INSTITUT FÜR
SOZIALFORSCHUNG
UND GESELLSCHAFTSPOLITIK

ISG

Erste Pflegesozialplanung
für die Landeshauptstadt Schwerin

Dr. Dietrich Engels

Dr. Regine Köller

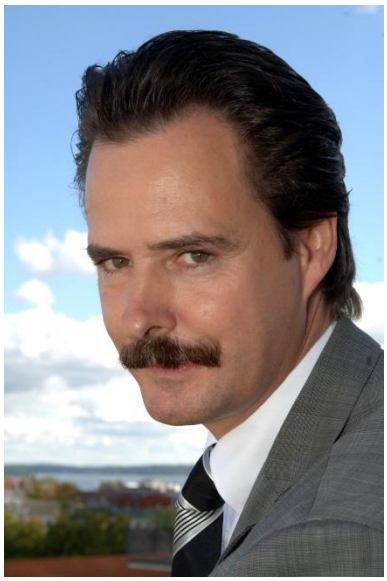
Alina Schmitz

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

In der überarbeiteten Fassung- vom 28.04.2015

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH
Weinsbergstraße 190 • D-50825 Köln • Tel. +49 (0) 221 23 54 73 • Telefax +49 (0) 221 21 52 67 • E-Mail: info@isg-institut.de
Amtsgericht Köln HRB 61917 • Geschäftsführer: Dr. Dietrich Engels und Dr. Michael Fertig
Bankverbindung: Sparkasse KölnBonn • BLZ 370 501 98 • Konto-Nr. 190 140 7476
IBAN DE45 3705 0198 1901 4074 76 • BIC COLSDE33 • Steuernummer 214/5808/2023

Grußwort



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen die erste Pflegesozialplanung der Landeshauptstadt Schwerin vorlegen zu können.

Der demografische Wandel stellt nicht nur das Land Mecklenburg-Vorpommern, sondern auch uns als Landeshauptstadt Schwerin vor große Herausforderungen. Die Zahl der älteren Menschen in der Bevölkerung nimmt stetig zu.

Schon jetzt sind die Anteile älterer Menschen in der Schweriner Bevölkerung höher als im Landes- und deutlich höher als im Bundesdurchschnitt. Aktuell ist fast jeder 3. Schweriner Bewohner 60 Jahre und älter (32 %). Und diese Entwicklung wird in den nächsten Jahren noch zunehmen: Es wird erwartet, dass sich der Anteil der Menschen ab 60 Jahren bis zum Jahr 2030 um weitere 12 % erhöhen wird.

Diese Bevölkerungsanteile haben zur Folge, dass auch entsprechend viele Schweriner Bürgerinnen und Bürger auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. Denn Pflegebedürftigkeit, Demenzerkrankungen und weitere Hilfebedarfe steigen mit zunehmendem Alter an. Aktuell sind 5,0 % von der Gesamtbevölkerung Schwerins pflegebedürftig, im Jahr 2030 werden es 5,6 % sein. Diese Entwicklung hat Auswirkungen auf alle Bereiche der städtischen Entwicklung und des sozialen Lebens.

Die zentrale Frage ist, wie viele Menschen in Zukunft welche Pflegeleistungen benötigen und wer diese Pflegeleistungen erbringen kann. Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf brauchen gut ausgebaute, auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Hilfestrukturen und ein ausdifferenziertes Angebot an pflegerischen Hilfen. Wichtig ist, dass geeignete Voraussetzungen vorliegen, pflegebedürftigen Menschen möglichst lange ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Das setzt voraus, dass sie die Hilfen, dies sie brauchen, dort bekommen, wo sie wohnen.

Die Landeshauptstadt Schwerin stellt sich den Herausforderungen, die mit der demografischen Entwicklung verbunden sind. Sie setzt sich aktiv dafür ein, dass ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben im Alter für seine Bewohnerinnen und Bewohner möglich ist.

Der in Auftrag gegebene Bericht geht hier schon einmal in die richtige Richtung. Er analysiert die Folgen der demografischen Entwicklung, identifiziert den Unterstützungsbedarf der Älteren, dokumentiert Versorgungsangebote und leitet Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung einer zukunftsfähigen und realisierbaren Versorgungsstruktur ab. Neben seiner Funktion als Steuerungs- und Planungsinstrument stellt der Bericht gleichzeitig ein Angebot an alle Bürgerinnen und Bürger sowie Akteure aus dem Bereich Pflege dar, sich in den Gestaltungsprozess aktiv einzubringen und diesen zu begleiten.

Die Umsetzung sowie die Fortführung der Pflegesozialplanung wird gelingen, wenn alle Akteure, insbesondere Pflegebedürftige und deren Angehörige, soziale Dienstleister, öffentliche Leistungsträger und die Stadt gut zusammen wirken. Dabei wird insbesondere über die frühzeitige unabhängige Beratung durch den Pflegestützpunkt eine wirksame Unterstützung selbstbestimmter Entscheidungen älter werdender Menschen gefördert werden können.

Insoweit stellt der demografische Wandel uns nicht nur vor Herausforderungen, sondern eröffnet uns auch Chancen, bestehende Versorgungsangebote kritisch zu prüfen, gezielt weiterzuentwickeln und in einen breiten gesamtstädtischen Dialog zu treten.

Ich würde mich daher sehr freuen, wenn insbesondere die Akteure im Bereich Pflege die Ergebnisse des vorliegenden Berichts für ihre eigene Arbeit nutzen würden.

An dieser Stelle möchte ich auch allen Beteiligten für ihr Engagement sowie für ihre Prozessbegleitung bei der Erstellung der Pflegesozialplanung herzlich danken.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und uns allen einen ergebnisreichen Dialog.

Ihr Dieter Niesen

2. Stellvertreter der Oberbürgermeisterin und
Beigeordneter für Finanzen, Jugend und Soziales der Landeshauptstadt Schwerin

Inhaltsverzeichnis

Grußwort 3

Kurzfassung 7

1. Pflegesozialplanung für die Landeshauptstadt Schwerin 11

1.1 Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels 11
1.2 Rechtliche Grundlage 12
1.3 Grundsätze der kommunalen Pflegesozialplanung 13
1.4 Vorgehensweise und Aufbau des Berichtes 16

2. Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Landeshauptstadt Schwerin 17

2.1 Bevölkerungsstruktur und Haushaltsformen 17
2.2 Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung 29

3. Pflegebedürftigkeit, Demenzerkrankungen und niedrigschwelliger Hilfebedarf im Alter . 37

3.1 Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen in Schwerin 37
3.2 Ältere Menschen mit Demenzerkrankungen 47
3.3 Niedrigschwelliger Hilfebedarf in Schwerin 53
3.4 Entwicklung von Pflegebedarf, Demenz und niedrigschwelligem Hilfebedarf in der Gesamtschau 57

4. Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Schwerin 60

4.1 Pflegerische Angebote 61
4.2 Pflegeergänzende und präventive Angebote 79
4.3 Wohnen im Alter 87
4.4 Versorgung im Überblick und überregionaler Vergleich 98
4.5 Entwicklung des zukünftigen Versorgungsbedarfs 101

5. Übergreifende Aspekte der Pflegesozialplanung 105

5.1 Personalsituation in der ambulanten und stationären Pflege 105
5.2 Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialhilfe 113

6. Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen 125

6.1 Pflegesozialplanung und demografischer Wandel 125
6.2 Struktur und Entwicklung der Bevölkerung 125
6.3 Bedarf an Pflege, Unterstützung bei Demenz und niedrigschwelligem Hilfebedarf 126
6.4 Bestandsanalyse und Bewertung der Unterstützungsangebote in Schwerin 127
6.5 Entwicklung der Rahmenbedingungen: Fachkräftebedarf und Sozialhilfebezug 131
6.6 Ausblick 134

7. Anhang 135

7.1 Tabellenverzeichnis 135

7.2 Abbildungsverzeichnis 136
7.3 Lage der Einrichtungen nach Stadtregionen und Stadtteilen 137
7.4 Literaturverzeichnis 143

Kurzfassung

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.

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. Darin sollen die Folgen der demografischen Entwicklung analysiert, der Unterstützungsbedarf der älteren Bevölkerung identifiziert und die bestehenden Versorgungsangebote geprüft werden.

Hoher Bevölkerungsanteil älterer Menschen

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.

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 niedrigschwelligen Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufen nach dem SGB XI auf (4,9% der Bevölkerung). Dies erfordert schon jetzt gut ausgebaute Hilfestrukturen und spezifisch ausgerichtete Angebote für die einzelnen Bedarfslagen.

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 Demenzkranken 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.

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. Der Personalbestand der ambulanten Dienste ist etwas niedriger als im Landesdurchschnitt, 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.

Das Angebot an Tagespflege liegt ebenfalls unter dem Landesdurchschnitt, insbesondere für das Zentrum der Stadt ergibt sich eine rechnerische Unterversorgung. Bezüglich des Angebots an Kurzzeitpflege-Plätzen ist einerseits positiv, dass ein erheblicher Teil der angebotenen Plätze nicht eingestreute, sondern eigenständige Kurzzeitpflege-Plätze sind. Andererseits konzentriert sich das Angebot auf das nördliche Zentrum, während in den übrigen Stadtregionen ein Bedarf an weiterem Ausbau besteht, wenn eine gleichmäßige Verteilung der Angebote entsprechend der Altersstruktur auf das gesamte Stadtgebiet angestrebt wird. Das vollstationäre Angebot ist gut ausgebaut, die Versorgungsdichte ist in Schwerin höher als im Landes- und Bundesdurchschnitt. Auch 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 kleiner 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 807 betreute Wohnungen, von denen allerdings nur rd. 10% barrierefrei sind, die übrigen sind nur barrierearm. Weiterhin gibt es drei ambulant betreute Wohngruppen mit 30 Wohnungen.

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.

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 Nachwuchsengpässen 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 Bedarf an Pflegekräften wird in Schwerin von 2009 auf 2030 im ambulanten Bereich um 47% auf 465 Personen und im stationären Bereich um 32% auf 1.133 Personen steigen. Im Jahr 2030 werden insgesamt 1.597 Pflegekräfte benötigt, dies sind 426 Personen bzw. 36% mehr als im Jahr 2009.

Die *Sozialhilfe* unterstützt als nachrangige Hilfe unter bestimmten Voraussetzungen pflegebedürftige Personen durch die Hilfe zur Pflege und Personen mit unzureichendem Einkommen durch Hilfe zum Lebensunterhalt sowie durch die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. In der Pflegesozialplanung wird die Entwicklung der Leistungsbezieher und der Ausgaben der Sozialhilfe in Schwerin analysiert. Eine Prognose der Entwicklung der Ausgaben der Sozialhilfe 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.

Handlungsempfehlungen

Auf der Basis der empirischen Erhebungen und Analysen werden 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.

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.

1. Pflegesozialplanung für die Landeshauptstadt Schwerin

1.1 Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels

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. Der dritte demografische Faktor, die Zuwanderung von Menschen jüngeren und mittleren Alters, ist in Deutschland zu gering ausgeprägt, um diese Tendenz der Alterung auszugleichen. In Ostdeutschland kommt verschärfend hinzu, dass in den vergangenen Jahren ein Teil der jüngeren Bevölkerung nach Westdeutschland abgewandert ist. Auch diese Tendenz konnte durch Einwanderungen z.B. in die Universitätsstädte Rostock und Greifswald bisher nicht ausgeglichen werden. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist die Bevölkerung Mecklenburg-Vorpommerns im Zeitraum von 2000 bis 2013 um rd. 180.000 Einwohner bzw. 11% zurückgegangen. Die Zahl der Älteren ab 65 Jahren ist dagegen in diesem Zeitraum um fast 90.000 Personen bzw. 32% gestiegen. Diese Veränderungen sind in Mecklenburg-Vorpommern besonders gravierend: Bundesweit ist die Bevölkerung in diesem Zeitraum um 2% zurückgegangen und die Zahl der Älteren ab 65 Jahren um 23% gestiegen. Mecklenburg-Vorpommern hat dem gegenüber die stärkste demografische Alterung und Schrumpfung der Gesamtbevölkerung in Deutschland zu verzeichnen, und dieser Prozess wird in Zukunft wohl kaum umkehrbar sein. Dieser Alterungsprozess verläuft in den kreisfreien Städten und Landkreisen unterschiedlich, und die Landeshauptstadt Schwerin ist besonders stark vom demografischen Wandel und der damit einhergehenden Alterung betroffen. Hier ist die Zahl der Einwohner[1] im Zeitraum vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2013 insgesamt um 8% gesunken, während die Zahl der Älteren ab 65 Jahren um 39% gestiegen ist.

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 entscheidender Bedeutung, inwieweit eine Unterstützung aus dem Kreis der Familie, der Freunde und Nachbarn als „Hilferessource“ genutzt werden kann und in welchem Maße professionelle Dienste in Anspruch genommen werden müssen. Die zentrale Frage ist, wie viele Menschen in Zukunft Pflegeleistungen benötigen und wer diese Pflegeleistungen erbringen kann. Folgt man dabei dem Grundsatz „ambulant vor stationär“, so ist zu prüfen, wie durch Verbesserung und Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung vermieden werden kann. Auch leistungsfähige Angebote des betreuten Wohnens, ambulante Pflegewohngruppen und eine beratende Fallbegleitung („Case Management“, z.B. auch im Rahmen der Krankenhaus-

[1] Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Bericht auf die Nennung der weiblichen und männlichen Form verzichtet. Es sind immer Männer und Frauen gemeint, sofern nicht explizit nur auf ein Geschlecht Bezug genommen wird.

überleitung) sind Möglichkeiten, die zu einer Vermeidung stationärer Pflege beitragen können.[2]

Nach § 5 Abs. 2 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) haben die Landkreise und kreisfreien Städte in Mecklenburg-Vorpommern die Aufgabe, alle fünf Jahre Planungen für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen zu erstellen. Als Grundlage sind die Ergebnisse der jeweils aktuellen Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung heranzuziehen. Die Planungsaufgabe wird dort so beschrieben: „Die Planungen enthalten eine Bestandsaufnahme über die regionale Versorgungsstruktur, in der Standorte, Träger und Platzzahlen ausgewiesen sind, zeigen etwaige Defizite auf und beschreiben die bedarfsgerechte Entwicklung von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten.“ Auch komplementäre Angebote zur Pflege, insbesondere betreute Wohnformen, sind dabei zu berücksichtigen.

Die Landeshauptstadt Schwerin stellt sich den Herausforderungen, die mit der skizzierten demografischen Entwicklung verbunden sind. In einer zukunftsorientierten Pflegesozialplanung sollen die Folgen der demografischen Entwicklung analysiert, der Unterstützungsbedarf der älteren Bevölkerung identifiziert und die bestehenden Versorgungsangebote geprüft werden. Um diesen Planungsprozess wissenschaftlich zu unterstützen, wurde das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH mit der Erstellung der ersten Pflegesozialplanung beauftragt.

1.2 Rechtliche Grundlage

Details zu den einzelnen pflegerischen Angeboten werden, was den Leistungsbereich der Pflegeversicherung betrifft, auf Bundesebene durch SGB XI – Soziale Pflegeversicherung geregelt, und im siebten 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:

- Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das im August 2008 in Kraft trat, führte unter anderem die Pflegestützpunkte und einen Anspruch auf begleitende Pflegeberatung ein. Weiterhin wird bei der Nutzung der Tagespflege das Pflegegeld nur noch anteilig angerechnet. Nicht pflegebedürftige Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (sog. „Pflegestufe 0“) erhalten Anspruch auf einen Betreuungsbetrag in Höhe von 100 oder 200 Euro pro Monat.
- Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz, das im Januar 2013 in Kraft trat, wurden unter anderem die Rahmenbedingungen zur Einrichtung ambulant betreuter Wohngruppen verbessert. Für Personen in Privathaushalten mit „erheblich eingeschränkter Alltagskompe-

[2] Vgl. Engels, D. (2008): Demografischer Wandel, Strukturwandel des Alters und Entwicklung des Unterstützungsbedarfs alter Menschen, in: K. Aner/ U. Karl (Hg.), Lebensalter und Soziale Arbeit Bd. 6: Ältere und alte Menschen, Baltmannsweiler, S. 54 – 76.

tenz“ wurden neue Leistungen eingeführt (§ 123 SGB XI). Die nur anteilige Anrechnung des Pflegegeldes wurde auch auf die Kurzzeitpflege ausgedehnt.

- Seit Januar 2015 gelten die Neuregelungen des „Pflegestärkungsgesetzes 1“, mit dem die Leistungen insgesamt erhöht und die Voraussetzungen der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege und Tagespflege sowie von ambulant betreuten Wohngruppen verbessert werden. Bislang hatten Menschen, die zwar in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind, deren Pflegebedarf aber unterhalb der Pflegestufe I liegt (sogenannte Pflegestufe 0), nur einen eingeschränkten Leistungsanspruch. Dieser wird jetzt dahingehend erweitert, dass diese Versicherten auch Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege und den Zuschlag für Mitglieder ambulant betreuter Wohngruppen erhalten können. Zudem wird ihnen ermöglicht, die Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngruppen zu bekommen. Damit erhalten sie jetzt Zugang zu allen Leistungen im ambulanten Bereich, die auch Personen mit einer Pflegestufe zustehen.[3]
- Auf Landesebene wurde im Jahr 2003 das Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) eingeführt, das Näheres zur Planung und Leistungserbringung der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern regelt. Dieses Gesetz wurde seither mehrfach geändert, zuletzt z.B. mit Auswirkungen auf das Pflegewohngeld.[4]

Es ist die Aufgabe der Pflegesozialplanung, auf dieser rechtlichen Grundlage die bestehenden Strukturen und Angebote der pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt Schwerin zu ermitteln und im Hinblick auf die derzeitige und zukünftige Bedarfsgerechtigkeit zu bewerten.

1.3 Grundsätze der kommunalen Pflegesozialplanung

Die kommunale Pflegesozialplanung wird von den Kreisen und kreisfreien Städten in Kooperation mit weiteren Akteuren durchgeführt. Dieses können in einer kreisfreien Stadt die Ortsbeiräte oder weitere Ansprechpartner auf Stadtteilebene sein, die mit ihrer Detailkenntnis und den Gestaltungsmöglichkeiten auf Stadtteilebene ihren Beitrag leisten („ortsnahe Abstimmung“ nach § 1 Abs. 2 LPflegeG M-V). Zweitens sind dies die freigemeinnützigen und privaten Anbieter pflegerischer Leistungen, deren Auskunfts- und Mitwirkungsbereitschaft erforderlich ist, um ein zuverlässiges Bild über die verfügbaren Kapazitäten gewinnen zu können. Drittens werden die Kranken- und Pflegekassen eingebunden, die an der pflegerischen Versorgung nicht nur als Kostenträger, sondern auch durch das gemeinsam mit der Stadt getragene Beratungsangebot des Pflegestützpunkts beteiligt sind (§ 4 LPflegeG M-V).

Das Konzept des ISG zur kommunalen Pflegesozialplanung orientiert sich an einer Reihe von Grundsätzen, die auch im LPflegeG M-V ausdrücklich genannt werden:

---

[3] Bundesministerium für Gesundheit (2014): Pflegeleistungen nach Einführung des Pflegestärkungsgesetzes 1 – Stand: Bundesrat, 7. November 2014, Berlin.

[4] Die bisherige Subjektförderung der Investitionskosten durch das Pflegewohngeld nach § 9 LPflegeG M-V wurde ab Januar 2013 auf eine Objektförderung umgestellt (vgl. § 9 Abs. 2 S. 3 und § 10 LPflegeG M-V).

- *Ambulant vor stationär:* Ältere Menschen möchten so lange wie möglich in ihrer gewohnten Wohnumgebung bleiben und sehen einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung nur als letzte Möglichkeit, wenn ein Verbleib in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus selbst mit vielfältiger Unterstützung nicht mehr möglich ist. Oft bilden sich auch die zuvor noch bestehenden Potenziale der Selbstständigkeit in der Einrichtung zurück. Schließlich ist die Pflege in einer Pflegeeinrichtung auch in der Regel die kostenintensivste Versorgungsform. Daher sind alle erforderlichen Möglichkeiten auf- und auszubauen, um durch professionelle ambulante Versorgung und informelle Unterstützung den Verbleib in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen (vgl. auch „Nachrangigkeit der stationären Versorgung“ nach § 1 Abs. 5 S. 1 LPflegeG M-V). Allerdings muss damit gerechnet werden, dass bei fortgeschrittenem Bedarf an Pflege und hauswirtschaftlicher Hilfe, einhergehend mit einer Überlastung der familialen und informellen Unterstützungsmöglichkeiten, eine vollstationäre Pflege unvermeidlich werden kann. Für die Personen, die nicht weiter im Privathaushalt wohnen und gepflegt werden können, erfüllt die stationäre Pflege eine wichtige und unverzichtbare Funktion. Dies sollte aber entsprechend dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ nur die letzte Möglichkeit darstellen, wenn alle Unterstützungsangebote der vorstationären Pflege und Versorgung ausgeschöpft sind. Die Sicherung des selbstständigen Wohnens durch Wohnberatung, ambulante Pflegeleistungen, haushaltsnahe Dienstleistungen und Angehörigenarbeit, die Entwicklung von Wohnumfeld und Quartier sowie die Schaffung ausreichender Kapazitäten des Service-Wohnens sowie gemeinschaftlicher neuer Wohn- und Lebensformen sollten Vorrang vor der stationären Versorgung haben.
- *Differenziertes Versorgungssystem:* Der erste Grundsatz kann nur umgesetzt werden, wenn unterhalb der Schwelle stationärer Versorgung ein breit gefächertes und bedarfsgerecht abgestuftes Versorgungsangebot besteht, das den individuellen Pflegebedarf in angemessener Weise abdeckt und pflegende Angehörige entlastet. Dabei ist darauf hinzuwirken, dass ambulante und teilstationäre Angebote sowie bedarfsgerechte Wohnangebote in passender Weise kombiniert und aufeinander abgestimmt werden (vgl. § 1 Abs. 2 LPflegeG M-V). Die stationäre Pflege ist als Komponente innerhalb dieses Versorgungssystems zu verorten und mit vorstationären Angeboten zu vernetzen.
- *Aktivierung aller Ressourcen:* Zur Entwicklung bedarfsgerechter Versorgungsarrangements sind nicht nur die professionellen Angebote zu nutzen und weiterzuentwickeln, sondern auch informelle, familiäre ebenso wie ehrenamtliche Ressourcen soweit wie möglich zu aktivieren (vgl. § 1 Abs. 5 S. 2 LPflegeG M-V).
- *Erweiterung des Versorgungsbegriffs um präventive Angebote:* Nicht nur das pflegerische Versorgungssystem im engeren Sinne wird in den Blick genommen, sondern auch Angebote zur Begegnung und Geselligkeit, sofern sie für ältere Menschen die Funktion haben, (a) das Älterwerden aktiv zu gestalten, (b) dabei soziale Netzwerke zu knüpfen oder zu erhalten und (c) spezifische Beratungs- und Hilfemöglichkeiten kennen zu lernen, auf die im Bedarfsfall zurückgegriffen werden kann.

- *Hoher Stellenwert von Information, Beratung und beratender Fallbegleitung (Case Management):* Eine fachkundige, trägerunabhängige Information und Beratung bis hin zu einem prozessbegleitenden Case Management sind wichtig, um vorhandene Versorgungsangebote passgenau auf individuelle Versorgungsbedarfe abzustimmen und auf unzureichende Versorgungsangebote hinzuweisen. Ziel ist eine Fachberatung im umfassenden Verständnis, die zugehend angelegt und konzeptionell fundiert ist, die z.B. Gemeinwesenarbeit und die Entwicklung neuer Wohnkonzepte umfasst und nicht nur auf Anfragen von Bürgern reagiert. Die kommunalen Beratungsstrukturen wurden infolge des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (2008) und der darin vorgesehenen Pflegestützpunkte neu geordnet (vgl. auch § 4 LPflegeG M-V).
- *Pflegeplanung als kooperativer und partizipativer Prozess:* Die Pflegeplanung ist eine Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, die aber nur dann erfolgreich umgesetzt werden kann, wenn die Verantwortlichen aus allen betroffenen Fachbereichen (Pflegeberatung, Fachbereiche Gesundheit, Soziales und Wohnen, Stadtplanung und weitere Stellen), Ansprechpartner aus den Stadtteilen sowie die Träger von Diensten und Einrichtungen mit ihren fachlichen und sozialräumlichen Kompetenzen an diesem Prozess mitwirken. Die Ergebnisse der statistischen Berechnungen zu Hilfe- und Pflegebedarf sowie zur Versorgungsdichte sind durch deren qualitative Einschätzungen und Bewertungen zu ergänzen und fachlich zu bewerten. Diese Mitwirkung kann durch regelmäßig tagende Gremien (wie z.B. die „Konferenz Pflege und Alter“ auf kommunaler Ebene in Nordrhein-Westfalen) und darüber hinaus auch in thematisch fokussierten Arbeitsgruppen sowie informellen Kontakten erfolgen.
- *Pflegesozialplanung als kontinuierlicher Prozess:* Die einzelnen Komponenten der Pflegeplanung entwickeln sich laufend weiter: Erstens befinden sich die demografische Struktur sowie Art und Umfang von Hilfebedarfen in einer ständigen Entwicklung, zweitens verändern sich auch die pflegerischen Versorgungsangebote und drittens werden in bestimmten Abständen die rechtlichen Rahmenbedingungen weiterentwickelt. Daher ist die Pflegesozialplanung keine zeitlich begrenzte Maßnahme, sondern ein kontinuierlicher Prozess, der unter Einbeziehung aller beteiligten Akteure laufend fortzuführen ist, um das Versorgungssystem auch in Zukunft passgenau gestalten und verbessern zu können. Das LPflegeG M-V sieht in § 5 Abs. 2 einen fünfjährlichen Zeitraum der Pflegesozialplanung vor. Dazu sind geeignete Instrumente für ein fortlaufendes Monitoring der pflegerischen Angebotsstruktur zu entwickeln und anzuwenden.

1.4 Vorgehensweise und Aufbau des Berichtes

Mit der Pflegesozialplanung für die Landeshauptstadt Schwerin wurde Ende September 2014 begonnen. Die Bearbeitung war in drei Phasen gegliedert:

(1) In einer umfassenden Bestandsanalyse wurde zunächst die Ausgangslage (Status Quo) dargestellt, indem die demografischen Rahmenbedingungen, die Versorgung bei Hilfe- und Pflegebedarf sowie die komplementären Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen ermittelt und als Planungsgrundlage aufbereitet wurden.

(2) In einer Bedarfsanalyse wurde das vorfindliche Versorgungsangebot im Hinblick auf quantitative Kennzahlen und unter Zugrundelegung der prognostizierten Bedarfsentwicklung bewertet.

(3) Aus den Ergebnissen dieser Arbeitsschritte werden Handlungsempfehlungen auf der Ebene der Stadt insgesamt sowie einzelner Regionen innerhalb der Stadt abgeleitet.

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). Weiterhin werden übergreifende Aspekte der Pflegesozialplanung wie die Personalsituation und die Auswirkungen auf die Sozialhilfe thematisiert (Kapitel 5). Im abschließenden Kapitel werden aus diesen Untersuchungsergebnissen Schlussfolgerungen gezogen und Handlungsempfehlungen zur zukunftsorientierten Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur abgeleitet (Kapitel 6).

2. Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Landeshauptstadt Schwerin

2.1 Bevölkerungsstruktur und Haushaltsformen

Schwerin ist die Landeshauptstadt Mecklenburg-Vorpommerns und liegt im westlichen Teil des Landes (Abbildung 1). 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.

Abbildung 1:



Quelle: Stadtverwaltung Schwerin, Fachbereich 60

Wirtschaftliche Lage in Schwerin

Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen wirken sich darauf aus, welche Spielräume für eine „seniorenfreundliche“ bzw. „pflegefreundliche“ Gestaltung eine Stadt hat. Die Wirtschaft Schwerins wird geprägt durch Technologieunternehmen, die Deutsche Bahn als einem der größten Arbeitgeber, Unternehmen aus den Branchen Maschinenbau, Materialverarbeitung und Konsumproduktion. Als Sitz der Landesregierung spielt der öffentliche Sektor eine große Rolle, ebenso die Gesundheitswirtschaft und mehrere Kliniken sowie Dienstleistungsbetriebe und der Tourismus. Das Bruttoinlandsprodukt (BIP), das ein Maß für die wirtschaftliche Ent-

wicklung und damit ein Wohlstandsindikator ist, lag in Schwerin im Jahr 2012 mit rund 31.500 Euro je Einwohner fast auf dem Niveau des Bundesdurchschnitts (32.500 Euro je Einwohner) und deutlich über dem Landesdurchschnitt von 22.500 Euro je Einwohner. In den angrenzenden Nachbarkreisen Nordwestmecklenburg und Ludwigslust-Parchim ist das BIP mit jeweils rd. 20.000 Euro je Einwohner noch niedriger.

Für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf spielen wirtschaftliche Faktoren eine Rolle, da bei höherem Einkommensniveau die in Anspruch genommenen Hilfen komfortabler sein können. Ein niedriges Einkommen, wie es insbesondere die Bezieher von Grundsicherung haben (siehe dazu Abschnitt 5.2), engt dagegen die Handlungsspielräume in einer Situation der Hilfebedürftigkeit ein. Das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte[5] lag im Jahr 2012 in Schwerin bei knapp 16.900 Euro je Einwohner und damit nur unwesentlich unter dem Landesdurchschnitt von 17.000 Euro je Einwohner. Auch im Nachbarkreis Nordwestmecklenburg war das Einkommen vergleichbar, während es im angrenzenden Kreis Ludwigslust-Parchim mit rund 18.000 Euro je Einwohner höher liegt.[6]

Das in Schwerin vergleichsweise hohe BIP bei gleichzeitig durchschnittlichem Einkommen der privaten Haushalte deutet darauf hin, dass viele Menschen nicht in Schwerin wohnen, aber dort arbeiten. Im Jahr 2013 lebten in Schwerin rd. 33.500 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, aber rd. 48.000 Beschäftigte arbeiteten hier. Somit hat Schwerin ein positives Pendlersaldo von rd. 14.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, die mehr nach Schwerin einpendeln, um hier zu arbeiten. Da in den Nachbarkreisen Nordwestmecklenburg und Ludwigslust-Parchim das Pendlersaldo negativ ist (-15.800 bzw. -22.600), ist davon auszugehen, dass die Einpendler verstärkt aus diesen beiden Landkreisen kommen.

Dennoch ist die Arbeitslosigkeit in Schwerin hoch. Die Arbeitslosenquote lag in Schwerin im Dezember 2014 bei 10,4% und damit unter dem Landesdurchschnitt von 11,0%, aber deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 6,4%. 3.920 Personen bezogen Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II (8,1% der zivilen Erwerbspersonen) und 1.098 Personen Leistungen bei Arbeitslosigkeit nach dem SGB III (2,3% der zivilen Erwerbspersonen).

Die Stadt, ihre Stadtteile und Stadtregionen

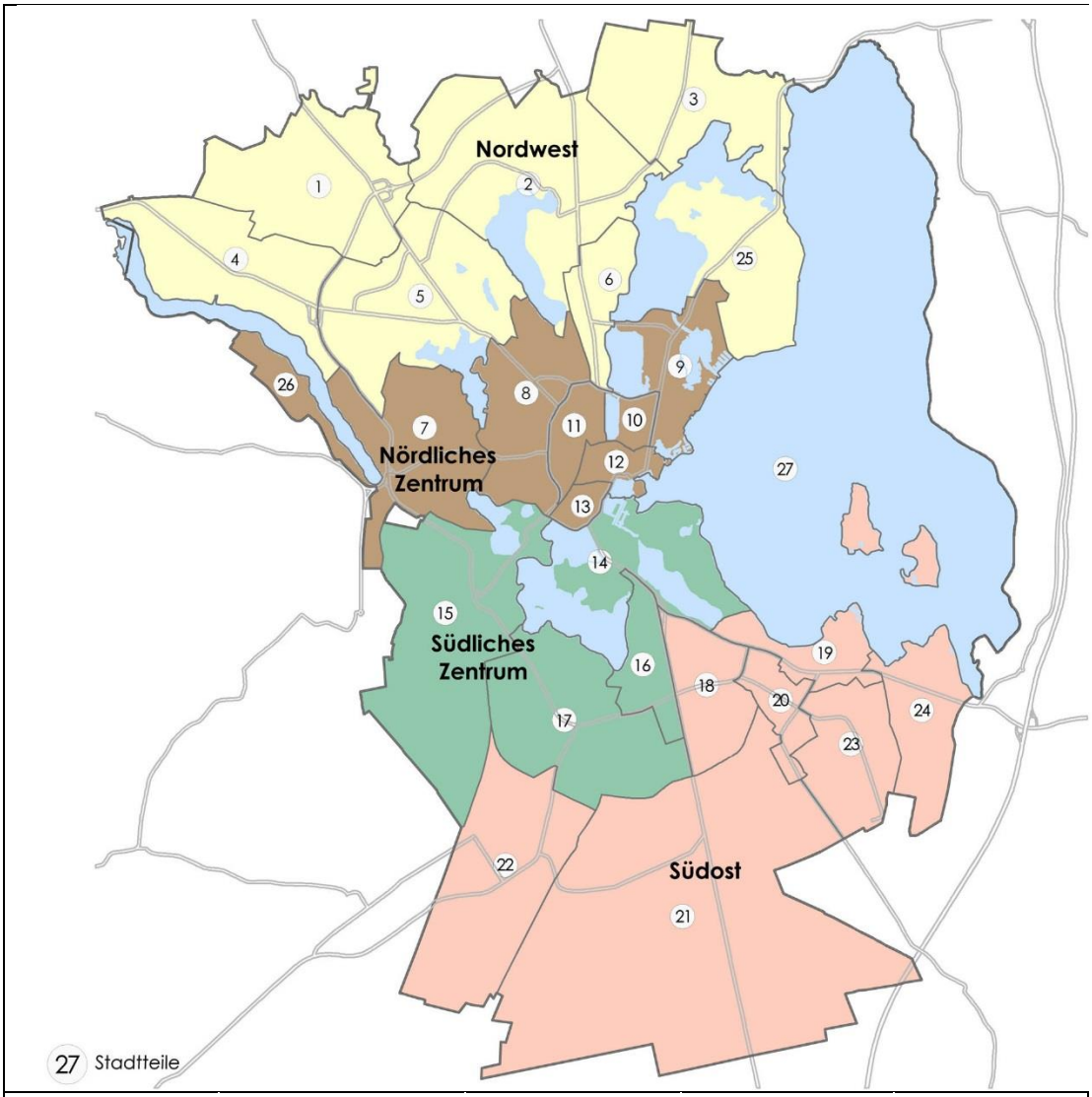
Schwerin erstreckt sich über ein Gebiet von 130 km^2, und zwölf Seen innerhalb des Stadtgebiets bilden ein besonderes geografisches Merkmal. Die Höhenunterschiede innerhalb des Stadtgebiets sind vergleichsweise gering, was Einwohnern mit Gehbeeinträchtigung die Mobilität erleichtert. Hinzu kommt, dass die Stadt durch einen weitgehend barrierefreien Personennahverkehr gut erschlossen ist. Die Stadt gliedert sich in 27 Stadtteile, von denen drei unbewohnt sind (Schelfwerder, Sacktannen und Schweriner See; Abbildung 2). Da es in der Pflege-

5 Das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte umfasst neben dem Primäreinkommen auch die monetären Sozialleistungen und sonstigen laufenden Transfers, die die privaten Haushalte überwiegend seitens des Staates beziehen.

6 Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2014): Zahlen, Daten, Fakten: Strukturdaten und -indikatoren; Agentur für Arbeit Schwerin, Hannover, Dezember 2014.

sozialplanung nicht um ökologische Fragen, sondern um Menschen in ihren sozialen Lebensverhältnissen geht, werden im Folgenden nur die 24 bewohnten Stadtteile (bzw. deren Zusammenfassung nach Stadtregionen) in den Blick genommen.

Abbildung 2:



Stadtregion Nordwest	Stadtregion Nördliches Zentrum	Stadtregion Südliches Zentrum	Stadtregion Südost	(Unbewohnt)
Stadtteile	**Stadtteile**	**Stadtteile**	**Stadtteile**	**Stadtteile**
1. Warnitz	7. Neumühle	14. Ostorf	18. Großer Dreesch	25. Schelfwerder
2. Medewege	8. Weststadt	15. Görries	19. Zippendorf	26. Sacktannen
3. Wickendorf	9. Werdervorstadt	16. Gartenstadt	20. Neu Zippendorf	27. Schweriner See
4. Friedrichsthal	10. Schelfstadt	17. Krebsförden	21. Göhrener Tannen	
5. Lankow	11. Paulsstadt		22. Wüstmark	
6. Lewenberg	12. Altstadt		23. Mueßer Holz	
	13. Feldstadt		24. Mueß	

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin, Fachbereich 60

Am Jahresende 2013 lebten nach Fortschreibung des Zensus 2011 insgesamt 91.583 Einwohner mit Hauptwohnsitz in Schwerin.[7] Die bevölkerungsstärksten Stadtteile sind Weststadt (rd. 11.290 Einwohner), Lankow (rd. 9.660 Einwohner), Mueßer Holz (rd. 9.460 Einwohner) und Paulsstadt (rd. 8.260 Einwohner). Die Stadtteile mit der niedrigsten Einwohnerzahl sind Göhrener Tannen (rd. 150 Einwohner), Medewege (rd. 220 Einwohner), Wüstmark (rd. 590 Einwohner) und Wickendorf (rd. 660 Einwohner).

Bei einer Planung und Bewertung der Infrastruktur und von spezifischen Versorgungsstrukturen sind die Stadtteile allerdings nicht immer als Planungsregion geeignet, da sie zum Teil recht klein dimensioniert sind. Daher wurden die 24 Stadtteile in einer geografischen Zusammenfassung vier Stadtregionen zugeordnet: der *nordwestlichen Stadtregion* mit den Stadtteilen Warnitz, Medewege, Wickendorf, Friedrichsthal, Lankow und Lewenberg, dem *nördlichen Zentrum* mit den Stadtteilen Neumühle, Weststadt, Werdervorstadt, Schelfstadt, Paulsstadt, Altstadt und Feldstadt, dem *südlichen Zentrum* mit den Stadtteilen Ostorf, Görries, Gartenstadt und Krebsförden sowie der *südöstlichen Stadtregion* mit den Stadtteilen Großer Dreesch, Zippendorf, Neu Zippendorf, Göhrener Tannen, Wüstmark, Mueßer Holz und Mueß. Im vorliegenden Bericht werden die 24 Stadtteile dann in den Blick genommen, wenn es im Hinblick auf eine kleinräumige, wohnortnahe Versorgungsstruktur sinnvoll erscheint; ansonsten werden die Daten auf der Ebene der vier Stadtregionen dargestellt.

Alter und Geschlecht der Bevölkerung

Im Rahmen der Pflegesozialplanung stehen ältere Menschen besonders im Blickfeld, da sie zunehmend von Krankheit und Pflegebedürftigkeit betroffen sind (siehe Kapitel 3). Dabei befinden sich unterschiedliche Teilgruppen älterer Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen:

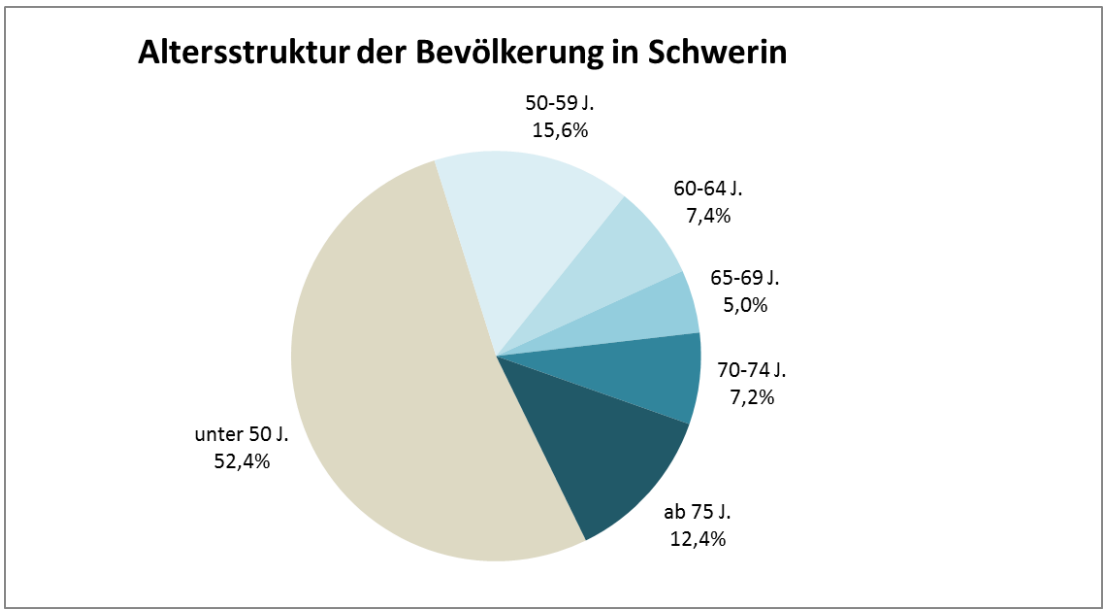
- Das Alter zwischen 60 und 64 Jahren ist durch den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand geprägt. Hier werden Vorbereitungen für die Phase des Rentenalters getroffen, zu denen auch die Frage gehören sollte, ob die derzeitige Wohnsituation altersgerecht ist oder verändert werden sollte.
- Die Altersgruppe 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.

[7] Die Fortschreibung der Bevölkerungszahlen auf Basis des Zensus 2011 nimmt das Statistische Landesamt nur auf der Ebene der Stadt insgesamt, nicht aber der Stadtteile vor. Die Einwohnerstatistik auf Stadtteilebene, die das Statistikamt Schwerin auf Basis der Einwohnermeldedaten erstellt, weicht in der Summe aber leicht von den Fortschreibungsergebnissen des Statistischen Landesamtes ab. Um die Pflegesozialplanung auch auf Stadtteilebene durchführen zu können, hat das ISG die Stadtteildaten mittels eines Anpassungsfaktors so modifiziert, dass die Summe mit den Bevölkerungsdaten des Statistischen Landesamtes kompatibel 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.

Zwei Drittel der Schweriner Bevölkerung sind jünger als 60 Jahre und ein Drittel ist im Alter ab 60 Jahren (Abbildung 3). Darunter sind 29.313 Personen im Alter ab 60 Jahren (32%), davon rd. 6.800 Personen im Alter von 60 bis 64 Jahren (7,4%), rd. 4.550 Personen im Alter von 65 bis 69 Jahren (5,0%), rd. 6.600 Personen im Alter von 70 bis 74 Jahren (7,2%) und 11.353 Personen im Alter ab 75 Jahren (12,4%).

Abbildung 3:



Quelle: Einwohnerstatistik Schwerin, Angleichung an Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes 2013 auf Basis des Zensus 2011, Berechnung des ISG 2014

Diese Anteile liegen über dem Landesdurchschnitt von 30% Älteren ab 60 Jahren bzw. 11,2% Älteren ab 75 Jahren. Noch deutlicher liegen sie über dem Bundesdurchschnitt von 27% Älteren ab 60 Jahren bzw. 10% Älteren ab 75 Jahren. Weder in der Hansestadt Rostock noch in den Landkreisen in Mecklenburg-Vorpommern ist der Anteil der älteren Einwohner so hoch wie in Schwerin (Tabelle 1). Der Altersquotient liegt mit einer Relation von 41 Älteren je 100 Einwohner im Erwerbsalter (20 bis 64 Jahren) über dem Landesdurchschnitt von 36 Älteren.

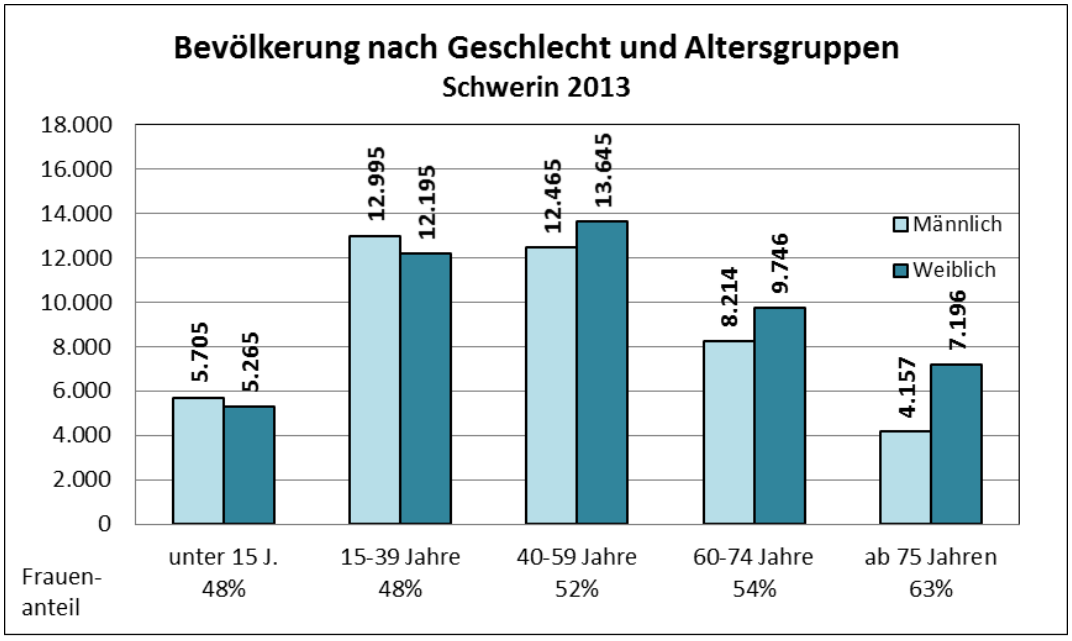
Tabelle 1:

Bevölkerung und Altersstruktur in den kreisfreien Städten und Landkreisen Mecklenburg-Vorpommern, 31.12.2013								
Alters-gruppe	Rostock	Schwerin	Mecklen-burgische Seenplatte	Landkreis Rostock	Vorpommern-Rügen	Nordwest-mecklenburg	Vorpommern-Greifswald	Ludwigslust-Parchim
unter 20 Jahren	28.854	14.084	39.914	34.211	33.146	25.462	35.827	33.504
20 - 39 Jahre	61.975	22.076	54.278	41.741	46.492	34.303	55.278	43.392
40 - 59 Jahre	53.379	26.110	87.139	73.104	73.042	50.959	75.402	73.438
60 - 74 Jahre	36.174	17.960	50.586	39.946	43.912	28.157	44.052	39.380
ab 75 Jahren	23.049	11.353	30.495	21.553	26.517	16.384	27.626	22.251
Insgesamt	**203.431**	**91.583**	**262.412**	**210.555**	**223.109**	**155.265**	**238.185**	**211.965**
				Altersstruktur				
unter 20 Jahren	14,2%	15,4%	15,2%	16,2%	14,9%	16,4%	15,0%	15,8%
20 - 39 Jahre	30,5%	24,1%	20,7%	19,8%	20,8%	22,1%	23,2%	20,5%
40 - 59 Jahre	26,2%	28,5%	33,2%	34,7%	32,7%	32,8%	31,7%	34,6%
60 - 74 Jahre	17,8%	19,6%	19,3%	19,0%	19,7%	18,1%	18,5%	18,6%
ab 75 Jahren	11,3%	12,4%	11,6%	10,2%	11,9%	10,6%	11,6%	10,5%

Quelle: Statistisches Landesamt, Bevölkerung am 31.12.2013, Berechnung des ISG 2014

In der Gesamtbevölkerung Schwerins sind die Anteile von Frauen (52%) und Männern (48%) etwa gleich hoch. Mit zunehmendem Alter steigt der Frauenanteil aber über 54% der 60- bis 74-Jährigen auf 63% der älteren Bevölkerung ab 75 Jahren (Abbildung 4). Somit besteht die ältere Bevölkerung Schwerins aus 7.196 Frauen und 4.157 Männern ab 75 Jahren. Der höhere Anteil älterer Frauen liegt zum einen an einer höheren Lebenserwartung von Frauen und zum andern an der Dezimierung der Männer der Kriegsgeneration. Mit zunehmendem zeitlichem Abstand ist damit zu rechnen, dass diese Auswirkungen sich immer weniger bemerkbar machen, und auch die Lebenserwartung von Frauen und Männern wird sich in Zukunft stärker aneinander angleichen.

Abbildung 4:



Quelle: Einwohnerstatistik Schwerin, Angleichung an Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes 2013 auf Basis des Zensus 2011, Berechnung des ISG 2014

Altersstruktur in den Stadtteilen und Stadtregionen

Die einzelnen Stadtteile Schwerins unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Einwohnerzahl und weisen auch unterschiedliche Altersstrukturen auf (Tabelle 2). Die meisten älteren Menschen wohnen in den Stadtteilen Weststadt, Lankow, Großer Dreesch und Neu Zippendorf.

Tabelle 2:

Altersstruktur der Bevölkerung nach Stadtteilen
Schwerin Jahresende 2013

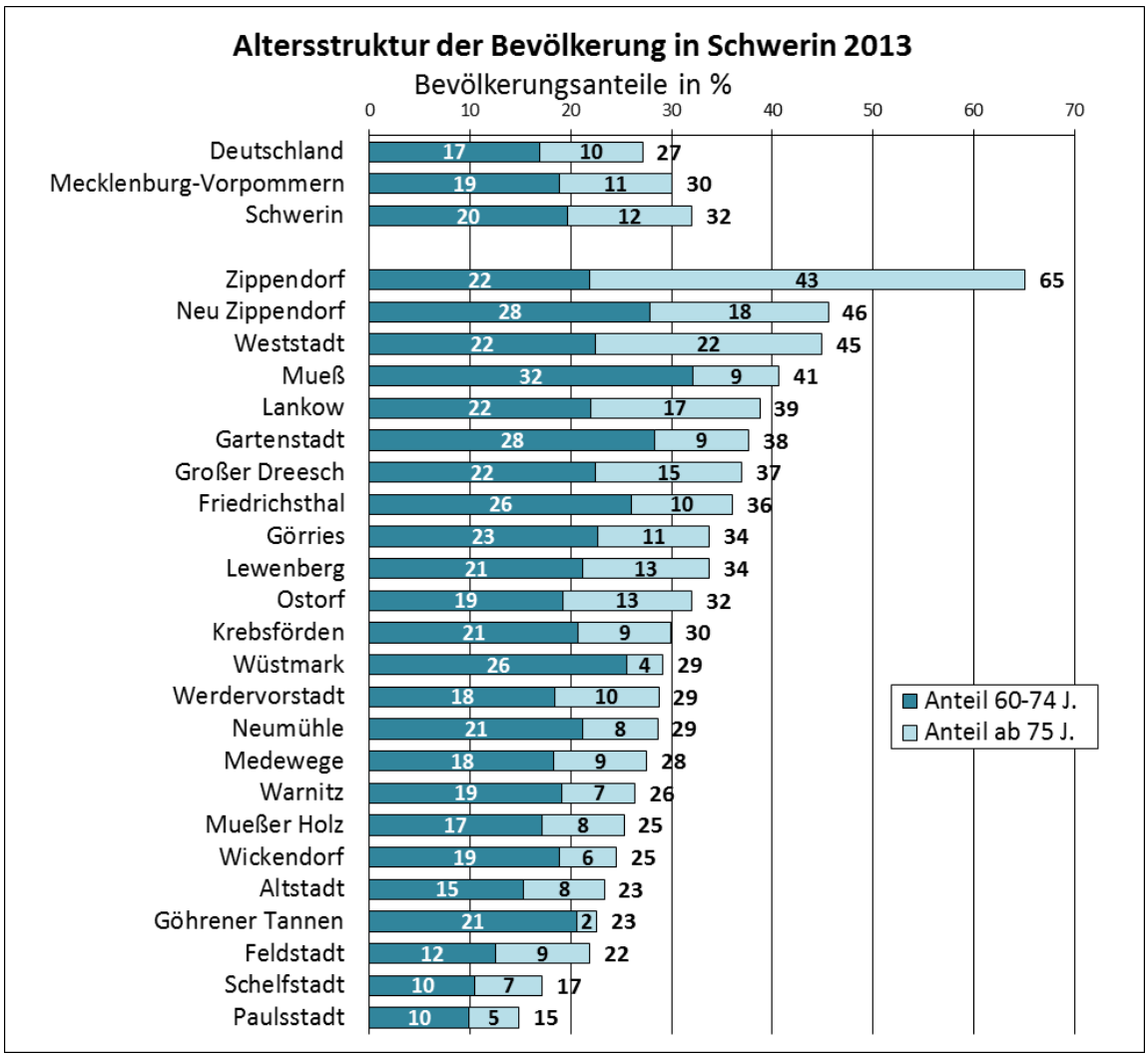
Stadtteil	Insgesamt	unter 50 J.	50-59 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.
Altstadt	3.148	1.936	478	198	118	166	251
Feldstadt	4.106	2.626	583	210	127	176	383
Paulsstadt	8.259	5.993	1.044	318	206	289	409
Schelfstadt	4.311	3.024	548	193	111	147	287
Werdervorstadt	4.498	2.593	613	286	205	334	466
Lewenberg	1.630	811	269	156	75	114	205
Medewege	216	110	47	19	9	12	20
Wickendorf	663	387	114	63	29	33	38
Weststadt	11.292	4.597	1.624	786	632	1.115	2.539
Lankow	9.655	4.450	1.463	632	511	976	1.623
Neumühle	2.804	1.483	519	251	161	180	210
Friedrichsthal	3.449	1.600	605	342	219	335	348
Warnitz	1.449	805	262	115	73	89	105
Ostorf	2.336	1.204	384	164	103	181	299
Großer Dreesch	7.607	3.670	1.125	566	481	660	1.105
Gartenstadt	2.453	1.018	511	281	169	243	230
Krebsförden	5.512	2.769	1.094	507	282	350	510
Görries	942	457	167	86	57	70	105
Wüstmark	592	286	133	63	44	45	21
Göhrener Tannen	149	77	39	17	7	7	3
Zippendorf	1.037	263	99	64	65	97	449
Neu Zippendorf	5.092	1.849	924	583	363	473	901
Mueßer Holz	9.460	5.571	1.499	761	430	432	767
Mueß	920	369	178	136	77	82	78
LH Schwerin	**91.583**	**47.947**	**14.323**	**6.798**	**4.555**	**6.607**	**11.353**
Anteil in %	100%	52%	16%	7%	5%	7%	12%

Quelle: Einwohnerstatistik Schwerin, Angleichung an Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes 2013 auf Basis des Zensus 2011, Berechnung des ISG 2014

Konzentriert man sich auf den Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren, so liegt dieser in Schwerin mit 32% über den Anteilen dieser Altersgruppe in Mecklenburg-Vorpommern (30%) und Deutschland insgesamt (27%), und auch der Anteil der Bevölkerung ab 75 Jahren ist mit 12% höher als im Landes- und Bundesdurchschnitt (Abbildung 5). Noch stärker als diese Unterschiede sind aber die Altersunterschiede innerhalb der Stadtteile Schwerins ausgeprägt. Der Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren reicht von 15% in Paulsstadt über 25% in Mueßer Holz und 30% in Krebsförden bis zu 46% in Neu Zippendorf. Noch höher ist dieser Anteil in Zippendorf, was aber an einer großen Pflegeeinrichtung in diesem Stadtteil liegt, deren rd. 270 Be-

wohner allein schon 25% der Einwohner dieses eher kleinen Stadtteils ausmachen. Der Anteil der hochaltrigen Bevölkerung ab 75 Jahren ist in Göhrener Tannen (2%), Wüstmark (4%) und Paulsstadt (5%) eher gering und reicht über 10% in Werdervorstadt und Friedrichsthal bis zu 22% in der Weststadt (bzw. 43% in Zippendorf aufgrund der größeren Pflegeeinrichtung).

Abbildung 5:

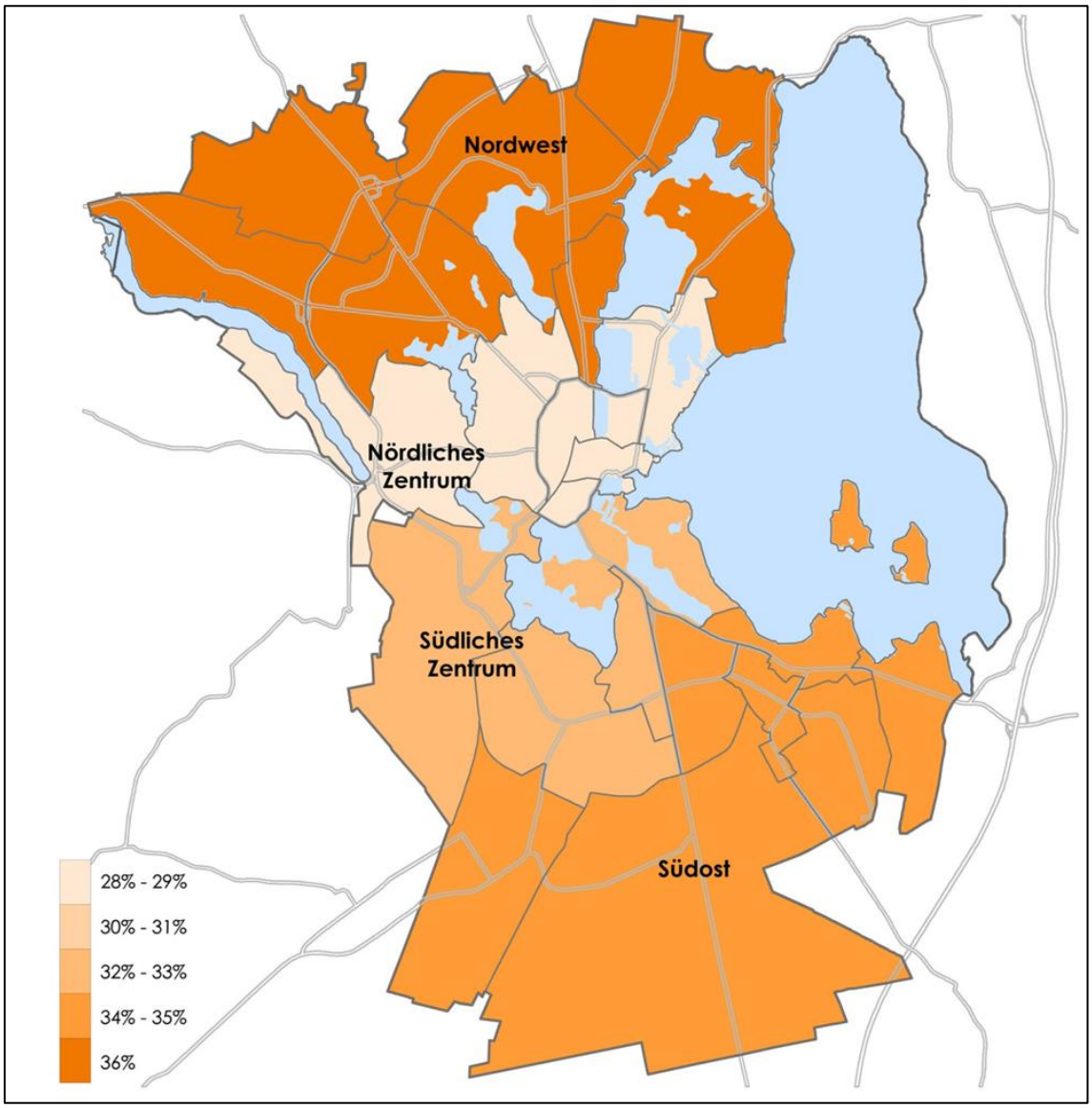


Quelle: Einwohnerstatistik Schwerin, Angleichung an Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes 2013 auf Basis des Zensus 2011, Berechnung des ISG 2014

In einer Zusammenfassung der 24 Stadtteile zu vier Stadtregionen (siehe oben) wird deutlich, dass die Anteile älterer Einwohner im Nordwesten (mit 36% ab 60 Jahren, darunter 14% im Alter ab 75 Jahren) und Südosten der Stadt (mit 35% ab 60 Jahren, darunter 13% im Alter ab 75 Jahren) vergleichsweise hoch sind, während die im Zentrum gelegenen Stadtteile „jünger" sind: Im südlichen Zentrum sind 32% der Einwohner 60 Jahre und älter, darunter 10% der Einwohner 75 Jahre und älter. Im nördlichen Zentrum sind sogar nur 28% der Einwohner 60 Jahre und älter, darunter sind 12% im Alter ab 75 Jahren (Abbildung 6). Daran knüpft sich die Frage an, ob die Angebotsstruktur in der nordwestlichen und südöstlichen Stadtregion auf den höheren Anteil älterer Einwohner abgestimmt ist (siehe dazu Kapitel 4).

Abbildung 6:

Anteil der Schweriner Einwohner ab 60 Jahren in Prozent nach Stadtregionen



Quelle: Einwohnerstatistik Schwerin, Angleichung an Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes 2013, Berechnung des ISG 2014, grafische Darstellung Stadtverwaltung Schwerin, Fachbereich 60

Migrationshintergrund und Staatsangehörigkeit

Zuwanderer aus anderen Staaten können einen besonderen Unterstützungsbedarf haben, wenn sie die deutsche Sprache nicht hinreichend beherrschen und die Angebote des sozialen Hilfesystems in Deutschland noch unzureichend kennen. Allerdings sind Zuwanderer meist im jüngeren oder mittleren Lebensalter, so dass sie von Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen erst dann betroffen sind, wenn sie schon seit mehreren Jahren in Deutschland leben. Von der Schweriner Bevölkerung hatten zum Zeitpunkt der Zensuserhebung 2011 insgesamt

rd. 6.900 Einwohner einen Migrationshintergrund,[8] dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 7,6% (bundesweit: 19,2%, in Mecklenburg-Vorpommern: 3,8%; Tabelle 3).

Tabelle 3:

Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit
Ergebnisse des Zensus 2011

Soziodemografische Merkmale	Anzahl Schwerin	Anteil Schwerin	Anteil Meckl.-Vorp.	Anteil Deutschland
Bevölkerung insgesamt	91.293	100%	100%	100%
darunter:				
ohne Migrationshintergrund	84.391	92,4%	96,2%	80,8%
mit Migrationshintergrund	6.902	7,6%	3,8%	19,2%
darunter:				
Deutsche mit Migrationsh.	3.669	4,0%	2,0%	11,3%
Ausländer	3.233	3,5%	1,8%	7,9%
Altersstruktur				
Deutsche insgesamt	88.060	100%	100%	100%
unter 50 Jahren	47.064	53%	53%	57%
50 - 64 Jahre	19.332	22%	24%	21%
65 - 74 Jahre	11.920	14%	12%	11%
ab 75 Jahren	9.744	11%	10%	10%
Ausländer insgesamt	3.233	100%	100%	100%
unter 50 Jahren	2.140	66%	80%	73%
50 - 64 Jahre	575	18%	14%	18%
65 - 74 Jahre	323	10%	4%	7%
ab 75 Jahren	195	6%	2%	3%

Quelle: Statistisches Landesamt (2014): Bevölkerung und Haushalte der Landeshauptstadt Schwerin am 9. Mai 2011; Berechnung ISG 2014

Von der Schweriner Bevölkerung mit Migrationshintergrund waren rd. 3.670 Deutsche mit Migrationshintergrund (4,0%) und 3.233 Ausländer (3,5%). Im Bundesdurchschnitt beträgt der Ausländeranteil 7,9%, im Landesdurchschnitt Mecklenburg-Vorpommerns sind es 1,8%. Die ausländische Bevölkerung in Schwerin weist eine jüngere Altersstruktur auf als die deutsche Bevölkerung: Im Alter ab 65 Jahren sind 16% der ausländischen gegenüber 25% der deutschen Bevölkerung.

Herkunftsstaaten der Ausländer sind insbesondere die Staaten der Russischen Föderation, Polen und die Ukraine (zusammen 56% zuzüglich 44% sonstige Staaten bzw. nicht erfasst), die Herkunftsstaaten der Deutschen mit Migrationshintergrund ebenfalls die Staaten der Russi-

[8] „Ausländer“ sind Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft. Einen „Migrationshintergrund“ haben – in Anlehnung an die Definition des Statistischen Bundesamts – neben Ausländern und deren Kindern auch eingebürgerte ehemalige Ausländer sowie Deutsche mit Geburtsort im Ausland, die nach 1949 auf das Gebiet der jetzigen Bundesrepublik Deutschland zugewandert sind.

schen Föderation und die Ukraine sowie Kasachstan (zusammen 46% zuzüglich 54% sonstige Staaten bzw. nicht erfasst).[9] Aus den Staaten der Russischen Föderation ist auch eine Gruppe von etwa 900 Personen jüdischen Glaubens zugewandert, die in den 1990er Jahren als (ältere) Kontingentflüchtlinge nach Deutschland eingereist sind. Für diese gilt, anders als für Zuwanderer im Allgemeinen, dass sie in gleichem Maße hilfe- und pflegebedürftig sind wie einheimische ältere Menschen, dass sie aber nur zum Teil Deutsch sprechen und mit dem deutschen Hilfesystem vertraut sind.

Haushaltsstruktur

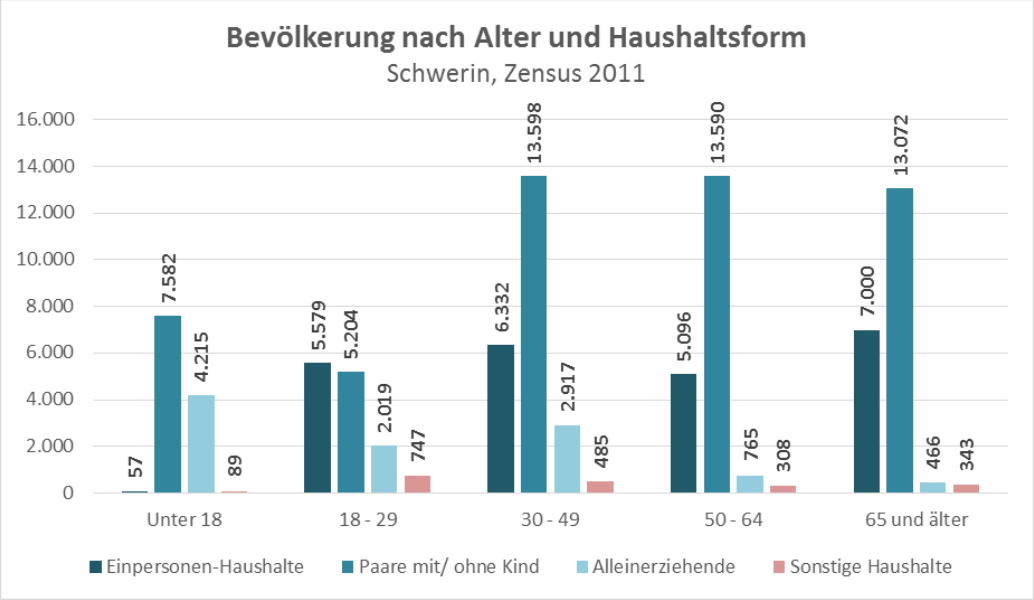
Menschen leben in Haushalten zusammen, wirtschaften gemeinsam und unterstützen sich gegenseitig im Falle von Krankheit oder Hilfebedarf. Viele ältere Menschen leben als (Ehe-) Paar in einem Haushalt zusammen. Wenn sie Kinder haben, leben diese in der Regel nicht im gleichen Haushalt, sondern in einem separaten Haushalt, oft auch an einem anderen Ort. Wenn im höheren Alter ein Partner verstirbt oder wegen Pflegebedürftigkeit in ein stationäres Pflegeheim umzieht, bleibt der andere Partner allen zurück. Die alltägliche Kommunikation und gemeinsame Tagesstrukturierung entfallen ebenso wie die Möglichkeit gegenseitiger Unterstützung im Krankheits- und Krisenfall. Daher besteht für ältere allein lebende Menschen ein hohes Risiko der Vereinsamung und der Angewiesenheit auf externe Hilfe.

Die Bevölkerung Schwerins lebt in 51.278 Haushalten (Zensus 2011), darunter sind 24.837 Einpersonen-Haushalte, 14.203 Paar-Haushalte ohne Kinder und 11.223 Haushalte mit Kindern. Der Anteil der Einpersonen-Haushalte beträgt 48,4% und ist damit deutlich höher als im Landesdurchschnitt (37,5%). Dagegen ist der Anteil der Haushalte mit Kindern (21,9%) deutlich niedriger als im Landesdurchschnitt (30,1%).

In rund 30% der Haushalte leben Senioren, dies ist in Schwerin nicht anders als in Mecklenburg-Vorpommern und in Deutschland insgesamt. Betrachtet man nicht die Struktur der Haushalte, sondern die Altersstruktur der Bevölkerung, die in diesen Haushalten lebt, so ergibt sich folgendes Bild: Die Verteilung der Bevölkerung nach Alter und Typ des Haushalts lässt erkennen, dass in der Altersgruppe ab 65 Jahren die meisten Einwohner in Einpersonen-Haushalten und Paar-Haushalten leben, während der Stellenwert der anderen Haushaltsformen abnimmt (Abbildung 7).

[9] Statistisches Landesamt (2014): Bevölkerung und Haushalte der Landeshauptstadt Schwerin am 9. Mai 2011

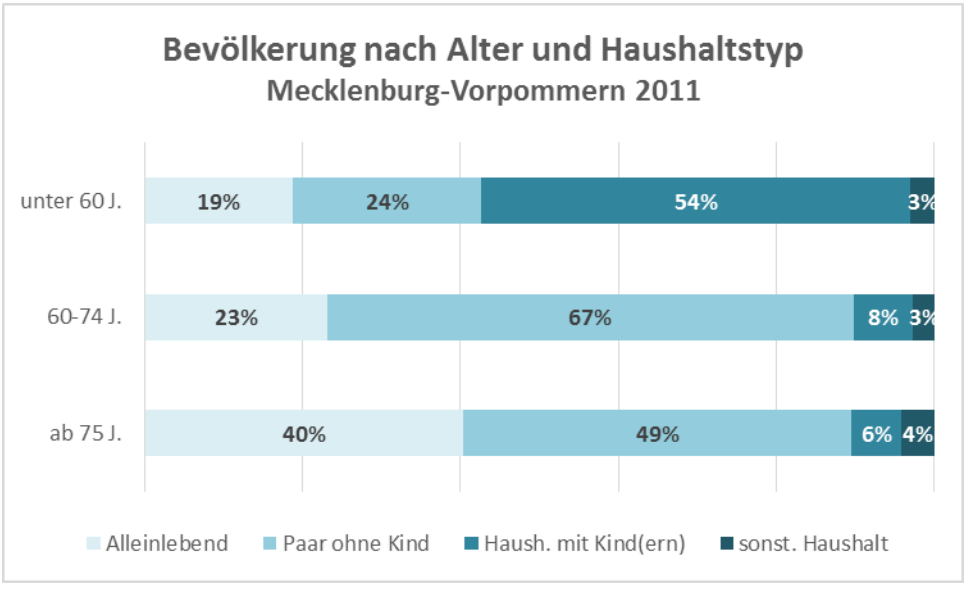
Abbildung 7:



Quelle: Statistisches Landesamt (2014): Bevölkerung nach Typ des privaten Haushalts; Ergebnisse des Zensus 2011, Berechnung ISG 2014

In der Zensus-Statistik werden die Senioren ab 65 Jahren allerdings nicht weiter nach Altersgruppen untergliedert. Eine feinere Differenzierung der Haushaltsstruktur nach Alter ist dagegen auf Basis des Mikrozensus[10] möglich (hier: Jahr 2011), allerdings nur für Mecklenburg-Vorpommern insgesamt.

Abbildung 8:



Quelle: Mikrozensus 2011, Berechnung ISG 2014

[10] Der Mikrozensus ist eine jährliche Erhebung der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, in der 1 Prozent der Bevölkerung befragt wird.

Von der Bevölkerung unter 60 Jahren leben 19% alleine, 24% in einem Paar-Haushalt und 54% in Haushalten mit Kindern (Abbildung 8). In der Altersgruppe von 60 bis 74 Jahren verschiebt sich diese Verteilung dahingehend, dass zwei Drittel der Bevölkerung in Paar-Haushalten leben, 23% in Einpersonen-Haushalten und 11% in anderen Haushaltsformen. In der Altersgruppe ab 75 Jahren steigt der Anteil der Bevölkerung, die in Einpersonen-Haushalten lebt, deutlich auf 40%, gleichzeitig sinkt der Bevölkerungsanteil in Paar-Haushalten auf 49%. Daraus wird das höhere Risiko älterer Menschen, alleine zu leben, erkennbar. Wenn ältere Alleinlebende keine Unterstützung durch Familienmitglieder oder Nachbarn erhalten, kann diese Situation zu Vereinsamung führen und teilweise auch mit dem Risiko der Verwahrlosung verbunden sein.

Zusammenfassung

Die Anteile älterer Menschen sind in der Schweriner Bevölkerung höher als im Landesdurchschnitt und deutlich höher als bundesweit. 29.313 Einwohner (32% der Bevölkerung) sind im Alter ab 60 Jahren und 11.353 Einwohner (12,4% der Bevölkerung) im Alter ab 75 Jahren. In Mecklenburg-Vorpommern insgesamt sind 30% der Bevölkerung 60 Jahre oder älter bzw. 11,2% im Alter ab 75 Jahren. In Deutschland insgesamt liegen diese Anteile bei 27% Älteren ab 60 Jahren bzw. 10% Älteren ab 75 Jahren.

Einen Migrationshintergrund haben 7,6% der Schweriner Bevölkerung, dieser Anteil ist doppelt so hoch wie in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt, aber deutlich niedriger als bundesweit. Die Zuwanderer sind im Durchschnitt jünger als die einheimische Bevölkerung mit Ausnahme der jüdischen Kontingentflüchtlinge, die in den 1990er Jahren im fortgeschrittenen Alter aus der ehemaligen Sowjetunion zugewandert sind. Bei dieser Gruppe kann Hilfebedürftigkeit mit unzureichenden Kenntnissen der deutschen Sprache und des deutschen Hilfesystems einhergehen.

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.

2.2 Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung

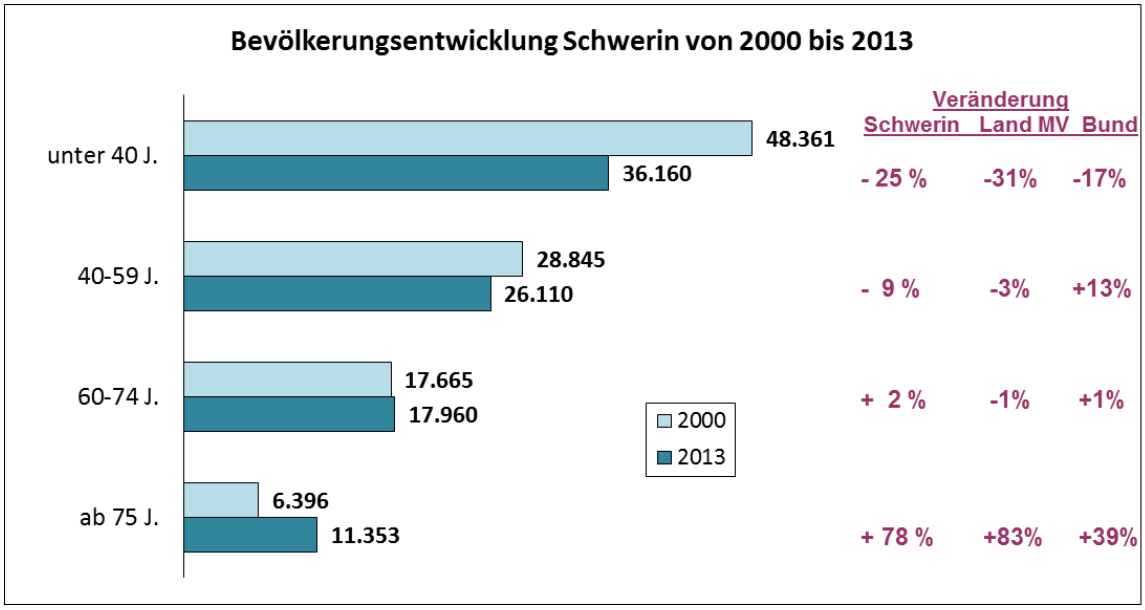
Der Bedarf an Hilfe und Pflege steigt mit der Zahl der älteren Menschen. Eine zentrale Grundlage für die Pflegesozialplanung bildet daher die Analyse, welche demografische Struktur die Bevölkerung aufweist, wie diese sich in den vergangenen Jahren verändert hat und mit welchen Veränderungen in Zukunft zu rechnen sein wird. Dabei richtet sich der Fokus auf die Bevölkerung ab einem Alter von 60 Jahren (siehe oben Abschnitt 2.1). Zwar steigen die Quoten der Pflegebedürftigkeit erst im höheren Alter stark an, aber die Pflegesozialplanung nimmt nicht nur die (potenziell) Pflegebedürftigen in den Blick, sondern auch diejenigen, die im Vorfeld Hilfe und Unterstützung benötigen.

Der demografische Wandel im Rückblick

Der demografische Wandel macht sich in zweifacher Hinsicht bemerkbar: Zum einen geht die Bevölkerungszahl insgesamt und insbesondere die Zahl der jüngeren Einwohner zurück, und zum andern steigen die Anzahl und der relative Bevölkerungsanteil älterer Menschen.

Im Jahr 2000 wohnten 101.300 Einwohner mit Hauptwohnsitz in Schwerin. Davon waren 24% im Alter ab 60 Jahren (gegenüber 32% im Jahr 2013), und 6% waren im Alter ab 75 Jahren - dieser Anteil hat sich auf 12% im Jahr 2013 verdoppelt. Die Bevölkerung unter 40 Jahren ist in diesem Zeitraum in Schwerin um 25% gesunken (Mecklenburg-Vorpommern: Rückgang um 31%, Deutschland: Rückgang um 17%; Abbildung 9).

Abbildung 9:



Quelle: Einwohnerstatistik Schwerin, Angleichung an Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes 2013 auf Basis des Zensus 2011, Berechnung des ISG 2014

Die Bevölkerung zwischen 40 und 59 Jahren ist in Schwerin um 9% gesunken (Mecklenburg-Vorpommern: um 3% gesunken, Deutschland: um 13% gestiegen). Die Zahl der Senioren im Alter von 60 bis 74 Jahren ist in Schwerin mit +2% leicht gestiegen (Mecklenburg-Vorpommern: -1%, Deutschland: +1%) und die Zahl der Älteren ab 75 Jahren ist von 6.396 auf 11.353 Personen stark gestiegen, dies entspricht einem Anstieg um 78% (Mecklenburg-Vorpommern: +83%, Deutschland: +39%). Damit wird deutlich, dass sich das Land Mecklenburg-Vorpommern und insbesondere die Landeshauptstadt Schwerin bereits in einem fortgeschrittenen Stadium des demografischen Wandels befinden.

Prognose der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung

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 kön-

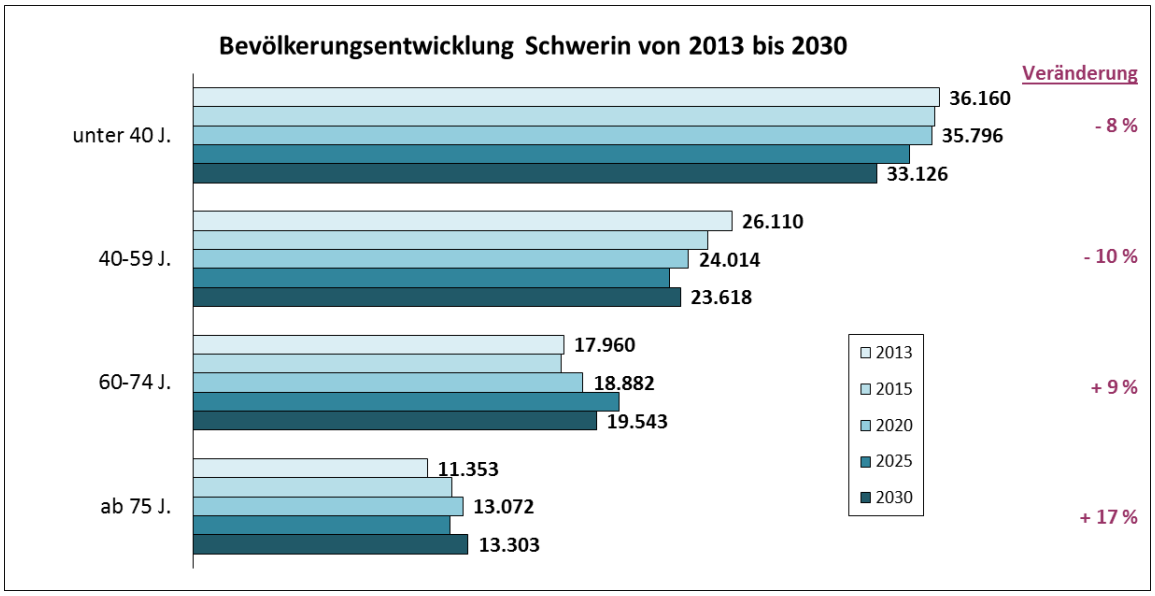
nen. Daten zur Prognose der Bevölkerungsentwicklung auf der Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise liegen vom Statistischen Landesamt (Aktualisierte 4. Landesprognose vom Juni 2013) vor. Diese Prognose basiert aber noch nicht auf dem Datenstand des Zensus 2011, sondern auf den Daten der früheren Bevölkerungsfortschreibung. Um diese Prognose auf den in Abschnitt 2.1 dargestellten Datenstand zum Jahresende 2013 abzustimmen, werden aus dieser Prognose nicht die vorausberechneten Bevölkerungsdaten herangezogen, sondern die Veränderungsraten, in die die für eine Prognose erforderlichen Annahmen zu Lebenserwartung, Geburtsraten und Wanderungsbewegungen eingeflossen sind. Diese vom Statistischen Landesamt berechneten relativen Veränderungen werden hier auf die aktuellen Bevölkerungsdaten auf Basis des Zensus 2011 (fortgeschrieben zum 31.12.2013) bezogen.

Bis zum Jahr 2030 ist damit zu rechnen, dass die Bevölkerung Schwerins insgesamt etwa konstant bleibt (Rückgang um 2% von 91.583 Einwohnern im Jahr 2013 auf 89.590 Einwohner im Jahr 2030).[11] Große Unterschiede sind aber hinsichtlich der Entwicklung in den einzelnen Altersgruppen zu erwarten (Abbildung 10).

- Die Bevölkerung unter 40 Jahren wird um 8% von 36.160 Personen im Jahr 2013 auf rd. 33.130 Personen im Jahr 2030 zurückgehen, die Bevölkerung zwischen 40 und 59 Jahren wird um 10% von 26.110 Personen im Jahr 2013 auf rd. 23.620 Personen im Jahr 2030 zurückgehen.
- Die Zahl der Einwohner im jungen und mittleren Seniorenalter von 60 bis 74 Jahren wird von 17.960 Personen im Jahr 2013 auf 19.543 Personen im Jahr 2030 steigen, das sind 9% mehr als im Jahr 2013.
- Die Bevölkerung im Alter ab 75 Jahren wird von 11.353 Personen im Jahr 2013 um 17% auf 13.303 Personen im Jahr 2030 steigen. Diese Steigerung entspricht der für das gesamte Land Mecklenburg-Vorpommern erwarteten Entwicklung der aktualisierten 4. Landesprognose, während für Deutschland insgesamt eine Zunahme dieser Altersgruppe bis zum Jahr 2030 um 27% erwartet wird.

[11] Aktualisierung der 4. Landesprognose, Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2013; Berechnungen des ISG

Abbildung 10:



Quelle: Bevölkerungsstatistik 2013 und aktualisierte 4. Bevölkerungsvorausrechnung 2013, Berechnung des ISG 2014

Dieser Anstieg ist im Hinblick auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit von besonderer Relevanz, da in der höchsten Altersgruppe die Bevölkerungsanteile mit Pflegebedürftigkeit und Demenz stark ansteigen. Somit ist in den kommenden Jahren mit einer weiteren Zunahme des Unterstützungsbedarfs der älteren Bevölkerung Schwerins zu rechnen.

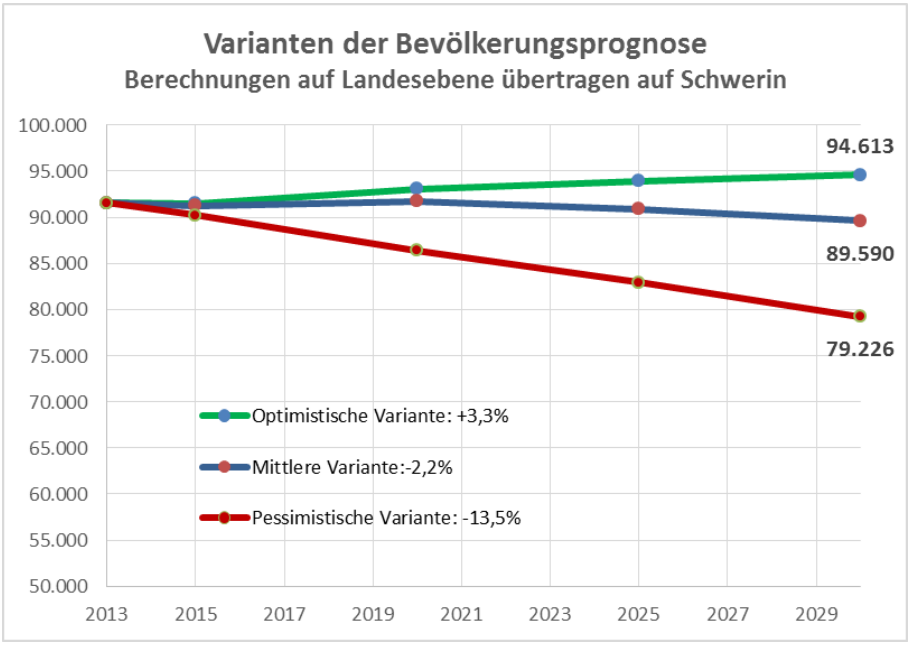
Varianten der Bevölkerungsvorausrechnung

Die Annahmen, die der Bevölkerungsvorausrechnung zugrunde liegen, können variieren. Während die Annahmen zur Lebenserwartung und zu den Geburtsraten auf der Analyse langjähriger Entwicklungen beruhen, sind die Annahmen zu Wanderungsbewegungen weniger abgesichert. So hat beispielsweise die Bevölkerung bundesweit, abweichend vom langjährigen Trend eines Bevölkerungsrückgangs, im Jahr 2013 leicht zugenommen, da die Zuwanderung nach Deutschland aufgrund internationaler Krisen stärker ausfiel als erwartet. Aus diesem Grunde berechnet das Statistische Landesamt mehrere Prognosevarianten. In der hier zugrunde gelegten aktualisierten Version der 4. Landesprognose wurde eine „mittlere Variante“ berechnet, die vom Statistischen Amt und ebenso in den Planungsempfehlungen des Sozialministeriums Mecklenburg-Vorpommern zur Nutzung empfohlen wird.[12] Diese Variante wird als einzige der drei Varianten auf die Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise heruntergebrochen. Daneben wurde auf Landesebene auch eine „optimistische Variante“ ausgewiesen, die von stärkeren Wanderungsgewinnen und einem entsprechend geringeren Bevölkerungsrückgang ausgeht, sowie eine „pessimistische Variante“, die den Wanderungsgewinn niedriger ansetzt und daher eine noch niedrigere Bevölkerungszahl ergibt. In der folgenden Abbildung wird darge-

[12] Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (2013): Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur 2013, Schwerin, S. 21 f.

stellt, wie sich die unterschiedlichen Varianten auf die Bevölkerungsentwicklung in Schwerin auswirken würden, wenn die auf Landesebene getroffenen Annahmen auf Schwerin übertragen würden.

Abbildung 11:



Quelle: Bevölkerungsstatistik 2013 und aktualisierte 4. Bevölkerungsvorausrechnung 2013, Berechnung des ISG 2014

Demnach könnte bei einem stärkeren Wanderungsgewinn die Bevölkerung auf rd. 94.600 Einwohner im Jahr 2030 steigen. Wenn hingegen die Wanderungsgewinne geringer ausfielen als in der mittleren Variante angenommen, könnte die Einwohnerzahl noch stärker auf rd. 79.220 im Jahr 2030 sinken.

Da die Vorausberechnung des Statistischen Landesamtes nur die mittlere Prognosevariante für die kreisfreien Städte und Landkreise berechnet hat und diese auch üblicherweise zur kommunalen Berichterstattung herangezogen wird, beruhen die Berechnungen in diesem Bericht auf der mittleren Prognosevariante.

Voraussichtliche Entwicklung in den Stadtteilen und Stadtregionen Schwerins

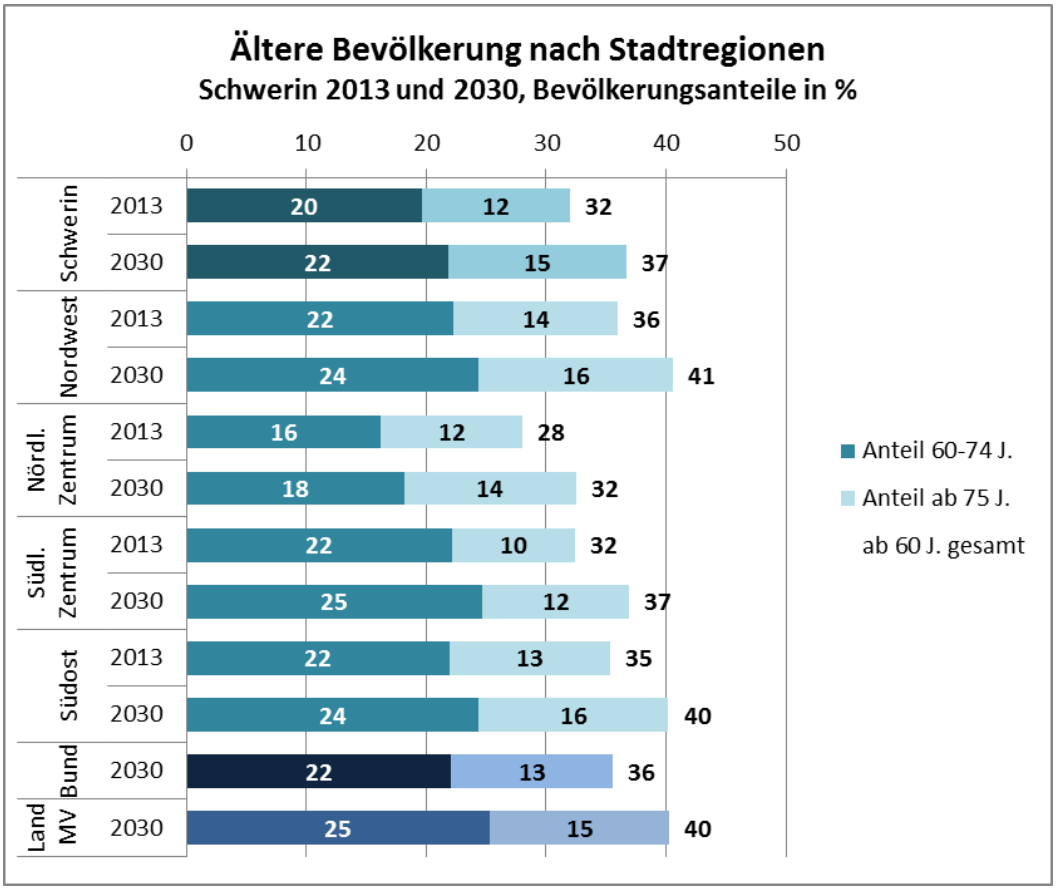
Auf der Ebene der Stadtteile liegt keine Bevölkerungsvorausrechnung vor. Da die Pflegesozialplanung aber auch die Situation auf der Stadtteilebene in den Blick nehmen will, wird mangels einer exakten Prognose die auf der Ebene Schwerins insgesamt ausgewiesene Prognose auch auf die Stadtteile übertragen.[13] Die Ergebnisse werden dann zu Stadtregionen zusammengefasst.

[13] Dass dies nur zu ungefähren Ergebnissen führt, ist den Autoren bewusst. Sollte in Zukunft eine Prognose auf Stadtteilebene erstellt werden, so könnte die Berechnungsgrundlage an dieser Stelle präzisiert werden.

In der Zusammenfassung zu vier Stadtregionen ergibt sich folgendes Bild (Abbildung 12):

- In den nordwestlichen und südöstlichen Stadtregionen, die bereits heute hohe Anteile an älteren Einwohnern haben, wird der Bevölkerungsanteil der Senioren ab 60 Jahren bis zum Jahr 2030 auf 40-41% steigen, darunter der Anteil der Hochaltrigen ab 75 Jahren auf 16%. Damit werden diese Stadtregionen eine vergleichbare Bevölkerungsstruktur aufweisen wie das gesamte Land Mecklenburg-Vorpommern.
- Das vergleichsweise „junge“ nördliche Zentrum Schwerins wird im Jahr 2030 einen Bevölkerungsanteil der Senioren ab 60 Jahren von 32% haben. Dies entspricht dem heutigen Anteil an der Gesamtbevölkerung Schwerins, allerdings wird darunter der Anteil der Hochaltrigen ab 75 Jahren mit 14% höher sein.
- Im südlichen Zentrum wird der Anteil der Senioren ab 60 Jahren (wie in Schwerin insgesamt) auf 37% steigen, darunter werden 12% Hochaltrige ab 75 Jahren sein. Diese Altersstruktur ist von den betrachteten Stadtregionen diejenige, die dem bundesweiten Durchschnitt im Jahr 2030 am ähnlichsten ist.

Abbildung 12:



Quelle: Bevölkerungsstatistik 2013 und aktualisierte 4. Bevölkerungsvorausrechnung 2013, Berechnung des ISG 2014

Die Übertragung der stadtweiten Prognose auf die Ebene der einzelnen Stadtteile führt zur Annahme der in der folgenden Tabelle dargestellten Bevölkerungszahlen (Tabelle 4). Die Zahl der Einwohner ab 75 Jahren wird dieser Prognose zufolge bis zum Jahr 2030 stadtweit auf rd. 13.300 Personen steigen, davon werden rd. 2.980 Ältere in der Weststadt wohnen, rd. 1.890 Ältere in Lankow, rd. 1.290 Ältere in Großer Dreesch und rd. 1.050 in Neu Zippendorf.

Tabelle 4:

Altersstruktur der Bevölkerung
Landeshauptstadt Schwerin im Jahr 2030 (Prognose)

Stadtteil	**Insgesamt**	unter 15 J.	15-39 J.	40-59 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.
Altstadt	2.983	323	1.007	838	179	181	161	295
Feldstadt	3.884	419	1.376	1.081	191	196	169	452
Paulsstadt	7.769	1.183	3.140	2.084	290	317	279	477
Schelfstadt	4.118	691	1.409	1.189	176	171	142	339
Werdervorstadt	4.325	540	1.208	1.131	260	316	322	548
Lewenberg	1.581	120	441	410	142	116	110	243
Medewege	218	30	42	81	17	14	11	23
Wickendorf	650	103	135	234	58	44	32	44
Weststadt	11.351	1.003	2.086	2.533	711	970	1.069	2.977
Lankow	9.622	985	2.059	2.389	575	784	937	1.893
Neumühle	2.771	389	534	953	228	247	175	244
Friedrichsthal	3.389	402	638	969	309	338	323	410
Warnitz	1.418	222	265	506	105	113	86	121
Ostorf	2.335	330	481	689	150	159	175	352
Großer Dreesch	7.570	908	1.781	1.703	512	739	635	1.291
Gartenstadt	2.394	245	381	751	255	260	234	268
Krebsförden	5.284	525	1.324	1.603	463	433	339	598
Görries	930	123	152	299	78	87	68	123
Wüstmark	588	50	140	205	58	67	43	26
Göhrener Tannen	135	10	36	52	15	11	7	4
Zippendorf	1.131	71	91	182	59	100	93	535
Neu Zippendorf	5.086	431	857	1.205	530	558	455	1.051
Mueßer Holz	9.156	1.478	2.735	2.270	695	662	415	901
Mueß	900	85	139	263	124	119	79	90
LH Schwerin	**89.590**	10.668	22.458	23.618	6.181	7.002	6.359	13.303

Quelle: Bevölkerungsstatistik 2013 und aktualisierte 4. Bevölkerungsvorausrechnung 2013, Berechnung des ISG 2014

Zusammenfassung

Die mit dem demografischen Wandel verbundene Alterung der Bevölkerung befindet sich in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt, besonders aber in Schwerin in einem bereits fortgeschrittenen Stadium. Die Anteile der Älteren sind in den vergangenen Jahren stark gestiegen, und dieser Prozess 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 wird von heute 12% auf 15% steigen. In dieser Altersgruppe sind die Pflegebedarfsquoten vergleichsweise hoch, so dass auch mit einer Zu-

nahme der Zahl der Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf zu rechnen ist. Allerdings ist die bevorstehende Zunahme der älteren Bevölkerung ab 75 Jahren bis zum Jahr 2030 um 17% weniger stark ausgeprägt als im Bundesdurchschnitt (+27%), 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. Wenn diese Prognose zutrifft, wird der demografisch bedingte Druck, die bestehenden Versorgungsstrukturen in Zukunft weiter auszubauen, in Schwerin etwas weniger stark ausfallen als in Deutschland insgesamt.

3. Pflegebedürftigkeit, Demenzerkrankungen und niedrigschwelliger Hilfebedarf im Alter

Pflegebedürftigkeit, Demenzerkrankungen und weitere Hilfebedarfe nehmen mit zunehmendem Alter zu. Daher bilden die im zweiten Kapitel dargestellten Daten die Grundlage zur Ermittlung des Umfangs, in dem diese Problematik in Schwerin derzeit und in Zukunft zu berücksichtigen ist. Die weiteren statistischen Grundlagen des folgenden Kapitels sind unterschiedlich, sie reichen von statistischen Quellen (wie im Falle der Pflegestatistik) über aktuelle Studien (zur Prävalenz von Demenzerkrankungen) bis zu einer schon älteren Studie zum Hilfebedarf im Alter, wozu es in den letzten Jahren keine vergleichbaren Studien mehr gegeben hat.

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 aktuellen statistischen Erhebung im Dezember 2013 und wurden vom Statistischen Amt Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen einer Sonderauswertung zur Verfügung gestellt.

Von der Gesamtbevölkerung Schwerins sind 5% pflegebedürftig, und zwar 3,4% der männlichen und 6,4% der weiblichen Bevölkerung (Tabelle 5). Dieser Bevölkerungsanteil ist höher als im Land Mecklenburg-Vorpommern mit 4,5% Pflegebedürftigen in der Bevölkerung (3,2% der männlichen und 5,8% der weiblichen Bevölkerung) und deutlich höher als bundesweit mit 3,3% Pflegebedürftigen (2,3% der männlichen und 4,1% der weiblichen Bevölkerung). Dies liegt vor allem an der Altersstruktur in Schwerin, denn die Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter an: Während von der Bevölkerung unter 60 Jahren weniger als 1,0% pflegebedürftig sind, steigt dieser Anteil über 2,6% der Bevölkerung im Alter von 60 bis 64 Jahren und 7,5% im Alter von 70 bis 74 Jahren auf 26,8% im Alter ab 75 Jahren an. In dieser Altersgruppe sind 17,3% der Männer und 32,2% der Frauen pflegebedürftig.

Tabelle 5:

Pflegebedürftige und Pflegequoten 2013
Schwerin, nach Altersgruppe und Geschlecht

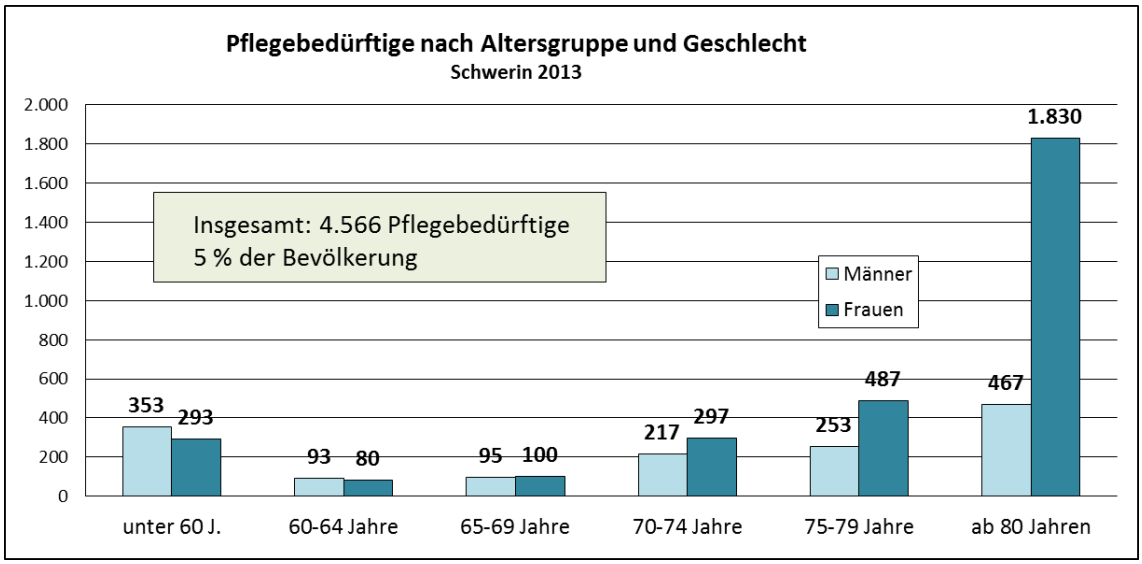
Altersgruppe	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 15 Jahren	73	42	31
15-59 Jahre	573	311	262
60-64 Jahre	174	93	80
65-69 Jahre	195	95	100
70-74 Jahre	514	217	297
75-79 Jahre	740	253	487
80-84 Jahre	961	253	708
ab 85 Jahren	1.337	215	1.122
Insgesamt	**4.566**	**1.479**	**3.087**

Pflegequoten in %	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 15 Jahre	0,7	0,7	0,6
15-59 Jahre	1,1	1,2	1,0
60-64 Jahre	2,6	2,9	2,2
65-69 Jahre	4,3	4,5	4,1
70-74 Jahre	7,8	7,5	8,0
ab 75 Jahre	26,8	17,3	32,2
Insgesamt	**5,0**	**3,4**	**6,4**

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sonderauswertung Pflegestatistik 2013

Am Jahresende 2013 waren in Schwerin 4.566 Personen pflegebedürftig, davon 1.479 Männer und 3.087 Frauen (Abbildung 13). 86% der Pflegebedürftigen waren im Alter ab 60 Jahren, und im Alter ab 75 Jahren waren 67%. Auf die Altersgruppe ab 75 Jahren entfällt die Hälfte der pflegebedürftigen Männer (720 Personen bzw. 49% der Männer mit Pflegebedarf), während drei Viertel der pflegebedürftigen Frauen in diesem Alter sind (2.317 Personen bzw. 75% der Frauen mit Pflegebedarf).

Abbildung 13:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sonderauswertung Pflegestatistik 2013

Die Pflegestatistik unterscheidet weiterhin nach der Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistung. Zwei Drittel der Pflegebedürftigen, dies sind 3.112 Personen, werden in Privathaushalten gepflegt (Tabelle 6). Der kleinere Teil davon (1.057 Personen bzw. 23% aller Pflegebedürftigen) bezieht ambulante Sachleistungen nach § 36 SGB XI, die von ambulanten Pflegediensten erbracht werden. Der größere Teil der Pflegebedürftigen, die in Privathaushalten wohnen (45% aller Pflegebedürftigen), bezieht das etwas niedriger angesetzte Pflegegeld nach § 37 SGB XI. Beide Leistungsarten können auch miteinander kombiniert werden, indem man nur einen Teil der zustehenden Sachleistungen und den übrigen Teil in Form von Pflegegeld in Anspruch nimmt (§ 38 SGB XI), diese Personengruppe wird statistisch bei den Beziehern von Sachleistungen mitgezählt.

Ein Drittel der Pflegebedürftigen nimmt vollstationäre Pflegeleistungen nach § 43 SGB XI in Anspruch, die in stationären Pflegeeinrichtungen erbracht wird. Diese Quote der stationären Pflege von 32% ist in Schwerin deutlich höher als im Landesdurchschnitt Mecklenburg-Vorpommerns von 26% vollstationär Gepflegten gegenüber 74% Pflegebedürftigen in Privathaushalten. Dazwischen liegt die bundesweite Quote stationärer Pflege von 29% (gegenüber 71% in Privathaushalten).

Tabelle 6:

Pflegebedürftige nach Art der Leistung
Schwerin Jahresende 2013

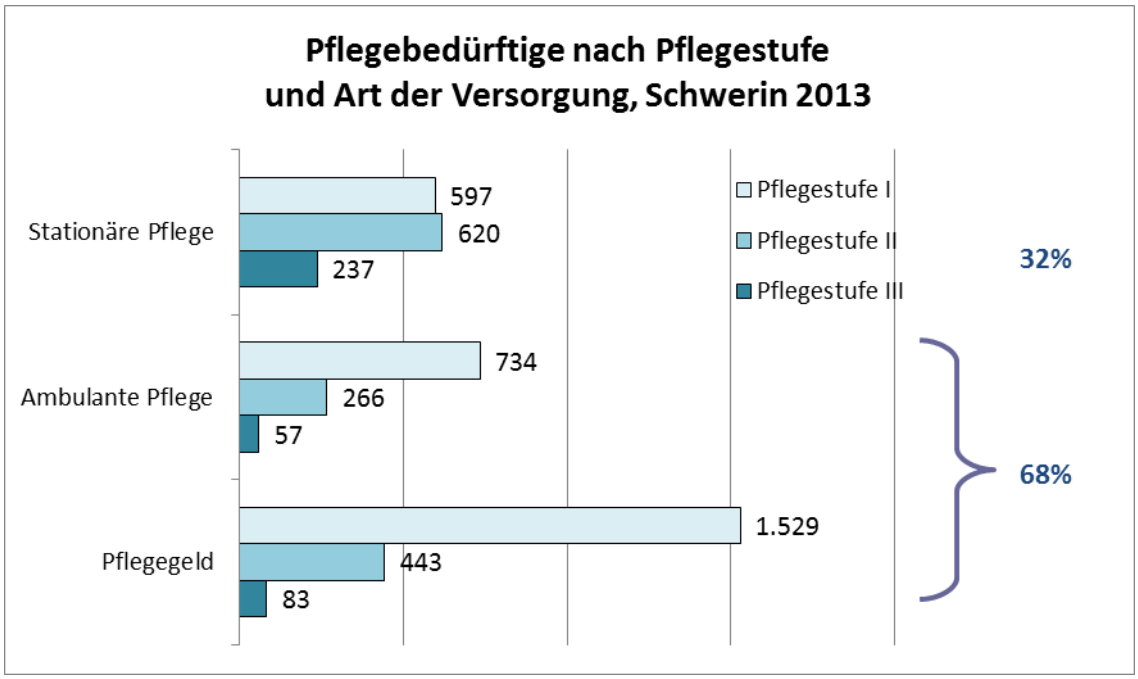
Altersgruppe	Pflegebedürftige insgesamt* Anzahl	Anteil	Stationäre Pflege	Ambulante Pflege	Pflegegeld
unter 15 Jahren	73	2%	0	5	106
15-59 Jahre	573	13%	49	75	314
60-64 Jahre	174	4%	43	39	101
65-69 Jahre	195	4%	46	39	125
70-74 Jahre	514	11%	100	109	237
75-79 Jahre	740	16%	190	182	335
80-84 Jahre	961	21%	285	231	362
ab 85 Jahren	1.337	29%	741	377	475
Zusammen	**4.566**	100%	**1.454**	**1.057**	**2.055**
Anteil in %	100		32	23	45
darunter:					
Pflegestufe I	2.860	63%	597	734	1.529
Pflegestufe II	1.329	29%	620	266	443
Pflegestufe III	377	8%	237	57	83

* ohne Doppelzählung von kombiniertem Leistungsbezug
Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sonderauswertung Pflegestatistik 2013

Der hohe Versorgungsanteil der stationären Pflege in Schwerin kann zum einen daran liegen, dass die Schweriner Bevölkerung eine vergleichsweise hohe Altersstruktur aufweist, denn von den Pflegebedürftigen unter 85 Jahren werden 22% stationär gepflegt, von den Pflegebedürftigen ab 85 Jahren aber 55%. Zum andern übernehmen die Pflegeeinrichtungen in Schwerin als regionalem Oberzentrum teilweise auch eine Versorgungsfunktion für Einwohner der umgebenden Landkreise, da kleinere Gemeinden im Umkreis der Landeshauptstadt, für die der Betrieb einer eigenen Pflegeeinrichtung nicht wirtschaftlich wäre, teilweise deren Infrastruktur mit nutzen.

Mit der Anerkennung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI „Soziale Pflegeversicherung“ ist eine Zuordnung nach drei Stufen entsprechend des Pflegebedarfs verbunden (§ 15 SGB XI). 2.860 Pflegebedürftige in Schwerin (63%) sind der Pflegestufe I zugeordnet, 1.329 Pflegebedürftige der Pflegestufe II (29%) und 377 Pflegebedürftige (8%) der Pflegestufe III (Abbildung 14). Diese Struktur ist im Landesdurchschnitt von Mecklenburg-Vorpommern ähnlich gelagert, während in Deutschland insgesamt etwas weniger Pflegebedürftige der Pflegestufe I (56%) und mehr Pflegebedürftige der Pflegestufe III (12%) zugeordnet werden.

Abbildung 14:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sonderauswertung Pflegestatistik 2013

Von den Beziehern von Pflegegeld haben viele einen Pflegebedarf der Stufe I, während Pflegebedürftige der Stufe III hier nur einen sehr kleinen Anteil ausmachen. Pflegebedürftige mit einem höheren Pflegebedarf, die in Privathaushalten leben, nehmen tendenziell eher die Leistungen von professionellen Pflegediensten in Anspruch (hier unter „ambulante Pflege“ dargestellt). In stationären Einrichtungen leben ebenfalls viele Pflegebedürftige mit einem Pflegebedarf der Stufe I oder III, aber die meisten stationär Gepflegten weisen einen Pflegebedarf der Stufe II auf. Wenn Pflegebedürftige der Pflegestufe I auf stationäre Pflege angewiesen sind, ist die Pflegebedürftigkeit wahrscheinlich mit einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung verbunden, die den Verbleib in einer Privatwohnung erheblich erschwert.

Hierbei handelt es sich um Personen mit einer dauerhaft erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz, die zwar einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, jedoch noch nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen. Diese sogenannte „Pflegestufe 0“ wird in der Pflegestatistik 2013 erstmals ausgewiesen. Zu den 4.566 Pflegebedürftigen mit anerkannter Pflegestufe kommen in Schwerin 87 Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, aber ohne anerkannte Pflegestufe hinzu (rd. 2% der Pflegebedürftigen). Pflegebedürftige der Stufe 0 werden eher in Privathaushalten gepflegt (hier machen sie 2-3% der Pflegebedürftigen aus) als in stationären Pflegeeinrichtungen, wo nur 0,5% der Pflegebedürftigen der Pflegestufe 0 zugerechnet werden. Die Klientel der Pflegeanbieter geht aber auch über diese Personengruppe hinaus: Nach den Befragungsergebnissen des ISG aus dem Herbst 2014 haben 30% der Klienten, die von ambulanten Diensten gepflegt oder betreut werden, keine anerkannte Pflegestufe, während dieser

Anteil in stationären Einrichtungen nach Auskunft der Einrichtungsträger bei 3% liegt (siehe unten Abschnitt 4.1).

Pflegebedürftigkeit in den Stadtregionen Schwerins

Die amtliche Pflegestatistik wird nicht bis auf die Ebene der Stadtteile und Stadtregionen differenziert, so dass die Zahlen der Pflegebedürftigen auf dieser Ebene nur anhand der Altersstruktur geschätzt werden können. Dazu werden die nach Geschlecht und Alter differenzierten Pflegequoten auf der Ebene der Gesamtstadt auf die Einwohner der einzelnen Stadtteile übertragen.

In der oben erläuterten Zusammenfassung nach den vier Stadtregionen (siehe Abschnitt 2.1) wird deutlich, dass die meisten Pflegebedürftigen im nördlichen Zentrum leben, gefolgt von der Stadtregion Südost (Tabelle 7). Vergleichsweise weniger Pflegebedürftige wohnen im südlichen Zentrum, wo auch der Bevölkerungsanteil der Pflegebedürftigen mit 4,4% am niedrigsten ist. Den höchsten Anteil von Pflegebedürftigen in der Bevölkerung hat die Region Nordwest mit 5,4% (3,8% der männlichen und 7,1% der weiblichen Bevölkerung), und der entsprechende Anteil in der Region Südost ist mit 5,3% (3,4% der männlichen und 7,2% der weiblichen Bevölkerung) ähnlich hoch. Rd. 67% der Pflegebedürftigen sind im Alter ab 75 Jahren, außer im südlichen Zentrum, wo dieser Anteil bei 60% liegt.

Tabelle 7:

Pflegebedürftige in den Regionen Schwerins 2013 Geschätzt auf Basis der Pflegequoten nach Altersgruppe und Geschlecht						
Stadtregion	unter 60 J.	60-69 Jahre	70-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt	Quote
Nordwest	114	73	121	617	925	5,4%
Nördl. Zentrum	287	124	187	1.221	1.819	4,7%
Südl. Zentrum	79	53	66	297	495	4,4%
Südost	166	119	140	903	1.327	5,3%
Schwerin	**646**	**369**	**514**	**3.038**	**4.566**	**5,0%**
Männer						
Nordwest	63	36	50	159	308	3,8%
Nördl. Zentrum	155	62	79	283	579	3,3%
Südl. Zentrum	44	28	30	84	185	3,4%
Südost	92	62	58	195	407	3,4%
Schwerin	**353**	**188**	**217**	**720**	**1.479**	**3,4%**
Frauen						
Nordwest	51	37	71	458	617	7,1%
Nördl. Zentrum	132	62	108	938	1.240	6,4%
Südl. Zentrum	36	25	35	213	309	5,7%
Südost	74	57	82	708	920	7,2%
Schwerin	**293**	**180**	**297**	**2.317**	**3.087**	**6,7%**

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2013
und Sonderauswertung Pflegestatistik 2013

Die unterschiedliche Altersstruktur in den Stadtteilen macht sich dahingehend bemerkbar, dass die meisten Pflegebedürftigen (879 Personen) in der Weststadt wohnen (Region nördliches Zentrum), gefolgt von Lankow mit 604 Pflegebedürftigen (Region Nordwest), Großer Dreesch mit 431 sowie Mueßer Holz mit 345 und Neu Zippendorf mit 339 Pflegebedürftigen (Region Südost). Die höchste Pflegequote (d.h. den höchsten Einwohneranteil mit Pflegebedarf) haben (abgesehen vom Stadtteil Zippendorf, wo eine große Pflegeeinrichtung zu einem Anteil von 14% Pflegebedürftigen führt) die Weststadt mit 7,8%, Zippendorf mit 6,7% und Lankow mit 6,3% der Bevölkerung. Die niedrigsten Anteile an Pflegebedürftigen haben Paulsstadt (im nördlichen Zentrum) sowie Wüstmark und Göhrener Tannen (Region Südost) mit weniger als 3% der Bevölkerung, die einen Pflegebedarf haben.

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2030

Für eine langfristig ausgerichtete Pflegeplanung ist weiterhin eine wichtige Information, wie sich die Pflegebedürftigkeit in Zukunft entwickeln wird. Eine solche Prognose kann den Planern der unterschiedlichen Unterstützungsangebote für Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf zur Orientierung dienen. Eine Schätzung der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit kann in der Weise vorgenommen werden, dass die Bevölkerungsanteile mit Pflegebedarf, wie sie sich aus der aktuellen Pflegestatistik ergeben, nach Geschlecht und Altersgruppe differenziert und auf die für zukünftige Jahre prognostizierte Bevölkerung übertragen werden. Bei diesem Verfahren wird angenommen, dass die geschlechts- und altersspezifischen Pflegequoten langfristig unverändert bleiben werden („Status-quo-Variante“). Eine Auswertung der Entwicklung dieser Pflegequoten in den vergangenen Jahren bestätigt diese Annahme: Die Pflegequoten sind recht stabil geblieben, seit die Pflegestatistik hierzu Vergleichswerte liefert. Eine Veränderung der Zahl der Pflegebedürftigen ergibt sich dann in dem Maße, wie sich die Bevölkerung verändert.

Alternativ könnte man auch von der Annahme ausgehen, dass die Pflegequoten zukünftig leicht sinken, weil die steigende Lebenserwartung, die zu einer Zunahme der Zahl älterer Menschen führt, auch ein längeres Leben in Gesundheit und einen späteren Eintritt von Pflegebedürftigkeit bedeuten könnte.[14] Allerdings beruht diese optimistische Annahme auf Voraussetzungen, die bisher noch nicht verlässlich belegt werden können und die sich möglicherweise erst im Laufe mehrerer Jahrzehnte oder auch gar nicht bestätigen. Denn es gibt auch andere Entwicklungen wie die Zunahme von psychischen Krankheiten, Suchtkrankheiten 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 ist. Die zukünftige Entwicklung des Pflegebedarfs wird daher im Folgenden durch eine Fortschreibung der heutigen Pflegequoten nach Altersgruppe und Geschlecht anhand der sich verändernden Zahl der Älteren im Zuge der de-

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

mografischen Entwicklung vorgenommen. Die folgende Tabelle vermittelt einen Überblick über die Ergebnisse dieser Schätzung (Tabelle 8):

Tabelle 8:

Pflegebedürftige bis 2030 nach Altersgruppen Schwerin								
Jahr	unter 15 J.	15-59 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Quote
2013	73	573	174	195	514	3.038	4.566	5,0%
2015	75	554	185	219	424	3.342	4.799	5,3%
2020	78	538	177	300	382	3.470	4.945	5,4%
2025	76	519	186	286	518	3.295	4.881	5,4%
2030	71	515	159	300	494	3.521	5.060	5,6%
Veränderung	-3%	-10%	-8%	54%	-4%	16%	11%	13%

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik Sonderauswertung 2013, Bevölkerungsstatistik 2013 und aktualisierte 4. Bevölkerungsvorausrechnung 2013

Die auf den Daten der Bevölkerungsvorausrechnung aufbauende Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Schwerin kommt zu dem Ergebnis, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von 4.566 im Jahr 2013 über 4.945 im Jahr 2020 auf 5.060 im Jahr 2030 steigen wird, dies entspricht einer moderaten Zunahme um 11%. Hinter dieser durchschnittlichen Veränderungsrate verbirgt sich aber eine gegenläufige Entwicklung: Während die Zahl der Pflegebedürftigen unter 65 Jahren demografiebedingt zurückgeht, steigt die Zahl der Pflegebedürftigen im Alter von 65 bis 74 Jahren von 709 Personen im Jahr 2013 um 12% auf 794 Personen im Jahr 2030. Noch stärker, nämlich um 16%, steigt die Zahl der Pflegebedürftigen im Alter ab 75 Jahren an (von 3.038 im Jahr 2013 auf 3.521 im Jahr 2030). Vor allem in dieser Altersgruppe, der bereits jetzt der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen angehört, ist also eine überdurchschnittliche Zunahme zu erwarten.

Die Pflegequote, d.h. der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung, wird aufgrund der geänderten Altersstruktur, insbesondere wegen der Zunahme der älteren Bevölkerung, von 5,0% im Jahr 2013 über 5,4% im Jahr 2020 auf 5,6% im Jahr 2030 steigen. Wendet man diese Fortschreibung der Pflegequoten auch auf die Bevölkerungsprognose für das Land Mecklenburg-Vorpommern insgesamt an, ergibt sich auch auf dieser Ebene im Jahr 2030 ein Bevölkerungsanteil von 5,6% mit Pflegebedarf, so dass sich die Pflegequoten Schwerins und des gesamten Landes Mecklenburg-Vorpommern aneinander annähern werden.

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Stadtregionen

Aufgrund der unterschiedlichen Altersstruktur der Bevölkerung in den Schweriner Stadtteilen und Stadtregionen entwickelt sich auch die Pflegebedürftigkeit unterschiedlich. In der Zusammenfassung zu Stadtregionen ist die hohe Zahl der Pflegebedürftigen im nördlichen Zentrum und in der südöstlichen Stadtregion erkennbar (Tabelle 9). Dort ist mit einer stärkeren Zunah-

me um rd. 9% zwischen den Jahren 2013 und 2020 zu rechnen (nördliches Zentrum: von 1.819 auf 1.971 Pflegebedürftige, Südost: von 1.327 auf 1.459 Pflegebedürftige), während anschließend bis 2030 die weitere Zunahme mit etwa 2% moderat ausfällt (nördliches Zentrum: Zunahme auf 2.011 Pflegebedürftige im Jahr 2030, Südost auf 1.481 Pflegebedürftige im Jahr 2030). In den Stadtregionen Nordwest und südliches Zentrum verläuft die Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen etwas gleichmäßiger.

Tabelle 9:

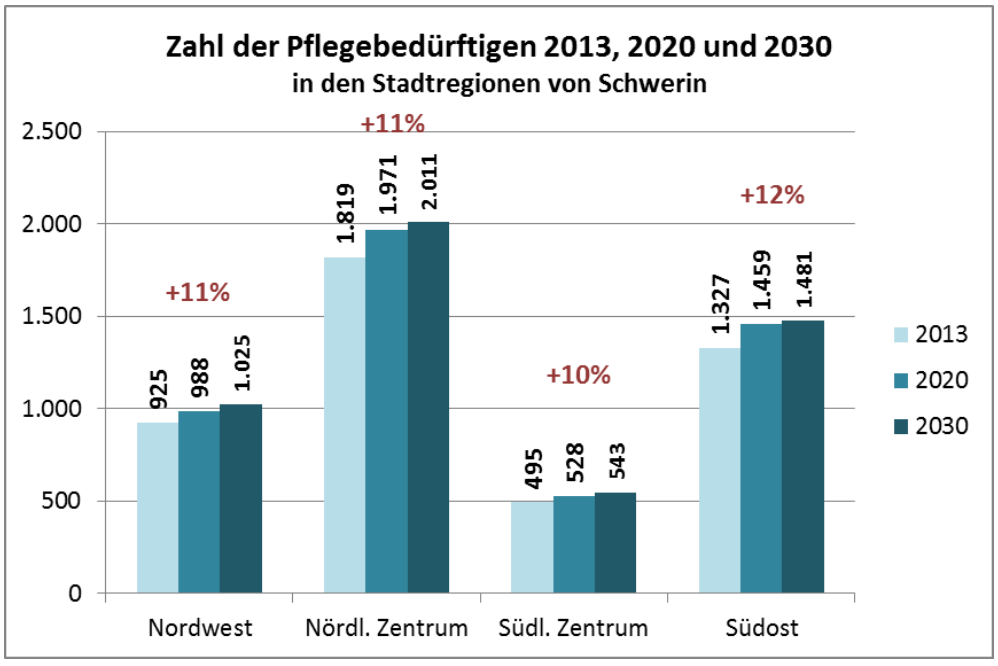
Pflegebedürftige in den Stadtregionen Schwerins bis 2030
Geschätzt auf Basis der Pflegequoten nach Altersgruppe und Geschlecht

Stadtregion	2013	2015	2020	2025	2030	2013-30
Nordwest	925	971	988	978	1.025	11%
Nördl. Zentrum	1.819	1.913	1.971	1.940	2.011	11%
Südl. Zentrum	495	517	528	524	543	10%
Südost	1.327	1.399	1.459	1.439	1.481	12%
Schwerin	**4.566**	**4.799**	**4.945**	**4.881**	**5.060**	11%

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sonderauswertung Pflegestatistik 2013, Bevölkerungsstatistik 2013 und aktualisierte 4. Bevölkerungsvorausrechnung 2013

In Abbildung 15 wird diese Entwicklung grafisch dargestellt mit Angabe der prozentualen Steigerung zwischen den Jahren 2013 und 2030, die zwischen 10% im südlichen Zentrum und 12% in der Region Südost liegt.

Abbildung 15:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik Sonderauswertung 2013, Bevölkerungsstatistik 2013 und aktualisierte 4. Bevölkerungsvorausrechnung 2013

Bis zum Jahr 2030 wird der hohe Anteil der Pflegebedürftigen im Alter ab 75 Jahren nochmals ansteigen: Im Jahr 2013 waren bereits 67% der Pflegebedürftigen in dieser oberen Altersgruppe, 14% der Pflegebedürftigen waren jünger als 60 Jahre. Im Jahr 2030 werden nur noch 12% der Pflegebedürftigen unter 60 Jahren alt sein, während 70% der Pflegebedürftigen im Alter ab 75 Jahren sein werden. Dies bedeutet, dass mit multiplen Belastungen der Lebenslage zu rechnen ist: Gesundheitliche Belastungen nehmen ebenso zu wie kognitive Einschränkungen, und da ein erheblicher Teil der Älteren alleine wohnt, stellt sich auch die Frage, inwieweit Angehörige und ggf. Nachbarn ein tragfähiges soziales Unterstützungsnetz garantieren können.

In der nordwestlichen und in der südöstlichen Stadtregion werden im Jahr 2030 voraussichtlich 6% der Bevölkerung pflegebedürftig sein (Tabelle 10). Im nördlichen Zentrum wird dieser Anteil mit 5,4% etwas niedriger sein, im südlichen Zentrum wird der Bevölkerungsanteil der Pflegebedürftigen mit 5,0% niedriger als in den anderen Stadtregionen sein.

Tabelle 10:

Pflegebedürftige in den Regionen Schwerins 2030
Geschätzt auf Basis der Pflegequoten nach Altersgruppe und Geschlecht

Stadtregion	unter 60 J.	60-69 Jahre	70-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt	Quote
Nordwest	104	91	116	713	1.025	6,1%
Nördl. Zentrum	260	155	180	1.416	2.011	5,4%
Südl. Zentrum	72	65	63	344	543	5,0%
Südost	151	148	134	1.048	1.481	6,0%
Schwerin	**586**	**459**	**494**	**3.521**	**5.060**	**5,6%**
Männer						
Nordwest	59	46	50	195	350	4,3%
Nördl. Zentrum	141	80	79	351	651	3,7%
Südl. Zentrum	40	35	30	102	208	3,8%
Südost	85	79	58	242	464	3,9%
Schwerin	**325**	**240**	**217**	**889**	**1.672**	**3,9%**
Frauen						
Nordwest	45	45	66	518	675	7,8%
Nördl. Zentrum	119	75	101	1.065	1.360	7,0%
Südl. Zentrum	31	30	33	242	336	6,2%
Südost	66	69	76	806	1.017	8,0%
Schwerin	**262**	**219**	**276**	**2.631**	**3.388**	**7,3%**

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sonderauswertung Pflegestatistik 2013, Bevölkerungsstatistik 2013 und aktualisierte 4. Bevölkerungsvorausrechnung 2013

Auch im Jahr 2030 werden die Pflegebedürftigen überwiegend weiblich sein. Dieser Schätzung zufolge werden rd. 3.390 Frauen pflegebedürftig sein, dies sind 7,3% der weiblichen Bevölkerung Schwerins im Jahr 2030. Diese Anteile reichen von 6,2% im südlichen Zentrum bis zu 8,0% im Südosten der Stadt. Die Zahl der männlichen Pflegebedürftigen wird bei rd. 1.670 liegen,

das sind 3,9% der männlichen Bevölkerung (Spannbreite zwischen 3,7% im nördlichen Zentrum und 4,3% im Nordwesten der Stadt). Während 53% der pflegebedürftigen Männer im Alter ab 75 Jahren sein werden, werden von den pflegebedürftigen Frauen 78% dieser Altersgruppe angehören.

Auf der Ebene der Stadtteile wird diese Entwicklung entsprechend der jeweiligen Altersstruktur unterschiedlich verlaufen. Während z.B. in Paulsstadt (Region nördliches Zentrum) bis zum Jahr 2030 von einer Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen um lediglich 6% auszugehen ist, haben die Stadtteile Weststadt (Region nördliches Zentrum) mit +13% und Zippendorf (Region Südost) mit +16% deutlich höhere Steigerungsraten. Leicht unter dem stadtweiten Durchschnitt von +11% liegt die Zunahme in den Stadtteilen Altstadt, Schelfstadt, Neumühle (Region nördliches Zentrum), Gartenstadt (Region südliches Zentrum) sowie in drei kleineren Stadtteilen mit +9%. In keinem Stadtteil wird hingegen die Zahl der Pflegebedürftigen weniger werden als im Jahr 2013.

Die Pflegebedürftigen werden aufgrund der Altersstruktur vor allem in den Stadtteilen Weststadt (Region nördliches Zentrum) und Zippendorf (Region Südost, bei Fortbestehen der Pflegeeinrichtung) einen hohen Anteil an der Bevölkerung ausmachen. Unterdurchschnittlich wird dieser Anteil insbesondere in Paulsstadt, Schelfstadt (Region nördliches Zentrum) und einigen weiteren, kleineren Stadtteilen sein.

3.2 Ältere Menschen mit Demenzerkrankungen

Mit fortschreitendem Alter steigt auch das Risiko gerontopsychiatrischer und insbesondere demenzieller Erkrankungen, der im Alter am häufigsten auftretenden psychiatrischen Krankheit. Demenz geht mit einem fortschreitenden Verlust kognitiver Funktionen und Gedächtnisleistungen einher und führt zu erheblichen Beeinträchtigungen des täglichen Lebens, sie ist häufig mit Pflegebedürftigkeit verbunden.[15] Demenzerkrankungen werden bisher statistisch nicht erfasst,[16] sondern können für Schwerin nur geschätzt werden, indem die in der Forschung ermittelten Quoten von Demenzerkrankungen differenziert nach Altersgruppe und Geschlecht auf die Bevölkerung übertragen werden.

Dabei ist genau zu betrachten, welche Formen von Demenzerkrankungen mit welchen Methoden untersucht wurden.

- Die Alzheimer-Gesellschaft veröffentlicht auf internationaler Ebene Daten zur Prävalenz von allen Formen der Demenz nach Ländern differenziert.[17] Diese Quoten reichen von 0,1% der Frauen und Männer unter 60 Jahren über Quoten zwischen 1 und 2% im Alter von 60 bis 69 Jahren und von 3 bis 4% im Alter von 70 bis 74 Jahren bis zu 12% der Männer

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

16 Infolge einer Änderung der Pflegestatistik-Verordnung im Juli 2013 wird in Zukunft auch der Kreis der Personen „mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ in der Pflegestatistik erhoben.

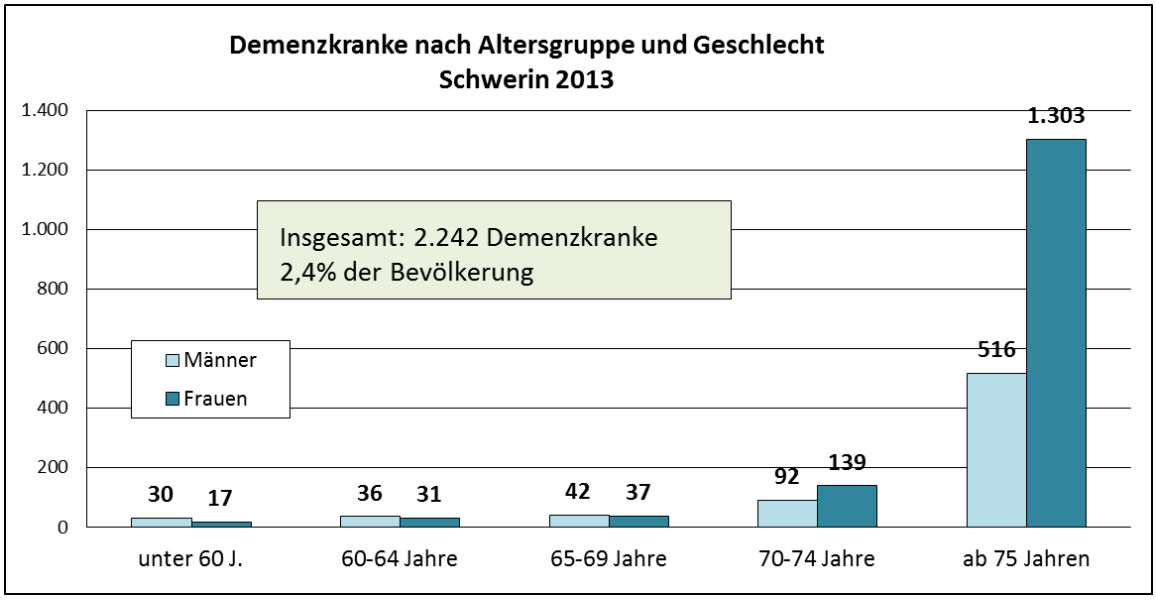
17 Alzheimer Europe (2012): EuroDem Daten für Deutschland; www.alzheimer-europe.org

und 18% der Frauen ab 75 Jahren. Schätzt man auf dieser Grundlage die Zahl der Demenzerkrankten in Schwerin, so ergibt sich eine Zahl von 2.242 Personen, dies entspricht 2,4% der Bevölkerung (Abbildung 16).

- Ziegler und Doblhammer (2009) haben dagegen mittlere und schwere Demenz, soweit sie ärztlich behandelt wurde, auf der Basis von Daten der Krankenversicherung untersucht. Auf einer breiten Datenbasis wurden Quoten einer mittleren bis starken Demenz ermittelt, die unterhalb eines Alters von 65 Jahren noch unter 1% liegen und ab 70 Jahren stark ansteigen (von 3% der 70- bis 74-Jährigen über 6% der 75- bis 79-Jährigen bis auf 22% der 85- bis 89-Jährigen und 32% ab einem Alter von 90 Jahren; hier Männer 25,5% und Frauen 33,8%).[18] Für Schwerin kommt eine Schätzung auf dieser Basis zu einer Zahl von rd. 1.800 Personen mit mittlerer bis schwerer Demenzerkrankung, das sind 2% der Bevölkerung.

Im Zusammenhang der Pflegesozialplanung sind alle Formen der Demenz zu berücksichtigen, auch wenn sie noch nicht behandelt werden. Gerade im Anfangsstadium ist mit spezifischen Problemkonstellationen zu rechnen: Gewohnte Orientierungen und Alltagsroutinen geraten zunehmend außer Kontrolle, aber die Erkrankten selbst können ebenso wenig mit der neuen Situation umgehen wie ihr soziales Umfeld, und professionelle Hilfe und pflegerische Unterstützung werden noch nicht in Anspruch genommen. Um auch diese Personengruppe mit in den Blick zu nehmen, legen wir im Folgenden die Quoten der Demenzerkrankungen insgesamt zugrunde, die von Alzheimer-Europe im Rahmen des Berichtssystems EuroDem für Deutschland ausgewiesen werden.

Abbildung 16:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2013, Alzheimer-Europe 2012 und Berechnungen des ISG 2014

[18] Ziegler, U; Doblhammer, G. (2009): Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, in: Das Gesundheitswesen 71, S. 281–290.

Eine Übertragung der Quote von 2,4% auf die Bevölkerung in Deutschland ergibt für das Jahresende 2013 knapp 2 Mio. Demenzkranke, in Mecklenburg-Vorpommern waren zu diesem Zeitpunkt rd. 39.100 Personen an Demenz erkrankt. Von den 2.242 Personen, die am Jahresende 2013 in Schwerin an einer leichteren oder schwereren Form von Demenz erkrankt waren, sind 715 Männer und 1.527 Frauen (Tabelle 11). Der Anteil der männlichen Bevölkerung mit Demenzerkrankungen beträgt 1,6%, während der Anteil der weiblichen Bevölkerung mit Demenzerkrankungen bei 3,2% liegt.

Demenz ist noch stärker als Pflegebedürftigkeit mit hohem Alter korreliert: Fast alle Demenzkranken sind im Alter ab 60 Jahren (98%), nur 2% sind jünger als 60 Jahre. Rd. 1.820 Demenzkranke sind im Alter von 75 und mehr Jahren, dies sind 81% aller Demenzkranken.

Tabelle 11:

Demenzkranke in Schwerin nach Alter und Geschlecht 2013
Basis: Alzheimer Europe 2012: EuroDem Daten für Deutschland

Altersgruppe	Insgesamt	Struktur	Männer	Frauen
unter 60 Jahren	48	2%	30	17
60-64 J.	67	3%	36	31
65-69 J.	78	3%	42	37
70-74 J.	230	10%	92	139
ab 75 J.	1.819	81%	516	1.303
Insgesamt	**2.242**	100%	**715**	**1.527**

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2013, Alzheimer-Europe 2012 und Berechnungen des ISG 2014

Demenzerkrankungen in den Stadtregionen Schwerins im Jahr 2013

Von den Stadtregionen sind die nordwestliche und die südöstliche Region mit Quoten von 2,7% zu etwas höheren Anteilen betroffen als die zentral gelegenen Stadtregionen mit 2,3% im nördlichen und 2,1% im südlichen Zentrum (Tabelle 12).

Tabelle 12:

Demenzkranke in den Stadtregionen Schwerins 2013						
Basis:	Alzheimer Europe 2012: EuroDem Daten für Deutschland					
Stadtregion	unter 60 J.	60-69 Jahre	70-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt	Quote
Nordwest	8	29	54	371	463	2,7%
Nördl. Zentrum	21	49	84	730	884	2,3%
Südl. Zentrum	6	21	29	180	236	2,1%
Südost	12	47	63	538	660	2,7%
Schwerin	**48**	**145**	**230**	**1.819**	**2.242**	**2,4%**
Männer						
Nordwest	5	15	21	114	155	1,9%
Nördl. Zentrum	13	26	33	203	275	1,6%
Südl. Zentrum	4	11	13	60	88	1,6%
Südost	8	25	24	140	198	1,7%
Schwerin	**30**	**77**	**92**	**516**	**715**	**1,7%**
Frauen						
Nordwest	3	14	33	258	308	3,5%
Nördl. Zentrum	8	23	51	527	609	3,1%
Südl. Zentrum	2	9	17	120	148	2,7%
Südost	4	21	38	398	462	3,6%
Schwerin	**17**	**68**	**139**	**1.303**	**1.527**	**3,3%**

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2013, Alzheimer-Europe 2012 und Berechnungen des ISG 2014

Die größte Anzahl an Demenzkranken lebt im nördlichen Zentrum, dort wohnen 884 Personen mit Demenzerkrankung (davon 609 Frauen und 275 Männer), von denen 730 im Alter ab 75 Jahren sind. Eine Übertragung der hier herangezogenen Quoten des Demenzrisikos auf die Stadtteile Schwerins führt aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen Demenz und Hochaltrigkeit zu recht kleinen Zahlen unterhalb des Alters von 75 Jahren, erst oberhalb dieser Altersgrenze macht sich dieses Risiko stärker bemerkbar. Daher ergibt sich für die Stadtteile mit noch günstiger Altersstruktur (wie z.B. Paulsstadt, Schelfstadt und einige kleinere Stadtteile) eine vergleichsweise geringe Anzahl von Demenzerkrankungen, dort liegt der Bevölkerungsanteil der Demenzerkrankten zwischen rd. 1 und 1,5%. Eine hohe Zahl von Demenzerkrankten (rd. 470 Personen) leben in der Weststadt, hier sind 4,2% der Bevölkerung betroffen.

Voraussichtliche Entwicklung der Demenzerkrankungen bis 2030

Schätzt man auch hier die zukünftig zu erwartende Entwicklung ab, indem man bei gleich bleibenden Quoten die sich verändernde Altersstruktur der Bevölkerung berücksichtigt (konstante Pflegequoten nach Altersgruppe und Geschlecht, mittlere Variante der Bevölkerungsprognose), so ist mit einem Anstieg der Zahl der Demenzkranken bis zum Jahr 2020 auf rd. 2.370 Personen (+6%) und bis zum Jahr 2030 auf 2.443 Personen zu rechnen, dies sind dann 9% mehr als im Jahr 2013 (Tabelle 13). Aufgrund der demografischen Entwicklung werden die Demenzerkrankungen unterhalb der Altersgrenze von 75 Jahren zurückgehen. Die Zahl der Demenzkranken ab 75 Jahren wird von 1.819 Personen im Jahr 2013 um 16% auf 2.117 Personen im Jahr 2030 steigen. Der Anteil der Demenzerkrankten an der Gesamtbevölkerung wird jedoch stetig

steigen von 2,4% im Jahr 2013 über 2,6% im Jahr 2020 auf 2,7% der Bevölkerung Schwerins im Jahr 2030. Im Land Mecklenburg-Vorpommern insgesamt wird dagegen die Zahl der Demenzkranken im Jahr 2030 mit rd. 34.000 Personen niedriger liegen als im Jahr 2013, und die Quote wird landesweit auf 2,3% zurück gehen.

Tabelle 13:

Demenzkranke in Schwerin 2013 bis 2030 nach Altersgruppen
Basis: Alzheimer Europe 2012: EuroDem Daten für Deutschland

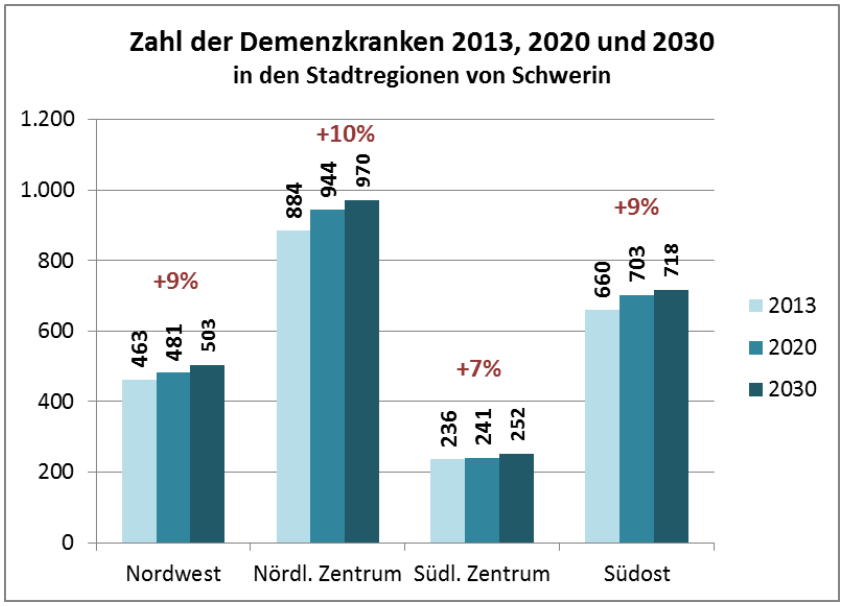
Jahr	unter 60 J.	60-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Quote
2013	48	376	1.819	2.242	2,4%
2015	47	262	2.005	2.313	2,5%
2020	46	239	2.084	2.369	2,6%
2025	44	304	1.980	2.329	2,6%
2030	43	283	2.117	2.443	2,7%
Veränderung	-9%	-25%	16%	9%	

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030
Alzheimer-Europe 2012 und Berechnungen des ISG 2014

Entwicklung von Demenzerkrankungen in den Stadtregionen Schwerins

Im nördlichen Zentrum wird die Zahl der Demenzkranken von 884 Personen im Jahr 2013 über 944 Personen im Jahr 2020 auf 970 Personen im Jahr 2030 steigen (+10%, Abbildung 17).

Abbildung 17:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030
Alzheimer-Europe 2012 und Berechnungen des ISG 2014

Dagegen verläuft der Anstieg der Zahl der Demenzkranken im südlichen Zentrum von 236 Personen (2013) über 241 Personen (2020) auf 252 Personen (2030) vergleichsweise moderat (+7%). Auch bei der Schätzung der Demenzerkrankungen wirkt sich die jüngere Altersstruktur im Zentrum Schwerins aus. Während im Jahr 2030 im Nordwesten voraussichtlich 3,0% und im Südosten 2,9% der Bevölkerung an Demenz erkrankt sein werden, liegen diese Anteile mit 2,6% im nördlichen bzw. 2,3% im südlichen Zentrum niedriger (Tabelle 14). Frauen sind aufgrund ihres höheren Alters mit Quoten zwischen 3,0% im südlichen Zentrum bis zu 4,1% in der südöstlichen Stadtregion in stärkerem Maße von Demenz betroffen als Männer, von denen zwischen 1,9% im Zentrum und 2,3% im Nordwesten betroffen sein werden.

Tabelle 14:

Demenzkranke in den Stadtregionen Schwerins 2030						
Basis:	Alzheimer Europe 2012: EuroDem Daten für Deutschland					
Stadtregion	unter 60 J.	60-69 Jahre	70-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt	Quote
Nordwest	8	12	52	431	503	3,0%
Nördl. Zentrum	19	20	81	850	970	2,6%
Südl. Zentrum	5	9	28	209	252	2,3%
Südost	11	20	60	626	718	2,9%
Schwerin	**43**	**62**	**221**	**2.117**	**2.443**	**2,7%**
Männer						
Nordwest	5	19	21	140	185	2,3%
Nördl. Zentrum	12	33	33	251	330	1,9%
Südl. Zentrum	3	15	13	73	104	1,9%
Südost	7	33	25	173	238	2,0%
Schwerin	**28**	**100**	**92**	**637**	**857**	**2,0%**
Frauen						
Nordwest	3	17	31	291	342	3,9%
Nördl. Zentrum	7	28	47	599	681	3,5%
Südl. Zentrum	2	11	15	136	164	3,0%
Südost	4	26	36	453	519	4,1%
Schwerin	**16**	**82**	**129**	**1.479**	**1.706**	**3,7%**

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030
Alzheimer-Europe 2012 und Berechnungen des ISG 2014

Die zukünftige Entwicklung der Demenzerkrankungen in den Stadtteilen wird ebenfalls durch deren Altersstruktur beeinflusst. Da für die Stadtteile Schwerins keine eigenständigen Bevölkerungsprognosen vorliegen, geht die folgende Schätzung davon aus, dass die Quoten nach Altersgruppe und Geschlecht in Zukunft konstant bleiben, während sich Unterschiede zwischen den Stadtteilen aus der Übertragung der Prognose für die Gesamtstadt auf die Bevölkerung in den Stadtteilen ergeben.

Je nach Entwicklung der Altersstruktur wird die Zunahme der Demenzerkrankungen bis 2030 in Altstadt, Schelfstadt, Paulsstadt und Krebsförden zwischen 7% und 8% liegen, während in den

Stadtteilen Weststadt und Zippendorf eine Zunahme von 11% oder mehr zu erwarten ist. Von den absoluten Zahlen her werden im Jahr 2030 in Weststadt schätzungsweise 523 Personen, in Lankow 343 Personen und in Großer Dreesch 238 Personen von Demenzerkrankungen betroffen sein.

3.3 Niedrigschwelliger Hilfebedarf in Schwerin

Nicht nur der Pflegebedarf im engeren Sinne oder eine Demenzerkrankung, sondern auch ein niedrigschwelliger, überwiegend hauswirtschaftlicher Hilfebedarf kann eine selbstständige Lebensführung in Privathaushalten beeinträchtigen. Von einem niedrigschwelligen Hilfebedarf in diesem Sinne wird bei denjenigen Älteren gesprochen, die nicht mehr allein einkaufen oder zum Arzt gehen und/oder ihre Wohnung reinigen können, die aber keinen Pflegebedarf im Sinne der Pflegeversicherung (§§ 14 und 15 SGB XI) haben. Wie sich dieser niedrigschwellige Hilfebedarf konkret darstellt, hängt auch davon ab, ob die Wohnungen, in denen die älteren Menschen leben, eine eigenständige Lebensführung erleichtern oder erschweren und ob die Wohnumgebung und die dort erreichbaren Angebote eine selbstständige Haushaltsführung einschließlich der Erledigung von Einkäufen ermöglichen. So bestehen z.B. für Ältere, die im oberen Stockwerk eines Hauses ohne Aufzug wohnen, größere Einschränkungen einer selbstständigen Haushaltsführung als für Ältere, die ebenerdig wohnen und auch in ihrem Wohnumfeld gut begehbare Wege vorfinden. Eine weitere Voraussetzung, um im Alter trotz gesundheitlicher Einschränkungen selbstständig leben zu können, ist die Infrastruktur des Wohngebiets. Wenn dort Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte, Friseur, ein Café und ähnliche Einrichtungen, die älteren Menschen wichtig sind, gut erreichbar sind, ist ein eigenständiges Leben besser möglich als in Wohngebieten, in denen solche Einrichtungen nicht vorhanden sind.

Über niedrigschwelligen, hauswirtschaftlichen Hilfebedarf werden keine Statistiken geführt, daher kann der Umfang dieses Bedarfs nur auf der Grundlage wissenschaftlicher Untersuchungen geschätzt werden. Zuletzt wurde der niedrigschwellige Hilfebedarf in Privathaushalten in einer Infratest-Studie im Jahr 2002 empirisch ermittelt und in altersspezifischen Quoten auf die Bevölkerung in Privathaushalten bezogen.[19] Das Ergebnis dieser Studie war, dass insgesamt 3,5% der in Privathaushalten lebenden Bevölkerung einen niedrigschwelligen bzw. hauswirtschaftlichen Hilfebedarf haben, wobei die Quoten von 1,0% der unter 50-Jährigen über 5% der jungen Senioren und 13% der Senioren mittleren Alters bis auf 22% der älteren Senioren steigen.

Diese Quoten werden hier auf die Bevölkerung Schwerins übertragen, um die Personengruppe mit niedrigschwelligem hauswirtschaftlichem Hilfebedarf abzuschätzen, die zur Zahl der Pflegebedürftigen hinzukommt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich um eine grobe Schätzung auf Basis bundesweiter Durchschnittswerte handelt, in die die oben genannten, innerhalb des Stadtgebiets unterschiedlichen Barrieren in der Wohnung und Wohnumgebung noch nicht

[19] Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (2006, Hg.): Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Stuttgart, S. 70.

eingeflossen sind. Diese Faktoren sind bei der Bewertung der Ergebnisse mit zu berücksichtigen.

Für das Jahr 2013 ergibt diese Schätzung eine Zahl von 4.484 Personen mit niedrigschwelligem hauswirtschaftlichem Hilfebedarf, dies entspricht einem Anteil von 4,9% der Bevölkerung (Tabelle 15). In Mecklenburg-Vorpommern liegt dieser Anteil wie in Deutschland insgesamt bei 3,5%. Darunter sind rd. 3.720 Personen (bzw. 83% der Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf) im Alter ab 60 Jahren und 2.386 Personen (53%) im Alter ab 75 Jahren.

Tabelle 15:

Niedrigschwelliger Hilfebedarf 2013 nach Alter und Geschlecht
Schwerin, geschätzt auf Basis von Infratest 2002

Altersgruppe	Insgesamt	Struktur	Männer	Frauen
unter 60 J.	766	17%	383	383
60-64 J.	258	6%	121	137
65-69 J.	301	7%	140	161
70-74 J.	773	17%	340	433
ab 75 J.	2.386	53%	874	1.512
Insgesamt	**4.484**	100%	**1.858**	**2.626**
Anteil			41%	59%

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2013, Infratest 2002 und Berechnungen des ISG 2014

Eine Auswertung der Altersstruktur macht deutlich, dass diese Form des niedrigschwelligen Hilfebedarfs stärker auch Personen im mittleren Lebensalter betrifft als Pflegebedürftigkeit und Demenz, hier werden auch Menschen mit Behinderungen mit in den Blick genommen. Von den Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf sind 2.626 bzw. 59% Frauen und 1.858 bzw. 41% Männer. Unter den älteren Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf ab 75 Jahren sind die Frauenanteile mit 63% noch höher (gegenüber 37% Männern).

Niedrigschwelliger Hilfebedarf in den Stadtregionen Schwerins im Jahr 2013

In den zentral gelegenen Stadtregionen ist der Bevölkerungsanteil der Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf mit 4,6% unterdurchschnittlich, während im Nordwesten 5,4% der Bevölkerung zur Personengruppe mit niedrigschwelligem Hilfebedarf gehören (Tabelle 16).

Eine Übertragung der Quoten des niedrigschwelligen Hilfebedarfs auf die Stadtteile führt zu dem Ergebnis, dass die geschätzte Zahl der Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf in der Weststadt 812 Personen erreicht (Bevölkerungsanteil von 7,2%) und 586 Personen in Lankow (Bevölkerungsanteil von 6,1%).

Tabelle 16:

Niedrigschwelliger Hilfebedarf in den Stadtregionen von Schwerin 2013 Geschätzt auf Basis von Infratest 2002 nach Altersgruppen						
Stadtregion	unter 60 J.	60-69 Jahre	70-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt	Quote
Nordwest	134	111	182	492	919	5,4%
Nördl. Zentrum	340	188	282	955	1.766	4,6%
Südl. Zentrum	94	80	99	241	513	4,6%
Südost	198	180	210	699	1.286	5,2%
Schwerin	**766**	**559**	**773**	**2.386**	**4.484**	**4,9%**
Männer						
Nordwest	68	50	79	193	389	4,7%
Nördl. Zentrum	168	86	124	343	721	4,1%
Südl. Zentrum	47	39	47	101	234	4,3%
Südost	100	86	91	237	514	4,3%
Schwerin	**383**	**261**	**340**	**874**	**1.858**	**4,3%**
Frauen						
Nordwest	66	61	104	299	530	6,1%
Nördl. Zentrum	172	102	158	612	1.044	5,3%
Südl. Zentrum	47	41	52	139	279	5,1%
Südost	97	94	119	462	773	6,1%
Schwerin	**383**	**298**	**433**	**1.512**	**2.626**	**5,7%**

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2013, Infratest 2002 und Berechnungen des ISG 2014

Entwicklung von niedrigschwelligem Hilfebedarf bis zum Jahr 2030

Eine Fortschreibung dieser Zahlen anhand der Bevölkerungsentwicklung unter der Annahme, dass die altersbezogenen Quoten auf längere Sicht gleich bleiben (konstante Quoten des niedrigschwelligen Hilfebedarfs, mittlere Variante der Bevölkerungsprognose), ergibt für das Jahr 2020 insgesamt rd. 4.790 Personen mit niedrigschwelligem bzw. hauswirtschaftlichem Hilfebedarf, darunter rd. 2.750 ältere Senioren ab 75 Jahren (Tabelle 17). Bis zum Jahr 2030 ist dieser Schätzung zufolge mit einem weiteren Anstieg auf 4.935 Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf zu rechnen, dies sind 10% mehr als im Jahr 2013. Darunter werden rd. 2.800 Ältere ab 75 Jahren sein, deren Zahl nimmt gegenüber dem Jahr 2013 um 17% zu, während die Zahl der Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf unter 60 Jahren aufgrund des demografischen Wandels stetig zurückgeht und die der Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf zwischen 60 und 74 Jahren um 8% steigt. Der Bevölkerungsanteil der Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf wird von 4,9% im Jahr 2013 stetig steigen auf 5,5% im Jahr 2030. Diese Quote wird etwas unterhalb der Quote von 5,7% mit niedrigschwelligem Hilfebedarf liegen, mit denen im Land Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2030 zu rechnen ist.

Tabelle 17:

Niedrigschwelliger Hilfebedarf von 2013 bis 2030 nach Altersgruppen Schwerin, geschätzt auf Basis von Infratest 2002					
Jahr	unter 60 J.	60-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Quote
2013	766	1.332	2.386	4.484	4,9%
2015	749	1.252	2.640	4.640	5,1%
2020	736	1.304	2.747	4.787	5,2%
2025	711	1.499	2.616	4.825	5,3%
2030	698	1.441	2.796	4.935	5,5%
Veränderung	-9%	8%	17%	10%	

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2013, Infratest 2002 und Berechnungen des ISG 2014

Eine Übertragung dieser Quoten auf die Bevölkerung in den Schweriner Stadtregionen lässt erwarten, dass im Jahr 2030 4,9% der männlichen Bevölkerung und 6,1% der weiblichen Bevölkerung einen niedrigschwelligen Hilfebedarf aufweisen werden (Tabelle 18).

Tabelle 18:

Niedrigschwelliger Hilfebedarf in den Stadtregionen Schwerins 2030 Geschätzt auf Basis von Infratest 2002 nach Altersgruppen						
Stadtregion	unter 60 J.	60-69 Jahre	70-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt	Quote
Nordwest	123	139	175	575	1.012	6,0%
Nördl. Zentrum	309	236	271	1.121	1.936	5,2%
Südl. Zentrum	85	98	95	282	560	5,1%
Südost	181	225	202	819	1.427	5,8%
Schwerin	**698**	**697**	**744**	**2.796**	**4.935**	**5,5%**
Männer						
Nordwest	64	65	79	237	444	5,4%
Nördl. Zentrum	153	112	124	425	815	4,6%
Südl. Zentrum	44	49	47	124	264	4,8%
Südost	93	111	91	293	589	5,0%
Schwerin	**353**	**338**	**341**	**1.079**	**2.111**	**4,9%**
Frauen						
Nordwest	60	74	97	338	569	6,6%
Nördl. Zentrum	156	123	147	695	1.121	5,7%
Südl. Zentrum	41	49	48	158	296	5,4%
Südost	88	113	111	526	838	6,6%
Schwerin	**345**	**359**	**403**	**1.717**	**2.824**	**6,1%**

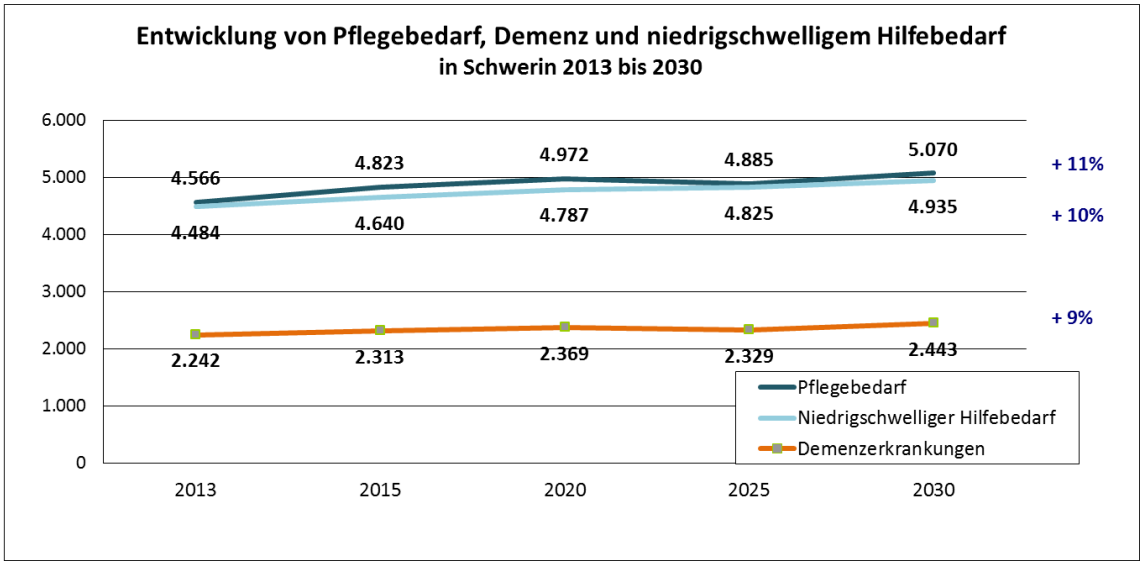
Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2013, Infratest 2002 und Berechnungen des ISG 2014

Im Zentrum werden die Anteile der Bevölkerung mit Hilfebedarf bei rd. 5%, im Nordwesten und Südosten bei rd. 6% liegen. Die Anteile der weiblichen Bevölkerung mit Hilfebedarf liegen in jeder Stadtregion um etwa einen Prozentpunkt höher als die Anteile der männlichen Bevölkerung.

3.4 Entwicklung von Pflegebedarf, Demenz und niedrigschwelligem Hilfebedarf in der Gesamtschau

Alle drei Risiken, die hier analysiert wurden (Pflegebedarf, Demenz und niedrigschwelliger Hilfebedarf), gewinnen mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Dieser Zusammenhang ist aber unterschiedlich stark ausgeprägt: Von den Personen mit Pflegebedarf sind 86% im Alter ab 60 Jahren und 14% unter 60 Jahren, von den Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf sind 83% im Alter ab 60 Jahren und 17% unter 60 Jahren, während fast alle Personen mit Demenz (98%) 60 Jahre oder älter und nur 2% von ihnen unter 60 Jahren sind. Aufgrund dieser unterschiedlichen Altersstruktur und der unterschiedlichen Entwicklung einzelner Altersgruppen ergeben sich auch unterschiedliche Steigerungsraten. So wird bis zum Jahr 2030 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 Demenzkranken um 9% auf rd. 2.440 Personen (Abbildung 18).

Abbildung 18:

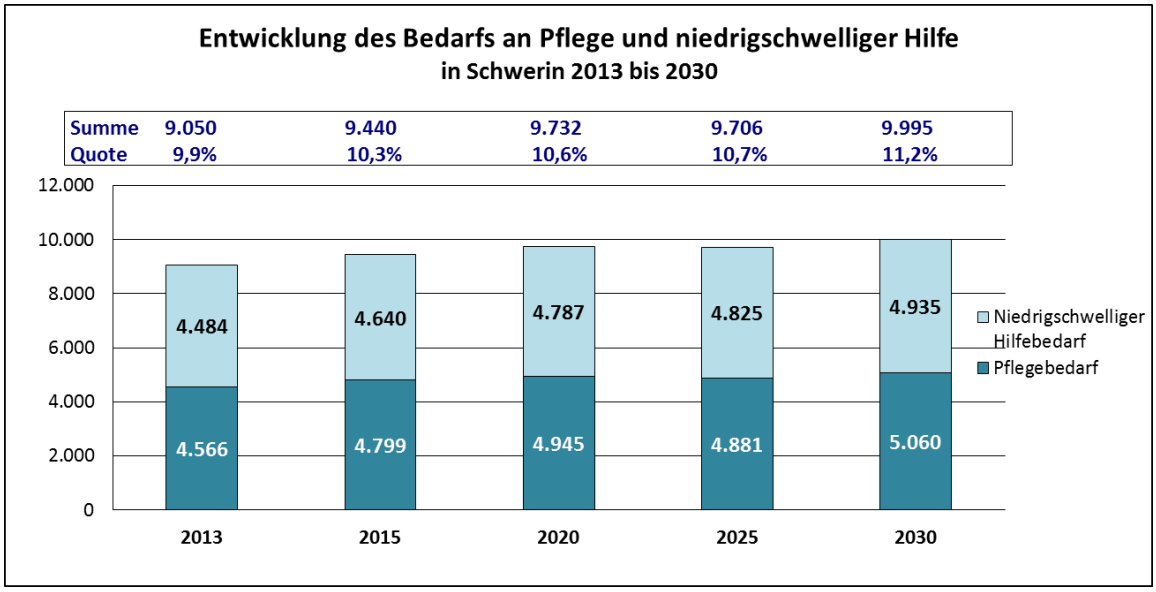


Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2013, Sonderauswertung Pflegestatistik 2013, Alzheimer-Europe 2012, Infratest 2002 und Berechnungen des ISG 2014

Die Summe von Hilfe- und Pflegebedürftigen insgesamt ergibt die Zahl der Personen mit Unterstützungsbedarf, da als Personen mit niederschwelligem Hilfebedarf diejenigen bezeichnet werden, die (noch) nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind. Eine Demenzerkrankung kann dagegen mit Pflegebedürftigkeit oder mit niedrigschwelligem bzw. hauswirtschaftlichem Hilfebedarf einhergehen, so dass die Personengruppe mit Demenz nicht hinzuzurechnen ist, sondern mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Teilgruppe der beiden anderen Gruppen ist.

Rechnet man alle Schweriner Einwohner mit niedrigschwelligem Hilfebedarf und mit Pflegebedarf zusammen, so haben im Jahr 2013 rd. 9.050 Personen einen Bedarf an Unterstützung in einer der beiden Formen, dies sind 9,9% der Bevölkerung (Abbildung 19). Diese Zahl steigt über rd. 9.730 Personen bzw. 10,6% der Bevölkerung im Jahr 2020 auf rd. 10.000 Personen im Jahr 2030. Dann werden 11,2% der Einwohner Schwerins hilfe- oder pflegebedürftig sein.

Abbildung 19:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2013, Sonderauswertung Pflegestatistik 2013, Infratest 2002 und Berechnungen des ISG 2014

Zum Vergleich: Im Land Mecklenburg-Vorpommern werden im Jahr 2030 dieser Schätzung zufolge 166.300 Personen einen Hilfe- oder Pflegebedarf aufweisen, dies sind 11,3% der Bevölkerung des Landes. Bundesweit werden im Jahr 2030 demzufolge knapp 9 Mio. Menschen auf niedrigschwellige Hilfe oder Pflege angewiesen sein, die Quote liegt ebenfalls bei 11,3% der prognostizierten Bevölkerung.

Zusammenfassung

Die hohen Anteile älterer Menschen an der Schweriner Bevölkerung haben zur Folge, dass auch entsprechend viele Menschen auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. 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 niedrigschwelligen Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufen nach dem SGB XI auf (4,9% der Bevölkerung). Das bereits fortgeschrittene Stadium des demografischen Wandels hat dazu geführt, dass diese Bevölkerungsanteile in Schwerin ebenso wie in Mecklenburg-Vorpommern relativ größer sind als in Deutschland insgesamt. Dies erfordert schon jetzt gut ausgebaute Hilfestrukturen und spezifisch ausgerichtete Angebote für die einzelnen Bedarfslagen.

Die prognostizierte Entwicklung von niedrigschwelligem Hilfebedarf, Pflegebedarf und Demenzerkrankungen lässt in den kommenden Jahren einen weiteren Anstieg dieser Personengruppen erwarten. Allerdings fällt dieser Anstieg mit Zuwachsraten zwischen 9% und 11% bis zum Jahr 2030 weniger dramatisch aus als in den Regionen, die derzeit noch eine jüngere Bevölkerungsstruktur aufweisen (wie z.B. in vielen westdeutschen Regionen). Dies bietet die Möglichkeit, die bestehenden Versorgungsangebote sorgfältig zu prüfen und gezielt in Richtung auf qualitative Verbesserungen weiterzuentwickeln.

4. Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Schwerin

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

Auch in diesem Kapitel soll nicht nur die Versorgungslage auf der Ebene der Landeshauptstadt Schwerin, sondern auch die Angebotsdichte in den Stadtteilen und Stadtregionen in den Blick genommen werden. Die kommunale Pflegesozialplanung beschränkt sich 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 wird 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, deren räumliche, bauliche und technische Ausstattung, das spezifische Leistungsangebot der Dienste und Einrichtungen sowie ihre Personalsituation und Erwartungen zur zukünftigen Entwicklung. Diese Befragung richtete sich an Pflegeeinrichtungen (mit Bezug auf ihr Angebot an vollstationärer Pflege und ggf. auch Kurzzeitpflege), an Einrichtungen der Tagespflege, Anbieter des betreuten Wohnens und an ambulante Pflegedienste. Die Befragung wurde im Herbst 2014 durchgeführt. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Befragung werden im jeweiligen Abschnitt im Überblick dargestellt.

4.1 Pflegerische Angebote

Der Kern des Versorgungssystems umfasst die im engeren Sinne pflegerischen Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich. Dazu gehören:

- Ambulante Dienste
- Tagespflege
- Kurzzeitpflege
- Stationäre Pflege

Diese Angebote zur Hilfe und Pflege wurden recherchiert und systematisch erfasst. Damit wird dauerhaft eine Zuordnung dieser Unterstützungsformen nach der Art des Angebots, nach den verfügbaren Kapazitäten sowie nach den einzelnen Stadtteilen und Stadtregionen Schwerins ermöglicht. Um einen Vergleich verschiedener Regionen im Hinblick auf ihre Versorgungsqualität zu ermöglichen, werden Kennzahlen berechnet, indem die vorhandene Versorgungskapazität auf die Bevölkerung ab 75 Jahren bezogen wird. Diese Bevölkerungsgruppe wird als Bezugsgruppe gewählt, weil Hilfe- und Pflegebedarf weit überwiegend in dieser Altersgruppe auftritt (vgl. Kapitel 3).

(1) Ambulante Dienste

Wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt, leisten ambulante Pflegedienste pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen nach § 36 SGB XI im Privathaushalt. Ambulante Pflegedienste erbringen auch häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V (Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung). Bei Bedarf, d.h. wenn die Hauptpflegeperson vorübergehend die Pflege nicht erbringen kann, leisten sie auch Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI. Außerdem bieten viele ambulante Dienste zusätzliche Leistungen für Demenzkranke nach § 45b SGB XI an. Ergänzend oder unterhalb dieser Bedarfsschwelle können pflegeergänzende Dienste mit haushaltsnahen Dienstleistungen und weitere Unterstützungsformen hilfreich sein. Einige Pflegedienste leisten auch solche niedrigschwelligen Hilfen.

Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten der ambulanten Pflege als Sachleistung (nach § 36 SGB XI) oder zahlt stattdessen Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (nach § 37 SGB XI) bis zu einer nach Pflegestufen differenzierten Grenze (Tabelle 19). Auch eine Kombination beider Leistungen ist möglich, indem Sach- und Geldleistungen jeweils anteilig in Anspruch genommen werden (§ 38 SGB XI). Ergänzende Pflegeleistungen können im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (Sozialhilfe) geleistet werden, wenn das Einkommen der Pflegebedürftigen unter der sozialhilferechtlichen Schwelle liegt.

Im Falle einer Demenzerkrankung bzw. für Personen „mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ im Sinne von § 45a SGB XI werden zusätzliche Beträge gezahlt. Ab Januar 2015 gelten folgende monatlichen Maximalbeträge:

Tabelle 19:

Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege ab Januar 2015				
	Pflegesachleistung § 36 SGB XI		**Pflegegeld § 37 SGB XI**	
Pflegestufe	bei Pflegebedarf	bei Demenz	bei Pflegebedarf	bei Demenz
Stufe 0	–	231 EUR	–	123 EUR
Stufe I	468 EUR	+ 221 EUR	244 EUR	+ 72 EUR
Stufe II	1.144 EUR	+ 154 EUR	458 EUR	+ 87 EUR
Stufe III	1.612 EUR	–	728 EUR	–
Härtefälle	1.995 EUR	–	–	–

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2014): Pflegeleistungen nach Einführung des Pflegestärkungsgesetzes 1, Berlin, Stand: November 2014

In Schwerin haben derzeit 24 ambulante Pflegedienste ihren Sitz, die im Rahmen der Pflegesozialplanung nach Stadtteilen und -regionen zugeordnet wurden. 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 2014 beteiligt haben (siehe unten).

In den Pflegediensten mit Sitz in Schwerin waren nach der Pflegestatistik 2013 insgesamt 457 Mitarbeiter tätig. In Relation zur älteren Einwohnerschaft stehen im stadtweiten Durchschnitt 4,0 Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste je 100 Ältere ab 75 Jahren zur Verfügung. Diese Kennziffer zur ambulanten pflegerischen Versorgung ist niedriger als im Land Mecklenburg-Vorpommern mit 4,9 Pflegekräften je 100 Ältere ab 75 Jahren, aber etwas höher als die bundesdurchschnittliche Versorgungsdichte mit 3,9 Pflegekräften je 100 Ältere ab 75 Jahren. Bei diesem Vergleich ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Fahrtzeiten zu den Klienten in einer Stadt wie Schwerin erheblich kürzer sind als in den umliegenden Flächenlandkreisen, so dass hierauf geringere Anteile der Mitarbeiterzeit entfallen.

Die Versorgungsdichte variiert erheblich zwischen den Stadtregionen: In den nordwestlichen und südöstlichen Stadtregionen ist die Versorgung mit 4,8 bzw. 5,3 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 75 Jahren dichter als im Zentrum, wo diese Kennzahl zwischen 2,8 und 3,8 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 75 Jahren liegt (Tabelle 20). Im Falle dieser Angebotsform ist dies aber kaum problematisch, da ambulante Pflegedienste ihre Versorgungsleistung in den Privathaushalten leisten und dabei die Stadtregionen, in denen kein Pflegedienst ansässig ist, mitversorgen können.

Tabelle 20:

Versorgung durch ambulante Dienste Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2014			
Stadtregion	Dienste	Personal*	je 100 ab 75 J.
Nordwest	5	113	4,8
Nördl. Zentrum	7	126	2,8
Südl. Zentrum	2	43	3,8
Südost	10	175	5,3
Schwerin	**24**	**457**	**4,0**

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin/ ISG: Angebotsverzeichnis Schwerin 2014

Von Versorgungsengpässen, wie sie in den Randregionen großer Flächenlandkreise auftreten können, ist in einer Stadt wie Schwerin nicht auszugehen. Unzureichend ist die ambulante pflegerische Versorgung eher bei spezifischem Pflegebedarf wie z.B. beim Bedarf an Intensivpflege oder Pflege von Patienten mit Beatmungsbedarf. Zwei der 24 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 (s.o. Abschnitt 2.1).

Im Rahmen der Pflegesozialplanung wurden im Herbst 2014 alle ambulanten Dienste in Schwerin mit einem Kurzfragebogen angeschrieben, um detailliertere Informationen zur ambulanten pflegerischen Versorgungslage zu erhalten. Von den 24 Pflegediensten, die im Angebotsverzeichnis mit Sitz in Schwerin registriert sind, haben zehn Dienste geantwortet (Rücklaufquote 42%). Die Auswertung dieser Antworten ergibt folgendes Bild:

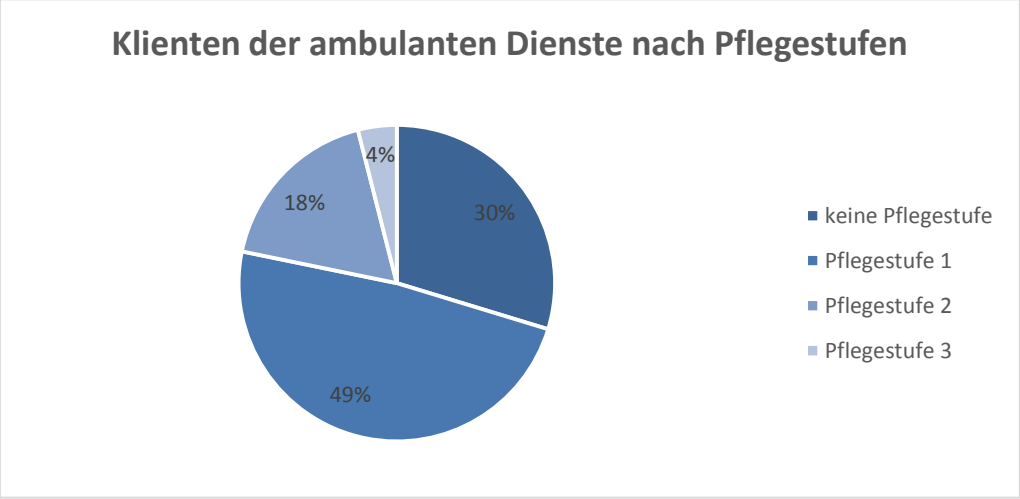
Ergebnisse der ISG-Befragung der ambulanten Dienste im Überblick

Versorgungsgebiete: Die ambulanten Dienste, die sich an der ISG-Befragung beteiligten, sind im gesamten Stadtgebiet verteilt und zählen alle Stadtteile sowie die angrenzenden Orte jenseits der Stadtgrenze zu ihrem Versorgungsgebiet. Über die Stadtgrenze hinaus versorgen die ambulanten Dienste die Städte Parchim und Wismar sowie weitere Orte in den Landkreisen Landkreis Ludwigslust-Parchim und Nordwestmecklenburg (genannt wurden Klein Rogahn, Groß Rogahn, Rampe, Stern Buchholz, Lübtheen, Rehna, Karft, Alt Meteln, Lübstorf, Zickhusen, Seehof und Ortsteile sowie das Randgebiet Schwerins.)

Klienten: Die ambulanten Dienste versorgen monatlich 63 Klienten im Durchschnitt, davon haben 30% keine Pflegestufe und 49% sind der Pflegestufe I, 18% der Pflegestufe II und 4% der Klienten der Pflegestufe III zugeordnet (Abbildung 20). Der Anteil der Frauen an den Klienten liegt durchschnittlich bei 68%. Zum Migrationshintergrund der Klienten wer-

den nur selten Angaben gemacht, insgesamt scheint der Anteil der Klienten mit Migrationshintergrund sehr gering zu sein. Allerdings gibt es eine Gruppe von russischsprachigen Klienten, die aus den „Kontingentflüchtlingen“ hervorgegangen sind, die in den 1990er Jahren aus der ehemaligen Sowjetunion eingewandert sind.

Abbildung 20:



ISG-Befragung von ambulanten Diensten, Herbst 2014 (N=10)

Personaleinsatz: Die Dienste beschäftigen durchschnittlich 17 Mitarbeiter in elf Vollzeitstellen und übernehmen durchschnittlich rd. 4.600 Einsätze pro Monat. Hiervon entfallen 50% auf Krankenpflegeleistungen nach SGB V und knapp 40% auf Pflegeleistungen nach SGB XI. Monatlich werden durchschnittlich 290 haushaltsnahe Dienstleistungen erbracht. Als weitere Aufgaben werden Begleitung und Übersetzungshilfen bei Behördengängen und Arztbesuchen genannt. Nur einer der befragten Anbieter bezieht in der sozialen Betreuung und bei der Begleitung zu Ärzten und Ämtern auch ehrenamtliche Mitarbeiter ein, während die übrigen ambulanten Dienste ohne Ehrenamtliche arbeiten.

Kooperation: Fast alle befragten ambulanten Dienste kooperieren mit Ärzten, Apotheken, Altenpflegeschulen sowie mit den Krankenhäusern und ihren Sozialdiensten regelmäßig oder zumindest gelegentlich. Anders sieht dies bei den Kooperationsbeziehungen mit Beratungseinrichtungen, dem Pflegestützpunkt und Anbietern anderer Träger (stationäre Einrichtungen, ambulante Dienste, Tagespflege, Kurzzeitpflege und Hospizdienste) aus. Hier bestehen nur gelegentliche bis gar keine Kooperationen, obwohl insbesondere der Pflegestützpunkt mit allen Anbietern in Kontakt stehen sollte.

Versorgungslage: Die Befragten wurden auch um ihre Einschätzung der pflegerischen Versorgungsqualität in Schwerin gebeten. Die pflegerischen Angebote in Schwerin werden von den ambulanten Dienste insgesamt als unzureichend beschrieben. Dabei wird ein Mangel an Angeboten der Kurzzeitpflege und der vollstationären Pflege genannt. Als eher unzureichend werden die Angebote für betreutes Wohnen und Information und Beratung bewertet. Über die Versorgungslage an ambulanten Pflegediensten, hauswirtschaftlichen

Diensten und Tagespflegeplätzen sind sich die Befragten uneinig bzw. können keine verlässliche Einschätzung geben.

Zielgruppen und Schwerpunktsetzung: Die Mehrzahl der Anbieter hat keinen besonderen konzeptionellen Schwerpunkt oder eine besondere Zielgruppe. Zwei der befragten Anbieter haben sich auf russischsprachige Klienten spezialisiert. Zwei weitere Anbieter bieten eine 24-Stunden-Intensivpflege an.

Personalbedarf: Die ambulanten Dienste rechnen aufgrund der demografischen Entwicklung mit einem deutlichen Mehrbedarf an Fachkräften ab dem Jahr 2015/ 2016. Dabei haben sie schon heute Schwierigkeiten, passende Pflegefachkräfte für den ambulanten Dienst zu finden. 60% der Befragten gaben erhebliche und 40% gaben teilweise Schwierigkeiten mit Neueinstellungen an. Als Gründe hierfür wurden Fachkräftemangel sowie unattraktive Arbeitsbedingungen mit einer verhältnismäßig geringen Vergütung genannt. Weitere Gründe seien die schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die starken psychischen und körperlichen Belastungen, die mit dem Beruf häufig einhergehen. Die Hälfte der Anbieter bildet zurzeit aus, wobei es im Durchschnitt pro Anbieter zwei Auszubildende gibt (zur Personalsituation in der Pflege siehe auch Abschnitt 5.2).

(2) Teilstationäre Versorgungsangebote

Teilstationäre Angebote können zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements beitragen, indem sie zu bestimmten Tageszeiten durch Tages- oder Nachtpflege zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen (vgl. § 41 SGB XI).

Nachtpflege

In besonders gelagerten Fällen kann eine teilstationäre Pflege während der Nachtstunden hilfreich sein. Insbesondere pflegende Angehörige können durch ein solches Angebot entlastet werden, wenn die Pflegebedürftigen nachts regelmäßig Schlafstörungen haben und sehr unruhig und desorientiert sind. Allerdings ist die Nutzung einer Nachtpflege recht aufwändig: Der Anbieter muss eine fachkompetente Nachtwache bereitstellen, und der Nutzer muss abends in die Nachtpflege und morgens wieder nach Hause befördert werden. Daher wird diese Form der teilstationären Pflege nur selten genutzt. Angebote der Nachtpflege gibt es kaum in Deutschland, in Schwerin ebenso wie in ganz Mecklenburg-Vorpommern gibt es derzeit kein Angebot der Nachtpflege.

Tagespflege

Einrichtungen der Tagespflege bieten hilfe- und pflegebedürftigen Menschen eine tageszeitlich begrenzte Betreuung, Pflege und Tagesstrukturierung an, um die häusliche Pflege zu ergänzen und zu stärken. Dieses Angebot richtet sich vor allem an Personen, die wegen Demenz oder Orientierungsschwierigkeiten auf eine ständige Betreuung angewiesen sind. Eine zweite Zielgruppe der Tagespflege sind deren Angehörige, die durch dieses Betreuungsangebot tagsüber entlastet werden.

Tagespflegeeinrichtungen sind in der Regel montags bis freitags von morgens bis zum Spätnachmittag geöffnet.[20] Da die Besucher morgens von ihrer Wohnung aus in die Einrichtung und nachmittags wieder zurück fahren, wird diese Einrichtungsform in der Regel wohnortnah angeboten, um die Fahrtzeiten kurz zu halten. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen zwischen Wohnung und Tagespflegeeinrichtung, daher verfügen diese Einrichtungen oft über einen eigenen Fahrdienst oder arbeiten mit einem externen Fahrdienst zusammen, der die Besucher der Tagespflege morgens in ihren Wohnungen abholt und sie nachmittags nach Ende der Betreuung wieder dorthin zurück bringt.

Bis Juni 2008 wurden die Leistungen der Pflegeversicherung für teilstationäre Pflege nicht verändert und zudem auf Ansprüche der ambulanten Pflege oder des Pflegegeldes angerechnet. Seit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PWG 2008) werden die Leistungen in zweijährlichen Abständen erhöht. Außerdem wurden diese Leistungen für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen pro Jahr nur noch bis zur Hälfte mit den Leistungen der ambulanten Pflege oder des Pflegegeldes verrechnet (§ 41 Abs. 4 bis 6 PWG). Mit dem Pflegestärkungsgesetz 1 gilt ab Januar 2015, dass teilstationäre Leistungen in vollem Umfang neben ambulanten Pflegesachleistungen und Pflegegeldleistungen in Anspruch genommen werden können.

Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten der Tagespflege in gleicher Höhe wie ambulante Sachleistungen. Ab Januar 2015 gelten folgende Maximalbeträge:

Tabelle 21:

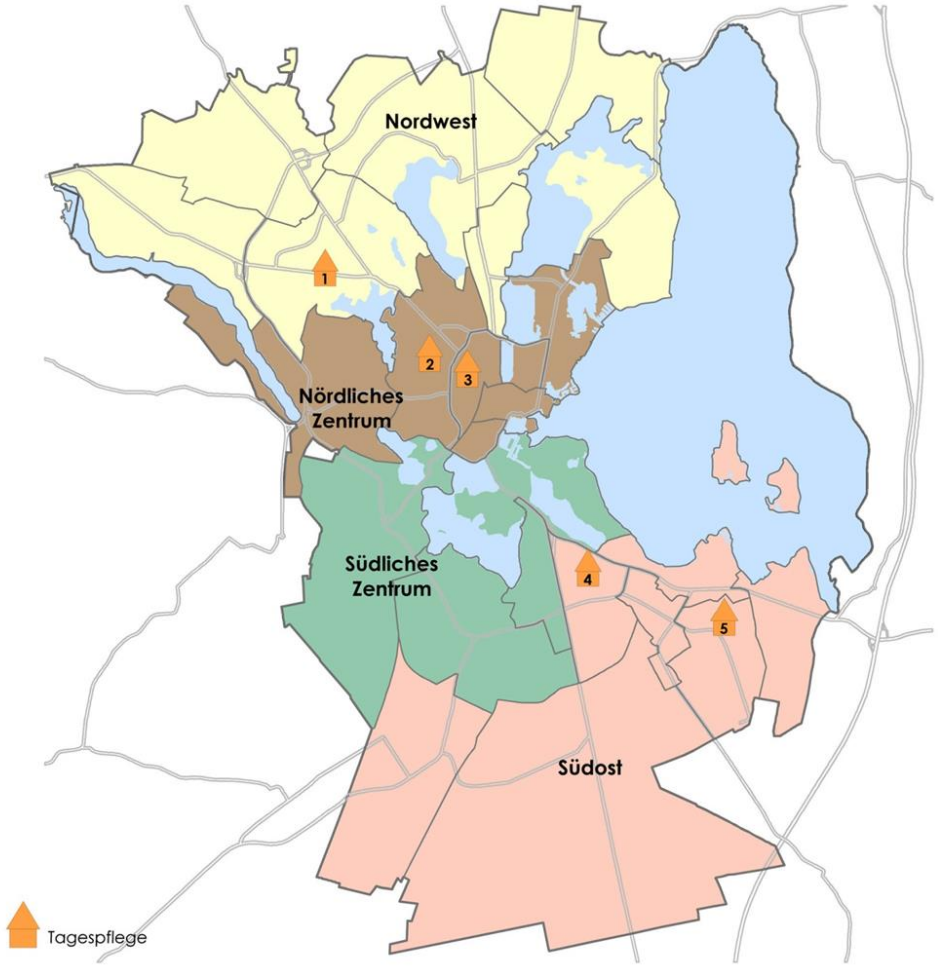
Leistungen der Pflegeversicherung für Tages- und Nachtpflege ab Januar 2015		
Pflegestufe	bei Pflegebedarf	bei Demenz
Stufe 0	–	231 EUR
Stufe I	468 EUR	+ 221 EUR
Stufe II	1.144 EUR	+ 154 EUR
Stufe III	1.612 EUR	–

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2014): Pflegeleistungen nach Einführung des Pflegestärkungsgesetzes 1, Berlin, Stand: November 2014

In Schwerin gibt es derzeit fünf Einrichtungen der Tagespflege mit 82 Plätzen. Diese Einrichtungen befinden sich in den Stadtteilen Paulsstadt und Weststadt (Stadtregion nördliches Zentrum), Lankow (Region Nordwest) sowie Großer Dreesch und Mueßer Holz (Region Südost). In den übrigen 19 Stadtteilen gibt es kein Tagespflegeangebot. Die Lage der Tagespflege-Einrichtungen ist in Abbildung 21 verzeichnet:

[20] Zur Umsetzung dieser Angebotsform vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): Tagespflege. Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis, KDA Köln.

Abbildung 21:
Tagespflegeeinrichtungen in Schwerin



Stadtteil Lankow
1. Tagespflege "Sonnenschein", Rahlstedter Straße 27, 19057 Schwerin; Anzahl der Tagespflege-Plätze: 22

Stadtteil Weststadt
2. Tagespflege Comtact, Bertolt-Brecht-Straße 19, 19059 Schwerin; Anzahl der Tagespflege-Plätze: 15

Stadtteil Paulsstadt
3. Tagespflegeeinrichtung im "Wittrock-Haus", Jungfernstieg 2, 19053 Schwerin; Anzahl der Tagespflege-Plätze: 18

Stadtteil Großer Dreesch
4. AWO Tagespflege "Am Dreescher Markt", Dreescher Markt 2, 19063 Schwerin; Anzahl Tagespflege-Plätze: 15

Stadtteil Neu Mueßer Holz
5. AWO Tagespflege "Mueßer Holz", Justus-von-Liebig-Straße 29, 19063 Schwerin; Anzahl Tagespflege-Plätze: 12

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin, Berechnungen des ISG 2014; grafische Darstellung Stadtverwaltung Schwerin, Fachbereich 60 (Einrichtungsliste nach Stadtregionen und Stadtteilen unter 7.3)

Der durchschnittliche Versorgungsschlüssel der Tagespflege liegt in Schwerin bei 0,7 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren und 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 (Tabelle 22). In der Zusammenfassung nach Stadtregionen sind leichte Abweichungen vom städtischen Durchschnitt in drei Stadtregionen erkennbar, während es im südlichen Zentrum kein Tagespflegeangebot gibt.

Tabelle 22:

Angebote der Tagespflege
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2014

Stadtregion	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.
Nordwest	1	22	0,9
Nördl. Zentrum	2	33	0,7
Südl. Zentrum	0	0	0,0
Südost	2	27	0,8
Schwerin	**5**	**82**	**0,7**

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin/ ISG: Angebotsverzeichnis Schwerin 2014

Da die Tagespflege wohnortnah zur Verfügung stehen sollte, um den Besuchern lange Hin- und Rückfahrten zu ersparen, ist die Versorgungslage insbesondere im südlichen Zentrum als unzureichend zu bewerten, und auch in den übrigen Stadtregionen erscheint eine Erweiterung dieses Angebots empfehlenswert, um die Versorgungslage mit dieser Form der Unterstützung insgesamt zu verbessern.

Im Rahmen der Pflegesozialplanung wurden im Herbst 2014 die Einrichtungen der Tagespflege in Schwerin mit einem Kurzfragebogen angeschrieben, um detailliertere Informationen zur Versorgungslage in diesem Bereich zu erhalten. Von den fünf Tagespflegeeinrichtungen, die im Angebotsverzeichnis registriert sind, haben vier Einrichtungen geantwortet (Rücklaufquote 80%). Die Auswertung dieser Antworten ergibt folgendes Bild:

Ergebnisse der ISG-Befragung zur Tagespflege im Überblick

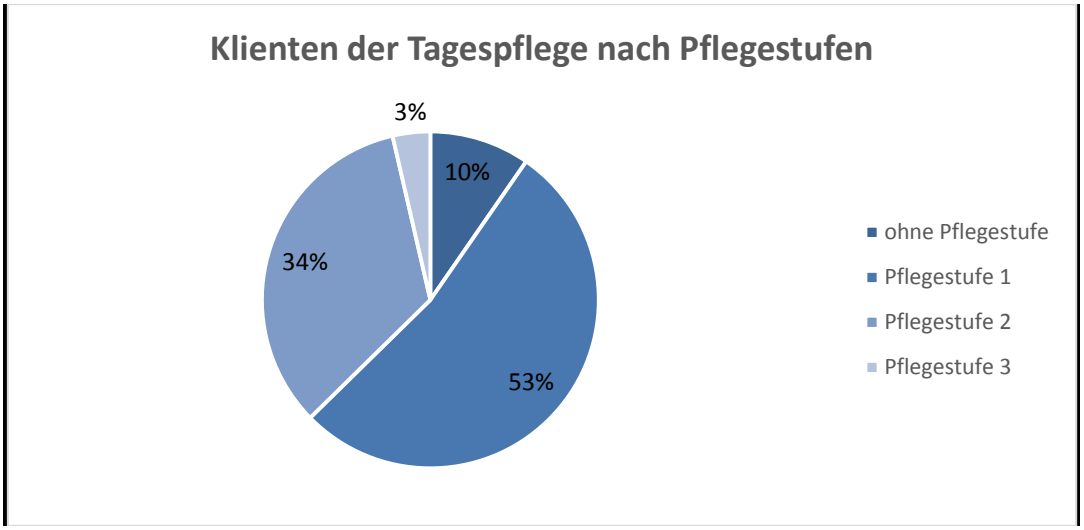
Versorgungsgebiete: Die Tagespflege-Einrichtungen, die sich an der ISG-Befragung beteiligten, zählen durchschnittlich 15 Stadtteile zu ihrem Versorgungsgebiet. Über die Stadtgrenze hinaus gehören die Orte Bad Kleinen, Dahlberg, Rosenhagen, Zülow, Gottmannsförde, Lübstorf, Wittenförde, Suckow und Pampow zum Einzugsgebiet der Einrichtungen.

Angebot und Auslastung: Eine Einrichtung der Tagespflege beschäftigt durchschnittlich sieben Mitarbeiter in vier Vollzeitstellen und verfügt über 15 Plätze. Konzeptionell wird eine allgemeine Tagespflege angeboten, weitere Schwerpunktsetzungen wie z.B. Tagespflege speziell für Demenzkranke werden von den Befragten hingegen nicht angegeben. Die Auslastung der angebotenen Tagespflegeplätze ist von 2012 auf 2013 durchschnittlich um 12% gesunken und betrug im Jahr 2013 jahresdurchschnittlich 77%. Dabei sind starke Schwankungen im Jahresverlauf zwischen 50% und 95% zu verzeichnen, was auch damit

zusammenhängt, dass nur ein kleiner Teil der Gäste die Tagespflege an fünf Tagen pro Woche in Anspruch nimmt (s.u.). Die Anzahl der Plätze wurde in den letzten beiden Jahren weder erhöht noch reduziert. Auch für die nächsten Jahre plant keiner der befragten Anbieter eine Veränderung seines Tagespflegeangebots.

Klienten: Eine Einrichtung der Tagespflege hat durchschnittlich 28 Tagespflegegäste, von denen 63% Frauen sind. Der Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund ist bei den befragten Anbietern mit 1% sehr gering. Die Tagespflege wird insbesondere von Pflegebedürftigen der Pflegestufe I (53% aller Gäste) und Pflegestufe II (34% der Gäste) genutzt (Abbildung 22). Die meisten Gäste nutzen die Einrichtung nur tageweise: 27% der Gäste kommen an drei Tagen pro Woche, 11% an vier Tagen und 13% an fünf Tagen pro Woche. Die restlichen Besucher (ca. die Hälfte) kommt seltener als drei Tage pro Woche. Die Kosten für die Tagespflege werden in der Regel (95%) von der Pflegekasse und zu einem geringen Anteil (5%) von Selbstzahlern getragen. Die Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege nach SGB XII) wird in keinem Fall als Kostenträger genannt.

Abbildung 22:



ISG-Befragung von Tagespflegeanbietern, Herbst 2014 (N=4)

Kooperation: Alle befragten Tagespflegeanbieter kooperieren regelmäßig oder zumindest gelegentlich mit Ärzten, kommunalen Beratungsstellen oder Pflegestützpunkten, Altenpflegeschulen, ambulanten Pflegediensten sowie mit Krankenhäusern und ihren Sozialdiensten. Darüber hinaus arbeiten sie eher gelegentlich auch mit stationären Einrichtungen und Anbietern von Tages- und Kurzzeitpflege zusammen. Selten sind Kooperationen mit Apotheken.

Versorgungslage: Die pflegerischen Angebote in Schwerin werden von den Anbietern der Tagespflege nur teilweise als ausreichend beschrieben. So schätzt der Großteil der befragten Tagespflegeanbieter die Anzahl an vollstationären Pflegeplätzen als zu gering ein. Die Hälfte der Befragten bezeichnet zudem das Angebot an Kurzzeitpflege und ambulanten Pflegediensten als unzureichend. Als ausreichend beschreibt die Hälfte der befragten Ta-

gespflegeanbieter die Kapazitäten an hauswirtschaftlichen Diensten und Tagespflegeplätzen. Hinsichtlich der Versorgungslage an Information und Beratung sind sich die Befragten uneinig.

Personalbedarf: Die Anbieter der Tagespflege haben überwiegend keine Schwierigkeiten, passende Mitarbeiter zu finden, was (so der Hinweis eines Anbieters) auch daran liegen kann, dass in dieser Angebotsform keine Abend- und Wochenendschichten anfallen. Für die kommenden Jahre gibt keiner der befragten Anbieter einen deutlichen Mehrbedarf an Personal an. Zwei der vier befragten Tagespflegeanbieter bilden zurzeit jeweils eine Auszubildende aus. Nur einer der befragten Anbieter bezieht einen ehrenamtlichen Mitarbeiter im Bereich der sozialen Betreuung mit ein.

(3) Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI wird als zeitlich befristete stationäre Pflege für bis zu vier Wochen finanziert. Sie ist ein Angebot für Pflegebedürftige, deren häusliche Versorgung vorübergehend nicht gesichert ist, weil z.B. pflegende Angehörige wegen Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen verhindert sind. Auch die Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt kann in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung erfolgen. In einer konzeptionell anspruchsvollen Kurzzeitpflege wird diese Zeit für rehabilitative Maßnahmen genutzt, um auf die Rückkehr in den Privathaushalt vorzubereiten.

Oft sind Kurzzeitpflegeplätze in Pflegeeinrichtungen „eingestreut“, d.h. sie werden nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für stationäre Pflege genutzt. Diese Art von Kurzzeitpflege-Plätzen stellt für die Betroffenen aber ein unsicheres Angebot dar, und auch die Pflegeberatung kann mit diesen Plätzen schlecht planen. Daher sind aus fachlicher Sicht eigenständige (solitäre) Angebote der Kurzzeitpflege zu empfehlen, die ständig für diesen Zweck vorgehalten werden und damit verlässlich einzuplanen sind. Die Einrichtungen, die eine eigenständige Kurzzeitpflege anbieten, sind konzeptionell auch eher auf eine Rehabilitation und aktivierende Pflege ausgerichtet, da ihre Klienten in der Regel auf die Rückkehr in einen Privathaushalt vorbereitet werden, während auf eingestreuten Pflegeheimplätzen meist nur der „normale“ Heimalltag miterlebt wird. Eine eigenständige Kurzzeitpflegeeinrichtung kann für Pflegebedürftige ebenso wie für deren Angehörige auch attraktiver sein als der Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung, wenn sie die Atmosphäre eines „Pflegeurlaubs“ vermittelt.

Seit Januar 2015 übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI bis zur Höhe von 1.612 EUR pro Kalenderjahr. Die für ähnliche Krisensituationen vorgesehene Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI, die einen gleichen Leistungsumfang hat, kann mit der Kurzzeitpflege kombiniert werden, so dass für beide Unterstützungsformen zusammen für einen Zeitraum von maximal acht Wochen bis zu 3.224 EUR pro Jahr zur Verfügung stehen. Diese Unterstützung kann ab 2015 auch von Demenzkranken, die nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, in Anspruch genommen werden.

In Schwerin bieten sieben Einrichtungen insgesamt 61 Kurzzeitpflege-Plätze an (Abbildung 23). Zwei dieser Einrichtungen (in Feldstadt und Schelfstadt) sind eigenständige Kurzzeitpflege-

Einrichtungen mit zusammen 43 Plätzen, die übrigen 18 Plätze werden von fünf stationären Pflegeeinrichtungen als eingestreute Plätze angeboten. Die Versorgungsdichte mit Kurzzeitpflege-Plätzen liegt im stadtweiten Durchschnitt bei 0,5 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren (Tabelle 23). Dies liegt im Bundesdurchschnitt von 0,5 und deutlich über dem Landesdurchschnitt von 0,2 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Dennoch haben die im Herbst 2014 befragten Anbieter von Pflegeleistungen überwiegend die Einschätzung vertreten, dass das Angebot an Kurzzeitpflege-Plätzen in Schwerin zu gering ist. Bemerkenswert ist, dass gut zwei Drittel dieser Kapazität eigenständige Kurzzeitpflege-Plätze sind. Eine Zusammenfassung nach Stadtregionen zeigt, dass sich dieses Angebot vor allem im nördlichen Zentrum konzentriert, dort stehen 1,1 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren zur Verfügung. 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.

Tabelle 23:

Angebote der Kurzzeitpflege
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2014

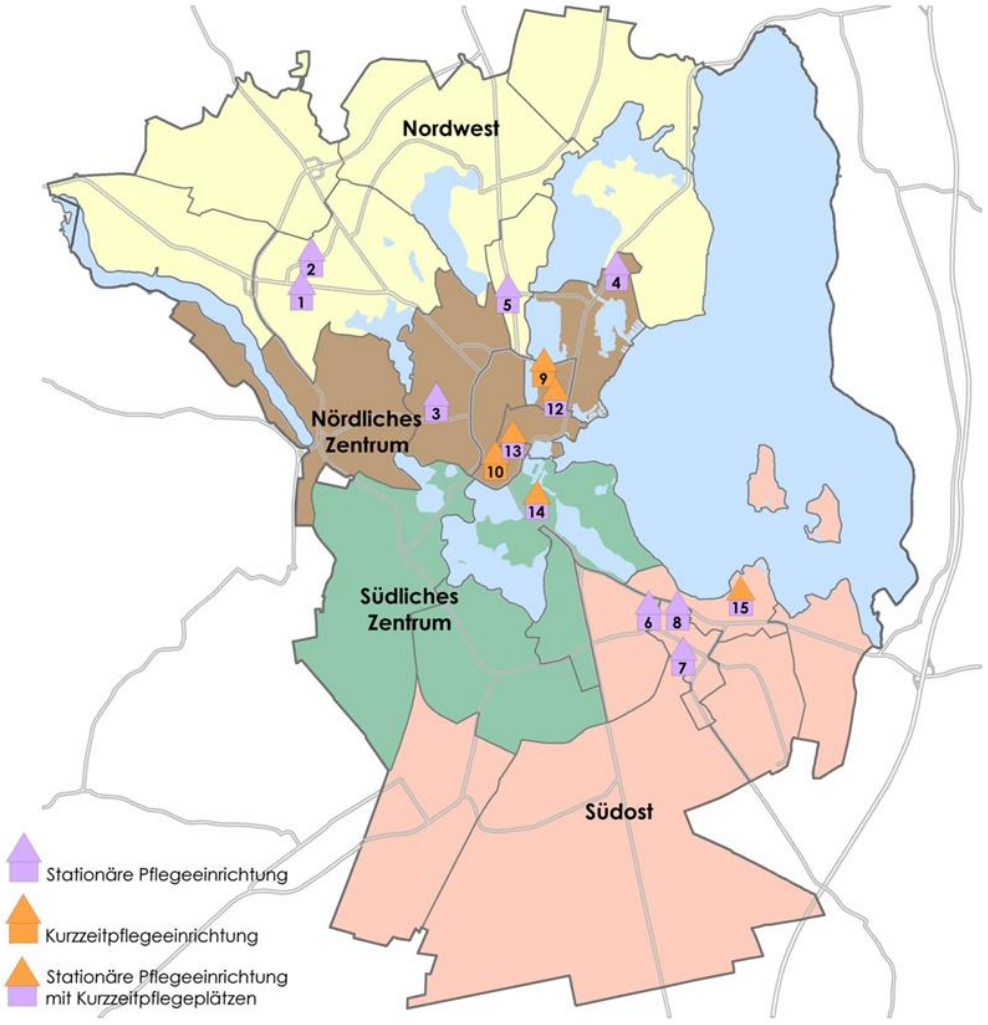
Stadtregion	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.
Nordwest	0	0	0,0
Nördl. Zentrum	5	51	1,1
Südl. Zentrum	1	2	0,2
Südost	1	8	0,2
Schwerin	**7**	**61**	**0,5**

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin/ ISG: Angebotsverzeichnis Schwerin 2014

(4) Stationäre Pflege

Wenn der Pflegebedarf oder die Demenz so fortschreiten, dass die häuslichen Pflegearrangements selbst unter Ausschöpfung der Unterstützung von ambulanten Diensten und teilstationären Angeboten nicht länger tragfähig sind und auch ein eigenständiges betreutes Wohnen nicht mehr ausreicht, kann eine stationäre Versorgung in einer Pflegeeinrichtung oder einer stationären Hausgemeinschaft erforderlich werden. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind ein wichtiger Bestandteil im pflegerischen Versorgungssystem für die Pflegebedürftigen, für die keine hinreichenden Möglichkeiten der häuslichen Pflege mehr bestehen. Da es sich um eine relativ teure Form der Pflege handelt und die Pflegebedürftigen selbst in der Regel so lange wie möglich in ihrer vertrauten Wohnung bleiben möchten, sollte die stationäre Pflege erst dann in Anspruch genommen werden, wenn vorstationäre Formen der Pflege nicht mehr ausreichend sind.

Abbildung 23:
Stationäre und Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Schwerin



I Stationäre Pflegeeinrichtungen

Stadtteil Lankow

1. SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Mühlenberg", Am Neumühler See 26, 19057 Schwerin; Anzahl stationäre Plätze: 107

2. SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Lankow", Ratzeburger Straße 8 a, 19057 Schwerin; Anzahl stationäre Plätze: 89 (darunter 26 Plätze in der Demenzabteilung)

Stadtteil Weststadt

3. SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Weststadt", Johannes-Brahms-Straße 61, 19059 Schwerin; Anzahl stationäre Plätze: 64

Stadtteil Werdervorstadt

4. AWO Seniorenhaus Schelfwerder, Buchenweg 3, 19055 Schwerin; Anzahl stationäre Plätze: 84

Stadtteil Paulsstadt

5. SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Lewenberg", Wismarsche Straße 298, 19055 Schwerin; Anzahl stationäre Plätze: 60

Stadtteil Neu Zippendorf

6. SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Grünen Tal", Vidiner Straße 21, 19063 Schwerin; Anzahl stationäre Plätze: 28 (Wachkomapflege)

7. SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Fernsehturm", Perleberger Straße 20, 19063 Schwerin; Anzahl stationäre Plätze: 149

8. SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Grünen Tal", Vidiner Straße 21, 19063 Schwerin; Anzahl stationäre Plätze: 64

II Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Stadtteil Schelfstadt
9. Kurzzeitpflege der Volkssolidarität, Apothekerstraße 10, 19055 Schwerin; Anzahl der Kurzzeitpflege-Plätze: 18

Stadtteil Feldstadt
10. „Augustenstift zu Schwerin“ Kurzzeitpflege Gartenhöhe, Gartenhöhe 6b, 19053 Schwerin; Anzahl der Kurzzeitpflege-Plätze: 25

III Stationäre Pflegeeinrichtungen mit Kurzzeitpflegeplätzen

Stadtteil Weststadt
11.Senioren-Zentrum "Haus Seeblick", Johannes-R.-Becher-Str. 16, 19059 Schwerin; Anzahl stationäre Plätze: 131, Anzahl Kurzzeitpflege-Plätze: 3

Stadtteil Schelfstadt
12.Vitanas Senioren Centrum Schwerin „Im Casino“, Pfaffenstraße 3, 19055 Schwerin; Anzahl stationäre Plätze: 135, Anzahl der Kurzzeitpflege-Plätze: 5

Stadtteil Feldstadt
13. Ev. Alten- und Pflegeheim "Augustenstift zu Schwerin", Schäferstraße 17, 19053 Schwerin; Anzahl stationäre Plätze: 129

Stadtteil Ostorf
14.Vitanas Senioren Centrum "Am Schlossgarten", Adam-Scharrer-Weg 12, 19053 Schwerin; Anzahl stationäre Plätze: 115, Anzahl Kurzzeitpflege-Plätze: 2

Stadtteil Zippendorf
15.Pflegeheim Wohnpark Zippendorf, Alte Dorfstraße 45, 19063 Schwerin; Anzahl stationäre Plätze: 273, Anzahl der Kurzzeitpflege-Plätze: 8

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin, Berechnungen des ISG 2014; grafische Darstellung Stadtverwaltung Schwerin, Fachbereich 60 (Einrichtungsliste nach Stadtregionen und Stadtteilen unter 7.3)

Die konzeptionelle Gestaltung der Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen wurde in den vergangenen Jahren in Richtung auf innovative Wohn-, Pflege- und Betreuungskonzepte weiterentwickelt.[21] Dazu gehört beispielsweise die Umstellung von „Funktionspflege“ mit ihren Handlungsroutinen auf eine „Bezugspersonenpflege“, die nach fachlicher Einschätzung zu einer erheblichen Qualitätssteigerung insbesondere in der Begleitung von Menschen mit Demenz führt.[22] Ein weiterer Diskussionsprozess der stationären Pflege wurde durch die Transparenzvereinbarungen ausgelöst, die auf eine Vergleichbarkeit der Qualität unterschiedlicher Pflegeeinrichtungen ausgerichtet sind. In diesem Zusammenhang rückte eine gute Ergebnisqualität der stationären Pflege in den Blickpunkt, die nach transparenten Kriterien beurteilbar sein soll, auch unter Einbeziehung der Einschätzung durch die Bewohner.[23] Weiterhin kann die Qualität der Pflege auch dadurch gesichert werden, dass die Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen gestärkt und unterstützt werden, da deren Belastung unter anderem durch das durchschnittlich höhere Alter der Bewohner und gestiegene Bewohneranteile mit Demenzerkrankung zugenommen hat.[24]

21 Besselmann, K.; Sowinski, C.; Rückert, W. (2000): Qualitätshandbuch „Wohnen im Heim“, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln. - Kuratorium Deutsche Altershilfe (2012): Kleine „Heime“: Vorteile, Modellrechnung, Fachkraftquote, in: KDA Köln, ProAlter 5/2012.

22 Bundesministerium für Gesundheit (2003): Bezugs(personen)pflege - Personenzentrierte Pflege auch in traditionellen Pflegeeinrichtungen, Berlin.

23 Wingenfeld, K.; Engels, D. et al. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

24 Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2013): PflegeWert - Wertschätzung erkennen, fördern, erleben. Handlungsanregungen für Pflegeeinrichtungen, Köln. - Mehlan, S.; Engels, D. (2013): Care-

Das Konzept stationärer „Hausgemeinschaften“ ist ein Ergebnis dieser konzeptionellen Entwicklung. Diese Wohnform ist – ähnlich wie ambulant betreutes Wohnen – auf die Zusammenstellung von Wohngruppen überschaubarer Größe ausgerichtet, sie ist aber auch für diejenigen Bewohner geeignet, die auf die Betreuungsintensität einer stationären Pflege angewiesen sind.

Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten der vollstationären Pflege (nach § 43 SGB XI) bis zur Höhe der nachfolgend genannten Beträge (Tabelle 24). Eine Unterscheidung zwischen Pflegebedürftigen mit und ohne Demenz wird im stationären Bereich nicht vorgenommen.[25] Ergänzende Pflegeleistungen können im Rahmen der Hilfe zur Pflege (SGB XII) geleistet werden, wenn das Einkommen der Pflegebedürftigen unter der sozialhilferechtlichen Schwelle liegt.

Tabelle 24:

Leistungen der Pflegeversicherung für stationäre Pflege ab Januar 2015	
Pflegestufe	bei Pflegebedarf und ggf. Demenz
Stufe I	1.064 EUR
Stufe II	1.330 EUR
Stufe III	1.612 EUR
Härtefall	1.959 EUR

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2014): Pflegeleistungen nach Einführung des Pflegestärkungsgesetzes 1, Berlin, Stand: November 2014

Zum Jahresende 2014 gibt es in Schwerin 13 Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 1.428 Plätzen (Tabelle 25). Diese Einrichtungen verteilen sich auf neun Stadtteile, in den übrigen 15 Stadtteilen befindet sich keine stationäre Pflegeeinrichtung (Abbildung 23). Eine dieser Einrichtungen hat als spezifisches Angebot eine Wohngruppe für Demenzkranke, eine andere Einrichtung ist auf die Pflege von Wachkoma-Patienten spezialisiert.

Well – Starke Mitarbeiter für eine gute Pflege. Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, hrsg. vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Köln.

[25] Dies kann daran liegen, dass angesichts der hohen Zahl von Demenzkranken in Einrichtungen eine solche Unterscheidung wenig sinnvoll ist; vgl. Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (Hg., 2009): Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen (MuG IV), Stuttgart.

Tabelle 25:

Angebote der vollstationären Pflege Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2014			
Stadtregion	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.
Nordwest	2	196	8,4
Nördl. Zentrum	6	603	13,3
Südl. Zentrum	1	115	10,0
Südost	4	514	15,5
Schwerin	**13**	**1.428**	**12,6**

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin/ ISG: Angebotsverzeichnis Schwerin 2014

Die Kennzahl zur Beurteilung der Versorgungsdichte liegt im gesamten Stadtgebiet bei 12,6 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren, dies ist etwas höher als der Landesdurchschnitt von 10,6 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren und als der Bundesdurchschnitt von 10,3 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass ein Teil dieser Plätze auch von Pflegebedürftigen aus dem Schweriner Umland genutzt wird. Nach Angaben der stationären Pflegeeinrichtungen, die im Herbst 2014 befragt wurden, stammen etwa 10% der Bewohner aus den umliegenden Landkreisen. Umgekehrt gibt es aber auch ältere Schweriner mit stationärem Pflegebedarf, die in eine Einrichtung außerhalb des Stadtgebiets ziehen, z.B. aus dem Grund, dass sie nahe am Wohnort ihrer Kinder wohnen möchten. Auch hierüber wird keine Statistik geführt. Ein Hinweis hierzu lässt sich allerdings der Sozialhilfestatistik entnehmen: Am Jahresende 2014 erhielten 392 Schweriner Leistungen der Hilfe zur Pflege gem. SGB XII in einer stationären Pflegeeinrichtung, davon wohnten 170 Pflegebedürftige in einer Einrichtung außerhalb Schwerins. Bezogen auf die Zahl der stationären Pflegeplätze sind dies 12%. Der Austausch von stationär Pflegebedürftigen über die Stadtgrenze hinweg ist also ausgeglichen.

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).

Für dieses Versorgungsangebot ist die Versorgungsdichte auf der Ebene der Stadtregionen als Indikator aussagekräftiger. Im Südosten der Stadt liegt die Versorgungsdichte mit stationären Pflegeplätzen stark über dem Durchschnitt, im nördlichen Zentrum ist sie leicht überdurchschnittlich und im südlichen Zentrum leicht unterdurchschnittlich, und im Nordwesten der Stadt liegt die Kennziffer deutlich unter dem Durchschnitt.

Die Befragung, die das ISG im Herbst 2014 durchführte, richtete sich auch an die stationären Pflegeeinrichtungen in Schwerin. Von den 13 Pflegeeinrichtungen, die im Angebotsverzeichnis

registriert sind, haben neun Einrichtungen geantwortet (Rücklaufquote rd. 70%). Die Auswertung dieser Antworten ergibt folgendes Bild:

Ergebnisse der ISG-Befragung von stationären Pflegeeinrichtungen im Überblick

Kapazität: Die Pflegeeinrichtungen in Schwerin verfügen im Durchschnitt über 127 Plätze, wobei die kleinste Einrichtung 60 Plätze und die größte 273 Plätze anbietet. Alle teilnehmenden Einrichtungen berichten von einer Auslastung von nahezu 100%. In den stationären Pflegeeinrichtungen werden durchschnittlich 115 Mitarbeiter auf 67 Vollzeitstellen beschäftigt.

Ausstattung: Bis auf eine der befragten Einrichtungen (Baujahr 1905) sind sämtliche Einrichtungen neueren Baudatums. Alle Einrichtungen wurden darüber hinaus innerhalb des Zeitraums von 2006 bis 2014 modernisiert. 85% der Zimmer sind Einzelzimmer und 15% Zweibettzimmer. Mehrbettzimmer sind in keiner der befragten stationären Einrichtungen vorhanden. Was die Ausstattung mit Hilfsmitteln betrifft, so sind Patientenlifter, elektrische Pflegebetten, Pflege- und Hubbadewannen in der Regel in ausreichender Anzahl vorhanden. Unzureichend ist hingegen die Ausstattung mit elektrischen Dusch- und Toilettenstühlen. Die Mehrheit (ca. 70%) hat keine solchen Stühle in ausreichender Anzahl zur Verfügung, nur 30% der Einrichtungen sind damit ausgestattet.

Betreuungskonzepte: Die Bewohner werden überwiegend in Form von Bezugspflege betreut. Alle befragten Einrichtungen gaben an, nach diesem Konzept zu arbeiten. Sechs Einrichtungen bieten zudem eine integrierte Betreuung Demenzkranker an, drei weitere eine segregierte Betreuung von demenzkranken Bewohnern. Nur eine Einrichtung gibt die Funktionspflege als zusätzliches Betreuungskonzept an. Eine Einrichtung nach dem Hausgemeinschaftsmodell gibt es in Schwerin nicht.

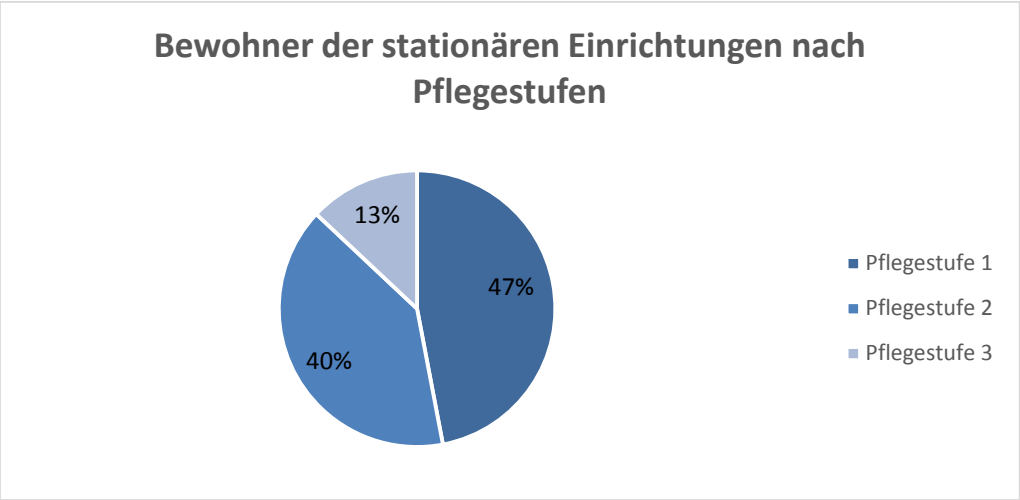
Bürgerschaftliches Engagement: Etwa drei Viertel der befragten Einrichtungen beziehen ehrenamtliche Mitarbeiter bzw. bürgerschaftlich engagierte Personen mit ein, im Durchschnitt sind dies zwölf Engagierte je Einrichtung. Dies geschieht am häufigsten im Bereich der sozialen Betreuung. Eine ehrenamtliche Bewohnervertretung gibt hingegen in den befragten Einrichtungen nicht. Wenig verbreitet ist in den Pflegeeinrichtungen auch eine ehrenamtliche Sterbebegleitung, eine der befragten Einrichtungen nennt auch dieses Einsatzfeld.

Kooperation: Die Einrichtungen arbeiten regelmäßig mit Krankenhäusern bzw. Ihren Sozialdiensten, Ärzten, Apotheken und Altenpflegeschulen zusammen. Zudem bestehen regelmäßige Kooperationen mit ambulanten Pflegediensten, Hospizen und Hospizdiensten sowie mit Anbietern von Kurzzeit- und Tagespflege. Regelmäßige Kooperationsbeziehungen zu gerontopsychiatrischen Einrichtungen oder zu stationären Einrichtungen anderer Träger bestehen bei der Hälfte der Befragten. Die Kooperation mit Pflegestützpunkten und kommunalen Beratungsstellen schneidet bezogen auf die Häufigkeit der Kooperation am schlechtesten ab. Hier bestehen eher gelegentliche Kooperationsbeziehungen.

Versorgungslage: Die pflegerischen Angebote in Schwerin werden insgesamt ambivalent bewertet. Mehr als die Hälfte der Befragten bewertet das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen und betreutem Wohnen als zu gering. Positiver wird die Versorgung mit ambulanten Pflegediensten, vollstationärer Pflege sowie Information und Beratung eingeschätzt. Während einige Befragte sie als genau richtig einschätzen, befinden andere Anbieter diese Angebote mit Ausnahme der stationären Pflege sogar als zu groß. Zur Versorgung mit Tagespflegeplätzen und hauswirtschaftlichen Diensten können die Befragten hingegen keine verlässliche Einschätzung geben.

Klienten: Nur weniger als 1% der Bewohner haben keine Pflegestufe, während 47% der Pflegestufe I zugeordnet werden (Abbildung 24). Weitere 40% der Bewohner haben Pflegestufe II und 13% Pflegestufe III.[26] Etwa 77% der Bewohner sind weiblich. Im Durchschnitt sind etwa 10% der Bewohner aus den befragten Einrichtungen aus einem anderen Landkreis.

Abbildung 24:



ISG-Befragung stationärer Einrichtungen, Herbst 2014 (N=8)

Der Migrationsanteil ist mit 2% der Bewohner sehr gering. . Durchschnittlich wurden im Jahr 2013 etwa 15% der Bewohner über die Kurzzeitpflege oder die Tagespflege aufgenommen. Zum Zeitpunkt der Befragung hatten die Einrichtungen durchschnittlich rund 42 Interessenten mit zeitnahem Einzugswunsch vorgemerkt. Hierbei gibt es jedoch eine große Spanne, die von fünf Vormerkungen bis hin zu 87 vorgemerkten Interessenten reicht. Etwa 86% der Einrichtungen konnte Interessenten aufgrund eines fehlenden Betreuungsangebots nicht aufnehmen. Dabei handelt es sich um Interessenten, die alkoholabhängig waren, beatmet werden müssen oder die starke Verhaltensauffälligkeiten aufgrund einer Demenzerkrankung aufweisen. Auch für junge Pflegebedürftige oder Patienten im Wachkoma bestehen häufig keine Versorgungsmöglichkeiten.

[26] Diese Verteilung ist nicht ganz repräsentativ, denn nach der Pflegestatistik 2013 sind in der stationären Pflege in Schwerin (neben den 3% mit Stufe 0) 40% der Pflegestufe I, 41% der Pflegestufe II und 16% der Pflegestufe III zugeordnet (siehe auch oben Abbildung 13).

Nachfrageentwicklung: Die Einschätzungen der Einrichtungen sprechen für einen generellen Ausbau von Angeboten im Rahmen der Pflege: Die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen ist in den vergangenen beiden Jahren nach Aussagen von 63% der befragten Einrichtungen konstant hoch geblieben, 25% berichten von einem leichten Anstieg und 13% sogar von einem starken Anstieg. In den kommenden fünf Jahren wird mit einer weiteren Steigerung der Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen gerechnet, sieben von acht Einrichtungen gehen von einer solchen Entwicklung aus (88%), fünf davon gehen von einer starken Zunahme aus (63%).

Personalbedarf: Um die erwartete steigende Nachfrage nach allgemeinen Pflegeleistungen und auch nach Leistungen der stationären Pflege decken zu können, werden zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Dabei ist es schon heute schwierig, passende Mitarbeiter zu finden. Alle teilnehmenden Einrichtungen gaben an, dass ihnen dies Probleme bereite. Als häufigster Grund für diese Schwierigkeiten wird auf den allgemeinen Mangel an Fachkräften hingewiesen. Weitere Gründe sind eine unzureichende Motivation der Bewerber sowie unattraktive Arbeitsbedingungen (z.B. Schichtarbeit). Diese Situation wird sich von 2015 bis 2020 zuspitzen, so die Einschätzung der Einrichtungen.[27]

Zusammenfassung

Schwerin verfügt über ein ausdifferenziertes Angebot an pflegerischen Hilfen für Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf. Die einzelnen Komponenten dieses Angebots sind allerdings unterschiedlich entwickelt: Der Personalbestand der ambulanten Dienste ist etwas niedriger als im Landesdurchschnitt, 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.

Das Angebot an Tagespflege liegt ebenfalls unter dem Landesdurchschnitt, insbesondere für das Zentrum der Stadt ergibt sich eine rechnerische Unterversorgung.[28] Das Angebot an Kurzzeitpflege-Plätzen ist ambivalent: Einerseits ist positiv hervorzuheben, dass ein erheblicher Teil der angebotenen Plätze nicht eingestreute, sondern eigenständige Kurzzeitpflege-Plätze sind. Andererseits konzentriert sich das Angebot auf das nördliche Zentrum, während in den übrigen Stadtregionen ein Bedarf an weiterem Ausbau besteht, wenn eine gleichmäßige Verteilung der Angebote entsprechend der Altersstruktur auf das gesamte Stadtgebiet angestrebt wird.

[27] Zur Personalsituation siehe auch unten Abschnitt 5.1.

[28] Die Berechnung der Kennziffern zur Versorgungsdichte hat den Charakter einer statistischen Grundlage, auf der eine fachliche Bewertung unter Berücksichtigung lokaler Spezifika aufbauen kann (siehe oben Abschnitt 1.3).

Das vollstationäre Angebot ist gut ausgebaut, die Versorgungsdichte ist in Schwerin höher als im Landes- und Bundesdurchschnitt. Auch im stationären Bereich fehlen allerdings Angebote für besondere Gruppen wie Beatmungspatienten, Wachkomapatienten sowie für Pflegebedürftige mit Alkoholproblemen oder mit starken Verhaltensauffälligkeiten aufgrund einer Demenzerkrankung. Auch für junge Pflegebedürftige mangelt es an geeigneten stationären Pflegeangeboten.

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.

4.2 Pflegeergänzende und präventive Angebote

Die kommunale Pflegesozialplanung beschränkt sich nicht auf den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern umfasst auch Maßnahmen und Hilfen, die über die rein pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen und eine selbstständige Lebensführung in allen Lebensbereichen unterstützen. Denn 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.

(1) Information und Beratung, Begegnung und Hilfen bei Demenz

Pflegebedürftige 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. Vor allem wenn ein Versorgungsbedarf akut auftritt, ist eine schnelle Sicherung der häuslichen Pflege durch Beratung und Vermittlung ambulanter professioneller sowie ehrenamtlicher Hilfen wichtig. Einen Überblick über die vielfältigen Versorgungsangebote sowie eine Beratung mit dem Ziel eines bedarfsgerechten Hilfearrangements bieten trägerübergreifende Informations- und Beratungsstellen in kommunaler Trägerschaft. Durch eine umfassende und bedarfsgerechte Information und Beratung werden der Hilfebedarf im Einzelfall geprüft und passende Hilfen aus dem Angebotsspektrum ermittelt.

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 § 92c Abs. 2 SGB XI Auskunft und Beratung der Klienten, Koordinierung der Leistungen und Hilfe 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. Die Leistungen der Pflegestützpunkte werden in einer Statistik dokumentiert.

Die Recherche der Beratungsangebote in Schwerin wurde umfassend angelegt, auch Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen und für ältere Menschen ohne Pflegebedarf

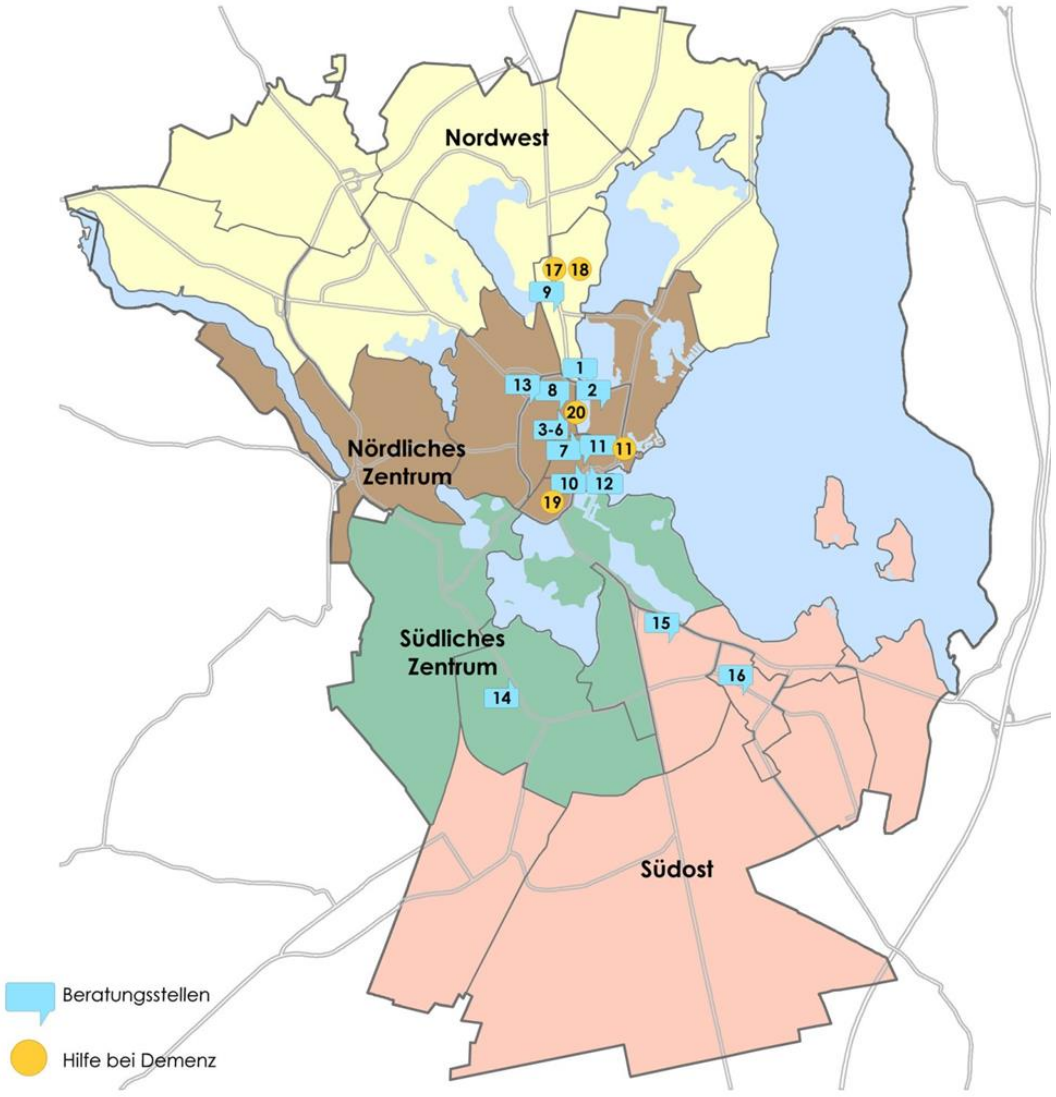
wurden einbezogen. Dies erklärt die vergleichsweise hohe Zahl von 16 Beratungsstellen. Dazu gehören der Pflegestützpunkt sowie Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen und für psychisch kranke Menschen. Weiterhin wurden die Betreuungsbehörde sowie die Beratungsangebote von Betreuungsvereinen berücksichtigt. Schließlich wurden auch Informations- und Beratungsangebote in den Bereichen Selbsthilfe, Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement sowie Hilfe bei Demenzerkrankungen systematisch erfasst, dazu gehören spezifische Information und Beratung sowie (zum Teil ehrenamtliche) Betreuung und Angehörigengruppen.

Die Angebote zu Information und Beratung sind fast alle im nördlichen Stadtzentrum angesiedelt (Abbildung 25). 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 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 Hilfegestaltung in der Wohnung des Pflegebedürftigen selbst beantwortet, noch unzureichend ausgebaut.

Weiterhin werden in der nachfolgenden Karte Hilfen bei Demenz aufgeführt, die angesichts der in Kapitel 3 dargestellten Bedeutung von Demenzerkrankungen eine wichtige Rolle innerhalb des Versorgungssystems spielen. Angehörige von Älteren mit Demenzerkrankung 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 Demenzerkrankungen, stundenweise Betreuungsangebote in „Demenzcafés“, ehrenamtliche Besuchsdienste zur stundenweisen Betreuung zuhause und regelmäßige Angehörigengruppen zum Erfahrungsaustausch und zur Pflege sozialer Kontakte. In diesem Bereich wurden acht Angebote registriert, vier davon sind Angebote des „Zentrum Demenz“ im Stadtteil Feldstadt. Für die Angebote der Betreuung von Demenzerkrankten und der Begleitung der Angehörigen engagieren sich zurzeit 45 ehrenamtliche Mitarbeiter. Diese werden professionell unterstützt durch eine mindestens 40-stündige Schulung vor ihrem Einsatz sowie durch flankierende fachliche Begleitung. In regelmäßigen Treffen der Ehrenamtlichen werden deren Fragen und Konflikte, die bei der Betreuung von Demenzerkrankten auftreten können, gemeinsam bearbeitet. Auch der „Helferkreis Schwerin“ arbeitet mit geschulten Ehrenamtlichen und bietet Beratung und Betreuung für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen an.[29]

[29] Siehe dazu http://www.zentrum-demenz.de und http://comtact-dienste.de.

Abbildung 25:
Beratungsstellen und Hilfe bei Demenz in Schwerin



I Beratungsstellen

Stadtteil Schelfstadt

1. Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e.V.,
Am Spieltordamm 9, 19055 Schwerin

2. AHG Poliklinik Schelfstadt Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin,
Röntgenstraße 7-11, 19066 Schwerin

Stadtteil Paulsstadt

3. Pflegestützpunkt Schwerin, Stadtverwaltung Schwerin, Am Packhof 2 – 6, 19053 Schwerin

4. Psychiatriekoordination, Stadtverwaltung Schwerin, Am Packhof 2 – 6, 19053 Schwerin

5. Sozialpsychiatrischer Dienst, Stadtverwaltung Schwerin, Am Packhof 2 – 6, 19053 Schwerin

6. Behindertenberatung, Stadtverwaltung Schwerin, Am Packhof 2 – 6, 19053 Schwerin

7. Seniorenbüro Schwerin, Wismarsche Straße 144, 19053 Schwerin

8. Betreuungsbehörde, Stadtverwaltung Schwerin, Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

9. VdK Allgemeine Lebens- und Sozialberatung Sozialrechtsberatung und –vertretung, Sozialverband VdK Mecklenburg-Vorpommern e.V., Wismarsche Str. 325, 19055 Schwerin

Stadtteil Altstadt

10. Wohnberatung für Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung, Comtact GmbH Helferkreis Schwerin, Geschwister-Scholl-Str. 4, 19053 Schwerin

11. Helferkreis Schwerin (Beratung mit Schwerpunkt Demenz), Comtact GmbH Helferkreis Schwerin, Geschwister-Scholl-Str. 4, 19053 Schwerin

12. Betreuungsverein "St. Anna", Caritas Kreisverband Westmecklenburg, Klosterstraße 24, 19053 Schwerin

13. Betreuungsverein "Neues Ufer", Diakoniewerk Neues Ufer gGmbH, Lübecker Str. 126, 19053 Schwerin

Stadtteil Krebsförden

14. Anlaufstelle für ältere Menschen Kreishandwerkerschaft-Schwerin, Ellerried 1, 19061 Schwerin

Stadtteil Großer Dreesch

15. Mehrgenerationenhaus am Dreescher Markt e.V., Dreescher Markt 1, 19061 Schwerin

Stadtteil Neu Zippendorf

16. Kompetenzzentrum für Menschen mit Hör- und Sehbehinderungen, Haus der Begegnung e.V., Perleberger Straße 22, 10963 Schwerin

II Hilfen bei Demenz

Stadtteil Lewenberg

17. Angehörige Demenzkranker in der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Wismarsche Straße 393-398, 19055 Schwerin

18.Gedächtnissprechstunde HELIOS - Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 397, 19055 Schwerin

Stadtteil Feldstadt

19. Zentrum Demenz, Augustenstift zu Schwerin, Gartenhöhe 6b, 19053 Schwerin

Stadtteil Paulsstadt

20. Netzwerk Demenz Bürgeramt Schwerin, Stadtverwaltung Schwerin, Am Packhof 2 – 6, 19053 Schwerin

Stadtteil Altstadt

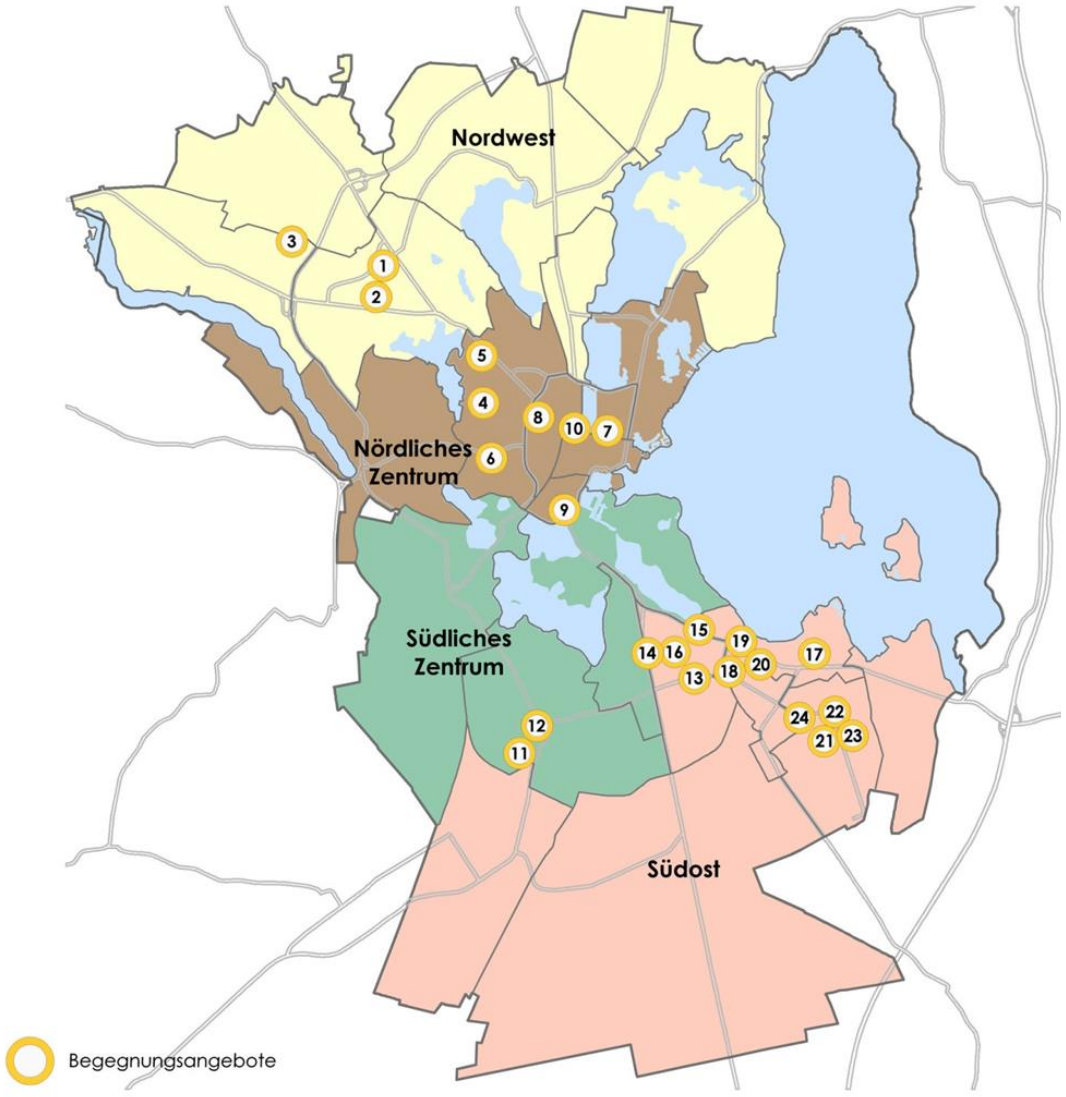
21.Helferkreis Schwerin (Beratung mit Schwerpunkt Demenz), Comtact GmbH Helferkreis Schwerin, Geschwister-Scholl-Str. 4, 19053 Schwerin

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin, Berechnungen des ISG 2014; grafische Darstellung Stadtverwaltung Schwerin, Fachbereich 60 (Adressenliste nach Stadtregionen und Stadtteilen unter 7.3)

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.

In Schwerin wurden insgesamt 24 Begegnungsangebote registriert, die sich auf neun Stadtteile verteilen, während es in 15 Stadtteilen keines dieser Angebote gibt (Abbildung 26). Meist handelt es sich um Seniorenclubs mit Freizeitangebot, weiterhin um einige Begegnungsstätten (z.B. im Mehrgenerationenhaus), um Bildungsangebote für Ältere sowie um ein Angebot im Bereich des Seniorensports. Diese Angebote sind auf alle vier Stadtregionen verteilt.

Abbildung 26:
Begegnungsangebote in Schwerin



Stadtteil Lankow

1. Seniorenclub / Freizeit: Seniorenclub ASB e.V., Edgar-Bennert-Str. 11, 19057 Schwerin

2. Seniorenclub / Freizeit: Seniorenbegegnungsstätte WGS/VS, Rahlstedter Str. 1, 19057 Schwerin

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

Stadtteil Weststadt

4. Seniorenclub / Freizeit: Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V., Lessingstraße 26a, 19059 Schwerin

5. Seniorenclub / Freizeit: Wohnen mit Service im Alter SWG, Friesenstraße 9a, 19059 Schwerin

6. Seniorensport: ARGUS Schwerin e.V., Wittenburger Straße 120 a, 19059 Schwerin

Stadtteil Schelfstadt

7. Bildung im Alter: Volkshochschule "Ehm Welk", Puschkinstraße 13, 19055 Schwerin

Stadtteil Paulsstadt

8. Seniorenclub / Freizeit: "Wittrock-Haus", Augustenstift zu Schwerin, Jungfernstieg 2, 19053 Schwerin

9. Seniorenclub / Freizeit: Sozialstation Dom-Schloss, Gemeindezentrum der evangelisch-lutherischen Schlosskirchengemeinde Schwerins, Platz der Jugend 25, 19053 Schwerin

10. Bildung im Alter: Seniorenakademie Wismarsche Straße 144, 19053 Schwerin

Stadtteil Krebsförden

11. Seniorenclub / Freizeit: Caritas Stadtteiltreff Krebsförden, Johannes Gillhoff Str. 10, 19061 Schwerin

12. Seniorenclub / Freizeit: Seniorenklub ASB, Karl-Kleinschmidt-Str. 12, 19061 Schwerin

Stadtteil Großer Dreesch

13. Seniorenclub / Freizeit: DRK-Seniorenclub „Uns Tauhus“, Andrej-Sacharow-Str. 90, 19061 Schwerin

14. Begegnungsstätte: Mehrgenerationenhaus am Dreescher Markt, Dreescher Markt 1, 19061 Schwerin

15. Seniorenclub / Freizeit: Café Kisch Comtact GmbH, Egon-Erwin-Kisch-Str. 17, 19061 Schwerin

16. Seniorenclub / Freizeit: Mehrgenerationshaus am Dreescher Markt e.V., Dreescher Markt 1, 19061 Schwerin

Stadtteil Zippendorf

17. Seniorenclub / Freizeit: Betreutes Wohnen Schwerin Zippendorf GmbH, Alte Dorfstraße 45, 19063 Schwerin

Stadtteil Neu Zippendorf

18. Seniorenclub / Freizeit: Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V., Tallinner Straße 42, 19063 Schwerin

19. Seniorenclub / Freizeit: Volkssolidarität Schwerin e.V., Pilaer Straße 12 – 14, 19063 Schwerin

20. Seniorenclub / Freizeit: Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V., Wuppertaler Str. 53, 19063 Schwerin

Stadtteil Mueßer Holz

21. Seniorenclub / Freizeit: Mehrgenerationenhaus IB, Keplerstr. 23, 19063 Schwerin

22. Seniorenclub / Freizeit: Behindertenverband Schwerin e.V., Max-Planck-Straße 9a, 19063 Schwerin

23. Seniorenclub/Freizeit: Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V. , Lise-Meitner-Str.15, 19063 Schwerin

24. Seniorenclub/Freizeit: Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V., Hamburger Allee 80, 19063 Schwerin

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin, Berechnungen des ISG 2014; grafische Darstellung Stadtverwaltung Schwerin, Fachbereich 60 (Adressenliste nach Stadtregionen und Stadtteilen unter 7.3)

Im Bereich der Selbstorganisation wurden der Seniorenbeirat und der Behindertenbeirat Schwerins aufgenommen, die beide im Gebäude der Stadtverwaltung angesiedelt sind, aber die Belange ihrer Zielgruppe im gesamten Stadtgebiet vertreten. Darüber hinaus existiert eine Vielzahl von Selbsthilfe- und Interessengruppen, die an dieser Stelle nicht im Einzelnen aufgeführt werden, diese sind beispielsweise über die Kontaktstelle für Selbsthilfe zugänglich.

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

(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.

Häufig ist der Hausarzt eine Vertrauensperson für ältere Menschen und kann zeitnah eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit feststellen. In Schwerin bieten 75 Allgemeinmediziner eine häusliche medizinische Versorgung an (Tabelle 26), hinzu kommt die fachärztliche Versorgung, die hier nicht erfasst wird.

Bezogen auf jeweils 100 Ältere ab 75 Jahren stehen im Durchschnitt 0,7 Hausärzte zur Verfügung, dies entspricht etwa der Versorgungsdichte im Land mit 0,6 Hausärzten und in Deutschland insgesamt mit 0,5 Hausärzten je 100 Ältere ab 75 Jahren. Im nördlichen Zentrum sind die Hausärzte stärker vertreten als im stadtweiten Durchschnitt, im südlichen Zentrum gibt es dagegen keine Praxis von Allgemeinmedizinern.

Tabelle 26:

Gesundheitsversorgung: Niedergelassene Ärzte und Apotheken
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2014

Stadtregion	Ärzte	je 100 ab 75 J.	Apotheken	je 100 ab 75 J.
Nordwest	14	0,6	4	0,2
Nördl. Zentrum	41	0,9	13	0,3
Südl. Zentrum	1	0,1	2	0,2
Südost	19	0,6	3	0,1
Schwerin	**75**	**0,7**	**22**	**0,2**

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin/ ISG: Angebotsverzeichnis Schwerin 2014

Die Versorgung mit Medikamenten wird durch 22 Apotheken geleistet, dies entspricht 0,2 Angeboten je 100 Ältere ab 75 Jahren. Dies entspricht etwa der Versorgungsdichte mit Apotheken auf der Landes- und Bundesebene mit 0,2 bzw. 0,3 Apotheken je 100 Ältere ab 75 Jahren. Mehr als die Hälfte dieser Apotheken befinden sich im nördlichen Zentrum, vor allem in Altstadt und Feldstadt. Unterdurchschnittlich ist die Versorgung mit Apotheken im Südosten der Stadt.

Die Bedeutung der klinischen Versorgung für ältere Menschen lässt sich daran ersehen, dass der Anteil der Älteren ab 65 Jahren unter den Krankenhaus-Patienten mehr als doppelt so hoch ist wie in der Bevölkerung insgesamt.[30] 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. 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, evtl. kann auch ein Umzug in eine andere Wohnform erforderlich werden. Wenn eine Rückkehr in die eigene Wohnung nicht mehr möglich ist, kann auch ein Heimumzug erforderlich werden. An diesen Entscheidungen ist der Krankenhaussozialdienst wesentlich beteiligt und hat damit einen hohen Stellenwert in der Beratung, Vermittlung und

[30] Statistisches Bundesamt (2014): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden, S. 118.

Organisation von Pflegearrangements. Dabei kooperiert er mit dem Pflegestützpunkt und anderen Beratungsstellen.

In Schwerin gibt es eine große Klinik im Stadtteil Lewenberg (nordwestliche Stadtregion) mit 1.106 Betten, die für das gesamte Stadtgebiet zuständig ist. Damit wird eine Versorgungsquote von 9,7 Betten je 100 Ältere ab 75 Jahren erreicht (Tabelle 27), dies liegt über der landesdurchschnittlichen Versorgungsquote von 5,7 Betten und der bundesdurchschnittlichen Versorgungsquote von 5,5 Betten je 100 Ältere ab 75 Jahren. Unter dem Dach dieser Klinik gibt es eine spezialisierte Klinik für Gerontopsychiatrie mit 53 Betten, eine Palliativstation mit zwölf Betten sowie eine Klinik für Geriatrie mit Fachabteilungen für Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation. Außerdem wird eine ambulante „Gedächtnissprechstunde“ angeboten.

Die vergleichsweise hohe Versorgungsdichte 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.

Die Krankenhausüberleitung bzw. das Entlassungsmanagement der Klinik wird von fünf Mitarbeitern geleistet (eine Krankenschwester als Case Managerin, ein Sozialarbeiter, ein Krankenpfleger und Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen, eine Krankenschwester und eine Fachkrankenschwester für Anästhesie- und Intensivmedizin). Weiterhin sind zwei Mitarbeiter im Sozialdienst der Geriatrie tätig.

Tabelle 27:

Gesundheitsversorgung: Kliniken
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2014

Stadtregion	Klinik/ Reha	Betten	je 100 ab 75 J.	Tagesklinik	Plätze	je 100 ab 75 J.
Nordwest	1	1.106	47,3	0	0	0,0
Nördl. Zentrum	0	0	0,0	1	10	0,2
Südl. Zentrum	0	0	0,0	0	0	0,0
Südost	0	0	0,0	1	0	0,0
Schwerin	**1**	**1.106**	**9,7**	**2**	**10**	**0,1**

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin/ ISG: Angebotsverzeichnis Schwerin 2014

Darüber hinaus gibt es in Schelfstadt (nördliches Zentrum) eine Tagesklinik mit zehn Plätzen und eine Reha-Tagesklinik in Neu Zippendorf (südöstliche Stadtregion).

(3) Sterbebegleitung

Die letzte Stufe der Unterstützung insbesondere für ältere Menschen ist die palliativmedizinische und psychosoziale Begleitung im Prozess des Sterbens. Die Sterbebegleitung umfasst mehrere Komponenten: Die erforderlichen pflegerischen Leistungen werden durch die Palliativmedizin ergänzt. Diese dient der Verbesserung der Lebensqualität bei unheilbaren Erkrankungen im Endstadium; sie ist nicht mehr auf Heilung ausgerichtet, sondern auf Vorbeugung

und Linderung von Schmerzen.[31] Im ambulanten Bereich bieten fünf niedergelassene Ärzte im Rahmen eines Palliativnetzwerks eine ambulante palliativmedizinische Versorgung an. Die Klinik im Stadtteil Lewenberg verfügt über eine stationäre palliativmedizinische Abteilung.

Als weitere Komponenten erfordert die Sterbebegleitung eine emotionale und seelsorgerische Begleitung sowohl der Sterbenden als auch ihrer Angehörigen. Hierzu gehören intensive Gespräche und psychologische Betreuung, biografische Aufarbeitung und kleinere Hilfen. Diese Form der Unterstützung leisten Hospizangebote in ambulanter und stationärer Form.

In Schwerin gibt es ein stationäres Hospiz im Stadtteil Lewenberg mit zwölf Plätzen. Diese Form der Sterbebegleitung ermöglicht es den Sterbenden und ihren Angehörigen, über Zeiten der Nähe und Zeiten der Distanz selbst zu entscheiden. Für Personen, die zuhause in ihrer Wohnung sterben möchten, bieten zwei Hospizvereine eine ambulante Form der Betreuung an. In diesen Vereinen werden Ehrenamtliche sorgfältig auf die anspruchsvolle und belastende Aufgabe einer häuslichen Betreuung von Sterbenden vorbereitet und während ihrer Arbeit durch Supervision begleitet.

Die meisten Angebote der Sterbebegleitung sind im nördlichen Teil der Stadt angesiedelt. Im südlichen Zentrum gibt es kein derartiges Angebot. Im Südostteil der Stadt bieten zwei niedergelassene Ärzte eine palliativmedizinische Hilfe an.

Weiterhin stellt die Seelsorge ein wichtiges Angebot im Rahmen der Sterbebegleitung dar. Diese wird von den Kirchen im Stadtgebiet angeboten.

Zusammenfassung

Im Bereich der pflegeergänzenden Angebote und Unterstützungsstrukturen wurde ein gut ausgebautes Netz an Beratungsstellen mit unterschiedlichen Schwerpunkten identifiziert. Nur ein kleiner Teil der Beratungsarbeit wird als zugehende Beratung in den Wohnungen der Ratsuchenden geleistet. Auch mehrere Angebote der Geselligkeit für ältere Menschen wurden recherchiert, die aber angesichts der Vielfalt in diesem Bereich sicherlich unvollständig erfasst wurden. Spezifische Information und Betreuungshilfen bei Demenz werden über das „Zentrum Demenz“ auch 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. 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.

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 hängt von den baulichen Gegebenheiten ab wie Barrierefreiheit innerhalb der Wohnung und barrierefreier

[31] Nauck, F.; Sitte, T. (2012): Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber, Deutscher Palliativ Verlag, Fulda.

Zugänglichkeit der 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.

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.[32]
- Drittens werden Wohnangebote systematisch erfasst, die mit einem zusätzlichen Serviceangebot verbunden sind und die als *„Betreutes Wohnen“* bezeichnet werden.
- 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 Betreuten Wohnens und der ambulant betreuten Wohngemeinschaften über die Träger, die die Serviceleistungen erbringen, recht gut recherchiert werden.

(1) Barrierefreie und barrierearme Wohnungen

Um die Zahl der barrierefreien und der barrierearmen Wohnungen in Schwerin zu ermitteln, wurden die dort ansässigen Wohnungsgesellschaften kontaktiert. Entsprechende Wohnungen im privaten Bestand lassen sich dagegen kaum erfassen.

Die im Herbst 2014 durchgeführte Recherche hat einen Bestand von 111 barrierefreien Wohnungen ergeben, die den strengen Kriterien von Barrierefreiheit genügen. Darüber hinaus wurden stadtweit 1.161 barrierearme Wohnungen registriert, die stufenlos zugänglich sind und die auch insbesondere von Senioren nachgefragt werden. In diesem Bereich ist die Bestandserhebung jedoch notgedrungen lückenhaft, da es keine Statistik über diesen Bestand gibt und insbesondere die entsprechenden Wohnungsbestände im privaten Bereich untererfasst sein dürften. Auf Basis einer Untersuchung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe wird der

[32] Die Anforderungen für barrierefreies Bauen von Wohnungen sind der DIN 18040-2 zu entnehmen, in der die früheren Normen DIN 18025-1 und DIN 18025-2 zusammengefasst wurden. Spezielle Anforderungen an Wohnungen für Rollstuhlfahrer werden hervorgehoben; neu wurden sensorische Anforderungen (visuell, akustisch, taktil) aufgenommen.

Bestand barrierefreier Wohnungen auf 5% der Seniorenhaushalte geschätzt.[33] Dieser Schätzung zufolge ist davon auszugehen, dass von den rd. 15.130 Wohnungen in Schwerin, in denen Senioren leben (Zensus 2011), rd. 560 Wohnungen barrierefreie Wohnungen sind. Rechnet man beide Arten von Wohnungen zusammen, so stehen in Schwerin 11,2 Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren zur Verfügung. Vergleichszahlen auf Bundes- und Landesebene liegen hierzu nicht vor.

Tabelle 28:

Barrierefreie und barrierearme Wohnungen
Schwerin nach Stadtteilen, Stand: 31.12.2014

Stadtteil	barrierefrei	barrierearm	je 100 ab 75 J.
Altstadt	29	700	290,7
Feldstadt	55	0	14,3
Paulsstadt	0	0	0,0
Schelfstadt	0	0	0,0
Werdervorstadt	0	21	4,5
Lewenberg	0	0	0,0
Medewege	0	0	0,0
Wickendorf	0	0	0,0
Weststadt	1	63	2,5
Lankow	0	0	0,0
Neumühle	0	0	0,0
Friedrichsthal	4	40	12,6
Warnitz	0	0	0,0
Ostorf	0	0	0,0
Großer Dreesch	20	152	15,6
Gartenstadt	0	0	0,0
Krebsförden	0	0	0,0
Görries	0	0	0,0
Wüstmark	0	0	0,0
Göhrener Tannen	0	0	0,0
Zippendorf	0	0	0,0
Neu Zippendorf	0	109	12,1
Mueßer Holz	2	76	10,2
Mueß	0	0	0,0
Schwerin gesamt	**111**	**1.161**	**11,2**

Quelle: ISG: Recherche zur Erstellung des Angebotsverzeichnisses Schwerin 2014

Betrachtet man nur die barrierefreien Wohnungen, so ergäbe der vom KDA ermittelte bundesweite Durchschnitt bezogen auf Schwerin 4,9 barrierefreie Wohnungen je 100 Ältere ab 75

[33] Kremer-Preiß, U.; Mehnert, T.; Stolarz, H. (2011): Wohnen im Alter - Marktprozesse und wohnungspolitischer Hand-lungsbedarf, hrsg. vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, Forschungen Heft 147, Bonn, S. 10.

Jahren, tatsächlich stehen aber in Schwerin – soweit dies recherchiert werden konnte – nur 1,0 barrierefreie Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren zur Verfügung. Diese Wohnungen gibt es vor allem in den Stadtteilen Altstadt, Feldstadt und Großer Dreesch (Tabelle 28). Die Altstadt weist auch einen sehr großen Bestand an barrierearmen Wohnungen auf. Weiterhin gibt es relativ viele barrierearme Wohnungen in Großer Dreesch, Friedrichsthal und Neu Zippendorf. Die Zusammenfassung nach Stadtregionen lässt eine sehr ungleiche Verteilung dieser Wohnungen erkennen (Tabelle 29). Im nördlichen Zentrum ist die Versorgungslage mit 80 barrierefreien und 784 barrierearmen Wohnungen mit Abstand am besten, hier stehen 19 dieser Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren zur Verfügung. Nur leicht unter dem städtischen Durchschnitt liegt die Versorgungslage mit diesen Wohnungen im Südosten der Stadt, hier kommen 10,8 barrierefreie oder barrierearme Wohnungen auf je 100 Ältere ab 75 Jahren. In den beiden anderen Stadtregionen stehen solche Wohnungen dagegen kaum zur Verfügung.

Tabelle 29:

Barrierefreie und barrierearme Wohnungen
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2014

Stadtregion	barrierefrei	barrierearm	je 100 ab 75 J.
Nordwest	4	40	1,9
Nördl. Zentrum	85	784	19,1
Südl. Zentrum	0	0	0,0
Südost	22	337	10,8
Schwerin	**111**	**1.161**	**11,2**

Quelle: ISG: Recherche zur Erstellung des Angebotsverzeichnisses Schwerin 2014

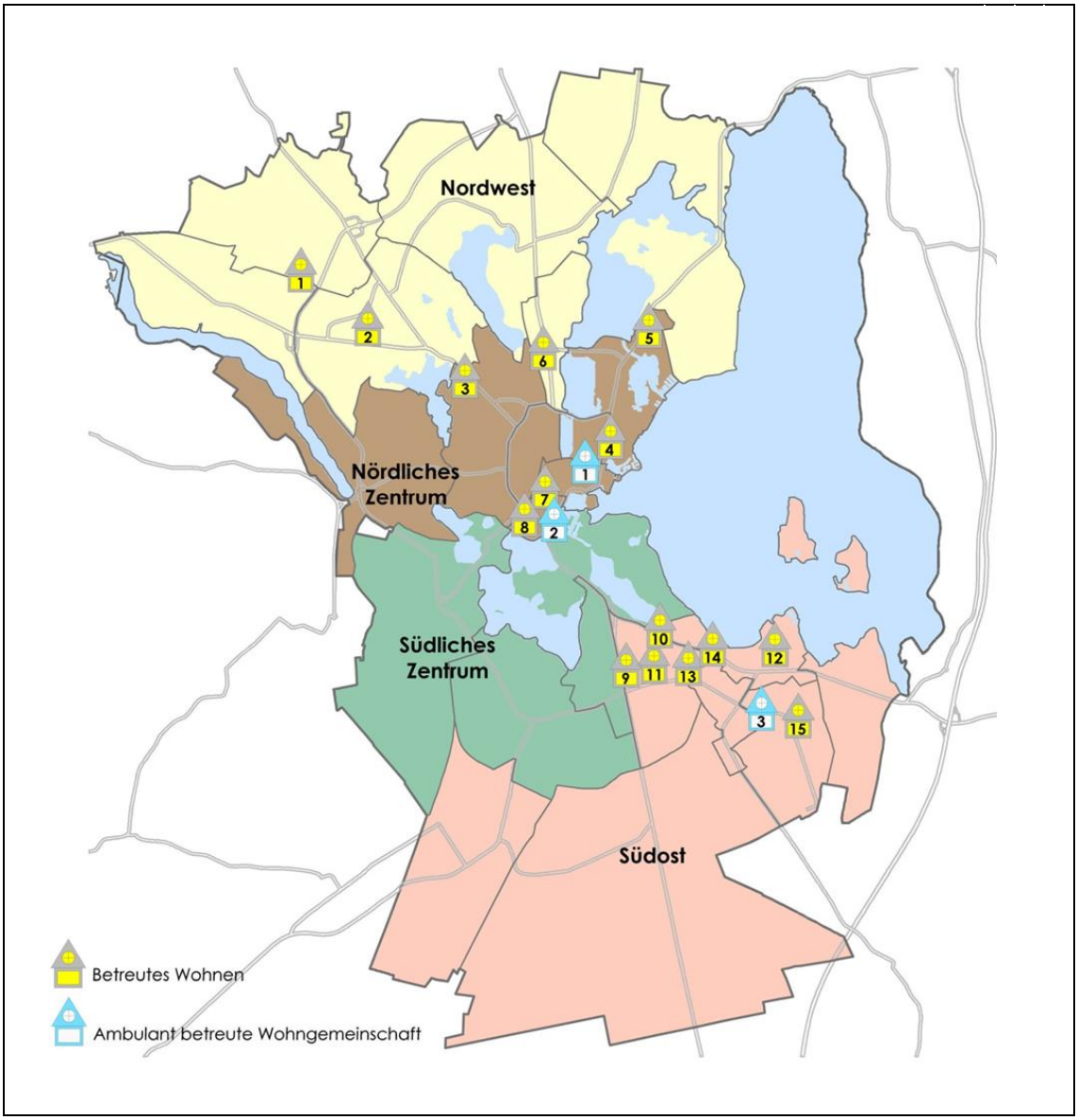
(2) Betreutes Wohnen

Im betreuten Wohnen wird den älteren Menschen ermöglicht, die Eigenständigkeit ihres eigenen Haushalts aufrecht zu erhalten und zugleich die Hilfeangebote, die Kommunikationsmöglichkeiten und das Sicherheitsgefühl einer unterstützenden Wohnform in Anspruch nehmen zu können. Dabei können die angebotenen Service- und Betreuungsleistungen sowohl nach Umfang und Qualität als auch preislich stark variieren.[34] Manche Angebote des betreuten 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 fortgeschrittener Demenz zu einer zumindest in Grundzügen eigenständigen Haushaltsführung nicht mehr in der Lage sind. Um falschen Erwartungen vorzubeugen, ist es wichtig, dass das Leistungsangebot und die Preise transparent gemacht werden. Vertraglich sollte dann genau vereinbart werden, welche Leistung im Bereich Wohnen (Mietvertrag) und

[34] Die DIN 77800 enthält Anforderungen an die Transparenz des Leistungsangebotes, die zu erbringenden Dienstleistungen (Grundleistungen/ allgemeine Betreuungsleistungen und Wahlleistungen/ weitergehende Leistungen), das Wohnangebot, die Vertragsgestaltung und qualitätssichernde Maßnahmen (vgl. www.din.de).

Grundservice (obligatorischer Zusatzvertrag) garantiert werden und für welche Zusatzleistungen ein besonderer Vertrag abzuschließen ist. In Schwerin gibt es 15 Häuser mit insgesamt 807 betreuten Wohnungen (Abbildung 27).

Abbildung 27:
Betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften in Schwerin



I Betreute Wohnungen

Stadtteil Friedrichsthal
1. Seniorenwohnanlage der Volkssolidarität,
Moorbrinker Weg 20, 19057 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 44

Stadtteil Lankow
2. Caritas Sozialstation Betreutes Wohnen,
Rahlstedter Str. 39b, 19057 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 12

Stadtteil Weststadt
3. Wohnen mit Service - Seniorenwohnanlage, Friesenstr. 9 a, 19059 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 64

Stadtteil Werdervorstadt
4. AWO Wohnen mit Service -Seniorenwohnanlage "Wohnen am See", Amtsstr. 11-15, 19055 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 24
5. AWO Wohnen mit Service – Seniorenwohnanlage, Buchenweg 1, 19055 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 21

Stadtteil Paulsstadt
6. Betreutes Wohnen SOZIUS gGmbH, Wismarsche Str. 298b, 19055 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 25

Stadtteil Feldstadt
7. Betreutes Wohnen im „Alten Augustenstift“, Stiftstr. 9a/b und Schäferstr. 15, 19053 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 25
8. Betreutes Wohnen „Gartenstraße“, Gartenstraße 7, 19053 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 11

Stadtteil Großer Dreesch
9. Wohnen mit Service – Seniorenwohnanlage, Bertha-von-Suttner-Str. 3, 19061 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 31
10. Comtact GmbH Service-Wohnen, Egon-Erwin-Kisch-Str. 17, 19061 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 128
11. Wohnen mit Service im Alter SWG, Fr.- Engels-Str. 5 und von-der-Schulenburg-Str. 6-9, 19061 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 44

Stadtteil Zippendorf
12. Wohnpark Zippendorf, Alte Dorfstr. 45, 19063 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 211

Stadtteil Neu Zippendorf
13. Wohnen mit Service im Alter SWG, Vidiner Str. 18/19 und Tallinner Str. 23/27, 19063 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 67
14. Wohnen mit Service im Alter SWG, Wuppertaler Str. 44/45/52, 19063 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 42

Stadtteil Mueßer Holz
15. AWO Wohnen mit Service - Seniorenwohnanlage, Lise-Meitner-Str. 15, 19063 Schwerin; Anzahl der Wohnungen: 58

II Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Stadtteil Altstadt
1. Häusliche Alten-, Kranken- und Behindertenpflege Szimtenings u. Partner GbR, Großer Moor 52-54, 19055 Schwerin; Anzahl der Plätze: 6

Stadtteil Feldstadt
2. Betreutes Wohnen Gartenhöhe in WG-Form, Augustenstift zu Schwerin, Gartenhöhe 6c, 19053 Schwerin; Anzahl der Plätze: 14

Stadtteil Neu Zippendorf
3. Ambulant betreute Wohngemeinschaft, Hamburger Allee 120, 19063 Schwerin; Anzahl der Plätze: 10

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin, Berechnungen des ISG 2014; grafische Darstellung Stadtverwaltung Schwerin, Fachbereich 60 (Adressenliste nach Stadtregionen und Stadtteilen unter 7.3)

Anhand der angebotenen Leistungskomponenten lassen sich Basisangebote, mittlere und gehobene Angebote des betreuten Wohnens unterscheiden:

Typologie	Leistungskomponenten
Basisangebot:	• Notrufanlage (Überwachung, Betrieb, Wartung) • 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 • pflegerische Versorgung durch benachbarte Einrichtung

Die 807 betreuten Wohnungen entsprechen einer Versorgungsdichte von 7,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren (Tabelle 30). Eine hohe Versorgungsdichte von mehr als zwölf Woh-

nungen je 100 Ältere ab 75 Jahren wird in den Stadtteilen Zippendorf, Großer Dreesch und Neu Zippendorf (südöstliche Stadtregion) erreicht und weiterhin in Friedrichsthal (Region Nordwest). Die betreuten Wohnungen verteilen sich auf zehn Stadtteile, in 14 Stadtteilen gibt es kein solches Angebot.

Tabelle 30:

Betreutes Wohnen
Schwerin nach Stadtteilen, Stand: 31.12.2014

Stadtteil	Häuser	Wohnungen	je 100 ab 75 J.
Altstadt	0	0	0,0
Feldstadt	2	36	9,4
Paulsstadt	1	25	6,1
Schelfstadt	0	0	0,0
Werdervorstadt	2	45	9,7
Lewenberg	0	0	0,0
Medewege	0	0	0,0
Wickendorf	0	0	0,0
Weststadt	1	64	2,5
Lankow	1	12	0,7
Neumühle	0	0	0,0
Friedrichsthal	1	44	12,6
Warnitz	0	0	0,0
Ostorf	0	0	0,0
Großer Dreesch	3	203	18,4
Gartenstadt	0	0	0,0
Krebsförden	0	0	0,0
Görries	0	0	0,0
Wüstmark	0	0	0,0
Göhrener Tannen	0	0	0,0
Zippendorf	1	211	47,0
Neu Zippendorf	2	109	12,1
Mueßer Holz	1	58	7,6
Mueß	0	0	0,0
Schwerin gesamt	**15**	**807**	**7,1**

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin/ ISG: Angebotsverzeichnis Schwerin 2014

Vergleichszahlen auf Bundes- und Landesebene liegen hierzu nicht vor. Im angrenzenden Landkreis Ludwigslust-Parchim gibt es 5,3 betreute Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren, im Kreis Viersen (NRW) ist die Versorgungsdichte mit 3,1 betreuten Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren deutlich niedriger. Allerdings impliziert dort diese Bezeichnung, dass es sich um bar-

rierefreie oder zumindest barrierearme Wohnungen handelt, dies ist in Schwerin nicht immer der Fall (s.u.).

Am besten ist dieses Angebot im Südosten der Stadt entwickelt, dort stehen 17,5 betreute Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren zur Verfügung (Tabelle 31). Im südlichen Zentrum gibt es kein Angebot des betreuten Wohnens, und auch in der nordwestlichen Stadtregion ist diese Wohnform nur gering entwickelt.

Tabelle 31:

Betreutes Wohnen
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2014

Stadtregion	Häuser	Wohnungen	je 100 ab 75 J.
Nordwest	2	56	2,4
Nördl. Zentrum	6	170	3,7
Südl. Zentrum	0	0	0,0
Südost	7	581	17,5
Schwerin	**15**	**807**	**7,1**

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin/ ISG: Angebotsverzeichnis Schwerin 2014

Die Befragung, die im Herbst 2014 im Rahmen der Pflegesozialplanung durchgeführt wurde, richtete sich auch an Anbieter betreuter Wohnungen, um detailliertere Informationen zur Versorgungslage in diesem Bereich zu erhalten. Von den 15 Anbietern, die im Angebotsverzeichnis registriert sind, beteiligten sich zwölf Anbieter an der Befragung (Rücklaufquote 80%). Die Auswertung dieser Antworten ergibt folgendes Bild:

Ergebnisse der ISG-Befragung zum betreuten Wohnen im Überblick

Versorgungsgebiet: Durchschnittlich versorgen die Anbieter des betreuten Wohnens, die sich an der ISG-Befragung beteiligten, Bewohner aus vier Stadtteilen Schwerins. Die Hälfte der Anbieter haben jedoch Bewohner aus nur einem Schweriner Stadtteil.

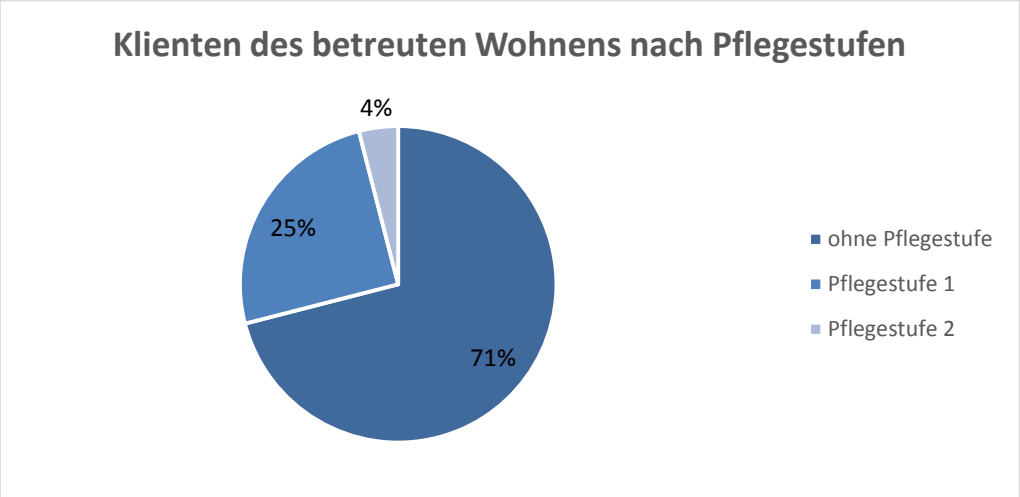
Wohneinrichtungen: Während einige Anbieter nur eine Form des Betreuten Wohnens anbieten, stehen bei anderen Anbietern mehrere Formen zur Auswahl. 67% der Anbieter bieten Betreutes Wohnen in eigenständigen Wohnungen ohne Heimanbindung an, 17% in Wohnungen mit Anbindung an eine Pflegeeinrichtung und 42% als betreutes Wohnen mit einem angegliederten Pflegedienst. Einer der befragten Anbieter bietet zudem Betreutes Wohnen in einer Betreuten Wohngemeinschaft an. Die Anbieter des betreuten Wohnens bieten durchschnittlich 23 Ein-Personen-Wohnungen und 44 Zwei-Personen-Wohnungen an. Eine Ein-Personen-Wohnung ist im Durchschnitt 45 qm und eine Zwei-Personen-Wohnung 62 qm groß. Der Mietpreis (warm) bei einer Ein-Personen-Wohnung beträgt durchschnittlich 8,90 Euro je qm. Bei der Zwei-Personen-Wohnung liegt er bei 8,70 Euro. Barrierearm sind 90% der angebotenen Wohnungen, 10% sind barrierefrei. Einige Einrich-

tungen des Betreuten Wohnens äußern den Wunsch nach finanzieller Unterstützung durch öffentliche Mittel für Wohnraumanpassungen, um dringend erforderliche Modernisierungen der Wohnungen durchführen zu können. Notwendig seien vor allem der Einbau von Fahrstühlen und der Umbau hin zu barrierefreien Wohnungen. Eine Kostenübernahme allein durch den Wohnungsanbieter würde ihrer Einschätzung nach zu einer unverhältnismäßigen Mieterhöhung führen.

Gründe für einen Einzug: Die häufigsten Gründe für einen Umzug in das betreute Wohnen sind eine nicht altersgerechte Wohnung und der Wunsch nach Versorgungssicherheit sowie die Suche nach sozialen Kontakten bzw. die Vermeidung von Einsamkeit. Teilweise werden auch die nicht mehr mögliche Versorgung des Partners sowie eine bisher zu teure Wohnung genannt. Eher selten liegen die Gründe im Bedarf an pflegerischen Hilfen oder an Hilfen im Haushalt.

Bewohner: 70% der Bewohner im betreuten Wohnen sind Frauen. Zum Migrationshintergrund der Bewohner werden nur selten Angaben gemacht, insgesamt ist der Anteil von Bewohnern mit Migrationshintergrund sehr gering. Der weit überwiegende Teil der Bewohner hat keine Pflegestufe (71% aller Bewohner), und 25% der Bewohner sind der Pflegestufe I zugeordnet (Abbildung 28). Bewohner mit einer höheren Pflegestufe sind dagegen eher die Ausnahme. Die Möglichkeit, auch bei Pflegebedürftigkeit in der Wohneinheit wohnen bleiben zu können, ist dabei auf unbestimmte Zeit in allen Einrichtungen gegeben, solange eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung gewährleistet werden kann.

Abbildung 28:



ISG-Befragung von Anbietern des Betreuten Wohnens, Herbst 2014 (N=12)

Angebote und Preise: Die Service-Angebote der Einrichtungen unterscheiden sich danach, ob sie in den Grundleistungen enthalten sind, als Wahlleistung angeboten oder unter Einbeziehung von Dritten vermittelt werden. Ggf. gibt es für Leistungen auch gar kein Angebot. In den Grundleistungen sind häufig Beratungs-, Informations- oder Kontaktangebote enthalten. Eine Notrufanlage wird von 25% der Einrichtungen als Grundleistung angeboten.

Die Betreuungspauschale für die Grundleistungen für Ein-Person-Wohnungen liegt durchschnittlich bei 71 Euro und für Zwei-Personen-Wohnungen bei 88 Euro. Je nachdem, welche Leistungen in der Betreuungspauschale enthalten sind, variieren die Kosten von Anbieter zu Anbieter jedoch stark. Andere Leistungen, wie bspw. ein Mahlzeitendienst, Hausmeisterdienste, Fahrdienste, hauswirtschaftliche Versorgung und Versorgung bei Erkrankung sind dagegen meist Wahlleistungen oder werden vermittelt und in jedem Fall gesondert berechnet.

Kooperation: Die meisten Einrichtungen des betreuten Wohnens arbeiten regelmäßig mit ambulanten Diensten, mit Ärzten und Krankenhäusern bzw. ihren Sozialdiensten zusammen. Zudem bestehen regelmäßige Kooperationen mit stationären Einrichtungen, Anbietern von Kurzzeit- und Tagespflege sowie dem Pflegestützpunkt und kommunalen Beratungsstellen. Mit Apotheken bestehen bei den meisten Einrichtungen gelegentliche Kooperationen. Keine Kooperationsbeziehungen bestehen in der Regel mit Altenpflegeschulen.

Bürgerschaftliches Engagement: Die Hälfte der Einrichtungen bezieht ehrenamtliche Mitarbeiter bzw. bürgerschaftlich engagierte Personen ein, und zwar im Durchschnitt fünf Ehrenamtliche. Dies geschieht vor allem in den Bereichen der sozialen Betreuung und der Begleitung zu Ärzten oder Ämtern. Seltener erbringen Ehrenamtliche auch kleinere Hilfen im Haushalt.

Veränderungen: Die Nachfrage nach betreutem Wohnen wird nach Ansicht aller befragten Einrichtungen, die hierzu eine Angabe machten, in den nächsten Jahren zunehmen. Zwei Drittel gehen sogar davon aus, dass sie aus demografischen Gründen stark steigen wird.

(3) Ambulant betreute Wohngemeinschaften

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften wohnen etwa acht bis zwölf hilfe- und pflegebedürftige Bewohner in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden von Betreuungskräften unterstützt.[35] Wie in einer Privatwohnung haben die Bewohner ihren eigenen Schlaf- und Wohnbereich, der nach persönlichen Vorstellungen gestaltet werden kann. Räume wie Wohnzimmer, Speiseraum, Küche und Bad werden gemeinsam genutzt. Jede Wohngemeinschaft wird von einer Präsenzkraft betreut, die tagsüber und bei Bedarf auch in der Nacht durch weitere Mitarbeiter ergänzt wird. Dieses Betreuungspersonal unterstützt die Bewohner bei der Organisation des Haushaltes und des Gruppenlebens. Die zusätzliche Versorgung bei darüber hinausgehendem individuellem Hilfe- und Pflegebedarf übernehmen externe Pflegedienste. Diese Wohnform kann für ältere Menschen geeignet sein, die einen Haushalt nicht mehr eigenständig führen können und ansonsten in eine stationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssten.

[35] Vgl. Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004): Leben und Wohnen im Alter, Band 5, Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Köln; dies. (2005): Leben und Wohnen im Alter, Band 6, Betreute Wohngruppen - Arbeitshilfe für Initiatoren, Köln.

In Schwerin gibt es drei ambulant betreute Wohngemeinschaften mit insgesamt 30 Plätzen, dies entspricht einer rechnerischen Relation von 0,3 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren (Tabelle 32). Eine dieser Wohngemeinschaften mit 14 Plätzen befindet sich in Feldstadt, eine mit zehn Plätzen in Neu Zippendorf und eine in der Altstadt mit sechs Plätzen.

Vergleichszahlen auf Bundes- und Landesebene liegen hierzu nicht vor. Im angrenzenden Landkreis Ludwigslust-Parchim ist diese Angebotsform weiter ausgebaut, dort gibt es zehn ambulant betreute Wohngruppen, und der Versorgungsgrad liegt bei 0,5 Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren.

Tabelle 32:

Ambulant betreute Wohngemeinschaften
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2014

Stadtregion	Wohngruppen	Plätze	je 100 ab 75 J.
Nordwest	0	0	0,0
Nördl. Zentrum	2	20	0,4
Südl. Zentrum	0	0	0,0
Südost	1	10	0,3
Schwerin	**3**	**30**	**0,3**

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin/ ISG: Angebotsverzeichnis Schwerin 2014

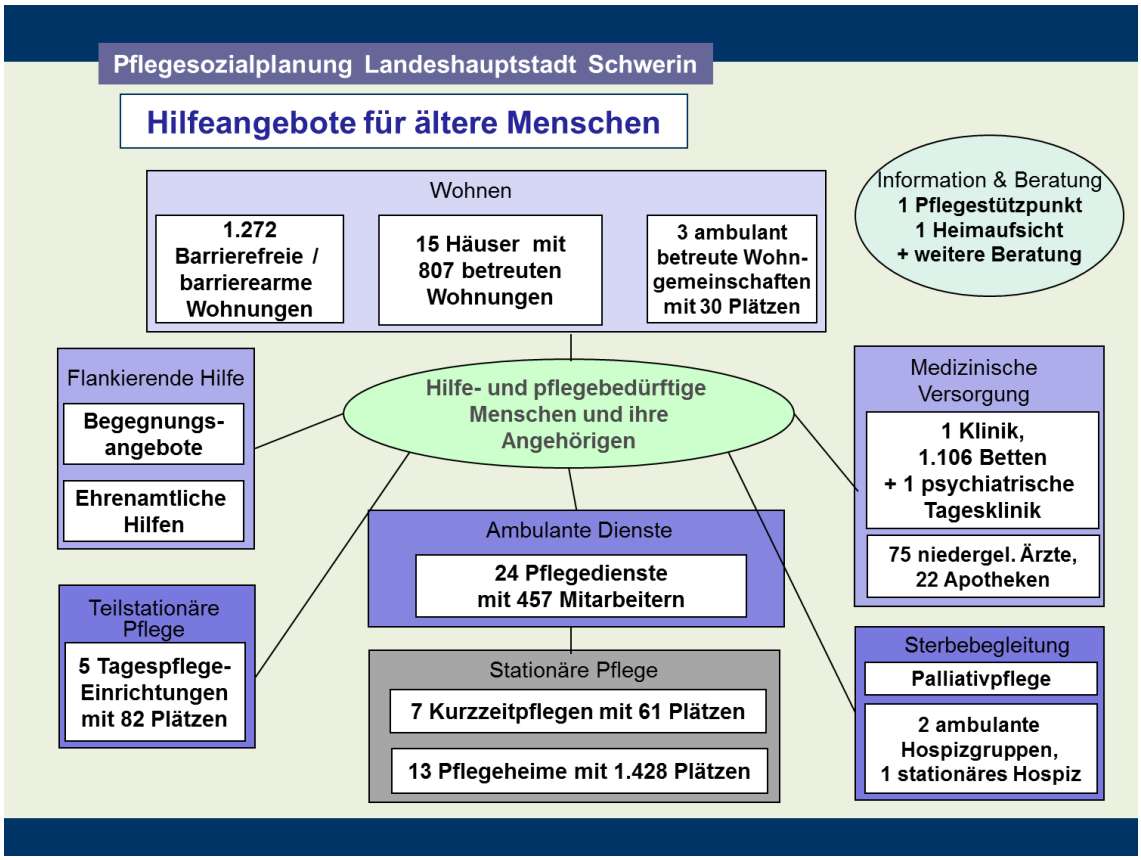
Zusammenfassung

Die Wohnsituation älterer Menschen ist mit entscheidend dafür, wie lange ein Verbleib in der vertrauten Wohnung noch möglich ist. In Schwerin stehen (soweit in der Recherche erfasst) über 1.000 Wohnungen zur Verfügung, die barrierefrei oder zumindest barrierearm sind. Weiterhin gibt es 807 betreute Wohnungen, hier erscheint die Versorgungsdichte vergleichsweise hoch, allerdings gibt es für diesen Angebotsbereich keine anerkannten Kennziffern. Außerdem ist bei einem Vergleich zu berücksichtigen, dass nur rd. 10% der betreuten Wohnungen barrierefrei sind, die übrigen sind barrierearm. Die spezifische Form ambulant betreuter Wohngruppen ist für Ältere passend, die wegen ihrer Pflegebedürftigkeit oder Demenzerkrankung nicht mehr zu einer eigenständigen Haushaltsführung in der Lage sind. Auch hier gibt es keine anerkannten Kennzahlen, aber im Vergleich mit dem Landkreis Ludwigslust-Parchim erscheinen die drei ambulant betreuten Wohngruppen mit 30 Wohnungen eher wenig.

4.4 Versorgung im Überblick und überregionaler Vergleich

Die Bestandsaufnahme hat ein vielfältiges Spektrum an Versorgungsangeboten in pflegerischen und pflegeergänzenden Bereichen sowie im Bereich des Wohnens im Alter ergeben. Die folgende Abbildung zeigt das „bunte Spektrum“ dieser Versorgungsangebote im Überblick:

Abbildung 29:



Quelle: ISG/ Schwerin: Bestandserhebung pflegerischer Angebote 2014

Nur zu einigen der hier aufgeführten Versorgungsangebote gibt es Vergleichszahlen für das Land Mecklenburg-Vorpommern und für Deutschland insgesamt. Dieser Vergleich macht deutlich (Tabelle 33):

- Die hausärztliche Versorgung liegt in Schwerin mit 0,7 Hausärzten je 100 Ältere ab 75 Jahren leicht über dem Landesdurchschnitt von 0,6 und dem Bundesdurchschnitt von 0,5 Hausärzten je 100 Ältere ab 75 Jahren.
- Mit 22 Apotheken bzw. 0,2 Apotheken je 100 Ältere ab 75 Jahren liegt Schwerin im Landesdurchschnitt und leicht unter dem Bundesdurchschnitt.
- Die Kennziffer zur klinischen Versorgung liegt mit 9,7 Krankenhausbetten je 100 Ältere ab 75 Jahren deutlich über dem Landesdurchschnitt von 5,7 und dem Bundesdurchschnitt von 5,5 Krankenhausbetten je 100 Ältere ab 75 Jahren, was dadurch erklärt werden kann, dass

Schwerin eine Versorgungsfunktion auch für einige Ämter und Gemeinden aus den angrenzenden Landkreisen übernimmt.

- Das Angebot des betreuten Wohnens ist in Schwerin mit 7,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren gut ausgebaut. Hierzu liegen keine Vergleichszahlen auf Bundes- oder Landesebene vor, aber gemessen an Vergleichsdaten aus anderen Kommunen (z.B. im Landkreis Ludwigslust-Parchim: 5,3 Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren) ist die Versorgungsdichte in diesem Bereich als gut zu bezeichnen, allerdings mit der Einschränkung, dass diese Wohnungen nur teilweise barrierefrei sind. Außerdem konzentrieren sie sich auf einige Stadtteile bzw. Stadtregionen, während andere mit betreuten Wohnungen unterversorgt sind.

Tabelle 33:

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				
Hausärzte	75	**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			Kreis Ludwigslust-Parchim	
Betreutes Wohnen	807	**7,1**	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	61	**0,5**	**0,2**	**0,5**
Stationäre Pflege				
13 Pflegeeinrichtungen	1.428	**12,6**	**10,6**	**10,3**

Quelle: Stadtverwaltung Schwerin/ ISG: Angebotsverzeichnis Schwerin 2014; Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern und Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2013; Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder 2014; Berechnung ISG 2014

- 457 Mitarbeiter von ambulanten Pflegediensten ergeben eine Relation von 4,0 Pflegekräften je 100 Ältere ab 75 Jahren, dies liegt unter dem Landesdurchschnitt von 4,9 Pflegekräften, aber etwas über dem Bundesdurchschnitt von 3,9 Pflegekräften je 100 Ältere ab 75 Jahren.

- Die Versorgung mit 0,7 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere liegt unter dem Landesdurchschnitt von 1,0 Plätzen, aber deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 0,5 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Diese Angebotsform sollte wohnortnah zur Verfügung stehen und daher in den derzeit noch schlecht versorgten Stadtregionen ausgebaut werden.
- Das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen mit 0,5 Plätzen je 100 Ältere liegt im Bundesdurchschnitt von 0,5 Plätzen und deutlich über dem Landesdurchschnitt von 0,2 Plätzen je 100 Ältere. Die befragten Pflegeanbieter sehen allerdings hier einhellig einen noch ungedeckten Bedarf.
- Die Kennzahl der stationären Pflegeplätze beträgt 12,6 Plätze je 100 Ältere und liegt damit über dem Landesdurchschnitt (10,6 Plätze) und dem Bundesdurchschnitt (10,3 Plätze je 100 Ältere).

Dieser Vergleich macht deutlich, dass die Versorgungsangebote für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf in Schwerin teilweise gut ausgebaut sind (z.B. beim betreuten Wohnen, bei der Gesundheitsversorgung und in manchen Stadtregionen in der Tagespflege), dass aber in anderen Bereichen ein Bedarf an Erweiterung und Ausbau erkennbar wird. Dies gilt für die zugehende Beratung, für die Personalkapazitäten in ambulanten Diensten, für spezifische Pflegeangebote für besondere Zielgruppen und insbesondere für die Kurzzeitpflege.

In der folgenden Tabelle werden der Bedarfsberechnung in fünf Versorgungsbereichen bestimmte Zielwerte zugrunde gelegt, die in der Regel zu einer Verbesserung der derzeitigen Versorgungslage führen würden (Tabelle 34). Für diese Zielwerte einer „guten Versorgung“ gibt es keine verbindlichen Standards, sondern sie sind auf der Grundlage der Fachdiskussion sowie einerseits im überregionalen Vergleich (Daten auf Bundes- und Landeseben sowie aus anderen Kommunen) und andererseits unter Berücksichtigung der Situation vor Ort abzustimmen. Die für Schwerin vereinbarten Zielwerte[36] sowie die daraus sich ergebenden Bedarfswerte sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Tabelle 34:

Zielwerte der Versorgung in ausgewählten Bereichen
Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2014

Zielwerte je 100 Ältere ab 75 J.	BTW **8,0**	Amb. Personal **4,0**	TAPF **1,0**	KUPF **1,2**	HEIM **12,6**
Nordwest	-131	18	-1	-28	-98
Nördl. Zentrum	-194	-57	-12	-4	31
Südl. Zentrum	-92	-3	-11	-12	-29
Südost	315	42	-6	-32	96
Schwerin	**-101**	**0**	**-32**	**-75**	**0**

[36] Diese Zielwerte wurden zunächst vom ISG vor dem Hintergrund der Planungserfahrungen in anderen Kommunen vorgeschlagen und in zwei Expertenrunden im Januar 2015 in Schwerin auf die dortige Situation abgestimmt.

- Um im stadtweiten Durchschnitt 8,0 betreute Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren zur Verfügung zu haben, fehlen durchschnittlich 101 betreute Wohnungen, allerdings fehlt in den nördlichen Stadtregionen eine erhebliche Zahl von betreuten Wohnungen.
- Eine Anhebung der Personalkapazitäten in ambulanten Pflegediensten auf den derzeitigen Landesdurchschnitt von 4,9 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 75 Jahren würde im städtischen Durchschnitt weitere rd. 100 Pflegekräfte erfordern, insbesondere im Zentrum müssten die Kapazitäten erhöht werden. Da in der Stadt Schwerin aber die Anfahrtswege der ambulanten Dienste zu den Klienten deutlich kürzer sind als im Durchschnitt des Landes Mecklenburg-Vorpommern mit seinen großen Flächenlandkreisen, wurde in der Abstimmungsrunde der Experten die derzeitige Versorgungsdichte von 4,0 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 75 Jahren als ausreichend bewertet.
- Eine Verbesserung der Versorgungsdichte mit Tagespflege-Plätzen würde eine Erhöhung um durchschnittlich 32 Plätze erfordern, um einen Versorgungsgrad von 1,0 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren zu erreichen. Diese sollten im Zentrum und im Süden der Stadt ausgebaut werden.
- Die Kurzzeitpflege wird einhellig als unzureichend bewertet, so dass hier der Bedarf auf mindestens 1,2 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren geschätzt wird. Dazu wären weitere 75 Kurzzeitpflege-Plätze erforderlich, die insbesondere in den nordwestlichen und südöstlichen Stadtregionen als eigenständige Plätze eingerichtet werden sollten.
- Auch bei der Versorgung mit stationären Pflegeplätzen schätzen die befragten Pflegeanbieter den Bedarf höher als den Bestand ein. Wenn aber das vorstationäre Angebot wie hier vorgeschlagen erweitert wird, dürfte dies einen gewissen Entlastungseffekt auf den stationären Bereich haben. Daher gehen wir davon aus, dass der Versorgungsgrad in der stationären Pflege unter dieser Voraussetzung ausreichend ist.

4.5 Entwicklung des zukünftigen Versorgungsbedarfs

Angesichts der prognostizierten Zahl der Pflegebedürftigen kann berechnet werden, (a) wie die Kapazitäten der vorhandenen Versorgungsstrukturen in allen stationären, teilstationären und ambulanten Angebotsbereichen weiterentwickelt werden müssen, um angesichts der demografischen Entwicklung in den Jahren 2020 und 2030 eine vergleichbare Versorgungsdichte zu gewährleisten. Dies würde den Status quo der heutigen Versorgungsdichte auch in Zukunft erhalten. Weiterhin kann ermittelt werden, (b) wie die Kapazitäten der vorhandenen Versorgungsstrukturen weiterentwickelt werden müssen, um die oben genannten Zielwerte zu erreichen. Auch die ermittelten Daten zur Wohnungsversorgung älterer Menschen in den Bereichen barrierearme und barrierefreie Wohnungen, Betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften werden auf Basis der Bevölkerungsprognose bis 2020 und 2030 fortgeschrieben, hierzu liegen allerdings kaum Vergleichswerte vor, was die Formulierung von Zielwerten erschwert.

(a) Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte bis zum Jahr 2030

Die Bevölkerungsprognose hat ergeben, dass die Zahl der Älteren ab 75 Jahren bis zum Jahr 2020 steigen wird, dann bis zum Jahr 2025 leicht zurückgehen und danach bis zum Jahr 2030 wieder steigen wird. Dies hat zur Folge, dass die Versorgungskapazitäten, wie sie heute bestehen, nicht linear ansteigen, sondern entsprechend der Bevölkerungsentwicklung schwanken werden. Um den heutigen Versorgungsstand in Zukunft aufrechterhalten zu können, ist es erforderlich (Tabelle 35),

- den Bestand an betreuten Wohnungen von derzeit 807 auf 929 Wohnungen im Jahr 2020 und auf 946 Wohnungen im Jahr 2030 zu erhöhen. Dazu müsste im Jahr 2030 eine Zahl von 139 weiteren Wohnungen zur Verfügung stehen;
- die Zahl der Mitarbeiter in ambulanten Diensten von derzeit 457 auf 526 Mitarbeiter im Jahr 2020 und auf 536 Mitarbeiter im Jahr 2030 zu erhöhen. Im Jahr 2030 müssten dazu 79 ambulante Pflegekräfte mehr als heute zur Verfügung stehen;
- die Zahl der Tagespflege-Plätze von derzeit 82 um weitere 12 Plätze auf 94 Plätze im Jahr 2020 und auf 96 Plätze im Jahr 2030 zu erhöhen;
- die Zahl der Kurzzeitpflege-Plätze von derzeit 61 auf 70 Plätze im Jahr 2020 und auf 71 Plätze im Jahr 2030 zu erhöhen, dies wären 10 Plätze mehr als heute;
- den Bestand an stationären Pflegeplätzen von derzeit 1.428 auf 1.644 im Jahr 2020 und auf 1.673 im Jahr 2030 zu erhöhen. Im Jahr 2030 würden dazu 245 weitere Pflegeplätze benötigt.

Tabelle 35:

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen
Variante (a): Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte

Jahr	BTW	Amb. Personal	TAPF	KUPF	HEIM
Versorgungsstand 2014					
2014	807	457	82	61	1.428
Rechnerischer Bedarf bei gleicher Versorgungsdichte					
je 100 ab 75 J.	**7,1**	**4,0**	**0,7**	**0,5**	**12,6**
2020	929	526	94	70	1.644
2025	885	501	90	67	1.565
2030	946	536	96	71	1.673
Differenz gegenüber Versorgung 2014					
2020	122	69	12	9	216
2025	78	44	8	6	137
2030	139	79	14	10	245

Eine solche Bedarfsbemessung würde allerdings voraussetzen, dass derzeit bereits eine optimale Versorgungslage besteht. Die Bestandaufnahme und die darauf aufbauende Bewertung haben allerdings ergeben, dass dies nicht der Fall ist.

(b) Zukünftiger Bedarf bei Verbesserung der derzeitigen Versorgungsdichte

In einer alternativen Berechnung ist daher nicht nur die Bevölkerungsentwicklung zu berücksichtigen, sondern auch die Zielwerte für eine gute Versorgungsdichte, die in Abschnitt 4.4 für fünf zentrale Angebotsbereiche vorgeschlagen wurden, sind einzubeziehen. Eine Bedarfsprognose, die beides berücksichtigt, führt zu folgendem Ergebnis (Tabelle 36):

Tabelle 36:

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen
Variante (b): Verbesserung der derzeitigen Versorgungsdichte

Jahr	BTW	Amb. Personal	TAPF	KUPF	HEIM
Versorgungsstand 2014					
2014	807	457	82	61	1.428
Rechnerischer Bedarf bei optimierter Versorgungsdichte					
je 100 ab 75 J.	**8,0**	**4,0**	**1,0**	**1,2**	**12,6**
2020	1.046	526	131	157	1.644
2025	996	501	124	149	1.565
2030	1.064	536	133	160	1.673
Differenz gegenüber Versorgung 2014					
2020	239	69	49	96	216
2025	189	44	42	88	137
2030	257	79	51	99	245

- Der Bestand an betreuten Wohnungen müsste von derzeit 807 auf 1.046 Wohnungen im Jahr 2020 und auf 1.064 Wohnungen im Jahr 2030 erhöht werden, um einen Versorgungsgrad von 8,0 Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren zu erhalten, dies wären 257 betreute Wohnungen mehr als heute.
- Die Zahl der Mitarbeiter in ambulanten Diensten müsste von derzeit 457 auf 526 Mitarbeiter im Jahr 2020 und auf 536 Mitarbeiter im Jahr 2030 erhöht werden, um einen Versorgungsgrad von 4,0 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 75 Jahren auch in Anbetracht der demografischen Entwicklung aufrecht erhalten zu können. Im Jahr 2030 müssten dazu 79 ambulante Pflegekräfte mehr als heute zur Verfügung stehen.
- Die Zahl der Tagespflege-Plätze müsste von derzeit 82 auf 131 Plätze im Jahr 2020 und auf 133 Plätze im Jahr 2030 erhöht werden, um einen Versorgungsgrad von 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren zu erreichen, dies wären 51 Plätze mehr als heute.
- Die Zahl der Kurzzeitpflege-Plätze müsste von derzeit 61 auf 157 Plätze im Jahr 2020 und auf 160 Plätze im Jahr 2030 erhöht werden, um einen Versorgungsgrad von 1,2

Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren zu erreichen, dies wären 99 Plätze mehr als heute.

- Der Bestand an stationären Pflegeplätzen müsste von derzeit 1.428 auf 1.644 im Jahr 2020 und auf 1.673 im Jahr 2030 erhöht werden. Im Jahr 2030 würden dazu 245 weitere Pflegeplätze benötigt. In diesem Falle entspricht der Zielwert dem derzeit erreichten Versorgungsgrad, weil angenommen wird, dass der vorgeschlagene Ausbau der vorstationären Angebote den Bereich der stationären Pflege entlasten wird.

Zusammenfassung

Die Bewertung der ermittelten Versorgungskapazitäten erfolgt zum einen im Vergleich mit Durchschnittswerten auf Landes- und Bundesebene, wo diese Werte vorliegen. Zum andern werden die Einschätzungen der befragten Pflegeanbieter sowie der Experten in der Stadtverwaltung Schwerins einbezogen, um abzuschätzen, welcher Versorgungsgrad angemessen wäre. Der zukünftige Bedarf an Versorgungskapazitäten wird einerseits anhand der demografischen Entwicklung (Variante a) und andererseits unter zusätzlicher Berücksichtigung der vorgeschlagenen Zielwerte für eine verbesserte Versorgungslage (Variante b) berechnet.

Darüber hinaus sind bestimmte weitere Entwicklungsbedarfe nicht quantifizierbar, sondern nur qualitativ einzuschätzen. Dazu gehören der Bedarf an einer zugehenden Beratung, die Barrierefreiheit von Angeboten des betreuten Wohnens sowie spezialisierte Angebote für besondere Pflegebedarfe einzelner Personengruppen.

5. Übergreifende Aspekte der Pflegesozialplanung

Die Pflegesozialplanung im umfassenden Sinne beschränkt sich nicht auf ihren unmittelbaren Aufgabenbereich der demografischen Entwicklung, Angebots- und Bedarfsanalyse, sondern nimmt darüber hinaus auch die Rahmenbedingungen in den Blick, deren Entwicklung die zukünftigen Möglichkeiten und Grenzen der pflegerischen Versorgung mit beeinflussen. Unter den vielfältigen Aspekten, die dabei eine Rolle spielen können, werden hier zwei Fragen vertiefend behandelt:

- Stehen in Schwerin in Zukunft die erforderlichen Personalkapazitäten zur Verfügung, um den steigenden Bedarf an pflegerischen und pflegeergänzenden Leistungen erbringen zu können?
- Inwieweit kann die Finanzierung dieser Leistungen über den Zuschussbetrag der Pflegeversicherung hinaus aus dem eigenen Einkommen der Pflegebedürftigen getragen werden, und in welchem Umfang wird die Kommune als örtlicher Träger der Sozialhilfe durch Leistungen der Grundsicherung im Alter, der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Hilfe zur Pflege einen Finanzierungsbeitrag zu leisten haben?

Diese Aspekte der Pflegesozialplanung werden in den folgenden Abschnitten untersucht. Weitere übergreifende Themen wie eine stärkere Vernetzung von Informations- und Beratungsangeboten in den Bereichen Pflege, Wohnen, Gesundheitsversorgung und Demenz sowie eine Abstimmung von Pflegeangeboten, pflegeergänzenden Hilfen und bedarfsgerechten Wohnangeboten im Rahmen einer integrierten Quartiersentwicklung sollten ebenfalls im Blick behalten werden.

5.1 Personalsituation in der ambulanten und stationären Pflege

Der demografische Wandel ist durch ein Anwachsen der älteren Bevölkerung bei gleichzeitigem Rückgang nachwachsender Bevölkerungsgruppen charakterisiert (s.o. Kapitel 2.2). Dieser Nachwuchsrückgang führt allen Erwartungen nach zu einem Mangel an Arbeitskräften und besonders an Fachkräften in allen wirtschaftlichen Bereichen, von dem der Bereich Gesundheit und Pflege besonders stark betroffen ist.[37] Für die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Versorgungsangebots bedeutet dies, dass einerseits der Bedarf an pflegerischen Leistungen zukünftig steigen wird, dass andererseits aber nicht gesichert ist, dass das dafür benötigte qualifizierte Personal entsprechend zur Verfügung stehen wird. Zu den demografisch bedingten Nachwuchsengpässen kommt in ostdeutschen Ländern als weiteres Problem hinzu, dass auch in den wirtschaftlich stärkeren Ländern Westdeutschlands ein hoher Bedarf an Pflegekräften besteht, der angesichts der dort höheren Verdienstmöglichkeiten zur Abwanderung qualifizierter Pflegekräfte aus Mecklenburg-Vorpommern führt.[38]

[37] Bundesagentur für Arbeit (2013): Der Arbeitsmarkt in Deutschland. Fachkräfteengpassanalyse Juni 2013, Nürnberg.

[38] Stobbe, J. (2014): Fachkräftemangel in der Altenpflege, in: Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2014): Dokumentation des Workshops „Fachkräftemangel in der Altenpflege: Aus-

Nach einer Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung verdienen Fachkräfte in der Altenpflege in Mecklenburg-Vorpommern durchschnittlich 1.945 EUR brutto pro Monat. Dies entspricht dem Durchschnitt der entsprechenden Vergütungen in Ostdeutschland, liegt aber um 623 EUR bzw. 24% unter dem westdeutschen Durchschnitt. Altenpflegehelfer verdienen in Mecklenburg-Vorpommern 1.444 EUR brutto pro Monat, dies liegt um 51 EUR unter dem ostdeutschen Durchschnitt und um 411 EUR bzw. 22% unter dem Durchschnitt Westdeutschlands.[39]

In den Empfehlungen für die Entwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur des Sozialministeriums Mecklenburg-Vorpommern wird vor diesem Hintergrund eine „nachhaltige Fachkräfteplanung und Sicherungsstrategie“ als wesentliche Voraussetzung gesehen, um auch in Zukunft ein leistungsfähiges Pflegesystem vorhalten zu können.[40]

In diesem Zusammenhang ist auch eine Einbeziehung von bürgerschaftlich engagierten Mitarbeitern anzustreben, die im Bereich sozialer Betreuung und ergänzender Hilfen zu einer qualitativen Verbesserung der Betreuungssituation und zu einer Entlastung professioneller Pflegekräfte beitragen können. Dieser Beitrag kann aber nicht professionelle Pflegeleistungen ersetzen, und er ist auch nicht zum „Nulltarif“ zu haben, da die Ehrenamtlichen motiviert und geschult, auf ihre Fähigkeiten hin geprüft und bei ihrem Einsatz organisatorisch und fachlich begleitet werden müssen. Von den im Herbst 2014 befragten Anbietern bezogen vor allem stationäre Pflegeeinrichtungen (mit durchschnittlich zwölf ehrenamtlich engagierten Mitarbeitern) und Einrichtungen des betreuten Wohnens (mit durchschnittlich fünf ehrenamtlich engagierten Mitarbeitern) bürgerschaftliches Engagement systematisch ein. Bei ambulanten Diensten ist dies in geringerem Maße der Fall (siehe oben Abschnitt 4.1).

Aktuelle Personalsituation in der Pflege in Schwerin

Die Untersuchung der aktuellen Personalsituation in den ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen in Schwerin beruht auf Daten, die vom Statistischen Amt Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen einer Sonderauswertung der Pflegestatistik 2013 zur Verfügung gestellt wurden, sowie auf den Daten der Kurzbefragung von Einrichtungen und Diensten, die das ISG im Herbst 2014 durchgeführt hat.

Nach der Sonderauswertung der Pflegestatistik 2013 waren in den ambulanten Diensten mit Sitz in Schwerin zu diesem Zeitpunkt 457 Mitarbeiter beschäftigt, davon 90% Frauen und 10% Männer (Tabelle 37). Dies entspricht dem Landesdurchschnitt, und auch im Bundesdurchschnitt ist diese Relation mit 88% Frauen und 12% Männern ähnlich. Zwei Drittel des ambulan-

bildungsangebote, Attraktivität der Pflegeberufe, Bedarfsdeckung im ländlichen Raum“ des Landkreises Ludwigslust-Parchim, S. 13-18.

39 Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB 2015): Viel Varianz. Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient, Nürnberg, S. 15.

40 Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (2013): Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur 2013, Schwerin, S. 29.

ten Personals in Schwerin (311 Personen) sind examinierte Pflegefachkräfte oder anerkannte Pflegehilfskräfte. Dieser Anteil ist in Schwerin mit 68% und Mecklenburg-Vorpommern mit 63% höher als in Deutschland insgesamt mit 58%. Auf Bundesebene ist der Anteil sonstiger pflegerischer Berufe (10%) etwa doppelt so hoch wie in Schwerin. Etwa gleich hoch sind hingegen in Schwerin ebenso wie auf Landes- und Bundesebene die Anteile von Hauswirtschaftlern (2-3%), sonstigen Berufen (21-23%) und der Mitarbeiter ohne Berufsabschluss einschließlich Auszubildender (4-5%).

Im Durchschnitt werden von den Mitarbeitern der ambulanten Dienste in Schwerin jeweils 2,3 Pflegebedürftige versorgt, dies liegt etwas über dem Landesdurchschnitt. Bundesweit liegt dieser Schlüssel mit 1,9 Pflegebedürftigen je Mitarbeiter niedriger.

Tabelle 37:

Personal in ambulanten Pflegediensten
Schwerin im Landes- und Bundesvergleich, Pflegestatistik 2013

Personal nach Qualifikation	Anzahl Schwerin	Anteil Schwerin	Anteil Land MV	Anteil Deutschland
Altenpfleger/in	142	31%	24%	21%
Altenpflegehelfer/in	19	4%	7%	4%
Gesundheits-/ Krankenpfleger/in	109	24%	22%	25%
Krankenpflegehelfer/in	26	6%	7%	4%
Kinderkrankenpfleger/in	15	3%	3%	3%
Therapeut/in	0	0%	0%	0%
Sonstiger pflegerischer Beruf	23	5%	8%	10%
Hauswirtschaftler/in	7	2%	3%	2%
Sonstiger Beruf	95	21%	23%	21%
Ohne Berufsabschl./ Auszubildende	21	5%	4%	5%
Insgesamt	**457**	**100%**	100%	100%
darunter:				
Frauen	411	90%	90%	88%
Männer	46	10%	10%	12%
Pflegebedürftige je Mitarbeiter/in	2,3		2,2	1,9

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Sonderauswertung der Pflegestatistik 2013; Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013; Berechnungen des ISG 2014

In den stationären Pflegeeinrichtungen in Schwerin sind insgesamt 985 Mitarbeiter beschäftigt (Tabelle 38). Der Frauenanteil darunter ist mit 82% auch hier deutlich höher als der Männeranteil von 18%, allerdings etwas niedriger als der Frauenanteile von 85% im Bundesdurchschnitt bzw. 86% im Landesdurchschnitt. Der Anteil der Pflegefachkräfte (Altenpfleger und Altenpflegehelfer, Krankenpfleger und Krankenpflegehelfer sowie Kinderkrankenpfleger) an der Belegschaft liegt in Schwerin im stationären Bereich bei 60% und ist auch hier deutlich höher als im

Landesdurchschnitt mit 46% und im Bundesdurchschnitt mit 40%. Die Anteile sonstiger pflegerischer Berufe (5% gegenüber 8% auf Landes- und 9% auf Bundesebene) und der Mitarbeiter ohne Berufsabschluss einschließlich Auszubildender (10% gegenüber bundesweit 13%) sind in Schwerin niedriger als im Bundesdurchschnitt, und auch die Anteile von Hauswirtschaftlern und sonstigen Berufen sind in Schwerin mit 24% niedriger als bundesweit mit 30% und landesweit mit 36%.

In den stationären Pflegeeinrichtungen versorgen die Mitarbeiter in Schwerin jeweils 1,5 Pflegebedürftige und damit mehr als bundesweit, wo rechnerisch 1,1 Pflegebedürftige je Mitarbeiter versorgt werden. Der Landesdurchschnitt liegt mit 1,3 Pflegebedürftigen je Mitarbeiter dazwischen.

Tabelle 38:

Personal in stationären Pflegeeinrichtungen
Schwerin im Landes- und Bundesvergleich, Pflegestatistik 2013

Personal nach Qualifikation	Anzahl Schwerin	Anteil Schwerin	Anteil Land MV	Anteil Deutschland
Altenpfleger/in	276	28%	21%	23%
Altenpflegehelfer/in	126	13%	5%	6%
Gesundheits-/ Krankenpfleger/in	98	10%	13%	8%
Krankenpflegehelfer/in	83	8%	6%	2%
Kinderkrankenpfleger/in	11	1%	1%	1%
Therapeut/in	13	1%	2%	1%
Sonstiger pflegerischer Beruf	49	5%	8%	9%
Hauswirtschaftler/in	17	2%	6%	5%
Sonstiger Beruf	215	22%	30%	25%
Ohne Berufsabschl./ Auszubildende	97	10%	9%	13%
Insgesamt	**985**	**100%**	100%	100%
darunter:				
Frauen	803	82%	85%	85%
Männer	182	18%	15%	15%
Pflegebedürftige je Mitarbeiter/in	1,5		1,3	1,1

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Sonderauswertung der Pflegestatistik 2013; Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013; Berechnungen des ISG 2014

Zusätzliche Informationen über die Personalsituation in der Pflege, die über die Daten der Pflegestatistik hinausgehen, wurden im Rahmen der Befragungen der Träger ambulanter und stationärer Angebote gewonnen, die das ISG im Herbst 2014 durchgeführt hat. Hier wurden auch Fragen zur derzeitigen und in Zukunft erwarteten Personalsituation und insbesondere zur Einschätzung des Fachkräftemangels und möglicher Maßnahmen zur Arbeitskräftesicherung untersucht. Alle befragten Dienste und Einrichtungen gehen davon aus, dass die Nachfrage

nach professioneller Pflege in Zukunft steigen wird, dass es aber schwierig sein wird, die erforderlichen Fachkräfte zu gewinnen:

- Die ambulanten Dienste rechnen ab dem Jahr 2015/ 2016 mit einem deutlichen Mehrbedarf an Fachkräften. Schwierigkeiten, passende Pflegefachkräfte für den ambulanten Dienst zu finden, bestehen allerdings schon heute – 60% der befragten Dienste gaben erhebliche und 40% gaben teilweise Schwierigkeiten mit Neueinstellungen an.
- Auch die stationären Pflegeeinrichtungen, die an der Befragung im Herbst 2014 teilgenommen haben, rechnen mit einer steigenden Nachfrage. Insbesondere in den Jahren von 2015 bis 2020 wird mit einer Zuspitzung der Lage gerechnet. Die zusätzlichen Pflegekräfte, die dafür benötigt werden, sind schon heute nur schwer zu akquirieren – alle teilnehmenden Einrichtungen gaben an, dass ihnen dies Probleme bereite.

Als Gründe hierfür wurden der demografisch bedingte Fachkräftemangel sowie die geringe Attraktivität der Pflegeberufe genannt:

- Es stehen weniger Nachwuchskräfte zur Verfügung als früher.
- Die Arbeitsbedingungen sind schwierig, weil die Pflege mit starken psychischen und körperlichen Belastungen verbunden ist.
- Die Arbeitszeitregelungen mit Schichtarbeit, Wochenenddiensten und häufigen Vertretungsdiensten belasten das Privatleben, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf stellt daher ein besonderes Problem dar.
- Die Vergütung ist angesichts dieser hohen Belastungen vergleichsweise niedrig. Dies wirkt sich in einer geringen Motivation aus, sich für Pflegeberufe zu entscheiden.
- Für Pflegefachkräfte bildet darüber hinaus das Vergütungsgefälle zwischen den Bundesländern einen gewissen Anreiz, in ein westdeutsches Land abzuwandern.[41]

Zukünftiger Fachkräftebedarf in der Pflege

Zum zukünftigen Bedarf an Pflegepersonal gibt es unterschiedliche Prognosen, die mehrere relevante Faktoren berücksichtigen. Dazu gehören vor allem die prognostizierte Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen, aber auch Annahmen zur zukünftigen Entwicklung des familialen Pflegepotenzials und zur Inanspruchnahme professioneller ambulanter und stationärer Pflege. In dem Maße, wie das familiale Pflegepotenzial abnimmt, weil immer mehr Ältere keine Kinder haben, wird die Inanspruchnahme professioneller Pflege steigen, was den Personalbedarf in diesem Bereich zusätzlich erhöht.

In einer Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung wird der Personalbedarf auf Basis der Pflegestatistiken der Länder (Stand 2007) für das Jahr 2020 berechnet.[42] In dieser

41 Vgl. die oben zitierte IAB-Studie (Fußnote 41).

42 Pohl, C. (2010): Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Deutschland: Modellrechnungen für die Bundesländer bis zum Jahr 2020. Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft Jg. 35, 2 (2010): 357-378.

Studie werden zwei Szenarien entwickelt. Dem Basisszenario zufolge müsste die Zahl der Pflegekräfte in Mecklenburg-Vorpommern von 10.867 Vollzeitstellen im Jahr 2007 auf 15.400 Vollzeitstellen im Jahr 2020 steigen, was einem Zuwachs um rd. 4.500 Stellen bzw. 42% entsprechen würde. In einem Alternativszenario wird der zukünftige Bedarf an Pflegekräften noch höher veranschlagt, diese Berechnung ergibt für das Jahr 2020 in Mecklenburg-Vorpommern einen Bedarf an 20.400 Pflegekräften, dies sind rd. 9.500 Vollzeitstellen bzw. 88% mehr als im Jahr 2007.

Eine Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung führt eine ähnliche Prognose auf Kreisebene für die Entwicklung von 2009 (Pflegestatistik) bis 2030 (Prognose) durch.[43] Für Deutschland insgesamt geht diese Prognose von einem Zusatzbedarf von 240.000 Pflegekräften bis zum Jahr 2030 aus, dies sind 37% mehr als im Jahr 2010.[44] Für Mecklenburg-Vorpommern würde dies bedeuten, dass die Zahl der Pflegekräfte von 18.480 Personen (Pflegestatistik 2009) um rd. 6.800 auf 25.314 Personen steigen müsste, um den Bedarf zu decken.

Aufbauend auf diesen Studien bietet der „Wegweiser Kommune“ der BertelsmannStiftung eine Prognose des Fachkräftebedarfs auf der Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise an.[45] Auch hier wird prognostiziert, dass der Fachkräftebedarf im Jahr 2030 höher sein wird als im Jahr 2009, wobei als entscheidende Faktoren die steigende Zahl der Pflegebedürftigen und der Rückgang des familialen Pflegepotenzials Berücksichtigung finden, wodurch die Nachfrage nach professioneller Pflege steigen wird. In einer mittleren von drei Varianten steigt der Bedarf an Pflegekräften in Schwerin von 2009 (Daten der Pflegestatistik) auf 2030 demnach im ambulanten Bereich um 90% auf 599 Personen und im stationären Bereich um 61% auf 1.382 Personen. Insgesamt wird für das Jahr 2030 ein Bedarf an 1.981 Pflegekräften erwartet, dies sind 810 Personen bzw. 69% mehr als im Jahr 2009. Eine genauere Betrachtung der Annahmen, die dieser Prognose zugrunde liegen, zeigt allerdings, dass die erwartete Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen noch auf der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausrechnung aus dem Jahr 2009 beruht. Darin war erwartet worden, dass die Bevölkerung Schwerins von 2009 bis 2030 insgesamt um 8,7% zurückgeht, dass aber die Zahl der Älteren ab 80 Jahren um 66% steigt und die Zahl der Pflegebedürftigen um 56%. In Verbindung mit der strukturellen Veränderung von familialer hin zu professioneller Pflege ergibt sich dann ein zusätzlicher Bedarf an Pflegekräften von 69%.

Die 4. aktualisierte Bevölkerungsprognose, die das Statistische Amt Mecklenburg-Vorpommern im Juni 2013 veröffentlicht hat, geht hingegen davon aus, dass die Bevölkerung Schwerins im

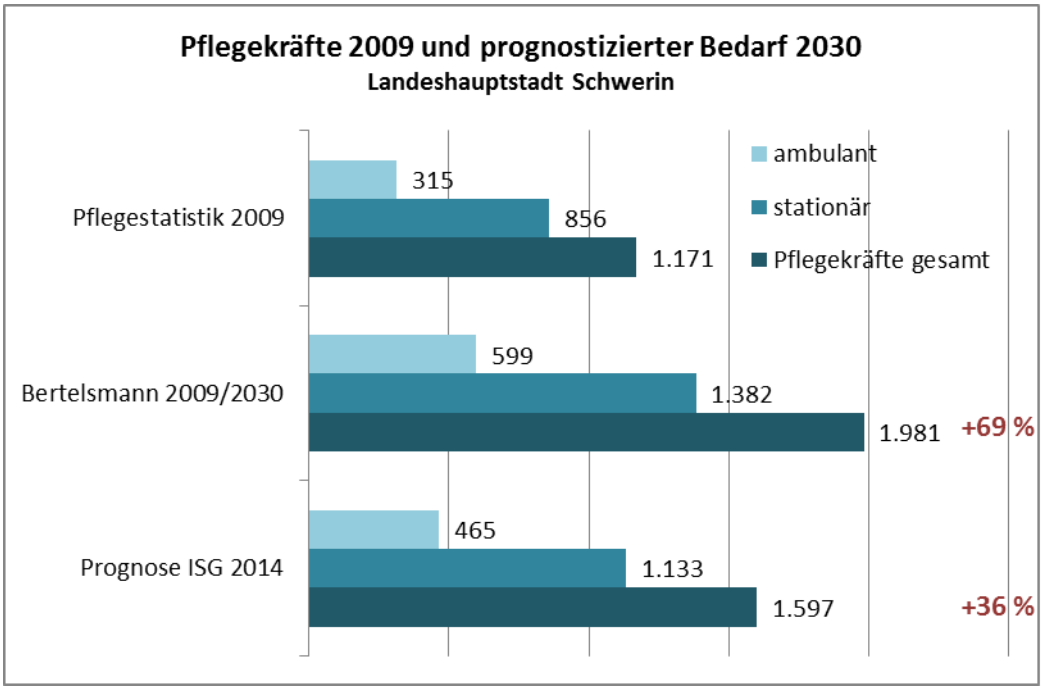
[43] Diese Studie wurde allerdings nur in einer Kurzfassung veröffentlicht, der sich die Daten auf kommunaler Ebene nicht entnehmen lassen, vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (Hg. 2012): Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft, Kurzfassung, Berlin. Da die Datenbasis 2009 mittlerweile überholt ist, wurde auf eine weitere Recherche der vollständigen Studie verzichtet.

[44] Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (Hg. 2012): S. 6 und 12.

[45] BertelsmannStiftung, Wegweiser Kommune - Pflegeprognose unter http://www.wegweiser-kommune.de

Zeitraum von 2009 bis 2030 nur um 3,3% abnehmen wird, dass darunter aber die Zahl der Älteren ab 80 Jahren nur um 43,5% steigen wird und die Zahl der Pflegebedürftigen um 29,5% auf 5.021 Personen steigen wird (s.o. Kapitel 3.1). Legt man diese Daten der Berechnung des zukünftigen Bedarfs an Pflegekräften zugrunde, so kommt man – bei gleichen zusätzlichen Annahmen bezüglich der Verschiebung von familialen auf professionelle Pflegeleistungen – zu einem etwas niedrigeren Ergebnis (Abbildung 30).[46] Auf dieser Grundlage ist zu erwarten, dass der Bedarf an Pflegekräften in Schwerin von 2009 auf 2030 im ambulanten Bereich um 47% auf 465 Personen und im stationären Bereich um 32% auf 1.133 Personen steigen wird. Diese Prognose erwartet für das Jahr 2030 insgesamt einen Bedarf an 1.597 Pflegekräften, dies sind 426 Personen bzw. 36% mehr als im Jahr 2009.

Abbildung 30:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Pflegestatistik 2009; BertelsmannStiftung, Pflegeprognose unter www.wegweiser-kommune.de; Berechnungen des ISG 2014 auf Basis der 4. aktualisierten Bevölkerungsprognose des Statistischen Amts Mecklenburg-Vorpommern

Auch nach dieser Prognose nimmt somit die Zahl der Älteren und der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren zu, wenn auch in etwas geringerem Maße als vorher erwartet und im „Wegweiser Kommune“ angenommen. Der Bedarf an Pflegekräften steigt sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich, gleichzeitig nehmen das familiale und das professionelle Pflegepotenzial aus den oben dargestellten demografischen Gründen ab. Daraus folgt, dass Handlungsstrategien erforderlich sind, um unter schwierigen demografischen Bedingungen den Bedarf an professioneller Pflege auch in Zukunft noch decken zu können.

[46] Zu diesem Unterschied vgl. auch: Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (2013): Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur 2013, Schwerin, S. 19.

Handlungsmöglichkeiten zur langfristigen Sicherung des Pflegepotenzials

Angesichts dieser zu erwartenden Engpässe stellt sich die Frage, welche Handlungsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene bestehen, um das in Zukunft benötigte Pflegepersonal zu sichern. Ein Problem stellt die immer wieder in Frage gestellte Attraktivität der Pflegeberufe dar: Sie sind mit einer hohen körperlichen und psychischen Belastung verbunden, die Arbeitszeiten sind – angesichts von Schichtarbeit, Wochenenddiensten und kurzfristig erforderlichen Vertretungsdiensten – wenig attraktiv, und die Vergütung ist vergleichsweise gering. Andererseits sind Pflegeberufe unter Berücksichtigung des dargestellten Bedarfs ein zukunftssicherer Beschäftigungsbereich. Somit stellt sich die Frage, inwieweit sich die Attraktivität dieser Berufe steigern lässt, beispielsweise durch flankierende Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie zur Gesundheitsförderung. Durch Werbung und gezielte Berufsberatung können diese Aspekte stärker bewusst gemacht werden.

Eine weitere Handlungsmöglichkeit besteht darin, das Potenzial an Pflegekräften zu erhöhen. Grundlegende Differenzen im Vergütungsniveau zwischen Ost- und Westdeutschland können zwar auf kommunaler Ebene nicht beseitigt werden, aber es ist zu prüfen, ob es im pflegerischen Bereich Möglichkeiten gibt, die Vergütungen an ein bundeseinheitliches Niveau anzugleichen, um so der Abwanderung von Pflegekräften entgegen zu wirken.

Weiterhin ist zu prüfen, ob eine Erweiterung der Ausbildungskapazitäten zu empfehlen ist. Insbesondere durch Umschulung und berufliche Weiterbildung von Personen im mittleren Erwerbsalter können Fachkräfte gewonnen werden, die aufgrund ihrer Familienbiografie stärker in der Region verwurzelt sind und geringere Neigungen zur Abwanderung haben.[47]

Auch eine Rekrutierung von Pflegepersonal im Ausland kann zur Deckung des prognostizierten Bedarfs beitragen, dies ist allerdings mit bestimmten Voraussetzungen wie z.B. Information und Akquisition in anderen Ländern, Erlernen der deutschen Sprache, Vorliegen der erforderlichen Qualifikation bzw. Angebote für Nachqualifizierung etc. verbunden.

Schließlich kann der Versuch unternommen werden, weitere Potenziale bürgerschaftlichen Engagements zu aktivieren. Dabei muss allerdings bewusst bleiben, dass diese Potenziale nicht voraussetzungslos abrufbar sind, sondern dass sie Information und Motivation, Eignungsprüfung, Schulung und flankierende Begleitung erfordern.[48] Ebenso muss realistisch gesehen wer-

[47] Mit der Weiterbildung und Umschulung von Personen im mittleren Erwachsenenalter wird ein Personenkreis erreicht, der unter anderem aus familiären Gründen stärker in der Region verwurzelt ist als jüngere Fachkräfte; vgl. Dechow, A. (2014): Berufliche Perspektiven von Fachkräften in der Altenpflege – Erfahrungen aus der Ausbildungspraxis, in: Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2014): Dokumentation des Workshops „Fachkräftemangel in der Altenpflege: Ausbildungsangebote, Attraktivität der Pflegeberufe, Bedarfsdeckung im ländlichen Raum“ des Landkreises Ludwigslust-Parchim, S. 19 ff.

[48] Nationales Forum für Engagement und Partizipation (2012): Haupt- und Ehrenamt in der Pflege: Freiwilligenmanagement zwischen zivilgesellschaftlichem Mehrwert und gesellschaftspolitischen Herausforderungen, Berlin.

den, dass ehrenamtliche Hilfe die professionelle Pflege nicht ersetzen, sondern nur ergänzen und unterstützen kann.[49]

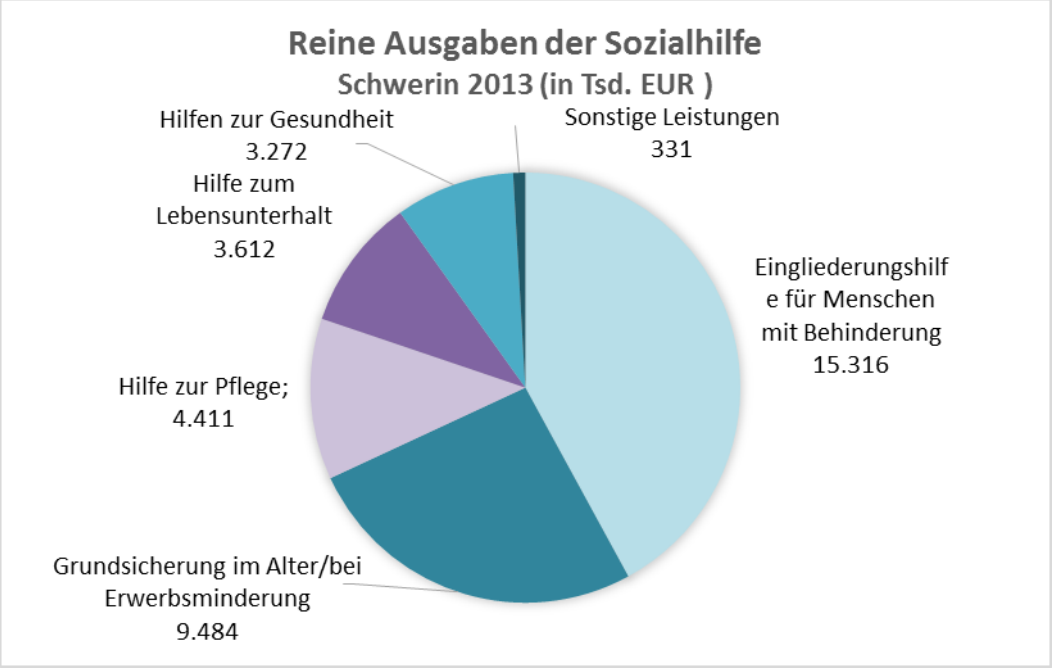
5.2 Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialhilfe

Die Sozialhilfe unterstützt (als nachrangig zuständige Hilfe) pflegebedürftige Personen, indem sie die mit der Pflege verbundenen Kosten – soweit sie nicht von der Pflegeversicherung getragen werden – ganz oder teilweise übernimmt, sofern das Einkommen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen unter der Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII liegt. Weiterhin garantiert sie mit der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung den notwendigen Lebensunterhalt für Ältere oder voll erwerbsgeminderte Personen, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen bestreiten können. Dadurch soll Altersarmut vermieden und die Pflege in einer Pflegeeinrichtung auch für diejenigen ermöglicht werden, deren Rente zuzüglich der Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um einen Platz in der stationären Pflege bezahlen zu können.

Im Rahmen der Pflegesozialplanung wurde die Entwicklung der Sozialhilfe differenziert nach Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII), Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII) sowie Hilfe zur Pflege (Siebtes Kapitel SGB XII) analysiert. Für die Leistungen der Sozialhilfe sind in Mecklenburg-Vorpommern die Kommunen als örtliche Träger der Sozialhilfe zuständig, während der überörtliche Träger der Sozialhilfe die Rahmenbedingungen gestaltet. Seit dem Jahr 2014 werden aber die kommunalen Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung durch den Bund erstattet (§ 46a SGB XII). Im Jahr 2013 hat Schwerin insgesamt 36,4 Mio. EUR für Leistungen der Sozialhilfe ausgegeben, darunter 15,3 Mio. EUR (42%) für die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, 9,5 Mio. EUR (26%) für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, 4,4 Mio. EUR (12%) für die Hilfe zur Pflege sowie 3,6 Mio. EUR (10%) für die Hilfe zum Lebensunterhalt (Abbildung 31).

[49] Engels, D.; Pfeuffer, F. (2009): Die Einbeziehung von Angehörigen und Freiwilligen in die Pflege und Betreuung in Einrichtungen, in: U. Schneekloth / H.-W. Wahl (Hg.): Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen (MuG IV), Stuttgart, S. 233 – 300.

Abbildung 31:



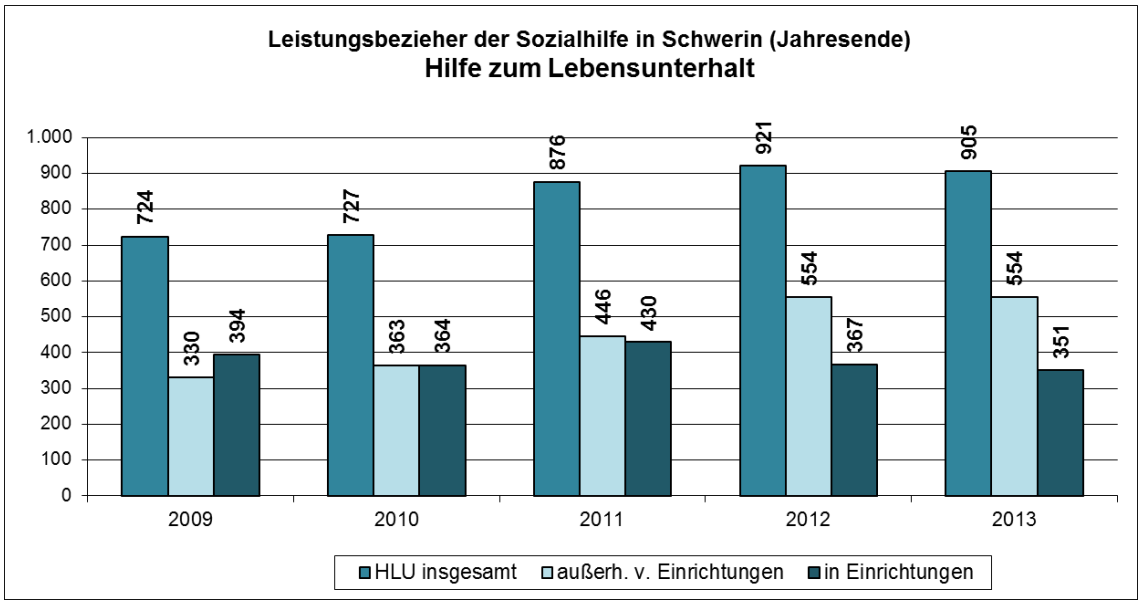
Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2013, Berechnungen ISG 2014

Hilfe zum Lebensunterhalt

Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII umfassen Regelleistungen sowie Kosten der Unterkunft (Miet- und Heizkosten). Leistungsberechtigt sind Personen, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigener Kraft bestreiten können und die keinen Anspruch auf andere Leistungen der Mindestsicherung haben wie Grundsicherung für Arbeitsuchende (nach dem SGB II) oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII, siehe unten).

In Schwerin bezogen am Jahresende 2013 insgesamt 905 Personen Hilfe zum Lebensunterhalt, dies entspricht 1% der Schweriner Bevölkerung (Abbildung 32). 554 Personen bezogen diese Leistung außerhalb von Einrichtungen und 351 Personen in Einrichtungen. Seit dem Jahr 2009 ist die Zahl der Leistungsbezieher dieser Hilfe um 25% gestiegen. Hinter diesem Durchschnittswert steht ein starker Anstieg des Leistungsbezugs außerhalb von Einrichtungen (+68%) und ein leichter Rückgang der Zahl von Leistungsbeziehern in Einrichtungen (-11%).

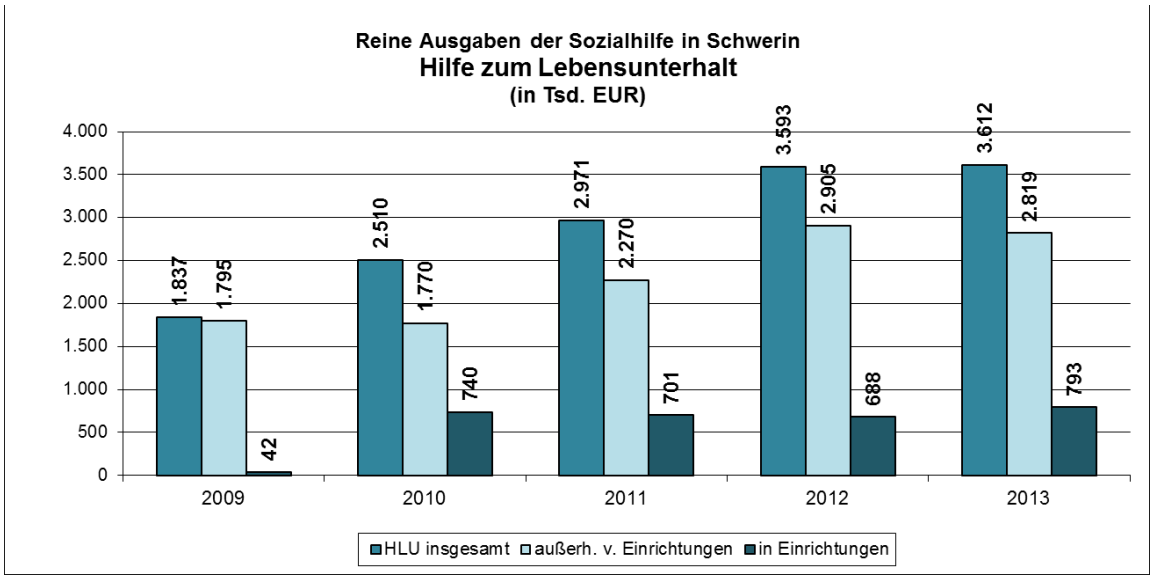
Abbildung 32:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2009-2013

Die Ausgaben für diese Hilfeart sind von 1,8 Mio. EUR im Jahr 2009 über rd. 3 Mio. EUR im Jahr 2011 stetig auf 3,6 Mio. EUR im Jahr 2013 gestiegen, das entspricht einem Zuwachs um 97% (Abbildung 33). Während die Ausgaben der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen in diesem Zeitraum um 57% zugenommen haben, sind die Ausgaben für diese Hilfe in Einrichtungen im Jahr 2010 gegenüber dem Vorjahr sprunghaft angestiegen und haben seitdem um 7% zugenommen.

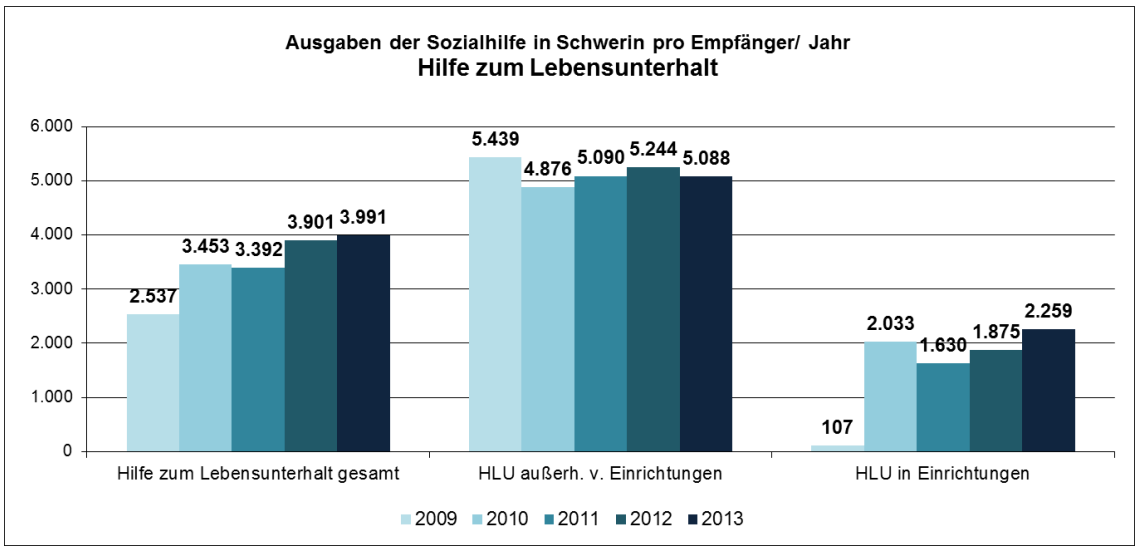
Abbildung 33:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2009-2013

Die jährlichen Fallkosten der Hilfe zum Lebensunterhalt, die durch Division der Ausgaben im Laufe eines Jahres durch die Zahl der Leistungsbezieher an einem Stichtag errechnet werden, sind von 2.537 EUR im Jahr 2009 auf 3.991 EUR im Jahr 2013 gestiegen, dies bedeutet eine Kostensteigerung um 57% innerhalb von vier Jahren (Abbildung 34).

Abbildung 34:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2009-2013; Berechnung des ISG 2014

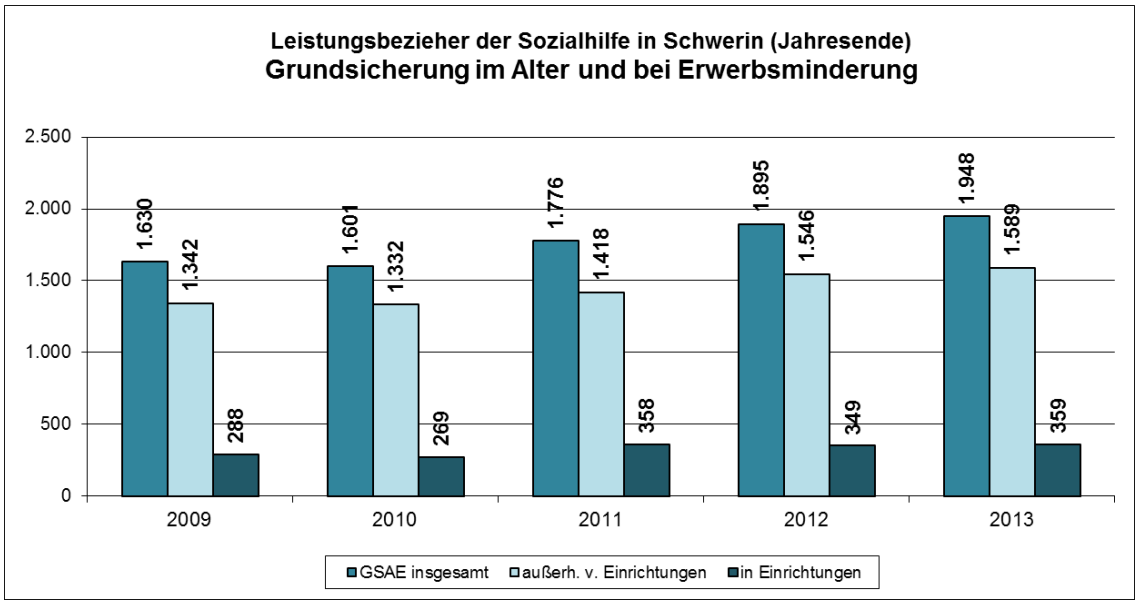
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII umfassen Regelleistungen und Kosten der Unterkunft in vergleichbarer Höhe wie bei der Hilfe zum Lebensunterhalt. Leistungsberechtigt für die Grundsicherung im Alter sind Personen, die die Regelaltersgrenze erreicht haben (bisher ab 65 Jahren, seit 2012 schrittweise auf 67 Jahre erhöht), leistungsberechtigt für die Grundsicherung bei Erwerbsminderung sind dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen von 18 bis 64 Jahren, beide Personengruppen unter der Bedingung, dass sie bedürftig sind und ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland haben.

In Schwerin bezogen am Jahresende 2013 insgesamt 1.948 Personen Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, davon 1.589 Personen außerhalb von Einrichtungen und 359 Personen in Einrichtungen (Abbildung 35). Seit dem Jahr 2009 ist die Zahl der Leistungsbezieher dieser Hilfe um 20% gestiegen (außerhalb von Einrichtungen +18%, in Einrichtungen +25%). Die Quote des Leistungsbezugs bezogen auf die grundsätzlich leistungsberechtigte Bevölkerung ab 18 Jahren ist von 2,0% im Jahr 2009 auf 2,5% im Jahr 2013 gestiegen.

Etwa eine Hälfte davon beziehen die Grundsicherung wegen Erwerbsminderung, die andere Hälfte wegen unzureichender Alterseinkünfte. Bundesweit ist der Anteil der Bezieher von Grundsicherung im Alter etwas höher, weil die Quoten des Bezugs von Grundsicherung im Alter in Westdeutschland höher sind als in Ostdeutschland.

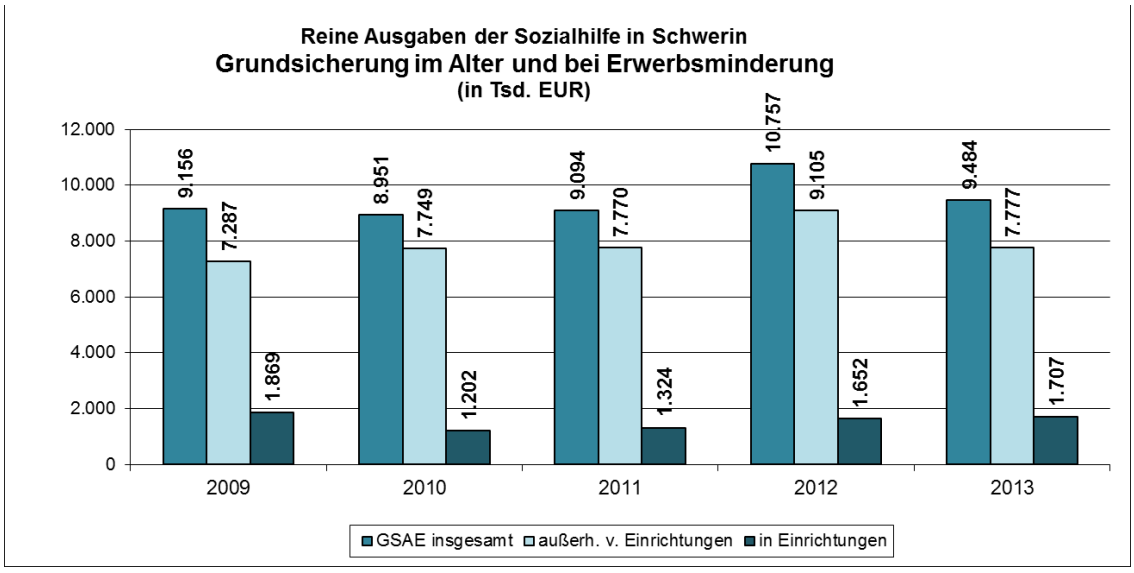
Abbildung 35:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2009-2013

Die Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind von 9,2 Mio. EUR im Jahr 2009 um 4% auf 9,5 Mio. EUR im Jahr 2013 gestiegen (Abbildung 36). Der überwiegende Teil davon entfällt auf Grundsicherungsleistungen außerhalb von Einrichtungen, die in diesem Zeitraum von 7,3 Mio. EUR (2008) um 7% auf 7,8 Mio. EUR (2013) gestiegen sind. Die Leistungen der in Einrichtungen geleisteten Grundsicherung sind in diesem Zeitraum von 1,9 Mio. EUR (2009) auf 1,7 Mio. EUR (2013) gesunken.

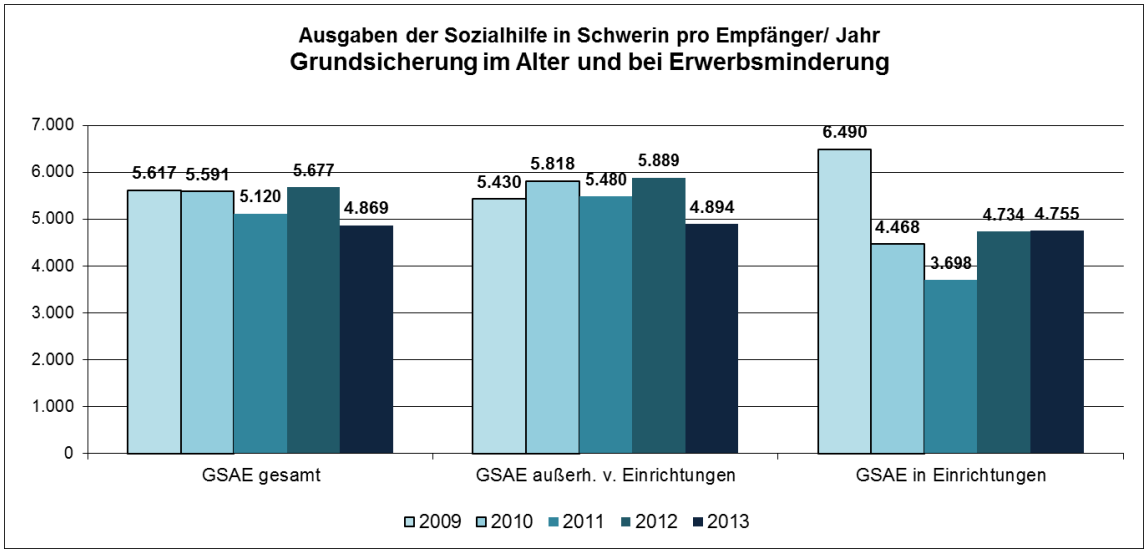
Abbildung 36:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2009-2013

Die Kosten, die pro Jahr im Durchschnitt auf einen Leistungsbezieher entfallen, werden auch hier berechnet, indem die reinen Ausgaben im Gesamtjahr durch die Zahl der Leistungsbezieher (an einem Stichtag) dividiert werden. Die Grundsicherungsleistung umfasst in beiden Formen die Komponenten des Regelsatzes zuzüglich der Miet- und Heizkosten, die Struktur der Leistung ist also gleich. Diese Berechnung ergibt, dass die Fallkosten der Grundsicherung in Einrichtungen (außer im Jahr 2009) etwas niedriger als in Privathaushalten sind (Abbildung 37). Im Jahr 2013 lagen die Fallkosten der Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen bei 4.894 EUR, dies sind 3% mehr als die Kosten in Einrichtungen mit 4.755 EUR pro Fall.

Abbildung 37:



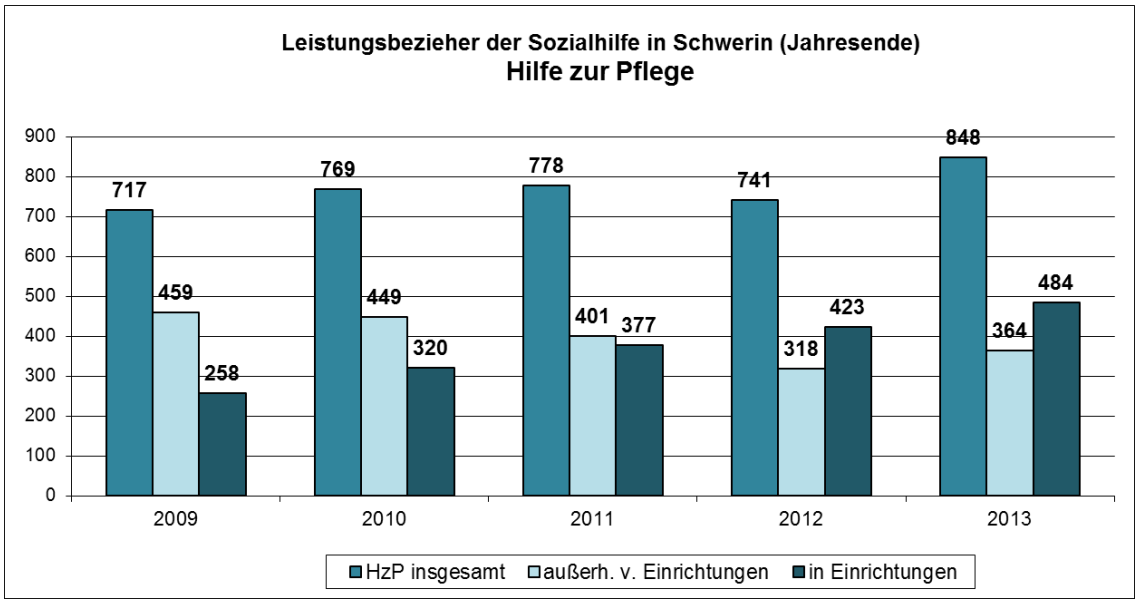
Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2009-2013; Berechnung des ISG 2014

Hilfe zur Pflege

Im Rahmen der Hilfe zur Pflege (Siebtes Kapitel SGB XII) können Pflegebedürftige, die bedürftig und nicht pflegeversichert sind, Leistungen erhalten, die wie die Leistungen der Pflegeversicherung bemessen sind. Darüber hinaus umfasst die Hilfe zur Pflege auch weitergehende Leistungen, wenn die gedeckelten Zuschüsse der Pflegeversicherung nicht ausreichen, sowie Leistungen für die Alterssicherung einer im Haushalt pflegenden Person.

Die Zahl der Leistungsbezieher der Hilfe zur Pflege ist in Schwerin von 717 Personen im Jahr 2009 auf 848 Personen im Jahr 2013 gestiegen, dies entspricht einem Zuwachs um 18% (Abbildung 38). Die Zahl der Bezieher der Hilfe zur Pflege, die in einer Pflegeeinrichtung wohnen, ist von 258 Personen im Jahr 2009 um 88% auf 484 Personen im Jahr 2013 gestiegen. 364 Bezieher der Hilfe zur Pflege wohnen in Privathaushalten, dies sind weniger als im Jahr 2009 (459 Personen). 74% der Bezieher der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen sind im Alter ab 60 Jahren, während von den Leistungsbeziehern in Privathaushalten 64% im Alter ab 60 Jahren sind. Bezogen auf die ältere Bevölkerung ab 65 Jahren liegt die Bezugsquote der Hilfe zur Pflege bei 3,8%.

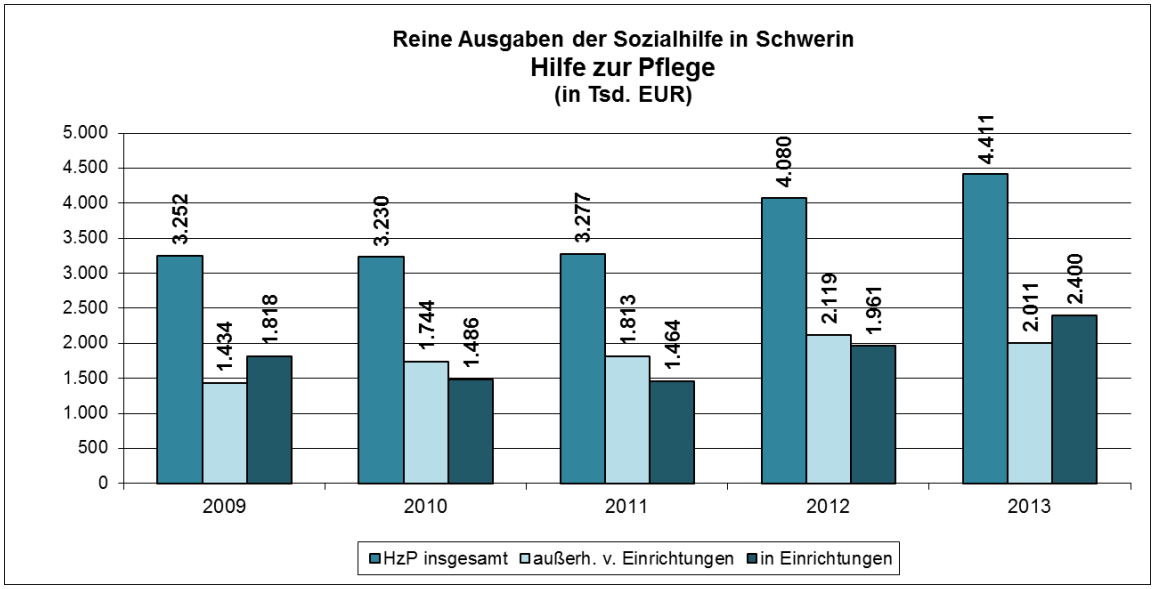
Abbildung 38:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2009-2013

Die Ausgaben der Hilfe zur Pflege sind von 3,3 Mio. EUR im Jahr 2009 um 36% auf 4,4 Mio. EUR im Jahr 2013 gestiegen (Abbildung 39). Die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen sind von 1,4 Mio. EUR im Jahr 2009 um 40% auf 2,0 Mio. EUR im Jahr 2013 gestiegen. Die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen haben sich von 1,8 Mio. EUR im Jahr 2009 um 32% auf 2,4 Mio. EUR im Jahr 2013 erhöht.

Abbildung 39:

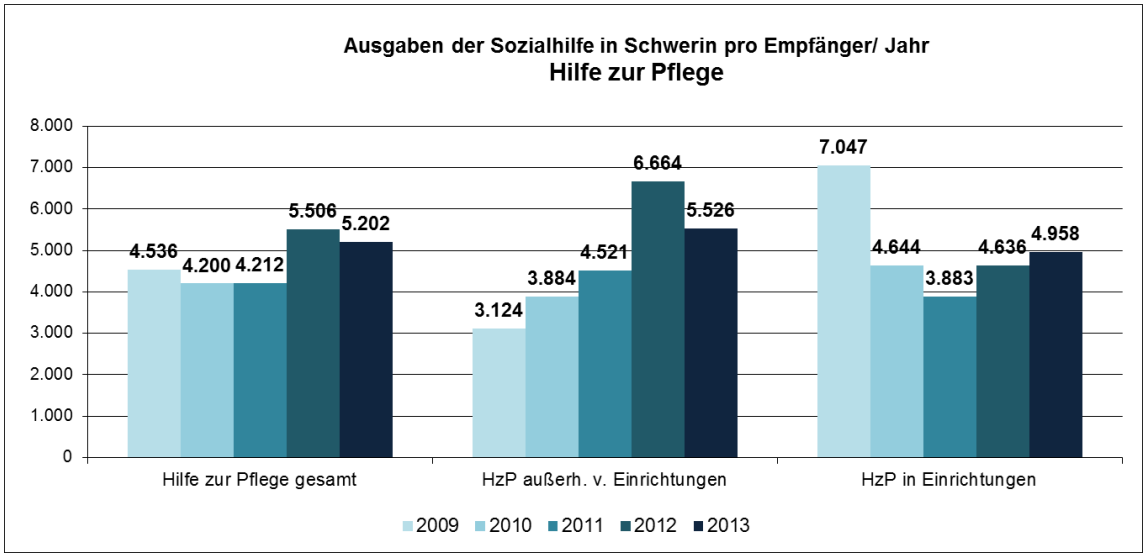


Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2009-2013

Wenn man die jährlichen Fallkosten berechnet, indem man die reinen Ausgaben im Gesamtjahr durch die Zahl der Leistungsbezieher an einem Stichtag dividiert, zeigt sich im untersuch-

ten Zeitraum insgesamt ein Kostenanstieg um 15% von 4.536 EUR im Jahr 2009 auf 5.202 EUR im Jahr 2013 (Abbildung 40). Im Jahr 2009 waren die Fallkosten der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen noch deutlich höher als die Fallkosten außerhalb von Einrichtungen. Dieses Verhältnis hat sich bis zum Jahr 2012 umgekehrt, während im Jahr 2013 eine Angleichung festzustellen ist.

Abbildung 40:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2009-2013; Berechnung des ISG 2014

Prognose der Entwicklung der Sozialhilfeausgaben bis zum Jahr 2030

Die zukünftige Entwicklung der Sozialhilfeausgaben hängt von vielen Faktoren ab: von der Einkommensentwicklung insgesamt und insbesondere von dieser Entwicklung im unteren Einkommensbereich, von der Entwicklung der Regelsätze und der Wohnkosten bzw. der Maßnahmekosten sowie von der Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen. Daher kann eine Prognose der Ausgabenentwicklung immer nur unter gewissen Annahmen gemacht werden. Auf Basis der Analyse der Sozialhilfeentwicklung in den Jahren 2009 bis 2013 lassen sich zwei Szenarien abschätzen:

- Relativ gesichert sind die Prognosen der demografischen Entwicklung. Somit wird im ersten Szenario abgeschätzt, wie sich die Ausgaben der Sozialhilfe entwickeln, wenn von gleich bleibenden Bezugsquoten ausgegangen wird und nur die Veränderung der Zahl und Altersstruktur der Bevölkerung berücksichtigt wird, die Fallkosten aber konstant bleiben.
- In einem zweiten Szenario wird abgeschätzt, mit welchen weiteren Veränderungen zu rechnen ist, wenn darüber hinaus auch eine Veränderung der Kosten pro Fall angenommen wird.

Stellt man zunächst die demografische Entwicklung bis zum Jahr 2030 in Rechnung, so ist für die Grundsicherung bei Erwerbsminderung die Entwicklung der Bevölkerung im Alter von 18

bis 64 Jahren relevant, für die Grundsicherung im Alter sowie die Hilfe zur Pflege dagegen die Entwicklung der älteren Bevölkerung, zu der der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen gehört. Die Empfänger der Grundsicherung können somit nach Alter (18 bis 64 Jahre und ab 65 Jahren) differenziert und entsprechend fortgeschrieben werden, bei den Ausgaben ist diese Zuordnung nicht möglich.

Nach der hier zugrunde gelegten mittleren Prognosevariante des Statistischen Amts Mecklenburg-Vorpommern ist davon auszugehen, dass die Gesamtbevölkerung Schwerins bis zum Jahr 2030 etwa konstant bleibt (Rückgang um 2% von 91.583 Einwohnern im Jahr 2013 auf 89.590 Einwohner im Jahr 2030; siehe oben Abschnitt 2.2). Bei sonst gleich bleibenden Rahmenbedingungen ist mit einer leicht rückläufigen Zahl von Empfängern der Hilfe zum Lebensunterhalt (-2%) und einer leicht steigenden Zahl von Empfängern der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (+3%) zu rechnen (Tabelle 39). Im Jahr 2030 beziehen demnach rd. 2.000 Personen diese Leistung, davon 1.666 Personen außerhalb von Einrichtungen und 341 Personen in Einrichtungen.

Wenn man die Entwicklung der älteren Bevölkerung ab 65 Jahren für die Prognose der Bezieher von Hilfe zur Pflege zugrunde legt, so ist davon auszugehen, dass deren Zahl von 848 Personen (Jahr 2013) um 19% auf rd. 1.000 Personen im Jahr 2030 steigen wird, davon rd. 430 Bezieher außerhalb von Einrichtungen und rd. 580 Bezieher in Einrichtungen.

Tabelle 39:

Entwicklung des Sozialhilfebezugs in Schwerin bis zum Jahr 2030
Prognose auf Basis der demografischen Entwicklung

Hilfeart	Jahr				Veränderung
	2013	2020	2025	2030	2013-30
Hilfe zum Lebensunterhalt	905	908	899	885	-2%
außerh. v. Einrichtungen	554	556	550	542	-2%
in Einrichtungen	351	352	349	343	-2%
Grundsicherung Alter/Erwerbsmind.	1.948	1.996	2.001	2.007	3%
außerh. v. Einrichtungen	1.589	1.645	1.655	1.666	5%
in Einrichtungen	359	351	346	341	-5%
Hilfe zur Pflege	848	945	974	1.006	19%
außerh. v. Einrichtungen	364	405	418	432	19%
in Einrichtungen	484	539	556	574	19%

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2013 und Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030; Berechnung ISG 2014

Schätzt man nun auch die Entwicklung der Ausgaben der Sozialhilfe und geht zunächst davon aus, dass sich lediglich die Bevölkerungsstruktur ändern wird, dass die Fallkosten aber gleich bleiben (Szenario 1), so führt diese Annahme zu dem Ergebnis, dass die Ausgaben der Hilfe zum Lebensunterhalt von 3,6 Mio. EUR im Jahr 2013 um 3% auf 3,5 Mio. EUR im Jahr 2030 sinken werden (Tabelle 40). Die Ausgaben der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminde-

rung würden unter dieser Voraussetzung von 9,5 Mio. EUR im Jahr 2013 um 3% auf 9,8 Mio. EUR im Jahr 2030 steigen. Die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege würden unter dieser Voraussetzung von 4,4 Mio. EUR im Jahr 2013 um 19% auf 5,2 Mio. EUR im Jahr 2030 steigen.

Tabelle 40:

Entwicklung der Sozialhilfeausgaben in Schwerin bis zum Jahr 2030
Szenario 1: Auf Basis der demografischen Veränderung (in Mio. EUR)

Hilfeart	Jahr				Veränderung
	2013	2020	2025	2030	2013-30
Hilfe zum Lebensunterhalt	3,6	3,6	3,6	3,5	-2%
außerhalb von Einrichtungen	2,8	2,8	2,8	2,8	-2%
in Einrichtungen	0,8	0,8	0,8	0,8	-2%
Grundsicherung Alter/Erwerbsm.	9,5	9,7	9,7	9,8	3%
außerhalb von Einrichtungen	7,8	8,0	8,1	8,2	5%
in Einrichtungen	1,7	1,7	1,6	1,6	-5%
Hilfe zur Pflege	4,4	4,9	5,1	5,2	19%
außerhalb von Einrichtungen	2,0	2,2	2,3	2,4	19%
in Einrichtungen	2,4	2,7	2,8	2,8	19%

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2013 und Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030; Berechnung ISG 2014 auf Basis der fortgeschriebenen Empfängerzahl

Nimmt man darüber hinaus an, dass auch die Kosten pro Fall steigen werden, so ergibt sich insgesamt ein stärkerer Kostenanstieg (Szenario 2, Tabelle 41). Dabei wird angenommen, dass die Fallkosten der außerhalb von Einrichtungen geleisteten Hilfe um 2% pro Jahr steigen, dies entspricht etwa den Annahmen zur Steigerung der Lebenshaltungskosten einschließlich Miet- und Heizkosten. Für die in Einrichtungen geleistete Hilfe ist dagegen von einer stärkeren Kostensteigerung auszugehen, da auch die Steigerung der Personal- und sonstigen Betriebskosten mit zu berücksichtigen ist. In den Jahren 2010 bis 2013 sind die Fallkosten in Einrichtungen bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und bei der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen um 2-3% pro Jahr gestiegen. Angesichts der Angleichung der Vergütungen im Pflegebereich an das Niveau Westdeutschlands, die derzeit vorgenommen werden soll und zu einem stärkeren Anstieg der Fallkosten führen kann, erscheint es realistisch, für die Entwicklung der Fallkosten in Einrichtungen bis zum Jahr 2030 von einer jährlichen Steigerung in Höhe von etwa 5% auszugehen.

Eine Fortschreibung auf der Basis dieser 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.

Tabelle 41:

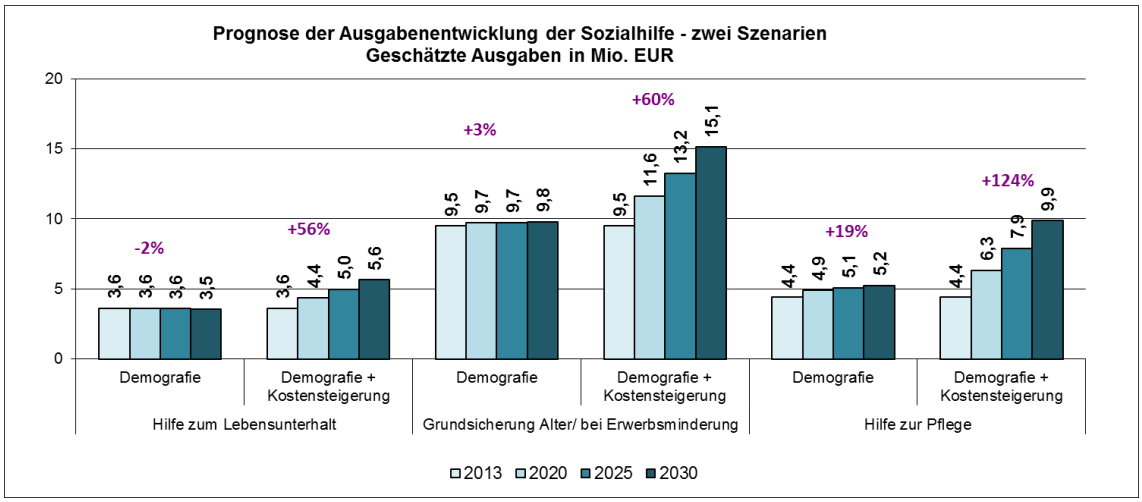
Entwicklung der Sozialhilfeausgaben in Schwerin bis zum Jahr 2030
Szenario 2: Auf Basis der demografischen Veränderung und Fallkostensteigerungen (in Mio. EUR)

Hilfeart	Jahr				Veränderung
	2013	2020	2025	2030	2013-30
Hilfe zum Lebensunterhalt	3,6	4,4	5,0	5,6	56%
außerhalb von Einrichtungen	2,8	3,2	3,6	3,9	37%
in Einrichtungen	0,8	1,1	1,4	1,8	124%
Grundsicherung Alter/Erwerbsm.	9,5	11,6	13,2	15,1	60%
außerhalb von Einrichtungen	7,8	9,2	10,3	11,4	47%
in Einrichtungen	1,7	2,3	3,0	3,7	118%
Hilfe zur Pflege	4,4	6,3	7,9	9,9	124%
außerhalb von Einrichtungen	2,0	2,6	2,9	3,3	66%
in Einrichtungen	2,4	3,8	5,0	6,5	172%

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2013 und Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030; Berechnung ISG 2014 auf Basis der fortgeschriebenen Empfängerzahl; Annahmen zur jährlichen Fallkostensteigerung von 2% außerhalb von bzw. 5% in Einrichtungen

In der folgenden Abbildung werden die Ergebnisse beider Szenarien zur Ausgabenentwicklung der Sozialhilfe auf Basis der in den Tabellen 40 und 41 dargestellten Berechnungen einander gegenüber gestellt.

Abbildung 41:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2012 und Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030; Berechnung ISG 2014

Es ist nochmals zu betonen, dass es sich hierbei um Ergebnisse einer Schätzung handelt, die unter den erläuterten Annahmen zur demografischen Entwicklung, zur Sozialhilfequote und zur Fallkostenentwicklung zu dem dargestellten Korridor der Ausgabenentwicklung führen.

Handlungsmöglichkeiten zur Steuerung der Sozialhilfe

Die Möglichkeiten auf kommunaler Ebene, die prognostizierte Entwicklung der Inanspruchnahme und der Ausgaben der Sozialhilfe zu steuern, sind begrenzt. Die Anspruchsvoraussetzungen und zustehenden Leistungen werden auf Bundesebene im Rahmen des SGB XII rechtlich geregelt. Berücksichtigt man aber, dass die stationäre Pflege teurer ist als die ambulante Pflege, so kann die Kommune eine Kostendämpfung durch die konsequente Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ erreichen, indem für mehr Pflegebedürftige der Übergang in stationäre Pflege verzögert oder vermieden wird. Dies ist aber nur dann erreichbar, wenn das Angebotsspektrum der vorstationären Versorgung entsprechend entwickelt ist und wenn durch Information, Beratung und vernetzte Leistungserbringung in Verbindung mit geeigneten Wohnbedingungen eine optimale Pflege- und Lebenssituation im Privathaushalt ermöglicht wird.

6. Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

6.1 Pflegesozialplanung und demografischer Wandel

Im Zuge des demografischen Wandels nimmt die Zahl älterer Menschen zu, gleichzeitig sinkt der Bevölkerungsanteil der jüngeren Einwohner. Mit steigendem Alter gehen Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie eine Zunahme von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einher. Daraus ergibt sich die Frage, wie viele Menschen jetzt und in Zukunft Pflegeleistungen benötigen und wer diese Pflegeleistungen erbringen kann. Folgt man dabei dem Grundsatz „ambulant vor stationär", so ist zu prüfen, wie durch Verbesserung und Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung vermieden werden kann. Auch leistungsfähige Angebote des betreuten Wohnens, ambulante Pflegewohngruppen und eine beratende Fallbegleitung können zu einer Vermeidung stationärer Pflege beitragen.

Nach § 5 Abs. 2 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) haben die Landkreise und kreisfreien Städte in Mecklenburg-Vorpommern die Aufgabe, alle fünf Jahre Planungen für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen zu erstellen. Die Landeshauptstadt Schwerin hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH mit der Erstellung der ersten Pflegesozialplanung beauftragt. Darin sollen die Folgen der demografischen Entwicklung analysiert, der Unterstützungsbedarf der älteren Bevölkerung identifiziert und die bestehenden Versorgungsangebote geprüft werden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Pflegesozialplanung Schwerin zusammengefasst, um dann in einem zweiten Schritt Handlungsempfehlungen hieraus ableiten zu können.

6.2 Struktur und Entwicklung der Bevölkerung

Die Anteile älterer Menschen sind in der Schweriner Bevölkerung höher als im Landesdurchschnitt und deutlich höher als bundesweit. 29.313 Einwohner (32% der Bevölkerung) sind im Alter ab 60 Jahren und 11.353 Einwohner (12,4% der Bevölkerung) im Alter ab 75 Jahren. In Mecklenburg-Vorpommern insgesamt sind 30% der Bevölkerung 60 Jahre oder älter bzw. 11,2% im Alter ab 75 Jahren. In Deutschland liegen diese Anteile bei 27% Älteren ab 60 Jahren bzw. 10% Älteren ab 75 Jahren.

Einen Migrationshintergrund haben 7,6% der Schweriner Bevölkerung, dieser Anteil ist doppelt so hoch wie in Mecklenburg-Vorpommern, aber niedriger als bundesweit. Die Zuwanderer sind im Durchschnitt jünger als die einheimische Bevölkerung mit Ausnahme der jüdischen Kontingentflüchtlinge, die in den 1990er Jahren im fortgeschrittenen Alter aus der ehemaligen Sowjetunion zugewandert sind. Bei dieser Gruppe kann Hilfebedürftigkeit mit unzureichenden Kenntnissen der deutschen Sprache und des deutschen Hilfesystems einhergehen.

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.

Die mit dem demografischen Wandel verbundene Alterung der Bevölkerung befindet sich in Schwerin in einem bereits fortgeschrittenen Stadium. Die Anteile der Älteren sind in den vergangenen Jahren stark gestiegen, und dieser Prozess 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 wird von heute 12% 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. Wenn diese Prognose zutrifft, wird der demografisch bedingte Druck, die bestehenden Versorgungsstrukturen in Zukunft weiter auszubauen, in Schwerin etwas weniger stark ausfallen als in Deutschland insgesamt.

Handlungsempfehlungen

(1) Die demografische Analyse ergibt, dass in Schwerin in Zukunft keine Überforderung durch eine dramatische Entwicklung zu befürchten, sondern dass 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) Auch wenn die Zunahme der älteren Bevölkerung insgesamt nicht sehr stark sein wird, kann es sein, dass bestimmte Personengruppen überproportional zunehmen. Dies wird dann zur Herausforderung, wenn damit ein verstärkter Unterstützungsbedarf verbunden ist, wenn z.B. die Zahl der Hochaltrigen und darunter der Anteil der Alleinlebenden steigt oder wenn aufgrund brüchiger Erwerbsbiografien in Zukunft die Angewiesenheit auf Sozialhilfeleistungen zunimmt. Auch die Entwicklung der Bevölkerungsgruppe mit Migrationshintergrund sollte beobachtet werden. Mögliche Konsequenzen dieser Entwicklungen (wie z.B. ein möglicher Bedarf kultursensibler Pflege) sollten im Blick behalten werden.

6.3 Bedarf an Pflege, Unterstützung bei Demenz und niedrigschwelligem Hilfebedarf

In der Altersgruppe der Bevölkerung ab 75 Jahren sind die Pflegebedarfsquoten vergleichsweise hoch, so dass bei einer Zunahme der Zahl der älteren Menschen auch mit einem Anstieg der Zahl der Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf zu rechnen ist. Die hohen Anteile älterer Menschen an der Schweriner Bevölkerung haben zur Folge, dass auch entsprechend viele Menschen auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. 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 niedrigschwelligen Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufen nach dem SGB XI auf (4,9% der Bevölkerung). Das bereits fortgeschrittene Stadium des demografischen Wandels hat dazu geführt, dass diese Bevölkerungsanteile in Schwerin ebenso wie in Mecklenburg-Vorpommern relativ größer sind als in

Deutschland insgesamt. Dies erfordert schon jetzt gut ausgebaute Hilfestrukturen und spezifisch ausgerichtete Angebote für die einzelnen Bedarfslagen.

Die prognostizierte Entwicklung von niedrigschwelligem Hilfebedarf, Pflegebedarf und Demenzerkrankungen lässt in den kommenden Jahren einen weiteren Anstieg dieser Personengruppen erwarten. Allerdings fällt dieser Anstieg mit Zuwachsraten zwischen 9% und 11% bis zum Jahr 2030 weniger dramatisch aus als in den Regionen, die derzeit noch eine jüngere Bevölkerungsstruktur aufweisen (wie z.B. in vielen westdeutschen Regionen).

Dennoch gewinnen Pflegebedarf, Demenz und niedrigschwelliger Hilfebedarf mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Dieser Zusammenhang ist unterschiedlich stark ausgeprägt: Von den Personen mit Pflegebedarf sind 86% im Alter ab 60 Jahren und 14% unter 60 Jahren, von den Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf sind 83% im Alter ab 60 Jahren und 17% unter 60 Jahren, während fast alle Personen mit Demenz (98%) 60 Jahre oder älter und nur 2% von ihnen unter 60 Jahren sind. Aufgrund dieser unterschiedlichen Altersstruktur und der unterschiedlichen Entwicklung einzelner Altersgruppen ergeben sich auch unterschiedliche Steigerungsraten. So wird bis zum Jahr 2030 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 Demenzkranken um 9% auf rd. 2.440 Personen.

Handlungsempfehlungen

(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 unterstützen und Potenziale bürgerschaftlichen Engagements besser ausschöpfen.

(5) Für Demenzkranke und ihre Angehörigen sollten spezifische Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten ausgebaut werden. In Kooperation mit dem Schweriner „Zentrum Demenz“ und weiteren Hilfestrukturen für Demenzkranke sollten im Rahmen der Erstellung eines Demenzkonzeptes Handlungsbedarfe analysiert und Unterstützungsstrukturen weiterentwickelt werden. Dazu gehören auch Informationsveranstaltungen über Demenz für bestimmte Berufsgruppen wie Ärzte oder Polizisten, um sie auf den Umgang mit demenzkranken Personen vorzubereiten.

6.4 Bestandsanalyse und Bewertung der Unterstützungsangebote in Schwerin

Im Bereich der *pflegerischen Hilfen* verfügt Schwerin über ein ausdifferenziertes Angebot, dessen einzelne Komponenten allerdings unterschiedlich entwickelt sind. Der Personalbestand der

ambulanten Dienste ist etwas niedriger als im Landesdurchschnitt, 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.

Das Angebot an Tagespflege liegt ebenfalls unter dem Landesdurchschnitt, insbesondere für das Zentrum der Stadt ergibt sich eine rechnerische Unterversorgung. Das Angebot an Kurzzeitpflege-Plätzen ist ambivalent: Einerseits ist positiv hervorzuheben, dass ein erheblicher Teil der angebotenen Plätze nicht eingestreute, sondern eigenständige Kurzzeitpflege-Plätze sind. Andererseits konzentriert sich das Angebot auf das nördliche Zentrum, während in den übrigen Stadtregionen ein Bedarf an weiterem Ausbau besteht, wenn eine gleichmäßige Verteilung der Angebote entsprechend der Altersstruktur auf das gesamte Stadtgebiet angestrebt wird. Das vollstationäre Angebot ist gut ausgebaut, die Versorgungsdichte ist in Schwerin höher als im Landes- und Bundesdurchschnitt. Auch im stationären Bereich fehlen allerdings Angebote für besondere Gruppen wie Beatmungspatienten, Wachkomapatienten sowie für Pflegebedürftige mit Alkoholproblemen oder mit starken Verhaltensauffälligkeiten aufgrund einer Demenzerkrankung. Auch für junge Pflegebedürftige mangelt es an geeigneten stationären Pflegeangeboten. 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 kleiner Teil der Beratungsarbeit wird als zugehende Beratung in den Wohnungen der Ratsuchenden geleistet. Angebote der Begegnung und Geselligkeit für ältere Menschen wurden unvollständig erfasst. Spezifische Information und Betreuungshilfen bei Demenz werden durch das „Zentrum Demenz“ sowie durch einen „Helferkreis“ auch 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. 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.

Die *Wohnangebote* für ältere Menschen, die ebenfalls dazu beitragen können, dass diese möglichst lange in ihrer vertrauten Wohnung bleiben können, konnte mit unterschiedlicher Genauigkeit erfasst werden. In Schwerin stehen (soweit erfasst) über 1.000 Wohnungen zur Verfügung, die barrierefrei oder zumindest barrierearm sind. Weiterhin gibt es 807 betreute Wohnungen, hier erscheint die Versorgungsdichte vergleichsweise hoch, allerdings gibt es für die-

sen Angebotsbereich keine anerkannten Kennziffern. Außerdem ist bei einem Vergleich zu berücksichtigen, dass nur rd. 10% der betreuten Wohnungen barrierefrei sind, die übrigen Wohnungen sind nur barrierearm. Die spezifische Form ambulant betreuter Wohngruppen ist für Ältere passend, die wegen ihrer Pflegebedürftigkeit oder Demenzerkrankung nicht mehr zu einer eigenständigen Haushaltsführung in der Lage sind. Auch hier gibt es keine anerkannten Kennzahlen, aber im Vergleich mit anderen Kommunen erscheinen die drei ambulant betreuten Wohngruppen mit 30 Wohnungen eher wenig.

Im *überregionalen Vergleich* mit Versorgungskennzahlen auf der Landes- und Bundesebene wird deutlich, dass die Versorgungsangebote für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf in Schwerin teilweise gut ausgebaut sind. Dies gilt z.B. für das betreute Wohnen, die Gesundheitsversorgung und in manchen Stadtregionen für die Tagespflege. In anderen Bereichen besteht dagegen ein Bedarf an Erweiterung und Ausbau der Kapazitäten. Dies gilt für die zugehende Beratung, für die Personalkapazitäten in ambulanten Diensten, für spezifische Pflegeangebote für besondere Zielgruppen und insbesondere für die Kurzzeitpflege.

Handlungsempfehlungen

(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. Es ist darauf zu achten, dass Angebotsformen, die wohnortnah ausgerichtet sind, in allen Stadtregionen hinreichend vorhanden sind.

(7) Die Versorgung mit ambulanten Pflegediensten regelt sich normalerweise durch Marktprozesse entsprechend der Nachfrage. Allerdings fällt auf, dass die Relation der Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste in Schwerin 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 liegt. Darauf sollten die Anbieter ambulanter Pflege hingewiesen werden, um ihr Angebot entsprechend abzustimmen.

(8) Von einigen Pflegediensten ist bekannt, dass sie Angebote für spezifische Pflegebedarfe machen. Zwei Dienste sind auf Intensivpflege und Palliativpflege spezialisiert, zwei Dienste auf Demenzkranke und zwei weitere Dienste auf russischsprachige Klienten. Ob diese Erfassung vollständig ist und ob in diesem Bereich ein weiterer Bedarf besteht, ist zu prüfen.

(9) Das Angebot an Tagespflege liegt in Schwerin bei 0,7 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren und 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 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 von 0,5 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren liegt im Bundesdurchschnitt und deutlich über dem Landesdurchschnitt von 0,2 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Etwa zwei Drittel dieser Kapazität sind eigenständige Kurzzeitpflege-Plätze. Allerdings wird die Versorgungslage in diesem Bereich von den befragten Pflegeanbietern als unzureichend bewertet. Mit einer Erweiterung um 50 Plätze im gesamten Stadtgebiet könnte eine Versorgungsdichte von 1 Kurzzeitpflege-Platz je 100 Ältere ab 75 Jahren erreicht werden, mit einer Erweiterung um 75 Plätze könnte dieser Versorgungsgrad auf 1,2 Kurzzeitpflege-Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren erhöht werden. Diese Plätze sollten ebenfalls eigenständige Kurzzeitpflege-Plätze sein.

(11) Die stationäre Pflege ist in Schwerin mit 12,6 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren besser ausgebaut als im Landesdurchschnitt (10,6 Plätze) und im Bundesdurchschnitt (10,3 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren). 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. Auch die im Herbst 2014 befragten Anbieter ambulanter Dienste und betreuter Wohnungen gaben an, nur wenig mit dem Pflegestützpunkt zu kooperieren. Außerdem sollte stärker eine zugehende Beratung umgesetzt werden, die in den Wohnungen der Ratsuchenden durchgeführt wird und dadurch deren Lebensbedingungen besser berücksichtigen 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. Bezogen auf 100 Ältere ab 75 Jahren stehen im Durchschnitt 0,7 Hausärzte zur Verfügung, dies entspricht etwa der Versorgungsdichte im Land mit 0,6 Hausärzten und in Deutschland insgesamt mit 0,5 Hausärzten je 100 Ältere ab 75 Jahren. Auch die klinische Versorgung einschließlich gerontopsychiatrischer Fachabteilungen erscheint gut und hinreichend.

(15) Im Bereich des Wohnens bietet sich folgendes Bild:

- Das Angebot an barrierefreien bzw. barrierearmen Wohnungen ist im nördlichen Zentrum gut, es fehlen aber entsprechende Angebote im Nordwesten der Stadt und im südlichen Zentrum. Ein weiterer Ausbau barrierefreier bzw. barrierearmer Wohnungen ist zu empfehlen, wobei die geltenden Förderbedingungen zu beachten sind. Wohnungen für ältere Menschen sollten auch für Bezieher niedriger Renten bezahlbar sein.

- Das Angebot an betreuten Wohnungen ist im stadtweiten Durchschnitt mit 7,1 betreuten Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren gut, allerdings ungleichmäßig verteilt: Im Südosten gibt es hinreichend Angebote, in den übrigen Stadtregionen, insbesondere im Nordwesten und im südlichen Zentrum besteht dagegen weiterer Bedarf. Mit weiteren ca. 100 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.
- Auch wenn es keine anerkannten Kennzahlen für die Versorgung mit ambulant betreuten Wohngruppen gibt, erscheint das Angebot in Schwerin im Vergleich zu anderen Kommunen eher niedrig. Aus diesem Grund und weil diese Wohn-und Betreuungsform ein vergleichsweise hohes Maß an Individualität, Kontinuität der Lebensführung sowie Integration ins Gemeinwesen und Partizipation der Betroffenen ermöglicht, sollte der Ausbau des Angebots 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 andern sind die Einschätzungen der befragten Pflegeanbieter sowie der Experten in der Stadtverwaltung Schwerins einzubeziehen, um abzuschätzen, welcher Versorgungsgrad angemessen wäre.

(17) Der zukünftige Bedarf an Versorgungskapazitäten sollte einerseits anhand der demografischen Entwicklung (Variante a) und andererseits unter zusätzlicher Berücksichtigung der vorgeschlagenen Zielwerte für eine verbesserte Versorgungslage (Variante b) berechnet werden. Diese Berechnung führt zu Zielwerten, die eine Orientierung für eine *gute Versorgung* auch bei einem Anstieg der Zahl der zu versorgenden Personen führt. Dabei sind allerdings die gegebenen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen.

(18) Darüber hinaus sind bestimmte weitere Entwicklungsbedarfe nicht quantifizierbar, sondern nur qualitativ einzuschätzen. Dazu gehören der Bedarf an einer zugehenden Beratung, die Barrierefreiheit von Angeboten des betreuten Wohnens sowie spezialisierte Angebote für besondere Pflegebedarfe einzelner Personengruppen. Auch diese Angebote sollten auf ihre Bedarfsgerechtigkeit hin geprüft und ggf. weiterentwickelt werden.

6.5 Entwicklung der Rahmenbedingungen: Fachkräftebedarf und Sozialhilfebezug

Die vorgeschlagenen Erweiterungen der Angebotsstruktur setzen voraus, dass die dafür erforderlichen *Personalkapazitäten* verfügbar oder zu gewinnen sind. Die Analysen haben ergeben, dass einerseits der Bedarf an pflegerischen Leistungen zukünftig steigen wird, dass andererseits aber nicht gesichert ist, dass das dafür benötigte qualifizierte Personal entsprechend zur Verfügung stehen wird. Zu den demografisch bedingten Nachwuchsengpässen kommt in Mecklenburg-Vorpommern als weiteres Problem hinzu, dass hier im Bereich der Altenpflege vergleichsweise niedrige Vergütungen gezahlt werden, was mit dazu beiträgt, dass qualifizierte Pflegekräfte in westdeutsche Länder abwandern. Die in Schwerin befragten Anbieter von Pfle-

geleistungen berichten schon jetzt von Schwierigkeiten, benötigtes Personal zu bekommen. Auf der Grundlage einer aktualisierten Prognose ist zu erwarten, dass der Bedarf an Pflegekräften in Schwerin von 2009 auf 2030 im ambulanten Bereich um 47% auf 465 Personen und im stationären Bereich um 32% auf 1.133 Personen steigen wird. Diese Prognose erwartet für das Jahr 2030 insgesamt einen Bedarf an 1.597 Pflegekräften, dies sind 426 Personen bzw. 36% mehr als im Jahr 2009.

Die *Sozialhilfe* unterstützt pflegebedürftige Personen, indem sie die mit der Pflege verbundenen Kosten – soweit sie nicht von der Pflegeversicherung getragen werden – ganz oder teilweise übernimmt, sofern das Einkommen der Pflegebedürftigen unter der Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII liegt. Weiterhin garantiert sie mit der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung den notwendigen Lebensunterhalt für Ältere oder voll erwerbsgeminderte Personen, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen bestreiten können. Im Rahmen der Pflegesozialplanung wurde die Entwicklung der Leistungsbezieher und der Ausgaben der Sozialhilfe in Schwerin differenziert nach Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII), Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII) sowie Hilfe zur Pflege (Siebtes Kapitel SGB XII) analysiert. Die zukünftige Entwicklung der Sozialhilfeausgaben hängt von vielen Faktoren ab: von der Einkommensentwicklung insgesamt und insbesondere von dieser Entwicklung im unteren Einkommensbereich, von der Entwicklung der Regelsätze und der Wohnkosten bzw. der Maßnahmekosten sowie von der Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen. Eine Prognose der Entwicklung der Ausgaben der Sozialhilfe allein auf Grundlage der demografischen Entwicklung (Szenario 1) ergibt, dass die Ausgaben der Hilfe zum Lebensunterhalt von 3,6 Mio. EUR im Jahr 2013 um 2% auf 3,5 Mio. EUR im Jahr 2030 sinken werden. Die Ausgaben der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung würden unter dieser Voraussetzung von 9,5 Mio. EUR im Jahr 2013 um 3% auf 9,8 Mio. EUR im Jahr 2030 steigen. Die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege würden unter dieser Voraussetzung von 4,4 Mio. EUR im Jahr 2013 um 19% auf 5,2 Mio. EUR im Jahr 2030 steigen.

Nimmt man darüber hinaus an, dass auch die Kosten pro Fall steigen werden (Szenario 2: Fallkostensteigerung außerhalb von Einrichtungen um 2% pro Jahr, in Einrichtungen in Höhe von 5% pro Jahr), so ergibt sich insgesamt ein stärkerer Kostenanstieg. Eine Fortschreibung auf der Basis dieser 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.

Handlungsempfehlungen

(19) Der zukünftige Fachkräftebedarf erfordert Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe. Dazu können eine Anhebung der Vergütung, eine Verbesserung der Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung (mehr und besser planbare Freizeit), eine flankie-

rende Gesundheitsförderung und Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf beitragen.

(20) Es ist zu prüfen, ob in hinreichendem Maße Nachwuchskräfte ausgebildet werden. Sofern dies nicht der Fall 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) Ehrenamtliche bzw. bürgerschaftlich engagierte Mitarbeiter werden in den meisten stationären Pflegeeinrichtungen eingesetzt, weiterhin im Zentrum Demenz und in der Hospizarbeit. Weitere Einsatzmöglichkeiten sollten geprüft werden, und deren Motivierung, Schulung und Begleitung sollte über das derzeit erreichte Maß hinaus vorangetrieben werden. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass bürgerschaftlich engagierte Mitarbeiter die professionellen Fachkräfte ergänzen und entlasten, aber nicht ersetzen können.

(24) Die Steuerungsmöglichkeiten in der Sozialhilfe sind für die Kommune begrenzt, da nach bundesrechtlichen Vorgaben im Wesentlichen Pflichtleistungen zu erbringen sind. Eine möglichst weitgehende Ambulantisierung der Versorgung, Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderung und von pflegebedürftigen Menschen wird in Schwerin (entsprechend der gesetzlichen Vorgabe) schon seit mehreren Jahren verfolgt. Ambulante Hilfen sind in der Regel kostengünstiger, wovon die Pflegekassen und – bei sozialhilferechtlicher Bedürftigkeit – das Land profitieren.[50]

(25) Trotz der eher negativen finanziellen Auswirkungen für die Kommune sollte aus fachlichen, rechtlichen und gesamtgesellschaftlichen Gründen 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.

[50] Das im Jahr 2002 in Kraft getretene Sozialhilfefinanzierungsgesetz M-V hat die damaligen Zielkonflikte der Verteilung von Kostenbelastungen auf Land und Kommunen – trotz der scheinbaren Zusammenführung von Fach- und Ressourcenverantwortung – nicht aufgelöst, sondern setzt mit der Möglichkeit, Kosten auf einen anderen Träger zu verschieben, finanzielle Fehlanreize.

6.6 Ausblick

Die Pflegesozialplanung ist nicht als einmaliges Verfahren gedacht, sondern macht nur Sinn, wenn sie kontinuierlich weitergeführt und auf sich verändernde Gegebenheiten abgestimmt wird (siehe oben Abschnitt 1.3). Weiterhin erfordert eine Bewertung der Analyseergebnisse und eine qualitative Bedarfseinschätzung die Beteiligung weiterer Experten, die diese Ergebnisse vor dem Hintergrund ihrer Kenntnis lokaler Gegebenheiten kritisch reflektieren und an der Feinjustierung von Bedarfsaussagen mitwirken.

Handlungsempfehlungen

(26) Um den Prozess der Pflegesozialplanung fortzuführen, sind eine kontinuierliche Analyse der demografischen Entwicklung und ein Monitoring der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur einschließlich einer regelmäßigen Berichterstattung unerlässlich. Dazu müssen in der Stadtverwaltung die erforderlichen Strukturen vorhanden sein.

(27) Dieser Prozess sollte partizipativ gestaltet werden, indem Experten einbezogen werden, die Fachkenntnis mit der Kenntnis lokaler Gegebenheiten verbinden. Dazu sollte ein Gremium auf der Arbeitsebene eingerichtet werden, das Analyseergebnisse prüft, geeignete Maßnahmenvorschläge entwickelt und Aussagen zu einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgungsstruktur trifft. Dies könnte z.B. ein Gremium wie die „Arbeitsgruppe Maßnahmenplanung“ im Kreis Viersen sein, dem die kommunale Pflegeplanung, Altenhilfe- und Pflegeberater aus den kreisangehörigen Städten und Gemeinden sowie Vertreter der Pflegekassen angehören. Dieses Gremium tagt – je nach Beratungsbedarf – drei bis vier Mal pro Jahr. In Schwerin könnten die im „Rollenkonzept zur Pflegesozialplanung“ genannten Experten an diesem Gremium mitwirken.

(28) Darüber hinaus könnten zur inhaltlichen Vertiefung spezifischer Fragen Arbeitsgruppen gebildet werden, die sich z.B. mit besonderen Pflegebedarfen einzelner Personengruppen (jüngere Pflegebedürftige mit Behinderungen, stationär Pflegebedürftige mit Suchterkrankung, Wachkomapatienten etc.) oder mit der Entwicklung geeigneter Pflegeformen (ambulant betreute Wohngemeinschaften, eine wirtschaftlich leistbare eigenständige Kurzzeitpflege) befassen.

(29) Weitere inhaltliche Handlungserfordernisse betreffen den Bereich der Prävention, und zwar sowohl der Gesundheitsprävention als auch der sozialen Prävention gegen Vereinsamung und Verwahrlosung, Aktivitäten gegen Altersarmut etc.

(30) Die Pflegesozialplanung in Schwerin sollte weiterhin eng in den Prozess einer Entwicklung von Standards und Abstimmung von Methoden und Datenquellen eingebunden sein, der zurzeit auf Landesebene unter Federführung des Sozialministeriums erfolgt.

7. Anhang

7.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerung und Altersstruktur in den kreisfreien Städten und Landkreisen 22
Tabelle 2: Altersstruktur der Bevölkerung nach Stadtteilen 23
Tabelle 3: Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit 26
Tabelle 4: Alterstruktur der Bevölkerung 35
Tabelle 5: Pflegebedürftige und Pflegequoten 2013 38
Tabelle 6: Pflegebedürftige nach Art der Leistung 40
Tabelle 7: Pflegebedürftige in den Regionen Schwerins 2013 42
Tabelle 8: Pflegebedürftige bis 2030 nach Altersgruppen 44
Tabelle 9: Pflegebedürftige in den Stadtregionen Schwerins bis 2030 45
Tabelle 10: Pflegebedürftige in den Regionen Schwerins 2030 46
Tabelle 11: Demenkranke in Schwerin nach Alter und Geschlecht 2013 49
Tabelle 12: Demenzkranke in den Stadtregionen Schwerins 2013 50
Tabelle 13: Demenzkranke in Schwerin 2013 bis 2030 nach Altersgruppen 51
Tabelle 14: Demenzkranke in den Stadtregionen Schwerins 2030 52
Tabelle 15: Hilfebedürfte 2013 nach Alter und Geschlecht 54
Tabelle 16: Hilfebedürftige in den Stadtregionen von Schwerin 2013 55
Tabelle 17: Hilfebedürftige von 2013 bis 2030 nach Altersgruppen 56
Tabelle 18: Hilfebedürftige in den Stadtregionen Schwerins 2030 56
Tabelle 19: Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege 62
Tabelle 20: Versorgung durch ambulante Dienste 63
Tabelle 21: Leistungen der Pflegeversicherung für Tages- und Nachtpflege 66
Tabelle 22: Angebote der Tagespflege 68
Tabelle 23: Angebote der Kurzzeitpflege 71
Tabelle 24: Leistungen der Pflegeversicherung für stationäre Pflege 74
Tabelle 25: Angebote der vollstationären Pflege 75
Tabelle 26: Gesundheitsversorgung: Niedergelassene Ärzte und Apotheken 85
Tabelle 27: Gesundheitsversorgung: Kliniken 86
Tabelle 28: Barrierefreie und barrierearme Wohnungen 89
Tabelle 29: Barrierefreie und barrierearme Wohnungen nach Stadtregionen 90
Tabelle 30: Betreutes Wohnen 93
Tabelle 31: Betreutes Wohnen nach Stadtregionen 94
Tabelle 32: Ambulant betreute Wohngemeinschaften 97
Tabelle 33: Übersicht zur Angebotsstruktur im Vergleich 99
Tabelle 34: Zielwerte der Versorgung in ausgewählten Bereichen 100
Tabelle 35: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen Variante A 102
Tabelle 36: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen Variante B 103
Tabelle 37: Personal in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten 107
Tabelle 38: Personal in stationären Pflegeeinrichtungen 108
Tabelle 39: Entwicklung des Sozialhilfebezugs in Schwerin bis zum Jahr 2030 121
Tabelle 40: Entwicklung der Sozialhilfeausgaben in Schwerin bis zum Jahr 2030 Szenario 1 122
Tabelle 41: Entwicklung der Sozialhilfeausgaben in Schwerin bis zum Jahr 2030 Szenario 2 123

7.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Landkarte Mecklenburg-Vorpommern 17
Abbildung 2: Stadtplan Schwerin 19
Abbildung 3: Alterstruktur der Bevölkerung in Schwerin 21
Abbildung 4: Bevölkerung nach Geschlecht und Altersgruppen 2013 22
Abbildung 5: Alterstruktur der Bevölkerung in Schwerin 2013 24
Abbildung 6: Anteil der Schweriner Einwohner ab 60 Jahren in Prozent nach Stadtregionen 25
Abbildung 7: Bevölkerung nach Alter und Haushaltsform 28
Abbildung 8: Bevölkerung nach Alter und Haushaltstyp Mecklenburg-Vorpommern 2011 28
Abbildung 9: Bevölkerungsentwicklung von Schwerin von 2000 bis 2013 30
Abbildung 10: Bevölkerungsentwicklung von Schwerin von 2013 bis 2030 32
Abbildung 11: Varianten der Bevölkerungsprognose 33
Abbildung 12: Ältere Bevölkerung nach Stadtregionen, Schwerin 2013 und 2030 34
Abbildung 13: Pflegebedürftige nach Altergruppe und Geschlecht 39
Abbildung 14: Pflegebedürftige nach Pflegestufe und Art der Versorgung 41
Abbildung 15: Zahl der Pflegebedürftigen 2013, 2020 und 2030 45
Abbildung 16: Demenzkranke nach Altersgruppe und Geschlecht 2013 48
Abbildung 17: Zahl der Demenzkranken 2013, 2020 und 2030 51
Abbildung 18: Entwicklung von Pflegebedarf, Hilfebedarf und Demenz 57
Abbildung 19: Entwicklung der Hilfe- und Pflegebedarfs in Schwerin 2013 bis 2030 58
Abbildung 20: Klienten der ambulanten Dienste nach Pflegestufen 64
Abbildung 21: Tagespflegeeinrichtungen in Schwerin 67
Abbildung 22: Klienten der Tagespflege nach Pflegestufen 69
Abbildung 23: Stationäre und Kurzzeitpflegeangebote in Schwerin 72
Abbildung 24: Bewohner der stationären Einrichtungen nach Pflegestufen 77
Abbildung 25: Beratungsstellen und Hilfe bei Demenz in Schwerin 81
Abbildung 26: Begegnungsangebote in Schwerin 83
Abbildung 27: Betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften in Schwerin 91
Abbildung 28: Klienten des betreuten Wohnens nach Pflegestufen 95
Abbildung 29: Hilfeangebote für ältere Menschen 98
Abbildung 30: Pflegekräfte 2009 und prognostizierter Bedarf 2030 111
Abbildung 31: Reine Ausgaben der Sozialhilfe Schwerin 2012 114
Abbildung 32: Leistungsbezieher Hilfe zum Lebensunterhalt 115
Abbildung 33: Reine Ausgaben Hilfe zum Lebensunterhalt 115
Abbildung 34: Ausgaben pro Empfänger/Jahr Hilfe zum Lebensunterhalt 116
Abbildung 35: Leistungsbezieher Grundsicherung in Alter und bei Erwerbsminderung 117
Abbildung 36: Reine Ausgaben Grundsicherung in Alter und bei Erwerbsminderung 117
Abbildung 37: Ausgaben pro Empfänger/Jahr Grundsicherung in Alter und bei Erwerbsminderung 118
Abbildung 38: Leistungsbezieher Hilfe zur Pflege 119
Abbildung 39: Reine Ausgaben Hilfe zur Pflege 119
Abbildung 40: Ausgaben pro Empfänger/Jahr Hilfe zur Pflege 120
Abbildung 41: Prognose der Ausgabenentwicklung der Sozialhilfe 123

7.3 Lage der Einrichtungen nach Stadtregionen und Stadtteilen

Zu Abbildung 21: Tagespflegeeinrichtungen nach Stadtregionen und Stadtteilen

Stadtregion Nordwest	Stadtregion Nördliches Zentrum	Stadtregion Südliches Zentrum	Stadtregion Südost
Stadtteil Lankow **1. Tagespflege "Sonnenschein"** Rahlstedter Straße 27 19057 Schwerin Anzahl Tagespflege-Plätze: 22	**Stadtteil Weststadt** **2. Tagespflege Comtact** Bertolt-Brecht-Straße 19 19059 Schwerin Anzahl Tagespflege-Plätze: 15 **Stadtteil Paulsstadt** **3. Tagespflegeeinrichtung im "Wittrock-Haus"** Jungfernstieg 2 19053 Schwerin Anzahl Tagespflege-Plätze: 18		**Stadtteil Großer Dreesch** **4. AWO Tagespflege "Am Dreescher Markt"** Dreescher Markt 2 19063 Schwerin Anzahl Tagespflege-Plätze: 15 **Stadtteil Neu Mueßer Holz** **5. AWO Tagespflege "Mueßer Holz"** Justus-von-Liebig-Straße 29 19063 Schwerin Anzahl Tagespflege-Plätze: 12

Zu Abbildung 23: Stationäre und Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach Stadtregionen und Stadtteilen

I Stationäre Pflegeeinrichtungen			
Stadtregion Nordwest	**Stadtregion Nördliches Zentrum**	**Stadtregion Südliches Zentrum**	**Stadtregion Südost**
Stadtteil Lankow **1. SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Mühlenberg"** Am Neumühler See 26 19057Schwerin Anzahl stationäre Plätze: 107 **2. SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Lankow"** Ratzeburger Straße 8 a 19057 Schwerin Anzahl stationäre Plätze: 89 (darunter 26 Plätze in der Demenzabteilung)	**Stadtteil Weststadt** **3. SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Weststadt"** Johannes-Brahms-Straße 61 19059 Schwerin Anzahl stationäre Plätze: 64 **Stadtteil Werdervorstadt** **4. AWO Seniorenhaus Schelfwerder** Buchenweg 3 19055 Schwerin Anzahl stationäre Plätze: 84 **Stadtteil Paulsstadt** **5. SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Lewenberg"** Wismarsche Straße 298 19055 Schwerin Anzahl stationäre Plätze: 60		**Stadtteil Neu Zippendorf** **6. SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Grünen Tal"** Vidiner Straße 21 19063 Schwerin Anzahl stationäre Plätze: 28 (Wachkomapflege) **7. SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Fernsehturm"** Perleberger Straße 20 19063 Schwerin Anzahl stationäre Plätze: 149 **8. SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Grünen Tal"** Vidiner Straße 21 19063 Schwerin Anzahl stationäre Plätze: 64

II Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Stadtregion Nordwest	Stadtregion Nördliches Zentrum	Stadtregion Südliches Zentrum	Stadtregion Südost
	Stadtteil Schelfstadt **9. Kurzzeitpflege der Volkssolidarität** Apothekerstraße 10 19055 Schwerin Anzahl der Kurzzeitpflege-Plätze: 18 **Stadtteil Feldstadt** **10. „Augustenstift zu Schwerin“ Kurzzeitpflege Gartenhöhe** Gartenhöhe 6b 19053 Schwerin Anzahl der Kurzzeitpflege-Plätze: 25		

III Stationäre Pflegeeinrichtungen mit Kurzzeitpflegeplätzen

Stadtregion Nordwest	Stadtregion Nördliches Zentrum	Stadtregion Südliches Zentrum	Stadtregion Südost
	Stadtteil Weststadt **11.Senioren-Zentrum "Haus Seeblick"** Johannes-R.-Becher-Str. 16 19059 Schwerin Anzahl stationäre Plätze: 131 Anzahl Kurzzeitpflege-Plätze: 3 **Stadtteil Schelfstadt** **12.Vitanas Senioren Centrum Schwerin „Im Casino“** Pfaffenstraße 3 19055 Schwerin Anzahl stationäre Plätze: 135 Anzahl der Kurzzeitpflege-Plätze: 5 **Stadtteil Feldstadt** **13. Ev. Alten- und Pflegeheim "Augustenstift zu Schwerin"** Schäferstraße 17 19053 Schwerin Anzahl stationäre Plätze: 129	**Stadtteil Ostorf** **14.Vitanas Senioren Centrum "Am Schlossgarten"** Adam-Scharrer-Weg 12 19053 Schwerin Anzahl stationäre Plätze: 115 Anzahl Kurzzeitpflege-Plätze: 2	**Stadtteil Zippendorf** **15.Pflegeheim Wohnpark Zippendorf** Alte Dorfstraße 45 19063 Schwerin Anzahl stationäre Plätze: 273 Anzahl der Kurzzeitpflege-Plätze: 8

Zu Abbildung 25: Beratungsstellen und Hilfen bei Demenz nach Stadtregionen und Stadtteilen

I Beratungsstellen

Stadtregion Nordwest

Stadtregion Nördliches Zentrum

Stadtteil Schelfstadt

1. Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e.V.
Am Spieltordamm 9
19055 Schwerin

2. AHG Poliklinik Schelfstadt Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin
Röntgenstraße 7-11
19066 Schwerin

Stadtteil Paulsstadt

3. Pflegestützpunkt Schwerin
Stadtverwaltung Schwerin
Am Packhof 2 – 6
19053 Schwerin

4. Psychiatriekoordination
Stadtverwaltung Schwerin
Am Packhof 2 – 6
19053 Schwerin

5. Sozialpsychiatrischer Dienst
Stadtverwaltung Schwerin
Am Packhof 2 – 6
19053 Schwerin

6. Behindertenberatung
Stadtverwaltung Schwerin
Am Packhof 2 – 6
19053 Schwerin

7. Seniorenbüro Schwerin
Wismarsche Straße 144
19053 Schwerin

8. Betreuungsbehörde
Stadtverwaltung Schwerin
Am Packhof 2-6
19053 Schwerin

9. VdK Allgemeine Lebens- und Sozialberatung Sozialrechtsberatung und -vertretung
Sozialverband VdK Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Wismarsche Str. 325
19055 Schwerin

Stadtregion Südliches Zentrum

Stadtteil Krebsförden

14. Anlaufstelle für ältere Menschen Kreishandwerkerschaft-Schwerin
Ellerried 1
19061 Schwerin

Stadtregion Südost

Stadtteil Großer Dreesch

15. Mehrgenerationenhaus am Dreescher Markt e.V.
Dreescher Markt 1
19061 Schwerin

Stadtteil Neu Zippendorf

16. Kompetenzzentrum für Menschen mit Hör- und Sehbehinderungen
Haus der Begegnung e.V.
Perleberger Straße 22
10963 Schwerin

	Stadtteil Altstadt **10. Wohnberatung für Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung** Comtact GmbH Helferkreis Schwerin Geschwister-Scholl-Str. 4 19053 Schwerin **11. Helferkreis Schwerin (Beratung mit Schwerpunkt Demenz)** Comtact GmbH Helferkreis Schwerin Geschwister-Scholl-Str. 4 19053 Schwerin **12. Betreuungsverein "St. Anna"** Caritas Kreisverband Westmecklenburg Klosterstraße 24 19053 Schwerin **13. Betreuungsverein "Neues Ufer"** Diakoniewerk Neues Ufer gGmbH Lübecker Str. 126 19053 Schwerin		
II Hilfen bei Demenz			
Stadtregion Nordwest **Stadtteil Lewenberg** **17. Angehörigengruppe Angehörige Demenzkranker in der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik** Wismarsche Straße 393-398 19055 Schwerin **18.Gedächtnissprechstunde HELIOS - Kliniken Schwerin** Wismarsche Str. 397 19055 Schwerin	**Stadtregion Nördliches Zentrum** **Stadtteil Feldstadt** **19. Zentrum Demenz Augustenstift zu Schwerin** Gartenhöhe 6b 19053 Schwerin **Stadtteil Paulsstadt** **20. Netzwerk Demenz Bürgeramt Schwerin** Stadtverwaltung Schwerin Am Packhof 2 – 6 19053 Schwerin **Stadtteil Altstadt** **21.Helferkreis Schwerin (Beratung mit Schwerpunkt Demenz) Comtact GmbH Helferkreis Schwerin** Geschwister-Scholl-Str. 4 19053 Schwerin	**Stadtregion Südliches Zentrum**	**Stadtregion Südost**

Zu Abbildung 26: Begegnungsstätten nach Stadtregionen und Stadtteilen

Stadtregion Nordwest

Stadtteil Lankow

1. Seniorenclub/ Freizeit
Seniorenclub ASB e.V.
Edgar-Bennert-Str. 11
19057 Schwerin

2. Seniorenclub/ Freizeit
Seniorenbegegnungs-stätte WGS/VS
Rahlstedter Str. 1
19057 Schwerin

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

Stadtregion Nördliches Zentrum

Stadtteil Weststadt

4. Seniorenclub/ Freizeit
Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V.
Lessingstraße 26a
19059 Schwerin

5. Seniorenclub/ Freizeit
Wohnen mit Service im Alter SWG
Friesenstraße 9a
19059 Schwerin

6. Seniorensport
ARGUS Schwerin e.V.
Wittenburger Straße 120 a
19059 Schwerin

Stadtteil Schelfstadt

7. Bildung im Alter
Volkshochschule "Ehm Welk"
Puschkinstraße 13
19055 Schwerin

Stadtteil Paulsstadt

8. Seniorenclub/ Freizeit
"Wittrock-Haus"
Augustenstift zu Schwerin
Jungfernstieg 2
19053 Schwerin

9. Seniorenclub/ Freizeit
Sozialstation Dom-Schloss Gemeindezentrum der evangelisch-lutherischen Schlosskirchengemeinde Schwerins
Platz der Jugend 25
19053 Schwerin

10. Bildung im Alter
Seniorenakademie
Wismarsche Straße 144
19053 Schwerin

Stadtregion Südliches Zentrum

Stadtteil Krebsförden

11. Seniorenclub/ Freizeit
Caritas Stadtteiltreff Krebsförden
Johannes Gillhoff Str. 10
19061 Schwerin

12. Seniorenclub/ Freizeit
Seniorenklub ASB
Karl-Kleinschmidt-Str. 12
19061 Schwerin

Stadtregion Südost

Stadtteil Großer Dreesch

13. Seniorenclub/ Freizeit
DRK-Seniorenclub „Uns Tauhus“
Andrej-Sacharow-Str. 90
19061 Schwerin

14. Begegnungsstätte/ Mehrgenerationenhaus
Mehrgenerationenhaus am Dreescher Markt 1
19061 Schwerin

15. Seniorenclub/ Freizeit
Café Kisch Comtact GmbH
Egon-Erwin-Kisch-Str. 17
19061 Schwerin

16. Seniorenclub/ Freizeit
Mehrgenerationshaus am Dreescher Markt 1
19061 Schwerin

Stadtteil Zippendorf

17. Seniorenclub/ Freizeit
Betreutes Wohnen Schwerin Zippendorf GmbH
Alte Dorfstraße 45
19063 Schwerin

Stadtteil Neu Zippendorf

18. Seniorenclub/ Freizeit
Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V.
Tallinner Straße 42
19063 Schwerin

19. Seniorenclub/ Freizeit
Volkssolidarität Schwerin e.V.
Pilaer Straße 12 - 14
19063 Schwerin

20. Seniorenclub/ Freizeit
Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V.
Wuppertaler Str. 53
19063 Schwerin

Stadtteil Mueßer Holz

21. Seniorenclub/ Freizeit
Mehrgenerationenhaus IB
Keplerstr. 23
19063 Schwerin

22. Seniorenclub/ Freizeit
Behindertenverband Schwerin e.V.
Max-Planck-Straße 9a
19063 Schwerin

23. Seniorenclub/ Freizeit
Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V.
Lise-Meitner-Str.15
19063 Schwerin

			24. Seniorenclub/ Freizeit Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V. Hamburger Allee 80 19063 Schwerin

Zu Abbildung 27: Betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften nach Stadtregionen und Stadtteilen

I Betreute Wohnungen			
Stadtregion Nordwest **Stadtteil Friedrichsthal** **1. Seniorenwohnanlage der Volkssolidarität** Moorbrinker Weg 20 19057 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 44 **Stadtteil Lankow** **2. Caritas Sozialstation Betreutes Wohnen** Rahlstedter Str. 39b 19057 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 12	**Stadtregion Nördliches Zentrum** **Stadtteil Weststadt** **3. Wohnen mit Service - Seniorenwohnanlage - mit SWG** Friesenstr. 9 a 19059 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 64 **Stadtteil Werdervorstadt** **4. AWO Wohnen mit Service -Seniorenwohnanlage "Wohnen am See"** Amtsstr. 11-15 19055 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 24 **5. AWO Wohnen mit Service – Seniorenwohnanlage** Buchenweg 1 19055 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 21 **Stadtteil Paulsstadt** **6. Betreutes Wohnen SOZIUS gGmbH** Wismarsche Str. 298b 19055 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 25 **Stadtteil Feldstadt** **7. Betreutes Wohnen im „Alten Augustenstift“** Stiftstr. 9a/b und Schäferstr. 15 19053 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 25 **8. Betreutes Wohnen „Gartenstraße“** Gartenstraße 7 19053 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 11	**Stadtregion Südliches Zentrum**	**Stadtregion Südost** **Stadtteil Großer Dreesch** **9. Wohnen mit Service – Seniorenwohnanlage** Bertha-von-Suttner-Str. 3 19061 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 31 **10. Comtact GmbH Service-Wohnen** Egon-Erwin-Kisch-Str. 17 19061 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 128 **11. Wohnen mit Service im Alter SWG** Fr.- Engels- Str. 5 und von-der-Schulenburg-Str. 6-9 19061 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 44 **Stadtteil Zippendorf** **12. Wohnpark Zippendorf** Alte Dorfstr. 45 19063 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 211 **Stadtteil Neu Zippendorf** **13. Wohnen mit Service im Alter SWG** Vidiner Str. 18/19 und Tallinner Str. 23/27 19063 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 67 **14. Wohnen mit Service im Alter SWG** Wuppertaler Str. 44/45/52 19063 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 42 **Stadtteil Mueßer Holz** **15. AWO Wohnen mit Service - Seniorenwohnanlage - mit SWG** Lise-Meitner-Str. 15 19063 Schwerin Anzahl der Wohnungen: 58

II Ambulant betreute Wohngemeinschaften			
Stadtregion Nordwest	**Stadtregion Nördliches Zentrum** **Stadtteil Altstadt** **1. Häusliche Alten-, Kranken- und Behindertenpflege Szimtenings u. Partner GbR** Großer Moor 52-54 19055 Schwerin Anzahl der Plätze: 6 **Stadtteil Feldstadt** **2. Betreutes Wohnen Gartenhöhe in WG-Form Augustenstift zu Schwerin** Gartenhöhe 6c 19053 Schwerin Anzahl der Plätze: 14	**Stadtregion Südliches Zentrum**	**Stadtregion Südost** **Stadtteil Neu Zippendorf** **3. Ambulant betreute Wohngemeinschaft** Hamburger Allee 120 19063 Schwerin Anzahl der Plätze: 10

7.4 Literaturverzeichnis

Alzheimer Europe (2012): EuroDem Daten für Deutschland; www.alzheimer-europe.org.

Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (2005): Leben und Wohnen im Alter, Band 6, Betreute Wohngruppen - Arbeitshilfe für Initiatoren, Köln.

Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004): Leben und Wohnen im Alter, Band 5, Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Köln.

BertelsmannStiftung: Wegweiser Kommune - Pflegeprognose unter http://www.wegweiser-kommune.de

Besselmann, K.; Sowinski, C.; Rückert, W. (2000): Qualitätshandbuch „Wohnen im Heim“, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln.

Bundesagentur für Arbeit (2013): Der Arbeitsmarkt in Deutschland. Fachkräfteengpassanalyse Juni 2013, Nürnberg.

Bundesagentur für Arbeit (2014): Zahlen, Daten, Fakten: Strukturdaten und -indikatoren; Agentur für Arbeit Schwerin, Hannover, Dezember 2014.

Bundesministerium für Gesundheit (2003): Bezugs(personen)pflege - Personenzentrierte Pflege auch in traditionellen Pflegeeinrichtungen, Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (2014): Pflegeleistungen nach Einführung des Pflegestärkungsgesetzes 1 – Stand: Bundesrat, 7. November 2014, Berlin.

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (Hg. 2012): Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft, Kurzfassung, Berlin.

Dechow, A. (2014): Berufliche Perspektiven von Fachkräften in der Altenpflege – Erfahrungen aus der Ausbildungspraxis, in: Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2014): Do-

kumentation des Workshops „Fachkräftemangel in der Altenpflege: Ausbildungsangebote, Attraktivität der Pflegeberufe, Bedarfsdeckung im ländlichen Raum“ des Landkreises Ludwigslust-Parchim, S. 19 ff.

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. (2008): Demografischer Wandel, Strukturwandel des Alters und Entwicklung des Unterstützungsbedarfs alter Menschen, in: K. Aner/ U. Karl (Hg.), Lebensalter und Soziale Arbeit Bd. 6: Ältere und alte Menschen, Baltmannsweiler, S. 54 – 76.

Engels, D. (2013), Kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen - Bericht 2013, hrsg. vom Sozialamt des Kreises Viersen.

Engels, D.; Pfeuffer, F. (2009): Die Einbeziehung von Angehörigen und Freiwilligen in die Pflege und Betreuung in Einrichtungen, in: U. Schneekloth / H.-W. Wahl (Hg.): Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen (MuG IV), Stuttgart, S. 233 – 300.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder 2014, https://www.gbe-bund.de.

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB 2015): Viel Varianz. Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient, Nürnberg.

Kremer-Preiß, U.; Mehnert, T.; Stolarz, H. (2011): Wohnen im Alter - Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, hrsg. vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, Forschungen Heft 147, Bonn.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): Tagespflege. Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis, KDA Köln.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (2012): Kleine „Heime“: Vorteile, Modellrechnung, Fachkraftquote, in: KDA Köln, ProAlter 5/2012.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (2013): PflegeWert - Wertschätzung erkennen, fördern, erleben. Handlungsanregungen für Pflegeeinrichtungen, Köln.

Landeshauptstadt Schwerin (2014): ÄLTER WERDEN IN SCHWERIN. Ratgeber für Senioren und Angehörige 2014, Schwerin.

Landeshauptstadt Schwerin (2014): Einwohnerstatistik der Landeshauptstadt Schwerin.

Landeshauptstadt Schwerin (2014): Gesundheitsführer Landeshauptstadt Schwerin und Umgebung 2014/2015, Schwerin.

Mehlan, S.; Engels, D. (2013): CareWell – Starke Mitarbeiter für eine gute Pflege. Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, hrsg. vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Köln.

Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (2013): Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur 2013, Schwerin.

Nationales Forum für Engagement und Partizipation (2012): Haupt- und Ehrenamt in der Pflege: Freiwilligenmanagement zwischen zivilgesellschaftlichem Mehrwert und gesellschaftspolitischen Herausforderungen, Berlin.

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

Pohl, C. (2010): Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Deutschland: Modellrechnungen für die Bundesländer bis zum Jahr 2020. Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft Jg. 35, 2 (2010): 357-378.

Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (2006, Hg.): Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Stuttgart.

Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (Hg., 2009): Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen (MuG IV), Stuttgart.

Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern (2003; 2013): Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V), Schwerin.

Stadtverwaltung Schwerin/ ISG (2014): Verzeichnis der pflegerischen Angebote in der Landeshauptstadt Schwerin.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2014): Mikrozensus 2011 – Scientific Use File, Düsseldorf.

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2013): Bevölkerungsentwicklung des Landes Mecklenburg-Vorpommern sowie der kreisfreien Städte und Landkreise bis 2030 nach Einzelalter. Aktualisierte 4. Landesprognose (Basisjahr 2010), Schwerin.

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2013): Pflegestatistik 2011, Schwerin.

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2014): Bevölkerung nach Alter und Geschlecht in Mecklenburg-Vorpommern, Teil 2: Gemeindeergebnisse 2013, Statistische Berichte A I – j, Schwerin.

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2014): Kreisfreie Stadt Schwerin, Landeshauptstadt: Bevölkerung und Haushalte am 9. Mai 2011, Ergebnisse des Zensus 2011.

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2014): Sozialhilfestatistik 2012, Schwerin.

Statistisches Bundesamt (2014): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden.

Stobbe, J. (2014): Fachkräftemangel in der Altenpflege, in: Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2014): Dokumentation des Workshops „Fachkräftemangel in der Altenpflege: Ausbildungsangebote, Attraktivität der Pflegeberufe, Bedarfsdeckung im ländlichen Raum“ des Landkreises Ludwigslust-Parchim, S. 13-18.

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

Wingenfeld, K.; Engels, D. et al. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

Ziegler, U; Doblhammer, G. (2009): Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, in: Das Gesundheitswesen 71, S. 281–290.