INSTITUT FÜR
SOZIALFORSCHUNG UND
GESELLSCHAFTSPOLITIK

Fortschreibung der Pflegesozialplanung der Landeshauptstadt Schwerin

zum Stand Dezember 2023

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

im Auftrag der Landeshauptstadt Schwerin

Köln, den 10.04.2025

Erstellt von:

Dr. Dietrich Engels, Thorben Frie, Julia Heck und Henrietta Lukasch

ISG Institut für Sozialforschung und
Gesellschaftspolitik GmbH
Weinsbergstraße 190, 50825 Köln
www.isg-institut.de

Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen den 3. Pflegesozialplan der Landeshauptstadt Schwerin vorlegen zu können.

Wie viele andere kreisfreie Städte in Deutschland steht die Landeshauptstadt Schwerin vor der immensen Herausforderung, den Folgen der sozialen und demografischen Entwicklung entgegenzuwirken. Die Auswirkungen dieser Entwicklung sind bereits jetzt in vielen Lebensbereichen und Quartieren spürbar. Die Gesellschaft wird älter und vielfältiger. Ein Prozess, der sich mit den Babyboomern noch weiter beschleunigen wird.

Es gilt einerseits in der wachsenden Zahl älterer Menschen und der Ausdehnung der Lebensphase eine Chance zu sehen, vom Erfahrungswissen der älteren Menschen zu profitieren und das bürgerschaftliche Engagement älterer Menschen als Ressource sowie als Beitrag für die Gesellschaft anzunehmen.

Andererseits gilt es zu beachten, dass die insbesondere mit dem hohen Alter verbundene Vulnerabilität Unterstützungsbedarfe auslösen kann, denen präventiv aber auch intervenierend begegnet werden sollte. Damit sind ältere Menschen sowohl als Sorgeleistende als auch zu Umsorgende zu verstehen.

Wohnen, Nahversorgung, Mobilität, sozialer Zusammenhalt und pflegerische Versorgungsstrukturen vor Ort sind wichtige Bausteine, damit ältere Menschen länger selbstbestimmt in ihrem vertrauten Wohnumfeld bleiben und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können.

Mit dem Alter ändern sich jedoch auch die Bedarfe und Wünsche. So gehen mit steigendem Alter Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie eine Zunahme von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einher. Dabei ist es auch von Bedeutung, inwieweit eine Unterstützung aus dem privaten Umfeld genutzt werden kann und in welchem Maße professionelle Dienste in Anspruch genommen werden müssen. Gleichzeitig wird es immer schwieriger, Personal für die Pflege zu gewinnen oder auch nur zu halten.

Folgendes müssen wir stets im Blick haben:

Die Anteile der Älteren in der Landeshauptstadt Schwerin werden sich in den kommenden Jahren weiter deutlich erhöhen.

Die hohen Anteile älterer Menschen an der Schweriner Bevölkerung haben wiederum zur Folge, dass auch entsprechend viele Menschen auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind und die Nachfrage nach Pflegepersonal und Pflegeangeboten in den kommenden Jahren noch eklatant steigen wird.

Gleichzeitig wird insbesondere bei Menschen mit geringerem Einkommen das Risiko von Altersarmut steigen. Zudem sinken die informellen Pflegeressourcen innerhalb von Familien und Partnerschaften zunehmend.

Schon jetzt sind in der Landeshauptstadt Schwerin in Teilen deutliche Infrastrukturdefizite feststellbar. Das Angebot auf dem Pflegearbeitsmarkt reicht nicht mehr aus, um die Nachfrage bedarfs- und sozialraumorientiert zu decken. Der allgegenwärtige und zukünftig noch zunehmende Personalmangel beeinträchtigt die Attraktivität der Pflege und erschwert die

Nachwuchsgewinnung sowie die Mitarbeiterbindung. Nicht zuletzt beeinflussen die zunehmende sozialräumliche Segregation, die veränderten sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen sowie die vor allem immer knapper werdenden Haushaltsmittel die Handlungsmöglichkeiten der Landeshauptstadt.

Es gilt dennoch der Grundsatz: Eine zukunftsorientierte Pflegepolitik muss die Infrastrukturplanung von Pflege umfassend verstehen!

Uns beschäftigt vor allem die Frage: Welche pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote sind derzeit und in Zukunft erforderlich? Was ist zur Verbesserung der Situation zu tun und wie kann eine weitere Verschärfung der Lage verhindert werden? Auf diese und viele weitere Fragen versucht dieser 3. Bericht zur Pflegesozialplanung einzugehen.

Im Mittelpunkt steht die fundierte Analyse der pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt Schwerin. Der Bericht untersucht die bestehende Versorgungsstruktur und schätzt ab, welche pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote derzeit und in Zukunft erforderlich sind. Auf der Basis der empirischen Erhebungen und Analysen wurden im Bericht Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungsstruktur in der Landeshauptstadt Schwerin formuliert.

Aber die Umsetzung der Handlungsempfehlungen kann nur gelingen, wenn alle Akteure im Bereich Pflege eng und gut zusammenarbeiten. Angesichts der verschiedenen Aspekte, die für die Bewältigung von Pflegebedürftigkeit eine zentrale Rolle spielen, bezieht die Pflegesozialplanung im Kontext einer integrierten und kooperativen Sozialplanung stets die Bereiche Gesundheit, Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr sowie die relevanten Akteure aus dem Bereich der Leistungsträger und der Leistungserbringer mit ein.

Als Landeshauptstadt Schwerin sind wir bereits jetzt schon aufgefordert, unsere Stadt- und Bauplanung, die Planung der Verkehrswege und die Infrastruktur der Nahversorgung auch daran auszurichten, wie viele ältere und in der Folge pflegebedürftige Menschen in den nächsten 20 bis 30 Jahren voraussichtlich in dieser Stadt leben werden.

Die Pflege und Versorgung älterer Menschen bleibt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Städte, Bund, Land, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen sind gemeinsam in der Pflicht, sich diesem Thema und den damit verbundenen Herausforderungen proaktiv zu stellen. Das Gesamtziel muss der Erhalt und die Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten und sozialraumorientierten Infrastruktur sein. Damit dies gelingt, sollten die folgenden Empfehlungen, aus dieser kommunalen Pflegeplanung von allen Bereichen und Akteuren mitberücksichtigt werden.

Ich möchte mich bei allen Beteiligten für ihr Engagement bei der Erstellung der Pflegesozialplanung bedanken. Einen besonderen Dank richte ich an das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH, das diesen Bericht zum dritten Mal in Folge für die Landeshauptstadt Schwerin verfasst hat.

Ich freue mich, wenn Sie die Ergebnisse des vorliegenden Berichts für Ihre eigene Arbeit nutzen würden.

Ihr Bernd Nottebaum

Beigeordneter für Bauen, Umwelt und Verkehr und

1. Stellvertreter des Oberbürgermeisters

Inhalt

GRUßWORT 1

INHALT 3

ZUSAMMENFASSUNG: DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE 5

1 EINLEITUNG 8

1.1 Gesetzliche Grundlagen 8
1.1.1 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) 8
1.1.2 Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI) 8
1.2 Fortlaufendes Monitoring der pflegerischen Angebotsstruktur 10
1.3 Aufbau des Berichts 12

2 BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR UND BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG 13

2.1 Demografische Lage in der Landeshauptstadt Schwerin 13
2.1.1 Bevölkerungsstruktur 14
2.1.2 Altersstruktur in den Stadtteilen und Stadtregionen 17
2.1.3 Migrationshintergrund und Staatsangehörigkeit 21
2.2 Zukünftige Entwicklung der Bevölkerung 23
2.2.1 Prognose der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung 23
2.2.2 Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung in den Stadtteilen und Stadtregionen 24

3 PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT UND DEMENZ 28

3.1 Ergebnisse der Pflegestatistik 28
3.2 Ältere Menschen mit Demenz 33
3.3 Prognose der Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz bis zum Jahr 2040 36
3.3.1 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2040 36
3.3.2 Entwicklung der Zahl der Menschen mit Demenz bis zum Jahr 2040 39
3.3.3 Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in der Gesamtschau 41
3.4 Leistungen der Hilfe zur Pflege 42

4 ANGEBOTE DER PFLEGERISCHEN UND PFLEGEERGÄNZENDEN VERSORGUNG 45

4.1 Pflegerische Angebote 46
4.1.1 Ambulante Dienste 47
4.1.2 Tagespflege 51
4.1.3 Kurzzeitpflege 55
4.1.4 Stationäre Pflege 59
4.2 Pflegeergänzende und präventive Angebote 65
4.2.1 Niedrigschwellige haushaltsnahe Dienstleistungen 65
4.2.2 Gesundheitsversorgung 68
4.2.3 Sterbebegleitung 70
4.2.4 Information und Beratung, Begegnung und Selbstorganisation 71
4.3 Wohnen im Alter 73
4.3.1 Barrierefreies Wohnen 74
4.3.2 Service-Wohnen 75
4.3.3 Ambulant betreute Wohngemeinschaften 78

4.3.4 Wohnberatung 82

5 VERSORGUNGSLAGE IM ÜBERREGIONALEN VERGLEICH UND WEITERENTWICKLUNGSBEDARFE 83

5.1 Bewertung der pflegerischen Versorgung im überregionalen Vergleich 83
5.2 Bewertung der Versorgungsstruktur aus Anbietersicht 84
5.3 Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur 86
5.4 Personalmangel in der Pflege – Workshop 90
5.4.1 Ausgangssituation: Fachkräftemangel in der Pflege 91
5.4.2 Herausforderungen und Chancen der generalistischen Pflegeausbildung 92
5.4.3 Optimierung der Attraktivität des Pflegeberufs: Herausforderungen und Lösungsansätze 94

6 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN 97

7 ANHANG 100

7.1 Abbildungsverzeichnis 100
7.2 Tabellenverzeichnis 100
7.3 Adressen der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote nach Stadtregionen (Stand: 31.12.2023) 102
7.3.1 Ambulante Pflegedienste 102
7.3.2 Tagespflegeeinrichtungen 103
7.3.3 Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen 103
7.3.4 Stationäre Pflegeeinrichtungen 104
7.3.5 Hilfen bei Demenz 105
7.3.6 Kliniken, Rehabilitationskliniken und Tageskliniken 105
7.3.7 Angebote der Palliativversorgung 105
7.3.8 Beratungs- und Informationsangebote 106
7.3.9 Begegnungsangebote 107
7.3.10 Angebote des Service-Wohnens 108
7.3.11 Ambulant betreute Wohngemeinschaften 109
7.4 Literaturverzeichnis 110

Zusammenfassung: Das Wichtigste in Kürze

Auftrag der Pflegesozialplanung

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

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

Das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG) wurde im Jahr 2014 erstmals mit der Pflegesozialplanung für die Landeshauptstadt Schwerin beauftragt[1] und führt diese Pflegesozialplanung zum Stand 31.12.2023 fort. Zusammenfassend kommt die Pflegesozialplanung zu den folgenden Ergebnissen und Handlungsempfehlungen.

Stand und Prognose der Pflegebedürftigkeit

Die demografische Analyse zeigt, dass in der Landeshauptstadt Schwerin zum Jahresende 2023 insgesamt 99.280 Menschen lebten. Davon waren 34.365 Personen 60 Jahre oder älter (34,6%), während 13.429 Personen (13,5%) das 75. Lebensjahr überschritten hatten. Der demografische Wandel wird sich in den kommenden Jahren weiter fortsetzen. Insbesondere die Gruppe der Hochaltrigen wächst: Bis 2040 wird ein Anstieg der Bevölkerung ab 75 Jahren um 30% erwartet.

Mit der zunehmenden Alterung steigt auch die Zahl der pflegebedürftigen Menschen. Laut Pflegestatistik waren Ende 2023 insgesamt 8.150 Personen pflegebedürftig, was einem Anteil von 8,2% der Bevölkerung entspricht. Dieser Wert hat sich in den letzten Jahren nicht nur durch den demografischen Wandel, sondern auch durch die Einführung eines erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs deutlich erhöht. Diese Entwicklung wird sich voraussichtlich fortsetzen: Bis 2040 wird mit einem Anstieg der Pflegebedürftigen um 18% auf rund 9.500 Personen gerechnet.

Noch deutlicher wird der Zuwachs bei Menschen mit Demenz ausfallen. Ihre Zahl wird nach aktuellen Prognosen von derzeit 2.760 auf etwa 3.500 im Jahr 2040 steigen – ein Anstieg um 22%.

Beschreibung und Bewertung der Angebotsstruktur mit zentralen Handlungsempfehlungen

Die Bestandsaufnahme der der pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungsstruktur in der Landeshauptstadt Schwerin zum Stand Dezember 2023 kommt zu folgendem Ergebnis:

- In Schwerin sind 27 *ambulante Pflegedienste* mit insgesamt 621 Mitarbeitenden tätig. Die stadtweite Versorgungsdichte beträgt 7,6 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige und liegt damit unter dem Landesdurchschnitt (9,4) sowie unter dem Bundesdurchschnitt (9,0 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige). Um bis 2040 das Versorgungsniveau des Landes zu erreichen, wären zusätzlich 270 Mitarbeitende in ambulanten Diensten erforderlich.

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

- Die Stadt verfügt über 224 *Tagespflegeplätze*, was einer Versorgungsdichte von 2,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige entspricht. Dieser Wert liegt zwar über dem Bundesdurchschnitt (2,1), bleibt jedoch hinter dem Landesdurchschnitt von 3,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige zurück. Die befragten Pflegeanbieter empfinden das derzeitige Angebot jedoch bereits als zu groß und berichten zum Teil von Auslastungsproblemen. Auf der anderen Seite verfügt nicht jedes Stadtgebiet über ein Tagespflegangebot. Entsprechend wir eine geringfügige Erhöhung der Versorgungsdichte auf 3,0 Plätze je 100 Pflegebedürftige empfohlen. Der Bedarf von rund 60 zusätzlichen Plätzen, der sich daraus bis zum Jahr 2045 ergibt, ist durch die derzeit geplanten Maßnahmen bereits gedeckt.

- Das Angebot der *Kurzzeitpflege* umfasst (zum Berichtszeitpunkt Dezember 2023) 137 Plätze, davon 66 in eigenständigen Einrichtungen und 71 als eingestreute Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen. Seit 2018 hat sich die Anzahl der Plätze mehr als verdoppelt. Die aktuelle Versorgungsdichte liegt bei 1,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige und übertrifft damit sowohl den Landesdurchschnitt (0,4) als auch den Bundesdurchschnitt (1,1). Allerdings hat im Jahr 2024 eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung vorübergehend geschlossen. Dadurch entfallen temporär 18 Plätze, die jedoch voraussichtlich ab Mitte 2026 wieder zur Verfügung stehen. Um den Zielwert von 2,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige bis 2040 zu erreichen, wären darüber hinaus etwa 50 Kurzzeitpflegeplätze erforderlich.

- Mit 1.816 *stationären Pflegeplätzen* verfügt Schwerin über ein gut ausgebautes Angebot. Die Versorgungsdichte beträgt 22,3 Plätze je 100 Pflegebedürftige und liegt damit deutlich über dem Landesdurchschnitt (13,6) sowie über dem Bundesdurchschnitt (17,6 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Ein bedarfsgerechter Ausbau sollte sich am Wachstum der Zahl der Pflegebedürftigen orientieren, sodass die derzeitige Versorgungsdichte als Zielwert gelten kann. Bis 2040 ergibt sich daraus ein Mehrbedarf von etwa 290 zusätzlichen Plätzen. Da rund 100 Plätze bereits im Jahr 2024 geschaffen wurden oder sich in konkreter Planung befinden, beträgt die Differenz aktuell etwa 190 Plätze.

- Zum Jahresende 2023 gab es in Schwerin 20 Angebote des *Servicewohnens* mit 1.153 Wohnungen. Die Versorgungsdichte von 14,2 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige ist als gut zu bewerten. Dennoch wird eine Erweiterung dieser Angebotsform empfohlen. Um den angestrebten Zielwert von 15,0 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen, müssten bis 2040 rund 260 zusätzliche Wohnungen entstehen. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung waren Planungen im Umfange von 22 zusätzlichen Wohneinheiten bekannt.

- Darüber hinaus stehen in Schwerin 130 Plätze in *ambulant betreuten Wohngemeinschaften* zur Verfügung. Die aktuelle Versorgungsdichte von 1,6 Plätzen je 100 Pflegebedürftige ist als positiv zu bewerten, sollte aber weiter erhöht werden. Um eine Versorgungsdichte von 2,5 Plätzen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen, wäre ein Ausbau um etwa 105 Plätze erforderlich. 64 Plätze befinden sich derzeit bereits in konkreter Planung.

Diese Zusammenfassungen und Empfehlungen beziehen sich nur auf die zentralen Bereiche der pflegerischen und wohnbezogenen Versorgung. Darüber hinaus enthält der Bericht Informationen zu niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten, Beratungsstrukturen, Angeboten für Menschen mit Demenz sowie zur Gesundheitsversorgung. Bereichsübergreifend stellt der Mangel an Fach- und Arbeitskräften jetzt und in Zukunft die

zentrale Herausforderung für die Sicherstellung der Versorgung dar. Aus diesem Grund wurde ein Workshop mit Pflegeanbietern und verschiedenen Expertinnen und Experten aus der Praxis durchgeführt, in welchem Ansatzpunkte und Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt und diskutiert wurden (s. Kapitel 5.4).

1 Einleitung

Nach § 5 Abs. 2 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) sind die Landkreise und kreisfreien Städte verpflichtet, Pflegepläne für ihr Gebiet zu erstellen und regelmäßig fortzuschreiben. Die kommunalen Pflegesozialplanungen umfassen eine Bestandsaufnahme der Angebotsstrukturen sowie eine Analyse des derzeitigen und zukünftigen Versorgungsbedarfs. Dabei sind komplementäre Angebote zu berücksichtigen und Empfehlungen zu einer bedarfsgerechten Entwicklung von Angeboten zu entwickeln.

Im Jahr 2014 wurde das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH erstmalig mit der Erstellung der Pflegesozialplanung für die Landeshauptstadt Schwerin beauftragt.[2] Diese Pflegesozialplanung umfasste die Analyse der demografischen Entwicklung, die Ermittlung des Unterstützungsbedarfs für ältere Menschen sowie die Prüfung der bestehenden Versorgungsangebote. Seither wird die Pflegesozialplanung auf der Basis eines Angebotsverzeichnisses fortgeschrieben, das fortlaufend aktualisiert wird. Fortschreibungsberichte wurden in den Jahren 2016 (Stand 31.12.2015) und 2019 (Stand 31.12.2018) erstellt. Ausgehend von einer Analyse der demografischen Entwicklung sowie des Unterstützungsbedarfs der älteren Menschen in Schwerin wurden hierin die bestehenden Versorgungsangebote dargestellt und auf ihre Bedarfsgerechtigkeit hin geprüft sowie konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet. Der vorliegende Bericht führt diese Planung zum Stand 31.12.2023 fort.

1.1 Gesetzliche Grundlagen

1.1.1 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V)

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

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

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

1.1.2 Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI)

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

- Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 führte unter anderem einen Anspruch auf begleitende Pflegeberatung ein. Bei Nutzung der Tagespflege wurde das Pflegegeld nur noch anteilig angerechnet.

[2] Vgl. Engels, Köller & Schmitz (2015).

- Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2013 wurden unter anderem die Rahmenbedingungen zur Einrichtung ambulanter Wohngruppen verbessert. Für Personen in Privathaushalten mit „erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ wurden neue Leistungen eingeführt (§ 123 SGB XI). Die nur anteilige Anrechnung des Pflegegeldes wurde auch auf die Kurzzeitpflege ausgedehnt.
- Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) ermöglicht es Beschäftigten seit 2015, ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend zu reduzieren oder ganz auszusetzen, um die notwendige Pflege und Betreuung für ihre pflegebedürftigen Angehörigen sicherzustellen (Pflegezeit).
- Seit Januar 2015 sind im Rahmen des „Pflegestärkungsgesetzes 1“ weitere Veränderungen in Kraft getreten, mit denen die Leistungen insgesamt erhöht und die Voraussetzungen der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege und Tagespflege sowie von ambulanten Wohngruppen verbessert werden.
- Zum Januar 2016 trat das „Pflegestärkungsgesetz 2“ in Kraft, das mit der Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die größte Reform seit Einführung der Pflegeversicherung mit sich bringt. Seit Januar 2017 wird die Pflegebedürftigkeit nach 5 Pflegegraden statt 3 Pflegestufen kategorisiert. Im Zuge dieser Umstellung werden bei der Bemessung der Pflegebedürftigkeit mentale Beeinträchtigungen stärker als zuvor berücksichtigt, womit das im Jahr 2013 eingeführte Merkmal einer „erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz“ seinen Sonderstatus verloren hat. Außerdem wurden die Leistungen der Pflegeversicherung angehoben.
- Mit dem „Pflegestärkungsgesetz 3“ wurde im Januar 2017 der dritte Teil der Pflegereform realisiert. Durch das Inkrafttreten des dritten Pflegestärkungsgesetzes wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) in das SGB XII (Sozialhilfe) übertragen und die Rolle der kommunalen Beratung gestärkt.
- Angesichts des zunehmend gravierenden Arbeitskräftemangels insbesondere in pflegerischen Berufen hat die Bundesregierung im Jahr 2018 die „Konzertierte Aktion Pflege“ (KAP) ins Leben gerufen, in deren Rahmen die Arbeitsbedingungen und die Entlohnung von Pflegekräften verbessert werden sollen.
- Im Januar 2019 trat das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) mit dem Ziel in Kraft, das Pflegepersonal zu entlasten und gegen die Unterbesetzung in der Pflege vorzugehen. Dazu sollten unter anderem insgesamt 13.000 neue Pflegestellen in stationären Pflegeeinrichtungen refinanziert werden. Außerdem profitieren auch Pflegebedürftige und pflegende Angehörige von der Reform und können leichter stationäre Rehabilitationen und Krankenfahrten in Anspruch nehmen.
- Mit dem Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz) werden seit Januar 2020 unterhaltsverpflichtete Eltern und Kinder von pflegebedürftigen Menschen entlastet. Das Gesetz sieht vor, dass diese erst ab einem Jahresbruttoeinkommen von mehr als 100.000 Euro zum Unterhalt verpflichtet sind.
- Um den Pflegeberuf an die aktuellen und zukünftigen Anforderungen anzupassen, trat im Januar 2020 das Pflegeberufegesetz (PflBG) in Kraft. Es ersetzt das Altenpflegegesetz und das Krankenpflegegesetz und führt die drei bisher getrennten Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem einheitlichen Ausbildungsberuf zusammen.

- Die ab Januar 2022 geltende Rechtsvorschrift des § 43c SGB XI beinhaltet einen Anspruch der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 in vollstationären Pflegeeinrichtungen auf einen Leistungszuschlag durch die Pflegekassen. Dieser Leistungszuschlag soll den Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich des Ausbildungszuschlags begrenzen. Die Höhe des Zuschusses steigt mit zunehmender Dauer des Heimaufenthalts und wird ab Januar 2024 erhöht.
- Seit September 2022 gilt für stationäre Pflegeeinrichtungen sowie für ambulante Pflegedienste die Pflicht für eine tarifliche Bezahlung oder eine Bezahlung mindestens in Höhe von in der Region anwendbaren Pflege- und Tarifverträgen. Diese Regelung, die im Rahmen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) getroffen wurde, soll die Bezahlung der Pflegekräfte in den stationären Einrichtungen und ambulanten Pflegediensten verbessern, um die Berufe attraktiver zu machen.
- Im Juli 2023 traten die Änderungen im Rahmen des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) in Kraft, welches eine Erhöhung des Pflegebeitrags bewirkt, um die finanzielle Stabilität der Pflegeversicherung zu gewährleisten. In den nächsten Jahren sieht das Gesetz außerdem mehr finanzielle Unterstützungen für pflegebedürftige Menschen vor und schafft ein Förderprogramm für digitale und technische Anschaffungen in Pflegeeinrichtungen. Angestellte pflegende Angehörige haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege sicherzustellen. In dieser Zeit haben sie Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld. Des Weiteren wurde ein Budget geschaffen, mit welchem Länder und Kommunen Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und –strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier fördern lassen können. Schließlich wurde mit § 113c SGB XI ein neues Personalbemessungssystem in der stationären Pflege eingeführt, das die Fachkraftquote in Bezug zum Pflegegrad der pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner setzt. [3]

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

1.2 Fortlaufendes Monitoring der pflegerischen Angebotsstruktur

Die Pflegesozialplanung erfordert einerseits eine kontinuierliche Dokumentation der bestehenden Versorgungsangebote und andererseits eine aktuelle Erfassung des Bedarfs an Hilfe- und Pflegeangeboten. Der Bedarf an Angeboten wird auf der Grundlage der derzeit aktuellsten Pflegestatistik 2023 ermittelt, die im Jahr 2024 veröffentlicht wurde, sowie anhand der aktuellen kommunalen Bevölkerungsstatistik, die zurzeit für den 31.12.2023 vorliegt. Eine

[3] Dieses Personalbemessungssystem basiert auf dem Gutachten von Rothganget al. (2020).

Fortschreibung der Analyse des Pflegebedarfs bis zum Jahr 2040 erfolgt auf Basis der aktuellen Bevölkerungsprognose des Statistischen Amts Mecklenburg-Vorpommern, die im Oktober 2019 veröffentlicht wurde, in Verbindung mit der Bevölkerungsstatistik 2023.

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

- Pflegerische Angebote: Ambulante Pflegedienste, Tagespflege, stationäre Pflege, Kurzzeitpflege inklusive Urlaubs- und Verhinderungspflege
- Wohnangebote: Service-Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften
- Gesundheitsversorgung: Ärzte, Apotheken, Kliniken (mit und ohne geriatrische Abteilung) und Hospizversorgung
- Weitere Angebote für ältere Menschen: Beratung, Begleitung, Begegnung, Selbstorganisation und Hilfen bei Demenz sowie haushaltsnahe Dienstleistungen.

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

Das Angebotsverzeichnis verfolgt mehrere Ziele. Es

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

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

Für den vorliegenden Bericht wurde das Angebotsverzeichnis aktualisiert, in Tabellenform ausgewertet und mit Fokus auf Veränderungen der Versorgungslandschaft in der Landeshauptstadt Schwerin zwischen Jahresende 2018 und Jahresende 2023 analysiert. Die

Basis für diesen Bericht bilden die Bevölkerungszahlen zum 31.12.2023 und die Pflegestatistik aus dem Jahr 2023 und somit die aktuellsten Daten, die jeweils zur Verfügung stehen.

1.3 Aufbau des Berichts

Der Bericht ist so aufgebaut, dass in einem ersten analytischen Teil die statistischen Daten zur demografischen Struktur der Bevölkerung und zur Bevölkerungsentwicklung ausgewertet werden (Kapitel 2). Auf dieser Grundlage wird der Umfang des Bedarfs an Pflege und Unterstützung in Schwerin abgeschätzt (Kapitel 3). Anschließend werden die Angebote zur pflegerischen Versorgung in Schwerin dargestellt und die Versorgungsdichte auf der Ebene von vier Stadtregionen untersucht (Kapitel 4). Diese statistischen Analysen werden um die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von örtlichen Pflegeanbietern sowie durch Workshops und Fachgespräche mit in der Pflege tätigen Akteuren ergänzt. Im darauffolgenden Kapitel wird eine Bewertung der Versorgungsituation sowie eine Vorausberechnung zukünftiger Versorgungsbedarfe vorgenommen (Kapitel 5). Weiterhin wird die Personalsituation als übergreifendes Thema der Pflegesozialplanung beleuchtet. Im abschließenden Kapitel werden aus diesen Untersuchungsergebnissen Schlussfolgerungen gezogen und Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungsstruktur in Schwerin formuliert (Kapitel 6).

2 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung

2.1 Demografische Lage in der Landeshauptstadt Schwerin

Die Landeshauptstadt Schwerin ist mit 99.280 Einwohnerinnen und Einwohnern (Stand 31.12.2023) nach Rostock die zweitgrößte Stadt des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Auf einer Fläche von insgesamt 130,52 km² ergibt sich eine Bevölkerungsdichte von 761 Einwohnerinnen und Einwohnern pro km².

Im Norden grenzt die Stadt Schwerin an den Landkreis Nordwestmecklenburg, während an den übrigen Stadtgrenzen der Landkreis Ludwigslust-Parchim anliegt. Da beide Landkreise große Flächenlandkreise sind, ist zu erwarten, dass die Landeshauptstadt Schwerin als regionales Oberzentrum mit ihrer urbanen Infrastruktur sowie mit ihrer gesundheitlichen und pflegerischen Angebotsstruktur in gewissem Maße auch von den angrenzenden Landkreisen in Anspruch genommen wird.

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

Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Mecklenburg-Vorpommern_SN_2011.svg.

Die Stadt gliedert sich in 27 Stadtteile, von denen zwei unbewohnt sind (Schelfwerder und Schweriner See[4]). Die Pflegesozialplanung erfolgt nicht nur auf der Ebene der Gesamtstadt, sondern auch in einzelnen Teilregionen. Eine Planung auf Ebene der Stadtteile wäre jedoch zu kleinteilig, daher erfolgt die Beschreibung und Analyse von Bedarfen und Angebotskapazitäten auf Ebene der vier Stadtregionen Nord-West, nördliches Zentrum, südliches Zentrum und Südost (Abb. 2).

[4] Im Stadtteil Sacktannen lebt eine Person. Aus Gründen der Geheimhaltung wird der Stadtteil daher im Bericht nicht dargestellt.

Abb. 2: Vier Stadtregionen in Schwerin

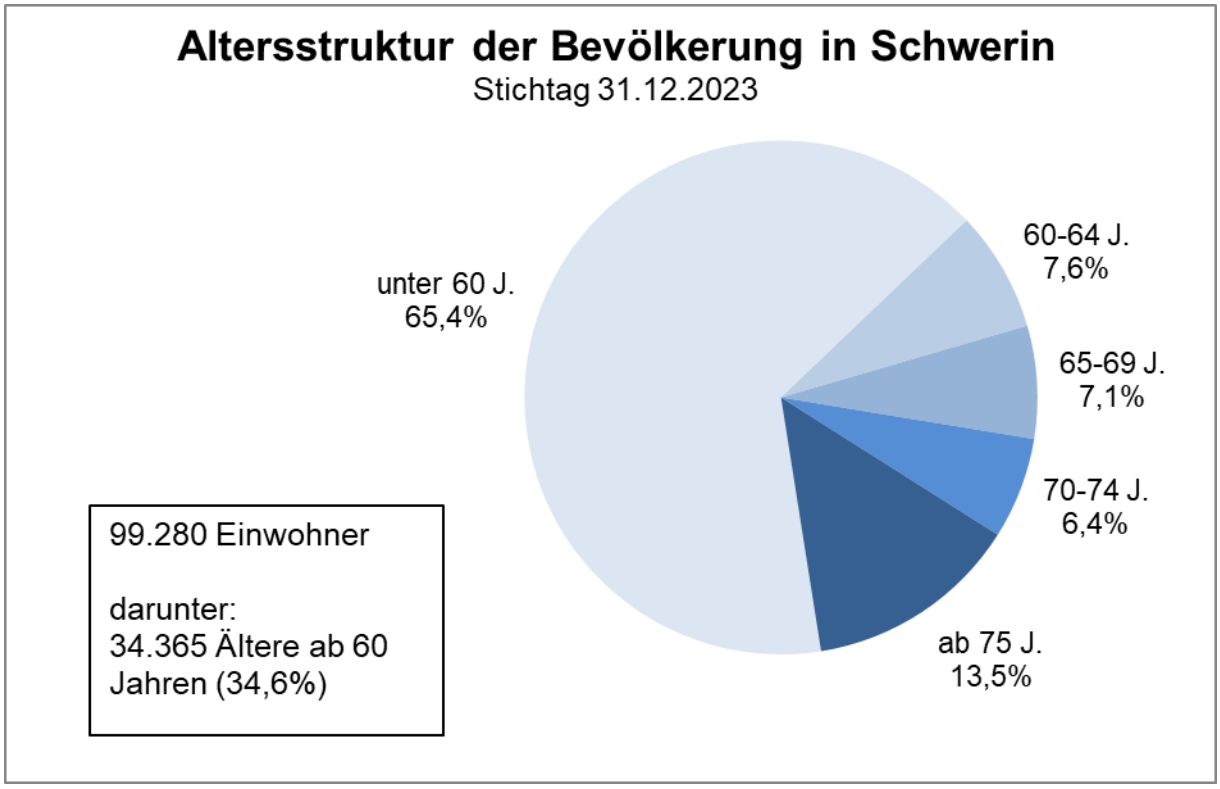
Quelle: Daten der Landeshauptstadt Schwerin, Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle, Darstellung: Vermessungs- und Geoinformationsbehörde des Landkreises Ludwigslust-Parchim und der Landeshauptstadt Schwerin, Fachgebiet GIS/Geodatenmanagement

2.1.1 Bevölkerungsstruktur

Mit steigendem Alter der Bevölkerung nimmt auch der Hilfe- und Pflegebedarf zu. Zu den Grundlagen der Pflegesozialplanung gehört daher die Analyse der demografischen Struktur. Dies beinhaltet die Untersuchung der aktuellen demografischen Zusammensetzung der Bevölkerung, die Analyse ihrer Veränderungen in der Vergangenheit sowie die Prognose ihrer voraussichtlichen Entwicklung in der Zukunft.

Von den 99.280 Einwohnerinnen und Einwohner der Landeshauptstadt Schwerin zum Jahresende 2023 waren 34.365 Personen im Alter ab 60 Jahren (34,6%) und 13.429 Personen im Alter ab 75 Jahren (13,5%; Abb. 3). Im gesamten Bundesland Mecklenburg-Vorpommern sind 36,0% der Bevölkerung im Alter ab 60 Jahren und 12,2% im Alter ab 75 Jahren.

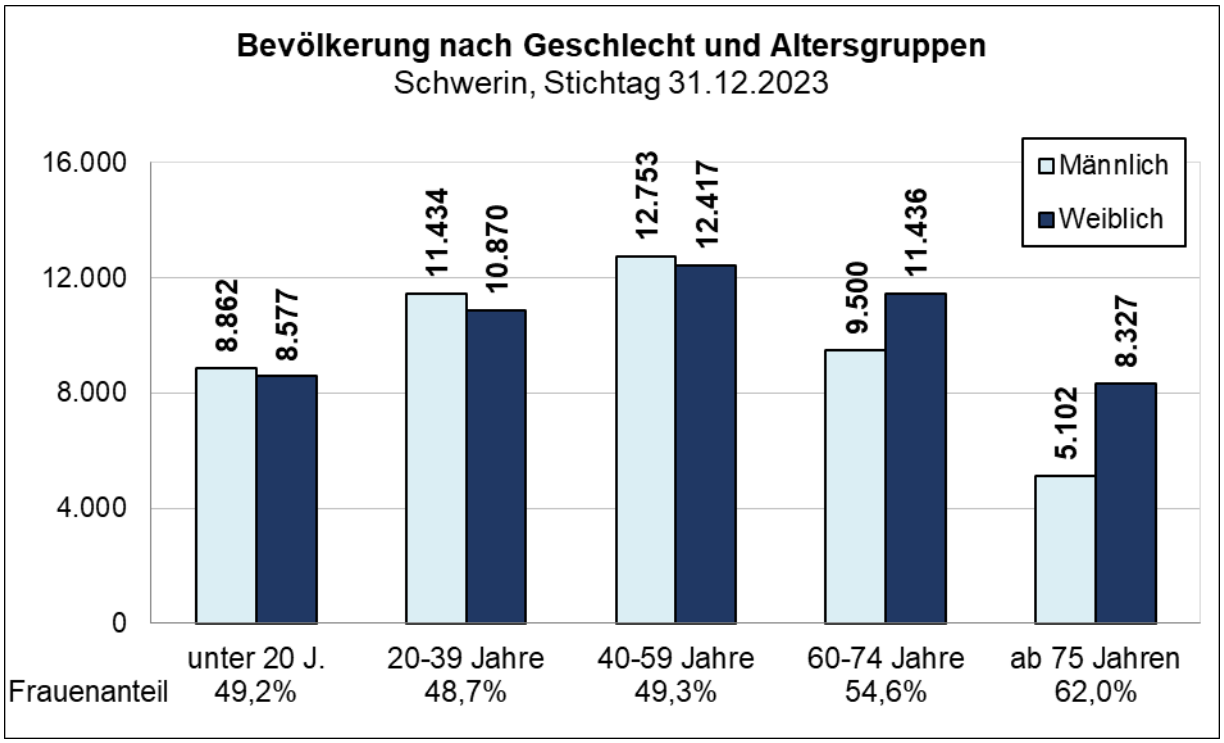
Abb. 3: Altersstruktur der Bevölkerung in Schwerin 2023



Quelle: Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle, Bevölkerungsstatistik 2023; Berechnungen des ISG 2024

Eine differenzierte Betrachtung der Bevölkerung nach Alter und Geschlecht zeigt, dass in den jüngeren und mittleren Altersgruppen im Jahr 2023 noch etwas mehr Männer als Frauen in Schwerin leben (Abb. 4). In der Altersgruppe der unter 20-Jährigen beträgt der Frauenanteil 49,2%, zwischen 20 und 39 Jahren liegt er bei 48,7%. Mit zunehmendem Alter kehrt sich dieses Verhältnis jedoch um: In der Altersgruppe der 60- bis 74-Jährigen machen Frauen 54,6% der Bevölkerung aus. Ab einem Alter von 75 Jahren steigt der Frauenanteil auf 62,0%. Dieser Anstieg lässt sich zum einen durch die höhere Lebenserwartung von Frauen erklären, zum anderen spiegeln sich hier auch die demografischen Auswirkungen des Zweiten Weltkriegs wider. In der nahen Zukunft wird erwartet, dass diese historischen Effekte zunehmend weniger ins Gewicht fallen.

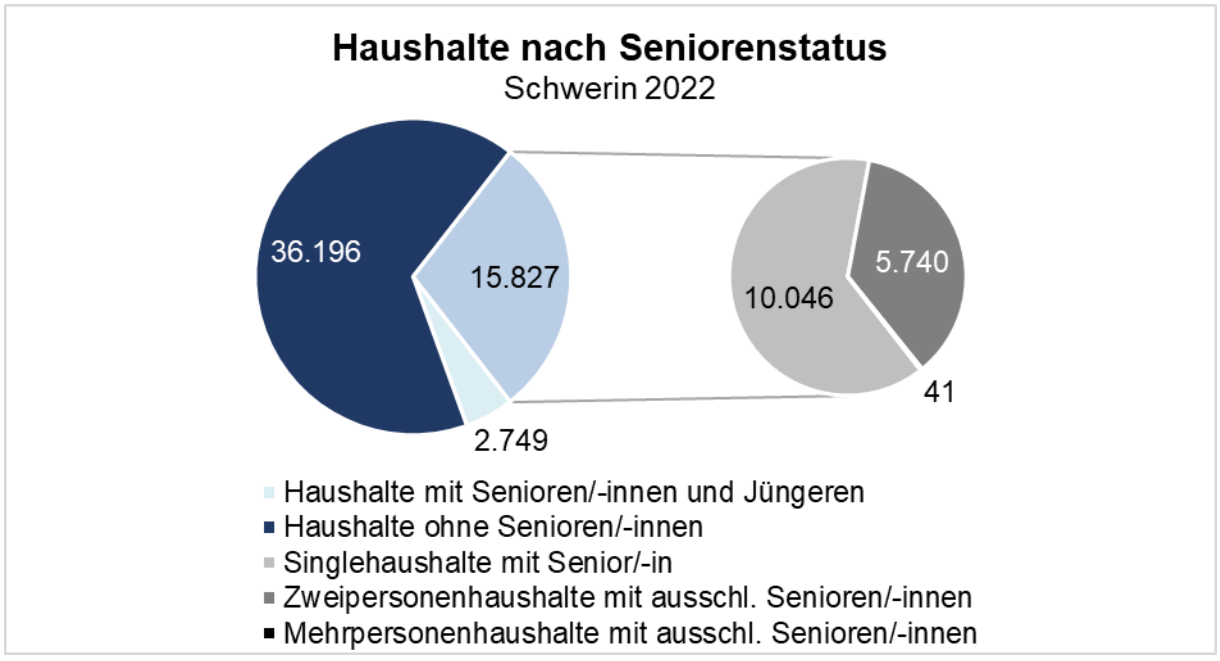
Abb. 4: Bevölkerung von Schwerin 2023 nach Altersgruppe und Geschlecht



Quelle: Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle , Bevölkerungsstatistik 2023; Berechnungen des ISG 2024

Laut Ergebnissen des Zensus 2022 lebt ein hoher Anteil von älteren Menschen allein (Abb. 5). Von allen 15.824 Haushalten mit ausschließlich Senior*innen handelte es sich bei 10.046 bzw. 63% um Single-Haushalte. In 5.740 Haushalten lebten zwei Senior*innen und in 41 Haushalten mehr als zwei Senior*innen gemeinsam. Bei 2.749 Haushalten handelte es sich um Mehrgenerationen-Haushalte. Das Alleinleben birgt das Risiko der Vereinsamung, und im Falle von Hilfebedürftigkeit bedeutet es oft, dass keine oder nur begrenzte Unterstützung durch einen Partner oder weitere Familienmitglieder verfügbar ist.

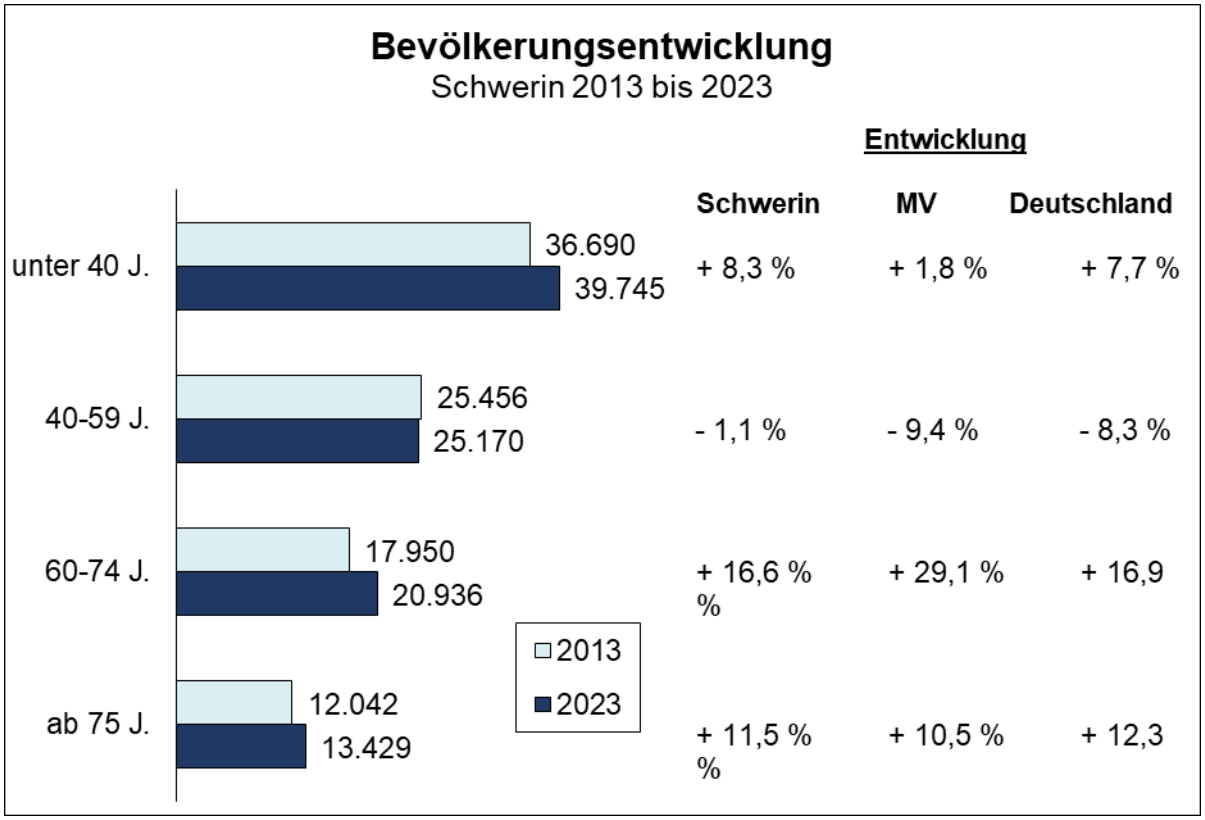
Abb. 5: Haushalte Schwerins 2022 nach Seniorenstatus



Quelle: Zensus 2022; Berechnungen des ISG 2024

Der demografische Wandel, der sich auf die Bevölkerungsstruktur Deutschlands und Mecklenburg-Vorpommerns auswirkt, kann auch in der Landeshauptstadt Schwerin beobachtet werden (Abb. 6). Vom Jahr 2013 bis zum Jahr 2023 ist die Bevölkerung im Alter von 60 bis 74 Jahren um 16,6% angestiegen. Die Altersgruppe der ab 75-Jährigen ist um 11,5% gewachsen. Dieser starke Anstieg der älteren Bevölkerung verlief im Bundes- und Landesdurchschnitt in einer ähnlichen Größenordnung.

Abb. 6: Bevölkerungsentwicklung Schwerins 2013 und 2023 nach Altersgruppe



Quelle: Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle , Bevölkerungsstatistik 2013-2023; Statistisches Bundesamt; Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern; Berechnungen des ISG 2024

Bei der Bevölkerung im Alter von 60 bis 74 Jahren ist die stärkste Veränderung von +16,6% zu verzeichnen. Der bundesweite Anstieg ist sehr ähnlich mit +16,9%, allerdings ist der Anstieg in dieser Alterskategorie in Mecklenburg-Vorpommern mit +29,1% noch einmal deutlich höher. Entgegen dem Trend der demografischen Entwicklung hat in der Landeshauptstadt Schwerin auch die Bevölkerung unter 40 Jahren deutlich zugenommen mit einem Anstieg um +8,3%, was zum Teil auf den Zuzug von Studierenden, zum Teil auch auf den Zuzug von jungen geflüchteten Personen in diesem Zeitraum zurückzuführen ist. Im Landesdurchschnitt ist in dieser Altersgruppe nur ein Anstieg um +1,8% festzustellen.

2.1.2 Altersstruktur in den Stadtteilen und Stadtregionen

Die Bevölkerungszahlen und die Altersstruktur variieren deutlich zwischen den Stadtteilen der Landeshauptstadt Schwerin (Tab. 1). Mit 12.195 Einwohnerinnen und Einwohnern und 12,3% der Gesamtbevölkerung Schwerins ist Mueßer Holz der größte Stadtteil, gefolgt von Weststadt mit 10.835 Einwohnerinnen und Einwohnern (10,9%). An dritter und vierter Stelle folgen die Stadtteile Lankow mit 10.084 gemeldeten Personen (10,2%) und Paulsstadt mit 8.497 Einwohnerinnen und Einwohnern (8,6% der Stadtbevölkerung).

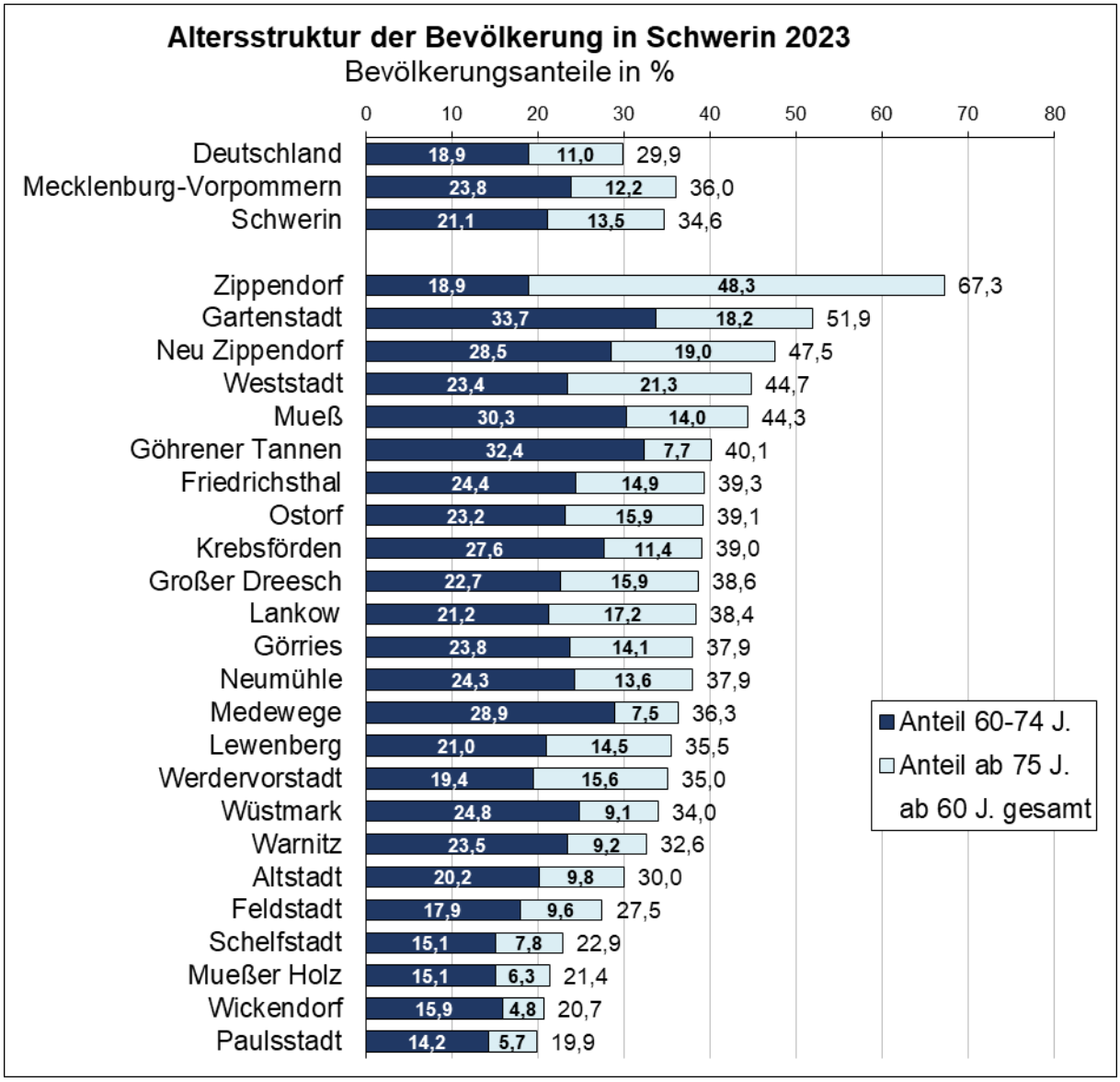
Tab. 1: Altersstruktur der Bevölkerung Schwerins 2023 nach Stadtteilen

Altersstruktur der Bevölkerung Schwerins 2023 nach Stadtteilen, Stichtag 31.12.2023							
Stadtteil	Insgesamt	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Anteil ab 75 J.
Altstadt	3.355	2.348	257	218	203	329	9,8%
Feldstadt	4.098	2.972	275	261	198	392	9,6%
Paulsstadt	8.497	6.803	519	398	292	485	5,7%
Schelfstadt	4.379	3.376	299	204	160	340	7,8%
Werdervorstadt	6.736	4.376	460	433	417	1.050	15,6%
Lewenberg	1.702	1.098	124	115	119	246	14,5%
Medewege	201	128	30	12	16	15	7,5%
Wickendorf	1.087	862	58	57	58	52	4,8%
Weststadt	10.835	5.989	898	863	775	2.310	21,3%
Lankow	10.084	6.214	829	714	596	1.731	17,2%
Neumühle	3.053	1.896	306	201	234	416	13,6%
Friedrichsthal	3.937	2.388	331	299	331	588	14,9%
Warnitz	1.594	1.074	158	119	97	146	9,2%
Ostorf	2.329	1.418	200	186	154	371	15,9%
Großer Dreesch	8.150	5.004	629	644	574	1.299	15,9%
Gartenstadt	2.360	1.135	218	287	290	430	18,2%
Krebsförden	5.876	3.582	562	594	468	670	11,4%
Görries	963	598	77	80	72	136	14,1%
Wüstmark	801	529	84	63	52	73	9,1%
Göhrener Tannen	142	85	15	19	12	11	7,7%
Zippendorf	1.045	342	62	60	76	505	48,3%
Neu Zippendorf	4.962	2.606	422	492	501	941	19,0%
Mueßer Holz	12.195	9.591	674	633	530	767	6,3%
Mueß	898	500	67	89	116	126	14,0%
Schwerin	**99.280**	**64.915**	**7.554**	**7.041**	**6.341**	**13.429**	**13,5%**
Anteil in %	100,0%	65,4%	7,6%	7,1%	6,4%	13,5%	

Quelle: Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle , Bevölkerungsstatistik 2023; Berechnungen des ISG 2024

Innerhalb Schwerins weisen die Stadtteile eine unterschiedliche Altersstruktur auf. Die Anteile der Älteren ab 75 Jahren reichen von 4,8% in Wickendorf oder 5,7% in Paulsstadt bis hin zu 48,3% in Zippendorf. Dieser hohe Anteil älterer Menschen lässt sich damit begründen, dass sich im Stadtteil Zippendorf eine große Pflegeeinrichtung befindet.

Abb. 7: Altersstruktur der Bevölkerung Schwerins 2023 nach Stadtteilen



Quelle: Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle Bevölkerungsstatistik 2023; Berechnungen des ISG 2024

Vergleicht man die Anteile der älteren Bevölkerung ab 60 Jahren in Schwerin mit denen im Land Mecklenburg-Vorpommern, so zeigt sich, dass in Schwerin mit 34,6% ein etwas niedrigerer Bevölkerungsanteil in dieser Altersgruppe lebt als im Landesdurchschnitt (36,0%) (Abb. 7). Betrachtet man nur die Personen ab 75 Jahren liegt Schwerin mit 13,5% etwas über dem Landesdurchschnitt von Mecklenburg-Vorpommern (12,2%). Deutschland liegt sowohl bei dem Anteil der Personen ab 60 Jahren (29,9%) als auch bei dem Anteil ab 75 Jahren (11,0%) unter dem Durchschnitt von Schwerin und Mecklenburg-Vorpommern.

Differenziert man nicht nach Stadtteilen, sondern nach den vier Stadtregionen Nordwest, nördliches Zentrum, südliches Zentrum und Südost, so ergibt sich ein übersichtlicheres Bild (Tab. 2). Hier zeigt sich, dass in Nordwest der Bevölkerungsanteil ab 75 Jahren am höchsten (14,9%) und im nördlichen Zentrum am niedrigsten ist (13,0%).

Tab. 2: Altersstruktur der Bevölkerung Schwerins 2023 nach Stadtregionen

Altersstruktur der Bevölkerung Schwerins 2023 nach Stadtregionen, Stichtag 31.12.2023							
Stadtregion	Insgesamt	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Anteil ab 75
Nordwest	18.605	11.764	1.530	1.316	1.217	2.778	14,9%
Nördl. Zentrum	40.953	27.760	3.014	2.578	2.279	5.322	13,0%
Südl. Zentrum	11.528	6.733	1.057	1.147	984	1.607	13,9%
Südost	28.193	18.657	1.953	2.000	1.861	3.722	13,2%
Schwerin	**99.280**	**64.915**	**7.554**	**7.041**	**6.341**	**13.429**	**13,5%**

Quelle: Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle, Bevölkerungsstatistik 2023; Berechnungen des ISG 2024

Altenquotient

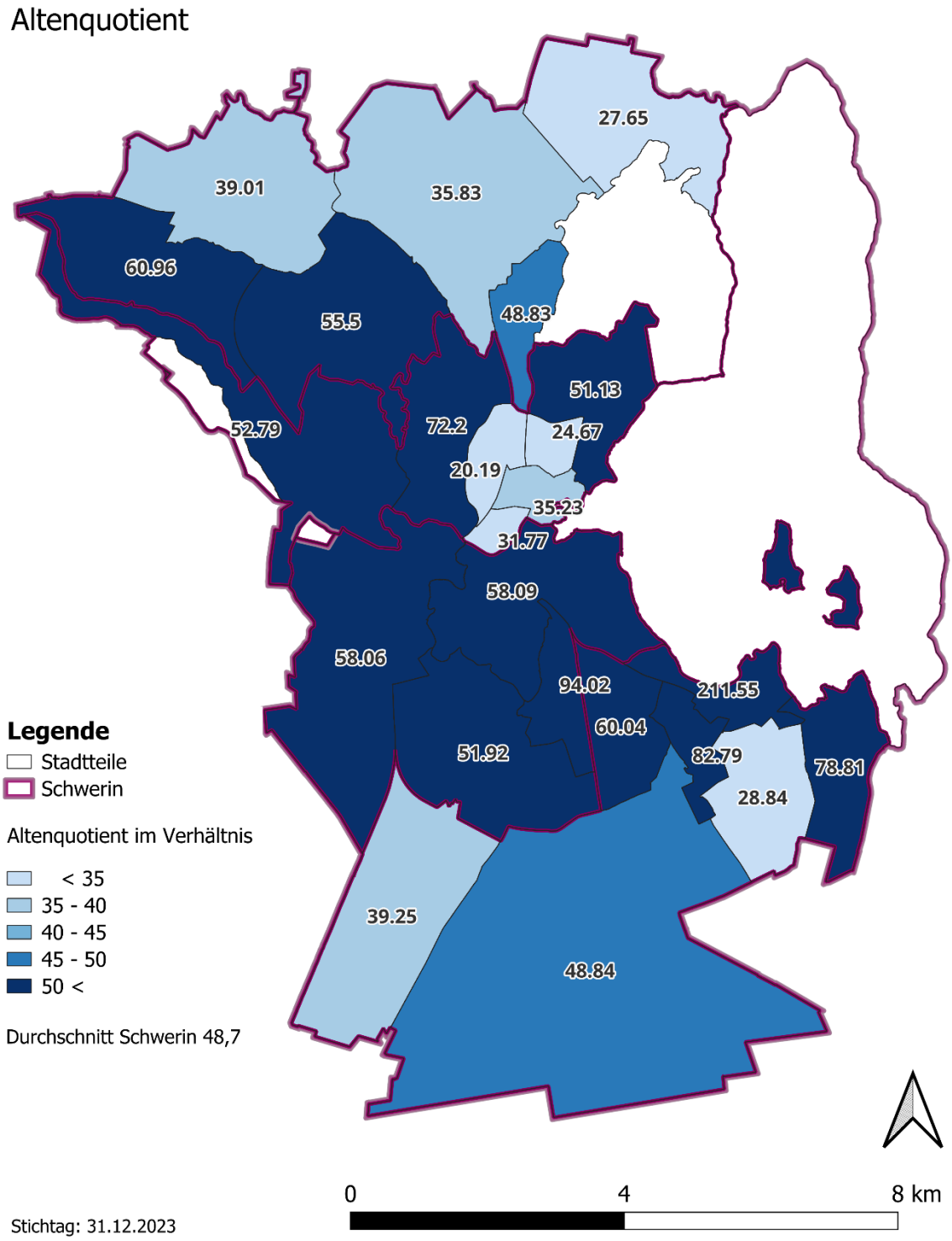
Ein weiterer wichtiger Indikator zur Beschreibung der Altersstruktur ist der Altenquotient, der das Verhältnis der älteren Menschen im Rentenalter (ab 65 Jahren) zur Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) angibt. In Schwerin lebten zum 31. Dezember 2023 im Durchschnitt 48,7 ältere Menschen je 100 Erwerbstätige (Tab. 3). Dieser Altenquotient liegt leicht über dem Landesdurchschnitt von 48,1 Älteren je 100 Erwerbstätigen und deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt von 37,9 Älteren je 100 Erwerbstätigen. In der Stadtregion Südliches Zentrum ist der Altenquotient am höchsten, hier leben 61,0 Ältere je 100 Erwerbstätige, gefolgt von der Region Nordwest mit 51,5 Älteren je 100 Erwerbstätige. Der niedrigste Altenquotient findet sich im nördlichen Zentrum, wo 41,9 Ältere je 100 Erwerbstätige leben. Diese Region verzeichnet mit etwa 24.300 Einwohnern die höchste Zahl an Personen im erwerbsfähigen Alter.

Tab. 3: Altenquotient der Stadtregionen Schwerins 2023

Altenquotient der Stadtregionen Schwerins 2023 Stichtag 31.12.2023			
Stadtregion	20 - 64 J.	ab 65 J.	Altenquotient
Nordwest	10.113	5.211	51,5%
Nördl. Zentrum	24.280	10.179	41,9%
Südl. Zentrum	6.127	3.738	61,0%
Südost	14.509	7.583	52,3%
Schwerin	**55.030**	**26.811**	**48,7%**

Quelle: Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle Bevölkerungsstatistik 2023; Berechnungen des ISG 2024

Abb. 8: Altenquotient der Stadtteile Schwerins 2023



Quelle: Vermessungs- und Geoinformationsbehörde des Landkreises Ludwigslust-Parchim und der Landeshauptstadt Schwerin, Fachgebiet GIS/Geodatenmanagement

2.1.3 Migrationshintergrund und Staatsangehörigkeit

Hilfe- oder Pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund können spezifische Unterstützungsbedarfe aufweisen. In vielen Fällen gibt es Hinweise darauf, dass die Lebensumstände und der Gesundheitszustand von Menschen mit Migrationshintergrund durchschnittlich schlechter sind als die der autochthonen Bevölkerung, was zu einer höheren

Pflegebedürftigkeit führen könnte.[5] Für diese Personengruppen bestehen oft diverse Barrieren bei der Inanspruchnahme von Hilfe- und Pflegeleistungen.[6] Neben Sprachbarrieren zählen auch Informationsdefizite, die Komplexität des Hilfesystems, bürokratische Hürden, aufenthaltsrechtliche Bestimmungen, finanzielle Einschränkungen sowie negative Erfahrungen mit Rassismus zu den Faktoren, die den Zugang zum Pflegesystem erschweren können. Diese Hindernisse können dazu führen, dass die betroffenen Personen die ihnen zustehenden Pflegeleistungen nicht in Anspruch nehmen (können) oder erst später auf sie zugreifen.

Neben der geringeren Nutzung von Pflegeangeboten durch Menschen mit Migrationshintergrund können sich auch die Anforderungen an die konkrete Ausgestaltung der Pflege zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund unterscheiden. Der Ansatz der kultursensiblen Pflege verfolgt das Ziel, die spezifischen Bedürfnisse und individuellen Lebensgeschichten von Menschen mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen. Dabei wird durch die Anerkennung und Berücksichtigung von Aspekten wie Sprache, Kultur, Religion und persönlichen Erfahrungen die Beziehung zwischen Pflegekräften, Pflegebedürftigen und deren Angehörigen verbessert. Dies schafft die Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige und würdevolle Pflege.

Laut dem Zensus 2022 lebten in Schwerin 13.013 Menschen mit Migrationshintergrund, was 13,5% der Bevölkerung entspricht. Damit liegt der Anteil leicht unter dem Landesdurchschnitt (8,6%) und deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (21,9%). Betrachtet man den Anteil nach Altersgruppen, fällt auf, dass dieser insbesondere in den jüngeren und älteren Altersgruppen relativ hoch ist. Von den unter 40-Jährigen in Schwerin haben 19% einen Migrationshintergrund. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Menschen häufig in jungen Jahren zuwandern. Auch in der Altersgruppe der über 80-Jährigen ist der Anteil mit 15% auffällig hoch. Eine mögliche Erklärung für die hohe Zahl an älteren Menschen mit Migrationshintergrund sind Bevölkerungsverschiebungen nach dem Zweiten Weltkrieg, vor allem aus den ehemaligen Ostgebieten. In diesem Zusammenhang spielen auch die sogenannten „Kontingentflüchtlinge“ eine Rolle – ältere jüdische Menschen, die in den 1990er Jahren aus der ehemaligen Sowjetunion nach Deutschland zugewandert sind.

Eine Untergruppe der Menschen mit Migrationshintergrund sind diejenigen, die keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Im Jahr 2023 lebten in Schwerin insgesamt 10.738 Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, was 10,8% der Gesamtbevölkerung ausmacht (zum Vergleich: Landesdurchschnitt 7,6%, Bundesdurchschnitt 16,4%).[7] Die ausländische Bevölkerung in Schwerin ist, wie auch im Landes- und Bundesdurchschnitt, jünger als die Bevölkerung mit deutscher Staatsangehörigkeit: Der Anteil der Personen ab 60 Jahren beträgt in der ausländischen Bevölkerung lediglich 12,2%, während der Anteil in der deutschen Bevölkerung bei 37,3% liegt. In der Altersgruppe der ab 75-Jährigen lebten 384 Ausländerinnen und Ausländer in Schwerin, was 3% dieser Altersgruppe entspricht. Dies bedeutet, dass 97% der 75-Jährigen und älteren Menschen in Schwerin eine deutsche Staatsangehörigkeit hatten.

5 Vgl. Obermann (2020).
6 Vgl. Tezcan-Güntekin & Breckenkamp (2017).
7 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder - Bevölkerungsstatistik (2023). Nach dieser Statistik lebten am 31.12.2023 in Schwerin 12.108 Ausländerinnen und Ausländer, diese Zahl ist etwas höher als die o.g. Zahl von 10.738 Ausländerinnen und Ausländern, die dem Melderegister der Landeshauptstadt Schwerin entstammt.

2.2 Zukünftige Entwicklung der Bevölkerung

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

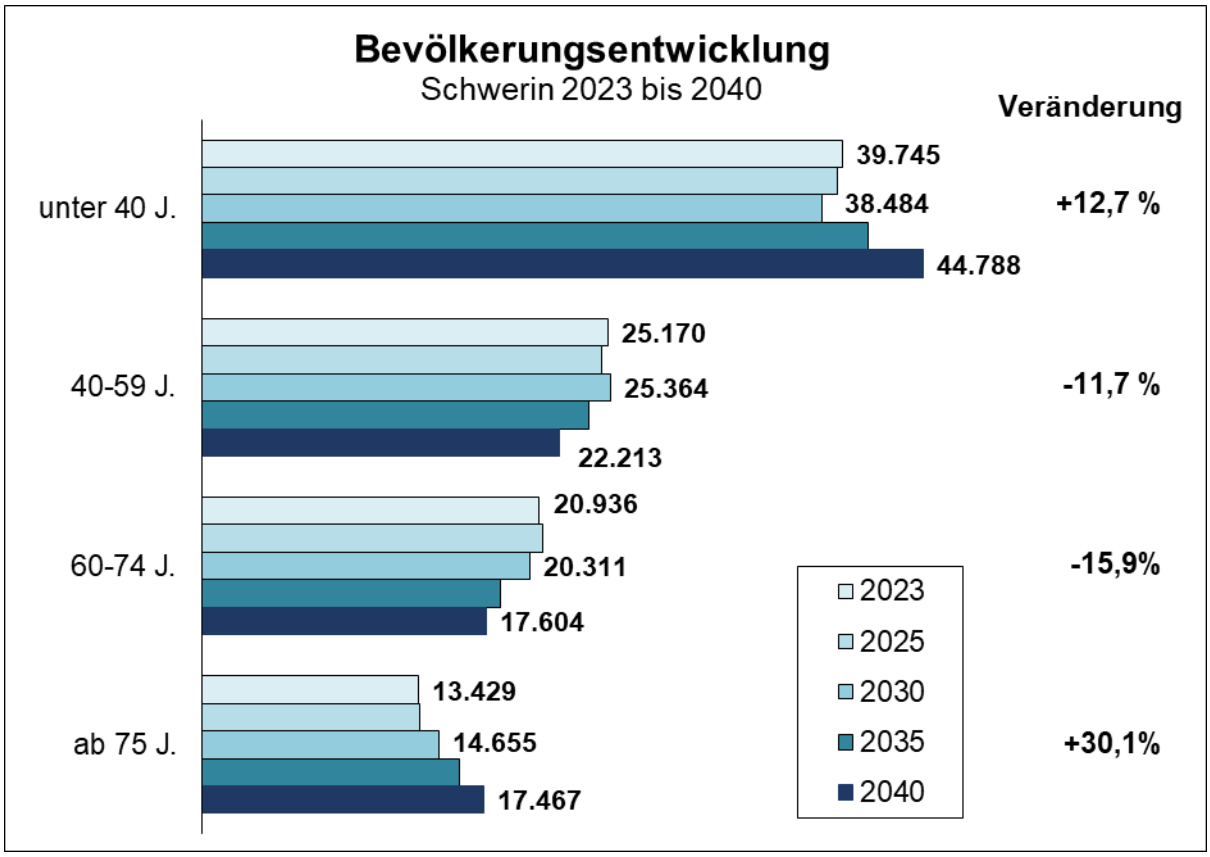
2.2.1 Prognose der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung

Daten zur Prognose auf der Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise liegen vom Statistischen Amt in Form der 5. Landesprognose vor, die sich auf den Bevölkerungsstand zum Jahresende 2017 bezieht und im Jahr 2019 erschienen ist. Um die Prognose auf den Datenstand der Bevölkerung zum Jahresende 2023 abzustimmen, werden daraus nicht die vorausberechneten absoluten Bevölkerungszahlen herangezogen, sondern die Veränderungsraten. Damit werden auch die für eine Prognose erforderlichen Annahmen des Statistischen Amts zur zukünftigen Entwicklung von Lebenserwartung, Geburtenraten und Wanderungsbewegungen übernommen. Diese vom Statistischen Amt berechneten relativen Veränderungen werden hier auf die aktuellen Bevölkerungsdaten der Landeshauptstadt Schwerin (fortgeschrieben zum 31.12.2023) bezogen.[8]

Diese Anwendung der Prognose ergibt, dass bis zum Jahr 2040 die Gesamtbevölkerung in Schwerin von 99.280 (2023) um +2,8% auf 102.073 (2040) Einwohnerinnen und Einwohner anwachsen wird. Hinsichtlich der Entwicklung nach Altersgruppen sind jedoch sehr unterschiedliche Trends zu erkennen (Abb. 9).

[8] Bei der hier verwendeten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamts handelt es sich um die „mittlere Variante“, die als einzige auf Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise vorliegt und sich von einem starken Wanderungsgewinn („optimistische Variante“) sowie von einem niedrigen Wanderungsgewinn („pessimistische Variante“) unterscheidet.

Abb. 9: Bevölkerungsentwicklung Schwerins von 2023 bis 2040



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle, Bevölkerungsstatistik 2023, Berechnungen des ISG 2024

Die Bevölkerung unter 40 Jahren wird bis zum Jahr 2040 um 12,7% zunehmen. Ein umgekehrter Trend lässt sich bei den 40- bis 59-Jährigen erkennen. Bis zum Jahr 2040 wird die Anzahl der Personen in dieser Altersgruppe von ursprünglich 25.169 auf 222.213 sinken (-11,7%).

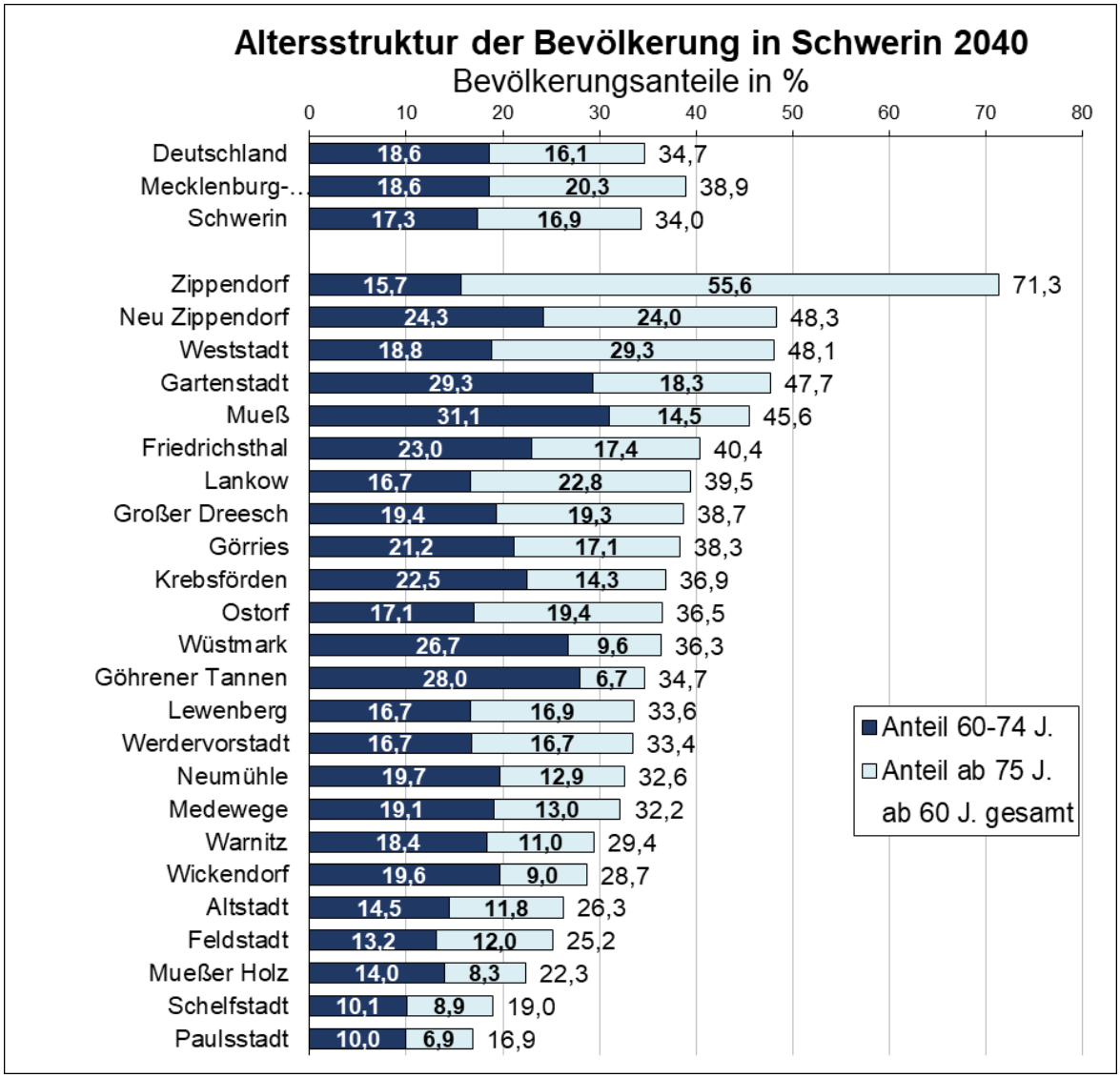
Die Zahl der „jungen Seniorinnen und Senioren“ im Alter von 60 bis 74 Jahren wird ebenfalls von 20.936 Personen im Jahr 2023 zunächst auf rund 20.311 Personen im Jahr 2030 zurückgehen und danach stark sinken, auf 17.604 Personen im Jahr 2040. Insgesamt ist in dieser Altersgruppe zwischen 2023 und 2040 ein Rückgang von -15,9% zu erwarten.

Bei der Bevölkerung im hohen Alter ab 75 Jahren ist der Prognose zufolge mit einem Anstieg um +30,1% zu rechnen. Hier steigt die Bevölkerungszahl von 13.429 Personen im Jahr 2023 auf rd. 17.467 Personen im Jahr 2040. Dieser Anstieg ist im Hinblick auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit von besonderer Relevanz, da in dieser Altersgruppe die Bevölkerungsanteile mit Pflegebedürftigkeit und Demenz vergleichsweise hoch sind.

2.2.2 Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung in den Stadtteilen und Stadtregionen

Die berechnete Prognose wird im Rahmen dieser Pflegesozialplanung auch auf die einzelnen Stadtteile Schwerins übertragen (Abb. 10, Anteile in %).

Abb. 10: Altersstruktur der Bevölkerung Schwerins bis 2040 nach Stadtteilen



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle, Bevölkerungsstatistik 2023, Berechnungen des ISG 2024

Die Altersstruktur der Bevölkerung in Schwerin wird in Tab. 4 in absoluten Zahlen abgebildet. Besonders relevant für die Pflegesozialplanung sind die für das Jahr 2040 prognostizierten Zahlen der 75-Jährigen und Älteren in den Stadtteilen (Tab. 4). Wie auch im Jahr 2023 ist der höchste prozentuale Anteil dieser Altersklasse auch für das Jahr 2040 in Zippendorf zu finden (55,6%). In den Stadtteilen Weststadt werden 2.310 (29,3%) und in Neu Zippendorf 1.227 (24%) Menschen ab einem Alter von 75 Jahren leben. Am geringsten wird der Anteil der Menschen ab 75 Jahren in Göhrener Tannen sein. Im Jahr 2040 werden dort voraussichtlich 15 Menschen im Alter ab 75 Jahren leben (6,7%).

Bezogen auf alle Personen ab 60 Jahren sind für das Jahr 2040 die höchsten Anteile in Mueß (31,1%) und in Gartenstadt (29,3%) zu erwarten. Die geringsten Anteile älterer Menschen ab 60 Jahren finden sich in den Stadtteilen Paulsstadt (10,0%) und Schelfstadt (10,1%).

Tab. 4: Entwicklung der Bevölkerung Schwerins 2023 bis 2040 ab 75 Jahren nach Stadtteilen

Entwicklung der Bevölkerung Schwerins 2023 bis 2024 ab 75 Jahren nach Stadtteilen					
Stadtteil	2023	2025	2030	2035	2040
Altstadt	329	330	357	389	427
Feldstadt	392	392	420	460	504
Paulsstadt	485	491	539	583	637
Schelfstadt	340	344	377	408	446
Werdervorstadt	1.050	1.052	1.128	1.233	1.354
Lewenberg	246	247	265	290	318
Medewege	15	15	17	19	20
Wickendorf	52	54	61	65	71
Weststadt	2.310	2.305	2.451	2.689	2.954
Lankow	1.731	1.726	1.837	2.014	2.213
Neumühle	416	422	465	503	549
Friedrichsthal	588	596	652	708	774
Warnitz	146	149	166	178	195
Ostorf	371	370	392	431	474
Großer Dreesch	1.299	1.318	1.459	1.573	1.715
Gartenstadt	430	437	481	521	570
Krebsförden	670	682	757	816	891
Görries	136	139	156	168	183
Wüstmark	73	77	92	97	104
Göhrener Tannen	11	11	13	14	15
Zippendorf	505	494	501	561	622
Neu Zippendorf	941	949	1.034	1.123	1.227
Mueßer Holz	767	787	888	950	1.031
Mueß	126	130	148	158	172
Schwerin	**13.429**	**13.519**	**14.655**	**15.951**	**17.467**

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle, Bevölkerungsstatistik 2023, Berechnungen des ISG 2024

Auch landesweit wird der Anteil der Personen ab 60 Jahren bis zum Jahr 2040 von 36,0% (2023) auf 38,9% ansteigen. Dabei werden die ab 75-Jährigen im Jahr 2040 20,3% der Bevölkerung im Bundesland ausmachen. Bundesweit wird dieser Anstieg zwar geringer ausfallen als in Mecklenburg-Vorpommern, aber dennoch sehr deutlich sein. So werden im Jahr 2040 32,4% der Bürgerinnen und Bürger 60 Jahre oder älter sein,14,8% davon 75 Jahre oder älter.[9] Wird Schwerin bezüglich dieser Zahlen mit dem Bund und dem Land verglichen, so fällt auf, dass dort der Anteil der Bevölkerung zwischen 60 und 74 Jahren sowie der Anteil der ab 75-Jährigen etwas unter den Vergleichswerten auf Bundes- und Landesebene liegt. Im Jahr 2040 werden demnach in Schwerin 34,6% der Bevölkerung 60 Jahre oder älter sein, wovon 13,5% im Alter von 75 Jahren oder älter sein werden.

Innerhalb der Stadtregionen Schwerins ist zu erwarten, dass die meisten Menschen ab 75 Jahren auch im Jahr 2040 im nördlichen Zentrum leben werden (6.871 Menschen). Im

[9] Vgl. Statistisches Bundesamt (2024): Vorausberechneter Bevölkerungsstand: Deutschland, Bundesländer – Variante 02.

südlichen Zentrum werden mit 2.118 Menschen ab 75 Jahren bis 2040 am wenigsten ältere Menschen leben (Tab. 5).

Tab. 5: Entwicklung der Bevölkerung Schwerins 2023 bis 2040 ab 75 Jahren nach Stadtregionen

Entwicklung der Bevölkerung Schwerins 2023 bis 2040 ab 75 Jahren nach Stadtregionen					
Stadtregion	2023	2025	2030	2035	2040
Nordwest	2.778	2.787	2.998	3.274	3.592
Nördl. Zentrum	5.322	5.336	5.736	6.265	6.871
Südl. Zentrum	1.607	1.628	1.786	1.936	2.118
Südost	3.722	3.767	4.135	4.476	4.886
Schwerin	**13.429**	**13.519**	**14.655**	**15.951**	**17.467**

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle, Bevölkerungsstatistik 2023, Berechnungen des ISG 2024

Zusammenfassung zur demografischen Lage

Die demografische Entwicklung in Schwerin zeigt eine deutliche Alterung der Bevölkerung, mit einem steigenden Anteil älterer Menschen. Zum Jahresende 2023 sind 34,6% der Bevölkerung 60 Jahre oder älter, und 13,5% sind mindestens 75 Jahre alt. Diese Anteile übersteigen den Bundesdurchschnitt, liegen jedoch unter dem Landesdurchschnitt von Mecklenburg-Vorpommern.

Der demografische Wandel wird sich auch in Zukunft fortsetzen, wobei insbesondere die Gruppe der Hochaltrigen zunimmt. Der prognostizierte Anstieg der Bevölkerung ab 75 Jahren um 30,1% bis 2040 wird den Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung von 13,5% auf 16,9% ansteigen lassen. Dies wird voraussichtlich zu einem Anstieg der Zahl der Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf führen, da ein erheblicher Teil der Pflegebedürftigen aus dieser Altersgruppe kommt.

Gleichzeitig wächst auch die jüngere Bevölkerung unter 40 Jahren um 12,7%, was die Altersstruktur etwas ausgleicht. Dennoch hat die Zunahme der älteren Bevölkerung erhebliche Auswirkungen auf die Pflegeversorgung. Steigt die Zahl der älteren Menschen und somit der Pflegebedürftigen, ohne dass die Pflegekapazitäten entsprechend erweitert werden, kann dies die Versorgungsdichte verschlechtern.

In Schwerin liegt der Anteil an Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit bei 10,8%, was über dem Landesdurchschnitt von 4,5% in Mecklenburg-Vorpommern liegt. Im Vergleich mit der Bundesebene ist dieser Anteil jedoch niedriger (Deutschland: 10,8%). Diese Menschen sind in der Regel jünger als die einheimische Bevölkerung. Es ist davon auszugehen, dass nur wenige von ihnen pflegebedürftig sind. Allerdings ist zu beachten, dass sie möglicherweise weniger mit dem deutschen Hilfesystem vertraut sind, was den Zugang zu Pflegeangeboten erschwert.

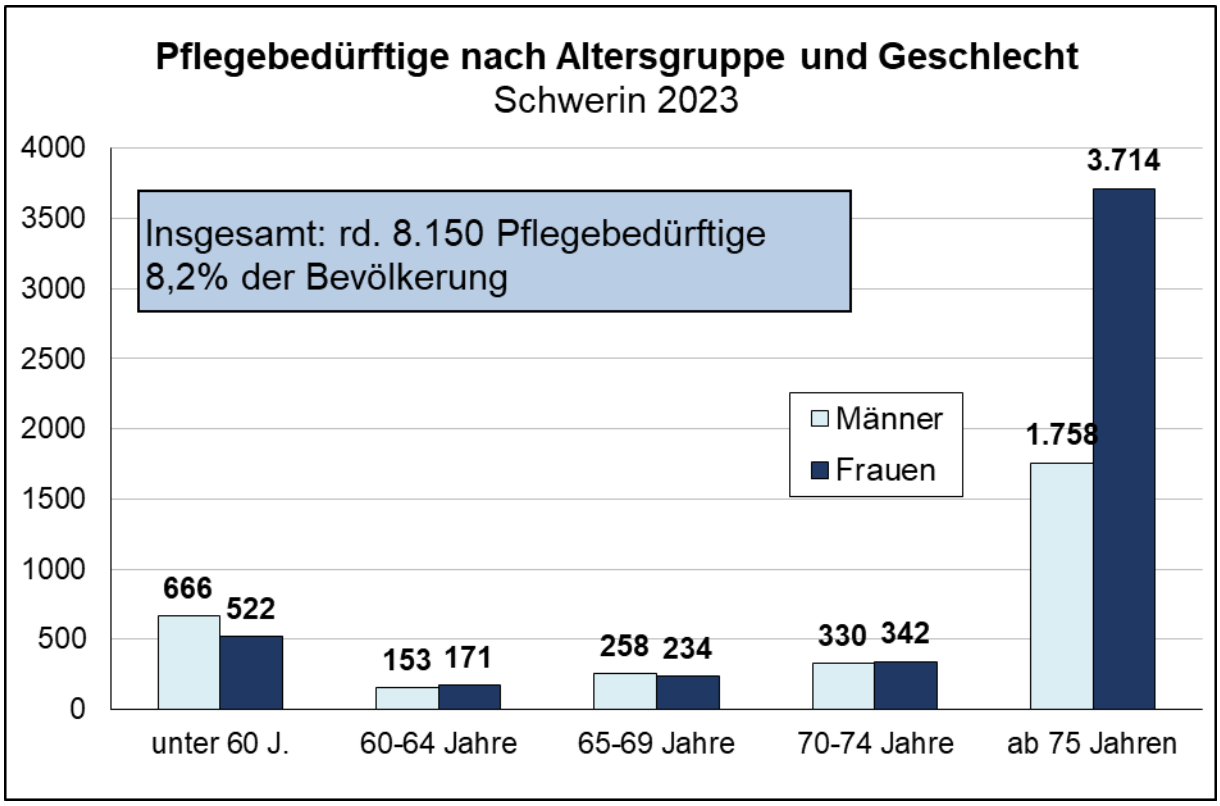
3 Pflegebedürftigkeit und Demenz

Mit zunehmendem Alter steigen Pflegebedürftigkeit, Demenz und andere Unterstützungsbedarfe. Die im zweiten Kapitel präsentierten Daten dienen daher als Grundlage, um die Zahl der Hilfe- und Pflegebedürftigen in der Landeshauptstadt Schwerin sowohl aktuell als auch zukünftig einschätzen zu können. Die statistischen Grundlagen des folgenden Kapitels umfassen amtliche Statistiken wie die Pflegestatistik und Studien zur Prävalenz von Demenz, da hierzu keine direkten statistischen Erhebungen vorliegen.

3.1 Ergebnisse der Pflegestatistik

Zum 15.12.2023 sind in der Landeshauptstadt Schwerin insgesamt 8.150 Pflegebedürftige registriert, was 8,2% der Bevölkerung entspricht (Abb. 11). Dieser Anteil liegt geringfügig unter dem Landesdurchschnitt von Mecklenburg-Vorpommern (8,6%), jedoch über dem bundesweiten Durchschnitt von 6,7%.

Abb. 11: Pflegebedürftige in Schwerin 2023 nach Altersgruppe und Geschlecht



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2023, Berechnungen des ISG 2024

Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt mit zunehmendem Alter: Während in der erwachsenen Bevölkerung unter 60 Jahren 1,8% pflegebedürftig sind, erhöht sich dieser Anteil auf 4,3% in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen, auf 7,0% bei den 65- bis 69-Jährigen sowie auf 10,6% bei den 70- bis 74-Jährigen. In der Altersgruppe ab 75 Jahren liegt der Anteil der Pflegebedürftigen bereits bei 40,7% – darunter 34,5% bei Männern und 44,6% bei Frauen (Tab. 6).

Etwa 1.400 Pflegebedürftige sind jünger als 65 Jahre. Auch wenn die Zahl der Pflegebedürftigen im jüngeren und mittleren Lebensalter vergleichsweise gering scheint, darf nicht übersehen werden, dass dieser Personenkreis spezifische Angebote benötigt. Bei diesen Personen handelt es sich meist um Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf, die im jüngeren Alter überwiegend bei ihren Eltern wohnen. Für diese Zielgruppe werden spezifische

Lern- und Arbeitsgelegenheiten angeboten. Problematisch wird es, wenn diese Personen älter werden und aus einer Werkstatt für behinderte Menschen ausscheiden. Oft fehlen dann auf sie abgestimmte Angebote des Wohnens und der Tagesstrukturierung, da die bestehenden Angebote für pflegebedürftige ältere Menschen nicht auf ihre Bedürfnisse abgestimmt sind.

Tab. 6: Pflegebedürftige in Schwerin 2023 nach Altersgruppe und Geschlecht

Pflegebedürftige in Schwerin 2023 nach Altersgruppe und Geschlecht			
Altersgruppe	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 15 Jahre	360	231	129
15-59 Jahre	828	435	393
60-64 Jahre	324	153	171
65-69 Jahre	492	258	234
70-74 Jahre	672	330	342
ab 75 Jahre	5.472	1.758	3.714
Insgesamt	**8.148**	**3.168**	**4.980**
Pflegequoten in %	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 15 Jahre	2,8%	3,5%	2,0%
15-59 Jahre	1,6%	1,6%	1,5%
60-64 Jahre	4,3%	4,4%	4,2%
65-69 Jahre	7,0%	7,9%	6,2%
70-74 Jahre	10,6%	12,0%	9,5%
ab 75 Jahre	40,7%	34,5%	44,6%
Insgesamt	**8,2%**	**6,6%**	**9,6%**

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2023 Berechnungen des ISG 2024

Der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen in Schwerin hat die deutsche Staatsangehörigkeit. Konkrete Zahlen zur Anzahl der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund oder ausländischer Staatsbürgerschaft liegen nicht vor. Allerdings lässt sich ein Näherungswert ermitteln, indem die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten der Gesamtbevölkerung auf die ausländische Bevölkerung angewendet werden. Auf dieser Grundlage wird geschätzt, dass im Jahr 2023 etwa 414 Pflegebedürftige mit ausländischer Staatsbürgerschaft in Schwerin lebten. Dies entspricht einem Anteil von 5,1% aller Pflegebedürftigen.

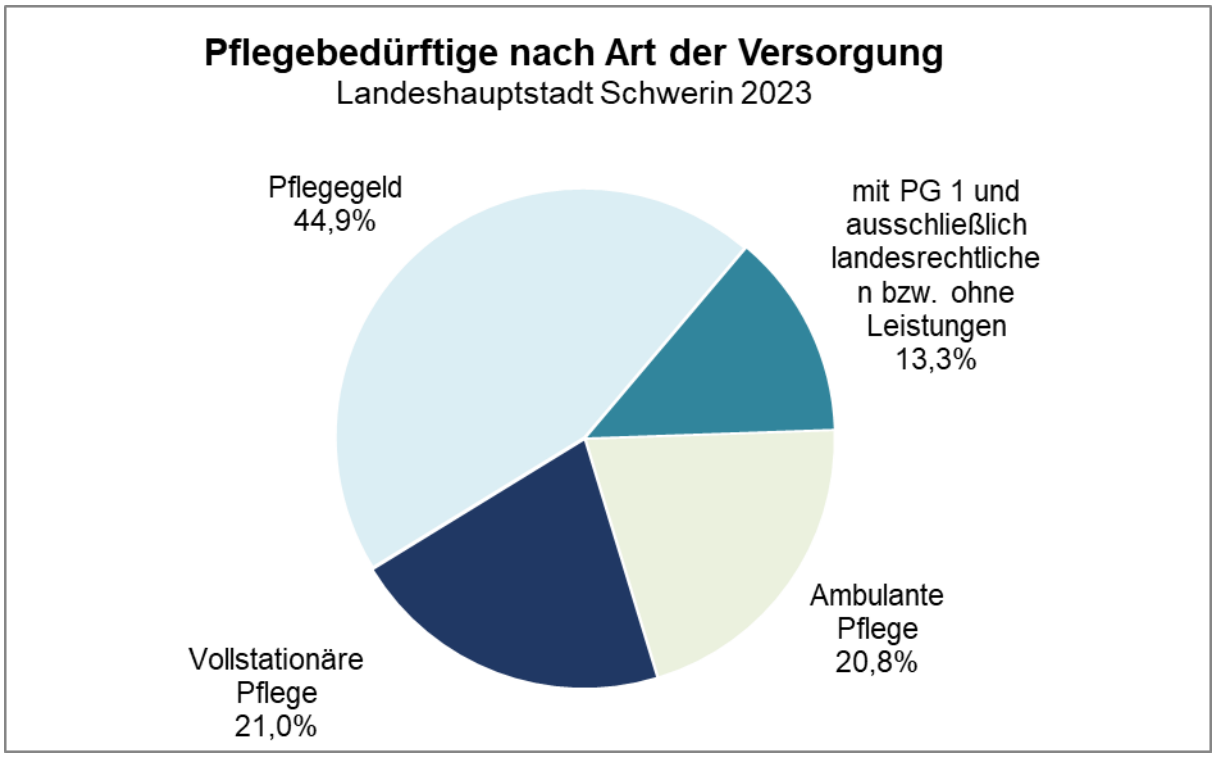
Aufgrund dieser Zahlen ist davon auszugehen, dass der Bedarf an spezifischen pflegerischen Versorgungsangeboten für Menschen mit Migrationshintergrund derzeit geringer ist als für Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit. Eine Ausnahme bilden die sogenannten „Kontingentflüchtlinge“ – ältere Menschen jüdischen Glaubens, die in den 1990er Jahren aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion nach Deutschland eingewandert sind. Diese Gruppe weist eine ähnlich hohe Pflegebedürftigkeit auf wie einheimische ältere Menschen, verfügt jedoch trotz deutscher Staatsangehörigkeit häufig nur über eingeschränkte Deutschkenntnisse und ist möglicherweise mit dem deutschen Hilfesystem nicht umfassend vertraut.

Für die Zukunft ist zu erwarten, dass die Anzahl pflegebedürftiger Personen mit Migrationshintergrund weiter ansteigen wird. Dies könnte mit einem erhöhten Bedarf an gezielter Information und Unterstützung bei der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen einhergehen.

Die Pflegestatistik unterscheidet nach der Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistung (Abb. 12). Im Jahr 2023 nahmen 1.662 Personen vollstationäre Pflege in Anspruch. Der Anteil

der Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege (sogenannte „Heimquote“) lag bei 20,4% und damit über dem Landesdurchschnitt (13,3%) und dem Bundesdurchschnitt (16,0%). 1.698 Personen (20,8%) bezogen Leistungen von ambulanten Pflegediensten. 6.660 Personen, also der Großteil der Pflegebedürftigen (44,9%), erhielten Pflegegeld, das zur Sicherstellung der selbst beschafften Pflegehilfe dient, die zumeist durch Angehörige geleistet wird. Weitere 1.080 Personen (13,3%) besaßen den Pflegegrad 1 und bezogen entweder ausschließlich landesrechtliche oder keine Leistungen.

Abb. 12: Pflegebedürftige in Schwerin 2023 nach Art der Leistung



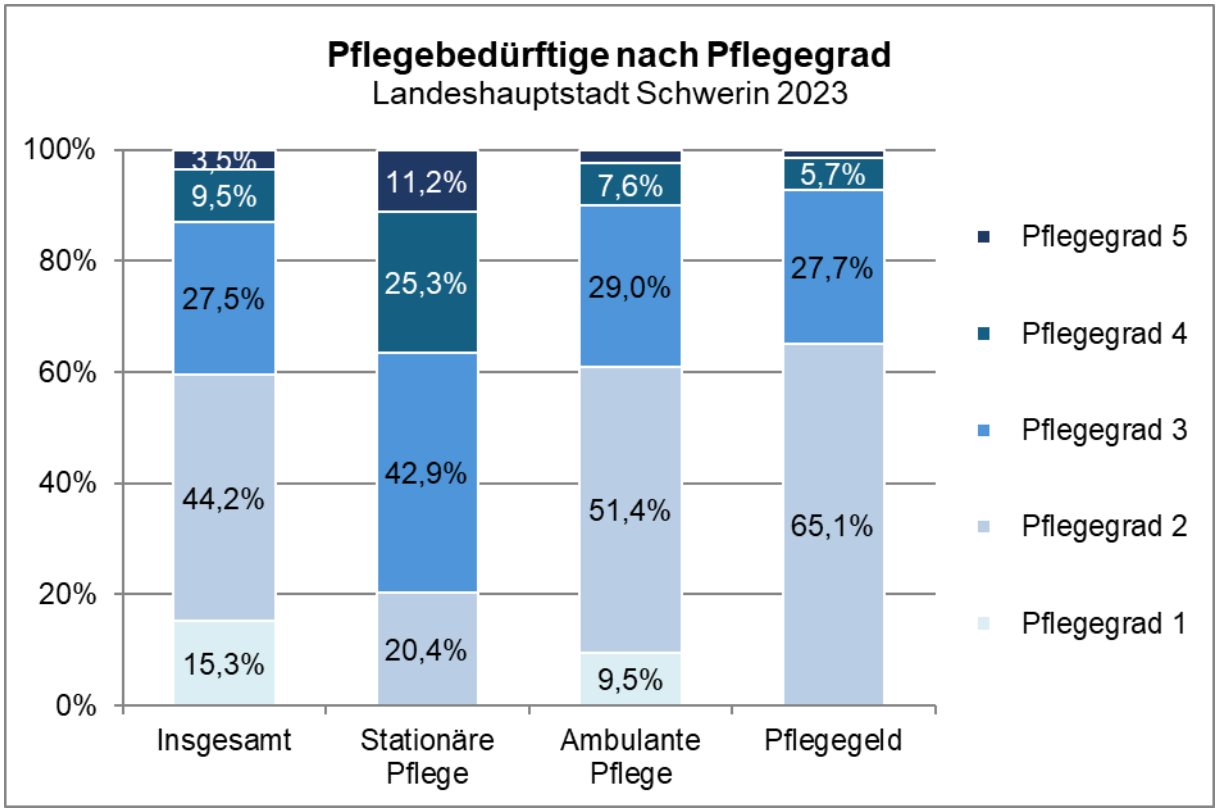
Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2023, Berechnungen des ISG 2024

Anm. Die Zahl der stationär gepflegten Personen umfasst 1.662 Personen in vollstationärer Dauerpflege und 45 Personen in Kurzzeitpflege (Stand: 15.12.2023).

Die Aufgliederung nach Pflegegraden zeigt, dass 15,3% der Pflegebedürftigen in der Stadt Schwerin den niedrigsten Pflegegrad hatten. Am häufigsten waren Personen den Pflegegraden 2 (44,2%) oder 3 (27,5%) zugeordnet. Einen geringeren Anteil machten Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 (9,5%) und 5 (3,5%) aus.

Dabei unterscheidet sich die Verteilung der Pflegegrade nach der Art der in Anspruch genommenen Leistung. Personen, die Zuhause gepflegt werden (Empfänger von ambulanten Pflegesachleistungen und Pflegegeld) haben größtenteils den Pflegegrad 1 oder 2 (zusammen über 60%) und nur selten den Pflegegrad 4 oder 5 (zusammen unter 10%). In der stationären Pflege kehrt sich das Verhältnis um: Hier haben 37% einen Pflegegrad von 4 oder höher, jedoch nur 20% den Pflegegrad 2. Dem Pflegegrad 1 ist keine Person zugeordnet (Abb. 13).

Abb. 13: Pflegebedürftige in Schwerin 2023 nach Pflegegrad



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2023, Berechnungen des ISG 2024

Daten aus der amtlichen Pflegestatistik sind lediglich auf gesamtstädtischer Ebene verfügbar, jedoch nicht für die einzelnen Stadtteile. Daher kann die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in den Stadtteilen nur geschätzt werden, indem die geschlechts- und altersbezogenen Pflegequoten für die gesamte Stadt Schwerin auf die jeweiligen Einwohnerzahlen der Stadtteile angewendet werden. Die Ergebnisse dieser Schätzung, die auf der Einwohner- und Pflegestatistik zum Jahresende 2023 basieren, sind in Tab. 7 dargestellt.

Laut dieser Schätzung verzeichnet die Weststadt mit 1.235 Pflegebedürftigen die höchste Zahl an pflegebedürftigen Personen. Dies entspricht einer Pflegequote von 11,4% der dortigen Bevölkerung. Davon sind 948 Personen 75 Jahre oder älter. Die niedrigsten Pflegequoten finden sich in den Stadtteilen Wickendorf (4,6%) und Paulsstadt (4,7%).

Tab. 7: Pflegebedürftige in den Stadtteilen Schwerins 2023 nach Altersgruppe

Pflegebedürftige in den Stadtteilen Schwerins 2023 nach Altersgruppe, geschätzt auf Basis der gesamtstädtischen Pflegequoten						
Stadtteil	unter 60 J.	60-69 Jahre	70-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt	Quote
Altstadt	41	26	21	134	223	6,6%
Feldstadt	52	30	21	161	265	6,5%
Paulsstadt	121	50	31	197	399	4,7%
Schelfstadt	61	27	17	139	244	5,6%
Werdervorstadt	80	50	44	428	602	8,9%
Lewenberg	20	13	13	100	145	8,5%
Medewege	2	2	2	6	12	6,1%
Wickendorf	17	6	6	20	50	4,6%
Weststadt	107	98	81	948	1.235	11,4%
Lankow	113	85	63	712	973	9,6%
Neumühle	35	27	25	168	256	8,4%
Friedrichsthal	45	35	35	236	351	8,9%
Warnitz	20	15	10	59	104	6,5%
Ostorf	26	22	16	151	215	9,2%
Großer Dreesch	92	71	60	531	755	9,3%
Gartenstadt	20	29	31	171	251	10,7%
Krebsförden	64	66	50	270	450	7,7%
Görries	11	9	8	54	81	8,4%
Wüstmark	10	8	6	29	52	6,5%
Göhrener Tannen	1	2	1	4	9	6,4%
Zippendorf	6	7	8	209	230	22,0%
Neu Zippendorf	48	52	53	386	538	10,8%
Mueßer Holz	185	73	56	311	626	5,1%
Mueß	9	9	12	50	81	9,0%
Schwerin	**1.188**	**816**	**672**	**5.472**	**8.148**	**8,2%**
Anteil in %	14,6	10,0	8,2	67,2	100,0	

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2023, Berechnungen des ISG 2024

Anteilig lebten im Jahr 2023 die meisten Pflegebedürftigen in der Stadtregion Nördliches Zentrum (3.223 Pflegebedürftige bzw. 39,6%). In Nordwest waren es 1.635 Pflegebedürftige bzw. 20,1%. Schlusslicht bildet das südliche Zentrum mit nur 998 Pflegebedürftigen und einem Anteil von 12,3% an der Gesamtzahl aller Menschen mit Pflegebedarf in Schwerin (Tab. 8).

Tab. 8: Pflegebedürftige in den Stadtregionen Schwerins 2023 nach Altersgruppe

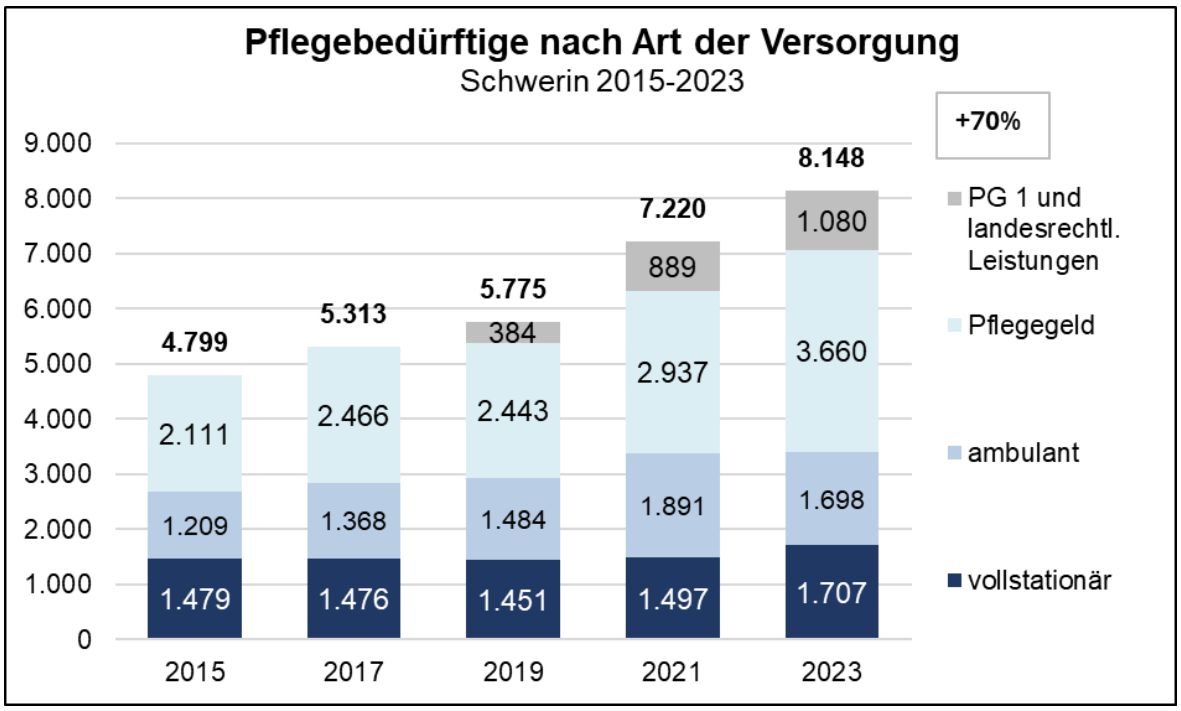
Pflegebedürftige in den Stadtregionen Schwerins 2023 nach Altersgruppe, geschätzt auf Basis der gesamtstädtischen Pflegequoten						
Stadtregion	unter 60 J.	60-69 Jahre	70-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt	Anteil Ges.
Nordwest	216	158	129	1.132	1.635	20,1%
Nördl. Zentrum	499	309	241	2.174	3.223	39,6%
Südl. Zentrum	121	126	105	646	998	12,3%
Südost	352	223	197	1.519	2.291	28,1%
Schwerin	**1.188**	**816**	**672**	**5.472**	**8.148**	**100%**

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2023, Berechnungen des ISG 2024

Zum Januar 2016 trat das „Pflegestärkungsgesetz 2“ in Kraft, das mit der Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die größte Reform seit Einführung der Pflegeversicherung mit sich brachte. Seit Januar 2017 wird die Pflegebedürftigkeit nach 5 Pflegegraden statt 3 Pflegestufen kategorisiert. Im Zuge dieser Umstellung werden bei der Bemessung der Pflegebedürftigkeit mentale Beeinträchtigungen stärker als zuvor berücksichtigt. Infolgedessen ist die Zahl der Pflegebedürftigen nicht nur aus demografischen Gründen, sondern insbesondere auch aufgrund der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der dadurch höheren Pflegequoten gestiegen. Die Pflegequote der ab 75-Jährigen hat sich beispielsweise von 26,4% im Jahr 2017 auf 40,7% im Jahr 2023 erhöht.

In Bezug auf die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen hatten die gestiegenen Pflegequoten in den vergangenen Jahren einen weitaus größeren Effekt als demografische Veränderungen. Wären die Pflegequoten auf dem Niveau von 2015 geblieben, hätte sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2023 nur um 2,5% erhöht. Tatsächlich stieg diese Zahl jedoch um 70% (Abb. 14).

Abb. 14: Pflegebedürftige in Schwerin 2023 nach Art der Versorgung, 2017 bis 2023



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2017-2023, Berechnungen des ISG 2024

Der Zuwachs beim Pflegebedarf ist insbesondere auf den Anstieg der Beziehenden von Pflegegeld zurückzuführen, deren Anzahl zwischen 2015 und 2023 um 73% zunahm. Die Zahl der ambulant gepflegten Personen stieg im selben Zeitraum um 24%. Nur gering war der Zuwachs im Bereich der stationären Pflege (+15%).

3.2 Ältere Menschen mit Demenz

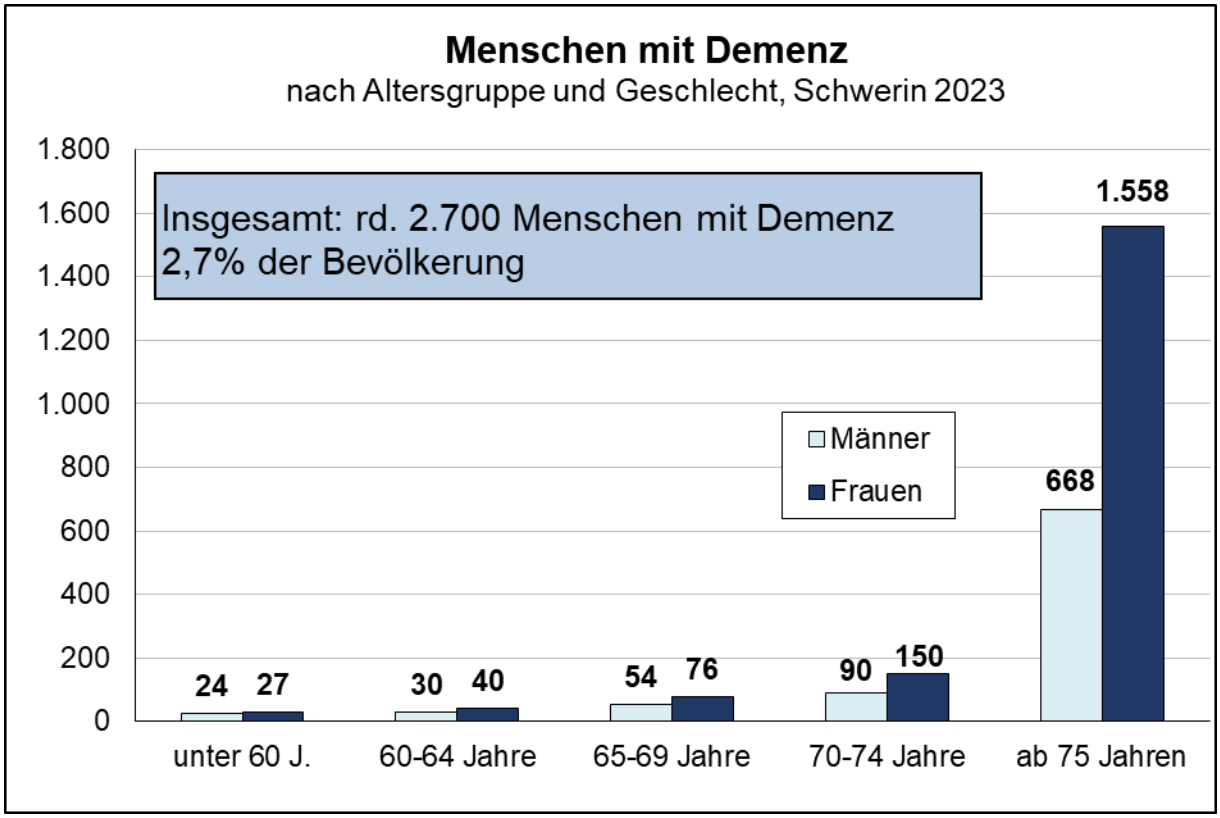
Demenz bzw. das demenzielle Syndrom zählt zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Lebensalter. Es handelt sich dabei um eine chronische, fortschreitende Erkrankung des Gehirns, die durch den Verlust kognitiver Fähigkeiten und Gedächtnisleistungen zu erheblichen Einschränkungen der Selbstständigkeit führt. Aufgrund dieser Auswirkungen ist Demenz häufig mit Pflegebedürftigkeit verbunden.[10] Da die amtliche

[10] Vgl. Förstl (2021).

Statistik keine spezifischen Daten zu Menschen mit Demenz erfasst, können diese für Schwerin nur auf Basis epidemiologischer Studien geschätzt werden. Hierbei werden die in der Forschung ermittelten Quoten für Demenz, differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht, auf die Bevölkerungsstatistik angewendet.

Für diesen Bericht wurden die international veröffentlichten Quoten der Alzheimer-Gesellschaft zugrunde gelegt. Diese sind nach Ländern differenziert und beziehen im Gegensatz zu anderen Studien auch frühe Formen der Demenz ein, bei denen oft noch keine professionellen Hilfen in Anspruch genommen werden.[11] Für Schwerin wurden auf dieser Grundlage 2.719 Menschen mit einer mittleren oder schweren Form der Demenz ermittelt, davon 866 Männer und 1.853 Frauen (Abb. 15). Der Anteil der Bevölkerung in Schwerin, der von Demenz betroffen ist, liegt bei insgesamt 2,7%. Bei den Männern beträgt dieser Anteil 1,8%, bei den Frauen liegt er bei 3,6%. Demenz zeigt eine noch stärkere Alterskorrelation als Pflegebedürftigkeit: Fast alle Menschen mit Demenz sind 60 Jahre oder älter (98,0%), nur 2,0% sind jünger als 60 Jahre (Abb. 15). Insgesamt 2.226 Menschen mit Demenz sind 75 Jahre oder älter, was 82% aller Demenzbetroffenen in Schwerin ausmacht.

Abb. 15: Menschen mit Demenz Schwerins 2023 nach Altersgruppe und Geschlecht



Quelle: Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle: Bevölkerungsstatistik 2023, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2024, Berechnung des ISG 2024

Eine Übertragung der hier herangezogenen Quoten des Demenzrisikos auf die Schweriner Stadtteile führt aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen Demenz und Hochaltrigkeit zu kleinen Zahlen unterhalb des Alters von 75 Jahren, erst oberhalb dieser Altersgrenze macht sich dieses Risiko auch quantitativ bemerkbar (Tab. 9).

Aus diesem Grund ergibt sich für die Stadtteile Wickendorf (1,2%) und Paulsstadt (1,3%) ein vergleichsweise niedriger Bevölkerungsanteil von Einwohnerinnen und Einwohnern mit

[11] Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2024).

Demenz. Höhere Demenzquoten weisen dagegen die Stadtteile Zippendorf (8,7%), Weststadt (4,1%) und Neu Zippendorf (3,9%) auf. Damit liegen diese deutlich über dem Stadtdurchschnitt Schwerins von 2,8%.

Tab. 9: Menschen mit Demenz in den Stadtteilen Schwerins 2023 nach Altergruppe

Menschen mit Demenz in den Stadtteilen Schwerins 2023 nach Altersgruppe, Geschätzt auf Basis von Deutsche Alzheimergesellschaft 2024						
Stadtteil	unter 60 J.	60-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Quote
Altstadt	3	6	8	54	72	2,1%
Feldstadt	4	7	7	66	85	2,1%
Paulsstadt	10	12	11	80	113	1,3%
Schelfstadt	5	7	6	56	74	1,7%
Werdervorstadt	7	12	16	174	209	3,1%
Lewenberg	2	3	4	40	50	2,9%
Medewege	0	0	1	2	4	1,8%
Wickendorf	1	2	2	8	13	1,2%
Weststadt	9	24	30	387	450	4,1%
Lankow	9	21	23	290	343	3,4%
Neumühle	3	7	9	68	86	2,8%
Friedrichsthal	4	9	13	95	120	3,1%
Warnitz	2	4	4	24	33	2,0%
Ostorf	2	5	6	62	75	3,2%
Großer Dreesch	7	18	22	216	263	3,2%
Gartenstadt	2	7	11	69	89	3,8%
Krebsförden	5	16	18	109	148	2,5%
Görries	1	2	3	22	28	2,9%
Wüstmark	1	2	2	12	16	2,0%
Göhrener Tannen	0	0	0	2	3	2,0%
Zippendorf	1	2	3	85	91	8,7%
Neu Zippendorf	4	13	19	157	193	3,9%
Mueßer Holz	13	18	20	126	177	1,5%
Mueß	1	2	4	20	28	3,1%
Schwerin	**94**	**200**	**240**	**2.226**	**2.762**	**2,8%**

Quelle: Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle: Bevölkerungsstatistik 2023, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2024, Berechnung des ISG 2024

Innerhalb der Stadtregionen sind die meisten Menschen mit Demenz im nördlichen Zentrum angesiedelt (1.089 Menschen). Im südlichen Zentrum ist dieser Anteil mit 340 Menschen mit Demenz am geringsten (Tab. 10).

Tab. 10: Menschen mit Demenz in den Stadtregionen Schwerins 2023 nach Altersgruppe

Menschen mit Demenz in den Stadtregionen Schwerins 2023 nach Altersgruppe, Geschätzt auf Basis von Deutsche Alzheimergesellschaft 2024						
Stadtregion	unter 60 J.	60-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Quote
Nordwest	17	39	46	460	562	3,0%
Nördl. Zentrum	41	76	87	886	1.089	2,7%
Südl. Zentrum	10	31	37	262	340	2,9%
Südost	26	55	71	619	770	2,7%
Schwerin	**94**	**200**	**240**	**2.226**	**2.762**	**2,8%**

Quelle: Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle: Bevölkerungsstatistik 2023, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2024, Berechnung des ISG 2024

3.3 Prognose der Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz bis zum Jahr 2040

3.3.1 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2040

Eine langfristig angelegte Pflegeplanung befasst sich auch mit der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Diese Information dient als Orientierung für die vorausschauende Planung pflegerischer Unterstützungsangebote.

Eine Prognose der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit kann erstellt werden, indem die Bevölkerungsanteile mit Pflegebedarf aus der aktuellen Pflegestatistik 2023, nach Geschlecht und Altersgruppe differenziert, auf die für die zukünftigen Jahre prognostizierte Bevölkerung übertragen werden. Bei diesem Verfahren wird angenommen, dass die geschlechts- und altersspezifischen Pflegequoten langfristig unverändert bleiben (konstante Variante). Tatsächlich sind in der Vergangenheit die Pflegequoten bei gleichbleibenden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen (abgesehen von der Pflegereform 2017) relativ stabil geblieben, und die Zahl der Pflegebedürftigen veränderte sich parallel zu den demografischen Veränderungen in der Bevölkerung.

In der Fachdiskussion wird alternativ auch in Erwägung gezogen, dass die Pflegequoten zukünftig leicht sinken könnten. Die Grundlage für diese Annahme bildet die Hypothese der „Kompression der Morbidität".[12] Diese Annahme wird damit begründet, dass Verbesserungen des Lebensstandards und der Medizin dazu beitragen, dass Menschen insgesamt länger gesund leben. Die Phase von Krankheit und Behinderung am Lebensende wird dadurch komprimiert, also zeitlich verkürzt, wodurch sich auch das Risiko verschiebt, pflegebedürftig zu werden. Die These der Morbiditätskompression gilt jedoch keinesfalls als gesichert, und Studien in Deutschland stützen diese Hypothese je nach Untersuchungsdesign, betrachteter Stichprobe und verwendeten Gesundheitsindikatoren in unterschiedlichem Maße.[13] Denn es gibt auch andere Entwicklungen wie die Zunahme von psychischen Krankheiten, Abhängigkeitserkrankungen und Behinderungen, die möglicherweise zu einem Anstieg der Pflegebedürftigkeit älterer Menschen führen können.

Auf der anderen Seite besteht die Möglichkeit, dass die Pflegequoten zukünftig weiter steigen werden. Hintergrund für diese Annahme ist der deutliche Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen, der sich seit der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahre 2017 beobachten lässt (vgl. Kapitel 3.1). Es ist anzunehmen, dass sich der Trend der steigenden

12 Vgl. erstmalig Fries (1980).
13 Vgl. Nowossadeck et al. (2024); Klar et al. (2021).

Pflegequoten auch noch in den kommenden Jahren fortsetzen wird. In der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes wird beispielsweise davon ausgegangen, dass sich dieser Trend noch bis 2027 fortsetzt, sich allerdings bis dahin sukzessive abschwächt. Ab 2027 werden die Pflegequoten dann ebenfalls als gleichbleibend angenommen.[14]

Da eine Prognose der zukünftigen Pflegequoten mit großen Unsicherheiten verbunden ist, erfolgt die Vorausberechnung der Zahl der Pflegebedürftigen im Folgenden durch eine Fortschreibung der heutigen Pflegequoten nach Altersgruppen und Geschlecht entsprechend der demografischen Entwicklung vorgenommen (konstante Variante). Demnach wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen vom Jahr 2023 mit 8.148 auf insgesamt knapp 9.600 Pflegebedürftige im Jahr 2040 und damit um +17,8% erhöhen (Tab. 11).

Tab. 11: Pflegebedürftige in Schwerin bis 2040 nach Altersgruppe

Pflegebedürftige in Schwerin bis 2040 nach Altersgruppe, geschätzt auf Basis der gesamtstädtischen Pflegequoten								
Jahr	unter 15 J.	15-59 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Quote
2023	360	828	324	492	672	5.472	8.148	8,2%
2025	360	817	320	492	703	5.502	8.194	8,3%
2030	356	812	276	513	694	5.970	8.622	8,7%
2035	351	839	228	449	720	6.488	9.075	9,1%
2040	373	852	274	371	633	7.092	9.596	9,4%
Veränderung	**3,7%**	**2,9%**	**-15,4%**	**-24,6%**	**-5,8%**	**29,6%**	**17,8%**	**14,5%**

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2023 und 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle: Bevölkerungsstatistik 2023, Berechnung des ISG 2024

Diese Zahl setzt sich aus zwei gegenläufigen Trends zusammen: Während die Bevölkerung und damit auch die Anzahl an pflegebedürftigen Personen in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen im Zuge der Bevölkerungsalterung um -21% und bei den 70- bis 74-Jährigen um -5,8% sinkt, steigt parallel die Zahl der Pflegebedürftigen ab 75 Jahren um +29,6%. Besonders in dieser Altersgruppe, der bereits jetzt die meisten Pflegebedürftigen angehören, ist eine weitere Zunahme zu erwarten.

Die Pflegequoten in den verschiedenen Stadtteilen Schwerins zeigen eine erhebliche Spannbreite (Tab. 12). Sie reichen von 5,1% in Paulsstadt und 5,2% in Wickendorf bis hin zu 24,2% der Bevölkerung in Zippendorf (einschließlich der Bewohnerinnen und Bewohner der dortigen stationären Einrichtungen). Der Anteil der pflegebedürftigen Personen ab 75 Jahren an der Gesamtzahl aller Pflegebedürftigen in Schwerin wird im Zeitraum von 2023 (67,2%) bis 2030 auf 69,2% ansteigen und bis 2040 schließlich 73,9% erreichen.

Dies deutet auf eine Zunahme multipler Belastungen hin: Neben der steigenden Zahl gesundheitlicher Einschränkungen wird auch eine Zunahme kognitiver Beeinträchtigungen zu erwarten sein. Angesichts der Tatsache, dass ein erheblicher Teil der älteren Menschen in Schwerin allein lebt, stellt sich insbesondere die Frage, inwieweit Angehörige, gegebenenfalls auch unter Einbeziehung von Nachbarn, in der Lage sind, ein tragfähiges soziales Unterstützungsnetz bereitzustellen.

[14] Statistisches Bundesamt (2023). Statistischer Bericht - Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer, Wiesbaden.

Tab. 12: Pflegebedürftige in den Stadtteilen Schwerins bis 2040 nach Altersgruppe und Geschlecht

Pflegebedürftige in den Stadtteilen Schwerins 2040 nach Altersgruppe und Geschlecht, geschätzt auf Basis der gesamtstädtischen Pflegequoten						
Stadtteil	unter 60 J.	60-69 Jahre	70-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt	Quote
Altstadt	43	21	20	174	258	7,5%
Feldstadt	55	24	20	206	305	7,2%
Paulsstadt	129	40	29	258	456	5,1%
Schelfstadt	63	22	16	181	282	6,3%
Werdervorstadt	82	40	41	550	713	10,3%
Lewenberg	21	11	12	129	172	9,6%
Medewege	3	2	2	8	14	6,8%
Wickendorf	17	5	6	28	56	5,2%
Weststadt	110	78	76	1.208	1.472	13,1%
Lankow	117	68	60	907	1.151	11,0%
Neumühle	35	22	24	221	301	10,0%
Friedrichsthal	44	28	33	309	414	10,6%
Warnitz	20	12	10	78	119	7,6%
Ostorf	27	17	15	193	252	10,6%
Großer Dreesch	95	56	57	699	907	10,8%
Gartenstadt	20	23	29	226	298	12,5%
Krebsförden	65	52	47	358	523	8,9%
Görries	11	7	7	72	97	10,0%
Wüstmark	10	6	5	41	62	7,6%
Göhrener Tannen	1	2	1	6	10	7,5%
Zippendorf	6	5	8	256	276	24,2%
Neu Zippendorf	49	41	50	500	641	12,5%
Mueßer Holz	193	58	53	416	720	5,7%
Mueß	9	7	12	68	96	10,7%
Schwerin	**1.226**	**645**	**633**	**7.092**	**9.596**	**9,4%**
Anteil in %	12,8	6,7	6,6	73,9	100	

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2023 und 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle: Bevölkerungsstatistik 2023, Berechnung des ISG 2024

Die Prognosen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Stadtregionen Schwerins zeigen für den Zeitraum bis 2040 einen Gesamtzuwachs von +17,8% (Tab. 13). In der Stadtregion Südost wird ein Anstieg von +18,4% erwartet, während im Südlichen Zentrum ein etwas geringerer Zuwachs von +17,2% prognostiziert wird.

Tab. 13: Pflegebedürftige in den Stadtregionen Schwerins bis 2040

Pflegebedürftige in den Stadtregionen Schwerins bis 2040 Geschätzt auf Basis der gesamtstädtischen Pflegequoten						
Stadtregion	2023	2025	2030	2035	2040	2023-40
Nordwest	1.635	1.640	1.719	1.815	1.926	17,8%
Nördl. Zentrum	3.223	3.231	3.381	3.571	3.786	17,5%
Südl. Zentrum	998	1.009	1.068	1.117	1.170	17,2%
Südost	2.291	2.313	2.454	2.573	2.713	18,4%
Schwerin	**8.148**	**8.194**	**8.622**	**9.075**	**9.596**	**17,8%**

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2023 und 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle: Bevölkerungsstatistik 2023, Berechnung des ISG 2024

3.3.2 Entwicklung der Zahl der Menschen mit Demenz bis zum Jahr 2040

Auf die gleiche Weise wie die Prognose des Pflegebedarfs lässt sich auch die zukünftige Zahl von Menschen mit Demenz vorausberechnen. Dazu werden die von der Deutschen Alzheimergesellschaft ausgewiesenen Demenzquoten auf die in Zukunft zu erwartende Bevölkerungsstruktur angewendet (konstante Demenzquoten, mittlere Variante der Bevölkerungs-Vorausberechnung). Für die Landeshauptstadt Schwerin kann somit bis zum Jahr 2040 mit 3.357 Personen mit Demenz gerechnet werden, was einen Anstieg um +21,5% ausmacht (Tab. 14). Die Zahl der Menschen mit Demenz ab 75 Jahren wird von 2.226 auf rund 2.882 steigen (+29,4%), allerdings nimmt die Zahl der 60- bis 74-Jährigen mit Demenz ab (-13,8%). Hingegen wird sich die Anzahl der Menschen mit Demenz im Alter unter 60 Jahren kaum verändern.

Tab. 14: Menschen mit Demenz Schwerins bis 2040 nach Altersgruppe

Menschen mit Demenz Schwerins bis 2040 nach Altersgruppe, geschätzt auf Basis von Deutsche Alzheimergesellschaft 2024					
Jahr	unter 60 J.	60-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Quote
2023	94	441	2.226	2.762	2,8%
2025	93	452	2.238	2.783	2,8%
2030	94	443	2.429	2.966	3,0%
2035	95	423	2.638	3.156	3,2%
2040	95	380	2.882	3.357	3,3%
Veränderung	**0,6%**	**-13,8%**	**29,4%**	**21,5%**	

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle: Bevölkerungsstatistik 2023, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2024, Berechnung des ISG 2024

Die unterschiedliche Altersstruktur in den Stadtteilen von Schwerin spiegelt sich auch in der Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Demenz wider. Die folgende Schätzung geht davon aus, dass die Quoten der Menschen mit Demenz nach Altersgruppe und Geschlecht in Zukunft konstant bleiben, während sich Unterschiede zwischen den Stadtteilen aus der unterschiedlich prognostizierten demografischen Entwicklung ergeben (Tab. 15).

Auf Basis der Schätzung anhand der Einwohnerstruktur im jeweiligen Stadtteil lebt der geringste Anteil von Menschen mit Demenz mit jeweils 1,5% in Paulsstadt und Wickendorf. Der höchste Anteil mit 9,6% dagegen in Zippendorf. Die Demenzquote für die gesamte Landeshauptstadt Schwerin liegt bei 3,3%.

Tab. 15: Menschen mit Demenz in den Stadtteilen Schwerins 2040 nach Altersgruppe

Menschen mit Demenz in den Stadtteilen Schwerins 2040 nach Altersgruppe, geschätzt auf Basis von Deutsche Alzheimergesellschaft 2024						
Stadtteil	unter 60 J.	60-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Quote
Altstadt	4	5	7	71	86	2,5%
Feldstadt	4	6	7	84	101	2,4%
Paulsstadt	10	10	10	105	135	1,5%
Schelfstadt	5	5	6	74	90	2,0%
Werdervorstadt	7	10	15	223	254	3,7%
Lewenberg	2	3	4	52	61	3,4%
Medewege	0	0	1	3	4	2,2%
Wickendorf	1	1	2	11	15	1,5%
Weststadt	9	19	27	492	547	4,9%
Lankow	9	16	21	370	417	4,0%
Neumühle	3	5	8	90	106	3,5%
Friedrichsthal	4	7	12	125	147	3,7%
Warnitz	2	3	3	31	39	2,5%
Ostorf	2	4	5	78	90	3,8%
Großer Dreesch	7	14	20	285	326	3,9%
Gartenstadt	2	6	10	91	109	4,6%
Krebsförden	5	13	16	145	179	3,0%
Görries	1	2	3	29	34	3,5%
Wüstmark	1	2	2	16	20	2,5%
Göhrener Tannen	0	0	0	2	3	2,4%
Zippendorf	1	1	3	105	109	9,6%
Neu Zippendorf	4	10	18	204	235	4,6%
Mueßer Holz	13	14	19	169	214	1,7%
Mueß	1	2	4	27	34	3,8%
Schwerin	**95**	**157**	**223**	**2.882**	**3.357**	**3,3%**

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle: Bevölkerungsstatistik 2023, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2024, Berechnung des ISG 2024

Nach Stadtregionen differenziert zeigt sich, dass der Großteil der Menschen mit Demenz im Jahr 2040 voraussichtlich im Nördlichen Zentrum (1.319 Menschen, 39%) und der kleinste Anteil mit 412 Menschen bzw. 12% im Südlichen Zentrum leben wird (Tab. 16).

Tab. 16: Menschen mit Demenz in den Stadtregionen Schwerins 2040 nach Altersgruppe

Menschen mit Demenz in den Stadtregionen Schwerins 2040 nach Altersgruppe, geschätzt auf Basis von Deutsche Alzheimergesellschaft 2024						
Stadtregion	unter 60 J.	60-69 J.	70-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt	Anteil
Nordwest	17	30	43	593	683	20%
Nördl. Zentrum	41	59	80	1.138	1.319	39%
Südl. Zentrum	10	24	35	343	412	12%
Südost	26	43	66	808	943	28%
Schwerin	**95**	**157**	**223**	**2.882**	**3.357**	**100%**

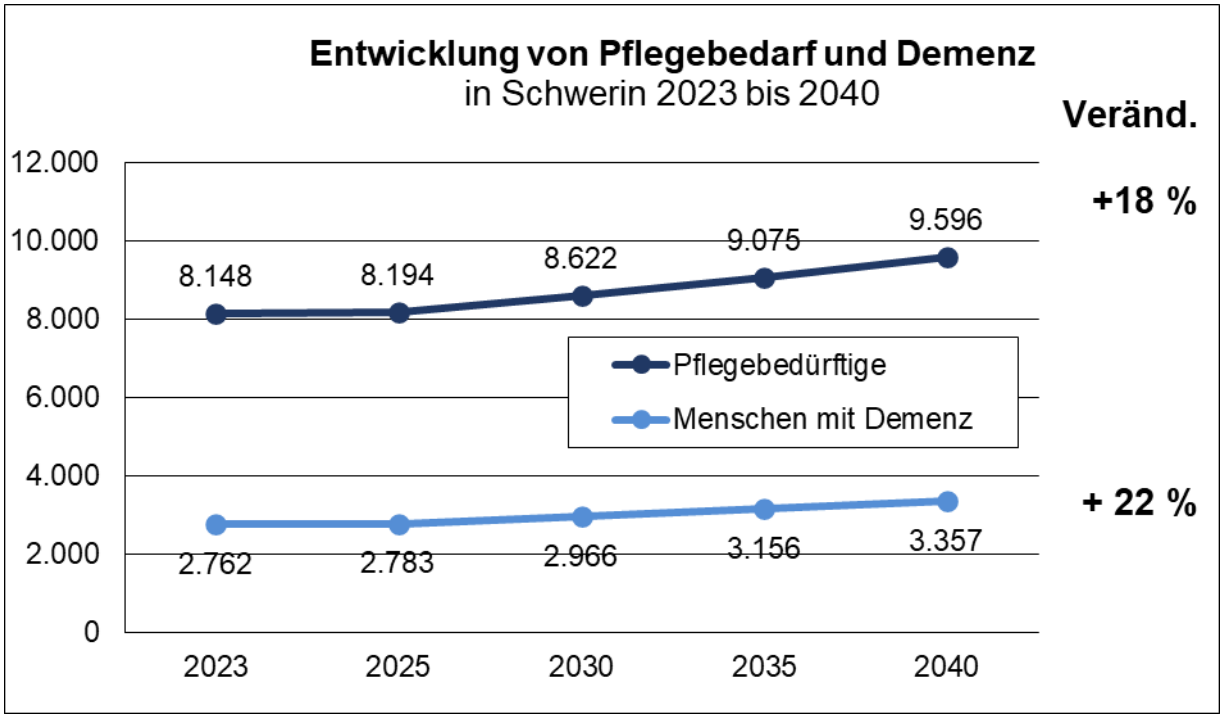
Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle: Bevölkerungsstatistik 2023, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2024, Berechnung des ISG 2024

3.3.3 Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in der Gesamtschau

Mit zunehmender Zahl älterer Menschen wächst auch der Bedarf an Pflege- und Hilfeleistungen. Allerdings ist dieser Anstieg nicht im gleichen Maße für alle betroffenen Untergruppen zu erwarten, da die Altersstrukturen innerhalb dieser Gruppen unterschiedlich sind. In der folgenden Abb. 16 wird der prognostizierte Verlauf der Entwicklung für Menschen mit Pflegebedarf und Demenz getrennt dargestellt.

Basierend auf den Ergebnissen der Pflegestatistik 2023, der aktuellen Bevölkerungsstatistik sowie der Bevölkerungsprognose des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern wird für die Landeshauptstadt Schwerin im Zeitraum von 2023 bis 2040 ein Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen von 8.148 auf rund 9.500 Personen erwartet, was einen Zuwachs von +18% bedeutet. Für Menschen mit Demenz wird ein noch stärkerer Anstieg prognostiziert: Ihre Zahl soll von 2.762 im Jahr 2023 auf etwa 3.500 im Jahr 2040 steigen, was einem Zuwachs von +22% entspricht. Es ist jedoch zu beachten, dass die Zahl der Menschen mit Demenz nicht zu den Pflegebedürftigen hinzugerechnet werden kann, da diese Gruppe größtenteils eine Teilmenge der Pflegebedürftigen darstellt.

Abb. 16: Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in Schwerin 2023 bis 2040



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2023, 5. Bevölkerungsvorausberechnung 2019, Fachgruppe Zentrale Dienste, Kommunale Statistikstelle: Bevölkerungsstatistik 2023, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2024, Berechnung des ISG 2024

3.4 Leistungen der Hilfe zur Pflege

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach Kapitel 7 SGB XII, wenn es ihnen und gegebenenfalls ihren Ehe- oder Lebenspartner*innen nicht zugemutet werden kann, die erforderlichen Pflegekosten aus eigenem Einkommen und Vermögen zu bestreiten (§ 61 SGB XII). Dies betrifft vor allem Personen, deren Pflegebedarf durch die Leistungen der Pflegeversicherung nicht vollständig gedeckt ist und die die darüberhinausgehenden Kosten nicht selbst tragen können – etwa bei vollstationärer Pflege oder besonders kostenintensiver (Schwerst-)Pflege. Seltener kommt es vor, dass Personen nicht pflegeversichert sind. In diesen Fällen übernimmt der örtliche Sozialhilfeträger bei nachgewiesener Bedürftigkeit die Pflegeleistungen in gleichem Umfang wie die Pflegeversicherung. Dies betrifft häufig zugewanderte Menschen, die aufgrund ihres Aufenthaltsstatus oder nicht erfüllter Anspruchsvoraussetzungen nicht im Pflegeversicherungssystem sind. [15] Zudem besteht ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege, wenn der Pflegebedarf voraussichtlich weniger als sechs Monate anhält und keine vorrangigen Kostenträger zuständig sind.[16]

In der Landeshauptstadt Schwerin bezogen im Jahresdurchschnitt 2023 insgesamt 1.038 Pflegebedürftige Leistungen der Hilfe zur Pflege, das entspricht 1,0% der Bevölkerung. Davon erhielten 31,7% (329 Personen) die Hilfe zur Pflege in ambulanter Form und 68,3% (709 Personen) in stationärer Form. Gegenüber dem Jahr 2018 ist die Gesamtzahl der Beziehenden von Hilfe zur Pflege um +63% gestiegen. Dabei fiel der Anstieg im Bereich der stationären Pflege mit +75% größer aus als in der ambulanten Pflege (+43%). Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass seit 2018 vier neue stationäre Pflegeeinrichtungen mit

15 Infolge der Migrationsbewegungen der vergangenen Jahre könnte die Zahl der Beziehenden von Hilfe zur Pflege daher steigen.

16 Die Pflegeversicherung erkennt Pflegebedürftigkeit erst ab einer Dauer von mindestens sechs Monaten an.

insgesamt rund 400 Plätzen eröffnet wurden, während sich die Versorgungskapazitäten im ambulanten Bereich nur geringfügig erhöht haben.

Verschiedene Faktoren beeinflussten die Entwicklung der Anzahl der Leistungsbeziehenden: Einerseits führte die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 dazu, dass auch Fälle im häuslichen Umfeld, die zuvor als „leichter“ bewertet wurden, nun Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben. Da für diese Fälle zuvor die Hilfe zur Pflege eingesprungen war, wurde diese durch die gesetzliche Änderung entlastet. Andererseits sind die Kosten der Pflege jedoch signifikant gestiegen, sodass eine wachsende Zahl von Pflegebedürftigen auf Unterstützung angewiesen ist. Um den steigenden Kosten im Bereich der stationären Pflege entgegenzuwirken, wurde im Jahr 2022 der Leistungszuschlag der Pflegekassen nach § 43c SGB XI eingeführt. Dieser Leistungszuschlag unterstützt Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5 in vollstationärer Dauerpflege und steigt mit Dauer der vollstationären Pflege an. Der Zuschlag verringert den Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungs- und Ehrenamtszuschläge und wird direkt an die stationäre Einrichtung gezahlt.[17]

Eine Prognose zur längerfristigen Entwicklung der Hilfe zur Pflege ist auf dieser Grundlage mit hoher Unsicherheit behaftet. So ist zu erwarten, dass die steigende Zahl der Pflegebedürftigen langfristig einen Anstieg der Zahl der Leistungsbeziehenden der Hilfe zur Pflege zur Folge haben wird, womit sich auch die Ausgaben erhöhen. Außerdem ist angesichts der prognostizierten Entwicklung der Rentenhöhe auch damit zu rechnen, dass der Anteil der Pflegebedürftigen, die auf ergänzende Hilfe zur Pflege angewiesen sind, längerfristig steigen wird. Hinzu kommt, dass aufgrund der Gesetzesänderungen zur Bezahlung der Pflegekräfte, die den Pflegeberuf attraktiver machen sollen, die Kosten für stationäre Pflege steigen werden. Auf der anderen Seite können politische Maßnahmen wie der Zuschuss der Pflegeversicherung zum Eigenanteil in stationärer Pflege in den kommenden Jahren zu einer Verringerung der Kosten bzw. der Beziehendenzahl führen. Entsprechend dieser gegenläufigen Einflussfaktoren ist eine verlässliche Prognose der zukünftigen Entwicklung der Hilfe zur Pflege nicht möglich.

Zusammenfassung

In Schwerin leben im Jahr 2023 rund 8.150 pflegebedürftige Menschen, was 8,2% der Bevölkerung entspricht. Das Risiko einer Pflegebedürftigkeit steigt mit dem Alter: Während nur 1,8% der unter 60-Jährigen betroffen sind, liegt der Anteil in der Altersgruppe ab 75 Jahren bei 40,7%. Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 sind die Pflegequoten in den letzten Jahren deutlich gestiegen.

Der Großteil der Pflegebedürftigen in Schwerin ist nach wie vor deutschstämmig. Schätzungsweise 400 Pflegebedürftige (5,1% aller Betroffenen) haben eine nicht-deutsche Staatsangehörigkeit. Zukünftig wird die Zahl pflegebedürftiger Personen mit Migrationshintergrund voraussichtlich steigen.

Menschen mit Demenz stellen eine Teilgruppe der Pflegebedürftigen dar. Nach einer Schätzung lebten im Jahr 2023 etwa 2.700 demenziell erkrankte Personen in Schwerin. Demenz ist noch stärker altersabhängig als Pflegebedürftigkeit. Daher sind die Demenzquoten in Stadtteilen wie Zippendorf mit einem hohen Anteil älterer Menschen überdurchschnittlich hoch.

[17] Da die durchschnittliche Verweildauer in stationären Einrichtungen jedoch gering ist, erreicht nur ein geringer Teil der Bewohner*innen die höchste Stufe des Leistungszuschlags, die ab einer Aufenthaltsdauer von 36 Monaten gilt.

Mit dem demografischen Wandel wird auch die Zahl der Pflegebedürftigen und Menschen mit Demenz weiter steigen. Bis zum Jahr 2040 ist mit einem Zuwachs an Pflegebedürftigen um +18% auf etwa 9.500 Personen zu rechnen. Die Zahl der Menschen mit Demenz steigt voraussichtlich um +22% auf rund 3.400 Personen.

Im Jahr 2023 erhielten in Schwerin durchschnittlich 1.038 Pflegebedürftige Leistungen der Hilfe zur Pflege. Davon wurden 31,7% (329 Personen) ambulant und 68,3% (709 Personen) stationär versorgt.

4 Angebote der pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgung

In diesem Kapitel werden die Angebote der pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgung in der Stadt Schwerin sowie in den einzelnen Stadtregionen dargestellt. Dabei wird der aktuelle Stand am Jahresende 2023 mit dem Stand im Jahr 2018 verglichen.

Eine reine Auflistung der Angebote gibt jedoch nur wenig Aufschluss über die Angebotsdichte und bietet somit auch keine Hinweise auf eine mögliche Unter- oder Überversorgung. Für eine bessere Beurteilung der Versorgungssituation werden daher Kennzahlen gebildet.

Kennzahl der Versorgungsdichte

In den bisherigen Berichten zur Pflegesozialplanung wurde dazu die Versorgungskapazität in Bezug zur älteren Bevölkerung gesetzt (z.B. XX Kurzzeitpflegeplätze je 100 Ältere ab 75 Jahren). Der Vorteil dieser Berechnungsmethode liegt darin, dass keine Schätzungen notwendig sind, da die Bevölkerungszahlen auch kleinräumig verfügbar sind. Der Nachteil besteht darin, dass der Bezug zur Zielgruppe nur indirekt gegeben ist. Zwar ist ein Großteil der Pflegebedürftigen hochaltrig, sodass die Größe dieser Altersgruppe maßgeblich den Pflegebedarf prägt (s. Kapitel 3), jedoch ist dies eine vereinfachte Darstellung, und die Kennzahl ist wenig sensibel für feinere Unterschiede in der demografischen Zusammensetzung. Außerdem erscheinen insbesondere jüngere Pflegebedürftige in dieser Kennzahl unberücksichtigt – auch wenn diese inhaltlich in der kommunalen Pflegesozialplanung selbstverständlich berücksichtigt werden.

In der vorliegenden Fortschreibung wird die Kapazität daher je 100 Pflegebedürftige ausgewiesen (z.B. XX Kurzzeitpflegeplätze je 100 Pflegebedürftige). Die Zahl der Pflegebedürftigen wird in einem Rhythmus von zwei Jahren im Rahmen der Pflegestatistik veröffentlicht. Ein Nachteil bei der Verwendung dieser Bezugsgruppe ist jedoch, dass diese nur auf gesamtstädtischer Ebene zur Verfügung steht. Für weitere räumliche Differenzierungen wird daher die geschätzte Zahl der Pflegebedürftigen auf Ebene der Stadtteile bzw. Stadtregionen geschätzt (s. Kapitel 3.3). Die so errechneten Kennziffern ermöglichen ebenfalls einen Vergleich der Versorgungsdichte zwischen den einzelnen Stadtteilen sowie mit der durchschnittlichen Versorgung auf Bundes- und Landesebene. Auch Entwicklungen im Zeitverlauf lassen sich auf diese Weise darstellen und beurteilen.

Die Versorgungsdichte wird durch zwei Faktoren bestimmt: Durch die Veränderung der Zahl der Pflegebedürftigen und durch die Veränderung der Versorgungskapazitäten, die für diese zur Verfügung stehen. Wenn die Versorgungskapazitäten stärker steigen als die Zahl der Pflegebedürftigen, verbessert sich die Versorgungsdichte. Wenn die Zahl der Pflegebedürftigen steigt, die Versorgungskapazitäten aber unverändert bleiben, verschlechtert sich die Versorgungsdichte. Dies kommt in einer niedrigeren Kennziffer der Versorgungsdichte zum Ausdruck.

Im Rahmen der Pflegesozialplanung wurden darüber hinaus die für die pflegerische Versorgung zentralen Dienste und Einrichtungen mit einem Fragebogen angeschrieben, um vertiefende Informationen über ihren Versorgungsbeitrag zu erhalten. Gegenstand der Befragung waren etwa Inanspruchnahme und Auslastung stationärer und teilstationärer Einrichtungen, das spezifische Leistungsangebot der Dienste und Einrichtungen sowie ihre Personalsituation und Erwartungen zur zukünftigen Entwicklung. Diese Befragung richtete sich an stationäre Pflegeeinrichtungen (mit Bezug auf ihr Angebot an vollstationärer Pflege und ggf. auch Kurzzeitpflege), an Einrichtungen der Tagespflege, Anbieter des Service-Wohnens und von ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie an ambulante Pflegedienste. Die Befragung wurde im zwischen November 2024 und Januar 2025

durchgeführt. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Befragung werden im jeweiligen Abschnitt im Überblick dargestellt.

Komponenten der pflegerischen Versorgungsstruktur

Unter Berücksichtigung verschiedener Unterstützungs- und Versorgungsmöglichkeiten über die reinen Pflegeangebote hinaus werden nachfolgend sowohl Beratungs- und Begegnungsangebote, medizinische Versorgungsleistungen als auch Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste dargestellt. Die folgende Abbildung zeigt das Spektrum der Versorgungsangebote im Überblick zum Jahresende 2023:

Abb. 17: Pflegerische Angebote im Überblick zum Stichtag 31.12.2023

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2024

4.1 Pflegerische Angebote

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

Anhand der Preisvergleichslisten der Pflegekassen wurden die Angebote nach der Art des Angebots und nach den verfügbaren Kapazitäten erfasst. Indem die Daten differenziert nach den einzelnen Versorgungsgebieten von Schwerin ausgewiesen werden, wird ein Vergleich verschiedener Regionen im Hinblick auf ihre Versorgungsdichte möglich.

4.1.1 Ambulante Dienste

Bei Vorliegen von Pflegebedürftigkeit bieten ambulante Pflegedienste pflegerische Hilfe gemäß § 36 SGB XI an. Darüber hinaus können bei Bedarf auch Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI sowie zusätzliche Leistungen für Menschen mit Demenz nach § 45b SGB XI im häuslichen Bereich in Anspruch genommen werden. Unterhalb dieser Bedarfsschwelle können ergänzende Dienste, wie haushaltsnahe Dienstleistungen und andere unterstützende Angebote, hilfreich sein. Zudem besteht die Möglichkeit, dass die Pflege ausschließlich von Angehörigen, ohne professionelle Hilfe, übernommen wird.

Beide Varianten der häuslichen Pflege werden durch die Pflegeversicherung gefördert – entweder als Pflegesachleistung für die Inanspruchnahme ambulanter Dienste (§ 36 SGB XI) oder als Pflegegeld, wenn Pflegepersonen selbst organisiert werden (§ 37 SGB XI). Die Höhe der monatlichen Leistungen ist dabei an den Pflegegrad angepasst. Personen im Pflegegrad 1 erhalten Beratungsleistungen und einen Entlastungsbetrag gemäß § 28a SGB XI. Die Leistungsansprüche im Jahr 2023 sind in Tab. 17 dargestellt.[18]

Tab. 17: Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2023 – Häusliche Pflege

Pflegegrad	Pflegesachleistung § 36 SGB XI	Pflegegeld § 37 SGB XI
Pflegegrad 1	125 EUR (§ 28a SGB XI)	125 EUR (§ 28a SGB XI)
Pflegegrad 2	724 EUR	316 EUR
Pflegegrad 3	1.363 EUR	545 EUR
Pflegegrad 4	1.693 EUR	728 EUR
Pflegegrad 5	2.095 EUR	901 EUR

Quelle: Bundesgesundheitsministerium - Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2023 an die Pflegeversicherung im Kurzüberblick.

Zum Jahresende 2023 waren in Schwerin 27 ambulante Pflegedienste aktiv, die im Rahmen der Pflegesozialplanung den entsprechenden Stadtregionen zugeordnet wurden (Tab. 18). Das Versorgungsgebiet der Dienste erstreckt sich jedoch in der Regel über den Stadtteil und oftmals auch über die Stadtgrenze hinaus.

Die stadtweite Versorgungsdichte beträgt 7,6 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige, was unter den Vergleichszahlen auf Landes- (9,4) und Bundesebene (9,0 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige) liegt. Innerhalb der Stadtregionen gibt es jedoch deutliche Unterschiede in der Verteilung der ambulanten Pflegedienste. Die höchste Versorgungsdichte findet sich in der Region Südost, mit 11,3 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige, was deutlich über dem städtischen Durchschnitt liegt. Im Gegensatz dazu ist die Versorgungsdichte im Südlichen Zentrum mit 5,0 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige am niedrigsten. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass ambulante Pflegedienste mobil tätig sind und somit auch Stadtregionen mit niedriger Versorgungsdichte durch Dienste aus höher versorgten Regionen mitabgedeckt werden können.

Im Vergleich zum Jahresende 2018 zeigt sich, dass die absolute Zahl der Mitarbeitenden in den Pflegediensten zwar nur minimal gestiegen ist (+14 Mitarbeitende), die Versorgungsdichte jedoch aufgrund des überproportionalen Anstiegs der Pflegebedürftigen von 11,4 auf 7,6 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige gesunken ist.

[18] Zum 1. Januar 2024 stiegen die Leistungsbeträge um 5% und zum 1. Januar 2025 noch einmal um 4,5% an.

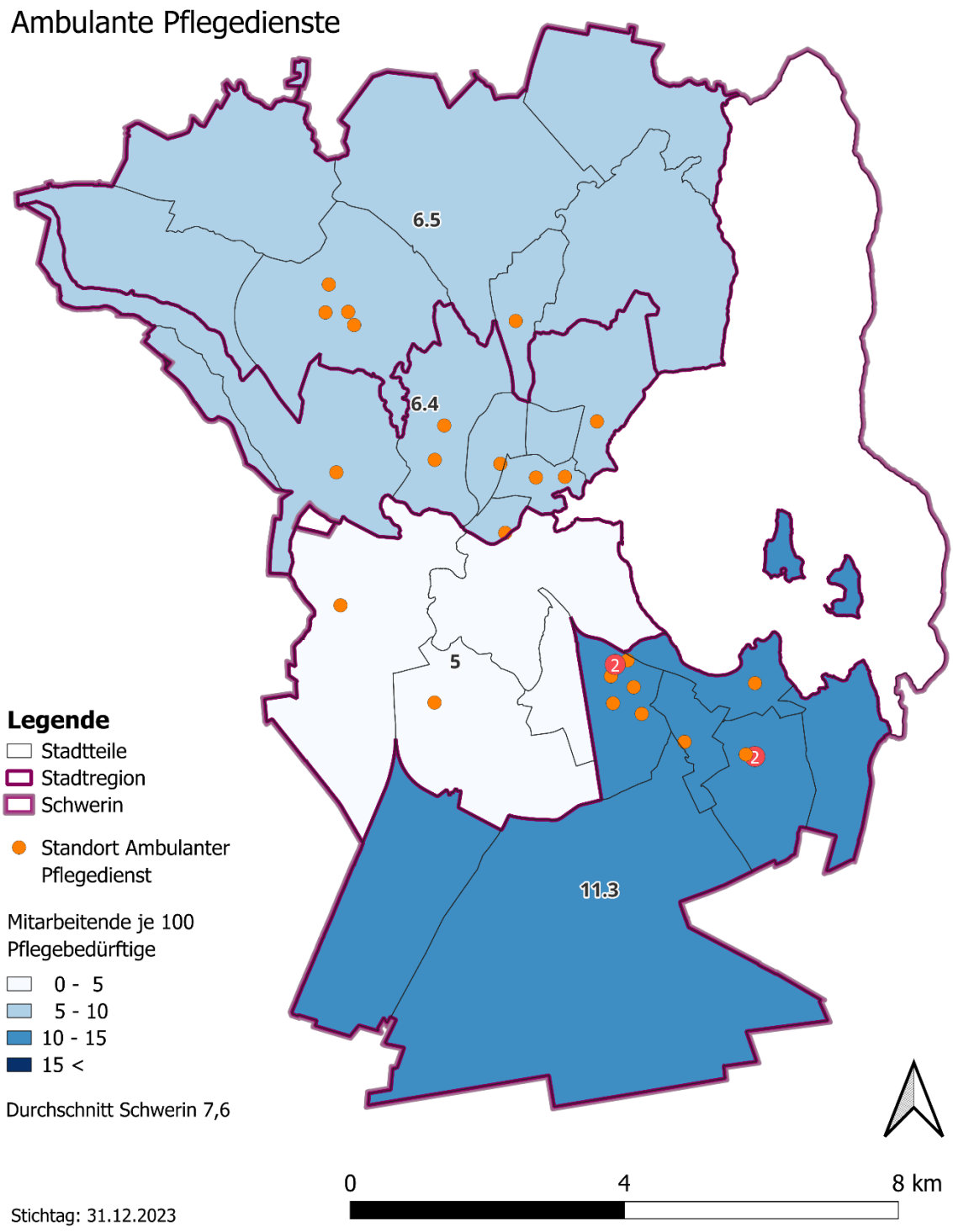
Tab. 18: Versorgung durch ambulante Dienste

Versorgung durch ambulante Dienste					
	Stand: 31.12.2023			Stand 31.12.2018	
Stadtregion	Dienste	Personal	je 100 Pflegebedürftige	Personal	je 100 Pflegebedürftige
Nordwest	4	106	6,5	106	10,0
Nördl. Zentrum	9	207	6,4	188	8,8
Südl. Zentrum	2	50	5,0	50	8,0
Südost	12	258	11,3	264	17,5
Schwerin	**27**	**621**	**7,6**	**607**	**11,4**

Personal: Schätzung auf Basis von ISG-Befragung 2024 sowie Pflegestatistik 2023

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2024

Abb. 18: Sitz und Versorgungsdichte der ambulanten Pflegedienste in Schwerin



Quelle: Vermessungs- und Geoinformationsbehörde des Landkreises Ludwigslust-Parchim und der Landeshauptstadt Schwerin, Fachgebiet GIS/Geodatenmanagement

Die Adressen der ambulanten Pflegedienste sind im Anhang (7.3.1) aufgeführt.

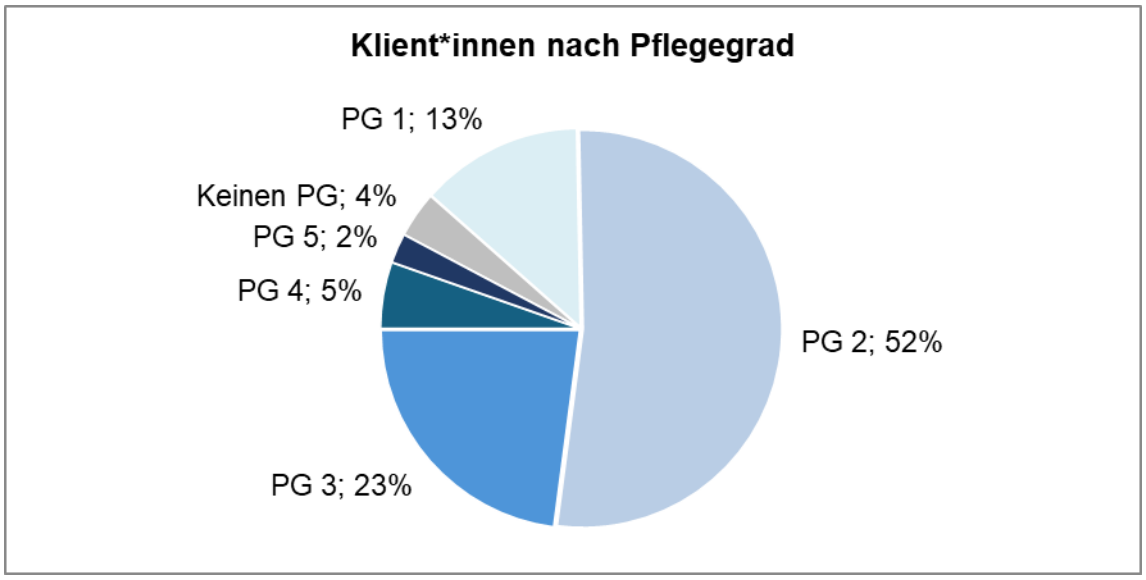
Drei der 27 Pflegedienste sind auf Intensivpflege bzw. 24-Stunden-Pflege spezialisiert. Fünf weitere Dienste sind in der Palliativpflege tätig und ermöglichen dadurch auch in der Sterbephase einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit. Mit spezifischen Palliativkompetenzen können die Pfleger diese Phase möglichst schmerzfrei gestalten.

Ergebnisse der ISG-Befragung der ambulanten Dienste im Überblick

Im Rahmen der Pflegesozialplanung wurden im Zeitraum von Dezember 2024 bis Januar 2025 alle ambulanten Dienste in Schwerin mit einem Kurzfragebogen angeschrieben, um detailliertere Informationen zur ambulanten pflegerischen Versorgungslage zu erhalten. Von den 27 ambulanten Diensten nahmen sieben an der Befragung teil, was einer Rücklaufquote von 26% entspricht.[19] Die Auswertung dieser Antworten ergibt folgendes Bild:

Leistungsangebot: Zum Leistungsangebot antworteten sieben ambulante Dienste. Alle bieten haushaltnahe Dienstleistungen an. Jeweils ein Anbieter ist auf allgemeine Palliativpflege, spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), gerontopsychiatrische Fachpflege und Nachtpflege spezialisiert. Ein Anbieter hat einen Arbeitsschwerpunkt im Bereich Suchterkrankungen und Behinderungen. Über ein spezielles Angebot für Menschen mit Demenz verfügt derzeit keiner der Dienste, jedoch berichtet ein Befragungsteilnehmer, dass ein entsprechendes Angebot in Planung sei.

Klientinnen und Klienten: Die fünf Anbieter, die hierzu Angaben machten, betreuten insgesamt 790 Klient*innen. Dies entspricht durchschnittlich 158 Klient*innen je Pflegedienst, darunter 62% Frauen. Über die Hälfte der Klient*innen war dem Pflegegrad 2 zugeordnet (52%) und etwa ein Viertel hatte den Pflegegrad 3 (23%). Nur ein geringer Anteil der Klient*innen hatte besaßen einen hohen Pflegegrad von 4 (5%) oder 5 (2%).



Quelle: ISG-Befragung von ambulanten Diensten 2024 (N=5 Pflegedienste mit 790 Klientinnen und Klienten)

Versorgungsgebiete: Die drei ambulanten Dienste, die hierzu Angaben machten, zählten durchschnittlich 14 Stadtteile zu ihrem Versorgungsgebiet. Die drei Stadtteile Medewege, Wickendorf und Warnitz wurden von keinem der Pflegedienste als Versorgungsbereich genannt. Hier ist allerdings zu beachten, dass die 24 ambulanten Dienste, die nicht an der Befragung teilnahmen, diese Bereiche mit ihrer Versorgung womöglich abdecken. Die befragten Dienste geben an, dass etwa 2-3% ihrer Klient*innen außerhalb der Stadt Schwerin wohnen.

Personaleinsatz und -bedarf: Die ambulanten Dienste beschäftigen im Durchschnitt 35 Mitarbeitende im Umfang von 22,2 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Darunter sind Mitarbeitende im

[19] Nicht alle Befragten haben den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Die Fallzahl kann daher von Frage zu Frage variieren.

Umfang von 20,1 VZÄ in der Pflege tätig (5,1 VZÄ sind Fachkräfte und 14,6 VZÄ sind Hilfskräfte). Alle Pflegedienste, die geantwortet haben, bilden zurzeit aus.

In den drei Pflegediensten, die hierzu Angaben machten, war die Personalfluktuation ausgeglichen und es wurden ähnlich viele Mitarbeitende eingestellt, wie den Betrieb verlassen haben. Zwei der befragten ambulanten Pflegedienste gaben jedoch an, spätestens ab dem Jahr 2025 mehr Mitarbeitende zu benötigen, als sie derzeit haben. Alle Dienste sind sich einig, dass die Gewinnung von Fachkräften zurzeit schwierig sei. Als Gründe werden neben der geringen Zahl von Bewerber*innen auch die fehlende fachliche Eignung sowie mangelnde Sprachkenntnisse genannt. Auch sei die Bereitschaft, an Wochenenden und Feiertagen zu arbeiten gering.

Digitalisierung: Zum Umsetzungsstand von Digitalisierungsmaßnahmen machten drei Pflegedienste Angaben. In allen wird die Dienstplanung digital gesteuert und in zwei Diensten erfolgt auch die Pflegedokumentation digital. Weitere Maßnahmen, wie Telemonitoring oder digital unterstütztes Medikationsmanagement, finden bislang noch keine Anwendung, sind jedoch zum Teil geplant.

Weitere Planungen

Im Jahr 2024 haben zwei Pflegedienste ihre Tätigkeit eingestellt und vier neue Pflegedienste eröffnet. Darüber hinaus ist über Planungen zum Ausbau der ambulanten Pflegeangebote in der Landeshauptstadt Schwerin nichts bekannt.

4.1.2 Tagespflege

Tagespflegeeinrichtungen bieten für hilfe- und pflegebedürftige Menschen eine Ergänzung zur häuslichen Pflege. Sie ermöglichen Gruppenbetreuung, Pflege und Tagesstruktur über mehrere Stunden pro Tag. Besonders für Menschen mit Demenz und Orientierungsschwierigkeiten ist dieses Angebot hilfreich und bietet deren Angehörigen tagsüber Entlastung. Die Tagespflegeeinrichtungen haben in der Regel montags bis freitags von morgens bis zum Spätnachmittag geöffnet. Einige Einrichtungen bieten jedoch auch eine Betreuung außerhalb dieser „üblichen“ Geschäftszeiten an. Da viele Gäste die Einrichtung mehrmals in der Woche nutzen und jeweils hin- und zurückgebracht werden, sollten die Einrichtungen möglichst wohnortnah sein. Für den Transport der Pflegebedürftigen stehen entweder eigene Fahrdienste der Einrichtungen oder externe Fahrdienste zur Verfügung. Die Kosten der Tagespflege werden von der Pflegeversicherung gemäß § 41 SGB XI übernommen. Die Ansprüche der Pflegegrade 2 bis 5 umfassten im Jahr 2023 folgende Beträge (Tab. 19)[20]:

Tab. 19: Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2023 – Teilstationäre Pflege

Pflegegrad	Teilstationäre Pflege § 41 SGB XI[21]
Pflegegrad 1	-
Pflegegrad 2	689 EUR
Pflegegrad 3	1.298 EUR
Pflegegrad 4	1.612 EUR
Pflegegrad 5	1.995 EUR

Quelle: Bundesgesundheitsministerium - Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2023 an die Pflegeversicherung im Kurzüberblick.

[20] Zum 1. Januar 2025 stiegen die Leistungsbeträge um 4,5% an.

[21] Pflegebedürftige können (zusätzlich) den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro pro Monat unter

Zum Jahresende 2023 gab es in der Landeshauptstadt Schwerin zehn Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 224 Plätzen (Tab. 20). Diese verteilen sich auf die Stadtteile Neumühle, Paulsstadt, Werdervorstadt und Weststadt (Nördliches Zentrum), Lankow (Nordwest) sowie Großer Dreesch und Mueßer Holz (Südost). Damit stehen in Schwerin 2,7 Tagespflegeplätze je 100 Pflegebedürftige zur Verfügung. Während die Versorgungsdichte auf Landesebene mit 3,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige höher ausfällt, liegt sie auf Bundesebene mit 2,1 Plätzen unter dem Schweriner Wert.

In der Stadtregion Südliches Zentrum fehlt ein entsprechendes Angebot vollständig. Da Tagespflegeeinrichtungen idealerweise wohnortnah erreichbar sein sollten, um lange Fahrtzeiten für die Besucher zu vermeiden, ist eine Erweiterung des Angebots insbesondere in dieser Region, aber auch in weiteren Stadtteilen, empfehlenswert. Eine Übersicht über die Standorte der bestehenden Tagespflegeeinrichtungen bietet Abb. 19.

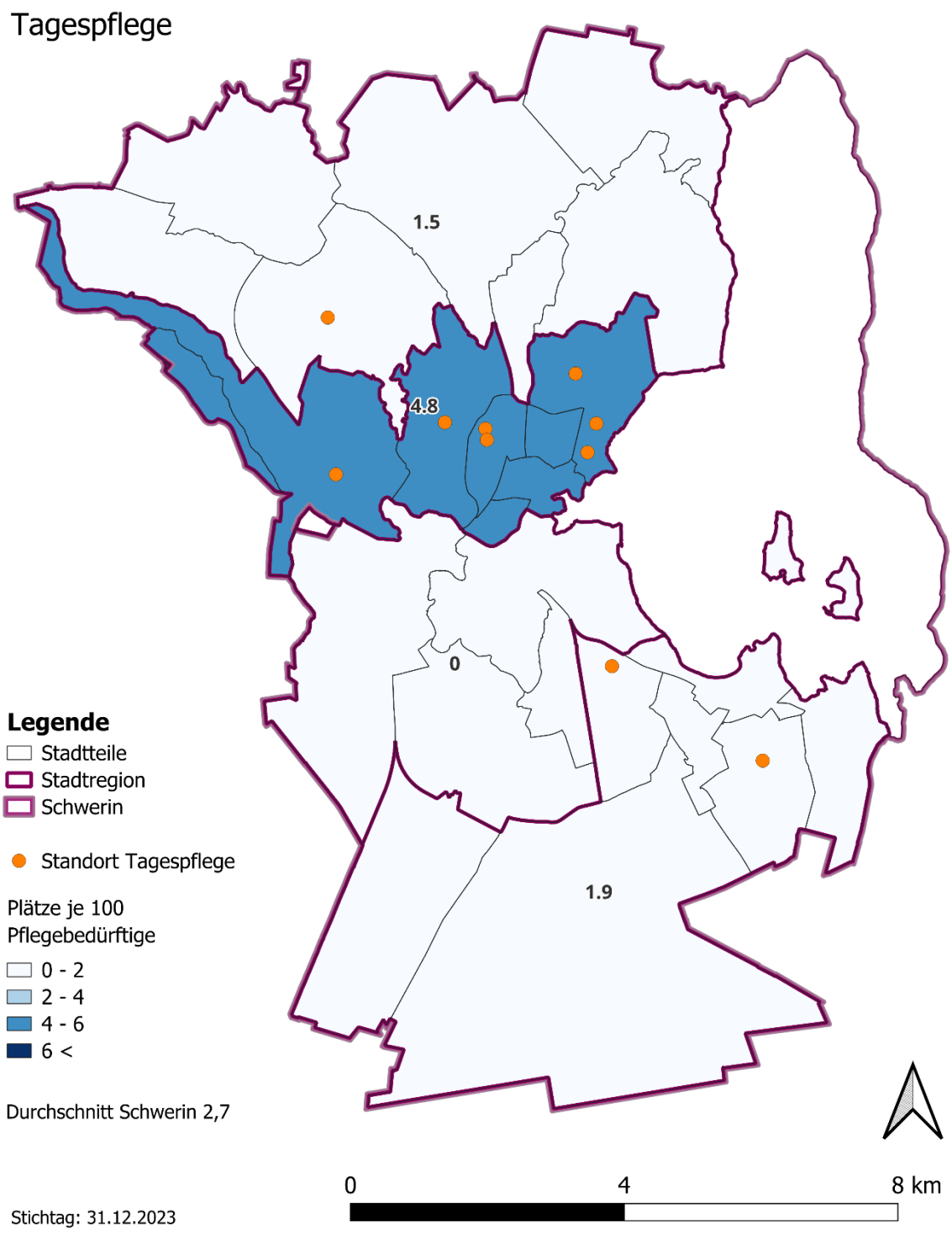
Tab. 20: Angebote der Tagespflege

Angebote der Tagespflege							
	Stand: 31.12.2023			einschl. Plan		Stand 31.12.2018	
Stadtregion	Einrich-tung	Plätze	je 100 Pflege-bedürftige	Plätze	je 100 Pflege-bedürftige	Plätze	je 100 Pflege-bedürftige
Nordwest	1	25	1,5	25	1,5	50	4,7
Nördl. Zentrum	7	155	4,8	186	5,8	85	4,0
Südl. Zentrum	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Südost	2	44	1,9	72	3,1	51	3,4
Schwerin	**10**	**224**	**2,7**	**283**	**3,5**	**186**	**3,5**

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2024

bestimmten Voraussetzungen für diese Leistungen einsetzen.

Abb. 19: Sitz und Versorgungsdichte der Tagespflegeeinrichtungen in Schwerin



Quelle: Vermessungs- und Geoinformationsbehörde des Landkreises Ludwigslust-Parchim und der Landeshauptstadt Schwerin, Fachgebiet GIS/Geodatenmanagement

Die Adressen der Tagespflegeeinrichtungen sind im Anhang (7.3.2) aufgeführt.

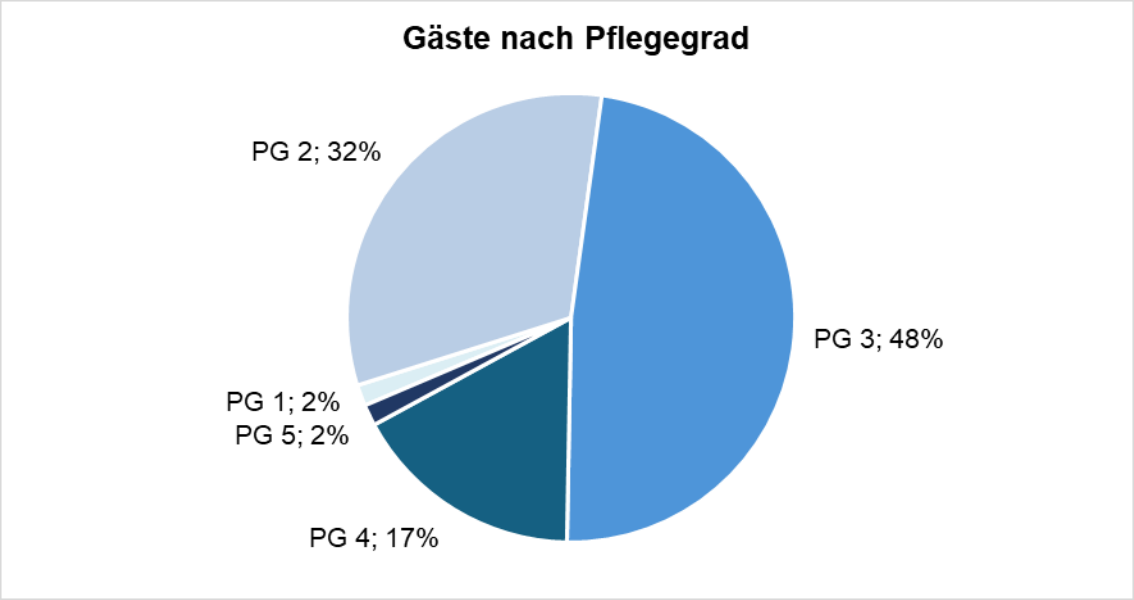
Ergebnisse der ISG-Befragung zur Tagespflege im Überblick

Im Rahmen der Pflegesozialplanung wurden zwischen Dezember 2024 und Januar 2025 die Einrichtungen der Tagespflege in Schwerin mit einem Kurzfragebogen angeschrieben, um detailliertere Informationen zur Versorgungslage in diesem Bereich zu erhalten. Von den zehn

Tagespflegeeinrichtungen, die im Angebotsverzeichnis registriert sind, haben vier Einrichtungen geantwortet. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 40%.[22] Die Auswertung dieser Antworten ergibt folgendes Bild:

Klientinnen und Klienten sowie Auslastung: Die vier Anbieter der Tagespflege verfügen im Durchschnitt über 22,5 Plätze mit einer Auslastung von durchschnittlich 80%. Drei Tagespflegeeinrichtungen machten Angaben zur Anzahl und Struktur ihrer Gäste. Insgesamt betreuten diese Einrichtungen 131 Pflegebedürftige, wovon zwei Drittel Frauen waren. Die meisten Gäste besuchen die Tagespflege an ein bis zwei Tagen in der Woche (43%). Ein weiteres Drittel nutzt das Angebot an drei oder vier Tagen wöchentlich (34%) und 16% an fünf Tagen. 8% aller Gäste besuchen die Tagespflege auch am Wochenende (dies ist in zwei der drei Einrichtungen möglich).

Nach Pflegegraden aufgeschlüsselt zeigt sich, dass ein Großteil der Gäste den Pflegegraden 2 (32%) und 3 (48%) zugeordnet ist. 17% haben den Pflegegrad 4. Die Pflegegrade 1 und 5 sind mit jeweils 2% der Gäste hingegen selten.



Quelle: ISG-Befragung Tagespflegeeinrichtungen 2024 (N=3 Einrichtungen mit 131 Gästen)

Personaleinsatz und -bedarf: Im Durchschnitt beschäftigen die Tagespflegeanbieter 15 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in 8,8 Vollzeitstellen. Keine der befragten Tagespflegeeinrichtungen bildete zum Zeitpunkt der Befragung aus. Alle drei der antwortenden Anbieter hatten eine ausgeglichene oder positive Personalfluktuation. Anders als in anderen Pflegebereichen berichten die Tagespflegeeinrichtungen nur teilweise von Schwierigkeiten, Personal zu finden. Grund hierfür sind zumeist die Arbeitszeiten, die von vielen Beschäftigten als attraktiv empfunden werden.

Versorgungsgebiet: Die Tagespflegeeinrichtungen zählen durchschnittlich fünfzehn Stadtteile Schwerins zu ihrem Versorgungsgebiet. Dabei versorgt einer der Anbieter Klientinnen und Klienten über die Stadtgrenze hinaus.

Leistungsangebot: Keine der Einrichtungen der Tagespflege verfügt über einen spezifischen Schwerpunkt, wie z.B. gerontopsychiatrische Pflege oder Betreuung von Menschen mit Demenz.

[22] Nicht alle Befragten haben den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Die Fallzahl kann daher von Frage zu Frage variieren.

Digitalisierung: Alle vier teilnehmenden Einrichtungen geben an, eine digitalisierte Dienstplanung bereits zu verwenden oder zu planen. Zwei der Anbieter führen die Pflegedokumentation in digitaler Form durch und bieten Fort- und Weiterbildungen zum Thema Digitalisierung an. Nur ein Anbieter setzt digitale Assistenzsysteme und Pflegehilfsmittel sowie digital unterstütztes Medikationsmanagement ein. Telemonitoring nutzt derzeit keine der Einrichtungen, eine plant dies aber in den nächsten 12 Monaten einzurichten. Als eine der größten Herausforderungen hinsichtlich der Digitalisierung werden fehlende Kompetenzen und Akzeptanz bei den Pflegebedürftigen genannt. Aber auch die Kompetenzen der Mitarbeitenden sind dahingehend eher unzureichend.

Weitere Planungen

Im Bereich der Tagespflege wurden auch Kapazitätserweiterungen erfasst, die im Laufe des Jahres 2024 umgesetzt wurden oder sich noch in der Planung befinden. Demnach sind im Jahr 2024 durch eine Neueröffnung im Stadtteil Zippendorf 20 zusätzliche Tagespflegeplätze entstanden. Eine andere Einrichtung hat ihr Angebot um zwei Plätze reduziert. Darüber hinaus sind Bau- und Umbaumaßnahmen geplant, die zukünftig weitere 41 Tagespflegeplätze schaffen sollen. Werden diese geplanten Kapazitäten mit in die Berechnung einbezogen, so steigt die Zahl der Plätze auf insgesamt 283 an. Die Versorgungsdichte liegt dann bei 3,5 Plätze pro 100 Pflegebedürftige. Dies kann als eine positive Entwicklung gewertet werden, da trotz des Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen, die Versorgungskapazität von 2018 (3,5 Plätzen) wieder erreicht wird.

4.1.3 Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege bietet die Möglichkeit einer zeitlich begrenzten vollstationären Pflege. Sie kann genutzt werden, wenn pflegende Angehörige aufgrund von Krankheit oder Urlaub die Versorgung vorübergehend nicht gewährleisten können. Auch in der Nachsorge nach einer Krankenhausbehandlung spielt die Kurzzeitpflege eine wichtige Rolle, indem sie eine Übergangsphase für Patient*innen bietet, die nach einer Behandlung noch nicht in der Lage sind, in die eigene Häuslichkeit zurückzukehren.

Der Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege lag im Jahr 2023 bei maximal 1.774 Euro pro Jahr.[23] Zusätzlich können nicht in Anspruch genommene Mittel der Verhinderungspflege genutzt werden, um den Betrag auf insgesamt bis zu 3.386 Euro pro Jahr zu erhöhen.[24] Theoretisch haben Pflegebedürftige Anspruch auf bis zu acht Wochen Kurzzeitpflege jährlich. Allerdings sind die tatsächlichen Kosten für die Kurzzeitpflege oft höher als die derzeit gewährten Leistungen, da die Tagessätze für Pflegeeinrichtungen in den letzten Jahren gestiegen sind. Das bedeutet, dass der zur Verfügung stehende Betrag nicht ausreicht, um die vollen acht Wochen abzudecken. In diesem Fall müssen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen die zusätzlichen Kosten selbst tragen, was eine erhebliche finanzielle Belastung darstellen kann. Je nach Bedarfslage und finanzieller Situation kommt die Kurzzeitpflege daher für einige Personen gar nicht in Frage. Die Folge ist, dass anstelle einer vorübergehenden Pflege zunehmend vollstationäre Lösungen gefunden werden müssen, selbst wenn dies für die Patientinnen und Patienten nicht ideal ist. Die Kurzzeitpflege kann ihre Funktion einer Entlastung des vollstationären Pflegebereichs durch die Sicherstellung der Versorgung bei

[23] Der Leistungsanspruch liegt mittlerweile bei 1.854 € pro Jahr bzw. 3.539 € inkl. der Leistungsansprüche an die Verhinderungspflege.

[24] Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) wird zum 1. Juli 2025 ein gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege eingeführt, der flexibel für beide Pflegearten genutzt werden kann.

kurzfristig erhöhten Pflegebedarfen also nicht mehr erfüllen. Gleichzeitig gefährdet diese Situation den Betrieb von wirtschaftlich tragfähigen Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

In der Regel sind Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen „eingestreut". Das bedeutet, dass sie nur dann für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, wenn sie nicht als vollstationäre Plätze belegt sind. Aufgrund des hohen Bedarfs an vollstationären Dauerpflegeplätzen ist dies jedoch eher selten der Fall. Damit stellt diese Art von Kurzzeitpflege für Betroffene und Angehörige ein unsicheres Angebot dar und erschwert vorausblickende Planungen. Gäste auf eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen werden zudem häufig nicht ausreichend auf die Rückkehr in eine Privatwohnung vorbereitet. Im Gegensatz zu eingestreuten Plätzen sind solitäre Kurzzeitpflegeplätze ausschließlich für die temporäre Pflege vorgesehen und bieten oftmals eine intensive medizinische Betreuung und Rehabilitation, die speziell auf die schnelle Genesung und die Vorbereitung auf die Rückkehr nach Hause ausgerichtet ist.

Da die Pflegeberatung mit eingestreuten Plätzen schlechter planen kann, ist aus fachlicher Sicht auch ein verstärkter Ausbau eigenständiger (solitärer) Angebote der Kurzzeitpflege zu empfehlen, die ständig für diesen Zweck vorgehalten werden. Allerdings wird von Trägern pflegerischer Angebote darauf hingewiesen, dass die Umsetzung der solitären Kurzzeitpflege wirtschaftlich sehr schwierig sei. Als Herausforderung wird diesbezüglich das aufwändige Belegungsmanagement aufgrund der saisonal schwankenden Nachfrage, manchmal kurzfristiger Absagen sowie häufiger Wechsel der Pflegebedürftigen genannt. Diese häufigen Wechsel stellen auch hohe Anforderungen an das Personal, das fachlich flexibel auf die neuen Gäste reagieren muss. Des Weiteren haben manche Gäste, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, einen hohen Bedarf an Krankenpflege.

Zum Jahresende 2018 standen in Schwerin 60 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Bis Dezember 2023 hat sich diese Zahl mehr als verdoppelt, sodass in der Landeshauptstadt insgesamt 14 Einrichtungen mit 137 Kurzzeitpflegeplätzen ermittelt wurden (Tab. 21). Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 1,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige – ein Wert, der sowohl über dem Landesdurchschnitt (0,4 Plätze) als auch über dem Bundesdurchschnitt (1,1 Plätze) liegt.

Drei der Einrichtungen, gelegen in Feldstadt, Lewenberg und Schelfstadt, sind eigenständige Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit zusammen 66 Plätzen. Die übrigen 71 Plätze werden von elf stationären Pflegeeinrichtungen als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Damit entfällt im Dezember 2023 etwa die Hälfte der Kapazitäten ausschließlich auf die Kurzzeitpflege.[25]

Eine regionale Analyse zeigt, dass sich das Angebot insbesondere in den Stadtregionen Nordwest und Nördliches Zentrum konzentriert, wo jeweils 2,5 bzw. 2,7 Plätze je 100 Pflegebedürftige zur Verfügung stehen. Im Gegensatz dazu ist das Angebot in den südlichen Stadtteilen deutlich geringer ausgeprägt – im Südlichen Zentrum beträgt die Versorgungsdichte lediglich 0,2 Plätze, in Südost 0,3 Plätze je 100 Pflegebedürftige. Dies weist auf ein potenzielles Ausbaupotenzial für Kurzzeitpflegeplätze im südlichen Teil Schwerins hin.

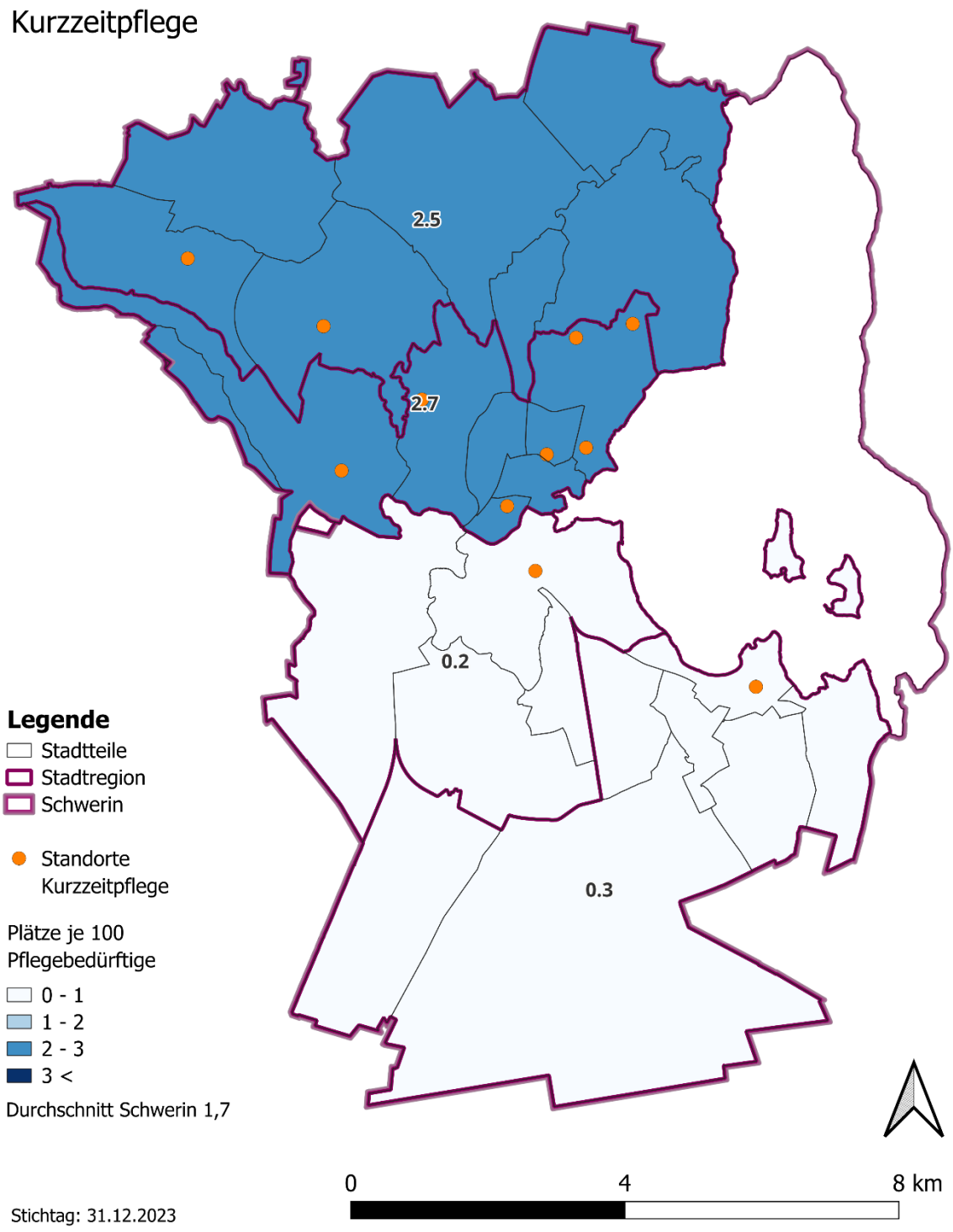
[25] Die Einrichtung in Schelfstadt wurde jedoch im Jahr 2024 vorübergehend geschlossen.

Tab. 21: Angebote der Kurzzeitpflege

Angebote der Kurzzeitpflege							
	Stand: 31.12.2023			einschl. Plan		Stand 31.12.2018	
Stadtregion	Einrich-tung	Plätze	je 100 Pflege-bedürftige	Plätze	je 100 Pflege-bedürftige	Plätze	je 100 Pflege-bedürftige
Nordwest	3	41	2,5	41	2,5	0	0,0
Nördl. Zentrum	9	86	2,7	71	2,2	50	2,4
Südl. Zentrum	1	2	0,2	2	0,2	2	0,3
Südost	1	8	0,3	17	0,7	8	0,5
Schwerin	**14**	**137**	**1,7**	**131**	**1,6**	**60**	**1,1**
Darrunter:							
eigenständige KP	3	66	0,8	48	0,6	42	0,8
eingestreute KP	11	71	0,9	83	1,0	18	0,3

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2024

Abb. 20: Sitz und Versorgungsdichte der Kurzzeitpflegeangebote in Schwerin



Quelle: Vermessungs- und Geoinformationsbehörde des Landkreises Ludwigslust-Parchim und der Landeshauptstadt Schwerin, Fachgebiet GIS/Geodatenmanagement

Die Adressen der Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind im Anhang (7.3.3) aufgeführt.

Ergebnisse der ISG-Befragung zur Kurzzeitpflege im Überblick

An der Befragung des ISG im Winter 2024/25 nahmen zwei der drei Anbieter der solitären Kurzzeitpflege teil. Insgesamt stehen in diesen beiden Einrichtungen 30 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Die durchschnittliche Auslastung liegt bei 75%. Dennoch geben beide Anbieter an, nicht alle Anfragen nach einem Kurzzeitpflegeplatz erfüllen zu können. Der weitaus größte

Teil der Gäste beider Einrichtungen nutzt die Kurzzeitpflege zur Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt (65%). Bei durchschnittlich 15% der Gäste ist die Verhinderung der Pflegeperson (z.B. aufgrund von Krankheit) der Grund für den Aufenthalt, und bei 12,5% handelt es sich um Urlaubspflege. Andere Gründe (z.B. Warten auf einen Heimplatz oder Palliativpflege) kommen seltener vor.

Weitere Planungen

Bis zur Berichtslegung haben sich die Kapazitäten in der Kurzzeitpflege in der Stadt Schwerin bereits verändert. Insbesondere hat eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung in Schelfstadt im Jahr 2024 vorübergehend geschlossen, wodurch temporär 18 Kurzzeitpflegeplätze entfallen. Die Wiedereröffnung findet voraussichtlich Mitte 2026 statt. Zwei Einrichtungen haben ihr Angebot um insgesamt 15 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze erweitert.

4.1.4 Stationäre Pflege

Da die Pflegebedürftigen selbst in der Regel so lange wie möglich in ihrer vertrauten Wohnung bleiben möchten und es sich bei der vollstationären Pflege um eine relativ teure Pflegeform handelt, sollte die stationäre Pflege erst dann in Anspruch genommen werden, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung in der Privatwohnung auch bei Ausschöpfung aller Unterstützungsmöglichkeiten nicht mehr gewährleistet werden kann.

Nach § 43 SGB XI werden Leistungen der stationären Pflege von der Pflegekasse bis zu einer bestimmten Höhe pauschal übernommen. Die Leistungsansprüche im Jahr 2023 gestalten sich wie folgt (Tab. 22)[26]:

Tab. 22: Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2023 – Stationäre Pflege

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

Quelle: Bundesgesundheitsministerium - Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2023 an die Pflegeversicherung im Kurzüberblick.

*Anm.: Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 werden in der Regel nicht stationär versorgt.

Seit Einführung des zweiten Pflegestärkungsgesetz gibt es einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE). Der EEE entspricht dem Anteil an den Pflegekosten, den die Bewohner einer Pflegeeinrichtung selbst tragen müssen, nachdem die Leistungen der Pflegekasse abgezogen wurden. Dieser Eigenanteil ist für alle Bewohner einer Einrichtung mit den Pflegegraden 2 bis 5 gleich und variiert je nach Einrichtung.[27] Im Jahr 2023 lag dieser in Schwerin durchschnittlich bei 1.402 € und damit höher als im landesweiten Durchschnitt (1.272 €).

Zur finanziellen Entlastung der Angehörigen von pflegebedürftigen Menschen wurde das Angehörigen-Entlastungsgesetz verabschiedet, welches 2020 in Kraft trat. Angehörige müssen demnach erst ab einem Jahresbruttoeinkommen von 100.000 Euro für die

[26] Zum 1. Januar 2025 stiegen die Leistungsbeträge um 4,5% an.

[27] Zusätzlich zum Eigenanteil sind vom Pflegebedürftigen selbst die Kosten für Unterkunft, Verpflegung sowie betriebsnotwendige Investitionen der Pflegeeinrichtung zu zahlen.

Pflegekosten aufkommen. In Fällen, in denen die Angehörigen aufgrund des Einkommens von der Unterhaltspflicht befreit sind, übernimmt die Sozialhilfe die Kosten.

Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) wurden im Jahr 2023 Leistungszuschläge eingeführt, die die Eigenanteile der Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen reduzieren sollen. Diese Zuschläge sind gestaffelt und erhöhen sich mit der Dauer des Aufenthalts. Die Zuschläge gelten für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 und sind wie folgt gestaffelt

- Im ersten Jahr des Aufenthalts: 5% des Eigenanteils
- Im zweiten Jahr des Aufenthalts: 25% des Eigenanteils
- Im dritten Jahr des Aufenthalts: 45% des Eigenanteils
- Ab dem vierten Jahr des Aufenthalts: 70% des Eigenanteils

Diese Regelung soll die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen langfristig verringern und die Kosten für die Pflege in stationären Einrichtungen besser planbar machen.

Die durchschnittlichen Eigenanteile steigen dennoch sowohl bundesweit als auch im Land Mecklenburg-Vorpommern seit Jahren. Im Jahr 2023 zahlten Pflegebedürftige in Mecklenburg-Vorpommern im ersten Jahr eines Pflegeheim-Aufenthalts (inkl. Kosten für Investitionen, Verpflegung und Unterkunft) durchschnittlich 2.369 € monatlich.[28] Obwohl die prozentualen Zuschüsse zum Eigenanteil an den Pflegekosten mit Beginn des Jahres 2024 erhöht wurden, konnten diese den Anstieg der Kosten nur zum Teil dämpfen.[29] Von 2023 auf 2024 ist ein weiterer Anstieg der Eigenanteile von 11% zu verzeichnen.

Im Jahr 2023 gab es in der Landeshauptstadt Schwerin 19 stationäre Pflegeeinrichtungen mit 1.816 Pflegeplätzen, die Versorgungsdichte liegt bei 22,3 Plätzen je 100 Pflegebedürftige (Tab. 23).[30] Damit liegt die Versorgungsdichte über der des Landes (13,6 Plätze) und des Bundes (17,6 Plätze). Mehrere Pflegeheime haben „geschützte Wohnbereiche“ für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz, eine Einrichtung ist auf die Pflege von Wachkoma-Patienten spezialisiert. Des Weiteren bietet eine Einrichtung die Pflege von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen an, und eine Einrichtung verfügt über einen Wohnbereich für Bewohnerinnen und Bewohner mit Unterbringungsbeschluss. Eine neue Einrichtung bietet seit Mai 2023 „Junge Pflege“ an.

Die Differenzierung nach Stadtteilen zeigt, dass einige Stadtteile mit größeren Pflegeeinrichtungen wie z.B. in Zippendorf (Region Südost), Schelfstadt und Feldstadt (Nördliches Zentrum) eine besonderes hohe Versorgungsdichte aufweisen. Auf Ebene der Stadtregionen weist die Region Nordwest mit 25,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftigen die höchste Versorgungsdichte an stationärer Pflege auf, gefolgt von dem Gebiet Nördliches Zentrum mit 25,4 Plätzen.

Zwar sind im Vergleich zum Jahr 2018 die stationären Plätze um 28% bzw. rund 400 Plätze bis 2023 gestiegen, jedoch erhöhte sich gleichzeitig überproportional die Anzahl der Pflegebedürftigen in Schwerin. Aus diesem Grund sinkt die Versorgungsdichte von 26,7 auf 22,3 Plätze pro 100 Pflegebedürftige in 2023. Dabei ist zu beachten, dass der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in diesem Zeitraum zu einem großen Teil auf die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 zurückzuführen ist. Dieser Zuwachs ist insbesondere

28 Vgl. VDEK (2025).
29 Vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport (2024).
30 Diese Angabe bezieht sich auf Plätze der stationären Dauerpflege. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sind in dieser Darstellung nicht enthalten.

unter Pflegebedürftigen mit einem niedrigen Pflegebedarf und Bezug von Pflegegeld bzw. ambulanten Pflegeleistungen zu beobachten (vgl. Kapitel 3.1). Der Bedarf an stationärer Pflege hat sich daher vermutlich nicht so stark erhöht, wie die Entwicklung der Kennziffer zunächst vermuten lässt.

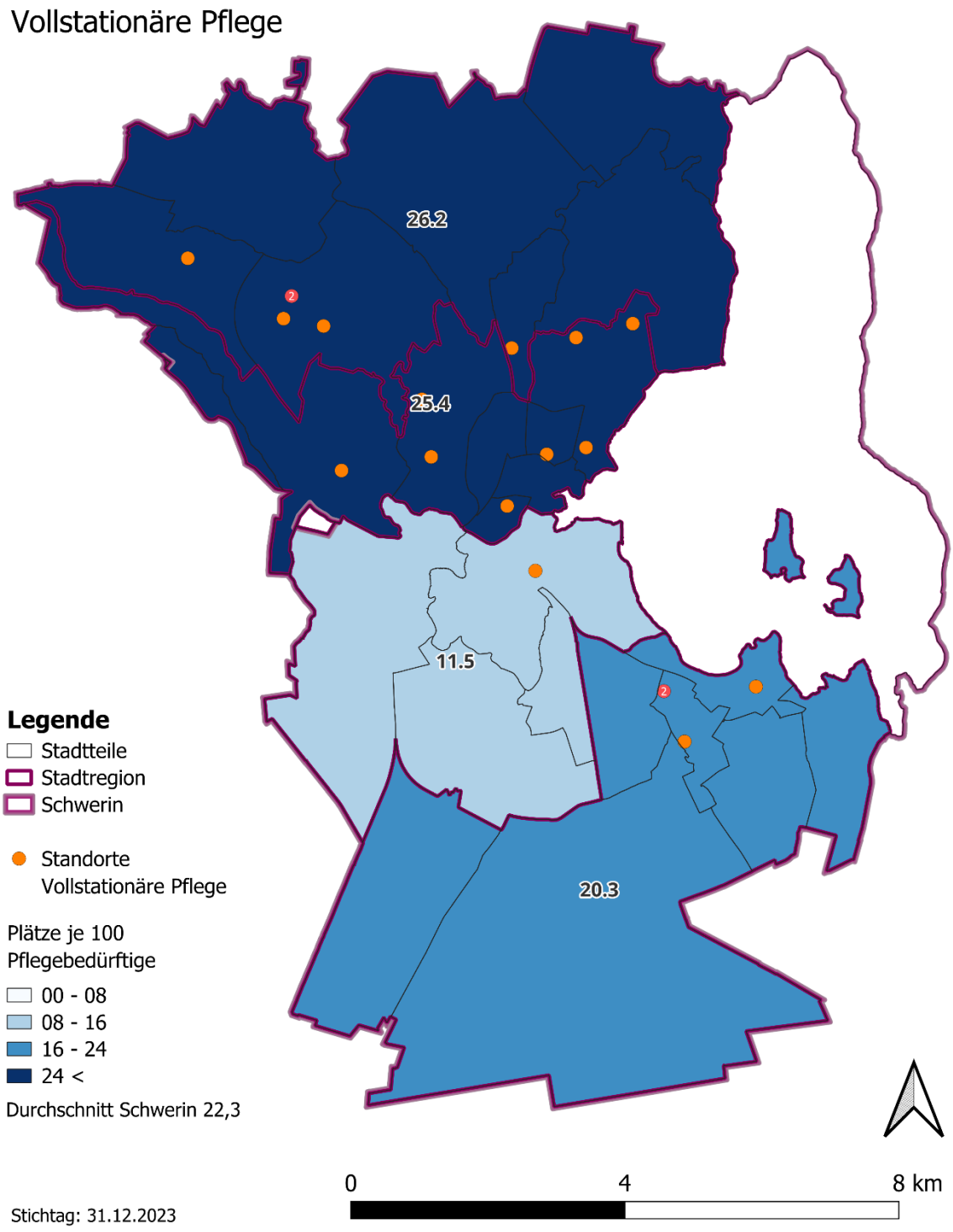
Tab. 23: Angebote der vollstationären Dauerpflege

Angebote der vollstationären Dauerpflege							
	Stand: 31.12.2023			einschl. Plan		Stand 31.12.2018	
Stadtregion	Einrich-tung	Plätze	je 100 Pflege-bedürftige	Plätze	je 100 Pflege-bedürftige	Plätze	je 100 Pflege-bedürftige
Nordwest	6	420	25,7	420	25,7	256	24,2
Nördl. Zentrum	8	818	25,4	885	27,5	540	25,4
Südl. Zentrum	1	115	11,5	115	11,5	115	18,5
Südost	4	463	20,2	497	21,7	508	33,6
Schwerin	**19**	**1.816**	**22,3**	**1.914**	**23,5**	**1.419**	**26,7**

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2024

Bei den ausgewiesenen Kapazitäten handelt es sich um die versorgungsvertraglich vereinbarten Plätze der Schweriner Pflegeeinrichtungen. Es ist darauf hinzuweisen, dass nicht alle dieser Plätze tatsächlich belegbar sind. Hintergrund dieser „Leerstände“ sind insbesondere Belegungssperren, die entweder von der WTG-Behörde verhängt oder von den Einrichtungen selbst auferlegt werden. Die Ursache ist zumeist, dass der vorgeschrieben Personalschlüssel aufgrund des Fachkräftemangels nicht eingehalten werden kann. Wie hoch die Zahl der nicht belegbaren Plätze in der Stadt Schwerin ist, lässt sich abschätzen, wenn man die vereinbarten Plätze der Zahl der Leistungsempfänger in der stationären Dauerpflege gegenüberstellt. Laut Pflegestatistik gab es zum Stichtag 15.12.2023 in Schwerin 1.662 Pflegebedürftige, die dauerhaft stationär versorgt werden. Geht man davon aus, dass in der Regel alle verfügbaren Plätze auch belegt sind, standen somit rund 160 Plätze nicht zur Verfügung. Dies entspricht 9% der versorgungsvertraglich vereinbarten Plätze.

Abb. 21: Sitz und Versorgungsdichte der stationären Pflegeeinrichtungen in Schwerin



Quelle: Vermessungs- und Geoinformationsbehörde des Landkreises Ludwigslust-Parchim und der Landeshauptstadt Schwerin, Fachgebiet GIS/Geodatenmanagement

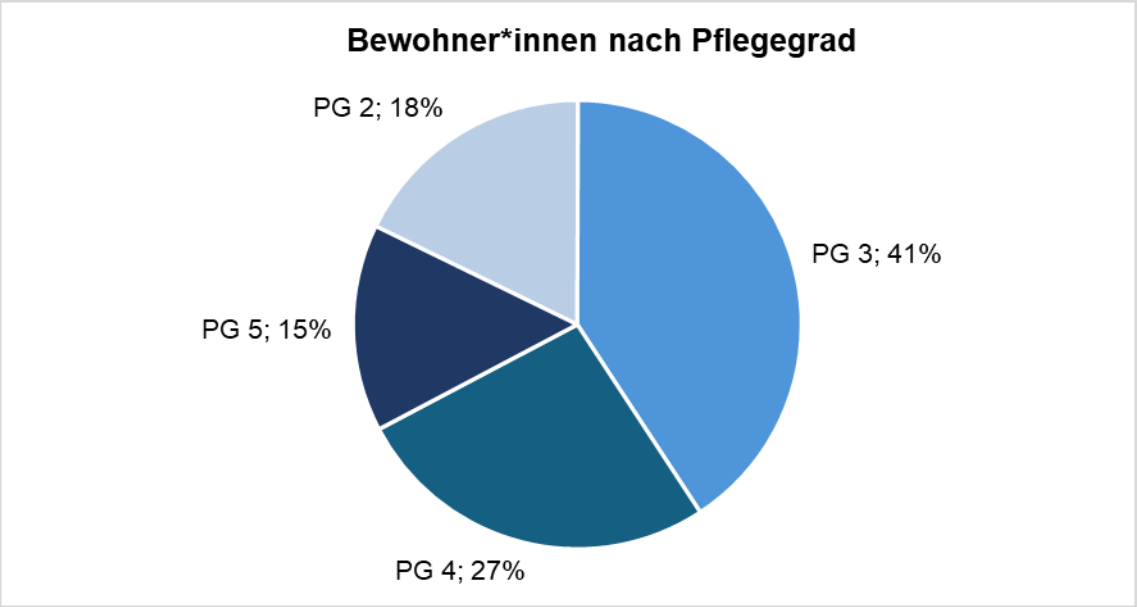
Die Adressen der stationären Pflegeeinrichtungen sind im Anhang (7.3.4) aufgeführt.

Ergebnisse der ISG-Befragung von stationären Pflegeeinrichtungen im Überblick

An der Anbieterbefragung im Winter 2024/25 nahmen insgesamt dreizehn stationäre Pflegeeinrichtungen teil. Dies entspricht einem Rücklauf von 68%.[31] Die Auswertung der Antworten ergibt folgendes Bild:

Bewohnerinnen und Bewohner: In neun befragten stationären Einrichtungen, die Angaben zu ihrer Bewohnerstruktur machten, lebten zum Zeitpunkt der Befragung insgesamt 659 Personen bzw. durchschnittlich 73,2 Personen je Einrichtung. 63% aller Bewohner*innen waren Frauen, und bei rund einem Drittel handelte es sich um Menschen mit Demenz (34%). Mit 43% waren die meisten Bewohner*innen im Alter zwischen 80 und 89. Weitere 24% waren über 90 Jahr alt. Auf die Altersgruppe der unter 70-Jährigen entfallen 14% aller Bewohner*innen und 19% auf die Gruppe der 70- bis 79-Jährigen.

Die Aufschlüsselung nach Pflegegrad zeigt, dass alle Bewohner*innen mindestens den Pflegegrad 2 haben (18%). Den größten Anteil machen Personen mit Pflegegrad 2 aus (41%), danach folgt Pflegegrad 4 mit 27% und Pflegegrad 5 mit 15%.



Quelle: ISG-Befragung Stationäre Pflegeeinrichtungen 2024 (N=9 Einrichtungen mit 659 Bewohner*innen)

Versorgungsgebiet: Die stationären Einrichtungen in der Landeshauptstadt Schwerin tragen auch zur Versorgung des Umlands bei. Sieben Einrichtungen, die hierzu Angaben machten, schätzten den Anteil ihrer Bewohner*innen, die nicht aus Schwerin stammen, auf durchschnittlich 30%, davon entfallen 9% auf den Landkreis Nordwestmecklenburg und 15% auf den Landkreis Ludwigslust-Parchim.

Auslastung: Neun Einrichtungen machten Angaben zur Auslastung ihres Angebots. Die durchschnittliche Auslastung der stationären Dauerpflegeplätze beträgt in diesen Einrichtungen 90%. Die Wartelisten der Einrichtungen umfassen im Durchschnitt dreizehn Interessenten mit zeitnahem Einzugswunsch. Fast alle Befragten gehen davon aus, dass die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen in den kommenden fünf Jahren leicht steigen wird (n=8).

Alle Einrichtungen berichten davon, dass es Interessentengruppen gibt oder gab, die sie nicht aufnehmen konnten, da es für sie kein geeignetes Betreuungsangebote gibt. Zu diesen

[31] Nicht alle Befragten haben den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Die Fallzahl kann daher von Frage zu Frage variieren.

Gruppen zählten insbesondere Menschen mit starker Demenz (n=7) und Menschen mit Behinderung unter 65 Jahren (n=8). Daneben stellt auch die Versorgung von Menschen mit Intensivpflegebedarf (n=2), Keimbelastungen (n=4), psychischen Erkrankungen (n=1) oder Suchterkrankungen (n=2) zum Teil eine Herausforderung dar.

Leistungsangebot: Zwei von neun Einrichtungen versorgen mit besonderem Schwerpunkt Demenzkranke. Eine Einrichtung ist auf ältere Menschen mit Suchtproblemen spezialisiert und eine weitere auf Patient*innen im Wachkoma oder mit der Notwendigkeit der Beatmung. Ansonsten hat keine der Einrichtungen einen besonderen Schwerpunkt angegeben.

Personaleinsatz und -bedarf: Zehn Einrichtungen machten Angaben zu ihrem Personalbestand. Demnach beschäftigten diese Einrichtungen insgesamt 450 Mitarbeitende im Umfang von 367,9 VZÄ. Dies entspricht durchschnittlich 45 Mitarbeitenden bzw. 36,8 VZÄ je Einrichtung. Davon sind durchschnittlich 26,2 VZÄ in der Pflege tätig, wovon 58% Fachkräfte sind und 42% Hilfskräfte. 27% der Mitarbeitenden sind zwischen 55 und 65 Jahren alt. Diese werden somit im Laufe der nächsten zehn Jahre in die Rente eintreten und damit als Personal wegfallen.

Dabei ist die Personalsituation jetzt schon angespannt: Vier von zehn Einrichtungen hatten im Jahr 2023 ein negatives Personalsaldo. Das heißt, mehr Mitarbeitende haben die Einrichtung verlassen als neu eingestellt wurden. Die übrigen Einrichtungen konnten jedoch einen Personalzuwachs verzeichnen. Dennoch geben alle Anbieter an, mehr Mitarbeitende zu benötigen, als derzeit vorhanden sind. Neun von elf befragte Einrichtungen sind der Meinung, dass es aktuell schwierig sei, fachlich qualifiziertes Personal zu finden. Die übrigen zwei empfanden es als zumindest teilweise schwierig.

Die hohe Auslastung wird auch daran deutlich, dass Mitarbeitende in allen Einrichtungen phasenweise (n=7) oder regelmäßig (n=4) Überstunden leisten müssen, um die laufende Versorgung aufrechtzuerhalten. Acht Einrichtungen setzen bei Belastungsspitzen Personal von Zeitarbeitsfirmen ein.

Räumliche Ausstattung: In neun Einrichtungen, die Angaben zu ihrer Ausstattung machten, entfielen 20% der Kapazitäten auf Zweibettzimmer. Weitere Umbaumaßnahmen sind nur in einer Einrichtung vorgesehen, in der zusätzliche Duschen installiert werden müssen, um den Anforderungen des Einrichtungenqualitätsgesetz zu entsprechen.

Digitalisierung: In allen elf Einrichtungen die hierzu Angaben machten, erfolgt die Dienstplanung sowie die Pflegedokumentation digital. Auch digitale Assistenzsysteme und Pflegehilfsmittel werden in allen Einrichtungen eingesetzt. Ein Anbieter nutzt digital unterstütztes Medikationsmanagement, Telemonitoring kommt bislang nicht zum Einsatz. Als größte Herausforderungen bei der Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen sehen die Anbieter die Finanzierungsmöglichkeiten sowie Regelungen zum Datenschutz (jeweils n=10 „trifft zu“). Eine weitere Herausforderung sehen neun Befragte in den fehlenden Kompetenzen der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Angehörigen. Auch seitens der Mitarbeitenden können fehlende Kenntnisse im Umgang mit digitalen Technologien eine Herausforderung darstellen, wobei diese eine untergeordnete Rolle spielen (n=11 „trifft teils/teils zu“). Gleiches gilt für die Akzeptanz durch die Pflegebedürftigen.

Kulturelle und gesellschaftliche Offenheit: Keine der Einrichtungen benennt sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in den Leitlinien, informiert darüber oder bietet Mitarbeitenden Fortbildungen dazu an. Eine Einrichtung gab an, Informationsmaterial zum Thema kulturelle Vielfalt zur Verfügung zu stellen. Acht von neun Anbietern bieten Fortbildungen für kulturelle Vielfalt und kultursensible Pflege an.

Weitere Planungen

Im Bereich der stationären Dauerpflege wurden auch Kapazitätserweiterungen erfasst, die im Laufe des Jahres 2024 in Betrieb genommen wurden oder sich noch in Planung befinden. Demnach wurden im Jahr 2024 mehrere Um- bzw. Ausbaumaßnahmen umgesetzt, die 66 weitere stationäre Pflegeplätze geschaffen haben. Darunter fallen auch acht neue Plätze in einem Wohnbereich für Intensivpflege. In einer Einrichtung wurde das Angebot jedoch reduziert, wodurch zwei Plätze weggefallen sind. Dennoch ergibt sich für das Jahr 2024 ein Saldo von 64 zusätzlichen Plätzen. Darüber hinaus ist zukünftig ein Ausbau geplant, der weitere 37 stationäre Pflegeplätze schaffen soll.

Rechnet man diese Veränderungen ein, stehen zukünftig stadtweit 1.914 stationäre Pflegeplätzen zur Verfügung, die Versorgungsdichte steigt damit auf 23,5 Plätze je 100 Pflegebedürftige.

4.2 Pflegeergänzende und präventive Angebote

Die kommunale Pflegeplanung berücksichtigt nicht nur den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern auch Maßnahmen und Leistungen, die über die pflegerische Versorgung hinausgehen. Diese Angebote können sowohl als Vorstufe zur Pflege als auch ergänzend zur Pflege in Anspruch genommen werden. Sie tragen maßgeblich dazu bei, dass Menschen möglichst lange in ihrer eigenen Wohnung leben können. Darunter fallen Beratungs- und Begegnungsangebote sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag, Betreuung und gesellschaftlichen Teilhabe. Darüber hinaus werden auch die Gesundheitsversorgung und Angebote zur Sterbebegleitung erfasst.

4.2.1 Niedrigschwellige haushaltsnahe Dienstleistungen

Mit zunehmendem Alter können alltägliche Aufgaben, wie Einkaufen, Kochen oder Wohnungsreinigung, aber auch Behördengänge und Freizeitaktivitäten eine Herausforderung darstellen. Pflegebedürftige Menschen, die in einer Privatwohnung leben und bei diesen Tätigkeiten Hilfe benötigen, können Unterstützungsangebote im Alltag nach § 45a SGB XI (ehemals „Niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote“) in Anspruch nehmen. Ältere Menschen können so nach Bedarf Hilfe im Alltag erhalten und weiterhin so selbstständig wie möglich leben. Dies entlastet nicht nur die hilfebedürftigen Menschen selbst, sondern auch deren Angehörige.

Zur Finanzierung kann neben dem Pflegegeld und der Pflegesachleistung auch der monatliche Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI in Höhe von 125 Euro verwendet werden.[32] Anders als beim Pflegegeld für Pflege wird das Geld für anerkannte und qualitätsgesicherte Betreuungs- und Entlastungsleistungen nicht direkt an Pflegebedürftige ausgezahlt, sondern der beauftragte Dienstleister rechnet es direkt mit der Pflegekasse des Versicherten ab. Voraussetzung dafür ist, dass diese gemäß Unterstützungsangebotelandesverordnung anerkannt sind. Der Leistungsanbieter muss die Anerkennung beantragen und wird nur nach Vorliegen entsprechender Voraussetzungen anerkannt. Die Kassen und die Pflegestützpunkte informieren über die anerkannten Angebote.

Im Dezember 2023 wurden für die Landeshauptstadt Schwerin 34 Angebote zur Unterstützung im Alltag ermittelt (Tab. 24). Es werden auch Einzelpersonen einbezogen, die anerkannte Angebote zur Unterstützung im Haushalt nach § 45a SGB XI anbieten. Die Angebote dieser

[32] Seit 01.01.2025 liegt der Entlastungsbetrag bei 131 € monatlich.

Dienstleister sind vielfältig und umfassen Hilfen wie die Begleitung im Alltag (z. B. zu Arztterminen), die Reinigung der Wohnung oder kleinere Reparaturen.

Wird die Zubereitung von Mahlzeiten für Seniorinnen und Senioren zur Herausforderung, können diese die Dienste mobiler Mahlzeitenanbieter („Essen auf Rädern“) in Anspruch nehmen. Zum Jahresende 2023 sind in der Landeshauptstadt Schwerin vier solcher Anbieter ansässig.

Mit dem Alter steigt auch das Risiko eines Unfalls zu Hause. Um in solchen Fällen eine schnelle Hilfe zu gewährleisten, besteht die Möglichkeit, einen Notrufsender am Körper zu tragen. Dies kann nicht nur im Ernstfall eine lebensrettende Schutzmaßnahme sein, sondern vermittelt auch ein Gefühl von Sicherheit und ermöglicht so einen Verbleib im Privathaushalt. In der Landeshauptstadt Schwerin gab es im Jahr 2023 elf solcher Dienste.

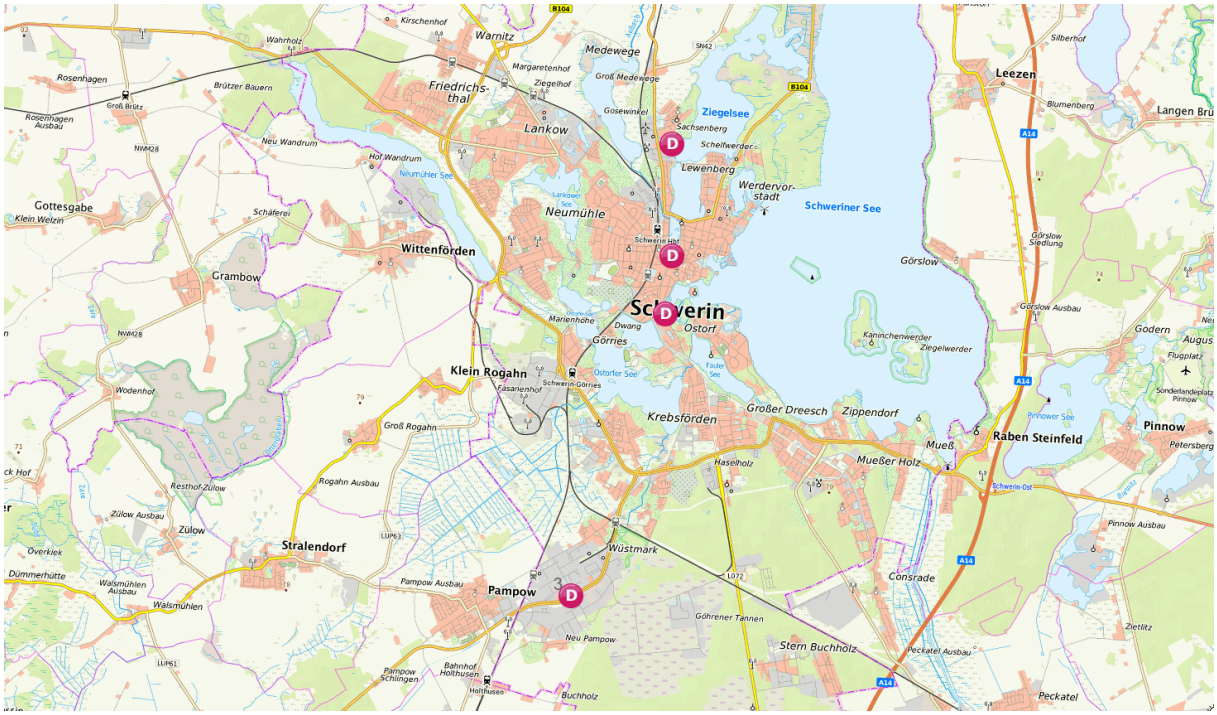
Auch die Mobilität wird mit zunehmendem Alter erschwert. Lange Strecken können häufig nicht mehr zu Fuß zurückgelegt werden, und öffentliche Verkehrsmittel sind nicht immer barrierefrei. Dabei ist Mobilität eine Grundvoraussetzung zur Teilhabe an der Gesellschaft. Fahrdienste, die Personen zum Zielort ihrer Wahl fahren, ermöglichen den Betroffenen mehr Mobilität und Freiheit bei der Bewältigung ihres Alltages. Derzeit sind zwölf solcher Fahrdienste in der Landeshauptstadt Schwerin ansässig.

Tab. 24: Niedrigschwellige, haushaltsnahe Dienstleistungen

Niedrigschwellige, haushaltsnahe Dienstleistungen Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2023					
Stadtregion	Alltagshilfen	Mahlzeiten	Hausnotruf	Fahrdienst	Hilfe bei Demenz
Nordwest	4	0	2	1	1
Nördl. Zentrum	18	2	6	5	14
Südl. Zentrum	0	0	0	1	0
Südost	12	2	3	5	1
Schwerin	**34**	**4**	**11**	**12**	**16**

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2024

Abb. 22: Lage der Hilfen bei Demenz in Schwerin



Quelle: Pflegeportal der Landeshauptstadt Schwerin, Vermessungs- und Geoinformationsbehörde des Landkreises Ludwigslust-Parchim und der Landeshauptstadt Schwerin, Fachgebiet GIS/Geodatenmanagement

Die Adressen der Hilfen Bei Demenz sind im Anhang (7.3.5) aufgeführt.

Zusätzlich werden in der Tabelle verschiedene Unterstützungsangebote für Menschen mit Demenz aufgeführt, die – angesichts der in Kapitel 3 dargestellten Relevanz des Themas – eine zentrale Rolle im Versorgungssystem spielen. Die Betreuung von Angehörigen mit Demenz ist für viele Familien mit einer hohen Belastung verbunden. Damit pflegende Angehörige diese Aufgabe langfristig bewältigen können, sind flankierende Hilfsangebote essenziell. Dazu zählen Informations- und Beratungsangebote zum Umgang mit Demenz, stundenweise Betreuungsmöglichkeiten in „Demenzcafés“ oder ähnlichen Gruppen, ehrenamtliche Besuchsdienste für die Betreuung zu Hause sowie regelmäßige Angehörigengruppen zum Austausch und zur sozialen Unterstützung.

In Schwerin wurden insgesamt 16 solcher Angebote registriert, darunter Angehörigengruppen, Schulungsprogramme, Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz sowie Kontakt- und Informationsstellen. Ein wesentlicher Anbieter ist das „Zentrum Demenz“ im Stadtteil Feldstadt (Nördliches Zentrum). Weitere Angebote stellt der Helferkreis der Comtact GmbH bereit, ebenso wie verschiedene Kliniken in den Stadtregionen Nordwest, Südost und Nördliches Zentrum. Auch kulturelle und sportliche Angebote sind Teil des Unterstützungsnetzwerks: Das Konservatorium Schwerin hat einen Chor für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen ins Leben gerufen, während der Sportverein ARGUS Schwerin e.V. einen speziell konzipierten Sportkurs für Menschen mit Demenz anbietet.

Seit 2019 bietet die Nachbarschaftshilfe in Mecklenburg-Vorpommern die Möglichkeit einer ehrenamtlichen Unterstützung für Pflegebedürftige im Alltag. Diese Hilfe umfasst Tätigkeiten wie Unterstützung im Haushalt, Einkaufshilfe und Begleitung zu Arzt- und Behördenbesuchen. Voraussetzung für ehrenamtliche Nachbarschaftshelfer*innen ist die Absolvierung eines Grundkurses im Umfang von acht Unterrichtsstunden und die Registrierung bei den Landesverbänden der Pflegekassen in Mecklenburg-Vorpommern. Alle zwei Jahre muss ein Aufbaukurs von sechs Unterrichtsstunden absolviert und die Teilnahme den Landesverbänden

der Pflegekassen M-V und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. unaufgefordert vor Ablauf der Zweijahresfrist nachgewiesen werden. Je Helferin oder Helfer können bis zu zwei Personen regelmäßig unterstützt werden. Dafür können pro Monat bis zu 25 Stunden à 8 Euro abgerechnet werden. Die 19 Pflegestützpunkte in Mecklenburg-Vorpommern dienen als Servicepunkte für ehrenamtliche Nachbarschaftshelferinnen und -helfer. Hier erhalten Interessierte, die sich nachbarschaftlich engagieren wollen, Informationen, Beratung und Unterstützung

4.2.2 Gesundheitsversorgung

Eine gut erreichbare medizinische Versorgung durch Ärztinnen, Ärzten und Apotheken leistet einen wichtigen Beitrag zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Erkrankungen. Insbesondere für ältere oder mobilitätseingeschränkte Menschen ist die eigenständige Erreichbarkeit dieser Einrichtungen von großer Bedeutung, da sie die Gesundheitsversorgung erleichtert und den Verbleib in der eigenen Wohnung länger ermöglicht.

Hausärztinnen und -ärzte übernehmen dabei häufig eine zentrale Rolle als erste Anlaufstelle und langzeitige Vertrauensperson. Zum Jahresende 2023 lag die Zahl der Hausärztinnen und -ärzte bei 68 im gesamten Stadtgebiet, woraus sich eine Versorgungsdichte von 0,07 Ärztinnen und Ärzten je 100 Einwohner*innen ergibt (Tab. 25). Die Versorgungsdichte stimmt damit mit dem des Landes und Bundes überein.[33] Einige Hausärzt*innen bieten Hausbesuche an, um einen niedrigschwelligen Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen. Die Zahl der Ärzt*innen, die diesen Service anbieten, ist jedoch nach Einschätzung von Pflegeberater*innen in der Stadt Schwerin in den letzten Jahren gesunken. Dies führe dazu, dass zum Teil auch für kleineren Routinebehandlungen ein Krankentransport notwendig sei.

Die Versorgung mit Medikamenten vor Ort leisten zum Ende des Jahres 2023 insgesamt 26 Apotheken, dies entspricht 0,03 Apotheken je 100 Einwohner*innen. Damit liegt die Versorgungsdichte auf dem gleichen Niveau wie im Land und leicht über dem des Bundes von 0,03 Apotheken je 100 Einwohner*innen.

Im Vergleich zum Jahr 2018 haben sich bis 2023 sechs weitere Hausärztinnen und -Ärzte in Schwerin niedergelassen, während zwei Apotheken in dieser Zeit ihren Sitz aufgaben.

Tab. 25: Gesundheitsversorgung: Ärztinnen, Ärzte und Apotheken

Gesundheitsversorgung: Ärztinnen, Ärzte und Apotheken								
	Stand: 31.12.2023				Stand: 31.12.2018			
Stadtregion	Ärztinnen u. Ärzte	je 100 Einw.	Apothe-ken	je 100 Einw.	Ärztinnen u. Ärzte	je 100 Einw.	Apothe-ken	je 100 Einw.
Nordwest	8	0,04	6	0,03	6	0,03	6	0,03
Nördl. Zentrum	38	0,09	12	0,03	38	0,09	15	0,04
Südl. Zentrum	1	0,01	1	0,01	0	0,00	1	0,01
Südost	21	0,07	7	0,02	18	0,07	6	0,02
Schwerin	**68**	**0,07**	**26**	**0,03**	**62**	**0,06**	**28**	**0,03**

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung M-V, ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2024

Die klinische Versorgung hat für ältere Menschen eine hohe Bedeutung, da die Betroffenheit von Krankheiten im Alter zunimmt, insbesondere auch in der Kombination mehrerer

[33] Die fachärztliche Versorgung wird hier nicht erfasst.

Krankheiten (Multimorbidität), die sich wechselseitig verstärken und die die Lebensqualität im Alter beeinträchtigen. Die Bedeutung der klinischen Versorgung für ältere Menschen lässt sich daran ersehen, dass die altersspezifische Fallzahl der Älteren ab 65 Jahren in den Krankenhäusern mindestens 2,5 mal so hoch ist wie in den anderen Altersgruppen.[34]

Ein plötzlicher Krankenhausaufenthalt, etwa nach einem Schlaganfall oder Unfall, kann die Frage aufwerfen, ob eine Rückkehr in den Privathaushalt möglich ist oder ein höherer Pflegebedarf besteht. Um Versorgungslücken im Übergang zur weiteren medizinischen, rehabilitativen oder pflegerischen Betreuung zu vermeiden, sind Krankenhäuser nach § 39 Abs. 1a SGB V zu einem Entlassungsmanagement verpflichtet. Seit der Reform durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015 haben Versicherte darauf einen Rechtsanspruch. Auf Basis eines Assessments wird der individuelle Versorgungsbedarf erfasst und ein Entlassungsplan erstellt.

Die Krankenhausüberleitung prüft, ob das soziale Unterstützungsnetz aus Familie, Nachbarschaft und sozialen Diensten ausreicht oder zusätzliche Hilfe nötig ist – etwa durch Kurzzeitpflege oder eine stationäre Einrichtung. Der Krankenhaussozialdienst spielt eine zentrale Rolle in der Beratung und Organisation der Anschlussversorgung in Zusammenarbeit mit Pflegestützpunkten und anderen Beratungsstellen. Patientinnen und Patienten können das Entlassungsmanagement jedoch ablehnen und haben weiterhin freie Arzt- und Leistungswahl.

Im Stadtteil Lewenberg, Stadtregion Nordwest, befinden sich die HELIOS-Kliniken, die insgesamt über 1.106 Betten verfügen und für das gesamte Stadtgebiet bzw. darüber hinaus zuständig sind (Tab. 26). Insgesamt stehen in der Landeshauptstadt Schwerin damit 1,1 Betten bzw. Plätze in Kliniken je 100 Einwohner*innen zur Verfügung. Auf Bundesebene liegt die Versorgung bei 0,5 Betten, auf Landesebene bei 0,6 Betten je 100 Einwohner*innen. Die vergleichsweise hohe Versorgungsdichte der Landeshauptstadt in diesem Bereich kann unter anderem damit erklärt werden, dass Schwerin als regionales Oberzentrum insbesondere im stationären Bereich eine Versorgungsfunktion auch für das Umland mit erfüllt.

Teil der HELIOS-Kliniken ist auch die Carl-Friedrich-Fleming-Klinik. Diese verfügt über eine spezialisierte Klinik für Gerontopsychiatrie mit insgesamt 54 Plätzen über drei Stationen verteilt, eine gerontopsychiatrische Tagesklinik mit 16 Plätzen, eine Palliativstation mit 12 Plätzen sowie eine Klinik für Geriatrie mit Fachabteilungen für Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation. Außerdem wird eine ambulante Gedächtnissprechstunde angeboten. Daneben verfügt die Carl-Friedrich-Fleming-Klinik über Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen und psychosomatische Medizin. Insgesamt stehen 320 Betten und 136 Tagesklinikplätze zur Verfügung, um das gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen zu behandeln. Stadtweit stehen somit 0,5 Plätze in psychiatrischen und psychotherapeutischen (Tages-)Kliniken je 100 Einwohner*innen zur Verfügung.

Darüber hinaus gibt es eine Rehabilitationsklinik für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen in der Stadtregion Südost, Stadtteil Neu Zippendorf, mit 40 Plätzen.

[34] Vgl. Altersspezifische Fallzahl der Patient/innen der Krankenhäuser je 100.000 Einwohner/innen im Jahr 2022, ausgegeben vom Statistischen Bundesamt. Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/entlassene-patienten-eckdaten.html.

Tab. 26: Gesundheitsversorgung: Kliniken

Gesundheitsversorgung: Kliniken Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2023						
Stadtregion	Klinik/ Reha	Betten	je 100 Einw.	Psych. Klinik	Plätze	je 100 Einw.
Nordwest	1	1.106	5,9	1	456	2,5
Nördl. Zentrum	0	0	0,0	0	0	0,0
Südl. Zentrum	0	0	0,0	0	0	0,0
Südost	1	0	0,0	0	0	0,0
Schwerin	**2**	**1.106**	**1,1**	**1**	**456**	**0,5**

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2024

4.2.3 Sterbebegleitung

Die letzte Unterstützungsform im Lebensverlauf ist die palliativmedizinische und psychosoziale Begleitung im Sterbeprozess. Dies umfasst die pflegerische Versorgung durch entsprechend qualifizierte Dienste sowie eine palliativmedizinische Versorgung, die nicht auf Heilung ausgerichtet, sondern auf Prävention und Linderung von Schmerzen, um den Sterbenden ihre letzte Lebenszeit so angenehm und schmerzfrei wie möglich zu gestalten. Als weitere Komponenten erfordert die Sterbebegleitung eine emotionale und seelsorgerische Begleitung sowohl der Sterbenden als auch ihrer Angehörigen. Dazu leisten ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize Gespräche und psychologische Betreuung durch Fachpersonal ebenso wie psychosoziale Begleitung durch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen. Welche Form an Sterbebegleitung im jeweiligen Einzelfall angemessen ist, muss individuell entschieden werden und hängt maßgeblich von der Art und dem Fortschreiten der Erkrankung ab.

In der Landeshauptstadt Schwerin gibt es ein stationäres Hospizangebot im Stadtteil Lewenberg mit zwölf Plätzen. Dieses Angebot ist Teil des Netzwerkes der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in Schwerin (SAPV). Die palliativmedizinische Behandlung erfolgt durch ein multiprofessionelles Team, das Angehörige und Betreuerinnen und Betreuer aus dem häuslichen Umfeld (Hausärztinnen und -ärzte, niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte, ambulante Pflege- und Hospizdienste) mit einbezieht. Dass es in Schwerin ein solches Angebot gibt, ist sehr positiv zu bewerten.

Der ambulante Hospizdienst der Caritas und Diakonie mit ehrenamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ist ebenfalls Teil des Netzwerkes. Die Ehrenamtlichen werden sorgfältig geschult, auf die anspruchsvolle und belastende Aufgabe einer häuslichen Betreuung von Sterbenden vorbereitet und während ihrer Arbeit mit Supervisionsangeboten begleitet. Neben dem ökumenischen ambulanten Hospizdienst gibt es den Dienst des Hospizvereins Schwerin e.V. Dieser Verein setzt sich dafür ein, schwer kranke und sterbende Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen unabhängig von ihrem Glauben, ihrer Herkunft, ihrer sexuellen Orientierung und ihrer politischen Anschauungen ambulant und stationär zu betreuen und sie in ihrer Krankheit und in ihrem Sterben zu begleiten. Unterstützt werden sie durch das SAPV-Team. Sowohl der ökumenische Hospizdienst als auch der Hospizverein bieten darüber hinaus auch „Letzte-Hilfe-Kurse“ für Angehörige, Freunde und Nachbarn an. Darin erhalten Interessierte Grundlagenwissen über das Thema Sterben, Tod, Trauer und Ehrenamt.

In Schwerin sind außerdem neun Ärzte und Ärztinnen auf allgemeine palliativmedizinische Versorgung spezialisiert. Fünf der 27 ambulanten Dienste bieten auch eine Palliativversorgung an.

Weiterhin stellen die Seelsorge und die offene Trauerberatung ein wichtiges Angebot im Rahmen der Sterbebegleitung dar. Diese wird in Schwerin zum Beispiel von dem Hospizverein angeboten.

Abb. 23: Lage der Angebote der Palliativversorgung in Schwerin

Quelle: Pflegeportal der Landeshauptstadt Schwerin, Vermessungs- und Geoinformationsbehörde des Landkreises Ludwigslust-Parchim und der Landeshauptstadt Schwerin, Fachgebiet GIS/Geodatenmanagement

Die Adressen der Palliativangebote sind im Anhang (7.3.7) aufgeführt.

4.2.4 Information und Beratung, Begegnung und Selbstorganisation

Eine bedarfsgerechte Versorgung pflegebedürftiger Menschen erfordert eine fachkundige Beratung über verfügbare Unterstützungsangebote. Besonders in akuten Situationen sind eine schnelle Orientierung und Vermittlung geeigneter Hilfen entscheidend. Trägerübergreifende Beratungsstellen, wie die von Kommunen und Pflegekassen betriebenen Pflegestützpunkte[35], bieten eine zentrale Anlaufstelle, um einen Überblick über lokale Versorgungsstrukturen zu erhalten. Ziel ist es, den individuellen Hilfebedarf zu erfassen und passgenaue Unterstützungsangebote zu koordinieren, um eine optimale Versorgung sicherzustellen.

In Schwerin konnten zum Jahresende 2023 insgesamt 21 trägerübergreifende Informations- und Beratungsstellen verzeichnet werden (Tab. 27).

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

Tab. 27: Angebote der Beratung, Begegnung und Selbstorganisation

Beratung, Begegnung, Selbstorganisation Schwerin nach Stadtregionen, Stand: 31.12.2023			
Stadtregion	Beratung	Begegnung	Selbstorganisation
Nordwest	3	3	0
Nördl. Zentrum	15	12	2
Südl. Zentrum	0	2	0
Südost	3	14	0
Schwerin	**21**	**31**	**2**

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2024

Abb. 24: Lage der Beratungs- und Informationsangebote in Schwerin

Quelle: Pflegeportal der Landeshauptstadt Schwerin, Vermessungs- und Geoinformationsbehörde des Landkreises Ludwigslust-Parchim und der Landeshauptstadt Schwerin, Fachgebiet GIS/Geodatenmanagement

Die Adressen der Beratungs- und Informationsangebote sind im Anhang (7.3.8) aufgeführt.

Die meisten Informations- und Beratungsangebote sind im nördlichen Stadtzentrum konzentriert. Zudem basiert die Beratung überwiegend auf dem „Komm-Prinzip“, bei dem Hilfesuchende selbst die Beratungsstellen aufsuchen müssen, sodass wohnortnahe Beratung nicht in allen Stadtteilen Schwerins gewährleistet ist. Angebote für aufsuchende Beratung, bei der Fachkräfte direkt in die Wohnung der Pflegebedürftigen kommen, um Fragen zu Pflege, Wohnraumanpassung und Alltagsgestaltung zu klären, sind bislang nur begrenzt verfügbar und sollten ausgebaut werden.

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

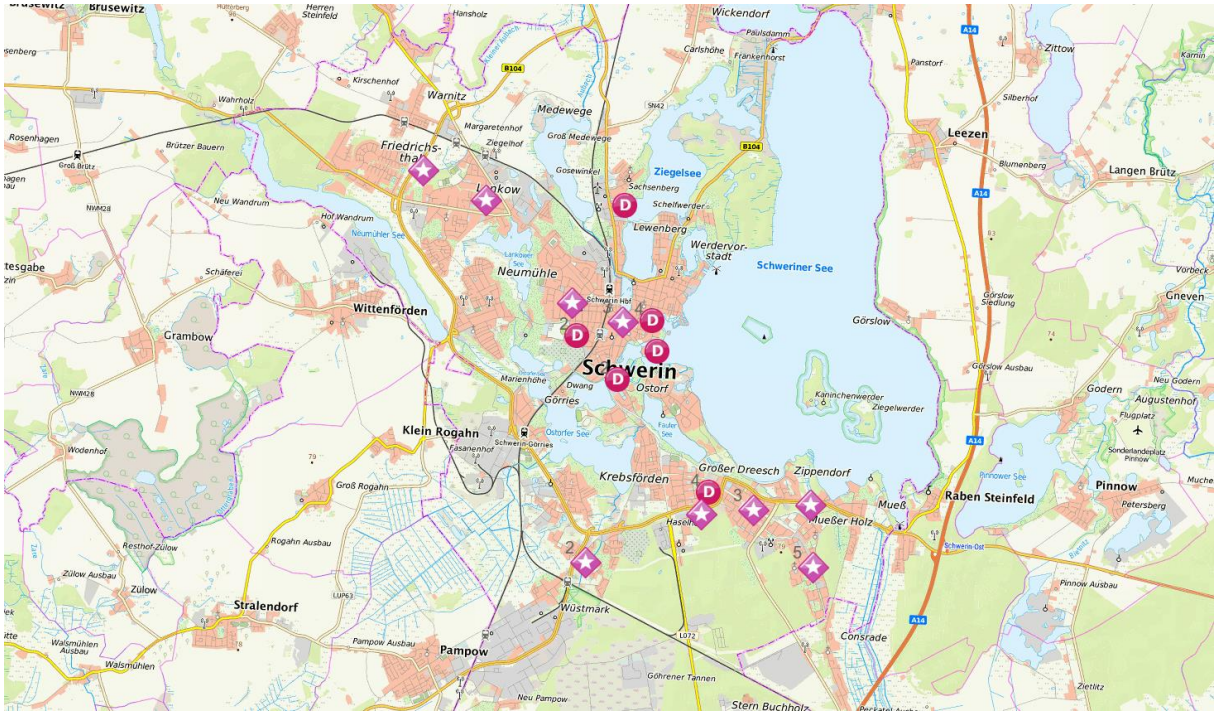
Begegnungs- und Freizeitangebote für Seniorinnen und Senioren gehören zwar nicht direkt zum Unterstützungssystem für Pflegebedürftige, erfüllen jedoch eine wichtige präventive

Funktion. Sie stärken soziale Netzwerke, beugen Vereinsamung vor und fördern die gesellschaftliche Teilhabe, insbesondere hochaltriger Menschen. Zudem bieten sie einen niedrigschwelligen Zugang zu Beratungsstellen, da die Verbindung von Geselligkeit und Beratung den Zugang zu Unterstützung erleichtert – besonders für ältere Menschen, die sonst keine Beratung in Anspruch nehmen würden.

Im Jahr 2023 wurden 31 Begegnungsangebote recherchiert. Diese Angebote sind unterschiedlich auf alle vier Stadtregionen verteilt. Das Spektrum dieser Begegnungsangebote umfasst Begegnungsstätten, Seniorenclubs, Seniorentreffs, Mehrgenerationenhäuser sowie ein Seniorensportangebot.

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

Abb. 25: Lage der Begegnungsangebote in Schwerin



Quelle: Pflegeportal der Landeshauptstadt Schwerin, Vermessungs- und Geoinformationsbehörde des Landkreises Ludwigslust-Parchim und der Landeshauptstadt Schwerin, Fachgebiet GIS/Geodatenmanagement

Die Adressen der Begegnungsangebote sind im Anhang (7.3.9) aufgeführt.

4.3 Wohnen im Alter

Der Verbleib in der eigenen Wohnung hängt maßgeblich von ihrer Eignung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf ab. Wichtige Faktoren sind Barrierefreiheit in der Wohnung, ein hindernisfreies Wohnumfeld beispielsweise ohne hohe Bordsteinkanten sowie die soziale Einbindung durch hilfsbereite Nachbarn. Außerdem erleichtern gut erreichbare Dienstleistungen, Einkaufsmöglichkeiten und der öffentliche Nahverkehr eine selbstständige Lebensführung. Fachkundige Wohnberatung hilft dabei, geeignete Anpassungen und Unterstützungsangebote zu identifizieren und zu vermitteln.

Im Rahmen der Pflegesozialplanung werden vier Formen des Wohnens unterschieden:

- *Barrierearmen Wohnungen* sind stufenlos zugänglich und haben auch innerhalb der Wohnung keine Stufen, sodass sie auch für mobilitätseingeschränkte Menschen geeignet sind.
- *Barrierefreie Wohnungen* erfüllen diese Anforderung ebenfalls, sind aber darüber hinaus auch rollstuhlgerecht und erfüllen auch die sensorischen Anforderungen, die in der offiziellen Definition einer barrierefreien Wohnung enthalten sind (DIN 18040-2).
- *Service-Wohnungen* (auch „Betreutes Wohnen“ [36]) sind seniorengerechte, oft barrierearme oder barrierefreie Wohnungen, die speziell für ältere Menschen konzipiert sind. Sie bieten ein selbstständiges Wohnen mit der Möglichkeit, je nach Bedarf verschiedene Unterstützungs- und Serviceleistungen in Anspruch zu nehmen.
- *Ambulant betreute Wohngemeinschaften* sind gemeinschaftliche Wohnformen für ältere Menschen, die aufgrund ihres Hilfebedarfs bzw. ihrer demenziellen Erkrankung nicht mehr alleine wohnen können, aber nicht in einem Pflegeheim leben möchten. Sie kombinieren eigenständiges Wohnen mit individueller Betreuung und gemeinschaftlicher Organisation.

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

4.3.1 Barrierefreies Wohnen

Je weniger Barrieren eine Wohnung hat, desto länger können ältere Menschen darin verbleiben. Bauliche Gegebenheiten, die die Mobilität einschränken, wie Stufen, Treppen oder zu schmale Türrahmen, stellen für ältere Menschen ein Problem dar und schränken ihre Selbstständigkeit ein.[37]

Doch nicht nur innerhalb der Wohnung besteht ein Bedarf an Barrierefreiheit, auch außerhalb der eigenen vier Wände können Straßenbeläge und Bordsteinkanten Hindernisse darstellen. Soziale Dienste, Einrichtungen, Einkaufsgelegenheiten, Behörden und andere Orte, die Seniorinnen und Senioren besuchen, sollten für diese im Wohnumfeld gut erreichbar und barrierefrei zugänglich sein. Dies gilt auch für die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr.[38]

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

---

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

37 Zu den Anforderungen an barrierefreies Bauen vgl. § 50 Landesbauordnung M-V.

38 Vorgaben für die barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Verkehrs- und Freiraums enthält DIN 18040-3.

Daten zur Barrierefreiheit von Wohnungen und Stadtteilen werden nicht statistisch erfasst, sondern können nur durch eigene Erhebungen ermittelt werden. Im Jahr 2023 wurde ein Bestand von 1.147 barrierearmen und 270 barrierefreien Wohnungen erfasst.

4.3.2 Service-Wohnen

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

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

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

Zum Jahresende 2023 konnten 20 Einrichtungen des Service-Wohnens mit 1.153 Wohnungen verzeichnet werden, was einer Versorgungsdichte von 14,2 Wohneinheiten je 100 Pflegebedürftige entspricht (Tab. 28). Obwohl die Anzahl der Wohneinheiten zwischen 2018 und 2023 um 312 Wohnungen mit Service angestiegen ist, hat sich die Versorgungsdichte von 15,8 Wohneinheiten je 100 Pflegebedürftige auf 14,2 Wohneinheiten verringert. Dies ist auf den starken Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in diesem Zeitraum zurückzuführen.

Tab. 28: Angebote des Service-Wohnens

Service-Wohnen					
	Stand: 31.12.2023			Stand 31.12.2018	
Stadtregion	Häuser	Wohnungen	je 100 Pflegebedürftige	Wohnungen	je 100 Pflegebedürftige
Nordwest	2	184	11,3	44	4,2
Nördl. Zentrum	11	354	11,0	185	8,7
Südl. Zentrum	0	0	0,0	0	0,0
Südost	7	615	26,8	612	40,5
Schwerin	**20**	**1.153**	**14,2**	**841**	**15,8**

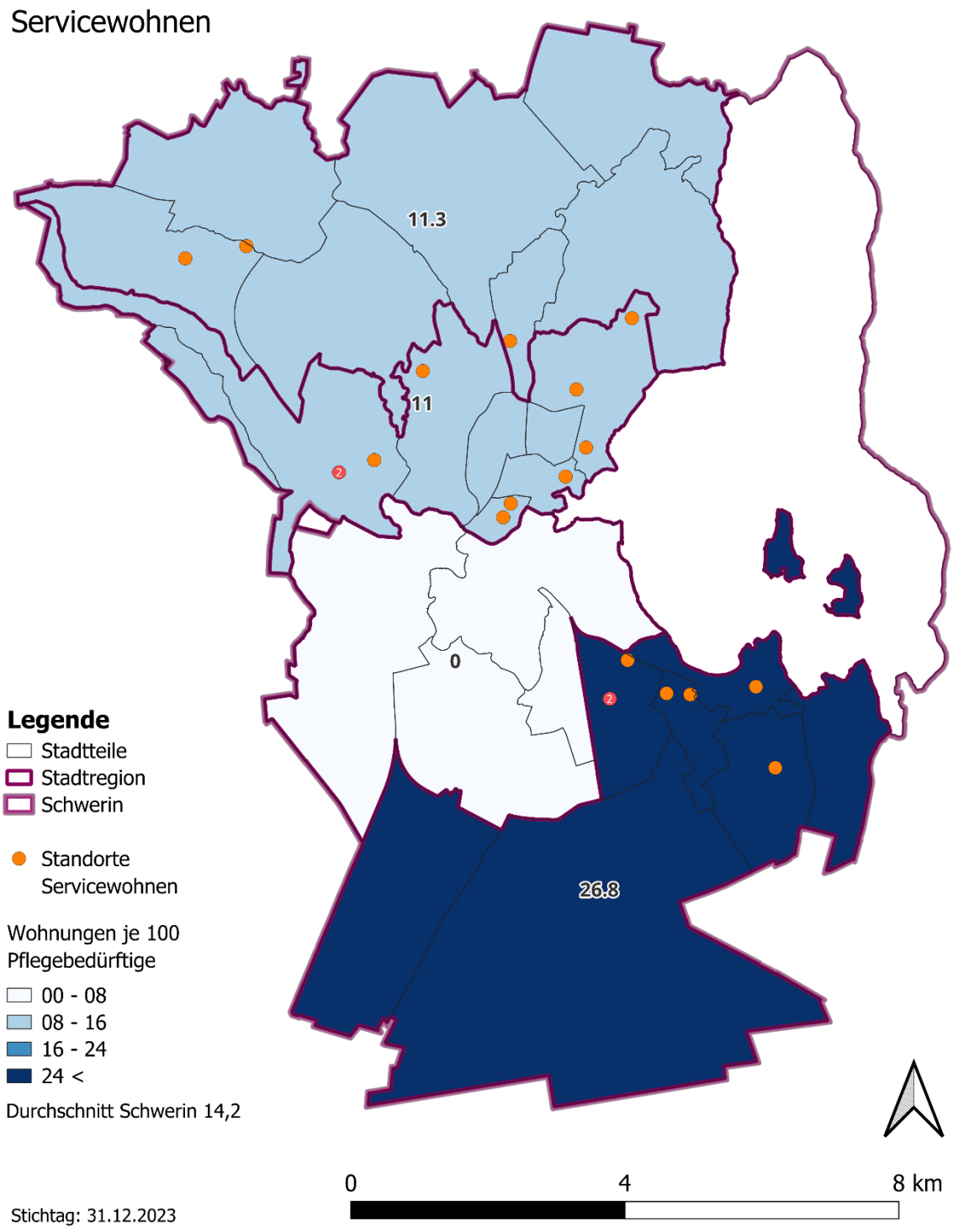
Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2024

Durch einen starken Zuwachs von 169 Wohnungen im nördlichen Zentrum und 140 Wohnungen in Nordwest steigen die Versorgungsquoten in diesen Regionen auf 11,0 bzw.

11,3 Wohnungen pro 100 Pflegebedürftige. Am größten ist das Angebot nach wie vor im Südosten der Stadt, dort stehen 26,8 Service-Wohnungen je 100 Pflegebedürftige zur Verfügung. Im südlichen Zentrum gibt es kein Angebot des Service-Wohnens. Vergleichszahlen auf Bundes- und Landesebene liegen hierzu nicht vor. Allerdings können zum Vergleich die Hansestadt Rostock sowie die der an Schwerin angrenzenden Landkreis Nordwestmecklenburg herangezogen werden. Im Landkreis Nordwestmecklenburg liegt die Versorgungsdichte mit 9,2 Wohneinheiten unter der Schwerins. Für die Hansestadt Rostock lagen zum Zeitpunkt der Berichtslegung keine aktuellen Zahlen vor. Im Jahr 2018 lag dort die Versorgungsdichte bei 12,3 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige und damit ebenfalls unter dem heutigen Wert von Schwerin.[39]

[39] Auch für den Landkreis Ludwislust-Parchim lagen noch keine aktuellen Zahlen vor. Im Jahr 2018 lag die Versorgungsdichte bei 9,9 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige.

Abb. 26: Angebote und Versorgungsquote des Servicewohnens in Schwerin



Quelle: Vermessungs- und Geoinformationsbehörde des Landkreises Ludwigslust-Parchim und der Landeshauptstadt Schwerin, Fachgebiet GIS/Geodatenmanagement

Die Adressen der Angebote des Servicewohnens sind im Anhang (7.3.10) aufgeführt.

Ergebnisse der ISG-Befragung zum Service-Wohnen im Überblick

Im Rahmen der Pflegesozialplanung wurden im Oktober und November 2024 die Anbieter des Service-Wohnens in Schwerin mit einem Kurzfragebogen angeschrieben, um detailliertere Informationen zur Versorgungslage in diesem Bereich zu erhalten. Es beteiligten sich insgesamt sieben Anbieter des Service-Wohnens an der Befragung, was einer Rücklaufquote von 35% entspricht.[40] Die Auswertung dieser Antworten ergibt folgendes Bild:

Wohneinrichtungen: Von den sieben Anbietern des Service-Wohnens, die an der Befragung teilnahmen, betreuten sechs Wohnungen in eigenständigen Wohnanlagen. Ein Anbieter bietet Service-Wohnen mit angegliedertem Pflegedienst an. In den einzelnen Wohnanlagen stehen durchschnittlich 47 Wohnungen zur Verfügung, wobei es sich überwiegend um Zwei-Personen-Wohnungen handelt (58%). Die monatliche Bruttokaltmiete beträgt im Durchschnitt 7,75 € pro Quadratmeter. Die Kosten für die Grundleistungen betragen für eine Ein-Person-Wohnung durchschnittlich 70 €, für eine Zwei-Personen-Wohnung 85 €. Bis auf einen Anbieter des Service-Wohnens gaben alle an, dass ihre Wohneinheiten barrierefrei seien.

Leistungsangebot: Das Leistungsangebot umfasst bei allen sieben befragten Anbietern einen Hausmeisterdienst, die Gestaltung der Hausgemeinschaft und Organisation von Veranstaltungen oder Freizeitangeboten, sowie die Möglichkeit einer persönlichen Beratung. In sechs Einrichtungen besteht die Möglichkeit, auch pflegerisch versorgt zu werden. Fünf Angebote kooperieren mit Mahlzeitendiensten und in vier Wohnlagen ist eine hauswirtschaftliche Versorgung möglich. Eine regelmäßige soziale Betreuung wird in zwei Wohnanlagen angeboten. Ebenso verfügen nur zwei Anlagen über eine Notrufanlage.

Mieterinnen und Mieter: 64,5% der Mieterinnen und Mieter im Service-Wohnen sind Frauen. Zur Verteilung der Mieter*innen auf die Pflegegrade konnten die befragten Anbieter jedoch keine Angaben machen. Auch die Frage, bis zu welchem Pflegegrad ein Verbleib in der Wohnung möglich ist, konnte nicht beantwortet werden. Die sieben Anbieter waren sich jedoch einig, dass ein Verbleib bei starker Demenz oder Intensivpflegebedarf nicht möglich ist.

Weitere Planungen

Über diesen Stand hinausgehend entsteht in der Weststadt ein weiteres Wohnangebot mit insgesamt 22 Wohneinheiten. Deshalb wird sich die Versorgungsdichte zeitnah leicht erhöhen.

4.3.3 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

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

Für die Finanzierung von Gemeinschaftsaufgaben in der Wohngemeinschaft wie Organisation, Verwaltung, Betreuung oder Aufgaben des Gemeinschaftslebens kann pro Bewohner*in und

[40] Nicht alle Befragten haben den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Die Fallzahl kann daher von Frage zu Frage variieren.

Monat ein pauschaler Wohngruppenzuschlag in Höhe von 214,- € beantragt werden. Nach § 38a SGB XI haben Pflegebedürftige einen Anspruch auf diesen Zuschlag, wenn

- sie mit bis zu elf weiteren Personen, von denen mindestens drei pflegebedürftig (im Sinne der §§ 14, 15 SGB XI) oder erheblich in der Alltagskompetenz eingeschränkt sind (§ 45a SGB XI), zusammenleben,
- der oder die Antragssteller/in ambulante Pflegesach- oder -Kombileistung (im Regelfall Sachleistungen nach §§ 36 bis 38 oder § 45b SGB XI) bezieht,
- eine gemeinschaftlich beauftragte Person, die organisatorische, verwaltende, betreuende, das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten verrichtet oder hauswirtschaftliche Unterstützung leistet,
- keine dem Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI entsprechende vollstationäre Leistung erbracht wird.

Die Betreiber weisen die Bewohnerinnen und Bewohner darauf hin, dass stattdessen Leistungen auch durch eigene Ressourcen oder aktive Einbindung des Umfelds erbracht werden können.

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

Zum Stand 31.12.2023 gab es in der Landeshauptstadt Schwerin 13 solcher Wohngemeinschaften mit insgesamt 130 Wohneinheiten (Tab. 29). Die Versorgungsdichte in Schwerin liegt damit bei 1,6 Wohneinheiten je 100 Pflegebedürftigen. Auch zu dieser Angebotsform gibt es keine Vergleichswerte auf Bundes- und Landesebene, sodass andere Städte und Kreise zur Einordnung herangezogen werden: Im Landkreis Nordwestmecklenburg lag die Versorgungsdichte bei 1,8 und in der Hansestadt Rostock bei 1,8 Wohneinheiten je 100 Pflegebedürftige.[41]

Das Wohnangebot in Schwerin konzentriert sich auf die Stadtregionen Nördliches Zentrum (Altstadt, Feldstadt, Paulsstadt und Werdervorstadt) und Südost (Mueßer Holz). Durch eine knappe Verdopplung der Wohneinheiten von 2018 bis 2023 hat sich die Versorgung mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften trotz des starken Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen um 0,2 Wohneinheiten je 100 Pflegebedürftige verbessert.

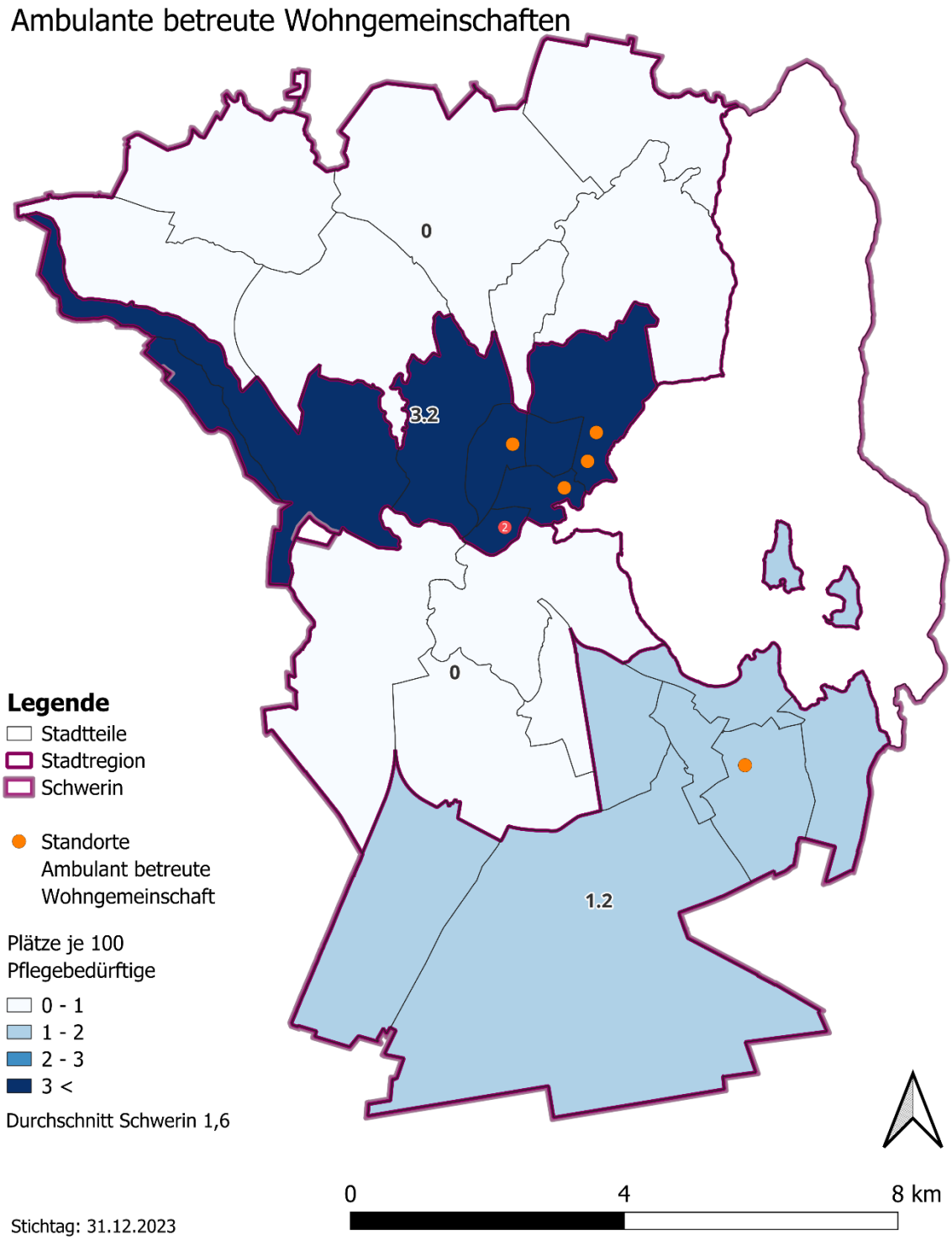
[41] Die Angaben für die Hansestadt Rostock beziehen sich auf den Stand Dezember 2018, da keine akutelleren Daten vorliegen. Auch für den Landkreis Ludwislust-Parchim lagen Daten nur zum Stand 2018 vor. Hier lag die Versorgungsdichte bei 1,5 Wohneinheiten je 100 Pflegebedürftige.

Tab. 29: Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Wohngemeinschaften					
	Stand: 31.12.2023			Stand: 31.12.2018	
Stadtregion	Wohn-gruppen	Wohn-einheiten	je 100 Pflege-bedürftige	Wohn-einheiten	je 100 Pflege-bedürftige
Nordwest	0	0	0,0	0	0,0
Nördl. Zentrum	10	103	3,2	60	2,8
Südl. Zentrum	0	0	0,0	0	0,0
Südost	3	27	1,2	15	1,0
Schwerin	**13**	**130**	**1,6**	**75**	**1,4**

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2024

Abb. 27: Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Schwerin



Quelle: Pflegeportal der Landeshauptstadt Schwerin, Vermessungs- und Geoinformationsbehörde des Landkreises Ludwigslust-Parchim und der Landeshauptstadt Schwerin, Fachgebiet GIS/Geodatenmanagement

Die Adressen der Ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind im Anhang (7.3.11) aufgeführt.

Ergebnisse der ISG-Befragung zum Angebot des ambulant betreuten Wohnens

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

Weitere Planungen

Auch in diesem Angebotsbereich ist eine Erweiterung der Kapazitäten vorgesehen. In der Werdervorstadt entstehen insgesamt 24 neue Wohneinheiten, deren Eröffnung für Mitte 2025 geplant ist. Im Stadtteil Paulsstadt ist die Errichtung von zwei Intensivpflegewohngemeinschaften mit je 9 Plätzen geplant. Ein weiterer bedeutender Schritt ist der Bauantrag für 40 Wohneinheiten in Krebsförden. Damit wird erstmals im südlichen Zentrum Schwerins ein Angebot für ambulant betreute Wohngemeinschaften geschaffen, wodurch pflegebedürftige Menschen aus dieser Stadtregion bei Umzug in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können. Insgesamt werden durch diese Maßnahmen 82 weitere Wohngelegenheiten in Wohngemeinschaften geschaffen.

4.3.4 Wohnberatung

Um den zukünftigen Bedarf an altersgerechtem Wohnraum zu decken, ist es notwendig, das bestehende Wohnungsangebot an die speziellen Bedürfnisse älterer Menschen anzupassen. Neubauten allein reichen nicht aus. Eine wichtige Rolle spielt hierbei die Wohnberatung, die darauf abzielt, das selbstständige Wohnen und die eigenständige Lebensführung gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen.

Die Aufgaben der Wohnberatung sind vielfältig und umfassen unter anderem die Information und Beratung zu niedrigschwelligen Hilfsmaßnahmen in der Wohnung, architektonische und handwerkliche Beratung zu Umbaumöglichkeiten sowie Unterstützung bei Wohnungstausch und Umzugsmanagement. Maßnahmen zur Wohnraumanpassung verbessern nicht nur die Ausstattung und initiieren notwendige Umbaumaßnahmen, sondern erhöhen auch die Sicherheit und den Komfort in der Wohnung und im Wohnumfeld durch technische Hilfsmittel.

Gemäß § 7a i. V. m. § 7c SGB XI ist der Pflegestützpunkt die erste Anlaufstelle für die individuelle Beratung, Unterstützung, Begleitung und Information zum barrierefreien Wohnen sowie zu möglichen Umbaumaßnahmen bzw. Anpassungen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes. Darüber hinaus berät die Landesfachstelle für Wohn- und Digitalisierungsberatung ebenfalls zu allen Fragen des Wohnens im Alter, bei Menschen mit Behinderung, Pflegebedarf und/oder Demenz. Die Landesfachstelle ist digital und telefonisch erreichbar, betreibt aber auch eine Beratungsstelle in Schwerin.[42]

[42] https://www.wohnberatung-mv.de

5 Versorgungslage im überregionalen Vergleich und Weiterentwicklungsbedarfe

5.1 Bewertung der pflegerischen Versorgung im überregionalen Vergleich

Im Folgenden werden ausgewählte Daten der pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgung der Landeshauptstadt Schwerin mit überregionalen Daten verglichen (Tab. 30). Während in einigen Bereichen eine überdurchschnittliche Versorgungsdichte gegeben ist, liegen die Versorgungskennziffern anderer Angebote im Durchschnitt oder unterschreiten die Vergleichswerte auf Landes- oder Bundesebene.

Tab. 30: Übersicht zur Angebotsstruktur im Vergleich

Übersicht zur Angebotsstruktur im Vergleich Schwerin, Stand: 31.12.2023				
Bereich	Anzahl, Plätze, Personal	Kennziffer je 100 PB*	Landes-vergleich	Bundes-vergleich
Ambulante Dienste				
27 Pflegedienste	621	**7,6**	**9,4**	**9,0**
Tages- und Kurzzeitpflege				
10 Tagespflegeeinrichtungen	224	**2,7**	**3,7**	**2,1**
14 Kurzzeitpflegeangebote	137	**1,7**	**0,4**	**1,1**
Stationäre Pflege				
19 Pflegeeinrichtungen	1.816	**22,3**	**13,6**	**17,6**
Wohnen im Alter			*LK NWM*	*HRO***
Service-Wohnen	1.153	**14,2**	**9,2**	**12,3**
Ambulant betreute WG	130	**1,6**	**1,8**	**1,8**
Gesundheit				
Hausärzte	68	**0,07**	**0,07**	**0,07**
Apotheken	26	**0,03**	**0,03**	**0,02**
2 Kliniken	1.106	**1,11**	**0,62**	**0,51**

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2023, Pflegestatistik 2023, Gesundheitsberichterstattung 2023
* Bei Gesundheitsangeboten Kennziffer je 100 Einwohner*innen
** Angaben zum Stand 2018.

In der Versorgungsstruktur der *Hausärztinnen und Hausärzte* liegt die Landeshauptstadt Schwerin mit 68 Ärzt*innen bzw. 0,07 Ärzt*innen je 100 Einwohner*innen auf dem Niveau des Landes- und Bundesdurchschnitts. Die Versorgung mit *Apotheken* in Schwerin entspricht der Versorgungsdichte auf Landes- und Bundesebene, diese Verteilung wird durch einheitlich geltende Schlüssel reguliert. Die Versorgung im Bereich der *Kliniken* fällt in Schwerin mit einer Versorgungskennziffer von 1,11 Betten je 100 Einwohner*innen deutlich höher aus als im Durchschnitt des Landes Mecklenburg-Vorpommern (0,62) und des Bundes (0,51 Betten je 100 Einwohner*innen).

Zum Bereich Wohnen im Alter liegen keine Vergleichszahlen auf Landes- und Bundesebene vor, daher werden hier Vergleichswerte aus anderen Kommunen herangezogen. Dabei ist zu beachten, dass zum Zeitpunkt der Berichtslegung nur aus dem Landkreis Nordwestmecklenburg aktuelle Zahlen bekannt waren. Die zuletzt veröffentlichen Daten aus der Hansestadt Rostock sind zum Stand Dezember 2018 und daher nur begrenzt vergleichbar. Mit 1.153 *Service-Wohnungen* weist die Landeshauptstadt Schwerin eine Versorgungsdichte von 14,2 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige auf, dieser Wert liegt sowohl über der aktuellen Versorgungsdichte im Landkreis Nordwestmecklenburg (9,2) als auch der Versorgungsdichte

in der Hanse- und Universitätsstadt Rostock im Jahr 2018 (12,3 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige).

Bei den *ambulant betreuten Wohngemeinschaften* liegt die Landeshauptstadt Schwerin mit 137 Wohngelegenheiten in Wohngemeinschaften bzw. 1,6 Wohngelegenheiten je 100 Pflegebedürftige etwas unter der Versorgungsdichte des Landkreises Nordwestmecklenburg und der Hansestadt Rostock (jeweils 1,8 Wohngelegenheiten je 100 Pflegebedürftige). Durch drei neue Angebote werden zukünftig 82 weitere Plätze zur Verfügung stehen.

In der pflegerischen Versorgung durch *ambulante Dienste* liegt die Versorgungsdichte in Schwerin mit 621 Mitarbeitenden in ambulanten Diensten bzw. 7,6 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftigen unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt von 9,4 bzw. 9,0 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige.

Mit 224 *Tagespflegeplätze*n weist die Landeshauptstadt Schwerin eine Versorgungsdichte von 2,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige auf. Dieser Wert liegt über dem Bundesdurchschnitt von 2,1 Plätzen, jedoch unter dem Landesdurchschnitt von 3,7 Plätzen je Pflegebedürftige. Bezieht man weitere Plätze mit ein, die im Laufe des Jahres 2024 in Betrieb gegangen oder derzeit konkret geplant sind, steigt die Versorgungsdichte auf 3,5 Plätze je 100 Pflegebedürftige. Damit würde sich eine gut ausgebaute Struktur im Bereich der Tagespflege für die Landeshauptstadt Schwerin ergeben.

Bei den Angeboten der *Kurzzeitpflege* liegt Schwerin mit 137 Plätzen bzw. 1,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftigen deutlich über dem Landesdurchschnitt von 0,4 Plätzen je 100 Pflegebedürftigen und auch über der bundesweiten Versorgungsdichte von 1,1 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige. Bei dieser Angebotsform ist jedoch zu berücksichtigen, dass hier auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze mitgezählt werden, die nicht ausschließlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. 2023 handelte es sich bei rund der Hälfte der Plätze um eigenständige Kurzzeitpflegeplätze. Durch die vorübergehende Schließung einer Einrichtung entfallen temporär 18 solitäre Kurzzeitpflegeplätze, die jedoch voraussichtlich ab Mitte 2026 wieder zur Verfügung stehen.

Das *stationäre Angebot* mit 1.816 Pflegeplätzen ist in Schwerin mit einer Versorgungsdichte von 22,3 Plätzen je 100 Pflegebedürftige deutlich größer als im Landes- (13,6) und Bundesdurchschnitt (17,6 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Werden weitere 98 Plätze hinzugerechnet, die zum Jahresende 2023 in Planung waren, steigt die Versorgungsdichte auf 23,5 Plätze je 100 Pflegebedürftige.

5.2 Bewertung der Versorgungsstruktur aus Anbietersicht

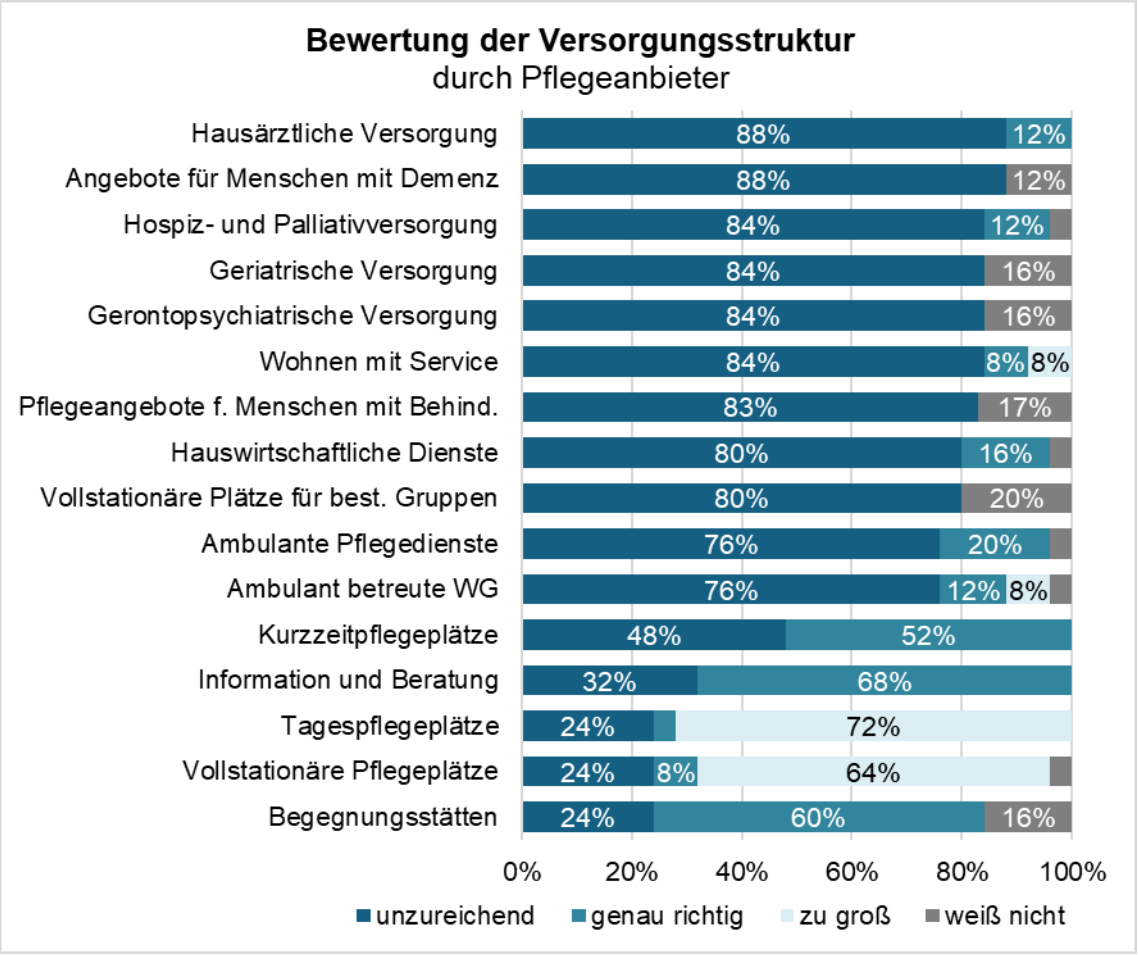
Im Rahmen der ISG-Befragung der Pflegeanbieter in der Stadt Schwerin wurden diese auch um eine Einschätzung der Versorgungssituation gebeten. stellt übergreifend dar, wie Anbieter von stationären Pflegeeinrichtungen, Tagespflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Service-Wohnungen die derzeitige Versorgung in den einzelnen Bereichen wahrnehmen.

Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere die gesundheitliche Versorgung von einem Großteil der Befragten (jeweils mindestens 84%) als unzureichend eingeschätzt wurde. Dazu zählen die hausärztliche, die geriatrische und gerontopsychiatrische Versorgung sowie die Verfügbarkeit von Hospizen und palliativmedizinischen Angeboten. Auch die Versorgung bestimmter Zielgruppen ist nach Ansicht eines Großteils der Anbieter nicht ausreichend: Jeweils mindestens 80% der Befragten bewerten die Angebote für Menschen mit Demenz, die Pflegeangebote für Menschen mit Behinderungen sowie die vollstationären Angebote für bestimmte Gruppen (z.B. Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen) als unzureichend. Auch alternative Wohnformen wie Service-Wohnen und ambulant betreute

Wohngemeinschaften fehlen nach Ansicht von 84% bzw. 76% der befragten Anbieter. Ebenso empfinden 76% der Befragten die Kapazitäten der ambulanten Pflegedienste als unzureichend.

Das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen wird unterschiedlich wahrgenommen. Etwa die Hälfte der Anbieter sieht hier einen Mangel (48%), während etwa ebenso viele die derzeitigen Kapazitäten für ausreichend halten (52%). Eine mögliche Erklärung für diese unterschiedliche Einschätzung ist, dass die Pflegeanbieter möglicherweise auch Aspekte der Wirtschaftlichkeit in ihre Bewertung einfließen lassen, da der Betrieb von Kurzzeitpflegeeinrichtungen in dieser Hinsicht eine Herausforderung darstellt. Zum einen spielen Nachfrageschwankungen eine Rolle, zum anderen aber auch die Höhe der derzeitigen Leistungsansprüche: Diese sind häufig nicht bedarfsdeckend und die Leistungsempfänger müssen Zuzahlungen leisten. Können oder wollen sie dies nicht, verkürzt sich ihr Aufenthalt in der Kurzzeitpflege entsprechend, was wiederum zu einer geringeren Auslastung und geringeren Einnahmen der Einrichtungen führt.

Abb. 28: Bewertung der Versorgungsstruktur aus Anbietersicht



Quelle: ISG-Befragung von Pflegeanbietern 2024 (N=11 Pflegeheime, N=4 Tagespflegeeinrichtungen, N=3 Pflegedienste, N=7 Anbieter von Servicewohnen).

Die Versorgung mit vollstationären Pflegeplätzen sowie mit Tagespflegeplätzen wird jeweils nur von einem Viertel der Pflegeanbieter als unzureichend eingeschätzt. Dagegen sind 72% bzw. 64% der Meinung, dass die Versorgungskapazitäten in diesen Bereichen bereits zu groß sind.

Eine gute Passung von Angebot und Nachfrage sehen die Anbieter bei den Beratungsstrukturen sowie bei den Begegnungsangeboten: Hier geben 68% bzw. 60% an, dass das derzeitige Angebot genau richtig ist.

5.3 Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur

Im Folgenden ist zu untersuchen, wie sich der zukünftige Versorgungsbedarf angesichts der zu erwartenden demografischen Veränderung sowie der damit zusammenhängenden Entwicklung des Pflegebedarfs in Zukunft darstellt. Die Prognose der Zahl der Pflegebedürftigen auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung hat ergeben, dass im Jahr 2040 rund 9.600 pflegebedürftige Menschen leben werden, das sind 17,8% mehr als im Jahr 2023.

Entsprechend müssen auch die Versorgungskapazitäten der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote ausgebaut werden. Dabei kann der zukünftige Versorgungsbedarf nach zwei Varianten berechnet werden:

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

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

(a) Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte

Will man die derzeitige Versorgungsdichte auch in Zukunft beibehalten, so ergibt sich aufgrund der demografischen Entwicklung die folgende Bedarfsabschätzung (Tab. 31):

Tab. 31: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen (Variante A)

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen Variante (a): Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte						
Jahr	Service-wohnen	Ambulante WG	Ambulante Pflegedienste*	Tages-pflege	Kurzzeit-pflege	Vollstation. Pflege
Versorgungsstand 2023						
2023	1.153	130	621	224	137	1.816
Rechnerischer Bedarf bei gleicher Versorgungsdichte						
je 100 PB	**14,2**	**1,6**	**7,6**	**2,7**	**1,7**	**22,3**
2030	1.199	135	646	233	142	1.889
2040	1.336	151	720	259	159	2.104
Differenz gegenüber Versorgung 2023						
2030	-46	-5	-25	-9	-5	-73
2040	-183	-21	-98	-35	-22	-288

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2024, Bevölkerungsprognose des Statistischen Amtes 2019

- Im Bereich des *Service-Wohnens* werden bis zum Jahr 2040 rund 180 Wohnungen mehr als derzeit erforderlich sein, um die gleiche Versorgungsdichte beizubehalten. Derzeit befindet sich ein Projekt mit 22 neuen Wohnungen in der Umsetzung.

- Um die Versorgung mit 1,6 Wohngelegenheiten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften auch im Jahr 2040 zu erreichen, müssten etwa 20 zusätzliche Plätze, d.h. zwei weitere Wohngruppen, geschaffen werden. Derzeit befinden sich neue Angebote mit insgesamt 82 Plätzen in Planung.
- Die Personalkapazitäten *ambulanter Dienste* müssen bis 2040 um etwa 100 weitere Mitarbeitende aufgestockt werden, um die derzeitige Versorgungsdichte zu gewährleisten, was angesichts des akuten Personalmangels in der Pflege eine Herausforderung bedeutet.
- In der *Tagespflege* müssten bis zum Jahr 2040 weitere 35 Plätze geschaffen werden, um den derzeitigen Versorgungsstand beizubehalten. Im Jahr 2024 wurden bereits 20 neue Plätze geschaffen. Darüber hinaus befinden sich Maßnahmen in konkreter Planung, durch deren Umsetzung weitere 41 Plätze entstehen. Insofern ist davon auszugehen, dass das Ziel von 35 Plätzen übertroffen wird.
- Im Bereich der *Kurzzeitpflege* wären weitere 22 Plätze bis zum Jahr 2040 erforderlich, um die derzeitige Versorgungsdichte aufrecht zu erhalten. Durch die vorübergehende Schließung einer Kurzzeitpflegeeinrichtung im Jahr 2024 fallen temporär 18 solitäre Kurzzeitpflegeplätze weg, stehen jedoch ab Mitte 2026 wieder zur Verfügung.
- Die Versorgungsdichte in der *stationären Pflege* könnte beibehalten werden, wenn bis zum Jahr 2030 weitere 70 Plätze und bis zum Jahr 2040 insgesamt etwa 290 Plätze mehr als im Jahr 2023 zur Verfügung stehen würden. 66 Plätze sind bereits im Jahr 2024 neu entstanden und weitere 37 Plätze sind in konkreter Planung, sodass das Ziel mittelfristig erreicht wird, der Ausbaubedarf bis zum Jahr 2040 geht jedoch darüber hinaus.

Die Bewertung der derzeitigen Versorgungsdichte in Schwerin hat somit ergeben, dass eine Erweiterung der Kapazitäten vor allem in den Bereichen der ambulanten Pflege und der Kurzzeitpflege sowie des Servicewohnens besteht. Auch in der stationären Pflege müssen die Kapazitäten langfristig ausgeweitet werden. Das Tagespflegeangebot erscheint nach derzeitigem Planungsstand auch in Zukunft ausreichend.

In der stationären Pflege (Dauerpflege, Kurzzeitpflege und Tagespflege) waren am Jahresende 2023 laut Pflegestatistik 1.490 Personen beschäftigt. Auf Grundlage der oben dargestellten Bedarfsprognose würden in diesen Bereichen bis zum Jahr 2030 etwa 60 zusätzliche Beschäftigte benötigt. Bis zum Jahr 2040 entsteht ein Mehrbedarf von rund 240 Beschäftigten. Zusammen mit den rund 100 fehlenden Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege ergibt sich für die pflegerische Versorgung ein zusätzlicher Personalbedarf von rund 340 Beschäftigten.

(b) Fortschreibung anhand von Zielwerten einer optimierten Versorgungsdichte

In der Bedarfsberechnung nach Variante (b) wird ebenfalls die prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfs berücksichtigt. Das Berechnungsmodell schreibt jedoch nicht die derzeitige Versorgungsdichte fort, sondern orientiert sich an Zielwerten einer verbesserten Versorgung. Für diese Zielwerte einer „guten Versorgungsdichte“ gibt es keine verbindlichen Standards, sondern sie sind auf der Grundlage der Fachdiskussion, des überregionalen Vergleichs (Daten auf Bundes- und Landeseben sowie aus anderen Kommunen) sowie unter Berücksichtigung der Situation vor Ort festzulegen. Das ISG schlägt folgende Zielwerte vor:

Tab. 32: Zielwerte einer guten Versorgungsdichte – Vorschläge des ISG

IST	SOLL	Versorgungsbereich	Begründung Ziel
14,2	15,0	Wohnungen mit Service	Eine Stadtregion ohne Angebot
1,6	2,5	Plätze in ambulant betr. WGs	Zwei Stadtregionen ohne Angebot
7,6	9,4	Mitarb. ambulanter Dienste	Orientierung am Landesdurchschnitt
2,7	3,0	Tagespflegeplätze	Eine Stadtregion ohne Angebot
1,7	2,0	Kurzzeitpflegeplätze (solitär)	Einschätzung wg. Bedarf
22,3	22,3	stationäre Pflegeplätze	Vorrangiger Ausbau vorstationärer Angebote

Quelle: ISG-Einschätzung auf Basis des Angebotsverzeichnisses Schwerin 2023

Die Versorgung im Bereich des *Service-Wohnens* ist in der Landeshauptstadt Schwerin im Vergleich mit anderen Städten und Kommunen bereits gut ausgebaut. Es handelt sich jedoch um ein zentrales Angebot im vorstationären Bereich und sollte nach Möglichkeit wohnortnah zur Verfügung stehen. Momentan gibt es in einer Stadtregion noch kein Angebot des Servicewohnens. Daher empfiehlt das ISG die stadtweite Versorgungsdichte von derzeit 14,2 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige geringfügig auszubauen und einen Zielwert von 15,0 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige anzustreben.

Das Angebot an *ambulant betreuten Wohngemeinschaften* der Landeshauptstadt Schwerin liegt im Vergleich mit anderen Städten und Kreisen im Durchschnitt. Pflegewohngemeinschaften können eine geeignete Alternative zur stationären Versorgung darstellen, da die Zielgruppen beider Angebote sich stark überschneiden. In diesem Sinne kann der Ausbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften den Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ stärken. Ein Vorteil der Wohngemeinschaften ist dabei, dass sich diese aufgrund ihrer geringen Größe dezentral aufbauen lassen und ihre Errichtung mit geringeren Hürden verbunden ist als bei stationären Einrichtungen. Aufgrund ihrer Relevanz und weil in zwei Stadtregionen noch kein Angebot besteht, wird ein Zielwert von 2,5 Wohngelegenheiten je 100 Pflegebedürftige empfohlen. Durch die derzeit bereits geplanten 82 zusätzlichen Plätze wird dieses Ziel bereits beinahe erreicht.

Die Versorgungsdichte von 7,6 Mitarbeitenden in *ambulanten Pflegediensten* je 100 Pflegebedürftige liegt sowohl unter dem Landes- als auch unter dem Bundesdurchschnitt. Auch Akteure vor Ort berichteten von einer unzureichenden Versorgungssituation. Das ISG empfiehlt, den Landesdurchschnitt von 9,4 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige als Zielwert anzustreben, um die Versorgung nachhaltig zu verbessern.

Die Versorgungsdichte im Bereich *Tagespflege* liegt mit 2,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige unter dem Landesdurchschnitt von 3,7 Plätzen. Die Tagespflege trägt maßgeblich dazu bei, pflegende Angehörige zu entlasten und einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung zu vermeiden. Ein Angebot der Tagespflege besteht in einer Stadtregion bislang nicht, sollte jedoch möglichst wohnortnah zur Verfügung stehen, um die An- und Abfahrzeiten der Besucher gering zu halten. Auf der anderen Seite ist ein Großteil der Pflegeanbieter der Ansicht, das derzeitige Angebot sei bereits zu groß und berichten von Auslastungsproblemen. Aus Sicht des ISG sollte eine zukünftige Erweiterung des Angebots daher insbesondere das Ziel verfolgen, eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Als Zielwert wird daher eine geringfügig höhere Versorgungsdichte von 3,0 Tagespflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige empfohlen. Da bereits 59 Plätze neu geschaffen wurden oder konkret geplant

sind, wird dieses Ziel erreicht. Eine der geplanten Einrichtungen befindet sich im Stadtgebiet Südliches Zentrum, sodass zukünftig jedes Stadtgebiet über eine Einrichtung der Tagespflege verfügt.

Die Versorgung im Bereich der *Kurzzeitpflege* wird von Akteuren vor Ort bereits seit langem als unzureichend eingeschätzt. Das Angebot liegt mit 1,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige zwar über dem Landes- und Bundesdurchschnitt, jedoch wird aus fachlicher Sicht ein weiterer Ausbau empfohlen. Dabei sollten möglichst solitäre Kurzzeitpflegeangebote geschaffen werden, damit die zusätzlichen Plätze auch verlässlich für die Kurzzeitpflege genutzt werden können.

Im Bereich der *stationären Pflege* erreicht die Landeshauptstadt Schwerin mit 22,3 Pflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige eine Versorgungsdichte, die bereits deutlich über den Vergleichswerten auf Landes- und Bundesebene liegt. Im Sinne des Grundsatzes „ambulant und teilstationär vor stationär“ ist keine weitere Ausweitung der Versorgungskapazitäten zu empfehlen. Das ISG empfiehlt daher, die aktuelle Versorgungsdichte als Zielwert beizubehalten. Gleichzeitig gibt es zunehmend Fälle von Einrichtungen, die vorhandene Pflegeplätze aufgrund von Personalmangel nicht belegen können. Im Jahr 2023 standen schätzungsweise 9% der Plätze nicht zur Verfügung. Daher sollten insbesondere auch geeignete Maßnahmen entwickelt und umgesetzt werden, die dazu beitragen, die bestehenden Kapazitäten trotz Personalmangels langfristig zu sichern und nutzbar zu machen.

Eine Anwendung dieser Zielwerte auf die Bedarfsprognose für die genannten Angebotsformen führt zu dem folgenden Ergebnis (Tab. 33):

Tab. 33: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen (Variante B)

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen Variante (b): Orientierung an Zielwerten guter Versorgungsdichte						
Jahr	Service-wohnen	Ambulante WG	Ambulante Pflegedienste*	Tages-pflege	Kurzzeit-pflege	Vollstation. Pflege
Versorgungsstand 2023						
2023	1.153	130	621	224	137	1.816
Rechnerischer Bedarf bei optimierter Versorgungsdichte						
je 100 PB	**15,0**	**2,5**	**9,4**	**3,0**	**2,0**	**22,3**
2030	1.271	212	797	254	169	1.889
2040	1.416	236	887	283	189	2.104
Differenz gegenüber Versorgung 2023						
2030	-118	-82	-175	-30	-32	-73
2040	-263	-106	-266	-59	-52	-288

Quelle: ISG Angebotsverzeichnis Schwerin 2023, Bevölkerungsprognose des Statistischen Amtes 2019

- Im Bereich *des Service-Wohnens* ergibt sich bis zum Jahr 2030 ein Bedarf von rund 120 weiteren Wohnungen, um einen Versorgungsgrad von 15,0 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen. Bis zum Jahr 2040 müssten etwa 260 Wohnungen mehr als im Jahr 2023 entstehen, um dieses Ziel zu erreichen. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung befanden sich 22 Servicewohnungen in konkreter Planung.
- Um den Zielwert für *ambulant betreute Wohngemeinschaften* zu erreichen, entsteht bis zum Jahr 2030 ein Mehrbedarf von rund 80 Wohngelegenheiten. Bis zum Jahr 2040 würden rund 110 zusätzliche Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

benötigt. Derzeit sind bereits Maßnahmen geplant, die insgesamt voraussichtlich 82 Plätze schaffen.

- In *ambulanten Diensten* müssten bis 2030 weitere 175 Mitarbeitende und bis zum Jahr 2040 knapp 270 Mitarbeitende mehr als im Jahr 2023 zur Verfügung stehen, um die derzeitige landesdurchschnittliche Versorgungsdichte von 9,4 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige zu erreichen. Dies stellt angesichts des akuten Fachkräftemangels eine enorme Herausforderung dar.
- Um in der *Tagespflege* eine Versorgungsdichte von 3,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen, sind bis zum Jahr 2030 zusätzlich 30 Plätze und bis zum Jahr 2040 rund 60 Plätze mehr als im Jahr 2023 erforderlich. 18 Plätze wurde bereits im Laufe des Jahres 2024 geschaffen und weitere 41 Tagespflegeplätze befinden sich in Planung, sodass dieses Ziel voraussichtlich erreicht wird.
- Eine Versorgungsdichte von 2,0 *Kurzzeitpflegeplätzen* je 100 Pflegebedürftige wird erreicht, wenn bis zum Jahr 2030 rund 30 weitere Plätze und bis zum Jahr 2040 rund 50 Plätze mehr als zum Stand Dezember 2023 zur Verfügung gestellt werden.
- In der *stationären Pflege* beläuft sich der rechnerische Zusatzbedarf gegenüber 2023 bis zum Jahr 2030 auf etwa 70 Plätze und bis zum Jahr 2040 auf 290 Plätze mehr, um den derzeitigen Versorgungsstand aufrechtzuerhalten. Im Jahr 2024 sind bereits 61 Plätze entstanden und 37 weitere befinden sich in Planung, sodass die derzeitige Versorgungsdichte im Jahr 2030 voraussichtlich erreicht wird.

Was den zukünftigen *Personalbedarf* betrifft, so würde bei dieser Zielsetzung der rechnerisch ermittelte Zusatzbedarf an Platzkapazitäten in den beiden Bereichen der vollstationären Dauerpflege, Kurzzeitpflege und Tagespflege bis zum Jahr 2040 zusätzliches Personal von etwa 270 Mitarbeitenden erfordern. Zusammen mit 270 fehlenden Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege ergibt sich daraus für die pflegerische Versorgung ein Personalbedarf von weiteren 540 Mitarbeitenden, wenn im Jahr 2040 die Zielwerte der verbesserten Versorgung erreicht werden sollen.

5.4 Personalmangel in der Pflege – Workshop

Der Personalmangel in der Pflege ist bereits jetzt ein akutes Problem, das die gesamte Versorgungsstruktur vor enorme Herausforderungen stellt. Dabei wird der Personalbedarf, wie zuvor beschrieben, weiter steigen. Die Gewinnung zusätzlicher Arbeitskräfte ist daher eine unverzichtbare Voraussetzung, um die zukünftige Sicherstellung der pflegerischen Versorgung zu gewährleisten. Aufgrund der zentralen Bedeutung dieses Themas wurde im Rahmen der Pflegesozialplanung ein Workshop durchgeführt, an dem Vertreterinnen und Vertreter von Pflegeanbietern, Pflegeschulen, Beratungseinrichtungen und der Stadtverwaltung sowie Akteurinnen und Akteure aus der Politik teilgenommen haben. Im Rahmen des Workshops sollte die zentrale Leitfrage erörtert werden: Welche Ursachen liegen dem Fachkräftemangel zugrunde, und welche Maßnahmen sind erforderlich, um eine nachhaltige Verbesserung zu erzielen?

Der Workshop wurde durch mehrere themenspezifische Fachvorträge gestaltet:

- **Ausganssituation: Fachkräftemangel in der Pflege**
  (Dr. Dietrich Engels, Geschäftsführer des ISG)
- **Herausforderungen und Chancen der generalistischen Pflegeausbildung**
  (Gesine Belinger, stellv. Schulleiterin der Evangelischen Pflegeschule Schwerin)

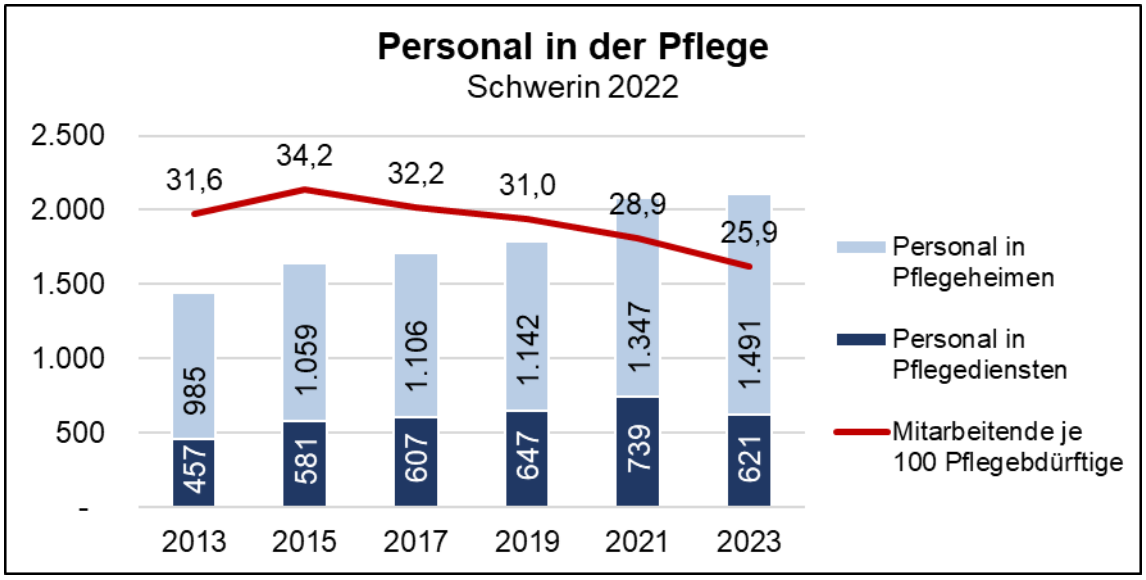
- **Optimierung der Attraktivität des Pflegeberufs: Herausforderungen und Lösungsansätze**
  (Doreen Boniakowsky, Geschäftsbereichsleitung Wohnen und Pflege für Senioren der Diakonie Nord-Nord-Ost).

Nachfolgend werden die Inhalte der Vorträge sowie der jeweils anschließenden Diskussionsbeiträge zusammengefasst.

5.4.1 Ausgangssituation: Fachkräftemangel in der Pflege

Die Pflege verzeichnet seit Jahren einen Beschäftigtenzuwachs (Abb. 29). Zwischen 2013 und 2023 ist die Zahl der Mitarbeitenden in der stationären und ambulanten Pflege insgesamt um 46% gestiegen. Dieser Anstieg hält jedoch nicht mit dem Zuwachs der Pflegebedürftigen Schritt, deren Zahl im selben Zeitraum um 78% gestiegen ist. Entsprechend ist das Verhältnis von Beschäftigten zu Pflegebedürftigen in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen.

Abb. 29: Beschäftigte in der Pflege in Schwerin, 2013 bis 2023

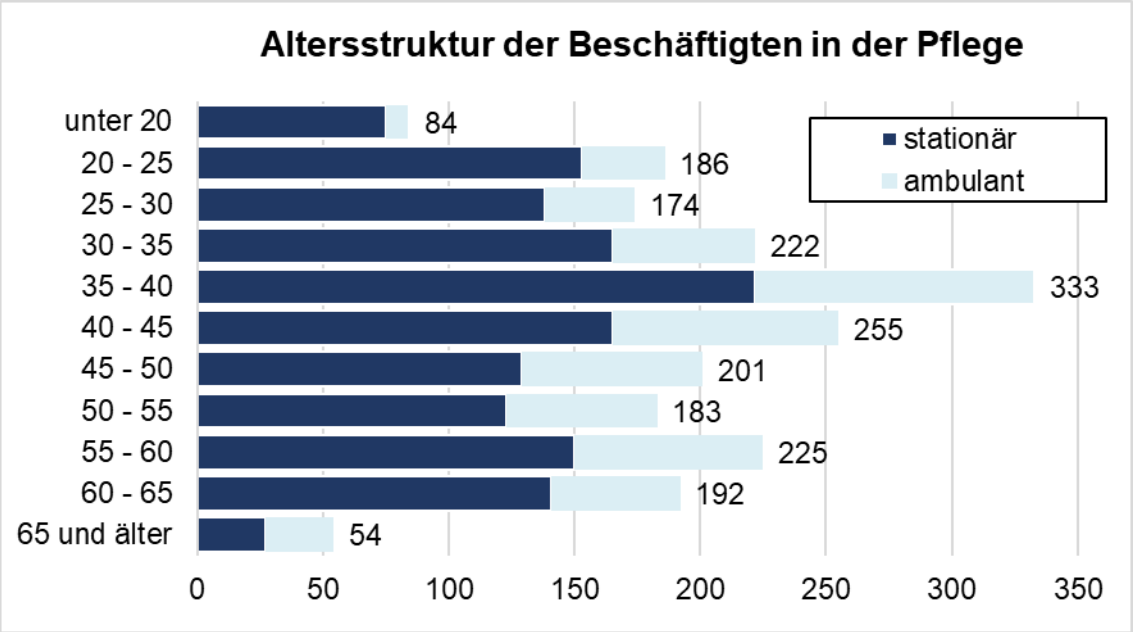


Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2013-2023, Berechnungen des ISG 2024

Die Prognosen lassen darauf schließen, dass der Bedarf zukünftig weiter steigen wird: Bis 2040 wird ein Anstieg der Pflegebedürftigen um 18 % erwartet, wodurch sich der Personalbedarf weiter erhöht. Die Höhe des zukünftigen Personalbedarfs ist davon abhängig, ob eine Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte oder ein Ausbau der Angebotsstruktur angestrebt wird (vgl. Kapitel 5.3). Die Vorausberechnungen ergeben, dass bis zum Jahr 2040 zwischen rd. 340 (derzeitige Versorgungsdichte) und rd. 590 (verbesserte Versorgungsdichte) zusätzliche Pflegekräfte in ambulanten und stationären Einrichtungen benötigt werden.

Eine häufig geäußerte Befürchtung ist, dass in den kommenden Jahren eine Pensionierungswelle zu einer Verschärfung des Personalmangels führen könnte, wenn die geburtenstarken Jahrgänge der Baby-Boomer in Rente gehen. Die Altersstruktur der Beschäftigten zeigt jedoch ein differenzierteres Bild: Zwar wird etwa ein Fünftel der derzeitigen Pflegekräfte in den nächsten sieben Jahren das Rentenalter erreichen, jedoch gibt es einen nahezu gleich großen Anteil an jungen Beschäftigten unter 25 Jahren (Abb. 30). Somit halten sich Zu- und Abgänge auf den Arbeitsmarkt derzeit noch in etwa die Waage.

Abb. 30: Altersstruktur der Beschäftigten in der Pflege in Schwerin 2023



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2023, Berechnungen des ISG 2024

Trotz dieser strukturellen Gegebenheiten ist die aktuelle Personalsituation bereits sehr angespannt. Viele Pflegeanbieter kämpfen mit akutem Fachkräftemangel, was zu regelmäßigen Überstunden für die Mitarbeitenden führt. Zudem wird in fast allen Einrichtungen verstärkt auf Leiharbeitskräfte zurückgegriffen, um die Personalengpässe abzufedern.

Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, wurden in den vergangenen Jahren auf Bundesebene verschiedene gesetzliche Maßnahmen ergriffen. Dazu gehören unter anderem:

- Das Pflegeberufereformgesetz (Januar 2020)
- Die Einführung der Tariftreuepflicht (September 2022)
- Das Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (Juli 2023)
- Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz 2.0 (November 2023)

5.4.2 Herausforderungen und Chancen der generalistischen Pflegeausbildung

Eine besonders weitreichende Reform war die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung im Jahr 2020. Diese ersetzt die bisherigen getrennten Ausbildungsberufe der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege und soll die Attraktivität des Berufs steigern sowie die Einsatzmöglichkeiten der Fachkräfte flexibilisieren. Dabei ist die „neue“ Ausbildung sowohl mit Chancen als auch mit Herausforderungen und Problemen verbunden.

Für die Pflegeschulen bestanden die Herausforderungen bislang insbesondere in der Erweiterung bzw. Neugestaltung der Curricula sowie in der Umsetzung der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen. Eine kontinuierliche Evaluation des theoretischen Curriculums und dessen Abgleich mit der Praxis soll die Ausbildungsqualität sichern. Zudem können individuelle Fördermaßnahmen für Auszubildende nun gezielt eingesetzt und neue Lehrmethoden, wie etwa der Einsatz von sogenannten „SkillsLabs“, genutzt werden. Darüber hinaus eröffnet die Ausbildung internationale Möglichkeiten, z.B. eine Anerkennung des Berufes in der EU. Weiterhin können beispielsweise Programme wie Erasmus+ in Betracht gezogen werden, um sowohl den Auszubildenden als auch den Lehrkräften besondere Weiterbildungsmöglichkeiten zu schaffen.

Die Träger der praktischen Ausbildung waren mit der Entwicklung eines umfassenden Ausbildungskonzepts konfrontiert, das sowohl betriebliche als auch individuelle Ausbildungspläne umfasste. Hinzu kamen die Koordinierung der Einsätze der Auszubildenden an unterschiedlichen Praxisstellen sowie die Durchführung der gesetzlichen Mindestanforderung an Praxisanleitung. Regelmäßiger Austausch zwischen den Ausbildungsträgern, gemeinsame Prüfungsvorbereitung und enge Zusammenarbeit mit den Schulen sollen die Ausbildung weiter optimieren.

Für die Auszubildenden selbst brachte die Reform eine deutliche Erweiterung ihres Betreuungsspektrums mit sich. Durch die Zusammenführung der bisher getrennten Ausbildungsberufe der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege müssen sie nun in einem erweiterten Versorgungsspektrum arbeiten (z.B. Pädiatrie, Psychiatrie). Gleichzeitig werden sie dazu ausgebildet Menschen von jung bis alt zu versorgen. Dies erfordert ein hohes Maß an Anpassungsfähigkeit, da sie im Laufe ihrer Ausbildung regelmäßig den Beschäftigungsbereich und den Arbeitsort wechseln müssen. Besonders das häufige Neueinfinden in unterschiedliche Arbeitsumfelder stellt eine Herausforderung dar, die ein ausgeprägtes Empathievermögen sowie die kontinuierliche Fähigkeit zur Selbstreflexion verlangt. Gleichzeitig ermöglicht die Vielfalt der Einsatzbereiche eine umfassende berufliche Orientierung. Die Ausbildung ermöglicht einen permanenten Perspektivwechsel und fördert Reflexion sowie Offenheit für neue Situationen. Die hohe Praxisorientierung stellt eine gute Vorbereitung auf die berufliche Realität dar. Bereits in der Ausbildung spielen u.a. die Themen Stresserleben und Stressbewältigung eine wichtige Rolle.

In der Diskussion wurde die Frage aufgeworfen, wie viele der Absolventinnen und Absolventen nach ihrer Ausbildung im Bereich der Altenpflege tätig sind. Statistische Daten oder Untersuchungen hierzu liegen jedoch nicht vor. Verlässlich lässt sich sagen, dass die Möglichkeit einer Spezialisierung im Bereich der Altenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege kaum genutzt wird.[43] Inwiefern im Zuge der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung weniger oder mehr Absolvent*innen in der Altenpflege arbeiten, wird sich jedoch erst in Zukunft beurteilen lassen.

Zudem wurde im Plenum diskutiert, ob die Abbruchquote seit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung gestiegen ist. Diese Frage lässt sich jedoch aus mehreren Gründen nicht ohne weiteres beantworten. Erstens ist die Datenlage noch wenig aussagekräftig, da erst im Jahr 2023 die ersten Auszubildenden ihren Abschluss im neuen Ausbildungsgang machten. Zweitens wurde die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung begleitet von der Corona-Pandemie, die entscheidend auf das Ausbildungsgeschehen eingewirkt hat. Drittens ist die Berechnung der Abbruchquote mit diversen Herausforderungen verbunden, da die Berufsbildungsstatistik nur vorzeitig gelöste Ausbildungsverträge ausweist. Dabei sind vorzeitige Vertragslösungen jedoch nicht mit Ausbildungsabbrüchen gleichzusetzen, zumal rund die Hälfte der Auszubildenden nach einer vorzeitigen Vertragslösung einen neuen Ausbildungsvertrag abschließt.[44] Viertens gab es Umstellungen im Berichtswesen der Berufsschulstatistik des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Nach aktuellen Zahlen der Berufsbildungsstatistik waren in Mecklenburg-Vorpommern zum Stichtag 31.12.2022 insgesamt 3.300 Personen in der generalistischen Pflegeausbildung gemeldet. Von diesen beendeten in dem Jahr 453 (13,7%) ihre Ausbildung

[43] Dies betrifft jedoch alle Spezialisierungsmöglichkeiten. Bundesweit erwarben nur 1% der Absolventinnen und Absolventen des Jahres 2023 einen Abschluss mit Schwerpunkt Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (300 Abschlüsse) oder Altenpflege (100 Abschlüsse) (Statistisches Bundesamt - Pressemitteilung Nr. 284 vom 24. Juli 2024).

[44] Zur Diskussion über die Problematik der Berechung von Abbruchquoten vgl. Uhly, A. (2014).

vorzeitig. Zum Stichtag 31.12.2023 waren es 3.723 Auszubildende. Von diesen beendeten im Jahr 2023 insgesamt 471 (12,7%) die Ausbildung vorzeitig.[45]

Eine Untersuchung in NRW kommt zu dem Ergebnis, dass die aktuell vorliegenden Abbruch- bzw. Auflösungsquoten in der generalistischen Pflegeausbildung nicht als überdurchschnittlich hoch zu bewerten sind. Die Entwicklung der Abbruchquoten seien außerdem nicht monokausal auf die Umstellung der Pflegeausbildung zurückzuführen, sondern haben unterschiedliche Ursachen. Diese Einschätzung wurde von Seiten der Evangelischen Pflegeschule Schwerin geteilt. Ein vermehrter Unterstützungsbedarf der Auszubildenden, hervorgerufen durch das neue Curriculum, wurde von den Auszubildenden nicht zurückgemeldet oder eingefordert. Dennoch gilt es Ausbildungsabbrüche zu vermeiden, um das Arbeitskräftepotenzial möglichst auszuschöpfen. Aus diesem Grund führt die AG Personalsicherung des Landespflegeausschusses eine Erhebung unter Trägern der praktischen Ausbildung zu Abbruch- und Unterbrechungsgründe der Ausbildung durch. Auf Basis der Ergebnisse sollen Maßnahmen identifiziert werden, um Ausbildungsabbrüche zu vermeiden.

Ein weiteres Thema war die Rolle der Digitalisierung in der Pflegeausbildung. Hier wurde betont, dass digitale Plattformen für den Austausch und das Lernen großes Potenzial bieten, um den Ausbildungsprozess zu verbessern. Auch die Frage nach notwendigen Investitionen wurde aufgegriffen. Insbesondere wurde darauf hingewiesen, dass vor allem die Träger der praktischen Ausbildung Unterstützung benötigen, um den Praxisanleitern ausreichend Kapazitäten für die Betreuung der Auszubildenden bereitzustellen.

Ein weiterer Diskussionspunkt war das große Einzugsgebiet der Pflegeschule und die damit verbundenen Herausforderungen. Die teilweise schwierige Erreichbarkeit der Träger der praktischen Ausbildung mit öffentlichen Verkehrsmitteln erschwert die Ausbildung für einige Auszubildende. Es wurde angeregt, über weitere Wohn- und Unterbringungsmöglichkeiten nachzudenken, um die Situation zu verbessern. Bezüglich der Nachfrage nach Ausbildungsplätzen wurde festgestellt, dass die Ausbildungsgänge derzeit voll belegt und Kapazitäten erreicht sind. Eine spürbare Steigerung der Nachfrage durch die Einführung der generalistischen Ausbildung konnte bislang nicht festgestellt werden.

Zum Abschluss wurde die Frage nach der Belastung der Auszubildenden thematisiert. Es wurde betont, dass die hohe Arbeitsbelastung eine große Herausforderung darstellt. Daher sei es notwendig, Maßnahmen zu ergreifen, um den Schutz der Auszubildenden zu verbessern und ihnen eine bessere Abgrenzung zwischen Ausbildung und persönlicher Belastung zu ermöglichen.

5.4.3 Optimierung der Attraktivität des Pflegeberufs: Herausforderungen und Lösungsansätze

Um die Personallücke in der Pflege zu schließen, müssen vermehrt Menschen für das Berufsfeld gewonnen werden. Vereinzelte Maßnahmen reichen dazu nicht aus. Es bedarf vielmehr eines Zusammenspiels verschiedener Ansätze und kreativer Ideen, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen. Nur durch die Kombination vielfältiger Maßnahmen können erfolgreich Personal akquiriert und langfristig gehalten werden, um die pflegerische Versorgung nachhaltig zu sichern. Der Mangel betrifft dabei nicht nur Fachkräfte, sondern Beschäftigte aller Qualifikationsstufen und Arbeitsbereiche. Dementsprechend müssen auch Lösungsansätze alle Beschäftigten in den Blick nehmen.

[45] Vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Statistische Berichte - Berufliche Schulen, Berufsbildung.

Das PeBeM beinhaltet dabei eine deutlich stärkere Differenzierung der verschiedenen Qualifikationsniveaus (QN) und birgt damit Potenzial für eine Erweiterung des Personal- und Skill-Mix und eine deutlich flexiblere Personalplanung. So können Beschäftigte entsprechend ihrem Ausbildungsniveau und ihren Fachkenntnissen tätigkeitsbezogen rekrutiert und gewinnbringend eingesetzt werden. So könnte der verstärkte Einsatz von Serviceassistenten (QN1), die für die Betreuung und Begleitung von Pflegebedürftigen sowie für nicht-pflegerische Aufgaben (z. B. Beförderung von Bewohnenden innerhalb und außerhalb der Einrichtung, Zimmeraufbereitung nach körperbezogenen Pflegetätigkeiten, Reinigung der Pflegehilfsmittel oder Sicherstellung der Getränkevorräte) zuständig sind, die Pflegekräfte deutlich entlasten. Für diese Tätigkeiten gibt es ein großes Potenzial an Arbeitskräften, insbesondere bei Personen, die sich zwar für das Arbeitsumfeld interessieren, sich aber keine pflegerischen Aufgaben im engeren Sinne vorstellen oder zutrauen. Auch der Einsatz von nicht-pflegerischen Fachkräften wie Heilmittelerbringern (z.B. Ergotherapeut*innen) kann erwogen werden. Darüber hinaus wurde die Rolle von sogenannten „Study Nurses“ diskutiert (QN6). Diese können zusätzliches Fachwissen und neue Perspektiven in das Team einbringen. Damit sie jedoch entsprechend ihrer Qualifikation und gewinnbringend eingesetzt werden können, müssen entsprechende Stellen und neue Tätigkeitsfelder geschaffen werden.

Eine weitere Strategie zur Verbesserung der Personalsituation könnte der Aufbau von betriebseigenen Springerpools sein.[46] Derzeit greifen viele Pflegeeinrichtungen auf Leiharbeitskräfte zurück, was mit hohen Kosten und organisatorischen Herausforderungen verbunden ist. Ein interner Springerpool könnte hier Abhilfe schaffen, indem er den Einrichtungen mehr Flexibilität bietet und gleichzeitig Kosten spart. Für die „Springer“ hat dieses System den Vorteil, dass sie ihre Arbeitszeiten individueller gestalten können. Insbesondere für Personen, die aufgrund familiärer Verpflichtungen oder anderer Umstände nicht im regulären Schichtdienst arbeiten können, könnte diese Lösung attraktiv sein. Dadurch können weitere Personalpotenziale erschlossen werden. Darüber hinaus wäre es möglich, Springer gezielt einzusetzen, um Überstunden abzubauen. Sollte sich die Lebenssituation der Springer ändern und sie an einer festen Arbeitsstätte interessiert sein, könnten sie perspektivisch in den Regelbetrieb einer Einrichtung integriert werden.

Als weitere Maßnahme zur Entlastung des Arbeitsmarktes wurde die Anwerbung internationaler Fachkräfte thematisiert. Allerdings wurde betont, dass dieser Ansatz auch nach der Reform des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes mit erheblichen bürokratischen Hürden verbunden sei. Neben den administrativen Herausforderungen sei auch die soziale und kulturelle Integration der ausländischen Arbeitskräfte von großer Bedeutung, um eine langfristige Bindung an den Arbeitsplatz zu gewährleisten.

Auch die Digitalisierung bietet großes Potenzial zur Entlastung der Beschäftigten. Insbesondere die Einführung einer sprachgesteuerten, KI-gestützten Pflegedokumentation könnte den administrativen Aufwand deutlich reduzieren. Darüber hinaus könnten digitale Kommunikationssysteme die Interaktion mit den Pflegebedürftigen erleichtern, während der Einsatz von Sensormatten und digitalen Alarmsystemen die Sicherheit und Effizienz in der Pflege erhöhen könnte. Auch der Einsatz von Robotik wurde diskutiert, wobei die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die derzeitigen Technologien nur einen geringen Mehrwert bieten.

Zur langfristigen Sicherung des Personals und zur Vermeidung von Ausbildungsabbrüchen wurde die Einführung von Krisencoaching-Angeboten vorgeschlagen. Dazu könnten Gesprächsangebote für Pflegekräfte gehören, die mit psychischen Belastungen, traumatischen Erlebnissen oder Konflikten konfrontiert sind. Darüber hinaus könnten

[46] Diese Möglichkeit bietet sich jedoch vor allem größeren Trägern, die mehrere Einrichtungen oder Dienste in der Region betreiben.

niedrigschwellige Lernsprechstunden eingerichtet werden, um Auszubildende gezielt zu unterstützen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs ist die Partizipation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es wurde vorgeschlagen, regelmäßige Befragungen zur Arbeitszufriedenheit durchzuführen, um die Anliegen und Bedürfnisse der Beschäftigten besser zu verstehen und ihnen Mitgestaltungsmöglichkeiten zu bieten. Ebenso wurde betont, dass die Wertschätzung der Mitarbeitenden eine zentrale Rolle spielt. Regelmäßiges Feedback, Lob und Anerkennung können dazu beitragen, die Motivation der Beschäftigten zu steigern.

Darüber hinaus wurden weitere kreative Anreize zur Personalgewinnung genannt, wie z.B. die Finanzierung eines Führerscheins oder die Idee eines „Azubi-Autos“, das monatlich an einen Auszubildenden verlost wird und zur freien Nutzung zur Verfügung steht. Ein weiteres Modell ist das Konzept „Mitarbeiter werben Mitarbeiter“, bei dem Beschäftigte, die erfolgreich neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werben, eine Prämie erhalten. Schließlich wurde auch auf die Möglichkeit hingewiesen, Schülerjobs in Pflegeeinrichtungen anzubieten, um frühzeitig Interesse am Pflegeberuf zu wecken.

6 Handlungsempfehlungen

Die vorliegende Pflegeplanung gemäß § 5 Abs. 2 LPflegeG M-V hat das Ziel, die bestehenden pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungsangebote zu überprüfen und eventuelle Defizite aufzuzeigen. Der Bericht umfasst eine demografische Analyse des aktuellen und zukünftigen Pflegebedarfs, eine Bestandsaufnahme der regionalen Versorgungsstruktur und eine Bedarfsanalyse vor dem Hintergrund der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit.

Um die Bedarfe von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen auch zukünftig decken zu können, muss die Versorgung in allen Bereichen ausgebaut werden. Auf Basis der Bestands- und Bedarfsanalysen zum Stand Dezember 2023 lassen sich folgende Handlungsempfehlungen formulieren:

Ambulante Dienste

Die Versorgungsdichte von 7,4 Mitarbeitenden in ambulanten Pflegediensten je 100 Pflegebedürftige liegt sowohl unter dem Landes- als auch unter dem Bundesdurchschnitt. Auch Akteure vor Ort berichteten von einer unzureichenden Versorgungssituation. Entsprechend sollten die Versorgungskapazitäten im ambulanten Bereich erhöht werden. Der Landesdurchschnitt von 9,4 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige kann als Zielwert dienen. Für die Erreichung dieses Ziels würden bis zum Jahr 2040 rund 270 zusätzliche Mitarbeitende benötigt. Der aktuelle Mangel an qualifiziertem Personal stellt jedoch eine erhebliche Herausforderung dar Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung von Pflegekräften und gezielte Rekrutierungsprogramme, sind daher unerlässlich.

Tagespflege

Die Versorgungsdichte im Bereich Tagespflege liegt mit 2,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige zwar über dem Bundesdurchschnitt, jedoch unter dem Landesdurchschnitt von 3,7 Plätzen. Die befragten Pflegeanbieter empfinden das derzeitige Angebot bereits als zu groß und berichten von Auslastungsproblemen. Auf der anderen Seite verfügt nicht jedes Stadtgebiet über ein Tagespflegeangebot. Aus Sicht des ISG sollte eine zukünftige Erweiterung des Angebots daher insbesondere das Ziel verfolgen, eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Als Zielwert wird daher eine geringfügig höhere Versorgungsdichte von 3,0 Tagespflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige empfohlen. Da bereits 59 Plätze neu geschaffen wurden oder konkret geplant sind, wird dieses Ziel erreicht. Eine der geplanten Einrichtungen befindet sich im Stadtgebiet Südliches Zentrum, sodass zukünftig jedes Stadtgebiet über eine Einrichtung der Tagespflege verfügt.

Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege leistet einen wichtigen Beitrag zur Entlastung pflegender Angehöriger und stärkt damit den informellen Pflegesektor. Es wird daher empfohlen, das Angebot der Kurzzeitpflege auszubauen. Bis zum Jahr 2040 müssten rund 50 zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze geschaffen werden, um den Zielwert von 2,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen. Der Ausbau sollte vor allem in Form von eigenständigen Kurzzeitpflegeplätzen erfolgen, da eingestreute Kurzzeitpflegeplätze de facto häufig für die Dauerpflege genutzt werden. Die wirtschaftliche Tragfähigkeit und Auslastungsprobleme solitärer Angebote werden hierbei von Anbieterseite als große Herausforderungen wahrgenommen. Um dem zu begegnen, kann ein Informations- und Beratungsprozess angestoßen werden, in dessen Zuge mit den Pflegeanbietern gemeinsam ein Konzept für ein rentables Kurzzeitpflegeangebot entwickelt wird. In diesem Zusammenhang sollten (a) Beispiele für ein effizientes Belegungsmanagement (z.B. durch Vernetzung mit dem Krankenhausentlassmanagement, Information der Angehörigen über Monate mit geringerer

Nachfrage, effiziente Gestaltung der Aufnahme etc.) bekannt gemacht und (b) Möglichkeiten der finanziellen Absicherung von Auslastungsproblemen durch die Bereitstellung von kommunalen Zuschüssen oder die Einführung von Ausgleichszahlungen geprüft werden.

Stationäre Pflege

Die Landeshauptstadt Schwerin verfügt über eine hohe Versorgungsdichte im stationären Bereich, die deutlich über dem Landes- und Bundesdurchschnitt liegt. Im Sinne des Grundsatzes „ambulant und teilstationär vor stationär“ ist daher keine weitere Ausweitung der Versorgungskapazitäten zu empfehlen. Ein Ausbau sollte proportional zum Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen stattfinden, sodass die derzeitige Versorgungsdichte von 22,3 Pflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige als Zielwert gelten kann. Bis zum Jahr 2040 würde demnach ein Mehrbedarf von rund 290 Plätzen entstehen. Da rund 100 Plätze bereits im Jahr 2024 geschaffen wurden oder sich in konkreter Planung befinden, beträgt die Differenz aktuell rund 200 Plätze, was etwa dem Umfang von etwa zwei neuen Einrichtungen entspricht.

Service-Wohnen

Die Versorgung im Bereich des Service-Wohnens ist in der Landeshauptstadt Schwerin im Vergleich mit anderen Städten und Kommunen bereits gut ausgebaut. Diese Angebotsform kann jedoch dazu beitragen, den Bedarf an stationärer Pflege zu reduzieren. Es wird daher empfohlen, das betreute Wohnen weiterhin zu unterstützen und die derzeitige Versorgungsdichte von 14,2 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige auf 15,0 zu erhöhen. Bis zum Jahr 2040 müssten dazu etwa 260 Wohnungen entstehen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Pflegewohngemeinschaften können eine geeignete Alternative zur stationären Versorgung darstellen, da die Zielgruppen beider Angebote sich stark überschneiden. In diesem Sinne kann der Ausbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften den Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ stärken. Ein Vorteil der Wohngemeinschaften ist, dass sich diese aufgrund ihrer geringen Größe dezentral aufbauen lassen und ihre Errichtung mit geringeren Hürden verbunden ist als bei stationären Einrichtungen. Daher sollte auch in Zukunft ein Ausbau unterstützt werden. Für eine Erhöhung der Versorgungsdichte von derzeit 1,6 auf 2,5 Wohngelegenheiten je 100 Pflegebedürftige wäre eine Erweiterung des Angebots um etwa 105 Plätze erforderlich. Derzeit befinden sich bereits 82 Plätze in konkreter Planung und stehen zeitnah zur Verfügung.

Personalsituation

Für die Umsetzung des empfohlenen Ausbaus der Versorgungslandschaft werden bis zum Jahr 2040 bis zu 540 weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erforderlich sein. Der Personalmangel ist gravierend, und Einrichtungen sowie Dienste haben bereits jetzt erhebliche Probleme, offene Stellen zu besetzen. Daher müssen auch zukünftig Lösungsansätze entwickelt und Maßnahmen umgesetzt werden, um Fach- und Arbeitskräfte zu gewinnen. Mögliche Maßnahmen sind:

- Gewinnung internationaler Fachkräfte, verbunden mit verstärkten Integrationsmaßnahmen (s. nächster Abschnitt)
- Ausweitung der Ausbildungskapazitäten
- Erweiterung des Personal- und Skill-Mixes durch den Einsatz nicht-pflegerischer Fachkräfte sowie Hilfskräfte entsprechend der von Rothgang unterschiedenen Qualifikationsniveaus

- Digitalisierung zur Entlastung der Beschäftigten, z. B. KI-gestützte Pflegedokumentation und digitale Assistenzsysteme
- Krisencoaching und psychologische Unterstützung zur Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen und Berufsabgängen

Unterstützung und Integration ausländischer Fachkräfte

Um dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken, sollte die Landeshauptstadt Schwerin gezielte Maßnahmen zur Unterstützung ausländischer Fachkräfte ergreifen. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist das Angebot von Sprach- und Integrationskursen. Dies fördert nicht nur die Kommunikation im Arbeitsalltag, sondern auch die soziale Integration. Darüber hinaus könnte die Stadt Programme zur Vermittlung von Wohnraum für ausländische Fachkräfte auflegen, um ihnen den Start in Schwerin zu erleichtern. Eine weitere wichtige Maßnahme ist die Unterstützung bei bürokratischen Angelegenheiten wie der Anerkennung von Berufsabschlüssen oder der Beantragung von Aufenthaltsgenehmigungen. Hier könnten spezielle Beratungsstellen eingerichtet werden, die den ausländischen Fachkräften bei der Bewältigung dieser Hürden helfen. Eine weitere Möglichkeit zur Unterstützung ausländischer Fachkräfte sind Mentoring-Programme. Diese Programme bieten eine strukturierte Unterstützung durch erfahrene Mentor*innen, die den neuen Fachkräften helfen, sich in ihrem beruflichen Umfeld zurechtzufinden und sich sozial zu integrieren.

Stärkung der informellen Pflege

Die informelle Pflege durch Angehörige und Nahestehende spielt eine zentrale Rolle in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen und sollte nach Möglichkeit gestärkt werden. Dazu trägt in erster Linie der Ausbau vorstationärer Pflegeangebote (Tagespflege, Kurzzeitpflege und ambulante Pflege) sowie ergänzender niedrigschwelliger Unterstützungsangebote (Hilfe im Haushalt, Alltagsbegleitung, Hausnotrufsysteme, Fahrdienste etc.) bei. Darüber hinaus kann der informelle Pflegesektor durch ein gut ausgebautes System von Beratungs- und Vermittlungsstrukturen gestärkt werden, die sicherstellen, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen die bestehenden Angebote gezielt und bedarfsgerecht nutzen können.

Versorgungsnetzwerk

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

Quartiersarbeit und Öffnung für den Sozialraum

Die Vernetzung der relevanten Akteure im Sozialraum sollte durch Quartiersarbeit gefördert werden. Bestehende Einrichtungen sollten ihre Angebote wie Tagespflege, Freizeit- oder Beratungsangebote auch für Menschen von außerhalb öffnen. In der Fachdiskussion wird zunehmend diskutiert, dass die „Versäulung“ der Angebotsformen in der Pflege, also die starre Trennung zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Pflege, abgebaut und die Verzahnung der Angebote gestärkt werden sollte. Dadurch soll auch ein flexiblerer und effizienterer Personaleinsatz ermöglicht werden - ein wesentlicher Aspekt im Hinblick auf den Fachkräftemangel. Es ist allerdings davon auszugehen, dass hierfür gesetzliche Vorgaben und ggf. auch gesetzliche Grundlagen geändert werden müssten.

7 Anhang

7.1 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Lage der Landeshauptstadt Schwerin im Land Mecklenburg-Vorpommern 13
Abb. 2: Vier Stadtregionen in Schwerin 14
Abb. 3: Altersstruktur der Bevölkerung in Schwerin 2023 15
Abb. 4: Bevölkerung von Schwerin 2023 nach Altersgruppe und Geschlecht 16
Abb. 5: Haushalte Schwerins 2022 nach Seniorenstatus 16
Abb. 6: Bevölkerungsentwicklung Schwerins 2013 und 2023 nach Altersgruppe 17
Abb. 7: Altersstruktur der Bevölkerung Schwerins 2023 nach Stadtteilen 19
Abb. 8: Altenquotient der Stadtteile Schwerins 2023 21
Abb. 9: Bevölkerungsentwicklung Schwerins von 2023 bis 2040 24
Abb. 10: Altersstruktur der Bevölkerung Schwerins bis 2040 nach Stadtteilen 25
Abb. 11: Pflegebedürftige in Schwerin 2023 nach Altersgruppe und Geschlecht 28
Abb. 12: Pflegebedürftige in Schwerin 2023 nach Art der Leistung 30
Abb. 13: Pflegebedürftige in Schwerin 2023 nach Pflegegrad 31
Abb. 14: Pflegebedürftige in Schwerin 2023 nach Art der Versorgung, 2017 bis 2023 33
Abb. 15: Menschen mit Demenz Schwerins 2023 nach Altersgruppe und Geschlecht 34
Abb. 16: Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in Schwerin 2023 bis 2040 42
Abb. 17: Pflegerische Angebote im Überblick zum Stichtag 31.12.2023 46
Abb. 18: Sitz und Versorgungsdichte der ambulanten Pflegedienste in Schwerin 49
Abb. 19: Sitz und Versorgungsdichte der Tagespflegeeinrichtungen in Schwerin 53
Abb. 20: Lage der Kurzzeitpflegeangebote in Schwerin 58
Abb. 21: Lage der stationären Pflegeeinrichtungen in Schwerin 62
Abb. 22: Lage der Hilfen bei Demenz in Schwerin 67
Abb. 23: Lage der Angebote der Palliativversorgung in Schwerin 71
Abb. 24: Lage der Beratungs- und Informationsangebote in Schwerin 72
Abb. 25: Lage der Begegnungsangebote in Schwerin 73
Abb. 26: Angebote des Servicewohnens in Schwerin 77
Abb. 27: Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Schwerin 81
Abb. 28: Bewertung der Versorgungsstruktur aus Anbietersicht 85
Abb. 29: Beschäftigte in der Pflege in Schwerin, 2013 bis 2023 91
Abb. 30: Altersstruktur der Beschäftigten in der Pflege in Schwerin 2023 92

7.2 Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Altersstruktur der Bevölkerung Schwerins 2023 nach Stadtteilen 18
Tab. 2: Altersstruktur der Bevölkerung Schwerins 2023 nach Stadtregionen 20
Tab. 3: Altenquotient der Stadtregionen Schwerins 2023 20
Tab. 4: Entwicklung der Bevölkerung Schwerins 2023 bis 2040 ab 75 Jahren nach Stadtteilen 26
Tab. 5: Entwicklung der Bevölkerung Schwerins 2023 bis 2040 ab 75 Jahren nach Stadtregionen 27
Tab. 6: Pflegebedürftige in Schwerin 2023 nach Altersgruppe und Geschlecht 29
Tab. 7: Pflegebedürftige in den Stadtteilen Schwerins 2023 nach Altersgruppe 32
Tab. 8: Pflegebedürftige in den Stadtregionen Schwerins 2023 nach Altersgruppe 32
Tab. 9: Menschen mit Demenz in den Stadtteilen Schwerins 2023 nach Altergruppe 35
Tab. 10: Menschen mit Demenz in den Stadtregionen Schwerins 2023 nach Altersgruppe 36
Tab. 11: Pflegebedürftige in Schwerin bis 2040 nach Altersgruppe 37
Tab. 12: Pflegebedürftige in den Stadtteilen Schwerins bis 2040 nach Altersgruppe und Geschlecht 38
Tab. 13: Pflegebedürftige in den Stadtregionen Schwerins bis 2040 39
Tab. 14: Menschen mit Demenz Schwerins bis 2040 nach Altersgruppe 39
Tab. 15: Menschen mit Demenz in den Stadtteilen Schwerins 2040 nach Altersgruppe 40
Tab. 16: Menschen mit Demenz in den Stadtregionen Schwerins 2040 nach Altersgruppe 41
Tab. 17: Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2023 – Häusliche Pflege 47
Tab. 18: Versorgung durch ambulante Dienste 48
Tab. 19: Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2023 – Teilstationäre Pflege 51
Tab. 20: Angebote der Tagespflege 52
Tab. 21: Angebote der Kurzzeitpflege 57
Tab. 22: Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2023 – Stationäre Pflege 59

Tab. 23: Angebote der vollstationären Dauerpflege **61**
Tab. 24: Niedrigschwellige, haushaltsnahe Dienstleistungen **66**
Tab. 25: Gesundheitsversorgung: Ärztinnen, Ärzte und Apotheken **68**
Tab. 26: Gesundheitsversorgung: Kliniken **70**
Tab. 27: Angebote der Beratung, Begegnung und Selbstorganisation **72**
Tab. 28: Angebote des Service-Wohnens **75**
Tab. 29: Ambulant betreute Wohngemeinschaften **80**
Tab. 30: Übersicht zur Angebotsstruktur im Vergleich **83**
Tab. 31: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen (Variante A) **86**
Tab. 32: Zielwerte einer guten Versorgungsdichte – Vorschläge des ISG **88**
Tab. 33: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen (Variante B) **89**

7.3 Adressen der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote nach Stadtregionen (Stand: 31.12.2023)

7.3.1 Ambulante Pflegedienste

Stadtregion Nordwest

Stadtteil Lankow

Ambulanter Pflegedienst Schwerin - Petermännchen, Gadebuscher Straße 121, 19057 Schwerin

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

Pflegedienst Brunkow, Kieler Straße 31 a, 19057 Schwerin

Pflegedienst Barkholdt, Rahlstedter Straße 29, 19057 Schwerin

Stadtregion Nördliches Zentrum

Stadtteil Altstadt

Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e. V. Sozialstation Schwerin[47], Schloßstraße 24, 19053 Schwerin

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

Stadtteil Feldstadt

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

Stadtteil Neumühle

Pflegedienst Sonnenschein Marcel Scharein, Dohlenweg 3, 19057 Schwerin

Stadtteil Paulsstadt

Pflegechef GmbH, Johannesstr. 3, 19053 Schwerin

Sozialstation Brosch GmbH Häuslicher Pflegedienst, Wismarsche Straße 327, 19055 Schwerin

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

Grafmann Ambulanter Pflegedienst, Dreescher Markt 2, 19061 Schwerin

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

Stadtteil Werdervorstadt

Vitanas Ambulant GmbH Schwerin, Robert-Koch-Str. 16, 19055 Schwerin

Stadtteil Weststadt

Ambulanter Pflegedienst "Die Pflegefüchse Weststadt", Lessingsstraße 17, 19059 Schwerin

Pflegedienst "Schwester Marlies" Gmbh Ambulanter Pflegedienst, Johannes-Brahms-Straße 59, 19059 Schwerin

Stadtregion Südliches Zentrum

Stadtteil Görries

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

Stadtteil Krebsförden

PNT Schwerin, Eckdrift 14, 19061 Schwerin

Stadtregion Südost

Stadtteil Großer Dreesch

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

Ambulanter Pflegedienst "Die Pflegefüchse Schwerin", Friedrich-Engels-Straße 37, 19061 Schwerin

AWO Soziale Dienste GmbH Westmecklenburg Sozialstation Schwerin, Dreescher Markt 2, 19061 Schwerin

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

[47] Dienst hat im Jahr 2024 geschlossen.

Stadtteil Mueßer Holz

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

Pflegedienst Kohler, Hamburger Allee 130, 19063 Schwerin

Teresa GmbH Ambulanter Pflegedienst, Hamburger Allee 120, 19063 Schwerin

Stadtteil Zippendorf

HHK Humane Hauskrankenhilfe, Alte Dorfstraße 43, 19063 Schwerin

Stadtteil Neu Zippendorf

Ambulanter Pflegedienst des 'Augustenstift zu Schwerin', Perleberger Straße 20, 19063 Schwerin

7.3.2 Tagespflegeeinrichtungen

Stadtregion Nordwest

Stadtteil Lankow

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

Stadtregion Nördliches Zentrum

Stadtteil Neumühle

Tagespflege „Neumühle“ – Marcel ScharreinDohlenweg 3, 19057 Schwerin, Platzzahl: 14

Stadtteil Paulsstadt

Tagespflege "Am Platz der Freiheit", Lübecker Straße 106, 19053 Schwerin, Platzzahl: 24

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

Stadtteil Werdervorstadt

Tagespflege "Dat Tegelhus", Speicherstraße 17, 19055 Schwerin, Platzzahl: 37

Tagespflege Waisengärten, Amtstraße 29, 19055 Schwerin, Platzzahl: 28

Vitanas Tagespflege "Am Werderpark", Robert-Koch-Straße 16, 19055 Schwerin, Platzzahl: 16

Stadtteil Weststadt

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

Stadtregion Südost

Stadtteil Großer Dreesch

AWO Tagespflege "Am Dreescher Markt", Dreescher Markt 1, 19061 Schwerin, Platzzahl: 20

Stadtteil Mueßer Holz

Tagespflege Wellenbrecher, Hamburger Allee 140b, 19063 Schwerin, Platzzahl: 24

7.3.3 Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Stadtregion Nördliches Zentrum

Stadtteil Feldstadt

Kurzzeitpflege Gartenhöhe, Gartenhöhe 6b, 19053 Schwerin: Platzzahl: 24

Stadtteil Lewenberg

Kurzzeitpflege Friedensberg, Wismarsche Straße 372, 19055 Schwerin, Platzzahl: 24

Stadtteil Schelfstadt

Kurzzeitpflege der Volkssolidarität [48], Apothekerstraße 10, 19055 Schwerin, Platzzahl: 18

[48] Einrichtung hat im Jahr 2024 vorübergehend geschlossen (Wiedereröffnung Mitte 2026).

7.3.4 Stationäre Pflegeeinrichtungen

Stadtregion Nordwest

Stadtteil Friedrichsthal

Lebens-Quartier Schwerin, Lützower Ring 105, 19057 Schwerin, Platzzahl: 85 (+2 Kurzzeitpflegeplätze)

Stadtteil Lankow

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Mühlenberg", Am Neumühler See 26, 19057 Schwerin, Platzzahl: 96

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Lankow", Ratzeburger Straße 8 a, 19057 Schwerin, Platzzahl: 55

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Lankow", Menschen mit Demenz (Unterbringungsbeschluss), Ratzeburger Straße 8 a, 19058 Schwerin, Platzzahl: 19

K&S-Seniorenresidenz, Walnussweg 1, 19057 Schwerin, Platzzahl: 105 (+15 Kurzzeitpflegeplätze)

Stadtteil Lewenberg

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

Stadtregion Nördliches Zentrum

Stadtteil Feldstadt

Evangelisches Alten- und Pflegeheim »Augustenstift«, Schäferstraße 17, 19053 Schwerin, Platzzahl: 106 (+5 Kurzzeitpflegeplätze)

Stadtteil Neumühle

Sieben-Seen-Residenz Schwerin, Dohlenweg 2, 19057 Schwerin, Platzzahl: 85 (+2 Kurzzeitpflegeplätze)

Stadtteil Schelfstadt

Vitanas Senioren Centrum Schwerin "Im Casino", Pfaffenstraße 3, 19055 Schwerin, Platzzahl: 135 (+5 Kurzzeitpflegeplätze)

Stadtteil Werdervorstadt

AWO Seniorenhaus Schelfwerder, Buchenweg 3, 19055 Schwerin, Platzzahl: 80 (+4 Kurzzeitpflegeplätze)

Pflegeheim Alloheim Seniorenresidenz "An den Waisengärten", Amtstraße 28, 19055 Schwerin, Platzzahl: 81 (+9 Kurzzeitpflegeplätze)

Seniorenresidenz Schwerin, Möwenburgstraße 25, 19055 Schwerin, Platzzahl: 140 (+16 Kurzzeitpflegeplätze)

Stadtteil Weststadt

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Weststadt", Johannes-Brahms-Straße 61, 19059 Schwerin, Platzzahl: 60

Senioren-Zentrum "Haus Seeblick", Johannes-R.-Becher-Straße 16, 19059 Schwerin, Platzzahl: 131 (+3 Kurzzeitpflegeplätze)

Stadtregion Südliches Zentrum

Stadtteil Ostorf

Vitanas Senioren Centrum "Am Schlossgarten", Adam-Scharrer-Weg 12, 19053 Schwerin, Platzzahl: 115 (+2 Kurzzeitpflegeplätze)

Stadtregion Südost

Stadtteil Neu Zippendorf

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Fernsehturm", Perleberger Straße 20, 19063 Schwerin, Platzzahl: 109

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Grünen Tal", Menschen mit Wachkoma, Vidiner Straße 21, 19063 Schwerin, Platzzahl: 23

SOZIUS Pflege- und Betreuungsdienste Haus "Am Grünen Tal", Vidiner Straße 21, 19063 Schwerin, Platzzahl: 58

Stadtteil Zippendorf

Pflegeheim Wohnpark Zippendorf, Alte Dorfstraße 45, 19063 Schwerin, Platzzahl: 273 (+8 Kurzzeitpflegeplätze)

7.3.5 Hilfen bei Demenz

Stadtregion Nordwest

Stadtteil Lewenberg

Klinik für Gerontopsychiatrie und Gerontopsychiatrie, Wismarsche Straße 393-398, 19055 Schwerin

Stadtregion Nördliches Zentrum

Stadtteil Altstadt

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

Stadtteil Feldstadt

Zentrum Demenz (Beratung, Betreuung und Begegnung), Gartenhöhe 6b, 19053 Schwerin

Stadtteil Paulsstadt

Bürgeramt Schwerin (Beratung und Vernetzung), Am Packhof 2 - 6, 19053 Schwerin

Stadtteil Schelfstadt

Konservatorium Schwerin (Chor für Menschen mit Demenz), Puschkinstraße 13, 19055 Schwerin

Stadtteil Weststadt

ARGUS Schwerin e.V. (Sport für Menschen mit Demenz), Wittenburger Str. 116, 19059 Schwerin

Tagespflege Comtact (Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige), Bertolt-Brecht-Straße 19, 19059 Schwerin, Platzzahl: 18

Stadtregion Südost

Stadtteil Großer Dreesch

Café Kisch, Egon-Erwin-Kisch-Str. 17, 19061 Schwerin

7.3.6 Kliniken, Rehabilitationskliniken und Tageskliniken

Stadtregion Nordwest

Stadtteil Lewenberg

HELIOS - Kliniken Schwerin, Wismarsche Straße 397, 19055 Schwerin

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

Stadtregion Südost

Stadtteil Neu Zippendorf

Reha Zentrum Schwerin Tagesklinik für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, Wuppertaler Str. 38 a, 19063 Schwerin

7.3.7 Angebote der Palliativversorgung

Stadtregion Nordwest

Stadtteil Lewenberg

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

Stadtregion Nördliches Zentrum

Stadtteil Altstadt

Ökumenischer Hospizdienst Schwerin-Nordwestmecklenburg, Klosterstraße 15, 19053 Schwerin

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

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

Stadtteil Feldstadt

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

7.3.8 Beratungs- und Informationsangebote

Stadtregion Nordwest

Stadtteil Lewenberg

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

Klinik für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, Wismarsche Str. 397, 19055 Schwerin

Stadtteil Lankow

Wohnberatung MV, Rahlstedter Str. 29, 19057 Schwerin

Stadtregion Nördliches Zentrum

Stadtteil Lankow

Wohnberatung MV, Rahlstedter Str. 29, 19057 Schwerin

Stadtteil Altstadt

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

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

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

Stadtteil Feldstadt

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

Stadtteil Schelfstadt

Pflegeberatung Alltagsbegleiter, August-Bebel-Straße 3, 19055 Schwerin

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

Stadtteil Weststadt

Quartiersmanagement Weststadt, Lessingstraße 26a, 19059 Schwerin

Stadtteil Paulsstadt

Behindertenbeirat der Landeshauptstadt Schwerin, Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

Beauftragte für Menschen mit Behinderung und Senioren, Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

Fachdienst Soziales, Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

Pflegestützpunkt Schwerin, Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

Psychiatriekoordination, Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

Seniorenbeirat der Landeshauptstadt Schwerin, Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

Pflegestützpunkt Schwerin, Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

Sozialpsychiatrischer Dienst, Am Packhof 2-6, 19053 Schwerin

Seniorenbüro Schwerin, Wismarsche Straße 144, 19053 Schwerin

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

Pflegeberatung Pflegefreundin, Lübecker Str. 22, 19053 Schwerin

Neumühle

Pflegeberatung Ulf Luckmann, Am Immenzoll 24, 19057 Schwerin

Stadtregion Südost

Stadtteil Neu Zippendorf

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

Stadtteil Großer Dreesch

Sozialverband Deutschland e. V. - Kreisverband Schwerin; Dreescher Markt 1; 19061 Schwerin

Stadtteil Mueßer Holz

Bertha Klingbeil Haus; Max-Planck-Str. 9a; 19063 Schwerin

7.3.9 Begegnungsangebote

Stadtregion Nordwest

Stadtteil Friedrichsthal

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

Stadtregion Nördliches Zentrum

Stadtteil Mueßer Holz

Bertha Klingberg Haus, Max-Planck-Str. 9a, 19063 Schwerin

MGH Schwerin Mehrgenerationenhaus, Keplerstraße 23, 19063 Schwerin

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

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

Nachbarschaftstreff „Hand in Hand“ e.V., Lise-Meitner-Straße15, 19063 Schwerin

Stadtteil Neu Zippendorf

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

Kommunikations- und Kreativtreff/ Kompetenzzentrum für Menschen mit Hör- und Sehbehinderungen, Perleberger Straße 22, 10963 Schwerin

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

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

Stadtteil Paulsstadt

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

Seniorenakademie, Wismarsche Straße 144, 19053 Schwerin

Seniorenbüro Schwerin, Wismarsche Straße 144, 19053 Schwerin

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

Stadtteil Schelfstadt

Grüne Damen Besuchsdienst, Körnerstraße 7, 19055 Schwerin

Stadtteil Lankow

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

Seniorenbegegnungsstätte Volkssolidarität, Rahlstedter Straße 1, 19057 Schwerin

Volkshochschule "Ehm Welk", Puschkinstraße 13, 19055 Schwerin

Stadtteil Werdervorstadt

Balance Schwerin e.V., Amtsstr.4, 19055 Schwerin

Seniorentreff Schwerin Speicherstraße, Speicherstraße 17, 19055 Schwerin

Stadtteil Weststadt

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

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

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

Quartiersmanagement Weststadt, Lessingstraße 26a, 19059 Schwerin

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

Stadtteil Zippendorf

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

Stadtregion Südliches Zentrum

Stadtteil Krebsförden

Caritas Stadtteiltreff Krebsförden, Johannes Gillhoff Straße 10, 19061 Schwerin

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

Stadtregion Südost

7.3.10 Angebote des Service-Wohnens

Stadtregion Nordwest

Stadtteil Friedrichsthal

Betreutes Wohnen der Volkssolidarität, Moorbrinker Weg 20, 19057 Schwerin

Wohnen mit Service, Lützower Ring 80, 19057 Schwerin

Stadtregion Nördliches Zentrum

Stadtteil Altstadt

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

Stadtteil Feldstadt

Altes Augustenstift, Stiftstraße 9b, 19053 Schwerin

"Gartenstraße" Betreutes Wohnen, Gartenstraße 7, 19053 Schwerin

Stadtteil Neumühle

Seniorenwohnen Dohlenweg, Dohlenweg 3 und 4, 19057 Schwerin

Sieben-Seen-Residenz Schwerin, Dohlenweg 2, 19057 Schwerin

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

Stadtteil Paulsstadt

Betreutes Wohnen auf dem Lewenberg, Wismarsche Straße 298 b, 19055 Schwerin

Stadtteil Werdervorstadt

Alloheim Senioren-Residenz and den Waisengärten, Amtstraße 28, 19055 Schwerin

Stadtteil Großer Dreesch

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

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

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

Pflege-WG, Holzhof 3, 19055 Schwerin

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

Stadtteil Weststadt

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

Stadtregion Südost

Stadtteil Großer Dreesch

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

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

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

Stadtteil Mueßer Holz

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

Stadtteil Neu Zippendorf

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

Wohnen mit Service im Alter SWG, Wuppertaler Straße 44/45/52, 19063 Schwerin

Stadtteil Zippendorf

Wohnpark Zippendorf, Alte Dorfstraße 45, 19063 Schwerin

7.3.11 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Stadtregion Nördliches Zentrum

Stadtteil Altstadt

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

Stadtteil Paulsstadt

Demenzwohngemeinschaften, Am Packhof 1a, 19053 Schwerin

Stadtteil Werdervorstadt

Ambulant betreute WG, Amtstraße 29, 19055 Schwerin

Stadtteil Feldstadt

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

"Gartenhöhe" Betreute Wohngemeinschaften, Gartenhöhe 6c, 19053 Schwerin
Vitanas Ambulantes Wohnen & Pflege am Werderpark Robert-Koch-Straße 16, 19055 Schwerin

Stadtregion Südost

Stadtteil Mueßer Holz

Teresa GmbH Ambulanter Pflegedienst, Hamburger Allee 120, 19063 Schwerin

7.4 Literaturverzeichnis

Bundesgesundheitsministerium (2023): Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2023 an die Pflegeversicherung im Kurzüberblick.

DESTATIS (2024): Vorausberechneter Bevölkerungsstand: Deutschland, Bundesländer – Variante 02.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2024): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt zusammengestellt von I. Blotenberg und J. R. Thyrian.

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

Engels, D., Fakdani, F. & Froese, L. (2020): Pflegesozialplanung im Landkreis Ludwigslust-Parchim. Bericht im Auftrag des Landkreises Ludwigslust-Parchim zum Stand 31.12.2018.

Engels, D. & Fakdani, F. (2020): Pflegesozialplanung der Hanse- und Universitätsstadt Rostock. Bericht im Auftrag der Hanse- und Universitätsstadt Rostock zum Stand 31.12.2018.

Engels, D., Frie, T. & Zimmermann, M. (2025): Jahresbericht zur Pflegesozialplanung im Landkreis Nordwestmecklenburg zum Stand Dezember 2023.

Förstl, Hans (2021): Demenz: Ursachen, Diagnose und Therapie. C.H.Beck, München.

Fries, J. F. (1980): Aging, Natural Death, and the Compression of Morbidity. New England Journal of Medicine, 303(3), S. 130-135.

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

Klar, M., Geyer, S., Safieddine, B. et al. (2021): Trends in healthy life expectancy be-tween 2002 and 2018 in Germany - Compression or expansion of health-related quality of life (HRQOL)? SSM - Population Health, 13.

Nowossadeck, S., Nowossadeck, E., Tetzlaff, F. et al. (2024): Wie hat sich die Lebenserwartung ohne funktionelle Einschränkungen in Deutschland entwickelt? Eine Analyse mit Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Bundesgesundheitsblatt, 67, S. 564-571.

Ministerium für Energie, Infrastruktur und Digitalisierung Mecklenburg-Vorpommern (2019): 5. Bevölkerungsprognose Mecklenburg-Vorpommern bis 2040 Landesprognose.

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport (2024): Pressemitteilung Nr. 001 - Drese: Leistungserhöhungen in der Pflege dämpfen nur einen Teil der gestiegenen Kosten. Presse - Regierungsportal M-V.

Rothgang, H. et al. (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maß-stäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM), Abschlussbericht. Bremen.

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2022): Bevölkerungsstatistik 2013-2023. https://www.laiv-mv.de/Statistik/Zahlen-und-Fakten/Gesellschaft-&-Staat/Bevoelkerung/

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2022): Zensus 2022 in Mecklenburg-Vorpommern. https://www.laiv-mv.de/Statistik/Zensus/

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2023): Pflegestatistik 2023. https://www.laiv-mv.de/Statistik/Zahlen-und-Fakten/Gesellschaft-&-Staat/Gesundheit/#Statistiken

Statistisches Bundesamt (2019): Statistisches Jahrbuch. https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Jahrbuch/_inhalt.html

Statistisches Bundesamt (2023). Statistischer Bericht - Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer, Wiesbaden. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-

Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegevorausberechnung-5124209229005.html

Statistisches Bundesamt (2024): Vorausberechneter Bevölkerungsstand: Deutschland, Bundesländer. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/_inhalt.html

Statistisches Ämter des Bundes und der Länder (2023): Bevölkerungsstatistik 2023. https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/

Tezcan-Güntekin, H. & Breckenkamp, J. (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft (GGW), 17(2).

Uhly, A. (2014): Zu Problemen der Berechnung einer Abbruchquote für die duale Berufsausbildung. Alternative Kalkulationen auf Basis der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder. BIBB: Bonn.

Obermann, E. (2020): Pflegebedürftige ältere Menschen mit Migrationshintergrund und deren Angehörige. In: Woope, C. et al. (Hrsg.): Alternde Gesellschaft im Wandel. Zur Gestaltung einer Gesellschaft des langen Lebens. Springer. Berlin, S. 143-160.

VDEK (2025): Eigenanteile in stationärer Pflege steigen auch in MV weiter an, https://www.vdek.com/LVen/MVP/fokus/Eigenanteile_in_Pflegeheimen_in_MV_steigen_weiter.html