

Pflegesozialplanung für die Hansestadt Rostock

Rostock, 30. März 2015



Herausgeber

Hansestadt Rostock
Neuer Markt 1
18055 Rostock
Tel: 0381 381 -0
Fax: 0381 381-1902
E-Mail: info@rostock.de
Internet: rathaus.rostock.de

Ansprechpartner

Hansestadt Rostock
Amt für Jugend und Soziales
Herr Daniel Jarohs
Sozialplaner
St.-Georg-Str. 109
18055 Rostock
Tel: 0381 381 5072
Fax: 0381 381 5006
E-Mail: Daniel.Jarohs@rostock.de

Zusammenstellung und Bearbeitung durch:

Institut für Sozialplanung,
Jugend- und Altenhilfe, Gesundheitsforschung
und Statistik (SAGS)

Dipl.-Stat. Christian Rindsfüßer
Meike Ganschinetz, Master Erziehungswissenschaft

Theodor-Heuss-Platz 1
86150 Augsburg

Tel: 0821 / 346 298-0
Fax: 0821 / 346 298-8

E-Mail: institut@sags-consult.de

Grußwort von Oberbürgermeister Roland Methling zur Pflegesozialplanung 2015 der Hansestadt Rostock

Das Alter miteinander teilen

man rechnet schon damit, aber dann passiert es doch überraschend und geht auch ganz schnell: Nahe stehende Verwandte oder Freunde brauchen dringend Hilfe oder werden der Pflege bedürftig.

Im Mittelalter gab es für begüterte Rostockerinnen und Rostocker so genannte „Altenteiler“, die gerade bei Giebelhäusern als kleinerer Giebel neben dem eigentlichen Haupthaus gut zu erkennen waren. Die ältere Generation zog sich aus dem Geschäft und auch aus dem Haupthaus zurück und überließ den Jüngeren die Verantwortung. Man blieb aber fast unter demselben Dach und stand weiter füreinander ein.



Heutzutage ist so ein Wechsel ungleich schwieriger, auch wenn die Ziele die gleichen sind wie schon vor mehreren Hundert Jahren. Durch das Alter bedingte Einschränkungen sollen nicht zur Isolation oder gar zur Armut führen, ein Miteinander soll weiterhin im Familienverband, aber auch innerhalb der Stadtgesellschaft möglich sein. Diese Ziele haben wir auch heute in unseren „Leitlinien zur Stadtentwicklung“ festgeschrieben.

Unsere Stadt ist heute wesentlich größer als noch im Mittelalter. Die Lebensqualität hat ein ungleich höheres Niveau erreicht, und dennoch sind viele Menschen zunächst mit der Pflege naher Angehöriger überfordert. Zu den eigenen Aufgaben im beruflichen und privaten Umfeld kommen oft die Pflege und das Sich-Kümmern. Doch oft wird dabei nur an übergangsweise Lösungen gedacht, statt die Option des gemeinsamen Älterwerdens näher zu beleuchten.

Ältere Menschen sollten möglichst lange selbstbestimmt in ihrem angestammten Wohnumfeld leben können. Dazu sind bezahlbarer Wohnraum ebenso wie ein entsprechend Barriere armes Wohnumfeld mit entsprechenden Versorgungs- und Betreuungsmöglichkeiten vonnöten. Daneben sollten Optionen des Generationen übergreifenden Miteinanders möglich sein. Wenn wir gemeinsam diese Voraussetzungen schaffen können, ist der demografische Wandel nicht nur eine große Herausforderung, sondern zugleich auch eine bedeutende Chance für unser Zusammenleben. Auch wenn es dabei nicht immer möglich sein wird, in so enger Nachbarschaft wie in einem Altenteiler miteinander zu leben.

A handwritten signature in black ink, reading "Roland Methling". The script is cursive and fluid, with the first letters of the first and last names being capitalized and prominent.

Roland Methling

Oberbürgermeister der Hansestadt Rostock

Rostock, im März 2015

Gliederung

Grußwort von Oberbürgermeister Roland Methling zur Pflegesozialplanung 2015 der Hansestadt Rostock	I
Gliederung	III
Darstellungsverzeichnis	V
Vorbemerkung	1
Kurzfasit	3
I. Allgemeiner Teil	5
I.1 Einführung und Aufgabenstellung	5
I.1.1 Ziele und Grundsätze der kommunalen Pflegesozialplanung	5
I.1.2 Gesellschaft und Pflege im sozialen Wandel	6
I.1.3 Gesetzliche Grundlage	7
I.2 Demografische Rahmenbedingungen und Entwicklung der älteren Bevölkerung	9
I.2.1 Die aktuelle Demografische Struktur der Hansestadt Rostock als Ergebnis der historischen Entwicklungen im 20. Jahrhundert	9
I.2.2 Entwicklung der älteren Bevölkerung bis 2030	18
I.2.3 Bevölkerungsentwicklung in den Stadtbereichen	20
II. Bestandsdarstellung und Analyse	27
II.1 Leistungsempfängerinnen und -empfänger bzw. Betroffene nach Leistungsbereichen des SGB	27
II.1.1 Pflegebedürftigkeit	27
II.1.2 Hilfen zur Pflege	35
II.1.3 Ältere mit Demenz	37
II.1.4 Ältere Menschen mit Behinderung	39
II.1.5 Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter (und bei Erwerbsminderung)	41
II.1.6 Niedrigschwelliger Hilfebedarf	42
II.1.7 Empfängerinnen und Empfänger mehrerer Leistungsarten (Hilfebedarf in der Gesamtschau)	44

II.2	Institutionelle Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in Rostock: Darstellung der Einrichtungen und Angebote.....	45
II.2.1	Ambulante Pflegedienste	45
II.2.2	Tagespflege	65
II.2.3	Kurzzeitpflege	69
II.2.4	Verhinderungspflege.....	74
II.2.5	Stationäre Pflege	76
II.2.6	Geriatrische Versorgung	90
II.2.7	Ambulant betreute Wohngemeinschaften gemäß § 16 i.V. mit § 2 Einrichtungenqualitätsgesetz (EQG M-V)	91
II.2.8	Sterbebegleitung / Hospiz.....	92
II.2.9	Bedarfsfeststellung des Pflegestützpunktes der Hansestadt Rostock...	97
II.2.10	Wohnsituation in der Hansestadt Rostock	100
II.3	Analyse und Bewertung des Bestandes und Prognose des zukünftigen Pflege- und Hilfebedarfes (inkl. Entwicklung des Pflegebedarfes in Rostock)	107
II.3.1	Prognose des zukünftigen Pflege- und Hilfebedarfes.....	107
II.3.2	Analyse und Bewertung	129
II.3.3	Prognose der Zahl der Leistungsempfänger nach dem SGB XII und des Bedarfs an hauswirtschaftlichen Hilfen	141
II.3.4	Anforderungen an das infrastrukturelle Umfeld (Wohnen, Mobilität, ärztliche Versorgung).....	143
III.	Allgemeine Handlungsempfehlungen	145
IV.	Ausblick.....	157
IV.1	Errichtung des Begleitgremiums „Rostocker Pflegesozialplanung“	157
IV.2	Einbezug in das Kommunale Programm „Älter werden in Rostock“	157
IV.3	Sozialräumliche Gestaltung	160
Anhang		163

Darstellungsverzeichnis

Darstellung 1:	Alters- und Geschlechtsgliederung der Bevölkerung Hansestadt Rostock 2015	10
Darstellung 2:	Saldo der Außenwanderungen der Hansestadt Rostock 2007 – 2011 (Summe der Jahre)	11
Darstellung 3:	Absolute Altersverteilung der Hansestadt Rostock im Vergleich	12
Darstellung 4:	Relative Altersverteilung der Hansestadt Rostock im Vergleich	12
Darstellung 5:	Altersverteilung in der Hansestadt Rostock nach Stadtbereichen	14
Darstellung 6:	Anteil der 65-Jährigen und älter an allen Einwohnerinnen und Einwohnern, Ende 2014	15
Darstellung 7:	Anteil der 65- bis unter 75-Jährigen an allen Einwohnerinnen und Einwohnern, Ende 2014	16
Darstellung 8:	Anteil der 75-Jährigen und älter an allen Einwohnerinnen und Einwohnern, Ende 2014	17
Darstellung 9:	Entwicklung ausgewählter Altersgruppen in der Hansestadt Rostock regional-realistisches Szenario (absolute Zahl)	18
Darstellung 10:	Absolute Entwicklung der Hauptaltersgruppen der über 65-Jährigen bis 2030	18
Darstellung 11:	Relative Entwicklung der Hauptaltersgruppen der über 65-Jährigen bis 2030	19
Darstellung 12:	Absolute Entwicklung der Hauptaltersgruppen der über 65-Jährigen bis 2030	19
Darstellung 13:	Veränderung der 65-Jährigen und älter von 2014 bis 2020 in %, 2014=100 %	20
Darstellung 14:	Veränderung der 65- bis unter 75-Jährigen von 2014 bis 2020 in %, 2014=100 %	21
Darstellung 15:	Veränderung der 75-Jährigen und älter von Jahre 2014 bis 2020 in %, 2014=100 %	22
Darstellung 16:	Veränderung der 65-Jährigen und älter von 2014 bis 2025 in %, 2014=100 %	23
Darstellung 17:	Veränderung der 65- bis unter 75-Jährigen von 2014 bis 2025 in %, 2014=100 %	24
Darstellung 18:	Veränderung der 75-Jährigen und älter von 2014 bis 2025 in %, 2014=100 %	25

Darstellung 19:	Entwicklung der Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen in der Hansestadt Rostock 1999 – 2013 – I.....	28
Darstellung 20:	Entwicklung der Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen in der Hansestadt Rostock 1999 – 2013 – II.....	29
Darstellung 21:	Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nach Art der Leistung Ende 2013, Vergleich Mecklenburg-Vorpommern, Hansestadt Rostock, Landkreis Rostock und der Kreisfreien Stadt Schwerin	31
Darstellung 22:	Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII nach Hilfearten 2013 - I.....	33
Darstellung 23:	Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII nach Hilfearten 2013 - II.....	34
Darstellung 24:	Vergleich der Altersverteilung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Hilfen zur Pflege im Vergleich mit der Bevölkerung der Hansestadt Rostock, Ende 2013.....	35
Darstellung 25:	Inanspruchnahmequoten von Hilfe zur Pflege nach Altersgruppen der über 60-Jährigen	36
Darstellung 26:	Anteil an Demenz Erkrankter an den jeweiligen Altersgruppen in den neuen Ländern im Jahr 2002, Männer und Frauen im Vergleich	37
Darstellung 27:	Vergleich der Altersverteilung der Empfängerinnen und Empfänger der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen mit der Gesamtbevölkerung, Ende 2013.....	39
Darstellung 28:	Inanspruchnahmequoten von Eingliederungshilfe nach dem SGB XII nach Altersgruppen	40
Darstellung 29:	Vergleich der Altersverteilung der Empfängerinnen und Empfänger der Grund-sicherung im Alter (65 Jahre und älter) und bei Erwerbsminderung (18 bis unter 65 Jahren) mit der Bevölkerung der Hansestadt Rostock, Ende 2013.....	41
Darstellung 30:	Niederschwelliger Hilfebedarf nach Altersgruppen (Anteile an der Bevölkerung)	43
Darstellung 31:	Verteilung des mehrfachen Leistungsbezugs im Jahr 2014 nach Zahl der Hilfen	44
Darstellung 32:	Alle ambulanten Pflegedienste in der Hansestadt Rostock.....	46
Darstellung 33:	Verteilung der ambulante Pflegedienste in der Hansestadt Rostock	49

Darstellung 34:	Anzahl der Kundinnen und Kunden ambulanter Pflegedienste in der Hansestadt Rostock.....	50
Darstellung 35:	Altersverteilung im Vergleich ambulant – stationär in der Hansestadt Rostock.....	52
Darstellung 36:	Altersverteilung der Patientinnen und Patienten der ambulanten Dienste in der Hansestadt Rostock im Vergleich zum Bundesland Mecklenburg-Vorpommern	53
Darstellung 37:	Geschlechterverteilung der Kundinnen und Kunden	54
Darstellung 38:	Pflegestufen der Kundinnen und Kunden ambulanter Pflegedienste in der Hansestadt Rostock	55
Darstellung 39:	Weitere Angebote der ambulanten Pflegedienste	55
Darstellung 40:	Weitere Niedrigschwellige Betreuungsangebote in der Hansestadt Rostock.....	57
Darstellung 41:	Weitere Planungen der ambulanten Pflegedienste.....	58
Darstellung 42:	Pflegepersonal der ambulanten Dienste nach Anzahl der Personen und Vollzeitstellen.....	59
Darstellung 43:	Kundinnen und Kunden mit Behinderungen / Erkrankungen.....	61
Darstellung 44:	Nationalität der Kundinnen und Kunden ambulanter Pflegedienste	62
Darstellung 45:	Wohnsituation der Kundinnen und Kunden ambulanter Pflegedienste.....	64
Darstellung 46:	Wohnort der Kundinnen und Kunden ambulanter Pflegedienste.....	64
Darstellung 47:	Fehlende Versorgungsangebote in der Hansestadt Rostock	65
Darstellung 48:	Tagespflegeangebote in der Hansestadt Rostock	66
Darstellung 49:	Verteilung der Tagespflegeangebote in der Hansestadt Rostock.....	67
Darstellung 50:	Patientinnen und Patienten mit Behinderungen / Erkrankungen	68
Darstellung 51:	Angebote der Kurzzeitpflege in vollstationären Einrichtungen in der Hansestadt Rostock.....	71
Darstellung 52:	Platzkapazitäten und Belegungssituation der Kurzzeitpflegeeinrichtungen in der Hansestadt Rostock.....	72
Darstellung 53:	Verteilung der Angebote der Kurzzeitpflege in vollstationären Einrichtungen in der Hansestadt Rostock.....	73
Darstellung 54:	Angebot der Verhinderungspflege in der Hansestadt Rostock	75
Darstellung 55:	Platz- und Belegungssituation in den befragten stationären Einrichtungen in der Hansestadt Rostock – Stand 31.12.2014	77
Darstellung 56:	Platzkapazitäten und Belegungssituation der 24 befragten Einrichtungen nach Daten der Heimaufsicht.....	79

Darstellung 57:	Belegte Pflegeplätze der 24 befragten Einrichtungen in den Alten- und Pflegeheimen durch die Bewohnerinnen und Bewohner nach Altersgruppen nach Daten der Heimaufsicht.....	79
Darstellung 58:	Verteilung der stationären und Mischeinrichtungen in der Hansestadt Rostock	80
Darstellung 59:	Angebote für Nicht-Heimbewohnerinnen und -bewohner.....	82
Darstellung 60:	Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner der Alten- und Pflegeheime in der Hansestadt Rostock im Vergleich zu den Heimbewohnerinnen und -bewohnern Mecklenburg-Vorpommerns	84
Darstellung 61:	Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner der Alten- und Pflegeheime, Stand 15.12.2013	85
Darstellung 62:	Altersstruktur der Einwohnerinnen und Einwohner, Stand 31.12.2013	86
Darstellung 63:	Pflegestufen der Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen in der Hansestadt Rostock	87
Darstellung 64:	Vergleich der Pflegestufen stationär und ambulant.....	87
Darstellung 65:	Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner.....	89
Darstellung 66:	Nationalität der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen.....	89
Darstellung 67:	Bewohnerinnen und Bewohner mit Behinderungen / Erkrankungen.....	91
Darstellung 68:	Platzkapazitäten und Belegungssituation des stationären Hospizes in der Hansestadt Rostock.....	94
Darstellung 69:	Wohnungsgrößen der privaten Haushalte nach dem Seniorenstatus	101
Darstellung 70:	Haushalte mit Wohngeld nach Höhe der monatlichen Miete bzw. Belastung 2005 bis 2012	102
Darstellung 71:	Index der Pflegebedürftigen in den Gebietskörperschaften des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zum Bundesland Mecklenburg-Vorpommern, Ende 2013, Mecklenburg-Vorpommern=100 %.....	109
Darstellung 72:	Wohnsituation pflegebedürftiger Personen in den kreisfreien Städten und Landkreisen des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern, Ende 2013	110
Darstellung 73:	Auslastung der Plätze in Pflegeheimen in den kreisfreien Städten und Landkreisen des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern, Ende 2013	111

Darstellung 74:	Schätzung des Bedarfes an Pflegeleistungen (alle Leistungsarten) für die Hansestadt Rostock 2013 – 2030 auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten	113
Darstellung 75:	Schätzung der Zahl zu Hause lebender Pflegebedürftiger für die Hansestadt Rostock 2013 – 2030, „Status Quo“-Variante.....	114
Darstellung 76:	Schätzung des Bedarfes an vollstationärer Dauerpflege für die Hansestadt Rostock 2013 – 2030, „Status Quo“-Variante.....	115
Darstellung 77:	Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen in der Hansestadt Rostock 2003 – 2025 auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten – „Status Quo“-Variante	117
Darstellung 78:	Entwicklung der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen nach Art der Leistungen 2013 – 2025 – „Status Quo“-Variante	118
Darstellung 79:	Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen in der Hansestadt Rostock 2013 – 2025 auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten – „Ambulant vor Stationär“-Variante.....	120
Darstellung 80:	Entwicklung der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen nach Art der Leistungen 2013 – 2025 – „Ambulant vor Stationär“-Variante	121
Darstellung 81:	Anteil der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen im Falle „Status Quo“ und „Ambulant vor Stationär“	122
Darstellung 82:	Von ambulanten Pflegediensten betreute pflegebedürftige Personen in der Hansestadt Rostock 2013 – 2025	126
Darstellung 83:	Pflegebedürftige zu Hause – Variantenvergleich.....	127
Darstellung 84:	Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen – Variantenvergleich	128
Darstellung 85:	Schätzung der Zahl Demenzkranker für die Hansestadt 2013 – 2030 auf der Basis von GKV-Prävalenzraten – Modell mit Wanderungen	128
Darstellung 86:	Beratungsangebote (für Seniorinnen und Senioren, pflegende Angehörige)	129
Darstellung 87:	Entlastungsangebote für pflegende Angehörige.....	129
Darstellung 88:	Tagespflegeangebote	130
Darstellung 89:	Kurzzeitpflegeangebote	131
Darstellung 90:	Stationäre Pflege	132
Darstellung 91:	Ambulante Pflegeleistungen	132

Darstellung 92:	Hauswirtschaftliche Hilfen	133
Darstellung 93:	Sterbebegleitung / Hospiz	133
Darstellung 94:	Fahrdienste.....	134
Darstellung 95:	Kontakt und Freizeitangebote.....	134
Darstellung 96:	Präventive Angebote im Gesundheitsbereich	135
Darstellung 97:	Erwachsenen- und Seniorenbildung.....	135
Darstellung 98:	Betreutes Wohnen.....	136
Darstellung 99:	Ambulante betreute Wohngemeinschaft	137
Darstellung 100:	Gemeinschaftlich organisiertes Wohnen	137
Darstellung 101:	Hausärzte	138
Darstellung 102:	Fachärzte.....	139
Darstellung 103:	Niedrigschwellige Angebote	140
Darstellung 104:	Ambulante Nachtpflege	140
Darstellung 105:	Vermittlung von jüngeren Menschen mit chronischen Erkrankungen	140
Darstellung 106:	Entwicklung der Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger ausgewählter Kapitel des SGB XII und Personen mit Hauswirtschaftlichem Hilfebedarf	142
Darstellung 107:	Struktur des zukünftigen Konzepts „Älter werden in Rostock“	158
Darstellung 108:	Inhalte der Pflegesozialplanung der HRO als Teil des Gesamtprozesses „Älter werden in Rostock“	159
Darstellung 109:	Belegungen der Alten- und Pflegeheime mit Patientinnen und Patienten der Pflegestufe „0“	167
Darstellung 110:	Teilnehmer der Rostocker Seniorenakademie	168
Darstellung 111:	Anordnung von Zulassungsbeschränkungen und bestehende Zulassungsmöglichkeiten – hausärztliche Versorgung in Mecklenburg- Vorpommern.....	169
Darstellung 112:	Anordnung von Zulassungsbeschränkungen und bestehende Zulassungsmöglichkeiten – fachärztliche Versorgung in Mecklenburg- Vorpommern.....	170
Darstellung 113:	Übersicht der ambulanten ärztlichen Versorgung in der Hansestadt Rostock (stadtteilbezogen und nach Fachrichtungen) durch die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern nach Postleitzahlen, Stand 25.07.2013.....	171

Darstellung 114:	Übersicht der zahnärztlichen Versorgung in der Hansestadt Rostock (stadtteilbezogen und nach Fachrichtungen) Stand 30.07.2013 durch die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern nach Postleitzahlen, Stand 30.07.2013	172
Darstellung 115:	Ärztliche Versorgung durch Hausärzte in der Hansestadt Rostock nach Postleitzahlen.....	173
Darstellung 116:	Ärztliche Versorgung durch Fachärzte der Augenheilkunde in der Hansestadt Rostock nach Postleitzahlen.....	174
Darstellung 117:	Ärztliche Versorgung durch Fachärzte der Zahnheilkunde in der Hansestadt Rostock nach Postleitzahlen.....	175
Darstellung 118:	Ärztliche Versorgung durch weitere Fachärzte (ohne Fachärzte für Augen- und Zahnheilkunde, Kinder- und Jugendärzte) in der Hansestadt Rostock nach Postleitzahlen.....	176
Darstellung 119:	Übersicht über Apotheken in Rostock durch das Gesundheitsamt Rostock nach Postleitzahlen, Stand 31.07.2013	177
Darstellung 120:	Apotheken in der Hansestadt Rostock nach Postleitzahlen	178
Darstellung 121:	Übersicht über freiberuflich tätige Gesundheitsfachberufe nach Postleitzahlen, Stand 31.07.2013	179
Darstellung 122:	Übersicht der 38 Pflegeheime und Einrichtungen nach Einrichtungsqualitätsgesetz Mecklenburg-Vorpommern (EQG M-V) mit 2.569 vollstationären Plätzen	180

Vorbemerkung

Die vorliegende Pflegesozialplanung für die Hansestadt Rostock wurde insbesondere auf der Grundlage der Analyse der demographischen Entwicklung, umfänglicher Bestandserhebungen von Angeboten und Einrichtungen der Senioren- und teilweise auch Behindertenarbeit in der Hansestadt, fachlicher Beiträge seitens der Verwaltung sowie der Erkenntnisse aus mehreren Expertengesprächen mit unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren entwickelt.

Den Expertinnen und Experten in der Hansestadt Rostock, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Stadtverwaltung und insbesondere dem Sozialplaner der Hansestadt Rostock Herrn Daniel Jarohs sowie allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Expertengespräche, wie den Wohnungsgesellschaften und dem Pflegestützpunkt Hansestadt Rostock danken wir ganz herzlich für ihre kenntnisreichen Ratschläge und praktischen Hilfen, mit denen sie unsere Arbeit unterstützt haben.

Ebenso danken wir den vielen Akteurinnen und Akteuren unterschiedlichster Institutionen, Dienste und Einrichtungen, die in der Hansestadt in der Senioren- aber auch Behindertenarbeit tätig sind und sich durch bereitwillige Bereitstellung wichtiger Informationen an der Erarbeitung dieser Planung verdienstvoll beteiligt haben.

Ohne die tatkräftige Mitwirkung all dieser Personen, ihre Kenntnisse und Erfahrungen wäre die Pflegesozialplanung für die Hansestadt Rostock sicherlich nicht so detailliert, fundiert und aussagekräftig geworden.

Wir hoffen, dass ihr Engagement und Interesse auch dessen nachhaltige Umsetzung bereichernd begleiten werden.

Augsburg im März 2015

SAGS GbR

Kurzfasit

Mit der Erarbeitung der vorliegenden Pflegesozialplanung erfüllt die Hansestadt Rostock mehr als „nur“ eine kommunale Pflichtaufgabe nach dem Landespflegegesetzes (LPflegeG) Mecklenburg-Vorpommerns. Bereits in den Leitlinien zur Stadtentwicklung „Rostock 2025“ wurden die Querschnittsaufgaben den „Demografischen Wandel meistern“ formuliert. Die Pflegesozialplanung ist hierbei ein zentrales Analyseinstrument.

Der demographische Wandel stellt die Hansestadt Rostock aktuell vor große Herausforderungen. Die „starke“ Generation der heute über 75-Jährigen – viele zogen in den 60er und 70er Jahren als junge Erwachsene bzw. junge Familien nach Rostock – kommt nun in eine Lebensphase in der sie die besondere Fürsorge und Aufmerksamkeit der Gesellschaft im Allgemeinen und der Rostocker Stadtgesellschaft im Besonderen benötigt und verdient.

Die Zahl der 80-Jährigen und älteren stieg bereits in den letzten drei Jahren von 2011 um rund 15% und wird vom Jahresanfang 2015 bis Ende 2025 um weitere rund 45% steigen. Einhergeht ein Anstieg der Nachfrage nach Leistungen aus der Pflegeversicherung. Die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger steigt seit 2005 um rund 6% jährlich und wird bis Mitte des nächsten Jahrzehnts weiter steigen. Diese Entwicklung verdeutlicht diese besondere Herausforderung für die Hansestadt Rostock.

Der demographische Wandel ist ein kontinuierlicher gesellschaftlicher Prozess ohne Anfangs- und ohne Enddatum. Dementsprechend handelt es sich auch bei den Fragen und Themen, denen sich die vorliegende Pflegesozialplanung stellt, im Großen und Ganzen um kein Neuland. Es sind die Fragen der medizinischen und der pflegerischen Versorgung der älter werdenden Bevölkerung vor dem Hintergrund des – von Fachleuten anerkannten – gesetzlichen Auftrags „Ambulant vor Stationär“. Aber gerade um ein Altern in Würde und Selbstbestimmung in der vertrauten Umgebung bzw. in der angestammten Wohnung zu ermöglichen und sicherzustellen bedarf es vieler weiterer Faktoren auf die eine Kommune mal direkt, mal indirekt Einfluss nehmen kann. Es sind dies z.B. die Themen einer seniorengerechten Infrastruktur, Wohnen im Alter, Mobilität, Teilhabe, Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt und viele mehr.

In vielen dieser Bereiche ist bereits sowohl von der Hansestadt Rostock wie zahlreichen anderen Akteuren vieles unternommen worden, vieles in Planung.

Auch wenn der Kernbereich der Sicherstellung der medizinischen, der pflegerischen Versorgung und der finanziellen Leistungen im Grundsatz eine Aufgabe des Bundes und der Länder ist – inklusive der verschiedenen Kapitel des Sozialgesetzbuchs als Bundesgesetz – so bleibt doch die Kommune vor Ort, die Hansestadt Rostock, in der Pflicht für ihre älter werdenden Bürgerinnen und Bürger, über ein dauerhaftes Monitoring und ein kontinuierliches Controlling die Erreichung dieser Ziele sicherzustellen. Ein immer wieder unterschätzter Bereich ist hier die Sicherstellung der dauerhaften Kommunikation, Information und Vernetzung aller Akteure.

Der weitere, rasche Anstieg der Zahl der hochbetagten Rostockerinnen und Rostocker macht es notwendig, dass die Hansestadt Rostock - wie auch alle Akteure - ohne Zeitverzug sich der Diskussion und Umsetzung der Handlungsempfehlungen der Pflegesozialplanung stellen und ihre Bemühungen forcieren. Die positiven Erfahrungen aus dem sozialplanerischen Prozess der Erstellung der Pflegesozialplanung zeigen, dass bei „gutem Willen“ der demographische Wandel in der Hansestadt Rostock gemeistert werden kann.

I. Allgemeiner Teil

I.1 Einführung und Aufgabenstellung

I.1.1 Ziele und Grundsätze der kommunalen Pflegesozialplanung

Die Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock beruht im Wesentlichen auf folgenden Säulen:

- Landesplanerische Empfehlungen des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales M-V zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur,
- Expertisen der Enquete Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ des Landtags,
- Empfehlungen des „Kuratoriums Deutsche Altershilfe“ zu den Chancen und Grenzen kommunaler Planung moderner Altenhilfe.

Aus der Vielzahl der Handlungsempfehlungen kristallisieren sich Schwerpunkte heraus, welche in ihrer Zielstellung auf die hier vorliegende Pflegesozialplanung wirkten, im Wesentlichen aber vor allem die Umsetzung infolge der Planung direkt beeinflussen.

Wohl wissend, dass finanzielle und personelle Ressourcen zunehmend knapper werden, liegen verschiedentliche Handlungsansätze bereit, die nicht per Knopfdruck, sondern nur durch das direkte Zusammenspiel professioneller, ehrenamtlicher und gemeingesellschaftlicher Akteurinnen und Akteure umsetzbar sind.

Im Fokus steht dabei der Ausbau sozialräumlicher Angebotsentwicklung zur Stärkung der pflegerischen Versorgung. Diesem inhaltlichen Schwerpunkt widmet sich auch der Ausblick (Kapitel IV.3) dieses Berichtes. Einhergehend ist das Hauptaugenmerk auf folgende Inhalte zu richten.

Es ist dringend notwendig, die Chancen generationsübergreifender Solidarität zu nutzen. Dies beinhaltet insbesondere die Förderung des gesellschaftlichen Miteinanders im Quartier sowie den Ausbau ehrenamtlicher Strukturen. Zu entwickeln sind tragfähige Hilfenetzwerke in den Lebensräumen der Menschen vor Ort, im Sinne von lokalen Verantwortungsgemeinschaften, welche einen Hilfemix aus Familien, Nachbarschaft, bürgerschaftlichem Engagement und professionellen Dienstleistern ermöglichen. Pflegeversorgung ist wohnortbezogen zu erbringen. Unter Nutzung der Pflegestützpunkte ist eine zusammenhängende soziale Betreuung nachhaltig zu gewährleisten.

Notwendig sind generationengerechte Wohnangebote sowie eine auf die Bedürfnisse Älterer ausgerichtete Infrastruktur des direkten Lebensumfeldes. Die Weiterentwicklung neuer Wohn- und Pflegeformen ist dabei zentrale Aufgabe. Das bürgerschaftliche Engagement ist zu stärken. Über Informationen aus den Heimaufsichten und der Beratung im Pflegestützpunkt sind qualitative, wirtschaftliche und medizinisch-pflegerische Gesichtspunkte einzubringen.

Eine nachhaltige Pflege- und Teilhabepolitik setzt dabei auf Pflegevermeidung durch bessere Rehabilitation und Prävention. Die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Pflege ist zu stärken. Einen Beitrag leisten dabei entlastende Angebote für pflegende Angehörige. Insbesondere den Bedürfnissen von pflegenden Angehörigen ist Rechnung zu tragen.

Die Nachrangigkeit der vollstationären Versorgung vor anderen Pflegeformen ist zu beachten. Eine ausreichende und gut ausgebildete Pflege- und Betreuungskräftestruktur wird zur gesamtgesellschaftlichen Verantwortung.

Herauszustellen ist, dass die überwiegende Mehrheit der Seniorinnen und Senioren so lange wie möglich selbstbestimmt in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten Wohnumfeld leben möchte. Die zentrale Zielstellung lässt sich entsprechend unter der Gesamtüberschrift „Versorgung und Teilhabe bei weitgehender Selbstbestimmung im gewünschten Lebensumfeld sichern“ zusammenfassen.

1.1.2 Gesellschaft und Pflege im sozialen Wandel

Der verschiedentlich und umfänglich beschriebene steigende pflegerische Bedarf geht in seinen Erläuterungen einher mit dem Hinweis auf die Entwicklung des demografischen Wandels. Die bevorstehenden Herausforderungen allein auf die Geburten- und Sterbezahleentwicklung, die sich letztlich wandelnde Altersstruktur sowie Wanderungsbewegungen unserer Gesellschaft zu reduzieren wäre schlichtweg ungenügend.

Damit einher geht der gesellschaftliche Wandel, welcher sich nicht auf Individualisierungstendenzen, veränderte Wohn- und Lebensbedingungen, die technische Entwicklung, steigende soziale Ungleichheiten sowie ein sich wandelndes Wertesystem beschränken lässt.

Mit den benannten Wandlungsprozessen gehen veränderte Lebenslagen Älterer einher. Auf diese kann im Rahmen dieses Berichts nur am Rande eingegangen werden. Die Umsetzung der Pflegeplanung wird von diesen Veränderungsprozessen jedoch wesentlich geprägt sein. Mit der verlängerten Lebensphase verbinden sich vielfältige Differenzierungsprozesse innerhalb der Altenbevölkerung. Die Unterscheidung in „junge Alte“ (unter 65 Jahre), „mittlere Alte“ (zwischen 65 und 80 Jahre) und „Hochaltrige“ (über 80 Jahre) ist weit verbreitet. Wir werden zu einer Gesellschaft des langen Lebens. Alter bedeutet Vielfalt. Die Alten als homogene Gruppe gibt es nicht. Stattdessen erleben wir verstärkt ein Miteinander verschiedenster Lebensentwürfe, Le-

bensstile, Fähigkeiten, Kompetenzen und Interessen. Mit unterschiedlichen Lebenslagen sind unterschiedliche soziale Bedürfnisse verbunden. Entsprechend sind zielgruppenspezifische Konzepte zu entwickeln.

Die gesellschaftlichen Herausforderungen an die pflegerische Versorgung sind ähnlich umfangreich wie die daraus resultierenden Ziele und Handlungsansätze. Infolge der inhaltlichen Darstellung dieses Berichtes beschreibt das Kapitel III Empfehlungen und Maßnahmen.

I.1.3 Gesetzliche Grundlage¹

Gemäß § 8 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen bei; das gilt insbesondere für die Ergänzung des Angebots an häuslicher und stationärer Pflege durch neue Formen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege sowie für die Vorhaltung eines Angebots von die Pflege ergänzenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern gibt gemäß § 9 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in Verbindung mit § 5 Absatz 3 des Landespflegegesetzes (LPflegeG) landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur. Diese basieren auf den von den Landkreisen und kreisfreien Städten erstellten Bestandsaufnahmen und der Entwicklung der Pflegebedarfe für die Zukunft entsprechend der Landesentwicklungsprognose, zeigen etwaige Defizite auf und beschreiben qualitative Eckwerte für eine bedarfsgerechte Entwicklung der Versorgungsstruktur.

Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen nach § 5 Absatz 2 des LPflegeG alle fünf Jahre unter Zugrundelegung der Ergebnisse der aktuellen Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung planerische Eckwerte für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen auf. Die Planungsverantwortung obliegt den Kommunen, da hier die konkreten

¹ In Anlehnung an die Einleitung und die planerischen Grundsätze - Rahmengesetzliche Regelungen zur Pflegesozialplanung der Landesplanerischen Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur 2013, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern.

Steuerungsmöglichkeiten gegeben sind. Nur auf kommunaler Ebene ist eine bedarfsgerechte Steuerung und Einbindung in die sozialen kommunalen Strukturen zu leisten.

Die kommunale Pflegesozialplanung ist eine pflichtige kommunale Selbstverwaltungsaufgabe.

Die vorliegende, durch bundes- und landesgesetzlichen Auftrag erstellte, Pflegesozialplanung basiert dabei im Weiteren und allgemeinen auf den gesetzlichen Grundlagen des SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung), des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) und des SGB XII (Sozialhilfe).

I.2 Demografische Rahmenbedingungen und Entwicklung der älteren Bevölkerung

I.2.1 Die aktuelle Demografische Struktur der Hansestadt Rostock als Ergebnis der historischen Entwicklungen im 20. Jahrhundert

Die Themen des demografischen Wandels sind in den letzten Jahren zu recht immer stärker in das Bewusstsein vieler Verantwortlicher in allen Bereichen von Politik und Gesellschaft gerückt. Dabei ergibt sich die zukünftige Entwicklung der Zahl der älteren Rostockerinnen und Rostocker in allererster Linie aus der demografischen und damit auch der ökonomischen und gesellschaftspolitischen Entwicklung nicht nur der letzten Jahrzehnte, sondern der letzten hundert Jahre sowohl in Rostock als auch in Deutschland.

Mit der detaillierten Untersuchung der zukünftigen Entwicklung der Bevölkerung in der Hansestadt Rostock wurde das WIMES Wirtschaftsinstitut Rostock durch das Amt für Stadtplanung und Stadtentwicklung der Hansestadt Rostock beauftragt. Als Ergebnis wurde eine Bevölkerungsprognose, ausgehend vom Basisjahr 2011 (Jahresende) bis zum Jahr 2025 für die Gesamtstadt und die 21 Stadtbereiche der Hansestadt Rostock erstellt.

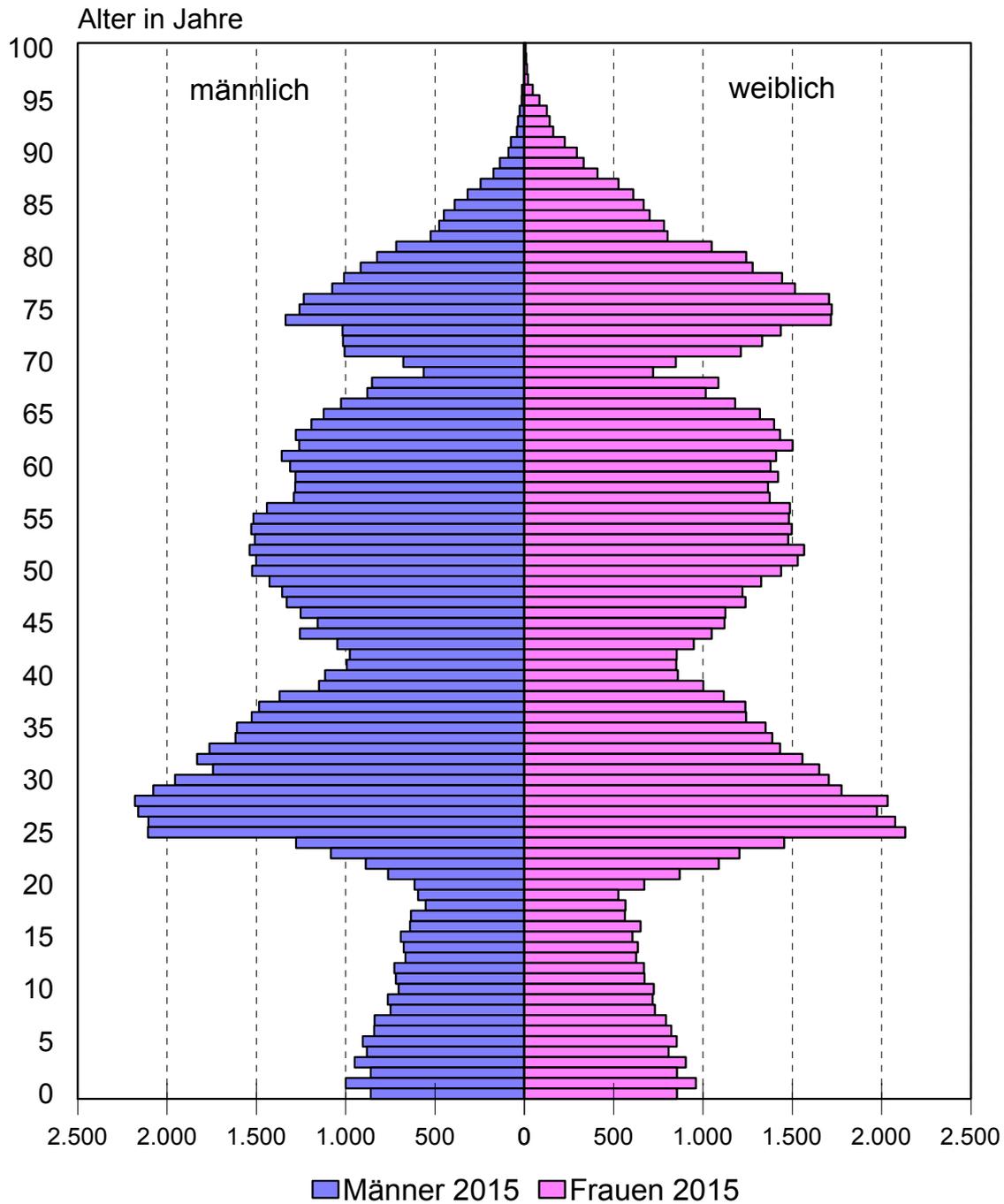
Die Darstellung 1 zeigt einen aktuellen Bevölkerungsbaum auf Basis der für das Jahr 2015 prognostizierten Bevölkerungsstruktur. An diesem Bevölkerungsbaum lassen sich zentrale historische Entwicklungen in ihrer heutigen Ausgestaltung ablesen.

Unter anderem im Zusammenhang mit Spätfolgen des 1. Weltkriegs kam es in den 30er und frühen 40er Jahren des letzten Jahrhunderts in Deutschland zu einer starken Generation. Diese Jahrgänge sind heute (2015) im Alter von rund 75 Jahren und älter und bilden eine sehr starke Generation der Seniorinnen und Senioren. Ein Vergleich mit dem Bevölkerungsaufbau im heutigen Bundesland Mecklenburg-Vorpommern und Deutschland zeigt aber, dass die relative Stärke dieser Kohorte² in der Hansestadt Rostock besonders groß ist. Die Ursache hierfür ist im Aufbau der „maritimen“ Kombinate in Rostock in den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts. In diesen Jahrzehnten – in die auch der Bau vieler „neuer“ Rostocker Stadtbereiche in industrieller Bauweise zum Wohnraum fällt – wurden aus den ländlichen Bereichen des damaligen Bezirks Rostock zahlreiche, meist junge Arbeitskräfte angeworben.

Der damalige Bevölkerungszuwachs von Angehörigen meist einer, damals jungen Generation führt nun heute, rund 40 bis 50 Jahre später, zu einer sehr starken Generation von Seniorinnen und Senioren.

² Kohorte: Gruppe von Personen mit gleichem Geburtsjahr bzw. Geburtsjahren in einer Zeitperiode.

Darstellung 1: Alters- und Geschlechtsgliederung der Bevölkerung Hansestadt Rostock 2015



Gesamt: 200.949
Männlich: 98.276 Weiblich: 102.673

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach WIMES 2012

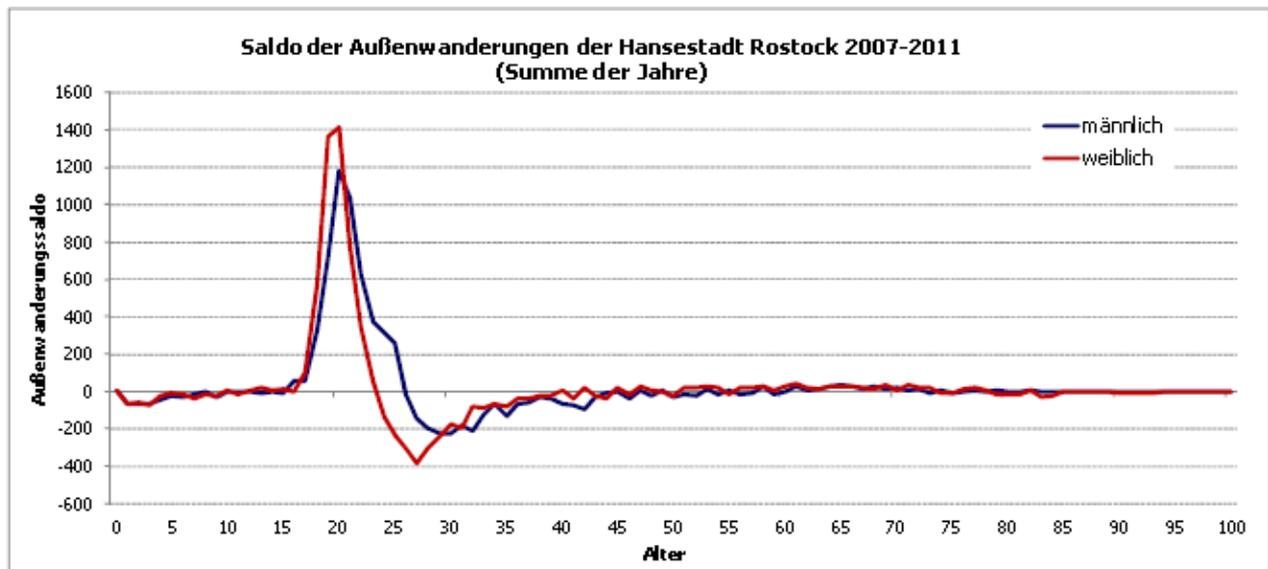
Trotz einer bis in die siebziger Jahre hohen Geburten- und Fertilitätsrate von über zwei Kindern je Frau in der früheren DDR fällt auf, dass die nachwachsende Generation der heute ca. 45- bis 65-Jährigen eher schwächer besetzt ist als die dazugehörige „Elterngeneration“. Dies ist auf die starke Abwanderung dieser „Kindergeneration“ in den Jahren mit und nach der Wende zurückzuführen. Bekanntlich zogen viele der damals 20 bis 35-Jährigen – sei es aus

anfänglichen gesellschaftspolitischen Gründen oder aus ökonomischen Gründen (Arbeitsplatzmangel) – in die „alten“ Bundesländer. Viele der älteren Rostockerinnen und Rostocker haben somit keine oder nur einen Teil ihrer (vorhandenen) Kinder auch in der Region wohnen.

Die schwache Besetzung der Kohorte der heute um die 70-Jährigen ist zu allererst auf die Geburtenschwachen Jahrgänge mit und nach dem Ende des 2. Weltkrieges zurückzuführen. Die Zahl der in der Wendezeit in die alten Bundesländer abwandernden Personen nahm mit zunehmendem Lebensalter ab.

Die Darstellung 2 zeigt die Altersverteilung der heutigen Wanderungen (Saldo der Außenwanderungen). Dabei fällt zunächst die hohe Zahl der Zuwanderungen von ca. 18- bis ca. 25-Jährigen in die Hansestadt Rostock auf. Ursache hierfür sind vor allem die Zuzüge von Studentinnen und Studenten. Zeitversetzt zieht umgekehrt ein entsprechend großer Teil der späteren Hochschulabsolventinnen und -absolventen fort. Auffällig, aber durchaus typisch sind die fast ausgeglichenen Wanderungsbilanzen „nahe Null“ der älteren Kohorten.

Darstellung 2: Saldo der Außenwanderungen der Hansestadt Rostock 2007 – 2011 (Summe der Jahre)



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

I.2.1.1 Altersverteilung der Hansestadt Rostock im Vergleich

Aus Sicht der Pflegebedarfsplanung bzw. der aktuellen und zukünftigen demografischen Fragestellungen ist die Altersstruktur der heutigen und der zukünftigen Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Die beiden nachfolgenden Darstellungen geben die absolute und relative Altersverteilung der Hansestadt Rostock im Vergleich mit der Landeshauptstadt Schwerin, dem Landkreis Rostock, dem Bundesland Mecklenburg Vorpommern und Deutschland wieder.

Darstellung 3: Absolute Altersverteilung der Hansestadt Rostock im Vergleich

Stand 31.12.2013	unter 18	18 bis unter 50	50 bis unter 65	65 bis unter 75	75 und älter	Insgesamt
Rostock, kreisfreie Stadt	25.935	89.554	41.589	23.304	23.049	203.431
Schwerin, kreisfreie Stadt	12.799	35.148	21.121	11.162	11.353	91.583
Landkreis Rostock	31.779	76.412	57.509	23.302	21.553	210.555
Mecklenburg-Vorpommern	225.586	603.167	409.629	178.895	179.228	1.596.505
Deutschland	13.043.484	33.412.804	17.486.938	8.567.433	8.256.804	80.767.463

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 4: Relative Altersverteilung der Hansestadt Rostock im Vergleich

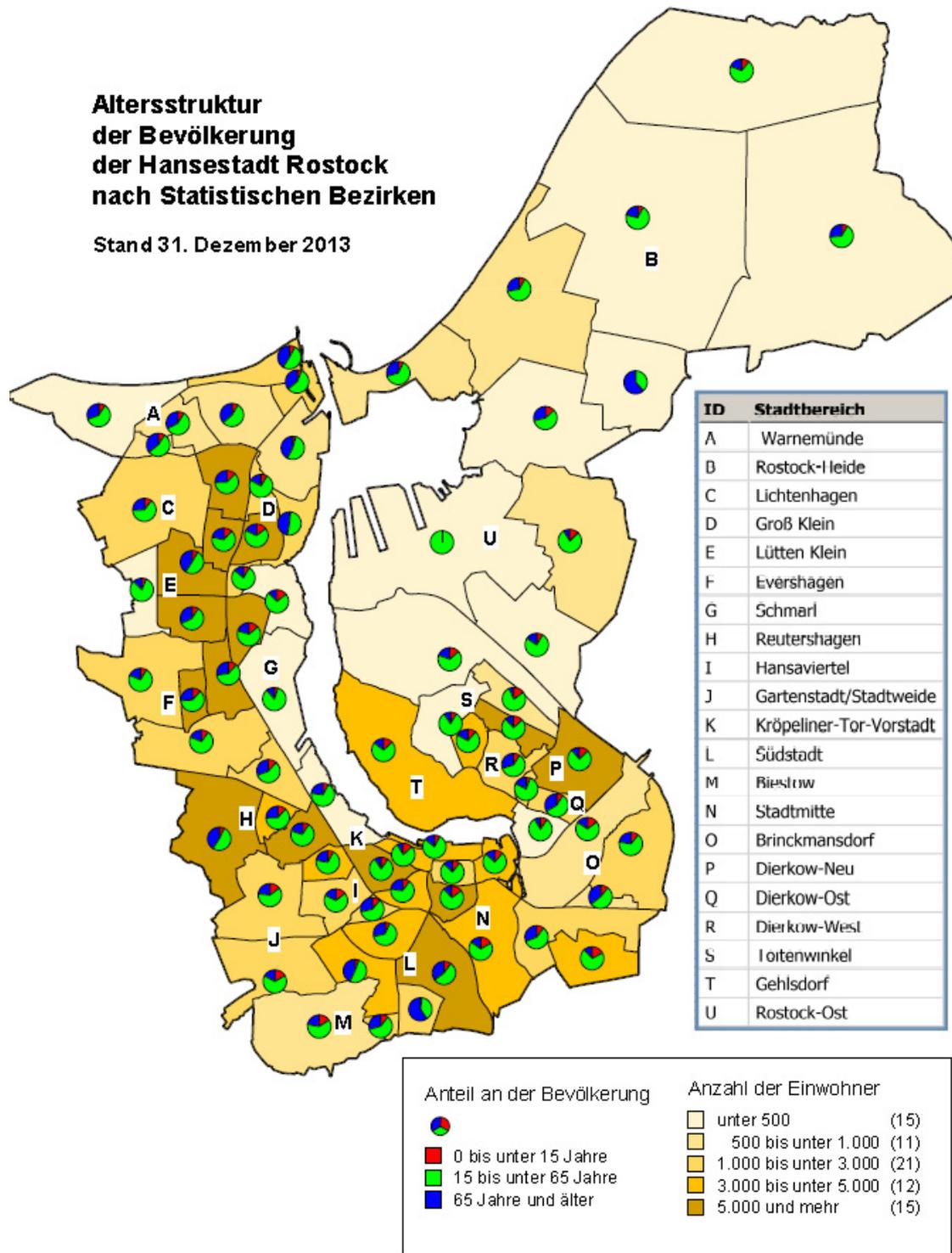
	unter 18	18 bis 50	50 bis unter 65	65 bis 75	75 u. ä.	Alle
Rostock, kreisfreie Stadt	12,7 %	44,0 %	20,4 %	11,5 %	11,3 %	100 %
Schwerin, kreisfreie Stadt	14,0 %	38,4 %	23,1 %	12,2 %	12,4 %	100 %
Landkreis Rostock	15,1 %	36,3 %	27,3 %	11,1 %	10,2 %	100 %
Mecklenburg-Vorpommern	14,1 %	37,8 %	25,7 %	11,2 %	11,2 %	100 %
Deutschland	16,1 %	41,4 %	21,7 %	10,6 %	10,2 %	100 %

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Im Vergleich erscheint der Anteil der über 64-Jährigen in Rostock – z. B. im Vergleich mit der Landeshauptstadt Schwerin – auf den ersten Blick „durchschnittlich“. Zu beachten ist jedoch, dass trotz des hohen Anteils der Altersgruppe der 18- bis unter 50-Jährigen (hervorgerufen durch den hohen Anteil junger Erwachsener, vgl. Darstellung 1) der Anteil der Seniorinnen und Senioren leicht über dem Landkreis Rostock und dem Bundesland Mecklenburg-Vorpommern liegt. Würde man die Studierenden und andere Ausbildungszuzüge „herausrechnen“, würde sich ein überdurchschnittlicher Anteil der Seniorinnen und Senioren in der Hansestadt Rostock ergeben (vgl. Landeshauptstadt Schwerin).

Die Darstellung 5 zeigt die absolute Einwohnerverteilung (Flächenfärbung) und die relative Altersverteilung jeweils nach statistischen Bezirken und Stadtbereichen (Buchstaben). Mit Ausnahme von Dierkow liegen die dicht besiedelteren Quartiere im Süden und Westen der Hansestadt Rostock.

Darstellung 5: Altersverteilung in der Hansestadt Rostock nach Stadtbereichen



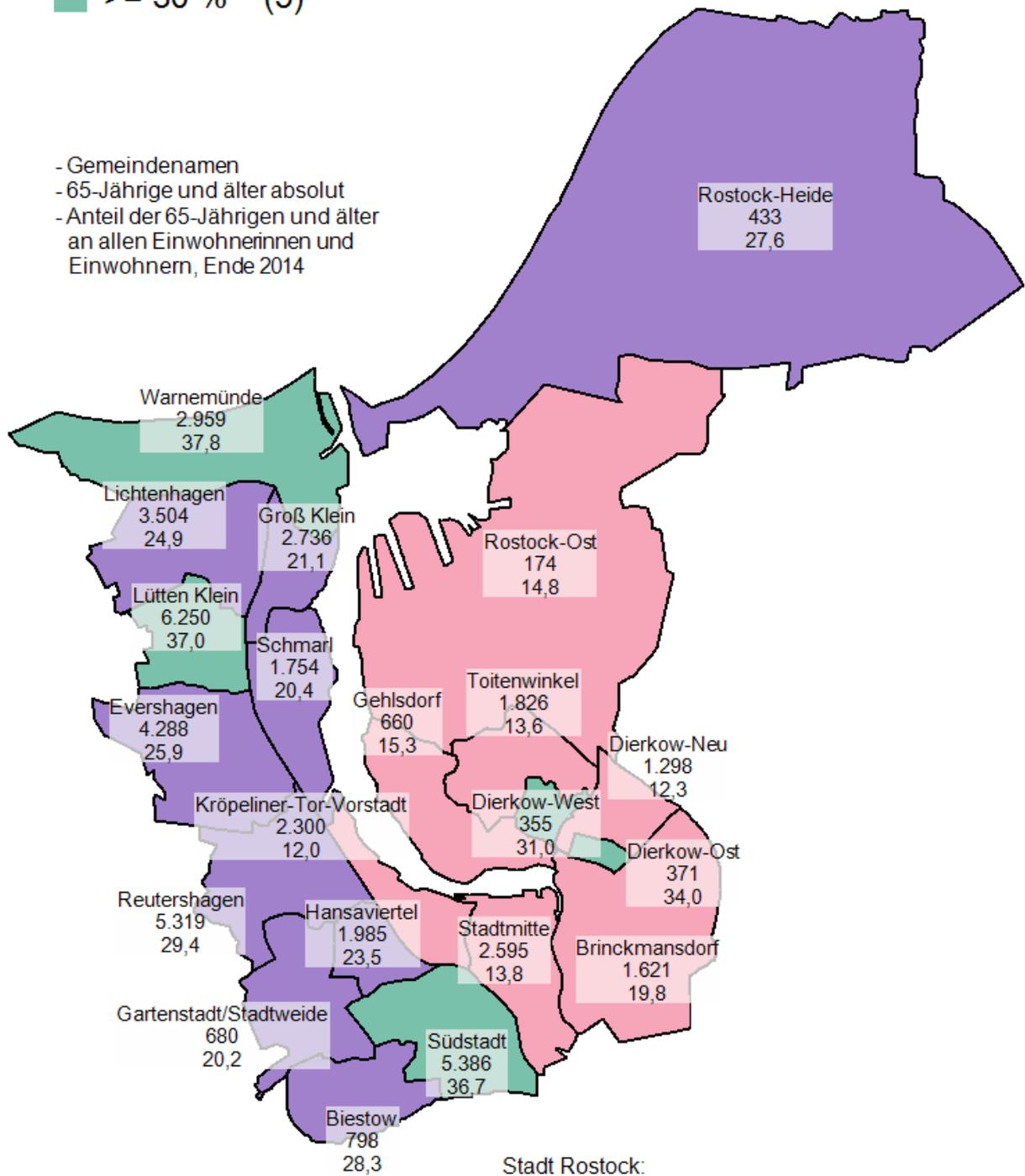
Quelle: Statistisches Jahrbuch der Hansestadt Rostock 2015

Die nachfolgenden drei Darstellungen 6 – 8 geben die regionale Aufteilung der älteren Bevölkerungsgruppen nach Stadtbereichen wieder. Auffällig ist die relative Homogenität zumindest beim Anteil der 65-Jährigen und älter. Während die Stadtbereiche im Osten und an der „südlichen“ Warnow geringere Anteile von Seniorinnen und Senioren aufweisen, liegen die Anteile in den westlichen und nördlichen Stadtbereichen durchwegs höher.

Darstellung 6: Anteil der 65-Jährigen und älter an allen Einwohnerinnen und Einwohnern, Ende 2014

- < 20 % (7)
- < 30 % (9)
- >= 30 % (5)

- Gemeindennamen
 - 65-Jährige und älter absolut
 - Anteil der 65-Jährigen und älter an allen Einwohnerinnen und Einwohnern, Ende 2014



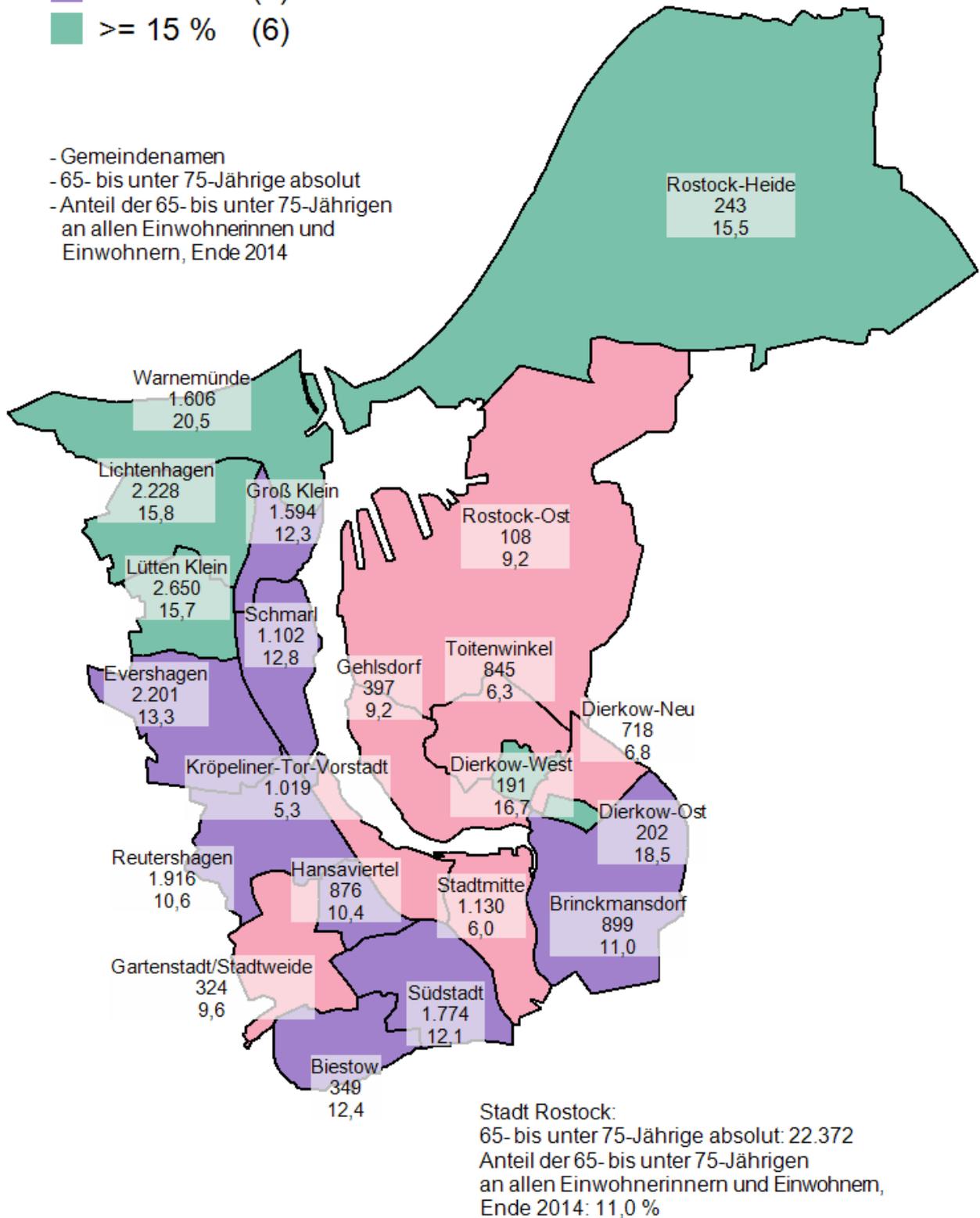
Stadt Rostock:
 65-Jährige und älter absolut: 47.292
 Anteil der 65-Jährigen und älter an allen Einwohnerinnen und Einwohnern, Ende 2014: 23,2 %

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 7: Anteil der 65- bis unter 75-Jährigen an allen Einwohnerinnen und Einwohnern, Ende 2014

- < 10 % (7)
- < 15 % (8)
- >= 15 % (6)

- Gemeindennamen
 - 65- bis unter 75-Jährige absolut
 - Anteil der 65- bis unter 75-Jährigen an allen Einwohnerinnen und Einwohnern, Ende 2014

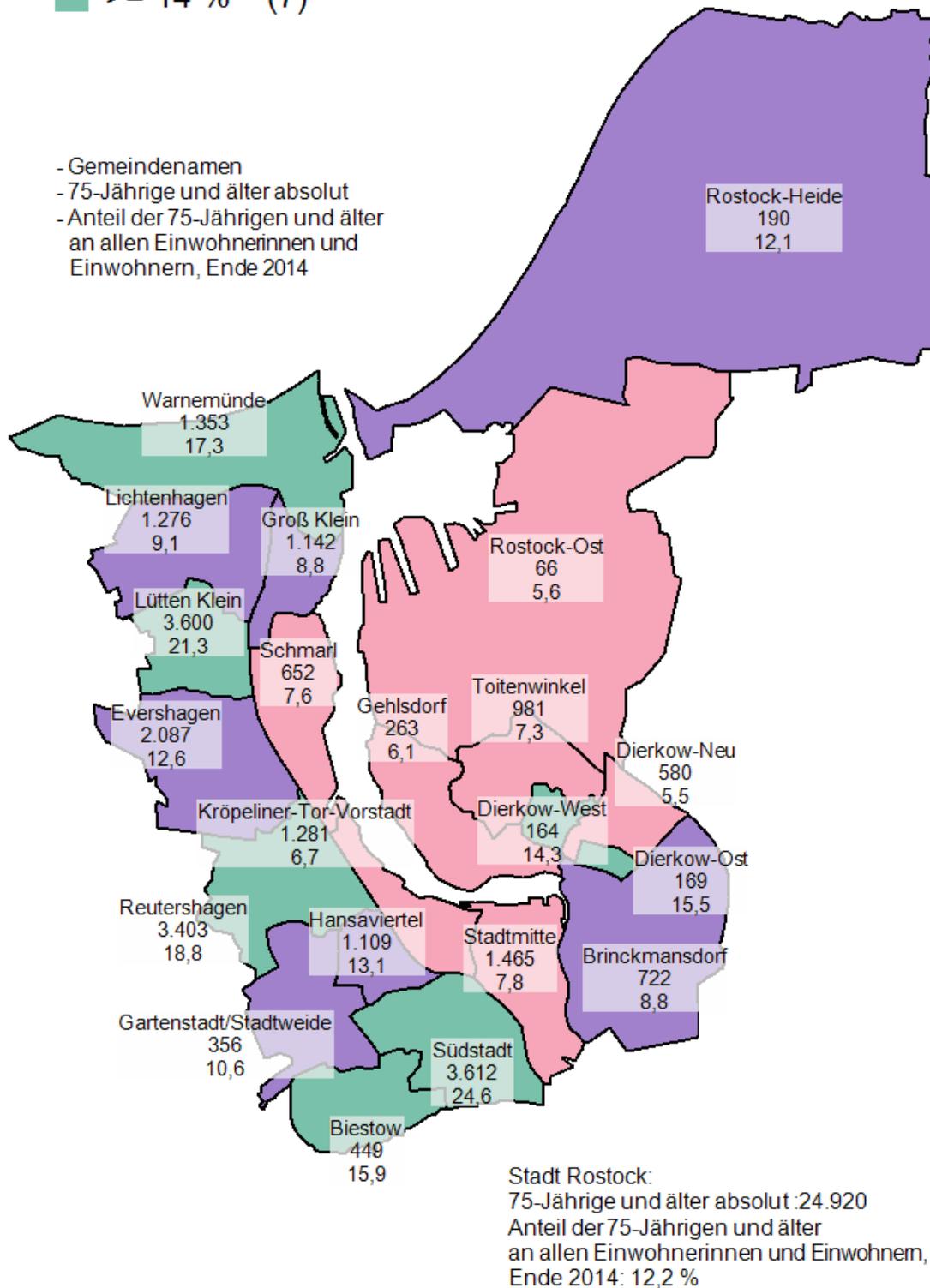


Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 8: Anteil der 75-Jährigen und älter an allen Einwohnerinnen und Einwohnern, Ende 2014

- < 8 % (7)
- < 14 % (7)
- >= 14 % (7)

- Gemeindenamen
 - 75-Jährige und älter absolut
 - Anteil der 75-Jährigen und älter an allen Einwohnerinnen und Einwohnern, Ende 2014

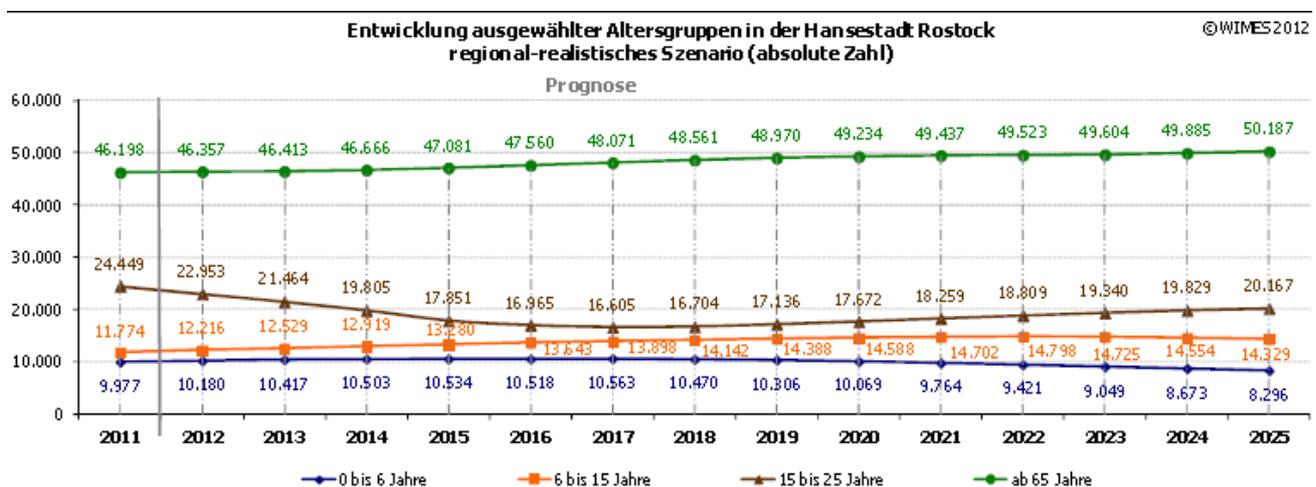


Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

I.2.2 Entwicklung der älteren Bevölkerung bis 2030³

Der Darstellung 9 kann auf Basis der Wimes-Studie die Entwicklung der Rostocker Bevölkerung für die Hauptaltersgruppen entnommen werden. Für die Gruppe der über 64-Jährigen ergibt sich zunächst ein unauffälliges Bild mit einer nur leicht ansteigenden Zahl älterer Bürgerinnen und Bürger. Dieser Eindruck ist jedoch trügerisch, da er die zu erwartenden Verschiebungen im inneren Altersaufbau der älteren Bevölkerungsgruppen nicht erkennen lässt. Die diametrale Entwicklung der jüngeren Seniorinnen und Senioren einerseits und der älteren Seniorinnen und Senioren andererseits zeigt die Darstellung 10 für die 65- bis unter 80-Jährigen und die 80-Jährigen und älteren.

Darstellung 9: Entwicklung ausgewählter Altersgruppen in der Hansestadt Rostock regional-realistisches Szenario (absolute Zahl)



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach WIMES 2012

Darstellung 10: Absolute Entwicklung der Hauptaltersgruppen der über 65-Jährigen bis 2030

Altersgruppen	2014	2020	2025	2030
65 bis unter 80 Jahre	34.963	32.244	33.197	35.567
80 Jahre und älter.	11.703	16.990	16.990	13.120
65 Jahre und älter	46.666	49.234	50.187	48.688

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach WIMES 2012, 2030: eigene Berechnung durch SAGS

³ Die demographischen Grundlagen der Pflegesozialplanung basieren auf der WIMES Studie für die Hansestadt Rostock (auf Stadtbereichsebene) aus dem Jahr 2012. Um Trendaussagen auf der Ebene der Gesamtstadt bis zum Jahr 2030 formulieren zu können, wurde die WIMES Studie von SAGS bis zum Jahre 2030 für die Altersgruppen über 50 Jahre fortgeschrieben (ohne Wanderungsannahmen für die Jahre 2025 bis 2030, vgl. Darstellung 2).

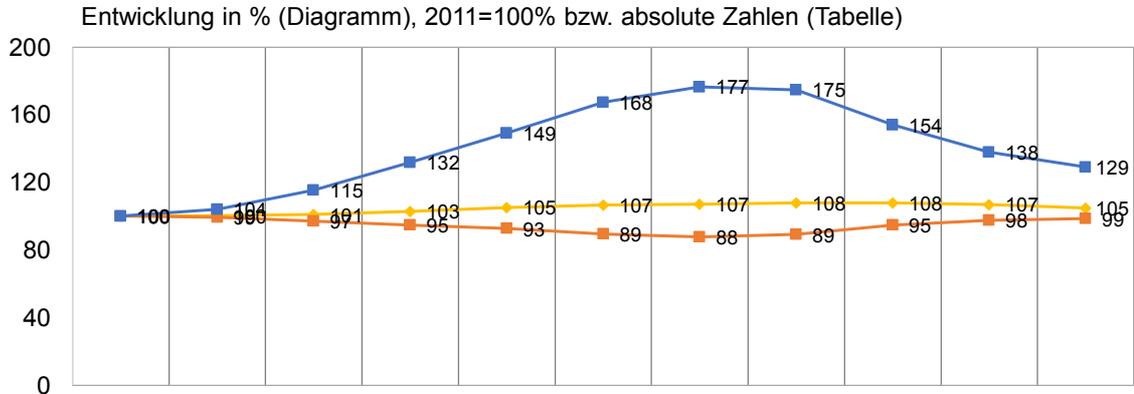
Darstellung 11: Relative Entwicklung der Hauptaltersgruppen der über 65-Jährigen bis 2030

2014 = 100 %	2014	2020	2025	2030
65 bis unter 80 Jahre	100 %	92 %	95 %	102 %
80 Jahre und älter	100 %	145 %	145 %	112 %
65 Jahre und älter	100 %	106 %	108 %	104 %

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach WIMES 2012, 2030 eigene Berechnung durch SAGS

Bereits bis 2020 wächst die Altersgruppe der Seniorinnen und Senioren über 80 Jahren um (weitere) 45 % gegenüber 2014. Gegenüber dem Basisjahr 2011 der Wimes-Studie ergeben sich für die erste Hälfte der (kommenden) 20er Jahre eine Zuwachsrate der über 80 Jahre Alten von bis zu 77 % für die Jahre 2022 und 2023. In den nachfolgenden Jahren sinkt dann diese Altersgruppe wieder. Ursache für dieses starke Anwachsen ist die starke Zuwanderung damals junger Arbeitskräfte und ihrer Familien in den sechziger und siebziger Jahren, die auf relativ wenige Altersjahrgänge beschränkt war. Die Darstellung 12 verdeutlicht diese Entwicklung nochmals im Diagramm.

Darstellung 12: Absolute Entwicklung der Hauptaltersgruppen der über 65-Jährigen bis 2030



	2011	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	2026	2028	2030
65-Jährige u.ä.	46.198	46.357	46.666	47.560	48.561	49.234	49.523	49.885	49.805	49.207	48.688
65- bis unter 80-Jährige	36.055	35.784	34.963	34.181	33.421	32.244	31.605	32.146	34.184	35.216	35.568
80-Jährige u.ä.	10.143	10.573	11.703	13.379	15.140	16.990	17.918	17.739	15.621	13.991	13.120

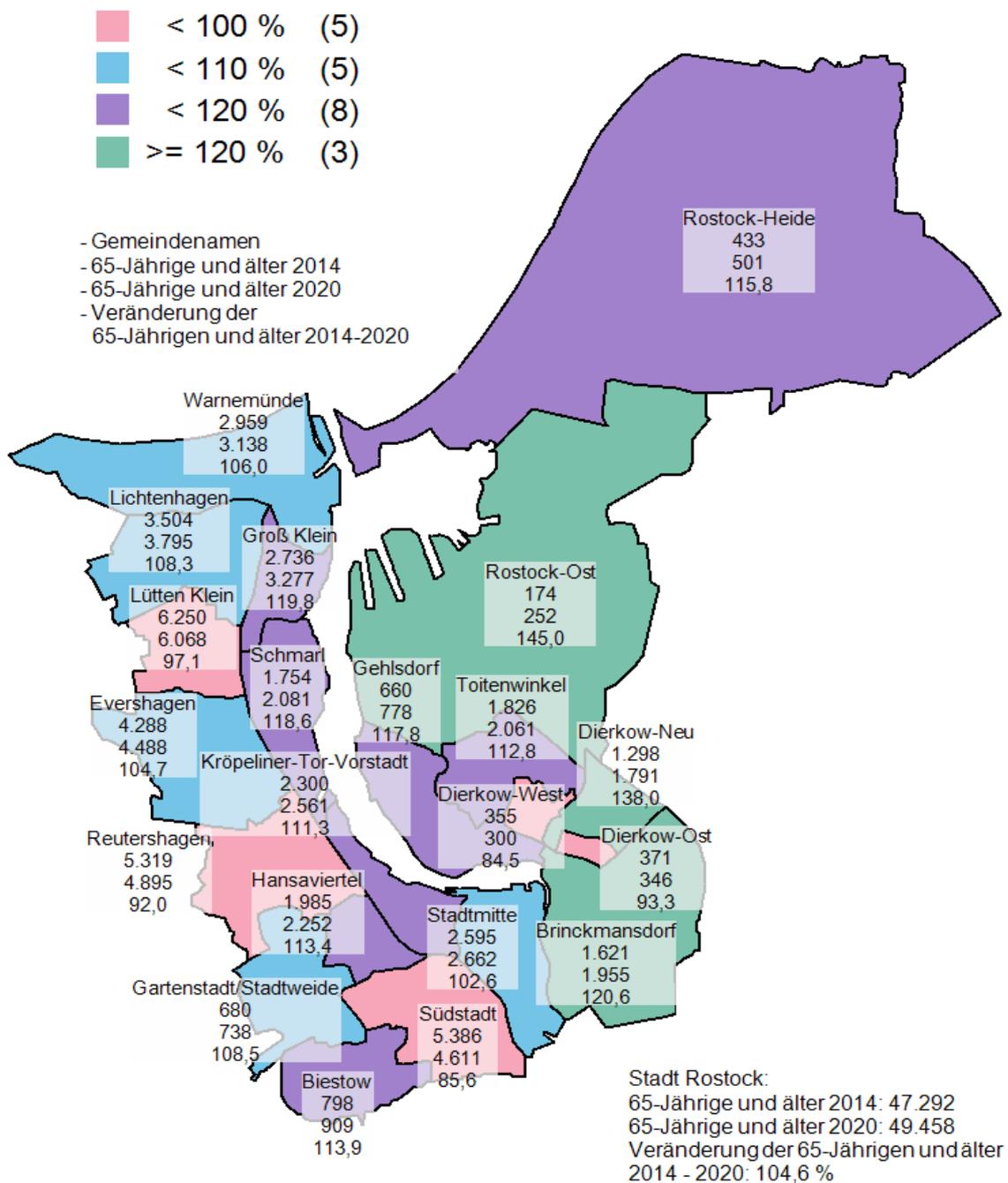
— 65 u.ä. — 65- bis unter 80-Jährige — 80 u.ä.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach WIMES 2012, 2026 bis 2030 eigene Berechnungen durch SAGS

I.2.3 Bevölkerungsentwicklung in den Stadtbereichen

Die nachfolgenden sechs Darstellungen 13 bis 18 zeigen auf der Ebene der Stadtbereiche die Entwicklung der über 64-Jährigen Seniorinnen und Senioren in der Hansestadt Rostock. Hervorzuheben ist dabei, dass die Entwicklung – je nach Siedlungsstruktur und Siedlungshistorie – doch großen Abweichungen unterliegt. Diese unterschiedlichen Entwicklungen sind bei Fragen der Versorgung der Seniorinnen und Senioren besonders zu beachten.

Darstellung 13: Veränderung der 65-Jährigen und älter von 2014 bis 2020 in %, 2014=100 %

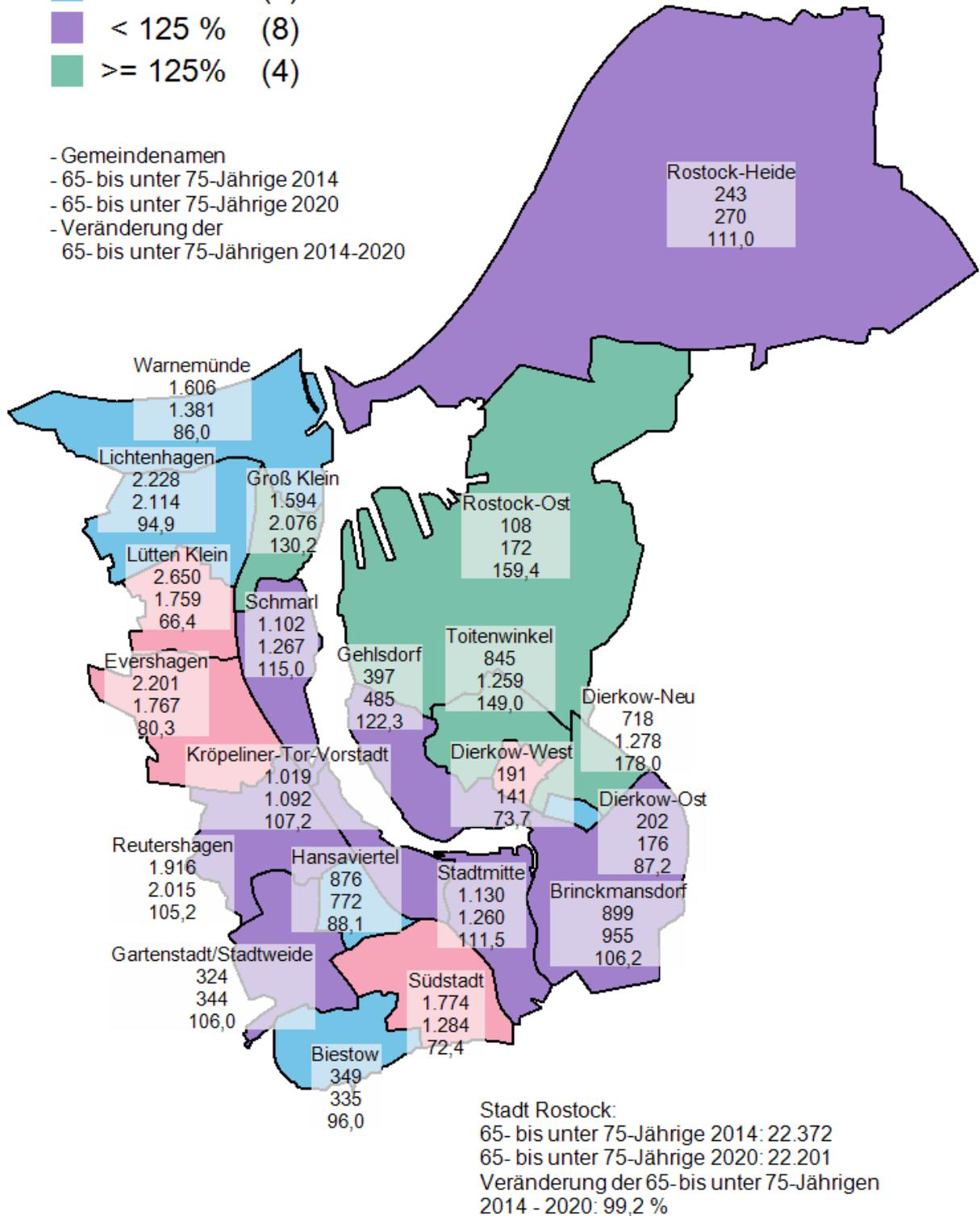


Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 14: Veränderung der 65- bis unter 75-Jährigen von 2014 bis 2020 in %, 2014=100 %

- < 85 % (4)
- < 105 % (5)
- < 125 % (8)
- >= 125% (4)

- Gemeindennamen
 - 65- bis unter 75-Jährige 2014
 - 65- bis unter 75-Jährige 2020
 - Veränderung der 65- bis unter 75-Jährigen 2014-2020

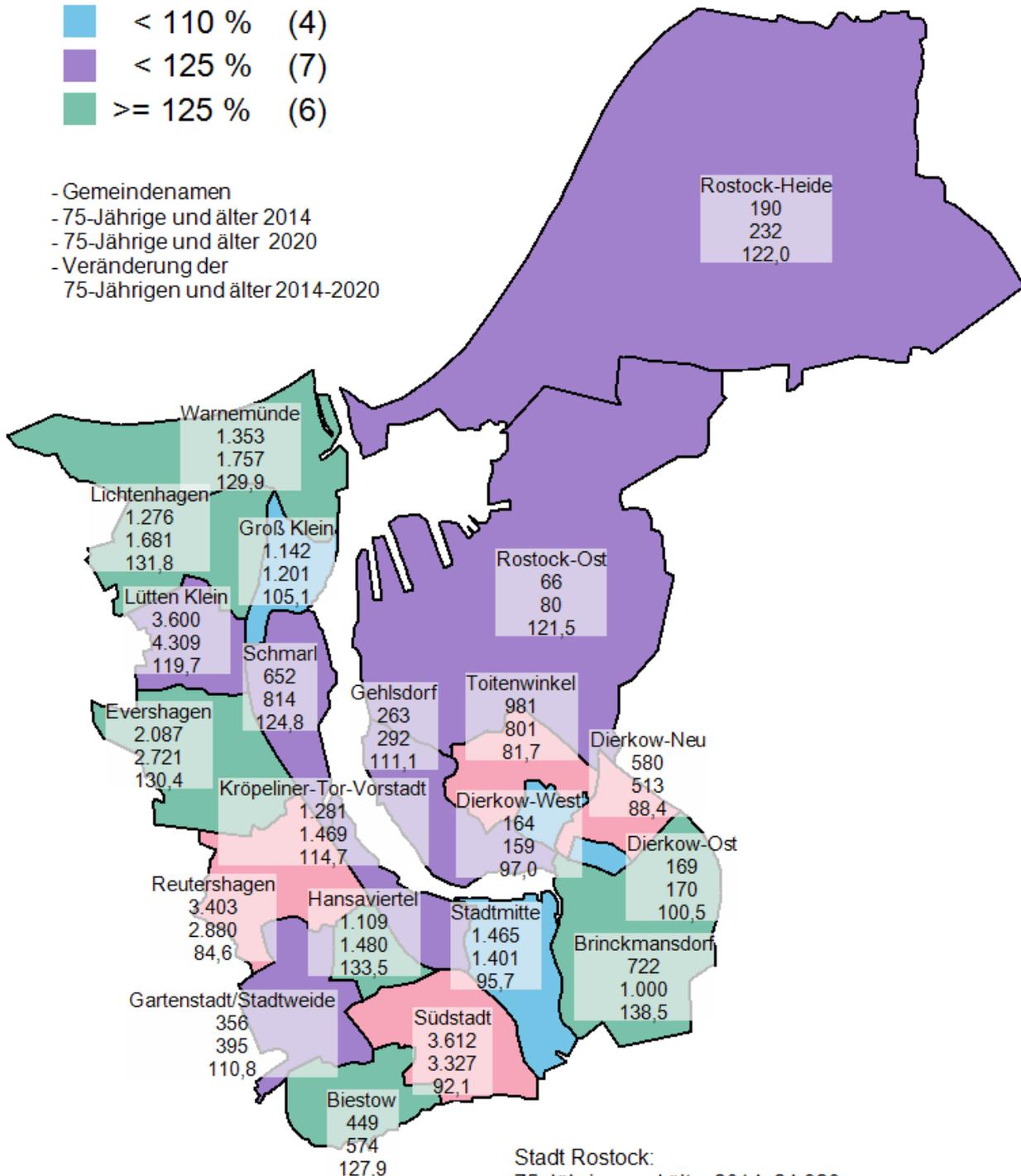


Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 15: Veränderung der 75-Jährigen und älter von Jahre 2014 bis 2020 in %, 2014=100 %

- < 95 % (4)
- < 110 % (4)
- < 125 % (7)
- >= 125 % (6)

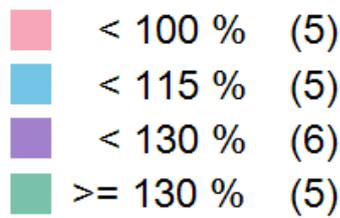
- Gemeindennamen
- 75-Jährige und älter 2014
- 75-Jährige und älter 2020
- Veränderung der 75-Jährigen und älter 2014-2020



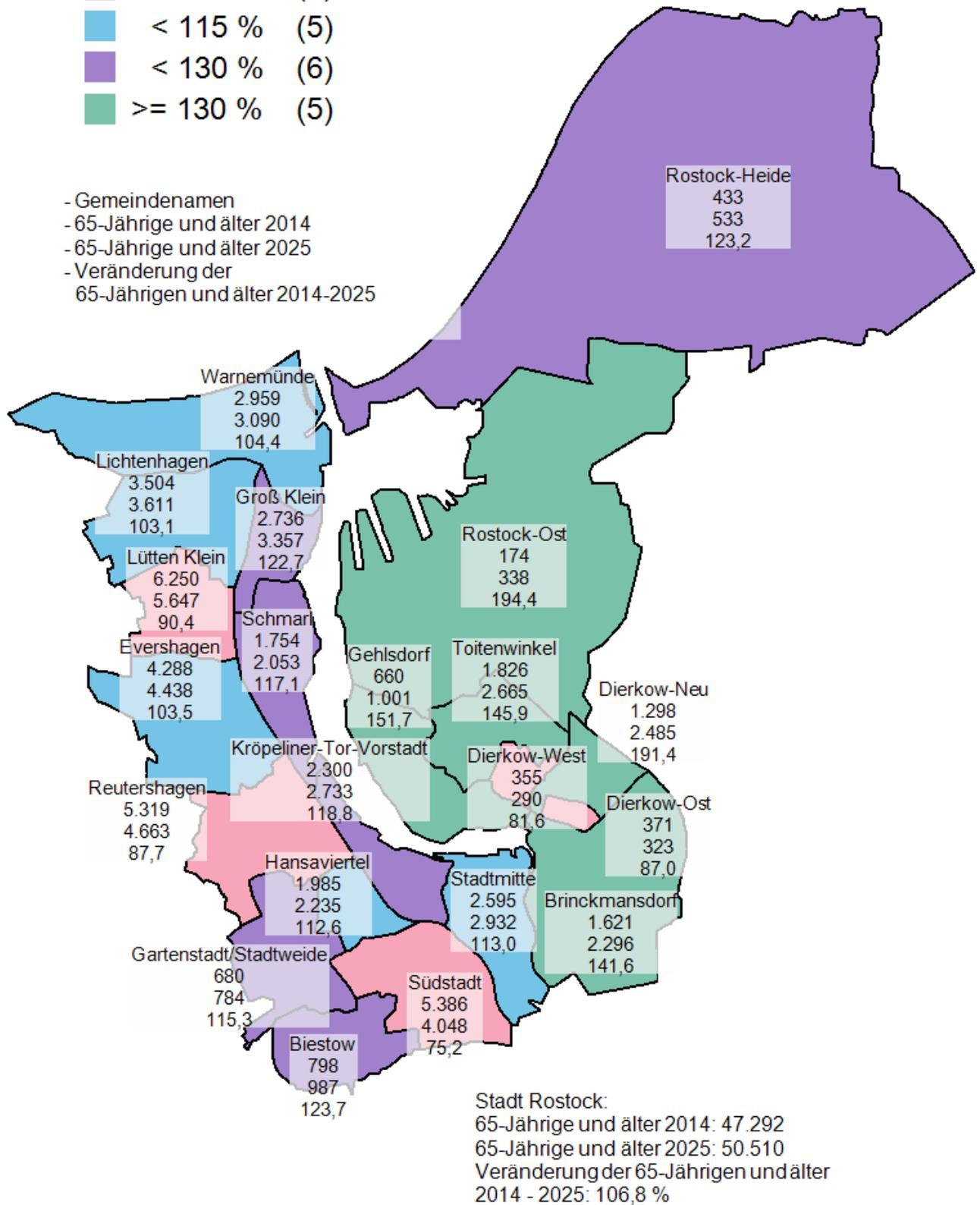
Stadt Rostock:
 75-Jährige und älter 2014: 24.920
 75-Jährige und älter 2020: 27.257
 Veränderung der 75-Jährigen und älter
 2014 - 2020: 109,4 %

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 16: Veränderung der 65-Jährigen und älter von 2014 bis 2025 in %, 2014=100 %



- Gemeindenamen
- 65-Jährige und älter 2014
- 65-Jährige und älter 2025
- Veränderung der 65-Jährigen und älter 2014-2025

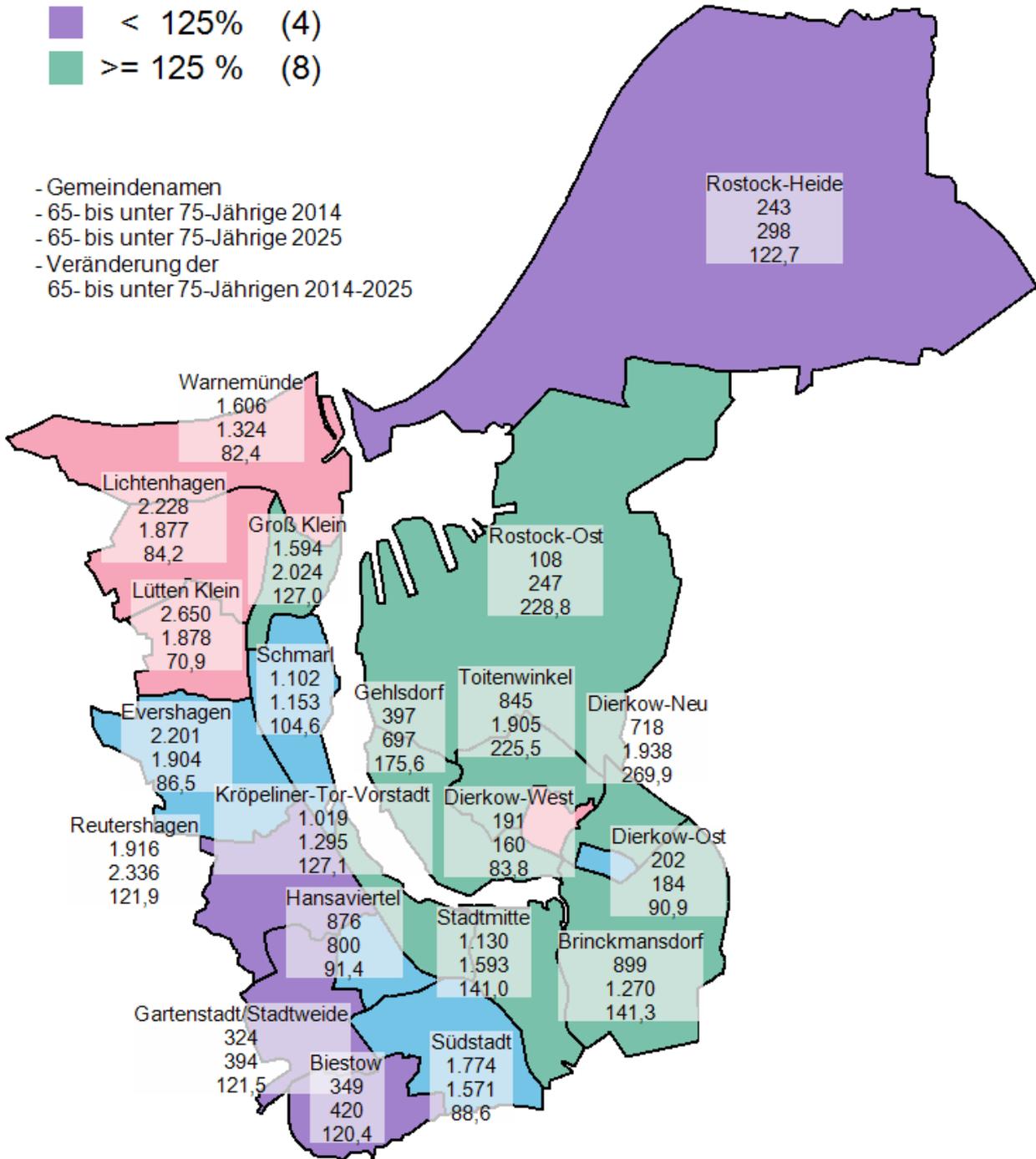


Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 17: Veränderung der 65- bis unter 75-Jährigen von 2014 bis 2025 in %, 2014=100 %

- < 85% (4)
- < 105% (5)
- < 125% (4)
- >= 125 % (8)

- Gemeindenamen
- 65- bis unter 75-Jährige 2014
- 65- bis unter 75-Jährige 2025
- Veränderung der 65- bis unter 75-Jährigen 2014-2025



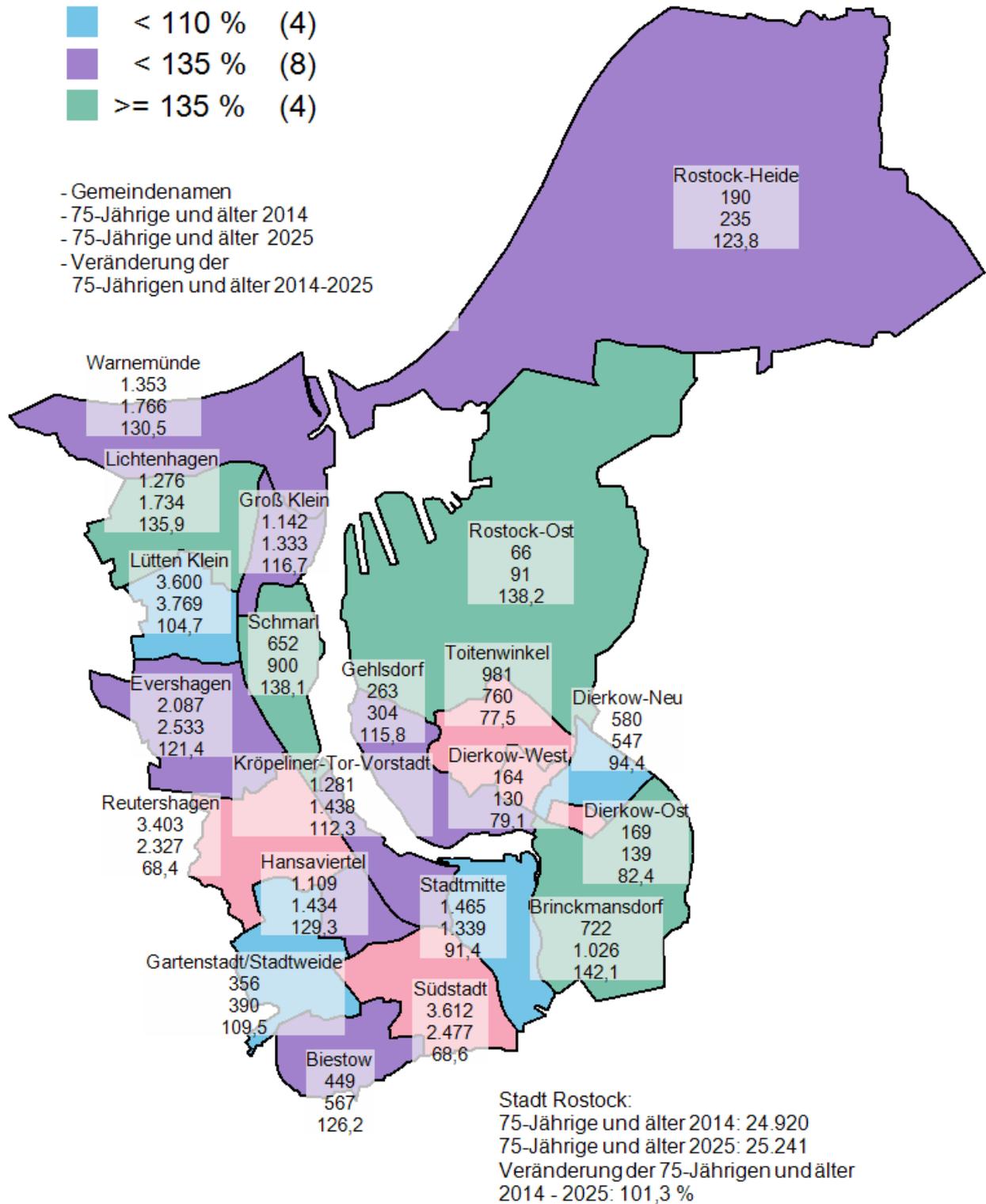
Stadt Rostock:
 65- bis unter 75-Jährige 2014: 22.372
 65- bis unter 75-Jährige 2025: 25.269
 Veränderung der 65- bis unter 75-Jährigen
 2014 - 2025: 113,0 %

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 18: Veränderung der 75-Jährigen und älter von 2014 bis 2025 in %, 2014=100 %

- < 85 % (5)
- < 110 % (4)
- < 135 % (8)
- >= 135 % (4)

- Gemeindennamen
 - 75-Jährige und älter 2014
 - 75-Jährige und älter 2025
 - Veränderung der 75-Jährigen und älter 2014-2025



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

II. Bestandsdarstellung und Analyse

II.1 Leistungsempfängerinnen und -empfänger bzw. Betroffene nach Leistungsbereichen des SGB

II.1.1 Pflegebedürftigkeit

In Voranstellung an die Ergebnisse der durchgeführten Bestandserhebungen im ambulanten, teilstationären und vollstationären Bereich erfolgt nachfolgend ein Blick in die amtliche Pflegestatistik.

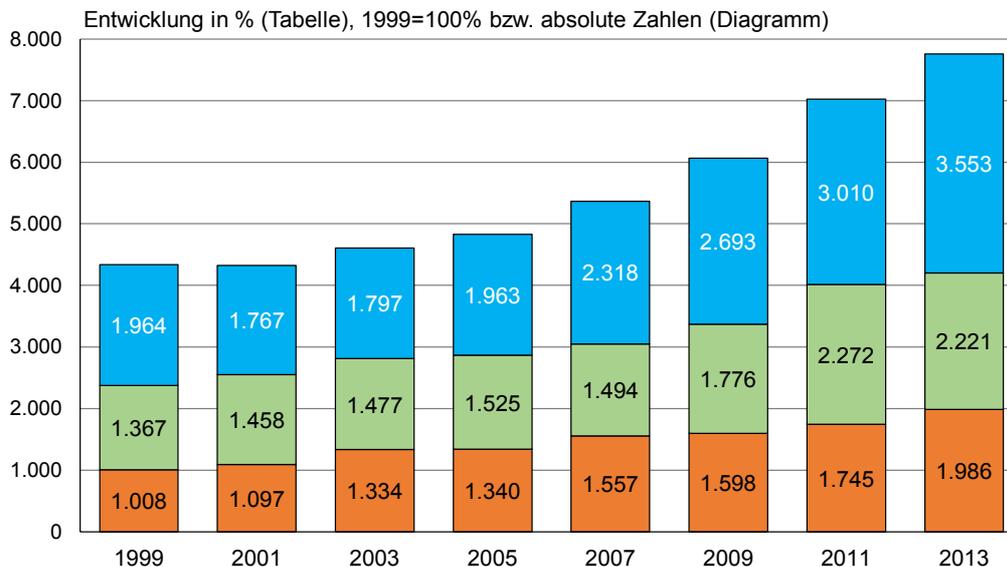
Für die Jahre zwischen 1999 und 2013 zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg der Gesamtzahl an Leistungsempfängerinnen und -empfängern. Die Entwicklung der Pflegebedürftigen geht damit mit der demografischen Entwicklung einher und steigt bis 2013 um weit über die Hälfte (79 %) an Personen, die im Basisjahr 1999 Pflegeversicherungsleistungen empfangen (vgl. Darstellungen 19 und 20). Im Jahr 2013 ist somit eine Gesamtzahl von insgesamt 7.760 Personen (ambulant & teilstationär, vollstationär und Pflegegeld) erreicht.

Die Verteilung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger auf die verschiedenen Leistungsarten zeigt zwischen 1999 und 2013 insbesondere eine Zunahme der Empfängerinnen und Empfänger ambulanter und teilstationärer Leistungen sowie von Pflegegeldempfängerinnen und -empfängern⁴. Auch die Leistungen im vollstationären Bereich steigen – wenn auch vergleichsweise etwas weniger stark – über den betrachteten Zeitraum. Von 2005 bis 2007 sowie 2011 bis 2013 ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

⁴ Die angegebene Zahl beinhaltet ausschließlich Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld nach SGB XI (Soziale Pflegeversicherung), die Zahlen der Empfängerinnen und Empfänger von Geldleistungen nach SGB XII (Sozialhilfe, „Hilfe zur Pflege“) sind hier nicht enthalten. Leistungen nach SGB XI sind Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung. Die Pflegeversicherung als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Kostenerstattung, soweit im Gesetz vorgesehen.

Leistungen nach SGB XII sind Sozialhilfeleistungen für Personen, die in geringem, erheblichem und höherem Maße der Hilfe bedürfen, die finanziellen Mittel jedoch nicht selbst aufbringen können („Hilfe zur Pflege“). Von Seiten des Statistischen Bundesamtes (Destatis) und dem statistischem Amt der Länder ist in Zukunft eine Ausweisung der Zahl, der in der Pflegestufe 0 eingeordneten Personen vorgesehen. Die Hilfe zur Pflege umfasst Pflege, Hilfsmittel, Kurzzeitpflege sowie teilstationäre Pflege. Der Inhalt der Leistungen wird nach den Regelungen der Pflegeversicherung bestimmt. In der Regel erhalten Empfängerinnen und Empfänger von Hilfen zur Pflege nach dem SGB XII auch Leistungen nach dem SGB XI.

Darstellung 19: Entwicklung der Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen in der Hansestadt Rostock 1999 – 2013 – I*)



Leistungsempfänger/-innen insgesamt absolut	4.339	4.322	4.608	4.828	5.369	6.067	7.027	7.760
Leistungsempfänger/-innen insgesamt in %, 1999=100%	100	100	106	111	124	140	162	179

■ Ambulant & Teilstationär
 ■ Vollstationär
 ■ Pflegegeld

*) In der Statistik des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern von 2009 – 2013 ist die Zahl der Tagespflegegäste anteilig in den ambulanten Leistungen und den Pflegegeldleistungen enthalten, Kurzzeitpflege wird unter stationär geführt. In dieser Darstellung wurde die Kurzzeitpflege als teilstationäre Pflegeleistung mit der ambulanten Pflege zusammengefasst. Kurzzeitpflege ist unter ambulant und teilstationär geführt; in den Prognose-Tabellen sind die KZP-Fälle allerdings unter vollstationär gefasst (Differenz von 11 Personen) (vgl. Kapitel II.3).

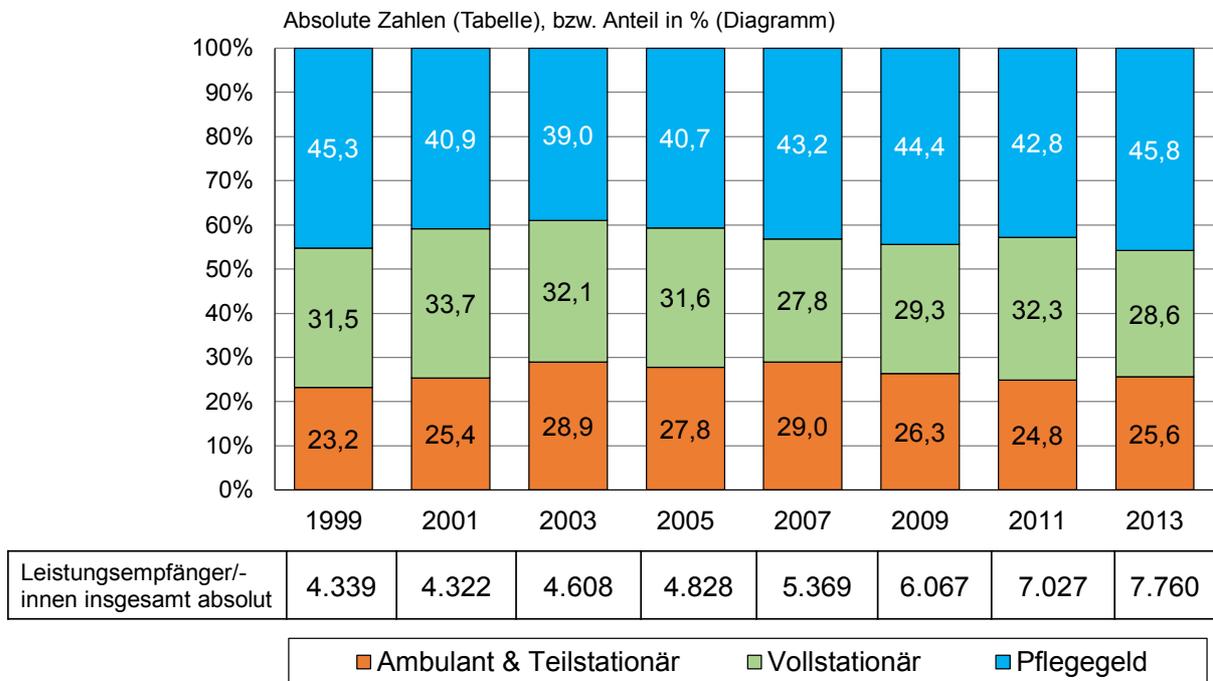
Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, nach Daten des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern (Pflegestatistik) (Stand: 15.12.2013)

Wird die Entwicklung der Anteile der einzelnen Leistungsarten miteinander verglichen, so zeigt sich, dass am häufigsten Pflegegeld empfangen und somit vorwiegend familiär – häuslich gepflegt wird. Eine derartige Verteilung der Leistungsarten ergibt sich für die Hansestadt Rostock über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg. Im Jahr 2013 empfangen allerdings – sowohl prozentual als auch absolut gesehen – so viele Personen Pflegegeld, wie noch nie (vgl. Darstellung 19f.).

Der relativ geringe Anteil an vollstationären Leistungsempfängerinnen und -empfängern in der Hansestadt Rostock gegenüber einem sehr hohen Anteil an Personen, die durch ihre Angehörigen gepflegt werden, ist dabei zum einen auf die hohen Kosten für ein Pflegeheim zurückzuführen. Viele Personen in der Hansestadt Rostock sind unterbeschäftigt (Unterbeschäftigtenquote: 13 %). Dies erschwert das Erbringen von Heimkosten für pflegende Angehörige. Es ist

anzunehmen, dass insbesondere unter diesen Umständen auch häufiger die Pflege innerhalb der Familie erfolgt. Ein weiterer möglicher Grund für eine entsprechende Verteilung von Leistungsempfängerinnen und -empfängern auf die Leistungsarten könnte zum anderen darin liegen, dass die stationäre Versorgung bereits jetzt in einigen Teilen der Hansestadt knapp wird und zeitnah kein Pflegeplatz in Anspruch genommen werden kann. Vor dem Hintergrund der besonderen demografischen Entwicklung in der Hansestadt Rostock wird die Anzahl an Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren noch weiter und drastisch ansteigen. Durch Abwanderung junger Menschen in die alten Bundesländer – wie dies bereits seit Jahren der Fall ist – wird ein potentieller Anteil an pflegenden Angehörigen allerdings hierfür zukünftig nicht mehr zur Verfügung stehen⁵.

Darstellung 20: Entwicklung der Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen in der Hansestadt Rostock 1999 – 2013 – II*)



*) In der Statistik des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern von 2009 – 2013 ist die Zahl der Tagespflegegäste anteilig in den ambulanten Leistungen und den Pflegegeldleistungen enthalten, Kurzzeitpflege wird unter stationär geführt. In dieser Darstellung wurde die Kurzzeitpflege als teilstationäre Pflegeleistung mit der ambulanten Pflege zusammengefasst. Kurzzeitpflege ist unter ambulant und teilstationär geführt; in den Prognose-Tabellen sind die KZP-Fälle allerdings unter vollstationär gefasst (Differenz von 11 Personen) (vgl. Kapitel II.3).

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, nach Daten des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern (Pflegestatistik) (Stand: 15.12.2013).

⁵ Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S.12

Darstellung 21 zeigt durchaus Unterschiede in der Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pflegeversicherung der Hansestadt Rostock – unterschieden nach Leistungsarten – im Vergleich zum Bundesland Mecklenburg-Vorpommern sowie dem Landkreis Rostock und der kreisfreien Stadt Schwerin.

Pflegebedürftige in der Hansestadt Rostock nehmen etwas weniger häufig Pflegegeld in Anspruch, als dies im Landkreis Rostock und für ganz Mecklenburg-Vorpommern der Fall ist. Ein etwa gleich hoher Anteil zeigt sich für Pflegebedürftige in der kreisfreien Stadt Schwerin. Trotz geringfügiger Unterschiede wird jedoch in allen dargestellten Gebietskörperschaften in hohem Maße Pflege durch die Angehörigen geleistet.

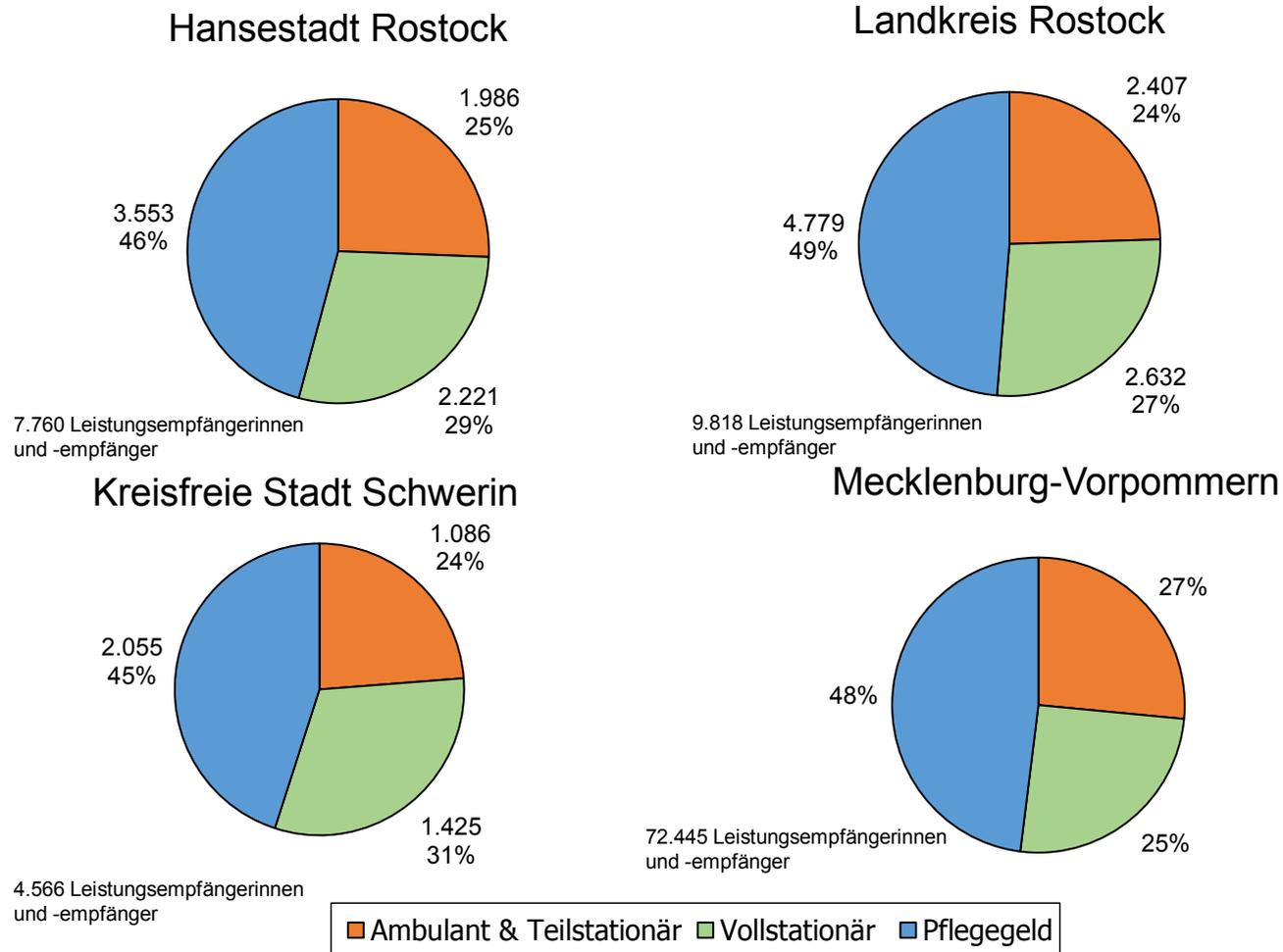
Nennenswerte Unterschiede hinsichtlich der Inanspruchnahme von ambulanten und teilstationären Leistungen in der Hansestadt Rostock bestehen im Vergleich zur Stadt Schwerin und dem Landkreis Rostock nicht. Bei allen drei Kommunen liegen die entsprechenden Inanspruchnahmen unter jenen des gesamten Bundeslandes.

Eine vollstationäre Dauerpflege wird in den beiden kreisfreien Städten Rostock und Schwerin im Vergleich zu den eher ländlich geprägten Gegenden im Landkreis sowie zum Bundesland insgesamt – das weitgehend ländlich geprägt ist – etwas häufiger in Anspruch genommen. Im Vergleich zur Landeshauptstadt Schwerin ist die Quote allerdings geringer.

Laut einer Umfrage der Privaten Krankenversicherung⁶ erhöhte sich die Zahl der pflegebedürftigen Frauen in Mecklenburg-Vorpommern von 2001 bis 2011 von 31.947 auf 43.971 Personen. Dies entspricht einem Anstieg von 38 %. Der Anteil der Männer erhöhte sich sogar von 15.729 um etwa 50 % auf 23.588 Personen. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ist die Zunahme der Pflegebedürftigkeit in Mecklenburg-Vorpommern damit hoch, was auf eine überdurchschnittlich starke Alterung zurück zu führen ist, wie dies bereits für die Hansestadt Rostock dargelegt wurde.

⁶ Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S.12

Darstellung 21: Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nach Art der Leistung Ende 2013, Vergleich Mecklenburg-Vorpommern, Hansestadt Rostock, Landkreis Rostock und der Kreisfreien Stadt Schwerin



Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Prozentbildung durch Rundungen.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, nach Daten des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern (Pflegestatistik) (Stand: 15.12.2013)

Neben den Leistungen nach der Pflegeversicherung (SGB XI) stehen in Deutschland und damit auch in der Hansestadt Rostock verschiedene Hilfen zum Lebensunterhalt je nach Art und Form der Hilfebedürftigkeit zur Verfügung. Diese sind - soweit es sich nicht um Hilfen zum Lebensunterhalt bei Erwerbsfähigen Personen handelt, die anlässlich der Reform der Sozialhilfe für die unter 65 - Jährigen im SGB II (Hartz IV) zugeordnet wurden – im SGB XII zusammengefasst.

Das SGB XII kennt dabei folgende Leistungsarten:

1. Hilfe zum Lebensunterhalt (laufende Sozialhilfe zur Sicherung des soziokulturellen Existenzminimums), (§§ 27 – 40 SGB-XII)
2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (laufende Sozialhilfe für Menschen ab 65 Jahren sowie für dauerhaft voll Erwerbsgeminderte zwischen 18 und 65 Jahren), (§§ 41–46 SGB-XII)
3. Hilfen zur Gesundheit (vorbeugende Gesundheitshilfe, Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Familienplanung, Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft, Hilfe bei Sterilisation), (§§ 47 – 52 SGB-XII)
4. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, (§§ 53 – 60 SGB-XII)
5. Hilfe zur Pflege, (§§ 61 – 66 SGB-XII)
6. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, (§§ 67 – 69 SGB-XII)
7. Hilfe in anderen Lebenslagen (Blindenhilfe, Altenhilfe, Hilfe in sonstigen Lebenslagen, Bestattungskosten), (§§ 70 – 74 SGB-XII)

In den folgenden Kapiteln wird die Zahl und Struktur der aus Sicht der Pflegesozialplanung zentralen Hilfearten für die Hansestadt Rostock dargestellt. Das Statistische Jahrbuch der Hansestadt Rostock enthält in einer Tabelle (Darstellung 22) jeweils Informationen über die Zahl und die Entwicklung der Leistungsempfänger für verschiedene Hilfearten.

Im Weiteren werden aus dem Bereich des SGB XII die Bereiche Hilfe zur Pflege, Ältere Menschen mit Behinderung sowie Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter einer näheren Analyse unterzogen. Ergänzt wird diese Analyse um die Bereiche Demenz und niederschwellige Hilfen.

Darstellung 22: Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem
5. bis 9. Kapitel SGB XII nach Hilfearten 2013*) - I

Hilfeart	2013	Davon im Alter von... bis unter... Jahren			
		0-18	18-40	40-65	65 und älter
Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII insgesamt*)	5.800	1.562	1.546	1.606	1.086
Hilfen zur Gesundheit	21	2	2	11	6
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	4.018	1.553	1.241	1.059	165
Hilfe zur Pflege	1.496	15	108	458	915
Hilfe zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten	-	-	-	-	-
Hilfe in anderen Lebenslagen	625	4	294	253	74
und zwar außerhalb von Einrichtungen*)	2.829	864	752	741	472
Davon: Hilfen zur Gesundheit	21	2	2	11	6
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	1.744	855	454	349	86
Hilfe zur Pflege	576	9	37	183	347
Hilfe in anderen Lebenslagen	609	4	286	249	70
in Einrichtungen*)	3.000	725	796	865	614
Davon: Hilfen zur Gesundheit	-	-	-	-	-
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	2.302	725	788	710	79
Hilfe zur Pflege	920	6	71	275	568
Hilfe in anderen Lebenslagen	16	-	8	4	4

*) Empfängerinnen und Empfänger mehrerer verschiedener Hilfen werden bei jeder Hilfeart gezählt. Mehrfachzählungen sind nur insoweit ausgeschlossen, als sie aufgrund der Meldungen erkennbar waren.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, nach Daten des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern

Darstellung 23: Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII nach Hilfearten 2013*) - II

Hilfeart	2005	2008	2011	2012	2013
Absolut					
Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII insgesamt*)	3.507	4.976	5.467	5.473	5.800
Hilfen zur Gesundheit	36	60	50	20	21
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	2.584	3.547	3.755	3.762	4.018
Hilfe zur Pflege	719	997	1.317	1.425	1.496
Hilfe zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten und Hilfe in anderen Lebenslagen	224	444	656	595	625
Im Zeitverlauf, 2005=100%					
Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII insgesamt*)	100%	142%	156%	156%	165%
Hilfen zur Gesundheit	100%	167%	139%	56%	58%
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	100%	137%	145%	146%	155%
Hilfe zur Pflege	100%	139%	183%	198%	208%
Hilfe zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten und Hilfe in anderen Lebenslagen	100%	198%	293%	266%	279%

*) Empfängerinnen und Empfänger mehrerer verschiedener Hilfen werden bei jeder Hilfeart gezählt. Mehrfachzählungen sind nur insoweit ausgeschlossen, als sie aufgrund der Meldungen erkennbar waren.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, nach Daten des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern

II.1.2 Hilfen zur Pflege

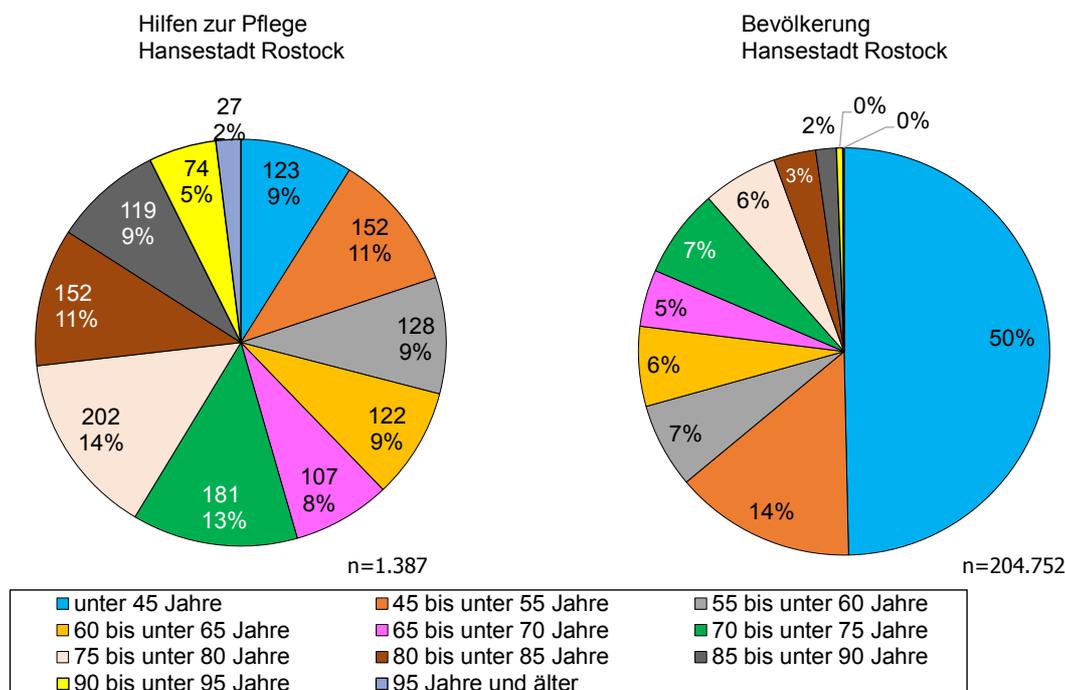
Die Leistungen der Pflegeversicherung sind dem Grundsatz nach keine Vollversicherung (wie dies – weitgehend – bei der Krankenversicherung der Fall ist). Zahlreiche Pflegebedürftige sind finanziell nicht in der Lage, in der Summe aus den „Teilkaskoleistungen“ der Pflegeversicherung die notwendigen stationären bzw. ambulanten Pflegeleistungen zu finanzieren.

Hilfen zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe werden im Rahmen der Bedürftigkeit gewährt:

- für Pflegebedürftige, die das Kriterium der „erheblichen Pflegebedürftigkeit“ (die Stufe I nach § 15 SGB XI) nicht erfüllen,
- in Fällen kostenintensiver (Schwerst-) Pflege, wenn die nach oben hin begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen,
- sowie für nicht pflegeversicherte Personen.

Analog zum demographisch induzierten Anstieg der Pflegebedürftigkeit ist auch die Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Hilfen zur Pflege stark angestiegen (vgl. Darstellung 23). Einen Vergleich der Altersverteilung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Hilfen zur Pflege im Vergleich mit der Bevölkerung der Hansestadt Rostock beinhaltet die nachfolgende Darstellung 24.

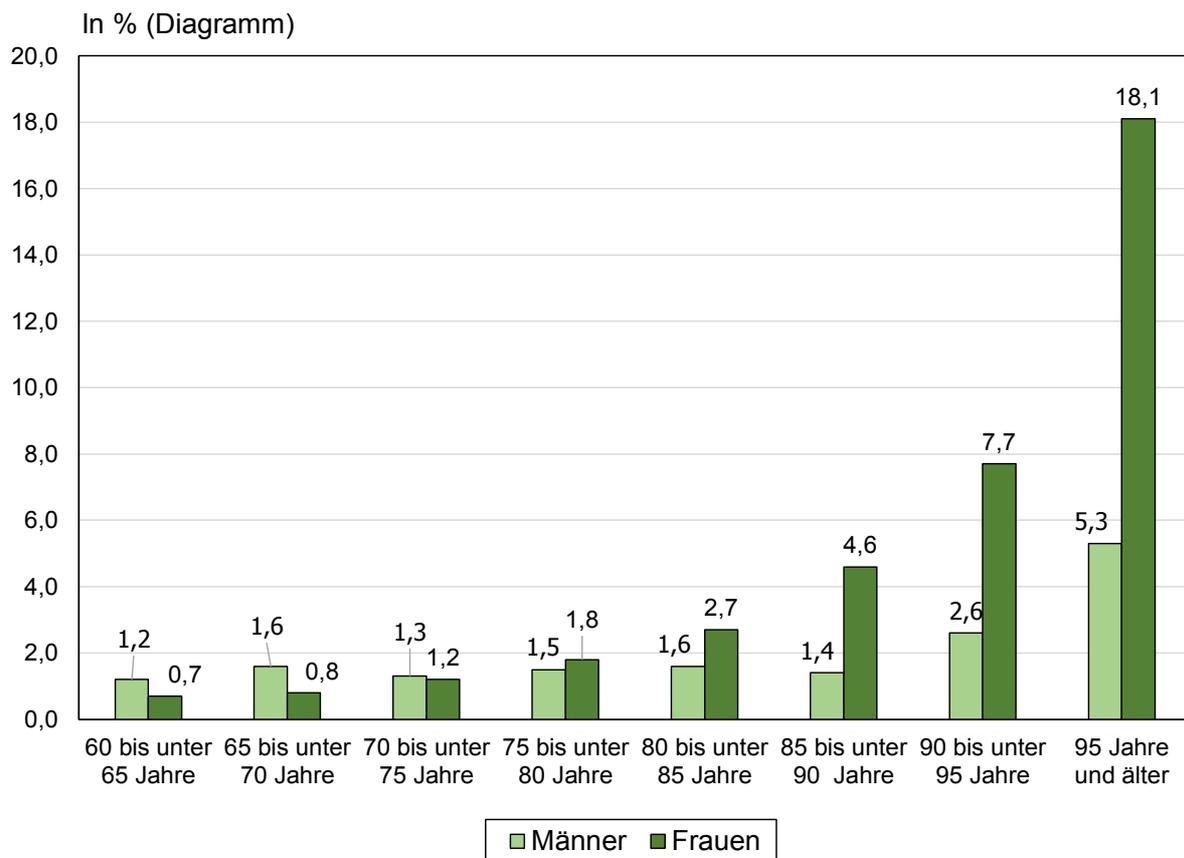
Darstellung 24: Vergleich der Altersverteilung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Hilfen zur Pflege im Vergleich mit der Bevölkerung der Hansestadt Rostock, Ende 2013



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Controllingdaten der Hansestadt Rostock

Entsprechend dem Charakter der Hilfen zur Pflege als Bedürftigkeitshilfe ist die Inanspruchnahme nach Geschlecht auch ein Indikator für die wirtschaftliche Situation der Hilfeempfängerinnen und Hilfeempfänger. Vordergründig beeinflussen die Pflegewahrscheinlichkeiten nach Alter und Geschlecht auch die Inanspruchnahmequoten der Hilfe zur Pflege. Der große Unterschied zwischen den Geschlechtern bei den höheren Altersgruppen ist aber auch ein Ausdruck von zumeist weiblicher Altersarmut.

Darstellung 25: Inanspruchnahmequoten von Hilfe zur Pflege nach Altersgruppen der über 60-Jährigen



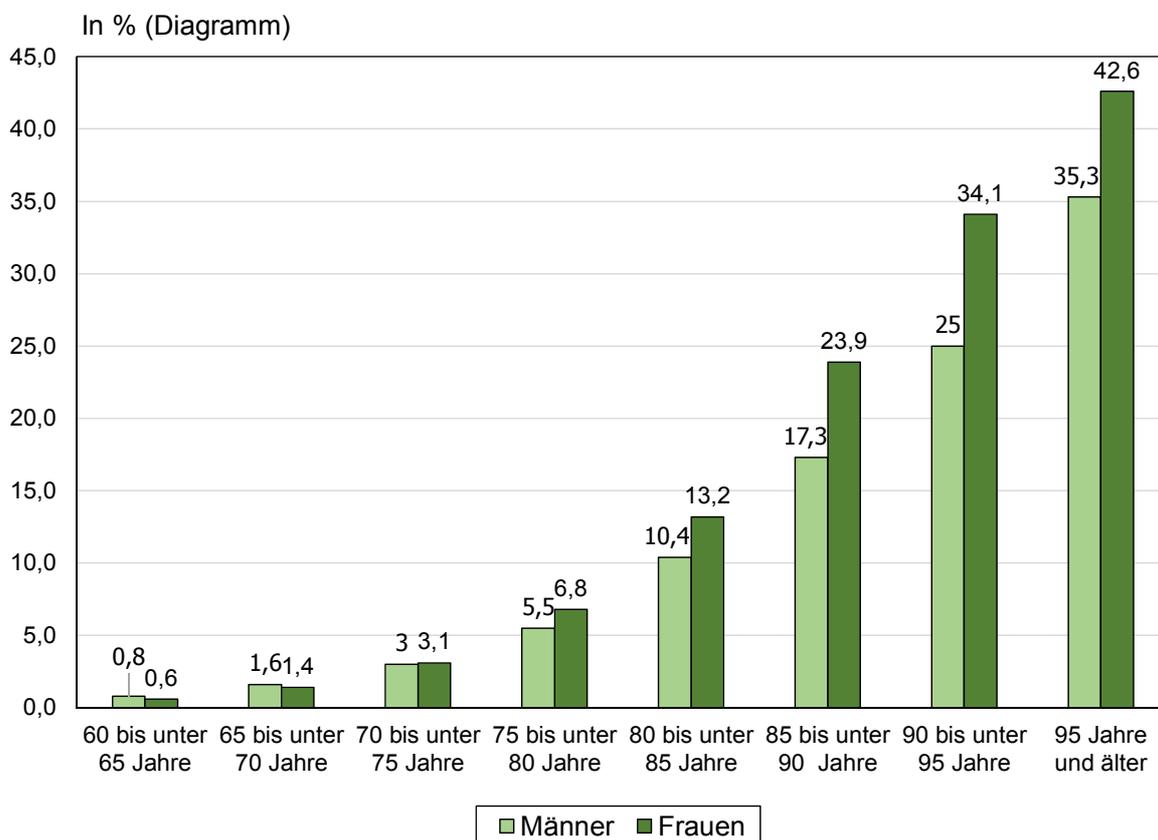
Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Controllingdaten der Hansestadt Rostock

II.1.3 Ältere mit Demenz

Unter der Berücksichtigung der Prävalenz der Demenzerkrankungen für die Neuen Bundesländer ergibt sich für das Jahresende 2014 eine geschätzte Zahl von 3.470 Demenzkranken (im Alter von 60 Jahren und älter).

Die Prävalenzdaten der Demenzerkrankungen der nachfolgenden Darstellung 26 basieren auf der Publikation „Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland - eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002“, dem Diskussionspapier 24 des Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels aus dem Jahr 2009 der Autorinnen Uta Ziegler und Gabriele Doblhammer.

Darstellung 26: Anteil an Demenz Erkrankter an den jeweiligen Altersgruppen in den neuen Ländern im Jahr 2002, Männer und Frauen im Vergleich



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach dem Diskussionspapier 24 des Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels, Rostock 2009

Bereits durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (in Kraft getreten am 01. Januar 2013) wurden (verbesserte) Leistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (Stichwort: Demenz) gewährt. Durch das im Januar 2015 in Kraft getretene Pflege-stärkungsgesetz wurden diese Leistungen ausgebaut. In diesem Zusammenhang werden

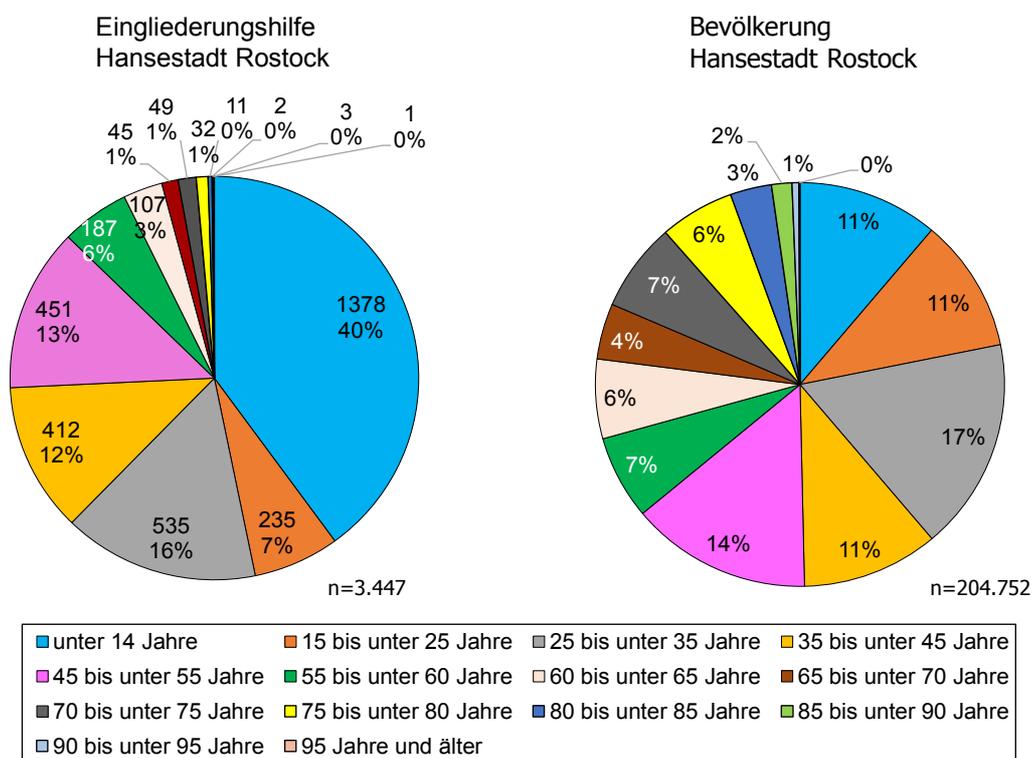
diese Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger, die keinen weitergehenden Pflegebedarf haben, der „Pflegestufe 0“ zugeordnet. In den nächsten Jahren sind damit erstmals auch Daten über Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz auf Basis von Erhebungen der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger erhältlich.

Verknüpft man die Anteile an Demenz Erkrankter an den jeweiligen Altersgruppen in den neuen Ländern aus der Darstellung 26 mit dem aktuellen Bevölkerungsaufbau der Hansestadt Rostock, so ergibt sich aktuell eine geschätzte Zahl von ca. 3.500 an Demenz Erkrankter im Jahr 2015.

II.1.4 Ältere Menschen mit Behinderung

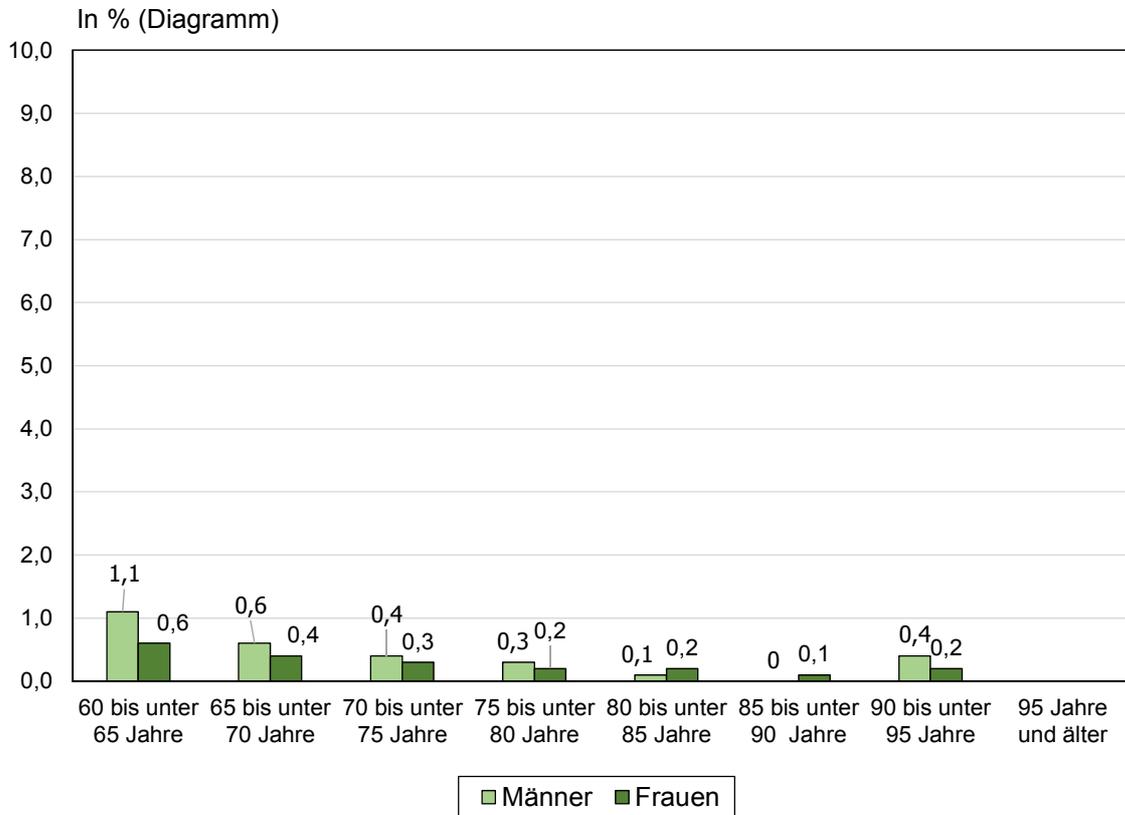
Die Entwicklung der Zahl der Menschen mit Behinderung gemäß der Darstellung 23 zeigt in den letzten Jahren einen hohen Anstieg der Hilfeempfänger, gerade bei jüngeren Altersgruppen (vgl. Darstellung 22). Ein überdurchschnittlich hoher Anteil entfällt hier auf Kinder und Jugendliche. Bisher sind die Altersgruppen über 65 Jahre dagegen unterdurchschnittlich unter den Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern nach dem SGB XII zu finden (vgl. Darstellung 27 und 28). Zu beachten ist hierbei aber, dass Beeinträchtigungen, die von (altersbedingter) Pflegebedürftigkeit herrühren, primär in die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI fallen.

Darstellung 27: Vergleich der Altersverteilung der Empfängerinnen und Empfänger der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen mit der Gesamtbevölkerung, Ende 2013



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 28: Inanspruchnahmequoten von Eingliederungshilfe nach dem SGB XII nach Altersgruppen



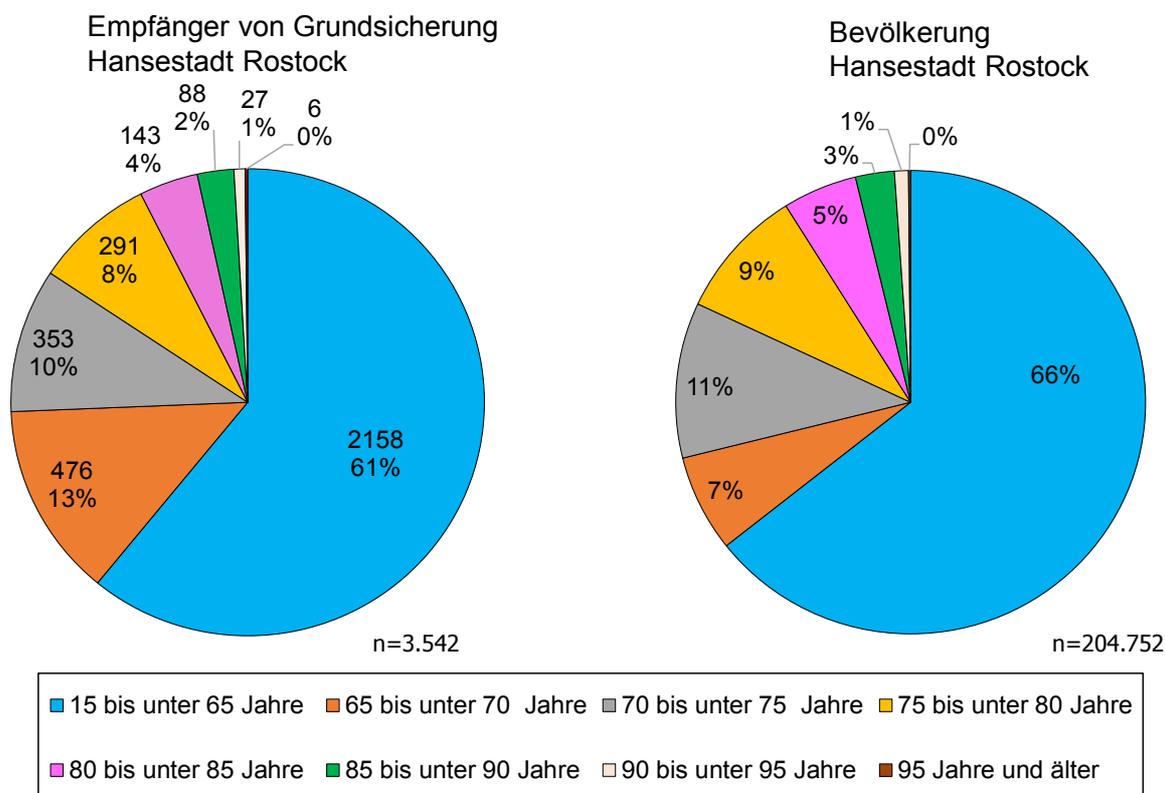
Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

II.1.5 Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter (und bei Erwerbsminderung)

Die absolute Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter (65 Jahre und älter) und ihre Entwicklung im Zeitverlauf ist vor allem ein Ausdruck von Altersarmut, auch in der Hansestadt Rostock.

Von 2009 bis 2013 hat sich die Zahl der Grundsicherungsempfänger im Alter in der Hansestadt Rostock von 980 auf 1.220 Empfängerinnen und Empfänger bzw. um 24,5% erhöht⁷. Dieser Anstieg ist damit etwas höher als im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern (21,0%). Berücksichtigt man das Verhältnis der Grundsicherungsempfänger im Alter zur entsprechenden Altersgruppe (65 Jahre und älter), so zeigt sich, dass die Veränderung der Zahl der über 65-Jährigen keinen Einfluss auf den Anstieg hat (Rostock +24,4%, MV + 23,3%). Der Anstieg ist damit Ausdruck gestiegener Altersarmut.

Darstellung 29: Vergleich der Altersverteilung der Empfängerinnen und Empfänger der Grundsicherung im Alter (65 Jahre und älter) und bei Erwerbsminderung (18 bis unter 65 Jahren) mit der Bevölkerung der Hansestadt Rostock, Ende 2013



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

⁷ Quelle: SIS Datenbank des Statistischen Amt Mecklenburg-Vorpommern

II.1.6 Niedrigschwelliger Hilfebedarf

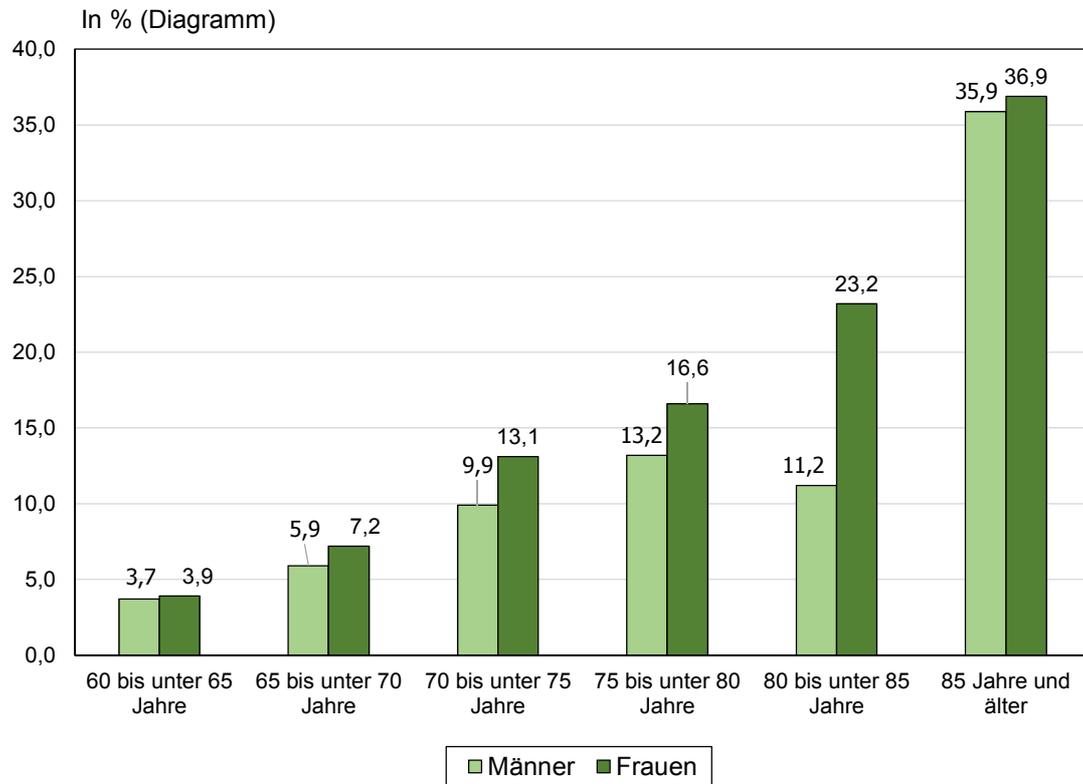
Die Verbesserung der Möglichkeiten einer häuslichen Betreuung Hilfe- und Pflegebedürftiger stellt eine der Herausforderungen im demographischen Wandel dar. Während über die Pflegeversicherungsstatistik als Vollerhebung seit Ende der 90er Jahre detaillierte Informationen bis hinunter auf die Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise zur Verfügung stehen, ist die Datenlage über (niedrigschwelligen) Hilfebedarf – analog zur aktuellen Datenlage bei Demenz – auf repräsentative Studien angewiesen. Im Bereich des häuslichen Hilfebedarfs stehen hier die Ergebnisse der Repräsentativerhebung im Rahmen des Infratest Forschungsprojekts „Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in privaten Haushalten“ (MuG 3) im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahr 2005 (Erhebungstichtag Ende 2002) zur Verfügung.

Die nachfolgende Darstellung 30 gibt dabei den unterhalb der Leistungsbewilligung der Sozialen Pflegeversicherung gemessenen häuslichen Hilfebedarf nach Alter und Geschlecht wieder.⁸ Eine Hochrechnung auf den niedrigschwelligen Hilfebedarf für die Hansestadt Rostock ergibt dabei eine geschätzte Zahl von aktuell 9.200 Hilfebedürftigen (Jahresanfang 2015).

Im Rahmen einer Befragung von Expertinnen und Experten in der pflegerischen Versorgung besteht in der Hansestadt Rostock ein gutes und ausreichendes Angebot an Hauswirtschaftlichen Hilfen (vgl. Darstellung 92).

⁸ Ulrich Schneekloth, Hans-Werner Wahl, „Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten“, München 2006. Tabelle 2.5, Seite 70.

Darstellung 30: Niedrigschwelliger Hilfebedarf nach Altersgruppen
(Anteile an der Bevölkerung)



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach

II.1.7 Empfängerinnen und Empfänger mehrerer Leistungsarten (Hilfebedarf in der Gesamtschau)

Die Datenbanken der Abteilung Finanzen und Controlling der Hansestadt Rostock ermöglichen nicht nur die Analyse der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger nach Alter und Geschlecht bzw. Stadtbereich, sondern auch die Frage nach dem Ausmaß von mehrfachen Leistungsbezug. Einen Überblick über die Struktur des mehrfachen Leistungsbezugs (nach der Zahl der Hilfen) gibt die nachfolgende Darstellung.

Darstellung 31: Verteilung des mehrfachen Leistungsbezugs im Jahr 2014 nach Zahl der Hilfen

	Alle Hilfen	davon genau			Alle Hilfen	davon genau	
		eine Hilfe	zwei Hilfen	drei Hilfen		eine Hilfe	zwei Hilfen
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	In %	In %	In %
Hilfe zur Pflege	1.456	635	611	210	16,8%	12,4%	21,0%
EGH Inclusion	3.436	2.294	932	210	39,7%	44,8%	32,0%
Grund-sicherung	3.773	2.194	1.369	210	43,5%	42,8%	47,0%
Summe der Hilfen	8.665	5.123	2.912	630	100,0%	100,0%	100,0%

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Daten des Finanz- und Sozialcontrollings der Hansestadt Rostock

Durch den mehrfachen Leistungsbezug entspricht die Summe der Zahl der Hilfen von „Hilfe zur Pflege“, „Eingliederungshilfen“ und „Grundsicherung“ in Höhe von 8.665 Hilfen nicht einer identischen Zahl von (verschiedenen) Personen.

Tatsächlich verteilen sich die 8.665 Hilfen auf insgesamt 6.789 Personen.

II.2 Institutionelle Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in Rostock: Darstellung der Einrichtungen und Angebote

Im Rahmen der Erstellung der Pflegesozialplanung für die Hansestadt Rostock und insbesondere einer genaueren Bestimmung der Betreuungs- und Pflegesituation vor Ort, wurden im Oktober 2014 schriftliche Bestandserhebungen durchgeführt. Neben ambulanten Pflegediensten wurden auch stationäre und teilstationäre Einrichtungen sowie sog. „Mischeinrichtungen“⁹ in der Hansestadt befragt.

Da wichtige Strukturdaten in der amtlichen Pflegestatistik nur für die, als pflegebedürftig eingestuftten Kundinnen und Kunden vorliegen, lag ein wesentliches Interesse bei den schriftlichen Befragungen der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen darauf, eben solche Angaben zu erhalten. Im Zusammenhang mit ambulanter Versorgung geht es u. a. um Kundinnen und Kunden die SGB V Leistungen¹⁰ erhalten oder bei denen nur Pflegebesuche durchgeführt werden.

Die Dienste und Einrichtungen wurden zu ihren aktuellen Angeboten und Planungen befragt. Im Rahmen eines gesonderten Fragebogens wurden außerdem Informationen über den Bestand und die Struktur der derzeitig betreuten Personen der ambulanten Dienste und in stationären Einrichtungen erhoben. Der Stichtag für alle Angaben war der 01. Oktober 2014.

II.2.1 Ambulante Pflegedienste

Die ambulante Versorgung in der Hansestadt Rostock wird derzeit von insgesamt 51 ambulanten Pflegediensten¹¹ übernommen. Die Hansestadt Rostock verfügt somit über ein flächendeckendes Netz an ambulanter Versorgung, das sich aus einer guten Mischung aus privaten als auch großen gemeinnützigen Anbietern (z. B. Arbeiterwohlfahrt, Caritas, Diakonie, Deutsches Rotes Kreuz, Johanniter, Volkssolidarität) zusammensetzt.

⁹ Es handelt sich dabei um Einrichtungen, die auch für Menschen mit Behinderungen oder chronischen und psychischen Erkrankungen zuständig sind.

¹⁰ Personen, die SGB V Leistungen in Anspruch nehmen erhalten medizinische Sachleistungen.

¹¹ Zum Zeitpunkt der Bestandserhebung waren nur 50 ambulante Pflegedienste in der Hansestadt vorhanden. Ein ambulanter Pflegedienst kam erst später hinzu und konnte daher nicht an der Bestandserhebung beteiligt werden.

Die ambulante Versorgungssituation im gesamten Bundesland Mecklenburg-Vorpommern besteht dagegen eher aus Kleinunternehmen. Fast zwei Drittel der ambulanten Pflegedienste im Bundesland waren dabei zuletzt in privater Trägerschaft.¹²

An der schriftlichen Bestandserhebung beteiligten sich insgesamt 32 der 50 angeschriebenen Pflegedienste, darunter alle großen ambulanten Anbieter sowie der ambulante Pflegedienst der Obdachlosenhilfe mit einer ganz speziellen Zielgruppe. Insgesamt ergibt sich eine sehr gute Rücklaufquote von 64 %.

Zwei der Pflegedienste, die sich beteiligten, haben ihren Sitz im Landkreis Rostock. Es besteht allerdings eine Vereinbarung der Pflegedienste mit den Pflegekassen nach § 89 SGB XI, welche im Einvernehmen mit der Stadtverwaltung der Hansestadt Rostock geschlossen wurde.

Es gilt jedoch zu beachten, dass sich die ambulanten Dienste bei der häuslichen Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht direkt an den Stadtbereichen orientieren. Demnach kann davon ausgegangen werden, dass alle Stadtbereiche der Hansestadt Rostock durchaus von den ambulanten Diensten abgedeckt werden können, zumal vor allem die großen Dienste der Wohlfahrtsverbände ein großes Einzugsgebiet haben.

Darstellung 32: Alle ambulanten Pflegedienste in der Hansestadt Rostock

Name des Dienstes	Sitz des Dienstes
Ambulanter Pflegedienst der Volkssolidarität Rostock-Stadt e.V. – Laakstraße	Biestow
Ambulanter Pflegedienst Rostock „Pflege to Hus“ Andreas Frost	Dierkow-Neu
Ambulante Hauskranken- und Altenpflege (AHA) Eleonore Baade	Evershagen
Caritas Sozialstation Evershagen	Evershagen
Deutsches Rotes Kreuz KV Rostock e.V. – Ambulanter Pflegedienst Evershagen	Evershagen
Krüger GmbH Sozialstation & Pflegedienst	Evershagen
Lebensqualität Pflegegesellschaft mbH	Evershagen
Hauskrankenpflege Ulrike Kohlhagen	Gehlsdorf
GGP mbH	Groß Klein

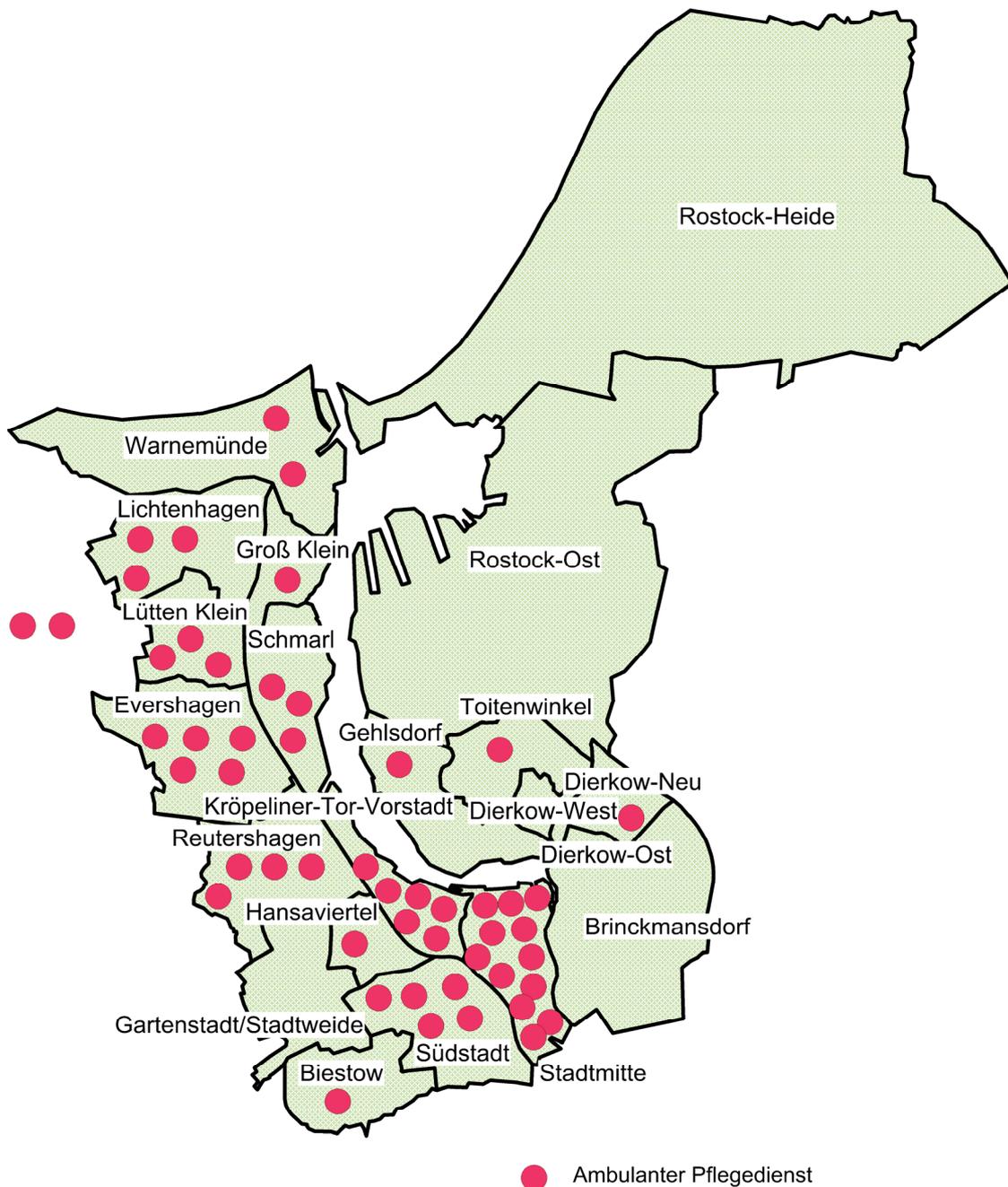
¹² Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S.18f.

Name des Dienstes	Sitz des Dienstes
Deutsches Rotes Kreuz KV Rostock e.V. – Ambulanter Pflegedienst KTV	Hansaviertel
APH-Pflegedienst Hanse – Pflegedienst Andrea Wilckens-Mundt	Kröpeliner-Tor-Vorstadt
D & D Intensiv Dierberg & Dietmann GbR – Ambulanter Pflegedienst	Kröpeliner-Tor-Vorstadt
Diakonie-Sozialstation Rostock	Kröpeliner-Tor-Vorstadt
Hauskrankenpflege & Seniorenbetreuung Löhndorf	Kröpeliner-Tor-Vorstadt
Häusliche Krankenpflege Cornelia Fritze	Kröpeliner-Tor-Vorstadt
Lifetime-MV GmbH Ambulanter Pflegedienst	Kröpeliner-Tor-Vorstadt
Ambulante Kranken- und Altenpflege Schneider GmbH	Lichtenhagen
Avicenna Nord Häusliche Krankenpflege GmbH	Lichtenhagen
Pflegeverbund Rostock GmbH	Lichtenhagen
AWO-Ambulanter Pflegedienst	Lütten Klein
pkp – Privater Kranken- und Pflegedienst	Lütten Klein
Rostocker Hauskrankenpflegedienst Schwester Marlis Bellin	Lütten Klein
Häusliche Alten- und Krankenpflege Marion Schulz	Reutershagen
Häusliche Krankenpflege Wolfgang Radloff GbR	Reutershagen
Häuslicher Kranken- und Pflegedienst Barbara Joseph	Reutershagen
Krankenpflege Schwester Ines Krause & Rodenhagen GbR	Reutershagen
DRK KV Rostock e.V. Ambulanter Pflegedienst Schmarl	Schmarl
Heidemarie Wachtel Ambulanter Pflegedienst „Mandala“	Schmarl
Krankenpflegedienst Möwe GbR Ambulanter Pflegedienst	Schmarl
ARO Pflegedienst	Stadtmitte
Hauskrankenpflege Gabriele Schober	Stadtmitte
Häusliche Krankenpflege Karin Köhn GmbH	Stadtmitte
Ambulanter Hauskrankenpflegedienst Schw. Katja & Partner	Stadtmitte
Intensivpflege Norddeutschland GmbH	Stadtmitte
Intensivpflegedienst Melita GbR	Stadtmitte
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. – Pflegestation Rostock	Stadtmitte
Krankenpflege Witte	Stadtmitte

Name des Dienstes	Sitz des Dienstes
Norddeutscher Pflegedienst GmbH & Co. KG	Stadtmitte
Pflegen ohne Barrieren	Stadtmitte
Pflegezentrum Seemann – Ambulanter Pflegedienst	Stadtmitte
Roswitha Menne – Häusliche Krankenpflege	Stadtmitte
Ambulante Hauskrankenpflege Waltraud Stark	Südstadt
Deutsches Rotes Kreuz KV Rostock e.V. – Ambulanter Pflegedienst Südstadt	Südstadt
Hauskrankenpflege und Seniorenbetreuung Gerhard Unger	Südstadt
KS Die Pflegespezialisten GmbH Häusliche Krankenpflege	Südstadt
Pflegedienst mit Herz Kerstin Schmuck	Südstadt
Hand und Fuß – Pflegedienst der Obdachlosenhilfe Rostock e.V.	Toitenwinkel
Ambulanter Pflegedienst der Volkssolidarität Rostock-Stadt e.V. - Ährenkamp	Warnemünde
Caritas Sozialstation Warnemünde	Warnemünde
Hauskrankenpflegedienst Wulff / Schmidt	Landkreis Rostock
Sodemann pflegen & betreuen Ambulante Krankenpflege Heike Sodemann	Landkreis Rostock

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 33: Verteilung der ambulante Pflegedienste in der Hansestadt Rostock



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Zahl der Klientinnen und Klienten

Von 31¹³ befragten Diensten, die detaillierte Angaben zu ihren Kundinnen und Kunden machten, wurden zum Stichtag insgesamt 3.490 Personen versorgt. Ein Drittel der Kundinnen und Kunden (34 %) erhält Pflegeleistungen und hauswirtschaftliche Versorgung nach SGB XI; knapp jede bzw. jeder Vierte (23 %) empfängt medizinische Sachleistungen („Behandlungspflege“) auf Basis der Gesetzlichen Krankenversicherung nach SGB V. Bei 1.513 Personen (43 %) wurden im Jahr 2014 Pflegebesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI abgestattet (vgl. Darstellung 34).

Darstellung 34: Anzahl der Kundinnen und Kunden ambulanter Pflegedienste in der Hansestadt Rostock

Name des Dienstes	Kundinnen und Kunden, die SGB XI-Leistungen erhalten	Kundinnen und Kunden, bei denen ausschließlich SGB V-Leistungen erbracht werden	Kundinnen und Kunden, bei denen in 2014 Pflegebesuche (§37 Abs. 3 SGB XI) stattfanden
Intensivpflege Norddeutschland GmbH	9	4	-
Ambulante Kranken- & Altenpflege Schneider GmbH	107	66	141
Ambulanter Pflegedienst der Volkssolidarität Rostock-Stadt e.V. – Ährenkamp	42	23	36
Ambulanter Pflegedienst der Volkssolidarität Rostock-Stadt e.V. – Laakstraße	35	16	78
Anonym*)	53	45	80
ARO Pflegedienst	12	2	2
AWO Ambulanter Pflegedienst	38	26	105
Caritas Sozialstation Evershagen	39	47	183
Caritas Sozialstation Warnemünde	43	26	41
Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Rostock e.V. – Ambulanter Pflegedienst Südstadt	53	39	32
DRK KV Rostock e.V. – Ambulanter Pflegedienst Evershagen	10	25	70
DRK KV Rostock e.V. – Ambulanter	25	33	80

¹³ Ein Pflegedienst machte keine Angaben zu seinen Patientinnen und Patienten.

Name des Dienstes	Kundinnen und Kunden, die SGB XI-Leistungen erhalten	Kundinnen und Kunden, bei denen ausschließlich SGB V-Leistungen erbracht werden	Kundinnen und Kunden, bei denen in 2014 Pflegebesuche (§37 Abs. 3 SGB XI) stattfanden
Pflegedienst KTV			
DRK KV Rostock e.V. – Ambulanter Pflegedienst Schmarl	45	47	
Diakonie-Sozialstation Rostock	60	45	41
GGP mbH	2	1	2
Hand und Fuß – Pflegedienst der Obdachlosenhilfe Rostock e.V.	27	5	3
Häuslicher Kranken- u. Pflegedienst Barbara Joseph	61	23	45
Häusliche Krankenpflege Cornelia Fritze	57	30	25
Hauskrankenpflege und Seniorenbetreuung Gerhard Unger	8	6	10
Häusliche Alten- und Krankenpflege Marion Schulz	100	50	40
Häusliche Krankenpflege Wolfgang Radloff GbR	49	46	79
Heidemarie Wachtel Ambulanter Pflegedienst „Mandala“	26	4	3
Intensivpflegedienst Melita GbR	7	-	-
Ambulanter Hauskrankenpflegedienst Schw. Katja & Partner	16	13	20
Johanniter – Unfall-Hilfe e.V. – Pflegestation Rostock	27	39	122
Krankenpflege Witte	119	95	170
Lebensqualität Pflegegesellschaft mbH	7	-	-
Norddeutscher Pflegedienst GmbH & Co. KG	29	18	40
Pflegen ohne Barrieren	17	7	18
Pflegeverbund Rostock GmbH	14	-	-
pkp – Privater Kranken- und Pflegedienst	40	19	47
Insgesamt	1.177	800	1.513

*) Keine Angabe zum Namen des Pflegedienstes.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, n=31, Abweichungen zu 32 sind k.A.

Analyse der Strukturdaten von Kundinnen und Kunden ambulanter Dienste

Im Rahmen eines zusätzlichen Erhebungsbogens machten 31¹⁴ Pflegedienste detaillierte Auskünfte zu insgesamt 1.829 Kundinnen und Kunden¹⁵. Erfragt wurden Alter, Geschlecht, Wohnsituation („Wohnt die Kundin bzw. der Kunde allein?“), Pflegestufe, Wohnort und Nationalität.

Darstellung 35: Altersverteilung im Vergleich ambulant – stationär in der Hansestadt Rostock

Altersklassen in Jahren	Ambulante Pflege				Stationäre Pflege	
	absolut	in Prozent	Davon nur SGB XI-Leistungen*)	in Prozent	absolut	in Prozent
unter 60 Jahre	251	13,7	131	10,3	231	10,3
60 bis unter 65 Jahre	100	5,5	52	4,1	67	3,0
65 bis unter 70 Jahre	82	4,5	48	3,8	68	3,0
70 bis unter 75 Jahre	140	7,7	90	7,1	150	6,7
75 bis unter 80 Jahre	297	16,2	209	16,5	303	13,5
80 bis unter 85 Jahre	377	20,6	277	21,8	431	19,1
85 bis unter 90 Jahre	365	20,0	280	22,1	543	24,1
90 bis unter 95 Jahre	189	10,3	157	12,4	355	15,8
95 und älter	28	1,5	25	2,0	104	4,6
Gesamt	1.829	100,0	1.269	100,0	2.252	100,0

*) D.h. Patientinnen und Patienten mit Pflegestufe „0“ bzw. keiner Pflegestufe sind nicht enthalten.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, 507 Personen ohne Pflegestufe oder Pflegestufe 0 (SGB V), bei 53 Personen liegen keine Angaben vor.

Wie Darstellung 35 zeigt, sind 52 % der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste über 79 Jahre alt. Wird diese Altersgruppe bei den Empfängerinnen und Empfänger von SGB XI-Leistungen (nur Patientinnen und Patienten mit einer Pflegestufe) betrachtet, ergibt sich ein

¹⁴ Ein Pflegedienst, der sich an der Befragung beteiligte machte keine detaillierten Angaben zu seinen Patientinnen und Patienten.

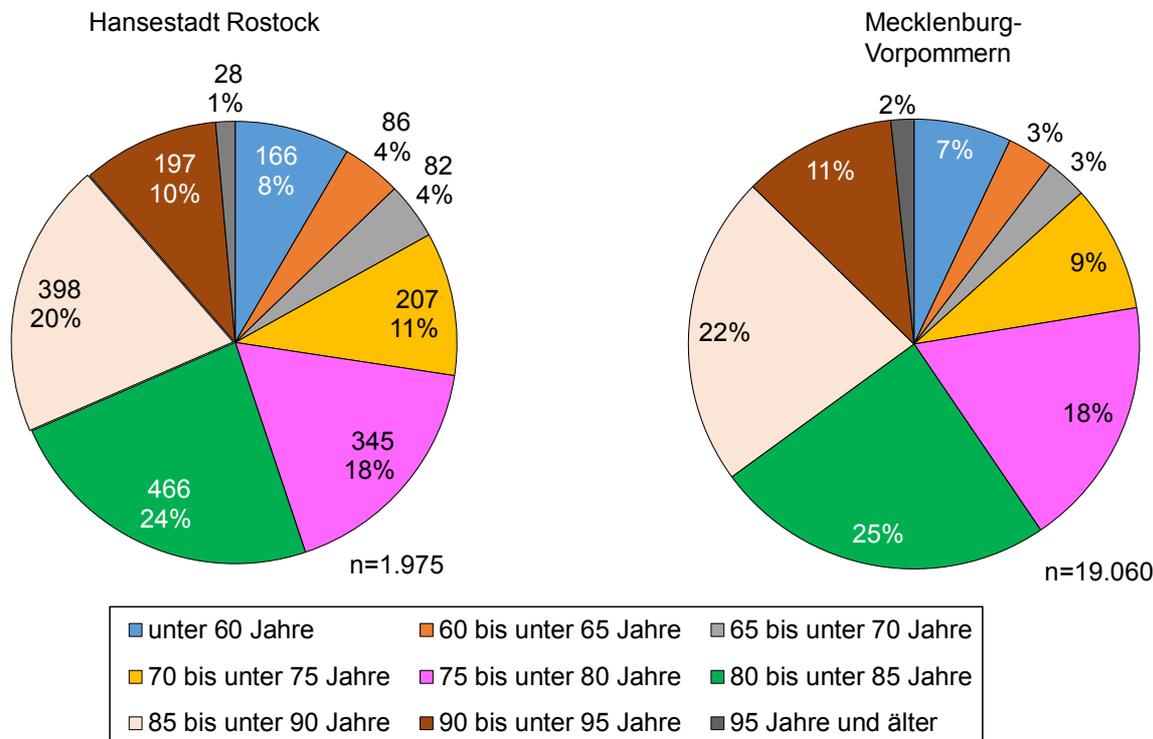
¹⁵ Berücksichtigt werden im Folgenden alle Personen, die von den ambulanten Diensten betreut werden. Diese können ihren Wohnsitz in der Hansestadt Rostock, dem Landkreis Rostock, dem Bundesland Mecklenburg-Vorpommern oder dem übrigen Bundesgebiet haben. Angaben zur Zahl der Pflegebesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI gehen nicht in die Auswertung ein.

etwas höherer Anteil von 58 %. Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern im stationären Bereich gehören hingegen 64 % dieser Altersgruppe an.

Im ambulanten Bereich ist der Altersdurchschnitt mit 75,7 Jahren (77,8 Jahre bei SGB XI-Leistungsempfängerinnen und -empfänger) erwartungsgemäß niedriger als im stationären Bereich mit 80,0 Jahren. Der etwas weniger deutliche Alterstunterschied zwischen den Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste und den Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Einrichtungen (im Vergleich zu anderen Kommunen) kommt dadurch zustande, dass durch die Befragung von Mischeinrichtungen (Menschen mit Behinderungen) als stationäre Einrichtung auch Kinder und junge Erwachsene mit aufgeführt wurden. Diese senken dementsprechend den Altersdurchschnitt.

Die erhobene Altersverteilung der Patientinnen und Patienten der ambulanten Dienste in der Hansestadt Rostock aus der Bestandserhebung deckt sich im Wesentlichen mit den entsprechenden Ergebnissen des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern (vgl. Darstellung 36).

Darstellung 36: Altersverteilung der Patientinnen und Patienten der ambulanten Dienste in der Hansestadt Rostock im Vergleich zum Bundesland Mecklenburg-Vorpommern

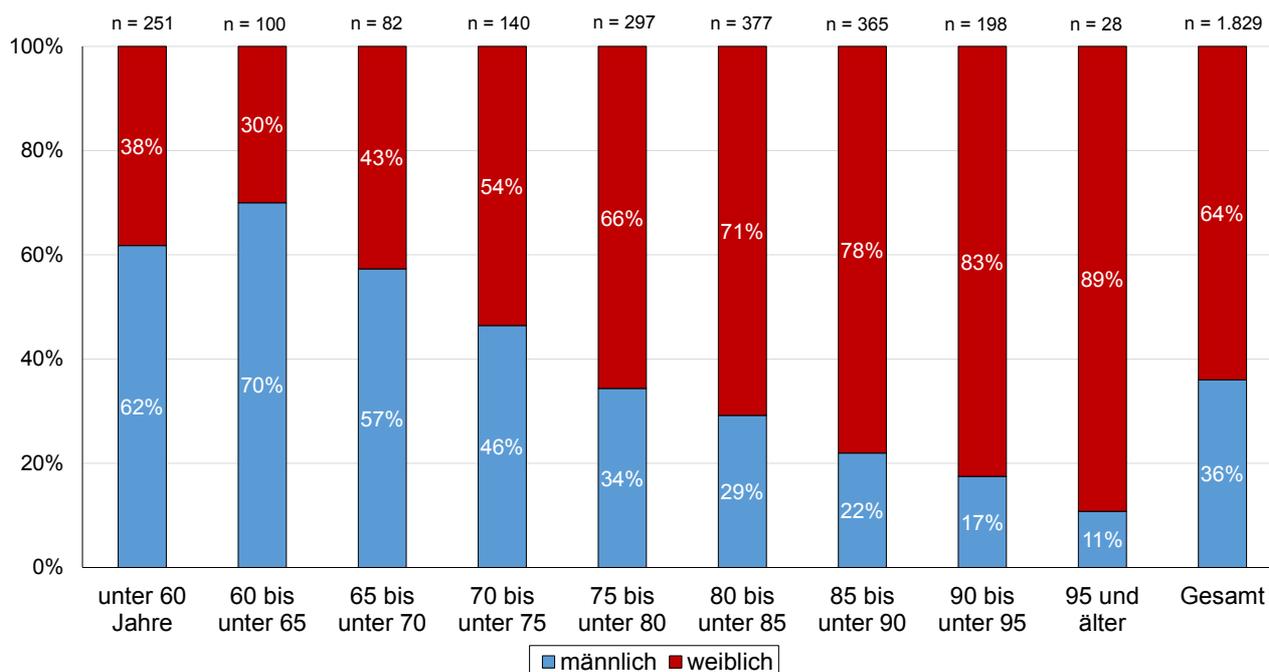


Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, nach Daten des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern (Pflegestatistik) (Stand: 15.12.2013)

Geschlechterverteilung der Kundinnen und Kunden

Erwartungsgemäß steigt der Anteil der pflegebedürftigen Frauen mit dem Alter an (vgl. Darstellung 37). Da die Lebenserwartung bei Frauen höher ist als bei den Männern, benötigen sie im höheren Alter Hilfe, die in vielen Fällen durch die Unterstützung von ambulanten Diensten erbracht werden kann.

Darstellung 37: Geschlechterverteilung der Kundinnen und Kunden



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Pflegestufen der Kundinnen und Kunden

Knapp ein Drittel der Kundinnen und Kunden haben keine Pflegestufe (vgl. Darstellung 38). Sie erhalten SGB V-Leistungen, d. h. medizinische Sachleistungen bzw. auch Leistungen, die privat bezahlt werden. Die Verteilung der Leistungen für Personen mit Pflegestufe (SGB XI-Leistungen) zeigt das typische Bild für den ambulanten Bereich: Einstufungen in die Pflegestufe 3 (hier rund 4 %) sind bei der ambulanten Versorgung eher die Ausnahme. Aufgrund des großen Angebots an stationärer Versorgung in der Hansestadt können und werden Personen mit Pflegestufe 3 häufiger in den städtischen Heimen versorgt. Der deutlich höhere Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit höherer Einstufung in den stationären Einrichtungen macht außerdem auch deutlich (18 % mit Pflegestufe 3), dass eine pflegerische Versorgung von Personen mit hoher Pflegestufe im häuslichen Bereich eher an Grenzen stößt, weil hier Pflegearrangements zu komplex zu organisieren wären.

Darstellung 38: Pflegestufen der Kundinnen und Kunden ambulanter Pflegedienste in der Hansestadt Rostock

	Hansestadt Rostock				Mecklenburg-Vorpommern**) in Prozent
	Kundinnen und Kunden mit und ohne Pflegestufe		Kundinnen und Kunden nur mit Pflegestufe		
Pflegestufe	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	
Keine (nur Leistungen nach SGB V)	507	28,5	-	-	-
1	855	48,1	855	67,4	58,5
2	334	20,7	334	26,3	33,0
3	77	4,3	77	6,1	8,5
h	3	0,2	3	0,2	-
Insgesamt	1.776*)	100,0	1.269	100,0	100,0

*) Keine Angabe zur Pflegestufe bei 53 Personen.

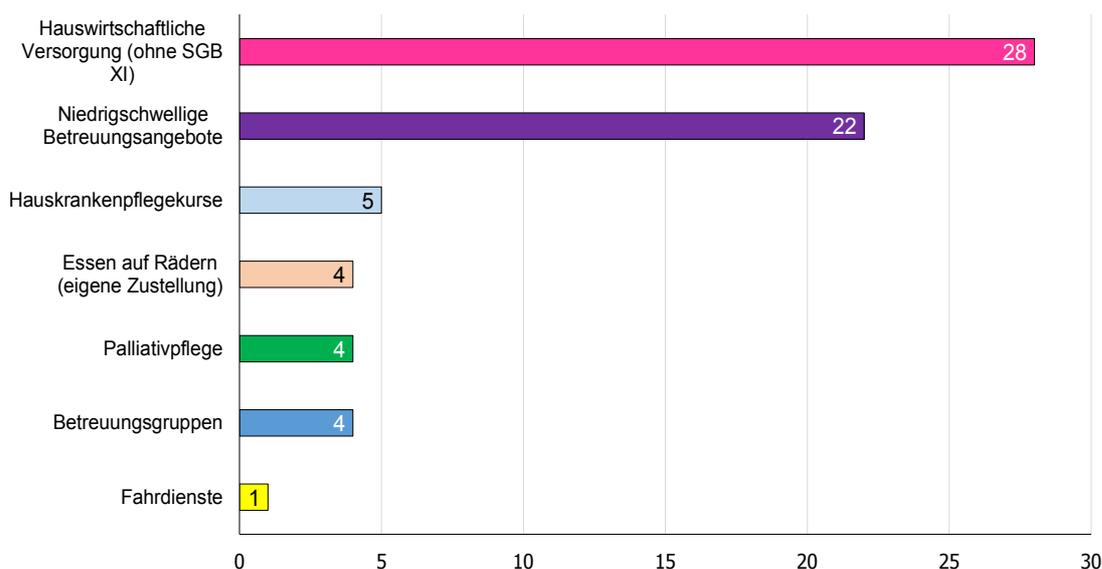
**) Nach Daten des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern (Pflegestatistik) (Stand: 15.12.2013).

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Das Angebotsspektrum der ambulanten Pflegedienste

Wie Darstellung 39 zeigt, gibt es neben der Grund- und Behandlungspflege ein breites Spektrum von weiteren Leistungen, die von den ambulanten Pflegediensten erbracht werden.

Darstellung 39: Weitere Angebote der ambulanten Pflegedienste



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, n=29, Abweichungen zu 32 sind k.A., Mehrfachnennungen möglich

Im Rahmen der Bestanderhebung gaben drei ambulante Pflegedienste an, dass sie auch in der Nacht Pflege leisten. Wahrscheinlich ist jedoch, dass weit mehr ambulante Dienste zwischen Sonnenuntergang und Sonnenaufgang pflegerische Versorgungsbedarfe sicherstellten. Diese Rückmeldung ergab sich aus Fachgesprächen mit Akteurinnen und Akteuren der Rostocker Pflegebranche, welche am Rande, ergänzend zur statistischen Erhebung, geführt wurden. Auf Grundlage des § 9 des „Rahmenvertrags zur Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung der Versicherten durch ambulante Pflegeeinrichtungen“ gem. § 75 Abs. 1 SGB XI hat jeder Pflegedienst im Rahmen des Versorgungsauftrages die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten.

Ein Angebot an Nachtpflege im Sinne eines teilstationären Angebotes gemäß § 41 SGB XI besteht in der Hansestadt Rostock nicht.

Vier ambulante Pflegedienste, die im Rahmen der Bestandserhebung angaben, niedrigschwellige Betreuungsangebote zu offerieren, konkretisierten ihre Antwort wie folgt:

- Betreuung von Demenzkranken (in der Häuslichkeit) (vier Nennungen)¹⁶,
- Erbringung von zusätzlichen Betreuungsleistungen nach SGB XI § 45 b (eine Nennung),
- Familienunterstützende Dienste (Hilfe bei Feierlichkeiten, Hausmeisterdienste, Einkaufshilfe, Umzug usw.) (eine Nennung).

Ebenfalls vier Dienste machen nähere Angaben zu den Betreuungsgruppen, die sie anbieten (jeweils eine Nennung):

- Fünf Betreuungsgruppen in der Wohngemeinschaft,
- Von Montag bis Freitag je nach Bedarf ist Betreuung und Angebot für Demenzerkrankte möglich,
- Demenznachmittag für sechs Betreute,
- Angehörigenachmittag halbjährlich; Angehörigenbeirat entscheidet selbstständig, wann, wo und wie oft dieser stattfindet.

Neben ambulanten Pflegediensten offerieren auch (weitere) Wohlfahrtsverbände sowie private Anbieter niedrigschwellige Betreuungsangebote in der Hansestadt Rostock. Diese reichen von Helferkreisen über Tagesbetreuungsangebote in Kleingruppen bis hin zu familienentlastenden und -unterstützenden Leistungen. Alle Betreuungsangebote sind auch in der eigenen Häuslichkeit möglich. Nach den Daten der AOK Nordost gibt es hierzu in der Hansestadt Rostock insgesamt fünf Anbieter (vgl. Darstellung 40).

¹⁶ Wohngruppen mit Leistungs-, Prüfungs- und Entgeltvereinbarungen (LPV); Diese Angebote sind Bestandteil der LPV.

Darstellung 40: Weitere Niedrigschwellige Betreuungsangebote in der Hansestadt Rostock

Anbieter	Standort Stadtteil	Helferkreise zur stundenweisen Entlastung und beratenden Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich	Tagesbetreuungen in Kleingruppen	Einzelbetreuungen durch anerkannte Helfer	Familienlastende und familienunterstützende Dienste	Sonstige niedrigschwellige Betreuungsangebote*)	Ort der Betreuung	Dauer / Häufigkeit
Weyer, Christoph Ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderungen	Reuthagen		X				Räume des AbW, in der Häuslichkeit	Nach individueller Absprache
Rostocker Hilfsdienst	Hansaviertel				X		in der Häuslichkeit	2,5 Stunden wöchentlich
Müller, Elvira	Lütten-Klein	X					in der Häuslichkeit	Nach Bedarf
Caritas Mecklenburg e. V., Kreisverband Rostock, Familienlastender Dienst	Stadtmitte				X	X	Räume des Anbieters, in der Häuslichkeit	Gruppenbetreuung, wöchentlich 3 Stunden, Einzelbetreuung 1-4 Stunden
Wahl, Thomas	Warnemünde			X	X		in der Häuslichkeit, sonstige Betreuung wie Spaziergänge	Wöchentlich 4-5 Stunden

*) Die der in Absatz 1 genannten Zielsetzung gerecht werden.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, nach Daten der AOK Nordost, Januar 2015

Geplante Veränderungen der Angebote

Geplante Veränderungen bestehen zum Befragungszeitpunkt bei insgesamt acht der 32 ambulanten Pflegedienste. Vier davon planen ein Tagespflegeangebot. Der ambulante Pflegedienst Pflegen ohne Barrieren möchte ein entsprechendes Angebot für Menschen mit Behinderungen anbieten. Der Pflegedienst Hand und Fuß der Obdachlosenhilfe Rostock e.V. plant dagegen ein Tagespflegeangebot speziell für suchtkranke Menschen. Ebenfalls zur Entlastung pflegender Angehöriger bestehen durch die Diakonie-Sozialstation Rostock derzeit Planungen eines Angebots zur Palliativ- und Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflege. Weitere Planungen der ambulanten Pflegedienste finden sich in der nachfolgenden Darstellung 41.

Darstellung 41: Weitere Planungen der ambulanten Pflegedienste

Name des Dienstes	Art der Planungen	Nennungen absolut
Häusliche Krankenpflege Wolfgang Radloff GbR	Neue Wohngruppe(n)	2
ARO Pflegedienst		
Deutsches Rotes Kreuz KV Rostock e.V. – Ambulanter Pflegedienst Evershagen	Erweiterung Raumangebot	1
Ambulanter Hauskrankenpflegedienst Schw. Katja & Partner	Erweiterung Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen	1
Häuslicher Kranken- und Pflegedienst Barbara Joseph	Angebot zur häuslichen Betreuung	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Hauswirtschaftliche Versorgung

Neben der Pflege sind hauswirtschaftliche Versorgungsangebote ein wichtiges ergänzendes Angebot für ältere Menschen, insbesondere dann, wenn keine Angehörigen im näheren Umfeld leben. Bei einer Einstufung in eine Pflegestufe werden Kosten für eine hauswirtschaftliche Grundversorgung durch die Pflegekasse übernommen. Sonst ist dies nur in Ausnahmefällen (Pflege durch Angehörige nach SGB V) möglich.

Im Oktober 2014 wurden von 22 ambulanten Pflegediensten insgesamt 239 Kundinnen und Kunden hauswirtschaftlich versorgt, bei denen diese Leistungen nicht im Rahmen der Pflegeversicherung finanziert sind, sondern von den Kundinnen und Kunden selbst bzw. von der Krankenkasse bezahlt werden. Dienstleistungen, die ganz oder teilweise selbst finanziert werden müssen, werden von den Betroffenen in einem geringeren bis gar keinem Maße in Anspruch genommen. Allerdings ist davon auszugehen, dass viele Pflegebedürftige eine hauswirtschaftliche Versorgung durch Angehörige, Nachbarn oder Hauswirtschaftshilfen erhalten, die hier allerdings nicht erfasst wurde.

Betreuung durch ausländische Arbeitskräfte auch in der Hansestadt Rostock

Pflege und Betreuung durch ausländische, meist osteuropäische Arbeitskräfte, entwickelte sich in den vergangenen Jahren als eine ergänzende Unterstützung oder auch Alternative zu den ambulanten Pflegediensten. Um den steigenden Bedarf an leichter finanzierbarem und zeitlich flexiblem Pflegepersonal zu decken, greifen ökonomisch besser gestellte Familien, die über entsprechende Räumlichkeiten zur Pflege verfügen, zum Teil auf solche Kräfte zurück. Diese leben dann mit den Betreuungsbedürftigen unter einem Dach und können somit eine 24-Stunden-Betreuung gewährleisten. Nur einem Pflegedienst in der Hansestadt Rostock ist bekannt, dass seine Kundinnen und Kunden von ausländischen Arbeitskräften (rund um die Uhr) betreut werden und daher neben professionellen Leistungen auch derartige unterstützende Hilfen in Anspruch nehmen.

Personalsituation der ambulanten Dienste

Nach den Ergebnissen der Grundlagenexpertise der Enquete-Kommission beträgt die durchschnittliche Teamstärke eines ambulanten Dienstes im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern 17 Mitarbeiter. Dies bedeutet umgerechnet 8,6 Vollzeitkräfte (Bundesdeutscher Durchschnitt: 7,6 Vollzeitkräfte).¹⁷

Bei 27 Pflegediensten, die vollständige Angaben hierzu machten, arbeiteten zum Erhebungszeitpunkt insgesamt 386 (examinierte) Pflegefachkräfte, was umgerechnet rund 299 Vollzeitstellen entspricht. Zudem werden von 24 Diensten 201 Pflegehilfskräfte (etwa 136 Vollzeitstellen) gemeldet (vgl. Darstellung 42).

Darstellung 42: Pflegepersonal der ambulanten Dienste nach Anzahl der Personen und Vollzeitstellen

Pflegepersonal	Anzahl der Personen	Vollzeitstellen insgesamt
Pflegefachkräfte (examiniert)*)	386	299
Pflegehilfskräfte**)	201	136
Gesamt	587	435

, *) Angaben von 27 Diensten.

**) Angaben von 24 Diensten.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

¹⁷ Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S.18f.

Neben hauptamtlich tätigem Personal werden ambulante Pflegedienste grundsätzlich auch durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützt. In der Hansestadt Rostock war dies zum Befragungszeitpunkt allerdings lediglich bei einem ambulanten Pflegedienst der Fall. Dieser beschäftigte insgesamt zwei Ehrenamtliche; beide gegen eine Aufwandsentschädigung. Eingesetzt werden sie zur Betreuung. Bei weiteren neun Diensten besteht dagegen der dringende Bedarf an Ehrenamtlichen. Es ist davon auszugehen, dass es in der Hansestadt Rostock Probleme gibt, ehrenamtliche Helferinnen und Helfer zu finden.

Im Rahmen der schriftlichen Befragung wurden die ambulanten Pflegedienste ebenfalls danach gefragt, ob es schwierig sei, Personal mit bestimmten Qualifikationen zu finden. Die Befragungsergebnisse zeigen, dass sich auch die personelle Situation im Zusammenhang mit Fachkräften als äußerst schwierig gestaltet. Insgesamt 28 der 32 ambulanten Dienste geben an, Probleme beim Finden von geeignetem Fachpersonal zu haben. Diese ergeben sich insbesondere bei der Suche nach examinierten Pflegefachkräften (25 Nennungen). Des Weiteren wurden genannt:

- Pflegehilfskräfte (12 Nennungen),
- Leitungskräfte (Pflegedienstleitung) (drei Nennungen),
- Pflegefachkräfte mit gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung (drei Nennungen),
- Hauswirtschafts(fach)kräfte (vier Nennungen),
- Auszubildende (zwei Nennungen).

Zur Gewinnung von Nachwuchs für Pflegeberufe soll an der medizinischen Fakultät der Universität Rostock der akademische Studiengang Pflege eingeführt werden.¹⁸

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse ist davon auszugehen, dass es Probleme gibt und auch in Zukunft geben wird, sowohl ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, als auch fachlich qualifiziertes Fachpersonal zu finden und einzustellen. Nur drei ambulante Dienste gaben keine Probleme hinsichtlich der Personalsuche an.

Versorgung von Kundinnen und Kunden mit psychischen Erkrankungen und einem erweiterten Leistungsbedarf

390 Kundinnen und Kunden von 27 Diensten erhalten nach eigenen Aussagen zusätzliche Leistungen aufgrund eines erheblichen Betreuungsbedarfes nach § 45 a SGB XI. Neun Pflege-

¹⁸ Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S.18f.

dienste betreuen zudem insgesamt 118 Kundinnen und Kunden mit geistigen Behinderungen aus der Hansestadt Rostock. Dies umfasst u. a. auch Personen mit einer Demenz¹⁹. Neben Menschen mit geistigen Behinderungen umfasst der Kundenkreis der befragten Dienste insbesondere auch Personen mit Körperbehinderungen, psychischen und chronischen Erkrankungen sowie Sehbehinderungen oder Blindheit (vgl. Darstellung 43). Es handelt sich dabei meist um Einschränkungen, die mit zunehmendem Alter einhergehen.

Darstellung 43: Kundinnen und Kunden mit Behinderungen / Erkrankungen

Art der Behinderung / Erkrankung	Anzahl der Nennungen
Körperbehinderung	23
Psychische Erkrankungen	23
Chronische Erkrankungen	23
Sehbehinderung / Blindheit	21
Schwerhörigkeit / Gehörlosigkeit	18
Innere Erkrankungen	17
Soziale / emotionale Störung	14
Geistige Behinderung	11
Sonstige	3

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, n=28, Abweichungen zu 32 sind k.A., Mehrfachnennungen möglich

Die ambulanten Dienste wurden auch gefragt, wie viele der von ihnen Betreuten ihrer Einschätzung nach an einer mittleren bzw. schweren Demenz leiden. Von 18 Pflegediensten werden insgesamt 290 Personen genannt. Im Durchschnitt betrifft dies rund 30 % der Kundinnen und Kunden dieser Pflegedienste. Niedrigschwellige Betreuungsleistungen, die sich speziell auch an diese Zielgruppe richten, bieten fünf Dienste an.

Herkunft der Kundinnen und Kunden

Neun Pflegedienste betreuen außerdem insgesamt 27 Kundinnen und Kunden aus der Hansestadt Rostock, die ausländischer Herkunft oder Spätaussiedler sind. Neben deutschen Kundinnen und Kunden betreuen die ambulanten Pflegedienste dabei insbesondere russische und polnische pflegebedürftige Personen (vgl. Darstellung 44).

¹⁹ Im Rahmen der Bestandserhebung der ambulanten Dienste wurde anhand zweier Einzelfragen zum einen nach der Betreuung von Menschen mit geistigen Behinderungen, zum anderen nach betreuten Personen gefragt, die an einer mittleren bzw. schweren Demenz leiden. Es ergeben sich somit zwei unterschiedliche Bezüge.

Darstellung 44: Nationalität der Kundinnen und Kunden ambulanter Pflegedienste

Nationalität	Kundinnen und Kunden der ambulanten Pflegedienste*)	
	absolut	in Prozent
Deutsch	1.809	98,9
Russisch	5	0,3
Polnisch	2	0,1
Armenisch	1	0,1
Serbisch	1	0,1
Italienisch	1	0,1
Arabisch	1	0,1
Gesamt	1.820	100,0

*) Ein Pflegedienst, der sich auf Migrantinnen und Migranten (osteuropäischer Herkunft) spezialisiert hat, hat sich an der Bestandserhebung nicht beteiligt. Außerdem sei an dieser Stelle angemerkt, dass insbesondere Spätaussiedler – auch ohne bzw. mit wenig deutschen Sprachkenntnissen – i. d. R. die deutsche Staatsangehörigkeit haben. Sie sind deshalb unter „Deutsch“ gefasst.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, keine Angabe zur Nationalität bei neun Personen

Wahrgenommene Versorgungslücken

Rund die Hälfte der antwortenden Pflegedienste (15 Dienste) können nach eigenen Aussagen trotz ihres (großen) Angebotsspektrums benötigte und gewünschte Hilfeleistungen nicht immer erbringen bzw. adäquat vermitteln. Dabei wurden die folgenden Nennungen erfasst, die wahrgenommene Leistungslücken wiedergeben:

- Ambulante Versorgung in der Nacht (zehn Nennungen),
- Begleitdienste (sechs Dienste),
- Kurzzeitpflege (drei Nennungen),
- Fahrdienste (drei Nennungen),
- Unterstützung im Haushalt (drei Nennungen),
- Tagespflege (zwei Nennungen),
- Hilfe bei Suchterkrankungen (zwei Nennungen),
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote (eine Nennung),
- Hilfen von jüngeren Menschen mit chronischen Erkrankungen (eine Nennung),
- Beratung und Maßnahmen zur Wohnungsanpassung (eine Nennung).

Ablehnung von Kundinnen und Kunden

Des Weiteren wurde auch gefragt, ob die Pflegedienste im Monat September 2014 Kundinnen und Kunden zur Neuaufnahme ablehnen mussten. Bei insgesamt acht von 31 Pflegediensten, die hierzu Angaben machten, war dies der Fall. Die Anzahl an abgelehnten Personen betrug 20, die alle aus der Hansestadt Rostock kamen. In sieben Fällen waren mangelnde personelle Kapazitäten der Grund für eine Ablehnung. Als weiteren Grund nannte ein Dienst die große Entfernung zum Standort des zu Pflegenden.

Ein Pflegedienst im Stadtteil Rostock Lichtenhagen beklagt, dass sich die Suche nach zu Pflegenden sehr schwierig gestaltet. Entsprechend verfügt dieser Pflegedienst über noch frei Kapazitäten.

Wohnsituation und Wohnort der Patientinnen und Patienten

Für die Versorgung älterer, allein lebender Personen in ihrer häuslichen Umgebung ist die Hilfe von ambulanten Diensten (zusätzlich auch zur Pflege und Betreuung durch Angehörige) zumeist von ganz wesentlicher Bedeutung. Von 1.829 Kundinnen und Kunden der Rostocker Pflegedienste leben 1.199 alleine (66 %) und 630 (34 %) mit anderen Personen, in der Regel mit der (Ehe-)Partnerin bzw. dem (Ehe-)Partner und / oder Kindern zusammen (vgl. Darstellung 45). Der Anteil der Alleinlebenden ist damit sehr hoch und insbesondere darauf zurückzuführen, dass viele Kinder dieser Generation mit bzw. nach der Wende in den „Westen“ gezogen und zumeist dort geblieben sind.

Bei Alleinlebenden ist die Versorgung im Vergleich zu Personen, die mit Anderen (z. B. Partnerin bzw. Partner oder Kindern) zusammenleben, i.d.R. aufwändiger und stößt zudem schneller an Grenzen. Oftmals wird neben der pflegerischen Versorgung eine kontinuierliche Betreuung über den Tag nötig, die auch ein ambulanter Dienst durch mehrere Besuche im Laufe des Tages nicht oder nur schwer und mit hohen Kosten verbunden gewährleisten kann.

Der hohe Anteil der Alleinlebenden in der Hansestadt Rostock macht allerdings deutlich, dass alleinlebende pflegebedürftige Personen dort von den ambulanten Diensten durchaus zu Hause versorgt werden können und die ambulante Versorgung bislang sehr gut funktioniert – vorausgesetzt die Rahmenbedingungen stimmen und der pflegerische Aufwand ist nicht kontinuierlich erforderlich.

Darstellung 45: Wohnsituation der Kundinnen und Kunden ambulanter Pflegedienste

Wohnsituation	Kundinnen und Kunden der ambulanten Pflegedienste	
	absolut	in Prozent
Lebt allein	1.199	65,6
Lebt nicht alleine	630	34,4
Gesamt	1.829	100

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 46: Wohnort der Kundinnen und Kunden ambulanter Pflegedienste

Herkunft ²⁰	Kundinnen und Kunden der ambulanten Pflegedienste	
	absolut	in Prozent
Hansestadt Rostock	1.711	93,7
Landkreis Rostock	87	4,8
Mecklenburg-Vorpommern	29	1,6
Gesamt	1.827	100

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, Keine Angabe: Zwei Personen

Zum Hauptkundenkreis der befragten ambulanten Pflegedienste zählen erwartungsgemäß fast ausschließlich pflegebedürftige Personen, die in der Hansestadt Rostock leben und wohnen. Allerdings versorgt ein Teil der ambulanten Pflegedienste auch Kundinnen und Kunden aus dem Landkreis Rostock oder sogar dem übrigen Mecklenburg-Vorpommern.

Vernetzungen / Kooperationen

Für einen regelmäßigen Austausch über die ambulante Versorgung in der Hansestadt, zur kontinuierlichen Weiterentwicklung ambulanter Angebote sowie zur Bestimmung von pflegerischem Bedarf sind Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen sehr wichtig. Rund die Hälfte der befragten Pflegedienste (14 Nennungen) ist deshalb im Rahmen von Arbeitskreisen bzw. von Gremien vernetzt. Dazu zählen der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) (acht Nennungen), der Qualitätszirkel (vier Nennungen), der Verein für Intensivpflege (zwei Nennungen) sowie der Landesverband, das Diakonische Werk und die Arbeitsgruppe „Geronto“. Zwei weitere Dienste nannten eine Kooperation mit dem Paritätischen Mecklenburg-Vorpommern so-

²⁰ Kein befragter Pflegedienst versorgte zum Erhebungszeitpunkt Kundinnen und Kunden, die aus dem übrigen Bundesgebiet kommen bzw. dort wohnhaft sind.

wie der Vereinigung „Pflege am Boden“. Lediglich ein ambulanter Pflegedienst ist im Rahmen von Fallbesprechungen vernetzt.

Fehlende Angebote – Einschätzung der ambulanten Pflegedienste

Nach Aussagen der ambulanten Pflegedienste fehlen in der Hansestadt Rostock insbesondere Entlastungsangebote für pflegende Angehörige sowie bedarfsgerechte Angebote für Menschen mit demenziellen Erkrankungen (vgl. Darstellung 47).

Darstellung 47: Fehlende Versorgungsangebote in der Hansestadt Rostock

Art des (pflegerischen) Angebots	Anzahl der Nennungen
Entlastungsangebote für pflegende Angehörige (z. B. Kurzzeit- oder Verhinderungspflege, Tagespflege, ambulante Versorgung in der Nacht)	5
Angebote für Menschen mit Demenz	3
Hospiz	2
Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen oder Menschen mit Suchterkrankungen	2
Begleitsdienste	1
Ehrenamt	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, n=11, Abweichungen zu 32 sind k.A.

II.2.2 Tagespflege

Zur Entlastung von pflegenden Angehörigen, die beispielsweise berufsbedingt keine rund-um-die-Uhr-Betreuung gewährleisten können, steht das Angebot der Tagespflege zur Verfügung. Im Sinne einer umfassenderen Versorgung und Betreuung, wie dies bei der Kurzzeit- und Verhinderungspflege der Fall ist, gibt es in der Hansestadt Rostock insgesamt elf Tagespflegeeinrichtungen mit festen Plätzen, die auch alle an der schriftlichen Bestandserhebung teilnahmen. Zusammen bieten diese elf Einrichtungen insgesamt 217 Plätze an, die allerdings ausschließlich unter der Woche – und somit nicht am Wochenende – verfügbar sind.

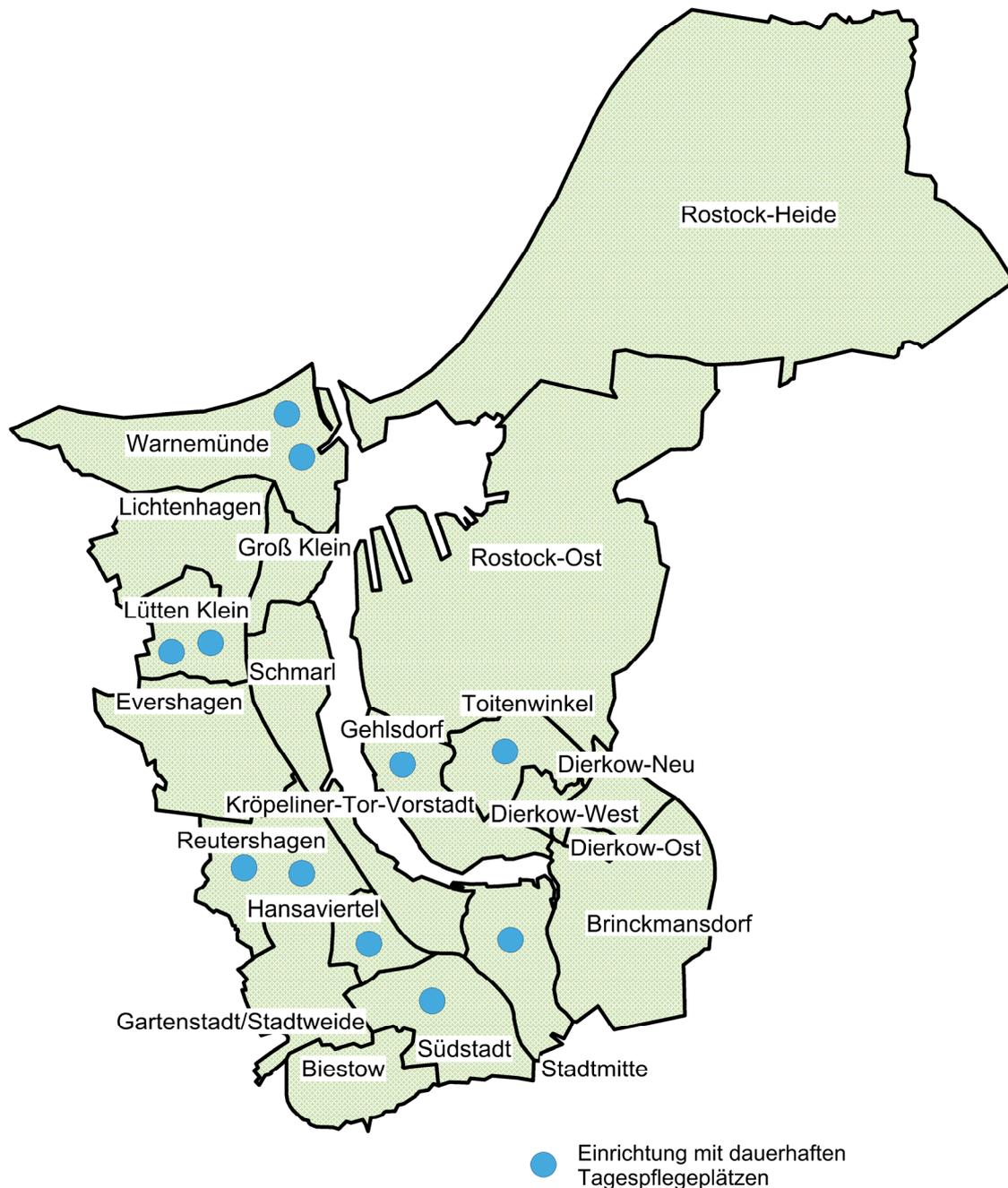
Die 217 festen Plätze wurden nach eigenen Angaben von mindestens 2.135 Personen im Monat September 2014 genutzt. Häufig besuchen Pflegebedürftige die Tagespflege nicht täglich, weshalb einzelne Plätze im Laufe der Woche von mehreren Personen genutzt werden können. Fünf der elf Tagespflegeeinrichtungen können – nach eigenen Angaben – der Nachfrage **nicht** gerecht werden und alle Interessentinnen und Interessenten unterbringen. Dies spiegelt sich auch in der sehr hohen durchschnittlichen Auslastungsquote (Juli bis einschließlich September 2014) der Tagespflegeeinrichtungen wieder, die bei rund 90 % lag (Angaben von zehn Einrichtungen).

Darstellung 48: Tagespflegeangebote in der Hansestadt Rostock

Einrichtung	Sitz der Einrichtung	Anzahl der Plätze	Gäste im Monat September 2014	Tagespflegegäste zum Stichtag 01.10.2014	Verfügbarkeit der Plätze	Kann die Nachfrage befriedigt werden?
Tagespflege Ulrike Kohlhausen	Gehlsdorf	20	370	37	Mo. – Fr.	Ja
Hanseatisches Pflegezentrum	Hansaviertel	18	32	32	Mo. – Fr.	Nein
Tagespflege im Diakoniezentrum	Lütten Klein	15	20	20	Mo. – Fr.	Nein
Tagespflege Krankenpflege Schwester Ines (Danziger Str. 44a)	Lütten Klein	20	416	35	Mo. – Fr.	Nein
Tagespflege der Volkssolidarität	Reutershagen	12	24	24	Mo. – Fr.	Ja
Tagespflege Hofgarten	Reutershagen	18	371	90	Mo. – Fr.	Ja
Maria-Martha-Haus Tagespflege	Stadtmitte	18	30	k.A.	Mo. – Fr.	Nein
DRK Seniorenwohnanlage Tagespflege Südstadt	Südstadt	32	62	k.A.	Mo. – Fr.	Nein
Tagespflege Krankenpflege Schwester Ines (Urho-Kekkonen-Str. 1)	Toitenwinkel	15	277	22	Mo. – Fr.	Ja
Marion Menne Tagespflege	Warnemünde	22	45	k.A.	Mo. – Fr.	Ja
Warnemünder Tagespflege	Warnemünde	27	488	30	Mo. – Fr.	Ja
Gesamt		217	2.135	mind. 290	-	-

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, nach Daten der Heimaufsicht, n=11

Darstellung 49: Verteilung der Tagespflegeangebote in der Hansestadt Rostock



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, n=11

Eine besondere Zielgruppe von Tagespflegeeinrichtungen sind u. a. Demenzerkrankte. Nach den Angaben von acht Tagespflegeeinrichtungen leiden durchschnittlich über 80 % aller ihrer Kundinnen und Kunden an einer Demenzerkrankung. Zur Verbesserung der Angebote speziell für demenziell Erkrankte plant eine Tagespflegeeinrichtung die Erweiterung ihrer Räumlichkeiten. Ergänzend zu den aufgeführten Tagespflegeplätzen (vgl. Darstellung 48) soll in diesem Zusammenhang nochmals auf die in der Hansestadt Rostock vorhandenen niedrighwelligen Be-

treuungsangebote hingewiesen werden. Insbesondere die sog. Helferkreise und Betreuungsgruppen bieten eine stundenweise Betreuung für pflegegebedürftige (in der Regel demenzkranke) Bürgerinnen und Bürger an und entlasten damit – in Zusammenarbeit mit Fachkräften – auch pflegende Angehörige.

Neben demenziell erkrankten Menschen werden in neun Tagespflegeeinrichtungen außerdem Menschen mit Behinderungen bzw. anderen Erkrankungen betreut. Es handelt sich hierbei meist um Einschränkungen, die mit dem steigenden Alter von Menschen einhergehen. Hierzu zählen insbesondere Sehbehinderungen / Blindheit, Schwerhörigkeit / Gehörlosigkeit und körperliche Behinderungen. Allerdings spielen auch psychische und chronische Erkrankungen sowie geistige Behinderungen eine Rolle (vgl. Darstellung 50).

Zukünftig soll in der Hansestadt Rostock eine neue Tagespflegeeinrichtung speziell für Suchtkranke eröffnet werden. Diese Planung besteht durch den Pflegedienst Hand und Fuß der Obdachlosenhilfe Rostock e.V.

Darstellung 50: Patientinnen und Patienten mit Behinderungen / Erkrankungen

Art der Behinderung / Erkrankung	Anzahl der Nennungen
Sehbehinderung / Blindheit	8
Schwerhörigkeit / Gehörlosigkeit	8
Psychische Erkrankungen	7
Chronische Erkrankungen	7
Körperbehinderung	6
Geistige Behinderung	6
Innere Erkrankungen	6
Soziale / emotionale Störung	4
Sonstige	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, n=9, Abweichungen zu 11 sind k.A., Mehrfachnennungen möglich

Personelle Unterstützung erhält mehr als die Hälfte der Tagespflegeeinrichtungen durch ehrenamtlich tätige Personen. Nach Aussagen der Einrichtungen waren zum Erhebungszeitpunkt insgesamt neun Ehrenamtliche in die Arbeit eingebunden.

Bei acht der elf Tagespflegeeinrichtungen bestehen generelle Einschränkungen bei der Aufnahme von Interessentinnen und Interessenten. Diese umfassen:

- Aggressivität (drei Nennungen),
- Bettlägerigkeit (drei Nennungen),
- Ansteckende Erkrankungen (zwei Nennungen),

- Transportunfähigkeit (zwei Nennungen),
- Gruppenunfähigkeit (zwei Nennungen),
- Suchterkrankungen (zwei Nennungen),
- Suizidgefahr (eine Nennung).

Zur weiteren Entlastung der pflegenden Angehörigen oder privaten Pflegepersonen ist bei gut der Hälfte (sechs Einrichtungen) der Tagespflegeeinrichtungen ein eigener Fahrdienst vorhanden, der die Patientinnen und Patienten zu Hause abholt und auch wieder in die Häuslichkeit zurückbringt. Zwei Fahrdienste können allerdings keinen Rollstuhl transportieren. Einer dieser beiden weist außerdem darauf hin, dass die Patientinnen und Patienten aktiv ein- und aussteigen (können) müssen, um den Fahrdienst nutzen zu können.

Für einen regelmäßigen fachlichen Austausch sind insgesamt sieben Tagespflegeeinrichtungen in Arbeitskreisen bzw. Gremien vernetzt. Bei diesen handelt es sich insbesondere um den Qualitätszirkel der Tagespflegen (vier Nennungen) sowie den bpa (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.) (drei Nennungen).

II.2.3 Kurzzeitpflege²¹

Die Kurzzeitpflege dient dem zeitlich befristeten stationären Aufenthalt, wenn eine Pflege zu Hause noch nicht in einem ausreichenden Umfang sichergestellt werden kann. Im Rostocker Stadtbereich Rostock-Reuthersshagen gibt es hierzu die solitäre Kurzzeitpflege der häuslichen Krankenpflege Wolfgang Radloff im Wohnpark Krischanweg. Diese stellt für Betroffene ein Angebot von insgesamt zehn dauerhaften Kurzzeitpflegeplätzen zur Verfügung. Vor dem Hintergrund eines regelmäßigen Erfahrungsaustausches ist die Einrichtung im Rahmen der bpa (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.) vernetzt.

Ein weiteres Angebot an Kurzzeitpflege besteht außerdem durch zehn stationäre Einrichtungen in der Hansestadt Rostock. Zusammen bieten sie insgesamt 28 Kurzzeitpflegeplätze, allerdings ausschließlich in eingestreuter Form²² an. Das bedeutet, dass diese Plätze auch nur dann für Interessentinnen und Interessenten bzw. Betroffene verfügbar sind, wenn sie nicht von vollstationären Dauerpflegegästen belegt sind. Die pflegenden Angehörigen stehen dadurch vor dem Problem, dass Plätze nicht mehr lange im Voraus gebucht werden können, sodass es schwierig

²¹ Nach den Änderungen des Ersten Pflegestärkungsgesetzes vom 01. Januar 2015 kann sich der Anspruch auf Kurzzeitpflege durch bessere Kombination der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege von bislang vier auf bis zu acht Wochen pro Jahr erhöhen.

²² Unter eingestreuten Plätzen sind jene vollstationären Dauerpflegeplätze zu verstehen, die kurzfristig flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden können. Feste Plätze werden dauerhaft und ausschließlich für Zwecke der Kurzzeitpflege vorgehalten.

sein kann, einen Urlaub oder Kur- bzw. Krankenhausaufenthalt etc. fest zu planen. Genau diese Problematik scheint derzeit in der Hansestadt Rostock eine große Rolle zu spielen. Es ist zu anzunehmen, dass die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze der stationären Einrichtungen quasi nur „auf dem Papier“ bestehen. Die Plätze sind dauerhaft durch die Bewohnerinnen und Bewohner besetzt, sodass der Erhalt eines klassischen Kurzzeitpflegeplatzes in diesen Einrichtungen nicht möglich ist. Dafür spricht auch die hohe Auslastungsquote der stationären Einrichtungen, die im Schnitt bei 97 %²³ liegt.

Ein Mangel an Kurzzeitpflegeangeboten wird auch dadurch ersichtlich, dass nur zwei der stationären Einrichtungen der Nachfrage nach einem Kurzzeitpflegeplatz gerecht werden können. Vier Einrichtungen mussten Interessentinnen und Interessenten in Stoßzeiten (z. B. Urlaubszeiten, wie Sommerferien oder Feiertagen) sowie drei weitere Einrichtungen Anfragen regelmäßig abweisen. Auch die Kurzzeitpflege der häuslichen Krankenpflege Wolfgang Radloff im Wohnpark Krischanweg berichtete davon, die Nachfrage in Stoßzeiten nicht befriedigen zu können. Anfragen nach einem entsprechenden Angebot treten deshalb auch immer öfter an stationäre Einrichtungen heran, die eigentlich keine Kurzzeitpflege anbieten. Dies wurde von insgesamt zehn der 24 Einrichtungen berichtet.

Die Durchschnittliche Auslastung der Kurzzeitpflege lag im letzten Quartal (Juli bis einschließlich September 2014) bei rund 92 %.

Nach Aussagen der stationären Einrichtungen sowie der Kurzzeitpflege der häuslichen Krankenpflege Wolfgang Radloff im Wohnpark Krischanweg werden auch demenzkranke Personen – allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen – aufgenommen. Hierzu zählen ein angepasstes Sozialverhalten, (gute) Eingliederung in den Tagesablauf, keine Weg- bzw. Hinlauffenz sowie Fremd- und Selbstgefährdung.

In der Kurzzeitpflege der häuslichen Krankenpflege Wolfgang Radloff im Wohnpark Krischanweg werden zum Erhebungszeitpunkt insgesamt sechs Kundinnen und Kunden mit einer Demenzerkrankung betreut.

²³ Angaben von 18 der 24 stationären bzw. Mischeinrichtungen, die geantwortet haben.

Darstellung 51: Angebote der Kurzzeitpflege in vollstationären Einrichtungen in der Hansestadt Rostock

Einrichtung	Sitz der Einrichtung	Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze	Anzahl der Gäste 2014	Anfragen im Zeitraum 01.09.2014 – 30.09.2014	Kann die Nachfrage befriedigt werden?	Zahl der abgewiesenen Interessentinnen und Interessenten im Zeitraum 01.10.2013 – 30.09.2014	Nehmen Sie in der Kurzzeitpflege auch demenziell erkrankte Personen auf?
DRK Seniorenwohnanlage Evershagen - Pflegeheim	Evershagen	2 eingestreuse	16	2	Nein	10	Ja
Fachpflegeeinrichtung für Menschen im Wachkoma*)	Evershagen	1 eingestreuse	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
PflegeWohnPark Groß Klein	Groß Klein	1 eingestreuse	16	6	Nein	10	Ja
Senioren-Zentrum Am Botanischen Garten GmbH	Hansaviertel	5 eingestreuse	16	5	Nein	k.A.	Ja
PflegeWohnPark Lütten Klein	Lütten Klein	2 eingestreuse	28	6	Nein	25	Ja
Seniorenzentrum An der Warnow GmbH	Lütten Klein	5 eingestreuse	13	10	Nein	30	Ja
Kurzzeitpflege der häuslichen Krankenpflege Wolfgang Radloff im Wohnpark Krischanweg	Reutershagen	10 dauerhafte	151	31	Nein	150	Ja
RENAFAN GmbH ServiceLeben Holzhalbinsel	Stadtmitte	5 eingestreuse	25	7	Ja	k.A.	Ja
Seniorenresidenz Am Warnowschlösschen**)	Stadtmitte	5 eingestreuse	k.A.	2	Nein	20	Ja
Pflegeheim Toitenwinkel 1	Toitenwinkel	1 eingestreuse	16	2	Nein	10	Ja
Pflegeheim Toitenwinkel 2	Toitenwinkel	1 eingestreuse	12	4	Ja	k.A.	Ja
Gesamt		28 eingestreuse 10 dauerhafte	293	75	-	255	-

*) Für das Pflegeheim der DRK Seniorenwohnanlage Evershagen und die DRK Fachpflegeeinrichtung für Menschen im Wachkoma wurde ein gemeinsamer Fragebogen ausgefüllt. Die Ausweisungen für die DRK Fachpflegeeinrichtung für Menschen im Wachkoma können deshalb nur an bestimmten Stellen bzw. zu bestimmten Fragen erfolgen.

***) Die Seniorenresidenz Am Warnowschlösschen eröffnete erst im laufenden Jahr 2014 und konnte daher nur teilweise Angaben machen,

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Daten der Heimaufsicht, n=11

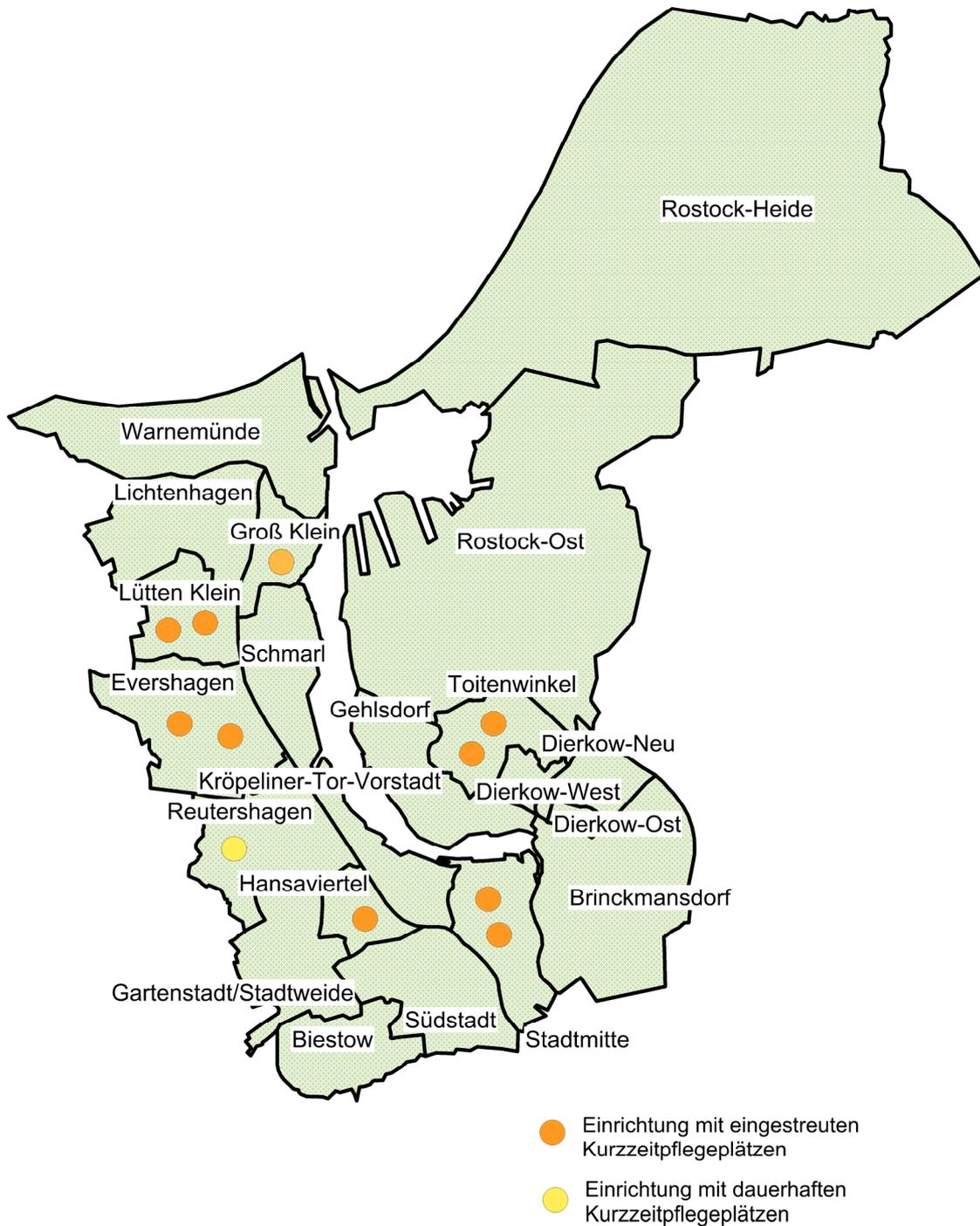
Darstellung 52: Platzkapazitäten und Belegungssituation der Kurzzeitpflegeeinrichtungen²⁴ in der Hansestadt Rostock

Jahr	Vorhandene Plätze der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen	Belegte Plätze der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen	Auslastung in Prozent
2010	19	14	73,7
2011	19	15	78,9
2012	19	18	94,7
2013	10	10	100,0
2014	10	10	100,0

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Daten Heimaufsicht

²⁴ Hierzu zählen die Kurzzeitpflege der häuslichen Krankenpflege Wolfgang Radloff im Wohnpark Krischanweg sowie das Angebot STARK Ambulante Hauskrankenpflege. Ab dem Jahr 2013 handelt es sich beim Angebot STARK Ambulante Hauskrankenpflege nicht mehr um eine Kurzzeitpflege, sondern um ein Angebot der Verhinderungspflege. In den Daten der Jahre 2013 und 2014 sind somit ausschließlich die Platzzahlen der Kurzzeitpflege der häuslichen Krankenpflege Wolfgang Radloff im Wohnpark Krischanweg enthalten. Die Auslastungsquoten wurden eigenständig aus den verfügbaren und belegten Kurzzeitpflegeplätzen berechnet.

Darstellung 53: Verteilung der Angebote der Kurzzeitpflege in vollstationären Einrichtungen*) in der Hansestadt Rostock



*) Die Seniorenresidenz Am Warnowschlösschen eröffnete erst im laufenden Jahr 2014 und konnte daher nur teilweise Angaben machen.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, n=11

Die Bestandserhebung ergab, dass 28 eingestreuete und 10 dauerhafte Kurzzeitpflegeplätze in elf Einrichtungen vorhanden sind. Durch die momentane Anzahl an Plätzen mit tatsächlich zuverlässigem Vertrag können (bei einer durchschnittlichen Verweildauer von drei Wochen und einer 30- bzw. 50 %igen Verfügbarkeit der eingestreuerten Plätze) pro Jahr zwischen 260 – 400 Personen betreut werden.

II.2.4 Verhinderungspflege

Eine zusätzliche Entlastung für pflegende Angehörige bietet die Verhinderungspflege STARK Ambulante Hauskrankenpflege im Rostocker Stadtbereich Südstadt. Bei vorübergehendem (stundenweisem) Ausfall der Pflegeperson steht Betroffenen und deren Angehörigen ein Angebot an insgesamt neun Plätzen zur Verfügung. Dabei ist auch eine Aufnahme von demenziell erkrankten Personen möglich. Derzeit werden dort sechs Demenzkranke betreut. Zwischen Januar und Oktober 2014 hatte die Verhinderungspflege STARK Ambulante Hauskrankenpflege insgesamt 82 Kundinnen und Kunden, im Monat September 2014 lag die Zahl bei 23 Personen. Die durchschnittliche Auslastung der Einrichtung lag nach eigenen Angaben der Einrichtung im letzten viertel Jahr bei rund 80 %, was zeigt, dass noch freie Kapazitäten vorhanden sind. Dies deckt sich auch mit der Nachfrage nach Verhinderungspflege, welche die Einrichtung nach eigener Aussage im Jahr 2014 i.d.R. decken konnte.

Aus unterschiedlichen (anderen) Gründen, jedoch nicht aus Kapazitätsgründen, mussten im Zeitraum vom 01.10.2013 - 30.09.2014 insgesamt 30 Personen abgewiesen werden.²⁵

Auch der Anspruch auf Verhinderungspflege kann seit Beginn des Jahres 2015 durch bessere Kombination der Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege von ursprünglich vier auf bis zu sechs Wochen pro Jahr erhöht werden (Erstes Pflegestärkungsgesetz). Ende 2014 lag die Auslastung der Verhinderungspflege STARK Ambulante Hauskrankenpflege – nach Angaben der Heimaufsicht – bei nur 56 %²⁶.

²⁵ In die Verhinderungspflege sind keine ehrenamtlich tätigen Personen eingebunden. Ebenso findet bislang keine Vernetzung im Rahmen von Arbeitskreisen, Gremien oder Fallbesprechungen statt.

²⁶ Nach Angaben der Heimaufsicht, Januar 2015.

Darstellung 54: Angebot der Verhinderungspflege in der Hansestadt Rostock



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

II.2.5 Stationäre Pflege

Die vollstationäre Versorgung von Seniorinnen und Senioren wird in der Hansestadt Rostock durch insgesamt 21 Einrichtungen sichergestellt. Daneben gibt es noch eine ganze Reihe an Pflegeeinrichtungen, die speziell für Menschen mit Behinderungen zuständig sind. Für die Durchführung der schriftlichen Bestandserhebung wurden letztlich die 21 stationären Altenheime sowie drei sogenannte Mischeinrichtungen herangezogen, zu deren Zielgruppe(n) auch Menschen mit Behinderungen oder Personen mit chronischen und psychischen Erkrankungen zählen. Alle befragten Einrichtungen beteiligten sich letztendlich auch aktiv an der Untersuchung.

Die 24 in die schriftliche Bestandserhebung einbezogenen Einrichtungen stellen nach Angaben der Heimaufsicht (Stichtag 31.12.2014) in der Hansestadt Rostock insgesamt **2.396 Pflegeplätze** zur Verfügung, die alle auf Leistungen nach dem SGB XI entfallen. Diese Platzzahl konnte auch im Rahmen der schriftlichen Bestandserhebung ermittelt werden. Eine entsprechende Übersicht über die vorhandenen und belegten Pflegeplätze (SGB XI) auf der Ebene der 24 befragten stationären Einrichtungen findet sich in Darstellung 55.

In einigen Einrichtungen gibt es durchaus sog. Demenzstationen bzw. Bereiche, in denen Demenzkranke gesondert versorgt und betreut werden. Profitierten bislang ausschließlich Demenzkranke in stationären Einrichtungen von zusätzlichen Betreuungsleistungen, gilt dies fortan mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz (Januar 2015) für alle Patientinnen und Patienten. Darin heißt es:

„(1a) Pflegebedürftige, die nicht die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, können ebenfalls zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach Absatz 1 in Anspruch nehmen. Die Kosten hierfür werden bis zu einem Betrag in Höhe von 104 Euro monatlich ersetzt“
(§45b Erstes Pflegestärkungsgesetz 17 Dezember 2014).

Die Darstellungen 56f geben außerdem einen Überblick insbesondere über die Entwicklung der Platzzahlen sowie der Belegungssituation für die Jahre 2010 bis 2014. Dabei sind die Daten der Senioreneinrichtungen (gemäß SGB XI) sowie jene der Mischeinrichtungen getrennt voneinander aufgeführt. Die Daten berufen sich auf Angaben durch die Heimaufsicht.

Darstellung 55: Platz- und Belegungssituation in den befragten stationären Einrichtungen in der Hansestadt Rostock – Stand 31.12.2014

Einrichtung	Sitz der Einrichtung	Plätze insgesamt (SGB XI)	Belegte Plätze	Auslastung in Prozent
Katholisches Altenpflegeheim St. Franziskus	Brinckmansdorf	80	80	100,0
DRK – Fachpflegeeinrichtung für Menschen im Wachkoma ²⁷	Evershagen	15	15	100,0
DRK Seniorenwohnanlage Evershagen – Pflegeheim	Evershagen	168	167	99,4
AWO Seniorenzentrum Stadtweide	Gartenstadt / Stadtweide	100	98	98,0
Michaelshof Ev. Pflege- und Fördereinrichtung	Gehlsdorf	115	111**)	96,5
PflegeWohnPark Groß Klein	Groß Klein	316	304	96,2
Psychiatrische Fachpflegeeinrichtung / Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH (GGP) ^{28*}	Groß Klein	24	23**)	95,8
Senioren-Zentrum Am Botanischen Garten GmbH	Hansaviertel	139	131	94,2
Jakobi-Stift Pflegeheim / Betreutes Wohnen	Kröpeliner-Tor-Vorstadt	77	75	97,4
AWO Alternative WohnOase*)	Lütten Klein	46	45	97,8
PflegeWohnPark Lütten Klein	Lütten Klein	100	96	96,0
Seniorenzentrum An der Warnow GmbH	Lütten Klein	120	120	100,0
Pflegeheim Reutershagen	Reutershagen	108	106	98,1

²⁷ Für das Pflegeheim der DRK Seniorenwohnanlage Evershagen und die DRK Fachpflegeeinrichtung für Menschen im Wachkoma wurde ein gemeinsamer Fragebogen ausgefüllt. Die Ausweisungen für die DRK Fachpflegeeinrichtung für Menschen im Wachkoma können deshalb nur an bestimmten Stellen bzw. zu bestimmten Fragen erfolgen.

²⁸ Die Psychiatrische Fachpflegeeinrichtung / Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH (GGP) besitzt eine von zwei geschlossenen Bereichen.

Einrichtung	Sitz der Einrichtung	Plätze insgesamt (SGB XI)	Belegte Plätze	Auslastung in Prozent
AWO Pflegewohnen Am Wasserturm	Stadtmitte	110	108	98,2
Pflegeheim Maria-Martha-Haus	Stadtmitte	39	39	100,0
Pflegeheim RENAFAN - ServiceLeben Holzhalbinsel	Stadtmitte	130	127	97,7
Pflegeresidenz Wutschke	Stadtmitte	46	46	100,0
Seniorenresidenz Am Warnowschlösschen ²⁹	Stadtmitte	135	100	74,1
DRK Seniorenwohnanlage Südstadt – Pflegeheim	Südstadt	144	141	97,9
Pflegeheim Südhus GmbH	Südstadt	30	30	100,0
Pflegeheim Südhus Nord GmbH	Toitenwinkel	70	70	100,0
Pflegeheim Toitenwinkel 1	Toitenwinkel	107	104	97,2
Pflegeheim Toitenwinkel 2	Toitenwinkel	107	105	98,1
Pflegeheim Rolf Grund Warnemünde	Warnemünde	70	67	95,7
Gesamt	-	2.396	2.308	96,3

*) Es handelt sich hierbei um Einrichtungen, die insbesondere auf die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen spezialisiert sind.

**) Anteilig berechnet an der Auslastung der Gesamtplatzzahl der Einrichtungen (Plätze nach SGB XI und SGB XII).

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Daten der Heimaufsicht

²⁹ Ab 01. Dezember 2014 besteht ein erweitertes Angebot von 20 Pflegeplätzen. Es handelt sich hierbei allerdings ausschließlich um Plätze im Wohnbereich für „Bettlägerige“. Zum Erhebungszeitpunkt November 2014 verfügte die Einrichtung über insgesamt 115 Plätze.

Darstellung 56: Platzkapazitäten und Belegungssituation der 24 befragten Einrichtungen nach Daten der Heimaufsicht

Jahr	Einrichtungen nach SGB XI			Mischeinrichtungen*		
	Anzahl der Einrichtungen	Vorhandene Plätze	Belegte Plätze	Anzahl Einrichtungen	Vorhandene Plätze	Belegte Plätze
2010	21	1.935	1.791	3	302	293
2011	20	2.078	1.955	3	307	299
2012	20	2.078	2.022	3	307	296
2013	20	2.078	2.049	3	300	293
2014	22**)	2.257	2.174	2**)	253	246

*) Diese Zahlen beziehen sich sowohl auf Plätze gemäß SGB XI, als auch SGB XII. Eine Unterscheidung wie in Darstellung 55 war hier nicht möglich.

**) Ab dem Jahr 2014 wird die AWO Alternative WohnOase in den Statistiken der Heimaufsicht nicht mehr unter Mischeinrichtungen, sondern Einrichtungen nach SGB XI gelistet.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Daten der Heimaufsicht

Darstellung 57: Belegte Pflegeplätze der 24 befragten Einrichtungen in den Alten- und Pflegeheimen durch die Bewohnerinnen und Bewohner nach Altersgruppen nach Daten der Heimaufsicht

Jahr	Einrichtungen nach SGB XI				Mischeinrichtungen			
	Belegte Plätze	davon unter 60 Jahr	60 bis unter 75 Jahre	75 Jahre und älter	Belegte Plätze	davon unter 60 Jahr	60 bis unter 75 Jahre	75 Jahre und älter
2010	1.791	100	298	1.393	293	244	48	1
2011	1.955	94	323	1.538	299	246	52	1
2012	2.022	84	309	1.629	296	244	50	2
2013	2.049	94	299	1.656	293	228	54	11
2014	2.174	130	301	1.743	253	186	45	15

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Daten der Heimaufsicht

Darstellung 58: Verteilung der stationären und Mischeinrichtungen in der Hansestadt Rostock



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Nach den Angaben der Heimaufsicht waren Ende 2014 insgesamt 2.308 der 2.396 Pflegeplätze belegt. Dies ergibt eine gute durchschnittliche Auslastungsquote von rund 96 %. Sieben der 24 Einrichtungen waren dabei voll belegt. Es ist somit davon auszugehen, dass in den Einrichtungen kaum noch freie Kapazitäten vorhanden sind. Eine ähnlich hohe Auslastung ergab sich in den befragten Einrichtungen auch für die Jahre 2010 bis 2014 (vgl. Darstellung 56).

Die schriftliche Bestandserhebung machte deutlich, dass nach Angaben von 23 Einrichtungen pro Monat durchschnittlich 16 Anfragen nach einem Pflegeplatz gezählt werden. Nach Angaben von 22 Einrichtungen befanden sich im Durchschnitt 37 Personen zum Stichtag außerdem auf einer Warteliste für einen Pflegeplatz. Die Bandbreite schwankt allerdings zwischen einer und 150 Personen³⁰.

Zudem wurden im Zeitraum vom 01. Oktober 2013 bis 30. September 2014 von 19 befragten Einrichtungen 489 Austritte gemeldet. Darin sind sowohl Todesfälle als auch Umzüge in andere Einrichtungen oder – seltener – in den häuslichen Bereich (z. B. nach einer Kurzzeitpflege) enthalten.

Planungen

Acht der befragten Einrichtungen planen zum Erhebungszeitpunkt Veränderungen. Neben Modernisierungs- und Instandhaltungsmaßnahmen handelt es sich dabei um die Erweiterung des Angebotsspektrums. Diese umfasst die Schaffung einer teilstationären Nachtpflege nach § 41 SGB XI durch die DRK Seniorenwohnanlage Südstadt. Ebenso wird ein Ausbau des Tagespflegeangebotes entsprechend den nachfolgenden Ausführungen erfolgen:

- (Möglicherweise) eine Tagespflege als Anbau,
- Neue Tagespflege der Lifetime MV GmbH im April 2015 mit 16 Plätzen,
- Eine Tagespflege für Obdachlose mit 21 Plätzen.

Für zwei bis drei neue Tagespflegeangebote fanden bereits erste Gespräche statt. Es bestehen hierzu allerdings weder konkrete Planungen noch sind bereits Baugenehmigungen vorhanden.

Das AWO Seniorenzentrum Stadtweide berichtet außerdem von einem eventuellen Rückbau des Betreuten Wohnens. Alle entsprechenden Wohnungen sollen langfristig und schrittweise komplett geschlossen werden, anstelle dessen entstehen über 100 neue Pflegeplätze.

Sonstige Angebote

Ein Großteil der stationären Einrichtungen (19 Einrichtungen) in der Hansestadt bietet zudem Leistungen für Bürgerinnen und Bürger an, die nicht in der Einrichtung leben. 14 Einrichtungen führen regelmäßig – oftmals im wöchentlichen oder monatlichen Takt – Veranstaltungen, z. B. kultureller Art, durch, die auch Externen zur Verfügung stehen. 13 Einrichtungen offerieren

³⁰ An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass in den Zahlen Doppelanmeldungen, präventive Anmeldungen, Anmeldungen von potentiellen Patientinnen und Patienten aus dem Landkreis Rostock sowie solche enthalten sind, die keine Akut-Fälle darstellen. Demnach ist tatsächlich von einer geringeren Anzahl auszugehen.

außerdem einen öffentlichen täglichen Mittagstisch. Eine Übersicht über alle Angebote findet sich in Darstellung 59.

Darstellung 59: Angebote für Nicht-Heimbewohnerinnen und -bewohner

Einrichtung	Sitz der Einrichtung	Angebote
Katholisches Altenpflegeheim St. Franziskus	Brinckmansdorf	Öffentlicher Mittagstisch (täglich, Ø 18 Nutzerinnen und Nutzer);
DRK Seniorenwohnanlage Südstadt – Pflegeheim	Evershagen	Öffentlicher Mittagstisch (täglich, Ø 10 Nutzerinnen und Nutzer); Veranstaltungen, z. B. kultureller Art (wöchentlich, Ø 10 Nutzerinnen und Nutzer); Weihnachtsmarkt (seltener, Ø 30 Nutzerinnen und Nutzer)
DRK Seniorenwohnanlage Evershagen – Pflegeheim / DRK Fachpflegeeinrichtung für Menschen im Wachkoma	Evershagen	Öffentlicher Mittagstisch (täglich, Ø 70 Nutzerinnen und Nutzer); Veranstaltungen, z. B. kultureller Art (wöchentlich, Ø 2 Nutzerinnen und Nutzer);
AWO Seniorenzentrum Stadtweide	Gartenstadt / Stadtweide	Veranstaltungen, z. B. kultureller Art (monatlich) Ortsbeiratssitzung, Wahlen zum Bundestag und Bürgerschaftsw. Etc. (seltener)
PflegeWohnPark Groß Klein	Groß Klein	Öffentlicher Mittagstisch (täglich, Ø 12 Nutzerinnen und Nutzer); Veranstaltungen, z. B. kultureller Art (monatlich, Ø 3 Nutzerinnen und Nutzer)
Senioren-Zentrum Am Botanischen Garten GmbH	Hansaviertel	Veranstaltungen, z. B. kultureller Art (seltener)
Jakobi-Stift Pflegeheim / Betreutes Wohnen	Kröpeliner-Tor-Vorstadt	Veranstaltungen, z. B. kultureller Art (wöchentlich, Ø 10 Nutzerinnen und Nutzer); Gottesdienst (wöchentlich, Ø 10 Nutzerinnen und Nutzer)
AWO Alternative WohnOase	Lütten Klein	Veranstaltungen, z. B. kultureller Art; Tag der offenen Tür, Sommerfest (seltener)
PflegeWohnPark Lütten Klein	Lütten Klein	Öffentlicher Mittagstisch (täglich, Ø 9 Nutzerinnen und Nutzer);
Pflegeheim Reutershagen	Reutershagen	Öffentlicher Mittagstisch (täglich, Ø 12 Nutzerinnen und Nutzer)
Seniorenresidenz Am Warnowschlösschen	Stadtmitte	Öffentlicher Mittagstisch (täglich); Veranstaltungen, z. B. kultureller Art (monatlich)
AWO Pflegewohnen Am Wasserturm	Stadtmitte	Öffentlicher Mittagstisch (täglich, Ø 40 Nutzerinnen und Nutzer); Veranstaltungen, z. B. kultureller Art (seltener); Vorträge (seltener)

Einrichtung	Sitz der Einrichtung	Angebote
Pflegeheim Maria-Martha-Haus	Stadtmitte	Öffentlicher Mittagstisch (täglich); Veranstaltungen, z. B. kultureller Art (wöchentlich); Gottesdienst (wöchentlich)
Pflegeheim RENAFAN – ServiceLeben Holzhalbinsel	Stadtmitte	Veranstaltungen, z. B. kultureller Art (monatlich, Ø 15 Nutzerinnen und Nutzer);
Pflegeheim Südhus GmbH	Südstadt	Öffentlicher Mittagstisch (täglich, Ø 1 Nutzerinnen und Nutzer); Veranstaltungen, z. B. kultureller Art (Ø 1 Nutzerin bzw. Nutzer)
Pflegeheim Toitenwinkel 1	Toitenwinkel	Öffentlicher Mittagstisch (täglich, Ø 3 Nutzerinnen und Nutzer);
Pflegeheim Toitenwinkel 2	Toitenwinkel	Öffentlicher Mittagstisch (täglich, Ø 4 Nutzerinnen und Nutzer);
Pflegeheim Südhus Nord GmbH	Toitenwinkel	Veranstaltungen, z. B. kultureller Art (wöchentlich, Ø 1 Nutzerin bzw. Nutzer);
Pflegeheim Rolf Grund Wärmemünde	Warnemünde	Öffentlicher Mittagstisch (täglich, Ø 8 Nutzerinnen und Nutzer); Veranstaltungen, z. B. kultureller Art (monatlich, Ø 2 Nutzerinnen und Nutzer)

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, n=19, Abweichungen zu 24 sind k.A. Auch Nicht-Heimbewohnerinnen und -bewohnern bieten sich durch das große und vielfältige Angebot somit gute Möglichkeiten gesellschaftlicher und sozialer Teilhabe.

Ein spezielles Angebot für demenz- und alkoholranke, pflegebedürftige Menschen, die auf Grund ihrer besonderen Krankheitsbilder in vielen Einrichtungen nur schwerlich bzw. keine Aufnahme finden, besteht durch die stationäre Einrichtung „Kleine Freiheit“³¹. Diese befindet sich zwar nicht in der Hansestadt Rostock, jedoch in unmittelbarer Nähe in der Gemeinde Lambrechtshagen im Landkreis Rostock und ist eine Einrichtung der Obdachlosenhilfe Rostock e.V. Weitere Einrichtungen für spezielle Zielgruppen befinden sich im Landkreis Rostock beispielsweise in Gelbensande und in Kühlungsborn.

Analyse der Strukturdaten der Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Einrichtungen

Im Rahmen der Bestandserhebung wurden auch die stationären Einrichtungen gebeten, detaillierte Angaben zu ihren Bewohnerinnen und Bewohnern zu machen: Erfragt wurden hierbei Alter, Geschlecht, Art der Betreuung, Pflegestufe, Nationalität sowie der Wohnort vor dem

³¹ Vgl. www.obdachlosenhilfe-rostock.de/pflegeheim.html (Stand Januar 2015).

Heimeinzug. 23³² stationäre Einrichtungen machten dabei detaillierte Angaben zu insgesamt 2.252 Personen.

Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner

Ein großer Teil der Bewohnerinnen und Bewohner (63,6 %) ist bereits 80 Jahre und älter, rund 20 % sind sogar über 89 Jahre alt. Nur 16,3 % sind dagegen jünger als 70 Jahre (vgl. Darstellungen 60 und 61).

Ein Vergleich der Altersstruktur aller Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime in der Hansestadt Rostock mit jenen im gesamten Bundesland zeigt, dass in den Alten- und Pflegeheimen der Hansestadt insgesamt mehr über 85-Jährige betreut werden, als dies durchschnittlich im gesamten Bundesland Mecklenburg-Vorpommern der Fall ist. Der umgekehrte Fall ergibt sich für die jeweiligen Altersgruppen der unter 85-Jährigen (vgl. Darstellung 60).

Darstellung 60: Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner der Alten- und Pflegeheime in der Hansestadt Rostock im Vergleich zu den Heimbewohnerinnen und -bewohnern Mecklenburg-Vorpommerns

Altersklassen in Jahren	Hansestadt Rostock*)		Mecklenburg- Vorpommern**)
	absolut	in Prozent	in Prozent
Unter 60 Jahre	231	10,3	11,2
60 bis unter 65	67	3,0	4,2
65 bis unter 70	68	3,0	3,4
70 bis unter 75	150	6,7	7,9
75 bis unter 80	303	13,5	14,2
80 bis unter 85	431	19,1	19,3
85 bis unter 90	543	24,1	21,9
90 bis unter 95	355	15,8	14,4
95 und älter	104	4,6	3,4
Gesamt	2.252	100,0	100,0

*) Daten aus der Bestandserhebung mit dem Stichtag 01.10.2014,

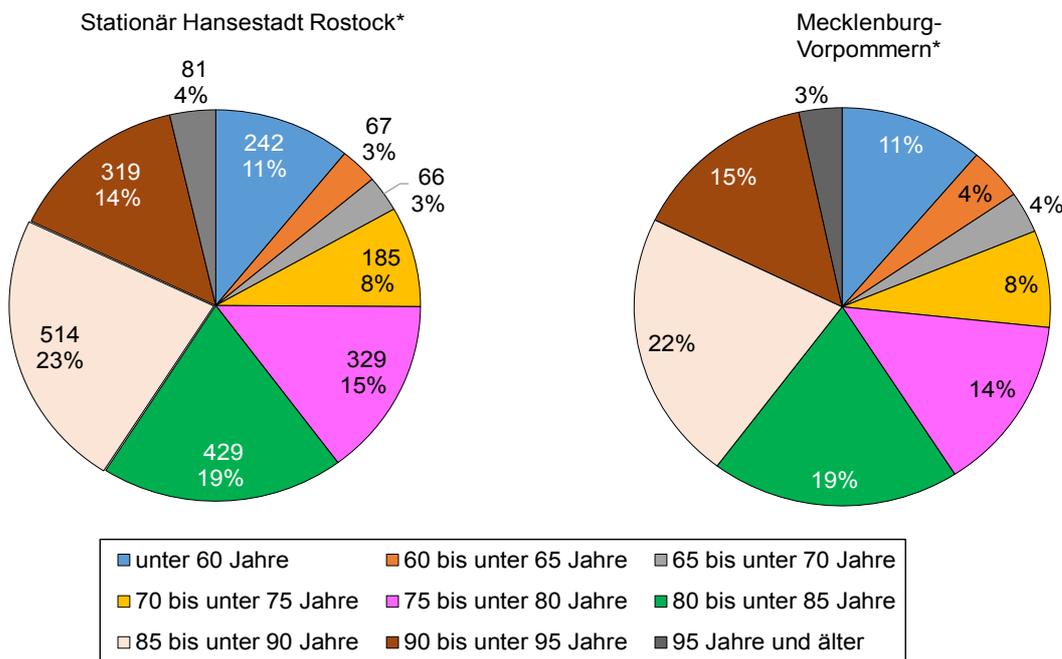
***) Nach Daten des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern (Pfleigestatistik) (Stand: 15.12.2013): Aufgrund der geringen Fallzahlen von Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege und um Rückschlüsse auf diese zu vermeiden, werden sie in die Daten miteinbezogen.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

³² Eine befragte Einrichtung machte keine Angaben bezüglich ihrer Patientendaten.

Im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern wird ein überdurchschnittlich hoher Anteil der über 74-Jährigen stationär versorgt. (11 % im Vergleich zu 9,2 % in der Bundesrepublik). Nach den Ergebnissen der Grundlagenexpertise der Enquete-Kommission scheint das stationäre Pflegeangebot im Bundesland u.a. das dortige Leistungsgeschehen zu steuern. Je mehr stationäre Pflegeplätze angeboten werden, desto häufiger werden diese auch in Anspruch genommen.³³ Ein derartig eindeutiges Muster konnte für die Hansestadt Rostock allerdings nicht bestätigt werden.

Darstellung 61: Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner der Alten- und Pflegeheime, Stand 15.12.2013



* nach Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung zum 15.12.2013; inklusive 11 Pflegebedürftiger in der Kurzzeitpflege

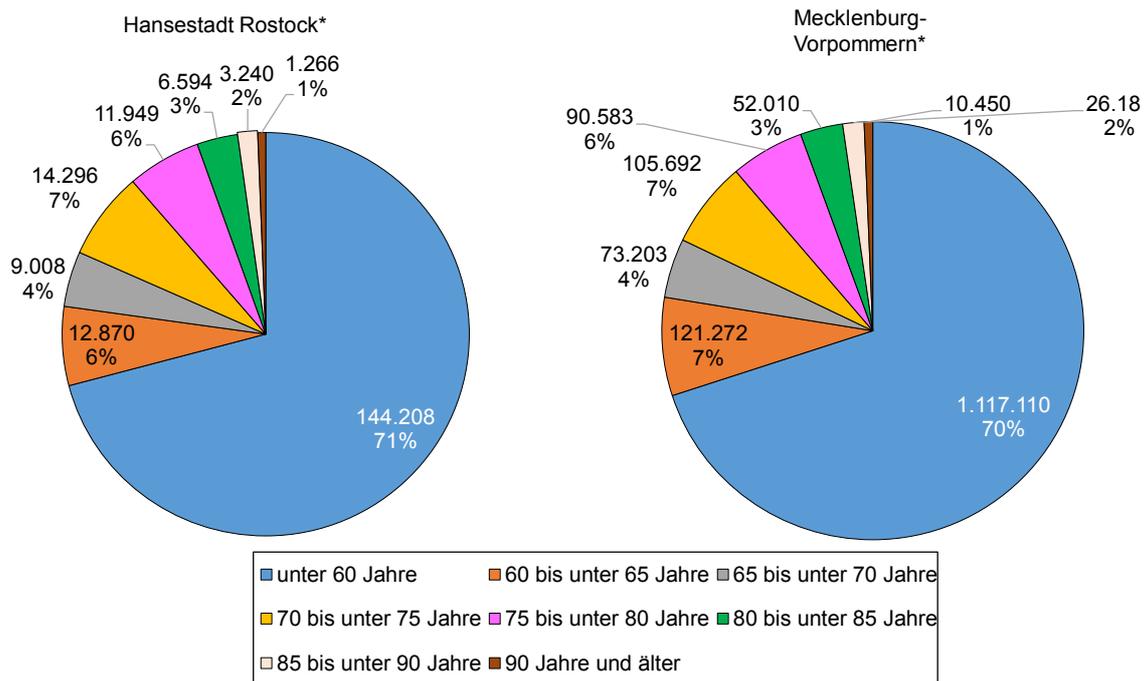
*) Nach Daten des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern (Pfleigestatistik) (Stand: 15.12.2013): Aufgrund der geringen Fallzahlen von Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege und um Rückschlüsse auf diese zu vermeiden, werden sie in die Daten miteinbezogen.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Ein Vergleich der Altersstruktur der Einwohnerinnen und Einwohner der Hansestadt Rostock mit jenen im gesamten Bundesland Mecklenburg-Vorpommern (vgl. Darstellung 62) zeigt eine nahezu identische Verteilung.

³³ Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S.19f.

Darstellung 62: Altersstruktur der Einwohnerinnen und Einwohner, Stand 31.12.2013



*) Nach Daten des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern (Stand: 31.12.2013).

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Pflegestufen der Bewohnerinnen und Bewohner

Über 60 % der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen in der Hansestadt Rostock haben die Pflegestufe 2, 3 oder sind sogar als „Härtefall“ eingestuft. Weniger als 1 % haben keine Pflegestufe oder die Pflegestufe „0“ (vgl. Darstellung 63). Die Anteile der Bewohnerinnen und Bewohner nach Pflegestufen aus der Bestandserhebung für die Hansestadt entsprechen im Wesentlichen jenen, aus der Pflegestatistik. Ein weiterer Vergleich dieser Bewohnerdaten mit den Vergleichswerten aus Mecklenburg-Vorpommern zeigen ebenfalls keine großen Unterschiede.

Der Vergleich der Pflegestufen der Heimbewohnerinnen und -bewohner mit denen der ambulant gepflegten Personen zeigt Unterschiede: Über 60 % der im Heim lebenden Bewohnerinnen und Bewohner mit Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung haben bereits die Pflegestufe 2 oder 3; bei den ambulanten Diensten sind dies mit rund 22 % deutlich weniger. Bei den ambulant Betreuten hat fast die Hälfte der Patientinnen und Patienten Pflegestufe 1, bei den stationären Einrichtungen ist dies hingegen nur etwas mehr als jede bzw. jeder Dritte (vgl. Darstellung 64).

Darstellung 63: Pflegestufen der Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen in der Hansestadt Rostock³⁴

Pflegestufe	Bewohnerinnen und Bewohner der Alten- und Pflegeheime in der Hansestadt Rostock*)		Bewohnerinnen und Bewohner der Alten- und Pflegeheime in der Hansestadt Rostock**)	Mecklenburg-Vorpommern**)
	absolut	in Prozent	in Prozent	in Prozent
Keine	0	0	-	0,2
„0“	5	0,2	-	
1	843	37,4	35,8	36,1
2	988	43,9	45,6	44,1
3	411	18,3	18,5	19,5
h	5	0,2	-	-
Gesamt	2.252	100,0	100,0	100,0

*) Nach Daten aus der Bestandserhebung mit dem Stichtag 01.10.2014.

***) Nach Daten des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern (Pflegestatistik) (Stand: 15.12.2013).

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 64: Vergleich der Pflegestufen stationär und ambulant

Pflegestufe	Stationär		Ambulant	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
Keine	0	0	25	27,6
„0“	5	0,2	482	1,5
Zwischensumme	5	0,2	507	29,0
1	843	37,4	855	49,1
2	988	43,9	334	18,1
3	411	18,3	77	3,6
H	5	0,2	3	0,2
Zwischensumme	2.247	99,8	1.269	71,0
Gesamt	2.252	100,0	1.829	100,0

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, bei ambulant machten 53 Personen hierzu keine Angaben.

³⁴ Eine ergänzende Darstellung zur Belegung der Alten- und Pflegeheime mit Patientinnen und Patienten mit Pflegestufe „0“ findet sich im Anhang (vgl. Darstellung 1.61).

Personalsituation

Nach den Ergebnissen der Grundlagenexpertise der Enquete-Kommission war nur jede bzw. jeder vierte Beschäftigte in einem Pflegeheim im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen einer Vollzeitstelle angestellt. Die durchschnittliche Vergütung der Pflegekräfte war dabei schlechter als im Rest der Bundesrepublik Deutschland, dennoch waren diese fachlich gut oder sogar überdurchschnittlich gut qualifiziert.³⁵

Ein Großteil der stationären Einrichtungen (19 Einrichtungen) hat Schwierigkeiten bei der Suche nach geeignetem und qualifiziertem Personal bzw. dabei den Personalbedarf zu decken. Lediglich fünf der befragten Einrichtungen gelingt es, nach eigenen Angaben, problemlos Personal zu finden. So werden von 17 Einrichtungen vor allem examinierte Pflegefachkräfte gesucht; des Weiteren auch Pflegefachkräfte mit gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung (zehn Nennungen), Leitungskräfte (acht Nennungen) und Pflegehilfskräfte (sieben Nennungen). Sehr problematisch wird außerdem die Suche nach Auszubildenden dargestellt. Vielfach können die Ausbildungsplätze in den Heimen demnach derzeit nicht besetzt werden. Einen entsprechenden Bedarf nach Auszubildenden äußern insgesamt neun Einrichtungen.

16 der 24 Pflegeeinrichtungen werden von mindestens 81 Ehrenamtlichen (67 ohne Aufwandsentschädigung, 14 mit Aufwandsentschädigung) unterstützt. Ehrenamtliche Kräfte übernehmen hauptsächlich Aufgaben im Rahmen der sozialen Betreuung (z. B. Spaziergehen, Gespräche, Vorlesen, Gottesdienstbesuche etc.) (12 Nennungen) oder in Form von Begleitdiensten (fünf Nennungen). Insgesamt 21 Einrichtungen geben allerdings an, einen weiteren Bedarf an ehrenamtlich tätigen Personen zu haben.

³⁵ Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S.19f.

Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner

Über 80 % und damit der Großteil der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen stammen aus der Hansestadt Rostock (vgl. Darstellung 65). Weitere knapp 9 % hatten ihren Wohnsitz vor Heimeinzug im Landkreis Rostock, gut 5 % im übrigen Bundesland Mecklenburg-Vorpommern. Hierbei handelt es sich vermutlich hauptsächlich um Seniorinnen und Senioren, deren Kinder bereits in der Hansestadt Rostock oder der näheren Umgebung wohnen und leben. 4 % der Bewohnerinnen und Bewohner stammen ursprünglich sogar aus dem übrigen Bundesgebiet.

Analog dazu kann jedoch auch davon ausgegangen werden, dass ein Teil der pflegebedürftigen Personen mit vorherigem Wohnsitz in der Hansestadt Rostock durchaus auch in Pflegeeinrichtungen insbesondere des Landkreises Rostock oder anderer Landkreise ziehen. Ein wichtiger Faktor ist dabei häufig der Wohnsitz der Kinder.

Darstellung 65: Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner

Herkunft	Bewohnerinnen und Bewohner	
	absolut	in Prozent
Hansestadt Rostock	1.651	82,0
Landkreis Rostock	176	8,7
Mecklenburg-Vorpommern	104	5,2
Übriges Bundesgebiet	82	4,1
Gesamt	2.013	100,0

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, bei 239 Personen wurden hierzu keine Angaben gemacht.

Darstellung 66: Nationalität der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen

Nationalität	Bewohnerinnen und Bewohner	
	absolut	in Prozent
Deutsch	2.202	99,6
Russisch	3	0,1
Ukrainisch	2	0,1
Moldawisch	2	0,1
Polnisch	1	0,0
Gesamt	2.210	100,0

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, keine Angabe zur Nationalität bei insgesamt 42 Personen.

Fehlende Versorgungsangebote – Einschätzung der stationären Einrichtungen

Nach Einschätzung der stationären Einrichtungen fehlen in der Hansestadt Rostock Haus- und Fachärzte (zwei Nennungen) sowie Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, insbesondere Tages- und Kurzzeitpflege (eine Nennung).

II.2.6 Geriatrische Versorgung

Aufgrund der besonderen demografischen Entwicklungen wird die Zahl an älteren Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung und insbesondere mit Demenz in der Hansestadt Rostock künftig drastisch steigen. Für eine bedarfsgerechte Betreuung und Pflege insbesondere desorientierter älterer Menschen gibt es in einigen stationären Einrichtungen in der Hansestadt sog. Demenzstationen bzw. Bereiche, in denen Demenzkranke gesondert versorgt werden (vgl. Kapitel II.2.5).

Nach Angaben von 21 Einrichtungen erhalten 1.456 Bewohnerinnen und Bewohner (also 64,7 %) zusätzliche Leistungen aufgrund eines erheblichen Bedarfes an Betreuung und Beaufsichtigung nach § 87b SGB XI. Die Vertreterinnen und Vertreter von insgesamt 19 Einrichtungen gaben im Rahmen der Bestandserhebung außerdem an, dass ihrer Einschätzung nach insgesamt über 1.100 Bewohnerinnen und Bewohner an einer mittleren bzw. schweren Demenz leiden.

Neben Demenzkranken betreuen die befragten stationären Einrichtungen außerdem Personen mit Behinderungen bzw. (anderen) Erkrankungen. Wie bereits im Kapitel II.2.3 Tagespflege angesprochen, handelt es sich hierbei meist um Einschränkungen, die mit dem steigenden Alter von Menschen einhergehen, u. a. Sehbehinderungen / Blindheit und Schwerhörigkeit / Gehörlosigkeit. Ebenso spielen psychische, chronische und innere Erkrankungen sowie körperliche und geistige Behinderungen eine Rolle (vgl. Darstellung 67).

Darstellung 67: Bewohnerinnen und Bewohner mit Behinderungen / Erkrankungen

Art der Behinderung / Erkrankung	Anzahl der Nennungen
Sehbehinderung / Blindheit	19
Körperbehinderung	18
Schwerhörigkeit / Gehörlosigkeit	18
Psychische Erkrankungen	18
Innere Erkrankungen	17
Chronische Erkrankungen	17
Geistige Behinderung	14
Soziale / emotionale Störung	13
Sonstige	3

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, n=21, Abweichungen zu 24 sind k.A., Mehrfachnennungen möglich

Aus der Perspektive des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Hansestadt Rostock lässt sich im Vergleich der letzten sechs Jahre ein deutlicher Anstieg der jährlichen Einzelfälle mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen und komplexen Problemstellungen verzeichnen. Bei den durch den Sozialpsychiatrischen Dienst versorgten über 65 jährigen Klientinnen und Klienten steigerte sich die Zahl von 195 Klientinnen und Klienten mit 780 Kontakten³⁶ im Jahr 2009 auf 358 Klientinnen und Klienten mit 3.679 notwendigen Kontakten im Jahr 2014. Dabei sind mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten über 70 Jahre. Neben altersbedingten Erkrankungen wie Altersdemenz, treten besonders Erkrankungen mit wahnhaftem Erleben verbunden mit mangelnder Krankheitseinsicht auf. Die Situation der Klientinnen und Klienten ist besonders durch sehr hohe Versorgungsdefizite gekennzeichnet.

II.2.7 Ambulant betreute Wohngemeinschaften gemäß § 16 i.V. mit § 2 Einrichtungenqualitätsgesetz (EQG M-V)

Zur Ermöglichung eines selbstbestimmten, unabhängigen und individuellen Lebens im Alter steht den Seniorinnen und Senioren in der Hansestadt Rostock und insbesondere auch den Menschen mit demenziellen sowie psychischen Erkrankungen ein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften zur Verfügung.

Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen (gem. § 2 Absatz 5 EQG M-V) bestehen durch insgesamt 12 Anbieter. Ende Oktober 2014 stellten diese – nach den Angaben der Heim-

³⁶ Als Kontakte werden alle telefonischen und persönlichen Kontaktaufnahmen zu Bezugspersonen, Angehörigen, Behörden etc. und den Klientinnen und Klienten selbst gezählt.

aufsicht – hierfür insgesamt 200 Plätze zur Verfügung; bis Ende Dezember 2014 erhöhte sich die Platzzahl um weitere 15 Plätze. Darin enthalten sind die ambulant betreuten Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen von der AWO Rostock (acht Plätze) und der GGP mbH (22 Plätze). Hier wird eine Betreuung rund um die Uhr geleistet.

Daneben besteht ein Angebot an Wohngemeinschaften gemäß § 2 Absatz 6 EQG M-V. Dieses wird durch 12 Anbieter erbracht. Zur Zielgruppe zählen Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen. Das Angebot umfasste zum Stand Dezember 2014 insgesamt 158 Plätze.

II.2.8 Sterbebegleitung / Hospiz

Sterben und Tod haben sich in unserer Gesellschaft durch die Fortschritte der Medizin verändert. Erkrankte leben heute oft deutlich länger als dies in früheren Jahren der Fall war. Die Zahl derer, die zu begleiten sind, und der Zeitraum der Begleitung werden somit immer größer. Parallel zu dieser Entwicklung haben sich auch die Familienformen gewandelt. Es ist nicht mehr selbstverständlich, dass Sterbende bis zu ihrem Tod zu Hause von der Familie versorgt werden können. Andererseits hat auch der Wunsch nach Selbstbestimmung über das eigene Leben bei schwerer Krankheit oder Unfall, nach einer schmerztherapeutischen Versorgung und nach einem menschenwürdigen Sterben in den letzten Jahren mehr Raum im Bewusstsein der Menschen eingenommen.

In der Hansestadt Rostock wird die Zahl der Sterbefälle bis 2025 um über 33 % steigen; danach wird die Zahl dann wieder leicht rückläufig sein. Diese Schwankung(en) macht ein ständiges Monitoring bzw. eine Evaluation der Angebote und Hospizarbeit im Hinblick auf die zu erwartende steigende Nachfrage besonders wichtig.

Der Großteil der Menschen stirbt heutzutage in Alten- und Pflegeheimen oder im Krankenhaus. Dennoch haben Hospizvereine, ambulante Palliativversorgung sowie geeignete räumliche und technische Voraussetzungen für die Pflege zu Hause einen wichtigen Stellenwert zur Begleitung der Sterbenden sowie Entlastung der pflegenden Angehörigen.

Die Hospizbewegung sowie die ambulante und stationäre Palliativversorgung reagieren auf diese besonderen Bedürfnisse in unterschiedlicher Weise. Beide verfolgen das Ziel, mit einem ganzheitlichen und individuell gestaltbaren Behandlungsansatz die Belastungen dieser Patientinnen und Patienten zu verringern und so deren Lebensqualität zu verbessern. Dies will auch die seit 2007 als GKV-Leistung anerkannte „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV), durch die Patientinnen und Patienten ohne Heilungschance auch in ihrer häuslichen Umgebung (oder einer bereits vertrauten Pflegeeinrichtung) bis zu ihrem Tode betreut und begleitet werden.

Die Hospiz- und Palliativversorgung haben sich in Deutschland nebeneinander entwickelt. Im Sinne einer guten und vernetzten Versorgung am Lebensende gilt es aber, sie nach dem Vorbild anderer Länder zusammenzuführen. So ist davon auszugehen, dass der Anteil von Personen, die zu Hause versterben könnten, durch tragfähige Hospiz- und Palliativnetzwerke deutlich gesteigert werden kann.

Ambulante Hospizdienste / Hospizgruppe

Der **ambulante Hospizdienst am Klinikum Südstadt** ermöglicht die Begleitung von Sterbenden sowohl in der Häuslichkeit als auch im Heim. Gut geschulte, ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, Tröster und Begleiter stehen dem Sterbenden und deren Angehörigen im Sterbeprozess zur Seite und helfen bei der Auseinandersetzung mit dem Sterben und dem Tod. Sie leisten keine Pflegeaufgabe, entlasten jedoch zeitweise durch ihre Aufgabe die pflegenden Angehörigen. Das Angebot ist unentgeltlich.³⁷

Ein weiteres derartiges Angebot besteht durch den **ökumenischen ambulanten Hospizdienst** der Caritas und Diakonie in Rostock. Der Hospizdienst ist über konfessionelle Bindungen hinaus mit vielen Einrichtungen sowie Institutionen der Hansestadt Rostock vernetzt. Ebenso bestehen Kontakte zum stationären Hospiz, Pflegediensten, Palliativeinrichtungen, Fachärzten und anderen Institutionen, die sich in der Betreuung Schwerkranker und Sterbender engagieren. Im Jahr 2007 wurde in Kooperation mit der Rostocker Stadtmission der **ambulante Kinderhospizdienst „Oskar“** gegründet. Dieser unterstützt und begleitet lebensverkürzend erkrankte Kinder, deren Familien, weitere Angehörige und Freunde ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung in ihrem Alltag. Die Arbeit wird durch ehrenamtlich tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geleistet, die eigens für die Kinderhospizarbeit ausgebildet wurden.³⁸

Durch die **Hospizgruppe Warnemünde** besteht ein weiteres Angebot für sterbende und schwerkranke Menschen in Rostock. Auch sie ermöglicht eine Sterbebegleitung und Unterstützung u. a. in der eigenen Häuslichkeit. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hospizgruppe arbeiten ebenfalls ehrenamtlich und sind entsprechend geschult. Der Einsatz der Hospizbegleiter und -begleiterinnen ist kostenfrei.

³⁷ Vgl. www.kliniksued-rostock.de/patienten-besucher/hospiz-am-klinikum-suedstadt/hospiz-ambulant.html (Stand Februar 2015).

³⁸ Vgl. www.caritas-mecklenburg.de/60067.html (Stand Februar 2015).

Stationäres Hospiz

Für Schwerstkranke und Sterbende, die nicht (mehr) in ihrer häuslichen Umgebung versorgt werden können, oder für die auch eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich ist, können stationäre Hospize, wie das am Klinikum Südstadt der Hansestadt Rostock³⁹, gute Betreuungs- und Pflegebedingungen bieten. Das stationäre Hospiz am Klinikum Südstadt ist eine kleine Einrichtung und besteht aus zehn Einzelzimmern. Die Gestaltung der Zimmer und Räume ist auf die besonderen Bedürfnisse schwer kranker, sterbender Menschen ausgerichtet und mit einem rollstuhlgerechten Bad, einem Wintergarten, zwei Terrassen und einem Gästezimmer ausgestattet.

Stationäre Hospize sind aufgrund ihres Versorgungsauftrages baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept.

Das betreuende Team im Hospiz Südstadt, bestehend aus hauptamtlichen Alten- und Krankenpflegerinnen und -pflegern sowie ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern, stellt die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner in den Mittelpunkt und ist speziell für die Hospiz- und Palliativversorgung ausgebildet. Ziel ist es, den Bewohnerinnen und Bewohnern einen weitgehend selbstständigen Tagesablauf zu ermöglichen; medizinische Aspekte treten dabei – so weit wie möglich – in den Hintergrund. Darüber hinaus bietet das stationäre Hospiz am Klinikum Südstadt musik- und gartentherapeutische Angebote an.

Darstellung 68: Platzkapazitäten und Belegungssituation des stationären Hospizes in der Hansestadt Rostock

Jahr	Vorhandene Plätze im stationären Hospiz Südstadt	Belegte Plätze im stationären Hospiz Südstadt	Auslastung in Prozent
2010	10	9	90,0
2011	10	8	80,0
2012	10	10	100,0
2013	10	8	80,0
2014	10	8	80,0

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Daten der Heimaufsicht

Eine durchschnittliche Auslastung von 80 % im stationären Hospiz Südstadt erscheint niedrig. Dies ist entweder auf eine entsprechende Nachfrage nach stationärer Hospizversorgung in der Hansestadt Rostock zurückzuführen, ebenso ist aber denkbar, dass das Hospiz über nicht aus-

³⁹ Vgl. www.hospiz-mv.de/hospizarbeit/details.php?menu=Landkarte&ort=Rostock und vgl. www.klinik-sued-rostock.de/patienten-besucher/hospiz-am-klinikum-suedstadt.html (Stand Januar 2014)

reichend personelle Ressourcen verfügt, um eine generelle Vollausslastung gewährleisten zu können (vgl. Darstellung 68.).

Palliative Versorgung

Eine Palliativstation ist eine Abteilung in oder an einem Krankenhaus. In ihrer Ausrichtung unterscheidet sie sich grundlegend von einem stationären Hospiz. Der Aufenthalt in einer Palliativstation ist dabei zeitlich begrenzt. Ziel ist es, krankheits- oder therapiebedingte Beschwerden zu lindern. Dazu zählen Schmerzen, Luftnot, Ernährungsstörungen und Schwächen, aber auch Angst und Depressionen. Die Patientin bzw. der Patient wird hierbei umfassend von einem interdisziplinären Team betreut.

Durch den interdisziplinären Bereich für Palliativmedizin im **Universitätsklinikum Rostock** stehen Patientinnen und Patienten insgesamt zehn Plätze zur Verfügung. Das Team setzt sich aus Ärzten verschiedener Fachrichtungen sowie speziell ausgebildeten Pflegekräften zusammen. Ebenso besteht eine Zusammenarbeit mit Sozialarbeiterinnen und -arbeitern, Psychologinnen und Psychologen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten und Seelsorgern. Neben hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird das Team durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unterstützt, um den Patientinnen und Patienten eine optimale Betreuung zu gewährleisten. Die Abteilung wurde völlig neu gestaltet und bietet modern eingerichtete Räume mit einem geräumigen Wohnzimmer als Rückzugsort.

Als universitäre Einrichtung trägt sie außerdem zur Aus- und Weiterbildung von palliativmedizinischem Personal bei und bietet entsprechende Seminare, Vorlesungen oder Weiterbildungsmaßnahmen an.⁴⁰

Für einen zeitlich befristeten stationären Aufenthalt schwerkranker Menschen gibt es in der Hansestadt außerdem die **Palliativstation am Klinikum Südstadt**. Diese ist im Rahmen eines eigenen Bereichs mit insgesamt neun Betten ausgestattet. Die Betreuung wird von einem multiprofessionellen Team übernommen, das u.a. von Psychologinnen und Psychologen unterstützt wird. Für die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige gibt es ein eigens eingerichtetes „Wohnzimmer“, eine kleine Küche sowie eine stationseigene Bibliothek.⁴¹

Ambulante pflegerische Hospiz- und Palliativversorgung zu Hause und in Pflegeheimen

Die Versorgung und Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen ist Bestandteil des Pflegealltags der ambulanten Pflegedienste wie auch der Pflegeheime. Ein Teil dieser Institutionen stellt demnach auch ein entsprechendes Leistungsangebot zur Sterbebegleitung bereit.

⁴⁰ Vgl. www.palliativ.med.uni-rostock.de/patienten-besucher/ (Stand Februar 2015).

⁴¹ Vgl. www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-iii/palliativeinheit.html (Stand Februar 2015).

Leistungen zur Palliativpflege werden in der Hansestadt Rostock u. a. durch die folgenden ambulanten Pflegedienste angeboten:

- Hauskrankenpflege Gabriele Schober,
- Hauskrankenpflege Ulrike Kohlhagen.

Durch eine Initiative des ökumenischen Trauernetzwerkes besteht außerdem das Angebot einer offenen Trauerberatung.⁴²

Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung

Gesetzlich (§ 37b und 132d SGB V) ist seit dem 01. April 2007 geregelt: „Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV).

Hier kommen sogenannte SAPV-Teams zum Einsatz. Der Gesetzgeber verlangt von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eines SAPV-Teams – dies gilt für die beteiligten Ärzte wie auch für die Pflegefachkräfte – nicht nur eine entsprechende Weiterbildung (die in der Praxis eine erhebliche Barriere darstellt, da Weiterbildungen meist selbst finanziert und in der Freizeit absolviert werden müssen), sondern auch langjährige Erfahrung in einer speziellen Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung. Somit bestehen hohe Qualifikationsanforderungen an die Beteiligten. Darüber hinaus muss das SAPV-Team eine 24-Stunden-Erreichbarkeit gewährleisten, sein Einsatz sollte bestimmte Anfahrtszeiten nicht übersteigen usw. Daraus ergeben sich durchaus schwierige Vorgaben für die Personalstärke und Zusammensetzung des Teams. Daneben bestehen bestimmte Anforderungen an ihre administrative Infrastruktur, die Qualitätssicherung und Dokumentation. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der spezialisierten Versorgung kümmern sich ausschließlich um Palliativpatientinnen und -patienten. Zum Einsatz kommen sie, wenn das allgemeine ambulante Hospiz- und Palliativversorgungsnetz seine Grenzen erreicht.

Im Herbst 2011 wurde von der Philosophisch-Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Augsburg eine Begleitstudie zur „Wirksamkeit und Qualitätssicherung in der SAPV-Praxis“ veröffentlicht⁴³. Die Studie konnte belegen, dass die an die SAPV-Dienste gestellten Zielvorgaben erfüllt werden. Knapp 85 % der Patientinnen und Patienten, die durch einen SAPV Dienst im Untersuchungszeitraum betreut wurden und den Wunsch geäußert haben, bis zu ihrem Lebensende in ihrem häuslichen Umfeld bleiben zu wollen, konnten auch zu Hause sterben.

⁴² Vgl. www.hospiz-mv.de/hospizarbeit/details.php?menu=Landkarte&ort=Rostock (Stand März 2015).

⁴³ Vgl. Schneider, W., Wirksamkeit und Qualitätssicherung in der SAPV-Praxis – eine explorative Begleitstudie. Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät Universität Augsburg 2011.

Trotz vielfältiger Krankheitsbilder konnten Krankenhausaufenthalte und Notarzteinsätze vermieden werden.

Durch das **Palliativmedizinische Netz Rostock GbR** besteht das bislang einzige SAPV-Team in der Stadt Rostock gemäß § 132 d und 37 b SGB. Vor einiger Zeit wurde außerdem an der Universitätsmedizin Rostock die Koordinationsstelle zur Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen "Mike Möwenherz" gegründet. Diese soll zukünftig ein weiteres Team zur Spezialiserten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV), allerdings ausschließlich für Kinder und Jugendliche bilden.⁴⁴

II.2.9 Bedarfsfeststellung des Pflegestützpunktes der Hansestadt Rostock

Zur weiteren Unterstützung von Pflegebedürftigen und pflegebedürftigen Angehörigen wurde im Jahr 2011 der Pflegestützpunkt Hansestadt Rostock im Stadtbereich Lütten-Klein errichtet. Am 17. Juni 2013 wurde die Außenstelle in der Südstadt eröffnet. Die Träger des Pflegestützpunktes sind die Hansestadt Rostock sowie die Pflege- und Krankenkassen.⁴⁵

Der Pflegestützpunkt ist in fachlicher Hinsicht vielfach vernetzt. Dieses leistungsfähige Netzwerk umfasst Institutionen, Organisationen, Einrichtungen, Dienste und Fachkräfte, wodurch eine kompetente Beratung und bedarfsgerechte Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen im jeweiligen Wohnquartier ermöglicht und sichergestellt werden kann.

Um die Analyse der pflegerischen Versorgung im kommunalen Raum zu stärken, ist die engere Verknüpfung der Bedarfsfeststellung in den Pflegestützpunkten mit den Erhebungen der Pflegesozialplanung unumgänglich. Unter Berücksichtigung dessen, dass die in den Pflegestützpunkten formulierten Versorgungswünsche nur einen Teilausschnitt des gesamten Versorgungsbedarfes der Einwohnerinnen und Einwohner der Hansestadt Rostock widerspiegeln, wurden in einem Experteninterview von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegestützpunktes folgende Eindrücke benannt:

- Es fehlt an speziellen Angeboten für Menschen mit Depressionen im Alter.
- Gefühlt gewinnt das Thema „Sucht und Pflege“ in der pflegerischen Versorgung an Bedeutung.
- Die pflegerische Versorgung von demenziell erkrankten Menschen mit Hinlauffendenz und Aggressionspotential erscheint verbesserungswürdig.

⁴⁴ Vgl. kinderklinik.med.uni-rostock.de/bereiche/sapv-fuer-kinder-und-jugendliche-mike-moewenherz/ (Stand Februar 2015).

⁴⁵ Vgl. urologiemexikoplatz.de/pflegestuuetzpunktemv.de/images/stories/standorte/rostock/rostockawickelfalz.pdf (Stand Januar 2015).

- Nach Ansicht des Pflegestützpunktes ist das Angebot an Tagespflege auf der Ebene der Gesamtstadt derzeit noch ausreichend. Teilweise bestehen allerdings Probleme in Bezug auf die räumliche Nähe der Angebote zum Wohn- bzw. Lebensort der Pflegebedürftigen.
- Ein dringender Ausbau des Angebotes an Kurzzeitpflegeangeboten scheint notwendig. Das mangelhaft erscheinende Angebot an Kurzzeitpflege führt beispielsweise dann zu Schwierigkeiten, wenn pflegende Angehörige durch Krankheit etc. kurzfristig verhindert sind und daher die Betreuung ihrer demenziell erkrankten Angehörigen nicht mehr erbringen können
- Das Angebot an Verhinderungspflege erscheint derzeit noch ausreichend zu sein, ist zukünftig jedoch ausbauwürdig.
- Entlastungsangebote für pflegende Angehörige erscheinen nicht ausreichend zu sein.
- Ehrenamtliche Angebote sowie Nachbarschaftshilfen sind nach Aussage des Pflegestützpunktes vereinzelt vorhanden.
- In den Beratungen erläuterten vergleichsweise junge Pflegebedürftige zwischen 50 und 60 Jahren sowie deren Angehörige, dass es aufgrund unterschiedlicher persönlicher Interessen schwierig sei, in einer Pflegeeinrichtung mit älteren Senioreninnen und Senioren zu leben. Dem Wunsch nach einer altersgerechter Unterbringung kann derzeit nur begrenzt Rechnung getragen werden.
- Es besteht ein gutes und ausreichendes Angebot an hauswirtschaftlichen Hilfen.
- Der Pflegestützpunkt Rostock bestätigt ein derzeit ausreichendes Angebot an ambulanter Pflege. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der dadurch bedingten Ausweitung des Leistungsbedarfes gemäß dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ sind jedoch auch hier entstehende Bedarfe zu berücksichtigen. Auch im ambulanten Bereich erscheint ein sukzessiver Ausbau notwendig.
- Das Angebot an Fahrdiensten in der Hansestadt Rostock wird vor allem in Bezug auf Tagespflegeeinrichtungen als problematisch empfunden. Schwierigkeiten bestehen dabei insbesondere darin, Patientinnen und Patienten aus Wohnungen in höheren Stockwerken – vielfach aus Plattenbauten – abzuholen. Zudem können nicht alle Fahrdienste Rollstühle transportieren.
- Erhebliche Defizite äußerten die Expertinnen und Experten der Hansestadt Rostock in Anbetracht der Hospiz- und Palliativversorgung bzw. Sterbebegleitung (vgl. Darstellung 94). Nach Ansicht des Pflegestützpunktes Hansestadt Rostock gehört dies allerdings zur (selbstverständlichen) Kompetenz einer stationären Einrichtung. Alle stationären Einrichtungen sollten entsprechendes Personal (Sterbebegleitung) zur Verfügung stellen.
- Zahlreiche Kontakt- und Freizeitangebote für Seniorinnen und Senioren sind in den jeweiligen Stadtbereichen vorhanden. Der Transport zu diesen Angeboten stellt i.d.R. allerdings ein Problem dar. Nur selten stellen die entsprechenden Einrichtungen einen Fahrdienst zur Verfügung, um die Teilnehmerinnen und Teilnehmer abzuholen und anschließend wieder nach Hause zu befördern.

- Bestehende Angebote an ambulant betreuten Wohngemeinschaften werden bislang noch nicht umfänglich nachgefragt.
- Termine beim Neurologen zur fachärztlichen Versorgung sind häufig mit längeren Wartezeiten für die Patienten verbunden. Hier besteht gefühlt eine hohe Nachfrage.
- Ein internetbasierendes Pflegeplatzportal ist wünschenswert. Damit könnten – soweit datenschutzrechtlich möglich - Doppelanmeldungen besser herausgefiltert werden, was eine realistischere Bedarfsabschätzung stationärer Pflege in der Hansestadt Rostock ermöglichen würde.

In der Bewertung vorab beschriebener Punkte ist zwingend zu berücksichtigen, dass das Beratungsangebot des Pflegestützpunktes in der Gesamtbetrachtung von einer spezifischen Zielgruppe genutzt wird. Das heißt, benannte Versorgungsbedarfe sind kein direktes Abbild des gesamten pflegerischen Versorgungsbedarfes. Die notierten Bedarfe beschreiben zunächst lediglich die Versorgungswünsche und -bedarfe der Personen, welche die Beratung des Stützpunktes beanspruchen. Angehörige, die in Folge einer Notfallsituation (bspw. im Falle eines klinischen Aufenthaltes) dringend die pflegerische Versorgung der bzw. des Pflegebedürftigen sicherstellen müssen, wählen beispielsweise weniger das Beratungsangebot des Pflegestützpunktes, sondern beanspruchen zunächst das Entlassungsmanagement der Kliniken oder auch die Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Hansestadt Rostock.

In der Gesamtbetrachtung ist festzuhalten, dass die Möglichkeiten einer Pflegestützpunktmitarbeiterin bzw. eines -mitarbeiters Versorgungslücken zu ermitteln, im Rahmen der täglichen Arbeit nur begrenzt vorhanden sind. Die Bedarfsermittlung sowie die Erfassung von Versorgungslücken sind zeitintensiv, aufwendig und erfordern zudem eine wissenschaftliche Begleitung und Durchführung.

Im Umkehrschluss heißt dies, dass spezifische Versorgungslücken in den Pflegestützpunkten bislang nicht umfänglich statistisch abgebildet werden können. In den Pflegestützpunkten gewähren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oftmals eine umfassende Beratung, erhalten jedoch in der Regel nur im Falle einer weiteren Begleitung Rückmeldung darüber, wie die Versorgung im System sichergestellt wurde bzw. sichergestellt werden konnte. Unter anderem begründet dies ursächlich, weshalb die exakte Beschreibung von Versorgungsbedarfen bislang nur begrenzt möglich ist.

Die wissenschaftliche Evaluation der Pflegestützpunkte in Mecklenburg-Vorpommern durch die Hochschule Neubrandenburg, welche voraussichtlich noch in diesem Jahr fertig gestellt wird, beschreibt dieses Thema ergänzend.

II.2.10 Wohnsituation in der Hansestadt Rostock

So lange wie möglich selbständig in vertrauter Umgebung, möglichst in der eigenen Wohnung/ dem eigenen Haus wohnen bleiben zu können, formulieren Seniorinnen und Senioren als ihren bevorzugten Wohnwunsch für die dritte Lebensphase. Strategien und Maßnahmen zum Wohnen im Alter sollten auf diesen Wunsch nach langem Wohnen in vertrauter Umgebung ausgerichtet werden. Altersgerechtes Wohnen meint dann nicht nur die Gestaltung barrierefreier bzw. Barriere armer Wohnungen. Es umfasst im weiteren Sinne ebenso die Barriere arme Gestaltung des Wohnumfeldes, die Verfügbarkeit von Angeboten sozialer und pflegerischer Unterstützung, die Erreichbarkeit von Versorgungs-, Gesundheits- und Kultureinrichtungen im Nahbereich und ein wertschätzendes, integrierendes gesellschaftliches Umfeld.⁴⁶

Zufriedenheit mit den Wohnverhältnissen in der Hansestadt Rostock

Die aktuell in der Hansestadt Rostock lebenden Seniorinnen und Senioren zeigen gemäß der im Jahr 2013 durchgeführten Kommunalen Bürgerinnen- und Bürgerumfrage eine hohe Zustimmung mit den Wohnverhältnissen in der Hansestadt Rostock. Auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit Ihrer Wohnung?“ antworteten über 95 % der über 65-Jährigen „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“. Hierbei gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen der Gruppe der 65- bis 74-Jährigen und der 75- bis 84-Jährigen.

Beschreibung der Wohnverhältnisse in der Hansestadt Rostock auf Basis des Zensus

Der Zensus 2011 beinhaltet neben der Bevölkerungszählung auch eine Gebäude- und Wohnungszählung, der wichtige Hinweise zur Wohnsituation auch der Seniorinnen und Senioren in der Hansestadt Rostock entnommen werden können. Die Wohnsituation in der Hansestadt Rostock ist dabei im Vergleich zum Bundesland Mecklenburg-Vorpommern und Deutschland insgesamt von einem hohen Anteil an Wohnungen, Mehrfamilienhäusern sowie Hochhäusern geprägt. Von den 118.382 Wohnungen in der Hansestadt Rostock entfallen nur 10,5 % auf Gebäude mit einer oder zwei Wohnungen, im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern sind dies 50,4 %, in Deutschland 46,3 %. Nicht zuletzt als Folge dieser Konzentration des Wohnens auf den Geschoßwohnungsbau ergeben sich in der Hansestadt Rostock ebenfalls starke Unterschiede hinsichtlich der Eigentumsverhältnisse. Der Anteil des selbst genutzten

⁴⁶ Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S.18.

Wohneigentums in der Hansestadt Rostock liegt bei 13,2 %, im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern liegt dieser Anteil mit 36,2 % und in Deutschland mit 43,9 % somit deutlich höher.

Als Folge der starken Zuwanderungen jüngerer Altersgruppen in den letzten Jahren in die Hansestadt Rostock ist die Leerstandsquote gemäß der Zensusergebnisse unterdurchschnittlich. So ergab sich im Mai 2011 für die Hansestadt Rostock eine Leerstandsquote von 3,8 %, die niedrigste Quote der neuen Kreisgebietskörperschaften in Mecklenburg-Vorpommern. Im Vergleich dazu betrug die Leerstandsquote in der Landeshauptstadt Schwerin 10,7 %, in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt 6,2 %. Auch in Deutschland lag die Leerstandsquote mit 4,4 % höher als in der Hansestadt Rostock.

Darstellung 69: Wohnungsgrößen der privaten Haushalte nach dem Seniorenstatus

Fläche der Wohnung in m ²	Alle Haushalte	Seniorenstatus eines privaten Haushalts		
		Haushalte mit ausschließlich Seniorinnen und Senioren	Haushalte mit Seniorinnen und Senioren und Jüngeren	Haushalte ohne Seniorinnen und Senioren
Alle Wohnungen	112.099	15.036	1.811	1.058
Unter 40	12,7 %	5,7 %	0,9 %	15,8 %
40 - 59	37,8 %	46,3 %	26,5 %	35,7 %
60 - 79	32,2 %	35,9 %	40,3 %	30,3 %
80 - 99	8,5 %	6,4 %	12,7 %	8,8 %
100 - 119	4,4 %	3,0 %	8,0 %	4,6 %
120 - 139	3,2 %	1,8 %	6,3 %	3,5 %
140 und mehr	1,2 %	0,8 %	5,2 %	1,3 %

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Während im Gegensatz zur jüngeren Bevölkerung nur wenige Seniorinnen und Senioren in Haushalten mit weniger als 40 m² leben, dominieren die Wohnungsgrößen zwischen 40 m² und unter 80 m². 12,0 % der Seniorinnen und Senioren wohnen – ohne jüngere Haushaltsmitglieder in Wohnungen mit über 80 m².

Wohnungskosten der Haushalte mit Wohngeldbezug

Im Vorwort zum aktuellen Mietspiegel der Hansestadt Rostock schreibt der Oberbürgermeister Roland Methling:

„Wohnraum in Rostock ist ein hohes und derzeit leider auch knappes Gut. Umso wichtiger ist es, das knappe Gut Wohnen so zu regulieren, dass es bezahlbar bleibt. Sicher wird es nicht gelingen, alle Wohnwünsche zu kleinen Preisen zu erfüllen. Aber unser Ziel muss es sein und bleiben, attraktiven und bezahlbaren Wohnraum für viele Alters- und Einkommensgruppen anzubieten.“⁴⁷

Während der Mietspiegel Überblick über die ortsüblichen Mieten differenziert nach Größe, Wohnlage und Bauweise bzw. Baujahr gibt, kann dem Statistischen Jahrbuch 2013 der Hansestadt Rostock die Entwicklung der durchschnittlichen monatlichen Miete / Belastung der Wohngeldhaushalte seit 2005 entnommen werden (vgl. Darstellung 70).

Darstellung 70: Haushalte mit Wohngeld nach Höhe der monatlichen Miete bzw. Belastung 2005 bis 2012

Jahr	Alle Haushalte	Davon mit monatlicher Miete bzw. Belastung von ... bis unter ... EUR							Durchschnittliche Monatliche Miete/ Belastung
		Unter 150	150 – 200	200 - 250	250 - 300	300 - 400	400 - 500	500 und mehr	
2005	4.801	55	405	774	1143	1.786	458	180	309
	100,0 %	1,1 %	8,4 %	16,1 %	23,8 %	37,2 %	9,5 %	3,7 %	
2009	5.302	43	211	552	819	2.333	910	434	351
	100,0 %	0,8 %	4,0 %	10,4 %	15,4 %	44,0 %	17,2 %	8,2 %	
2012	4.413	27	197	441	584	2.112	713	339	352
	100,0 %	0,6 %	4,5 %	10,0 %	13,2 %	47,9 %	16,2 %	7,7 %	

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Hervorzuheben ist, dass die mittlere Mietbelastung (Bruttokaltmiete) der Wohngeldhaushalte in den sieben Jahren von 2005 bis 2012 um rund 14 % gestiegen ist. Dabei ist der Anteil der Haushalte mit einer Belastung von unter 300 € im Monat von über 25 % auf nunmehr rund 15 % gesunken. Diese Veränderung lässt den Schluss zu, dass insbesondere Wohnungen mit „günstigen“ Mieten seltener als früher auf dem Rostocker Mietmarkt zur Verfügung stehen.

⁴⁷ Quelle: <http://rathaus.rostock.de/sixcms/media.php/1068/Mietspiegel%202015.pdf>, Vorwort, 18.03.2015.

Eines der Ziele bzw. ein Grundsatz der kommunalen Pflegesozialplanung ist die Ermöglichung eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens in der Hansestadt Rostock von älteren Menschen (vgl. Abschnitt I.1.1.2). Dafür sind – auch im Hinblick auf den gesetzlichen Auftrag der Pflegerischen Versorgung „ambulant vor stationär“ – seniorengerechte Wohnungen oftmals barrierefreie Wohnungen. Barrierefreiheit ist eine Grundvoraussetzung, um so lange wie möglich selbstständig in vertrauter Umgebung, möglichst in der eigenen Wohnung/ dem eigenen Haus, wohnen bleiben zu können.

Expertengespräch „Seniorengerechtes Wohnen im Alter – Bestand und Perspektiven“

Nachdem die vorstehend dargestellten statistischen Informationen nur ein grobes, wenn auch empirisch fundiertes Bild der Wohnsituation der Seniorinnen und Senioren in der Hansestadt Rostock zeichnen können, wurden die Vertreterinnen und Vertreter der sechs großen Rostocker Wohnungs(bau-)gesellschaften und der WIRO (im Eigentum der Hansestadt Rostock) zu einem Expertengespräch mit der Themenstellung „Seniorengerechtes Wohnen im Alter – Bestand und Perspektiven“ eingeladen. Neben der WIRO nahmen vier Wohnungs(bau-)gesellschaften an dem Expertengespräch teil.

Im Mittelpunkt stand dabei die Aufgabe, Handlungsbedarfe zu ermitteln. Hierfür wurden verschiedene Fragestellungen diskutiert:

- Überblick über den vorhandenen bzw. von Seniorinnen und Senioren genutzten Wohnungsbestand;
- Einschätzung der Situation im Wohnungsbestand im Hinblick auf Barrierefreiheit, seniorengerechtes Wohnen und Wohnraum für Menschen mit Behinderung;
- Bestand an günstigem Wohnraum für Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter;
- Bestand an betreutem Wohnen, ambulant betreuten Wohngemeinschaften etc.;
- Einschätzung der Nahversorgung im Wohnumfeld;
- Artikel des täglichen Bedarfs, Nahverkehr, Ärzte, Friseur, Post- und Bankdienstleistungen;
- Wohnraumanpassung bei (neu auftretendem) Pflegebedarf bzw. Behinderungen;
- Entwicklungsperspektiven für Ihre (die) Gesellschaften;
- Laufende, geplante bzw. angedachte Anpassungen Ihres Wohnungsbestandes an die Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren;
- Alternative Wohnprojekte.

Die Vertreterinnen und Vertreter der Wohnungsgesellschaften berichteten, dass ihre Mieterinnen und Mieter im Seniorenalter in der Regel bereits seit mehreren Jahrzehnten in ihren Wohnungen leben. Sehr stark ausgeprägt ist dabei der Wunsch, in der angestammten Umgebung (bzw. in der eigenen Wohnung) wohnen zu bleiben. Auf Grund des zunehmenden Anteils

der Hochaltrigen ergeben sich zunehmende Probleme mit der Mobilität und der Fähigkeit zur eigenständigen Lebensführung, insbesondere bei beginnender oder vorliegender Demenz.

Zentrales Problem ist die Nach- und Umrüstung des Wohnungs- und Gebäudebestandes hin zu altersgerechten bzw. barrierefreien Wohnungen. Im baulichen Originalzustand verfügen die Gebäude in der Regel über keine Aufzüge. Die Vertreterinnen und Vertreter der Wohnungsgenossenschaft berichten über die bisher realisierte bzw. vorgesehene Nachrüstung der Gebäude mit Aufzügen. Im Hinblick auf „Barrierefreies Wohnen“ stellen dabei Aufzüge, die z. B. von außen nur die Zwischentreppen anfahren können, keine Lösungen dar. Notwendig sind Innenaufzüge, die direkt die Etagen anfahren.

Hierbei entsteht in der Regel ein sehr hoher baulicher und damit finanzieller Aufwand, da bestehende Wohnungen zum Teil aufgegeben werden müssen, um Innenaufzüge realisieren zu können.

Bei der Umrüstung der einzelnen Wohnungen bestehen große Probleme bei einer angestrebten Einhaltung der DIN-Normen zur Barrierefreiheit. Nachdem die Wohnungsgrundrisse in den meisten Wohnungen sehr eng sind, ist eine Umsetzung der DIN-Normen bei Bädern, Küchen und anderen Räumen in der Regel nicht möglich, da z. B. die vorgegebenen Radien für die Nutzung von Gehhilfen wie Rollatoren nicht geschaffen werden können. Die Nutzung von Landesmitteln im Rahmen von bestehenden Förderprogrammen, beispielsweise zur Aufzugs- und Wohnungsnachrüstung, ist wegen fehlender formaler Fördervoraussetzungen (DIN-Normen etc.) deshalb oftmals nicht möglich (Zitat der Beteiligten: „Die Fördertöpfe sind voll“, die Förderung muss an den „Realitäten“ ausgerichtet werden).

Nach Einschätzung der Expertinnen und Experten können sich viele betroffene Seniorinnen und Senioren keinen höheren Aufwand für altersgerechte, barrierefreie oder auch neue Wohnungen leisten (z. B. durch sanierungsbedingte Mietpreisanpassungen oder Umlagen).

Insbesondere die jüngeren bzw. künftigen Rentnerinnen und Rentner verfügen häufig über geringere Renten, da diese Rentnergeneration stärker von arbeits- bzw. erwerbslosen Zeiten in den Jahren seit 1990 betroffen war, als die älteren Rentnerinnen und Rentner. Dabei werden „günstige“ Wohnungen knapp bzw. weniger. Zitat: „Egal was man macht: es muss bezahlbar bleiben“.⁴⁸

Durch die sich derzeit verstärkende Altersarmut bzw. die zu erwartende weitere Steigerung ergeben sich gerade bei barrierefreien Wohnungen Probleme mit den im Rahmen der Miet-

⁴⁸ Expertengepräch mit Vertretern der Wohnungsgesellschaften am 11. Dezember 2014.

kostenübernahme durch die Grundsicherung im Alter anerkannten Mietkosten. Dabei stehen (zu) kleine Wohnungen im Widerspruch zum Teilhabegebot.

Ein besonderes Problem ergibt sich aus der Erfahrung, dass ältere Menschen oftmals die Anträge z. B. für einen Renovierungs- bzw. Umbauschuss bei Pflegebedürftigkeit gegenüber den Kassen nicht stellen. Hier zeigt sich ein Ansatzpunkt für die Praxis. Durch zielgerichtete Beratungsangebote sowie Unterstützung bei der Antragstellung können kassenärztliche Leistungen zur Förderung der Wohnsituation verstärkt in Anspruch genommen werden.

Generell wird auch auf einen notwendigen Ausbau der Miet- und Wohnraumberatung hingewiesen. Auch bessere Weiterbildungsangebote sind nötig, da die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohnungswirtschaft für die verschiedenen „sozialen“ Fragestellungen nicht ausreichend ausgebildet sind. Von den Wohnungsgesellschaften wird hier in der Beratung und Antragstellung ein stärkeres Engagement der Hansestadt Rostock gewünscht bzw. erwartet. In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten und Kassen verwiesen. Hier ist somit noch viel Aufklärungsarbeit nötig.

Die Wohnungsgesellschaften benötigen Hilfen: Zwar sind Strukturansätze vorhanden, jedoch fehlen die notwendigen Ressourcen. Die Wohnungsgesellschaften machen schon sehr viel, die „Wirtschaftlichkeit“ muss jedoch beachtet werden.

In der Abstimmung und im Verhältnis mit der Hansestadt Rostock wünschen sich die Wohnungsgesellschaften eine bessere Koordination und eine grundlegende Verbesserung der Zusammenarbeit mit der Hansestadt Rostock. Ein besonderes Problem ist z. B. die Koordination von Sanierungsmaßnahmen der Wohnungsgesellschaften mit dem Ziel der Schaffung von barrierefreien Zugängen zu den Wohnungen. Die notwendige, ergänzende Schaffung von barrierefreien Gehwegen und Anschlüssen im öffentlichen Raum fehlt dagegen in der Regel.

Im Bereich der Demenz ergeben sich bei fortgeschrittenem Verlauf Probleme, zum einen im Rahmen der Wohnungssicherheit (z. B. „angelassene“ Herdplatten etc.), zum anderen auch im sozialen Gefüge bei eventueller vorhandener „Aggressivität“, die negative Auswirkungen auf das Nachbarschaftsverhältnis haben könnte.

Die Wohnungsgesellschaften reagieren auf die Problemlagen dementer Bewohnerinnen und Bewohner durch eine (verstärkte) Unterstützung von Angehörigengruppen in den Wohnquartieren. Generell sind hier aber die Möglichkeiten der Wohnungsgesellschaften beschränkt. Sie können Räume etc. zur Verfügung stellen, aber nicht die sozialpädagogische, gerontopsychiatrische Betreuung übernehmen.

Mehrere Wohnungsgesellschaften zielen in ihrem Wohnungsbestand auf eine Durchmischung der Generationen ab. Diese wird von den Wohnungsgesellschaften als wichtig eingestuft.

Solche generationenübergreifenden Wohnmodelle, wie „Studentisches Mitwohnen gegen Hilfe“, werden – im Hinblick auf die geringen Wohnungsgrößen – aber eher als problematisch eingestuft.

Aus dem Expertengespräch in Verknüpfung mit den empirischen Informationen leiten sich verschiedene Handlungsempfehlungen und Maßnahmenvorschläge ab, die im Folgenden vorgestellt werden:

- Verhandlungen mit der Landesregierung über die Gewährung von Fördergeldern z. B. von Aufzugs- und Wohnungsnachrüstung auch wenn z. B. auf Grund der industriellen Bauweise der Wohnungen die bestehenden DIN-Normen zur Barrierefreiheit nicht eingehalten werden können;
- Entwicklung architektonischer Musterpläne zum seniorengerechten Umbau von Wohnungen mit Standardgrundrissen von in industrieller Bauweise erstellten Gebäudekomplexen z. B. durch einen Wettbewerb für Innenarchitekten;
- Barrierefreie Erschließung seniorengerechter Gebäudekomplexe durch die Hansestadt Rostock als Baulastträger der öffentlichen Straßenräume;
- Verstärkte Aufklärungs- und Beratungsarbeit über die Finanzierungsaspekte von Umbaumaßnahmen in Wohnungen zur Sicherung der häuslichen Pflege z. B. durch den Pflegestützpunkt. Vernetzung mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Wohnungsgesellschaften.

II.3 Analyse und Bewertung des Bestandes und Prognose des zukünftigen Pflege- und Hilfebedarfes (inkl. Entwicklung des Pflegebedarfes in Rostock)

II.3.1 Prognose des zukünftigen Pflege- und Hilfebedarfes

Die bisherige Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Personen in der Hansestadt Rostock wurde bereits in Kapitel II.2 dargestellt. Dies erfolgte unter Rückgriff auf die Pflegestatistik des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern. Es handelt sich hierbei um eine Vollerhebung, die bislang in zweijährigem Rhythmus bereits achtmal durchgeführt wurde.

Die Gesamtzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger in der Hansestadt Rostock stieg zwischen 1999 und 2013 kontinuierlich auf 7.760 Personen (ambulant und stationär, vollstationär und Pflegegeld) an. Ende 2013 wurde gut ein Viertel der Pflegebedürftigen in der Hansestadt ambulant und teilstationär versorgt. Rund 46 % erhielten Pflegegeld, ebenso wurden 29 % vollstationär betreut (vgl. Darstellungen 19f). Zukünftig ist aufgrund der zu erwartenden Zunahme insbesondere der Zahl an Hochbetagten mit einem weiteren Anstieg an Leistungsempfängerinnen und -empfängern zu rechnen.

Der nachfolgenden Prognose des Pflegebedarfes sind die Ergebnisse der WIMES Bevölkerungsprognose (2011 – 2025) zugrunde gelegt. Für die Jahre 2026 – 2030 wurde die weitere Entwicklung der Zahl der Seniorinnen und Senioren auf der Ebene der Gesamtstadt von SAGS prognostiziert.

Nach den vorliegenden Erfahrungen spielt u. a. ein besonderer Faktor bei der Inanspruchnahme verschiedener Leistungsarten eine Rolle:

Die Wohnsituation: Im ländlichen Umfeld ist der Anteil der Personen, die in einem Einfamilienhaus leben, höher als in der Stadt (vgl. Kapitel II.2.10).

Die Darstellung 71 gibt einen Überblick über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern auf der Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise.

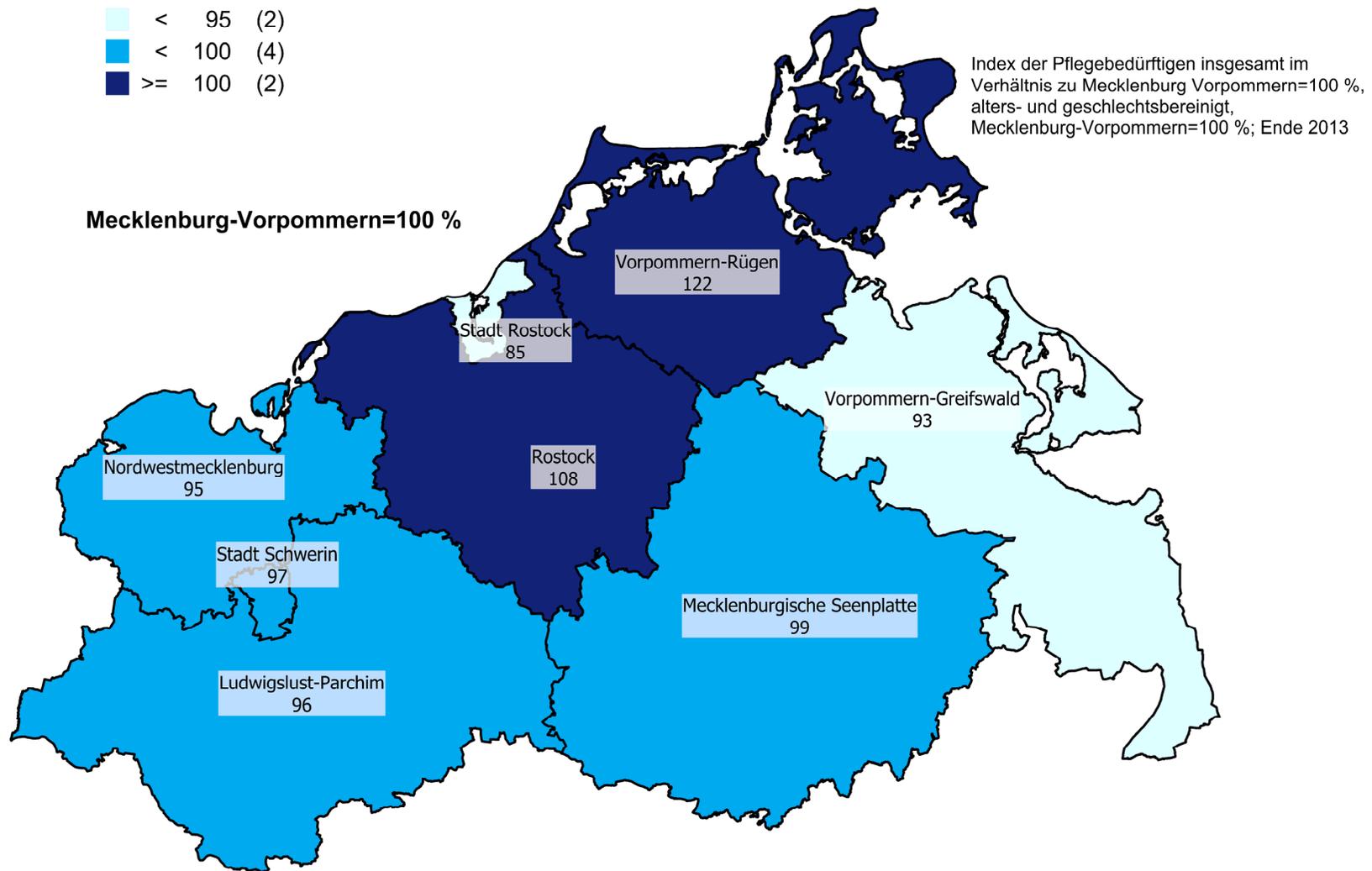
Diese Karte zeigt die relative Inanspruchnahme von Pflegeversicherungsleistungen in den kreisfreien Städten und Landkreisen Mecklenburg-Vorpommerns, gemessen am Bundesland Mecklenburg-Vorpommern insgesamt (= 100 %). Dafür wurde, um einen adäquaten Vergleich zu ermöglichen, der Alters- und Geschlechtsaufbau standardisiert. Für die Hansestadt Rostock ergibt sich mit 85 % ein, im Vergleich zum Bundesland, weitaus niedrigerer Indexwert. Unter Einbezug aller Gebietskörperschaften in Mecklenburg-Vorpommern wird deutlich, dass die Hansestadt mit dem Landkreis Vorpommern-Greifswald die am geringsten ausgeprägte Pflegebe-

dürftigkeit im ganzen Bundesland aufweist. Der höchste Wert ergibt sich mit 122 % für den angrenzenden Landkreis Vorpommern-Rügen.

Mecklenburg-Vorpommern hat bundesweit die höchste Pflegequote, auch innerhalb einzelner Altersklassen⁴⁹.

⁴⁹ Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S.12f.

Darstellung 71: Index der Pflegebedürftigen in den Gebietskörperschaften des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zum Bundesland Mecklenburg-Vorpommern, Ende 2013, Mecklenburg-Vorpommern=100 %



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 72 zeigt einen Vergleich der Wohnsituation pflegebedürftiger Personen in der Hansestadt Rostock mit der Landeshauptstadt Schwerin sowie den Landkreisen im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern. Die Hansestadt Rostock liegt mit einem Anteil von 71,2 % zu Hause lebender pflegebedürftiger Personen über dem Anteil in der Stadt Schwerin (68,2 %). In allen mecklenburgischen Landkreisen ist dieser Anteil jedoch höher. Dies ist auf die besondere familiäre Situation in den Landkreisen im Vergleich zu den kreisfreien Städten zurückzuführen. Dort wird demnach noch häufiger eine pflegerische Versorgung durch die Angehörigen betrieben. Ebenso werden die Pflegebedürftigen häufiger teilstationär oder ambulant versorgt.

Ein Vergleich der Anteile der zu Hause Gepflegten in der Hansestadt aus der Pflegestatistik ist seit dem Höchststand im Jahr 2007 (72,1 %) bis 2013 stark schwankend. Gegenüber dem Jahr 2011 erhöhte sich der Anteil wiederum von 67,7 % auf 71,2 %. Dies macht deutlich, dass der ambulante Bereich in der Hansestadt Rostock in den letzten Jahren (erneut) gestärkt wurde.

Darstellung 72: Wohnsituation pflegebedürftiger Personen in den kreisfreien Städten und Landkreisen des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern, Ende 2013

Kreisfreie Städte	Pflegebedürftige	Zu Hause	Vollstationär	Anteil zu Hause in %*)
Hansestadt Rostock	7.760	5.528	2.232	71,2
Schwerin	4.566	3.112	1.454	68,2
Kreisfreie Städte Mecklenburg-Vorpommern	12.326	8.640	3.686	70,1
Landkreise	Pflegebedürftige	Zu Hause	Vollstationär	Anteil zu Hause in %
Mecklenburgische Seenplatte	12.034	9.253	2.781	76,9
Landkreis Rostock	9.818	7.163	2.655	73,0
Vorpommern-Rügen	12.633	9.956	2.677	78,8
Nordwestmecklenburg	6.472	4.687	1.785	72,4
Vorpommern-Greifswald	10.266	7.609	2.657	74,1
Ludwigslust-Parchim	8.896	6.540	2.356	73,5
Landkreise Mecklenburg-Vorpommern	60.119	45.208	14.911	75,2
Kreisfreie Städte Mecklenburg-Vorpommern	12.326	8.640	3.686	70,1
Bundesland Mecklenburg-Vorpommern	72.445	53.848	18.597	74,3

*) Personen, die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen sind hier unter vollstationär gefasst, deshalb kommt es bei der Anzahl an vollstationären Leistungsempfängerinnen und -empfängern zu geringfügigen Abweichungen (vgl. Darstellungen 19ff).

Stand: 15. Dezember 2013 (Pflegestatistik).

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, nach Daten des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern (Pflegestatistik) (Stand: 15. Dezember 2013)

Darstellung 73: Auslastung der Plätze in Pflegeheimen in den kreisfreien Städten und Landkreisen des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern, Ende 2013

Kreisfreie Städte	Zahl der Einrichtungen	Plätze	Pflegebedürftige, die vollstationäre Leistungen in Anspruch nehmen	Auslastung in %*)
Hansestadt Rostock	36	2.284	2.232	97,7
Schwerin	21	1.501	1.454	96,9
Kreisfreie Städte Mecklenburg-Vorpommern	57	3.785	3.686	97,4
Landkreise	Zahl der Einrichtungen	Plätze	Vollstationär	Auslastung in %
Mecklenburgische Seenplatte	61	2.821	2.781	98,6
Landkreis Rostock	53	2.819	2.655	94,2
Vorpommern-Rügen	50	2.780	2.677	96,3
Nordwestmecklenburg	29	1.845	1.785	96,7
Vorpommern-Greifswald	49	2.773	2.657	95,8
Ludwigslust-Parchim	50	2.394	2.356	98,4
Landkreise Mecklenburg-Vorpommern	292	15.432	14.911	96,6
Kreisfreie Städte Mecklenburg-Vorpommern	57	3.785	3.686	97,4
Bundesland Mecklenburg-Vorpommern	349	19.217	18.597	96,8

*) Personen, die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen sind hier unter vollstationär gefasst, deshalb kommt es bei der Anzahl an vollstationären Leistungsempfängerinnen und -empfängern zu geringfügigen Abweichungen (vgl. Darstellungen 19ff).

Stand: 15. Dezember 2013 (Pfleigestatistik).

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, nach Daten des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern (Pfleigestatistik) (Stand: 15. Dezember 2013)

In der Darstellung 73 ist die Belegungssituation der Pflegeheime in den kreisfreien Städten und Landkreisen des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern zum Jahresende 2013 dargestellt. Zum Stichtag 15. Dezember 2013 wurden in der Hansestadt Rostock die Daten von 36 Pflegeheimen mit insgesamt 2.284 Plätzen erfasst. Mit einer Auslastungs- bzw. Belegungsquote von 97,7 % weist die Hansestadt einen überdurchschnittlich hohen Wert auf.

Da davon auszugehen ist, dass es in den Einrichtungen grundsätzlich mehr Bewohnerinnen bzw. Bewohner als Leistungsempfängerinnen und -empfänger gibt, dürften die Auslastungsquoten tatsächlich sogar noch etwas höher liegen. Dies ist auf die Belegung von Plätzen durch Bewohnerinnen und Bewohner ohne ausgewiesene Pflegestufen zurückzuführen.

Die Seniorenresidenz Am Warnowschlösschen eröffnete erst im Januar 2014. Diese ist somit in der Statistik noch nicht aufgeführt. Das Heim stellt insgesamt weitere 135 vollstationäre Dauerpflegeplätze zur Verfügung.

Prognose des Bedarfes an Pflegeleistungen bis zum Jahr 2030

Grundlage der Prognose für die Anzahl pflegebedürftiger Menschen in der Hansestadt Rostock ist die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach den Kriterien Höhe der Pflegestufe, stationäre / ambulante Versorgung bzw. Geldleistungen (Basisjahr 2013) für den Zeitraum der nächsten 17 Jahre. Hierfür werden geeignete Pflegeprofile aus den Daten des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern nach Altersklassen und Geschlecht mit den Ergebnissen der WIMES Bevölkerungsprognose (2011 – 2025) sowie der Bevölkerungsprognose durch SAGS auf der Ebene der Gesamtstadt (2026 – 2030) kombiniert.

Prognostiziert wird der Pflegebedarf für die Pflegestufen 1, 2 und 3 und insgesamt in Verknüpfung mit den Ergebnissen der WIMES Bevölkerungsprognose (2011 – 2015) sowie der Bevölkerungsprognose durch SAGS (2026 – 2030) für alle Leistungsarten. Die Pflegebedarfsprognose erfolgt in 2 Varianten:

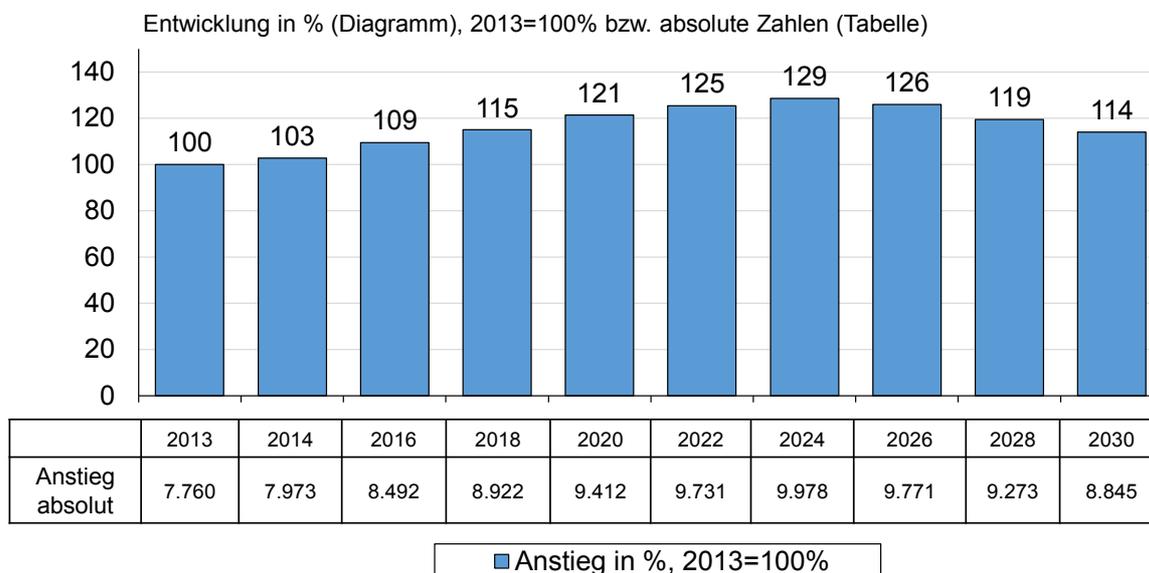
- Die **Basisvariante** geht von einer „**Status Quo**“-**Annahme** aus, d.h. es wird vorausgesetzt, dass die gleichen Relationen zwischen ambulant und stationär auch künftig erhalten bleiben. Dabei wird der Zusammenhang zwischen dem Alter und der Inanspruchnahme einer ambulanten oder stationären Leistung berücksichtigt. Das heißt, dass die Veränderungen der Alterszusammensetzung in der künftigen Bevölkerung und damit auch die Inanspruchnahme von ambulanter oder stationärer Versorgung in diese Berechnung einfließen.
- Die 2. Variante geht davon aus, dass die Hansestadt Rostock den in Art. 69 Abs. 2 AGSG formulierten Grundsatz „**Ambulant vor Stationär**“ verfolgt und somit der Anteil der zu Hause gepflegten und betreuten Personen erhöht wird oder wenigstens konstant bleibt, was einen Ausbau oder den Erhalt der entsprechenden Infrastruktur bedeutet.

Aus der nichtrepräsentativen Befragung der Enquete-Kommission zum Wohnen geht – wie aus anderen Befragungen – der, durch die 2. Variante implizierte Wunsch der Seniorinnen und Senioren hervor, möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit wohnen zu bleiben.

In den folgenden Darstellungen 74ff. wird die Schätzung des Bedarfes an Pflegeleistungen in der Hansestadt Rostock von 2013 bis 2030 auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten abgebildet.

Wie die Darstellung 74 verdeutlicht, wird die Zahl der pflegebedürftigen Personen nach der Modellrechnung mit Wanderungen in der Hansestadt Rostock von fast 8.000 Personen im Jahr 2013 in den kommenden Jahren bis 2024 zunächst um 29 % auf fast 10.000 Personen zunehmen. Aufgrund der dann einsetzenden rückläufigen demografischen Entwicklung fällt die Zahl der Pflegebedürftigen in den Folgejahren wieder ab. Bis zum Jahr 2030 werden dann 8.845 Personen und damit 1.133 Personen weniger als im Jahr 2024 pflegebedürftig sein.

Darstellung 74: Schätzung des Bedarfes an Pflegeleistungen (alle Leistungsarten) für die Hansestadt Rostock 2013 – 2030 auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, Schätzung auf Basis der Pflegestatistik des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern für die Hansestadt Rostock (Ende 2013)

Varianten der Bedarfsdeckung

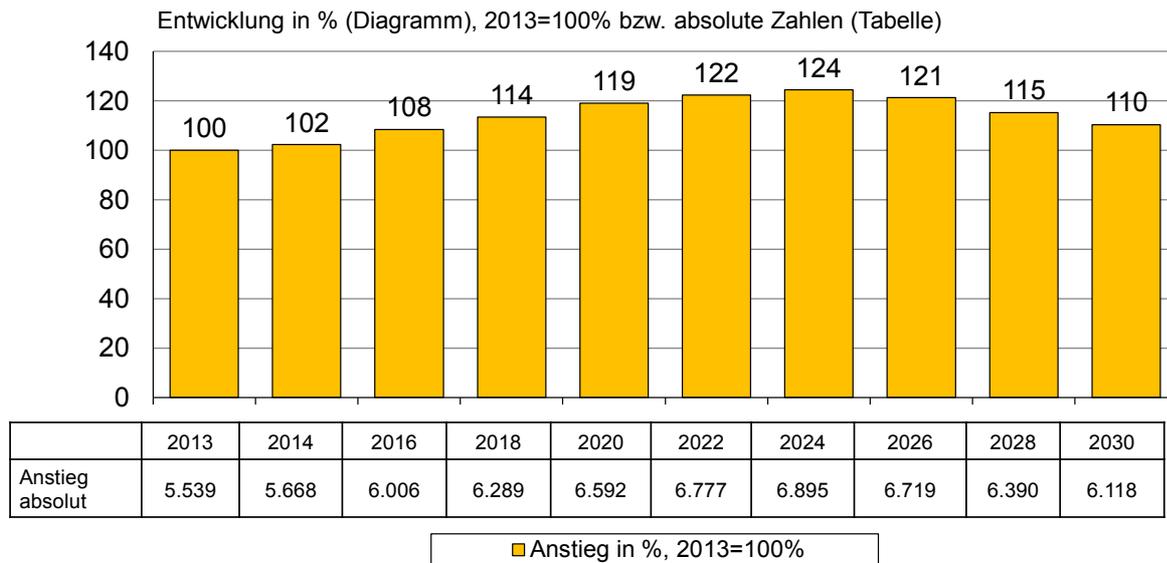
Der Bedarf an Pflegeleistungen wird – wie bereits dargestellt – in der Hansestadt Rostock zu 71 % (Ende 2013) durch häusliche Pflege – ohne und mit Hilfe ambulanter Pflegedienste – und zu 29 % durch stationäre Pflegeeinrichtungen gedeckt (vgl. Darstellungen 72 und 19f).

Um die alternativen Möglichkeiten zu verdeutlichen, wurden die beiden dargestellten Varianten zukünftiger Bedarfsdeckung berechnet, welche die jeweiligen Spannweiten aufzeigen. Entsprechende Darstellungen finden sich nachfolgend.

„Status Quo“-Variante

Bei der „Status Quo“-Variante wird die Zunahme der Zahl pflegebedürftiger Personen entsprechend den regionalen (stadtspezifischen) Inanspruchnahmequoten auf die zu Hause und die in der vollstationären Dauerpflege lebenden Pflegebedürftigen aufgeteilt.

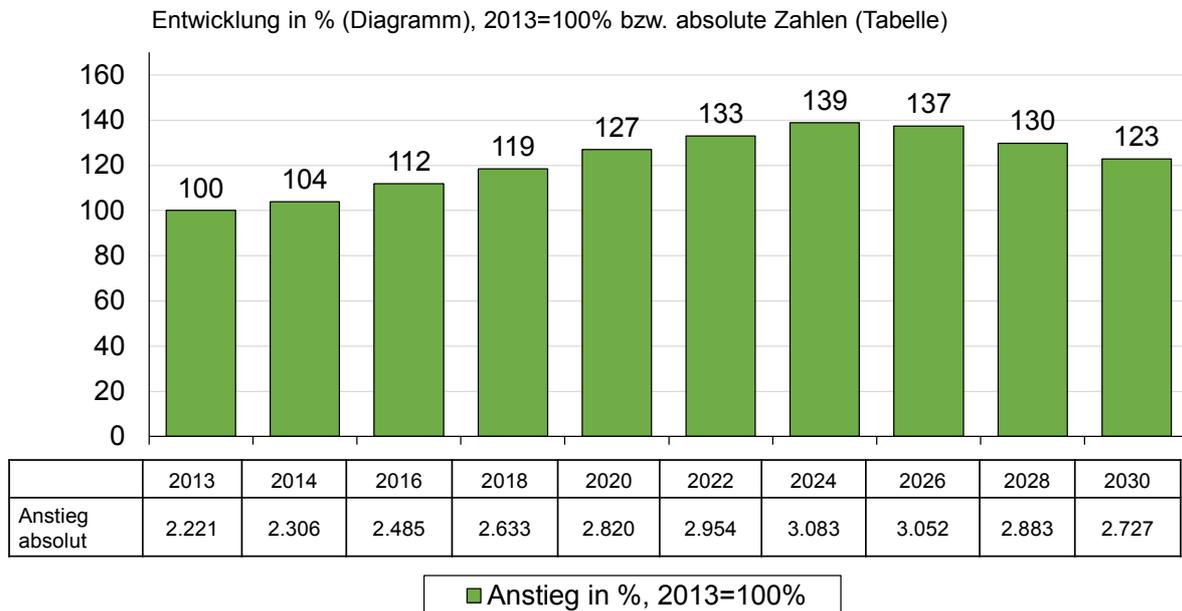
Darstellung 75: Schätzung der Zahl zu Hause lebender Pflegebedürftiger für die Hansestadt Rostock 2013 – 2030, „Status Quo“-Variante



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, Schätzung auf Basis der Pflegestatistik des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern für die Hansestadt Rostock (Ende 2013)

Die Zahl der zu Hause lebenden pflegebedürftigen Personen nimmt in dieser Variante ebenfalls von über 5.500 im Jahr 2013 um mehr als 1.300 Personen auf 6.895 Personen bis 2024 zu (Steigerung von 24 %). Nach dem zu erwartenden Rückgang pflegebedürftiger Personen bis 2030 werden dann nunmehr 6.118 Personen zu Hause versorgt.

Darstellung 76: Schätzung des Bedarfes an vollstationärer Dauerpflege für die Hansestadt Rostock 2013 – 2030, „Status Quo“-Variante



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, Schätzung auf Basis der Pflegestatistik des statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern für die Hansestadt Rostock (Ende 2013)

Die Anzahl der in einer vollstationären Dauerpflege lebenden Pflegebedürftigen (vgl. Darstellung 76) erhöht sich im Prognosemodell nach der „**Status Quo**“-Variante von 2.221 im Jahr 2013 in den nächsten elf Jahren auf gut 3.000 Personen (Steigerung um 39 %). Bis zum Jahr 2030 sinkt die Zahl um 356 Personen. Gegenüber 2024 entspricht dies einer Abnahme von 16 %.

In der folgenden Darstellung 77 werden die Ergebnisse der „**Status Quo**“-Variante noch einmal zusammengefasst und zugleich weiter aufgegliedert. Im Jahr 2013 beträgt der Anteil der zu Hause lebenden und betreuten Pflegebedürftigen gut 71 %. Aufgrund der demografischen Effekte – überproportionale Zunahme der Zahl an Hochaltrigen – wird der Anteil der zu Hause Gepflegten bis zum Jahr 2025 auf voraussichtlich 69 % sinken. Dieser Rückgang des Anteils zu Hause lebender pflegebedürftiger Stadtbewohnerinnen und -bewohner ist durch eine Veränderung in der Alterszusammensetzung der älteren Wohnbevölkerung begründet.

Die Zahl der Hochaltrigen und damit auch demenzkranken bzw. psychisch kranken Personen in den höheren Altersgruppen, die unter u. a. „Status Quo“-Bedingungen zu Hause nicht mehr versorgt werden können, nimmt voraussichtlich weiter zu, weil weniger pflegende Angehörige vorhanden sind, die Versorgungsinfrastruktur nicht ausreicht und / oder die Barrierefreiheit des Wohnumfelds nicht gewährleistet ist. Damit steigt die Notwendigkeit, mehr Personen im stationären Bereich unterzubringen, wenn die Infrastruktur und die Dienstleistungsangebote für diese

Gruppe und deren pflegende Angehörige nicht ausgebaut werden. Die Darstellung 77 verdeutlicht diese „Status Quo“-Bedingungen.

In den nachfolgenden Darstellungen 77 und 78 werden die pflegebedürftigen Personen, die Leistungen der vollstationären Dauerpflege und ambulanten Pflege in Anspruch nehmen, getrennt aufgeführt. Von der dazu notwendigen Zahl an Pflegeplätzen her gesehen ist zu beachten:

Für diejenigen Personen, die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, müssen entsprechende eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze in stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden. Für diejenigen, die Tagespflegeleistungen in Anspruch nehmen wollen, sind entsprechende Tagespflegeplätze anzubieten.

Beide Angebote unterstützen prinzipiell die zu Hause lebenden Personen, da sie täglich bzw. nach Ende der Kurzzeitpflege wieder in ihr häusliches Umfeld zurückkehren. Wir gehen davon aus, dass diejenigen, die Tages- und Kurzzeitpflegeleistungen in Anspruch nehmen, zu Hause überwiegend von Angehörigen versorgt werden. Dieser Punkt ist bei einer Bilanz der notwendigen Versorgungsangebote zu berücksichtigen, um Doppelzählungen zu vermeiden.

Darstellung 77: Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen in der Hansestadt Rostock 2003 – 2025 auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten – „Status Quo“-Variante

Jahr	Alle Leistungsempfängerinnen und -empfänger	Hiervon:		Zu Hause lebende Personen, Betreuung durch:		Leistungsempfängerinnen und -empfänger	Anteil der zu Hause gepflegten Personen in %
		In vollstationärer Dauerpflege Lebende ¹⁾	Zu Hause Lebende ²⁾	Angehörige (Pflegegeld)	Ambulante Pflegedienste	Tagespflege ³⁾	
1	2	3	4	5	6	7	8
2003	4.608	1.546	3.062	1.797	1.265	-	66,4 %
2005	4.828	1.571	3.257	1.963	1.294	-	67,5 %
2007	5.369	1.601	3.768	2.318	1.450	-	70,2 %
2009	6.067	1.798	4.269	2.693	1.576	-	70,4 %
2011	7.027	2.299	4.728	3.010	1.718	-	67,3 %
2013	7.760	2.221	5.539	3.553	1.986	289	71,4 %
2014	7.973	2.306	5.668	3.636	2.032	298	71,1 %
2015	8.251	2.401	5.850	3.738	2.112	310	70,9 %
2016	8.492	2.485	6.006	3.826	2.180	320	70,7 %
2017	8.716	2.562	6.154	3.907	2.247	328	70,6 %
2018	8.922	2.633	6.289	3.981	2.308	335	70,5 %
2019	9.182	2.727	6.455	4.070	2.385	342	70,3 %
2020	9.412	2.820	6.592	4.141	2.450	348	70,0 %
2021	9.590	2.890	6.700	4.196	2.505	353	69,9 %
2022	9.731	2.954	6.777	4.232	2.545	357	69,6 %
2023	9.835	3.007	6.828	4.253	2.575	363	69,4 %
2024	9.978	3.083	6.895	4.283	2.611	369	69,1 %
2025	10.040	3.135	6.906	4.282	2.624	373	68,8 %

1) Darunter sind auch Personen gefasst, die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen (sehr geringe Fallzahl).

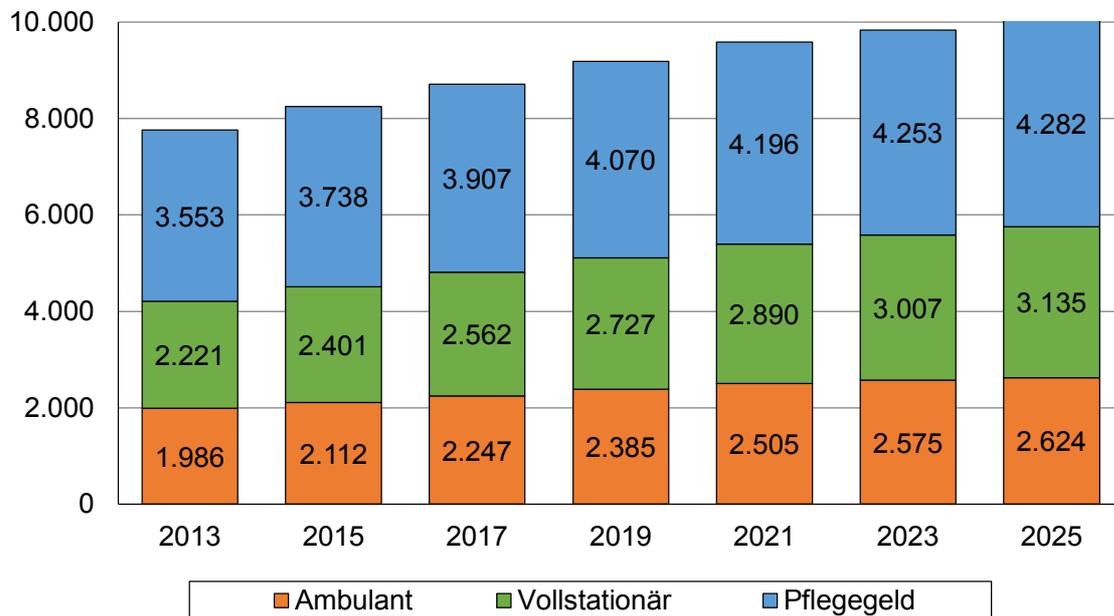
2) Ist die Summe aus Spalte 5 und 6. Personen die Kurzzeit- bzw. Tagespflege in Anspruch nehmen, werden nach ihrer Rückkehr in das häusliche Umfeld von Angehörigen bzw. ambulanten Pflegediensten gepflegt und betreut.

3) In Spalte 5 und 6 enthalten.

Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Prozentberechnung und Summenbildung durch Rundungen.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 78: Entwicklung der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen nach Art der Leistungen 2013 – 2025 – „Status Quo“-Variante



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Variante „Ambulant vor Stationär“

Die Ergebnisse der Pflegestatistik zeigen, dass sich der Grundsatz „**Ambulant vor Stationär**“ in der Hansestadt Rostock in den letzten Jahren in einer stets schwankenden, aber jüngst leicht steigenden, Fallzahl der ambulant und teilstationär versorgten Pflegebedürftigen niederschlug.

In der Darstellung 77 wurde gezeigt, dass bei der „**Status Quo**“-Variante der Anteil der zu Hause lebenden pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner der Hansestadt Rostock von 71,4 % (2013) bis zum Jahr 2025 kontinuierlich um 2,6 Prozentpunkte auf 68,8 % absinken würde. Als Ziel für die weitere Umsetzung des Prinzips „**Ambulant vor Stationär**“ wird der **Zielwert von 75 %** festgelegt, der bis zum Jahr 2025 erreicht werden soll. Dieser spiegelt den aktuellen Mittelwert des Anteils häuslicher Versorgung in den Landkreisen Mecklenburg-Vorpommerns wider. Alternativ werden zwei weitere Varianten für die Zielwerte 73 % und 77 % berechnet (vgl. Darstellung 79).

Anteil der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen

Die nachfolgende Darstellung 79 zeigt die Prognose des Pflegebedarfs für die Jahre 2013 bis 2025 nach der Variante „**Ambulant vor Stationär**“, in der eine häusliche Versorgungsquote von 75 % bis zum Jahr 2025 angestrebt wird. Hierzu ergänzend sind auch Berechnungen zu den Zielwerten 73 % und 77 % enthalten.

Um dieses Ziel zu erreichen, ist es notwendig, die ambulante Infrastruktur für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner in der Hansestadt Rostock weiter zu stärken.

Darstellung 79: Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen in der Hansestadt Rostock 2013 – 2025 auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten – „Ambulant vor Stationär“-Variante

Jahr	Alle Leistungsempfängerinnen und -empfänger	Hiervon:		Zu Hause lebende Personen, Betreuung durch:		Leistungsempfängerinnen und -empfänger	Anteil der zu Hause gepflegten Personen in %
		In vollstationärer Dauerpflege Lebende	Zu Hause Lebende ¹⁾	Angehörige (Pflegegeld)	Ambulante Pflegedienste	Tagespflege ²⁾	
1	2	3	4	5	6	7	8
2003	4.608	1.546	3.062	1.797	1.265	-	66,4 %
2005	4.828	1.571	3.257	1.963	1.294	-	67,5 %
2007	5.369	1.601	3.768	2.318	1.450	-	70,2 %
2009	6.067	1.798	4.269	2.693	1.576	-	70,4 %
2011	7.027	2.299	4.728	3.010	1.718	-	67,3 %
2013	7.760	2.221	5.539	3.553	1.986	289	71,4 %
2014	7.973	2.258	5.715	3.666	2.049	298	71,7 %
2015	8.251	2.312	5.939	3.796	2.144	309	72,0 %
2016	8.492	2.354	6.138	3.910	2.228	318	72,3 %
2017	8.716	2.389	6.327	4.017	2.310	327	72,6 %
2018	8.922	2.419	6.503	4.117	2.386	335	72,9 %
2019	9.182	2.462	6.720	4.237	2.483	345	73,2 %
2020	9.412	2.495	6.917	4.346	2.571	353	73,5 %
2021	9.590	2.513	7.077	4.431	2.645	360	73,8 %
2022	9.731	2.521	7.210	4.502	2.708	366	74,1 %
2023	9.835	2.518	7.317	4.558	2.759	371	74,4 %
2024	9.978	2.525	7.453	4.630	2.823	377	74,7 %
2025	10.040	2.510	7.530	4.669	2.861	380	75,0 %
Alternative Berechnungen für die Zielwerte von 73 % und 77 %							
2025	10.040	2.711	7.329	4.545	2.785	370	73,0 %
2025	10.040	2.309	7.731	4.794	2.937	390	77,0 %

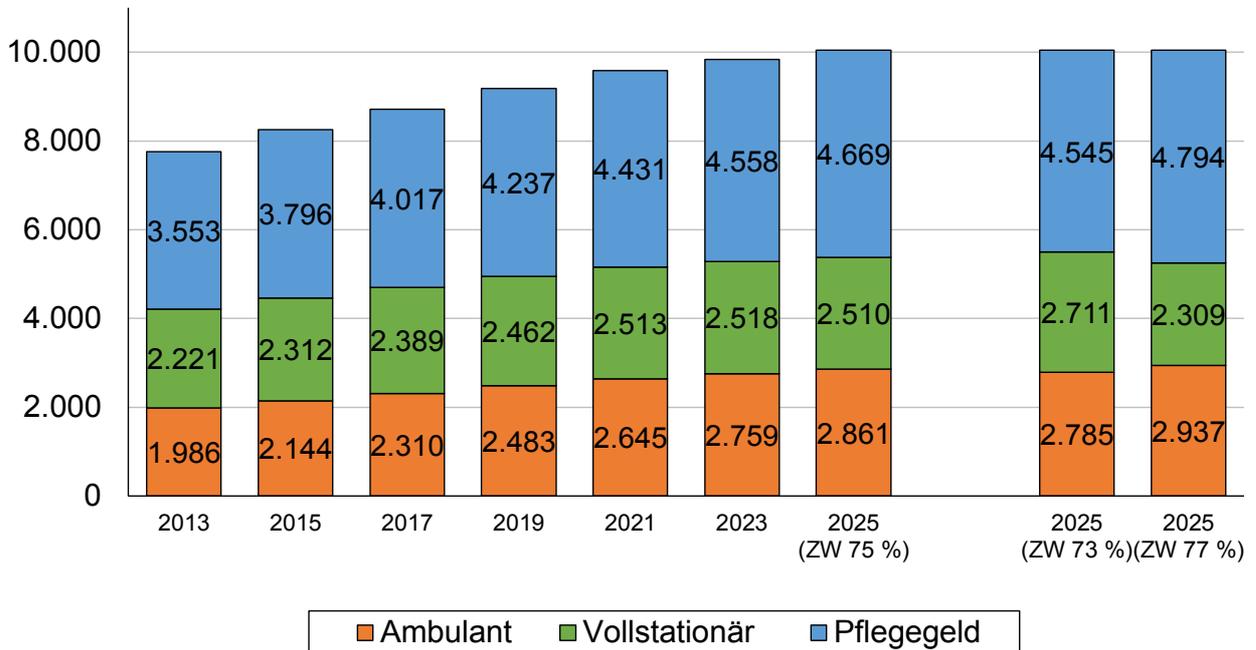
1) Ist die Summe aus Spalte 5 und 6. Personen die Kurzzeit- bzw. Tagespflege in Anspruch nehmen, werden nach ihrer Rückkehr in das häusliche Umfeld von Angehörigen bzw. ambulanten Pflegediensten gepflegt und betreut.

2) In Spalte 5 und 6 enthalten.

Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Prozentberechnung und Summenbildung durch Rundungen.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 80: Entwicklung der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen nach Art der Leistungen 2013 – 2025 – „Ambulant vor Stationär“-Variante



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

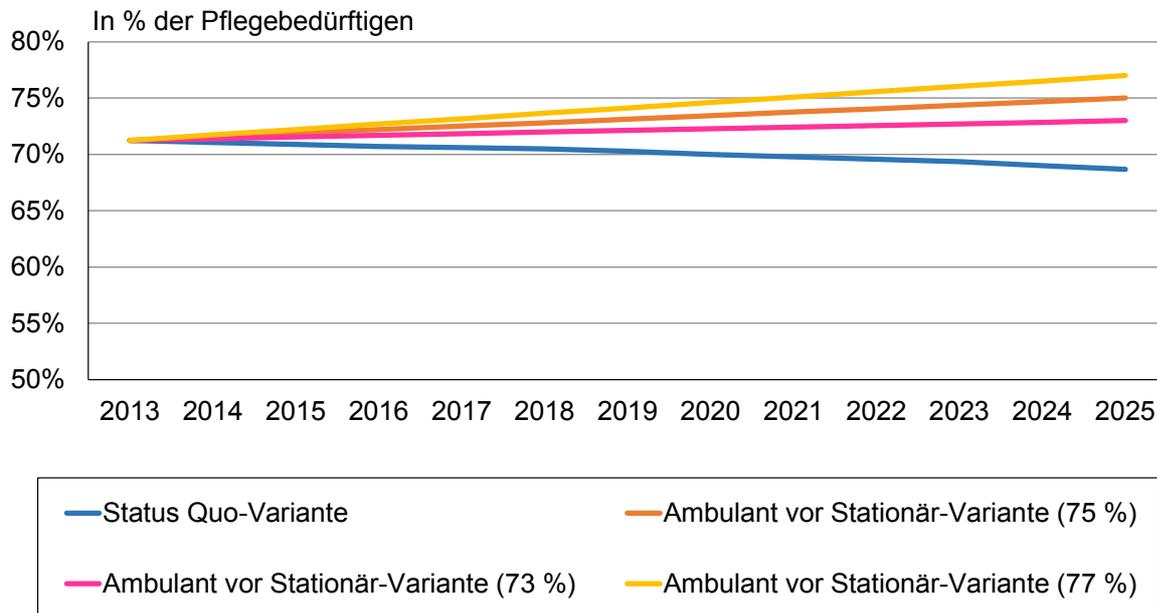
Die Zahl der pflegebedürftigen Personen, die einen vollstationären Dauerpflegeplatz beanspruchen werden, nimmt nach Prognoseberechnungen (Zielwert 75 %) von 2.221 im Jahr 2013 um 289 Personen auf 2.510 im Jahr 2025 zu (Anstieg von 13 %). Das sind nach Berechnungen 625 Personen weniger als in der „**Status Quo**“-Variante.

Auf der anderen Seite nimmt die Zahl der zu Hause lebenden Personen von 5.539 im Jahr 2013 auf 7.530 im Jahr 2025 um 1.991 Personen zu (Zielwert 75 %). Im Unterschied zur „**Status Quo**“-Variante ergibt sich spiegelbildlich eine Differenz von 625 Personen.

Die Darstellung 81 zeigt die veränderten Anteile der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen an deren Gesamtzahl in den beiden Varianten bis 2025: Für die „**Status Quo**“-Variante ergibt sich ein Anteil von 69 %, für die Variante „**Ambulant vor Stationär**“ der angestrebte Wert von 75 % (bzw. 73 % oder 77 %).

Der Abstand zwischen den beiden Linien in der nachfolgenden Darstellung stellt letztlich den Gestaltungsspielraum für die weitere Entwicklung dar.

Darstellung 81: Anteil der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen im Falle „Status Quo“ und „Ambulant vor Stationär“



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Erläuterungen zu den Betreuungsarten im Einzelnen

Vollstationäre Pflege

Im Fall der „**Status Quo**“-Variante müssten bis zum Jahr 2025 insgesamt 3.135 Personen stationär – und damit 914 Personen mehr als 2013 – versorgt werden. Im Oktober 2014 wurde eine Platzzahl von **2.396 Plätzen** in den 21 Senioren- und drei Mischeinrichtungen ermittelt. In den vorhandenen Plätzen waren 28 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze von 10 Einrichtungen enthalten. Tagespflegeplätze werden dagegen von keiner stationären Einrichtung angeboten.

Die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze können nur bedingt im Weiteren berücksichtigt werden.

Für die Versorgung in der „**Status Quo**“-Variante sind die vorhandenen Platzzahlen momentan nur noch bis Ende 2015 ausreichend. Zu beachten ist jedoch, dass in einzelnen Einrichtungen Zweibettzimmer de facto nur als Einzelzimmer zur Verfügung stehen und somit durch zusätzliche Plätze ausgeglichen werden müssten⁵⁰.

⁵⁰ An dieser Stelle soll auf die Einrichtungenmindestbauverordnung (EMindBauVO M-V) hingewiesen werden. Gesetzliche Vorgaben zu den Zimmergrößen können Einfluss auf die Entwicklung von Platzzahlen haben, wenn Doppelzimmer zu Einzelzimmern umfunktioniert werden müssen und somit Plätze verloren gehen. Dies muss bei den zukünftigen Entwicklungen mitberücksichtigt werden.

Im Fall der **Variante „Ambulant vor Stationär“** und unter der Voraussetzung eines entsprechenden vollstationären Infrastrukturausbaus müsste bis zum Jahr 2025 für 2.510 Personen eine vollstationäre Pflege und Betreuung angeboten werden (Zielwert 75 %). Dies sind 625 Personen weniger als bei der „**Status Quo**“-Variante“ (vgl. Darstellungen 83 und 84). Die Versorgung wäre nur noch wenige Jahre gedeckt.

Bei einem Zielwert von 73 % müssten bereits kurzfristig weitere Pflegeplätze geschaffen werden. Bei einem Zielwert von 77 % ist der Bedarf damit schon jetzt bis weit in die Zwanziger Jahre – auch unter Berücksichtigung der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze – gedeckt.

Kurzzeitpflege

Zehn stationäre Einrichtungen stellen 28 eingestreuse Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Daneben gibt es in der Hansestadt Rostock weitere zehn dauerhafte Kurzzeitpflegeplätze. Es sei jedoch angemerkt, dass die eingestreuten Plätze nur dann zur Verfügung stehen, sofern freie Kapazitäten bei den vollstationären Pflegeplätzen vorhanden sind. Bei einer Vollbelegung der Heime kann daher keine Kurzzeitpflege angeboten werden. Genau diese Problematik ergibt sich derzeit in der Hansestadt Rostock. Dementsprechend bestehen Hinweise, dass die eingestreuten Plätze dauerhaft und ausschließlich durch vollstationäre Dauerpflegegäste belegt sind. In der aktuellen amtlichen Pflegestatistik 2013 werden insgesamt 11 Personen als Leistungsempfängerinnen und -empfänger von Kurzzeitpflege ausgewiesen. Dies würde bedeuten, dass an diesem Stichtag (15. Dezember 2013) u. U. nur ein eingestreuter Kurzzeitpflegeplatz belegt war.

Eine sehr grobe Schätzung ergibt, dass (bei einer durchschnittlichen Verweildauer von ca. drei Wochen und einer 30- bzw. 50 %igen Verfügbarkeit der eingestreuten Plätze) pro Jahr zwischen 260 und 400 Personen betreut werden.

Wird außerdem davon ausgegangen, dass es in den Folgejahren aufgrund der Zunahme der Zahl betreuungsbedürftiger Personen (nach Ergebnissen der Pflegebedarfsprognose – je nach Variante und festgelegtem Zielwert – im häuslichen Bereich um 25 % bis 36 %) durch einen tendenziellen Rückgang des Betreuungspotenzials durch Angehörige (Kinder sind weggezogen, Ältere haben weniger Kinder, Erwerbstätigkeit nimmt zu usw.) kommt, findet eine Bedarfsausweitung insbesondere auch der Kurzzeitpflege statt. Hinzu kommt der steigende gesetzliche Anspruch auf Kurzzeitpflege⁵¹.

⁵¹ Durch bessere Kombination der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege (Erstes Pflege-stärkungsgesetz) (vgl. Kapitel II.2.3).

Vor diesem Hintergrund sollte ein genereller Ausbau, insbesondere an festen Kurzzeitpflegeplätzen in allen Stadtbereichen bzw. stationären Einrichtungen fokussiert werden, denn nur auf diese Weise kann eine gute flächendeckende Versorgung in der Hansestadt gewährleistet werden.

Tagespflege

Das Angebot und die Nachfragesituation nach Tagespflegeplätzen gestalten sich im Gegensatz zum Bereich der Kurzzeitpflege sehr viel positiver. Im gesamten Stadtgebiet sind zum Stand Oktober 2014 insgesamt **217 feste, ganzjährig verfügbare Plätze** vorhanden.

Derzeit wird das Angebot an Tagespflege in der Hansestadt Rostock als ausreichend betrachtet, dennoch sind auch die Plätze für eine zukünftige Bedarfsdeckung an die demografische Entwicklung anzupassen und ein ausreichendes Angebot an Plätzen zu schaffen.

Ein weiterer Ansatzpunkt besteht darin, ein Angebot der Tagesbetreuung als ein niedrigschwelliges Angebot zu installieren. Dies kann zusätzlich zur Tagespflege aufgebaut bzw. in die Tagespflege integriert werden. Zur Förderung der Tagesbetreuung als niedrigschwelliges Angebot besteht die Betreuungsangeboteförderrichtlinie (BetrAngFöRI M-V)⁵².

Versorgungspotenzial durch Plätze in (teil-)stationären Einrichtungen

Bestehen in einem Pflegeheim beispielsweise 100 Plätze, ist die Zahl der Pflegebedürftigen die durch das Heim in einem bestimmten Zeitraum, z. B. einem Jahr, versorgt werden können, abhängig von der mittleren Verweildauer. Liegt diese bei einem Jahr oder höher, können und werden auch 100 Pflegedürftige in einem Jahr versorgt.

Liegt die mittlere Verweildauer unter einem Jahr, können entsprechend mehr Pflegebedürftige versorgt werden. Bei einer mittlere Verweildauer von einem halben Jahr ist eine Versorgung von (bis zu) 200 Pflegebedürftigen möglich.

Bei einer mittleren Verweildauer von über einem Jahr, können gleichzeitig 100 Pflegedürftige versorgt werden. Liegt die mittlere Verweildauer jedoch z. B. bei 2 Jahren können pro Jahr nur 50 Neuaufnahmen realisiert werden.

Vergleicht man die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner zu einem Stichtag z. B. am 15.12. eines Jahres mit der Zahl der Plätze – wie dies im Rahmen der Analyse der Pflegestatistik er-

⁵² Richtlinien über die Gewährleistung von Zuwendungen zur Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote, ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfe sowie Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen nach §§ 45c und 45d des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

folgt – können an diesem Stichtag genauso viele Pflegebedürftige versorgt werden, wie Plätze vorhanden sind.

Versorgung mit ambulanten Pflegediensten

Darstellung 82: Von ambulanten Pflegediensten betreute pflegebedürftige Personen in der Hansestadt Rostock 2013 – 2025

Jahr	„Status Quo“		„Ambulant vor Stationär“ Zielwert <u>75 %</u>		„Ambulant vor Stationär“ Zielwert <u>73 %</u>		„Ambulant vor Stationär“ Zielwert <u>77 %</u>	
	Klientinnen und Klienten absolut	In %, 2013= 100 %	Klientinnen und Klienten absolut	In %, 2013= 100 %	Klientinnen und Klienten absolut	In %, 2013= 100 %	Klientinnen und Klienten absolut	In %, 2013= 100 %
2013	1.986	100	1.986	100	1.986	100	1.986	100
2014	2.032	102	2.049	103	2.044	103	2.054	103
2015	2.112	106	2.144	108	2.134	107	2.154	108
2016	2.180	110	2.228	112	2.213	111	2.244	113
2017	2.247	113	2.310	116	2.289	115	2.331	117
2018	2.308	116	2.386	120	2.359	119	2.414	122
2019	2.385	120	2.483	125	2.449	123	2.517	127
2020	2.450	123	2.571	129	2.531	127	2.612	132
2021	2.505	126	2.645	133	2.598	131	2.693	136
2022	2.545	128	2.708	136	2.653	134	2.763	139
2023	2.575	130	2.759	139	2.697	136	2.821	142
2024	2.611	131	2.823	142	2.754	139	2.892	146
2025	2.624	132	2.861	144	2.785	140	2.937	148

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Wie bereits dargestellt, nimmt die Zahl der ambulant zu versorgenden Personen in der Hansestadt Rostock zu, unterscheidet sich aber in den beiden Varianten der Prognose. Bei der Berechnung der **Variante „Ambulant vor Stationär“** wurde berücksichtigt, dass sich durch die demografischen Veränderungen und die zukünftigen Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt die Zahl der zur Verfügung stehenden Pflegepersonen im Zeitablauf erheblich verringert, woraus eine Zunahme der ambulanten Versorgungsquote resultiert.

Fazit

Bedarfsentwicklung in der Hansestadt Rostock

Die beiden Varianten **„Status-Quo“** und **„Ambulant vor Stationär“** bilden den Rahmen, innerhalb dessen die Hansestadt Rostock ihren Weg finden muss, wobei nach den vorliegenden Ergebnissen die **Variante „Ambulant vor Stationär“** zu bevorzugen ist.

Die Schaffung zusätzlicher Pflegeheimplätze scheint bei der Umsetzung der **Variante „Ambulant vor Stationär“** keine aktuell vordringliche Aufgabe für die Hansestadt zu sein. Erst in den späten Zwanziger Jahren ist eine Kapazitätsausweitung zu prüfen.

Die Umsetzung der **Variante „Ambulant vor Stationär“** beinhaltet stattdessen die Schaffung zusätzlicher Angebote im ambulanten Bereich in einem Umfang, wie sie in den vorangehenden Abschnitten dieses und des Kapitels II.2 benannt wurden.

Je nach Ausgestaltung der Angebote in der Hansestadt müssen die Pflegebedürftigen also entweder häufiger in den Heimbereich abwandern oder können verstärkt zu Hause wohnen bleiben. Bezogen auf das Jahr 2025 kann durch entsprechende Steuerung realistischerweise eine Anzahl von 625 Personen (bzw. 424 oder sogar 825 Personen je nach Zielwert) von der Schaffung verbesserter ambulanter Strukturen profitieren, wie die Darstellungen 83 und 84 zeigen.

Darstellung 83: Pflegebedürftige zu Hause – Variantenvergleich

	2013	2015	2017	2019	2021	2023	2025	2025	2025
							ZW 75 %	ZW 73 %	ZW 77 %
„Status Quo“	5.539	5.850	6.154	6.455	6.700	6.828	6.906	6.906	6.906
„Ambulant vor Stationär“	5.539	5.939	6.327	6.720	7.077	7.317	7.530	7.329	7.731
Differenz	0	89	173	265	377	489	625	424	825

Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Summenbildung durch Rundungen.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Darstellung 84: Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen – Variantenvergleich

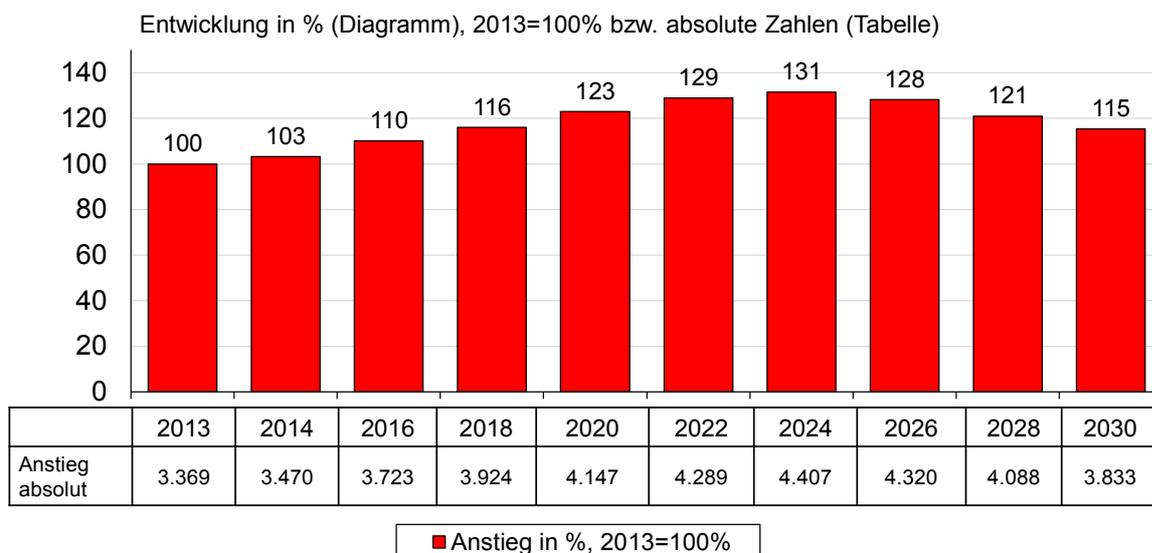
	2013	2015	2017	2019	2021	2023	2025	2025	2025
							ZW 75 %	ZW 73 %	ZW 77 %
„Status Quo“	2.221	2.401	2.562	2.727	2.890	3.007	3.135	3.135	3.135
„Ambulant vor Stationär“	2.221	2.312	2.389	2.462	2.513	2.518	2.510	2.711	2.309
Differenz	0	89	173	265	377	489	625	424	825

Anmerkung: Geringfügige Abweichungen bei der Summenbildung durch Rundungen.

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Generell ist darauf hinzuweisen, dass Vorsorge für die zu erwartende Zunahme der Zahl demenzkranker Personen getroffen werden muss. Dies kann einmal durch einen Ausbau des Angebots für demenzkranke Personen im stationären Bereich erfolgen. Alternativ kann durch die Schaffung von (weiteren) ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die speziell auf demenzkranke Personen ausgerichtet sind, dieser Bedarf wohnortnah gedeckt werden. Im Zusammenhang mit der Zunahme der Anzahl an Personen mit einem zusätzlichen Betreuungsbedarf aufgrund einer Demenz- bzw. psychischen Erkrankung sind auch Entlastungsangebote für die pflegenden Angehörigen zu schaffen, bei denen nach wie vor die Hauptlasten der Pflege und Betreuung liegen (vgl. Darstellung 85).

Darstellung 85: Schätzung der Zahl Demenzkranker für die Hansestadt 2013 – 2030 auf der Basis von GKV-Prävalenzraten – Modell mit Wanderungen



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, Schätzung auf Basis von GKV-Prävalenzraten zu Demenzerkrankungen

II.3.2 Analyse und Bewertung

Die Versorgungsangebote wurden von den Expertinnen und Experten der stationären und teilstationären Einrichtungen sowie ambulanten Pflegediensten wie folgt eingeschätzt⁵³:

Darstellung 86: Beratungsangebote (für Seniorinnen und Senioren, pflegende Angehörige)

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	9	7	7	1
Ambulante Dienste (n=31)	14	8	9	0
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	6	4	0	1
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	1	0	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	1	0	0	0
Gesamt (n=68)	31	19	16	2

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Der Großteil der Expertinnen und Experten, die eine Einschätzung zu Beratungsangeboten, u. a. für Seniorinnen und Senioren und pflegende Angehörige abgaben, bewerten das Angebot in der Hansestadt Rostock als eher ausreichend (vgl. Darstellung 86). Gerade von Seiten der stationären und teilstationären Einrichtungen scheint es allerdings teilweise durchaus Beratungsdefizite zu geben.

Darstellung 87: Entlastungsangebote für pflegende Angehörige

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	7	11	6	0
Ambulante Dienste (n=31)	9	13	8	1
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	2	7	2	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	0	1	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	0	1	0	0
Gesamt (n=68)	18	33	16	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

⁵³ Eine Einschätzung verschiedener Bereiche der pflegerischen Versorgung durch den Pflegestützpunkt Hansestadt Rostock findet sich in Kapitel II.2.9.

Die bestehenden Entlastungsangebote für pflegende Angehörige sind nach Einschätzung des Expertenkreises in der Hansestadt derzeit nicht ausreichend.

Auch ehrenamtliche Angebote sowie Nachbarschaftshilfen sind nach Aussage des Pflegestützpunktes Hansestadt Rostock im Stadtgebiet vereinzelt vorhanden, um pflegende Angehörige zu entlasten. Seit dem 1. September 2008 gibt es in den Räumen des Seniorenbüros der Hansestadt Rostock ebenso eine Ehrenamtsbörse, die ehrenamtliche Helferinnen und Helfer vermittelt. Getragen wird die Informationsbörse durch das Amt für Jugend und Soziales und dem Gesundheitsamt in enger Kooperation mit dem Seniorenbeirat der Hansestadt Rostock. Weitere Unterstützung liefert die Seniorenakademie der Universität Rostock.

In den Stadtteil- und Begegnungszentren werden aktuell ebenso stadtteilbezogene Ehrenamtsbörsen eingerichtet. Bereits seit 2011 gibt es in der Hansestadt Rostock außerdem die sog. Ehrenamts-Card. Mit dieser bedankt sich die Hansestadt bei den Ehrenamtlichen, gleichzeitig dient sie der Anerkennung und Wertschätzung des ehrenamtlich-freiwilligen Engagements.

Das Thema „Seniorenbetreuung“ war auch Bestandteil der Kommunalen Bürgerinnen- und Bürgerumfrage in der Hansestadt Rostock. Einem Großteil der Seniorinnen und Senioren (60 % der 65- bis 74-Jährigen und 48 % der 75- bis 85-Jährigen) war es allerdings nicht möglich, das Angebot zur Seniorenbetreuung einzuschätzen. Diejenigen Seniorinnen und Senioren, die hierzu dennoch eine Einschätzung abgeben konnten, bewerteten das Angebot mit der Durchschnittsnote 2. Die größte Unzufriedenheit zeigte sich durch Bürgerinnen und Bürger in den Stadtbereichen Gehlsdorf, Schmarl und Gartenstadt / Stadtweide.⁵⁴

Darstellung 88: Tagespflegeangebote

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	10	5	6	3
Ambulante Dienste (n=31)	14	11	5	1
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	5	6	0	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	1	0	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	0	1	0	0
Gesamt (n=68)	30	23	11	4

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

⁵⁴ Vgl. Kommunale Bürgerinnen- und Bürgerumfrage 2013 der Hansestadt Rostock, Januar 2015.

Die Einschätzung des Tagespflegeangebotes in der Hansestadt Rostock bewerten die Expertinnen und Experten ambivalent. Auch wenn die Mehrzahl derjenigen, die hierzu eine Einschätzung abgaben, das Angebot als ausreichend betrachtet, bewertet ein weiterer großer Teil das Angebot als defizitär. Das Angebot an Tagespflege ist außerdem nur unter der Woche – von Montag bis Freitag – verfügbar. Am Wochenende besteht bislang kein derartiges Angebot.

Darstellung 89: Kurzzeitpflegeangebote

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	5	17	2	0
Ambulante Dienste (n=31)	6	21	4	0
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	1	9	1	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	1	0	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	0	1	0	0
Gesamt (n=68)	13	48	7	0

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Große Defizite zeigen sich nach Einschätzung der Expertinnen und Experten im Zusammenhang mit Kurzzeitpflegeangeboten. Insbesondere zu Stoßzeiten, wie Sommerferien etc., spitzt sich diese Problemlage nochmals zu.

Das Problem eines mangelnden Angebots an Kurzzeitpflege wird zukünftig durch den demografischen Wandel sowie den gestiegenen Anspruch auf Kurzzeitpflege⁵⁵ von vier auf bis zu acht Wochen pro Jahr nochmals verstärkt⁵⁶. Eine erhöhte Nachfrage ist demnach zu erwarten, die statistisch gesehen – allerdings nicht realistischerweise – bis zu maximalen 50 % ansteigen kann. Unter den aktuellen Bedingungen würde dies zukünftig zu einer dramatischen Situation im Bereich der Kurzzeitpflege führen.

Auch der Anspruch auf Verhinderungspflege⁵⁷ wurde durch das Erste Pflegestärkungsgesetz zu Beginn des Jahres 2015 von ursprünglich vier auf maximal sechs Wochen pro Jahr erhöht. Die

⁵⁵ Durch bessere Kombination der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege (Erstes Pflegestärkungsgesetz) (vgl. Kapitel II.2.3).

⁵⁶ Vgl. § 42 SGB XI – Kurzzeitpflege.

⁵⁷ Durch bessere Kombination der Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (Erstes Pflegestärkungsgesetz) (vgl. Kapitel II.2.3).

derzeitige Auslastung der häuslichen und stationären Kranken- und Seniorenpflege stark, dem einzigen Anbieter von Verhinderungspflege in der Hansestadt, beträgt rund 80 %.

Darstellung 90: Stationäre Pflege

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	15	6	3	0
Ambulante Dienste (n=31)	13	9	8	1
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	10	0	1	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	1	0	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	1	0	0	0
Gesamt (n=68)	40	15	12	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Das Angebot an stationärer Versorgung in der Hansestadt Rostock bewerten die Expertinnen und Experten derzeit als ausreichend.

Darstellung 91: Ambulante Pflegeleistungen

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	13	0	11	0
Ambulante Dienste (n=31)	19	6	4	2
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	10	0	1	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	1	0	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	1	0	0	0
Gesamt (n=68)	44	6	16	2

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Das Angebot an ambulanter Versorgung ist nach Einschätzung der Expertinnen und Experten in der Hansestadt mehr als ausreichend.

Darstellung 92: Hauswirtschaftliche Hilfen

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	8	4	10	2
Ambulante Dienste (n=31)	22	5	3	1
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	6	3	2	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	1	0	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	1	0	0	0
Gesamt (n=68)	38	12	15	3

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Nach Einschätzung des Expertenkreises besteht ein gutes und ausreichendes Angebot an Hauswirtschaftlichen Hilfen.

Darstellung 93: Sterbebegleitung / Hospiz

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	2	18	4	0
Ambulante Dienste (n=31)	5	11	13	2
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	0	8	3	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	0	1	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	1	0	0	0
Gesamt (n=68)	8	38	20	2

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Erhebliche Defizite äußern die lokalen Expertinnen und Experten der Hansestadt Rostock im Zusammenhang mit Hospiz- und Palliativversorgung bzw. Sterbebegleitung. Eine ebenfalls sehr große Anzahl kann hierzu keine Einschätzung abgeben.

Darstellung 94: Fahrdienste

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	8	4	12	0
Ambulante Dienste (n=31)	11	7	12	1
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	4	6	1	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	0	1	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	1	0	0	0
Gesamt (n=68)	24	18	25	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Eine ambivalente Einschätzung durch die Expertinnen und Experten zeigt sich hinsichtlich des Angebotes an Fahrdiensten für mobilitätseingeschränkte Personen in der Hansestadt. Der hohe Anteil an Expertinnen und Experten, die hierzu keine Einschätzung abgaben, lässt annehmen, dass eine gewisse Undurchsichtigkeit dieses Angebotes besteht.

Darstellung 95: Kontakt und Freizeitangebote

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	8	7	9	0
Ambulante Dienste (n=31)	8	10	13	0
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	4	4	3	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	1	0	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	0	1	0	0
Gesamt (n=68)	21	22	25	0

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Ebenfalls ambivalent bewerten die lokalen Expertinnen und Experten die vorhandenen Kontakt- und Freizeitangebote für Seniorinnen und Senioren in der Hansestadt. Zwar scheint durchaus ein Angebot zu bestehen, für einen Teil ist dieses Angebot allerdings nicht ausreichend, einem ähnlich großen Anteil ist hierzu keine Einschätzung möglich.

Darstellung 96: Präventive Angebote im Gesundheitsbereich

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	7	8	9	0
Ambulante Dienste (n=31)	10	5	15	1
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	3	5	3	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	1	0	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	0	1	0	0
Gesamt (n=68)	21	19	27	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Sowohl präventive Angebote im Gesundheitsbereich (vgl. Darstellung 96), als auch Angebote der Erwachsenen- und Seniorenbildung (vgl. Darstellung 97) scheinen einem Großteil der Befragten nicht bekannt zu sein. Dies zeigt sich an einem vergleichsweise hohen Anteil an Expertinnen und Experten, die hierzu keine Einschätzung abgaben.

Darstellung 97: Erwachsenen- und Seniorenbildung

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	7	6	11	0
Ambulante Dienste (n=31)	6	5	19	1
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	6	1	4	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	1	0	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	0	1	0	0
Gesamt (n=68)	20	13	34	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

In Anlehnung an die nationale Bildungsberichterstattung wird die Hansestadt Rostock ihren Bürgerinnen und Bürgern zukünftig einen Bildungsbericht zur Verfügung stellen. Dieser informiert umfassend über den aktuellen Stand der Bildung und stellt ein grundlegendes Instrument der

bedarfsgerechten Bildungsentwicklungsplanung in allen Bereichen des lebenslangen Lernens dar. Ein erster Bildungsbericht wird Ende des Jahres 2015 erscheinen⁵⁸.

Nach den Ergebnissen der Kommunalen Bürgerinnen- und Bürgerumfrage besuchten rund ein Drittel der 65- bis 74-jährigen und mehr als ein Viertel der 75- bis 85-jährigen befragten Bürgerinnen und Bürger bereits einmal einen Kurs bzw. eine Veranstaltung an der Volkshochschule. Diejenigen Seniorinnen und Senioren, die bislang noch keine(n) derartige(n) Kurs(e) besuchten, nannten hierfür die folgenden Gründe: Gesundheitszustand / Alter, kein Bedarf an Weiterbildung und kein Interesse.⁵⁹

Darstellung 98: Betreutes Wohnen

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	8	9	7	0
Ambulante Dienste (n=31)	12	13	5	1
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	7	2	2	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	0	1	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	0	1	0	0
Gesamt (n=68)	27	26	14	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Eine eindeutige und tendenzielle Einschätzung bezüglich des vorhandenen Angebotes an Betreutem Wohnen findet sich unter den Expertinnen und Experten nicht. Neue Angebote zum Betreuten Wohnen entstehen nach Eindruck des Pflegestützpunktes Hansestadt Rostock in sehr großer und ständig anwachsender Zahl im Stadtgebiet. Pflegenden Angehörigen formulieren den Wunsch nach vermehrten Angeboten bzw. dem Ausbau des Angebotes von Betreutem Wohnen.

⁵⁸ Ausgewählte Darstellungen hierzu finden sich im Anhang.

⁵⁹ Vgl. Kommunale Bürgerinnen- und Bürgerumfrage 2013 der Hansestadt Rostock, Januar 2015.

Darstellung 99: Ambulante betreute Wohngemeinschaft

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	5	8	11	0
Ambulante Dienste (n=31)	6	17	7	1
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	2	5	4	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	0	1	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	1	0	0	0
Gesamt (n=68)	14	31	22	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Das dargestellte Angebot an Ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird durch den lokalen Expertenkreis in der Hansestadt Rostock als nicht ausreichend bewertet, wenngleich ein nicht ganz unwesentlicher Anteil der Befragten hierzu keine Einschätzung abgeben kann.

Darstellung 100: Gemeinschaftlich organisiertes Wohnen

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	2	10	12	0
Ambulante Dienste (n=31)	3	11	16	1
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	1	7	3	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	0	1	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	0	1	0	0
Gesamt (n=68)	6	30	31	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Auch das vorhandene Angebot an gemeinschaftlich organisiertem Wohnen betrachten die lokalen Expertinnen und Experten bislang als nicht ausreichend. Gleichzeitig liegt auch hier die Vermutung nahe, dass einem Großteil der Befragten ein derartiges Angebot nicht bekannt ist.

Darstellung 101: Hausärzte

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	6	16	2	0
Ambulante Dienste (n=31)	6	21	3	1
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	4	7	0	0
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	0	1	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	1	0	0	0
Gesamt (n=68)	17	45	5	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Die haus- als auch fachärztliche Versorgung (vgl. Darstellungen 101 und 102) gestaltet sich in der Hansestadt Rostock nach Einschätzung der Expertinnen und Experten (subjektiv) als äußerst defizitär. So wird angeführt, dass es Schwierigkeiten bei der Suche nach „neuen“ Hausärzten gibt, wenn z. B. ein Wechsel des Arztes gewünscht wird oder nötig ist. Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern nimmt dies jedoch ganz anders wahr. Aus ihrer Sicht ist das Angebot ausreichend, sodass für die ganze Hansestadt Rostock derzeit entsprechende Zulassungsbeschränkungen sowohl bei Hausärzten als auch bei Fachärzten verhängt werden. Die Ergebnisse der Kommunalen Bürgerinnen- und Bürgerumfrage der Hansestadt Rostock aus dem Jahr 2013 rechtfertigen die Zulassungssperren durch die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Über 85 % der 65-Jährigen bis 74-Jährigen sind demnach mit der Gesundheitsversorgung durch die niedergelassenen Ärzte (sehr) zufrieden. Gleicher Meinung ist ebenfalls ein identisch hoher Anteil der 75- bis 85-jährigen befragten Stadtbewohnerinnen und -bewohner. Die größte Unzufriedenheit zeigt sich bei den Bürgerinnen und Bürgern aus den Stadtbereichen Toitenwinkel, Lichtenhagen und Groß-Klein. Die entsprechenden Anteile liegen jeweils bei knapp unter 30 % ((sehr) unzufrieden)⁶⁰.

Ebenfalls (sehr) zufriedenstellend bewerten die befragten Bürgerinnen und Bürger die Gesundheitsversorgung durch die beiden Krankenhäuser in der Hansestadt (78 %). Dies gilt insbesondere für 81 % der 65- bis 74-Jährigen sowie für 85 % der 75- bis 85-Jährigen in der Hansestadt.

⁶⁰ Vgl. Kommunale Bürgerinnen- und Bürgerumfrage 2013 der Hansestadt Rostock, Januar 2015.

Am vergleichsweise unzufriedensten ((sehr) unzufrieden) zeigen sich die Befragten in den Stadtbereichen Rostock-Heide / -Ost und Dierkow-Ost / -West.⁶¹

Laut des Sozialpsychiatrischen Dienstes bestehen bei den niedergelassenen Psychiatern sowie Tageskliniken im gesamten Stadtgebiet sehr lange Wartezeiten. Teilweise können derzeit sogar keine neuen Patientinnen und Patienten aufgenommen werden. Die Allgemeinmediziner sind je nach Praxisstandort im jeweiligen Stadtteil unterschiedlich stark ausgelastet. Keine Probleme mit der ärztlichen Versorgung gibt es in den Stadtbereichen Dierkow, Toitenwinkel, Schmarl und der Stadtmitte. Schwierigkeiten, einen Hausarzt zu finden bestehen dagegen in den Stadtbereichen Südstadt, Reutershagen, Groß Klein (wegen wenig Niederlassungen), Lütten Klein und Evershagen.

Der zukünftigen Entwicklung im Bereich der haus- und fachärztlichen Versorgung wird – auch im Hinblick auf den alterungsbedingten Anstieg der Nachfrage – durchaus skeptisch entgegen gesehen. Es wird befürchtet, dass diese in der Hansestadt Rostock immer mehr und mehr ausdünnen.

In den überregionalen Medien wird zu diesem Thema oftmals auf eine „neue Studie“ der Bertelsmann-Stiftung mit dem Titel „Faktencheck Gesundheit - Regionale Verteilung von Arztsitzen“ zurückgegriffen. Auf Grund fehlender Daten sind für die Kreise und Städte in Mecklenburg-Vorpommern keine Aussagen enthalten.

Darstellung 102: Fachärzte

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Stationär (n=24)	1	21	2	0
Ambulante Dienste (n=31)	6	20	4	1
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	1	9	0	1
Kurzzeitpflegeeinrichtung (n=1)	0	1	0	0
Einrichtung der Verhinderungspflege (n=1)	0	1	0	0
Gesamt (n=68)	8	52	6	2

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

⁶¹ Vgl. Kommunale Bürgerinnen- und Bürgerumfrage 2013 der Hansestadt Rostock, Januar 2015.

Darstellung 103: Niedrigschwellige Angebote

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Ambulante Dienste (n=31)	10	7	13	1
Tagespflegeeinrichtungen (n=11)	3	5	3	0
Gesamt (n=42)	13	12	16	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Im Zusammenhang mit niedrigschwelligen (Betreuungs-)Angeboten zeigen sich die Expertinnen und Experten uneinig. Obwohl ein Teil der Befragten das Angebot als ausreichend bewertet, stimmt ein in etwa gleich hoher Anteil der Expertinnen und Experten dieser Meinung nicht zu. Ein noch größerer Anteil kann hierzu gar keine Einschätzung abgeben.

Darstellung 104: Ambulante Nachtpflege

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Ambulante Dienste (n=31)	2	17	12	0
Gesamt (n=31)	2	17	12	0

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Nach Einschätzung der ambulanten Dienste ist ein Angebot an ambulanter Versorgung in der Nacht kaum vorhanden. Auf der Grundlage des § 9 des „Rahmenvertrags zur Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung der Versicherten durch ambulante Pflegeeinrichtungen“ gem. § 75 Abs. 1 SGB XI hat allerdings jeder Pflegedienst im Rahmen des Versorgungsauftrages die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten.

Darstellung 105: Vermittlung von jüngeren Menschen mit chronischen Erkrankungen

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Ambulante Dienste (n=31)	5	5	20	1
Gesamt (n=31)	5	5	20	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Angebote zur Vermittlung von jüngeren Menschen mit chronischen Erkrankungen scheinen nach Einschätzung der ambulanten Dienste in der Hansestadt Rostock kaum vorhanden oder

nicht bekannt zu sein. Ob die hierzu bestehenden Angebote ausreichend sind, bewerten die wenigen auf diese Frage antwortenden Dienste ambivalent.

II.3.3 Prognose der Zahl der Leistungsempfänger nach dem SGB XII und des Bedarfs an hauswirtschaftlichen Hilfen

Entsprechend der bereits im Kapitel II.3.1 dargestellten Entwicklung der Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger nach dem SGB XI (Pflegeversicherung) und den Bereich der Demenz lassen sich zumindest unter Status-Quo-Annahmen – d.h. identische Inanspruchnahmequoten – für weitere Leistungsbereiche nach dem SGB XII und für den Bedarf an hauswirtschaftlichen Hilfen analoge Prognosen (in Abhängigkeit von der Entwicklung der jeweiligen Altersgruppen) erstellen.

Darstellung 106: Entwicklung der Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger ausgewählter Kapitel des SGB XII und Personen mit Hauswirtschaftlichem Hilfebedarf

Jahr	Hilfen zur Pflege		Eingliederungshilfe		Grundsicherung		Hauswirtschaftlicher Hilfebedarf	
	Abs.	In %	Abs.	In %	Abs.	In %	Abs.	In %
2013	1.387	100 %	3.447	100 %	3.542	100 %	9.068	100 %
2014	1.410	102 %	3.518	102 %	3.572	101 %	9.191	101 %
2016	1.463	105 %	3.562	103 %	3.655	103 %	9.450	104 %
2018	1.498	108 %	3.571	104 %	3.690	104 %	9.625	106 %
2020	1.533	110 %	3.545	103 %	3.686	104 %	9.849	109 %
2022	1.554	112 %	3.490	101 %	3.658	103 %	10.032	111 %
2024	1.577	114 %	3.399	99 %	3.635	103 %	10.216	113 %
2026	1.559	112 %	3.328	97 %	3.597	102 %	10.131	112 %
2028	1.507	109 %	3.289	95 %	3.534	100 %	9.742	107 %
2030	1.464	106 %	3.246	94 %	3.456	98 %	9.346	103 %

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015

Im Gegensatz zur Zahl der Pflegebedürftigen, ist die voraussichtliche Entwicklung der Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger ausgewählter Kapitel des SGB XII und Personen mit Hauswirtschaftlichem Hilfebedarf wesentlich moderater. Grund hierfür ist die weniger altersabhängige Inanspruchnahme im Verhältnis zur Demenz und zur Pflegebedürftigkeit.

Inwieweit eine zu erwartende steigende Altersarmut (je 100 über 65-Jährige) z. B. das erwartete Anwachsen der Zahl der Grundsicherungsempfänger noch erhöhen wird, kann im Rahmen dieser Arbeiten nicht prognostiziert werden.

II.3.4 Anforderungen an das infrastrukturelle Umfeld (Wohnen, Mobilität, ärztliche Versorgung)

Die schnelle Zunahme der Altersgruppe der über 75-Jährigen in den nächsten Jahren stellt die Hansestadt Rostock auch in den Bereichen Wohnen, Mobilität und medizinischer Versorgung vor besondere Herausforderungen. Das Ziel des Vorrangs der häuslichen Pflege vor der stationären Unterbringung bedarf neben der eigentlichen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung auch Anstrengung in nahezu allen Bereichen des täglichen Lebens der älteren Generation. Im Bereich Wohnen sind hierzu im Kapitel II. 2.10 bereits entsprechende Ausführungen und Überlegungen dargelegt. Neben den laufenden Bemühungen um die Verbesserung des Angebots von altersgerechtem bis hinzu barrierefreiem Wohnraum ist die Versorgung der älteren Bevölkerung mit bezahlbarem Wohnraum in den nächsten Jahren von besonderer Bedeutung.

Bei der Sicherung der Mobilität älterer Menschen kann die Hansestadt Rostock und ihr Nahverkehrsunternehmen – die RSAG – bereits auf entsprechende Erfolge verweisen. So ersetzen aktuell moderne Niederflurstraßenbahnen der zweiten Generation die Tatra-Triebwagen im Rostocker Liniennetz. Auch die Haltestellen auf den zentralen Linien sind bereits weitgehend barrierefrei gestaltet.

Auch wenn die aktuelle ärztliche Versorgung als weitgehend gesichert eingeschätzt werden kann, muss für die nächsten Jahre mit einem steigenden haus- und fachärztlichen Versorgungsbedarf gerechnet werden. Dieser ist durch ein regelmäßiges Monitoring zu überprüfen, damit – zeitnah – die aktuellen Zulassungsbeschränkungen durch die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern bedarfsgerecht modifiziert werden können.

III. Allgemeine Handlungsempfehlungen

Die nachfolgend formulierten Maßnahmen und Empfehlungen sind aus der Perspektive der Berichtsverfasser angesprochen und sind nicht mit den beteiligten Akteuren bzw. als Zuständigkeit benannten Personen abgesprochen. Dies wird Aufgabe der Umsetzung sein.

Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung

Der Anteil an Hochbetagten in der Hansestadt Rostock wird in den kommenden Jahren in einer Zeitspanne von rund ein bis zwei Jahrzehnten sehr stark anwachsen. Dies führt zu einem entsprechenden und überproportionalen Zuwachs an pflegebedürftigen Menschen. Soll eine Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen nach dem Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ so lange wie möglich zu Hause erfolgen, ist das aktuelle Angebot an pflegerischer Versorgung, insbesondere im ambulanten und teilstationären Bereich nicht ausreichend, auch wenn insbesondere ambulante Betreuungsangebote derzeit in zufriedenstellendem und ausreichendem Maße vorhanden sind. Eine konsequente Weiterentwicklung dieser Angebote, vor allem auch hinsichtlich der Entlastungsangebote für pflegende Angehörige ist zukünftig in der Hansestadt Rostock deshalb unbedingt erforderlich.

Vor allem durch die verbesserte Finanzierung von ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen (Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (vgl. Pflege-Neuausrichtungsgesetz, Pflegestärkungsgesetz ab 1. Januar 2015) wird ein deutlicher Anreiz für Betroffene geschaffen, diese Angebote zukünftig verstärkt zu nutzen. Dies gilt ebenso auch für Träger, um Angebote in diesen Bereichen aus- bzw. aufzubauen. Hervorgehend aus der Grundlagenexpertise der Enquete-Kommission sollen kreisfreie Städte und Landkreise zudem vermehrt Anreize in Form von Landesmitteln erhalten, um die pflegerische Versorgung auszubauen und zu organisieren⁶².

Im Rahmen dessen ist dabei u. a. an den Bereich der Tagespflege zu denken. Momentan werden in der Hansestadt Rostock insgesamt 217 dauerhafte Plätze durch die elf Tagespflegeeinrichtungen angeboten. Der Großteil der Expertinnen und Experten und Anbieter selbst betrachtet dieses Angebot zum jetzigen Zeitpunkt zwar als noch ausreichend, zukünftig muss es jedoch unbedingt weiter ausgebaut werden. Dies betrifft insbesondere die Verfügbarkeit der Plätze am Wochenende. Ebenso sollten die stationären Einrichtungen zukünftig (eingestreute) Tagespflegeplätze anbieten, um der demografischen Entwicklung gerecht werden zu können.

⁶² Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S.34.

Das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen in der Hansestadt ist bereits zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausreichend. Neben zehn dauerhaften Plätzen, gibt es weitere insgesamt 28 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Die eingestreuten Plätze der stationären Einrichtungen sind allerdings real nicht verfügbar, sondern dauerhaft und ausschließlich durch die vollstationären Dauerpflegegäste belegt. Vor dem Hintergrund der dramatischen demografischen Entwicklungen in der Hansestadt und dem steigenden gesetzlichen Anspruch auf Kurzzeitpflege ist vor allem in diesem Bereich ein dringender Ausbau an dauerhaften Pflegeplätzen notwendig. Ein Angebot an Kurzzeitpflege wird vermehrt außerdem zu Stoßzeiten (z.B. Ferienzeiten) benötigt.

Darüber hinaus sind Tagesbetreuungsangebote und weitere Unterstützungsleistungen bzw. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige (insbesondere mit demenziell oder psychisch Erkrankten sowie Menschen mit Behinderungen) in ausreichendem Maße zur Verfügung zu stellen. Zukünftig ist ebenso an einen (weiteren) Aufbau von verlässlichen häuslichen Betreuungsangeboten (u. a. flächendeckendes und differenziertes Angebot an Betreutem Wohnen, gemeinschaftlich orientiertes Wohnen) und die Sicherstellung der örtlichen Versorgungsmöglichkeiten für Personen mit Mobilitätseinschränkungen zu denken.

Die vollstationären Pflegeheime sind derzeit bereits sehr gut ausgelastet. Das Pflege- und Versorgungsangebot muss auf Grundlage der Prognose in den nächsten Jahren – unter Berücksichtigung der mit dem ambulanten Bereich korrespondierenden Entwicklung des Bedarfs kontinuierlich ausgebaut werden. Soweit sich durch Modernisierungsmaßnahmen die Zahl der angebotenen (voll-)stationären Plätze in einzelnen Einrichtungen verringert, ist ein Ausgleich zu schaffen.

Ab Ende des Jahrzehnts ist jedoch im stationären Bereich zu beachten, dass in den späten zwanziger Jahren wieder mit einem Bedarfsrückgang zu rechnen ist. Da das stationäre Pflegeangebot Einfluss auf das Leistungsgeschehen nimmt und dieses – wenn auch in einem geringeren Maße, als dies für das gesamte Bundesland Mecklenburg-Vorpommern gilt – steuert, ist ein weiterer Ausbau des stationären Bereichs in den zwanziger Jahren gründlich und bedarfsgerecht zu prüfen und zu überdenken (vgl. Grundlagenexpertise der Enquete-Kommission). Werden mehr Pflegeplätze angeboten, werden diese in der Regel auch angenommen.

Verbesserung des Wohnumfeldes und des Wohnangebots

Vor dem Hintergrund der (altersbedingten) Abnahme mobiler Fähigkeiten müssen zukünftige Um- und Neubauten (teil-)stationärer Einrichtungen wie auch von Wohnangeboten in der Hansestadt Rostock noch intensiver im Rahmen von baulicher Barrierefreiheit gesehen werden. (Für Neubauten sind die DIN-Normen 18040-1 und 18040-2, bzw. bei Umbauten im Wohnungsbestand an die Standardgrundrisse der industriell erstellten Wohngebäude angepasste Anforderungen zu beachten).

Um pflege- und betreuungsbedürftigen Personen so lange wie möglich ein Leben und Wohnen im häuslichen Umfeld gewährleisten zu können, muss die (voll-)stationäre Pflege stärker mit den bestehenden Angeboten im Wohnumfeld verknüpft und somit zu integrierten Konzepten weiterentwickelt werden. Eine intensivere Vernetzung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung ist anzustreben. Diese Angebote sind u. a. stärker auf demenzkranke Personen auszurichten, da diese Gruppe in den kommenden Jahren drastisch zunehmen wird. Ambulant (betreute) Wohngemeinschaften speziell für Demenzkranke sind als erfolgreiches Instrument in der Hansestadt vorhanden und derzeit (noch) ausreichend. Ein bedarfsgerechter zukünftiger Ausbau ist kontinuierlich zu prüfen und vor dem Hintergrund der prognostizierten demografischen Entwicklungen entsprechend zu realisieren.

Um die stark anwachsenden Anzahl an Pflegebedürftigen bzw. an Demenz Erkrankter bedarfsgerecht versorgen zu können, wird ein Care bzw. Case Management empfohlen. Je nach Verortung müssen (evtl. verstärkt) auch für bereits berufstätige Pflegekräfte Fort- und Weiterbildungen bzw. Umschulungen angeboten werden.⁶³

Fachkräftemangel entgegenwirken

Ein Fachkräftemangel in der Altenpflege ist bereits aktuell im gesamten Bundesland Mecklenburg-Vorpommern und insbesondere auch in der Hansestadt Rostock spürbar vorhanden. In der Gesundheits- und Krankenpflege zeichnet sich ein solcher ebenfalls ab. Für die stark steigende Nachfrage nach pflegerischer Versorgung stehen somit in den kommenden Jahren eine nicht ausreichende Anzahl an Fachkräften zur Verfügung.⁶⁴ In Anbetracht der Zunahme der Empfängerinnen und Empfänger von Pflege- und Betreuungsleistungen ist vielmehr auf die Notwendigkeit der Rekrutierung und Ausbildung von Altenpflege- und Betreuungspersonal hinzuweisen. Die geplante Einführung des akademischen Studiengangs „Pflege“ an der medizinischen Fakultät der Universität Rostock ist dabei unbedingt zu unterstützen.⁶⁵

⁶³ Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S.36.

⁶⁴ Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S.23ff.

⁶⁵ Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S.36.

Die Hansestadt muss zukünftig dafür sorgen, günstigen und bezahlbaren Wohnraum für potenzielle Pflegekräfte bereitzustellen. Zur Gewinnung von Personal könnten sicherlich auch Träger in der Hansestadt Rostock – evtl. auch mit Unterstützung der Hansestadt Rostock – mittelfristig einen Beitrag leisten. Dies könnte z. B. durch regelmäßig veranstaltete Aktionstage, entsprechende Kampagnen oder Veranstaltungen erfolgen, um das Image des Pflegeberufs nachhaltig verbessern sowie das Interesse als möglichen Ausbildungsberuf insbesondere bei den jüngeren Menschen zu wecken.

Die Problematik „Fachkräftemangel“ beinhaltet aber auch eine öffentliche Diskussion über die Arbeitsbedingungen, die Bezahlung, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Work-Life-Balance / Work-Family-Balance) und nicht zuletzt die bereits angesprochene gesellschaftliche und individuelle Wertschätzung von Pflegekräften. Zudem sind dazu auch politische Weichenstellungen und Entscheidungen, ja Prioritätensetzungen, erforderlich, die nicht nur und ausschließlich auf der Ebene Mecklenburg-Vorpommerns getroffen werden können, sondern für die Bundesrepublik Deutschland insgesamt gelten müssen (Stichwort Pflegereform). Das entsprechende Pflege-Neuausrichtungsgesetz ist am 01. Januar 2013, das aktuelle Pflegestärkungsgesetz ist am 01. Januar 2015 in Kraft getreten.

Ehrenamt stärken

Schwierigkeiten ergeben sich außerdem bei der Suche nach Ehrenamtlichen, die insbesondere für den niederschwelligen Hilfe- und Betreuungsbedarf dringend benötigt werden, aber nicht oder nur schwer zur Verfügung stehen. Die Arbeit der Ehrenamtsbörsen ist – stadtbereichsbezogen – zu fördern und auszubauen.

Hospiz- und Palliativversorgung stärken

Durch die starke Zunahme an Hochbetagten in den kommenden Jahren, wird auch die Anzahl an Sterbefällen deutlich ansteigen, bis 2025 z. B. um ca. 34 % gegenüber 2014. Die Hansestadt Rostock muss sich auch hierauf einstellen und ein ausreichendes Angebot bereitstellen. Angebote zur Sterbebegleitung bzw. im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung sind in ambulanter und stationärer Form durchaus auch bereits vorhanden. Nach Einschätzung der Expertinnen und Experten sind diese allerdings bereits jetzt nicht ausreichend. Die Tätigkeiten der ambulanten Hospizdienste, Palliativstationen und des stationären Hospizes etc. sind nachhaltig bekannt zu machen.

Hervorzuheben ist, dass die stationären Einrichtungen für ihre Bewohnerinnen und Bewohner selber ein Angebot zur Sterbebegleitung bereitstellen müssen. Ein Ausbau der Bereiche Sterbebegleitung, Hospiz- und Palliativversorgung ist vor dem Hintergrund der demografischen

Entwicklungen dringend zu empfehlen, um der zukünftigen Nachfrage gerecht werden zu können.

Gleichzeitig wird eine Verbesserung der generellen Aufklärung über die Themen Sterben, Sterbebegleitung, Hospiz etc. als notwendig erachtet. Es ist davon auszugehen, dass viele Menschen weder die Themenkreise Hospiz und Palliativ (und ihre Begrifflichkeiten), noch die dafür vorhandenen Versorgungsangebote kennen. Zum Teil befinden sich entsprechende Angebote in der Hansestadt Rostock derzeit auch erst im Aufbau. Zur Erreichung einer besseren Akzeptanz und Erleichterung der Inanspruchnahme müssen die Stadtbewohner Rostocks deshalb umfassende Informationen über Art und Umfang ambulanter und stationärer Hilfeangebote vermittelt werden. Prospekte, Broschüren und Informationen im Internet o.ä. sind hierfür geeignete Maßnahmen, aber natürlich auch Informationsveranstaltungen. Ausführlichere Hinweise hierzu sowie Kontaktadressen sollten auch in der Informationsbroschüre „Älter werden in der Hansestadt Rostock – Informationen für Seniorinnen und Senioren“ aufgenommen werden. Auch die Stadtteilzeitungen in der Hansestadt sind hierzu ein geeignetes Medium. Diese Aktivitäten helfen sicherlich auch dabei, weitere Personen zu finden, die sich ehrenamtlich engagieren möchten.

Die palliativmedizinische Versorgung wird in der Hansestadt Rostock ausschließlich durch das SAPV Team des Palliativmedizinischen Netzes Rostock GbR sichergestellt. Das geplante SAPV Team durch die Koordinierungsstelle zur Palliativversorgung „Mike Möwenherz“ ist ausschließlich für Kinder und Jugendliche vorgesehen. Vor dem Hintergrund der zu erwartenden steigenden Zahl an Sterbefällen ist der Bedarf einer weiteren spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) zu prüfen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen machen eine Umsetzung tendenziell schwierig. Erfolgreiche Beispiele zeigen jedoch, dass es durchaus möglich sein müsste mit den Krankenkassen Versorgungsverträge über eine weitere SAPV zu vereinbaren. Diese Möglichkeit ist auch für die Hansestadt Rostock zu prüfen.

Die Palliativversorgung in den Krankenhäusern ist ein unverzichtbares Element der Versorgungsstruktur und -kultur. Diese ist in den zwei Krankenhäusern der Hansestadt mit einer jeweils eigenen Palliativstation auch bereits gut umgesetzt. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen sollte zukünftig versucht werden, finalranke und sterbende geriatrische Patientinnen und Patienten u. a. auch in ihren eigenen Wohnungen oder in nahegelegenen Pflegeheimen zu betreuen. Dazu muss allerdings die hospizliche-palliative Kultur in Pflegeheimen und bei ambulanten Diensten kontinuierlich weiterentwickelt werden. Auch muss in den stationären Einrichtungen hierfür ausreichend Personal zur Verfügung gestellt werden.

Sterbende und schwer kranke Menschen sollen die Möglichkeit haben ihre letzte Lebensphase nahe ihrer sozialen Umgebung zu führen. Eine enge Verzahnung der stationären und ambulan-

ten Hospizarbeit bzw. -angebote ist deshalb wichtig, beizubehalten und ggf. soweit nur unzureichend geführt, auszubauen.⁶⁶

Als einen geeigneten Schritt zur Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativarbeit empfehlen wir die Durchführung eines „Fachtag Hospiz- und Palliativarbeit“ und dazu alle auf diesem Gebiet des Gesundheitswesens relevanten Akteurinnen und Akteure einzuladen.

Unter dem Motto „Lebensqualität auf dem letzten Weg“ findet am Mitte April 2015 erstmalig in Rostock ein von einem privaten Anbieter organisierter Palliativkongress statt.

Notwendig ist eine kritische Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse der Hospiz- und Palliativversorgung, insbesondere auch die Identifizierung von kommunalen und regionalen Angebotslücken, Koordinationsschwierigkeiten und Kooperationsdefiziten. Auf dieser Grundlage könnte schließlich bestimmt werden, wo und wie die pflegerische, medizinische und psychologische Betreuung schwerstkranker Menschen noch zu verbessern wäre. Offen zu diskutieren wäre in diesem Kontext auch, ob und in welcher Form die Zusammenarbeit zukünftig geregelt werden kann und soll.

Nachdem erst seit jüngerer Zeit Palliativmedizin im Medizinstudium als Pflichtlehr- und Prüfungsfach aufgenommen wurde, ist der Ausbau palliativmedizinischer Weiterbildung bei niedergelassenen Ärzten (v. a. Hausärzte, Internisten) in der Hansestadt Rostock anzustreben.

Ärztliche Versorgung sicherstellen

Für viele Seniorinnen und Senioren, aber auch Menschen mit Behinderungen sind die Hausärzte wichtige Ansprechpartner, wenn es um Fragen rund um das Thema Gesundheit oder „Älter werden“ geht. Deshalb müssen diese – ebenso wie Fachärzte – zum einen gut über Versorgungsmöglichkeiten informiert sein, um ihre Patientinnen und Patienten zu beraten und unterstützen. Die Aufklärung der Ärzte und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kann mittels Informations- und Fortbildungsveranstaltungen oder durch entsprechendes Informationsmaterial erfolgen. Auf der anderen Seite muss auch in Zukunft ein ausreichendes Angebot an Haus- und Fachärzten in der Hansestadt vorhanden sein. Das Gesundheitsangebot der niedergelassenen Ärzte wird von den Fachexpertinnen und -experten, Bürgerinnen und Bürgern sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern allerdings durchaus unterschiedlich wahrgenommen. Tatsächlich besteht demnach wohl ein ausreichendes Angebot, das allerdings von den Fachexpertinnen und -experten als nicht immer ausreichend wahrgenommen wird oder

⁶⁶ Vgl. HGC GesundheitsConsult GmbH, Landtag Mecklenburg-Vorpommern 6. Wahlperiode, Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Grundlagenexpertise. Entwurf. Modul „Alter und Gesundheit / Pflege“ (Teil 2): Pflege und Prävention. Das Versorgungsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, Düsseldorf 2015, S.33.

nicht flächendeckend in den einzelnen Stadtbereichen in der Hansestadt Rostock vorhanden ist.

Ebenso sollten die vorhandene Informations- bzw. Werbebroschüren über das Angebot an Haus- und Fachärzten in der Hansestadt besser an die Bürgerinnen und Bürger zu bringen. Da viele Haushalte in Rostock – auch aus finanziellen Gründen - keine Tageszeitung abonniert haben, müssen hierfür Alternativen gefunden werden. So könnten die zentralen Informationen in lokale, werbefinanzierte Wochenzeitungen – bzw. – wo vorhanden – in die Stadtteilzeitungen aufgenommen werden. Zu empfehlen ist hier eine Zusammenarbeit mit den Anbietern bzw. Verlegern kostenloser (Werbe-)Zeitungen. Die Aufnahme derartiger Informationen steigert zum einen den Anreiz sich die (Werbe-)Zeitungen intensiver anzusehen, zum anderen wäre eine kostengünstige postalische Verteilung der Informationen an alle Haushalte möglich.

Ergänzend sind alle Informationsangebote „barrierefrei“ im Internet bereit zu stellen.

Die Broschüre „Älter werden in der Hansestadt Rostock – Informationen für Seniorinnen und Senioren“ des Seniorenbeirats informiert die älteren Bürgerinnen und Bürger rund ums Thema. Da diese bereits im Juni 2011 erschien, ist eine Neuauflage – unter Berücksichtigung der Pflegesozialplanung für die Hansestadt Rostock – zu empfehlen. Eine Aufnahme der Informationen zur haus- und fachärztlichen Versorgung wird auch hierbei als sinnvoll erachtet.

Ebenso ist zu prüfen, ob einzelne Stadtbereiche medizinisch unterversorgt sind. Generell ist in der Hansestadt Rostock für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung Sorge zu tragen. Gleiches gilt für die Versorgung z. B. mit Zahn- und Augenärzten. Fachärzte anderer Spezialdisziplinen können entgegen häufiger Wünsche nicht in jedem Stadtbereich vorhanden sein. Hierzu ist vielmehr eine gute Verkehrsanbindung und Erreichbarkeit sicher zu stellen bzw. zu erhalten. In diesem Zusammenhang ist auch auf die Ergebnisse aus der Kommunalen Bürgerinnen- und Bürgerumfrage hinzuweisen, die eine hohe Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung auch bei den Seniorinnen und Senioren aufweist. Gegebenenfalls muss die Hansestadt Rostock mit der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in Gespräche treten.

Senioren- und Pflegebeauftragten berufen

Um die Herausforderungen des demografischen Wandels aus Sicht bzw. für die Belange der Seniorinnen und Senioren der Hansestadt Rostock meistern zu können, soll ein Senioren- und Pflegebeauftragter mit dem Handlungsschwerpunkt demographischer Wandel als Stabstelle eingerichtet werden. Dieser wird die Umsetzung entsprechender Maßnahmen primär begleiten und regelmäßig evaluieren und somit den Prozess der Stadtentwicklung strategisch unterstützen.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	Kapitelverweis
Installierung von sog. Alltagsbegleitern ⁶⁷ als Bindeglied zwischen ambulanter Pflege und den Krankenhäusern und den ambulanten Hilfen;	Hansestadt Rostock, Träger, Wohlfahrtsverbände, Ambulante Dienste, Akteurinnen und Akteure der Offenen Seniorenarbeit, Ehrenamtsinitiativen Krankenhäuser, Kranken- und Pflegekassen	Ehrenamt
Kontinuierliche Prüfung einer bedarfsgerechten haus- und fachärztlichen Versorgung und (weitere) Ausbildung und Finanzierung von VERAH – Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis,	Ärzteschaft, Krankenkassen	Hausärztliche Versorgung
Öffentlichkeitsarbeit für das Thema „Hospiz- und Palliativversorgung“ in diversen Medien sowie entsprechende Hinweise in der Broschüre „Älter werden in der Hansestadt Rostock“ oder den Stadtteilzeitungen; Förderung ehrenamtlichen Engagements in der Hospizarbeit	Hansestadt Rostock, Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit	Hospiz- und Palliativversorgung
Prüfung des Bedarfes einer weiteren Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)	Hansestadt Rostock, Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit, Freie Träger, Krankenkassen	Hospiz- und Palliativversorgung

⁶⁷ Alltagsbegleiter sind zusätzliche Betreuungspersonen, die u.a. von Pflegediensten oder stationären Einrichtungen eingesetzt werden. Ihre Aufgabe besteht darin, die Betroffenen Alltagsaktivitäten zu motivieren und diese dabei zu betreuen. Hierzu zählen: Gespräche, Lesen und Vorlesen, Spielen, Spaziergänge und Ausflüge etc.

www.deutsches-pflegeportal.de/betreuungskraft-nach-paragraph87b-abs-3-sgb-xi, Stand März 2015.

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	Kapitelverweis
Nachfrageorientierte Ausweitung der Plätze im Palliativbereich sowie im stationären Hospiz	Palliativstation im Universitätsklinikum Rostock, Palliativstation am Klinikum Südstadt, Stationäres Hospiz am Klinikum Südstadt der Hansestadt Rostock	Hospiz- und Palliativversorgung
Weiterentwicklung der Sterbebegleitung und Palliativpflege in den Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten, u. a. durch Erstellung und Aktualisierung der Konzepte zur Begleitung Sterbender, Fortbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, z. B. der Pflegeeinrichtung	Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit, Ambulante Dienste, Stationäre Einrichtungen, Träger Weiterbildungsangebote	Hospiz- und Palliativversorgung
Information und Aufklärung der Ärzte und deren Praxispersonal zu vorhandenen Angeboten; dies kann durch Fortbildungs- oder Informationsveranstaltungen sowie durch die Weitergabe von Informationsmaterial erfolgen	Hansestadt Rostock, Ärzte, Kranken- und Pflegekassen, Pflegestützpunkt	Information, Kommunikation, Vernetzung
Neuaufgabe der Werbe- und Informationsbroschüre „Älter werden in der Hansestadt Rostock“	Hansestadt Rostock	Information, Kommunikation, Vernetzung
Aufbau von Kooperationen bzw. Vernetzung zwischen stationären Pflegeheimen, ambulanten Diensten, den zwei Krankenhäusern (Verbesserung der „Überleitungen“, Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt) sowie zu Akteurinnen und Akteuren der Offenen Seniorenarbeit;	Hansestadt Rostock, Träger, Wohlfahrtsverbände, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Pflegestützpunkt, Akteurinnen und Akteure der Offenen Seniorenarbeit, Krankenhäuser, Kranken- und Pflegekassen	Information, Kommunikation, Vernetzung
Unterstützung beim Erhalt bzw. Aufbau von Nahversorgungsangeboten in den Stadtbereichen; Umsetzung von speziellen Quartiersmanagementansätzen durch sog. „Kümmerer“	Hansestadt Rostock Private Investoren, Wohnungsgesellschaften, WIRO Krankenkassen	Nahversorgung

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	Kapitelverweis
<p>Unterstützung des bedarfsgeleiteten, flächendeckenden Ausbaus von differenzierten Angeboten für betreuungsbedürftige Menschen, z. B. durch Angebote des Betreuten Wohnens und des Betreuten Wohnens zu Hause</p>	<p>Hansestadt Rostock, Wohlfahrtsverbände, Private Träger, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Ehrenamtliche Wohnungsgesellschaften, WIRO und private Investoren (Betreutes Wohnen als Wohnanlage)</p>	<p>Niedrigschwellige Angebote</p>
<p>Unterstützung des flächendeckenden Ausbaus von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige durch Angebote der (ambulanten) Versorgung in der Nacht, der Tages- und Kurzzeitpflege (eingestreute und insbesondere feste Plätze); Schaffung und (weiterer) Ausbau niedrigschwelliger Angebote der Tagesbetreuung vor Ort, Helferkreise und Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen und Helfer; Gewinnung der Helferinnen und Helfer durch Ehrenamtsbörsen (u. a. in den Stadtteil- und Begegnungszentren); Verbesserung des allgemeinen Informationsflusses zu vorhandenen Angeboten, um kurzfristige und regionale Engpässe insbesondere in den Bereichen der Tages- und Kurzzeitpflege sowie den übrigen Pflegeangeboten zu vermeiden / Intensivierung der Werbemaßnahmen von Angeboten in der Hansestadt Rostock</p>	<p>Hansestadt Rostock, Träger, Wohlfahrtsverbände, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Ehrenamtsinitiativen</p>	<p>Pflegende Angehörige</p>
<p>Modernisierung vorhandener Pflegeheime zur verbesserten Versorgung demenzkranker Bewohnerinnen und Bewohner, u. a. durch die Schaffung von Hausgemeinschaften; Ausbau der Aufenthaltsbereiche; Anlage von „Demenzgärten“ im Außenbereich; Schaffung von bezahlbaren stationären Angeboten, die im Rahmen der Budgets von Pflegeversicherungsleistungen und Grundsicherung bleiben</p>	<p>Hansestadt Rostock, Private Investoren, Wohnungsgesellschaften, WIRO, Stationäre Einrichtungen, Private Träger, Wohlfahrtsverbände</p>	<p>Pflegerische Versorgung</p>

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	Kapitelverweis
<p>Verbesserung der Rahmenbedingungen für Pflegekräfte. Neben der Entlohnung sind v. a. Kinderbetreuungsangebote durch u. a. den Einsatz von sog. generationsübergreifenden Partnerschaftsmodellen; Durch- bzw. Weiterführung wertschätzender Aktionen; Erhaltung und ggf. bedarfsgerechter Ausbau von günstigem und bezahlbarem Wohnraum für Pflegekräfte</p>	<p>Ehrenamtsinitiativen, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Pflegekassen, Träger von Einrichtungen, Bundesland Mecklenburg-Vorpommern, Hansestadt Rostock, Ehrenamtsinitiativen</p>	<p>Pflegerische Versorgung (Personal)</p>
<p>Verstärkung der Ausbildungsinitiativen und Steigerung der Werbemaßnahmen für den Pflegeberuf; Fortbildung von Pflegepersonal für Personen mit einem hohen Unterstützungs- und Betreuungsbedarf; Einrichten von gezielten Umschulungsmaßnahmen in Pflegeberufen für Arbeitssuchende</p>	<p>Bundesland Mecklenburg-Vorpommern, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Kostenträger, Agentur für Arbeit, Ausbildungsinstitutionen, Kranken- und Pflegekassen</p>	<p>Pflegerische Versorgung (Personal)</p>
<p>Anbieten von günstigen und bezahlbaren Pflege- und Wohnplätzen gerade für Demenzkranke</p>	<p>Hansestadt Rostock, Träger, Wohlfahrtsverbände, Wohnungsgesellschaften, WIRO</p>	<p>Pflegerische Versorgung (Personal) Demenz</p>
<p>Unterstützung des weiteren bedarfsgeleiteten Ausbaus von kleinteiligen Wohn- und Pflegeangeboten wie ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie des Ausbaus der stationären Einrichtungen mit zielgruppenorientierten Konzepten, v. a. für Menschen mit Demenz, anderen gerontopsychiatrischen, psychischen Erkrankungen und / oder Menschen mit Behinderungen, Menschen mit multiplen Problemlagen</p>	<p>Hansestadt Rostock, Träger, Wohlfahrtsverbände, Einrichtungen und Dienste, Private Investoren, Wohnungsgesellschaften, WIRO</p>	<p>Pflegerische Versorgung (Wohnen)</p>

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	Kapitelverweis
Unterstützung des Ausbaus von Wohnberatung und Wohnungsanpassung, unter besonderer Berücksichtigung der industriell gefertigten Wohnungen aus den Jahrzehnten vor 1990; Sicherstellung einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit in Form von Vorträgen, Praxisbeispielen, Ausstellungen etc. (vgl. Enquetekommission 6/24)	Hansestadt Rostock, Wohnungsgesellschaften, WIRO Pflegekassen, Beratungsstellen, Pflegestützpunkt Hansestadt Rostock	Wohnen
Verhandlungen mit der Landesregierung über die Gewährung von Fördergeldern z. B. von Aufzugs- und Wohnungsnachrüstung auch wenn z. B. auf Grund der industriellen Bauweise der Wohnungen die bestehenden DIN-Normen zur Barrierefreiheit nicht eingehalten werden können	Wohnungsgesellschaften, WIRO	Wohnen
Umsetzung von speziellen Quartiersmanagementansätzen durch sog. „Kümmerer“	Hansestadt Rostock	Wohnen
Entwicklung architektonischer Musterpläne zum seniorenrechtlichen Umbau von Wohnungen mit Standardgrundrissen von in industrieller Bauweise erstellten Gebäudekomplexen z. B. durch einen Wettbewerb für Innenarchitekten	Hansestadt Rostock, Bundes- und Landesministerien der Ressorts Bauen, Gesundheit und Soziales	Wohnen
Bevorzugte barrierefreie Erschließung bereits seniorenrechter Gebäudekomplexe durch die Hansestadt Rostock als Baulastträger der öffentlichen Straßenräume	Hansestadt Rostock	Wohnen
Verstärkte Aufklärungs- und Beratungsarbeit über die Finanzierungsaspekte von Umbaumaßnahmen in Wohnungen zur Sicherung der häuslichen Pflege. Vernetzung mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Wohnungsgesellschaften	Hansestadt Rostock, Wohnen Pflegestützpunkt	Wohnen

IV. Ausblick

Mit Veröffentlichung dieser Pflegesozialplanung - insbesondere in Orientierung an benannten Handlungsempfehlungen - sind Folgeprozesse zu gestalten, welche die Rahmenbedingungen für ein systematisches Vorgehen zur Entwicklung von Handlungszielen und -abfolgen schaffen. Im ersten Schritt werden die Ergebnisse dieser Planung dem Sozial- und Gesundheitsausschuss präsentiert und zur Diskussion gestellt. Unabhängig von dessen Empfehlungen lassen sich bereits folgende Umsetzungsschritte skizzieren.

IV.1 Errichtung des Begleitgremiums „Rostocker Pflegesozialplanung“

Zur prozesshaften Begleitung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung in der Hansestadt Rostock wird das Begleitgremium „Rostocker Pflegesozialplanung“ installiert. Das Planungsgremium zielt dabei auf die Optimierung des Altenhilfesystems im Bereich Pflege ab. Es berät unter Beteiligung der Hauptakteure der Bereiche Pflege, Gesundheit, Wohnen und Seniorenarbeit über Entwicklungsbedarfe, Planungsabsichten und Umsetzungsfragen.

IV.2 Einbezug in das Kommunale Programm „Älter werden in Rostock“

Bereits im Jahr 2007 wurde auf Initiative des Seniorenbeirats der Hansestadt Rostock unter Federführung des Gesundheitsamtes ein kommunales Konzept „Älter werden in Rostock“ erstellt.

Bereits bei der Erstellung dieses Konzepts hat sich gezeigt, dass „Älter werden in Rostock“ ein Thema ist, das alle gesellschaftlichen Bereiche berührt und anspricht. So haben die Agentur für Arbeit, das Amt für Jugend und Soziales, das Amt für Stadtplanung und Stadtentwicklung, das Amt für Kultur und Denkmalpflege, das Bauamt, das Gesundheitsamt, das Haupt- und Finanzverwaltungsamt, Rostocker Kirchgemeinden, der Rostocker Unternehmerverband e.V., die Selbsthilfekontaktstelle, die Seniorenakademie, der Seniorenbeirat der Hansestadt Rostock, der Stadtsportbund Rostock, das Tief- und Hafengebäudeamt, die Wohnungsgenossenschaften, Volkshochschule u.v.a. mitgewirkt.

Mit der hier vorliegenden Pflegesozialplanung sind – durchaus in inhaltlicher Anknüpfung an das damalige Programm „Älter werden in Rostock“ – detaillierte Handlungsempfehlungen für die im engeren und weiteren Sinne mit dem Thema „Pflege“ im Zusammenhang stehenden Bereiche erarbeitet worden.

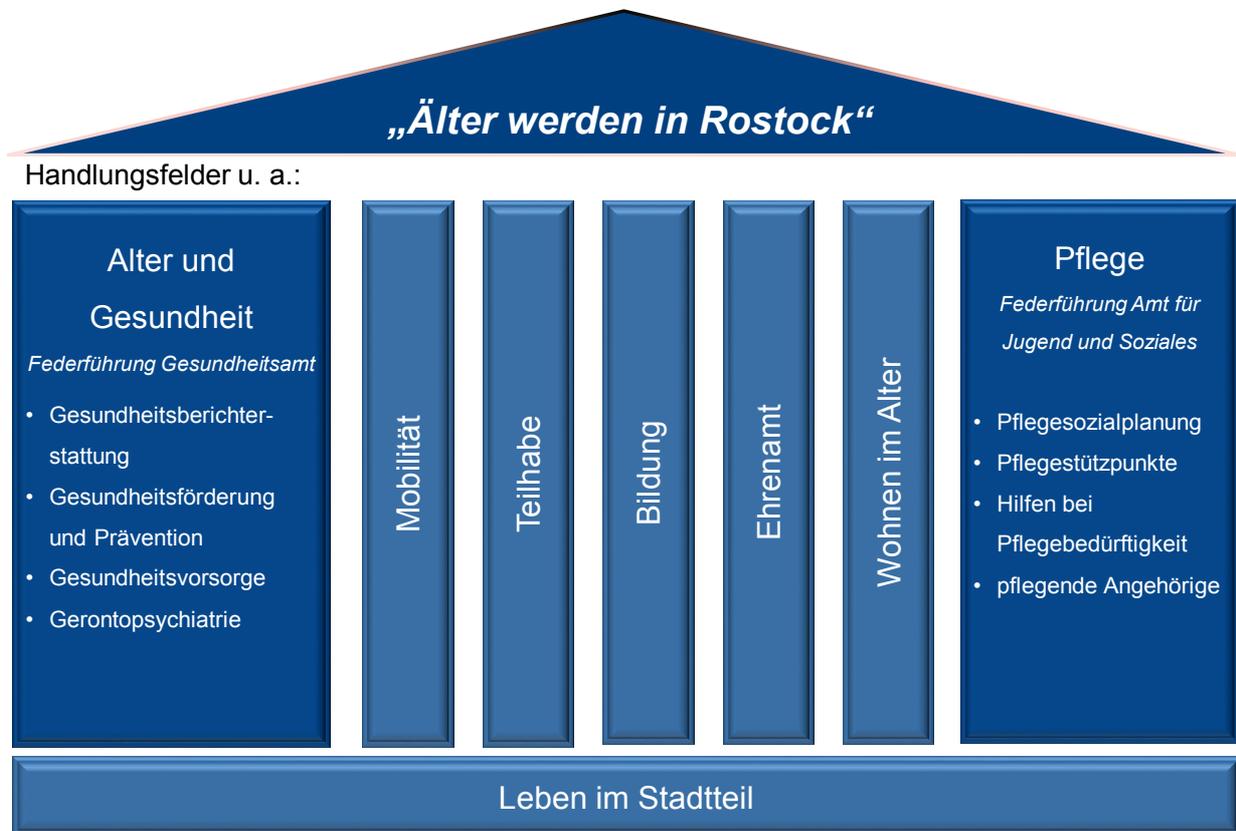
Die Reduzierung auf die Fragen der Versorgung und Betreuung älterer Menschen wird dem Anspruch und dem Anliegen der Menschen, im höheren Lebensalter in Würde älter zu werden,

nicht gerecht. Wie bereits im damaligen Programm formuliert muss es hierfür Ziel sein, die aktive Teilhabe älterer Menschen am sozialen und gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und die Solidarität zwischen den und innerhalb der Generationen zu stärken.

Die Struktur des zukünftigen Konzepts „Älter werden in Rostock“ ist in Darstellung 107 wiedergegeben.

Die Arbeiten im Zusammenhang mit der Pflegesozialplanung stellen somit ein aktualisiertes und verbreitertes Fundament für eine notwendige Aktualisierung des Programms „Älter werden in Rostock“ im Sinne eines integrativen Sozialplanungsprozesses dar. Die Einordnung der Pflegesozialplanung in diesen Prozess enthält die Tabelle der Darstellung 108.

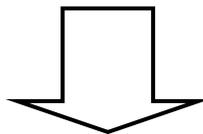
Darstellung 107: Struktur des zukünftigen Konzepts „Älter werden in Rostock“



Quelle: Gemäß Auftaktveranstaltung zur Fortschreibung des kommunalen Programms "Älter werden in Rostock" vom 20. November 2014

Darstellung 108: Einordnung der Pflegesozialplanung der HRO als Teil des Gesamtprozesses „Älter werden in Rostock“

Pflegesozialplanung	Sozialstrukturdaten
	<ul style="list-style-type: none"> • demografische Entwicklungsprozesse • soziale Daten • finanzielle Merkmale, Ausgabenentwicklung • Anzahl der Menschen mit Behinderungen • aktueller und perspektivischer Pflegebedarf – sozialraumbezogen
	Infrastruktur – Pflege, Alter und Gesundheit, Prävention
Komplementäre Handlungsfelder Älter werden in Rostock	<ul style="list-style-type: none"> • Angebote im Bereich Pflege • Personalstruktur (Fachkräfte/Hilfskräfte) • Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstruktur • Medizinische, geriatrische Versorgung
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation</i> • <i>Gesundheitsvorsorge</i> • <i>Gerontopsychiatrie</i>
	Selbstständigkeit, Teilhabe, Engagement
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mobilität</i> • <i>Teilhabe</i> • <i>Bildung</i> • <i>Ehrenamt und Bürgerschaftliches Engagement</i> • <i>Wohnen im Alter</i> • <i>familiäre Unterstützung – informelles Pflegepotential</i> • <i>Vernetzung, Information und Kooperation</i>
	Empfehlungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Handlungsempfehlungen der Pflegesozialplanung
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Handlungsempfehlungen zu den komplementären Handlungsfeldern</i> • <i>Umsetzungskonzept</i> • <i>Steuerung der Umsetzung</i>



Aktualisiertes Programm „Älter werden in Rostock“

IV.3 Sozialräumliche Gestaltung

Die Zukunft der Pflege liegt nicht in den Heimen, sondern in sozialräumlichen Engagements! Mit dieser Aussage bezieht das Kuratorium Deutsche Altershilfe, in Person von Herrn Dr.h.c. Jürgen Gohde, deutlich Position im Hinblick auf die Herausforderung der pflegerischen Versorgung. Aber was genau meint diese Aussage? Der Zugang zu guter Pflege vor Ort ist ein Menschenrecht. Ältere Menschen wollen auch bei Pflegebedarf möglichst lange in der häuslichen Umgebung leben und wünschen daher eine ambulante Versorgung. „Bauleitplanung, Gestaltung der Wohnbereiche, Wohnungsmarkt, Regelung des Verkehrs und Impulse für das soziale Leben im Nahraum, die Schaffung von Begegnungs- und Kommunikationsräumen sowie der regionale Arbeitsmarkt sind der Hintergrund, auf dem Entscheidungen über die pflegerische Infrastruktur und Auswahlentscheidungen über die Inanspruchnahme von Dienstleistungen getroffen werden“, führt Dr.h.c. Gohde aus. Benannte Punkte dienen der Hansestadt Rostock als Orientierung für die sozialräumliche Gestaltung der Seniorenarbeit, welche direkt und indirekt auf die pflegerische Versorgung bzw. den pflegerischen Versorgungsbedarf wirkt. Dies setzt die Kooperation handelnder Akteure sowie eine enge ämterübergreifende Zusammenarbeit spezifischer Fachplanungen voraus. Die Gestaltung vollzieht sich dann im Quartier.

Quartiersmanagementansätze zur Stärkung seniorenspezifischer Belange sind dabei ein Instrument zur Stärkung sozialräumlicher Arbeit. Gerade ältere Menschen setzen auf informelle Kontakte, um individuelle Unterstützung zu erfahren. Der sogenannte „Kümmerer“ schafft Vertrauen, steuert im Hilfesystem, beteiligt Bewohnerinnen und Bewohner und koordiniert die Arbeit der Akteure im Quartier. Dabei fördert er eigeninitiatives Handeln und stärkt soziale Netze. Eine weitere Aufgabe ist es, Transparenz für alle Akteure im Quartier zu sichern. Darüber hinaus entwickelt und begleitet er einzelne Projekte. Quartiersorientierung geht er dabei über die klassische Altenhilfeplanung hinaus. Ein Quartiersmanagementansatz in Bezug auf Lebensältere wird derzeit in Rostock Lütten Klein durch In Via Rostock e.V. umgesetzt.

Das inhaltlich vergleichbare Modellprojekt „Länger leben im Quartier“ wird derzeit in der Rostocker Südstadt durch den Förderverein Gemeindepsychiatrie e.V. in Kooperation mit dem Landesverband Sozialpsychiatrie M-V e.V. durchgeführt. Erste zentrale Erkenntnisse für die sozialräumliche Arbeit, welche im Zuge einer Bewohnerbefragung gewonnen werden konnten, sind im Anhang dieser Planung ausführlich beschrieben.

IV.4 Einbezug der Leitlinien zur Stadtentwicklung

Die Bürgerschaft der Hansestadt Rostock beschloss im Dezember 2012 die Leitlinien zur Stadtentwicklung – Rostock 2025. Folgende Leitlinien beeinflussen die Umsetzung der Pflegesozialplanung direkt und werden das Handeln der Akteure der Stadtverwaltung maßgeblich prägen:

Leitlinie VI.2: „Armut vorbeugen – Selbstbestimmtes Leben ermöglichen“

Leitlinie VI.3: „Soziale Netze und Gesundheitsförderung stärken“

Leitlinie VI.5: „Miteinander der Generationen fördern“

Leitlinie VII.2: „Stadtteile mit den Einwohnerinnen und Einwohnern gestalten“

Leitlinie VII.5: „Den Wohnungsmarkt auf den demografischen Wandel ausrichten“

In den Querschnittsaufgaben „Demografischen Wandel meistern“ und „Menschen mit Behinderungen gleiche Chancen einräumen“ nimmt sich unsere Hansestadt den Herausforderungen der sich wandelnden Gesellschaft direkt an und bietet einen Rahmen für die Arbeit mit der Pflegesozialplanung.

Anhang

Infolyer des Pflegestützpunkt Hansestadt Rostock

Pflege Stützpunkt
Hansestadt Rostock
Neutrale Pflegeberatung und Unterstützung

Sie erreichen uns

im Pflegestützpunkt
Dienstag 09:00 bis 12:00 Uhr
13:30 bis 17:30 Uhr

Donnerstag 09:00 bis 12:00 Uhr
13:30 bis 16:00 Uhr
sowie nach Vereinbarung

auf Wunsch auch bei Ihnen zu Hause

telefonisch
Pflegeberater/-in 0381 381-1506
0381 381-1507

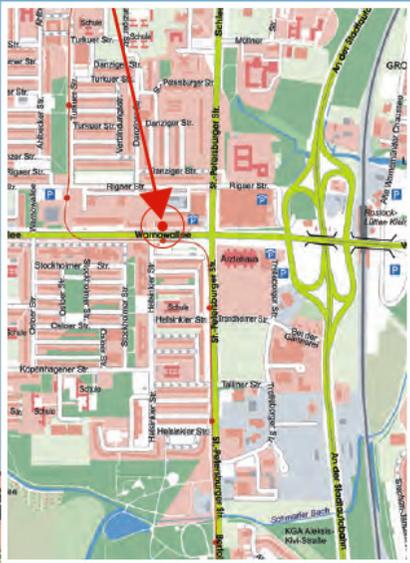
Sozialberater/-in 0381 381-1508
0381 381-1509

per Fax 0381 381-1505

Ihre Notizen

www.PflegestuuetzpunkteMV.de

So finden Sie uns



Pflegestützpunkt Hansestadt Rostock
Warnowallee 30
18107 Rostock

KOMPETENTE, UNABHÄNGIGE UND KOSTENLOSE INFORMATIONEN ZU ALLEN FRAGEN DER PFLEGE



▶ **Fragen stellen und kostenlos Antworten erhalten**

Im Pflegestützpunkt bekommen Sie Informationen und kostenlose, trägerneutrale und kompetente Beratung aus einer Hand rund um das Thema Pflege.

▶ **Die Berater des Pflegestützpunktes**

- ▶ informieren über bundes- und landesrechtliche Sozialleistungen
- ▶ ermitteln systematisch Ihren individuellen Hilfebedarf
- ▶ begleiten Sie und Ihre Angehörigen vom ersten Kontakt bis zur Umsetzung der gefundenen individuellen Lösung
- ▶ helfen bei der Antragstellung
- ▶ koordinieren alle für Ihre Versorgung und Betreuung wesentlichen pflegerischen und sozialen Unterstützungsangebote
- ▶ informieren über Rechtsansprüche von Pflegepersonen und vieles mehr.

Der Pflegestützpunkt verfügt über ein leistungsfähiges Netzwerk mit Institutionen, Organisationen, Einrichtungen und Fachkräften.

Die Beratungen erfolgen im Pflegestützpunkt und bei Bedarf auch gern zu Hause.

▶ **Im Pflegestützpunkt erhalten Sie Antworten zum Beispiel auf folgende Fragen**

- ▶ Ich möchte die Pflege meiner Eltern übernehmen. Wie kann ich mich darauf vorbereiten?
- ▶ Welche Kosten kommen bei der Pflege auf mich zu?
- ▶ Wie beantrage ich eine Pflegestufe?
- ▶ Wie finde ich geeignete Pflege- und Betreuungseinrichtungen und Dienste?
- ▶ Welche pflegeergänzenden Dienste (Essen auf Rädern, Hauswirtschaftshilfe u. a.) kann ich in Anspruch nehmen?
- ▶ Welche Voraussetzungen müssen für einen Schwerbehindertenausweis gegeben sein?
- ▶ Wie kann ich meine Wohnung so anpassen, dass ich trotz körperlicher Einschränkungen hier weiter leben kann?
- ▶ Was ist ein Pflegehilfsmittel und wo bekomme ich es?
- ▶ Was ist Betreutes Wohnen und wer bietet diese Leistung an?
- ▶ Ein Heimaufenthalt wird notwendig. Welche Kosten fallen an und welche Unterstützung kann ich beantragen?

▶ **Der Pflegestützpunkt - ein Netzwerk**

Der Stützpunkt vernetzt vorhandene Strukturen und baut Kooperationen auf, um für pflegebedürftige Menschen eine abgestimmte Versorgung und Betreuung im jeweiligen Wohnquartier zu ermöglichen.

Alle Dienste, die der Aufrechterhaltung des Lebens im eigenen Haushalt oder im Haushalt der privaten Pflegeperson dienen, werden hier gebündelt oder vermittelt.

▶ **Träger des Pflegestützpunktes Hansestadt Rostock sind**

- ▶ die Hansestadt Rostock
- ▶ die Pflege- und Krankenkassen

Damit wird die Beratung im Pflegestützpunkt auf eine breite Basis gestellt - zum Vorteil aller Betroffenen und deren Familien, die sich dort informieren möchten.



Modellprojekt „Länger leben im Quartier“

Die Umsetzung des Quartiersmanagementansatzes in der Rostocker Südstadt erfolgte durch den Förderverein Gemeindepsychiatrie e.V. in Kooperation mit dem Landesverband Sozialpsychiatrie M-V e.V. Folgende zentrale Erkenntnisse des Modellprojektes wurden im Rahmen einer Befragung gewonnen:

„Um den stationären Sektor in der Pflege nachhaltig zu entlasten, braucht es eine niedrigschwellige Infrastruktur, die von den Angehörigen frühzeitig angenommen wird und die auch tatsächlich Entlastung verspricht. Dazu müssen sozialräumliche Vernetzungsstrukturen entwickelt werden, die neben den unterschiedlichen Akteuren der klassischen Dienstleistern der Pflege (Ärzte, ambulante Pflege, stationäre Pflege etc.) auch andere Akteure (Wohnwirtschaft, Freizeitangebote etc.) sowie nachbarschaftliche Hilfen im Sozialraum zusammenbindet. Eine besondere Rolle sollten dabei auch die kommunalen Pflegestützpunkte spielen, die individuelle und bedarfsgerechte Hilfepläne mit den Betroffenen und deren Angehörigen entwickeln und deren Umsetzung initiieren sollen. Dies kann aber nur gelingen, wenn sozialräumliche Ressourcen identifiziert und nachhaltig als aktivierbare Ressourcen in die professionellen Steuerungsmodellen integriert worden sind.

Mit diesem modellhaften Ansatz verbindet sich das Ziel, den Sozialraum „Südstadt“ so zu entwickeln, dass eine ambulante Versorgung pflegebedürftiger Menschen erleichtert und gefördert wird. In einem ersten Schritt wurde eine umfangreiche Quartiersanalyse durchgeführt, um die Wünsche älterer Bürgerinnen und Bürger (über 65 Jahre) zur Weiterentwicklung ihres Stadtteiles herauszuarbeiten. Die befragten Bürgerinnen und Bürger zeigten sich mit dem Leben in der Südstadt insgesamt sehr zufrieden. Dies scheint ein Stadtviertel zu sein, in dem sich die Menschen auf Grund der Infrastruktur, der guten Einkaufsmöglichkeiten und der medizinischen Versorgung sehr wohlfühlen. Gleichzeitig wurde aber auch deutlich, dass es auch hier Problembereiche gibt. So wird ein Mangel an barrierefreien bzw.- armen Wohnungen beklagt. Problematisch fanden die befragten Bürger und Bürgerinnen fehlende öffentliche Toiletten, den Zustand der Gehwege und die Situation der Beleuchtung in den Grünanlagen. Thematisiert wurde aber auch der Bedarf an einem Treffpunkt (Cafe). Ein wesentlicher Aspekt der Befragung betraf die Beratungsangebote für ältere Menschen in der Südstadt. Hier wurde deutlich, dass Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten insbesondere aus dem sozialen Netzwerk (Familie, Freunde) bezogen werden. Aber auch die Ärzte haben hier eine ganz wesentliche Funktion. Gerade wenn es darum geht, Informationen über die Versorgung niedrigschwellig zu vermitteln, genießen die Ärzte in der Südstadt großes Vertrauen. Im Rahmen einer Diskussion mit den Bürgerinnen und Bürger sind verschiedene Arbeitsgruppen gegründet worden, welche einzelne Themen bearbeiten.“

Ergänzende Daten zu den Alten- und Pflegeeinrichtungen in der Hansestadt Rostock durch die Heimaufsicht

Darstellung 109: Belegungen der Alten- und Pflegeheime mit Patientinnen und Patienten der Pflegestufe „0“

Einrichtung	Datum				
	31.12.2010	30.06.2011	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013
DRK Seniorenwohn- ansagen	1	1	1	1	0
AWO Seniorenzentrum Stadtweide	2	2	2	2	2
PflegeWohnPark Groß Klein	5	3	14	8	6
Gesamt	8	6	17	11	8

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Daten der Heimaufsicht

**Ausgewählte (vorläufige) Ergebnisse aus dem Bildungsbericht der Ende 2015
veröffentlicht wird – Lernorte für Seniorinnen und Senioren – Seniorenbildung in der
Hansestadt Rostock**

Darstellung 110: Teilnehmer der Rostocker Seniorenakademie

Altersgruppe	Semester				
	WS 2014 / 15	SS 14	WS 2013 / 14	SS 13	WS 2012 / 13
< 50 Jahre	2	0	-	-	-
50-55 Jahre	4	3	2	5	0
56-60 Jahre	11	8	13	4	12
61-65 Jahre	97	60	70	53	78
66-70 Jahre	113	89	126	106	131
71-75 Jahre	241	193	212	172	164
76-80 Jahre	116	106	93	73	70
81-85 Jahre	25	29	26	27	23
> 85 Jahre	4	7	6	6	2
Personen ohne Altersangaben	-	-	-	-	6
Gesamt, davon	613	495	548	446	486
Neuanmeldungen	97	37	110	33	-

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Daten der Rostocker
Seniorenakademie, Stand Februar 2015

Zulassungsbeschränkungen in der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung durch die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Darstellung 111: Anordnung von Zulassungsbeschränkungen und bestehende Zulassungsmöglichkeiten – hausärztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern

Mittelbereiche	Hausärzte
Anklam	0,5
Bergen auf Rügen	x
Demmin	4,5
Greifswald	x
Greifswald Umland	5,5
Grevesmühlen	1,5
Grimmen	7,5
Güstrow	9
Hagenow	5,5
Ludwigslust	5,5
Neubrandenburg	x
Neubrandenburg Umland	4
Neustrelitz	1
Parchim	6,5
Pasewalk	0,5
Ribnitz-Damgarten	0,5
Rostock	x
Rostock Umland	19
Schwerin	x
Schwerin Umland	14,5
Stralsund	x
Stralsund Umland	5
Teterow	3,5
Ueckermünde	3
Waren	7,5
Wismar	11,5
Wolgast	1

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, X=gesperrte Planungsbereiche; Zahl=Zahl der Zulassungsmöglichkeiten; ■ = von Unterversorgung bedrohte Planungsbereiche mit Fördermöglichkeiten; Stand Arztzahlen 18.09.2014, Stand Einwohner 31.12.2012

Darstellung 112: Anordnung von Zulassungsbeschränkungen und bestehende Zulassungsmöglichkeiten – fachärztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern

Planungsbereiche	PÄD	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	PSY	URO
Kreisfreie Städte										
Rostock (Hansestadt)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Landkreise										
Bad Doberan	x	1	x	x	x	x	x	x	x	x
Demmin	x	x	x	x	x	0,5	1	x	3,5	x
Güstrow	x	0,5	x	x	x	x	x	x	1	x
Ludwigslust	x	x	x	x	0,5	0,5	x	x	7	x
Müritz	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Parchim	x	0,5	x	x	x	x	x	x	4,5	x
Rügen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Uecker-Randow	0,5	x	x	x	0,5	x	x	x	7,5	x
Kreisregionen										
Greifswald / OVP	x	x	x	x	x	x	x	x	0,5	x
Neubrandenburg / MST	x	x	x	x	x	x	x	x	0,5	x
Stralsund / NVP	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Schwerin / Wismar / NWM	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
gesamt in M-V	0,5	2	-	-	1	1	1	-	24,5	-

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015, X=gesperrte Planungsbereiche; Zahl=Zahl der Zulassungsmöglichkeiten; | = von Unterversorgung bedrohte Planungsbereiche mit Fördermöglichkeiten; Stand Arztzahlen 18.09.2014, Stand Einwohner 31.12.2012

Weitere Übersichten zur haus- und fachärztlichen Versorgung in der Hansestadt Rostock

Legende für die nachfolgenden Tabellen:

Postleitzahl	
18055	Stadtmitte
18057	KTV
18059	Stadtweide, Südstadt
18069	Reutershagen
18106	Schmarl, Evershagen
18107	Lütten Klein
18109	Lichtenhagen, Groß Klein
18119	Marktgrafenheide, Heinrichsgagen, Dierkow
18146	Überseehafen, Gehlsdorf, Toitenwinkel
18147	Dietrichshagen, Hohe Düne, Warnemünde

Darstellung 113: Übersicht der ambulanten ärztlichen Versorgung in der Hansestadt Rostock nach Postleitzahlen

Fachrichtung	insges.	18055	18057	18059	18069	18106	18107	18109	18119	18146	18147
Hausärzte*	146	28	29	13	9	13	14	12	9	8	11
Augenheilkunde	36	8	11	6	1	1	5	1	1	1	1
Weitere Fachärzte											
Innere Medizin (fachärztlich)	28	3	10	5	-	-	9	1	-	-	-
Chirurgie	17	4	1	4	1	-	3	1	1	1	1
Frauenheilkunde	38	6	4	10	2	4	5	2	2	2	1
Nervenheilkunde	22	5	7	1	3	1	2	-	-	-	3
Neurochirurgie	5	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-
Nuklearmedizin	5	2	-	-	-	-	2	-	-	-	1
Radiologie	13	4	3	1	1	1	3	-	-	-	-

Fachrichtung	insges.	18055	18057	18059	18069	18106	18107	18109	18119	18146	18147
Hals-Nasen-Ohren Heilkunde	16	3	1	3	1	1	3	2	1	1	-
Orthopädie	19	1	3	3	1	1	3	1	2	1	3
Haut- und Geschlechts-Krankheiten	14	3	-	3	1	2	2	1	-	2	
Psychotherapie	79	33	13	4	5	-	4	4	11	2	2
Urologie	10	1	2	1	1	-	3	1	-	-	1
Kinder- und Jugendärzte											
Kinder- und Jugendmedizin	27	4	2	2	3	2	6	2	1	4	1

*) zu den Hausärzten werden Fachärzte für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätige Internisten, praktische Ärzte und in Praxen angestellte Ärzte gezählt

Quelle Eigene Darstellung nach Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Stand 25.07.2013)

Darstellung 114: Übersicht der zahnärztlichen Versorgung in der Hansestadt Rostock nach Postleitzahlen

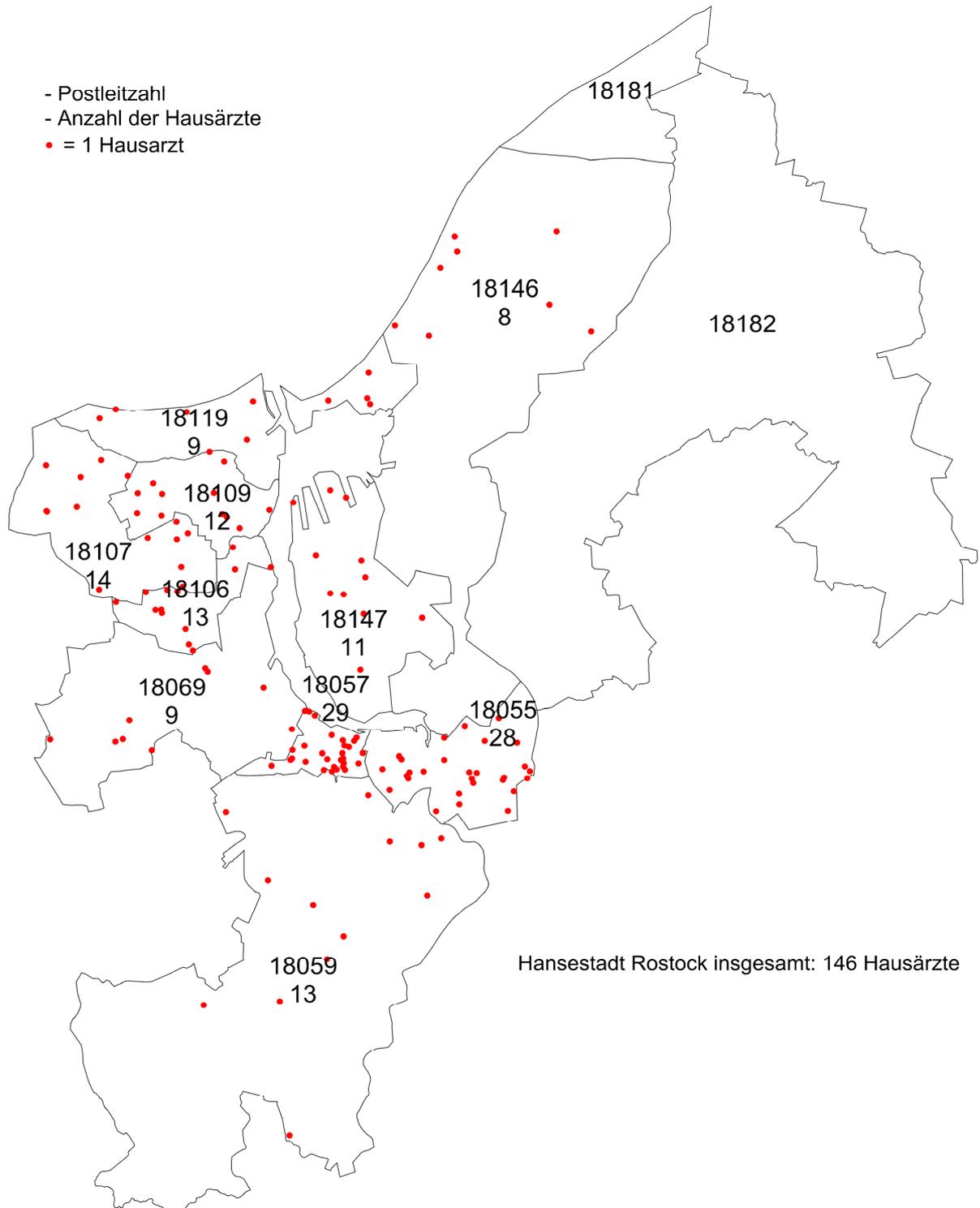
Fachrichtung	insges.	18055	18057	18059	18069	18106	18107	18109	18119	18146	18147
Zahnheilkunde	190	51	33	13	13	14	18	13	11	13	11

Quelle Eigene Darstellung nach Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Stand 30.07.2013)

Darüber hinaus arbeiten in der Hansestadt Rostock im zahnärztlichen Niederlassungsbereich

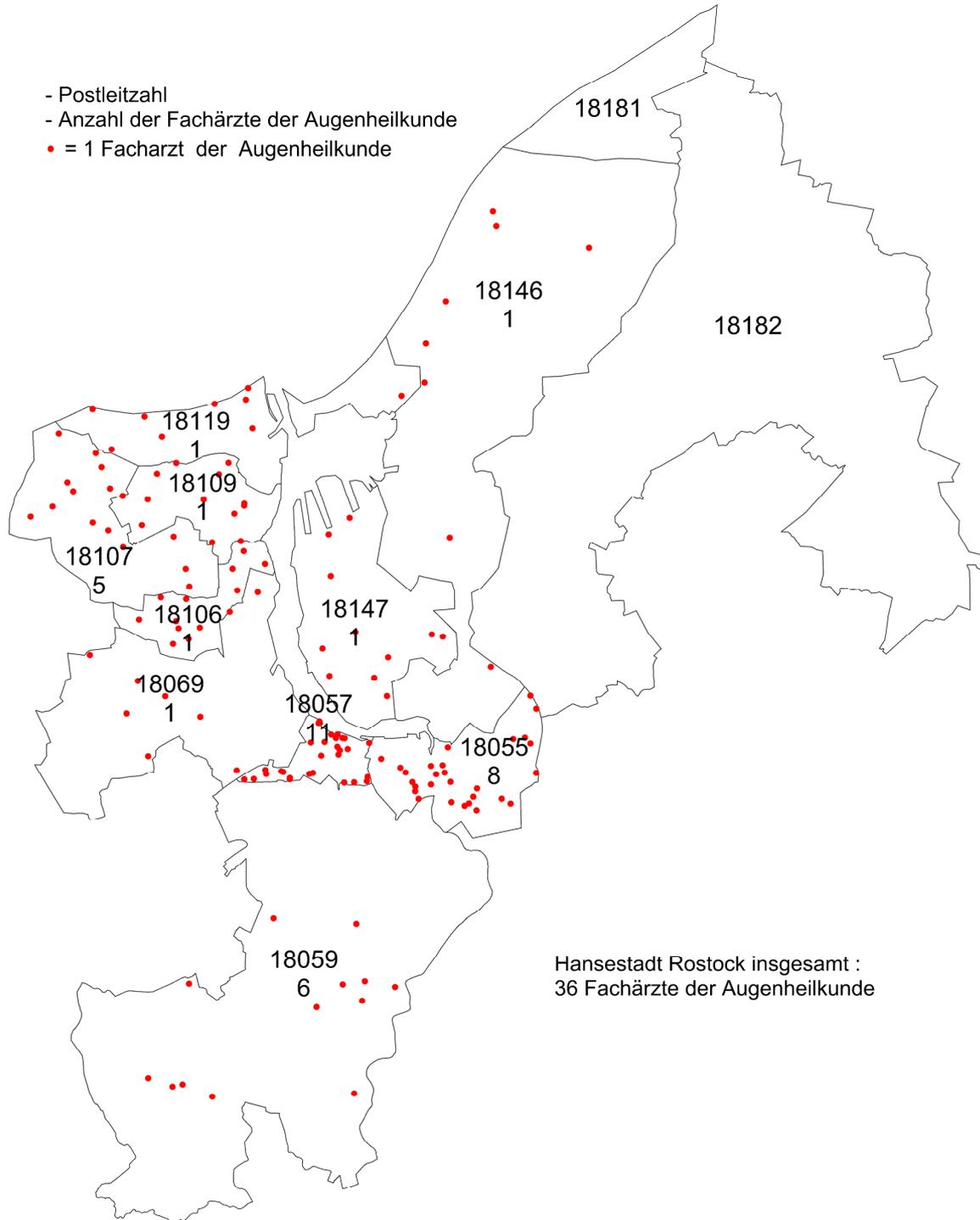
- 11 Oralchirurgen,
- 9 Kieferorthopäden,
- 1 MKG-Chirurgen.

Darstellung 115: Ärztliche Versorgung durch Hausärzte in der Hansestadt Rostock nach Postleitzahlen



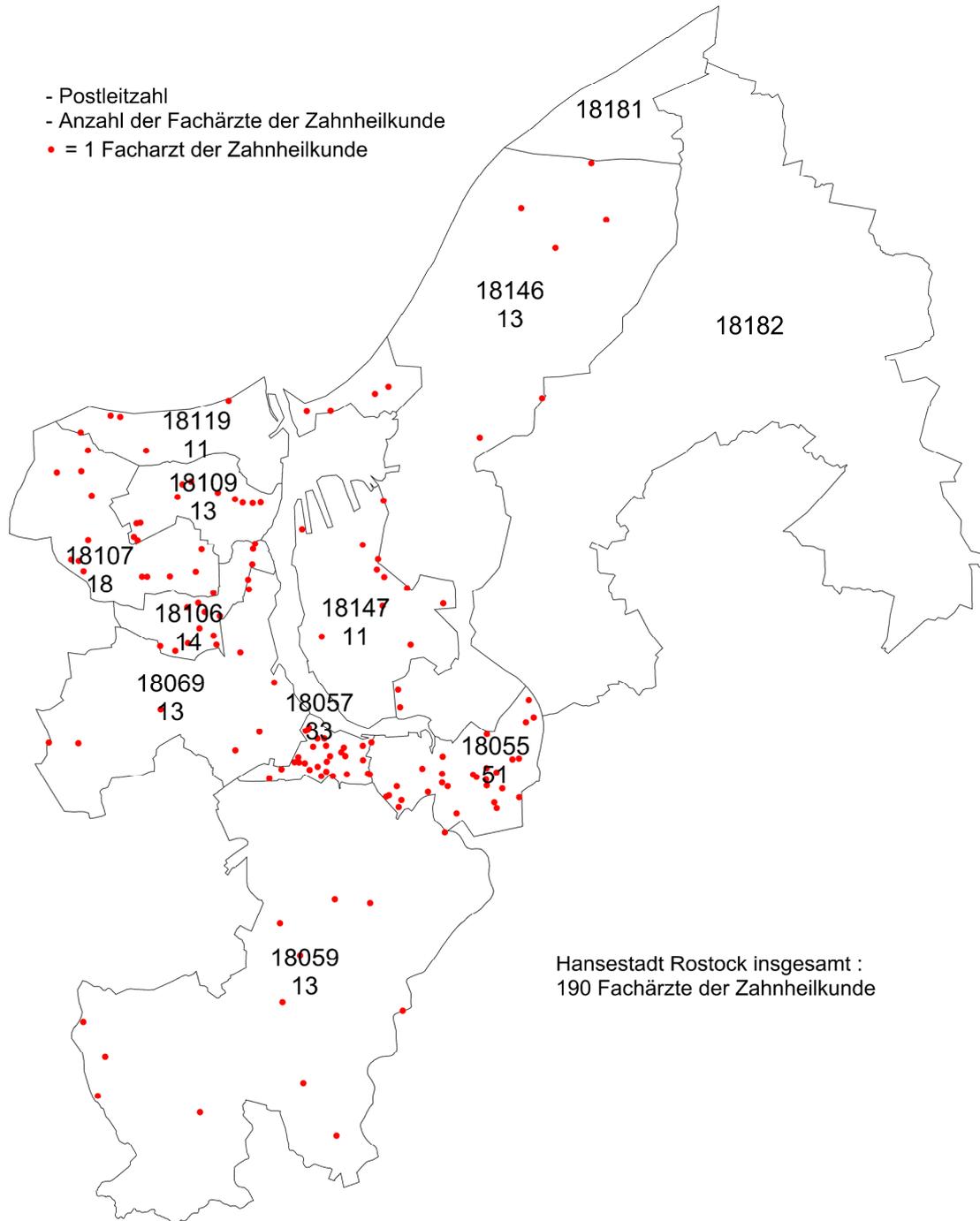
Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Stand 25.07.2013)

Darstellung 116: Ärztliche Versorgung durch Fachärzte der Augenheilkunde in der Hansestadt Rostock nach Postleitzahlen



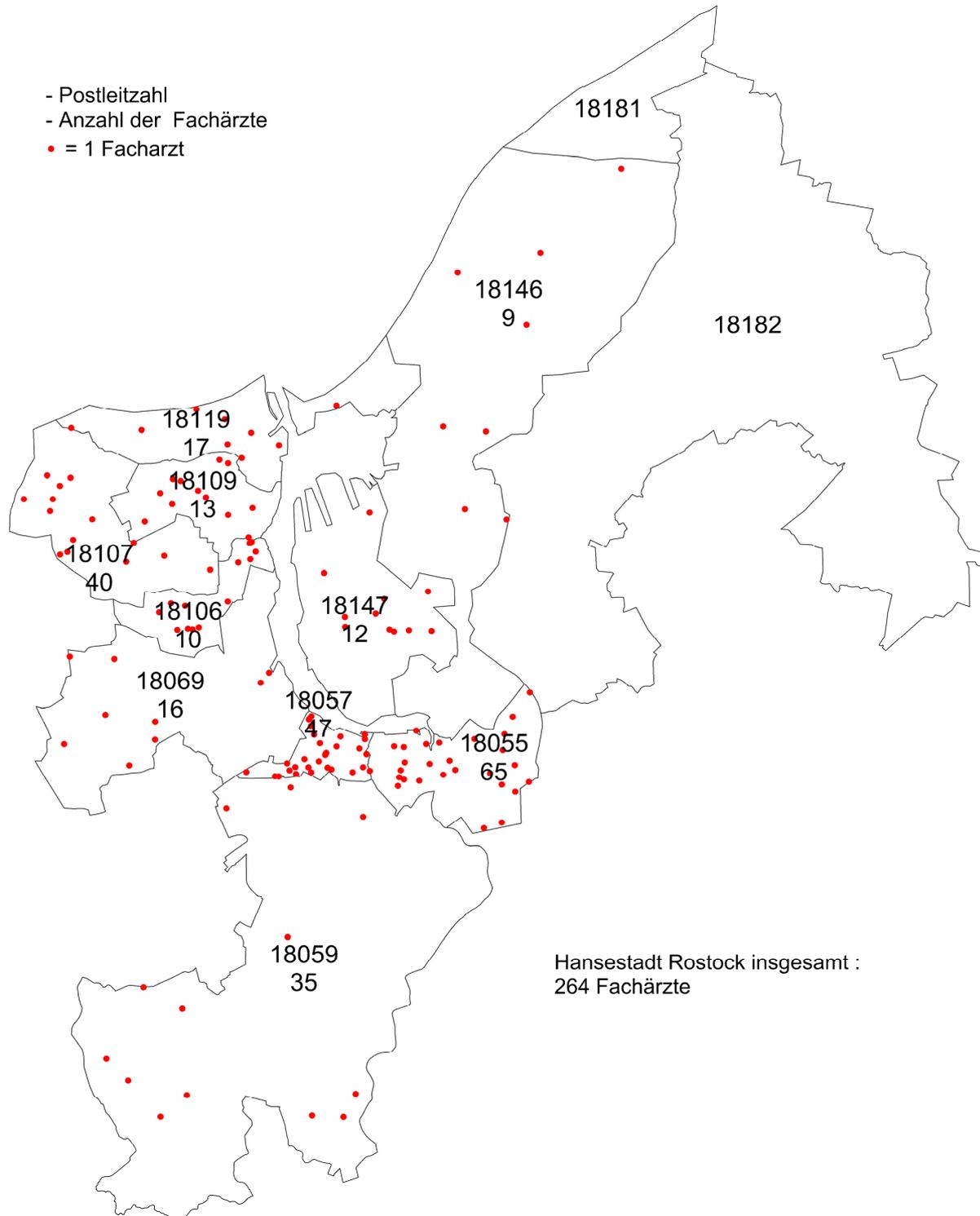
Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Stand 25.07.2013)

Darstellung 117: Ärztliche Versorgung durch Fachärzte der Zahnheilkunde in der Hansestadt Rostock nach Postleitzahlen



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Stand 30.07.2013)

Darstellung 118: Ärztliche Versorgung durch weitere Fachärzte (ohne Fachärzte für Augen- und Zahnheilkunde, Kinder- und Jugendärzte) in der Hansestadt Rostock nach Postleitzahlen



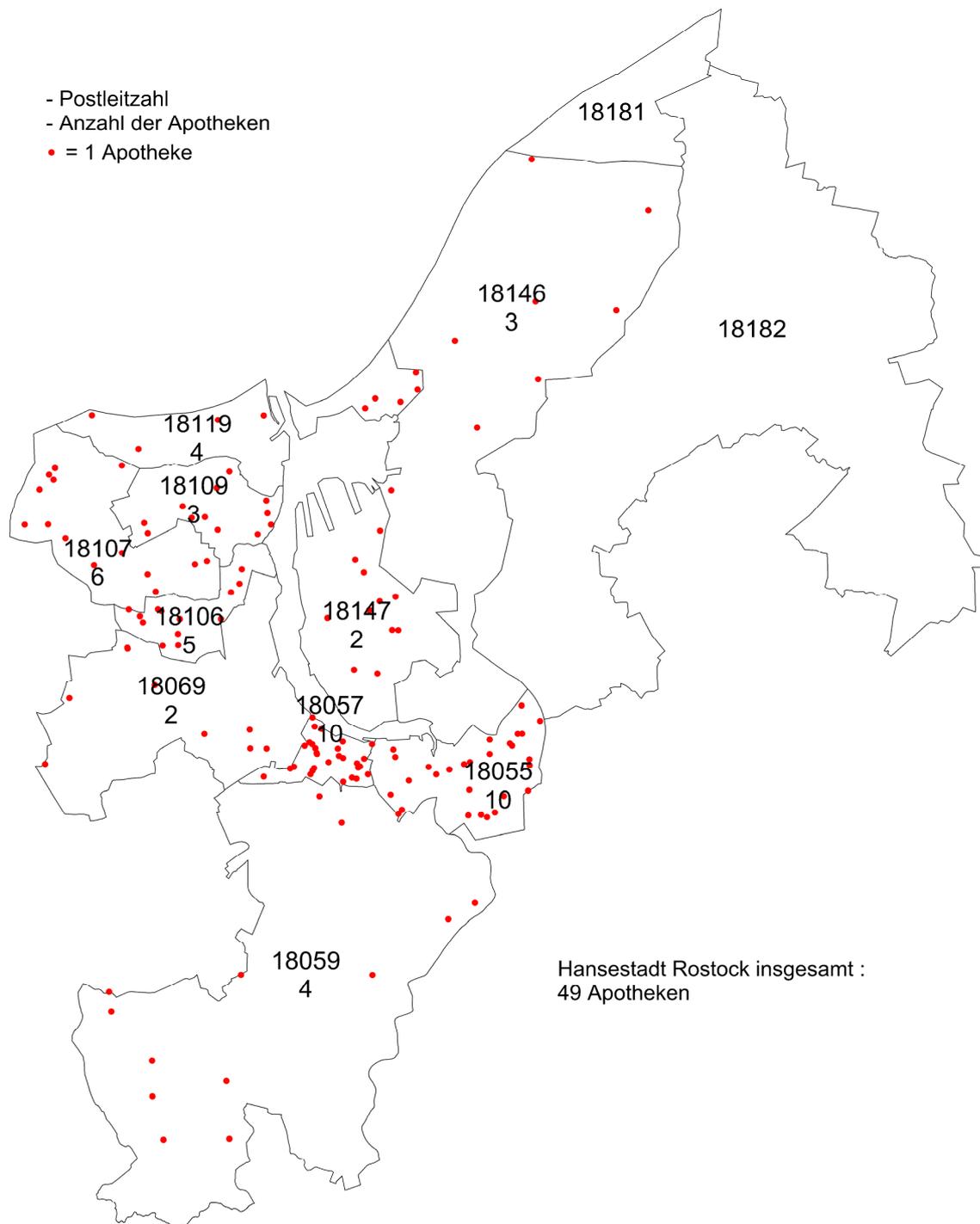
Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Stand 25.07.2013)

Darstellung 119: Übersicht über Apotheken in Rostock durch das Gesundheitsamt Rostock nach Postleitzahlen, Stand 31.07.2013

Fachrichtung	insgesamt	18055	18057	18059	18069	18106	18107	18109	18119	18146	18147
Apotheken	49	10	10	4	2	5	6	3	4	3	2

Quelle Eigene Darstellung nach Daten der Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern (Stand: 31.12.2013)

Darstellung 120: Apotheken in der Hansestadt Rostock nach Postleitzahlen



Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015 nach Daten der Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern (Stand: 31.12.2013)

Darstellung 121: Übersicht über freiberuflich Tätige nicht akademische Heilberufe nach Postleitzahlen

Fachrichtung	insges.	18055	18057	18059	18069	18106	18107	18109	18119	18146	18147
Pflegedienste	71	15	8	12	6	8	7	4	4	3	4
Ergotherapeuten	35	14	5	1	4	2	1	4	1	1	2
Hebammen	63	11	10	20	4	3	4	2	1	2	6
Logopäden	44	8	11	1	3	2	3	6	3	4	3
Physiotherapeuten einschließlich freie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	229	54	40	19	22	12	19	12	21	19	11
Podologen	27	3	5	3	3	4	6	-	-	1	2
Heilpraktiker	117	46	27	9	7	4	4	6	10	1	3

Quelle Eigene Darstellung nach Daten des Gesundheitsamtes Rostock, Stand 31.07.2013

Darstellung 122: Übersicht der 38 Pflegeheime und Einrichtungen nach
Einrichtungsqualitätsgesetz Mecklenburg-Vorpommern (EQG M-V) mit 2.569
vollstationären Plätzen

Stadtbereich	Einrichtungen	Bettenanzahl
18055	7	405
- Stadtmitte	7	405
18057	1	75
- KTV	1	75
18059	5	293
- Stadtweide	1	100
- Südstadt	4	193
18069	3	257
- Reutershagen	3	257
18106	2	183
- Schmarl	-	-
- Evershagen	2	183
18107	3	266
- Lütten Klein	3	266
18109	4	448
- Lichtenhagen	1	48
- Groß Klein	3	400
18146	1	44
- Markgrafenheide	-	-
- Hinrichshagen	-	-
- Dierkow	1	44
18147	11	528
- Überseehafen	-	-
- Gehlsdorf	8	244
- Toitenwinkel	3	284
18119	1	70
- Dietrichshagen	-	-
- Hohe Düne	-	-
- Warnemünde	1	70
Gesamt		2.569

Quelle: Pflegesozialplanung der Hansestadt Rostock, SAGS 2015