

Erste Pflegesozialplanung für die Landeshauptstadt Schwerin

Kurzfassung

Die Landeshauptstadt Schwerin führt eine Planung für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen nach § 5 Abs. 2 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern durch und hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH im Herbst 2014 mit der Erstellung der ersten Pflegesozialplanung beauftragt. In dem nun vorliegenden 1. Pflegesozialplan der Landeshauptstadt Schwerin werden die Folgen der demografischen Entwicklung analysiert, der Unterstützungsbedarf der älteren Bevölkerung identifiziert und die bestehenden Versorgungsangebote geprüft.

1. Hoher Bevölkerungsanteil älterer Menschen

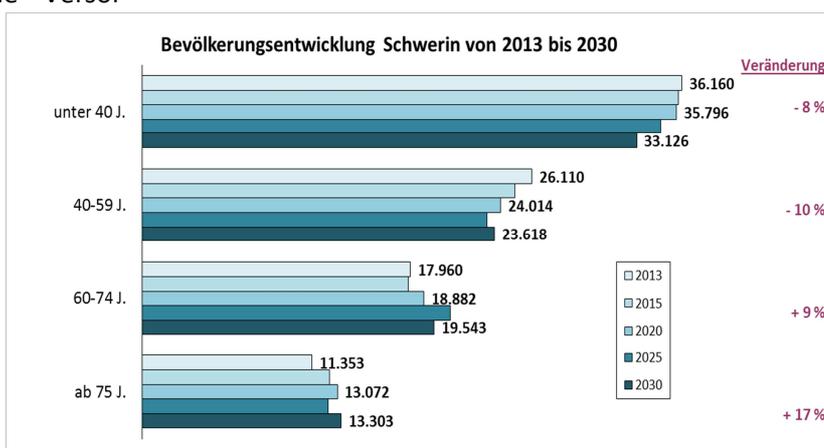
Der demografische Wandel mit einer Zunahme der Zahl älterer Menschen und einem Rückgang der Zahl jüngerer Menschen ist in Mecklenburg-Vorpommern und insbesondere in Schwerin schon weit fortgeschritten. Mit steigendem Alter gehen Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie eine Zunahme von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einher. Die Pflegesozialplanung untersucht vor diesem Hintergrund die bestehende Versorgungsstruktur und schätzt ab, welche pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote derzeit und in Zukunft erforderlich sind. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ soll dabei der Bedarf an vollstationärer Pflege begrenzt werden, indem die ambulante und teilstationäre Versorgung sowie geeignete Wohnangebote und niedrigschwellige Hilfen ausgebaut werden.

Am Jahresende 2013 waren 29.313 Einwohner Schwerins im Alter ab 60 Jahren (32% der Bevölkerung) und 11.353 Einwohner im Alter ab 75 Jahren (12,4% der Bevölkerung). Damit hat Schwerin eine ältere Bevölkerung als das Land

Mecklenburg-Vorpommern (mit 30% der Bevölkerung ab 60 Jahren und 11,2% ab 75 Jahren) und eine deutlich ältere Bevölkerung als Deutschland insgesamt mit 27% ab 60 Jahren bzw. 10% ab 75 Jahren.

Ältere Menschen in Mecklenburg-Vorpommern leben überwiegend als Paar in einem Zweipersonen-Haushalt zusammen. Im fortgeschrittenen Alter steigt der Anteil der alleinlebenden Älteren, deren Partner verstorben oder in eine stationäre Pflegeeinrichtung umgezogen ist. Älteren Alleinlebenden fehlen Möglichkeiten der Kommunikation und der wechselseitigen Unterstützung, deshalb sind sie einem erhöhten Risiko der Vereinsamung und teilweise auch der Verwahrlosung ausgesetzt.

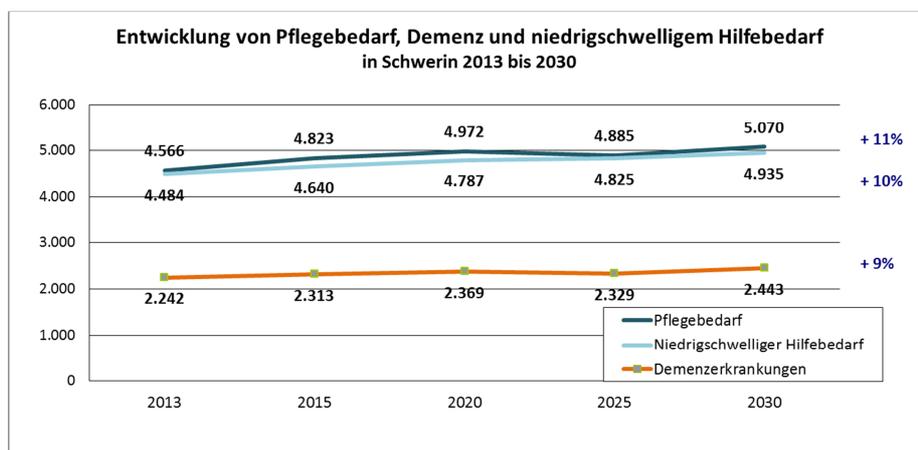
Der Alterungsprozess der Schweriner Bevölkerung wird sich in Zukunft fortsetzen. Bis zum Jahr 2030 wird die Bevölkerung ab 60 Jahren um weitere 12% steigen, die Bevölkerung ab 75 Jahren um 17%. Der Anteil der Älteren ab 75 Jahren an der Gesamtbevölkerung, der heute 12% beträgt, wird dann auf 15% steigen. Diese Steigerung ist



weniger stark ausgeprägt als im Bundesdurchschnitt (+27% Ältere ab 60 Jahren), da insbesondere in den westdeutschen Ländern ein erheblicher Teil des demografischen Wandels noch bevorsteht, der in Mecklenburg-Vorpommern und besonders in Schwerin schon stattgefunden hat.

2. Bedarf an Pflege, Unterstützung bei Demenz und niedrigschwelliger Hilfe

Pflegebedürftigkeit, Demenz und Hilfebedarf steigen im höheren Alter stark an. Weil der Anteil älterer Menschen an der Schweriner Bevölkerung hoch ist, sind hier auch entsprechend viele Menschen auf Hilfe und Unterstützung angewiesen. Am Jahresende 2013 waren in Schwerin 4.566 Personen pflegebedürftig (5,0% der Bevölkerung), 2.242 Personen waren an Demenz erkrankt (2,4% der Bevölkerung) und 4.484 Personen wiesen einen niedrigschwelligem Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufen nach dem SGB XI auf (4,9% der Bevölkerung).



Die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung lässt in den kommenden Jahren eine weitere Zunahme dieser Personengruppen erwarten. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der Pflegebedürftigen um 11% auf über 5.000 Personen steigen, die Zahl der Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf um 10% auf 4.935 Personen und die Zahl der Demenzerkrankten um 9% auf rd. 2.440 Personen. Auch wenn dieser Anstieg in Schwerin weniger dramatisch ausfällt als in den Regionen, die derzeit noch eine jüngere Bevölkerungsstruktur aufweisen (wie z.B. viele westdeutsche Regionen), bedeutet dies, dass die Versorgungsstrukturen zukünftig noch mehr leisten müssen als heute.

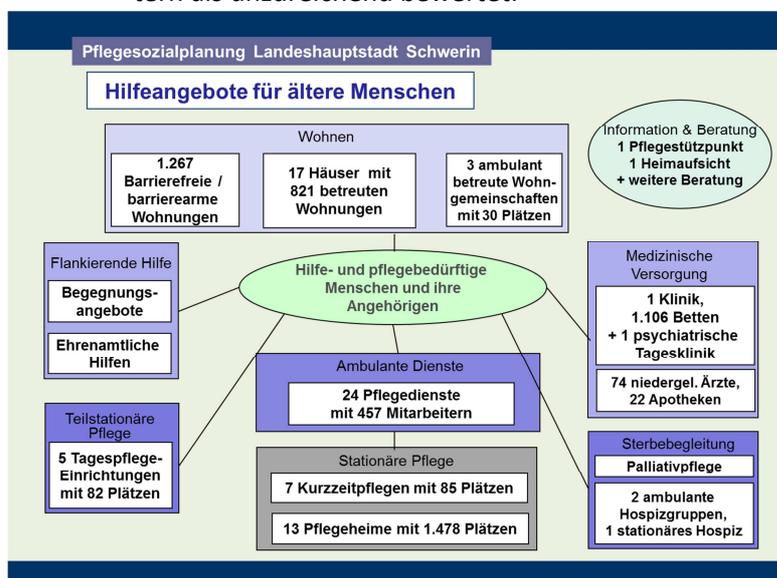
3. Pflegerische, pflegeergänzende und weitere Unterstützungsangebote in Schwerin

Im Bereich der *pflegerischen Hilfen* verfügt Schwerin über ein ausdifferenziertes Angebot, dessen einzelne Komponenten allerdings unterschiedlich entwickelt sind. Die ambulante pflegerische Versorgung leisten 24 Pflegedienste mit 457 Mitarbeitern, hinzu kommen niedrigschwellige Dienste. Der Personalbestand der ambulanten Dienste liegt mit 4,0 Pflegekräften je 100 Ältere ab 75 Jahren unter der Relation im Durchschnitt des Landes Mecklenburg-Vorpommern von 4,9 Pflegekräften je 100 Ältere ab 75 Jahren, aber innerhalb eines Stadtgebiets benötigen ambulante Dienste auch weniger

Fahrtzeiten als in einem ausgedehnten Flächenlandkreis. Einige Dienste haben sich auf besondere Bedarfe spezialisiert (Intensivpflege und Palliativpflege, Verständigungserfordernisse älterer Migranten). Als unzureichend erscheinen aus Expertensicht die Angebote an ambulanten Diensten mit psychiatrischem und gerontopsychiatrischem Schwerpunkt sowie Angebote der Pflege in Abendstunden und am Wochenende.

Die Tagespflege wird von fünf Einrichtungen mit 82 Plätzen angeboten, dies entspricht 0,7 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren und liegt damit unter dem Landesdurchschnitt von 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren, aber über der entsprechenden Kennzahl auf Bundesebene von 0,5 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Insbesondere für das Zentrum der Stadt ergibt sich eine rechnerische Unterversorgung. Im Bereich der Kurzzeitpflege stehen 85 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 0,7 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren und liegt leicht über dem Bundesdurchschnitt von 0,5, aber deutlich über dem Landesdurchschnitt von 0,2 Kurzzeitpflege-

Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Etwa die Hälfte dieser Kapazität sind eigenständige Kurzzeitpflege-Plätze. Allerdings wird die Versorgungslage in diesem Bereich von den befragten Pflegeanbietern als unzureichend bewertet.



Das vollstationäre Angebot ist mit 1.478 Plätzen in 13 Pflegeeinrichtungen gut ausgebaut. Die Versorgungsdichte ist in Schwerin mit 13,0 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren höher als im Landes- und Bundesdurchschnitt. Im stationären Bereich fehlen allerdings Angebote für Personengruppen mit besonderen Pflegebedarfen (z.B. Beatmungspatienten, Wachkomapatienten, Pflegebedürftige mit Alkoholproblemen oder starken Verhaltensauffälligkeiten). Auch für junge Pflegebedürftige mangelt es an geeigneten stationären Pflege- und Wohnangeboten. Die meisten stationären Pflegeeinrichtungen arbeiten mit Ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlich engagierten Personen zusammen, die vor allem im Bereich der sozialen Betreuung ergänzende Leistungen erbringen und auf diese Weise hauptamtliche Mitarbeiter entlasten können. In der ambulanten und teilstationären Pflege werden Ehrenamtliche dagegen kaum eingesetzt.

Im Bereich der *pflegeergänzenden Angebote und Unterstützungsstrukturen* wurde ein gut ausgebautes Netz an Beratungsstellen mit unterschiedlichen Schwerpunkten identifiziert. Nur ein klei-

ner Teil der Beratungsarbeit wird als zugehende Beratung in den Wohnungen der Ratsuchenden geleistet. Angebote der Begegnung und Geselligkeit für ältere Menschen wurden noch unvollständig erfasst. Spezifische Information und Betreuungshilfen bei Demenz werden über das „Zentrum Demenz“ auch mit Unterstützung durch geschulte Ehrenamtliche zur Verfügung gestellt. Weiterhin werden im Rahmen eines „Helferkreises“ engagierte Personen geschult und in Besuchs- und Betreuungsdiensten für Demenzkranke eingesetzt.

Die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung ist gut ausgebaut, hier nimmt Schwerin als regionales Oberzentrum auch eine Versorgungsfunktion für die Gemeinden in der Umgebung wahr. Angebote der Sterbebegleitung gibt es nicht nur in ambulanter Form, sondern auch durch ein stationäres Hospiz mit zwölf Plätzen. Auch hierbei werden geschulte ehrenamtliche Mitarbeiter eingesetzt.

Wohnangebote für ältere Menschen können ebenfalls dazu beitragen, dass der Bedarf an stationärer Pflege vermieden oder hinausgezögert wird. In Schwerin stehen (soweit erfasst) über 1.000 Wohnungen zur Verfügung, die barrierefrei oder zumindest barrierearm sind. Weiterhin gibt es in der Stadt 821 betreute Wohnungen, von denen allerdings nur rd. 40% barrierefrei oder barrierearm sind. Weiterhin gibt es drei ambulant betreute Wohngruppen mit 30 Wohnungen.

4. Schweriner Angebotsspektrum im Vergleich

Im *überregionalen Vergleich* mit der Landes- und Bundesebene wird deutlich, dass die Versorgungsangebote für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf in Schwerin teilweise gut entwickelt sind. Dies gilt z.B. für das betreute Wohnen, für die Gesundheitsversorgung und in manchen Stadtregionen für die Tagespflege. In anderen Bereichen wie der Kurzzeitpflege, zugehender Beratung, den Personalkapazitäten ambulanter Dienste und spezifischen Pflegeangeboten für

besondere Zielgruppen besteht dagegen ein Bedarf an Erweiterung und Ausbau der Kapazitäten.

Übersicht zur Angebotsstruktur im Vergleich Schwerin, Mecklenburg-Vorpommern und Deutschland, Stand: 31.12.2014				
Bereich	Anzahl, Plätze, Personal	Kennziffer je 100 Ältere	Landes- vergleich	Bundes- vergleich
Gesundheit				
Hausarztpraxen	74	0,7	0,6	0,5
Apotheken	22	0,2	0,2	0,3
1 Klinik	1.106	9,7	5,7	5,5
Wohnen im Alter				
Betreutes Wohnen	821	7,2	5,3	
Ambulante Dienste				
24 Pflegedienste	457	4,0	4,9	3,9
Tages- und Kurzzeitpflege				
5 Tagespflegeeinrichtungen	82	0,7	1,0	0,5
7 Kurzzeitpflegeangebote	85	0,7	0,2	0,5
Stationäre Pflege				
13 Pflegeeinrichtungen	1.478	13,0	10,6	10,3

5. Entwicklung der Rahmenbedingungen: Fachkräftebedarf und Sozialhilfebezug

Die vorgeschlagenen Erweiterungen der Angebotsstruktur setzen voraus, dass die dafür erforderlichen *Personalkapazitäten* verfügbar oder zu gewinnen sind. Der Bedarf an pflegerischen Leistungen wird zukünftig steigen, aber es ist nicht sicher, ob das dafür benötigte qualifizierte Personal entsprechend zur Verfügung stehen wird. Zu den im gesamten Bundesgebiet demografisch bedingten Nachwuchsenpässen kommt in Mecklenburg-Vorpommern als weiteres Problem hinzu, dass wegen vergleichsweise niedrigen Vergütungen qualifizierte Pflegekräfte in westdeutsche Länder abwandern. Die in Schwerin befragten Anbieter von Pflegeleistungen berichten schon jetzt von Schwierigkeiten, benötigtes Personal zu bekommen. Der zukünftige wird zum einen allein auf Grundlage der demografischen Entwicklung (Szenario 1) und zum andern unter der weitergehenden Annahme durchgeführt, dass auch die Kosten pro Fall steigen werden (Szenario 2). Eine Fortschreibung auf der Basis der Annahmen des 2. Szenarios kommt zu dem Ergebnis, dass die Ausgaben der Hilfe zum Lebensunterhalt von 3,6 Mio. EUR im

Jahr 2013 um 56% auf 5,6 Mio. EUR im Jahr 2030 steigen werden. Bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist dann mit einer Kostensteigerung von 9,5 Mio. (2013) um 60% auf 15,1 Mio. EUR (2030) zu rechnen. Die Ausgaben der Hilfe zur Pflege würden unter diesen Voraussetzungen von 4,4 Mio. EUR (2013) um 124% auf 9,9 Mio. EUR im Jahr 2030 steigen.

6. Handlungsempfehlungen

Auf der Basis der empirischen Erhebungen und Analysen werden im Pflegesozialplan Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungsstruktur in Schwerin formuliert. Auch zu geeignete Wohnangeboten und zur Entwicklung eines Netzes ehrenamtlicher Helfer werden Empfehlungen gegeben.

- (1) Die demografische Analyse ergibt, dass in Schwerin mit moderaten Veränderungen zu rechnen ist. Diese Entwicklung sollte sorgfältig beobachtet und analysiert werden, um ggf. auf Änderungen dieses Trends rechtzeitig reagieren zu können. Dies kann im Rahmen eines Demografiekonzeptes erfolgen.
- (2) Bestimmte Personengruppen mit einem verstärkten Unterstützungsbedarf stellen eine Herausforderung dar wie z.B. alleinlebende Hochaltrige, Grundsicherungsbezieher oder die Bevölkerungsgruppe mit Migrationshintergrund. Mögliche Konsequenzen dieser Entwicklungen (wie z.B. ein möglicher Bedarf kultursensibler Pflege) sollten im Blick behalten werden.
- (3) Die Zahl der Personen mit Pflegebedarf, niedrigschwelligem Hilfebedarf und Demenz wird im Jahr 2030 um rd. 10% höher liegen als im Jahr 2013. Dieser moderate Anstieg bietet die Möglichkeit, die bestehenden Versorgungsangebote sorgfältig zu prüfen und gezielt in Richtung auf qualitative Verbesserungen weiterzuentwickeln.
- (4) Spezifische Probleme werden zunehmen: Die Pflegebedürftigen werden älter, die Betroffenheit von Demenz wird zunehmen, die Potenziale des familialen Unterstützungssystems werden abnehmen. Darauf ist mit gezielten Handlungskonzepten zu reagieren, die sich um die Sicherung professioneller Pflegepotenziale bemühen und gleichzeitig pflegende Angehörige stärker unter-

- stützen und Potenziale bürgerschaftlichen Engagements besser ausschöpfen.
- (5) Für Demenzzranke und ihre Angehörigen sollten spezifische Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten ausgebaut werden. In Kooperation mit dem Schweriner „Zentrum Demenz“ sollten im Rahmen der Erstellung eines Demenzkonzeptes Handlungsbedarfe analysiert und Unterstützungsstrukturen weiterentwickelt werden.
- (6) Die Analyse der Angebotsstruktur für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf kommt zu dem Ergebnis, dass die Versorgungslage im Bereich der pflegerischen Versorgung in Schwerin in einigen Bereichen gut und in anderen Bereichen weniger gut ist. Angebotsformen, die wohnortnah ausgerichtet sind, sollten in allen Stadtregionen hinreichend vorhanden sein.
- (7) Die Versorgung mit ambulanten Pflegediensten liegt unter dem Durchschnitt des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Darauf sollten die Anbieter ambulanter Pflege hingewiesen werden, um ihr Angebot entsprechend abzustimmen.
- (8) Ob ein weiterer Bedarf an ambulanten Angeboten für spezifische Pflegebedarfe besteht, ist zu prüfen.
- (9) Das Angebot an Tagespflege liegt in Schwerin unter dem Landesdurchschnitt. Insbesondere im Stadtzentrum ist ein Ausbau dieser Angebotsform zu empfehlen. Durch eine Erweiterung um 32 Plätze insbesondere im nördlichen und im südlichen Zentrum würde im stadtweiten Durchschnitt die landesdurchschnittliche Versorgungsdichte von 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren erreicht.
- (10) Die Versorgungsdichte mit Kurzzeitpflege-Plätzen wird von den befragten Pflegeanbietern als unzureichend bewertet. Mit einer Erweiterung um 30 Plätze im gesamten Stadtgebiet könnte eine Versorgungsdichte von 1 Kurzzeitpflege-Platz je 100 Ältere ab 75 Jahren erreicht werden, mit einer Erweiterung um 51 Plätze könnte dieser Versorgungsgrad auf 1,2 Kurzzeitpflege-Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren erhöht werden. Diese Plätze sollten eigenständige Kurzzeitpflege-Plätze sein.
- (11) Die stationäre Pflege ist in Schwerin besser ausgebaut als im Landes- und Bundesdurchschnitt. Selbst wenn ein Teil dieser Plätze auch von Pflegebedürftigen aus dem Schweriner Umland genutzt wird, scheint in diesem Bereich derzeit kein Erweiterungsbedarf zu bestehen.
- (12) Im Bereich der ergänzenden Unterstützungsleistungen und der Beratung besteht ein gutes Angebot. Der Pflegestützpunkt ist als Anlaufstelle gut bekannt und ist mit anderen Beratungsangeboten, insbesondere dem Entlassungsmanagement der Krankenhäuser, gut vernetzt. Es ist aber zu prüfen, inwieweit dies durch eine Vernetzung mit weiteren Beratungsangeboten (z.B. Wohnberatung) noch optimiert werden kann.
- (13) Pflegende Angehörige benötigen in umfassender Weise Unterstützung und Entlastung. Dies kann von Informationsveranstaltungen und Schulungen über ehrenamtliche Betreuungsangebote bis zu Selbsthilfegruppen reichen, in denen die Angehörigen sich mit Gleichbetroffenen austauschen und wechselseitig stärken können.
- (14) Die Gesundheitsversorgung ist in Schwerin gut ausgebaut. Auch die klinische Versorgung einschließlich gerontopsychiatrischer Fachabteilungen erscheint gut und hinreichend. Es bleibt zu beobachten, ob diese Situation so fortbesteht.
- (15) Im Bereich des Wohnens ist zu empfehlen:
- Das Angebot an barrierefreien bzw. barrierearmen Wohnungen sollte im Nordwesten der Stadt und im südlichen Zentrum ausgebaut werden.
 - Das Angebot an betreuten Wohnungen ist im stadtweiten Durchschnitt gut, allerdings ungleichmäßig verteilt. Mit weiteren ca. 90 Wohnungen, die insbesondere im Nordwesten und im südlichen Zentrum entstehen sollten, würde stadtweit eine Versorgungsdichte von 8,0 betreuten Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren erreicht. Diese Wohnungen sollten alle barrierefrei oder zumindest barrierearm sein.
 - Das Angebot an ambulant betreuten Wohngruppen erscheint in Schwerin im Vergleich zu anderen Kommunen eher niedrig. Der Ausbau dieses Angebots sollte geprüft werden.
- (16) Eine regelmäßige Bewertung der ermittelten Versorgungskapazitäten erfolgt zum einen im Vergleich mit Durchschnittswerten auf Landes- und Bundesebene, wo diese Werte vorliegen. Zum anderen sind die Einschätzungen der befragten Pflegeanbieter sowie weiterer Experten einzubeziehen, um abzuschätzen, welcher Versorgungsgrad angemessen ist.
- (17) Der zukünftige Bedarf an Versorgungskapazitäten sollte sowohl anhand der demografischen Entwicklung als auch unter zusätzlicher Berücksichtigung der vorgeschlagenen Zielwerte für eine verbesserte Versorgungslage berechnet werden. Die Zielwerte geben eine Orientierung für eine *gute Versorgung* auch bei einem Anstieg der Zahl der zu versorgenden Personen. Dabei sind die gegebenen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen.

- (18) Darüber hinaus sind der Bedarf an einer zugehenden Beratung, die Barrierefreiheit von Angeboten des betreuten Wohnens sowie spezialisierte Angebote für besondere Pflegebedarfe einzelner Personengruppen nur qualitativ einzuschätzen. Auch diese Angebote sollten auf ihre Bedarfsgerechtigkeit hin geprüft und ggf. weiterentwickelt werden.
- (19) Der zukünftige Fachkräftebedarf erfordert Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe, z.B. durch eine Anhebung der Vergütung, eine Verbesserung der Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung, eine flankierende Gesundheitsförderung und Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
- (20) Falls nicht genügend Nachwuchskräfte ausgebildet werden ist, sollte im Interesse der Aufrechterhaltung der guten Angebotsstruktur in Schwerin auf eine Erhöhung der Ausbildungskapazitäten hingewirkt werden. Ausbildungsgebühren sollten angesichts des drohenden Fachkräftemangels nicht erhoben werden.
- (21) Weiterhin sind Anreize gegen Abwanderung ausgebildeter Fachkräfte zu setzen. Eine mögliche Strategie kann z.B. darin bestehen, mehr Personen im mittleren Erwerbsalter, die persönlich und familiär in der Region verwurzelt sind, durch berufliche Weiterbildung und Umschulung für die Altenpflege zu gewinnen.
- (22) Zur Fachkräftegewinnung gehört auch eine systematische Strategie zur Akquisition ausländischer Arbeitskräfte, wobei die erforderlichen Voraussetzungen einer angemessenen sprachlichen, kulturellen und fachlichen Vorbereitung einschließlich Nachqualifikationen zu schaffen sind.
- (23) Weitere Einsatzmöglichkeiten für ehrenamtliche bzw. bürgerschaftlich engagierte Mitarbeiter sollten geprüft werden, und deren Motivierung, Schulung und Begleitung sollte über das derzeit erreichte Maß hinaus vorangetrieben werden.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass bürgerschaftlich engagierte Mitarbeiter professionelle Fachkräfte ergänzen und entlasten, aber nicht ersetzen können.

- (24) Die Steuerungsmöglichkeiten in der Sozialhilfe sind für die Kommune begrenzt. Eine möglichst weitgehende Ambulantisierung der Versorgung, Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderung und von pflegebedürftigen Menschen wird in Schwerin schon seit mehreren Jahren verfolgt und sollte fortgeführt werden.
- (25) Aus fachlichen, rechtlichen und gesamtgesellschaftlichen Gründen sollte am Ziel möglichst umfassender ambulanter Leistungen festgehalten werden, um den Übergang in stationäre Pflege zu verzögern oder zu vermeiden. Die zentrale Voraussetzung dafür bildet die beschriebene Weiterentwicklung der vorstationären Versorgung.

7. Ausblick

Die Pflegesozialplanung ist nicht als einmaliges Verfahren gedacht, sondern soll kontinuierlich weitergeführt und auf sich verändernde Gegebenheiten abgestimmt werden. Die darin vorgenommene Bewertung der Analyseergebnisse und qualitative Bedarfseinschätzung erfordert die Einbeziehung weiterer Experten, die diese Ergebnisse vor dem Hintergrund ihrer Kenntnis lokaler Gegebenheiten kritisch reflektieren und an der Feinjustierung von Bedarfsaussagen mitwirken. In der Landeshauptstadt Schwerin soll mit der ersten Pflegesozialplanung ein kontinuierlicher Planungsprozess beginnen, der in der Stadtverwaltung verankert ist und in den Experten aus allen relevanten Bereichen eingebunden werden.