

GESUNDHEITS- UND SOZIALBERICHT 2012

Aktuelle Daten zur sozialen Lage im Landkreis Prignitz



IMPRESSUM

Herausgeber: Landkreis Prignitz
Geschäftsbereich V – Gesundheit und Soziales
Berliner Straße 49
19348 Perleberg

Redaktion und Bearbeitung: Anja Meißner
Telefon: 03876/713-227, E-Mail: anja.meissner@lkprignitz.de

Erscheinungsjahr: 2012

Es wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir statt der geschlechtsspezifischen Formulierungen eine geschlechtsneutrale Formulierung gewählt. Falls nicht ausdrücklich anders angegeben, beziehen sich die Aussagen sowohl auf weibliche als auch auf männliche Personen.



Liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen den aktuellen „Gesundheits- und Sozialbericht 2012“ für den Landkreis Prignitz vorzustellen.

Der erste Gesundheits- und Sozialbericht des Landkreises Prignitz, der im Jahr 2008 erschien, hat eine erfreuliche Resonanz erfahren und ist ein wichtiger Beitrag zu einem lebendigem sozialpolitischem Dialog.

Die Schwerpunkte aus dem ersten Gesundheits- und Sozialbericht wurden im Sinne einer kontinuierlichen Berichterstattung beibehalten und weiterentwickelt. So stehen auch in diesem Bericht die Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt und im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende sowie der Sozialhilfe im Mittelpunkt. Denn trotz der positiven Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt sind nach wie vor zu viele Prignitzer auf ergänzende oder ausgleichende Sozialleistungen des Landkreises, des Jobcenters und anderer Stellen angewiesen.

Zugleich greift der vorliegende Bericht angrenzende Themen und Fragestellungen auf – etwa die Einkommenssituation privater Haushalte und aktuelle Problemstellungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Im Rahmen dieses Berichtes wird die Veränderung der Einwohnerstruktur in den unterschiedlichen Altersgruppen dargestellt. Im Jahr 2030 wird fast jeder zweite Einwohner des Landkreises älter als 65 Jahre sein. Gleichzeitig sinkt die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 65 Jahren und die der Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren. Diese Veränderungen der Altersstrukturen haben Auswirkungen auf nahezu alle Lebens-, Wirtschafts- und Politikbereiche. Einen neuen Schwerpunkt bilden vor dem Hintergrund des demografischen Wandels die Analysen über die Situation von älteren Menschen im Landkreis Prignitz. Dazu wird zunächst die Wohnsituation von älteren Menschen in den privaten Haushalten beleuchtet. Aber auch die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit heute und in der Zukunft wird untersucht und analysiert.

Mit dem Gesundheits- und Sozialbericht 2012 sollen durch aktuelle und aussagefähige Daten wesentliche Seiten der sozialen Lage der Prignitzer Bevölkerung dargestellt werden. Diese werden grafisch und tabellarisch abgebildet und lassen regionale Vergleiche zu. Auf die Inhalte der Indikatoren, Entwicklungen und die gesetzlichen Grundlagen wird durch ausführliche Textpassagen hingewiesen.

Ziel dieser Berichterstattung ist es sozialen Institutionen, der Politik sowie der interessierten Öffentlichkeit ein differenziertes Bild über soziale Entwicklungen im Landkreis Prignitz zu geben. Der Gesundheits- und Sozialbericht versteht sich als ein Analysebericht, der die soziale Lage der Bevölkerung abbildet.

Ich möchte den interessierten Leser recht herzlich bitten, uns Anregungen für die Weiterentwicklung dieser Berichterstattung zukommen zu lassen.

Torsten Uhe

1. Beigeordneter und Leiter des Geschäftsbereiches V – Gesundheit und Soziales

1 BEVÖLKERUNG	5
Glossar.....	5
1.1 Bevölkerungsstand und Bevölkerungsentwicklung.....	6
1.1.1 Bevölkerungsstand.....	6
1.1.2 Altersaufbau, Natürliche Bevölkerungsbewegung.....	10
1.1.3 Bevölkerungsentwicklung.....	13
1.1.3.1 Das Alter der Bevölkerung.....	15
1.1.3.2 Die Bevölkerungsentwicklung in den Ämtern und Gemeinden.....	21
1.2. Zusammenfassung.....	26
2 EINKOMMEN UND SOZIALE SICHERUNG	27
Glossar.....	27
2.1 Haushaltsnettoeinkommen.....	32
2.2 Soziale Sicherung.....	34
2.2.1 Sozialhilfe (SGB XII).....	34
2.2.1.1 Hilfe zum Lebensunterhalt.....	35
2.2.1.2 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	36
2.2.1.3 Hilfen zur Gesundheit.....	40
2.2.1.4 Eingliederungshilfe für Behinderte.....	41
2.2.4.1.1 Eingliederungshilfe nach der Art der Hilfeerbringung.....	42
2.2.4.1.2 Eingliederungshilfe nach regionaler Gliederung.....	43
2.2.1.5 Hilfe zur Pflege.....	44
2.2.1.6 Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten.....	45
2.2.1.7 Hilfe in anderen Lebenslagen.....	45
2.2.2 Wohngeld.....	46
2.2.3 Asylbewerber.....	48
2.3 Arbeitsmarkt und Grundsicherung für Arbeitsuchende.....	49
2.3.1 Arbeitsmarkt und Beschäftigung.....	49
2.3.1.1 Arbeitslosigkeit nach Rechtskreisen.....	50
2.3.1.2 Arbeitslosigkeit nach Personengruppen.....	51
2.3.1.3 Entwicklung sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse.....	51
2.3.1.3.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach Wohn- und Arbeitsort.....	53
2.4.2 Grundsicherung für Arbeitsuchende.....	55
2.4.2.1 Empfänger von Leistungen nach dem SGB II.....	55
2.4.2.2 Bedarfsgemeinschaften.....	56
2.4.2.3 SGB II-Quoten nach regionaler Gliederung.....	57
2.4.2.4 Erwerbsfähige Leistungsberechtigte.....	59
2.4.2.5 Erwerbstätige Arbeitslosengeld II-Bezieher.....	61
2.4.2.6 Nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Sozialgeld.....	62

3	PFLEGE UND WOHNSITUATION VON ÄLTEREN MENSCHEN	65
	Glossar	65
3.1	Wohnen im Alter	67
3.2	Pflegebedürftigkeit	68
3.2.1	Pflegebedürftigkeit nach regionaler Gliederung	70
3.2.2	Pflegequoten	72
3.2.2	Pflegerische Versorgungsstruktur	74
3.2.3.1	Situation in ambulanten Pflegediensten	74
3.2.3.2	Situation in stationären Pflegeeinrichtungen	75
3.2.3	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis 2030	77
4	GESUNDHEIT	79
4.1	Berufstätige Ärzte nach Art der Tätigkeit, Altersgruppen und Geschlecht	79
4.2	Ambulante Versorgung	79
4.2.1	Entwicklung der vertragsärztlichen Versorgung	80
4.2.2	Altersstruktur der vertragsärztlichen Versorgung	81
4.3	Stationäre Versorgung	82
4.4	Der Öffentliche Gesundheitsdienst	83
4.4.1	Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	83
4.4.1.1	Schuleingangsuntersuchung 2010	84
4.4.1.1.1	Medizinische Befunde	86
4.4.1.1.2	Medizinisch relevante Befunde	86
4.4.1.1.3	Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen	88
4.4.1.1.4	Impfstatus von Einschülern	91
4.4.1.2	Zahnärztlicher Dienst	94
4.4.2	Hygiene- und Umweltmedizin	95
4.4.3	Sozialpsychiatrischer Dienst	98
4.5	Weitere Beratungs- und Betreuungsangebote	100
4.5.1	Prignitzer Netzwerk Kindeswohl	100
4.5.2	Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung	101
4.5.3	Mütterberatung	101
4.5.4	Schwangeren- und Schwangerenkonfliktberatung	101
4.5.5	Betreuungsbehörde	103

1 BEVÖLKERUNG

Glossar

Bevölkerung

Personen zum Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres, die mit alleiniger bzw. Hauptwohnung in der Gemeinde gemeldet sind, einschließlich der gemeldeten nicht-deutschen und staatenlosen Personen.

Natürliche Bevölkerungsbewegung

Differenz zwischen Geborenen und Gestorbenen eines Jahres.

Geburtenziffer

Lebendgeborene je 1 000 Einwohner der durchschnittlichen Bevölkerung.

Sterberate

Anzahl der Gestorbenen je 1 000 Einwohner der durchschnittlichen Bevölkerung.

Räumliche Bevölkerungsbewegung

Die räumliche Bevölkerungsbewegung beinhaltet die Veränderung des Bevölkerungsstandes durch Zuzug und Wegzug (Wanderung). Bei einem Zuzug bzw. Wegzug handelt es sich um die Verlegung des Hauptwohnsitzes von Personen aus einer Gemeinde in eine andere.

Gesamtsaldo der Bevölkerungsentwicklung

Summe des Wanderungssaldos und des natürlichen Saldos.

Wanderungssaldo

Überschuss der Zu-(+) bzw. Fortzüge (-).

Kinder- und Jugendquotient

Das Verhältnis der Anzahl junger Menschen in einem Alter, in dem man im Allgemeinen wirtschaftlich noch nicht aktiv ist (hier definiert als Personen unter 15 Jahren), zur Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter (hier definiert als Personen von 15 bis unter 65 Jahren). Das heißt, der Kinderquotient weist die Anzahl der jungen Personen unter 15 Jahren je 100 erwerbsfähige Personen aus.

Altenquotient

Das Verhältnis der Anzahl älterer Menschen in einem Alter, in dem man im Allgemeinen wirtschaftlich nicht mehr aktiv ist (hier definiert als Personen ab 65 Jahren), zur Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter (hier definiert als Personen von 15 bis unter 65 Jahren). Das heißt, der Altenquotient weist die Anzahl der älteren Personen ab 65 Jahren je 100 erwerbsfähige Personen aus.

Bevölkerungsprognose

Regionale Bevölkerungsvorausberechnungen für das Land Brandenburg werden in regelmäßigen Abständen von zwei Jahren in enger Zusammenarbeit zwischen dem Landesamt für Bauen und Verkehr (LBV) und dem Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (AfS) erarbeitet. Aufgabe der Prognose ist es, langfristige Entwicklungstendenzen aufzuzeigen, zu quantifizieren und frühzeitig auf wahrscheinliche Veränderungen hinzuweisen.

1.1 Bevölkerungsstand und Bevölkerungsentwicklung

Einführung und methodische Hinweise

Daten über Struktur und Entwicklung der Bevölkerung gehören zum grundlegenden Informationsbedarf für fast alle Bereiche von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft. Die Politik benötigt sie, weil viele Entscheidungen – beispielsweise im Bildungs- und Gesundheitswesen – nur auf der Grundlage gesicherter bevölkerungsstatistischer Angaben getroffen werden können. Für das wirtschaftliche Geschehen sind demografische Konstellationen von Bedeutung, weil sie Grundinformationen über die Menschen als Arbeitskräfte, Einkommensbezieher und Konsumenten liefern.

Die Bevölkerungszahl wird mittels der Bevölkerungsfortschreibung nachgewiesen. Auf den Ergebnissen der jeweiligen letzten Volkszählung aufbauend, führen die statistischen Ämter auf Gemeindeebene die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes durch. Dies geschieht durch die Bilanzierung der Ergebnisse der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung und räumliche Bevölkerungsbewegung.

Basis für die Bevölkerungsfortschreibung in den neuen Bundesländern war das Zentrale Einwohnerregister der DDR mit Stand 3. Oktober 1990.

1.1.1 Bevölkerungsstand

Am Ende des Jahres 2010 lebten im Landkreis Prignitz 82 023 Einwohner. Das entspricht einem Anteil von 3,3 % an der gesamten Bevölkerung Brandenburgs. Zugleich hat die Prignitz die mit Abstand niedrigste Einwohnerzahl aller Landkreise. 49 % der Einwohner waren Männer und 51 % Frauen. Gegenüber 2008, dem letzten Erscheinen des Gesundheits- und Sozialberichtes, hat die Bevölkerung um 3 840 Einwohner bzw. 4,5 % abgenommen.

Zwei Drittel der Bevölkerung lebt in den Städten

65 % der Einwohner lebten in den Städten der Prignitz, 35 % in den Ämtern und Gemeinden des Landkreises. Von den knapp 54 000 Bewohnern in den Städten lebten 81 % in den drei größten Städten der Region, Perleberg, Pritzwalk und Wittenberge. → [Tab. 1](#)

Tab. 1: Bevölkerung am 31.12.2010

	Insgesamt	Männer	Frauen
Gemeinde Groß Pankow	4 132	2 099	2 033
Gemeinde Gumtow	3 668	1 866	1 802
Gemeinde Karstädt	6 376	3 212	3 164
Stadt Perleberg	12 332	6 005	6 327
Gemeinde Plattenburg	3 712	1 889	1 823
Stadt Pritzwalk	12 598	6 159	6 439
Stadt Wittenberge	18 571	8 935	9 636
Amt Bad Wilsnack/Weisen	6 454	3 206	3 248
Amt Lenzen-Elbtalaue	4 507	2 190	2 317
Amt Meyenburg	4 577	2 300	2 277
Amt Putlitz-Berge	5 096	2 590	2 506
Landkreis Prignitz	82 023	40 451	41 572

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Bevölkerung im Land Brandenburg. Potsdam, 2010.

Mit 82 023 Einwohnern hatte der Landkreis Prignitz Ende 2010 gut 70 000 weniger Einwohner als 1950. Diese Entwicklung ist mit der im Land Brandenburg und in den neuen Bundesländern identisch. Die Prignitz hat nach 1990 nach dem Landkreis Oderspree-wald-Lausitz den zweitstärksten Einwohnerrückgang im Land Brandenburg zu verzeichnen. Dieser Rückgang wird nur noch durch die kreisfreien Städte Frankfurt/Oder und Cottbus übertroffen. Auch für die Ämter und Gemeinden innerhalb des Landkreises ist der Trend der abnehmenden Bevölkerung seit 1950 erkennbar. → [Tab. 2](#)

Die Ursache für die andauernde negative Einwohnerentwicklung ist mit Unterbrechung von 1993 – 1998 vor allem wanderungsbedingt. Seit 1990 zogen im Saldo mehr als 13 000 Personen aus dem Landkreis fort, über die Hälfte davon in die alten Bundesländer und Berlin. Während bei allen Fortzügen über die Kreisgrenze seit 1991 die alten Bundesländer und Berlin über die Hälfte dominierten, waren es bei den Zugezogenen nur etwa ein Drittel.

Besonders die Stadt Wittenberge musste nach starkem Arbeitsplatzabbau in der Industrie erhebliche Wanderungsverluste hinnehmen. Die mit Abstand größte Stadt im Landkreis verlor von 1990 bis 2008 rund ein Drittel ihrer Bewohner, während es in Perleberg ‚nur‘ ein Sechstel der Bewohner sind. Auch die Abwanderung in die alten Bundesländer ist in Wittenberge doppelt bis dreifach so hoch, wie aus den anderen Gemeinden im Landkreis.

Heute leben im Landkreis noch halb so viele Menschen wie 1950

Tab. 2: Bevölkerungsentwicklung bis 2010

	1950	1971	1981	1990	1995	2000	2005	2010
Gemeinde Groß Pankow	10 034	7 099	5 840	5 387	5 114	4 868	4 560	4 132
Gemeinde Gumtow	9 754	6 421	4 990	4 712	4 449	4 344	3 996	3 668
Gemeinde Karstädt	13 168	10 012	9 480	9 015	8 395	7 808	7 038	6 376
Stadt Perleberg	17 414	16 193	16 078	15 032	14 596	13 907	13 094	12 332
Gemeinde Plattenburg	8 827	6 351	5 141	5 146	4 693	4 177	3 977	3 712
Stadt Pritzwalk	16 766	15 623	16 236	15 995	14 874	14 309	13 336	12 598
Stadt Wittenberge	32 166	33 704	31 765	28 378	24 890	22 163	19 767	18 571
Amt Bad Wilsnack/Weisen	12 378	9 324	7 964	7 328	6 992	7 342	6 921	6 454
Amt Lenzen-Elbtalaue	10 497	7 310	6 115	5 761	5 390	5 222	4 947	4 507
Amt Meyenburg	10 527	7 646	6 323	5 973	5 776	5 506	5 086	4 577
Amt Putlitz-Berge	12 197	8 854	7 250	6 708	6 252	6 055	5 618	5 096
Landkreis Prignitz	153 728	128 537	117 182	109 812	101421	95 701	88 340	82 023

Quelle: Landesbetrieb für Datenverarbeitung und Statistik: Historisches Gemeindeverzeichnis 1875 - 2005, Potsdam 2005. Für 2010: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.

Der Landkreis Prignitz ist mit 39 Einwohnern je km² der am dünnsten besiedelte Landkreis Brandenburgs

Der Bevölkerungszahl entsprechend veränderte sich auch die Bevölkerungsdichte im Land Brandenburg. Im Jahr 2010 lag für das Land Brandenburg insgesamt die Einwohnerdichte bei 85 Einwohnern je Quadratkilometer. Am dichtesten besiedelt waren neben den kreisfreien Städten die Landkreise Barnim, Oberhavel und Oberspreewald-Lausitz. Die geringste Besiedlung je Quadratkilometer wiesen die im nördlichen Brandenburg gelegenen Landkreise Uckermark, Ostprignitz-Ruppin und Prignitz auf. → Tab. 3

Im Vergleich dazu sind Island mit durchschnittlich 3, die Russische Föderation mit 8, Finnland mit 17 und Norwegen mit 18 Einwohnern je Quadratkilometer sehr dünn besiedelt.

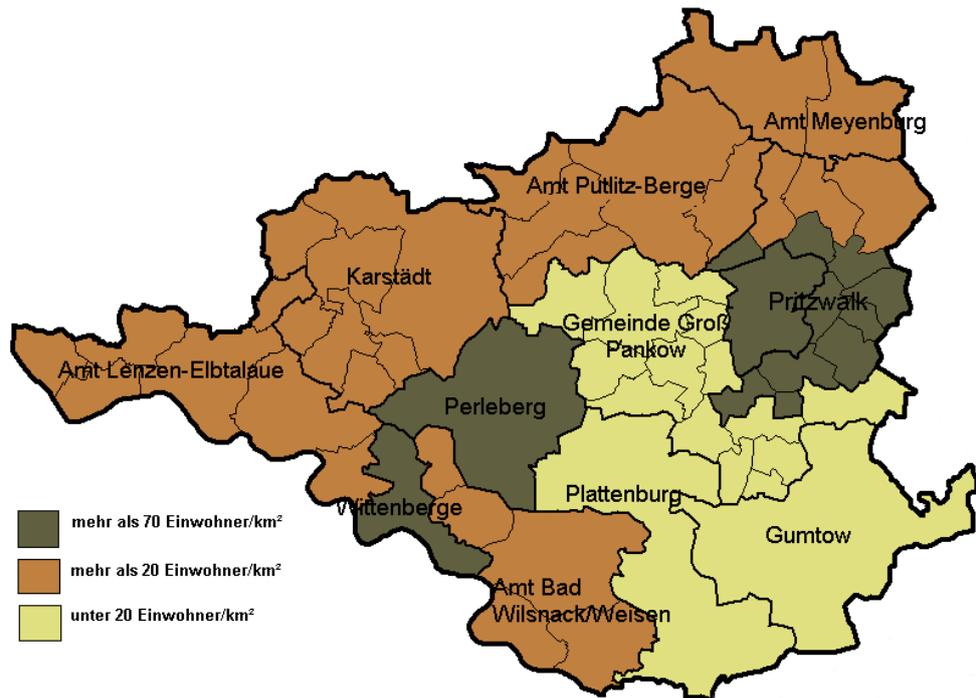
Tab. 3: Landkreise nach Fläche und Einwohnern am 31.12.2010

Landkreis	Fläche/km ²	Einwohner	
		Insgesamt	je km ²
Barnim	1 472	176 888	120
Dahme-Spreewald	2 262	161 482	71
Elbe-Elster	1 889	115 560	60
Havelland	1 713	155 141	90
Märkisch-Oderland	2 150	191 997	89
Oberhavel	1 798	202 231	113
Oberspreewald-Lausitz	1 217	125 216	101
Oder-Spree	2 243	186 542	83
Ostprignitz-Ruppin	2 509	104 786	41
Potsdam-Mittelmark	2 575	204 277	79
Prignitz	2 123	84 284	39
Spree-Neiße	1 648	130 626	78
Teltow-Fläming	2 092	162 073	77
Uckermark	3 058	132 837	43
Land Brandenburg	29 482	2 522 493	85

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Bevölkerungsentwicklung und Flächen der kreisfreien Städte, Landkreise und Gemeinden im Land Brandenburg. Potsdam, 2010.

Die Tabelle macht deutlich, dass die Einwohnerdichte im Land regional sehr unterschiedlich ausfällt. Aber auch innerhalb des Landkreises Prignitz sind die einzelnen Regionen unterschiedlich stark besiedelt. So sind die Städte naturgemäß am dichtesten besiedelt und der ländliche Raum am dünnsten. → Abb. 1

Abb. 1: Bevölkerungsdichte in den Städten und Gemeinden der Prignitz¹



1.1.2 Altersaufbau, Natürliche Bevölkerungsbewegung

Die Zahl der Geburten wirkt sich unmittelbar auf den Altersaufbau der Bevölkerung aus. Zum einen beeinflusst die Stärke der einzelnen Altersjahrgänge die Zahl der Geburten und Sterbefälle in bestimmten Zeiträumen. Zum anderen wirken sich die Veränderungen von Geburtenhäufigkeit oder Sterblichkeit auf die Stärke der jeweiligen Jahrgänge aus. Langfristig führen solche Veränderungen zu einer Verschiebung der einzelnen Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung: So in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen, derjenigen im erwerbsfähigen Alter und jener im Rentenalter. Somit ändern sich auch die Quoten zwischen dem sich aktiv am Erwerbsleben beteiligten Teil der Bevölkerung und jenem Teil, der entsprechend dem Generationenvertrag von Erwerbstätigen unterhalten werden muss.

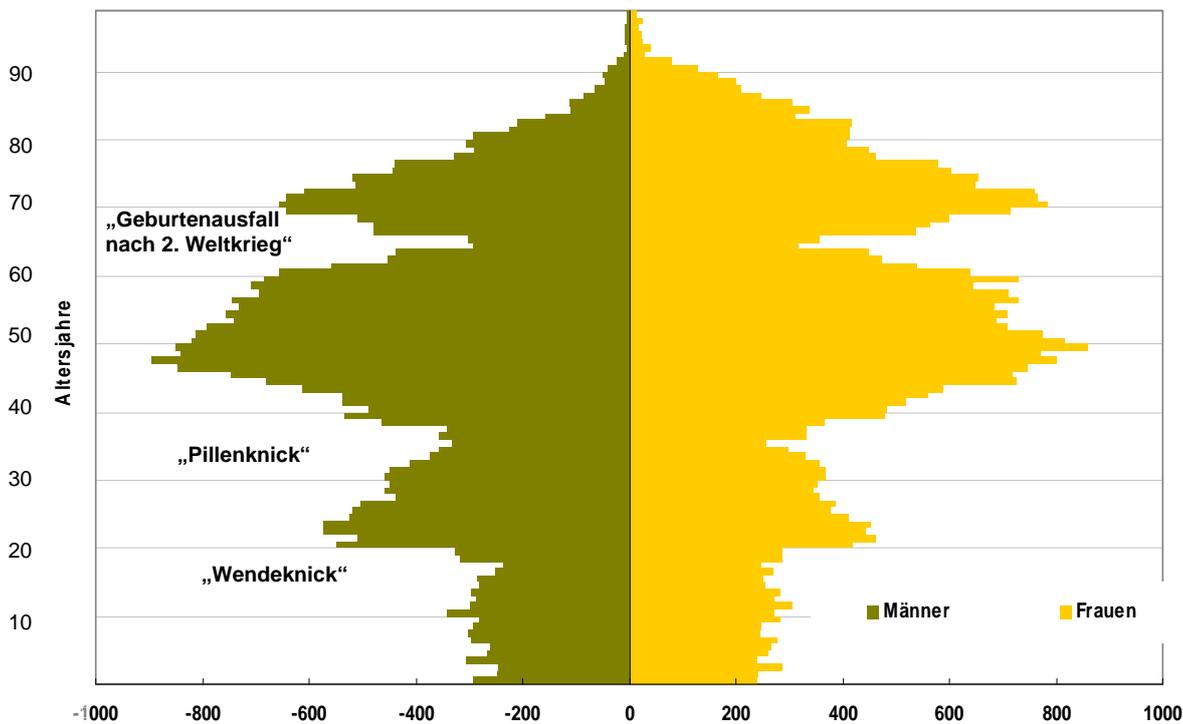
Von allen 16 Bundesländern verzeichnete Brandenburg in den letzten Jahren die höchste Zuwachsrate an älteren Menschen. Ihre Zahl stieg zwischen 1990 und 2009 um 81 Prozent.

Um den Altersaufbau der Bevölkerung zu veranschaulichen, verwendet man eine grafische Darstellungsform, die als Alterspyramide bezeichnet wird. Auch wenn sie in Deutschland längst keine Pyramidenform mehr hat, sondern heute eher einer „zerzaus-

¹ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.

ten Wettertanne“ gleicht, werden die Wandlungen des Bevölkerungsaufbaus in dieser Darstellungsform besonders deutlich. → [Abb. 2](#)

Abb. 2: Der Altersaufbau der Prignitzer Bevölkerung am 31.12.2010²



Ende 2010 betrug im Landkreis Prignitz der Anteil der Kinder und Jugendlichen (null bis unter 15 Jahre) 10,1 Prozent. Auf die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15 bis unter 65 Jahre) entfielen 64,3 Prozent und auf die über 65-Jährigen 25,6 Prozent. Der Kinder- und Jugendquotient (Zahl der Personen unter 15 Jahren bezogen auf die Personen im erwerbsfähigen Alter) lag bei 16. Der Altenquotient (Zahl der über 65-Jährigen bezogen auf die Personen im erwerbsfähigen Alter) lag bei 40.

Die Alterspyramide der Prignitz

Im Landkreis Prignitz wurden etwas mehr Jungen als Mädchen geboren. Weil die Männer statistisch gesehen nicht so alt werden wie die Frauen, ändert sich dieses Verhältnis mit dem Lebensalter. Während also bis zum Alter unter 50 Jahren in der heutigen Bevölkerung der Männeranteil überwiegt, sind in der Altersgruppe der 50- bis unter 60-Jährigen ungefähr so viele Männer wie Frauen. In den höheren Altersgruppen überwiegen die Frauen. Von den 60- bis unter 70-Jährigen Personen sind 52 Prozent weiblichen Geschlechts. In den oberen Altersgruppen beträgt der Frauenanteil bei den 70- unter 80-Jährigen 58 Prozent und bei den 80-Jährigen und älter sogar fast 70 Prozent. Grund für den geringeren Männeranteil in den höheren Altersgruppen sind neben der höheren Lebenserwartung der Frauen auch heute noch die starken Männerverluste durch den Zweiten Weltkrieg.

² Eigene Darstellung nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.

Die Jahre nach dem Zweiten Weltkrieg waren in der Bundesrepublik durch hohe Geburtenzahlen (so genannter Baby-Boom) geprägt. In dieser Zeit wurden deutlich mehr Geburten als Sterbefälle registriert. Diese Situation änderte sich Ende der 1960er Jahre und Anfang der 1970er abrupt mit einem rapiden Rückgang der Geburten (siehe auch Pillenknick Alterspyramide). Die Geburtenzahl im Landkreis Prignitz ging von jährlich über 2000 bis auf knapp 1 600 Geburten im Jahr 1975 zurück. Anschließend stieg sie bis Mitte der 1980er Jahre noch einmal deutlich an, bevor ein weiterer drastischer Rückgang zu beobachten war. Seit Anfang der 1990er Jahre hat sich die Zahl im Landkreis zwischen 500 und 600 Geburten pro Jahr eingependelt.

Der Geburtenrückgang bewirkte, dass seit Anfang der 1970er Jahre jedes Jahr weniger Kinder geboren wurden als Menschen starben. Im Jahr 2010 lag die Zahl der Gestorbenen um 624 höher als die Zahl der lebend Geborenen. → Tab. 4

Tab. 4: Natürliche Bevölkerungsentwicklung in ausgewählten Jahren

Jahr	lebend Geborene	Gestorbene	Geburten- bzw. Gestorbenenüberschuss
1970	2139	2216	-77
1975	1561	2257	-696
1980	2099	2154	-55
1985	2154	2020	134
1990	1554	1877	-323
1995	542	1286	-744
2000	624	1125	-501
2005	559	1075	-516
2006	529	1068	-539
2007	544	1100	-556
2008	520	1039	-519
2009	492	1140	-648
2010	532	1156	-624

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. Landkreis Prignitz: Statistisches Jahrbuch.

Mit der im Jahr 2009 in Brandenburg rechnerisch ermittelten durchschnittlichen Kinderzahl von 1,4 Kindern je Frau wird die zur Erhaltung der Bevölkerungszahl auf längere Zeit erforderliche Zahl von 2,1 Kindern je Frau deutlich unterschritten. Gleichzeitig nimmt die durchschnittliche Lebenserwartung weiter zu. Sie beträgt heute für einen neugeborenen Jungen 77,3 Jahre und für ein neugeborenes Mädchen 82,5 Jahre.³ Gegenüber dem Stand von Mitte der 1980er Jahre entspricht dies einer Zunahme bei den Jungen um etwa 5,8 Jahre und bei den Mädchen um 4,4 Jahre. Dabei ist eine Annäherung der Lebenserwartung beider Geschlechter zu beobachten. Grund für diese Entwicklung ist die

³ Statistisches Bundesamt: Sterbetafel Deutschland. Wiesbaden, 2009.

zunehmende Angleichung der Lebensweise. So müssen Männer beispielsweise in ihren Berufen immer seltener dauerhaft unter körperlich anstrengenden Bedingungen arbeiten, auf der anderen Seite nähern sich auch die Rauchgewohnheiten oder die Erwerbstätigenquoten der Frauen denen der Männer an.

1.1.3 Bevölkerungsentwicklung

In den letzten Jahren war die demografische Entwicklung im Landkreis Prignitz durch eine geringe durchschnittliche Kinderzahl je Frau, sinkende Geburtenzahlen, eine steigende Lebenserwartung und die Abwanderung von jungen Menschen geprägt.

In den kommenden Jahrzehnten werden der Rückgang der Bevölkerung und ihre Alterung kennzeichnend für den demografischen Wandel sein. Dies lässt sich anhand von Bevölkerungsvorausberechnungen darstellen. Bevölkerungsprognosen für das Land Brandenburg werden in enger Zusammenarbeit zwischen dem Dezernat Raumbesichtigung des Landesamtes für Bauen und Verkehr (LBV) und dem Referat Bevölkerung des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg im Zwei-Jahres-Turnus erarbeitet.

Aufgabe der Prognose ist es, langfristige Entwicklungstendenzen aufzuzeigen und zu quantifizieren. Der gesellschaftliche Wertewandel, die ökonomische Situation, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, der medizinische Fortschritt und andere Faktoren beeinflussen die Bevölkerungsentwicklung nachhaltig und lösen wiederum politisch-planerischen Handlungsbedarf aus. Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse der Bevölkerungsprognose sollen die Konsequenzen aus aktuellen Tendenzen für die künftige Entwicklung aufzeigen, quantifizieren und frühzeitig auf wahrscheinliche Veränderungen hinweisen.

Die Prognoseergebnisse basieren auf Trendbeobachtungen, Vorausschätzungen maßgeblicher Einflussfaktoren auf die demografische Situation und Analogieschlüssen. Die als wahrscheinlich eingeschätzte Entwicklung der Fruchtbarkeit (Fertilität), der Sterblichkeit (Mortalität) und der Wanderungsbewegungen basiert auf gründlichen Analysen der bisherigen Entwicklung. Es handelt sich bei Prognosen nicht um eine Vorhersage, sondern um eine Veranschaulichung des zeitlichen Verlaufs der Bevölkerungsentwicklung sowie der voraussichtlichen Veränderung der Altersstruktur und der räumlichen Verteilung, wenn die zuvor bestimmten Einflussfaktoren den angenommenen Entwicklungsverlauf nehmen. Die Unsicherheiten einer Prognose sind immer im Zusammenhang mit den zugrunde liegenden Annahmen zu sehen. Singuläre Ereignisse, wie seit 2008 die Finanzkrise, sind dabei in ihren Auswirkungen nicht vorhersehbar. Trotz bestehender Unsicherheiten bei der Annahmefindung ist die zugrunde liegende Bevölkerungsprognose eine für politische Entscheidungen zuverlässige Grundlage, da die Basis für die künftige demografische Entwicklung bereits durch den Umfang und die Struktur der Bevölkerung in der Gegenwart gelegt ist.

Einführung und methodische Hinweise

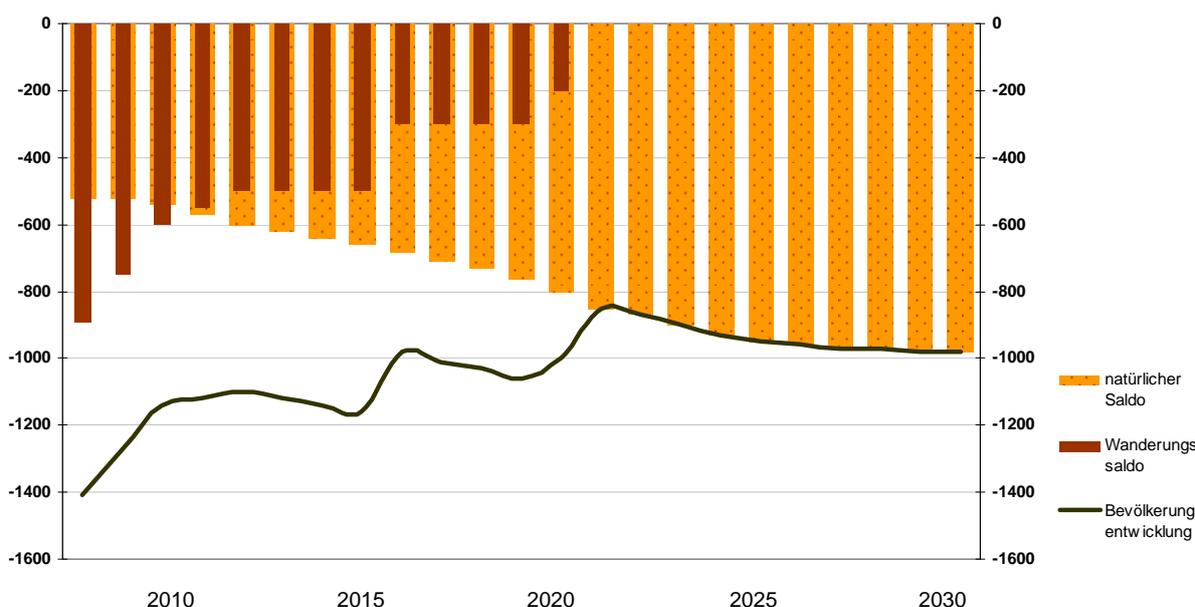
Bevölkerung

Ziel von Bevölkerungsprognosen

Die Bevölkerungszahl im Landkreis Prignitz wird bis zum Jahr 2030 gegenüber 2010 um 20 223 Personen (24,7 Prozent) zurückgehen und 2030 einen Stand von 61 800 Einwohnern erreichen. Der jährliche Bevölkerungsverlust verläuft nicht gleichmäßig, sondern geht von derzeit 1410 Personen zunächst auf 1160 Personen im Jahr 2015 zurück und sinkt dann immer weiter bis auf einen jährlichen Bewohnerrückgang von knapp 1000 Personen und stabilisiert sich dort ab 2023.

Bei unterstellter konstanter allgemeiner Geburtenziffer (in Brandenburg: 7,4⁴) nehmen die jährlichen Sterbeüberschüsse trotz steigender Lebenserwartung zu. Die Zunahme der Sterbefälle ergibt sich aus der Tatsache, dass die relativ stark besetzten Jahrgänge während des Prognosezeitraums in die hohen Altersgruppen wechseln und dort schwächere Jahrgänge ersetzen. Liegt der natürliche Bevölkerungsverlust im Landkreis Prignitz derzeit noch bei etwas mehr als 600 Personen pro Jahr, so wird er sich bis 2030 auf 980 Personen erhöhen. Das würde bedeuten, dass im gesamten Prognosezeitraum 16 200 Menschen im Landkreis mehr sterben als durch Geburten ersetzt werden können. → Abb. 3

Abb. 3: Jährliche Bevölkerungsveränderung im Landkreis Prignitz bis 2030⁵

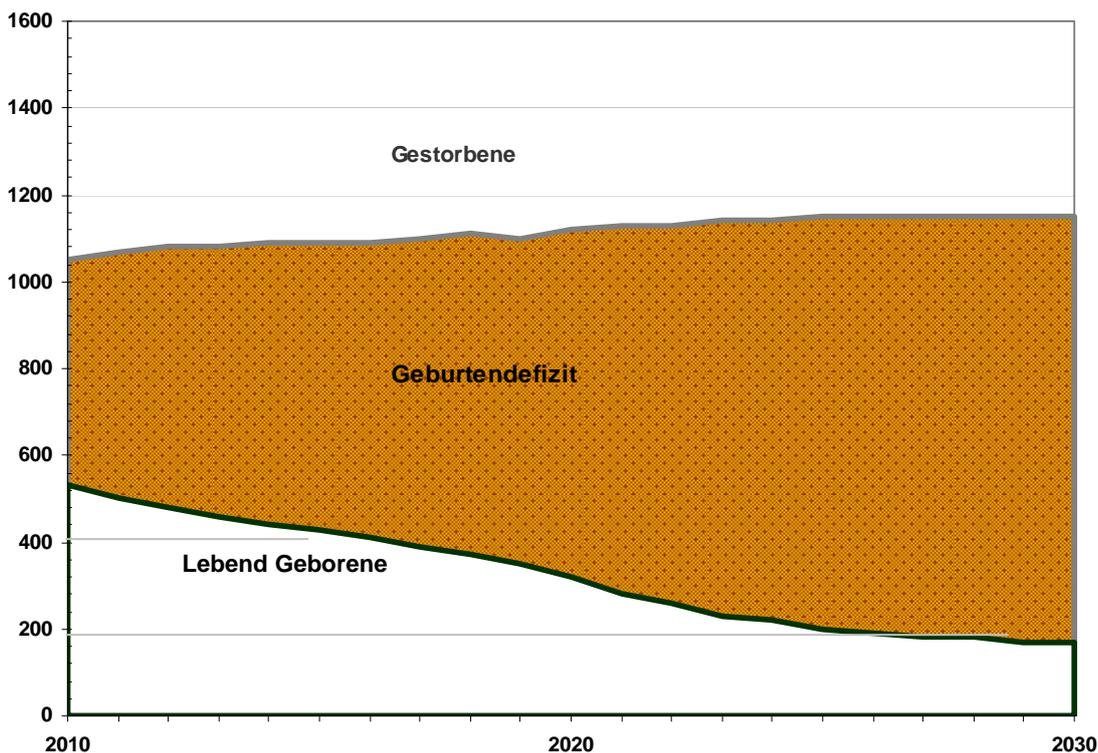


Wie beschrieben, wird sich der Bevölkerungsrückgang bis zum Jahre 2030 stetig fortsetzen und bis zu diesem Zeitpunkt eine Größenordnung von rund 20 000 Personen gegenüber dem Basisjahr 2010 erreicht haben. Im Unterschied zur bisherigen Entwicklung wird der Einwohnerrückgang insbesondere in der zweiten Hälfte des Prognosezeitraumes ausschließlich aus der negativen natürlichen Entwicklung resultieren. Das Geburtendefizit beträgt im Gesamtzeitraum voraussichtlich etwa 17.180 Personen und ist fast ausschließlich für den weiteren Rückgang der Bevölkerungszahl verantwortlich. → Abb. 4

⁴ Geburtenziffer: Lebendgeborene je 1 000 Einwohner der durchschnittlichen Bevölkerung.

⁵ Amt für Statistik Berlin Brandenburg: Bevölkerungsprognose für das Land Brandenburg. Potsdam, 2009.

Abb. 4: Natürliche Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Prignitz bis 2030⁶



Das hat zur Folge, dass im Landkreis Prignitz in der Zukunft ein großer Teil der potenziellen Mütter fehlen wird. Die aktuelle Prognose geht bis zum Jahr 2030 von einem Rückgang der Frauen von 18 bis unter 30 Jahre um etwa 2.700 Personen (59%) aus. Für die Gruppe der Frauen im gebärfähigen Alter zwischen 15 und 45 Jahren bedeutet diese Entwicklung einen Rückgang um 6.600 Personen (56%).

1.1.3.1 Das Alter der Bevölkerung

Neben der Veränderung der Einwohnerzahl kommt der Änderung der Altersstruktur eine sehr wichtige Rolle zu. Ausgelöst durch eine geringe Geburtenzahl, die Wanderungsverluste in der Gruppe der jungen Erwachsenen, den Eintritt von geburtenstarken Jahrgängen in das Seniorenalter und den Anstieg der Lebenserwartung kommt es zu einer deutlichen Veränderung der altersstrukturellen Zusammensetzung im Landkreis Prignitz. Altersstrukturverschiebungen führen zu einem veränderten Bedarf bei altersspezifischer Infrastruktur wie Gesundheitsversorgung, Pflege und Bildung. Auch die Erwerbsbeteiligung, Einkommen und Steueraufkommen sind zumindest teilweise altersstrukturabhängig.

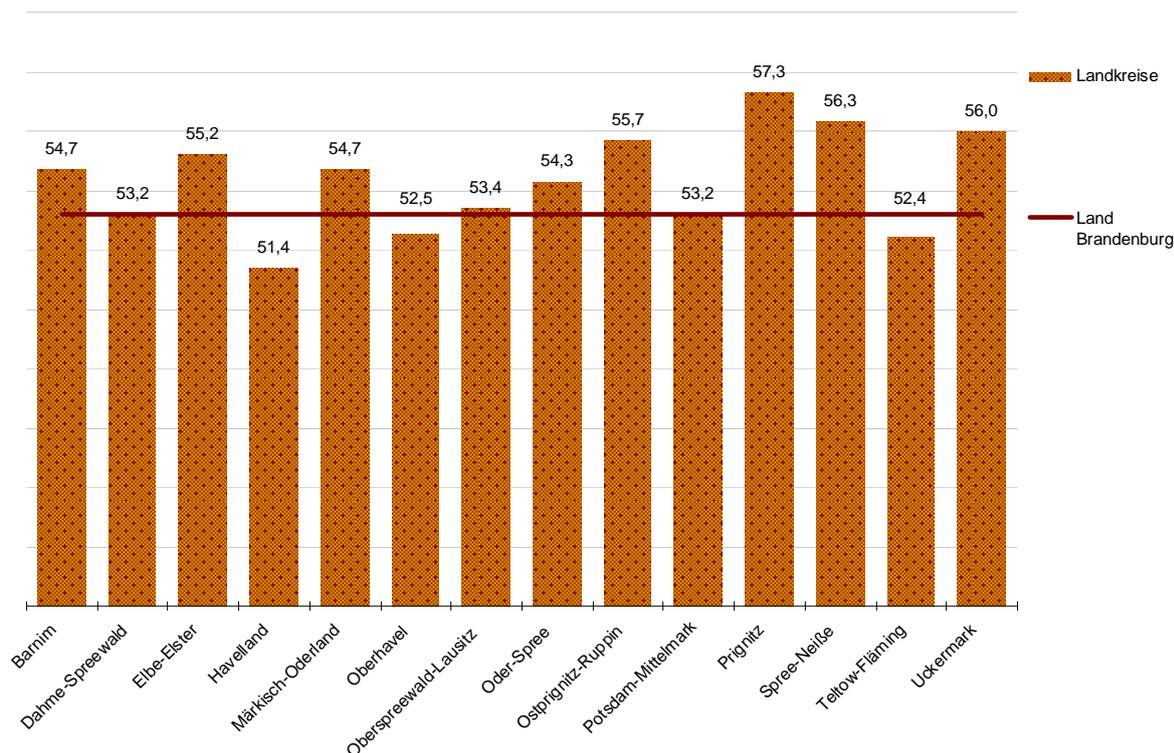
⁶ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.

1.1.3.1.1 Durchschnittsalter der Bevölkerung

Das Durchschnittsalter der Prignitzer Bevölkerung von 46,9 wird im Jahr 2008 auf zunächst 52,9 im Jahr 2020 ansteigen und bis zum Jahr 2030 bei 57,3 Jahren liegen. Dies wird das höchste Durchschnittsalter im Land Brandenburg sein. Zu diesem Zeitpunkt wird das Durchschnittsalter aller brandenburger Landkreise über 50 Jahre betragen. Das niedrigste Durchschnittsalter wird für den Landkreis Havelland mit 51,4 Jahren prognostiziert.

→ Abb. 5

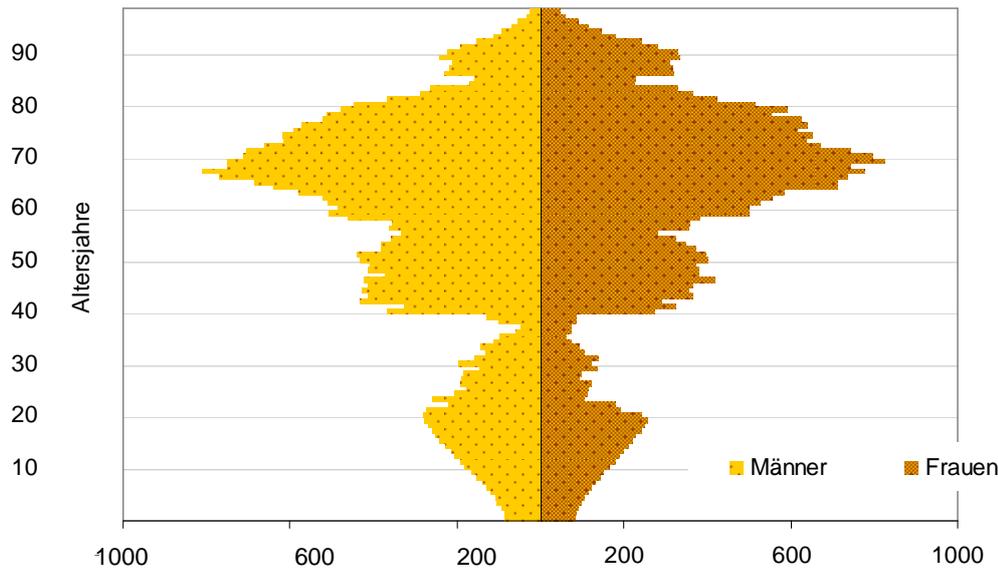
Abb. 5: Durchschnittsalter der Bevölkerung nach Landkreisen⁷



Der zukünftige Anstieg des Durchschnittsalters ist zum Teil bereits in der heutigen Struktur der Bevölkerung angelegt. Die unteren Altersjahrgänge – insbesondere die seit 1990 Geborenen – sind wegen rückläufiger Geburtenzahlen nur dünn besetzt. Ein erneuter Geburtenrückgang ist absehbar, da die nicht geborenen Kinder ihrerseits auch als Eltern fehlen werden. Man spricht in diesem Zusammenhang von einem so genannten Demografischen Echo. Der Trend zum Anstieg des Lebensalters besteht fast europaweit. Allerdings verlaufen die beschriebenen Prozesse im Land Brandenburg und insbesondere im Landkreis Prignitz wegen der ungünstigeren Altersstruktur und der Abwanderung von jungen Personen im fortpflanzungsfähigen Alter drastischer als in den alten Bundesländern. → Abb. 6

⁷ Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Bevölkerungsprognose 2009 – 2030 für das Land Brandenburg.

Abb. 6: Altersaufbau der Bevölkerung im Jahr 2030⁸



Die Relation zwischen jung und alt wird sich stark verändern. Ende 2010 waren 11 Prozent der Prignitzer Bevölkerung jünger als 15 Jahre. Die Personen im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 65 Jahren machten 64 Prozent der Bevölkerung aus und der Anteil der über 65-Jährigen machte einen Anteil von 27 Prozent. Im Jahr 2030 werden sich die Anteile der erwerbsfähigen Bevölkerung (47 Prozent) und der über 65-Jährigen (46 Prozent) nahezu angeglichen haben. → Tab. 5

Die Zahl der Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren wird schon 2020 um 18 Prozent niedriger sein als im Basisjahr 2010. Bis 2030 wird diese Bevölkerungsgruppe um insgesamt 48 Prozent zurückgegangen sein.

Tab. 5: Bevölkerungsentwicklung bis 2030 nach Hauptaltersgruppen

Jahr	Insgesamt	Altersgruppe		
		0 - unter 15	15 - unter 65	65 und älter
2010 ¹⁾	82 023	8 272	52 725	21 026
2015 ²⁾	76 240	7 620	47 170	21 450
2020 ²⁾	71 154	6 749	40 821	23 584
2025 ²⁾	66 660	5 550	35 110	26 000
2030 ²⁾	61 800	4 270	28 951	28 581

¹⁾ Ist-Werte

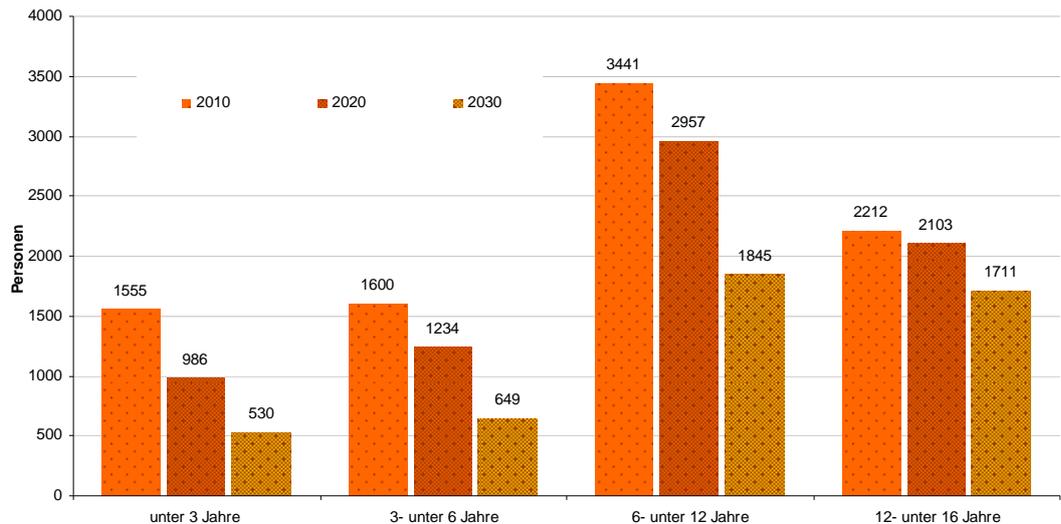
²⁾ Prognose-Werte

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.

⁸ Amt für Statistik Berlin – Brandenburg.

Die Bevölkerungsentwicklung bei den Kindern und Jugendlichen verläuft in den einzelnen Altersgruppen sowohl quantitativ als auch zeitlich unterschiedlich. Die stärksten prozentualen Rückgänge treten bei der Altersgruppe der unter Dreijährigen auf, deren Zahl sich kontinuierlich mindert und bis zum Jahr 2030 um zwei Drittel zurückgegangen sein wird. Dabei wird der Rückgang in der zweiten Hälfte des Prognosezeitraumes deutlich höher ausfallen als noch in der ersten Hälfte bis 2020. Bei den Jahrgängen im Kindergartenalter (drei bis unter sechs Jahre) wird der Rückgang etwas geringer ausfallen (60 Prozent) und über den Prognosezeitraum gleichmäßig verlaufen. Bei den Kindern im Grundschulalter (sechs bis unter zwölf Jahre) wird der Rückgang in der zweiten Hälfte des Prognosezeitraumes doppelt so hoch sein wie in der ersten Hälfte bis 2020 und erreicht 2030 nur noch 54 Prozent des Ausgangsniveaus im Jahr 2010. Die Anzahl der Kinder im Alter der Sekundarstufe I (12 bis unter 16 Jahre) wird den geringsten Rückgang der genannten Altersgruppen erfahren. Deren Zahl geht von 2212 Kindern im Ausgangsjahr 2010 um 23 Prozent auf 1711 Kinder im Jahr 2030 zurück. → Abb. 7

Abb. 7: Veränderung der Bevölkerung unter 15 Jahre nach ausgewählten Altersgruppen⁹



Die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15 – unter 65 Jahre) geht im Landkreis Prignitz bis zum Jahr 2030 um 23 237 Personen zurück. Das macht einen Rückgang von 45 Prozent aus. Im Vergleich dazu liegt der durchschnittliche Rückgang im Land Brandenburg bei 30 Prozent. Der Rückgang betrifft überproportional die jüngeren Jahrgänge der 15 bis unter 45-Jährigen, deren Zahl sich bis 2030 mehr als halbieren (54 %) und um 13 481 auf 11 677 Personen sinken wird. Dabei sind die Entwicklungen innerhalb dieser Altersgruppe höchst unterschiedlich: Die Zahl der Jugendlichen im Gymnasial- bzw. Ausbildungsalter bleibt bis 2020 stabil und wird erst danach moderat um ca. 9 Prozent auf 2 500 Personen sinken. Besonders drastisch wird sich bei dem Personenkreis der jungen

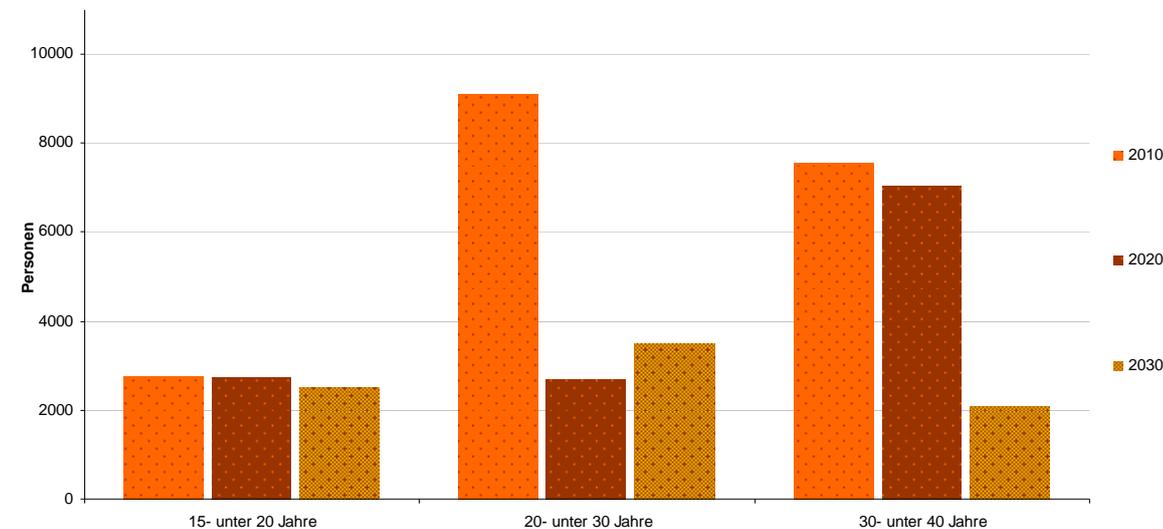
⁹ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.

Erwerbsfähigen die Altersgruppe der 20 bis unter 40-Jährigen entwickeln, deren Anteil bis zum Jahr 2030 um zwei Drittel (66 %) zurückgehen wird. Der Rückgang der 30 bis unter 40-Jährigen wird sogar bei 72 Prozent liegen, so dass am Ende des Prognosezeitraumes noch 2 080 Prignitzer in diesem Alter sein werden. → Abb. 8

Gleichzeitig nimmt die Zahl der älteren erwerbstätigen Prignitzer zwischen 45 und 65 Jahren langfristig um 10 293 (37 %) ab. Dadurch verschieben sich die Proportionen innerhalb der Personengruppe im erwerbsfähigen Alter zugunsten älterer Erwerbsfähiger. Inwieweit sich aufgrund des rückläufigen Erwerbspersonenpotenzials das Niveau der Arbeitslosigkeit vermindert, wird jedoch auch vom künftigen Arbeitsplatzangebot und der beruflichen Qualifikation der Erwerbsfähigen abhängen.

Der zunehmende Rückgang und die Alterung der Gruppe der 15 bis unter 65-Jährigen führt zu einer Reduzierung des Erwerbspersonenpotenzials. Der beschriebene Rückgang wird voraussichtlich zu einer Verminderung des Steueraufkommens führen und lässt bei gleichzeitigem Bevölkerungsverlust den infrastrukturellen Aufwand pro Kopf enorm steigen.

Abb. 8: Veränderung der erwerbsfähigen Bevölkerung nach ausgewählten Altersgruppen¹⁰

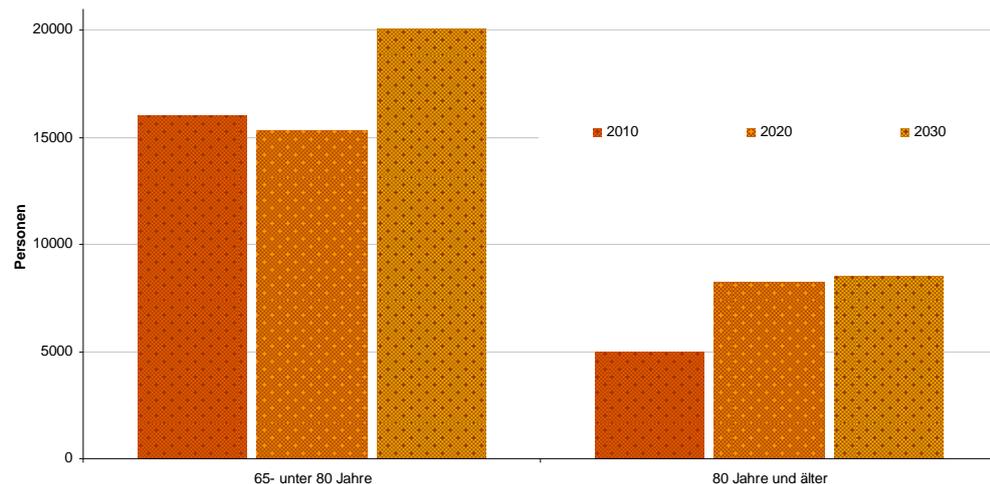


Die Zahl der 65-Jährigen und Älteren steigt bis zum Ende der 2030er Jahre um knapp zwei Drittel an: von aktuell 21 026 auf 28 581. Auch hier verläuft die Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Altersgruppen sowohl quantitativ als auch zeitlich unterschiedlich. So wird die Zahl der 65 bis unter 80-Jährigen zunächst leicht sinken, bevor sie in der zweiten Hälfte des Prognosezeitraumes deutlich um 36 Prozent auf 28 580 Personen steigen wird.

¹⁰ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.

Die Bevölkerung der über 80-Jährigen nimmt hingegen unablässig zu und das insbesondere in der ersten Hälfte des Prognosezeitraumes bis 2020. Hier steigt die Zahl von knapp 4 800 im Jahr 2010 um 65 Prozent auf 8 240 Hochbetagte, während sie dann bis 2030 nur noch moderat um 3 Prozent ansteigt. Zu diesem Zeitraum werden 30 Prozent der über 65-Jährigen mindestens 80 Jahre alt sein. → [Abb. 9](#)

Abb. 9: Veränderung der Bevölkerung über 65 Jahre nach ausgewählten Altersgruppen¹¹



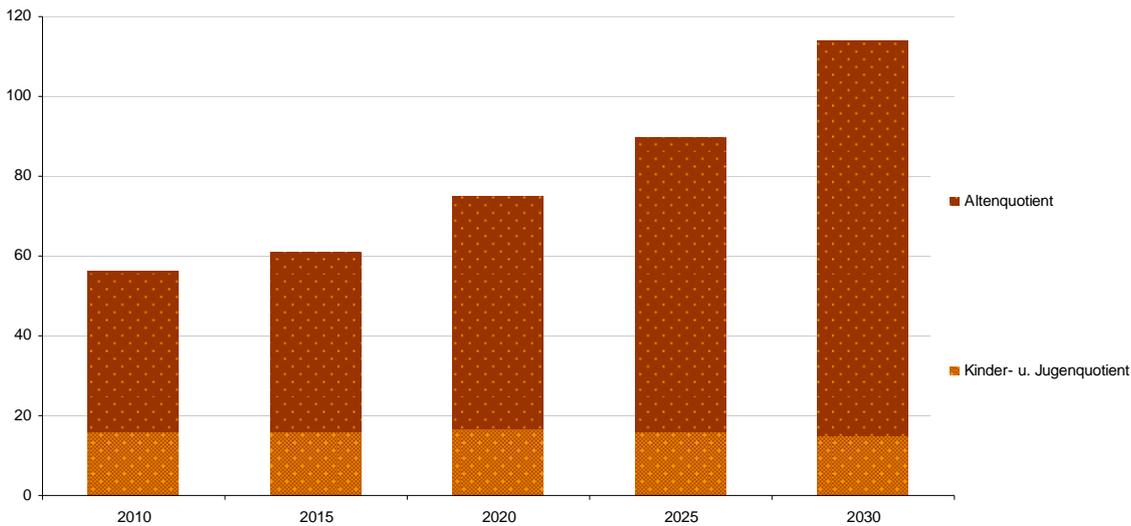
Eine weitere Möglichkeit, den Alterungsprozess der Bevölkerung deutlich zu machen, ist die Darstellung der Entwicklung des Kinder-, Alten- und Gesamtquotienten. Auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (15 bis unter 65 Jahre) entfallen heute 17 unter 15-Jährige. Dieser Kinder- und Jugendquotient wird künftig voraussichtlich leicht zurückgehen und 2030 nur noch bei 15 Kindern je 100 Personen zwischen 15 und 65 Jahren liegen.

Der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter werden künftig immer mehr Senioren gegenüber stehen. Im Jahr 2010 entfielen auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 40 Personen über 65 Jahre. Im Jahr 2020 wird dieser Altenquotient 58 betragen und im Jahr 2030 stehen 99 Personen über 65 Jahre 100 Personen im Alter zwischen 15 und 65 Jahren gegenüber. → [Abb. 10](#)

Der Gesamtquotient, das heißt das Verhältnis zwischen den Menschen, die sich noch nicht oder nicht mehr erwerbsfähigen Alter befinden, zu den Personen im erwerbsfähigen Alter wird durch die Entwicklung des Altenquotienten geprägt sein. 2010 kamen 56 Personen außerhalb des erwerbsfähigen Alters auf 100 Personen zwischen 15 und 65 Jahren, 2020 werden es 75 Personen und 2030 schließlich 114 sein.

¹¹ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.
20

Abb. 10: Entwicklung der Kinder/Jugend- und Altenquotienten im Trend¹²



1.1.3.2 Die Bevölkerungsentwicklung in den Ämtern und Gemeinden

Um dem Bedarf an kleinräumigen Informationen zur Bevölkerungsentwicklung gerecht zu werden, sollen nachfolgend die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausschätzung auf Gemeindeebene, die in Zusammenarbeit des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg und des Landesamtes für Bauen und Verkehr erstellt wurde, dargestellt werden. Auch hier muss erwähnt werden, dass die Zuverlässigkeit der Ergebnisse der Bevölkerungsvorausschätzungen immer vom Eintreffen der zugrunde liegenden Annahmen abhängig ist. Zudem ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der betrachteten kleinen Raumeinheiten mit geringen Einwohnerzahlen, die Vorausschätzung mit erheblich größeren Unsicherheiten behaftet ist. Dementsprechend sind Vorausschätzungen keine eigenständigen Prognosen, sondern Trendaussagen. Die Ergebnisse dienen als Orientierungshilfe für langfristige räumliche und fachspezifische Planungen.

Die zuvor dargestellten demografischen Entwicklungen spiegeln sich auch auf der Ebene der Schätzung für die Ämter und amtsfreien Gemeinden wider, auch wenn die Veränderungen räumlich differenziert verlaufen. Alle Ämter und amtsfreie Gemeinden im Landkreis haben eine rückläufige Bevölkerungsentwicklung zu erwarten. Für fünf Ämter und amtsfreie Gemeinden bedeutet das bis 2030 einen Rückgang der Einwohnerzahl von 25 Prozent und mehr. Für weitere vier Ämter und amtsfreie Gemeinden wird bis 2030 ein Rückgang der Einwohnerzahl zwischen 20 und 25 Prozent erwartet. Die geringsten Rückgänge haben nach heutigem Stand die Gemeinde Plattenburg und die Stadt Pritzwalk zu erwarten. → [Tab. 6](#)

¹² Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.

Tab. 6: Bevölkerungsentwicklung in den Ämtern und Gemeinden

Amt/Gemeinde	2010	2020	2030	Entwicklung 2030 zu 2010	
Gemeinde Groß Pankow	4172	3 427	2988	-1184	-28,4%
Gemeinde Gumtow	3710	2945	2549	-1161	-31,3%
Gemeinde Karstädt	6487	5593	4962	-1525	-23,5%
Stadt Perleberg	12433	10709	9406	-3027	-24,3%
Gemeinde Plattenburg	3729	3375	3001	-728	-19,5%
Stadt Pritzwalk	12670	11689	10507	-2163	-17,1%
Stadt Wittenberge	18688	15705	13027	-5661	-30,3%
Amt Bad Wilsnack/Weisen	6470	5721	4984	-1486	-23,0%
Amt Lenzen-Elbtalaue	4522	3757	3222	-1300	-28,7%
Amt Meyenburg	4640	3756	3224	-1416	-30,5%
Amt Putlitz-Berge	5155	4477	3933	-1222	-23,7%
Landkreis Prignitz	82676	71154	61804	-20872	-25,2%

Quelle: Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg und Landesamt für Bauen und Verkehr. Basis 2010: Bevölkerung des Landes Brandenburg am 30.06.2010.

In der Altersstruktur der Bevölkerung sind tiefgreifende Veränderungen im Landkreis Prignitz zu erwarten. Diese Veränderungen betreffen alle Ämter und amtsfreien Gemeinden, jedoch auch hier in unterschiedlicher Ausprägung. Während im Land Brandenburg durchschnittlich die Anzahl der Personen im Kindesalter (bis unter 15 Jahre) um gut ein Viertel zurückgeht, wird der Rückgang im Landkreis die Hälfte betragen. In sieben der Ämter und Gemeinden im Landkreis wird sich die Kinderzahl voraussichtlich um mehr als die Hälfte verringern und bis zu 61,5 % (Gemeinde Gumtow) betragen. → Tab. 7

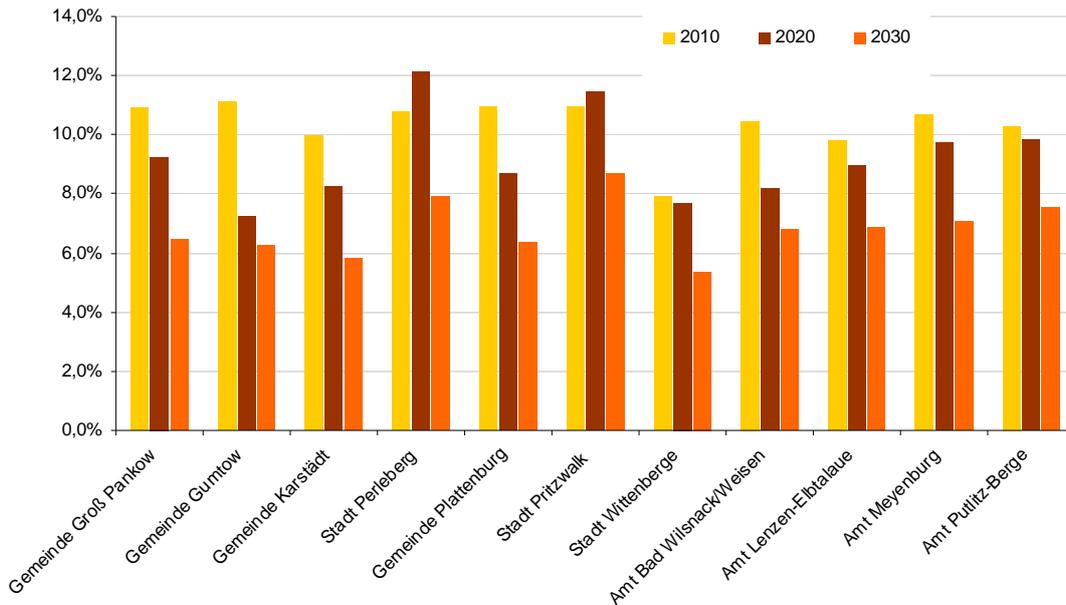
Tab. 7: Bevölkerungsentwicklung der unter 15-Jährigen in den Ämtern und Gemeinden

Amt/Gemeinde	2010	2020	2030	Entwicklung 2030 zu 2010	
Gemeinde Groß Pankow	454	317	194	-260	-57,3%
Gemeinde Gumtow	413	214	159	-254	-61,5%
Gemeinde Karstädt	645	461	287	-358	-55,5%
Stadt Perleberg	1341	1298	744	-597	-44,5%
Gemeinde Plattenburg	408	294	191	-217	-53,2%
Stadt Pritzwalk	1386	1340	910	-476	-34,3%
Stadt Wittenberge	1477	1210	700	-777	-52,6%
Amt Bad Wilsnack/Weisen	677	470	339	-338	-49,9%
Amt Lenzen-Elbtalaue	444	336	221	-223	-50,2%
Amt Meyenburg	496	366	229	-267	-53,8%
Amt Putlitz-Berge	531	442	297	-234	-44,1%
Landkreis Prignitz	8272	6748	4271	-4001	-48,4%

Quelle: Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg und Landesamt für Bauen und Verkehr.

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren an der Gesamtbevölkerung geht im Langfristvergleich in allen Ämtern und Gemeinden des Landkreises zurück. Zunächst werden allerdings die Städte Pritzwalk und Perleberg einen leichten Anstieg des Anteils zu verzeichnen haben, der sich anschließend jedoch wie bei allen anderen Ämtern und Gemeinden bis 2030 abwärts bewegt. → [Abb. 11](#)

Abb. 11: Anteile der Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren an der Gesamtbevölkerung¹³



Die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 65 Jahren wird ebenfalls abnehmen. Der durchschnittliche Rückgang im Landkreis beträgt ca. 45 Prozent, der im Land Brandenburg ca. 30 Prozent. Einen überdurchschnittlichen Rückgang und damit eine Reduzierung der Kinderzahl von bis zu 52 Prozent werden sieben Ämter und amtsfreie Gemeinden zu erwarten haben. → [Tab. 8](#)

Wie beschrieben, werden die höheren Altersjahre in dieser Bevölkerungsgruppe überwiegen, da es sich um die stärker besetzten Geburtsjahrgänge bis 1990 handelt.

¹³ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Landesamt für Bauen und Verkehr.

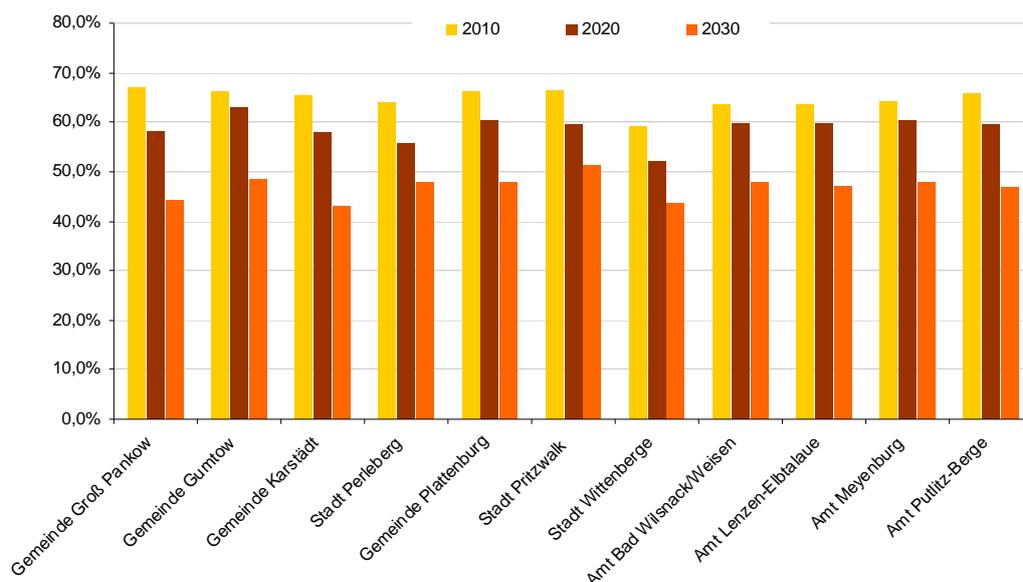
Tab. 8: Bevölkerungsentwicklung der 15 bis unter 65-Jährigen in den Ämtern und Gemeinden

Amt/Gemeinde	2010	2020	2030	Entwicklung 2030 zu 2010	
Gemeinde Groß Pankow	2796	1993	1321	-1475	-52,8%
Gemeinde Gumtow	2453	1850	1237	-1216	-49,6%
Gemeinde Karstädt	4255	3240	2135	-2120	-49,8%
Stadt Perleberg	7951	5969	4478	-3473	-43,7%
Gemeinde Plattenburg	2459	2038	1430	-1029	-41,8%
Stadt Pritzwalk	8395	6934	5369	-3026	-36,0%
Stadt Wittenberge	11055	8204	5694	-5361	-48,5%
Amt Bad Wilsnack/Weisen	4118	3415	2387	-1731	-42,0%
Amt Lenzen-Elbtalaue	2872	2248	1518	-1354	-47,1%
Amt Meyenburg	2980	2264	1537	-1443	-48,4%
Amt Putlitz-Berge	3391	2665	1846	-1545	-45,6%
Landkreis Prignitz	52725	40820	28952	-23773	-45,1%

Quelle: Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg/Landesamt für Bauen und Verkehr.

Der Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung wird sich in allen Ämtern und amtsfreien Gemeinden verringern und verläuft mit ähnlicher Intensität wie im Landkreis insgesamt. Im Jahr 2010 hatten fast alle Ämter und Gemeinden einen Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter von über 60 Prozent. Bis auf die Stadt Pritzwalk (51,1 %) wird sich dieser Anteil bis zum Ende des Prognosezeitraumes 2030 auf unter 50 Prozent verringern. → Abb. 12

Abb. 12: Anteile der Personen im erwerbsfähigen Alter an der Gesamtbevölkerung¹⁴



¹⁴ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Landesamt für Bauen und Verkehr.

Die Bevölkerung im Rentenalter wird die größten Veränderungen aufweisen. Allerdings wird sich diese Entwicklung in den Ämtern und amtsfreien Gemeinden mit unterschiedlicher Intensität vollziehen. Der durchschnittliche Anstieg dieser Altersgruppe beträgt im Landkreis 36 Prozent. Die Anzahl der Senioren wird sich in fünf Ämtern und amtsfreien Gemeinden mehr als verdoppeln.

Eine unterdurchschnittliche Zunahme haben nur vier der elf Ämter und amtsfreien Gemeinden zu erwarten. Eine Besonderheit bildet hierbei die Stadt Wittenberge, für die ein Anstieg der Bevölkerung im Seniorenalter um knapp 10 Prozent vorausgeschätzt wird. Durch die Deindustrialisierung am Beginn der 90-Jahre fiel ein Großteil der Arbeitsplätze weg und die Abwanderung der jungen Arbeitskräfte vollzog sich in stärkerem Maße und in einem kürzeren Zeitraum als in den übrigen Kommunen der Region ein. Das bedeutet, dass die Bevölkerung in Wittenberge bereits in der Gegenwart stark gealtert ist und die Rentnergeneration zukünftig prozentual nur noch einstellig zunehmen wird. → Tab. 9

Tab. 9: Bevölkerungsentwicklung der über 65-Jährigen in den Ämtern und Gemeinden

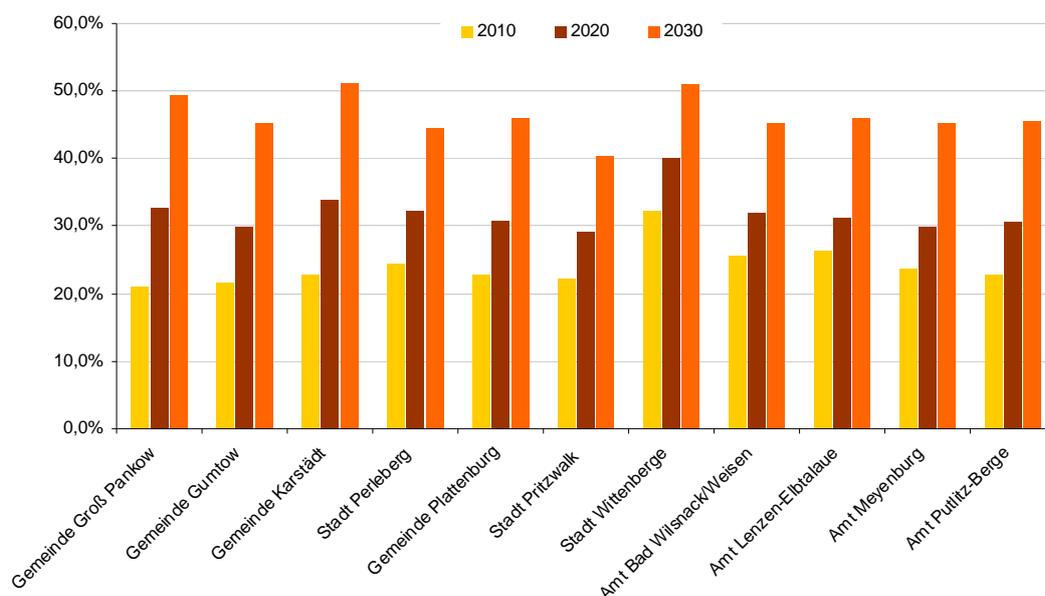
Amt/Gemeinde	2010	2020	2030	Entwicklung 2030 zu 2010	
Gemeinde Groß Pankow	882	1118	1474	592	67,1%
Gemeinde Gumtow	802	881	1152	350	43,6%
Gemeinde Karstädt	1476	1891	2540	1064	72,1%
Stadt Perleberg	3040	3442	4185	1145	37,7%
Gemeinde Plattenburg	845	1042	1380	535	63,3%
Stadt Pritzwalk	2817	3415	4228	1411	50,1%
Stadt Wittenberge	6039	6291	6633	594	9,8%
Amt Bad Wilsnack/Weisen	1659	1836	2258	599	36,1%
Amt Lenzen-Elbtalaue	1191	1173	1483	292	24,5%
Amt Meyenburg	1101	1125	1457	356	32,3%
Amt Putlitz-Berge	1174	1370	1790	616	52,5%
Landkreis Prignitz	21026	23584	28580	7554	35,9%

Quelle: Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg und Landesamt für Bauen und Verkehr.

Im Jahr 2010 war im Durchschnitt jeder vierte Prignitzer älter als 65 Jahre. 2020 wird es ein Drittel und 2030 wird die Hälfte der Bevölkerung im Landkreis der Rentnergeneration angehören.

Der Anteil der Senioren an der Gesamtbevölkerung variierte im Jahr 2010 zwischen 21 Prozent (Gemeinde Groß Pankow) und 32 Prozent (Stadt Wittenberge). Bis zum Jahr 2030 werden die Älteren im gesamten Landkreis Prignitz die größte Bevölkerungsgruppe bilden und im Durchschnitt einen Anteil von 46 Prozent an der Gesamtbevölkerung ausmachen. → Abb. 13

Abb. 13: Anteile der Personen über 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung¹⁵



1.2 Zusammenfassung

Der Landkreis Prignitz hat in den letzten Jahrzehnten drastische Veränderungen in der Einwohnerzahl erfahren, die durch Wanderungsverluste und das Geburtendefizit verursacht wurden. Dieser Trend wird sich künftig fortsetzen, auch wenn diese Entwicklung durch die negative natürliche Entwicklung maßgeblich beeinflusst wird. Obwohl die Lebenserwartung weiterhin ansteigen wird und künftig kaum höhere Geburtenraten erwartet werden, wächst der Sterbeüberschuss stark an, da das Geburtendefizit in der Vergangenheit zu weiteren Geburtenausfällen in der Zukunft führen wird.

Sinkende Kinderzahlen, Abwanderung vor allem jüngerer Personen und ein starker Zuwachs an Personen im höheren Lebensalter führen zu erheblichen Veränderungen in der Altersstruktur der Prignitzer Bevölkerung. Im Jahr 2030 wird fast jeder zweite Prignitzer älter als 65 Jahre sein. Diese Entwicklung hat teilweise drastische Auswirkungen, da sich der Anteil der wirtschaftlich abhängigen Personen zulasten der Erwerbsfähigen deutlich erhöhen wird. Insbesondere die Zahl der Hochbetagten (80 Jahre und älter) steigt deutlich an.

Die Veränderung der Bevölkerungszahl und –struktur hat weit reichende Konsequenzen für praktisch alle Lebens-, Wirtschafts- und Politikbereiche. Beispielsweise führt die schlechtere Auslastung der Infrastruktur zu steigenden Kosten pro Kopf. Künftig kommt es darauf an, Infrastruktur- und Dienstleistungsangebote räumlich stärker zu flexibilisieren bzw. zu konzentrieren und gleichzeitig die Zugangsmöglichkeiten zu diesen Angeboten zu sichern.

¹⁵ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Landesamt für Bauen und Verkehr.

2 EINKOMMEN UND SOZIALE SICHERUNG

Glossar

Haushaltsnettoeinkommen

Die in diesem Kapitel dargestellte Einkommensentwicklung beruht auf Berechnungen des Mikrozensus. Im Mikrozensus werden jährlich ein Prozent aller Haushalte befragt, deren Auswahl durch eine repräsentative Zufallsstichprobe zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürger erlaubt.

Unter Haushaltsnettoeinkommen ist die *Summe der Monatseinkommen aller Haushaltsmitglieder* aus Erwerbstätigkeit, Renten, Pensionen, Arbeitslosengeld I und II, Kindergeld, Wohngeld, Vermietung und Verpachtung, Sozialhilfe sowie weitere Einnahmen und Unterstützungen zu verstehen, abzüglich Steuern und Versicherungen. Haushaltsnettoeinkommen umfasst jedoch *nicht* die Auflösung von Ersparnissen, die Aufnahme von Krediten, den Verkauf von Vermögenswerten, Erbschaften, Gewinne und dgl.. Ebenso sind keine einmaligen Leistungen für Arbeitnehmer oder der Mietwert eigengenutzten Mietraums mit eingerechnet.

Bei unregelmäßigen Einkommen ist der Nettodurchschnitt im Jahr von den Befragten abzugeben.

Haushalt (Privathaushalt)

Als Haushalt zählt jede Personengemeinschaft, die zusammen wohnt und eine gemeinsame Hauswirtschaft führt. Zum Haushalt können außer Verwandten auch familienfremde Personen gehören. Auch eine allein wohnende und wirtschaftende Person ist ein Privathaushalt. Haushalte mit mehreren Wohnungen werden unter Umständen mehrfach gezählt. In einem Haushalt können mehrere Familien/Lebensformen wohnen.

Sozialhilfe

Sozialhilfe hat die Aufgabe, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Sie wird bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen nachrangig zur Deckung des individuellen Bedarfs mit dem Ziel Hilfe zur Selbsthilfe gewährt. Nachrangig bedeutet, dass Sozialhilfe nicht erhält, wer sich durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderlichen Leistungen von anderen, insbesondere von Angehörigen oder Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

Die Sozialhilfe des SGB XII umfasst folgende Hilfearten:

- Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 bis 40)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§§ 41 bis 46)
- Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 bis 52)
- Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 bis 60)
- Hilfe zur Pflege (§§ 61 bis 66)
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 bis 69)
- Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 bis 74)

Wohngeld

Wohngeld ist ein von Bund und Ländern getragener Zuschuss zu den Wohnkosten für Mieter und Eigentümer, wenn die Höhe der Miete oder Belastung für angemessenen Wohnraum die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit ihres Haushaltes überfordert. Damit soll auch einkommensschwächeren Bevölkerungsschichten ein angemessenes und fami-

liengerechtes Wohnen ermöglicht werden. Es wird auf Antrag bei den Wohngeldstellen als Miet- oder Lastenzuschuss bewilligt.

- davon als Mietzuschuss:
Mietzuschuss erhalten Mieter von Wohnungen bzw. eines einzelnen Zimmers.

- davon als Lastenzuschuss:
Lastenzuschuss erhalten Eigentümer eines Eigenheimes bzw. einer Eigentumswohnung für den selbst genutzten Wohnraum.

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Zu diesem Personenkreis zählen alle Arbeitnehmer einschließlich der zu ihrer Berufsausbildung beschäftigten, die kranken-, renten-, pflegeversicherungspflichtig und/oder beitragspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung sind oder für die von Arbeitgebern Beitragsanteile nach dem Recht der Arbeitsförderung zu entrichten sind. Wehr- oder Zivildienstleistende gelten dann als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, wenn sie ihren Dienst aus einem weiterhin bestehenden Beschäftigungsverhältnis heraus angetreten haben und nur wegen der Ableistung ihrer Dienstzeiten kein Entgelt erhalten. Nicht zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zählen dagegen Beamte, Selbstständige und mithelfende Familienangehörige.

Beschäftigungsquote

Die Beschäftigungsquote gibt den prozentualen Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren an der erwerbsfähigen Bevölkerung an.

Erwerbspersonen

Es handelt sich um Personen, die eine unmittelbar oder mittelbar auf Erwerb gerichtete Tätigkeit ausüben oder suchen (Selbststän-

dige, mithelfende Familienangehörige, abhängig Beschäftigte), unabhängig von der Bedeutung des Ertrages dieser Tätigkeit für ihren Lebensunterhalt und ohne Rücksicht auf die von ihnen tatsächlich geleistete oder vertragsgemäß zu leistende Arbeitszeit.

Die Erwerbspersonen setzen sich zusammen aus den Erwerbstätigen und den Erwerbslosen.

Erwerbsquote

Die Erwerbsquote ist der Anteil der Erwerbspersonen an der Bevölkerung; sie ist Maß für die Beteiligung der Wohnbevölkerung am Erwerbsleben.

Arbeitsuchende

Personen, die

- eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung suchen,
- sich wegen der Vermittlung in ein entsprechendes Beschäftigungsverhältnis bei einer Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter gemeldet haben,
- die angestrebte Tätigkeit auch ausüben können und dürfen.

Arbeitslose

Personen, die

- vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen oder nur eine weniger als 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung ausüben,
- eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung suchen,
- den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters zur Verfügung stehen, also arbeitsfähig und –bereit sind,
- in der Bundesrepublik Deutschland wohnen,

- nicht jünger als 15 Jahre sind und die Altersgrenze für den Renteneintritt noch nicht erreicht haben,
- sich persönlich bei einer Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter arbeitslos gemeldet haben.

Arbeitslosenquote

Die Bundesagentur für Arbeit berechnet zwei Arbeitslosenquoten, die sich hinsichtlich des Nenners unterscheiden:

- die Zahl der Arbeitslosen je 100 abhängige zivile Erwerbspersonen (sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigte, Beamte (ohne Soldaten))
- die Zahl der Arbeitslosen je 100 zivile Erwerbspersonen (abhängige zivile Erwerbspersonen, Selbstständige und mithelfende Familienangehörige)

Rechtsstatus von Arbeitslosen

Mit der Zusammenführung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe ins Zweite Sozialgesetzbuch (SGB II) unterscheidet sich die Arbeitslosigkeit nach dem rechtlichen Status der Betroffenen. Im Ergebnis wird zwischen Arbeitslosen im Rechtskreis des SGB III und des SGB II differenziert.

Rechtskreis SGB III

Als Arbeitslose im Rechtskreis SGB III werden alle arbeitslosen Personen angesehen, die Anspruch auf Leistungen (Arbeitslosengeld I) nach dem Dritten Sozialgesetzbuch (SGB III) haben sowie Personen, die keine Leistungen mehr erhalten.

Rechtskreis SGB II

Als Arbeitslose im Rechtskreis SGB II werden alle arbeitslosen Personen angesehen, die Anspruch auf Leistungen (Arbeitslosengeld II und Sozialgeld) nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II) haben.

Leistungsempfänger SGB II

Die Zahl der Leistungsempfänger SGB II setzt sich zusammen aus der Summe der erwerbsfähigen und der nicht erwerbsfähigen Hilfebedürftigen.

Bedarfsgemeinschaften

Eine Bedarfsgemeinschaft bezeichnet eine Konstellation von Personen, die im selben Haushalt leben und gemeinsam wirtschaften. Eine Bedarfsgemeinschaft (nach § 7 SGB II) hat mindestens einen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten. Des Weiteren zählen dazu:

- weitere erwerbsfähige Leistungsberechtigte,
- die im Haushalt lebenden Eltern oder der im Haushalt lebende Elternteil eines unverheirateten erwerbsfähigen Kindes, welches das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, und der im Haushalt lebende Partner des Elternteils,
- als Partner des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten
 - der nicht dauernd getrennt lebende Ehegatte,
 - der nicht dauernd getrennt lebende Lebenspartner,
 - die Person, die mit dem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in einem Haushalt so zusammen lebt, dass nach verständiger Würdigung der wechselseitige Wille anzunehmen ist, Verantwortung füreinander zu tragen und füreinander einzustehen,
- die dem Haushalt angehörenden unverheirateten Kinder der in den ersten drei Anstrichen genannten Personen, wenn sie das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, soweit sie die Leistungen zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes

nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen beschaffen können.

Der Begriff der Bedarfsgemeinschaft ist enger gefasst als derjenige der Haushaltsgemeinschaft, zu der alle Personen gehören, die auf Dauer mit einer Bedarfsgemeinschaft in einem Haushalt leben. So zählen z. B. Kinder, die das 25. Lebensjahr vollendet haben, Großeltern und Enkelkinder sowie sonstige Verwandte und Verschwägerter nicht zur Bedarfsgemeinschaft.

Von jedem Mitglied der Bedarfsgemeinschaft wird erwartet, dass es sein Einkommen und Vermögen zur Deckung des Gesamtbedarfs aller Angehörigen der Bedarfsgemeinschaft (Ausnahme Kinder) einsetzt.

Zweckgemeinschaften (wie z. B. Studenten-WG's) fallen nicht unter die Definition der Bedarfsgemeinschaft.

Erwerbsfähige Hilfebedürftige

Bis Ende März 2011 wurde im SGB II der Begriff erwerbsfähiger Hilfebedürftiger verwendet, ab April 2011 wird er durch den Begriff erwerbsfähiger Leistungsberechtigter ersetzt.

Erwerbsfähige Leistungsberechtigte

Als erwerbsfähige Leistungsberechtigte gelten nach § 7 SGB II Personen, die

- das 15. Lebensjahr vollendet und die Altersgrenze nach § 7a SGB II noch nicht erreicht haben,
- erwerbsfähig sind,
- hilfebedürftig sind und
- ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Als *erwerbsfähig* gilt gemäß § 8 SGB II, wer nicht durch Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Hilfebedürftig ist gemäß § 9 SGB II, wer seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus dem zu berücksichtigenden Einkommen oder Vermögen sichern kann und die erforderliche Hilfe nicht von anderen erhält.

Arbeitslosengeld II

Arbeitslosengeld II bezeichnet die Geldleistungen für erwerbsfähige Leistungsberechtigte im Rahmen der Grundsicherung. Die Geldleistungen dienen der Sicherung des eigenen Lebensunterhaltes.

Nicht erwerbsfähige Leistungsbedürftige

Alle Personen innerhalb einer Bedarfsgemeinschaft, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind (unter 15 Jahren) oder aufgrund ihrer gesundheitlichen Leistungsfähigkeit und evtl. rechtlicher Einschränkungen nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten, können als nicht erwerbsfähige Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft bei Hilfebedürftigkeit Leistungen erhalten.

In Abgrenzung zum nicht erwerbsfähigen Leistungsberechtigten nach SGB II erhalten die nicht erwerbsfähigen Personen, die nicht in Bedarfsgemeinschaften mit erwerbsfähigen Leistungsberechtigten leben, Leistungen im Rahmen der Sozialhilfe gemäß SGB XII.

Sozialgeld

Es handelt sich um eine Geldleistung zur Sicherung des Lebensunterhaltes für nicht erwerbsfähige leistungsberechtigte Angehörige und Partner (im Regelfall minderjährige Kinder unter 15 Jahren), die mit dem Arbeitslosengeld II-Bezieher in einer Bedarfsgemeinschaft leben und keinen Anspruch auf Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung haben.

**Erwerbstätige Arbeitslosengeld II-
Bezieher**

Erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die Leistungen aus der Grundsicherung für Arbeitsuchende beanspruchen und gleichzeitig Brutto-Einkommen aus abhängiger oder selbstständiger Erwerbstätigkeit beziehen. Für diesen Begriff wird auch Synonym der Begriff „Erwerbsfähige Leistungsbezieher in der Grundsicherung für Arbeitsuchende“ verwendet.

Pendler

Pendler sind alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, deren Arbeitsgemeinde/-Kreis/-Bundesland sich von der/dem Wohngemeinde/-Kreis/-Bundesland unterscheidet. Ob und wie häufig gependelt wird, ist unerheblich.

Pendlersaldo

Einpendler minus Auspendler.

Auspendler

Anzahl der Personen, die in der betrachteten Region wohnen, jedoch ihren Arbeitsort in einer anderen Region haben.

Einpendler

Anzahl der Personen, die in der betrachteten Region arbeiten, jedoch ihren Wohnort in einer anderen Region haben.

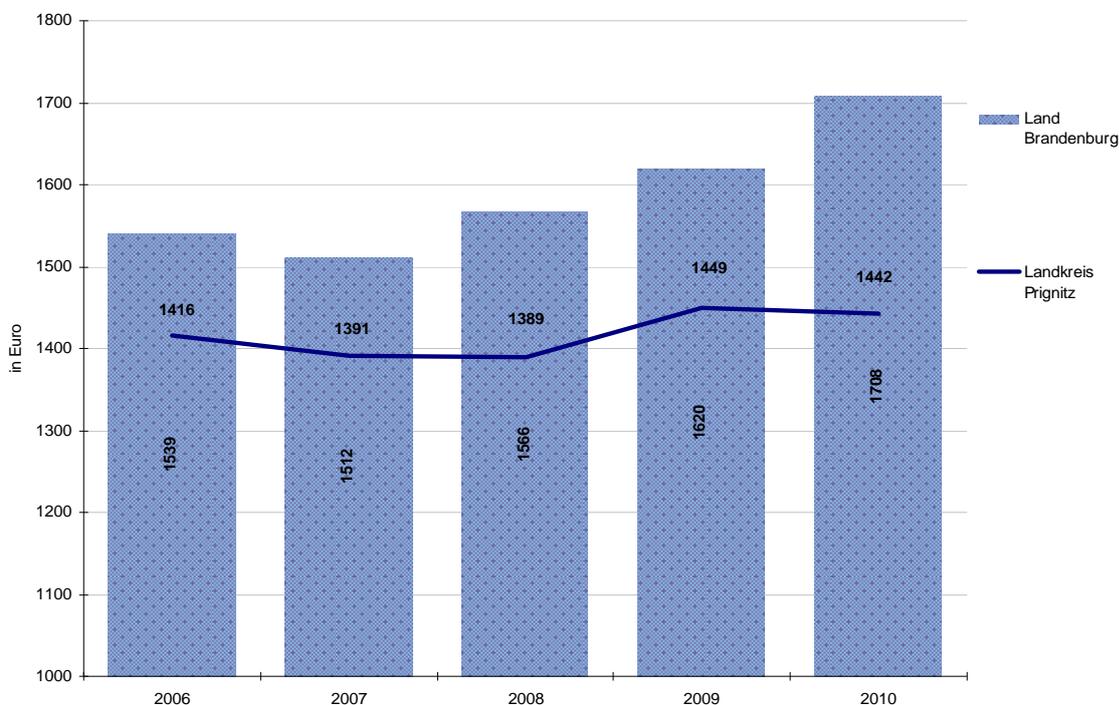
2.1 Haushaltsnettoeinkommen

Ein zentraler Indikator für die wirtschaftliche Lage der Bevölkerung ist das Haushaltsnettoeinkommen.

Es handelt sich dabei um die Summe des Einkommens eines privaten Haushalts, das sich in der Mehrzahl aus dem Einkommen mehrerer Haushaltsmitglieder sowie aus verschiedenen Einkommensquellen (z. B. Löhne und Gehälter, Einkommen aus unternehmerischer Betätigung, Vermögenserträge, Kindergeld oder Renten) zusammensetzt. Von besonderer Bedeutung für die Bedarfsdeckung des einzelnen Haushalts und für die gesamtwirtschaftliche Konsumgüternachfrage ist das verfügbare Einkommen des Haushalts. Das verfügbare Einkommen ist der Betrag, der dem privaten Haushalt nach Abzug der direkten Steuern (z. B. Einkommensteuer) und Sozialversicherungsbeiträge vom Bruttoeinkommen übrig bleibt.

Das durchschnittliche Einkommen der Prignitzer Haushalte ist seit dem Jahr 2006 von 1 416 Euro auf 1 442 Euro im Jahr 2010 gestiegen. Die Einkommensentwicklung im Landkreis Prignitz liegt kontinuierlich unterhalb des Brandenburger Durchschnittes von 1 708 Euro im Jahre 2010. → [Abb. 14](#)

Abb. 14: Haushaltsnettoeinkommen im Land Brandenburg¹³



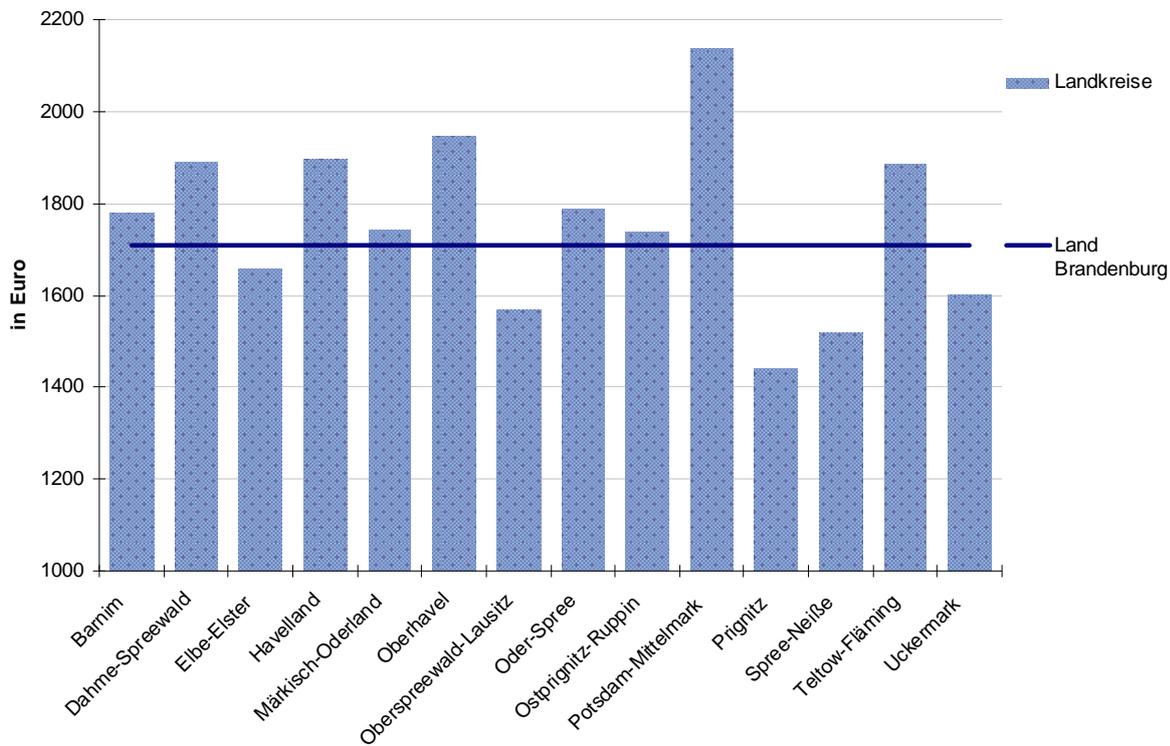
Im Zeitverlauf betrachtet, ist die Einkommensentwicklung im Landkreis Prignitz der im Land Brandenburg identisch. Ausgenommen von diesem Trend ist die aktuelle Zahl aus

¹³ Amt für Statistik Berlin Brandenburg: Ergebnisse des Mikrozensus im Land Brandenburg.

dem Jahre 2010: hier ist im Landkreis eine rückläufige Tendenz zu beobachten, während sie im Brandenburg-Durchschnitt weiter ansteigend ist.

Die Einkommensverteilung innerhalb Brandenburgs verläuft höchst unterschiedlich: In den berlinfernen Landkreisen (äußerer Entwicklungsraum) werden niedrigere Einkommen erzielt als in den berlinnahen Landkreisen (engerer Verflechtungsraum). Das mit Abstand höchste durchschnittliche Einkommen je Haushalt wurde 2010 im Landkreis Potsdam-Mittelmark erreicht; das niedrigste im Landkreis Prignitz. → [Abb. 15](#)

Abb. 15: Haushaltsnettoeinkommen 2010 - in den Landkreisen Brandenburgs¹⁴



Einkommen und soziale Sicherung

¹⁴ Amt für Statistik Berlin Brandenburg: Ergebnisse des Mikrozensus im Land Brandenburg.

2.2 Soziale Sicherung

Das Sozialstaatsprinzip in Deutschland ist in Artikel 20 Abs. 1 des Grundgesetzes festgeschrieben. Das bedeutet, dass der Sozialstaat seinen Bürgern die Sicherung existenzieller Lebensbedingungen schuldet. Dabei hat der Einzelne die Verantwortung für seine soziale Sicherung aktiv zu übernehmen. In diesem Spannungsfeld zwischen staatlicher Fürsorge einerseits und Eigenverantwortung des Einzelnen andererseits hat der Sozialstaat Deutschland ein umfassendes Netzwerk geknüpft. Die Sicherung des persönlichen Existenzminimums durch die Grundsicherung für Arbeitsuchende, die Absicherung von Alter, Krankheit, Invalidität und Pflegebedürftigkeit im Rahmen der Sozialversicherung, Kindergeld und Erziehungsgeld.

Nachfolgend wird über die Inanspruchnahme ausgewählter öffentlicher Sozialleistungen im Landkreis Prignitz berichtet.

2.2.1 Sozialhilfe (SGB XII)

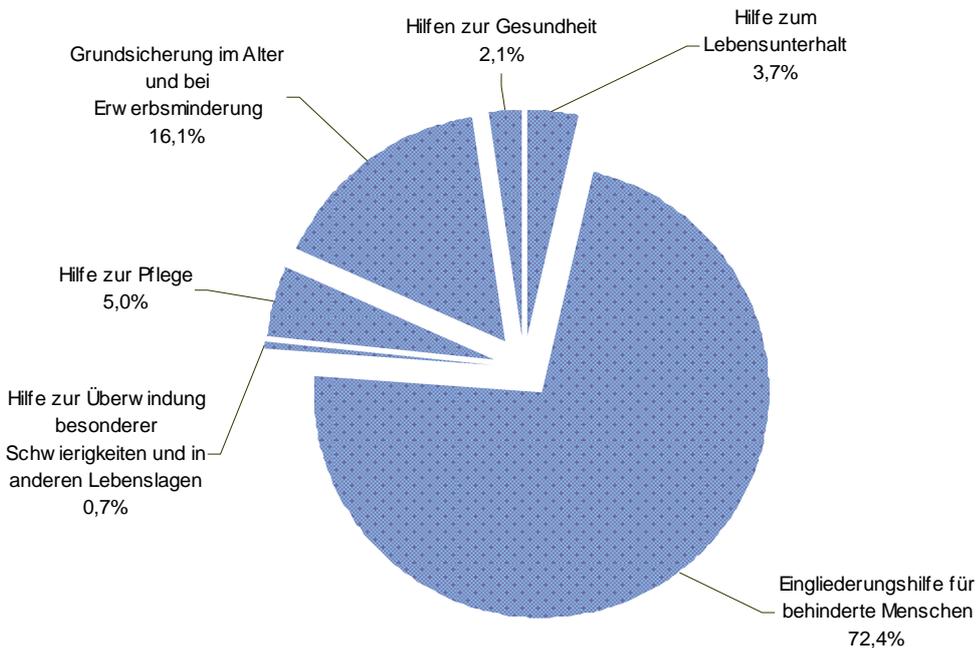
Im Falle unzureichenden Einkommens und Vermögens deckt die Sozialhilfe den soziokulturellen Mindestbedarf, um eine Lebensführung auf gesellschaftlich akzeptablem Niveau zu ermöglichen. Andere Belastungen wie Behinderung, Pflegebedürftigkeit oder besondere soziale Schwierigkeiten versucht die Sozialhilfe im Bedarfsfall auszugleichen, indem sie die erforderlichen Unterstützungsleistungen bereit stellt. Die Zweiteilung dieser unterschiedlichen Handlungsweisen der Sozialhilfe in „Hilfe zum Lebensunterhalt“ und „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ wurde zugunsten einer Gliederung in sieben Kapitel aufgehoben. Die Sozialhilfeleistungen werden seit 2005 folgendermaßen systematisiert:

- Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 bis 40),
- Grundsicherung im Alter und bei voller Erwerbsminderung (§§ 41 bis 46),
- Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 bis 52),
- Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 bis 60),
- Hilfe zur Pflege (§§ 61 bis 66),
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 bis 69),
- Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 bis 74)

sowie die jeweils gebotene Beratung und Unterstützung.

Für die Hilfen nach dem SGB XII wurden im Jahr 2010 insgesamt 22 034 615 Millionen Euro ausgegeben. Den größten Anteil an den Gesamtausgaben mit 72,4 Prozent hat nach wie vor die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem Sechsten Kapitel SGB XII. Zusammen mit der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII mit 16,1 Prozent machen diese beiden Hilfearten fast 90 Prozent der Gesamtausgaben nach dem SGB XII aus. ➔ [Abb. 16](#)

Abb. 16: Verteilung der Bruttoausgaben für Leistungen nach dem SGB XII im Jahr 2010¹⁵



Nachfolgend werden die einzelnen Kapitel des SGB XII in Grundzügen dargestellt und über die Inanspruchnahme der einzelnen Leistungen berichtet.

2.2.1.1 Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel, SGB XII)

Der notwendige Lebensunterhalt umfasst nach § 27 SGB XII „insbesondere Ernährung, Unterkunft, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Heizung und persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens“. Die Hilfe zum Lebensunterhalt wird vorrangig als Geldleistung erbracht.

Zum leistungsberechtigten Personenkreis zählen vorübergehend erwerbsunfähige Personen, Vorruheständler mit geringer Rente, längerfristig Erkrankte und hilfebedürftige Kinder unter 15 Jahren mit selbst nicht hilfebedürftigen Eltern.

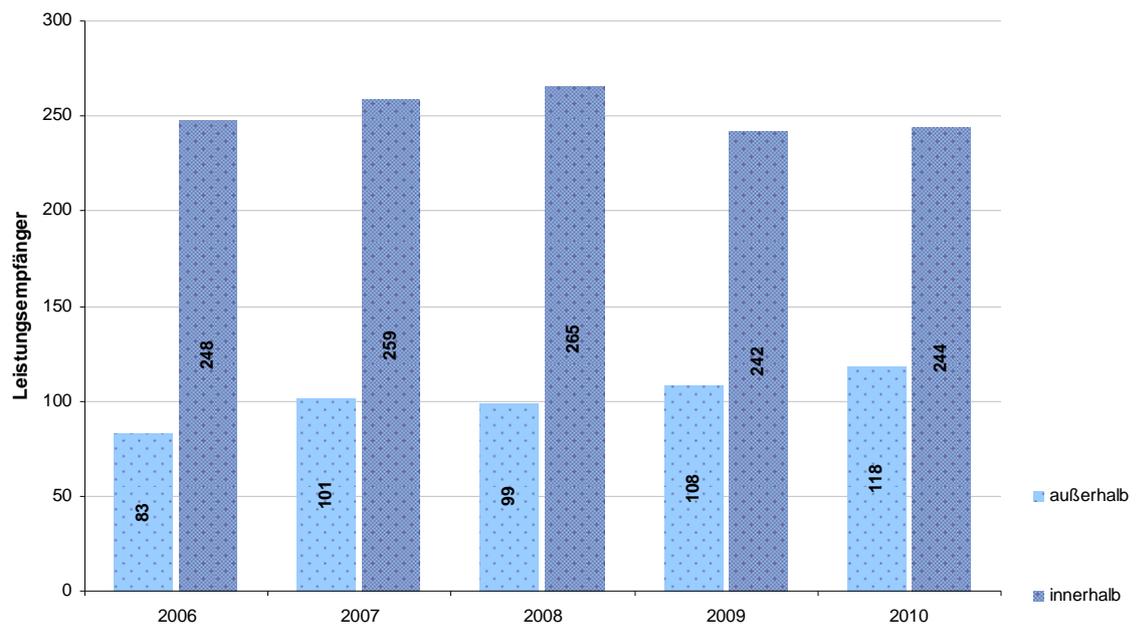
Im Landkreis Prignitz haben am 31.12.2010 insgesamt 362 Personen Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb und innerhalb von Einrichtungen erhalten. Dabei ist erstmals im Jahr 2009 ein leichter Rückgang der Zahlen festzustellen. Diese rückläufige Entwicklung ist allerdings auf Änderungen bei den gesetzlichen Rahmenbedingungen zurückzuführen. Da Wohngeld als vorrangige Leistung zu gewähren ist, ist die Zahl der Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII rückläufig gewesen.

¹⁵ Amt für Statistik Berlin Brandenburg: Sozialhilfe im Land Brandenburg 2010.

Bei einer differenzierten Betrachtung fällt auf, dass die Anteile der Leistungsempfänger sich verschieben. So ist die Zahl der Leistungsempfänger außerhalb von Einrichtungen in den letzten Jahren konstant angestiegen (2006: 83), während die Zahl der Leistungsempfänger innerhalb von Einrichtungen deutlich rückläufig ist (2006: 248). → [Abb. 17](#)

57 Prozent der Leistungsempfänger waren männlich und 43 Prozent weiblich. Das Durchschnittsalter der Empfänger lag bei 41,2 Jahren.

Abb. 17: Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt¹⁶



2.2.1.2 Grundsicherung im Alter und bei voller Erwerbsminderung (Viertes Kapitel, SGB XII)

Mit der im Jahre 2003 eingeführten bedarfsorientierten Grundsicherung wurde eine eigenständige soziale Leistung für Personen ab 65 Jahren geschaffen, die primär dazu beitragen sollte, die so genannte verschämten Armut abzumildern. Hierunter versteht man die Beobachtung, dass insbesondere ältere Menschen bestehende Sozialhilfeansprüche oftmals nicht geltend machen, weil sie den Rückgriff auf ihre unterhaltsverpflichteten Kinder fürchten. Um dieser Scham entgegenzuwirken, werden bei der Grundsicherung im Alter in der Regel keine Unterhaltsansprüche gegenüber den Kindern der Leistungsempfänger geltend gemacht.

Im Falle einer dauerhaften Erwerbsminderung ab 18 Jahren haben Personen, wenn sie bedürftig sind, einen Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung. Die Leistungen wer-

¹⁶ Amt für Statistik Berlin Brandenburg: Ergebnisse des Mikrozensus im Land Brandenburg.

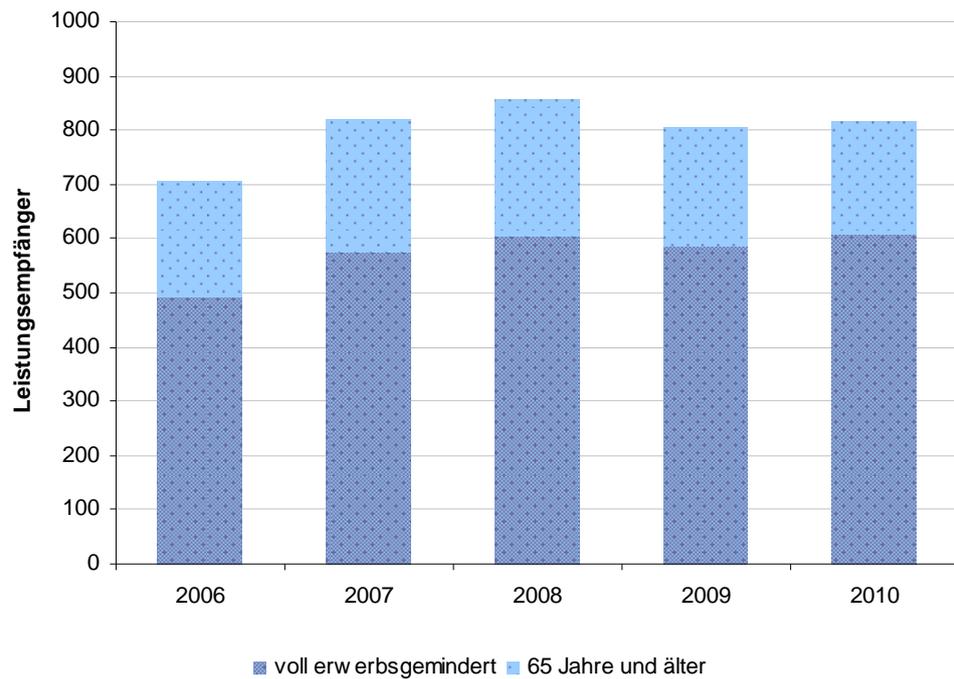
den in gleicher Höhe bemessen wie bei der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen (Drittes Kapitel) und regelmäßig für ein Jahr bewilligt.

Am 31.12.2010 haben im Landkreis insgesamt 817 Personen Grundsicherungsleistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII empfangen. Gab es seit Einführung dieser sozialen Leistung einen stetigen Anstieg bei der Zahl der Leistungsberechtigten, so ist 2009 erstmals ein Rückgang von 6,4 Prozent zu verzeichnen. Dieser Trend ist darauf zurückzuführen, dass das Wohngeld deutlich angehoben wurde. Da Wohngeld als vorrangige Leistung zu gewähren ist, ist die Zahl der Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei voller Erwerbsminderung rückläufig gewesen. Im Jahr 2010 ist dann wiederum ein nur noch geringfügiger Anstieg um 13 Personen (1,6 Prozent) zu erkennen. Dennoch ist auch mittelfristig ein steigender Trend in der Entwicklung der Fallzahlen zu erwarten. Grund dafür dürfte zum einen die allgemeine demografische Entwicklung sein. Andererseits wird sich die hohe Zahl arbeitsloser Personen und der Beschäftigten im Niedriglohnssektor in den vergangenen Jahren auf die Höhe der individuellen Rente auswirken, so dass sich zunehmend die eigene Alterssicherung als nicht mehr ausreichend erweisen dürfte.

Verglichen mit anderen staatlichen Mindestsicherungsleistungen wird die Grundsicherung im Alter selten in Anspruch genommen: Von den Menschen im Landkreis ab 65 Jahren war knapp ein Prozent auf diese Leistung angewiesen.

Der überwiegende Teil hat Leistungen aufgrund voller Erwerbsminderung bezogen 610 Personen (75 Prozent); Grundsicherung im Alter 207 Personen (25 Prozent). Dabei sind die Anteile der beiden anspruchsberechtigten Personengruppen im Zeitverlauf nicht konstant: in den letzten Jahren erhöhte sich der Anteil der voll erwerbsgeminderten Leistungsberechtigten (2003: 68 Prozent), während sich der Anteil der Leistungsempfänger über 65 Jahre verringerte (2003: 32 Prozent). ➔ [Abb. 18](#)

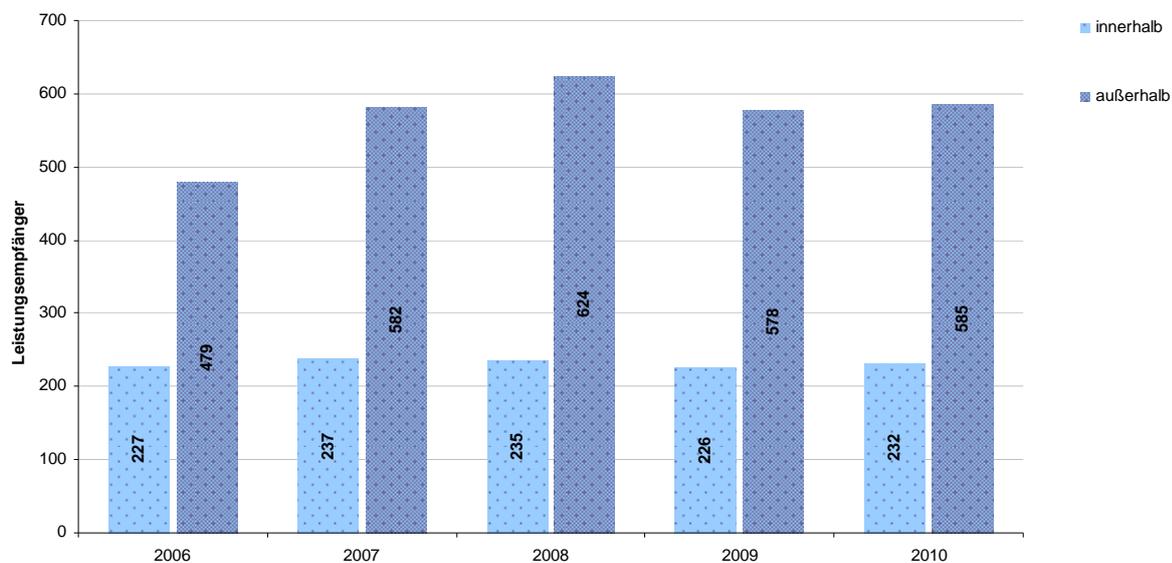
Abb. 18: Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei voller Erwerbsminderung¹⁷



Von den insgesamt 817 Leistungsberechtigten bezogen 585 Personen (72 Prozent) Grundsicherungsleistungen außerhalb von Einrichtungen und 232 Personen (28 Prozent) Leistungen innerhalb von Einrichtungen. Diese Verteilung der Anteile an der Gesamtanzahl war in den letzten Jahren entsprechend der Entwicklung der Empfängerzahlen nahezu konstant. → [Abb. 19](#)

¹⁷ Amt für Statistik Berlin Brandenburg: Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Land Brandenburg.

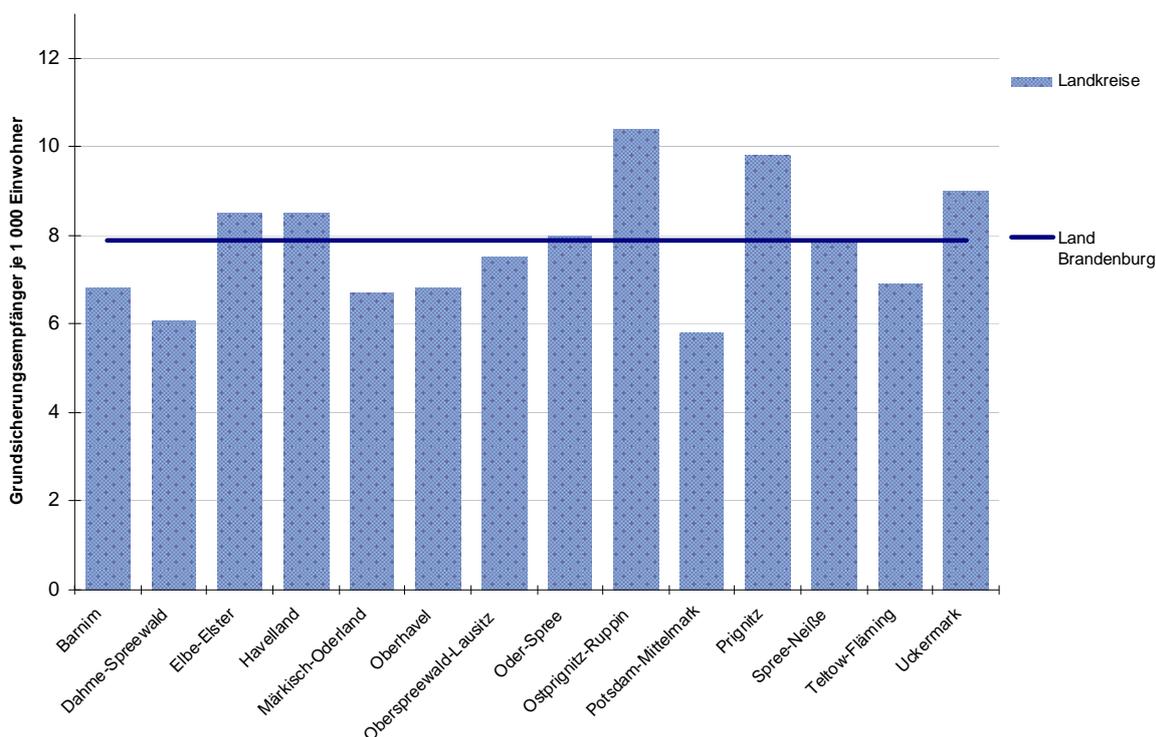
Abb. 19: Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei voller Erwerbsminderung nach Form der Unterbringung¹⁸



Bei der überregionalen Betrachtung fällt auf, dass der Landkreis überdurchschnittlich viele Empfänger von Grundsicherungsleistungen je 1 000 Einwohner hat. Die höchste Empfängerdichte hat der Landkreis Ostprignitz-Ruppin aufzuweisen; die niedrigste wurde im Landkreis Potsdam-Mittelmark festgestellt. → [Abb. 20](#)

¹⁸ Amt für Statistik Berlin Brandenburg: Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Land Brandenburg.

Abb. 20: Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei voller Erwerbsminderung je 1 000 Einwohner im Land Brandenburg (2010)¹⁹



2.2.1.3 Hilfen zur Gesundheit (Fünftes Kapitel, SGB XII)

Bei den folgenden Leistungen der Kapitel 5 bis 9 SGB XII handelt es sich um die „Hilfen in besonderen Lebenslagen“, die vor der Überleitung ins SGB XII im ehemaligen Bundessozialhilfegesetz (BSHG) zu finden waren.

Nicht krankenversicherte Sozialhilfeempfänger sind leistungsrechtlich den Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung gleichgestellt. Die Kosten für erbrachte Gesundheitsleistungen werden den Krankenkassen im Rahmen der Hilfen zur Gesundheit von den Trägern der Sozialhilfe erstattet.

Unter Hilfen zur Gesundheit fallen die vorbeugende Gesundheitshilfe, die Hilfe bei Krankheit, die Hilfe zur Familienplanung, die Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie die Hilfe bei Sterilisation.

Im Vergleich zu den anderen Hilfen nach dem SGB XII sind nach dem Dritten Kapitel relativ wenig Personen leistungsberechtigt. Im Jahre 2010 waren dies 53 nicht krankenversicherte Sozialhilfeempfänger, für die die Kosten für erbrachte Gesundheitsleistungen den Krankenkassen erstattet wurden.

¹⁹ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.

2.2.1.4 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (Sechstes Kapitel, SGB XII)

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen wirkt präventiv, rehabilitativ und integrativ: Es ist ihre Aufgabe, „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern.“ (§ 53 Abs. 3 SGB XII). Leistungsberechtigt sind alle Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind.

Die Zahl der Empfänger von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung rückt aufgrund der dynamischen Entwicklung in den vergangenen Jahren bei der Zahl der Leistungsberechtigten sowie auch bei den Kosten²⁰ zunehmend in den Mittelpunkt. Am Jahresende 2010 erhielten im Landkreis Prignitz 1 170 Personen Leistungen der Eingliederungshilfe. Das sind 62 Personen oder 5,6 Prozent mehr als im Vorjahreszeitraum. Diese Entwicklung entspricht auch der im Langfristvergleich. In den letzten Jahren sind die Empfängerzahlen kontinuierlich gestiegen. So ist die Zahl der Leistungsberechtigten um mittlerweile knapp 30 Prozent gegenüber dem Jahr 2007 gestiegen. → [Abb. 21](#)
Zur Erklärung dieser Entwicklung sind folgende Gesichtspunkte heranzuziehen:²¹

- Gesellschaftliche Entwicklungen führen zu veränderten Familienstrukturen, damit verbunden ist der Wegfall von Unterstützungspersonen.
- Jüngere Menschen mit Behinderung verlassen immer früher das Elternhaus, um eigenständig und eigenverantwortlich zu leben.
- Es ist nach wie vor schwierig, Menschen mit Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln.
- Die steigende Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung wirkt sich analog auf das Durchschnittsalter der Menschen mit Behinderung aus.
- Der medizinische Fortschritt als Aspekt des steigenden Anteils von Menschen mit schweren Behinderungen in stationären Einrichtungen.

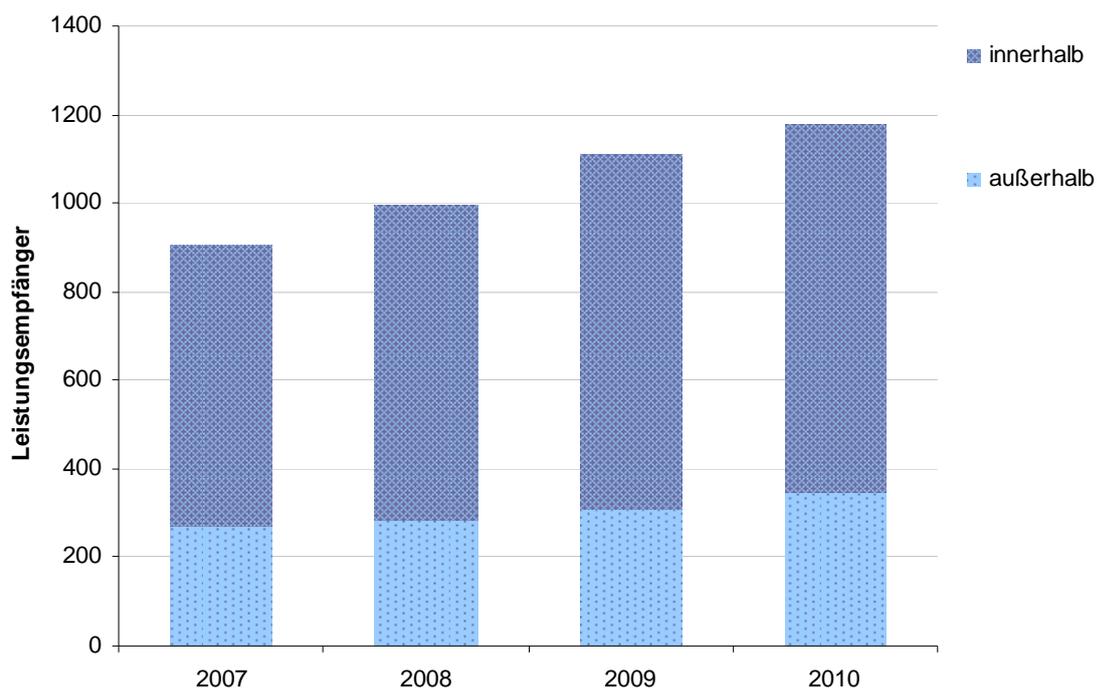
Die genannten Faktoren machen deutlich, dass Menschen mit Behinderung insgesamt früher in das System der Eingliederungshilfe kommen. Sie erhalten umfassendere Leistungen und verbleiben teilweise auch länger in der Hilfe.

Die Anteile an dieser Leistung nach Art der Unterbringung ist in den letzten Jahren nahezu konstant geblieben, d. h. 30 Prozent der Leistungen wurden im Jahr 2010 für Personen außerhalb erbracht und 70 Prozent innerhalb von Einrichtungen.

²⁰ Vgl. dazu Punkt 2.2.1 ab Seite 34.

²¹ Vgl. Landeshauptstadt Kiel, Amt für Familie und Soziales: Sozialbericht 2010.

Abb. 21: Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe (2010)²²



2.2.1.4.1 Eingliederungshilfe nach der Art der Hilfeerbringung

Leistungen der Eingliederungshilfe können nach der Art der Leistungserbringung in ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfen systematisiert werden. → [Abb. 22](#)

Die Hilfen im *teilstationären Bereich* nehmen mit insgesamt 46 Prozent den größten Anteil der Eingliederungshilfe ein. In teilstationären Eingliederungshilfeeinrichtungen wird für einen bestimmten Zeitraum des Tages die Betreuung von Menschen mit oder von bedrohter Behinderung sichergestellt. Die teilstationären Eingliederungshilfen werden als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Werkstätten für behinderte Menschen), Leistungen der Frühförderung (Heilpädagogische Leistungen für Kinder in Integrationskindertagesstätten) und als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Betreuung in Tagesstätten) gewährt.

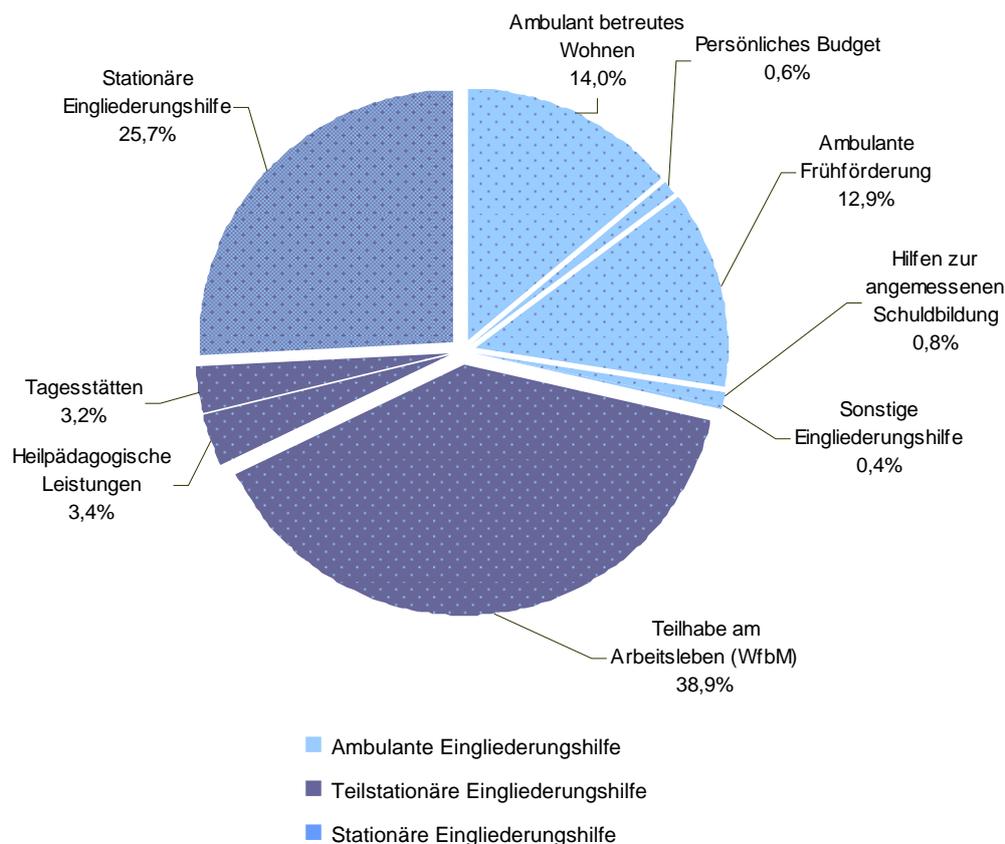
32 Prozent der Eingliederungshilfen werden im *ambulanten Bereich* erbracht. Zu den ambulanten Hilfen zählen das ambulant betreute Wohnen, die ambulante Frühförderung für Kinder, die Hilfe zur angemessenen Schulbildung und verschiedene andere Leistungen zur Teilhabe zum Leben in der Gemeinschaft. Innerhalb der ambulanten Hilfen nimmt das ambulant betreute Wohnen den größten Stellenwert ein (48,9 Prozent). Hierunter fallen Wohnformen, in denen Menschen mit einer Behinderung von qualifizierten Fachkräften stundenweise betreut werden. Das betreute Wohnen soll eine selbstständige

²² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Referat 13C.

Lebensführung in vertrauter Umgebung ermöglichen und erfolgt in der eigenen Wohnung oder in Wohngemeinschaften.

Fortentwickelt wurde die Möglichkeit, dass Leistungen der Eingliederungshilfe auch als Teil eines „Persönlichen Budgets“ erbracht werden können. Seit dem 01.01.2008 besteht ein Rechtsanspruch auf ein Persönliches Budget. Damit können behinderte und pflegebedürftige Menschen eigenständig bestimmen, welche Dienstleistungen sie in welcher Form und von welchem Anbieter in Anspruch nehmen. Im Dezember 2010 nahmen acht Personen das Persönliche Budget in Anspruch.

Abb. 22: Eingliederungshilfe nach Hilfearten im Jahresdurchschnitt 2010²³



Der stationäre Bereich hat den geringsten Anteil (25,7 Prozent) an allen Leistungen der Eingliederungshilfe. In den stationären Einrichtungen wird in der Regel eine 24-Stunden Betreuung geleistet, wenn für den dort lebenden Menschen mit Behinderung beispielsweise eine ambulante Betreuung nicht oder nicht mehr möglich ist.

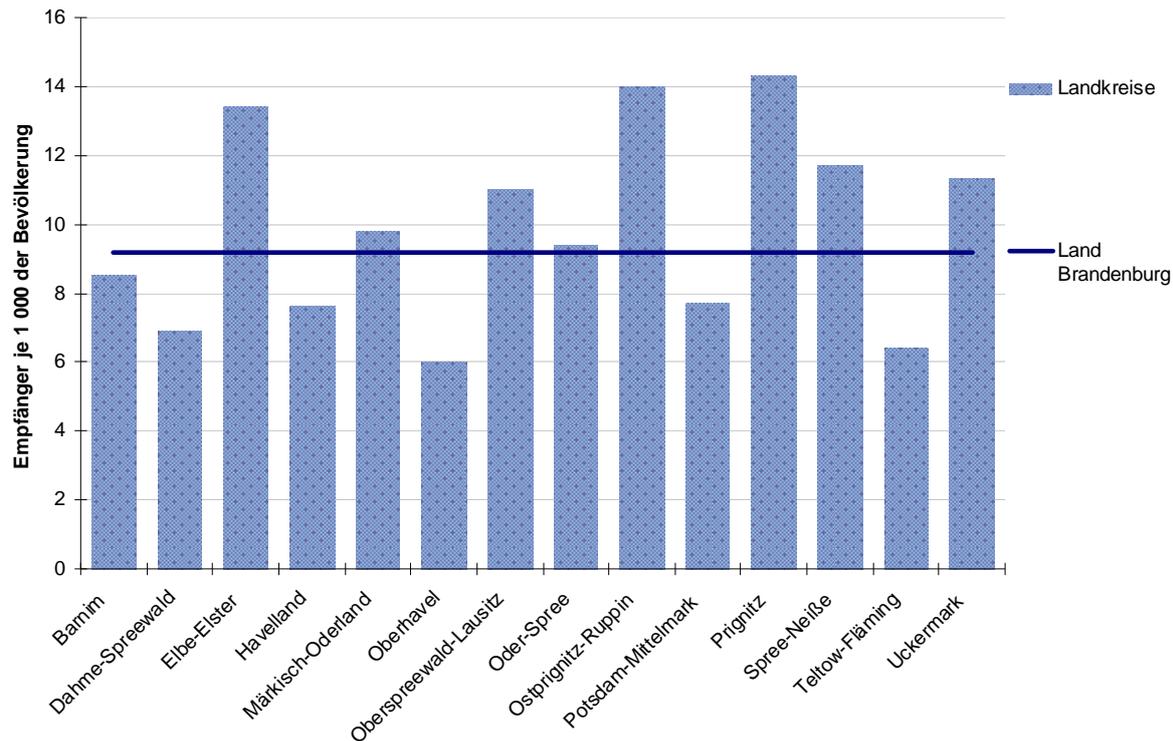
2.2.1.4.2 Eingliederungshilfe nach regionaler Gliederung

Die Zahl der Menschen mit Behinderung je 1 000 Einwohner, die so genannte Hilfedichte hat sich in den letzten fünf Jahren von 9,6 (31.12.2006) auf 14,3 (31.12.2010) um 66 Prozent erhöht. Im regionalen Vergleich weist der Landkreis Prignitz am 31.12.2010

²³ Landkreis Prignitz, Geschäftsbereich V – Gesundheit und Soziales.

die höchste Dichte je 1 000 der Bevölkerung auf (14,3). Die wenigsten Bezieher von Eingliederungsleistungen gab es im Landkreis Oberhavel, dort waren im Vergleich zum Landkreis Prignitz „nur“ 6 von 1 000 Personen auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen. Der Durchschnitt im Land Brandenburg lag bei 9,2 Personen je 1 000 Einwohner. → [Abb. 23](#)

Abb. 23: Leistungsberechtigte von Eingliederungshilfe am 31.12.2010 je 1 000 der Bevölkerung²⁴



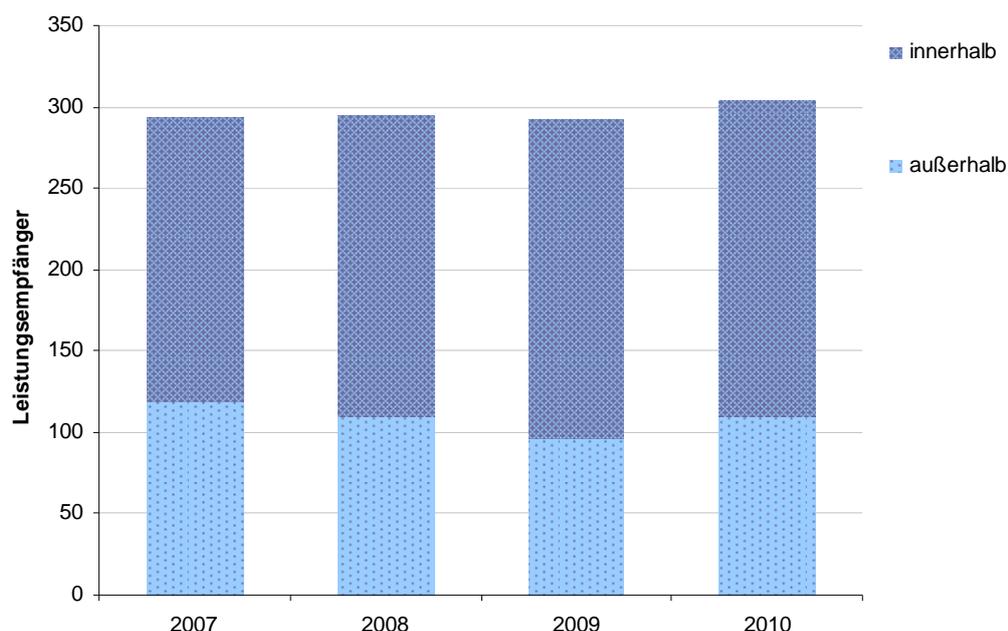
2.2.1.5 Siebtes Kapitel: Hilfe zur Pflege (§§ 61 – 66 SGB XII)

Die Sozialhilfe unterstützt auch pflegebedürftige Personen, indem sie die mit der Pflege verbundenen Kosten im Bedarfsfall ganz oder teilweise übernimmt. Am Jahresende 2010 erhielten im Landkreis Prignitz 304 Personen Leistungen der Hilfe zur Pflege. Das waren 12 Personen bzw. vier Prozent mehr als im Vorjahr. Im Langfristvergleich ist die Entwicklung der Empfängerzahlen als stabil zu bezeichnen: Der Anstieg im Vergleich zu 2007 beträgt 3,4 Prozent. → [Abb. 24](#)

Bei einer differenzierten Betrachtung nach der Art der Unterbringung fällt auf, dass sich die Anteile zu Gunsten der Unterbringung außerhalb von Einrichtungen verschieben. Waren im Jahr 2007 etwa 30 Prozent aller Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen untergebracht, waren es im Jahr 2010 schon 36 Prozent.

²⁴ Amt für Statistik Berlin Brandenburg: Sozialhilfe im Land Brandenburg.

Abb. 24: Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege (2010)²⁵



Mit der Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI) wurde die Belastung der Sozialhilfe für pflegebedingte Aufwendungen reduziert. Durch dieses vorrangige Versicherungssystem werden seit 1995 Leistungen für ambulante, teilstationäre und Kurzzeitpflege und seit 1996 Leistungen für stationäre Pflege erbracht.

2.2.1.6 Achstes Kapitel: Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 – 69 SGB XII)

Die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten richtet sich an Personen, bei denen besonders belastende Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind. Insbesondere von Obdachlosigkeit und in Verbindung damit von weiteren existenziellen Problemlagen betroffene Menschen gehören zu diesem Adressatenkreis. Wie beschrieben, richten sich die Leistungen des Achten Kapitels SGB XII an Personen, die in besondere soziale Schwierigkeiten geraten sind. Deshalb haben im Jahr 2010 auch nur drei Personen Leistungen nach diesem Kapitel erhalten.

2.2.1.7 Neuntes Kapitel: Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 – 74 SGB XII)

Das Neunte Kapitel schließlich umfasst verschiedene Leistungen: Die Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes, Blindenhilfe, Bestattungskosten und die Hilfen in sonstigen Lebenslagen. Im Jahr 2010 erhielten 51 Personen Leistungen nach diesem Kapitel. Die übrigen Kapitel des SGB XII widmen sich verschiedenen Regelungen und Bestimmungen zur Anwendung des SGB XII.

²⁵ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Referat 13C.

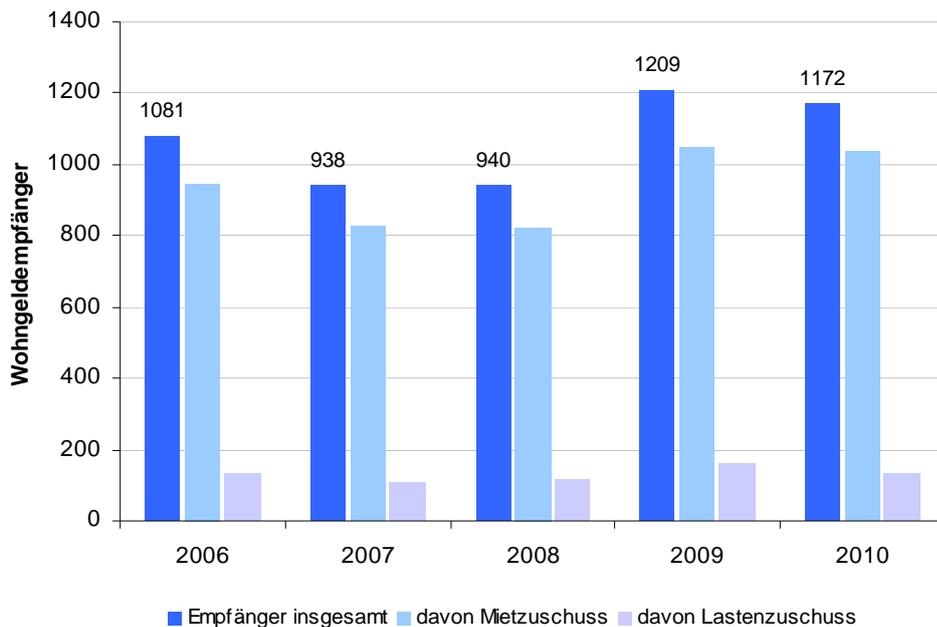
2.2.2 Wohngeld

Wohngeld ist eine eigenständige Sozialleistung, die je zur Hälfte von Bund und Ländern getragen wird. Dieser wird nach den Vorschriften des Wohngeldgesetzes Mietern oder Wohnungseigentümern mit niedrigem Einkommen gewährt, damit diese die Wohnkosten für angemessenen und familiengerechten Wohnraum tragen können. Sind die Voraussetzungen erfüllt, erhalten Mieter einen Mietzuschuss und Eigentümer von selbst genutzten Eigenheimen und Eigentumswohnungen einen Lastenzuschuss.

Am 31.12.2010 bezogen 1 172 Haushalte im Landkreis Leistungen nach dem Wohngeldgesetz. Der weit überwiegende Teil (88 Prozent) erhielt einen Mietzuschuss, 136 Haushalte erhielten einen Lastenzuschuss. Im Zeitverlauf hat, durch die veränderten Anspruchsvoraussetzungen im Rahmen der Einführung des SGB II, die Zahl der Haushalte mit Wohngeldbezug zunächst abgenommen.

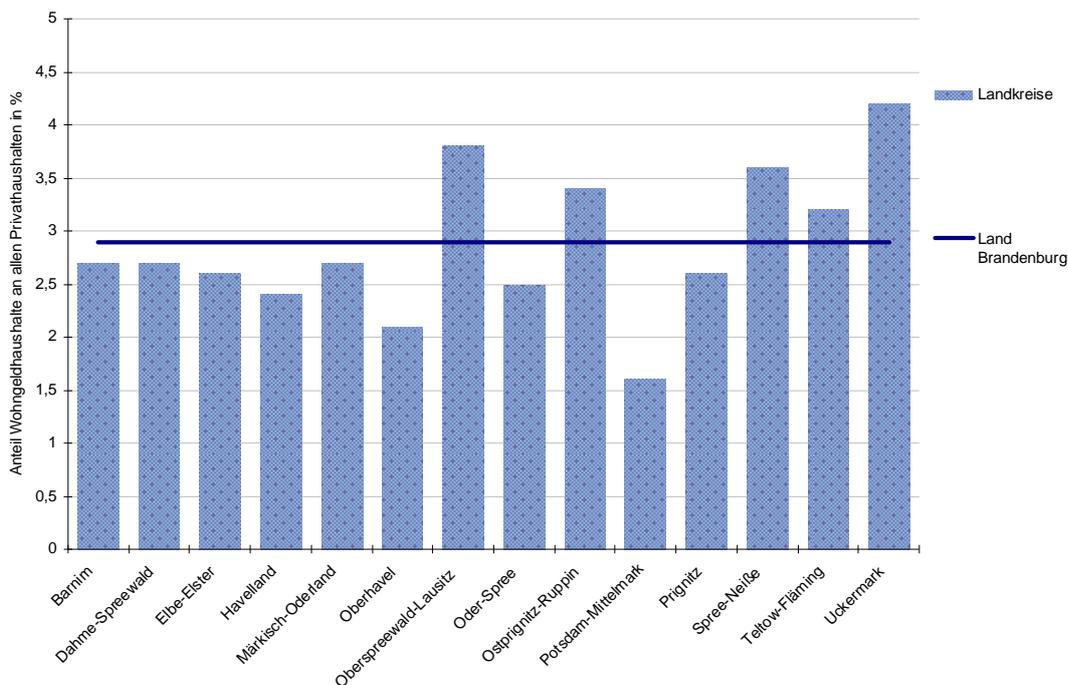
Das Wohngeldgesetz wurde zum 01.01.2009 geändert. Für die Ermittlung des Wohngeldes werden neben der Anhebung der anrechenbaren Mietobergrenze und des Zahlbetrages mit Berücksichtigung der Heizkosten einbezogen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Berücksichtigung der Heizkosten seit dem 01.01.2011 auf Grund Artikel 22 des Haushaltsbegleitgesetzes 2011 entfallen ist. Des Weiteren erfolgte eine Zusammenfassung der Baualtersklassen auf Neubauniveau. Diese Änderungen führten nicht nur zu einem höheren Leistungsanspruch der bisherigen Wohngeldberechtigten, sondern erhöhten indirekt die Anzahl der Leistungsempfänger. Die Auswirkungen dieser Änderungen zeigen sich auch bei der Betrachtung der Empfängerzahlen für den Landkreis Prignitz: Jahr 2009 stieg die Zahl der Wohngeldempfänger im Vergleich zu 2008 um 28,6 Prozent an. Im darauf folgenden Jahr 2010 ging die Zahl der Empfänger wieder leicht zurück. → [Abb. 25](#)

Abb. 25: Haushalte mit Bezug von Leistungen nach dem Wohngeldgesetz²⁶



Nachfolgend ist der Anteil der Haushalte mit Bezug von Wohngeld an den Privathaushalten insgesamt abgebildet. Am 31.12.2010 betrug der Anteil von Haushalten mit Wohngeldbezug im Landkreis Prignitz 2,6 Prozent; der durchschnittliche Anteil im Land Brandenburg lag bei 2,9 Prozent. Die wenigsten Haushalte mit Wohngeldbezug gab es in Potsdam-Mittelmark; die meisten in der Uckermark. → [Abb. 26](#)

Abb. 26: Anteil der Haushalte mit Wohngeld nach regionaler Gliederung²⁷



²⁶ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Wohngeld im Land Brandenburg.

²⁷ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.

2.2.3 Asylbewerber

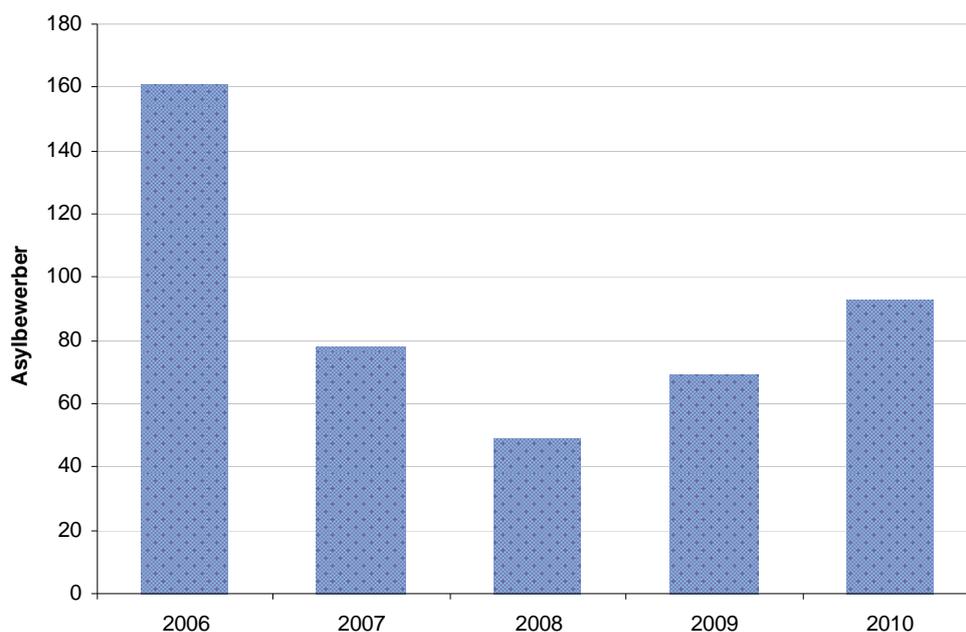
Im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) sind seit 1993 die Höhe und Form von Leistungen für materiell hilfebedürftige Asylbewerber, Geduldete und vollziehbar zur Ausreise verpflichtete Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland geregelt. Das Gesetz trat am 1. November 1993 in Kraft und wurde seitdem mehrmals geändert.

Die Zahl der Asylbewerber ist bis zum Jahr 2008 im Landkreis Prignitz seit Mitte der 90er Jahre kontinuierlich gesunken. Erstmals seit dem Jahr 2009 ist wieder ein Anstieg der Asylbewerber festzustellen. Am 31.12.2010 lebten im Landkreis Prignitz 93 Asylbewerber. → [Abb. 27](#)

Die meisten Asylbewerber kommen aus Afghanistan

Stärkstes Herkunftsland ist, anders als in den Vorjahren, Afghanistan. Dies ist vor allem der instabilen Sicherheitslage und den damit verbundenen wirtschaftlichen Problemen geschuldet, die den Abwanderungsdruck steigen lassen.

Abb. 27: Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz²⁸



²⁸ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Leistungen an Asylbewerber im Land Brandenburg.

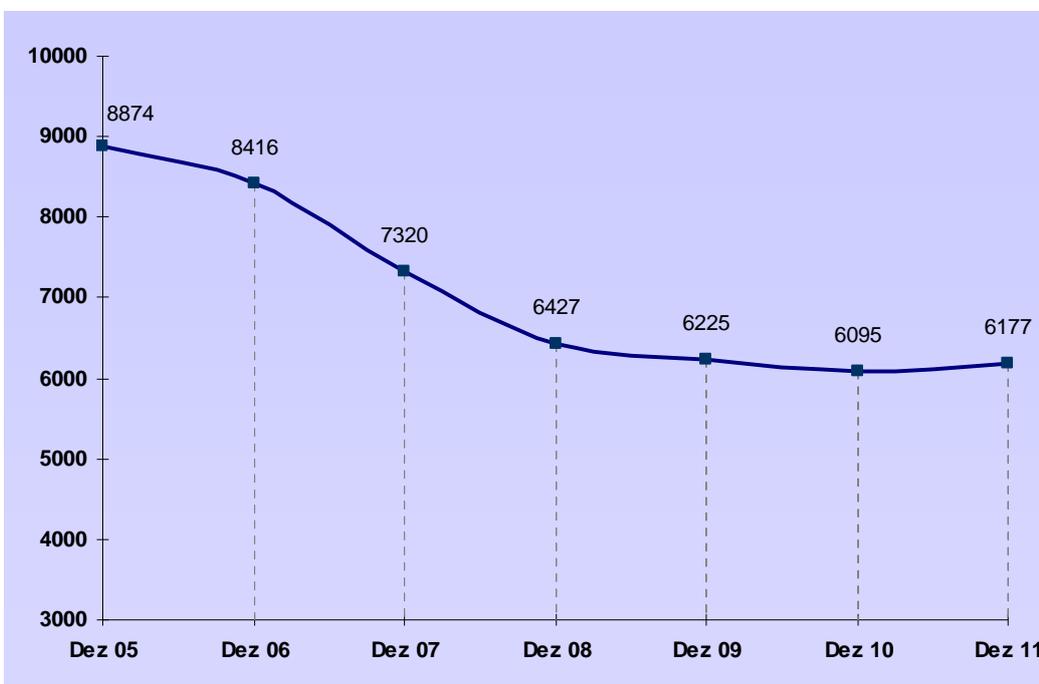
2.3 Arbeitsmarkt und Grundsicherung für Arbeitsuchende – SGB II

2.3.1 Arbeitsmarkt und Beschäftigung

Nachfolgend soll die Entwicklung der Arbeitslosenzahlen seit der Einführung des SGB II untersucht werden. Am Jahresende 2011 waren 6 177 Frauen und Männer im Landkreis Prignitz arbeitslos gemeldet, 82 oder 1,3 Prozent mehr als im Vorjahreszeitraum. Insgesamt ist seit 2005 ein deutlicher Rückgang der Arbeitslosigkeit zu beobachten. In diesem Zeitraum verringerte sich die Zahl arbeitsloser Menschen um 2 697 bzw. 30,4 Prozent. Deutlich abgemildert wurde der Rückgang durch die Folgen der globalen Finanz- und Wirtschaftskrise. → [Abb. 28](#)

So ist nach den Rückgängen im zweistelligen Prozentbereich in den Jahren 2006 bis 2008 im Jahr 2009 ein deutlich abgemilderter Rückgang (-3,2 Prozent) festzustellen. Angesichts der gesamtwirtschaftlichen Entwicklungen ist dieser Verlauf der Arbeitslosigkeit als günstig zu bezeichnen. Neben den wirtschaftsstrukturellen Merkmalen des Landkreises (viele kleine und mittlerer Unternehmen - wenig Großbetriebe, Dominanz des Dienstleistungssektors) haben der Einsatz von Kurzarbeit und weitere arbeitsmarktpolitische Maßnahmen zu einer Entlastung des Arbeitsmarktes beigetragen.

Abb. 28: Arbeitslose im Zeitverlauf²⁹



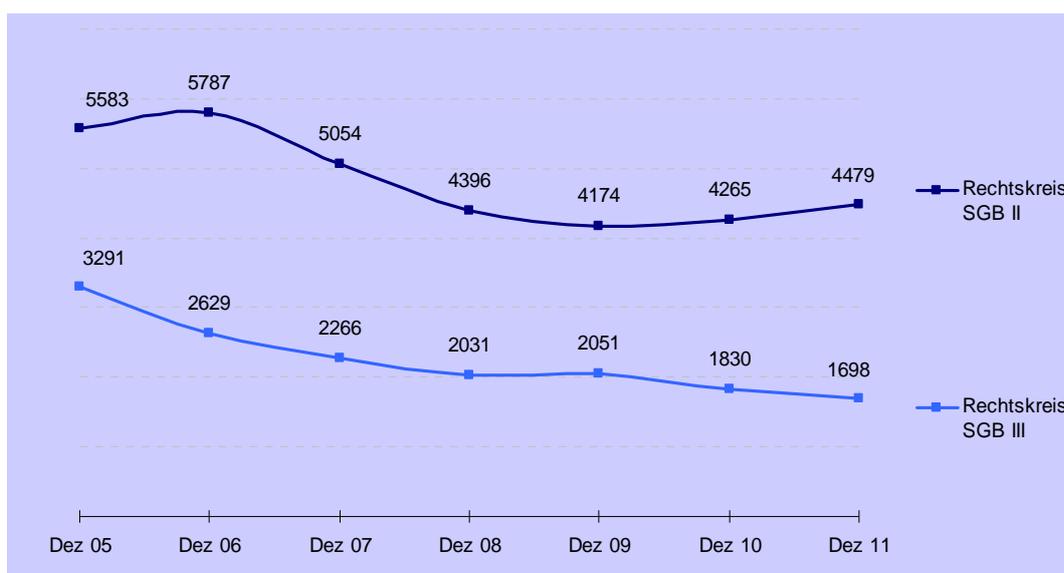
²⁹ Bundesagentur für Arbeit.

2.3.1.1 Entwicklung Arbeitslosigkeit nach Rechtskreisen

Je nach Art der Finanzierung ihrer Leistungen kann man arbeitslose Frauen und Männer auch dadurch unterscheiden, ob sie das beitragsfinanzierte Arbeitslosengeld I aus der Arbeitslosenversicherung (Rechtskreis SGB III) oder das steuerfinanzierte Arbeitslosengeld II aus der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Rechtskreis SGB II) erhalten. Zum Rechtskreis des SGB III gehören zusätzlich die arbeitslos gemeldeten Nichtleistungsempfänger ohne Bezug einer staatlichen Hilfeleistung.

Von den 6 177 am Ende des Jahres 2011 registrierten Arbeitslosen im Landkreis Prignitz wurden 1 698 bzw. 27,5 Prozent im Rechtskreis SGB III von der Agentur für Arbeit Neuruppin und 4 479 bzw. 72,5 Prozent im Rechtskreis SGB II durch das Jobcenter Prignitz als Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende betreut. Gegenüber dem Vorjahreszeitraum hat sich die Arbeitslosigkeit im SGB III um 7,2 Prozent verringert und im SGB II um 5,0 Prozent erhöht. → [Abb. 29](#)

Abb. 29: Entwicklung Arbeitslose nach Rechtskreisen³⁰



Zunehmende Bedeutung der Grundsicherung für Arbeitsuchende

Die beschriebene Verschiebung der Anteile von Arbeitslosen an den beiden Rechtskreisen führte im langfristigen Trend zu einer zunehmenden Bedeutung der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Seit Einführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende hat sich der Anteil von Personen mit Leistungsbezug nach dem SGB II an allen Arbeitslosen von 62,9 Prozent im Dezember 2005 auf 72,5 Prozent im Dezember 2011 erhöht.

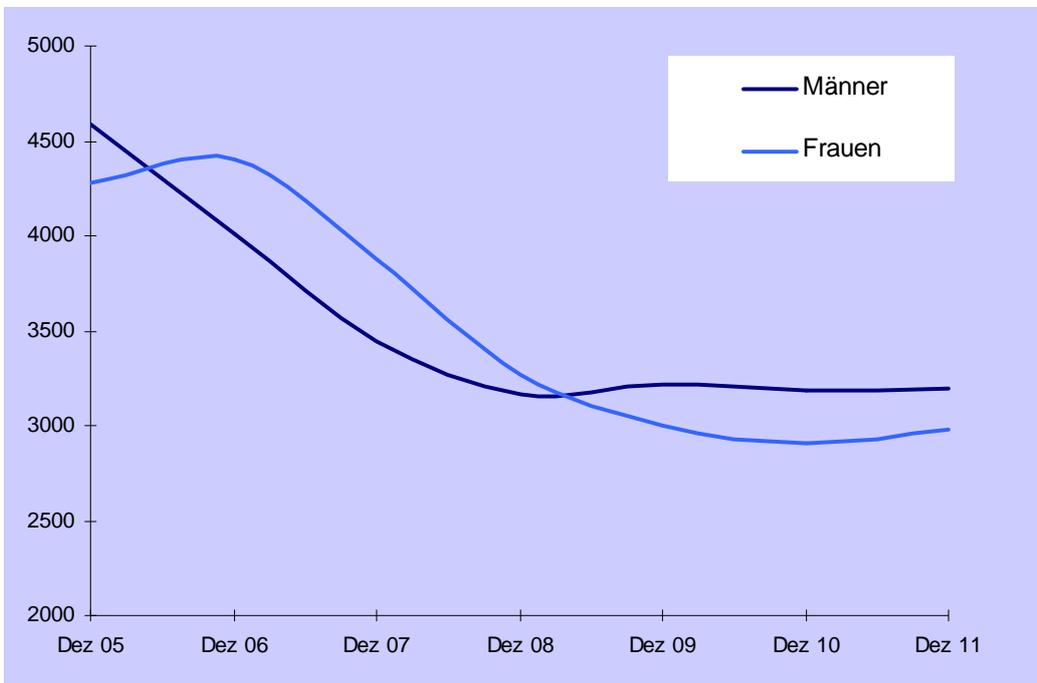
³⁰ Bundesagentur für Arbeit.

2.3.1.2 Entwicklung Arbeitslosigkeit nach Personengruppen

Die Arbeitslosigkeit von Männern und Frauen hat sich 2011 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum identisch entwickelt. So stieg die Zahl der arbeitslosen Männer leicht um 0,2 Prozent auf 3 193 Personen, bei den Frauen stieg sie etwas deutlicher um 2,6 Prozent auf 2 984 Personen.

Betrachtet man die langfristige Entwicklung seit 2005, dem Jahr der Einführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende, so ist bei der Differenzierung nach Geschlecht die gleiche Entwicklung festzustellen. Die Arbeitslosigkeit der Männer ist im Betrachtungszeitraum um 30,5 Prozent gesunken, die der Frauen um 30,3 Prozent. → [Abb. 30](#)

Abb. 30: Entwicklung Arbeitslose nach Geschlecht³¹



2.3.1.3 Entwicklung bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten

Im März 2011 gingen im Landkreis Prignitz 25 840 Personen einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nach. Das sind 247 Beschäftigungsverhältnisse oder 1,0 Prozent mehr als noch im Vorjahreszeitraum. Die Entwicklung im Langfristvergleich verlief unterschiedlich. Im gesamten Betrachtungszeitraum nahm die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse um 6,9 Prozent bzw. 1 676 Beschäftigungen zu. Nach einem deutlich Anstieg im Jahr 2007 um 3,9 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeit-

³¹ Bundesagentur für Arbeit.

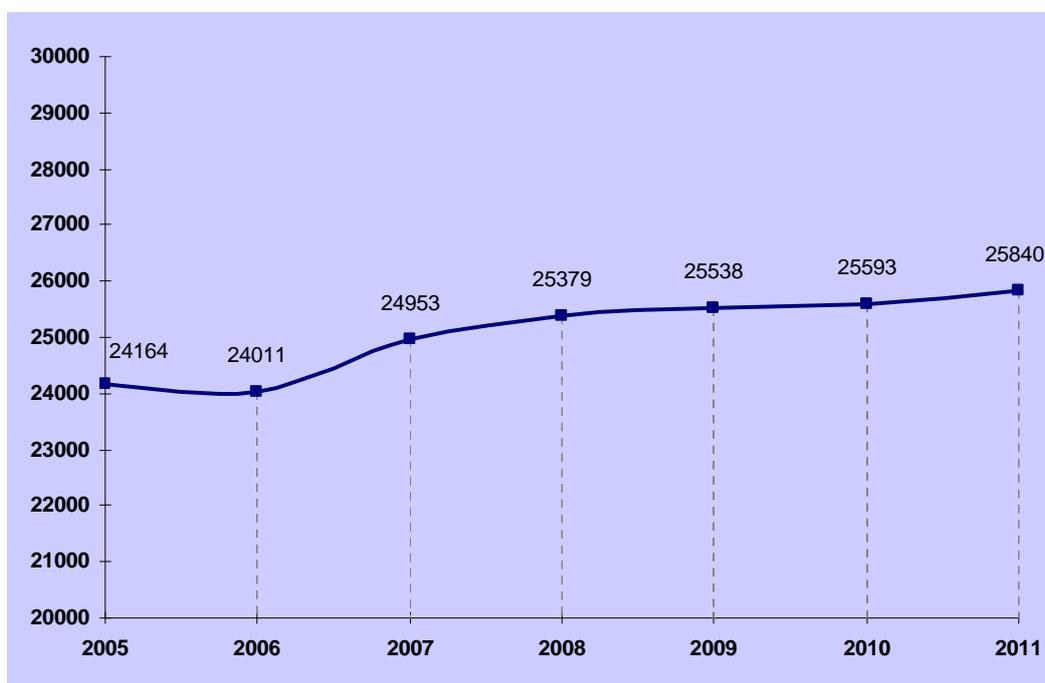
raum verlief der Anstieg in den Folgejahren deutlich abgeschwächt und erreichte 2010 seine geringste Veränderung von 0,2 Prozent gegenüber dem Vorjahr. → [Abb. 31](#)

Die Betrachtung nach Branchen zeigt ein differenziertes Bild. So sind die stärksten Beschäftigungsverluste im Vergleich zum Vorjahreszeitraum für den Bereich Erziehung und Unterricht (- 19,0 %) und Information und Kommunikation (-12,6 %) festzustellen. Deutliche Rückgänge gab es auch im verarbeitenden Gewerbe. Hier bei der Herstellung von Nahrungs- und Futtermitteln und Getränkeherstellung (-4,6 %) und der Erbringung von sonstigen Dienstleistungen (-4,8 %).

Beschäftigungsgewinne werden dem gegenüber bei der Überlassung von Arbeitskräften (15,0 %) und im verarbeitendem Gewerbe bei der Herstellung von chemischen und pharmazeutischen Erzeugnissen (10,6 %) verzeichnet.

Im Landkreis Prignitz handelte es sich bei den neuen Beschäftigungsverhältnissen vor allem um Teilzeitbeschäftigte (4,5 %), im Bereich der Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse lag der Anstieg lediglich bei 0,1 Prozent. Männer (1,1 %) profitierten gleichermaßen von den Beschäftigungsgewinnen wie Frauen (0,8 %).

Abb. 31: Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse, am Arbeitsplatz³²



Besonders auffällig ist die Beschäftigungsentwicklung in Bezug auf die Qualifikationen. So entstanden deutliche Arbeitsplatzverluste bei den Beschäftigten ohne Berufsausbildung (-9,6 %). Bei der Differenzierung nach Geschlecht gingen fast doppelt so viele Be-

³² Bundesagentur für Arbeit.

schäftungsverhältnisse von ungelerten Männern verloren (-157) wie bei den ungelerten Frauen (-63).

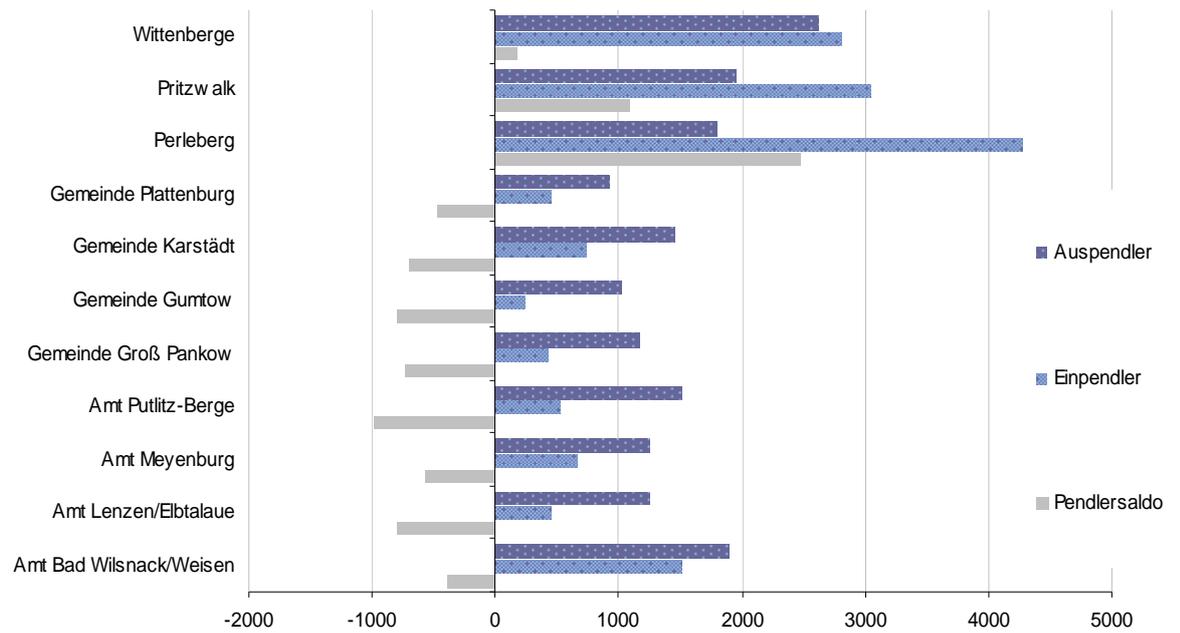
Auffällig ist weiterhin, dass der Anteil der Ausbildungsplätze an den sozialversicherungspflichtigen Jobs im Vergleich zum Vorjahreszeitraum absolut um 206 Stellen oder 13,4 Prozent zurückgegangen ist. Auch hier sind die männlichen Auszubildenden (-16,8 %) stärker betroffen als die Frauen (-8,9%).

2.3.1.3.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach Wohn- und Arbeitsort

Am 31.06.2011 hatten 26 142 Personen ihren Arbeitsort im Landkreis Prignitz, unabhängig von ihrem Wohnort. Davon waren 20 Prozent oder 5586 Personen Einpendler, das heißt, diese Beschäftigten haben ihren Wohnort außerhalb des Landkreises Prignitz und pendeln zum Arbeitsplatz in den Landkreis. Im Gegenzug gingen 27 791 Prignitzer einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nach, unabhängig von ihrem Arbeitsort. Davon hatten 7 235 Personen oder 26 Prozent ihren Arbeitsort außerhalb der Prignitz, d. h. sie pendeln zu ihrem Arbeitsort. Damit weist der Landkreis ein negatives Pendlersaldo auf. Das bedeutet, es pendeln 1 649 mehr Beschäftigte zu ihrer Arbeitsstätte aus als ein.

Ein differenziertes Bild bietet die Entwicklung innerhalb der Ämter und Gemeinden des Landkreises. In den drei größten Städten des Landkreises, Perleberg, Pritzwalk und Wittenberge ist ein positives Pendlersaldo festzustellen. Das bedeutet, dass in diese Städten mehr Beschäftigte ein- als auspendelten. Gegenläufig verliefen die Entwicklungen in den übrigen Ämtern und Gemeinden des Landkreises, hier war das Pendlerverhalten durch ein negatives Pendlersaldo geprägt. → [Abb. 32](#)

Abb. 32: Pendlerverhalten von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am 30.06.2011³³



³³ Bundesagentur für Arbeit: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach Wohn- und Arbeitsort mit Pendlerdaten.

2.4.2 Grundsicherung für Arbeitsuchende

Mit dem „Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ wurde im Jahr 2005 für Erwerbsfähige die vorherige Arbeitslosen- und Sozialhilfe durch die „Grundsicherung für Arbeitsuchende“ ersetzt. Dabei handelt es sich um eine steuerfinanzierte Fürsorgeleistung, die sich ausschließlich am Bedarf der Leistungsberechtigten orientiert.

Die Grundsicherung für Arbeitsuchende soll die Eigenverantwortung der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten stärken. Ziel ist es, dass die Leistungsberechtigten und die mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen ihren Lebensunterhalt zukünftig unabhängig von staatlichen Transferleistungen bestreiten können. Die Grundsicherung folgt dabei den Grundsätzen des „Förderns“ und des „Forderns“. Danach müssen die Leistungsberechtigten aktiv an ihrer Eingliederung in Arbeit mitwirken. Die Träger der Grundsicherung haben sie dabei umfassend zu unterstützen und sollen unter Beachtung der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit alle im Einzelfall dafür notwendigen Leistungen erbringen.

Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende sind nach § 6 SGB II die Bundesagentur für Arbeit (BA) und die kreisfreien Städte und Landkreise (Kommunen). Die Bundesagentur für Arbeit ist verantwortlich für die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit und einen Teil der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes (vor allem die Regelleistung und Mehrbedarfe). Die Kommunen sind verantwortlich für die Kosten der Unterkunft und Heizung sowie die einmaligen Bedarfe für den Lebensunterhalt. Hinzu kommen flankierende Eingliederungsleistungen, insbesondere zur Betreuung von Kindern und pflegebedürftigen Angehörigen sowie für die Schuldner- und Suchtberatung.

Die Aufgabenwahrnehmung des SGB II erfolgt im Landkreis Prignitz in Form einer gemeinsamen Einrichtung (Jobcenter Prignitz) nach § 44 SGB II von Landkreis und der Agentur für Arbeit Neuruppin.

2.4.2.1 Empfänger von Leistungen nach dem SGB II

Der mit Abstand größte Teil der Empfänger von sozialen Sicherungsleistungen entfiel auf die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). *Arbeitslosengeld II* erhalten erwerbsfähige Personen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können. Ihre im Haushalt lebenden nicht erwerbsfähigen Angehörigen – das sind vor allem Kinder – erhalten *Sozialgeld*. Am 30.12.2011 erhielten 10 530 Personen diese umgangssprachlich mit „Hartz IV“ bezeichneten Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II ausbezahlt.

→ Abb. 33

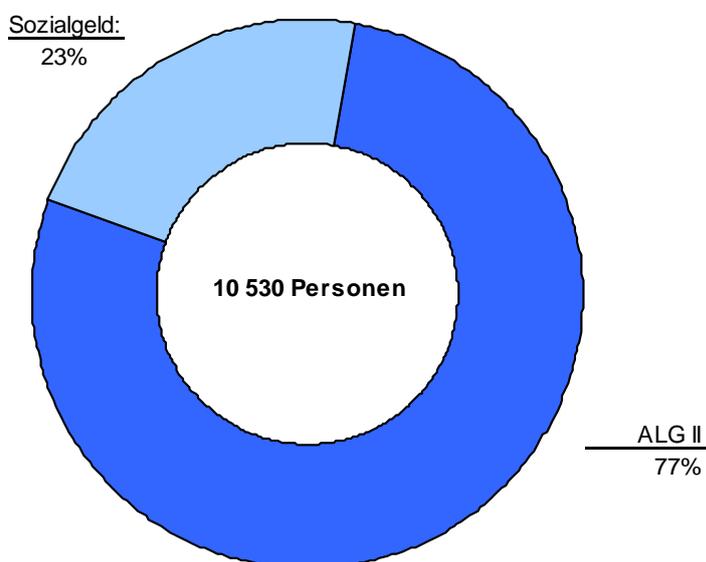
Aufgabe und Ziele

Einkommen und
soziale Sicherung

**Organisation und
Finanzierung**

Damit waren 17,3 Prozent der Bevölkerung im Alter von Null bis unter 65 Jahren auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes angewiesen (vgl. Kapitel 2.6.2.2).

Abb. 33: Empfängergruppen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II im Dezember 2011³⁴



Unter den 10 530 Empfängern von Leistungen nach dem SGB II befanden sich am Jahresende 142 Ausländerinnen und Ausländer. Bezogen auf die ausländische Bevölkerung entspricht dies einer Quote von 11 Prozent.

2.4.2.2 Bedarfsgemeinschaften

Eine Bedarfsgemeinschaft umfasst alle Personen, die im selben Haushalt leben und gemeinsam wirtschaften. Der Begriff ist enger gefasst als derjenige der Wohnungsgemeinschaft, zu der alle Personen gehören, die auf Dauer in einem Haushalt leben. Nicht zu einer Bedarfsgemeinschaft zählen beispielsweise Großeltern und Enkelkinder sowie sonstige Verwandte und Verschwägerte. Von jedem Mitglied der Bedarfsgemeinschaft wird erwartet, dass es sein Einkommen und Vermögen zur Deckung des Gesamtbedarfes einsetzt. Zu einer Bedarfsgemeinschaft im Sinne des SGB II gehören:

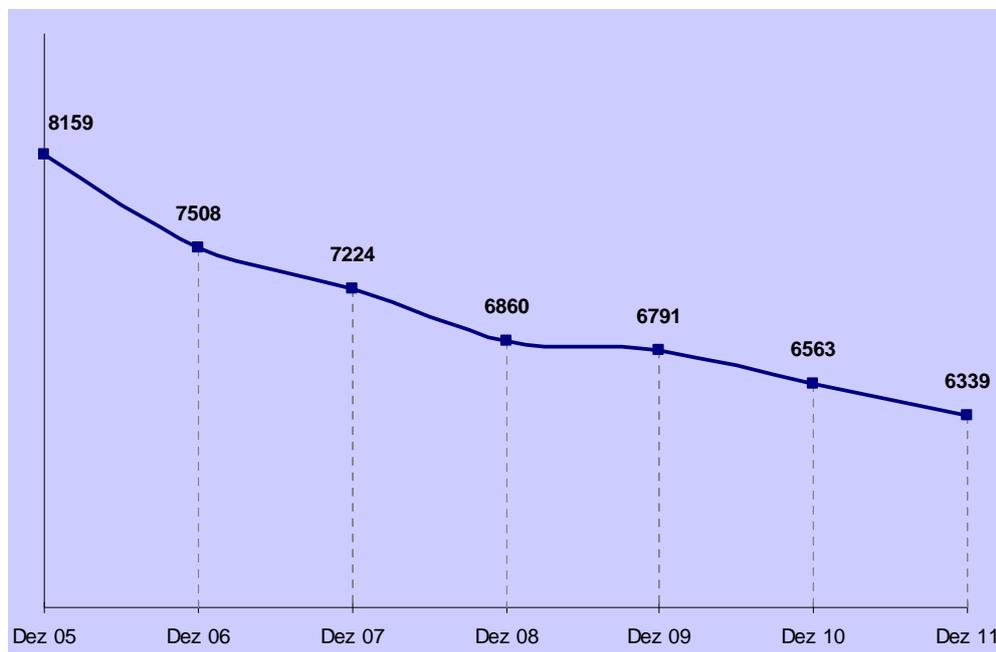
- die erwerbsfähigen Leistungsberechtigten,
- die im Haushalt lebenden Eltern oder der im Haushalt lebende Elternteil eines unverheirateten erwerbsfähigen Kindes, welches das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der im Haushalt lebende Partner dieses Elternteils,

³⁴ Eigene Berechnungen nach Bundesagentur für Arbeit.

- der nicht dauernd vom erwerbsfähigen Leistungsberechtigten getrennt lebende Ehegatte oder Lebenspartner,
- die dem Haushalt angehörenden Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, soweit sie die Leistungen zur Sicherung ihrer Lebensunterhaltes nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen beschaffen können.

Die Zahl der Bedarfsgemeinschaften ist analog der allgemeinen Entwicklung im Geltungsbereich des SGB II kontinuierlich gesunken. → [Abb. 34](#) So ist die Zahl der Bedarfsgemeinschaften Ende des Jahres 2011 um 1 820 oder knapp 23 Prozent gegenüber dem gleichen Zeitraum 2005 zurückgegangen.

Abb. 34: Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften im Landkreis Prignitz³⁵



Einkommen und soziale Sicherung

Die meisten Bedarfsgemeinschaften bestanden im Oktober 2011 aus einer Person (60 % bzw. 3 804 Bedarfsgemeinschaften). Die durchschnittliche Bedarfsgemeinschaftsgröße lag bei 1,7 Personen. In jeder vierten Bedarfsgemeinschaft lebten Kinder unter 15 Jahren. Als kinderreich können 2,4 Prozent aller Bedarfsgemeinschaften bezeichnet werden. In ihnen wohnten drei oder mehr Kinder unter 15 Jahren.

2.4.2.3 SGB II-Quoten nach regionaler Gliederung

In den berlinfernen Landkreisen Brandenburgs waren deutlich mehr Menschen auf die Leistungen nach dem SGB II angewiesen als in den Landkreisen, die an die Bundeshauptstadt Berlin grenzen. Die Abbildung dieser Inanspruchnahme kann mit Hilfe der SGB II-Quote dargestellt werden. Diese Hilfequote setzt die leistungsberechtigten Perso-

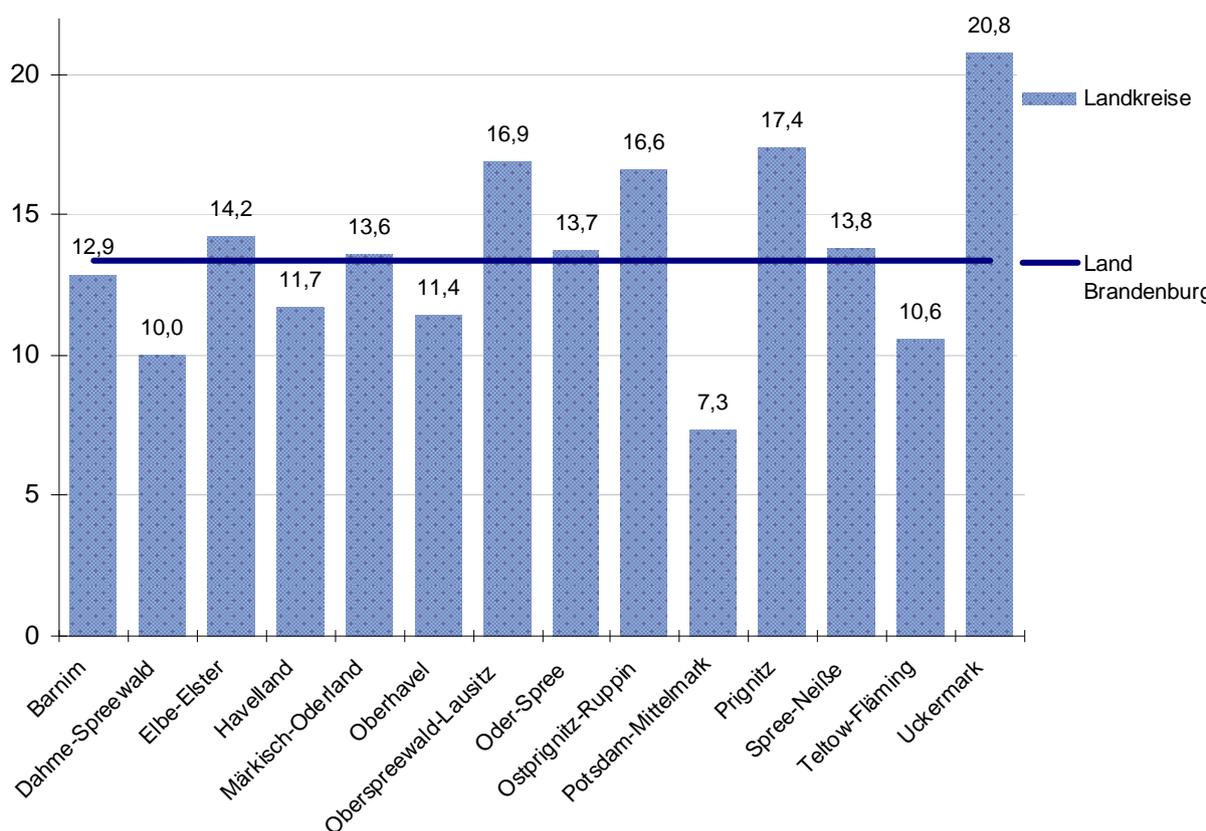
³⁵ Bundesagentur für Arbeit.

nen nach dem SGB II in Beziehung zur entsprechenden Bevölkerungsgruppe. Als Bezugsgröße wird die jeweils aktuelle Bevölkerungszahl verwendet. Die höchsten SGB II-Quoten waren am Jahresende 2011 in den Landkreisen Uckermark und Prignitz festzustellen, die niedrigste in Potsdam-Mittelmark. → [Abb. 35](#)

17,4 Prozent der Prignitzer im Alter zwischen 0 bis 65 Jahre beziehen Leistungen nach dem SGB II

Die Betrachtung der SGB II-Quoten bietet auch einen differenzierten Blick auf die Entwicklung der Bedürftigkeit im Landkreis. So hat sich trotz der positiven Entwicklungen am Arbeitsmarkt an der tatsächlichen Bedürftigkeit im Landkreis kaum etwas geändert. Nach wie vor sind 17,4 Prozent aller Prignitzer im Alter von 0 bis unter 65 Jahren von Leistungen nach dem SGB II abhängig. Ein Blick zurück zeigt, dass im Dezember 2005 16,5 Prozent aller Prignitzer unter 65 Jahren auf diese Leistungen angewiesen waren. Im Ergebnis ist die Zahl der Personen, die auf Leistungen nach dem SGB II angewiesen ist im Verhältnis zu der Einwohnerzahl in diesem Alter, sogar noch gestiegen.

Abb. 35: SGB II-Quoten im Land Brandenburg im Dezember 2011³⁶



Wie oben bereits angesprochen, erhalten nicht erwerbsfähige Familienangehörige von Arbeitslosengeld II-Empfängern Sozialgeld. Am Jahresende 2011 erhielten im Landkreis 2 341 Personen Sozialgeld. Der Anteil an allen SGB II-Empfängern lag damit bei 36 Pro-

³⁶ Bundesagentur für Arbeit: Eckwerte der Grundsicherung für Arbeitsuchende, Dezember 2011.

SGB II-Quote: Leistungsberechtigte nach dem SGB II (erwerbsfähige und nicht erwerbsfähige Leistungsbe-rechtigte) bezogen auf die Bevölkerung unter 65 Jahren.

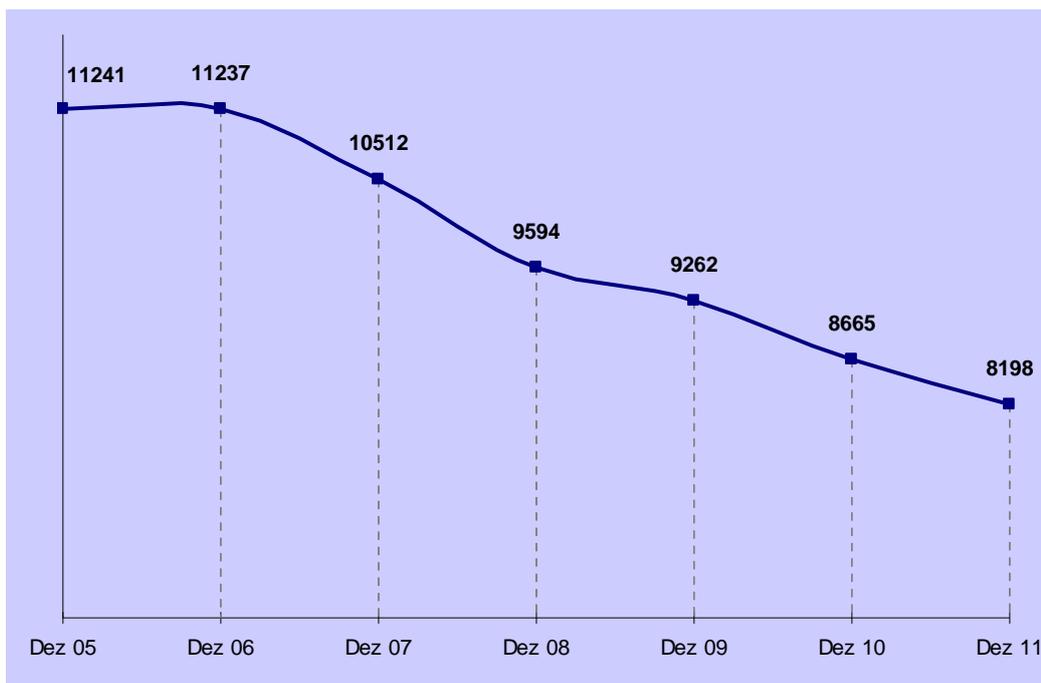
zent. Mit 2 307 Personen bestand diese Gruppe zu 99 Prozent aus Kindern unter 15 Jahren. Näheres unter Punkt 2.6.2.6 (Nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Sozialgeld).

2.4.2.4 Erwerbsfähige Leistungsberechtigte

8 198 der insgesamt 10 530 Empfänger von SGB II-Leistungen waren am Jahresende 2011 erwerbsfähig. Das entspricht 78 Prozent aller Empfänger von SGB II-Leistungen. Diese Personengruppe erhielt Arbeitslosengeld II. Männer und Frauen bezogen diese Leistung zu gleichen Teilen.

Die Entwicklung bei den erwerbsfähigen Leistungsberechtigten entspricht dem Verlauf bei den SGB II-Empfängern insgesamt. Auch hier erfolgte eine lange rückläufige Phase bis Ende 2008. Bis zum Ende des Jahres 2009 erfolgte der Rückgang nur noch deutlich abgeschwächt. In den folgenden Jahren verlief der Rückgang wieder stärker und betrug Ende des Jahres 2011 5,4 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum. → [Abb. 36](#)

Abb. 36: Entwicklung der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten³⁷



Einkommen und soziale Sicherung

Struktur der Arbeitslosengeld II-Bezieher

Zur differenzierten Betrachtung der Geschlechterverteilung können unterschiedliche Altersklassen gebildet werden: eine Altersklasse, die den Beginn des Erwerbslebens abbildet (15 bis unter 25 Jahre), eine mittlere Altersklasse zwischen 25 bis unter 50 Jahre und zwei weitere Altersklassen, die sich am Ende des Erwerbslebens befinden. Es fällt auf,

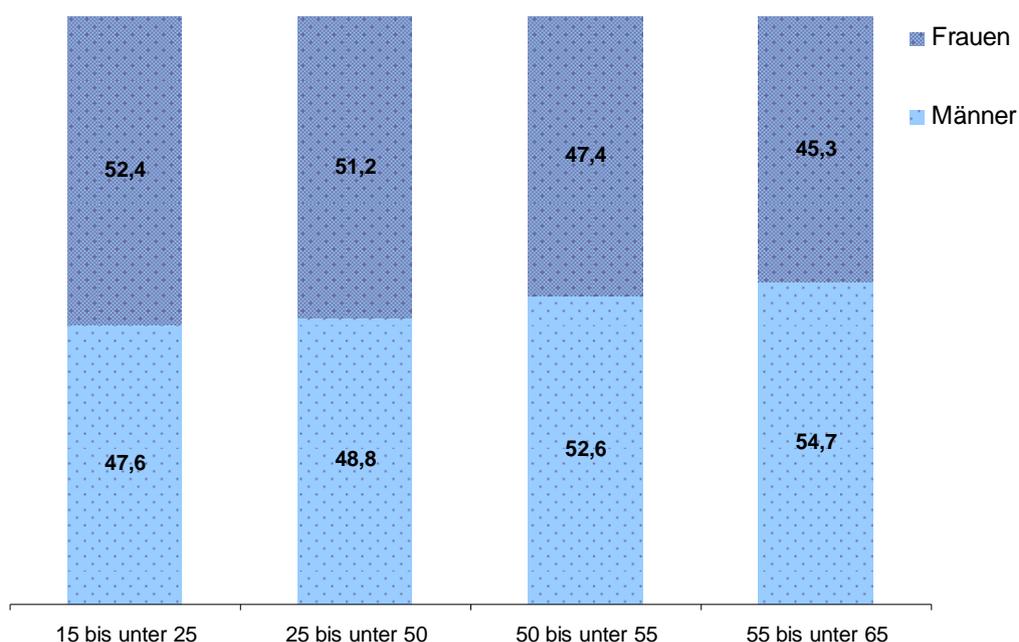
Der Anteil der Männer steigt mit dem Alter

³⁷ Bundesagentur für Arbeit: Kreisreport.

dass der Anteil der Männer an den Leistungsbeziehern mit steigendem Alter deutlich wächst. → [Abb. 37](#)

Lag der Männeranteil im frühen Erwerbsalter unter den Arbeitslosengeld II-Empfängern noch bei 47,6 Prozent, so betrug er bei denen, die kurz vor Ende ihres Erwerbslebens standen 54,7 Prozent. Im Gegenzug ist bei Frauen mit steigendem Alter ein abnehmender Anteil an den erwerbsfähigen Leistungsberechtigten festzustellen.

Abb. 37: Männer- und Frauenanteil an den Empfängern von Arbeitslosengeld II in Prozent, Dezember 2011³⁸



Wesentlich deutlicher fällt der Unterschied zwischen Männern und Frauen bei den allein erziehenden Arbeitslosengeld II-Empfängern aus. Von den insgesamt 979 allein erziehenden Arbeitslosengeld II-Empfängern waren 94 Prozent weiblich. In der Altersgruppe der unter 25-Jährigen, in der 127 allein erziehende erwerbsfähige Leistungsberechtigte erfasst wurden, betrug ihr Anteil sogar 98 Prozent.

Dauer des Leistungsbezugs bei erwerbsfähigen Leistungsbeziehern

Die bisherige Dauer misst, wie lange ein Leistungsberechtigter bereits im Leistungsbezug steht. Danach wiesen 78,1 Prozent aller erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im Juni 2011 eine Verweildauer im SGB II von über einem Jahr auf. 66,5 Prozent hatten sogar eine Dauer von zwei Jahren und länger, während 13,2 Prozent eine bisherige Verweil-

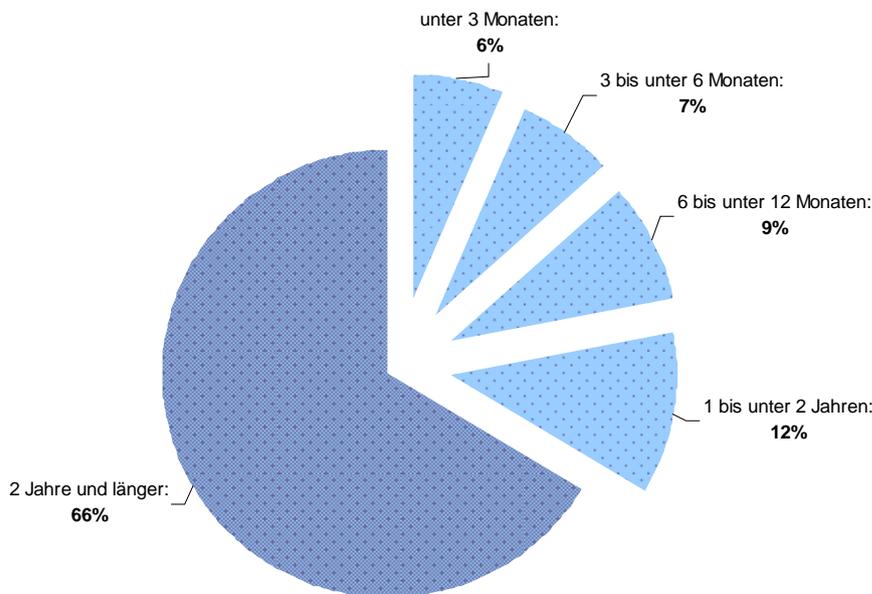
³⁸ Eigene Berechnungen nach Bundesagentur für Arbeit: Bedarfsgemeinschaften und deren Mitglieder. Dezember 2011.

dauer von unter sechs Monaten und 8,7 Prozent eine Dauer von sechs bis unter zwölf Monaten hatten. → [Abb. 38](#)

Verglichen mit der Entwicklung in Brandenburg sind die Verweildauern in den Zeitabschnitten weniger als zwei Jahre im Landkreis Prignitz kürzer. Betrachtet man jedoch den Zeitabschnitt länger zwei Jahre, die so genannten Langzeitarbeitslosen, so liegt die Verweildauer über dem Brandenburger Durchschnitt von 62,2 Prozent.

Unterschiede gibt es auch bei der differenzierten Betrachtung nach Geschlecht. Bei den Frauen ist die Verweildauer im Leistungsbezug von SGB II länger als bei den Männern. So sind 69,1 Prozent der weiblichen Arbeitslosengeld II-Empfänger im Landkreis Prignitz länger als zwei Jahre im Leistungsbezug, während der Anteil der Männer mit 64,1 Prozent darunter liegt.

Abb. 38: Dauer des Leistungsbezugs von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten³⁹



2.4.2.5 Erwerbstätige Arbeitslosengeld II-Bezieher

Mit der Reform des sozialen Sicherungssystems zum Jahresbeginn 2005 war vornehmlich das Ziel verknüpft, Arbeitslosigkeit – insbesondere strukturelle und lang andauernde – zu bekämpfen. Die Grundsicherung für Arbeitsuchende ist folglich darauf ausgerichtet, den Bedürftigen die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu erleichtern. Doch nicht jeder erwerbsfähige Hilfebedürftige ist gleichzeitig arbeitslos gemeldet und steht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung. Von den Ende 2011 registrierten 8 198 erwerbsfähigen Leistungsberechtigten waren mit 4 479 Personen gut die Hälfte tatsächlich arbeitslos gemel-

³⁹ Bundesagentur für Arbeit: Verweildauern im SGB II, Juni 2011.

det. Die anderen erwerbsfähigen Leistungsempfänger waren erwerbstätig, gingen noch zur Schule bzw. absolvierten eine Ausbildung. Sie nahmen an Qualifizierungsmaßnahmen teil oder standen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen bzw. aus familiären Gründen dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung.

Wenn Geldleistungen aus der Grundsicherung und gleichzeitig Einkommen aus Erwerbstätigkeit bezogen wird, spricht man von Ergänzern

Im September 2011 erzielten knapp 30 Prozent der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten gleichzeitig eigenes Erwerbseinkommen. 93 Prozent dieser Personengruppe ging einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis nach. Differenziert man die Einkünfte in unterschiedliche Klassen, so ist festzustellen, dass von den 2 427 erwerbstätigen Arbeitslosengeld II-Beziehern lediglich knapp die Hälfte Prozent mehr als 400,00 Euro brutto je Monat verdiente. Die andere Hälfte der Leistungsbezieher (53 Prozent) verdiente weniger als 400,00 Euro monatlich.⁴⁰

Knapp 30 Prozent der erwerbstätigen Leistungsbezieher gingen einer sozialversicherungspflichtigen Vollzeitbeschäftigung nach; zehn Prozent davon waren Auszubildende. In Teilzeit beschäftigt waren 1 561 erwerbstätige Leistungsbezieher (69 Prozent), davon 404 sozialversicherungspflichtig und 1 157 ausschließlich geringfügig beschäftigt.⁴¹

2.4.2.6 Nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Sozialgeld

Alle Personen innerhalb einer Bedarfsgemeinschaft, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind (unter 15 Jahren) oder aufgrund ihrer gesundheitlichen Lage nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten, können als nicht erwerbsfähige Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft Sozialgeld erhalten.

Jedes vierte Kind bezieht Sozialgeld

Im Oktober 2011 war im Landkreis Prignitz 2 373 nicht erwerbsfähige Empfänger von Sozialgeld. Davon war mit 2 307 der überwiegende Teil (97,2 Prozent) Kinder im Alter bis unter 15 Jahren. Dies entspricht einem Anteil an den unter 15-Jährigen Kindern im Landkreis Prignitz von knapp 28 Prozent. Insgesamt weist die Entwicklung der Sozialgeldempfänger einen mit den erwerbsfähigen Leistungsberechtigten vergleichbaren Verlauf auf. Die Fallzahlen sind im Langfristvergleich deutlich rückläufig. → [Abb. 39](#) Damit lag die Zahl der nicht erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im Oktober 2011 um 519 oder 17,9 Prozent unter dem Ausgangswert von Oktober 2005.

⁴⁰ Eigene Berechnungen nach Bundesagentur für Arbeit: Erwerbstätige Arbeitslosengeld II-Bezieher, September 2011.

⁴¹ Eigene Berechnungen nach Bundesagentur für Arbeit: Erwerbstätige Arbeitslosengeld II-Bezieher, Juni 2011.

Abb. 39: Entwicklung nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte⁴²



⁴² Bundesagentur für Arbeit.

3 PFLEGE UND WOHSITUATION VON ÄLTEREN MENSCHEN

Glossar

Haushalt (Privathaushalt)

Als Haushalt zählt jede Personengemeinschaft, die zusammen wohnt und eine gemeinsame Hauswirtschaft führt. Zum Haushalt können außer Verwandten auch familienfremde Personen gehören. Auch eine allein wohnende und wirtschaftende Person ist ein Privathaushalt. Haushalte mit mehreren Wohnungen werden unter Umständen mehrfach gezählt. In einem Haushalt können mehrere Familien/Lebensformen wohnen

Haupteinkommensbezieher

Dies ist die Person mit dem höchsten monatlichen Nettoeinkommen im Haushalt.

Personal

Zum Personalbestand einer Pflegeeinrichtung gehören alle, die dort beschäftigt sind, die also in einem Arbeitsverhältnis zur Pflegeeinrichtung stehen und teilweise oder ausschließlich Leistungen nach SGB XI erbringen.

Pflegebedürftige

Erfasst werden Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten. Generelle Voraussetzung für die Erfassung als Pflegebedürftiger ist die Entscheidung der Pflegekasse bzw. des privaten Versicherungsunternehmens über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu

den Pflegestufen I bis III (einschließlich Härtefällen).

Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, 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 Abs. 1 SGB XI).

...in Heimen versorgt

Hier werden die Pflegebedürftigen zugeordnet, die vollstationäre (Dauer-, Kurzzeitpflege) oder teilstationäre Pflege (Tages-/Nachtpflege) durch die nach SGB XI zugelassenen Pflegeheime erhalten.

...mit/durch ambulante Pflegedienste versorgt

Hier werden die Pflegebedürftigen erfasst, die von einem nach SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen (einschließlich Kombinationsleistungen oder häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson) erhalten.

...durch Angehörige versorgt

Hier werden die Pflegebedürftigen zugeordnet, die Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen nach § 37 SGB XI erhalten.

Pflegeheime

Statistisch erfasst werden die Pflegeheime, die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur Pflege zugelassen sind.

Ambulante Pflegedienste

Erfasst werden die ambulanten Pflegedienste, die durch Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 3 und 4 SGB XI zur Pflege zugelassen sind.

Pflegestufen

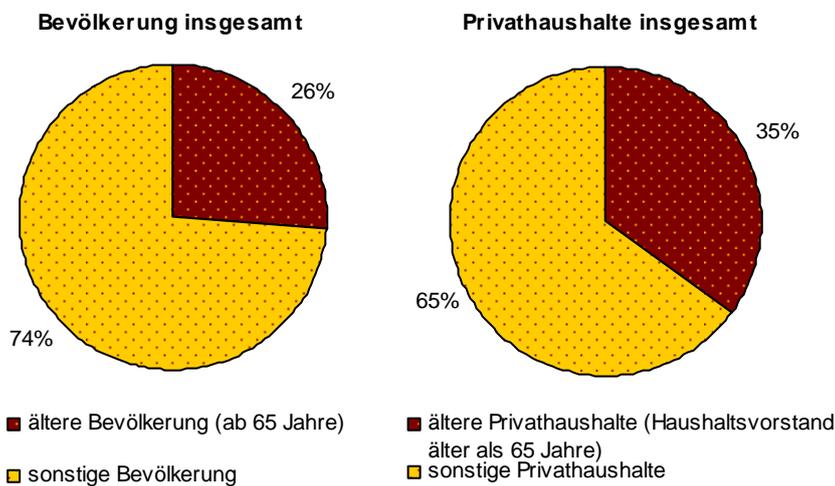
Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen (§ 15 SGB XI, Abs. 1): Pflegestufe 1 (erheblich Pflegebedürftige), Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige), Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige).

3.1 Wohnen im Alter

In Brandenburg leben mehr als 90 Prozent der Menschen im Alter von über 65 Jahren in Privathaushalten. Fast ein Drittel (30 Prozent) davon lebte in Ein-Personen-Haushalten.¹ Für eine Betrachtung der Wohnsituation von älteren Menschen ist vor allem die Anzahl der Haushalte in der entsprechenden Altersgruppe relevant.² Im Jahr 2010 nahmen Senioren (65+) im Landkreis Prignitz einen Anteil von 26 Prozent an der Gesamtbevölkerung ein. Im gleichen Jahr hatten 35 Prozent aller Privathaushalte einen Haushaltsvorstand ab 65 Jahren. → Abb. 40 Dieser Indikator lässt auf eine entsprechende Nachfrage nach altersgerechtem oder altersgeeignetem Wohnraum schließen. Dies betrifft insbesondere den Mietwohnraum: In einem Drittel aller Brandenburger Mieterhaushalte leben ältere Menschen.³

35 % aller Haushalte hatte einen Haushaltsvorstand über 65 Jahre

Abb. 40: Anteil der über 65-Jährigen an der Bevölkerung und an den Haushalten⁴



Pflege und Wohnsituation von älteren Menschen

In den 15 800 Prignitzer Privathaushalten mit einem Hauptverdiener (Haupteinkommensbezieher) im Alter von über 65 Jahren lebten insgesamt 24 700 Personen. Von allen Haushalten mit einem Bewohner über 65 Jahre waren 45 Prozent bzw. 7 100 Ein-Personenhaushalte. Bedingt durch die höhere Lebenserwartung der Frauen besteht der Großteil (79 Prozent) der Ein-Personenhaushalte aus Frauenhaushalten. Dieser Umstand wird auch dadurch deutlich, dass 45 Prozent aller Frauen über 65 Jahren allein im eigenen Haushalt lebten. Männer dieser Altersgruppe sind deutlich seltener vom Alleinleben betroffen: hier lebten nur 17 Prozent aller Männer über 65 Jahre alleine im eigenen Haushalt.⁵

Ältere Frauen lebten überwiegend allein in ihrem Haushalt

¹ Vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familien, Landesgesundheitsamt Brandenburg: Inpuncto – Lebensqualität im Alter. Zossen 2009.

² Vgl. Landesamt für Bauen und Verkehr: Wohnen im Alter. Hoppegarten 2008.

³ Ebenda.

⁴ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Mikrozensus 2010..

⁵ Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Mikrozensus 2010 und eigene Berechnungen danach.

3.2 Pflegebedürftigkeit

Die Vorausberechnungen der Statistischen Ämter zeigen für die nächsten Jahrzehnte eine zunehmende Alterung der Bevölkerung.⁶ Im Folgenden wird ausgeführt, wie sich die ältere Bevölkerungsstruktur auf die Zahl der Pflegebedürftigen heute auswirkt und zukünftig auswirken kann. Dazu wird einleitend die bisherige Entwicklung bei den Pflegebedürftigen betrachtet.

Im Dezember 2009 waren 3 822 Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes. → **Abb. 41** Die Mehrheit (87,7%) der Pflegebedürftigen war 65 Jahre und älter; ein knappes Drittel (30,0%) 85 Jahre und älter. 67,5 Prozent der Pflegebedürftigen waren Frauen.

Mehr als drei Viertel (77 % oder 2 952) der Pflegebedürftigen wurden im Dezember 2009 zu Hause versorgt. Davon erhielten 1 640 Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld, das bedeutet, sie wurden in der Regel zu Hause allein durch Angehörige gepflegt. Weitere 1 312 Pflegebedürftige lebten ebenfalls in Privathaushalten. Bei ihnen erfolgte die Pflege jedoch zum Teil oder vollständig durch ambulante Pflegedienste. 870 (23 %) Pflegebedürftige wurden in Pflegeheimen versorgt.

Mehr als drei Viertel der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt

Abb. 41: Pflegebedürftige 2009 nach Versorgungsart⁷



Seit der Einführung der Pflegestatistik 1999 ist im Landkreis Prignitz eine Zunahme bei der Zahl der Pflegebedürftigen zu beobachten: Sie betrug im Jahr 1999 2 941 und stieg

⁶ Vgl. Kapitel I Bevölkerung.

⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Brandenburg 2009.

auf 3 822 Pflegebedürftige im Jahr 2009 an. Der Anstieg von 1999 bis ins Jahr 2009 betrug somit fast 30 Prozent bzw. 881 Pflegebedürftige – der stärkste Anstieg war dabei bei der Erhebung 2007 zu beobachten (433 bzw. 12 Prozent gegenüber 2005). Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung insgesamt hat dabei von 3,7 auf 4,3 Prozent zugenommen.

Im langfristigen Zeitvergleich zeigt sich ein Trend hin zur professionellen Pflege in Pflegeheimen und durch ambulante Pflegedienste: So ist gegenüber 1999 die Zahl der in Heimen betreuten Pflegebedürftigen um 53 Prozent (+ 300) und die Zahl der durch ambulante Dienste Versorgten sogar um 85 Prozent (+ 601) gestiegen. Auf der anderen Seite ist die Pflege durch Angehörige, d. h. die Zahl der reinen Pflegegeldempfänger, um 1 Prozent (-20) zurück gegangen. Durch diese Entwicklung sank auch der Anteil der zu Hause Versorgten von 81 Prozent im Jahr 1999 auf 77 Prozent im Jahr 2009.

Anteil der zu Hause Versorgten rückläufig

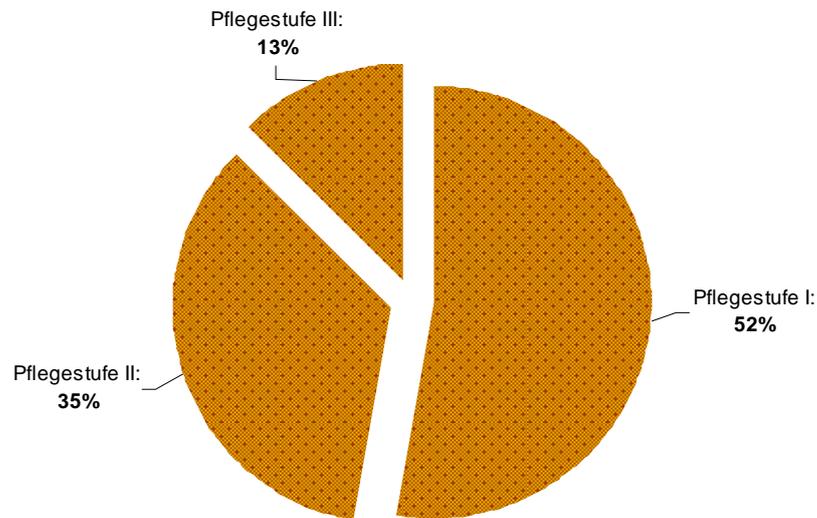
Neben der Verschiebung der Altersstruktur ist der Trend zur professionellen Hilfe insbesondere mit gesellschaftlichen Veränderungen zu begründen. Die Möglichkeiten der ambulanten Pflege durch Angehörige werden sich zukünftig weiter einschränken. Diese Entwicklung liegt z. B. an der zunehmenden gesellschaftlichen Mobilität und der höheren Erwerbsbeteiligung von Frauen.⁸ Insbesondere im Landkreis Prignitz dürfte sich zukünftig die Veränderung der Familienstrukturen⁹ negativ auf die ambulante Pflege durch Angehörige auswirken.

Bei der Verteilung der Pflegestufen zeigen sich ebenfalls Veränderungen im Zeitablauf. Hier hat die Pflegestufe I seit 1999 stetig an Bedeutung gewonnen: Während bei der ersten Durchführung der Statistik rund 47 Prozent der Pflegebedürftigen der Pflegestufe I zugeordnet waren, betrug der Anteil bei der Erhebung 2009 53 Prozent. → **Abb. 42** Als Gründe für diese Entwicklung werden die längere Verweildauer der Pflegebedürftigen in der Pflegestufe I im Vergleich mit den anderen Stufen einerseits und andererseits die Zunahme bei den Anteilen der Pflegestufe I bei den Erstbegutachtungen genannt.

⁸ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, 2010.

⁹ Vgl. Kapitel 1 dieses Berichtes.

Abb. 42: Leistungsempfänger nach dem Pflegeversicherungsgesetz am 15.12.2009 nach Pflegestufen¹⁰



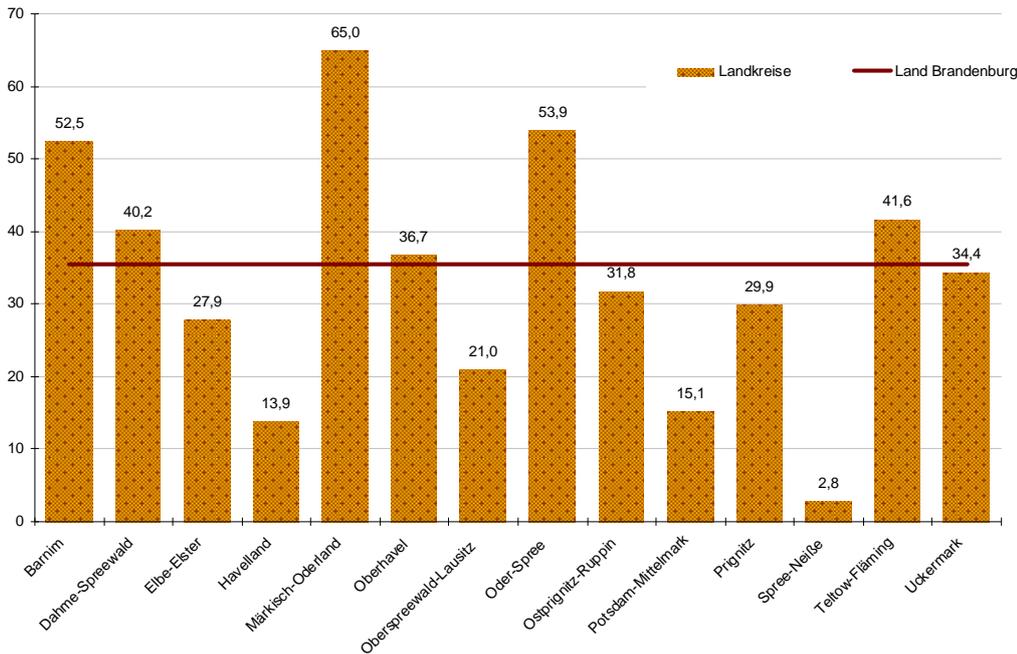
3.2.1 Pflegebedürftigkeit nach regionaler Gliederung

Deutschlandweit betrachtet ist das Land Brandenburg auch das Bundesland, das in diesem Zeitraum den höchsten Anstieg bei der Zahl der Pflegebedürftigen zu verzeichnen hatte (35,5 %). Der Bundesdurchschnitt lag bei 16,1 Prozent. Dementsprechend ist auch die Entwicklung in den Landkreisen Brandenburgs verlaufen. Die Veränderungen in den einzelnen Landkreisen Brandenburgs zeigen zum Teil deutliche Unterschiede. → **Abb. 43**

Der stärkste Anstieg bei der Anzahl der Pflegebedürftigen ist von 1999 bis 2009 in den Landkreisen Märkisch-Oderland (65 %), Oder-Spree (53,9 %) und Barnim (52,5 %) zu verzeichnen. Der Landkreis Prignitz weist diesbezüglich eine unterdurchschnittliche Entwicklung auf, die Zunahme von 1999 bis 2009 betrug 29,9 Prozent. Nur geringes Wachstum bei der Zahl der Pflegebedürftigen war in den Landkreisen Oder-Spree (2,8%), Havelland (13,9%) und Potsdam-Mittelmark (15,1 %) feststellbar.

¹⁰ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Brandenburg 2009.

Abb. 43: Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen 2009 gegenüber 1999 in %¹¹



Pflege und Wohnsituation von älteren Menschen

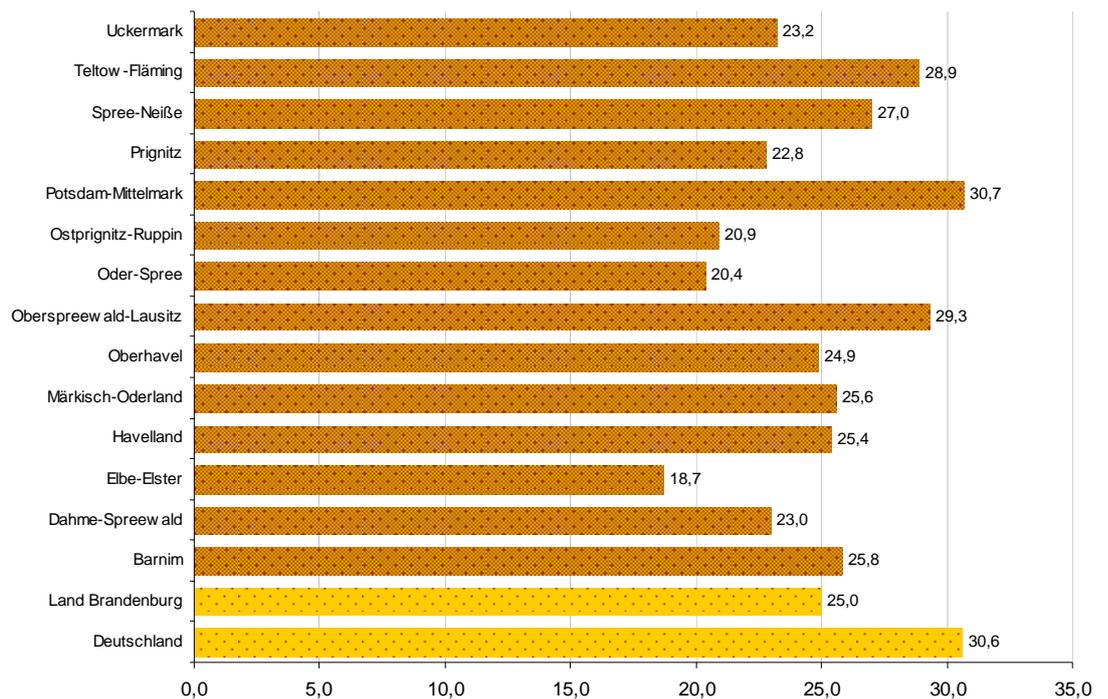
Auch bei den Versorgungsstrukturen zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Landkreisen. Die stärkste Bedeutung in Brandenburg hat die stationäre Pflege in Heimen im Landkreis Potsdam-Mittelmark: 31 Prozent aller Pflegebedürftigen wurden dort stationär versorgt. Im Landkreis Prignitz wurden hingegen nur 23 Prozent der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen betreut, den niedrigsten Wert hat der Landkreis Elbe-Elster mit 19 Prozent erreicht. Im Land Brandenburg waren es 25 Prozent. → Abb. 44

Geringe Bedeutung der stationären Pflege im Landkreis

Der geringe Anteil stationärer Pflege im Landkreis Prignitz macht deutlich, dass der im Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) verankerte Grundsatz „ambulant vor stationär“ durch die guten ambulanten Strukturen erfolgreich gewährleistet wird. Das bedeutet: Häusliche Pflege hat Vorrang vor stationärer Pflege, also vor der Unterbringung des Pflegebedürftigen in einem Pflegeheim. Bei der stationären Pflege gilt wiederum, dass teilstationäre und Kurzzeitpflege den Vorrang vor vollstationärer Pflege haben. Der überdurchschnittliche Anteil ambulanter Pflege liegt im Landkreis Prignitz insbesondere an der hohen Bedeutung der ambulanten Pflegedienste: Hier wurden im Jahr 2009 34 Prozent der Pflegebedürftigen durch ambulante Pflegedienste versorgt. Der Vergleichswert für das Land Brandenburg beträgt 30 Prozent.

¹¹ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Brandenburg 1999 und 2009.

Abb. 44: Anteil stationäre Versorgung der Pflegebedürftigen am 15.12.2009 in %¹²



3.2.2 Pflegequoten

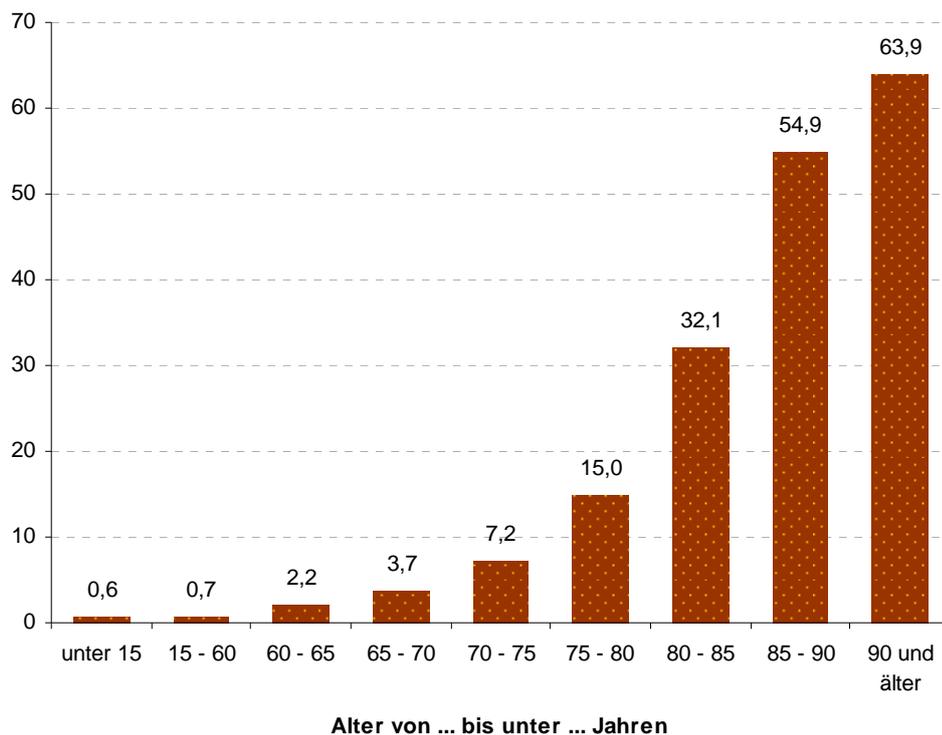
Die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden, steigt mit zunehmendem Alter. Während bei den 70- bis unter 75-Jährigen „nur“ 7 Prozent pflegebedürftig waren, wurde für die über 90-Jährigen die höchste Pflegequote ermittelt: Der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Menschen dieser Altersgruppe betrug 64 Prozent. → [Abb. 45](#)

Auch beim Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung insgesamt bestehen Unterschiede zwischen den einzelnen Landkreisen in Brandenburg. Dies ist bedingt durch die unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsstrukturen der Bevölkerung sowie differierender Pflegequoten. Den Höchstwert weist der Landkreis Prignitz mit 4,8 Prozent auf. Der Anteil in Potsdam-Mittelmark betrug hingegen lediglich 2,9 Prozent. → [Abb. 46](#)

4,8 % der Prignitzer sind pflegebedürftig

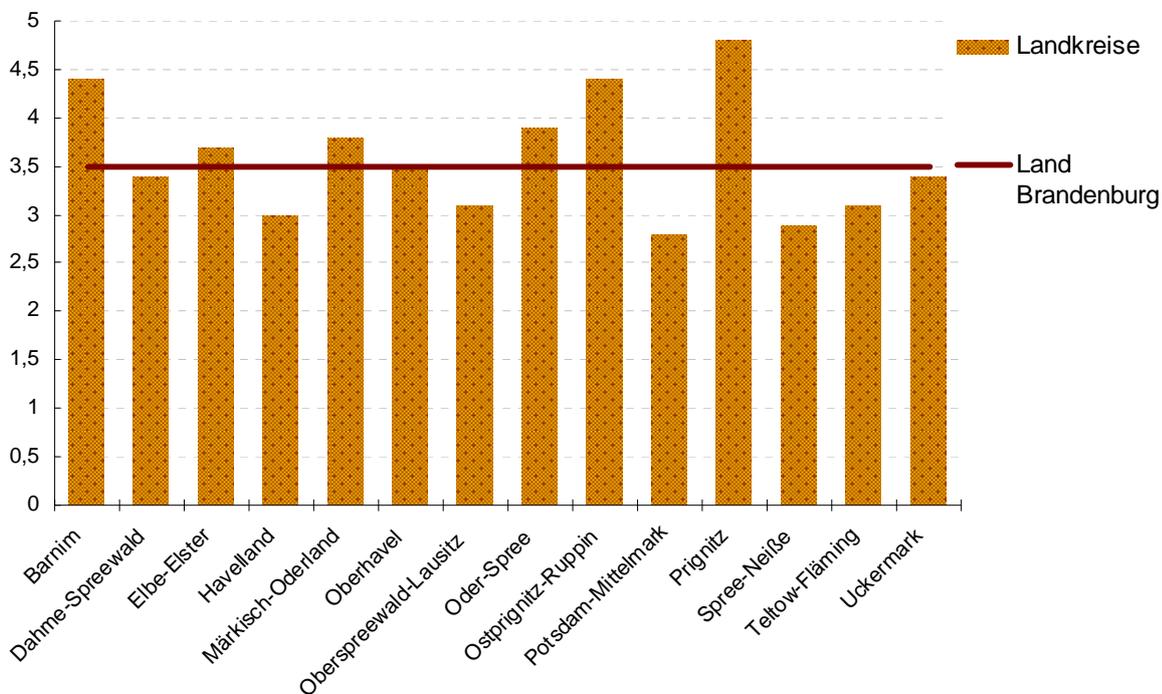
¹² Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Brandenburg 2009.

Abb. 45: Pflegequoten am 15.12.2009 nach Alter in %¹³



Pflege und Wohnsituation von älteren Menschen

Abb. 46: Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung am 15.12.2009 in %¹⁴



¹³ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Brandenburg 2009.

¹⁴ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Brandenburg 2009.

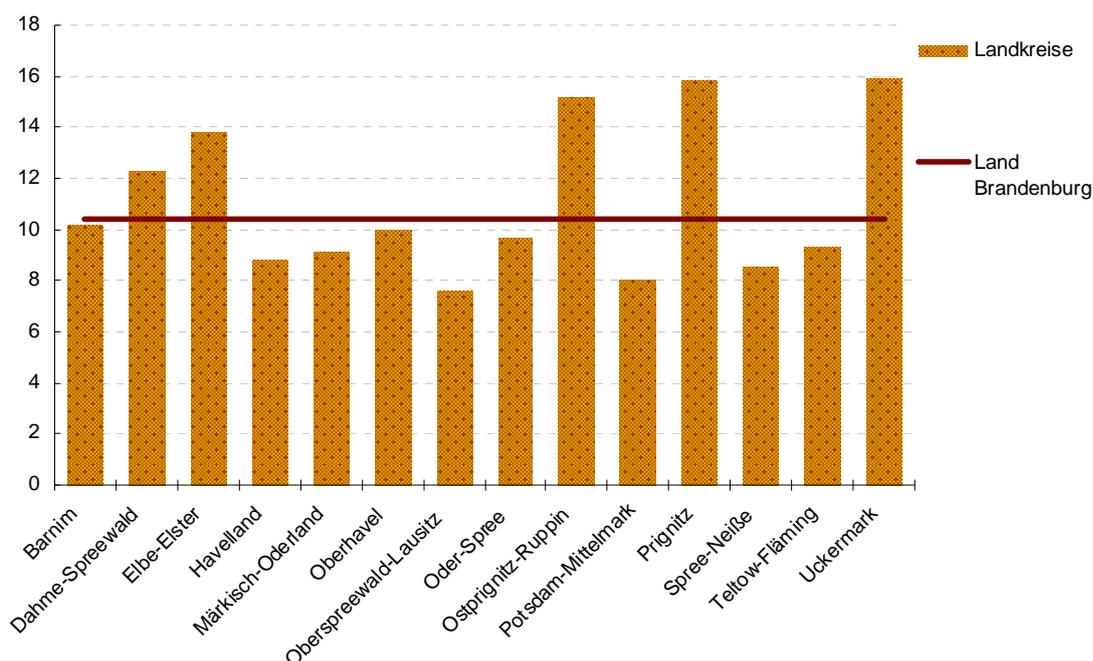
3.2.3 Pflegerische Versorgungsstruktur

3.2.3.1 Situation in ambulanten Pflegediensten

Im Landkreis Prignitz arbeiten am 15.12.2009 21 ambulante Pflegedienste. Die Mehrzahl (14 bzw. 67 Prozent) befand sich in privater Trägerschaft; der Anteil der freigemeinnützigen Träger betrug 33 Prozent. Alle ambulanten Pflegedienste boten neben den Leistungen nach SGB XI auch häusliche Krankenpflege oder Hilfe nach dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) an.

Im Schnitt betreute ein Pflegedienst 62 Pflegebedürftige. Dieser Betreuungsschlüssel ist überdurchschnittlich. Der Durchschnitt im Land Brandenburg liegt bei 45 betreuten Pflegebedürftigen je Pflegedienst.¹⁵ Bezogen auf die Bevölkerung werden 16 Pflegebedürftige je 1 000 Prignitzer ambulant von Pflegediensten versorgt. → **Abb. 47**

Abb. 47: Pflegebedürftige in Pflegediensten am 15.12.2009 je 1 000 der Bevölkerung¹⁶



Insgesamt arbeiteten in ambulanten Pflegediensten 418 Personen im Rahmen des SGB XI. Die Personalzahl stieg im Vergleich zu 1999 um 62,6 Prozent bzw. 161 Personen. Die Mehrheit des Personals (74 Prozent) war teilzeitbeschäftigt. Jeder vierte Beschäftigte arbeitete Vollzeit. Die übrigen Arbeitskräfte (1 Prozent) waren Praktikanten, Schüler oder Auszubildende.

¹⁵ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Brandenburg 2009.

¹⁶ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Brandenburg 2009.

Ausschließlich für den Pflegedienst im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) arbeiteten 26 Prozent des Personals. Die übrigen waren zu einem gewissen Anteil auch für andere Bereiche, d. h. außerhalb der Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz – z. B. der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V – tätig.

Wie oben beschrieben, hat die Bedeutung der Versorgung durch ambulante Pflegedienste zugenommen. Die Zahl der Pflegedienste hat sich seit 1999 nicht geändert, jedoch wurden 2009 im Vergleich zu 2007 22,3 Prozent bzw. 239 Pflegebedürftige mehr ambulant versorgt. Im Vergleich von 2009 zu 1999 hat sich die Zahl der ambulant Versorgten sogar fast verdoppelt, nämlich um 84,5 Prozent bzw. 601 Personen.

22 % mehr Pflegebedürftige versorgt

3.2.3.2 Situation in stationären Pflegeeinrichtungen

Im Dezember 2009 gab es im Landkreis Prignitz 15 nach SGB XI zugelassene voll- bzw. teilstationäre Pflegeeinrichtungen. Die Mehrzahl der Pflegeeinrichtungen (73 Prozent bzw. 11) befand sich in freigemeinnütziger Trägerschaft. Die übrigen vier Einrichtungen wurden von privaten Trägern geführt. Bei sechs Einrichtungen waren neben dem Pflegebereich auch andere Sozialleistungen angeschlossen, wie z. B. betreutes Wohnen.

Im Durchschnitt betreute jede voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtung 72 Pflegebedürftige. Der Brandenburger Schnitt lag bei 64 Pflegebedürftigen je Einrichtung. Bezogen auf die Bevölkerung heißt das, dass zwölf Pflegebedürftige je 1 000 Prignitzern in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen versorgt wurden. Durchschnittlich waren dies in Brandenburg 9,4 Pflegebedürftige je 1 000 der Bevölkerung. → Abb. 48

Im Schnitt betreute eine Einrichtung 72 Pflegebedürftige

Die meisten Einrichtungen (sechs) boten vollstationäre Dauer- und Kurzzeitpflege an. Das Angebot der anderen Einrichtungen setzte sich aus Dauerpflege und Tagespflege, nur Dauerpflege und nur Tagespflege zusammen. Hinsichtlich der Zahl der Plätze waren insgesamt 992 Plätze in der vollstationären und teilstationären Pflege vorhanden. Davon entfielen 898 Plätze auf den vollstationären Bereich und 94 Plätze auf die Tagespflege im teilstationären Bereich. Im vollstationären Bereich wurden 591 1-Bettzimmer und 307 2-Bettzimmer angeboten.

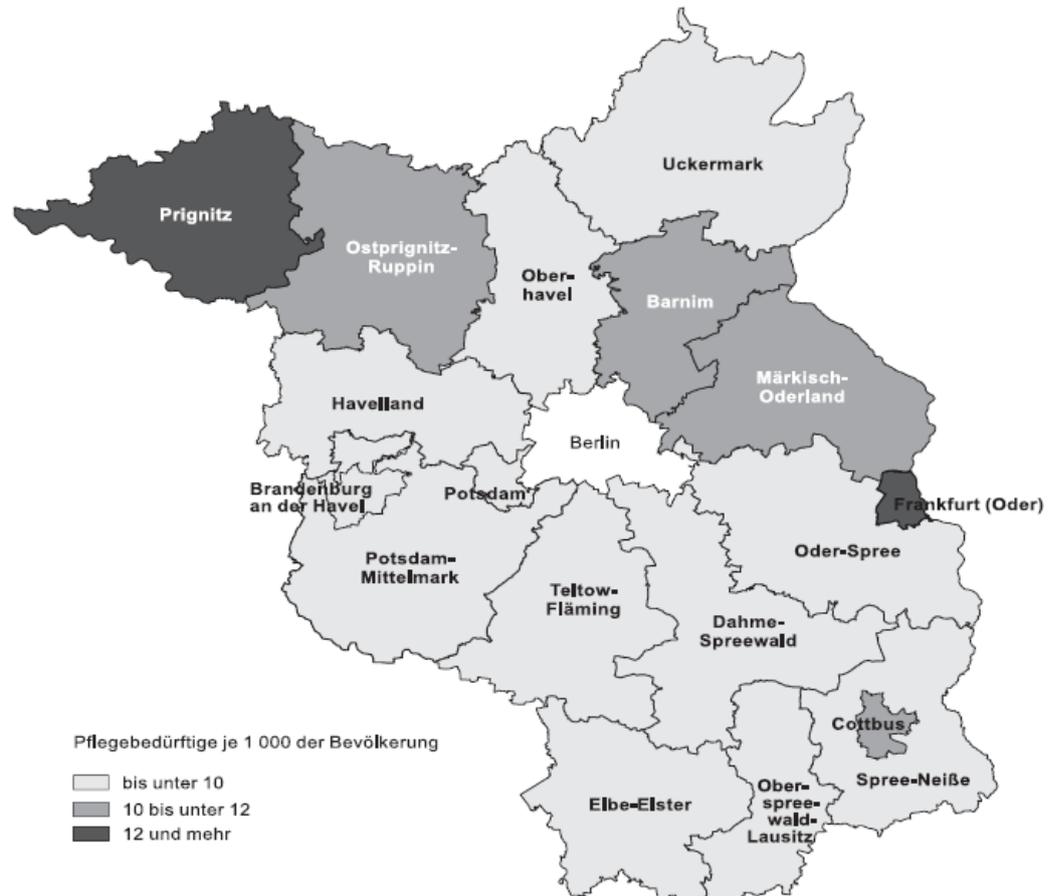
In den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen des Landkreises waren im Dezember 2009 insgesamt 592 Personen beschäftigt. Die Mehrzahl der Beschäftigten (58 Prozent oder 342 Personen) waren teilzeitbeschäftigt – also etwas weniger als im ambulanten Bereich. Fast ein Viertel (24 Prozent) der Beschäftigten arbeitete Vollzeit. Auszubildende, Praktikanten, Schüler, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr und Zivildienstleistende hatten im stationären Bereich eine stärkere Bedeutung als im ambulanten Bereich: Sie stellten 39 bzw. 7 Prozent der Beschäftigten.

Mehr als die Hälfte Teilzeitbeschäftigte

Pflege und Wohnsituation von älteren Menschen

Ausschließlich für die Pflegeeinrichtung im Rahmen des SGB XI arbeiteten 460 Beschäftigte (78 Prozent) – ein bedeutend höherer Anteil als im ambulanten Bereich. Die übrigen Beschäftigten waren zu einem gewissen Anteil auch für andere Bereiche der Einrichtung tätig.

Abb. 48: Pflegebedürftige in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen am 15.12.2009 je 1 000 der Bevölkerung¹⁷



Gegenüber 2007 ist in der voll- und teilstationären Versorgung insgesamt ein Wachstum zu verzeichnen: Die Zahl der Einrichtungen stieg um 36 Prozent bzw. vier Einrichtungen. Eine differenzierte Betrachtung zeigt, dass der Zuwachs insbesondere bei den Einrichtungen im teilstationären Bereich zu finden ist. Dort standen 2009 vier Einrichtungen der Tagespflege zur Verfügung; 2007 war dies erst eine Einrichtung. Deutlich wird diese Entwicklung auch bei den verfügbaren Plätzen. Im Dezember 2009 standen von 992 verfügbaren Plätzen im stationären Bereich 94 Plätze im teilstationären Bereich zur Verfügung – das entspricht einem Anteil von 9,5 Prozent. Dieser Anteil ist deutlich überdurchschnittlich (Land Brandenburg: 6,3 Prozent) und fällt nur im Landkreis Ostprignitz-Ruppin höher aus (10,8 Prozent). Zusammengefasst bedeutet das im vollstationären Bereich bezogen auf die verfügbaren Plätze einen Zuwachs um zehn Prozent (82 Plätze) und im teilstationären Bereich um 213 Prozent (64 Plätze).

Starker Wachstum bei der teilstationären Pflege

¹⁷ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Brandenburg 2009.

Bei den stationär versorgten Pflegebedürftigen ist insgesamt ein Anstieg um 28 Prozent (221 Pflegebedürftige) zu verzeichnen. Die Zahl der vollstationär Versorgten nahm dabei um 15,4 Prozent bzw. 116 zu. Die Zahl der teilstationär Versorgten hat sich beinahe vervierfacht und nahm deutlich um 291,7 Prozent (105) zu.

Die Zahl der Beschäftigten stieg im gleichen Zeitraum um 20 Prozent bzw. 100 Personen. Ein deutlicher Anstieg fand bei den Vollzeitbeschäftigten statt, ihre Zahl stieg um 31 Prozent bzw. 50 Beschäftigte. Die Zahl der Teilzeitbeschäftigten stieg geringer um 18 Prozent bzw. 53 Personen.

3.2.3 Entwicklung der Pflegebedürftigen bis 2030

Für die kommenden Jahre ist im Zuge der zunehmenden Alterung der Gesellschaft davon auszugehen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen weiter zunehmen wird.

Eine Möglichkeit, die potenzielle Zahl der Pflegebedürftigen vorzuberechnen, stellt die Pflegevorausstatistik dar, wie sie vom Statistischen Bundesamt praktiziert wird. Die Vorausberechnung überträgt dabei den momentanen Status-Quo der Pflegequoten auf die veränderte Bevölkerungsstruktur in den Jahren bis 2030. Die Berechnungen basieren auf konstanten Pflegequoten. Entsprechend wird u. a. von möglichem medizinisch-technischem Fortschritt in diesem Bereich abstrahiert. Unklar ist, ob zukünftig verbesserte Diagnose-, Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten dazu beitragen, dass sich der Eintritt der Pflegebedürftigkeit im Zuge der steigenden Lebenserwartung nach hinten verschiebt oder ein längeres Leben nur dazu führt, dass mehr Jahre in Pflegebedürftigkeit verbracht werden.¹⁸

**Status-Quo-Ansatz
mit konstanten Pflegequoten**

Der Verlauf der maßgeblichen Einflussgrößen, z. B. die Bevölkerungsstruktur ist mit zunehmendem Abstand zum Basiszeitpunkt immer schwerer vorhersehbar. Deshalb hat die langfristige Berechnung bis 2030 Modellcharakter und zeigt wie sich die Zahl der Pflegebedürftigen unter den getroffenen Annahmen entwickeln wird. Eine Differenzierung der Daten nach Versorgungsarten erfolgt bei der Vorausberechnung nicht, da wichtige Faktoren wie die Entwicklung des Potenzials an familiärer Unterstützung, die Einfluss auf das Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer Pflege haben, nur schwer einzuschätzen sind.

Nach den Vorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland insgesamt von 2,25 Millionen im Jahr 2007 auf zunächst 2,90 Millionen im Jahr 2020 und im Jahr 2030 auf etwa 3,37 Millionen. Demnach steigt die Zahl der Pflegebedürftigen unter Zugrundelegung des Status-Quo-Modells zwischen den Jahren 2007 und 2030 um 50 Prozent. Gleichzeitig wird im gleichen Zeitraum der

¹⁸ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Wiesbaden 2010.

Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung von 2,7 Prozent auf 4,4 Prozent ansteigen.

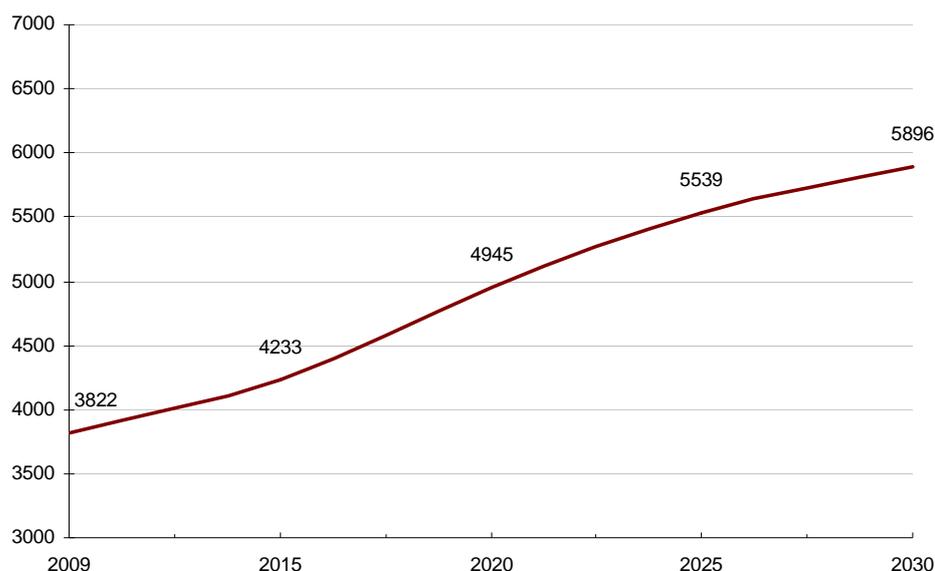
Die höchste Zunahme wird von 2007 bis 2030 in Brandenburg erwartet; hier dürfte die Zahl der Pflegebedürftigen um 72 Prozent ansteigen. Danach folgen Berlin (66 Prozent) und Mecklenburg-Vorpommern (63 Prozent). Die niedrigsten Zuwachsraten in dieser langfristigen Perspektive werden in den Stadtstaaten Bremen (34 Prozent) und Hamburg (38 Prozent) sowie im Saarland (35 Prozent) erwartet.

Um auch für den Landkreis Prignitz Aussagen zur potenziellen Entwicklung der Pflegebedürftigen treffen zu können, wurde das Status-Quo-Modell des Statistischen Bundesamtes auf die Werte für die Prignitz übertragen. Dies geschieht ebenfalls geschichtet in 5-Jahresaltergruppen basierend auf dem Jahr 2009. Das Basisjahr für die Pflegequoten ist ebenfalls 2009 (vgl. Abb. 45 dieses Kapitels), das Jahr der aktuellen Ausgabe der Pflegestatistik.

Nach den Ergebnissen dieser Vorausberechnungen dürfte die Zahl von 3 822 Pflegebedürftigen im Jahr 2009 auf 4 233 im Jahr 2015 steigen. Im Jahr 2020 sind 4 945 Pflegebedürftige und im Jahr 2030 knapp 5 900 Pflegebedürftige zu erwarten. → **Abb. 49** Die Zahl der Pflegebedürftigen wird unter Zugrundelegung des Status-Quo-Modells zwischen den Jahren 2009 und 2020 um knapp ein Drittel (29 Prozent) ansteigen: von 2009 bis 2030 um 73 Prozent. Gleichzeitig wird der Anteil an der Gesamtbevölkerung zunehmen: Der Anteil betrug 2009 4,6 Prozent und wird bis 2020 auf 6,9 Prozent und bis zum Jahr 2030 auf 9,5 Prozent ansteigen.

Anstieg bis 2020 um ein Drittel, bis 2030 um 73 Prozent

Abb. 49: Pflegebedürftige im Landkreis Prignitz von 2009 bis 2030 (Status-Quo-Szenario)¹⁹



¹⁹ Eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Brandenburg 2009 und Bevölkerung im Land Brandenburg 2009 und Bevölkerungsprognose.

4 GESUNDHEIT

4.1 Berufstätige Ärzte nach Art der Tätigkeit, Altersgruppen und Geschlecht

Im Landkreis Prignitz waren am 31.12.2010 insgesamt 236 Ärzte tätig. Das waren acht Ärzte oder 3,5 Prozent mehr als im Vorjahreszeitraum. Der Anteil der Geschlechter ist nahezu gleich; 49 Prozent der Ärzte waren männlich und 51 Prozent weiblich.

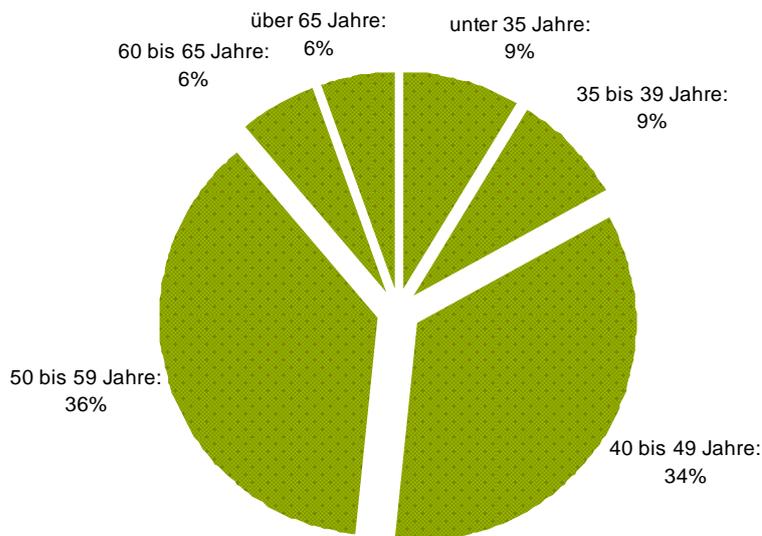
4% mehr Ärzte im Landkreis tätig

Fast die Hälfte (48 Prozent) aller im Landkreis Prignitz tätigen Ärzte ist älter als 50 Jahre. Dieser Anteil dürfte in den nächsten Jahren deutlich steigen, wenn die Altersgruppe der heute 40 bis 49-Jährigen in diese Altersgruppe nachrückt. → Abb. 50

Knapp 50% sind älter als 50 Jahre

Die Hälfte (118) der insgesamt 236 Ärzte war in einer Praxis bzw. in einer ambulanten Einrichtung tätig. 104 Ärzte waren in einem Krankenhaus und fünf in einer Behörde tätig. Die übrigen vier Prozent der Ärzte waren sonstig tätig.

Abb. 50: Berufstätige Ärzte nach Altersgruppen¹



4.2 Ambulante Versorgung

Das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) bildet die gesetzliche Grundlage für die Regelung der vertragsärztlichen Versorgung. Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung wirken nach diesem Gesetz Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Krankenkassen zusammen. Der so genannte Sicherstellungsauftrag ist in § 72 Abs. 2 SGB V verankert und lautet:

Gesetzliche Grundlage für die vertragsärztliche Versorgung

¹ Eigene Berechnungen nach Landesärztekammer Brandenburg.

(2) Die vertragsärztliche Versorgung ist im Rahmen der gesetzlichen Vorschrift und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden.

Das bedeutet, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen eine ausreichende vertragsärztliche Versorgung, die sowohl die Anzahl der Ärzte als auch die Qualität der Behandlung einschließt, sicherzustellen haben.

Zulassung als Vertragsarzt

Um als niedergelassener Arzt an der ambulanten Versorgung teilnehmen zu können, ist die Zulassung als Vertragsarzt erforderlich. Über die Zulassung als Vertragsarzt entscheidet ein paritätisch mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und Krankenkassen besetzter Zulassungsausschuss. Mit der Zulassung zum Vertragsarzt und der damit einhergehenden Berechtigung und Verpflichtung zur Behandlung der Versicherten wird der Arzt Mitglied der zuständigen KV.

Maßstäbe für Über- bzw. Unterversorgung

Grundlage für die Ermittlung des Versorgungsbedarfes bildet die vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassene Bedarfsplanungs-Richtlinie. Zur Beurteilung der Versorgungssituation werden raumspezifische Verhältniszahlen der Arzt-Einwohner-Relation sowie einheitlich definierte Maßstäbe der Über- und Unterversorgung herangezogen. Als Kriterium für eine drohende bzw. zu vermutende Unterversorgung werden in der Bedarfsplanungs-Richtlinie der Versorgungsgrad und die Altersstruktur der Vertragsärzte herangezogen. Danach liegt bei der Unterschreitung des Versorgungsgrades von 75 Prozent im hausärztlichen Bereich bzw. von 50 Prozent im fachärztlichen Bereich eine zu vermutende Unterversorgung vor. Weiterhin droht nach den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie eine Unterversorgung, sofern aufgrund der Altersstruktur der Vertragsärzte von einer Reduzierung der Arztzahlen auszugehen ist, deren Umfang zu einer o. g. Unterversorgung führen würde.

4.2.1 Entwicklung der vertragsärztlichen Versorgung

Die ambulante Versorgung erfolgt überwiegend durch niedergelassene Vertragsärzte. Darüber hinaus können auch Krankenhäuser ambulante Leistungen im Rahmen der integrierten Versorgung erbringen. Da die Vertragsärzte weiterhin eine Schlüsselstellung im Bereich der ambulanten Versorgung einnehmen, soll der Fokus nachfolgend ausschließlich auf die Entwicklungen in diesem Bereich gerichtet werden.

Die nachfolgende Tabelle basiert auf den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg und zeigt mit Stand 31.09.2011 anhand der Arztgruppe folgende Anzahl und Versorgungsgrade → [Tab. 10](#)

Am 30.09.2011 waren im Landkreis Prignitz 110 Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung tätig. Davon waren 56 Ärzte oder 51 Prozent in der hausärztlichen Versorgung beschäftigt.

Arztgruppe	Anzahl Ärzte	Versorgungsgrad in Prozent
Anästhesisten	2,00	316,2
Augenärzte	7,00	215,0
Chirurgen	4,00	225,5
Fachärztlich tätige Internisten	4,50	174,9
Frauenärzte	9,00	161,7
HNO-Ärzte	3,00	134,4
Hautärzte	1,00	68,2
Kinderärzte	5,50	177,7
Nervenärzte	4,00	211,5
Orthopäden	5,00	173,9
Psychotherapeuten	5,00	154,6
Radiologen	2,00	307,8
Urologen	2,00	107,1
Hausärzte	55,75	89,9

Tab. 10: Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung nach Art der Tätigkeit und Versorgungsgrad²

Der Landesausschuss hat am 04.05.2011 im Bereich Pritzwalk-Wittstock/Dosse eine Unterversorgung für folgende Arztgruppen festgestellt:

- Hausärzte,
- Kinderheilkunde.

4.2.2 Die Altersstruktur in der vertragsärztlichen Versorgung

62 Prozent aller in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte war am 31.12.2010 älter als 50 Jahre. Im Bereich der hausärztlichen Versorgung betrug dieser Anteil sogar 80 Prozent. Davon waren bereits 17 Prozent älter als 65 Jahre. Dieser hohe Altersdurchschnitt vor allem im Bereich der Hausärzte stellt die zukünftige hausärztliche Versorgung vor erhebliche Herausforderungen. Die altersbedingten Abgänge aus der hausärztlichen

62 % der niedergelassenen Ärzte älter als 50 Jahre

² Kassenärztliche Vereinigung: Planungsblatt Typ 9 zur Feststellung/Berechnung des Versorgungsgrades.

Versorgung werden dann immer weniger durch Zugänge von Allgemeinmedizinern kompensiert werden können.

Das Versorgungsstrukturgesetz

Vor dem Hintergrund einer drohenden Unterversorgung in ländlichen Räumen wurde im Dezember 2011 vom Bundestag das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen. Das Gesetz soll demografiebedingten Versorgungsengpässen entgegensteuern und die medizinische Versorgung gezielt verbessern. Dieses Ziel soll durch Flexibilisierung und Deregulierung erreicht werden, wodurch allen an der Gesundheitsversorgung Beteiligten größere Handlungsspielräume vor Ort eröffnet werden. Ob die im Gesetz formulierten Lösungsansätze auch tatsächlich die vertragsärztliche Versorgung vor Ort verbessern können, bleibt abzuwarten.

Zahnärzte, Physiotherapeuten und Apotheken im Landkreis

Mit Stand vom 31.12.2011 arbeiten im Landkreis Prignitz 50 zahnärztliche Einrichtungen mit 58 Zahnärzten, 60 Physiotherapiepraxen sowie 30 Apotheken. In Regie der Apothekerkammer ist die Apothekenbereitschaft in den Nachstunden sowie an Sonn- und Feiertagen so geregelt, dass kein Einwohner längere Anfahrtsstrecken als 30 km zur Bereitschaftsapotheke zurücklegen muss.

4.3 Stationäre Versorgung

Die stationäre medizinische Versorgung im Landkreis Prignitz wird in zwei Krankenhäusern sichergestellt.

364 Betten der Regelversorgung

Das Kreiskrankenhaus gemeinnützige GmbH am Standort Perleberg ist ein Krankenhaus der Regelversorgung mit acht bettenführenden Abteilungen und 364 Betten. Zu den Kliniken des Krankenhauses zählen Anästhesie und Intensivmedizin; Chirurgie; Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie; Innere Medizin – Kardiologie; Kinder- und Jugendmedizin; Neurologie; Psychiatrie; Psychotherapie und Psychosomatik sowie zwei Tageskliniken und die Psychiatrische Institutsambulanz. Zu den Fachbereichen des Krankenhauses zählen Notaufnahme, Funktionsdiagnostik, Radiologie, Physiotherapie, Apotheke, Ernährungsberatung, Sozialdienst und Zentrallabor. Das Kreiskrankenhaus Prignitz ist akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät Rostock.

Das Krankenhaus ist KTQ-zertifiziert (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen). Es handelt sich dabei um ein Zertifizierungsverfahren für Einrichtungen im Gesundheitswesen. Das Verfahren beinhaltet die Kategorien Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informations- und Kommunikationswesen, Führung sowie Qualitätsmanagement.

143 Betten der Grundversorgung

Das Klinikum Pritzwalk der KMG Kliniken Mitte GmbH ist ein Krankenhaus der Grundversorgung mit 143 Betten. Zur Klinik gehören die Fachbereiche Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie inkl. Fußchirurgie, Plastische Chirurgie, Anästhesiologie

und Intensivmedizin, Belegabteilungen für Augenheilkunde und Gynäkologie, Ambulantes Operationszentrum, Geriatrie, eine Röntgenpraxis sowie entsprechende Diagnostik und Therapie.

Die KMG Elbtalklinik in Bad Wilsnack ist eine Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie, in der Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen bei Erkrankungen der Bewegungsorgane als Anschlussheilbehandlung und stationäres Heilverfahren durchgeführt werden. In Bad Wilsnack werden insgesamt 220 Betten vorgehalten.

An allen drei genannten Standorten befinden sich staatlich anerkannte Ausbildungsstätten für die Fachberufe des Gesundheitswesens.

**Staatlich anerkannte
Ausbildungsstätten**

Der Landkreis Prignitz unterhält eine Rettungsleitstelle in Perleberg sowie Rettungswachen mit Notarztbesetzung in Wittenberge, Perleberg und Pritzwalk sowie weitere Rettungswachen in Putlitz, Meyenburg, Lenzen, Karstädt, Neu-Schrepkow und Bad Wilsnack. Im Juni 2008 wurde am Standort des Kreiskrankenhauses in Perleberg die Luft- und Bodenrettung mit dem Rettungshubschrauber „Christoph 39“ in Betrieb genommen.

4.4 Der Öffentliche Gesundheitsdienst

Der Öffentliche Gesundheitsdienst wird durch das Gesundheitsamt des Landkreises Prignitz repräsentiert. Ziel des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es, durch fachliche Beratung und Aufklärung auf gesunde und gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse und gleiche Gesundheitschancen für alle hinzuwirken. Der Öffentliche Gesundheitsdienst stärkt die gesundheitliche Eigenverantwortung und wirkt auf die Vermeidung von Gesundheitsrisiken und gesundheitlichen Beeinträchtigungen hin. Seine Aufgaben liegen insbesondere in der Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsförderung sowie der Verhütung von Krankheiten und Verhütung der Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Zu den Aufgabenbereichen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gehören:

- der amtsärztliche Dienst mit Impfsprechstunde und amtsärztlichen Begutachtungen/Ausstellung von Attesten
- Hygiene und Umweltmedizin mit Tuberkuloseberatung
- Kinder- und Jugendgesundheitsdienst/Zahnärztlicher Dienst
- Sozialpsychiatrischer Dienst/Behindertenberatung
- Schwangeren- und Schwangerenkonfliktberatung/Mütterberatung

4.4.1 Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Die Landkreise und kreisfreien Städte haben gemäß den Vorschriften des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz – BbgGDG) die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schüt-

zen. Dazu wirken sie gemeinsam mit den Sorgeberechtigten und Einrichtungen der gesundheitlichen, sozialen und pädagogischen Betreuung auf eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen hin. Zur Erreichung dieser Zielstellung führen die Gesundheitsämter je nach Alter verschiedene Untersuchungen der Kinder und Jugendlichen durch. Nachfolgend sollen die zentralen Ergebnisse dieser Untersuchungen dargestellt werden.

4.4.1.1 Schuleingangsuntersuchung 2010

Feststellung eines heilpädagogischen bzw. medizinisch-therapeutischen Förderbedarfs

Die heilpädagogische bzw. medizinisch-therapeutische Förderung von Kindern vor der Einschulung wird im Rahmen der ärztlichen Schuleingangsuntersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) der Gesundheitsämter mittelt. Die Untersuchungen werden bei allen Kindern vor Schulantritt durchgeführt. Die Ärzte untersuchen den Entwicklungs- und Gesundheitszustand der Kinder mit Schwerpunkt auf solche Aspekte, die für die Teilnahme am Unterricht und für den Schulerfolg bedeutend sind (wie Sehen, Hören, Verhalten, Kognition, Motorik und Sprache). Weiterhin werden Körpergewicht und Größe sowie die Teilnahme an Impfungen und den kinderärztlichen Frühuntersuchungen erfasst. Ein eventueller heilpädagogischer bzw. medizinisch-therapeutischer Förderbedarf von Kindern vor der Einschulung wird im Rahmen der ärztlichen Schuleingangsuntersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) der Gesundheitsämter festgestellt. Bei Entwicklungsdefiziten geben die Ärzte Hinweise auf Fördermaßnahmen. Nach dem Brandenburgischen Schulgesetz (§ 37 BbgSchulG) ist die Teilnahme an den Untersuchungen für alle Kinder vor Schulbeginn verpflichtend.

665 Kinder wurden 2010 untersucht

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung 2010 wurden im Landkreis Prignitz 665 Kinder untersucht. Das waren 25 Kinder oder 3,9 Prozent mehr als im Vorjahr. Davon wurden 82 Kinder oder 12,3 Prozent wiederholt untersucht und acht Kinder oder 1,2 Prozent vorzeitig. 54 Prozent der untersuchten Kinder waren männlich. Der überwiegende Teil der Kinder (58 Prozent) war fünf Jahre alt, 41 Prozent der Kinder waren zum Zeitpunkt der Untersuchung sechs Jahre alt und ein Prozent der Kinder war bereits siebenjährig.

Der Sozialstatus als Indikator für die soziale Lage von jungen Familien

Im Rahmen dieser Untersuchung wird im Land Brandenburg eine Sozialanamnese durchgeführt. Hier werden u. a. auch die Schulbildung und Erwerbstätigkeit der Eltern erfragt. Aus diesen beiden Merkmalen wird ein Sozialindex gebildet, der eine Einteilung der Familien in solche mit niedrigem, mittlerem und hohem Sozialstatus erlaubt. Die Angaben der Väter und Mütter sind ein Indikator für die soziale Lage der Familien mit Kindern. Durch den Sozialindex können zum einen Entwicklungstrends in der Sozialstruktur der Familien aufgezeigt werden. Zum anderen dient er der Analyse gesundheitlicher Daten im Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit.

Im zeitlichen Verlauf ist zu erkennen, dass der Anteil der Familien mit hohem Sozialstatus im Beobachtungszeitraum von 12 auf 21 Prozent gestiegen ist. Dass Mütter und Väter heute eine bessere Schulbildung haben, ist ein Indikator für ein günstigeres Gesundheitsverhalten in den Familien. Parallel dazu sank der Anteil der Haushalte mit mittlerem Sozialstatus moderat von 59 auf 55 Prozent. Der Anteil der Familien mit niedrigem Sozialstatus ist ebenfalls gesunken von 29 auf 24 Prozent. → **Abb. 51** Dieser positive Trend entspricht dem in ganz Brandenburg. Dennoch liegt der Anteil der Kinder mit niedrigem Sozialstatus im Landkreis Prignitz wie schon in den Vorjahren deutlich über dem Durchschnitt in Brandenburg (15 Prozent).

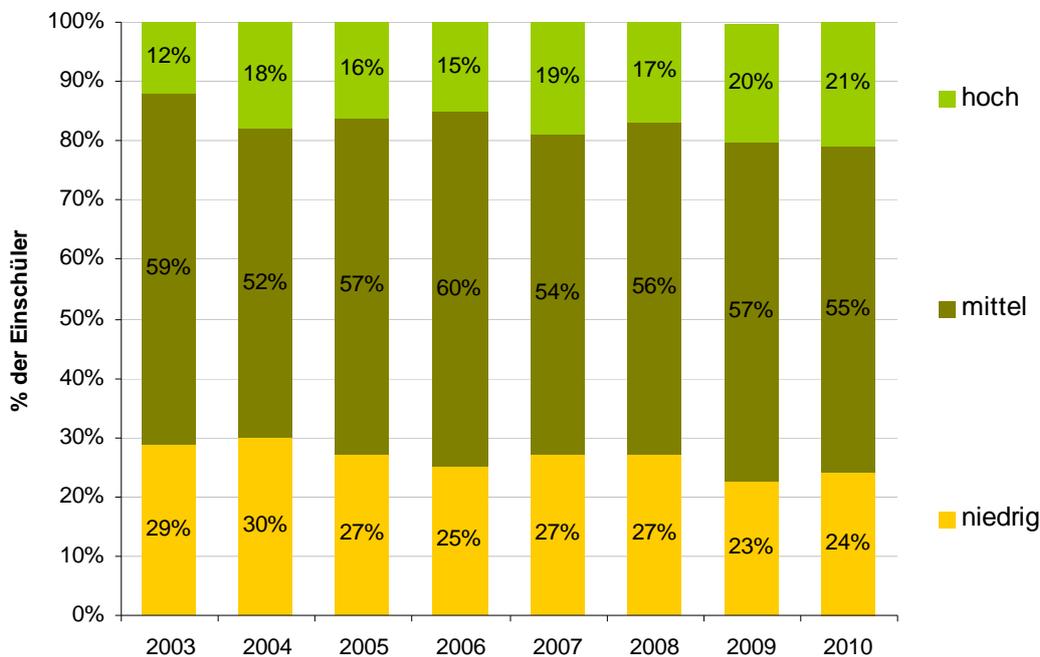
Der Anteil der Eltern mit besserer Schulbildung wächst

73 Prozent der Eltern dieser Familien waren erwerbstätig. Damit ist der Anteil der erwerbstätigen Eltern gegenüber 2006 um zwei Prozent angestiegen. Charakteristische Unterschiede gibt es bei der Betrachtung nach Geschlechtern. So sind mehr Männer (82 Prozent) erwerbstätig als Frauen (65 Prozent). Dabei ist im Langfristvergleich eine Zunahme der Erwerbstätigkeit bei jungen Müttern festzustellen: Deren Anteil lag im Jahr 2006 noch bei 61 Prozent. Dementsprechend ist eine gegenläufige Entwicklung bei den jungen Vätern festzustellen: der Anteil der erwerbstätigen Väter sank im gleichen Zeitraum um zwei Prozent.

Die Erwerbstätigkeit der Eltern nimmt zu



Abb. 51: Einschüler im Landkreis Prignitz nach Sozialstatus³



³ Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit – Referat Gesundheitsberichterstattung: Einschulungsuntersuchung 2010.

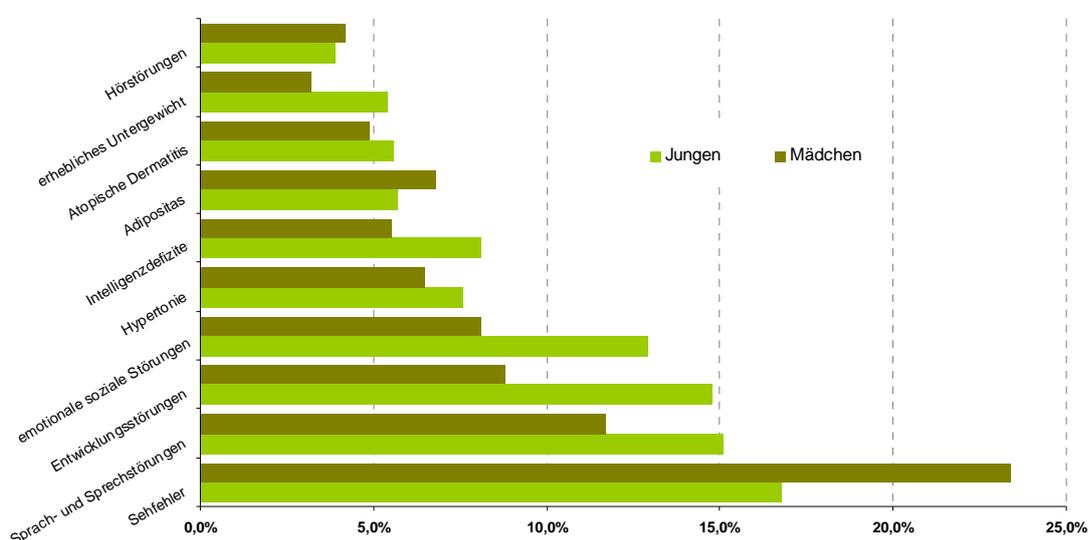
4.4.1.1.1 Medizinische Befunde

Nachfolgend werden die zehn häufigsten Befunde der Schuleingangsuntersuchung 2010 in einer Rangfolge und getrennt nach Geschlechtern abgebildet. → [Abb. 52](#)

Bei den Jungen werden häufiger medizinische Befunde entdeckt als bei Mädchen

Es gibt deutliche Unterschiede bei der Differenzierung nach Geschlechtern: Jungen weisen häufiger Befunde auf als Mädchen. Von dem am häufigsten diagnostizierten Befund „Sehfehler“ sind deutlich mehr Mädchen (23 Prozent) als Jungen (17 Prozent) betroffen. Groß sind auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den Befunden „Entwicklungsstörungen“ und „emotionale soziale Störungen“. Diese Befunde wurden bei den Jungen deutlich häufiger diagnostiziert als bei den Mädchen.

Abb. 52: Rangfolge medizinischer Befunde nach Geschlecht⁴



4.4.1.1.2 Medizinisch relevante Befunde

Unter medizinisch relevanten Befunden werden solche verstanden, die ernstere Beeinträchtigungen für die Kinder bedeuten und für die ein medizinischer Handlungsbedarf besteht. Hierzu zählen Krankheiten, schwere körperliche und seelische Störungen sowie Behinderungen.

Rückgang medizinisch relevanter Befunde

Medizinisch relevante Befunde wiesen 56,1 Prozent der untersuchten Kinder auf. Im Jahr 2006 betrug dieser Anteil noch 65,3 Prozent. Wie oben bereits beschrieben, gibt es Geschlechtsunterschiede: Jungen weisen häufiger Befunde auf, die durch die soziale Umgebung wesentlich mitbestimmt werden.

⁴ Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit – Referat Gesundheitsberichterstattung: Einschulungsuntersuchung 2010.

Von den untersuchten Kindern befanden sich bereits 36,2 Prozent wegen eines medizinisch relevanten Befundes in Behandlung. Eine Erstdiagnose fand bei 17 Prozent der Einschüler statt. Die Zahl der Erstdiagnosen spiegelt gesundheitliche Beeinträchtigungen, Entwicklungsverzögerungen und Krankheiten wider, die erstmals durch die ärztliche Untersuchung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) der Gesundheitsämter entdeckt wurden. Die Häufigkeit von Erstdiagnosen weist u. a. auf mögliche Versäumnisse in der frühzeitigen Erkennung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen hin. Diesbezüglich liegt die Prignitz im Brandenburger Durchschnitt von 17 Prozent Erstdiagnosen. Im Zeitverlauf ist sogar ein deutlicher Rückgang der Erstdiagnosen zu beobachten: im Jahr 2006 handelte es sich noch bei 24,2 Prozent um Erstdiagnosen. Die beschriebenen Entwicklungen in diesem Bereich machen deutlich, dass die verstärkten Bemühungen des KJGD im Landkreis Prignitz, gesundheitliche Risiken rechtzeitig zu erkennen, um frühzeitig Behandlung und Förderung möglich zu machen, erfolgreich waren.

Zu den häufigsten medizinisch relevanten Befunden zählen Sehfehler (19,8 Prozent), Sprach- und Sprechstörungen (13,5 Prozent) sowie emotionale/soziale Störungen (10,7 Prozent).

Zu den Leistungen der Teilhabe in der Gemeinschaft zählen die heilpädagogischen Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind. Die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung dienen der Schulvorbereitung von Kindern mit Entwicklungsbesonderheiten. Die Auffälligkeiten können in den unterschiedlichen Bereichen begründet liegen. Es zählen dazu die Motorik, Wahrnehmung, Kognition, Sprache und die emotional-soziale Entwicklung. Das Ziel der Frühförder- und Beratungstätigkeit ist es, im Zusammenwirken von Eltern und Fachleuten, die Entwicklung und Förderung des Kindes innerhalb seines unmittelbaren Umweltsystems anzuregen. Die Arbeit gliedert sich in drei wichtige Bestandteile, die sich auf die Interaktion mit den Eltern, dem Kind und der interdisziplinären Zusammenarbeit beziehen.

Idealerweise werden Kinder, die Befunde mit Relevanz für die Frühförderung aufweisen, frühzeitig diagnostiziert und erhalten beispielsweise Frühfördermaßnahmen. Greifen diese Maßnahmen, so sind die Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung wieder unauffällig oder hätten zumindest deutliche Entwicklungsfortschritte gemacht. Von den 665 Kindern erhielten zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 353 Kinder (53,1 Prozent) Frühfördermaßnahmen oder Behandlungen. Dabei handelte es sich bei 24,4 Prozent der Kinder um Sprachförderung in der Kindertagesstätte. 23,8 Prozent befanden sich in ärztlicher Behandlung und 14,7 Prozent der Kinder in einer Sprachheilbehandlung. Aber auch die heilpädagogische Frühförderung gehörte mit 12,2 Prozent zu den häufigsten Frühfördermaßnahmen.

Am häufigsten werden Sehfehler diagnostiziert

Frühestmöglicher Einsatz von Frühförderung

Mehr als die Hälfte der Kinder erhielt Frühfördermaßnahmen

Zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung 2010 wiesen 28,1 Prozent der Kinder frühförderrelevante Befunde auf. Kinder aus sozial schwachen Familien weisen zweimal häufiger frühförderrelevante Befunde auf als Kinder aus Familien mit mittlerem oder hohem Sozialstatus. Bei 37 Prozent der Einschüler aus Familien mit niedrigem Sozialstatus wurden frühförderrelevante Befunde festgestellt. Damit ist absehbar, dass diese Kinder ungünstigere Startchancen in der Schule haben.

4.4.1.1.3 Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

Das Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder – so genannte U-Untersuchungen – ist ein mehrteiliges Screening-Programm der gesetzlichen Krankenkassen, das ein möglichst frühzeitiges Erkennen von Krankheiten und Entwicklungsstörungen bei Kindern zum Ziel hat. Das Programm umfasst insgesamt elf Untersuchungen von der U1 bei der Geburt bis zur J1 im Jugendalter. Seit dem 01.01.2008 haben alle gesetzlich versicherten Kinder zusätzlich einen Anspruch auf die Früherkennungsuntersuchung U7a, die zwischen dem 34. und 36. Lebensmonat durchgeführt werden sollte. Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist freiwillig. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im „gelben Vorsorgeheft“ dokumentiert.

Alle Kinder vom 9. Lebensmonat bis zum 13. Lebensjahr werden zu den Untersuchungen eingeladen

Die Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wirken auf eine erhöhte Teilnehmerate der Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen hin. Das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz lädt als Zentrale Stelle⁵ alle Kinder im Alter vom 9. Lebensmonat bis zum Beginn des 13. Lebensjahres zu den altersgerechten Früherkennungsuntersuchungen ein. → Tab. 11 Für die Früherkennungsuntersuchungen U6, U7 und U8 sind die Ärzte und Ärztinnen gesetzlich verpflichtet worden, an die Zentrale Stelle unverzüglich die Bestätigung über die stattgefundene Untersuchung zu senden. Erhält die zentrale Stelle nach dem Ende des jeweiligen Untersuchungszeitraumes und genau zwei Monate vor Ablauf der untersuchungsbezogenen Toleranzgrenze keine Rückmeldung, wird ein Erinnerungsschreiben an die Familien versandt.

⁵ Zentrales Einladungs- und Rückmeldesystem (§ 7 GDG Bbg).

U	Untersuchungszeitraum	Toleranzgrenze
U 6	10 - 12. Lebensmonat	9. - 14. Lebensmonat
U 7	21. - 24. Lebensmonat	20. - 27. Lebensmonat
U 7a	34. - 36. Lebensmonat	33. - 38. Lebensmonat
U 8	46. - 48. Lebensmonat	43. - 50. Lebensmonat
U 9	60. - 64. Lebensmonat	58. - 66. Lebensmonat
J 1	13. - 14. Lebensjahr	jeweils 12 Monate vor- und nachher

Tab. 11: Früherkennungsuntersuchungen und Untersuchungszeiträume⁶

Einen Monat vor Ablauf der Toleranzgrenze der U6, U7 und U8 werden, sofern bei der Zentralen Stelle keine Rückmeldung eingegangen ist, die Daten des Kindes an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben. Die Einleitung von entsprechenden Maßnahmen zur nachhaltigen Steigerung der Teilnehmeraten an den Früherkennungsmaßnahmen liegt dann im Verantwortungsbereich der Landkreise und kreisfreien Städte.

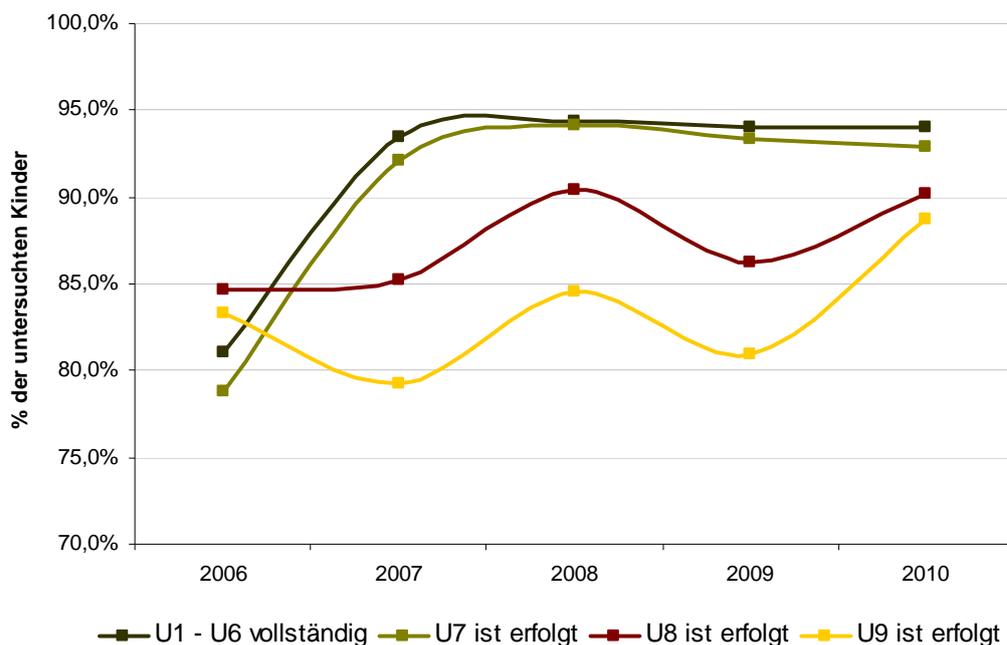
Die Früherkennungsuntersuchungen werden in den letzten Jahren zunehmend in Anspruch genommen. Das bestätigt auch der aktuelle Beobachtungszeitraum von 2006 bis 2010. Der Anteil der Kinder, die U1 bis U6 vollständig in Anspruch genommen haben, stieg im von 2006 bis 2010 von 81,0 Prozent auf 94,0 Prozent. → Abb. 53

Zunehmende Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen

Eine differenzierte Analyse der Inanspruchnahmequoten zeigt jedoch Handlungsbedarf auf: Die am Ende des Kleinkindalters liegende U8 wird nur von 90,2 Prozent der Eltern wahrgenommen. Die U9 sogar nur von 88,1 Prozent. Dennoch ist im Beobachtungszeitraum ein deutlicher Anstieg bei beiden Inanspruchnahmequoten zu verzeichnen.

⁶ Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV, Abteilung Gesundheit: Gesundheitsplattform).

Abb. 53: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 im Trend⁷



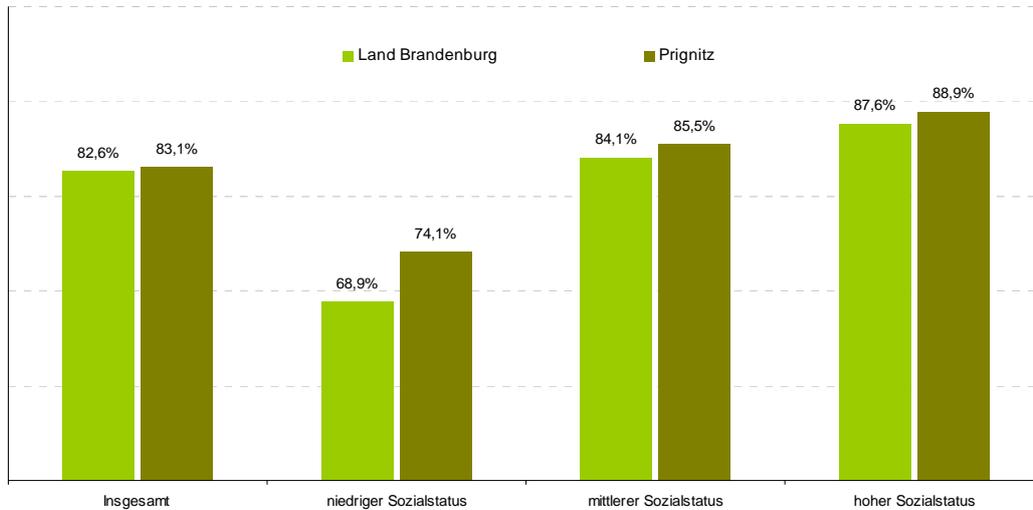
Kinder aus sozial schwachen Familien gehen weniger zu den Vorsorgeuntersuchungen

Kinder aus sozial schwachen Familien nehmen Vorsorgeuntersuchungen seltener in Anspruch als Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus. Zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung 2010 nahmen nur 74,1 Prozent der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus die U1 bis U8 vollständig wahr, unter den Kindern mit mittlerem Sozialstatus waren es 85,5 Prozent, mit hohem Sozialstatus 88,9 Prozent.

Darüber hinaus werden die Früherkennungsuntersuchungen im Landkreis Prignitz stärker in Anspruch genommen als im Brandenburger Durchschnitt. Besonders deutlich wird dies bei der Inanspruchnahme von Familien mit niedrigem Sozialstatus: In der Prignitz nehmen 74,1 Prozent dieser Familien die Untersuchungen in Anspruch; 5,2 Prozentpunkte mehr als im Land Brandenburg. → [Abb. 54](#)

⁷ Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit – Referat Gesundheitsberichterstattung: Einschulungsuntersuchungen 2006 bis 2010.

Abb. 54: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U8 im regionalen Vergleich⁸



4.4.1.1.4 Der Impfstatus von Einschülern

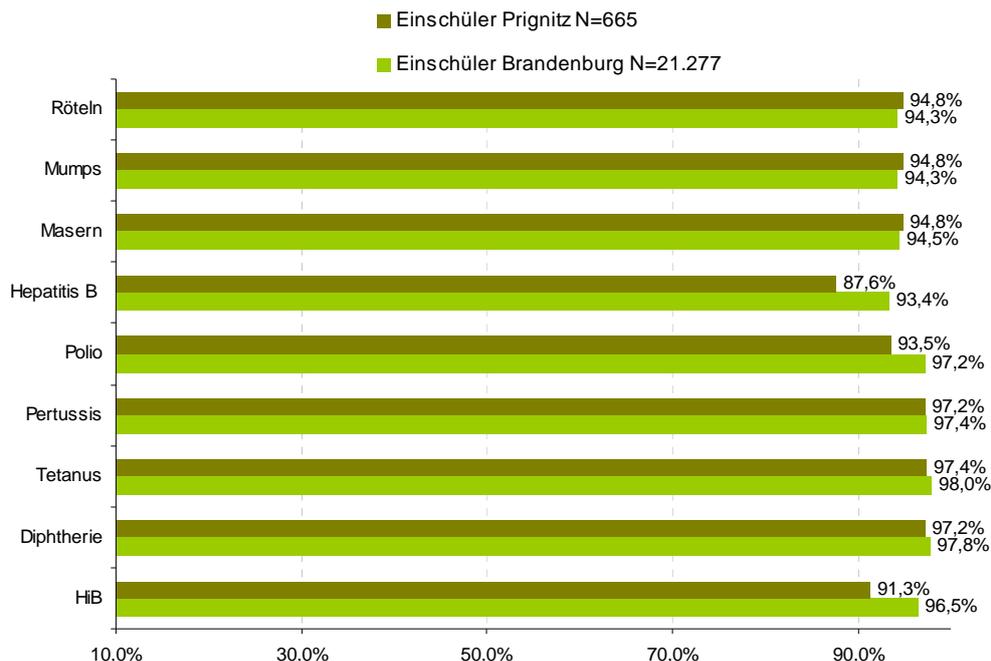
In den kinderärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter in den Kindergärten und zur Einschulung wird auch der Impfstatus eines Kindes anhand des vorgelegten Impfausweises überprüft. 92 Prozent der Eltern konnten zur Einschulungsuntersuchung den Impfausweis mitbringen.

Prignitzer Einschüler sind gut bis sehr gut geschützt, das zeigen die Immunisierungsraten gegen Pertussis (Keuchhusten), Tetanus, Diphtherie. Unterhalb des Landesdurchschnitts lagen die Immunisierungsraten gegen Hepatitis B, Poliomyelitis (Kinderlähmung) und Hib (Haemophilus influenzae Typ b). Bei den Impfungen gegen Mumps, Masern und Röteln lag die Quote im Landkreis Prignitz gering über dem Landesdurchschnitt. → [Abb. 55](#)

Prignitzer Einschüler sind gut geschützt

⁸ Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit – Referat Gesundheitsberichterstattung: Einschulungsuntersuchungen 2009 und 2010.

Abb. 55: Impfquoten bei Einschülern im regionalen Vergleich⁹



Nachfolgend wird der Impfkalender für Standardimpfungen des Robert-Koch-Institutes abgebildet. In diesem werden die aktuellen Impfempfehlungen sowie die entsprechenden Impftermine dargestellt.

Impfkalender¹⁰

Die Impfkalender für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene umfasst Impfungen zum Schutz vor Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B, Pneumokokken, Meningokokken, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen sowie gegen humane Papillomaviren und Influenza.

Die Impfungen sollten zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen. Die Überprüfung und gegebenenfalls Vervollständigung des Impfstatus ist in jedem Lebensalter sinnvoll. Fehlende Impfungen sollten sofort, entsprechend den Empfehlungen für das jeweilige Lebensalter, nachgeholt werden.

⁹ Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit – Referat Gesundheitsberichterstattung: Einschulungsuntersuchungen 2009 und 2010.

¹⁰ Robert-Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr. 30, Stand: 01.08.2011.

Erläuterungen	
G	Grundimmunisierung (in bis zu 4 Teilimpfungen G1–G4)
A	Auffrischimpfung
S	Standardimpfung
N	Nachholimpfung (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)

Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge und Kleinkinder bis 2 Jahre

Impfung	Alter in Monaten				
	2	3	4	11–14	15–23
Tetanus	G1	G2	G3	G4	
Diphtherie	G1	G2	G3	G4	
Pertussis	G1	G2	G3	G4	
<i>Haemophilus influenzae</i> Typ b	G1	G2 ^{a)}	G3	G4	
Poliomyelitis	G1	G2 ^{a)}	G3	G4	
Hepatitis B	G1	G2 ^{a)}	G3	G4	
Pneumokokken	G1	G2	G3	G4	
Meningokokken				G1 (ab 12 Monaten)	
Masern, Mumps, Röteln				G1	G2
Varizellen				G1	G2

a) Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.

Impfkalender (Standardimpfungen) für Kinder ab 5 Jahre, Jugendliche und Erwachsene

Impfung	Alter in Jahren				
	5–6	9–11	12–17	ab 18	ab 60
Tetanus	A1	A2		A (ggf. N) Auffrischimpfung jeweils 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Dosis. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.	
Diphtherie	A1	A2			
Pertussis	A1	A2			
Poliomyelitis		A1		ggf. N	
Hepatitis B	N				
Pneumokokken			S ^{b)}		
Meningokokken	N				
Masern	N		S ^{c)}		
Mumps, Röteln	N				
Varizellen	N				
Influenza			S jährliche Impfung		
Humanes Papillomvirus (HPV)			G1–G3 Standardimpfung für Mädchen und junge Frauen		

b) Einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff, Auffrischimpfung nur für bestimmte Indikationen empfohlen, vgl. Tabelle 2

c) Einmalige Impfung für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff

**Impfschutz gegen
Virusgrippe auch im
Schulalter wichtig**

In diesem Zusammenhang ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass der Impfschutz gegen die Influenza auch für Kinder im Schulalter wichtig ist. Die Ansteckungsgefahr der Kinder untereinander in den Schulklassen ist sehr hoch, so dass das Gesundheitsamt vermehrt viele krankheitsbedingte Ausfälle in den Schulen beobachtet.

4.4.1.2 Zahnärztlicher Dienst

Die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter untersuchen flächendeckend die Kinder in den Kindertagesstätten und Schulen sowie bei den Tagesmüttern. Dazu zählen regelmäßige Reihenuntersuchungen vom 2. Lebensjahr bis Klasse 10. Die standardisierten Untersuchungen beinhalten die Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie die Feststellung eines erhöhten Kariesrisikos. Darüber hinaus werden diese Untersuchungen durch gruppenprophylaktische Maßnahmen ergänzt. Es werden Empfehlungen an die Eltern für Behandlungen durch niedergelassene Zahnärzte gegeben und der „Zahnärztliche Prophylaxe-Pass“ ausgefüllt. Dieser Pass gibt den Eltern eine Übersicht über die gruppenprophylaktischen Maßnahmen im Kindergarten und die Prophylaxemaßnahmen, die in den Zahnarztpraxen durchgeführt werden.

**Das Kariesrisiko der
Kinder ist rückläufig**

Im Schuljahr 2009/2010 wurden alle Kindertagesstätten, Schulen und Tagesmütter im Landkreis mindestens einmal von den zahnärztlichen Mitarbeitern des Gesundheitsamtes besucht. Im Rahmen dieser Reihenuntersuchungen konnten 7.587 Kinder und Jugendliche untersucht werden. Das sind 93 Prozent aller im Landkreis lebenden Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren. Bei den Kindern der Klassenstufen 1 bis 2 liegt die Behandlungsbedürftigkeit mit durchschnittlich 45,5 Prozent am höchsten. Damit ist eine leichte Verbesserung gegenüber den Vorjahren festzustellen (2008: 48,8 Prozent). Das Kariesrisiko ist ebenfalls in den vergangenen Jahren gesunken: Es beträgt bei den Kindergarten-Kindern 15,2 Prozent, bei den Erstklässlern 20,5 Prozent und bei den Zweitklässlern 13,4 Prozent.

**93 % aller Kinder
wurden untersucht**

Mit dem 1. Prophylaxe-Impuls, der neben der zahnärztlichen Untersuchung Prophylaxemaßnahmen wie das Mundhygienetraining, richtige Zahnputztechnik, altersgerechte Unterweisung zur gesunden Ernährung oder Fluoridierungs-Maßnahmen beinhalten kann, wurden 5 880 Kinder im Alter zwischen drei und zwölf Jahren erreicht. Mit dem 2. Prophylaxe-Impuls, der die Remotivation und Fluoridlacktouchierung vorsieht, wurden 3 855 Kinder erreicht.

Darüber hinaus informieren die Mitarbeiter des Zahnärztlichen Dienstes öffentlich zu allen Fragen der Zahngesundheit. Im Rahmen dieser Öffentlichkeitsarbeit fand auch im Schuljahr 2009/2010 die Veranstaltung „Tag der Zahngesundheit“ statt, bei der 420 Kinder mit ihren Lehrern und Erziehern begrüßt werden konnten.

4.4.2 Hygiene- und Umweltmedizin

Im Bereich der Kommunalhygiene lag der Schwerpunkt, wie bereits in den vergangenen Jahren, vor allem bei Kindertagesstätten, Schulen und Heimen – hier wurden insgesamt 113 kommunalhygienische Kontrollen durchgeführt. Ein weiterer Schwerpunkt im Bereich der kommunalhygienischen Kontrollen sind die Freizeiteinrichtungen, wie beispielsweise Beckenfrei- und Hallenbäder sowie Saunen. Dort wurden insgesamt 103 Kontrollen durchgeführt. Größere hygienische Mängel zeigten sich in diesem Bereich nicht, kleinere Beanstandungen konnten seitens der Träger überwiegend abgestellt werden.

Im Jahr 2011 gab es Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen, die die Voraussetzungen schaffen sollen, um die Hygienequalität in Krankenhäusern und bei medizinischen Behandlungen zu verbessern. Mit der Änderung des *Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen* (Infektionsschutzgesetz – IfSG) wurde insbesondere die Infektionshygiene in Krankenhäusern und anderen Behandlungseinrichtungen neu geregelt. Es wurde u. a. festgelegt, dass in allen medizinischen Einrichtungen die erforderlichen Maßnahmen zur Vermeidung von Weiterverbreitung von Infektionen getroffen werden. Darüber hinaus werden insbesondere Krankenhäuser, aber auch andere Behandlungseinrichtungen verpflichtet, im Krankenhaus aufgetretene Keimübertragungen, Krankenhauserreger und den Verbrauch an Antibiotika aufzuzeichnen, zu bewerten und sachgerechte Schlussfolgerungen für weitere Präventionsmaßnahmen daraus zu ziehen. Die Gesundheitsämter sind im Rahmen ihrer Überwachungsfunktion verpflichtet, diese Aufzeichnungen zu kontrollieren. Eine zentrale Neuregelung des IfSG beinhaltet die Verpflichtung der Länder, bis zum 31.12.2012 entsprechende Verordnungen zur Infektionshygiene zu erlassen. Zu diesem Zwecke hat das Land Brandenburg den Entwurf einer *Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen* (MedHygVO) vorgelegt. Diese Verordnung beinhaltet hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen; Bestellung; Aufgaben und Zusammensetzung einer Hygienekommission, die erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und die Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten einschließlich befristeter Übergangsvorschriften zur Qualifikation einer ausreichenden Zahl geeigneten Fachpersonals, Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung dieses Personenkreises sowie weitere Qualifikations-, Schulungs- und Informationsmaßnahmen. Die entsprechenden Unterlagen sind dem Gesundheitsamt vorzulegen.

Seit dem Jahr 2003 erfolgt die Trinkwasser-Überwachung nach den Vorgaben der neuen Trinkwasserverordnung. Der überwiegende Anteil der Haushalte wird durch Zentrale Wasserversorgungsanlagen (ZWVA) abgesichert. Hier zeigten sich bei 119 Probenahmen nur vereinzelt Grenzwert-Überschreitungen, welche bei den erforderlichen Nachkon-

Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Gesundheit

Erlass einer Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen

trollen jeweils nicht mehr nachweisbar waren. Somit kann festgestellt werden, dass in unserer Region Wasser aus den ZWVA in guter Qualität zur Verfügung steht.

Bei den im Landkreis in sehr großer Zahl (159 Probenahmen) beprobten Einzel-Wasserversorgungsanlagen (Hausbrunnen) waren häufiger Grenzwertüberschreitungen bei den Parametern Eisen, Mangan und Trübung zu verzeichnen, welche jedoch vorwiegend als geogen¹¹ bedingt angesehen werden können. In einzelnen Ortslagen zeigten sich jedoch erheblich erhöhte und zum Teil mit einer Gesundheitsgefährdung verbundene Nitrat-Werte, so dass keine Trinkwasserqualität attestiert werden konnte. Da nicht überall eine Wasserversorgung durch ZWVA gegeben ist, konnte bereits teilweise gemeinsam mit den Bewohnern, den Gemeinden und den Wasserversorgern eine andere Lösung gefunden werden.

Beeinträchtigungen der Trinkwasserqualität gab es 2011 in Wittenberge. Nach mehrmaliger mikrobiologischer Untersuchung konnte dem Trinkwasser in Wittenberge wieder eine gute Wasserqualität bescheinigt werden. Bei den letzten Untersuchungsreihen mit Proben sowohl aus dem Wasserwerk als auch dem Versorgungsnetz wurden keine Keime mehr festgestellt.

Die Trinkwasserverordnung wurde ebenfalls im Jahr 2011 geändert. Die Wahrung des hohen Qualitätsstandards des Trinkwassers ist in Deutschland oberstes Ziel. Die neue Trinkwasserverordnung bringt eine erweiterte Untersuchungspflicht insbesondere für Betreiber von größeren Trinkwasserinstallationen mit sich. Das betrifft z. B. Krankenhäuser und Schulen oder auch Mietshäuser. Die Änderungen betreffen insbesondere die erweiterte Untersuchungspflicht auf Legionellen im Rahmen einer gewerblichen Tätigkeit wie z. B. der Vermietung von Wohnraum. Die jährliche Untersuchungspflicht besteht grundsätzlich für Großanlagen, insbesondere Inhaber und Betreiber von Einrichtungen, in denen Trinkwasser im Rahmen einer öffentlichen oder gewerblichen Tätigkeit abgegeben wird, z. B. Krankenhäuser und Schulen oder Mietwohnungen, die über Duschen oder andere Aerosol erzeugende Anlagen verfügen, die mit technisch definierten Großanlagen wie Warmwasserspeicher > 400 Liter und/oder Rohrleitungen mit einem Volumen von mehr als 3 Litern ausgestattet sind. Neu ist die jährliche Untersuchungspflicht für Mehrfamilienhäuser. Für Trinkwasserinstallationen in Privathaushalten besteht keine Untersuchungspflicht.

In der Badesaison 2010 erfolgte zusätzlich die Überprüfung und Beprobung von insgesamt 12 Badestellen an Gewässern. Dazu wurden insgesamt 44 Probenahmen und Kontrollen durchgeführt. Die Kontrollen erfolgten in Abhängigkeit von der Witterung überwiegend im 4-wöchentlichen Rhythmus. Die insgesamt gute Badewasserqualität hat sich im Vergleich zu den Vorjahren nicht wesentlich verändert.

Erweiterte Untersuchungspflicht auf Legionellen

Gute Wasserqualität der Prignitzer Badegewässer

¹¹ Geogen: von den natürlichen erdgeschichtlichen Bedingungen oder von der Gesteinszusammensetzung verursacht.

Es konnte 2010 eine hohe Zahl (1 946) an Ermittlungen zu Infektionskrankheiten verzeichnet werden, neben häufig auftretenden Durchfallerkrankungen machte sich in einigen Fällen die Ermittlung und Einleitung einer Umgebungsprophylaxe wegen einer Meningokokken-Meningitis eines Kindes oder Jugendlichen erforderlich. Aufmerksam verfolgt wurde auch das Auftreten einer großen Zahl von Virusgrippe-Erkrankungen im Landkreis. In diesem Zusammenhang soll auf den Impfkalender unter Punkt 4.4.1.1.4 auf Seite 93 aufmerksam gemacht werden. Das Gesundheitsamt nimmt im Rahmen der Impfsprechstunde auch Impfungen für Erwachsene vor. Für die Standardimpfungen gegen Tetanus (Wundstarrkrampf), Diphtherie und Pertussis (Keuchhusten) ist eine Auffrischungsimpfung jeweils alle zehn Jahre nach der vorangegangenen Impfdosis erforderlich.

**Alle zehn Jahre
Auffrischungsimpfung**

Auch im Jahr 2010 war eine Zunahme des Befalls von Eichenalleen mit Eichenprozessionsspinnern zu beobachten. Der Eichenprozessionsspinner ist hauptsächlich in lichten Eichenwäldern und Eichenalleen zu beobachten, aber auch an einzelnen Bäumen in Parkanlagen. Im Landkreis Prignitz tritt er seit den 90er Jahren vermehrt im Bereich der Ämter Bad Wilsnack/Weisen und Lenzen auf. Sein Vorkommen weitete sich stetig aus, so dass dort immer wieder große Bereiche von Eichenalleen befallen waren. Da sich der Wärme liebende Schmetterling von Süden nach Norden ausbreitet ist damit zu rechnen, dass er unerkannt auch weitere Gebiete des Landkreises besiedelt. Die Larven (Raupen) verursachen nicht nur an den Eichen große Schäden, von ihnen geht darüber hinaus auch für den Menschen eine gesundheitliche Gefährdung aus. Die Härchen der älteren Raupen (drittes Larvenstadium) enthalten ein Nesselgift ähnlich dem von Brennesseln. Es ist jedoch deutlich stärker und wirkt länger. Das Nesselgift kann über den Hautkontakt oder beim Einatmen verschiedene pseudo-allergische Symptome auslösen, die zum Teil sehr stark ausfallen. Bekannte Befallsgebiete sollte man meiden sowie die Raupen und ihre Gespinste (Nester) nicht berühren. Nach einem Kontakt mit den Raupenhaaren sind ein sofortiger Kleiderwechsel sowie eine gründliche Körper- und Haarreinigung erforderlich. Solange Raupennester erkennbar sind, sollte man auf Holzernte- und Baumpfleßmaßnahmen verzichten. Beim Auftreten gesundheitlicher Beschwerden sollte ein Arzt aufgesucht und auf den Raupenkontakt hingewiesen werden. Besonders gefährdet sind spielende Kinder unter befallenen Eichen (z. B. in Kitas oder Schulen), direkte Anwohner von befallenen Bäumen, Arbeitskräfte in der Forstwirtschaft und in Straßenmeistereien sowie auch Erholungssuchende (Radtourismus) in befallenen Waldgebieten und Alleen.

Die Tuberkuloseberatung des Gesundheitsamtes umfasst die Beratung von Tuberkulosekranken und deren Angehörigen. Es werden bei jeder Erkrankung Umgebungsuntersuchungen bei ansteckungsgefährdeten Personen durchgeführt.

**Verstärkter Befall mit
Eichenprozessions-
spinnern**

4.4.3 Sozialpsychiatrischer Dienst

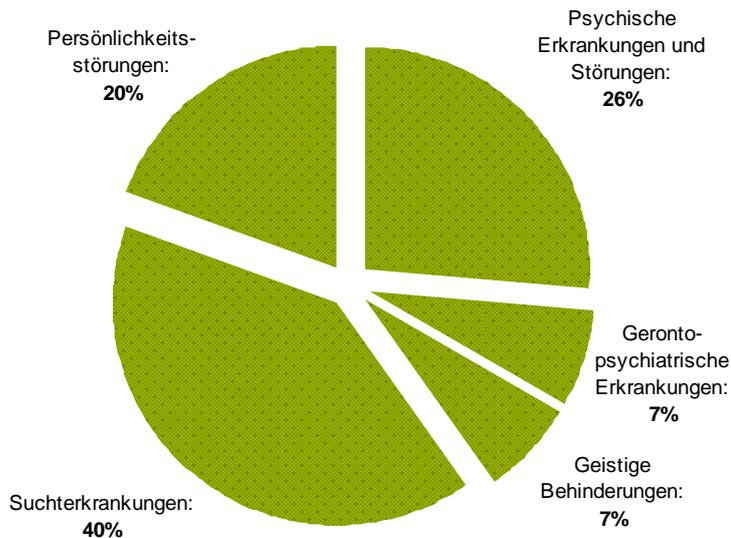
Die Arbeit des sozialpsychiatrischen Dienstes erfolgt auf der Grundlage des Brandenburgischen Psychisch-Kranken-Gesetzes (BbgPsychKG) und des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgGDG). Zu den Kernaufgaben zählen die Beratung und Begleitung, Krisenintervention, Begutachtung, Koordination sowie Beschwerdemanagement. Die Mitarbeiter des sozialpsychiatrischen Dienstes beraten und begleiten psychisch kranke sowie suchtkranke Menschen und solche, bei denen es Anzeichen für solche Behinderungen und Störungen gibt.

Im Jahr 2010 sind durch den sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Prignitz 451 Klienten direkt beraten und begleitet worden. Teilweise hat auch eine umfassendere Betreuung stattgefunden. Dazu muss bemerkt werden, dass die Komplexität vor allem der psychischen Erkrankungen bzw. der psychischen Störungen zugenommen hat. Die Leistungsart des sozialpsychiatrischen Dienstes besteht primär in der Beratung und Begleitung der Klienten (einschließlich Haus- und Klinikbesuche). Hinzu kommen Kriseninterventionen (einschließlich Unterbringung nach BbgPsychKG), Begutachtungen bzw. unterschiedlichste Stellungnahmen. In erster Linie dienen die Stellungnahmen der Gewährung von Eingliederungshilfe (Bereich Soziales).

Bei dem überwiegenden Teil der betreuten Klienten (40 Prozent) handelt es sich um Suchtklienten, die alkohol-, drogen- und medikamentenabhängig bzw. mehrfachabhängig sind. An zweiter Stelle stehen mit 26 Prozent die klassischen psychischen Erkrankungen und Störungen, wie z. B. affektive Störungen oder Krankheiten aus dem schizophrenen Formenkreis, gefolgt von Klienten, die an Persönlichkeitsstörungen erkrankt sind (20 Prozent). → [Abb. 56](#)

Komplexität der psychischen Erkrankungen nimmt zu

Abb. 56: Betreute Klienten nach Art der Erkrankung bzw. Störung¹²



Im Jahr 2010 absolvierten die Mitarbeiter des sozialpsychiatrischen Dienstes insgesamt 520 Hausbesuche (Haus, Klinik, Wohnstätte/Wohngemeinschaft usw.). Anlässlich der Hausbesuche wurde nicht nur direkte Beratungsarbeit mit den Klienten geleistet, sondern auch Beratungsarbeit der Angehörigen betroffener Klienten. Ein Vergleich mit den Vorjahren zeigt, dass die Beratung Angehöriger einen zunehmenden Stellenwert (17 Prozent) bei der Arbeit des sozialpsychiatrischen Dienstes einnimmt. Die Beratungsarbeit wird nicht nur vor Ort, sondern auch im Rahmen der Sprechstunden des Sozialpsychiatrischen Dienstes geleistet.

Der sozialpsychiatrische Dienst kann nach Vorliegen der Unterbringungs Voraussetzungen des BbgPsychKG oder wenn eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann, die einstweilige Unterbringung von betroffenen Personen anordnen. Die Landkreise und kreisfreien Städte nehmen die Aufgabe als Sonderordnungsbehörden wahr. Im Jahr 2010 wurden 15 Unterbringungen von betroffenen Personen durchgeführt. In 33 Fällen konnten die Mitarbeiter des sozialpsychiatrischen Dienstes durch Kriseninterventionen den betroffenen Personen helfen und so eine sofortige Unterbringung vermeiden.

Regelmäßige Begleitung bzw. Betreuung und Beratung erfolgt mit Klienten auch in Gruppengesprächen, die durch die Mitarbeiterinnen des sozialpsychiatrischen Dienstes durchgeführt werden. Im Jahr 2010 wurden durch den sozialpsychiatrischen Dienst fünf Gruppen psychisch Kranker, zwei Gruppen abstinentwilliger Alkoholiker und eine Gruppe Multiple Sklerose (MS)-Kranker betreut.

¹² Landkreis Prignitz, Geschäftsbereich V – Gesundheit und Soziales.

Beratung Angehöriger nimmt größeren Stellenwert ein

Betreuung verschiedener Gruppen

Darüber hinaus nimmt der sozialpsychiatrische Dienst koordinierende und steuernde Aufgaben in der Versorgung geistig behinderter, psychisch kranker bzw. seelisch behinderter Menschen durch die Übernahme der Psychiatriekoordination wahr. Im Rahmen dieser Psychiatriekoordination werden auch verschiedene Arbeitskreise (Sucht, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie) angeboten.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wird in Zusammenarbeit mit dem Kreiskrankenhaus Prignitz gGmbH und anderer Institutionen einmal im Jahr der „Alzheimer Tag“ organisiert. Er bietet Kranken und deren Angehörigen die Möglichkeit, sich bei Fachbeiträgen über dieses Thema informieren zu lassen. Die Besucherzahl dieser Veranstaltung wächst stetig an und stößt auf reges Interesse in der Bevölkerung.

4.5 Weitere Beratungs- und Betreuungsangebote

4.5.1 Prignitzer Netzwerk Kindeswohl

Die Früherkennungsuntersuchungen und die Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen der Gesundheitsämter (vgl. Punkt 4.4.1.1 Schuleingangsuntersuchung) leisten einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung von Symptomen nach Kindesvernachlässigung und Misshandlung. Darüber hinaus bietet der Landkreis Prignitz ein weiteres Angebot für Familien an, das sich dem Wohl des Kindes widmet – das „Prignitzer Netzwerk Kindeswohl“. Mit dem „Prignitzer Netzwerk Kindeswohl“ soll das breite Spektrum vorhandener Unterstützungsangebote für Familien im Landkreis gebündelt werden. Dadurch wird es möglich, die Angebote unterschiedlicher Institutionen und Professionen sinnvoll miteinander zu verknüpfen und zu koordinieren.

Der Landkreis Prignitz bietet jungen Eltern und ihren Kindern für diese neue Lebensphase fachliche Beratung und Information durch Sozialpädagogen an. Das Angebot ist freiwillig, kostenlos und richtet sich an alle Eltern im Landkreis Prignitz. Dazu besuchen Sozialpädagogen alle Familien mit Neugeborenen und überbringen ein Begrüßungsgeschenk. Im häuslichen Umfeld der Eltern findet ein erstes Gespräch statt. Auf Wunsch und bei Bedarf kommen die Sozialpädagogen auch gern wieder, um die Eltern in ihrer neuen Rolle zu unterstützen.

Darüber hinaus wird den Eltern und Familien Hilfe und Beratung zu Fragen oder Problemen in Bereichen wie Familienleben, Erziehung, Kindergarten und Schule, Verselbstständigung von Jugendlichen, Partnerschaft und Elternschaft, allein erziehend, Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder Trennung und Scheidung angeboten. Die Sozialpädagogen helfen individuell, vertraulich, orientiert an den Anliegen der Eltern, unbürokratisch, kostenlos und qualifiziert in der gewohnten Umgebung. Sie nehmen Anregungen entgegen und beraten sowohl in persönlichen als auch Familiengesprächen.

Die Mitarbeiter des „Prignitzer Netzwerk Kindeswohl“ sind organisatorisch dem Geschäftsbereich III – Bildung und Jugend zugeordnet. Näheres zu den Ansprechpartnern, Adresse etc. entnehmen Sie bitte dem Sozialwegweiser.

4.5.2 Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung

Die Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung berät zum Schwerbehindertenrecht, Rechte und Pflichten von Arbeitnehmern und Arbeitgebern, zu behindertenbedingten Wohnproblemen im Wohnumfeld und bietet gleichzeitige Unterstützung bei Antragstellungen.

Im Jahr wurden insgesamt 461 Beratungen durchgeführt. Dabei wurden Menschen mit körperlichen, geistigen und psychischen Behinderungen in 44 Fällen in der Häuslichkeit aufgesucht und beraten.

Des Weiteren leistet die Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung Beratungen und entsprechende Stellungnahmen für Maßnahmen, die die behindertengerechte Anpassung von vorhandenem Wohnraum ermöglichen.

4.5.3 Mütterberatung

Das Gesundheitsamt berät die Erziehungsberechtigten in gesundheitlichen und sozialen Problemlagen. Im Bedarfsfall werden auch Hausbesuche durchgeführt. Es finden Beratungen zu gesetzlichen und sozialen Ansprüchen, insbesondere zum Mutterschutzgesetz, Elterngeld- und Kindergeldgesetz (auch Antragsausgabe) statt. Auf Wunsch unterstützt die Mütterberatung bei Antragstellungen, berät zur Ernährung, Entwicklung, Pflege und Impfung des Kindes. Darüber hinaus beraten und unterstützen die Mitarbeiter bei der Beantragung von Mitteln aus der Landesstiftung „Hilfe für Familien in Not“. Im Jahr 2010 konnten drei Familien mit Mitteln aus dieser Landesstiftung unterstützt werden. Insgesamt fanden durch die Mütterberatung 987 Beratungen statt. Hinzu kamen 117 Beratungen von Familien in Form von Hausbesuchen. Bei den Hausbesuchen verzeichnen die Mitarbeiter eine steigende Tendenz. Diese ist begründet durch das 2008 eingeführte Einlade- und Rückmeldewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen (vgl. Punkt 4.4.1.1.3), wonach das Gesundheitsamt geeignete und angemessene Maßnahmen (z. B. Hausbesuche) bei Familien mit entsprechender Veranlassung durchführt.

Hilfe durch Landesstiftung „Hilfe für Familien in Not“

4.5.4 Schwangeren- und Schwangerenkonfliktberatung

Die *Beratungsstelle für Familienplanung, Sexualität und Schwangerschaft* berät zu allen Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt, z. B. Mutterschutz, Elterngeld, Elternzeit

und Kindergeld. Es erfolgen Beratungen zur Familienplanung und Verhütung. Die Beratungen können als Einzel-, Paar- oder Familienberatung durchgeführt werden.

Im Jahr 2010 wurden durch die Mitarbeiterin der Schwangerenberatung 249 Frauen und ihre Angehörigen beraten. Insgesamt wurden 766 Sitzungen durchgeführt. Die meisten Frauen (59 Prozent) waren zwischen 20 und 30 Jahren alt und lebten in einer Partnerschaft (70 Prozent). Für die Hälfte der Frauen (128 bzw. 51 Prozent) war es das erste Kind. Die meisten Frauen (45 Prozent) waren arbeitslos und 43 Prozent gingen einer Berufstätigkeit nach. Die übrigen Frauen gingen noch zur Schule oder waren in der Ausbildung. Der überwiegende Grund für den Besuch der Schwangerenberatungsstelle war die finanzielle und soziale Situation der schwangeren Frau bzw. der Familien. In vielen Fällen konnte den Familien durch die Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ geholfen werden. Dazu wurden 156 Anträge bearbeitet und an die Bundesstiftung zur Bewilligung weitergegeben. Weitere Gründe für die Beratung waren Probleme in Partnerschaft/Familie, physisch/psychische Belastungen und gesundheitliche Probleme. In zwei Fällen wurden zu Fragen der Adoption beraten.

Als anerkannte *Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle* nach den §§ 218 und 219 Strafgesetzbuch berät die zuständige Mitarbeiterin auch bei ungewollter Schwangerschaft und im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch. Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Die Beratung soll die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft ermutigen und ihr die Perspektiven für ein Leben mit dem Kind aufzeigen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. Die Beratung soll durch Rat und Hilfe dazu beitragen, die in Zusammenhang mit der Schwangerschaft bestehende Konfliktlage zu bewältigen und einer Notlage abzuwehren.

**Anerkannte
Schwangerschafts-
konfliktberatungs-
stelle**

Im Jahr 2010 wurden 105 Frauen und ihre Familien in der Schwangerenkonfliktberatung beraten. Die Mehrzahl der Frauen lebte in einer festen Partnerschaft (77 Prozent). Ein Viertel (26 Prozent) der beratenen Frauen wollte ihre erste Schwangerschaft durch einen Abbruch beenden. Für 37 Prozent aller Frauen war es nicht der erste Schwangerschaftsabbruch.

Die Gründe für einen Abbruch sind vielfältig und oftmals spielen mehrere Faktoren eine Rolle. Am häufigsten jedoch waren finanzielle Probleme der Familie bzw. der allein erziehenden Frau ausschlaggebend, gefolgt von der beruflichen Situation, die sich mit einem (weiteren) Kind nicht vereinbaren ließ. Weitere Gründe waren der fehlende Kinderwunsch, die abgeschlossene Familienplanung, das Alter der Schwangeren, die psychische Überforderung oder familiäre Schwierigkeiten bzw. Partnerschaftskonflikte.

Im Jahr 2010 wurde bei vier Frauen bekannt, dass sie sich nach der Beratung für das Kind entschieden haben.

Die Beratungsstelle arbeitet eng mit vielen anderen Bereichen, wie der Mütterberatung, dem Jugendamt und dem „Prignitzer Netzwerk Kindeswohl“ zusammen. Aber auch die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter Prignitz ist ein wichtiger Bestandteil bei der Arbeit der Beratungsstelle.

In Wittenberge werden die beschriebenen Aufgaben durch Pro Familia wahrgenommen.

4.5.5 Betreuungsbehörde

Betroffene im Sinne des Betreuungsgesetzes sind Volljährige, die auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen können. Sie bekommen dann gegebenenfalls mittels eines vormundschaftlichen Beschlusses für bestimmte Aufgabengebiete einen Betreuer als gesetzlichen Vertreter zur Seite gestellt.

**1 800 Betreuungen
im Landkreis
Prignitz**

Von den 1 800 Betreuungen, die es im Jahr 2010 in der Prignitz gab, waren 41 Prozent der Betreuten älter als 60 Jahre. Aufgrund der Verschiebung der Altersstrukturen¹³ ist absehbar, dass die Bedeutung der Betreuung künftig zunehmen wird. Viele der älteren Menschen werden auf Hilfe angewiesen sein, da sie ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst erledigen können.

Der Betreuer wird vom Vormundschaftsgericht ausgewählt. Dabei sollte es nach Möglichkeit eine dem Betroffenen nahe stehende Person sein, die bereit und geeignet ist, die Angelegenheiten des zu Betreuten zu besorgen und ihn im erforderlichen Umfang persönlich zu betreuen. Sollte keine dem zu Betreuenden nahe stehende natürliche Person vorhanden oder geeignet sein, können auch andere Betreuer bestellt werden: Ehrenamtliche Betreuer, Vereinsbetreuer, Berufsbetreuer, Rechtsanwälte, Behördenbetreuer (Mitarbeiter der zuständigen Betreuungsbehörde), ein anerkannter Betreuungsverein oder die örtliche Betreuungsbehörde.

**41 % der Betreuten
älter als 60 Jahre**

Wie beschrieben, kann die örtliche Betreuungsbehörde als Institution oder durch die Mitarbeiter der Betreuungsbehörde Betreuungen übernehmen. Im Jahr 2010 war dies bei sieben Betreuungen der Fall. Darüber hinaus nimmt die örtliche Betreuungsbehörde vielfältige Aufgaben wahr, die im Folgenden aufgeführt werden:

- Beratung und Unterstützung von ehrenamtlichen Betreuern sowie Berufs- und Vereinsbetreuern bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben.

¹³ Vgl. Kapitel 1 dieses Berichtes.

- Unterstützung des Vormundschaftsgerichtes u. a. bei der Erforschung des Sachverhaltes in Betreuungsangelegenheiten und bei der Gewinnung geeigneter Betreuer.
- Anregung und Förderung von Personen und Organisationen, deren Tätigkeit zu Gunsten Betreuungsbedürftiger erfolgt.
- Förderung der Aufklärung und Beratung über Vollmachten und Betreuungsverfügungen.
- Absicherung eines ausreichenden Angebotes zur Einführung der Betreuer in ihre Aufgaben und zur Fortbildung.
- Vorschlag eines geeigneten Betreuers.
- Stellungnahmen an Betreuungsangelegenheiten gegenüber dem Gericht.
- Vorführung des Betroffenen beim Gericht oder beim Sachverständigen zur Gutachtenerstellung.
- Unterstützung bei der Zuführung zur Unterbringung auf Antrag des Betreuers.
- Unterstützung und Beratung der Betreuer und Bevollmächtigten bei der Wahrnehmung der Aufgaben und der Betreuer insbesondere bei der Erstellung von Betreuungsplänen.

Zum Thema „Vorsorgevollmacht“ wurden 2010 insgesamt sechs Vorträge durch die Betreuungsbehörde gehalten, an denen 327 Personen teilnahmen. Des weiteren fanden zwei Veranstaltungen zum Betreuungsrecht in Pflegeeinrichtungen statt, an denen 58 Mitarbeiter teilnahmen.

Die individuelle Beratung zum Thema „Vorsorgevollmacht“ wird durch die Betreuungsbehörde als sehr relevant eingeschätzt. So fanden 2010 neben den genannten Vorträgen insgesamt 51 individuelle Beratungen statt. Im Ergebnis der Beratungen und Vorträge wurden der Betreuungsbehörde 70 gefertigte Vorsorgevollmachten übergeben.

Im Berichtsjahr 2010 wurden 390 Sachverhaltsermittlungen zur Einrichtung einer Betreuung und 554 Überprüfungen im Wiederholungsverfahren durchgeführt. Dazu wurden entsprechende Berichte erstellt und diese mit weiteren Stellungnahmen und Mitteilungen an das Gericht gegeben. Dabei wurden Personen vorgeschlagen, die sich zum Betreuer eignen.

Weiterhin wurden durch die Betreuungsbehörde nach Aufforderung des Gerichts 19 Prüfungen zur Geeignetheit des Betreuers vorgenommen. In 144 Fällen wurde die Betreuungsbehörde zum Verfahrenspfleger bestellt.

Insgesamt wurde die Betreuungsbehörde mit 978 Ermittlungen zu verschiedenen Sachverhalten aufgefordert. Die Behörde hat an 460 Anhörungen mit den Gerichten teilgenommen. In 379 Fällen wurde die Betreuungsbehörde auf Antrag am Verfahren beteiligt.