheidend von der

⁵⁵ Tivig et al. 2012, S. 20.

⁵⁶ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 8, Beitrag Ragnitz; S. 18 Beitrag Grabka.

⁵⁷ Tivig et al. 2012, S. 32.

⁵⁸ Statistisches Bundesamt: Verbraucherpreisindex Deutschland. URL: https://www-genesis.destatis.de/genesis/onlinejsessionid=DB7C368745632EC493715974C7EB4348.tomcat_GO_2_1?operation=previous&levelindex=2&levelid=1386326919621&step=2 [Stand 6.12.2013].

⁵⁹ Tivig et al. 2012, S. 29.

⁶⁰ Vgl. dazu die Stellungnahme des Landesseniorenbeirates Mecklenburg-Vorpommern e. V. (=Kommissionsdrucksache 6/15) und Landtagsdrucksache 6/2581.

⁶¹ Bundestagsdrucksache 17/12650.

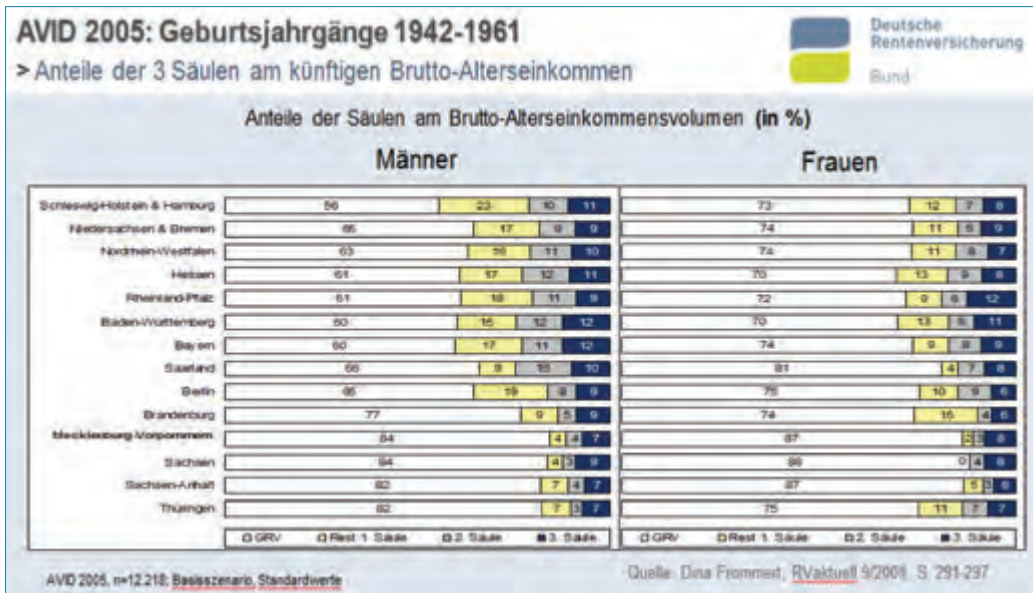
langfristigen Wirtschafts-, Beschäftigungs- und Einkommensentwicklung sowie der familiären Situation und dem Erwerbs- und Vorsorgeverhalten der Menschen ab. Gerade bei Niedrigverdienern kann es trotz langjähriger Beitragszahlung zur gesetzlichen Rentenversicherung zu nur relativ geringen Rentenansprüchen kommen. Kürzere Erwerbsphasen aufgrund von Kindererziehung oder der Pflege von Angehörigen wirken in die gleiche Richtung. (...) Liegen keine weiteren Einkünfte vor, kann auch bei längerer Erwerbsdauer Bedürftigkeit im Alter entstehen.“

B.3.1 Eckpfeiler des Alterssicherungssystems

Das Alterssicherungssystem in Deutschland setzt sich aus drei Säulen zusammen. Die erste Säule ist die gesetzliche Rentenversicherung, die den größten Anteil ausmacht (hinzu kommen die Beamtenversorgung, die landwirtschaftliche Alterssicherung und die berufsständische Versorgung). Die zweite Säule besteht aus betrieblicher Alters- und der Zusatzversicherung im öffentlichen Dienst. Die dritte Säule wird von privaten Renten und sonstigen Einnahmen getragen.

Eine Datenerhebung von 2005 zum Alterseinkommen⁶² verdeutlicht die weite Verbreitung der ersten Säule, insbesondere in den neuen Bundesländern. Die Werte für die zweite und dritte Säule sind deutlich geringer, da während der DDR-Zeit und auch nach 1990 in den neuen Bundesländern nur geringe Ansprüche aufgebaut wurden. Derzeit liegt Mecklenburg-Vorpommern beim Anteil der Leistungen der zweiten und dritten Säule im Bundesvergleich mit 11 Prozent am unteren Ende der Skala (Abb. 9).

Abb. 9: Anteile der Säulen am künftigen Brutto-Alterseinkommen



Quelle: Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, Präsentation Loose (nach Dina Frommert, RVaktuell 9/2009, S. 291-297)

⁶² Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 37, Beitrag Loose

Etwa 90 Prozent der älteren Menschen in den neuen Bundesländern sind ausschließlich auf die gesetzliche Rentenversicherung angewiesen, die ein entscheidender Faktor bleibt.⁶³ Aus Abb. 10 geht hervor, dass der zentrale Pfeiler der Alterssicherung in Mecklenburg-Vorpommern mit 99 Prozent für Männer wie für Frauen die gesetzliche Rente ist. Die zweitgrößte Einnahmequelle stammt aus der zweiten Säule und ist die Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst. Weit geringere Einkommen resultieren aus Vermietung und Verpachtung sowie Zinseinkommen der dritten Säule.⁶⁴ Zudem sind 7 Prozent der Rentner und 3 Prozent der Rentnerinnen in der Gruppe der 65- bis unter 75-Jährigen in Mecklenburg-Vorpommern noch erwerbstätig.⁶⁵

Abb. 10: Bezieher eigener Alterseinkommen in Mecklenburg-Vorpommern, 2011 (%)

- Männer und Frauen ab 65 Jahren						
	Männer			Frauen		
	65 b. u. 75	75 b. u. 85	85 u. äl.	65 b. u. 75	75 b. u. 85	85 u. äl.
1. Säule						
GRV	99	97	(100) ¹⁾	99	99	99
Beamtenversorgung	2	4	-	1	0	-
Landwirts. Altersrente	-	-	-	-	-	-
Berufsständische Versorgung	1	1	-	1	-	-
2. Säule						
Betriebliche Altersversorg. PW	4	1	-	1	1	-
Zusatzversorg. im öffentl. D.	16	-	-	18	-	1
3. Säule						
Private Renten	1	-	-	1	-	1
Vermietung / Verpachtung	10	2	-	8	2	3
Zinsen	21	34	(52)	23	35	27

1) 0000: Wegen zu geringer Fallzahl (10 < N < 30) Angabe statistisch nur schwach gesichert.

Quelle: Alterssicherung in Deutschland 2011 (ASiD 2011) – ergänzende Berechnungen

TNS Infratest Sozialforschung
 Anknüpfung zur Einkommens- und Vermögenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern
 7. Juni 2013; 11. Sitzung der Enquete-Kommission

Quelle: Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission am 7. Juni 2013, Beitrag Kortmann

Hinsichtlich des Rentenzugangsverhaltens bleibt zu bemerken, dass in Mecklenburg-Vorpommern mit 74 Prozent ein sehr hoher Anteil Älterer mit Abschlägen, also vorzeitig, in Rente geht und die Rentenzahlbeträge entsprechend niedrig sind.⁶⁶

⁶³ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 16f, Beitrag Grabka.

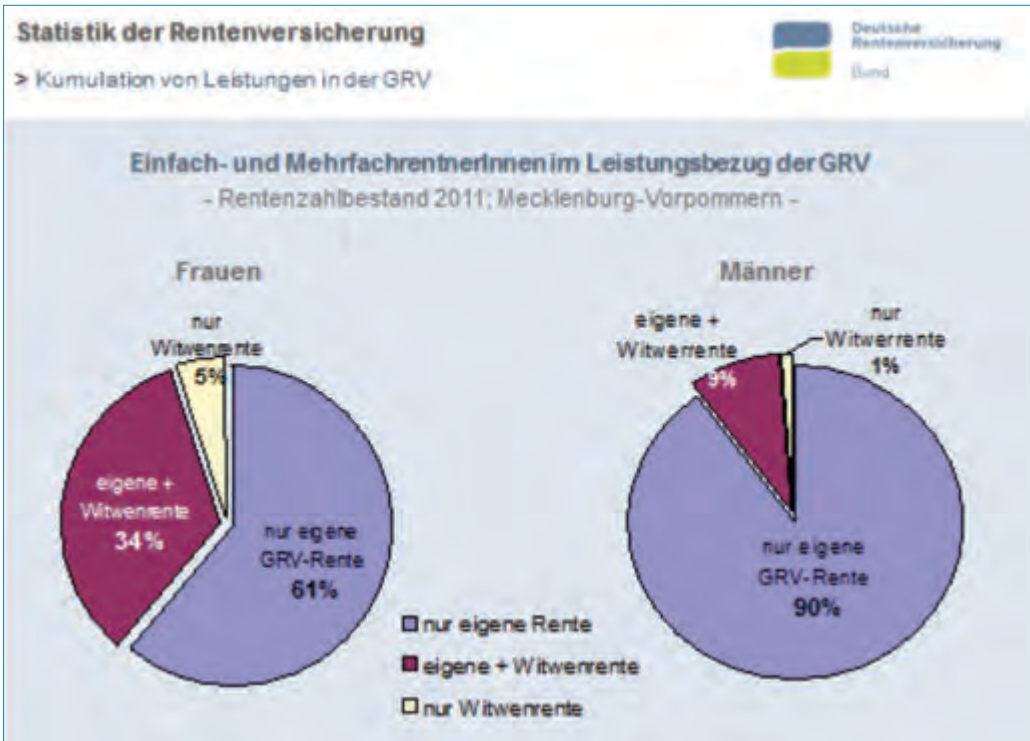
⁶⁴ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 26, Beitrag Kortmann.

⁶⁵ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 30, Beitrag Kortmann.

⁶⁶ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 35, Beitrag Loose.

Frauen haben in den neuen Bundesländern im Vergleich zu den alten Bundesländern höhere Rentenansprüche aus eigener Erwerbstätigkeit aufgrund durchgängiger Erwerbsbiografien und einer hohen Erwerbsorientierung der Frauen. Dieser hohe Anteil an der gesetzlichen Rentenversicherung bedingt eine höhere Kumulationsrate von eigenen und Hinterbliebenen-Bezügen in den neuen Bundesländern (Abb. 11). So erhalten 34 Prozent der Frauen und 9 Prozent der Männer in Mecklenburg-Vorpommern eine unmittelbar selbst erworbene *und eine abgeleitete Rente*.⁶⁷

Abb. 11: Einfach- und Mehrfachrentnerinnen/-rentner



Quelle: Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission am 7. Juni 2013, Beitrag Loose

Die Bruttoeinkommen aus eigener Regel- und Zusatzversicherung liegen in den neuen Bundesländern bei durchschnittlich 1.200 Euro pro Monat bei den Männern und 800 Euro bei den Frauen. Demgegenüber steht in den alten Bundesländern ein durchschnittliches Bruttoeinkommen von 1.700 Euro bei den Männern und 660 Euro bei den Frauen.⁶⁸ Betrachtet man die Einnahmen aus allen drei Säulen, beträgt das Nettoalterseinkommen von Ehepaaren (65 Jahre und älter) in Mecklenburg-Vorpommern durchschnittlich 2.129 Euro. Alleinstehenden Frauen steht mit 1.232 Euro eine ähnliche Summe wie alleinstehenden Männern mit 1.247 Euro zur Verfügung.⁶⁹

⁶⁷ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 36, Beitrag Loose.

⁶⁸ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 8, Beitrag Ragnitz.

⁶⁹ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 29f, Beitrag Kortmann.

B.3.2 Armutsrisiken

Das Einkommensniveau ist ein wichtiger Indikator für Armut, wobei Armut unterschiedlich definiert wird. In der Anhörung zum Thema „Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Älteren in Mecklenburg-Vorpommern“ verdeutlichten Experten unterschiedliche Auffassungen zu Definition und Ausgestaltung von Armut.⁷⁰ Der Begriff der absoluten Armut bezieht sich auf ein Subsistenzniveau des unmittelbar Lebensnotwendigen und wird meist in der Entwicklungszusammenarbeit herangezogen. Die relative Armutsgrenze vergleicht die individuelle Lage hingegen mit dem sozialen Umfeld und basiert auf dem mittleren Einkommen eines Landes. In Deutschland und der EU wird vorwiegend die relative Armut⁷¹, beziehungsweise Armutsgefährdung betrachtet.⁷² Armutsgefährdet sind danach Personen, deren Einkommen eine bestimmte Grenze im Vergleich zur Mehrheit unterschreitet.⁷³ Diese Armutsgefährdungsgrenze liegt bei 60 Prozent des mittleren Äquivalenzeinkommens.⁷⁴ Liegt das Einkommen unter diesem Schwellenwert, wird Armutsgefährdung angenommen. Die Armutsdefinition über das Grundsicherungsniveau orientiert sich dagegen an absoluten Zahlen wie auch eine Definition über Rentenentgeltpunkte,⁷⁵ die jedoch wiederum den Schwankungen der aktuellen Rentenentwicklung unterliegen.

Tivig et al. stellen fest, dass die durchschnittlichen Rentenzahlbeträge zwischen 1992 und 2011 stark angestiegen sind und in den letzten 20 Jahren eine positive Entwicklung bei der Altersrente zu verzeichnen ist.⁷⁶ Dennoch nehmen 1,7 Prozent der Rentner in den neuen und 2,6 Prozent in den alten Bundesländern derzeit Grundsicherung in Anspruch und gelten damit als altersarm.⁷⁷ Hinzu kommt die verdeckte Armut⁷⁸ in Form einer empirisch nicht nachweisbaren Zahl von Personen, die die Grundsicherung nicht in Anspruch nimmt, obwohl sie ihnen zusteht.

⁷⁰ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, Anzuhörende: Prof. Dr. Joachim Ragnitz, Ifo Institut, Dr. Markus M. Grabka, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e. V. (DIW), Dr. Klaus Kortmann, TNS Infratest Sozialforschung, Brigitte Loose, Deutsche Rentenversicherung (DRV), Dr. habil. Pol. Hanna Haupt, sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin/Brandenburg e. V., Brigitte Paetow, Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V.

⁷¹ Die alleinige Definition über Einkommensarmut muss über den Stellenwert anderer Faktoren (z. B. Vermögen, Schulden, Gesundheit, Bildung und Arbeitslosigkeit), die die Lebenslage bestimmen, relativiert werden. Vgl. Bundestagsdrucksache 15/5015.

⁷² Fallbeispiele für Armut in Mecklenburg-Vorpommern sind im Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 48 ff, Beitrag Paetow, eindrücklich beschrieben. Vgl. auch Kommissionsdrucksache 6/15.

⁷³ Statistisches Bundesamt: Glossar. URL: <https://www.destatis.de/DE/Service/Glossar/A/Armut.html> [Stand 14.03.2014].

⁷⁴ Das Äquivalenzeinkommen ist eine fiktive Rechengröße, um das Einkommen von Personen vergleichbar zu machen, die in Haushalten unterschiedlicher Größe und Zusammensetzung leben. Dazu wird das Haushaltseinkommen auf die Personen des Haushalts nach einem Gewichtungsschlüssel (Äquivalenzskala) verteilt, der unterschiedliche Haushaltsstrukturen berücksichtigt sowie den Umstand, dass Personen in einem Haushalt durch das Zusammenleben Einspareffekte bei den laufenden Kosten erzielen (z. B. durch gemeinsame Nutzung von Wohnraum oder Haushaltsgeräten). Statistisches Bundesamt: Glossar. URL: <https://www.destatis.de/DE/Service/Glossar/A/Aequivalenzeinkommen.html> [Stand 14.03.2014].

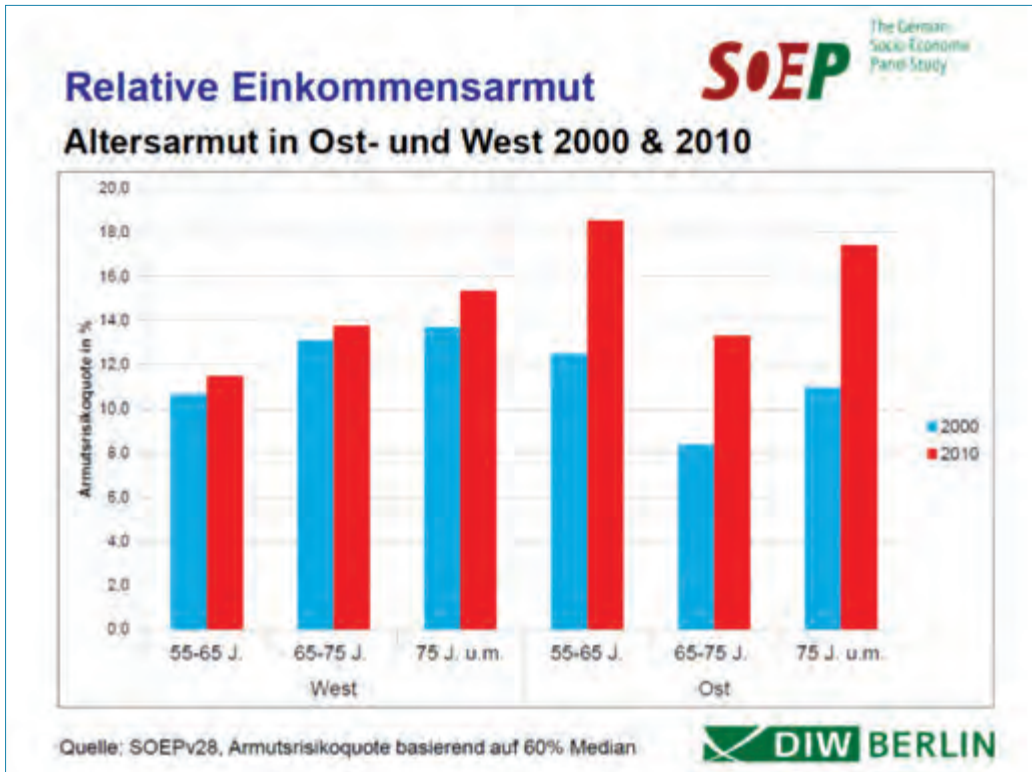
⁷⁵ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 13, Beitrag Ragnitz.

⁷⁶ Tivig et al. 2012, S. 32.

⁷⁷ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 9, Beitrag Ragnitz;

⁷⁸ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 18, Beitrag Grabka: Schätzungen gehen von einer Quote der Nichtinanspruchnahme der Grundsicherung von 40 bis 60 Prozent aus.

Abb. 12: Relative Einkommensarmut



Quelle: Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, Präsentation Grabka (nach SOEPv28, DIW Berlin)

Als mögliche Gründe, warum kein Leistungsantrag gestellt wird, benannten die Anzuhörenden u. a. Unwissenheit, Scham oder eine nur sehr geringe zu erwartende Leistungshöhe. Häufig leisten stattdessen dann Familienmitglieder finanzielle Unterstützung.⁷⁹ In den neuen Bundesländern wird nach Schätzungen bis 2020 bei einer ausschließlichen Betrachtung der gesetzlichen Rente das Armutsrisiko 11,8 Prozent betragen. Unter Berücksichtigung sonstiger Einkünfte beträgt (ungeachtet des Familienstands) das Armutsrisiko 5,4 Prozent.⁸⁰ Unter sonstigen Einkünften sind auch andere Erträge aus Vermögen hinzuzurechnen wie z. B. Immobilienbesitz. Anzumerken bleibt, dass Haus- und Grundbesitz zur Lebensqualität im Alter beitragen kann, sofern die Immobilie als marktfähig gilt⁸¹, saniert ist und in guter Erreichbarkeit von Versorgungseinrichtungen liegt. Bei einer Tendenz zur Urbanisierung und einer sinkenden Zahl der Erwerbsbevölkerung kann sie jedoch insbesondere auf dem Land zur Belastung werden oder auch einen

⁷⁹ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 50, Beitrag Paetow; S. 62 Beitrag Loose; S. 63, Beitrag Haupt.

⁸⁰ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 11, Beitrag Ragnitz.

⁸¹ Vgl. dazu die Stellungnahme des Landesseniorenbeirates Mecklenburg-Vorpommern e. V. (=Kommissionsdrucksache 6/15).

Umzug behindern.⁸² Der Anteil der Rentnerhaushalte mit selbstgenutztem Wohneigentum liegt in Mecklenburg-Vorpommern mit 38,5 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt von 49 Prozent.⁸³ Über 90 Prozent der Haushalte von Einkommensbeziehern im Alter zwischen 65 bis 79 Jahren verfügt über ein Bruttogeldvermögen von ca. 30.000 Euro.⁸⁴

Eine Gegenüberstellung der Armutsrisikoquoten von 2000 und 2011 für die neuen und alten Bundesländer verdeutlicht die Entwicklung der Einkommen im Alter. Das Armutsrisiko steigt sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern an. 2010 haben in den neuen Bundesländern die, die mit 55 bis 65 Jahren knapp vor Eintritt der Rentensituation sind und gerade auch die über 75-Jährigen, ein deutlich höheres Armutsrisiko (Abb. 12). Im Hinblick auf eine Armutsrisikoquote von 16 bis 18 Prozent in den neuen Bundesländern (übertragbar auf Mecklenburg-Vorpommern) erklärt Dr. Markus Grabka in der Anhörung: „Altersarmut ist längst angekommen in Ostdeutschland.“⁸⁵

B.3.3 Entwicklungstrends

Die Zukunftsaussichten für Rentenansprüche in den neuen Bundesländern werden geprägt von einer kontinuierlich hohen Arbeitslosenrate, abnehmender Vollzeitbeschäftigung und einer ausgeprägten Diskontinuität der Lebensläufe. Das alles wird zu niedrigeren Rentenansparungen führen. Beschäftigung im Niedriglohnssektor ist häufig langfristig und das gleichzeitig sinkende relative Rentenniveau kann voraussichtlich nur unzureichend durch Betriebsrenten und private Vorsorge kompensiert werden. Bei Ledigen, Erwerbsminderungsrentnern, Neurentnern und Frauen steigt die Tendenz verminderter Altersversorgung in Mecklenburg-Vorpommern an und wird sich weiter verschärfen.

Für den Zeithorizont 2020 bis 2025 können anhand vorhandener Daten und Schätzungen noch quantitative Aussagen zum Vergleich der Alterseinkünfte zwischen neuen und alten Bundesländern gemacht werden. Versucht man jedoch bis 2030 weiter zu projizieren, werden Aussagen ungenauer, da die Entwicklung der Erwerbsbiografien einfach nicht vorhersehbar ist.⁸⁶

Die Rahmenbedingungen für eine positive Rentenentwicklung sind derzeit nicht gegeben. Das Einkommensniveau in Mecklenburg-Vorpommern liegt bei 80,1 Prozent des Bundesdurchschnitts.⁸⁷ 45 Prozent der Vollzeitbeschäftigten arbeiten in Mecklenburg-Vorpommern derzeit unterhalb der bundesweiten Niedriglohnschwelle von 9,30 Euro⁸⁸. 23 Prozent der Vollzeitbeschäftigten arbeiten für einen Stundenlohn von weniger als 8,50 Euro.⁸⁹

⁸² Vgl. Kommissionsdrucksache 6/16.

⁸³ Protokoll der 13. Sitzung der Enquete-Kommission vom 30. August 2013, S. 19, Präsentation.

⁸⁴ Tivig et al. 2012, S. 30.

⁸⁵ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 18, Beitrag Grabka.

⁸⁶ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 8, Beitrag Ragnitz.

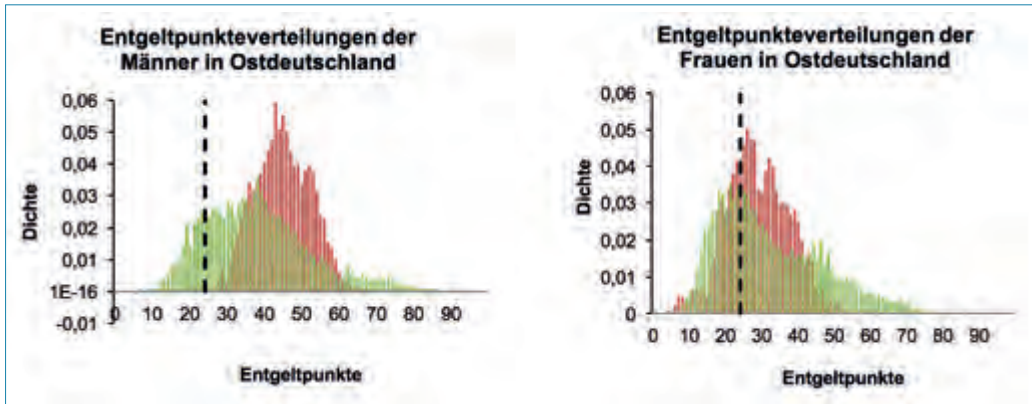
⁸⁷ Landtagsdrucksache 6/2203.

⁸⁸ Kalina und Weinkopf 2014.

⁸⁹ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 20, Beitrag Grabka.

Um einen Entwicklungstrend für die Zukunft zu berechnen, werden die Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung der Neurentner⁹⁰ von 2004 bis 2006 (Geburtsjahrgänge 1939 bis 1941) mit den Ansprüchen der Neurentner von 2020 bis 2022 (Geburtsjahrgänge 1955 bis 1957) verglichen.⁹¹ Die Schätzung basiert auf bestimmten Annahmen zur Fortschreibung bisheriger Erwerbsbiografien (Betroffenheit von Arbeitslosigkeit, Geschlecht, Qualifikationsniveau und Familienstand).

Abb. 13: Entgeltpunkteverteilungen Männer und Frauen



Quelle: Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, Beitrag Ragnitz; Nagl, W. 2014

Deutlich zu erkennen ist, dass sich die Kurve der individuellen Rentenansprüche der Neurentner der Jahre 2007 (rot, dunkel) mit den Werten der Neurentner für 2020 (grün, hell) nach links verschiebt und damit stärker an die Markierung (gestrichelte Linie) für die Grundsicherung im Alter (z. Zt. 25 Entgeltpunkte)⁹² heranrückt (Abb. 13). Gleichzeitig wird eine größere Spreizung deutlich. Links der gestrichelten Linie ist der Personenkreis abgebildet, der potenziell von Altersarmut nach den Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung betroffen ist. Die Betroffenheitsquote, also das Armutsrisiko, erhöht sich von heute bis 2022 bei den Männern in den neuen Bundesländern von 0,1 Prozent auf 18,3 Prozent. Bei den Frauen sind die Werte aufgrund durchschnittlich stärker gebrochener Erwerbsbiografien und geringerem Einkommen höher und dementsprechend die Ansprüche an die Rentensysteme geringer. Auch eine steigende Erwerbsquote bei Frauen senkt das Armutsrisiko nicht, da häufiger Teilzeit gearbeitet wird. Das Armutsrisiko für Frauen wird in den neuen Bundesländern von heute 27,3 Prozent auf 34,9 Prozent steigen. Differenziert man die Werte nach Qualifikation ergibt sich das einheitliche Bild, dass besser Qualifizierte mit höherem Einkommen weniger von Arbeitslosigkeit betroffen sind und damit auch weniger von Altersarmut.

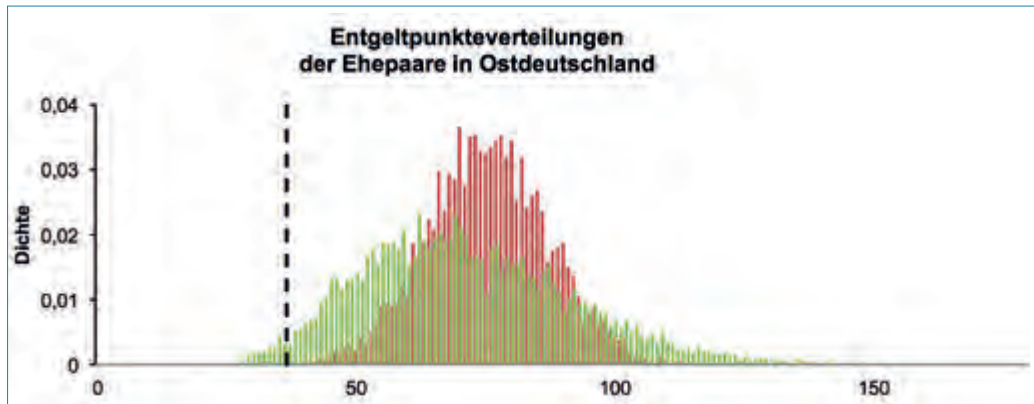
⁹⁰ Neurentner sind Personen, die in den genannten Jahren erstmalig Rente beziehen.

⁹¹ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 9f, Beitrag Ragnitz: Die Berechnungen für die neuen Bundesländer können als repräsentativ für Mecklenburg-Vorpommern betrachtet werden.

⁹² 25 Entgeltpunkte entsprechen beim derzeitigen Rentenwert der Grundsicherung im Alter (einschließlich Kosten für Unterkunft und Heizung).

So sind in den neuen Bundesländern bei höher qualifizierten Männern 10 Prozent und niedrigqualifizierten Männern 53,4 Prozent, bei den höher qualifizierten Frauen 17,9 Prozent und den niedrigqualifizierten Frauen 61,0 Prozent armutsgefährdet. Betroffenheit von Armut hängt des Weiteren stark vom Familienstand ab. Durch gemeinsame Haushaltsführung (z. B. bei Ehepaaren) ergeben sich Einspar- und Umverteilungsmöglichkeiten (Abb. 14). Entsprechend liegt die Armutsgrenze für zwei Personen nicht bei zweimal 25, sondern erst bei 37,5 Entgeltpunkten.⁹³

Abb. 14: Entgeltpunkteverteilungen Ehepaare



Quelle: 11. Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, Beitrag Ragnitz; Nagl 2014

Bei Alleinstehenden muss zwischen Hinterbliebenen und Ledigen unterschieden werden. Erstere erhalten in der gesetzlichen Rentenversicherung eigene Ansprüche *und* die abgeleiteten Ansprüche ihrer verstorbenen Ehepartner. So ist dort auch 2022 wenig Altersarmut zu erwarten. Bei den Ledigen⁹⁴ ist allerdings ein massiver Anstieg zu erwarten, von heute 0 Prozent auf 18 Prozent bei den Männern, und von 27 Prozent auf 35 Prozent bei den ledigen Frauen. Insgesamt sind heute jedoch nur 5 Prozent der Männer und nur knapp 6 Prozent der Frauen in Mecklenburg-Vorpommern ledig.⁹⁵

⁹³ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 9f, Beitrag Ragnitz.

⁹⁴ Als Ledige werden auch unverheiratete Partner in Lebensgemeinschaften gezählt.

⁹⁵ Protokoll der 11. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. Juni 2013, S. 11, Beitrag Ragnitz



Prof. Dr. Thusnelda Tivig, Universität Rostock



Christa Beermann, Demografiebeauftragte des Ennepe-Ruhr-Kreises



Karen Stramm (MdB), Kommissionsmitglied



Julian Barlen (MdB), Kommissionsmitglied



Susanne Tatje, Demografiebeauftragte der Stadt Bielefeld



David Langner, Demografieministerium Rheinland-Pfalz



Brigitte Loose, Deutsche Rentenversicherung Bund; Dr. Klaus Kortmann, TNS Infratest Sozialforschung; Professor Dr. Joachim Ragnitz, Institut für Wirtschaftsforschung und Dr. Markus Grabka, DIW



Petra Schmidt-Kaden, Energieministerium M-V



Hermann Brinkmann, Energieministerium M-V



Referentinnen des Sekretariats und Dr. Hanna Haupt, Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e. V.



Prof. Udo Onnen-Weber, Hochschule Wismar und Dr. Reiner Klingholz, Berlin-Institut

C Wohnen im Alter

Die aus dem demografischen Wandel resultierende Verschiebung der Altersstruktur macht die Bedeutung des Themenfeldes „Wohnen im Alter“ sichtbar. Der für einige Regionen prognostizierte Anstieg der über 65-Jährigen auf fast ein Drittel erfordert eine Anpassung der Wohn-, Versorgungs- und Lebensbedingungen an die veränderten Bedarfslagen älterer Menschen und stellt zugleich neue siedlungsstrukturelle, wohnungspolitische sowie bau- und planungsrechtliche Herausforderungen.⁹⁶

Um sich mit dem Themenfeld „Wohnen im Alter“ eingehender zu befassen, gab die Enquete-Kommission zwei Grundlagenexpertisen in Auftrag. Die erste (Teil A) beinhaltet die Untersuchung zu „Auswirkungen der demografischen, siedlungs- und infrastrukturellen Veränderungen“⁹⁷ durch Professor Dr. Peter Dehne und Mitarbeiter der Hochschule Neubrandenburg. Die zweite (Teil B) wurde von Ursula Kremer-Preiß und Mitarbeitern des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) angefertigt und untersucht die „Bedarfslagen Älterer und Bedingungen für ein selbstständiges Leben im Alter“.⁹⁸ Zur vertiefenden Betrachtung der Situation in Mecklenburg-Vorpommern und hier insbesondere der ländlich geprägten Regionen wurde die Repräsentativbefragung „Bedarfslagen Älterer und Bedingungen für ein selbstständiges Leben im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“⁹⁹ in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse in Teil B eingeflossen sind. Im Rahmen einer nachfolgenden Expertenanhörung wurden einzelne Frage- und Problemstellungen eingehender erörtert.¹⁰⁰

Die analytischen Betrachtungen zur Frage altersgerechten Wohnens sind von der Zielvorstellung geleitet, dass Wohnen in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten Wohnumfeld auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter ermöglicht werden soll.¹⁰¹ Die Eigenständigkeit und Selbstbestimmung älterer wie (hoch)betagter Menschen ist ein humanitäres Grundanliegen, welches verfassungsrechtlich verankert ist.¹⁰² Das Themenfeld ist mit unterschiedlichen Aspekten, wie der prozentualen Zunahme alleinstehender Menschen, der zunehmenden Auflösung familiärer Bindungen an Standorte und Wohnimmobilien, dem steigenden Bedarf an (außerfamiliärer und professioneller) Pflege, Alltagshilfen und einem verringerten Potenzial an helfenden Angehörigen eng verflochten.¹⁰³ Mit Blick auf eine sich verschlechternde Einkommens- und Vermögenssituation der betroffenen Personengruppe ist ein weiteres wichtiges Anliegen die künftige „Bezahlbarkeit des Wohnens“.

In den folgenden Ausführungen werden zum einen die Wohnsituation und -versorgung sowie die umfeldbezogenen und siedlungsstrukturellen Aspekte dargestellt. Die Anforderungen an

⁹⁶ Vgl. BMVBS 2011, S. 9.

⁹⁷ Dehne et al. 2013.

⁹⁸ Kremer-Preiß et al. 2013.

⁹⁹ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 6ff: Für die Repräsentativbefragung zu den Bedarfslagen und Bedingungen für ein selbstständiges Leben im Alter in Mecklenburg-Vorpommern wurden 1.000 Privathaushalte mit einem Haushaltsvorstand von 65 und mehr Jahren befragt.

¹⁰⁰ Protokoll der 17. Sitzung der Enquete-Kommission vom 29. November 2013.

¹⁰¹ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 3.

¹⁰² Spickhoff 2013, In: Becker et al. 2013, S. 88.

¹⁰³ Dehne et al. 2013, S. 12f.

altersgerechtes Wohnen, Wohnformen, -präferenzen und -bedarfe werden näher beleuchtet. Der Erreichbarkeit von alltagsnotwendigen Versorgungseinrichtungen wird ein hoher Stellenwert in Bezug auf altersgerechtes Wohnen zugeschrieben, da eine barrierefreie oder barrierearme Gestaltung bzw. Anpassung des Wohnraumes allein nicht ausreichend ist.¹⁰⁴ Aufgrund der (raum-) spezifischen wie budgetären Situation in Mecklenburg-Vorpommern ist davon auszugehen, dass - außer in zukunftsfähigen Zentren - künftig die Tragfähigkeit und der Zugang zu Versorgungsstrukturen infrage gestellt sind.¹⁰⁵

C.1 Wohnsituation und Wohnraumversorgung

Ein langes Leben in Selbstbestimmtheit, nach Möglichkeit in der eigenen Häuslichkeit und in der vertrauten Umgebung, ist der bevorzugte Wunsch fast aller älteren Menschen. Bundesweit leben 93 Prozent der über 65-Jährigen und etwa zwei Drittel der über 90-Jährigen in einer „normalen“ Wohnung, inklusive derjenigen, die auf Pflege und Hilfe angewiesen sind.¹⁰⁶ Bundesweite Schätzungen gehen davon aus, dass insgesamt nur 1 bis 2 Prozent des gesamten Wohnungsbestandes in Deutschland altersgerecht sind.¹⁰⁷

Die Wohnsituation für ältere Menschen hat sich in den vergangenen Jahren u. a. durch umfassende Investitionen im Rahmen der Städtebau- und Wohnraumförderung verbessert. Insbesondere durch das seit 2002 aufgelegte Programm „Stadtumbau Ost“ (u. a. Rückbau- und Aufwertungsstrategien) wurde auf die spezifischen Herausforderungen ostdeutscher Länder eingegangen. Dennoch müssen die Nachfragesituation und die Ausstattungsqualität der Wohnungen differenziert betrachtet werden. Die derzeitige Wohnsituation älterer Menschen ist in Mecklenburg-Vorpommern hinsichtlich der Barrierefreiheit nicht zufriedenstellend. Ein nicht unerheblicher Teil der Älteren wohnt in sogenannten „Substandardwohnungen“, die Mängel in der Grundausstattung aufweisen, die die selbstständige Lebensführung Älterer erheblich beeinträchtigen können. Mehr als jeder zehnte Seniorenhaushalt in Mecklenburg-Vorpommern verfügt über mindestens einen dieser Ausstattungsmängel. 7,5 Prozent der Seniorenhaushalte haben keine Zentralheizung, 1,2 Prozent kein innen liegendes WC und 15,5 Prozent keinen Balkon oder Terrasse.¹⁰⁸

Da es keine gesetzliche bzw. allgemeingültige Definition der Begriffe „altersgerecht“, „barrierefrei“, „barrierearm“ oder „barrierereduziert“ gibt, beschreiben die in der Praxis verwendeten Bezeichnungen und Normen häufig unterschiedliche Anforderungen.¹⁰⁹ Barrierefreiheit meint zunächst, dass alle baulich gestalteten Lebensbereiche für alle Menschen, auch jenen mit Behinderung und älteren, ohne fremde Hilfe und ohne jegliche Einschränkung zugänglich sein

¹⁰⁴ Vgl. Dehne et al. 2013, S. 37; Kremer-Preiß et al. 2013, S. 19.

¹⁰⁵ Vgl. Dehne et al. 2013.

¹⁰⁶ BMVBS 2011, S. 9.

¹⁰⁷ Lihs 2013, S. 126, zit. nach Dehne et al. 2013, S. 35f.

¹⁰⁸ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 18.

¹⁰⁹ Die Spannweite reicht von niederschwelligen „altersgerechten“ Wohnangeboten (die nur über einen Aufzug und über Haltegriffe im Sanitärbereich verfügen) über „barrierereduzierten/-armen“ Ausstattungsmerkmalen, nicht ganz normgerechten Maßnahmen im Bestand bis hin zu sehr weitgehenden barrierefreien Ausbaustandards nach DIN 18040-2.

müssen. Die zentralen Anforderungen barrierefreien Wohnraums sind in der DIN 18040-2¹¹⁰ festgelegt.¹¹¹ Nach Auffassung von Ursula Kremer-Preiß umfasst Barrierefreiheit den Wohnraum selbst, aber auch einen barrierefreien Zugang sowie das Wohnumfeld. Mit Blick auf Untersuchungsgegenstand und Zielsetzung definiert das KDA entgegen der in viele Rechtsnormen¹¹² eingegangenen Definition von „Barrierefreiheit“ nach DIN 18040¹¹³ Mindestanforderungen an eine „weitgehend barrierefreie“ Wohnung mit weniger als drei Stufen zum Haus- oder Wohnungseingang, keine Stufen innerhalb der Wohnung (oder technische Hilfen zur Überwindung der Barrieren bei beidem), ausreichende Bewegungsflächen und Türbreiten im Sanitärbereich sowie das Vorhandensein einer bodengleichen Dusche.¹¹⁴

Kremer-Preiß et al. weisen darauf hin, dass aufgrund der geringen Fallzahlen der Repräsentativbefragung lediglich Tendenzen deutlich gemacht werden können. Ein Ergebnis der Befragung ist, dass viele Wohnungen der Seniorenhaushalte die Mindestanforderungen an eine weitgehend barrierefreie Wohnung nicht erfüllen. Ohne dies durch technische Hilfen ausgleichen zu können, haben zwischen 20 und 30 Prozent der im Fokus stehenden Gruppe mehr als drei Stufen zur Haus- und/oder zur Wohnungstür zu überwinden, fast 30 Prozent der Haushalte verfügen über Treppenstufen in der Wohnung, knapp 60 Prozent können die Balkone und Terrassen nur über Stufen erreichen. Bei 14 Prozent der derzeitigen Gehhilfenutzer und 34 Prozent der Befragten insgesamt werden die Badtüren als zu schmal und die Bewegungsflächen im Bad als zu eng für die Benutzung (z. B. mit Rollator) eingeschätzt. Nur 18,5 Prozent haben eine bodengleiche Dusche.¹¹⁵

Anhand einer Kombination der Merkmale „Barrieren innerhalb der Wohnung“ und „Zugangsbarrieren“ erfolgt in der Repräsentativbefragung für Mecklenburg-Vorpommern eine Typisierung mit drei Ausstattungskategorien bezüglich des Umfangs von Barrieren. Danach können nur 5,8 Prozent der Wohnungen von Seniorenhaushalten als weitgehend barrierefrei betrachtet werden. Diese Wohnungen sind allerdings nach DIN 18040-2 als nicht barrierefrei einzustufen und es können durchaus in Wohnung und Zugang Barrieren bestehen, die eine individuelle Nutzung beeinträchtigen.¹¹⁶ Dennoch besteht hier wenig Anpassungsbedarf, der mit geringem Aufwand durchgeführt werden könnte. Demgegenüber weisen 85,1 Prozent erhebliche Barrieren mit entsprechendem Anpassungsbedarf und günstigen Voraussetzungen für die Durchführung von Anpassungsmaßnahmen auf. 9,1 Prozent der Seniorenhaushalte dagegen weisen extreme Barrieren auf, bei einem Teil von ihnen könnte die Anpassung zu aufwendig sein.¹¹⁷

¹¹⁰ DIN 18040-2 Barrierefreies Bauen. Planungsgrundlagen - Teil 2: Wohnungen. Ausgabedatum 09-2011

¹¹¹ Difu 2012, S. 19 mit ergänzenden Ausführungen im Anhang, S. 89; vgl. auch Dehne et al. 2013, S. 20.

¹¹² LBauO M-V, MBO, LBG M-V verweisen auf die DIN 18040-2 als verbindliche Bauausführungsvorschrift in den technischen Baubestimmungen.

¹¹³ Barrierefreies Bauen. Planungsgrundlagen - Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude. Ausgabedatum 10-2010.

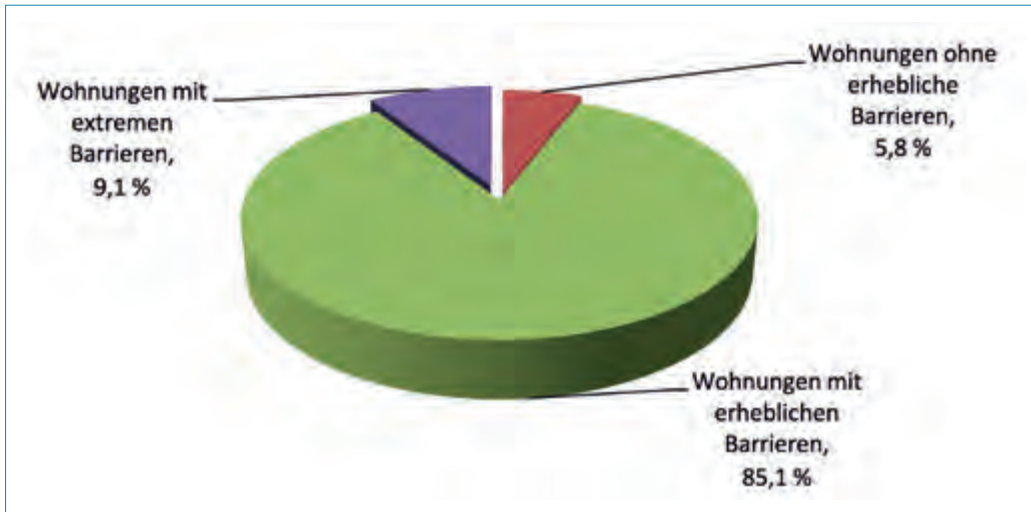
¹¹⁴ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 19; vgl. auch BMVBS 2011, S. 25.

¹¹⁵ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 21.

¹¹⁶ Vgl. Kremer-Preiß et al. 2013, S. 26: Bundesweite Schätzungen gehen von nur 1,4 Prozent barrierefreien Wohnungen mit Bezug auf den gesamten Wohnbestand aus. Da in Mecklenburg-Vorpommern ein nicht unerheblicher Anteil des Wohnungsbestands von professionellen Wohnungsunternehmen bewirtschaftet wird, ist von einem höheren Wert auszugehen.

¹¹⁷ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 23f.

Abb. 15: Anteil Wohnungstypen der Seniorenhaushalte in Mecklenburg-Vorpommern nach Umfang von Barrieren (n = 997)



Quelle: Kremer-Preiß et al. 2013, Repräsentativbefragung Privathaushalte 65plus in Mecklenburg-Vorpommern (eigene Darstellung).

Der deutlich werdende erhebliche Anpassungsbedarf ist räumlich sehr unterschiedlich ausgeprägt.¹¹⁸ Ausgehend von 5,8 Prozent der weitgehend barrierefreien Wohnungen der Seniorenhaushalte unter Berücksichtigung eines erhöhten Anteils von barrierefreien Wohnungen im Bestand der organisierten Wohnungswirtschaft gehen Kremer-Preiß et al. aktuell von 32.000 weitgehend barrierefreien Wohneinheiten in Mecklenburg-Vorpommern aus, was somit weit unter dem Bedarf liegt.¹¹⁹ Als unwahrscheinlich gilt, dass alle 235.600 Privathaushalte mit einem Haushaltsvorstand von 65 und mehr Jahren¹²⁰ einen solchen Standard benötigen. Wenn die meisten älteren Menschen in ihren angestammten Wohnungen bleiben möchten, muss der Schwerpunkt bei der Wohnraumanpassung auf Modernisierung und Umbau bestehender Bausubstanz liegen. Dies gilt sowohl für selbstgenutztes Wohneigentum als auch für Mietwohnungsbestände. Schon kleine Maßnahmen zur Barrierereduzierung können kostengünstig und schnell Abhilfe schaffen.¹²¹

Werden für die Bedarfseinschätzung lediglich die Haushalte mit mobilitätseingeschränkten älteren Menschen betrachtet, „zeigen sich die Ausmaße der Herausforderungen“¹²². Ausgehend von 28,5 Prozent der Seniorenhaushalte (67.000 Wohnungen), in denen Menschen mit Mobilitätseinschränkungen leben, müssen weitere 35.000 weitgehend barrierefreie Wohnein-

¹¹⁸ Dehne et al. 2013, S. 46.

¹¹⁹ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 26.

¹²⁰ Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2013: Bevölkerung, Haushalte und Familien in Mecklenburg-Vorpommern, Mikrozensus 2012) Teil 1.

¹²¹ Dehne et al. 2013, S. 47; Kremer-Preiß et al. 2013, S. 34; Difu 2012, S. 40.

¹²² Dehne et al. 2013, S. 47.

heiten geschaffen werden. Die (grobe) Bedarfsschätzung für 2030 prognostiziert einen auf 53.000 Wohneinheiten steigenden Bedarf, was einer Verdreifachung entspricht.¹²³ Allerdings sollte bei dieser Schätzung eine Leerstandsquote von derzeit 10 Prozent mit steigender Tendenz einbezogen werden.

Für künftige Berechnungen muss die Abnahme der Anzahl der Haushalte berücksichtigt werden, da sie bis 2030 signifikant schrumpft.¹²⁴ Kremer-Preiß et al. weisen darauf hin, dass die Nachfrage auch davon abhängt, inwieweit bei Älteren die Bereitschaft und die finanziellen Möglichkeiten zur Wohnraumanpassung oder einem Umzug in eine altersgerechte Wohnung gegeben sind.¹²⁵

Weitere wichtige Anforderungen für eine altersgerechte Nutzbarkeit der Wohnungen sind eine adäquate Wohnungsgröße sowie ausreichende Bewegungsflächen innerhalb der Wohnung und im Zugangsbereich.¹²⁶ Ältere Menschen verbringen mit zunehmendem Alter mehr Zeit in der eigenen Wohnung. Deshalb sollten nach bundesweiten Erfahrungen die Wohnungsgrößen für Ältere bei Ein-Personen-Haushalten 40 Quadratmeter bzw. bei Zwei-Personen-Haushalten 60 Quadratmeter nicht unterschreiten, um sich auch bei Mobilitätseinschränkungen in der Wohnung bewegen zu können.¹²⁷ Gleichzeitig wird die Bewirtschaftung zu großer Wohnungen (mehr als 100 Quadratmeter) mit zunehmendem Alter häufig als beschwerlich empfunden.¹²⁸ Der Vergleich des landesweiten Wohnangebotes mit den von den Älteren genutzten Wohnungen zeigt, dass Seniorenhaushalte häufiger in größeren Wohnungen anzutreffen sind. Ergebnis der Repräsentativbefragung ist, dass insgesamt 29,4 Prozent der Seniorenhaushalte in bis zu 59 Quadratmeter großen Wohnungen und 25,4 Prozent in einer mehr als 100 Quadratmeter großen Wohnung leben. Ältere, vor allem hochaltrige Wohneigentümer, leben sehr häufig in großen Wohnungen.¹²⁹

Aus den landesweit verfügbaren Zensusdaten von 2011¹³⁰ geht hervor, dass 83,9 Prozent des Gebäudebestandes in Mecklenburg-Vorpommern bzw. 50 Prozent des Wohnraumbestandes im Eigentum von Privatpersonen sind. Nur 5,3 Prozent der Gebäude mit Wohnraum sind Eigentum von Kommunen und kommunalen Wohnungsunternehmen. Hier konzentrieren sich allein 20 Prozent der Wohnungen, was 177.775 Wohneinheiten (WE) entspricht. Weitere relevante Wohnungsbestände sind mit jeweils 12 Prozent die der Wohnungseigentümergeinschaften und der Wohnungsgenossenschaften.¹³¹ 2011 wurden von 889.787 Wohnungen in Mecklenburg-Vorpommern 35 Prozent selbst genutzt (308.341 WE), 57 Prozent sind vermietet (504.152 WE), 6,3 Prozent der Wohnungen stehen leer (54.622 WE) und 2 Prozent werden als

¹²³ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 26ff.

¹²⁴ Protokoll 6. Sitzung der Enquete-Kommision vom 30. November 2012, S. 5.

¹²⁵ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 29f: Daher wurde in der Repräsentativbefragung 2013 auch die Veränderungsbereitschaft der Seniorenhaushalte untersucht.

¹²⁶ BMVBS 2011, S. 31.

¹²⁷ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 13.

¹²⁸ Dehne et al. 2013, S. 36.

¹²⁹ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 13f.

¹³⁰ Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Gebäude- und Wohnzählung, 2013 nach Zensuserhebungen zum Stichtag 09.05.2011. URL: <https://ergebnisse.zensus2011.de>.

¹³¹ Dehne et al. 2013, S. 32.

Ferien- und Freizeitwohnungen genutzt. Insgesamt ist der Anteil der Eigentümerwohnungen in Bezug zum gesamten Wohnungsbestand in Mecklenburg-Vorpommern mit 37 Prozent geringer als im Bundesdurchschnitt.¹³²

235.000 Wohneinheiten in Mecklenburg-Vorpommern werden durch Seniorenhaushalte mit einem Haushaltsvorstand im Alter von 65 Jahren und älter belegt.¹³³ Diese Senioren leben im Vergleich zu jüngeren Alterskohorten am häufigsten zur Miete, davon 44,3 Prozent bei einem institutionalisierten, gewerblichen Wohnungsunternehmen¹³⁴ und nur 17,2 Prozent bei Privatanbietern. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt bewohnen Seniorenhaushalte in Mecklenburg-Vorpommern weniger häufig, im Vergleich zu anderen Alterskohorten dennoch überproportional selbstgenutztes Wohneigentum (insgesamt 38,5 Prozent aller Privathaushalte 65plus).¹³⁵ Entgegen dem bundesweiten Trend wohnen in Mecklenburg-Vorpommern Hochaltrige häufiger zur Miete eines Wohnungsunternehmens oder eines privaten Eigentümers als die jüngeren Seniorengruppen. Private Vermietungen in Mecklenburg-Vorpommern spielen eine deutlich geringere Rolle.¹³⁶ Diese spezifische Anbieterstruktur ist bei der Schaffung von altersgerechten Wohnungsangeboten zu berücksichtigen. Zusätzlich sind langfristige quartierspezifische Alterungsprozesse zu bewerten.

Ältere Menschen wohnen häufig sehr lange in ihren Wohnungen und damit überwiegend (wie auch bundesweit) in den älteren Wohnbeständen.¹³⁷ Der lange Verbleib in der aktuellen Wohnung, wie auch das Alter der bewohnten Bausubstanz, sind ein Indiz dafür, dass die wenigsten älteren Menschen in Mecklenburg-Vorpommern eine altersgerechte Wohnung bewohnen. Auch die umfassend erfolgten Neubau-, Anpassungs- und Sanierungsmaßnahmen nach 1990 in den ostdeutschen Bundesländern orientierten sich kaum an altersgerechten und barrierefreien Standards.¹³⁸ Gleichwohl gibt es Beispiele für Investitionen und Initiativen in der Wohnungswirtschaft, die eine längere Verweildauer in der eigenen Wohnung unterstützen.¹³⁹ Ältere Wohnungsbesitzer lassen aus unterschiedlichen Motiven heraus eine geringere Umzugsbereitschaft erkennen.¹⁴⁰ 14,9 Prozent der Älteren haben in den letzten zehn Jahren ihre Wohnsituationen verändert. 43,6 Prozent leben der Repräsentativbefragung zufolge zwischen zehn und 30 Jahren und 41,5 Prozent 30 Jahre und länger in derselben Wohnung.¹⁴¹

¹³² Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, 2012, Mikrozensus Zusatzerhebung 2010, zit. nach Kremer-Preiß et al. 2013, S. 15.

¹³³ Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, 8.07.2013: Bevölkerung, Haushalt und Familien in M-V (Mikrozensus) 2012, Teil 1 - Bevölkerung und Haushalte und Familien, Schwerin.

¹³⁴ So werden Zuschussprogramme der Landesregierung für Aufzüge von der Wohnungswirtschaft ausdrücklich begrüßt und haben einen breiten Wirkungsgrad.

¹³⁵ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 15; Statistisches Landesamt M-V, 2012, Mikrozensus Zusatzerhebung 2010.

¹³⁶ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 17 im Vergleich zu BMVBS, 2011, S. 47.

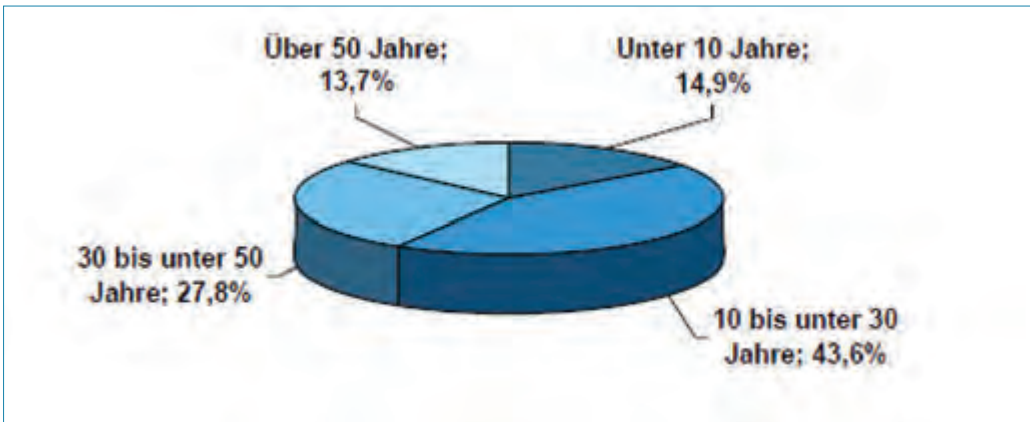
¹³⁷ BMVBS 2011, S. 32; Generali Altersstudie 2013.

¹³⁸ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 12, ebenda fortführend: Verbunden mit dem Baujahr weisen die unterschiedlichen Bestände jeweils ihre Besonderheiten im Hinblick auf eine barrierefreie Nutzung auf, die Edinger et al. als typische Geschoss-Wohnungsbestände charakterisieren.

¹³⁹ Protokoll 17. Sitzung der Enquete-Kommission vom 29. November 2013, S. 28ff, Beitrag Benischke.

¹⁴⁰ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 11.

¹⁴¹ Ebenda.

Abb. 16: Wohndauer der Seniorenhaushalte 65plus in Mecklenburg-Vorpommern

Quelle: Kremer-Preiß et al. 2013, S.11, Repräsentativbefragung Privathaushalte 65plus in Mecklenburg-Vorpommern

24,8 Prozent der Seniorenhaushalte (30 Prozent der Gesamthaushalte in Mecklenburg-Vorpommern) leben in vor 1945 erbauten Wohngebäuden und 49,9 Prozent (47 Prozent der Gesamthaushalte in Mecklenburg-Vorpommern) in Wohnungen, die zwischen 1945 und 1990 errichtet wurden. Mieterinnen und Mieter leben vorwiegend in Wohnbeständen, die in der DDR erbaut worden sind (61,6 Prozent). Die von den Eigentümern selbst genutzten Wohnungen wurden häufiger vor 1945 gebaut (39,7 Prozent).¹⁴²

Im bundesweiten Vergleich zeigen Seniorenhaushalte in Mecklenburg-Vorpommern eine stärkere Veränderungsbereitschaft. Ungefähr ein Drittel (32,4 Prozent) kann sich vorstellen die Wohnung altersgerecht umzubauen, ein weiteres Drittel (37,5 Prozent) ist bereit zu einem Wohnungswechsel, allerdings handelt es sich hierbei lediglich um Absichtserklärungen. Die Veränderungsbereitschaft ist u. a. von finanziellen Aspekten beeinflusst. So würden 65,1 Prozent der zum Umzug bereiten Älteren eine Einmalzahlung für altersgerechte Umbaumaßnahmen leisten und 71,9 Prozent wären mit Mieterhöhungen einverstanden. 28,1 Prozent wären dagegen nicht bereit, Mieterhöhungen für altersgerechte Anpassungsmaßnahmen zu akzeptieren, da sie dies nicht wünschen oder wirtschaftlich nicht dazu in der Lage sind. Hinsichtlich der „Bezahlbarkeit des Wohnens“ ist die Wohnkostenbelastung der Seniorenhaushalte insgesamt hoch. Mehr als ein Drittel gibt bereits heute zwischen 30 und 50 Prozent des monatlichen Nettoeinkommens für Mietzahlungen aus.¹⁴³

Der Anteil der Bewohner in Sonderwohnformen erhöht sich mit zunehmendem Lebensalter, doch leben nur 2 Prozent der Älteren in Altenheimen und 1 Prozent in Einrichtungen für betreutes Wohnen.¹⁴⁴ Hinsichtlich der alternativen Wohnformen für Pflegebedürftige zeigt die Repräsentativbefragung allerdings ein hohes Interesse. Bei Pflegebedürftigkeit präferieren

¹⁴² Ebenda.

¹⁴³ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 30ff.

¹⁴⁴ Dehne et al. 2013, Protokoll 12. Sitzung der Enquete-Kommission vom 14. Juni 2013, S. 12, 8; BMVBS 2011, S. 27.

60 Prozent der befragten Haushalte Wohnangebote in normalen Wohnanlagen mit Pflegekern und 33 Prozent ambulante Pflegewohngemeinschaften.¹⁴⁵ Die quantitativ bedeutendste Sonderwohnform für Ältere ist immer noch das traditionelle Alters- und Pflegeheim. Mecklenburg-Vorpommern hat im Vergleich zu anderen Bundesländern hier eine deutlich höhere Versorgungsquote.

Abb. 17: Pflegeheime und deren regionale Verteilung in Mecklenburg-Vorpommern

Kreisfreie Stadt, Landkreis, Land	Pflege- heime insge- samt	Verfügbare Plätze in Pflege- heimen für vollstän- dige Pflege	Personal in Pfle- ge- heimen insge- samt	Pflegebedürftige in Pflegeheimen					
				insge- samt	je Pflege- heim	je 1.000 Ein- wohner	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III
Rostock	37	2.384	1.650	2.577	70	13	1.096	1.143	338
Schwedt	21	1.488	936	1.582	74	16	672	643	244
Mecklenburgische Seenplatte	56	2.723	2.070	3.073	53	11	1.071	1.349	645
Landkreis Rostock	50	2.644	1.985	2.822	56	13	1.083	1.192	535
Vorpommern-Rügen	46	2.647	1.757	2.781	60	12	1.024	1.232	517
Nordwestmecklenburg	28	1.722	1.268	1.888	67	12	739	837	303
Vorpommern-Greifswald	44	2.736	1.637	2.922	66	12	1.117	1.269	535
Ludwigslust-Parchim	48	2.331	1.727	2.505	52	12	987	1.086	415
Mecklenburg-Vorpommern	332	18.675	13.008	20.130	61	12	7.789	8.752	3.532

Quelle: Dehne et al. 2013, S. 38, aus Statistische Berichte, Pflegeversicherung Mecklenburg-Vorpommern, Stichtag 15.12.2011, Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (Hg.)

Der amtlichen Pflegestatistik zufolge gab es Ende 2011 in Mecklenburg-Vorpommern 332 Pflegeheime mit insgesamt 18.675 Plätzen für zu betreuende und zu pflegende ältere Menschen. Darunter sind sechs Pflegeheime für Schwerkranke und Sterbende (z. B. Hospize) mit 148 Plätzen.¹⁴⁶ In den vergangenen Jahren ist das Angebot an stationären Wohnformen in allen Bundesländern noch einmal deutlich ausgeweitet worden. In Mecklenburg-Vorpommern sind von 2005 bis 2011 insgesamt 3.010 neue Pflegeheimplätze entstanden.¹⁴⁷ Demgegenüber haben in Mecklenburg-Vorpommern Alternativen zur normalen Wohnsituation und zur stationären Versorgung eine eher geringe Verbreitung.¹⁴⁸

¹⁴⁵ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 62.

¹⁴⁶ Dehne et al. 2013, S. 38; Nach Kremer-Preiß et al. 2013, S. 49, sind es zum Stichtag 15.11.2011 insgesamt 20.278 verfügbare Plätze in Pflegeheimen, davon standen 18.341 älteren Menschen zur Verfügung (Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Stationäre Pflege am 15.11.2011, Schwerin).

¹⁴⁷ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 49.

¹⁴⁸ Kremer-Preiß 2013, S. 62; Protokoll der 15. Sitzung der Enquete-Kommission vom 25. Oktober 2013, S. 10.

C.2 Wohnumfeld und Siedlungsstruktur

Die demografischen Veränderungen werden auch spürbare Auswirkungen auf die siedlungs-räumlichen Strukturen, auf die lokalen und regionalen Wohnungsmärkte und damit auf die künftige Wohnsituation älterer Menschen haben. Mit insgesamt 1,6 Millionen Einwohnern und einer Einwohnerdichte von 69 EW/km² ist Mecklenburg-Vorpommern im bundesweiten Vergleich dünn besiedelt.¹⁴⁹ Die meisten Regionen Mecklenburg-Vorpommerns verzeichnen überproportionale Bevölkerungsverluste mit einer deutlichen Verschiebung der Altersstruktur, wobei diese Entwicklung regional und zeitlich unterschiedlich verläuft.¹⁵⁰

Der Bevölkerungsrückgang und der Altersumbau treffen besonders stark die ländlicher geprägten Teilräume. Diese Regionen geraten „zunehmend in eine Abwärtsspirale von sich gegenseitig verstärkender Wirtschaftsschwäche, Schwächung der Infrastrukturen und weiteren Abwanderungen“¹⁵¹. Dies kann zu weiteren kleinräumigen Entleerungs- und Konzentrationsprozessen führen. Wichtige Angebots- und Versorgungsstrukturen verlieren ihre Tragfähigkeit. Um den besonderen Problemlagen und spezifischen Anpassungsbedarfen dieser Räume Rechnung zu tragen, wird im Rahmen der Fortschreibung des Landesraumentwicklungsprogrammes Mecklenburg-Vorpommern (LEP M-V) eine neue Raumordnungskategorie als Planungsansatz zur Diskussion gestellt. Anhand raumspezifischer Indikatoren wie Einwohnerdichte und -entwicklung, Frauendefizit, Seniorenanteil, Zuwanderung, Beschäftigtenanteil und Kaufkraft werden „Ländliche Räume mit besonderen demografischen Herausforderungen“ als neuer Teilraum der bisherigen Raumkategorie „Ländliche Räume“ identifiziert.¹⁵² Mit der Ausweisung dieser Räume sollen nachhaltige Zukunftsstrategien unterstützt sowie ein stärker zielgerichteter Mitteleinsatz unter den zunehmend enger werdenden finanziellen Handlungsspielräumen von Bund, Land und Kommunen möglich werden.¹⁵³

Ein Drittel der Regionen Mecklenburg-Vorpommerns ist ländlichen Teilräumen zuzuordnen, die hinsichtlich ihrer demografischen, ihrer Wohlstands- und Wirtschaftsentwicklung deutlich unterhalb der Entwicklung des Landesdurchschnitts liegen (vgl. Abb. 18). Mit Blick auf die Aufrechterhaltung gleichwertiger Lebensverhältnisse soll „der dort lebenden Bevölkerung insbesondere der Zugang zu Leistungen der Daseinsvorsorge und Nutzung einer angepassten Infrastruktur ermöglicht werden“¹⁵⁴. Gegebenenfalls sollten innovative und auch unkonventionelle Lösungen in Betracht kommen, wobei eine akzeptable Balance zwischen Tragfähigkeit, Erreichbarkeit und Kosten von Infrastrukturen entstehen muss.¹⁵⁵ Handlungsoptionen werden in diesem Zusammenhang u. a. in der Flexibilisierung von Standards und Normen sowie eine Anpassung der Förderstrategien gesehen.¹⁵⁶ Für alle Fachplanungen wird zu prüfen sein, ob heutige Standards und Normen den aktuellen und künftigen Entwicklungen (die eher mit skandinavischen als mit deutschen Verhältnissen vergleichbar sind) in „Ländlichen Räumen mit besonderen demografischen Herausforderungen“ gerecht werden.¹⁵⁷

¹⁴⁹ LEP M-V 2014, S. 7.

¹⁵⁰ Dehne et al. 2013, S. 15.

¹⁵¹ Dehne et al. 2013, S. 13.

¹⁵² LEP M-V 2014, S. 24.

¹⁵³ LEP M-V 2014, S. 25; Dehne et al. 2013, S. 17.

¹⁵⁴ LEP M-V 2014, S. 23f.

¹⁵⁵ LEP M-V 2014, S. 25.

¹⁵⁶ LEP M-V 2014, S. 25, vgl. auch Protokoll 13. Sitzung vom 30. August 2013, S. 21ff, Beitrag Brinkmann.

¹⁵⁷ LEP M-V 2014, S. 25.

Abb. 18: Ländliche Räume mit besonderen demografischen Herausforderungen



Quelle: Oberste Landesplanungsbehörde, März 2014

Die Betrachtung auf Gemeindeebene zeigt, dass der relative Anteil der über 65-Jährigen in den Umlandgemeinden größerer Städte eher geringer ist, während sowohl die Klein- und Mittelstädte als auch viele ländliche Gemeinden höhere Anteile Älterer aufweisen. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass in allen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns eine sehr kleinräumige Vielfalt und ein Nebeneinander an siedlungsstrukturellen Wachstums- und Schrumpfungsprozessen zu beobachten ist.¹⁵⁸ Ein Drittel der 814 Gemeinden in Mecklenburg-Vorpommern hat eine Größe von unter 500 Einwohnern und ein weiteres Drittel von unter 1.000 Einwohnern. So lebt ein Großteil der Bevölkerung und damit auch eine große Zahl Älterer in kleinen Gemeinden.¹⁵⁹

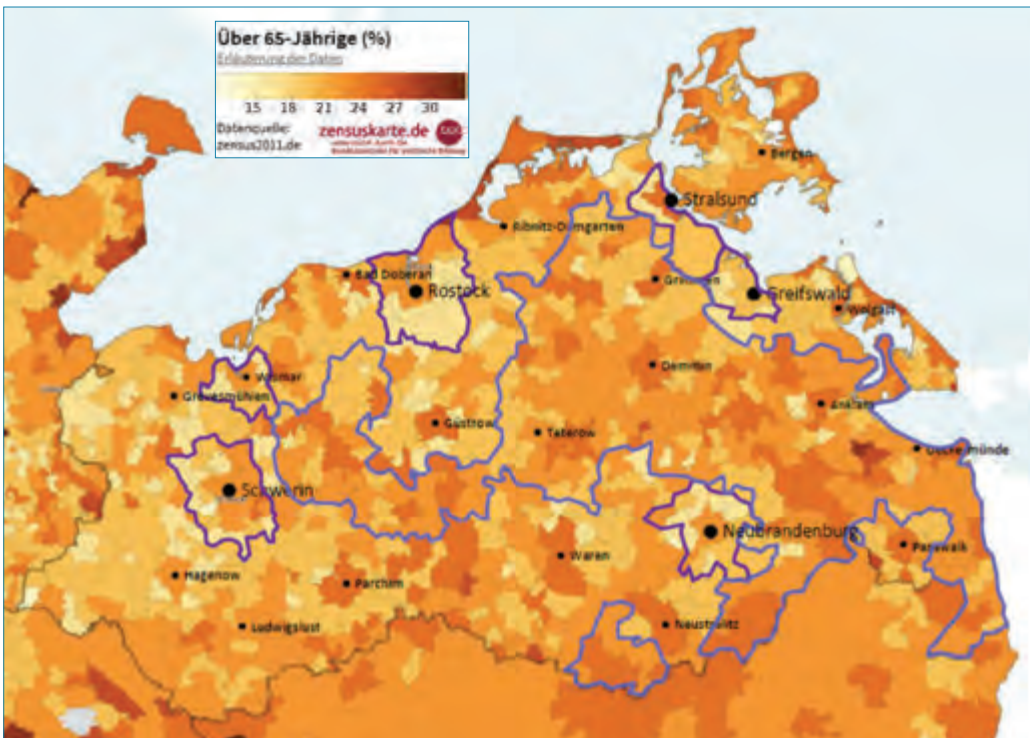
Diese Situation wird sich verschärfen. Aufgrund der sinkenden Bevölkerungszahlen in Mecklenburg-Vorpommern werden die ortsstabilisierenden Infrastrukturangebote und Versorgungsstrukturen insbesondere in den ländlichen Räumen und Dörfern weiter zurückgehen. Für die Altershaushalte sind damit vielfältige Probleme hinsichtlich der bedarfsgerechten Versorgung verbunden. Die Repräsentativbefragung ergab, dass 10 Prozent der Seniorenhaushalte Haltestellen des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) nicht fußläufig oder per

¹⁵⁸ Dehne et al. 2013, S. 16; Vgl. auch Protokoll der 12. Sitzung der Enquete-Kommission vom 14. Juni 2013, Beitrag Dehne, S. 12,7; BMI 2011 (Demografiebericht), S. 170 = (Bundestagsdrucksache 17/7699).

¹⁵⁹ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 72ff.

Rad erreichen können. Auf die gleiche Weise können 20 bis 25 Prozent weder Einkaufsmöglichkeiten noch medizinische Angebote und Begegnungsmöglichkeiten wahrnehmen oder Verwandte und Freunde besuchen. Auch sind für 30 bis 40 Prozent Finanzinstitute und Beratungsangebote im näheren Umfeld nicht zu Fuß oder per Rad erreichbar. 2 Prozent der Älteren haben keine wichtigen infrastrukturellen Angebote vor Ort und bei jedem zehnten Seniorenhaushalt sind hauswirtschaftliche Versorgung, soziale Kontaktmöglichkeiten und die gesundheitliche Versorgung gefährdet.¹⁶⁰ Da mit steigendem Alter die Häufigkeit von Krankheiten sowie der Bedarf an Pflegedienstleistungen und Einrichtungen zunimmt, verlangt die Gruppe der Hochbetagten (80plus) hierbei eine besondere Beachtung.¹⁶¹

Abb. 19: Anteil über 65-Jährige - räumliche Verteilung



Quelle: Dehne et al. 2013, S. 16 unter: <http://www.zensuskarte.de/> überlagert mit LEP 2014 Raumtypen

Bereits heute ist ein sich abzeichnender Verfall an Immobilienwerten gleichbedeutend mit einem Verlust der individuellen Alterssicherung erkennbar. Zunehmend wird ererbtes Wohneigentum in den strukturschwachen ländlichen Räumen nicht mehr durch junge Familien weiter genutzt.¹⁶² Eine Verjüngung der ländlichen Gemeinden und Kleinstädte bleibt so aus, die Älteren bleiben zurück.

¹⁶⁰ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 90f.

¹⁶¹ Difu 2013, S. 15 (=Kommissionsdrucksache 6/23).

¹⁶² Dehne et al. 2013, S. 16.

Abb. 20: Altersgerechtes Wohnen: Begriffsverständnis



Quelle: Dehne et al. 2013, S. 19

In der räumlichen wie landesweiten Betrachtung ergibt sich kein klares Muster der Eigentumsformen und Anbieterstrukturen.¹⁶³ Die Anteile von selbstgenutzten Eigentümer- und Mieterhaushalten variieren nach Lage bzw. Region und Gemeindetyp. In den kleineren ländlichen Gemeinden sowie Umlandgemeinden größerer Städte kann die Eigentümerquote bis zu 95 Prozent betragen, während in den Großstädten ein wesentlich höherer Mietbestand existiert.¹⁶⁴ Der dominierende Gebäudetyp in Mecklenburg-Vorpommern ist der aktuellen Gebäude- und Wohnraumzählung 2011 zufolge das freistehende Ein- und Zweifamilienhaus (54 Prozent). Mehrfamilienhäuser finden sich, abgesehen von den in vielen ländlichen Gemeinden vereinzelt Geschoss(platten)bauten, überwiegend in den Städten. In Mecklenburg-Vorpommern sind 62 Prozent (bundesweit 74,5 Prozent) des gesamten Wohnungsbestandes vor 1978 und 23 Prozent (bundesweit 23,5 Prozent) nach 1990 erbaut worden.¹⁶⁵

Die Mehrheit der Bewohner der befragten Haushalte möchte in vertrauter Umgebung, im gewohnten Quartier, Ortsteil, Dorf bleiben (51,4 Prozent) oder innerhalb der Gemeinde (18,5 Prozent) umziehen. Fast ein Viertel (23,6 Prozent) erwägt einen Wohnortwechsel in Richtung der nächst größeren, infrastrukturell besser ausgestatteten Gemeinde oder Stadt.¹⁶⁶ Befragungsergebnisse aus den MORO-Modellregionen zeigen, dass Umzugsgründe, wie ein bedarfsgerechtes Wohnangebot, der Erhalt sozialer Kontakte, Verbesserung der individuellen, wohnortnahen Versorgungslage und Erreichbarkeit von Infrastrukturangeboten einen Bevölkerungszuwachs der Kleinstädte und zentralen Orte aus den umliegenden Gemeinden zur Folge haben. Eine vertiefende Analyse der innerregionalen Wanderungsbewegungen in ausgewählten Städten Mecklenburg-Vorpommerns bestätigt den verstärkten Zuzug der über 65jährigen aus den umliegenden Gemeinden ohne Versorgungsangebote in die kleineren

¹⁶³ Dehne et al. 2013, S. 35; Vgl. auch Protokoll der 12. Sitzung der Enquete-Kommission vom 14. Juni 2013, Beitrag Dehne, S. 9.

¹⁶⁴ Dehne et al. 2013, S. 26, Vgl. auch Protokoll der 12. Sitzung der Enquete-Kommission vom 14. Juni 2013, Beitrag Dehne, S. 12,7.

¹⁶⁵ Dehne et al. 2013, S. 29, Abb. 6.

¹⁶⁶ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 88.

Zentren (Grund- und Mittelzentren). Bemerkenswert ist zudem der Zuzug jüngerer Älterer aus anderen Bundesländern in die meist landschaftlich attraktiven und infrastrukturell gut ausgestatteten Regionen Mecklenburg-Vorpommerns (Küstenregion, Mecklenburgische Seenplatte).¹⁶⁷

Eine auf ländliche Räume abgestimmte sozialraumorientierte Vernetzung (Abb. 20) von Wohn- und Sozialstruktur durch die Zusammenarbeit regionaler und lokaler, professioneller sowie ehrenamtlicher Akteure kann der Tendenz einer Vereinsamung Älterer entgegenwirken und altengerechtes Wohnen unterstützen.

C.3 Wohnformen, Wohnpräferenzen und Wohnraumbedarf

Die vorangestellten Erläuterungen verdeutlichen, dass in der Frage des altersgerechten Wohnens von einem erweiterten Begriffsverständnis auszugehen ist. Die prognostizierte Zunahme älterer Menschen und Hochbetagter erzeugt auf den regionalen Wohnungsmärkten schon heute eine verstärkte Nachfrage an bedarfsgerechten und barrierearmen Wohnangeboten,¹⁶⁸ was Forderungen nach einer generationengerechteren Wohnraum-, Stadt- und Raumentwicklung nach sich zieht.¹⁶⁹

Die prozentuale Zunahme alleinstehender älterer Menschen hat eine Veränderung der Haushaltstypen¹⁷⁰ zur Folge, da der Flächenbedarf einer Seniorenwohnung in der Regel geringer ist¹⁷¹ und die altersbedingten Einschränkungen neue (bau)technische Anforderungen an Wohnung und Zugang stellen. Entscheidend dafür sind qualitative Aspekte wie sich wandelnde Lebensstile, Wohnwünsche und Wohnraumpräferenzen. Nachfrage und Bedarf an altersgerechten, ggf. barrierefreien Wohnungen werden künftig steigen,¹⁷² auch weil die Sensibilisierung für das Thema „altengerechtes Wohnen“ zunimmt und sich die Wohnansprüche Älterer dahin gehend verändern.¹⁷³ Oft muss allerdings die Wohnung nur an die individuellen Beeinträchtigungen angepasst werden, nicht immer ist ein umfassender Umbau oder Umzug notwendig. Andererseits sind alternative Wohnangebote für ältere Menschen zu entwickeln.¹⁷⁴ Sie beanspruchen neben ihrer normalen Wohnung ein breites Spektrum an Wohn- und Betreuungsformen, deren Bestand und Nachfrage nur schwer quantifizierbar und qualifizierbar sind.¹⁷⁵

Besonderes Augenmerk ist daher auf den altersgerechten Umbau bestehenden Wohnraums zu legen, was mit einer Anpassung (bau)rechtlicher Rahmenbedingungen, einer Verbesserung staatlicher Förderinstrumente, dem Ausbau von Information und Beratung sowie der Verbesserung des Wohnumfeldes einhergehen muss.¹⁷⁶

¹⁶⁷ Dehne et al. 2013, S. 44ff.

¹⁶⁸ Protokoll der 17. Sitzung der Enquete-Kommission vom 29. November 2013, Beitrag Benischke S. 29.

¹⁶⁹ Manssen et al. 2013, S.497.

¹⁷⁰ Protokoll der 12. Sitzung der Enquete-Kommission vom 14. Juni 2013, S. 6.

¹⁷¹ Protokoll der 17. Sitzung der Enquete-Kommission vom 29. November 2013, Beitrag Günther S. 15.

¹⁷² BMVBS 2011, Dehne et al. 2013, Kremer-Preiß et al. 2013.

¹⁷³ Difu 2012, S. 39.

¹⁷⁴ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 20, 48.

¹⁷⁵ Dehne et al. 2013, S. 39.

¹⁷⁶ Dehne et al. 2013, S. 7ff, Hildebrandt 2012, S. 202.

Drei Viertel der Empfänger von Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern werden zu Hause versorgt. Dies gilt sogar für die Hälfte der Pflegebedürftigen in Pflegestufe drei.¹⁷⁷ Alternativen zur normalen Wohnsituation und zur stationären Versorgung haben hier eine geringe Verbreitung.¹⁷⁸ In den vergangenen Jahren entstanden erste alternative Wohnangebote. Dies sind bspw. institutionell betreute, gemeinschaftliche und teils selbstorganisierte oder generationenübergreifende Wohnprojekte, Senioren-Hausgemeinschaften und ambulante Pflegewohngemeinschaften. Sie ermöglichen den Betroffenen so lange wie möglich ein selbstständiges Wohnen mit einem hohen Maß an individueller Lebensqualität und sozialer Integration.¹⁷⁹ Kleinere Mobilitätseinschränkungen werden durch das gemeinschaftliche Leben ausgeglichen. Diese neuartigen Wohnmodelle sind auch für mitbetreuende Angehörige eine entlastende Alternative. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass sie kostengünstiger sein können als konventionelle Wohnformen. Insbesondere ambulante Pflegewohngemeinschaften erfahren eine zunehmende Akzeptanz, da sie neben einem hohen Grad an Versorgungssicherheit und Rund-um-die-Uhr-Betreuung auch ein hohes Maß an Alltagsnormalität und Selbstbestimmung garantieren. Nach Schätzungen des WG-Qualitätsportals¹⁸⁰ gab es 2011 in Mecklenburg-Vorpommern 15 solcher Initiativen mit insgesamt 150 Wohnplätzen für Pflegebedürftige.¹⁸¹

Neue Wohnkonzepte wie das „Bielefelder Modell“, das sich durch Wohnanlagen mit Pflegekern auszeichnet, das LEFA-Projekt „Leben und Wohnen mit Familienanschluss“ basierend auf dem Konzept von qualifizierten Gastfamilien, die ältere Mitbewohner bei sich aufnehmen und „Betreute Wohnzonen“ inklusive Nachbarschaftstreffs und Beratungs- und Unterstützungsangebote sind dagegen kaum bekannt. Das Angebot an betreutem Seniorenwohnen hat sich seit den 90er Jahren quantitativ zur bedeutendsten Sonderwohnform für das Alter in Deutschland entwickelt. Zu dieser Wohnform liegen allerdings für Mecklenburg-Vorpommern keine verlässlichen Daten vor, da es weder Meldepflicht noch eindeutige Definitionskriterien gibt.¹⁸²

Die überwiegende Mehrheit der Älteren zeigt eine hohe Bereitschaft, die eigene Wohnsituation zu verändern, um stärker sozial eingebunden oder in größerer Versorgungssicherheit leben zu können. Der häufigste genannte Grund für einen Wohnungswechsel ist der Wunsch nach einer altersgerechten Wohnung (57,8 Prozent), der zweithäufigste der nach einer besseren Infra- und Versorgungsstruktur (23,4 Prozent). An dritter Stelle steht die größere Nähe zu Verwandten und Kindern (21,7 Prozent).

¹⁷⁷ Dehne et al. 2013, S. 35: Etwa zwei Drittel davon werden durch Angehörige gepflegt, nur ein Drittel durch ambulante Pflegedienste. (Quelle: Statistischen Landesamt M-V, Statistische Berichte, Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, Stichtag 15.12.2011, 2013).

¹⁷⁸ Protokoll der 15. Sitzung der Enquete-Kommission vom 25. Oktober 2013, S. 10.

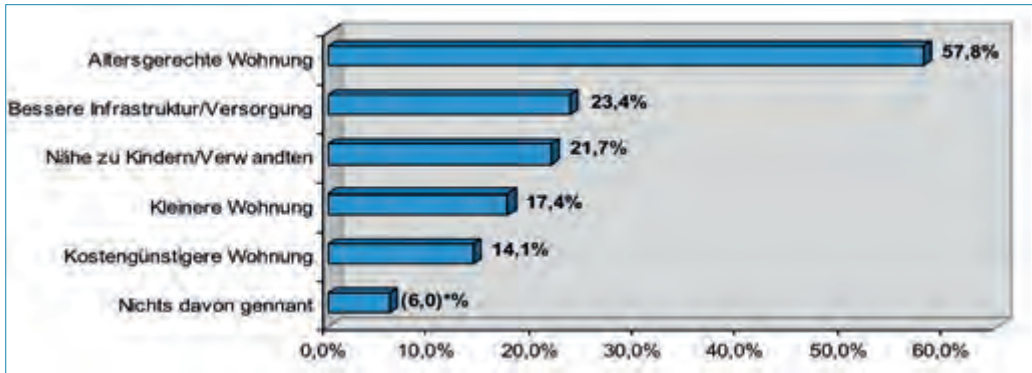
¹⁷⁹ Hildebrand, 2012, S. 20: Eine allgemeingültige, rechtlich normierte Definition der „alternativen Wohnformen“ gibt es nicht. Oft handelt es sich hierbei um gemeinschaftliche, familienähnliche Wohnkonzepte „mit ihren Charakteristika Selbständigkeit, (dadurch Selbstbestimmung im Alter) Privatheit, Vertrautheit und Geborgenheit und damit die Kontrolle der BewohnerInnen über das eigene Leben“.

¹⁸⁰ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 51: Eine bundesweite Initiative, die sich um die Verbreitung und Qualitätssicherung von ambulant betreuten Pflegewohngemeinschaften bemüht (<http://www.wg-qualitaet.de/>).

¹⁸¹ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 51f.

¹⁸² Kremer-Preiß et al. 2013, S. 52ff.

Abb. 21: Umzugsgründe bei umzugsbereiten befragten Seniorenhaushalten in Mecklenburg-Vorpommern



Quelle: Kremer-Preiß et al. 2013, S. 58, Repräsentativbefragung „Bedarflagen Älterer in Mecklenburg-Vorpommern“

Wenn ältere Menschen mit zunehmendem Alter nicht mehr zu einer selbstständigen Haushaltsführung in der Lage sind, entscheiden sich die meisten befragten Seniorenhaushalte für einen Umzug in ein Alten- und Pflegeheim (70 Prozent). Demgegenüber steht ein zunehmendes Interesse an Wohnungsangeboten, die auch bei Pflegebedürftigkeit eine eigenständige und individuelle Lebensführung sowie ein hohes Maß an Alltagsnormalität ermöglichen, wobei ein Umzug als auch eine Anpassung des Wohnraums¹⁸³ in Betracht kommen.¹⁸⁴

Eine passgenaue und flächendeckende Wohnberatung kann für die Anpassung des Wohnungsbestandes sensibilisieren und darüber informieren. Die Nachfrage zur Beratung von Wohnraumanpassung übersteigt jedoch derzeit das Angebot.¹⁸⁵ Delegierte des 7. Altenparlaments Mecklenburg-Vorpommern regten bereits an, künftige Pflegestützpunkte mit Wohnraumberatung nach dem Prinzip „Beratung aus einer Hand“ zu vernetzen.¹⁸⁶

Über bauliche Maßnahmen, Finanzierungsmodelle und andere Hilfen kann hier unabhängig beraten werden. Das Angebot richtet sich dabei nicht nur an den Endverbraucher, sondern auch an Fachakteure wie Architekten, Handwerker, Banken, Kommunen und Wohnungsunternehmen. Informationsbedarfe unterschiedlicher Investorengruppen können bedient werden und ein bedarfsgerechtes Beratungsangebot kann den demografischen Herausforderungen zum Wohnen im Alter entgegensehen.¹⁸⁷

¹⁸³ Vgl. Landtagsdrucksache 6/1423: „Die Arbeitsgruppe stellt fest, dass es nicht zweckdienlich ist, altersgerechte Wohnanlagen zu schaffen, sondern es den Bedürfnissen der älteren Menschen eher entspricht, den vorhandenen Wohnraum altersgerecht individuell anzupassen.“

¹⁸⁴ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 60.

¹⁸⁵ Dehne et al. 2013, S. 55.

¹⁸⁶ 7. Altenparlament 2011, S. 71.

¹⁸⁷ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 103f.

C.4 Handlungsempfehlungen zu „Wohnen im Alter“

Die Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ stellt fest, dass die überwiegende Mehrheit der Seniorinnen und Senioren so lange wie möglich selbstbestimmt in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten Wohnumfeld lebt und leben möchte. Die Enquete-Kommission nimmt die Furcht älterer Menschen vor einer Verschlechterung ihrer Wohnsituation bspw. aus physischen oder ökonomischen Gründen ernst, auch, weil mit zunehmendem Alter die Wohnung immer mehr zum Lebensmittelpunkt wird. Die Enquete-Kommission stellt fest, dass es Bedarf für eine bauliche und strukturelle Anpassung von Wohnraum an die Bedürfnisse Älterer gibt (vgl. Kap. C. 1). Die Soziale Wohnraumförderung des Landes ist wesentlich für diese Anpassung. Sie muss ihren Beitrag dazu leisten, dass die Wohnungswirtschaft weiterhin dabei unterstützt wird, auf Dauer bedarfsgerechten und bezahlbaren Wohnraum auch für Seniorenhaushalte zu sichern. Dabei ist jedoch zu beachten, dass Wohnungsmärkte regionale Märkte sind, die sich hinsichtlich des Preisniveaus und der Leerstandsquote voneinander unterscheiden.

Die Enquete-Kommission empfiehlt Maßnahmen in folgenden fünf Handlungsfeldern:

- flächendeckende, mobile Wohnberatung,
- alternative Wohnformen,
- sozialraumorientiertes Quartiers-, Stadt- und Dorfmanagement,
- Schaffung von (weitgehend) barrierefreiem Wohnraum und Wohnumfeld,
- Städtebauförderung.

Für die Umsetzung der sich aus diesen Handlungsfeldern ergebenden Aufgaben soll Förderung neben den investiven die nicht-investiven Maßnahmen stärker in den Fokus nehmen.

Ein wichtiges Ziel besteht im umfassenden Abbau von Barrieren. Barrierefreiheit ist in DIN 18040 definiert. Barrierefreiheit im Sinne der DIN 18040 lässt sich im Wesentlichen nur im Neubaubereich realisieren. Um mit den zur Verfügung stehenden öffentlichen Mitteln möglichst große Effekte bei der Anpassung bestehenden Wohnraums an die Bedarfe Älterer zu erzielen, bedarf es einer Verständigung, welcher Standard unterhalb der DIN 18040 Anwendung finden soll.

Eine allgemeingültige Definition von Begriffen wie barrierearm oder barrierereduziert gibt es nicht (vgl. Kap. C. 1). Hier schlägt die Enquete-Kommission die Orientierung an der im Bericht des KDA verwendeten Definition (vgl. Kap. C. 1) als Standard für weitgehend barrierefreie Wohnungen vor:

In Bezug auf den Zugang zur Wohnung haben sie weniger als drei Stufen zum Haus und zur Wohnung oder mehr als drei Stufen, aber einen Lift/Rampe/Aufzug zur Überwindung der vertikalen Barrieren. Auch innerhalb der Wohnung weisen sie keine Barrieren auf. Sie haben keine Treppen innerhalb der Wohnung oder entsprechende Hilfsmittel zu deren Überwindung. Sie haben ausreichende Türbreiten und Bewegungsflächen im Bad/WC und eine bodengleiche Dusche.

Nur in begründeten Ausnahmefällen sollten Projekte gefördert werden, die diese Standards nicht erfüllen.

Dabei ist sich die Enquete-Kommission bewusst, dass Ministerien oder Institutionen Anknüpfungspunkte für die Anpassung von Standards setzen. In den von der Raumordnung des Landes identifizierten vom demografischen Wandel besonders betroffenen Regionen gilt es, mit einem angepassten Instrumentarium gezielt und besser zu steuern.

C.4.1 Einführung flächendeckender mobiler Wohnberatung

Eine grundlegende Voraussetzung für einen langen und zufriedenen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sowie im vertrauten Wohnumfeld sieht die Enquete-Kommission in der Etablierung einer flächendeckenden, unabhängigen und mobilen Wohnberatung. Diese soll eine Beratung zu baulichen Maßnahmen innerhalb der Wohnung, dem Zugang zur Wohnung, zur Finanzierung oder Kostenbeantragung sowie zu Hilfsmitteln und Ausstattung umfassen. Auch das Aufklären über alternative Wohnformen und zustehende Sozialleistungen im Zusammenhang mit Wohnkosten soll zum Aufgabenfeld gehören. Beratungsangebote sollten sich differenziert an Eigentümerinnen und Eigentümer sowie Nutzerinnen und Nutzer richten.

Daher empfiehlt die Kommission die Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle auf Landesebene.

Diese soll folgende Aufgaben auf Landesebene zusammenfassen:

- die stetige Vernetzung von Akteuren,
- die Bündelung von relevanten Informationen durch ein Monitoring „Wohnen im Alter“, die Pflege einer Homepage zum Thema und die Neuauflage/Aktualisierung von Informationsbroschüren,
- die Durchführung von Kampagnen zu Sensibilisierung, Bewusstseinsbildung und zur Information über zustehende Sozialleistungen,
- die regelmäßige Beratung und Fortbildung aller beteiligten Akteure, z. B. der Beschäftigten in Pflegestützpunkten, der ehrenamtlich Tätigen, der Handwerker und der Kommunen,
- der Wissenstransfer in die Praxis.

Eine Festlegung zur Organisationsform bedarf einer detaillierteren Prüfung.

Die Kommission empfiehlt weiterhin den Ausbau einer flächendeckenden und dezentralen Wohnberatungsstruktur inklusive einer mobilen, aufsuchenden, niedrighschwelligen Wohnberatung unter Einbeziehung ehrenamtlicher Wohnberaterinnen und Wohnberater.

Doppelstrukturen sind dabei zu vermeiden. Daher sollten die vorhandenen Pflegestützpunkte Ausgangspunkt für eine solche Beratung sein. Die erweiterten Aufgaben und neuen Zielgruppen der Beratung rund ums Wohnen werden zusätzliche und qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfordern. Die tatsächliche Beratungsleistung kann von den Pflegestützpunkten auch an qualifizierte, neutrale Dritte vergeben werden. Daher empfiehlt die Enquete-Kommission, dass die Pflegestützpunkte in einem Interessenbekundungsverfahren auch unter Finanzierungsgesichtspunkten prüfen, inwieweit bereits bestehende Beratungsangebote für die Erweiterung der dezentralen Wohnberatung ausgebaut werden können. Darüber hinaus sollte auch auf Erfahrungen aus der Wohnungs- und Bauwirtschaft sowie

der planenden Berufe zurückgegriffen werden. Diese sollten ehrenamtlich in Beratungs- und Schulungsangebote eingebunden werden (z. B. wie in Niedersachsen).

C.4.2 Alternative Wohnformen stärken

Alternative Wohnformen sind Wohnformen, die ein selbstbestimmtes Leben in Gemeinschaft außerhalb stationärer Unterbringung ermöglichen (vgl. Kap. C. 3). Zu erwarten ist, dass alternative Wohnformen in den kommenden Jahren auch in Mecklenburg-Vorpommern weiter an Bedeutung gewinnen. Einer solchen Entwicklung muss in geeigneter Form Rechnung getragen werden. So soll über die unterschiedlichen Formen und Angebote informiert werden. Relevante Rechtsnormen wie das Sozialhilfefinanzierungsgesetz sollen den Ausbau von alternativen Wohnformen befördern. Die anstehenden Novellierungen von Rechtsnormen (z. B. der Landesbauordnung Mecklenburg-Vorpommern¹⁸⁸) müssen geeignet sein, den Zielkonflikt zwischen der möglichst unkomplizierten Etablierung alternativer Wohnformen, den berechtigten Anforderungen an den Brandschutz und die Personenrettung praktikabel zu lösen.

Im Zuge der Flächenversiegelung vermeidenden Innenentwicklung sollten die Kommunen Wohnprojekten, die auf angemessenes und bezahlbares Wohnen im Alter abzielen, den Zugang zu zentral gelegenen Grundstücken erleichtern, da insbesondere Ältere auf ein wohnortnahes Versorgungs- und soziales Umfeld angewiesen sind. Konzeptausschreibungen für kommunale Grundstücke wären ein geeignetes Mittel dafür.

Weiterhin empfiehlt die Kommission Initiativen und Wohnprojekte von Bewohnerinnen und Bewohnern gezielt zu fördern, die beispielgebende Wohn- und Betreuungsangebote, wie generationenübergreifendes Wohnen oder auch Pflegewohngemeinschaften, vorzugsweise im Bestand schaffen.

C.4.3 Sozialraumorientiertes Quartiers-, Stadt- und Dorfmanagement

Sowohl bauliche (Anpassungs-)Maßnahmen und wohnungsnaher Infrastrukturangebote als auch professionelle und ehrenamtliche Unterstützung im Quartier ermöglichen ein langes Wohnen in vertrauter Umgebung. Viele der Vorschläge der Gutachter zum Wohnumfeld (z. B. wohnortnahe medizinische Versorgung, Beratung, öffentlicher Nahverkehr, Pflege- und Hilfeangebote) werden in den anderen Arbeitsfeldern der Enquete-Kommission betrachtet. Es ist aber schon jetzt deutlich, dass es flächendeckende Kümmererstrukturen geben muss, die im Zusammenspiel mit lokalen oder regionalen Akteuren angepasste integrierte Lösungen vor Ort entwickeln und für eine Vernetzung von Wohn- und Sozialstruktur sorgen.

In den Oberzentren kann ein Stadtteil als Sozialraum definiert werden. Im ländlichen Raum müssen andere räumliche Einheiten gefunden werden, wie bspw. die Ämterebene oder andere vorhandene unterkreisliche Verwaltungs- oder Sozialraumstrukturen.

¹⁸⁸ Landesbauordnung Mecklenburg-Vorpommern (LBauO M-V) vom 18. April 2006 (GVOBl. M-V 2006, S. 102), letzte berücksichtigte Änderung vom 20. Mai 2011 (GVOBl. M-V S. 323).

Wirksames sozialraumorientiertes Dorf-, Stadt- oder Quartiersmanagement braucht Unterstützung durch hauptamtliche Strukturen. Als Anlaufpunkt für alle ehrenamtlich Tätigen leiten sie an und koordinieren Initiativen vor Ort. Angesichts der hohen Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements für die Bewältigung der Herausforderungen des demografischen Wandels empfiehlt die Enquete-Kommission die Entwicklung einer ressortübergreifenden Engagementstrategie, die verlässliche Strukturen schafft.

Entsprechende Instrumente aus der Städtebauförderung und der Regionalentwicklung (das Quartiersmanagement der „Sozialen Stadt“ und des „Stadtumbau Ost“, das Regionalmanagement im Rahmen der LEADER-Prozesse) sollen weiterhin genutzt werden. Die Enquete-Kommission prüft im weiteren Beratungsverlauf, wie ergänzend zur vorhandenen Förderlandschaft niedrigschwellige, leicht zu handhabende und partizipative Förderinstrumente entwickelt werden können.

Um eine Vereinsamung älterer Menschen zu verhindern und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, gilt es, dafür Sorge zu tragen, dass eine ausreichende Anzahl von Begegnungsangeboten (z. B. Gemeinschaftsräume, Nachbarschaftstreffs, Stadtteil- oder Begegnungszentren, Mehrgenerationenhäuser) erreichbar ist, die mit anderen sozialen Einrichtungen/ Bildungseinrichtungen (z. B. Kindergärten, Schulen, Bibliotheken) zusammenarbeiten sollen. Aus Landesmitteln gefördert werden sollten solche Begegnungsmöglichkeiten, wenn sie über einen Quartiersbezug verfügen und Bestandteil einer fördernden Netzwerkstruktur sind.

C.4.4 Schaffung von barrierefreiem und weitgehend barrierefreiem Wohnraum und Wohnumfeld

Rechtliche Grundlagen

Bei künftigen Überarbeitungen der Landesbauordnung müssen die Belange von Menschen mit Mobilitäts- und Sinneseinschränkungen ausreichend und zeitgemäß berücksichtigt werden. Dabei sollten auch die Regelungen zum barrierefreien Bauen überarbeitet und der Fassung des § 50 (Barrierefreies Bauen) der neuen Musterbauordnung¹⁸⁹ weitestgehend angepasst werden. Einige im aktuellen Landesbauordnungsrecht Mecklenburg-Vorpommern enthaltene Formulierungen und Praktiken, mit denen man in den vergangenen Jahren positive Erfahrungen gemacht hat, sollten beibehalten werden (Barrierefreiheit in Wohn- und Schlafräumen, der Toilette, der Küche oder der Kochnische und, soweit vorhanden, dem Freisitz). Damit würde die Erstellung von barrierefreiem Wohnraum im Neubau befördert werden.

Mit der Aufnahme in die Liste der Technischen Baubestimmungen seit Mai 2012 ist die DIN 18040 Planungsgrundlage für Barrierefreies Bauen gemäß § 50 Landesbauordnung Mecklenburg-Vorpommern.

Für die Gestaltung visueller Informationen im öffentlichen Raum sollte die DIN 32975¹⁹⁰ Anwendung finden. Um die Umsetzung des Landesbehindertengleichstellungsgesetzes zu ver-

¹⁸⁹ Musterbauordnung (MBO) Fassung November 2002. Zuletzt geändert September 2012. URL: <http://www.bau-ministerkonferenz.de/verzeichnis.aspx?id=991&o=75909860991> [Stand 18.3.2014].

¹⁹⁰ DIN 32975 Gestaltung visueller Informationen im öffentlichen Raum zur barrierefreien Nutzung. Ausgabedatum: 12-2009.

einfachen, sollten im Einvernehmen von Land und kommunalen Landesverbänden praktikable und verständlich erläuterte Anforderungen an die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum in der Form von Handlungsempfehlungen aufgestellt werden.

Wohnraumförderung

Gerade in Mecklenburg-Vorpommern werden aufgrund des wachsenden Anteils älterer Menschen eine steigende Anzahl barrierefreier und weitgehend barrierefreier Wohnungen und ein entsprechendes Wohnumfeld benötigt. Wohnraumförderung muss auch weiterhin den Stadtumbau flankieren. Die Enquete-Kommission empfiehlt, die soziale Wohnraumförderung des Landes im Wesentlichen auf die Gewährleistung von weitgehender Barrierefreiheit im oben genannten Sinne zu bündeln. Die Enquete-Kommission sieht weiterhin den Schwerpunkt im generationengerechten Umbau des Bestandes.

Eine zukunftsfähige Förderkulisse ist festzulegen. Die Förderung sollte alle im Landesraumentwicklungsprogramm bzw. den Regionalen Raumentwicklungsplänen ausgewiesenen Zentralen Orte umfassen, in denen langfristig eine infrastrukturelle Versorgung älterer Menschen gewährleistet ist. Damit wird die Langfristigkeit der Investitionen sichergestellt. Eine Förderung außerhalb Zentraler Orte könnte nur im zu prüfenden Einzelfall erfolgen, etwa bei alternativen Wohnformen, nachgewiesenem Wohnungsbedarf oder getroffenen Vereinbarungen in Stadt-Umland-Räumen. Auch hier muss eine infrastrukturelle Versorgung für die Zukunft gewährleistet sein. Perspektivisch sollte u. a. ein sozialraumbezogenes seniorenpolitisches Gesamtkonzept Voraussetzung für Förderung sein. Das Land soll die Landkreise aktiv unterstützen, die diese unter Beteiligung der Gemeinden oder kreisfreien Städte erarbeiten sollen.

Wohnraumförderung sollte nicht an die Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten gekoppelt sein.

Eine solche Förderkulisse muss ausreichend gegenfinanziert sein. Hierfür könnte der Haushaltsgesetzgeber im nächsten Doppelhaushalt den zweckgebundenen Einsatz der Kompensationsmittel des Bundes berücksichtigen. Das KDA zeigte in der 15. Sitzung der Enquete-Kommission auf, wie mit einem jährlich aufgelegten Landesprogramm zur Wohnraumförderung in Höhe von 23 Millionen Euro ausreichend barrierefreier oder weitestgehend barrierefreier Wohnraum geschaffen werden könnte.

In Regionen mit hoher Nachfrage nach generationsgerechten Wohnungen ist neben der Umrüstung im Bestand auch der geförderte Mietwohnungsneubau erforderlich. Dieser sollte als Ersatzneubau in zukunftsfähigen Quartieren unterstützt werden.

Schwerpunkt der Förderung sollen Miet- und Genossenschaftswohnungen sein. Zuschussförderung sollte grundsätzlich einen Beitrag zu bezahlbaren Mieten leisten. Der Dachaufbau und das Herrichten der Außenanlagen nach partiellem Rückbau von Wohngebäuden sind weiter zu fördern, da wegen der Altersstruktur der Mieterinnen und Mieter besonders obere Stockwerke von Leerstand betroffen sind und so auch die seniorengerechte Gestaltung der Außenanlagen unterstützt wird. Außerdem soll die altersgerechte Anpassung von selbstgenutztem Wohneigentum unabhängig von der Lage bezuschusst werden. Inwiefern dies einkommensabhängig erfolgen sollte, kann in einer späteren Evaluierung überprüft werden. Die Enquete-Kommission empfiehlt zudem eine Förderung alternativer Wohnformen.

Das Programm „Lifte und Fahrstühle, barrierearmes Wohnen“ ist Ausgangspunkt der Strategie der Landesregierung „Wohnen mit Zukunft“. Der im Rahmen dieses Sonderprogrammes ausgereichte Zuschuss muss eine ausreichende Höhe haben und hinsichtlich seiner Wirksamkeit evaluiert werden. Bei positivem Ergebnis der Evaluation soll das Programm sachgerecht verstetigt werden.

Die Enquete-Kommission hält eine Wiederauflage des Zuschussprogrammes „Altersgerecht Umbauen“ der Kreditanstalt für Wiederaufbau, das ausreichend mit Bundesmitteln auszustatten ist, für notwendig und begrüßenswert.

C.4.5 Ganzheitliche Städtebauförderung/Dorferneuerung und Fortsetzung „Stadtumbau Ost“

Die Städtebauförderung, ergänzende Bundesprogramme und der Europäische Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER) sind als zentrale integrative Förderprogramme stärker auf die besonderen Herausforderungen des demografischen Wandels auszurichten, wobei die Förderung nicht auf rein investive Maßnahmen beschränkt werden darf.

Die Bund-Länder-Programme der Städtebauförderung (Städtebaulicher Denkmalschutz Ost, Soziale Stadt, Stadtumbau Ost, Aktive Stadt- und Ortsteilzentren, Kleinere Städte und Gemeinden) haben maßgeblich Anteil daran, dass Wohnen im Land attraktiv und die Orte lebenswert sind. Doch es besteht weiterhin erheblicher Bedarf an der Fortsetzung der Stadterneuerungsprozesse, auch aufgrund des demografischen Wandels. Die im Koalitionsvertrag des Bundes vereinbarte jährliche Erhöhung der Städtebauförderung ist zügig umzusetzen. Die Mittel sind von derzeit 455 Millionen Euro auf 700 Millionen Euro anzuheben.

Mecklenburg-Vorpommern ist geprägt durch eine einzigartige Baukultur. Anforderungen der Barrierereduzierung sind im öffentlichen Raum gleichrangig mit den Anforderungen des Denkmalschutzes, gestalterischen und kulturhistorischen Ansprüchen zu behandeln. Die Enquete-Kommission empfiehlt die Richtlinien zur Städtebauförderung und Dorferneuerung im Hinblick auf die Umsetzung des Landesbehindertengleichstellungsgesetzes zu überprüfen. Unterstützt wird das Anliegen, die Prinzipien des Programmes „Soziale Stadt“ zu den Leitlinien der sozialen Integration zu machen. Angestrebt werden sollte, bei allen Programmen der Städtebauförderung Akteure und Förderungen der Bau-, Sozial- und anderer Ressorts zu bündeln.

Bis 2030 sinkt in Mecklenburg-Vorpommern die Anzahl der Haushalte. Der Stadtumbau ist bis 2030 in Einheit von Aufwertung und Rückbau einschließlich Rückführung der technischen Infrastruktur fortzusetzen. Von großräumig sinkender Wohnungsnachfrage ist Mecklenburg-Vorpommern in weiten Teilen des Landes genauso betroffen wie andere ostdeutsche Flächenländer. Diese spezifischen ostdeutschen Herausforderungen sind anders strukturiert als in westdeutschen Flächenländern. Die im Koalitionsvertrag (Bund) angekündigte Vereinheitlichung der Städtebauprogramme „Stadtumbau Ost“ und „Stadtumbau West“ gilt es daher kritisch zu begleiten.

C.5 Sondervoten zum Themenfeld „Wohnen im Alter“

C.5.1 Sondervotum der von der Fraktion DIE LINKE benannten Kommissionsmitglieder

Karen Stramm, MdL, Dr. Hikmat Al-Sabty, MdL, Dr. Barbara Syrbe, Dr. Wolfgang Weiß, Jacqueline Bernhardt, MdL, Torsten Koplín, MdL, Andreas Speck und Irene Müller haben gemeinsam folgendes Sondervotum zu den Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Wohnen im Alter“ abgegeben:

Die Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission stellen einen Kompromiss dar. Die für die Fraktion DIE LINKE in die Kommission entsandten Mitglieder halten weitergehende Empfehlungen auch angesichts vorhandener und zunehmender Altersarmut für notwendig.

Einigung besteht darüber, dass die Wohnraumförderung des Landes ausreichend ausfinanziert sein muss. Angesichts des großen Investitionsbedarfes reicht es jedoch nicht, lediglich im nächsten Doppelhaushalt den zweckgebundenen Einsatz der Kompensationsmittel des Bundes in Erwägung zu ziehen. Vielmehr muss das Land diese Mittel, die es noch bis 2019 erhält, vollständig zweckgebunden einsetzen und darüber hinaus einen eigenen Beitrag leisten. Der Bund stellt diese Mittel als Zuschüsse bereit, somit sind diese als Zuschussförderung im Rahmen des jährlichen Landesprogrammes zur Wohnraumförderung auszureichen. Nur so gelingt es, umlagebedingte Mietsteigerungen abzufedern. Eine Zuschussförderung muss zumindest ab einer festzulegenden Förderhöhe stets zu sozialen Bindungen wie Mietpreis- und Belegungsbindungen führen. Denn Zielgruppe der Sozialen Wohnraumförderung sind insbesondere Haushalte, die sich am Markt nicht selbst angemessen mit Wohnraum versorgen können. Diese Bindungen sollten etwa nach dem Potsdamer Modell flexibel gestaltet, d. h. nicht an eine bestimmte Wohnung gebunden sein.

Vorgeschlagen wird, als eigenen Landesbeitrag zur Sozialen Wohnraumförderung, die im Sondervermögen „Wohnraumförderung Mecklenburg-Vorpommern“ angesparten Mittel als revolvingierenden Fonds für Darlehensförderung zu nutzen.

Eine Fortsetzung der Kompensationsleistungen bis 2030 ist nach gegenwärtigem Kenntnisstand notwendig. Dafür soll sich das Land einsetzen. Denn weitere Aufgaben wie die Sicherung bedarfsgerechten und bezahlbaren Wohnraums für alle Zielgruppen der Sozialen Wohnraumförderung und zur Einsparung von Energie und mehr Energieeffizienz sind zu erfüllen.

Die für die Fraktion DIE LINKE in die Kommission entsandten Mitglieder halten eine wirksame Unterstützung von Haushalten mit geringen Einkommen für unerlässlich. Neben dem Abbau von Hemmschwellen, zustehende Sozialleistungen zu beantragen, gilt es den Zugang zu diesen Leistungen zu erleichtern und deren wohnkostensenkende Wirkung zu erhöhen. Empfohlen wird, dass sich das Land für die Anhebung des Schonvermögens zur Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung einsetzt. Das Land sollte darauf drängen, dass die Novelle des Wohngeldrechts u. a. die Heizkosten wieder mit einschließt und geprüft wird, steigende Stromkosten im Wohngeldrecht abzufedern.

Weiterhin muss erreicht werden, dass Hilfsangebote insbesondere bei unvermeidbaren Umständen bei selbst genutztem Wohneigentum besser greifen.

Die für die Fraktion DIE LINKE in die Kommission entsandten Mitglieder stellen klar: Auf dem Weg in eine inklusive Gesellschaft sind die Verbesserung und das Erreichen von Barrierefreiheit nicht nur für Seniorinnen und Senioren, sondern für alle Menschen notwendig. Die Formulierung, die Regelungen zum Barrierefreien Bauen in der LBauO der Fassung des entsprechenden § 50 der neuen Musterbauordnung weitestgehend anzupassen lässt Interpretationen zu. Die geltende LBauO geht in Teilen über die Regelung der Musterbauordnung hinaus. So liegt die Zulässigkeit von Abweichungen zur Herstellung der Barrierefreiheit stets im Ermessen der Bauaufsichtsbehörde. Diese Regelung muss weiterhin Bestandteil der LBauO bleiben. Unstrittig hingegen ist, dass die Barrierefreiheit von Freisitzen, soweit vorhanden, beizubehalten ist.

C.5.2 Sondervotum der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannten Kommissionsmitglieder

Silke Gajek, MdL, und Ulrike Berger, MdL, haben gemeinsam folgendes Sondervotum zu den Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Wohnen im Alter“ abgegeben:

Die Vertreterinnen der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ halten fest, dass die Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission im vorliegenden Zwischenbericht zum Themenfeld „Wohnen im Alter“ in weiten Teilen nicht konkret genug gefasst sind und im weiteren Arbeitsprozess untersetzt werden müssen. Ein besonderer Konkretisierungsbedarf wird für die Empfehlungen zur Stärkung alternativer Wohnformen im Alter gesehen. Die für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN entsandten Abgeordneten legen daher ein Sondervotum vor, das in Auswertung der Gutachtenergebnisse und der Sachverständigenanhörung konkretere Maßnahmen für den Ausbau der alternativen Wohnformen formuliert und die generelle Empfehlung der Enquete-Kommission alternative Wohnformen zu fördern mit klaren politischen Zielsetzungen unterlegt.

Bereits heute ist der Bedarf an Wohnalternativen wie betreuten Wohnangeboten, gemeinschaftlichen Wohnprojekten oder ambulant betreuten Pflegewohngemeinschaften in Mecklenburg-Vorpommern größer als das Angebot. Und obwohl die Mehrzahl der älteren Menschen möglichst lange selbstbestimmt in der eigenen Wohnung leben will, interessiert sich eine wachsende Zahl insbesondere „jüngerer Älterer“ für alternative Wohnformen. Die Motive für das ansteigende Interesse sind vielfältig. Wohnalternativen werden sowohl aus ökonomischen Beweggründen als auch aus dem Bedürfnis nach Sozialkontakten, nach mehr Wohnqualität oder auch wegen fehlender Versorgungsmöglichkeiten im bisherigen Wohnumfeld erwogen.

Die Ausdifferenzierung individueller Lebensstile sowie sich verändernde Familienstrukturen spiegeln sich in veränderten Wohnbedürfnissen Älterer wider. Ein vielfältiges Wohnangebot, das ein selbstbestimmtes Leben im normalen Wohnumfeld befördert, trägt dieser Entwicklung Rechnung. Um den sich verändernden Wohnansprüchen und -bedarfen gerecht zu

werden, muss die Wohnraumförderung verstärkt auf den Ausbau alternativer Wohnformen ausgerichtet und entsprechend erweitert werden - zumal neue Formen des gemeinschaftlichen Wohnens die Chance eröffnen, bezahlbaren und zugleich altersgerechten Wohnraum zu schaffen.

Derzeit gibt es neben dem Förderbaustein zur Finanzierung investiver Kosten für Gemeinschaftseinrichtungen und für die Schaffung von betreuten Wohnangeboten keine speziellen Förderbausteine für alternative Wohnformen in unserem Bundesland.

Um den Ausbau zu beschleunigen sind daher die Fördermöglichkeiten der Modernisierungsrichtlinie M-V gezielt auf diese Wohnformen auszudehnen. Erfahrungen aus anderen Bundesländern zeigen, dass sich vor allem dort ein breites und vielfältiges Spektrum an alternativen Wohnformen entwickelt, wo deren Umsetzung aktiv gefördert wird. Insbesondere ist die Förderung zur „Schaffung von altengerechten Miet- oder Genossenschaftswohnungen mit Betreuungsangeboten für ältere Menschen“ für weitere alternative Wohnformen zu öffnen. Die Zugangsvoraussetzungen, Förderkriterien, Förderarten sowie der Zuwenderkreis sind entsprechend anzupassen.

Für eine generationengerechte Gestaltung der Wohnquartiere sind quartiersbezogene Wohn- und Pflegearrangements mit Versorgungssicherheit zukunftsweisend. Vor dem Hintergrund einer wachsenden Zahl von Menschen mit Unterstützungsbedarf müssen Wohn- und Pflegeangebote im normalen und vertrauten Wohngebiet, die eine Alternative zum klassischen Pflegeheim darstellen, in Mecklenburg-Vorpommern an Bedeutung gewinnen. Innovative Modellprojekte, die generationenübergreifende Wohn- und Pflegeangebote in Stadtteilen und Dörfern - insbesondere im Bestand - schaffen, gilt es daher mit einer entsprechenden Förderung zu unterstützen. Bei Neubauten sollen insbesondere Genossenschaften oder Baugruppen gefördert werden.

Parallel zu einer stärkeren investiven Förderung alternativer Wohnformen muss für eine tatsächliche Verbreitung alternativer Wohnformen auch deren strukturelle Förderung erfolgen. Gerade kleineren Initiativen fehlt es häufig an notwendigem Wissen und struktureller Unterstützung. Eine erfolgversprechende Förderung ist die Gewährung einer Anschubfinanzierung für alternative Wohnprojekte, um die oftmals schwierige Anlaufphase von Initiativen insbesondere hinsichtlich der Projektentwicklung, Finanzierungsfragen, der Koordination, Organisation und Öffentlichkeitsarbeit zu unterstützen.

Aufgrund der besonderen Relevanz für den Ausbau alternativer Wohnformen ist die Landesregierung zeitnah aufgefordert der Empfehlung der Grundlagenexpertise „Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“ zur Novellierung des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes zu folgen. Die bestehenden Fehlanreize, die derzeit einen Ausbau der alternativen Wohnformen erschweren und stationäre Wohn- und Versorgungsformen befördern, sind zu korrigieren. Überprüft werden muss, wie eine Neugestaltung des Basisbezuges - im Sinne einer Gleichbehandlung von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen bei der Berechnung der Basiswerte - den derzeitigen Fehlanreiz beseitigen kann.

Nicht zuletzt kommt auch der öffentlichen Sensibilisierung eine entscheidende Rolle bei der Verbreitung neuer Wohnformen zu. Der von der Enquete-Kommission mehrheitlich un-

terstützten landesweiten Koordinierungsstelle muss daher neben der Wohnraumanpassung auch für die Etablierung und der Weiterentwicklung selbstbestimmter alternativer Wohnformen eine Schlüsselfunktion zukommen.

C.5.3 Sondervotum des von der Fraktion der NPD benannten Kommissionsmitglieds

Stefan Köster, MdL, hat folgendes Sondervotum zum Zwischenbericht abgegeben:

Die im vorliegenden Zwischenbericht der Enquete-Kommission vorgeschlagenen Maßnahmenempfehlungen sind ein Beleg für die Orientierungslosigkeit der Verantwortlichen in den jeweiligen Landesregierungen seit 1990.

So soll u. a. eine mobile Wohnberatung, deren Ausgangspunkt die Pflegestützpunkte im Land sein sollen, grundlegende Voraussetzung für einen langen und zufriedenen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sowie im vertrauten Wohnumfeld sein. Aus Sicht der Fraktion der NPD ist allerdings die Aufrechterhaltung der Infrastruktur im ländlichen Raum Garant eines lebenswerten Wohnumfeldes für alle Generationen.

Darüber hinaus umfassen die Maßnahmenempfehlungen Wunschvorstellungen für ein altersgerechtes Wohnen der Zukunft, die mit der Wirklichkeit schwer in Einklang zu bringen sein werden.

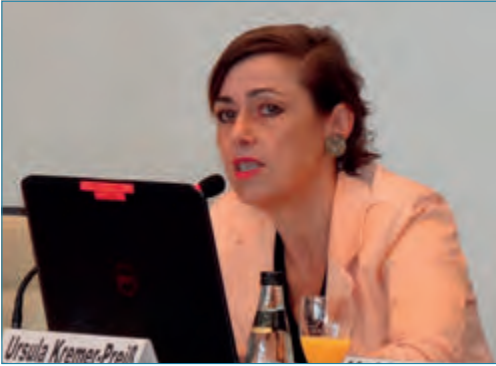
Nicht die scheinbar unzureichende Barrierefreiheit des Wohnraumes stellt für viele Senioren ein Problem dar. Vielmehr ist es die „Barriere der immer schlechter werdenden Versorgungs- und Mobilitätsstruktur“, die vielen Senioren ein Leben in Würde erschwert.

Der Politik der unterschiedlichen Landesregierungen in den vergangenen zweieinhalb Jahrzehnten ist es zu „verdanken“, dass es gerade der älteren Generation immer schwieriger gemacht wird, in den kleinen Gemeinden des Landes ein unbeschwertes Leben ohne Einbußen der Lebensqualität zu führen. Der Rückbau der Infrastruktur, beispielhaft seien hier nur der mangelhafte „Öffentliche Personennahverkehr“, die Unterfinanzierung der häuslichen Krankenpflege und der Ärztemangel genannt, der einhergeht mit der Konzentrierung auf die Mittelzentren, führt für viele Senioren zu einer Minderung der Lebensqualität. Die Aufrechterhaltung und der Ausbau der Infrastruktur, auch im ländlichen Raum, als zwingende Pflichtaufgabe der Landespolitik, würde nicht nur zur Beibehaltung einer hohen Lebensqualität führen, sondern ist, aus Sicht der Fraktion der NPD, grundlegende Voraussetzung für einen langen und zufriedenen Lebensabend in der eigenen Häuslichkeit sowie im vertrauten Wohnumfeld.

Für das Miteinander der Generationen und dem scheinbar beabsichtigten Zweck, die Qualität des Wohnens im Alter mindestens beizubehalten, oder gar noch zu erhöhen, sind aus Sicht der Fraktion der NPD weitreichendere Maßnahmen zwingend erforderlich. Der Rückgang der Einwohneranzahl und die langen Fahrtwege zur Arbeitsstätte führen dazu, dass das Miteinander der Generationen immer schwieriger zu vereinbaren ist.

Aus diesen Gründen hat die NPD Fraktion von Beginn an gefordert und auch beantragt, dass sich das Augenmerk der Kommission auch auf die Punkte „Familien- und Geburtenförderung“ richten muss. Unseres Erachtens nach muss sich die Enquete-Kommission zwingend, neben der sehr wichtigen Sicherstellung „des Lebens in Würde im Alter“ auch mit der „Familien- und Geburtenförderung“ auseinandersetzen und Lösungsvorschläge erarbeiten.

Nur das Zusammenwirken beider Lösungsziele gewährleistet unserer Meinung nach auch im hohen Alter einen langen und zufriedenen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sowie im vertrauten Wohnumfeld.



*Ursula Kremer-Preiß,
Kuratorium Deutsche Altershilfe*



*Prof. Dr. Peter Dehne,
Hochschule Neubrandenburg*



*Dr. Peter Dehne und Heidrun Hiller,
Hochschule Neubrandenburg*



Rainer Albrecht (Mdl), Kommissionsmitglied



Bernd Schubert (Mdl), Kommissionsmitglied



Roland Blank, Kommissionsmitglied



Plenum der 12. Sitzung



Johann Kaether, Hochschule Neubrandenburg



Markus Wiechert, Kommissionsmitglied



Regine Lück (MdB)



Vorsitzender und Gäste

D Mobilität im Alter

Die Sicherstellung von Mobilität wird als eine Kernaufgabe der Daseinsvorsorge angesehen.¹⁹¹ Es gilt, die von den Älteren gewünschte Mobilität bis ins hohe Alter zu ermöglichen und gleichzeitig Belastungen und Einschränkungen durch unfreiwillige (erzwungene) Mobilität soweit wie möglich zu reduzieren.¹⁹² Mobilität beinhaltet viele verschiedene Facetten. Der in diesem Kontext verwendete Mobilitätsbegriff umfasst neben der tatsächlichen räumlichen Fortbewegung auch die körperliche bzw. geistige Mobilitätsfähigkeit, das materielle Mobilitätspotenzial sowie die virtuelle bzw. kommunikative Mobilität.¹⁹³ Verkehr dagegen bezeichnet die Handlungen, Mittel und Infrastrukturen, die Mobilität erst ermöglichen. Verkehr sollte daher von seiner Bedeutung für die Gewährleistung von außerhäuslicher Mobilität her gedacht werden.

Bereits der Fünfte Bericht zur Lage der älteren Generation 2005 verdeutlicht, dass Mobilität ein menschliches Grundbedürfnis und eine entscheidende Grundvoraussetzung für Selbstständigkeit und gesellschaftliche Partizipation auch im Alter ist.¹⁹⁴ Insbesondere außerhäusliche Mobilität ermöglicht eine eigenständige Lebensführung, Teilhabe an sozialen und kulturellen Aktivitäten, den Zugriff auf unverzichtbare Güter und Dienstleistungen wie auch die Verankerung vor Ort. Mobilität spielt somit im individuellen sowie im gesellschaftlichen Kontext des Alterns eine bedeutende Rolle.¹⁹⁵ Sie kann entscheidend zur Unabhängigkeit, Lebensfreude und Lebenszufriedenheit im Alter beitragen und auch den Gesundheitszustand positiv beeinflussen. Umgekehrt gehen Mobilitätseinbußen immer mit einem Verlust an Lebensqualität einher.¹⁹⁶

Ältere Menschen stellen hinsichtlich ihres spezifischen Risikoverhaltens sowie ihrer Mobilitäts- und Leistungsfähigkeit keine homogene Gruppe dar. Es ist nicht von einer gleichmäßigen Verminderung der Wahrnehmungs- und Leistungsfähigkeit mit zunehmendem Lebensalter auszugehen, obwohl mit zunehmendem Alter Mobilitätsbeschränkungen immer wahrscheinlicher werden.¹⁹⁷ Veränderungen der Aktivitäts- und Mobilitätsmuster Älterer ergeben sich aber auch aus sich verändernden Wohnortpräferenzen, Haushaltsstrukturen und Lebensstilen. Ältere unterscheiden sich auch hinsichtlich ihrer individuell verfügbaren wirtschaftlichen Ressourcen. Die Lebensverhältnisse der künftigen Älteren gestalten sich aller Wahrscheinlichkeit nach schlechter als die der heutigen Rentnergeneration.¹⁹⁸ Hinsichtlich ihres Mobilitätsverhaltens sind die „künftigen Älteren“ nicht mit den „heutigen Alten“ bzw. den „Alten von gestern“ zu vergleichen.¹⁹⁹ So werden Ältere heute und in Zukunft ganz unterschiedliche Anforderungen an ihre eigene Mobilität stellen.²⁰⁰

¹⁹¹ Bundestagsdrucksache 17/7699, S. 186; Faller et al. 2014, S. 14.

¹⁹² Unfreiwillige (erzwungene) Mobilität steht im Gegensatz zu freiwilliger Mobilität und ist durch strukturelle Faktoren wie Wegezweck und Wegedistanz bestimmt, um Ziele der täglichen Versorgung zu erreichen, wobei es keine Wahlmöglichkeit bei den Verkehrsmitteln gibt, Vgl. dazu Difu und plan:mobil 2015, S. 15f (=immer Kommissionsdrucksache 6/36).

¹⁹³ Baumgartner et al. 2013, S. 79f; Difu und plan:mobil 2015, S. 15f; Claßen et al. 2014, S. 61f zum Mobilitätsbegriff: Verkehr bezeichnet Mittel und Infrastrukturen, die Mobilität erst ermöglichen.

¹⁹⁴ BMFSFJ 2005 (Fünfter Altenbericht), S. 240.

¹⁹⁵ Claßen et al. 2014, S. 59; BMFSFJ 2005 (Fünfter Altenbericht) S. 240; Baumgartner et al. 2013, S. 79; Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 13; Protokoll der 24. Sitzung Enquete-Kommission am 27. Juni 2014, S. 13, Beitrag Krause.

¹⁹⁶ BMFSFJ 2005 (Fünfter Altenbericht), S. 240; Wilde 2014, S. 154.

¹⁹⁷ Rudinger und Kocherscheid 2011, S. 11f; Difu und plan:mobil 2015, S. 18ff; Hefter und Götz 2013, S. 21ff.

¹⁹⁸ Landtagsdrucksache 6/2929, S. 17ff.

¹⁹⁹ Beckmann 2013, S. 43; Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 7, Beitrag Rudinger.

²⁰⁰ Difu und plan:mobil 2015, S. 18.

Die Alterung unserer Gesellschaft lässt neue konzeptionelle Anforderungen entstehen. Dem Wunsch nach lebenslanger Mobilität und Teilhabe stehen mit zunehmendem Alter einhergehende Gesundheits- und Leistungseinbußen (sensorische, motorische und kognitive) gegenüber, die sich einschränkend auf die individuelle Mobilität auswirken können.²⁰¹ Vor dem Hintergrund des steigenden Anteils älterer und mobilitätseingeschränkter Menschen entsteht die Notwendigkeit eines altengerechten und sicheren (Verkehrs) Umfeldes.²⁰² Auch gewinnen Mobilitätsalternativen zur Pkw-Nutzung an Bedeutung. Die Ermöglichung und der Erhalt von Mobilität sind entscheidend für eine angemessene Gestaltung des dritten Lebensabschnittes, ansonsten drohen Einsamkeit, Isolation und/oder Passivität.²⁰³

Die Gewährleistung der Mobilität für Menschen, die in ländlichen, an öffentliche Verkehrsmittel schlecht angebundenen Gemeinden leben und nicht über ein eigenes Auto verfügen, ist eine besondere Herausforderung für Mecklenburg-Vorpommern. Der Rückgang von Nahversorgungsangeboten, das Wegbrechen von Begegnungsmöglichkeiten vor Ort und das Ausdünnen von Gesundheitsangeboten verschärfen die Situation. Steigende Energiepreise, sinkende Alterseinkommen, eine sich verschlechternde öffentliche Finanzausstattung sowie sich ändernde Mobilitätsgewohnheiten sind ebenfalls Entwicklungen, die diese Aufgabe dringlicher machen.²⁰⁴

Eine im Auftrag der Enquete-Kommission erstellte Grundlagenexpertise²⁰⁵ dient der Untersuchung der Mobilitätsrealität Älterer in Mecklenburg-Vorpommern. Verschiedene Verkehrs- und Mobilitätsoptionen Älterer wurden betrachtet und die bestehenden Modellvorhaben, Förder- und Finanzierungsinstrumente - soweit möglich - evaluiert. Ein wesentlicher Aspekt ist hierbei der Mobilitätserhalt in den dünn besiedelten, ländlichen Regionen. Im Fokus stehen insbesondere ältere Personen, die körperlich eingeschränkt sind, Fahrzeuge (Pkw, Fahrrad) selbst nicht mehr lenken können bzw. über kein eigenes Fahrzeug verfügen und nicht auf Familienangehörige oder Bekannte zurückgreifen können.²⁰⁶ Die Expertise untersucht zudem ausgewählte Mobilitätsaspekte in zwei Lupenregionen (Ludwigslust-Parchim und Vorpommern-Greifswald) die unterschiedliche raumstrukturelle Gegebenheiten ländlicher Räume in Mecklenburg-Vorpommern widerspiegeln. Im Rahmen von Expertenanhörungen²⁰⁷ und Workshops²⁰⁸ wurden einzelne Frage- und Problemstellungen, adaptierbare Modellprojekte und Erfahrungswerte aus ländlichen Regionen vertiefend erörtert.

²⁰¹ Rudinger und Kocherscheid 2011, S. 10; Protokoll der 25. Sitzung der Enquete-Kommission vom 12. September 2014, S.7, Beitrag Gies; Difu und plan:mobil 2015, S. 20.

²⁰² Bundestagsdrucksache 17/7699, S. 187; Claßen et al. 2014, S. 59.

²⁰³ Claßen et al. 2014, S. 59.

²⁰⁴ Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 8, Beitrag Rudinger, S. 12, Beitrag Hunsicker; Baumgartner et al. 2013, S. 190.

²⁰⁵ Difu und plan:mobil 2015.

²⁰⁶ Beckmann 2013, S. 43.

²⁰⁷ Protokolle der Enquete-Kommission von der 24. Sitzung vom 27. Juni 2014 und 31. Sitzung vom 23. Januar 2015.

²⁰⁸ Workshop in Parchim am 22. September 2014 und in Anklam am 6. Oktober 2014.

D.1 Mobilitätsrealität älterer Menschen in Mecklenburg-Vorpommern

Mobilitätsverhalten, Mobilitätsbedürfnisse und daraus resultierende Mobilitätsanforderungen älterer Menschen werden maßgeblich von raumstrukturellen Faktoren und lebensnotwendigen Versorgungs- und Dienstleistungsstrukturen bestimmt.²⁰⁹ Der Alltag in den ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns erfordert heute oft die Überwindung größerer Distanzen. Dezentrale Strukturen, die Verringerung der Anzahl Zentraler Orte und der Infrastrukturangebote haben eine Reihe von nachteiligen Wirkungen für die Organisation des Verkehrs.²¹⁰ Spannungsfelder sind insbesondere die demografisch bedingten Verschiebungen zwischen Angebot und Nachfrage sowie die Diskrepanz zwischen Einnahmen und Ausgaben.

Die Mobilität Älterer lässt sich nur bedingt an bestimmten Altersgrenzen festmachen.²¹¹ In der Regel ist jedoch die steigende Lebenserwartung mit einem Gewinn an aktiven Jahren verbunden. Altersbedingte Gesundheits- und Leistungseinbußen verschieben sich in ein immer höheres Lebensalter. Zentrale Mobilitätskenngrößen der für Mecklenburg-Vorpommern relevanten Studien „Mobilität in Deutschland“ (MiD 2002/2008)²¹² und „Mobilitätsoptionen Älterer im ländlichen Raum“ (ADAC-Studie 2014)²¹³, beschreiben eine immer mobilere ältere Generation. Absehbar ist, dass die künftigen Älteren ihre sozialen Kontakte nicht nur im virtuellen Netz pflegen, sondern auch über größere räumliche Distanzen hinweg sozial mobil bleiben wollen.²¹⁴

Nicht definierte Altersgrenzen sondern individuelle Lebensgewohnheiten sind dabei mobilitätsbestimmend. Auch wenn mit älteren Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmern oft ein erhöhtes Risikopotenzial bzw. eine erhöhte Unfallexposition assoziiert wird, ist die deutsche Gesetzgebung in ihren Grundsätzen altersunspezifisch angelegt. In den landesrechtlichen Straßen- und Wegegesetzen sowie in der öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV)-Landesgesetzgebung werden die Belange älterer Menschen nur erwähnt.²¹⁵ Als Voraussetzung für die Beibehaltung der Fahrerlaubnis gibt es in Deutschland keine obligatorischen Altersgrenzen oder Fahrtauglichkeitschecks für alte Menschen.²¹⁶ Anders wird dies in der Schweiz mit regelmäßigen Überprüfungen der Fahrtauglichkeit ab dem 70. Lebensjahr, in Irland mit Altersgrenzen und potenziellen Verlängerungsoptionen oder in den Niederlanden mit restriktiven kalendarischen Grenzen ohne Ausnahme gehandhabt.²¹⁷ Die deutsche Rechtslage sieht ältere Menschen in der Eigenverantwortung bzgl. der Einschätzung der eigenen Fahrtauglichkeit.²¹⁸

²⁰⁹ Hefter und Götz 2013, S. 45f.

²¹⁰ Difu und plan:mobil 2015, S. 60: Dies führt zu immer höher werdenden Verkehrsaufwänden und darüber hinaus zu steigenden Pro-Kopf-Kosten für die vorzuhaltende Verkehrsinfrastruktur.

²¹¹ Protokoll der 25. Sitzung der Enquete-Kommission vom 12. September 2014, S. 7, Beitrag Gies; Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 13.

²¹² Follmer und Brand 2010.

²¹³ Gipp, Nienaber und Schifforst 2014.

²¹⁴ Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 7, Beitrag Rudinger

²¹⁵ Bundestagsdrucksache 17/3815, S. 400; Difu und plan:mobil 2015, S. 52, 53 mit Bezug zum novellierten PBefG sowie ÖPNVG M-V.

²¹⁶ Difu und plan:mobil 2015, S. 169; Bundestagsdrucksache 17/3815, S. 377.

²¹⁷ Bundestagsdrucksache 17/3815, S. 389f, u. a. mit einer Übersicht zu kalendarischen Grenzen für die Fahrtauglichkeit in Europa.

²¹⁸ Vgl. auch Bundestagsdrucksache 17/3815, S. 389; Rudinger und Kocherscheid 2011, S. 11; Verpflichtende

Studien zur Mobilität Älterer beschreiben die Lebensphase des „Alterns“, ohne dabei trennscharf und einheitlich abzugrenzen. Die in diesem Bericht weitgehend zugrunde gelegte Kategorisierung von jüngeren Älteren, Älteren und Hochbetagten²¹⁹ bildet nur ungenau die mannigfaltige Realität von Mobilität der Älteren als Verkehrsteilnehmer ab.²²⁰ Anstelle des gesetzlichen Renteneintrittsalters ist eher der tatsächliche Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand mobilitätsrelevant, da mit diesem Schritt oftmals Änderungen von Alltags- und Mobilitätsroutinen einhergehen. Mit steigendem Alter wird eine Zunahme von Krankheiten und altersbedingten Mobilitätseinschränkungen wahrscheinlicher. So fühlen sich 50-bis 59-Jährige nur zu 18 Prozent in ihrer Mobilität eingeschränkt, während es in der Altersgruppe ab 75 Jahren mit 45 Prozent schon fast die Hälfte aller Befragten ist.²²¹ Insofern wird hinsichtlich relevanter Fähigkeiten für Mobilität auf folgende vereinfachte, prototypische Alterskategorisierung zurückgegriffen. Unterschieden werden drei mobilitätsrelevante Altersgruppen unter Berücksichtigung der Lebensphasen:²²²

- fitte Ältere, deren Mobilität sich kaum von der der übrigen Bevölkerung unterscheidet (Ziele und Aktivitäten schon, z. B. keine Wege zur Arbeit, aber dafür mehr Freizeitwege); i. d. R. 50-bis 65-Jährige
- Ältere mit leichten altersbedingten Beeinträchtigungen und Unsicherheiten bei der Nutzung von Verkehrsmitteln, noch ohne wesentliche Mobilitätsbeeinträchtigungen; i. d. R. 65-bis 80-Jährige
- Ältere mit deutlich altersbedingten (physischen und/oder kognitiven) Beeinträchtigungen, die den Mobilitätsanforderungen anderer in ihrer Mobilität beeinträchtigten Menschen ähneln (Barrierefreiheit, Lichtverhältnisse, Beschilderungen); i. d. R. über 80-Jährige.

Ältere legen durchschnittlich weniger Wege zurück und weisen eine geringere Mobilitätsquote auf als jüngere Altersgruppen. Mit dem Eintritt in das Rentenalter ist ein zunächst leichter, in höherem Alter dann stärkerer Rückgang der Mobilität zu verzeichnen. Durch den Wegfall längerer Arbeitswege nach der Verrentung und mit zunehmenden altersbedingten Mobilitätseinschränkungen spielt die Nahraumorientierung und damit die Nahraummobilität eine wichtigere Rolle.²²³ Die Angst, Barrieren nicht mehr überwinden zu können, führt zum Rückzug in noch beherrschbare Bewegungsräume. Auch finden sich ältere Menschen in einer komplexer und schneller werdenden Mobilitätswelt häufig nicht mehr so gut zurecht.²²⁴

Mit Blick auf die zurückgelegten Wege dominiert die Pkw-Nutzung bei den über 60-Jährigen. Mehr als die Hälfte aller Wege werden auch im Alter mit dem Pkw (als Fahrer oder Mitfahrer)

Leistungsüberprüfungen für ältere Kraftfahrer werden kritisch gesehen. Allerdings existieren freiwillige Prüfmöglichkeiten. Altersgrenzen und eine befristete Gültigkeitsdauer gibt es in Deutschland lediglich für den Führerschein der Klasse C.

²¹⁹ Landtagsdrucksache 6/2929, S. 9.

²²⁰ Hefter und Götz 2013, S. 21ff; Difu und plan:mobil 2015, S. 17ff.

²²¹ Difu und plan:mobil 2015, S. 19 (zit. nach Follmer et al. 2010, S. 28).

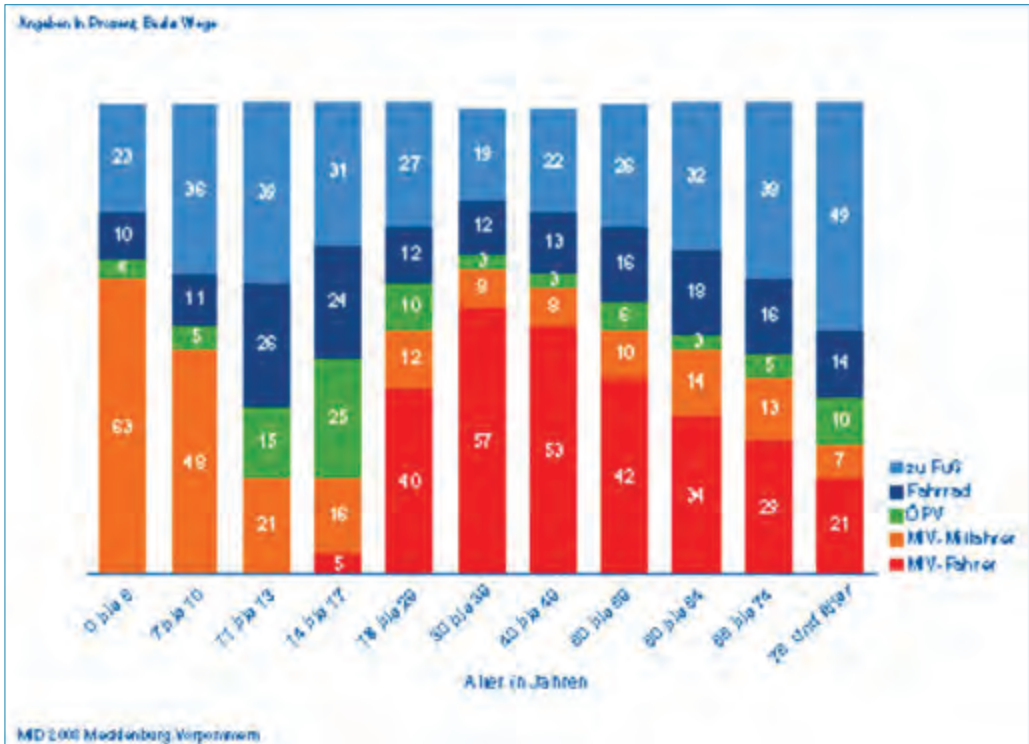
²²² BMVBS 2010, S. 30.

²²³ Difu und plan:mobil 2015, S. 22 dazu: Unter Nahraummobilität fasst die Verkehrswissenschaft die Mobilität zu Fuß und mit dem Rad im Umfeld der Wohnung zusammen – in der Stadt aufgrund der Dichte der Wegeziele eher nur mit Alltagswegen im Siedlungsgebiet verbunden, auf dem Dorf auch mit längeren Distanzen außerhalb, auch bezeichnet als Nachbarortsmobilität.

²²⁴ Hefter und Götz 2013, S. 6.

zurückgelegt. Je jünger die Befragten sind, desto deutlicher steht das eigene Fahren des Pkw im Vordergrund, während mit zunehmendem Alter das Mitfahren relevanter wird. In der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen werden noch die Hälfte aller Wege mit dem Pkw durchgeführt (Fahrer und Mitfahrer zusammengenommen), bei den über 75-Jährigen sind es weniger als ein Drittel. Nicht nur das aktive Fahren nimmt deutlich ab, sondern auch das Mitfahren.²²⁵

Abb. 22: Mobilitätsverhalten älterer Menschen (Modal Split)



Quelle: Follmer und Brand 2010, S. 52

Trotz der hohen Abhängigkeit vom Pkw findet in den ländlichen Regionen die Mobilität älterer Menschen im Alltag häufig nichtmotorisiert statt.²²⁶ Das Zufußgehen, das Fahrrad und der ÖPNV gewinnen mit zunehmendem Alter eine größere Bedeutung. Mehr als jeder vierte Weg findet ausschließlich zu Fuß statt (28 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern, bundesweit 24 Prozent)²²⁷; zwei Drittel der Fußwege werden i. d. R. im nahen Wohnumfeld zurückgelegt.²²⁸

In Mecklenburg-Vorpommern hat das Fahrrad eine gewachsene Bedeutung bei den alltäglichen Wegen. 14 Prozent (bundesweit 10 Prozent) aller Wege werden von den über 75-Jähri-

²²⁵ Difu und plan:mobil 2015, S. 62.

²²⁶ Difu und plan:mobil 2015, S. 63.

²²⁷ Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S.14, Beitrag Krause.

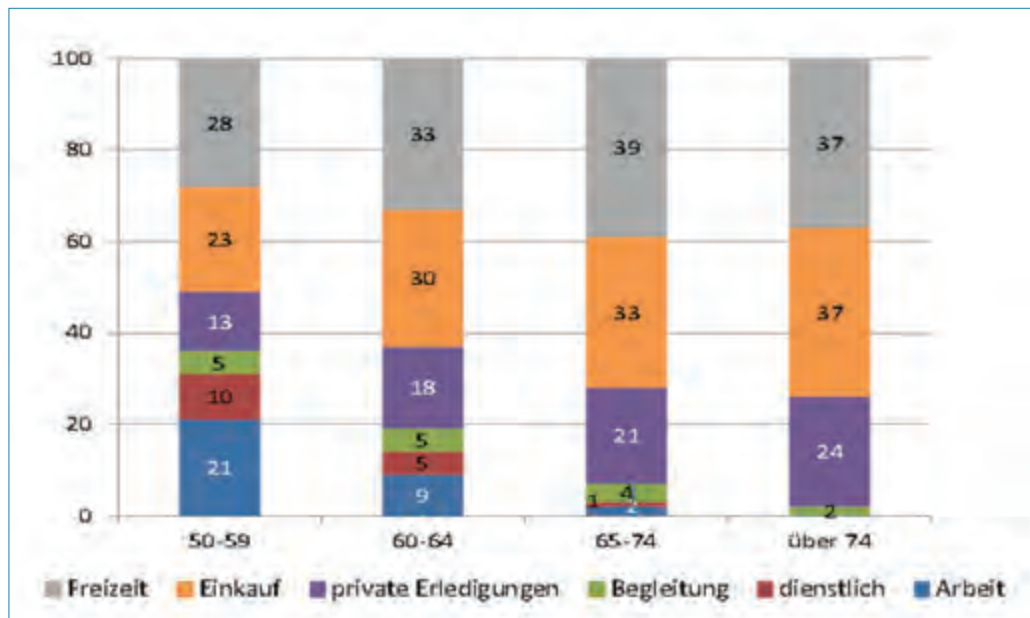
²²⁸ Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, Präsentation Rudinger.

gen mit dem Fahrrad zurückgelegt. Die alltägliche Nutzung des Fahrrades liegt auch daran, dass Ältere und Frauen häufig entweder nicht über eine Fahrerlaubnis verfügen oder keinen Zugriff auf einen eigenen Pkw haben.²²⁹

Bus und Bahn spielen dagegen nur eine untergeordnete Rolle für die befragten Älteren im ländlichen Raum und erzielen erst bei den über 75-Jährigen einen signifikant höheren Anteil, was die Bedeutung des ÖPNV für die Altersgruppe der „alten Alten“ erkennen lässt.²³⁰ Bei den Wegezwecken Arztbesuch und Ausflüge hat das Taxi eine unerwartet hohe Bedeutung erlangt.²³¹

Die heutigen älteren Menschen gehen im Vergleich zu den früheren Generationen häufiger aus dem Haus und legen mehr und weitere Wege pro Tag zurück.²³² Bei älteren Menschen dominieren im Wesentlichen zwei Wegezwecke: Freizeit und Einkaufswege mit einem Anteil von über 30 Prozent. Es folgen private Erledigungen (z. B. Arztbesuche) mit Anteilen von über 20 Prozent (bei den älteren Altersgruppen ansteigend).²³³

Abb. 23: Wegezwecke nach Altersgruppen



Quelle: Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 26 (nach INFAS & DLR, 2010)

²²⁹ Difu und plan:mobil 2015, S. 29f, S.30 dazu: Die Haushalte sind gut mit Fahrrädern ausgestattet: 86 Prozent besitzen mindestens ein Fahrrad, in 29 Prozent der Haushalte sind sogar drei oder mehr Fahrräder vorhanden.

²³⁰ Follmer und Brand 2010, S. 42 ff.

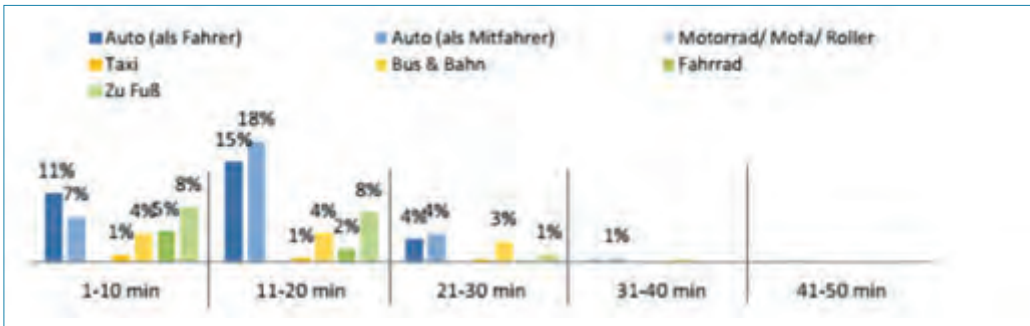
²³¹ Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 6, Beitrag Gipp; Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 26.

²³² Difu und plan:mobil 2015, S. 32; Follmer und Brand 2010, S. 49.

²³³ Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 26.

Die Verkehrsmittelwahl ist abhängig von den Wegezwecken. Befragte Ältere nutzen mehrheitlich als Fahrer oder Mitfahrer den Pkw um Einkaufsmöglichkeiten in elf bis 20 minütiger Entfernung vom Wohnort zu erreichen. Bei Zielen unter zehn Minuten steigt die Anzahl der Fußgänger und Radfahrer. Das verdeutlicht den Unterschied in der Grundversorgung von Stadt und Land. Während in städtischen Räumen Grundversorgungseinrichtungen häufig zu Fuß gut erreichbar sind, ist man in ländlichen Regionen auf die Nutzung eines Pkw oder anderer motorisierter Verkehrsmittel angewiesen.²³⁴

Abb. 24: Zeitentfernungen bezogen auf Verkehrsmittel, Wegezweck und Einkauf



Quelle: Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 20

D.1.1 Motorisierter Individualverkehr (MIV)

Unsere Gesellschaft präferiert das eigene Auto im Alter. Der Pkw hat eine herausragende Bedeutung für die Mobilität Älterer im ländlichen Raum. Die funktionale Dominanz und die emotionale Abhängigkeit von der Pkw-Nutzung²³⁵ zeigt sich u. a. in der Zunahme des Führerscheinbesitzes wie auch in der Pkw-Verfügbarkeit bei den jüngeren Alten. Auffallend ist die geringere Häufigkeit von Führerscheinbesitz und Pkw-Verfügbarkeit bei älteren Frauen. Diese Entwicklung wird sich bei den nachrückenden Rentnergenerationen deutlich abschwächen.²³⁶ Zur Zeit verfügt rund jeder vierte Haushalt in Mecklenburg-Vorpommern über keinen eigenen Pkw.²³⁷ Am höchsten ist der Anteil der Haushalte ohne Pkw bei den älteren Alleinlebenden; in der Altersgruppe der über 60-Jährigen verfügen drei von fünf Haushalte heute über kein eigenes Auto.²³⁸ Ältere alleinstehende Frauen im ländlichen Raum sind hiervon stärker betroffen als Männer und damit in besonderem Maße auf Alternativen zum eigenen Pkw angewiesen.²³⁹ Ab dem Alter von 60 Jahren beginnt die Bedeutung des Pkw stetig zurückzu-

²³⁴ Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 20; Burmeister 2007: Durch eine Befragung älterer Radfahrender in den Kreisen Demmin und Westmecklenburg wurde die hohe Relevanz des ländlichen Radverkehrs Älterer bei alltäglichen Besorgungen nachgewiesen.

²³⁵ Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 7, Beitrag Rudinger.

²³⁶ Difu und plan:mobil 2015, S. 29.

²³⁷ Follmer und Brand 2010, S. 18.; Difu und plan:mobil 2015, S. 28: Wenn auch die Pkw-Verfügbarkeit seit der MiD 2002 gestiegen ist, so ist Mecklenburg-Vorpommern verglichen mit der bundesweiten Situation noch unterdurchschnittlich motorisiert. Vgl. Difu und plan:mobil 2015, S. 63.

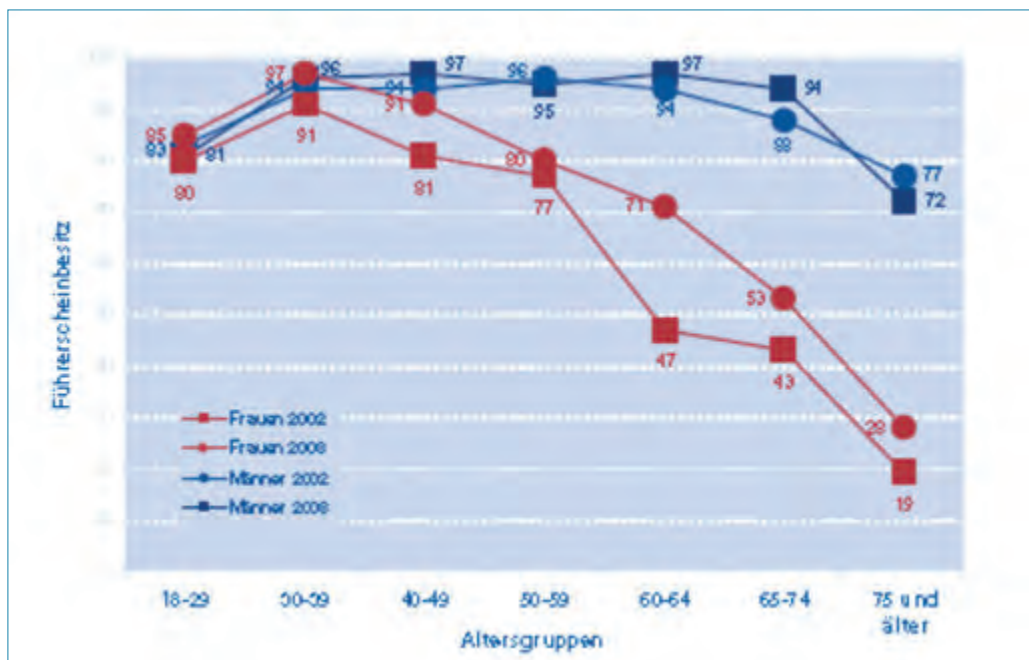
²³⁸ Follmer und Brand 2010, S. 18; Difu und plan:mobil 2015, S. 28.

²³⁹ Difu und plan:mobil 2015, S. 28.

gehen, auch wenn die Altersgruppe der 65-bis 74-Jährigen immer noch 43 Prozent der Wege mit dem Pkw (Fahrer und Mitfahrer) zurücklegt.²⁴⁰

Wenn ein beachtlicher Anteil der (ländlichen) Bevölkerung künftig von den Effekten der Altersarmut betroffen sein wird,²⁴¹ wird sich das auch auf den Motorisierungsgrad der Älteren auswirken. 61 Prozent der Haushalte mit dem geringsten monatlichen Nettoeinkommen, darunter zahlreiche Haushalte älterer Menschen, besitzen keinen eigenen Pkw.²⁴² Mobilität der Älteren findet also überwiegend ohne eigenes Auto statt. Viele Ältere sind und werden auf öffentliche Mobilitätsangebote angewiesen sein und sollten als potentielle Kunden mit einem attraktiven Angebot stärker umworben werden.²⁴³

Abb. 25: Führerscheinbesitz nach Geschlecht und Altersgruppen



Quelle: Follmer und Brand 2010, S. 20

Der mit hohem Alter abnehmende Führerscheinbesitz führt zu einer höheren Abhängigkeit vom Pkw Dritter. Wenn ältere Menschen nicht mehr selbst Autofahren können und keine Alternative in Form eines bedarfsgerechten ÖPNV-Angebots zur Verfügung steht, sind sie auf privat organisierte Fahrdienste von Familienmitgliedern, Verwandten oder Nachbarn (subsumiert unter Begleitmobilität) angewiesen. Viele der zusätzlichen Begleitfahrten werden von

²⁴⁰ Follmer und Brand 2010, S. 52, Abb. 29.

²⁴¹ Landtagsdrucksache 6/2929, S. 17ff.

²⁴² Follmer und Brand 2010, S. 19.

²⁴³ Difu und plan:mobil 2015, S. 29.

Frauen übernommen.²⁴⁴ Problematisch wird Begleitmobilität dann, wenn diese sich auf nur wenige Personen konzentriert oder zur Mehrfachbelastung für Familienangehörige wird.

Naheliegend ist hier die Forderung nach eigenständiger Mobilität durch mehr bedarfsgerechte, erweiterte ÖPNV-Angebote, halb-anonyme Mitfahrgelegenheiten und organisierte Gemeinschaftsverkehre wie sie in Modellvorhaben und kleinen Initiativen vor Ort bereits erfolgreich erprobt werden.²⁴⁵ Auch wenn solche neuen Angebote über internetgestützte Mitfahrtenportale bereits Verbreitung finden, gehen sie noch weitgehend an der älteren, eher autoaffinen Generation vorbei.²⁴⁶

D.1.2 Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)

Dem ÖPNV²⁴⁷ fällt somit eine wachsende Bedeutung zu. Er ist für ältere, insbesondere für hochbetagte Menschen oft die einzig mögliche Form einer selbstbestimmten Mobilität, vor allem wenn längere Distanzen überwunden werden müssen. Allerdings ist diese Form einer sozialverträglichen Mobilitätssicherung im dünn besiedelten ländlichen Raum kaum noch kostendeckend zu betreiben.

Innerhalb Mecklenburg-Vorpommerns gibt es einen deutlichen Qualitätsunterschied im ÖPNV-Angebot.²⁴⁸ Das heutige ÖPNV-Angebot ist ein Kompromiss aus den begrenzten finanziellen Handlungsmöglichkeiten und dem politischen Anspruch, die Fläche zu bedienen. Städtische Standards eines dichten, flächenerschließenden (Takt-)Netzes sind undenkbar für die ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns.²⁴⁹ Häufig besteht der ÖPNV weitgehend aus dem für Ältere zeitlich weniger attraktiven und zudem stetig zurückgehenden Schülerverkehr. Die Kostenersatzung für die Schülerbeförderung ist insbesondere in den nachfrageschwachen ländlichen Regionen zu einer wesentlichen Einnahmequelle geworden.²⁵⁰ Außerhalb der Schulzeiten, d. h. in den Tagesrandzeiten, am Wochenende oder in den Ferien, ist das Angebot ausgedünnt oder fehlt ganz. Besonders problematisch stellt sich die Situation abseits der Hauptlinien in vielen kleinen Dörfern dar.²⁵¹ Es gibt einen sehr großen Qualitätsunterschied im ÖPNV-Angebot

²⁴⁴ Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 23.

²⁴⁵ Vgl. u. a. Gesetz über den ÖPNVG M-V vom 15. November 1995 (GVBl. M-V 1995, 550) § 2 zur bedarfsgerechten Versorgung auch in dünn besiedelten Räumen; Difu und plan:mobil 2015, S. 122ff; Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2017, S. 7, Beitrag Gipp und S. 18, Beitrag Brohm.

²⁴⁶ Vgl. auch Difu und plan:mobil 2015, S. 23ff; Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 46; Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2017, S. 6f, Beitrag Gipp.

²⁴⁷ Difu und plan:mobil 2015, S. 45: ÖPNV wird als Oberbegriff verwendet, der den Schienenpersonennahverkehr (SPNV) als auch den ÖPNV „auf der Straße“ (Busse, Straßen- und Stadtbahnen, also den straßengebundenen ÖPNV), in der Sprachregelung des Landes nach § 3 Absatz 3 ÖPNVG M-V auch „sonstiger ÖPNV“ genannt, beinhaltet. Die Unterscheidung von SPNV und straßengebundenem ÖPNV markiert Unterschiede im rechtlichen Handlungsrahmen sowie bei den Zuständigkeiten.

²⁴⁸ Difu und plan:mobil 2015, S. 70ff.

²⁴⁹ Faller et al. 2014, S. 19f; vgl. auch Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 31, Beitrag Lösel, S. 7, Beitrag Gipp.

²⁵⁰ Difu und plan:mobil 2015, S. 57f: Bei der Fahrplangestaltung sind die Regelungen des Schulgesetzes bezüglich zumutbarer Wartezeiten zu beachten. Insofern liegt eine Mehrebenen-Verflechtung vor (Schulkonferenz der Schule, Gemeinden, Landkreis, Land etc.).

²⁵¹ Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 23, Beitrag Lösel.

zwischen den urbanen Zentren und dem nachfrageschwachen ländlichen Räumen, wo das Angebot häufig auf deutlich unter sechs Fahrten pro Tag fällt.²⁵² Nur die überregionalen Verkehre weisen eine ausreichende Angebotsdichte auf. Teilweise deckt der Schülerverkehr in ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns einen Anteil von bis zu 90 Prozent des Gesamtangebots ab. Faktisch orientieren sich Linienführungen und Fahrplan vielfach an Schülerverkehrsbedarfen und somit an Schulstandorten.²⁵³ Der Rückgang der Schülerzahlen gefährdet in vielen Regionen die wirtschaftliche Tragfähigkeit des ÖPNV und bindet zugleich enorme Ressourcen.²⁵⁴ Daher wird von einer weiteren Angebotsausdünnung ungeachtet der zugleich steigenden Nachfrage durch ältere Menschen ausgegangen.²⁵⁵

Auffällig ist auch eine fehlende Abstimmung zwischen Bus- und Bahnverkehr (z. B. über einen Integralen Taktfahrplan), obwohl eine räumliche Verknüpfung der zentralen Omnibusbahnhöfe und der Bahnhöfe gegeben ist. Gleichzeitig gibt es in einigen Regionen Parallelverkehre von Schiene und Bus. Insbesondere in Gemeinden unter 5.000 Einwohnern sind die Anbindungen an den ÖPNV schlecht.²⁵⁶ Aufgrund sinkender Nachfrage gelingt es in den dünn besiedelten Regionen immer weniger, ein wirtschaftlich vertretbares ÖPNV-Angebot zur Verfügung zu stellen.²⁵⁷ Schon heute zeigt sich, dass der konventionelle Linienverkehr wenig geeignet ist, kleine Nachfragemengen flexibel und effizient abzudecken.²⁵⁸ Gerade in dünn besiedelten Gebieten aber wohnen hauptsächlich ältere Menschen in teils prekären Lebensverhältnissen.²⁵⁹

Wer (noch) fahren kann und über einen Pkw verfügt oder Zugriff darauf hat, fährt im ländlichen Raum deshalb zumeist Auto.²⁶⁰ Das sichert eine gewisse Mobilität, aber nicht in jedem Fall Unabhängigkeit, Selbstbestimmtheit und ausreichende Verkehrssicherheit.²⁶¹ Die Fokussierung auf den Pkw wird durch die stärker werdende Ausrichtung der Lebensmitteldiscounter auf Zentrale Orte unterstützt. Kleinere Lebensmittelanbieter im unmittelbaren Wohnumfeld geben zunehmend auf, was eine Unterversorgung im ländlichen Raum und längere Einkaufswege zur Folge hat.²⁶² Mit der Nahversorgung verlieren viele Ortschaften zugleich wichtige Begegnungs- und Kommunikationsräume, was zur Isolation insbesondere der mobilitätseingeschränkten Älteren beitragen kann. Ähnlich sieht es mit der Erreichbarkeit medizinischer

²⁵² Difu und plan:mobil 2015, S. 70.

²⁵³ Difu und plan:mobil 2015, S. 57f; Faller et al. 2014, S. 9. Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 23, Beitrag Lösel.

²⁵⁴ Difu und plan:mobil 2015, S. 57f; Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 10, Beitrag Brohm; S. 27, Beitrag Thiele; vgl. auch Faller et al. 2014, S. 9.

²⁵⁵ Difu und plan:mobil 2015, S. 38.

²⁵⁶ Difu und plan:mobil 2015, S. 69ff.

²⁵⁷ Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 10, Beitrag Brohm; Bundestagsdrucksache 17/7699, S. 191.

²⁵⁸ Bundestagsdrucksache 17/7699, S. 191; Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 7, Beitrag Gipp.

²⁵⁹ Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 10, Beitrag Rudinger.

²⁶⁰ Difu und plan:mobil 2015, S. 61: Gründe hierfür sind Flexibilität, sofortige Verfügbarkeit, Reisezeitvorteile gegenüber dem ÖPNV und Bequemlichkeit. Wer nicht selbst fahren kann, greift gern auf private Fahrdienste im persönlichen Umfeld zurück. Ein freiwilliger Verzicht auf motorisierten Individualverkehr erscheint unwahrscheinlich.

²⁶¹ Faller et al. 2014, S. 8.

²⁶² Difu und plan:mobil 2015, S. 34: Zwei Drittel aller Gemeinden in Mecklenburg-Vorpommern sind bereits heute ohne stationäre Lebensmittelversorgung. Von einer weiteren Ausdünnung der Versorgung ist auszugehen.

Versorgungseinrichtungen aus. Einem aktuellen Monitoring des Regionalen Planungsverbandes Mecklenburgische Seenplatte (Datenstand Dezember 2012) zufolge ist die Erreichbarkeit der ambulanten Hausärzte mit dem motorisierten Individualverkehr gesichert. Gleichzeitig werden erhebliche Defizite in der ÖPNV-Anbindung in den dünn besiedelten ländlichen Räumen (abseits der Hauptverkehrsachsen) festgestellt. In den zentralen Orten können die Hausärzte dagegen in einer akzeptablen Zeit erreicht werden.²⁶³ In den anderen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns ist von einer ähnlichen Situation auszugehen.

D.1.3 Nahmobilität (Rad- und Fußverkehr)

Ein oft unzureichendes, zu teures ÖPNV-Angebot und das Fehlen eines Pkw bedingen eine stärkere Nahraumorientierung. Ältere Menschen greifen im Nahbereich gern auf das Fahrrad zurück oder bewältigen ihre Wege zu Fuß. Alleinstehende, häufig also ältere Frauen, dürften hiervon besonders betroffen sein. Konkret bedeutet Radfahren oder Zufußgehen im Alltag, sich kostengünstig, zeitsparend und zeitlich unabhängig fortzubewegen. Ein Drittel der Wege werden von den 65- bis 74-Jährigen zu Fuß zurückgelegt, bei den über 75-Jährigen ist fast jeder zweite Weg ein Fußweg.²⁶⁴

Das Fahrrad ist nach wie vor ein weit verbreitetes Verkehrsmittel bis ins Alter.²⁶⁵ Als Verkehrsmittel bietet es in der Regel bei erschwinglichen Preisen eine (verkehrs-)technisch gute Ausstattung auch für Ältere.²⁶⁶ Erst bei den Hochbetagten nimmt die Radnutzung ab.²⁶⁷ Für viele Ältere ist das Radfahren leichter als zu Fuß unterwegs zu sein. In den ländlich geprägten Regionen ist das Fahrrad bei den über 65-Jährigen sogar das meist genutzte Verkehrsmittel. Vor allem werden die Wege zwischen den kleineren Ortschaften und Dörfern früher wie heute mit dem Fahrrad zurückgelegt.²⁶⁸ Die Erreichbarkeit von alltäglichen Zielen über die Landstraßen hat daher eine wichtige Bedeutung. Straßenraumgestaltung, Qualität und Dichte des Radwegenetzes bestimmen die Attraktivität und Verkehrssicherheit und damit den Grad der Radnutzung. Auch wenn sich die Radverkehrsinfrastruktur seit 1990 erheblich verbessert hat, weist diese immer noch große Lücken und Mängel auf, u. a. hinsichtlich regelwerkskonformer Ausgestaltung, Befahrbarkeit, Barrierefreiheit und Anschlussfähigkeit.²⁶⁹

Hinsichtlich der Qualität des Straßen- und Radwegenetzes bleiben ländliche Bereiche hinter den touristischen Regionen und den Mittel- und Oberzentren zurück.²⁷⁰ Aufgrund knapper werdender Finanzmittel ist davon auszugehen, dass Straßen und die Radinfrastruktur nicht in gleichem Umfang und Zustand in allen Regionen des Landes erhalten werden können.²⁷¹ Zu-

²⁶³ Difu und plan:mobil 2015, S. 34ff.

²⁶⁴ Difu und plan:mobil 2015, S. 29ff.

²⁶⁵ Burmeister 2007, S. 26ff.

²⁶⁶ Burmeister 2007, S. 28: u. a. tiefer Einstieg, Gangschaltung, Fahrradkorb, Abstandhalter, neuerdings elektrische Unterstützung.

²⁶⁷ Protokoll der 25. Sitzung der Enquete-Kommission vom 12. September 2014, S. 9, Beitrag Thiemann-Linden.

²⁶⁸ Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 14, Beitrag Krause; Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 26.

²⁶⁹ Difu und plan:mobil 2015, S. 64f.

²⁷⁰ Difu und plan:mobil 2015, S. 63.

²⁷¹ Ebenda; S. 63 mit Verweis auf die Lupenregionen.

nehmende finanzielle Engpässe gibt es bereits bei der Erhaltung der Ortsverbindungsstraßen und straßenbegleitenden Radwegen. Schutzstreifen bzw. Fahrbahnmarkierungen für Radfahrer auf Landstraßen gibt es in Mecklenburg-Vorpommern nur auf Teststrecken.²⁷²

D.1.4 Verkehrssicherheit

Der stetig steigende Anteil Älterer am Verkehrsgeschehen wird die Anforderungen an die Verkehrssysteme verändern. Unfallgeschehen und Verkehrssicherheitsfragen geraten stärker in den Vordergrund. Ältere Menschen gelten im verkehrstechnischen Sinne als besonders gefährdete Personen. Ihnen wird unterstellt, nur eingeschränkt verkehrstauglich zu sein.²⁷³ Untersuchungen haben ergeben, dass die Teilnahme am Verkehrsgeschehen vielfältige, zunehmend komplexe Anforderungen an die Älteren stellt. Risikosituationen entstehen, wenn Ältere in komplexen Begebenheiten und knapp bemessener Zeit Entscheidungen treffen müssen.²⁷⁴ Es liegt die Vermutung nahe, dass die altersbedingten Kompetenzeinschränkungen sowie mögliche Überforderung ein erhöhtes Unfallrisiko bei Älteren bedingen. Ältere Fahrer selbst weisen oft darauf, dass sie verminderte Fähigkeiten durch ein verändertes Fahr- und Mobilitätsverhalten kompensieren.²⁷⁵

Statistisch betrachtet sind ältere Menschen nicht die auffälligste Altersgruppe in der Straßenverkehrsunfallbilanz.²⁷⁶ Aber die Unfallstatistik bestätigt auch für Mecklenburg-Vorpommern den bundesweiten Trend, dass ältere Verkehrsteilnehmer bei einem Unfall einer höheren „Verletzbarkeit“ (Vulnerabilität) ausgesetzt sind, insbesondere als Fußgänger und auf dem Fahrrad. Wenn ältere Menschen im Straßenverkehr verunglücken, erleiden sie u. a. infolge nachlassender körperlicher Widerstandskraft schwerere Unfallfolgen.²⁷⁷ Über 65-Jährige zählten im Jahr 2013 mit einem Anteil von 30 Prozent häufiger zu den Todesopfern.²⁷⁸ Auch jeder zweite getötete Fußgänger oder Radfahrer war 65 Jahre oder älter.²⁷⁹ Unfall- und Schadenshäufigkeit sowie die Schadenshöhe steigen etwa ab dem 75. Lebensjahr deutlich gegenüber jüngeren Älteren an, obwohl gleichzeitig die Teilnahmeintensität und -häufigkeit am Straßenverkehr abnimmt.²⁸⁰ Insgesamt ist jedoch festzustellen, dass der Anteil der über 65-Jährigen, die bei Verkehrsunfällen beteiligt, verunglückt oder Unfallverursacher sind, im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung, deutlich unterrepräsentiert sind.²⁸¹

²⁷² Difu und plan:mobil 2015, S. 166f.

²⁷³ Baumgartner et al. 2013, S. 79; Difu und plan:mobil 2015, S. 21; vgl. dazu Kommissionsdrucksache 6/44 mit Stellungnahme des Landessenorenbeirates Mecklenburg-Vorpommern e. V. zur Fahreignung von Pkw-Fahrern/-innen im Alter ab 65 Jahren im Straßenverkehr sowie Master-Forschungsprojekt der Hochschule Neubrandenburg.

²⁷⁴ BMFSFJ 2005 (Fünfter Altenbericht), S. 241; Rudinger und Kocherscheid 2014, S. 15, 19.

²⁷⁵ Schlag 2008, S. 74.

²⁷⁶ Schlag 2008, S. 74; Difu und plan:mobil 2015, S.21: Die Daten zu Verkehrsunfällen in Mecklenburg-Vorpommern bestätigen, dass ältere Menschen nicht durch eine höhere Unfallbeteiligung auffallen.

²⁷⁷ Statistisches Bundesamt 2013, S. 34.

²⁷⁸ Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 22, Beitrag Bode.

²⁷⁹ Bundestagsdrucksache 17/7699, S. 190

²⁸⁰ Bundestagsdrucksache 17/3815, S. 390; Vgl. auch Bundestagsdrucksache 17/7699, S. 190; Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 22, Beitrag Bode.

²⁸¹ Difu und plan:mobil 2015, S. 21; Statistisches Bundesamt 2013, S. 34.

Insbesondere das Fahren mit dem Pkw beansprucht parallel Wahrnehmungs-, Aufmerksamkeits- und weitere kognitive und motorische Fähigkeiten. Ältere Verkehrsteilnehmer legen zwar häufig kürzere Strecken zurück, nutzen hierfür aber die eher weniger sicheren Landstraßen. Wenn ältere Autofahrer Unfälle verursachen, so ist dies häufig an Knotenpunkten der Fall und hier insbesondere beim Linksabbiegen.²⁸² Weitere „alterstypische“ Gefahrensituationen bzw. Fehlverhaltensweisen ergeben sich beim Abbiegen, beim Wenden, beim Rückwärtsfahren, bei der Vorfahrtregelung, bei Richtungswechseln und gegenüber Fußgängern an Fußgängerüberwegen. Zudem sind sie nicht immer über Neuerungen im Verkehrsrecht informiert. Entsprechende Präventionsmaßnahmen, mehr Eigenverantwortung, altersgerechtere Straßenraumgestaltung oder Verhaltenstrainings können diese Unfallursachen mindern.²⁸³

Das Unfallgeschehen durch ältere Kfz-Lenker rechtfertigt aber weder regelmäßige und obligatorische Gesundheits- oder Fahrverhaltensprüfungen im höheren Alter noch pauschale Fahrverbote. Stattdessen werden seitens der Sachverständigen präventive Schutzvorkehrungen gefordert, die u. a. Verhaltensweisen zur Unfallvermeidung stärken. Dabei helfen Training, Beratung, technische Hilfsmittel in Verbindung mit einer verkehrssicheren Straßenraumgestaltung.²⁸⁴ In der langfristigen Perspektive können weitergehende Fahrerassistenzsysteme bis hin zum autonom fahrenden Pkw zur Erhöhung der Sicherheit älterer Autofahrer und Autofahrerinnen und zur Vermeidung von Unfallrisiken beitragen. Diese neuen Techniken befinden sich noch in der Entwicklung bzw. Erprobung, werden aber angesichts der sich ändernden Altersstruktur in den nächsten 10 Jahren an Bedeutung gewinnen.²⁸⁵

Ältere, die viel Fahrrad fahren, sind einem sehr hohen Risiko ausgesetzt. Unfallursachen lassen sich häufig auf entwurfstechnische bzw. straßenraumgestalterische Defizite in der Infrastruktur zurückführen.²⁸⁶ 91 Prozent der Radfahrunfälle ereignen sich innerhalb von Ortschaften. Auch auf Landstraßen besteht die Gefahr von Unfällen, die häufig folgeschwer (40 Prozent der Unfälle sind tödlich) enden.²⁸⁷ Im Jahr 2013 waren bundesweit etwa 60 Prozent der getöteten Fahrradbenutzer über 65 Jahre. Dieser Anteil verunglückter älterer Fahrradfahrer entspricht jedoch nicht dem Anteil der Radfahrer an der gesamten Verkehrsbeteiligung Älterer.²⁸⁸ Für die Verbesserung der Verkehrssicherheit wird neben einer radfahrfreundlicheren Straßenraumgestaltung ein zusammenhängendes straßenbegleitendes Radwegenetz empfohlen,²⁸⁹ die Umsetzung erfolgt aus baulichen, finanziellen oder umweltrechtlichen Gründen jedoch oft nicht.²⁹⁰ Die fehlenden Ressourcen zur Einrichtung neuer und zur Erhaltung der bereits gebauten straßenbegleitenden Radwege wirft die Frage nach verkehrssicheren Alternativen auf. Verwiesen wird in diesem Zusammenhang auf positive Erfahrungen mit Schutzstreifen auf Außerortsverbindungsstraßen

²⁸² Difu und plan:mobil 2015, S. 20.

²⁸³ Schlag 2008, S. 76; Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 24, Beitrag Bode.

²⁸⁴ Difu und plan:mobil 2015, S. 169; Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 24, Beitrag Bode.

²⁸⁵ Ebenda.

²⁸⁶ Difu und plan:mobil 2015, S. 64f.

²⁸⁷ Difu und plan:mobil 2015, S. 166.

²⁸⁸ Rudinger und Kocherscheid 2011, S. 228; Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S.22, Beitrag Bode.

²⁸⁹ Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 16, Beitrag Krause.

²⁹⁰ Difu und plan:mobil 2015, S.166.

mit Verkehrsberuhigungsmaßnahmen (wie in den Niederlanden). Bislang gibt es in Deutschland keine rechtliche Grundlage²⁹¹ für die Einführung der innerorts bewährten Markierungslösungen auf Außerortsstraßen. Mit dem bundesweiten Verkehrsversuch „Einführung der Schutzstreifen außerorts“ soll dies untersucht werden.²⁹² Eine Schlussfolgerung aus der Unfallforschung ist, Straßenräume und Verkehrsknotenpunkte insgesamt übersichtlicher und in Richtung moderaterer Fahrgeschwindigkeiten zu gestalten, z. B. durch Kleinkreise.²⁹³

Schon das subjektive Unsicherheitsgefühl führt häufig zum Mobilitätsverzicht. Das Spannungsverhältnis zwischen dem Wunsch nach Mobilität einerseits, körperlicher Einschränkung sowie die gleichzeitig wachsenden Verkehrsanforderungen andererseits verdeutlichen einen Handlungsbedarf in Richtung besserer Verkehrssicherheit für ältere Verkehrsteilnehmer.²⁹⁴ Die höchste Verkehrssicherheit weisen (auch für ältere Menschen) öffentliche Verkehrsmittel auf. Im deutlichen Gegensatz dazu steht das zunehmende Unsicherheitsgefühl vieler älterer Menschen in öffentlichen Verkehrsmitteln.²⁹⁵ Die hohe Vulnerabilität älterer Menschen setzt für die Straßenraumgestaltung wie für die Verkehrsorganisation hohe Maßstäbe. Beides steht in Konflikt mit hohen Pkw- Fahrgeschwindigkeiten.²⁹⁶

D.2 Rahmenbedingungen für eine Sicherung der Mobilität Älterer

Für den Mobilitätserhalt älterer Menschen sind auch die finanziellen Handlungsspielräume des Landes, der Landkreise und der Kommunen zu berücksichtigen. Derzeit verfügt Mecklenburg-Vorpommern noch über deutlich mehr Finanzmittel als westliche Flächenländer. Die Ausgabenentwicklung des Landes wird maßgeblich durch das Auslaufen von Solidarpakt II und EU-Strukturfonds und dem Inkrafttreten der Schuldenbremse bestimmt.²⁹⁷ Der stetige Bevölkerungsrückgang wirkt sich zudem negativ auf die Finanzausstattung des Landes aus, da die meisten Mittelzuweisungen einwohnerabhängig sind. Damit reduzieren sich auch die Finanzausweisungen auf die kommunale Ebene. Vergleicht man die Flächenländer sind schon jetzt die kommunalen Sachinvestitionen mit rund 150 Euro pro Kopf in Mecklenburg-Vorpommern am niedrigsten.²⁹⁸ Verkehrsinnovationen wie neue Informations- und Kommunikationstechnologien werden die Verkehrsrealität der Älteren nachhaltig beeinflussen. Die derzeitigen Finanzierungs- und Organisationsstrukturen, versicherungsrechtliche Aspekte und mangelnde Akzeptanz gegenüber neuen Mobilitätsformen erschweren eine nachhaltige Mobilitätsorganisation in Mecklenburg-Vorpommern.

²⁹¹ Hierzu bedarf es einer Öffnung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrs-Ordnung (VwV-StVO) und im technischen Regelwerk zur Anlage von Landstraßen (RAL).

²⁹² Näheres dazu bei Difu und plan:mobil 2015, S. 166f.

²⁹³ Difu und plan:mobil 2015, S.169.

²⁹⁴ Rudinger und Kocherscheid 2011, S. 10; Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 24, Beitrag Bode; Difu und plan:mobil 2015, S. 169.

²⁹⁵ Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 15, Beitrag Krause.

²⁹⁶ Difu und plan:mobil 2015, S. 169.

²⁹⁷ Protokoll der 10. Sitzung der Enquete-Kommission vom 19. April 2013, S. 6, Beitrag Bäumler; Difu und plan:mobil 2015, S. 12, 170; Landtagsdrucksache 6/3418, S. 3.

²⁹⁸ Difu und plan:mobil 2015, S. 172.

D.2.1 Finanzielle und ordnungsrechtliche Rahmenbedingungen für den Straßenraum

Vor dem Hintergrund der schwierigen Situation des ÖPNV in der Fläche, einer guten Pkw-Erreichbarkeit und dem Potenzial der Gemeinschaftsverkehre ist ein gut ausgebautes und leistungsfähiges Straßennetz die Voraussetzung für Mobilitätssicherung in Mecklenburg-Vorpommern. Dies gilt sowohl für den öffentlichen straßengebundenen Verkehr als auch für den motorisierten sowie nichtmotorisierten Individualverkehr. Ein dichtes auch die abgelegenen Dörfer verbindendes Straßennetz ist Grundlage für flexible neue Angebotsformen des ÖPNV sowie für den ortsverbindenden Radverkehr. Kommunen und Kreise sind allerdings schon heute häufig administrativ und finanziell nicht mehr in der Lage, ihr Straßennetz instand zu halten oder gar auszubauen.²⁹⁹

Die heutige Finanzschwäche vieler Straßenbaulastträger wird sich weiter verschärfen, da viele Mittelzuweisungen durch Bund und Länder einwohnerabhängig erfolgen. Dem stehen enorm steigende Kosten im Bereich der Straßenunterhaltung und Straßenerneuerung gegenüber. Nach Schätzungen des Difu und plan:mobil stellt die bundesweite Straßenunterhaltung mit 23 Prozent (21,7 Prozent alte Bundesländer; 27,3 Prozent neue Bundesländer und Berlin) den größten kommunalen Investitionsbedarf dar.³⁰⁰ Die damit verbundene, häufig unzureichende Instandhaltung von Straßen und der oft praktizierte Mitteleinsatz nach akuter Betroffenheit führt zu weiteren negativen Effekten wie Wertverlust der Infrastruktur, erhöhte Verkehrssicherungspflichten, Netzstörungen, abnehmende Erreichbarkeit.

Anstelle einer „schleichenden Stilllegung“ des kommunalen Straßennetzes werden seitens der Gutachter die Chancen einer systematischen Straßennetzverkleinerung aufgezeigt. Diese ist schwer umsetzbar, denn die Hürden für die Einziehung der Verkehrsbedeutung einer Straße und das Erlöschen der Straßenbaulast liegen hoch. Der Aspekt der finanziellen Leistungsfähigkeit des Straßenbaulastträgers wird bisher als Bewertungskriterium nicht ausreichend gewürdigt.³⁰¹ Unter Berücksichtigung der genannten Problemfelder ist der Grundgedanke einer grundlegenden Neubewertung und Priorisierung des Straßennetzes (z. B. nach ÖPNV-Routen, als Zufahrt zu lokal bedeutsamen Orten der Versorgung, nach den Notrufstandards). Die Ausgestaltung eines Kernnetzes, die „Stilllegung“ von Parallelstraßen, der Verzicht auf zweiseitige Anbindung von Orten, die Umwandlung von Straßen in Feld- und Wirtschaftswege (ggf. Reduzierung auf einen Fahrstreifen, Erhaltung der Funktion für den Radverkehr, ggf. Freigabe für Linienverkehre) stehen im Fokus. Hierzu bedarf es Änderungen in den Landesgesetzen.³⁰²

Barrierearmut stellt daher eine grundlegende Forderung an ein mobilitätförderndes Wohnumfeld für Ältere dar. Erfahrungswerte für barrierefreie Ortsteile und Quartiere liegen vor.³⁰³ Technische Regelwerke bilden für barrierearme Entwurfsprinzipien in der Straßenraumgestaltung bereits gute Planungsgrundlagen.³⁰⁴ Zur Mobilitätssicherung älterer Menschen könnte

²⁹⁹ Difu und plan:mobil 2015, S. 174.

³⁰⁰ Difu und plan:mobil 2015, S. 174: Für den Erhalt und die Instandhaltung der Straßeninfrastruktur wird heute mehr als ein Drittel des Gesamtinvestitionsbedarfs veranschlagt.

³⁰¹ Difu und plan:mobil 2015, S. 175.

³⁰² Ebenda.

³⁰³ Difu und plan:mobil 2015, S. 163.

³⁰⁴ Difu und plan:mobil 2015, 161ff: Die Hinweise für barrierefreie Verkehrsanlagen (H BVA) vertiefen die Regelwerke der Forschungsgesellschaft für Straßen- und Verkehrswesen (FGSV) zur Verkehrs- und Straßenraumgestal-

die Barrierefreiheit aus der „technischen Ecke“ der DIN-Normen und der FGSV-Regelwerke geholt werden, denn die vordringlichen Mängel liegen im Bestand und nicht im Neubau.³⁰⁵

Attraktive Begegnungsorte und ein Straßenraum mit hoher Aufenthaltsqualität tragen wesentlich zu einer eigenständigen Haushaltsführung bis ins hohe Alter bei.³⁰⁶ Stark befahrende Straßen ohne sichere Übergänge und unübersichtliche Verkehrs- und Kreuzungssituationen sind dagegen ein Problem. Die gemeinsame Nutzung von Gehwegen und Fahrbahnen mit schnelleren Verkehrsteilnehmern stellt eine Barriere für ältere Menschen dar. Die Sorge, im Notfall keine öffentlichen Toiletten oder Sitzgelegenheiten zu finden, sowie die Angst vor Überfällen steigern die Unsicherheit der Älteren im öffentlichen Raum. Lange, schlecht ausgeleuchtete oder eingeschränkt begehbare bzw. befahrbare Wege werden für Ältere beschwerlich. Diese Faktoren schränken Aktivitäten ein und lassen alltägliche Aktionsräume für Ältere erheblich kleiner werden.³⁰⁷

Als problematisch wegen der Sturzgefahren gelten auch die vielerorts üblichen Kopfsteinpflasterstraßen, die bis heute im Rahmen des Denkmalschutzes und der Stadterneuerung favorisiert werden. Die zunehmende Nutzung von Mobilitätshilfen (Rollatoren, Rollstuhl u. a.) erfordert ebenfalls eine gute Berollbarkeit der Oberflächen. „Geschnittene Pflasterdecken“ oder durchgehend glatte Gehbahnen können nachträglich nur mit sehr hohem Aufwand eingerichtet werden. Das sichere Unterbringen der Rollatoren im Eingangsbereich von Gebäuden ist noch nicht allgemeiner Standard.³⁰⁸ Relevante gesetzliche Regelungen gilt es auf den Prüfstand zu stellen, um die aufgeführten Aspekte künftig zu berücksichtigen (u. a. im Rahmen der anstehenden Novellierung der Landesbauordnung Mecklenburg-Vorpommern).³⁰⁹

Eine Gesamtbilanzierung des Anpassungsbedarfs ist allerdings wegen der Kleinteiligkeit der Aufgaben schwierig. Bisherige Pilotprojekte werden mit Hilfe der Städtebauförderung und der Dorferneuerung realisiert. Difu und plan:mobil stellen fest: „Quartierskonzepte mit inklusiven Orten der Begegnung zur Vermeidung von Alterseinsamkeit setzen an der Trennwirkung von Straßen an, bei Querungshilfen und verträglichen Fahrgeschwindigkeiten, altenfreundlichen Ampelschaltungen, Sitzgelegenheiten und Gehwegen ohne ‚Stolperfallen‘.“³¹⁰

tung hinsichtlich der Barrierefreiheit. Diese Regelwerke (z. B. RAS, EFA, ERA) werden hier um diejenigen Belange konkretisiert, die für eine barrierefreie Gestaltung mit dem Ziel eines „Design für Alle“ besonders zu beachten sind. Ein weiterer Gestaltungs- bzw. Planungsansatz, in Deutschland noch ungebräuchlich, ist „Shared Space“ (deutsch etwa: „gemeinsam genutzter Raum“).

³⁰⁵ Difu und plan:mobil 2015, S. 162f.

³⁰⁶ Difu und plan:mobil 2015, S. 161.

³⁰⁷ Weiterführend u. a. Difu und plan:mobil 2015, S. 67f; S. 161ff; sowie Rudinger und Kocherscheid 2011, S. 209ff.

³⁰⁸ Difu und plan:mobil 2015, S. 163.

³⁰⁹ Näheres dazu bei Difu und plan:mobil 2015, S. 163.

³¹⁰ Difu und plan:mobil 2015, S. 161.

D.2.2 Finanzielle und ordnungsrechtliche Rahmenbedingungen für den ÖPNV

Für die Mobilitätssicherung der Älteren kommt dem ÖPNV als Bestandteil der Daseinsvorsorge auch künftig eine wichtige Rolle zu.³¹¹ Paragraph 2 des ÖPNV-Gesetzes M-V gibt den Rahmen bzw. die Maßstäbe vor. Es soll eine bedarfsgerechte ÖPNV-Versorgung in allen Teilen des Landes, auch in den dünn besiedelten Räumen gewährleistet werden. Der ÖPNV soll als vollwertige Alternative zum motorisierten Individualverkehr ausgebaut werden.³¹² Für die Ausgestaltung des ÖPNV-Angebots ist zudem die EG-Verordnung Nr. 1370/2007 maßgebend.³¹³ Die Verordnung eröffnet den Ländern und Aufgabenträgern (zuständigen Behörden und Verkehrsunternehmen) weitgehende Handlungsspielräume für die Erfüllung der Gemeinwohlpflichten in der Organisation des ÖPNV. Auch im Bundesrecht - Allgemeines Eisenbahngesetz (AEG)³¹⁴ sowie dem Gesetz zur Regionalisierung des öffentlichen Personennahverkehrs (RegG)³¹⁵ - sind wesentliche Handlungsrahmenbedingungen festgelegt.³¹⁶

Mit der letzten Bahnreform wurde unterschieden zwischen den Bereichen des Schienenverkehrs, für die „normale“ marktwirtschaftliche Prinzipien gelten sollen (Fernverkehr), und den Bereichen, für die weiterhin ein besonderes öffentliches Interesse besteht. Der gesamte SPNV wird generell als gemeinwirtschaftlich angesehen und in den Verantwortungsbereich der Länder gestellt (§ 15 Absatz 1 AEG). Diese müssen vom Bund für diese Aufgabe finanziell ausgestattet werden (Artikel 106a des Grundgesetzes, RegG). Die gemeinwirtschaftlichen Verkehrsleistungen können durch die Aufgabenträger ausgeschrieben werden (§ 15 Absatz 2 AEG). Für den übrigen straßengebundenen öffentlichen Personennahverkehr (üÖPNV) tragen die Landkreise und kreisfreien Städte als gesetzliche Aufgabenträger der Daseinsvorsorge die Verantwortung. Mit der Regionalisierung ist den Bundesländern hierfür auch die Tarifhoheit übertragen worden (§ 12 Absatz 3 AEG).³¹⁷

Für den ÖPNV sind drei Finanzierungsquellen wesentlich.³¹⁸ Noch bis 2019 beteiligt sich der Bund mit entsprechenden Finanzzuweisungen an den konsumtiven und investiven Aufgaben beim ÖPNV (Regionalisierungsmittel nach § 5 RegG, Entflechtungsmittel nach EntflechtG³¹⁹,

³¹¹ Bundestagsdrucksache 17/7699, S. 191.

³¹² Vgl. § 2 (2) ÖPNVG M-V.

³¹³ Personenbeförderungsgesetzes (PBefG) vom 21. März 1961 (BGBl. 1961 I S. 241), zuletzt geändert durch Artikel 2 Absatz 147 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154); Ungeachtet dessen gelten weitere europäische Rechtsnormen, vgl. Gies et. al. 2015, S. 47.

³¹⁴ Allgemeines Eisenbahngesetz (AEG) vom 27. Dezember 1993 (BGBl. I S. 2378, 2396 1994 IS. 2439) letzte Änderung Art. 4 Absatz 120 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154)

³¹⁵ Gesetz zur Regionalisierung des öffentlichen Personennahverkehrs (Regionalisierungsgesetz – RegG) vom 27. Dezember 1993 (BGBl. I S. 2378, 2395), letzte Änderung Art. 4 G v. 14. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2598)

³¹⁶ Difu und plan:mobil 2015, S. 46ff.

³¹⁷ Difu und plan:mobil 2015, S. 48.

³¹⁸ Difu und plan:mobil 2015, S.47f; Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 8f, Beitrag Baumeister.

³¹⁹ Gesetz zur Entflechtung von Gemeinschaftsaufgaben und Finanzhilfen (Entflechtungsgesetz-EntflechtG) vom 5. September 2006, BGBl. I S. 2098, 2102; letzte Änderung Art. 4 G v. 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2401)

Finanzmittel aus dem Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz (GVFG)³²⁰. In den derzeit laufenden Verhandlungen der Länder über die Höhe der zukünftigen Bundeszuweisungen zzgl. eines Dynamisierungsansatzes zeichnen sich für Mecklenburg-Vorpommern bereits ab dem Jahr 2015 - spätestens aber nach 2019 - Einbußen ab.³²¹ Die zukünftige Höhe der Regionalisierungsmittel ist mit Unsicherheiten behaftet. In 2019 laufen nach derzeitigem Rechtsstand auch die Finanzmittel für Investitionen in den ÖPNV aus dem Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz aus. Das gleiche gilt für Entflechtungsmittel, die von großer Bedeutung für kleinere Investitionen (Barrierefreiheit) sind.³²² Prognostiziert wird auch, dass sich die Preis- und Kostenrelationen im öffentlichen Verkehrsbereich gegensätzlich zu den ökonomischen Ressourcen der privaten Haushalte entwickeln werden.³²³

Das Finanzierungssystem für die öffentliche Verkehrsinfrastruktur und der daran gebundene Rechtsrahmen in Mecklenburg-Vorpommern werden zudem als intransparent eingeschätzt.³²⁴ Die Komplexität des Finanzierungssystems resultiert einerseits aus dem Ineinandergreifen von europäischen und nationalen Rechtsnormen mit teils parallelen Finanzströmen, sowie andererseits aus komplizierten Regelungen auf der Landesebene.³²⁵ Allein die an den straßengebundenen ÖPNV gebundenen Landeszuschüsse (etwa 70 Mio. Euro pro Jahr) verteilen sich auf insgesamt zwölf Finanzierungsregelungen in vier Ressorts.³²⁶ Zusätzliche Mittel werden durch die Kommunen bereitgestellt.

Die Fülle der Finanzierungsregelungen führt zu einem erheblichen Organisations- und Verwaltungsaufwand, der eine Anpassung des Verkehrssystems erschwert. Die Finanzierungsregelungen sind teilweise unvereinbar mit dem Europäischen Beihilfenrecht (VO 1370)³²⁷. Die derzeitige Trennung der Verantwortlichkeiten für SPNV und üÖPNV verhindert einen effizienten und abgestimmten Mitteleinsatz für den gesamten ÖPNV. Die Aufgabenträger (zugleich zuständige Behörden gem. der VO 1370/2007) können Aufgaben wie die der Organisation des straßengebundenen ÖPNV nicht ausreichend erfüllen.³²⁸ Finanzierungs- und ressortbedingt ist auch der Gesundheitsverkehr aus dem Gesamtsys-

³²⁰ Gesetz über Finanzhilfen des Bundes zur Verbesserung der Verkehrsverhältnisse der Gemeinden (Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz-GVFG) vom 28. Januar 1988, BGBl. I S. 100; letzte Änderung Art. 3 G v. 5. April 2011 (BGBl. I S. 554)

³²¹ Plenarprotokoll der 81. Sitzung vom 13. November 2014, S. 69ff; Beitrag Minister Pegel; Protokoll der 10. Sitzung der Enquete-Kommission vom 19. April 2013, Beitrag Staatssekretär Bäumer; Mittelfristige Finanzplanung 2013 bis 2018, S. 48.

³²² Difu und plan:mobil 2015, S. 55, 171; Finanzministerium Mecklenburg-Vorpommern 2013, S. 508: Für die Gewährleistung und Verbesserung des ÖPNV und des SPNV werden voraussichtlich 242,3 Mio. € im Jahr 2014 eingesetzt, welche weitgehend für den SPNV eingesetzt werden. Für die Verbesserung des kommunalen Straßenbaus sind in den Jahren 2014 und 2015 ff. jeweils 17,5 Mio. € vorgesehen.

³²³ Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 20, Beitrag Hunzinger.

³²⁴ Difu und plan:mobil 2015, S. 45; Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 19, Beitrag Baumeister, S.20, Beitrag Brohm.

³²⁵ Difu und plan:mobil 2015, S. 45ff.

³²⁶ Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S.8, Beitrag Baumeister: Ohne Infrastruktur- und SPNV-Mittel, Stand 2013; vgl. auch Difu und plan:mobil 2015, Tab. 2, S. 56.

³²⁷ Verordnung (EG) Nr. 1370/2007 (VO 1370) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über öffentliche Personenverkehrsdienste auf Schiene und Straße und zur Aufhebung der Verordnungen (EWG) Nr. 1191/69 und (EWG) Nr. 1107/70 des Rates, Amtsblatt der Europäischen Union, 3.12.2007, I. 315/1

³²⁸ Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 8f, Beitrag Baumeister, S. 10f, Brohm.

tem bislang ausgenommen.³²⁹ Auch bindet die derzeitige Schulorganisation erhebliche Ressourcen im ÖPNV.³³⁰ Die Folge ist ein unübersichtliches, vorrangig auf den Schülerverkehr ausgelegtes und für alle anderen Zielgruppen eingeschränktes ÖPNV-Angebot. Eine geringe Nachfrage erschwert Planung, Durchführung und Wirtschaftlichkeit von ÖPNV-Leistungen. Eine integrierte Bestellung von SPNV- und ÖPNV-Leistungen ist so nur bedingt gegeben.³³¹ Historisch bedingte Unternehmensstrukturen erschweren zudem ein abgestimmtes Angebot.³³²

Bei Erstellung der Nahverkehrspläne haben die Landkreise ihre Handlungsspielräume unterschiedlich interpretiert. Lediglich der Landkreis Nordwestmecklenburg setzt bislang auf einen integrativen Ansatz und eine Angebotsoffensive (sieben klarstrukturierte Taktlinien zzgl. eines nachfrageorientierten Ergänzungsnetzes mit alternativen Bedienformen, verbesserte Verknüpfungssituation, Intermodalität und neues Tarifkonzept, nur für den Busverkehr). Festzuhalten ist, dass sich dieser Ansatz nicht deckungsgleich auf alle anderen Landkreise übertragen lässt.³³³ Für die unterschiedlich großen Landkreise bedarf es angepasster regionaler, überregionaler sowie verkehrsmittelübergreifender Lösungsansätze. Auch die uneinheitlichen Tarifsysteme von Bahn und Bus innerhalb eines Landkreises sind eher unattraktiv für Ältere. Ob die derzeitigen Organisationsstrukturen den zukünftigen Anforderungen an Planung, Organisation, Durchführung und Finanzierung des gesamten ÖPNV in Mecklenburg-Vorpommern ausreichend Rechnung tragen, ist fraglich.

Mit der Differenzierung zwischen eigenwirtschaftlichem Fernverkehr (in Bundeszuständigkeit) und gemeinwirtschaftlichem Nahverkehr (in Verantwortung der Länder) ergibt sich für Mecklenburg-Vorpommern mehr Gestaltungsspielraum. Andererseits sieht sich das Land zunehmend in der Pflicht, mit Regionalisierungsmitteln auch Verbindungen zu unterstützen, die zuvor mit eigenwirtschaftlichem Fernverkehr abgedeckt wurden.³³⁴ Diese Finanzmittel fehlen an anderer Stelle. Die unsichere Entwicklung dieser teilweise zweckgebundenen Finanzmittel, die für Aufgaben im Bereich des öffentlichen Verkehrs zur Verfügung stehen, macht ein Umsteuern nötig. Denkbare integrative Mobilitätsansätze, die den klassischen ÖPNV ergänzen, können sich derzeit nur schwer gegen die systemimmanenten Zwänge durchsetzen. Ein „weiter so“ führt jedoch eher zu einer weiteren Verschlechterung der Mobilitätssicherung.³³⁵

Die Gutachter und angehörten Sachverständigen empfehlen eine zeitnahe Reform der derzeitigen Finanzierungs- und Organisationsstrukturen des ÖPNV in Mecklenburg-Vorpommern. Beispielhaft können Bündelungsansätze wie in Brandenburg und Sachsen-Anhalt sein.³³⁶ Rechtsnormen und Genehmigungspraxis, die innovativen Mobilitätskonzepten einschränkend gegenüber stehen, sind anzupassen oder zumindest für Räume mit besonderen demografischen Herausforderungen aufzuheben. Aufgabenträger müssen mehr Gestaltungsspiel-

³²⁹ Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 18, Beitrag Gipp.

³³⁰ Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 10, Beitrag Brohm.

³³¹ Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 8f, Beitrag Baumeister.

³³² Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 23, Beitrag Lösel.

³³³ Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 10f, Beitrag Brohm.

³³⁴ Plenarprotokoll der 81. Sitzung vom 13. November 2014, S. 69ff, Beitrag Minister Pegel.

³³⁵ Difu und plan:mobil 2015, S. 182.

³³⁶ Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S.12, Beitrag Brohm.

räume erhalten und Verbundstrukturen umsetzbar sein.³³⁷ Gesundheitsmobilität im ländlichen Raum sollte auch hinsichtlich der Finanzierung stärker in den Fokus gerückt werden.³³⁸

Die Haltestellen stellen im ÖPNV-System wichtige Zugangspunkte zur angebotenen Verkehrsleistung dar. Insbesondere für ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen ergeben sich zahlreiche Hemm- und Hindernisse hinsichtlich ihrer Zugänglichkeit. Die Ergebnisse der Analysen in den Lupenregionen verdeutlichten dies. Wenige innerörtliche Haltestellen, fehlende altengerechte, zugangs- und barrierefreie Haltestellenbereiche und schlechte Straßen- und Gehwegzustände erhöhen für Ältere kaum die Attraktivität der ÖPNV-Nutzung. Auch ist der Einsatz von Niederflurbussen noch kein Standard.³³⁹ Der von den Gutachtern festgestellte Handlungsbedarf umfasst daneben auch eine Neuorientierung des Haltestellennetzes an typischen Zielen älterer Menschen (Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs, Freizeiteinrichtungen, medizinische Versorgung etc.). Angesichts der wachsenden Finanzierungslücke kann eine Genehmigung der Bedarfshaltestellen für ÖPNV-Angebote als ein pragmatischer Ansatz zur teilweisen Umsetzung der Barrierefreiheit gelten. Kostenintensive infrastrukturelle Maßnahmen würden so nicht zwingend notwendig werden. Nach § 62 Absatz 2 PBefG kann das Land Mecklenburg-Vorpommern auch abweichende Regelungen zur Fristsetzung sowie Ausnahmen definieren.³⁴⁰

D.3 Akzeptanz neuer Mobilitätsformen, neue Mobilitätsoptionen

Studien zeigen, dass Ältere ihren Lebensphasen entsprechend sehr unterschiedliche Mobilitätspräferenzen und wenig Gemeinsamkeiten in der Akzeptanz von neuen Mobilitätsangeboten haben.³⁴¹ In der Tendenz sind die älteren Generationen heute eher auf ein Verkehrsmittel festgelegt: Sie sind individuelle Mobilität gewohnt und automobil sozialisiert.³⁴² Das herkömmliche, oft auf den Schülerverkehr ausgerichtete ÖPNV-Angebot sowie neue Mobilitätsoptionen stellen heute im ländlichen Raum noch keine ernstzunehmende Alternative zum Pkw dar.³⁴³ Aber sich ändernde Lebensbedingungen und neue Nachfragemuster verändern die Mobilitätsgewohnheiten im Alter auch auf dem Land.

Für die Mobilitätsicherung Älterer in Mecklenburg-Vorpommern empfehlen die Gutachter und die angehörten Sachverständigen schon heute einen „Systemwechsel“. Es werden zentrale, aufeinander aufbauende Handlungsfelder identifiziert: die Neustrukturierung und Bündelung des ÖPNV-Liniennetzes, eine den ÖPNV ergänzende Flächenerschließung mit sogenannten Gemeinschaftsverkehren, flankierende Maßnahmen (wie die Neustrukturierung der

³³⁷ Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 8, Beitrag Gipp.

³³⁸ Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 18, Beitrag Gipp; Difu und plan:mobil 2015, S. 156; Faller et al. 2014, S. 31.

³³⁹ Difu und plan:mobil 2015, S. 39, 181.

³⁴⁰ Difu und plan:mobil 2015, S. 182.

³⁴¹ Difu und plan:mobil 2015, S. 23.

³⁴² Difu und plan:mobil 2015, S. 16; Ein älterer Mensch mit altersbedingten Einschränkungen, aber verfügbaren finanziellen Mitteln, kann sich eher Taxifahrten leisten oder ein neues Auto mit Fahrerassistenzsystemen erwerben; Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 7, Beitrag Rudinger.

³⁴³ Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 32, 47, 51; Faller et al. 2014, S. 8.

Finanzströme) und mehr Angebote zur Nahmobilität.³⁴⁴ Diese Handlungsfelder decken sich in den Grundaussagen mit jenen Handlungsansätzen, die in der Enquete-Kommission im Rahmen zweier Anhörungen diskutiert wurden.³⁴⁵

Trotz steigender Kosten wird der motorisierte Individualverkehr (MIV) unentbehrlich in den ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns bleiben, da derzeit die erste Generation altert, die es gewohnt ist, Auto zu fahren.³⁴⁶ Dennoch sind die Älteren zunehmend auf Alternativen zum eigenen Pkw angewiesen und ÖPNV-Nutzung muss deshalb auch erlernt werden.³⁴⁷ In der Frage der Gewährleistung des ÖPNV als Daseinsvorsorge werden verschiedene Mobilitätskonzepte diskutiert.³⁴⁸ Für die städtischen Bereiche gibt es ausreichend Konzeptansätze, die auf Barriereabbau ausgerichtet sind und die auf eine viel stärkere Förderung des Rad- und Fußverkehrs setzen. Schwieriger ist es, ein akzeptables Mobilitätsangebot für die ländlichen, angebotsschwachen Räume zu realisieren.

Durch die Alterung wächst die Nachfrage nach einer sogenannten „Nicht-Selbstfahr-Mobilität“ an. Doch diese kleinteilige, eher nicht abgestimmte Nachfrage ist nicht einfach zu bedienen.³⁴⁹ Fällt das Auto als Fortbewegungsmittel weg und fehlt die Routine für die Nutzung anderer Mobilitätsangebote, ist die Aufrechterhaltung der gewohnten Alltagsmobilität für viele ältere Menschen in den ländlichen Räumen eine Herausforderung. Mit zunehmendem Alter bewerten Ältere ihre Mobilität subjektiv als sich verschlechternd ein. Insbesondere bei der Gruppe der über 75-Jährigen, die ihre eigene Mobilität besonders eingeschränkt sehen, wird Handlungsbedarf deutlich.³⁵⁰ Ein Schlüssel für ein zukunftsfähiges Verkehrs- und Mobilitätssystem im ländlichen Raum kann die Multi- und Intermodalität sein, also die zeitliche und örtliche Verknüpfung mehrerer Verkehrsmittel, um einen Weg zurückzulegen. Bei entsprechender räumlicher Nähe besitzen neben flexiblen Bedienformen auch das Fahrrad oder das Pedelec³⁵¹ (außer bei schlechten Witterungsverhältnissen) in Verknüpfung mit dem ÖPNV ein hohes Potenzial, den Aktionsradius älterer Menschen zu erhöhen. In der Gruppe der jüngeren Älteren sind bereits 25 Prozent, bei den noch Jüngeren bereits 40 Prozent, multioptional unterwegs.³⁵² In dünn besiedelten Räumen, wo herkömmliche Linienverkehre oder flexible Bedienformen des ÖPNV zu aufwändig werden,³⁵³ können neue, teils ehrenamtlich betriebene oder aus Eigeninitiative der Bürger entwickelte Konzeptansätze (sogenannte „Gemeinschaftsverkehre“)

³⁴⁴ Difu und plan:mobil 2015, S. 109ff; Protokoll der 29. Sitzung der Enquete-Kommission vom 5. Dezember 2014, S.11, Beitrag Thiemann-Linden.

³⁴⁵ Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014; Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015.

³⁴⁶ Hefter und Götz 2013, S. 10; vgl. auch Faller et al. 2015, S. 8.

³⁴⁷ Faller et al. 2014, S. 9.

³⁴⁸ Difu und plan:mobil 2015, S. 109-169; Faller et al. 2014, S. 7-50.

³⁴⁹ Faller et al. 2014, S. 9.

³⁵⁰ Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 28f.

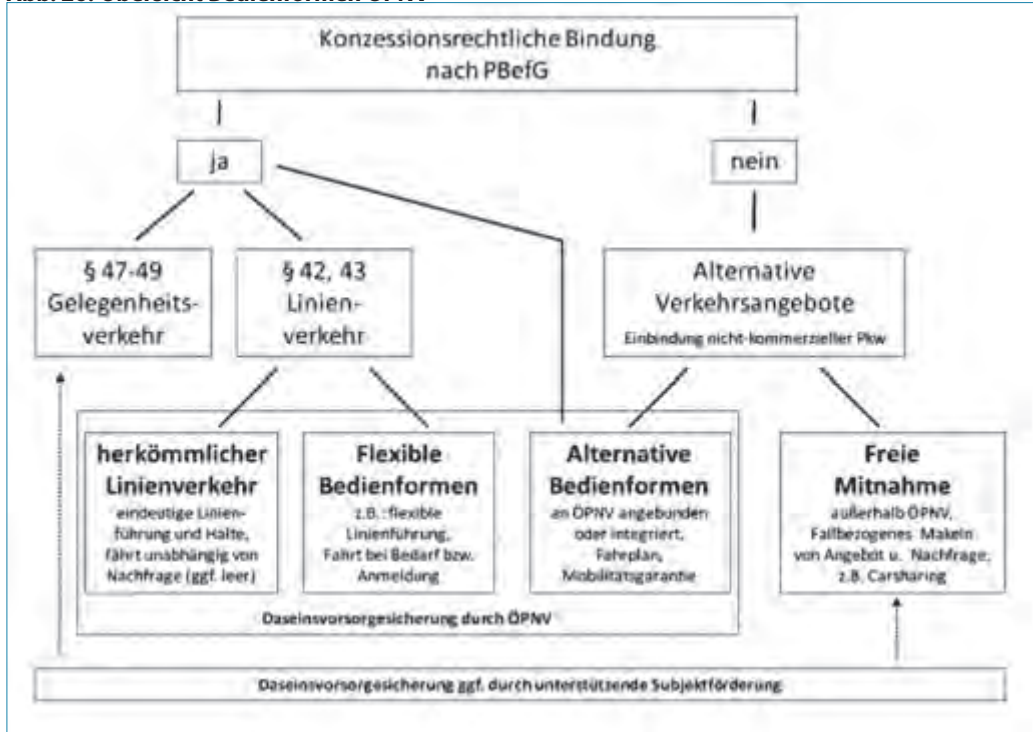
³⁵¹ Zur Abgrenzung Pedelec und E-Bike: Pedelec sind Elektrofahrräder mit Pedalnutzung die bis 25 km/h oder 45 km/h leisten können, letztere zählen zu Kleinkrafträdern. E-Bikes funktionieren ohne Pedalbetätigung, sind vergleichbar mit Elektromofas und zählen zu Kleinkrafträdern. s.a. URL: <http://www.adfc.de/pedelecs/elektro-rad-typen/elektro-rad-typen> [Stand 09.06.2015]

³⁵² Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 20, Beitrag Hunsicker.

³⁵³ Difu und plan:mobil 2015, S. 184ff.

zur Abdeckung der Mobilitätsnachfrage zum Einsatz kommen.³⁵⁴ Auch durch die Einbindung privater Pkw in ein öffentliches Mobilitätskonzept können Mobilitätsgarantien ermöglicht werden.³⁵⁵

Abb. 26: Übersicht Bedienformen ÖPNV



Quelle: Faller et al. 2014, S. 13

Eine aktuell vom ADAC durchgeführte Befragung im ländlichen Raum kommt allerdings zu dem Ergebnis, dass es bei der Nutzung solcher alternativer Mobilitätsoptionen Vorbehalte gibt. 60 Prozent aller Befragten nehmen an, dass sich ihre Mobilität in Zukunft eher nicht ändern wird, für sieben Prozent der Älteren kommt eine Nutzung der flexiblen und alternativen Angebote nicht in Frage.³⁵⁶ Gründe für die derzeit geringe Akzeptanz werden u. a. in der noch bestehenden hohen Pkw-Präferenz, der fehlenden Benutzerkenntnissen sowie im Mangel der eigenen Koordinierungsleistung bei der Nutzung dieser Mobilitätsangebote gesehen. Insbesondere die neuen Zugangsformen (Apps, digitale Fahrplanauskunft und Tickets, Tarifvielfalt,

³⁵⁴ Difu und plan:mobil 2015, S. 182ff; Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S.55f; Faller et al. 2014, S. 12; Protokolle der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014 sowie der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, div. Sachverständige.

³⁵⁵ Faller et al. 2014, S. 18.

³⁵⁶ Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 55ff; Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, Präsentation Gipp: Wenn das jeweilige Angebot in ihrem Wohnort verfügbar wäre, würden von den befragten Älteren im ländlichen Raum 6 Prozent einen Rufbus, 10 Prozent Car-Sharing, 15 Prozent das Elektrofahrad sowie 16 Prozent den Mitnahmeverkehr nutzen.

intermodale Nutzungsketten) sind für die jetzigen älteren Alten problematisch, für die künftige Altengeneration wahrscheinlich eher nicht.³⁵⁷ Auch spielen Car-Sharing-Ansätze in den ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns bisher kaum eine Rolle – anders als in der Schweiz.³⁵⁸ Dort ist der ÖPNV bis in die Dörfer hinein gut ausgebaut und wird durch ein einheitliches landesweites Car-Sharing-System auch an sehr ländlich gelegenen Bahnstationen ergänzt. Die Karlsruher Region ist in Deutschland die bisher einzige mit einer vergleichbaren Car-Sharing-Dichte. Dort wird auch in ländlichen Bereichen die „kritische Masse“ erreicht, die eine flächendeckende Versorgung sichert.³⁵⁹

Doch auch im ländlichen Raum, werden in Zukunft alternative bedarfsgerechte Mobilitätsangebote an Bedeutung gewinnen. Difu und plan:mobil 2015, Faller et al. 2014 und Gipp, Nienaber und Schifforst (2014) empfehlen deshalb stärker auf Angebote des Mitnahmeverkehrs zu setzen. Vor dem Hintergrund der geringen Nachfrage erscheint es aber unwahrscheinlich, dass sich Bürgerbusangebote als wirtschaftliche Projekte parallel zu anderen Strukturen entwickeln lassen. Vielmehr kann es sinnvoll sein, dass der Bürgerbus sich als Basisangebot des öffentlichen Verkehrs für Zentren nahe Teilräume etabliert. Der Bürgerbus wäre dann als erweitertes Unternehmensportfolio der Verkehrsunternehmen zu betrachten.³⁶⁰ Da die Anzahl der Hochbetagten deutlich zunimmt, ist es besonders wichtig, herkömmliche Buchungs- und Informationsmöglichkeiten (Fahrpläne auf Papier etc.) weiter zu berücksichtigen.³⁶¹ Das vielerorts sehr eingeschränkte ÖPNV-Angebot an Werktagen wird für ältere Menschen auch spürbar verbessert, wenn die wenigen wöchentlichen ÖPNV-Fahrten an ausgewählten Tagen gebündelt werden. Die wichtigste Schlussfolgerung ist, dass an die neuen Mobilitätsoptionen als Alternative zum eigenen Pkw andere Attraktivitätsanforderungen zu stellen sein werden. Dieses ist bei der Konzeptionierung und der Vermarktung (zur Schaffung von Akzeptanz) zu berücksichtigen.³⁶²

D.3.1 Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien

Als eine Möglichkeit, gesellschaftliche Teilhabe auch bei eingeschränkter Mobilität zu erhalten, werden neue Technologien (Tele-Medizin, Computer, Internet, Social Media, Smartphones, Online-Dienste, technische Assistenzsysteme etc.) immer wichtiger. Sie spielen schon heute bei der Etablierung neuer Dienstleistungs- und Mobilitätsangebote eine entscheidende Rolle.³⁶³ Zukünftige Angebote werden stärker als gegenwärtig solche Techniken voraussetzen können, da die Älteren von morgen bereits heute neue Techniken routinierter nutzen.

³⁵⁷ Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 9, Beitrag Rudinger; Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 55.

³⁵⁸ Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 13, Beitrag Thiemann-Linden; vgl. auch Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 54.

³⁵⁹ Difu und plan:mobil 2015, S. 168.

³⁶⁰ Difu und plan:mobil 2015, S. 179, 184.

³⁶¹ Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 54; Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S.7, Beitrag Gipp.

³⁶² Difu und plan:mobil 2015, S. 25; Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 55.

³⁶³ Kuhn 2012, S. 12; Baumgartner 2013, S. 117ff; Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2014, S. 18, Beitrag Hunsicker.

Akzeptanz und Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) erfordern in erster Linie hochleistungsfähige Zugangstechnologien.³⁶⁴ Die Breitbandverfügbarkeit schreitet in vielen ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns nicht so schnell voran wie in den Städten und stadtnahen Räumen. In den dünn besiedelten ländlichen Räumen stellen die höheren Investitionskosten oft ein Hemmnis für die Bereitstellung dar und verzögern dadurch den Ausbau.³⁶⁵ In Mecklenburg-Vorpommern ist zwar eine Grundversorgung mit Breitbandanschlüssen nahezu flächendeckend gewährleistet, doch diese umfasst nur eine Datenkapazität von bis zu zwei Megabit pro Sekunde (Mbit/s). Schon eine 16 Mbit/s Abdeckung ist vielerorts im ländlichen Raum nicht gegeben. Mit einer Breitbandverfügbarkeit von >50 Mbit/s - wie von der Bundesregierung bis 2018 angestrebt³⁶⁶ - sind bisher nur die größeren Städte versorgt; die ländlichen Räume werden nur mit 10,8 Prozent abgedeckt.³⁶⁷ Die größten Netzlücken gibt es nach Auskunft des Breitbandkompetenzzentrums des Landes Mecklenburg-Vorpommern in den Grenzregionen zu Polen und Brandenburg.³⁶⁸

Abb. 27: Breitbandversorgung in Mecklenburg-Vorpommern 2014 (nach Gemeindeprägung, Leitungsgebunden und Drahtlos)

Breitbandverfügbarkeit über alle Technologien						
Prägung	≥ 1 Mbit/s	≥ 2 Mbit/s	≥ 6 Mbit/s	≥ 16 Mbit/s	≥ 30 Mbit/s	≥ 50 Mbit/s
Städtisch	100,0	100,0	99,3	93,9	91,0	89,2
Halbstädtisch	99,8	99,4	94,0	65,0	51,8	31,0
Ländlich	97,0	95,8	82,5	39,1	21,3	10,8

Quelle: TÜV Rheinland Consulting GmbH (2014)

Der Ausbau einer leistungsfähigeren Breitbandinfrastruktur in den unterversorgten Regionen trägt zur Mobilitätssicherung bei. Unstrittig ist, dass in den Regionen, wo die Endkundendichte sehr gering ist, lange Distanzen zu den Netzknotenpunkten zu überbrücken sind. Es müssen andere Wege gesucht werden, da kommerzielle Netzanbieter aus Wirtschaftlichkeitserwägungen kaum Bereitschaft zeigen zu investieren.³⁶⁹ Anknüpfungspunkt soll das Landesraumentwicklungsprogramm (LEP) sein. Vonseiten des Ministeriums für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz und des Ministeriums für Wirtschaft, Bau und Tourismus werden zur Umsetzung dieser Aufgabe bereits Haushaltsmittel bereitgestellt. Die Nachfrage nach Fördermitteln im Rahmen der Förderung wirtschaftsnaher Infrastrukturen war eher gering.³⁷⁰

³⁶⁴ Hercksen et al. 2014, S. 11; Protokoll der 31. Sitzung der Enquete-Kommission vom 23. Januar 2015, S. 22, Beitrag Kaufmann

³⁶⁵ Hercksen et al. 2014, S.11; Plenarprotokoll der 81. Sitzung vom 13. November 2014, S. 61, Beitrag Minister Pegel

³⁶⁶ Die Bundesregierung, Digitale Agenda 2014 -2017, Stand August 2014. URL: <http://digitale-agenda.de> [Stand 25.02.2015]

³⁶⁷ Plenarprotokoll der 81. Sitzung vom 13. November 2014, S. 61, Beitrag Minister Pegel.

³⁶⁸ ÜV Rheinland Consulting GmbH, 64,1 Prozent

³⁶⁹ Landtagsdrucksache 5/4126, S. 75; Difu und plan:mobil 2015, S. 43; Hercksen et al. 2014, S.11.

³⁷⁰ Protokoll der 16. Sitzung der Enquete-Kommission vom 8. November 2013, S.12, Beitrag Buchwald.

Gefordert sind daher korrespondierende Bundesprogramme, die auf den Ausbau der nicht mit 50 Mbit/s Abdeckung versorgten Gebiete ausgerichtet sind.³⁷¹

Die Nutzung von modernen IKT-Lösungen erfordert aber auch adäquate Kompetenzen seitens der Älteren. Entgegen der oft verbreiteten Meinung, ältere Menschen seien technischen Innovationen gegenüber generell negativ und oder kritisch eingestellt, zeigen empirische Erhebungen, dass sie sehr wohl bereit sind, neue Techniken zu nutzen. Information und Buchung von Mobilitätsangeboten spielen bereits heute bei älteren Internet- und Mobilgerätenutzern im ländlichen Raum eine große Rolle (z. B. für Ticketbuchung, Fahrplan-Information, Navigationsgerät, Planung der Reiseroute etc.).³⁷²

Tatsächlich bestehen aber heute zwischen den Generationen deutliche Unterschiede in der Nutzung der neuen Technologien. Einer aktuellen ADAC-Mobilitätsstudie im ländlichen Raum zufolge nutzen knapp 76 Prozent der 55-bis 64-Jährigen im ländlichen Raum einen Internetanschluss, bei den 65-bis 74-Jährigen beträgt der Anteil nur noch 28 Prozent.³⁷³ Auch die Nutzung der mobilen Endgeräte (Mobiltelefone, Smartphone, Tablets, Notebooks, E-Books u. a.) und mobiler Applikationen wird bei den älteren Menschen immer selbstverständlicher.³⁷⁴ Bei den über 75-Jährigen nimmt allerdings der Anteil der Internet- und Smartphone-Nutzer signifikant ab. Deshalb sollten herkömmliche (analoge) Informations- und Buchungsmöglichkeiten erhalten bleiben.³⁷⁵ Längerfristig werden aber auch auf dem Land vermehrt das Internet - etwa über Smartphones - für Mobilitätszwecke genutzt werden.³⁷⁶ Die Technikakzeptanz steigt dabei durch u. a. niederschwellige Zugänge, passendes Design, ausreichende Zeitkontingente, Ermutigung und adäquate Unterstützung durch Dritte und ausreichende Wiederholungen (u. a. durch generationsübergreifende Trainings).³⁷⁷ Im ländlichen Raum fehlen oft Kurs- und Unterstützungsangebote für Ältere, um entsprechende Nutzungskompetenzen zu erwerben bzw. zu verstärken.

Abb. 28: Nutzung moderner Kommunikationsmedien

Altersgruppe	Anteil der Internet-Nutzer	Anteil der Smartphone-Nutzer
55 bis 64-Jährige	76%	27%
65 bis 74-Jährige	28%	12%
über 75-Jährige	13%	6%

Quelle: Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 45

³⁷¹ Plenarprotokoll der 81. Sitzung vom 13. November 2014, S. 62, Beitrag Minister Pegel; Protokoll der 16. Sitzung der Enquete-Kommission vom 8. November 2013, S.12, Beitrag Buchwald; Landtagsdrucksache 6/3489; TÜV Rheinland 2014.

³⁷² Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 45ff; Baumgartner et al. 2014, S. 122ff.

³⁷³ Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 45ff; vgl. auch Claßen et al. 2014, S. 121f; Baumgartner 2013, S. 119f.

³⁷⁴ Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2015, S. 21, Beitrag Hunsicker.

³⁷⁵ Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 54.

³⁷⁶ Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 47.

³⁷⁷ Claßen et al. 2014, S. 107f/138ff; Baumgartner 2013, S.12f; Protokoll der 24. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. Juni 2015, S.10, Beitrag Rudinger.

D.4 Handlungsempfehlungen zu „Mobilität im Alter“

Das Themenfeld „Mobilität im Alter“ nimmt im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern eine Schlüsselrolle für die Daseinsvorsorge und die soziale Teilhabe ein. Gleichzeitig wird es aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in manchen Bereichen des Landes immer schwieriger ein wirtschaftliches Angebot für den ÖPNV aufrecht zu erhalten. Das Liniennetz und die Angebote wurden infolge der Nachfragerückgänge sukzessive reduziert. Bereits jetzt ist eine adäquate ÖPNV-Versorgung älterer Menschen in peripheren und dörflichen Bereichen Mecklenburg-Vorpommerns teilweise nicht mehr gegeben.

Die finanziellen Handlungsspielräume des Landes werden absehbar enger. Mecklenburg-Vorpommern muss bis 2020 auf eigenen Füßen stehen. Zugleich werden die Mittel aus der EU und vom Bund kontinuierlich geringer. Angesichts der Situation der öffentlichen Haushalte in unserem Bundesland müssen Investitionen nachhaltig und mit klarer Prioritätensetzung erfolgen.

Aufgrund der Rahmenbedingungen ist eine intelligente und effiziente Mobilitätspolitik gefordert, die neben der Sicherstellung des öffentlichen Personennahverkehrs vor allem flexible und alternative Bedienformen bei der Flächenerschließung des ländlichen Raumes in den Mittelpunkt der Angebote stellt. Gut aufeinander abgestimmte Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen Verkehrsangeboten bilden die Basis. Eine solche Politik muss vom Land, den Aufgabenträgern, den Verkehrsunternehmen und der Zivilgesellschaft gemeinsam getragen werden. Die Ausgangslage bietet für unser Land die Chance, modellhafte Antworten auf die Herausforderungen des demografischen Wandels zu finden und umzusetzen. Diese können einerseits eine positive Entwicklung ländlicher Räume innerhalb unseres Bundeslandes initiieren und andererseits Vorbildcharakter für andere Regionen haben.

Um Mobilität für alle und insbesondere für Ältere sicherzustellen, muss das ÖPNV-System angepasst werden. Barrieren und bestimmte Aspekte der Gestaltung des Straßenraums behindern die Mobilität älterer Menschen, die von ersten gesundheitlichen Einschränkungen betroffen sind. Ziel muss es daher sein, so umfassend wie möglich eine flächendeckende Barrierefreiheit zu gewährleisten. Besonders bei der Flächenerschließung sind noch Potenziale zu heben, etwa durch Sicherstellung der Nahversorgung, Fahrradmobilität und innovative Technologien.

Die Enquete-Kommission hat sich daher auf folgende Maßnahmenbündel verständigt:³⁷⁸

1. Reform des ÖPNV: Netzstruktur, Finanzierung und Mobilitätsmanagement,
2. Verbesserung der Mobilitätsinfrastruktur: Barriereabbau, seniorengerechte Straßenraumgestaltung und Verkehrssicherheit,
3. Förderung alternativer Formen der Flächenerschließung: Radmobilität, innovative Technologien und Vermeidung erzwungener Mobilität.

³⁷⁸ Die vorliegenden Handlungsempfehlungen basieren auf den Empfehlungen der Grundlagenexpertise des Deutschen Instituts für Urbanistik gGmbH (Difu) und plan:mobil, Verkehrskonzepte & Mobilitätsplanung (2015): Mobilität im Alter in Mecklenburg-Vorpommern. Berlin (= Kommissionsdrucksache 6/36), S. 170 - 194

Die Enquete-Kommission hat sich entschlossen, einige Aspekte, die mit dem Themenfeld „Mobilität im Alter“ verbunden sind, in anderen Themenbereichen abzuhandeln. Dazu gehören im Themenfeld „Daseinsvorsorge und Infrastruktur“ der Ausbau der Telekommunikationsinfrastruktur sowie die Konsolidierung des Straßennetzes dort, wo Bundes-, Landes- und Kreisstraßen parallel verlaufen oder sehr wenig befahrene Strecken instand gesetzt werden müssen. Aspekte der Weiterbildung, wie z. B. zur Medienkompetenz, werden im Themenfeld „Bildung und Arbeit im Alter“ vertieft.

D.4.1 Reform des ÖPNV: Netzstruktur, Finanzierung und Mobilitätsmanagement

Die mit dem demografischen Wandel einhergehenden Entwicklungen erfordern eine Reform des gesamten schienen- und straßengebundenen Systems des ÖPNV. Damit muss auch eine Novellierung des Gesetzes über den öffentlichen Personennahverkehr in Mecklenburg-Vorpommern (ÖPNVG M-V) verbunden sein. Ein wesentlicher Treiber ist der Rückgang des Schülerverkehrs, der die wichtigste Grundlage und damit auch eine finanzielle Basis des derzeitigen Angebots ist. Eine Anpassung des Bedienungsangebotes ist demzufolge unausweichlich. Gleichzeitig zeigt die Situationsanalyse in Mecklenburg-Vorpommern, dass auch zukünftig – neben anderen Nutzergruppen – insbesondere ältere Menschen auf ein ÖPNV-Angebot angewiesen sein werden. Dabei macht der ÖPNV immer ein Angebot für verschiedene Nutzergruppen, deren unterschiedliche Ansprüche bei der Angebotsgestaltung berücksichtigt werden müssen. Die Empfehlungen gehen von folgenden Grundsätzen aus:

- Der ÖPNV ist und bleibt eine der wichtigsten Aufgaben der Daseinsvorsorge.
- Die geringe Siedlungsdichte und Siedlungsstruktur sowie die weiter sinkende Bevölkerungszahl bei gleichzeitigem Anspruch der Sicherstellung der Mobilität für alle Nutzergruppen erfordern teilweise unkonventionelle Lösungen.
- Vor dem Hintergrund zurückgehender öffentlicher Mittel sind Mobilitätskonzepte erforderlich, die sich durch niedrige finanzielle Aufwendungen und hohe Anpassungsfähigkeit auszeichnen.
- Die für den ÖPNV verfügbaren Mittel sind auf ein nachhaltiges, effizientes und integriertes System zu konzentrieren.
- Parallelbedienungen durch unterschiedliche Verkehrsträger des ÖPNV sind grundsätzlich abzubauen und in der künftigen Planung zu vermeiden.
- Die Belange mobilitätseingeschränkter und älterer Menschen müssen unter Einbeziehung ihrer Interessenvertretungen stärker als bisher in der Planung berücksichtigt werden.
- Demografiefeste Mobilitätskonzepte erfordern weitergehende Formen der Abstimmung, Kommunikation und Wissensvermittlung als bisher sowohl im Hinblick auf die verschiedenen Akteure auf der Anbieterseite als auch zwischen Land, Landkreisen, kreisfreien Städten, Kommunen und potenziellen Nutzern.
- Die Finanzierung sollte die Handlungsmöglichkeiten der ÖPNV-Aufgabenträger erweitern und stärken, sowie maßgeschneiderte Lösungen auf der gemeindlichen Ebene ermöglichen – dabei sind ggf. die Konnexitätsregelungen zu beachten.

Hauptliniennetz: Verbundstrukturen und integraler Taktfahrplan

Ein zukunftsfester ÖPNV ist effizient, weitgehend barrierefrei, pünktlich, zuverlässig, schnell und sicher. Ein zukunftsweisendes Verkehrsnetz ist mindestens dreigliedrig und besteht aus

einem Bus und Bahn umfassenden, landesweiten Hauptliniennetz und regionalen Nebenliniennetzen sowie einer umfassenden Flächenerschließung. Ziel ist, gegenüber dem heutigen Angebot eine bessere Erreichbarkeit zu gewährleisten.

Die Fahrzeuge im ÖPNV müssen grundsätzlich entsprechend ihrer Stärken eingesetzt werden. Das bedeutet, dass große Fahrzeuge (Züge, Standardbusse) überwiegend auf den Hauptachsen (Oberzentren, Mittelzentren, Grundzentren und weitere Orte bei entsprechendem Nachfragepotenzial) eingesetzt werden, während der Einsatz von Kleinbussen im Nebenliniennetz und der Flächenerschließung zu einer Einsparung an materiellen und finanziellen Ressourcen führt. Das Hauptnetz von Bus und Bahn ist dabei als ein integriertes System zu entwickeln, in dem die Verkehrsmittel aufeinander abgestimmt und durch kurze Umsteigewege miteinander verknüpft sind. Verkehrsverbundstrukturen und eine integrierte Nahverkehrsplanung sind wichtige Ansätze auf dem Weg einer Neustrukturierung des ÖPNV.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Das Land Mecklenburg-Vorpommern muss gemeinsam mit den Aufgabenträgern des straßengebundenen ÖPNV ein effizientes, Bus und Bahn umfassendes, landesbedeutsames Netz im ÖPNV-Plan definieren. Gewährleistet werden soll eine möglichst weitreichende und dichte Flächenerschließung unter besonderer Berücksichtigung der Anbindung der Mittelzentren, der Grundzentren und jener Orte, die als Knotenpunkte im ÖPNV-Netz dienen oder ein entsprechendes Verkehrsaufkommen (z. B. aufgrund touristischer Attraktivität) erwarten lassen. Ein solches verlässliches ÖPNV-Landesnetz übernimmt eine Rückgratfunktion.
- Wesentlicher Bestandteil des Hauptliniennetzes ist der Schienenpersonennahverkehr (SPNV). Ein weiterer Abbau im Bereich des SPNV muss mindestens bis zur Umsetzung der hier empfohlenen Reform des ÖPNV vermieden werden, um flexibel auf zukünftige Bedarfe reagieren zu können.
- Im Zusammenhang mit der Entwicklung eines Landesnetzes müssen Parallelbedienungen von Bus und Bahn abgebaut werden, damit z. B. die Züge auch stärker für den Schülerverkehr genutzt werden können.
- Das ÖPNV-Landesnetz muss bestimmte Qualitätskriterien erfüllen: Kern des Konzeptes ist ein landesweiter, auf den schienengebundenen Fernverkehr abgestimmter, perspektivisch länderübergreifender, integraler Taktfahrplan (ITF). Er beinhaltet einen schnellen Regionalverkehr - mindestens im 2-Stunden-Takt auf den Hauptachsen - und einen Taktverkehr auch zu Tagesrandzeiten, in den Ferien sowie an den Wochenenden. Eine möglichst weitgehende Umsetzung der Barrierefreiheit ist ein weiteres Qualitätskriterium für das Hauptnetz.
- Über Echtzeitfahrpläne sind die Umsteigeoptionen kundenorientiert aufeinander abzustimmen. Dies ist durch die Verkehrsunternehmen in der Taktung zu berücksichtigen und durch angemessene Umsteigezeiten zu gewährleisten.
- Eine Abstimmung der Nahverkehrspläne angrenzender Regionen innerhalb des Landes ist notwendig. Die Koordination über die Landesgrenzen Mecklenburg-Vorpommerns hinweg verbessert die Anbindung an die Metropolregionen Berlin, Hamburg, Stettin und weitere Oberzentren deutlich.
- Um die Koordinationsaufgaben zu erfüllen, die aus dem Umbau des Nahverkehrs entstehen, ist die Bildung von kreisübergreifenden Verkehrsverbänden erforderlich. Wichtig ist im Kontext des angestrebten Landesnetzes sowie der Ausweitung regionaler Verkehrsverbände eine Klärung der künftigen Aufgabenträgerschaft, die auch die formelle und inhaltliche Bestellung der Leistungen des ÖPNV (§ 3 ÖPNVG M-V) beinhalten muss.

- Die Einführung eines einfachen, transparenten und landeseinheitlichen Tarifsystems für Bus und Bahn und alternative Bedienformen für das ganze Land und die Ausweitung des Geltungsbereiches von Regionaltickets sind zu ermöglichen.

Nebenliniennetz: Flächenerschließung durch alternative Bedienformen und Gemeinschaftsverkehre

In der Netzhierarchie unterhalb des Hauptnetzes angesiedelt sind das bedarfsorientierte Nebenliniennetz, welches derzeit primär an den Belangen des Schülerverkehrs ausgerichtet ist, sowie die Flächenerschließung durch Gemeinschaftsverkehre. Diese müssen neben Belangen des Schülerverkehrs auch lokale und regionale Nachfragen der anderen Nutzergruppen hinreichend berücksichtigen, da der Schülerverkehr nur etwa für die Hälfte der Tage des Jahres angeboten wird. Es gilt, für alle, die über keinen Pkw verfügen, ihn nicht nutzen wollen oder nicht mehr nutzen können, Mobilität zu ermöglichen. In der Kombination von Nebenliniennetz und Flächenerschließung müssen sehr unterschiedliche, an die lokalen Bedürfnisse angepasste, Lösungen ermöglicht werden (Rufbusse, Anrufsammeltaxis, Eventbusse, Shuttlebusse, Kombiangebote). Es gilt, sie aufeinander abzustimmen, damit die Sicherstellung der Transportkette gewährleistet wird.

Die Aufgabenträger des straßengebundenen ÖPNV sind für sehr große Gebiete zuständig, was zu einer gewissen Entfernung von den lokalen Herausforderungen auf Ebene der Gemeinde führen kann. Vor diesem Hintergrund kommt den Akteuren vor Ort eine zunehmend wichtige Rolle in der Koordination und Initiierung der Weiterentwicklung der Flächenerschließung zu. Wesentlich dafür werden das Engagement und die Kreativität bei den jeweils zuständigen Aufgabenträgern des straßengebundenen ÖPNV sowie bei den Gemeinden sein, um von unten eigene Lösungen entwickeln zu können. Denn öffentlicher Personennahverkehr in Mecklenburg-Vorpommern wird zukünftig insbesondere in der Fläche in großen Teilen aus Gemeinschaftsverkehren bestehen, die aus öffentlichen, privatwirtschaftlichen oder bürgerschaftlichen Ressourcen generiert werden. Sie sind als Einzelbausteine eines Gesamtbildes zu begreifen, wofür das Land den Rahmen bereitstellen muss.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Bei der Nebennetzgestaltung ist von den Aufgabenträgern und den Verkehrsunternehmen darauf zu achten, dass an potenziellen Umsteigepunkten die optimale Verknüpfung mit dem Hauptnetz und der Flächenerschließung sichergestellt ist, sodass u. a. ein garantierter Anschluss, kurze Wartezeiten sowie eine optimierte Haltestelleninfrastruktur gegeben sind.
- Die Angebote des Nebenliniennetzes müssen möglichst umsteigefreie Verbindungen in das Gemeindezentrum oder einen Gemeindehauptort ermöglichen und dort mit den Hauptachsen verknüpft werden, die weiterführende Verbindungen gewährleisten. Dabei muss die Hin- und Rückfahrt zu Einrichtungen der Daseinsvorsorge, wie z. B. Arztpraxen, an einem Tag gewährleistet sein.
- Das Land muss die organisatorischen, rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen schaffen, in die sich die Gemeinschaftsverkehre einbetten lassen.
- Die Etablierung von Gemeinschaftsverkehren und innovativen Bedienformen muss mit mindestens 1,5 Millionen Euro pro Jahr aus Landesmitteln gefördert werden. Förderfähig sollten Beratungsangebote, Potenzialanalysen, Investitions- und Betriebskosten sowie Aufwandsentschädigungen für bürgerschaftlich Engagierte sein.
- Um das Nebenliniennetz auch für andere Nutzer attraktiv zu gestalten, ist die Planung der

Schulstandorte in Hinblick auf den Schülerverkehr mit der Raum- und Verkehrsplanung zu harmonisieren. Eine Überplanung des ÖPNV entsprechend den Grundsätzen eines integralen Taktfahrplans wird weitere Abstimmungen zwischen Schulanfangs- und -endzeiten und den ÖPNV-Bedienungen erforderlich machen. Aufgrund seiner schulpolitischen Verantwortung muss das Land auf eine entsprechende Anpassung hinwirken.

- Perspektivisch muss eine Diskussion darüber geführt werden, in welcher Form die Schülerbeförderung verkehrstechnisch und finanziell mit den ÖPNV-Erfordernissen effizienter verschränkt werden kann, um Synergien zu nutzen.
- Flexible, alternative und selbstorganisierte Bedienkonzepte sind bereits heute konzessionsrechtlich (§ 3 Absatz 4 ÖPNVG M-V; Personenbeförderungsgesetz - PBefG) durch den Aufgabenträger, ggf. auch mit variabler Linienführung, möglich und müssen zukünftig breitere Anwendung finden. Dies ist mit einer entsprechenden landesweiten Kampagne zu unterstützen.
- Es ist eine umfassende, rechtliche Verankerung aller flexiblen und alternativen Bedienformen auch in der Bundesgesetzgebung anzustrengen, u. a. über eine Bundesratsinitiative zur Anpassung des Personenbeförderungsgesetzes. So sind bspw. Parallelverkehre von ohnehin verkehrenden Fahrzeugen, so z. B. Krankenfahrten und Gütertransporte, zugunsten neuer Kooperationsformen zur Mitnahme von Fahrgästen aufzulösen.
- Hinsichtlich neuer Kooperationsmodelle ist die Zusammenarbeit mit allen relevanten Akteuren aus dem Gesundheitsbereich notwendig, u. a. mit den gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Hierzu bedarf es einer landesweiten Abstimmung und Koordination aller Akteure im Bereich der Gesundheitsversorgung unter Federführung der Landesregierung, bei der auch die Mitwirkung an der Finanzierung der Mobilitätsangebote festzuschreiben ist. Die Disposition der Fahrten ist durch eine Mobilitätszentrale zu gewährleisten.
- Mit der Einführung der Raumkategorie „Ländliche Gestaltungsräume“ wird ein Rahmen geschaffen, der entsprechend der hier aufgeführten Handlungsempfehlungen neue Möglichkeiten im Bereich der Mobilität eröffnen kann. So können hier Vorschriften zunächst modellhaft abgebaut werden, die innovative Mobilitätskonzepte hemmen, die insbesondere für periphere ländliche Räume geeignet scheinen.
- Kurse für den (altersbedingten) Umstieg vom Auto auf den ÖPNV sollten in Zusammenarbeit von Verkehrsunternehmen, Verkehrswacht und Bildungsträgern angeboten werden.
- Angebote, die sich durch Regelmäßigkeit zumindest an einzelnen Wochentagen und ein gewisses Maß an Vertrautheit, insbesondere aufgrund bekannten Fahrpersonals, auszeichnen, kommen den Belangen älterer Menschen am meisten entgegen und sind deshalb bevorzugt zu bestellen.
- Kommunen soll durch eine rechtssichere und bundeseinheitliche Regelung die Möglichkeit gegeben werden, reservierte bzw. privilegierte Car-Sharing-Stellplätze im öffentlichen Straßenraum einzurichten, analog zu Taxi-Stellplätzen. Eine entsprechende Bundesinitiative ist durch die Landesregierung zu unterstützen.

Mobilitätsmanagement: Landeskompentenzentrum und Mobilitätszentralen

Um Aufgabenträgern, Kommunen und Verkehrsunternehmen den Einstieg in ein integriertes und intelligent vernetztes öffentliches Mobilitätsangebot mit neuen Bedienformen und alternativen Mobilitätsansätzen zu erleichtern, bedarf es u. a. verkehrsoptimierender Koordinations-, Organisations-, Kommunikations- und Dispositionsaktivitäten. Dabei muss in einem viel stärkeren Umfang auf neue Lösungen gesetzt werden, wobei gute Erfahrungen für den ÖPNV in ländlichen Räumen stärker zu nutzen sind. Mecklenburg-Vorpommern benötigt einen Wissenstransfer, für den das Land die Verantwortung übernehmen sollte. In einem Lan-

deskompetenzzentrum muss das Wissen zu alternativen Mobilitätsformen abgerufen werden können. Mobilitätszentralen disponieren die verschiedenen Verkehrsmittel und fügen sie zu einem integrierten System zusammen. Dabei müssen Parallelbedienungen vermieden werden. Insbesondere für die Planung und Bereitstellung der Mobilitätsangebote zur Flächerschließung ist die Bürgerbeteiligung zu stärken.

Einrichtung eines Landeskompetenzzentrums für Mobilität

Das Landeskompetenzzentrum richtet sich sowohl an die Aufgabenträger des straßengebundenen ÖPNV als auch an die Akteure auf der Gemeindeebene.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Die Verkehrsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern mbH könnte als bestehende Institution auf Landesebene zu einem Kompetenzzentrum für den gesamten ÖPNV weiterentwickelt werden. Dazu wäre sie durch die Landesregierung entsprechend mit zusätzlichen Finanzmitteln wie auch Personalkapazitäten auszustatten.
- Das Kompetenzzentrum ÖPNV auf Landesebene wäre dann Anlaufstelle für alle im Zusammenhang mit der Einführung von Gemeinschaftsverkehren auftretenden rechtlichen und organisatorischen Fragen. Hierbei spielt die beratende Unterstützung von Landkreisen bzw. Aufgabenträgern und Kommunen und anderen Akteuren auf Gemeindeebene, die bspw. einen Bürgerbus initiieren möchten, eine wichtige Rolle. Dazu zählt auch die Klärung der Haftungsregelungen für den Mitnahmeverkehr. Informationen zur Einführung von alternativen Bedienformen und Gemeinschaftsverkehren sind z. B. in Form von Handreichungen für Anbieter verfügbar zu machen.
- Das Kompetenzzentrum soll darüber hinaus die Einrichtung einer virtuellen Plattform für die Organisation und Integration von Gemeinschaftsverkehren initiieren.

Einrichtung von Mobilitätszentralen

Flexiblen und integrierten Angebotsformen kommt zukünftig im ÖPNV ein größeres Gewicht zu. Hierfür sind Mobilitätszentralen mit service- und nutzerorientierten Kommunikations- und Dispositionsmöglichkeiten zu schaffen. Die neuen technologischen Entwicklungen ermöglichen heute schon, dass über internetbasierte Auskunft-, Buchungs- und Abrechnungssysteme die Verkehrsmittel und Mobilitätsangebote nach individuellen Bedürfnissen gewählt und intelligent miteinander verknüpft werden. Innovative, flexible Lösungen finden bei den älteren Nutzern derzeit nur eine eingeschränkte Akzeptanz, insbesondere dann, wenn der Zugang eine Voranmeldung oder die Nutzung neuer Kommunikationsmedien erfordert. Obwohl sich dies mit den kommenden, technikaffineren Generationen ändern wird, muss es derzeit aber noch beachtet werden.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Um zukünftig Angebote des öffentlichen Personennahverkehrs und verschiedene Personenverkehrsdienste (Krankenfahrten, Behindertentransporte) sowie private Mitfahrgelegenheiten koordinieren zu können, sind verkehrsmittel- und verkehrsträgerübergreifende Mobilitätszentralen vorzuhalten, die nicht nur für jeweils ein Verkehrsunternehmen zuständig sind.
- Langfristig sollte auf Landesebene die Basis dafür gelegt werden, um diese Mobilitätszentralen bei einem Akteur anzusiedeln, der keine Einzelinteressen verfolgt. Stattdessen sollte er eine sachgerechte und effiziente Mobilitätsversorgung sowie die Integration aller Anbieter

von Mobilitätsleistungen gewährleisten.

- Aufgrund der zu erwartenden hohen Anzahl und Vielfalt der beteiligten Akteure kommt dem Kompetenzzentrum die Aufgabe zu, die Etablierung der Mobilitätszentralen anzustoßen und die Finanzierung zu organisieren. An der Finanzierung beteiligen sollten sich alle Akteure, die hiervon profitieren.
- Private und kommerziell angebotene Mitnahmen müssen über die Mobilitätszentralen angeboten werden und darüber buchbar sein.
- Die Mobilitätszentralen stellen bspw. internetbasierte Auskunfts- und Informationssysteme zur Verfügung, synchronisieren und vereinfachen Buchungs- und Abrechnungsvorgänge, organisieren Mitfahrten und ermöglichen intermodale Mobilitätsketten in den ländlichen Räumen.
- Die Mobilitätszentralen dürfen nicht nur über moderne IT-Kommunikationswege erreichbar sein, sondern müssen auch den Bedürfnissen wenig technisch affiner Menschen entsprechen. Das setzt eine nutzerfreundliche Erreichbarkeit für den Kunden über eine kostenfreie zentrale Rufnummer voraus. Aus dem gleichen Grund muss die Anmeldung auch durch legitimierte Dritte erfolgen können wie z. B. Angehörige und Medizinische Fachangestellte.

Beteiligungskultur: Mobilitätskonferenzen und Regionalkoordinatoren

Mobilität der Zukunft setzt eine neue Beteiligungs- und Planungskultur voraus. Dazu muss Bürgerbeteiligung, die Frauen und Männer gleichermaßen einbezieht, auf allen wichtigen Ebenen verankert werden, vor allem in der Flächenerschließung. Bei der Etablierung der Gemeinschaftsverkehre werden lokale Initiativen und regionale Koordinatoren eine entscheidende Rolle übernehmen. Dafür muss die zivilgesellschaftliche Verantwortung gestärkt werden.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Die im ersten Zwischenbericht bereits benannten Quartiers-, -Stadt-, und Dorfmanager begleiten die Entwicklung von Gemeinschaftsverkehren und vernetzen sie mit anderen lokalen Initiativen wie z. B. Dorfläden.
- Im Rahmen einer Landesengagementstrategie muss die Weiterbildung für Akteure im Bereich der Mobilität angeboten werden. Themen können u. a. sein: die Moderation von Veranstaltungen und Workshops, die Beratung zu Vereinsgründungen und vereinsinterner Organisation, zu Finanzierungsmöglichkeiten sowie zur Kommunikation mit Verkehrsunternehmen, die Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit, die Beratung bei der Abwicklung von Formalitäten, und zu rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Vernetzung und Koordinierung der Partner.
- Aufwandsentschädigungen sind ein probates Mittel, um das bürgerschaftliche Engagement in Gemeinden, z. B. das Fahren von Bürgerbussen, zu fördern. Hierfür müssen alle aufkommen, die von diesen neuen Angeboten unmittelbar Vorteile haben.
- Runde Tische zur Mobilität unter Beteiligung aller relevanten Akteure, u. a. aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich sowie die Einbeziehung betroffener, vor allem auch mobilitätseingeschränkter Personengruppen bzw. ihrer Interessenvertretungen, sind ein geeignetes Instrument, um die Bedarfe zu identifizieren. Sie sind ein wichtiger Baustein, um eine Flächenerschließung passgenau zu realisieren.

Finanzstrukturen: Bündelung und Regionalisierung

Das Land steht in der Verantwortung, eine zuverlässige Basisfinanzierung des ÖPNV sicherzustellen. Das Finanzierungssystem des straßengebundenen ÖPNV in Mecklenburg-Vorpommern ist gegenwärtig sehr komplex. Es zeichnet sich durch eine Vielzahl unübersichtlicher Finanzströme aus, die von unterschiedlichen Fachressorts verwaltet werden. Eine solche Finanzierungsstruktur verhindert eine nachhaltige ÖPNV-Mobilität. Gleichzeitig hat das Land die Aufgabe, darauf hinzuwirken, dass die Bundesmittel für den ÖPNV erhalten bleiben. Eine engagierte Landesverkehrspolitik schafft eine argumentative Basis hierfür. Es geht weniger um den Ausbau, sondern vielmehr um die Vorhaltung einer bedarfsgerechten Infrastruktur und deren intelligente und effiziente Nutzung. Angesichts der mit Unsicherheit behafteten künftigen Höhe der Bundeszuweisungen (u. a. Revision der Regionalisierungsmittel im Jahr 2015) bedarf es schon jetzt einer Verständigung zur zukünftigen Ausgestaltung des ÖPNV in Mecklenburg-Vorpommern.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Vor dem Hintergrund wachsender Verantwortung bei den Aufgabenträgern ist es erforderlich, die Finanzmittel für den ÖPNV auch stärker dort zu bündeln und so gleichzeitig Finanzstrukturen zu vereinfachen und zu entbürokratisieren. Ziel sollte es sein, künftig nur einen Zuwendungsbescheid je Aufgabenträger zu erteilen. Das Land prüft daher eine Reform der Finanzierung des ÖPNV. Grundlage hierfür ist eine vollständige Auflistung der bisherigen Finanzierungsmittel und -quellen.
- Als Verteilungsparameter für einen neuen Pauschalbetrag an die Aufgabenträger, der die heutigen verschiedenen Stränge zusammenfasst, kommen bspw. in Frage: eingesetzte Eigenmittel der Aufgabenträger, Aufwand (z. B. Fahrplanangebot und Schüler), Erfolg (z. B. Anteil am Modal Split oder Anzahl beförderter Personen inkl. der Touristen) und Qualität (z. B. durch das ÖPNV-Angebot gewährleistete Erreichbarkeiten). Eine solche grundlegende Umsteuerung müsste durch eine Reform des ÖPNVG M-V (insbesondere § 8) begleitet werden.
- Perspektivisch ist eine Dynamisierung der Mittel für die kommunalen Aufgabenträger für den SPNV und ÖPNV mit einem jährlichen Zuwachs in Höhe von 2 Prozent anzustreben.
- Gegenüber der Bundesregierung setzt sich die Landesregierung in Kooperation mit den Landesregierungen der Neuen Bundesländer für die Verstetigung der Dynamisierung der Regionalisierungsmittel ein, deren Einsatz auch zukünftig bedarfsgerecht und zweckgebunden erfolgen muss.
- Auch für eine verlässliche Anschlussfinanzierung für das Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz-Bundesprogramm für die Zeit nach 2019 setzt sich die Landesregierung ein. Die für den Bereich der Mobilität durch den Bund zur Verfügung gestellten Entflechtungsmittel sind in vollem Umfang für diesen Zweck zu verwenden.
- Ebenfalls ist zu befördern, dass Finanzmittel für den ÖPNV von den Aufgabenträgern an die Gemeinden weitergereicht werden können, wenn diese eigene Konzepte für Mobilität und Verkehr entwickeln. Für eine Übertragung von Aufgaben vom Kreis auf die Gemeinden bietet das ÖPNV-Gesetz des Landes bereits die Möglichkeit (§ 3 Absatz 4 ÖPNVG M-V).

D.4.2 Mobilitätsinfrastruktur: Barriereabbau, seniorengerechte Straßenraumgestaltung und Verkehrssicherheit

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, von körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigungen betroffen zu sein. Damit verändern sich die Mobilitätsansprüche. Neben materiellen Barrieren gewinnen dann auch Aspekte wie Erreichbarkeit, Sicherheit, Begegnungsmöglichkeiten und Aufenthaltsqualität zunehmend an Bedeutung. Die unsichere Entwicklung der Finanzmittel erfordert eine pragmatische Herangehensweise, u. a. in der Frage der Standardsetzung sowie eine Priorisierung von Maßnahmen der Barrierefreiheit. Die Schaffung von Barrierefreiheit ist insgesamt als ein Prozess zu verstehen, der gemeinsam zu gestalten ist.

Barriereabbau im ÖPNV

Ein barrierefreier Ausbau des ÖPNV muss vor dem Hintergrund klarer Prioritätensetzung angestrebt werden. Auch wenn bspw. § 8 Absatz 3 PBefG das Ziel formuliert, bis zum 1. Januar 2022 die vollständige Barrierefreiheit im ÖPNV herzustellen, so ist dies in der Praxis insbesondere für kommunale Baulastträger kaum umsetzbar. Dennoch muss das Mögliche unternommen werden, um Barrieren abzubauen. Hier gilt es Prioritäten zu setzen, Stufenlösungen zu realisieren sowie Ausnahmen zu begründen. Neben dem Zugang zu Haltestellen und Fahrzeugen sind auch Informationssysteme, Zustiege und der Aufenthalt in den Fahrzeugen so barrierearm wie möglich zu gestalten.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG), das Landesbehinderten-gleichstellungsgesetz (LBGG M-V) und die Standards der Barrierefreiheit für den ÖPNV vom Deutschen Behindertenrat sind Grundlage für die Planungen des ÖPNV und daher in diese einzubeziehen.
- Konzepte zur Herstellung der Barrierefreiheit gemäß § 8 Absatz 3 Satz 3 PBefG sind in den Nahverkehrsplänen zu verankern. Im integrierten Landesverkehrsplan M-V sind Anleitungen zur Umsetzung festzuschreiben und so die Grundlage für Transparenz und Planungssicherheit im Umgang mit der Priorisierung der Umsetzungsschritte bei der Herstellung der Barrierefreiheit zu schaffen. Dies gilt auch in Bezug auf die flexiblen und alternativen Bedienformen.
- Die Belange von Menschen mit Behinderungen und mobilitätseingeschränkter Menschen sind bei entsprechenden Ausschreibungen für Leistungen im ÖPNV zu berücksichtigen.
- Fördervoraussetzung für den Neukauf von Fahrzeugen für den ÖPNV ist das Kriterium der Barrierefreiheit. Solange die Fahrzeugbeschaffung noch durch das Land gefördert wird, darf sich die Förderung nicht auf Niederflerbusse beschränken, sondern muss den Verkehrsakteuren mehr Flexibilität einräumen, indem bspw. auch barrierefreie Kleinbusse gefördert werden können. Die Förderung von barrierefreien Kleinbussen mit energieeffizienten Antriebsformen ist in den Anforderungskatalog aufzunehmen.
- Die Informationen zur Nutzung des ÖPNV müssen möglichst standardisiert und barrierefrei auch online bereitgestellt werden. Gerade für die älter werdende Bevölkerung ist die Verfügbarkeit und Lesbarkeit der Fahrpläne an den Haltestellen sowie in öffentlichen Einrichtungen wie Pflegeheimen, Arztpraxen, Bibliotheken, Ämtern sowie Versorgungseinrichtungen sicherzustellen.
- Knotenpunkte des Landesnetzes müssen prioritär barrierefrei umgestaltet werden.
- Ziel ist es, Haltestellen ebenso wie die Zuwegungen zu diesen letztendlich weitestgehend barrierefrei zu gestalten.

- Der Abbau von Barrieren an Haltestellen muss förderfähig sein, selbst wenn der Standard nach DIN nicht erreicht wird.
- Bei der Gestaltung des Liniennetzes sind die Bedürfnisse älterer Menschen zu berücksichtigen. An häufig frequentierten Zielorten älterer Menschen, wie zum Beispiel vor Versorgungs-, Bildungs-, Freizeit- und Gesundheitseinrichtungen, müssen barrierefreie Haltestellen vorgehalten werden oder entsprechende Bedarfshalte ermöglicht werden, ggf. auch unter Inkaufnahme von Änderungen der Linienführung.
- In den Fahrplänen sind angemessene Zeiten für den Ein-, Aus- und Umstieg älterer Menschen zu berücksichtigen. Darüber hinaus sind die Verkehrsanlagen im Umfeld der Haltepunkte den Zeitbedürfnissen älterer Menschen anzupassen.
- Die Grundlage für die Planung des Umbaus, aber auch für die Bereitstellung von Informationen für Reisende mit Mobilitätseinschränkungen, ist die Erstellung eines systematisierten und landesweit einheitlichen Verfahrens zur Erfassung des Zustands sowie der Ausstattung der Haltepunkte des ÖPNV in einem Haltestellenkataster. Daraus lassen sich die Anzahl sowie die Verortung notwendiger Haltepunkte ableiten. Das Land setzt hier die inhaltlichen und informationstechnischen Standards, während die Kommunen die Datenerhebung durchführen.
- Haustürbedienung, Bedarfshalte und Halten auf Wunsch verkürzen die Wege und die Reisezeiten mobilitätseingeschränkter Menschen und sind deshalb zu ermöglichen. Die kostenintensive Einrichtung zusätzlicher barrierefreier Haltestellen kann dadurch entfallen. Dafür muss der fachzuständigen Behörde eingeräumt werden, Genehmigungen der Haustürbedienung durch den ÖPNV zu erteilen, auch in abweichenden Regelungen (zeitlichen Abweichungen) und Ausnahmetatbeständen zu Bestimmungen zur Barrierefreiheit nach § 62 Absatz 2 PBefG.

Seniorenrechtliche Straßenraumgestaltung und Verkehrssicherheit

Um die Lebensqualität bis ins hohe Alter sicherzustellen, braucht es attraktive Begegnungsorte im öffentlichen Raum mit hoher Aufenthaltsqualität. Die Barriere der Distanz sowie wichtige Wegerelationen müssen bei der Verkehrsplanung und Straßenraumgestaltung berücksichtigt werden. Von einer altersgerechten Gestaltung öffentlicher Räume profitieren neben Seniorinnen und Senioren auch alle anderen Personengruppen, z. B. Familien mit Kinderwagen. Barrierefreie Angebote können im Rahmen des demografischen Wandels auch für die Tourismuswirtschaft neue Zielgruppen erschließen.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Maßstab für eine fußgängerfreundliche Straßenraumgestaltung ist die Einsatzfähigkeit gebräuchlicher Rollatoren.
- Die Bereitstellung sicherer Abstellmöglichkeiten für Fahrräder, Kinderwagen, Rollatoren und Rollstühle im Geschosswohnungsbau liegt in der Verantwortung der Hauseigentümer. Ein intensiver Austausch mit Wohnungsunternehmen ist in diesem Zusammenhang angezeigt. Die Regelungen in § 48 der Musterbauordnung sind für Mecklenburg-Vorpommern zu übernehmen.
- Straßenführungen, Verkehrsknotenpunkte, Querungshilfen, Parkplätze, Parkhäuser und deren Zufahrten müssen übersichtlich gestaltet sein, um die Unfallrisiken älterer Verkehrsteilnehmer zu mindern.
- Die Enquete-Kommission spricht sich für eine weitergehende streckenbezogene Geschwindigkeitsbegrenzung vor allgemeinbildenden Schulen, Kindertagesstätten sowie Alten- und

Pflegeheimen aus, da in diesen Bereichen häufig eine besondere Gefahrenlage besteht. Unter Umständen sind Öffnungszeiten zu berücksichtigen.

- Querungshilfen und Zebrastreifen auch in Tempo-30-Zonen (§ 45 Absatz 1c Straßenverkehrsordnung) sind zu ermöglichen. Ausreichende Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum erhöhen die Reichweite von bewegungseingeschränkten Menschen und sind daher nach Möglichkeit bedarfsgerecht auszubauen.
- Die gute Praxis, den häufigen Wechsel von Geschwindigkeitsbeschränkungen zu vermeiden, muss fortgesetzt werden.
- Wo möglich sind Verkehrsknotenpunkte und Parkplätze zugunsten einer gehobenen Verkehrssicherheit als Kreis- bzw. Ringverkehre zu gestalten.
- Ein angemessener Anteil von Parkbuchten und Parkhausplätzen ist den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen anzupassen, um ein sicheres Ein- und Aussteigen auch unter Nutzung von Gehhilfen/Rollatoren zu ermöglichen.
- Das Prinzip von „Shared Space“ – der gleichberechtigten Teilhabe aller Verkehrsteilnehmer am Straßenraum – kann einen Beitrag leisten, Quartiere seniorengerecht zu gestalten. Die Landesregierung sollte prüfen, inwiefern dieses Konzept in den Kommunen des Landes umgesetzt werden kann.
- Spezielle Trainingsangebote für das Fahren eines Pkw oder Elektrofahrrads, insbesondere für ältere Menschen, sind regelmäßig und niederschwellig anzubieten.
- Die Anzahl der freiwilligen Verkehrstauglichkeitschecks ist perspektivisch zu erhöhen und durch eine landesweite Kampagne zu befördern. Eine obligatorische Eignungsuntersuchung für ältere Autofahrer lehnt die Enquete-Kommission jedoch ab.
- Die Absenkung des Mindestalters für das begleitete Fahren von 17 auf 16 leistet nicht nur einen Beitrag zur Verkehrssicherheit, sondern ist geeignet, in peripheren ländlichen Räumen die Mobilität Jugendlicher sicherzustellen und kann sich positiv auf den Mitnahmeverkehr auswirken.

D.4.3 Alternative Formen der Flächenerschließung: Radmobilität, innovative Technologien und Vermeidung erzwungener Mobilität

Mit fortschreitendem Alter gewinnt die Nahmobilität an Bedeutung: Arztbesuche nehmen zu, hindernis- und umsteigefreie Verbindungen werden wichtiger und die zurückgelegten Wege werden kürzer und seltener. Im Ergebnis steigt die Abhängigkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln. Im gleichen Maße gewinnt das Wohnumfeld an Bedeutung. Die Erreichbarkeit der Grundzentren mit den traditionellen Verkehrsmitteln kann ergänzt werden durch Vermeidung erzwungener Mobilität, durch Radmobilität und durch innovative Technologien.

Vermeidung erzwungener Mobilität: Nahversorgung und virtuelle Mobilität

Die Erreichbarkeit der Grundzentren mit der dort vorhandenen Infrastruktur wird immer wichtiger. Ergänzend können u. a. Dorfläden das Service- und Dienstleistungsspektrum erweitern. Durch die Sicherung der Nahversorgung können „erzwungene“ Wege vermieden werden. In Regionen, wo klassische Versorgungs- und Dienstleistungsangebote nicht mehr wirtschaftlich tragfähig sind, müssen diese „unter einem Dach“ gebündelt, mobil disponiert oder auch virtuell erreichbar gemacht werden. Solche Strategien werden schon in einer Reihe von Modellprojekten wie der Neuen Dorfmitte oder den multiplen Häusern, getestet.

Insgesamt wird es notwendig sein, zur Schaffung eines seniorengerechten Wohnumfeldes die Bereiche Mobilität, Versorgung und Gemeinschaft verstärkt ressortübergreifend zu denken. Die Zusammenführung verschiedener Förderquellen auf der Ortsteil- bzw. Quartiersebene verleiht dem Quartiers- bzw. Dorfmanagement auch für den Bereich der Mobilität eine entscheidende Bedeutung.

Zudem können Informations- und Kommunikationstechnologien helfen, erzwungene Wege zu vermeiden. Angefangen von sozialen Kontakten, über Online-Bestellungen bis hin zur telemedizinischen Versorgung bieten sich vielfältige Möglichkeiten, eingeschränkte Handlungsspielräume wieder zu erweitern. Dafür sind leistungsfähige Kommunikationsstrukturen zu schaffen und – bei Bedarf – die Medienkompetenz der Seniorinnen und Senioren zu stärken.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Modellprojekte zur Sicherung der Nahversorgung im ländlichen Raum sollten nach positiver Evaluation landesweit implementiert, regional adaptiert und zuerst in den Ländlichen Gestaltungsräumen gefördert werden.
- Dorfläden können eine zentrale Rolle bei der Organisation von Gemeinschaftsverkehren spielen. Bei der Konzeption und Förderung von Dorfläden sollte deshalb eine Mobilitätsbörse mitgedacht werden, die Mitnahmen und die Vermittlung von Fahrtwünschen organisiert oder als Standort des Dorfautos und als Fahrplanauskunft fungiert.
- Kommunale seniorenpolitische Gesamtkonzepte, die schon Gegenstand des ersten Zwischenberichts sind (Drucksache 6/2929), müssen neben der Sozialplanung auch Aspekte der Nahmobilität, Versorgung und Teilhabe beinhalten.
- Es ist eine flächendeckende Etablierung von Quartiers-, Stadt- und Regionalmanagement anzustreben, um Gemeinschaftsverkehre zu initiieren und zu begleiten und mit Initiativen der Nahversorgung zu vernetzen.
- Es ist eine stabile, leistungsfähige und flächendeckende Internetversorgung zu gewährleisten, um virtuelle Mobilität zu ermöglichen und somit „erzwungene“ Wege zu vermeiden. Strategien zum Ausbau der Netzinfrastruktur empfiehlt die Kommission im Themenfeld „Daseinsvorsorge und Infrastruktur“
- Die Medienkompetenz der Seniorinnen und Senioren für die Nutzung virtueller Angebote ist, falls notwendig, zu stärken und durch entsprechende Bildungsangebote zu befördern.
- Hilfebedürftige Seniorinnen und Senioren, die in einen zentralen Ort umziehen möchten, in dem bessere Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben gegeben sind, müssen organisatorisch und finanziell dabei unterstützt werden.

Radmobilität

Die älteren Generationen des Landes nutzen das Fahrrad deutlich häufiger als der Bundesdurchschnitt. Diese besondere Ausgangssituation ist für die Flächenerschließung zu nutzen. Angesichts fehlender Ressourcen zur Einrichtung neuer und zur Erhaltung bestehender Radwege ist stärker auf kostengünstigere und alternative Ansätze wie bspw. Schutzstreifen, Radfahrerschleusen, Radaufstellflächen sowie auf verkehrsberuhigende Straßenraum- und Knotenpunktgestaltung zu setzen.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Gut berollbare Oberflächen, sichere Ortsdurchfahrten und ausreichende Spurbreiten sind innerorts wie außerorts für die Nutzung der Radwege wo immer möglich zu realisieren.

- Im Radwegenetz ist der Lückenschluss zwischen den Regionalrouten und den Radfernstrecken vor dem Hintergrund baulicher, finanzieller und umweltrechtlicher Aspekte flächendeckend anzustreben. Für die Verbesserung der überörtlichen Alltagsmobilität müssen zusätzlich geeignete Verbindungen mit geringer Kfz-Verkehrsbelegung in das Netz integriert werden.
- Die Ausweisung von Schutzstreifen auf Straßen außerorts stellt eine geeignete und kostengünstige Form des Radfahrschutzes dar. Damit verbunden ist eine angemessene Begrenzung der Höchstgeschwindigkeit. Die rechtliche Grundlage dafür ist unter Beachtung von verkehrspolitischen und Nachhaltigkeitsaspekten zu schaffen.
- Das Land soll eine Initiative für die Einführung von Schutzstreifen außerorts im bundesweiten Ordnungsrahmen starten, um den Nachbarortsverkehr mit dem Rad sicherer zu gestalten. Zumindest übergangsweise müssen solche Neuregelungen vor allem auf nachrangigen Straßen möglich werden.
- Um die Kombination von Fahrrad oder Elektrofahrrädern und dem ÖPNV zu ermöglichen, ist für gut beleuchtete, barrierefrei zugängliche, diebstahlsichere Abstellplätze für Fahrräder, Elektrofahrräder und E-Dreiräder an Haltestellen sowie an wichtigen Umsteigepunkten und Zielen zu sorgen. In Ober- und Mittelzentren sind Park- & Ride Angebote sowie Parkmöglichkeiten an Umsteigepunkten einzurichten.
- Eine kostengünstige Mitnahme von Fahrrädern und Elektrofahrrädern soll in allen größeren Fahrzeugen des ÖPNV in Mecklenburg-Vorpommern ermöglicht werden. Auch die Mitnahme in kleineren Fahrzeugen ist wünschenswert. Die Einrichtung von alternativen Bedienformen darf an dieser Anforderung nicht scheitern.

Mobilität der Zukunft: Elektromobilität und hochautomatisierte Fahrsysteme

In der langfristigen Perspektive dieser Enquete-Kommission bis zum Jahr 2030 kommen auch neuere Entwicklungen im Bereich der Mobilität in Betracht. Schon heute kann mit einem Peledec die doppelte bis dreifache Reichweite eines herkömmlichen Fahrrades erreicht werden.

Zukünftig können auch andere elektrisch angetriebene Fahrzeuge – dazu zählen neben Elektroautos und Elektrofahrrädern auch Elektro-Roller, Plug-In-Hybride sowie Elektro-Transporter – eine Rolle bei der Flächenerschließung im ländlichen Raum übernehmen. Für unser Land, das mehr Strom erzeugt, als es verbraucht, wäre dies auch energiepolitisch wünschenswert. Auch hochautomatisierte Fahrsysteme können langfristig eine Schlüsselrolle übernehmen, insbesondere für die Mobilität älterer Menschen. Dies gilt sowohl für selbstfahrende Bahnen, Straßenbahnen und Busse im ÖPNV als auch für den motorisierten Individualverkehr. Fortgeschrittene Fahrerassistenzsysteme mit unterschiedlichem Automatisierungsgrad bis hin zum vollständig autonom fahrenden Pkw werden von der Industrie in sehr unterschiedlichen Preissegmenten gerade mit Blick auf die alternde Gesellschaft entwickelt. Sie können die Grenzen der Fahrzeugnutzung von der Kindheit bis ins hohe Alter deutlich erweitern und dabei die Verkehrssicherheit noch erhöhen. Durch ihr passgenaues Angebot können hochautomatisierte Fahrsysteme die Kosten des öffentlichen Verkehrs soweit senken, dass eine effiziente Mobilität in der Fläche ermöglicht wird. Diese Innovationen sind in weniger besiedelten Räumen sogar wesentlich besser umsetzbar als in den verdichteten urbanen Zentren mit hohem Verkehrsaufkommen. Hochautomatisierte Mobilitätssysteme sind daher ein viel versprechender Gegenstand für ländliche Pilotprojekte in Mecklenburg-Vorpommern.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Das Land unterstützt den Bund bei dem Vorhaben, bis 2020 eine Million Elektroautos auf die Straße zu bringen. Damit verbunden ist der Aufbau eines geeigneten Ladenetzes für Elektrofahrzeuge. Verknüpfungen mit Verkehrsmitteln des ÖPNV sind anzustreben. Erfahrungen aus entsprechenden Modellprojekten sowie gemeinschaftliche Nutzungsmodelle sollten hierbei handlungsweisend sein.
- Der öffentlichen Hand kommt in Mecklenburg-Vorpommern eine Vorreiterrolle bei der Etablierung von Elektromobilität zu. Dafür sind Elektrofahrzeuge in den Beschaffungsrichtlinien des Landes für Ministerien und nachgeordnete Behörden zu berücksichtigen. Die Möglichkeiten der Einrichtung von Mobilstationen zur Intermodalität (mit Förderung nach der Kommunalrichtlinie Klimaschutz des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit) sollten systematisch in den Kommunen verfolgt werden.
- Restriktive Mitnahmeregelungen von Elektrofahrrädern im ÖPNV sind aufzuheben.
- Aufgrund der oben skizzierten Chancen ist von der Landesregierung zu prüfen, ob und wo Verkehrsräume für die Erprobung und Inbetriebnahme hochautomatisierter Fahrsysteme auszuweisen und entsprechend instand zu setzen sind. Notwendig wäre z. B. eine Erteilung straßenverkehrsrechtlicher Sondergenehmigungen für die Querung und eingeschränkte Nutzung öffentlicher Straßen durch hochautomatisierte Fahrsysteme.
- Sobald sich hochautomatisierte Fahrsysteme als alltagstauglich erweisen, sind für ihre schrittweise allgemeine verkehrsrechtliche Zulassung auf Bundes- wie auf Landesebene Gesetzesinitiativen auf den Weg zu bringen.
- Daran anschließend ist die Zulassung und Tarifeinbindung hochautomatisierter Fahrsysteme bei Aufgabenträgern des ÖPNV sowie in privatwirtschaftlichen, kommunalen oder genossenschaftlichen Car-Sharing-Unternehmen zu veranlassen.
- Die Finanzierung von Konzeptions- Erprobungs-, Anschub- und Betriebsphasen von Car-Sharing-Konzepten auf Basis hochautomatisierter Elektromobile sollte in diesem Zusammenhang geprüft werden.
- Um die Chancen für die Etablierung hochautomatisierter Fahrsysteme in Mecklenburg-Vorpommern zu erhöhen, prüft das Land eine Initiative zur Schaffung von Wirtschaftsklustern aus Unternehmen für Planung, Produktion und Betrieb vor allem von niedrigschwelligen hochautomatisierten Fahrsystemen (Städte- und Verkehrsplanung, Personen- und Gütertransport, Elektromobilität, Software, Car-Sharing, etc.).

D.5 Sondervotum zum Themenfeld „Mobilität im Alter“

D.5.1 Sondervotum des von der Fraktion der NPD benannten Kommissionsmitglieds

Stefan Köster, MdL, hat folgendes Sondervotum zu den Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Mobilität im Alter“ abgegeben:

Die Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission zur Mobilität, sofern sie umgesetzt würden, könnten die Mobilität in der Fläche teilweise aufrechterhalten und zum Teil verbessern.

Um allerdings die Kommunen in die Lage zu versetzen, einen bedarfsgerechten Personennahverkehr anzubieten, ist das Land Mecklenburg-Vorpommern in der Pflicht, die aufgabengerechte Finanzausstattung der Gemeinden, Städte und Landkreise sicherzustellen.

Für eine nachhaltige Mobilität ist eine Aufrechterhaltung der Bahninfrastruktur ebenso wie ein Erhaltungs- und Sanierungsprogramm für das Straßenverkehrsnetz unausweichlich. Die Einstellung der Südbahn, um nur ein Beispiel zu nennen, ist in diesem Zusammenhang ein fatales Signal. Im ganzen Land wurden in den vergangenen Jahren scheinbar unrentable Bahnstrecken ausgedünnt und stillgelegt. Daraus wird ersichtlich, dass das Land Mecklenburg-Vorpommern über kein langfristiges Verkehrskonzept verfügt, welches die Infrastruktur im Land zu erhalten beabsichtigt. Stattdessen wird die Verkehrspolitik vom Infrastrukturabbau dominiert.

Die Landespolitik hat gleichwertige Lebensbedingungen im Land zu gewährleisten und muss daher sicherstellen, dass vor allem auch der ländliche Raum vom „Öffentlichen Personennahverkehr“ (ÖPNV) nicht abgekoppelt wird. Die Entscheidungen der Landesregierung in den vergangenen Jahren lassen allerdings schlimme Auswirkungen für den ländlichen Raum befürchten.

Durch die Entscheidungen der Landesregierung, wird von dieser die Mobilität im ländlichen Raum zunehmend infrage gestellt. Doch, wer leichtfertig vorhandene Infrastruktur nicht nur in Frage stellt, sondern aufgibt, hat das Land schon längst aufgegeben.



Dr. Bernd Schuster, Hessisches Energieministerium; Christoph Gipp, IGES Institut GmbH; Wieland Brohm, ETC Transport Consultants GmbH und Dr. Hubertus Baumeister, BBG und Partner



Marco Thiele, rebus



Prof. Dr. Dr. Helmut Pratzel, Kreiseniorenbeirat



Workshop zu Mobilität in Parchim



Jan Peter Schröder, Kommissionsmitglied



Stephan Lösel, Geschäftsführer NAHBUS; Verkehrsgesellschaft LWL-PCH; Prof. Dr. Dr. Helmut G. Pratzel, Kreissenorenbeirat und Christoph von Kaufmann Regionaler Planungsverband



Dr. Barbara Syrbe, Kommissionsmitglied



Vorsitzender Jörg Heydorn und Stephan Lösel, Geschäftsführer NAHBUS



Dr. Timo Barwisch, planmobil und Dr. Jürgen Gies, Thiemann Linden, difu



Worshop zu Mobilität in Anklam

E Alter und Gesundheit/Pflege

Die Mehrheit der älteren Menschen wünscht sich, ein langes Leben in der eigenen oder einer selbstgewählten Häuslichkeit zu verbringen. Die Lebensqualität älterer Menschen wird durch den objektiven aber auch durch den subjektiv empfundenen Gesundheitszustand geprägt.³⁷⁹ Der Wunsch nach eigener Häuslichkeit erfordert zusätzliche Angebote, denn Ältere brauchen zunehmend medizinische und pflegerische Versorgung. Diese Versorgung ist durch eine Vielzahl von Leistungen gekennzeichnet, die im Wesentlichen gesetzlich definiert sind. Die Leistungen werden zum einen dem ambulanten und zum anderen dem teilstationären und stationären Versorgungssektor zugeteilt. In einem Flächenland werden ganz besondere Anforderungen an die Leistungserbringer und dadurch an die Kostenträger sowie die Patientinnen und Patienten gestellt. Die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung in beiden Sektoren ist eine Herausforderung. Dies spiegelt sich auch in den Lupenregionen³⁸⁰ wider, die bereits hinsichtlich der „Mobilität im Alter“ näher betrachtet wurden.³⁸¹ Medizinische und pflegerische Versorgung liegt in einem dreigeteilten Spannungsfeld: dem Interesse der Leistungserbringer und Kostenträger an Wirtschaftlichkeit, dem Interesse der Beschäftigten an einer qualitätsorientierten Arbeit und dem Interesse der Patientinnen und Patienten an einer Versorgung unter Berücksichtigung ihres Selbst und ihrer Selbstbestimmung.³⁸² Die Struktur dieses Kapitels orientiert sich deshalb an den großen Strukturen der Gesundheitsversorgung und verknüpft sie mit zahlreichen bereits heute sektorenübergreifenden Themen.

E.1 Versorgungssituation bei Gesundheit/Pflege

Mit seinen 69 Einwohnern pro km² ist Mecklenburg-Vorpommern eines der am dünnsten besiedelten deutschen Bundesländer. Fast 90 Prozent des Landes gelten nach Klassifikation des Statistischen Bundesamtes als gering besiedelt. Der Anteil der in diesen gering besiedelten Regionen lebenden Bevölkerung beträgt in Mecklenburg-Vorpommern über 46 Prozent, also fast die Hälfte des gesamten Landes. Es wird prognostiziert, dass bis zum Jahr 2030 nur noch 61 Einwohner pro km² in Mecklenburg-Vorpommern leben werden. Die Geburtenentwicklung und Abwanderungsproblematik sind dabei neben der steigenden Lebenserwartung mit berücksichtigt.³⁸³ So wird erwartet, dass demografische Alterungsprozesse, die in Deutschland insgesamt bis in das Jahr 2060 andauern, sich in Mecklenburg-Vorpommern bereits im Jahr 2030 vollzogen haben werden.³⁸⁴

Planerisch erschwert dieser Faktor die medizinische und pflegerische Versorgung durch einen steigenden Bedarf im Bereich der Pflege und medizinischen Versorgung, insbesondere der Geriatrie. Neben der Anzahl der Leistungserbringer ist aber auch die räumliche Erreichbarkeit von zentraler Bedeutung für die Versorgung. In weiten Teilen Mecklenburg-Vorpommerns können Vertragsärzte mit privaten Verkehrsmitteln aktuell gut erreicht werden. Im Hinblick auf den öffentlichen Perso-

³⁷⁹ Hüther und Naegele 2013, S. 245.

³⁸⁰ Lupenregionen waren der Landkreis Ludwigslust-Parchim und Vorpommern-Greifswald.

³⁸¹ s. Grundlagenexpertise Difu und plan:mobil 2015, S. 106 f.

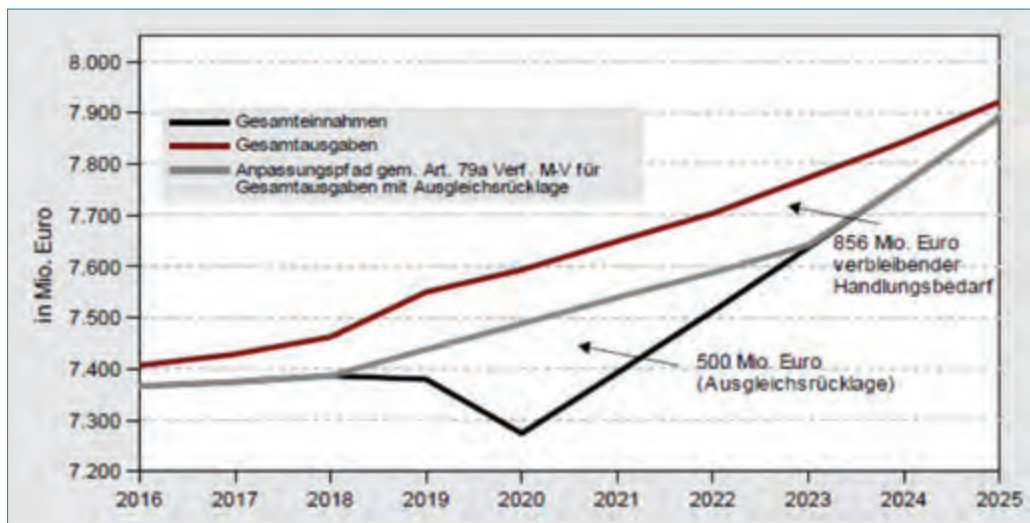
³⁸² Vgl. Deutscher Ethikrat 2012, S. 9.

³⁸³ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 10, 31 (= immer Kommissionsdrucksache 6/35(neu)); s. Kapitel B2.

³⁸⁴ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 37.

nennverkehr (ÖPNV) muss die Erreichbarkeit der verschiedenen Facharztgruppen und Institutionen mit öffentlichen Verkehrsmitteln in der Fläche als teilweise ungenügend eingestuft werden.³⁸⁵ Anfahrtszeiten sind häufig lang; bei einigen Facharztgruppen (bei fachärztlich tätigen Internisten 14 Prozent und bei Urologen 19 Prozent der Praxen) bestehen überhaupt keine öffentlichen Verkehrsverbindungen.³⁸⁶ Die Menschen, die mobilitätseingeschränkt und ohne eigenes Kraftfahrzeug im ländlichen Raum leben, sind auf andere Mobilitätsangebote angewiesen. Eine wichtige Rolle bei der Unterstützung kommt dabei den vor Ort Engagierten und den Angehörigen zu.

Abb. 29: Ausgaben-/Einnahmenentwicklung MV bis 2025



Quelle: HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S.11 (Mittelfristige Finanzplanung 2013 bis 2018, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung, Soziales M-V)

Diese Ausgangssituation und die zunehmend alternde Gesellschaft stellt das Bundesland vor große Herausforderungen. Insbesondere Angebotsstrukturen und deren Finanzierbarkeit durch die bestehenden Finanzierungssysteme der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind zu überprüfen und auf die sich ändernden Ansprüche der Gesellschaft auszurichten. Selbstorganisation und Eigenverantwortung spielen dabei eine große Rolle. Ziel ist es, die Raum-, Verkehrsplanung und medizinische Standorte der Gesundheitsversorgung besser zu harmonisieren. Die wirtschaftliche Basis der öffentlichen Hand und die Leistungsfähigkeit der einzelnen Betroffenen sind dabei zu berücksichtigen.³⁸⁷ Der Landesrechnungshof Mecklenburg-Vorpommern stellt die Ausgaben- und Einnahmenentwicklung des Landes bis 2015 dar und verdeutlicht so den Konsolidierungsbedarf (Abb. 29). Kein Anstieg von Bundesmitteln, Kostensteigerungen, wachsende Inanspruchnahmen und ein kaum spürbarer Dispositionsrahmen bei Landesmitteln sind problematisch.³⁸⁸

³⁸⁵ Difu und plan:mobil 2015, S. 107.

³⁸⁶ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S.12.

³⁸⁷ s. a. Landtagsdrucksache 6/2929, s. Kapitel B2 und Kapitel B3.

³⁸⁸ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S.11.

E.2 Medizinische Versorgung

Medizinische Versorgung soll nach dem Bundesrecht „ausreichend, zweckmäßig, notwendig“ (§ 2 Absatz 1 Satz 3 SGB V i. V. m. § 12 Absatz 1 Satz 1 SGB V) sein. Die Leistungen der medizinischen Versorgung beziehen sich auf Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten, so wie sie aktuell in der medizinischen Praxis anerkannt sind. Entscheidend ist also nicht das theoretisch Machbare, sondern die gute medizinische Praxis vor dem Hintergrund eines stets einzuhaltenen bzw. objektiv gebotenen Sorgfaltsmaßstabes.³⁸⁹ Eine solche Versorgung ist zunehmend schwieriger im Land umsetzbar. Die Einwohner im ländlichen Raum müssen bspw. regelmäßig längere Wege zurücklegen³⁹⁰ und eingeschränkte Angebote hinnehmen. Die zunehmende Beachtung von Wirtschaftlichkeit und Rationalisierungsentscheidungen in allen Versorgungsbereichen zwingen zur Klärung des Verhältnisses von Umfang der Leistungsansprüche und medizinischer Notwendigkeit.³⁹¹ Kerngedanke ist, die Herausforderungen zum Wohle aller Generationen zu meistern: Was für Ältere notwendig ist, hilft allen.³⁹² Strukturveränderungen in der medizinischen Versorgung bedeuten generationsübergreifende Veränderungen unter Berücksichtigung einer zu erwartenden deutlichen Zunahme der altersassoziierten und demenziellen Erkrankungen (s. u.). Damit einher geht die besondere Beachtung geriatrischer und palliativer Versorgung.

Abb. 30: Prävalenzprognosen häufiger Erkrankungen

M-V	2005	2020		2020	
	Fallzahlen	Fallzahlen	Veränderung	Fallzahlen	Veränderung
Prävalenz					
Hypertonie	618 855	657 423	+ 6,2 % (+ 38 568)	650 858	+ 5,2 % (+ 32 003)
Diabetes	117 919	143 138	+ 21,4 % (+ 25 219)	141 125	+ 19,7 % (+ 23 206)
Myokardinfarkt	40 976	52 560	+ 28,3 % (+ 11 584)	51 549	+ 25,8 % (+ 10 573)
Schlaganfall	31 322	36 969	+ 18,0 % (+ 5 646)	36 422	+ 16,3 % (+ 5 100)
Osteoporose	66 629	79 636	+ 19,5 % (+ 13 006)	79 053	+ 18,7 % (+ 12 423)
Demenz	19 271	36 826	+ 91,1 % (+ 17 555)	34 724	+ 80,2 % (+ 15 453)
Inzidenz					
Krebs (Dickdarm)	728	953	+ 31,0 % (+ 225)	936	+ 28,6 % (+ 208)
Krebs gesamt	8 612	10 560	+ 22,6 % (+ 1 948)	10 388	+ 20,6 % (+ 1 776)

Quelle: HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S.12 (Deutsches Ärzteblatt Int 2010; 107(18): 328–34 [3])

Aus Sicht der Bevölkerung und der älteren Menschen im Besonderen sollte die medizinische Versorgung erreichbar – also in Wohnortnähe – sein und qualitativ gut in der gesamten Ver-

³⁸⁹ Deutscher Ethikrat 2011, S. 29f.

³⁹⁰ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 70.

³⁹¹ Deutscher Ethikrat 2011, S. 97.

³⁹² Lacour 2014, S. 20.

sorgungsbreite zu einer hohen Lebensqualität beitragen. Gerade dies ist aber in vielen Landkreisen aufgrund des abnehmenden Versorgungsangebotes und der wachsenden Distanzen zunehmend schwierig.³⁹³ Maßnahmen zur Qualitätssicherung oder -verbesserung müssen sich an verschiedenen Zielen messen lassen. Ein Ziel ist die Überwindung der Sektorisierung des Gesundheitssystems zugunsten einer besseren Integration und Koordination der Behandlung und einer Stärkung der Prävention gegenüber der kurativen Behandlung. Dabei ist eine stärker ganzheitliche Orientierung unter Einbeziehung digitaler Technik förderlich. Dies bedeutet eine Stärkung des Patientenbezugs und stellt den Anbieterbezug³⁹⁴ in den Hintergrund. Besonders relevant wird dies in ländlichen Räumen. „Wohnortnahe“ Versorgung könnte in kleinen Abteilungen in der stationären Versorgung stattfinden, deren Auslastung und Spezialisierung sehr gering ist. Dabei stellt sich jedoch die Frage der Wirtschaftlichkeit. Überregionale Versorgung mit fachlichen Mindestmengenvorgaben und Qualitätsansprüchen hingegen kann für weitere Wegstrecken und schlechtere Erreichbarkeit stehen.

E.2.1 Stationäre Versorgung

Eine vollstationäre medizinische Versorgung erfolgt im Krankenhaus. Sie kommt infrage, wenn andere Behandlungsformen (ambulant oder teilstationär) nicht ausreichen. Derzeit gibt es in Mecklenburg-Vorpommern 37 Krankenhäuser mit etwas über 10.000 Krankenhausbetten. Darunter befinden sich vier Einrichtungen der sogenannten Maximalversorgung (davon zwei Standorte mit Universitätsmedizin). Hinsichtlich der Trägerschaft kann zwischen sechs öffentlichen, elf freigemeinnützigen sowie 20 privaten Häusern unterschieden werden. Eine Trägerpluralität besteht somit noch bei den stationären Leistungserbringern, allerdings mit deutlichem Übergewicht an privaten Trägern mit einem Anteil von rund 51 Prozent (im Bundesvergleich: 34 Prozent). Bedenken im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit, die gesetzlich gefordert ist (§ 1 Absatz 1 LKHG MV), ergeben sich aber bereits daraus, dass 25 Krankenhäuser eine Bettenkapazität von weniger als 200 Betten aufweisen, davon neun sogar unter 100 Betten.³⁹⁵ Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern und Einhaltung von Qualitätsstandards wegen geringer spezifischer Leistungsmengen werden mit sinkender Bettenzahl schwieriger. Die allgemeine Tendenz geht vielmehr in die Richtung großer Versorgungseinheiten (Stationen), die 60 Betten vorhalten. Dies eröffnet vor allem im Bereich der Personalausstattung Spielräume. Gerade in Arbeitsbereichen mit erheblichem bestehenden und zunehmenden Fachkräftemangel sind Personalstrukturen genauer zu untersuchen. Zugleich dürfen die Qualität und der Respekt vor dem Patienten nicht in den Hintergrund geraten.

Die Qualität der Gesundheitsversorgung auch im stationären Bereich stellt eine der am häufigsten genannten Problematiken der gesundheitspolitischen Diskussion dar.³⁹⁶ Die unmittelbare Betroffenheit der Patientinnen und Patienten spielt dabei ebenso eine Rolle wie die Anforderungen an die Kliniken.³⁹⁷ Derzeit sind ca. 170 ärztliche Stellen in den Krankenhäusern

³⁹³ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 5.

³⁹⁴ Schrappe 2015, S. 17.

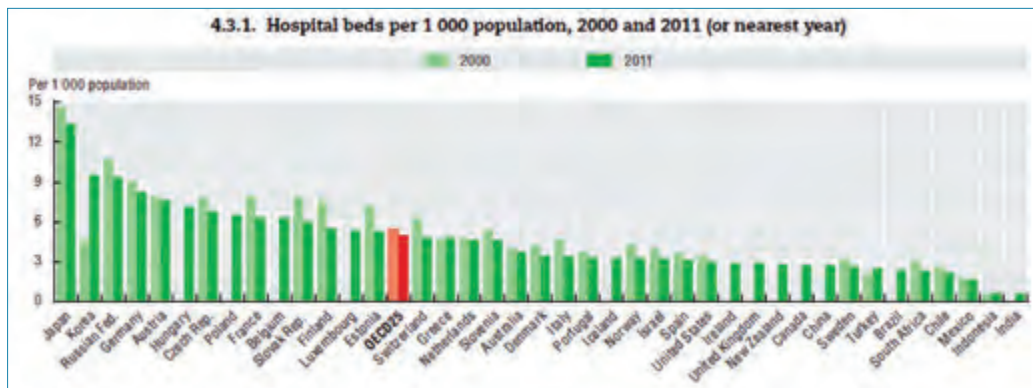
³⁹⁵ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 22.

³⁹⁶ Schrappe 2015, S. 16.

³⁹⁷ Schlagzeilen, in den Medien: u. a. Spiegel online am 06.06.2012, „Tödliche Klinikkeime: Hygienemangel ist der neue Ärztepfusch“; Stern online am 02.05.2009, „Der Tod lauert im Krankenhaus“.

Mecklenburg-Vorpommerns nicht besetzt.³⁹⁸ Im Jahr 2020 werden 12,6 Prozent der im Krankenhaus tätigen Ärzte das Renteneintrittsalter erreicht haben.³⁹⁹ Die unbesetzten Stellen in der Pflege in den Krankenhäusern können nicht beziffert werden. Unter Beachtung der sich verändernden Qualitätsansprüche wird diese Frage allerdings bald an Bedeutung gewinnen. Insgesamt stellt HGC GesundheitsConsult fest, dass es ein Überangebot an stationären Einrichtungen gibt, insbesondere solcher mit sehr kleiner Betriebsgröße.⁴⁰⁰ Die flächendeckende wohnortnahe Versorgung ist insofern sichergestellt: der von der OECD genannte Durchschnitt beträgt 44 Betten/10.000 Einwohner. In Mecklenburg-Vorpommern ist die Relation mit 64 Betten/10.000 Einwohnern deutlich höher.⁴⁰¹

Abb. 31: Bettendichte (pro 1.000) im OECD-Vergleich



Quelle: HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 44 (OECD Health Statistics (2013))

Die demografische Entwicklung sowie die Verschlechterung der ambulanten Versorgung durch Ausdünnung der Hausärzte in den ländlichen Regionen tragen zu einem Anstieg der Krankenhaushäufigkeit (vgl. auch Notfallversorgung) bei. Daneben gibt es möglicherweise Fachgebiete/Diagnosen, in denen Hausärzte unmittelbar eine Krankenseinweisung vorsehen, ohne die niedergelassenen Fachärzte einzubeziehen. Gründe können die zeitlichen Beschränkungen (Öffnungszeiten), aber auch die räumliche Erreichbarkeit sein.⁴⁰²

Die zukünftige Krankenhausplanung wird das Leistungsgeschehen in den Schwerpunktbereichen und den Spezialisierungen⁴⁰³ sowie die Inanspruchnahmen - unter Beachtung der Altersstrukturen - genau betrachten müssen, um die Wirtschaftlichkeit der Häuser sicherzustellen. Sinnvolle Betrachtungen und Analysen (auch bezüglich der Leistungsqualität) können nur standortbezogen erfolgen, nicht aber trägerbezogen. Die regionale Infrastruktur muss dabei

³⁹⁸ Nordkurier 21.11.2014, „Den Kliniken im Land geht das Personal aus“.

³⁹⁹ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 22.

⁴⁰⁰ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 44.

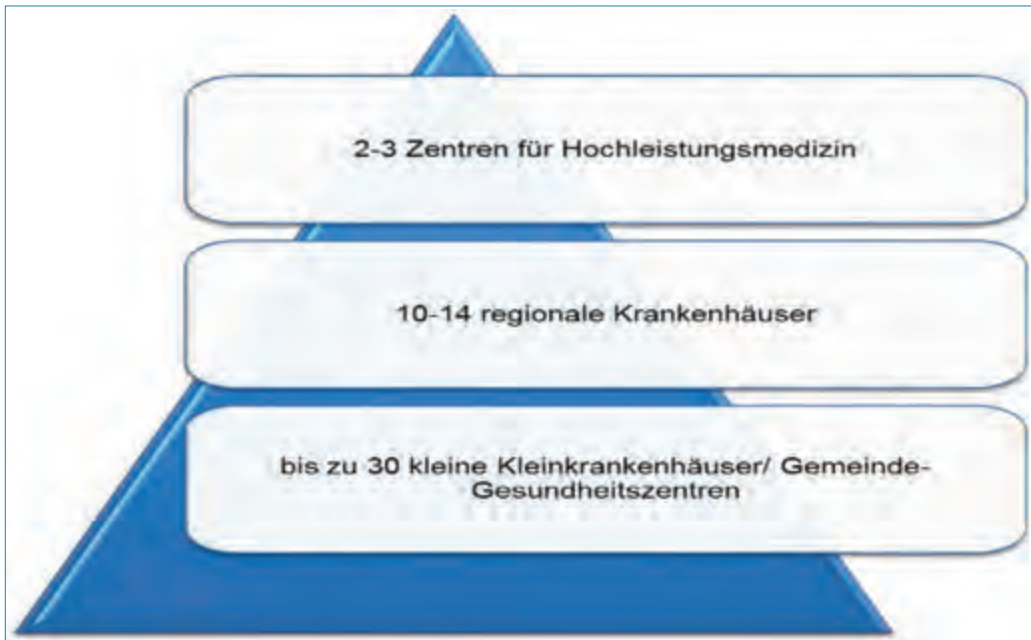
⁴⁰¹ Protokoll der 35. Sitzung der Enquete-Kommission vom 10. April 2015, S.15, Beitrag Milski: Das Zugrunde legen der OECD Daten wird vom VDK bemängelt – es hätten Deutschland bezogene Daten genutzt werden sollen.

⁴⁰² HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 26.

⁴⁰³ Sinjakowa 2015, S. 14: „Stattdessen soll sich die Versorgung auf besonders qualifizierte Zentren konzentrieren (...)“.

einbezogen werden. Aus demografischen, wirtschaftlichen sowie qualitätsbedingten Gründen ist die Planung stationärer Versorgung ganzheitlich zu erfassen. Eine qualitätsorientierte Versorgungsplanung umfasst alle Sektoren und berücksichtigt bzw. entwickelt sogenannte area-Indikationen (populationsbezogene, integrierte Versorgungsstruktur).⁴⁰⁴ Die Zuständigkeiten werden sich an Strukturveränderungen orientieren müssen - allerdings unter einheitlichen Rahmenbedingungen auf Landesebene.

Abb. 32: Darstellung einer neuen Krankenhauslandschaft in M-V



Quelle: HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 46 (Darstellung HGC)

Kleine Abteilungen in Krankenhäusern sichern die Erreichbarkeit auch für weniger Bedarfsfälle in den jeweiligen Fachgebieten. Fraglich ist, ob in Abwägung der Wirtschaftlichkeit Belegabteilungen das Leistungsgeschehen für den Bereich der sogenannten Grund- und Regelversorgung sicherstellen können. Spezialisierung durch eine Verschiebung der fachlichen Zuständigkeiten (Zuordnung von Versorgungsaufgaben) einzelner Standorte – möglicherweise auch trägerübergreifend – muss diskutiert werden. Ambulantes Operieren kann zur Reduzierung der Inanspruchnahme (Krankenhaushäufigkeit) führen.⁴⁰⁵

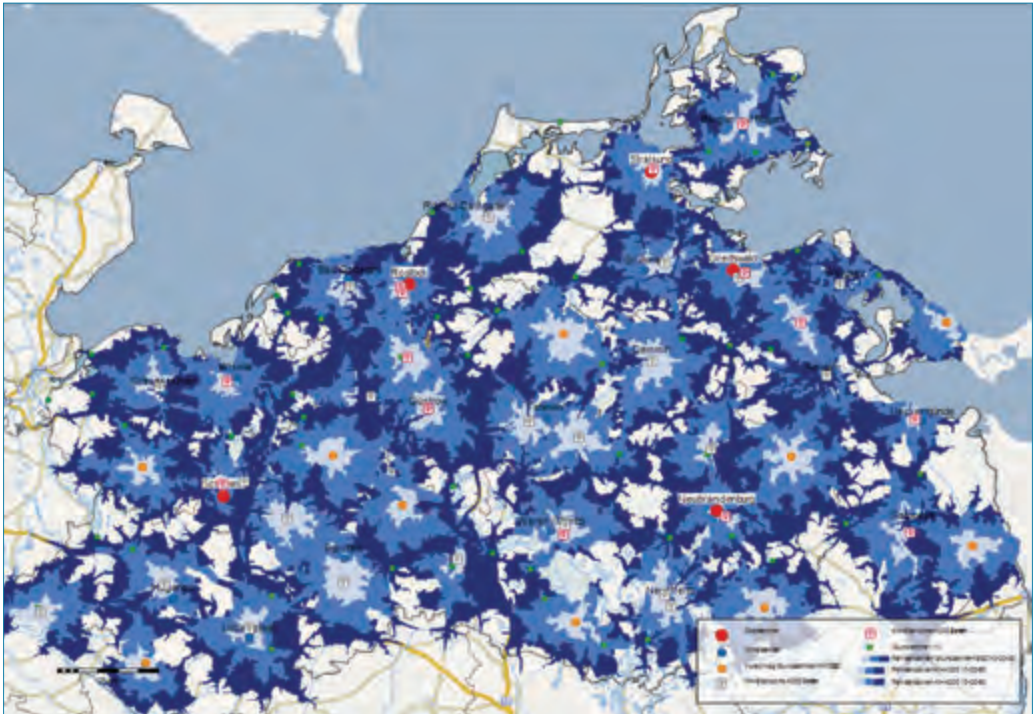
Die Grundlagenexpertise von HGC (2015) konkretisiert eine mögliche Umstrukturierung dahin gehend, dass neben zwei bis drei Hochleistungszentren zehn bis 14 Krankenhäuser mittlerer Größe betrieben werden. Kleine Krankenhäuser könnten zu integrierten Gemeinde-

⁴⁰⁴ Schrappe 2015, S. 314f., 327f; Protokoll der 35. Sitzung der Enquete-Kommission vom 10. April 2015, S. 10, Beitrag Möhr.

⁴⁰⁵ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 50.

Gesundheitszentren (GGZ) entwickelt werden und durch weitere GGZ (25 bis 30 in der Fläche insgesamt) ergänzt werden.⁴⁰⁶ Das wären mehr medizinische Anlaufstellen (25 bis 30) als Mittelzentren (18), also gäbe es eine bessere Erreichbarkeit im ländlichen Raum durch die erhöhte Anzahl.

Abb. 33: Flächendeckende Versorgung durch GGZ in ausgewählten Zentralen Orten sowie nach Anpassung bestehender stationärer Strukturen



Quelle: HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 47 (Darstellung HGC mit Regio Graph i. A. Landesraumentwicklungsprogramm M-V; Regionale Raumentwicklungsprogramme)

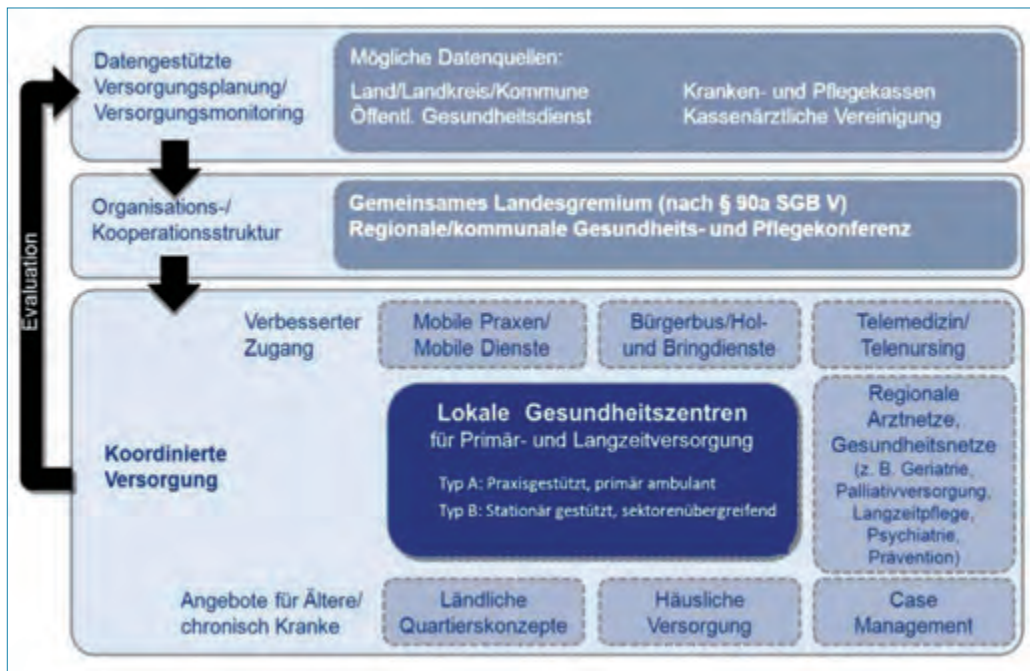
Dieser Vorschlag der Gutachter wurde in den Sitzungen der Enquete-Kommission kontrovers diskutiert.⁴⁰⁷ Dabei wurde die Forderung nach einem Erhalt der kleineren Krankenhäuser unter Beibehaltung der Aufgaben, insbesondere mit den intensiven Veränderungen der Krankenhauslandschaft in den vergangenen Jahren, begründet. Anstehende Investitionsbedarfe und neue Entwicklungsmöglichkeiten für die sektorübergreifende intensive Vernetzung blieben dabei aber unberücksichtigt. Landesinvestitionen sollten nach der Grundlagenexpertise von HGC den Aspekt der Nachhaltigkeit berücksichtigen und neue Versorgungskonzepte mit Erreichbarkeitskonzepten verknüpft werden. Entsprechende Modellprojekte in den beiden

⁴⁰⁶ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 45ff; Protokoll der 35. Sitzung der Enquete-Kommission vom 10. April 2015, S. 8ff, Beitrag Möhr.

⁴⁰⁷ Protokoll der 35. Sitzung der Enquete-Kommission vom 10. April 2015, S. 26 und 28, Beiträge Schubert und Gagzow

Lupenregionen⁴⁰⁸ könnten über einen längeren Zeitraum betrieben und wissenschaftlich ausgewertet werden.⁴⁰⁹ Damit würden umfassende Gesundheits- und Beratungsleistungen im ambulanten wie stationären Bereich durch vertraglich abgesicherte Kooperation in der jeweiligen Region erbracht. Eine regionale Versorgungsplattform, die eine unmittelbare Vernetzung aller Bedarfe vorsieht (ein digitalisiertes und professionelles Care und Case Management), wäre das Resultat. Die Erreichbarkeit der Leistungen wird so auch in der Zukunft abgesichert⁴¹⁰ und das Leistungsspektrum vor Ort erweitert.

Abb. 34: Empfehlung des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) zu Lokalen Gesundheitszentren (LGZ)



Quelle: HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil1), S. 53 (Gutachten: „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche; SVR zur Begutachtung und Entwicklung im Gesundheitswesen)

Ziel ist die Optimierung der komplexen Strukturen im Gesundheitsbereich. Dazu gehört auch die Frage, ob der Patient zur Leistung oder die Leistung zum Patienten gelangen soll und kann. Diese Frage wird für alle Leistungen der Gesundheitsversorgung beantwortet werden müssen und nicht nur für den Kernbereich (stationäre und ambulante Akutversorgung, Altenhilfe und

⁴⁰⁸ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), Appendix S. 4ff.

⁴⁰⁹ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 46f.

⁴¹⁰ Protokoll der 19. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. März 2014, S. 15, Beitrag Blankenburg: „Mut zur ‚Versorgungslücke‘ sei (...) im bestimmten Rahmen notwendig. (...) (Es) müsse nicht zwingend mit einem ‚Gegensteuern‘ beantwortet werden.“

Gesundheitsverwaltung).⁴¹¹ Da es sich um einen beachtlichen wirtschaftlichen Wachstumsmarkt handelt, ist zu prüfen, welche unterstützenden Maßnahmen und Mittel in den Kernbereich einfließen könnten.⁴¹² Weiter wird in der Grundlagenexpertise aufgezeigt, dass regionale größere Krankenhäuser sich durch Spezialisierung umstrukturieren sollten,⁴¹³ um effizienter und qualitätsorientierter zu arbeiten.⁴¹⁴ Nicht jedes Krankenhaus muss alles anbieten können. Dadurch können auch in der Zukunft Standorte gesichert und zugleich die Mindestmengenvorgaben oder Qualitätsmaßstäbe des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erfüllt werden. Die landesweite Koordination und die Einbeziehung der Kostenträger sind dabei zu berücksichtigen.⁴¹⁵ Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) bestätigt diesen Ansatz mit einer Empfehlung zu Lokalen Gesundheitszentren (LGZ).

Im Rahmen der HGC Grundlagenexpertise werden zur Konkretisierung innovative Versorgungsmodelle vorgestellt, die als übertragbar gelten und insbesondere den kommunalen Aspekt vertiefen.⁴¹⁶ Kern der Konzepte ist, dass Einsparungen, die durch verbesserte Koordination und Prävention erzielt werden, durch die Ärztenetze selbst genutzt werden können. Ein Beispiel ist das Modell „Gesundes Kinzigtal“⁴¹⁷ für integrierte Gesundheitsversorgung, in dessen Mittelpunkt die Aktivierung und Erzeugung von Gesundheitskompetenz steht. Ärzte, Therapeuten, Krankenhäuser und Apotheken arbeiten - schon präventiv - in einem Verbund und verwalten unternehmerisch ein Budget. Durch diese Qualitätsverbesserung können Kosten gespart und Pflegefälle verringert werden. Die Arbeitsthese, dass Systemänderungen in der Folge auch zu erhöhten Kosten führten, wurde widerlegt.⁴¹⁸ Die Grundlagenexpertise greift zudem die Diskussion zur Krankenhausreform auf Bundesebene (u. a. Strukturfonds) auf.⁴¹⁹ Die Aus- und Weiterbildung des medizinischen Krankenhauspersonals muss sich an Versorgungsstrukturen und Bedarfen orientieren, um zum Beispiel ausreichend Geriater im klinischen Alltag zu sichern. Auf die Verknüpfung medizinischer und pflegerischer Ausbildung, die Moderationsaufgabe der Kommunalen Gebietskörperschaften als zentralen Punkt und das Einbeziehen der Pflege in das Gesamtkonzept wird später unten näher eingegangen.

E.2.2 Geriatrische Versorgung

Eine rechtliche Definition des geriatrischen Patienten gibt es nicht. Steigendes Alter bedeutet nicht immer zunehmende Krankheit, es steigt lediglich die Wahrscheinlichkeit von chronisch-degenerativen Erkrankungen. Als typisch geriatrische Patienten gelten sehr alte Menschen

⁴¹¹ Vgl. dazu das dreischichtige Zwiebelmodell der Gesundheitswirtschaft von Elke Dahlbeck und Josef Hilbert: Kernbereich (s.o.), Vorleistungs- und Zulieferbereich (Pharmaindustrie, Medizintechnik, Gesundheitshandel, Großhandel mit med. Produkten) und gesundheitliche Randbereiche (Fitness- und Wellnessbereich, betreutes Wohnen, Gesundheitstourismus).

⁴¹² Vgl. Augurzky zitiert in Mau 2015, S. 30.

⁴¹³ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 45.

⁴¹⁴ Augurzky 2015, S. 30.

⁴¹⁵ Vgl. zur Problematik Mau 2015, S. 34.

⁴¹⁶ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 57; Fallner 2014, S. 65, s.a. Kapitel C.3.6.

⁴¹⁷ Weitere Informationen zu „Gesundes Kinzigtal“. URL: <http://www.gesundes-kinzigtal.de/> [Stand 06.05.2015].

⁴¹⁸ Protokoll der 35. Sitzung der Enquete-Kommission vom 10. April 2015, Präsentation Hildebrandt: Der leistungserwirtschaftete Gewinn (Ersparnis) bleibt für Regieleistungen im System.

⁴¹⁹ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 29.

(80 plus). Bei diesen Menschen kann man von einem deutlich höheren Krankheitsrisiko sprechen. Das typische Krankheitsbild ist das gleichzeitige Auftreten mehrerer Krankheitsbilder (Ko- oder Multimorbidität⁴²⁰). Statistisch leiden in Deutschland zwei Drittel der über 65-Jährigen mindestens unter zwei chronischen Erkrankungen. Dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter. Erschwerend kommt bei diesen Patienten die Einschränkung kognitiver Fähigkeiten, Sturzgefahr, Immobilität, Hilfebedürftigkeit und nicht selten auch soziale Vereinsamung hinzu. Folglich sind nicht allein medizinische Bedarfe zu betrachten, sondern auch andere Problemfelder miteinzubeziehen. Grundlage für Behandlung ist daher eine komplexe Struktur (multiprofessionell: Medizin, Pflege, Beratung, Physiotherapie, Apotheken = integrierte Versorgung).⁴²¹

Abb. 35: Geriatriischer Versorgungsbedarf (2007 bis 2020) in Deutschland

Krankenhaus					
Altersgruppen	geriatriische KH-Häufigkeit 2007	Anzahl Patienten in geriatriischen Fachabteilungen			Entwicklung 2007-2020
		2007	2014	2020	
unter 65 J.	0,02%	14.989	14.595	14.025	-964
65-75 J.	0,36%	34.858	31.091	33.090	-1.467
75-80 J.	1,26%	38.281	51.376	44.100	5.819
über 80 J.	3,17%	123.443	146.747	187.989	64.547
Gesamt	0,26%	211.270	243.809	279.204	67.934

Rehabilitation					
Altersgruppen	geriatriische Reha-Häufigkeit 2007	Anzahl Patienten in geriatriischen Rehabilitation			Entwicklung 2007-2020
		2007	2014	2020	
unter 65 J.	0,005%	3.123	3.041	2.922	-201
65-75 J.	0,168%	16.070	14.458	15.388	-682
75-80 J.	0,640%	19.497	26.167	22.461	2.964
über 80 J.	1,285%	49.954	59.385	76.074	26.120
Gesamt	0,11%	88.644	103.050	116.845	28.201

Quelle: HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 24 (Bundesverband Geriatrie, Präsentation vom 5. März 2013, Dirk van den Heuvel)

Der Bedarf an geriatrischer stationärer Versorgung wird bundesweit deutlich steigen.⁴²² Die geriatrischen Versorgungsstrukturen in Mecklenburg-Vorpommern erscheinen problematisch. Es gibt lediglich 21 geriatrische Einrichtungen sowie einen Selektiv-Vertrag zur ambulanten geriatrischen Komplexbehandlung. Die Anzahl bestehender IV-Verträge (Integrierte Versorgung: §§ 140a bis 140d SGB V) ist mit 144 eher gering, obwohl die wachsenden Bedarfe eine verstärkte Versorgung nahelegen. Die intensivierete Vernetzung der Angebote, also die integrierte Versorgung, steckt laut Gutachter noch in den Anfängen. Die HGC Grundlagenexpertise stellt dazu Projektbeispiele vor.⁴²³

Die bei einer integrierten Versorgung am Ort eines GGZ einbezogenen Heilberufe, insbesondere Apotheker, hätten möglicherweise örtliche Veränderungen ihres Gewerbes auszuhal-

⁴²⁰ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 30: Definition.

⁴²¹ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 23.

⁴²² HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 24.

⁴²³ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 62f; vgl. auch Kommissionsdrucksache 6/043, S. 7-9.

ten. Im Rahmen der Anhörung⁴²⁴ wurde seitens der Apothekerkammer zu dieser Frage keine Stellungnahme abgegeben. Berichtet wurde, die Versorgung sei schon heute flexibel und flächendeckend ausgerichtet. Insbesondere Rezeptsammelstellen (verknüpft mit Botendiensten) und Zweitapotheken könnten helfen, infrastrukturelle Problemlagen zu überwinden.

Die Häufigkeit der Kontaktaufnahme zu Ärzten unterschiedlicher Fachdisziplinen nimmt bei geriatrischen Patienten zu. Häufige Krankenhausaufenthalte und Polypharmazie sind bei geriatrischer Versorgung häufig ein Problem.⁴²⁵ Obwohl lediglich 25 Prozent der Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 65 Jahre und älter sind, entfallen 64 Prozent des Verordnungsvolumens von Arzneimitteln bzw. 54 Prozent des Gesamtumsatzes auf diese Altersgruppe.⁴²⁶ Dem Gesundheitssystem entsteht damit die Hälfte aller direkten Krankheitskosten für eine kleine Gruppe der Versicherten. Die Schaffung eines Gleichgewichtes zwischen Gesundheitsversorgung und Prävention, also Gesundheitsförderung, rückt dadurch für alle Alterskohorten in den Vordergrund.⁴²⁷ Sie orientiert sich in Abgrenzung zur Pathogenese an einem salutogenesischen Konzept, also der „Gesundheitsentstehung“.⁴²⁸ Die integrierte geriatrische Versorgung verkörpert dies, verbindet die bisher fragmentierte Versorgung und kann die Kostenerhöhung leichter steuern.⁴²⁹

E.2.3 Palliativversorgung

„Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer weit fortgeschrittenen, nicht heilbaren Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung.“⁴³⁰ Es handelt sich um eine eng definierte Patientengruppe. Wesentliches Ziel der Palliativmedizin ist die Beherrschung von Schmerzen. Die Versorgung der Patienten muss unter Einbeziehung der individuellen Situationen, verschiedener Krankheitsbeschwerden und psychischer Belastung rund um die Uhr in entsprechender Qualität erfolgen. Palliativversorgung grenzt sich von Hospizversorgung insofern ab, dass sie krankenhausbunden ist und die Therapie, Krankheits- und Grundbehandlung und bei Bedarf Reanimation, Intensivstation etc. beinhaltet. Die Hospizversorgung dagegen findet in der Regel außerhalb eines Krankenhauses statt und bezieht sich allein auf die letzten Lebenswochen.

Um einen ganzheitlichen Ansatz für Patientinnen und Patienten umsetzen zu können, müssen medizinische und pflegerische Aspekte gemeinsam betrachtet werden. Es handelt sich dabei um palliativmedizinische Versorgung, häusliche und stationäre palliativpflegerische

⁴²⁴ Protokoll der 35. Sitzung der Enquete-Kommission vom 10. April 2015, S. 19f, Beitrag Engel.

⁴²⁵ Zum Einsatz der PRISCUS-Liste (potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen) URL: <http://www.priscus.net/> [Stand 05.05.2015].

⁴²⁶ Hüther und Naegele 2013, S. 247f.

⁴²⁷ Hüther und Naegele 2013, S. 250.

⁴²⁸ Wikipedia: Salutogenese. URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Salutogenese> [Stand 05.05.2015].

⁴²⁹ Hüther und Naegele 2013, S. 252 mit Verweis auf Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen von 2009.

⁴³⁰ Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales M-V: Definitionen Palliativmedizin. URL: http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/Aufgaben_und_Themen/Gesundheit_und_Arbeitsschutz/Referat_300_Gesundheitspolitik_Gesundheitsberichterstattung_Rechtsangelegenheiten_der_Abteilung/Hospiz_und_Palliativmedizin/Definitionen/index.jsp [Stand 13.04.2015].

Versorgung und stationäre Hospize. Versorgungsformen aus dem sterbebegleitenden und beratenden Umfeld sind miteinzubeziehen. Dies sind ambulante Hospizdienste (unterschiedlicher Träger), die hauptamtlich koordiniert und durch ehrenamtlich Tätige wahrgenommen werden, und die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV). Die SAPV besteht aus Fachkräften, die begleitend und häufig mobil arbeiten. In Mecklenburg-Vorpommern gibt es Einrichtungen der Palliativversorgung in den größeren Städten. Palliativpflegerische Spezialisierungen sind nicht flächendeckend gegeben.

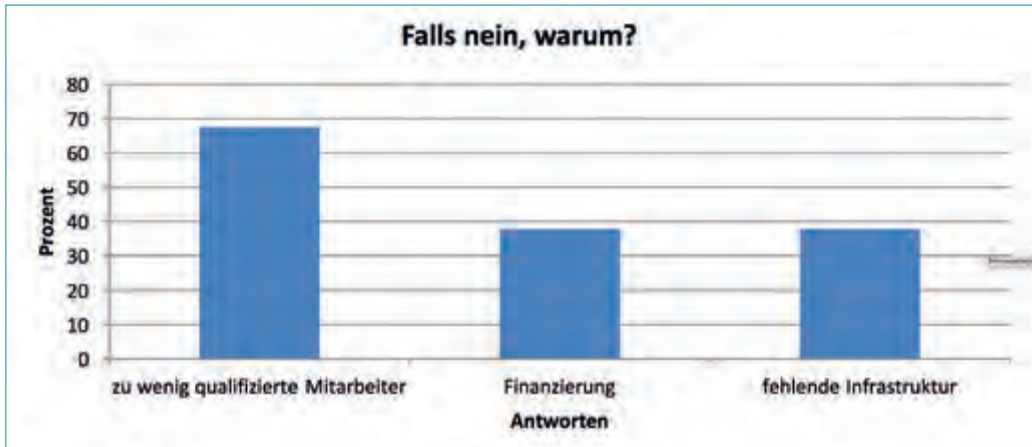
Räumliche Verteilung von Einrichtungen der Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: April 2014 (ambulanter Hospizdienst, Palliativstation am Krankenhaus, Spezielle Ambulante Palliativversorgung (SAPV), stationäres Hospiz, Trauerarbeit; (N=53))



Quelle: ICM Grundlagenexpertise 2014, S.43 (www.hospiz-mv.de, [Arztliste Kassenärztliche Vereinigung M-V](http://www.kassenaeztlichevereinigung-mv.de))

Die allgemeine Palliativversorgung im Rahmen der ambulanten und stationären Pflege ist in den allgemeinen Aufgabenstellungen enthalten und daher leistungsrechtlich nicht weiter definiert. Ein großer Anteil der Palliativpatienten wird zu Hause gepflegt. Das sterbebegleitende Umfeld (wie z. B. Familie) spielt eine wichtige Rolle und wird durch die häusliche Pflege und Betreuung unterstützt. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, die auch in stationären Pflegeeinrichtungen möglich ist, wird von SAPV-Teams koordiniert und durch Beratungs- und Interventionsaufgaben ergänzt. Diese Aufgabe ist eine ergänzende Leistung. Eine Vernetzung dieser Leistung mit der allgemeinen medizinischen Versorgung ist im Interesse der Patienten.

Abb. 36: Gegebenheiten der Voraussetzungen für die Umsetzung von Palliative Care und Hospizkultur in Einrichtungen



Quelle: ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 46 (Anteil genannter Antworten auf die Teilfrage 9-2 (N=37) „Falls nein, warum“ die auf Frage 9 „Sind die Voraussetzungen für die Umsetzung von Palliative Care und Hospizkultur in der Einrichtung gegeben?“)

Viele alte Menschen sind in der stationären Pflege untergebracht und versterben auch dort. Ungefähr ein Drittel der Bewohner in Pflegeheimen braucht eine Palliativversorgung.⁴³¹ Die (Personal-)Kapazitäten und Konzepte der Einrichtungen stoßen an ihre Grenzen. Zur Bedarfserfüllung werden regionale Kooperationen zum Beispiel mit Hospizdiensten, ambulanten Palliativdiensten und Kirchengemeinden gesucht. Nicht ausreichend sind häufig die Qualifizierung und die Kenntnisse des gesamten medizinischen Personals über den Sterbeprozess. SAPV-Teams werden daher anteilmäßig noch wenig in den Pflegeeinrichtungen in Anspruch genommen. In Mecklenburg-Vorpommern wird derzeit begonnen, entsprechende Versorgungsverträge (§§ 37b SGB V, 132a SGB V) abzuschließen. Die 70 vertragsärztlich palliativ tätigen Ärzte⁴³² sind vor allem in den großen Städten und Mittelzentren angesiedelt.

⁴³¹ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 44.

⁴³² ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 42.

Abb. 37: Räumliche Verteilung der vertragsärztlich tätigen Ärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: April 2014; (N=70)

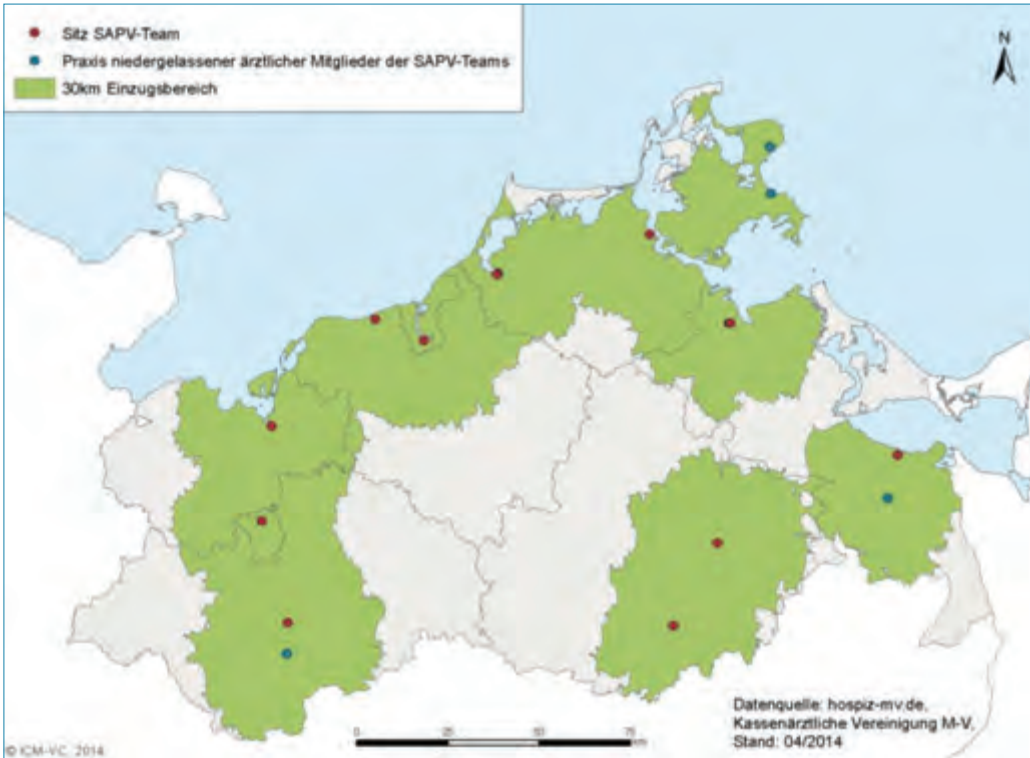


Quelle: ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 42 (Arztliste Kassenärztliche Vereinigung M-V)

Festzuhalten bleibt, dass die Trauerarbeit allgemein und besonders die ambulanten Hospizdienste ganz wesentlich von Ehrenamtlichen gewährleistet werden. Es stehen elf Teams zur SAPV sowie 21 ambulante Hospizdienste, sieben stationäre Hospize mit rund 70 Plätzen und sieben Palliativstationen mit insgesamt 59 Betten zur Verfügung. Sofern man einen Einzugsradius von 30 km zugrunde legt, ist festzustellen, dass eine Erreichbarkeit der Angebote nicht flächendeckend gegeben ist. Besonders im Landesinneren besteht eine Versorgungslücke von etwa 75 x 75 km, in denen kein SAPV die Patienten erreichen kann.⁴³³

⁴³³ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 25.

Abb. 38: Räumliche Verteilung der SAPV-Teams bzw. der niedergelassenen ärztlichen Mitglieder von SAPV-Teams und deren 30 km-Einzugsbereiche, Stand: April 2014



Quelle: ICM Grundlagenexpertise 2014, S.44 (hospiz-mv.de, Kassenärztliche Vereinigung M-V)

E.2.4 Notfallversorgung

Die drei Standbeine der Notfallversorgung sind der Rettungsdienst, der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und die Notaufnahme der Krankenhäuser. Der Rettungsdienst ist kommunale Aufgabe (Luftrettung ist allerdings Landessache). Das zugrunde liegende Landesgesetz ist gerade verabschiedet worden. Darin wird die ambitionierte Hilfsfrist von 10 Minuten landesweit einheitlich festgeschrieben. Ob diese Frist auch im ländlichen Raum insgesamt eingehalten werden kann, wird sich in der Praxis zeigen. Der Beginn dieser Frist wird mit der Alarmierung des Hilfsmittels durch die Leitstelle festgesetzt – also dem Ende der Dispositionszeit.

Die örtlich und zeitlich beschränkte Erreichbarkeit der Vertragsärzte wird mit der Krankenhausinanspruchnahme ergänzt und ersetzt. Außerdem können im Krankenhaus alle erforderlichen medizinischen Fachrichtungen vorgehalten werden. Diagnostische Möglichkeiten (Labor, bildgebende Diagnostik) sind jederzeit vollumfänglich nutzbar. Diese Inanspruchnahme birgt wirtschaftliche Verluste für die Krankenhäuser, da eine Fehlbeanspruchung lediglich mit

4,21 Euro⁴³⁴ vergütet wird, zugleich aber Personal und Material im Krankenhaus aufgebracht werden müssen. Die ansonsten übliche Abrechnung über Diagnosis Related Groups (DRG) erfolgt nicht. Aus Patientensicht ist der Weg in ein Krankenhaus im Allgemeinen schneller und einfacher. Während in den Krankenhäusern bundesweit 10,7 Mio. Fälle behandelt wurden, gelangten nur 3,9 Mio. Fälle zum Kassenärztlichen Notdienst. Dieses Verhältnis lässt den Schluss zu, dass neben einer Fehlversorgung eine Ersatzversorgung vorliegt, die zu einer übermäßigen Belastung der Krankenhäuser führt und aus medizinischer sowie versorgender Perspektive nicht erforderlich ist. Die HGC Grundlagenexpertise schlägt eine Zusammenführung der bisherigen Notfallversorgung in einer gemeinschaftlich betriebenen Leitstellenstruktur unter Einbindung der GGZ vor.⁴³⁵

E.2.5 Telemedizin/digitale Vernetzung/e-health

Die Telemedizin überbrückt die räumliche oder auch zeitliche Distanz zwischen Ärzten, Therapeuten, einer Vielzahl von Heilberuflern, Apothekern und Patienten mittels Telekommunikation. Sie kann für Diagnostik sowie für Therapie eingesetzt werden. Mindestanforderungen wie Netzausbau und die Interoperabilität der Partner sind notwendige Voraussetzungen. Telemedizin ist ein Teilbereich der Telematik⁴³⁶ im Gesundheitswesen und hat neben der medizinischen Versorgung auch die Aufgabe, Leistungserbringer und Anbieter zu vernetzen. In den medizinisch gut versorgten Gebieten wird Telemedizin mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung, zum Beispiel durch Einholung einer Zweitmeinung oder zur Notfallvorbeugung durch apparative Beobachtung verwendet. Im ländlichen Raum ist die Telemedizin insbesondere ein Unterstützungsinstrument des Versorgungsgeschehens – gerade zur Überbrückung von Entfernungen und Versorgungsdefiziten.⁴³⁷ Die Akzeptanz durch die betroffenen älteren Menschen ist allerdings nicht uneingeschränkt gegeben. Telemedizin kann auch einen Beitrag zur Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung leisten.

AGnES⁴³⁸ als Delegation ärztlicher Leistungen mit dem Einsatz einer elektronischen Patientenakte war ein erster Schritt in die Praxis. Speziell ausgebildete Krankenschwestern arbeiten auf Anweisung des Hausarztes, beraten und betreuen Patienten und überwachen Therapien. Bei nicht oder nur eingeschränkt mobilen Patienten machen sie Hausbesuche. Dabei wird auch die telemedizinische Ausrüstung eingesetzt – die Telegesundheitsschwester hat u. a. einen Laptop und ein Bildtelefon dabei.⁴³⁹ Insbesondere bei chronischen Erkrankungen kann Telemedizin eine Direkt- und Dauerbetreuung eines Patienten trotz Ärztemangels und weiter

⁴³⁴ Protokoll der 35. Sitzung der Enquete-Kommission vom 10. April 2015, S. 31, Beitrag Gagzow: Gefordert wird eine bessere Vergütung nach EBM (einheitlicher Bewertungsmaßstab).

⁴³⁵ Schaeffner et al. 2015, S. 150f.: Bei einer neustrukturierten flächendeckenden Versorgung ist ein mehrstufiges Notfallversorgungssystem möglich. Ein solches Notfallversorgungskonzept wurde weder in den Grundlagenexpertisen noch in den Sitzungen der Enquete-Kommission berücksichtigt.

⁴³⁶ Vgl. Wikipedia: Telematik ist in Abgrenzung dazu die Technik (das Mittel) der Informationsverknüpfung von mindestens zwei Informationssystemen mit Hilfe eines Telekommunikationssystems, sowie einer speziellen Datenverarbeitung. URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Telematik> [Stand 07.04.2015]

⁴³⁷ Tivig et al. 2012, S. 44

⁴³⁸ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 72: AGnES steht für „Arztentlastende Gemeinde-nahe E-Health gestützte Systemische Intervention“.

⁴³⁹ Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales M-V, Pressemitteilung vom 04.07.2007.

Entfernungen ermöglichen. Die HGC Grundlagenexpertise stellt erfolgreich umgesetzte telemedizinische Projekte und vernetzte Ansätze vor⁴⁴⁰ und konstatiert zugleich, dass bundesweit die digitalisierte Versorgung noch ausbaufähig ist. Die Einbindung der GGZ und kleinen Krankenhäuser, die Abrechenbarkeit der telemedizinischen Leistungen sowie entsprechende Breitbandkapazitäten sind Grundvoraussetzungen. In Mecklenburg-Vorpommern sollten die bisher nebeneinander stehenden Ansätze zu einem Gesamtprojekt „Telemedizin M-V“ zusammengeführt werden.

Besondere Beachtung finden altersgerechte oder -unterstützende Assistenzsysteme (Ambient Assisted Living - AAL).⁴⁴¹ Innovative Technik wird eingesetzt, um das alltägliche Lebensituationsabhängig und damit den Verbleib in der selbstgewählten Häuslichkeit zu unterstützen.⁴⁴² Bei AAL geht es um den Sicherheitsaspekt und um Gesunderhaltung, doch sind bei der Einführung der Technologien vielfältige Hürden zu überwinden. Unter Beachtung des Datenschutzes und durch die erlebte Beschleunigung der Prozesse (Befund, Diagnose) kann die Akzeptanz jedoch auch bei Älteren erhöht werden. Für Ärzte und Pflegekräfte werden angemessene und effektive Qualifizierungen benötigt.⁴⁴³ Außerdem fehlen regionale Dienstleister, die die Produkte einführen, konfigurieren, installieren, erklären und gegebenenfalls eine technische Vernetzung bieten können. Derzeitig sind Hersteller vorwiegend im süd- und westdeutschen Raum beheimatet. Zum anderen muss noch viel Informationsarbeit bei potenziellen Nutzern und den Angehörigen geleistet werden. Probleme sind die empfundene Stigmatisierung durch Armbänder mit Notrufknopf, die Abwägung zwischen Privatsphäre und kurzer Reaktionszeit in Krisensituationen sowie die elektronische Unterscheidung zwischen mehreren Personen in einem Haushalt bei Alarmarmauslösung. Fehlende Finanzierungsmodelle durch Versicherungen und Kassen sind weitere entscheidende Hemmnisse. Die Mitverantwortung der Landkreise bei der Finanzierung wird in Mecklenburg-Vorpommern anerkannt, gleichzeitig jedoch auf die derzeitig schwierige finanzielle Situation verwiesen.⁴⁴⁴ So besteht eine Konzentration auf den Selbstzahler-Markt, die für die Verbreitung in eher einkommensschwachen Regionen wie Mecklenburg-Vorpommern hinderlich sein kann. Das AAL Informations- und Kompetenzzentrum Greifswald erprobt prozessorientiert mit Senioren und Seniorinnen Neuentwicklungen und versucht z. B. durch Weiterbildungen zum AAL-Berater und durch Ausbildung von Senioren-Technik-Botschaftern die neuen Technologien bekannter zu machen. Der Telemedizinbeirat könnte als Berater und Moderator für die Implementierung der Telematik im Gesundheitswesen fungieren.⁴⁴⁵

⁴⁴⁰ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 69f.

⁴⁴¹ Protokoll der 22. Sitzung der Enquete-Kommission vom 9. Mai 2014: Die Sitzung fand im Biotechnikum Greifswald mit begleitender Besichtigung der Ausstellung des Technologiezentrums Greifswald „Ambient Assisted Living“ statt.

⁴⁴² Interdisziplinäre Fachmesse für das Bauen, Wohnen und Gesundheit im demografischen Wandel und AAL-Kongress am 29. und 30. April 2015 in Frankfurt am Main. URL: http://zukunft-lebensraeume.messefrankfurt.com/frankfurt/de/besucher/das_erwartet_sie.html [Stand 28.04.2015].

⁴⁴³ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 87.

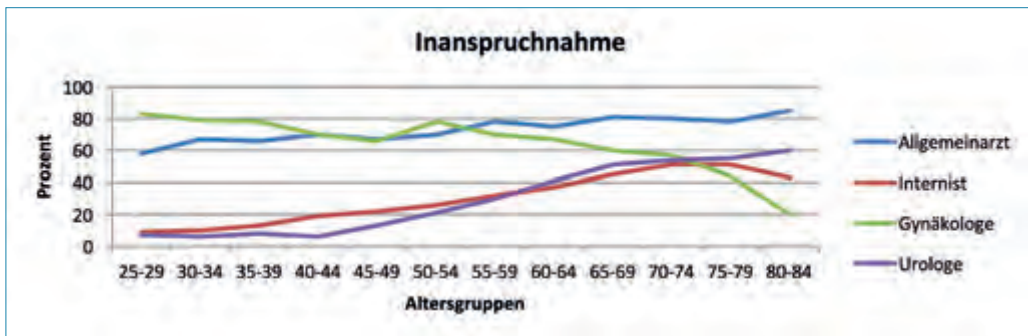
⁴⁴⁴ Protokoll der 22. Sitzung der Enquete-Kommission vom 9. Mai 2014, S. 15, Beitrag Scheer: Es ist eine Mischfinanzierung erforderlich.

⁴⁴⁵ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 89.

E.2.6 Ambulante Versorgung

Ambulante medizinische Versorgung umfasst alle Tätigkeiten des Arztes, die ausreichend und zweckmäßig sind, um Krankheiten zu verhüten, frühzeitig zu erkennen oder zu behandeln. Sie umfasst die hausärztliche, nicht stationäre fachärztliche sowie zahnärztliche Versorgung. Dabei haben die Versicherten eine freie Arztwahl und müssen nicht zuerst den Hausarzt aufsuchen.⁴⁴⁶ Die Inanspruchnahmerate (die Anzahl der Arztbesuche in den letzten drei Monaten) steigt mit dem Alter stark an.⁴⁴⁷

Abb. 39: Inanspruchnahme (in Prozent) der Altersgruppen von Allgemeinmedizinern, Internisten, Gynäkologen und Urologen 2010



Quelle: ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 15 (SHIP-1, Bevölkerungsdaten des statistischen Landesamtes und eigene Berechnung)

Entscheidend für die Versorgung ist auch in diesem Sektor neben der grundsätzlichen Erreichbarkeit der Leistung⁴⁴⁸ qualifiziertes Personal in den Gesundheitsberufen. Im ambulanten Sektor weist Mecklenburg-Vorpommern eine mit anderen Bundesländern (NRW, Hessen) vergleichbare Arztdichte auf (233 Einwohner/berufstätigem Arzt). Allerdings konzentrieren sich die Ärzte auf Ballungsgebiete - hier herrscht eine Überversorgung. Seit mehr als zehn Jahren sinkt der Anteil niedergelassener Vertragsärzte im ländlichen Raum trotz insgesamt zunehmender Ärztezahlen in Mecklenburg-Vorpommern.⁴⁴⁹

⁴⁴⁶ Faller 2014, S. 63: Vertrauensstellung und Lotsenfunktion des Hausarztes.

⁴⁴⁷ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 15; vgl. Gipp, Nienaber und Schifforst 2014, S. 20 f. Wegezweck Arztbesuch nimmt im Alter zu.

⁴⁴⁸ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 16: spezifischer Versorgungsplan für die Region, S. 23: „Für die Sicherstellung der Versorgung einer Region ist nicht nur die Anzahl der Leistungserbringer und deren räumliche Verteilung ausschlaggebend, (...)“, S. 24: näheres zu Fahrtzeiten.

⁴⁴⁹ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 17, 20.

Abb. 40: Räumliche Verteilung der vertragsärztlich tätigen Allgemeinmediziner (N=890) in Mecklenburg-Vorpommern, Stand: April 2014



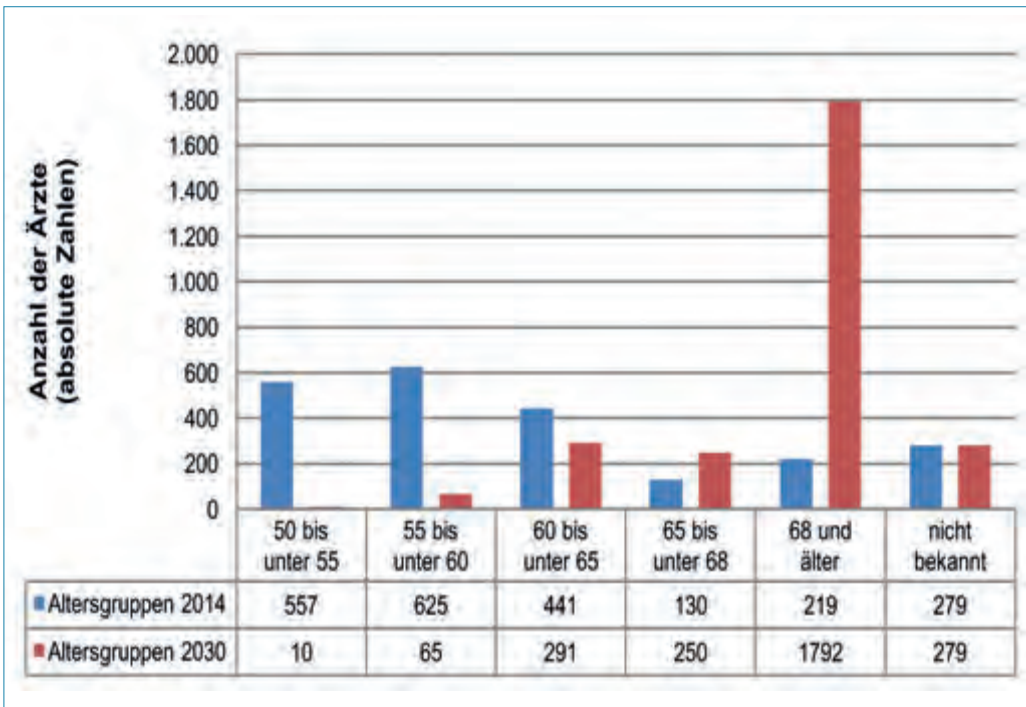
Quelle: ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 22 (Arztsuche Kassenärztliche Vereinigung M-V)

Insbesondere die Zahl der Einzelarztpraxen (929 im Jahr 2011) schrumpft, während Gemeinschaftspraxen (2011: 104 Praxen) zunehmen.⁴⁵⁰ Diese Tendenz ist seitens verschiedener Gesundheitsakteure wie dem GKV-Spitzenverband gewünscht und gefordert. 87 Prozent der Ärzte haben eine eigene Zulassung, 13 Prozent haben eine Anstellung.⁴⁵¹ Die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) der Leistungserbringer ist seit 2004 zwar möglich (§ 95 SGB V) aber bisher kaum genutzt worden. Vielmehr sind 23 der in Mecklenburg-Vorpommern bestehenden 45 MVZ in der Trägerschaft von Krankenhäusern. Eine stärkere Förderung durch Kommunen und Ärzte ist denkbar.

⁴⁵⁰ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 17; vgl. auch Faller 2014, S. 62; Protokoll der 35. Sitzung der Enquete-Kommission vom 10. April 2015, S. 7, Beitrag Hildebrandt: größere Kooperationen mit eigens ausgehandelten Vergütungsstrukturen/„Gesundes Kinzigtal“.

⁴⁵¹ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 19.

Abb. 41: Vergleich der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte (2014/2030, MV)



Quelle: HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil1), S.19 (Quelle i.A. ICM)

Die Altersstruktur der Ärzte verändert sich entsprechend der Bevölkerung insgesamt.⁴⁵² Im ländlichen Raum arbeitet ein beachtlicher Anteil an Hausärzten, der die allgemeine Ruhestandsgrenze überschritten hat. Im Jahr 2020 werden 66,69 Prozent der zurzeit niedergelassenen Ärzte das Renteneintrittsalter erreicht haben. An Nachwuchsärzten fehlt es gerade hier. Die Motivation, Landarzt zu werden, ist aus verschiedenen Gründen sehr gering.⁴⁵³ Der Verdienst wird als zu gering angesehen und die Lebensqualität durch „rund um die Uhr“ Verfügbarkeit eingeschränkt. Die Wertschätzung fachärztlicher Tätigkeit ist höher.⁴⁵⁴ Dieser Entwicklung kann mit einer bedarfsgerechten Ausbildung des medizinischen Nachwuchses sowie Fort- und Weiterbildung und Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes entgegengetreten werden.⁴⁵⁵

Gerade für den ländlichen Raum sind geriatrische Leistungen sowie Fortbildungen mitzudenken. Die koordinierte Steuerungsfunktion obliegt im System der gesetzlichen Krankenversicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages.⁴⁵⁶ Die Verteilung der Ärzte ist bevölkerungsbezogen. Hausärzte

⁴⁵² Faller 2014, S. 51.

⁴⁵³ Faller 2014, S. 52: zur „Verweiblichung“ des Arztberufes“.

⁴⁵⁴ Faller 2014, S. 52.

⁴⁵⁵ Faller 2014 S. 53f.

⁴⁵⁶ Faller 2014, S. 54, 59f.: Fördermaßnahmen der KV zum Gegensteuern.

werden insbesondere nach kleinsten Planungsebenen (1:1425 Einwohner)⁴⁵⁷ unter Berücksichtigung der Behandlungsfallzahlen und -bedarfe sowie des Demografiefaktors zugeordnet. Die Städte Schwerin, Rostock, Neubrandenburg, Greifswald und Stralsund sind davon ausgenommen. Es gibt zwölf von Unterversorgung bedrohte Planungsregionen: Demmin, Grimmen, Güstrow, Ludwigslust, Parchim, Teterow, Ueckermünde, Wismar und das Umland von Greifswald, Neubrandenburg, Rostock und Schwerin.⁴⁵⁸ Das bedeutet derzeit 107 offene Hausarztzulassungen und 30 offene Facharztzulassungen. Die Krankenkassen sind gleichwohl verpflichtet, ihren Patienten eine hausarztzentrierte Versorgung anzubieten (§ 73 b SGB V).

Der Fachkräftemangel in der ambulanten Versorgung macht vor diesem Hintergrund neue Wege erforderlich, zumal die Bedarfsplanung in der heutigen Art und Weise als Grundlage für die Sicherstellung der Versorgung insbesondere im ländlichen Raum längst nicht mehr ausreichend ist.⁴⁵⁹ Die KV stellte verschiedene, bereits existierende Motivations- und Konzeptansätze im Rahmen der öffentlichen Anhörung der Enquete-Kommission vor.⁴⁶⁰ Delegation ist ein geregelter und finanzierter Schritt zur Entlastung der Ärzte und wird unter verschiedenen Bezeichnungen bereits praktiziert.⁴⁶¹ Mit Hilfe von Delegation können zu geringeren Kosten bestimmte ärztliche Leistungen durch entsprechende Kranken- und Altenpflegekräfte übernommen werden (vgl. oben AGnES). Dieser öffnende und gleichzeitig qualitätsorientierte Ansatz wird die Versorgungslücken im ländlichen Raum aber nicht abdecken können. Die ICM Grundlagenexpertise schlägt hier Modellprojekte vor, in denen die Substitution ärztlicher Leistungen für bestimmte Bereiche (Diabetes mellitus, arterieller Hypertonus, chronische Wunden oder Demenz) umfassend konzipiert und erprobt werden. Auf diese Weise kann die längerfristige Grundsatzprüfung auf Bundesebene ersetzt und für den Paradigmenwechsel im ärztlichen Selbstverständnis intensiv geworben werden. Ein analytisch konzeptioneller Dialog mit den Kommunen oder Dorfgemeinschaften kann schon heute organisatorische (Terminvereinbarungen) und räumliche (Bereitstellung von Räumen) Bedingungen für eine wohnortnahe Versorgung erleichtern.⁴⁶² Zugleich muss die Entwicklung der Qualitätserfordernisse der jeweiligen Indikationen im Bereich der Ausbildungsmodule vorangebracht werden (s. u.).

Überversorgung an Krankenhausbetten zu beseitigen und dadurch die stationäre Versorgung auf lange Sicht qualitätsorientiert zu spezialisieren, kann mit der Veränderung der ambulanten Versorgungsstruktur einhergehen. Das schließt ein, die ambulante medizinische Versorgung nicht mehr getrennt von der stationären Versorgung zu betrachten. Damit werden neue Kooperationsmodelle oder Betriebsformen erforderlich. Ein Modell für integrierte regionale Versorgung wurde bereits im Rahmen der stationären medizinischen Versorgung vorgestellt.⁴⁶³ Rechtliche Rahmenbedingungen und Honorierungsregelungen können solchen Wegen mehr Raum verschaffen.⁴⁶⁴

⁴⁵⁷ Faller 2014 S.58.

⁴⁵⁸ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 28.

⁴⁵⁹ Faller 2014, S. 68.

⁴⁶⁰ Protokoll der 34. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. März 2015, S. 16-18, Beitrag Wosniak: Die Rolle der KV in der Zukunft unter Bezugnahme des GGZ – Modells von HGC wurde nicht betrachtet.

⁴⁶¹ Protokoll der 34. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. März 2015, S. 17, 23, 39, Beitrag Wosniak: Ausführungen zu AGnES, Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH), (Nicht-ärztliche Praxisassistentin (NäPa) u. a.

⁴⁶² Faller 2014, S. 66.

⁴⁶³ Faller 2014, S. 61; vgl. Protokoll der 19. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. März 2014, S. 8, Beitrag Kaether: Ausführungen zum Zentralen Gesundheitshaus Woldegk.

⁴⁶⁴ Faller 2014, S. 66.

Psychiatrie⁴⁶⁵ ist die medizinische Disziplin, die sich mit der Prävention, Diagnostik und Therapie seelischer Störungen beschäftigt.⁴⁶⁶ Teilbereiche sind u. a. die Gerontopsychiatrie, die sich inhaltsgleich mit den älteren Menschen (Richtwert 60 Jahre) beschäftigt und die Psychotherapie. Diese ist ein Verfahren zur Behandlung seelischer, psychosomatischer Erkrankungen sowie von Leidenszuständen und Verhaltenszuständen.

Die gerontopsychiatrische Versorgung soll gestärkt und durch integrierte Versorgungsmodelle übergangslos sichergestellt werden.⁴⁶⁷ Im Bereich der Ausbildung regt HGC eine intensivere Abstimmung aller Gesundheitsberufe an. Psychologen und Psychotherapeuten sind darin eingeschlossen.⁴⁶⁸ Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat in der 34. Sitzung der Enquete-Kommission das Zukunftsmodell „Ambulant geriatrischer/ (gerontopsychiatrischer) Zentren (AGZ)“⁴⁶⁹ als Angebot in der Fläche vorgestellt. Die Gemeindepsychiatrie ist die wohnortnahe Variante der psychiatrischen Versorgung und Behandlung. Für eine Hilfe, die zu den Menschen gebracht wird und nicht die Menschen an zentrale Institutionen bringt, ist das vorgestellte Modell nicht ganzheitlich genug aufgestellt. Der hier kurz skizzierte Gesamtbereich der Psychiatrie wurde weder in den Grundlagenexpertisen noch in den Workshops und Anhörungen näher vertieft.

E.3 Pflegerische Versorgung

Es gelten diejenigen Menschen als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15 SGB XI) der Hilfe bedürfen (§ 14 Absatz 1 SGB XI).

Im Dezember 2013 waren in Deutschland 2,63 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Mehr als zwei Drittel (71 Prozent oder 1,68 Millionen) aller Pflegebedürftigen wurden nach Mitteilung des Statistischen Bundesamtes zu Hause versorgt. Von diesen erhielten 1,15 Millionen Pflegebedürftige Pflegegeld – das bedeutet, dass sie in der Regel allein durch Angehörige gepflegt wurden. Weitere 526.000 Pflegebedürftige lebten ebenfalls in Privathaushalten, bei ihnen erfolgte die Pflege jedoch zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste.⁴⁷⁰ In Pflegeheimen wurden vollstationär insgesamt 764.000 Pflegebedürftige (29 Prozent)⁴⁷¹ versorgt.

⁴⁶⁵ Wikipedia: Psychiatrie. URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Psychiatrie> [Stand 24.06.2015]

⁴⁶⁶ Die stationäre Versorgung wird durch das Pauschalierende Entgeltssystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) optional vergütet.

⁴⁶⁷ HGC Grundlagenexpertise (Teil 1), S. 35 und S. 61: Zur Vermeidung stationärer Einweisung ist eine schnell einsetzende ambulante Psychotherapie denkbar.

⁴⁶⁸ HGC Grundlagenexpertise (Teil 1), S.8.

⁴⁶⁹ vgl. Kommissionsdrucksache 6/043

⁴⁷⁰ Rothgang et al. 2014, S. 59.

⁴⁷¹ Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 094 vom 12.03.2015: „71 % der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt“, URL: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/03/PD15_094_224.html [Stand 28.05.2015]

Abb. 42: Pflegebedürftige nach Pflegestufen am 15. Dezember 2011 – absolut

Land	Pflegebedürftige				
	insgesamt	Veränderungen zu 2009 in % ¹	Pflegestufe		
			I	II	III
Baden-Württemberg	57 617	16,0	31 103	19 628	6 886
Bayern	73 459	0,2	39 406	23 903	10 150
Berlin	26 398	0,5	15 145	8 424	2 829
Brandenburg	27 892	7,0	14 914	9 783	3 195
Bremen	6 222	2,2	3 767	1 871	584
Hamburg	13 513	- 2,1	8 029	4 217	1 267
Hessen	41 466	2,5	21 777	14 097	5 592
Meckl.-Vorpommern	17 186	9,5	10 076	5 674	1 436
Niedersachsen	63 525	1,0	37 353	19 538	6 634
Nordrhein-Westfalen	122 249	3,1	69 204	40 338	12 707
Rheinland-Pfalz	23 284	6,0	12 310	8 363	2 611
Saarland	6 883	3,6	3 920	2 269	694
Sachsen	38 085	2,7	23 033	11 898	3 154
Sachsen-Anhalt	22 525	8,3	13 555	7 319	1 651
Schleswig-Holstein	15 964	- 4,9	10 019	4 622	1 323
Thüringen	19 996	6,7	10 774	6 930	2 292
Deutschland	576 264	3,8	324 385	188 874	63 005

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2011 (Relativ hohe Werte in den Ländern sind durch Fettschrift hervorgehoben, relativ niedrige durch Unterstreichung)

Dem Leitgedanken „ambulant vor stationär“ soll auch in der Pflege Rechnung getragen werden. Er ist das wesentliche Steuerungsargument. Pflege ist geprägt von einer beachtlichen Anzahl konkurrierender, nicht abgestimmter Pflegeangebote – stationär wie ambulant. Eine fließende Abstimmung mit der medizinischen Versorgung existiert regelmäßig nicht oder unzureichend. Gerade in diesem Versorgungssektor ist die subjektive Gesundheit des pflegebedürftigen Menschen ein wesentlicher Faktor und nimmt damit einen eigenständigen Stellenwert bei der Betrachtung der Versorgung ein.⁴⁷² Objektiv ist Gesundheit auf Lebens-, Bildungs- und Arbeitsbedingungen zurückzuführen.⁴⁷³ Bei der pflegerischen Versorgung sind die Größe der Pflegedienste und Pflegeheime und deren Personalkapazität (s. u.) zu beachten. Nur dadurch kann qualitativ anspruchsvolle Pflege vorgehalten werden, die auch so von den pflegebedürftigen Menschen (subjektiv) wahrgenommen wird. Zu den Veränderungen der Rahmenbedingungen – insbesondere der rechtlichen – wird auf Ausführungen in der HGC Grundlagenexpertise⁴⁷⁴ hingewiesen. Pflege braucht dringend einen Versorgungsmix, bei dem insbesondere Fachkräfte, Angehörige, ehrenamtlich Tätige und Heilberufe koordiniert

⁴⁷² Hüther und Naegele 2013, S. 245.

⁴⁷³ Hüther und Naegele 2013, S. 247.

⁴⁷⁴ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 2), S. 4ff.

zusammenwirken. Eine „Sorgende Gemeinschaft“ (Caring Community) bildet die allgemeine Grundlage dafür und akzeptiert zugleich die finanziellen, strukturellen und tatsächlichen Grenzen einer öffentlich finanzierten und ausschließlich professionell erbrachten Pflege.⁴⁷⁵

E.3.1 Stationäre Pflege

Neben der Medizin nimmt die Pflege eine besondere Rolle in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ein. Pflege ist neben der medizinischen eine eigenständige Versorgung – und nicht nur in Abhängigkeit von dieser zu sehen.⁴⁷⁶ Der Pflegebereich ist ein Wachstumsmarkt. Er besetzt im gesamten Gesundheitsmarkt hinsichtlich der Bedeutung den vierten Platz.⁴⁷⁷ Die These, dass das vorhandene Angebot die Nachfrage indiziert⁴⁷⁸ wurde bestritten.⁴⁷⁹

2011 verfügte Mecklenburg-Vorpommern über 438 ambulante und 332 stationäre Pflegeeinrichtungen, deren Erreichbarkeit mit individuellem Personennahverkehr (IPNV) gegeben ist. Jedoch benötigen in der Lupenregion Ludwigslust-Parchim 20 Prozent der Bevölkerung mehr als 15 Minuten Fahrzeit (Pkw), um Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen sowie Hospize zu erreichen. Die Zahl der Pflegeheime bundesweit hat zwischen 1999 und 2011 um 40 Prozent zugenommen.⁴⁸⁰ Obwohl immer mehr ältere Menschen älter und kranker in Pflegeeinrichtungen kommen, sind dies dennoch keine Institutionen des Sterbens.⁴⁸¹ Das Durchschnittsalter steigt und die Heimaufenthaltsdauer wird keineswegs kürzer.⁴⁸²

Mecklenburg-Vorpommern ist das Bundesland mit der höchsten Pflegequote im Bundesvergleich. Sie beläuft sich auf 4,1 Prozent. Der niedrigste Wert liegt bei 2,6 Prozent in Baden-Württemberg und Bayern.⁴⁸³ Im Hinblick auf die Auslastung der vollstationären Dauerpflege weist Mecklenburg-Vorpommern überdurchschnittlich hohe Werte auf. So lag der Auslastungsgrad im Jahr 2011 bei 96,7 Prozent. Den niedrigsten Wert innerhalb Deutschlands wies Rheinland-Pfalz mit 80,1 Prozent auf.⁴⁸⁴ Der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen war im Deutschlandvergleich 2011 in Mecklenburg-Vorpommern mit 8 Prozent besonders niedrig.⁴⁸⁵

Die wirtschaftliche Situation der Pflegeheime, insbesondere die der privaten Einzelheime, ist in Mecklenburg-Vorpommern eher schlecht. Die Größe der Einrichtung ist dabei nicht ent-

⁴⁷⁵ vgl. Bürgergenossenschaft Gillenfeld (in Gründung): „Gillenfeld: Auf dem Weg in die sorgende Dorfgemeinschaft“, Projektskizze und Interessensbekundung für die Auswahl als Modellvorhaben nach § 45 SGB XI, Gillenfeld/Rheinland-Pfalz

⁴⁷⁶ Protokoll der 34. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. März 2015, S. 34ff, Beitrag Eydam; Protokoll der 35. Sitzung der Enquete-Kommission vom 10. April 2015, S. 17f, Beitrag Wolfgram.

⁴⁷⁷ Augurzky et al. 2013, S. 11.

⁴⁷⁸ Rothgang et al. 2014, S. 19.

⁴⁷⁹ Protokoll der 35. Sitzung der Enquete-Kommission vom 10. April 2015, schriftliche Stellungnahme Wolfgram.

⁴⁸⁰ Augurzky et al. 2013, S. 78.

⁴⁸¹ Rothgang, Müller, und Unger 2013, S. 11, 184.

⁴⁸² Rothgang, Müller, und Unger 2013, S. 12.

⁴⁸³ Vgl. Rothgang et al. 2014, S. 64.

⁴⁸⁴ Rothgang, Müller, und Unger 2013, S.121.

⁴⁸⁵ Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2014 – Ambulante Pflegedienste. URL: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderAmbulantePflegedienste.html>, S. 7 [Stand 06.05.2015].

scheidend (vgl. oben), sondern die Personalausstattung. Der Mangel an Fachkräften hat bereits eingesetzt. Im März 2013 war die Zahl der gemeldeten offenen Stellen für Pflegefachkräfte in der stationären und ambulanten Pflege bundesweit doppelt so hoch wie 2007 – und das, obwohl es sich um einen Wachstumsmarkt handelt.⁴⁸⁶ Am Stichtag 15. Dezember 2013 waren in der stationären Pflege 685.447 Personen beschäftigt, davon 203.715 in Vollzeit.⁴⁸⁷ Durch die zunehmende Zahl älterer Menschen wird bis 2020 bundesweit mit einem zusätzlichen Bedarf von rund 38.000 Pflegekräften im stationären Bereich (Vollzeitkräfte)⁴⁸⁸ gerechnet. Folgende Aufstellung unterstreicht, dass der überwiegende Anteil der Beschäftigten in Mecklenburg-Vorpommern nicht vollzeitbeschäftigt ist.

Abb. 43: Personal nach Beschäftigungsverhältnis am 15. Dezember 2011 – absolut

Land	Insgesamt	Personal nach Beschäftigungsverhältnis							
		vollzeitbeschäftigt	teilzeitbeschäftigt			sonstige			
			über 50 %	50 % und weniger, aber nicht geringfügig	geringfügig beschäftigt	Praktikant/-in, Schüler/-in, Auszubildende/-r	Helfer/-in im freiwilligen sozialen Jahr	Zivildienst leistender	Helfer/-in im Bundesfreiwilligen dienst
Baden-Württemberg	28 895	5 933	7 580	6 818	7 856	571	89	5	43
Bayern	38 594	8 049	11 882	6 779	11 210	546	55	11	62
Berlin	20 665	7 743	8 459	1 747	2 460	223	11	2	20
Brandenburg	12 456	4 509	6 009	814	965	152	3	–	4
Bremen	3 472	748	1 510	372	814	23	5	–	–
Hamburg	9 827	2 840	3 174	1 050	2 574	115	14	7	53
Hessen	19 568	5 352	5 769	3 566	4 512	286	43	3	37
Meckl.-Vorpommern	7 436	2 847	3 453	479	518	132	4	1	2
Niedersachsen	29 362	5 562	11 203	5 581	6 331	570	47	13	55
Nordrhein-Westfalen	59 657	16 385	17 643	8 665	15 755	967	121	15	106
Rheinland-Pfalz	11 667	3 125	3 010	2 023	3 084	393	20	–	12
Saarland	3 266	811	709	516	1 131	90	7	1	1
Sachsen	19 400	6 790	9 175	1 373	1 318	711	11	–	22
Sachsen-Anhalt	8 752	3 609	3 934	579	434	184	4	2	6
Schleswig-Holstein	9 191	1 812	3 421	1 638	2 203	92	16	2	7
Thüringen	8 506	3 640	3 583	487	506	271	10	2	7
Deutschland	290 714	79 755	100 514	42 487	61 671	5 326	460	64	437

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2011

Die Verknappung des Fachpersonals spiegelt sich bisher in der Entwicklung der Vergütung in Mecklenburg-Vorpommern nicht wider. Die Teilzeitquote ist insgesamt hoch und steigt wie auch das durchschnittliche Alter dieser überwiegend weiblichen Berufsgruppe. Prognostisch könnte das Durchschnittsalter bis zum Jahr 2020 auf 46,5 Jahre angestiegen sein.⁴⁸⁹ Um diesem Mangel rasch entgegengetreten, könnte es förderlich sein, die Verweildauer im Beruf zu verlängern, die Vollzeitbeschäftigung auszubauen und mehr Auszubildende zu gewinnen. Zugleich müssen sich die Gehälter für Fachkräfte schrittweise, aber deutlich von

⁴⁸⁶ Augurzky et al. 2013, S.11.

⁴⁸⁷ Statistisches Bundesamt: Personal in Pflegeeinrichtungen. URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Tabellen/PersonalPflegeeinrichtungen.html> [Stand 15.12.2013].

⁴⁸⁸ Augurzky et al. 2013, S. 80.

⁴⁸⁹ Tivig, Henseke und Neuhaus 2013, S. 48.

denen der Hilfskräfte absetzen, Bürokratie abgebaut und bessere Entwicklungsperspektiven geboten werden. Die vielfältigen Ansprüche an die Pflege können als wirtschaftliche Risiken nicht ausschließlich von den Leistungsanbietern abgefangen werden. Preise für die Pflege werden sich erhöhen und damit die Belastungen für die Pflegebedürftigen steigen.⁴⁹⁰ Die Leistungen der Pflegeversicherung sind bereits heute deutlich geringer als die durchschnittlichen Pflegesätze.

Die Gesundheitsberufe sollten eigenständig betrachtet⁴⁹¹ und attraktiver gestaltet werden.⁴⁹² Delegation und andere Modelle der Aufgabenübertragung sind ein Schritt zur Arztentlastung, ein anderer ist die Anerkennung pflegerischer Leistung. Die bundespolitisch geplante generalistische Ausbildung als Grundbaustein ermöglicht, durch spätere Spezialisierungen (Gesundheits-, Kranken-, Kinderkranken- und Altenpfleger) sich zu verändern und weiterzuentwickeln. Die Notwendigkeit der frühzeitigen Festlegung auf einen bestimmten Pflegebereich wäre dadurch aufgehoben. Eine Generalisierung würde zudem die berufliche Mobilität innerhalb der Europäischen Union fördern und damit die Attraktivität steigern.⁴⁹³ Die Befürchtung, dass sich zu wenig Auszubildende für die Altenpflege entscheiden würden, ist nicht untersetzt.⁴⁹⁴ Politische Handlungsschritte, die die Altenpflege im Rahmen der generalistischen Ausbildung attraktiv machen, sind laut ICM Grundlagenexpertise (2014) gefordert.⁴⁹⁵ Die berufliche Anerkennung und die Angleichung der Vergütung an Westniveau sind wichtige Planungsfaktoren einer qualitätsorientierten pflegerischen Versorgung. Zusätzlich sollten akademische Weiter- und Ausbildungsmöglichkeiten vorgehalten werden. Existiert pflegerische Ausbildung an Schulen des Gesundheitswesens und an Hochschulen parallel, entsteht ein Qualifikationsmix, der den Anschluss an andere Ausbildungsstrukturen in Europa ermöglicht. Die akademischen Ausbildungsangebote beziehen sich bisher insbesondere auf Management, Pädagogik und Pflegeforschung.⁴⁹⁶

Das gemeinsame Lernen von Auszubildenden der Pflegeberufe und den Studierenden der Medizin kann nach den Vorstellungen der Gutachter die Kooperation zwischen den Professionen verbessern.⁴⁹⁷ Reibungsverluste und Missverständnisse könnten so ausgeschaltet und die Würdigung der Eigenständigkeit jeder Profession gefördert werden. Die Aufgaben der Hochschulen würden damit in den Vordergrund gerückt.⁴⁹⁸ Dieser Idee konnten sich im Rahmen der Anhörung weder Prof. Dr. Hans-Joachim Goetze noch Friedrich Eydam vom Bildungsinstitut für Gesundheits- und Sozialberufe gGmbH (BIGS) oder die Ärztekammer Mecklenburg Vorpommern, vertreten durch ihren Präsidenten Dr. Andreas Crusius, anschließen. Sie argumentierten, eine gute Kooperation setze nicht eine vernetzte (auch nicht in Anteilen),

⁴⁹⁰ Augurzky et al. 2013, S. 14.

⁴⁹¹ Protokoll der 34. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. März 2015, S. 35f, 38, Beitrag Eydam.

⁴⁹² ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 111.

⁴⁹³ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 78f : weiterführend auch zu landespolitischen Einigungen.

⁴⁹⁴ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 78: weniger Attraktivität der Altenhilfe. Anders: Protokoll der 34. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. März 2015, S. 38, Beitrag Eydam.

⁴⁹⁵ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 79.

⁴⁹⁶ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 77.

⁴⁹⁷ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 77, 81.

⁴⁹⁸ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 82 f.

gemeinsame Ausbildung voraus. Vielmehr solle erst jede Berufsgruppe ihre Identität wahren, um dann eine Vernetzung aus einem gleichwertigen Selbstverständnis heraus umsetzen zu können.⁴⁹⁹

In den Jahren 2010 und 2012 nahm die Zahl der bestandenen Abschlussprüfungen in der Altenpflege in Mecklenburg-Vorpommern um 300 zu. Die Anzahl abgeschlossener Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege stieg um etwa 28 Prozent ebenfalls an. Kritisch erscheint der Qualifikationsgrad in der Palliativmedizin. Hier weisen Mitarbeiter in der Hälfte aller Einrichtungen aktuell trotz existierender Schulungsprogramme zur palliativen Versorgung keine spezifische Weiterbildung (s. o.) auf.

Um die besonders im ländlichen Raum wenigen Fachkräfte effizient einzusetzen, müssen Kapazitäten gebündelt werden. Daraus folgt, dass gerade hier Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften und Pflegeeinrichtungen deutliche Vorteile gegenüber einer zersiedelten Versorgungsstruktur haben.⁵⁰⁰ Alternativ können größere Vernetzungsstrukturen (GGZ) den ländlichen Raum abdecken, aber dann fehlt es möglicherweise an offenem Wettbewerb. Restriktive Vorgaben für die stationäre Pflege könnten zusätzliche Verschiebungen nach sich ziehen.

Rein pflegerische Leistungen müssen Fachkräften vorbehalten bleiben, andere können delegiert werden. Begleitende Leistungen hingegen könnten niederschwellig von Dritten – professionell oder ehrenamtlich – erbracht werden. Diese Tatsache sichert jetzt wie auch in Zukunft die Qualität der pflegerischen Versorgung. Bei genauer Analyse kann dies zu einer Entlastung der Fachkräfte von Arbeiten führen, die der eigentlichen Pflege fern sind. Diese Möglichkeit setzt allerdings voraus, dass Berufsbilder ausdifferenziert und verändert weiterentwickelt werden (s.o.). Von einer Steigerung der Behandlungsintensität und damit auch einem Zugewinn der Ertragskraft ist dabei auszugehen.

E.3.2 Prävention und Rehabilitation

Die Pflege wird durch nachwachsende Generationen zunehmend von einem veränderten Gesundheitsbewusstsein geprägt. Die Vermeidung von Krankheit rückt mehr in den Mittelpunkt (Abkehr vom kurativen System zum präventiven System).⁵⁰¹ Der Erhalt körperlicher und kognitiver Aktivitäten ist für ein langfristig selbstbestimmtes Leben ein wesentlicher Faktor.⁵⁰²

Pflegekassen und Leistungserbringer wirken darauf hin, dass „Leistungen der Prävention, der Krankenbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation eingeleitet werden, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden“ (§ 5 Absatz 1 SGB XI). Auch sei „die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern“ (§ 5 Absatz 2 SGB XI). Viele Krankenkassen unterstützen frühzeitig veränderte Verhaltensweisen ihrer Versicherten

⁴⁹⁹ Protokoll der 34. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. März 2015, S. 30f Beitrag Goetze, S. 34, Beitrag Crusius.

⁵⁰⁰ Augurzky et al. 2013, S. 15.

⁵⁰¹ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 106.

⁵⁰² ICM Grundlagenexpertise 2014.

mit Bonusprogrammen, Prämien oder Rückerstattungen. Die Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit ist dabei nicht zu unterschätzen. Von dem Konzept der Prävention abzugrenzen ist die Gesundheitsförderung. Sie beschreibt alle Prozesse, die dem Menschen helfen, Kontrolle über seine Gesundheit zu erlangen und diese zu erhöhen. Sie zielt darauf ab, die Faktoren zu identifizieren, die Gesundheit erhalten.⁵⁰³ Eine allgemein gesunde und insbesondere der Lebensphase der Älteren angepasste Ernährung ist ebenfalls wichtig für den Gesunderhalt.⁵⁰⁴

Es gibt drei Stufen der Prävention.⁵⁰⁵ Die Primärprävention beschreibt alle Aktivitäten, die auf eine Verhinderung noch nicht eingetretener Schäden abzielen. Sie richtet sich an alle Menschen, vorrangig junge und gesunde. Das gesundheitspolitische Ziel ist die Senkung der Neuerkrankungsrate (z. B. durch öffentliche Kampagnen zur Reduktion des Tabakkonsums) und ist eher langfristig orientiert. Die Sekundärprävention umfasst alle Aktivitäten, die auf eine Frühtherapie symptomloser Krankheitsfrühstadien abzielen. Sie richtet sich an Personen, die bereits eine präklinische Schädigung aufweisen. Das gesundheitspolitische Ziel ist die Senkung der Neuerkrankungsrate manifester Erkrankungen (z. B. Betreuung von Diabetikern durch Ernährungsberatung und Gewichtsreduktionsprogramme). Die Tertiärprävention umfasst alle Maßnahmen, die eine Verschlimmerung einer bereits bestehenden Erkrankung verhindern sollen. Das gesundheitspolitische Ziel ist dabei, die Krankheitsschwere zu begrenzen und das Auftreten weiterer Erkrankungen zu reduzieren. Tertiärprävention beinhaltet normalerweise Kurations- oder Rehabilitationsmaßnahmen (z. B. antihypertensive Behandlung von Patienten mit manifester koronarer Herzkrankheit) und daneben Maßnahmen, die auch im Rahmen der Primär- und Sekundärprävention möglich sind.

Wesentlich für jede Form der Prävention ist, dass die Menschen erreicht und motiviert werden. Neben Bonusprogrammen sind Aufklärung und Information wichtig. Die angebotene Präventionsleistung muss zielgruppenspezifisch erreichbar sein und individuelle Kombinationsmöglichkeiten müssen zur Anwendung kommen. Die Frage der Mobilität des einzelnen und die Struktur vor Ort sind mitentscheidend, ob eine Maßnahme angenommen wird. Sinnvoll kann es deshalb sein, möglichst viele Leistungsanbieter (Sportvereine, Physiotherapeuten, Volkshochschulen) regional zu vernetzen und das Angebot flexibel und mit niedrigen Zugangsschwellen, gegebenenfalls aufsuchend zu organisieren. Bei älteren Menschen kann das Angebot und die Motivation über typische Kontaktstellen wie Hausärzte, Pflegedienste oder Apotheken transportiert werden.⁵⁰⁶

Neben der eigenen Motivation ist bei den älteren Menschen, die noch erwerbstätig sind, auch die Unterstützung des Arbeitgebers zu betrachten. Durchschnittlich sind Arbeitnehmer 14 Tage im Jahr arbeitsunfähig. Dabei sind Kurzzeit-Arbeitsunfähigkeit (ohne Krankschreibung) und eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit unberücksichtigt. Bei zunehmendem Alter nehmen die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung und dadurch bedingter Arbeitsausfall zu. Daher ist es im Interesse der Arbeitgeber, betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement im eigenen Betrieb individuell zugeschnitten umzusetzen. Betriebli-

⁵⁰³ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 2), S. 40: Gesundheitsförderung vertritt einen salutogenetischen Ansatz im Gegensatz zu einem pathogenetischen Ansatz mit einer auf die Krankheit fokussierten Sicht.

⁵⁰⁴ s. DGE-Qualitätsstandards. URL: <http://www.fitimalter-dge.de/service/medien.html#c981> [Stand 05.11.2015]

⁵⁰⁵ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 2), S. 40.

⁵⁰⁶ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 108f.

che Gesundheitsförderung (BGF) umfasst Maßnahmen der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und der Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Diese Maßnahmen sind gemeinsam von allen Beteiligten festzusetzen. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist die Gestaltung, Lenkung und Entwicklung betrieblicher Strukturen, um Arbeit, Organisation und Verhalten am Arbeitsplatz gesundheitsförderlich zu gestalten.⁵⁰⁷ In Mecklenburg-Vorpommern existieren bereits entsprechende Projekte,⁵⁰⁸ die Größe der Betriebe und die ländliche Struktur des Landes vereinfachen allerdings diese Vorhaben nicht. Bisher sind die Präventionsansätze relativ unsystematisch (z. B. vom Bäderverband e. V., von Sportvereinen, privaten Freizeitsportanbietern und Krankenkassen) und beschränken sich auf volkspädagogische Aufklärung und Ermahnung der unterschiedlichen Gesundheitsdienstleister. Die HGC Grundlagenexpertise konstatiert: „Eine systematische und landesweit abgestimmte Präventionsstrategie und entsprechendes Verwaltungshandeln gibt es jedoch nicht.“⁵⁰⁹ Die Effekte dieser nebeneinander und weitgehend unkoordinierten Angebote sind nur schwer zu messen. Prävention als Instrument der Gesundheitspolitik gibt es nach der gutachterlichen Analyse in Mecklenburg-Vorpommern damit derzeit nicht.⁵¹⁰

Systematisch organisierte Prävention bietet ein großes Potenzial, die Morbidität zu verschieben und sie insgesamt zu reduzieren.⁵¹¹ 20 bis 30 Prozent älterer Menschen, die bereits das Rentenalter erreicht haben, verzeichnen körperliche Einschränkungen oder eine eingeschränkte Fähigkeit, Routinetätigkeiten zu bewältigen. Der Anteil steigt bei den über 80-Jährigen auf über 80 Prozent.⁵¹² Prävention für ältere Menschen ist dann effektiv, wenn sie als Multikomponenten-Ansatz konzipiert und umgesetzt wird. Dann sind alle motorischen Fähigkeiten (Ausdauer, Kraft, Schnelligkeit, Beweglichkeit, Koordination) einbezogen und sprechen so sportartungebunden auch kognitive Reize an.⁵¹³ Für diese Altersgruppe ist das regionale Angebot besonders niederschwellig und professionell zu gestalten.⁵¹⁴ Der Aufwand für die Betroffenen ist dann gering.

Nach dem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit richtet sich Prävention (Rehabilitation) darauf aus, diese zu verringern und eine Verschlimmerung zu verhindern.⁵¹⁵ Zugleich sollte aber auch der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ stärker genutzt werden. Es kann unterstellt werden, dass dadurch Pflege vermieden werden kann. Bei rund 15 Prozent der Pflegebedürftigen über 65 Jahren wurde bereits eine medizinische Rehabilitation vorgenommen.⁵¹⁶ Diese Anstrengungen könnten intensiviert werden. Bisher gibt es zwar Studien zur generellen Wirksamkeit von Rehabilitation, nicht aber Studien zur Verringerung der Pflegebedürftigkeit durch Rehabilita-

⁵⁰⁷ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 104.

⁵⁰⁸ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 105; vgl. Bundesministerium für Gesundheit – Best Practice Mecklenburg-Vorpommern. URL: <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/best-practice-mecklenburg-vorpommern.html> [Stand 31.03.2015]

⁵⁰⁹ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 2), S. 41.

⁵¹⁰ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 2), S. 41f.

⁵¹¹ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 2), S. 42.

⁵¹² ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 106.

⁵¹³ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 107.

⁵¹⁴ ICM Grundlagenexpertise 2014, S. 109.

⁵¹⁵ Rothgang et al. 2014, S. 190.

⁵¹⁶ Rothgang, Müller und Unger 2013, S.14.

tion, da Wirksamkeit, Nutzen und Schaden komplexer Interventionen nur schwer zu messen sind.⁵¹⁷ Der Fokus sollte auch hier auf integrierter Versorgung liegen, das heißt, alle Gesundheitssektoren sollten sich mit der Frage der gesamten Prävention auseinandersetzen. Dazu ist eine räumliche Nähe der Angebote und Leistungen erforderlich, um größere Wirtschaftlichkeit und Akzeptanz bei den Betroffenen zu erreichen. GGZ, LGZ oder MVZ könnten hierfür adäquate Lösungen bieten.

Die geriatrische Rehabilitation ist zu unterscheiden in vollstationäre, ambulante und mobile Rehabilitation. Rehabilitation und geriatrische Frührehabilitation finden vorwiegend kurz vor dem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit statt.⁵¹⁸ Dies kann als letzter Versuch zur Vermeidung von Pflege gesehen werden. Meistens schließen sich diese Maßnahmen an einen Krankenhausaufenthalt an. Kostenträger sind die GKV⁵¹⁹ (Regelfall), die Deutsche Rentenversicherung und die Unfallversicherung. Die Entwicklung im Fachbereich der Geriatrie ist im Krankenhaus bis zum Jahr 2012 steigend und im Bereich der geriatrischen Rehabilitation noch stagnierend.⁵²⁰ Der relevante Jahresverlust und damit die Ausfallwahrscheinlichkeit liegen bei den Rehabilitations-Einrichtungen mit 11 Prozent höher als bei Pflegeheimen.⁵²¹ Rehabilitation ist also ein Versorgungsbereich mit zunehmenden Aufgaben, in den aber noch nicht entsprechend investiert wird. Bei Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ist in Mecklenburg-Vorpommern derzeit kein Mangel erkennbar. Mit rund 651 Betten auf 100.000 Einwohner (2012) verfügt das Flächenland über zwei- bis dreifach so viele Betten wie die übrigen Bundesländer. Schwieriger ist die Situation bei der personellen Ausstattung dieser Einrichtungen. Die Anzahl der je Vollkraft (VK) (ärztlich und nicht-ärztlicher Dienst) versorgten Fälle in Mecklenburg-Vorpommern belief sich 2013 auf 29 Fälle/VK und stellt damit nach Schleswig-Holstein (31 Fälle/VK) im bundesweiten Vergleich den zweithöchsten Wert (BRD Ø 22 Fälle/VK).⁵²² Dies ist zum einen ein Indiz für eine hohe Leistungsfähigkeit, zum anderen für einen Mangel an qualifiziertem Personal. Eine vollständige Übersicht über alle Rehabilitationsangebote unter Berücksichtigung des Leistungsgeschehens kann eine Vernetzung im Sinne einer integrierten Versorgung fördern.

E.3.3 Demenz

Demenz ist eine erworbene, auf organische Hirnschädigung beruhende komplexe neuropsychologische Störung, die immer eine Gedächtnisstörung einschließt, zusätzlich jedoch mindestens eine weitere Beeinträchtigung im Bereich der sogenannten höheren kortikalen Funktionen. Als Störungen höherer kortikaler Funktionen⁵²³ gelten Aphasie (Sprachstörung), Apraxie (Bewegungsstörung), Agnosie (Erkenntnisstörung) und die beeinträchtigte Handlungs- und Planungskompetenz.⁵²⁴ Demenzkranke haben Erinnerungslücken: Wer sich nicht

⁵¹⁷ Rothgang et al. 2014, S.193.

⁵¹⁸ Rothgang et al. 2014, S.188.

⁵¹⁹ Rothgang et al. 2014, S. 192: zum Fehlanreiz im Finanzierungssystem.

⁵²⁰ Rothgang et al. 2014, S.197.

⁵²¹ Augurzky et al. 2013, S. 87.

⁵²² HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 19.

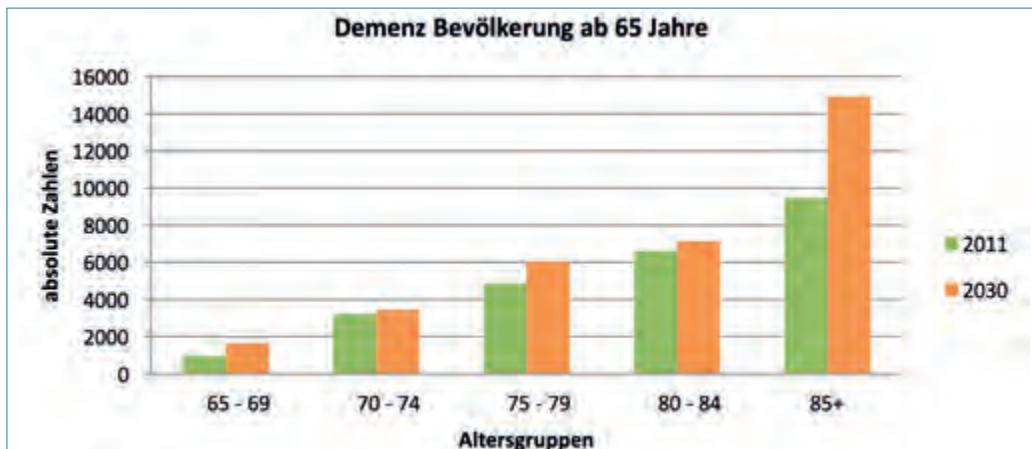
⁵²³ Deutsche Enzyklopädie: Definition „Kortikale Funktion“ = von der Gehirnrinde ausgehend, in der Rinde lokalisiert.

⁵²⁴ PflegeWiki: Demenz. URL: <http://www.pflegewiki.de/wiki/Demenz> [Stand 31.03.2015].

mehr daran erinnern kann, wie sich Schmerzen anfühlen, kann auch nicht äußern, dass er Schmerzen hat. In dieser Situation werden Schmerzen nicht erkannt und infolgedessen auch nicht behandelt. Bei Menschen mit Demenz gehen Orientierung, Sprache und die Logik verloren. Die Gefühlsempfindungen ändern sich hingegen nicht. Ängste, Zorn, Scham und das Bedürfnis nach Intimsphäre bleiben bestehen oder verstärken sich sogar und lösen Stress aus. Gegen Demenz gibt es noch keine wirksamen Mittel, lediglich Symptome können gelindert und das Fortschreiten zeitweilig aufgehalten werden.

Eine irreversible Demenz liegt bei 90 Prozent der demenziell erkrankten Menschen vor. Die häufigste Form der irreversiblen Demenz ist die Alzheimer Krankheit (ca. 50 Prozent). Bei 10 Prozent geht die Demenz auf eine andere Erkrankung zurück, die bei rechtzeitigem Erkennen möglicherweise heilbar ist.⁵²⁵ Für das Jahr 2030 ist von einer massiven Zunahme an Demenzerkrankter insbesondere in der Gruppe der über 85-Jährigen auszugehen.

Abb. 44: An Demenz erkrankte Bevölkerung Mecklenburg – Vorpommern 2010 und hochgerechnet für 2030



Quelle: ICM Grundlagenexpertise 2014, S.14 (Bickel-Studie, Statistisches Amt Mecklenburg – Vorpommern)

Mit dem Spannungsfeld zwischen der Selbstbestimmung eines Menschen und der fortschreitenden Demenz beschäftigte sich der Deutsche Ethikrat in seiner Stellungnahme im Jahr 2012. Zu beachten ist, dass die Möglichkeiten zur Selbstbestimmung während einer Demenzerkrankung zwar abnehmen, das Selbst der betroffenen Menschen aber bleibt.⁵²⁶ Bei der Versorgung des Erkrankten muss also der zunehmende Verlust der kognitiven Fähigkeiten und der Denkvorgänge, wie rationales Denken, Erkennen und logisches Operieren deutlich von dem selbst Empfinden, Fühlen und Steuern getrennt werden.⁵²⁷ Die Unterstützung zum Erhalt dieses Selbst wird als gesellschaftliche Pflicht gesehen.⁵²⁸

⁵²⁵ Drach 2013, S. 3.

⁵²⁶ Deutscher Ethikrat 2012, S. 9.

⁵²⁷ Deutscher Ethikrat 2012, S. 48.

⁵²⁸ Deutscher Ethikrat 2012, S. 53: Unter Bezugnahme der ehrenamtlichen und Angehörigenpflege.

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es verschiedene Modellprojekte zur Demenzversorgung und -steuerung.⁵²⁹ Die Landesregierung hat seit 2006 sechs niedrigschwellige Betreuungsangebote sowie Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen, insbesondere für demenzkranke Pflegebedürftige nach § 45c SGB XI gefördert. Darüber hinaus fördert sie seit über zehn Jahren den Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern, der die sozialpsychiatrischen Hilfen koordiniert. Gerontopsychiatrie gilt dabei als wichtige Schnittstelle zur Altenhilfe. Regionale Entscheidungsträger wurden bei den Modellprojekten eingebunden, um die Kontinuität begonnener Maßnahmen, wie Netzwerkbildung sicherzustellen. Modellprojekte beinhalten auch den Aufbau und die Etablierung regionaler Steuerungsstrukturen und die Förderung regionaler gerontopsychiatrischer Netzwerke.⁵³⁰

Mit der Erstellung des Geriatrie Planes des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Stand: 24. Juni 2011) wurde eine Arbeitsgrundlage zur Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Vernetzung der Angebote und deren Qualitätssicherung geschaffen. Diese reicht von der Prävention über die medizinischen geriatrischen Behandlungs- und Versorgungsstrukturen bis hin zur Pflege. Eine landesweit verbindliche Strategie und Maßnahmenplanung für die Demenzversorgung im Land gibt es nicht.⁵³¹

E.3.4 Intensivpflege

Die Intensivpflege ist ein Teilbereich der Krankenpflege, der neben der intensivmedizinischen Versorgung steht und regelmäßig auf entsprechenden Stationen oder in der Häuslichkeit zum Einsatz kommt.⁵³² Intensivpflegerisch versorgt werden Patienten, die keine Möglichkeit haben, sich selbst zu helfen und deren Vitalfunktionen ununterbrochen überwacht, unterstützt oder ersetzt werden müssen (zumeist mit viel technischer Unterstützung).⁵³³ Diese spezialisierte Versorgung wurde in den Grundlagenexpertisen, den Expertenanhörungen und den Workshops in den Lupenregionen nicht näher erörtert.

E.3.5 Ambulante Pflege

Das von der HGC GesundheitsConsult GmbH vorgestellte Konzept umfasst neben der medizinischen auch die pflegerische Versorgung. Intelligente Rahmenbedingungen sollen dafür sorgen, dass der Mensch ganzheitlich (eigenverantwortlich und selbstbestimmt)⁵³⁴ im Mittelpunkt steht und sich Versorgung und Finanzierung gegenrechnen. Ziel ist die Vernetzung der Leistungen, auch der ambulanten pflegerischen Versorgung, im Rahmen von GGZ. Die regionale Steuerung ist dabei der wesentliche Aspekt. Es handelt sich also um die Entwicklung eines vielschichtigen Netzes mit zielgenauen Kooperationen zwischen professionellen Leis-

⁵²⁹ Landtagsdrucksache 6/1820, S. 2

⁵³⁰ Landtagsdrucksache 6/1820, S. 3.

⁵³¹ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 2), S. 18.

⁵³² HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 2), S. 35.

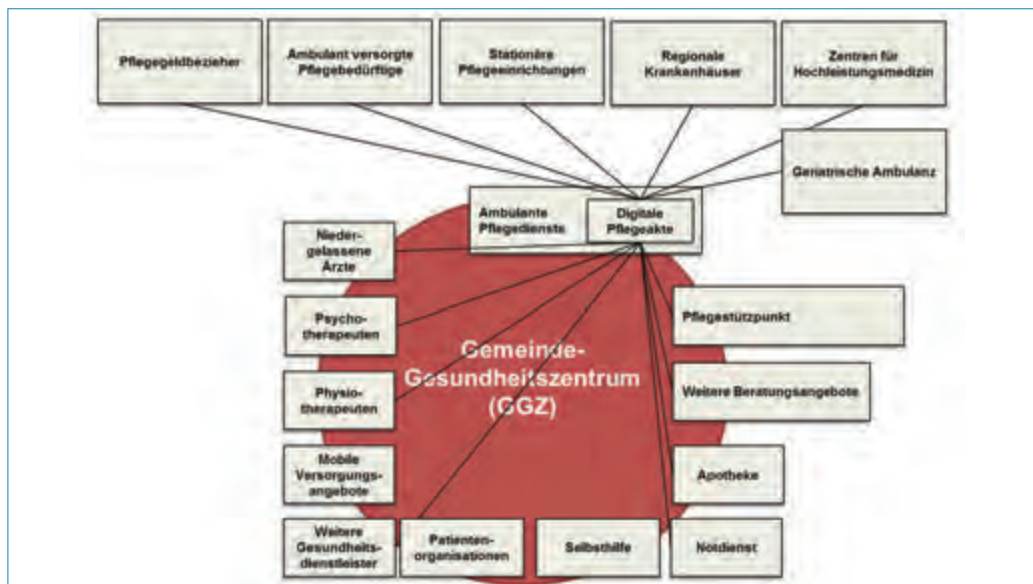
⁵³³ Wikipedia: Intensivpflege. URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Intensivpflege> [Stand 02.04.2015].

⁵³⁴ Hackmann et al. 2014, S. 8.

tungserbringern (s. o.), niedrigschwelligen Hilfen, Beratung und bürgerschaftlichem Engagement.⁵³⁵ Die „Sorgende Gemeinschaft“, bei der die Koordinationsleistung durch die Kommune erbracht wird, soll als Grundlage eines Versorgungsmixes dienen.

Die in der Grundlagenexpertise vorgeschlagene Vernetzung entspricht aber nicht dem Regionalen Pflegebudget, das von der Bertelsmann Stiftung als Konzept vorgeschlagen wird.⁵³⁶ Darin wird die Pflege als vernetzte Leistung betrachtet und die Finanzierung über ein Budget vorgesehen, das an die Kreise und kreisfreien Städte ausgereicht wird. Diese sichern dann die Pflegeleistungen für den einzelnen Patienten. Das setzt aber eine Pflegeinfrastruktur voraus, die im ländlichen Raum bisher nicht ausreichend aufgebaut ist. Daher ist eine Konvergenzphase vorgesehen (fünf Jahre). Planungs- und Steuerungshoheit obliegt neben Pflegeberatung, Pflege, Care und Case Management, Betreuung, Leistungsbewilligung und Abrechnung den Kommunen. Die Leistungserbringer müssen sich über den Wettbewerb und entsprechende Angebote behaupten.⁵³⁷ Es ist zu prüfen, ob ein solches Konzept in strukturschwachen ländlichen Räumen und unter dem Druck der Wirtschaftlichkeit umsetzbar ist. Im Unterschied dazu sehen die Gutachter von HGC GesundheitsConsult GmbH die Aufgabe der Kommunen nicht mit einem Regionalbudget verknüpft und das Care und Case Management bei den ortansässigen Pflegediensten (s.o.). Die Krankenkassen hingegen sehen die Beratung und das Care und Case Management in den eigenen Händen, um ein Regulativ zum Anbieter der Leistung zu erhalten.⁵³⁸

Abb. 45: Das Gemeinde-Gesundheitszentrum (GGZ) in der pflegerischen Versorgung



Quelle: HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 2), S. 34

⁵³⁵ Hackmann et al. 2014, S. 8.

⁵³⁶ Dies sind: die Entkopplung von Kranken- und Pflegekasse, Ermessen der Länder ob es eine oder mehrere Pflegekassen gibt, regionale Verteilung der Mittel durch die Kommunen (Leistungsanbieter und Vermittlung einer Leistung einerseits und Vergütung andererseits liegen in einer Hand).

⁵³⁷ Hackmann et al. 2014, S. 64.

⁵³⁸ Protokoll der 34. Sitzung der Enquete-Kommission vom 27. März 2015, S. 15f, 23, Beitrag Kutzbach.

Die Ausgestaltung einer umfassenden (Pflege-) Beratung erfolgt unterschiedlich. In Mecklenburg-Vorpommern gibt es derzeit 13 Pflegestützpunkte (in jedem Landkreis mindestens einen). Bei einer umfassenden Beratung stellt sich die Frage, ob diese Anzahl ausreichen kann. Evaluationen dazu wurden in einzelnen Bundesländern (Hessen (2011), Bremen (2012), Baden-Württemberg (2013) und bundesweit (ISO-Institut, Bericht wird Ende 2014 erwartet) durchgeführt.⁵³⁹ Rheinland-Pfalz hat seit 2009 ca. 100 Pflegestützpunkte errichtet und sichert damit eine Erreichbarkeit für die Bevölkerung. Das Aufgabenprofil ist genauer zu beschreiben, um Parallelstrukturen zu vermeiden. Die ausgeprägten Unterschiede zwischen Stadt und ländlichem Raum in der Verfügbarkeit medizinischer Versorgung (insbesondere hausärztlicher Versorgung) bestehen in der pflegerischen Versorgungslandschaft Mecklenburg-Vorpommerns nicht. Sowohl stationäre Versorgung, wie auch Tagespflege und Versorgung durch ambulante Pflegedienste sind weitgehend ausgeglichen sichergestellt.⁵⁴⁰ Um diesen Versorgungsstandard zu halten und gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit der Leistung sicherzustellen, sieht die HGC Grundlagenexpertise die Vernetzung der ambulanten Pflege mit den GGZ vor. Dadurch wird der Übergang von medizinischer Versorgung zur pflegerischen fließend, Kenntnisverluste und Doppelstrukturen können vermieden werden. Die Koordinationsleistung ist von den Kommunen zu erbringen. Die kommunale Pflegesozialplanung, wie sie heute stattfindet, würde dann in ein ganzheitliches Versorgungskonzept übergeleitet. Die Tätigkeit der ambulanten Pflegedienste würde sich grundlegend nicht verändern. Die Netzwerktätigkeit und das Care und Case Management gehen danach auf die ambulanten Leistungserbringer über.

Zurzeit erbringen ambulante Pflegedienste ihre Leistungen vorwiegend in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen. Nahezu alle (97 Prozent) erbringen neben den Leistungen nach SGB XI auch die häusliche Krankenpflege. Fast zwei Drittel der Pflegedienste bieten Leistungen nach SGB XII an. Bundesweit sind ca. 10 Prozent der Pflegedienste an Wohneinrichtungen und 6 Prozent an Pflegeheime angebunden.⁵⁴¹ In ambulanten Pflegediensten sind am Stichtag 15. Dezember 2013 insgesamt 320 077 (in Mecklenburg-Vorpommern 7.436 Personen im Jahr 2011) Personen beschäftigt – davon 85.866 in Vollzeit.⁵⁴² Dieser Baustein einer ganzheitlichen gesundheitlichen Versorgung ist unter Berücksichtigung aller anfallenden Kosten nicht günstiger als die stationäre Pflege. Insbesondere in den ländlichen Regionen ist die wirtschaftliche Situation der Leistungsanbieter als wirtschaftlich kritisch einzuschätzen.

Der Fachkräftemangel durch den starken Zuwachs älterer Menschen wird im ambulanten Bereich bundesweit auf mindestens 19.000 Pflegekräften geschätzt. Die Prognosen gehen in die Höhe von bis zu 67.000 Pflegekräften.⁵⁴³ Ferner ist ein Anstieg der Teilzeitbeschäftigten in diesem Bereich deutlich zu verzeichnen, der von Vollzeitbeschäftigten hingegen nur in geringem Umfang.⁵⁴⁴ Festzuhalten bleibt, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen geringer ist als die Anzahl der Pflegenden, denn häufig teilen sich mehrere Personen die Pflege in der Häuslich-

⁵³⁹ Bundesweite Übersicht zu Pflegestützpunkten unter: URL: <http://gesundheits-und-pflegeberatung.de/index.html> [Stand 08.05.2015].

⁵⁴⁰ Tivig et al. 2012, S. 36.

⁵⁴¹ Rothgang, Müller und Unger 2013, S. 112.

⁵⁴² Statistisches Bundesamt: Personal in ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen. URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Tabellen/PersonalPflegeeinrichtungen.html> [Stand 05.05.2015].

⁵⁴³ Augurzky et al. 2013, S. 80.

⁵⁴⁴ Rothgang, Müller und Unger 2013, S. 114.

keit auf 36 Prozent aller Pflegebedürftigen werden von einer Hauptpflegeperson gepflegt, 29 Prozent von zwei Hauptpflegepersonen und 27 Prozent werden von drei oder mehr Hauptpflegepersonen gepflegt.⁵⁴⁵ Diese Daten beruhen auf kleineren Befragungen – repräsentative Erhebungen gibt es nicht.⁵⁴⁶

Die ambulante Leistungserbringung wird durch die Vernetzung mit stationären Einheiten in GGZ wirtschaftlicher werden können. Zugleich können Autonomie und Selbstbestimmung des Einzelnen durch die Versorgung in Wohngruppen, Wohngemeinschaften und neuen Wohnformen abgesichert werden. Diese Modelle in der eigenen Häuslichkeit sind über die Vernetzung der versorgenden und betreuenden Leistungen ausbaubar und zukunftsfähig.⁵⁴⁷

E.3.6 Rolle der Kommunen bei der (ganzheitlichen) integrierten Versorgung

Die Versorgungsprobleme insbesondere im ländlichen Raum können von keinem Akteur des Gesundheitswesens isoliert bewältigt werden. Akteure des Gesundheitswesens im Sinne des Konzepts der Grundlagenexpertise von HGC GesundheitsConsult GmbH sind alle Leistungsanbieter: Ärzte mit breit gefächerten Fachgebieten (ausdrücklich wird die Forderung nach geriatrischer Behandlung in GGZ formuliert), Pflegeberatung, allgemeine soziale (umfassende) Beratung, Pflegestützpunkte, Care und Case Management durch ambulante Pflegedienste, Rehabilitation, koordinierte Notfallversorgung, stationäre Pflege, Physiotherapie (und andere Heilberufe). Daneben sollen auch Angehörige und ehrenamtlich Tätige in eine Koordination und fachliche Begleitung einbezogen werden. Die Gutachter legen nahe, die Kommunen stärker in die Planung und Entwicklung der komplexen Versorgungsstrukturen einzubringen.⁵⁴⁸ Sie begründen dies mit der Zuständigkeit und Verantwortung für die Daseinsvorsorge vor Ort und der Notwendigkeit, die Handlungsstränge effizienter zu verbinden sowie neue Impulse zu setzen. Vor Ort können Akteure angesprochen und eingebunden werden; dies stärkt die Identifizierung mit den Veränderungen. Die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern sowie der Ärzteschaft⁵⁴⁹ sorgt für Transparenz und motiviert zu weiterem Engagement vor Ort. Die Übernahme solcher Aufgaben ist für Kommunen deshalb neu, weil die medizinische Versorgung bisher weitgehend ohne lokale Bemühungen umgesetzt wurde (Selbstverwaltung: KV, Krankenhaus). Entsprechende Kompetenzen werden damit erst jetzt abgerufen und für die Zukunft strukturiert entwickelt werden müssen. Erst dann können eigene kommunale Handlungsspielräume erkannt und umgesetzt werden.⁵⁵⁰ Die Handlungsebenen bauen aufeinander auf. Nach einer Analyse der konkreten Situation vor Ort, erfolgt eine spezifische Konzepterstellung und Umsetzung, die dem Vernetzungsgedanken Rechnung trägt.⁵⁵¹

⁵⁴⁵ Rothgang, Müller und Unger 2013, S. 101.

⁵⁴⁶ Rothgang, Müller und Unger 2013, S. 103 ff.: Es gibt hilfsweise Betrachtungen zu Pflegepersonen in den Daten der Deutschen Rentenversicherung und des Sozio-ökonomischen Panels.

⁵⁴⁷ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil 1), S. 40: stationäre Kapazitäten könnten zu Gunsten ambulanter Angebote umgebaut werden.

⁵⁴⁸ Faller 2014, S. 54: Faller mahnt an, die Frage zu klären, ob die Landkreise und kreisfreien Städte gemeint sind oder aber die Gemeinden.

⁵⁴⁹ Faller 2014, S. 68: Einbindung der KV bei der Landärztegewinnung.

⁵⁵⁰ Faller 2014, S. 55; vgl. Kommissionsdrucksache 6/042.

⁵⁵¹ Faller 2014, S. 55 ausführlich dazu: „umsetzungsfähige Bausteine einer innovativen, integrierten Gesundheitsversorgung“, s. a. S. 61.

Schon heute besteht für die Kommunen die Möglichkeit, Verträge zur besonderen ambulanten Versorgung nach § 73 a und c SGB V oder zur integrierten Versorgung nach § 140 a SGB V zu verhandeln und so auszugestalten, dass die örtlichen Gegebenheiten und strukturellen Besonderheiten dieser Region berücksichtigt werden.⁵⁵² Diese Ansätze gehen deutlich über die traditionelle Form einer Kooperation – wie Gemeinschaftspraxen – hinaus. Der Vernetzungsgedanke ist allerdings noch nicht stark ausgeprägt.

Eine weitere Ressource, die auch schon heute genutzt werden kann, ist die organisierte Zusammenarbeit über die medizinischen Berufe hinweg (s.o.). Von der Nutzung solcher Möglichkeiten wird es abhängen, ob ein zügiger Betriebsformwandel erfolgt. Ein wachsendes Eigeninteresse auch der Kommunen wird die Standortentscheidungen und Leistungsangebote zunehmend befördern, also auch die Frage beantworten, welche Partner für eine Initiative vor Ort gefunden und motiviert werden können. Eine so weitreichende Veränderung in den Versorgungsstrukturen braucht allerdings Zeit.⁵⁵³

Familiärer und nachbarschaftlicher Zusammenhalt prägen die dörflichen Strukturen, doch hat die generationsübergreifende Hilfe Grenzen. Zielführende, alltagstaugliche Konzepte können am besten gemeinsam mit wirtschaftlichen und organisatorischen Akteuren entwickelt und umgesetzt werden. Vor Ort ist man miteinander bekannt und gefühlte Grenzen können über direkten Kontakt überwunden werden. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um professionelle Arbeit oder ehrenamtliche Unterstützungsleistung handelt.

In den Kommunen erfolgt der letzte Schritt der Umsetzung. Sie sind danach das organisatorische Rückgrat, die Plattform die benötigt wird, um alle Schritte sinnvoll hintereinander zu schalten.⁵⁵⁴ Die fachliche und finanzielle Begleitung dieser Schritte können allerdings nicht allein die Kommunen oder Quartiere gewährleisten. Vielmehr sind auch übergeordnete Ebenen an dem Verantwortungsgeflecht beteiligt. Deshalb muss eine Koordinationsrolle vor Ort aber auch aus Landessicht gewährleistet werden.⁵⁵⁵ Die Rolle des Landes ist abzugrenzen und zu definieren. Lokale Sonderwünsche dürfen nicht losgelöst von messbaren Versorgungsproblemen und -lösungen betrachtet werden; eine Regieleistung dient also als koordinierendes Korrektiv. Das HGC Grundlagenexpertise schlägt dafür ein Landesamt vor.

E.3.7 Sorgeleistung Dritter/Bürgerschaftliches Engagement

Die Angehörigenpflege in der Häuslichkeit gewinnt in Mecklenburg-Vorpommern an Bedeutung. In Zukunft wird es eine zunehmende Zahl älterer Menschen geben, die nicht auf Solidaritätsleistungen eigener Kinder zurückgreifen kann.⁵⁵⁶ Es wird eher von einem Anstieg formeller Pflegebedarfe ausgegangen.⁵⁵⁷ Angehörige verschiedener Generationen leben zwar länger zu-

⁵⁵² Vgl. auch Faller 2014, S. 64. Protokoll der 35. Sitzung der Enquete-Kommission vom 10. April 2015, Präsentation Hildebrandt.

⁵⁵³ Faller 2014, S. 65ff.

⁵⁵⁴ Faller 2014, S. 107.

⁵⁵⁵ Faller 2014, S. 54.

⁵⁵⁶ Dorbritz und Schneider 2013, S. 158.

⁵⁵⁷ Rothgang und Unger 2013, S. 41.

sammen als früher, aber die Zahl der Angehörigen pro Generation nimmt ab. Die Geburtenhäufigkeit ist damit nicht nur eine gesellschaftspolitische Frage, sondern betrifft auch jeden einzelnen. Durch neue Lebensformen (z. B. Patchworkfamilien) könnten neue Potentiale generationenübergreifender Solidarität entstehen.⁵⁵⁸ Um aber die Entwicklung der Familienpflege genauer bewerten zu können, muss die Anzahl der Pflegepersonen an sich aber auch im Verhältnis zu der Anzahl der Pflegebedürftigen genauer betrachtet und erfasst werden.

Pflegende Angehörige sind nicht nur mit der Betreuung von Eltern oder Großeltern konfrontiert. Die Sorgeleistung kann sich auch auf andere Familienmitglieder beziehen. Darüber hinaus haben viele Menschen Angehörige, die hilfsbedürftig sind, ohne eine Pflegestufe beantragt oder anerkannt bekommen zu haben. Experten gehen davon aus, dass über drei Millionen Menschen in Deutschland im Wesentlichen von Angehörigen unterstützt werden.⁵⁵⁹ Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf muss als gesellschaftliche Aufgabe betrachtet werden.⁵⁶⁰ Zur Vereinbarung von Elternschaft und Beruf sind flexible Arbeitszeiten, Telearbeit oder eine familienfreundliche Arbeitsorganisation hilfreich. Meist unvermittelt auftretende Pflegesituationen sind wenig planbar, bspw. nach einem Schlaganfall oder Unfall. Auch ist der Verlauf einer Pflegebedürftigkeit schwer einzuschätzen. Sie kann wenige Wochen oder Monate dauern, sich aber auch über viele Jahre erstrecken und ist in Art und Umfang veränderlich. Entsprechend schwer vorhersehbar ist die Beanspruchung der pflegenden Person. Deshalb sind individuelle, flexible Lösungen gefragt, die sich an spontan veränderte Rahmenbedingungen wie einen erhöhten Pflegebedarf anpassen lassen.⁵⁶¹

Dem Thema einen gewissen Stellenwert zu zuweisen und Tabuisierungen zu überwinden, ist für die pflegenden Angehörigen aber auch für die Arbeitswelt wichtig. Zurzeit ist jeder zehnte Beschäftigte dieser organisatorischen und menschlichen Belastung ausgesetzt. Besonders betroffen sind davon Frauen. Die Hälfte dieser Beschäftigten reduziert die Arbeitszeit um fünf bis zehn Arbeitswochenstunden. Knapp 20 Prozent geben ihre Erwerbstätigkeit ganz auf.⁵⁶² Ein qualifizierter Wiedereinstieg in eine existenzsichernde Beschäftigung ist nach durchschnittlich acht Jahren nicht selbstverständlich. Die Kampagne „arbeiten – leben – pflegen“ ist eine Initiative des Netzwerkes W(iedereinstieg) Ennepe-Ruhr,⁵⁶³ die Arbeitgeber und Erwerbstätige zugleich öffentlichkeitswirksam angesprochen hat und die neuen Aufgaben für den einzelnen wie auch für Arbeitgeber⁵⁶⁴ und Pflegeberatung, Pflegedienstleister sowie Quartier aufgezeigt hat.⁵⁶⁵

⁵⁵⁸ Dorbritz und Schneider 2013, S. 158.

⁵⁵⁹ BMFSFJ und DIHK 2014, S. 6.

⁵⁶⁰ Hohmeyer und Kopf 2015: Zu der Frage, wie Leistungsbezieher (Arbeitslosengeld II) Pflege und Arbeitssuche vereinbaren.

⁵⁶¹ BMFSFJ und DIHK 2014, S. 10f.

⁵⁶² Pietrzyk, 2013: „Pflege Angehöriger kann teilweise zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses führen“. URL: http://issuu.com/regjo-leipzig/docs/regjo_4_2013_rz_gesamt_klein/63 [Stand 31.03.2015]; BMFSFJ und DIHK 2014, S. 8.

⁵⁶³ Protokoll der 36. Sitzung der Enquete-Kommission vom 29. Mai 2015, Präsentation Beermann; s. a. URL: <http://www.arbeiten-pflegen-leben.de/index.php?id=2> [Stand 03.06.2015]

⁵⁶⁴ Vgl. BMFSFJ und DIHK 2014, S. 7: „Eine Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach zeigt, dass bereits beinahe jedes zweite Unternehmen (44 Prozent) wesentlich Erfahrung mit Beschäftigten hat, die sich um Angehörige kümmern, bei großen Unternehmen mit mehr als 500 Beschäftigten sind es sogar zwei Drittel der Unternehmen (66 Prozent). Gegenwärtig ist nach eigener Aussage rund jedes vierte Unternehmen (25 Prozent) betroffen, weitere 19 Prozent waren es in den letzten fünf Jahren.“

⁵⁶⁵ Vgl. dazu Interview in G.I.B. INFO 2 - 14, S. 58 „Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege gehört als Daueraufgabe auf die politische Agenda“; Projekt der TU Dresden mit UV Sachsen Projektentwicklungs- und Verwaltungsgesellschaft mbH, „Gesund und leistungsfähig - Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ (2013).

Bürgerschaftliches Engagement spielt besonders im dörflichen Leben eine große Rolle und verdient unbürokratische Unterstützung.⁵⁶⁶ Da der Eintritt in das Rentenalter in der Regel nicht zeitgleich mit Hilfsabhängigkeit, Verletzlichkeit und Krankheit einhergeht, kann sich ein großes Potenzial für bürgerschaftliche Eigenverantwortung und Engagement eröffnen. Dabei geht es nicht allein um eine leistungsrechtliche Sicht, sondern insbesondere um persönliche Selbstbestimmung in einem sozialen Umfeld. Das setzt Verantwortung für sich selbst oder aber auch für andere voraus. Die Lösungen vor Ort sind von den Personen und räumlichen Gegebenheiten abhängig.⁵⁶⁷ Bürgerschaftliches Engagement findet zum großen Teil in einem außerfamiliären Beziehungsgeflecht statt.⁵⁶⁸

Ein Angebot, das in Mecklenburg-Vorpommern vorgehalten wird und das solche Beziehungsgeflechte unterstützen kann, sind in Struktur und Inhalten unterschiedlich ausgestaltete Mehrgenerationenhäuser (MGH). Dort soll der Austausch von Jung und Alt stattfinden, sodass ein generationsübergreifender Zusammenhalt wachsen kann. 85 Prozent der Menschen, die sich an MGHn beteiligen, ziehen einen persönlichen Nutzen aus den Kontakten dort. Sie geben an, neue Dinge gelernt und dabei ihren Horizont erweitert zu haben.⁵⁶⁹ Am laufenden Aktionsprogramm sind bundesweit 450 MGH beteiligt; in Mecklenburg - Vorpommern sind es 19 Häuser. Ein ähnliches Angebot sind Familienzentren, die parallel zu MGHn aufgebaut wurden. Auch dies sind Begegnungsstätten, die allen Familienmitgliedern - Frauen und Männern sowie Kindern und Senioren - offen stehen. Es gibt zwölf multifunktionale Familienzentren, also Anlaufstellen für Menschen jeden Alters.

Die HGC Grundlagenexpertise betont das allgemeine Interesse an einem Anstieg von Unterstützungsleistungen für professionelle Pflege und definiert diese als Übernahme bestimmter begleitender Aufgaben (Aufgabe für das Gemeinwohl und zur Entlastung des Staates).⁵⁷⁰ Wegen der niedrigen Renten ist diese nicht-staatliche, tatsächliche Entlastungsleistung auch in finanzieller Hinsicht für alle Akteure von großem Interesse. Die bereits geschaffenen Netzwerke können dabei viele Möglichkeiten und Ansätze für gegenseitige Information und Hilfe bieten. Die meisten guten Ideen werden vor Ort entwickelt und sind deshalb auf die konkreten Bedarfe zugeschnitten.⁵⁷¹ Kommunikation und Koordination durch die Kommunen (GGZ) sind dabei unentbehrlich. Ältere Menschen engagieren sich bevorzugt für ihre eigene Zielgruppe und für Kinder und Jugendliche.⁵⁷² Die Gutachter sehen an dieser Stelle eine Professionalisierung, eine Begleitung vor. Pflegebetreuung durch bürgerschaftlich Engagierte kann nach ihrer Auffassung eine größere Rolle einnehmen, wenn eine angemessene Aufwandsentschädigung vorgesehen wird und keine finanziellen Lasten bei den Engagierten verbleiben. Auch eine Vereinfachung der Beantragung und des Nachweises bei den finanziellen Unterstützungsleistungen und Förderungen des Landes sollte geprüft werden, um sorgende Menschen zu motivieren. So kann sich die informelle Nachbarschaftshilfe zur stärker organisierten Hilfe auf

⁵⁶⁶ Vgl. Protokoll der 19. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. März 2014, S. 16, Beitrag Blankenburg.

⁵⁶⁷ Faller 2014, S. 105: Quartier und Quartierskonzepte, die vorrangig im urbanen Umfeld gewachsen sind.

⁵⁶⁸ Tivig et al. 2012, S. 19.

⁵⁶⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Mehrgenerationenhäuser. URL: <http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/mehrgenerationenhauser> [Stand 31.03.2015].

⁵⁷⁰ Vgl. Faller 2014, S. 109.

⁵⁷¹ Protokoll der 19. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. März 2014, S. 20, Beitrag Dehne.

⁵⁷² Tivig et al. 2012, S. 21.

Quartiers- oder Dorfebene entwickeln. Die organisatorische Zuordnung an GGZ entspricht dem Anspruch der vernetzten, ganzheitlichen Versorgung der älteren Menschen.

Eine besondere Form der vorhandenen und erforderlichen Sorgeleistungen ist die Selbsthilfe. Die gemeinschaftliche Selbsthilfe bringt Menschen freiwillig und mit gleicher Problembetroffenheit abseits von bestehenden Beziehungen (Familie u. a.) zusammen und basiert auf Gegenseitigkeit. Ziel ist, durch niedrigschwelligen Austausch von Erfahrungen, Wertschätzung und Verantwortung füreinander zu entwickeln. Rund zwei Drittel der Selbsthilfegruppen haben ihre thematischen Schwerpunkte im Bereich Krankheit, Gesundheit und Behinderung. Selbsthilfe ist keine Alternative zu medizinischer Versorgung und Therapien, sondern eine Ergänzung, die Isolation reduzieren kann. In Mecklenburg -Vorpommern gibt es derzeit über 700 Selbsthilfegruppen, die eine große Bandbreite abdecken. Für die Selbsthilfe gibt es professionelle Unterstützungsstrukturen, die mit Beratungen, Öffentlichkeitsarbeit und dem Bereitstellen von Räumlichkeiten zur Seite stehen. Die Selbsthilfe ist durch die Landesverbände chronisch Kranker und behinderter Menschen und deren Angehörigen in der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen M-V e. V. (LAG) organisiert (Landesverband MS, Rheumaliga und andere). Die indikations- und themenübergreifende Selbsthilfe wird durch acht Kontaktstellen, die sich in der LAG der Selbsthilfekontaktstellen zusammengeschlossen haben, organisiert. Als erste Anlaufstellen unterstützen die Kontaktstellen fachlich und organisatorisch, um Selbsthilfe möglichst ortsnahe umzusetzen und zu vernetzen (untereinander aber auch mit Ärzten, Beratungsstellen, Ämtern u. a.).

E.4 Handlungsempfehlungen zu „Alter und Gesundheit/Pflege“

Der demografische Wandel bringt für das Gesundheitssystem verschiedene Herausforderungen mit sich. Aufgrund der wachsenden Zahl älterer Menschen muss sich die Gesellschaft darauf einstellen, dass zukünftig ein höherer Bevölkerungsanteil krank oder pflegebedürftig sein wird. Außerdem nimmt die Stärke der jüngeren Kohorten und damit die Zahl der potenziellen Fachkräfte, pflegenden Familienangehörigen und bürgerschaftlich Engagierten ab. Derzeit finden viele junge Menschen nur in den Zentren einen Arbeitsplatz, sodass sich der Anteil älterer Menschen im peripheren ländlichen Raum gegenüber den urbanen Räumen signifikant erhöht. Die sinkende Bevölkerungszahl sorgt gleichzeitig für sinkende Einnahmen. Deshalb müssen die vorhandenen Finanzmittel sorgsam eingesetzt werden.

Gleichzeitig muss das Handeln aller Ebenen darauf gerichtet sein, dass Selbstbestimmung, Souveränität und Teilhabe ermöglicht und gestärkt werden. In den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung muss deshalb der schon begonnene Kulturwandel fortgesetzt werden. Um dem Wunsch der meisten Patienten zu entsprechen und die Kosten im Gesundheitssystem zu kontrollieren, müssen die Krankenbehandlung und die häusliche Kranken- und Altenpflege, entsprechend dem Grundsatz „ambulant vor stationär“, gestärkt werden. Dies kann u. a. durch ein systematisches Case Management gelingen. Eine Voraussetzung hierfür ist die Weiterentwicklung der bisherigen Pflegestützpunkte. Modellprojekte sowie erprobte Versorgungskonzepte sollen kontinuierlich fortgesetzt und ihre Übertragbarkeit geprüft werden.

Prävention und eigenverantwortliche Gesundheitsvorsorge müssen einen deutlich höheren Stellenwert erhalten. Sie sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Der Grundsatz „Prävention vor Kuration und Pflege“ soll bis ins hohe Alter greifen und sich in konzeptioneller Hinsicht und auch in der Förderpolitik des Landes niederschlagen. Gemeinsam mit den relevanten Partnern sind Seniorengesundheitsziele zu formulieren und durch einen entsprechenden Maßnahmenplan zu untersetzen.

Es muss im Gesundheitswesen stärker um die Gesunderhaltung – die Salutogenese – gehen und nicht nur um die Behandlung von Krankheiten. Perspektivisches Ziel ist daher eine populationsbezogene integrierte sektorenübergreifende Versorgung auf Basis von Regionalbudgets (Budgets in einem Raum für eine bestimmte Population, vgl. SGB V § 140) und ergebnisorientierter Vergütung (pay for performance). Dazu müssen vorhandene Leistungs-, Qualitäts- und Versorgungsdaten konsequenter aufbereitet werden. Dem stehen derzeit bundesrechtliche Hindernisse im Wege. Die derzeitige, sektoral ausgerichtete Bedarfs- und Angebotsplanung für ambulante und stationäre Leistungen muss in diesem Zusammenhang in eine integrierte Versorgungsplanung überführt werden, die regional und morbiditätsorientiert ist. Hierfür bedarf es nicht zuletzt der freiwilligen Bereitschaft der beteiligten Akteure. Dem Land Mecklenburg-Vorpommern kommt im Rahmen dieses Prozesses die Koordination und Kontrolle zu.

Spezialisierungen sowie neue Kooperationsmodelle im Bereich der stationären Versorgung bieten Chancen, den demografischen Wandel erfolgreich zu begleiten. Um die Grund-, Regel- und Notfallversorgung flächendeckend zu erhalten oder wieder herzustellen, bedarf es einer ausreichenden Anzahl von Versorgungsankern, an denen die Integration verschiedener Sektoren der Gesundheitsversorgung z. B. stationäre und ambulante oder medizinische und pflegerische Versorgung stattfindet.

Die Verwirklichung der „Sorgenden Gemeinschaften“ und die Sicherstellung des sich daraus ergebenden neuen Versorgungsmixes ist im Sinne eines Care Managements unter Federführung der Kommunen bzw. der Landkreise umzusetzen. Dazu gehört die systematische Öffnung für bürgerschaftliches Engagement in der Versorgung sowie die hauptamtliche, qualifizierende und finanzielle Unterstützung von bürgerschaftlich getragenen Formen der Selbsthilfe vor Ort. Dieses Vorhaben sollte als Pilotprojekt in einer Region erprobt, wissenschaftlich begleitet und dann sorgfältig ausgewertet werden.

Planungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung müssen zukünftig konsequent an den regionalen Bedarfen orientiert sein. Um die Versorgung der Älteren zu gewährleisten, muss zudem auch über die Grenzen des Gesundheitssystems hinaus geplant werden. Um eine angemessene Gesundheits- und Pflegeversorgung gerade in ländlichen Räumen gewährleisten zu können, sind Mobilitätskonzepte zu entwickeln, die eine Erreichbarkeit der relevanten Angebote in einem zumutbaren Rahmen sichern. Auf Ebene der Landkreise müssen deshalb die Akteure der Gesundheitsversorgung, die kommunalen Verwaltungen und ihre Zusammenschlüsse, die entsprechenden Akteure der ortsansässigen Wirtschaft sowie bürgerschaftlich Engagierte integrierte Konzepte der Gesundheitsversorgung entwickeln, die in eine Landes- und Regionalplanung einfließen. Angesichts des drohenden Fachkräftemangels, vor allem im ländlichen Raum, müssen alle Möglichkeiten der Gewinnung von Fachkräften genutzt, die vorhandenen Fachkräfte müssen effizient eingesetzt und die berufliche Attraktivität von Versorgung in der Fläche muss gesteigert werden.

Einen zunehmenden Stellenwert hat die gesundheitliche Versorgung von Migrantinnen und Migranten. Um den Herausforderungen gerecht zu werden, bedarf es eines breit gefächerten und interdisziplinären Maßnahmenbündels. Einerseits geht es darum, Migrantinnen und Migranten mit medizinischer bzw. pflegerischer Ausbildung in das Gesundheitswesen zu integrieren. Dies reicht von der Anerkennung im Ausland erworbener Berufsabschlüsse auf Basis geltender Qualitätsstandards bis hin zur Vermittlung von deutscher Alltags- und medizinischer Fachsprache. Entsprechende Befähigungen sind durch das Land zu fördern und zu ermöglichen. Darüber hinaus wäre die Erarbeitung von Leitfäden zum Umgang mit kulturell und religiös bedingten Verhaltensweisen zwischen Patientinnen und Patienten und einheimischen Ärztinnen und Ärzten sinnvoll. Auf den höheren Bedarf zur Versorgung traumatisierter Menschen müssen sich Ärzteschaft und Pflegepersonal einstellen und entsprechend qualifizieren.

Andererseits muss das Gesundheitssystem so organisiert werden, dass der Behandlungsbedarf von Migrantinnen und Migranten bedarfsgerecht und unbürokratisch abgedeckt werden kann. In diesem Zusammenhang wird auch die Einführung einer Gesundheitskarte für Migrantinnen und Migranten (entsprechend Asylbewerberleistungsgesetz) dringend empfohlen.

In der Gesundheitsversorgung müssen Barrieren abgebaut werden. Die in diesem Zusammenhang formulierten Vorhaben des Maßnahmenplans der Landesregierung zur Umsetzung des UN-Behindertenrechts sind regelmäßig - unter Einbeziehung der Organisationen behinderter Menschen als legitimierte Interessenvertretungen - auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen und fortzuschreiben. Ein möglichst barrierearmer Zugang ist Voraussetzung für eine diskriminierungsfreie, ambulante Gesundheitsversorgung. Dies gilt für bauliche, kommunikative und informative Barrierefreiheit. Sie ist auszubauen. Maßnahmen und Projekte von Ärzteschaft und Patientenvertretungen sind zu fördern und zu unterstützen.

E.4.1 Medizinische Versorgung

Fachkräftesicherung im ärztlichen Bereich

- Aufgrund veränderter Anforderungen an die medizinische Versorgung ergeben sich für die Landesregierung und ihre öffentlichen Hochschulen Konsequenzen für die Schwerpunktsetzung im Medizinstudium, die sich auch in der Einrichtung von Lehrstühlen, der Berufung von Lehrpersonal und veränderten Curricula widerspiegeln müssen. Gestärkt werden müssen vor allem Allgemeinmedizin und Geriatrie.
- Fächerübergreifend müssen die Curricula angepasst werden, um veränderten Arbeitsbedingungen und dem Umgang mit besonderen Patientengruppen Rechnung zu tragen. Insbesondere die folgenden Inhalte sind zu vertiefen:
 - Vermeidung von Polypharmazie
 - Kooperation und gemeinsames Lernen mit anderen Gesundheitsberufen
 - Gender- und geschlechtersensible Ausbildungsinhalte
 - Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit Behinderungen
 - Kultursensible Behandlung
 - Demenz
 - Palliativmedizin
 - Bekämpfung multiresistenter Erreger

- Die Landesregierung wirkt darauf hin, dass mehr Studierende der Medizin aufgenommen und im Studium gezielt gefördert werden, die sich für eine spätere Tätigkeit in ländlichen bzw. von Unterversorgung bedrohten Gebieten interessieren. Die Abiturnote eignet sich deshalb nicht als alleiniges Auswahlkriterium bei der Studienplatzvergabe. Zu prüfen ist bei gleicher Eignung die bevorzugte Zulassung von Landeskinderen oder Studierenden, die einen wesentlichen Teil ihrer Kindheit und Jugend selbst im ländlichen Raum verbracht haben.
- In den praktischen Teilen der Ausbildung zum Mediziner muss ein breiterer Kreis von Studierenden die Möglichkeit haben, das Arbeitsfeld Primärversorgung kennen zu lernen. Es sollte u. a. darauf hingewirkt werden, dass das praktische Jahr in Mecklenburg-Vorpommern zeitweise auch bei einem niedergelassenen Arzt in der Fläche absolviert werden kann. Dafür sind die Rahmenbedingungen entsprechend auszugestalten.
- Die Ärztekammer trägt in Zusammenarbeit mit den Universitäten und den ausbildenden Kliniken und Praxen durch strukturierte, nahtlose und verlässliche Rotationen zwischen den einzelnen Weiterbildungsabschnitten dafür Sorge, dass die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin organisatorisch vereinfacht wird. Eine Schlechterstellung von Ärzten in Weiterbildung zum Allgemeinmediziner soll vermieden werden.
- Die Weiterbildungsordnung in Mecklenburg-Vorpommern soll darüber hinaus so geändert werden, dass die fachärztliche Weiterbildung in ambulanten Arztpraxen attraktiver gestaltet wird.
- Eine der Voraussetzungen für eine nachhaltige, flächendeckende, ambulante medizinische Versorgung, speziell im ländlichen Raum ist die bedarfsgerechte Verteilung medizinischer Berufe in der Fläche und die Erhöhung der Attraktivität medizinischer Berufe. Bisherige Anreizsysteme sind zu überprüfen (insbesondere finanzielle Anreize) und gegebenenfalls durch bedarfsgerechte und bedürfnisorientierte Modelle zu ersetzen. Dazu sind die notwendigen Rahmenbedingungen, wie z. B. eine familiengerechte, funktionierende kulturelle und soziale Infrastruktur sowie eine moderne Bildungslandschaft unabdingbare Voraussetzungen. Im Einzelnen heißt das:
 - Möglichkeiten zur Anstellung von Ärzten unter familienfreundlichen Arbeitsbedingungen in der ambulanten Versorgung müssen befördert werden.
 - Zur Familienfreundlichkeit trägt die Schaffung von wohnortnahen Angeboten der Kinderbetreuung, die Flexibilisierung der Arbeitszeit oder Wiedereinstiegsprogramme nach Erziehungs- oder Pflegepause bei.
 - Neue attraktivere Arbeitszeiten, -inhalte und -hierarchien sind in der Grundversorgung durch engere Zusammenarbeit in multiprofessionellen und interdisziplinären Teams sowie durch Substitution und Delegation zu schaffen.
 - Die Kommunen sollten durch Maßnahmen wie Organisation oder Subventionierung von Praxisräumen oder Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche für Partner ein attraktives Umfeld zur Ansiedlung von zuzugswilligen Ärzten schaffen.
 - Empfohlen wird auch die regelmäßige Durchführung einer interdisziplinären und sektorenübergreifenden Konferenz. Sie kann einen Beitrag zur Stärkung der sozialen Kompetenz durch persönlichen Austausch und Begegnung leisten, einen Überblick zu den aktuellen Entwicklungen und Problemlagen verschaffen sowie ggf. Lösungsansätze ermöglichen.
- Die Landesregierung richtet ihr vorhandenes Standortmarketing in Zusammenarbeit mit der Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und der Ärztekammer auch auf die Rekrutierung von Arbeitnehmern insbesondere im medizinischen Bereich aus.

- Die Kassenärztliche Vereinigung passt ihre Bedarfsplanung so an, dass die Unterversorgung im ländlichen Bereich vermieden wird. Dafür sind die Bedarfe zu evaluieren und der Landarztzuschlag zu verstetigen. Dieser wird aus Abgaben, die die KV in überversorgten Gebieten erhebt, finanziert.

Kleine Krankenhäuser als Versorgungsanker in der Fläche

Die Auswirkungen der Bundesgesetzgebung sowie die demografische Situation im Land machen eine inhaltliche (z. B. Spezialisierung) und strukturelle (z. B. zunehmende Vernetzung mit Angeboten der ambulanten Versorgung) Veränderung der Versorgungslandschaft notwendig. Auch zukünftig muss es ein Netz der stationären Grund-, Regel- und Maximalversorgung geben, in dem im Interesse der Patienten eng zusammengearbeitet wird.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Die Krankenhausträger, die weiteren Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und die Landesregierung müssen eine Rollenveränderung gestalten, ohne dass sich die medizinische Versorgung verschlechtert. Die Krankenhausplanung ist zukünftig unter Berücksichtigung dieses Anspruchs aufzustellen.
- Durch Sicherung von Versorgungsankern an den gegenwärtigen Krankenhausstandorten, in denen ambulante und stationäre Versorgung stärker und sektorenübergreifend vernetzt wird, kann Versorgung umfassend gesichert werden. Gleichzeitig hält man Personal und die Ausstattung etc. von Krankenhäusern in der Region. Durch zusätzliche Standorte von Lokalen Gesundheitszentren (LGZ) verkürzen sich Wege, d.h. die Erreichbarkeit wird verbessert.
- Der sinnvolle Erhalt von kleinen Krankenhäusern ist sicherzustellen. Aber auch deren Weiterentwicklung zu LGZ muss durch das Land nachhaltig gefördert werden. Diese sichern eine integrierte ambulante und stationäre, pflegerisch medizinische Grund- und Notfallversorgung ab.
- Das LGZ ist weiter offen ergänzbar durch niedergelassene und angestellte Fachärzte, Hebammen, Pflegedienste, Dialysezentren, Apotheken, Optiker, Hörgerätespezialisten sowie orthopädische Fachgeschäfte und diverse therapeutische Praxen. Auch Angebote der Kurzzeit- oder Langzeitpflege, eine geriatrische Tagesklinik sowie regelmäßige mobile Betreuungsangebote sind in der Region nach Bedarf vorzusehen.
- Ein entsprechendes Modellprojekt „LGZ als Versorgungsanker in der Fläche“ soll in ausgewählten, vorzugsweise bereits unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Regionen unter Beteiligung von Land, Landkreisen, Kommunen, Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenkassen und Anbietern verwirklicht werden. Die Förderung kann durch den Innovationsfonds erfolgen, der durch GKV- (gesetzliche Krankenversicherung) und PKV-Mittel (private Krankenversicherung) gespeist wird bzw. auf Darlehensbasis finanziert wird.
- Auch schon vor der Einrichtung von LGZ müssen ambulanter und stationärer Sektor ihre Zusammenarbeit intensivieren, um Drehtüreffekte zu vermeiden. Die an den Krankenhäusern in Mecklenburg-Vorpommern praktizierte Öffnung für die ambulante Versorgung ist zu verstärken. Dafür muss auf Bundesebene eine weitere Öffnung der Kliniken für die Erbringung ambulanter Leistungen (z. B. über eine Änderung im SGB V, § 116) und eine auskömmliche Vergütung derselben gewährleistet werden. Hierunter sind auch ambulante Notfallbehandlungen zu fassen.
- Gesetzgeberische Ansätze zum Abbau von Über- oder Unterversorgung bzw. fachgruppenspezifischer Ungleichverteilung im Krankenhausesektor sowie zum Aufbau von populationsbezogenen und multiprofessionellen Organisations- und Kooperationsformen sind durch

die Landesregierung im Dialog mit der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern den Gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung konsequenter als bisher zu verfolgen.

- In der Krankenhausplanung hat das Land Mindestreichbarkeitskriterien – vorzugsweise eher an Wegezeiten als an Entfernungen orientiert – zu erstellen, die den Kreis jener Krankenhäuser definieren, die in den jeweiligen Regionen für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar sind und die daher für einen Sicherstellungszuschlag in Betracht kommen. Die Landesregierung muss auf Bundesebene die im aktuellen Koalitionsvertrag in Aussicht gestellte, gesetzliche Neufassung von Möglichkeiten zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen ebenso dringlich einfordern wie eine Festlegung der entsprechenden Kriterien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).
- Fragen der Krankenhaushygiene nehmen an Bedeutung zu. Ausgehend von einer Strategie zur Bekämpfung und Vermeidung multiresistenter Krankheitserreger unterstützt die Landesregierung Maßnahmen der einzelnen stationären Einrichtungen. Langfristig ist darauf hinzuwirken, dass an allen Krankenhausstandorten Fachpersonal mit mikrobiologischen Spezialkenntnissen tätig ist. Kurzfristig ist dafür Sorge zu tragen, dass an jedem Standort qualifizierte Verantwortliche für Krankenhaushygiene aktiv sind. Dies ist im Rahmen der Aus- und Weiterbildung sicherzustellen.
- Zukünftige Investitionen in Krankenhäuser müssen vor dem Hintergrund der oben skizzierten Veränderungen auf Nachhaltigkeit geprüft werden, die dafür nötigen Hilfsmittel sind in der notwendigen Höhe und unter Berücksichtigung haushalterischer Aspekte zur Verfügung zu stellen.
- Für den Fall, dass einzelne private oder frei gemeinnützige Träger ihren Versorgungsauftrag abgeben wollen, ist auch vor dem Hintergrund kommunaler Haushalte zu prüfen, ob es eine Möglichkeit der Rekommunalisierung des jeweiligen Krankenhauses gibt. Fällt die Prüfung positiv aus, unterstützt die Landespolitik diese Rekommunalisierung.
- Die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags muss den Kommunen oder möglichen Gemeindeverbänden, gerade in Zusammenhang mit der vorgeschlagenen Weiterentwicklung von Krankenhäusern zu Lokalen Gesundheitszentren, durch das Land ermöglicht werden und zwar mit einem angemessenen bürokratischen Aufwand. Gegebenenfalls dürfen bei der Umwidmung von Krankenhäusern keine Fördermittelrückforderungen gestellt werden.
- Das Krankenhausgesetz des Landes schreibt vor, dass die Selbsthilfe beim Qualitätsmanagement zu berücksichtigen ist. Angesichts der vorherrschenden Situation ist einer Umsetzung dieser Bestimmung besonderes Gewicht zu verleihen.

Harmonisierung der Notfallversorgung

- Notfallpatienten müssen in korrekte Versorgungspfade geführt werden: Die Erstversorgung von eintreffenden Notfällen findet im jeweiligen Versorgungsanker statt. Hier wird die Entscheidung über eine ambulante oder stationäre Behandlung (oder Einweisung in einen Maximalversorger) getroffen. Dazu ist es zielführend, wenn der ärztliche Bereitschaftsdienst der KV am Versorgungsanker stattfindet und die Erreichbarkeit von Notfallrettung, Rettungsumbulanzen und kassenärztlichem Notdienst über eine einheitliche Rufnummer hergestellt wird.
- Die Kassenärztliche Vereinigung trägt darüber hinaus bspw. durch bessere Vergütung oder Gebietsneustrukturierungen dafür Sorge, dass sich die Attraktivität der Teilnahme an der Notfallmedizin erhöht.
- Es ist für eine angemessene Struktur der Leitstellen zu sorgen und auf bessere Vernetzung hinzuarbeiten. Dafür sollten Landkreise u. a. bei Neuanschaffung und Ausstattung von Soft-

ware die Kompatibilität berücksichtigen. Eine gleiche Ausstattung der Leitstellen ist anzustreben.

- Die Landesregierung soll im Rahmen ihrer Zuständigkeit dafür Sorge tragen, dass es landesweit einheitliche Standards der Qualifizierung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Leitstellen gibt. Den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit kognitiven Einschränkungen, Sinnesbehinderung bzw. fehlender Kenntnis der deutschen Sprache ist Rechnung zu tragen.

Sicherung der ambulanten medizinischen Versorgung

- Die KV sowie die Krankenkassen sollen mit Unterstützung des Landes die Entwicklung von ärztlichen Verbundsystemen und Netzwerken flächendeckend vorantreiben, die interdisziplinär und sektorenübergreifend, z. B. im Rahmen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Praxisgemeinschaften, Tandempraxen oder Ärztehäusern, ein adäquates Versorgungsangebot gerade auch in ländlich peripheren Räumen anbieten können. Ärzte können so gemeinsame Ressourcen nutzen und Patienten profitieren durch kurze abgestimmte Behandlungswege. Die MVZ können jungen Ärztinnen und Ärzten familienfreundliche Möglichkeiten der Anstellung bieten.
- Die Möglichkeit, MVZ zu gründen, soll, sofern nicht LGZ bereits vorhanden sind, auf Ärztenetze und Gesundheitsverbände, Kommunen und Patientenorganisationen ausgeweitet werden. Bei den möglichen Rechtsformen sind durch Bund und Land zusätzlich eingetragene Genossenschaften zu ermöglichen bzw. etwaige Behinderungen möglicher Kooperation verschiedener Rechtsformen zu prüfen. Eine Leitung durch andere Gesundheitsberufe wie bspw. durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder qualifizierte Pflegekräfte soll ebenfalls ermöglicht werden. Ein MVZ soll künftig auch dann zugelassen werden können, wenn die beteiligten Ärztinnen und Ärzte nicht alle am selben Standort tätig sind. Dies soll auch mobile bzw. dezentrale Versorgungslösungen unter dem Dach des MVZ ermöglichen.
- Um die aufsuchende ambulante medizinische Versorgung in der Fläche zu gewährleisten, müssen die dort tätigen Fachkräfte alle Leistungen erbringen dürfen, zu denen sie qualifiziert und befähigt sind. Die Delegation und Substitution von ärztlichen Leistungen an andere medizinische Fachberufe ist zu fördern und rechtssicher zu gestalten. Auch der Einsatz von medizinischen Assistenzkräften, wie z. B. VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) und NÄPa (Nicht-ärztliche Praxisassistentin), ist auszuweiten. Ein begrenztes hausärztliches Dispensierrecht zur Verbesserung der Arzneimittelversorgung in Bereitschaftsdienstzeiten ist zu prüfen.
- Die Landesregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene und im Dialog mit dem G-BA für ein Honorarsystem einzusetzen, das die besonderen Leistungen der Primärversorgung abbildet (Team-, Präventions-, Koordinations-, Kooperations- und Managementleistungen). In einem solchen Vergütungssystem muss auch der besondere Behandlungs- und Begleitaufwand von Menschen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen besser als bisher berücksichtigt werden.

Geriatrische Versorgung

- Auch die geriatrische Versorgung muss integrierend gestaltet werden. Die Gewährleistung bzw. der Aufbau einer vernetzten integrierten bedarfsgerechten Versorgung ist durch die gemeinsame Selbstverwaltung zu gewährleisten. Eine ambulante geriatrische Komplexbehandlung soll zukünftig flächendeckend, bedarfsgerecht und wohnortnah angeboten werden.
- Die geriatrische Versorgung muss sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich

besser ausgestaltet werden. Hierbei kann im stationären Bereich eine Anpassung der Bewertungsdimensionen im DRG-System (diagnosebezogene Fallgruppen) bzw. im ambulanten Bereich des entsprechenden Punktesystems (EBM – einheitlicher Bewertungsmaßstab) zuträglich sein. Hierfür muss sich das Land gegenüber dem Bund einsetzen. Ziel sind spezielle Anreizsysteme und eine Aufwertung der geriatrischen Berufe. Die vom Bund angedachte Vergütung kann ein erster Schritt in ein insgesamt angepasstes Finanzierungssystem (PEPP – Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik) für den Bereich Geriatrie sein.

- Die geriatrische Versorgung darf sich nicht auf medizinische und pflegerische Aspekte beschränken, sondern muss zugleich Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen.
- Die Zusatz-Weiterbildung Geriatrie ist, insbesondere für die Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern, zu fördern.

Psychiatrische Versorgung und Demenz

- Die gemeinsame Selbstverwaltung organisiert eine angemessene psychotherapeutische und gerontopsychiatrische Versorgung.
- Institutsambulanzen sollen einen wichtigen Beitrag zur Koordinierung der ambulanten und stationären psychiatrischen Versorgung leisten.
- Die Rahmenbedingungen für psychiatrische Krankenpflege und Soziotherapie sind so zu gestalten, dass ein angemessenes Netz entsteht.
- Die Behandlung und Pflege muss in gemeindepsychiatrischen Verbänden von aufsuchenden psychiatrischen Diensten und altersmedizinischen Zentren auf ambulanter und stationärer Ebene mit einer Vernetzung verschiedener Fachdisziplinen unter Federführung der Kommunen erfolgen. Der Landespsychiatriebeirat hat dabei eine wesentliche Koordinierungsfunktion.
- Regionale Netzwerke sollen eine landesweite Strategie und Maßnahmenplanung für die flächendeckende, sektorübergreifende Demenzversorgung umsetzen.
- Im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung sollten Landkreise und Kommunen bzw. Ämter Care Managementstrukturen für den Bereich Demenz aufbauen und für eine Vernetzung und Koordination der verschiedenen Angebote sorgen. So können zusätzliche Bedarfe in der Versorgung Demenzkranker erkannt und in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Netzwerkpartnern (Wohlfahrtsträger, Ärzte, Pflegedienste, niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote etc.) bedient werden.
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote (Betreuung in der Häuslichkeit, Betreuungsgruppen etc.) für Demenzkranke und ihre pflegenden Angehörigen sollten landesweit gefördert und unterstützt werden. Dafür ist es erforderlich, dass die Ausbildung von bürgerschaftlich Engagierten/Helfenden für die Betreuung von Menschen mit Demenz flächendeckend erfolgt.
- Analog zur Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für Demenzkranke sollten professionell geleitete Angehörigengruppen sowie Selbsthilfegruppen und spezielle Pflegekurse für Angehörige von Demenzkranken aufgebaut und unterstützt werden.
- Für Mitarbeiter von Krankenhäusern, der Polizei sowie der kommunalen Verwaltung bzw. der kommunalen Betriebe sollten Schulungen zum Umgang mit Demenzkranken angeboten werden.
- Ein Ausbau der Demenzberatung in den Pflegestützpunkten ist erforderlich. Diese Angebote sind mobil und in der Häuslichkeit anzubieten.
- Trotz der inzwischen vielseitigen Initiativen zur Information und Sensibilisierung zu demen-

ziellen Erkrankungen, wird das Thema in der Gesellschaft weiterhin tabuisiert. Um hier Verbesserungen herbeizuführen, scheinen Informationskampagnen zur Aufklärung über das Krankheitsbild Demenz das probate Mittel zu sein. Gleichzeitig wird damit die Akzeptanz demenziell Erkrankter in der Gesellschaft erhöht. In diesem Kontext sind regionale Demenzwegweiser zu erarbeiten.

- Der Aufbau von Strukturen, die eine frühzeitige Diagnose von demenziellen Erkrankungen ermöglichen und eine schnellstmögliche Therapie der Erkrankung induzieren, ist einzuleiten.

E.4.2 E-Health: Telemedizin und Technische Assistenzsysteme

Die Landesregierung soll den Ausbau der Telemedizin in Mecklenburg-Vorpommern unterstützen. Unter der Prämisse: „Lasst Daten reisen, nicht Patienten“ sollen telemedizinische Angebote und Leistungen weiter helfen, Immobilität zu überwinden und medizinische Versorgung auch im ländlichen Raum abzusichern. Telemedizinische Anwendungen sollten als Bestandteil eines Gesamtkonzeptes betrachtet werden, das den Bedarfen von Patienten und Erfordernissen der Gesundheitsprofessionen entspricht.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Die Landesregierung trägt dafür Sorge, dass der Telemedizinbeirat als unabhängiges Expertengremium auch in zukünftigen Legislaturperioden unter Berücksichtigung der Akteure der Gesundheitsversorgung und -wirtschaft sowie von Patientenvertretern, unter Einbeziehung des Landesdatenschutzbeauftragten und unter breiter parlamentarischer Beteiligung einberufen wird.
- Dieses Gremium trägt zur stärkeren Vernetzung von öffentlicher und privatrechtlich organisierter Gesundheitsversorgung und Gesundheitswirtschaft bei, die sich auch in einer zukünftigen Förderpolitik widerspiegelt.
- Die Landesregierung legt ein Zukunftsprogramm Telemedizin auf mit dem Ziel der Förderung von
 - Forschung und wissenschaftlichem Austausch und Evaluation von Methoden auf dem Gebiet der Telemedizin,
 - telemedizinischen Konsiliar-Räumen in den Versorgungsankern,
 - telemedizinischen Netzwerken zur Notfallversorgung (z. B. Schlaganfall, Rettungsdienst),
 - einem Modellprojekt für den Einsatz von telemedizinisch vernetzten Rettungswagen. Ermöglicht werden soll, dass Notfallmediziner digital und in Echtzeit die Patientendaten auswerten, um den Rettungssanitätern im Notfall entsprechende Weisungen erteilen zu können.
 - Anreizen zum Einstieg von Hausärzten in die vernetzte digitale Behandlung. Diese Anreize müssen Kompatibilität berücksichtigen. Bewährte Projekte im Bereich der Telemedizin sollen verstetigt und ausgeweitet werden, um insbesondere technische „Insellösungen“ zu vermeiden,
 - einem einheitlichen Telemonitoringsystem für die zentrale Datenerfassung, das vom Land zu unterstützen ist. Ein solches System ermöglicht einen einheitlichen Zugriff durch berechnigte Akteure des Gesundheitswesens und verbessert damit deutlich die Gesundheitsversorgung der Menschen in ihren Regionen. In diesem Zusammenhang sind auch Projekte, die Akteure der Gesundheitsversorgung regional vernetzen, wie das im Land

entwickelte ILWiA-Konzept (Initiative Leben und Wohnen im Alter) zu evaluieren und ggf. zu unterstützen.

- Unter Berücksichtigung von Datenschutz, Arztgeheimnis und Datensouveränität müssen Maßnahmen geprüft werden, die die Behandlungs- und Gesundheitsdaten allen Anbietern, die an der Patientenversorgung teilhaben, effizient übermitteln. Dies kann z. B. in Form von digitalen Patienten- und Pflegeakten, e-Medikationen oder der elektronischen Gesundheitskarte erfolgen. Ziel ist, u. a. durch die Nutzung computergestützter Systeme die Kommunikation zwischen Ärzten und Apotheken zu verbessern und so die Medikamentensicherheit zu erhöhen.
- Telematikanwendungen sollen möglichst über einheitliche Softwarestandards und Schnittstellen verfügen, die miteinander kompatibel sind, damit sie im Sinne einer Interoperabilität mit weiteren Systemen vernetzt werden können und Daten zwischen Leistungserbringern verschiedener Sektoren ausgetauscht werden können. Auch in Krankenhäusern, bei niedergelassenen Ärzten und in der Pflege sind sie möglichst zu vereinheitlichen bzw. kompatibel zu gestalten.
- Internationale Standards der Datenübermittlung sind auch im Hinblick auf den Datenschutz zu berücksichtigen und Datensicherheit ist herzustellen. Es ist folglich unerlässlich, die zuständigen Datenschutzbehörden bei allen Projekten der Telemedizin von der Planungsphase bis zur Implementierung einzubeziehen und ihre möglichen Einwände zu berücksichtigen.
- Ziel muss es sein, die Möglichkeiten der Telemedizin in Mecklenburg-Vorpommern weiter auszubauen und als festen Bestandteil der stationären und ambulanten Regelversorgung zu etablieren. Der G-BA muss dafür sorgen, dass telemedizinische Leistungen in die Behandlungsrichtlinien eingepflegt werden, abrechenbar sind und angemessen vergütet werden. Die Anwendungen müssen sich einer kritischen Bewertung im Hinblick auf Kosten und Nutzen unterziehen.
- Telemedizin muss Inhalt in den relevanten Aus- und Weiterbildungen in den Gesundheitsberufen werden. Dabei muss neben der technischen Befähigung auch die Entwicklung sozialer und emotionaler Kompetenzen für die Anwendung von Telemedizin eine wesentliche Rolle spielen, um einer „Entfremdung“ gegenüber den Patienten entgegenzuwirken.
- Das Land Mecklenburg-Vorpommern schafft durch einen möglichst flächendeckenden Breitbandausbau (u. a. mit Bundesmitteln) die erforderlichen technischen Voraussetzungen für die meisten telemedizinischen Anwendungen. Mit der Finanzierung und der Prioritätensetzung wird sich die Enquete-Kommission in einem späteren Kapitel (z. B. Daseinsvorsorge und Infrastruktur) befassen.
- „Ambient Assisted Living“ vermag den längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, ersetzt jedoch nicht die zwischenmenschliche Zuwendung. Die anteilige Übernahme der Kosten für die Installation wird fallweise durch die GKV und Pflegekassen zu prüfen sein. Auch für die Wohnungswirtschaft können diese Installationen betriebswirtschaftlich sinnvoll sein. Darüber hinaus muss auch hier eine unabhängige Beratung – angesiedelt etwa bei der Wohnberatung, dem Pflegestützpunkt, der Patientenberatung oder der klassischen Verbraucherberatung – dafür sorgen, dass die Verbraucher über die Produktvielfalt und deren Anwendungsmöglichkeiten umfassend informiert werden.

E.4.3 Pflegerische Versorgung und Betreuung

Fachkräftesicherung im pflegerischen Bereich

- Die Pflegeausbildung soll als generalistische Ausbildung mit gestufterm Verlauf angeboten werden, wobei eine Spezialisierung auf den zukünftigen Beruf (Kinder- Kranken- oder Altenpflegerin) innerhalb der Regelausbildung, vorzugsweise im letzten Ausbildungsjahr, vorgesehen ist. In diesem Sinne muss das Land den Reformprozess der Pflegeausbildung auf Bundesebene unterstützen. Voraussetzung ist die Angleichung der Gehälter in allen Pflegeberufen.
- Im Zuge dieser Generalisierung müssen die Kosten der Ausbildung in den Pflegeberufen vereinheitlicht werden. Gleiches gilt für die Vergütung.
- Die Curricula der Alten- und Krankenpflegeberufe sind gesellschaftlichen Entwicklungen anzupassen, bspw. sind sie um suchtbetragene, telemedizinische, genderspezifische und geriatrische Inhalte sowie um steuernde Kompetenzen innerhalb der „Sorgenden Gemeinschaften“ zu ergänzen.
- Die Ausbildungsangebote an staatlichen Berufsfachschulen müssen weiter ausgebaut werden. Die Ausbildungskapazitäten sind auszuweiten. Schulgeldfreiheit ist kurzfristig zu gewährleisten.
- Die Landesregierung wird beauftragt, auf die bundesweite Abschaffung der Ausbildungsgebühren sowie eine Neuregelung zur Finanzierung des dritten Umschulungsjahres im SGB II hinzuwirken.
- Bis zur Einführung einer generalistischen Ausbildung sind die Übernahme des Pflegeschulgeldes durch das Land (auch für staatlich anerkannte Privatschulen) und die Einführung einer verpflichtenden Ausbildungsplatzumlage, die den Wettbewerbsnachteil von ausbildenden gegenüber nichtausbildenden Betrieben ausgleicht, sinnvoll.
- Entscheidend für die Motivation im Pflegeberuf zu verbleiben sind auch Karriereoptionen. Dazu ist ein durchlässiges und modular aufgebautes Aus- und Weiterbildungssystem in Anlehnung an den Europäischen Qualifikationsrahmen, in dem bereits geleistete Ausbildungsinhalte anerkannt werden, zu entwickeln. Es soll allen möglich sein, sich von der Pflegehilfs- oder Assistenzkraft über die Pflegefachkraft bis zur zentralen Leitungsposition oder für den akademischen Pflegebereich zu qualifizieren.
- Durch Substitution und Delegation ärztlicher Leistungen können u. a. entsprechend ausgebildete Pflegekräfte anspruchsvollere Tätigkeiten übernehmen, was auch zu einer größeren Arbeitszufriedenheit und einem anderen Miteinander in den Gesundheitsberufen führt. Daher muss der Bundesgesetzgeber die rechtlichen Grundlagen für die Substitution ausweiten und die gemeinsame Selbstverwaltung muss bereits bestehende Möglichkeiten stärker als bisher mit Leben erfüllen.
- Die veränderte Rolle der Pflege erfordert einen höheren Anteil von Pflegenden mit akademischem Abschluss. Die Landesregierung schafft daher die entsprechenden Rahmenbedingungen und begleitet und unterstützt die Akademisierung der Pflegeberufe unter Beachtung der Finanzierbarkeit von Pflege.
- Um dem wachsenden Bedarf an hochschulgebildeten Pflegekräften gerecht zu werden, sind pflegerische Studiengänge, auch an Hochschulen mit Promotionsrecht, zu etablieren und weiterzuentwickeln, jedoch ohne die besonders wichtige Praxisorientierung zu vernachlässigen.
- Dem Trend zur Abwanderung von Fachkräften aus der ambulanten (Alten-) Pflege in die Pflegestellen der Krankenhäuser und in andere Bundesländer muss durch eine an-

gemessenen Vergütung der Arbeit – durch die Arbeitgeber und die Leistungsträger – entgegengewirkt werden. In der Alten- und der Krankenpflege ist die Entlohnung anzugleichen.

- Die Entlohnung muss auch in allen anderen Gesundheitsberufen angemessen sein. Eine befristete Entkopplung von der Grundlohnsumme würde die Angleichung von Ost- und West-Löhnen bei verschiedenen Therapeuten-Berufen ermöglichen.
- Die Umwandlung von Teilzeit- in Vollzeitstellen soll unterstützt werden, sofern die betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dies wünschen.
- Eine bessere regionale Pflegedisposition vermag Wegezeiten in der aufsuchenden, ambulanten Pflege so zu verkürzen, dass mehr Zeit für mehr Pflegebedürftige bleibt. Dabei ist die Wahlfreiheit der Patienten zu berücksichtigen. Jedem einzelnen Pflegebedürftigen soll in hinreichendem Maße Zeit und Zuwendung zuteil werden.
- Die Landesregierung wird aufgefordert, als Planungsgrundlage einen regionalisierten Pflegemonitor einzuführen, der die generelle Angebots- und Nachfrageentwicklung im Bereich der Pflege beschreibt und kontinuierlich alle zwei Jahre die Erfassung und Darstellung der Daten über den Bestand und Bedarf an Pflegefachkräften, Ausbildungsplätzen und Weiterbildungsangeboten ermöglicht und Nachfrageentwicklungen aufzeigt.
- Zur Qualitätssicherung und Professionalisierung in der Pflege sowie um den Stellenwert der Pflege insgesamt zu heben und das Anliegen der Pflegenden in Öffentlichkeit und Politik stärker zu gewichten, sind die Voraussetzungen zur Einrichtung einer Pflegekammer für Mecklenburg-Vorpommern unter Beteiligung aller betroffenen Akteure durch das Land zu prüfen. Die Aufgaben einer Pflegekammer liegen u. a. in der Erstellung einer Berufsordnung, der Sicherstellung einer sachgerechten Pflege nach aktuellen pflegerischen Erfordernissen, der Organisation der Fort-, Weiterbildung und Beratung sowie in der Entwicklung einer verbindlichen Berufsethik.

Organisation von individuellen, ambulanten Pflegearrangements

Ziel ist, dass ältere Menschen auch bei gesundheitlichen Einschränkungen solange wie möglich eigenverantwortlich und selbstbestimmt leben können. Aufgrund demografischer Entwicklungen wird es zu einer Veränderung des Versorgungsmixes kommen müssen. Die „Sorgende Gemeinschaft“ muss zum Leitbild dieses Anpassungsprozesses werden. Ziel politischen Handelns muss die Schaffung integrativer Sozialräume sein, die eine gute Lebensqualität und Teilhabe ermöglichen. Struktur, Organisation und Konzepte der Pflegeberatung und Pflegestützpunkte sind im Sinne einer auf Autonomieerhalt zielenden Pflege weiterzuentwickeln.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Die Landkreise müssen Aspekte der Daseinsvorsorge und der Teilhabe älterer Menschen (z. B. Mobilität, Begegnungsangebote) in ihre Pflegesozialplanung integrieren und diese so zu einem seniorenpolitischen Gesamtkonzept ausbauen.
- Eine gemeinsame Quartiersentwicklung u. a. durch Kommunen, freigemeinnützige und private ambulante Dienste, Nahversorger, Wohnungsunternehmen und Bewohner muss ein seniorengerechtes Wohnumfeld schaffen. Im ländlichen Raum müssen analoge Konzepte entwickelt werden. Das Land begleitet hierbei konstruktiv und fördernd. Zum Konzept „Quartiers-, Stadt- und Dorfmanagement“, das auch in den anderen Themenfeldern relevant wird, machen die Handlungsempfehlungen für das abschließende Themenfeld „Daseinsvorsorge und Infrastruktur“ eingehende Ausführungen.

- Das Konzept der „Sorgenden Gemeinschaft“ setzt da an, wo familiäre oder traditionelle nachbarschaftliche Strukturen schwinden oder fehlen. Professionelle Angebote der Daseinsvorsorge können die „Sorgende Gemeinschaft“ sinnvoll ergänzen, aber nicht ersetzen. Die „Sorgende Gemeinschaft“ ist also notwendigerweise ein Joint-Venture zwischen öffentlicher Verwaltung, freier Marktwirtschaft und der Bürgergesellschaft. Das Land und die Kommunen müssen die Bildung „Sorgender Gemeinschaften“ folglich gemeinsam mit den professionellen Anbietern und bürgerschaftlich Engagierten betreiben.
- Kommunale Runde Tische unter Beteiligung aller Anbieter von Gesundheits- und Pflegeleistungen, der Kostenträger, der Patientenvertreter und von Vertretern der betroffenen Kommunal- und Landesverwaltungen beraten regelmäßig zur regionalen Integration des Gesundheitssektors, um so die Probleme abzumildern, die an den Schnittstellen der Sektoren entstehen, abzumildern.
- Sofern das Pflegestärkungsgesetz 3 die Möglichkeit bietet, Modellkommunen Aufgaben der Pflegeversicherung zu übertragen, sollte in unserem Land in Zusammenarbeit mit allen Akteuren vor Ort mindestens ein Landkreis diese Möglichkeit nutzen und neue Möglichkeiten der pflegerischen Versorgung und Betreuung entwickeln. Derartige Modelle bieten eine gute Möglichkeit für die sozialräumliche Orientierung von Kommunen und können innovative Lösungen für eine alternde Bevölkerung darstellen und zur Weiterentwicklung als „Sorgende Gemeinschaft“ beitragen.
- Durch eine Reform des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes müssen Anreize für die Kommunen geschaffen werden, u. a. die ambulante Pflege inhaltlich weiterzuentwickeln und auszubauen. Hier ist insbesondere an eine Umsetzung des Konzeptes der „Sorgenden Gemeinschaften“ und einer damit verbundenen veränderten Ausgestaltung des Versorgungsmixes gedacht.
- Kommunale Spitzenverbände müssen künftig in allen gemeinsamen Landesgremien nach § 90a SGB V mit Sitz und Stimme vertreten sein.
- Die Pflegestützpunkte müssen so verstärkt und weiterqualifiziert werden, dass sie die ihnen übertragenen Aufgaben sowohl qualitativ (hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) als auch quantitativ flächendeckend erfüllen können. Sie beraten neutral, vermitteln und steuern unabhängig Angebote von der Prävention bis zur Palliativversorgung über Sektorengrenzen hinweg, auch schon vor Eintritt von Pflegebedürftigkeit. Die Durchführung der Pflegeberatung nach SGB XI, § 7a an den Pflegestützpunkten ist richtig und notwendig. Die weiterqualifizierten Pflegestützpunkte müssen das Case und Care Management ausweiten und stärken sowie dazu imstande sein, neue Aufgaben wie z. B. die Wohnberatung zu übernehmen. Die in den Pflegestützpunkten beschäftigten kommunalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigen für diese Tätigkeit eine ausreichende Qualifizierung. Grundlage hierfür ist z. B. die Ausbildung zum Case und Care Manager auf der Grundlage des Curriculums der Deutschen Gesellschaft für Case und Care Management. Außerdem bedarf es für alle weiterqualifizierten Pflegestützpunkte einer einheitlichen, kompatiblen EDV-Lösung. Ihre enge Verknüpfung u. a. mit Krankenhäusern oder Rehakliniken ist zu sichern. Im Rahmen von Modellprojekten sind neue Formen der Verzahnung von weiterqualifizierten Pflegestützpunkten mit anderen Bereichen, die das Leben älterer Menschen berühren, zu erproben.
- Um die Aufgabenwahrnehmung in den weiterqualifizierten Pflegestützpunkten zu optimieren ist eine Gemeinsame Rechtsträgerschaft anzustreben.
- Eine Zusammenführung der Pflegestützpunkte mit anderen Beratungsangeboten auch über sektorale Grenzen hinweg (Servicestellen nach dem SGB IX, Beratung nach § 65 b) ist anzustreben. Eine diesbezügliche Initiative muss von der Landesregierung ausgehen.

- Für Menschen, die ihre eigenen Behandlungswege, auch aufgrund von physischen Erkrankungen, nicht koordinieren können, muss ein durch die Leistungsträger vergütetes aufsuchendes Case Management gewährleistet sein. Dieses soll unter Beachtung der Wahlfreiheit der Patienten zur Vermeidung von Drehtüreffekten, der Koordination von pflegerischer und medizinischer Versorgung sowie weiterer Hilfeangeboten dienen.
- Um Pflegebedürftigen mehr Autonomie bei der Entscheidung über die Leistungen, die sie in Anspruch nehmen, zu geben, müssen verstärkt individuelle Leistungsarrangements zwischen Pflegekassen, Pflegeanbietern und Pflegebedürftigen geschlossen werden.
- Um die Belastung von pflegenden Angehörigen zu vermindern, muss eine ausreichende Zahl von Plätzen in der Kurzzeit-, Tages- und Verhinderungspflege auch für Demenzzranke gesichert werden. Diese bedürfen einer Förderung in angemessenem Umfang und die Kosten für diese Angebote müssen in ebenfalls angemessenem Umfang von der Pflegekasse übernommen werden.
- Hinzuwirken ist weiter auf die Anerkennung der Gleichwertigkeit von Kinderbetreuungs- und Pflegeaufgaben in der Familie, die in den verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen und (sozial-)politischen Handlungsfeldern verankert werden müssen. Die Enquete-Kommission unterstützt das Ansinnen der Zusammenführung des Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetzes und sieht darin eine Möglichkeit, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf besser zu unterstützen. Die Landesregierung soll sich gegenüber dem Bund dafür einsetzen, dass Pflegeleistungen rentenrechtlich anerkannt werden. Auch eine Sensibilisierung der Arbeitgeberseite für neue individuelle Arbeitszeitmodelle ist dafür notwendig. Zu prüfen ist, inwiefern eine steuerliche Absetzbarkeit von Arbeitgeberaufwendungen für solche Vereinbarkeitsregelungen dienlich sein kann.
- Zur Vorbeugung von Gesundheitsrisiken- und Überlastungserscheinungen sind der Ausbau der Gesundheitsförderung und die psychosoziale Betreuung pflegender Angehöriger erforderlich.
- Die Einbeziehung des sozialen Umfeldes in die Pflege muss verbessert werden. Die Pflegekassen stellen Mittel bereit, um Ehrenamtlichen, die sich in der Betreuung pflegebedürftiger Menschen engagieren und pflegenden Angehörigen die Kosten für eine angemessene Weiterbildung und den freiwillig Engagierten zumindest anteilig eine Aufwandsentschädigung zu erstatten. Angebote zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sind nicht nur für Angehörige, sondern auch für Ehrenamtliche insgesamt anzubieten.
- Für die Koordinierung von freiwillig Engagierten in der Pflege sind hauptamtliche Ansprechpartner und klare Regeln hinsichtlich Zulassung, Verantwortlichkeiten und Grenzen im Umgang mit Pflegebedürftigen unerlässlich.
- Über generelle Maßnahmen zur Stärkung des freiwilligen Engagements durch regionale Koordinatoren, Quartiers-, Stadt- oder Dorfmanager sowie eine Landesengagementstrategie wird die Enquete-Kommission im Rahmen des entsprechenden Arbeitsfeldes beraten.
- Die Palliativversorgung im ländlichen Raum muss ausgeweitet und im ambulanten Bereich ausgebaut werden. Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) dient in Ergänzung zur Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV) dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen. Nur ein Teil aller Sterbenden benötigt diese besondere Versorgung. Besonders im Landesinneren besteht eine Versorgungslücke, die perspektivisch durch entsprechende Versorgungsverträge (§§ 37b, 132a SGB V) gefüllt werden sollte. Ziel ist eine flächendeckende Versorgung mit SAPV und AAPV.

Stationäre Pflege

Die stationäre pflegerische Langzeitversorgung in Heimen wird für einen Teil der Bevölkerung auch künftig Bedeutung behalten.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Für Einrichtungen der Intensivpflege muss Heimrecht gelten. Bei der Einrichtung von ambulanten Wohngemeinschaften im Sinne § 2 Absatz 5 EQG M-V (Einrichtungenqualitätsgesetz Mecklenburg-Vorpommern) sind die Heimaufsichten angemessen zu beteiligen.
- Eine bessere Personalausstattung ist in vielen Heimen dringend erforderlich. Daher ist der Personalschlüssel in den stationären Pflegeeinrichtungen auf Grundlage einer einheitlichen Personalbedarfsbemessung zu verbessern. Darauf hat das Land hinzuwirken.
- Zugleich sind das Qualifikationsniveau der Fachkräfte insgesamt anzuheben und der Qualifikationsmix zu diversifizieren, z. B. im Bereich der Palliativpflege oder der gerontopsychiatrischen Pflege. Entsprechende Standards sind durch die Landesregierung im Dialog mit den Leistungsanbietern zu vereinbaren.
- Stationäre Einrichtungen sind, da wo es möglich ist, in ein Quartierskonzept einzubetten. Insgesamt sind Heime offen zu gestalten und Ehrenamtliche zur Verbesserung der Versorgung im Rahmen eines sich veränderten Versorgungsmixes zu gewinnen.
- In diesem Kontext können die Einrichtungen weitergehende Funktionen der Bündelung und Integration regionaler Versorgungsangebote übernehmen. Eine Bündelung von Angeboten für unterschiedliche Zielgruppen, die bessere Vernetzung ambulanter, stationärer und teilstationärer Versorgungsangebote, die Integration niedrigschwelliger Betreuungsangebote und hauswirtschaftlicher Hilfen, die Unterstützung für Selbsthilfegruppen, die Einbeziehung ärztlicher Versorgung sowie die Sicherstellung struktureller Voraussetzungen für mobilambulante Rehabilitationsmaßnahmen können erheblich dazu beitragen, strukturell bedingte Zugangsprobleme zu einer bedarfsgerechten Versorgung besonders in ländlichen Regionen abzubauen.
- Hospize bleiben räumlich von den Palliativstationen getrennt.
- Die spezialisierte ambulante Hospizversorgung sowie der flächendeckende Ausbau von stationären Hospizen in Mecklenburg-Vorpommern sollen gefördert werden. In diesem Zusammenhang ist auch das bürgerschaftliche Engagement zu stärken.
- Die Zusatz-Weiterbildung zur Palliativmedizin bei niedergelassenen Ärzten in Mecklenburg-Vorpommern ist zu fördern und bei gleicher Qualität zeitlich zu verkürzen.

E.4.4 Prävention und Rehabilitation

Prävention darf nicht nur auf das Alter beschränkt sein, sondern muss, mit einer familienzentrierten aufsuchenden Prävention in der Kindheit beginnend, den gesamten Lebenslauf begleiten. Prävention trägt dazu bei, dass Menschen so lange wie möglich selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können. Gleichzeitig können durch Prävention Kostensenkungen im Gesundheitswesen erzielt werden. Eine rechtzeitige und umfassende Vorsorge kann Folgeerkrankungen vermeiden.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Die Landesregierung intensiviert und konzentriert im Rahmen eines Gesamtansatzes auch künftig Präventionsprogramme u. a. zur Suchtvorbeugung, zu gesunder Ernährung, zur Bewegungsförderung sowohl in der Gesundheitserziehung und der Aufklärung über Präventionsmöglichkeiten als auch in der Vorsorge und Früherkennung, bspw. an Schulen und in Vereinen. Hierzu gehört auch die regionale Vernetzung von Bildung mit Präventionsprogrammen der Krankenkassen und möglichst vielen Leistungsanbietern (Sportvereine, Physiotherapeuten, Volkshochschulen). In einer Präventionsstrategie des Landes werden die verschiedenen Präventionsansätze und -maßnahmen zusammengeführt und durch entsprechende Kommunikationskonzepte und Koordinierungsmaßnahmen untersetzt. Im Rahmen der Erarbeitung und Umsetzung dieser Präventionsstrategie muss der vom Land geförderten Landesvereinigung für Gesundheitsförderung eine besondere Verantwortung zuerkannt werden. Sie muss gestärkt werden, um für die Akteure im Land eine fachlich orientierende, vernetzende und unterstützende Rolle einnehmen zu können.
- Die Landesregierung unterstützt innovative Ansätze zur Förderung des gesunden Alterns, vor allem in der Bewegungs- und Mobilitätsförderung sowie auch Maßnahmen zur Ernährung und zur Förderung der Alltags- und Gesundheitskompetenz in Arbeit und Freizeit.
- Die Beteiligung von Anbietern aus Mecklenburg-Vorpommern an Angeboten des Bundes, z. B. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) oder der Praxisdatenbank, „Älter werden in Balance“ ist zu erhöhen. Programme der Landesregierung oder anderer Akteure im Land, die in dieselbe Richtung zielen, sind unter Berücksichtigung rechtlicher Einschränkungen eng mit den Bundesprogrammen zu verzahnen.
- Im Hinblick auf das sich im Gesetzgebungsverfahren des Bundes befindliche Präventionsgesetz sind die bestehenden Präventionsangebote auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen, und gegebenenfalls zu optimieren.
- Bei einer zukünftigen Reform der Sozialgesetzgebung prüft das Land, inwiefern die Pflegekasse an den Rehabilitationskosten älterer Menschen beteiligt werden kann.
- Langfristig muss sich die Landesregierung vor allem auf Bundesebene und im Dialog mit den Leistungsträgern auch im Sinne einer präventiven, integrierten Gesundheitsversorgung für eine wirksame Integration von Pflege- und Krankenversicherung einsetzen.
- Kranken- und Pflegekassen müssen ihre Angebote im Bereich der Prävention und Rehabilitation an den demografischen Wandel anpassen. Sie sollen u. a. Aktivierungsangebote für Seniorinnen und Senioren fördern und sich stärker an der Finanzierung von Selbsthilfestrukturen beteiligen, um deren Arbeit nachhaltig zu unterstützen. Es ist anzuregen, dass medizinisch relevante Präventionsangebote in die Komplexpauschalen der integrierten Versorgung aufgenommen werden.
- In enger Zusammenarbeit mit der klein- und mittelständisch geprägten Unternehmenslandschaft in Mecklenburg-Vorpommern sollten die Krankenkassen weitere Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsvorsorge aufstellen. Hierbei müssen die Kosten für die Unternehmen berücksichtigt und diese für entsprechende Angebote stärker sensibilisiert werden.
- Eine Anpassung der bestehenden Suchtpräventions-, Beratungs- sowie Behandlungsangebote für ältere Menschen ist in Mecklenburg-Vorpommern durch eine zielgerichtete Kooperation zwischen Alten- und Suchthilfe und durch eine aufsuchende Beratung zu gewährleisten.
- Es muss über Impfungen, insbesondere gegen Erkrankungen wie Pneumonie, an denen viele ältere Menschen versterben, so aufgeklärt werden, dass sich der Wissensstand in der Bevölkerung signifikant erhöht.

- Das Land Mecklenburg-Vorpommern ist ein herausragender Standort von stationären Rehabilitationseinrichtungen. Angesichts zurückhaltender Bewilligung und Ambulantisierung der Rehabilitationen müssen die Kliniken stärker in sektorenübergreifende Kooperationen der medizinischen Versorgung einbezogen werden und die bundeslandübergreifende Kooperation muss verbessert werden.

E.5 Sondervoten zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“

E.5.1 Sondervotum der von der Fraktion DIE LINKE benannten Kommissionsmitglieder

Karen Stramm, MdL, Dr. Hikmat Al-Sabty, MdL, Dr. Barbara Syrbe, Dr. Wolfgang Weiß, Jacqueline Bernhardt, MdL, Torsten Koplín, MdL, Andreas Speck und Margit Glasow haben gemeinsam folgendes Sondervotum zu den Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“ abgegeben:

Die in der Enquete-Kommission beschlossenen Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/ Pflege“ sind aus Sicht der Fraktion DIE LINKE höchst anspruchsvoll und notwendig. Sie zu verwirklichen setzt mindestens Dreierlei voraus: Engagierte Akteure in allen relevanten Bereichen von Gesundheit und Pflege, eine sich den Handlungsempfehlungen verpflichtende, ambitionierte Landespolitik und eine adäquate bundespolitische Rahmensetzung.

Elementar wichtig für eine qualitativ hochwertige gesundheitliche und pflegerische Versorgung ist ein nachhaltig tragfähiges Kranken- und Pflegeversicherungssystem. Die derzeit bestehende Doppelstruktur von Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Sozialer Pflegeversicherung einerseits sowie Privater Krankenversicherung und Privater Pflegeversicherung andererseits, bewirkt die Existenz eines Gesundheitssystems, dem diverse Ungerechtigkeiten immanent sind. Auch der durch die Bundesregierung eingerichtete Gesundheitsfonds wird die Finanzgrundlagen für die Gesetzliche Krankenversicherung nicht dauerhaft sichern können.

Hiervon zeugt die jüngste Erhöhung der Krankenkassenbeiträge für gesetzlich Krankenversicherte. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler machen bereits seit Jahren darauf aufmerksam, dass aufgrund der Bevölkerungsentwicklung, sich wandelnder Krankheitsbilder und des medizinischen sowie medizinisch-technischen Fortschritts steigende Beitragssätze die Folge sein werden. So prognostiziert bspw. D. Sauerland in „Gesundheitspolitik in Deutschland - Reformbedarf und Entwicklungsperspektiven“ aus 2002 für das Jahr 2015 einen Beitragssatz von 15,88 Prozent und für 2030 einen von mehr als 27,4 Prozent. Für das Jahr 2016 gilt ein durchschnittlicher Beitragssatz in der GKV von real 15,6 Prozent. Der Gesundheitsfonds bewirkte nur eine vorübergehende Dämpfung in der Dynamik der Beitragssatzentwicklung und eine temporäre Sicherung der Finanzgrundlagen der GKV. Um langfristig eine gerechte und tragfähige Finanzierungsstruktur zu entwickeln, ist eine prinzipielle Neuausrichtung der Grundlagen der Gesundheits- und Pflegeversicherungen unausweichlich.

Die Fraktion DIE LINKE sieht im Modell einer „Solidarischen Gesundheitsversicherung“ eine nachhaltige, tragfähige Alternative zum derzeitigen sozialen Sicherungssystem und den mit ihm verbundenen absehbaren Entwicklungen. Das Modell beruht auf dem Solidarprinzip und folgt dem grundgesetzlichen Sozialstaatsgebot aus den Artikeln 20 und 28 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland. Zugleich ist es von folgenden Gedanken getragen: Je besser das System der sozialen Sicherung ausgestattet ist, desto eher werden schutzwürdige individuelle Belange gewahrt und gleichzeitig wird dem Allgemeinwohl gedient (vergleiche: BVerfGE 45,376,S. 387f).

Die „Solidarische Gesundheitsversicherung“ vereint in sich die Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung, in der alle Menschen, die in Deutschland leben, Mitglied werden. Alle Mitglieder zahlen entsprechend ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit in diese Versicherung ein und können im Krankheitsfall, unabhängig von ihrer sozialen Lage, bedarfsgerecht behandelt werden. Zur Finanzierung der „Solidarischen Gesundheitsversicherung“ werden alle Einkommen und Einkommensarten der Mitglieder herangezogen, d.h. neben den Arbeitseinkommen bspw. auch Einkünfte aus Kapital- und Unternehmensgewinnen. Die „Solidarische Gesundheitsversicherung“ hebt die Trennung von privater und gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung auf. Für bisherige Mitgliedschaften in Privatversicherungen gilt bezüglich der erfolgten Rückstellungen die Wahrung des Vertrauensschutzes. Privatversicherungen sind zukünftig ausschließlich freiwillige Zusatzversicherungen. Mit der „Solidarischen Gesundheitsversicherung“ werden alle gesetzlichen Ansprüche der Versicherten abgegolten, Zuzahlungen und Zusatzbeiträge entfallen. Für Versicherte bis zum vollendeten achtzehnten Lebensjahr werden alle notwendigen Leistungen vollumfänglich durch die „Solidarische Gesundheitsversicherung“ abgesichert. Im Bereich der Pflege wird die Unterfinanzierung aufgehoben und das Leistungsniveau angehoben.

Aus Sicht der Fraktion DIE LINKE und deren berufener Mitglieder in der Enquete-Kommission muss sich die Landesregierung auf Bundesebene für die Einführung einer solchen „Solidarischen Gesundheitsversicherung“ stark machen, empfohlen wird eine entsprechende Bundesratsinitiative. Für die Zeit bis zur vollumfänglichen Einführung dieses Modells soll sich die Landesregierung für die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung einsetzen. Zugleich sollen die Pflichtversicherungs- und Beitragsbemessungsgrenzen erhöht werden, um eine kurzfristige Stabilisierung der Finanzkraft der gesetzlichen Krankenversicherung zu erreichen.

Die Fraktion DIE LINKE hält es für notwendig und geboten, auf die enge Wechselwirkung zwischen Armut und Gesundheitsrisiken aufmerksam zu machen. Hochwertige, bedarfsgerechte medizinische und pflegerische Prävention und Versorgung können nur dann nachhaltig wirken, wenn sie mit einer gezielten und systematischen Politik der Armutsbekämpfung und Armutsvermeidung einhergehen.

Alle erfassten Sozial- und Gesundheitsdaten in Mecklenburg-Vorpommern sind Beleg dafür, dass die hohe Armutsquote (lt. Paritätär in 2015 bei 23,6 Prozent) mit einer geringeren durchschnittlichen Lebenserwartung (2012: in Deutschland Frauen 82,8 Jahre, Männer 77,7 Jahre, in Mecklenburg-Vorpommern: Frauen 82,3 Jahre, Männer 75,8 Jahre), überdurchschnittlicher Häufigkeit bestimmter Erkrankungen (bspw. Herz-Kreislauferkrankungen, Bluthochdruck, Adipositas u. a.) und einer häufig riskanteren Lebensweise einhergehen. Ausgehend von der

im Kapitel E.4 enthaltenen Handlungsempfehlung, dass es stärker um die Gesunderhaltung - die Salutogenese - gehen muss, als nur um die Behandlung von Krankheiten, gilt es mit Bezug auf die Armutsbekämpfung bzw. Armutsvermeidung seitens der Landespolitik verschiedene, aufeinander abgestimmte Maßnahmen zu ergreifen.

Die Fraktion DIE LINKE verweist diesbezüglich auf den Forschungsbericht der Arbeiterwohlfahrt Mecklenburg-Vorpommern vom Herbst 2015 und die darin enthaltenen Vorschläge zur Armutsbekämpfung. Insbesondere die dort geforderte regelmäßige Sozial- und Armutsberichterstattung sollte nach Ansicht der Kommissionsmitglieder zu einer integrierten Sozial- und Gesundheitsberichterstattung qualifiziert werden. Dieser Anspruch ist wiederum als Voraussetzung für die in Kapitel E.4 empfohlene Erarbeitung einer integrierten Versorgungsplanung anzusehen.

Die Durchsetzung steigender Realeinkommen, die Reduzierung von Einkommensunterschieden, die gezielte Unterstützung von Alleinerziehenden sowie Fördermaßnahmen für Geringqualifizierte auf einem sozialen Arbeitsmarkt und Inklusion in der Arbeitswelt sind notwendig, um armutsbedingten Beeinträchtigungen der Gesundheit zu begegnen und eine Verbesserung des Gesundheitsstatus der Bevölkerung zu bewirken. Entsprechende Maßnahmen sind durch die Landesregierung zu initiieren und zu fördern.

Die Fraktion DIE LINKE betont die Notwendigkeit zur Veränderung der stationären medizinischen Versorgungslandschaft bei gleichzeitigem Erhalt des flächendeckenden Netzes der stationären Grund- und Regelversorgung, das durch die Standorte der Maximalversorgung ergänzt wird (Handlungsempfehlung E.4.1). Die damit einhergehenden Handlungsempfehlungen sollen um die Maßgabe eines Engagements des Landes auf Bundesebene zur gesetzlichen Regelung der Personalbemessung in den Krankenhäusern erweitert werden. Dies ist notwendig, da es keine Personalvorgaben für Krankenhäuser gibt, die Psychiatrie ausgenommen. Zu verzeichnen ist insbesondere die sinkende Zahl des nichtärztlichen Personals in den Krankenhäusern bei zunehmender Zahl der zu behandelnden Patientinnen und Patienten und zunehmendem Schweregrad der Krankheitsfälle. Das erhöht die Fehlerhäufigkeit und die Überlastung der Beschäftigten.

Im Zusammenhang mit dem Erhalt des Netzes der stationären Versorgung, welches durch zusätzliche Standorte lokaler Gesundheitszentren (LGZ) ergänzt wird, wird auch die Möglichkeit der Rekommunalisierung von Krankenhäusern in Betracht gezogen. Eine Unterstützung solcher Rekommunalisierungen bedarf jedoch der Vorsorge durch die Landespolitik. Dies sollte durch die Errichtung eines revolvierenden Rekommunalisierungsfonds geschehen. Mit ihm wäre die Möglichkeit eines finanziellen Engagements gegeben, etwa in Form einer Förderung für einen potenziellen kommunalen Träger oder einer unmittelbaren Landesbeteiligung.

Ein wichtiges Kriterium einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung aller Menschen ist für die Fraktion DIE LINKE in der Kommission tätigen Mitglieder das Angebot an barrierefreien Arztpraxen. Obwohl die freie Arztwahl selbstverständlich sein sollte, gilt sie für Menschen mit Behinderungen nur sehr eingeschränkt. Physische und kommunikationsbezogene Barrieren erschweren die Zugänglichkeit und die Nutzbarkeit von Arztpraxen. Angesichts des demografischen Wandels und der Struktur von Mecklenburg-Vorpommern als Flächenland sind davon landesweit viele Menschen mit körperlichen, psychischen, kognitiven oder Sinnesbehinderungen sowie ältere Menschen in existenzieller Weise betroffen. Ausgehend vom Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention, der die Vertragsstaaten verpflichtet, das Recht behinderter

Menschen auf gleichen und diskriminierungsfreien Zugang zu allen allgemeinen Diensten des Gesundheitssystems zu sichern, sollten Krankenkassen in Zukunft per Gesetz, ihren Versicherten solche Arztpraxen empfehlen können, die in baulicher und fachlicher Hinsicht für eine barrierefreie gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung geeignet sind. Darüber hinaus sollte Barrierefreiheit künftig verbindliches Kriterium bei der Neuzulassung von Ärzten in Bestandspraxen und Heilmittelerbringern sowie bei der Präqualifizierung von Hilfsmittelerbringern sein. Notwendige Umbaumaßnahmen sind landesseitig zu unterstützen.

Aus Sicht der Fraktion DIE LINKE umspannt das Thema „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ in Bezug auf Gesundheit und Pflege nicht allein die Generationen der älteren und hochbetagten Menschen, sondern alle Generationen, mithin auch Kinder und Jugendliche. Prävention muss frühestmöglich ansetzen, deshalb ist der gesundheitlichen Situation der jüngsten Generationen besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Darüber hinaus soll die Verordnungsfähigkeit präventiver Kuren für alle Versicherten wieder ermöglicht werden. Es wird zudem die Empfehlung ausgesprochen, die bereits formulierten Kindergesundheitsziele regelmäßig fortzuschreiben, zu evaluieren und deren Inhalte - wo sinnvoll und möglich - zu operationalisieren, um so Fortschritte erkennen zu können. In diesem Zusammenhang sind auf die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen im Vorschul- und Schulalter größte Aufmerksamkeit zu legen und Verbindlichkeit herzustellen.

E.5.2 Sondervotum der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannten Kommissionsmitglieder

Silke Gajek, MdL, und Ulrike Berger, MdL, haben gemeinsam folgendes Sondervotum zu den Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“ abgegeben:

Die Vertreterinnen der Landtagsfraktion von Bündnis 90/DIE GRÜNEN Mecklenburg-Vorpommern in der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ stellen fest, dass wesentliche Forderungen im Interesse einer nachhaltigen, landesweiten Gesundheits- und Pflegereform entgegen ihres Votums im Kommissionsbericht zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“ nicht berücksichtigt wurden.

So wurden vor allem für die Reform des Rettungswesens notwendige Empfehlungen nicht in den Konsens des Hauptvotums aufgenommen. Ohne diese Maßnahmen kann die Hilfefrist nicht in allen Regionen des Landes abgesichert oder womöglich sinnvoll verkürzt werden:

Erstens besteht Nachholbedarf im Bereich der Ausbildung. Die neue dreijährige Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter ist im Herbst 2014 angelaufen – mit rund 30 Auszubildenden landesweit. Sie werden frühestens im Herbst 2017 dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Vermutlich werden nicht alle in unserem Bundesland bleiben. Zusätzlich wird der Personalbedarf und damit auch der Ausbildungsbedarf enorm ansteigen. Mit derzeit drei privaten Schulen im Land in Teterow, Rostock und Schwerin wird der Bedarf auf Sicht nicht zu decken sein. Die Landesregierung wird daher aufgefordert, ihre Steuerungsverantwortung wahrzunehmen und die Ausbildungskapazitäten kritisch zu überprüfen. Vor dem Hintergrund des sich abzeichnenden Bedarfs muss insbesondere auch über die Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen an staatlichen Schulen nachgedacht werden.

Um zweitens die Mitarbeiter*innen in den Integrierten Rettungsdienstleitstellen dabei zu unterstützen und sie zu befähigen, ihrer enormen Verantwortung noch besser gerecht werden zu können, wenn sie im telefonischen Erstkontakt über den weiteren Rettungseinsatz entscheiden, wird ein strukturiertes modulares Bildungsangebot erforderlich. Die Landesregierung steht in der Pflicht, dafür ein landeseinheitliches Rettungsdienstkonzept zu erstellen und für die Sicherstellung eines einheitlichen Berufsbildes „Leitstellendisponent*in“ Sorge zu tragen. Das führt zu mehr Sicherheit für die Bürger*innen. Das kann perspektivisch zu einer höheren Attraktivität der Aufgabe beitragen. Das hilft auch, Personalengpässen besser begegnen zu können.

Drittens wurde im Rahmen der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Arbeit, Gleichstellung, Gesundheit und Soziales vom 26. November 2014 deutlich, dass die Umsetzung des Rettungsdienstgesetzes für die Landkreise und kreisfreien Städte mit Mehrkosten im investiven Bereich verbunden sein wird. Die Expert*innen zeigten sich einig, dass eine grundlegende Überplanung vor dem Hintergrund der Neuregelung der Hilfsfrist und des Sicherheitsniveaus notwendig wird. Dies führt zu deutlichen Mehrbedarfen an Rettungsmitteln und zur Neuerichtung von Rettungswachen. Deshalb ist die Landesregierung aufgefordert, entsprechend des Konnexitätsprinzips die vollständige Übernahme der Kosten abzusichern, die den Gebietskörperschaften dadurch zusätzlich entstehen.

Viertens und letztens muss die Landesregierung den hohen Standard der Luftrettung als wichtiges Kettenglied in der Notfallrettung erhalten und weiter ausbauen. Angesichts neuer EU-Sicherheitsanforderungen und technischer Vorschriften für den Flugbetrieb (Verordnung Nr. 965/2012 der Europäischen Kommission vom 5. Oktober 2012) ist das Land aufgefordert, sich für die Ertüchtigung aller Landeplätze im Land einzusetzen. Die dafür notwendige Finanzierung kann nicht durch alle Kliniken ohne weiteres bereitgestellt werden. In der Folge droht die Schließung von Landeplätzen. Der Erhalt aller Landeplätze stellt aber einen unverzichtbaren Beitrag für eine qualitativ hochwertige Notfallrettung dar. Davon sind auch die Landeplätze der Rettungshubschrauber an den Krankenhäusern betroffen. Die Verordnung sieht u. a. vor, dass ausreichend Platz um die Landeplätze zur Verfügung stehen muss, damit die Hubschrauber in einem bestimmten Anflugwinkel anfliegen können. Davon sind nicht nur Notfalleinsätze betroffen, sondern auch Transporte von Intensivpatienten zwischen verschiedenen Kliniken.

Die Vertreterinnen der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Mecklenburg-Vorpommern sowie des Landesfrauenrats Mecklenburg-Vorpommern halten außerdem fest, dass die Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission in weiten Teilen nicht konkret genug gefasst sind und im weiteren Umsetzungsprozess besser untersetzt werden müssen:

So lagen vielfach weitergehende und praktisch umsetzbare Empfehlungen etwa aus den Gutachten des Sachverständigenrats Gesundheit der Bundesregierung zur Reform von Gesundheitsversorgung und Pflege im demografischen Wandel vor, die gleichwohl nicht Eingang in den Konsens des Hauptvotums fanden.

Häufig wären konkretere Fixierungen der Rolle des Landes in den Handlungsempfehlungen notwendig und wünschenswert gewesen. Denn auch da wo Kompetenzen bei den Kommunen oder der Privatwirtschaft liegen, kann das Land, wo nicht per Gesetz oder Verordnung, so

doch zumindest anregend, fördernd, vermittelnd und bewertend aktiv werden. Und im Falle von Bundeszuständigkeiten vermag Mecklenburg-Vorpommern immerhin auf Bundesebene vielfältig Einfluss zu nehmen. Solche Präzisierungen sind in entsprechenden Parlamentsinitiativen nachzutragen oder durch die Landesregierung selbst vorzunehmen.

Gerade im Bereich Prävention und Rehabilitation erweisen sich die Ausführungen und Empfehlungen des Kommissionsberichts als allzu allgemein und unverbindlich. Besonders die Finanzierung von Rehabilitationsleistungen bei SeniorInnen ist aktuell bei Weitem nicht hinreichend. Fallengelassen wurde bereits der durch die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Mecklenburg-Vorpommern und dem Landesfrauenrat Mecklenburg-Vorpommern eingebrachte Vorschlag für eine zugleich wirksame und kostensparende Prävention in der Familiengesundheitspflege. Dieses WHO-Konzept verknüpft Hebammen- und Pflegedienstleistungen zu einer niederschweligen, lebenslang begleitenden, aufsuchenden und familienzentrierten, präventiven Gesundheitsversorgung und wäre für städtische Quartiere ebenso wie für die ländlichen Räume Mecklenburg-Vorpommerns zu adaptieren.

Es fehlt ferner eine klare Festlegung, welches Versorgungsniveau in den Nah-, Mittel- und Oberbereichen der medizinischen und pflegerischen Versorgungslandschaft realisiert werden soll oder nach welchem Verfahren dies im Einzelfall definiert werden soll. Entsprechende Ansätze zur Verwirklichung einer Beteiligungskultur in der Versorgungsplanung auf allen Ebenen wurden bedauerlicherweise nicht in die Handlungsempfehlungen mit aufgenommen.

Aus Sicht der Landtagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Mecklenburg-Vorpommern sowie des Landesfrauenrats Mecklenburg-Vorpommern erscheinen außerdem die im Hauptvotum vorgeschlagenen Maßnahmen zur Sicherung des Pflegepersonals als völlig unzureichend, um dem zentralen, bislang ungelösten Problem, das in den nächsten Jahrzehnten in Mecklenburg-Vorpommern zunehmen wird und die Pflege Bedürftiger, insbesondere älterer Menschen, gefährden kann, wirksam beizukommen. So wird im Bericht, anstatt einer konkret-numerischen, am Bundesvergleich orientierten Verbesserung des Pflegeschlüssels, lediglich eine einheitliche Personalbedarfsbemessung in den Pflegeeinrichtungen gefordert. Auch werden über die Notwendigkeit des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Einrichtungen sowie über die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Altenpflegebereich keinerlei Aussagen getroffen.

Problematisch zu sehen ist weiterhin die mögliche Überforderung des Bürgerschaftlichen Engagements, besonders im Bereich der Pflege. So liegt im grundsätzlich positiv zu bewertenden Konzept der „Sorgenden Gemeinschaft“ auch die Gefahr, dass die für das Bürgerschaftliche Engagement so wesentlichen Eigenschaften der Freiwilligkeit und der Selbstbestimmung abgeschwächt werden zugunsten einer stärker verpflichtenden, also sanktionierbaren sozialen Verbindlichkeit in der Nachbarschaft, auch über Angehörigenbindungen hinaus. Gerade dort aber, wo selbstloser Einsatz am dringendsten gebraucht wird, in den ausdünnenden ländlichen Siedlungsräumen, wird er keinesfalls durch äußere Verpflichtung motivierbar sein. Eine tatsächliche Pflege der Hochbetagten durch die ihnen nachfolgende Generation der Jungen Alten – wie sie in der Kommission bereits angeregt wurde – dürfte eher den Pflegebedarf erhöhen, als den Fachkräftemangel zu beheben. Einer solchen Fehlinterpretation der „Sorgenden Gemeinschaften“ ist also entschieden zu widersprechen.

Zu begrüßen ist zwar die nun anstehende, von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Mecklenburg-Vorpommern längst geforderte Einführung einer Krankenkassenkarte für Asylbewerber*innen (vgl. Antrag auf Landtags-Drs. 6/3341). Allerdings wird in der Ausgestaltung darauf zu achten sein, dass auch hier ein gleichberechtigter Zugang zu allen Leistungen der Gesundheitsversorgung gegeben ist. Die dafür gleichfalls geforderte Einrichtung eines Sprachmittlerpools (vgl. Antrag auf Landtags-Drs. 6/4658) findet bedauerlicherweise auch im Bericht keinerlei Berücksichtigung.

Wie in den zuvor behandelten Themenfeldern zu „Wohnen im Alter“ und zu „Mobilität im Alter“ erweist sich auch im vorliegenden Bericht zu „Alter und Gesundheit/Pflege“ erneut, dass der im Einsetzungsbeschluss durch die Koalition fixierte, einseitige Fokus auf die Älteren den Herausforderungen des demografischen Wandels nicht gerecht wird: Eine zukunftsfeste Gesundheitsversorgung wird ohne Rücksicht auf die gesundheitlichen Bedarfe der jüngeren Generationen nicht zu machen sein. Dass wir weniger, älter und bunter werden, betrifft schließlich die gesamte Gesellschaft und alle Generationen. Allein schon deshalb, weil wir alle gleich welchen Alters in der Perspektive der Enquete-Kommission bis ins Jahr 2030 älter werden.

Die Vertreterinnen der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Mecklenburg-Vorpommern sowie des Landesfrauenrats Mecklenburg-Vorpommern kritisieren abschließend, dass infolge der Übernahme des Kreiskrankenhauses Wolgast durch das Universitätsklinikum Greifswald nun mit Wissen und im Einflussbereich der Landesregierung eine Geburtsstation sowie eine Pädiatrie durch eine geriatrische Abteilung ersetzt werden. Damit werden – wie bereits im Falle der Teilschließung der Südbahn im Kontext der Enquete-Verhandlungen zum Themenfeld „Mobilität im Alter“ – erneut noch vor Abschluss der Kommissionsberatungen, diesmal zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/ Pflege“, Fakten geschaffen, die dem immerhin weitreichenden Konsens der Enquete-Kommission zu einer ausgewogenen und nachhaltigen Versorgungslandschaft im Gesundheitswesen eindeutig zuwiderlaufen.

Dort, im gemeinsam verabschiedeten Hauptvotum zum Kommissionsbericht, wird ausdrücklich eine integrierte, partizipative und regionalisierte Versorgungsplanung für das Gesundheitswesen eingefordert: „Planungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung müssen zukünftig konsequent an den regionalen Bedarfen orientiert sein. [...] Auf Ebene der Landkreise müssen deshalb die Akteure der Gesundheitsversorgung, die kommunalen Verwaltungen und ihre Zusammenschlüsse, die entsprechenden Akteure der ortsansässigen Wirtschaft sowie bürgerschaftlich Engagierte integrierte Konzepte der Gesundheitsversorgung entwickeln, die in eine Landes- und Regionalplanung einfließen.“ (Entwurf des Zweiten Zwischenberichts der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“, KDrs. 6/54, Seite 92. Konkrete Handlungsempfehlungen dazu finden sich im Abschnitt über „Kleine Krankenhäuser als Versorgungsanker in der Fläche“ auf den Seiten 94 bis 96). Ein Unterlaufen dieser Prinzipien in Landesregie auch nur zuzulassen, entwertet den legislativen Auftrag der Kommission. Dagegen protestieren die Kommissionsmitglieder der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Mecklenburg-Vorpommern sowie des Landesfrauenrats Mecklenburg-Vorpommern aufs Schärfste. Im Gegenteil gilt es, die hier vereinbarten Maßnahmen zur integrierten, partizipativen und regionalisierten Planung, gegebenenfalls in mehreren Modellregionen zu erproben und im Sinne einer ausgewogenen und nachhaltigen Gesundheitsversorgung aller Menschen im Land wirksam umzusetzen.



*Dr. Christoph Bischoff-Everding,
HGC GesundheitsConsult GmbH*



*Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann
PD Dr. Neeltje van den Berg, Universitätsmedizin
Greifswald*



*Dr. Falko Milski, Verband Krankenhausdirektoren; Sven
Wolfram, b.p.a. und Bernhard Fallner,
Quaestio-Forschung&Beratung*



*Wolfgang Loos, Dt.Ges. Telemedizin e. V.
und Dr. Georg Engel, Apothekerkammer*



*Prof. Dr. Roman
Oppermann,
Hochschule
Neubrandenburg*



*Dr. Renate Hill,
Kommissionsmitglied*



*Helmut Schapper,
Kommissionsmitglied*



*Wolfgang Gagzow,
Kommissionsmitglied*



Plenum der 34. Sitzung



Prof. Dr. Hans-Joachim Goetze, Hochschule Neubrandenburg; Friedrich Eydam, Bildungsinstitut für Gesundheits- und Sozialberufe gGmbH und Dr. med. Andreas Crusius, Ärztekammer M-V



Helmut Hildebrandt, OptiMedis AG; Dr. Anke-Britt Möhr, AOK und Dr. Martin Albrecht, IGES Institut GmbH



Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger, Universität Bielefeld, Dr. Thorsten Wygold, Universitätsmedizin Greifswald und Henning Kutzbach, Barmer GEK



Workshop zu Gesundheit und Pflege in Greifswald



22. Sitzung und Besichtigung der Ausstellung des Technologiezentrums Greifswald
„Ambient-Assisted-Living“-Systeme

F Bildung im Alter

Das Konzept des lebenslangen Lernens beinhaltet die Ausbildung geistiger, kultureller und lebenspraktischer Fähigkeiten des Menschen bis ins hohe Alter und schließt persönliche und soziale Kompetenzen mit ein. Damit ist Bildung ein wesentlicher Teil gesellschaftlicher Teilhabe. Hier ist politische Bildung von besonderer Bedeutung, um Zusammenhänge im politischen Geschehen zu erkennen, Toleranz und Kritikfähigkeit zu vermitteln und zu stärken und demokratische Spielregeln zu verankern. Politische Bildung trägt damit zur Herausbildung und Weiterentwicklung von aktiver Bürgerschaft, gesellschaftlicher Partizipation und politischer Beteiligung bei. Wirtschaftlich betrachtet trägt Bildung zur Sicherstellung des Lebensunterhaltes bei. Sie beeinflusst die eigene Lebensgestaltung, das Einkommen und damit die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die Sicherstellung von Bildung ist eine staatliche Kernaufgabe und rechtlich verankert.⁵⁷³ Weiterbildung erfüllt dementsprechend eine wichtige Funktion und trägt zur gesellschaftlichen Dynamik bei.

Eine älter werdende Gesellschaft erfordert Anpassungen auch im Bildungsbereich. Der Fokus der von der Enquete-Kommission in Auftrag gegebenen Grundlagenexpertise des Deutschen Institutes für Erwachsenenbildung - Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen liegt auf der Weiterbildung älterer Erwachsener.⁵⁷⁴ „Weiterbildung ist ein integrierter und gleichberechtigter Teil des Bildungswesens. Weiterbildung [...] umfasst grundsätzlich alle Formen der Fortsetzung, Wiederaufnahme oder Ergänzung organisierten Lernens nach Vollendung des 14. Lebensjahres.“⁵⁷⁵

Gerade im Zusammenhang mit Älteren findet Weiterbildung in der Regel als organisierte Bildung außerhalb der Hauptsysteme der allgemeinen und beruflichen Bildung statt, bei der kein formaler Abschluss erworben wird.⁵⁷⁶ Sie wird unterschiedlich ausgestaltet (in Kursen, Schulungen am Arbeitsplatz oder in der Freizeit) und von Lebensphasen und -einstellungen, Gestaltungsmöglichkeiten und Anbietervielfalt beeinflusst.

Vor diesem Hintergrund werden im vorliegenden Bericht zunächst Begriffe bestimmt. Anschließend wird die Weiterbildungsbeteiligung in Mecklenburg-Vorpommern dargestellt und auf die Kernbereiche, allgemeine, betriebliche bzw. berufliche Weiterbildung, eingegangen.

F.1 Begriffsbestimmungen zum Thema Bildung

Lange herrschten in Wissenschaft und Gesellschaft Altersbilder vor, die von Verlust und Rückzug geprägt waren. Die gerontologische Forschung bestätigt heute, dass kognitive Einschränkungen im Alter kompensiert werden können. Die sogenannte kristalline (erfahrungsabhän-

⁵⁷³ Artikel 2 des (ersten) Zusatzprotokolls zur Europäischen Menschenrechtskonvention schafft einen Rechtsanspruch auf Bildung. Artikel 28 der UN-Kinderrechtskonvention postuliert das Recht des Kindes auf Bildung. Artikel 22 der Genfer Flüchtlingskonvention schreibt den Zugang zu öffentlicher Erziehung, insbesondere zum Unterricht in Volksschulen (also eine Grundbildung), auch für Flüchtlinge vor.

⁵⁷⁴ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015 (= immer Kommissionsdrucksache 6/52).

⁵⁷⁵ § 1 Weiterbildungsförderungsgesetz - WBFöG Mecklenburg-Vorpommern (vom 20. Mai 2011).

⁵⁷⁶ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 7.

gige) Intelligenz kann im Alter sogar zunehmen und die fluide Intelligenz (logisches Denken und Problemlösen) ist trainierbar. Die beständige Nutzung von Fähigkeiten, also Training und Weiterlernen, trägt zu ihrem Erhalt bei. Lernen findet so bis in das hohe Alter statt und damit ist die Voraussetzung, Bildungszugänge und -effekte zu nutzen, prinzipiell gegeben.⁵⁷⁷ Älteren Menschen soll räumlich, zeitlich und inhaltlich das gewünschte Bildungsangebot bis in das hohe Alter ermöglicht werden. Eine wichtige Rolle spielt dabei Weiterbildung, die häufig durch informelles Lernen erfolgt. Von der Europäischen Kommission wurde ein dreistufiges System zur Normierung informellen Lernens eingeführt.⁵⁷⁸

- **Formales Lernen**
Lernen, das üblicherweise in einer Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung stattfindet, strukturiert ist und zur Zertifizierung führt. Formales Lernen ist aus der Sicht des Lernenden zielgerichtet.
- **Nicht-formales Lernen**
Lernen, das nicht in Bildungs- oder Berufsbildungseinrichtung stattfindet und üblicherweise nicht zur Zertifizierung führt. Gleichwohl ist es systematisch. Aus Sicht der Lernenden ist es zielgerichtet.
- **Informelles Lernen**
Lernen, das im Alltag, am Arbeitsplatz, im Familienkreis oder in der Freizeit stattfindet. Es ist nicht strukturiert und führt üblicherweise nicht zur Zertifizierung. Informelles Lernen kann zielgerichtet sein, ist jedoch in den meisten Fällen nichtintentional (oder „inzidental“/beiläufig).

Da es sich bei informellem Lernen nicht notwendigerweise um intentionales Lernen handelt, wird es von den Lernenden selbst unter Umständen gar nicht als Erweiterung ihres Wissens und ihrer Fähigkeiten wahrgenommen.⁵⁷⁹ Vielfältige Möglichkeiten für informelles Lernen finden sich in Kursangeboten von Krankenkassen, Krankenhäusern, Apotheken und Selbsthilfegruppen im Bereich Gesundheit. Gleiches gilt für die Bereiche Sport, kulturelle Veranstaltungen und Vereine. Die informellen Lernaktivitäten bei Literaturtagen, Filmkunstfesten, Theatertreffen oder Chortagen sprechen zudem viele ältere Menschen an. Gerade in diesen eigenverantwortlich und selbstmotiviert organisierten Lernformen lässt sich Lebenslanges Lernen konkret beobachten. Obwohl diese Angebote eher unsystematisch erfasst sind und daher das informelle Lernen in solchen Kontexten schwer messbar ist, bedeutet das nicht, dass es nicht stattfindet.⁵⁸⁰

Typische Orte und Möglichkeiten für informelles Lernen in Mecklenburg-Vorpommern sind Mehrgenerationenhäuser oder Aktivitäten in Zusammenhang mit ehrenamtlichem Engagement. Der informelle Teil der Weiterbildung kann also außerhalb jeder Bildungseinrichtung stattfinden und enthält eine fast unbegrenzte Zahl von Themen und Orten für die Umsetzung. Informelles Lernen ist für die persönliche Entwicklung und bei der Selbststeuerung hilfreich. Eigenständiges Lernen wird dabei immer stärker vorausgesetzt. Daher ist informelles Lernen auch im Zusammenhang mit gesellschaftlicher Partizipation im Alter relevant.⁵⁸¹

⁵⁷⁷ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 39.

⁵⁷⁸ Europäische Kommission 2001, S. 32f.

⁵⁷⁹ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 7.

⁵⁸⁰ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 9.

⁵⁸¹ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 9.

Durch barrierefreie Bedienung und angepasste Bildgestaltung digitaler Medien können auch in höherem Alter zunehmend Selbstlernpotenziale erschlossen werden.⁵⁸² Damit ist das Lernen an und mit den digitalen Medien ein besonderer Bereich der Weiterbildung, der zunehmend genutzt wird. Bildungseinrichtungen bieten dazu bei steigendem Interesse verstärkt Veranstaltungen und Kurse an. Eine weitere Notwendigkeit zum Ausbau der digitalen Weiterbildung kann sich aus den Förderkriterien für Veranstaltungen ergeben. Häufig kommen Veranstaltungen der Volkshochschulen (VHS) nicht zustande, da die Anmeldungen unter der Mindestteilnehmerzahl bleiben. Die stärkere Nutzung von Blended Learning Programmen (Kombination aus Präsenzveranstaltung und E-Learning) oder ein größeres E-Learning Angebot könnten eine Lösung besonders in ländlichen Räumen und für nicht mobile Teilnehmende sein. Es ist jedoch fraglich, ob heute schon ältere Menschen in nennenswerter Anzahl solche Angebote wahrnehmen können. Einzelne Programme wurden bereits erfolgreich durchgeführt, doch besteht hier nach Ergebnissen der Grundlagenexpertise noch Forschungsbedarf für weitere Möglichkeiten der Umsetzung.⁵⁸³

Der Umgang mit Computer und Internet selbst kann so zum Bildungsinhalt werden, um die Informations-, Kommunikations- und Technikkompetenz (ICT Literacy) älterer Menschen zu stärken. Vielfach sind die Kenntnisse, Fähigkeiten und Routinen für den sicheren Gebrauch des Internets im Alter derzeit nicht ausreichend. Man kann allerdings davon ausgehen, dass in Zukunft ältere Menschen routinierter mit den neuen Medien umgehen werden.⁵⁸⁴ Ein erfolgreiches Projekt zur Medienkompetenz ist das der Silver-Surfer beim Europäischen Integrationszentrums (EIZ) in Rostock. Es ist Teil der Senioren-Technik-Botschafter Initiative des Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und bietet Schulungen für über 50-Jährige zum Umgang mit neuen Medien und IT-Techniken an.⁵⁸⁵

F.1.1 Weiterbildungsbeteiligung

Die Beteiligungsquote älterer Menschen an Weiterbildung sinkt mit zunehmendem Alter. Da der Großteil der Weiterbildung in der Bundesrepublik Deutschland der beruflichen Bildung zuzuordnen ist, wirkt sich hier der Übergang von der Erwerbs- in die Nacherwerbsphase deutlich aus, da mit der Erwerbstätigkeit ein wichtiges Motiv wegfällt. Daneben beeinflussen soziodemografische Faktoren wie Geschlecht, Alter und Qualifikation die Weiterbildungsaktivität Älterer. Gesundheitliche Einschränkungen und geringere Mobilität können Gründe für eine sinkende Weiterbildungsquote sein.⁵⁸⁶

⁵⁸² DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 41.

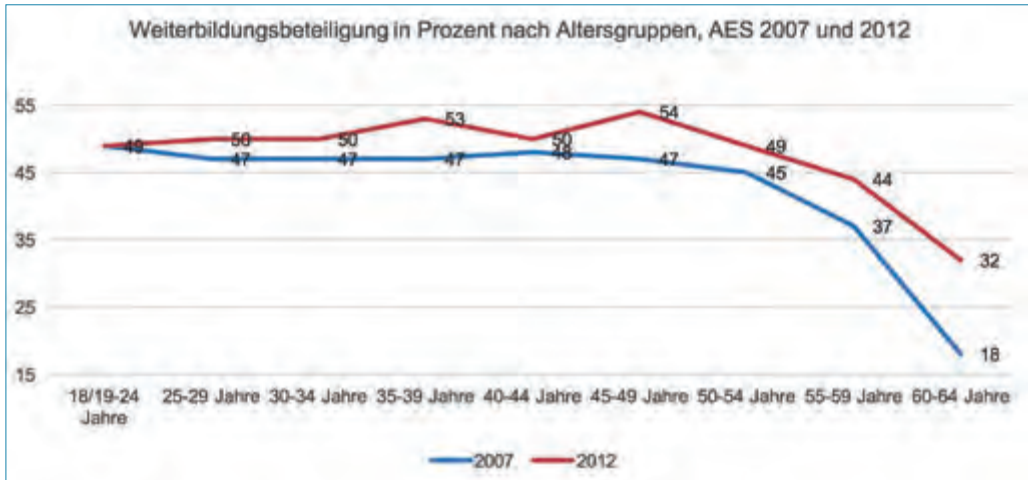
⁵⁸³ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 63f.

⁵⁸⁴ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 57f.

⁵⁸⁵ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 37; SilverSurfer. URL: <http://www.eiz-rostock.de/projekte/> [Stand 19.02.2016]

⁵⁸⁶ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 6.

Abb. 46: Weiterbildungsbeteiligung in Prozent nach Altersgruppen (Daten des AES 2007 und 2012, Basis: Bis 2007 alle 19- bis 64-Jährigen, 2012: alle 18- bis 64-Jährigen)



Quelle: DIE Grundlagenexpertise Bildung 2015, S. 6 (BMBF, 2013b, S. 35)

Männer zwischen 18 und 64 Jahren nehmen häufiger an beruflicher Weiterbildung teil als gleichaltrige Frauen. Frauen der gleichen Altersgruppe dagegen nehmen häufiger an nicht-beruflicher Weiterbildung teil. Ältere Frauen (66- bis 80-Jährige) nehmen mit knapp 12 Prozent deutlich häufiger an Weiterbildung teil als gleichaltrige Männer (7 Prozent). Ein Grund hierfür könnte der Wegfall der Erwerbstätigkeit und der damit verbundenen beruflichen Motive sein, weil Frauen häufiger als Männer aus nicht-beruflichen Motiven an einer Weiterbildung teilnehmen.⁵⁸⁷ Auch die Qualifikation durch schulische, berufliche und akademische Ausbildung ist ein Einflussfaktor auf die Weiterbildungsbeteiligung von älteren Personen.⁵⁸⁸ Bei den 65- bis 80-Jährigen ist die Beteiligungsquote von Personen mit hoher akademischer Qualifikation bei 21 Prozent und damit weit über der Quote von Personen mit hoher beruflicher Qualifikation (12 Prozent), mittlerer Qualifikation (9 Prozent) und niedriger Qualifikation (3 Prozent).⁵⁸⁹

Für Mecklenburg-Vorpommern ist, basierend auf den Daten des Mikrozensus, eine durchschnittliche Beteiligung über 55-Jähriger an Weiterbildung in den Jahren 2007 bis 2012 in Höhe von 4 Prozent festzustellen. Insgesamt ist dies eine geringere Beteiligung als im Bundesdurchschnitt. Die liegt für die benannte Altersgruppe bei 4,9 Prozent.⁵⁹⁰ Die Gutachter empfehlen Arbeitgebern das Angebot für ältere Arbeitnehmer zu verbessern und die Transparenz zu erhöhen. Das Land Mecklenburg-Vorpommern solle Rahmenbedingungen und Förderprogramme überprüfen oder modifizieren.⁵⁹¹

⁵⁸⁷ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 6.

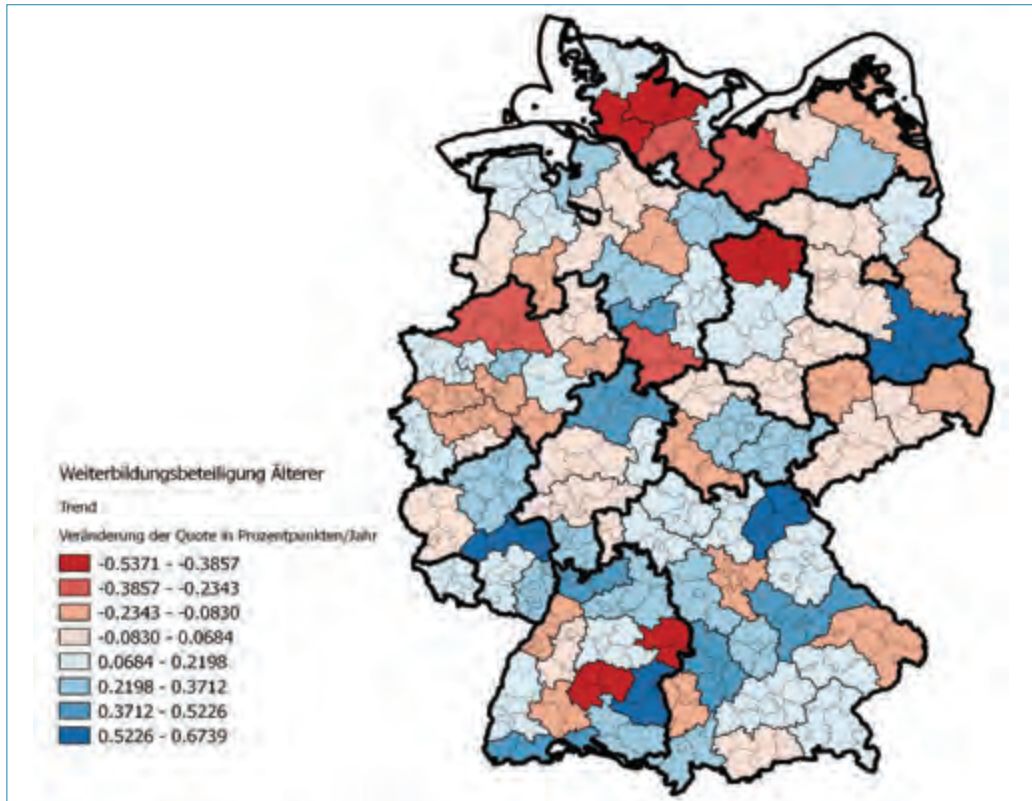
⁵⁸⁸ s. a. IW 2012, S.6f: Ausführungen zum demografischen Ersatzbedarf.

⁵⁸⁹ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 6f; vgl. Nuissl 2008, S. 5: Ungleichheiten im Bildungssystem werden nicht durch Weiterbildung ausgeglichen.

⁵⁹⁰ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 11.

⁵⁹¹ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 40.

Abb. 47: Weiterbildungsbeteiligung Älterer (55plus) in Prozent pro Jahr (Durchschnittswert der Veränderung 2007 bis 2012)



Quelle: DIE Grundlagenexpertise Bildung 2015, S. 13 (Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2007 bis 2012, gewichtet, DIE Berechnung © GeoBasis-DE/BKG 2013)

Hinsichtlich der Raumordnungskategorien fällt bei der Betrachtung der Weiterbildungsbeteiligung der über 55-Jährigen auf, dass mit Ausnahme der Region Mecklenburgische Seenplatte eine leicht sinkende Weiterbildungsbeteiligung zu verzeichnen ist. In den Lupenregionen liegt die prozentuale Abnahme in Vorpommern-Greifswald bei -0,16 Prozentpunkten und in Ludwigslust-Parchim bei -0,24 Prozentpunkten im Jahr. Mecklenburg-Vorpommern verzeichnet damit einen Rückgang der Beteiligung - im Gegensatz zu der steigenden Beteiligung im gesamten Bundesgebiet.⁵⁹²

Grundbildung, soziodemografische Daten, vorangegangene Bildungs- und Sozialisationserfahrungen, Altersbilder, normative gesellschaftliche Erwartungen und die Wahrnehmung von Entwicklungsverlusten beeinflussen die Motivation des Einzelnen, sich weiterzubilden. Offenheit für neue Lernerfahrungen und die Bereitschaft sich auf neue Bildungsprozesse einzulassen, hängen mit den Vorstellungen bezüglich der eigenen Lern- und Entwicklungsfähigkeit

⁵⁹² DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 12f.

zusammen.⁵⁹³ Geringqualifizierte ältere Menschen haben einen Bedarf an Grundbildung. Die Gutachter fordern daher, individuelle Bildungsbarrieren abzubauen und spezielle, wohnortnahe oder aufsuchende Bildungsangebote vorzuhalten.⁵⁹⁴ Auch eine altersensible Didaktik kann die Bereitschaft zur Weiterbildungsteilnahme stärken.⁵⁹⁵ Bildungsangebote für spezielle Zielgruppen innerhalb verschiedener Altersgruppen (Menschen mit eingeschränkten kognitiven oder gesundheitlichen Möglichkeiten oder Menschen mit Demenz) gibt es nur wenige,⁵⁹⁶ sodass schwindende oder fehlende Alltagskompetenz den Zugang zu niedrigschwelliger Bildung deutlich einschränkt. Um Hemmnisse und Hürden möglichst gering zu halten könnten sogenannte multifunktionale Zentren, in denen auch Bildungsangebote stattfinden, Zugangsbarrieren reduzieren und Teilhabe ermöglichen, beziehungsweise sichern. Das entworfenere Konzept umfasst den gesamten Bereich der Infrastruktur (Ärzte, Sozialstation, Einkauf u. a.) und orientiert sich am Aktivierungs- und Integrationszentrum (AIZ) in Greifswald.⁵⁹⁷

F.1.2 Allgemeine Weiterbildung

Bildungsmöglichkeiten verschiedener Anbieter umfassen in unterschiedlicher Form zahlreiche Inhalte. Aufgrund dieser Vielfalt geht die Grundlagenexpertise verstärkt auf Funktion und Wirkung der VHS ein. Für diese wie auch Musikschulen, Bibliotheken, Museen oder Theater besteht eine kommunale Verantwortung, durch die sie öffentlich abgesichert sind und nicht dem wirtschaftlichen Wettbewerb unterliegen. Diese Bildungsangebote erfüllen eine Ergänzungsfunktion zur formalen Bildung,⁵⁹⁸ können sie begleiten und die Idee des lebenslangen Lernens weiter umsetzen.

Die Örtlichkeiten des formalen Systems (z. B. Schulen) können dabei als Ankerpunkte für das informelle Bildungssystem dienen. Bildungseinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern könnten als multifunktionale und lokale Lernzentren ausgebaut werden, die kooperativ, gemeindlich verankert, flächendeckend, vielfältig und nachhaltig wirken.⁵⁹⁹ Anerkannte Weiterbildungsanbieter haben die Möglichkeit, ihre vielfältigen Angebote in die Weiterbildungsdatenbank BILDUNGSNETZ M-V⁶⁰⁰ einzustellen. Viele Anbieter sehen allerdings davon ab, insbesondere die VHS. Anerkannt sind Anbieter, die sich einem staatlichen Anerkennungsverfahren unterzogen haben, das qualitative Mindestanforderungen nach der Weiterbildungslandesverordnung in Verbindung mit dem Weiterbildungsförderungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern voraussetzt. Eine staatliche Förderung des Anbieters erfolgt allerdings nicht unmittelbar aus dieser Anerkennung.⁶⁰¹ Die flächendeckende Grundversorgung wird in den Regionen insbesondere

⁵⁹³ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 40ff.

⁵⁹⁴ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 43.

⁵⁹⁵ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 42.

⁵⁹⁶ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 57.

⁵⁹⁷ AktivZentrum „Boddenhus“. URL: <http://www.boddenhus.de/start/> [Stand 07.12.2015]; DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 62.

⁵⁹⁸ Landkreis Vorpommern-Greifswald 2012, S. 183.

⁵⁹⁹ Protokoll der 41. Sitzung der Enquete-Kommission vom 6. November 2015, S. 20, Beitrag Peter, S.10 Beitrag Weßler; vgl. Leitlinien zur bildungsorientierten Regionalentwicklung im Landkreis Vorpommern -Greifswald, Abschnitt B Ziff.6.

⁶⁰⁰ BILDUNGSNETZ M-V. URL: <http://www.weiterbildung-mv.de/about.php> [Stand 07.12.2015].

⁶⁰¹ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 45.

von den Volkshochschulen sichergestellt. Angebote, die speziell auf ältere Menschen (50plus) ausgelegt sind, sind nach der Grundlagenexpertise eher selten.⁶⁰² Insgesamt gibt es in Mecklenburg-Vorpommern 19 anerkannte Anbieter für allgemeine, 26 für politische und 198 für berufliche Weiterbildung.⁶⁰³ Das Land verfügt also über eine vielfältige Anbieter- und Angebotslandschaft.

Erreichbarkeit (Mobilität, Kurskosten)⁶⁰⁴ und Angebot sind die problematischen Punkte der allgemeinen Weiterbildung. Die Gutachter stellen fest, dass die Anzahl privat-kommerzieller und nicht kommerzieller sowie konfessioneller Anbieter von Weiterbildung in den Regionen sehr unterschiedlich ist. Regionen im Einzugsbereich größerer Städte profitieren vom Angebot (Angebots- und Anbietervielfalt) und von der Erreichbarkeit in Ballungsräumen. Die Anzahl der Weiterbildungsanbieter ist zudem von einem starken West-Ost und Nord-Süd-Gefälle geprägt. Um vielfältige Angebote in der Fläche sicherzustellen, wird in der Grundlagenexpertise angeregt, Bildungseinrichtungen mit anderen Einrichtungen im weiteren Sinne (Kammern, Jobcenter, Unternehmen, Verwaltung, Seniorenbeiräte) zu vernetzen, um so kreisübergreifend auch neue Aufgaben und Themen abdecken zu können.⁶⁰⁵ Auch die inhaltliche Vernetzung von Bildungs- mit sozialpolitischen Konzepten (z. B. einer kommunalen Seniorenpolitik) wird als zukunftsfähig betrachtet.⁶⁰⁶

Verschiedene rechtliche Regelungen und Förderprogramme auf Bundes- und Landesebene, die sich mit der Weiterbildung älterer Menschen beschäftigen, liegen vor; landeseigene Förderrichtlinien oder ressortübergreifende Strategien zur Weiterbildung hingegen nicht. Die bestehenden Fördermöglichkeiten werden in der Grundlagenexpertise positiv eingeschätzt, weil die Breite der Interessen und die verschiedenen Lebenssituationen und -phasen berücksichtigt werden.⁶⁰⁷ In einer zukunftsweisenden Befragung der Hochschule Neubrandenburg werden Angebote der Familienbildung und die umfassende Bildungsarbeit zu familien- und alltagsrelevanten Themen untersucht. Diese Angebote, die das gelingende Zusammenleben und den Familienalltag - auch für Alleinerziehende und Senioren unterstützen sollen (Sport, Paartherapie, Tanzkurs, Musikschule u. v. m.), werden auf ihre Bekanntheit und Akzeptanz geprüft. Welche Angebote wirklich gewünscht werden, soll das Befragungsergebnis aufzeigen.⁶⁰⁸

Im Bereich der allgemeinen und politischen Weiter- sowie der Familienbildung oder Seniorenarbeit bestimmt die angebotsorientierte Projektförderung die Angebotsvielfalt. Die Förderung

⁶⁰² DIE Grundlagenexpertise 2015, S. 46ff.

⁶⁰³ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 45: Ausführungen auch zu den Lupenregionen; Vgl. Nuissl 2008, S. 6: Anzahl der Anbieter in Deutschland ist nicht bekannt.

⁶⁰⁴ Vgl. DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 60f, zu beachten ist dabei: Unter Bezugnahme auf die Lupenregionen führt dies dazu, dass nicht nur Angebote an einem Hauptstandort vorgehalten werden, sondern wegen der Erreichbarkeit auch in kleineren Gemeinden; Anpassung an die Zeiten des ÖPNV in Abwägung zu den Zeiten, in denen Dozenten zur Verfügung stehen; Nutzung von Shuttlebussen und Mitfahrkonzepten; S.64f: Teilweise hohe Fahrtkosten des ÖPNV; Kurskosten mit Ausscheiden aus Erwerbstätigkeit zunehmend schwierig, Bildungseinrichtungen bieten Vergünstigungen an; Ermäßigungsregelungen als eine Option zur Erhöhung von Weiterbildungsbeteiligung; Vgl. Nuissl 2008, S. 6.

⁶⁰⁵ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 65ff; Vgl. Feller, Krewerth und Ambos 2008, S.33 (Abb. 3): Weiterführend zu den wichtigsten Herausforderungen für die Anbieter.

⁶⁰⁶ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 43, 65f.

⁶⁰⁷ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 37.

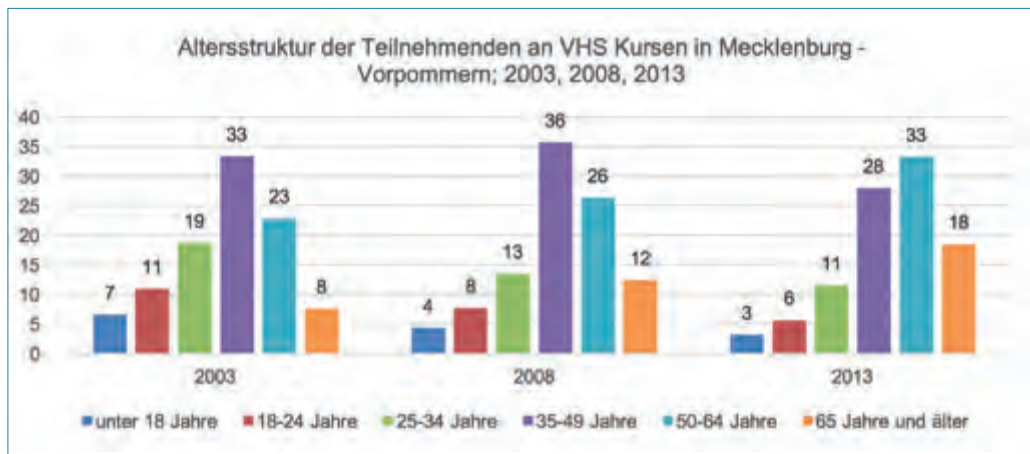
⁶⁰⁸ Hochschule Neubrandenburg, Fachstelle ALFA (Alles Familie - Familie ist alles). Die Projektlaufzeit endet voraussichtlich am 31.03.2017. URL: <http://www.hs-nb.de/alfa> [Stand 09.12.2015].

zeitlich befristeter Projekte und Angebote ist im Hinblick auf Nachhaltigkeit und Überführung in einem sogenannten Regelbetrieb fiskalisch nachvollziehbar, aber zum Erreichen des Ziels ungeeignet.⁶⁰⁹ Ältere Menschen als Adressatengruppe werden nur durch einige Veranstaltungen direkt angesprochen.⁶¹⁰ Bislang spielen örtliche Printmedien oder persönliche Ansprache eine größere Rolle bei der Bekanntmachung von Angeboten als das Internet.⁶¹¹ Lediglich die VHS sind als flächendeckende Grundversorgung der Bevölkerung zur Weiterbildung finanziell sichergestellt.

F.1.3 Weiterbildungsentwicklung an Volkshochschulen

Volkshochschulen verstehen sich als kommunale Weiterbildungszentren. Sie nehmen als staatlich geförderte Erwachsenenbildung eine besondere Rolle ein, indem sie das Angebot in der Fläche sicherstellen und halten neben der umfassenden Breite des Angebotes auch die Grundbildung und Schulabschlüsse als Optionen vor. Sie führen vor allem Lernberatungen für Teilnehmende, Einstufungstests bei Sprachkursen, Einbürgerungstests und krankenkassenanerkannte Primärpräventionskurse durch.⁶¹²

Abb. 48: Altersstruktur der Teilnehmenden an VHS Kursen und Lehrgängen in Mecklenburg-Vorpommern in den Jahren 2003, 2008, 2013



Quelle: DIE Grundlagenexpertise Bildung 2015, S. 18 (DIE Berechnungen mit Daten der VHS-Statistik)

Die Entwicklung der Altersstruktur bei den Nutzern der Angebote der VHS zeigt, dass die Teilnehmenden immer älter werden. Im Jahr 2013 waren über die Hälfte aller Teilnehmenden in Mecklenburg-Vorpommern 50 Jahre alt oder älter.⁶¹³ Bundesweit waren es im gleichen Jahr 41 Prozent. Beachtlich ist die Gruppe der über 65-Jährigen. In Mecklenburg-Vorpommern stieg

⁶⁰⁹ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 37f.

⁶¹⁰ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 57.

⁶¹¹ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 58.

⁶¹² DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 44.

⁶¹³ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 19.

ihren Anteil von 8 Prozent im Jahr 2008 auf 18 Prozent im Jahr 2013. In den Lupenregionen ist diese Entwicklung noch stärker.⁶¹⁴

Das Bildungsinteresse unterscheidet sich geschlechtsspezifisch: Frauen sind stärker an Fragen der gesunden Lebensführung und Medizin interessiert und Männer an Fragen der Politik und am praktischen und historischen Wissen.⁶¹⁵ Folgende Aufstellung verdeutlicht die Nachfrageschwerpunkte der VHS in Mecklenburg-Vorpommern.

Abb. 49: Belegung von Kursen nach Programmbereichen an VHS in Mecklenburg-Vorpommern 2013 bei der Gruppe 50plus

Gesellschaft, Politik & Umwelt	Kultur & Gestalten	Gesundheit	Sprachen	Arbeit & Beruf	Grundbildung & Schulabschlüsse
4,26 %	16,74 %	38,65 %	28,18 %	11,92 %	0,24 %

Quelle: DIE Grundlagenexpertise Bildung 2015, S. 21 (DIE Berechnungen mit Daten der VHS-Statistik)

Die Einbindung älterer Menschen in die thematische Gestaltung erfolgt nach Ergebnissen der Grundlagenexpertise allerdings nur vereinzelt. Dennoch ist die Nachfrage nach kleineren Gruppen, Berücksichtigung eigener Interessen, sozialem Austausch oder individueller Unterstützung - also an der konkreten Ausgestaltung des Angebotes - groß. Um mögliche Hemmnisse zu vermeiden, wie mit dem Tempo nicht mitzukommen, wird während der Kurse versucht, ältere Teilnehmer gesondert anzusprechen und zu unterstützen. Zugleich wollen ältere Menschen nicht unbedingt unter sich bleiben, sodass eine Bewerbung von Angeboten nicht allein auf Ältere zielt. Nach Erkenntnissen der Grundlagenexpertise sollten Gruppen nicht homogen aus älteren Menschen bestehen, da sich gerade im Bereich des Lernens mit neuen Medien intergenerationelle Projekte sehr bewährt haben.⁶¹⁶ Besonders schwierig ist der Anspruch der VHS, niedrigschwellige Angebote bereitzustellen und gleichzeitig einem klaren Bildungsbezug gerecht zu werden, um eine Förderfähigkeit nicht zu gefährden. So ist der Bildungsaspekt z. B. bei Tanzkursen, Chor, Gesprächskreisen und Kaffeerunden im Ankündigungstext nicht ersichtlich. Doch ist die Wichtigkeit musikalischer Betätigung und sozialen Austauschs zum Erhalt und Erlernen sozialer Kompetenz wichtig; derartige Angebote wirken gesundheitsfördernd und der Vereinsamung Älterer entgegen.⁶¹⁷ Die Weiterbildungsangebote der VHS unterliegen dem Erfordernis einer Mindestteilnehmerzahl, was sie besonders in dem ländlichen Raum vor Probleme stellt. Die Grundlagenexpertise schlägt daher eine Diskussion und Prüfung dieser Fördervoraussetzung vor.⁶¹⁸

⁶¹⁴ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 18f.

⁶¹⁵ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 40.

⁶¹⁶ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 56ff.

⁶¹⁷ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 56f; die derzeit geltende Vereinbarung zwischen dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur und den VHS in Mecklenburg-Vorpommern definiert diese Angebote jedoch nicht als förderfähig im Sinne von Bildungsangeboten nach der „Positiv-Negativ-Liste“ (Diese „Interne Konkretisierung der Richtlinie für die Förderung der Weiterbildungsgrundversorgung an Volkshochschulen“ erhebt als „lebende“ Liste weder Anspruch auf Vollständigkeit noch Abgeschlossenheit).

⁶¹⁸ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 63.

F.1.4 Betriebliche und berufliche Weiterbildung

Berufliche Weiterbildung ist jeder Bildungsvorgang, der eine vorhandene berufliche Vorbildung vertieft oder erweitert.⁶¹⁹ Sie findet als organisiertes Lernen statt. Andere Bildungsphasen (Schule, Studium u. a.) und zwischenzeitliche Berufstätigkeit gehen dieser Weiterbildung zeitlich und inhaltlich voraus. Sofern die Weiterbildung vom Unternehmen ausgeht oder im Unternehmenskontext erfolgt, spricht man von betrieblicher Weiterbildung. Inhaltlich bestimmen daher nachfrageorientierte Instrumente der individuellen Förderung diese Weiterbildung. Da bisher die zur Verfügung stehenden Mittel nicht ausgeschöpft wurden, legt die Grundlagenexpertise eine Verstärkung der Bekanntmachung und Motivation für die Weiterbildung nah.⁶²⁰ Ein eigenes längerfristiges Interesse an der Weiterbildung soll daher bei den Erwerbstätigen geweckt werden. Die Bildungsangebote werden häufig von den Betrieben initiiert, teilweise oder ganz finanziert und können am Arbeitsplatz selbst oder in kooperierenden Weiterbildungseinrichtungen wahrgenommen werden. Der betriebliche Nutzen steht im Vordergrund.⁶²¹

Mecklenburg-Vorpommern hat im Bundesvergleich die höchste Arbeitslosenquote im Bereich der über 55-Jährigen. Zur Qualifizierung älterer Langzeitarbeitsloser gibt es von einigen Weiterbildungsanbietern auch in den Lupenregionen besondere Angebote. Aus dem Ende 2015 auslaufenden Bundesprogramm „Perspektive 50plus“ resultieren 77 passgenaue Beschäftigungspakte, in die auch andere Akteure, wie Unternehmen in der Region, Unternehmerverbände, Kammern, Gewerbevereine oder Verwaltung eingebunden werden. Mit dem Auslaufen des Programmes enden diese regionalen Pakte, und die weitere Entwicklung ist nach Darstellung der Grundlagenexpertise nicht absehbar. Es wird daher vorgeschlagen, eine Perspektivenentwicklung für die bereits vorhandenen Strukturen zum Erhalt des Wissens und der Netzwerke zu entwickeln.⁶²²

Für über 45-Jährige bietet das Sonderprogramm „Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer in Unternehmen“ Möglichkeiten der Förderung. Personen aus kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) mit weniger als 250 Beschäftigten können unter Fortzahlung ihres Arbeitsentgeltes für die Dauer einer Qualifizierung von mindestens vier Wochen freigestellt werden. Bis zu 75 Prozent der Kosten trägt die Bundesagentur für Arbeit und die restlichen 25 Prozent Arbeitnehmer oder Arbeitgeber. Da während der Umsetzung von 2009 bis 2013 die tatsächlichen Ausgaben in Mecklenburg-Vorpommern deutlich unter den zur Verfügung stehenden Mitteln blieben, empfiehlt die Grundlagenexpertise auf Landesebene die Prüfung der Ausschöpfungsmöglichkeiten. Auch das Bundesprogramm der Bildungsprämie kann für Ältere wirksam sein, da es bereits für Personen ab dem 25. Lebensjahr gilt. Fördervoraussetzungen hängen von der Wochenarbeitszeit und dem Jahreseinkommen

⁶¹⁹ Wikipedia: Berufliche Weiterbildung. URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Berufliche_Weiterbildung; Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB). URL: http://www.bibb.de/dokumente/pdf/BWP_2008-01_behringer_cvts3.pdf [Stand 12.11.2015].

⁶²⁰ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 37; Wilkens 2008, S.23f: Weiterbildung mit dem Bildungsscheck NRW: Für den Bildungsscheck gibt es zwei Zugangswege: Zum einen kann der Betrieb, zum anderen der Erwerbstätige selbst nach Beratung einen Bildungsscheck erhalten, bei dem bis 50 Prozent der Teilnahmegebühren vom Land, die anderen vom Betrieb bzw. dem Erwerbstätigen getragen werden. Es handelt sich um ein Förderprogramm des Europäischen Sozialfonds.

⁶²¹ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 40; IW 2012, S. 7.

⁶²² DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 49f.

ab. Gefördert werden Weiterbildungen mit berufsspezifischen Inhalten, Beschäftigungsfähigkeit verbessernde Maßnahmen und die Teilnahme an beruflichen Abschlussprüfungen. Die Gebühr darf 1.000 Euro nicht überschreiten, 50 Prozent sind erstattungsfähig. Alle zwei Jahre kann nach Beratung ein Prämiegutschein ausgestellt werden. Auch hier empfehlen die Gutachter interne und externe Faktoren dahin gehend zu untersuchen, warum eine unterdurchschnittliche Nutzung der Prämien in Mecklenburg-Vorpommern stattfindet.⁶²³

Die beruflichen Bildungseinrichtungen sichern ihre Existenz insbesondere durch eine Anpassung an die Bedürfnisse des lokalen Arbeitsmarktes und die ländliche Region. Die Vernetzung mit Akteuren vor Ort (u. a. Unternehmerverbänden und Kammern) ist dabei wichtig und führt dazu, dass inhaltlicher Austausch stattfindet und kurze Wege ein schnelles Aufgreifen von Anregungen möglich machen.⁶²⁴ Betriebliche Weiterbildung kann auch in und von Betrieben selbst (während der Arbeitszeit) angeboten werden.⁶²⁵ Fachliche oder altersorientierte Spezialisierung des Bildungsangebotes entsteht durch die Nähe zum Arbeitsplatz.⁶²⁶ Bei der Betrachtung der betrieblichen Weiterbildung sind die Struktur der Erwerbstätigen, die Größe (Struktur) der Betriebe sowie die Branche wesentliche Faktoren.

Der Anteil der über 50-Jährigen an allen Beschäftigten lag in Mecklenburg-Vorpommern 2011 bei 32 Prozent.⁶²⁷ Die Beschäftigungsstruktur von Klein- und Kleinstbetrieben ist besonders häufig in Mecklenburg-Vorpommern zu finden. Mit dem Chef altern die Mitarbeiter.⁶²⁸ Nachwuchs wird regelmäßig aus Zeit-, Organisations- oder betriebswirtschaftlichen Gründen nicht gefördert.⁶²⁹ Weiterbildung findet aus den gleichen Gründen nur sehr begrenzt statt und der Beratungsbedarf ist groß. Die Grundlagenexpertise schlägt vor, vorhandene Beratungsangebote insbesondere für KMU zu nutzen und auszubauen, um wichtige Akteure zu sensibilisieren, zu beraten und zugleich auch durch mehr Werbung diese Möglichkeiten bekannter zu machen.⁶³⁰ Mit Blick auf ältere Beschäftigte sollte die Werbung für Bildungsfreistellung und Erstattungsmöglichkeiten verstärkt werden, um die Inanspruchnahme zu erhöhen.⁶³¹ Bei der Betrachtung aller Betriebe in Mecklenburg-Vorpommern liegt der Anteil der Weiterbildung anbietenden Betriebe bei 54 Prozent, der Anteil aller Erwerbstätigen, die an Weiterbildungen teilnehmen, bei 36 Prozent. Diese Anteile liegen jeweils über dem Bundesdurchschnitt. Der Anteil der Erwerbstätigen spiegelt dabei nicht den Anteil älterer Erwerbstätiger wider, sondern alle Altersgruppen. In Mecklenburg-Vorpommern bieten nur 13 Prozent der Betriebe Maßnahmen speziell für Ältere an. Der Bundesdurchschnitt liegt mit 18 Prozent deutlich höher. Mit steigender Betriebsgröße steigt die Häufigkeit der Beschäftigung älterer Erwerbstätiger.⁶³²

⁶²³ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 33ff.

⁶²⁴ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 48.

⁶²⁵ IW 2012, S.9: Übersicht zu Erhebungen in der Weiterbildung.

⁶²⁶ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 50f: Darstellung einzelner Beispiele, die früh ansetzen oder generationsübergreifend angelegt sind.

⁶²⁷ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 15.

⁶²⁸ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 53: Unter Hinweis auf die Koordinierungsstelle. Unternehmensnachfolge „Brücke M-V“ die seit Anfang 2015 nicht mehr gefördert wird.

⁶²⁹ Zu dem Problem überalterter Kleinbetriebe s. a. Workshop zum Themenfeld „Arbeit im Alter“ in Parchim am 16.7.2015.

⁶³⁰ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 53.

⁶³¹ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 27.

⁶³² DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 17.

Für Mecklenburg-Vorpommern wird ein hoher Fachkräftebedarf festgestellt. Im Jahr 2013 wollten 33 Prozent der Betriebe Fachkräfte einstellen. Besonders hohen Fachkräftebedarf hatten dabei die Branchen der personennahen und der unternehmensnahen Dienstleistungen sowie das Baugewerbe (dieses vorwiegend in Kleinbetrieben). Das Fachkräfteproblem, eine alternde Belegschaft und die Notwendigkeit in vielen Betrieben Ältere zu beschäftigen, verdeutlichen den Bedarf, Rahmenbedingungen für „alters- und altersgerechtes“ Arbeiten zu schaffen.⁶³³ Weiterbildung, Gesundheitsmanagement und Strategien für den Erhalt von Fachwissen im Betrieb⁶³⁴ können Bestandteile dieser Rahmenbedingungen sein. Hinsichtlich der Verteilung ist festzustellen, dass in 5 Prozent der Betriebe altersgemischte Arbeitsgruppen vorhanden sind, in 5 Prozent Altersteilzeit praktiziert und in 3 Prozent der Betriebe Gesundheitsförderung für Ältere angeboten wird. In 1 Prozent der Betriebe werden spezielle Weiterbildungen für Ältere angeboten.⁶³⁵ Betriebliche Qualifikation wird durchschnittlich mehr von älteren Frauen als von älteren Männern wahrgenommen.⁶³⁶ Dieser Durchschnitt entsteht durch Branchen mit einem überdurchschnittlichen Frauenanteil unter den Erwerbstätigen (vgl. dazu Abbildung unten).

Abb. 50: Weiterbildungsquote insgesamt, von Frauen und Männern nach Branchen, Betriebsgrößenklassen 2013

Branche/ Betriebsgrößenklasse/ Land	Insgesamt	Frauen	Männer
	Prozent		
Land- und Forstwirtschaft*	47	39	49
Bergbau, Energie, Wasser, Abfall*	25	20	27
Verarbeiten des Gewerbe	28	26	28
Baugewerbe	29	23	29
Handel und Reparatur	38	36	39
Verkehr, Information, Kommunikation*	40	49	37
Finanz- und Versicherungsdienstleistungen*	56	72	36
Unternehmensnahe Dienstleistungen	31	33	29
Erziehung und Unterricht*	53	61	33
Gesundheits- und Sozialwesen	52	53	50
Übrige Dienstleistungen	24	25	21
Organisationen ohne Erwerbseinkommen*	32	30	35
Öffentliche Verwaltung	29	31	25
1 bis 9 Beschäftigte	34	39	30
10 bis 49 Beschäftigte	40	44	36
50 bis 249 Beschäftigte	33	36	31
ab 250 Beschäftigte	36	40	31
Mecklenburg-Vorpommern	36	40	33
Brandenburg	34	38	30
Sachsen-Anhalt	30	32	29
Sachsen	32	37	28
Thüringen	35	38	32
Berlin	28	32	24
Ostdeutschland	32	36	29
Westdeutschland	31	33	30

* Wegen geringer Besetzungszahlen in den gekennzeichneten Branchen sind die Werte mit einer großen statistischen Fehlerquote behaftet. Sie sind daher nur eingeschränkt interpretierbar.

Quelle: IAB-Betriebspanel, Welle 2013

⁶³³ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 15f.

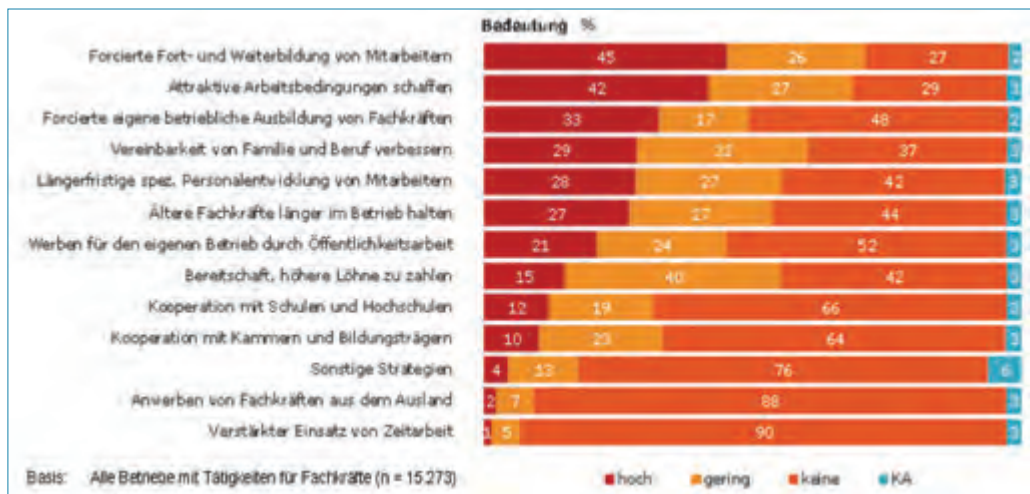
⁶³⁴ Vgl. auch DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 53: Davon sind vor allem Erwerbstätige im Übergang zur Rente betroffen.

⁶³⁵ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 17.

⁶³⁶ IAB-Forschungsbericht 2015, S. 113.

Der Ausbau der beruflichen Weiterbildung durch „Anpassungsfortbildungen“ zum Auffrischen von Zertifikaten und Nachweisen⁶³⁷ ist neben der Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen die wichtigste Strategie zur Fachkräftesicherung.⁶³⁸ Auch in Bezug auf Erwerbstätige, die sich im Übergang zur Nacherwerbsphase befinden, ist Weiterbildung wichtig. Diese besteht aus drei Phasen: den letzten Berufsjahren, der Verabschiedung durch den Arbeitgeber und den ersten Monaten und Jahren im Ruhestand.⁶³⁹ Da die Weiterbildung allerdings noch nicht auf diese Gestaltungsphase ausgerichtet ist, weist die Grundlagenexpertise hier auf einen klaren Sensibilisierungsbedarf hin. Die Bewältigung dieser Lebensphase kann durch eine Tätigkeit im Ehrenamt wirkungsvoll gestaltet werden, insbesondere weil der soziale Austausch dem älteren Menschen erhalten bleibt.⁶⁴⁰ Weiterbildung im Rahmen von freiwilligem Engagement stellt dabei einen wichtigen Baustein im Sinne lebenslangen Lernens dar.⁶⁴¹

Abb. 51: Beurteilung personalpolitischer Strategien zur Sicherung des betrieblichen Fachkräftebestandes und zur Deckung des zukünftigen Fachkräftebedarfs nach ihrer Bedeutung, 2014 (Angaben in Prozent)



Quelle: IAB-Betriebspanel 2014

Die Strategien sind in Ost- und Westdeutschland fast übereinstimmend. Die Ausgestaltung der Betriebe steht hinter diesen personalpolitischen Strategien zurück.⁶⁴² Für die älteren Erwerbstä-

⁶³⁷ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 48: Fortbildung zum Auffrischen von Zertifikaten und Nachweisen.

⁶³⁸ IAB-Forschungsbericht 1015, S. 83: Zum Wandel der Betriebslandschaft in West- und Ostdeutschland.

⁶³⁹ Vgl. DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 53.

⁶⁴⁰ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 54ff: Ein best-practice Beispiel ist der Bürgerhafen Greifswald, wo ein Beratungsgespräch für die Übergangphase angeboten wird und mögliche Felder für bürgerschaftliches Engagement identifiziert werden. Die dort angesiedelte Ausbildung und Begleitung bürgerschaftlich engagierter SeniorTrainer/innen ist ein landesweit bekanntes und erfolgreiches Projekt. URL: <http://www.buergerhafen.de/seniortrainer.html> [Stand 14.12.15].

⁶⁴¹ IW 2012, S. 12: Kausalzusammenhang zwischen Weiterbildung und freiwilligem Engagement.

⁶⁴² IAB-Forschungsbericht 2015, S. 83, 89, 90: Wandel der Betriebslandschaft in West- und Ostdeutschland; vgl. IW 2012, S. 10: Aufstieg durch Bildung.

tigen lohnt sich die Weiterbildung in Form der Anpassungsqualifizierung, weil sie zu einem prozentual höheren Einkommen führt und die Betroffenen mehr Zufriedenheit, Sicherheitsempfinden und bessere Gesundheit aufweisen. Die Produktivität steigt und das Arbeitslosigkeitsrisiko verringert sich.⁶⁴³ Weiterbildung hat somit für beide Seiten eine positive Wirkung.⁶⁴⁴

Die betriebliche Weiterbildung findet, wie die allgemeine Weiterbildung, vorwiegend in Zentren statt. Dort gibt es eine größere Anzahl von Betrieben mit Weiterbildungsaktivitäten. Eine bestimmte Strahlenwirkung von Hamburg, Lübeck und Rostock in ländliche Regionen Mecklenburg-Vorpommerns hinein ist hier zu verzeichnen.⁶⁴⁵ Altersgerechte Entwicklungsmöglichkeiten insbesondere durch Weiterbildung sind für ältere Erwerbstätige allerdings nicht nur standortbedingt ungleich verteilt.

Vielmehr nimmt das Engagement von Betrieben für speziellere, weiterbildende Maßnahmen für Ältere auch mit steigender Betriebsgröße zu.⁶⁴⁶ In Mecklenburg-Vorpommern zählen rund 72 Prozent aller Betriebe (mit 22 Prozent aller Erwerbstätigen) in die Kategorie Kleinstbetriebe (bis zu neun Erwerbstätige).⁶⁴⁷ Insgesamt bieten 46 Prozent dieser Kleinstbetriebe Weiterbildungsmaßnahmen an, bei den Großbetrieben (mit 16 Prozent aller Erwerbstätigen) sind es 85 Prozent. Ausgewiesene Maßnahmen für Ältere führten im Jahr 2011 zu 90 Prozent aller größeren Betriebe durch, während es bei Betrieben mit bis zu vier Beschäftigten nur 6 Prozent waren.⁶⁴⁸ In kleineren Betrieben sind solche Entwicklungsmöglichkeiten für Ältere wegen betriebswirtschaftlicher Aspekte wie Arbeitsausfall, Weiterbildungskosten und fehlender Zeitressourcen, die für eine Weiterbildungsorganisation zu Verfügung stehen müssen, also gering.⁶⁴⁹ Diese Beschäftigten sind eher auf Eigeninitiative im Sinne von Lebenslangem Lernen angewiesen. Informationskampagnen, die zu einem eigenverantwortlich organisierten und initiierten Leben motivieren, können hilfreich sein.⁶⁵⁰

Die betriebliche Weiterbildung ist neben der Betriebsgröße auch branchengeprägt. Zwischen den Branchen gibt es teilweise beachtliche Unterschiede. Gerade in den Fachbereichen Erziehung und Bildung sowie im Gesundheits- und Sozialwesen unterstützen rund 79 bzw. 83 Prozent der Betriebe unabhängig von ihrer Größe Weiterbildungsmaßnahmen von Erwerbstätigen.⁶⁵¹ Es ist davon auszugehen, dass dies mit gesetzlichen Verpflichtungen zur Weiterbildung und gesetzlicher Förderung von Weiterbildung in Zusammenhang steht.⁶⁵²

⁶⁴³ IW 2012, S. 3f, 7, 13: Tabelle 3, Anpassung an neue Herausforderungen in der bisherigen Tätigkeit als häufigstes Ziel der beruflichen Weiterbildung bei 45 - 65jährigen.

⁶⁴⁴ Behringer, F., Moraal, D. und Schönfeld, G. 2008, S. 13f.

⁶⁴⁵ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 14.

⁶⁴⁶ IAB-Forschungsbericht 2015, S. 109.

⁶⁴⁷ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 17: Zur Abgrenzung: Kleinbetriebe (10 bis 49 Erwerbstätige; anteilig 33 Prozent aller Erwerbstätigen), Mittelbetriebe (50 bis 249 Erwerbstätige; anteilig 29 Prozent aller Erwerbstätigen) und Großbetriebe (ab 250 Erwerbstätige).

⁶⁴⁸ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 17.

⁶⁴⁹ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 52: Zur Beratungstätigkeit der Gesellschaft für Struktur und Arbeitsmarktentwicklung (GSA).

⁶⁵⁰ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 17.

⁶⁵¹ IAB-Forschungsbericht 2015, S. 110.

⁶⁵² Vgl. IAB-Forschungsbericht Betriebspanel 2011.

Insgesamt liegt der Anteil der Betriebe mit Weiterbildungsmaßnahmen in Mecklenburg-Vorpommern 2013 bei 54 Prozent und damit sogar leicht über dem Bundesdurchschnitt. Der Anteil der Weiterbildungsteilnehmenden an allen Beschäftigten liegt bei 36 Prozent und damit ebenfalls leicht über dem Bundesdurchschnitt. Die oben genannten Zahlen gelten jedoch nur für Weiterbildungsmaßnahmen von Erwerbstätigen aller Altersgruppen. Über die Beteiligung speziell von Älteren an solchen Maßnahmen ist nicht viel bekannt. 2011 lag der Anteil der Betriebe, in denen Ältere beschäftigt sind und die Maßnahmen für Ältere durchführen (nicht nur Weiterbildung gilt als „Maßnahme“), in Mecklenburg-Vorpommern bei lediglich 13 Prozent. Dies ist deutlich unter dem Durchschnitt aller Bundesländer von 18 Prozent. Konkret beziehen 7 Prozent der Betriebe Ältere in die Weiterbildung ausdrücklich mit ein.⁶⁵³

F.2 Handlungsempfehlungen zu „Bildung im Alter“

Lebenslanges Lernen soll zu Selbstbewusstsein, zur Selbstbestimmung und zur Selbstermächtigung befähigen. Bildung ist dann nicht mehr bloße Wissensvermittlung im Leistungswettbewerb um gesellschaftlichen Rang oder pure Qualifizierungsmaßnahme, sondern Basis für die Entfaltung von Persönlichkeit, die Erweiterung von Handlungsspielräumen, die Eröffnung von Begegnungsmöglichkeiten, die Ermöglichung von Veränderungen für ein gutes Leben. Entscheidend ist dafür ein selbstbestimmtes, vielfältiges und inklusives Lernen, ohne Barrieren aufgrund von Alter, Behinderungen, Geschlecht, Herkunft, Einkommen, Erfahrung oder der Bildung selbst. Gerade im ländlichen Raum ist es aufwendiger, gut erreichbare Weiterbildungsveranstaltungen anzubieten, aber auch der persönliche Aufwand für die Teilnehmenden ist hier größer als in Städten. Das führt dazu, dass im ländlichen Raum nur ein eingeschränktes Angebot vorhanden ist. Die Barrierearmut des Veranstaltungsortes ist, insbesondere für (ältere) Personen mit körperlichen Einschränkungen, wichtig, um ein Bildungsangebot wahrnehmen zu können.

Die betrieblichen Weiterbildungsmöglichkeiten für Ältere sind auch in den Unternehmen sehr ungleich verteilt und meist abhängig von der Unternehmensgröße und Branche. In vielen Berufsfeldern ist die lebenslange und berufsbegleitende Weiterbildung unabdingbare Voraussetzung für ein erfolgreiches Erwerbsleben. Hinzu kommt, dass viele Erwerbsbiografien heute von häufig wechselnden Beschäftigungen geprägt sind. Personen mit geringer Qualifikation oder nur Basiskompetenzen benötigen spezielle und wohnortnahe Bildungsangebote. Bildungsangebote für Ältere können sowohl als spezielle bzw. altersgerechte als auch generationsübergreifende Maßnahmen konzipiert werden. Es empfiehlt sich der weitere Ausbau intergenerationeller Lernmöglichkeiten im Interesse aller Generationen.

F.2.1 Bildungsstrukturen für ein älter werdendes Mecklenburg-Vorpommern

Die biografischen Unterschiede sind eine besondere Herausforderung für die Teilnahme und Teilhabe von älteren Menschen an Erwachsenenbildung und für Bildungsangebote, die die Inklusion von älteren Menschen ernst nehmen. Es ist damit eine große Aufgabe, auf einheit-

⁶⁵³ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 17.

liche Weiterbildungschancen für ältere Menschen hinzuwirken. Mecklenburg-Vorpommern hat eine vielfältige Anbieterlandschaft und Angebotsstruktur. Die öffentlichen und staatlich anerkannten Volkshochschulen, die eine Grundversorgung in den Regionen gemäß ihres Versorgungsauftrags sicherstellen, sind von großer Bedeutung für die Weiterbildung und zur Bewältigung des demografischen Wandels.

Neben etablierten Bildungsformaten müssen sich auch mehr informelle, alltagsnahe Formen von Bildung entwickeln können, die stärker selbstorganisiert und am privaten Leben orientiert sind. Voraussetzung dafür sind gleichermaßen eine vielfältige kulturelle Infrastruktur und Bildungslandschaft sowie die technische Ausstattung mit Computern und Netzverbindungen.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Das Land wirkt darauf hin, dass flächendeckend bedarfsgerechte Weiterbildungsangebote vorgehalten werden.
- Durch Informationsportale und kostenlose bzw. kostengünstige und vielfältige Beratungsangebote sollen Information und Zugang zu den Bildungsangeboten erleichtert werden.
- Die Bildungsanbieter sollten bei der Planung und Organisation die Lernenden aktiv einbeziehen, geschlechterspezifische Interessen und Zugänge zu Bildungsangeboten berücksichtigen sowie eine handlungsorientierte, altersgerechte Didaktik und Methodik anwenden. Dabei sind entsprechende Kenntnisse ihrer Dozentinnen und Dozenten von Bedeutung.
- Die erforderliche Mindestteilnehmerzahl stellt insbesondere für die Volkshochschulen in den ländlich strukturierten Gebieten eine Hürde dar. Ziel sollte daher unter Berücksichtigung qualitativer Aspekte die Reduzierung der Mindestteilnehmerzahl, insbesondere in den „Ländlichen Gestaltungsräumen“ des Landesraumentwicklungsprogrammes sein.
- Integriertes Lernen und E-Learning-Angebote stellen im ländlichen Raum eine Möglichkeit dar, Bildungsangebote mit wenigen Teilnehmenden und für nicht mobile Teilnehmende durchzuführen. Dabei ist gegebenenfalls eine Zusammenarbeit von Anbietern zu prüfen, um eine entsprechende Lerninfrastruktur zu teilen. Zur Ermöglichung von E-Learning-Formaten ist die Verfügbarkeit von schnellem Internet herzustellen; auch weil das Internet ein informeller Lernort sein kann.
- Digitale Medien sollen für ältere Menschen klare Bedienung oder Sprachsteuerung bieten, barrierefrei sein und die Selbstlernpotenziale unterstützen. Hierzu ist die Trennung der Inhalte von der Form der Darstellung eine technische Voraussetzung. So können dann bspw. Texte problemloser in Braille-Schrift ausgegeben werden.
- Durch die Etablierung von kommunalem Bildungsmanagement sollen Netzwerke aus Bildungsanbietern und anderen relevanten Akteuren (wie Unternehmen, Kammern, Arbeitsagentur/Jobcenter, Verwaltung, Seniorenbeiräte) geknüpft und gestärkt werden, um auch ältere Menschen besser zu erreichen, Doppelstrukturen zu vermeiden und die Vielfalt der Träger zu stärken.
- Zur Evaluierung öffentlich geförderter Bildungsangebote ist ein geeignetes Monitoring zu entwickeln.
- Zeitliche Anpassungen von Bildungsangeboten für Senioren an Fahrzeiten des ÖPNV oder die Koppelung mit Gemeinschaftsverkehren (z. B. Fahrgemeinschaften, Shuttlesystem, Taxen für Senioren) sind anzustreben (vgl. Handlungsempfehlungen zu „Mobilität im Alter“)
- Das Konzept multifunktionaler Gebäude mit der Bündelung verschiedener Dienste, wie z. B. Ärzte, Beratung, Bildung, Freizeit, Einkaufsmöglichkeiten, kann im ländlichen Raum eine wichtige Infrastruktur und Daseinsvorsorge für ältere Menschen darstellen und durch die Reduzierung von Zugangsbarrieren gesellschaftliche Teilhabe und die Nutzung von Bil-

dingsangeboten ermöglichen und verbessern. Daher ist die Einrichtung solcher multifunktionaler Zentren zu fördern.

- Mobile, barrierefreie Bildungsangebote sind insbesondere in den ländlichen Regionen zu unterstützen und weiter zu entwickeln (z. B. durch Fahrbibliotheken als multimediale Versorgungsdienstleister).
- Der Abbau von Barrieren, die den Zugang, die Erreichbarkeit und die Nutzung von öffentlichen Angeboten der kulturellen Bildung beeinträchtigen, sind durch das Land und die Kommunen zu fördern und voranzutreiben.
- Die Sicherung der Infrastruktur für die kulturelle Bildung soll ressortübergreifend erfolgen.
- Regelungen, die das Öffnen von Schulen als intergenerationale Lernorte oder die gebührenfreie Nutzung von öffentlichen Gebäuden für gemeinnützige Vereine behindern, müssen beseitigt werden.
- Sozialverträgliche Ermäßigungsregelungen in Bildungseinrichtungen für bestimmte Gruppen von Älteren werden zur Erhöhung von Weiterbildungsbeteiligung empfohlen.
- Kompetenzerwerb durch organisierte Bildungsangebote soll den Teilnehmenden durch Zertifizierung bescheinigt werden.
- Aufgrund der geringen Dichte der Bildungseinrichtungen (insgesamt) in Mecklenburg-Vorpommern können nicht alle Bildungsformate flächendeckend angeboten werden. Öffentliche Bildungseinrichtungen werden daher angeregt, auch weiterhin zielgruppenunabhängige Bildungsformate anzubieten (Seniorenunis, Weiterbildung an Hochschulen).
- Die Seniorenakademien der Hochschulen in Mecklenburg-Vorpommern sollen ihre Angebote verstärkt in die Fläche tragen.
- Ältere Menschen verfügen über zahlreiche Kompetenzen, die für die Bildungsarbeit genutzt werden können, da viele Menschen, die bereits auf ein langes Leben zurückblicken, Freude daran haben, ihre Einsichten und Kompetenzen in Lerngruppen - auch an den Hochschulen - einzubringen. Felder, in denen sie Kenntnisse vermitteln können und die ohne ihre Weitergabe für das Land und für die Menschheit verloren wären, können bspw. sein: Zeitzeugenschaft, handwerkliches Können, künstlerische oder kulturelle Fertigkeiten und Kenntnisse sowie Mentoringprogramme.

F.2.2 Berufliche Weiterbildung für Ältere

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels stellen ältere Erwerbspersonen eine besondere Zielgruppe für Weiterbildungen dar, da hier die Weiterbildungsbeteiligung sehr gering ist. Der fehlende Fachkräftenachwuchs trägt maßgeblich dazu bei, dass die Unternehmen in den kommenden Jahren gezwungen sein werden, verstärkt auf ältere Beschäftigte zurückzugreifen. Nicht nur die Anhebung des Renteneintrittsalters lässt eine längere Lebensarbeitszeit erwarten, sondern auch der Fachkräftebedarf der Unternehmen. Wer aber länger im Arbeitsleben steht, muss sich auch länger den Herausforderungen des Arbeitsmarktes stellen können, wozu individuelle, betriebliche, allgemeine und berufliche Weiterbildung dienen. Dazu muss auch die Durchlässigkeit des Bildungssystems erhöht werden. Dennoch gibt es kaum explizite Angebote für die berufliche Weiterbildung Älterer in Mecklenburg-Vorpommern.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Insbesondere Personen mit multiplen Vermittlungshemmnissen müssen qualifiziert und

betreut werden. Zur Hebung der Weiterbildungsbeteiligung soll sich eine Landeskampagne an solche Personengruppen richten, die sich bisher am wenigsten an Weiterbildungsangeboten beteiligen.

- Die meisten Weiterbildungsangebote haben einen beruflichen oder betrieblichen Kontext. Arbeitgeber sowie ihre Interessenverbände sind aufgefordert, die Zugangsmöglichkeiten für die Nutzung von Bildungs- und Weiterbildungsangeboten für ältere Erwerbstätige zu verbessern und die Transparenz der Angebote zu erhöhen. Erwerbspersonen sollten auch in ihrem eigenen Interesse Bildungsangebote wahrnehmen. Das Land Mecklenburg-Vorpommern ist gehalten, Rahmenbedingungen und Förderprogramme in diesem Feld zu überprüfen und ggf. anzupassen.
- In Mecklenburg-Vorpommern existieren bereits Strukturen für die Weiterbildungsberatung von Unternehmen (auch für kleine und mittlere Unternehmen (KMU)), die ausgebaut und verstärkt dazu genutzt werden können, vor allem KMU und vergleichbare Rechtsträger im nichtkommerziellen Bereich hinsichtlich der Weiterbildung älterer Menschen und eines eigeninitiierten Lernmanagements zu sensibilisieren und zu beraten. Um eine höhere Bekanntheit und eine stärkere Inanspruchnahme des existierenden Angebots zur Beratung und Information zu erreichen, sind diese gezielt zu bewerben. Hier sind vor allem die zuständigen Kammern und Unternehmerverbände in der Pflicht. Dabei sind Beispiele aus „guter Praxis“ zu Potenzialen, Lern- und Erfahrungsschätzen älterer Menschen zu berücksichtigen.
- Die Rahmenbedingungen zur Umsetzung des Bildungsfreistellungsgesetzes müssen verbessert werden, damit die Potenziale der Bildungsfreistellung tatsächlich nach Bedarf ausgeschöpft werden können. Dafür sind die finanziellen Voraussetzungen zu schaffen und die Nutzung offensiv zu bewerben.
- Eine Absenkung der Mindestanzahl der Tage für Maßnahmen der Bildungsfreistellung von drei auf einen Tag könnte die Inanspruchnahme erhöhen und auch kleineren Bildungsanbietern die Möglichkeit geben, z. B. Maßnahmen zur Wahrnehmung des Ehrenamtes anzubieten. Dies ist daher gesetzlich zu regeln.
- Die Ausgabe von Bildungsschecks an Unternehmen soll zukünftig neben dem betrieblichen auch einen individuellen Zugang für die Beschäftigten umfassen. Die Abgrenzung zur Bildungsprämie des Bundes ist dabei zu berücksichtigen. Zudem erscheint es naheliegend, verstärkt und gezielt für die Nutzung des Instruments durch ältere Beschäftigte und darauf bezogene Weiterbildungsberatung durch die Gesellschaft für Struktur- und Arbeitsmarktentwicklung (GSA) zu werben.
- Weiter zu untersuchen sind die Gründe für die unterdurchschnittliche Ausgabe von Gutscheinen des Bundesprogrammes Bildungsprämie an Ältere in Mecklenburg-Vorpommern. Dabei ist sowohl evtl. programmimmanente Ursachen nachzugehen als auch externen Faktoren.
- Es ist darauf hinzuwirken, dass die Möglichkeiten des Bundesprogrammes „Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer in Unternehmen“ (WeGebAU) besser ausgeschöpft werden und der Bund die gesamte Fortbildung finanziert.

F.2.3 Weiterbildung Älterer für Teilhabe und freiwilliges Engagement

Auch nach oder neben dem Arbeitsleben eröffnen sich viele Bildungschancen: sei es eine besondere Qualifikation für ein bestimmtes Ehrenamt zur Entfaltung zu bringen oder schlicht, der Wunsch lange vernachlässigte oder ganz unentdeckte Seiten aufzuschlagen. Abgesehen

von eventuellen, anderweitigen zeitlichen Verpflichtungen, ist in dieser Lage die Entscheidung für ein Bildungsangebot ganz und gar frei. Im Bereich der Familienbildung können durch Berücksichtigung der Zielgruppe der Älteren intergenerationelle Lernmöglichkeiten geschaffen werden.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Für die Gestaltung des persönlichen Übergangs vom Erwerbsleben in die Nacherwerbsphase spielt die Weiterbildung in Mecklenburg-Vorpommern bisher in Bezug auf die Aufnahme eines ehrenamtlichen Engagements eine untergeordnete Rolle. Eine Sensibilisierung (Strukturierung von Zeit, neue Aufgaben, soziale Kontakte) von Unternehmen und Weiterbildungseinrichtungen in Zusammenarbeit mit den Kommunen für die persönliche Gestaltung des Übergangs von der Erwerbs- in die Nacherwerbsphase erscheint daher geboten.
- Die ehrenamtliche Weiterbildung im Land muss stärker vernetzt und Doppelstrukturen müssen abgebaut werden. Hier kommt der Stiftung für Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement eine koordinierende Verantwortung zu. Sie darf jedoch nicht bestehende Angebote konkurrierend verdrängen.
- Das in Mecklenburg-Vorpommern erfolgreich umgesetzte Projekt der SeniorTrainer/-innen ist weiterzuführen und langfristig zu unterstützen.
- Um die gesellschaftliche Teilhabe weniger technikaffiner Menschen zu gewährleisten und ihnen einen souveränen, kompetenten und kritischen Umgang mit Medien zu ermöglichen, muss die Medienkompetenz bspw. im Hinblick auf digitale Kommunikation oder Ambient Assisted Living (AAL) weiterhin gefördert werden. Hier ist den Erkenntnissen der zentralen Anlaufstelle AAL-Mecklenburg-Vorpommern sowie den Empfehlungen der Medienanstalt Mecklenburg-Vorpommern zu folgen, wonach es bei den Weiterbildungsangeboten auf Passgenauigkeit, Mitgestaltung und erweiterte bzw. differenzierte Zugänge in Vermittlung und Aneignung ankommt.
- Das erfolgreiche Modell der SilverSurfer als Technikbotschafter in der älteren Generation ist weiter zu führen und zu fördern.
- Die maßgeblichen Förderbedingungen für Weiterbildung (z. B. „Positiv-Negativ-Liste“) sollen mit Blick auf eine indirekte oder mittelbare Diskriminierung von Themen mit besonderer Relevanz für die Bildung Älterer bzw. die Gewinnung Älterer für Weiterbildung überprüft werden. Dabei ist zu prüfen, ob die Durchführung niedrigschwelliger Angebote, die keinen klaren Bildungsbezug haben, Aufgabe der öffentlich geförderten Weiterbildung sein sollten und ob Ankündigungstexte geeignete Belege für die Nachweisprüfung zur Förderfähigkeit darstellen (da so bspw. Veranstaltungen, die inhaltlich einen klaren Bildungs- und Lernbezug haben, auf die der Titel jedoch nicht direkt schließen lässt, nicht als förderfähig eingestuft werden).
- Kursangebote für Ältere, die zum Erhalt der Alltagskompetenz, zur Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung beitragen, wie z. B. Singen, Tanzen, kreatives Gestalten etc., sollen ausgebaut und verstärkt auch durch die Krankenkassen unterstützt werden.
- Zum gegenseitigen Austausch und zur Vermittlung passgenauer Angebote für Ältere, u. a. in den Bereichen Weiterbildung, Seniorenstudium, Sprach- und Lesekompetenzen, informelles Lernen, Altersvorsorge und internationale Freiwilligendienste, sollen diese Themen auf bestehenden Publikumsmessen, die sowohl ältere Frauen als auch Männer zielgerichtet ansprechen, präsentiert werden.
- Mehrgenerationenhäuser sind als Orte intergenerationellen Lernens ein vielversprechender Ansatz auch im Hinblick auf die Bildungslandschaft. Im Bereich der Familienbildung bietet

die geplante Neustrukturierung der Förderung eine Möglichkeit frühzeitig intergenerationale Lernmöglichkeiten - im Interesse aller Generationen - systematisch mitzudenken. Um Handlungsbedarfe und Empfehlungen bezogen auf das Konzept Mehrgenerationenhäuser abzuleiten, sind hinreichend breite empirische Erkenntnisse zu deren konkretem Beitrag zur Bildung Älterer notwendig. Eine landesspezifische Evaluation des Lernens in diesem Kontext ist notwendig, um effizient weiteren Ausbau vorzunehmen.



Birgit Hesse, Sozialministerin M-V



Prof. Dr. Klaus Schömann und Christoph Hilbert vom Deutschen Institut für Erwachsenenbildung e.V



Dr. Klaus Schömann, Carolin Knauber, Birgit Ambos vom Deutschen Institut für Erwachsenenbildung e.V



Dr. Hikmat Al-Sabty (MdL), Kommissionsmitglied



Torsten Koplín (MdL), Kommissionsmitglied



Martina Tegtmeier (MdB), Kommissionsmitglied



Andreas Texter (MdB), Kommissionsmitglied



Dr. Volker Kotte, IAB Nord; Christian Münch, SIHK und Lothar Wilken, Unternehmerverbände M-V



wissenschaftliche Referentinnen des Sekretariats



Karin Haist, Körper Stiftung

G Arbeit im Alter

Ältere Erwerbstätige müssen sich keinen Zugang mehr zur Arbeitswelt schaffen sondern können während ihrer Erwerbstätigkeit verschiedenste Möglichkeiten beruflicher und persönlicher Weiterbildung nutzen. So dient Weiterbildung der stetigen Anpassung an berufliche Notwendigkeiten. Menschen und Arbeit sind auf ökonomischer, gesellschaftlicher und individueller Ebene verknüpft. Arbeit wird definiert als „zielgerichtete, soziale, planmäßige und bewusste, körperliche und geistige Tätigkeit“.⁶⁵⁴ Ging es ursprünglich bei Arbeit um den Prozess der Auseinandersetzung des Menschen mit der Natur zur unmittelbaren Existenzsicherung, änderte sich dies durch soziale Ausdifferenzierung hin zur Herausbildung von Tausch- und Geldwirtschaft, die heute Gesellschaften prägen.⁶⁵⁵

Eine Unterscheidung von selbstständiger und abhängiger nichtselbstständiger Arbeit ist durch die verschiedenen rechtlichen Rahmenbedingungen vorgegeben. Ältere Erwerbstätige oder Beschäftigte⁶⁵⁶ gibt es in allen Erwerbstätigkeitsfeldern. Demografisch ist ein Ausdünnen der jüngeren Jahrgänge und eine Zunahme der älteren Erwerbstätigen zu beobachten. Die älteren Erwerbstätigen wollen oder müssen zunehmend länger am Erwerbsleben teilnehmen. Für den Einzelnen stellt sich daher die Frage, wie Arbeit (Arbeitsplatz und -inhalte) gestaltet werden muss, damit ältere Menschen sie zunehmend wahrnehmen können und wollen. Ökonomisch betrachtet müssen gleichzeitig die Struktur des Arbeitsmarktes, der Arbeitgeber (KMU) und eine aktivierende Arbeitsmarktpolitik (Langzeitarbeitslosigkeit) berücksichtigt werden.

Die Gutachter halten in diesem Spannungsfeld Mecklenburg-Vorpommern für ein geeignetes Laboratorium für innovative Wege hinsichtlich der Ausschöpfung des Potenzials älterer Menschen.⁶⁵⁷ Andere Bundesländer könnten von diesen Erfahrungen profitieren, da sich dort die Altersverteilung erst zeitlich versetzt entsprechend verändert. Die Gruppe der Erwerbstätigen ist sehr divers, daher ist der Einfluss der einzelnen Faktoren (vgl. Kapitel unten) auf sie auch unterschiedlich. Ältere Erwerbstätige können dabei in drei Gruppen aufgeteilt werden.

Der größte Teil der Erwerbstätigen ist vereinfachend ausgedrückt ein „Selbstläufer“. Sie haben Arbeit, sind prinzipiell motiviert und hinreichend gesund. Für diese Menschen ist es wichtig, dass Arbeit ökonomisch attraktiv ist und sie den spezifischen altersgerechten Anforderungen und Präferenzen entspricht. Eine systematische strategische Personalpolitik, die von einer sinnvollen wirtschaftlichen Strukturpolitik begleitet wird, ist deshalb wichtig. Notwendig ist eine bessere rationalisierte Dateninfrastruktur und die Bereitstellung belastbarer quantitativer sowie qualitativer Informationen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Eine Intensivierung der Vernetzung und eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Unternehmerverbänden und Gewerkschaften sind wünschenswert. Angepasste Arbeitszeitmodelle sind hier Ansatzpunkte. Dazu gehört auch, die Möglichkeiten für Teilzeitarbeit von zu Hause aus auszubauen. Gerade in ländlichen Regionen

⁶⁵⁴ Definition Arbeit. URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/arbeit.html> [Stand 23.03.2016].

⁶⁵⁵ Ebenda.

⁶⁵⁶ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015 (= immer Kommissionsdrucksache 6/51(neu)), S. 2: Ältere Beschäftigte werden in der Grundlagenexpertise bevorzugt als erfahrene Beschäftigte oder erfahrene Personen bezeichnet; S. 67: siehe auch Alter als soziale Konstruktion.

⁶⁵⁷ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 3.

kann der Arbeitsweg zeitlich aufwendig und diese Art der Teilzeitarbeit attraktiv sein. Zeit wird so nicht nur gespart wird, sondern auch flexibler und bedarfsgerechter gestaltet. Auch die Idee von generationsübergreifenden Tandems bietet neue Flexibilität. In Projekten arbeiten ältere Erwerbstätige dabei mit jüngeren Arbeitnehmern systematisch zusammen. Solche Modelle erlauben zum einen das Wissen auch nach dem Ausscheiden des Mitarbeiters im Unternehmen zu halten. Zum anderen ermöglichen sie eine zeitlich verlängerte, produktive Beschäftigung Älterer im Unternehmen; Arbeitslast und Verantwortung werden geteilt.⁶⁵⁸

Der zweite Teil der Erwerbstätigen sind Menschen, die in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind oder bei denen dies mit steigendem Alter wahrscheinlich wird. Das kann sowohl individuelle gesundheitliche Beeinträchtigungen betreffen als auch tätigkeitsspezifisch bedingt sein. Eine aktive und starke Gesundheits- und Präventionspraxis ist dafür erforderlich und eine altersgerechte Umgestaltung von Arbeitsplätzen hilfreich. Der frühzeitige Dialog aller Akteure (Erwerbstätiger, Arbeitgeber, Krankenkassen, möglicherweise auch Arbeitsagenturen vor Ort) ist dafür unentbehrlich.⁶⁵⁹

Aus Personen, die Schwierigkeiten haben, eine (neue) Beschäftigung zu finden oder bereits länger arbeitslos sind, setzt sich die dritte Gruppe zusammen. Dabei sind eine an sich geringe Qualifikation,⁶⁶⁰ die geringe Nachfrage nach ihren Qualifikationen am Arbeitsmarkt, eine Einschränkung ihrer Mobilität oder andere Faktoren wesentlich für fehlende Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Trotz aller Fortschritte der vergangenen Jahre ist der Anteil Langzeitarbeitsloser an der gesamten Arbeitslosigkeit nach wie vor bedeutend. Eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt oder auch in nicht marktfähige, subventionierte Tätigkeiten in einem Sozialen Arbeitsmarkt⁶⁶¹ sind in Mecklenburg-Vorpommern nicht ausgeschöpft. Die Rahmenbedingungen sollten so ausgestaltet sein, dass Anreize, Möglichkeiten und Attraktivität der Programme gewährleistet sind und die betroffenen Menschen dadurch auch erreicht werden. Nur wenn die Unternehmen über Alter, Wissen und Potenzial ihrer Mitarbeiter, ergänzt durch Informationen zu deren individuellen Bedürfnissen und Lebenssituationen, informiert sind, können sie auch attraktive Angebote mit Hilfe der Politik unterbreiten.⁶⁶²

G.1 Erwerbstätige Phase

Der Arbeitsmarkt für ältere Menschen wird im Wesentlichen von fünf Faktoren beeinflusst, die sich anteilig überschneiden und in der Grundlagenexpertise des DIE benannt werden.

⁶⁵⁸ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 57.

⁶⁵⁹ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 58.

⁶⁶⁰ Kruppe, T. und Lang, J. 2015, S.1: Qualifizierung (Beenden einer Ausbildung/Umschulung) für Berufsfelder, die Zukunftsaussichten bieten als wichtiger Baustein der Arbeitsmarktpolitik (spätere Beschäftigungswahrscheinlichkeit).

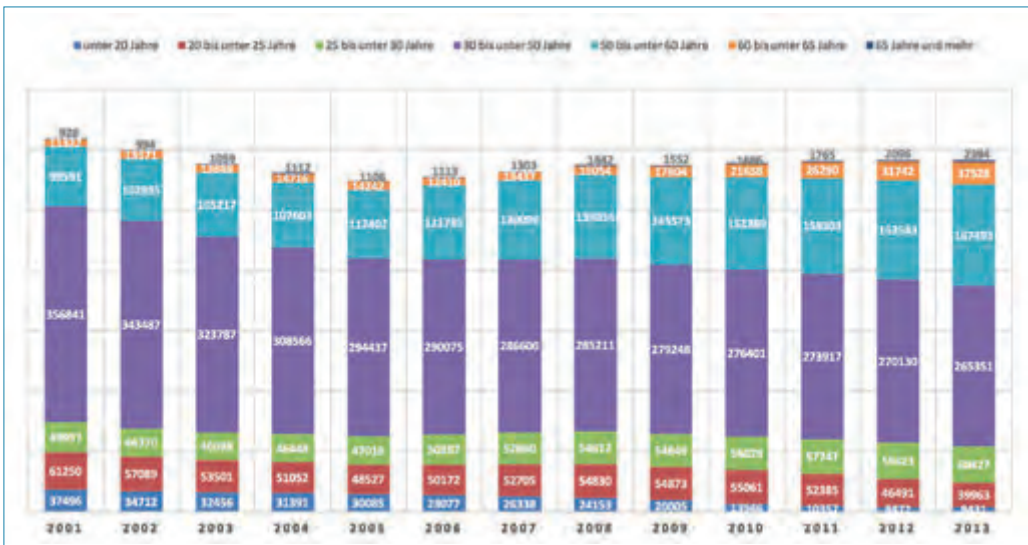
⁶⁶¹ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 39: Der Soziale Arbeitsmarkt besteht aus öffentlich geförderten Beschäftigungsverhältnissen für Menschen, die langzeitarbeitslos sind und deren Beschäftigung unter marktüblichem Druck und ohne diese Subventionierung im ersten Arbeitsmarkt nicht möglich wäre. Dieses Konzept wird kontrovers beurteilt.

⁶⁶² DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 58.

G.1.1 Arbeitsmarkt und demografischer Wandel

Die heute 50- bis 65-Jährigen waren 1990 die 25- bis 45-Jährigen; eine Altersgruppe, die maßgeblich zu vielfältigen Veränderungen in Politik und Wirtschaft beigetragen hat. Ihr Potenzial und ihre Kompetenzen sind aber nicht abhandengekommen, sondern nach wie vor vorhanden und wirtschaftlich wie gesellschaftlich gefragt. Die Zuwanderung aller Altersklassen, hier auch der Erfahrenen, aus anderen Bundesländern sowie aus dem Ausland, können dabei ein zusätzliches Erfahrungspotenzial darstellen, das das bereits vorhandene Arbeitskräftepotenzial ergänzt.⁶⁶³ Ein Defizit ist, dass das Thema - und damit ist Mecklenburg-Vorpommern nicht allein - nicht im Kontext einer größeren Diversität, insbesondere unter Einbeziehung aller gesellschaftlichen Gruppen, Minderheiten und Benachteiligten, diskutiert wird. Beachtlich ist dabei auch, dass die Altersgruppe der älteren Erwerbstätigen in Bezug auf ihre Gesundheit sowie in ihren persönlichen Präferenzen und Qualifikationen sehr divers ist. Mecklenburg-Vorpommern zeichnet sich durch eine vergleichbar niedrige wirtschaftliche Leistungskraft aus.⁶⁶⁴ Obwohl sich der Arbeitsmarkt seit 2005 nachhaltig erholt hat, konnten die Defizite aus der Abwanderung der 90er-Jahre bis heute nicht ausgeglichen werden. Daraus resultiert, dass das Durchschnittsalter der Erwerbstätigen in Mecklenburg-Vorpommern schneller steigt als in den meisten anderen Bundesländern. Im Bereich der sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigen wird die Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen größer und die Anzahl der 30- bis 50-Jährigen kleiner.⁶⁶⁵

Abb. 52: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Mecklenburg-Vorpommern 2001 bis 2013 nach Altersgruppen

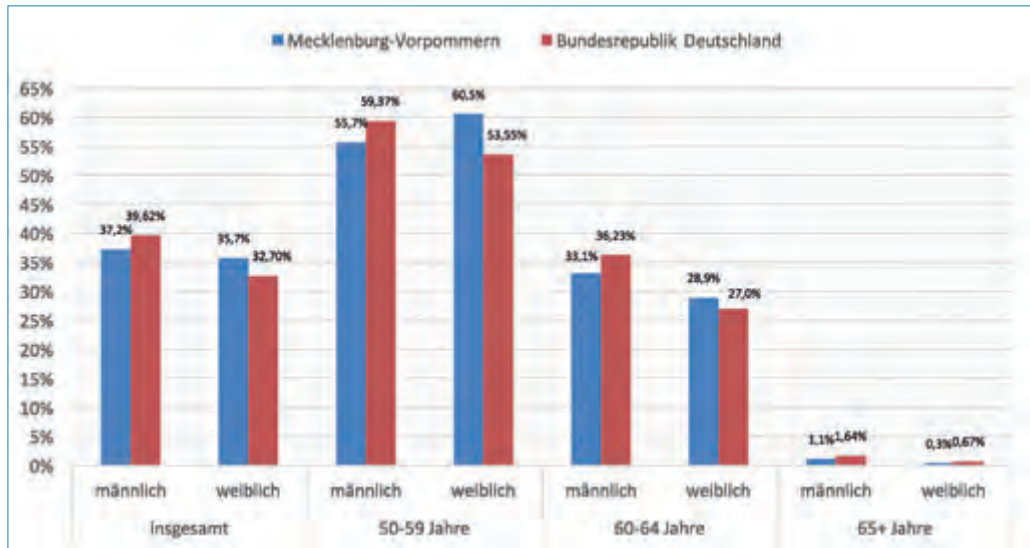


Quelle: DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 31 (Regionaldatenbank Deutschland der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, DIE Berechnungen)

663 DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 34: dazu Erfordernis einer Offenheit der Gesellschaft.
 664 DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 18.
 665 DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 31.

Der Anteil von Frauen bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten liegt in Mecklenburg-Vorpommern deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Erst bei den 60- bis 64-Jährigen nähert sich der Wert dem Bundesdurchschnitt an, was durch einen frühen Renteneintritt der Frauen (im Vergleich zu Westdeutschland) begründet werden kann. Ein Grund dafür wird in der höheren Erwerbsbeteiligung und dem damit verbundenen früheren Erreichen der Anspruchsvoraussetzungen der Regelaltersgrenze gesehen.⁶⁶⁶

Abb. 53: Anteil sozialversicherungspflichtig Beschäftigter nach Altersgruppe und Geschlecht 2013



Quelle: DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 33 (Regionaldatenbank Deutschland der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, DIE Berechnungen)

4.1.2 Arbeitsmarkt

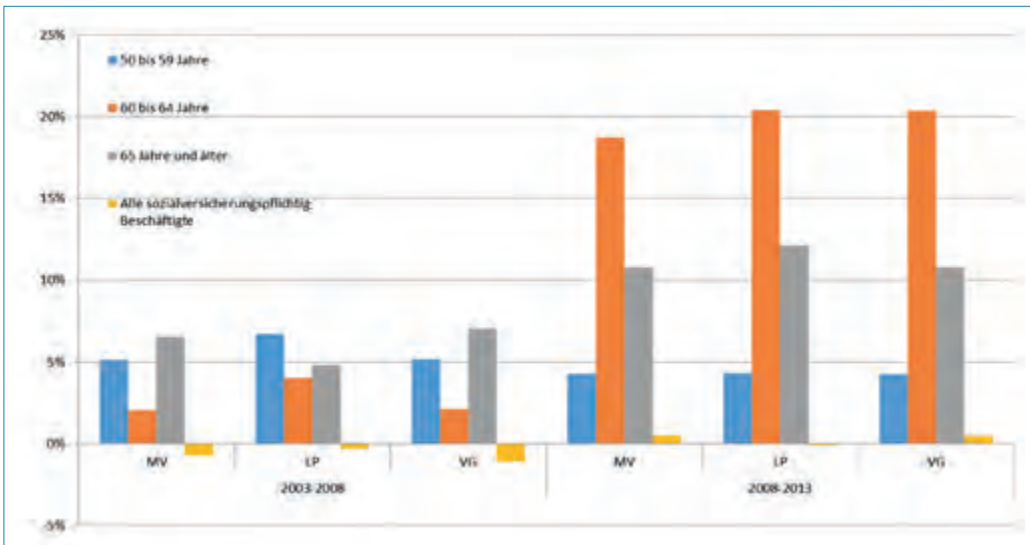
Die Zunahme der Beschäftigung von älteren Arbeitskräften auf dem Arbeitsmarkt seit 2005 lässt den Schluss zu, dass es bei einer positiven Entwicklung des Arbeitsmarktes mit niedrigerer Arbeitslosigkeit gelingen kann, mehr ältere Personen und diese länger im Arbeitsmarkt zu halten. Die klein- und kleinstbetriebliche Struktur der Betriebe des Landes zur Beschäftigung der Erwerbstätigen hat dabei zwei Seiten: Prävention und kontinuierliche Weiterbildungen sind in der Regel weniger strukturiert und die Teilnahme an solchen Maßnahmen ist insgesamt weniger verbreitet. Zugleich sind persönliche Bindungen, Vertrauen des Chefs oder die Identifikation mit dem Unternehmen Merkmale gerade dieser kleinen und kleinsten Unternehmen. Der Anteil der über 60-Jährigen wird innerhalb der nächsten zehn Jahre auf 13,5 Prozent der Gesamtbevölkerung ansteigen. Der Anteil der 20- bis 40-Jährigen wird von 36 auf knapp 20 Prozent sinken.⁶⁶⁷

⁶⁶⁶ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 32.

⁶⁶⁷ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 16.

Der Arbeitsmarkt des Landes Mecklenburg-Vorpommern war von 1990 bis 2005 sehr stark von Arbeitslosigkeit (bis zu 22,1 Prozent) und einem großen Anteil Langzeitarbeitsloser gekennzeichnet. Im Jahr 2014 lag der Anteil bei 12,2 Prozent. Beachtlich ist dabei, dass sich der darin enthaltene Anteil Langzeitarbeitsloser im Bundesdurchschnitt befindet, der Anteil der Erwerbsfähigen über 50 Jahre dagegen deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt.⁶⁶⁸ Die Grundlagenexpertise stellt das Programm „Perspektive 50plus“ als innovativen Ansatz einer Eingliederungsmaßnahme vor. Die regionale Umsetzung des Programmes und der niedrige Betreuungsschlüssel haben zu einem Erfolg geführt: über 1.500 Integrationen sind im Jahr 2011 über dieses Programm umgesetzt worden. Nach Ansicht der Gutachter ist es erstrebenswert, die aufgebauten Netzwerke (auf der Grundlage abgeschlossener Pakte) zu erhalten.⁶⁶⁹ Auch die regional begrenzte Initiative „Programm 55plus“ mit verbessertem Betreuungsschlüssel seitens der Arbeitsagenturen scheint erfolgreich zu wirken. Für eine Evaluation ist es noch zu früh.⁶⁷⁰

Abb. 54: Durchschnittliche jährliche Veränderungsrate älterer sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in Mecklenburg-Vorpommern in den Fünfjahresintervallen 2003 bis 2008 und 2008 bis 2013



Quelle: DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S.17 (Regionaldatenbank Deutschland der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, DIE Berechnungen)

Als Hemmnis für die Vermittlung gilt, dass ältere Arbeitssuchende einerseits nur noch wenig Hoffnung auf einen neuen Arbeitsplatz haben. Andererseits machen Unternehmen aufgrund von Vorurteilen gegenüber älteren Mitarbeitern die Erfahrung, dass diese sich dann tatsächlich als weniger produktiv erweisen, so die Gutachter. Lediglich in Branchen, in denen Fach-

⁶⁶⁸ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S.14; zur regionalen Verteilung S. 36.

⁶⁶⁹ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 38.

⁶⁷⁰ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 38: Vorpommern-Greifswald und Neubrandenburg.

kräftemangel besteht oder sich abzeichnet, ist die erforderliche Offenheit von beiden Seiten gegeben.⁶⁷¹ Das Programm WeGebAU mit dem Fokus auf über 50-Jährige, denen ein unmittelbarer Übergang in eine reguläre Beschäftigung nicht möglich ist, könnte besser ausgeschöpft werden.⁶⁷² Bei den sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen steigen die der älteren Erwerbstätigen, insbesondere die der 60- bis 64-Jährigen, deutlich an.⁶⁷³

G.1.3 Unternehmenslandschaft

Das durchschnittliche Lohnniveau in Mecklenburg-Vorpommern ist das niedrigste im Bundesvergleich. Auch innerhalb des Landes bestehen erhebliche Unterschiede. Die durchschnittlichen Bruttolöhne waren 2013 in Mecklenburg-Vorpommern mit 24.600 Euro je Arbeitnehmer die niedrigsten, das sind 79,3 Prozent des Bundesdurchschnitts.⁶⁷⁴ 2012 lag das durchschnittliche verfügbare Einkommen in Mecklenburg-Vorpommern bei 17.100 Euro und damit 3.200 Euro unter dem Bundesdurchschnitt. Entsprechend lag auch die Sparquote mit 5,4 Prozent des verfügbaren Einkommens deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 9,1 Prozent. Die deutlichen Einkommensunterschiede bestehen auch im Vergleich zum Durchschnitt für Ostdeutschland.⁶⁷⁵

Die Wirtschaft und die Unternehmenslandschaft sind neben dem öffentlichen Dienst durch die Kleinst- und Kleinunternehmen geprägt. Betriebe mit weniger als fünf Erwerbstätigen machten in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2013 einen Anteil von rund 48 Prozent aus. 10 Prozent aller Erwerbstätigen waren in einem solchen Betrieb tätig. Dabei ist der Anteil am Gesundheits- und Sozialwesen besonders hoch und am verarbeitenden Gewerbe besonders gering.⁶⁷⁶

Die Innovationskraft und die außenwirtschaftliche Orientierung der strukturell schwachen Unternehmen in Mecklenburg-Vorpommern ist niedrig.⁶⁷⁷ Zugleich ist die Arbeitsproduktivität gemessen am Bruttoinlandsprodukt je Erwerbstätigem die niedrigste in Deutschland (78,8 Prozent des Bundesdurchschnitts).⁶⁷⁸ Steigende Lohnkosten werden von den Unternehmen als größter Risikofaktor für die gewerbliche Wirtschaft betrachtet.⁶⁷⁹ Eine wirtschaftspolitische Kernfrage lautet, wie diesen vergleichsweise schlechten Zahlen begegnet werden kann, um neue Marktideen und Betriebe in das Land zu holen sowie Arbeitsplätze zu sichern und auszubauen. Gefördert werden könnte dies über Unterstützung innovativer Betriebe, um diese als regionale Leuchttürme zu entwickeln und dadurch Impulse für den Arbeitsmarkt zu geben. Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Vorbereitung der Wirtschaft auf Veränderungen durch technologischen Wandel im Zuge der Digitalisierung. Unterstützend für die Unternehmen wirken

⁶⁷¹ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 39.

⁶⁷² DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 41.

⁶⁷³ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 17.

⁶⁷⁴ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 11.

⁶⁷⁵ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 18.

⁶⁷⁶ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 20ff.

⁶⁷⁷ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 34.

⁶⁷⁸ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 11.

⁶⁷⁹ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 19f: Weiterführendes zum Mindestlohn.

Wirtschaftsförderung und befördernde Infrastrukturpolitik und für die Menschen entsprechende Qualifikation.⁶⁸⁰

Für den Einzelnen können sich neue Berufsfeldstrukturen, spezialisierte Dienstleistungen sowie neue Bildungserfordernisse ergeben. Die Digitalisierung bedeutet für die meisten älteren Erwerbstätigen neben einer Weiterentwicklung aber auch eine mögliche Entbehrlichkeit.⁶⁸¹ Bei vielen Routinetätigkeiten ist der Mensch durch Computer ersetzbar. Weitergehende oder akademische Ausbildungen bieten jedoch bei einem zunehmenden Anforderungsprofil Schutz vor Ersetzbarkeit.⁶⁸² Während die mittleren Berufsgruppen stagnieren, wirkt sich Wachstum durch technologischen Wandel zunehmend auf Beschäftigungsverhältnisse in hochqualifizierten Berufen (Management, Forschung, Lehre) wie auch auf geringqualifizierte Jobs (häufig personenbezogene Dienstleistungsfachkräfte wie Kellner und Pflegehelfer sowie Dienstleistungshilfskräfte wie Haushaltshilfen und Telefonverkäufer) aus.⁶⁸³

Für ältere Erwerbstätige ist das Risiko, nicht in einem Betrieb bleiben zu können dann groß, wenn es nicht gelingt, bei alternden Belegschaften den Erfahrungspool - eventuell in Kombination mit jüngeren Erwerbstätigen in altersgemischten Teams - für die Zukunft zu nutzen. Die Betriebe geben zu 80 Prozent an, dass sie von einem stabilen Beschäftigungsniveau ausgehen, lediglich 10 Prozent meinen ein Beschäftigungsabbau werde erforderlich.⁶⁸⁴ Personalwirtschaftlich betrachtet ist eine mittel- und langfristige Personalplanung unbedingter Teil der strategischen Unternehmensplanung. In der Praxis wird dieser Aspekt kaum umgesetzt, Personalabteilung werden häufig eher als vorrangig operativ arbeitende Serviceabteilungen gesehen. Auch die öffentliche Verwaltung ist auf die anstehende Kohortenalterung in Ostdeutschland noch nicht hinreichend vorbereitet, allein einige Großunternehmen haben erste strategische Ansätze eingeleitet. Jedoch führen nur 29,3 Prozent der Unternehmen eine Analyse zur Personalplanung durch. Demografische Konsequenzen werden zu häufig unterschätzt.⁶⁸⁵ Kleine Unternehmen stoßen zugleich auch an Grenzen der Ressourcen zur Implementierung solcher Systeme.⁶⁸⁶ Bei der kleinteiligen Unternehmensstruktur muss nicht nur der demografische Wandel bei den Mitarbeitern berücksichtigt werden. Vielmehr sorgen die gleichzeitige Alterung der Unternehmensführung und die Frage der Nachfolge für Diskussionen und Handlungsbedarfe. Unterstützende Begleitung wird durch die Kammern mit der Ausgabe von Bildungsschecks angeboten. Die Förderung von Unternehmensnachfolgen ist ein weiterer Ansatz. Dies kann für nachwachsende Fachkräfte in den Regionen interessant sein. Auch das „Deutsche Demographie Netzwerk“ und die Initiative „Unternehmen für die Region“⁶⁸⁷ können durch den Aufbau regionaler Zweigstellen in Mecklenburg-Vorpommern

⁶⁸⁰ Vgl. DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 22.

⁶⁸¹ Dengler, K. und Matthes, B. 2015, S. 2: Korrekte Bezeichnung ist Substituierbarkeitspotenzial (Ausmaß, in dem Berufe potenziell durch Computer oder computergesteuerte Maschinen ersetzt werden können).

⁶⁸² Dengler, K. und Matthes, B. 2015, S. 4.

⁶⁸³ change - Das Magazin der Bertelsmann Stiftung 4/2015, grafische Darstellung dazu S. 7.

⁶⁸⁴ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 14.

⁶⁸⁵ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 46f, 48: Dagegen werden im Gesundheitsbereich Personalanalysen durchgeführt.

⁶⁸⁶ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 48: Zur Entwicklung passgenauer Weiterbildungs- und Qualifizierungskonzepte. Siehe Kooperationsvorhaben „PerDemo“.

⁶⁸⁷ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 51: Bundesweites Netzwerk, um regionale Akteure an einen Tisch zu holen, bestehendes Engagement sichtbar zu machen und Vorbilder zu identifizieren.

ein kompetenter Ansprechpartner und Begleiter für überregionale Kontaktmöglichkeiten sein, um so die Personalpolitik insgesamt demografiegeprüft auszurichten. Die demografische Entwicklung kann von den Unternehmen insgesamt nur bewältigt werden, wenn sich eine vertrauensvolle Kooperation zwischen Unternehmen und Erwerbstätigen entwickelt. Die Grundlagenexpertise benennt in diesem Punkt deutliche Defizite.⁶⁸⁸

G.1.4 Fachkräftemangel

Fachkräftemangel und Qualifikationsbedarf ist in Mecklenburg-Vorpommern in der Wahrnehmung der Unternehmen (noch) kein so drängendes Problem wie in anderen Bundesländern. Mit der Erholung am Arbeitsmarkt seit Mitte 2005 rückt die Problematik aber zunehmend in den Fokus.

Abb. 55: Nichtbesetzungsquote bei Fachkräftestellen in Mecklenburg-Vorpommern, Ost- und Westdeutschland 1996 bis 2013



Quelle: DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 24 (IAB-Betriebspanel, Wellen 1996 bis 2013 aus Dahms et al., 2014, S. 36)

Die Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit verzeichnet einen wachsenden Bedarf im operativen Geschäft der bundesdeutschen Unternehmen. Insbesondere durch den demografischen Wandel ist gerade in Mecklenburg-Vorpommern zu erwarten, dass bei gleichbleibender Verrentungspraxis ein massiver Fachkräftemangel entsteht. Die Unternehmen haben den Fachkräftemangel auf Rang drei der Geschäftsrisiken benannt (Befragungszeitraum 2014). Im Jahr 2030 wird die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter um ein Drittel zurückgegangen sein; derzeit reduziert sich die Zahl monatlich um 1.200 Erwerbstätige. Ausgehend von einer Betrachtung der Lupenregionen wird eine aktivierende Arbeitsmarktpolitik in den strukturschwachen Regionen erforderlich sein, um Chancen insbesondere für ältere Erwerbstätige zu sichern.⁶⁸⁹ Eine schnelle Lösung kann im Rahmen der Flüchtlings- und Ein-

⁶⁸⁸ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 50ff.

⁶⁸⁹ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 23ff.

wanderungsdebatte kurzfristig nicht verlässlich vorhergesagt werden. Flüchtlinge könnten nach der Grundlagenexpertise allerdings die Fachkräfte „von übermorgen“ sein.⁶⁹⁰

Die Plattform der Fachkräfteoffensive initiiert auf Bundesebene die Vernetzung von bundesweiten sowie regionalen Projekten. Die Grundlagenexpertise benennt weitere Initiativen - auch in Mecklenburg-Vorpommern - die gegen den Fachkräftemangel ausgerichtet sind.⁶⁹¹ Informationen zur Frage, wie die Unternehmen für eine zukünftige Fachkräftegewinnung aufgestellt sind, fehlen für die regionale Ebene. Landesweit sind positive Denkansätze vorhanden, das Problem wird nach Ansicht der Gutachter in seiner Komplexität jedoch unterschätzt. Die vorhandene Datenbasis dagegen wird überschätzt.⁶⁹²

G.1.5 Gesundheitsstrategien

Die Erhaltung physischer und psychischer Gesundheit ist entscheidend für die Beschäftigungsfähigkeit im Alter. Wichtige Bestandteile sind Prävention, Arbeitszeitgestaltung und das Wissen über Risikofaktoren auch für jüngere Arbeitnehmer.⁶⁹³

Abb. 56: Krankenkassenunterstützte Gesundheitsförderung nach Branchen 2013



Quelle: DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 54 (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. 2014, DIE Darstellung)

⁶⁹⁰ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 71f.

⁶⁹¹ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 41ff, 42: „Fachkräftebündnis Mecklenburg-Vorpommern“, S. 44: Vernetzungsplattform für Rück- und Zuwanderer „mv4you“.

⁶⁹² DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 42, 43: Eine unabhängige Prüfung durch Sachverständige würde einem kombinierten qualitativen und quantitativen Ansatz besser als Basis dienen; S. 44: Es fehlt auch bei „mv4you“ eine Evaluierung; S. 45: Es besteht der Bedarf an der Veröffentlichung einer Fachkräftebedarfsanalyse unter Berücksichtigung neuer Möglichkeiten, wie der Verlängerung der Erwerbstätigkeit.

⁶⁹³ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 53.

Krankenkassen bieten bereits viele präventive Angebote an. Besonders im verarbeitenden Gewerbe ist das Bewusstsein ausgeprägt, dass Belastungen angemessen ausgeglichen werden müssen. Insgesamt ist das Angebot jedoch stärker auf mittlere und große Unternehmen zugeschnitten. Daher profitiert die Betriebslandschaft in Mecklenburg-Vorpommern mit ihren vorwiegend kleinen Unternehmen davon wenig. Unerkannt bleibt dabei, dass Gesundheitsmanagement ein Wettbewerbsvorteil ist.⁶⁹⁴

Anerkennung und Wertschätzung sind für ältere Erwerbstätige wichtige Faktoren und haben eine zentrale Bedeutung für die Gesundheit. Selbstbestimmung und das Bestreben, eine sinnvolle Tätigkeit auszuüben, haben einen hohen Stellenwert. Während also das Erreichen eines Status in frühen Erwerbsjahren noch als Motivator dient, verändern sich die Motive später in Richtung Autonomie, Zusammenarbeit mit anderen Personen und eigenständiger Durchführung. Insbesondere Selbstbestimmung wie auch abnehmende Fehlbeanspruchungen sind gesundheitsfördernd. Besonders bei psychischer Beanspruchung im Berufsalltag ist dieser Aspekt zu berücksichtigen. Mit 26 Prozent waren psychische Erkrankungen der häufigste Grund für Frühverrentungen aufgrund verminderter Erwerbsfähigkeit.⁶⁹⁵

Neben den Betrieben der Wirtschaft muss auch die öffentliche Verwaltung stärker in den Blick genommen werden, denn ihr wird eine Vorreiterrolle zugesprochen. Längere und gesunde Erwerbsphasen sind im Interesse Erwerbstätiger und Arbeitgeber früh anzulegen und zu erhalten. Die Grundlagenexpertise führt Beispiele für gesundheitliche Sorge im Arbeitsverhältnis an, deren Ausbau vor allem in kleinen und Kleinstbetrieben als erforderlich bezeichnet wird.⁶⁹⁶ Eine gute und gesunde Balance zwischen Arbeit und Privatem („Work-Life-Balance“), deren Präferenzen sich im Lebensverlauf verändern ist wichtig.⁶⁹⁷ Folgende fünf Handlungsfelder fördern eine Arbeitsmarktintegration und eine gesunde verlängerte Erwerbstätigkeit: Arbeitsplatzgestaltung (Ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes, Arbeitsumgebung, Anpassung des Arbeitsumfeldes an die körperlichen Leistungsvoraussetzungen des Erwerbstätigen), Arbeitszeitgestaltung (Pausengestaltung, Gestaltung von Nacht- und Schichtarbeit, lebens- und altersphasenspezifische Arbeitszeitmodelle), Arbeitsorganisation (Neuzuschnitte und Veränderung der Arbeitsabläufe), Gesundheitsförderung (Stressprävention, verhaltenorientierte Gesundheitsprogramme) und Personaleinsatz/Laufbahngestaltung (Gestaltung des Erwerbsverlaufes, weniger Verweildauer in alterskritischen Tätigkeitsbereichen). Insgesamt geht es darum, eine gesunde Erweiterung der Erwerbsfähigkeit und der Erwerbstätigkeit zu erzielen und zugleich Fragen zum Generationenvertrag bei den Rentenkassen zu stellen.⁶⁹⁸

⁶⁹⁴ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 54.

⁶⁹⁵ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 26: Insgesamt mehr Frauen als Männer; Männer verstärkt in Verbindung mit Suchterkrankungen.

⁶⁹⁶ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 55, 56: Das sind z. B. allgemeine Präventionsleistung der Krankenkassen oder das „Aktionsbündnis für Gesundheit Mecklenburg -Vorpommern“ mit der Zielgruppe ab 50 mit verschiedenen Projekten sowie das „Netzwerk Arbeit und Gesundheit“ (AGNetz).

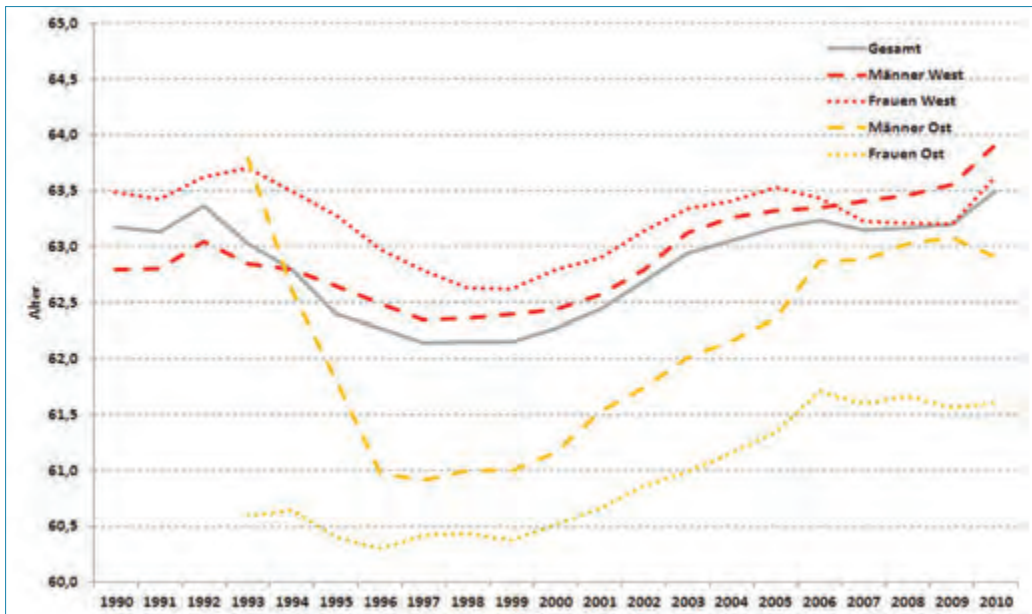
⁶⁹⁷ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 27.

⁶⁹⁸ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 28f.

G.2 Übergangsphase

Die Betrachtung der Übergangsphase von der Erwerbstätigkeit zum Ruhestand zeigt, dass die Handlungsoptionen auf Landesebene teilweise durch die Bundesgesetzgebung vorgegeben sind. Hinsichtlich der Verrentung in der Übergangsphase ist jedoch der Gestaltungsspielraum gewachsen, weil Frühverrentungsprogramme in weiten Teilen - und mit Ausnahme der Rente mit 63 für langjährig Beschäftigte - reduziert wurden. Ein früherer Renteneintritt sollte nach Möglichkeit und im Falle einer positiven physischen und psychischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vermieden werden. In Mecklenburg-Vorpommern erhöhte sich die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 60- bis 64-Jährigen von 2001 bis 2013 deutlich von 11.300 auf 27.500. Damit ist auch der Anteil der Altersgruppe, in der die meisten in Rente gehen, stark angestiegen.⁶⁹⁹ In den Köpfen der Menschen wird die Beendigung der Erwerbsphase meistens am kalendarischen Alter ausgerichtet. Es gibt allerdings Unterschiede zwischen den Berufen sowie zwischen Männern und Frauen - das durchschnittliche Austrittsalter bei Männern liegt bei den meisten Berufen höher als bei den Frauen.⁷⁰⁰ Die Tendenz insgesamt länger zu arbeiten, also bis zum 65. Lebensjahr oder nach der Erwerbsphase noch auf dem Arbeitsmarkt aktiv zu sein, ist über alle Berufe, Frauen und Männer zu beobachten. Leistungsberechtigte nach SGB II sind grundsätzlich verpflichtet, ab dem 63. Lebensjahr Rente zu beantragen.⁷⁰¹

Abb. 57: Durchschnittliches Rentenzugangsalter (nur Altersrenten), Männer und Frauen in West- und Ostdeutschland



Quelle: DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 60 (Brussig, 2012, S. 5)

⁶⁹⁹ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 59.

⁷⁰⁰ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 36: In Deutschland gehen Männer durchschnittlich mit 63,5 und Frauen mit 63,3 Jahren in Rente - also unterhalb des gesetzlichen Rentenalters.

⁷⁰¹ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 60f.

Die Zahl der älteren Erwerbstätigen wird nach den Prognosen weiter steigen. Zugleich werden sich bisherige Arbeitsteams und die betrieblichen Herausforderungen verändern. Dies könnte eine arbeitsmarktliche Zukunftschance sein.⁷⁰² Die Akzeptanz neuer Rollenmodelle muss zunächst aber gesteigert werden. Eine Absenkung des gesetzlichen Rentenalters wird kontrovers diskutiert und in der Grundlagenexpertise als falsches Signal gewertet.⁷⁰³ Die Gutachter bemerken dazu: „Zahlreiche Studien zeigen, dass Menschen im Ruhestand nicht automatisch glücklicher sind. Werden die Arbeit und das Arbeitsumfeld nicht gleich vermisst, so zeigt sich dennoch im Laufe von ein bis zwei Jahren häufig, dass der Wunsch, einen aktiven Beitrag in der Gesellschaft zu leisten, bei einer großen Anzahl der Verrenteten steigt. Wenn es für die Wirtschaftsleistung des Landes positiv zu bewerten ist (was mit der demografischen Entwicklung gegeben ist) und wenn Unternehmen ihre Mitarbeiter halten wollen, gibt es kein schlüssiges Argument für einen vorgezogenen Rentenbezug. Neben Information und Aufklärung der Möglichkeiten und einer aktiven Unterstützung gerade kleinerer und mittlerer Unternehmen gilt es, das Bild des Alters und der in verschiedenen Lebensphasen möglichen individuellen Leistungsfähigkeit zu überdenken.“⁷⁰⁴ Kleine Betriebe wollen jedenfalls ihre Erwerbstätigen halten und weniger durch externe Kräfte ersetzen.⁷⁰⁵

Abb. 58: Vorwiegende Reaktion von Unternehmen bei Ausscheiden der Beschäftigten aufgrund der Rente mit 63 - Wie reagieren betroffene Betriebe (in Prozent)?

Betriebsgröße	Mitarbeiter halten	Ersatz durch Externe	Interne Umstrukturierung	Gar nichts tun
1-9 Mitarbeiter	30,9	46,5	20,9	15,3
10-49 Mitarbeiter	23,5	53,4	28,6	7,2
50-249 Mitarbeiter	17,9	58,9	48,2	3,0
250 und mehr MA	8,7	66,4	48,1	4,5

Quelle: DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 63 (Czeppek, Moczall & Weber 2015)

Eine Begründung für die Rente mit 63 ist nicht ersichtlich, bedenkt man, dass die Dauer der Zahlung der Rentenbeiträge nichts über die gesundheitliche Notwendigkeit eines vorzeitigen Renteneintritts aussagt. Stattdessen erhalten potenziell Leistungsfähige den Anreiz zwei Jahre vor dem eigentlich gesetzlichen Renteneintrittsalter auszuschneiden. Diese Maßnahme erhöht gerade für Betriebe in Mecklenburg-Vorpommern das Risiko, ihre Fachkräfte vorzeitig zu verlieren und verschärft damit den Fachkräftemangel.

⁷⁰² DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 69: Innovationsfähigkeit der älteren Erwerbstätigen.

⁷⁰³ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 62, s.a. nächstes Kapitel.

⁷⁰⁴ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 62.

⁷⁰⁵ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 63: Attraktive Angebote wie höhere Löhne oder Beförderungen sind vor allem bei höher qualifizierten Erwerbstätigen oder in Branchen mit größeren Personalgewinnungsproblemen anzutreffen.

Für Menschen mit Behinderungen, die in Behinderteneinrichtungen arbeiten und in abgeschlossenen Wohnheimen leben, bedeutet die Verrentung zugleich den Wegfall eines vollständigen sozialen Netzes, da sie dann nicht mehr in ihrem Wohnumfeld bleiben können. Auch bei Menschen mit geistiger Behinderung, die in Werkstätten arbeiten und bei ihren Familien oder privat wohnen, ist die Betreuung und damit das soziale Netz nicht mehr gesichert, weil der Förderzeitraum mit der Verrentung endet. Die Grundlagenexpertise benennt Handlungsbedarf, um diese Menschen auf die sich verändernde Lebenssituation vorzubereiten.⁷⁰⁶

Die schrittweise Einführung der Rente mit 67 wird in der Grundlagenexpertise positiv beurteilt, das Beibehalten des Kriteriums des kalendarischen Alters für den Renteneintritt allerdings generell in Frage gestellt. Ziel ist es, den älteren Erwerbstätigen die Steigerung der Lebenszufriedenheit durch die Beteiligung am Erwerbsleben flexibel und im Rahmen ihrer tatsächlichen, eventuell reduzierten, Leistungsfähigkeit zu ermöglichen, so die Gutachter. Eine Drei- oder Viertagewoche, also eine wirkliche Altersteilzeit, entspricht den Vorstellungen vieler älterer Beschäftigter. Ein solcher Ansatz könnte Erwerbsphasen verlängern und damit substanziell und nachhaltig den durch den demografischen Wandel verursachten Arbeitsmarktproblemen in Mecklenburg-Vorpommern entgegenwirken.⁷⁰⁷

G.3 Rentenalter

Über die Zukunftsvorstellungen der älteren Erwerbspersonen vor ihrem Renteneintritt ist wenig bekannt. Auf jeden Fall wird diese Gruppe größer. Auf sie wird der Arbeitsmarkt in Zukunft zunehmend angewiesen sein, wenn es um die Weitergabe von Wissen, das Anlernen von Arbeitsmarkteinsteigerinnen, Berufswechslern oder die Betriebsübergabe geht. Es ist also ein wichtiges beschäftigungspolitisches Signal, auch Personen, die älter als 65 Jahre sind, anzusprechen und vor allem umfangreich zu informieren. Eine längere Erwerbstätigkeit kann zur persönlichen Zufriedenheit beitragen. Öffentliche Wertschätzung und betriebliche Würdigung können ein wichtiges Zeichen setzen und Ältere wie Jüngere anregen, ihre starren Vorstellungen von älteren Erwerbstätigen zu überdenken.⁷⁰⁸ Durch eine Erhöhung der Hinzuverdienstgrenzen für Rentner mit eingeschränkter Erwerbstätigkeit oder Zuschläge zur Rente für diejenigen, die ihr Arbeitsverhältnis fortsetzen, kann Altersarmut vermieden werden. Der Ausbau von Maßnahmen zum Grundsatz „Reha vor Rente“ kann ein weiterer Baustein sein, um Menschen möglichst lange in der Erwerbstätigkeit zu halten.⁷⁰⁹

Es ist davon auszugehen, dass insbesondere die größeren Geburtskohorten, die bald in Rente gehen, die höher qualifiziert sind und eine starke Erwerbsneigung aufweisen, den Weg in eine längere Erwerbstätigkeit suchen werden.⁷¹⁰ Bereits heute gibt es mehr als 2.300 Personen, die sich in Mecklenburg-Vorpommern für eine solche verlängerte Erwerbstätigkeit entschieden ha-

⁷⁰⁶ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 63.

⁷⁰⁷ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 65.

⁷⁰⁸ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 66.

⁷⁰⁹ Czepek und Weber 2015, S. 4, 8f.

⁷¹⁰ Czepek und Weber 2015, S. 11.

ben.⁷¹¹ Ob dabei der Rentenbezug mit einem Zuverdienst kombiniert oder eine ganzheitliche Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, beantwortet die Grundlagenexpertise nicht. Da aber die Rentenversicherungsbeiträge der Arbeitgeber für Beschäftigte ab dem Renteneintrittsalter wegfallen, scheint der Zuverdienst regelmäßig die naheliegendere Form der Erwerbstätigkeit im Rentenalter zu sein. Die Teilrente mit Zuverdienst, die im Rahmen eines vorzeitigen Rentenbezugs möglich ist, wird bisher kaum genutzt. Im Jahr 2014 machten lediglich 2000 von 800.000 Sozialversicherten davon Gebrauch. Der Anteil der geringfügig Beschäftigten ist dabei beachtlich.⁷¹² Wichtig ist darüber hinaus, nicht ausschließlich an Tätigkeiten mit Erwerbscharakter zu denken. Gerade das Bedürfnis und die Freude, die eigenen Erfahrungen an andere weiterzugeben und Wissen weiterzuvermitteln, drückt sich oft in Form von ehrenamtlichen Tätigkeiten aus. So kann die Beschäftigung mit dem Ehrenamt ein komplementärer Ansatz sein.

G.4 Handlungsempfehlungen zu „Arbeit im Alter“

Infolge des demografischen Wandels nimmt die Bevölkerungszahl im erwerbsfähigen Alter ab. Dieser Trend führt bereits heute partiell dazu, dass Unternehmen ihren Fachkräftebedarf nicht mehr abdecken können. Daher wird der Arbeitsmarkt künftig zunehmend auf ältere Menschen angewiesen sein. Alter ist ein soziales Konstrukt. Das kalendarische Alter ist daher nicht per se ein Nachteil. Vielmehr muss es bei einem ressourcenorientierten Personaleinsatz darum gehen, Stärken zu erkennen und auf Veränderungen bei den Fähigkeiten einzugehen. Die Vermittlung von positiven Altersbildern ist zu fördern, um so die Wertschätzung älterer Erwerbstätiger zu verbessern. Dazu muss das Bild des Alters überdacht werden. Führungskräfte müssen sensibilisiert werden für Altersstereotypen und Altersdiskriminierung. Sie sollten die Potenziale des Alters anerkennen und fördern.

Es wird darauf ankommen, dass die Arbeitgeber ihre Personalplanungen langfristiger ausrichten und durch die Einrichtung alters- und altersngerechter Arbeitsplätze die Voraussetzungen dafür schaffen, dass ihre Beschäftigten leistungsfähig bleiben und ihnen bis zum Eintritt in die Regelaltersrente zur Verfügung stehen. Den Schlüssel dazu stellen gute Arbeitsbedingungen ebenso wie präventive Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie eine professionelle betriebliche Gesundheitsfürsorge dar. Der Fachkräftemangel sollte dazu führen, bisher ungenutzte Personalressourcen in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Neben der Vereinbarkeit von Familie bzw. Pflege und Beruf sowie der Rückkehr ins Berufsleben nach einer Familienphase muss auch die Gruppe der Langzeitarbeitslosen für den Arbeitsmarkt weiter erschlossen werden. Dafür benötigen die Betroffenen entsprechende Beratungs-, Qualifizierungs- und Betreuungsangebote. Attraktive Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen werden mit darüber entscheiden, ob Menschen im Land bleiben, Pendler ihren Arbeitsort künftig im Land finden und Zuwanderer aus anderen Bundesländern oder dem Ausland in Mecklenburg-Vorpommern ihren Ort zum Arbeiten und Leben sehen. Eine gute Bildung, insbesondere im frühkindlichen Alter, eine differenzierte Berufsorientierung, ein optimaler Übergang in den Beruf sowie berufliche Qualifizierungsmaßnahmen sind Voraussetzungen für ein erfolgreiches und zufriedenstellendes Arbeitsleben.

⁷¹¹ DIE Grundlagenexpertise (Arbeit) 2015, S. 66.

⁷¹² Czepek und Weber 2015, S. 10ff.

G.4.1 Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt - Fachkräftesicherung in Mecklenburg-Vorpommern

Für Mecklenburg-Vorpommern ist das Potenzial älterer Arbeitnehmer Herausforderung und Chance zugleich: In der klein- und mittelständisch geprägten Unternehmensstruktur Mecklenburg-Vorpommerns kann bei einer Alterung der Belegschaft aufgrund des damit verbundenen Erfahrungspools Innovationen gelingen. Intergenerationelles Arbeiten fördert dabei den Austausch und die Weitergabe von Wissen und Erfahrungen.

Attraktive, perspektivenreiche Arbeitsplätze und Lebensumfelder bilden das stärkste Argument zur Rückgewinnung von Arbeitskräften, die bereits Bindungen an das Land haben. Dazu gehören faire Löhne und Gehälter ebenso wie Faktoren der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dies ist für die im Lande bereits Beschäftigten ebenso bedeutsam wie für Zuwanderer aus anderen Bundesländern und dem Ausland. Die Zuwanderung qualifizierter Fachkräfte aller Altersgruppen - aus dem In- und Ausland - kann ein zusätzliches Erfahrungspotenzial darstellen. Daher empfiehlt sich die Weiterentwicklung einer Anerkennungskultur für beide Zuwanderungsgruppen.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Im Bereich der Berufsfrühorientierung muss schulartübergreifend der beruflichen Ausbildung wieder mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden, denn sie ist ein wichtiger Faktor, um dem Fachkräftemangel künftig begegnen zu können. Eine adäquate Ausstattung der beruflichen Schulen, auch unter Einbindung der Expertise Älterer, ist hierfür unabdingbar.
- Das erprobte duale Ausbildungssystem mit seinen Aufbau- und Zusatzqualifikationen, wie etwa der Meisterqualifikation als Spitzenqualifikation im Mittelstand, ist eine wichtige Voraussetzung für die Unternehmensnachfolge und die Fachkräftesicherung. Eine Evaluierung der Novelle der Handwerksordnung aus dem Jahr 2004 ist erforderlich.
- Der Landesregierung wird empfohlen, gemeinsam mit Universitäten und Fachhochschulen Strategien zu entwickeln, die auf die Arbeitsmarktnachfrage in der Region Rücksicht nehmen.
- Eine an Fach- und Führungskräfte gerichtete Imagekampagne (vgl. Lehrerkampagne) durch Unternehmensnetzwerke und -verbände sowie das Landesmarketing („mv4you“, „M-V Land zum Leben“, „Durchstarten in M-V“) soll insbesondere auch zur Rückgewinnung abgewanderter Fachkräfte dienen. Dazu müssen die einzelnen Akteure ihre Aktivitäten und Angebote noch stärker aufeinander abstimmen und bündeln.
- Durch gezieltes Personalmarketing können sich Unternehmen auf dem Arbeitsmarkt als attraktive Arbeitgeber für Menschen jeden Alters und jeder Herkunft positionieren. Herauszustellen sind dabei Stärken des Unternehmens, wie z. B. Unternehmenskultur, Vereinbarkeit von Erwerbs- und Privatleben, Gehalt, Arbeitsplatzsicherheit, Qualifizierungs- und Karrieremöglichkeiten, moderne Führungsstrukturen, Konkurrenzfähigkeit und Image des Unternehmens.
- Die Landesregierung initiiert ein Modellprojekt zur Vergabe von Stellen im öffentlichen Dienst mittels der Methode der pseudonymisierten Bewerbung und macht eine Auswertung des Projektes zugänglich.
- Zur wirksamen Unterstützung von Unternehmensnachfolgen werden für Branchenverbände sowie Kammern langfristige Mentoringprogramme angeregt, in denen erfahrene Unternehmensmanager neue Führungspersönlichkeiten betreuen.

- Auch zur Bekämpfung von Altersarmut bei Frauen muss die konsequente Gleichstellung von Frauen und Männern auf dem Arbeitsmarkt in einem erneuerten Bündnis für Arbeit durch die Landesregierung gemeinsam mit Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretungen verwirklicht werden. Gegenüber den Unternehmen im Land wird angeregt das Gleichstellungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern anzuwenden. Es ist zu prüfen, ob Anträge zur Förderung aus Mitteln der Strukturfonds eine kurze Darstellung beinhalten können, inwieweit bei den Antragsstellern die Grundzüge des Gleichstellungsgesetzes angewandt werden. Darüber hinaus wird die Landesregierung gebeten, sich weiterhin auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass
 - ein Entgeltgleichheitsgesetz entsprechend des Bundeskoalitionsvertrages ausgestaltet wird,
 - prüfbare Kriterien sozialer Kompetenz, bspw. für die Dienstleistungs-, Gesundheits- und Erziehungsbranche, in Arbeitsbewertungssystemen berücksichtigt werden,
 - entsprechend des Bundeskoalitionsvertrages ein Rechtsanspruch auf Rückkehr aus Teilzeit- in Vollzeitbeschäftigung geschaffen wird, damit z. B. Frauen und Männern nach einer familienbedingten Reduzierung ihrer Arbeitszeit aus der geleisteten Erziehungs- oder Pflegearbeit keine dauerhaften Nachteile erwachsen.
- Die „Konzeption zur Förderung der Integration von Migrantinnen und Migranten in Mecklenburg-Vorpommern“ ist durch die Landesregierung regelmäßig anzupassen.
- Kampagnen und Initiativen wie „Charta der Vielfalt“ und „Wir. Erfolg braucht Vielfalt“ leisten einen Beitrag zur Anerkennung des Potenzials ausländischer Fachkräfte. Solche Initiativen sind daher weiter zu fördern.
- Es ist davon auszugehen, dass die Antragszahlen bei Anerkennungsverfahren von im Ausland erworbenen Qualifikationen deutlich zunehmen werden. Diese Anerkennungsverfahren müssen vereinfacht, gestrafft, entbürokratisiert und möglichst formal bundeseinheitlich geregelt werden - auch für die Gesundheitsberufe. Ggf. sind entsprechende Änderungen im Landesrecht unter Berücksichtigung des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes vorzunehmen.
- Das Land soll sich beim Bund dafür einsetzen, dass in diesem Zusammenhang entstehende Kosten übernommen werden und alternative Modelle zur Anerkennung von im Ausland erworbener Qualifikation durch begleitete Beschäftigung im erlernten Beruf oder „sonstige Verfahren“ ausgeweitet werden.
- Ausreichende Sprachkenntnisse sind der Schlüssel für die Integration in Arbeit genauso wie für die Integration insgesamt. Spracherwerb und Arbeitsvermittlung sind daher stärker miteinander zu verzahnen. Die Möglichkeiten zur Verbesserung des Spracherwerbs im Rahmen der Erwerbstätigkeit müssen systematisch unterstützt werden. Deutschkurse könnten auch in den Unternehmen angeboten werden.
- Um über aktuelle, repräsentative Daten der Beschäftigungsentwicklung sowie Informationen über wichtige wirtschaftliche Kennziffern der Betriebe Mecklenburg-Vorpommerns zu verfügen, muss die Landesregierung die Erstellung des IAB-Betriebspanels Mecklenburg-Vorpommern auch künftig beauftragen oder gleichwertig ersetzen.

G.4.2 Chancen zur Verlängerung der Erwerbsfähigkeit in Mecklenburg-Vorpommern - Demografiesensible Personalpolitik

Die Zunahme der Beschäftigung von älteren Arbeitskräften seit 2006 lässt den Schluss zu, dass es gelingen kann, ältere Personen im Arbeitsmarkt zu halten, sofern sie den physischen und psychischen Belastungen weiterhin gewachsen sind. Präventive Maßnahmen wie die altersgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes, die Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens oder Sport- und Entspannungsangebote helfen, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten. Das gilt für jedes Alter. Moderner Arbeitsschutz ist mehr als die Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Er fördert Gesundheit am Arbeitsplatz, erhöht die Qualität der Arbeit und ist damit sowohl im Interesse der Beschäftigten als auch der Unternehmen.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Prävention und gesundheitsfördernde Maßnahmen in und außerhalb der Betriebe sind stärker durch die Arbeitgeber und die Krankenkassen zu fördern. Insbesondere für Kleinst- und Kleinunternehmen sind netzwerkbasierte Lösungen zu entwickeln. Dabei kommt gerade der öffentlichen Verwaltung auf Landesebene eine Vorreiterrolle zu, die bereits zahlreiche Maßnahmen umsetzt.
- Betriebliche Gesundheitsvorsorge muss in einer Landespräventionsstrategie berücksichtigt werden, insbesondere auch die Frage der Motivation der Beschäftigten.
- Der „Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention“ aus dem Jahr 2008 ist unter Einbeziehung der Sozialpartner fortzuschreiben und weiter umzusetzen.
- Um Maßnahmen zur gesundheitlichen Prävention bei langzeitarbeitslosen Menschen auszubauen, ist eine Zusammenarbeit der Landesregierung, der Bundesagentur für Arbeit und der Krankenkassen zu prüfen.
- Das „Netzwerk Arbeit und Gesundheit in M-V e.V.“ ist weiterhin zu unterstützen und flächen-deckend auszubauen.
- Ein frühzeitiger Dialog mit Arbeitgebern und Krankenkassen - möglicherweise auch mit der Unterstützung der Arbeitsagenturen vor Ort - kann dazu beitragen, dass entweder Arbeitsplätze oder Arbeitsumfeld umgestaltet werden, vorbeugendes Gesundheitsverhalten thematisiert und implementiert wird oder die betreffenden Personen sich und ihren Erfahrungsschatz in Aufgaben einbringen können, die ihren Ressourcen entsprechen.
- Altersgerechte Arbeitsplätze verlängern die Beschäftigungsfähigkeit der Erwerbstätigen. Insbesondere Kleinst- und Kleinunternehmen sind u. a. durch Arbeitgeberorganisationen, Kammern, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften oder Rentenversicherungsträger zu unterstützen.
- Arbeitsstrukturen und Arbeitsprozesse sind ggf. betriebsintern neu zu gestalten, um Qualifikation, Belastbarkeit und Arbeitsplatz passgenau in Übereinstimmung zu bringen und gleichzeitig niederschwellige Arbeitsplätze zu schaffen. Bei der Umgestaltung der Arbeitsabläufe, dem sogenannten „job carving“, sind die Unternehmen durch Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände sowie die Kammern zu unterstützen. Dieses Verfahren kann auch der Inklusion dienen.
- Beratungsangebote, die eine verbesserte Integration für Menschen mit Behinderungen in das Berufsleben ermöglichen, sind in Mecklenburg-Vorpommern insbesondere auf die Bedarfe der Kleinst- und Kleinunternehmen auszurichten und durch Angebote der Alltagsbegleitung zu erweitern.

- Um die Arbeitsfähigkeit möglichst aller Beschäftigten so lange wie möglich zu erhalten, ist es in betrieblichen Prozessen notwendig, Barrieren aller Art (bauliche, kommunikative, sinnes- und motivationsbezogene) weitestgehend abzubauen.
- Zeitsouveränität durch flexible Arbeitszeiten, Teilzeit oder auch eine schrittweise zeitliche Reduzierung im Rahmen eines fließenden Austritts aus dem Unternehmen können geeignete Instrumente sein, um Arbeitsbelastungen zu reduzieren und die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben zu verbessern.
- Flexible, individuelle Arbeitszeitmodelle und eine stärkere Verbreitung von „Sabbaticals“ oder aber von Erwerbsmustern, die bspw. über einen Zeitraum von zwei Jahren eine Reduktion der Gesamtarbeitszeit und des Gehalts um 20 v. H. vorsehen - etwa zur gesundheitlichen Regeneration, allgemeinen Weiterbildung oder zur Übernahme von familiären Verpflichtungen, wie z. B. Pflege - sollen ermöglicht und durch entsprechende gesetzliche und vertragliche Regelungen ausgestaltet werden.
- Zur Flexibilisierung sollte auch gehören, die Möglichkeiten für eine Arbeit von zu Hause auszubauen. Gerade in ländlichen Regionen kann der Arbeitsweg zeitlich aufwändig und ein Arbeiten von zu Hause entsprechend attraktiv sein. Deshalb muss die Einrichtung von Heimarbeitsplätzen, auch zur Stärkung des ländlichen Raumes, durch Unternehmen und Gesetzgeber erleichtert werden.
- Der Breitbandausbau ist im ländlichen Raum eine Chance für die Stärkung der Wirtschaft und die Schaffung von Arbeitsplätzen, insbesondere von Telearbeitsplätzen. Empfehlungen zur Breitbandversorgung werden im abschließenden Themenfeld „Infrastruktur und Datensvorsorge“ behandelt.
- Es bedarf einer verbesserten strategischen Personalplanung durch die Unternehmen. Politik muss durch Information und Förderung in Zusammenarbeit mit Kammern und Verbänden kleine und mittlere Unternehmen unterstützen. Hilfreich ist hierbei die Unterstützung von Unternehmen bei der Fachkräftebedarfsermittlung als eine Art unternehmerischer Demografiecheck durch Verbände und Arbeitsagenturen. Dafür ist der Aufbau einer regionalen Zweigstelle des Deutschen Demographie Netzwerkes (ddn) in Mecklenburg-Vorpommern zu prüfen. Auch alle Ebenen der öffentlichen Verwaltung sollten eine systematische Personalbedarfsplanung durchführen, um langfristig handlungsfähig zu sein.
- Demografie-Tarifverträge sind ein wichtiges Instrument, die speziellen Bedürfnisse verschiedener Altersgruppen in Unternehmen zu berücksichtigen und das Bewusstsein für die personalpolitischen Herausforderungen des demografischen Wandels zu schärfen. Im Rahmen des Fachkräftebündnisses muss dies auch von Seiten der Landesregierung angestoßen werden.
- In altersgemischten Teams können der Erfahrungspool älterer Beschäftigter sowie der aktuelle Wissensstand jüngerer Beschäftigter systematisch zusammengeführt und für Innovationen genutzt werden. Gleichzeitig ermöglichen sie auch eine zeitlich verlängerte, produktive Beschäftigung für Ältere im Unternehmen. Deshalb sind solche „Tandem-Strukturen“ zu unterstützen.
- Demografiesensible Personalpolitik muss in die Curricula von allen betriebswirtschaftlichen und managementorientierten Ausbildungen und Studiengängen aufgenommen werden.

G.4.3 Neue Chancen für Langzeitarbeitslose schaffen

Durch die positive Entwicklung am Arbeitsmarkt wird die Sockelarbeitslosigkeit sichtbar. Damit die Integration langzeitarbeitsloser Frauen und Männer besser gelingt, bedarf es intensiver und individualisierter Hilfestellungen und einer auskömmlichen und verlässlichen Finanzierung.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Die Landesregierung ist aufgefordert, die Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit zum Schwerpunktthema des Bündnisses für Arbeit zu machen und die Ergebnisse zu evaluieren.
- In Integrationsbetrieben, die sich dazu bereit erklären, sollte erprobt werden, ob sie für Langzeitarbeitslose geöffnet werden können. Ergänzend dazu sind deutlich verbesserte Optionen der beruflichen Neuorientierung durch Berufsfindungspraktika mit anschließenden eignungsorientierten Umschulungsmöglichkeiten auch für Ältere zu ermöglichen.
- Alternativ könnten für Langzeitarbeitslose, die in ihrer Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sind, Sozialunternehmen nach dem Vorbild der Integrationsbetriebe geschaffen werden, die eine gesellschaftliche Teilhabe dieser Menschen sicherstellen. Hierfür sollte geprüft werden, ob die Finanzierung aus dem Eingliederungstitel (§ 16 e SGB II) erfolgen kann.
- Die Ergebnisse zur Evaluierung des sogenannten Passiv-Aktiv-Tausches in anderen Bundesländern sind unter besonderer Berücksichtigung einer seriösen Schätzung der Folgekosten und möglicher Verdrängungseffekte auf dem ersten Arbeitsmarkt zu nutzen.
- Ebenso müssen die Flexibilisierungsmöglichkeiten der Bundesagentur für Arbeit verstärkt genutzt werden, um innovative Ansätze auf regionaler Ebene umzusetzen, wie etwa das „Programm 55plus“ in Vorpommern-Greifswald und in Neubrandenburg.
- Für die Arbeitsmarktintegration und die gezielte Unterstützung von Erwerbslosen müssen Strukturen für Beratung und Betreuung in angemessenem Umfang vorgehalten werden.

Die Landesregierung soll sich darüber hinaus auf Bundesebene für folgende Punkte einsetzen:

- Die Wirksamkeit der Vermittlungsarbeit der Jobcenter ist weiter zu verbessern. Der effiziente und bedarfsgerechte Mitteleinsatz muss dafür im Vordergrund stehen.
- Die effiziente Vermittlung, Begleitung und Betreuung der Langzeitarbeitslosen bedarf eines zahlenmäßig angemessenen Verhältnisses von Betreuenden und Betreuten.
- Die Verwaltungsabläufe in der Arbeitsförderung sollen so umgestaltet werden, dass der bürokratische Aufwand auf ein notwendiges Maß begrenzt wird und frei werdende Arbeitskapazitäten insbesondere für die Betreuung von Langzeitarbeitslosen verwendet werden können.
- Der Instrumentenkasten des SGB II ist zu evaluieren und ggf. durch erfolgversprechendere Instrumente zu ersetzen, die auf die besonderen Integrationsbedarfe langzeitarbeitsloser Menschen ausgerichtet sind. Dazu zählen individuelle und abschlussorientierte Weiterbildungsangebote, die Möglichkeit von Förderketten bis zur Integration in den Arbeitsmarkt und eine intensive Betreuung und Begleitung auf dem Weg dahin.
- Für Menschen mit multiplen Vermittlungshemmnissen müssen bewährte Werkzeuge der Wiedereingliederung auch künftig eingesetzt werden. Mecklenburg-Vorpommern muss im Sinne einer aktivierenden Arbeitsmarktpolitik daran gelegen sein, den Einfluss auf Bundesebene für den Erhalt dieses Instrumentariums geltend zu machen bzw. darauf hinzuwirken, dass adäquate Alternativen entwickelt werden, z. B. um Zwangsverrentung im Rahmen des SGB II zu vermeiden.

- Langzeitarbeitslose Menschen mittleren Alters ohne Berufsabschluss sollen nach individueller Prüfung vorrangig in Weiterbildung vermittelt werden.
- Die Bildungsangebote verschiedener Anbieter (Land, Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter, private Anbieter), die der Integration Langzeitarbeitsloser in den Arbeitsmarkt dienen, sind auf Eignung und bedarfsgerechte Ausgestaltung für Ältere zu prüfen. Dies umfasst auch Perspektiven für eine selbstständige Tätigkeit.
- Arbeitgeber müssen stärker dafür sensibilisiert werden, Langzeitarbeitslosen eine Chance zu geben. Eine entsprechende Aktivierungskampagne erscheint angemessen. Es geht darum, Vorurteile abzubauen und positive Beispiele bekannt zu machen. Aktuell ist nur jeder dritte Betrieb bereit, Langzeitarbeitslosen im Einstellungsverfahren überhaupt eine Chance zu geben.
- Best-Practice-Modelle zur Qualifizierung älterer Arbeitsloser, insbesondere Langzeitarbeitsloser, aus anderen Bundesländern - wie z. B. „Campus der Generationen“ zur Integration langzeitarbeitsloser Akademiker - sind auf die Anwendbarkeit in Mecklenburg-Vorpommern zu prüfen.
- Das Instrument der Freien Förderung soll künftig für Maßnahmen zur Integration in den Arbeitsmarkt noch intensiver genutzt werden.
- Es sollte außerdem eine Perspektiventwicklung für die vorhandenen Strukturen des Bundesprogrammes „Perspektive 50plus“ stattfinden, um aufgebautes Wissen und Netzwerke zu erhalten, bspw. im Rahmen eines „Netzwerkes Aktivierung-Betreuung-Chancen“.

G.4.4 Flexibler Übergang in den Ruhestand

Das tatsächliche durchschnittliche Renteneintrittsalter liegt unter der gesetzlich festgelegten Grenze. Dadurch gehen der Wirtschaft erfahrene Arbeitskräfte vorzeitig verloren. Gleichzeitig besteht bei vielen älteren Menschen der Wunsch, weiterhin aktiv zu bleiben. Dieser Wunsch nach einem flexiblen Übergang in den Ruhestand sollte bei älteren Beschäftigten stärker als bisher berücksichtigt werden. Nicht nur dort, wo Stellen nicht nachbesetzt werden können, wirkt sich das Engagement älterer Beschäftigter, die bereits das Renteneintrittsalter überschritten haben, positiv auf die Wirtschaftsleistung im Land aus - nicht zuletzt durch den Transfer von Fachwissen. Eine Altersteilzeit mit bspw. einer Drei- oder Viertagewoche entspricht den Präferenzen vieler älterer Beschäftigter. Damit können Erwerbsphasen verlängert werden.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Der Landesregierung soll sich auf Bundesebene für einen flexibleren Übergang in die Rente einsetzen:
- Beschäftigte sollen über Anwartschaften und Möglichkeiten des flexiblen Übergangs in die Rente besser als bisher informiert werden.
- Alternative Ansätze von Altersteilzeitmodellen sollen erprobt werden. Die gesetzliche Absicherung von Rückstellungen für Altersteilzeit bei Insolvenzen muss garantiert werden.
- In diesem Kontext ist auch die Praktikabilität von Langzeitkonten zu prüfen, um Arbeitszeit anzusparen und so die Belastung im Alter ohne Einkommensverlust zu reduzieren. Dabei ist insbesondere die Sicherung der Arbeitszeitkonten, etwa bei Konkursverfahren und Arbeitgeberwechsel, zu beachten.
- Teilrente und Zuerwerb zur Rente müssen modernisiert werden: Hinzuverdienstgrenzen und Anrechnungsmodalitäten müssen auf den Prüfstand.

- Menschen mit Behinderung, die bis zum Eintritt der Rente in Werkstätten arbeiten, jedoch allein oder bei Angehörigen wohnen, dürfen nach Renteneintritt nicht ihren Anspruch auf Betreuung verlieren. Um den Übergang für diese Menschen zu erleichtern, sind Angebote zur Beratung, Unterstützung und Begleitung vorzuhalten. Das Land soll sich dafür auf Bundesebene einsetzen.
- Die Abschaffung der Altersgrenze u. a. für hauptamtliche Wahlbeamtinnen und Wahlbeamte sollte geprüft werden.

G.5 Sondervotum zum Themenfeld „Arbeit im Alter“

G.5.1 Sondervotum der von der Fraktion DIE LINKE benannten Kommissionsmitglieder

Dr. Hikmat Al-Sabty (MdL), Karen Stramm (MdL), Torsten Koplín (MdL), Jacqueline Bernhardt (MdL), Margit Glasow, Dr. Barbara Syrbe, Dr. Andreas Speck, Dr. Wolfgang Weiß haben gemeinsam folgendes Sondervotum zu den Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Arbeit im Alter“ abgegeben:

Integration langzeitarbeitsloser Menschen verbessern

Die in der Enquete-Kommission beschlossenen Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Arbeit im Alter“ sind aus Sicht der Fraktion DIE LINKE höchst anspruchsvoll und notwendig, bedürfen jedoch einer Konkretisierung und Erweiterung.

Inwieweit Menschen im Allgemeinen und ältere Menschen im Speziellen am gesellschaftlichen Leben in Mecklenburg-Vorpommern teilhaben können oder nicht, hängt entscheidend auch davon ab, ob sie einen Arbeitsplatz haben, der dem Prinzip „Gute Arbeit“ entspricht. Dieser ist Grundvoraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben und bedeutet mehr als nur Geld zu verdienen. Arbeit zu haben ist wichtig, um Anerkennung und Selbstachtung zu gewinnen und sozial eingebunden zu sein. Darum ist das Recht auf Arbeit im Grundgesetz zu verankern.

Mit dem Verlust des Arbeitsplatzes gehen meistens auch Verluste im sozialen Umfeld einher, häufig schwindet das Selbstbewusstsein und die gesellschaftliche Wertschätzung nimmt ab. Diese Menschen verlieren damit mehr als ihr Einkommen. Erfreulicherweise hat die Zahl der Arbeitslosen auch in Mecklenburg-Vorpommern in den vergangenen Jahren deutlich abgenommen. Dennoch zeigt der Ländervergleich, dass die Probleme immer noch groß sind. Vor allem die Langzeitarbeitslosigkeit hat sich verfestigt - in der Bundesrepublik insgesamt, aber auch in unserem Bundesland. Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) weist für den März 2016 in M-V 90.936 arbeitslose Menschen aus. Davon fielen 26.585 Menschen, d. h. etwa 29 Prozent, in die Zuständigkeit der BA und bezogen Leistungen der Arbeitslosenversicherung, also Arbeitslosengeld nach dem SGB III. Die deutliche Mehrheit hingegen (64.351 Menschen) fiel in die Zuständigkeit der Jobcenter und bezog damit Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB II. 31.378 Personen galten offiziell als „Langzeitarbeitslose“, wobei die tatsächliche Arbeitslosigkeit und Langzeitarbeitslosigkeit aus folgenden Gründen ein höheres Ausmaß haben:

- ca. 8.000 Arbeitslose unterliegen der Sonderregelung für Ältere (§ 53a SGB II)
- 4.339 Menschen nehmen an Maßnahmen der Aktivierung und beruflichen Eingliederung teil und gelten deshalb nicht als arbeitslos.

Die „Arbeitslosigkeit im weiteren Sinne“ betrifft daher laut Bundesagentur für Arbeit im März 2016 für Mecklenburg-Vorpommern 103.214 Menschen. Weitere 2.314 Menschen sind kurzfristig arbeitsunfähig, 5.024 Menschen befinden sich in beruflicher Weiterbildung (inkl. der Förderung von Menschen mit Behinderung), 3.027 Menschen in Arbeitsgelegenheiten und 2.104 Menschen in „Fremdförderung“ und gelten deshalb nicht als arbeitslos. Damit umfasst die tatsächliche Arbeitslosigkeit im März 2016 in M-V 115.683 Menschen. Mit der Förderung von Arbeitsverhältnissen und Beschäftigungszuschuss beträgt die „Unterbeschäftigung im engeren Sinne“ in M-V nach Angaben der BA 116.081 Frauen und Männer. Als besondere Gruppe, die von Arbeitslosigkeit betroffen ist, werden in der Statistik der BA die Frauen und Männer über 50 Jahre sowie über 55 Jahre erfasst. Über 50 Jahre alt und arbeitslos waren im März 2016 in M-V laut Statistik 34.420 Personen. Arbeitslos und über 55 Jahre alt waren in diesem Sinne 21.045 Personen. Hinzu zu zählen sind dieser Gruppe auch ca. 8.000 arbeitslose Menschen, die der Sonderregelung für Ältere (§ 53a SGB II) unterliegen. Allein dadurch steigt die Arbeitslosigkeit in diesen beiden Altersgruppen auf mehr als 42.000 bzw. 29.000 Menschen an.

Dem gegenüber stehen in Mecklenburg-Vorpommern ca. 13.000 unbesetzte Stellen. Dieses Missverhältnis verdeutlicht, dass der Arbeitsmarkt nicht in dem Maße aufnahmefähig ist, wie es notwendig wäre, um Arbeitslosigkeit und Langzeitarbeitslosigkeit stärker abzubauen und wie es die abnehmenden Arbeitslosenzahlen suggerieren.

Im März 2016 befanden sich in M-V 64.351 arbeitslose Menschen im SGB II - Bezug. Insgesamt lebten in M-V in diesem Monat 128.019 Menschen mit Unterstützung der Grundsicherungsleistungen, davon mehr als 45.000 nicht erwerbsfähige Personen, wovon ca. 43.000 Kinder und Jugendliche unter 15 Jahre alt waren.

Insbesondere die den Jobcentern zugeordneten arbeitslosen Menschen sind häufig schon viele Jahre auf staatliche Fürsorgeleistungen angewiesen.⁷¹³ Je länger ihre Arbeitslosigkeit anhält, umso schlechter werden die Chancen für die Integration in Arbeit. Zudem haben viele Arbeitgeber Vorbehalte, langzeitarbeitslose Menschen einzustellen - nur ein Drittel wäre nach repräsentativen Umfragen derzeit dazu bereit.

Langzeitarbeitslose Menschen könnten jedoch ihre Potenziale gewinnbringend auf dem Arbeitsmarkt einsetzen, wenn die Bundes- und Landespolitik die Rahmenbedingungen zugunsten dieser Menschen ändern würde. Dazu gehört aus Sicht der Fraktion DIE LINKE im Landtag von Mecklenburg-Vorpommern auch, öffentlich-geförderte Beschäftigung zu ermöglichen. Im Gegensatz zu vielen kurzfristigen und oftmals nicht gelingenden „Integrationsmaßnahmen“ weist diese Form der Beschäftigung einen Weg aus der Sackgasse lang anhaltender Arbeitslosigkeit. Richtig organisiert, kann öffentlich-geförderte Beschäftigung dazu beitragen, dass langzeitarbeitslose Menschen wieder sinnvolle, gemeinwohlorientierte Aufgaben übernehmen, sich weiterqualifizieren und wieder Selbstvertrauen gewinnen. Das kann diesen Menschen helfen, sogenannte Vermittlungshemmnisse, wie zum Beispiel Überschuldung, abzubauen und Schritt für Schritt wieder in ein geregeltes, sinnstiftendes Leben mit Erwerbstätigkeit zurückzufinden.

Öffentlich-geförderte Beschäftigung ist ein klassisches Instrument der aktiven Arbeitsmarktpolitik, um insbesondere langzeitarbeitslosen Menschen wieder eine Perspektive zu eröffnen. Derartige

⁷¹³ s. Kleine Anfrage und Antwort der Landesregierung auf Drs. 6/3208 vom 04.09.2014.

Arbeitsplätze erfüllen notwendige, dem Gemeinwohl dienende Aufgaben in den unterschiedlichsten Bereichen und ermöglichen gleichzeitig Strukturierung, Stabilisierung und Orientierung für die Menschen durch unterstützende sozialpädagogische Begleitung und Qualifizierungsmaßnahmen. Im Idealfall ist öffentlich-geförderte Beschäftigung eine Zwischenstation mit Brückenfunktion zum regulären Arbeitsmarkt.

Mit der Instrumentenreform im Jahr 2012 sollten Arbeitsvermittlungen einfacher und effektiver gestaltet werden. Tatsächlich handelte es sich jedoch um Eingriffe, die unter dem Spardruck der Bundesregierung standen und die Möglichkeiten öffentlich-geförderter Beschäftigung stark eingeschränkt haben. Einzig die „Ein-Euro-Jobs“ blieben als Beschäftigungsmaßnahme übrig - und auch diese wurden und werden weiterhin deutlich reduziert. Zudem ist die Möglichkeit, sinnvolle Beschäftigungsmaßnahmen aufzulegen, die Qualifizierungsbestandteile enthalten und nicht zu weit von der Realität des regulären Arbeitsmarktes entfernt sind, stark eingeschränkt. Hemmend wirken vor allem auch die Vorgaben zur „Wettbewerbsneutralität“, zur „Zusätzlichkeit“ und zum „öffentlichen Interesse“. Diese Kriterien sollten durch eine regionale Konsensbildung der Arbeitsmarktakteure ersetzt werden.

Im Interesse (langzeit-)arbeitsloser Menschen, die ohne Hilfe und Unterstützung keine Chance auf soziale Teilhabe und/oder die Rückkehr in ungeforderte Beschäftigung haben, muss in Mecklenburg-Vorpommern öffentlich-geförderte Beschäftigung im erforderlichen Maße ermöglicht werden. Die Gründe für Unterstützungsbedarfe sind vielfältig und reichen von lang andauernder Arbeitslosigkeit über Sprachbarrieren, gesundheitlichen Einschränkungen und fehlender Qualifikation bis hin zu einem vermeintlich zu hohen Alter. Jedes dieser Vermittlungshemmnisse halbiert die Chancen auf eine erfolgreiche Vermittlung. Beim Zusammentreffen mehrerer Vermittlungshemmnisse tendieren die Vermittlungschancen gegen Null.

Gemäß Artikel 17 Absatz 1 der Landesverfassung von Mecklenburg-Vorpommern trägt das Land „zur Erhaltung und Schaffung von Arbeitsplätzen bei. Es sichert im Rahmen des gesamtwirtschaftlichen Gleichgewichts einen hohen Beschäftigungsstand“. Seit Jahren setzt die Landesregierung jedoch zur Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit lediglich Mittel aus dem Europäischen Sozialfonds ein. Zudem fehlt es vor allem an Beschäftigung schaffenden Maßnahmen. Da die aktuellen Bundesprogramme und deren Zielstellungen insgesamt viel zu klein dimensioniert sind und zudem nicht flächendeckend zum Einsatz kommen besteht dringender Handlungsbedarf von Seiten des Landes.⁷¹⁴ Das individuelle Recht auf gesellschaftliche Teilhabe durch Arbeit und Erwerbseinkommen darf nicht weiter beschränkt, sondern muss durch geeignete Maßnahmen ermöglicht werden.

Die Fraktion DIE LINKE gibt folgende Empfehlungen:

- Die alle Jahre wiederkehrenden Sonderprogramme des Bundes sollen durch die Einführung dauerhaft und angemessen ausgestatteter öffentlich-geförderter Beschäftigung ersetzt werden. Dafür soll sich das Land M-V auf Bundesebene einsetzen. Bis dahin soll das Land eigene Initiativen starten, die darauf zielen, sinnvolle Beschäftigung für diejenigen Langzeitarbeitslosen zu ermöglichen, die mittel- und langfristig keine reelle Chance auf eine Integration am so genannten ersten Arbeitsmarkt haben. Entsprechende Modellprojekte sollen zuerst in den Regionen ansetzen, in denen der Handlungsdruck am größten ist, z. B. in den östlichen Landesteilen.

⁷¹⁴ Bundes-ESF-Programm zur Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit – Ziel: bundesweit 33.000 Stellen; nur in zwei Jobcentern in M-V und Bundes-ESF-Programm Soziale Teilhabe – Ziel: bundesweit 10.000 Stellen; nur in drei Jobcentern in M-V

- In den künftigen Haushalten des Landes sind finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, um öffentlich-geförderte Beschäftigung auch im Rahmen eigener Landesinitiativen zu ermöglichen.
- Ein Landesprogramm sollte die Ressourcen und Bedürfnisse in den Kommunen berücksichtigen (Gemeinde- und Quartiersarbeit für Langzeitarbeitslose aus den Orten) und dazu beitragen, Strukturen in der Fläche zu stärken und Arbeitsplätze vor Ort, z. B. als Gemeindearbeiter oder Dorfcoach, zu schaffen.
- Alle Landesinitiativen müssen begleitend evaluiert und ggf. weiterentwickelt werden.
- In der Landesförderung ist ein Schwerpunkt auf die Gruppe der älteren Langzeitarbeitslosen in Mecklenburg-Vorpommern zu setzen.
- Neben dem Beschäftigungsangebot ist der Betreuungsschlüssel in den Jobcentern für eine erfolgreichere Integration in den Arbeitsmarkt entscheidend. Je kleiner der Betreuungsschlüssel, desto erfolgreicher die Vermittlungsquote. Deshalb soll sich das Land auf Bundesebene für die Senkung des Betreuungsschlüssels einsetzen.
- Im Rahmen eines Sozialen Arbeitsmarktes, inklusive öffentlich-geförderter Beschäftigung, soll künftig Arbeit statt Arbeitslosigkeit finanziert werden. Dazu ist die Möglichkeit zu schaffen, die passiven Leistungen der Grundsicherungsträger nach dem SGB II dauerhaft in aktive Mittel für die Integration erwerbsloser Menschen umwandeln zu können.
- In einem ersten Schritt soll der Passiv-Aktiv-Tausch in Mecklenburg-Vorpommern ermöglicht und das Land als Modellregion etabliert werden.
- Es soll sichergestellt werden, dass Arbeitseinkommen auch in öffentlich-geförderter Beschäftigung mindestens in Höhe des gesetzlichen Mindestlohnes erzielt wird.

Integration in Beschäftigung für Menschen mit Behinderung verbessern

In Mecklenburg-Vorpommern hat sich die Anzahl schwerbehinderter Menschen von 148.755 im Jahr 2007 auf 173.237 im Jahr 2013 erhöht. Die Zahl der schwerbehinderten Menschen im erwerbsfähigen Alter stieg von ca. 77.000 auf mehr als 88.000, deren Anteil an der erwerbsfähigen Gesamtbevölkerung stieg damit in diesem Zeitraum von 6,7 auf 8,5 Prozent. Die Zahl der schwerbehinderten Menschen in Beschäftigung stieg von 14.066 im Jahr 2007 auf 16.763 im Jahr 2011. Die jährliche Integration in Beschäftigung am „1. Arbeitsmarkt“ lag in den Jahren 2007 bis 2014 zwischen 1.745 und 1.980. Die Anzahl der Auszubildenden ist von 2.197 im Jahr 2007 (Höchstwert 2.458 im Jahr 2008) auf 916 im Jahr 2014 gesunken.

Die jahresdurchschnittliche Anzahl arbeitsloser schwerbehinderter Menschen schwankte im gleichen Zeitraum zwischen 5.043 und 5.953, wobei die Anzahl der Langzeitarbeitslosen zwischen 1.669 und 2.799 lag. Die Vermittlung in Beschäftigung am „2. Arbeitsmarkt“ sank von 2.020 im Jahr 2007 auf 651 im Jahr 2014, die in Ausbildung von 221 auf 69.⁷¹⁵ Die Integration in Beschäftigung ist auch für diese Menschen deutlich abhängig von speziellen Bundes- und Landesprogrammen.

Die Arbeit in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen stellt eine besondere Form der Integration in das Arbeitsleben dar. Durch die kontinuierliche Tätigkeit in diesen Einrichtungen erwerben die dort beschäftigten Menschen nach 20 Jahren Ansprüche auf eine Rente, die ein selbstbestimmtes Leben auch im Alter ermöglichen soll. Die rechtlichen Regelungen erweisen sich jedoch als unzureichend und sind oftmals zum Nachteil der Menschen mit Behinderungen ausgestaltet.

⁷¹⁵ Alle Angaben siehe Kleine Anfrage und Antwort der Landesregierung auf Drs. 6/4860 vom 23.12.2015.

Bis zum Jahr 2019 erreichen in Mecklenburg-Vorpommern ca. 800 Menschen mit Behinderung, die zurzeit in Werkstätten betreut werden, das Rentenalter. Sie verlieren ihr „Aufenthaltsrecht“ in den Betreuungseinrichtungen und damit gleichzeitig ihren Anspruch auf Betreuungs- und Unterstützungsleistungen zur Alltagsbewältigung. Ein Umzug aus der gewohnten Umgebung ist für diese Menschen oftmals unzumutbar.

Die Fraktion DIE LINKE gibt daher folgende Empfehlungen:

- Das Land M-V soll sich auf Bundesebene dafür einsetzen, dass Menschen mit Behinderungen, die in Werkstätten arbeiten, ihren Anspruch auf Rente nicht verlieren, wenn sie eine reguläre sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen. Auch eine Rückkehr in die Werkstatt muss für sie ohne finanzielle Nachteile jederzeit möglich sein.
- Bis zur gesetzlichen Regelung dieses Sachverhaltes durch den Bund soll das Land Mecklenburg-Vorpommern durch geeignete Maßnahmen den Verbleib für Menschen mit Behinderungen in ihren Wohngruppen bzw. Werkstätten ermöglichen, wenn diese dies wollen.
- Das Land M-V soll sich dafür einsetzen, dass die Bundesprogramme zur Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt verstetigt werden.

Hartz IV überwinden und in ein Integrationssystem wandeln

Die Grundsicherung für Arbeitssuchende mit ihrem Regelsatz- und Sanktionssystem, auch als Hartz IV bekannt, stellt einen der gravierendsten Einschnitte in den Sozialstaat Bundesrepublik Deutschland dar.

Im März 2016 - mehr als 11 Jahre nach seiner Einführung - lebten in Mecklenburg-Vorpommern mehr als 170.000 Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Unterstützung oder ausschließlich von diesen Leistungen. Hartz IV bedeutet sozialen Abstieg, Benachteiligung, Ausgrenzung, Vorverurteilung, Sanktionen und den Zwang, jede Arbeit annehmen zu müssen. Neben den Belastungen für die Betroffenen hat dieses System auch große Auswirkungen auf die Beschäftigten in den Jobcentern und bedeutet einen enormen Verwaltungs- und Kostenaufwand für die Gemeinschaft. Das Sanktionssystem ist aufwendig, ineffizient und unsozial. Es muss deshalb abgeschafft werden. Die dadurch frei werdenden personellen und finanziellen Ressourcen sollen für die tatsächliche Integration der Menschen und deren Qualifizierung eingesetzt werden. Alle Integrationsmaßnahmen müssen dabei sanktionsfrei sein und auf Freiwilligkeit beruhen.

Die Fraktion DIE LINKE gibt daher folgende Empfehlungen:

- Hartz IV muss überwunden und in ein tatsächliches Integrationssystem gewandelt werden.
- Die Regelsätze für die Grundsicherung sind bedarfsgerecht und diskriminierungsfrei zu ermitteln und auszureichen. Anstelle der Bedarfsgemeinschaft gilt es, einen personenbezogenen Anspruch herzustellen.
- Das Land soll als Grundlage zur wirksamen Bekämpfung der Armut in Mecklenburg-Vorpommern eine regelmäßige Armuts- und Sozialberichterstattung vorlegen.

H Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe

Ohne bürgerschaftliches Engagement wären bereits heute viele Dinge, die ein angenehmes und selbstbestimmtes Leben in Mecklenburg-Vorpommern ausmachen, nicht möglich. Ob als Nachbarschaftshilfe, im Sportverein oder als politisches, soziales sowie kulturelles Engagement festigen freiwillige und ehrenamtliche gesellschaftliche Aktivitäten die Zivilgesellschaft und gehören zum Kern einer Bürgergesellschaft.⁷¹⁶ Bürgerinnen und Bürger übernehmen somit in einer pluralen, ausdifferenzierten Gesellschaft „eine tragende Funktion für den gesellschaftlichen Zusammenhalt.“⁷¹⁷ Die Folgen des demografischen Wandels gerade für das ländlich geprägte Mecklenburg-Vorpommern, wo rund 88 Prozent der älteren Bevölkerung lebt,⁷¹⁸ sowie die zu erwartende zurückgehende Versorgungs- und Finanzausstattung der Gemeinden, Landkreise und des Landes Mecklenburg-Vorpommern werden das bürgerschaftliche Engagement als wichtige Säule zur Sicherung der regionalen Daseinsvorsorge notwendiger machen.⁷¹⁹

Die wachsende Gruppe Älterer ist in doppelter Hinsicht von Bedeutung. Auf der einen Seite rücken Ältere, die Engagement leisten, in den Fokus politischer Betrachtungen.⁷²⁰ Sie stellen mit ihren über viele Jahre erworbenen Fähigkeiten und Erfahrungen verbunden mit ihrem zu erwartenden Zeitbudget eine wertvolle Ressource für das Gemeinwohl dar. Dadurch ermöglichen bzw. verbessern sie die gesellschaftliche Teilhabe im Sinne einer gleichberechtigten Einbeziehung in gesellschaftliche Entscheidungs- und Willensbildungsprozesse. Andererseits sind Ältere vor allem aus gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Gründen mit zunehmendem Alter häufiger auf Unterstützung angewiesen. Ausgrenzung, zum Beispiel aufgrund gesundheitlicher oder finanzieller Einschränkungen, kann durch bürgerschaftliches Engagement gemindert und so ökonomische, kulturelle, politische und soziale Teilhabe ermöglicht werden.⁷²¹

Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden auf Grundlage der von der Kommission in Auftrag gegebenen Grundlagenexpertise – erstellt durch das nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung GmbH in Kooperation mit dem Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung (ZZE) – sowie verschiedener Expertenanhörungen und Projektvorstellungen das Engagementverhalten und die Engagementbedingungen Älterer in Mecklenburg-Vorpommern skizziert. Informelles und formelles Engagement wird genauso thematisiert wie Aspekte des Engagements in Ostdeutschland. Des Weiteren werden die

⁷¹⁶ Bericht der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ 2002, Drucksache 14/8900, S. 73f.

⁷¹⁷ Ankündigung zum Zweiten Engagementbericht der Bundesregierung - Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung. URL: <http://zweiterengagementbericht.de/> [Stand 11.01.2016]. Der Zweite Engagementbericht soll Ende April 2016 dem BMFSFJ und – ergänzt um eine Stellungnahme der Bundesregierung – dem Deutschen Bundestag übergeben werden.

⁷¹⁸ Tivig et al. 2012, S. 6; vgl. nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung GmbH und Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung (ZZE) (2015): Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe. Grundlagenexpertise, Berlin (im Folgenden zitiert als nexus und ZZE 2015), S.9.

⁷¹⁹ Hiller und Berkenhagen 2013, S. 4.

⁷²⁰ nexus und ZZE 2015 (= immer Kommissionsdrucksache 6/53(neu)), S. 11.

⁷²¹ Bertemann und Obermann 2011, S. 6f, 12.

Rahmenbedingungen, die Infrastruktur und die Förderung und Steuerung des Engagements betrachtet. Welche Chancen und Risiken die politische und gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen bietet, ist ebenso von Relevanz wie die Zuständigkeiten auf staatlicher und zivilgesellschaftlicher Seite. Nach der integrierten Betrachtung der Lupenregionen Ludwigslust-Parchim und Vorpommern-Greifswald, für die u. a. die Ergebnisse aus Fokusgruppen, Werkstattgesprächen und Experteninterviews herangezogen wurden, werden abschließend die Herausforderungen und mögliche Lösungswege dargestellt.

H.1 Definitionen

H.1.1 Bürgerschaftliches Engagement

Freiwillig, kooperativ, gemeinwohlorientiert und zum Großteil nicht auf materiellen Gewinn ausgerichtet sind die Kennzeichen des bürgerschaftlichen Engagements, wie es 2002 von der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“⁷²² formuliert wurde. Durch den begrifflichen Wechsel von „Ehrenamt“ zu „Bürgerschaftlichem Engagement“ kommt zum Ausdruck, wie vielfältig und vor allem selbstorganisiert, also vom Staat weitestgehend losgelöst, bürgerschaftliches Engagement heute ist. Selbstorganisiert beinhaltet die Selbstbestimmtheit der bürgerschaftlich Engagierten. Das zeigt sich auch in der Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements weg von der Vereinsstruktur hin zur Projektumsetzung.⁷²³ Nach Aussage der Enquete-Kommission auf Bundesebene ist zu beobachten, „dass bürgerschaftlich Engagierte mit ihren Aktivitäten heute in stärkerem Maße Bedürfnisse nach Eigenverantwortung und Selbstbestimmung verbinden als früher“.⁷²⁴

Bürgerschaftliches Engagement zeichnet sich durch eine große Vielfalt der Engagementfelder, Akteure, Institutionen sowie der Dauer, Ausgestaltung und Organisationsform aus. Es kann formell (organisationsgebunden) oder informell (ungebunden) sein. Das klassische Ehrenamt wird als Ausprägung des bürgerschaftlichen Engagements gesehen und meint vor allem im Verein organisiertes und eher regelmäßig praktiziertes Engagement. Das informelle Engagement ist von großer Bedeutung für den Zusammenhalt gerade der älterwerdenden Gesellschaft. Einerseits engagieren sich Ältere informell, andererseits werden sie zum Beispiel durch die Familie oder Nachbarschaft unterstützt. Die Selbsthilfe im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich ist ein wichtiger Baustein bürgerschaftlichen Engagements.⁷²⁵ Umgesetzt wird das bürgerschaftliche Engagement überwiegend in den Kommunen. Sie tragen dadurch eine besondere Verantwortung bei der Gestaltung der Aufgaben, die sich vor allem durch den demografischen Wandel künftig ergeben werden.

Als tragende Stütze des bürgerschaftlichen Engagements werden in zunehmendem Maße ältere Menschen insbesondere wegen ihrer fachlichen und sozialen Kompetenzen sowie ihrer

⁷²² Bundestagsdrucksache 14/8900.

⁷²³ BMVI 2015, S.124 [Stand: 16.12.2015].

⁷²⁴ Bundestagsdrucksache 14/8900, S. 2.

⁷²⁵ nexus und ZZE 2015, S. 10f.

Erfahrungen betrachtet. Gleichzeitig ist Engagement für die körperliche und geistige Gesundheit Älterer, ihr Wohlbefinden und als Mittel gegen Einsamkeit wichtig. Zeitliche und physische Belastungen sowie erhöhte finanzielle Auslagen wirken sich jedoch eher hemmend auf die Engagementbereitschaft Älterer aus.⁷²⁶

H.1.2 Gesellschaftliche Teilhabe

Gesellschaftliche Teilhabe ist kein eindeutig definierter Begriff. Je nach Zusammenhang weist die gesellschaftliche Teilhabe Bezüge zu Inklusion, politischer Partizipation und zum bürgerschaftlichen Engagement auf. Sie ist ein wichtiger Faktor für das Wohlbefinden und die Lebensqualität im Alter. Gemeinnütziges – formelles oder informelles – Engagement für andere bzw. mit anderen spielt eine wichtige Rolle bei der sozialen Einbindung. Bei der Betrachtung der Teilhabe Älterer sind insbesondere Teilhaberisiken, Teilhabe hochbetagter Menschen und politische Partizipation älterer Menschen wesentlich.

H.2 Bürgerschaftliches Engagement Älterer

H.2.1 Überblick

Das Verständnis des Begriffs „Ältere“ unterliegt einem ständigen Wandel, er wird im Detail unterschiedlich definiert. Insgesamt umfasst die Gruppe der Älteren diejenigen, die eine bestimmte, bereits erfahrene Mindestlebenszeit gemein haben. Im vorliegenden Kapitel werden der Grundlagenexpertise von nexus und ZZE folgend, die Alterskategorien 50 bis 65 Jahre, 66 bis 80 Jahre sowie 80 und älter übernommen, wobei in einigen Bereichen - gerade den Wechsel vom Berufsleben in die nachberufliche Lebensphase betreffend - weitere Differenzierungen sinnvoll sind.

Es gibt zahlreiche Erhebungen zum Thema Engagement und Ältere. Je nach Definition unterscheiden sich die Daten und reichen bei der Engagementquote Älterer von 12 Prozent im Deutschen Alterssurvey⁷²⁷ bis zu 26 Prozent im Generali Engagementatlas⁷²⁸. Gemein ist den meisten Studien, dass die Gruppe der engagierten jungen Älteren wächst und die Engagementbereitschaft hoch ist. Das Engagementniveau sinkt wiederum mit dem Eintritt in die nachberufliche Lebensphase.⁷²⁹ Tivig et al. 2012 weisen zudem darauf hin, dass lediglich sechs Prozent der Engagierten erst nach dem 50. Lebensjahr ihr Engagement beginnen.⁷³⁰

Die von der Enquete-Kommission in Auftrag gegebene Grundlagenexpertise bezieht sich beim freiwilligen und informellen Engagement auf die Auswertungen des Freiwilligen surveys und des Deutschen Alterssurveys. Die für Mecklenburg-Vorpommern relevanten Daten wur-

⁷²⁶ nexus und ZZE 2015, S. 21.

⁷²⁷ Wurm et al. 2010.

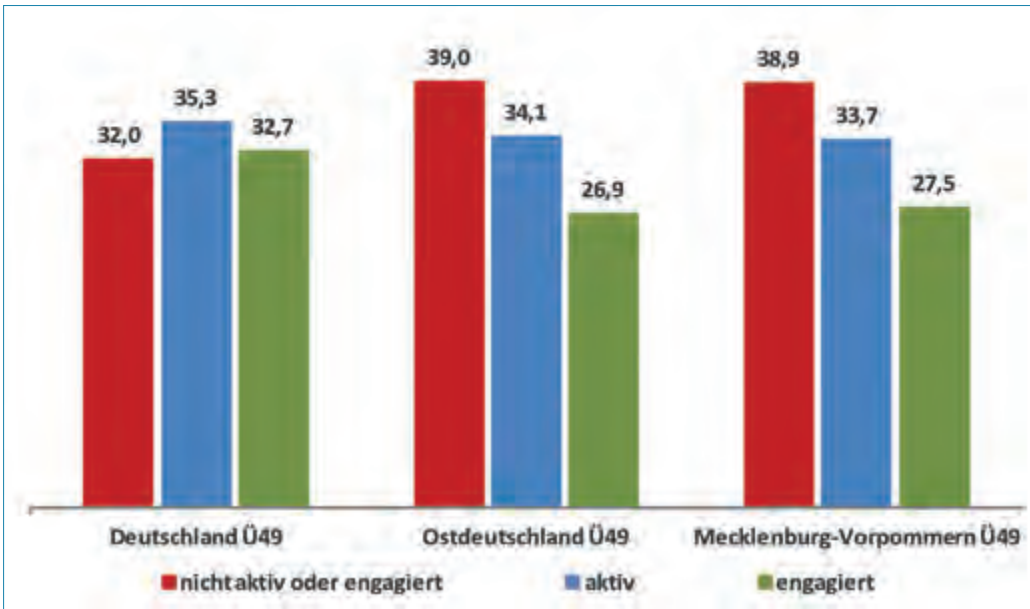
⁷²⁸ Generali Engagementatlas 2015.

⁷²⁹ nexus und ZZE 2015, S.11.

⁷³⁰ Tivig et al. 2012, S. 23; s. a. Kapitel D.2.4 Potenziale.

den diesen Studien entnommen und ergänzt durch Daten des Scientific Use File (SUF FWS 2009)⁷³¹ sowie des Department AGIS „Altern des Individuums und der Gesellschaft“⁷³². Danach gelten bei der Altersgruppe der über 49-Jährigen rund 27,5 Prozent der Befragten als „engagiert“, 33,7 Prozent als „aktiv“ und 38,9 Prozent als „nicht engagiert“. Die Quoten für Mecklenburg-Vorpommern ähneln denen für Ostdeutschland und liegen für Engagierte und Aktive bei 5 bzw. 3 Prozent unter der bundesweiten Quote.⁷³³ Unter „aktiv“ ist eine aktive Beteiligung z. B. in einem Verein, einer Initiative, einem Projekt oder einer Selbsthilfegruppe zu verstehen; von „engagiert“ wird gesprochen, wenn die Person Aufgaben und Arbeiten übernimmt, sie freiwillig oder ehrenamtlich ausübt.⁷³⁴ Tendenziell nimmt das Engagement genauso wie die Engagementbereitschaft mit zunehmendem Alter ab – vor allem bei den über 80-Jährigen.⁷³⁵ Bei den Hochbetagten liegt die Engagementquote mit 16,1 Prozent jedoch über dem Bundesdurchschnitt (13,4 Prozent).⁷³⁶

Abb. 59: Anteil von Engagierten an der Bevölkerung im Alter ab 50 Jahre in Prozent



Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 17 (Freiwilligensurvey 2009, nexus und ZZE Berechnungen)

Für Mecklenburg-Vorpommern ist von Bedeutung, dass ältere Menschen sich überwiegend für Ältere engagieren. Bei einer älter werdenden Gesellschaft kann daraus gefolgert werden, dass bei gleichbleibender Engagementquote das Engagement für Ältere weiterhin stark blei-

⁷³¹ Schmiade et al. 2014.

⁷³² Tivig et al. 2012.

⁷³³ nexus und ZZE 2015, Abb.1, S. 17.

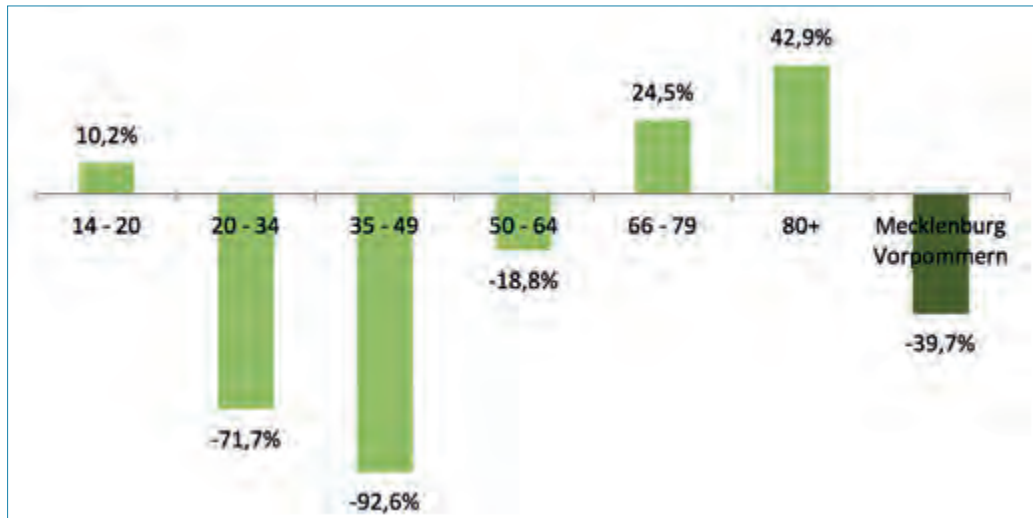
⁷³⁴ nexus und ZZE 2015, S. 17.

⁷³⁵ nexus und ZZE 2015, Abb. 12, S. 26.

⁷³⁶ nexus und ZZE 2015, S. 18.

ben wird. Ehrenamtliche Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien wären hingegen vom prognostizierten Bevölkerungsrückgang betroffen.

Abb. 60: Rückgang der Engagierten nach Altersgruppen in Prozent 2009 - 2030



Quellen: nexus und ZZE 2015, S. 19 (Freiwilligensurvey 2009, Bevölkerungsstand 2009, Bevölkerungsprognose 2013, nexus und ZZE Berechnungen)

Bei der Betrachtung der Geschlechterdifferenzen zeigen sich nicht nur Unterschiede im Engagementverhalten von Männern und Frauen, sondern auch deutliche Unterschiede zwischen Bund und Ostdeutschland gegenüber Mecklenburg-Vorpommern. Bei den 50- bis 65-Jährigen in Mecklenburg-Vorpommern liegt der Anteil der engagierten Männer (37,1 Prozent) höher als der bei Frauen (23,7 Prozent). Die Differenz in der Engagementquote beträgt damit 13,4 Prozentpunkte. In Ostdeutschland und im Bund sind in dieser Altersgruppe ebenfalls vergleichsweise mehr Männer engagiert, allerdings fällt die Differenz in der Engagementquote niedriger aus (8,8 Prozentpunkte in Ostdeutschland und 7,8 Prozentpunkte im Bund). Ein anderes Bild ergibt sich in der Gruppe der 66- bis 80-Jährigen. Während sich in Mecklenburg-Vorpommern in dieser Altersgruppe mehr Frauen (27,9 Prozent) als Männer (25 Prozent) bürgerschaftlich engagieren, sind es in Ostdeutschland und im Bund erneut mehr Männer (26,9 Prozent und 34,4 Prozent) als Frauen (23,9 Prozent und 27,7 Prozent).

H.2.2 Räumliche Strukturen

Die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur – weniger und älter – wird auch in Mecklenburg-Vorpommern weiter anhalten. Sie macht sich besonders in ländlichen, dünn besiedelten Räumen – und hier insbesondere im mittleren und östlichen Teil – bemerkbar, wo über Dreiviertel der älteren Bevölkerung lebt.⁷³⁷ Die daraus folgenden gesamtgesellschaftlichen Konsequenzen

⁷³⁷ Hier variieren die Zahlen von 75 Prozent (nexus und ZZE 2015, S. 22) und 88 Prozent (Tivig et al. 2012, S. 6).

zen stehen in unmittelbarer Beziehung auch zum bürgerschaftlichen Engagement. Deutlich wird dieser Zusammenhang bei der Betrachtung von Verkehrsverbindungen oder Bildungs- und Kultureinrichtungen, deren Dichte auf dem Land geringer ist. Gerade kleinere Gemeinden werden künftig weitere soziale und technische Infrastrukturen verlieren. Doch muss nach Kennel, Neumüllers, Willisch⁷³⁸ ein genereller Zusammenbruch ländlicher Strukturen nicht befürchtet werden. Sie gehen jedoch davon aus, dass die ungleiche Ausstattung zum Beispiel mit Arbeitsplätzen, Dienstleistungen, technischer und sozialer Infrastruktur weiter zunehmen werde. Dies sei bei der Betrachtung des bürgerschaftlichen Engagements zu beachten.

Ähnlich wie in den anderen ostdeutschen Bundesländern engagieren sich die Menschen in Mecklenburg-Vorpommern im ländlichen Raum (27,9 Prozent) sowie im ländlichen Umland (27 Prozent) etwas stärker als in den Kernstädten (25,4 Prozent), wobei sich Menschen nicht selten außerhalb ihres eigenen Wohnortes engagieren. Für die Engagierten in Mecklenburg-Vorpommern bedeutet das, dass sie weite Entfernungen zurücklegen müssen, um sich einbringen zu können. Der dadurch entstehende finanzielle und zeitliche Aufwand kann als großes Hemmnis für das Engagement angesehen werden. In diesem Zusammenhang müssen auch die durch die Kreisgebietsreform entstandenen Großkreise betrachtet werden, durch die die Entfernungen zwischen dem ländlichen Raum und den Kreisstädten mit ihren auch fürs Engagement wichtigen Infrastruktureinrichtungen gewachsen sind. Auch wenn nach Untersuchungen des Instituts für Staats- und Europawissenschaft Entfernungen zu einem Engagement bislang als nicht entscheidend eingestuft werden, „werden Fahrtzeiten als ein wichtiges Problem wahrgenommen, das notwendigerweise durch die Größe der Kreise zugenommen hat“.⁷³⁹

H.2.3 Sozioökonomische Struktur

Der Grad der Schulbildung trägt zur Ausdifferenzierung des Engagements bei. So sind diejenigen mit „niedriger Schulbildung“ zu 15,5 Prozent engagiert, mit „mittlerer Schulbildung“ zu 21,2 Prozent und mit „hoher Schulbildung“ zu 38,8 Prozent. Da die heute 50- bis 65-Jährigen eine deutlich höhere Schulbildung haben als die älteren Jahrgänge, kann bei gleichbleibender Engagementquote von künftig mehr Engagierten ausgegangen werden.⁷⁴⁰ In Mecklenburg-Vorpommern sind jedoch mehr Menschen mit „niedriger Schulbildung“ engagiert als im Durchschnitt der ostdeutschen Länder.

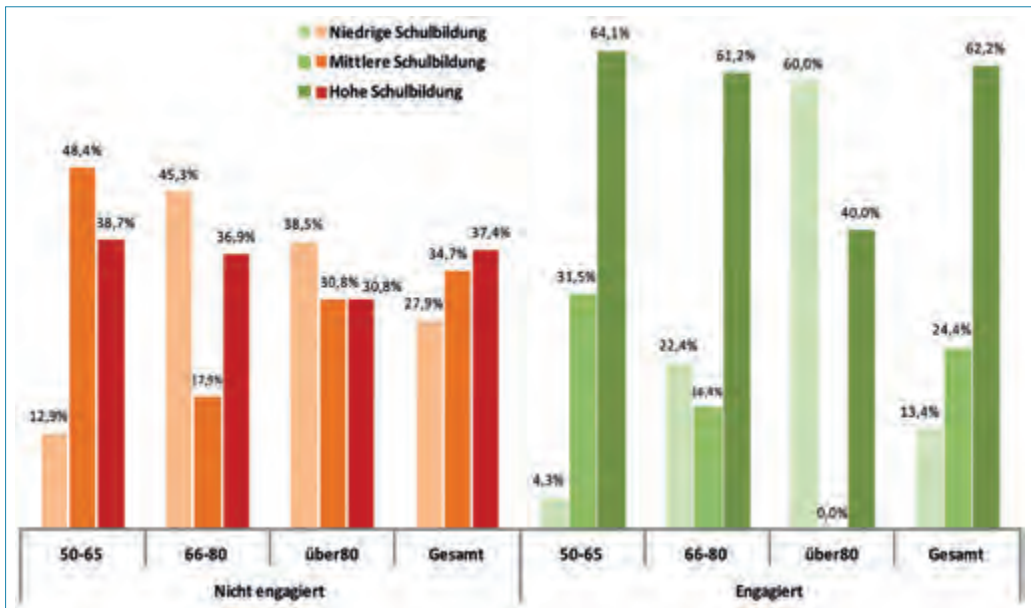
Zudem ist das Engagement unter den Personen mit einer relativ schlechten Einstufung ihrer Finanzlage in Mecklenburg-Vorpommern etwas höher als im Ost- und Bundesdurchschnitt. Insgesamt engagieren sich aber diejenigen mehr, die ihre finanzielle Situation „gut“ bis „sehr gut“ einstufen.

⁷³⁸ Kennel, C., Neumüllers, M. und Willisch, A. 2015: „Bürgerschaftliches Engagement: Zukunft für das Dorf?“ Beobachtungen aus Mecklenburg -Vorpommern, Newsletter für Engagement und Partizipation in Deutschland 5/2015, S. 1. URL: http://www.b-b-e.de/fileadmin/inhalte/aktuelles/2015/03/nl05_gastbeitrag_kennel_neumuellers_willisch.pdf [Stand 11.01.2016].

⁷³⁹ nexus und ZZE 2015, S. 22f.

⁷⁴⁰ nexus und ZZE 2015, S. 24.

Abb. 61: Engagement Älterer in Mecklenburg-Vorpommern, nach Altersgruppe und Schulbildung in Prozent



Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 23 (Freiwilligensurvey 2009, nexus und ZZE Berechnungen)

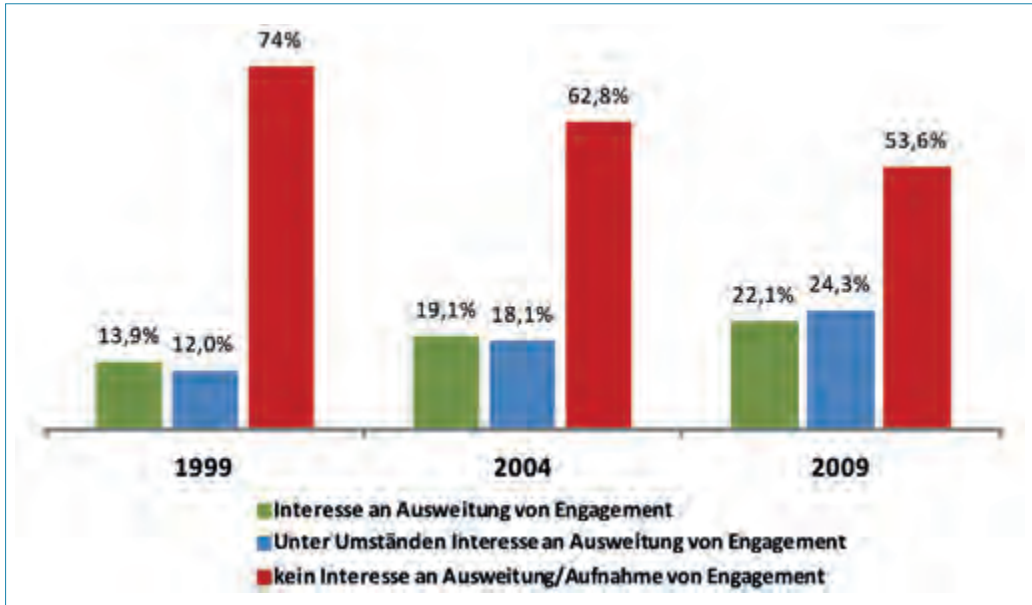
H.2.4 Potenziale

Unter dem Begriff „Engagementpotenzial“ verstehen die Gutachter „das Interesse an der künftigen Aufnahme eines Engagements durch bisher nicht Engagierte und das Interesse an der Ausweitung des bestehenden Engagements bereits engagierter Personen.“⁷⁴¹ Laut Freiwilligensurvey gibt gut jeder fünfte Befragte an, daran Interesse zu haben. Rund 24,3 Prozent konnten sich 2009 eine Aufnahme bzw. Ausweitung eines Engagements vorstellen. Mit 53,6 Prozent sagte jedoch mehr als die Hälfte der Befragten, sich weder das eine noch das andere aktuell vorstellen zu können.⁷⁴²

⁷⁴¹ nexus und ZZE 2015, S. 25.

⁷⁴² nexus und ZZE 2015, S. 25f.

Abb. 62: Engagementinteresse der über 49-Jährigen in Mecklenburg-Vorpommern 1999, 2004 und 2009



Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 28 (Freiwilligensurvey 1999, 2004 und 2009, nexus und ZZE Berechnungen)

Hinsichtlich der (Erst-)Aufnahme eines Engagements von Älteren verweist die Grundlagenexpertise auf den Freiwilligensurvey, wonach „immerhin 13,8 Prozent aller Engagierten [...] ihr Engagement erst im Alter zwischen 50 und 65 Jahren aufgenommen haben“.⁷⁴³ Tivig et al. 2012 betonen, dass sich die Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement in der Regel früh herausbilde und bis ins hohe Alter erhalten bleibe, und empfiehlt daher: „Die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements der zukünftig Älteren sollte daher bereits heute beginnen.“⁷⁴⁴

H.2.5 Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements in den demografischen Handlungsfeldern der Enquete-Kommission

Die große Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements für zahlreiche gesellschaftliche Bereiche und damit auch für den demografischen Wandel verdeutlichte sich während der Bearbeitung der vorangegangenen Themenfelder in der Enquete-Kommission. Im Folgenden soll die Verzahnung der einzelnen Bereiche kurz dargestellt werden.

⁷⁴³ nexus und ZZE 2015, S. 27.

⁷⁴⁴ Tivig et al. 2012, S. 23.

Wohnen im Alter

Barrierearmer Wohnraum und die Einbindung Älterer in ganzheitliche soziale Strukturen an ihrem Lebensort stellen die zentrale Herausforderung für das Handlungsfeld Wohnen dar. Das bürgerschaftliche Engagement kann hier beratend, informierend und kümmernd,⁷⁴⁵ informell genauso wie formell, ansetzen. So sind Projekte mit geschulten Engagierten denkbar, die Anpassungsmaßnahmen oder Assistenzsysteme empfehlen und umsetzen, über Fragen zur Teilhabe informieren oder sich in Form von Nachbarschaftshilfe unterstützend einbringen. Kommunale Verantwortungsträger können steuernd wirken, um Engagierte zu finden oder auch zu schulen. Die Gutachter betonen, dass „nur in der Kombination von professioneller und/oder familiärer Unterstützung, baulichen Maßnahmen und ehrenamtlichen Angeboten bzw. nachbarschaftlicher Hilfe“ ein möglichst langer Verbleib in der vertrauten Umgebung gelingen könne. Eine neue solidarische Form des bürgerschaftlichen Engagements, könnten in manchen Dörfern oder Quartieren Initiativen wie Seniorengenossenschaften oder Zeitbanken sein. Diese Art der Selbstorganisation zur Daseinsvorsorge ist dann möglich, wenn bereits eine ausgeprägte Engagementkultur existiert oder diese angeregt wird.⁷⁴⁶

Alter und Gesundheit/Pflege

Fachkräftemangel und zurückgehende familiäre Unterstützung sind die Herausforderungen im Handlungsfeld Gesundheit und Pflege, wo bürgerschaftliches Engagement eine wichtige Rolle spielen kann. Dabei bewegt es sich im Spannungsfeld zwischen Freiwilligkeit des Einzelnen und der politisch gesehenen Notwendigkeit für ein funktionierendes Gemeinwesen.⁷⁴⁷ nexus und ZZE stellen den freiwilligen Charakter des bürgerschaftlichen Engagements gerade im Bereich Pflege heraus, betont aber auch die Notwendigkeit ehrenamtlicher Unterstützung, um die Versorgung der Bevölkerung angemessen und würdevoll zu garantieren.⁷⁴⁸ Während es in der Grundlagenexpertise „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“ heißt, dass sich viele Anforderungen und Möglichkeiten zur Sicherung der Daseinsvorsorge nur durch bürgerschaftliches Engagement, Kommunikation und Teilhabe der Senioren erreichen lassen⁷⁴⁹, sieht HGC Engagement „als kostengünstige Ergänzung professioneller Angebote“⁷⁵⁰. Festzuhalten bleibt, dass im Bereich Pflege und in dessen leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen ein effektiver Mix aus Professionellen, Halbprofessionellen und bürgerschaftlich Engagierten Voraussetzung ist, um auch aus Kostengründen den möglichst langen Verbleib in der Häuslichkeit erreichen zu können. „Dies setzt eine Professionalisierung im Umgang mit Freiwilligen voraus, eine finanzielle Kompensation, aber vor allem auch Formen der Wertschätzung und Anerkennung.“⁷⁵¹ Die Gutachter empfehlen dazu den Ausbau von Fachstellen für Engagierte, um als Multiplikatoren und Vermittler eine professionelle Engagementförderung umzusetzen. Darüber hinaus kann eine gesellschaftliche Teilhabe der Menschen in der stationären Pflege durch ehrenamtliches Engagement besser ermöglicht werden. Eine diesbezügliche Novellierung des Einrichtungsqualitätsgesetzes (EQG M-V) würde das Ziel einer auf Teilhabe ausgerichteten Pflegepolitik des Landes unterstützen.⁷⁵²

⁷⁴⁵ Protokoll der 27. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. November 2014, Präsentation Werner.

⁷⁴⁶ nexus und ZZE 2015, S. 29.

⁷⁴⁷ BMFSFJ 2016, S. 3.

⁷⁴⁸ nexus und ZZE 2015, S. 27.

⁷⁴⁹ Winkel und DSK 2015, S. 105.

⁷⁵⁰ HGC Grundlagenexpertise 2015 (Teil2), S. 30.

⁷⁵¹ nexus und ZZE 2015, S. 32, 129.

⁷⁵² nexus und ZZE 2015, S. 126.

Mobilität im Alter

Ältere Menschen legen ihre Wege häufig nichtmotorisiert zurück.⁷⁵³ Da in Mecklenburg-Vorpommern die Entfernungen zu Infrastruktureinrichtungen sowie zu Einrichtungen der Daseinsvorsorge groß sind und künftig noch größer werden,⁷⁵⁴ kommt dem bürgerschaftlichen Engagement in Bezug auf Mobilität eine besondere Bedeutung zu.⁷⁵⁵ Dazu gibt es verschiedene Initiativen bzw. Projekte, wie Bürgerbusse oder privat organisierte Hol- und Bringdienste, die jedoch nur mit Hilfe bürgerschaftlichen Engagements längerfristig tragfähig sein können. Bei Hochbetagten spielen Nachbarschaftshilfen und Fahrdienste sozialer Einrichtungen eine zunehmend wichtigere Rolle, da sie aus gesundheitlichen Gründen und dadurch, dass eigene Familienmitglieder häufig nicht mehr vor Ort leben, stärker auf Unterstützung angewiesen sind. Auch wenn in den unterschiedlichen ländlichen Räumen sehr unterschiedliche Gegebenheiten zu finden sind, wäre eine koordinierende und informierende Stelle wie das geplante Landeskompetenzzentrum für alternative Mobilitätsformen zur Bündelung guter Beispiele und zur Koordination zwischen den hauptamtlichen und ehrenamtlichen Strukturen von Vorteil.⁷⁵⁶

Bildung im Alter

Bürgerschaftliches Engagement ist die praktische Umsetzung der Idee des „Lebenslangen Lernens“. Im Engagement werden nicht nur neue soziale Kontakte geknüpft, sondern auch neue Tätigkeiten erprobt, bekannte vertieft und gefestigt. Engagement ermöglicht demnach informelles Lernen, das gerade von Älteren bevorzugt wird.⁷⁵⁷ Weiterbildung für bürgerschaftlich engagierte Ältere ist Ziel der Landesregierung und wird zum Beispiel durch das Landesprogramm „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ gefördert.⁷⁵⁸ Das Bildungsfreistellungsgesetz bezieht ebenfalls ehrenamtliche Tätigkeiten mit ein. Mögliche Lernorte in Zusammenhang mit bürgerschaftlichem Engagement sind vor allem Mehrgenerationenhäuser (MGH), wo Engagement bei der Mitgestaltung, der Begegnung der Generationen sowie dem Voneinander-Lernen zum Grundkonzept gehören.⁷⁵⁹ Als Problem nennen nexus und ZZE die jetzige Vorbereitung auf den Übergang in die nachberufliche Phase, die seitens der Unternehmen noch zu wenig beachtet werde.⁷⁶⁰ Jedoch finde eine Entwicklung dahingehend statt, dass immer häufiger ältere Beschäftigte auch nach Ausscheiden aus dem Berufsleben für beratende Tätigkeiten oder bei Personalengpässen dem Arbeitgeber weiter zu Verfügung stehen. Insgesamt spielt nach der Grundlagenexpertise des DIE berufliche Weiterbildung für die Gestaltung des persönlichen Übergangs vom Erwerbsleben in die Nacherwerbsphase in Mecklenburg-Vorpommern in Bezug auf die Aufnahme eines ehrenamtlichen Engagements eine wichtige Rolle.⁷⁶¹

⁷⁵³ Kommissionsdrucksache 6/5108.

⁷⁵⁴ Ebenda.

⁷⁵⁵ Difu und plan:mobil 2015, S. 177.

⁷⁵⁶ nexus und ZZE 2015, S. 32, Difu und plan:mobil 2015, S. 186.

⁷⁵⁷ nexus und ZZE 2015, S. 41, DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015; S. 42.

⁷⁵⁸ nexus und ZZE 2015, S. 42: Hier ist vor allem das Projekt „Weiterbildung älterer Menschen für bürgerschaftliches Engagement als SeniorTrainer/innen“ zu nennen.

⁷⁵⁹ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 26.

⁷⁶⁰ nexus und ZZE 2015, S. 43.

⁷⁶¹ DIE Grundlagenexpertise (Bildung) 2015, S. 54.

Arbeit im Alter

Aufgrund der zu erwartenden ansteigenden Zahl niedriger Renten stellt sich die Frage nach ehrenamtlichen Tätigkeiten, für die eine Aufwandsentschädigung gezahlt wird und daher als Nebentätigkeit angesehen werden können. Um aber rein ehrenamtliches Engagement von bezahlten Tätigkeiten unterscheiden zu können, ist eine adäquate Bezeichnung wichtig.⁷⁶² In diesem Zusammenhang steht auch die Diskussion um die Schaffung eines öffentlich geförderten Arbeitsmarktes.⁷⁶³ Bürgerschaftliches Engagement und das Handlungsfeld Arbeit müssen auch hinsichtlich des „Corporate Citizenship“ gemeinsam betrachtet werden. Unter „Corporate Citizenship“ oder auch Unternehmensengagement ist das gemeinwohlorientierte Engagement von Unternehmen zu verstehen, das über die eigene Geschäftstätigkeit hinausgeht. Darunter fallen Spenden-, Sponsoring- und Stiftungsaktivitäten genauso wie die Förderung des freiwilligen gemeinnützigen Einsatzes der Angestellten.⁷⁶⁴ So können Unternehmen das soziale Umfeld an ihrem Standort auf vielfältige Art und Weise mitgestalten und damit einen Beitrag zur Lösung gesellschaftlicher Herausforderungen leisten.⁷⁶⁵ Die Unternehmensgröße spielt hierbei nur eine untergeordnete Rolle, wie auch Christa Beermann, Demografiebeauftragte des Ennepe-Ruhr-Kreises, bestätigt.⁷⁶⁶ Unternehmen haben durch ihr soziales Engagement mehrfachen Gewinn: sie steigern ihr Ansehen und fördern die Identifikation der Mitarbeitenden mit ihrem Unternehmen.⁷⁶⁷ Die Grundlagenexpertise von nexus und ZZE nennt dazu Beispiele in Mecklenburg-Vorpommern und empfiehlt, sich auf Landesebene intensiver mit dem Potenzial der Förderung von Unternehmensengagement zu befassen und Vernetzungen anzustoßen.⁷⁶⁸

Infrastruktur und Daseinsvorsorge⁷⁶⁹

Daseinsvorsorge ist der gesellschaftspolitische Anspruch auf Voraussetzungen, „die für die Lebensbedingungen der Bevölkerung und Wirtschaftsentwicklung gegeben sein müssen“.⁷⁷⁰ Wie aus der Grundlagenexpertise „Wohnen im Alter“ hervorgeht, dünnt die Daseinsvorsorge im ländlichen Raum aus und wird künftig nicht in allen Orten und Dörfern gleich gewährleistet werden können.⁷⁷¹ Daher sind Eigeninitiative, Bürgerbeteiligung und Engagement gefordert, damit gerade Älteren der Zugang zu Versorgungseinrichtungen weiter ermöglicht wird.⁷⁷² Insbesondere hinsichtlich Haushaltshilfe, Begleitdiensten, Unterstützung zur gesellschaftlichen Teilhabe, Mobilitätshilfe und Pflege kommt dem bürgerschaftlichen Engagement

⁷⁶² nexus und ZZE 2015, S. 44.

⁷⁶³ Protokoll der 42. Sitzung der Enquete-Kommission vom 13. November 2015, S. 8 – 17, Beiträge Stramm, Heydorn, Kotte, Wilken.

⁷⁶⁴ Corporate Citizenship - unternehmerisches Bürgerengagement. URL: www.nachhaltigkeit.info/artikel/corporate_citizenship_1036.htm [Stand 09. 12. 2015].

⁷⁶⁵ nexus und ZZE 2015, S. 119.

⁷⁶⁶ Protokoll der 36. Sitzung der Enquete-Kommission vom 29. Mai 2015, S. 10, Beitrag Beermann.

⁷⁶⁷ CSR (Corporate Social Responsibility). URL: <http://www.csr-mittelstand.de/> [Stand 09.12.2015].

⁷⁶⁸ nexus und ZZE 2015, S. 121.

⁷⁶⁹ Bei der Erarbeitung der Grundlagenexpertise „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“ lag die Grundlagenexpertise „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“ noch nicht abschließend vor. Wichtige Aspekte zur Daseinsvorsorge sind auf der Sitzung vom 15. Januar 2016 im Rahmen der Anhörung zum Themenfeld Infrastruktur und Daseinsvorsorge angesprochen worden.

⁷⁷⁰ Winkel und DSK 2015, S. 9.

⁷⁷¹ Dehne et al. 2013, u. a. S. 7, 16; nexus und ZZE 2015, S. 46.

⁷⁷² nexus und ZZE 2015, S. 45.

eine wesentliche Bedeutung zu. Vom Regionalen Planungsverband Westmecklenburg wurde empfohlen, unabhängige regionale Vernetzungs- und Beratungsangebote für Kommunen und Akteure in Form einer Demografie- oder Stabsstelle zu schaffen. An die könnten sich engagierte Kommunen zur Vermittlung, fachlichen Unterstützung und Begleitung wenden. Als ressortübergreifende Aufgabe bedarf es zwingend an Ansprechpartnern auf Landesebene. Auch sind kommunale, regionale und Landesebene enger miteinander zu verflechten. Dies geschieht zwar schon jetzt oft ehrenamtlich, doch dieses bürgerschaftliche Engagement moderierend zu begleiten, sei Grundvoraussetzung für jegliches Handeln.⁷⁷³

Ähnlichen Bedarf an Koordinationsleistungen⁷⁷⁴ sehen auch nexus und ZZE für den Bereich Bürgerschaftliches Engagement im Speziellen und Winkel und DSK für den Bereich Daseinsvorsorge im Allgemeinen. So verweisen nexus und ZZE auf die Kommunikations- und Managementaufgaben von lokal tätigen Freiwilligenagenturen. Aber auch Infrastruktureinrichtungen des jeweiligen Aufgabenfeldes könnten die Koordination übernehmen,⁷⁷⁵ wie z. B. Haushaltshilfen durch Pflegestützpunkte oder ehrenamtliche Beteiligung durch ein Mobilitätsmanagement. Zudem sollten Gemeinden auf die Bildung von Seniorentreffs hinwirken und diese logistisch, z. B. durch kostenlose Nutzung von Gemeinderäumen unterstützen. Winkel und DSK weisen darauf hin, dass bürgerschaftliches Engagement aber auch immer Unsicherheiten, insbesondere hinsichtlich der Dauerhaftigkeit, beinhalte.⁷⁷⁶

H.2.6 Engagement in Ostdeutschland

In den vergangenen Jahren sind in Ostdeutschland sowohl die Engagementbereitschaft als auch die Engagementleistung selbst gestiegen. Dennoch unterscheiden sich auch 25 Jahre nach der Wiedervereinigung die Engagementlandschaften in Ost- und Westdeutschland weiterhin, wie aus verschiedenen Studien hervorgeht. Das bürgerschaftliche Engagement ist danach in den neuen Bundesländern zum großen Teil anders organisiert als in den westlichen Bundesländern. Der Umfang und die Art des bürgerschaftlichen Engagements in Ostdeutschland werden in der Forschung kontrovers beschrieben.⁷⁷⁷ Das Nachwirken von Engagementstraditionen aus der Zeit der DDR und eine ungünstigere soziale Lage als Folge des gesellschaftlichen Umbruchs werden als wesentliche Gründe für den Unterschied angeführt.⁷⁷⁸ So sind zu DDR-Zeiten ehrenamtliche Tätigkeiten sehr eng mit dem politischen System und den Betrieben verbunden gewesen. Einen eigenständigen, unabhängigen „Dritten Sektor“ hat es nicht gegeben, so dass Erfahrungen mit demokratischen Strukturen fehlten und sich freiwilliges Engagement mit eigenem Charakter schwerer entfalten konnte. Des Weiteren beendeten viele Menschen ihr Engagement im Zuge der Auflösung von Vereinen und Organisationen.⁷⁷⁹ In vielen Bereichen der DDR haben sich jedoch unterschiedliche Strukturen informellen Engagements ausgeprägt. Der Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftli-

⁷⁷³ Protokoll der 19. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. März 2014, S. 14, Beitrag Blankenburg.

⁷⁷⁴ Im Kapitel zu Infrastruktur und Daseinsvorsorge werden mögliche Strukturen wie Regional-, Stadt-, Quartiers- und Dorfmanagement näher betrachtet.

⁷⁷⁵ nexus und ZZE 2015, S. 45.

⁷⁷⁶ Winkel und DSK 2015, S. 9.

⁷⁷⁷ Bundestagsdrucksache 14/8900, S. 341f.

⁷⁷⁸ nexus und ZZE 2015, S. 46ff.

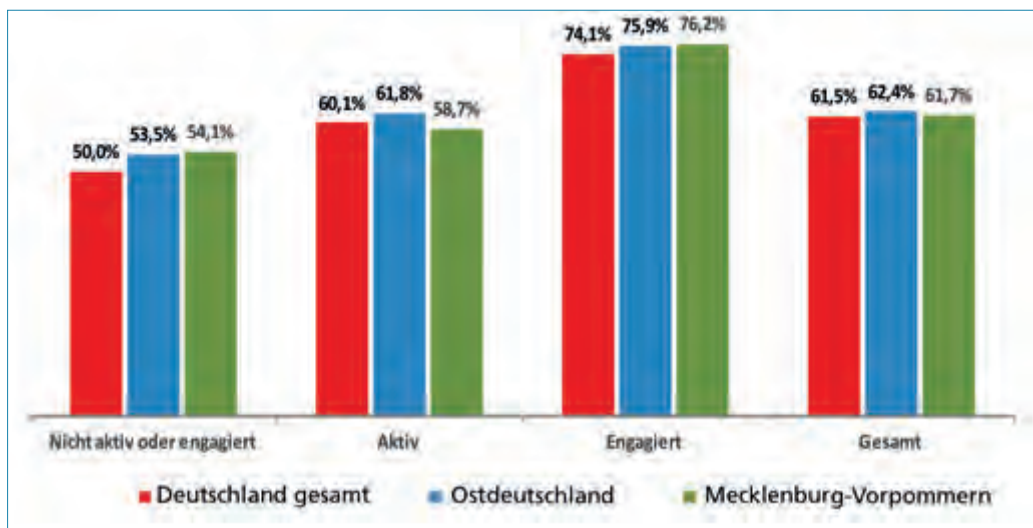
⁷⁷⁹ Ebenda.

chen Engagements“ verweist auf den hohen Organisationsgrad der DDR-Bevölkerung in den verschiedenen von der SED kontrollierten Massenorganisationen, der „einerseits als Indiz für eine weitverbreitete Anpassung an die politischen Forderungen der SED-Führung interpretiert werden“ könne. Bei genauerer Betrachtung zeige sich aber, „wie sich auch in der DDR die ‚Klugheit der kleinen Leute‘ innerhalb vorgegebener gesellschaftlicher und politischer Rahmenbedingungen zu artikulieren vermochte“.⁷⁸⁰

H.2.7 Informelles Engagement

Unter informellem Engagement sind Hilfestellungen für andere, wie die Betreuung von Kindern oder die Pflege von Haushaltsangehörigen, zu verstehen. 61,7 Prozent der Menschen in Mecklenburg-Vorpommern unterstützen Personen außerhalb ihres Haushalts und sind damit informell engagiert. Bei den ehrenamtlich Engagierten ist das informelle Engagement höher als bei den Aktiven oder den nicht aktiv oder engagierten Personen.⁷⁸¹

Abb. 63: Gibt es Personen außerhalb Ihres Haushaltes, denen Sie selbst helfen? Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich



Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 51 (Freiwilligensurvey 2009, nexus und ZZE Berechnungen)

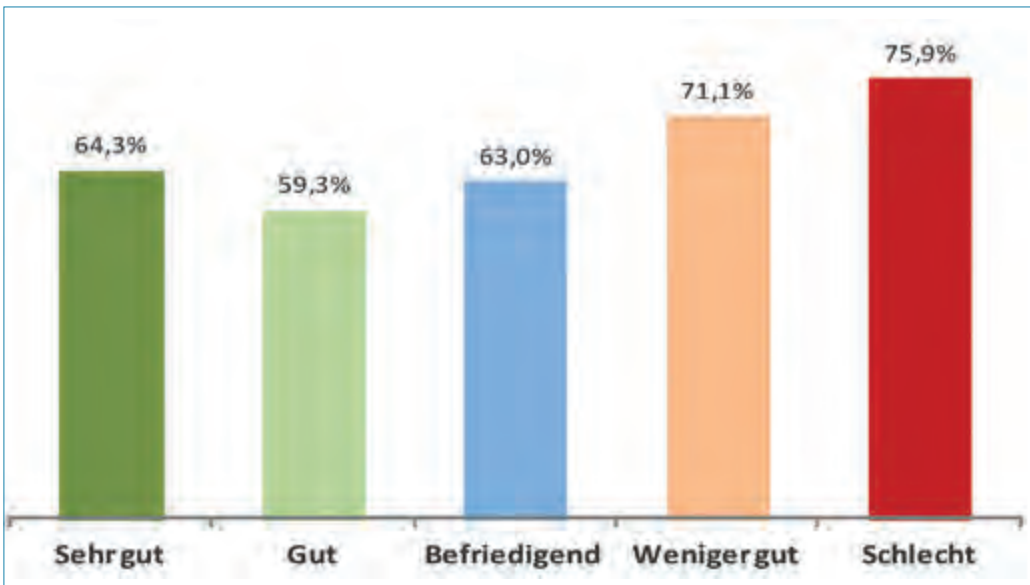
Werden die Engagementleistungen im Bereich der Betreuung von Kindern und Menschen mit Pflegebedarf innerhalb eines Haushaltes hinzugerechnet, erhöht sich der Anteil der informell Engagierten in Mecklenburg-Vorpommern auf insgesamt 64 Prozent. Vor allem bei den 50- und 65-Jährigen ist das informelle Engagement mit 70 Prozent verbreitet. Aber auch die über 66-Jährigen sind zu gut 50 Prozent informell engagiert. Eine Engagementalternative ist die Möglichkeit der Geldspende, die von denjenigen genutzt werde, die sich nicht engagie-

⁷⁸⁰ Bundestagsdrucksache 14/8900, S. 341.

⁷⁸¹ nexus und ZZE 2015, S. 50, 52.

ren möchten oder können.⁷⁸² Mit Blick auf den - selbsteingeschätzten - sozialen Status zeigt sich: mit sinkender Finanzausstattung steigt das informelle Engagement. Im Vergleich dazu erhöht sich das formelle Engagement mit einer zunehmend als besser eingestuften finanziellen Situation. „Dass sich im informellen Engagement eine schlechte finanzielle Situation offenbar positiv auswirkt, ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass sich Menschen, die sich manche Dienstleistungen nicht leisten können, stärker auf Hilfe und Unterstützungsleistungen angewiesen sind als wohlhabendere Mitbürger“, erklären die Gutachter dazu.⁷⁸³ Dieses informelle Engagement basiere auf Gegenseitigkeit und zeige sich vor allem innerhalb der Nachbarschaft.

Abb. 64: Informelles Engagement älterer Menschen und finanzielle Situation



Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 52 (Freiwilligensurvey 2009, nexus und ZZE Berechnungen)

Einen Zusammenhang zwischen Schulbildung und Engagement zeigt sich dahingehend, dass vor allem Menschen mit mittlerer Schulbildung informell engagiert sind (70 Prozent), während sich nur 24 Prozent mit mittlerer Schulbildung formell engagieren. Zusammengefasst sind in Mecklenburg-Vorpommern damit etwa 70,5 Prozent der Älteren entweder formell oder informell engagiert. Weitere 17,4 Prozent engagieren sich über Geldspenden. Das ergibt einen Anteil von rund 12 Prozent der Älteren, der sich in Mecklenburg-Vorpommern nicht engagiert.⁷⁸⁴

⁷⁸² nexus und ZZE 2015, S. 51.

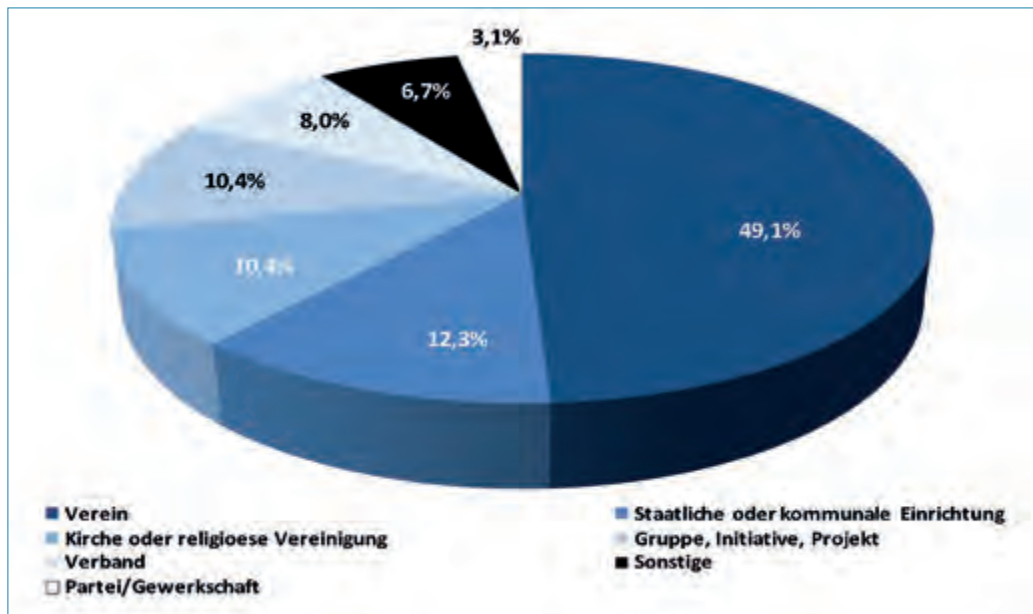
⁷⁸³ nexus und ZZE 2015, S. 53.

⁷⁸⁴ nexus und ZZE 2015, S. 54.

H.3 Förderung und Steuerung der Infrastrukturen

Bürgerschaftliches Engagement findet überwiegend in Organisationsstrukturen des gemeinnützigen Dritten Sektors statt, also in Vereinen, gemeinnützigen Gesellschaften mit beschränkter Haftung (gGmbHs), gemeinnützigen Genossenschaften oder Stiftungen. Dieser Dritte Sektor ist zwischen Markt, Staat und Familie angesiedelt und zeichnet sich durch weniger bürokratische Strukturen aus. In Deutschland sind von den rund 23 Millionen freiwillig Engagierten etwa 18 Millionen Menschen in Organisationen des Dritten Sektors aktiv und dabei zu 95 Prozent in Vereinen.⁷⁸⁵ Im Vergleich zu den anderen Bundesländern ist in Mecklenburg-Vorpommern die Vereinsdichte besonders hoch.⁷⁸⁶ Vereine, deren Arbeit überwiegend ehrenamtlich getragen wird, sind demnach im Land die wichtigste Organisationsform für bürgerschaftliches Engagement - unabhängig vom Alter der Engagierten.

Abb. 65: Organisationsform der freiwilligen Tätigkeit der über 49-Jährigen in Mecklenburg-Vorpommern in Prozent



Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 56 (Freiwilligensurvey 2009, nexus und ZZE Berechnungen)

Damit bürgerschaftliches Engagement auch systematisch gefördert werden kann, ist einerseits eine Basis an Organisationen, in deren Rahmen es sich verwirklichen kann, notwendig.⁷⁸⁷ Andererseits bedarf es einer abgestimmten Arbeitsteilung zwischen Staat und Zivilgesellschaft. Diese definiert Dr. Christof Eichert von der Herbert Quandt-Stiftung als „institutiona-

⁷⁸⁵ Droß 2013, S. 1; nexus und ZZE 2015, S. 54.

⁷⁸⁶ nexus und ZZE 2015, S. 55.

⁷⁸⁷ nexus und ZZE 2015, S. 57; Bundestagsdrucksache 14/8900, S. 9: Die Enquete-Kommission des Bundestages empfiehlt die Erarbeitung einer ressortübergreifenden Förderstrategie.

lisierte Form der bürgerschaftlichen Zusammenarbeit“. Die Zivilgesellschaft sei nur Teil einer Bürgergesellschaft, zu der auch diejenigen Engagierten gehörten, die zeitweise und eventuell themengebunden, wie derzeit in der Flüchtlingsbetreuung, bürgerschaftlich aktiv seien.⁷⁸⁸

Die staatlichen Aufgaben sieht die Grundlagenexpertise im Bereich der Finanzierung als Schnittstelle zu Verwaltung und Anerkennung. Vernetzung, Qualifizierung und Vermittlung ordnen sie der Zivilgesellschaft zu.⁷⁸⁹ Die Engagement unterstützenden Infrastrukturen könnten in der Kommunalverwaltung, in Vereinen, Kirchen oder bei anderen Trägern angesiedelt sein. Sie werden aus Bundes-, Landes- oder kommunalen Mitteln oder über Spenden bzw. aus Stiftungsgeldern finanziert. In Mecklenburg-Vorpommern ist mit 84 Engagement unterstützenden Infrastruktureinrichtungen die Quote an Infrastrukturen vergleichsweise hoch. Zu ihnen gehören Bürgerstiftungen und MitMachZentralen bzw. Freiwilligenagenturen, Mehrgenerationenhäuser, Selbsthilfekontaktstellen, Seniorenbüros, Soziokulturelle Zentren⁷⁹⁰ sowie Pflegestützpunkte, Agenturen für SeniorTrainer/innen und kommunale Stabsstellen. Insgesamt ist zu beachten, dass bürgerschaftliches Engagement hauptamtliche Strukturen benötigt, denn die steigende Zahl Engagierter - die verstärkt qualifizierte Tätigkeiten übernehmen - erfordert mehr Hauptamtliche für deren Anleitung und Betreuung.⁷⁹¹

H.3.1 Bürgerstiftungen

Im Gegensatz zur Stiftung, die von einer Person oder einem Unternehmen gegründet wird und mit den Erträgen aus dem Stiftungskapital arbeitet, sind Bürgerstiftungen Gemeinschaften von Stiftern bzw. Zustiftern, die das Kapital der Bürgerstiftung auch durch kleinere Beiträge aufbauen können. Bürgerstiftungen sind langfristig unabhängig von wirtschaftlichen und politischen Situationen, ihr Tätigkeitsbereich kann sehr weit gefasst und gegebenenfalls an Veränderungen angepasst werden.⁷⁹² Der Zweck von Bürgerstiftungen ist die Förderung gesellschaftlicher Vorhaben im Interesse einer Region und ihrer Einwohner. Sie müssen nicht als Konkurrenz für bereits bestehendes Engagement in Vereinen und Stiftungen gesehen werden, sondern als Möglichkeit, die Zivilgesellschaft und die Teilhabe zu stärken und „soziales Kapital“ zu schaffen.⁷⁹³ Kritische Stimmen warnen davor, dass durch den derzeitigen bundesweiten Zuwachs an Bürgerstiftungen staatliche Aufgaben immer mehr privatisiert werden könnten. In Mecklenburg-Vorpommern gibt es drei Bürgerstiftungen mit Gütesiegel des Bundesverbands Deutscher Stiftungen sowie zwei weitere, die sich Bürgerstiftung nennen und sich für regionale Projekte engagieren.⁷⁹⁴

Unabhängig ob als Bürgerstiftung oder als „normale“ Stiftung, so Prof. Dr. Wolf Schmidt, Sprecher des Landesnetzes der Stiftungen in Mecklenburg-Vorpommern, sind Stiftungen

⁷⁸⁸ Protokoll der 43. Sitzung der Enquete-Kommission vom 11. Dezember 2015, S. 9, Beitrag Eichert

⁷⁸⁹ nexus und ZZE 2015, S. 127.

⁷⁹⁰ Generali Zukunftsfonds und ISAB 2015, Abb. 4, S. 14.

⁷⁹¹ WZB 2009, S. 66.

⁷⁹² Was ist eine Bürgerstiftung? URL: <http://www.buergerstiftung-nuertingen.de/03-stiftung/code/01.php> [Stand 21.12.2015].

⁷⁹³ Informationen zu Bürgerstiftungen und zur aktuellen Debatte unter URL: http://www.aktive-buergerschaft.de/buergerstiftungen/informieren/fragen_und_antworten [Stand 12.01.2016].

⁷⁹⁴ nexus und ZZE 2015, S. 61.

attraktiv für Bürgerengagement, weil sie tendenziell ein überdurchschnittliches Ansehen genießen. Dabei ist bürgerschaftliches Engagement durch Stiften in besonderem Maße Engagement durch Ältere. Mecklenburg-Vorpommern ist in Bezug auf Stiftungen „Entwicklungsland“. Mehr Werbung und Beratung, mehr Würdigung durch Politik und Medien sowie eine Einbeziehung in eine landesweite Engagementstrategie wäre wünschenswert. Die Strategien sollen auch zugewanderte Senioren einbeziehen und ihnen Chancen bieten, nicht nur Engagementbereitschaft, sondern auch finanzielle Ressourcen dafür nach Mecklenburg-Vorpommern zu bringen.⁷⁹⁵ Bezüglich der Kampagnen weist Dr. Christof Eichert darauf hin, dass die bloße öffentliche Aufforderung zu Engagement nicht ausreicht. Ohne die Option einer inhaltlichen Mitgestaltung des Engagements können gerade die Unentschlossenen nicht aktiviert werden.⁷⁹⁶

H.3.2 Anlaufstellen für freiwilliges Engagement

Die Anlaufstellen können als Freiwilligenagentur und -zentrum, Ehrenamtsbörse oder wie in Mecklenburg-Vorpommern auch als MitMachZentrale bezeichnet werden. Die Grundlagenexpertise von nexus und ZZE benutzt zum größten Teil den Begriff MitMachZentrale als Synonym für Anlaufstellen, da diese im Land eine Besonderheit darstellen. Diese Anlaufstellen haben generell das Ziel, Interessierte zu unterstützen, zu informieren, zu beraten und sie an Organisationen wie Vereine, Verbände, soziale Einrichtungen oder Initiativen zu vermitteln. Die Aufgaben können auch darin bestehen, Engagierte in ihren Projekten zu begleiten, sie weiterzubilden, Erfahrungsaustausch untereinander zu organisieren oder auch neue Freiwilligenprojekte zu initiieren. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen e. V. (bagfa) sieht die Anlaufstellen als lokale Experten für bürgerschaftliches Engagement, die vor Ort in den Kommunen sinnvoll wirken können.⁷⁹⁷ Auch nach der Grundlagenexpertise funktioniert die Beratung und Vermittlung „erfahrungsgemäß nur auf der lokalen Ebene wirklich gut“.⁷⁹⁸ Träger dieser Organisationen sind in der Regel Kirchen, Wohlfahrtsverbände, freie Initiativen sowie Städte und Landkreise.

Bei dem vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales geförderten Modellprojekt sollte mindestens eine MitMachZentrale gekoppelt an eine bestehende Einrichtung pro Landkreis entstehen. In den lokalen, ehrenamtlich betriebenen MitMachZentralen sollten Informationen für jeden zugänglich sein. Jeder Landkreis konnte mit einer Anschubfinanzierung von maximal 10.000 € für 2014 und weiteren 10.000 € für 2015 rechnen. Eine über den Modellzeitraum hinausgehende Förderung war nicht vorgesehen.⁷⁹⁹ Die Grundlagenexpertise merkt zur Förderhöhe an, dass es den Einrichtungen „aufgrund der geringen Mittelzuweisung“ schwerfalle, „wirksam aktiv zu sein, da den eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nur weni-

⁷⁹⁵ Protokoll der 43. Sitzung der Enquete-Kommission vom 11. Dezember 2015, S. 13, Präsentation Schmidt; s. a. Schmidt 2012.

⁷⁹⁶ Protokoll der 43. Sitzung der Enquete-Kommission vom 11. Dezember 2015, S. 10, Beitrag Eichert; In der Studie der Herbert Quandt-Stiftung „Auf der Suche nach dem WIR-Gefühl“ von 2013 werden begünstigende und hemmende Faktoren für bürgerschaftliches Engagement in Mecklenburg-Vorpommern untersucht.

⁷⁹⁷ Freiwilligenagenturen. URL: <http://www.bagfa.de/freiwilligenagenturen.html> [Stand 12.01.2016].

⁷⁹⁸ nexus und ZZE 2015, S. 132.

⁷⁹⁹ Landtagsdrucksache 6/3187, S. 7.

ge Stunden pro Woche für die Arbeit der MitMachZentrale zur Verfügung stehen“.⁸⁰⁰ Zentrale Aufgabe der neun MitMachZentralen ist die „Vernetzung der zivilgesellschaftlichen Akteure im Landkreis mit dem Ziel, Austausch zu ermöglichen, Vertrauen aufzubauen und damit eine Basis für mögliche Kooperationen zu schaffen“.⁸⁰¹ Die Grundlagenexpertise empfiehlt für die MitMachZentralen auf Kreisebene einen Beirat mit den zivilgesellschaftlichen Akteuren des Landkreises einzurichten. Aber auch auf kommunaler Ebene sei eine Organisationsstruktur mit allen vor Ort aktiven zivilgesellschaftlichen Akteuren notwendig. Eine flächendeckende Einrichtung und Finanzierung von MitMachZentralen durch den Staat befürworten die Gutachter nicht, doch: „Wenn sich ehrenamtlich betriebene MitMachZentralen bilden, sollte dies von der Kommune unterstützt werden“.⁸⁰² Sogenannte ehrenamtliche „Engagementlotsen“ oder „Freiwilligenagenturen auf zwei Beinen“ könnten den Zugang zum bürgerschaftlichen Engagement auch in Dörfern erleichtern, dazu wird die Einrichtung eines Modellprogrammes Engagementlotsen empfohlen.⁸⁰³

H.3.3 Modellprojekt „Anlaufstellen für bürgerschaftliches Engagement in ländlichen Regionen“

Mit dem vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales 2012/13 geförderten Modellprojekt „Anlaufstellen für bürgerschaftliches Engagement in ländlichen Regionen“ sollte in den teilnehmenden Landkreisen eine Bestandsaufnahme sowie Bedarfsanalyse von Angeboten zum bürgerschaftlichen Engagement ermöglicht werden. Als Ergebnis dieses Modellprojektes sind im Internet Vereinsdatenbanken auf Landkreisebene sowie Ergebnisberichte zum Modellprojekt in Vorpommern-Greifswald zugänglich.⁸⁰⁴ In Vorpommern-Rügen konnten durch das Modellprojekt die Kontaktstelle Ehrenamt und eine Ehrenamtsbörse als Datenbank initiiert werden.⁸⁰⁵

H.3.4 Mehrgenerationenhäuser

Als lokale Begegnungsorte für Menschen aller Generationen gedacht, haben sich viele Mehrgenerationenhäuser⁸⁰⁶ inzwischen zu Schaltstellen für bürgerschaftliches Engagement und regionale Netzwerke für familienunterstützende haushaltsnahe Dienstleistungen entwi-

⁸⁰⁰ nexus und ZZE 2015, S. 69.

⁸⁰¹ nexus und ZZE 2015, S. 69, 132.

⁸⁰² nexus und ZZE 2015, S. 133.

⁸⁰³ nexus und ZZE 2015, S. 133.

⁸⁰⁴ Die Ergebnisberichte sind abrufbar unter Zukunftswerkstatt Vorpommern-Greifswald. URL: <http://www.kreis-vg.de/index.php?NavID=2098.74> [Stand 15.12.2015].

⁸⁰⁵ nexus und ZZE 2015, S. 74.

⁸⁰⁶ „Das Bundesfamilienministerium wird Mehrgenerationenhäuser ab 2017 bis 2020 mit neuer inhaltlicher Fokussierung fördern. So wird es nicht mehr vier, sondern nur noch zwei Schwerpunkte geben: Die Gestaltung des demografischen Wandels und die Integration von Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte. Zudem sollen drei Querschnittsziele verfolgt werden, nämlich die generationenübergreifende Arbeit, die Einbindung von freiwilligem Engagement und Sozialraumorientierung.“ BBE-Newsletter Nr. 5 vom 10.3.2016. URL: <http://www.b-b-e.de/archiv-des-newsletters/newsletter-archiv-2016/1-quartal-2016/newsletter-nr-5-vom-1032016/> [Stand 11.03.2016].

ckelt.⁸⁰⁷ In Mecklenburg-Vorpommern sind in allen Landkreisen und kreisfreien Städten Mehr- generationenhäuser ein- bis fünfmal vertreten. Einige von ihnen fungieren auch als Träger von MitMachZentralen oder von Seniorenbüros. Aufgrund des generationsübergreifenden Ansatzes sprechen Mehrgenerationenhäuser viele Ältere an, die sich dort engagieren oder dort vor allem Angebote des informellen Lernens nutzen. So war 2014 jeder dritte Aktive über 65 Jahre.⁸⁰⁸ Ähnliche Zahlen ergeben sich auch bei den Engagierten, von denen 33 Prozent zwischen 51 und 61 Jahre alt waren. Wie oben erwähnt, ziehen 85 Prozent der Menschen, die sich an Aktivitäten der Mehrgenerationenhäuser beteiligen, einen persönlichen Nutzen aus den Kontakten dort.⁸⁰⁹ Sie geben an, neue Dinge gelernt und dabei ihren Horizont erweitert zu haben.

H.3.5 Seniorenbüros und Agenturen für SeniorTrainer/innen

Zum Aufgabenbereich von Seniorenbüros gehören vor allem Information, Beratung, Vernetzung, Unterstützung und Vermittlung Engagementinteressierter, wobei die Schwerpunkte in den einzelnen Seniorenbüros unterschiedlich umgesetzt werden. Dabei treten Ältere nicht nur als Benutzende auf, sondern auch als bürgerschaftlich Engagierte, die Projekte anbieten und initiieren. In Mecklenburg-Vorpommern bieten acht Seniorenbüros gezielte Angebote für ältere bürgerschaftlich Engagierte an. In Schwerin ist das Seniorenbüro gleichzeitig Sitz einer Agentur des Landesprogrammes „Weiterbildung älterer Menschen für bürgerschaftliches Engagement als SeniorTrainer/in“ mit dem Landesring Mecklenburg-Vorpommern des Deutschen Seniorenringes e. V. als Träger. In dem 2002 als Bundesmodellprogramm gestarteten und 2006 als Landesprogramm fortgesetzten Projekt sind mittlerweile rund 560 SeniorTrainer/innen ausgebildet worden, die sich in rund 600 Projekten engagieren. Darüber hinaus wirken sie als Multiplikatoren für das bürgerschaftliche Engagement und sind auch zum Teil politisch als Seniorenbeiräte aktiv.⁸¹⁰

H.3.6 Pflegestützpunkte

Der Anteil pflegender Angehöriger in Mecklenburg-Vorpommern ist in den vergangenen Jahren gestiegen. In diesem Zusammenhang sind die Pflegestützpunkte auch als Infrastruktureinrichtung für das bürgerschaftliche Engagement von Bedeutung, da diese zentrale Anlaufstellen für Informationen für pflegende Angehörige darstellen.⁸¹¹ In Mecklenburg-Vorpommern bieten seit Juli 2015 inzwischen 14 Pflegestützpunkte an verschiedenen Standorten Interessierten und hilfsbedürftigen älteren Menschen sowie ihren Angehörigen trägerneutrale und kostenlose Informationen, Beratung und Begleitung zum Thema Pflege an. Zu den Aufgaben der Pflegestützpunkte zählen zudem die Koordination aller Hilfs- und Unterstützungsangebo-

⁸⁰⁷ nexus und ZZE 2015, S. 62.

⁸⁰⁸ nexus und ZZE 2015, S. 64.

⁸⁰⁹ Landtagsdrucksache 6/5108, S. 88.

⁸¹⁰ SeniorTrainer/innen.URL: <http://www.seniortrainer.net/lb-meck-vopo/> [Stand 05.01.2016], s. a. Protokoll der 41. Sitzung der Enquete-Kommission vom 6. November 2015, S. 6ff, Beitrag Bomplitz.

⁸¹¹ HGC Grundlagenexpertise (Teil 2) 2015, S. 23. Nexus und ZZE vermuten dagegen, dass eine Aktivierung von Engagement in den Pflegestützpunkten eher gering sein wird. (nexus und ZZE 2015, S. 104).

te und die Vernetzung pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.⁸¹² Die Umsetzung der Aufgaben der Pflegestützpunkte variiert vor allem zwischen Städten und Landkreisen, wobei lange Distanzen in dünnbesiedelten Flächenkreisen die Arbeit erschweren. Die Gutachter sehen die Förderung des Engagements von Älteren und für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf nicht als Kernaufgabe der Pflegestützpunkte.⁸¹³ Winkel und DSK ordnen jedoch die Beratung und Organisation der Pflege, insbesondere die Koordination der Vielzahl unterschiedlicher Leistungen durch bürgerschaftliches Engagement, vorrangig den Pflegestützpunkten zu.⁸¹⁴ Auch HGC spricht den Pflegestützpunkten die Verantwortung für Aufgaben des Care Managements⁸¹⁵ zu und fordert: „Die Anzahl der Pflegestützpunkte ist zu erhöhen und ihre Kompetenzen sind auszuweiten.“⁸¹⁶ Einige Pflegestützpunkte kooperieren mit anderen Infrastruktureinrichtungen des bürgerschaftlichen Engagements.

H.3.7 Selbsthilfekontaktstellen

In den acht Selbsthilfekontaktstellen finden Interessierte vor allem Informationen und Beratung. Zudem vermitteln die Kontaktstellen bei Bedarf in verschiedene Selbsthilfegruppen oder an andere entsprechende Beratungs- und Angebotseinrichtungen weiter. Um Menschen in Mecklenburg-Vorpommern flächendeckend den Zugang zur Selbsthilfe und zu Selbsthilfestrukturen zu ermöglichen, besteht seit 2014 das vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales geförderte Projekt „Selbsthilfe im ländlichen Raum“.

H.3.8 Kommunale Stabsstellen

Kommunale Stabsstellen für bürgerschaftliches Engagement sind innerhalb der Verwaltung angesiedelte Fachstellen mit dem Ziel, Engagement zu initiieren oder zu unterstützen. Obwohl Teil der Verwaltung, wirken sie an der Schnittstelle zwischen Bürgerschaft, Verwaltung und Politik und damit weit über die eigene Organisation hinaus. Die Kommunalen Stabsstellen sind der zahlenmäßig kleinste Einrichtungstyp, wobei die Anzahl der Stabsstellen ebenso wächst wie die Anzahl der Engagement fördernden Einrichtungen insgesamt.⁸¹⁷ In Mecklenburg-Vorpommern findet sich nach der Grundlagenexpertise von nexus ZZE zum Beispiel im Landkreis Vorpommern-Rügen mit der Ehrenamtskoordination auf Landkreisebene eine kommunale Organisation für bürgerschaftliches Engagement. In weiteren Landkreisen und Ämtern gibt es zudem Beschäftigte, die für das Themenfeld Engagement zuständig sind.

⁸¹² nexus und ZZE 2015, S. 67.

⁸¹³ nexus und ZZE 2015, S. 97.

⁸¹⁴ Winkel und DSK 2015, S. 9, 25.

⁸¹⁵ Definition in Ewers und Schaeffer 2005: „Unter Care Management werden alle Entwicklungs- und Koordinierungsmaßnahmen verstanden, die grundlegende Rahmenbedingungen schaffen, damit im Einzelfall die Betreuung mit den notwendigen Leistungen optimal und möglichst effizient erbracht werden kann.“

⁸¹⁶ HGC Grundlagenexpertise (Teil 2) 2015, S. 31.

⁸¹⁷ Generali Zukunftsfonds und ISAB 2015, S.12.

H.3.9 Förderung und Steuerung durch Land und Kommunen

Um den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft zu sichern und Teilhabemöglichkeiten zu schaffen, ist es ebenso wichtig wie legitim, staatlicherseits engagementfördernde Zielsetzungen und damit Steuerungsimpulse festzulegen. Durch finanzielle Förderung bestimmter Aufgaben im bürgerschaftlichen Engagement werden nach der Grundlagenexpertise die Kennzeichen des bürgerschaftlichen Engagements - freiwillig, unbezahlt, selbstgewählt - nicht direkt beschnitten. Aber da, wo um Engagierte konkurriert wird, zeigen Steuerungen Wirkungen.⁸¹⁸ „Die Projektförderung wirkt sich insbesondere bei den Vereinen negativ aus, die sich für Daseinsvorsorge im weitesten Sinne engagieren, also für Mobilität, Nahversorgung, Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und alten Menschen, Kultur etc.“⁸¹⁹ Es bestehe zum Beispiel die Gefahr, dass Vereine ihre Aufgaben danach ausrichteten, welche Projekte gefördert werden. Durch den Zwang zu neuer Mittelakquise könnten zudem Engagierte überfordert oder frustriert werden. Traditionellere Vereine wie Sportvereine, Freiwillige Feuerwehren, auch Kirchengruppen etc. hätten durch höhere Mitgliedsbeiträge und Unterstützung des Organisationsgefüges Vorteile.

H.3.10 Förderung durch Ressorts

Verschiedene Ressorts der Landesregierung fördern auf unterschiedliche Art bürgerschaftliches Engagement. An erster Stelle steht das Ministerium für Inneres und Sport, in dessen Zuständigkeit der Bereich Sport und Freiwillige Feuerwehr fällt. Sportvereine gelten als bedeutsame Träger bürgerschaftlichen Engagements, auch wenn es zunehmend schwieriger wird, Ehrenamtliche zum Beispiel als Trainer zu gewinnen. Vor ähnlichen Problemen stehen die Freiwilligen Feuerwehren im Land.⁸²⁰

Das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur fördert das bürgerschaftliche Engagement u. a. durch die „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Projektförderung im kulturellen Bereich durch das Land Mecklenburg-Vorpommern“. Hier sind vor allem die Bereiche Soziokultur, Heimatpflege, kulturelle internationale Projekte, besondere Kulturprojekte und kulturelle Jugendbildung zu nennen.⁸²¹ Mit dem Zweck der Ehrenamtsförderung unterstützt das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales u. a. die Verbände der Freien Wohlfahrt, die wesentlich über bürgerschaftliches Engagement getragen werden sowie weitere bereits aufgeführte Projekte und Programme. Auch der Landesseniorenbeirat erhält eine institutionelle Förderung.

⁸¹⁸ nexus und ZZE 2015, S. 76.

⁸¹⁹ Ebenda.

⁸²⁰ nexus und ZZE 2015, S. 76f.

⁸²¹ nexus und ZZE 2015, S. 78.

Abb. 66: Finanzielle Förderung des Ehrenamtes in den Ressorts der Landesregierung

Ressort	Förderung
Innenministerium/Sport	4.519.100€
Innenministerium/Feuerwehr und Katastrophenschutz	2.285.500€
Landwirtschaftsministerium	533.700€
Sozialministerium/Ehrenamt	876.000€
Sozialministerium/Senioren	219.400€
Bildungsministerium	2.251.100€
Ehrenamtsstiftung	1.400.000€
Summe	10.684.800€

Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 76

H.3.11 Ehrenamtsstiftung

Im Juni 2015 hat die Stiftung für Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement in Mecklenburg-Vorpommern mit Sitz in Güstrow ihre Geschäfte aufgenommen. Ziel ist es, die Ehrenamtsstiftung zu einem Kompetenzzentrum im Bereich des Ehrenamtes und des bürgerschaftlichen Engagements in Mecklenburg-Vorpommern auszubauen. Insbesondere Engagierte, Initiativen und Vereine, die nicht an große Verbände angebunden sind, sollen durch die Stiftung angesprochen und unbürokratisch unterstützt werden. Ein Aufgabenschwerpunkt der Ehrenamtsstiftung ist die Qualifizierung bürgerschaftlich Engagierter, die laut Jan Holze, Geschäftsführer Ehrenamtsstiftung Mecklenburg-Vorpommern, dezentral über das gesamte Land verteilt, bedarfsgerecht vor Ort angeboten werden sollen.⁸²² Des Weiteren ist u. a. Stiftungszweck der Ehrenamtsstiftung:

- Information, Beratung und Öffentlichkeitsarbeit zu Fragen des Ehrenamtes und des bürgerschaftlichen Engagements
- Erfahrungs-, Wissens- und Informationsaustausch sowie die Vernetzung zwischen ehrenamtlich bzw. bürgerschaftlich Engagierten
- Maßnahmen zur Anerkennung und Würdigung der Verdienste ehrenamtlicher bzw. bürgerschaftlich Engagierter
- Projekte zur Unterstützung bürgerschaftlichen und ehrenamtlichen Engagements
- Beschaffung und Bereitstellung von Mitteln zur Verwendung für gemeinnützige, mildtätige oder kirchliche Zwecke durch Dritte im Rahmen des gemeinnützigkeits-rechtlich Zulässigen.⁸²³

Eine Unterscheidung nach Art des Engagements (formell oder informell) will die Stiftung nicht vornehmen. Insbesondere werde künftig auch die Wirtschaft mittels des noch zu schaffenden Konvents und des bereits bestehenden Kuratoriums eingebunden. Als mögliche Erweiterung des Aufgabenprofils schlägt die Grundlagenexpertise die Begleitung des Übergangs in die

⁸²² Protokoll der 43. Sitzung der Enquete-Kommission vom 11. Dezember 2015, S. 11, Beitrag Holze.

⁸²³ Stiftung für Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement in Mecklenburg-Vorpommern. URL: <http://www.ehrenamtsstiftung-mv.de/stiftung/satzung/> [Stand 19.12.2015].

nachberufliche Lebensphase durch die Ehrenamtsstiftung vor, da dies ein geeigneter Zeitpunkt sei, Menschen für bürgerschaftliches Engagement zu gewinnen.⁸²⁴ In der Geschäftsstelle der Ehrenamtsstiftung sind neben dem Geschäftsführer sieben Hauptamtliche beschäftigt. Der Stiftungsvorstand sowie der beratende und kontrollierende Stiftungsrat - bestehend aus fünf Mitgliedern davon drei aus der Landesregierung - arbeiten ehrenamtlich. Das Kuratorium berät und unterstützt die Organe der Stiftung in allen den Stiftungszweck betreffenden Fragen. Ihm gehören insbesondere ehrenamtlich und bürgerschaftlich Engagierte an, wobei der Landtag Mecklenburg-Vorpommern bis zu vier seiner Mitglieder in das Kuratorium entsenden kann.

Mit der Stiftung wurde eine Struktur auf Landesebene geschaffen, „welche das Potenzial hat, die Vernetzung von in den Landkreisen Aktiven zu fördern und zur Weiterentwicklung der Engagementlandschaft in Mecklenburg-Vorpommern beizutragen“.⁸²⁵ Durch die Ehrenamtsstiftung hat das Thema Engagement in Mecklenburg-Vorpommern an öffentlicher Bedeutung gewonnen. Kritik übt die Grundlagenexpertise an einer zu geringen Einbindung der Zivilgesellschaft als Partner. Dass die Ehrenamtsstiftung ihre Aufgaben partizipativ auf mehreren Workshops entwickelt habe, sei zwar ein guter Ansatz, die Einbindung zivilgesellschaftlicher Institutionen in die Organisation der Ehrenamtsstiftung, z. B. als beratendes Gremium, würde jedoch einen entscheidenden Schritt weiter gehen. „Die Entwicklung partnerschaftlicher Steuerungsstrukturen auch auf den Ebenen der Kreise ist aber nicht nur eine Aufforderung zur Beteiligung an die staatliche Seite, sondern zugleich auch eine Herausforderung an die Selbstorganisation der Zivilgesellschaft.“⁸²⁶

Die Ehrenamtsstiftung versteht sich als Brückenbauer zwischen staatlichen Institutionen und Zivilgesellschaft.⁸²⁷ Die Einbindung der Zivilgesellschaft ist über das Kuratorium sowie den Stiftungsrat sichergestellt. Die Ehrenamtsstiftung steht zudem im Austausch mit bereits bestehenden Einrichtungen und Initiativen des bürgerschaftlichen Engagements, so zum Beispiel mit dem „Netzwerk freiwilliges Engagement Mecklenburg-Vorpommern e. V.“, das ein Vertreter in das Kuratorium der Stiftung entsendet.⁸²⁸ Die Bedeutung von Vernetzung betonte auch Ministerpräsident Erwin Sellering bei der Vorstellung der Ehrenamtsstiftung in der 42. Sitzung der Enquete-Kommission. Zudem ist der Abbau bürokratischer Hemmnisse bzw. die Erleichterung des Umgangs mit Vorschriften notwendig. Nicht-organisiertes Ehrenamt benötigt Geld, dabei geht es oft um Kleinbeträge etwa zum Kauf von Unterrichtsmaterial für Deutschkurse in Asylbewerberheimen. Die Ehrenamtsstiftung arbeitet dabei strikt nachfrageorientiert. Bestehende Initiativen sollen nicht ersetzt, sondern das vorhandene Engagement unterstützt werden.⁸²⁹

⁸²⁴ nexus und ZZE 2015, S. 43.

⁸²⁵ nexus und ZZE 2015, S. 73.

⁸²⁶ nexus und ZZE 2015, S.109.

⁸²⁷ Protokoll der 43. Sitzung der Enquete-Kommission vom 11. Dezember 2015, Stellungnahme Eichert: Christof Eichert ordnet die Ehrenamtsstiftung genauso wie die MitMachZentralen nicht der Zivilgesellschaft zu, sondern betrachtet sie als wichtigen und unersetzlichen „Teil der Infrastruktur, die der Staat und die Landkreise für ein Funktionieren einer engagierten Gesellschaft finanzieren und dadurch vorhalten“.

⁸²⁸ Der Verein „Netzwerk freiwilliges Engagement Mecklenburg-Vorpommern e. V.“ betreibt eine landesweite Kontakt- und Beratungsstelle für freiwilliges Engagement, welche Schulungen, Beratung und Informationen anbietet. Das Netzwerk wird durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales gefördert. Die Auflösung des Netzwerkes ist zum 31.12.2016 angekündigt.

⁸²⁹ Protokoll zur 42. Sitzung der Enquete-Kommission vom 13. November 2015, S. 19f, Beitrag Ministerpräsident Erwin Sellering.

H.3.12 Anerkennung und Öffentlichkeitsarbeit

Zu Engagement fördernden Möglichkeiten durch staatliche Stellen zählen Maßnahmen, die das Engagement erleichtern und durch die Engagierte motiviert werden, sich längerfristig zu binden. Die vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales abgeschlossene Sammelhaftpflicht- und Sammelunfallversicherung ist nicht nur ein Ausdruck von Wertschätzung, sondern auch eine ganz praktische und nutzbringende Unterstützung.⁸³⁰ Das seit 2011 vom Land vergebene Ehrenamtsdiplom, mit dem längerfristiges Engagement zertifiziert wird, kann von den Ausgezeichneten auch als Kompetenznachweis bei Bewerbungen o. ä. genutzt werden. Symbolische Bedeutung hat die vom Ministerpräsidenten zum „Tag des Ehrenamtes“ verliehene Ehrennadel für besondere Verdienste im Ehrenamt. Die Möglichkeit der Anerkennung durch die Ehrenamts-Card nutzt bislang zum Beispiel die Hansestadt Rostock. Eine landesweit gültige Ehrenamtskarte, mit der eine ideelle Anerkennung und auch monetäre Vorteile verbunden sind, gibt es bislang nicht.

H.3.13 Monetarisierung

Mit der Steuerung des bürgerschaftlichen Engagements durch finanzielle Mittel hat der Staat die Möglichkeit, vorhandenes Engagementpotenzial in bestimmte Bereiche wie den der Pflege zu lenken. Hierbei können jedoch die Grenzen zwischen Ehrenamt und Erwerbsarbeit fließend sein. In Zusammenhang mit Auslagenersatz, Aufwandsentschädigungen oder Honoraren für Engagierte wird der Begriff der öffentlich geförderten Beschäftigung wieder häufiger diskutiert.⁸³¹ Für Engagierte können finanzielle Zuwendungen Engagement erst ermöglichen, den zeitlichen Aufwand entschädigen oder zur Wertschätzung im sozialen Umfeld beitragen. Sie leisten möglicherweise jedoch auch einen Beitrag zur Existenzsicherung in prekären Lebenslagen gerade im Ruhestand oder stellen die Annäherung an eine Erwerbsbiografie dar. Aufwandsentschädigungen, vor allem Fahrtkostenerstattungen, können für Engagierte in den ländlichen Räumen von besonderer Relevanz sein und haben nach der Grundlagenexpertise ihre Berechtigung. „Wichtig ist es, in der Diskussion um freiwilliges Engagement die Grenzen zwischen bezahlter und unentgeltlicher Tätigkeit sichtbar zu machen und mit neuen und geschärften Begrifflichkeiten die unterschiedlichen Zwischenstufen zu benennen.“⁸³² Danach funktioniert Engagement nicht nach den Regeln des Arbeitsmarktes, sondern bietet Chancen zur selbstbestimmten Tätigkeit und persönlicher Wertschätzung ohne den Fokus auf die Verwertung der Arbeitskraft.⁸³³

⁸³⁰ Ebenda.

⁸³¹ s. Kapitel G Arbeit im Alter.

⁸³² nexus und ZZE 2015, S. 79.

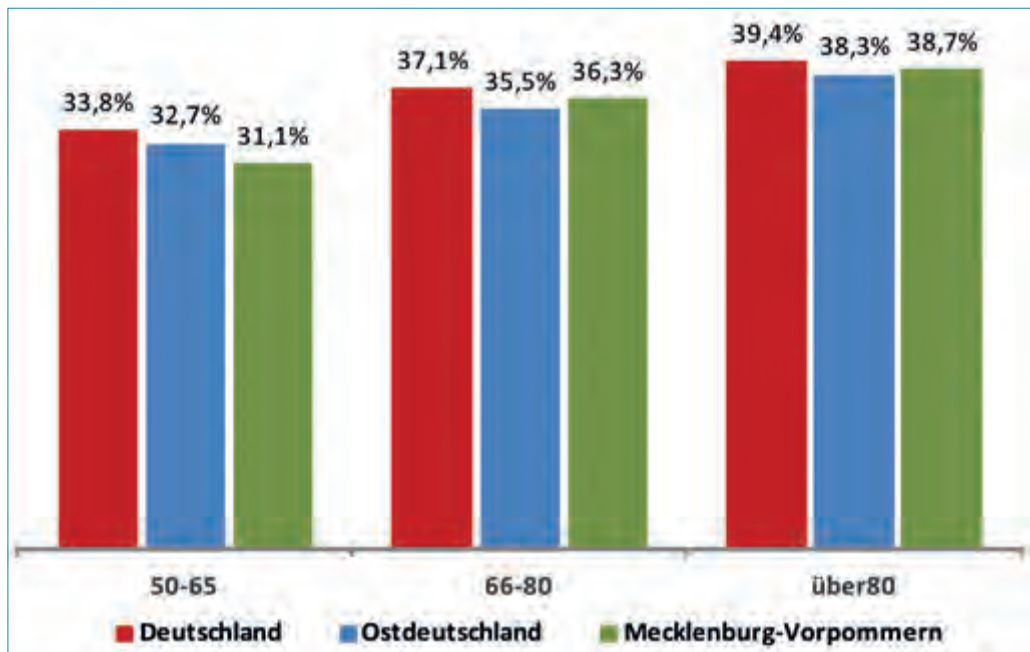
⁸³³ nexus und ZZE 2015, S. 123.

H.4 Teilhabe älterer Menschen

H.4.1 Gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen in Mecklenburg-Vorpommern

Tendenziell nimmt der Anteil der Aktiven mit steigendem Alter zu und das Engagement ab.⁸³⁴ Der hohe Anteil von 38,7 Prozent der über 80-Jährigen, die in Mecklenburg-Vorpommern aktiv sind, ist der Ausdruck eines starken Bedürfnisses nach gesellschaftlicher Teilhabe. Die Anteile der Aktivität sind den durchschnittlichen Werten aller Bundesländer und denen der ostdeutschen Bundesländer ähnlich.

Abb. 67: Aktivität in Mecklenburg-Vorpommern nach Altersgruppen

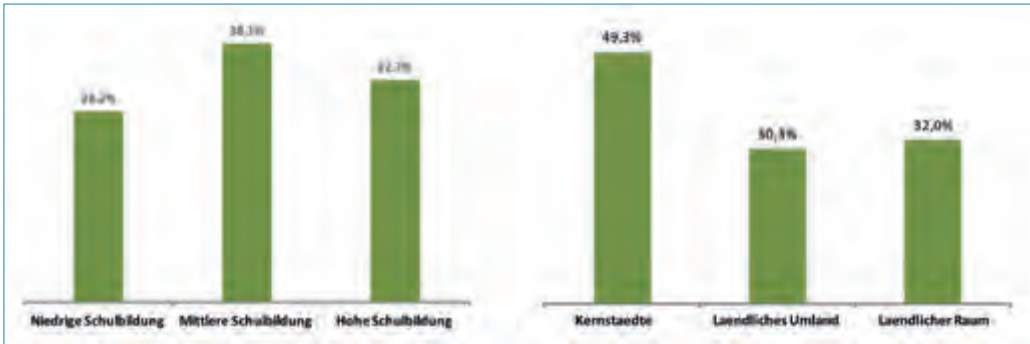


Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 82 (Freiwilligensurvey 2009, nexus und ZZE Berechnungen)

Hinsichtlich der Betrachtung nach Geschlechtern sind in Mecklenburg-Vorpommern ältere Frauen aktiver, insbesondere bei den über 80-Jährigen. Siedlungsstrukturell ist ein Stadt-Land-Gegensatz zu verzeichnen. In den Kernstädten ist die Aktivität mit 49,3 Prozent stärker ausgeprägt als im ländlichen Umland (30,3 Prozent) und im ländlichen Raum (32 Prozent). Bemerkenswert ist der hohe Wert (38,1 Prozent) für Aktivität bei Personen mit „mittlerer Schulbildung“ gegenüber niedrigeren Werten bei Personen mit „niedriger Schulbildung“ (28,2 Prozent) und „hoher Schulbildung“ (32,7 Prozent).

⁸³⁴ nexus und ZZE 2015, S. 81: Anders als beim „Engagement“ übernehmen die „Aktiven“ keine expliziten ehrenamtlichen Aufgaben bzw. Ämter.

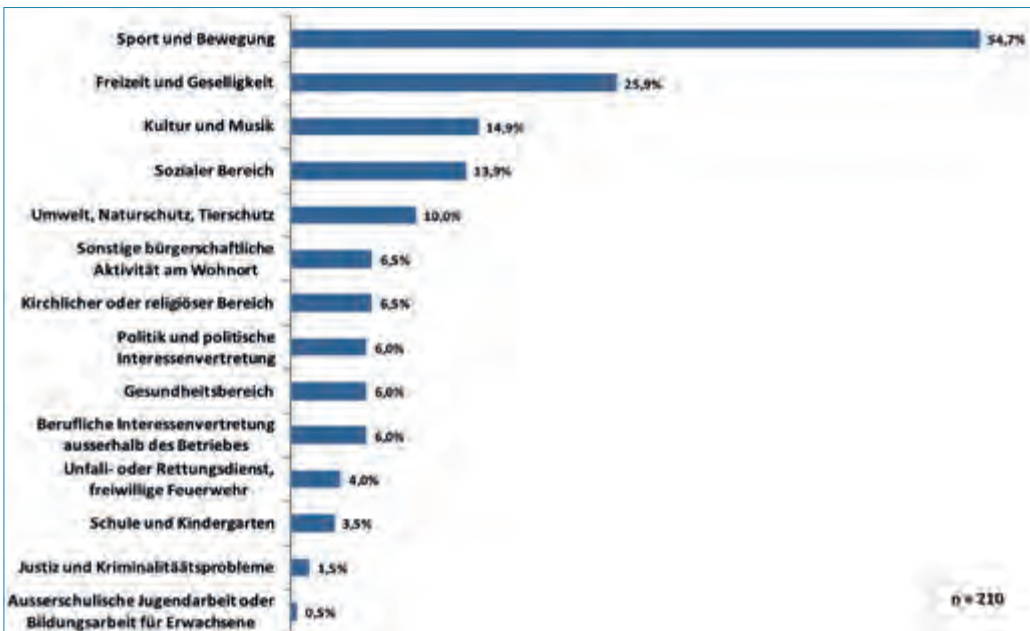
Abb. 68: Aktivität der älteren Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern



Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 83 (Freiwilligensurvey 2009, nexus und ZZE Berechnungen)

54,7 Prozent, also mehr als die Hälfte der allein Aktiven, verortet ihre Aktivität im Bereich „Sport und Bewegung“. An zweiter Stelle folgt „Freizeit und Geselligkeit“ (25,9 Prozent), „Kultur und Musik“ (14,9 Prozent) und der „soziale Bereich“ (13,9 Prozent).

Abb. 69: Aktivität (nicht Engagierte) in Mecklenburg-Vorpommern nach Bereichen in Prozent (Mehrfachnennung möglich; Summe > 100 Prozent)



Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 84 (Freiwilligensurvey 2009, nexus und ZZE Berechnungen)

Eine wichtige Form gesellschaftlicher Teilhabe ist die Vereinszugehörigkeit. Eine hohe Zahl Engagierter, die gleichzeitig Vereinsmitglieder sind, weist auf einen starken Zusammenhang

von Engagement und Vereinszugehörigkeit hin. Freizeitaktivitäten dagegen, die nicht formell institutionalisiert sind, werden häufig mit der Partnerin oder dem Partner oder allein durchgeführt (Spaziergehen, Kurse und kulturelle Veranstaltungen besuchen). Andere Freizeitaktivitäten wie Gesellschaftsspiele und Sport werden von vielen Älteren in Gesellschaft von Bekannten unternommen. Fast die Hälfte der Befragten (47,8 Prozent) gab an „Freunde zu treffen“ bzw. „Treffen in einem festen Personenkreis“⁸³⁵

Risiken gesellschaftlicher Teilhabe Älterer unterscheiden sich nicht grundsätzlich von denen Jüngerer. Entscheidend sind die objektiven Lebensbedingungen wie materielle Ressourcen, der schulische und berufliche Bildungsstand, die zur Verfügung stehende Infrastruktur, wie z. B. öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV), Gesundheitseinrichtungen und Versorgungsangebote. Die subjektiven Einflüsse auf Teilhabe liegen in der Beeinträchtigung der physischen oder psychischen Gesundheit, in Mobilitätseinschränkungen, der Brüchigkeit persönlicher Netzwerke und der Wirksamkeit positiver bzw. negativer Altersselbst- und Fremdbilder. Teilhaberisiken entstehen nicht zwangsläufig, sondern in Wechselwirkung zwischen Umfeld und Person.⁸³⁶ In folgenden gesellschaftlichen Bereichen besteht die Gefahr von erhöhten Teilhaberisiken für ältere Personen. Hinsichtlich Armut lässt sich feststellen, dass der Zusammenhang zwischen ungünstigen sozioökonomischen Bedingungen und gesundheitlichem Zustand darin besteht, dass ökonomisch schlechter gestellte Personen stärker gesundheitlich eingeschränkt sind. Materielle Ressourcen bilden zudem die Basis für persönliche Teilhabe: Ohne ein Mindestmaß an materieller Sicherheit ist Teilhabe nicht möglich. Besonders gefährdet sind ältere Frauen, da sie häufiger Grundsicherung erhalten als Männer. Bei über 80-Jährigen sind es 173 Männer und 754 Frauen, die 2014 in Mecklenburg-Vorpommern Grundsicherung erhielten.⁸³⁷

Betrachtet man das Mobilitätsverhalten, lässt sich feststellen, dass mit steigendem Alter immer weniger Wege mit dem Auto zurückgelegt werden. Dies gilt besonders für Ältere in urbanen Regionen, die dort zu Fuß, mit dem Fahrrad oder dem ÖPNV unterwegs sein können. In Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern schränken Ältere ihre Mobilität eher ein, sie legen weniger Wege zurück, diese sind kürzer und nehmen weniger Zeit in Anspruch. So sind Ältere in ländlichen Gegenden weniger mobil. Befindet sich allerdings eine Haltestelle in fußläufiger Nähe, verlassen Ältere häufiger ihre Wohnung. Die Grundlagenexpertise zu „Mobilität im Alter“ untermauert, dass die tägliche Unterwegszeit mit höherem Alter abnimmt.⁸³⁸

Bildung gilt als zentraler Schlüssel sozialer Teilhabe und kultureller Integration. Personen mit niedrigerem Bildungsniveau und negativeren Altersbildern sind nur schwer zu erreichen. Da können angepasste Lernprozesse förderlich sein. Zudem ist es sinnvoll, generationsübergreifende Begegnungen zu ermöglichen.⁸³⁹ Die Versorgung mit Alltagsgütern ist ein wichtiger Baustein sozialer Teilhabe. Er beinhaltet nicht nur die Beschaffung und Zubereitung von Lebensmitteln, sondern schließt die damit verbundenen Beschaffungswege und Kommunikationsangelegenheiten ein. Auch für die größer werdende Anzahl an Demenz und Depres-

⁸³⁵ nexus und ZZE 2015, S. 85.

⁸³⁶ Ebenda.

⁸³⁷ nexus und ZZE 2015, S. 86.

⁸³⁸ nexus und ZZE 2015, S. 85f.

⁸³⁹ nexus und ZZE 2015, S. 87f.

sion Erkrankter entstehen durch die Tabuisierung psychischer Krankheiten verstärkt Teilhabebisiken. Unterstützungsleistungen wie Fahr- und Bringdienste und Begleitung können hier entgegensteuern. Menschen in prekären sozialen Netzwerken, also mit wenig oder keinen Familienmitgliedern am Ort und schwach ausgeprägten nachbarschaftlichen Beziehungen, erhalten signifikant weniger Unterstützung. Negative Altersselbst- und Fremdbilder wirken mit ihren Deutungsmustern und individuellen Vorstellungen über das Alter und das Altern als Teilhabehemmnisse. Aktivitäten, Engagement oder auch nur passive Teilhabe im Sinne eines „Dabeiseins“ kann nur auf der Grundlage positiver Altersbilder verankert werden.⁸⁴⁰

Hinsichtlich der Teilhabe Hochbetagter gibt die Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie Auskünfte. Etwa alle zehn Jahre verdoppelt sich bundesweit die Anzahl der 100-Jährigen, wobei diese immer weniger unterstützungsbedürftig werden. Nach eigener Auskunft sind 80 Prozent der Befragten zufrieden mit ihrem Leben. Eine optimistische Einstellung, Lebenssinn und Lebenswille sind deutlich ausgeprägt. Außerdem fördert die Empfindung von Kontrolle über das eigene Leben die Lebensqualität. „Diese psychologischen Stärken sind wichtiger für eine hohe Lebensqualität als Gesundheit und kognitive Leistungsfähigkeit.“⁸⁴¹

H.4.2 Politische Teilhabe älterer Menschen in Mecklenburg-Vorpommern

Ein besonderes Feld der gesellschaftlichen Teilhabe und des freiwilligen Engagements ist die politische Partizipation. Möglichkeiten, um auf Meinungsbildung und Entscheidungsfindung Einfluss zu nehmen, bestehen insbesondere darin, an Wahlen teilzunehmen, sich in Parteien zu engagieren, zu kandidieren und als Abgeordneter oder Abgeordnete aktiv Politik zu machen. Zudem können in überparteilichen Seniorenbeiräten Interessen Älterer in den politischen Prozess eingebracht werden. Das politische Engagement nimmt Einfluss auf die Rahmenbedingungen für Teilhabe und Ehrenamt. In der Wahlbeteiligung drückt sich aus, wie der demografische Wandel die Gewichte zwischen den Altersgruppen verschiebt.⁸⁴²

Das Ältere dieses Ungleichgewicht zur Durchsetzung eigener Interessen nutzen könnten, ist eine verbreitete Annahme im Bereich der Politik. Die Daten der Bundestagswahl 2013 in Mecklenburg-Vorpommern bestätigen, dass die über 60-Jährigen über ein Drittel der Wahlberechtigten stellen. Hinzu kommt die hohe Wahlbeteiligung Älterer im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen. So hatten 2013 die Älteren in Mecklenburg-Vorpommern einen mehr als drei Mal so großen Einfluss auf die Wahlentscheidung wie unter 30-Jährige. Diese Tendenz wird sich mit dem Eintritt der Babyboomer-Jahrgänge in das Rentenalter weiter verstärken.⁸⁴³

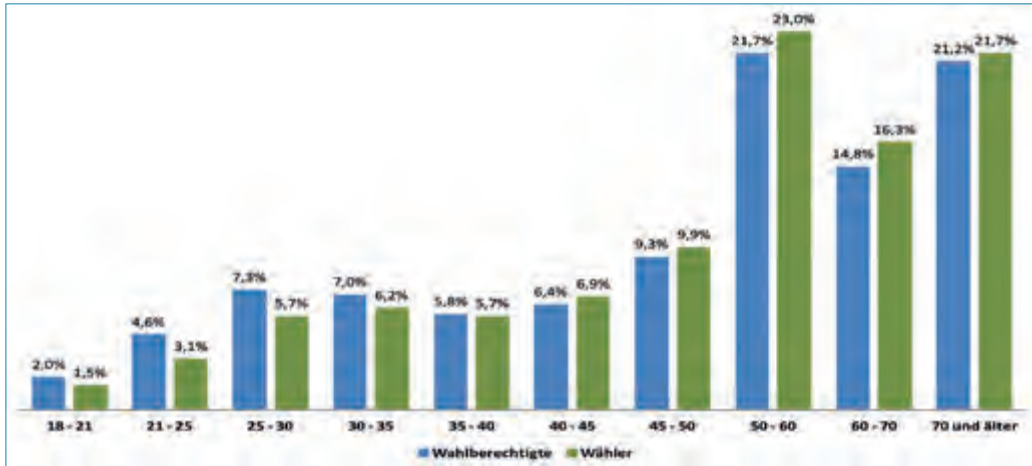
⁸⁴⁰ nexus und ZZE 2015, S. 89.

⁸⁴¹ Ebenda.

⁸⁴² Ebenda.

⁸⁴³ Ebenda.

Abb. 70: Bundestagswahl 2013 in Mecklenburg-Vorpommern: Wahlberechtigte und Wähler nach Altersgruppen



Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 90 (Daten nach: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Wahlheft 04/2014)

Eine stärkere Präsenz Älterer unter den Mandatsträgern ist dagegen nicht auf den demografischen Wandel, sondern auf die Tatsache zurückzuführen, dass die Etablierung in der Politik über ein längeren Zeitraum geschieht. Die 50- bis 65-Jährigen sind allgemein die stärkste Bevölkerungsgruppe und gleichzeitig im Landtag Mecklenburg-Vorpommern stark überrepräsentiert. Über 65-Jährige sind hier seltener vertreten, da sich das Lebenslaufmuster häufig am Ruhestand mit 65 Jahren orientiert. Dies gilt auch für Parlamentarier, obwohl für sie keine Altersgrenze existiert. In den Kreistagen herrscht eine ähnliche Verteilung, allerdings ist die Gruppe der 65- bis 75-Jährigen stärker besetzt. Zu beachten ist dabei, dass die Arbeit im Kreistag ehrenamtlich ist und daher das herkömmliche Ruhestandsmodell weniger zum Tragen kommt.⁸⁴⁴

In Abgrenzung zu Aktivitäten älterer Landtags- und Kreistagsabgeordneter bieten gesonderte Interessenvertretungen für Ältere die Möglichkeit, politische Ansichten aus der Generationenperspektive zu vertreten. Damit ist es möglich in einer alternden Gesellschaft die Bedarfe der am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppe frühzeitig zu erfassen und unter aktiver Eigenbeteiligung Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass ein Älterwerden in Würde und ohne Diskriminierung gewährleistet werden kann.⁸⁴⁵

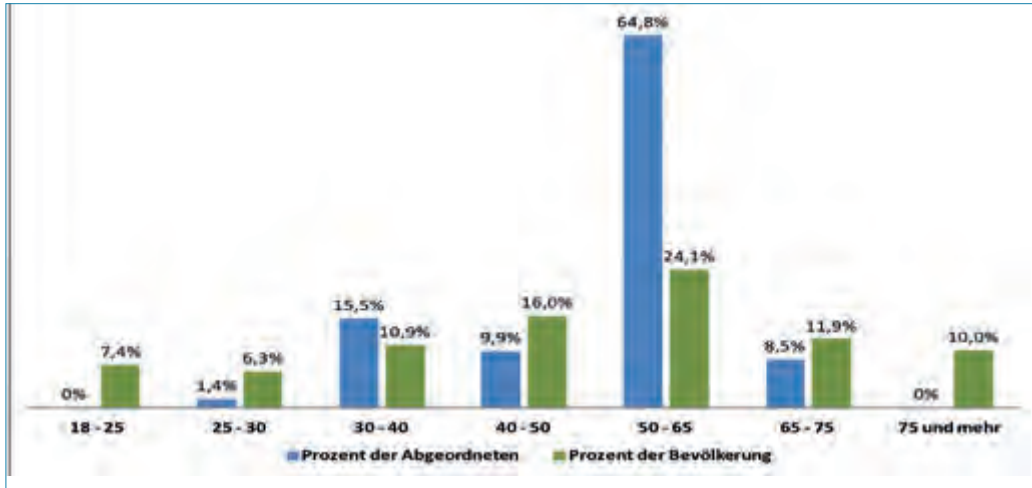
Mit dem Seniorenmitwirkungsgesetz von 2010 war Mecklenburg-Vorpommern das zweite Bundesland, das eine Interessenvertretung Älterer gesetzlich absicherte. Der Landessenorenbeirat hat in Mecklenburg-Vorpommern großen Einfluss und setzt sich aus 36 Vertretern der Kreissenorenbeiräte zusammen. Er berät nicht nur die Landesregierung, sondern kann

⁸⁴⁴ nexus und ZZE 2015, S. 91.

⁸⁴⁵ nexus und ZZE 2015, S. 92.

- im Gegensatz zu anderen Bundesländern - darüber hinaus eigene Gesetze vorschlagen, die die Landesregierung prüfen und über das Ergebnis der Prüfung unterrichten muss. In allen Gesetzgebungsverfahren, die Ältere betreffen, muss der Landessenorenbeirat angehört werden. Er kann zudem eigene Stellungnahmen und Empfehlungen dazu öffentlich abgeben. Das Land unterstützt den Landessenorenbeirat mit einer institutionellen Förderung.⁸⁴⁶

Abb. 71: Abgeordnete des Landtags und Bevölkerung nach Altersgruppen im Vergleich



Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 91 (Daten wurden von der Landtagsverwaltung zur Verfügung gestellt.)

Weniger klar ist nach der Grundlagenexpertise von nexus und ZZE die Regelung auf der kommunalen Ebene. Das Gesetz zeigt hier nur die Richtung und den politischen Willen zu einer stärkeren selbstbestimmten Interessenvertretung Älterer an. Dennoch existieren in allen Kreisen Kreissenorenbeiräte. Auf Gemeindeebene sind aktuell 75 Seniorenbeiräte aktiv, deren Arbeit nur in einigen Städten und Gemeinden durch eine Aufnahme in die Hauptsatzung geregelt ist. Eine Vereinheitlichung der Arbeitsgrundlagen wäre wünschenswert.⁸⁴⁷ Zu den im Seniorenmitwirkungsgesetz genannten „Foren der Mitwirkung“ zählt das alle zwei Jahre stattfindende Altenparlament. In ihm sind Organisationen vertreten, die sich im Land mit Seniorenpolitik und -arbeit befassen (Seniorenbeiräte, Sozialverbände, Unterorganisationen von Parteien, Gewerkschaften und Kirchen). Die 71 Delegierten sind mindestens 55 Jahre alt. In Arbeitskreisen und durch das Verfassen von Leitanträgen können Beschlüsse vorbereitet werden, die empfehlenden Charakter haben und nicht bindend sind. Gleichzeitig haben im Altenparlament die Delegierten die Gelegenheit, mit Vertretern der Landtagsfraktionen und der Landesregierung über den Stand der Umsetzung vergangener Empfehlungen zu diskutieren.⁸⁴⁸

⁸⁴⁶ Ebenda.

⁸⁴⁷ s. a. Kapitel H.5.1 Ludwigslust-Parchim und H.5.2 Vorpommern-Greifswald, Seniorenmitwirkung.

⁸⁴⁸ nexus und ZZE 2015, S. 93f.

H.5 Lupenregionen⁸⁴⁹

Bestandteil des Auftrages zur Erstellung der Grundlagenexpertise „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“ war – wie bei den anderen Grundlagenexpertisen auch – eine detaillierte Betrachtung der Lupenregionen Ludwigslust-Parchim und Vorpommern-Greifswald. Neben den Werkstattgesprächen mit Verantwortungsträgern im bürgerschaftlichen Engagement sowie telefonischen Befragungen wurden zusätzlich Fokusgespräche mit älteren Engagierten in den jeweiligen Lupenregionen durchgeführt. Die in den bisherigen Grundlagenexpertisen dargestellten Unterschiede in Struktur, Voraussetzungen und prognostizierten Veränderungen aufgrund des demografischen Wandels in den jeweiligen Regionen stellen auch unterschiedliche Anforderungen an das bürgerschaftliche Engagement. Insgesamt ist es eine Herausforderung, die „kommunale Vielfalt von ‚lokaler Demografie und Sozialstruktur, informellen Engagementstrukturen und organisierter Zivilgesellschaft, Kommunalpolitik und Wirtschaftsstandort‘ und ihres Zusammenwirkens zu berücksichtigen und trotzdem Kommunen in ihrer einheitlichen Funktion als grundlegende Struktur“ wahrzunehmen.⁸⁵⁰ Die besondere Bedeutung der Kommunen, die durch die kommunale Selbstverwaltungshoheit mit wesentlichen Rechten und Pflichten eigenständig neben den Aufgaben des Staates stehen, wurden in der Anhörung unterstrichen. Danach sind Kommunen nicht nur für Anerkennung und Bereitstellung von Räumen zuständig und dürften nicht mit Sorgenden Gemeinschaften auf eine Stufe gestellt werden.⁸⁵¹

H.5.1 Ludwigslust-Parchim

Im Befragungszeitraum gab es in den 144 Gemeinden und fünf amtsfreien Gemeinden im Landkreis Ludwigslust-Parchim (LUP) über 1000 Vereine, in elf Gemeinden existieren keine. Damit stellen Vereine die wichtigste Engagementstruktur in LUP dar. Dichte und Vielfalt sind jedoch sehr unterschiedlich ausgeprägt.⁸⁵² Auffallend ist, dass die zehn Gemeinden mit der höchsten Vereinsdichte ausschließlich Gemeinden mit weniger als 800 Einwohnern sind.

Werkstattgespräche ergaben, dass der mietfreie Zugang zu Räumen in Dorfgemeinschaftshäusern und auch die Nutzung vorhandener Technik für Vereine von entscheidender Bedeutung sind. Als Gegenleistung sind Arbeitseinsätze bei vielen eine Selbstverständlichkeit. Wie sich jedoch das Dorfleben gestaltet, hängt von den Personen ab. So können geringfügige Veränderungen der Mitgliedschaft Vereine in existentielle Schwierigkeiten bringen und Zusammenschlüsse von Vereinen reale Möglichkeiten und Aktivität an sich verschlechtern. Die Intensität des „Wir-Gefühls“ nimmt ab, Mobilitätsprobleme werden größer und möglicherweise verschlechtert sich dadurch die Bindekraft an den Wohnort. Eine weitere Herausforderung stellt ein Wechsel in der Vereinsführung dar, da es an Nachwuchs fehlt. Dieses Problem wurde auch in Bezug auf das Amt des ehrenamtlichen Bürgermeisters deutlich. Kennzeichnend für LUP sind eine geringe Engagement fördernde Infrastruktur und fehlende Impulse, die über gemeinschaftliche Aktivitäten hinausgehen. Wichtige Angebote zur Geselligkeit und Aktivie-

⁸⁴⁹ Da im Zwischenbericht die Bevölkerungsstruktur in den Lupenregionen hinreichend dargestellt wird, beschränken sich folgende Ausführungen auf Angaben zum bürgerschaftlichen Engagement und zur gesellschaftlichen Teilhabe.

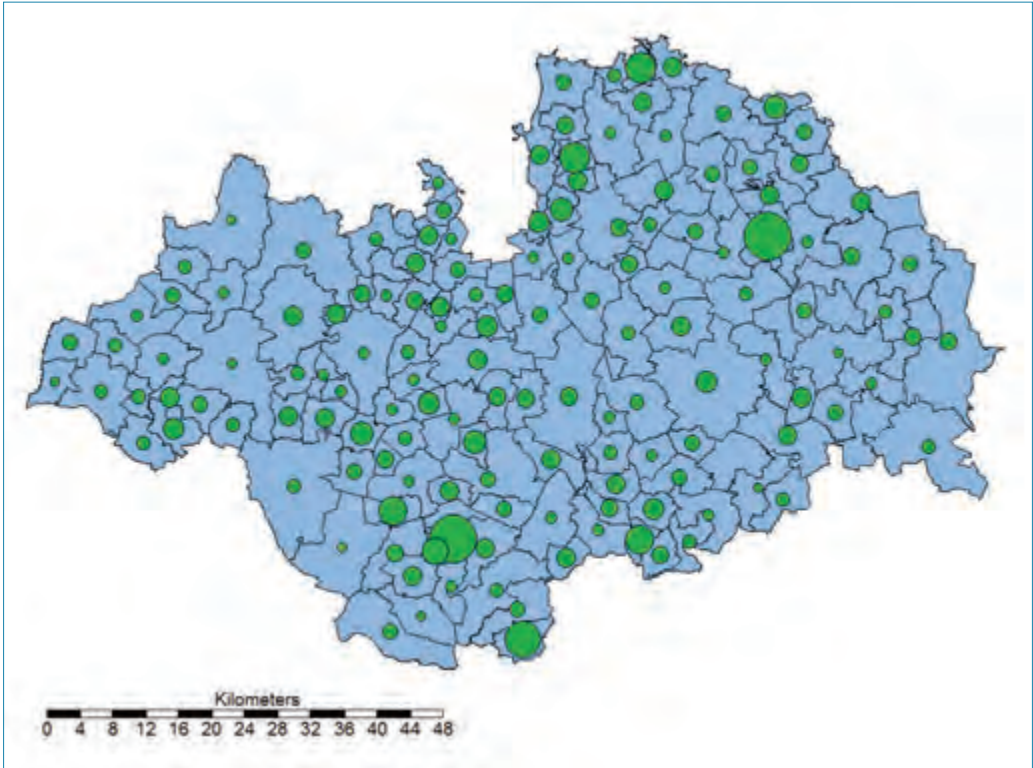
⁸⁵⁰ nexus und ZZE 2015, S. 94.

⁸⁵¹ Protokoll der 43. Sitzung der Enquete-Kommission vom 11. Dezember 2015, S. 8, Beitrag Eichert.

⁸⁵² nexus und ZZE 2015, S. 95.

rung Älterer bieten die Seniorenbüros, die beiden Pflegestützpunkte konzentrieren sich auf Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie deren Angehörige.⁸⁵³

Abb. 72: Vereinsdichte im Landkreis Ludwigslust-Parchim



Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 95 (Vereinsdatenbank des Landkreises und nexus und ZZE Recherchen)

Die Engagement fördernden Institutionen sind in LUP in den Städten angesiedelt und übernehmen auch allgemein zentrale Funktionen für das Umland. Die Kommunen unterstützen Einrichtungen und Vorhaben der zivilgesellschaftlichen Initiativen, zum Teil sind sie Gründungsmitglieder. Die Grundlagenexpertise hebt hervor, dass in Parchim im Lauf der vergangenen 26 Jahre ein „Schatz an Erfahrungen mit der Umsetzung von bürgerschaftlichem Engagement für die Entwicklung des eigenen Gemeinwesens gewonnen“⁸⁵⁴ wurde.

⁸⁵³ nexus und ZZE 2015, S. 96f.

⁸⁵⁴ nexus und ZZE 2015, S. 98.

Abb. 73: Engagement fördernde Infrastruktur im Landkreis Ludwigslust-Parchim

Ort	Einwohnerzahl	Engagement fördernde Infrastruktur	Träger/ weitere Informationen
Plau am See	6.000 (6116)	Seniorenbüro	Ev. Altenhilfezentrum Dr.-Wilde-Haus, Seniorenbüro nicht recherchierbar
Lübz	6.282	Seniorenbüro Mehrgenerationenhaus MitMachZentrale	DRK Jugendförderverein Parchim/Lübz e. V.
Sternberg	4.300	Seniorenbüro Pflegerstützpunkt	DRK Monatlicher Sprechtag vom Pflegerstützpunkt LuP
Ludwigslust	12.100	Mehrgenerationenhaus MitMachZentrale Pflegerstützpunkt	Zentrum für Bildung, Erholung und Freizeit der Jugend Ludwigslust e. V. Zebef MitmachZentrale ebd. aber nicht als eigene Struktur erkennbar
Parchim	17.100	ZiP Freiwilligenagentur Bürgerstiftung Pflegerstützpunkt Kommunale Stabsstelle	Vom Bürgerkomitee Südstadt initiiert
Boizenburg	10.350	Pflegerstützpunkt	Monatlicher Sprechtag vom Pflegerstützpunkt LuP
Hagenow	11.443	Selbsthilfekontaktstelle (DRK)	DRK
Leezen (Amt Crivitz)	2.100 (24.800)	Kommunale Stabsstelle	

Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 97

Seniorenmitwirkung

Der Kreissenorenbeirat ist zentraler Ansprechpartner für die lokalen Seniorenbeiräte in LUP. Laut Seniorenmitwirkungsgesetz sollen Seniorenbeiräte die „aktive Beteiligung (älterer Menschen) am sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und politischen Leben fördern“.⁸⁵⁵ In § 10 des Seniorenmitwirkungsgesetzes wird den Landkreisen und Gemeinden empfohlen, „bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit und Möglichkeiten darauf

⁸⁵⁵ Gesetz zur Stärkung der Mitwirkung der Seniorinnen und Senioren am gesellschaftlichen Leben in Mecklenburg-Vorpommern (Seniorenmitwirkungsgesetz M-V) Lesefassung vom 7. Juli 2010.

hinzuwirken, dass auf örtlicher Ebene vergleichbare Mitwirkungsmöglichkeiten und Rahmenbedingungen“ geschaffen werden.⁸⁵⁶ Aufgabe der Kreissenorenbeiräte ist, Anliegen zu bündeln und diese entweder selbst im Kreis politisch aufzunehmen oder auch an den Landessenorenbeirat zu vermitteln. Der Kreissenorenbeirat setze seine Bündelungsfunktion um, indem er lokale Beiräte besucht, über die Arbeit in Kreis und Land berichtet und dazu auffordert, Fragen und Themen zu nennen. Unterschiedliche Angaben über die Anzahl der Seniorenbeiräte auf Kreisebene weisen jedoch in LUP auf eine nicht systematisch durchgeführte Bündelung der Interessen hin.⁸⁵⁷ Die Grundlagenexpertise empfiehlt die hierarchische Organisation der Seniorenbeiräte im Kreis zu verbessern. Auf der lokalen Ebene begreifen sich danach die Seniorenbeiräte zudem eher als Selbstorganisation Älterer mit weniger Interesse an der politischen Arbeit. In LUP wird angestrebt, einerseits mehr Seniorenbeiräte und andererseits auch eigene Projekte zu initiieren. Weitere Empfehlung ist, lokale Seniorenbeiräte als im Landkreis verbreitete Infrastruktur auch in die Engagementförderung einzubinden.⁸⁵⁸

Teilhabe

In LUP existieren Vereine, die das Gemeinschaftsleben, nachbarschaftliche Hilfe und ehrenamtliche Projekte zu aufsuchenden Dienstleistungen unterstützen und so die Teilhabe Älterer fördern. Jedoch gibt es auch Hinweise auf Bedarfe an Unterstützung für Hochbetagte und Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf. Ihnen die Erfahrung von Einbindung in die dörfliche Gesellschaft zu vermitteln und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, ist eine wichtige kommunale Aufgabe.⁸⁵⁹ Die Gutachter empfehlen daher, ein noch stärkeres Engagement lokaler Seniorenbeiräte, um die Wahrnehmung der Interessen sozial schlecht eingebundener Personen und die Aufmerksamkeit für diese Zielgruppen in der Gesellschaft weiter zu schärfen.

H.5.2 Vorpommern-Greifswald

Ähnlich wie in LUP schwanken Dichte und Vielfalt der Vereine, die in Vorpommern-Greifswald (VG) ebenfalls die wichtigste Engagementinfrastruktur darstellen. Insgesamt gibt es mehr als 1.500 Vereine in den 134 Gemeinden und sechs amtsfreien Gemeinden – unabhängig von der Einwohnerzahl.

Auch in VG stellt die Suche nach neuen Mitgliedern und der Nachfolge von Vereinsvorständen bzw. Betreuern oder Trainern ein Problem dar. Die Städte Greifswald, Anklam und Torgelow sind die zentralen Standorte für Engagement fördernde Infrastruktur, die auch in die ländlichen Räume wirken.

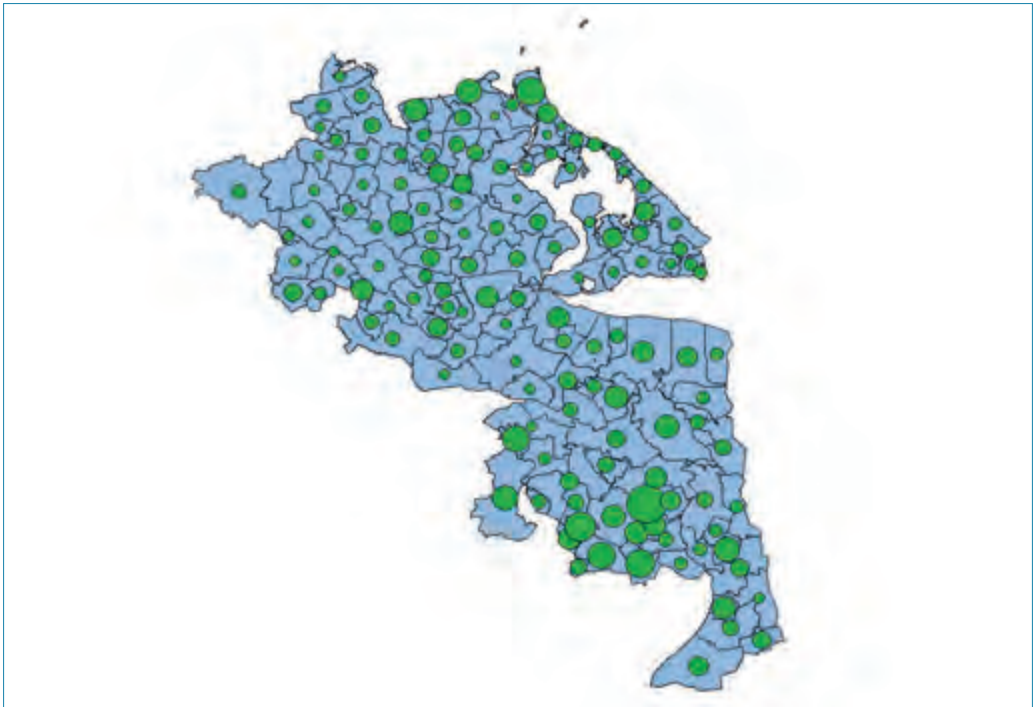
⁸⁵⁶ s. o. D.4.2 Politische Teilhabe älterer Menschen in Mecklenburg -Vorpommern.

⁸⁵⁷ nexus und ZZE 2015, S. 99: Die Angaben schwanken zwischen fünf und 25. Beschreibung der Aufgaben und Arbeit von Kreis -, Stadt -, Amts - und Gemeindesenorenbeiräten in Mecklenburg-Vorpommern unter: URL: <http://www.landessenorenbeirat-mv.de/LSB/seniorenbeiraete.php> [Stand 05.01.2016].

⁸⁵⁸ nexus und ZZE 2015, S. 99f.

⁸⁵⁹ nexus und ZZE 2015, S. 100.

Abb. 74: Vereinsdichte im Landkreis Vorpommern-Greifswald



Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 101

Die Gutachter bewerten die Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements durch den Landkreis, wo die Gleichstellungsbeauftragte einige Aufgaben zum Thema bürgerschaftliches Engagement übernimmt, als eher gering. Auf der Internetseite des Landkreises fehle es u. a. an Informationen zum bürgerschaftlichen Engagement. Vielmehr werde Ehrenamt als unbezahlte Tätigkeit in der kommunalen Selbstverwaltung definiert. Die lieblose und eher abschreckende Darstellung setzt sich laut Grundlagenexpertise auf den Internetseiten der Ämter fort.⁸⁶⁰

⁸⁶⁰ nexus und ZZE 2015, S. 104f.

Abb. 75: Engagement fördernde Infrastruktur im Landkreis Vorpommern-Greifswald

Ort	Einwohnerzahl	Engagement fördernde Infrastruktur	Träger/ weitere Informationen
Görmin	900	Mehrgenerationenhaus	Dörphus im Peenetal, keine aktualisierte Internetseite, Trägerstruktur unklar
Torgelow	8.600	Mehrgenerationenhaus, MitMachZentrale, Senior-Trainer-Agentur	Volkssolidarität KV Uecker-Randow e. V.; keine Informationen zu MGH und SeniorTrainer/innen im Internet
Pasewalk	10.500	Pflegestützpunkt	Kreis
Anklam	12.800	Freiwilligenagentur Mehrgenerationenhaus Pflegestützpunkt	Caritas Vorpommern e. V., gefördert durch Hebert Quandt-Stiftung Institut Lernen und Leben e. V. Kreis
Greifswald	56.400	Freiwilligenagentur Mehrgenerationenhaus, MitMachZentrale, Senior-Trainer-Agentur Bürgerstiftung Pflegestützpunkt Kommunale Stabsstelle	Caritas Vorpommern e. V. Bürgerhafen Greifswald vom Pommer-schen Diakonieverband e. V. 2011 vom Pommer-schen Diakoniever-ein e. V. und der Volksbank Raiffeisen-bank eG ins Leben gerufen Kreis Kreis

Quelle: nexus und ZZE 2015, S. 103

Hinsichtlich der Engagementstruktur im Landkreis VG ist das Amt Peenetal/Loitz von Bedeutung. Dort wurden – durch das MORO-Projekt Regionalstrategie Daseinsvorsorge angestoßen – Zukunftsstrategien zum demografischen Wandel erarbeitet.⁸⁶¹ Zudem gab es Anfang 2015 in Loitz für die Erarbeitung des Zweiten Engagementberichts der Bundesregierung ein Dialogforum. Förderungen in Modellprojekten, so ein Fazit aus dem Forum, helfen zwar nicht bei der Bewältigung struktureller Defizite, können jedoch Impulse für eine positive Auseinandersetzung mit den zukünftigen Lebensbedingungen geben. Engagement bildet vor allem in strukturell benachteiligten Orten einen wichtigen Einflussfaktor für die Zukunftsfähigkeit.⁸⁶² Zudem weist die Grundlagenexpertise auf eine auffällig starke rechtsextreme Szene in VG hin. Es sei vor allem bedenklich, dass die Gemeindevertreter eines Ortes einen rechtsextremen Mann einstimmig für geeignet hielten, eine traditionell zentrale Position dörflichen Gemeinschaftslebens als Wehrführer der Freiwilligen Feuerwehr zu übernehmen. Allerdings sind in VG – ähnlich wie in LUP, wo ebenfalls Rechtsextreme versuchen, in dörflichen Strukturen Einfluss zu gewinnen – Vereine, Institutionen sowie Bürgerinnen und Bürger aktiv im Kampf gegen Rechtsextremismus.⁸⁶³

⁸⁶¹ Wettbewerb Zukunftsstadt. URL: www.loitz.de/Zukunftsstadt/Handbuch_Zukunftsstadt_Loitz_web.pdf [Stand 05.01.2016].

⁸⁶² nexus und ZZE beziehen sich auf den Artikel „Ein heilsamer Schock“ von Peter Laudenbach in: brand eins 2015. URL: www.brandeins.de/archiv/2015/ziele/loitz-ein-heilsamer-schock/ [Stand 05.01.2016]. Darin wird Michael Hüther, Direktor des Instituts der deutschen Wirtschaft zitiert: „Interessant ist, dass sich Orte genau darin unterscheiden, ob und wie stark sich in ihnen bürgerschaftliches Engagement entwickelt. Diese Differenz entscheidet mit über ihre Zukunftsfähigkeit.“

⁸⁶³ nexus und ZZE 2015, S. 102.

Seniorenmitwirkung

Der Landkreis VG unterstützt den Kreissenorenbeirat in seiner Arbeit finanziell und durch verlässliche Rahmenbedingungen. Mitglieder des Kreissenorenbeirates sind in Ausschüssen vertreten und haben Rederecht. Insgesamt befindet sich die Struktur der politischen Seniorenarbeit im Kreis im Aufbau. Es gibt einige gemeindliche Seniorenvertretungen, die sich Seniorenbeiräte nennen, aber nicht in die überörtliche Arbeit eingebunden sind.⁸⁶⁴ Ein starkes Interesse des Kreissenorenbeirates an der Integration der vorhandenen lokalen Vertretungen zeigt sich u. a. dadurch, dass Verantwortliche den Kontakt zu den lokalen Seniorenbeiräten halten und aktiven Austausch in verschiedenen Gremien und an Tagungen suchen. Die Beiratsmitglieder sind in der Regel hochengagiert und leiten - z. B. auch als SeniorTrainer/innen - ehrenamtliche Projekte. Es bestehen enge persönliche Kontakte zwischen dem Kreissenorenbeirat und dem Landesring MV im Deutschen Seniorenring e. V..⁸⁶⁵

Teilhabe

Recherche, Gespräche und Interviews in VG weisen auf gute Bedingungen zur Teilhabe älterer Menschen hin - vor allem für Einheimische. Fahrdienste, gemeinsame Veranstaltungen und nachbarschaftliche Hilfe sind vorhanden und Kontakte zwischen jungen und alten Menschen werden als wichtig erachtet. „Die Aufmerksamkeit für pflege- und unterstützungsbedürftige Menschen scheint im Landkreis Vorpommern-Greifswald stärker als in Ludwigslust bei den Wohlfahrtsverbänden als Dienstleistungsanbietern und kommerziellen Pflegediensten konzentriert zu sein.“⁸⁶⁶

H.6 Herausforderungen und neue Ansätze

H.6.1 Land und Kreise

Nach Auffassung der Gutachter von Nexus und ZZE müssen Kosten, die durch die Stellen der zentralen Ansprechpartner, die Grundfinanzierung der Engagement fördernden Institutionen in den Landkreisen, Aufwandsentschädigungen, die Haftpflichtversicherung für Ehrenamtliche sowie Projekte entstehen, weitestgehend vom Land getragen werden. Inbegriffen sind hier auch Mittel, mit denen das Land Kommunen unterstützen sollte, damit diese formelles und informelles Engagement fördern können. Wie oben bereits erwähnt, sind Schnittstellen zur Verwaltung notwendig, um die Interessen zivilgesellschaftlicher Organisationen in die Politik und in die verschiedenen Ressorts zu vermitteln. Empfohlen wird daher die Einrichtung einer zentralen Stelle zur Förderung des Engagements. Die Notwendigkeit solch einer zentralen Stelle bzw. zentraler Ansprechpartner ist auch auf Kreisebene gegeben, um einerseits bürgerschaftlich Engagierte den Weg zu den zuständigen Behörden zu weisen und andererseits eine koordinierende und moderierende Funktion zu übernehmen.

⁸⁶⁴ nexus und ZZE 2015, S. 105.

⁸⁶⁵ Ebenda.

⁸⁶⁶ nexus und ZZE 2015, S. 106.

H.6.2 Engagementstrategie

Die Bundesregierung hat am 6. Oktober 2010 eine Nationale Engagementstrategie (NES)⁸⁶⁷ beschlossen. Mit dieser Strategie sollen die Rahmenbedingungen für das bürgerschaftliche Engagement verbessert und die Maßnahmen der einzelnen Ressorts der Bundesregierung sowie die Kooperation zwischen Bund, Ländern und Kommunen besser aufeinander abgestimmt werden. Im Januar 2016 ist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit einer eigenen Engagemenstrategie an die Öffentlichkeit gegangen mit dem Ziel, Infrastrukturen des Engagements zu unterstützen, nachhaltig zu fördern und die Anerkennungskultur weiter zu stärken.⁸⁶⁸ Seit mehreren Jahren wird auch in Mecklenburg-Vorpommern die Erarbeitung einer landesweiten Engagementstrategie diskutiert.⁸⁶⁹ Im Mai 2011 hat das 7. Altenparlament Mecklenburg-Vorpommern in Anlehnung an die NES den Landtag und die Landesregierung aufgefordert, „eine Strategie zur Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in Mecklenburg-Vorpommern unter Mitwirkung der Akteure [...] zu entwickeln“.⁸⁷⁰ Auch der Landesseniorenbeirat und der Landesring MV des Deutschen Seniorenringes befürworten eine landesweite Engagementstrategie.⁸⁷¹

Die Grundlagenexpertise unterstützt die Erarbeitung einer Engagementstrategie für Mecklenburg-Vorpommern. Die allgemeine Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und die Möglichkeiten der Steuerung sollten u. a. Bestandteil dieser Strategie sein. Damit könnten Rahmenbedingungen des Engagements so gestaltet werden, „dass sie für den unbezahlten freiwilligen Einsatz für das Gemeinwohl motivieren.“⁸⁷² Inhaltliche Schwerpunkte dieser Strategie sieht die Grundlagenexpertise wie folgt:

1. Engagement darf nicht verordnet werden. Es ist zu vermeiden, ehrenamtliches Engagement zur Pflicht Älterer zu machen oder zu erklären. Vielmehr ist Mecklenburg-Vorpommern gut beraten, „gemeinsam mit Unternehmen und der Zivilgesellschaft sowie den Kommunen Wissensbestände und Vorstellungen vom Alter(n) zu verbreitern und differenzierte Altersbilder zu vermitteln, die die Bedeutung des Engagements in seiner Vielfalt für ein gutes Leben im Alter herausstellen.“⁸⁷³ Diese Vielfalt des Engagements, sei es geselligkeits- oder dienstleistungsorientiert, gilt es gleichermaßen anzuerkennen.⁸⁷⁴

2. Demokratie und Engagement gehören zusammen, gerade in Zusammenhang mit Zivilcourage und Engagement gegen Rechtsextremismus. Nur in Kombination von demokratischer Aushandlung und freiwilligem Engagement lassen sich die Herausforderungen der Zukunft bestehen. Das Leitbild der Bürgerkommune, das demokratische Beteiligung und Engagement

⁸⁶⁷ Nationale Engagementstrategie der Bundesregierung. URL: http://www.b-b-e.de/fileadmin/inhalte/aktuelles/2010/10/Nationale%20Engagementstrategie_10-10-06.pdf [Stand 08.01.2016].

⁸⁶⁸ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2016).

⁸⁶⁹ u. a. hat die Denkwerkstatt MV dazu auf Foren Diskussionen durchgeführt.

⁸⁷⁰ Landtag Mecklenburg -Vorpommern 2010.

⁸⁷¹ s. a. Positionspapier „Landes -Engagementstrategie in Mecklenburg -Vorpommern“ des Landesringes MV des Deutschen Seniorenringes e. V. URL: <http://www.b-b-e.de/fileadmin/inhalte/aktuelles/2015/09/newsletter-19-bomplitz.pdf> [Stand 05.01.2016].

⁸⁷² nexus und ZZE 2015, S. 107.

⁸⁷³ Ebenda.

⁸⁷⁴ nexus und ZZE 2015, S. 122.

integriert, kann auch für Mecklenburg-Vorpommern ein tragfähiges Konzept sein. Insgesamt muss die Bürgerschaft in die Gestaltung der Rahmenbedingungen einbezogen werden. Das bedeutet, dass die Zivilgesellschaft ihre Interessen und Meinungen aushandeln und in den politischen Meinungsbildungsprozess einbringen kann.

3. Die Idee des Ehrenamtes, dass Bürgerinnen und Bürger Verantwortung für das Gemeinwesen übernehmen und dadurch gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen, sollte im Land auch durch Verantwortungsträger mit Hilfe des Internets oder durch eine Imagekampagne besser vermittelt werden. Die Wertschätzung des Engagements und die Werterhaltung sind dabei zu integrieren.

4. Eine bessere Steuerung und mehr Transparenz in der Engagementförderung mit einer landesweiten Perspektive kann durch eine ressortübergreifende Arbeits- oder Koordinierungsgruppe umgesetzt und verstetigt werden.⁸⁷⁵

5. Freiwilligenmanagement und Weiterbildungsangebote innerhalb der Verwaltung zum bürgerschaftlichen Engagement können ermöglicht bzw. verbessert werden, da es zurzeit an Kenntnissen und Kompetenzen im Engagementbereich fehlt.⁸⁷⁶

Auch auf Kreisebene empfiehlt die Grundlagenexpertise eine Engagementstrategie, die mit den Aktiven partizipativ entwickelt werden kann.⁸⁷⁷

H.6.3 Strategie zur Teilhabe

Eine separate Teilhabestrategie gibt es (noch) in keinem Bundesland. Vielmehr finden sich Ziele und Maßnahmen zur gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen in verschiedenen Berichten zur Inklusion oder in den UN-Menschenrechtskonventionen wieder. Da an vielen Stellen Ältere von den darin beschriebenen Maßnahmen zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen profitieren können, sollten nach der Grundlagenexpertise diese beiden Bereiche enger zusammen gedacht werden. Hierbei kann bürgerschaftliches Engagement zu einem gewissen Teil einen Beitrag leisten.⁸⁷⁸

⁸⁷⁵ Protokoll der 43. Sitzung der Enquete-Kommission vom 11. Dezember 2015, Stellungnahme Eichert: Auch Eichert weist auf die „sehr zerstückelte“ Engagement -Struktur seitens des Landes hin und unterstützt eine stärkere Koordinierung bei der Förderung von freiwilligem Engagement. Ergebnisse der Analyse eines Landeshaushaltes zur Förderung von bürgerschaftlichem Engagement hat Christof Eichert in dem Aufsatz „Haushalts-Titel, Haushalts-Mittel, aber keine politische Steuerung“ in der Zeitschrift npoR 2014/4 zusammengefasst.

⁸⁷⁶ Beispielhaft Projekte zu den inhaltlichen Schwerpunkten werden bei nexus und ZZE 2015 im Kapitel 7 vorgestellt.

⁸⁷⁷ nexus und ZZE 2015, S. 129.

⁸⁷⁸ Beispiele für Teilhabesicherung in Kombination mit ehrenamtlichen Tätigkeiten aus anderen Bundesländern werden bei nexus und ZZE 2015, S. 116-119 beschrieben.

H.6.4 Leitbild der Sorgenden Gemeinschaften

Von Sorgenden Gemeinschaften wird angenommen, dass sie Unterstützungsangebote in der Kommune bündeln und koordinieren sowie die individuelle Mit- und Eigenverantwortung gerade für Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf fördern. Bislang übernehmen Familien bzw. Angehörige einen wesentlichen Teil der Sorgeaufgaben. „[...] - es gilt jedoch diese gelebte familiäre Solidarität auch angesichts des demografischen und sozialen Wandels, der kleineren und geografisch weiter verstreuten Familien, auf Ebene der Quartiere und Dorfgemeinschaften neu zu denken“⁸⁷⁹ Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist zu bedenken, dass die Sorgefähigkeit der Gesellschaft weder allein durch professionelle Sozialdienstleistungen oder den Staat geleistet werden kann, noch der alleinige Ausbau einer Engagement fördernden Infrastruktur ausreicht.

Viele Sorge- und Pflegeleistungen werden von den Betroffenen selbst erbracht. Dabei sind sie auf Unterstützung einerseits durch staatliche bzw. kommunale Stellen, andererseits durch nichtstaatliche Akteure und professionelle Dienstleister im Sozialbereich angewiesen. Im Sorgemix von Staat, Markt, Zivilgesellschaft und informellen Gemeinschaften sind die Übergänge fließend, wobei sich künftig die Bereitschaft und Verantwortung seitens der beiden Letzgenannten verstärken wird. Hierfür müssen geeignete Rahmenbedingungen vorgehalten werden. Damit wird jedoch nicht grundsätzlich die Verantwortung verlagert. Vielmehr wird das Engagement der Betroffenen gefördert und anerkannt; sowohl was ihre Sorgeleistungen angeht als auch hinsichtlich ihrer Rolle als politische Gestalter und Mitgestalter im lokalen Raum.⁸⁸⁰ Die Gutachter gehen ebenfalls davon aus, dass Engagement nicht automatisch aus sich heraus erwachse, sondern einen entsprechenden Rahmen, Ermutigung, also ein Leitbild wie das der Sorgenden Gemeinschaften brauche. „Es fußt auf den Bedürfnissen vieler Menschen in einem lokalen Zusammenhang, nach Solidarität und gemeinsamer Lebensgestaltung und dem Bedürfnis sich aktiv und sinnvoll einzusetzen.“⁸⁸¹

Der einzelne kann solch ein Leitbild der Sorgenden Gemeinschaften initiieren oder stärken, genauso wie Kommunen, indem sie eine aktive Rolle in der Organisation und Steuerung des Hilfemixes übernehmen - gerade wenn starke Akteure in der Bürgerschaft fehlen. Hierzu empfiehlt die Grundlagenexpertise, Vereinsgründungen und Entwicklung dörflicher Leitbildprozesse zu fördern und in Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden gemeinschaftsstiftende Projekte zu stärken. Gemeinden sollten insgesamt die Möglichkeit bekommen, auch unbürokratische und innovative Initiativen zu unterstützen. Zum Beispiel biete das neue Pflegestärkungsgesetz Landkreisen die Möglichkeit als Modellkommunen die Leistungen der Pflegeversicherung selbst zu übernehmen.⁸⁸²

⁸⁷⁹ nexus und ZZE 2015, S. 125.

⁸⁸⁰ Klein und Weigel 2014, S. 3; s. a. Klie 2014.

⁸⁸¹ nexus und ZZE 2015, S. 126.

⁸⁸² nexus und ZZE 2015, S. 126.

H.7 Handlungsempfehlungen zu „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“

Alle bisherigen Empfehlungen der Enquete-Kommission enthielten Forderungen zu Verbesserungen der Teilhabechancen; so in den Themenfeldern „Arbeit im Alter“, „Bildung im Alter“, „Alter und Gesundheit/Pflege“, „Mobilität im Alter“ und „Wohnen im Alter“. Weitere Empfehlungen folgen im abschließenden Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“. Es wird daher darauf verzichtet, diese Maßnahmen in diesem Teil des Berichtes zu wiederholen oder vorwegzunehmen.

Erhebliche Teilhaberrisiken liegen im Grad der sozialen Integration. Armut und eine schwache Infrastruktur können Teilhabechancen erheblich senken. Geistige und körperliche Beeinträchtigungen sowie schwach ausgebildete soziale Netzwerke wirken im Alter dauerhaft isolierend. Bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Teilhabe sind eng und vielfach miteinander verknüpft. Eines bedingt das Andere. Ohne Teilhabe kein Engagement. Je mehr sich Menschen bürgerschaftlich engagieren, desto mehr haben sie Teil an der Gesellschaft und gestalten diese mit. Gleichberechtigte Teilhabe ist herzustellen und zu sichern, um Engagement zu mobilisieren. Bürgerschaftliches Engagement ist unverzichtbar. Verantwortung, Selbstbestimmung und Gemeinwohlorientierung kennzeichnen das bürgerschaftliche Engagement. Es ist freiwillig, unterliegt grundsätzlich keiner staatlichen Regelung oder Steuerung und ist als Recht und nicht als Pflicht zu verstehen. Es kann nicht verordnet werden und darf in keiner Situation staatliche Daseinsvorsorge oder Aufgaben des Sozialstaates ersetzen. Die Verantwortung des Staates ist es, dieses Recht durch geeignete Rahmenbedingungen strukturell und materiell zu ermöglichen. Es bedarf einer funktionierenden Infrastruktur, um das Recht auf gesellschaftliche Teilhabe für alle zu ermöglichen. Kürzungen in öffentlichen Haushalten führen zu weniger qualifizierter Arbeit im bürgerschaftlichen Engagement und sind daher zu vermeiden.

Die Bereitschaft zu bürgerschaftlichem Engagement nimmt sowohl bei den Jungen wie auch bei den Älteren in Mecklenburg-Vorpommern zu. Möglichen gesundheitlichen Einschränkungen zum Trotz, steigt die zur Verfügung stehende Zeit für das Engagement im Alter. Bürgerschaftliches Engagement ist heute oft interessengeleitet und zeitlich befristet. Kurzfristige Projekte gewinnen gegenüber langjährigem Engagement oder Mitgliedschaften in Vereinen, Verbänden, Interessengruppen, Parteien oder Kommunalvertretung an Bedeutung. Geografische und siedlungsstrukturelle Unterschiede sowie ökonomische und kulturelle Einflussgrößen sind zusätzlich relevante Faktoren für das Engagement. In den ländlichen Räumen und Grundzentren Mecklenburg-Vorpommerns entscheidet bürgerschaftliches Engagement auch über Fortbestand und Lebensqualität. Dort wo sich Bürgerinnen und Bürger für ihr Gemeinwesen engagieren, bestehen gute Zukunftsaussichten. Das Fortwirken und die Entfaltung bürgerschaftlichen Engagements bedürfen eines engen Austausches und einer Balance zwischen Bürgergesellschaft, Politik, öffentlicher Verwaltung und privater Wirtschaft. Bürgerschaftliches Engagement stellt eine wichtige Basis für den sozialen und gesellschaftlichen Zusammenhalt dar. Es muss dort unbürokratisch und schnell gefördert werden, wo Menschen sich für das Gemeinwohl engagieren, unabhängig von ihrer regionalen Verortung und Organisationsform.

H.7.1 Allgemeine Rahmenbedingungen

Engagementförderung soll auf allen Ebenen - von der Landesregierung bis zu den Gemeindevertretungen - zur Priorität werden und Teil einer größeren gesellschaftspolitischen Vision. Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft müssen bürgerschaftliches Engagement wollen und gemeinsam ermöglichen.

Konkret gibt die Enquete-Kommission hierfür folgende Handlungsempfehlungen:

- Die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements der zukünftig Älteren muss bereits heute beginnen.
- Die Zusammenarbeit zwischen Zivilgesellschaft, Wirtschaft und Staat (Trisektorale Zusammenarbeit) ist rechtlich und strukturell sowohl auf Bundes- wie auch auf Landesebene zu stärken.
- Wirtschaft und bürgerschaftliches Engagement sind aufeinander angewiesen und können bei passenden Kooperationen zum nachhaltigen, beiderseitigen Nutzen voneinander profitieren. Diese gilt es zu forcieren und zu unterstützen.
- Die öffentliche Verwaltung muss bereit sein, übertragbare Aufgaben der Selbstorganisation Bürgerinnen und Bürgern zu überlassen und unterstützend zu begleiten, wenn entsprechendes Engagement vorhanden ist.
- Lokale Bündnisse aus Behörden, Vereinen, Bildungs- und Flüchtlingseinrichtungen fördern die Integration sowie das gesellschaftliche Engagement und sind zu unterstützen.
- Die Teilhabekultur ist durch Vernetzung und partnerschaftlichen Dialog zu stärken.
- Bürgerschaftliches Engagement setzt die Vereinbarkeit mit Familie, Beruf/ Schule/(Aus)bildung voraus. Entsprechende Vereinbarkeitsmodelle sind stärker zu kommunizieren und möglichst flächendeckend in Mecklenburg-Vorpommern anzuwenden.
- Engagementförderung soll unbürokratisch, nachhaltig, schnell und unabhängig von der regionalen Verortung und Organisationsform ermöglicht werden.
- Gemeinnützige Tätigkeiten während erwerbsloser Phasen müssen stärker anerkannt werden. Eine Anrechnung von Aufwandsentschädigungen für freiwillige Tätigkeiten auf Sozialleistungen darf es nicht geben.
- Das Konzept „Bürgerkommune“ verknüpft demokratische Beteiligung mit bürgerschaftlichem Engagement und kann auch für die Kommunen in Mecklenburg-Vorpommern zu einem tragfähigen Leitbild werden.
- Die Landesregierung soll mit der Erarbeitung einer Landesengagementstrategie, die sie dem Landtag vorlegen wird, sicherstellen, dass ressortspezifische und ressortübergreifende Maßnahmen zur Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements den Anforderungen an einen strategischen Gesamtansatz zur langfristigen Förderung und Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements genügen. In diesem Zusammenhang sind bspw. die Aktivitäten der Landeskoordinierungsgruppe Bürgerschaftliches Engagement, des Kuratoriums der Ehrenamtsstiftung, des „Netzwerkes freiwilliges Engagement Mecklenburg-Vorpommern e. V.“ und weiterer, auch regionaler Akteure, zu synchronisieren. Die bestehende Netzwerkarbeit darf nicht durch Doppelstrukturen überlagert werden. Inhaltlich soll sich die Strategie an den Elementen der Engagementförderung - Anerkennung, Vernetzung, Information und Beratung, Weiterbildung und Qualifizierung sowie Finanzierung - orientieren.
- Bürgerschaftliches Engagement braucht hauptamtliche Strukturen. Die steigende Zahl Engagierter, die verstärkt auch qualifizierte Tätigkeiten ausüben, erfordert mehr Hauptamtliche für deren Anleitung und Betreuung.

- Das Engagement für Demokratie und gegen Extremismus, insbesondere im ländlichen Raum, soll weiterhin gezielt gefördert werden. Bundesprogramme, wie z. B. das Präventionsprogramm „Demokratie leben“, sind dafür zu nutzen.

H.7.2 Anerkennungskultur

Das Engagement der Bürgerinnen und Bürger für das Gemeinwesen und füreinander soll in seiner Vielfalt und Breite wahrgenommen und gewürdigt werden. Anzuerkennen sind gleichermaßen sowohl formell gefasste Formen des Engagements, als auch die auf Gegenseitigkeit beruhende Nachbarschaftshilfe und andere Formen des informellen Engagements. Um die Motivation für bürgerschaftliches Engagement zu erhöhen, ist eine zielgruppenspezifische Anerkennungskultur zu entwickeln und vielfältig auszugestalten.

Konkret gibt die Enquete-Kommission hierfür folgende Handlungsempfehlungen:

- Wichtiger Bestandteil der Anerkennungskultur ist die Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen auf Augenhöhe. Dies setzt eine entsprechende fachliche und auch persönliche Qualifikation der Bediensteten in den öffentlichen Verwaltungen voraus, die abgesichert werden sollte.
- Als ein zentrales Element der Anerkennung auf Landesebene sollte der jährliche Empfang durch die Landesregierung und die Auszeichnung von bürgerschaftlich Engagierten beibehalten werden. Denkbar ist zudem, den Tag der offenen Tür des Landtages hierfür als ein Podium weiterzuentwickeln und einen thematischen Höhepunkt mit dem Ziel der Würdigung des bürgerschaftlichen Engagements zu setzen. Auf Kreisebene sollte die Tradition eines jährlichen Empfanges oder eines Ehrenamtsfestes weitergeführt werden, die zugleich auch als Plattform der Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden kann. Bei diesen Veranstaltungen müssen die Engagierten mit ihren verschiedenen Schwerpunkten im Mittelpunkt stehen.
- Die Idee des bürgerschaftlichen Engagements sollte im Land besser kommuniziert werden. Die Anerkennung der Engagementleistungen der Einzelnen ebenso wie der Organisationen sollte in breit angelegten Kampagnen mit eindrucksvollen visuellen Botschaften gewürdigt werden. An ihnen können sich neben Institutionen und Initiativen des Engagements sowie öffentliche Verwaltungen und Unternehmerverbände auch die Medien des Landes und prominente Persönlichkeiten aus Politik, Sport, Unterhaltung, Kultur und dem Bereich des sozialen Engagements beteiligen.
- Die Internetseiten der Anlaufstellen auf staatlicher und zivilgesellschaftlicher Ebene sollten nicht nur informativ sein, sondern auch die Wertschätzung des Engagements widerspiegeln.
- Eine landesweit nutzbare Ehrenamtskarte könnte einerseits landesweite Vergünstigungen ermöglichen, andererseits aber auch regionalen oder lokalen Unternehmen und Institutionen die Chance bieten, Vergünstigungen für „ihre“ bürgerschaftlich Engagierten zu gewähren. Ein entsprechendes Konzept zur Ausgestaltung, Wirksamkeit und den Nutzungsbedingungen für diese Karte ist vom Land in Zusammenarbeit mit den Landkreisen und kreisfreien Städten zu erarbeiten. Interkommunale Vereinbarungen und Vereinbarungen zwischen Land und Kommunen für die Umsetzung einer landesweiten Ehrenamtskarte sind anzustreben.
- Auch andere bereits bestehende Formen der Würdigung bürgerschaftlichen Engagements in Mecklenburg-Vorpommern, wie das Ehrenamts-Diplom mit Ehrenamts-Pin, die regionalen EhrenamtsCards oder der Ehrenamts-Preis mit Ehrenamtsnadel sind fortzuführen.

H.7.3 Strukturen der Förderung

Bürgerschaftliches Engagement gedeiht nur unter einer offenen, respektvollen und wertschätzenden Haltung von Politik, Verwaltung, Wirtschaft und Medien. Wichtig sind praxistaugliche Regelungen für die Vergabe öffentlicher Fördermittel, Beratungsangebote sowie die Bereitschaft mehr Sachressourcen und Infrastrukturen zur Verfügung zu stellen. Dabei dürfen die Initiativen der Zivilgesellschaft nicht zum Instrument öffentlichen oder privatwirtschaftlichen Handelns werden. Das bürgerschaftliche Engagement im Land braucht übersichtliche und unabhängige regionale Beratungs- und Vernetzungsstrukturen für Kommunen und Akteure. Informationen über Rechte und Pflichten, die sich aus dem freiwilligen Engagement ergeben, wie zum Beispiel Versicherungsschutz, Unfall- und Krankenversicherung, sind stärker zu vermitteln und in die Fläche zu tragen.

Städte und Gemeinden als Orte bürgerschaftlichen Engagements

Bürgerschaftliches Engagement ist hauptsächlich lokal verankert. Die Bandbreite des Engagements leistet einen wesentlichen Beitrag zur Vielfältigkeit der sozialen und kulturellen Angebote und somit auch zur regionalen Identifikation. Bürgerschaftliches Engagement gestaltet das gesellschaftliche Zusammenleben in Städten und Gemeinden, besonders jedoch in den ländlichen Räumen. Die Städte und Gemeinden sind daher die wesentliche Ebene, an der die Förderung von Engagement ansetzen muss. Sie verfügen über wichtige sächliche, infrastrukturelle und personelle Ressourcen, wie zum Beispiel Ansprechpartner in den Gemeinden und Ämtern, Schulen, Kitas, Beratungsräume und öffentliche Plätze und sollten sich durch starke Vernetzung mit dem bürgerschaftlichen Engagement auszeichnen.

Konkret gibt die Enquete-Kommission hierfür folgende Handlungsempfehlungen:

- Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sollten das bürgerschaftliche Engagement unterstützen, indem sie das Engagement würdigen und als Mittler zwischen den Engagierten untereinander und zwischen Engagierten und Verwaltung fungieren.
- In größeren Gemeinwesen empfiehlt sich der Einsatz von Engagementbeauftragten bzw. kommunalen Stabsstellen für bürgerschaftliches Engagement als Schnittstelle zwischen Bürgerinnen und Bürgern, Verwaltung, Politik und Wirtschaft. Sie initiieren und unterstützen bürgerschaftliches Engagement.
- Lokale Initiativen und Institutionen, die durch aktives bürgerschaftliches Engagement getragen werden, sollen an den Fachausschüssen in den Kommunalparlamenten regulär beteiligt werden. Auch ihre Kooperationen mit den Kammern und Verbänden der freien Wirtschaft tragen zur Kontinuität und zur Anerkennung gemeinwohlorientierter Leistungen bei.
- Die Gründung von Dorfvereinen und Prozesse zur Entwicklung eines Leitbildes in dörflichen Gemeinschaften, die bürgerschaftliches Engagement befördern, sollten unterstützt werden.
- MitMachZentralen auf Ebene der Städte, Quartiere oder Ämter sollen eingerichtet werden. Sie können in enger Zusammenarbeit mit zentralen Ansprechpartnern vor Ort wirksame lokale Netzwerkarbeit leisten. Sie sollen beraten, Freiwillige in bürgerschaftliches Engagement oder Freiwilligendienste vermitteln, Versorgungslücken erkennen, Informationen zu bürgerschaftlichem Engagement und zu entsprechenden Fortbildungen bereit halten, Initiativen koordinieren und den Austausch zwischen ihnen fördern und ggf. Menschen in ihrem Engagement begleiten. MitMachZentralen geben sich eine Struktur in der alle vor Ort aktiven zivilgesellschaftlichen Akteure vertreten sind.

- Wenn sich freiwillig betriebene MitMachZentralen bilden, sollte dies von den Kommunen unterstützt werden. Ein Budget zur Engagementförderung muss deshalb auch Gemeinden in finanzieller Notlage ermöglicht werden.
- Es soll ein Modellprojekt „Engagementlotsen“ mit besonderem Fokus auf die „Ländlichen Gestaltungsräume“ in der aktuellen Fortschreibung des Landesraumentwicklungsprogrammes zur Aktivierung lokaler Selbsthilfe initiiert werden.

Stiftung für Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement in Mecklenburg-Vorpommern

Die Stiftung für Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement in Mecklenburg-Vorpommern soll in ihrer wesentlichen Mitverantwortung für das bürgerschaftliche Engagement weiterentwickelt werden und dient der landesweiten Vernetzung und dem landesweiten Austausch - einschließlich des Informationsaustausches und der Zusammenarbeit mit anderen Stiftungen - auch über die Landesgrenzen hinaus und koordiniert die landesweite Öffentlichkeitsarbeit.

Konkret gibt die Enquete-Kommission hierfür folgende Handlungsempfehlungen:

Zu ihren Aufgaben sollen gehören:

- die differenzierte Werbung für das bürgerschaftliche Engagement, um dessen Entwicklung zu befördern. Dabei sollte u. a. im Rahmen von Kampagnen z. B. auf die Möglichkeit des Bundesfreiwilligendienstes für Ältere hingewiesen werden oder auch in der Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden, Vereinen und Initiativen für eine informelle Unterstützung im Rahmen von Nachbarschaftshilfe geworben werden.
- die Ausreichung einer Projektförderung, die sich vornehmlich an weniger gut organisierte Initiativen, offene oder projektorientierte Strukturen richtet, auch wenn sie nur temporär angelegt sind.
- die flächendeckende Beratung und Erstellung von Informationsangeboten zu Anträgen, Fördermöglichkeiten und rechtlichen Fragen, die sich aus dem bürgerschaftlichen Engagement ergeben (z. B. Versicherungsschutz, Unfall- und Krankenversicherung).
- die umfängliche und anwenderfreundliche Bereitstellung von Informationen zu Fördermöglichkeiten über Landes-, Bundes- und EU-Programme sowie privater Stiftungen.
- der regelmäßige Informationsaustausch mit anderen Stiftungen.
- der Aufbau und die Vermittlung von Know-How zu Crowdfunding insbesondere unter rechtlichen Gesichtspunkten.
- die Anregung und Moderation eines übergreifenden Austausches zwischen Staat, Zivilgesellschaft und Wirtschaft über die gemeinsame Verantwortung für das Gemeinwesen, in der die Rolle der Wirtschaft in der Engagementsförderung näher bestimmt wird.
- die intensive Befassung mit dem Potenzial der Förderung von Unternehmensengagement und auf Landesebene mit Vernetzungsaktivitäten oder Öffentlichkeitsarbeit anzustoßen, z. B. in Form von Preisverleihungen zur Förderung der Kooperation von Unternehmen, kommunalen und zivilgesellschaftlichen Akteuren. Ziel ist gegenüber Unternehmerinnen und Unternehmern u. a. für eine stärkere Einbindung in die Finanzierung zu werben.
- bei der Schließung von qualitativen und quantitativen Lücken im Weiterbildungsangebot für bürgerschaftliches Engagement zu helfen, indem die Ehrenamtsstiftung entsprechende Angebote entwickelt, koordiniert und vermittelt. Dabei muss ihr an einer Trägervielfalt gelegen sein. Sie soll über die rechtlichen Bestimmungen zu Weiterbildungsmöglichkeiten im bürgerschaftlichen Engagement (Weiterbildungsförderungsgesetz) informieren. Anfal-

lende Kosten für Weiterbildung, die jetzt von der Ehrenamtsstiftung übernommen werden, sollten aber, wo immer möglich, künftig häufiger von der jeweils entsendenden Organisation als ggf. steuerlich absetzbare Spende beglichen werden können.

- der fortgesetzte Dialog mit Engagierten, bspw. in Form von Werkstattgesprächen, um sie eng am Aufbau von Förderstrukturen, am Abbau von Förderhemmnissen und an der Steuerung von Fördermitteln für das bürgerschaftliche Engagement sowie an der Entwicklung und Bewertung von relevanten Bildungsangeboten zu beteiligen.
- die sinnvolle Kombination von bürgerschaftlichem Engagement und Beschäftigung künftig zu forcieren und die ehrenamtlichen Tätigkeiten durch begleitende Einbindung in die Arbeitsorganisation und Arbeitsabläufe zu ermöglichen. Dies soll vor Ort von den MitMachZentralen unterstützt werden.

MitMachZentralen (MMZ)

Die bereits vorhandenen MitMachZentralen in den sechs Landkreisen wurden durch eine Anschubförderung durch das Land etabliert. Sie arbeiten unterschiedlich und werden von verschiedenartigen Strukturen getragen. Sie fungieren als Schnittstelle zur Verwaltung und entwickeln gemeinsam mit den lokalen Akteuren Netzwerke, die das bürgerschaftliche Engagement unterstützen.

Konkret gibt die Enquete-Kommission hierfür folgende Handlungsempfehlungen:

- Die MMZ sind hinsichtlich ihrer Trägerstrukturen, ihrer Personalbesetzung und Qualifikation, ihrer Beratungs- und Vermittlungsleistungen sowie ihrer aktuellen Regelfinanzierung unabhängig zu evaluieren und für die Zukunft so auszurichten, dass Engagementsbedarfe und -potenziale effizient aufeinander abgestimmt und aufgabengerecht ausgestattet werden.
- Die MMZ fungieren als Schnittstelle zur Verwaltung und entwickeln gemeinsam mit den lokalen Akteuren regionale Engagementstrategien, die dann zu einer landesweiten Engagementstrategie integriert werden.
- Sie richten Engagementportale als Dienstleistungen für die Bürgerinnen und Bürger, Unternehmen sowie Vereine und Verbände ein und pflegen diese. Dazu gehört auch eine Datenbank für Initiativen, die Unterstützung suchen, um Menschen, die sich engagieren wollen, zu vermitteln. Diese sollte auch Einsatzstellen des Bundesfreiwilligendienstes beinhalten.
- Die MMZ sollen die Vorbereitung, Organisation und Durchführung von Ehrenamtsmessen unterstützen. Die Messen dienen der Information und Gewinnung von Engagierten und sind gleichzeitig ein Mittel der Öffentlichkeitsarbeit. Im Interesse ihrer Wirksamkeit sollten sie künftig stärker ins Zentrum regionaler Aufmerksamkeit treten.
- Ein Beirat oder Verein, in dem die zivilgesellschaftlichen Akteure vertreten sind, soll eine ausgewogene Arbeit der MMZ gewährleisten.

Weitere Strukturen zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements

Neben den Förderstrukturen auf den Ebenen von Land, Kreis und Gemeinde gibt es zahlreiche weitere Akteure und Einrichtungen, die sich dem bürgerschaftlichen Engagement von und für Ältere widmen. Das Spektrum reicht hier vom „Netzwerk freiwilliges Engagement e. V.“ bis zu den Selbsthilfegruppen.

Konkret gibt die Enquete-Kommission hierfür folgende Handlungsempfehlungen:

- Das „Netzwerk freiwilliges Engagement M-V e. V.“ muss künftig stärker als bisher seiner Aufgabe als unabhängiges Sprachrohr der zivilgesellschaftlichen Initiativen nachkommen und durch das Land dazu in die Lage versetzt werden.
- Die Aktivierung engagementwilliger Älterer in ländlichen Räumen setzt vor allem den Aufbau engagementfördernder Strukturen, wie zum Beispiel Seniorenbüros und Mehrgenerationenhäuser sowie logistische Unterstützung voraus. Die im Bundeshaushalt für 2016 verankerte Sicherung der Mehrgenerationenhäuser ist dauerhaft auszugestalten, die Seniorenbüros in Mecklenburg-Vorpommern sind aufgabengerecht auszustatten und ggf. auszubauen.
- Die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit für das bürgerschaftliche Engagement kann auf Kreisebene vor allem über Projekte geweckt werden. Dazu gehören z. B. Aktionen zum Tag des Ehrenamts.
- Im Einrichtungsqualitätsgesetz soll die „Öffnung in das Gemeinwesen unter Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements“ für Einrichtungen als Soll-Bestimmung aufgenommen werden.
- Bei der Anwendung technischer Systeme im Wohnumfeld kann ehrenamtliche Unterstützung eine wirksame Hilfe darstellen, wie z. B. durch die Initiative der Senioren-Technik-Botschafter.
- Der Austausch zwischen zivilgesellschaftlichen Akteuren ist länderübergreifend auszubauen und zu fördern.

H.7.4 Qualifizierung

Das Bildungsangebot für Engagierte wie für Engagementwillige im Land muss erweitert werden und für alle wahrnehmbar sein. Je eher dies vermittelt wird, desto fundierter sind entsprechende Erfahrungswerte. Schon in der Schule kann und sollte deshalb das Interesse am gemeinnützigen Engagement geweckt werden.

Konkret gibt die Enquete-Kommission hierfür folgende Handlungsempfehlungen:

- Der freiwillige und selbstbestimmte Einsatz für die Gemeinschaft muss Bestandteil des lebenslangen Lernens von der Kita-Erziehung über die allgemeine Schulbildung und Berufsqualifikation bis hin zum Vereinsleben werden. Alle Bildungseinrichtungen sollten dazu enger mit lokalen Vereinen und Initiativen zusammenarbeiten.
- Bildungsangebote fürs Engagement richten sich an ein breites Spektrum Freiwilliger und sind daher möglichst voraussetzungslos an die Fähigkeiten und die Bedarfe der Teilnehmenden und der Gesellschaft anzupassen. Ihre Flexibilität in dieser Hinsicht sowie ein niederschwelliger Zugang zu ihnen ist also ein entscheidendes und anzulegendes Qualitätskriterium. Für bürgerschaftlich Engagierte sollten Qualifizierungsmaßnahmen kostenfrei sein.
- Es müssen Fortbildungen für Bürgerinnen und Bürger, Verwaltungsmitarbeiter und Kommunalpolitiker angeboten werden, die als zentrale Ansprechpartner für das bürgerschaftliche Engagement fungieren, bspw. zu den Themen Netzwerkpflge, Fundraising oder Leitbild der Bürgerkommune.
- Besonderer Maßnahmen bedarf es zur Vermittlung von Leitungskompetenzen, Geschäftsordnungskompetenzen, Mitgliederwerbung und Freiwilligenmotivation, Aufgabendelegation, Nachwuchsförderung und Nachfolgeaufbau sowie Pressearbeit, Mittelakquise und

Buchführung. Sowohl zur Entwicklung von Qualitätskriterien für Weiterbildungsangebote sowie zur Evaluation ihrer Qualität bietet die Ehrenamtsstiftung die geeignete Plattform.

- Bildungsanbieter wie Volkshochschulen können das Thema „Bildungsangebote für Ältere im Übergang in die nachberufliche Lebensphase“ aufgreifen und entsprechende Angebote - gemeinsam mit Arbeitgebern - entwickeln. Bei der Auswahl an möglichen Tätigkeiten, mit denen die gewonnene Zeit gefüllt werden kann, ist die ehrenamtliche Aufgabe nur einer von verschiedenen Wegen, wie sich Sinnstiftung nach Ende des Berufslebens erzielen lässt.
- Für die Gewinnung von Menschen für leitende Aufgaben im bürgerschaftlichen Engagement muss eine behutsame Heranführung sowohl auf die Übernahme von Verantwortung als auch auf die Gestaltung neuer Führungsstrukturen vorbereiten.
- Im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeit absolvierte Qualifikationsmaßnahmen sind so zu beschreiben, dass sie auch im Erwerbsleben, bspw. in Bewerbungsverfahren, hilfreich sind. Dies trägt auch zur gesellschaftlichen Anerkennung von bürgerschaftlichem Engagement bei.
- Es ist zu prüfen, inwiefern die im Engagement erworbenen Kompetenzen in formalen Bildungsgängen anerkannt werden können.
- In die Fortbildungen zum bürgerschaftlichen Engagement, so z. B. bei der SeniorTrainerausbildung oder durch die Ehrenamtsstiftung, sollte ein thematisches Modul „Mobilität“ zur Organisation von Gemeinschaftsverkehren eingebunden werden.

H.7.5 Finanzielle Förderung

Trotz des grundsätzlichen Verzichts auf Vergütung und aller Bemühungen um die Einwerbung von Mitteln bleibt bürgerschaftliches Engagement stets, wenn auch in unterschiedlichem Maße, auf finanzielle Förderung angewiesen. Ohne dies wird die Engagementförderung insbesondere im ländlichen Raum nicht möglich sein, zumal die zunehmende Altersarmut ebenfalls Grenzen setzt. Darum sind zusätzliche Kosten für die Engagierten zu vermeiden und Formen der Leistungsentschädigung zu erwägen.

Öffentliche Förderung

Die umfassende und gleichmäßige Verstetigung von Unterstützungsstrukturen sowie eine durchgängige Transparenz von Kriterien und Verfahren erscheint in allen Formen des bürgerschaftlichen Engagements wesentlich für seine Effizienz wie für seine Motivation. Beides, Verstetigung und Transparenz, sind daher zumindest für die Landesförderung zu gewährleisten.

Konkret gibt die Enquete-Kommission hierfür folgende Handlungsempfehlungen:

- Es sollte Transparenz darüber hergestellt werden, in welcher Höhe und für welche Zwecke Förderung durch Land, Städte und Gemeinden für das bürgerschaftliche Engagement erbracht wird. Dies ist eine der Voraussetzungen dafür, die finanzielle Basis einer Landesengagementstrategie näher zu bestimmen und entsprechend weiterzuentwickeln.
- EU-, Bundes- und Landesförderprogramme sind, wenn möglich, inhaltlich und zeitlich besser aufeinander abzustimmen, um die Nachhaltigkeit von Projekten zu sichern. Dabei soll die Kumulierung der Mittel grundsätzlich möglich sein.
- Die Entbürokratisierung des bürgerschaftlichen Engagements ist eine der vordringlichsten Aufgaben. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf kleinere Initiativen und Projekte. Die

Förderkriterien und Abrechnungsmechanismen sollen künftig vereinfacht werden auch um Freiräume für die Finanzierung von Gesten der Anerkennung (Glückwunschkarten, Blumensträuße, Traueranzeigen o. ä.) zu schaffen. Die Landesregierung ist in diesem Zusammenhang aufgefordert, immer wieder zu prüfen, inwieweit die aktuellen Regelungen für die Beantragung und den Verwendungsnachweis öffentlicher Fördermittel praxistauglich vereinfacht sowie Zugänge zu Zwischenfinanzierungen und Komplementärmitteln erleichtert werden können. Hier kommt der Ehrenamtsstiftung eine wichtige Mittlerrolle zu.

- Die Kosten für die zentralen Ansprechpartner, die Grundfinanzierung der Engagement fördernden Institutionen in den Landkreisen und Ämtern, Aufwandsentschädigungen, Haftpflichtversicherungen für Engagierte sowie Projekte müssen anteilig vom Land getragen werden.
- Die Projektförderung muss, wo erforderlich, verstetigt werden können, um Kontinuität im bürgerschaftlichen Engagement zu ermöglichen.
- Bei der Ausgestaltung der Projektförderung sind neben etablierten Vereinen und Verbänden offene oder projektorientierte Strukturen zu fördern, auch wenn sie nur temporär angelegt sind.
- Es ist zu prüfen, wie eine kontinuierliche, projektunabhängige Förderung (Sockelfinanzierung) für Vereine und andere förderfähige Rechtspersonen ermöglicht werden kann.
- Die Finanzierungslücke, die regelmäßig bei einer jährlichen Projektförderung zwischen Januar und Mai für Zuwendungsempfänger entsteht, ist zu schließen, bspw. durch die Schaffung eines Fonds für bürgerschaftliches Engagement und durch eine bedarfsgerechte Personalausstattung in den Bewilligungsinstanzen.
- Das Land muss unbürokratische Möglichkeiten der Aufwandsentschädigung für Fahrtkosten entwickeln, die Menschen erhalten, die sich überörtlich engagieren und die Fahrtkosten nicht von ihren Verbänden erstattet bekommen.
- Viele schwerbehinderte Menschen sind in ihrer Mobilität auf ein Kraftfahrzeug, insbesondere im ländlichen Raum, angewiesen. Der § 8 Eingliederungshilfe-Verordnung regelt die Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die gängige Praxis sieht allerdings so aus, dass die Kostenträger in vielen Fällen darauf beharren, dass die möglichen Zuschüsse nur dann übernommen werden, wenn damit Arbeit ermöglicht wird. Diese Praxis muss sich ändern, um auch bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Teilhabe für diese Personengruppen zu ermöglichen.
- Dort wo sowohl die Qualifizierung der Helfer als auch ihr kontinuierlicher Einsatz eine besondere Rolle spielen (z. B. in der Betreuung Pflegebedürftiger) sollten angemessene Vergütungen gewährt werden. Erwerbsähnliche Verhältnisse, die z. B. durch stundenweise Vergütung und Einsatzpläne gekennzeichnet sind, sollten nicht mit dem Begriff „bürgerschaftliches Engagement“ bezeichnet werden, sondern sind in reguläre, sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse zu überführen.
- Es ist zu prüfen, inwieweit Zeitaufwandsentschädigungen angemessen berücksichtigt und Zeitarbeitskonten als Ko-Finanzierungsanteil auf Förderungen angerechnet werden können.
- Das Land soll sich auf Bundesebene dafür einsetzen, dass geprüft wird, inwieweit bürgerschaftliches Engagement auf die Rentenpunkte oder steuermindernd angerechnet werden kann.

Sonstige Förderung

Neben der öffentlichen Förderung profitiert das bürgerschaftliche Engagement auch von finanzieller Unterstützung durch Einzelpersonen, Stiftungen und Unternehmen im Rahmen von Spenden, Sponsoring oder Crowdfunding.

Konkret gibt die Enquete-Kommission hierfür folgende Handlungsempfehlungen:

- Die Bereitschaft, Stiftungen zu gründen oder Zustiftungen zu machen, das Sponsoring für Projekte und Events zu übernehmen sowie das Spendenwesen im Allgemeinen sind für das bürgerschaftliche Engagement in Mecklenburg-Vorpommern zu kultivieren. Hierzu gehören eine ausdrückliche Willkommens- und Anerkennungskultur gegenüber denen, die sich finanziell in Mecklenburg-Vorpommern engagieren wollen.
- Die Wirtschaft beteiligt sich z. B. durch Sponsoring im Sport an der Förderung der Engagementlandschaft in Mecklenburg-Vorpommern. Dieses Engagement könnte noch durch Corporate Volunteering ergänzt werden. Statt eines herkömmlichen Betriebsausflugs könnten sich die Mitarbeiter einen Tag für eine gemeinnützige Initiative oder einen sozialen Träger engagieren.
- Die Landesregierung prüft die (steuerrechtliche) Durchführbarkeit von „Marktplätzen der guten Geschäfte“. Bei diesem Veranstaltungsformat treffen Unternehmen und gemeinnützige Einrichtungen aufeinander und machen Geschäfte - bei denen alles außer Geld getauscht werden darf. Bei positivem Prüfergebnis sollen solche Veranstaltungen von den MMZ der Kreise mit den existierenden Ehrenamtsmessen vernetzt werden.
- Öffentliche Verwaltungen, Wirtschaftsunternehmen sowie Privatleute sollten prüfen, inwiefern sie:
 - Arbeitsmittel wie Kommunikationstechnik, Maschinen, Werkzeug, Material, Kleidung und Lebensmittel ganz oder vorübergehend für das bürgerschaftliche Engagement verfügbar machen können,
 - zur Qualifikation des bürgerschaftlichen Engagements beitragen können,
 - Orte zur Verfügung stellen können, an denen bürgerschaftlich Engagierte sich versammeln und miteinander arbeiten. Dieser Raumbedarf reicht von Büros und Sitzungssälen über Werkstätten und Lagerräumen bis hin zu Empfangsräumlichkeiten und Ausstellungsflächen.
- Digitale Spenden- und Teilhabeaufrufe für ein Crowdfunding sollten bspw. über die Homepage der Ehrenamtsstiftung organisierbar werden. Ein solches projektbezogenes Online-Angebot hat den Vorzug, auch über die Landesgrenzen hinaus mit Mecklenburg-Vorpommern verbundene Unterstützerinnen und Unterstützern mobilisieren zu können.

H.8 Sondervotum zum Themenfeld „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“

H.8.1 Sondervotum der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannten Kommissionsmitglieder

Silke Gajek, MdL, Ulrike Berger, MdL, und Dr. Renate Hill haben gemeinsam folgendes Sondervotum zu den Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“ abgegeben:

Die Vertreterinnen der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und des Landesfrauenrats Mecklenburg-Vorpommern e. V. stellen fest, dass wesentliche Forderungen im Interesse einer Förderung von bürgerschaftlichem Engagement in seiner Vielfalt, seiner Individualität und Kreativität sowie zur gesellschaftlichen Teilhabe an einer solidarischen Gemeinschaft entgegen ihrem Votum im Kommissionsbericht zum Themenfeld „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“ nicht berücksichtigt wurden und dass die Handlungsempfehlungen des Hauptvotums nicht weit und nicht konkret genug gefasst worden sind, um geeignete und unbürokratische Rahmenbedingungen zur Entfaltung von bürgerschaftlichem Engagement und Wahrung gesellschaftlicher Teilhabe zu schaffen.

Dringender Verbesserungs- und Ergänzungsbedarf besteht bei der „Stiftung für Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement in Mecklenburg-Vorpommern“ (Ehrenamtsstiftung) sowie in Bezug auf eine Landesengagementstrategie, die Engagementkoordination, die Engagementerziehung, Zustiftungen und Monetarisierung zugunsten des Engagements sowie auf den Grundsatz „Ehrenamt braucht Hauptamt“.

Die Vertreterinnen der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie des Landesfrauenrats Mecklenburg-Vorpommern e. V. sehen es als erforderlich an, dass u. a. zur Entwicklung, Umsetzung und Begleitung einer notwendigen Landesengagementstrategie die dafür als Moderatorin prädestinierte Ehrenamtsstiftung M-V per Satzungsänderung aus der bislang bestehenden politischen Einflussnahme und Kontrolle durch die Staatskanzlei gelöst wird. Nur so kann sie unbefangen ihre Vernetzungsfunktion zwischen Bürgergesellschaft, freier Wirtschaft und Politik wahrnehmen und so ihr Potenzial voll entfalten. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Landesfrauenrat Mecklenburg-Vorpommern e. V. empfehlen daher, die bereits per Satzung so firmierende Ehrenamtsstiftung auch de facto als unabhängige bürgerlich-rechtliche Stiftung zu führen. Diese traditionelle Stiftungsform wäre ein wichtiger Beitrag für die Wahrnehmung eines von Staat, Wirtschaft und Bürgerinnen/Bürger gemeinschaftlich getragenen Engagements. Aus Sicht von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und des Landesfrauenrats Mecklenburg-Vorpommern e. V. ist des Weiteren das Verhältnis der Mittel für Verwaltungs- und Personalkosten und jener für die Umsetzung des Stiftungszweckes der Ehrenamtsstiftung angemessen zu gestalten, d. h. entsprechend der Fördergrundsätze des Bundesverwaltungsamts so, dass die Betriebskosten für Personal- und Sachaufwendungen nicht höher ausfallen als die Ausschüttungen an Initiativen und Projekte des bürgerschaftlichen Engagements.

Die Vertreterinnen der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie des Landesfrauenrats Mecklenburg-Vorpommern e. V. sehen als Hauptziele dieser Landesengagementstrategie die Ausweisung eines differenzierten Engagementetats in künftigen Landes- und Kommu-

nalhaushalten und seine Zuweisung auf Landesebene an ein federführendes Fachressort, die Schaffung oder Zuweisung einer Koordinierungsstelle für bürgerschaftliches Engagement in der Landesregierung, entweder bei der Staatskanzlei oder im Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales sowie die reguläre Etablierung von Engagementbeauftragten in den Kommunalverwaltungen, die Abstimmung der bereits vorhandenen Initiativen zur Gewinnung und zum Erhalt von bürgerschaftlichem Engagement im Land, ein Landesprogramm für die Erziehung zum Engagement im Lebenslangen Lernen, die Klärung des Verhältnisses von Haupt- und Ehrenamt, die Vereinbarkeit von Familie (Erziehung und Pflege), Beruf bzw. Ausbildung und Engagement sowie den Ausschluss demokratie- und verfassungsfeindlicher Kräfte aus jeglichen Programmen zur Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements sowie Förderung basisdemokratischer Strukturen und Kompetenzen im bürgerschaftlichen Engagement. Zudem muss die Landesengagementstrategie ebenso wie die in den Handlungsempfehlungen des Hauptvotums empfohlene seniorenpolitische Gesamtstrategie in eine landesweite Demografiestrategie integriert werden, die durch die Interministerielle Arbeitsgruppe (IMAG) zum demografischen Wandel zu initiieren und zu begleiten ist.

Unzufrieden zeigen sich die Vertreterinnen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie des Landesfrauenrats Mecklenburg-Vorpommern e. V. darüber, dass der gesamte Schwerpunkt zur „Gesellschaftlichen Teilhabe“ im vorliegenden Themenfeld mit dem bloßen Verweis auf seine implizite Behandlung in den übrigen Berichten abgetan wird. Dies trifft aber allein auf den Bereich der „Sozialen Teilhabe“ zu. Da Vorschläge zu einer Verbesserung der „Kulturellen Teilhabe“ im gemeinsamen Sondervotum der Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Bericht über das Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“ gesondert vorgelegt werden, seien im Folgenden, neben weiteren Maßnahmen für das bürgerschaftliche Engagement (Punkte 1.-7.) ausschließlich noch konkrete Maßnahmen zur Stärkung der politischen Teilhabe (Punkte 8.-10.) eingefügt.

Über die im Konsens vereinbarten Empfehlungen und das bis hierher Erwähnte hinaus empfehlen die Vertreterinnen der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und des Landesfrauenrats Mecklenburg-Vorpommern e. V. konkret:

1. Zur Koordinierung der Landesengagementstrategie auf Landes- sowie auf kommunaler Ebene sind entsprechende Engagementbeauftragte durch die Landesregierung und Kommunalverwaltungen zu berufen. Diese Engagementbeauftragten koordinieren u. a. die Initiativen und Institutionen des bürgerschaftlichen Engagements, erstellen federführend die Entwürfe zu den entsprechenden Engagementetats, legen einen jährlichen Engagementbericht vor und sind in ihrem Wirkungskreis Ansprechpersonen für die öffentliche Förderung des bürgerschaftlichen Engagements.
2. Angesichts sich verschärfender Fachkräftemängel in wichtigen Bereichen der Daseinsvorsorge dürfen Hauptamt und Ehrenamt nicht in Konkurrenz oder Widerspruch zu einander treten, sondern müssen sich wechselseitig ergänzen. Um eine Verdrängung von Arbeitsplätzen durch freiwillige Bürgerarbeit einerseits und eine Überforderung des bürgerschaftlichen Engagements durch professionelle Anforderungen andererseits zu vermeiden, bedarf das derzeit offene Verhältnis von Haupt- zu Ehrenamt dringend einer gesellschaftlichen Klärung. Hier sind Politik und Bürgergesellschaft im Land gefordert - etwa im Rahmen einer Enquete-Kommission „Engagiert für M-V“ -, zu klaren Regelungen zu finden.

3. Das zivilgesellschaftliche Engagement darf künftig weder im Beruf noch im Alter durch fehlende Rückkehrmöglichkeiten oder einbrechende Einkommen bestraft werden. Engagement für das Gemeinwesen ist beruflichen Erwerbsphasen ebenso wie Erziehungs- und Pflegezeiten gleichzustellen. Mithin kann so die Erwerbsarbeit das Engagement mitfinanzieren, die Geschlechter können besser gleichgestellt werden und zwischen Menschen mit und Menschen ohne Kindern kann sowohl hinsichtlich der Berufs- und Rückkehrchancen sowie in Bezug auf das Einkommen ein gerechterer Ausgleich hergestellt werden.
4. Das „Netzwerk freiwilliges Engagement M-V e. V.“ muss sich durch die Gründung der Ehrenamtsstiftung neu orientieren. Da letztere die Stärkung und Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements im Land fokussiert, kann und sollte das Netzwerk, künftig stärker als bisher seiner Aufgabe als unabhängiges Sprachrohr der zivilgesellschaftlichen Initiativen nachkommen.
5. Insbesondere in den allgemeinbildenden Schulen sind zur Einübung von Engagement-Interessen und -Kompetenzen Projektwochen und Engagement-Schulpraktika zu integrieren. Im Interesse einer nachhaltigen Engagementlandschaft ist die Landesregierung aufgefordert, im Rahmen eines Landesprogrammes geeignete Konzepte vorzulegen und umzusetzen.
6. Viel Potenzial für bürgerschaftliches Engagement liegt in gemeinwohlorientierten Beschäftigungen mit unterschiedlich hohen, geldwerten Kompensationsleistungen. Diese sogenannte Monetarisierung konterkariert nicht die Freiwilligkeit des persönlichen Einsatzes, sondern ermöglicht sie vielfach erst und ist daher bei der Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und in einer Landesengagementstrategie zu integrieren. Unterschiedlich honorierte Gemeinschaftsarbeit ermöglicht zudem die Gewinnung des für das bürgerschaftliche Engagement so vielfach notwendigen Hauptamtes.
7. Die Bereitschaft, Stiftungen zu gründen oder zu zustiften, das Sponsoring für Projekte und Events zu übernehmen, sowie das Spendenwesen im Allgemeinen sind für das bürgerschaftliche Engagement in Mecklenburg-Vorpommern zu kultivieren. Hierzu eignen sich die unter Punkt 1. genannten Engagementbeauftragten.
8. Da die nachfolgenden Generationen von den Fragen der politischen Zukunftsgestaltung häufig am stärksten betroffen sind und im demografischen Wandel bereits hohe Verantwortung für ihre jeweiligen Eltern- und Großelterngenerationen tragen, ist es sinnvoll, junge Menschen so früh wie möglich an den Entscheidungen, die sie betreffen, auch teilhaben zu lassen. Um jüngere BürgerInnen in der Perspektive der Enquete-Kommission bis 2030 verstärkt auch an landespolitischen Entscheidungsprozessen teilhaben zu lassen und damit gleichzeitig besser dem Grundsatz der allgemeinen Wahl Rechnung tragen zu können, ist die Altersgrenze für das aktive Wahlrecht bei Landtagswahlen vom vollendeten 18. auf das vollendete 16. Lebensjahr herabzusetzen.
9. Um Zugänge zur politischen Beteiligung weiter zu öffnen, sind für alle Altersgruppen pro Wahlperiode partei- und fraktionsübergreifend regelmäßige, lokale Einführungen in die Kommunalpolitik anzubieten. Im Curriculum sollten Wahlrecht, Kommunalverfassung, Doppik, Beteiligungsverfahren sowie Demonstrationsrecht vermittelt werden. Zudem

sind durch die Landkreise und kreisfreien Städte zur kommunalpolitischen Frauenförderung, Förder- und Mentoringprogramme zur kommunalpolitischen Motivierung von Frauen aufzulegen.

10. Alle Formen der Zivilcourage – vom engagierten Eintreten für die verfassungsmäßigen Rechte jedes Mitmenschen bis hin zum zivilen Ungehorsam gegenüber dem Missbrauch von politischer oder wirtschaftlicher Macht – sind durch die Landesregierung anzuerkennen und zu ermutigen. Auch das bürgerschaftliche Engagement von sogenannten „Whistleblowern“ steht außer Frage. Es bedarf jedoch einer breiten gesellschaftlichen Debatte und Aufklärung darüber, wie Informanten, die illegale und unrechtmäßige Zustände oder Vorgänge in Verwaltung, Wirtschaft und Zivilgesellschaft öffentlich machen, sich rechtlich strafbar machen, bzw. vor Strafverfolgung zu schützen sind und etwa Asylrecht genießen. Juristische Tatbestände wie das Dienstgeheimnis oder die Auflage der nichtöffentlichen Sitzung gehören folglich politisch auf den Prüfstand. Über alle Formen der Zivilcourage sowie dem gesetzlichen Rahmen zu ihrem rechtlichen Schutz ist durch die Landesregierung bereits in den allgemeinbildenden Schulen aber auch in der Öffentlichkeit wirksam aufzuklären.



Dr. Christine von Blanckenburg, nexus



Silke Marzluff, ZZE



Dr. Christof Eichert, Herbert-Quandt-Stiftung und Knud Winkelmann, Leiter des Sekretariats der Enquete-Kommission



Vorsitzender Jörg Heydorn; Christian Frenzel, Chef der Staatskanzlei und Franziska Hain, Staatskanzlei



Silke Gajek (MdL), Kommissionsmitglied



Barbara Wetzel, Allerhand e. V.; Dr. Christof Eichert, Herbert-Quandt-Stiftung; Jan Holze, Ehrenamtsstiftung M-V und Dr. Wolf Schmidt, Denkwerkstatt



Helga Bomplitz, Landesring M-V; Thomas Wessler, Bernostiftung und Karin Peter, Landkreis VG



Ministerpräsident Erwin Sellering; Jan Holze, Ehrenamtsstiftung M-V und Tillmann Laubner, Staatskanzlei



Christiane Frenzel, Chef der Staatskanzlei und Landräte



Erika Drecoll, Kommissionsmitglied



Workshop zu Bürgerschaftlichem Engagement und Gesellschaftlicher Teilhabe in Parchim mit Dr. Christine von Blanckenburg



Workshop zu Bürgerschaftlichem Engagement und Gesellschaftlicher Teilhabe in Parchim mit Prof. Dr. Thomas Klie

I Infrastruktur und Daseinsvorsorge

Durch die Herausforderungen des demografischen Wandels und die regionalen, wirtschaftlichen sowie sozialen Gegebenheiten in Mecklenburg-Vorpommern sind Anpassungen in der Bereitstellung von Infrastruktur- und Daseinsvorsorgeleistungen notwendig. Laut Beschluss der Enquete-Kommission vom 29. Mai 2015 ist die Vernetzung und Kooperation der öffentlichen Infrastruktur- und Daseinsvorsorgeangebote mit Selbstverantwortung und bürgerschaftlich engagierter Arbeit sowie möglichst vielen professionellen Akteuren in den jeweiligen Regionen die Kernfrage.⁸⁸³ Daraus ergeben sich Handlungsfelder zur Stärkung der kommunalen Eigenverantwortung und Selbstverwaltung unter Berücksichtigung finanzieller und personeller Ausstattung, die Abgrenzung von Aufgaben des Landes und des Bundes sowie Anforderungen an Strukturen und Steuerungsinstrumente.

In den vorangegangenen Themenfeldern der Enquete-Kommission zu Wohnen, Mobilität, Bildung, Arbeit sowie Bürgerschaftlichem Engagement und Gesellschaftlicher Teilhabe ist detailliert der Ist-, Soll- und Kann-Zustand im Land mit daraus hergeleiteten Handlungsempfehlungen dargestellt worden.⁸⁸⁴ Im folgenden Kapitel zu Infrastruktur und Daseinsvorsorge werden unter dem Aspekt einer älter werdenden Gesellschaft Verknüpfungen der Themenfelder gerade im Hinblick auf ländlich-strukturschwache Regionen herausgearbeitet. Ein Schwerpunkt liegt auf der Betrachtung möglicher Strukturanpassungen auch aus finanzpolitischer Sicht für das Land, die Kreise und die Kommunen. Dabei geht es vor allem um eine Gesamtverantwortung aller Beteiligten für die politischen und raumplanerischen Rahmenbedingungen der individuellen Lebensgestaltung, aber auch um neue innovative Spielräume, damit individuelle Verantwortungen ermöglicht und übernommen werden können. Des Weiteren werden unter Berücksichtigung staatlicher und professioneller Leistungen, Angebote und flankierender Maßnahmen Lösungsansätze und Konzepte dargestellt. Aufgaben, Beteiligungs- und Beratungsmodelle sowie Chancen durch eine landesweiten Demografie- bzw. seniorenpolitische Konzeption werden abschließend aufgezeigt.

I.1 Definitionen

In den folgenden zwei Abschnitten werden Definition vorgestellt und eine inhaltliche Beschreibung der zugrundeliegenden Aspekte dieser vielfältigen gesellschaftlichen Bereiche geliefert.

⁸⁸³ Protokoll der 36. Sitzung der Enquete-Kommission vom 29. Mai 2015, Anlage 3.

⁸⁸⁴ Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission, Drucksache 6/5108, und Kapitel B,C und D dieses Abschlussberichts.

I.1.1 Daseinsvorsorge

Ohne bindend definiert zu sein, hat der Begriff der Daseinsvorsorge⁸⁸⁵ seit einigen Jahren Einzug in gesetzliche Regelungen der Bundesrepublik wie dem Raumordnungsgesetz (ROG) oder auch Satzungen auf kommunaler Ebene gefunden. Im Entwurf zur zweiten Stufe des Beteiligungsverfahrens zum Landesraumentwicklungsprogrammes Mecklenburg-Vorpommern (LEP M-V) wird ebenfalls die Sicherung der Daseinsvorsorge thematisiert, jedoch nicht genauer definiert. Eine für Mecklenburg-Vorpommern angewandte Definition findet sich im Strategiebericht der IMAG Demografischer Wandel der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern. Danach gehören zur öffentlichen Daseinsvorsorge „all jene Güter und Leistungen, an deren Angebot ein besonderes öffentliches Interesse besteht“.⁸⁸⁶ Dazu zählen insbesondere die Leistungen, die der Versorgung mit Energie, Trinkwasser, Post- und Telekommunikation, dem öffentlichen Nahverkehr sowie der Abfall- und Abwasserentsorgung dienen. Aber auch Kulturangebote, Gesundheitsdienste, Rettungsdienste, Kinderbetreuung, Schulausbildung und Altenpflege werden u. a. der Daseinsvorsorge zugeordnet.

Im Grundgesetz Artikel 28 Absatz 2 findet sich Daseinsvorsorge in Form von „alle Angelegenheiten der öffentlichen Gemeinschaft“ wieder, worunter das Bundesverfassungsgericht die „Bedürfnisse und Interessen, die in der örtlichen Gemeinschaft wurzeln oder auf sie einen spezifischen Bezug haben“⁸⁸⁷ versteht. Die EU-Kommission versteht unter Daseinsvorsorge marktbezogene oder nichtmarktbezogene Tätigkeiten, „die von staatlichen Stellen im Interesse der Allgemeinheit erbracht und von ihnen daher mit spezifischen Gemeinwohlverpflichtungen verknüpft werden“.⁸⁸⁸ Sie hat diesen Begriff im Lissaboner Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, Artikel 14, als „Dienste von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse“ verankert.

Gerade in den sozialen, medizinischen, verkehrlichen und kulturellen Bereichen ist insbesondere in ländlichen Regionen eine flächendeckende Daseinsvorsorge in Deutschland nicht gesichert, während in Ballungszentren und Metropolen das Niveau der Daseinsvorsorge eher steigen wird.⁸⁸⁹ Insgesamt kann europaweit betrachtet von einem Wandel vom wohlfahrtsstaatlich geprägten Leitbild der „Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse“, das verfassungsrechtlich im Gleichwertigkeitsgrundsatz Artikel 72 Absatz 2 Grundgesetz verankert ist und sich am Ausgleich räumlicher Disparitäten orientiert, hin zu einem europarechtlich inspirierten Leitbild des „wirtschaftlichen, sozialen und territorialen Zusammenhalts“ gesprochen werden.⁸⁹⁰ Dabei ist nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahr 2002 die „Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse“ nur dann nicht gegeben, wenn sich das bundes-

⁸⁸⁵ Nach Neu 2009 geht die Prägung des Begriffs Daseinsvorsorge auf den deutschen Staats- und Verwaltungsrechtler Ernst Forsthoff zurück, der in den späten 1920er und frühen 1930er Jahren politisch stark nationalsozialistisch in Richtung Disziplinierung der Gesellschaft und völlige Entlastung der Bürgerinnen und Bürger zu Lasten der individuellen Freiheit ausgerichtet war. Bereits ab Mitte der 1930er Jahre löste sich Forsthoff von dieser Auslegung.

⁸⁸⁶ Kommissionsdrucksache 5/4126.

⁸⁸⁷ Bundesverfassungsgericht 79, 127, 151.

⁸⁸⁸ Kommission der Europäischen Gemeinschaften (KOM (2003) 270 endgültig.

⁸⁸⁹ Kersten 2009, S. 23f: Kersten spricht hier von Strukturwandel von einem „sorgenden“ zu einem „fördernden“ Staat.

⁸⁹⁰ Artikel 3 Abs. 3 UAbs., 3 AEUV-Lissabon; s.a. Kersten 2009, S. 25.

staatliche Sozialgefüge in beeinträchtigender Weise auseinanderentwickelt oder diese Entwicklung droht.⁸⁹¹ Das heißt: Daseinsvorsorge ist eine Grundversorgung.

In der Grundlagenexpertise „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“⁸⁹² wird unter Daseinsvorsorge „allgemein die Gewährleistung eines öffentlichen Angebots der vom Gesetzgeber als lebensnotwendig eingestuften materiellen, personellen sowie institutionellen Güter und Dienstleistungen“⁸⁹³ verstanden, die zur Versorgung der Bevölkerung und Wirtschaft erforderlich sind. Dabei orientieren sich die Gutachter am Versorgungsbedarf Älterer und Alter in Bezug auf Wohnversorgungen, unterstützende Hilfen zum Wohnen, Wohnumfeld, Waren und haushaltsorientierte Dienstleistungen, Gesundheit, Pflege, Kommunikation, Austausch, Freizeit, Kultur, Bürgerschaftliches Engagement sowie Teilhabe und Mobilität. Es geht demnach nicht um einzelne Sachaspekte oder Ausstattungen, sondern um ein Bündel an Ausstattungen und Maßnahmen, mit dem die Versorgung und eine möglichst lange eigenständige Lebensführung von Älteren gesichert werden kann. Eng verknüpft - wenn nicht sogar kaum davon zu differenzieren - ist die Daseinsvorsorge, die in direktem Zusammenhang mit gesellschaftlichen Zielsetzungen steht und einer Infrastruktur, die sich auf die materielle, personelle und institutionelle Ausstattung bezieht.⁸⁹⁴

1.1.2 Infrastruktur

Unter Infrastruktur sind alle staatlichen und privaten Einrichtungen zu verstehen, die für eine ausreichende Daseinsvorsorge und wirtschaftliche Entwicklung in einem Land oder einer Region erforderlich sein können.⁸⁹⁵ Es wird unterschieden zwischen der direkt oder indirekt vom Staat gestalteten und der von privater Seite geschaffenen Infrastruktur. Hier hat in den vergangenen Jahren insbesondere bei der Erstellung und Instandhaltung der Infrastruktur eine Entwicklung hin zu mehr privater Verantwortung stattgefunden.⁸⁹⁶ Eine eindeutige Zuordnung als öffentliche Leistung in der Bundesrepublik Deutschland hat es allerdings nach Winkel und DSK nie gegeben. „Die Trennung zwischen öffentlicher und nichtöffentlicher Aufgabenwahrnehmung lässt sich somit für immer weniger Bereiche klar vollziehen.“⁸⁹⁷

Infrastruktur kann unterteilt werden in technische bzw. materielle Infrastruktur (z. B. Einrichtungen der Verkehrs- und Nachrichtenübermittlung, Energie- und Wasserversorgung, Entsorgung, Telekommunikation) und soziale bzw. immaterielle Infrastruktur (z. B. Schulen, Krankenhäuser, Sport- und Freizeitanlagen, Einkaufsstätten, kulturelle Einrichtungen). Zudem ist in Bezug auf Verwaltung oder Rechtsprechung von der institutionellen Infrastruktur die

⁸⁹¹ Bundesverfassungsgericht, Urteil des Zweiten Senats vom 24. Oktober 2002 - 2 BvF 1/01 - Rn. (1-392); Abs. 2b): „Das bundesstaatliche Rechtsgut gleichwertiger Lebensverhältnisse ist vielmehr erst dann bedroht und der Bund erst dann zum Eingreifen ermächtigt, wenn sich die Lebensverhältnisse in den Ländern der Bundesrepublik in erheblicher, das bundesstaatliche Sozialgefüge beeinträchtigender Weise auseinander entwickelt haben oder sich eine derartige Entwicklung konkret abzeichnet.“

⁸⁹² Winkel und DSK 2015 (= immer Kommissionsdrucksache 6/55).

⁸⁹³ Winkel und DSK 2015, S. 16.

⁸⁹⁴ Winkel und DSK 2015, S. 16f.

⁸⁹⁵ Infrastruktur. URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/infrastruktur.html> [Stand 15.02.2016].

⁸⁹⁶ u. a. Winkel und DSK 2015, S. 17; Infrastruktur. URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/infrastruktur.html> [Stand 15.02.2016].

⁸⁹⁷ Winkel und DSK 2015, S. 16.

Rede. Ein wesentliches Merkmal der Infrastruktur ist, dass sich die Angebotsmenge nicht an der Nachfrage orientiert, sondern auf eine durchschnittliche Inanspruchnahme hin konzipiert wird. „Es wird also ein bestimmtes Leistungsangebot vorgehalten, unabhängig davon, ob es zu jeder Zeit eine entsprechende Nachfrage gibt.“⁸⁹⁸

I.2 Handlungsfelder der Daseinsvorsorge

Im folgenden Kapitel werden einzelne von der Enquete-Kommission behandelte Bereiche hinsichtlich Infrastruktur und Daseinsvorsorge vertieft betrachtet und die Verknüpfungen deutlich gemacht.

I.2.1 Wohnen und Mobilität

Zum Handlungsfeld Wohnen im Alter empfiehlt – wie im Ersten Zwischenbericht detailliert dargestellt – die Enquete-Kommission Maßnahmen für eine flächendeckende, mobile Wohnberatung, für alternative Wohnformen, für ein sozialraumorientiertes Quartiers-, Stadt- und Dorfmanagement, zur Schaffung von (weitgehend) barrierefreiem Wohnraum und Wohnumfeld sowie zur Städtebauförderung. Ergänzend dazu unterstreichen Winkel und DSK die Notwendigkeit, Förderprogramme zur Schaffung barrierearmer öffentlicher Räume zu nutzen. In Anbetracht der hohen Kosten sollten „öffentliche Einrichtungen, die für Seniorinnen und Senioren relevant sind, möglichst konzentriert und nahe von ÖPNV-Anbindungen liegen“⁸⁹⁹. Dazu sind Überprüfungen und ggf. Änderungen der Landesbauordnung sowie weiterer Verordnungen und Regelungen notwendig. Zudem ist Barrierearmut als Förderkriterium einzuführen, insbesondere bei der Städtebauförderung und Dorferneuerung. Kommunen und das Land sollten „auf ein ausreichendes Wohnungsangebot zu niedrigen Mietpreisen und niedrigen Nebenkosten“ hinwirken.⁹⁰⁰ Das Angebot im Bereich Wohnen und Wohnumfeld in den Lupenregionen betrachten die Gutachter als noch nicht ausreichend. So ist die barrierefreie Gestaltung des Wohnumfeldes bislang eher eine Ausnahme. Winkel und DSK halten die Konzentration auf Zentrale Orte und Grundzentren auch im Wohnungsbereich für notwendig.

Mobilität ist für die Enquete-Kommission ein wesentlicher Faktor zur gesellschaftlichen Teilhabe Älterer. Die Kommission hat daher empfohlen, die Netzstruktur, die Finanzierung und das Mobilitätsmanagement des ÖPNV zu reformieren, die Mobilitätsinfrastruktur zu verbessern und alternative Formen der Flächenerschließung zu fördern. Winkel und DSK sehen darüber hinaus Verbesserungsmöglichkeiten zur Teilhabe Älterer durch die Organisation von Mitfahrgelegenheiten, Themenfahrten mit Synergieeffekten im Bereich Kultur und Freizeit oder die Initiierung von Car-Sharing-Systemen. Hier kommen als Träger nicht nur einzelne Kommunen in Frage, sondern auch kooperierende Trägerschaften mehrerer Gemeinden, wie es durch LEADER⁹⁰¹ gefördert zum Teil bereits umgesetzt wird.

⁸⁹⁸ Infrastruktur. URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/infrastruktur.html> [Stand 15.02.2016].

⁸⁹⁹ Winkel und DSK 2015, S. 7.

⁹⁰⁰ Winkel und DSK 2015, S. 127.

⁹⁰¹ LEADER ist eine Methode der Regionalentwicklung („Liaison entre actions de développement de l'économie

Diese Ansätze werden oft durch Vereine oder private Initiativen bereits umgesetzt, Kommunen stehen in der Regel beratend im Hintergrund. In solche Projekte sind auch jüngere Generationen einzubinden, um „im Sinne einer sorgenden Gemeinschaft die sozialen Bindungen in den Gemeinden zu stärken“.⁹⁰² Die Koordinierung dieser einzelnen Alternativen mit strategischer Ausrichtung müssen das bereits geforderte Mobilitätsmanagement in „Zusammenarbeit mit den wesentlichsten Infrastruktureinrichtungen der Gesundheits- und Seniorenversorgung, insbesondere den Pflegestützpunkten, Gemeinde-Gesundheits-Zentren, kleinen Krankenhäusern und MVZ wie auch mit den Vertretern der Senioren“⁹⁰³ sowie mit professionellen Verkehrsträgern übernehmen.⁹⁰⁴ Ohne einen öffentlichen Zuschuss sind das Mobilitätsmanagement und alternative Modelle nicht umsetzbar. Zudem muss das Thema Mobilität auf den verschiedenen Ebenen als Querschnittsaufgabe betrachtet werden.⁹⁰⁵

In engem Zusammenhang mit dem Thema Mobilität steht die Konsolidierung des Straßennetzes, vor allem dort, wo Bundes-, Landes- und Kreisstraßen parallel verlaufen oder sehr wenig befahrene Strecken instand gesetzt werden müssen. Die Gutachter bemängeln den Zustand einiger Straßen in Mecklenburg-Vorpommern, durch den gerade in ländlichen Räumen die Mobilität Älterer erschwert werde, die einen Teil ihrer Wege auch zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurücklegen. In diesem Zusammenhang sind auch mögliche Probleme für die Fahrtüchtigkeit aufgrund nachlassender Alltagskompetenz zu bedenken. Diese können nach Meinung der Gutachter durch die fortschreitende Automatisierung von Fahrzeugen ausgeglichen werden. Das erfordert aber zukünftig eine Anpassung rechtlicher Rahmenbedingungen.⁹⁰⁶ Difu und plan:mobil betrachten ein gut ausgebautes und leistungsfähiges Straßennetz inklusive Fahrradwege ebenfalls als Voraussetzung für die Mobilitätssicherung in Mecklenburg-Vorpommern.⁹⁰⁷

Für die Instandhaltung oder den eventuellen Ausbau des Straßennetzes stehen nach difu und plan:mobil genauso wie nach Winkel und DSK nicht ausreichend Mittel in den Haushaltsplanungen der Kommunen und Kreise zur Verfügung.⁹⁰⁸ Winkel und DSK empfehlen daher allgemein, einerseits Maßnahmen räumlich zu bündeln sowie auf das unbedingt erforderliche zu beschränken und andererseits langfristig erforderliche Instandhaltungskosten zu beachten und zu sichern. Eine systematische Straßennetzverkleinerung, wie von difu und plan:mobil empfohlen, würde die Ausgestaltung eines Kernnetzes bedeuten, die die „Stilllegung von Parallelstraßen, den Verzicht auf zweiseitige Anbindung von Orten, die Umwandlung von Straßen in Feld- und Wirtschaftswege (ggf. Reduzierung auf einen Fahrstreifen, Funktion für den Radverkehr bleibt erhalten, ggf. Freigabe für Linienverkehre) und vergleichbare Maßnahmen zur Folge hätte“.⁹⁰⁹

rurale“, übersetzt: „Verbindung zwischen Aktionen zur Entwicklung des ländlichen Raums“. URL: <https://www.netzwerk-laendlicher-raum.de/regionen/leader/> [Stand 12.04.2016], vgl. dazu Kapitel E.3.3 Regionale und europaweite Handlungsspielräume sowie E.3.4 Befähigungsstrukturen auf regionaler Ebene.

⁹⁰² Winkel und DSK 2015, S. 26.

⁹⁰³ Winkel und DSK 2015, S. 109.

⁹⁰⁴ Winkel und DSK 2015, S. 130.

⁹⁰⁵ Winkel und DSK 2015, S. 125.

⁹⁰⁶ Winkel und DSK 2015, S. 49f.

⁹⁰⁷ Difu und plan:mobil 2015, S. 174; s. a. Kommissionsdrucksache 6/5108, Kapitel B.2.1 Finanzielle und ordnungsrechtliche Rahmenbedingungen für den Straßenraum.

⁹⁰⁸ Ebenda; Winkel und DSK 2015, S. 109.

⁹⁰⁹ Difu und plan:mobil 2015, S. 174f.

I.2.2 Versorgung mit Waren und haushaltsorientierten Dienstleistungen

Obwohl die Versorgung mit lebensnotwendigen Gütern und haushaltsorientierten Dienstleistungen (Nahversorgung) über einen marktregulierenden Wettbewerb erfolgt, kann sie als Bestandteil der Daseinsvorsorge angesehen werden.⁹¹⁰ Dabei ist unter Nahversorgung „die wohnortnahe Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs zu verstehen“.⁹¹¹ Dazu zählen im engeren Sinn bspw. Nahrungs- und Genussmittel, Drogerie- und Gesundheitsbedarf ohne verschreibungspflichtige Medikamente und im weiteren Sinn z. B. Zeitungen und Schnittblumen. Post und Geldinstitute sind ebenfalls nahversorgungsrelevante Dienstleistungen.⁹¹²

Ein wichtiger Faktor der Nahversorgung ist die Erreichbarkeit. Auf Basis aktueller Erkenntnisse der Mobilitätsforschung sollten Versorgungseinrichtungen „zentral“ gelegen und „im Idealfall fußläufig“ erreichbar sein, also innerhalb von zehn Minuten.⁹¹³ Das ist in vielen Gemeinden Mecklenburg-Vorpommerns außerhalb zukunftsfähiger Zentren nicht mehr zu realisieren.⁹¹⁴ So sind nach Winkel und DSK in vielen Dörfern „keinerlei Einkaufsstätten für Lebensmittel“ vorhanden, was sich in den Ergebnissen aus den Lupenregionen widerspiegelt. Gleichfalls gibt es im Großteil der Dörfer keine Post bzw. Postagentur mehr und Geldinstitute sind noch seltener geworden. Das gelte wegen der Sicherheitsbestimmungen auch für die Aufstellung von Geldautomaten.⁹¹⁵

Kremer-Preiß et al. sind in einer Repräsentativbefragung für die Grundlagenexpertise zu Wohnen im Alter zu dem Ergebnis gekommen, dass in ländlichen Gemeinden unter 2.000 Einwohnern Seniorenhaushalte ihre Versorgungssituation am schlechtesten bewerten. Hier habe häufig nur die Hälfte der Befragten die fußläufige Erreichbarkeit bei den infrastrukturellen Angeboten bejaht. Nur ein Drittel kann Beratungsangebote (38,4 Prozent) oder Finanzinstitutionen (41,5 Prozent) gut erreichen. „Schon in Kleingemeinden mit 2.000 bis unter 5.000 Einwohnern ist die Versorgungslage gegenüber diesen ländlichen Gemeinden fast durchweg deutlich besser.“⁹¹⁶

Bestätigt werden diese Einschätzungen auch in der Analyse von Winkel und DSK zu der Versorgungssituation in den Lupenregionen. Dort fehlt es in vielen Gemeinden an Nahversorgungsangeboten. Die Bewohner in weiten Teilen der ländlich strukturierten Kreisgebiete Ludwigslust-Parchims sowie Vorpommern-Greifswalds sind damit entweder auf den ÖPNV, auf Mitfahrgelegenheiten und Lieferdienste oder auf ambulant aufsuchende Angebote angewiesen, um ihren täglichen Bedarf an Lebensmitteln und anderem Versorgungsrelevanten zu decken.⁹¹⁷ Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt auch die Studie des Energieministeriums für die Region Demmin.⁹¹⁸

⁹¹⁰ Energieministerium M-V 2012, S. 4. Winkel und DSK 2015, S. 31: Die Gutachter betrachten die Versorgung mit Waren und haushaltsorientierten Dienstleistungen als eines „der Grundbedürfnisse der Versorgung der Bevölkerung“.

⁹¹¹ Energieministerium M-V 2012, S. 12.

⁹¹² Ebenda.

⁹¹³ Vgl. Winkel und DSK 2015, S. 140, Anhang 1.

⁹¹⁴ Kommissionsdrucksache 6/30, S. 25f.

⁹¹⁵ Winkel und DSK 2015, S. 31f

⁹¹⁶ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 83f.

⁹¹⁷ Winkel und DSK 2015, S. 60, 81.

⁹¹⁸ Energieministerium M-V 2012, S. 43.

Eine Sicherung von Nahversorgungsstrukturen ist laut Kremer-Preiß et al. jedoch auch in kleinen Gemeinden von Mecklenburg-Vorpommern möglich.⁹¹⁹ Das zeigen Projekte, die auch beispielhaft für andere Gemeinden im Land sein können, wie z. B. die „Neue Dorfmitte“⁹²⁰ und „Multiple Häuser“. Als weitere Ansatzpunkte zur Verbesserung der Nahversorgungsstrukturen in ländlichen Räumen schlagen Winkel und DSK vor, dass im ländlichen Raum vertretene Einzelhandelsketten durch die Ämter, die Wirtschaftsförderung der Kreise oder das Energieministerium angesprochen werden, um Ortsfilialen in Gemeinden mit entsprechenden Einwohnerkennzahlen vorzuhalten.⁹²¹ „Für den Großteil kleiner Landgemeinden wird sich jedoch keine örtliche Versorgung halten lassen.“⁹²² Die Gutachter setzen daher eher auf mobile Händler als Alternative für nicht mobile Senioren.⁹²³ Hier gibt es in Mecklenburg-Vorpommern ein sehr ungleich verteiltes Angebot - in manchen Regionen fehlen mobile Händler, in manchen gibt es zu viele.⁹²⁴ Sie empfehlen, das Angebot an mobilen Händlern und an kombinierten Angeboten quantitativ und qualitativ (z. B. durch besondere Markttage, Lieferservice, Themenfahrten) auszuweiten und dazu auch die Möglichkeiten des Internets verstärkt mit einzubeziehen. Die zunehmende Nutzung des Internets als mögliche Versorgungsstruktur kann jedoch auch das Problem der Vereinsamung gerader älterer Menschen verstärken, da Einkaufsstätten auch Stätten des Sozialkontaktes sind.⁹²⁵

Insgesamt sind insbesondere Personen mit eingeschränkter Mobilität auf den mobilen Handel als Versorgungsstruktur „in hohem Maße“ angewiesen, so das Fazit der Strategie zum Demografischen Wandel hinsichtlich der Nahversorgung in Demmin. Bei der aktuell geringen Rentabilität des mobilen Handels gibt es jedoch keine wirtschaftliche Basis, um am Markt erfolgreich agieren zu können. Dennoch lassen sich aus den Ergebnissen der Analyse wachsende Markt- und Umsatzchancen für den mobilen Handel ableiten. Dazu sind eine „dauerhafte Effizienzoptimierung und die Aktivierung einer breiteren Schicht an ‚Bequemlichkeitskäufern‘ über ein professionelles, serviceorientiertes und preislich attraktives Vor-Ort-Angebot“⁹²⁶ Voraussetzung. Dazu empfiehlt die Strategie u. a. Finanzierungsmöglichkeiten mit niedrigen Tilgungsraten für die Modernisierung des Marktauftritts bereitzustellen, Investitionszulagen im Bereich Fahrzeuganschaffung und Standortstrukturen, Steuerbefreiung (z. B. über „Grünes Kfz-Kennzeichen“), Vertriebskooperationen mit lokalen Landwirtschaftsbetrieben, Aufbau eines gemeinsamen regionalen Kundenportals als Informations- und Werbeplattform und zur Verbesserung der Servicequalität.⁹²⁷

Aber auch mit den genannten Maßnahmen stehen Winkel und DSK einer flächendeckenden Sicherung der Versorgungsstruktur eher skeptisch gegenüber. Sie unterstützen vielmehr die

⁹¹⁹ Kremer-Preiß et al. 2013, S. 122.

⁹²⁰ Mehr zum Projekt „Neue Dorfmitte“ im Protokoll der 13. Sitzung der Enquete-Kommission vom 30. August 2013, S. 27, Beitrag Brinkmann.

⁹²¹ Winkel und DSK 2015, S. 8, 32.

⁹²² Winkel und DSK 2015, S. 96.

⁹²³ BMVI 2015: Im Forschungsprogramm „Modellvorhaben der Raumordnung (MORO)“ des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) haben einige Gemeinden Projekte zum mobilen Handel erprobt.

⁹²⁴ Winkel und DSK 2015, S. 32; s.a. BMVI 2015.

⁹²⁵ Winkel und DSK 2015, S. 96, 33.

⁹²⁶ Energieministerium M-V 2012, S. 43

⁹²⁷ Ebenda.

Sicherung des Grundangebotes im ländlichen Raum durch eine Konzentration des Einzelhandels und haushaltsorientierter Dienstleister in den Grundzentren, wie es bereits in den Lupenregionen weitgehend praktiziert wird. „Damit werden auf die dort befindlichen Angebote mehr Kunden konzentriert, so dass sich Geschäfte und Dienstleister eher halten können und die Grundzentren für jüngere Generationen attraktiv bleiben.“⁹²⁸ Dies hat auch positive Effekte z. B. für den ÖPNV oder das Kultur- und Freizeitangebot.

1.2.3 Gesundheit und Pflege

In einer älter werdenden Gesellschaft rücken die Themen Gesundheit und Pflege besonders in den Fokus. Pflegebedürftigen und kranken Menschen möglichst lange eine gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, stellt besondere Anforderungen an die Infrastruktur- und Daseinsvorsorgeleistungen. Die Enquete-Kommission setzt hierbei auf Selbstbestimmung, Souveränität und Teilhabe. Wichtige Faktoren sind einerseits der Wunsch der meisten Menschen nach möglichst langer Selbstständigkeit und andererseits die Finanzsituation aller Beteiligten. Ein systematisches Case und Care Management, Ausbau der Leistungen der Pflegestützpunkte, Gewinnung und Anerkennung von Fachkräften auch aus dem Ausland, Prävention und eigenverantwortliche Gesundheitsvorsorge im Sinne einer Sorgenden Gemeinschaft sollen nach Empfehlung der Enquete-Kommission Schwerpunkte einer in die Zukunft gerichteten Landes- und Regionalplanung sein.

Um eine ausreichende gesundheitsbezogene Infrastruktur und Daseinsvorsorge auch künftig zu ermöglichen, sehen Winkel und DSK Möglichkeiten und Bedarfe des Gegensteuerns in folgenden Punkten:⁹²⁹

- neue Auffanglösungen bei Praxisabgabe wegen fehlender Nachbesetzung
- Einbindung von Allgemeinmedizinerinnen in die stationäre Versorgung
- verstärkte Kooperation zwischen Allgemeinmedizinerinnen und Fachärztinnen
- bei der Umwandlung kleiner Krankenhäuser Nutzung der Betten für Notfallversorgung sowie ggf. für ambulante Versorgung
- stärkere Nutzung von Internetforen
- enge Zusammenarbeit mit der Pflege, Apotheken, Medikamentenversorgung und weiteren Dienstleistern des Gesundheitswesens sowie mit Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.

Da die Anforderungen u. a. aufgrund längerer Pflegezeiten an Pflegende und Pflegebedürftige steigen werden, sind einerseits ein erreichbares Angebot an Tages-, Nacht- und Verhinderungspflege und andererseits Beratungs- und Schulungsmöglichkeiten vorzuhalten.

Um dem prognostizierten Fachkräftebedarf im Bereich Pflege entgegenzuwirken, befürworten Winkel und DSK Möglichkeiten einer höheren Qualifikation durch Akademisierung und betonen die Notwendigkeit, Zugangsvoraussetzungen für Beruf und Ausbildung in ländlichen Regionen zu erleichtern.⁹³⁰ „Außerdem sind Ausbildungsangebote zu schaffen, in denen für Pflegefachkräfte und delegative Praxiskräfte wie VERAH und NÄPa vergleichbare Quali-

⁹²⁸ Winkel und DSK 2015, S. 96.

⁹²⁹ Winkel und DSK 2015, S. 8f; Auch die Ergebnisse aus den Lupenregionen unterstützen die Forderungen von Winkel und DSK.

⁹³⁰ Auf Bundesebene werden derzeit die Kriterien der Pflegeberufsausbildung diskutiert.

kationen vermittelt werden, so dass sie flexibel sowohl medizinische als auch pflegerische Leistungen ausführen können.⁹³¹ Bürgerschaftliches Engagement, Selbsthilfestrukturen und professionelle Leistungen müssten stärker durch Steuerung der Kommunen und Kreise kooperieren, auch hinsichtlich gesundheitlicher Prävention.

Den Pflegestützpunkten kommen nach Winkel und DSK hier eine besondere Bedeutung zu, da sie neben der Beratung und Organisation der Pflege auch die Koordination der unterschiedlichen Leistungen durch bürgerschaftliches Engagement übernehmen müssen. Daher ist durch die Landesregierung der Ausbau einer Pflegestützpunkt-Infrastruktur in Zusammenarbeit mit den Kommunen zu fördern.⁹³² Der Beratungsbereich von Pflegestützpunkten ist auch nach der Grundlagenexpertise Gesundheit und Pflege um Themen wie Wohnen oder Mobilität zu erweitern. Im 9. Altenparlament Mecklenburg-Vorpommerns wird in diesem Zusammenhang die Bezeichnung „Pflegestützpunkte“ kritisch betrachtet, da sich deren Aufgaben auf viele unterschiedliche Demografiefelder beziehen.⁹³³

1.2.4 Bürgerschaftliches Engagement und Teilhabe

In sämtlichen Bereichen der Handlungsfelder kommt dem bürgerschaftlichen Engagement eine besondere Bedeutung zu, daher muss es als Querschnittsaufgabe betrachtet werden.⁹³⁴ So ist auch die Daseinsvorsorge ohne Bürgerbeteiligung im Sinne einer aktiven und engagierten Bürgerschaft nicht oder nur schwer umsetzbar. Winkel und DSK sehen vor allem im Bereich der gesundheitlichen und pflegerischen Daseinsvorsorge ein wichtiges Aufgabenfeld für bürgerschaftliches Engagement und zwar im Sinne einer Sorgenden Gemeinschaft. Diese ist in den Kommunen auch im Hinblick auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie Kultur und Freizeit von Bedeutung. Insgesamt ist jedoch eine organisatorische Koordination und Abstimmung zur Sicherung und Stärkung bürgerschaftlichen Engagements erforderlich. Federführend sollten hier die Kommunen und Kreise - vor allem in den Grundzentren - oder auch Pflegestützpunkte (siehe oben) unter Mitwirkung Engagierter sein. Um jedoch die Betroffenen nicht zu überfordern, müssten Gemeinden und Ämter Aufgaben für bürgerschaftliches Engagement auch konzeptionell eingrenzen.⁹³⁵

Zudem sind Anreize zur Gewinnung und Anerkennung bürgerschaftlich Engagierter zu überdenken, wie z. B. im Bereich Altenhilfe ein Bonussystem. Insgesamt sollen nach Meinung der Gutachter Projekte und Aktivitäten zur Sicherung der Teilhabe möglichst generationsübergreifend ausgerichtet sein.⁹³⁶ Winkel und DSK weisen darauf hin, dass beim Zurückgreifen auf bürgerschaftliches Engagement stets eine gewisse Verlässlichkeit fehle. „Deshalb sind dafür letztlich dauerhaft Aktivitäten zum Leistungserhalt erforderlich sowie auch die Einstellung auf Flexibilität, um ggf. durch Veränderungen und neue Konzepte einen möglichen Leistungsausfall oder auftretende Bedienungslücken auszugleichen.“⁹³⁷

⁹³¹ Winkel und DSK 2015, S. 8.

⁹³² Winkel und DSK 2015, S. 9, 25.

⁹³³ Altenparlament 2016.

⁹³⁴ Winkel und DSK 2015, S. 124.

⁹³⁵ Winkel und DSK 2015, S. 105f, 116.

⁹³⁶ Winkel und DSK 2015, S. 48.

⁹³⁷ Winkel und DSK 2015, S. 109.

In den Lupenregionen fällt auf, dass zwar durch die Mehrgenerationenhäuser im Bereich der Teilhabe am öffentlichen Leben und der generationenübergreifenden Kommunikation Angebote vorgehalten werden - jedoch nicht im ländlichen Bereich, sondern in städtischen Zentralen Orten. Die Gutachter bemängeln zudem „ihre gemessen an der Zahl der alten Menschen“ eher geringe Anzahl. Plattformen für Engagierte, Anerkennungskultur und Werbung für das Engagement bieten in beiden Lupenregionen die Landkreise selbst sowie dort aktive Wohlfahrtsverbände und Vereine an.⁹³⁸

I.3 Herausforderungen für Kommunen, Land und Bund

Die Herausforderungen durch den demografischen Wandel und die zu erwartenden geringen finanziellen Möglichkeiten des Landes, der Kreise und der Kommunen werden eine höhere Belastung sogenannter weicher Bereiche und Einschnitte bei Infrastruktur- und Daseinsvorsorgeleistungen zur Folge haben. Vor diesem Hintergrund sind in den vergangenen Jahren im Land, in den Kreisen sowie in den meisten Kommunen die regionaltypischen Ist-Zustände anhand von zahlreichen Studien, Analysen und Gutachten festgestellt worden. Jetzt sind nach Ansicht der Experten die jeweiligen Entscheidungsträger gefragt, die politischen Weichen zu stellen.⁹³⁹ Es gibt entsprechend der jeweiligen Ebene grundsätzlich zwei Möglichkeiten, auf den demografischen Wandel zu reagieren: sich erstens der demografischen Entwicklung entgegenzustellen und zu versuchen, die Folgen aufzuhalten oder ihnen entgegenzuwirken oder zweitens die regionalen Strukturen an die Veränderungen anzupassen. Jedoch fällt es den Kommunen oft schwer, die Herausforderungen anzunehmen und – auch unliebsame – Entscheidungen zu treffen. Zurzeit liegt ein Schwerpunkt auf dem Instrument des Gegensteuerens. Es wird eher in den Strukturausbau investiert, als über den Abbau von Daseinsvorsorgeleistungen nachzudenken. Küpper sieht als Ursache dafür staatliche Anreizsysteme in Form von Förderprogrammen und Wettbewerben und bemängelt das fehlende Problembewusstsein bei den regionalen und kommunalen Akteuren.⁹⁴⁰ „Dies liegt neben dem Ignorieren der negativ besetzten Themen Schrumpfung und hilfebedürftiger Alter auch an der hohen Komplexität des Themas, die nicht verstanden wird oder nicht bearbeitbar erscheint.“⁹⁴¹

Auch Winkel und DSK, die die Kommunen bei der Sicherung, Entwicklung und Regelung der Daseinsvorsorge sowie bei der Umsetzung als Hauptakteure benennen, halten gerade kleinere Kommunen in den ländlichen Räumen sowohl in finanzieller als auch in personeller Hinsicht als nicht geeignet, diese Aufgaben zu leisten. Ähnlich schätzen sie das Leistungsspektrum bei den Ämtern ein und sehen die Gründe dafür in der Komplexität der Wechselwirkungen, in fehlendem Fachwissen und im Personalabbau sowie in den räumlichen Zuständigkeitsgrenzen.⁹⁴²

Die zahlreich vorhandenen Untersuchungen und Gutachten für die verschiedenen Bereiche der Infrastruktur- und Daseinsvorsorgeleistungen zeigen jedoch, wo lokale und regionale

⁹³⁸ Winkel und DSK 2015, S. 11.

⁹³⁹ Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 9, 15, 23, Beiträge Elbe, Küpper.

⁹⁴⁰ Küpper 2009, S. 2.

⁹⁴¹ Toben 2010, S. 8.

⁹⁴² Winkel und DSK 2015, S. 117.

Handlungsbedarfe unter Berücksichtigung räumlicher und regionaler Bedingungen bestehen. Um festzulegen, in welcher Region oder Kommune welche Maßnahmen umgesetzt werden sollten, empfiehlt Küpper den sogenannten Zukunfts-Check, der – als ein Baustein betrachtet – Politik und Verwaltung für demografische Prozesse und Entwicklungen ressortübergreifend sensibilisiert und kommunale Zielsetzungen befördern kann.⁹⁴³ Beschlüsse, Satzungen und Vorlagen werden mit Hilfe des Zukunfts-Checks im Hinblick auf demografische Leitziele geprüft. Für diese Leitziele ist eine breite Beteiligung und Transparenz aller Beteiligten – auch der Bevölkerung – notwendig, um eine größtmögliche Akzeptanz von demografischen Veränderungsprozessen zu erreichen.

In Bezug auf Zweckverbände, Kommunalunternehmen oder Gemeinden ist ebenfalls ein Zukunfts-Check in Form einer sogenannten Demografischen Verträglichkeitsprüfung (DVP) denkbar. Der DVP liegt der Gedanke zugrunde, dass Investitionen in die Daseinsvorsorge indirekt (z. B. kommunale Ausgaben für Schulen) oder direkt (z. B. Kostenbeitrag beim Bürgerbus) auf die Bevölkerung umgelegt werden. Für Daseinsvorsorgeleistungen, die durch Zweckverbände, Kommunalunternehmen oder Gemeinden vorgehalten werden, ergeben sich daraus von der demografischen Entwicklung beeinflusste Kostenstrukturen. Dabei können aufgrund der zurückgehenden Bevölkerungszahl hohe Belastungen für die verbleibenden Bürgerinnen und Bürger entstehen, genauso wie auch Überkapazitäten. Um das zu vermeiden und rechtzeitig entgegenzusteuern, können Kommunen analog zur Umweltverträglichkeitsprüfung eine DVP vornehmen.⁹⁴⁴

1.3.1 Konzepte und Ansätze unter Berücksichtigung von Finanzierungsmöglichkeiten

Die staatlichen Einnahmen in Deutschland beruhen im Wesentlichen aus Steuern und Abgaben auf Einkommen und Konsum. Der Rückgang der Bevölkerungszahl und der Zahl der Erwerbstätigen sowie die zu erwartenden niedrigen Renten werden demnach negative Auswirkungen auch auf die Staatseinnahmen haben. Gleichzeitig ist anzunehmen, dass der Finanzbedarf hinsichtlich des Staatshaushalts gerade durch die Themenfelder Demografie, Gesundheit, Pflege und Arbeitslosigkeit steigen wird. Dieses Missverhältnis zwischen steigendem Finanzbedarf und sinkenden Finanzressourcen kann aufgrund der im Artikel 115 des Grundgesetzes verankerten Schuldenbremse nicht durch eine Neuverschuldung begründet werden. Auch in Mecklenburg-Vorpommern schließt die Verfassung des Landes in Artikel 65 Absatz 2 ab dem Jahr 2020 neue Schulden aus. Die Landesregierung setzt daher auf Schuldenabbau sowie Rücklagenbildung.

Für die Kommunen kommt hinzu, dass die kommunalen Bilanzen durch den Anstieg der Sozialausgaben – insbesondere in Mecklenburg-Vorpommern⁹⁴⁵ – stark belastet werden. So haben sich seit der Wiedervereinigung die Sozialausgaben, ohne adäquaten finanziellen Aus-

⁹⁴³ Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 9ff, Beitrag Küpper.

⁹⁴⁴ Die DVP ist entwickelt worden u. a. von Prof. Dr.-Ing. Lothar Koppers, Hochschule Anhalt, Dessau, Fachbereich Geoinformation und Vermessung; s.a. BBSR 2010.

⁹⁴⁵ Junkernheinrich und FORA 2014, S. 12.

gleich durch den Bund, insgesamt verdoppelt.⁹⁴⁶ Die Einnahmen durch Gewerbesteuern sind bundesweit ebenfalls rückläufig. Gleichzeitig stehen Land und Kommunen u. a. durch den demografischen Wandel vor neuen Herausforderungen, die die jeweiligen Haushaltskassen stark belasten. Daher ist bei der Suche nach Strategien, Konzepten und Ansätzen sowie bei deren Umsetzung die Finanzierung eine der entscheidenden Fragen. Winkel und DSK sehen hier Bund, Land, Kommunen sowie die Zivilgesellschaft im Bereich bürgergesellschaftliches Engagement, Sponsoring und Spenden je nach Zuständigkeit und Möglichkeiten in der Pflicht.⁹⁴⁷ Die Fortführung von Bundesmodellvorhaben durch das Land, interkommunale Kooperationen und trägerübergreifende Verantwortlichkeiten z. B. im Bereich Pflege durch Kranken- und Pflegekassen⁹⁴⁸ sind Finanzierungsmöglichkeiten, um Infrastruktur- und Daseinsvorsorgeleistungen auch in der Fläche weiter zu gewährleisten. Das ist nach Klingholz jedoch nur dann möglich und sinnvoll, wenn insbesondere Grund- und Mittelzentren mit Perspektive finanziell gefördert oder durch Investitionen unterstützt werden, da ohne funktionstüchtige Zentren der ländliche Raum hochgradig gefährdet ist. Dazu müssen alle Investitionsmaßnahmen am Kriterium der Demografietauglichkeit mit einem Zeithorizont von 30 bis 50 Jahren gemessen und Fördermittel für große Gemeinden oder Ämter gebündelt werden.⁹⁴⁹

Winkel und DSK richten ihre Konzepte für Ältere im ländlichen Raum hauptsächlich an der Erweiterung der vorhandenen Pflegesozialpläne sowie an der Raumentwicklungsplanung des Landes aus.⁹⁵⁰ Sie betrachten die vorhandenen und in den bisherigen Expertisen vorgeschlagenen Konzepte und Ansätze im Sinne einer integrierten Gesamtstrategie. Um in politischen Entscheidungsprozessen Mehrheiten zur Umsetzung notwendiger Maßnahmen für diese Erweiterungen zu bekommen, sind generationsübergreifende und flexible Gesamtbezüge erforderlich. Durch die große Anzahl vorhandener Wechselbeziehungen und Abhängigkeiten zwischen den verschiedenen Bereichen der Infrastruktur und Daseinsvorsorge ist eine abgestimmte Koordination notwendig, angekoppelt an bestehende Infrastruktureinrichtungen.⁹⁵¹

Handlungsbedarf zur Sicherung und Entwicklung der Infrastruktur und Daseinsvorsorge sehen Winkel und DSK in den Bereichen Wohnversorgung und Wohnumfeld, Versorgung mit Waren und Dienstleistungen, Gesundheit und Pflege, Bürgerschaftliches Engagement, Teilhabe, Mobilität und Mobilitätsmanagement. Dabei folgen sie weitestgehend den bereits oben aufgeführten Maßnahme- und Finanzierungsvorschlägen und Handlungsempfehlungen. Elbe ebenso wie Küpper unterstützen die angeführten Empfehlungen. Zahlreiche bestehende gute Beispiele sind auch für Mecklenburg-Vorpommern denkbar. Um jedoch aus dem Vorhandenen eine den regionalen Bedingungen angepasste Daseinsstruktur gestalten zu können, mangelt es einerseits an politischen Entscheidungen und andererseits an Abstimmungen vor allem zwischen den zuständigen Ressorts und Ver-

⁹⁴⁶ BLE 2012, S. 23.

⁹⁴⁷ Winkel und DSK 2015, S. 127f.

⁹⁴⁸ Vgl. u. a. Winkel und DSK 2015, S. 29.

⁹⁴⁹ Protokoll der 18. Sitzung der Enquete-Kommission vom 24. Januar 2014, S. 9, Beitrag Klingholz.

⁹⁵⁰ Zu berücksichtigen sind dabei auch kommunale und regionale Sozialpläne, in denen es - wie zum Beispiel im Landkreis Ludwigslust-Parchim - um die Schaffung bedarfsgerechter, flächendeckender und leistungsfähiger Hilfs-, Versorgungs- und Betreuungsstrukturen geht.

⁹⁵¹ Winkel und DSK 2015, S. 94f; vgl. Kapitel E.4 Landespolitische Gesamtstrategie.

waltungsbereichen.⁹⁵² Zur Umsetzungsunterstützung schlagen Winkel und DSK ein Internetportal vor. Dieser IT-Leitfaden für lokale und regionale Akteure sowie Verwaltungen der verschiedenen Ebenen ist in Form eines digitalen, fortlaufenden Nachschlagewerks vorstellbar, in dem systematisch mögliche Probleme und Ansätze dargestellt werden.⁹⁵³

1.3.2 Steuerung durch Finanzausgleichsregelungen auf Ebene des Landes und der Kommunen

Ausgehend von der Prognose, dass die einkommensabhängigen Mittelzuweisungen von Bund und Land zu einem sinkenden Kommunalen Finanzausgleich führen werden,⁹⁵⁴ fordern Winkel und DSK einerseits Veränderungen im Länderfinanzausgleich und andererseits Verbesserungen der Finanzausstattung für die Kommunen durch den Kommunalen Finanzausgleich.⁹⁵⁵ Dieser stellt gerade für kleine Gemeinden die Haupteinnahmequelle dar. Bezogen auf den Länderfinanzausgleich soll sich das Land auf Bundesebene für eine angemessene Berücksichtigung der demografischen Belastungen im Länderfinanzausgleich einsetzen. Benachteiligungen durch einen starken Einwohnerrückgang müssen in Ergänzung zur Bevölkerungszahl als Zuteilungskriterium berücksichtigt und es muss auf eine Änderung der Verteilung der Regionalisierungsmittel hingewirkt werden.⁹⁵⁶ Bei der Bemessung der Mittelzuweisungen im Kommunalen Finanzausgleich sind die Kosten für die Leistungen in der Pflege stärker zu berücksichtigen.⁹⁵⁷ Zudem sollte für Gemeinden mit deutlich überdurchschnittlichem Seniorenanteil und einem entsprechend hohen Bedarf an seniorengerechter Infrastruktur und Daseinsvorsorge der Seniorenanteil als Kriterium in den Kommunalen Finanzausgleich aufgenommen werden.⁹⁵⁸

Klingholz unterstützt die Forderung, bei der Berechnung des Länderfinanzausgleichs sowie des Kommunalen Finanzausgleichs nicht allein die Einwohnerzahlen zu berücksichtigen, sondern weiter verstärkt die zu versorgende Fläche zu berücksichtigen. Eine komplette Abschaffung des Länderfinanzausgleichs kommt für ihn nicht in Frage.⁹⁵⁹ Küpper hält eine flexible, altersangepasste Zuweisung auf Grundlage der Berechnung eines längerfristigen Durchschnitts für sinnvoll. Zudem sind grundsätzlich neue Überlegungen dahingehend nötig, ob Zuständigkeiten zwischen den Ebenen neu zu regeln sind und inwieweit pflichtige und freiwillige

⁹⁵² Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 11, Beitrag Küpper; mehrfach wurde im Zusammenhang mit fehlenden Ressortabstimmungen in den Anhörungen und Veranstaltungen zu den Handlungsfeldern der Enquete-Kommission die IMAG erwähnt.

⁹⁵³ Winkel und DSK 2015, S. 125.

⁹⁵⁴ Winkel und DSK 2015, S. 50; Protokoll der 10. Sitzung der Enquete-Kommission vom 19. April 2013, S. 5ff, Beitrag Bäumer: Staatssekretär Bäumer, Finanzministerium M-V, weist darauf hin, dass die Jahre 2019/20 durch das wahrscheinliche Wegbrechen fast aller Finanzzuwendungen eine Zäsur in der Finanzpolitik des Landes darstellen werde und dass nach Prognosen erst ab 2023/24 wieder mit steigenden Einnahmen nach dem Länderfinanzausgleich zu rechnen sei.

⁹⁵⁵ Winkel und DSK 2015, S. 12f.

⁹⁵⁶ Winkel und DSK 2015, S. 134.

⁹⁵⁷ Winkel und DSK 2015, S. 105.

⁹⁵⁸ Winkel und DSK 2015, S. 131.

⁹⁵⁹ Protokoll der 18. Sitzung der Enquete-Kommission vom 24. Januar 2014, S. 18, Beitrag Klingholz.

Aufgaben neu bestimmt werden können.⁹⁶⁰ In Bezug auf den Länderfinanzausgleich kommen Lenk und Kuntze in einer Bertelsmann-Studie zu dem Ergebnis, dass die Kombination von horizontalem (z. B. Land/Land) und vertikalem (z. B. Bund/Land) Finanzausgleich beibehalten werden sollte, dass jedoch die horizontale Ebene abgesenkt und die vertikale gestärkt werden muss. Die Aufgabenzuständigkeit ist bei der Finanzierungsverantwortung intensiver in den Blick zu nehmen.⁹⁶¹

Außerhalb des kommunalen Finanzausgleichs bieten sich für die Kommunen vor allem aufgaben- und zweckbezogene Zuweisungen oder Sonderlastenausgleiche an. Diese Finanzierungsmöglichkeiten sind sinnvoll bei zeitlich begrenzten Maßnahmen und ermöglichen dem Land einen Steuervorteil. Für die Kommunen jedoch besteht weniger Planungssicherheit.⁹⁶² Zudem stellt sich die Frage, ob durch zweckgebundene Fördermittel Kommunen nicht animiert werden, bestimmte Investitionsvorhaben unabhängig vom spezifischen Bedarf zu forcieren. Insgesamt müssen Kommunen darin unterstützt werden, ihre „eigenen Steuerquellen und Entgelteinnahmen auszuschöpfen und durch wirtschaftsfreundliche Standortpolitik neue Steuereinnahmepotenziale zu erschließen.“⁹⁶³ Winkel und DSK weisen zudem darauf hin, dass aktuelle und neue EU- und Bundesprogramme – wie z. B. der Innovationsfonds als neues Förderprogramm des Bundes – genutzt werden sollten.⁹⁶⁴

I.3.3 Regionale und europaweite Handlungsspielräume

Das Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung (BBSR) geht aufgrund der Ergebnisse des Programmes ESPON 2013 davon aus, dass derzeit „die größten Wirkungen zum Ausgleich der demographischen Veränderungen wie auch zur Bewältigung des zunehmenden Fachkräftemangels durch Zuwanderungen erzielt werden können.“⁹⁶⁵ Daher sollen die Folgen des demografischen Wandels nicht mehr allein national, sondern europäübergreifend behandelt werden. Die Europäische Kommission hat verschiedene Projekte wie das ESPON 2013 aufgelegt, die sich mit konzeptionellen Ansätzen und Analysen dazu beschäftigen. Diese können nach Angaben des BBSR auch auf Deutschland übertragen werden. Insgesamt wird bei Maßnahmen zur Sicherung der Daseinsvorsorge eine stärkere Europäisierung empfohlen.⁹⁶⁶ Zudem gibt es zahlreiche EU-Programme und EU-Strukturfonds – dabei verstärkt Förderprogramme zur Regionalentwicklung⁹⁶⁷ – zu Einzelaspekten des demografischen Wandels, wie zum Beispiel das Entwicklungsprogramm LEADER. Europaweit gab es in der vergangenen Förderperiode über 2.000 LEADER-Regionen, bundesweit 321. In Mecklenburg-Vorpommern bestehen – nach Stand vom 15. Januar 2016 – flächendeckend (ohne größere Städte) 14 lokale Aktionsgruppen (LAGn). Insgesamt haben hiesige Arbeitsgruppen im Förderzeitraum 2015 bis 2020 rund 79 Millionen Euro

⁹⁶⁰ Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 17f, Beitrag Küpper.

⁹⁶¹ Lenk und Kuntze 2012, S. 63ff.

⁹⁶² Lenk 2013, S. 13ff.

⁹⁶³ Lenk 2013, S. 20.

⁹⁶⁴ Winkel und DSK 2015, S. 21.

⁹⁶⁵ BBSR 2014, S. 27.

⁹⁶⁶ Ebenda.

⁹⁶⁷ Elbe und Langguth 2011, S. 70.

an Unterstützung für innovative Projekte zur Verfügung.⁹⁶⁸ Obwohl die Europäische Kommission einen Zusammenhang zwischen Daseinsvorsorge und wirtschaftlicher Wettbewerbsfähigkeit sieht,⁹⁶⁹ geht Pommeranz davon aus, dass es nicht mehr Geld für die Förderung zukunftsfester Maßnahmen und Strukturen geben wird. Daher soll die jetzige Förderperiode weiter zum Aufbau neuer und zur Anpassung bestehender Strukturen genutzt werden.⁹⁷⁰

Die Betrachtung regionaler Struktureinheiten und damit auch die der Regionalbudgets spielen in der Diskussion um öffentliche Förderprogramme als Maßnahmen zur Sicherung der Daseinsvorsorge auf europäischer, nationaler und regionaler Ebene eine immer wichtigere Rolle.⁹⁷¹ Hierbei geht es um die Verlagerung der Entscheidungs-, Finanzierungs- und Verwaltungskompetenz auf regionale Ebenen.⁹⁷² Regionalbudgets, als Ergänzung und nicht als Ersatz zur Regionalförderung, sind z. B. im abgeschlossenen Modellvorhaben „Regionen Aktiv – Land gestaltet Zukunft“ als nicht zweckgebundene Bundesmittel vergeben worden und waren in dem genannten Programm nicht an administrative Grenzen gebunden. Regionalbudgets, deren Vorteile in Modellregionen vor allem in der räumlichen Nähe, den regionalen Kenntnissen und den persönlichen Kontakten gesehen werden, sind nach Elbe kein Allheilmittel und nicht für jeden Bereich geeignet.⁹⁷³ Um jedoch die regionalen Handlungsspielräume und somit den ländlichen Raum durch Regionalbudgets stärken zu können, bedarf es „einer stärkeren Flankierung und Rahmensetzung durch die EU-Ebene.“⁹⁷⁴ Derzeit sind Umsetzungsinstrumente bspw. in Form der verpflichtenden Einführung von Regionalbudgets, einer EU-Gemeinschaftsinitiative oder einer EU-Verordnung für integrierte Ansätze notwendig.⁹⁷⁵

Klingholz befürwortet eine Doppelstrategie, bei der sowohl über das Land als auch über die Regionen Mittel für die Infrastruktur und Daseinsvorsorge verteilt werden. Zurzeit können Kommunen in Deutschland nicht oder nur eingeschränkt selbst über die Mittelverwendung entscheiden. Beim Regionalbudget geht es aber nicht darum, mehr Geld auszugeben, sondern darum, die Entscheidungsbefugnis auf die kommunale Ebene zu verlagern und den Kommunen mehr Handlungsspielräume zu ermöglichen, nach dem Motto „Vielfalt statt Gleichwertigkeit“.⁹⁷⁶ Eine weitere Finanzierungsvariante sind sogenannte Regionaletats, die eine Kombination aus „echten“ Regionalbudgets und revolvingierenden Fonds sind.⁹⁷⁷ Der Regionaletat sollte nach dem Multifonds-Ansatz von mehreren Fonds gefüllt werden, wobei mit den Kommunen genaue Zielvereinbarungen und Rahmenbedingungen abgestimmt werden müssten. Wie bereits im Kapitel zu Gesundheit und Pflege dargestellt, ist das Konzept des Regionalbudgets zum Beispiel bei der Finanzierung von GGZ oder beim Aufbau von Hilfs- und Beratungsstrukturen ein denkbarer Weg.

⁹⁶⁸ Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 15, Beitrag Pommeranz.

⁹⁶⁹ BBSR 2014, S. 16.

⁹⁷⁰ Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 15, Beitrag Pommeranz.

⁹⁷¹ Elbe und Langguth 2011, S. 69. Der LEP-MV folgt ebenfalls der Regionalstruktur.

⁹⁷² Elbe und Langguth 2011, S. 70.

⁹⁷³ Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 8, Beitrag Elbe; Elbe und Langguth 2011, S. 78.

⁹⁷⁴ Elbe und Langguth 2011, S. 79f.

⁹⁷⁵ Ebenda.

⁹⁷⁶ Protokoll der 18. Sitzung der Enquete-Kommission vom 24. Januar 2014, S. 10, Beitrag Klingholz.

⁹⁷⁷ Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 11, Beitrag Küpper.

I.3.4 Befähigungsstrukturen auf regionaler Ebene

Menschen wie Bertold Meyer aus Bollewick, Prof. Dr. Helmut Pratzel aus Törpin oder Ton Matton aus Wendorf stehen stellvertretend für sogenannte Raumpioniere, die sich in ihrer Region engagieren, neue Ideen entwickeln und sie gemeinsam mit anderen bürgerschaftlich engagierten und professionellen Akteuren umsetzen.⁹⁷⁸ In den verschiedenen Handlungsfeldern und mit unterschiedlichen Erfahrungen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten ausgestattet, setzt vor allem die Politik große Hoffnung in sie, da die Herausforderungen des demografischen Wandels ohne engagierte und anpackende Menschen vor Ort voraussichtlich nicht zu bewältigen sein werden. Pommeranz wirft jedoch die Frage auf, ob es überhaupt flächendeckend genügend Raumpioniere in Mecklenburg-Vorpommern gibt.⁹⁷⁹ Damit diese – oder in ähnlicher Funktion Kümmerer, Manager oder Lotsen – in ihren Regionen nachhaltig für das Gemeinwohl wirken können, sind geeignete, nachhaltige und auch hauptamtliche Strukturen notwendig. Regionen benötigen dazu nach Dehne stets eine Begleitung. Daher empfiehlt er ein entsprechendes Landesprogramm.⁹⁸⁰ Onnen-Weber rät ganz ähnlich zu der Gründung einer Landesinitiative „Entwicklung des ländlichen Raums“, um Strukturen anzupassen, Potenziale zu fördern und vor allem Menschen rechtzeitig auf neue Situationen vorzubereiten.⁹⁸¹

Das Regionalmanagement⁹⁸², wie es auch in einigen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns durch die oben angesprochene Entwicklungsstrategie LEADER umgesetzt wird,⁹⁸³ ist eine unterstützende Struktur, die ländliche Entwicklungsprozesse initiiert, organisiert und begleitet. Zu unterscheiden sind ausgebildete, hauptamtlich arbeitende Regionalmanager von Dorfmanagern oder Dorfkümmerern. Mit dem Modellprojekt des Dorfkümmerers sind seit 2012 in Brandenburg achtzehn Dorfkümmerer in den Landkreisen Oberhavel, Uckermark, Barnim, Märkisch-Oderland und Oder-Spree aktiv. Ausgangspunkt war für das Projekt einerseits der Bedarf einer Schnittstelle zwischen externen Beratern und der lokalen Dorfgemeinschaft und andererseits eine nachhaltige Begleitung von Initiativen. Dazu sind Dorfkümmerer zunächst identifiziert, dann qualifiziert und beraten worden bevor sie selbst beratend bei Dorfinitiativen oder Projekten unterstützen konnten. Honoriert werden sie mit monatlich 400 Euro.⁹⁸⁴

Winkel und DSK adaptieren in ihrer Expertise die Idee des Dorfkümmerers in den Bereich der Pflege. Dort kommt ihnen zukünftig eine „wichtige Bedeutung zur Einleitung von Pflege und deren Sicherung im ländlichen Raum wie auch weiteren Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen“⁹⁸⁵ zu. Als Struktur empfehlen die Gutachter die Pflegestützpunkte. Dazu soll das Land mit den Krankenkassen und der Pflegekasse in Verhandlung treten, um auf den Einsatz von Kümmerern hinzuwirken. Da diese Funktion mit hohem Aufwand verbunden ist, kommen eher profes-

⁹⁷⁸ Protokoll der 18. Sitzung der Enquete-Kommission vom 24. Januar 2014, S. 12, Beitrag Onnen-Weber.

⁹⁷⁹ Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 22, Beitrag Pommeranz.

⁹⁸⁰ Protokoll der 19. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. März 2014, S. 21, Beitrag Dehne.

⁹⁸¹ Protokoll der 18. Sitzung der Enquete-Kommission vom 24. Januar 2014, S. 11, Beitrag Onnen-Weber.

⁹⁸² Analog dazu wird dem räumlichen Bezug entsprechend von Quartiers- oder Stadtmanagement gesprochen.

⁹⁸³ Der Europäische Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER) ist die finanzielle Grundlage der als „2. Säule“ der europäischen Agrarpolitik bezeichneten ländlichen Entwicklungspolitik in Europa. In der Förderperiode 2014 bis 2020 werden die Ziele der ELER-Förderung mit sechs europaweit geltenden Prioritäten beschrieben. Mithilfe von LEADER setzen die Bewohner ländlicher Regionen ihre Ideen in die Tat um.

⁹⁸⁴ Protokoll der 27. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. November 2014, S. 11, Beitrag Werner.

⁹⁸⁵ Winkel und DSK 2015, S. 44.

sionelle als ehrenamtliche Leistungserbringer in Frage. In den Lupenregionen wird ein hoher Bedarf an Einsatzmöglichkeiten von Kümmerern gesehen.⁹⁸⁶ Vorstellbar sind Kümmerer auch als potentielle Partner und Anlaufpunkte für zu schaffende unabhängige regionale Demografiebeauftragte bzw. Demografiestabsstellen.⁹⁸⁷ Für Elbe stellt sich die Frage ihrer Finanzierung, da sie ähnlich wie öffentliche Infrastrukturen in der Regel nicht rentabel sind.⁹⁸⁸ Neben den Kümmerern können auch Lotsen, deren Aufgabenbereich mit weniger Kompetenz ausgestattet ist, in Handlungsfeldern der Daseinsvorsorge unterstützend tätig sein. In der Pflege z. B. beraten sie ehrenamtlich Ältere oder deren Angehörige über Pflegemöglichkeiten, Formalitäten und Kosten.⁹⁸⁹ Der Bedarf an Beratungsstellen wird insgesamt auf alle Handlungsfelder bezogen als sehr hoch eingeschätzt.⁹⁹⁰

I.3.5 Standards und Raumordnungskonzepte

Aufgrund der notwendigen qualitativen und quantitativen Anpassung regionaler und kommunaler Infrastruktur- und Daseinsvorsorgeleistungen müssen sich Land, Kreise und Kommunen damit auseinandersetzen, welche Leistungen, wo, wie und durch wen vorgehalten und damit nachhaltig finanziert oder durch Fördermaßnahmen unterstützt werden. Es geht darum, knapper werdende Mittel so einzusetzen, dass für möglichst viele Menschen gleichwertige Lebensverhältnisse und Teilhabe ermöglicht werden. In den Fokus rücken regional unterschiedliche Mindeststandards und die Zentralisierung bestimmter Angebote und Einrichtungen in Kombination mit ergänzenden, dezentralen Strukturen. Für ältere und sozial schwächere Menschen, die stark auf eine funktionierende Infrastruktur und Daseinsvorsorge angewiesen sind, bedeutet das besondere Herausforderungen, wie die bisherigen Ausführungen gezeigt haben.

Einzuhaltende Notfallfristen, Personalausstattungsschlüssel oder Mindestzimmergrößen in Altersheimen sind Beispiele für Standards, die Gewährleistung einer Mindestqualität sichern sollen. Wenn jedoch Standards, deren Handhabung in den Bundesländern unterschiedlich erfolgt, höhere Anforderungen beinhalten, können sie dem eigentlichen Versorgungsziel auch entgegenstehen und sollen daher nach Winkel und DSK zielorientiert, flexibel und ohne eine Aufweichung qualitätssichernder Standardvorgaben hinterfragt werden.⁹⁹¹ Auch Küpper plädiert für angepasste Standards der Daseinsvorsorge, bevor Angebote wegfallen. Doch bevor Standards in Frage gestellt werden, sollten die vorhandenen Ermessensspielräume genutzt und Sonderregelungen für bestimmte Räume geschaffen werden. Die Experimentierklausel und das Standardöffnungsgesetz sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Küpper gibt zu bedenken, dass der Gleichbehandlungsgrundsatz gewahrt bleiben muss und Versicherungsprobleme und Mehrkosten möglich sind. Zudem ist es notwendig, bei Unterschreitung von Mindeststandards zum Beispiel bei der ärztlichen Versorgung mit den entsprechenden Beteiligten auch interkommunal Lösungsstrategien zu entwickeln.⁹⁹²

⁹⁸⁶ Winkel und DSK 2015, S. 40f, 130f.

⁹⁸⁷ Protokoll der 19. Sitzung der Enquete-Kommission vom 7. März 2014, S. 18, Beitrag Blankenburg.

⁹⁸⁸ Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 24, Beitrag Elbe.

⁹⁸⁹ Winkel und DSK 2015, S. 41.

⁹⁹⁰ Vgl. Kapitel D.3 Förderung und Steuerung der Infrastrukturen.

⁹⁹¹ Winkel und DSK 2015, S. 110.

⁹⁹² Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 11, Beitrag Küpper.

Im Aktionsprogramm Regionale Daseinsvorsorge haben sich die beteiligten Modellkommunen weniger mit Standardänderungen auseinandergesetzt. Dehne schließt daraus nicht unmittelbar auf ein mögliches Desinteresse seitens der Kommunen. Es kann auch bedeuten, „dass die existierenden Standards nur in wenigen Fällen Lösungen behindern, dass viele der Modellregionen mit ihren Lösungsansätzen und mit der Konkretisierung der Maßnahmen noch nicht so weit gekommen sind, dass Standards sich als Hemmnis erweisen oder dass den Arbeitsgruppen die Kreativität oder der Mut fehlte, sich über Standards hinwegzusetzen.“⁹⁹³ Auf Bundes- wie auf Landesebene gibt es immer häufiger Beispiele für überarbeitete Standards, wie derzeit die Pflegekräfteausbildungsverordnung oder das Gesetz zur Erprobung der Öffnung von landesrechtlichen Standards für kommunale Körperschaften.⁹⁹⁴

In diesem Zusammenhang ist auch die durch das Land Mecklenburg-Vorpommern eingeführte Raumkategorie „Ländliche GestaltungsRäume“ (LGR) im neuen Landesraumentwicklungsprogramm (LEP)⁹⁹⁵ zu nennen. In den LGR sollen u. a. flexible Lösungsmodelle zur Sicherung der Daseinsvorsorge entwickelt werden.⁹⁹⁶ Winkel und DSK unterstützen das Konzept der LGR und empfehlen, die Planungen dazu weiter zu verfolgen.⁹⁹⁷ Gleiches gilt für das Zentrale-Orte-System (ZOS). Darin wird den Grund- und Mittelzentren die wesentliche Verantwortung für die Versorgung auch der Menschen in den umliegenden ländlichen Räumen in allen Bereichen der Infrastruktur und Daseinsvorsorge wie Gesundheit, Nahversorgung oder auch Freizeit und Kultur zugeschrieben. Daher halten Winkel und DSK die Erreichbarkeit der Grundzentren aus der Fläche als notwendig und den Transfer einiger Leistungen z. B. durch kulturelle Veranstaltungen oder Bildungsangebote in kleineren Gemeinden als möglich.⁹⁹⁸ In diesem Zusammenhang steht auch das Ergebnis einer Analyse zu innerregionalen Wanderungsbewegungen, wonach im Land ein verstärkter Zuzug der über 65-Jährigen aus den umliegenden Gemeinden ohne Versorgungsangebote in die Grund- und Mittelzentren stattfindet.⁹⁹⁹ Elbe hinterfragt kritisch, was im Verlauf des Aufstellungszeitraums von zehn Jahren hinsichtlich des LEP geschehen kann. Auch bei der neuen Gebietskategorie der LGR muss die genaue Ausgestaltung geklärt und konkrete Umsetzungselemente benannt werden. Bei der Ausgestaltung stellt sich immer mehr heraus, dass wahrscheinlich nicht alle Räume zu halten sind. Pommeranz sieht hier, ähnlich wie Klingholz, wenige Chancen. Dabei wird die Frage, ob Anreize zur Abwanderung sinnvoll sind, oder ob Gemeinden sozusagen sich selbst überlassen werden sollen, in Politik und Wissenschaft kontrovers diskutiert. Nach Küpper liegt es auch wesentlich an den Menschen vor Ort, so dass er für mehr Verantwortung für die Regionen plädiert.¹⁰⁰⁰

Erfahrungen aus bisherigen Modellen und Projekten zeigen, dass Maßnahmen wie das ZOS allein nicht ausreichen. Zudem muss es aktiver genutzt werden. Auch wenn das ZOS nach

⁹⁹³ BMVI 2015, S. 128, 231.

⁹⁹⁴ Vgl. Kommissionsdrucksache 5/4126.

⁹⁹⁵ Protokoll der 13. Sitzung der Enquete-Kommission vom 30. August 2013, S. 21ff, Beitrag Brinkmann.

⁹⁹⁶ Weiterführende Informationen zum LEP sind zu finden unter Landesraumentwicklungsprogramm. URL: <http://www.regierung-mv.de/Landesregierung/em/Raumordnung/Landesraumentwicklungsprogramm/> [Stand 08.04.2016]; vgl. Kommissionsdrucksache 6/39.

⁹⁹⁷ Winkel und DSK 2015, S. 12, 19, 135f.

⁹⁹⁸ Winkel und DSK 2015, S. 115.

⁹⁹⁹ Kommissionsdrucksache 6/30, S. 35.

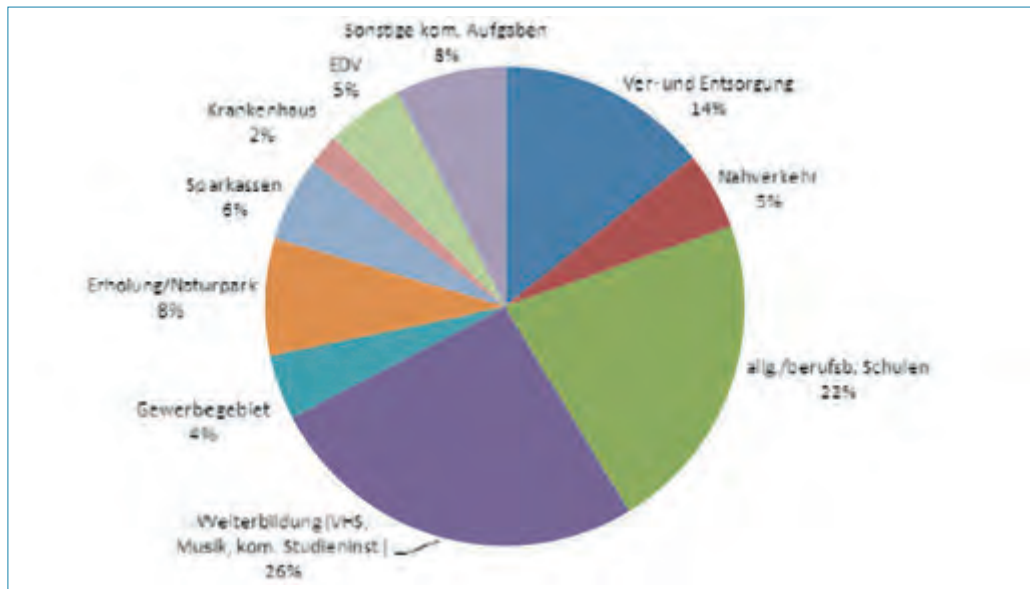
¹⁰⁰⁰ Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 20, 16, 23, Beiträge Elbe, Pommeranz, Küpper.

Küpper ein wichtiges Instrument zur Bündelung von verbleibenden Infrastrukturen ist, ist nicht hinreichend geklärt, wer daran wirklich gebunden ist. Manchmal stimmen die auf dem Papier ausgewiesenen Zentralen Orte nicht mit den in der Realität genutzten zentralen Orten überein.¹⁰⁰¹

I.3.6 Interkommunale Kooperationen

Interkommunale Kooperationen (IKZ), also die gemeinsame Erbringung öffentlicher Leistungen durch mehrere Kommunen, Ämter o. ä.,¹⁰⁰² sind ein Baustein, durch den Kommunen und Ämter bei der Bewältigung der bevorstehenden Herausforderungen leistungsfähiger werden könnten.¹⁰⁰³ Die durch IKZ verbundenen Einsparpotenziale bieten „den Kommunen die Chance, Infrastruktur zu sichern und Gestaltungsspielraum zurück zu gewinnen“.¹⁰⁰⁴ Gerade durch die fortschreitende Entwicklung im IT-Bereich bieten sich für Nutzer, die Online-Dienste in Anspruch nehmen möchten oder auch für die ortsunabhängige Bearbeitung von Leistungen, neue Möglichkeiten für weitgehende Kooperationen bei räumlicher Unabhängigkeit.

Abb. 76: Kooperationsfelder der Zweckverbände in NRW



Quelle: BLE 2012, S. 95

¹⁰⁰¹ Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 20, Beiträge Elbe, Küpper.

¹⁰⁰² Es besteht die Möglichkeit, dass eine Kommune o. ä. für eine andere eine Leistung erbringt, dass mehrere Kommunen o. ä. gemeinsam eine Leistung erbringen oder dass eine juristische Person, wie z. B. ein Zweckverband, mit der Erbringung beauftragt wird. Der Grad der Verbindlichkeit reicht vom Arbeitskreis über eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung bis hin zum Gemeindeverwaltungsverband. Zudem sind auch sogenannte vertikale Kooperationen denkbar, also Kooperationen zwischen Bundes-, Landesregierung, Landkreisen und Städten und Gemeinden.

¹⁰⁰³ Winkel und DSK 2015, S. 117.

¹⁰⁰⁴ BLE 2012, S. 32.

Winkel und DSK sehen Kooperationsmöglichkeiten z. B. im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements, um Vereine am Leben zu halten. Auch ämterübergreifend ist eine Zusammenarbeit von Vorteil, zum Beispiel um gegenseitig effektiv vom Fachwissen oder von Beratungsleistungen zu profitieren. In der Privatwirtschaft und im Gemeinwesen sind Kooperationen über Gemeinde- oder Ämtergrenzen hinaus inzwischen üblich.¹⁰⁰⁵

Bisherige Erfahrungen haben gezeigt, dass immer noch Zweifel und Bedenken hinsichtlich der IKZ bestehen. Diese betreffen erwartete Einschränkungen der eigenen Handlungskompetenz oder zeigen sich im „traditionellen“ Misstrauen gegenüber der Nachbargemeinde. Vermeintliche Konkurrenzen, Wettbewerb der Gemeinden gegeneinander, Neid, Sorge über den Verlust von Selbstverwaltungsautonomie, Identität, Bürgernähe oder auch von Kontrolle und Macht spielen laut der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) hierbei oft eine ernstzunehmende Rolle.¹⁰⁰⁶ Diese Bedenken auszuräumen ist Aufgabe der Kreise oder des Landes.¹⁰⁰⁷ Auch Regionalmanager - unterstützt durch einen stärkeren Finanzausgleich und durch mehr Fördermittel - werden hier als mögliche Schlüsselstellen gesehen. „Aber die IKZ ist kein Universalmittel, um kommunale Entwicklungs- und Finanzprobleme zu lösen, dafür bedarf es u. a. eines umfangreichen Schuldenabbaus.“¹⁰⁰⁸

I.3.7 Breitbandversorgung

Der Versorgungsgrad und die Verfügbarkeit von Breitband mit mindestens 50 Mbit/s in Mecklenburg-Vorpommern gewinnen zunehmend an Bedeutung als Wirtschafts- und Standortfaktor.¹⁰⁰⁹ Auch in allen Bereichen der Infrastruktur und Daseinsvorsorge spielt die IT-Nutzung eine größer werdende Rolle und kann über Zuzug oder Abwanderung mitentscheiden.

Winkel und DSK sehen in den großen Versorgungslücken sowie in den hohen Ausbaurückstellungen in ländlichen Räumen die Kernprobleme der IT-Infrastruktur.¹⁰¹⁰ Der Versorgungsgrad ist vor allem in den ländlichen Räumen mit lediglich 14,8 Prozent prekär. Im städtischen und halb-städtischen Bereich liegt Mecklenburg-Vorpommern mit 89,7 beziehungsweise 52,1 Prozent im Bundesdurchschnitt.¹⁰¹¹ Die Gutachter empfehlen daher, die Mittelzuteilung für den Breitbandausbau im Landeshaushalt vorrangig zu behandeln, bürgerschaftliches Engagement und Wirtschaft mit einzubinden und institutionelle Hürden für die IT-Nutzung zu mindern. Gegenüber dem Bund solle das Land auf eine Erhöhung der Bundesmittel für den Breitbandausbau in strukturschwachen Regionen hinwirken.¹⁰¹²

¹⁰⁰⁵ BLE 2012, S. 12.

¹⁰⁰⁶ BLE 2012, S. 75.

¹⁰⁰⁷ In der aktuellen Diskussion um das geplante Leitbild „Gemeinde der Zukunft“ (Gemeinde-Leitbildgesetz), durch das Gemeindefusionen befördert werden sollen, werden von Kritikern interkommunale Kooperationen als effektivere Alternativen aufgeführt.

¹⁰⁰⁸ BLE 2012, S. 80.

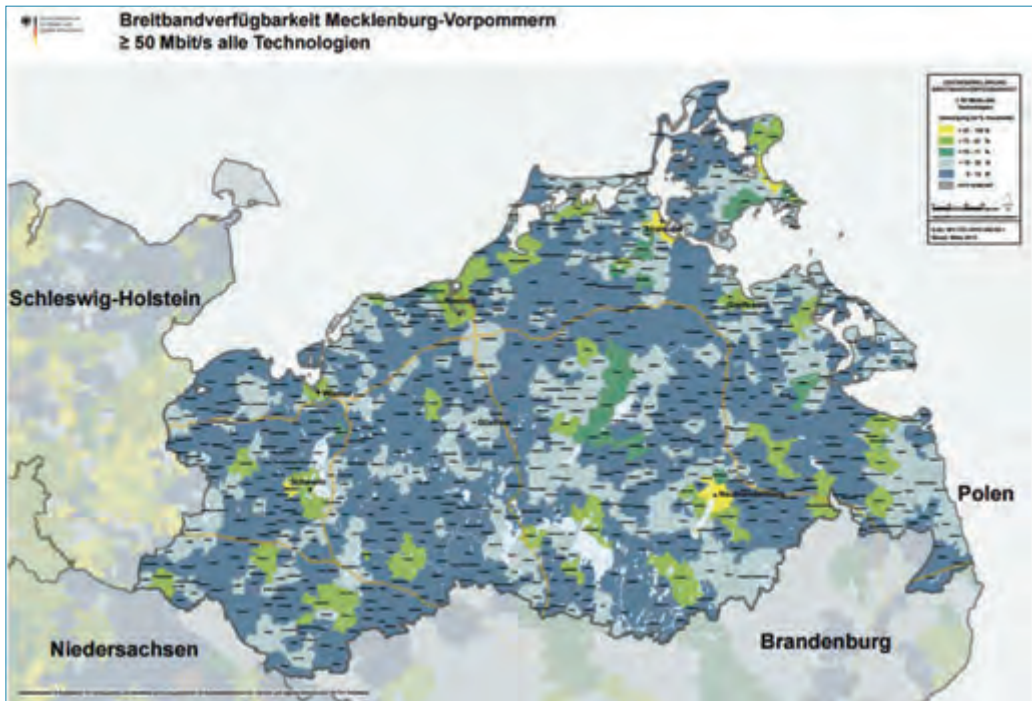
¹⁰⁰⁹ Protokoll der 46. Sitzung der Enquete-Kommission vom 8. April 2016, S. 8, 10, Beiträge Fittschen, Hoffmann: Fittschen und Hoffmann gehen davon aus, dass in naher Zukunft 50 Mbit/s schon nicht mehr ausreichen, so dass bei den aktuellen Ausschreibungen auf eine nachhaltige, ausbaufähige Infrastruktur geachtet werden muss.

¹⁰¹⁰ Winkel und DSK 2015, S. 10.

¹⁰¹¹ TÜV Rheinland 2014.

¹⁰¹² Winkel und DSK 2015, S. 135.

Abb. 77: Breitbandverfügbarkeit MV > 50 Mbit/s alle Technologien



Quelle: Breitbandatlas des Bundes/BMVI/BBB (Protokoll der 46. Sitzung der Enquete-Kommission vom 8. April 2016, Präsentation Holter)

Das Land hat, laut Minister Pegel, vor dem Hintergrund der derzeitigen Versorgungslage zwei Gutachten beim TÜV Rheinland in Auftrag gegeben: eine als Kostenstudie anhand verschiedener Szenarien und Vorgehensweisen beim weiteren Breitbandausbau sowie eine zur Wirtschaftlichkeitslücke.¹⁰¹³ Aus ihnen ergibt sich, dass angesichts des jährlichen Haushaltsvolumens des Landes von rund 7 Milliarden Euro eine flächendeckende Breitbandversorgung aus eigener Kraft nicht zu bewältigen ist.¹⁰¹⁴ Die effiziente Nutzung der bestehenden Fördertöpfe, dem Bundesförderprogramm bis 2018 mit einem Gesamtvolumen von 2 Milliarden und dem Kommunalinvestitionsförderungsfonds mit bundesweit 3,5 Milliarden Euro hat daher für das Land höchste Priorität.

Die Nutzung der Förderprogramme ist an strenge europa- und bundesrechtliche Vorgaben gekoppelt, erläutert Minister Pegel. Die Ausschreibung und Auswahlverfahren müssen transparent, diskriminierungsfrei und technologie-neutral unter Berücksichtigung der Zukunftsfähigkeit und Nachhaltigkeit sein. Die Förderquoten beim Bundesprogramm liegen zwischen

¹⁰¹³ Protokoll der 45. Sitzung der Enquete-Kommission, S. 30, Präsentation Pegel: Fördermittelbedarf, der nach Abzug des Barwertes der Investitionskosten und Betriebskosten vom Barwert der Einnahmen bei einem Betrachtungszeitraum von 7 Jahren verbleibt. Weitere Informationen zu den Studien zu Breitband unter: URL: <http://www.regierung-mv.de/Landesregierung/em/Infrastruktur/Breitband> [Stand 11.04.2016].

¹⁰¹⁴ Protokoll der 45. Sitzung der Enquete-Kommission vom 26. Februar 2016, S. 14, Beitrag Pegel.

50 und 70 Prozent und sind an ein Scoring-Modell gebunden. Das Land rechnet sich beim ersten Call Ende April 2016 gute Chancen aus, eine hohe Genehmigungsquote zu erzielen. Die personelle Verstärkung des Breitbandkompetenzzentrums (BKZ) des Ministeriums für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern sowie die Einführung von Breitbandkoordinatoren in den Landkreisen hat sich bewährt.¹⁰¹⁵ Beim ersten Call konnten so insgesamt 24 Projekte eingereicht werden, jeweils drei pro Landkreis. Damit liegt das Land weit über dem Bundesdurchschnitt. Das Land ist sich laut Minister Pegel bewusst, dass bei einer Gesamtfördersumme von 15 Millionen Euro je Projekt durch den Bund zahlreiche Kommunen vor großen Problemen bei der Erbringung des notwendigen Eigenanteils stehen werden. Man ist daher bestrebt, jedes durch den Bund genehmigte Projekt umzusetzen und die Kommunen entsprechend zu unterstützen.¹⁰¹⁶ Daher sollen noch in der 6. Legislaturperiode 300 Millionen Euro aus den Rücklagen des Haushaltes zur Kofinanzierung des Bundesprojektes zur Verfügung gestellt werden.¹⁰¹⁷ Die im Land diskutierte Idee eines Landesprogrammes für den Glasfaserausbau, um sich durch zusätzliche Förderung des Breitbandausbaus nicht allein auf den Bund zu verlassen, ist bislang nicht konsensfähig.¹⁰¹⁸

Holter weist auf das Problem der digitalen Spaltung durch die derzeitige Minderversorgung in den sogenannten Speckgürteln hin. Dieses Problems will sich das Breitbandkompetenzzentrum aktuell annehmen. Zudem sind Wohneinheiten in Einzel- und Streulagen im Land eine Herausforderung. In Bezug auf mögliche Fördermodelle hebt er das Betreibermodell hervor. Hier ist die öffentliche Hand verantwortlich für die Errichtung der passiven Infrastruktur und verpachtet diese an Netzbetreiber.¹⁰¹⁹ Der Städte- und Gemeindetag hat sich ebenfalls vor dem Hintergrund folgender Fragen mit dem Betreibermodell intensiv auseinandergesetzt: Wie sollen die Kommunen die in den kommenden drei Jahren erforderlichen 183 Millionen Euro aufbringen, die zur Umsetzung des Bundesprogrammes notwendig sind? Was geschieht mit den Kommunen, die im Rahmen der Wirtschaftlichkeitslückenförderung nicht in den Vorzug einer Erschließung kommen?¹⁰²⁰ Hoffmann prognostiziert, dass sich mit dem „Internet der Dinge“ innerhalb der nächsten fünf Jahre die Zahl aller miteinander vernetzten Geräte verfünffachen wird. Im Jahr 2020 werde das Land um eine Bandbreitenanbindung größer 100 Mbit/s pro Haushalt nicht herum kommen. Die Erschließung mittels Glasfaser bis zu jedem Gebäude ist nach seiner Ansicht eine Infrastrukturmaßnahme zur Gewährleistung der Daseinsvorsorge - auch im Hinblick auf die Bereiche Gesundheit¹⁰²¹ sowie Bildung und Arbeit¹⁰²².

¹⁰¹⁵ Protokoll der 45. Sitzung der Enquete-Kommission vom 26. Februar 2016, Präsentation Pegel

¹⁰¹⁶ Protokoll der 45. Sitzung der Enquete-Kommission vom 26. Februar 2016, S. 11, Beitrag Pegel.

¹⁰¹⁷ Ergebnis aus Koalitionsausschuss vom 7. April 2016.

¹⁰¹⁸ Protokoll der 116. Landtagssitzung in der 6. Wahlperiode am 11. März 2016, S. 31f, 34.

¹⁰¹⁹ Protokoll der 46. Sitzung der Enquete-Kommission vom 8. April 2016, Präsentation Holter.

¹⁰²⁰ Protokoll der 46. Sitzung der Enquete-Kommission vom 8. April 2016, S. 9, Beitrag Fittschen: Das dazu in Auftrag gegebene Gutachten ist aktuell noch nicht öffentlich, soll aber nach Absprache mit allen Beteiligten demnächst veröffentlicht werden.

¹⁰²¹ Protokoll der 46. Sitzung der Enquete-Kommission vom 8. April 2016, S. 13ff, Beitrag Lehwald: Das vorgestellte Angebot Health-Network ist ein Beispiel für die digitalen Nutzungsmöglichkeiten im Gesundheits- und Pflegebereich.

¹⁰²² Protokoll der 46. Sitzung der Enquete-Kommission vom 8. April 2016, S. 11f, Beitrag Hoffmann.

I.4 Landespolitische Gesamtstrategie

Aus den bisherigen Darstellungen wird deutlich, dass Kommunen die Herausforderungen u. a. des demografischen Wandels nicht allein lösen können und sollten. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit eines fachlich und räumlich übergeordneten Ansatzes, der ressortübergreifende Analyse-, Planungs- und Steuerungskompetenzen berücksichtigt. Wie bereits erwähnt, können systemtypische Zuständigkeiten, zweckgebundene Mittelvergabe oder auch politische Machtinteressen hier hinderlich sein. Um - auch zeitliche - Zielsetzungen und Zuständigkeiten zu regeln und deren Umsetzung prüfen zu können, wird eine ressortübergreifende Gesamtstrategie zur Gestaltung des demografischen Wandels empfohlen.¹⁰²³ Die im bisherigen Bericht aufgeführten Empfehlungen zu den einzelnen Handlungsfeldern, die Pflege- bzw. Sozialplanungen sowie das LEP sind Orientierungspunkte für eine mögliche landespolitische Gesamtstrategie zur Infrastruktur und Daseinsvorsorge für Mecklenburg-Vorpommern. In Rheinland-Pfalz hat unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz eine interministerielle Arbeitsgruppe, die sich mit allen demografierelevanten Maßnahmen der unterschiedlichen Ressorts befasst, übergreifende Strategien entwickelt. Zudem ist dort ein wissenschaftlicher Beirat zur Demografie, um vorhandenes Fachwissen zu bündeln, und ein Demografiekabinett, in dem sich quartalsweise alle Minister zu Fragen der Demografie austauschen, eingerichtet worden.¹⁰²⁴

Winkel und DSK empfehlen zur Entwicklung der Strategie, ein Gesamtkonzept sowie Konzepte für die einzelnen Bereiche und die Umsetzung eines seniorenpolitischen Handlungskonzeptes, das als integrative Planung auszuarbeiten ist. Es sollte die Grundausrichtung und Zielsetzungen, Rahmenbedingungen und Bevölkerungsentwicklung, Handlungsfelder und Kooperationen, Umsetzungsschritte, Finanzierung und Fortschreibung enthalten.¹⁰²⁵ Die Gutachter betonen „die zwingende Notwendigkeit einer umfassenden Verzahnung, die zum Zusammenwirken der Einzelbereiche und zur Erzielung von Synergieeffekten unerlässlich“¹⁰²⁶ ist. Auf der Kreisebene sehen sie die strategische Verantwortung und Bündelung der Einzelstrategien, Konzepte und Ansätze. Die Konzepte und Strategien zur Seniorenversorgung sind aus einer integrierten Gesamtstrategie gemeinsam mit der Pflegesozialplanung zu entwickeln und als Unterbereich zu verstehen.¹⁰²⁷ Das empfohlene seniorenpolitische Handlungskonzept auf Kreisebene als Ergänzung zum Demografie- und Entwicklungsplan sieht Küpper kritisch. Er hinterfragt, ob ein eigenes Konzept notwendig ist oder ob Aspekte, die Ältere besonders betreffen, nicht eher in bestehende Gesamtkonzepte integriert werden können.¹⁰²⁸

I.4.1 Koordinierungsausschuss

Den Regionen oder Kreisen kommt eine besondere Funktion zu, da sie als Mittler zwischen der Landesebene und den Ämtern und Kommunen stehen. Letztere sind bezüglich der großen

¹⁰²³ BBSR 2009, S. 24ff.

¹⁰²⁴ Protokoll der 38. Sitzung der Enquete-Kommission vom 26. Juni 2015, S. 6f, Beitrag Langner.

¹⁰²⁵ Winkel und DSK 2015, S. 119f.

¹⁰²⁶ Winkel und DSK 2015, S. 116f.

¹⁰²⁷ Winkel und DSK 2015, S. 95.

¹⁰²⁸ Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 1, Beitrag Küpper.

Herausforderungen durch den demografischen Wandel oft nicht leistungsfähig.¹⁰²⁹ Auf der Regionalebene sollte der neu zu schaffende politisch legitimierte und der Verwaltungsebene zugeordnete Koordinierungsausschuss als Steuerungsorgan angesiedelt sein. Er sollte nicht nur aus Vertretern aus Politik und Verwaltung der kreislichen und kommunalen Ebenen bestehen, sondern auch aus Akteuren der demografischen Handlungsfelder, die ihrem Fachgebiet entsprechend in Arbeitsgruppen vertreten sind. Die Aufgabe des Koordinierungsausschusses und der jeweiligen Arbeitsgruppen ist die Entwicklung, Fortführung und Umsetzung einer seniorenpolitischen Strategie. Der Ausschuss arbeitet sektoren- und themenübergreifend.¹⁰³⁰

Da die Kommunen ebenfalls durch aktive Bürgerinnen und Bürger oder durch den Bürgermeister in die Arbeit des Koordinierungsausschusses eingebunden sein sollten, besteht ein Wissens- und Informationstransfer in die Gemeinden hinein. Auch Seitens des Landes ist vor allem im Handlungsfeld Gesundheit und Pflege zur Koordination ein Ansprechpartner für die Regionen notwendig. Darüber hinaus sehen Winkel und DSK die Aufgaben des Landes eher in der Bereitstellung und Akquise von Finanzmitteln.¹⁰³¹ Lenk weist darauf hin, dass das Land bei der Übertragung von neuen Pflichtaufgaben auf Kreise, Ämter oder Kommunen auf die Einhaltung des Konnexitätsprinzips zu achten hat und Mehrbelastungen der Kommunen entsprechend auszugleichen sind.¹⁰³²

1.4.2 Bürgerschaftliche Selbstverantwortung

Immer öfter werden Bürgerbeteiligungen als Alternative zur Leistungserbringung von Infrastruktur und Daseinsvorsorge diskutiert. Bürgerbeteiligung kann einerseits die kommunale Mitbestimmung fördern, andererseits auch bei einer finanziellen Bürgerbeteiligung Mittel für eine Gemeinde akquirieren und dadurch eine bürgernahe Aufgabenwahrnehmung ermöglichen. In den vergangenen Jahren hat die Beteiligung an kommunalwirtschaftlichen und kommunalpolitischen Entscheidungsprozessen zugenommen. Bürgerbeteiligung ist dabei zu verstehen als Beteiligung der Bürgerschaft an politischen Entscheidungen außerhalb des allgemeinen Wahlrechts und stellt in Deutschland eine systemimmanente Ergänzung der repräsentativen Demokratie dar.¹⁰³³ Unterschieden wird zwischen formeller (gesetzlich vorgeschrieben wie z. B. Öffentlichkeitsbeteiligung bei Bauplanungen) und informeller Bürgerbeteiligung (nicht gesetzlich vorgeschrieben). Letztere ist gekennzeichnet durch eine Fokussierung auf lokale oder regionale Themen, eine zeitliche Befristung der Teilnehmenden und die Möglichkeit sich in einem ergebnisoffenen Verfahren kontinuierlich zu beteiligen. Bürgerbeteiligung kann jedoch die Daseinsvorsorge in den Kommunen nicht nur bereichern, sondern auch hemmen oder gar zum Scheitern bringen. Dadurch, dass bildungsferne bzw. sozialschwächere Schichten politischen Beteiligungsprozessen eher fern bleiben, ist eine gleiche politische Teilhabe aller nicht gewährleistet, wodurch einer Bürgerbeteiligung nur eine beratende Funktion zukommen kann. Darüber hinaus kommt für einige Bereiche aufgrund notwendiger Dauerhaftigkeit und besonderer fachlicher Anforderungen eine Bürgerbeteiligung auch aus rechtlicher Hinsicht nicht in Frage.¹⁰³⁴

¹⁰²⁹ Winkel und DSK 2015, S. 12.

¹⁰³⁰ Winkel und DSK 2015, S. 126.

¹⁰³¹ Winkel und DSK 2015, S. 132.

¹⁰³² Lenk, Hesse und Lück 2013, S.10.

¹⁰³³ Lenk 2014, S. 11, 18.

¹⁰³⁴ Lenk 2014, S. 34.

Ein Beispiel für das Zusammenspiel von bürgerschaftlichem Engagement und Daseinsvorsorge sind Genossenschaftsmodelle, die in den vergangenen Jahren gerade in der Energieversorgung deutlich zugenommen haben.¹⁰³⁵ Elbe weist jedoch darauf hin, dass Genossenschaften auch auf Gewinn ausgerichtet und deren Erfolge oder Misserfolge von den jeweiligen regionalen und personellen Voraussetzungen abhängig sind.¹⁰³⁶ Unabhängig davon, ob als Genossenschaft oder in anderen Formen der Bürgerbeteiligung, Älteren sollten nach Winkel und DSK insgesamt die Herausforderungen und die Möglichkeiten zum eigenen Handeln im Sinne einer Beteiligung an der Ausrichtung auf eine Sorgende Gemeinschaft vermittelt werden, damit sie Verantwortung auch für die jüngere Generation übernehmen. Darauf könne das Land durch eine Öffentlichkeitskampagne hinwirken.¹⁰³⁷

I.4.3 Ausblick: Weiterentwicklung von Konzeptionen

Die Erläuterungen insbesondere zu den Lupenregionen haben gezeigt, dass sich Land, Kreise und Kommunen den Herausforderungen des demografischen Wandels stellen und zum großen Teil auch nach ihren Möglichkeiten aktiv in die Daseinsvorsorge eingreifen. Dabei setzen einige Kommunen und Kreise einerseits auf Maßnahmen zur (Rück-)Gewinnung von „alten“ und „neuen“ Einwohnern. Andere stellen sich den bevorstehenden Problemen und passen ihre Strukturen an die neue Situation an. Die Experten sind sich wie oben dargestellt weitestgehend darüber einig, dass die EU, der Bund und auch das Land vor allem für die Rahmenbedingungen und politischen Weichenstellungen verantwortlich sind.¹⁰³⁸ Die Menschen vor Ort werden jedoch durch ihr Handeln und ihr Engagement wesentlich mitentscheiden können, welche Zukunft ihre Kommune hat. Der Regionalentwicklung wird eine besondere Verantwortung zugeschrieben, wobei auch Kommunen immer stärker Aufgaben übernehmen müssen und dürfen. Dabei werden strategische Entscheidungen, interdisziplinäre Koordinations-, Beratungs- und Qualifizierungsaufgaben eher auf den höher gelegenen Ebenen gesehen. Diese Aufgaben müssen nach Meinung der Experten themen- und ressortübergreifend angegangen werden, was Elbe jetzt als dringend geboten sieht, da vieles ausreichend erprobt und evaluiert worden ist. Dabei sollte jedoch nach Minister Pegel nicht nur auf Bewährtes zurückgegriffen werden, sondern es sollten auch „verrückte Ideen“ gestattet sein, frei nach dem Motto von Albert Einstein: „Wenn eine Idee am Anfang nicht absurd klingt, dann gibt es keine Hoffnung für sie.“

I.5 Handlungsempfehlungen zu „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“

Die Gestaltung des demografischen Wandels wird neue, heute noch unbekannte Herausforderungen hervorbringen. Deshalb wird es notwendig sein, die Trends im Blick zu behalten, um flexibel auf neue Entwicklungen reagieren zu können und sich über die angestrebten Ziele immer wieder neu zu verständigen. In den ländlich-peripheren Räumen Mecklenburg-

¹⁰³⁵ Lenk 2014, S. 11.

¹⁰³⁶ Protokoll der 44. Sitzung der Enquete-Kommission vom 15. Januar 2016, S. 18, Beitrag Elbe.

¹⁰³⁷ Winkel und DSK 2015, S. 104.

¹⁰³⁸ Vgl. auch Winkel und DSK 2015, S. 125.

Vorpommerns leben Menschen, die dort verwurzelt sind und die dort alt werden wollen. Ihnen gleichwertige Lebensverhältnisse zu ermöglichen, steht im Rahmen der Daseinsvorsorgepflicht in der Verantwortung von Politik und öffentlicher Verwaltung. Gleichzeitig muss die Infrastruktur an veränderte Bevölkerungszahlen angepasst werden. Dabei müssen die begrenzten Mittel und Maßnahmen priorisierend eingesetzt werden, einerseits kompensativ, dort wo sie am notwendigsten gebraucht werden; andererseits effizient, dort wo sie am meisten bewirken. Grundlage dafür ist eine integrative Planung auf regionaler Ebene über die unterschiedlichen Ressorts und über alle Steuerungsebenen hinweg.

Eine an den Potenzialen orientierte Vision ermöglicht die Entwicklung und aktive Gestaltung der ländlichen Räume für die dort lebenden Menschen. Eine solche Vision beinhaltet mehr demokratische Mitbestimmung sowie soziale, technische, ökonomische und ökologische Innovationen. Der demografische Wandel wird auch in Zukunft eine Gestaltungsaufgabe vieler ländlicher und städtischer Räume in Deutschland und Europa bleiben. Mecklenburg-Vorpommern hat hier eine Vorreiterrolle. Es muss vorangehen und seine Erfahrungen mit anderen Regionen teilen.

1.5.1 Raumplanerische Rahmenbedingungen für alternative Modelle der Daseinsvorsorge

Um die Herausforderungen des demografischen Wandels zu bewältigen, bedarf es einer Anpassung der raumplanerischen Rahmenbedingungen.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Der Verlauf der demografischen Entwicklung determiniert die Handlungsoptionen für Verwaltung, Politik und Bürger. Sämtliche öffentliche Investitionen in Einrichtungen der Infrastruktur und Daseinsvorsorge müssen auch im Zusammenhang mit der Bevölkerungsentwicklung der jeweiligen Nachbargemeinden betrachtet und auf ihre Nachhaltigkeit überprüft werden. Der Prüfungsaufwand sollte in einem angemessenen Verhältnis zu Nutzungsdauer sowie Investitions- und Folgekosten stehen. Bei Investitionen sind Umnutzungs- und Rückbauoptionen zu bedenken. Zur nachhaltigen Lenkung öffentlicher Investitionen bietet sich die Aufstellung von Regionalen Integrierten Siedlungsentwicklungskonzepten (RINSEK) bzw. Regionalen Flächennutzungsplänen an.
- Die Einführung von RINSEK in Verbindung mit den regionalen Flächennutzungsplänen muss geprüft werden. Bei der Umsetzung solcher Konzepte sollte ein Methodenbaukasten partizipativer und integrierter Planung zur Anwendung kommen, der u. a. regional verankerte Lenkungsgruppen mit Akteuren aus den Bereichen Politik, Verwaltung, Wirtschaft, Verkehr, Siedlungsentwicklung, Umwelt, Versorgungsinfrastrukturen, Gesundheit, Soziales, Bildung und Kultur sowie Zukunftsdialoge mit der Bevölkerung oder empirische Spaziergänge umfasst. Die Erarbeitung solcher Konzepte sowie darin geplante Um- und Rückbaumaßnahmen müssen analog zum Programm Stadtumbau Ost gefördert werden.
- Die Landesregierung soll sich auf Bundesebene dafür einsetzen, dass die Stärkung der regionalen Daseinsvorsorge zur Gemeinschaftsaufgabe wird.
- Die Gemeinden sollen im Rahmen interkommunaler Zusammenarbeit gemeinsam die Herausforderungen des demografischen Wandels angehen und Lösungsansätze entwickeln. Dazu sind entsprechende Maßnahmen modellhaft zu testen und auf ihre Tragfähigkeit zu

überprüfen (z. B. regionale Flächennutzungspläne). Kommunale Unternehmen müssen prüfen, ob sich durch die Zusammenarbeit mit anderen Unternehmen Synergieeffekte realisieren lassen. So können zum Beispiel städtische und ländliche Wohnungsunternehmen zusammenarbeiten und sich Stadtwerke zu „Landwerken“ entwickeln.

- Engagierte Menschen mit Unternehmergeist und neuen Ideen sind stärker in interkommunale und interregionale Kooperationen für die Entwicklung und Umsetzung von integrierten Zukunftskonzepten einzubeziehen. Gesellschaftliche Fragestellungen, wie die Verbesserung der Lebensqualität und der Umgang mit regionalen demografischen Entwicklungen sollen im Mittelpunkt stehen.
- Um seniorengerechte Quartiere mit kurzen Wegen zu gestalten und einer Zersiedlung entgegenzuwirken, ist die Innenentwicklung, u. a. mit Instrumenten wie Flächenmanagement, Leerstandskatastern und temporären Zwischennutzungen, voranzutreiben.
- In Fortschreibung des Landesraumentwicklungsprogrammes wird die neue Raumkategorie der „Ländlichen GestaltungsRäume“ (LGR) eingeführt und anhand festgelegter Kriterien räumlich abgegrenzt, um besondere Sicherungs- und Entwicklungsmaßnahmen der Daseinsvorsorge sowie die flexible Anwendung von Standards zu rechtfertigen und umzusetzen. Dieses Instrument ist durch alle raumwirksamen Ressorts der Landesregierung zu nutzen. Hier sollten Modellprojekte zur Schaffung einer seniorengerechten Infrastruktur, wie sie auch in den anderen Kapiteln dieses Berichts vorgeschlagen werden, bevorzugt durchgeführt werden. Außerdem soll eine Standardöffnung für eine flexiblere Ausgestaltung der Daseinsvorsorge getestet werden. Es gilt das Prinzip: Umbau von Rahmenbedingungen vor Abbau von Daseinsvorsorge. Dabei muss stets geprüft werden, ob der veränderte Standard auch im Interesse der betroffenen Senioren liegt und nicht nur zu Gunsten des Einrichtungsträgers oder des Angebotserbringers erfolgt. Das Land soll sich beim Bund dafür einsetzen, auch für raumwirksame Bundeszuständigkeiten ein Standarderprobungsgesetz auf den Weg zu bringen.
- Die Landesregierung wird aufgefordert, die Interministerielle Arbeitsgruppe (IMAG) „Demografischer Wandel“ zu verstetigen und in diesem Rahmen die raumwirksamen Ressortprogramme für die „Ländlichen GestaltungsRäume“ (LGR) zu konzertieren und zu evaluieren. Die Landesregierung hat dem Landtag einmal je Legislaturperiode über ihre Arbeit zu berichten.
- Öffentliche Mittelgeber auf Landes-, Bundes- und EU-Ebene sollen neuen Konzepten und experimentellen Ansätzen eine Chance geben und den Mut kleinerer Städte und Gemeinden belohnen. Alternative Modelle der Daseinsvorsorge müssen ermöglicht und evaluiert werden. Auch ein Scheitern solcher Projekte ist im Ergebnis als Erfolg zu betrachten, wenn die richtigen Schlussfolgerungen gezogen werden. Das ist im Rahmen der Evaluation sicherzustellen. Diese Evaluationen müssen zentral und einfach zugänglich gemacht werden. Gleiches gilt für die Bewertung der Standardöffnungen.

I.5.2 Kommunalfinanzierung

Der demografische Wandel erfordert auch eine Anpassung der Kommunalfinanzierung, um den veränderten Aufgaben, die den Kommunen im Rahmen des demografischen Wandels zufallen, gerecht zu werden.

Konkret gibt die Enquete-Kommission dafür folgende Handlungsempfehlungen:

- Die quantitative und qualitative Leistungsfähigkeit der Kommunen hat den Veränderungen des demografischen Wandels Rechnung zu tragen. Dies setzt voraus, dass die Ausstattung der kommunalen Verwaltungen stets aufgabengerecht angepasst wird.
- Damit Mittel für die Bewältigung der Herausforderungen des demografischen Wandels zur Verfügung stehen, muss der Seniorenanteil als Kriterium im kommunalen Finanzausgleich berücksichtigt werden.
- Das Land Mecklenburg-Vorpommern soll sich auf Bundesebene für eine angemessene Berücksichtigung der demografischen Belastungen im Länderfinanzausgleich einsetzen.
- Um einen effektiven und effizienten Fördermitteleinsatz zu gewährleisten und die Förderung besser an die Bedürfnisse vor Ort anzupassen, soll das Land zunächst in den „Ländlichen Gestaltungsräumen“ (LGR) die Einführung von Regionalbudgets prüfen, mit denen die betroffenen Regionen eigenständig über den Einsatz dieser Finanzmittel entscheiden können. Die notwendigen Mittel dafür sind zur Verfügung zu stellen.

I.5.3 Etablierung von flächendeckenden Regional-, Stadt-, Quartiers- und Dorfmanagements

Im Zusammenhang mit dem Programm „Soziale Stadt“, den LEADER-Regionen oder den Modellvorhaben Raumordnung (MORO) hat sich das Quartiers- bzw. Regionalmanagement als Instrument bewährt. Dies schafft die notwendigen Voraussetzungen für die Vernetzung von Akteuren, Initiativen und Verwaltungen auf lokaler Ebene. Eine solche Koordination sichert – das hat die Arbeit der Enquete-Kommission gezeigt – Älteren ein langes Leben im angestammten Wohnumfeld.

Konkret gibt die Enquete-Kommission hierfür folgende Handlungsempfehlungen:

- Ein Regional-, Stadt-, Quartiers- und Dorfmanagement mit koordinierender Funktion soll flächendeckend eingeführt werden und dessen Träger sollen aus öffentlichen Mitteln dafür auskömmlich ausgestattet werden. Das können neben den Institutionen mit schon etablierten Quartiers- und Regionalmanagern bspw. die im Themenfeld „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“ geforderten MitMachZentralen auf Ebene der Städte, Quartiere, Ämter oder andere Träger sein. Zu den Aufgaben der dort tätigen Regional-, Stadt-, Quartiers- und Dorfmanager gehört es im Wesentlichen Potenziale vor Ort zu ermitteln, lokale Akteure zu vernetzen, externe Expertinnen und Experten hinzuzuziehen, Finanzierungen zu organisieren sowie Veranstaltungen zu koordinieren und eine intensive Öffentlichkeitsarbeit zu pflegen.
- Die im Rahmen des Präventionsgesetzes bereitgestellten Mittel müssen in Netzwerkarbeit und Care Management investiert werden, um Menschen ein langes Leben in der Häuslichkeit zu ermöglichen. Darauf soll das Land im Rahmen seiner Gestaltungskompetenz in der Präventionskonferenz und in den Landesrahmenvereinbarungen hinwirken, etwa im Hinblick auf „gesund älter werden“ und „Prävention in den Lebenswelten“. Hier könnten Mittel aus der Stadt- und Regionalentwicklung und der Prävention gebündelt werden.
- Menschen und Initiativen, Gemeindeverbände, Dorfgemeinschaften und Nachbarschaftsinitiativen, die im Land Gemeinschaftsprojekte und insbesondere alternative Modelle der Daseinsvorsorge oder Projekte zur Stärkung regionaler Wertschöpfung betreiben wollen, müssen fachlich unterstützt werden. Dazu müssen je nach Themengebiet Beratungsange-

bote vorhanden sein. Diese könnten bspw. von der Ehrenamtsstiftung (z. B. Organisation von freiwilligem Engagement), der Landesregierung, der Verkehrsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern mbH, den Verkehrsgesellschaften der Landkreise (z. B. Dorfläden, Bürgerbusse, Gemeinschaftsverkehre) oder den Pflegestützpunkten (z. B. Pflegende Gemeinschaften, Betreuung und Unterstützung Pflegebedürftiger) vorgehalten werden. Da wo diese Beratungsangebote für die jeweiligen Institutionen eine zusätzliche Leistung darstellen, müssen sie entsprechend ausgestattet werden.¹⁰³⁹

1.5.4 Verzahnung der Sozialplanung mit anderen für das eigenständige Leben im Alter relevanten Fachplanungen

Wie die Arbeit der Enquete-Kommission gezeigt hat, muss die gemeindliche, kreisliche und landesweite Planung stärker fachübergreifend aufgestellt sein, um die Lebenswelten von Menschen besser zu berücksichtigen. Dafür sind umfassende demografiefeste Sozial- und Teilhabeplanungen zu entwickeln.

Konkret gibt die Enquete-Kommission hierfür folgende Handlungsempfehlungen:

- Die Pflegesozialplanung der Landkreise und kreisfreien Städte muss regelhaft zu einem seniorenpolitischen Gesamtkonzept ausgeweitet werden, das neben der Pflege auch Aspekte der Teilhabe und Daseinsvorsorge älterer und ggf. gesundheitlich eingeschränkter Menschen umfasst. Planungen auf der Kreisebene müssen mit den kreisangehörigen Städten, Ämtern und Gemeinden abgestimmt sein, um auch die dortigen Ressourcen und Ideen einzubinden. Zudem ist zu gewährleisten, dass die maßgeblichen Akteure der Zivilgesellschaft in das Zustandekommen des seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes einbezogen werden.
- Die Finanzierung der seniorenpolitischen Gesamtkonzepte durch das Land muss sichergestellt und verstetigt werden, damit eine laufende Fortschreibung und Anpassung an den aktuellen Pflegebedarf gewährleistet wird.
- Dieses muss sich dann in den integrierten Planungen anderer Raumebenen, z. B. den integrierten Stadtentwicklungskonzepten (ISEK) und integrierten ländlichen Entwicklungskonzepten (ILEK) widerspiegeln, vor allem auch auf der kommunalen Ebene in der Bauleitplanung.
- Die Ergebnisse vorhandener Quartiersarbeit und vernetzter Betreuungs- und Versorgungskonzepte müssen Bestandteil der Sozialberichterstattung werden.
- Der Zuzug junger Menschen in den ländlichen Raum ist zu fördern, damit wieder nachbarschaftliche bzw. familiäre Unterstützungsstrukturen für ältere Menschen entstehen. Dort wo kein seniorengerechtes Wohnumfeld mehr aufrechtzuerhalten ist, müssen Ältere, die einen Wohnortwechsel wünschen, bei einem Umzug unterstützt werden.

1.5.5 Sicherung der Nahversorgung

Die Zentralen Orte haben hinsichtlich der Nahversorgung eine Ankerfunktion. Das gilt für die Ausweisung neuer Wohngebiete und die Förderung von Seniorenwohnen genauso wie für die Steuerung von Einzelhandel und medizinischen Einrichtungen. Auch eine dieser Hinsicht

¹⁰³⁹ vgl. Handlungsempfehlungen zu den Themenfeldern „Mobilität im Alter“, „Alter und Gesundheit/Pflege“

entsprechende Einbindung in den ÖPNV ist zu gewährleisten.¹⁰⁴⁰ Dies entlässt die Landesregierung auch für die ländlich-periphere Gebiete nicht aus der Verantwortung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine mobile Versorgung einen wichtigen Beitrag leistet, um Älteren einen möglichst langen Verbleib „in den eigenen vier Wänden“ zu ermöglichen. Im Zuge der Entwicklung kleinerer, schlecht angebundener Orte können verschiedene Maßnahmen zu einer verbesserten Nahversorgung führen. Da für die lokale Ebene eine Vielzahl von konkreten Lösungen denkbar ist, müssen Verantwortlichkeiten für die Umsetzbarkeit einzelner Handlungsempfehlungen vor Ort festgelegt werden.

Konkret gibt die Enquete-Kommission hierfür folgende Handlungsempfehlungen:

- Es sind gezielt Einzelhandelsunternehmen anzusprechen, die auch kleine Filialen einrichten.
- Nachbarschaftstreffs, Wohnungsunternehmen und Sportvereine, die Orte für temporäre oder multiple Nutzung bereitstellen, wie z. B. „Neue Dorfmitte“ oder „Multiple Häuser“ sind dafür gezielt zu fördern. Hier ist auch eine Verknüpfung mit öffentlich zugänglichen Computern vorstellbar, an denen Menschen - mit Unterstützung - digitale Kommunikation und Dienstleistungen nutzen können.
- Dorfgemeinschaftshäuser, Dorfläden und Repair-Cafés können wichtige Kristallisationspunkte für bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Teilhabe auf dem Land sein und sind deshalb zu unterstützen. Hierbei sind insbesondere auch die regionalen Strukturen, z. B. gemeinwesenorientierte Organisationen oder Kirchen, mit zu berücksichtigen und einzubinden.
- Die Implementierung von Genossenschaftsmodellen und lokalen Tauschgemeinschaften zum Austausch von Dienstleistungen, Waren oder Arbeitsmitteln ist zu erproben und zu evaluieren. In diesem Zusammenhang können auch regionale Komplementärwährungen zur Belebung regionaler Wirtschaftskreisläufe erprobt werden.
- Der mobile Einzelhandel ist da zu unterstützen, wo eine anderweitige Versorgung nicht gewährleistet ist. Dies gilt insbesondere dann, wenn er mit weiteren Angeboten, wie Apothekendiensten und Bankdienstleistungen verknüpft wird.
- Im Dialog vor Ort mit Lebensmittelhändlern und Produzenten können Markttage gemeindeübergreifend, an unterschiedlichen Orten der Region ohne ausreichende Versorgung, jeweils an einem anderen Wochentag organisiert werden.
- Der Einzelhandel sollte verstärkt mit den Dienstleistern in den Zentralen Orten durch gemeinsame Organisation von Lieferservice oder Einkaufsfahrten die Kunden in den Einzugsgebieten versorgen.
- Angebote öffentlicher Dienst- und Serviceleistungen, wie bspw. in Bürgerbüros und Bibliotheken, sind verstärkt digital zugänglich zu machen.
- Auch die regionale Kreditwirtschaft ist an der Erhaltung der Daseinsvorsorge interessiert, da sonst ein Wertverfall der Immobilien droht. Daher lohnt es auch für sie, sich an innovativen Konzepten der Daseinsvorsorge zu beteiligen. Entsprechende Initiativen sollten vor Ort angeregt werden.
- Um auch kleine solidarische Initiativen - abseits der etablierten Organisationsformen - zu ermöglichen, sind Reformen im Bereich des Genossenschaftsrechts zu prüfen. Vor allem die jährlichen Prüfungen und die ersten Gebühren sind zu überdenken. Außerdem ist die Rechtsform der „gemeinnützigen Genossenschaft“ zu prüfen, insbesondere in Bezug auf die Unternehmen, die in erster Linie für die Bedarfe des Gemeinwesens arbeiten.

¹⁰⁴⁰ vgl. Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Mobilität im Alter“.

I.5.6 Konsolidierung des Straßennetzes

Die Nachhaltigkeit von Investitionen in das Straßennetz muss überprüft werden, da es sich aufgrund erheblicher Unterhaltungskosten um eine sehr kostenintensive Infrastruktur handelt.

Konkret gibt die Enquete-Kommission hierfür folgende Handlungsempfehlungen:

- Die Chancen einer systematischen Netzverkleinerung sind zu nutzen, um einer schleichenden Netzverkleinerung durch Straßenverfall vorzubeugen. Dort, wo Bundes-, Landes- und Kreisstraßen parallel verlaufen oder sehr wenig befahrene Strecken instand gesetzt werden müssen, ist eine Konsolidierung des Straßennetzes notwendig.
- Im Sinne von nachhaltigem Investitionsverhalten müssen bei jedem Ausbau auch die langfristig erforderlichen Instandhaltungskosten beachtet und gesichert werden.
- Für angemessene und kostensparende Instandsetzungen oder Ausbauten von Kreisstraßen sind die Standards zum Straßenausbau sachgerecht anzupassen. Es gilt das Prinzip Erhalt vor Ausbau.

I.5.7 Ausbau Telekommunikationsinfrastruktur/Breitband

In allen durch die Enquete-Kommission behandelten Themenfeldern ist der Ausbau der Telekommunikationsinfrastruktur als eine Voraussetzung für die Einführung moderner und teilweise innovativer Modelle der Daseinsvorsorge für Ältere identifiziert worden. Daher muss die Landesregierung auch in Zukunft gemeinsam mit Telekommunikationsunternehmen, EU, Bund und Kommunen den Ausbau des Breitbandes vorantreiben.

Konkret gibt die Enquete-Kommission hierfür folgende Handlungsempfehlungen:

- Die Landesregierung muss zukünftig eine nachhaltige Strategie zum Ausbau des Glasfasernetzes entwickeln, um nach dem Auslaufen der aktuellen Förderprogramme zukünftig den Entwicklungen zum Gigabit-Zeitalter gewachsen zu sein.
- Alle Netzbetreiber sollen ihre Infrastrukturen offenlegen und koordiniert zusammenarbeiten, um die Erschließung mit Glasfaser zu erleichtern. Die vorliegenden Kataster sind zu aktualisieren und weiter zu qualifizieren.
- Soweit über eine Wirtschaftlichkeitslückenförderung kein Anbieter für den flächendeckenden, nachhaltigen Ausbau im jeweiligen Projektgebiet gefunden wird, ist zu prüfen, ob der Ausbau der Infrastruktur öffentlich-rechtlich erfolgen kann (sog. Betreibermodell). Dabei ist anzustreben, dass nicht einzelne Gemeinden als Eigentümer und Verpächter der Netze auftreten. Die Landesregierung soll, soweit sich bei den Ausschreibungen zum Breitbandausbau im Einzelfall kein Anbieter findet, Vorstellungen entwickeln und geeignete Vorbereitungen treffen, um ggf. Betreibermodelle umzusetzen.

I.6 Sondervoten zum Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“

I.6.1 Sondervotum der von der Fraktion DIE LINKE benannten Kommissionsmitglieder

Dr. Hikmat Al-Sabty (MdL), Karen Stramm (MdL), Torsten Koplín (MdL), Jacqueline Bernhardt (MdL), Margit Glasow, Dr. Barbara Syrbe, Dr. Andreas Speck und Dr. Wolfgang Weiß haben gemeinsam folgendes Sondervotum zu den Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“ abgegeben:

Die in der Enquete-Kommission beschlossenen Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“ bedürfen aus Sicht der Fraktion DIE LINKE einer Konkretisierung und Erweiterung. Der ländliche Raum darf nicht von den Zentren mit ihren Leistungsangeboten für Bildung, Gesundheitseinrichtungen, Kultur und allgemeiner Versorgung abkoppelt werden. Die Idee der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse in allen Teilen des Landes ist für uns leitend.

Die durch die Fraktion DIE LINKE im Landtag Mecklenburg-Vorpommern benannten parlamentarischen und nicht parlamentarischen Mitglieder in der Enquete-Kommission geben dazu folgende Handlungsempfehlungen:

- Das Fördern und Sichern gleichwertiger Lebensverhältnisse und Arbeitsbedingungen durch das Land sind als Staatsziel in der Verfassung Mecklenburg-Vorpommerns zu verankern.
- Gleiche Chancen und gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben müssen überall in Mecklenburg-Vorpommern gewährleistet sein. Dies betrifft den Zugang zu Bildung und Kultur, intakter Infrastruktur und öffentlicher Verkehrs- und Gesundheitsangebote sowie Arbeitsmöglichkeiten.
- Bei Standortentscheidungen und der Vergabe öffentlicher Mittel ist zu berücksichtigen, ob diese dem Ziel gleichwertiger Lebensverhältnisse dienen.
- Die Aufgaben der Daseinsvorsorge wie Wasser/Abwasser, Abfallwirtschaft und Energieversorgung liegen in kommunaler Verantwortung. Um die Steuerungs- und Gestaltungsspielräume der Kommunen zu stärken, sollen diese Infrastrukturen - wenn möglich - rekommunalisiert werden. Dazu soll das Land einen revolvingen Fonds einrichten, der es den Kommunen ermöglicht, Rückkäufe zu realisieren.
- Gemäß des Landesraumentwicklungsprogrammes soll die Neuausweisung von Siedlungs- und Verkehrsflächen reduziert werden. Der als Ziel der Raumordnung formulierte Vorrang der Innen- vor Außenentwicklung ist konsequent umzusetzen. Landesplanerische Stellungnahmen zu kommunalen Bauleitplanungen haben sicher zu stellen, dass zunächst alle Möglichkeiten der Nachverdichtung, der Brachflächenaktivierung und Umnutzung sowie vorhandene Erschließung genutzt werden. Nur in Ausnahmefällen sollten neue Flächen in Anspruch genommen und damit einhergehend auch neue Straßen, Wege und Ver- und Entsorgungsanlagen realisiert werden.
- Die bedarfsgerechte Besetzung mit Fachpersonal in den kommunalen Verwaltungen ist auch in den ländlichen Räumen dauerhaft zu gewährleisten.
- Die Schulentwicklungsplanung muss gewährleisten, dass sowohl allgemein bildende Schulen als auch Berufsschulstandorte erhalten bleiben. Diese Bildungseinrichtungen sollen auch für Angebote der Seniorenarbeit geöffnet werden.

- Der Zugang zu Bildungs-, Kultur- Sport- und medizinischen Angeboten und deren Erreichbarkeit ist überall im Land zu sichern, indem Öffnungs- und Sprechstundenzeiten mit dem ÖPNV abgestimmt werden. Das schließt auch die Nutzung von Fahrzeugen, die zu anderen Zwecken unterwegs sind (soziale Dienste, Paket- und Lieferdienste, Krankenfahrten), aber auch private Mitnahmen mit Haus-zu-Haus-Service ein.
- In ländlichen Räumen sind multifunktionale Angebote durch spezielle Anreize besonders zu fördern (Neue Dorfmitte, Multifunktionshäuser, MEZ, etc.)
- Das Land Mecklenburg-Vorpommern soll sich dafür einsetzen, dass die durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zur Verfügung stehende jährliche Fördersumme von 300 Millionen Euro bis 2019 zum Aufbau regionaler Versorgungskonzepte und entsprechender Modellprojekte in Mecklenburg-Vorpommern verstärkt genutzt wird. Dem Aufbau interdisziplinärer Teams zur ambulanten Versorgung bedürftiger Menschen in der Häuslichkeit ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Kommunen sollen informiert und motiviert werden, innovative Versorgungskonzepte zu entwickeln, Akteure zusammenzubringen und Bundesmittel zu generieren.

Die Fraktion DIE LINKE versteht Inklusion als Menschenrecht. Demnach hat der Staat die Pflicht, allen Menschen die Möglichkeit zu eröffnen, das politische, soziale und kulturelle Leben aktiv mitgestalten zu können. Das Land soll den Maßnahmeplan der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen fortschreiben. Auch die Partizipation muss befördert und die Selbstvertretung durch Selbsthilfeorganisationen der Menschen mit Behinderungen und Menschen in besonderen Lebenslagen berücksichtigt werden.

Die durch die Fraktion DIE LINKE im Landtag Mecklenburg-Vorpommern benannten parlamentarischen und nicht parlamentarischen Mitglieder in der Enquete-Kommission geben dazu folgende Handlungsempfehlungen:

- Das Ziel der Schaffung von Barrierefreiheit ist bei Rechtssetzungen, Förderprogrammen und Beratungsangeboten auf allen Ebenen zu verfolgen.
- Jegliche Bemühungen zum Abbau von Barrieren sind zu unterstützen. Das Noch-Nicht-Ereichthaben vollständiger Barrierefreiheit darf kein Ausschlusskriterium für Förderungen sein.
- Das Landesbehindertengleichstellungsgesetz muss geändert und an die UN-Behindertenrechtskonvention angepasst werden. Insbesondere sollen auch private Dienstleister wirksam zur Beseitigung von Barrieren verpflichtet werden. Dazu bedarf es verbindlicher Regelungen für bessere Zugänglichkeit, etwa in den Bereichen Wohnen, Einkaufen, Mobilität und Freizeit.
- Bei der Planung und Gestaltung von Produkten, Dienstleistungen und Infrastrukturen, ist das Ziel zu verfolgen, dass allen Menschen die Nutzung ohne individuelle Anpassung oder besondere Assistenz ermöglicht wird (Design-for-all). Konkret sind damit Lösungen gemeint, die besonders gebrauchsfreundlich und auch bei individuellen Anforderungen, z. B. aufgrund des Alters oder einer Behinderung, genutzt werden können. Das Konzept berücksichtigt dabei, dass die Design-for-all-Lösungen von den Konsumenten als komfortabel und attraktiv wahrgenommen werden.
- Die Aneignung von Kenntnissen zum Thema barrierefreies Bauen muss für Architekten, Ingenieure, ausführende Unternehmen und Gebäudebetreiber selbstverständlich und zu einem festen Ausbildungsbestandteil werden. In einem ersten Schritt soll deshalb das Wahlpflichtfach „Barrierefreies Planen und Bauen“ in ein Pflichtfach an der Hochschule Wismar umgewandelt werden.

- Das Land soll sich auf Bundesebene dafür einsetzen, dass für Menschen mit Behinderungen einkommens- und vermögensunabhängige Leistungen erbracht, Assistenz in allen Lebenslagen ermöglicht und unabhängige Beratungsangebote verstärkt werden.
- Die Landesregierung soll sich für eine grundlegende Überarbeitung des Bundesteilhabegesetzes im Interesse der Menschen mit Behinderungen einsetzen.
- Die Einsetzung einer Enquete-Kommission zur gesellschaftlichen Inklusion wird empfohlen.

Der Breitbandausbau ist genauso Bestandteil öffentlicher Daseinsvorsorge wie die Versorgung mit Strom, Wasser oder Verkehrswegen. Die flächendeckende Versorgung mit schnellem Internet ermöglicht auch älteren Menschen bessere Teilhabechancen.

Die durch die Fraktion DIE LINKE im Landtag Mecklenburg-Vorpommern benannten parlamentarischen und nicht parlamentarischen Mitglieder in der Enquete-Kommission geben dazu folgende Handlungsempfehlungen:

- Beim Ausbau der Infrastruktur muss auf Nachhaltigkeit gesetzt werden. Das bedeutet, dass der Ausbau von Glasfaserleitungen Vorrang vor anderen Lösungen haben muss. Alternative Lösungen über bestehende Kupferleitungen lassen eine Übertragungsrate von maximal 250 Mbit/s zu. Diese Geschwindigkeiten werden den Ansprüchen in bestimmten Branchen schon jetzt nicht mehr gerecht. Das Ziel ist ein flächendeckender Ausbau mit Glasfaserleitungen bis an jedes Haus, um in Zukunft Gigabit-Geschwindigkeiten zu ermöglichen.
- Die Realisierung des Breitbandausbaus über sogenannte Betreibermodelle durch kommunale Unternehmen ist durch das Land aktiv zu unterstützen. Das Betreibermodell stellt sicher, dass die Kommunen die Zukunft ihrer Netze in der Hand haben und aus deren Verpachtung Einnahmen zur Refinanzierung des Breitbandausbaus erzielen können.

Die Finanzausstattung der Kommunen ist so auszugestalten, dass regionale Potenziale erschlossen und bestehende Initiativen unterstützt sowie tragfähige Strukturen der Daseinsvorsorge dauerhaft gesichert werden können.

Die durch die Fraktion DIE LINKE im Landtag Mecklenburg-Vorpommern benannten parlamentarischen und nicht parlamentarischen Mitglieder in der Enquete-Kommission geben dazu folgende Handlungsempfehlungen:

- Die Finanzausstattung der Kommunen muss neben der auskömmlichen Finanzierung der Pflichtaufgaben auch die Erfüllung der sogenannten freiwilligen Aufgaben ermöglichen. Unter anderem ist dafür auch die Wiedereinführung einer Investitionspauschale notwendig.
- Beginnend in den Kommunen innerhalb der „Ländlichen GestaltungsRäume“ sollen mittels „Regionalbudgets“ diese zusätzlich unterstützt werden. Über die Verwendung der Finanzmittel soll die kommunale Ebene eigenverantwortlich entscheiden. Mit den Regionalbudgets soll ein niederschwelliges und unbürokratisches Angebot etabliert werden. Zum Erreichen dieser Ziele kann ggf. zusätzlich auf Instrumente aus der Gemeinschaftsaufgabe Regionale Wirtschaftsförderung (GRW), wie die Experimentierklausel, zurückgegriffen werden. Die GRW-Förderrichtlinie des Landes ist dahingehend zu überarbeiten. Darüber hinaus sollen Bürgerschaftliches Engagement und Initiativen gefördert werden, um die Potenziale in den jeweiligen Regionen zu heben.
- Die Entwicklung der ländlichen Räume kann nicht allein den Marktmechanismen überlassen werden. Die bisherigen guten Erfahrungen mit dem Regionalmanagement und dem Leader-Prozess sind weiterzuentwickeln. Dafür ist die Bündelung und Kumulierung der je-

weils zur Verfügung stehenden Fördermittel anzustreben. Den regionalen Akteuren sind mehr Kompetenzen und Verantwortung für den Mitteleinsatz zu übertragen.

I.6.2 Sondervotum der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Silke Gajek, MdL, und Ulrike Berger, MdL, haben gemeinsam folgendes Sondervotum zu den Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“ abgegeben:

Die Vertreterinnen der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ stellen fest, dass wesentliche Forderungen zur Stärkung kritischer Infrastrukturen sowie zur Aufrechterhaltung der Daseinsvorsorge für ein menschenwürdiges Leben in allen Landesteilen entgegen ihrem Votum im Kommissionsbericht zum Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“ nicht berücksichtigt wurden.

So fand keine der Forderungen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN M-V zum Ausbau von Telekommunikationsinfrastruktur und Breitbandversorgung Eingang ins Hauptvotum, obwohl unter den derzeitigen Voraussetzungen erst die Hälfte des Landes bis 2020 über Zugänge zu schnellem Internet verfügen wird. Um aber eine möglichst baldige und flächendeckende Versorgung mit schnellem Internet auch in den ländlichen Räumen zu ermöglichen und eine gerechte Teilhabe am digitalen Leben zu gewährleisten, muss die Kofinanzierung des aktuellen Bundesprogrammes zum Breitbandausbau durch das Land umgehend durch einen weiteren Nachtragshaushalt ergänzt werden. Daneben müssen kredit- oder darlehensfinanzierte Betreibermodelle in kommunaler Hand und ein Technologiemix Glasfasertechnik und Funktechnologie so integrieren, dass angepasste Lösungen in den ländlichen Räumen möglich werden. Hier steht die Landesregierung in der Pflicht, Unternehmen und Initiativen beratend und unterstützend zur Seite zu stehen. Außerdem können lokale Antennengemeinschaften und Freifunkinitiativen bedarfsgerecht dezentrale Zugänge ins Internet schaffen. Sie sind daher durch Land und Kommunen wirksam anzuregen, zu fördern und von bestehenden rechtlichen Behinderungen zu befreien.

Überrascht zeigen sich die Vertreterinnen der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN darüber, dass ihre Vorschläge zur Sicherung der Nahversorgung durch Maßnahmen zur Starthilfe und Absicherung für kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) keine Mehrheit für die Aufnahme ins Hauptvotum fanden. So wäre seitens der Landesregierung zu prüfen, wie der Zugang zu Finanzmitteln für KMU, die innovative Arbeiten, Waren oder Dienstleistungen für den öffentlichen Sektor bereitstellen wollen, verbessert werden kann. Insbesondere Maßnahmen zur Verbesserung der Finanzierungsbedingungen sind hierfür gefordert, indem der Kreis der Partnerbanken für die Kreditvergabe an KMU erweitert wird und dafür gesorgt wird, dass im Rahmen von Risikokapital und anderen einschlägigen Finanzierungsströmen das Wachstumspotenzial innovativer Unternehmen, die mit Partnern des öffentlichen Sektors sowohl bei Projekten der vorkommerziellen Auftragsvergabe als auch im Kontext von Innovationspartnerschaften zusammen arbeiten, vollständig anerkannt wird. Ferner muss die Landesregierung KMU in Mecklenburg-Vorpommern den Zugang zu europäischen Innovationsprogrammen weiter befördern, wie sie etwa PSCI, das Programm Kreatives Europa, einschließlich der Garantiefazilität für Darlehen im Kultur- und Kreativsektor, COSME und Horizont 2020 bieten. Schließlich müssen Landesregierung und Kreditwirtschaft die strengen

Eigenkapitalvorschriften der Kreditgeber für KMU lockern und gemeinsam überschaubare Risiken übernehmen.

Mit Unverständnis reagieren die Vertreterinnen der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN auf die Vertagung der dringend gebotenen und bereits für die nun zu Ende gehende Legislatur angekündigte Novellierung des Finanzausgleichs unter den Kommunen in Mecklenburg-Vorpommern. Kommunen sind der Ort, an dem Bürgerbeteiligung, freiwilliges Engagement und Formen demokratischer Teilhabe unmittelbar gelebt werden. Dafür sind gesunde Kommunen wichtig. Aus eigener Kraft können viele Kommunen ihre dauernde Leistungsfähigkeit aber nicht wieder herstellen. Diese müssen folglich entschuldet werden. Nach dem Konnexitätsprinzip müssen die Kommunen daher endlich um jene Sozialkosten entlastet werden, die sie nicht selbst zu verantworten haben. Hierfür kommen allein die Wohnkosten für Hartz-IV-Empfängerinnen/Hartz-IV-Empfänger in Frage. Sie werden bundesweit einheitlich geregelt, sind für Kommunen nicht beeinflussbar und fallen vor allem in struktur- und steuerschwachen Gemeinden und Kreisen mit hoher Langzeitarbeitslosigkeit und geringen Steuereinnahmen an. Die Übernahme der Kosten der Unterkunft und Heizung für Bedarfsgemeinschaften nach SGB II durch den Bund entlastet somit primär und automatisch strukturschwache Kommunen und ist leicht steuerbar. Die Finanzmittel fließen außerdem in einem bereits bestehenden System, denn bereits heute beteiligt sich der Bund in geringerem Umfang an dieser Leistung. Wenn dieser Kostenanteil ausgeweitet würde, käme dies insbesondere wirtschaftsschwachen Regionen zu Gute. Die entlastende Wirkung für solche Städte und Kreise wäre enorm. Der höhere Finanzierungsanteil des Bundes für die Kosten der Unterkunft ist ein tiefer aber längst überfälliger Eingriff in die Struktur der Finanzverfassung von Bund, Ländern und Kommunen und ein verfassungsrechtlich gangbarer Weg. Eine entsprechende Anpassung des Grundgesetzes erscheint daher unvermeidlich. Gemeinsam mit den anderen Bundesländern muss das Land daher seinen ganzen Einfluss auf Bundesebene dafür geltend machen, sich möglichst bald auf diese Entlastung der Kommunen zu einigen.

Im Protest wenden sich die Vertreterinnen der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN gegen die mehrheitliche Aufnahme einer strittigen Handlungsempfehlung ins Hauptvotum gegen ihr ausdrückliches Votum. In den bisher konsensorientierten Verhandlungen der Enquete-Kommission stellt dieses Vorgehen ein trauriges Novum dar, zumal es sich dabei um eine entscheidende Weichenstellung für das Land handelt:

Wenn gefordert wird, „dort wo kein seniorengerechtes Wohnumfeld mehr aufrechtzuerhalten ist, müssen Ältere, die einen Wohnortwechsel wünschen, bei einem Umzug unterstützt werden“ (Abschlussbericht, Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“, E.6.4 Integration der Sozialplanung mit anderen für das eigenständige Leben im Alter relevanten Fachplanungen, Punkt 5, Seite 136), dann wird damit impliziert, dass Lebenssituationen, mithin also Orte bzw. Räume möglich werden, in denen „kein seniorengerechtes Wohnumfeld mehr aufrechtzuerhalten ist“. Mit dem Angebot einer Umzugsunterstützung für solche Fälle würde der Staat folglich unter bestimmten Umständen seine Verpflichtung zur Daseinsvorsorge im Rahmen des Sozialstaatsprinzips (Artikel 20 Absatz 1 des Grundgesetzes) veräußern. Diese ist laut Bundesverfassungsgericht jedoch eine Leistung, „derer der Bürger zur Sicherung einer menschenwürdigen Existenz unumgänglich bedarf“ (BVerfGE 66, 248, 258) und bleibt daher aus Sicht der Vertreterinnen der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN verfassungsrechtlich unveräußerlich. Mit der Orientierung an im-

merhin veränderlichen Orten oder Räumen, statt an den tatsächlich Bedürftigen verfehlt die zugesagte Unterstützung außerdem möglicherweise ihr Ziel. Überdies erscheint die rechtssichere Definition solch eines Anspruchs ebenso wie seine geregelte Administration in der Praxis undurchführbar. Im Grundsatz werden damit aber Räume definierbar, aus denen sich die staatliche Verantwortung selbst für die bloße Daseinsvorsorge und Aufrechterhaltung kritischer Infrastrukturen sukzessive zurückziehen kann. Dies ist für die Vertreterinnen der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN inakzeptabel.

Dass „hilfebedürftige Seniorinnen und Senioren, die in einen zentralen Ort umziehen möchten, in dem bessere Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben gegeben sind, [...] organisatorisch und finanziell dabei unterstützt werden [müssen]“ – wie bereits im Kommissionsbericht zum Themenfeld „Mobilität im Alter“ konsentiert (Drucksache 6/5108, Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission, Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Mobilität im Alter“, B.4.3 Alternative Formen der Flächenerschließung: Radmobilität, innovative Technologien und Vermeidung erzwungener Mobilität, Vermeidung erzwungener Mobilität, Punkt 7, Seite 48) – steht dem nicht entgegen. Diese Forderung geht weiter als jene nun im Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“ verabschiedete, indem sie sich am Bedarf der Betroffenen orientiert, ist verwaltungsrechtlich im Rahmen der Sozialgesetzgebung operabel und kommt dabei der staatlichen Verpflichtung zur Daseinsvorsorge nach. Hierfür haben sich die Vertreterinnen der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN leider vergeblich ausgesprochen.

1.6.3 Gemeinsames Sondervotum der von den Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE benannten Kommissionsmitglieder

Dr. Hikmat Al-Sabty (MdL), Ulrike Berger (MdL), Jacqueline Bernhardt (MdL), Dr. Renate Hill, Silke Gajek (MdL), Margit Glasow, Torsten Koplin (MdL), Dr. Andreas Speck, Karen Stramm (MdL), Dr. Barbara Syrbe, Dr. Wolfgang Weiß haben gemeinsam folgendes Sondervotum zu den Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“ abgegeben:

Die in der Enquete-Kommission beschlossenen Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“ sind aus Sicht der durch die Landtagsfraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannten parlamentarischen und nicht parlamentarischen Mitglieder unvollständig und bedürfen einer Erweiterung speziell um den Bereich Kultur.

Kulturelle Angebote, kulturelle Teilhabe und kulturelle Bildung sind auch für Seniorinnen und Senioren von besonderem Wert. Sie geben Anregung und Motivation, die Häuslichkeit zu verlassen, bieten geistige Bereicherung, regen zum Austausch von Meinungen und Wertvorstellungen auch zwischen den Generationen an, wirken einer Vereinsamung entgegen und erhöhen somit die Lebensfreude und -qualität älterer Menschen, wie es jenseits des Berufslebens durch kaum einen anderen Bereich möglich ist. Insbesondere ältere Bürgerinnen und Bürger, die in der Regel weniger mobil sind als die jungen Generationen, sind darauf angewiesen, dass auch in ihren Regionen barrierefreie kulturelle Angebote verfügbar sind.

Kultur als freiwillige kommunale Aufgabe läuft Gefahr, bei defizitären Haushalten, dem Rotstift zum Opfer zu fallen. Auch Rundfunk und Fernsehen, Kulturgüter und symbolträchtige

Bauwerke gehören gemäß der Definition des Bundesministeriums für Inneres zu den sogenannten kritischen Infrastrukturen mit wichtiger Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen. Bei deren Ausfall oder Beeinträchtigung würden nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen eintreten. Die Definition der Daseinsvorsorge schließt die kulturelle Infrastruktur und Teilhabe ebenfalls mit ein. Im Sinne der Definition des Deutschen Kulturrates meint Daseinsvorsorge ein flächendeckendes Kulturangebot in den verschiedenen künstlerischen Sparten, das zu erschwinglichen Preisen, mit niedrigen Zugangsschwellen breiten Teilen der Bevölkerung kontinuierlich und verlässlich zur Verfügung steht. Daher ist ein Aussparen des für das gesellschaftliche Zusammenleben und die demokratische Verfasstheit des Landes Mecklenburg-Vorpommern wesentlichen Faktors Kultur nicht hinnehmbar.

Kulturelle Infrastruktur

Kultureinrichtungen sind Orte der Begegnung, des gegenseitigen Austauschs und der Vermittlung von Informationen und Wissen. Sie nehmen Aufgaben in bildungs-, kultur-, sozial- und familienpolitischer Hinsicht für die Gesellschaft wahr und sind somit Teil der Daseinsvorsorge. Eine Kultur der kurzen Wege ist Grundlage für die Arbeit dieser Einrichtungen mit den Bürgerinnen und Bürgern sowie für deren Selbstverständnis, dass es sich bei der Kultureinrichtung um „ihre“ und nicht um eine beliebige handelt. Die feste Bindung der Bürgerinnen und Bürger an die Kommunen ist eine Chance, Kulturinstitutionen als selbstverständliche Orte des Gemeinwesens zu stärken.

Die durch die Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannten parlamentarischen und nicht parlamentarischen Mitglieder in der Enquete-Kommission geben dazu folgende Handlungsempfehlungen:

- Dort, wo noch Defizite bestehen, sorgt das Land mit dem Auf- und Ausbau von kultureller Infrastruktur, u. a. für Angebote der kulturellen Bildung, dafür, dass gesellschaftliche und kulturelle Teilhabe ermöglicht werden. Vorrangig sollen dabei multifunktionale und barrierefreie Einrichtungen gefördert werden. Grundlage ist eine entsprechende Analyse der vorhandenen kulturellen Infrastruktur in Mecklenburg-Vorpommern, die regelmäßig fortgeschrieben werden muss.
- Der Erhalt und die zeitgemäße Weiterentwicklung der Bibliothekslandschaft in Mecklenburg-Vorpommern sowie der Einsatz von Multimediamobilen für die Versorgung in der Fläche sollen durch die Landesregierung unterstützt und gefördert werden. Die Multimediamobile sollen barrierefrei ausgestattet sein, den Zugang zum Internet und der „Onleihe“ herstellen können und an das Netz der digitalen Landesbibliothek Mecklenburg-Vorpommern angeschlossen sein. Darüber hinaus sollen sie flexibel für kulturelle Veranstaltungen im ländlichen Raum genutzt werden können, bspw. um Filme zu präsentieren, die nicht in den kommerziellen Kinos gezeigt werden.
- Durch effizientes Leerstandsmanagement für kommunale Immobilien, das kulturelle Zwischennutzungen ermöglicht, können städtische Quartiere und ländliche Räume an Attraktivität gewinnen und die kulturelle Teilhabe der Bevölkerung deutlich erhöht werden.
- Museen, Heimatstuben und die Denkmalpflege leisten Unverzichtbares für die Bewahrung und Vermittlung des kulturellen Erbes und für die lokale und regionale Identitätsbildung. Freundeskreise und kooperierende Kulturvereine arbeiten zu großen Teilen ehrenamtlich und tragen maßgeblich zur örtlichen Traditionspflege und zur kulturellen Teilhabe bei. Die Archivierung und Digitalisierung der Sammlungen sowie die Instandhaltung und die zeit-

gemäße Gestaltung der Ausstellungsinfrastruktur erweisen sich als direkte Investitionen in die kulturelle Teilhabe und sind deshalb durch Land und Träger gemeinsam fachlich, personell und finanziell abzusichern.

- Landesweite Kinonetzwerke können Programmkinos und Kinoinitiativen sowohl in den Städten als auch auf dem Land mit aktuellen, anspruchsvollen Filmen versorgen. Beratungsangebote, Koordinierungsaufgaben und die Ermittlung von Förderbedarfen, insbesondere im Hinblick auf den barrierefreien Zugang, sind durch das Filmbüro Mecklenburg-Vorpommern zu leisten. Hierfür sind durch das Land die materiellen Voraussetzungen zu schaffen. Vorbildhaft zu erwähnen ist hier die Kooperation der Nordkirche mit dem Filmbüro Mecklenburg-Vorpommern zur Bespielung der ländlichen Räume mit dem Programm „Starke Stücke. filmkunstfest MV on Tour“.

Kulturelle Teilhabe

Die kollektive kulturelle Erfahrung erlaubt die spielerische Auseinandersetzung mit komplexen Sachverhalten, vermittelt pluralistische Werte und stiftet erst jenen gemeinsamen Raum und jenen Gemeinsinn, in denen und für die wir uns engagieren. Kulturelle Teilhabe wirkt daher auch präventiv gegen demokratiefeindliche Entwicklungen. Sie ist folglich ein wichtiger Faktor sozialer Integration und ein wirksamer Beitrag gegen Isolation. Sie hilft, die sozialen und kulturellen Strukturen zu verändern und anregungsreiche und Partizipation erleichternde Kontexte für alle Generationen zu entwickeln. Kulturelle Angebote sollten daher nach Möglichkeit generationsübergreifend angelegt sein. Ein lebendiges, kulturelles Milieu ist auch die Voraussetzung dafür, dass Menschen, die vom Erwerbsleben ausgeschlossen sind, an gesellschaftlichen Prozessen teilhaben.

Die durch die Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannten parlamentarischen und nicht parlamentarischen Mitglieder in der Enquete-Kommission geben dazu folgende Handlungsempfehlungen:

- Angebotstransparenz und ausreichende, barrierefreie Informationen sollen dazu beitragen, das Interesse der älteren Menschen an Kunst und Kultur und kultureller Teilhabe zu erhöhen.
- Der Dialog zwischen den Generationen und Kulturen, insbesondere zwischen Großeltern- und Enkelgenerationen, Einheimischen und Zugewanderten soll durch geeignete Aktions- und Präsentationsformen verstärkt und als Bestandteil der Säule I der Kulturförderrichtlinie des Landes, insbesondere im ländlichen Raum, gefördert werden.
- Gemeinsam mit den Kommunen und zusätzlich zu den bereits vorhandenen Förderungen für Künstlerinnen und Künstler des Landes soll die Landesregierung auch Artist-in-Residence-Programme in Kooperation mit benachbarten und entfernteren Metropolregionen anstoßen, um das Kulturangebot in der Fläche zu bereichern. Die Vorteile des Flächenlandes Mecklenburg-Vorpommern gegenüber urbanen Ballungszentren können genutzt werden, um die ländlichen Räume aufzuwerten. Entscheidend bleibt dabei, den kontinuierlichen Austausch zwischen Kunstschaffenden und Bevölkerung als Förderkriterium anzusetzen.

Kulturelle Bildung

Kulturelle Bildung fördert die persönliche Entwicklung und kann helfen, eine kreative und kulturbewusste Gesellschaft zu formen. Hierzu zählen sowohl inhaltlich auf die Sparten der Kunst und Kultur zielende Bildungsangebote als auch der methodische Ansatz, mit ästhetischen Mitteln Erfahrungs- und Lernebenen zu erschließen. Die Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ist ein wichtiger Baustein zur Erhaltung der Lebensqualität. Deshalb

sollen auch Seniorinnen und Senioren Raum zur Entfaltung und Mitgestaltung haben. Die Förderung sozialer Kompetenzen, die einen kreativen Umgang mit den Anforderungen des Alltags ermöglichen, steht im Zentrum der kulturellen Bildung von Seniorinnen und Senioren.

Die durch die Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannten parlamentarischen und nicht parlamentarischen Mitglieder in der Enquete-Kommission geben dazu folgende Handlungsempfehlungen:

- Kulturelle Bildung ist ein unverzichtbarer, integraler Bestandteil von Bildung wie von Kultur und eine Querschnittsaufgabe verschiedener Politikfelder. Die Sicherung der Infrastruktur für die kulturelle Bildung soll deshalb ressortübergreifend erfolgen.
- Die Landesregierung soll den Kommunen die Förderung und Unterhaltung von Einrichtungen der kulturellen Bildung auf kommunaler Ebene durch entsprechende landesrechtliche Regelungen ermöglichen, die diese Aktivitäten nicht mehr als freiwillige Leistung, sondern als Pflichtaufgabe einordnen.
- Die Landesregierung muss die Notwendigkeit kultureller Bildung als Querschnittsaufgabe anerkennen, die auf Langfristigkeit und Nachhaltigkeit zielt und kulturelle Bildungseinrichtungen durch kontinuierliche Förderung unterstützen. Dazu gehört ein Konzept, das ein ausgewogenes Verhältnis zwischen haupt- und nebenberuflichem Personal sowie ehrenamtlich Tätigen vorsieht. Neben der Projektförderung soll auch eine institutionelle Sockelfinanzierung für die Förderung von kultureller Erwachsenenbildung erfolgen. Dieses ist in den entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen, Förderrichtlinien und deren Verordnungen zu verankern.
- Um die Qualität kultureller Bildungsangebote langfristig zu sichern, sollen Kulturpädagogik, Kunst- und Kulturvermittlung, Kulturkommunikation und Kulturgeschichte als eigenständige Fachbereiche an den Hochschulen des Landes gelehrt werden.
- In den Kunst- und Musikschulen soll auch den von Altersarmut Betroffenen, eine kostengünstige Möglichkeit zur aktiven kulturellen Teilhabe, insbesondere in generationenübergreifenden Projekten, eröffnet werden. Dafür ist die Förderung dieser Einrichtungen auf die Zielgruppe der Älteren auszuweiten. Der Anteil von Seniorinnen und Senioren ist als Förderkriterium im kommunalen Finanzausgleich zu verankern.¹⁰⁴¹

Kultur in Mecklenburg-Vorpommern gesetzlich schützen

Ein Kulturfördergesetz ist Ausdruck einer Gesamtstrategie für die Kulturförderung des Landes Mecklenburg-Vorpommern, welche die verschiedenen Bereiche des kulturellen Lebens nicht mehr einzeln, sondern im Zusammenhang betrachtet. Kultur und Kunst bleiben in gemeinsamer Verantwortung von Land und Kommunen. Das Kulturfördergesetz soll Kooperationen, Zuständigkeiten und Einflussmöglichkeiten regeln und eine bessere Zusammenarbeit ermöglichen.

Die durch die Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannten parlamentarischen und nicht parlamentarischen Mitglieder in der Enquete-Kommission geben dazu folgende Handlungsempfehlungen:

- Der gesetzliche Geltungsbereich soll sich auf folgende kulturelle Gebiete erstrecken: kulturelle Bildung, Bildende Kunst, Musik und Tanz, Theater und Orchester einschließlich der Freien Theater, Literatur und Bibliotheken, Archive und Museen, Film und Medienkunst, Kul-

¹⁰⁴¹ Aspekte der Armut in Mecklenburg-Vorpommern, Forschungsbericht im Auftrag der Arbeiterwohlfahrt Mecklenburg-Vorpommern, September 2015

turerbe, Erinnerungskultur und Gedenkstättenpflege, Niederdeutsche Sprache und Brauchtumspflege, freie Szene und Soziokultur, Kultur- und Kreativwirtschaft sowie interkommunale Kulturkooperationen, Interkultur und kulturelle Beteiligungen des Landes.

- Das Kulturfördergesetz soll die Vielfalt der Kultur Mecklenburg-Vorpommerns sichern und weiterentwickeln. Dabei sind insbesondere die kulturelle Teilhabe und Bildung, die Produktion und Vermittlung von Kunst und Kultur, die Fachlichkeit, interkulturelle und internationale Aktivitäten und das bürgerschaftliche Engagement zu stärken. Langfristig angelegte Förderkonzepte müssen Kostensteigerungen und sich verändernde Rahmenbedingungen berücksichtigen. Zudem sind Regelungen zu schaffen, um die Streichung der kulturellen Förderung zum Zweck der Haushaltskonsolidierung finanzschwacher Kommunen zu verhindern und das Problem sinkender Landesförderung aufgrund sinkender kommunaler Anteilsfinanzierungen zu reduzieren.
- Durch ein Kulturfördergesetz soll der Bedeutung der Kultur Mecklenburg-Vorpommerns und ihrer Förderung Rechnung getragen werden, die ihnen mit Artikel 16 der Verfassung des Landes Mecklenburg-Vorpommern gegeben ist. Im Rahmen eines breiten Beteiligungsprozesses am Gesetzgebungsverfahren sind die Erfahrungen der Künstlerinnen/Künstler und Kulturschaffenden sowie der Träger zu berücksichtigen. Hierbei sollen Vertreterinnen und Vertreter aller Kulturbereiche einbezogen werden.
- Das Kulturfördergesetz soll eine gesetzliche Grundlage für den Schutz und die Förderung der Kultur schaffen. Dabei sind rechtlich verbindliche Standards und Verfahren für das Antragsverfahren, Förderungen sowie Kontrollen, Evaluationen und das Berichtswesen zu formulieren.
- Zur Transparenz der Kulturförderung gehören nicht nur die regelmäßigen Veröffentlichungen von Zuwendungen aus allen Finanzierungsquellen des Landes und ihrer Empfänger, sondern auch klare Kriterien für die Gewährung und den Ausschluss von Fördermitteln. Das Kulturfördergesetz soll bestehende und neue Regelungen zusammenfassen und so eine einfache und vollständige Einsicht in die rechtlichen Grundlagen geben und künftige Änderungen erleichtern.

1.6.4 Sondervotum des von der Fraktion der NPD benannten Kommissionsmitglieds

Stefan Köster, MdL, hat folgendes Sondervotum zum Abschlussbericht der Enquete-Kommission abgegeben:

Für den Abschlussbericht gebe ich im Namen der NPD-Fraktion im Landtag von Mecklenburg-Vorpommern gemäß § 8 des „Gesetz über die Einsetzung und das Verfahren von Enquete-Kommissionen“ folgendes Sondervotum für die Maßnahmenempfehlungen ab:

Die Handlungsempfehlungen, die die Enquete-Kommission im vorliegenden Abschlussbericht bei Gegenstimme der NPD beschlossen hat, sind aus unserer Sicht ein Beleg für die Orientierungslosigkeit der Verantwortlichen sowohl in der Landesregierung, als auch in den „Oppositionsfraktionen“, „Linke“ und „Grüne“. Das Hauptproblem der Arbeit der Enquete-Kommission liegt darin, dass diese Handlungsempfehlungen häufig reines Wunschdenken darstellen, die mit den realen Problemen vieler Senioren wenige Gemeinsamkeiten haben. Anstatt die Probleme im Land an der Wurzel des Übels zu bekämpfen, wird der hilflose Versuch unternommen, die Auswirkungen einer lebensfeindlichen Politik zu mildern und zu verwalten.

Aus Sicht der NPD-Fraktion müsste nicht das Reagieren auf absehbare Folgen einer vergreisenden Gesellschaft (siehe Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission), sondern das Agieren in Form der Gestaltung der Gegenwart für die Zukunft (konkret zum Beispiel in der Förderung von deutschen Kindern und Familien) die Pflicht und somit die Aufgabe einer verantwortungsvollen Regierung sein.

Die Mehrheit der Enquete-Kommission hat sich mit der Überalterung unserer Heimat, die verarmlosend „demographischer Wandel“ bezeichnet wird, abgefunden, anstatt sich dem auf alle Lebensbereiche auswirkenden Problem der Überalterung mittel- bis langfristig zu widmen und eine lebensbejahende, verjüngende Politik umzusetzen. Unsere Heimat benötigt aus Sicht der NPD-Fraktion dringend eine Familienpolitik, die diesen Namen auch verdient. Aus diesen Gründen hat die NPD-Fraktion bereits am 12. Dezember 2012 beantragt, dass sich die Enquete-Kommission zwingend, neben der sehr wichtigen Sicherstellung „des Lebens in Würde im Alter“ auch mit der „Familien- und Geburtenförderung“ auseinandersetzen und Lösungsvorschläge erarbeiten muss. Eine Mehrheit im Ausschuss hat seinerzeit, und wohl auch bis zum heutigen Tage, die Notwendigkeit einer „Familien- und Geburtenförderung“ nicht erkannt. Mit dieser Unkenntnis, muss sich jedes Mitglied der Enquete-Kommission persönlich auseinandersetzen.

Für die NPD-Fraktion ist eine Politik, die allen Generationen den erforderlichen Stellenwert einräumt, die Voraussetzung für ein wirkliches Miteinander der Generationen. Wenn unsere Familien durch bessere Lern-, Lebens- und Arbeitsbedingungen eine Perspektive in unserem Land erhalten und auskömmliche Löhne die jeweilige persönliche Sicherheit gewährleisten, wird das „Ja zum Kind“ nachhaltig unterstützt. Und eigene Kinder sind der einzige Lösungsweg, um einerseits der Überalterung entgegenzuwirken und andererseits eine Infrastruktur sicherzustellen, die allen Generationen ein Leben in Würde bietet. Die Mehrheit der Enquete-Kommission hat es zumindest grob fahrlässig unterlassen, das Themenfeld „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ mit der „Familien- und Geburtenförderung“ zu verknüpfen und somit ein Lebensumfeld für alle Generationen gestalten zu wollen. Anstatt sich dieser Aufgabe zu stellen, befasste sich die Enquete-Kommission mit der „Entleerung“ ländlicher Räume und nahm diese als gegeben hin. Nicht der Ausbau und die Instandhaltung der Infrastruktur und das Verbleiben älterer Menschen in ihrer gewohnten Umgebung stand im Vordergrund der „Arbeit“ innerhalb der Kommission, sondern die Verwahrung in großen Pflegeheimen oder betreuten Wohnanlagen in den Zentren.

Deutschland vergreist und hat europaweit mittlerweile die älteste Bevölkerung. Hinzu kommt, dass die Bundesrepublik Deutschland – bezogen auf die Bevölkerung insgesamt – mit acht Kindern je 1.000 Einwohner die niedrigste Geburtenrate weltweit aufweist. Die Kommission ließ die Gelegenheit verstreichen, allen Generationen gerecht zu werden. „Eltern werden anstatt Älter werden.“, so hätte auch aus Sicht der NPD-Fraktion der Auftrag der Enquete-Kommission lauten müssen. Dieser Vorschlag von Dr. Weiß während der letzten Sitzung am 3. Juni 2016 sollte Leitsatz der Handlungsempfehlungen sein. Leider kann Herr Dr. Weiß wohl bei diesem Ansatz nur auf die Unterstützung der NPD-Fraktion vertrauen.

Aber auch die zunehmende Altersarmut in unserer Heimat ist die Folge einer Politik, die die Lebensleistung der älteren Generation unseres Volkes immer weniger würdigt und durch Sozialeinschnitte deren Lebensabend zunehmend gefährdet. Denn immer mehr Landsleute rut-

schen unverschuldet in die Altersarmutsfalle. Bereits heute ist jeder Vierte in der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen von Altersarmut bedroht. Jeder Dritte hat erhebliche Angst davor, im Ruhestand zu verarmen. Schon jetzt sind viele Senioren vom Bezug des Wohngeldes betroffen. Trotz eines langen Erwerbslebens auf Sozialleistungen angewiesen zu sein, sieht so ein Lebensabend in Würde aus? Und selbst Normalverdienern droht in unserer Heimat schon bald die Altersarmut.

Selbst ein durchaus hohes Bruttomonatsgehalt von 2.500,00 Euro und 35 Beitragsjahre soll nur dazu reichen, ab dem Jahre 2030 eine Monatsrente auf Sozialhilfe-Niveau in Höhe von 688,00 Euro zu beziehen. Mecklenburg-Vorpommern ist das Niedriglohnland der Bundesrepublik. Jahrelang warben die Vertreter der Landesregierung mit den Hungerlöhnen. Die Konsequenzen stellen für jeden Betroffenen eine schwere Belastung dar. Ist das gerecht? Doch die Regierungsparteien sind ganz genau darüber informiert, dass vielen Arbeitnehmern die Altersarmut droht. Warum reagieren sie aber nicht? Stattdessen hat der Bundestag vor Jahren mit der Herabsetzung des Rentenniveaus beschlossen, dass noch mehr Rentner eine Rente unterhalb der Armutsgrenze erhalten werden.

Dennoch stellen diese Entscheidungen wohl noch nicht das Ende der Fahnenstange dar. Denn die Bundesparteien planen weitere Einschnitte für künftige Rentner. Die Diskussion um die Verlängerung des Renteneintrittsalters auf 70 Jahre zeigt auf, wohin die Reise gehen soll. Gleichzeitig können die Bundestagsabgeordneten, je nach Dauer der Parlamentszugehörigkeit, bereits mit 56 Jahren abschlagsfrei in Pension gehen. Ganz eindeutig haben wir ein Mehrklassensystem, dass unverzüglich beendet werden muss.

Im Übrigen wird auf die Sondervoten in den jeweiligen Zwischenberichten verwiesen.



Dr. Kim Pollermann, Dr. Patrick Küpper, Thünen-Institut; Dr. Sebastian Elbe, SPRINT Consult und Olaf Pommeranz, LEADER



Prof Dr. Rainer Winkel; Christoph Toben DSK



Christian Pegel, Energieminister M-V



Landräte Ludwigslust-Parchim und Vorpommern-Greifswald



Lutz Scherling, Umweltministerium M-V



Arp Fittschen, Städte- und Gemeindegtag; Bernd Holter, Breitbandkompetenzzentrum;
Rolf Hoffmann, Kabel + Satellit Bergen und Inge Lehwald, Health Network



Maika Friemann-Jennert (MdL),
Kommissionsmitglied



Matthias Köpp, Kommissionsmitglied



Dr. Wolfgang Weiß, Kommissionsmitglied



Stefan Köster (MdL), Kommissionsmitglied

J Literatur- und Quellenverzeichnis

AMT PEENETAL/LOITZ (HG.) (2013): Regionalstrategie Daseinsvorsorge. Demografischer Wandel im Amt Peenetal/Loitz. Peenetal/Loitz

AUGURZKY, B.; KROLOP, S.; HENTSCHKER, C. UND MENNIKEN, R. (2013): Pflegeheim Rating Report 2013 - Ruhiges Fahrwasser erreicht. Hannover

AWO LANDESVERBAND MECKLENBURG-VORPOMMERN E. V. (2015): Aspekte der Armut in Mecklenburg-Vorpommern. Forschungsbericht im Auftrag der Arbeiterwohlfahrt Mecklenburg-Vorpommern. Schwerin

BAUMGÄRTNER, K.; KOLLAND, F. UND WANKA, A. (2013): Altern im ländlichen Raum. Entwicklungsmöglichkeiten und Teilhabepotentiale. Stuttgart

BECKER, U. UND ROTH, M. (HG.) (2013): Recht der Älteren. De Gruyter Handbuch, Berlin/Boston

BECKMANN, K. J. (2013): Entwicklungslinien der Mobilität im Alter und Verkehrstendenzen. In: Schlag, B. und Beckmann, K. J. (Hg.) (2013): Mobilität und demografische Entwicklung. Mobilität und Alter, Bd. 7, Köln, S. 43-74

BEHRINGER, F., MORAAL, D. UND SCHÖNFELD, G.: Betriebliche Weiterbildung in Europa: Deutschland weiterhin nur im Mittelfeld. Aktuelle Ergebnisse aus CVTS3. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis (BWP) 2008/1, S. 9-14. Bielefeld

BERNER, F.; ROSSOW, J. UND SCHWITZER, K.-P. (HG.) (2011A): Individuelle und kulturelle Altersbilder. Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung. Band 1. Wiesbaden

BERNER, F.; ROSSOW, J. UND SCHWITZER, K.-P. (HG.) (2011B): Altersbilder in der Wirtschaft, im Gesundheitswesen und in der pflegerischen Versorgung. Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung. Band 2. Wiesbaden

BERTEMANN, B. UND OBERMANN, E. (2011): Partizipation im Alter (Arbeitspapier), Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. Dortmund

BUNDESANSTALT FÜR LANDWIRTSCHAFT UND ERNÄHRUNG (BLE) (2012): Interkommunale Kooperation in ländlichen Räumen. Untersuchung des Instruments hinsichtlich der Sicherung der Daseinsvorsorge in ländlichen Räumen. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. Bonn

BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG (BBSR) (2010): Vielfalt des demographischen Wandels. Eine Herausforderung für Stadt und Land. Dezentertagung des Arbeitskreises „Städte und Regionen“ der Deutschen Gesellschaft für Demographie (DGD) in Kooperation mit dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Bonn

BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG (BBSR) (2014): Deutschland in Europa. Ergebnisse des Programmes ESPON 2013. Bonn

BUNDESMINISTERIUM DES INNERN (BMI) (2010): Modellvorhaben „Daseinsvorsorge 2030 - innovativ und modern - eine Antwort auf den demografischen Wandel“. Berlin

BUNDESMINISTERIUM DES INNEREN (BMI) (2013): Jedes Alter zählt. Zweiter Demografie Gipfel der Bundesregierung am 14. Mai 2013. Berlin

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ) (2005): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generationen in der Bundesrepublik Deutschland. Potentiale des Alters für Wirtschaft und Gesellschaft. (Fünfter Altenbericht). Berlin

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ) (2011): Monitor Engagement - Wie und wofür engagieren sich ältere Menschen? Ausgabe Nr. 4, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Berlin

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ) UND DEUTSCHER INDUSTRIE- UND HANDELSKAMMERTAG E. V. (DIHK) (2014): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Wie Unternehmen Beschäftigte mit Pflegeaufgaben unterstützen können. Rostock

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ) (2016): Engagementstrategie BMFSFJ - Strategische Ausrichtung der Engagementpolitik

BUNDESMINISTERIUM FÜR VERKEHR UND DIGITALE INFRASTRUKTUR (BMVI) (Hg.) (2015): MORO Praxis. Anpassungsstrategien zur regionalen Daseinsvorsorge. Empfehlungen der Facharbeitskreise Mobilität, Hausärzte, Altern und Bildung. MORO Praxis Heft 2. Berlin

BUNDESMINISTERIUM FÜR VERKEHR UND DIGITALE INFRASTRUKTUR (BMVI) (2015): Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge. Projektassistenz Umsetzungsphase. BMVI-Online-Publikation, Nr. 04/2015. Berlin

BUNDESMINISTERIUM FÜR VERKEHR, BAU UND STADTENTWICKLUNG (BMVBS) (2010): ÖPNV: Planung für ältere Menschen - Ein Leitfaden für die Praxis, BMVBS-Online-Publikation 09/2010

BUNDESMINISTERIUM FÜR VERKEHR, BAU UND STADTENTWICKLUNG (BMVBS) (Hg.) (2011): Wohnen im Alter. Markprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf. Forschungen Heft 147, Berlin

BUNDESMINISTERIUM FÜR VERKEHR, BAU UND STADTENTWICKLUNG (BMVBS) (2012): Mobilitätssicherung in Zeiten des demografischen Wandels. Innovative Handlungsansätze und Praxisbeispiele aus ländlichen Regionen in Deutschland. Bonn

BURMEISTER, J. (2007): Radmobilität von Senioren/innen in ländlichen Räumen. Hochschule Neubrandenburg, Projektbearbeitung Hochschule Neubrandenburg und ISAB-Institut Köln. Neubrandenburg

CHANGE - Das Magazin der Bertelsmann Stiftung 4/2015. Gütersloh

CLASSEN, K.; OSWALD, F.; DOH, M.; KLEINEMAS, U. UND WAHL, H.-W. (2014): Umwelten des Alterns. Wohnen, Mobilität, Technik und Medien. Grundriss der Gerontologie Bd. 10. Stuttgart

CZEPEK, J. UND WEBER, E. (2015): Die Flexi-Rente als Instrument zur Erhöhung der Erwerbsbeteiligung. In: IAB-Stellungnahme 6/2015, 6. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Nürnberg

DEHNE, P.; HILLER, H. UND HOLLANG, R. (2013): Wohnen im Alter. Grundlagenexpertise Teil A, Auswirkungen der demografischen, siedlungs- und infrastrukturellen Veränderungen. Endbericht, Hochschule Neubrandenburg. Neubrandenburg (= Kommissionsdrucksache 6/25)

DEGLER, K. UND MATTHES, B. (2015): In kaum einem Beruf ist der Mensch vollständig ersetzbar. In: IAB-Kurzbericht 2015, 24. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Nürnberg

DEUTSCHER ETHIKRAT (2011): Nutzen und Kosten im Gesundheitswesen - Zur normativen Funktion ihrer Bewertung - Stellungnahme. Berlin

DEUTSCHER ETHIKRAT (2012): Demenz und Selbstbestimmung - Stellungnahme. Berlin

DEUTSCHES INSTITUT FÜR ERWACHSENENBILDUNG (DIE) - LEIBNIZ-ZENTRUM FÜR LEBENSLANGES LERNEN E. V. (2015): Bildung und Arbeit im Alter. Schwerpunktbereich Bildung. Grundlagenexpertise Abschlussbericht. Bonn (= Kommissionsdrucksache 6/52)

DEUTSCHES INSTITUT FÜR ERWACHSENENBILDUNG (DIE) LEIBNIZ-ZENTRUM FÜR LEBENSLANGES LERNEN E. V. (2015): Bildung und Arbeit im Alter. Schwerpunktbereich Arbeit. Grundlagenexpertise Abschlussbericht. Bonn (= Kommissionsdrucksache 6/51(neu))

DEUTSCHES INSTITUT FÜR URBANISTIK GMBH (DIFU)/PLAN:mobil, Verkehrskonzepte & Mobilitätsplanung (2015): Mobilität im Alter in Mecklenburg-Vorpommern. Grundlagenexpertise Abschlussbericht. Berlin (= Kommissionsdrucksache 6/36)

DEUTSCHES INSTITUT FÜR WIRTSCHAFTSFORSCHUNG (DIW) (2011): Entwicklung der Altersarmut in Deutschland. SOEP Papers on Multidisciplinary Panel Data Research 378. Berlin

DEUTSCHES ZENTRUM FÜR ALTERSFRAGEN (2003): Die Entwicklung sozialer Beziehungen in der zweiten Lebenshälfte. Ergebnisse des Alterssurvey 2002. Veränderungen im Längsschnitt über einen Zeitraum von sechs Jahren. DZA - Kurzbericht „Soziale Beziehungen“. Berlin

DORBRITZ, J. UND SCHNEIDER, N. (2013): Familiendemografische Trends in Deutschland - Herausforderungen für zukünftiges politisches Handeln. In: Hüther und Naegele (2013): Demografiefolitik - Herausforderungen und Handlungsfelder. Wiesbaden, S. 142-164

DROSS, P. J. (2013): Ökonomisierungstrends im Dritten Sektor: Verbreitung und Auswirkungen von Wettbewerb und finanzieller Planungsunsicherheit in gemeinnützigen Organisationen, WZB Discussion Paper, No. SP V 2013-301

DRACH, L. (2013): Demenz-Wegweiser für Schwerin und Umland. Zentrum Demenz und Hochschule Neubrandenburg. Schwerin

EDINGER ET AL. (2007): Barrierearm-Realisierung eines neuen Begriffs. Bauforschung für die Praxis I, Bd. 81. Heidelberg

EICHERT, C.: Haushalts-Titel, Haushalts-Mittel, aber keine politische Steuerung. Analyse eines Landeshaushalts zur Förderung von bürgerschaftlichem Engagement. In: Zeitschrift für das Recht der Non Profit Organisationen (npoR) 2014/4, S. 316-320

ELBE, S. UND LANGGUTH, F. (HG.) (2011): Finanzierung regionaler Entwicklung - Oder: Geld ist schon wichtig. Aachen

EUROPÄISCHE KOMMISSION, GENERALDIREKTION BILDUNG UND KULTUR, GENERALDIREKTION BESCHÄFTIGUNG UND SOZIALES (2001): Mitteilung der Kommission: Einen europäischen Raum des lebenslangen Lernens schaffen. Brüssel

EWERS, M. UND SCHAEFFER, D. (2005): Case Management in Theorie und Praxis. Göttingen

FALLER, B.; ARING, J.; LOBECK, M. UND WILMSMEIER, N. (2014): Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge - Begleitforschung Fachinformation. Endbericht im Auftrag des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR). Bonn

FORSCHUNGSGESELLSCHAFT FÜR STRASSEN- UND VERKEHRSWESSEN (FGSV) (HG.) (2014): Hinweise für Straßen mit besonderem Überquerungsbedarf - Shared Space und andere Ansätze (H SBÜ). Köln

FORSCHUNGSGESELLSCHAFT FÜR STRASSEN- UND VERKEHRSWESSEN (FGSV) (HG.) (2011): Empfehlungen für Radverkehrsanlagen (ERA). Ausgabe 2010. Köln

FORSCHUNGSGESELLSCHAFT FÜR STRASSEN- UND VERKEHRSWESSEN (FGSV) (HG.) (2011): Hinweise für barrierefreie Verkehrsanlagen (H BVA). Arbeitsgruppe Straßenentwurf, Ausgabe 2011, Köln

FINANZMINISTERIUM MECKLENBURG-VORPOMMERN (2013): Mittelfristige Finanzplanung 2013 bis 2018. Abt. Haushalt und Finanzwirtschaft, Ref. IV 200, Stand: 1. Juli 2013

FELLER, G., KREWERTH, A. UND AMBOS, I.: Hochstimmung bei Weiterbildungsanbietern - aber nicht bei allen. Ergebnisse der webmonitor Umfrage 2007. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis (BWP) 2008/1, Bielefeld, S. 30-34

FOLLMER, R. UND BRAND, T. (2010): MiD 2008 - Mobilität in Deutschland 2008. Ergebnisbericht Mecklenburg-Vorpommern. Studie im Auftrag des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern. Infas und DRL. Bonn

GENERALI ZUKUNFTSFONDS (HG.) UND INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH (2013): Generali Altersstudie 2013: Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Frankfurt

GENERALI ZUKUNFTSFONDS UND INSTITUT FÜR SOZIALWISSENSCHAFTLICHE ANALYSEN UND BERATUNG (ISAB) (2015): Generali Engagementatlas 2015. Rolle und Perspektiven Engagement unterstützender Einrichtungen in Deutschland. Köln, Bernkastel-Kues

GIPP, CH.; NIENABER, P. UND SCHIFFORST, G. (2014): Mobilitätsoptionen Älterer im ländlichen Raum. Ergebnisbericht. IGES Institut GmbH im Auftrag des ADAC e. V.. Berlin

GÜNTHER, M. (2013): Wohnen der Altersgruppe 65plus. Untersuchung im Auftrag vom Verbändebündnis WOHNEN 65 PLUS. Pestel Institut. Hannover

HACKMANN, T.; MÜLLER, D.; STEINER, M. UND TIESSEN, J. (2014): Pflege vor Ort gestalten und verantworten - Konzept für ein Regionales Pflegebudget. Gütersloh

HEFTER, TH. UND GÖTZ, K. (2013): Mobilität älterer Menschen. State of the Art und Schlussfolgerungen für das Projekt COMPAGNO. Institut für sozial-ökologische Forschung (ISOE) GmbH, ISOE-Diskussionspapiere, Nr. 36. Frankfurt am Main

HERBERT QUANDT-STIFTUNG (HG.) (2013): Auf der Suche nach dem WIR-Gefühl. Begünstigende und hemmende Faktoren für bürgerschaftliches Engagement in Mecklenburg-Vorpommern. Bad Homburg

HERCKSEN, H.; KIRCHESCH, M. UND ORTWEIN, ST. (2014): Nutzungschancen des Breitbandinternets für ländliche Räume. Innovative Anwendungen, neue Ideen, gute Beispiele. Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (Hg.). Bonn

HGC GESUNDHEITSCONSULT GMBH (2015): Alter und Gesundheit/Pflege (Teil1). Grundlagenexpertise. Und Appendix: Status quo der Versorgungssituation in MV. Düsseldorf (= Kommissionsdrucksache 6/35(neu))

HGC GESUNDHEITSCONSULT GMBH (2015): Alter und Gesundheit/Pflege (Teil2). Pflege und Prävention. Grundlagenexpertise. Düsseldorf (= Kommissionsdrucksache 6/38(neu))

HILDEBRANDT, J. (2012): Lebenswelt im Wohnkontext. In: Kleiner, G. (Hg.) (2012): Alter(n) bewegt. Perspektiven der sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten. Berlin, S. 196 - 204

HILLER, H. UND BERKENHAGEN, C. (2013): Konzept zur Entwicklung geeigneter Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement im Landkreis Vorpommern-Greifswald - Stand Dezember 2013. Greifswald

HOHMEYER, K. UND KOPF, E. (2015): Wie Leistungsbezieher Pflege und Arbeitsuche vereinbaren. In: IAB-Kurzbericht 2015, 5. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Nürnberg

HÜTHER, M. UND NAEGELE, G. (2013): Demografiepolitik - Herausforderungen und Handlungsfelder. Wiesbaden

INSTITUT DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT KÖLN (IW) (2012): Bildung in der zweiten Lebenshälfte: Bildungsrendite und volkswirtschaftliche Effekte. Köln

INSTITUT FÜR ARBEITSMARKT- UND BERUFSFORSCHUNG (IAB) (2014): IAB-Betriebspanel Mecklenburg-Vorpommern, Ergebnisse der Welle 2013. Studie im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Berlin

INSTITUT FÜR ARBEITSMARKT- UND BERUFSFORSCHUNG (IAB) (2015): IAB-Forschungsbericht 9/2015. Wandel der Betriebslandschaft in West- und Ostdeutschland. Ergebnisse aus dem IAB-Betriebspanel 2014. Berlin

JUNKERNHEINRICH, M. UND FORSCHUNGSGESELLSCHAFT FÜR RAUMFINANZPOLITIK BOTTROP (FORA) (2014): Analyse der kommunalen Sozialausgaben in Mecklenburg-Vorpommern und im Ländervergleich. Finanzwissenschaftliches Kurzgutachten im Auftrag des Landesrechnungshofes Mecklenburg-Vorpommern. Kaiserslautern

KALINA, T. UND WEINKOPF, C. (2014): Niedriglohnbeschäftigung 2012 und was ein gesetzlicher Mindestlohn von 8,50 Euro verändern könnte. IAQ-Report. Aktuelle Forschungsergebnisse aus dem Institut Arbeit und Qualifikation. Universität Duisburg/Essen

KERSTEN, J. (2009): Wandel der Daseinsvorsorge - Von der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse zur wirtschaftlichen, sozialen und territorialen Kohäsion. In: Neu, C. (Hg.) (2009): Daseinsvorsorge - Eine gesellschaftliche Annäherung. Wiesbaden

KLEIN, L. UND WEIGEL, H.-G.: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. Sorgende Gemeinschaften - Vom Leitbild zu Handlungsansätzen, ISS-Aktuell 03/2014. Frankfurt

KLEINER, G. (Hg.) (2012): Alter(n) bewegt. Perspektiven der sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten. Berlin

KLIE, T. (2014): Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. München

KLINGHOLZ, R. UND KUHN, E. (2013): Vielfalt statt Gleichwertigkeit. Was Bevölkerungsrückgang für die Versorgung ländlicher Regionen bedeutet. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hg.). Berlin

KREMER-PREIß, U.; MEHNERT, T. UND STOLARZ, H. (2013): Wohnen im Alter. Bedarfslagen Älterer und Bedingungen für ein selbstständiges Leben im Alter in Mecklenburg-Vorpommern. Grundlageexpertise, Teil B, Bewertung der aktuellen Strukturen und Rahmenbedingungen vor dem Hintergrund der zukünftigen Herausforderungen. KDA, Köln (= Kommissionsdrucksache 6/24(neu))

KRUPPE, T. UND LANG, J. (2015): Arbeitslose profitieren von Qualifizierungen. In IAB-Kurzbericht 2015, 22. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Nürnberg

KÜPPER, P. (2009): Regionale Handlungsansätze bei der Reaktion auf den Demographischen Wandel in dünn besiedelten, peripheren Räumen. In: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) 2010: Vielfalt des demographischen Wandels. Eine Herausforderung für Stadt und Land. Dezembertagung des Arbeitskreises „Städte und Regionen“ der Deutschen Gesellschaft für Demographie (DGD) in Kooperation mit dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Bonn

KUHN, E. (2012): Unterwegs auf dem Lande. Mobilitätskonzepte für ländliche Räume bei Bevölkerungsrückgang und Ressourcenknappheit. Ergebnis-Protokoll des Workshops am 13./14. Juni 2012, Institute für Advanced Sustainability Studies e. V. (IASS) Potsdam und Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, unveröffentlicht

LACOUR, A. (2014): Älterwerden im ZukunftsDORF - Leben und Lernen über Generationen: Das Regionale 2016 - Projekt der Gemeinde Legden. informationsdienst altersfragen, 2014, Nr. 6, Berlin

LANDKREIS VORPOMMERN-GREIFSWALD (2012): Bildung überwindet Grenzen. Erster Bildungsbericht des Landkreises Vorpommern-Greifswald 2012. Anklam

LANDTAG MECKLENBURG-VORPOMMERN (Hg.) (2011): Altenparlament 2011. Dokumentation. Debatte, Anträge, Beschlüsse (7. Altenparlament, 1. Auflage). Schwerin

LANDTAG MECKLENBURG-VORPOMMERN (Hg.) (2016): Altenparlament 2016. Dokumentation. Debatte, Anträge, Beschlüsse (9. Altenparlament, 1. Auflage). Schwerin

LEIBNIZ-INSTITUT FÜR ÖKOLOGISCHE RAUMENTWICKLUNG (IÖR)/INSTITUT FÜR LANDES- UND STADTENTWICKLUNGSFORSCHUNG (ILS) (2012): Befragungsergebnisse - Wohnen im Alter 60plus. Unterschiede in ost- und westdeutschen Städten. Präsentation im Rahmen der Fachtagung „Wohnen im Alter 60plus“ am 29. Februar 2012 im IÖR. Dresden. URL: <http://www.ioer.de/aktuelles/veranstaltungen/rueckblicke/2012-wohnen-im-alter/> [Stand 14.03.2014]

LENK, T. UND KUNTZE, M. (2012): Neuordnung der föderalen Finanzverfassung nach 2019 unter besonderer Berücksichtigung der kommunalen Finanzausstattung. Gütersloh

LENK, T.; HESSE, M. UND LÜCK, O. (2013): Synoptische Darstellung der kommunalen Finanzausgleichssysteme der Länder aus finanzwissenschaftlicher Perspektive. Studie im Auftrag des Landesrechnungshofs Mecklenburg-Vorpommern. Leipzig

LENK, T.; ROTTMANN, O.; GRÜTTNER, A. UND ALBRECHT, R. (2014): Finanzielle Bürgerbeteiligung als Option zur Sicherung von Mindestangeboten in der kommunalen Leistungserbringung? Studie des Kompetenzzentrums Öffentliche Wirtschaft, Infrastruktur und Daseinsvorsorge e. V. an der Universität Leipzig. Leipzig

LIHS, V. (2013): Wohnen im Alter - Bestand und Bedarf altersgerechter Wohnungen. In: Information zur Raumentwicklung, H. 2. Bonn

MANSSEN, G. (2013): Das Recht der Älteren im Planungs- und Baurecht. In: Becker, U. und M. Roth (Hg.) (2013): Recht der Älteren. De Gruyter Handbuch, Berlin/Boston, S. 496-505

MAU, J. (2015): Was bringt die Abwrackprämie? In: Kma - Das Gesundheitswirtschaftsmagazin, 2015, 20. Jg., S. 28-34

MINISTERIUM FÜR ENERGIE, INFRASTRUKTUR UND LANDESENTWICKLUNG MECKLENBURG-VORPOMMERN (ENERGIEMINISTERIUM M-V) (2012): Strategien zum Demographischen Wandel: Instrumente zur Sicherung der Daseinsvorsorge im ländlichen Raum, Projektbaustein: „Mobile Versorgung - ein Konzept zur Stabilisierung der Nahversorgung“. Hamburg

MOHN, B. (2014): Vorwort. In: Hackmann, T., Müller, D., Steiner, M. und Tiessen, J. (2014): Pflege vor Ort gestalten und verantworten - Konzept für ein Regionales Pflegebudget. Gütersloh, S. 6-7

NAGL, W. (2014): Lohnrisiko und Altersarmut im Sozialstaat, ifo Beiträge zur Wirtschaftsforschung 54, ifo Institut. München

NEU, C. (HG.) (2009): Daseinsvorsorge - Eine gesellschaftswissenschaftliche Annäherung. Wiesbaden

NEXUS INSTITUT FÜR KOOPERATIONSMANAGEMENT UND INTERDISZIPLINÄRE FORSCHUNG GMBH UND ZENTRUM FÜR ZIVILGESELLSCHAFTLICHE ENTWICKLUNG (ZZE) (2015): Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe. Grundlagenexpertise. Berlin (= Kommissionsdrucksache 6/53(neu))

NUSSL, E. (2008): Lernen im Lebenslauf in öffentlicher Verantwortung gestalten. Interview mit Prof. Dr. Dr. h.c. Ekkehard Nussli. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis (BWP) 2008/1, S. 5-8

OBERSTE LANDESPLANUNGSBEHÖRDE (2014): Landesraumentwicklungsprogramm Mecklenburg-Vorpommern 2014 (LEP M-V 2014), Entwurf: Stand Februar 2014. URL: http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/vm/Themen/Landes-_und_Regionalentwicklung/Fortschreibung_Landesraumentwicklungsprogramm/index.jsp [Stand 14.03.2014]

- Rothgang, H.; Müller, R.; Mundhenk, R. und Unger, R. (2014) GEK Pflegereport 2014. Siegburg
- ROTHGANG, H.; MÜLLER, R. UND UNGER, R. (2013):** Barmer GEK Pflegereport 2013. Siegburg
- ROLAND BERGER STRATEGY CONSULTANTS (2014):** Zukunft des Stiftens. Studie im Auftrag der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart
- RUDINGER, G. UND KOCHERSCHIED, K. (HG.) (2011):** Ältere Verkehrsteilnehmer - gefährdet oder gefährlich? Applied Research in Psychology and Evaluation 5. Göttingen
- RUDINGER, G.; HOLZ-RAU, CH. UND GROTZ, R. (HG.) (2004):** Freizeitmobilität älterer Menschen. Dortmund
- RUDINGER, G.; HAVERKAMP, N.; MEHLIS, K. UND RIEST, N. (2012):** MOBIL 2030, Mobilitätskultur in einer alternden Gesellschaft: Szenarien für das Jahr 2030. Forschungsvorhaben im Rahmen der Förderinitiative „Zukunftsfragen der Gesellschaft“ (AZ II / 83 172), Zentrum für Alterskulturen (ZAK). Bonn
- RUDINGER, G.; MEHLIS, K. UND HAVERKAMP, N. (2012):** Aktiv und Mobil - für ein selbstbestimmtes Leben im Alter im Landkreis Uckermark. Zentrum für Alterskulturen (ZAK) Universität Bonn
- RYCHTER, A. (2006):** Wohnen im Alter aus der Sicht der Wohnungsunternehmen. In: Landesamt für Bauen und Verkehr, Brandenburg (Hg.) (2006): Wohnen im Alter - Strategien anderer Bundesländer. Dokumentation eines Expertengesprächs am 16. Februar 2006 in Potsdam. Frankfurt/Oder
- SCHAEFFER, D.; HÄMEL, K. UND EWERS, E. (2015):** Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen. Anregungen aus Finnland und Kanada. Weinheim und Basel
- SCHLAG, B. (2008b):** Älter werden und Auto fahren. Report Psychologie 33,2, S.74-85, Dresden
- SCHLAG, B. (HG.) (2008a):** Leistungsfähigkeit und Mobilität im Alter. Schriftenreihe Mobilität und Alter, Bd. 3. Köln
- SCHLAG, B. UND BECKMANN, K. J. (HG.) (2013):** Mobilität und demografische Entwicklung. Mobilität und Alter, Bd. 7, Köln
- SCHMIADE, N.; MÜLLER, D.; KAUSMANN, C.; VOGEL, C.; ZIEGELMANN, J. P.; SIMONSON, J. (2014):** Deutscher Freiwilligensurvey 2009, 2004 und 1999. Kurzbeschreibung des Scientific Use Files der ersten, zweiten und dritten Befragungswelle des Freiwilligensurveys. SUF FWS 2009, Version 3.1, SUF FWS 2004, Version 3.1 und SUF FWS 1999
- SCHMIDT, W. (2012):** Die Kunst des Bleibens. Wie Mecklenburg-Vorpommern mit Kultur gewinnt. Bad Homburg
- SCHRAPPE, M. (2015):** Qualität 2030 - Die umfassende Strategie für das Gesundheitswesen. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- SCHWARZE, B. UND SPIEKERMANN, K. (2013):** Analyse der Erreichbarkeit der zentralen Orte in Mecklenburg-Vorpommern. Abschlussbericht. Studie im Auftrag des Ministeriums für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern, Spiekermann & Wegner Stadt- und Regionalforschung. Dortmund

SINJAKOWA, M. (2015): Klinikumbau erhöht die Qualität. In: Gesundheit und Gesellschaft (G+G), 2015, Nr.3, S. 14-15

SPICKHOFF, A. (2013): Selbstbestimmungsfähigkeiten. In: Becker, U. und M. Roth (Hg.) (2013): Recht der Älteren. De Gruyter Handbuch, Berlin/Boston, S. 101- 125

STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER (2011): Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Kreisvergleich. Wiesbaden

STATISTISCHES AMT MECKLENBURG-VORPOMMERN (2012): Daten zur Wohnsituation (Mikrozensus) in Mecklenburg-Vorpommern 2010, Statistische Berichte Wohnungswesen. 7. September 2012, Schwerin

STATISTISCHES AMT MECKLENBURG-VORPOMMERN (2012): Mikrozensus - Zusatzerhebung 2010. Schwerin

STATISTISCHES AMT MECKLENBURG-VORPOMMERN (2013): Bevölkerung, Haushalte und Familien in Mecklenburg-Vorpommern, Mikrozensus 2012. Teil 1 - Bevölkerung und Haushalte. Schwerin

STATISTISCHES AMT MECKLENBURG-VORPOMMERN (2013): Statistische Berichte, Wanderungen in Mecklenburg-Vorpommern. Schwerin

STATISTISCHES BUNDESAMT (2012): Bauen und Wohnen. Mikrozensus Zusatzerhebung 2010. Bestand und Struktur der Wohneinheiten. Wohnsituation der Haushalte. DStat, Fachserie 5, H. 1, Wiesbaden

STATISTISCHES BUNDESAMT (HG.) (2013): Unfallentwicklung auf deutschen Straßen 2012. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 10. Juli 2013 in Berlin. Wiesbaden

STATISTISCHES BUNDESAMT: Personal in Pflegeeinrichtungen. URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Tabellen/PersonalPflegeeinrichtungen.html> [Stand 15.12.2013]

STATISTISCHES BUNDESAMT: Pflegestatistik 2014 - Ambulante Pflegedienste. URL: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderAmbulantePflegedienste.html> [Stand 06.05.2015]

TIVIG, T.; HENSEKE, G. UND NEUHAUS, J. (2013): Berufe im Demografischen Wandel - Alterungstrends und Fachkräftegebot. Dortmund

TIVIG, T.; KORB, C.; NEUHAUS, J.; SONDERMANN, F.; ANTJE, O. UND HOLM, H. (HG.) (2012): Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute. Universität Rostock, Department AGIS (= Kommissionsdrucksache 6/7(neu))

TNS EMNID (2011): Wohnwünsche im Alter. Grafik Report. Im Auftrag von Deutscher Mieterbund (DMB), Deutsche Gesellschaft für Mauerwerks- und Wohnungsbau e. V. (DGFM), Bewertungssystem Nachhaltiges Bauen (BNB) und Bundesamt für Migration (BFM). Bielefeld. URL: <http://www.wohnen-im-alter-nrw.de/content/e1867/e1914/> [Stand 14.03.2014]

TNS INFRATEST SOZIALFORSCHUNG (2005): Altersvorsorge in Deutschland 2005 (AVID 2005). Forschungsprojekt im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Bund und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Berlin

TNS INFRATEST SOZIALFORSCHUNG (2010): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009 - Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement. Durchgeführt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ). München

TNS INFRATEST SOZIALFORSCHUNG (2011): Alterssicherung in Deutschland 2011 (ASID 2011). Forschungsbericht 431/Z des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. München

TOBEN, CH. (2010): Der Demografiecheck als Instrument einer integrierten Kommunalentwicklung. In: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) 2009: Vielfalt des demographischen Wandels. Eine Herausforderung für Stadt und Land. Dezembertagung des Arbeitskreises „Städte und Regionen“ der Deutschen Gesellschaft für Demographie (DGD) in Kooperation mit dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Bonn

TÜV RHEINLAND CONSULTING GMBH (2014): Bericht zum Breitbandatlas Mitte 2014 im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI), Stand Mitte 2014

TÜV RHEINLAND STUDIE (2011): Wohnen im Alter. Ergebnispräsentation 4. August 2011

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GREIFSWALD/INSTITUT FÜR COMMUNITY MEDICINE (ICM), UNIVERSITÄT GREIFSWALD/RECHTS- UND STAATSWISSENSCHAFTLICHE FAKULTÄT UND HOCHSCHULE NEUBRANDENBURG/FACHBEREICH GESUNDHEIT, PFLEGE, MANAGEMENT (2014): Alter und Gesundheit/Pflege - Der demografische Wandel in Mecklenburg-Vorpommern und die Konsequenzen für die Gesundheit, medizinische Versorgung und Pflege. Grundlagenexpertise. Und Anhang. Greifswald und Neubrandenburg (= Kommissionsdrucksache 6/33-1 Fassung 07.10.2014 und Kommissionsdrucksache 6/33-2)

WILDE, M. (2014): Mobilität und Alltag. Einblicke in die Mobilitätspraxis älterer Menschen auf dem Land. Studien zur Mobilitäts- und Verkehrsforschung, Bd. 25. Wiesbaden

WILKENS, C.: Weiterbildung mit dem Bildungsscheck NRW. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis (BWP) 2008/1, S. 23f. Bielefeld

WINKEL, R. UND DSK DEUTSCHE STADT UND GRUNDSTÜCKSENTWICKLUNGSGESELLSCHAFT MBH & Co. KG (2015): Daseinsvorsorge/Infrastruktur. Grundlagenexpertise Endbericht, Wiesbaden (= Kommissionsdrucksache 6/55)

WISSENSCHAFTSZENTRUM BERLIN FÜR SOZIALFORSCHUNG (WZB) (2009): Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland. Berlin

WURM, S.; TESCH-RÖMER, C. UND MOTEL-KLINGEBIEL, A. (HG.) (2010): Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Stuttgart

J.1 Liste der in Auftrag gegebenen Grundlagenexpertisen

DEHNE, P.; HILLER, H. UND HOLLANG, R. (2013): Wohnen im Alter. Grundlagenexpertise Teil A, Auswirkungen der demografischen, siedlungs- und infrastrukturellen Veränderungen. Endbericht, Hochschule Neubrandenburg, Neubrandenburg (= Kommissionsdrucksache 6/25)

DEUTSCHES INSTITUT FÜR ERWACHSENENBILDUNG (DIE) LEIBNIZ-ZENTRUM FÜR LEBENSLANGES LERNEN E. V. (2015): Bildung und Arbeit im Alter. Schwerpunktbereich Bildung. Grundlagenexpertise Abschlussbericht. Bonn (= Kommissionsdrucksache 6/52)

DEUTSCHES INSTITUT FÜR ERWACHSENENBILDUNG (DIE) LEIBNIZ-ZENTRUM FÜR LEBENSLANGES LERNEN E. V. (2015): Bildung und Arbeit im Alter. Schwerpunktbereich Arbeit. Grundlagenexpertise Abschlussbericht. Bonn (= Kommissionsdrucksache 6/51(neu))

DEUTSCHES INSTITUT FÜR URBANISTIK gGMBH (DIFU) UND PLAN:mobil, Verkehrskonzepte & Mobilitätsplanung (2015): Mobilität im Alter in Mecklenburg-Vorpommern. Grundlagenexpertise Abschlussbericht, Berlin (= Kommissionsdrucksache 6/36)

HGC GESUNDHEITSCONSULT GMBH (2015): Alter und Gesundheit/Pflege (Teil1). Grundlagenexpertise. Und Appendix: Status quo der Versorgungssituation in MV. Düsseldorf (= Kommissionsdrucksache 6/35(neu))

HGC GESUNDHEITSCONSULT GMBH (2015): Alter und Gesundheit/Pflege (Teil2). Pflege und Prävention. Grundlagenexpertise. Düsseldorf (= Kommissionsdrucksache 6/38(neu))

KREMER-PREIß, U.; MEHNERT, T. UND STOLARZ, H. (2013): Wohnen im Alter. Bedarfslagen Älterer und Bedingungen für ein selbstständiges Leben im Alter in Mecklenburg-Vorpommern. Grundlageexpertise, Teil B, Bewertung der aktuellen Strukturen und Rahmenbedingungen vor dem Hintergrund der zukünftigen Herausforderungen. KDA, Köln (= Kommissionsdrucksache 6/24(neu))

NEXUS INSTITUT FÜR KOOPERATIONSMANAGEMENT UND INTERDISZIPLINÄRE FORSCHUNG GMBH UND ZENTRUM FÜR ZIVILGESELLSCHAFTLICHE ENTWICKLUNG (ZZE) (2015): Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe. Grundlagenexpertise, Berlin (= Kommissionsdrucksache 6/53(neu))

TIVIG, T.; KORB, C.; NEUHAUS, J.; SONDERMANN, F.; ANTJE, O. UND HOLM, H. (Hg.) (2012): Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute. Universität Rostock, Department AGIS (= Kommissionsdrucksache 6/7(neu))

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GREIFSWALD/INSTITUT FÜR COMMUNITY MEDICINE (ICM), UNIVERSITÄT GREIFSWALD/RECHTS- UND STAATSWISSENSCHAFTLICHE FAKULTÄT UND HOCHSCHULE NEUBRANDENBURG/FACHBEREICH GESUNDHEIT, PFLEGE, MANAGEMENT (2014): Alter und Gesundheit/Pflege - Der demografische Wandel in Mecklenburg-Vorpommern und die Konsequenzen für die Gesundheit, medizinische Versorgung und Pflege. Grundlagenexpertise. Und Anhang. Greifswald und Neubrandenburg (= Kommissionsdrucksache 6/33-1 Fassung 07.10.2014 und Kommissionsdrucksache 6/33-2)

WINKEL, R. UND DSK DEUTSCHE STADT UND GRUNDSTÜCKSENTWICKLUNGSGESELLSCHAFT MBH & Co. KG (2015): Daseinsvorsorge/Infrastruktur. Grundlagenexpertise Endbericht, Wiesbaden (= Kommissionsdrucksache 6/55)



Mitglieder der Enquete-Kommission 2016



Referentin und Referenten der Fraktionen 2016



Das Sekretariat der Enquete-Kommission 2016



Vorsitzender Jörg Heydorn



Von der Fraktion der SPD benannte Mitglieder



Von der Fraktion der CDU benannte Mitglieder



Von der Fraktion DIE LINKE benannte Mitglieder



Von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN benannte Mitglieder



Von der Fraktion der NPD benanntes Mitglied

K Anhang

K.1 Liste der Kommissionsdrucksachen

Drucksache Nr.	Inhalt
6/1	Fragenkatalog/Fragestellungen zur Lebenssituation Älterer zu TOP 1 der 2. Sitzung am 30. Mai 2012
6/2	Fragenkatalog/Fragestellungen zur Lebenssituation Älterer zu TOP 1 der 2. Sitzung am 30. Mai 2012
6/3	Fragenkatalog/Fragestellungen zu TOP 1 der 2. Sitzung am 30. Mai 2012
6/4	„Jedes Alter zählt“ - Die Demografiestrategie der Bundesregierung
6/5	Stellungnahme des Landessenorenbeirates Mecklenburg-Vorpommern e. V. im Rahmen der Ressortanhörung zum Entwurf des Strategieberichts der IMAG Demografischer Wandel der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern vom 10. Januar 2011 zu TOP 1 der 3. Sitzung am 24. August 2012
6/6	Diskussionspapier der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und des Landesfrauenrates Mecklenburg-Vorpommern e. V. für Zielbestimmung und Arbeitsweise der Arbeit der Enquete-Kommission des Landtages Mecklenburg-Vorpommern „Älter werden in MV“ zu TOP 2 der 3. Sitzung am 24. August 2012
6/7	Grundlagenpapier „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“ Department AGIS „Altern des Individuums und der Gesellschaft“ der Universität Rostock
6/7(neu)	überarbeitetes Grundlagenpapier „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“ Department AGIS „Altern des Individuums und der Gesellschaft“ der Universität Rostock
6/8	Übersicht der Ziele und Maßnahmen des Strategieberichts der IMAG Demografischer Wandel
6/8(neu)	Übersicht der Handlungsfelder, Ziele und Maßnahmen des Strategieberichts der IMAG Demografischer Wandel
6/9	Schreiben der Obleute der Fraktionen der SPD, der CDU, DIE LINKE und Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
6/9(neu)	Schreiben der Obleute der Fraktionen der SPD, der CDU, DIE LINKE und Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
6/10	Schreiben des Parlamentarischen Geschäftsführers der NPD-Fraktion Verfahrensvorschläge zur Arbeit der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“
6/11	Entwurf einer Beschlussvorlage zum Gutachterauftrag Grundlagenexpertise zum Themenfeld „Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“

Drucksache Nr.	Inhalt
6/12	Termine u. Themen der Enquete-Kommission für 2012 und 2013
6/12(neu)	Termine u. Themen der Enquete-Kommission für 2013
6/13	Beobachtungsstelle für gesellschaftliche Entwicklungen in Europa - Wohnen im Alter in Europa - Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen
6/14	Aktualisierte 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030, Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2012
6/15	Stellungnahme des Landessenorenbeirates Mecklenburg-Vorpommern e. V. zur Grundlagenexpertise „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“ (zu TOP 1 der 7. Sitzung am 18. Januar 2013)
6/16	Stellungnahme des Sozialverbandes VdK Mecklenburg-Vorpommern e. V. zur Grundlagenexpertise „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“
6/17	Schreiben des Wirtschaftsministeriums vom 22. März 2013: Bericht zum Thema „Wohnen im Alter“ (zur Kommissionssitzung vom 30. November 2012)
6/18	Schreiben des Wirtschaftsministeriums vom 4. April 2013, hier: Aktivitäten des Ministeriums für Wirtschaft, Bau und Tourismus im Bereich Gesundheitswirtschaft
6/19	„Gesundes Alter(n) in Mecklenburg-Vorpommern“ - Expertise „Wohnen im Alter“, BioCon Valley GmbH
6/20	Schreiben des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern vom 21. Mai 2013, hier: Aktivitäten des Ministeriums
6/21	Gegenstände der zum Themenfeld „Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“ vergebenen Aufträge (vgl. 8. Sitzung vom 15. März 2013, TOP 2)
6/22	Grundlagenexpertise „Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“, Teil A: Auswirkungen der demografischen, siedlungs- und infrastrukturellen Veränderungen, Vorabzug Endbericht, Hochschule Neubrandenburg
6/23	Endbericht „Altengerechter Umbau der Infrastruktur: Investitionsbedarf der Städte und Gemeinden“, Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH 2015
6/24	Grundlagenexpertise „Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“, Teil B: Bewertung der aktuellen Strukturen und Rahmenbedingungen vor dem Hintergrund der zukünftigen Herausforderungen, Endbericht, Kuratorium Deutsche Altershilfe Köln

Drucksache Nr.	Inhalt
6/25	Grundlagenexpertise „Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“, Teil A: Auswirkungen der demografischen, siedlungs- und infrastrukturellen Veränderungen, Endbericht, Hochschule Neubrandenburg
6/26	Beschlussvorlage für die Beauftragung einer Grundlagenexpertise zum Themenfeld „Mobilität im Alter“
6/27	EU-Subsidiaritätsfrühwarnsystem, hier: Vorschlag für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über die Beteiligung der Union an dem von mehreren Mitgliedsstaaten gemeinsam durchgeführten Forschungs- und Entwicklungsprogramm „Aktives und unterstütztes Leben“
6/28	Stellungnahme der WOBAU Wohnungsbau GmbH Parchim „Wohnen im Alter in Parchim“ - Spezifische Wohnsituation bei der WOBAU Wohnungsbau GmbH Parchim
6/29	Beratung zum Wohnen im Alter und bei Behinderung mit Unterstützung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern - Empfehlungen - sowie Auswertung der Dokumentation der Wohnberatung - Juni 2010 bis Mai 2011 -, NIEDERSACHSENBÜRO NEUES WOHNEN IM ALTER
6/30	Entwurf des Vorsitzenden Jörg Heydorn für einen Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ - Lebenssituation Älterer - Wohnen im Alter
6/31	Sondervotum der Fraktion DIE LINKE, Sondervotum der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Sondervotum der Fraktion der NPD zum Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ - Lebenssituation Älterer - Wohnen im Alter
6/32	Gegenstände der zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“ vergebenen Aufträge
6/33-1 Fassung 07.10.2014	Grundlagenexpertise „Alter und Gesundheit/Pflege“ der Universität Greifswald, der Universitätsmedizin Greifswald, der Hochschule Neubrandenburg - Fassung 07. Oktober 2014
6/33-2	Anhang zur Grundlagenexpertise „Alter und Gesundheit/Pflege“ der Universität Greifswald, der Universitätsmedizin Greifswald, der Hochschule Neubrandenburg
6/34	Beschlussvorlage für die Beauftragung einer Grundlagenexpertise zum Themenfeld „Bildung und Arbeit im Alter“
6/34(neu)	Beschlossene Fassung der Beschlussvorlage für die Beauftragung einer Grundlagenexpertise zum Themenfeld „Bildung und Arbeit im Alter“

Drucksache Nr.	Inhalt
6/35	Entwurf der Grundlagenexpertise „Alter und Gesundheit/Pflege“ (Teil 1) sowie Appendix: Status quo der Versorgungssituation in MV der HGC GesundheitsConsult GmbH
6/35(neu)	Grundlagenexpertise „Alter und Gesundheit/Pflege“ (Teil 1) sowie Appendix: Status quo der Versorgungssituation in MV der HGC GesundheitsConsult GmbH
6/36	Abschlussbericht Grundlagenexpertise „Mobilität im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“ Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH (Difu) und plan:mobil, Verkehrskonzepte & Mobilitätsplanung
6/37	Beschlussvorlage für die Beauftragung einer Grundlagenexpertise zum Themenfeld „Bürgerschaftliches Engagement/Gesellschaftliche Teilhabe“
6/38	Entwurf der Grundlagenexpertise „Alter und Gesundheit/Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention der HGC GesundheitsConsult GmbH
6/38(neu)	Grundlagenexpertise „Alter und Gesundheit/Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention der HGC GesundheitsConsult GmbH
6/39	Dokumentation zum Fachkolloquium „Handlungsansätze für strukturschwache Ländliche Räume in Mecklenburg-Vorpommern“ des Ministeriums für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung
6/40	Stellungnahme der Volkssolidarität Uecker-Randow e. V. zur Grundlagenexpertise „Alter und Gesundheit/Pflege“ (Teil 1) sowie Appendix: Status quo der Versorgungssituation in MV der HGC GesundheitsConsult GmbH, hier: K Drs. 6/35(neu)
6/41	Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V. zum Entwurf der Grundlagenexpertise „Alter und Gesundheit/Pflege“ (Teil 1) sowie Appendix: Status quo der Versorgungssituation in MV der HGC GesundheitsConsult GmbH, hier: K Drs. 6/35
6/42	Netzwerk „Soziales neu gestalten“ (SONG): „Wer pflegt, wenn alle in Rente gehen?“, Alexander Künzel, Vorstandsvorsitzender der Bremer Heimstiftung, Sprecher Netzwerk SONG
6/43	Projektbausteine künftiger ambulanter geriatrischer Versorgung aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Vortrag: Dr. Reinhard Wosniak
6/44	Stellungnahme des Landessenorenbeirates Mecklenburg-Vorpommern e. V. zur Fahreignung von Pkw-Fahrern/-innen im Alter ab 65 Jahren im Straßenverkehr sowie Master-Forschungsprojekt der Hochschule Neubrandenburg, Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
6/45	Telemedizinische Versorgungskonzepte in der regionalen Versorgung ländlicher Gebiete, Institut für Community Medicine, Abt. Versorgungsepidemiologie & Community Health, Universitätsmedizin Greifswald, und Institut für Psychologie, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Drucksache Nr.	Inhalt
6/46	Entwurf des Vorsitzenden Jörg Heydorn: Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“: „Mobilität im Alter“ (Berichtsentwurf ohne Handlungsempfehlungen und Sondervoten)
6/47	Entwurf des Vorsitzenden Jörg Heydorn: Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission zu „Mobilität im Alter“
6/48	Sondervotum der Fraktion der NPD zu den Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission „Mobilität im Alter“
6/49	Stellungnahme des Landessportbundes M-V e. V. zu den Themen „Gesundheitsförderung und -prävention“, „Sturzprävention“ und „Mobilität“
6/50	Grundlagenexpertise „Bildung und Arbeit im Alter“, Schwerpunktbereich Bildung, Deutsches Institut für Erwachsenenbildung, Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen e. V.
6/51	Grundlagenexpertise „Bildung und Arbeit im Alter“, Schwerpunktbereich Arbeit, Deutsches Institut für Erwachsenenbildung, Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen e. V.
6/51(neu)	Grundlagenexpertise „Bildung und Arbeit im Alter“, Schwerpunktbereich Arbeit, Abschlussbericht, 6. November 2015, Deutsches Institut für Erwachsenenbildung, Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen e. V.
6/52	Grundlagenexpertise „Bildung und Arbeit im Alter“, Schwerpunktbereich Bildung, Abschlussbericht, 14. Oktober 2015, Deutsches Institut für Erwachsenenbildung, Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen e. V.
6/53	Grundlagenexpertise „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“, nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung GmbH sowie Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung (ZZE)
6/53(neu)	Grundlagenexpertise „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“, nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung GmbH sowie Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung (ZZE)
6/54	Entwurf des Vorsitzenden Jörg Heydorn, Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ - Mobilität im Alter - Alter und Gesundheit/Pflege
6/55	Grundlagenexpertise „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“, Prof. Dr. Rainer Winkel und DSK Deutsche Stadt- und Grundstücksentwicklungsgesellschaft

Drucksache Nr.	Inhalt
6/56	Entwurf des Vorsitzenden Jörg Heydorn, Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ - Bildung
6/57	Entwurf des Vorsitzenden Jörg Heydorn, Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ - Bildung - Arbeit
6/58	Sondervotum der Fraktion DIE LINKE zu den Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ zum Thema „Arbeit im Alter“
6/59	Entwurf des Vorsitzenden Jörg Heydorn, Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ - Bildung - Arbeit - Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe - Infrastruktur und Daseinsvorsorge

K.2 Liste ausgewählter Plenarprotokolle

Nr. der Sitzung	Protokoll vom
6/8	Protokoll der 8. Landtagssitzung in der 6. Wahlperiode am 1. Februar 2012
6/11	Protokoll der 11. Landtagssitzung in der 6. Wahlperiode am 6. März 2012
6/68	Protokoll der 68. Landtagssitzung in der 6. Wahlperiode am 14. Mai 2015
6/80	Protokoll der 80. Landtagssitzung in der 6. Wahlperiode am 12. November 2015
6/81	Protokoll der 81. Landtagssitzung in der 6. Wahlperiode am 13. November 2015
6/113	Protokoll der 113. Landtagssitzung in der 6. Wahlperiode am 29. Januar 2016
6/114	Protokoll der 116. Landtagssitzung in der 6. Wahlperiode am 11. März 2016
6/5610	Protokoll der 126. Landtagssitzung in der 6. Wahlperiode am 8. Juli 2016

K.3 Liste ausgewählter Landtagsdrucksachen

Drucksache Nr.	Inhalt
5/4126	Unterrichtung durch die Landesregierung: Strategiebericht der IMAG Demografischer Wandel der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern
6/251	Antrag der Fraktionen der SPD und CDU: Einsetzung einer Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“
6/286	Änderungsantrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu dem Antrag der Fraktionen der SPD und CDU -Drucksache 6/251- Einsetzung einer Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“
6/1423	Unterrichtung durch die Landesregierung: Bericht zur Umsetzung des Landesprogrammes „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“, Landtag Mecklenburg-Vorpommern
6/1820	Kleine Anfrage der Abgeordneten Silke Gajek, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Demenzstrategie der Landesregierung und Antwort der Landesregierung
6/1998	Unterrichtung durch die Landesregierung: Mittelfristige Finanzplanung 2013 bis 2018 einschließlich Investitionsplanung
6/2203	Unterrichtung durch die Landesregierung: Mittelstandsbericht Mecklenburg-Vorpommern 2013
6/2581	Kleine Anfrage der Abgeordneten Karen Stramm, Fraktion DIE LINKE: Lage der Rentnerinnen und Rentner in Mecklenburg-Vorpommern und Antwort der Landesregierung
6/2929	Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“
6/3187	Kleine Anfrage der Abgeordneten Silke Gajek, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Projektförderung MitMachZentralen der Landesregierung und Antwort der Landesregierung
6/3418	Beschlussempfehlung und Bericht des Finanzausschusses (4. Ausschuss) Jahresbericht des Landesrechnungshofes 2013 (Teil 1)
6/3420	Antrag der Fraktionen der SPD und CDU: Zukunft des Schienenpersonenfernverkehrs sicherstellen
6/3432	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Flächendeckende Breitbandversorgung mit mindestens 50 Mbit/s im Land sicherstellen - Strategie für den Breitbandausbau erarbeiten
6/3455	Änderungsantrag der Fraktion DIE LINKE zu dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Drucksache 6/3432 - Flächendeckende Breitbandversorgung mit mindestens 50 Mbit/s im Land sicherstellen - Strategie für den Breitbandausbau erarbeiten

Drucksache Nr.	Inhalt
6/3489	Kleine Anfrage des Abgeordneten Johannes Saalfeld, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Breitbandversorgung in Mecklenburg-Vorpommern und Antwort der Landesregierung
6/5108	Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“
6/5610	Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“

K.4 Liste ausgewählter Bundestagsdrucksachen

Drucksache Nr.	Inhalt
14/8900	Deutscher Bundestag 14. Wahlperiode: Bericht der Enquete-Kommission. Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements. Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Berlin 2002
15/5015	Unterrichtung durch die Bundesregierung: Lebenslagen in Deutschland - Zweiter Armuts- und Reichtumsbericht 2005
17/3815	Unterrichtung durch die Bundesregierung: Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland - Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung (Sechster Altenbericht) 2010
17/7699	Unterrichtung durch die Bundesregierung: Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes (Demografiebericht) 2011, Bundesministerium des Inneren (BMI)
17/11741	Unterrichtung durch die Bundesregierung: Ergänzender Bericht der Bundesregierung zum Rentenversicherungsbericht 2012 (Alterssicherungsbericht 2012), Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
17/12650	Unterrichtung durch die Bundesregierung: Lebenslagen in Deutschland - Vierter Armuts- und Reichtumsbericht 2013, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
18/107	Unterrichtung durch die Bundesregierung: Jahresbericht der Bundesregierung zum Stand der Deutschen Einheit 2013, Bundesministerium des Inneren (BMI)

K.5 Beratungsverlauf

1. Sitzung am 13. April 2012
 - Konstituierung der Kommission und allgemeine Aussprache zum Aufgabengebiet und zur Arbeitsweise
2. Sitzung am 30. Mai 2012
 - Allgemeine Aussprache zum Aufgabengebiet und zur Arbeitsweise der Kommission
 - Beschlussfassung zur Auftragsvergabe einer Grundlagenexpertise „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“
3. Sitzung am 24. August 2012
 - Unterrichtung durch die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern „Strategiebericht der IMAG Demografischer Wandel“
Dr. Pirko Kristin Zinnow, Leiterin des Referats 120 - Politische Grundsatzfragen, Planung, Demografie der Staatskanzlei Mecklenburg-Vorpommern
4. Sitzung am 12. Oktober 2012
 - Vorstellung der Grundlagenexpertise „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“
Prof. Dr. Thusnelda Tivig, Department AGIS Altern des Individuums und der Gesellschaft an der Interdisziplinären Fakultät der Universität Rostock
5. Sitzung am 16. November 2012
 - Auswertung der Grundlagenexpertise „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“
 - Auswertung der Übersicht der Ziele und Maßnahmen aus dem „Strategiebericht der IMAG Demografischer Wandel“
 - Berichterstattung des Ministeriums für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern „Bevölkerungsprognosen für MV“ unter Einbeziehung der Vierten (aktualisierten) Bevölkerungsprognose
Hermann Brinkmann, Leiter des Referats 440 - Raumstruktur, Rauminformation, raumordnerische Belange der Daseinsvorsorge und Demografie des Ministeriums für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung
6. Sitzung am 30. November 2012
 - Berichterstattung des Ministeriums für Wirtschaft, Bau und Tourismus „Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“
Dr. Edith Nolte, Referat 500 - Wohnungswesen und soziale Wohnraumförderung, Beteiligungen, Bauwirtschaft
 - Beschlussfassung zur Erstellung einer Grundlagenexpertise „Wohnen im Alter“
7. Sitzung am 18. Januar 2013
 - Berichterstattung der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern „Mecklenburg-Vorpommern-Monitor 2012“ mit dem Schwerpunkt Demografischer Wandel
Andreas Timm, Regierungssprecher der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern

8. Sitzung am 15. März 2013

- Berichterstattung des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“, Teil A: Pflege
Frank Mecklenburg, Leiter des Referats 430 - Belange pflegebedürftiger Menschen
- Beschlussfassung zur Expertenanhörung „Einkommens- und Vermögenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern“

9. Sitzung am 12. April 2013

- Berichterstattung des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“, Teil B: Gesundheit
Dr. Sybille Scriba, Leiterin Abteilung 3 - Gesundheit und Arbeitsschutz und Heinz Wagner, Referent
- Beratung zum Thema „Pflegestützpunkte in Mecklenburg-Vorpommern“
- Beschlussfassung zur Expertenanhörung zum Themenfeld „Wohnen im Alter“

10. Sitzung am 19. April 2013

- Berichterstattung des Finanzministeriums zum Thema „Mittelfristige Finanzplanung mit besonderer Berücksichtigung der Herausforderungen im Hinblick auf „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“
Peter Bäumer, Staatssekretär
- Beschlussfassung zur Grundlagenexpertise zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“
- Beschlussfassung zur Repräsentativbefragung „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“

11. Sitzung am 7. Juni 2013

- Anhörung zum Thema „Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Älteren in Mecklenburg-Vorpommern“
Prof. Dr. Joachim Ragnitz, Ifo Institut
Dr. Markus M. Grabka, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e. V. (DIW)
Dr. Klaus Kortmann, TNS Infratest Sozialforschung
Brigitte Loose, Deutsche Rentenversicherung (DRV)
Dr. habil. pol. Hanna Haupt, sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e. V.
Brigitte Paetow, Landessenorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V.

12. Sitzung am 14. Juni 2013

- Vorstellung der ersten Ergebnisse aus der Grundlagenexpertise
„Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“, Teil A
Professor Dr. Peter Dehne, Hochschule Neubrandenburg
- Beratung zum Thema „Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Älteren in Mecklenburg-Vorpommern“

13. Sitzung am 30. August 2013

- Vorstellung der Repräsentativbefragung zu „Bedarfslagen Älterer und Bedingungen für ein selbstständiges Leben im Alter“
Ursula Kremer-Preiß, Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)/TNS Emnid
- Bericht zum Themenfeld „Wohnen im Alter“, u. a. „Neue Dorfmitte“ und Raumkategorien im Landesentwicklungsprogramm 2015
Hermann Brinkmann, Leiter des Referats 440 - Raumstruktur, Rauminformation, raumordnerische Belange der Daseinsvorsorge und Demografie des Ministeriums für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung

14. Sitzung am 27. September 2013

- Berichterstattung des Ministeriums für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung zum Themenfeld „Mobilität im Alter“
Dr. Reinhard Wulffhorst, Leiter des Referats 200 - Verkehrspolitik
Katrin Appel, Leiterin des Referats 220 - Eisenbahn und Öffentlicher Personennahverkehr
- Vorstellung des Gesamtkonzepts der BioCon Valley GmbH/Kuratorium für Gesundheitswirtschaft des Landes Mecklenburg-Vorpommern „Lebensmodell ländlicher Raum - Gesund altern im Land der Generationen“
Kerstin Hintze, Projektmanagement
Friedrich Wilhelm Bluschke, Strategieguppe III

15. Sitzung am 25. Oktober 2013

- Vorstellung der Grundlagenexpertise „Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“, Teil B
Ursula Kremer-Preiß, Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)
- Beschlussfassung zur Grundlagenexpertise zum Themenfeld „Mobilität im Alter“

16. Sitzung am 8. November 2013

- Berichterstattung des Ministeriums für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz zum Thema „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“
Dr. Jürgen Buchwald, stellv. Staatssekretär

17. Sitzung am 29. November 2013

- Anhörung zum Themenfeld „Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“
Prof. Dr. Peter Dehne, Hochschule Neubrandenburg, Fachgebiet Bau- und Planungsrecht
Dipl.-Ing. agr. Andrea Birgit Soboth, IfR Institut für Regionalmanagement GbR,
Projektbüro Hessen
Dr. Andrea Töllner und Katrin Hodler, Niedersachsenbüro „Neues Wohnen im Alter“,
Hannover
Dipl.-Ökonom Matthias Günther, Vorstand ISP Eduard Pestel Institut für
Systemforschung e. V.
André Huysmann, Geschäftsführer APEX Mecklenburg-Vorpommern
Frank Benischke, Geschäftsführer Neubrandenburger Wohnungsgesellschaft mbH
Jörg Overschmidt, Quartiersmanager Stadtteilbüro Schmarl, Rostocker Gesellschaft für
Stadterneuerung, Stadtentwicklung und Wohnungsbau mbH
Doris Hildebrandt, Vorsitzende Deutscher Mieterbund, Landesverband Mecklenburg-
Vorpommern e. V.

18. Sitzung am 24. Januar 2014

- Vorträge zum Thema „Ländlicher Raum in Mecklenburg-Vorpommern“
Dr. Reiner Klingholz, Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung
Professor Udo Onnen-Weber, Hochschule Wismar

19. Sitzung am 7. März 2014

- Anhörung zum Thema „Projekte und Strategien im Rahmen des Aktionsprogrammes
regionale Daseinsvorsorge“
Prof. Dr. Peter Dehne und Johann Kaether, Hochschule Neubrandenburg
Tanja Blankenburg, Regionaler Planungsverband Westmecklenburg

20. Sitzung am 28. März 2014

- Beschlussfassung Erster Zwischenbericht

21. Sitzung am 4. April 2014

- Berichterstattung des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur zum
Themenfeld „Bildung und Arbeit im Alter“
Sebastian Schröder, Staatssekretär, und Birte Hallmann, Referentin
Ines Schmidt, Direktorin des Volkshochschulverbandes Mecklenburg-Vorpommern

22. Sitzung am 9. Mai 2014

- Besichtigung und Erläuterung der Ausstellung des Technologiezentrums Greifswald:
„Ambient-Assisted-Living“-Systeme
Dr. Wolfgang Blank, Geschäftsführer Biotechnikum und Technologiezentrum
Vorpommern
Jenny Kempka, Projektleiterin Technologiezentrum Vorpommern
André Huysmann, Geschäftsführer APEX-MV
Horst Ungelenk, Vertreter Seniorenbeirat Mecklenburgische Seenplatte
- „Gesichertes Leben im Alter“ - Vorstellung von Aktivitäten und Vorhaben des
Landkreises Vorpommern-Greifswald
Dirk Scheer, Beigeordneter und Dezernent im Landkreis Vorpommern-Greifswald

23. Sitzung am 20. Juni 2014

- Bericht des Chefs der Staatskanzlei Dr. Christian Frenzel „Ehrenamtsstiftung Mecklenburg-Vorpommern“
- Bericht der Herbert Quandt-Stiftung „Engagement und Teilhabe im Alter“
Dr. Christof Eichert, Gf. Vorstand
- Bericht des Ministeriums für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz, RefL Lutz Scherling, „Regionale Schrumpfung gestalten“

24. Sitzung am 27. Juni 2014

- Impulsbeiträge zum Themenfeld „Mobilität im Alter“
Prof. Dr. Georg Rudinger, Geschäftsführer des Zentrums für Alternskulturen (ZAK), Bonn
Bauass. Dipl.-Ing. Juliane Krause, plan & rat - Büro für kommunale Planung und Beratung, Braunschweig
Dipl.-Geogr. Frank Hunsicker, Fachgebietsleiter „Mobilität im Wandel“, InnoZ - Innovationszentrum für Mobilität und gesellschaftlichen Wandel GmbH, Berlin
Helmut Bode, Vorsitzender des Fahrlehrerverbandes M-V e. V.

25. Sitzung am 12. September 2014

- Vorstellung der ersten Ergebnisse aus der Grundlagenexpertise des Deutschen Institutes für Urbanistik (Difu) gGmbH/plan:mobil zum Themenfeld „Mobilität im Alter“
Dr. phil. Jürgen Gies und Dipl.-Geogr. Jörg Thiemann-Linden, Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH (Difu), Berlin, Bereich Mobilität und Infrastruktur
Dr.-Ing. Timo Barwisch, Planungsbüro plan:mobil, Verkehrskonzepte & Mobilitätsplanung, Kassel

26. Sitzung am 10. Oktober 2014

- Bericht der Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales zum Themenfeld „Bildung und Arbeit im Alter“
Birgit Hesse, Ministerin, und Dr. Antje Draheim, Abteilungsleiterin
- Vorstellung der Ergebnisse der gemeinsam erstellten Grundlagenexpertise der Universitätsmedizin Greifswald, der Universität Greifswald und der Hochschule Neubrandenburg zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“
Prof. Dr. Roman F. Oppermann, Hochschule Neubrandenburg
Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann und PD Dr. Neeltje van den Berg, Universitätsmedizin Greifswald

27. Sitzung am 7. November 2014

- Vorstellung des Modellprojektes „Dorfkümmerer“, Brandenburg, Frau Anna-Dorothea Werner
Anna-Dorothea Werner, Social Impact gGmbH
- Bericht der Demografiebeauftragten der Stadt Bielefeld, Frau Susanne Tatje
- Beschlussfassung über die Vergabe einer Grundlagenexpertise zum Themenfeld „Bildung und Arbeit im Alter“

28. Sitzung am 28. November 2014

- Bericht durch den Chef der Staatskanzlei Dr. Christian Frenzel „Stand der Vorbereitung der Ehrenamtsstiftung“
- Bericht des Ministeriums für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung und Anhörung der Kreise und kreisfreien Städte zur Fortschreibung des Landesraumentwicklungsprogrammes
Petra Schmidt-Kaden, Stv. Abteilungsleiterin und Referatsleiterin für Grundsatzangelegenheiten der Raumordnung, Belange der Regionalplanung, europäische Raumordnung des Ministeriums für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung
Ralf Drescher, Landrat des Landkreises Vorpommern-Rügen
Rolf Christiansen, Landrat des Landkreises Ludwigslust-Parchim
Burkhard Preißler, Abteilungsleiter Kreisentwicklung, Landkreis Vorpommern-Greifswald
Dr. Wolfgang Kraatz, 1. Stv. des Landrates des Landkreises Rostock
Klaus Wagner, SB Kreisplanung, Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

29. Sitzung am 5. Dezember 2014

- Vorstellung der Ergebnisse der Grundlagenexpertise des Deutschen Institutes für Urbanistik (Difu) gGmbH/plan:mobil zum Themenfeld „Mobilität im Alter“
Dr. phil. Jürgen Gies und Dipl.-Geogr. Jörg Thiemann-Linden, Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH (Difu), Berlin, Bereich Mobilität und Infrastruktur
Dr.-Ing. Timo Barwisch und Dipl.-Geogr. Frank Büsch, Planungsbüro plan:mobil, Verkehrskonzepte & Mobilitätsplanung, Kassel
- Beschlussfassung über eine weitere Anhörung zum Themenfeld „Mobilität im Alter“

30. Sitzung am 16. Januar 2015

- Vorstellung erster Ergebnisse der Grundlagenexpertise der HGC GesundheitsConsult GmbH zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“
Dr. Christoph Bischoff-Everding, Geschäftsführer, und Dr. Tristan Gloede
- Beschlussfassung über die Vergabe einer Grundlagenexpertise zum Themenfeld „Bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Teilhabe“

31. Sitzung am 23. Januar 2015

- Anhörung zum Themenfeld „Mobilität im Alter“
Dipl.-Ing. Christoph Gipp, Bereichsleiter Mobilität, IGES Institut GmbH, Berlin
RA Dr. Hubertus Baumeister, BBG und Partner, Partnerschaftsgesellschaft mbB, Bremen
Wieland Brohm, ETC Transport Consultants GmbH, Berlin
Dr. Bernd Schuster, Hessisches Ministerium für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung, Wiesbaden
Christoph von Kaufmann, Leiter des Regionalen Planungsverbandes Mecklenburgische Seenplatte, Neubrandenburg
Stephan Lösel, Geschäftsführer NAHBUS Grevesmühlener Busbetriebe GmbH, Grevesmühlen
Marco Thiele, Leiter Angebotsplanung, rebus Regionalbus Rostock GmbH, Güstrow
Andreas Helms, Geschäftsführer Verkehrsgesellschaft Ludwigslust-Parchim mbH, Hagenow
Prof. Dr. Dr. Helmut G. Pratzel, Kreissenorenbeirat Mecklenburgische Seenplatte, Sarow
Hans Schommer, Bürgermeister der Gemeinde Hohenbollentin

32. Sitzung am 27. Februar 2015

- Vorstellung der Ergebnisse der Grundlagenexpertise der HGC GesundheitsConsult GmbH zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“
Dr. Christoph Bischoff-Everding, Geschäftsführer, und Dr. Tristan Gloede
- Beschlussfassung über eine Anhörung zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“

33. Sitzung am 6. März 2015

- Bericht der Körber-Stiftung zum Themenfeld „Bildung und Arbeit“
Karin Haist, Leiterin des Bereiches „Gesellschaft“ der Körber-Stiftung, Hamburg
- Bericht der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen Mecklenburg-Vorpommern e. V. „Gesundheitliche Selbsthilfestrukturen in Mecklenburg-Vorpommern“
Sabine Klemm, Vorsitzende
Anke Landgraf, KISS-Leitung Stralsund

34. Sitzung am 27. März 2015

- Anhörung zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“
Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Dr. med. Thorsten Wygold, Ärztlicher Vorstand, Universitätsmedizin Greifswald
Henning Kutzbach, Barmer GEK, Schwerin
Dr. Reinhard Wosniak, Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
Prof. Dr. rer. biol. hum. Hans-Joachim Goetze, Hochschule Neubrandenburg, Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management: Pflegewissenschaft
Dr. med. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Rostock
Friedrich Eydam, BIGS - Bildungsinstitut für Gesundheits- und Sozialberufe gGmbH, Stralsund

35. Sitzung am 10. April 2015

- Anhörung zum Themenfeld „Alter und Gesundheit/Pflege“
Helmut Hildebrandt, Vorstand der OptiMedis AG, Hamburg
Dr. Anke-Britt Möhr, Geschäftsführerin Stationäre Versorgung/Sonstige Leistungserbringer der AOK Nordost
Dr. Martin Albrecht, Geschäftsführer Gesundheitspolitik am IGES Institut GmbH, Berlin
Bernhard Faller, Quaestio - Forschung & Beratung, Bonn
Dr. Falko Milski, Landesvorsitzender des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V., Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern, Ribnitz-Damgarten
Sven Wolfram, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Landesgeschäftsstelle Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
Dr. Dr. Georg Engel, Präsident der Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
Wolfgang Loos, Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin e. V. und Telemedizin in Mecklenburg-Vorpommern

36. Sitzung am 29. Mai 2015

- Bericht von Christa Beermann, Demografiebeauftragte des Ennepe-Ruhr-Kreises, zum Thema „Vereinbarkeit Angehörigenpflege und Beruf“
- Bericht von Prof. Dr. Heidrun Herzberg und Kathrin Bernateck, Hochschule Neubrandenburg, über erste Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt „Innovative Versorgungsmodelle in Woldegk und Mirow“
- Beschlussfassung über die Vergabe einer Grundlagenexpertise zum Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“

37. Sitzung am 19. Juni 2015

- Bericht des Ministeriums für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung zur Fortschreibung des Landesraumentwicklungsprogrammes
Lothar Säwert, Abteilungsleiter Abteilung 4 - Landesentwicklung
- Bericht des nicht parlamentarischen Kommissionsmitglieds Dr. Wolfgang Weiß „Alternde Gesellschaft und lebenslanges Lernen“

38. Sitzung am 26. Juni 2015

- Bericht des Staatssekretärs David Langner, Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz „Deutschlands erstes Demografieministerium - Wie Rheinland-Pfalz den Wandel gestaltet“
- Beschlussfassung über Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Mobilität im Alter“

39. Sitzung am 18. September 2015

- Vorstellung der Ergebnisse Grundlagenexpertise des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung e. V., Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen zum Themenfeld „Bildung im Alter“
Prof. Dr. Klaus Schömann, Carolin Knauber und Ingrid Ambos
- Beschlussfassung über eine Anhörung zum Themenfeld „Bildung im Alter“

40. Sitzung am 9. Oktober 2015

- Vorstellung der Grundlagenexpertise des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung e. V., Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen zum Thema „Arbeit im Alter“
Prof. Dr. Klaus Schömann und Dr. Christoph Hilbert
- Beschlussfassung über eine Anhörung zum Thema „Arbeit im Alter“

41. Sitzung am 6. November 2015

- Anhörung zum Thema „Bildung im Alter“
Landesring M-V des Deutschen Seniorenringes e. V., Helga Bomplitz
Bildungslandschaft Vorpommern-Greifswald, Landkreis Vorpommern-Greifswald,
Bildung und Schulentwicklungsplanung, Karin Peter
Bernostiftung, Katholische Stiftung für Schule und Erziehung in Mecklenburg und
Schleswig-Holstein, Thomas Weßler
- Vorstellung einer Grundlagenexpertise zum Themenfeld „Bürgerschaftliches
Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“
Dr. Christine von Blanckenburg, nexus - Institut für Kooperationsmanagement und
interdisziplinäre Forschung
Silke Marzluff, Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung (ZZE)
- Beschlussfassung über eine Anhörung zum Thema „Arbeit im Alter“
- Beschlussfassung über eine Anhörung zum Themenfeld „Bürgerschaftliches
Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“

42. Sitzung am 13. November 2015

- Anhörung zum Thema „Arbeit im Alter“
Dr. Volker Kotte, IAB Nord - Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
Lothar Wilken, Vereinigung der Unternehmerverbände M-V
Christian Münch, SIHK zu Hagen - Südwestfälische Industrie- und Handelskammer zu
Hagen
- Information durch den Ministerpräsidenten Erwin Sellering und Jan Holze,
Geschäftsführer der „Stiftung für Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement in
Mecklenburg-Vorpommern“

43. Sitzung am 11. Dezember 2015

- Anhörung zum Themenfeld „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche
Teilhabe“
Barbara Wetzel, Allerhand e. V., Qualitz
Dr. Christof Eichert, Geschäftsführender Vorstand der Herbert Quandt-Stiftung, Bad
Homburg
Jan Holze, Geschäftsführer, Stiftung für Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement
in Mecklenburg-Vorpommern
Dr. Wolf Schmidt, Denkwerkstatt Bürger.Innen.Land MV
- Vorstellung der Grundlagenexpertise zum Themenfeld „Infrastruktur und
Daseinsvorsorge“
Christopher Toben, DSK Deutsche Stadt- und Grundstücksentwicklungsgesellschaft,
und Prof. Dr. Rainer Winkel, Wiesbaden
- Beschlussfassung über eine Anhörung zum Themenfeld „Infrastruktur und
Daseinsvorsorge“
- Beschlussfassung zum Zweiten Zwischenbericht inklusive Handlungsempfehlungen zu
den Themenfeldern „Mobilität im Alter“ und „Alter und Gesundheit/Pflege“

44. Sitzung am 15. Januar 2016

- Anhörung zum Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“
Dr. Patrick Küpper, Johann Heinrich von Thünen-Institut, Braunschweig
Dr. Kim Pollermann, Johann Heinrich von Thünen-Institut, Braunschweig
Dr. Sebastian Elbe, Geschäftsführer SPRINT Consult, Darmstadt
Olaf Pommeranz, Regionalmanager LEADER-Region OSTSEE-DBR, Bad Doberan

45. Sitzung am 26. Februar 2016

- Beschlussfassung über Handlungsempfehlungen zum Thema „Bildung im Alter“
- Bericht des Ministers für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung Christian Pegel „Breitbandausbau in Mecklenburg-Vorpommern“

46. Sitzung am 8. April 2016

- Anhörung zum Thema „Breitbandausbau in Mecklenburg-Vorpommern“
Bernd Holter, Abteilungsleiter Breitbandkompetenzzentrum M-V
Arp Fittschen, Städte- und Gemeindetag M-V e. V.
Rolf Hoffmann, Geschäftsführer Kabel + Satellit Bergen, Kommunikationstechnik GmbH
Inge Lehwald, Geschäftsführerin Health Network, hnw-Deutschland GmbH - das Gesundheitsnetzwerk
- Beschlussfassung über Handlungsempfehlungen zum Thema „Arbeit im Alter“

47. Sitzung am 3. Juni 2016

- Abschließende Beratung und Beschlussfassung zum Abschlussbericht der Enquete-Kommission
Darin enthalten: Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Bildung und Arbeit“, Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“, Handlungsempfehlungen zum Themenfeld „Infrastruktur und Daseinsvorsorge“, Anpassungen der Handlungsempfehlungen in den Themenfeldern „Wohnen im Alter“ und „Alter und Gesundheit/Pflege“

K.6 Inhaltsverzeichnis Dokumentations-CD

1. Grundlagenexpertisen

1. Grundlagenexpertise von Tivig, T.; Korb, C.; Neuhaus, J.; Sondermann, F.; Antje, O. und Holm, H. (Hg.) (2012) zu „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute“ (Kommissionsdrucksache 6/7(neu))
2. Grundlagenexpertise von Kremer-Preiß, U.; Mehnert, T. und Stolarz, H. (2013) zu „Wohnen im Alter“ (Teil B Kommissionsdrucksache 6/24 (neu))
3. Grundlagenexpertise von Dehne, P.; Hiller, H. und Hollang, R. (2013) zu „Wohnen im Alter“ (Teil A Kommissionsdrucksache 6/25)
4. Grundlagenexpertise von Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH (Difu) und plan:mobil, Verkehrskonzepte & Mobilitätsplanung (2015) zu „Mobilität im Alter“ (Kommissionsdrucksache 6/36)
5. Grundlagenexpertise der Universitätsmedizin Greifswald/Institut für Community Medicine (ICM), Universität Greifswald/Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät und Hochschule Neubrandenburg/Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management (2014) zu „Alter und Gesundheit/Pflege“ (Kommissionsdrucksache 6/33-1 Fassung 07.10.2014 und Kommissionsdrucksache 6/33-2)
6. Grundlagenexpertise von HGC GesundheitsConsult GmbH (2015) zu „Alter und Gesundheit/Pflege“ (Teil 1 Kommissionsdrucksache 6/35(neu), Teil 2 Kommissionsdrucksache 6/38(neu))
7. Grundlagenexpertise vom Deutschen Institut für Erwachsenenbildung (DIE) Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen e.V. (2015) zu „Bildung im Alter“ (Kommissionsdrucksache 6/52)
8. Grundlagenexpertise vom Deutschen Institut für Erwachsenenbildung (DIE) Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen e.V. (2015) zu „Arbeit im Alter“ (Kommissionsdrucksache 6/51(neu))
9. Grundlagenexpertise von nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung GmbH und Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung (ZZE) (2015) zu „Bürgerschaftliches Engagement und Gesellschaftliche Teilhabe“ (Kommissionsdrucksache 6/53(neu))
10. Grundlagenexpertise von Winkel, R. und DSK Deutsche Stadt und Grundstücksentwicklungsgesellschaft mbH & Co. KG (2015) zu „Daseinsvorsorge/Infrastruktur“ (Kommissionsdrucksache 6/55)

2. Kommissionsdrucksachen

Übersicht aller Kommissionsdrucksachen

KDrs-6-1 bis KDrs-6-59

3. Kommissionsprotokolle

KP-01-13-04-2012 bis KP-047-03-06-2016neu

4. Plenarprotokolle

Plenarprotokoll 8. Sitzung, TOP 11

(Einsetzung Enquete-Kommission, Antrag auf LT-Drs. 6/251, PIPr06-0008)

Plenarprotokoll 68. Sitzung, TOP 7

(Beratung zum Zwischenbericht, LT-Drs. 6/2929, PIPr06-0068)

Plenarprotokoll 113. Sitzung, TOP 10

(Beratung zum Zweiten Zwischenbericht, LT-Drs. 6/5108, PIPr06-0113)

Plenarprotokoll 126. Sitzung, TOP 95

(Abschlussbericht, LT-Drs. 6/5610)

5. Landtagsdrucksachen

Einsetzungsantrag, LT-Drs. 06/251

Änderungsantrag zum Einsetzungsantrag, LT-Drs. 06/0286

Erster Zwischenbericht, LT-Drs. 06/2929

Zweiter Zwischenbericht, LT-Drs. 06/5108

Abschlussbericht, LT-Drs. 06/5610

6. Veröffentlichung der Berichte der Enquete-Kommission

Publikation Abschlussbericht

**Mecklenburg
Vorpommern**



Landtag

*Grundlagenexpertisen
Kommissionsdrucksachen
Kommissionsprotokolle
Plenarprotokolle
Landtagsdrucksachen
Publikation*

*Zur Ansicht der
Dokumente
benötigen Sie den
Acrobat Reader 7.0
oder höher.*

**Die Enquete-Kommission
„Älter werden in
Mecklenburg-Vorpommern“**

in der 6. Wahlperiode 2011 - 2016

