



## **Pflegesozialplanung der Landeshauptstadt Schwerin**

Bericht im Auftrag der Landeshauptstadt Schwerin zum Stand 31.12.2018

*erstellt von*

Dr. Dietrich Engels, Ferzaneh Fakdani und Linda Froese

unter Mitwirkung von Lisa Manhart, Sozialplanerin der Landeshauptstadt Schwerin

**Köln, im Mai 2020**



## Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen den 2. Pflegesozialplan der Landeshauptstadt Schwerin vorlegen zu können.

Pflege ist ein Thema, das jeden Einzelnen von uns betrifft. Als Kinder erleben wir die Pflegebedürftigkeit der Großeltern, als Erwachsene begleiten wir unsere Eltern, und irgendwann können wir dann selbst auf Pflege angewiesen sein.



Seit vielen Jahren steigt die durchschnittliche Lebenserwartung in Mecklenburg-Vorpommern, aber auch in Schwerin an. Langlebigkeit wird ein Teil der Normalität und bietet Platz für Optimismus: Wer heute in Rente geht, steht meist noch mitten im Leben. Und das Alter ist bunt. Die Lebensphase Alter umfasst eine große Zeitspanne, und Menschen im Alter von 65 Jahren unterscheiden sich von Menschen im Alter von 75, 85 oder 95 Jahren. Aber auch Menschen im gleichen Alter unterscheiden sich untereinander deutlich.

Trotz dieser Unterschiedlichkeit aber eint alle der Wunsch, möglichst lange gesund, selbstständig und mobil zu sein. Vielen gelingt das auch. Aber mit steigendem Alter gehen Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie eine Zunahme von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einher, mit denen sich die älteren Menschen so gut es geht arrangieren müssen.

Die Schweriner Bevölkerung wird immer älter. Die Zahl der Menschen im Alter ab 75 Jahren in der Stadt wird sich in den nächsten Jahren weiter erhöhen. Bis zum Jahr 2040 ist ein Anstieg der ab 75-Jährigen um 20,8% zu erwarten. Damit ist auch ein Anstieg der Menschen mit Pflegebedarf zu erwarten: Bis zum Jahr 2040 wird die Zahl der Pflegebedürftigen um etwa 14,5% wachsen. Schon jetzt sind 5,5% der Bevölkerung in Schwerin pflegebedürftig.

Gutes Leben im Alter bedeutet für viele Menschen auch gute Pflege; möglichst selbstständig und selbstbestimmt in der eigenen Häuslichkeit. Dafür zu sorgen, ist eine der großen gesellschaftlichen Herausforderungen unserer Stadt. Die zentrale Frage ist, wie viele Menschen in Zukunft welche Pflegeleistungen benötigen und wer diese Pflegeleistungen erbringen kann. Unser höchstes Ziel ist es, Pflege genau dort zu leisten, wo sie gebraucht wird. Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf brauchen gut ausgebaute, auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Hilfestrukturen und ein ausdifferenziertes Angebot an pflegerischen Hilfen. Der nun vorliegende 2. Pflegesozialplan ist ein weiterer Schritt hin zu diesem Ziel. Der Bericht analysiert die Folgen der demografischen Entwicklung, identifiziert den Unterstützungsbedarf der Älteren, dokumentiert Versorgungsangebote und leitet Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung einer zukunftsfähigen und realisierbaren Versorgungsstruktur ab. Er korrespondiert mit Ansätzen, die bereits länger von der Verwaltung verfolgt werden, wie in Form des Ausbaus des Stadtteilmanagements, u. a. im Stadtteil Lankow, wie in Form der Weiterentwicklung quartiersbezogener Pflege- und Unterstützungsangebote.



Schwerin altert, aber geht nicht am Stock. In der Stadt gibt es bereits eine Vielzahl präventiver und generationsübergreifender Angebote, die über die rein pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen und eine selbstständige Lebensführung in allen Lebensbereichen unterstützen sowie das soziale Engagement der Älteren fördern.

Dieser Bericht soll diese Entwicklung vorantreiben. Neben seiner Funktion als Informations- und Planungsinstrument stellt er gleichzeitig ein Angebot an alle Bürgerinnen und Bürger sowie Akteure aus dem Bereich Pflege dar, sich in den Gestaltungsprozess einzubringen und diesen aktiv zu begleiten. Denn gute Pflege in Schwerin ist eine gemeinsame Aufgabe. Sie kann nur gelingen, wenn alle Akteure, insbesondere das Land, Pflegeanbieter, Pflegekassen und die Stadt gut und eng zusammenarbeiten.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Ruhl', with a horizontal line underneath.

Ihr Andreas Ruhl

Beigeordneter für Jugend, Soziales und Kultur und  
2. Stellvertreter des Oberbürgermeisters

## Zusammenfassung

### *Auftrag der Pflegesozialplanung*

Nach dem Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) haben die Landkreise und kreisfreien Städte die Aufgabe, alle fünf Jahre Planungen für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen zu erstellen (§ 5 Abs. 2 LPflegeG M-V).

Die Pflegesozialplanung untersucht die bestehende Versorgungsstruktur und schätzt ab, welche pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote derzeit und in Zukunft erforderlich sind. Damit wird das Ziel verfolgt, eine grundlegende Analyse bedarfsgerechter Unterstützungsangebote in ambulanten, teil- und vollstationären sowie darüberhinausgehenden Versorgungsbereichen unter Berücksichtigung der Lebenssituation der älteren Bevölkerung und des fortlaufenden demografischen Wandels durchzuführen.

Das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG) wurde im Jahr 2014 erstmals mit der Pflegesozialplanung für die Landeshauptstadt Schwerin beauftragt<sup>1</sup> und führt diese Pflegesozialplanung zum Stand 31.12.2018 fort. Zusammenfassend kommt die Pflegesozialplanung zu den folgenden Ergebnissen und Handlungsempfehlungen.

### *Stand und Prognose der Pflegebedürftigkeit*

Die Analyse der demografischen Entwicklung kommt zu dem Ergebnis, dass in der Landeshauptstadt Schwerin zum Jahresende 2018 insgesamt 96.780 Einwohnerinnen und Einwohner lebten, wovon 31.972 Personen im Alter ab 60 Jahren (33,0%) und 13.971 Personen im Alter ab 75 Jahren (14,4%) waren. Am Jahresende 2017 waren lt. Pflegestatistik 5.313 Personen pflegebedürftig, dies entspricht 5,5% der Bevölkerung. Ein erheblicher Teil der Pflegebedürftigen ist im Alter ab 75 Jahren.

Die Zahl der Menschen im Alter ab 75 Jahren wird sich in der Landeshauptstadt Schwerin in den nächsten Jahren erhöhen. Bis zum Jahr 2030 ist ein Anstieg der ab 75-Jährigen um 1,7% zu erwarten, bis 2040 wird sich die Zahl voraussichtlich um 20,8% erhöhen. Demnach ist auch ein Anstieg der Menschen mit Pflegebedarf zu erwarten: Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der Pflegebedürftigen von 5.313 auf 5.499 (+3,5%) wachsen. Im Jahr 2040 ist von einem Anstieg auf 6.086 Menschen mit Pflegebedarf auszugehen (+14,5%). Die Zahl der Menschen mit Demenz wächst bis 2030 voraussichtlich von 2.565 auf 2.628 (+2,5%) an. Im Jahr 2040 wird mit 3.094 Menschen mit Demenz in der Landeshauptstadt Schwerin gerechnet (+20,6%).

### *Beschreibung und Bewertung der Angebotsstruktur mit zentralen Handlungsempfehlungen*

Der Vergleich ausgewählter Daten der pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungsstruktur in der Landeshauptstadt Schwerin zum Stand 31.12.2018 mit überregionalen Daten auf Landes- und Bundesebene wird in Kapitel 5.1 ausführlich dargestellt. Eine kurze Übersicht ausgewählter Daten kommt zu folgenden Ergebnissen:

- Im Bereich *Wohnen im Alter* weist die Landeshauptstadt Schwerin mit 841 Service-Wohnungen<sup>2</sup> zum 31.12.2018 eine Versorgungsdichte von 6,0 Wohnungen je 100 Äl-

<sup>1</sup> Engels, D.; Köller, R.; Schmitz, A. (2015): Erste Pflegesozialplanung für die Landeshauptstadt Schwerin, Köln/ Schwerin.

<sup>2</sup> Zur besseren Abgrenzung zur Behindertenhilfe wird im Pflegesozialplan von „Service-Wohnen“ statt „Betreutem Wohnen“ gesprochen. Mit den hier aufgeführten „Service-Wohnungen“ ist das Betreute Wohnen gemäß § 2 Abs. 5 EQG-MV gemeint. Betreutes Wohnen im Sinne dieses Gesetzes ist eine Wohnform, bei der Mieter oder Käufer von Wohnungen vertraglich dazu verpflichtet sind, allgemeine Betreuungsleistungen

tere ab 75 Jahren auf. Eine Anpassung an die im Jahr 2014 ermittelte Versorgungsstruktur Schwerins von 7,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren erfordert einen Ausbau von rund 170 Wohnungen bis 2030 bzw. von rund 360 Service-Wohnungen bis zum Jahr 2040. Aktuell sind Planungen von weiteren 117 Servicewohnungen bekannt.

- In der pflegerischen Versorgung durch *ambulante Dienste* liegt die Versorgungsdichte in Schwerin bei 607 Mitarbeitenden bzw. 4,3 Mitarbeitenden je 100 Ältere ab 75 Jahren und damit leicht über dem Bundesdurchschnitt von 4,2 Mitarbeitenden je 100 Ältere ab 75 Jahren. Um die Versorgung des Landesdurchschnitts von 5,3 Mitarbeitenden je 100 Ältere ab 75 Jahren zu erreichen, würden bis 2030 rund 150 Mitarbeitende und bis 2040 insgesamt 295 Mitarbeitende mehr in ambulanten Diensten benötigt werden.
- Mit 186 *Tagespflegeplätzen* weist die Landeshauptstadt Schwerin eine Versorgungsdichte von 1,3 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren auf, der Bundesdurchschnitt ist mit 0,7 Plätzen je 100 Ältere niedriger. Eine Orientierung am Landesdurchschnitt (1,7 Tagespflegeplätze je 100 Ältere ab 75 Jahren) würde bis 2030 etwa 55 weitere Plätze sowie bis 2040 einen Zuwachs um 100 Plätze in der Tagespflege erfordern. Bezieht man allerdings die Plätze mit ein, die seit dem 31.12.2018 in Betrieb gegangen oder derzeit konkret geplant sind, übersteigt die Versorgungsdichte Schwerins mit 2,5 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren die des Landes und deckt damit den zukünftigen Bedarf ab. Wenn diese Planungen umgesetzt werden, kann es kurzfristig sogar zu einer Überversorgung kommen, die wiederum zu Auslastungsproblemen bestehender Einrichtungen führen kann. Daher sind die weiteren Ausbaupläne kritisch zu prüfen.
- Das Angebot der *Kurzzeitpflege* umfasst 60 Plätze, darunter 42 eigenständige und 18 eingestreute Plätze.<sup>3</sup> Werden die 29 Kurzzeitpflegeplätze, die seit dem 31.12.2018 in Planung sind, hinzugezählt, erhöht sich die Versorgungsdichte von 0,4 auf 0,6 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren. Obwohl beide Werte über der Versorgungsdichte des Landes von 0,2 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren liegen, ist eine Erhöhung auf 1,0 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren anzustreben. Bezieht man die geplanten Plätze mit ein, sind bis zum Jahr 2030 weitere 53 Plätze auszubauen. Bis zum Jahr 2040 sind demnach 80 Kurzzeitplätze mehr erforderlich. Obwohl im Jahr 2019 bereits eine eigenständige Kurzzeitpflegeeinrichtung eröffnet wurde, ist weiterhin ein Ausbau solitärer Kurzzeitpflegeplätze zu empfehlen, weil eingestreute Kurzzeitpflegeplätze oft durch Anwärter auf einen vollstationären Pflegeplatz belegt werden.
- Das *stationäre Angebot* mit 1.419 Pflegeplätzen ist in Schwerin mit einer Versorgungsdichte von 10,2 Plätzen je 100 Personen ab 75 Jahren seit dem Jahr 2014 zurückgegangen. Damit liegt die stationäre Versorgung Schwerins über der des Landes mit 9,5 Plätzen und des Bundes mit 9,3 Plätzen je 100 Personen ab 75 Jahren. Da in Expertengesprächen von Engpässen im stationären Bereich berichtet wurde, ist eine Anpassung an das vorherige Niveau von 12,6 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren im Jahr

---

wie Notrufanlagen, Vermittlung von Dienst-, Betreuungs- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen (Grundleistungen) von bestimmten Anbietern anzunehmen, und die darüber hinausgehenden Betreuungs- und Pflegeleistungen frei wählbar sind.

<sup>3</sup> Im Bereich der Kurzzeitpflege ist zwischen „eingestreuten“ und „eigenständigen“ bzw. „solitären“ Kurzzeitpflegeplätzen zu unterscheiden. Zu den eingestreuten Plätzen zählen Kapazitäten innerhalb von Pflegeeinrichtungen, die nur phasenweise für die Kurzzeitpflege genutzt werden, da sie häufig durch Anwärter auf einen vollstationären Pflegeplatz besetzt sind. Im Vergleich dazu stehen eigenständige (oder „solitäre“) Plätze in Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder Kurzzeitpflegeabteilungen dauerhaft für die Kurzzeitpflege zur Verfügung und können damit von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen verlässlich eingeplant werden.



2014 zu empfehlen. Demnach ist bis 2040 ein Ausbau von rund 700 Plätzen zu empfehlen. Werden allerdings die 542 Plätze hinzugerechnet, die seit Jahresende 2018 in Planung sind oder mittlerweile schon in Betrieb genommen wurden, ist die damit erreichte Versorgungsdichte von 14,0 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren zunächst als ausreichend einzustufen.

- Das Angebot an *ambulant betreuten Wohngemeinschaften* ist in Schwerin vergleichsweise gut ausgebaut, insbesondere, wenn man die derzeit bekannten Planungen mitberücksichtigt. Diese positive Entwicklung sollte in Zukunft fortgeführt werden, da diese Angebotsform auch dazu beiträgt, den Bedarf an stationärer Pflege zu begrenzen.
- Die *Gesundheitsversorgung* Schwerins ist mit 62 Hausärzten bzw. 0,4 Ärzten je 100 Älteren ab 75 Jahren vergleichsmäßig gut ausgebaut (Landesdurchschnitt: 0,3 Ärzte je 100 Ältere ab 75 Jahren). Die Versorgung mit Medikamenten leisten in Schwerin 0,2 Apotheken je 100 Älteren ab 75 Jahren, dies entspricht auch der landes- und bundesweiten Versorgung. Darüber hinaus stehen in der Landeshauptstadt Schwerin 1.146 Betten bzw. Plätze in Kliniken zur Verfügung, dies entspricht einer Versorgungsdichte von 8,2 Betten je 100 Ältere ab 75 Jahren, während diese Versorgung auf Landesebene bei 4,9 Betten je 100 Ältere ab 75 Jahren liegt.

Diese Empfehlungen beziehen sich ausschließlich auf ausgewählte Versorgungsbereiche. Weitere Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen wurden im Rahmen der Pflegesozialplanung unter anderem auch für weitere Angebotsformen, für die Personalsituation und verschiedene Präventionsmöglichkeiten abgeleitet (Kapitel 5.4). Seit der ersten Pflegesozialplanung im Jahr 2014 wurde die Versorgungsstruktur im Pflege- und pflegeergänzenden Sektor ausgebaut. Im Hinblick auf die Zunahme der Zahl älterer Menschen und damit auch der Pflegebedürftigen ist für die Landeshauptstadt Schwerin allerdings ein weiterer Ausbau im Bereich ambulanter Dienste und solitärer Kurzzeitpflege in den kommenden Jahren zu empfehlen.



## Inhalt

<b>GRÜßWORT</b> .....	<b>1</b>
<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>3</b>
<b>1 EINLEITUNG</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1 Demografische Entwicklung und Pflegebedarf</b> .....	<b>8</b>
<b>1.2 Ziele und Vorgehensweisen der Pflegesozialplanung</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3 Gesetzliche Grundlagen</b> .....	<b>9</b>
1.3.1 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) .....	9
1.3.2 Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI) .....	9
<b>1.4 Fortlaufendes Monitoring der pflegerischen Angebotsstruktur</b> .....	<b>10</b>
<b>1.5 Aufbau des Berichts</b> .....	<b>11</b>
<b>2 BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR UND BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG IN DER LANDESHAUPTSTADT SCHWERIN</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1 Demografische Lage in der Landeshauptstadt Schwerin</b> .....	<b>13</b>
2.1.1 Bevölkerungsstruktur .....	14
2.1.2 Altersstruktur in den Stadtteilen und Stadtregionen .....	17
2.1.3 Staatsangehörigkeit .....	20
<b>2.2 Zukünftige Entwicklung der Bevölkerung</b> .....	<b>21</b>
2.2.1 Prognose der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung .....	21
2.2.2 Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung in den Stadtteilen und Stadtregionen .....	22
<b>3 PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT UND DEMENZ IM ALTER</b> .....	<b>26</b>
<b>3.1 Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen in Schwerin</b> .....	<b>26</b>
3.1.1 Pflegebedürftigkeit in den Stadtteilen und Stadtregionen .....	28
3.1.2 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2040 .....	30
3.1.3 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Stadtteilen und Stadtregionen .....	31
<b>3.2 Ältere Menschen mit Demenz</b> .....	<b>32</b>
3.2.1 Menschen mit Demenz in den Stadtteilen und Stadtregionen .....	33
3.2.2 Voraussichtliche Entwicklung der Zahl der Menschen mit Demenz .....	35
3.2.3 Entwicklung von Demenz in den Stadtteilen und Stadtregionen .....	35
<b>3.3 Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in der Gesamtschau</b> .....	<b>37</b>
<b>3.4 Leistungen der Hilfe zur Pflege</b> .....	<b>37</b>
<b>4 ANGEBOTE DER PFLEGERISCHEN UND PFLEGEERGÄNZENDEN VERSORGUNG AM JAHRESENDE 2018</b> .....	<b>40</b>
<b>4.1 Pflegerische Angebote</b> .....	<b>40</b>
4.1.1 Ambulante Dienste .....	41
4.1.2 Tagespflege .....	45
4.1.3 Kurzzeitpflege .....	48
4.1.4 Stationäre Pflege .....	51
<b>4.2 Pflegeergänzende und präventive Angebote</b> .....	<b>54</b>
4.2.1 Niedrigschwellige haushaltsnahe Dienstleistungen .....	55
4.2.2 Gesundheitsversorgung .....	57
4.2.3 Sterbebegleitung .....	60
4.2.4 Information und Beratung, Begegnung und Selbstorganisation .....	61



<b>4.3</b>	<b>Wohnen im Alter</b> .....	<b>64</b>
4.3.1	Barrierefreies Wohnen .....	65
4.3.2	Service-Wohnen.....	65
4.3.3	Ambulant betreute Wohngemeinschaften .....	68
4.3.4	Wohnberatung.....	71
<b>4.4</b>	<b>Angebote für Menschen mit Behinderungen</b> .....	<b>72</b>
<b>5</b>	<b>VERSORGUNGSLAGE IM ÜBERREGIONALEN VERGLEICH UND SCHLUSSFOLGERUNGEN</b> .....	<b>74</b>
<b>5.1</b>	<b>Bewertung der pflegerischen Versorgung im überregionalen Vergleich</b> .....	<b>74</b>
<b>5.2</b>	<b>Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur</b> .....	<b>75</b>
<b>5.3</b>	<b>Personalmangel in der Pflege</b> .....	<b>80</b>
<b>5.4</b>	<b>Handlungsempfehlungen</b> .....	<b>82</b>
<b>6</b>	<b>ANHANG</b> .....	<b>86</b>
<b>6.1</b>	<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>86</b>
<b>6.2</b>	<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>86</b>
<b>6.3</b>	<b>Adressen der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote nach Stadtregionen (Stand: 31.12.2018)</b> .....	<b>87</b>
6.3.1	Ambulante Pflegedienste .....	87
6.3.2	Tagespflegeeinrichtungen .....	88
6.3.3	Kurzzeitpflegeeinrichtungen .....	88
6.3.4	Stationäre Pflegeeinrichtungen .....	89
6.3.5	Hilfen bei Demenz .....	90
6.3.6	Kliniken, Rehabilitationskliniken und Tageskliniken .....	90
6.3.7	Angebote der Palliativversorgung .....	91
6.3.8	Beratungs- und Informationsangebote .....	91
6.3.9	Begegnungsangebote .....	92
6.3.10	Angebote des Service-Wohnens.....	93
6.3.11	Ambulant betreute Wohngemeinschaften .....	93
<b>6.4</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>95</b>

## 1 Einleitung

Die Landeshauptstadt Schwerin führt eine Planung für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen nach § 5 Abs. 2 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) durch. Das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG) hat im April 2015 den ersten Bericht zur Pflegesozialplanung (Stand: 31.12.2014) sowie im April 2016 einen Fortschreibungsbericht zum Stand 31.12.2015 erstellt. Ausgehend von einer Analyse der demografischen Entwicklung sowie des Unterstützungsbedarfs der älteren Menschen in Schwerin wurden hierin die bestehenden Versorgungsangebote dargestellt und auf ihre Bedarfsgerechtigkeit hin geprüft sowie konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet. Der vorliegende Bericht führt diese Planung zum Stand 31.12.2018 fort.

### 1.1 Demografische Entwicklung und Pflegebedarf

Der demografische Wandel führt zu einer steigenden Zahl älterer Menschen, und deren Anteil an der Bevölkerung steigt stetig an. Zu dieser Entwicklung tragen mehrere Einflussfaktoren bei: Eine niedrige Geburtenrate führt schon seit mehreren Jahrzehnten dazu, dass weniger junge Menschen nachwachsen. Zugleich führt ein stetiger Anstieg der Lebenserwartung dazu, dass die Zahl älterer Menschen steigt.

Mit steigendem Alter gehen Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie eine Zunahme von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einher, mit denen sich die älteren Menschen so gut es geht arrangieren müssen. Für diese Arrangements ist es von großer Bedeutung, inwieweit eine häusliche, familiäre Unterstützung als „Hilferessource“ genutzt werden kann und in welchem Maße professionelle Dienste in Anspruch genommen werden müssen. Die zentrale Frage ist also, wie viele Menschen in Zukunft Pflegeleistungen benötigen und wer diese Pflegeleistungen erbringen kann.

### 1.2 Ziele und Vorgehensweisen der Pflegesozialplanung

Nach dem Landespflegegesetz haben die Landkreise und kreisfreien Städte die Aufgabe, alle fünf Jahre Planungen für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen zu erstellen (§ 5 Abs. 2 LPflegeG M-V). Als Grundlage dieser Planung sind die Ergebnisse der jeweils aktuellen Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung heranzuziehen. „Die Planungen enthalten eine Bestandsaufnahme über die regionale Versorgungsstruktur, zeigen etwaige Defizite auf und beschreiben die bedarfsgerechte Entwicklung von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten.“ Dabei sind komplementäre Angebote zu berücksichtigen und Empfehlungen zu einer bedarfsgerechten Entwicklung von Angeboten zu entwickeln.

Ziel ist es, in Zeiten eines begrenzten Angebots eine bedarfsgerechte und zufriedenstellende Versorgung unter Berücksichtigung individueller Interessen der Pflege erhaltenden Menschen zu gewährleisten. In Orientierung am Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist zu prüfen, wie durch Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgungsstruktur ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung vermieden werden kann. Im Rahmen des seniorenpolitischen Gesamtkonzepts der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern wird im Handlungsfeld 3.6 „Betreuung und Pflege“ dazu ausgeführt:

„Der politische Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ hat dazu geführt, dass die Pflegesozialplanung einen anderen Stellenwert erhalten hat. Das Handlungsfeld ‚Betreuung und Pflege‘ ist mittlerweile wesentlich komplexer und wird noch komplexer werden. Gegenwärtig gehören zu diesem Handlungsfeld zum einen die stationären Pflegeplätze und zum anderen die Versorgung der Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit durch ambulante Pflegedienste, Beratungsangebote



in Form von Wohnberatung oder Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige. Darüber hinaus gibt es Angebote wie Tagespflege, Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege, Betreutes Wohnen, ambulant betreute Wohngemeinschaften sowie verschiedene niedrigschwellige Angebote und Betreuungsformen.“<sup>4</sup>

Seit dem Jahr 2014 wird die Pflegesozialplanung auf der Grundlage eines Verzeichnisses der Angebote in Schwerin fortgeschrieben, das fortlaufend aktualisiert wird. Der vorliegende Bericht stellt die Kapazitäten pflegerischer und pflegeergänzender sowie der gesundheits- und wohnungsbezogenen Angebote für ältere Menschen in der Landeshauptstadt Schwerin zum 31.12.2018 dar und analysiert sie im Hinblick auf eine gute Versorgungslage. Der Pflegesozialplan ist in drei Phasen gegliedert:

- In einer umfassenden Bestandsanalyse wird zunächst die Ausgangslage dargestellt, indem die demografischen Rahmenbedingungen, die Versorgung bei Hilfe- und Pflegebedarf sowie die komplementären Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen ermittelt und als Planungsgrundlage aufbereitet wird.
- In einer Bedarfsanalyse wird sodann das vorfindliche Versorgungsangebot im Hinblick auf quantitative Kennzahlen und unter Zugrundelegung der prognostizierten Bedarfsentwicklung bewertet.
- Aus den Ergebnissen dieser Arbeitsschritte werden schließlich Handlungsempfehlungen auf der Ebene der Stadt insgesamt sowie einzelner Teilregionen innerhalb der Stadt abgeleitet.

## 1.3 Gesetzliche Grundlagen

### 1.3.1 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V)

Im LPflegeG M-V wird die Aufgabe der Pflegesozialplanung folgendermaßen beschrieben:

„Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen unter Zugrundelegung der jeweils aktuellen Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung zum Stichtag 31. Dezember eines jeden fünften Jahres, beginnend mit dem Jahr 2018, Pflegepläne für ihr Gebiet auf und schreiben diese fort. Die Planungen enthalten eine Bestandsaufnahme über die regionale Versorgungsstruktur, zeigen etwaige Defizite auf und beschreiben die bedarfsgerechte Entwicklung von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten.“ (§ 5 Abs. 2 LPflegeG M-V)

Als Grundlage dieser Planung sind die Ergebnisse der jeweils aktuellen Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung heranzuziehen. Laut Planungsaufgabe sind demnach neben ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten auch komplementäre Angebote zur Pflege, insbesondere betreute Wohnformen, zu berücksichtigen und zu einer bedarfsgerechten Entwicklung von Angeboten heranzuziehen.

### 1.3.2 Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI)

Die gesetzliche Grundlage für die Gestaltung pflegerischer Leistungen bilden auf Bundesebene das SGB XI – Soziale Pflegeversicherung und das Siebte Kapitel SGB XII – Sozialhilfe, soweit es sich um Hilfe zur Pflege seitens der Kommunen handelt. Durch mehrere Gesetzesnovellierungen wurden die Rahmenbedingungen für einzelne Versorgungselemente in den letzten Jahren verändert:

<sup>4</sup> Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung (2019): Nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität von Seniorinnen und Senioren, Schwerin, S. 24.



- Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (2013) wurden unter anderem die Rahmenbedingungen zur Einrichtung ambulant betreuter Wohngruppen verbessert. Für Personen in Privathaushalten mit „erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ wurden neue Leistungen eingeführt (§ 123 SGB XI). Die nur anteilige Anrechnung des Pflegegeldes wurde auch auf die Kurzzeitpflege ausgedehnt.
- Seit Januar 2015 sind im Rahmen des „Pflegestärkungsgesetzes 1“ weitere Veränderungen in Kraft getreten, mit denen die Leistungen insgesamt erhöht und die Voraussetzungen der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege und Tagespflege sowie von ambulant betreuten Wohngruppen verbessert werden.
- Zum Januar 2016 trat das „Pflegestärkungsgesetz 2“ in Kraft, das mit der Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die größte Reform seit Einführung der Pflegeversicherung mit sich bringt.
- Das „Pflegestärkungsgesetz 3“ trat zum 01. Januar 2017 in Kraft. Es enthält vornehmlich die regionalen und kommunalen Beschlüsse zur Umsetzung der Reformen des Pflegestärkungsgesetzes 2.

Im Sinne einer gemeinsamen Verantwortung wird die pflegerische Versorgung in § 8 SGB XI als partizipative Aufgabe von Ländern, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen bezeichnet. Diese sollen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammenarbeiten, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre Pflegeinfrastruktur zu gewährleisten und zum Ausbau weiterer Angebote beitragen. Zum Verantwortungsbereich der Länder zählt nach § 9 SGB XI die Vorhaltung einer ausreichenden Versorgungsstruktur für pflegebedürftige Menschen. § 12 SGB XI regelt darüber hinaus die Sicherstellung der Versorgung von Versicherten durch die Pflegekassen in Kooperation mit Pflegestützpunkten und Einrichtungsträgern. Auf Landes- wie auch auf regionaler Ebene sind demnach die verschiedensten Institutionen und Einrichtungen an der Entwicklung und Gestaltung der pflegerischen Infrastruktur beteiligt.

#### **1.4 Fortlaufendes Monitoring der pflegerischen Angebotsstruktur**

Die Pflegesozialplanung erfordert einerseits eine kontinuierliche Dokumentation der bestehenden Versorgungsangebote und andererseits eine aktuelle Erfassung des Bedarfs an Hilfe- und Pflegeangeboten. Der Bedarf an Angeboten wird auf der Grundlage der derzeit aktuellsten Pflegestatistik 2017 ermittelt, die im Jahr 2019 veröffentlicht wurde, sowie anhand der aktuellen kommunalen Bevölkerungsstatistik, die zurzeit für den 31.12.2018 vorliegt. Eine Fortschreibung der Analyse des Pflegebedarfs bis zum Jahr 2040 erfolgt auf Basis der aktuellen Bevölkerungsprognose des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern, die im Oktober 2019 veröffentlicht wurde.

Da sich die Angebotslage im Bereich der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege sowie pflegeergänzenden und präventiven Angebote laufend verändert, werden die vorhandenen Kapazitäten fortlaufend in einem Angebotsverzeichnis dokumentiert. Dieses Verzeichnis beinhaltet folgende Kategorien:

- Pflegerische Angebote: Ambulante Pflegedienste, Tagespflege, stationäre Pflege, Kurzzeitpflege inklusive Urlaubs- und Verhinderungspflege
- Wohnangebote: Service-Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften



- Gesundheitsversorgung: Ärzte, Apotheken, Kliniken (mit und ohne geriatrische Abteilung) und Hospizversorgung
- Weitere Angebote für ältere Menschen: Beratung, Begleitung, Begegnung, Selbstorganisation und Hilfen bei Demenz sowie haushaltsnahe Dienstleistungen.

Das Verzeichnis enthält neben den jährlich zu aktualisierenden Bevölkerungszahlen auch Angaben zu den derzeitigen Kapazitäten der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote (bei Pflege- und Wohnangeboten: Zahl der Plätze oder Wohnungen, bei ambulanten Diensten: Personalkapazität) sowie Daten zur weiteren Planung. Die Einordnung der Angebote erfolgt auf Ebene der 27 Stadtteile bzw. in vier zusammengefasste Stadtregionen in der Landeshauptstadt Schwerin.

Das Angebotsverzeichnis verfolgt mehrere Ziele. Es

- dient der Pflegesozialplanung zum fortlaufenden Monitoring der Entwicklung der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in der Landeshauptstadt Schwerin,
- bildet die Grundlage, auf der jeweils zum Jahresende tabellarische Auswertungen zu Berichtszwecken durchgeführt werden und woraus daraufhin Empfehlungen abgeleitet werden,
- kann als Datengrundlage zur Steuerung der Angebotsentwicklung (z.B. für Stellungnahmen zu Angebotsplanungen) herangezogen werden,
- bildet für Anbieter eine Grundlage zur Weiterentwicklung ihrer Angebote (im Sinne einer „Marktanalyse“) und
- kann von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegestützpunkte als ein Instrument zur Umsetzung einer bedarfsgerechten und wohnungsnahen Versorgung in der Einzelfallberatung genutzt werden.

Das Angebotsverzeichnis ist keine starre Systematik, sondern wird bei der Nutzung in der Praxis daraufhin geprüft, ob strukturelle Änderungen notwendig sind. Erfahrungen, die durch die Handhabung mit dem Verzeichnis gemacht werden, werden laufend dokumentiert und analysiert. Ferner wird auch die Datenbasis stetig auf ihre Aktualität hin überprüft und bei Bedarf angepasst. Die Ergebnisse werden in Tabellenform ausgewertet und im Text kommentiert.

Für den vorliegenden Bericht wurde das Angebotsverzeichnis aktualisiert, in Tabellenform ausgewertet und mit Fokus auf Veränderungen der Versorgungslandschaft in der Landeshauptstadt Schwerin zwischen Jahresende 2013 und Jahresende 2018 analysiert. Die Basis für diesen Bericht bilden die Bevölkerungszahlen zum 31.12.2018 und die Pflegestatistik aus dem Jahr 2017 und somit die aktuellsten Daten, die jeweils zur Verfügung stehen.

## 1.5 Aufbau des Berichts

Der Bericht ist so aufgebaut, dass in einem ersten analytischen Teil die statistischen Daten zur demografischen Struktur der Bevölkerung und zur Bevölkerungsentwicklung ausgewertet werden (Kapitel 2). Auf dieser Grundlage wird der Umfang des Bedarfs an Pflege und Unterstützung in Schwerin abgeschätzt (Kapitel 3). Anschließend werden die Angebote zur pflegerischen Versorgung in Schwerin dargestellt und die Versorgungsdichte auf der Ebene von vier Stadtregionen untersucht (Kapitel 4). Diese statistischen Analysen werden um die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von örtlichen Pflegeanbietern sowie durch Workshops und Fach-



gespräche mit in der Pflege tätigen Akteuren ergänzt. Weiterhin werden übergreifende Aspekte der Pflegesozialplanung wie die Personalsituation thematisiert (Kapitel 5). Im abschließenden Kapitel werden aus diesen Untersuchungsergebnissen Schlussfolgerungen gezogen und Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungsstruktur in Schwerin formuliert. (Kapitel 6).

## 2 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Landeshauptstadt Schwerin

### 2.1 Demografische Lage in der Landeshauptstadt Schwerin

Schwerin ist die Landeshauptstadt von Mecklenburg-Vorpommern und mit 96.780 Einwohnerinnen und Einwohnern (Stand 31.12.2018) die nach Rostock die zweitgrößte Stadt des Bundeslandes. Mit insgesamt 130,52 km<sup>2</sup> Fläche beträgt die Bevölkerungsdichte 734 Einwohnerinnen und Einwohner je km<sup>2</sup>.

Nördlich der Stadt grenzen der Landkreis Nordwestmecklenburg und an den übrigen Stadtgrenzen der Landkreis Ludwigslust-Parchim an. Da es sich bei beiden Landkreisen um große Flächenlandkreise handelt, ist davon auszugehen, dass die Landeshauptstadt Schwerin als regionales Oberzentrum mit ihrer städtischen Infrastruktur ebenso wie mit ihrer gesundheitlich-pflegerischen Angebotsstruktur teilweise auch von den angrenzenden Landkreisen aus genutzt wird.

**Abb. 1: Lage der Landeshauptstadt Schwerin im Land Mecklenburg-Vorpommern**

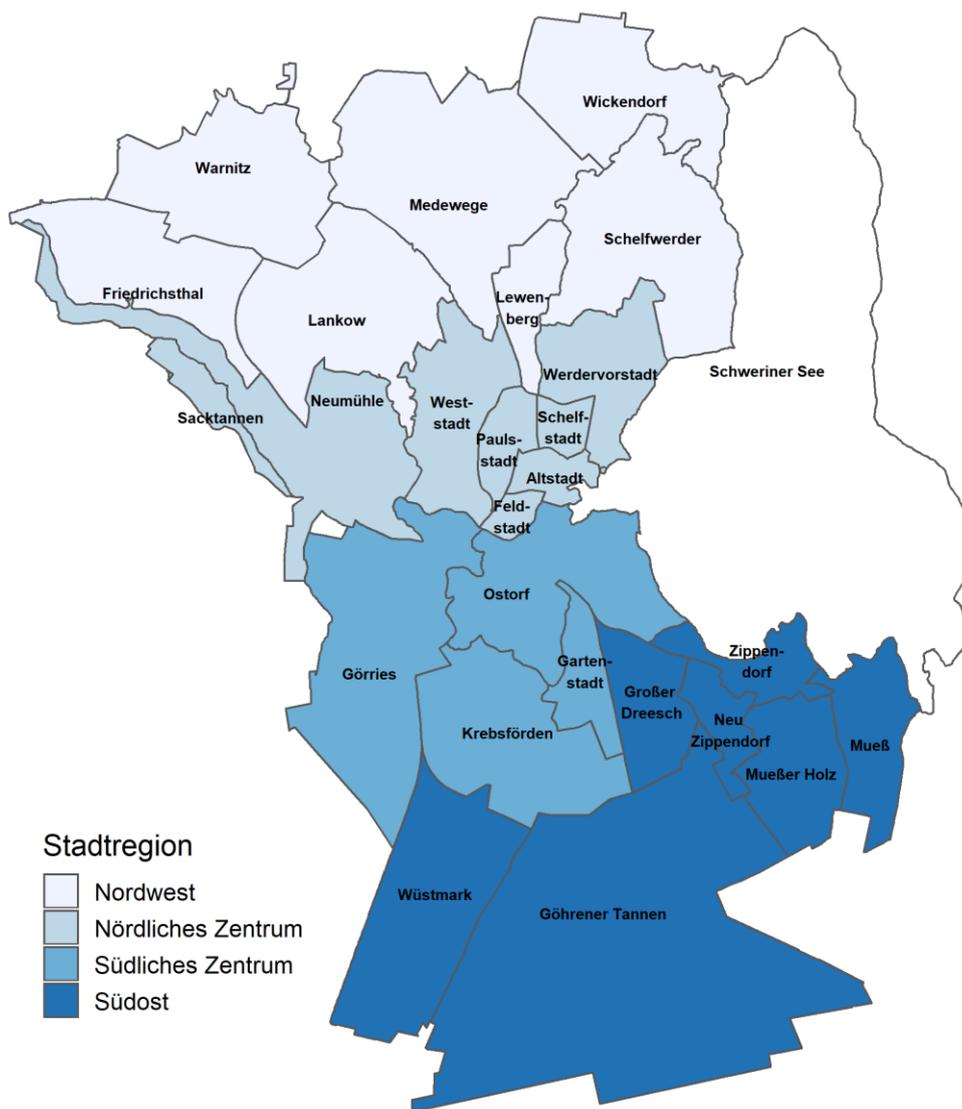


Quelle: [https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Mecklenburg-Vorpommern\\_SN\\_2011.svg](https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Mecklenburg-Vorpommern_SN_2011.svg).

Die Stadt gliedert sich in 27 Stadtteile, von denen drei unbewohnt sind (Schelfwerder, Sacktannen und Schweriner See). Die Pflegesozialplanung erfolgt nicht nur auf der Ebene der Gesamtstadt, sondern auch in einzelnen Teilregionen. Eine Planung auf der Ebene der 27 Stadtteile wäre aber zu kleinteilig gewesen, da die Stadtteile zum Teil sehr klein dimensioniert sind und sich als Planungsdimension zum Teil nicht eignen. Für eine differenzierte Darstellung der Ergebnisse der Pflegesozialplanung wurde daher das Stadtgebiet bereits in der vergangenen

Pflegesozialplanung in einem partizipativen Entscheidungsprozess auf Grundlage der Stadtteile in die vier Stadtregionen Nord-West, nördliches Zentrum, südliches Zentrum und Südost aufgeteilt (Abb. 2). Im vorliegenden Bericht werden Bedarfe und Angebotskapazitäten auf Ebene der nachfolgend dargestellten Stadtregionen beschrieben und im Hinblick auf ihre Bedarfsgerechtigkeit analysiert.

**Abb. 2: Vier Stadtregionen in der Landeshauptstadt Schwerin**



Quelle: Daten der Landeshauptstadt Schwerin, Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin, Darstellung ISG 2019

### 2.1.1 Bevölkerungsstruktur

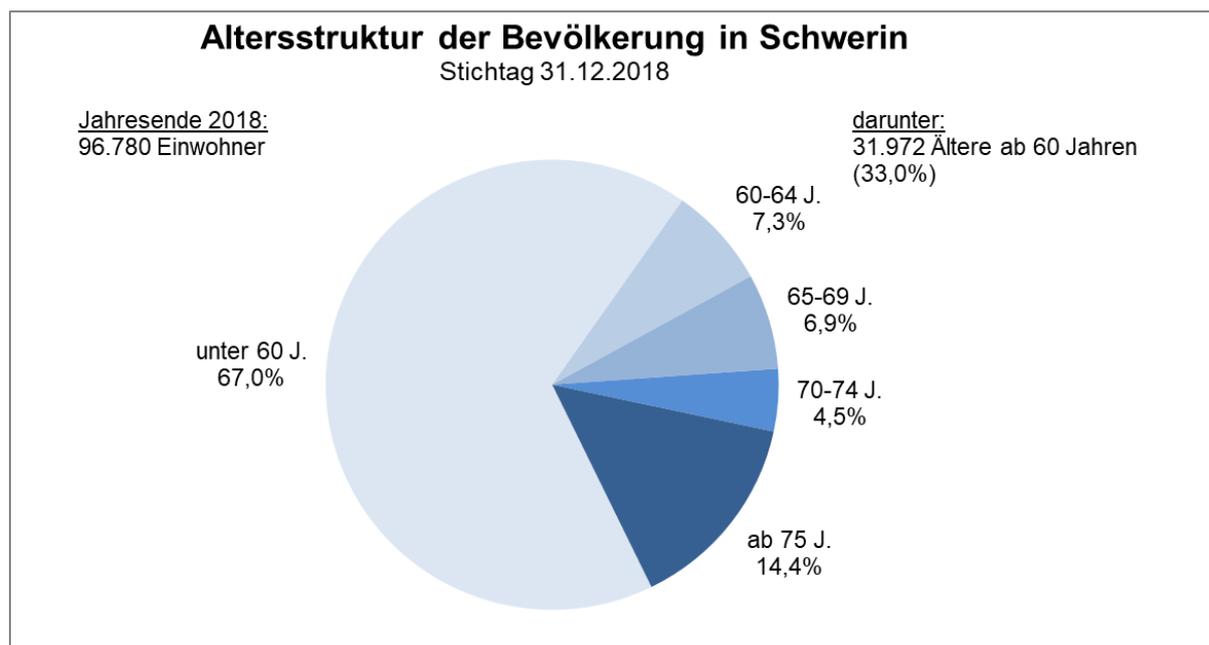
Der Bedarf an Unterstützung und Pflege steigt mit der Zahl der älteren Menschen. Eine zentrale Grundlage für die Pflegesozialplanung bildet daher eine Analyse der demografischen Struktur der Bevölkerung, um darauf aufbauend abzuschätzen, mit welchen Veränderungen in Zukunft zu rechnen ist. Dabei richtet sich der Fokus zunächst auf die Bevölkerung ab einem Alter von 60 Jahren, um auch diejenigen in den Blick zu nehmen, die im Vorfeld Hilfe und

Unterstützung benötigen. Zur Abschätzung des Pflegebedarfs, der erst im höheren Alter stark ansteigt, ist innerhalb dieser Bevölkerungsgruppe dann vor allem der Personenkreis ab einem Alter von 75 Jahren von Interesse. Dabei befinden sich unterschiedliche Teilgruppen älterer Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen:

- Das Alter zwischen 60 und 64 Jahren ist durch den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand geprägt. Hier werden Vorbereitungen für die Phase des Rentenalters getroffen, zu denen auch die Frage gehören sollte, ob die derzeitige Wohnsituation altersgerecht ist oder verändert werden sollte.
- Die Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen ist in der Regel aus dem Erwerbsleben ausgeschieden und meist noch so rüstig, dass je nach ökonomischen Möglichkeiten Reisen und andere Freizeitbeschäftigungen im Vordergrund stehen, aber es gibt auch freie Kapazitäten für bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfen.
- Das mittlere Seniorenalter zwischen 70 und 74 Jahren bildet den Übergang von der Phase des aktiven Alterns zu einer Altersphase, die zunehmend von gesundheitlichen und Mobilitätseinschränkungen geprägt ist.
- In der oberen Altersgruppe ab 75 Jahren machen sich die typischen Belastungen des höheren Alters zunehmend bemerkbar. Dazu gehören gesundheitliche Probleme und erhöhte Risiken von Pflegebedürftigkeit und Demenz ebenso wie die sozialen Probleme von Partnerverlust, Verlust von Freunden und erhöhtem Vereinsamungsrisiken.

In der Landeshauptstadt Schwerin lebten zum Jahresende 2018 insgesamt 96.780 Einwohnerinnen und Einwohner, wovon 31.972 Personen im Alter ab 60 Jahren (33,0%) und 13.971 Personen im Alter ab 75 Jahren (14,4%) waren (Abb. 3). Diese Anteile liegen bei beiden Altersgruppen etwas über dem landesweiten Niveau Mecklenburg-Vorpommerns. Im gesamten Bundesland sind 32,9% der Bevölkerung im Alter ab 60 Jahren und 13,2% im Alter ab 75 Jahren.

**Abb. 3: Altersstruktur**

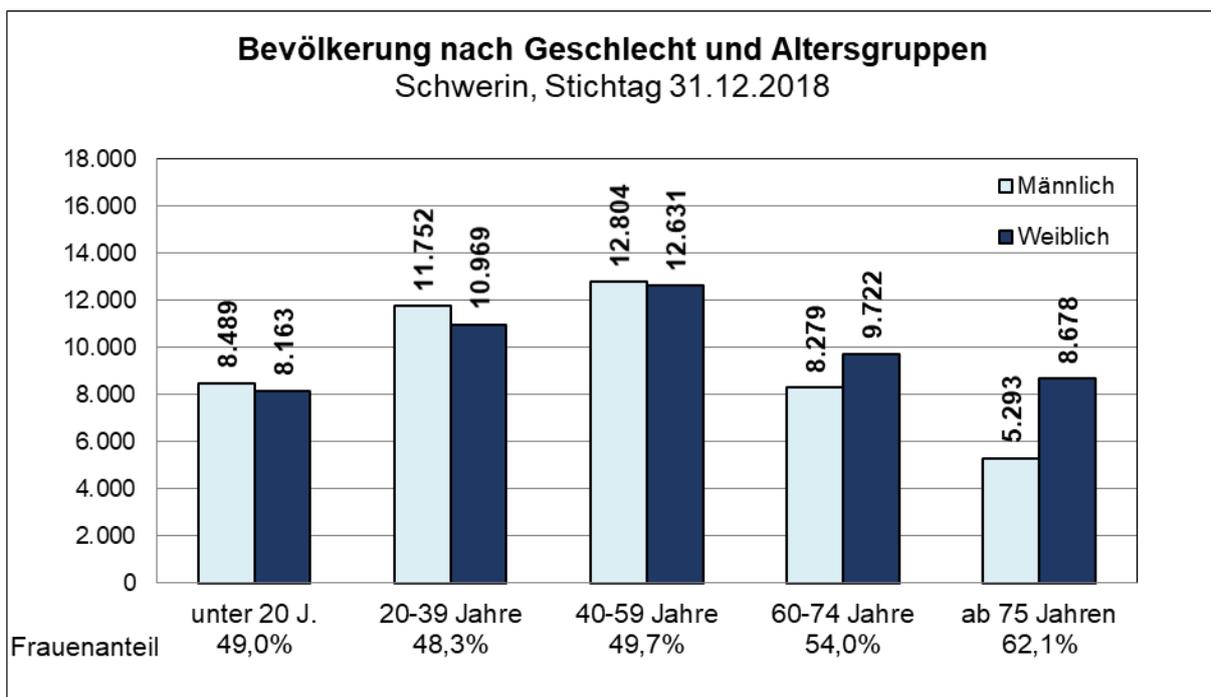


Quelle: Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin, Bevölkerungsstatistik 2018; Berechnungen des ISG 2019

Differenziert man die Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, so wird deutlich, dass in den jüngeren und mittleren Altersgruppen 2018 immer noch etwas mehr Männer als Frauen in der Landeshauptstadt leben (Abb. 4). In der Altersgruppe der unter 20-Jährigen liegt der Frauenanteil bei 49,0%, zwischen 20 und 39 Jahren beträgt er 48,3%. Im fortschreitenden Alter kehrt sich diese Relation um: Während von den Einwohnerinnen und Einwohnern im Alter von 60 bis 74 Jahren noch 54,0% Frauen und 46,0% Männer sind, liegt der Frauenanteil ab einem Alter von 75 Jahren bei 62,1%. Hier kommen zum einen die höhere Lebenserwartung von Frauen, unter den Hochaltrigen aber auch noch die Folgen des Zweiten Weltkriegs zum Ausdruck. In naher Zukunft ist damit zu rechnen, dass diese Auswirkungen sich immer weniger bemerkbar machen.

Laut Ergebnissen des Mikrozensus 2018 war in Mecklenburg-Vorpommern unter den Älteren ab 75 Jahren ein hoher Anteil von älteren alleinlebenden Frauen.<sup>5</sup> Angaben zur Verteilung in der Landeshauptstadt Schwerin liegen nicht vor, aufgrund der Altersstruktur ist aber davon auszugehen, dass der Anteil von alleinlebenden älteren Frauen in der Stadt ebenfalls hoch ist. Dies kann mit einem Risiko der Vereinsamung verbunden sein, und im Falle von Hilfebedürftigkeit bedeutet dies, dass auf Unterstützungsleistungen des Partners nicht zurückgegriffen werden kann.

**Abb. 4: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht**

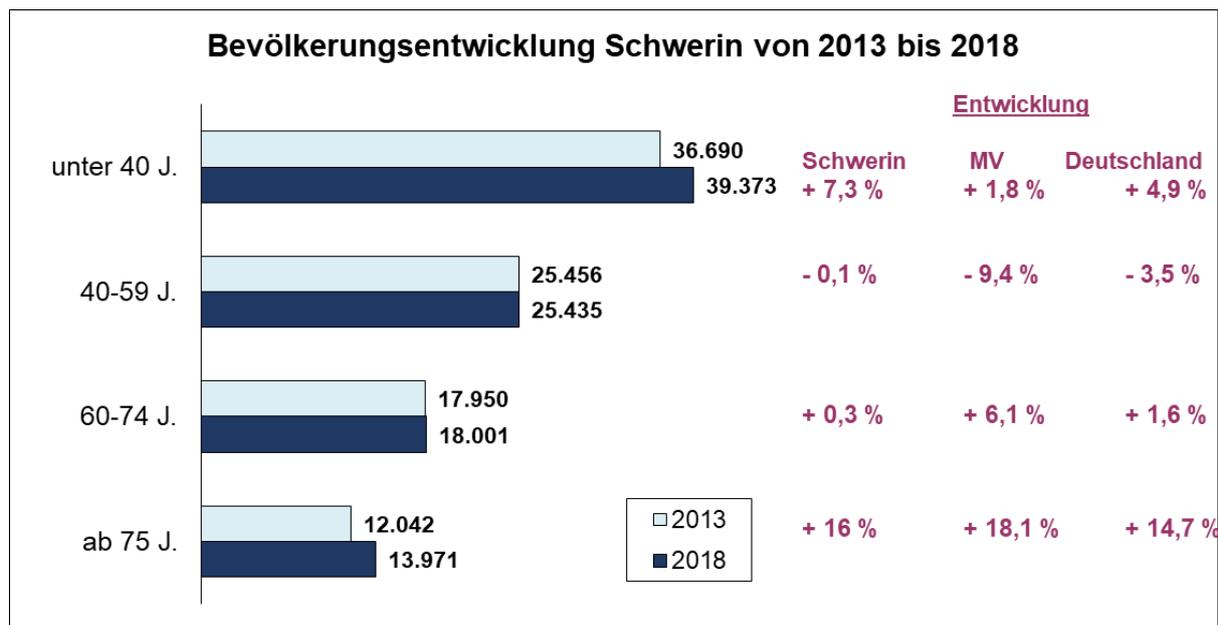


Quelle: Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin, Bevölkerungsstatistik 2018; Berechnungen des ISG 2019

Der demografische Wandel, der sich auf die Bevölkerungsstruktur Deutschlands und Mecklenburg-Vorpommerns auswirkt, kann auch in der Landeshauptstadt Schwerin beobachtet werden (Abb. 5). Vom Jahr 2013 bis zum Jahr 2018 ist die Bevölkerung ab 75 Jahren um 16,0% angestiegen. Dieser starke Anstieg verlief im Bundes- und Landesdurchschnitt in einer ähnlichen Größenordnung.

<sup>5</sup> Vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerung, Haushalte und Familien in Mecklenburg-Vorpommern (Mikrozensus) 2018, Teil 1 - Bevölkerung und Haushalte

Abb. 5: Demografischer Wandel



Quelle: Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin, Bevölkerungsstatistik 2013-2018; Statistisches Bundesamt; Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern; Berechnungen des ISG 2019

Bei der Bevölkerung im Alter von 60 bis 74 Jahren ist dagegen nur eine geringe Veränderung von +0,3% zu verzeichnen, hier ist der landesweite Anstieg mit 6,1% stärker ausgefallen. Entgegen dem Trend der demografischen Entwicklung hat in der Landeshauptstadt Schwerin auch die Bevölkerung unter 40 Jahren deutlich zugenommen mit einem Anstieg um +7,3%, was zum Teil auch auf den Zuzug von jungen geflüchteten Personen in diesem Zeitraum zurückzuführen ist. Im Landesdurchschnitt ist in dieser Altersgruppe nur ein Anstieg um +1,8% festzustellen. Der stärkste Zuwachs ist bei der Bevölkerung ab 75 Jahren zu verzeichnen. Hier liegt die Steigerung in der Landeshauptstadt Schwerin in den vergangenen fünf Jahren bei +16,0% und damit über dem Bundesdurchschnitt von +14,7%, aber unter dem Landesdurchschnitt von +18,1%.

### 2.1.2 Altersstruktur in den Stadtteilen und Stadtregionen

Die Bevölkerungszahlen und die Altersstruktur auf der Ebene der Stadtteile innerhalb der Landeshauptstadt Schwerin weisen erhebliche Unterschiede auf (Tab. 1). Mit 11.275 Einwohnerinnen und Einwohnern und 11,7% der Gesamtbevölkerung Schwerins ist die Weststadt der größte Stadtteil, dicht gefolgt von Mueßer Holz mit 11.107 Einwohnerinnen und Einwohnern (11,5%). An dritter und vierter Stelle folgen die Stadtteile Lankow mit rund 9.705 gemeldeten Personen (10,0%) und Paulsstadt mit etwa 8.565 Einwohnerinnen und Einwohnern (8,8% der Stadtbevölkerung).

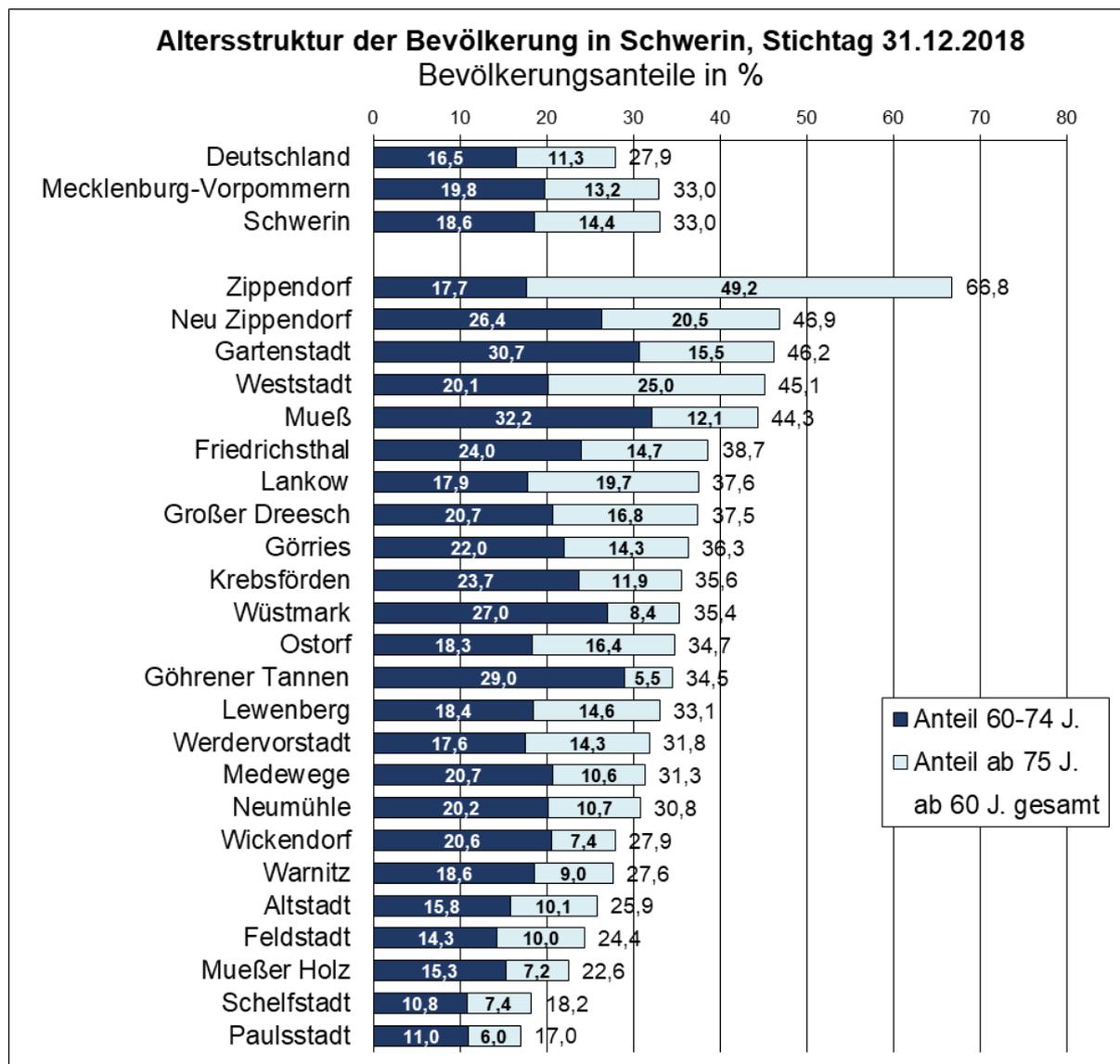
Tab. 1: Altersstruktur der Bevölkerung nach Stadtteilen

Altersstruktur der Bevölkerung nach Stadtteilen							
Schwerin, Stichtag 31.12.2018							
Stadtteil	Insgesamt	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Anteil ab 75 J.
Altstadt	3.518	2.608	217	223	116	354	10,1%
Feldstadt	4.259	3.221	281	211	118	428	10,0%
Paulsstadt	8.565	7.111	444	321	179	510	6,0%
Schelfstadt	4.538	3.710	208	177	105	338	7,4%
Werdervorstadt	5.564	3.793	359	361	257	794	14,3%
Lewenberg	1.775	1.188	117	133	77	260	14,6%
Medewege	217	149	16	19	10	23	10,6%
Wickendorf	680	490	53	62	25	50	7,4%
Weststadt	11.275	6.188	836	810	623	2.818	25,0%
Lankow	9.705	6.060	674	593	466	1.912	19,7%
Neumühle	3.100	2.144	219	250	156	331	10,7%
Friedrichsthal	3.494	2.143	296	339	202	514	14,7%
Warnitz	1.578	1.142	118	107	69	142	9,0%
Ostorf	2.436	1.590	185	163	98	400	16,4%
Großer Dreesch	8.119	5.077	625	582	470	1.365	16,8%
Gartenstadt	2.464	1.326	288	300	168	382	15,5%
Krebsförden	5.541	3.570	568	477	269	657	11,9%
Görries	963	613	85	74	53	138	14,3%
Wüstmark	608	393	62	60	42	51	8,4%
Göhrener Tannen	145	95	19	16	7	8	5,5%
Zippendorf	1.082	359	55	74	62	532	49,2%
Neu Zippendorf	5.122	2.721	493	541	317	1.050	20,5%
Mueßer Holz	11.107	8.602	698	629	376	802	7,2%
Mueß	925	515	107	126	65	112	12,1%
<b>Schwerin</b>	<b>96.780</b>	<b>64.808</b>	<b>7.023</b>	<b>6.648</b>	<b>4.330</b>	<b>13.971</b>	<b>14,4%</b>
Anteil in %	100,0%	67,0%	7,3%	6,9%	4,5%	14,4%	

Quelle: Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin, Bevölkerungsstatistik 2018; Berechnungen des ISG 2019

Innerhalb Schwerins weisen die Stadtteile eine unterschiedliche Altersstruktur auf. Die Anteile der Älteren ab 75 Jahren reichen von 5,5% in Göhrener Tannen oder 11,9% in Krebsförden bis hin zu 49,2% der Bevölkerung ab 60 Jahren in Zippendorf. Dieser hohe Anteil älterer Menschen lässt sich damit begründen, dass sich im Stadtteil Zippendorf eine große Pflegeeinrichtung befindet. Ein Viertel der Bevölkerung in der Weststadt ist 75 Jahre oder älter (25,0%).

Abb. 6: Altersstruktur nach Stadtteilen



Quelle: Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin, Bevölkerungsstatistik 2018; Berechnungen des ISG 2019

Vergleicht man die Anteile der älteren Bevölkerung ab 60 Jahren in Schwerin mit dem Land Mecklenburg-Vorpommern, so zeigt sich, dass in Schwerin mit 18,6% der Bevölkerung zwischen 60 und 74 Jahren ein etwas niedrigerer Bevölkerungsanteil in dieser Altersgruppe lebt als im Landesdurchschnitt (19,8%) (Abb. 6). Bei Personen ab 75 Jahren liegt Schwerin mit 14,4% etwas über dem Landesdurchschnitt von Mecklenburg-Vorpommern (13,2%). Deutschland liegt sowohl bei dem Anteil der Personen zwischen 60 und 74 Jahren (16,5%) als auch bei dem Anteil ab 75 Jahren (11,3%) leicht unter dem Durchschnitt von Schwerin und Mecklenburg-Vorpommern. Insgesamt liegt die Landeshauptstadt mit 33,0% Bevölkerung ab 60 Jahren knapp über dem Landesdurchschnitt von 33,0 und deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 27,9%.

Differenziert man nicht nach Stadtteilen, sondern nach den vier Stadtregionen Nordwest, nördliches Zentrum, südliches Zentrum und Südost, so ergibt sich ein übersichtlicheres Bild (Tab. 2). Hier zeigt sich, dass in Nordwest der Bevölkerungsanteil ab 75 Jahren am höchsten (16,6%) und im nördlichen Zentrum am niedrigsten ist (13,7%).

Gemessen an der Bevölkerung hat der Versorgungsgebiet südliches Zentrum den höchsten Anteil an Personen ab 60 Jahren (37,7%), gefolgt von Nordwest mit 36,0%.

**Tab. 2: Altersstruktur der Bevölkerung nach Stadtregionen**

Altersstruktur der Bevölkerung nach Stadtregionen Schwerin, Stichtag 31.12.2018							
Stadtregion	Insgesamt	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Anteil ab 75
<b>Nordwest</b>	17.449	11.172	1.274	1.253	849	2.901	16,6%
<b>Nördl. Zentrum</b>	40.819	28.775	2.564	2.353	1.554	5.573	13,7%
<b>Südl. Zentrum</b>	11.404	7.099	1.126	1.014	588	1.577	13,8%
<b>Südost</b>	27.108	17.762	2.059	2.028	1.339	3.920	14,5%
<b>Schwerin</b>	<b>96.780</b>	<b>64.808</b>	<b>7.023</b>	<b>6.648</b>	<b>4.330</b>	<b>13.971</b>	<b>14,4%</b>

Quelle: Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin, Bevölkerungsstatistik 2018; Berechnungen des ISG 2019

### Altenquotient

Ein weiterer Indikator zur Beschreibung der Altersstruktur ist der Altenquotient. Er gibt Auskunft über die Zahl der älteren Menschen im Rentenalter im Verhältnis zur Zahl im erwerbsfähigen Alter. Als Altenquotient wird das Verhältnis von älteren Menschen ab 65 Jahren zur Bevölkerung im Alter von 20 bis 64 Jahren berechnet. In der Landeshauptstadt Schwerin leben zum 31.12.2018 durchschnittlich 45,2 Ältere je 100 Einwohner im Erwerbsalter (Tab. 3). Dieser Altenquotient ist etwas höher als im Landesdurchschnitt (mit 42,2 Älteren je 100 Einwohner im Erwerbsalter) und deutlich höher als im Bundesdurchschnitt (mit 35,9 Älteren je 100 Einwohner im Erwerbsalter). In der Stadtregion Nordwest ist der Altenquotient am höchsten, dort leben 51,8 Ältere je 100 Erwerbstätige, gefolgt von der Region Südost mit 50,9 Älteren ab 65 Jahren je 100 Einwohner zwischen 20 und 64 Jahren. Am geringsten ist dieser Anteil im nördlichen Zentrum mit 38,5 Älteren je 100 Erwerbstätige. Hier leben mit etwa 24.600 Einwohnern die meisten Menschen zwischen 20 und 64 Jahren.

**Tab. 3: Altenquotient nach Stadtregionen**

Altenquotient nach Stadtregionen Schwerin, Stichtag 31.12.2018			
Stadtregion	20 - 64 J.	ab 65 J.	Altenquotient
Nordwest	9.662	5.003	51,8
Nördl. Zentrum	24.608	9.480	38,5
Südl. Zentrum	6.581	3.179	48,3
Südost	14.328	7.287	50,9
<b>Schwerin</b>	<b>55.179</b>	<b>24.949</b>	<b>45,2</b>

Quelle: Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin, Bevölkerungsstatistik 2018; Berechnungen des ISG 2019

### 2.1.3 Staatsangehörigkeit

Pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund können besondere Unterstützungsbedarfe aufweisen, wenn sie die deutsche Sprache nicht hinreichend beherrschen und sie mit den Angeboten des sozialen Hilfesystems in Deutschland noch wenig vertraut sind.

Von der Bevölkerung in der Landeshauptstadt Schwerin hatten am Jahresende 2018 insgesamt 7.823 Personen eine ausländische Staatsangehörigkeit, dies entspricht einem Anteil von



8,1% an der Gesamtbevölkerung (Landesdurchschnitt 4,5%, Bundesdurchschnitt 13,1%).<sup>6</sup> Die ausländische Bevölkerung ist in der Landeshauptstadt Schwerin (ebenso wie auf Landes- und Bundesebene) jünger als die Bevölkerung mit deutscher Staatsangehörigkeit: Der Anteil der Personen ab 60 Jahren macht in der ausländischen Bevölkerung lediglich 8,5% aus, während der Anteil der ab 60-Jährigen in der deutschen Bevölkerung bei 35,3% liegt.

262 Ausländerinnen und Ausländer in Schwerin waren im Alter ab 75 Jahren, dies entspricht einem Anteil von 1,9% an dieser Altersgruppe. Somit hatten 98,1% in dieser Altersgruppe eine deutsche Staatsangehörigkeit.

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter an. Im Alter ab 75 Jahren sind gemäß Pflegestatistik 2017 rd. 26% der Schweriner Bevölkerung pflegebedürftig. Somit weisen schätzungsweise rund 70 ältere Ausländer in Schwerin einen Pflegebedarf auf. Angesichts dieser Zahlen ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Angeboten der pflegerischen Versorgung für Menschen mit Migrationshintergrund deutlich geringer ist als in der Bevölkerung mit deutscher Staatsangehörigkeit. Eine Ausnahme bilden die sogenannten „Kontingentflüchtlinge“, also ältere Personen jüdischen Glaubens, die in den 1990er Jahren aus den Staaten der Russischen Föderation nach Deutschland zugewandert sind. Für diese Menschen gilt, dass sie in gleichem Maße hilfe- und pflegebedürftig sind wie einheimische ältere Menschen, sie aber nur zum Teil Deutsch sprechen und mit dem deutschen Hilfesystem vertraut sind.

Zukünftig ist jedoch damit zu rechnen, dass diese Personengruppe größer wird und dass möglicherweise ein besonderer Informations- und Unterstützungsbedarf bei der Inanspruchnahme pflegerischer Hilfe besteht.

## 2.2 Zukünftige Entwicklung der Bevölkerung

Die Pflegesozialplanung untersucht nicht nur die derzeitige Bevölkerungsstruktur, sondern auch die Frage, wie sich die Bevölkerung und darunter die Zahl der Pflegebedürftigen in Zukunft entwickeln werden, um hinreichende Kapazitäten zur Unterstützung einplanen zu können.

### 2.2.1 Prognose der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung

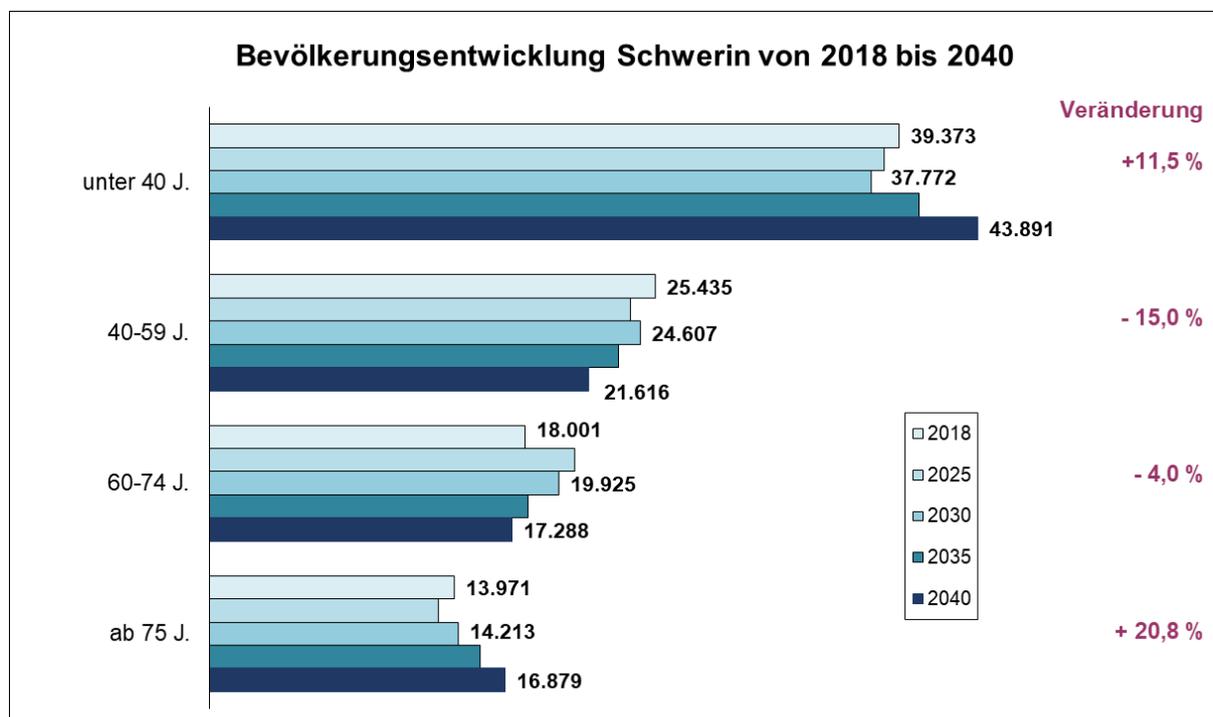
Daten zur Prognose auf der Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise liegen vom Statistischen Amt in Form der 5. Landesprognose vor, die sich auf den Bevölkerungsstand zum Jahresende 2017 bezieht und im Jahr 2019 erschienen ist. Um die Prognose auf den Datenstand der Bevölkerung zum Jahresende 2018 abzustimmen, werden daraus nicht die vorausberechneten absoluten Bevölkerungszahlen herangezogen, sondern die Veränderungsdaten. Damit werden auch die für eine Prognose erforderlichen Annahmen des Statistischen Amtes zur zukünftigen Entwicklung von Lebenserwartung, Geburtenraten und Wanderungsbewegungen übernommen. Diese vom Statistischen Amt berechneten relativen Veränderungen werden hier auf die aktuellen Bevölkerungsdaten der Landeshauptstadt Schwerin (fortgeschrieben zum 31.12.2018) bezogen.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Statistisches Bundesamt: Bevölkerungsstatistik 2018, [www.regionalstatistik.de](http://www.regionalstatistik.de). Nach dieser Statistik lebten am 31.12.2018 in Schwerin 8.936 Ausländerinnen und Ausländer, diese Zahl ist etwas höher als die o.g. Zahl von 7.823 Ausländerinnen und Ausländern, die dem Melderegister der Landeshauptstadt Schwerin entstammt.

<sup>7</sup> Bei der hier verwendeten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes handelt es sich um die „mittlere Variante“, die als einzige auf Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise vorliegt und sich von einem starken Wanderungsgewinn („optimistische Variante“) sowie von einem niedrigen Wanderungsgewinn („pessimistische Variante“) unterscheidet.

Diese Anwendung der Prognose ergibt, dass bis zum Jahr 2040 die Gesamtbevölkerung in Schwerin von 96.780 (2018) um +3,0% auf 99.674 (2040) Einwohnerinnen und Einwohner anwachsen wird. Hinsichtlich der Entwicklung nach Altersgruppen sind jedoch sehr unterschiedliche Trends zu erkennen (Abb. 7):

**Abb. 7: Bevölkerungsprognose**



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin, Bevölkerungsstatistik 2018, Berechnungen des ISG 2019

Die Bevölkerung unter 40 Jahren wird bis zum Jahr 2040 um 11,5% zunehmen. Ein umgekehrter Trend lässt sich bei den 40- bis 59-Jährigen erkennen. Bis zum Jahr 2040 wird die Anzahl der Personen in dieser Altersgruppe von ursprünglich 25.435 auf 21.616 sinken (-15,0%).

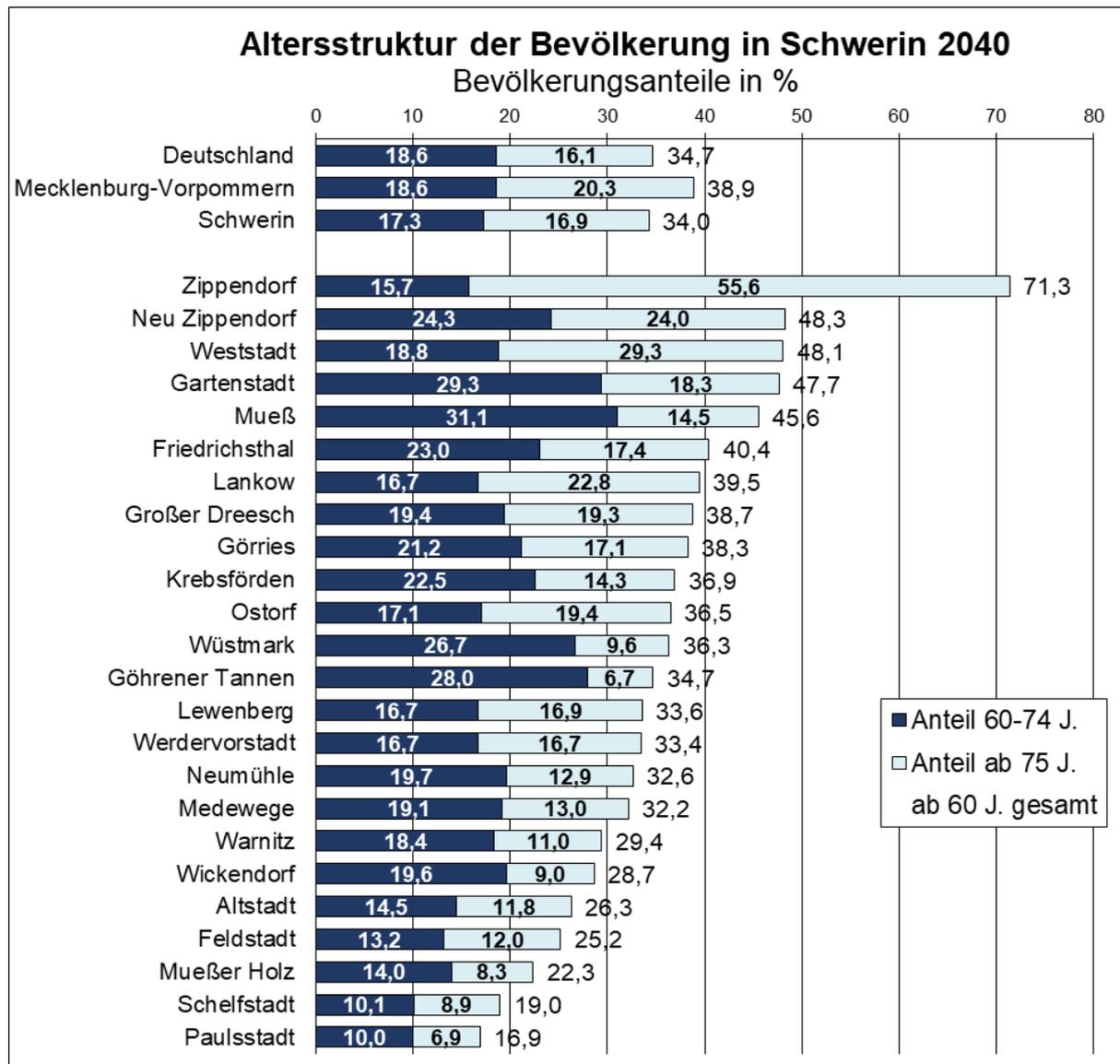
Die Zahl der „jungen Seniorinnen und Senioren“ im Alter von 60 bis 74 Jahren wird dagegen von 18.001 Personen im Jahr 2018 zunächst auf rund 19.925 Personen im Jahr 2030 steigen und danach wieder zurückgehen auf etwa 17.288 Personen im Jahr 2040. Insgesamt ist in dieser Altersgruppe zwischen 2018 und 2040 ein Rückgang von -4,0% zu erwarten.

Bei der Bevölkerung im hohen Alter ab 75 Jahren ist der Prognose zufolge mit einem Anstieg um +20,8% zu rechnen. Hier steigt die Bevölkerungszahl von 13.971 Personen im Jahr 2018 auf rd. 16.900 Personen im Jahr 2040. Dieser Anstieg ist im Hinblick auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit von besonderer Relevanz, da in dieser Altersgruppe die Bevölkerungsanteile mit Pflegebedürftigkeit und Demenz vergleichsweise hoch sind.

### 2.2.2 Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung in den Stadtteilen und Stadtregionen

Die berechnete Prognose wird im Rahmen dieser Pflegesozialplanung auch auf die einzelnen Stadtteile Schwerins übertragen. Die Altersstruktur der Bevölkerung in Schwerin ist zunächst in Abb. 8 (Anteile in %) sowie in Tab. 4 (absolute Zahlen) abgebildet.

Abb. 8: Altersstruktur 2040 nach Stadtteilen



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin, Bevölkerungsstatistik 2018, Berechnungen des ISG 2019

Besonders relevant für die Pflegesozialplanung sind die für das Jahr 2040 prognostizierten Zahlen der 75-Jährigen und Älteren in den Stadtteilen (Tab. 4). Wie auch im Jahr 2018 ist der höchste prozentuale Anteil dieser Altersklasse auch für das Jahr 2040 in Zippendorf zu finden (55,6%). In den Stadtteilen Weststadt werden 3.405 (29,3%) und in Neu Zippendorf 1.269 (24,0%) Menschen ab einem Alter von 75 Jahren leben. Am geringsten wird der Anteil der Menschen ab 75 Jahren in Paulsstadt sein. Im Jahr 2040 werden dort voraussichtlich 616 Menschen im Alter ab 75 Jahren leben (6,9%).

Bezogen auf alle Personen ab 60 Jahren sind für das Jahr 2040 die höchsten Anteile in Zippendorf (71,3%) und in Neu Zippendorf (48,3%) zu erwarten. Die geringsten Anteile älterer Menschen ab 60 Jahren finden sich in den Stadtteilen Schelfstadt (19,0%) und Paulsstadt (16,9%).

Tab. 4: Entwicklung der Bevölkerung ab 75 Jahren nach Stadtteilen

Entwicklung der Bevölkerung ab 75 Jahren Schwerin 2018 bis 2040					
Stadtteil	2018	2025	2030	2035	2040
Altstadt	354	330	360	391	428
Feldstadt	428	400	435	473	517
Paulsstadt	510	476	519	563	616
Schelfstadt	338	316	344	373	408
Werdervorstadt	794	741	808	877	959
Lewenberg	260	243	265	287	314
Medewege	23	21	23	25	28
Wickendorf	50	47	51	55	60
Weststadt	2.818	2.631	2.867	3.113	3.405
Lankow	1.912	1.785	1.945	2.112	2.310
Neumühle	331	309	337	366	400
Friedrichsthal	514	480	523	568	621
Warnitz	142	133	144	157	172
Ostorf	400	373	407	442	483
Großer Dreesch	1.365	1.274	1.389	1.508	1.649
Gartenstadt	382	357	389	422	462
Krebsförden	657	613	668	726	794
Görries	138	129	140	152	167
Wüstmark	51	48	52	56	62
Göhrener Tannen	8	7	8	9	10
Zippendorf	532	497	541	588	643
Neu Zippendorf	1.050	980	1.068	1.160	1.269
Mueßer Holz	802	749	816	886	969
Mueß	112	105	114	124	135
<b>Schwerin</b>	<b>13.971</b>	<b>13.042</b>	<b>14.213</b>	<b>15.435</b>	<b>16.879</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin, Bevölkerungsstatistik 2018, Berechnungen des ISG 2019

Auch landesweit wird der Anteil der Personen ab 60 Jahren bis zum Jahr 2040 von 33,0% (2018) auf 38,9% ansteigen. Dabei werden die ab 75-Jährigen im Jahr 2040 20,3% der Bevölkerung im Bundesland ausmachen. Bundesweit wird dieser Anstieg zwar geringer ausfallen als in Mecklenburg-Vorpommern, aber dennoch sehr deutlich sein. So werden im Jahr 2040 34,7% der Bürgerinnen und Bürger 60 Jahre oder älter sein, 16,1% davon 75 Jahre oder älter. Wird Schwerin bezüglich dieser Zahlen mit dem Bund und dem Land verglichen, so fällt auf, dass dort der Anteil der Bevölkerung zwischen 60 und 74 Jahren sowie der Anteil der ab 75-Jährigen etwas unter den Vergleichswerten auf Bundes- und Landesebene liegt. Im Jahr 2040 werden demnach in Schwerin 34,3% der Bevölkerung 60 Jahre oder älter sein, wovon 16,9% im Alter von 75 Jahren oder älter sein werden.

Innerhalb der Stadtregionen Schwerins ist zu erwarten, dass die meisten Menschen ab 75 Jahren auch im Jahr 2040 im nördlichen Zentrum leben werden (6.733 Menschen). Im südlichen Zentrum werden mit 1.905 Menschen ab 75 Jahren bis 2040 am wenigsten ältere Menschen leben (Tab. 5).

**Tab. 5: Entwicklung der Bevölkerung ab 75 Jahren nach Stadtregionen**

<b>Entwicklung der Bevölkerung ab 75 Jahren nach Stadtregionen</b>					
<b>Schwerin 2018 bis 2040</b>					
<b>Stadtregion</b>	<b>2018</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2035</b>	<b>2040</b>
Nordwest	2.901	2.708	2.951	3.205	3.505
Nördl. Zentrum	5.573	5.202	5.670	6.157	6.733
Südl. Zentrum	1.577	1.472	1.604	1.742	1.905
Südost	3.920	3.659	3.988	4.331	4.736
<b>Schwerin</b>	<b>13.971</b>	<b>13.042</b>	<b>14.213</b>	<b>15.435</b>	<b>16.879</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin, Bevölkerungsstatistik 2018, Berechnungen des ISG 2019

### **Zusammenfassung zur demografischen Lage**

Die Anteile älterer Menschen sind in der Landeshauptstadt Schwerin höher als im Land Mecklenburg-Vorpommern und im Bundesdurchschnitt. 31.972 Einwohnerinnen und Einwohner sind im Alter ab 60 Jahren, dies entspricht einen Anteil von 33,0% an der Bevölkerung (Mecklenburg-Vorpommern: 33,0%, Deutschland: 27,9%). In der Landeshauptstadt Schwerin sind 13.971 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 75 Jahren, dies entspricht 14,4% der Bevölkerung (Mecklenburg-Vorpommern: 13,2%, Deutschland: 11,3%).

7.823 Personen in der Landeshauptstadt Schwerin hatten am Jahresende 2018 eine ausländische Staatsangehörigkeit, dies entspricht einem Anteil von 8,1% der Bevölkerung (Landesdurchschnitt 4,5%, Bundesdurchschnitt 13,1%). Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit sind im Durchschnitt jünger als die einheimische Bevölkerung. Es ist davon auszugehen, dass nur wenige von ihnen pflegebedürftig sind, dass diese aber mit dem Hilfesystem weniger vertraut sind als deutsche Pflegebedürftige.

Der demografische Wandel in der Landeshauptstadt Schwerin befindet sich bereits in einem fortgeschrittenen Stadium, jedoch nicht in dem Ausmaß, wie es auf Landes- und Bundesebene zu beobachten ist. Die Bevölkerung ab 75 Jahren wird demnach bis zum Jahr 2040 um weitere 20,8% ansteigen. Der Anteil der Älteren ab 75 Jahren an der Gesamtbevölkerung erhöht sich demnach von 14,4% auf 16,9%. Parallel zur älteren Bevölkerung wird allerdings auch die jüngere Bevölkerung unter 40 Jahren anwachsen (+11,5%). Da ein Großteil der Pflegebedürftigen zu der Gruppe der Älteren ab 75 Jahren gehört, kann angenommen werden, dass mit dem Zuwachs der Älteren auch die Zahl der Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf steigen wird.

Gleichzeitig wirkt sich der Anstieg der älteren Bevölkerung, der in der Bevölkerungsstatistik zu beobachten ist, direkt auf die Versorgungsdichte im Bereich der pflegerischen Angebote aus, da diese aus der Anzahl der älteren Menschen und der Anzahl der Angebote bzw. Kapazitäten, die diese haben, berechnet wird. Um die Versorgungsdichte zu verbessern, müsste die Versorgungskapazität einen stärkeren Zuwachs verzeichnen als die ältere Bevölkerung. Wenn der Anteil der Menschen im pflegebedürftigen Alter steigt, die Kapazitäten in der Versorgungslandschaft jedoch nicht aufgestockt werden, verschlechtert sich die Versorgungsdichte.

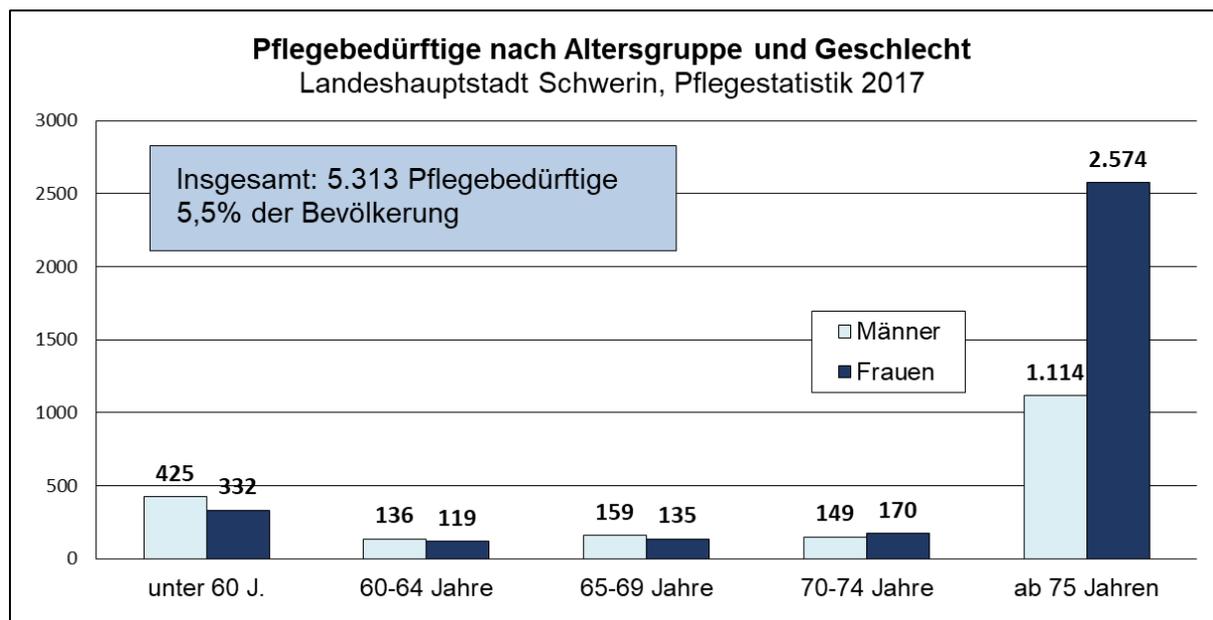
### 3 Pflegebedürftigkeit und Demenz im Alter

Pflegebedürftigkeit, Demenz und weitere Unterstützungsbedarfe nehmen mit zunehmendem Alter zu. Daher bilden die im zweiten Kapitel dargestellten Daten die Grundlage zur Ermittlung des Umfangs, in dem diese Problematik in der Landeshauptstadt Schwerin derzeit und in Zukunft zu berücksichtigen ist. Die weiteren statistischen Grundlagen des folgenden Kapitels sind heterogen, sie reichen von amtlichen Statistiken wie der Pflegestatistik bis zu Studien zur Prävalenz von Demenz, da diese statistisch nicht erfasst werden.

#### 3.1 Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen in Schwerin

Die Zahl und Struktur der Personen mit einem anerkannten Pflegebedarf, die Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, wird seit 1999 in zweijährlichen Abständen in der Pflegestatistik erfasst. Die folgenden Angaben stammen aus der statistischen Erhebung im Dezember 2017 (Abb. 9), die dann auf die Altersgruppen der Bevölkerung in der Landeshauptstadt Schwerin umgerechnet wurde. Zu diesem Zeitpunkt waren in Schwerin 5.313 Personen pflegebedürftig, davon 1.983 Männer und 3.330 Frauen. 85,8% der Pflegebedürftigen waren im Alter ab 60 Jahren und 69,4% der Pflegebedürftigen im Alter ab 75 Jahren.

**Abb. 9: Pflegebedürftige**



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2017, Berechnungen des ISG 2019

Auf die Altersgruppe ab 75 Jahren entfallen 1.114 pflegebedürftige Männer, dies sind 56,2% aller Männer mit Pflegebedarf. Bei den Frauen sind es 2.574 Personen, die in dieser Altersgruppe einen Pflegebedarf aufweisen, dies entspricht 77,3% aller Frauen mit Pflegebedarf.

Rd. 1.000 Pflegebedürftige waren jünger als 65 Jahre. Für diese Personengruppe übernehmen in starkem Maße Angehörige, insbesondere Eltern, die Pflege. Problematisch wird es aber, wenn die pflegenden Angehörigen selbst älter werden; dann zeigt sich oft, dass für diese Gruppe von Pflegebedürftigen keine passenden Angebote als Alternative bereitstehen.

Mit dem „Pflegestärkungsgesetz 2“ aus dem Jahr 2016 wurde der Pflegebedürftigkeitsbegriff umgestellt. Seit Januar 2017 gelten fünf Pflegegrade, die die bisherigen drei Pflegestufen ersetzen. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit (§ 14 SGB XI) wurde gesetzlich neu definiert und

berücksichtigt neben körperlichen auch geistige und seelische Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Funktionsstörungen.<sup>8</sup> Aufgrund dieser Erweiterung ist die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2017 gegenüber den Vorjahren deutlich angestiegen. Die Intensität des Pflegebedarfs wird seither nicht mehr nach drei Pflegestufen, sondern nach fünf Pflegegraden klassifiziert.

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung in der Landeshauptstadt Schwerin sind 5,5% pflegebedürftig (Tab. 4). Betrachtet nach Geschlecht, haben 4,3% der männlichen und 6,6% der weiblichen Bevölkerung einen Pflegebedarf. Dieser Bevölkerungsanteil liegt leicht unter dem Durchschnitt des Landes Mecklenburg-Vorpommern mit 5,7% Pflegebedürftigen in der Bevölkerung, aber höher als bundesweit mit 4,1% Pflegebedürftigen. Die Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter an: Während von der erwachsenen Bevölkerung unter 60 Jahren 2,3% pflegebedürftig sind, steigt dieser Anteil auf 3,6% der Bevölkerung im Alter von 60 bis 64 Jahren, auf 7,4% im Alter von 70 bis 74 Jahren sowie auf 26,4% im Alter ab 75 Jahren an. In dieser Altersgruppe sind 21,0% der männlichen und 29,7% der weiblichen Bevölkerung pflegebedürftig.

**Tab. 4: Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht**

<b>Pflegebedürftige Schwerin</b>			
Schätzung nach Alter und Geschlecht, Pflegestatistik 2017			
<b>Altersgruppe</b>	<b>Insgesamt</b>	<b>Männer</b>	<b>Frauen</b>
unter 15 Jahre	142	89	52
15-59 Jahre	616	336	279
60-64 Jahre	255	136	119
65-69 Jahre	294	159	135
70-74 Jahre	319	149	170
ab 75 Jahre	3.688	1.114	2.574
<b>Insgesamt</b>	<b>5.313</b>	<b>1.983</b>	<b>3.330</b>
<b>Pflegequoten in %</b>	<b>Insgesamt</b>	<b>Männer</b>	<b>Frauen</b>
unter 15 Jahre	1,1	1,4	0,9
15-59 Jahre	1,2	1,3	1,1
60-64 Jahre	3,6	4,1	3,2
65-69 Jahre	4,4	5,3	3,7
70-74 Jahre	7,4	7,7	7,1
ab 75 Jahre	26,4	21,0	29,7
<b>Insgesamt</b>	<b>5,5</b>	<b>4,3</b>	<b>6,6</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2017, Berechnungen des ISG 2019

Die Pflegestatistik unterscheidet zudem nach der Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistung, also ob ambulante oder stationäre Leistungen genutzt werden und ob die Pflegebedürftigen Pflegegeld erhalten. Die meisten Pflegebedürftigen, 3.837 Personen bzw. 72,2%, werden zu Hause gepflegt (Tab. 5), und zwar zum Teil durch ambulante Pflegedienste (1.371 Personen bzw. 25,8%), überwiegend aber durch Angehörige mit gleichzeitigem Bezug von Pflegegeld (2.466 Personen bzw. 46,4%). Von den 5.313 Pflegebedürftigen werden 1.476 in vollstationären Einrichtungen gepflegt. Diese Zahl gliedert sich auf in 1.435 Personen in voll-

<sup>8</sup> Diese Überleitung findet sich in § 140 Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI).

stationärer Dauerpflege und 41 Personen in Kurzzeitpflege. Der Anteil in stationärer Dauerpflege, die sog. „Heimquote“, ist mit 27,0% in der Landeshauptstadt Schwerin deutlich höher als im Landesdurchschnitt (20,8%), die bundesweite Heimquote liegt bei 24%.

Etwa die Hälfte der Pflegebedürftigen (52,8%) ist dem Pflegegrad 2 zugeordnet, 29,3% dem Pflegegrad 3, weitere 12,5% dem Pflegegrad 4 und 4,1% dem Pflegegrad 5. Nur 1,3% der Pflegebedürftigen ist dem Pflegegrad 1 zugeordnet, was unter anderem durch die Neu- und dementsprechende Höherstufung der Pflegestufen in Pflegegrade bedingt sein kann. Je nach der Intensität des Pflegebedarfs verändert sich auch die Form der in Anspruch genommenen Pflege. Von den Beziehern von Pflegegeld ebenso wie von Klienten und Klientinnen der ambulanten Pflege haben nur 9,1 bzw. 9,6% einen höheren Pflegegrad 4 oder 5, während von den Bewohnern stationärer Einrichtungen 33,9% den Pflegegrad 4 oder 5 aufweisen.

**Tab. 5: Pflegebedürftige nach Art der Leistung**

<b>Pflegebedürftige nach Art der Leistung</b>				
Schwerin, Stichtag 15.12.2017				
Pflegegrad	Pflegebedürftige insgesamt	Stationäre Pflege	Ambulante Pflege	Pflegegeld (geschätzt)
Pflegegrad 1	1,3%	0,3%	4,9%	0,0%
Pflegegrad 2	52,8%	28,6%	59,9%	64,8%
Pflegegrad 3	29,3%	37,2%	25,6%	26,1%
Pflegegrad 4	12,5%	24,3%	7,5%	7,6%
Pflegegrad 5	4,1%	9,6%	2,1%	1,5%
<b>Insgesamt</b>	<b>5.313</b>	<b>1.476</b>	<b>1.371</b>	<b>2.466</b>
dar. Dauerpflege		1.435		
Anteil	100,0%	27,0%	25,8%	46,4%

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2017, Berechnungen des ISG 2019

Anm. Die Zahl der stationär gepflegten Personen umfasst 1.435 Personen in vollstationärer Dauerpflege und 41 Personen in Kurzzeitpflege (Stand: 15.12.2017).

### 3.1.1 Pflegebedürftigkeit in den Stadtteilen und Stadtregionen

Daten aus der amtlichen Pflegestatistik liegen nur auf der Ebene der Kommune insgesamt vor, nicht aber auf Ebene der Stadtteile. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in den einzelnen Stadtteilen kann daher nur anhand der Altersstruktur geschätzt werden. Hierzu werden die altersbezogenen Pflegequoten auf der Ebene der Landeshauptstadt Schwerin auf die Einwohnerzahlen der Stadtteile übertragen. Tab. 6 enthält das Ergebnis dieser Schätzung auf Basis der Einwohnerstatistik und der Pflegestatistik zum Jahresende 2017.

Demnach ist die Weststadt mit einer Zahl von 935 Pflegebedürftigen der Stadtteil mit den meisten pflegebedürftigen Menschen. Bezogen auf die Bevölkerung entspricht dies einer Quote von 8,3%. Darunter sind 751 Ältere ab 75 Jahren. Die niedrigsten Pflegequoten weisen dagegen die Stadtteile Paulsstadt mit 3,0% sowie Göhrener Tannen mit 3,3% auf. Im Stadtteil Göhrener Tannen leben (absolut betrachtet) die wenigsten pflegebedürftigen Menschen (5 Personen).

Tab. 6: Pflegebedürftige in den Stadtteilen

Pflegebedürftige in den Stadtteilen der Landeshauptstadt Schwerin 2017						
Geschätzt auf Basis der gesamtstädtischen Pflegequoten nach Altersgruppe und Geschlecht						
Stadtteil	unter 60 J.	60-69 Jahre	70-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt	Quote
Altstadt	30	18	9	92	149	4,2%
Feldstadt	38	20	9	116	182	4,3%
Paulsstadt	83	30	13	133	259	3,0%
Schelfstadt	43	15	8	91	157	3,5%
Werdervorstadt	44	29	19	208	300	5,4%
Lewenberg	14	10	6	69	99	5,6%
Medewege	2	1	1	6	10	4,5%
Wickendorf	6	5	2	13	25	3,7%
Weststadt	72	66	46	751	935	8,3%
Lankow	71	51	34	506	662	6,8%
Neumühle	25	19	12	85	141	4,6%
Friedrichsthal	25	26	15	132	198	5,7%
Warnitz	13	9	5	36	64	4,0%
Ostorf	19	14	7	107	147	6,0%
Großer Dreesch	59	48	35	362	503	6,2%
Gartenstadt	15	24	12	98	149	6,1%
Krebsförden	42	42	20	170	273	4,9%
Görries	7	6	4	36	53	5,5%
Wüstmark	5	5	3	13	25	4,2%
Göhrener Tannen	1	1	1	2	5	3,3%
Zippendorf	4	5	5	143	157	14,5%
Neu Zippendorf	32	42	23	280	377	7,4%
Mueßer Holz	101	54	28	212	394	3,5%
Mueß	6	10	5	29	49	5,3%
<b>Schwerin</b>	<b>757</b>	<b>549</b>	<b>319</b>	<b>3.688</b>	<b>5.313</b>	<b>5,5%</b>
Anteil in %	14,3	10,3	6,0	69,4	100,0	

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2017, Berechnungen des ISG 2019

Anteilig lebten im Jahr 2017 die meisten Pflegebedürftigen in der Stadtregion Nördliches Zentrum (2.123 Pflegebedürftige bzw. 40,0%). In Nordwest waren es 1.058 Menschen bzw. 19,9% Pflegebedürftige. Schlusslicht bildet das südliche Zentrum mit nur 622 Pflegebedürftigen und einem Anteil von 11,7% an der Gesamtzahl aller Menschen mit Pflegebedarf in Schwerin (Tab. 7).

Tab. 7: Pflegebedürftige in den Stadtregionen

Pflegebedürftige in den Stadtregionen der Landeshauptstadt Schwerin 2017						
Stadtregion	unter 60 J.	60-69 Jahre	70-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt	Anteil Ges.
Nordwest	131	102	62	762	1.058	19,9%
Nördl. Zentrum	336	197	114	1.476	2.123	40,0%
Südl. Zentrum	83	86	43	410	622	11,7%
Südost	207	164	99	1.040	1.511	28,4%
<b>Schwerin</b>	<b>757</b>	<b>549</b>	<b>319</b>	<b>3.688</b>	<b>5.313</b>	<b>100,0%</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2017, Berechnungen des ISG 2019

### 3.1.2 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2040

Für eine vorausschauende Pflegeplanung sind neben aktuellen Zahlen auch Prognosen zum zukünftigen Pflegebedarf von Bedeutung. Eine Schätzung der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit wurde für den vorliegenden Bericht wie folgt vorgenommen: Der Bevölkerungsanteil der Personen mit Pflegebedarf aus der aktuellen Pflegestatistik wird nach Geschlecht und Altersgruppe differenziert auf die für zukünftige Jahre prognostizierten Bevölkerungszahlen übertragen. Dabei wird angenommen, dass die geschlechts- und altersspezifischen Pflegequoten langfristig in etwa unverändert bleiben werden („Status-quo-Variante“) – eine Veränderung der Zahl der Pflegebedürftigen ergibt sich dann in dem Maße, wie sich die Altersstruktur der Bevölkerung verändert. Eine Auswertung der Entwicklung in den vergangenen Jahren bestätigt diese Annahme. So sind vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs die Pflegequoten stabil geblieben, seit die Pflegestatistik hierzu Vergleichswerte liefert.

Eine alternative Annahme ist, dass die Pflegequoten zukünftig leicht sinken könnten, weil infolge verbesserter Lebensbedingungen und des medizinischen Fortschritts mehr Lebensjahre in guter Gesundheit verbracht werden können. Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit würde so in spätere Lebensjahre hinausgezögert.<sup>9</sup> Allerdings beruht diese optimistische Annahme auf Voraussetzungen, die bisher noch nicht verlässlich belegt werden können und sich möglicherweise erst im Laufe mehrerer Jahrzehnte oder auch gar nicht bestätigen. Denn es gibt auch andere Entwicklungen wie die Zunahme von psychischen Krankheiten, Abhängigkeitserkrankungen und Behinderungen, die möglicherweise zu einem Anstieg der Pflegebedürftigkeit älterer Menschen führen können. Da die „Nettoeffekte“ dieser unterschiedlichen Einflussfaktoren auf die Quoten der Pflegebedürftigkeit nicht vorhersehbar sind, wird im Folgenden davon ausgegangen, dass die demografische Entwicklung der entscheidende Faktor der Veränderung ist, während die Pflegequoten unverändert bleiben. Die zukünftige Entwicklung des Pflegebedarfs wird daher im Folgenden anhand der „Status-quo-Variante“ abgeschätzt.

Danach wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen vom Jahr 2017 mit 5.313 auf insgesamt 6.086 Pflegebedürftige im Jahr 2040 und damit um +11,2% erhöhen (Tab. 8).

**Tab. 8: Pflegebedürftige bis 2040 nach Altersgruppen**

Pflegebedürftige bis 2040 nach Altersgruppen Schwerin								
Jahr	unter 15 J.	15-59 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Quote
2017	142	616	255	294	319	3.688	5.313	5,5%
2025	149	580	264	301	427	3.435	5.157	5,3%
2030	147	577	229	314	483	3.748	5.499	5,7%
2035	146	596	189	275	501	4.063	5.769	5,9%
2040	155	604	226	227	439	4.433	6.086	6,1%
<b>Veränderung</b>	<b>9,7%</b>	<b>-1,9%</b>	<b>-11,2%</b>	<b>-22,6%</b>	<b>37,7%</b>	<b>20,2%</b>	<b>14,5%</b>	<b>11,2%</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2017 und 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin: Bevölkerungsstatistik 2018, Berechnung des ISG 2019

<sup>9</sup> Doblhammer, G.; Kreft, D.; Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt, Berlin.

Diese Zahl setzt sich aus zwei gegenläufigen Trends zusammen: Während die Bevölkerung und damit auch die Anzahl an pflegebedürftigen Personen bei den 60- bis 69-Jährigen im Zuge der Bevölkerungsalterung um -22,6% sinkt, steigt parallel der Anteil bei den 70- bis 74-Jährigen um +37,7% und bei den ab 75-Jährigen um +20,2%. Vor allem in dieser Altersgruppe, der bereits jetzt der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen angehört, ist eine weitere Zunahme zu erwarten.

### 3.1.3 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Stadtteilen und Stadtregionen

Da sich die Altersstruktur in den Stadtteilen Schwerins unterscheidet, sind entsprechend auch unterschiedliche Zahlen an Pflegebedürftigen zu erwarten. Generell zeichnet sich der Trend ab, dass sich die Anzahl der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahrzehnten erhöht.

Im Jahr 2040 wird der Bevölkerungsanteil der Pflegebedürftigen im städtischen Durchschnitt bei 6,1% der Bevölkerung liegen (Tab. 9).

**Tab. 9: Pflegebedürftige in den Stadtteilen bis 2040**

Pflegebedürftige in den Stadtteilen der Landeshauptstadt Schwerin 2040						
Geschätzt auf Basis der gesamtstädtischen Pflegequoten nach Altersgruppe und Geschlecht						
Stadtteil	unter 60 J.	60-69 Jahre	70-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt	Quote
Altstadt	31	14	12	110	167	4,6%
Feldstadt	38	17	12	141	208	4,8%
Paulsstadt	86	25	18	158	287	3,2%
Schelfstadt	43	13	11	110	177	3,8%
Werdervorstadt	44	24	26	246	339	6,0%
Lewenberg	14	8	8	83	114	6,1%
Medewege	2	1	1	7	11	5,1%
Wickendorf	6	4	3	15	27	4,1%
Weststadt	71	54	63	915	1.103	9,4%
Lankow	71	42	47	606	767	7,6%
Neumühle	24	16	16	102	157	5,1%
Friedrichsthal	24	21	21	155	221	6,3%
Warnitz	13	8	7	43	70	4,6%
Ostorf	18	12	10	129	169	6,8%
Großer Dreesch	60	40	47	433	580	6,8%
Gartenstadt	15	19	17	114	165	6,8%
Krebsförden	41	35	27	202	305	5,5%
Görries	7	5	5	43	60	6,2%
Wüstmark	4	4	4	14	27	4,5%
Göhrener Tannen	1	1	1	2	5	3,6%
Zippendorf	4	4	6	180	195	16,1%
Neu Zippendorf	32	34	32	338	436	8,2%
Mueßer Holz	105	44	39	254	442	3,8%
Mueß	6	8	7	33	54	5,9%
<b>Schwerin</b>	<b>760</b>	<b>454</b>	<b>439</b>	<b>4.433</b>	<b>6.086</b>	<b>6,1%</b>
Anteil in %	12,5	7,5	7,2	72,8	100	

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2017 und 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin: Bevölkerungsstatistik 2018, Berechnung des ISG 2019

Die Pflegequoten in den Stadtteilen weisen dann eine erhebliche Spannweite auf, sie reichen von 3,2% in der Paulsstadt bis zu 16,1% der Bevölkerung in Zippendorf (einschließlich der Bewohnerinnen und Bewohner der dortigen stationären Einrichtungen). Der hohe Anteil pflegebedürftiger Menschen ab 75 Jahren steigt im Zeitraum von 2017 (mit 69,4%) bis zum Jahr 2040 zwar an, sinkt im Jahr 2025 allerdings zunächst auf 66,6% leicht ab. Bis zum Jahr 2040 wird der Anteil der Pflegebedürftigen ab 75 Jahren dann aber auf 72,8% steigen.

Dies bedeutet, dass mit multiplen Belastungen der Lebenslage zu rechnen ist: Gesundheitliche Belastungen nehmen ebenso zu wie kognitive Einschränkungen. Da ein erheblicher Teil der Älteren alleine wohnt, stellt sich insbesondere die Frage, inwieweit Angehörige und ggf. Nachbarn ein tragfähiges soziales Unterstützungsnetz garantieren können.

Die Darstellung der Entwicklung innerhalb der Stadtregionen Schwerins zeigt bis zum Jahr 2040 einen Gesamtzuwachs der Pflegebedürftigen von 14,5% (Tab. 10). In der Stadtregion Südost wird mit einer Erhöhung von +15,1% gerechnet, eine geringere Steigung von +12,4% wird im Südlichen Zentrum erwartet.

**Tab. 10: Pflegebedürftige in den Stadtregionen bis 2040**

Pflegebedürftige in den Stadtregionen Schwerins bis 2040 Geschätzt auf Basis der Pflegequoten						
Stadtregion	2018	2025	2030	2035	2040	2018-40
Nordwest	1.058	1.016	1.095	1.147	1.210	14,4%
Nördl. Zentrum	2.123	2.063	2.188	2.304	2.438	14,8%
Südl. Zentrum	622	600	646	669	699	12,4%
Südost	1.511	1.478	1.570	1.649	1.739	15,1%
<b>Schwerin</b>	<b>5.313</b>	<b>5.157</b>	<b>5.499</b>	<b>5.769</b>	<b>6.086</b>	<b>14,5%</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2017 und 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin: Bevölkerungsstatistik 2018, Berechnung des ISG 2019

### 3.2 Ältere Menschen mit Demenz

Demenz bzw. das demenzielle Syndrom ist eine der am häufigsten auftretenden psychiatrischen Krankheiten im Alter. Hierbei handelt es sich um eine chronische und fortschreitende Erkrankung des Gehirns, die durch den Verlust kognitiver Funktionen und Gedächtnisleistungen zu erheblichen Beeinträchtigungen der selbstständigen Lebensführung führt. Die Krankheit ist somit häufig mit Pflegebedürftigkeit verbunden.<sup>10</sup> Die amtliche Statistik erfasst keine Daten zu Menschen mit Demenz, daher können diese für Schwerin nur auf Basis epidemiologischer Studien geschätzt werden, indem die in der Forschung ermittelten Quoten von Demenz differenziert nach Altersgruppe und Geschlecht auf die Bevölkerungsstatistik übertragen werden. In diesem Bericht werden die auf internationaler Ebene veröffentlichten Quoten der Alzheimer-Gesellschaft genutzt, die nach Ländern differenziert sind und im Gegensatz zu anderen Studien auch frühe Formen der Demenz, bei denen zumeist noch keine professionellen Hilfen in Anspruch genommen werden, mitberücksichtigen.<sup>11</sup> Nach dieser Berechnung gab es

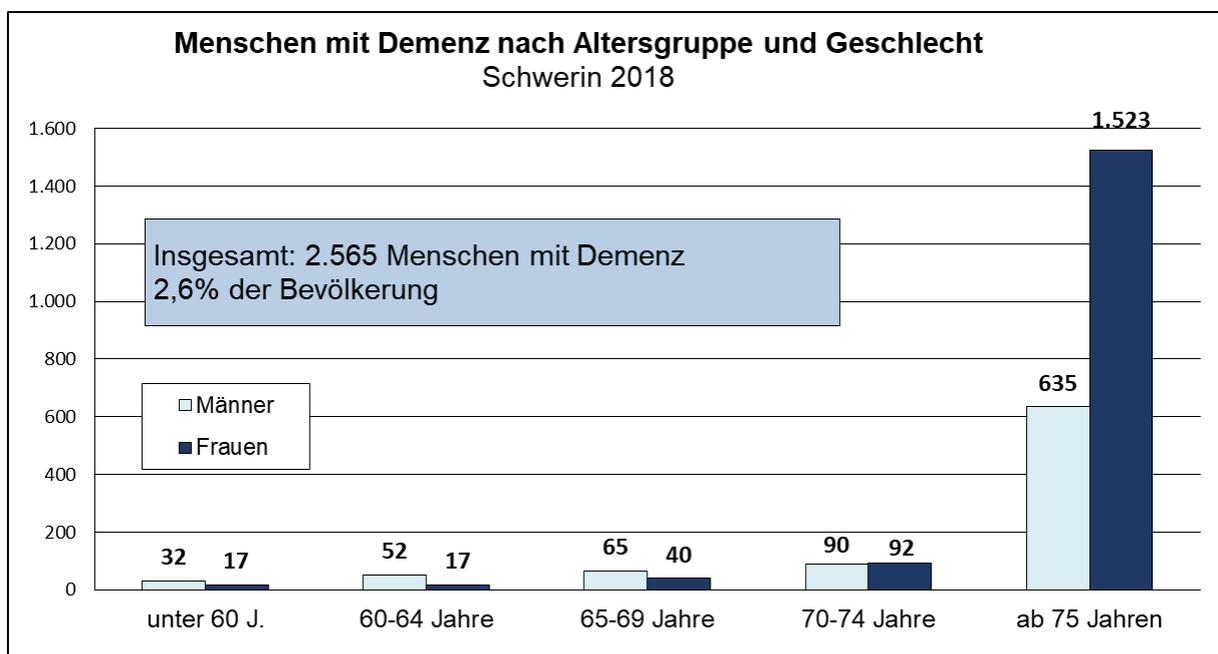
<sup>10</sup> Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28, Berlin: Robert-Koch-Institut

<sup>11</sup> Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2018): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt zusammengestellt von Horst Bickel.

am Jahresende 2018 in Deutschland rund 1,9 Mio. Menschen mit Demenz, in Mecklenburg-Vorpommern waren es zu diesem Zeitpunkt rund 38.000. Von den 2.565 Personen, die nach dieser Berechnung am Jahresende 2018 in Schwerin an einer mittleren oder schweren Form von Demenz erkrankt waren, sind 874 Männer und 1.689 Frauen (Abb. 10). Der Anteil der Bevölkerung mit Demenz beträgt in der Landeshauptstadt Schwerin insgesamt 2,6%, der Anteil der männlichen Bevölkerung mit Demenz beträgt 1,7% und der Anteil der weiblichen Bevölkerung mit Demenz 3,4%.

Demenz ist noch stärker als Pflegebedürftigkeit mit hohem Alter korreliert (Abb. 10): Fast alle Menschen mit Demenz sind im Alter ab 60 Jahren (98,0%), nur 2,0% sind jünger als 60 Jahre. Etwa 2.158 Menschen mit Demenz sind im Alter ab 75 Jahren, dies sind 85,8% aller Menschen mit Demenz in Schwerin.

**Abb. 10: Menschen mit Demenz**



Quelle: Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin: Bevölkerungsstatistik 2018, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2018, Berechnung des ISG 2019

### 3.2.1 Menschen mit Demenz in den Stadtteilen und Stadtregionen

Eine Übertragung der hier herangezogenen Quoten des Demenzrisikos auf die Schweriner Stadtteile führt aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen Demenz und Hochaltrigkeit zu kleinen Zahlen unterhalb des Alters von 75 Jahren, erst oberhalb dieser Altersgrenze macht sich dieses Risiko auch quantitativ bemerkbar (Tab. 11).

Aus diesem Grund ergibt sich für die Stadtteile Göhrener Tannen (1,3%) oder Schelfstadt (1,4%) ein vergleichsweise niedriger Bevölkerungsanteil von Einwohnerinnen und Einwohnern mit Demenz. Höhere Demenzquoten weisen dagegen die Stadtteile Zippendorf (8,2%), Weststadt (4,4%) und Neu Zippendorf (3,8%) auf. Damit liegen diese deutlich über dem Stadtdurchschnitt von 2,6%.

Tab. 11: Menschen mit Demenz in den Stadtteilen

Menschen mit Demenz in den Stadtteilen Schwerins 2018						
Geschätzt auf Basis von Alzheimer Europe 2018: EuroDem Daten für Deutschland						
Stadtteil	unter 60 J.	60-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Quote
Altstadt	2	6	5	54	66	1,9
Feldstadt	2	6	5	68	82	1,9
Paulsstadt	5	9	7	78	100	1,2
Schelfstadt	3	5	4	53	65	1,4
Werdervorstadt	3	9	11	121	144	2,6
Lewenberg	1	3	3	40	48	2,7
Medewege	0	0	0	3	4	2,0
Wickendorf	0	2	1	7	10	1,5
Weststadt	5	21	26	440	491	4,4
Lankow	5	16	19	296	337	3,5
Neumühle	2	6	7	50	64	2,1
Friedrichsthal	2	8	9	77	96	2,7
Warnitz	1	3	3	21	28	1,8
Ostorf	1	4	4	63	72	3,0
Großer Dreesch	4	15	20	212	250	3,1
Gartenstadt	1	7	7	57	73	2,9
Krebsförden	3	13	11	99	126	2,3
Görries	0	2	2	21	26	2,7
Wüstmark	0	2	2	7	11	1,8
Göhrener Tannen	0	0	0	1	2	1,3
Zippendorf	0	2	3	84	88	8,2
Neu Zippendorf	2	13	13	164	193	3,8
Mueßer Holz	7	17	16	124	164	1,5
Mueß	0	3	3	17	23	2,5
<b>Schwerin</b>	<b>49</b>	<b>175</b>	<b>182</b>	<b>2.159</b>	<b>2.565</b>	<b>2,6</b>

Quelle: Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin: Bevölkerungsstatistik 2018, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2018, Berechnung des ISG 2019

Innerhalb der Stadtregionen sind die meisten Menschen mit Demenz im nördlichen Zentrum angesiedelt (1.013 Menschen). Im südlichen Zentrum ist dieser Anteil mit 297 Menschen mit Demenz am geringsten (Tab. 12).

Tab. 12: Menschen mit Demenz in den Stadtregionen

Menschen mit Demenz in den Stadtregionen Schwerins 2018						
Geschätzt auf Basis von Alzheimer Europe 2018: EuroDem Daten für Deutschland						
Stadtregion	unter 60 J.	60-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Quote
Nordwest	8	33	36	446	523	3,0%
Nördl. Zentrum	22	63	65	864	1.013	2,5%
Südl. Zentrum	5	27	25	240	297	2,6%
Südost	14	52	56	609	731	2,7%
<b>Schwerin</b>	<b>49</b>	<b>175</b>	<b>182</b>	<b>2.159</b>	<b>2.565</b>	<b>2,6%</b>

Quelle: Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin: Bevölkerungsstatistik 2018, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2018, Berechnung des ISG 2019

### 3.2.2 Voraussichtliche Entwicklung der Zahl der Menschen mit Demenz

Bezieht man bei gleichbleibenden Demenzquoten die zu erwartenden Veränderungen in den Bevölkerungszahlen mit ein (konstante Demenzquoten, mittlere Variante der Bevölkerungsvorausberechnung), kann man für die zukünftigen Jahre die Anzahl der Menschen mit Demenz prognostizieren. Für die Landeshauptstadt Schwerin kann somit bis zum Jahr 2040 mit rund 3.094 Personen mit Demenz gerechnet werden, was einen Anstieg um +20,6% ausmacht (Tab. 13). Die Zahl der Menschen mit Demenz ab 75 Jahren wird von 2.159 auf rund 2.608 steigen (+20,8%), ebenso nimmt die Zahl der 60- bis 74-Jährigen mit Demenz zu (+22,2%). Hingegen wird sich die Anzahl der Menschen mit Demenz im Alter unter 60 Jahren kaum verändern.

**Tab. 13: Menschen mit Demenz bis 2040 nach Altersgruppen**

<b>Menschen mit Demenz in Schwerin 2018 bis 2040 nach Altersgruppen</b>					
Geschätzt auf Basis von Alzheimer Europe 2018: EuroDem Daten für Deutschland					
Jahr	unter 60 J.	60-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Quote
2018	49	357	2.159	2.565	2,6%
2025	47	362	2.015	2.424	2,5%
2030	47	385	2.196	2.628	2,7%
2035	48	455	2.385	2.888	3,0%
2040	50	436	2.608	3.094	3,1%
<b>Veränderung</b>	<b>1,1%</b>	<b>22,2%</b>	<b>20,8%</b>	<b>20,6%</b>	

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin: Bevölkerungsstatistik 2018, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2018, Berechnung des ISG 2019

### 3.2.3 Entwicklung von Demenz in den Stadtteilen und Stadtregionen

Die unterschiedliche Altersstruktur in den Stadtteilen von Schwerin spiegelt sich auch in der Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Demenz wider. Die folgende Schätzung geht davon aus, dass die Quoten der Menschen mit Demenz nach Altersgruppe und Geschlecht in Zukunft konstant bleiben, während sich Unterschiede zwischen den Stadtteilen aus der unterschiedlich prognostizierten demografischen Entwicklung ergeben (Tab. 14).

Bis zum Jahr 2040 steigt die Anzahl von Menschen mit Demenz im gesamten Schweriner Stadtgebiet von 2.515 Personen im Jahr 2018 um +20,6% auf 3.094 an. Gemessen an den Einwohnerinnen und Einwohnern im jeweiligen Stadtteil lebt mit 1,3% der geringste Anteil von Menschen mit Demenz in Paulsstadt und mit 8,8% der höchste Anteil in Zippendorf. Die Demenzquote für die gesamte Landeshauptstadt Schwerin liegt bei 3,1%.

Tab. 14: Menschen mit Demenz in den Stadtteilen 2040

Menschen mit Demenz in den Stadtteilen Schwerins 2040						
Geschätzt auf Basis von Alzheimer Europe 2018: EuroDem Daten für Deutschland						
Stadtteil	unter 60 J.	60-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Quote
Altstadt	2	6	7	65	80	2,2
Feldstadt	2	6	7	82	98	2,2
Paulsstadt	5	9	11	94	119	1,3
Schelfstadt	3	5	6	64	78	1,7
Werdervorstadt	3	9	16	147	174	3,1
Lewenberg	1	3	5	49	58	3,1
Medewege	0	0	1	4	5	2,4
Wickendorf	0	2	2	9	12	1,9
Weststadt	5	21	38	532	594	5,0
Lankow	5	16	28	358	407	4,0
Neumühle	2	6	10	60	78	2,5
Friedrichsthal	2	8	12	93	116	3,3
Warnitz	1	3	4	26	34	2,2
Ostorf	1	4	6	76	87	3,5
Großer Dreesch	4	15	28	256	303	3,6
Gartenstadt	1	7	10	69	88	3,6
Krebsförden	3	13	16	120	152	2,8
Görries	0	2	3	25	31	3,2
Wüstmark	0	2	3	9	14	2,3
Göhrener Tannen	0	0	0	1	2	1,6
Zippendorf	0	2	4	101	107	8,8
Neu Zippendorf	2	13	19	198	233	4,4
Mueßer Holz	7	17	23	150	197	1,7
Mueß	0	3	4	20	28	3,1
<b>Schwerin</b>	<b>50</b>	<b>174</b>	<b>262</b>	<b>2.608</b>	<b>3.094</b>	<b>3,1</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin: Bevölkerungsstatistik 2018, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2018, Berechnung des ISG 2019

Nach Stadtregionen differenziert zeigt sich, dass der Großteil der Menschen mit Demenz im Jahr 2040 voraussichtlich im Nördlichen Zentrum leben wird (1.221 Menschen). Im Südlichen Zentrum wird mit 358 Menschen mit Demenz der kleinste Anteil Schwerins leben (Tab. 15).

Tab. 15: Menschen mit Demenz in den Stadtregionen 2040

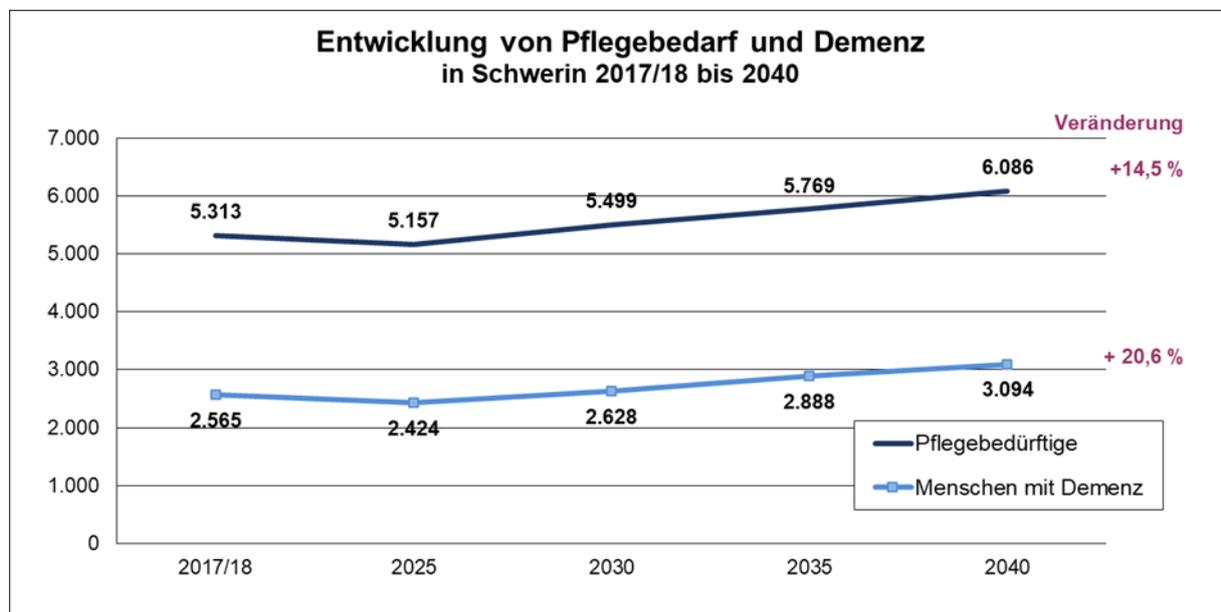
Menschen mit Demenz in den Stadtregionen Schwerins 2040						
Geschätzt auf Basis von Alzheimer Europe 2018: EuroDem Daten für Deutschland						
Stadtregion	unter 60 J.	60-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Quote
Nordwest	9	33	51	539	631	3,5%
Nördl. Zentrum	22	62	94	1.044	1.221	2,9%
Südl. Zentrum	5	27	36	289	358	3,0%
Südost	14	52	81	736	883	3,2%
<b>Schwerin</b>	<b>50</b>	<b>174</b>	<b>262</b>	<b>2.608</b>	<b>3.094</b>	<b>3,1%</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin: Bevölkerungsstatistik 2018, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2018, Berechnung des ISG 2019

### 3.3 Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in der Gesamtschau

Mit zunehmender Zahl der älteren Menschen steigt auch die Zahl der Personen, die Pflege- und Hilfeleistungen benötigen, jedoch aufgrund der unterschiedlichen Altersstruktur der betroffenen Gruppen nicht im gleichen Ausmaß. In der folgenden Abb. 11 wird der prognostizierte Verlauf dieser Entwicklung für Menschen mit Pflegebedarf und Demenz getrennt dargestellt. Nach dieser Berechnung, die auf den Ergebnissen der Pflegestatistik 2017, der aktuellen Bevölkerungsstatistik sowie der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern beruht, wird in der Landeshauptstadt Schwerin im Zeitraum von 2018 bis 2040 die Zahl der Pflegebedürftigen von 5.313 auf rd. 6.100 Personen steigen, dies entspricht einem Zuwachs um 14,5%. Eine noch stärkere Zunahme wird für Menschen mit Demenz prognostiziert, deren Anzahl sich von 2.565 im Jahr 2018 auf rd. 3.100 Personen im Jahr 2040 erhöhen wird (+20,6%). Dabei kann die Zahl der Menschen mit Demenz nicht zu den Pflegebedürftigen hinzugerechnet werden, da es sich bei dieser Personengruppe mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine Teilgruppe der Pflegebedürftigen handelt.

**Abb. 11: Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und Demenz bis 2040**



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2017, 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Grundsatzangelegenheiten, Controlling und Statistik Schwerin: Bevölkerungsstatistik 2018, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2018, Berechnung des ISG 2019

### 3.4 Leistungen der Hilfe zur Pflege

Einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach Kapitel 6 SGB XII haben Pflegebedürftige, denen (und deren Ehegatten oder Lebenspartnern) nicht zuzumuten ist, dass sie die für die Pflege benötigten Mittel aus ihrem eigenen Einkommen und Vermögen aufbringen (§ 61 SGB XII). Überwiegend betrifft dies diejenigen Pflegebedürftigen, deren Pflegebedarf durch die pauschalierten Leistungen der Pflegeversicherung nicht vollständig abgedeckt wird, die aber nicht über die erforderlichen Mittel verfügen, um den übersteigenden Betrag selbst zahlen zu können. In wenigen Fällen kommt es auch vor, dass eine Person nicht pflegeversichert ist, dann trägt die Hilfe zur Pflege im Falle der Bedürftigkeit die gesamten Pflegekosten.

In der Landeshauptstadt Schwerin bezogen im Jahresdurchschnitt 2018 insgesamt 635 Pflegebedürftige Leistungen der Hilfe zur Pflege (Tab. 16), dies waren 0,7% der Bevölkerung. In

den Jahren 2015 und 2016 lag die Zahl der Bezieher von Hilfe zur Pflege noch höher, sie ist seit 2015 um 4% zurückgegangen. Diese Entwicklung ist bei Leistungsbeziehern in Einrichtungen anders verlaufen als bei Leistungsbeziehern in Privathaushalten. In Einrichtungen ist die Zahl der Leistungsbezieher seit 2015 zunächst leicht zurückgegangen, im Jahr 2018 aber wieder deutlich auf 405 Leistungsbezieher angestiegen, dies waren 7% mehr als im Jahr 2015. In Privathaushalten ist hingegen die Zahl der Leistungsbezieher von 283 Personen im Jahr 2015 auf 230 Personen im Jahr 2018 gesunken, dies entspricht einem Rückgang um 19%.

**Tab. 16: Leistungsbezieher der Hilfe zur Pflege**

Leistungsbezieher der Hilfe zur Pflege der Landeshauptstadt Schwerin 2015 - 2018			
Jahr	Insgesamt	ambulant	stationär
2015	662	283	379
2016	703	328	375
2017	698	328	370
2018	635	230	405
Veränderung	-4%	-19%	7%

Quelle: Fachdienst Soziales Schwerin: Sozialhilfestatistik (Jahresdurchschnittswerte), Berechnung des ISG 2020

Der Grund für diese Entwicklung liegt in der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017. Dies hat dazu geführt, dass vor allem zuvor als „leichter“ bewertete Fälle im häuslichen Bereich nun auch Leistungen der Pflegekassen erhalten, wodurch die Fallzahl der Hilfe zur Pflege reduziert und diese Form der Unterstützung entlastet wird. Im stationären Bereich hat sich der veränderte Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht in gleicher Weise ausgewirkt, da in Pflegeeinrichtungen auch vorher schon fast nur Personen mit anerkannter Pflegebedürftigkeit und kaum Personen mit „leichterem“ Pflegebedarf wohnten.

Eine Prognose der längerfristigen Entwicklung der Hilfe zur Pflege ist auf dieser Grundlage mit hoher Unsicherheit behaftet; einerseits ist davon auszugehen, dass angesichts der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen längerfristig auch wieder mit einem Anstieg der Zahl der Leistungsbezieher der Hilfe zur Pflege zu rechnen sein wird, und entsprechend ist auch ein Anstieg der Ausgaben zu erwarten. Angesichts der prognostizierten Entwicklung der Rentenhöhe wird auch damit zu rechnen sein, dass der Anteil der Pflegebedürftigen, die auf ergänzende Hilfe zur Pflege angewiesen sind, längerfristig steigen wird. Zum derzeitigen Zeitpunkt ist aber nicht verlässlich einzuschätzen, wie die Reform der Pflegeversicherung, die zunächst zu einer Entlastung der Hilfe zur Pflege geführt hat, sich längerfristig auswirken wird.

### Zusammenfassung

Ab dem Jahr 2017 wurde der Begriff der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI erweitert. Er berücksichtigt seitdem neben körperlichen auch geistige und seelische Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Funktionsstörungen. Aufgrund dieser Erweiterung und infolge der demografischen Entwicklung stieg die Zahl der Pflegebedürftigen in der Landeshauptstadt Schwerin am Jahresende 2017 auf 5.313 Personen, dies entspricht 5,5% der Bevölkerung.

In Schwerin leben rd. 2.500 Menschen mit Demenz. Seit der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind sie fast vollständig in der Gruppe der Pflegebedürftigen enthalten.

Pflegebedürftigkeit und Demenz sind stark mit höherem Alter verbunden. Daher treten sie verstärkt in den Stadtteilen auf, die eine hohe Altersstruktur aufweisen.



Im Zuge der prognostizierten Zunahme der älteren Bevölkerung werden diese Zahlen weiterhin ansteigen. Bis zum Jahr 2040 wird die Zahl der Pflegebedürftigen um 14,5% auf rd. 6.100 Personen steigen. Die Zahl der Menschen mit Demenz wird um 20,6% auf rd. 3.100 Personen im Jahr 2040 ansteigen.

Die Angewiesenheit auf Hilfe zur Pflege, die im Falle von Bedürftigkeit die begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung ergänzt, ist seit 2017 leicht zurückgegangen, weil infolge der erweiterten Kriterien für Pflegebedürftigkeit auch Personen Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen können, die vorher nicht leistungsberechtigt waren.

## 4 Angebote der pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgung am Jahresende 2018

Der in Kapitel 3 dargestellte Bedarf an Pflege und weiterer Unterstützung erfordert ein leistungsfähiges Angebotssystem für die betroffenen Menschen. In der Landeshauptstadt Schwerin besteht ein breit gefächertes Angebot von Diensten und Einrichtungen, die diese Unterstützung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Demenz leisten. Entsprechend dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ umfasst dieses Angebotssystem abgestufte Unterstützungsformen, die von präventiven Angeboten über ambulante und teilstationäre Hilfen bis zu betreuten Wohnformen reichen. Diese vielfältigen Unterstützungsformen sollten zunächst ausgeschöpft werden, bevor als letzte Möglichkeit eine vollstationäre Versorgung in Betracht gezogen wird. Wenn aber die Pflegebedürftigen selbst in hohem Maße unselbstständig und/oder dement sind und die Angehörigen mit der häuslichen Pflege überfordert wären, bleibt für die Pflegebedürftigen oft keine tragfähige Alternative mehr zum Umzug in eine Pflegeeinrichtung. Für diesen Personenkreis bildet die stationäre Pflege die passende Versorgungskomponente.

Auch in diesem Kapitel wird die Versorgungslage sowohl auf der Ebene der Landeshauptstadt Schwerin als auch in den Stadtteilen und Stadtregionen in den Blick genommen. Die kommunale Pflegesozialplanung beschränkt sich dabei nicht auf den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern umfasst auch Maßnahmen und Hilfen, die über die rein pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen. Nur durch die Einbeziehung eines breiten Spektrums von Unterstützungsmöglichkeiten kann das Ziel, dass ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf möglichst lange im Privathaushalt wohnen bleiben können, erreicht werden. Die Darstellung und Analyse des Versorgungssystems werden anhand der verschiedenen Elemente gegliedert, die dazu beitragen.

Im Rahmen der Pflegesozialplanung wurden darüber hinaus die für die pflegerische Versorgung zentralen Dienste und Einrichtungen mit einem Fragebogen angeschrieben, um vertiefende Informationen über ihren Versorgungsbeitrag zu erhalten. Gegenstand der Befragung waren etwa Inanspruchnahme und Auslastung stationärer und teilstationärer Einrichtungen, das spezifische Leistungsangebot der Dienste und Einrichtungen sowie ihre Personalsituation und Erwartungen zur zukünftigen Entwicklung. Diese Befragung richtete sich an stationäre Pflegeeinrichtungen (mit Bezug auf ihr Angebot an vollstationärer Pflege und ggf. auch Kurzzeitpflege), an Einrichtungen der Tagespflege, Anbieter des Service-Wohnens und von ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie an ambulante Pflegedienste. Die Befragung wurde im Oktober und November 2019 durchgeführt. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Befragung werden im jeweiligen Abschnitt im Überblick dargestellt.

### 4.1 Pflegerische Angebote

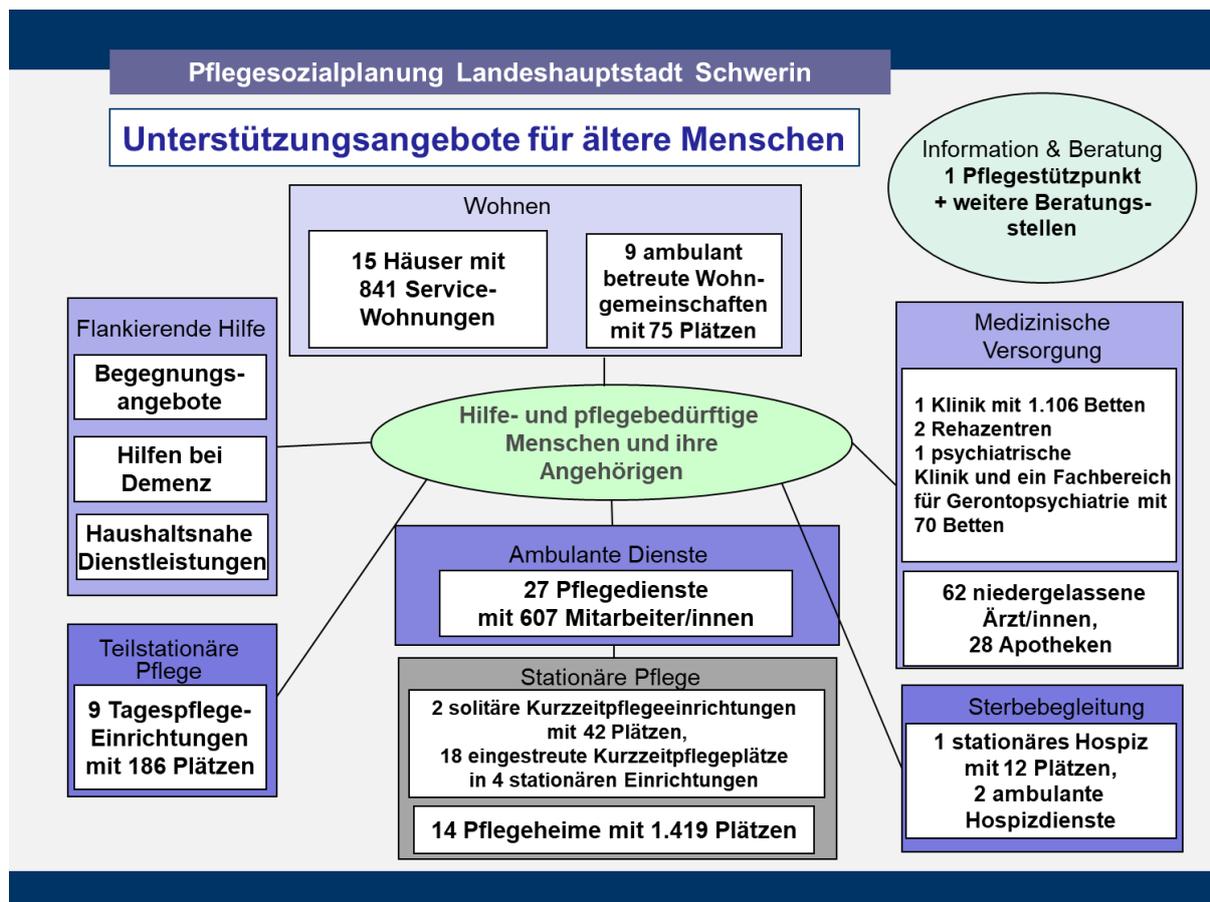
Unter pflegerischer Versorgung im engeren Sinne sind Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich zu verstehen. Hierzu zählen ambulante Pflegedienste, Angebote der Tagespflege und der Kurzzeitpflege sowie die vollstationäre Pflege.

Anhand der Preisvergleichslisten der Pflegekassen wurden die Angebote nach der Art des Angebots und nach den verfügbaren Kapazitäten erfasst. Indem die Daten differenziert nach den einzelnen Versorgungsgebieten von Schwerin ausgewiesen werden, wird ein Vergleich verschiedener Regionen im Hinblick auf ihre Versorgungsdichte möglich. Hierzu werden Kennzahlen ausgewiesen, mit denen die bestehende Versorgungskapazität auf die Bevölkerung ab 75 Jahren und damit auf die Altersgruppe mit dem größten Hilfe- und Pflegebedarf bezogen wird.

### Komponenten der pflegerischen Versorgungsstruktur

Unter Berücksichtigung verschiedener Unterstützungs- und Versorgungsmöglichkeiten über die reinen Pflegeangebote hinaus werden nachfolgend sowohl Beratungs- und Begegnungsangebote, medizinische Versorgungsleistungen als auch reguläre Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste dargestellt. Die folgende Abbildung zeigt das „bunte Spektrum“ der Versorgungsangebote im Überblick zum Jahresende 2018:

Abb. 12: Pflegerische Angebote im Überblick zum Stichtag 31.12.2018



Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2019

#### 4.1.1 Ambulante Dienste

Wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt, leisten ambulante Pflegedienste pflegerische Hilfen nach § 36 SGB XI und bei Bedarf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI sowie ggf. zusätzliche Leistungen für Menschen mit Demenz nach § 45b SGB XI im Privathaushalt. Ergänzend oder unterhalb dieser Bedarfsschwelle können komplementäre Dienste mit haushaltsnahen Dienstleistungen und weiteren Unterstützungsformen hilfreich sein. Die häusliche Pflege kann aber auch durch Angehörige allein, ohne professionelle Unterstützung, erbracht werden.

Beide Formen der Pflege im Privathaushalt werden durch Leistungen der Pflegeversicherung unterstützt – entweder als Pflegesachleistung durch ambulante Dienste (§ 36 SGB XI) oder als Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegepersonen (§ 37 SGB XI). Die maximalen Leistungsbeträge pro Monat sind dabei nach Pflegegrad gestaffelt. Personen mit Pflegegrad 1 erhalten einen Entlastungsbetrag nach § 28a SGB XI.

Pflegegrad	Pflegesachleistung § 36 SGB XI	Pflegegeld § 37 SGB XI
Pflegegrad 1	125 EUR (§ 28a SGB XI)	125 EUR (§ 28a SGB XI)
Pflegegrad 2	689 EUR	316 EUR
Pflegegrad 3	1.298 EUR	545 EUR
Pflegegrad 4	1.612 EUR	728 EUR
Pflegegrad 5	1.995 EUR	901 EUR

Zum Jahresende 2018 gab es in Schwerin 27 ambulante Pflegedienste, die im Rahmen der Pflegesozialplanung ihrem Sitz entsprechend den Versorgungsgebieten zugeordnet wurden (Tab. 17). Deren Versorgungsgebiet reicht aber in der Regel über den Stadtteil und auch über die Stadtgrenze hinaus in die umliegenden Landkreise hinein. Welche Gebiete die einzelnen Pflegedienste jeweils zu ihrer Versorgungsregion zählen, wird nicht statistisch erfasst und ist daher nur für die Dienste bekannt, die sich an der Befragung des ISG im Herbst 2019 beteiligt haben.

Die stadtweite Versorgungsdichte beträgt 4,3 Mitarbeitende je 100 Ältere ab 75 Jahren. Im Bundes- und Landesvergleich ordnet sich die Versorgungsdichte Schwerins im Mittelfeld ein: Auf Landesebene beträgt der Vergleichswert 5,3 Mitarbeitende, auf Bundesebene liegt dieser bei 4,2 Mitarbeitenden je 100 Älteren ab 75 Jahren. Im Hinblick auf die Verteilung der ambulanten Pflegedienste sind starke Unterschiede innerhalb der Stadtregionen Schwerins zu verzeichnen. Im Gebiet Südost ist die Versorgungsdichte am höchsten und liegt mit 6,5 Mitarbeitenden je 100 Älteren ab 75 Jahren deutlich über dem städtischen Durchschnitt. Die Versorgungsdichte im Südlichen Zentrum ist mit 3,2 Mitarbeitenden je 100 Ältere ab 75 Jahren am niedrigsten. Hierbei ist allerdings zu bedenken, dass ambulante Pflegedienste mobil agieren und ggf. Stadtregionen mit niedriger Versorgungsdichte durch ambulante Dienste aus Stadtregionen mit hoher Versorgungsdichte mitversorgt werden.

Im Vergleich zum Jahresende 2014 lässt sich feststellen, dass die Versorgungsdichte von 4,0 Mitarbeitende je 100 Personen ab 75 Jahren auf 4,3 Mitarbeitende angestiegen ist. Besonders stark fiel der Anstieg im Gebiet Südost aus: Hier konnte die Versorgungsdichte von 5,3 Mitarbeitenden pro 100 Ältere ab 75 Jahren auf 6,5 Mitarbeitende gesteigert werden. Außerdem ist auffällig, dass in den Versorgungsgebieten Nordwest und Südliches Zentrum die Versorgungsdichte leicht gesunken ist.

**Tab. 17: Versorgung durch ambulante Dienste**

Versorgung durch ambulante Dienste					
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2018				Stand 31.12.2014	
Stadtregion	Dienste	Personal	je 100 ab 75 J.	Personal	je 100 ab 75 J.
Nordwest	4	109	3,7	113	4,8
Nördl. Zentrum	9	193	3,5	126	2,8
Südl. Zentrum	2	51	3,2	43	3,8
Südost	12	255	6,5	175	5,3
<b>Schwerin</b>	<b>27</b>	<b>607</b>	<b>4,3</b>	<b>457</b>	<b>4,0</b>

Personal: Schätzung auf Basis von ISG-Befragung 2019 sowie Pflegestatistik 2017  
Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2019

Abb. 13: Sitz der ambulanten Pflegedienste in Schwerin



Quelle: Fachdienst für Geoinformation und Vermessung Schwerin und Landkreis Ludwigslust-Parchim  
Die Adressen der ambulanten Pflegedienste sind in Anhangtabelle 6.3.1 aufgeführt.

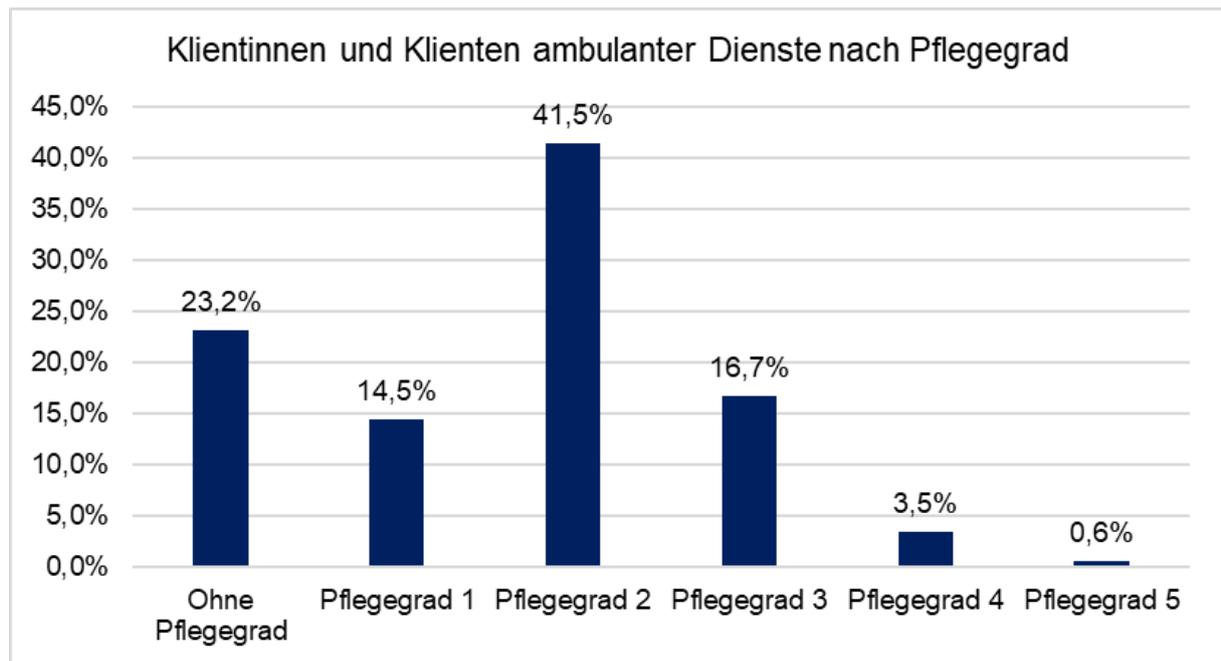
Zwei der 27 Pflegedienste sind auf Intensivpflege bzw. 24-Stunden-Pflege spezialisiert, die erforderlich sind, damit Pflegebedürftige in der Sterbephase zu Hause bleiben können. Mit spezifischen Palliativkompetenzen können die Pfleger diese Phase möglichst schmerzfrei gestalten. Zwei ambulante Dienste sind auf Klienten mit starker Demenzerkrankung spezialisiert. Zwei weitere ambulante Dienste sind auf russischsprachige Pflegebedürftige spezialisiert und betreuen die russischen Kontingentflüchtlinge, die in den 1990er Jahren nach Schwerin eingewandert sind.

### Ergebnisse der ISG-Befragung der ambulanten Dienste im Überblick

Im Rahmen der Pflegesozialplanung wurden im Zeitraum von Oktober bis November 2019 alle ambulanten Dienste in Schwerin mit einem Kurzfragebogen angeschrieben, um detailliertere Informationen zur ambulanten pflegerischen Versorgungslage zu erhalten. Von den 27 ambulanten Diensten nahmen sechs an der Befragung teil, was einer Rücklaufquote von 22,2% entspricht. Die Auswertung dieser Antworten ergibt folgendes Bild:

**Versorgungsgebiete:** Die sechs ambulanten Dienste, die sich an der Befragung beteiligten, zählten durchschnittlich sechs Regionen zu ihrem Versorgungsgebiet, darunter wurde am häufigsten der Stadtteil Großer Dreesch genannt. Die drei Stadtteile Medewege, Wickendorf, Neumühle und Görries wurden von keinem der Pflegedienste als Versorgungsbereich genannt. Hier ist allerdings zu beachten, dass die 21 ambulanten Dienste, die nicht an der Befragung teilnahmen, diese Bereiche mit ihrer Versorgung womöglich abdecken.

**Klientinnen und Klienten:** Die ambulanten Dienste betreuten in den Monaten vor der Befragung durchschnittlich 85 Klienten. Von den 509 Klienten, die in den sechs ambulanten Diensten zu dieser Zeit versorgt wurden, waren 211 Klientinnen und Klienten bzw. 41,5% dem Pflegegrad 2 zugeordnet. Nur ein Pflegedienst gab an, dass etwa 1% der Klientinnen und Klienten aus dem Landkreis Nordwestmecklenburg und 2% aus dem Landkreis Ludwigslust-Parchim stammen. Die restlichen Klientinnen und Klienten sind demnach Einwohner der Landeshauptstadt Schwerin.



ISG-Befragung von ambulanten Diensten, Herbst 2019 (N =6 Pflegedienste mit 509 Klientinnen und Klienten)

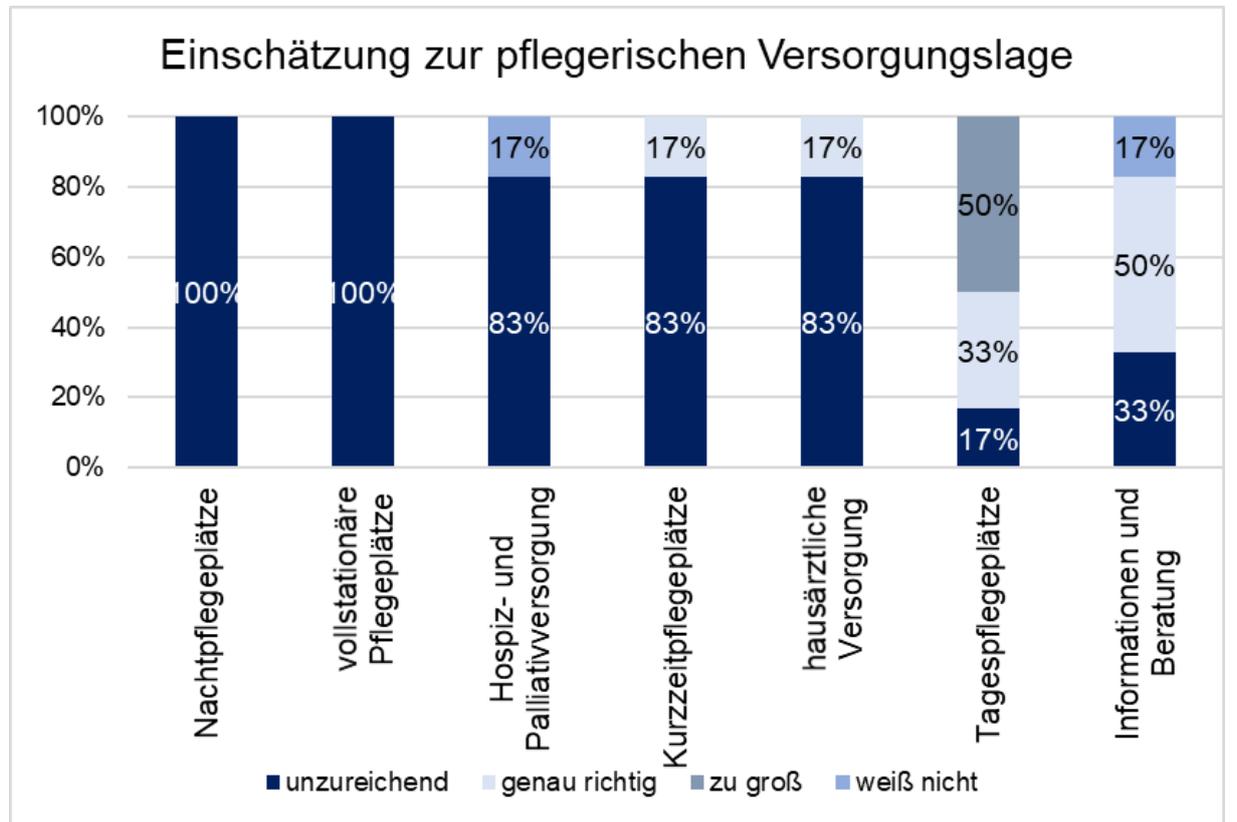
**Leistungsangebot:** 66,7% der ambulanten Dienste, die an der Befragung teilnahmen, nannten Haushaltsnahe Dienstleistungen als spezialisiertes Leistungsangebot. Die Hälfte der Pflegedienste zählten darüber hinaus die Versorgung ambulant betreuter Wohngemeinschaften zu ihrem Angebot. In Zukunft plant nur einer der teilnehmenden Dienste eine weitere Spezialisierung seines Angebots, und zwar ebenfalls die Pflege ambulant betreuter Wohngruppen. Die Hälfte der ambulanten Dienste gab an, Klientinnen oder Klienten mit spezifischem Versorgungsbedarf, wie der Intensivpflege oder Nachtversorgung, nicht versorgen zu können.

**Kooperationen:** Alle sechs ambulanten Dienste kooperieren regelmäßig oder ab und zu mit Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Die regelmäßige Kooperation mit Tagespflegeeinrichtungen findet bei 66,6% der Anbieter statt. Mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten stehen 83,3% der ambulanten Dienste in regelmäßigem Kontakt. Alle Pflegedienste führen regelmäßige Kooperationen mit Apotheken und Sanitätshäusern. Mit Beratungsstellen wird bei der Hälfte der ambulanten Dienste nur selten kooperiert, dafür arbeiten 50,0% regelmäßig mit Altenpflegeschulen zusammen.

**Personaleinsatz:** Die ambulanten Dienste beschäftigen im Durchschnitt 22 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter in 13,6 Vollzeitstellen. Durchschnittlich 5,1 Vollzeitstellen werden davon von Menschen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren besetzt, was bedeutet, dass diese im Laufe der nächsten zehn Jahre durch den Eintritt in die Rente wegfallen. Die Hälfte der ambulanten Dienste beschäftigen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter mit der Zusatzqualifikation zum Praxisanleiter. Außerdem bezog ein ambulanter Pflegedienst zum Zeitpunkt der Befragung drei ehrenamtliche Mitarbeiter mit ein.

**Personalbedarf:** Zwei Drittel der befragten ambulanten Pflegedienste gaben an, mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu benötigen, als sie derzeit haben, und waren darüber hinaus der Meinung, dass die Gewinnung von Fachkräften zurzeit schwierig sei. Als Gründe werden hauptsächlich die fehlende Eignung oder mangelndes Interesse am Pflegeberuf genannt. Die Hälfte der teilnehmenden Dienste bilden zurzeit aus.

*Versorgungslage:* Alle ambulanten Dienste sind sich einig, dass die Versorgung mit Nachtpflegeangeboten und vollstationären Pflegeplätzen in der Landeshauptstadt Schwerin unzureichend ist. Auch bei der Hospiz-, Palliativ- und hausärztlicher Versorgung sowie bei dem Angebot von Kurzzeitpflegeplätzen stimmen 83,3% für eine unzureichende Struktur. Die Versorgung von Tagespflegeplätzen wird dagegen von 50,0% der Dienste als zu groß eingeschätzt. Ebenfalls 50,0% ordnen die Versorgung mit Informations- und Beratungsstellen als genau richtig ein.



ISG-Befragung von ambulanten Diensten, Herbst 2019 (N=6 Pflegedienste mit 509 Klientinnen und Klienten)

## Weitere Planungen

Über Planungen zum Ausbau der ambulanten Pflegeangebote in der Landeshauptstadt Schwerin seit 2019 ist nichts bekannt.

### 4.1.2 Tagespflege

Im Rahmen der Tagespflege erhalten pflegebedürftige Menschen, die von Angehörigen zu Hause gepflegt werden, tageszeitlich begrenzte Unterstützung und Pflege. Die Tagespflege wird meist an fünf Tagen pro Woche in Anspruch genommen, manche Einrichtungen sind sogar an jedem Tag der Woche geöffnet. Viele Tagespflegegäste nehmen dieses Angebot aber nur an einigen Wochentagen in Anspruch, so dass ein Platz innerhalb einer Woche mehrfach belegt werden kann. Diese Form der teilstationären Pflege dient den Tagespflegegästen zur Tagesstrukturierung und kann zudem zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements beitragen, indem sie pflegende Angehörige zu bestimmten Tageszeiten entlasten. Insbesondere Personen, die aufgrund von Demenz oder Orientierungsschwierigkeiten auf eine ständige Betreuung angewiesen sind, gehören zur Zielgruppe von Tagespflegeeinrichtungen. Tagespflegegäste werden morgens durch einen Fahrdienst abgeholt und nachmittags wieder nach Hause gebracht. Daher sollte dieses Angebot wohnortnah verfügbar sein.

Neben der Tagespflege sieht das Gesetz auch Nachtpflege als weiteres teilstationäres Angebot vor (§ 41 SGB XI), um beispielsweise Angehörige von nachtaktiven Pflegebedürftigen zu entlasten. Diese Pflegeform wird in der Landeshauptstadt Schwerin aber nicht angeboten.

Nach § 41 SGB XI werden die Leistungen der teilstationären Tagespflege von den Pflegekassen bezuschusst. Die Ansprüche der Pflegegrade 2 bis 5 umfassen je nach Kalendermonat folgende Beträge:

Pflegegrad	Teilstationäre Pflege § 41 SGB XI
Pflegegrad 1	-
Pflegegrad 2	689 EUR
Pflegegrad 3	1.298 EUR
Pflegegrad 4	1.612 EUR
Pflegegrad 5	1.995 EUR

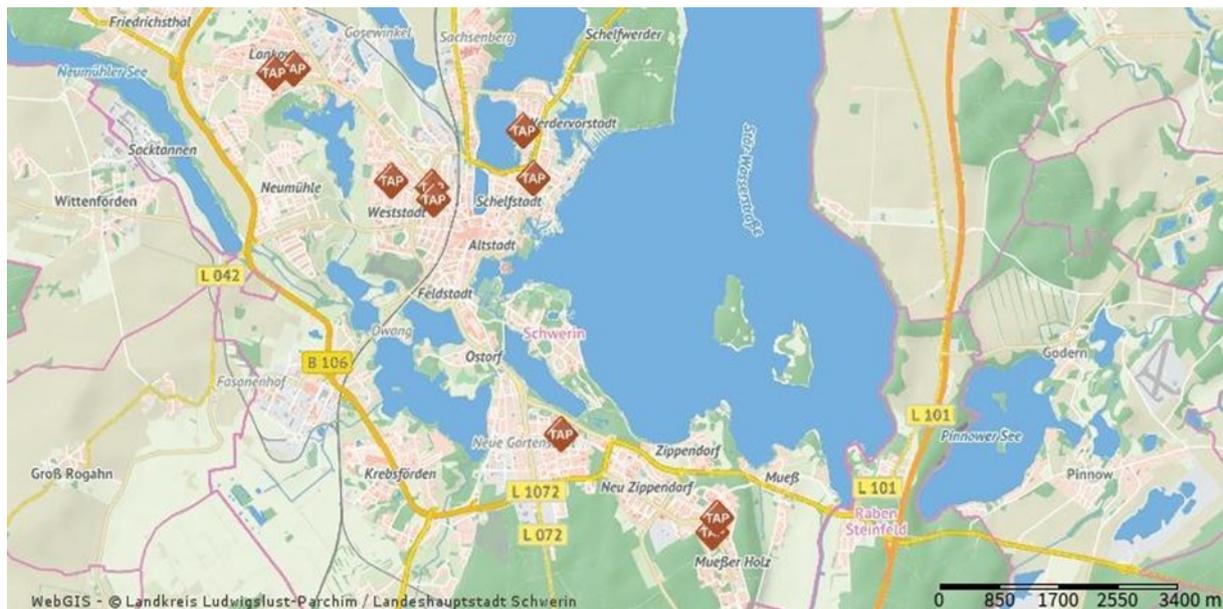
In der Landeshauptstadt Schwerin gab es zum Jahresende 2018 neun Einrichtungen der Tagespflege mit insgesamt 186 Plätzen (Tab. 18). Diese Einrichtungen befinden sich in den Stadtteilen Paulsstadt, Werdervorstadt und Weststadt (Nördliches Zentrum), Lankow (Nordwest) sowie Großer Dreesch und Mueßer Holz (Südost). Dies bedeutet, dass 1,3 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren zur Verfügung stehen. Auf Landesebene ist eine höhere Versorgungsdichte vorzufinden (1,7 Tagespflegeplätze), während sie auf Bundesebene unter der Dichte Schwerins liegt (0,7 Tagespflegeplätze je 100 Ältere ab 75 Jahren). In der Stadtregion Südliches Zentrum gibt es kein Tagespflegeangebot. Um Besuchern der Tagespflege lange Hin- und Rückfahrten zu ersparen, sollte dieses Angebot wohnortnah zur Verfügung stehen. Daher ist eine Erweiterung dieses Angebots im Südlichen Zentrum, aber auch in den übrigen Stadtregionen empfehlenswert. Die Lage der Tagespflege-Einrichtungen ist Abb. 14 zu entnehmen.

**Tab. 18: Angebote der Tagespflege**

Angebote der Tagespflege							
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2018				einschl. Plan		Stand 31.12.2014	
Stadtregion	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.	Plätze	je 100 ab 75 J.	Plätze	je 100 ab 75 J.
Nordwest	2	50	1,7	50	1,7	22	0,9
Nördl. Zentrum	4	85	1,5	222	4,0	33	0,7
Südl. Zentrum	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Südost	3	51	1,3	71	1,8	27	0,8
<b>Schwerin</b>	<b>9</b>	<b>186</b>	<b>1,3</b>	<b>343</b>	<b>2,5</b>	<b>82</b>	<b>0,7</b>

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2019

Abb. 14: Lage der Tagespflegeeinrichtungen in Schwerin



Quelle: Fachdienst für Geoinformation und Vermessung Schwerin und Landkreis Ludwigslust-Parchim  
Die Adressen der Tagespflegeeinrichtungen sind in Anhangtabelle 6.3.2 aufgeführt.

### Ergebnisse der ISG-Befragung zur Tagespflege im Überblick

Im Rahmen der Pflegesozialplanung wurden im Oktober und November 2019 die Einrichtungen der Tagespflege in Schwerin mit einem Kurzfragebogen angeschrieben, um detailliertere Informationen zur Versorgungslage in diesem Bereich zu erhalten. Von den neun Tagespflegeeinrichtungen, die im Angebotsverzeichnis registriert sind, haben zwei Einrichtungen geantwortet, was einer Rücklaufquote von 22,2% entspricht. Die Auswertung dieser Antworten ergibt folgendes Bild:

**Versorgungsgebiet:** Die Tagespflegeeinrichtungen zählen durchschnittlich acht Stadtteile Schwerins zu ihrem Versorgungsgebiet. Dabei versorgt einer der Anbieter Klienten im Umkreis von 15 Kilometern über die Stadtgrenze hinaus.

**Klientinnen und Klienten sowie Auslastung:** Die beiden Anbieter der Tagespflege verfügen im Mittel über 21 Plätze mit einer Auslastung von durchschnittlich 85,0%. Zurzeit haben die beiden Tagespflegeeinrichtungen im Schnitt 26 Klientinnen und Klienten, wovon der Großteil dem Pflegegrad 2 (43,8%) bzw. Pflegegrad 3 (50,1%) zugeordnet sind. In 94,2% der Fälle werden die Kosten von der Pflegeklasse übernommen. 2,6% von den Tagespflegegästen stammen nicht aus der Stadt Schwerin, sondern aus dem Landkreis Nordwestmecklenburg. Zu Tagespflegegästen aus dem Landkreis Ludwigslust-Parchim wurden keine Angaben gemacht.

**Personaleinsatz:** Im Durchschnitt beschäftigen die Tagespflegeanbieter acht Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen in 4,4 Vollzeitstellen. Durchschnittlich 1,5 Vollzeitstellen sind davon Mitarbeitern im kommenden Rentenalter von 55 bis 65 Jahren zuzuordnen.

**Personalbedarf:** Ein Anbieter der Tagespflege gab an Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Personal zu haben. Begründet wurde dies mit einer falschen Grundeinstellung zum Beruf. Der andere Tagespflegeanbieter, der an der Befragung teilnahm, gab an, keine Schwierigkeiten bei der Personalbeschaffung zu haben.

*Versorgungslage:* Beide Einrichtungen schätzen die Versorgung mit Kurzzeitpflegeeinrichtungen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften als unzureichend ein, während die Versorgungslage der haushaltsnahen Dienstleistungen und der Tagespflegeeinrichtungen als genau richtig bzw. letztere von einer Einrichtung sogar als zu groß eingeordnet wurde. Darüber hinaus empfindet ein Tagespflegeanbieter die Versorgung mit Informations-, Beratungs- und Demenzangeboten als genau richtig, während der andere Anbieter diese als unzureichend einstuft.

*Leistungsangebot:* Keine der Einrichtungen der Tagespflege verfügen über einen spezifischen Schwerpunkt, bieten Angebote für Menschen mit Demenz an oder planen entsprechende Angebote in der Zukunft.

*Kooperationen:* Beide teilnehmenden Tagespflegeanbieter kooperieren manchmal bis regelmäßig mit Krankenhäusern, Ärzten und ambulanten Diensten. Mit anderen Anbietern der Tagespflege oder kommunalen Beratungsstellen stehen die beiden Einrichtungen nicht in Kontakt.

## Weitere Planungen

Im Bereich der Tagespflege wurden auch Kapazitätserweiterungen erfasst, die im Laufe des Jahres 2019 umgesetzt wurden oder sich noch in Planung befinden. Demnach sind im Laufe des Jahres 2019 weitere 50 Tagespflegeplätze in Betrieb genommen worden. Diese Erhöhung ist vor allem auf Neueröffnungen im Gebiet Nördliches Zentrum (Werdervorstadt und Neumühle) zurückzuführen. Darüber hinaus sind weitere Kapazitäten der Tagespflege in konkreter Planung. Werden diese geplanten Kapazitäten mit in die Berechnung einbezogen, so steigt die Zahl der Plätze auf 343 an, die Versorgungsdichte liegt dann bei 2,5 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Im Vergleich zu 2014 wird deutlich, dass sich das Angebot sehr stark erhöht hat und auch mit einem weiteren Ausbau der Kapazitäten zu rechnen ist. So betrug die Versorgungsdichte 2014 lediglich 0,7 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren. Zum Jahresende 2018 war sie demnach bereits fast doppelt so hoch (1,3 Plätze) und wird demnächst auf mehr als das Dreifache ansteigen (2,5 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren). Damit wird sie zukünftig auch die Versorgungsdichte des Landes von 1,7 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren übersteigen. Dies könnte schon eine Überversorgung bedeuten, was dann zu Auslastungsproblemen der Einrichtungen führen könnte.

### 4.1.3 Kurzzeitpflege

Nach dem Elften Sozialgesetzbuch (§ 42 SGB XI) ist die Kurzzeitpflege für pflegebedürftige Personen eingerichtet worden, bei denen die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang geleistet werden kann. In diesen Fällen besteht Anspruch auf Pflege in einer stationären Einrichtung im Umfang von maximal acht Wochen pro Kalenderjahr, die von den Pflegekassen bis zu dem Gesamtbetrag von 1.612 Euro bezuschusst werden. Dazu gehören Übergangszeiten nach einem stationären Krankenhausaufenthalt des Pflegebedürftigen oder andere (Krisen-)Situationen, wie zum Beispiel Urlaubsreisen oder Erkrankung von pflegenden Angehörigen, bei denen eine häusliche Pflege nicht ausreichend ist. Bei der Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt kann die Kurzzeitpflege eine wichtige Zwischenphase darstellen, in der z.B. Rehabilitationsmaßnahmen organisiert werden können.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2015): Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ unter besonderer Berücksichtigung des pflegerischen Entlassungsmanagements aus der Klinik. Gutachten im Auftrag der Landeshauptstadt Schwerin, S. 27 f.



Seit dem Jahr 2016 kann Kurzzeitpflege auch von Personen ohne anerkannte Pflegebedürftigkeit als Krankenkassenleistung in Anspruch genommen werden (§ 39c SGB V). Ferner wird die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI für bis zu sechs Wochen finanziert, wenn pflegende Angehörige wegen Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen die Pflege vorübergehend nicht leisten können. Seit dem 1. Pflegestärkungsgesetz im Januar 2015 können beide Formen der Ersatzpflege für einen Zeitraum von bis zu acht Wochen kombiniert genutzt werden; in diesem Falle steigt der Zuschuss der Pflegekasse auf bis zu 3.224 EUR pro Jahr.

Im Bereich der Kurzzeitpflege ist zwischen „eingestreuten“ und „eigenständigen“ bzw. „solitären“ Kurzzeitpflegeplätzen zu unterscheiden. Zu den eingestreuten Plätzen zählen Kapazitäten innerhalb von Pflegeeinrichtungen, die nur phasenweise für die Kurzzeitpflege genutzt werden, da sie häufig durch Anwärter auf einen vollstationären Pflegeplatz besetzt sind. Diese Art der Kurzzeitpflege erschwert eine Planung und findet in der Regel im Rahmen einer „Mittversorgung“ der Kurzzeitpflegegäste im Heimalltag statt. Im Vergleich dazu stehen eigenständige (oder „solitäre“) Plätze in Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder -abteilungen dauerhaft für die Kurzzeitpflege zur Verfügung und können damit von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen verlässlich eingeplant werden. Konzeptionell bereitet diese Form stärker auf eine Rückkehr in den Privathaushalt vor und weist von der Atmosphäre her bestenfalls keinen „Heimcharakter“, sondern eher einen „Urlaubscharakter“ auf. Auch die Möglichkeit, die Zeit in der Kurzzeitpflege für rehabilitative Maßnahmen zu nutzen und damit die Rückkehr in den Privathaushalt zu erleichtern, ist in eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen in der Regel eher gegeben als bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen. Im Rahmen der Pflegesozialplanung wird daher ein Ausbau eines eigenständigen Kurzzeitpflegeangebots empfohlen.

Zum Jahresende 2018 konnten in der Landeshauptstadt Schwerin insgesamt sechs Einrichtungen mit 60 Plätzen ermittelt werden, die Kurzzeitpflege anbieten (Tab. 19). Dies entspricht 0,4 Plätzen je 100 Personen ab 75 Jahren. Dies entspricht einer höheren Versorgungsdichte als auf Landesebene (0,2 Plätze), allerdings liegt sie unter der des Bundes mit 0,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Zwei dieser Einrichtungen (in Feldstadt und Schelfstadt) sind eigenständige Kurzzeitpflege-Einrichtungen mit zusammen 42 Plätzen, die übrigen 18 Plätze werden von fünf stationären Pflegeeinrichtungen als eingestreute Plätze angeboten. Damit stehen 70% der Plätze dauerhaft für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, was im regionalen Vergleich ein hoher Anteil ist. Eine Zusammenfassung nach Stadtregionen zeigt, dass sich dieses Angebot vor allem im nördlichen Zentrum konzentriert, dort stehen 1,0 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren zur Verfügung. Im Versorgungsgebiet Nordwest gibt es kein Kurzzeitpflegeangebot. Allerdings erscheint es in diesem Falle zumutbar, Fahrtstrecken innerhalb des Stadtgebiets in Kauf zu nehmen, wenn damit die Inanspruchnahme eines guten Kurzzeitpflege-Angebots ermöglicht wird.

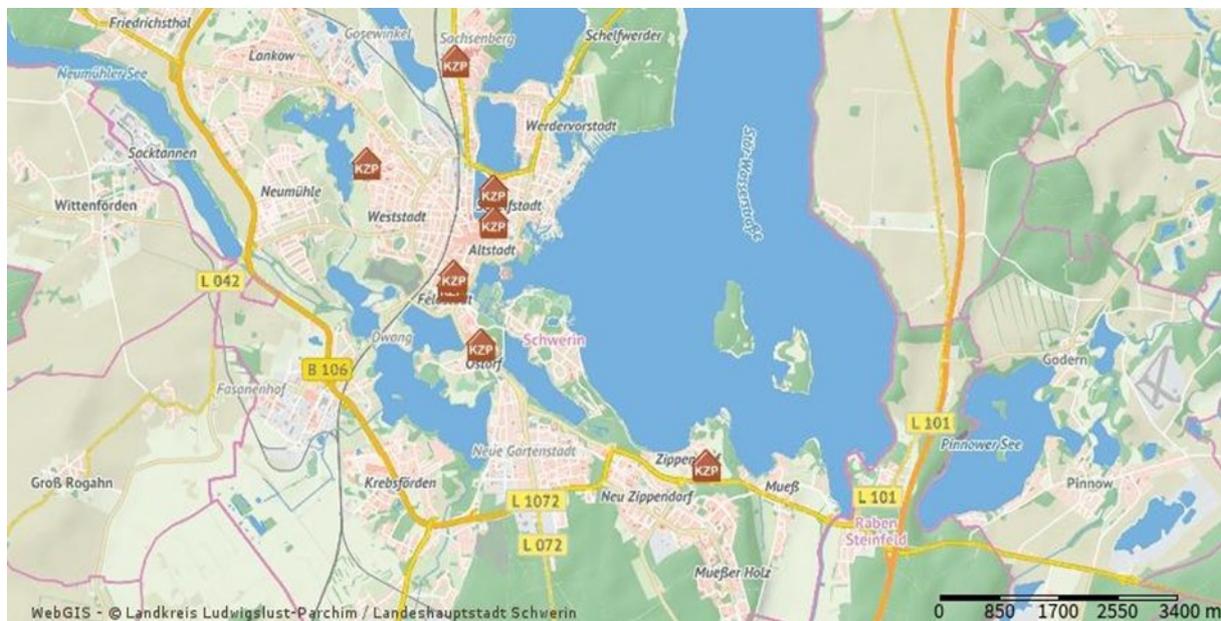
Zum Jahresende 2014 gab es 61 Kurzzeitpflegeplätze, die Kapazität wich demnach nur unwesentlich vom aktuellen Stand ab.

**Tab. 19: Angebote der Kurzzeitpflege**

Angebote der Kurzzeitpflege							
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2018				einschl. Plan		Stand 31.12.2014	
Stadtregion	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.	Plätze	je 100 ab 75 J.	Plätze	je 100 ab 75 J.
Nordwest	0	0	0,0	24	0,8	0	0,0
Nördl. Zentrum	4	50	0,9	55	1,0	51	1,1
Südl. Zentrum	1	2	0,1	2	0,1	2	0,2
Südost	1	8	0,2	8	0,2	8	0,2
<b>Schwerin</b>	<b>6</b>	<b>60</b>	<b>0,4</b>	<b>89</b>	<b>0,6</b>	<b>61</b>	<b>0,5</b>
darunter:							
eigenständige KP	3	42	0,3	66	0,5	42	0,3
eingestreuete KP	3	18	0,1	23	0,2	19	0,1

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2019

**Abb. 15: Lage der Kurzzeitpflegeangebote in Schwerin**



Quelle: Fachdienst für Geoinformation und Vermessung Schwerin und Landkreis Ludwigslust-Parchim  
Die Adressen der Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind in Anhangtabelle 6.3.3 aufgeführt.

**Ergebnisse der ISG-Befragung zur Kurzzeitpflege im Überblick**

An der Befragung des ISG im Herbst 2019 hat kein Anbieter der solitären Kurzzeitpflege teilgenommen. Von den stationären Pflegeeinrichtungen, die eingestreuete Kurzzeitpflege anbieten, hat lediglich ein Anbieter Angaben zu dem Themenkomplex Kurzzeitpflege gemacht.

**Weitere Planungen**

In der Landeshauptstadt Schwerin ist im Jahr 2019 eine Erweiterung der Kurzzeitpflegeplätze auf insgesamt 89 Plätze erfolgt. Diese Erweiterung ist vor allem auf ein neues Angebot einer weiteren solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 24 Plätzen im Stadtteil Lewenberg zurückzuführen. Die Versorgungsdichte erhöht sich demnach von 0,4 auf 0,6 Kurzzeitpflegeplätze je 100 Ältere ab 75 Jahre, der Anteil der eigenständigen Kurzzeitpflegeplätze steigt dadurch auf 74,0%.

#### 4.1.4 Stationäre Pflege

Wenn der Pflegebedarf oder die Demenz so fortschreiten, dass häusliche Pflegearrangements nicht länger tragfähig sind und auch ein eigenständiges Service-Wohnen oder eine ambulante Betreuung nicht mehr ausreichen, kommt eine stationäre Versorgung in einer Pflegeeinrichtung in Betracht. Da es sich in der Regel um eine kostenintensive Form der Pflege handelt und die meisten Menschen auch im Alter weiter in ihrem eigenen Haushalt leben möchten, wird das Ziel verfolgt, Menschen mit Pflegebedarf gemäß dem Motto „ambulant vor stationär“ so lange wie möglich und soweit es geht zu Hause zu versorgen.

Nach § 43 SGB XI werden Leistungen der stationären Pflege von der Pflegekasse bis zu einer bestimmten Höhe pauschal übernommen. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 erhalten bei Inanspruchnahme von vollstationärer Pflege einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro. Stationäre Pflegeeinrichtungen nehmen Pflegebedürftige in der Regel jedoch erst mit dem Pflegegrad 2 auf. Seit Januar 2017 wird der Anspruch der Pflegebedürftigen wie folgt geregelt:

Pflegegrad	Stationäre Pflegeleistung § 43 SGB XI
Pflegegrad 1	125 EUR
Pflegegrad 2	770 EUR
Pflegegrad 3	1.262 EUR
Pflegegrad 4	1.775 EUR
Pflegegrad 5	2.005 EUR

Seit dem 01. Januar 2017 wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) verordnet. Damit wird der Eigenanteil für Pflegebedürftige des Pflegegrads 2 bis 5 innerhalb einer Einrichtung einheitlich festgelegt.<sup>13</sup> Berechnungen des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) zeigen allerdings eine Erhöhung des Eigenanteils für Pflegebedürftige in den vergangenen Jahren. Der damit einhergehenden Belastung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen soll mithilfe einer Neugestaltung der Pflegeversicherung entgegengewirkt werden, dies wird auch durch das Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern unterstützt.<sup>14</sup>

Im Jahr 2018 gab es in der Landeshauptstadt Schwerin 14 stationäre Pflegeeinrichtungen mit 1.419 Pflegeplätzen, die Versorgungsdichte liegt bei 10,2 Plätzen je 100 Personen ab 75 Jahren (Tab. 20). Damit liegt die Versorgungsdichte über der des Bundes (9,3 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren) und des Landes (9,5 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren). Die stationären Einrichtungen verteilen sich auf zehn Stadtteile Schwerins, in den übrigen 14 Stadtteilen befindet sich keine stationäre Pflegeeinrichtung (Abb. 16). Eine dieser Einrichtungen hat einen Wohnbereich für Bewohner mit Unterbringungsbeschluss, mehrere Pflegeheime haben „geschützte Wohnbereiche“ für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz. Die Anbieterbefragung des ISG hat ergeben, dass 75,0% der Einrichtungen nach dem Konzept der integrierten Betreuung von Menschen mit Demenz arbeiten (s.u.). Eine Einrichtung ist auf die Pflege von Wachkoma-

<sup>13</sup> Zusätzlich zum Eigenanteil sind vom Pflegebedürftigen selbst die Kosten für Unterkunft, Verpflegung sowie betriebsnotwendige Investitionen der Pflegeeinrichtung zu zahlen.

<sup>14</sup> Pressemitteilung vom 25.11.2019: Drese will Eigenanteile für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen begrenzen. Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung. (Vgl. <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Service/Presse>).

Patienten spezialisiert. Des Weiteren bietet eine Einrichtung die Pflege von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen an.

Beim Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung ist es wünschenswert, dass diese sich in der Nähe der bisherigen Wohnung des älteren Menschen befindet, um Besuchskontakte zu Angehörigen, Freunden und ehemaligen Nachbarn aufrecht erhalten zu können. Allerdings ist es nicht erforderlich, dass in jedem Stadtteil eine Pflegeeinrichtung besteht, dies wäre auch kaum wirtschaftlich umsetzbar. So ergibt die Differenzierung auf der Ebene der Stadtteile eine hohe Konzentration in einigen Stadtteilen mit größeren Pflegeeinrichtungen wie z.B. in Zippendorf (Region Südost), Schelfstadt und Feldstadt (Nördliches Zentrum).

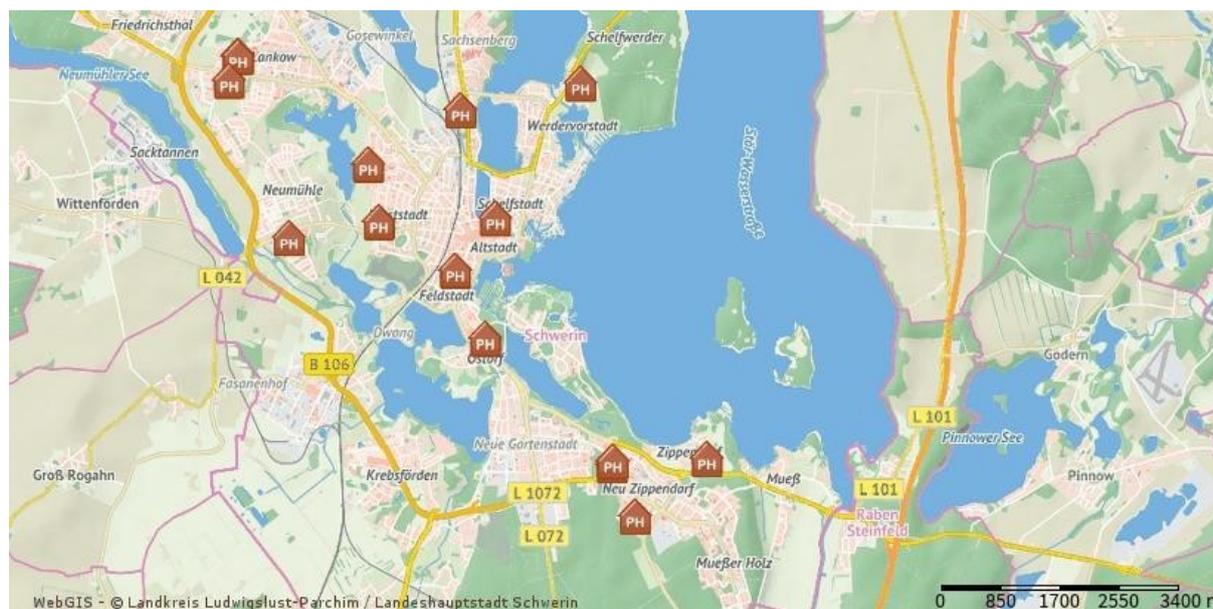
Die höchste Versorgungsdichte an stationärer Pflege weist das Versorgungsgebiet Südost mit 13,0 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren auf, gefolgt von dem Gebiet Nördliches Zentrum mit 9,7 Plätzen je 100 Personen ab 75 Jahren. Das Versorgungsgebiet Südliches Zentrum verfügt nur über eine vollstationäre Einrichtung. Im Vergleich zu 2014 hat sich die Zahl der stationären Plätze um neun Plätze verringert, allerdings ist durch das Wachstum der Altersgruppe der über 75-Jährigen die Versorgungsdichte von 12,6 im Jahr 2014 auf 10,2 Plätze im Jahr 2018 je 100 Ältere ab 75 Jahren gesunken.

**Tab. 20: Angebote der vollstationären Pflege**

Angebote der vollstationären Pflege							
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2018				einschl. Plan	Gesamt	Stand 31.12.2014	
Stadtregion	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.	Plätze	je 100 ab 75 J.	Plätze	je 100 ab 75 J.
Nordwest	4	256	8,8	372	12,8	196	8,4
Nördl. Zentrum	5	540	9,7	947	17,0	603	13,3
Südl. Zentrum	1	115	7,3	115	7,3	115	10,0
Südost	4	508	13,0	527	13,4	514	15,5
<b>Schwerin</b>	<b>14</b>	<b>1.419</b>	<b>10,2</b>	<b>1.961</b>	<b>14,0</b>	<b>1.428</b>	<b>12,6</b>

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2019

**Abb. 16: Lage der stationären Pflegeeinrichtungen in Schwerin**



Quelle: Fachdienst für Geoinformation und Vermessung Schwerin und Landkreis Ludwigslust-Parchim  
Die Adressen der stationären Pflegeeinrichtungen sind in Anhangtabelle 6.3.4 aufgeführt.

## Ergebnisse der ISG-Befragung von stationären Pflegeeinrichtungen im Überblick

An der Anbieterbefragung nahmen insgesamt acht stationäre Pflegeeinrichtungen teil. Dies entspricht einem Rücklauf von 57,1%. Die Auswertung deren Antworten ergibt folgendes Bild:

*Bewohnerinnen und Bewohner:* Die befragten stationären Pflegeeinrichtungen in der Landeshauptstadt Schwerin beherbergten im Oktober 2019 im Durchschnitt 64 Bewohnerinnen und Bewohner, wovon 67,7% Frauen sind. Fast die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen sind zwischen 80 und 89 Jahren alt (45,8%), 27,6% sind über 90 Jahre alt und 14,7% zwischen 70 und 79 Jahre. 23,5% der Bewohnerinnen und Bewohner weisen den Pflegegrad 2 auf, ein Drittel den Pflegegrad 3 (38,7%) und in etwa jeder Vierte den Pflegegrad 4 (25,2%). Somit haben Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen einen höheren Pflegegrad als Pflegebedürftige in häuslicher Pflege.

*Auslastung:* Die durchschnittliche Auslastung der stationären Dauerplätze beträgt 94,6%. Im Durchschnitt haben die befragten stationären Einrichtungen drei Interessenten, die einen zeitnahen Einzugswunsch haben. 87,5% der Einrichtungen mussten Interessenten ablehnen, da kein für sie geeignetes Betreuungskonzept vorlag. Ebenso mussten Absagen erteilt werden, da nicht genug Personal vorhanden war.

*Kurzzeitpflege:* Eine der befragten Einrichtungen bietet Kurzzeitpflegeplätze an. Diese Einrichtung berichtet jedoch, dass nicht alle Anfragen nach Kurzzeitpflegeplätzen erfüllt werden können. Im Schnitt sind 18,6% der Interessenten in der vollstationären Dauerpflege über einen Kurzzeitpflegeplatz aufgenommen worden.

*Personal:* In den stationären Pflegeeinrichtungen werden zum Stichtag 31.12.2018 durchschnittlich 42 Mitarbeitende in 33,1 Vollzeitstellen beschäftigt. 17,9% der Mitarbeitenden sind zwischen 55 und 65 Jahren alt. Diese werden somit im Laufe der nächsten zehn Jahre in die Rente eintreten und damit als Personal wegfallen. Dabei sind die Auswirkungen des Fachkräftemangels jetzt schon spürbar: Alle bis auf eine stationäre Einrichtung gaben an, dass es aktuell schwierig ist, fachlich qualifiziertes Personal zu finden. In Zukunft rechnen alle Einrichtungen mit Schwierigkeiten, obwohl sie zum großen Teil selbst ausbilden. Darüber hinaus arbeiten zwei Drittel der Einrichtungen mit ehrenamtlichen Mitarbeitern zusammen.

*Ausstattung:* Alle befragten stationären Einrichtungen sind nach der DIN-Norm 18040 barrierefrei.

*Betreuungskonzepte:* Die Bewohnerinnen und Bewohner werden in allen stationären Pflegeeinrichtungen in Form von Bezugspflege betreut. 75,0% der Einrichtungen arbeiten nach dem Konzept der integrierten Betreuung von Menschen mit Demenz. Allerdings bietet keine der Einrichtungen spezialisierte Angebote für Menschen mit Demenz an. 25,0% wenden das Hausgemeinschaftsmodell an. Lediglich drei der stationären Einrichtungen in Schwerin weisen einen besonderen Schwerpunkt in ihrer Konzeption oder ihrer Zielgruppe auf. Hierunter fällt zum Beispiel die Pflege von Menschen mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems oder mit Alkoholproblemen.

*Kooperationen:* 87,5% der befragten Einrichtungen der stationären Pflege gaben an, mit Krankenhäusern, Ärztinnen und Ärzten, Apotheken, Altenpflegeschulen und dem Sozialamt wöchentlich zusammenzuarbeiten. Ebenso viele Einrichtungen gaben an, gelegentlich mit Hospizen zu kooperieren. Eine Kooperation mit geriatrischen und gerontopsychiatrischen Einrichtungen findet bei 75,0% der Anbieter statt. Mit Pflegestützpunkten und anderen Beratungsstellen kooperiert keine der befragten Einrichtungen.

## Weitere Planungen

Im Bereich der stationären Dauerpflege wurden auch Kapazitätserweiterungen erfasst, die im Laufe des Jahres 2019 in Betrieb genommen wurden oder sich noch in Planung befinden. Demnach sind nach dem Jahresende 2018 insgesamt 542 weitere stationäre Pflegeplätze in Schwerin geplant bzw. im Laufe des Jahres 2019 bereits in Betrieb gegangen. Dabei handelt es sich um zwei neue Einrichtungen in Werdervorstadt und je eine neue Einrichtung in Lankow und Neumühle. Mit den zukünftig dann 1.961 stationären Pflegeplätzen steigt die Versorgungsdichte auf 14,0 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren, was gegenüber dem Stand 2018, aber auch im Vergleich zu den 12,6 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren zum Jahresende 2014 eine spürbare Verbesserung der Versorgungslage bedeutet, sobald die geplanten Kapazitäten in Betrieb genommen werden.

### 4.2 Pflegeergänzende und präventive Angebote

Im Rahmen der Pflegesozialplanung werden auch Maßnahmen und Hilfen einbezogen, die über die üblichen pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen, die aber erforderlich sind, damit ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf möglichst lange in ihren privaten Wohnungen leben können.

Neben dem Pflegegeld und der Pflegesachleistung stehen ambulant gepflegten Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 1 seit Januar 2017 auch zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI in Höhe von 125 Euro im Monat zur Verfügung. Dabei handelt es sich um zweckgebundene Leistungen, die zusätzlich zu anderen Leistungen der Pflegeversicherung ausgezahlt werden können.

Bei Entlastungs- und Betreuungsangeboten handelt es sich um zusätzliche Unterstützungsleistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Der Entlastungsbetrag soll Angebote finanzieren, die pflegende Angehörige entlasten und Pflegebedürftigen helfen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig zu bewältigen. Geschulte Ehrenamtliche oder professionelle Betreuungskräfte übernehmen je nach Bedarf stundenweise im Monat verschiedene Aufgaben.

Der Entlastungsbetrag kann genutzt werden für

- Angebote zur Unterstützung im Alltag bei Anbietern, die nach Landesrecht zugelassen sind, z.B. haushaltsnahe Dienstleistungen, Gruppenangebote, Alltags- und Pflegebegleiter,
- Tages- und Nachtpflege, auch die Kosten für Unterkunft, Mahlzeiten und Investitionskosten
- oder Kurzzeitpflege.

Angebote zur Unterstützung im Alltag werden häufig „niedrigschwellige Betreuungsangebote“ genannt. Sie dienen vor allem Pflegebedürftigen mit körperlichen Erkrankungen oder erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz wie Menschen mit Demenz zur Aktivierung und Alltagserleichterung.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Anders als beim Pflegegeld für Pflege wird das Geld für anerkannte und qualitätsgesicherte Betreuungs- und Entlastungsleistungen nicht direkt an Pflegebedürftige ausgezahlt, sondern der beauftragte Dienstleister rechnet es direkt mit der Pflegekasse des Versicherten ab.



Unter bestimmten Voraussetzungen kann der Entlastungsbetrag auch für ambulante Pflegeleistungen genutzt werden. Personen mit Pflegegrad 1 können sämtliche notwendigen Leistungen eines Pflegedienstes mitfinanzieren. In den Pflegegraden 2 bis 5 sind körperbezogene Pflegemaßnahmen, wie das Waschen und Anziehen, ausgenommen. Diese dürfen ausschließlich mit den Pflegesachleistungen finanziert werden. Der Entlastungsbetrag steht lediglich für zusätzliche Unterstützung zur Verfügung, wie etwa Hilfe im Haushalt und Alltagsgestaltung.

Die Erstattung der Kassen für Leistungen nach § 45b SGB XI erfolgt nur, wenn diese gemäß Betreuungsangebotlandesverordnung anerkannt sind. Der Leistungsanbieter muss die Anerkennung beantragen und wird nur nach Vorliegen entsprechender Voraussetzungen anerkannt. Die Kassen und die Pflegestützpunkte informieren über die anerkannten Angebote.

#### 4.2.1 Niedrigschwellige haushaltsnahe Dienstleistungen

Niedrigschwellige haushaltsnahe Dienstleistungen ermöglichen, dass ältere Menschen für einen längeren Zeitraum in ihrem eigenen Haushalt leben können. Gleichzeitig tragen sie zur Entlastung der Betroffenen und ihrer Familien bei.

Zum Jahresende 2018 gab es in der Landeshauptstadt Schwerin 16 Angebote für Hilfen im Haushalt (Tab. 21). Die Angebote dieser Dienstleister sind vielfältig und umfassen Hilfen wie Reinigung der Wohnung oder kleinere Reparaturen. Hinzu kommen mobile Mahlzeitenanbieter („Essen auf Rädern“), die sowohl spezielle Ernährungsgewohnheiten als auch gesundheitliche Diäten ihrer Kundschaft mitberücksichtigen. Zum Jahresende 2018 sind in der Landeshauptstadt Schwerin drei solcher Anbieter zu finden.

Mit dem Alter steigt auch das Risiko eines Unfalls zu Hause. Hausnotrufe gewähren bei diesen Notfällen schnelle Hilfe, was insbesondere bei alleinlebenden älteren Menschen wichtig ist. In der Landeshauptstadt Schwerin gab es im Jahr 2018 elf solcher Dienste.

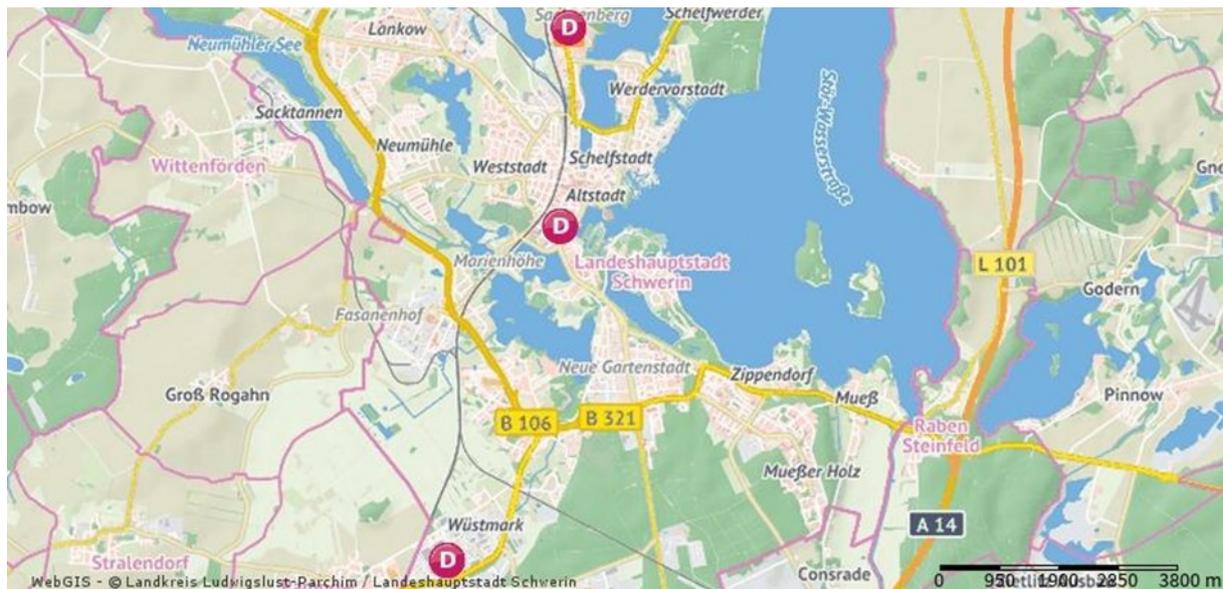
Mobilität ist ein Bestandteil der Teilhabe an der Gesellschaft. Dies gilt insbesondere für ältere Menschen, die nicht mehr selbstständig zur Ärztin/zum Arzt, zur Apotheke oder zum Einkaufen in den Supermarkt fahren können, sei es aufgrund zu weiter Strecken, die nicht mehr zu Fuß zu bewältigen sind, oder nicht-barrierefreier öffentlicher Verkehrsmittel. Fahrdienste, die Personen zum Zielort ihrer Wahl fahren, ermöglichen den Betroffenen somit mehr Mobilität und Freiheit bei der Bewältigung ihres Alltages. Derzeit sind acht solcher Fahrdienste in der Landeshauptstadt Schwerin ansässig.

**Tab. 21: Niedrigschwellige, haushaltsnahe Dienstleistungen**

Niedrigschwellige, haushaltsnahe Dienstleistungen					
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2018					
Stadtregion	Hilfen im Haushalt	Mahlzeiten	Hausnotruf	Fahrdienst	Hilfe bei Demenz
Nordwest	3	1	1	1	2
Nördl. Zentrum	7	0	7	2	13
Südl. Zentrum	0	0	0	1	0
Südost	6	2	3	4	1
<b>Schwerin</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>16</b>

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2019

**Abb. 17: Lage der Hilfen bei Demenz in Schwerin**



Quelle: Fachdienst für Geoinformation und Vermessung Schwerin und Landkreis Ludwigslust-Parchim  
Die Adressen der Hilfen Bei Demenz sind in Anhangtabelle 6.3.5 aufgeführt.

Weiterhin werden in der Tabelle Hilfen bei Demenz aufgeführt, die angesichts der in Kapitel 3 dargestellten Bedeutung von Demenz eine wichtige Rolle innerhalb des Versorgungssystems spielen. Angehörige von Älteren mit Demenz können ihre umfassende und belastende Betreuungsarbeit auf Dauer nur leisten, wenn sie flankierende Unterstützung erhalten. Dazu gehören Informations- und Beratungsangebote über den Umgang mit und die Entwicklung von Demenz, stundenweise Betreuungsangebote in „Demenzcafés“ oder ähnlichen Betreuungsgruppen, ehrenamtliche Besuchsdienste zur stundenweisen Betreuung zuhause und regelmäßige Angehörigengruppen zum Erfahrungsaustausch und zur Pflege sozialer Kontakte. In diesem Bereich wurden 16 Angebote registriert, dazu zählen sieben Angehörigengruppen, zwei Schulungsangebote, fünf Gruppenangebote für Menschen mit Demenz sowie zwei Kontakt- und Informationsstellen. Mehrere dieser Angebote erbringt das „Zentrum Demenz“ im Stadtteil Feldstadt (Nördliches Zentrum). Weiterhin befinden sich Angebote vom Helferkreis der Comtact GmbH sowie von den Kliniken in den Stadtregionen Nordwest, Südost und Nördliches Zentrum. Für die Angebote der Betreuung von Menschen mit Demenz und der Begleitung ihrer Angehörigen engagieren sich zurzeit im Stadtgebiet insgesamt etwa 75 ehrenamtliche Mitarbeiter. Diese werden durch eine mindestens 40-stündige Schulung vor ihrem Einsatz sowie durch flankierende fachliche Begleitung professionell unterstützt. In regelmäßigen Treffen der Ehrenamtlichen werden deren Fragen und Konflikte, die bei der Betreuung von Menschen mit Demenz auftreten können, gemeinsam bearbeitet. Auch der „Helferkreis Schwerin“ arbeitet mit geschulten Ehrenamtlichen und bietet Beratung und Betreuung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen an. Darüber hinaus bietet das Konservatorium Schwerin einen Chor für Menschen mit Demenz und deren Angehörige an, ein Sportkurs für Menschen mit Demenz wird von dem Sportverein ARGUS Schwerin e.V. organisiert.

Vergleichszahlen auf Bundes- und Landesebene liegen zu den in diesem Abschnitt genannten Angebotsformen nicht vor.

Niedrigschwellige Hilfeangebote sollen zukünftig auch im Rahmen des seniorenpolitischen Gesamtkonzepts der Landesregierung gefördert werden. Diese Initiative soll insbesondere



das Potenzial nachbarschaftlicher Hilfsbereitschaft erschließen, indem auch finanzielle Anreize in Form eines Anerkennungs Betrags gewährt werden. In Mecklenburg-Vorpommern kann der Entlastungsbetrag nach § 45 SGB XI für die Nachbarschaftshilfe eingesetzt werden, wenn er der gezielten Entlastung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen oder vergleichbar nachstehenden Pflegepersonen dient (vgl. 2. Landesverordnung zur Änderung der Betreuungsangebotlandesverordnung vom 03.09.2019). Jede volljährige Person kann sich nachbarschaftlich engagieren. Voraussetzung für die Abrechnung von nachbarschaftlichem Engagement ist, dass die Person

- ihren Wohnsitz in Mecklenburg-Vorpommern hat,
- in enger Nachbarschaft zum Pflegebedürftigen wohnt,
- nicht mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt lebt oder mit ihr verwandt oder verschwägert ist oder
- nicht als Pflegeperson für die pflegebedürftige Person tätig ist und einen Kurs (6 Stunden, alle zwei Jahre) absolviert hat.

Je HelferIn oder Helfer können bis zu zwei Personen regelmäßig unterstützt werden. Dafür können pro Monat bis zu 25 Stunden à 8 Euro abgerechnet werden. Die Pflegestützpunkte in Mecklenburg-Vorpommern informieren über die Nachbarschaftshilfe.

#### 4.2.2 Gesundheitsversorgung

Ein guter Zugang zu niedergelassenen Ärzten und Apotheken ist für ältere Menschen in Privathaushalten ebenfalls wichtig. Auch die klinische Gesundheitsversorgung und die dort angesiedelten Schnittstellen zur Überleitung vom Krankenhaus in die Privatwohnung können zum Gelingen eines längeren Verbleibs in der eigenen Wohnung beitragen. Die Gesundheitsversorgung dient dazu, Erkrankungen so früh wie möglich zu erkennen, Beschwerden adäquat zu behandeln und so ein möglichst langes Leben in guter Gesundheit zu ermöglichen.

Häufig ist der Hausarzt eine Vertrauensperson für ältere Menschen und kann zeitnah eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit feststellen. Zum Jahresende 2018 lag die Zahl der Hausärzte bei 62 im gesamten Stadtgebiet, woraus sich eine Versorgungsdichte von 0,4 Ärzten je 100 Ältere ab 75 Jahren ergibt (Tab. 22). Die Versorgungsdichte mit Ärzten liegt in Schwerin damit leicht über dem Bundes- und Landesdurchschnitt von jeweils 0,3 Ärzten je 100 Ältere ab 75 Jahren. Die fachärztliche Versorgung wird hier nicht erfasst.

Die Versorgung mit Medikamenten leisten zum Ende des Jahres 2018 insgesamt 28 Apotheken, dies entspricht 0,2 Apotheken je 100 Ältere ab 75 Jahren. Damit liegt die Versorgungsdichte auf dem gleichen Niveau wie im Bund und im Land. Im Vergleich zum Jahr 2014 hat sich die Versorgung mit niedergelassenen Ärzten um 0,1 Ärzte je 100 Ältere ab 75 Jahren verschlechtert. Die Versorgung mit Apotheken hat sich dagegen nicht verändert.

Tab. 22: Gesundheitsversorgung: Ärzte und Apotheken

Gesundheitsversorgung: Niedergelassene Ärzte und Apotheken								
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2018				Stand: 31.12.2014				
Stadtregion	Ärzte	je 100 ab 75 J.	Apotheken	je 100 ab 75 J.	Ärzte	je 100 ab 75 J.	Apotheken	je 100 ab 75 J.
Nordwest	6	0,2	6	0,2	14	0,6	4	0,2
Nördl. Zentrum	38	0,7	15	0,3	41	0,9	13	0,3
Südl. Zentrum	0	0,0	1	0,1	1	0,1	2	0,2
Südost	18	0,5	6	0,2	19	0,6	3	0,1
<b>Schwerin</b>	<b>62</b>	<b>0,4</b>	<b>28</b>	<b>0,2</b>	<b>75</b>	<b>0,5</b>	<b>22</b>	<b>0,2</b>

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2019

Im höheren Lebensalter steigt das Erkrankungsrisiko für einige schwerwiegende Erkrankungen, deren Behandlung mitunter einen Krankenhausaufenthalt erfordert. Der Anteil der Älteren ab 65 Jahren unter den Krankenhauspatienten ist mehr als doppelt so hoch wie in der Bevölkerung insgesamt.<sup>16</sup>

Wenn der Anlass für die Krankenhausbehandlung plötzlich eingetreten ist wie z.B. ein Schlaganfall, ein Knochenbruch oder ein anderer Unfall, stellt dies ein einschneidendes Ereignis dar, das die Frage aufwirft, ob nach Abschluss der Krankenhausbehandlung eine Rückkehr in den Privathaushalt unter Fortführung der bisherigen Lebensweise möglich ist, oder ob ein höheres Maß an Hilfe- und Pflegebedarf besteht. Um Versorgungslücken im Übergang von der stationären Krankenhausversorgung in eine weitergehende medizinische, rehabilitative oder pflegerische Versorgung durch mangelnde oder unkoordinierte Anschlussbehandlungen zu vermeiden, sind Krankenhäuser nach § 39 Abs.1a SGB V verpflichtet, ein effektives Entlassungsmanagement zur Unterstützung des Übergangs in die Anschlussversorgung zu gewährleisten. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) wurde das Entlassungsmanagement 2015 umfassend reformiert. Seitdem haben Versicherte einen Rechtsanspruch auf ein Krankenhaus-Entlassungsmanagement. Auf Grundlage eines Assessments erfasst das Krankenhaus den patientenindividuellen Bedarf für die Anschlussversorgung und stellt einen Entlassungsplan auf.

Im Rahmen der Krankenhausüberleitung ist zu überprüfen, ob das bisherige soziale Unterstützungssystem aus Familie, Nachbarschaft, Freundeskreis und ggf. sozialen Diensten in der Lage ist, sich auf die neue Situation einzustellen, oder ob zusätzliche Hilfe erforderlich ist. Dies kann zunächst ein Kurzzeitpflege-Aufenthalt sein, bei dem die Fähigkeiten zur eigenständigen Haushaltsführung gestärkt werden. Wenn eine Rückkehr in die eigene Wohnung nicht mehr möglich ist, kann ein Umzug in eine stationäre Einrichtung oder eine andere Wohnform erforderlich werden. An diesen Entscheidungen ist der Krankenhaussozialdienst wesentlich beteiligt und hat damit einen hohen Stellenwert in der Beratung, Vermittlung und Organisation von Pflegearrangements. Dabei kooperiert er mit dem Pflegestützpunkt und anderen Beratungsstellen. Allerdings kann der Patient das Entlassungsmanagement durch das Krankenhaus auch ablehnen und sich eigenständig um die Anschlussversorgung kümmern. Auch das Recht

<sup>16</sup> Statistisches Bundesamt (2017): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden, S. 126.

des Patienten auf freie Arztwahl sowie die Wahlrechte bei den Leistungen der Pflegeversicherung oder den Leistungen zur Teilhabe müssen im Rahmen des Entlassungsmanagements gewahrt bleiben.

Im Stadtteil Lewenberg, Versorgungsbereich Nordwest, befinden sich die HELIOS-Kliniken, die insgesamt über 1.106 Betten verfügen und für das gesamte Stadtgebiet zuständig sind (Tab. 23). Unter dem Dach dieser Klinik gibt es eine spezialisierte Klinik für Gerontopsychiatrie mit insgesamt 54 Plätzen über drei Stationen verteilt, eine gerontopsychiatrische Tagesklinik mit 16 Plätzen, eine Palliativstation mit 12 Plätzen sowie eine Klinik für Geriatrie mit Fachabteilungen für Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation. Außerdem wird eine ambulante Gedächtnissprechstunde angeboten.

Darüber hinaus gibt es eine Rehabilitationsklinik im Versorgungsgebiet Südost, Stadtteil Neu Zippendorf, mit 40 Plätzen. Insgesamt stehen in der Landeshauptstadt Schwerin damit 1.146 Betten bzw. Plätze in Kliniken zur Verfügung, dies entspricht einer Versorgungsdichte von 8,2 Betten je 100 Ältere ab 75 Jahren. Auf Bundesebene liegt die Versorgung bei 5,3 Betten, auf Landesebene bei 4,9 Betten je 100 Ältere ab 75 Jahren. Die vergleichsweise hohe Versorgungsdichte der Landeshauptstadt in diesem Bereich kann unter anderem damit erklärt werden, dass Schwerin als regionales Oberzentrum insbesondere im stationären Bereich eine Versorgungsfunktion auch für das Umland mit erfüllt.

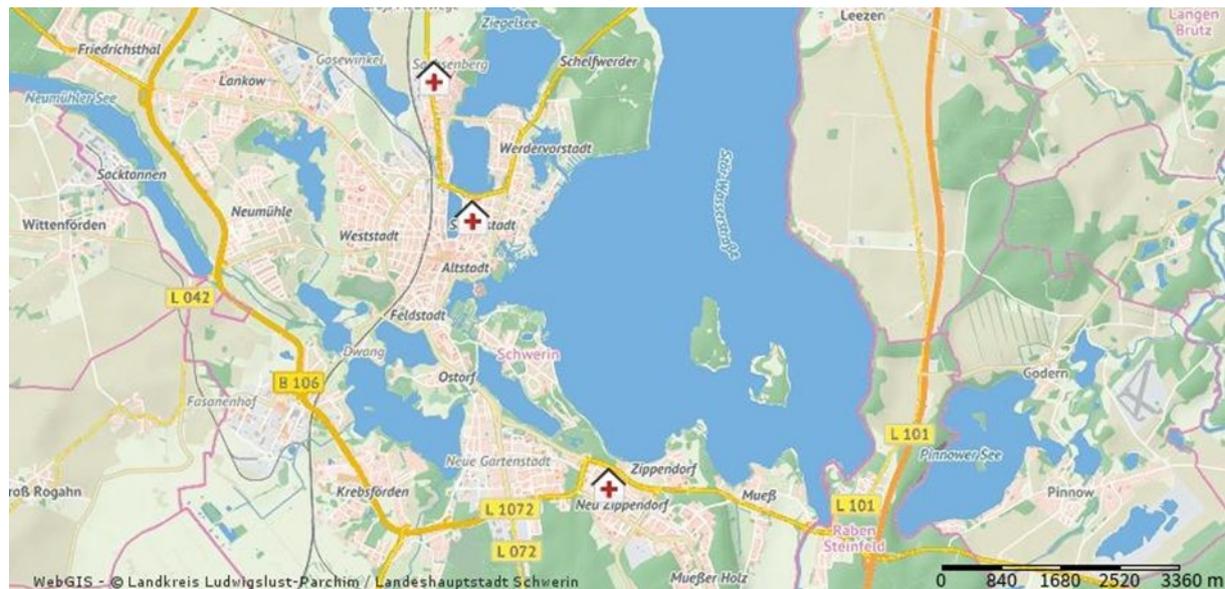
Ferner sind vier psychiatrische Kliniken über die Stadtteile Nord-West und Nördliches Zentrum verteilt. Diese umfassen insgesamt 182 Plätze mit einer Versorgungsdichte von 1,3 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Zehn dieser Plätze sind im Nördlichen Zentrum im Stadtteil Schelfstadt einer Tagesklinik zugeordnet. Bei zwei von den genannten psychiatrischen Kliniken handelt es sich um Tageskliniken. Davon ist eine der Carl-Friedrich-Flemming Klinik in Lewenberg (Nordwest) und eine der Median-Kliniken in Schelfstadt (Nördliches Zentrum) zugeordnet.

**Tab. 23: Gesundheitsversorgung: Kliniken**

<b>Gesundheitsversorgung: Kliniken</b>						
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2018						
Stadtregion	Klinik/ Reha	Betten	je 100 ab 75 J.	Psych. Klinik	Plätze	je 100 ab 75 J.
Nordwest	1	1.106	38,1	3	172	5,9
Nördl. Zentrum	0	0	0,0	1	10	0,2
Südl. Zentrum	0	0	0,0	0	0	0,0
Südost	1	40	1,0	0	0	0,0
<b>Schwerin</b>	<b>2</b>	<b>1.146</b>	<b>8,2</b>	<b>4</b>	<b>182</b>	<b>1,3</b>

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2019

**Abb. 18: Lage der Kliniken und Rehabilitationskliniken in Schwerin**



Quelle: Fachdienst für Geoinformation und Vermessung Schwerin und Landkreis Ludwigslust-Parchim  
Die Adressen der Kliniken sind in Anhangtabelle 6.3.6 aufgeführt.

#### 4.2.3 Sterbebegleitung

Die letzte Stufe der Unterstützung, insbesondere für ältere Menschen, ist die palliativmedizinische und psychosoziale Begleitung im Prozess des Sterbens. Die palliativmedizinische und psychosoziale Betreuung älterer Menschen und ihrer Angehörigen im Prozess des Sterbens dient der Verbesserung der Lebensqualität bei tödlich verlaufenden Erkrankungen in späten Krankheitsstadien. Sie ist nicht mehr auf Heilung ausgerichtet, sondern auf Vorbeugung und Linderung von Schmerzen.<sup>17</sup> Zur Sterbebegleitung gehören Palliativpflege, Palliativmedizin sowie die Begleitung durch Hospizdienste.

Die Sterbebegleitung umfasst eine emotionale und seelsorgerische Begleitung sowohl der Sterbenden als auch ihrer Angehörigen. Zur psychosozialen Begleitung können intensive Gespräche, psychologische Betreuung, biografische Aufarbeitung oder andere Hilfen gehören. Für diesen zeitlich umfangreichen Betreuungsbedarf gibt es Hospizangebote in ambulanter und stationärer Form. In der Landeshauptstadt Schwerin gibt es ein stationäres Hospizangebot im Stadtteil Lewenberg mit 12 Plätzen. Dieses Angebot ist Teil des Netzwerkes der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in Schwerin (SAPV). Die palliativmedizinische Behandlung erfolgt durch ein multiprofessionelles Team, das Angehörige und Betreuerinnen und Betreuer aus dem häuslichen Umfeld (Hausärztinnen und -ärzte, niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte, ambulante Pflege- und Hospizdienste) mit einbezieht. Dass es in Schwerin ein solches Angebot gibt, ist sehr positiv zu bewerten.

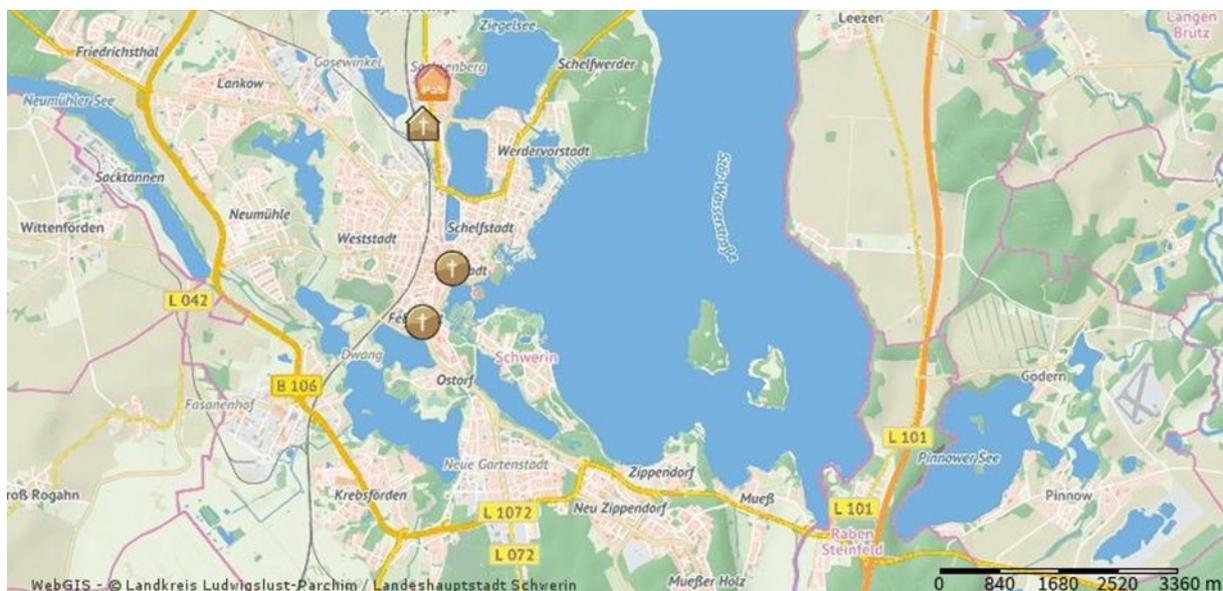
In Schwerin sind insgesamt sieben niedergelassene Ärzte im Rahmen des SAPV-Netzwerkes in der ambulanten Palliativversorgung tätig. Weitere fünf Ärzte sind darüber hinaus auf allgemeine palliativmedizinische Versorgung spezialisiert. Vier der 28 ambulanten Dienste bieten auch eine Palliativversorgung an.

<sup>17</sup> Nauck, F.; Sitte, T. (2012): Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber, Deutscher Palliativ Verlag, Fulda.

Der ambulante Hospizdienst der Caritas und Diakonie mit ehrenamtlichen Mitarbeitenden ist ebenfalls Teil des Netzwerkes. Die Ehrenamtlichen werden sorgfältig geschult, auf die anspruchsvolle und belastende Aufgabe einer häuslichen Betreuung von Sterbenden vorbereitet und während ihrer Arbeit mit Supervisionsangeboten begleitet. Neben dem ökumenischen ambulanten Hospizdienst gibt es den Dienst des Hospizvereins Schwerin e.V. Dieser Verein setzt sich dafür ein, schwer kranke und sterbende Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen unabhängig von ihrem Glauben, ihrer Herkunft, ihrer sexuellen Orientierung und ihrer politischen Anschauungen ambulant und stationär zu betreuen und sie in ihrer Krankheit und in ihrem Sterben zu begleiten. Unterstützt werden sie durch das SAPV-Team.

Weiterhin stellen die Seelsorge und die offene Trauerberatung ein wichtiges Angebot im Rahmen der Sterbebegleitung dar. Diese wird in Schwerin zum Beispiel von dem Hospizverein angeboten. Außerdem gibt es im Stadtteiltreff „Eiskristall“ in Neu Zippendorf ein Trauercafé für Angehörige. Der Nachbarschaftstreff Weststadt bietet in Kooperation mit der Bernogemeinde ebenfalls einen regelmäßig stattfindenden Treff für trauernde Hinterbliebene an.

**Abb. 19: Lage der Angebote der Palliativversorgung in Schwerin**



Quelle: Fachdienst für Geoinformation und Vermessung Schwerin und Landkreis Ludwigslust-Parchim  
Die Adressen der Palliativangebote sind in Anhangtabelle 6.3.7 aufgeführt.

#### 4.2.4 Information und Beratung, Begegnung und Selbstorganisation

Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen benötigen eine fachkundige Information und Beratung darüber, welche Versorgungsangebote vor Ort zur Verfügung stehen und welche davon, ggf. auch in Kombination, dem Bedarf des Ratsuchenden am besten entsprechen. Insbesondere dann, wenn ein Bedarf akut auftritt, ist eine unmittelbar zur Verfügung stehende Beratung und Vermittlung ambulanter Pflegedienste und ehrenamtlicher Hilfen wichtig. Trägerübergreifende Informations- und Beratungsstellen wie z. B. die Pflegestützpunkte<sup>18</sup>, die gemeinsam von den Kommunen und den Pflegekassen getragen werden, bieten einen Überblick

<sup>18</sup> Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 wurde die Struktur der trägerübergreifenden Beratung in Deutschland durch die Einführung von Pflegestützpunkten mit dem Ziel einer wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen neu geordnet. Zu den Aufgaben der Pflegestützpunkte gehören nach § 7c Abs. 2 SGB XI Auskunft und Beratung der Klienten, Koordinierung der Leistungen und Hilfe

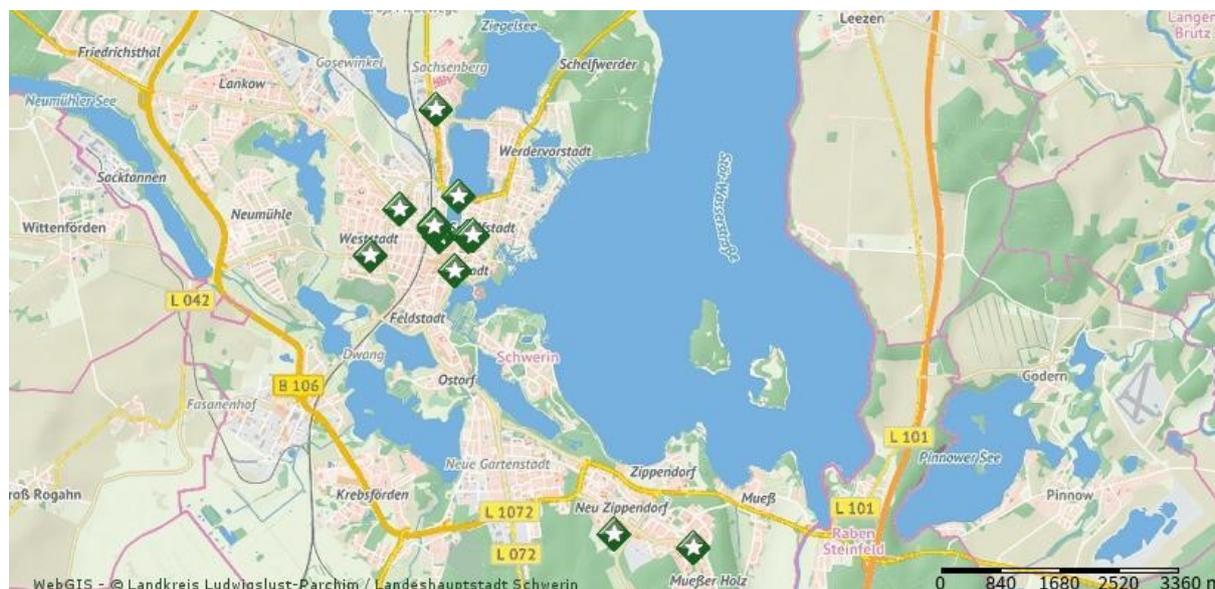
über die Angebotslage und beraten mit dem Ziel eines bedarfsgerechten Hilfearrangements. Durch eine umfassende und bedarfsgerechte Information und Beratung wird der Hilfebedarf im Einzelfall geprüft, um passende Hilfen aus dem Angebotsspektrum zu ermitteln. In Schwerin konnten zum Jahresende 2018 insgesamt 16 trägerübergreifende Informations- und Beratungsstellen verzeichnet werden (Tab. 24).

**Tab. 24: Angebote der Beratung, Begegnung und Selbstorganisation**

<b>Beratung, Begegnung, Selbstorganisation</b>			
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2018			
Stadtregion	Beratung	Begegnung	Selbstorganisation
Nordwest	0	2	0
Nördl. Zentrum	14	10	2
Südl. Zentrum	0	2	0
Südost	2	13	0
<b>Schwerin</b>	<b>16</b>	<b>27</b>	<b>2</b>

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2019

**Abb. 20: Lage der Beratungs- und Informationsangebote in Schwerin**



Quelle: Fachdienst für Geoinformation und Vermessung Schwerin und Landkreis Ludwigslust-Parchim  
Die Adressen der Beratungs- und Informationsangebote sind in Anhangtabelle 6.3.8 aufgeführt.

Die Angebote zu Information und Beratung sind fast alle im nördlichen Stadtzentrum angesiedelt. Im Nordwesten gibt es kein Beratungsangebot, und in den beiden übrigen Stadtregionen sind es zusammen drei Angebote. Dies macht deutlich, dass auch bei einem auf den ersten Blick guten Informations- und Beratungsangebot eine wohnortnahe Beratungsmöglichkeit

bei der Inanspruchnahme sowie die Vernetzung von Angeboten auf lokaler Ebene. Träger von Pflegestützpunkten sind die Kranken- und Pflegekassen sowie die Kreise und kreisfreien Städte.



nicht überall in Schwerin gegeben ist. Darüber hinaus handelt es sich überwiegend um Beratungsangebote mit einer „Komm-Struktur“, d.h. die Ratsuchenden müssen die Beratungsstelle aufsuchen, während Angebote einer zugehenden Beratung, die Fragen der Pflege, Wohnungsanpassung und alltäglichen Hilfestellung in der Wohnung des Pflegebedürftigen selbst beantwortet, noch unzureichend ausgebaut.

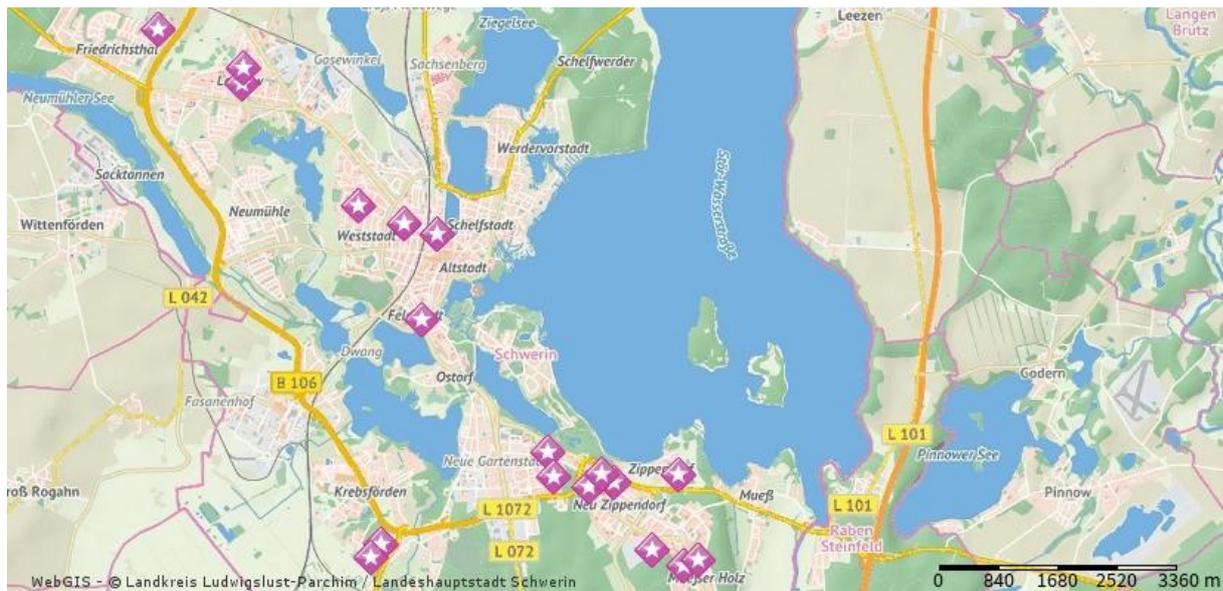
Zu dem Spektrum an unterstützenden Angeboten gehören auch Begegnungsangebote, selbstorganisierte Seniorengruppen, Besuchsdienste und niedrigschwellige Hilfen, die im Hinblick auf spätere Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einen präventiven Charakter haben können.

Angebote zur Begegnung und Geselligkeit, die sich an Senioren richten, gehören nicht unmittelbar zum Unterstützungssystem für Hilfe- und Pflegebedürftige hinzu, sondern eher in den Bereich der Freizeitangebote. Gerade für alleinlebende ältere Menschen können diese Angebote aber eine präventive Funktion gewinnen, indem sie die Entstehung von Aktivitäten und tragfähigen sozialen Netzen fördern, die Passivität und Vereinsamung im Alter verhindern helfen und bei Bedarf Kontakt zu einer Beratungsstelle vermitteln können. Dazu gehören auch Begegnungsangebote, in denen die Geselligkeit im Vordergrund steht und die insbesondere von Hochaltrigen ab 75 Jahren genutzt werden. Indem sie Ältere zur regelmäßigen Teilnahme an Terminen außer Hause motivieren, verhindern sie Rückzugstendenzen und einen Mangel an Bewegung. Zudem besteht die Möglichkeit, Angebote zu geselliger Begegnung mit Beratungsangeboten zu verknüpfen, was die Erreichbarkeit vor allem derjenigen erleichtert, die nicht von sich selbst aus eine Beratungsstelle aufsuchen. So können diese Angebote dazu beitragen, dass soziale Kontakte gepflegt werden, im Bedarfsfall Unterstützung vermittelt wird und somit Vereinsamungstendenzen vorgebeugt wird.

Im Jahr 2018 wurden 27 Begegnungsangebote recherchiert. Diese Angebote sind unterschiedlich auf alle vier Stadtregionen verteilt, 13 befinden sich im Gebiet Südost und nur jeweils zwei im Südlichen Zentrum und in Nordwest. Das Spektrum dieser Begegnungsangebote umfasst Begegnungsstätten, Seniorenclubs, Seniorentreffs, Mehrgenerationenhäuser sowie ein Seniorensportangebot.

Ferner wurden im Bereich der Selbstorganisation zwei Angebote erfasst, die im Versorgungsgebiet Nördliches Zentrum angesiedelt sind. Dabei handelt es sich um Interessenvertretungen im Seniorenbeirat der Landeshauptstadt Schwerin.

**Abb. 21: Lage der Begegnungsangebote in Schwerin**



Quelle: Fachdienst für Geoinformation und Vermessung Schwerin und Landkreis Ludwigslust-Parchim  
Die Adressen der Begegnungsangebote sind in Anhangtabelle 6.3.9 aufgeführt.

### 4.3 Wohnen im Alter

Ob und wie lange ein Verbleib in der eigenen Wohnung möglich ist, hängt auch davon ab, ob die Wohnung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet ist. Dies ist auch eine Frage der baulichen Gegebenheiten wie Barrierefreiheit innerhalb der Wohnung und barrierefreier Zugänglichkeit zur Wohnung, aber auch von der Einbindung in ein barrierefreies Wohnumfeld sowie in ein soziales Umfeld, zu dem auch hilfsbereite Nachbarn gehören können. Bezüglich der Wohnumgebung ist wichtig, dass Straßenbelag und Bordsteinkanten keine Hindernisse darstellen und dass der öffentliche Personennahverkehr sowie zentrale Dienste und Einrichtungen, Einkaufsgelegenheiten, Behörden und Cafés gut erreichbar sind. Durch eine fachkundige Wohnberatung sollen Unterstützungsformen einer möglichst selbstständigen Lebensführung im Alter bedarfsgerecht erschlossen und vermittelt werden.

Im Rahmen der Pflegesozialplanung werden vier Formen des Wohnens unterschieden:

- Erstens kann es für ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen hilfreich sein, wenn sie in einer *barrierearmen Wohnung* wohnen, die stufenlos zugänglich ist (auch über einen Aufzug) und die auch innerhalb der Wohnung keine Stufen hat.
- *Barrierefreie Wohnungen* erfüllen diese Anforderung ebenfalls, sind aber darüber hinaus auch rollstuhlgerecht und erfüllen auch die sensorischen Anforderungen, die in der offiziellen Definition einer barrierefreien Wohnung enthalten sind (DIN 18040-2).
- Drittens werden Wohnangebote systematisch erfasst, die mit einem zusätzlichen Serviceangebot verbunden sind und die als „*Betreutes Wohnen*“ oder „*Service-Wohnen*“ bezeichnet werden.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> Zur besseren Abgrenzung von der Behindertenhilfe wird im Pflegesozialplan der Begriff „Service-Wohnen“ anstelle von „Betreutem Wohnen“ verwendet. Mit den hier aufgeführten „Service-Wohnungen“ ist das Betreute Wohnen gemäß § 2 Abs. 5 EQG-MV gemeint. Betreutes Wohnen im Sinne dieses Gesetzes ist eine Wohnform, bei der Mieter oder Käufer von Wohnungen vertraglich dazu verpflichtet sind, allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufanlagen, Vermittlung von Dienst-, Betreuungs- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen (Grundleistungen) von bestimmten Anbietern anzunehmen. Die



- Viertens entstehen zunehmend auch *ambulant betreute Wohngemeinschaften* für Ältere, die aufgrund ihres Hilfebedarfs bzw. ihrer demenziellen Erkrankung nicht mehr alleine wohnen können und die möglicherweise eine Alternative zum Einzug in eine Pflegeeinrichtung sein können.

Während der Bestand an barrierearmen und barrierefreien Wohnungen nur schwer zu ermitteln ist, da hierüber keine Statistiken oder Adressenverzeichnisse geführt werden, konnten die Angebote des Service-Wohnens und der ambulant betreuten Wohngemeinschaften über die Träger, die die Serviceleistungen erbringen, recherchiert werden.

#### 4.3.1 Barrierefreies Wohnen

Je weniger Barrieren eine Wohnung hat, desto länger können ältere Menschen darin verbleiben. Bauliche Gegebenheiten, die die Mobilität einschränken, wie Stufen, Treppen oder zu schmale Türrahmen, stellen für ältere Menschen ein Problem dar und schränken ihre Selbstständigkeit ein.<sup>20</sup>

Doch nicht nur innerhalb der Wohnung besteht ein Bedarf an Barrierefreiheit, auch außerhalb der eigenen vier Wände können Straßenbeläge und Bordsteinkanten Hindernisse darstellen. Soziale Dienste, Einrichtungen, Einkaufsgelegenheiten, Behörden und andere Orte, die Seniorinnen und Senioren besuchen, sollten für diese im Wohnumfeld gut erreichbar und barrierefrei zugänglich sein. Dies gilt auch für die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr.<sup>21</sup>

Nicht nur eine räumlich-architektonische Barrierefreiheit ist für ältere Menschen wichtig, sondern auch barrierefreie Zugänge zu Informationen (einschließlich des Internets) und eine barrierefreie Beratung z.B. seitens der städtischen Ämter und der im Abschnitt 4.2.4 genannten Beratungsangebote.

Daten zur Barrierefreiheit von Wohnungen und Stadtteilen werden nicht statistisch erfasst, sondern können nur durch eigene Erhebungen ermittelt werden. Die Wohnungsmarktprognose für die Landeshauptstadt Schwerin ist zu entnehmen, dass im Jahr 2014 in etwa 1.161 barrierearme und 106 barrierefreie Wohnungen zur Verfügung standen.<sup>22</sup> Nach der Kontaktierung der Wohnungsgesellschaften in Schwerin konnte für deren Wohnungsbestand eine Zahl von 282 barrierefreien Wohnungen ermittelt werden. Damit wären rund 40% der Service-Wohnungen barrierefrei. Dennoch bleiben diese Zahlen unscharf und sind daher mit Vorsicht zu interpretieren.

#### 4.3.2 Service-Wohnen

Bei betreuten Wohnangeboten haben Seniorinnen und Senioren die Möglichkeit, ein selbstständiges, aber gleichzeitig sicheres und unterstütztes Leben zu führen, auch wenn sie noch nicht pflegebedürftig sind. Die Wohnungen sind barrierefrei gestaltet und in ein Wohnumfeld eingebunden, das zusätzliche Serviceangebote wie Hilfen im Haushalt, Gemeinschafts- und Begegnungsräume, Fahrdienste oder Beratungsangebote zur Verfügung stellen kann. Diese Leistungen können sowohl nach Umfang und Qualität als auch preislich stark variieren.

---

darüberhinausgehenden Betreuungs- und Pflegeleistungen sind frei wählbar.

<sup>20</sup> Zu den Anforderungen an barrierefreies Bauen vgl. § 50 Landesbauordnung M-V.

<sup>21</sup> Vorgaben für die barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Verkehrs- und Freiraums enthält DIN 18040-3.

<sup>22</sup> Forschung und Beratung für Wohnen, Immobilien und Umwelt GmbH: Wohnungsmarktprognose Schwerin 2030. Endbericht. Hamburg, Juli 2015.

Ein Teil der Angebote des Service-Wohnens umfassen auch pflegerische Leistungen, so dass bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit ein Heimumzug vermieden werden kann. Diese Wohnform ist aber nicht mehr geeignet für Personen, die wegen Demenz zu einer zumindest in Grundzügen eigenständigen Haushaltsführung nicht mehr in der Lage sind. Anhand der angebotenen Leistungskomponenten lassen sich Basisangebote, mittlere und gehobene Angebote des Service-Wohnens unterscheiden:

- Basisangebot: persönliche Beratung
- Mittleres Angebot: Basisangebot plus Betreuungsleistungen und Organisation/ Vermittlung von hauswirtschaftlichen und pflegerischen Diensten, Gestaltung der Hausgemeinschaft, Veranstaltungen
- Gehobenes Angebot: mittleres Angebot plus regelmäßige Beratung durch Betreuungskraft, Versorgung bei Erkrankung, Notrufanlage (Überwachung, Betrieb, Wartung).

Zum Jahresende 2018 konnten 15 Einrichtungen des Service-Wohnens mit 841 Wohnungen verzeichnet werden, was einer Versorgungsdichte von 6,0 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 75 Jahren entspricht (Tab. 25). Obwohl die Anzahl der Wohneinheiten zwischen 2014 und 2018 um 34 Wohnungen mit Service angestiegen ist, hat sich die Versorgungsdichte von 7,1 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 75 Jahren auf 6,0 Wohneinheiten verringert. Dies ist auf den starken Anstieg der Zahl der ab 75-Jährigen in diesem Zeitraum zurückzuführen, wie er im Kapitel 2.1.1 Bevölkerungsstruktur erläutert wurde.

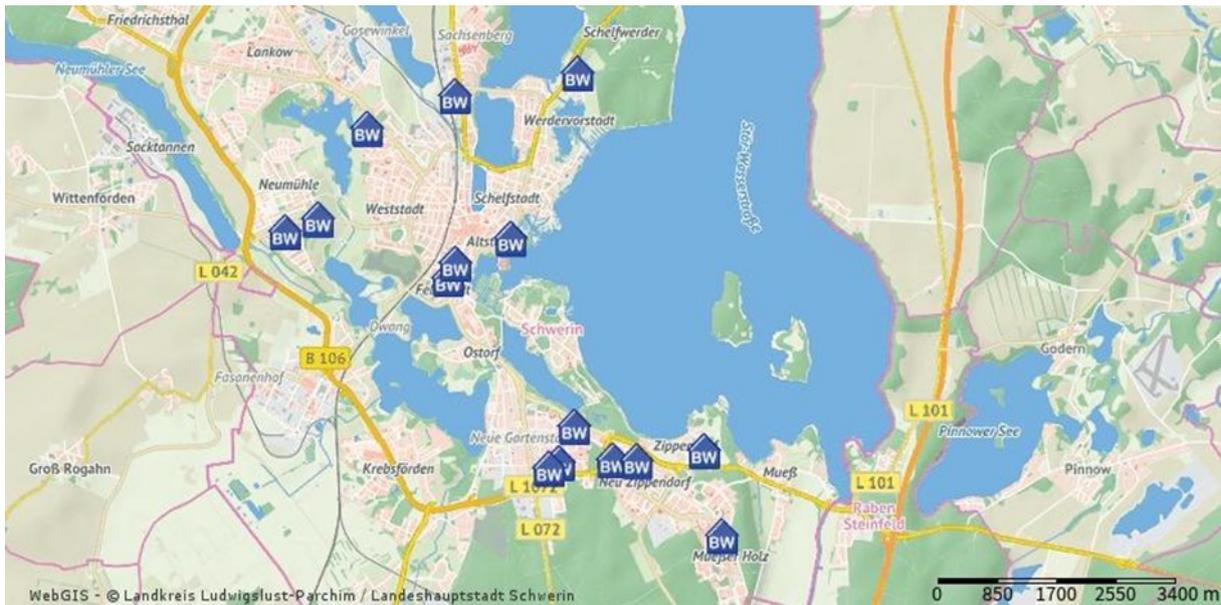
**Tab. 25: Angebote des Service-Wohnens**

<b>Service-Wohnen</b>					
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2018				Stand 31.12.2014	
Stadtregion	Häuser	Wohnungen	je 100 ab 75 J.	Wohnungen	je 100 ab 75 J.
Nordwest	1	44	1,5	56	2,4
Nördl. Zentrum	7	185	3,3	170	3,7
Südl. Zentrum	0	0	0,0	0	0,0
Südost	7	612	15,6	581	17,5
<b>Schwerin</b>	<b>15</b>	<b>841</b>	<b>6,0</b>	<b>807</b>	<b>7,1</b>

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2019

Am besten ist dieses Angebot im Südosten der Stadt entwickelt, dort stehen 15,6 Service-Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren zur Verfügung. Im südlichen Zentrum gibt es kein Angebot des Service-Wohnens, und auch in der nordwestlichen Stadtregion ist diese Wohnform nur gering entwickelt (1,5 Service-Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren). Vergleichszahlen auf Bundes- und Landesebene liegen hierzu nicht vor. Allerdings können zum Vergleich die an Schwerin angrenzenden Landkreise herangezogen werden. Im Landkreis Nordwest-Mecklenburg liegt die Versorgungsdichte mit 5,3 Wohneinheiten unter der Schwerins. Im Landkreis Ludwigslust-Parchim ist mit 6,5 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 75 Jahren eine etwas höhere Versorgung als in Schwerin vorzufinden.

Abb. 22: Angebote des Servicewohnens in Schwerin



Quelle: Fachdienst für Geoinformation und Vermessung Schwerin und Landkreis Ludwigslust-Parchim  
Die Adressen der Angebote des Servicewohnens sind in Anhangtabelle 6.3.10 aufgeführt.

### Ergebnisse der ISG-Befragung zum Service-Wohnen im Überblick

Im Rahmen der Pflegesozialplanung wurden im Oktober und November 2019 die Anbieter des Service-Wohnens in Schwerin mit einem Kurzfragebogen angeschrieben, um detailliertere Informationen zur Versorgungslage in diesem Bereich zu erhalten. Es beteiligten sich insgesamt acht Anbieter des Service-Wohnens an der Befragung, was einer Rücklaufquote von 53,3% entspricht. Die Auswertung dieser Antworten ergibt folgendes Bild:

**Wohneinrichtungen:** Von den Anbietern des Service-Wohnens, die an der Befragung teilnahmen, betreuen 75,0% Wohnungen in eigenständigen Wohnanlagen. Die Anbieter des Service-Wohnens bieten durchschnittlich 15 Ein-Person-Wohnungen und 51 Zwei-Personen-Wohnungen an. Eine Ein-Person-Wohnung ist im Durchschnitt rund 48 qm und eine Zwei-Personen-Wohnung ca. 62 qm groß. Die Kosten für die Grundleistungen betragen für eine Ein-Person-Wohnung durchschnittlich 64,78 € für eine Zwei-Personen-Wohnung 86,21€. Bis auf einen Anbieter des Service-Wohnens gaben alle anderen Anbieter an, ihre Wohneinheiten seien barrierefrei.

**Leistungsangebot:** Die Leistungsangebote der Einrichtungen unterscheiden sich danach, ob sie in den Grundleistungen enthalten sind, oder als Wahlleistung angeboten oder vermittelt werden. In den Grundleistungen sind bei allen Anbietern des Service-Wohnens in Schwerin die persönliche Beratung bei Bedarf sowie die Gestaltung der Hausgemeinschaft und Veranstaltungen bzw. Kulturangebote enthalten. Hausmeisterdienste und Notrufanlagen stellt jeweils nur ein Anbieter des Service-Wohnens als Grundleistung zur Verfügung. Die Wohnungsreinigung, Mahlzeiten- und Fahrdienste sowie die hauswirtschaftliche Versorgung kann bei der Hälfte der Anbieter als Wahlleistung hinzugebucht werden, bei der anderen Hälfte werden diese Leistungen von anderen Unternehmen übernommen. Bei allen befragten Anbietern des Service-Wohnens können die Bewohnerinnen und Bewohner auch bei Pflegebedürftigkeit für unbestimmte Zeit in ihrer Wohnung bleiben.



*Gründe für einen Einzug:* Von allen Einrichtungen wurden die Suche nach sozialen Kontakten, die Vermeidung von Einsamkeit sowie der Auszug aus einer nicht altersgerechten Wohnung als Gründe für einen Umzug in das betreute Wohnen genannt. Teilweise ist auch die rechtzeitige Vorsorge, der Wunsch nach Versorgungssicherheit und die Unfähigkeit, die Partnerin oder den Partner zu versorgen, Anlass für einen Umzug. Eher selten liegt der Grund in der Notwendigkeit von Hilfe im Haushalt vor.

*Mieterinnen und Mieter:* 67,3% der Mieterinnen und Mieter im Service-Wohnen sind Frauen. Ein hoher Anteil hat keinen Pflegegrad (43,2%). Dem Pflegegrad 2 sind 6,7% der Mieterinnen und Mieter zugeordnet.

*Personal:* Von den acht Anbietern des Service-Wohnens, die an der Befragung teilnahmen, beschäftigen sieben ehrenamtliches Personal (87,5%). Diese ehrenamtlichen Mitarbeiter leisten insbesondere in den Bereichen Bewohnervertretung und Soziale Betreuung Unterstützung.

*Einschätzung der Versorgungslage:* 75,0% der Anbieter des Service-Wohnens sind der Meinung, dass die Nachfrage in dem Bereich zukünftig gleichbleiben wird. Ein Anbieter nahm an, der Bedarf würde leicht zunehmen, ein weiterer schätzte die Versorgungslage so ein, dass die Nachfrage in Zukunft stark zunehmen werde.

*Kooperationen:* Insgesamt finden in Schwerin eher selten Kooperationen zwischen Einrichtungen des Service-Wohnens und stationären Pflegeanbietern statt. Jedoch gaben alle befragten Anbieter des Service-Wohnens an, häufig mit ambulanten Diensten zu kooperieren. Nur selten arbeiten sie mit Krankenhäusern, Ärztinnen und Ärzten oder dem Sozialamt zusammen. Eine Kooperation mit Tagespflegeeinrichtungen, Altenpflegeschulen oder Hospizen findet nicht statt. Explizite Wünsche zu besseren Kooperationen wurden von keinem Anbieter genannt.

## Weitere Planungen

Über diesen Stand hinausgehend entstehen in mehreren Stadtteilen Schwerins neue Wohnangebote mit insgesamt 117 Wohneinheiten für ältere Menschen. Deshalb wird sich die Versorgungsdichte zeitnah leicht erhöhen.

### 4.3.3 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Wenn eine eigenständige Haushaltsführung nicht mehr möglich ist, eine stationäre Einrichtung jedoch nicht gewünscht wird, bietet sich eine ambulant betreute Wohngemeinschaft an. „Ambulant betreute Wohngruppe“ oder „Wohngemeinschaft“ sind keine geschützten oder klar definierten Begriffe und werden synonym verwendet. Wohngemeinschaften werden in der heimrechtlichen Gesetzgebung der Länder anhand unterschiedlicher Kriterien definiert. Sie können Träger- oder selbstorganisiert sein. In Mecklenburg-Vorpommern sind ambulant betreute Wohngemeinschaften im § 2 Absatz 6 Einrichtungenqualitätsgesetz (EQG) M-V geregelt. Pflege- oder betreuungsbedürftige Menschen sollen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt selbst organisieren und externe Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen können.

Für die Finanzierung von Gemeinschaftsaufgaben in der Wohngemeinschaft wie Organisation, Verwaltung, Betreuung oder Aufgaben des Gemeinschaftslebens stehen pro Pflegebedürftigem (Pflegegrad 1 bis 5) ein Betrag von pauschal 214,- € pro Monat zur Verfügung. Nach § 38a SGB XI haben Pflegebedürftige einen Anspruch auf diesen Zuschlag, wenn



- sie mit bis zu elf weiteren Personen, von denen mindestens drei pflegebedürftig (im Sinne der §§ 14, 15 SGB XI) oder erheblich in der Alltagskompetenz eingeschränkt sind (§ 45a SGB XI), zusammenleben,
- der oder die Antragssteller/in ambulante Pflegesach- oder -Kombileistung (im Regelfall Sachleistungen nach §§ 36 bis 38 oder § 45b SGB XI) bezieht,
- eine gemeinschaftlich beauftragte Person, die organisatorische, verwaltende, betreuende, das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten verrichtet oder hauswirtschaftliche Unterstützung leistet,
- keine dem Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI entsprechende vollstationäre Leistung erbracht wird. Die Betreiber weisen die Bewohner darauf hin, dass stattdessen Leistungen auch durch eigene Ressourcen oder aktive Einbindung des Umfelds erbracht werden können.

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften gliedern sich die Kosten im Regelfall in die drei Gruppen: Miete, individuelle Leistungen für körperbezogene Pflegemaßnahmen und Behandlungspflege sowie gemeinsame Betreuungsleistungen (Präsenz rund um die Uhr, gemeinsame Hauswirtschaft und Betreuung). Jedes Mitglied der Wohngemeinschaft hat seinen eigenen Schlaf- und Wohnbereich, der nach persönlichen Vorstellungen gestaltet werden kann, möglichst mit vertrauten, eigenen Möbeln. Meist steht auch ein eigenes Bad zur Verfügung. Neben den privaten Räumlichkeiten gibt es Bereiche, die gemeinschaftlich genutzt werden wie Wohnzimmer, Speiseräume und Küche. Der Alltag, z.B. gemeinsames Einkaufen, Beisammensein, Kochen, Spazieren gehen oder andere Freizeitaktivitäten, wird mit Unterstützung der Angehörigen, gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern oder Bezugspersonen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste nach dem Prinzip einer Solidargemeinschaft gestaltet. Für die tägliche Unterstützung ist eine Präsenzkraft vor Ort, die tagsüber oder auch nachts je nach Bedarf durch weiteres Personal ergänzt wird. Sie unterstützt die Mieterinnen und Mieter bei der Organisation des Haushaltes und des Gruppenlebens. Falls nötig, können weitere Service- und Pflegeleistungen durch externe Pflegedienste in Anspruch genommen werden.

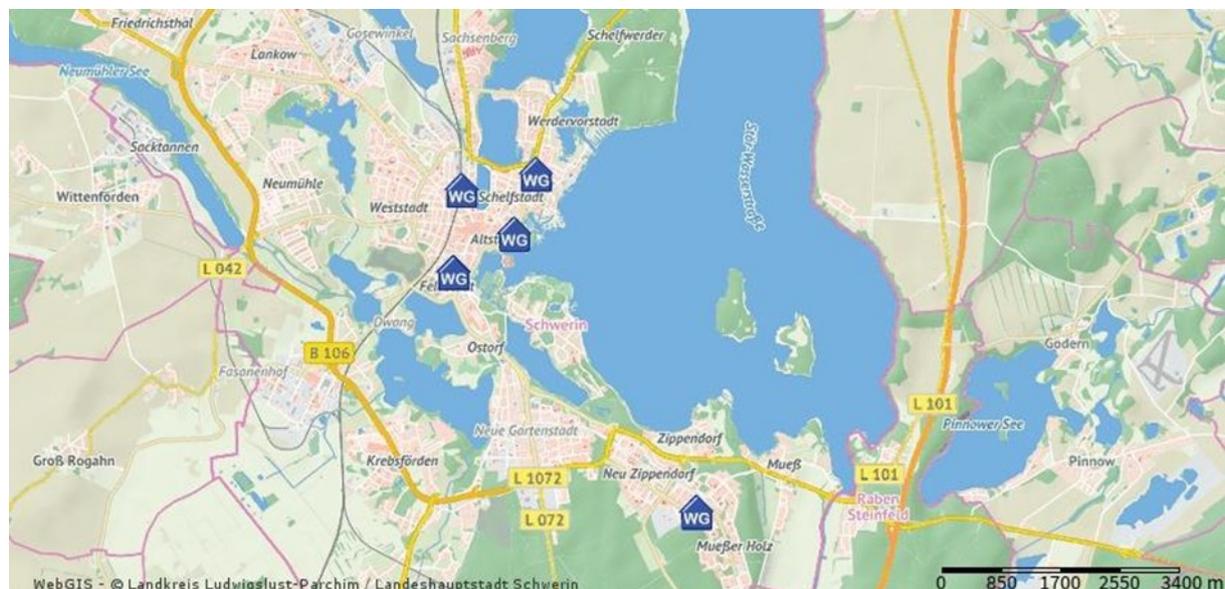
In der Landeshauptstadt Schwerin gab es zum Stand 31.12.2018 neun solcher Wohngemeinschaften mit insgesamt 75 Wohneinheiten (Tab. 26). Die Versorgungsdichte liegt bei 0,5 Wohneinheiten je 100 Personen ab 75 Jahren, während sie im Landkreis Ludwigslust-Parchim bei 0,1 und im Landkreis Nordwest-Mecklenburg bei 0,8 Wohneinheiten je 100 Personen ab 75 Jahren liegt. Das Wohnangebot in Schwerin konzentriert sich auf die Versorgungsgebiete Nördliches Zentrum (Altstadt, Feldstadt und Werdervorstadt) und Südost (Göhrener Tannen und Neu Zippendorf). Im Vergleich zum Jahr 2014 hat sich die Versorgung mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften um 0,2 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 75 Jahren verbessert. Zum damaligen Stand gab es lediglich drei solcher Wohnangebote mit 30 Wohneinheiten.

**Tab. 26: Ambulant betreute Wohngemeinschaften**

<b>Ambulant betreute Wohngemeinschaften</b>					
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2018				Stand: 31.12.2014	
Stadtregion	Wohngruppen	Wohneinheiten	je 100 ab 75 J.	Wohneinheiten	je 100 ab 75 J.
Nordwest	0	0	0,0	0	0,0
Nördl. Zentrum	7	60	1,1	20	0,4
Südl. Zentrum	0	0	0,0	0	0,0
Südost	2	15	0,4	10	0,3
<b>Schwerin</b>	<b>9</b>	<b>75</b>	<b>0,5</b>	<b>30</b>	<b>0,3</b>

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2019

**Abb. 23: Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Schwerin**



Quelle: Fachdienst für Geoinformation und Vermessung Schwerin und Landkreis Ludwigslust-Parchim  
Die Adressen der Ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind in Anhangtabelle 6.3.11 aufgeführt.

**Ergebnisse der ISG-Befragung zum Angebot des ambulant betreuten Wohnens**

An der Befragung zum ambulant betreuten Wohnen haben lediglich zwei Anbieter teilgenommen. Die Ergebnisse sind daher nicht repräsentativ und werden hier nicht näher dargestellt.

**Weitere Planungen**

Auch in diesem Angebotsbereich ist eine Erhöhung der Kapazitäten geplant bzw. im Jahr 2019 bereits umgesetzt worden. Insgesamt wird sich das Angebot fast verdoppeln, denn es sind in mehreren Stadtteilen neue ambulant betreute Wohngemeinschaften mit insgesamt 70 Wohneinheiten geplant. Mit den dann 145 Wohneinheiten in betreuten Wohngemeinschaften steigt die Versorgungsdichte auf 1,0 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 75 Jahren.



#### 4.3.4 Wohnberatung

Der zukünftige Bedarf an altersgerechtem Wohnraum kann nicht allein durch zusätzliche, neu zu bauende Angebote gesichert werden. Das bestehende Wohnungsangebot muss sich vielmehr an den besonderen Bedarfslagen dieser Bevölkerungsgruppen orientieren. Eine Möglichkeit besteht hier in der Wohnberatung.

Die Wohnberatung hat zum Ziel, das selbstständige Wohnen und eine selbstständige Lebensführung der Menschen in ihrer Wohnung und ihrem Wohnumfeld gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen.

Die Aufgaben einer fachkundigen Wohnberatung sind vielfältig, sie reichen von einer Information und Beratung über niedrigschwellige Hilfemaßnahmen in der Wohnung über architektonische und handwerkliche Beratung zu Möglichkeiten des Wohnungsumbaus bis hin zu Unterstützung bei Wohnungstausch und Umzugsmanagement. Maßnahmen zur Wohnraumanpassung verbessern zusätzlich zur Wohnberatung nicht nur die Ausstattung und leiten die notwendigen Umbaumaßnahmen ein, sondern erhöhen auch mit technischen Hilfsmitteln die Sicherheit und den Komfort in der Wohnung bzw. im Wohnumfeld.

Gemäß § 7a i. V. m. § 7c SGB XI ist der Pflegestützpunkt die erste Anlaufstelle für die individuelle Beratung, Unterstützung, Begleitung und Information zum barrierefreien Wohnen sowie zu möglichen Umbaumaßnahmen bzw. Anpassungen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes.

In der Landeshauptstadt Schwerin wurde in Kooperation mit der Kreishandwerkerschaft und Wohnungsunternehmen eine weitergehende Wohnberatung in Anbindung an den Pflegestützpunkt aufgebaut. Da diese über Modellmittel finanziert wurde, ist sie kein Bestandteil des regelhaften Beratungsangebots. Die Erfahrungen und Ergebnisse aus dem Schweriner Projekt – das seit Jahresende 2017 aufgrund fehlender Finanzierung nicht mehr fortgeführt werden konnte – sind in die Beratungsstandards Wohnen der Pflegestützpunkte Mecklenburg-Vorpommern maßgeblich eingeflossen.

Zum Thema „Wohnen im Alter“ wurde am 18. November 2019 im Rahmen der Pflegesozialplanung von der Landeshauptstadt Schwerin gemeinsam mit dem ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik ein Workshop durchgeführt. Mit der Themenstellung wurden Anregungen aufgegriffen, die in der Auftaktveranstaltung zur Pflegesozialplanung seitens der Teilnehmenden vorgeschlagen wurden. Im Rahmen des Workshops wurde das Thema „Wohnen im Alter“ aus drei verschiedenen Blickwinkeln betrachtet: Erstens aus der Sicht der Senioren und der Frage, was es für verschiedene Formen des Wohnens im Alter eigentlich gibt. Zweitens wurden das Wohnumfeld der Senioren und die dort vorhandene Infrastruktur (z. B. Seniorenbegegnungsstätten, Nachbarschaftstreffe, Nachbarschaftshilfe, präventive Hausbesuche etc.) näher beleuchtet. Drittens wurde über die Zusammenarbeit von Quartiersarbeit und Wohnungswirtschaft berichtet.

##### (1) Formen des Wohnens im Alter aus Sicht der Seniorinnen und Senioren

Im ersten Punkt wurden verschiedene Wohnformen und ihre Umsetzungsmöglichkeiten anhand organisatorischer und wohnungstechnischer Fragen thematisiert. Die Möglichkeiten des Bauens und Umbauens seien teilweise eingeschränkt, insbesondere die Barrierefreiheit und gute Wohnqualität sei stark von finanziellen Faktoren abhängig.



## (2) Wohnumfeld, Nachbarschaft und soziale Unterstützung

In Bezug auf das Wohnumfeld zeigte sich die große Bedeutung der Infrastruktur. Ebenfalls thematisiert wurden Unterstützungsmöglichkeiten wie Nachbarschaftshilfen oder Helferkreise, die eine anspruchsvolle Vorbereitung benötigten. Hieraus ergab sich eine angeregte Diskussion.

## (3) Quartiersarbeit und Wohnungswirtschaft

Der dritte Block umfasste eine Darstellung von derzeitigen Wohnungsanpassungen und von vielfältigen Formen des Begegnens, Beratens und Vermittelns im Rahmen der Quartiersarbeit.

Vertreterinnen und Vertreter von Pflegeanbietern und Wohnungsgenossenschaften, von Vereinen und politischen Parteien, des Seniorenbeirats und weiterer Organisationen nahmen am Workshop teil. Eine Dokumentation des Workshops ist über die Fachstelle Planung und Controlling beim Dezernat Jugend, Soziales und Kultur der Landeshauptstadt Schwerin erhältlich.

## 4.4 Angebote für Menschen mit Behinderungen

Aufgrund der demografischen Entwicklung steigt nicht nur der Anteil der pflegebedürftigen Menschen stetig an, sondern auch die Zahl der älteren Menschen mit Behinderungen. Viele Menschen mit geistigen, psychischen oder mehrfachen Behinderungen haben ihre Erwerbsphase in speziellen Werkstätten verbracht und während dieser Zeit in ihrer Familie oder in einem Wohnheim gelebt. Sie gehen in der Regel mit spätestens 65 Jahren in den Ruhestand, bei vielen nimmt die Leistungsfähigkeit auch schon früher ab. Diese wachsende Rentnergeneration ist eine neue Entwicklung in Deutschland und bedeutet für jeden Einzelnen eine große Umstellung. Während Ruheständler ohne Behinderung meist in stabile soziale Beziehungen eingebunden sind und im Ruhestand vielfältigen Aktivitäten nachgehen, fallen vielen Menschen mit Behinderung der Aufbau neuer Sozialkontakte, die Strukturierung alltäglicher Abläufe und die eigenständige Planung von Freizeitaktivitäten sehr schwer. Die Frage der pflegerischen Versorgung stellt sich für ältere Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf in besonderer Weise, da nicht alle vorhandenen pflegerischen Angebote auf diese Personengruppe und ihre Bedarfe eingestellt sind. Probleme haben insbesondere ältere Menschen mit Behinderungen, die von ihren Eltern zu Hause betreut wurden, wenn deren Eltern sterben oder aus Altersgründen zur Versorgung nicht mehr in der Lage sind.

Die Versorgungssituation von Menschen mit Behinderungen wird von der Landeshauptstadt Schwerin ebenfalls im Rahmen eines Angebotsverzeichnis beobachtet und analysiert. Die Ergebnisse werden in einem gesonderten Kurzbericht „Angebote für Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt Schwerin“ dargestellt.

## Zusammenfassung

### *Pflegerische Versorgung*

In der pflegerischen Versorgung durch ambulante Dienste liegt die Versorgungsdichte in der Landeshauptstadt Schwerin mit 4,3 Mitarbeitenden in ambulanten Diensten je 100 Ältere ab 75 Jahren unter dem Landesdurchschnitt von 5,3, aber etwas über dem Bundesdurchschnitt von 4,2 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 75 Jahren.

Mit 186 Tagespflegeplätzen bzw. 1,3 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren weist Schwerin eine vergleichsweise gute Versorgungsdichte auf, vor allem wenn die geplanten Kapazitäten mitberücksichtigt werden. Zum Stand 31.12.2018 ist die Versorgung mit Tagespflegeplätzen in Schwerin zwischen der des Bundes von 0,7 und der des Landes von 1,7 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren einzuordnen.

Beim Angebot der Kurzzeitpflege liegt Schwerin mit 0,4 Plätzen zwischen dem Landesdurchschnitt von 0,2 und dem Bundesdurchschnitt von 0,5 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Mit insgesamt 29 weiteren geplanten Kurzzeitpflegeplätzen seit Beginn 2019 ergibt sich eine Gesamtversorgungsdichte von 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Einschließlich der geplanten Plätze sind in Schwerin 74% des Angebots eigenständige Kurzzeitpflegeangebote, was ein vergleichsweise hoher Anteil ist.

Das stationäre Angebot mit 1.419 Pflegeplätzen ist in Schwerin mit einer Versorgungsdichte von 10,2 Plätzen je 100 Personen ab 75 Jahren höher als auf Landes- (9,5 Plätze) und Bundesebene (9,3 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren). Werden weitere 542 Plätze hinzugerechnet, die zum Jahresende 2018 in Planung waren, steigt die Versorgungsdichte auf 14,0 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren. Gegenüber der Versorgungsdichte von 12,6 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren am Jahresende 2014 hat sich die Lage im stationären Bereich spürbar verbessert.

### *Pflegeergänzende Angebote*

Im Bereich der pflegeergänzenden Angebote und Unterstützungsstrukturen verfügt die Landeshauptstadt Schwerin über ein gut ausgebautes Netz an Beratungs- und Begegnungsangeboten mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Umfangreiche Informations- und Betreuungshilfen bei Demenz werden über das „Zentrum Demenz“, den Helferkreis der Comtact GmbH sowie mit Unterstützung durch geschulte Ehrenamtliche zur Verfügung gestellt.

Die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung ist gut ausgebaut, hier nimmt Schwerin als regionales Oberzentrum auch eine Versorgungsfunktion für die Gemeinden in der Umgebung wahr. Im Bereich der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) findet sich in Schwerin ein gut ausgebautes Netzwerk von Hospizarbeit, niedergelassenen Ärzten und Pflegediensten. Auch hierbei werden geschulte ehrenamtliche Mitarbeiter eingesetzt.

### *Wohnangebote*

Die Wohnsituation älterer Menschen ist mitentscheidend dafür, wie lange ein Verbleib in der vertrauten Wohnung noch möglich ist. In der Landeshauptstadt Schwerin standen zum 31.12.2018 über 1.000 Wohnungen zur Verfügung, die barrierefrei oder zumindest barrierearm sind. Weiterhin gab es 841 Service-Wohnungen mit einer vergleichsweise hohen Versorgungsdichte von 6,0 Wohngelegenheiten je 100 Ältere ab 75 Jahren. Das Angebot ambulant betreuter Wohngruppen weist mit 75 Wohnplätzen eine durchschnittliche Versorgung von 0,5 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren auf. Diese Wohnform kann zur Hinauszögerung eines stationären Aufenthalts herangezogen werden, hier ist eine dynamische Weiterentwicklung des Angebots zu beobachten.

## 5 Versorgungslage im überregionalen Vergleich und Schlussfolgerungen

### 5.1 Bewertung der pflegerischen Versorgung im überregionalen Vergleich

Werden ausgewählte Daten der pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgung der Landeshauptstadt Schwerin mit überregionalen Daten verglichen, so zeigt sich ein differenziertes Bild (Tab. 27). Während in einigen Bereichen eine überdurchschnittliche Versorgungsdichte gegeben ist, liegen die Versorgungskennziffern anderer Angebote im Durchschnitt oder unterschreiten die Vergleichswerte auf Landes- oder Bundesebene. Auch die Angebotssituation in der Hanse- und Universitätsstadt Rostock wurde zum Vergleich herangezogen.

Tab. 27: Übersicht zur Angebotsstruktur im Vergleich

Übersicht zur Angebotsstruktur im Vergleich					
Schwerin, Stand: 31.12.2018					
Bereich	Anzahl, Plätze, Personal	Kennziffer je 100 Ältere	Stadt Rostock	Landes- vergleich	Bundes- vergleich
<b>Gesundheit</b>					
Hausärzte	62	0,4	0,6	0,3	0,3
Apotheken	28	0,2	0,2	0,2	0,2
2 Kliniken	1.146	8,2	5,7	4,9	5,3
<b>Wohnen im Alter</b>				LK LUP	LK NWM
Service-Wohnen	841	6,0	4,5	6,5	5,3
Ambulant betreute WG	75	0,5	0,6	0,1	0,8
<b>Ambulante Dienste</b>					
27 Pflegedienste	607	4,3	3,9	5,3	4,2
<b>Tages- und Kurzzeitpflege</b>					
9 Tagespflegeeinrichtungen	186	1,3	1,3	1,7	0,7
6 Kurzzeitpflegeangebote	60	0,4	0,2	0,2	0,5
<b>Stationäre Pflege</b>					
14 Pflegeeinrichtungen	1.419	10,2	8,9	9,5	9,3

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2018, Pflegestatistik 2017, Gesundheitsberichterstattung 2017

In der Versorgungsstruktur der *Hausärzte* liegt die Landeshauptstadt Schwerin mit 62 Ärzten bzw. 0,4 Ärzten je 100 Ältere ab 75 Jahren über dem Landes- und Bundesdurchschnitt, jedoch unter der Versorgungsdichte der Hanse- und Universitätsstadt Rostock mit 0,6 Ärzten je 100 Ältere ab 75 Jahren. Die Versorgung im Bereich der *Kliniken* fällt in Schwerin mit einer Versorgungskennziffer von 8,2 Betten je 100 Ältere ab 75 Jahren deutlich höher aus als im Durchschnitt des Landes Mecklenburg-Vorpommern (4,9), des Bundes (5,3) und der Stadt Rostock (5,7 Betten je 100 Ältere ab 75 Jahren). Die Versorgung mit *Apotheken* in Schwerin entspricht dem Versorgungsniveau aller anderen Vergleichswerte, diese Verteilung wird durch einheitlich geltende Schlüssel reguliert.

Zum Bereich Wohnen im Alter liegen keine Vergleichszahlen auf Landes- und Bundesebene vor, daher werden hier Vergleichswerte aus anderen Kommunen herangezogen. Mit 841 *Service-Wohnungen* weist die Landeshauptstadt Schwerin eine Versorgungsdichte von 6,0 Woh-



nungen je 100 Ältere ab 75 Jahren auf, dieser Wert liegt etwas unter der Versorgung im Landkreis Ludwigslust-Parchim (6,5 Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren), aber deutlich über der Versorgung in der Hanse- und Universitätsstadt Rostock (4,5 Wohnungen) sowie über der Versorgung des Landkreises Nordwestmecklenburg (5,3 Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren).

Bei den *ambulant betreuten Wohngemeinschaften* liegt die Landeshauptstadt Schwerin mit 75 Wohngelegenheiten in Wohngemeinschaften bzw. 0,5 Wohngelegenheiten je 100 Ältere ab 75 Jahren etwas unter der Versorgungsdichte des Landkreises Nordwestmecklenburg (0,8) und der Stadt Rostock (0,6), aber über dem Landkreis Ludwigslust-Parchim (0,1 WG-Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren).

In der pflegerischen Versorgung durch *ambulante Dienste* liegt die Versorgungsdichte in Schwerin mit 607 Mitarbeitenden in ambulanten Diensten bzw. 4,3 Mitarbeitenden je 100 Ältere ab 75 Jahren unter dem Landesdurchschnitt von 5,3 Mitarbeitenden, aber etwas über dem Bundesdurchschnitt (4,2) sowie über dem Durchschnitt Rostocks mit 3,9 Mitarbeitenden je 100 Ältere ab 75 Jahren.

Mit 186 *Tagespflegeplätzen* weist die Landeshauptstadt Schwerin eine Versorgungsdichte von 1,3 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren auf. Dieser Wert liegt über dem Bundesdurchschnitt von 0,7 Plätzen und gleichauf mit dem Rostocker Durchschnitt von 1,3 Plätzen, jedoch unter dem Landesdurchschnitt von 1,7 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Bezieht man weitere Plätze mit ein, die im Laufe des Jahres 2019 in Betrieb gegangen oder derzeit konkret geplant sind, steigt die Versorgungsdichte auf 2,5 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren. Damit würde sich eine sehr gut ausgebaute Struktur im Bereich der Tagespflege für die Landeshauptstadt Schwerin ergeben, die fast schon in den Bereich der Überversorgung übergeht, was dann zu Auslastungsproblemen der Einrichtungen führen könnte.

Auch bei den Angeboten der *Kurzzeitpflege* liegt Schwerin mit 0,4 Plätzen zwischen dem Landesdurchschnitt und dem Durchschnitt Rostocks von jeweils 0,2 und dem Bundesdurchschnitt von 0,5 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Mit insgesamt 29 weiteren geplanten Kurzzeitpflegeplätzen seit Beginn 2019 ergibt sich eine Gesamtversorgungsdichte von 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Bei dieser Angebotsform ist jedoch zu berücksichtigen, dass hier auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze mitgezählt werden, die nicht ausschließlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. Einschließlich der geplanten Plätze sind in Schwerin 74% des Angebots eigenständige Kurzzeitpflegeangebote, was ein vergleichsweise hoher Anteil ist.

Das *stationäre Angebot* mit 1.419 Pflegeplätzen ist in Schwerin mit einer Versorgungsdichte von 10,2 Plätzen je 100 Personen ab 75 Jahren höher als die Versorgung der Stadt Rostock (8,9 Plätze) sowie als auf Landes- (9,5 Plätze) und Bundesebene (9,3 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren). Werden weitere 542 Plätze hinzugerechnet, die zum Jahresende 2018 in Planung waren, steigt die Versorgungsdichte auf 14,0 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren. Gegenüber der Versorgungsdichte von 12,6 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren am Jahresende 2014 hat sich die Lage im stationären Bereich also spürbar verbessert. Unter Berücksichtigung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ist demnach zunächst kein weiterer Ausbau der vollstationären Pflege zu empfehlen.

## 5.2 Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur

Im Folgenden ist zu untersuchen, wie sich der Versorgungsbedarf angesichts der zukünftig zu erwartenden Bevölkerungsentwicklung verändern wird. Die Bevölkerungsvorausberechnung hat ergeben, dass die Zahl der Älteren ab 75 Jahren in der Landeshauptstadt Schwerin bis

zum Jahr 2030 zunächst auf ca. 14.200 Personen, bis zum Jahr 2040 auf rund 16.900 Personen steigen wird. Angesichts der ebenfalls steigenden Zahl der Pflegebedürftigen kann der zukünftige Bedarf nach zwei Varianten berechnet werden:

*Variante (a):* Wie müssen die Kapazitäten der vorhandenen Versorgungsstrukturen in den stationären, teilstationären und ambulanten Angebotsbereichen weiterentwickelt werden, um angesichts der demografischen Entwicklung in den kommenden Jahren eine vergleichbare Versorgungsdichte wie zurzeit zu gewährleisten? Dies würde den Status quo der heutigen Versorgungsdichte auch in Zukunft erhalten.

*Variante (b):* Weiterhin kann ermittelt werden, wie die Kapazitäten der vorhandenen Versorgungsstrukturen weiterentwickelt werden müssten, um eine verbesserte Versorgungsdichte zu gewährleisten. Für solche Zielwerte liegen keine objektiven Standards vor, sie können aber auf Basis der Analyse der spezifischen Strukturen der pflegerischen Versorgungslandschaft in Schwerin und im Vergleich zu anderen Gebietskörperschaften abgestimmt werden. Bei der Fortführung der Pflegesozialplanung müssen diese Zielwerte unter Berücksichtigung einer sich verändernden Bevölkerungs- und Versorgungsstruktur kontinuierlich überprüft und unter Umständen angepasst werden. Im Rahmen der vorliegenden Pflegesozialplanung beruhen diese Zielwerte auf einem Vorschlag des ISG.

*(a) Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte*

Will man die derzeitige Versorgungsdichte auch in Zukunft beibehalten, so ergibt sich aufgrund der demografischen Entwicklung die folgende Bedarfsabschätzung (Tab. 28):

**Tab. 28: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen (Variante A)**

<b>Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen</b>					
<b>Variante (a): Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte</b>					
Jahr	SW	Personal aD	TAPF	KUPF	HEIM
<b>Versorgungsstand 2018</b>					
2018	841	607	186	60	1.419
<b>Rechnerischer Bedarf bei gleicher Versorgungsdichte</b>					
je 100 ab 75 J.	<b>6,0</b>	<b>4,3</b>	<b>1,3</b>	<b>0,4</b>	<b>10,2</b>
2025	785	567	174	56	1.325
2030	856	618	189	61	1.444
2040	1.016	734	225	72	1.714
<b>Differenz gegenüber Versorgung 2018</b>					
2025	56	40	12	4	94
2030	-15	-11	-3	-1	-25
2040	-175	-126	-39	-12	-295

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2018, Bevölkerungsprognose des Statistischen Amtes 2019

- Im Bereich des *Service-Wohnens (SW)* reicht bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte der Bestand bis zum Jahr 2025 aus, aber bis zum Jahr 2040 werden 175 Wohnungen mehr als derzeit erforderlich sein, um die gleiche Versorgungsdichte beizubehalten. Die bereits jetzt konkret geplanten 117 Wohnungen bedeuten eine Annäherung an diese Empfehlung.

- Die Personalkapazitäten *ambulanter Dienste (Personal aD)* müssen bis 2040 um weitere 126 Mitarbeiter aufgestockt werden, um die derzeitige Versorgungsdichte zu gewährleisten, was angesichts des akuten Personalmangels in der Pflege eine Herausforderung bedeutet.
- In der *Tagespflege (TAPF)* müssten bis zum Jahr 2040 weitere 39 Plätze geschaffen werden, um den derzeitigen Versorgungsstand beizubehalten. Die Inbetriebnahme von 50 Plätzen im Jahr 2019 und die aktuell bekannten Planungen von weiteren 82 Plätzen gehen darüber deutlich hinaus.
- Im Bereich der *Kurzzeitpflege (KUPF)* wären weitere 12 Plätze bis zum Jahr 2040 erforderlich, um die derzeitige Versorgungsdichte aufrecht zu erhalten. Die seit Beginn 2019 geplanten 29 Plätze in der Kurzzeitpflege können die aktuelle Versorgungsdichte damit weiterhin gewährleisten und zu einer Verbesserung der Versorgungslage beitragen.
- Die Versorgungsdichte in der *stationären Pflege (HEIM)* könnte beibehalten werden, wenn bis zum Jahr 2030 weitere 25 Plätze und bis zum Jahr 2040 insgesamt 295 Plätze mehr als im Jahr 2018 zur Verfügung stehen würden. Weitaus mehr, nämlich 542 Plätze, sind derzeit schon in konkreter Planung oder zwischenzeitlich in Betrieb gegangen. Damit wird eine Versorgungsdichte von 14,0 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren erreicht, so dass kein weiterer Ausbaubedarf besteht, um die derzeitige Dichte der stationären Versorgung bis zum Jahr 2040 aufrecht zu erhalten.

Die Bewertung der derzeitigen Versorgungsdichte in Schwerin hat somit ergeben, dass eine Erweiterung der Kapazitäten vor allem in den Bereichen der ambulanten Pflege und der Kurzzeitpflege besteht, während die sich derzeit abzeichnenden Versorgungskapazitäten in den Bereichen des Service-Wohnens, der Tagespflege und in der stationären Pflege auch in Zukunft ausreichend erscheinen.

In der vollstationären Pflege (Dauerpflege und Kurzzeitpflege) waren am Jahresende 2017 laut Pflegestatistik 1.106 Personen beschäftigt. Bezieht man die erforderlichen Platzkapazitäten in diesen beiden Bereichen mit ein, wäre das Personal bis 2030 fast ausreichend. Der zusätzliche Bedarf an Platzkapazitäten würde bis zum Jahr 2040 allerdings zusätzliches Personal von 230 Mitarbeitern in der stationären Pflege erfordern. Zusammen mit den 129 fehlenden Mitarbeitern in der ambulanten Pflege und acht fehlenden Mitarbeitern in der Tagespflege ergibt sich daraus für die pflegerische Versorgung ein zusätzlicher Personalbedarf von 367 Mitarbeitern.

*(b) Fortschreibung anhand von Zielwerten einer optimierten Versorgungsdichte*

In einer alternativen Berechnung ist nicht nur die Bevölkerungsentwicklung zu berücksichtigen, sondern darüber hinaus sind Zielwerte für eine angestrebte Versorgungsdichte in die Berechnungen einzubeziehen. Für diese Zielwerte einer „guten Versorgungsdichte“ gibt es keine verbindlichen Standards, sondern sie sind auf der Grundlage der Fachdiskussion, des überregionalen Vergleichs (Daten auf Bundes- und Landesebene sowie aus anderen Kommunen) sowie unter Berücksichtigung der Situation vor Ort festzulegen. Das ISG schlägt vor,

- die gute Versorgung im Bereich des *Service-Wohnens* noch weiter zu optimieren und statt der derzeitigen Versorgungsdichte von 6,0 Wohnungen eine Erhöhung auf 7,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren anzustreben, was der Versorgungsdichte in Schwerin am Jahresende 2014 entsprechen würde. Einschließlich der geplanten 117

Wohnungen wird bereits eine Versorgungsdichte von 6,9 Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren erreicht.

- die unzureichend erscheinende Versorgungsdichte in der *ambulanten Pflege* von 4,3 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 75 Jahren auf den derzeitigen Landesdurchschnitt von 5,3 Mitarbeitern je 100 Ältere anzuheben.
- die gute Versorgung mit *Tagespflegeplätzen* von 1,3 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren leicht zu erhöhen, um in diesem Bereich den Landesdurchschnitt von derzeit 1,7 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren zu erreichen.
- das Angebot an *Kurzzeitpflegeplätzen*, das nach Auswertung von Einschätzungen erfahrener Akteure völlig unzureichend ist, so zu verbessern, dass 1,0 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren erreicht werden, wobei dringend zu empfehlen ist, zusätzliche Plätze als solitäre Kurzzeitpflege aufzubauen, die auch verlässlich für den Zweck der Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen.
- in der *stationären Pflege* die Versorgungsdichte von 12,6 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren, die dem Versorgungsstand am Jahresende 2014 entsprechen, als geeigneten Zielwert zu betrachten, um den Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu stärken; dieser Zielwert wird allerdings mit den derzeit geplanten Kapazitätserweiterungen bereits deutlich überschritten.

Diese vom ISG für einige zentrale Bereiche empfohlenen Zielwerte sind in der folgenden Aufstellung im Überblick aufgeführt (jeweils Versorgungsdichte je 100 Ältere ab 75 Jahren):

IST	SOLL	Angebotsform	Begründung
6,0	7,1	Service-Wohnungen	LH Schwerin 2014
4,3	5,3	Personal ambulanter Dienste	Landesdurchschnitt
1,3	1,7	Tagespflegeplätze	Landesdurchschnitt
0,4	1,0	Kurzzeitpflegeplätze (solitär)	Einschätzung wg. Bedarf
10,2	12,6	stationäre Pflegeplätze	LH Schwerin 2014

Quelle: ISG-Einschätzung auf Basis des Angebotsverzeichnisses Schwerin 2018

Diese Zielwerte wurden im Rahmen eines Workshops am 12. März 2020 in Schwerin mit Expertinnen und Experten diskutiert und validiert. Eine Anwendung dieser Zielwerte auf die Bedarfsprognose für die genannten Angebotsformen führt zu dem folgenden Ergebnis (Tab. 29):

Tab. 29: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen (Variante B)

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen					
Variante (b): Orientierung an Zielwerten guter Versorgungsdichte					
Jahr	SW	Personal aD	TAPF	KUPF	HEIM
<b>Versorgungsstand 2018</b>					
2018	841	607	186	60	1.419
<b>Rechnerischer Bedarf bei optimierter Versorgungsdichte</b>					
je 100 ab 75 J.	<b>7,1</b>	<b>5,3</b>	<b>1,7</b>	<b>1,0</b>	<b>12,6</b>
2025	927	697	221	130	1.640
2030	1.010	759	241	142	1.788
2040	1.200	902	286	169	2.123
<b>Differenz gegenüber Versorgung 2018</b>					
2025	-86	-90	-35	-70	-221
2030	-169	-152	-55	-82	-369
2040	-359	-295	-100	-109	-704

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2018, Bevölkerungsprognose des Statistischen Amtes 2019

- Im Bereich *des Service-Wohnens (SW)* ergibt sich bis zum Jahr 2030 ein Bedarf an weiteren 169 Wohnungen, um einen Versorgungsgrad von 7,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahre zu erreichen. Bis zum Jahr 2040 müssten 359 Wohnungen mehr als im Jahr 2018 entstehen, um dieses Ziel zu erreichen. Bezieht man die konkret geplanten 117 Wohnungen mit ein, sind zum Jahr 2040 weitere 242 Service-Wohnungen erforderlich, um diese Versorgungsdichte gewährleisten zu können.
- In *ambulanten Diensten (Personal aD)* müssten bis 2030 weitere 152 Mitarbeiter und bis zum Jahr 2040 insgesamt 295 Mitarbeiter mehr als im Jahr 2018 zur Verfügung stehen, um die derzeitige landesdurchschnittliche Versorgungsdichte zu erreichen. Angesichts des akuten Fachkräftemangels dürfte dies nicht einfach sein.
- Um in der *Tagespflege (TAPF)* eine Versorgungsdichte von 1,7 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren zu erreichen, die dem Landesdurchschnitt entspricht, sind bis zum Jahr 2030 zusätzlich 55 Plätze und bis zum Jahr 2040 100 Plätze mehr als im Jahr 2018 erforderlich. Mit den 50 Plätzen, die im Jahr 2019 in Betrieb gegangen sind, und den darüber hinaus geplanten 82 Plätzen (insgesamt 132 Plätze mehr als 2018) wird diese Zielsetzung überschritten und eine Versorgungsdichte erreicht, die über dem Landesdurchschnitt liegt.
- Eine Versorgungsdichte von 1,0 *Kurzzeitpflegeplätzen (KUPF)* je 100 Ältere ab 75 Jahren wird erreicht, wenn bis zum Jahr 2030 weitere 82 Plätze und bis zum Jahr 2040 insgesamt 109 Plätze mehr als heute zur Verfügung gestellt werden. Die derzeit geplanten 29 Plätze würden somit nicht ausreichen, um den bis zum Jahr 2025 bestehenden Bedarf zu decken. Damit sich die Kurzzeitpflegesituation tatsächlich verbessert, müsste es sich bei weiteren Planungen um solitäre Kurzzeitpflegeplätze handeln, die auch verlässlich einzuplanen sind.
- In der *stationären Pflege (HEIM)* beläuft sich der rechnerische Zusatzbedarf gegenüber 2018 bis zum Jahr 2030 auf 369 Plätze und bis zum Jahr 2040 auf 704 Plätze mehr, um den Versorgungsstand des Jahres 2014 mit 12,6 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren zu erreichen. Mit den derzeit konkret geplanten 542 Plätzen würde dieser Zielwert im Jahr 2030 überschritten.



Ergänzend kann darauf hingewiesen werden, dass zum Bedarf an *ambulant betreuten Wohngemeinschaften* noch kaum Erfahrungswerte vorliegen. Zu den derzeit bestehenden 75 Wohngelegenheiten in Wohngemeinschaften kommen weiterhin geplante 70 Wohngelegenheiten hinzu, was in der Summe einer Versorgung mit 1,0 Wohngelegenheiten je 100 Ältere ab 75 Jahren entspricht. Da sich dieses Angebot an die Zielgruppe richtet, die ansonsten einen Bedarf an vollstationärer Pflege hätte, ist sie eine empfehlenswerte Form, deren weiterer Ausbau unterstützt werden sollte.

Zum Bedarf an *stationären Hospizplätzen* gibt es ebenfalls keine Standardempfehlung. Deshalb können hierzu nur Vergleichswerte aus anderen Kommunen herangezogen werden. Die 12 Plätze in Schwerin entsprechen einer Versorgungsdichte von 1,3 Plätzen je 10.000 Einwohnern. Der Landkreis Nordwestmecklenburg verfügt über 1,0 Plätze und die Stadt Köln über 0,8 Plätze je 10.000 Einwohner. Aufgrund dieses Vergleichs erscheint die Platzzahl derzeit ausreichend.

Was den zukünftigen *Personalbedarf* betrifft, so würde bei dieser Zielsetzung der rechnerisch ermittelte Zusatzbedarf an Platzkapazitäten in den beiden Bereichen der vollstationären Dauerpflege und Kurzzeitpflege bis zum Jahr 2040 zusätzliches Personal von 608 Mitarbeitern erfordern. Zusammen mit 282 fehlenden Mitarbeitern in der ambulanten Pflege und 21 fehlenden Mitarbeitern in der Tagespflege ergibt sich daraus für die pflegerische Versorgung ein Personalbedarf von weiteren 912 Mitarbeitern, wenn im Jahr 2040 die Zielwerte der Versorgung erreicht werden sollen.

### 5.3 Personalmangel in der Pflege

Schon die Fortschreibung des derzeitigen Versorgungsstandes, erst recht aber die Orientierung an Zielwerten einer verbesserten Versorgung erfordern in den kommenden Jahren Erweiterungen der pflegerischen und wohnungsbezogenen Kapazitäten. Diese Erweiterungen sind ohne eine Aufstockung des Personals, und zwar sowohl der Fachkräfte als auch der Pflegehilfskräfte, nicht möglich. Die Untersuchung der derzeitigen Pflegesituation in der Landeshauptstadt Schwerin ebenso wie die Befragung der Anbieter hat aber ergeben, dass bereits jetzt in mehreren Bereichen hinsichtlich der Personalausstattung ernsthafte Engpässe festzustellen sind. Dies erfordert gezielte Strategien zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege. Dazu können beispielsweise die folgenden Maßnahmen beitragen:

- Die *Ausbildungsformen* in den pflegerischen Berufen sollten ausgeweitet und flexibler gestaltet werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Ausbildungsordnung sich derzeit im Umbruch befindet, indem bundesweit eine generalistische Ausbildung für kranken- und altenpflegerische Berufe eingeführt wird. So könnten beispielsweise mehr Pflegehilfskräfte mit einer berufsbegleitenden, zweijährigen Ausbildung zu Fachkräften ausgebildet werden. Einzelne Tätigkeitsbereiche in Form von Ausbildungsmodulen sollten separat erworben werden können und entsprechend der Qualifizierung der Kräfte in den Einrichtungen abgestimmt aufgeteilt werden. Innerhalb der Hilfskraftkontingente in den Einrichtungen sollte es ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Personen mit Hilfskraftausbildung und angelehnten Hilfskräften geben, um die Qualität der pflegerischen Versorgung zu wahren.
- Insgesamt werden pflegerische Berufe von Auszubildenden durch die Sorge um niedriges *Vergütungsniveau* oder um Schichtarbeit als weniger attraktiv empfunden. Angesichts der aus demografischen Gründen abnehmenden Zahl von Ausbildungssuchen-



den wird die Pflege in eine sich verschärfende Konkurrenz mit anderen Berufen gedrängt. Hinzu kommt die regionale Nähe zu den Arbeitsmärkten in Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen, in denen ebenfalls Pflegekräfte gesucht werden, die Vergütungen aber teilweise höher sind. Eine Anhebung des Vergütungsniveaus erscheint daher unvermeidlich. Zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe kann auch eine stärkere Präsenz von Pflegeanbietern auf Informationsveranstaltungen und Ausbildungsmessen beitragen, um für diesen Berufszweig zu werben.

- Die hohe psychische und physische *Belastung* in pflegerischen Berufen hat zur Folge, dass nicht nur monetäre Anreize, sondern auch nicht-monetäre Entlastungen zu einer Verbesserung der Personalsituation beitragen können. Aus modellhaften Erprobungen sind Maßnahmen<sup>23</sup> bekannt, die dazu beitragen können, die Berufszufriedenheit von Pflegekräften zu erhöhen. Dies können beispielsweise Maßnahmen zur Rückenschonung, Freikarten für ein Fitnesscenter, Mitsprache der Mitarbeiter bei der Arbeitsplanung u.a.m. sein.
- Um die Abwanderung ausgebildeter Pflegekräfte zu vermeiden, gibt es auch die Strategie, einen regional stärker verwurzelten Personenkreis für die Pflege zu gewinnen. Dies erfolgt etwa durch *Umschulungsangebote* für arbeitslose SGB II-Bezieher oder Berufsrückkehrerinnen, die aus familialen Gründen weniger mobil sind als junge Auszubildende.<sup>24</sup> Ein Coaching oder eine fachliche Begleitung kann in diesem Rahmen hilfreich sein, um Anerkennungs- und Umschulungsangebote zu unterstützen. Allerdings ist die Zahl der SGB II-Bezieher in den letzten Jahren stark zurückgegangen, und außerdem ist nur ein Teil dieses Klientels für Pflegeberufe geeignet.
- Als weitere Strategie kann ergänzend eine Gewinnung *ausländischer Pflegekräfte* angestrebt werden. Die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte sollte anhand der Migrationsgruppen, die in der Landeshauptstadt Schwerin bereits vertreten sind, ausgerichtet werden, um die Integration in eine soziale Gemeinschaft zu gewährleisten. Entsprechende Schulungen im Sprachbereich und zur Nachqualifizierung sollten zeitnah und bedarfsgerecht zur Verfügung gestellt werden. In diesem Zusammenhang wird zu bedenken gegeben, dass es ethisch fragwürdig sei, Pflegekräfte aus den Herkunftsländern abzuwerben, wo sie eine Versorgungslücke hinterließen. Dieses Argument setzt allerdings voraus, dass in den Herkunftsländern Pflegekräfte ebenso knapp sind wie in Deutschland. Dies wäre dann nicht der Fall, wenn aufgrund des Vergütungsgefälles eine pflegerische Ausbildung in den Herkunftsländern mit der Perspektive eines Wechsels nach Deutschland dazu führt, dass dort für mehr Personen eine solche Ausbildung attraktiv wird, als das Land selbst in diesem Bereich benötigt.
- Darüber hinaus können durch eine *Anerkennung* seitens des Landesamts für Gesundheit und Soziales (LAGuS) weitere Pflegefachkräfte hinzugewonnen werden. Pflegehilfskräfte mit langjähriger Berufserfahrung können beispielsweise als Pflegefachkräfte anerkannt werden bzw. durch eine verkürzte Ausbildungsdauer schneller in den Beruf einsteigen. Ein weiterer Vorschlag bezieht sich darauf, dass Fachkräfte aus angrenzenden Berufen wie z.B. Krankenpflegehelfer ebenfalls nach einer gewissen Zeit der Berufspraxis über eine solche Anerkennung gewonnen werden könnten. Schließlich könnte auch die Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen, ggf. in

<sup>23</sup> Z.B. Das Projekt „CareWell – starke Mitarbeiter für eine starke Pflege“ des Caritsverbandes Köln, ISG 2013.

<sup>24</sup> Vgl. Dokumentation des Workshops in Parchim „Fachkräfte in der Pflege“, ISG Köln 2014.



Kombination mit einer gewissen Zeit der Berufspraxis, erleichtert werden. Die Anerkennung ausländischer Qualifikationen seitens des LAGuS sollte maximal 3 bis 6 Monate andauern, um langwährende Prozesse und mögliche Abbrüche zu vermeiden.

- Schließlich wurde in letzter Zeit eine Veränderung der *Fachkraftquote* in die Diskussion gebracht, um zumindest den Fachkräftemangel etwas zu mildern. Diese Kontroverse wurde durch einen Beschluss im Schiedsstellenverfahren vom 09.10.2019 zunächst entschieden.<sup>25</sup> Die Festlegung auf einen engeren Versorgungsschlüssel kann demnach zu weiteren Reduzierungen in den Personalkapazitäten führen, es dürften sich hieran aber noch weitere Diskussionen anschließen. Es sollte darüber hinaus geprüft werden, ob eine Ausrichtung der Zahl der Fachkräfte an dem aktuellen Bedarf anstelle von einer festgelegten Quote für die Praxis sinnvoller wäre, wie es beispielsweise in Brandenburg seit 2010 praktiziert wird.

Diese Aufzählung möglicher Strategien gegen den Mangel an Pflegekräften ist vermutlich nicht abschließend, sondern kann durch weitere Strategien fortgeführt werden. Wichtig ist, dass die Überlegungen zu dieser Problematik weitergeführt und entsprechende Maßnahmen initiiert werden, damit die Empfehlungen der Pflegesozialplanung zur Ausweitung pflegerischer Kapazitäten nicht ins Leere laufen.

## 5.4 Handlungsempfehlungen

Der vorliegende Pflegesozialplan umfasst eine demografische Analyse des aktuellen und zukünftigen Pflegebedarfs, eine Bestandsaufnahme der regionalen Versorgungsstruktur und eine Bedarfsanalyse vor dem Hintergrund der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Die Analysen und die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen beziehen sich auf einzelne pflegerische, pflegeergänzende und wohnungsbezogene Angebotsformen.

### (1) Demografische Entwicklung und Kommunalpolitik

Die pflegerische Versorgung muss angesichts der demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen in der Kommunalpolitik weiterhin einen hohen Stellenwert erhalten. Gemäß § 8 SGB XI sollten die Probleme, die der zunehmende Pflegebedarf mit sich bringt, in enger Kooperation von Pflegesozialplanung, Pflegeberatung, Pflegekassen und Anbietern erörtert werden. Darüber hinaus ist die Verantwortung zur Sicherstellung einer ausreichenden pflegerischen Versorgung dem Land Mecklenburg-Vorpommern (§ 9 SGB XI) zugewiesen.

Die Analyse der Angebotsstruktur für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf kommt zu dem Ergebnis, dass die Versorgungslage im Bereich der pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt Schwerin in einigen Bereichen gut und in anderen Bereichen weniger gut ist. Es ist darauf zu achten, dass Angebotsformen, die wohnortnah ausgerichtet sind, in allen Stadtregionen hinreichend vorhanden sind.

### (2) Ambulante Dienste

Die Personalkapazitäten der ambulanten Pflegedienste sollten erhöht werden, um den Landesdurchschnitt zu erreichen. Dazu sind bis zum Jahr 2040 rd. 300 Pflegekräfte mehr erforderlich als im Jahr 2018 vorhanden waren. Da die Umsetzung dieser Empfehlung aufgrund des bereits bestehenden Mangels an Nachwuchskräften sowie weiterer, im vorherigen Kapitel

<sup>25</sup> Geschäftsstelle der Schiedsstelle § 76 SGB XI beim Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern: Beschluss im Schiedsstellenverfahren 06a/18 SGB XI SchSt vom 09.10.2019.



skizzierter Ursachen eine Herausforderung darstellt, sollten auch alternative Handlungsansätze in Betracht gezogen werden. So ist beispielsweise ein kooperativer Austausch von Anbietern ambulanter Dienste zu empfehlen, um mithilfe von verkürzten Fahrtwegen und organisierten Absprachen die Versorgung der Pflegebedürftigen innerhalb von festgelegten Versorgungsregionen sicherzustellen.

### *(3) Tagespflege*

Das Angebot der Tagespflege ist bereits gut ausgebaut. Die Inbetriebnahme von 50 Plätzen im Jahr 2019 und die aktuell bekannten Planungen von weiteren 82 Plätzen werden in Schwerin eine Versorgungsdichte ermöglichen, die über dem derzeitigen Landesdurchschnitt liegt und den Bedarf bis zum Jahr 2040 deckt. Wenn diese Planungen umgesetzt werden, kann es kurzfristig sogar zu einer Überversorgung kommen, die wiederum zu Auslastungsproblemen bestehender Einrichtungen führen kann. Daher sind die weiteren Ausbaupläne kritisch zu prüfen.

### *(4) Kurzzeitpflege*

Es wird dringend empfohlen, das Angebot der Kurzzeitpflege auszubauen. Dies sollte vor allem in Form von eigenständigen Kurzzeitpflegeplätzen erfolgen. Die seitens der Anbieter berichteten Schwierigkeiten eines wirtschaftlichen Betriebs sollten systematisch untersucht werden. Unterstützungsmöglichkeiten wie z.B. eine sachgerechte Kalkulation der Auslastung in den Pflegesatzverhandlungen und eine vorläufige Einstufung von Neufällen in Pflegegrad 4 sollten geprüft werden.

### *(5) Stationäre Pflege*

Obwohl die Pflegesozialplanung nach der Leitlinie „ambulant vor stationär“ ihren Schwerpunkt legt, vorstationäre Angebote auszubauen, ist langfristig auch von einem weiteren Bedarf an stationären Pflegeplätzen auszugehen. Daher sollte einerseits auch weiterhin das vorstationäre Angebot ausgebaut werden, andererseits aber auch ein Ausbau des vollstationären Angebots in Betracht gezogen werden. Wenn allerdings die derzeit geplanten stationären 542 Plätze in Betrieb gegangen sind, scheint der Versorgungsbedarf bis zum Jahr 2030 gedeckt zu sein. Bis zum Jahr 2040 wären aber 704 Plätze mehr erforderlich als im Jahr 2018 vorhanden.

### *(6) Service-Wohnen*

Geeignete Wohnverhältnisse können dazu beitragen, den Bedarf an stationärer Pflege zu reduzieren. Es wird daher empfohlen, das betreute Wohnen weiterhin zu unterstützen. Bis 2040 sind neben den 117 geplanten Wohnungen weitere 242 Service-Wohnungen erforderlich, wenn angestrebt wird, den Versorgungsstand des Jahres 2014 langfristig nicht zu unterschreiten.

### *(7) Ambulant betreute Wohngemeinschaften*

Das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist in Schwerin vergleichsweise gut ausgebaut, insbesondere, wenn man die derzeit bekannten Planungen mitberücksichtigt. Diese positive Entwicklung sollte in Zukunft fortgeführt werden, da diese Angebotsform auch dazu beiträgt, den Bedarf an stationärer Pflege zu begrenzen.

### *(8) Sterbebegleitung*

Stationäre Hospize ermöglichen ein würdevolles Sterben mit fachkundiger Begleitung. Das in Schwerin bestehende Angebot mit 12 stationären Hospizplätzen erscheint ausreichend, wenn man Erfahrungswerte aus anderen Kommunen heranzieht.

### *(9) Personalsituation*

Um die Zielsetzung einer guten Versorgungsdichte zu erreichen, sind in allen pflegerischen Bereichen zusammen bis zum Jahr 2040 weitere 912 Mitarbeiter erforderlich. Der von allen Anbietern berichtete Mangel an Pflegekräften erfordert eine Analyse der Ursachen und die Entwicklung von Handlungsansätzen. Um diese Situation zu verbessern, werden mehrere Maßnahmen empfohlen:

- Verstärkung der Ausbildung
- Erweiterung von Umschulungen
- Erhöhung der Vergütung
- Verminderung der psychischen und physischen Belastungen
- Gewinnung und Einarbeitung ausländischer Pflegekräfte
- Anerkennung von Berufspraxis, Ausbildungen in angrenzenden Berufen und im Ausland erworbenen Qualifikationen
- ggf. Flexibilisierung der Fachkraftquote.

### *(10) Versorgungsnetzwerk*

Zur Gewährleistung eines regelmäßigen Austauschs sollten Pflegeanbieter und weitere Akteure des pflegerischen Bereichs gemeinsam über eine bedarfsgerechte, pflegerische Versorgungssituation in der Landeshauptstadt Schwerin beraten. Dies kann im Hinblick auf die vier Stadtregionen erfolgen, die für die Landeshauptstadt Schwerin festgelegt wurden.

### *(11) Zukünftige Bedarfsentwicklung*

Die zukunftsorientierte Planung der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote sollte nicht nur den derzeitigen Versorgungsstand fortschreiben, sondern sich an Zielwerten einer guten Versorgungsdichte orientieren. Diese Zielwerte müssen im Rahmen der Pflegesozialplanung in Kooperation mit der Pflegeberatung und den Anbietern regelmäßig überprüft werden.

### *(12) Prävention und Quartiersarbeit*

Aktivitäten der sozialen Arbeit dienen der Gesunderhaltung und Teilhabe älterer Menschen. Der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit bei entsprechender gesundheitlicher Verfassung wird dadurch unterstützt. Diese Maßnahmen zielen auch darauf, den Bedarf an pflegerischen Leistungen zu verzögern und sollten daher fortgeführt werden.

### *(13) Ausbau des Angebots an Veranstaltungen und Begegnungsmöglichkeiten*

Um Vereinsamungstendenzen im Alter entgegenzuwirken, ist eine Vergrößerung des kulturellen Angebots in Form von Veranstaltungen, Begegnungsstätten oder Treffpunkten anzustreben. Die Anbindung dieser Angebote an stationäre Einrichtungen bietet sich in besonderem



Maße an, um auch den Bewohnern und Bewohnerinnen dieses Pflegeangebots eine soziale Einbindung im Sinne einer Öffnung ins Quartier zu ermöglichen.

*(14) Ausbau der Angebote und Leistungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger*

Ein Großteil der Pflege wird im häuslichen Bereich durch Angehörige erbracht. Pflegende Angehörige sind hierbei nicht selten erheblichen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Dem sollte mit einem umfangreichen Unterstützungsangebot Rechnung getragen werden, das fachliche Anleitung (z.B. in Form von Pflegekursen der Krankenkassen) ebenso umfasst wie soziale Vernetzung und Austausch (z.B. in Form von Angehörigentreffen).

## 6 Anhang

### 6.1 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Lage der Landeshauptstadt Schwerin im Land Mecklenburg-Vorpommern	13
Abb. 2: Vier Stadtregionen in der Landeshauptstadt Schwerin	14
Abb. 3: Altersstruktur	15
Abb. 4: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht	16
Abb. 5: Demografischer Wandel	17
Abb. 6: Altersstruktur nach Stadtteilen	19
Abb. 7: Bevölkerungsprognose	22
Abb. 8: Altersstruktur 2040 nach Stadtteilen	23
Abb. 9: Pflegebedürftige	26
Abb. 10: Menschen mit Demenz	33
Abb. 11: Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und Demenz bis 2040	37
Abb. 12: Pflegerische Angebote im Überblick zum Stichtag 31.12.2018	41
Abb. 13: Sitz der ambulanten Pflegedienste in Schwerin	43
Abb. 14: Lage der Tagespflegeeinrichtungen in Schwerin	47
Abb. 15: Lage der Kurzzeitpflegeangebote in Schwerin	50
Abb. 16: Lage der stationären Pflegeeinrichtungen in Schwerin	52
Abb. 17: Lage der Hilfen bei Demenz in Schwerin	56
Abb. 18: Lage der Kliniken und Rehabilitationskliniken in Schwerin	60
Abb. 19: Lage der Angebote der Palliativversorgung in Schwerin	61
Abb. 20: Lage der Beratungs- und Informationsangebote in Schwerin	62
Abb. 21: Lage der Begegnungsangebote in Schwerin	64
Abb. 22: Angebote des Servicewohnens in Schwerin	67
Abb. 23: Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Schwerin	70

### 6.2 Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Altersstruktur der Bevölkerung nach Stadtteilen	18
Tab. 2: Altersstruktur der Bevölkerung nach Stadtregionen	20
Tab. 3: Altenquotient nach Stadtregionen	20
Tab. 4: Entwicklung der Bevölkerung ab 75 Jahren nach Stadtteilen	24
Tab. 5: Entwicklung der Bevölkerung ab 75 Jahren nach Stadtregionen	25
Tab. 6: Pflegebedürftige in den Stadtteilen	29
Tab. 7: Pflegebedürftige in den Stadtregionen	29
Tab. 8: Pflegebedürftige bis 2040 nach Altersgruppen	30
Tab. 9: Pflegebedürftige in den Stadtteilen bis 2040	31
Tab. 10: Pflegebedürftige in den Stadtregionen bis 2040	32
Tab. 11: Menschen mit Demenz in den Stadtteilen	34
Tab. 12: Menschen mit Demenz in den Stadtregionen	34
Tab. 13: Menschen mit Demenz bis 2040 nach Altersgruppen	35
Tab. 14: Menschen mit Demenz in den Stadtteilen 2040	36
Tab. 15: Menschen mit Demenz in den Stadtregionen 2040	36
Tab. 16: Leistungsbezieher der Hilfe zur Pflege	38
Tab. 17: Versorgung durch ambulante Dienste	42
Tab. 18: Angebote der Tagespflege	46
Tab. 19: Angebote der Kurzzeitpflege	50
Tab. 20: Angebote der vollstationären Pflege	52
Tab. 21: Niedrigschwellige, haushaltsnahe Dienstleistungen	55
Tab. 22: Gesundheitsversorgung: Ärzte und Apotheken	58
Tab. 23: Gesundheitsversorgung: Kliniken	59
Tab. 24: Angebote der Beratung, Begegnung und Selbstorganisation	62
Tab. 25: Angebote des Service-Wohnens	66
Tab. 26: Ambulant betreute Wohngemeinschaften	70

Tab. 27: Übersicht zur Angebotsstruktur im Vergleich	74
Tab. 28: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen (Variante A)	76
Tab. 29: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen (Variante B)	79

## 6.3 Adressen der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote nach Stadtregionen (Stand: 31.12.2018)

### 6.3.1 Ambulante Pflegedienste

#### Stadtregion Nordwest

##### Stadtteil Lankow

Pflegedienst Brunkow, Kieler Straße 31a, 19057 Schwerin

ASB Sozialstation Schwerin, Edgar-Bennert-Straße 11, 19057 Schwerin

Pflegedienst Barkholdt GmbH -24h Intensiv Care, Rahlstedter Straße 29, 19057 Schwerin

Medizinisches Versorgungszentrum Schwerin West GmbH, Kieler Straße 31a, 19057 Schwerin

#### Stadtregion Südost

##### Stadtteil Großer Dreesch

Comtact GmbH Pflegedienst, Egon-Erwin-Kisch-Straße 17, 19061 Schwerin

Grafmann Ambulanter Pflegedienst, Dreescher Markt 2, 19061 Schwerin

AWO Sozialstation Schwerin, Dreescher Markt 2, 19061 Schwerin

DRK Sozialstation Schwerin, Andrej-Sacharow-Straße 90, 19061 Schwerin

Ambulanter Gesundheitsdienst Schwerin, Friedrich-Engels-Straße 2 a, 19061 Schwerin

Sabine Millahn & Viola Znoyck Pflegedienst GbR, Am Grünen Tal 29, 19063 Schwerin

Ambulanter Pflegedienst "Die Pflegefüchse", Dreescher Markt 3-5, 19061 Schwerin

##### Stadtteil Zippendorf

HHK Humane Hauskrankenhilfe, Alte Dorfstraße 43, 19063 Schwerin

#### Stadtregion Nördliches Zentrum

##### Stadtteil Altstadt

Caritas-Sozialstation Schwerin, Klosterstraße 15/24, 19053 Schwerin

Häusliche Krankenpflege Szimtenings GmbH, Großer Moor 52-54, 19055 Schwerin

##### Stadtteil Feldstadt

Diakonie Sozialstation Dom/Schloß Schwerin, Platz der Jugend 25, 19053 Schwerin

Ambulanter Pflegedienst des 'Augustenstift zu Schwerin', Stiftstraße 9b, 19053 Schwerin

##### Stadtteil Paulsstadt

Sozialstation Dagmar-Dolores Manke GmbH, Wismarsche Straße 327, 19055 Schwerin

Pflegechef GmbH, Johannesstraße 3, 19053 Schwerin

##### Stadtteil Werdervorstadt

Vitanas Ambulant GmbH Schwerin, Robert-Koch-Straße 16, 19055 Schwerin

##### Stadtteil Weststadt

Pflegedienst Schwester Marlies, Johannes-Brahms-Straße 59, 19059 Schwerin

##### Stadtteil Neumühle

Pflegedienst Sonnenschein, Dohlenweg 3, 19057 Schwerin

#### Stadtregion Südliches Zentrum

##### Stadtteil Krebsförden

Luna Ambulanter Intensivpflegedienst MV, Eckdrift 14, 19061 Schwerin



### **Stadtteil Neu Zippendorf**

Sozialstation der Volkssolidarität, Pilaer  
Straße 12 -14, 19063 Schwerin

### **Stadtteil Mueßer Holz**

Pflegedienst Kohler, Hamburger Allee 130,  
19063 Schwerin

Teresa GmbH Ambulanter Pflegedienst,  
Hamburger Allee 120, 19063 Schwerin

Hauskrankenpflege Human MV, Hamburger  
Allee 140a-e, 19063 Schwerin

### **Stadtteil Görries**

SANITAS Pflege- und Betreuungs GmbH  
Amb. Pflegedienst / Intensivpflege, Zeppelin-  
straße 1, 19061 Schwerin

## 6.3.2 Tagespflegeeinrichtungen

### **Stadtregion Nordwest**

#### **Stadtteil Lankow**

Tagespflege "Sonnenschein", Rahlstedter  
Straße 27, 19057 Schwerin, Platzzahl: 25

MVZ Tagespflege Lankow, Kieler Straße 31a,  
19057 Schwerin, Platzzahl: 25

### **Stadtregion Südost**

#### **Stadtteil Großer Dreesch**

AWO Tagespflege "Am Dreescher Markt",  
Dreescher Markt 1, 19061 Schwerin,  
Platzzahl: 15

#### **Stadtteil Mueßer Holz**

AWO Tagespflege "Mueßer Holz", Justus-  
von-Liebig-Straße 29, 19063 Schwerin,  
Platzzahl: 12

Tagespflege Wellenbrecher, Hamburger Al-  
lee 140b, 19063 Schwerin, Platzzahl: 24

### **Stadtregion Nördliches Zentrum**

#### **Stadtteil Paulsstadt**

Tagespflege "Wittrock-Haus", Jungfernstieg  
2, 19053 Schwerin, Platzzahl: 18

Tagespflege "Am Platz der Freiheit", Lübe-  
cker Straße 106, 19053 Schwerin, Platzzahl:  
24

#### **Stadtteil Werdervorstadt**

Tagespflege "Dat Tegelhus", Speicherstraße  
17, 19055 Schwerin, Platzzahl: 25

#### **Stadtteil Weststadt**

Tagespflege Comtact, Bertolt-Brecht-Straße  
19, 19059 Schwerin, Platzzahl: 18

## 6.3.3 Kurzzeitpflegeeinrichtungen

### **Stadtregion Nördliches Zentrum**

#### **Stadtteil Feldstadt**

Kurzzeitpflege Gartenhöhe, Gartenhöhe 6b,  
19053 Schwerin: Platzzahl: 24 (solitär)

#### **Stadtteil Schelfstadt**

Kurzzeitpflege der Volkssolidarität, Apothe-  
kerstraße 10, 19055 Schwerin, Platzzahl: 18  
(solitär)

### **Stadtregion Südliches Zentrum**

#### **Stadtteil Ostorf**

Vitanas Senioren Centrum "Am Schloss-  
garten", Adam-Scharrer-Weg 12, 19053  
Schwerin; Platzzahl: 2 (eingestreut)

Vitanas Senioren Centrum Schwerin "Im Casino", Pfaffenstraße 3, 19055 Schwerin, Platzzahl: 5 (eingestreut)

#### **Stadtteil Weststadt**

Senioren-Zentrum "Haus Seeblick", Johannes-R.-Becher-Straße 16, 19059 Schwerin, Platzzahl: 3 (eingestreut)

### 6.3.4 Stationäre Pflegeeinrichtungen

#### **Stadtregion Nordwest**

##### **Stadtteil Lewenberg**

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Lewenberg", Wismarsche Straße 298e, 19055 Schwerin, Platzzahl: 60

##### **Stadtteil Lankow**

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Mühlberg", Am Neumühler See 26, 19057 Schwerin, Platzzahl: 107

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Lankow", Ratzeburger Straße 8a, 19057 Schwerin, Platzzahl: 63

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Lankow", Menschen mit Demenz (Unterbringungsbeschluss), Ratzeburger Straße 8a, 19058 Schwerin, Platzzahl: 26

#### **Stadtregion Südliches Zentrum**

##### **Stadtteil Ostorf**

Vitanas Senioren Centrum "Am Schlossgarten", Adam-Scharrer-Weg 1, 19053 Schwerin, Platzzahl: 115

#### **Stadtregion Nördliches Zentrum**

##### **Stadtteil Feldstadt**

Evangelisches Alten- und Pflegeheim »Augustenstift«, Schäferstraße 17, 19053 Schwerin, Platzzahl: 126

##### **Stadtteil Schelfstadt**

Vitanas Senioren Centrum Schwerin "Im Casino", Pfaffenstraße 3, 19055 Schwerin, Platzzahl: 135

#### **Stadtregion Südost**

##### **Stadtteil Zippendorf**

Pflegeheim Wohnpark Zippendorf, Alte Dorfstraße 45, 19063 Schwerin; Platzzahl: 8 (eingestreut)

##### **Stadtteil Werdervorstadt**

AWO Seniorenhaus Schelfwerder, Buchenweg 1-3, 19055 Schwerin, Platzzahl: 84

##### **Stadtteil Weststadt**

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Weststadt", Johannes-Brahms-Straße 61, 19059 Schwerin, Platzzahl: 64

Senioren-Zentrum "Haus Seeblick", Johannes-R.-Becher-Straße 16, 19059 Schwerin, Platzzahl: 131

#### **Stadtregion Südost**

##### **Stadtteil Zippendorf**

Pflegeheim Wohnpark Zippendorf, Alte Dorfstraße 45, 19063 Schwerin, Platzzahl: 273

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Grünen Tal", Vidiner Straße 21, 19063 Schwerin, Platzzahl: 64

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Grünen Tal", Menschen mit Wachkoma, Vidiner Straße 21, 19063 Schwerin, Platzzahl: 27

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Fernsehturm", Perleberger Straße 20, 19063 Schwerin; Platzzahl: 144



### 6.3.5 Hilfen bei Demenz

#### Stadtregion Nordwest

##### Stadtteil Altstadt

Helferkreis Schwerin (Beratung mit Schwerpunkt Demenz), Geschwister-Scholl-Straße 4, 19053 Schwerin

##### Stadtteil Feldstadt

Kontakt- und Informationsstelle Zentrum Demenz, Gartenhöhe 6b, 19053 Schwerin

##### Stadtteil Lewenberg

Carl-Friedrich-Flemming-Klinik (Angehörigen-Gruppe), Wismarsche Straße 393-398, 19055 Schwerin

HELIOS - Kliniken Schwerin (Gedächtnis-sprechstunde), Wismarsche Straße 397, 19055 Schwerin

#### Stadtregion Südost

##### Stadtteil Großer Dreesch

Café Kisch (Betreuungsgruppe), Egon-Erwin-Kisch-Straße 17, 19061 Schwerin

##### Stadtteil Wüstmark

Helferkreis Schwerin (Beratung mit Schwerpunkt Demenz), Werkstraße 4, Haus 1, 19061 Schwerin

#### Stadtregion Nördliches Zentrum

##### Stadtteil Altstadt

Helferkreis Schwerin (Beratung mit Schwerpunkt Demenz), Werkstraße 4, Haus 1, 19053 Schwerin

##### Stadtteil Feldstadt

Zentrum Demenz, Gartenhöhe 6b, 19053 Schwerin

##### Stadtteil Paulsstadt

Pflegestützpunkt Schwerin, Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

##### Stadtteil Schelfstadt

Konservatorium Schwerin, Puschkinstraße 13, 19055 Schwerin

##### Stadtteil Weststadt

Tagespflege Comtact (Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige), Bertolt-Brecht-Straße 19, 19059 Schwerin

ARGUS Schwerin e.V., Wittenburger Straße 116, 19059 Schwerin

### 6.3.6 Kliniken, Rehabilitationskliniken und Tageskliniken

#### Stadtregion Nordwest

##### Stadtteil Lewenberg

HELIOS - Kliniken Schwerin, Wismarsche Straße 397, 19055 Schwerin

Carl-Friedrich-Flemming Klinik, Wismarsche Straße 393, 19055 Schwerin

Fachbereich Gerontopsychiatrie und -psychotherapie Helios Klinik, Wismarsche Straße 393, 19055 Schwerin

Tagesklinik Gerontopsychiatrie (Helios-Klinik), Wismarsche Straße 393, 19055 Schwerin

#### Stadtregion Nördliches Zentrum

##### Stadtteil Schelfstadt

Median Klinik Schelfstadt, Röntgenstraße 7-11, 19055 Schwerin

Tagesklinik der Median Klinik Schelfstadt, Röntgenstraße 7-11, 19055 Schwerin



### 6.3.7 Angebote der Palliativversorgung

#### Stadtregion Nordwest

##### Stadtteil Lewenberg

Schweriner Hospiz am Aubach, Wismarsche Straße 298h, 19055 Schwerin, Platzzahl: 12

SAPV-Team Schwerin und Umgebung (ambulante Palliativversorgung), Wismarsche Straße 393-397, 19055 Schwerin

Palliativstation an den Helios Kliniken Schwerin, Wismarsche Straße 397, 19055 Schwerin

#### Stadtregion Nördliches Zentrum

##### Stadtteil Altstadt

Ökumenischer Hospizdienst Schwerin-Nordwestmecklenburg, Klosterstraße 15, 19053 Schwerin

##### Stadtteil Feldstadt

Hospizverein Schwerin e. V., Platz der Jugend 25, 19053 Schwerin

### 6.3.8 Beratungs- und Informationsangebote

#### Stadtregion Nördliches Zentrum

##### Stadtteil Altstadt

Helferkreis Schwerin (Beratung mit Schwerpunkt Demenz), Geschwister-Scholl-Straße 4, 19053 Schwerin

Betreuungsverein "St. Anna", Schloßstraße 24, 19053 Schwerin

Betreuungsverein "Neues Ufer", Lübecker Straße 126, 19053 Schwerin

##### Stadtteil Feldstadt

Kontakt- und Informationsstelle Zentrum Demenz, Gartenhöhe 6b, 19053 Schwerin

##### Stadtteil Pausstadt

Pflegestützpunkt Schwerin, Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

Psychiatriekoordination, Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

Sozialpsychiatrischer Dienst, Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

Behindertenberatung (BürgerBüro), Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

Betreuungsbehörde, Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

Seniorenbüro Schwerin, Wismarsche Straße 144, 19053 Schwerin

VdK Allgemeine Lebens- und Sozialberatung Sozialrechtsberatung und -vertretung, Wismarsche Straße 325, 19055 Schwerin

##### Stadtteil Schelfstadt

Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS), Spieltordamm 9, 19055 Schwerin

Beratungsstelle der Median Klinik Schelfstadt, Röntgenstraße 7-11, 19066 Schwerin

##### Stadtteil Weststadt

Quartiersmanagement Weststadt, Lesingstraße 26a, 19059 Schwerin

#### Stadtregion Südost

##### Stadtteil Neu Zippendorf

Kompetenzzentrum für Menschen mit Hör- und Sehbehinderungen, Perleberger Straße 22, 19063 Schwerin

Stadtteiltreff "Eiskristall", Pankower Straße 1-3, 19063 Schwerin

### 6.3.9 Begegnungsangebote

#### Stadtregion Nordwest

##### Stadtteil Lankow

Seniorenbegegnungsstätte Lankow, Edgar-Bennert-Straße 11, 19057 Schwerin

Seniorenbegegnungsstätte Volkssolidarität, Rahlstedter Straße 1, 19057 Schwerin

##### Stadtteil Friedrichsthal

Begegnungsstätte des Betreuten Wohnens Volkssolidarität e.V., Moorbrinker Weg 20, 19057 Schwerin

#### Stadtregion Südliches Zentrum

##### Stadtteil Krebsförden

Caritas Stadtteiltreff Krebsförden, Johannes Gillhoff Straße 10, 19061 Schwerin

Diakoniewerk Rampe Neues Ufer Begegnungsstätte Miteinander, Karl-Kleinschmidt-Straße 12, 19061 Schwerin

#### Stadtregion Nördliches Zentrum

##### Stadtteil Paulsstadt

Seniorenakademie, Wismarsche Straße 144, 19053 Schwerin

Seniorenbüro Schwerin, Wismarsche Straße 144, 19053 Schwerin

Wittrock-Haus (Seniorenbegegnungsstätte), Jungfernstieg 2, 19055 Schwerin

Diakonie-Sozialstation Dom/Schloss gGmbH, Platz der Jugend 25, 19053 Schwerin

##### Stadtteil Schelfstadt

Volkshochschule "Ehm Welk", Puschkinstraße 13, 19055 Schwerin

Grüne Damen Besuchsdienst, Körnerstraße 7, 19055 Schwerin

##### Stadtteil Weststadt

Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V., Lessingstraße 26a, 19059 Schwerin

Wohnen mit Service im Alter SWG, Friesenstraße 9a, 19059 Schwerin

#### Stadtregion Südost

##### Stadtteil Großer Dreesch

DRK-Seniorenclub „Uns Tauhus“, Andrej-Sacharow-Straße 90, 19061 Schwerin

Café Kisch, Egon-Erwin-Kisch-Straße 17, 19061 Schwerin

Quartier Friedrich's, Friedrich-Engels-Straße 38, 19061 Schwerin

Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V., Friedrich-Engels-Straße 5, 19061 Schwerin

##### Stadtteil Zippendorf

Betreutes Wohnen Schwerin Zippendorf GmbH, Alte Dorfstraße 45, 19063 Schwerin

##### Stadtteil Neu Zippendorf

Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V., Tallinner Straße 42, 19063 Schwerin

Begegnungsstätte der Volkssolidarität Schwerin e.V., Pilaer Straße 12-14, 19063 Schwerin

Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V., Wuppertaler Straße 53, 19063 Schwerin

Stadtteiltreff "Eiskristall", Pankower Straße 1-3, 19063 Schwerin

##### Stadtteil Mueßer Holz

MGH Schwerin Mehrgenerationenhaus, Keplerstraße 23, 19063 Schwerin

Behindertenverband Schwerin e.V., Max-Planck-Straße 9a, 19063 Schwerin

Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V., Lise-Meitner-Straße 15, 19063 Schwerin

Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V., Hamburger Allee 80, 19063 Schwerin

Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V., Kopernikusstraße 2, 19063 Schwerin



ARGUS Schwerin e.V., Wittenburger Straße  
116, 19059 Schwerin

Quartiersmanagement Weststadt, Lessing-  
straße 26a, 19059 Schwerin

### 6.3.10 Angebote des Service-Wohnens

#### Stadtregion Nordwest

##### Stadtteil Friedrichsthal

Betreutes Wohnen der Volkssolidarität, Moor-  
brinker Weg 20, 19057 Schwerin

#### Stadtregion Südost

##### Stadtteil Großer Dreesch

Wohnen mit Service - Seniorenwohnanlage,  
Bertha-von-Suttner-Straße 3,  
19061 Schwerin

Comtact GmbH Service-Wohnen, Egon-Er-  
win-Kisch-Straße 17, 19061 Schwerin

Wohnen mit Service im Alter SWG, Fr.-En-  
gels- Straße 5 und Von-der-Schulenburg-  
Straße 6-9, 19061 Schwerin

##### Stadtteil Zippendorf

Wohnpark Zippendorf, Alte Dorfstraße 45,  
19063 Schwerin

##### Stadtteil Neu Zippendorf

Wohnen mit Service im Alter SWG, Vidiner  
Straße 18/19 und Tallinner Straße 23/27,  
19063 Schwerin

Wohnen mit Service im Alter SWG, Wupper-  
taler Straße 44/45/52, 19063 Schwerin

##### Stadtteil Mueßer Holz

Wohnen mit Service – Seniorenwohnanlage  
– mit SWG, Lise-Meitner-Straße 15,  
19063 Schwerin

#### Stadtregion Nördliches Zentrum

##### Stadtteil Altstadt

Häusliche Alten-, Kranken- und Behinderten-  
pflege Szimtenings u. Partner GbR, Großer  
Moor 52-54, 19055 Schwerin

##### Stadtteil Feldstadt

"Gartenstraße" Betreutes Wohnen, Garten-  
straße 7, 19053 Schwerin

Altes Augustenstift, Stiftstraße 9b, 19053  
Schwerin

##### Stadtteil Paulsstadt

Betreutes Wohnen SOZIUS gGmbH, Wis-  
marsche Straße 298b, 19055 Schwerin

##### Stadtteil Werdervorstadt

Wohnen mit Service - Seniorenwohnanlage -  
mit SWG, Buchenweg 1, 19055 Schwerin

##### Stadtteil Weststadt

Wohnen mit Service - Seniorenwohnanlage -  
mit SWG, Friesenstraße 9a, 19059 Schwerin

##### Stadtteil Neumühle

Wohnen mit Service - Seniorenwohnanlage  
Neumühler Höhe, Neumühler Straße 12,  
19057 Schwerin

### 6.3.11 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

#### Stadtregion Südost

##### Stadtteil Göhrener Tannen

Luna ambulanter Intensivpflegedienst MV  
GmbH, Stern Buchholz 16, Hausnr. 163,  
19061 Schwerin

##### Stadtteil Feldstadt

"Gartenhöhe" Betreute Wohngemeinschaften,  
Gartenhöhe 6a, 19053 Schwerin

"Gartenhöhe" Betreute Wohngemeinschaften,  
Gartenhöhe 6c, 19053 Schwerin



**Stadtteil Mueßer Holz**

Teresa GmbH Ambulanter Pflegedienst,  
Hamburger Allee 120, 19063 Schwerin

**Stadtregion Nördliches Zentrum**

**Stadtteil Altstadt**

Häusliche Alten-, Kranken- und Behinderten-  
pflege Szimtenings u. Partner GbR, Großer  
Moor 52-54, 19055 Schwerin

**Stadtteil Werdervorstadt**

SANITAS Pflege- und Betreuungs GmbH,  
Robert-Koch-Straße 15, 19055 Schwerin

Vitanas Ambulantes Wohnen & Pflege am  
Werderpark Robert-Koch-Straße 16,  
19055 Schwerin



## 6.4 Literaturverzeichnis

Bundesagentur für Arbeit (2018): Arbeitslose und Arbeitslosenquoten (Monatszahlen) – Kreise, unter <https://statistik.arbeitsagentur.de>.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2016): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt zusammengestellt von Horst Bickel.

Doblhammer, G.; Kreft, D.; Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt, Berlin.

Engels, D.; Köller, R.; Schmitz, A. (2015): Erste Pflegesozialplanung für die Landeshauptstadt Schwerin, Köln/ Schwerin.

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2015): Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ unter besonderer Berücksichtigung des pflegerischen Entlassungsmanagements aus der Klinik. Gutachten im Auftrag der Landeshauptstadt Schwerin.

Huth, S.; Aram, E.; Engels, D. et al. (2015): Abschlussbericht der gemeinsamen Evaluation des Gesetzes über den Bundesfreiwilligendienst (BFDG) und des Gesetzes zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten (JFDG), hrsg. vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin

Kraehmer, Stefanie; Schmidt, Stefan; Schirmer, Ursula (2018): Kompass für eine integrierte Pflegesozialplanung. Integrierte Pflegesozialplanung in den Landkreisen und kreisfreien Städten Mecklenburg-Vorpommerns, Neubrandenburg.

Statistisches Amt MV (2017): Daten zur Wohnsituation (Mikrozensus) in Mecklenburg-Vorpommern 2014, Schwerin.

Statistisches Bundesamt (2017): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden.

Weyerer S., Schäufele M., Hendlmeier I., Kofahl C., Sattel H. (2006). Demenzkranke Menschen in Pflegeeinrichtungen: Besondere und traditionelle Versorgung im Vergleich. Stuttgart.

Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28, Berlin: Robert-Koch-Institut.