



# **Pflegesozialplanung im Landkreis Ludwigslust-Parchim**

**Bericht des  
ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH**

Dr. Dietrich Engels und Dr. Regine Köller  
unter Mitarbeit von Nadine Lieser

Köln, den 31. Dezember 2013

## Gliederung

<b>1.</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Pflegesozialplanung im Landkreis Ludwigslust-Parchim.....</b>	<b>5</b>
2.1	Rechtliche Grundlagen der Pflegesozialplanung .....	5
2.2	Ziele und Grundsätze der kommunalen Pflegesozialplanung .....	6
<b>3.</b>	<b>Demografische Rahmenbedingungen und Entwicklung des Pflegebedarfs im Landkreis Ludwigslust-Parchim .....</b>	<b>8</b>
3.1	Charakteristik des Landkreises Ludwigslust-Parchim .....	8
3.2	Bevölkerungsstruktur und bisherige Bevölkerungsentwicklung .....	9
3.3	Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2030 .....	14
3.4	Pflegebedürftigkeit im Landkreis Ludwigslust-Parchim .....	18
3.5	Ältere mit Demenz im Landkreis Ludwigslust-Parchim.....	26
3.6	Niederschwelliger Hilfebedarf im Landkreis Ludwigslust-Parchim.....	30
3.7	Pflegebedarf, Demenz und Hilfebedarf in der Gesamtschau .....	34
3.8	Pflegebedürftige mit Bezug von Sozialhilfeleistungen.....	36
3.8.1	<i>Hilfe zur Pflege .....</i>	<i>36</i>
3.8.2	<i>Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung .....</i>	<i>39</i>
3.8.3	<i>Prognose der Ausgabenentwicklung der Hilfe zur Pflege und Grundsicherung bis zum Jahr 2030.....</i>	<i>41</i>
<b>4.</b>	<b>Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Ludwigslust-Parchim</b>	<b>45</b>
4.1	Information und Beratung.....	47
4.2	Begegnung und Hilfen .....	48
4.3	Wohnen im Alter.....	49
4.3.1	<i>Barrierefreie Wohnungen .....</i>	<i>49</i>
4.3.2	<i>Betreutes Wohnen .....</i>	<i>51</i>
4.3.3	<i>Ambulant betreute Wohngemeinschaften .....</i>	<i>54</i>
4.4	Gesundheitsversorgung .....	56
4.5	Ambulante Dienste .....	58
4.6	Tagespflege.....	62
4.7	Kurzzeitpflege .....	65
4.8	Stationäre Pflege.....	67
4.9	Sterbebegleitung.....	72
4.10	Versorgung im überregionalen Vergleich.....	73

<b>5.</b>	<b>Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur .....</b>	<b>75</b>
5.1	Schlussfolgerungen aus den demografischen Rahmenbedingungen und der Entwicklung des Pflegebedarfs.....	75
5.2	Struktur der pflegerischen Versorgung und Bedarfsanalyse.....	76
5.3	Handlungsempfehlungen im Überblick und zukünftige Bedarfsentwicklung .....	85

## 1. Einleitung

Der demografische Wandel führt zu einer steigenden Zahl älterer Menschen, und deren Anteil an der Bevölkerung steigt stetig an. Mit steigendem Alter gehen Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie eine Zunahme von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einher, mit denen sich die älteren Menschen so gut es geht arrangieren müssen. Für diese Arrangements ist es von entscheidender Bedeutung, inwieweit eine Unterstützung aus dem Kreis der Familie, der Freunde und Nachbarn als „Hilferessource“ genutzt werden kann und in welchem Maße professionelle Dienste in Anspruch genommen werden müssen. Die zentrale Frage ist, wie viele Menschen in Zukunft Pflegeleistungen benötigen und wer diese Pflegeleistungen erbringen kann. Folgt man dabei dem Grundsatz „ambulant vor stationär“, so ist zu prüfen, wie durch Verbesserung und Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung vermieden werden kann. Auch leistungsfähige Angebote des betreuten Wohnens, ambulante Pflegewohngruppen und ein Case Management (z.B. auch im Rahmen der Krankenhausüberleitung) sind Möglichkeiten, die zu einer Vermeidung stationärer Pflege beitragen können.<sup>1</sup>

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

Vor diesem Hintergrund hat der Landkreis Ludwigslust-Parchim das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (Köln) mit der Erstellung einer Pflegesozialplanung beauftragt.

Der Bericht ist so aufgebaut, dass zunächst die Grundlagen der Pflegesozialplanung erläutert werden (Kapitel 2). In einem ersten analytischen Teil werden die statistischen Daten zur demografischen Struktur der Bevölkerung und zur Bevölkerungsentwicklung ausgewertet (Kapitel 3). Anschließend werden die Angebote zur pflegerischen Versorgung im Kreis Ludwigslust-Parchim dargestellt und die Versorgungsdichte im Kreisgebiet untersucht (Kapitel 4). Im abschließenden Kapitel werden aus diesen Untersuchungsergebnissen Schlussfolgerungen gezogen und Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur abgeleitet (Kapitel 5).

---

<sup>1</sup> Vgl. Engels, D. (2008): Demografischer Wandel, Strukturwandel des Alters und Entwicklung des Unterstützungsbedarfs alter Menschen, in: K. Aner/ U. Karl (Hg.), Lebensalter und Soziale Arbeit Bd. 6: Ältere und alte Menschen, Baltmannsweiler, S. 54 – 76.

## **2. Pflegesozialplanung im Landkreis Ludwigslust-Parchim**

Der Pflegesozialplan für den Landkreis Ludwigslust-Parchim wurde im Herbst 2013 in drei Phasen erstellt:

- (1) In einer umfassenden Bestandsanalyse wurden die Ausgangslage analysiert und die Planungsgrundlagen aufbereitet.
- (2) In einer Bedarfsanalyse wurde das vorfindliche Versorgungsangebot im Hinblick auf quantitative Kennzahlen und unter Zugrundelegung der prognostizierten Bedarfsentwicklung bewertet.
- (3) Aus den Ergebnissen dieser Arbeitsschritte wurden Handlungsempfehlungen auf der Ebene des Kreises sowie der amtsfreien Städte und Ämter abgeleitet und mit dem Auftraggeber abgestimmt.

Im Folgenden werden zunächst die rechtlichen Grundlagen der Pflegesozialplanung (2.1) sowie deren Ziele und fachliche Grundsätze erläutert (2.2).

### **2.1 Rechtliche Grundlagen der Pflegesozialplanung**

Die Pflegesozialplanung befindet sich inmitten eines dynamischen Prozesses, in dem die gesetzlichen Rahmenbedingungen sowohl auf Bundes- wie auch auf Landesebene laufenden Veränderungen ausgesetzt sind.

Details zu den einzelnen pflegerischen Angeboten werden, was den Leistungsbereich der Pflegeversicherung betrifft, auf Bundesebene durch SGB XI – Soziale Pflegeversicherung geregelt, und im siebten Kapitel SGB XII – Sozialhilfe, soweit es sich um Hilfe zur Pflege seitens der Kommunen handelt.

Durch mehrere Gesetzesnovellierungen wurden die Rahmenbedingungen für einzelne Versorgungselemente in den letzten Jahren verändert:

- Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das im August 2008 in Kraft trat, führte unter anderem die Pflegestützpunkte und einen Anspruch auf begleitende Pflegeberatung ein. Weiterhin wird bei Nutzung der Tagespflege das Pflegegeld nur noch anteilig angerechnet.
- Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz, das im Januar 2013 in Kraft trat, wurden unter anderem die Rahmenbedingungen zur Einrichtung ambulant betreuter Wohngruppen verbessert. Für Personen in Privathaushalten mit „erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ wurden neue Leistungen eingeführt (§ 123 SGB XI). Die nur anteilige Anrechnung des Pflegegeldes wurde auch auf die Kurzzeitpflege ausgedehnt.
- Auf Landesebene wurde im Jahr 2003 das Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) eingeführt, das Näheres zur Planung und Leistungserbringung der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern regelt. Dieses Gesetz wurde seither mehrfach geändert, zuletzt z.B. mit Auswirkungen auf das Pflegegeld (§ 9 Abs. 2 S. 3 und § 10 LPflegeG M-V).

## 2.2 Ziele und Grundsätze der kommunalen Pfleagesozialplanung

Die kommunale Pfleagesozialplanung wird von den Kreisen und kreisfreien Städten in Kooperation mit weiteren Akteuren durchgeführt. Dies sind erstens die kreisangehörigen amtsfreien Städte und Ämter, die mit ihrer Detailkenntnis und den Gestaltungsmöglichkeiten auf lokaler Ebene ihren Beitrag leisten („ortsnahe Abstimmung“ nach § 1 Abs. 2 LPflegeG M-V). Zweitens sind dies die freigemeinnützigen und privaten Anbieter pflegerischer Leistungen, deren Auskunfts- und Mitwirkungsbereitschaft erforderlich ist, um ein zuverlässiges Bild über die verfügbaren Kapazitäten gewinnen zu können. Drittens sind die Kranken- und Pflegekassen einzubinden, die an der pflegerischen Versorgung nicht nur als Kostenträger, sondern auch durch das gemeinsam mit dem Landkreis getragene Beratungsangebot der Pflegestützpunkte beteiligt sind (§ 4 LPflegeG M-V).

Die kommunale Pfleagesozialplanung im Landkreis Ludwigslust-Parchim orientiert sich an einer Reihe von Grundsätzen, die auch im LPflegeG M-V ausdrücklich genannt werden:

- *Ambulant vor stationär:* Ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung wird von den Betroffenen und ihren Angehörigen nur als letzte Möglichkeit gesehen, reduziert oft die noch bestehende Selbstständigkeit und ist auch in der Regel die kostenintensivste Versorgungsform. Daher sind alle erforderlichen Möglichkeiten auf- und auszubauen, um durch professionelle ambulante Versorgung und informelle Unterstützung den Verbleib in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen (vgl. auch „Nachrangigkeit der stationären Versorgung“ nach § 1 Abs. 5 S. 1 LPflegeG M-V). Allerdings muss damit gerechnet werden, dass bei fortgeschrittenem Bedarf an Pflege und hauswirtschaftlicher Hilfe, einhergehend mit einer Überlastung der informellen Unterstützungsmöglichkeiten, eine Pflege in einer Pflegeeinrichtung unvermeidlich werden kann. Dies sollte aber entsprechend des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ nur die letzte Möglichkeit darstellen, wenn alle Möglichkeiten der vorstationären Pflege und Versorgung ausgeschöpft sind. Die Sicherung des selbstständigen Wohnens durch Wohnberatung, ambulante Pflegeleistungen, haushaltsnahe Dienstleistungen und Angehörigenarbeit, die Entwicklung von Wohnumfeld und Quartier sowie die Schaffung ausreichender Kapazitäten des Service-Wohnens sowie gemeinschaftlicher neuer Wohn- und Lebensformen sollten Vorrang haben.
- *Differenziertes Versorgungssystem:* Der erste Grundsatz kann nur umgesetzt werden, wenn unterhalb der Schwelle stationärer Versorgung ein breit gefächertes und bedarfsgerecht abgestuftes Versorgungsangebot besteht, das den individuellen Pflegebedarf in angemessener Weise abdeckt und pflegende Angehörige entlastet. Dabei ist darauf hinzuwirken, dass ambulante und teilstationäre Angebote sowie bedarfsgerechte Wohnangebote in passender Weise kombiniert und aufeinander abgestimmt werden (vgl. § 1 Abs. 2 LPflegeG M-V).
- *Aktivierung aller Ressourcen:* Zur Entwicklung bedarfsgerechter Versorgungsarrangements sind nicht nur die professionellen Angebote zu nutzen und weiterzuentwickeln, sondern

auch informelle, familiäre ebenso wie ehrenamtliche Ressourcen soweit wie möglich zu aktivieren (vgl. § 1 Abs. 5 S. 2 LPflegeG M-V).

- *Erweiterung des Versorgungsbegriffs um präventive Angebote:* Nicht nur das pflegerische Versorgungssystem im engeren Sinne wird in den Blick genommen, sondern auch Angebote zur Begegnung und Geselligkeit, sofern sie für ältere Menschen die Funktion haben, (a) das Älterwerden aktiv zu gestalten, (b) dabei soziale Netzwerke zu knüpfen oder zu erhalten und (c) spezifische Beratungs- und Hilfemöglichkeiten kennen zu lernen, auf die im Bedarfsfall zurückgegriffen werden kann.
- *Hoher Stellenwert von Information, Beratung und Case Management:* Eine fachkundige, trägerunabhängige Information und Beratung bis hin zu einem prozessbegleitenden Case Management sind wichtig, um vorhandene Versorgungsangebote passgenau auf individuelle Versorgungsbedarfe abzustimmen und auf unzureichende Versorgungsangebote hinzuweisen. Ziel ist eine Fachberatung im umfassenden Verständnis, die zugehend angelegt und konzeptionell fundiert ist (und die z.B. Gemeinwesenarbeit und die Entwicklung neuer Wohnkonzepte umfasst) und nicht nur auf Anfragen von Bürgerinnen und Bürgern reagiert. Die kommunalen Beratungsstrukturen wurden infolge des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (2008) und der darin vorgesehenen Pflegestützpunkte neu geordnet (vgl. auch § 4 LPflegeG M-V).
- *Pflegeplanung als kooperativer und partizipativer Prozess:* Die Pflegeplanung ist eine Aufgabe der Kreisverwaltung, die aber nur dann erfolgreich umgesetzt werden kann, wenn die Verantwortlichen aus den kreisangehörigen amtsfreien Städten und Ämtern sowie die Träger von Diensten und Einrichtungen mit ihren fachlichen und regionalspezifischen Kompetenzen an diesem Prozess mitwirken. Diese Mitwirkung kann durch regelmäßig tagende Gremien wie die Pflegekonferenz und darüber hinaus auch in Arbeitsgruppen sowie informellen Kontakten erfolgen.
- *Pflegeplanung als kontinuierlicher Prozess:* Die einzelnen Komponenten der Pflegeplanung entwickeln sich laufend weiter: Erstens befinden sich die demografische Struktur sowie Art und Umfang des Hilfebedarfs in einer ständigen Entwicklung, zweitens verändern sich auch die pflegerischen Versorgungsangebote und drittens werden in bestimmten Abständen die rechtlichen Rahmenbedingungen weiterentwickelt. Daher ist die Pflegeplanung keine zeitlich begrenzte Maßnahme, sondern ein kontinuierlicher Prozess, der unter Einbeziehung aller beteiligten Akteure laufend fortzuführen ist, um das Versorgungssystem auch in Zukunft passgenau gestalten und verbessern zu können (§ 5 Abs. 2 LPflegeG M-V sieht einen fünfjährigen Zeitraum der Pflegesozialplanung vor). Dazu sind geeignete Instrumente für ein fortlaufendes Monitoring der pflegerischen Angebotsstruktur zu entwickeln und anzuwenden.





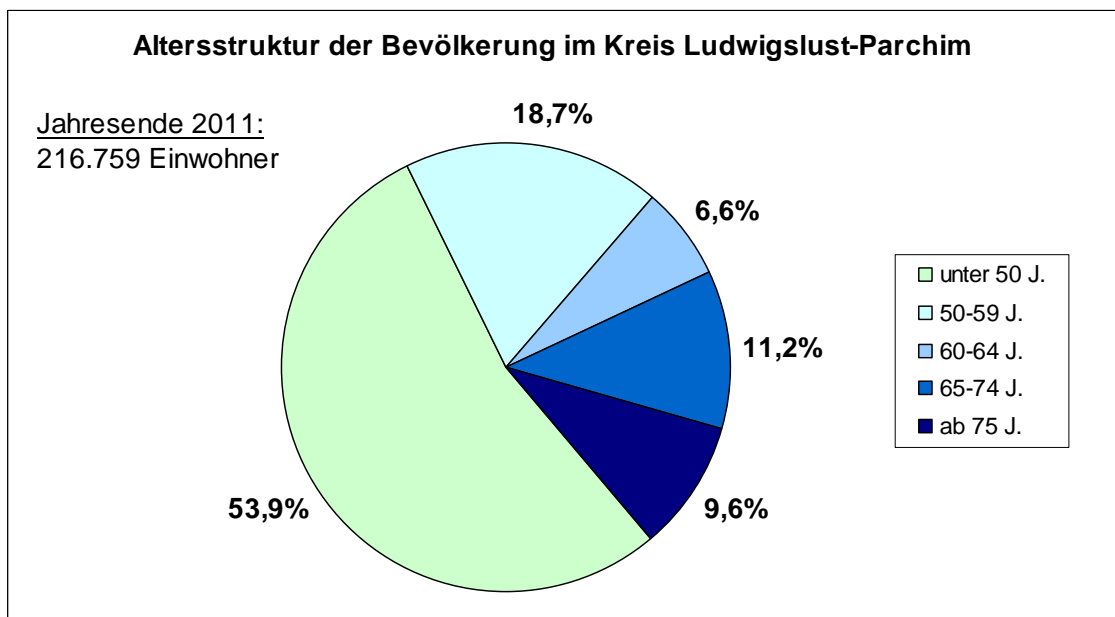
und der Größe der Fläche. Die Einwohner in Banzkow verteilen sich auf drei Gemeinden auf einer Fläche von rd. 96 km<sup>2</sup>, während die Einwohner in Boizenburg-Land in elf Gemeinden auf einer Fläche von rd. 258 km<sup>2</sup> leben. Dies zeigt, dass der Landkreis keine homogene Struktur aufweist.

### 3.2 Bevölkerungsstruktur und bisherige Bevölkerungsentwicklung

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

Am Jahresende 2011 lebten im Landkreis Ludwigslust-Parchim insgesamt 216.759 Einwohner, davon waren rd. 33.200 im Alter unter 20 Jahren (15%) und knapp 60.000 im Alter ab 60 Jahren (27%).<sup>2</sup> Diese Anteile liegen etwa im Durchschnitt des Landes Mecklenburg-Vorpommern.

Abbildung 2:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2011

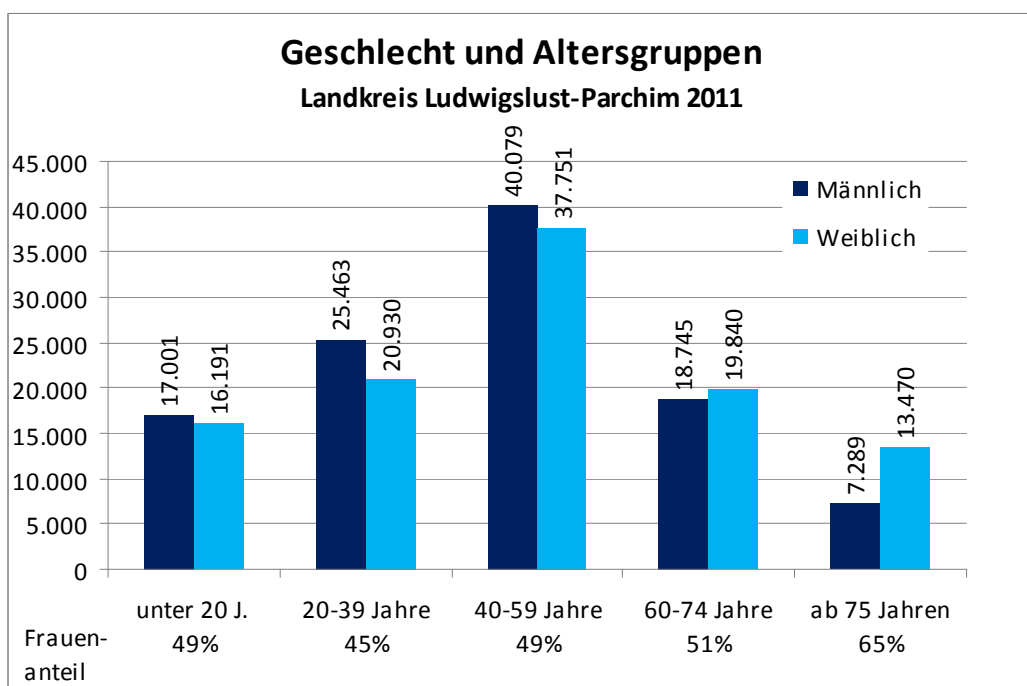
<sup>2</sup> Die hier ausgewertete Bevölkerungsstatistik beruht auf der Bevölkerungsfortschreibung. Auf Basis des Zensus 2011 ergibt sich eine niedrigere Zahl von 212.161 Einwohnern (Stand: 30.06.2013). Da die Ergebnisse des Zensus aber noch nicht differenziert nach Altersgruppen und Gemeinden vorliegen, werden hier die Fortschreibungsergebnisse zugrunde gelegt.

Von der Bevölkerung ab 60 Jahren waren 14.300 Personen (6,6%) im Alter von 60 bis 64 Jahren, 24.300 Personen (11,2%) zwischen 65 und 74 Jahre alt und rd. 20.800 Personen (9,6%) im Alter ab 75 Jahren.

Differenziert man die Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, so wird deutlich, dass in den jüngeren und mittleren Altersgruppen mehr Männer als Frauen im Landkreis leben, so liegt im Alter von 20 bis 39 Jahren die Relation bei 55 Männern zu 45 Frauen. Im fortschreitenden Alter kehrt sich diese Relation um: Während von den Einwohnern im Alter von 60 bis 74 Jahren noch 51% Frauen und 49% Männer sind, liegt diese Relation ab einem Alter von 75 Jahren bei nur noch 35% Männern zu 65% Frauen. Darin kommen zum einen die höhere Lebenserwartung von Frauen, unter den Hochaltrigen aber auch noch die Folgen des Zweiten Weltkriegs zum Ausdruck.

Aus dieser Verteilung ergibt sich, dass unter den Älteren ab 75 Jahren ein hoher Anteil von älteren Frauen ist, die allein leben. Dies kann mit einem Risiko der Vereinsamung verbunden sein, und im Falle von Hilfebedürftigkeit bedeutet dies, dass auf Unterstützungsleistungen des Partners nicht zurückgegriffen werden kann.

**Abbildung 3:**

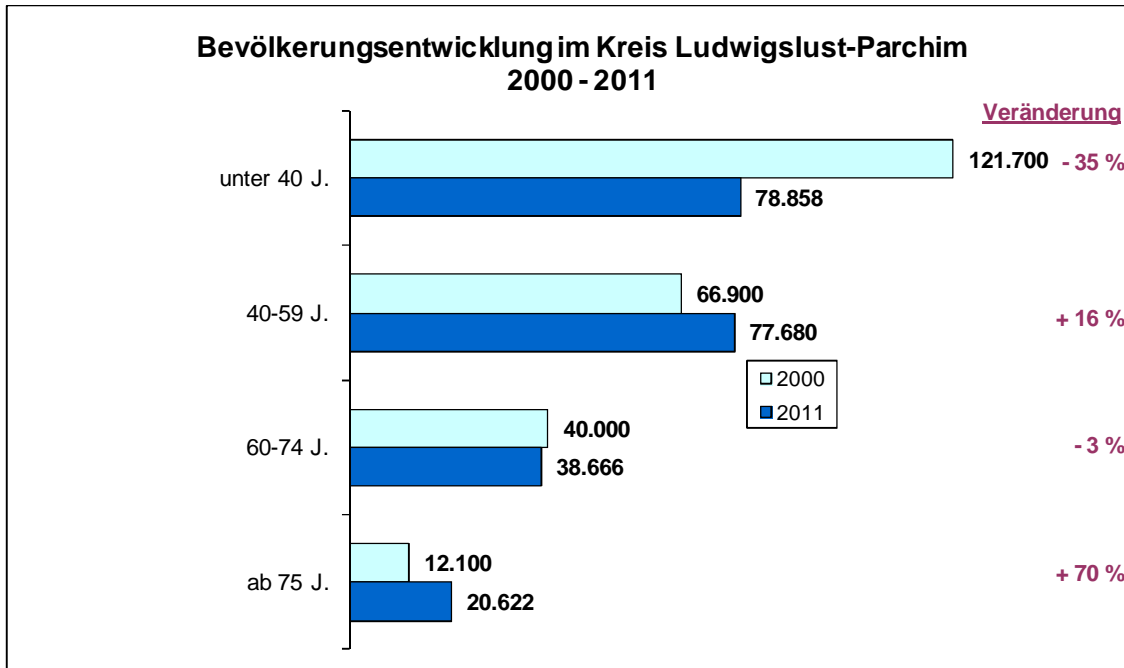


Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2011

Rückblickend lässt sich an der Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Ludwigslust-Parchim veranschaulichen, was mit dem Stichwort „demografischer Wandel“ gemeint ist: Im Zeitraum vom Jahr 2000 bis 2011 ist die jüngere Bevölkerung unter 40 Jahren um mehr als ein Drittel zurückgegangen (-35%). Die Bevölkerung im Alter von 40 bis unter 60 Jahren ist demgegenüber um 16% gewachsen. Die Bevölkerung von 60 bis unter 75 Jahren hat sich leicht um -3% verringert.

gert. Ein besonders deutlicher relativer Zuwachs hat sich bei den Älteren ab 75 Jahren vollzogen, deren Zahl von 12.100 (Jahr 2000) um 70% auf rd. 20.600 (Jahr 2011) angewachsen ist.

**Abbildung 4:**



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2000-2011

*Bevölkerungsstruktur 2011 in den amtsfreien Städten und Ämtern*

In der Stadt Parchim wohnen über 2.000 Ältere ab 75 Jahren, in Eldenburg Lüz sind rd. 1.500 Einwohner in diesem Alter. Über 1.000 Einwohner ab 75 Jahren leben ferner in den Städten Boizenburg, Hagenow und Ludwigslust sowie in den Ämtern Grabow und Sternberger Seenlandschaft.

**Tabelle 1:**

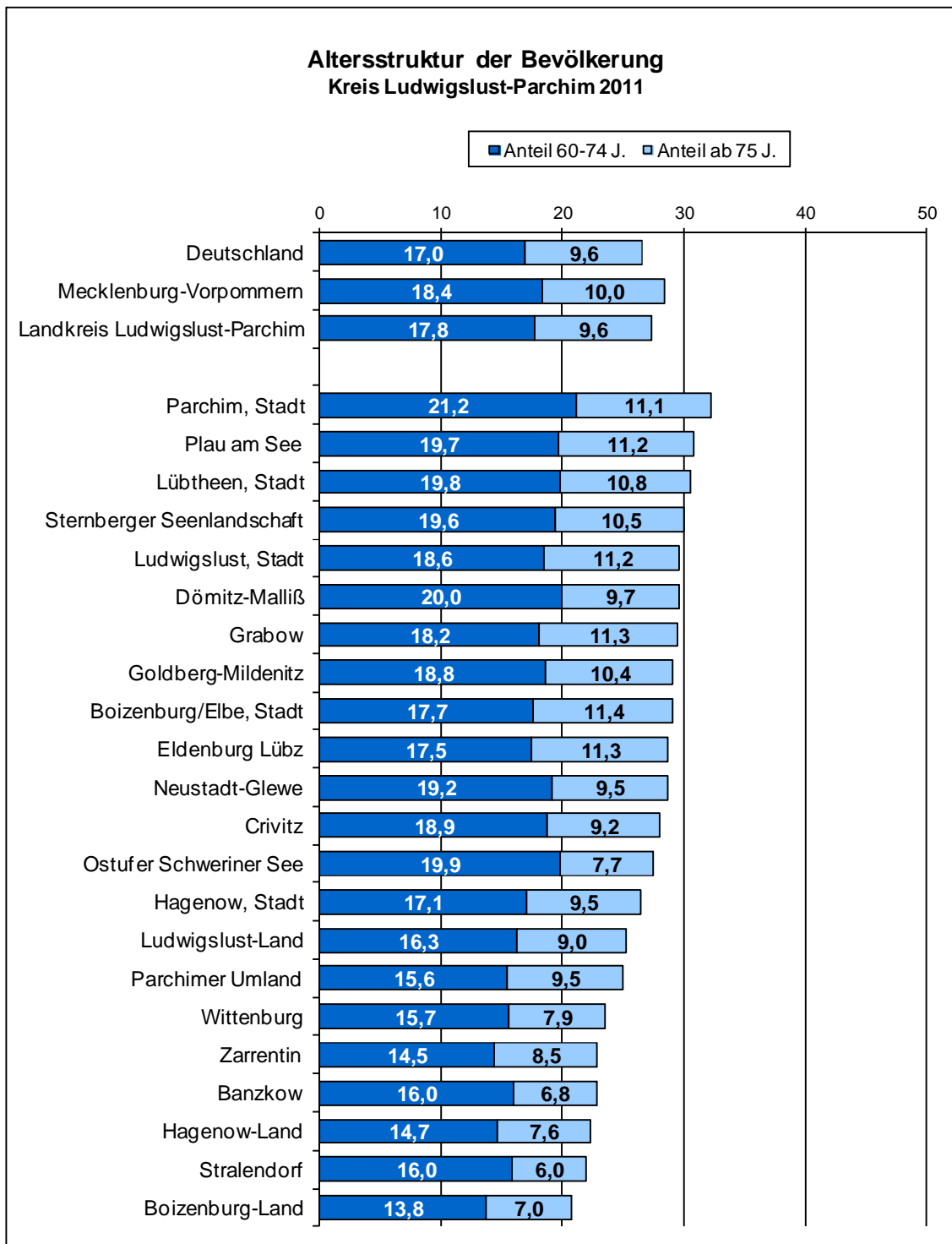
<b>Altersstruktur der Bevölkerung</b>						
Landkreis Ludwigslust-Parchim Jahresende 2011						
Stadt/ Amt	Insgesamt	unter 50 J.	50-59 J.	60-64 J.	65-74 J.	ab 75 J.
Boizenburg/Elbe, Stadt	10.595	5.755	1.758	662	1.212	1.208
Hagenow, Stadt	11.692	6.573	2.016	705	1.293	1.105
Lübtheen, Stadt	4.518	2.390	743	309	587	489
Ludwigslust, Stadt	12.375	6.630	2.069	799	1.497	1.380
Parchim, Stadt	18.242	9.241	3.110	1.420	2.440	2.031
Banzkow	7.606	4.118	1.749	536	682	521
Boizenburg-Land	7.474	4.690	1.230	383	646	525
Crivitz	9.202	4.872	1.742	628	1.109	851
Dömitz-Malliß	9.093	4.723	1.669	664	1.151	886
Eldenburg Lüz	13.130	6.798	2.554	807	1.493	1.478
Goldberg-Mildenitz	7.289	3.625	1.541	459	908	756
Grabow	11.623	5.989	2.204	765	1.350	1.315
Hagenow-Land	8.755	5.032	1.765	511	778	669
Ludwigslust-Land	8.653	4.684	1.778	564	848	779
Neustadt-Glewe	7.478	3.956	1.373	549	889	711
Ostufer Schweriner See	8.687	4.490	1.803	692	1.033	669
Parchimer Umland	9.258	5.071	1.865	608	832	882
Plau am See	8.419	4.300	1.516	564	1.094	945
Sternberger Seenlandschaft	13.056	6.591	2.536	905	1.648	1.376
Stralendorf	11.308	6.270	2.552	791	1.014	681
Wittenburg	9.017	5.379	1.510	520	897	711
Zarrentin	9.289	5.632	1.523	482	861	791
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>216.759</b>	<b>116.809</b>	<b>40.606</b>	<b>14.323</b>	<b>24.262</b>	<b>20.759</b>
Anteil in %	100,0	53,9	18,7	6,6	11,2	9,6

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2011

Die Anteile der Älteren im Landkreis Ludwigslust-Parchim von 27,4% Älteren ab 60 Jahren (darunter 9,6% ab 75 Jahren) liegen etwa im Bundesdurchschnitt und sind etwas niedriger als im Landesdurchschnitt Mecklenburg-Vorpommerns (28,4%, darunter 10,0% ab 75 Jahren).

Innerhalb des Landkreises weisen die amtsfreien Städte und Ämter eine unterschiedliche Altersstruktur auf. Die Anteile der Älteren ab 60 Jahren reichen von 20,8% in Boizenburg-Land (darunter 7,0% ab 75 Jahren) bis hin zu 32,3% in der Stadt Parchim (darunter 11,1% ab 75 Jahren). Die oberen 11 amtsfreien Städte und Ämter in der Grafik haben höhere Anteile älterer Menschen als das Land Mecklenburg-Vorpommern im Durchschnitt. In den unteren sechs Ämtern liegt der Anteil der Älteren unter 25%. Vier der fünf Städte sind der oberen Hälfte zugeordnet und weisen hohe Anteile älterer Einwohner auf, nur die Stadt Hagenow hat eine vergleichsweise junge Einwohnerstruktur.

Abbildung 5:

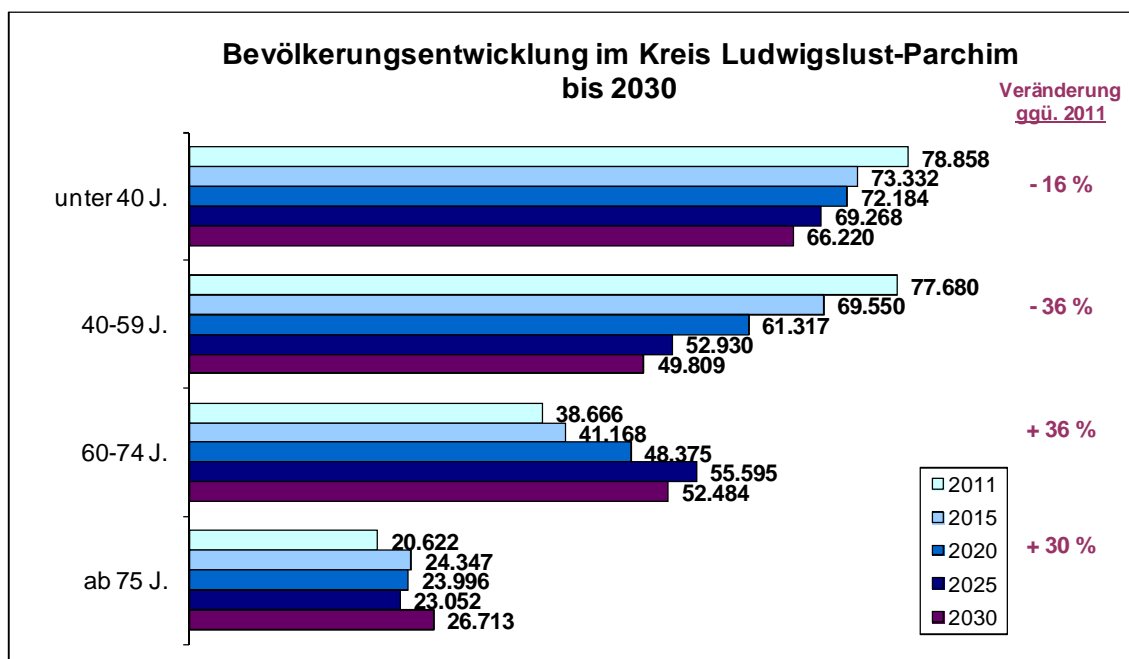


Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2011

### 3.3 Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2030

Der demografische Wandel mit einer Verlagerung des Gewichts von den jüngeren hin zu den älteren Einwohnern wird sich auch in Zukunft fortsetzen. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der unter 40-Jährigen von rd. 78.900 Personen im Jahr 2011 stetig sinken auf rd. 66.200 Personen im Jahr 2030, dies entspricht einem Rückgang um 16%. Auch in der Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen wird die Bevölkerung abnehmen, und zwar von rd. 77.700 Personen (2011) auf rd. 49.800 Personen (2030), dies entspricht einem Rückgang um 36%. Stark ansteigen wird hingegen die Zahl der Älteren: Die Zahl der 60- bis 74-Jährigen wird von rd. 38.700 Personen (2011) um 36% auf rd. 52.500 Personen (2030) steigen, und die der Älteren ab 75 Jahren von rd. 20.600 Personen (2011) um 30% auf rd. 26.700 Personen (2030).

Abbildung 6:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030

Daraus ergeben sich zwei zentrale Befunde:

- Der Anstieg der älteren Bevölkerung wird dazu führen, dass der Anteil der ab 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung von derzeit 27,4% über 35,2% im Jahr 2020 auf 40,6% im Jahr 2030 ansteigen wird.
- Die Zahl der Älteren ab 75 Jahren wird von derzeit 9,6% über 11,7% im Jahr 2020 bis auf 13,7% im Jahr 2030 ansteigen.

Dies bedeutet, dass sich der demografische Wandel im Landkreis Ludwigslust-Parchim zunächst unvermindert fortsetzt und die Zahl der Älteren ebenso wie deren Anteil an der Gesamtbevölkerung stark steigen wird.

Tabelle 2:

Entwicklung der Bevölkerung im Landkreis Ludwigslust-Parchim						
Prognose bis zum Jahr 2030						
Jahr	unter 20 J.	20-39 J.	40-59 J.	60-74 J.	ab 75 J.	insgesamt
2011	33.033	45.825	77.680	38.666	20.622	215.826
2015	33.911	39.421	69.550	41.168	24.347	208.397
2020	34.269	37.915	61.317	48.375	23.996	205.872
2025	33.586	35.682	52.930	55.595	23.052	200.845
2030	32.854	33.366	49.809	52.484	26.713	195.226
Veränderung						
2011-2030	-1%	-27%	-36%	36%	30%	-10%
Jahr	Bevölkerungsanteil in %					ab 60 J.
2011	15,3	21,2	36,0	17,9	9,6	27,5
2015	16,3	18,9	33,4	19,8	11,7	31,4
2020	16,6	18,4	29,8	23,5	11,7	35,2
2025	16,7	17,8	26,4	27,7	11,5	39,2
2030	16,8	17,1	25,5	26,9	13,7	40,6

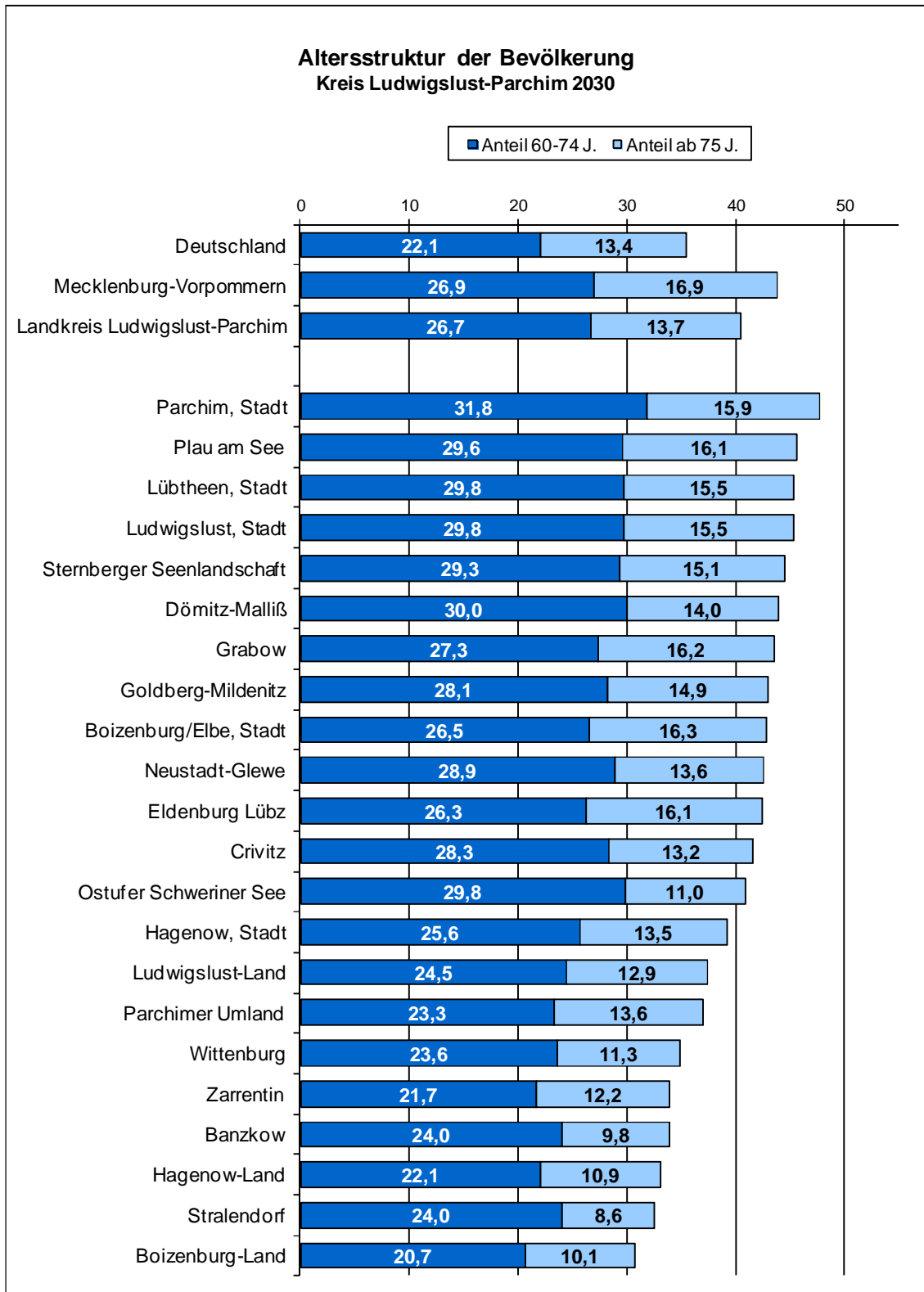
Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030

Fokussiert man auf den Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung, so wird bis zum Jahr 2030 der Anteil der Älteren ab 60 Jahren im Landkreis Ludwigslust-Parchim mit 40,6% (darunter 13,7% ab 75 Jahren) etwas niedriger sein als im Durchschnitt des Landes Mecklenburg-Vorpommern mit knapp 44% (darunter 16,9% ab 75 Jahren) und deutlich höher als im Bundesdurchschnitt mit 35,5% (darunter 13,4% ab 75 Jahren).

#### Bevölkerungsstruktur 2030 in den amtsfreien Städten und Ämtern

Auf der Ebene der amtsfreien Städte und Ämter wird es in der Reihenfolge gegenüber 2011 einige wenige Änderungen geben, allerdings sind die Abstände zwischen den amtsfreien Städten und Ämtern nur sehr gering. So wird im Jahr 2030 die Stadt Ludwigslust vor der Sternberger Seenlandschaft liegen, und auch Neustadt-Glewe und Eldenburg Lütz tauschen die Plätze. In der Stadt Parchim werden dann 47,7% der Einwohner im Alter ab 60 Jahren sein, darunter 15,9% im Alter ab 75 Jahren. Auch die Städte Lübtheen, Ludwigslust und Boizenburg werden dann hohe Anteile älterer Menschen aufweisen, während der Seniorenanteil in der Stadt Hagenow unter dem Kreisdurchschnitt liegen wird. Den niedrigsten Anteil an Älteren hat dann Boizenburg-Land mit 30,7%, darunter 10,1% im Alter ab 75 Jahren.

Abbildung 7:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030



In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass im Landkreis Ludwigslust-Parchim im Jahr 2030 insgesamt rd. 26.890 Einwohner im Alter ab 75 Jahren sein werden. In der Stadt Parchim werden dann rd. 2.630 Einwohner in diesem Alter sein, in Eldenburg Lüz rd. 1.900 Einwohner und in der Stadt Ludwigslust sowie in den Ämtern Grabow und Sternberger Seenlandschaft rd. 1.700 Einwohner.

**Tabelle 3:**

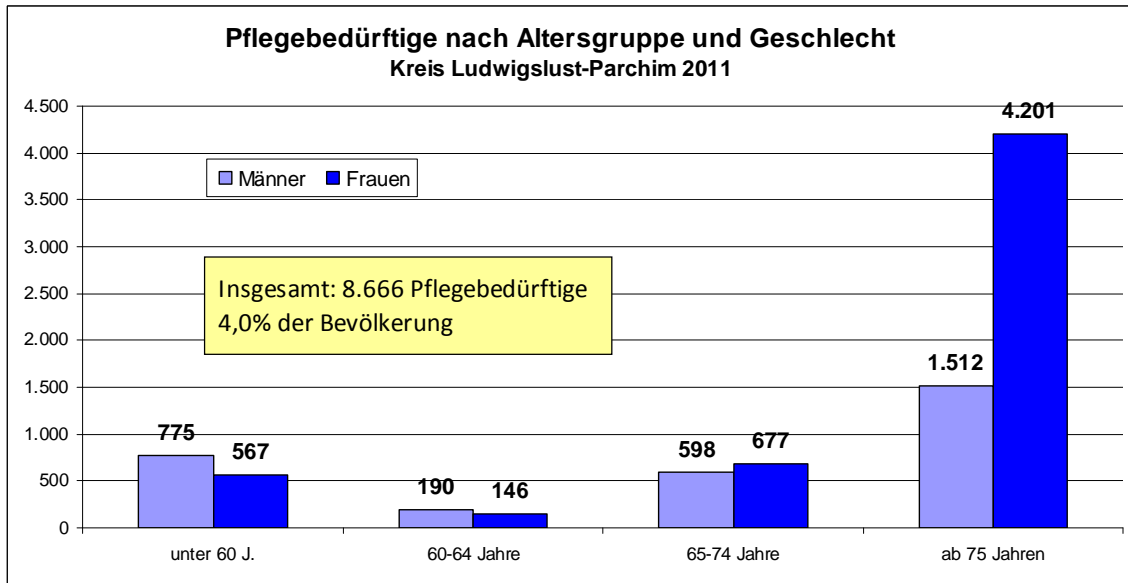
<b>Entwicklung der Bevölkerung ab 75 Jahren</b> Kreis Ludwigslust-Parchim 2011 bis 2030				
Stadt/ Amt	2011	2020	2025	2030
Boizenburg/Elbe, Stadt	1.208	1.406	1.350	1.565
Hagenow, Stadt	1.105	1.286	1.235	1.431
Lübtheen, Stadt	489	569	547	633
Ludwigslust, Stadt	1.380	1.606	1.543	1.788
Parchim, Stadt	2.031	2.363	2.270	2.631
Banzkow	521	606	582	675
Boizenburg-Land	525	611	587	680
Crivitz	851	990	951	1.102
Dömitz-Malliß	886	1.031	990	1.148
Eldenburg Lüz	1.478	1.720	1.652	1.915
Goldberg-Mildenitz	756	880	845	979
Grabow	1.315	1.530	1.470	1.703
Hagenow-Land	669	778	748	867
Ludwigslust-Land	779	906	871	1.009
Neustadt-Glewe	711	827	795	921
Ostufer Schweriner See	669	778	748	867
Parchimer Umland	882	1.026	986	1.143
Plau am See	945	1.100	1.056	1.224
Sternberger Seenlandschaft	1.376	1.601	1.538	1.782
Stralendorf	681	792	761	882
Wittenburg	711	827	795	921
Zarrentin	791	920	884	1.025
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>20.759</b>	<b>24.155</b>	<b>23.205</b>	<b>26.890</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030

### 3.4 Pflegebedürftigkeit im Landkreis Ludwigslust-Parchim

Die Zahl und Struktur der Pflegebedürftigen wird seit 1999 in zweijährlichen Abständen in der Pflegestatistik erfasst. Die derzeit aktuell verfügbaren Daten stammen aus der statistischen Erhebung im Dezember 2011. Zu diesem Zeitpunkt waren im Landkreis Ludwigslust-Parchim 8.666 Personen pflegebedürftig, davon 3.075 Männer und 5.591 Frauen. 85% der Pflegebedürftigen waren im Alter ab 60 Jahren, und zwei Drittel von ihnen sind im Alter ab 75 Jahren.

Abbildung 8:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2011

Insgesamt sind 4,0% der Bevölkerung im Landkreis Ludwigslust-Parchim pflegebedürftig, und zwar 2,8% der männlichen und 5,2% der weiblichen Bevölkerung. Die Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter an: Während von der Bevölkerung unter 60 Jahren nur knapp 1,0% pflegebedürftig sind, steigt dieser Anteil über 2,3% der Bevölkerung im Alter von 60 bis 64 Jahren und 5,3% im Alter von 65 bis 74 Jahren auf 27,5% im Alter ab 75 Jahren, in dieser Altersgruppe sind 20,7% der Männer und 31,2% der Frauen pflegebedürftig.

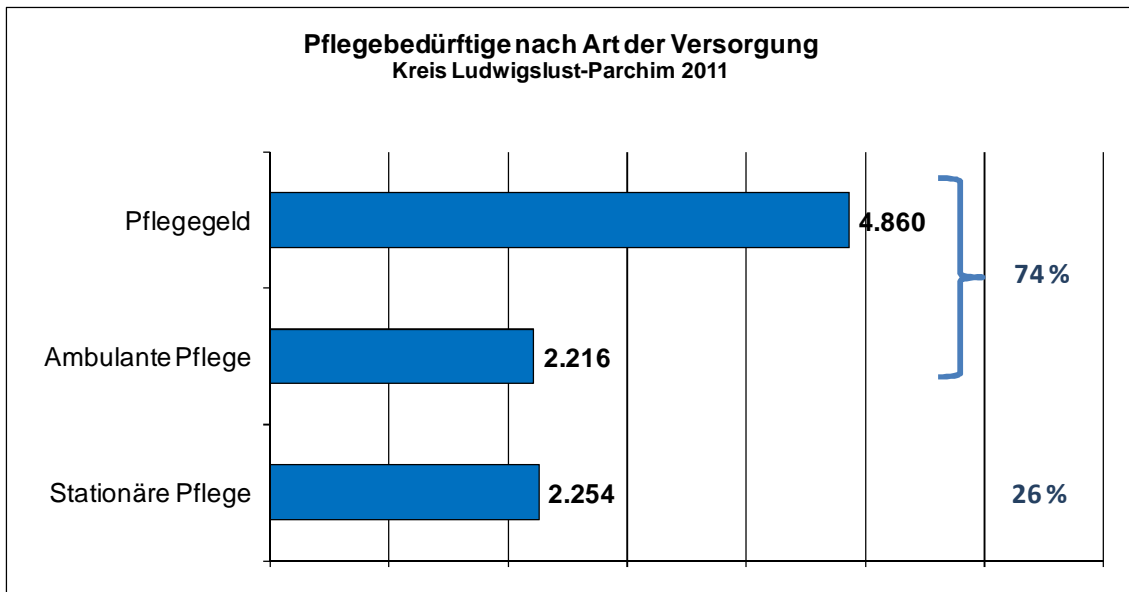
Tabelle 4:

<b>Pflegebedürftige und Pflegequoten 2011</b>			
Kreis Ludwigslust-Parchim, nach Altersgruppe und Geschlecht			
Altersgruppe	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 15 Jahren	252	153	99
15-59 Jahre	1.090	622	468
60-64 Jahre	336	190	146
65-69 Jahre	363	188	175
70-74 Jahre	912	410	502
75-79 Jahre	1.427	525	902
80-84 Jahre	1.706	487	1.219
ab 85 Jahren	2.580	500	2.080
<b>Insgesamt</b>	<b>8.666</b>	<b>3.075</b>	<b>5.591</b>
Pflegequoten	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 15 Jahre	1,0%	1,2%	0,8%
15-59 Jahre	0,8%	0,9%	0,8%
60-64 Jahre	2,3%	2,6%	2,1%
65-74 Jahre	5,3%	5,2%	5,3%
ab 75 Jahre	27,5%	20,7%	31,2%
<b>Insgesamt</b>	<b>4,0%</b>	<b>2,8%</b>	<b>5,2%</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2011

25,6% der Pflegebedürftigen beziehen ambulante Sachleistungen und 56,1% beziehen Pflegegeld (darunter 16,5% in Kombination mit ambulanten Sachleistungen). Die Heimquote liegt im Landkreis Ludwigslust-Parchim bei 26%, d.h. 74% der Pflegebedürftigen werden in Privathaushalten gepflegt. Diese Anteile liegen nah am Landesdurchschnitt Mecklenburg-Vorpommerns von 27% vollstationär Gepflegten gegenüber 73% Pflegebedürftigen in Privathaushalten, während die Heimquote bundesweit mit 30% höher ist (gegenüber 70% in Privathaushalten).

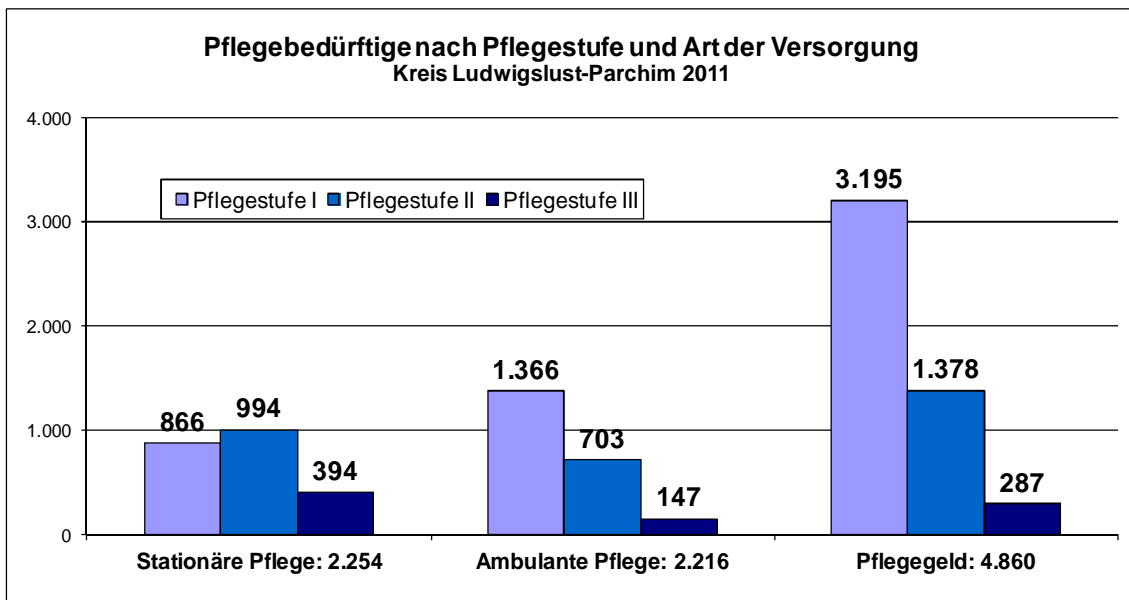
Abbildung 9:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2011

4.900 Pflegebedürftige im Landkreis Ludwigslust-Parchim (57%) sind der Pflegestufe I zugeordnet, 2.848 Pflegebedürftige der Pflegestufe II (33%) und 781 Pflegebedürftige (9%) der Pflegestufe III. Auch diese Struktur ist im Landesdurchschnitt von Mecklenburg-Vorpommern ähnlich gelagert, während in Deutschland insgesamt etwas weniger Pflegebedürftige der Pflegestufe I (55%) und mehr Pflegebedürftige der Pflegestufe III (12%) zugeordnet werden.

Abbildung 10:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2011

Tabelle 5:

Pflegebedürftige nach Art der Leistung Kreis Ludwigslust-Parchim 2011				
Altersgruppe	Pflegebedürftige Insgesamt*	Stationäre Pflege	Ambulante Pflege	Pflegegeld
unter 15 Jahren	252	8	7	237
15-59 Jahre	1.090	227	157	769
60-64 Jahre	336	87	75	190
65-69 Jahre	363	93	64	225
70-74 Jahre	912	199	230	578
75-79 Jahre	1.427	321	412	831
80-84 Jahre	1.706	420	528	907
ab 85 Jahren	2.580	899	743	1.123
<b>Zusammen</b>	<b>8.666</b>	<b>2.254</b>	<b>2.216</b>	<b>4.860</b>
Anteil in %	100	26,0	25,6	56,1
darunter:				
Pflegestufe I	4.900	866	1.366	3.195
Pflegestufe II	2.848	994	703	1.378
Pflegestufe III	781	394	147	287
Anteil Pflegestufe:				
Pflegestufe I	57%	38%	62%	66%
Pflegestufe II	33%	44%	32%	28%
Pflegestufe III	9%	17%	7%	6%

\* insgesamt ohne Doppelzählung von kombiniertem Leistungsbezug

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Pflegestatistik 2011

#### *Pflegebedürftige in den amtsfreien Städten und Ämtern im Jahr 2011*

Die amtliche Pflegestatistik wird nicht bis auf die Ebene der amtsfreien Städte und Ämter differenziert, so dass die Zahlen der Pflegebedürftigen nur anhand der Altersstruktur geschätzt werden können, indem die kreisweiten altersbezogenen Pflegequoten auf die amtsfreien Städte und Ämter umgerechnet werden. Die folgende Tabelle enthält das Ergebnis dieser Schätzung. Die unterschiedliche Altersstruktur auf dieser Ebene macht sich dahingehend bemerkbar, dass die Stadt Parchim mit 825 Pflegebedürftigen an erster Stelle steht, gefolgt von Eldenburg Lüz mit 582 Pflegebedürftigen, Sternberger Seenlandschaft mit 563 und Stadt Ludwigslust mit 550 Pflegebedürftigen. Die höchste Pflegequote (d.h. den höchsten Einwohneranteil an Pflegebedürftigen) haben die Stadt Parchim, Boizenburg, Grabow und Plau am See mit jeweils 4,5% der Bevölkerung. Die niedrigsten Anteile an Pflegebedürftigen haben Stralendorf mit 3,0% sowie Banzkow und Boizenburg-Land mit jeweils 3,2% der Bevölkerung.

Tabelle 6:

Pflegebedürftige in den Städten und Ämtern des Kreises Ludwigslust-Parchim 2011					
Geschätzt auf Basis der kreisweiten Pflegequoten nach Altersgruppe					
Stadt/ Amt	unter 60 J.	60-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt	Quote
Boizenburg/Elbe, Stadt	64	78	332	475	4,5%
Hagenow, Stadt	73	83	304	461	3,9%
Lübtheen, Stadt	27	37	135	199	4,4%
Ludwigslust, Stadt	74	96	380	550	4,4%
Parchim, Stadt	105	161	559	825	4,5%
Banzkow	50	51	143	244	3,2%
Boizenburg-Land	50	43	144	238	3,2%
Crivitz	56	73	234	363	3,9%
Dömitz-Malliß	54	76	244	374	4,1%
Eldenburg Lübz	80	96	407	582	4,4%
Goldberg-Mildenitz	44	57	208	309	4,2%
Grabow	70	88	362	520	4,5%
Hagenow-Land	58	54	184	296	3,4%
Ludwigslust-Land	55	59	214	328	3,8%
Neustadt-Glewe	45	60	196	301	4,0%
Ostufer Schweriner See	54	72	184	310	3,6%
Parchimer Umland	59	60	243	362	3,9%
Plau am See	50	69	260	379	4,5%
Sternberger Seenlandschaft	78	107	379	563	4,3%
Stralendorf	75	75	187	338	3,0%
Wittenburg	59	59	196	314	3,5%
Zarrentin	61	56	218	335	3,6%
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>1.342</b>	<b>1.612</b>	<b>5.713</b>	<b>8.666</b>	<b>4,0%</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2011 und Pflegestatistik 2011

### Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2030

Für eine langfristig ausgerichtete Pflegeplanung ist von Interesse, wie sich die Pflegebedürftigkeit in Zukunft entwickeln wird. Eine solche Prognose kann den Planern der unterschiedlichen Unterstützungsangebote der Pflege zur Orientierung dienen. Die altersspezifischen Pflegequoten sind recht stabil geblieben, seit die Pflegestatistik hierzu Vergleichswerte liefert. Dies begründet die Erwartung, dass die altersspezifischen Pflegequoten auch in Zukunft stabil bleiben werden („Status-quo-Variante“).

Alternativ könnte man auch die Annahme machen, dass die Pflegequoten zukünftig leicht sinken, weil die steigende Lebenserwartung, die zu einer Zunahme der Zahl älterer Menschen führt, auch ein längeres Leben in Gesundheit und einen späteren Eintritt von Pflegebedürftigkeit bedeuten könnte.<sup>3</sup> Allerdings beruht diese optimistische Annahme auf Voraussetzungen,

<sup>3</sup> Doblhammer, G.; Kreft, D.; Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt, Berlin.

die bisher noch nicht verlässlich belegt werden können und die sich möglicherweise erst im Laufe mehrerer Jahrzehnte oder auch gar nicht bestätigen. Daher wird im Folgenden davon ausgegangen, dass die demografische Entwicklung der entscheidende Faktor ist, so dass die zukünftige Entwicklung des Pflegebedarfs durch eine Fortschreibung der heutigen altersspezifischen Pflegequoten anhand der sich verändernden Zahl der Älteren vorgenommen werden kann.

**Tabelle 7:**

Pflegebedürftige bis 2030 nach Altersgruppen Kreis Ludwigslust-Parchim					
Jahr	unter 20 J.	20-59 J.	60-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt
2011	272	1.070	1.610	5.713	8.666
2015	279	944	1.715	6.745	9.683
2020	282	860	2.015	6.648	9.805
2025	277	768	2.315	6.386	9.746
2030	271	721	2.186	7.400	10.578
Veränderung	-1%	-33%	36%	30%	22%

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2011 und Pflegestatistik 2011

Die darauf aufbauende Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Ludwigslust-Parchim kommt zu dem Ergebnis, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von 8.666 im Jahr 2011 über 9.805 im Jahr 2020 auf 10.578 im Jahr 2030 steigen wird, dies entspricht einer Zunahme um 22%. Hinter dieser durchschnittlichen Veränderungsrate verbirgt sich eine gegenläufige Entwicklung: Während die Zahl der Pflegebedürftigen unter 60 Jahren demografiebedingt zurückgeht, steigt die Zahl der Pflegebedürftigen im Alter von 60 bis 74 Jahren von 1.610 Personen im Jahr 2011 um 36% auf 2.186 Personen im Jahr 2030. Etwas leichter (30%) ist der Anstieg bei den Älteren ab 75 Jahren (von 5.713 im Jahr 2011 auf 7.400 im Jahr 2030).

*Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den amtsfreien Städten und Ämtern des Kreises*

Die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit ist durch eine starke Zunahme in den kommenden Jahren geprägt, was z.B. in der Stadt Parchim bis zum Jahr 2030 zu mehr als 1.000 Pflegebedürftigen führen wird.

Tabelle 8:

<b>Pflegebedürftige in den Städten und Ämtern des Kreises Ludwigslust-Parchim bis 2030</b> Geschätzt auf Basis der kreisweiten Pflegequoten nach Altersgruppe					
Stadt/ Amt	2011	2020	2025	2030	2011-30
Boizenburg/Elbe, Stadt	475	539	533	583	23%
Hagenow, Stadt	461	521	517	562	22%
Lübtheen, Stadt	199	226	224	244	23%
Ludwigslust, Stadt	550	624	619	675	23%
Parchim, Stadt	825	939	934	1.016	23%
Banzkow	244	274	274	293	20%
Boizenburg-Land	238	266	265	285	20%
Crivitz	363	411	409	443	22%
Dömitz-Malliß	374	424	423	458	22%
Eldenburg Lübz	582	661	654	715	23%
Goldberg-Mildenitz	309	351	348	379	23%
Grabow	520	590	585	639	23%
Hagenow-Land	296	332	330	357	21%
Ludwigslust-Land	328	371	368	399	22%
Neustadt-Glewe	301	341	340	368	22%
Ostufer Schweriner See	310	350	351	376	21%
Parchimer Umland	362	409	405	441	22%
Plau am See	379	431	428	466	23%
Sternberger Seenlandschaft	563	639	635	691	23%
Stralendorf	338	378	379	404	19%
Wittenburg	314	353	351	379	21%
Zarrentin	335	377	373	405	21%
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>8.666</b>	<b>9.805</b>	<b>9.746</b>	<b>10.578</b>	<b>22%</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2011 und Pflegestatistik 2011

Aufgrund der unterschiedlichen Altersstruktur in den amtsfreien Städten und Ämtern des Kreises nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen den Jahren 2011 und 2030 in den Städten Boizenburg, Lübtheen, Ludwigslust und Parchim sowie in den Ämtern mit hohem Anteil der älteren Bevölkerung wie Eldenburg Lübz, Goldberg-Mildenitz, Grabow, Plau am See und Sternberger Seenlandschaft um 23% zu. Geringer fällt die Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen in Stralendorf mit +19% aus.

Auch im Jahr 2030 wird der größte Teil der Pflegebedürftigen im Alter ab 75 Jahren sein. Dies bedeutet, dass mit multiplen Belastungen der Lebenslage zu rechnen ist: Gesundheitliche Belastungen nehmen ebenso zu wie kognitive Einschränkungen, und da ein erheblicher Teil der Älteren alleine wohnt, stellt sich auch die Frage, inwieweit Angehörige und ggf. Nachbarn ein tragfähiges soziales Unterstützungsnetz garantieren können.



Tabelle 9:

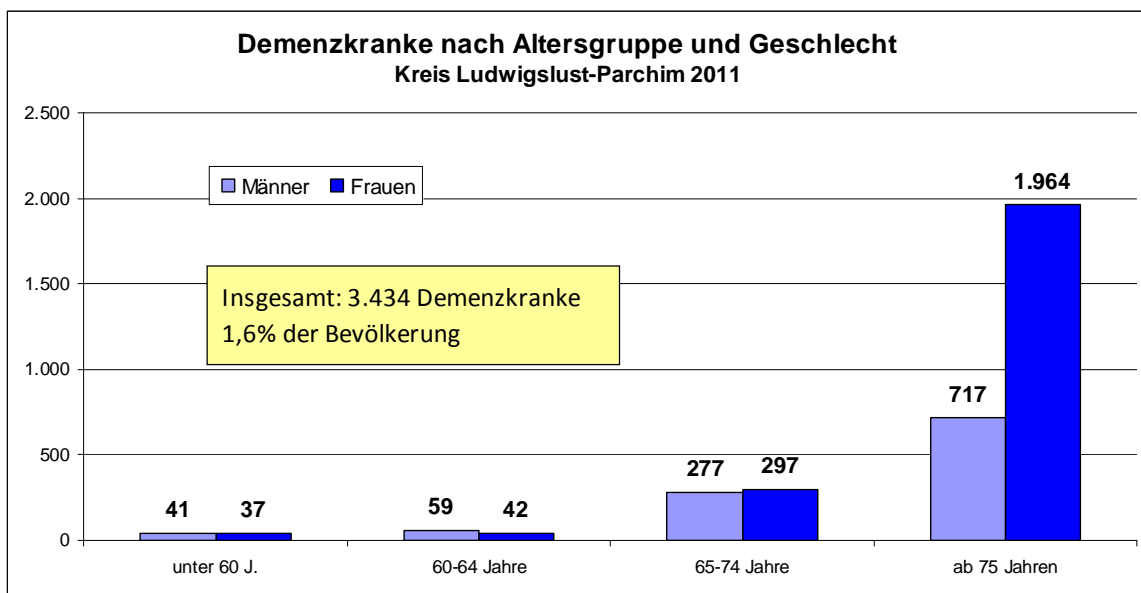
<b>Pflegebedürftige in den Städten und Ämtern des Kreises Ludwigslust-Parchim 2030</b> Geschätzt auf Basis der kreisweiten Pflegequoten nach Altersgruppe				
Stadt/ Amt	unter 60 J.	60-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt
Boizenburg/Elbe, Stadt	46	106	431	583
Hagenow, Stadt	55	113	394	562
Lübtheen, Stadt	19	51	174	244
Ludwigslust, Stadt	53	130	492	675
Parchim, Stadt	73	219	724	1.016
Banzkow	39	69	186	293
Boizenburg-Land	40	58	187	285
Crivitz	41	98	303	443
Dömitz-Malliß	39	103	316	458
Eldenburg Lübz	58	130	527	715
Goldberg-Mildenitz	32	77	269	379
Grabow	50	120	469	639
Hagenow-Land	45	73	238	357
Ludwigslust-Land	42	80	278	399
Neustadt-Glewe	33	82	253	368
Ostufer Schweriner See	39	98	238	376
Parchimer Umland	45	82	314	441
Plau am See	35	94	337	466
Sternberger Seenlandschaft	56	145	490	691
Stralendorf	58	102	243	404
Wittenburg	45	80	253	379
Zarrentin	47	76	282	405
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>991</b>	<b>2.187</b>	<b>7.400</b>	<b>10.578</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2011 und Pflegestatistik 2011

### 3.5 Ältere mit Demenz im Landkreis Ludwigslust-Parchim

Mit fortschreitendem Alter steigt auch das Risiko gerontopsychiatrischer und insbesondere demenzieller Erkrankungen, der im Alter am häufigsten auftretenden psychiatrischen Krankheit. Demenz geht mit einem fortschreitenden Verlust kognitiver Funktionen und Gedächtnisleistungen einher und führt zu erheblichen Beeinträchtigungen des täglichen Lebens, sie ist häufig mit Pflegebedürftigkeit verbunden.<sup>4</sup> Demenzerkrankungen werden bisher statistisch nicht erfasst,<sup>5</sup> sondern können für den Landkreis Ludwigslust-Parchim nur geschätzt werden, indem die in der Forschung ermittelten Quoten auf die Bevölkerung übertragen werden. In einer Analyse von Daten der Krankenversicherung wurden Quoten einer mittleren bis starken Demenz ermittelt, die unterhalb eines Alters von 65 Jahren noch unter 1% liegen und ab 70 Jahren stark ansteigen (von 3% der 70- bis 74-Jährigen über 6% der 75- bis 79-Jährigen bis auf 22% der 85- bis 89-Jährigen und 32% ab einem Alter von 90 Jahren (hier Männer 25,5% und Frauen 33,8%).<sup>6</sup> Legt man diese Demenzquoten für den Landkreis Ludwigslust-Parchim zu Grunde, so ist hier am Jahresende 2011 von 3.434 Personen mit mittlerer oder schwerer Demenz auszugehen (1,6% der Bevölkerung), davon sind 1.094 Männer und 2.340 Frauen.

Abbildung 11:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2011 und Ziegler/ Doblhammer 2009

<sup>4</sup> Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28, Berlin: Robert-Koch-Institut  
<sup>5</sup> Durch Änderung der Pflegestatistik-Verordnung im Juli 2013 wird in Zukunft auch der Kreis der Personen „mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ in der Pflegestatistik erhoben.  
<sup>6</sup> Ziegler, U; Doblhammer, G. (2009): Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, in: Das Gesundheitswesen 71, S. 281–290.

Demenz ist noch stärker als Pflegebedürftigkeit mit hohem Alter korreliert: Fast alle Demenzkranken sind im Alter ab 60 Jahren (98%), nur 2% sind jünger als 60 Jahre. Rd. 2.680 Demenzkranke sind im Alter von 75 und mehr Jahren, dies sind 78% aller Demenzkranken.

**Tabelle 10:**

<b>Demenzkranke 2011 nach Alter und Geschlecht</b> Schätzung für den Kreis Ludwigslust-Parchim				
Altersgruppe	Insgesamt	Struktur	Männer	Frauen
unter 60 Jahren	79	2%	41	37
60-64 J.	101	3%	59	42
65-74 J.	574	17%	277	297
ab 75 J.	2.681	78%	717	1.964
<b>Insgesamt</b>	<b>3.434</b>	100%	<b>1.094</b>	<b>2.340</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2011 und Ziegler/ Doblhammer 2009

*Demnzerkrankungen in den amtsfreien Städten und Ämtern im Jahr 2011*

Eine Übertragung der von Ziegler/ Doblhammer (2009) ermittelten Quoten des Demenzrisikos auf die amtsfreien Städte und Ämter des Landkreises Ludwigslust-Parchim führt aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen Demenz und Hochaltrigkeit zu recht kleinen Zahlen unterhalb des Alters von 75 Jahren, erst oberhalb dieser Altersgrenze macht sich dieses Risiko auch quantitativ bemerkbar. Daher ergibt sich für die eher ländlichen Regionen mit noch günstiger Altersstruktur eine vergleichsweise geringe Anzahl von Demnzerkrankungen.

Tabelle 11:

<b>Demenzkranke in den Städten und Ämtern des Kreises Ludwigslust-Parchim 2011</b> Geschätzt auf Basis der Studie von Ziegler/ Doblhammer 2009				
Stadt/ Amt	unter 60 J.	60-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt
Boizenburg/Elbe, Stadt	4	33	156	193
Hagenow, Stadt	4	35	143	182
Lübtheen, Stadt	2	16	63	80
Ludwigslust, Stadt	4	40	178	223
Parchim, Stadt	6	67	262	336
Banzkow	3	21	67	92
Boizenburg-Land	3	18	68	89
Crivitz	3	30	110	144
Dömitz-Malliß	3	32	114	149
Eldenburg Lüz	5	40	191	236
Goldberg-Mildenitz	3	24	98	124
Grabow	4	37	170	211
Hagenow-Land	3	23	86	112
Ludwigslust-Land	3	25	101	129
Neustadt-Glewe	3	25	92	120
Ostufer Schweriner See	3	30	86	120
Parchimer Umland	3	25	114	143
Plau am See	3	29	122	154
Sternberger Seenlandschaft	5	45	178	227
Stralendorf	4	32	88	124
Wittenburg	3	25	92	120
Zarrentin	4	23	102	129
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>79</b>	<b>674</b>	<b>2.681</b>	<b>3.434</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2011  
und Ziegler/ Doblhammer 2009

#### Voraussichtliche Entwicklung der Demenzerkrankungen bis 2030

Schätzt man auch hier die zukünftig zu erwartende Entwicklung ab, indem man bei gleich bleibenden Quoten die sich verändernde Altersstruktur der Bevölkerung berücksichtigt (konstante Variante), so ist mit einem Anstieg der Zahl der Demenzkranken bis zum Jahr 2020 auf rd. 4.030 Personen (+17%) und bis zum Jahr 2030 auf 4.446 Personen zu rechnen, dies sind dann 29% mehr als im Jahr 2011. Die Zahl der Demenzkranken ab 75 Jahren wird von 2.681 im Jahr 2011 um 30% auf 3.473 Personen im Jahr 2030 steigen.

Tabelle 12:

<b>Demenzkranke bis 2030 nach Altersgruppen</b>				
Geschätzt auf Basis der Studie von Ziegler/ Doblhammer 2009				
Jahr	unter 60 J.	60-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt
2011	79	674	2.681	3.434
2015	72	717	3.165	3.955
2020	67	843	3.120	4.030
2025	62	969	2.997	4.027
2030	59	914	3.473	4.446
Veränderung	-26%	36%	30%	29%

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030 und Ziegler/ Doblhammer 2009

#### *Entwicklung von Demenzerkrankungen in den amtsfreien Städten und Ämtern des Kreises*

In den amtsfreien Städten und Ämtern des Kreises wird sich diese Entwicklung parallel zur Zunahme der Bevölkerung im hohen Alter vollziehen. Je nach Entwicklung der Altersstruktur wird die Zunahme der mittleren bis schweren Demenzerkrankungen bis 2030 zwischen 29% und 30% liegen. Die absoluten Zahlen im Jahr 2030 reichen von 104 Personen in Lübtheen bis zu 436 Personen mit Demenz in der Stadt Parchim.

Tabelle 13:

<b>Demenzkranke in den Städten und Ämtern des Kreises Ludwigslust-Parchim bis 2030</b> Geschätzt auf Basis der Studie von Ziegler/ Doblhammer 2009					
	2011	2020	2025	2030	2011-30
Boizenburg/Elbe, Stadt	193	226	224	249	29%
Hagenow, Stadt	182	213	213	235	29%
Lübtheen, Stadt	80	94	94	104	30%
Ludwigslust, Stadt	223	261	260	288	30%
Parchim, Stadt	336	395	395	436	30%
Banzkow	92	107	108	118	29%
Boizenburg-Land	89	104	104	115	29%
Crivitz	144	169	169	186	30%
Dömitz-Malliß	149	175	176	194	30%
Eldenburg Lübz	236	276	275	305	29%
Goldberg-Mildenitz	124	146	145	161	30%
Grabow	211	247	246	273	30%
Hagenow-Land	112	132	132	145	29%
Ludwigslust-Land	129	151	151	166	29%
Neustadt-Glewe	120	141	141	155	30%
Ostufer Schweriner See	120	141	142	155	30%
Parchimer Umland	143	167	166	184	29%
Plau am See	154	181	180	199	30%
Sternberger Seenlandschaft	227	266	266	294	30%
Stralendorf	124	146	147	160	29%
Wittenburg	120	141	141	155	29%
Zarrentin	129	151	151	167	29%
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>3.434</b>	<b>4.029</b>	<b>4.028</b>	<b>4.446</b>	<b>29%</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030 und Ziegler/ Doblhammer 2009

### 3.6 Niederschwelliger Hilfebedarf im Landkreis Ludwigslust-Parchim

Nicht nur der Pflegebedarf im engeren Sinne oder eine Demenzerkrankung, sondern auch ein niederschwelliger, überwiegend hauswirtschaftlicher Hilfebedarf kann eine selbstständige Lebensführung in Privathaushalten beeinträchtigen. Als „hilfebedürftig“ in diesem Sinne gelten diejenigen Älteren, die nicht mehr allein einkaufen oder zum Arzt gehen und/oder ihre Wohnung reinigen können, die aber keinen Pflegebedarf im Sinne der Pflegeversicherung (§§ 14 und 15 SGB XI) haben. Wie sich dieser Hilfebedarf konkret darstellt, hängt auch davon ab, ob die Wohnungen, in denen die älteren Menschen leben, eine eigenständige Lebensführung erleichtern oder erschweren und ob die Wohnumgebung und die dort erreichbaren Angebote

eine selbstständige Haushaltsführung einschließlich der Erledigung von Einkäufen ermöglichen. So bestehen z.B. für Ältere, die im oberen Stockwerk eines Hauses ohne Aufzug wohnen, größere Einschränkungen einer selbstständigen Haushaltsführung als für Ältere, die ebenerdig wohnen und auch in ihrem Wohnumfeld gut begehbare Wege vorfinden. Eine weitere Voraussetzung, um im Alter trotz gesundheitlicher Einschränkungen selbstständig leben zu können, ist die Infrastruktur des Wohngebiets. Wenn dort Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte, Friseur, ein Café und ähnliche Einrichtungen, die älteren Menschen wichtig sind, gut erreichbar sind, ist ein eigenständiges Leben besser möglich als in Wohngebieten, in denen solche Einrichtungen nicht vorhanden sind.

Über niederschweligen, hauswirtschaftlichen Hilfebedarf werden keine Statistiken geführt, daher kann der Umfang dieses Bedarfs nur auf der Grundlage wissenschaftlicher Untersuchungen geschätzt werden. Zuletzt wurde der Hilfebedarf in Privathaushalten in einer Infratest-Studie im Jahr 2002 empirisch ermittelt und in altersspezifischen Quoten auf die Bevölkerung in Privathaushalten bezogen.<sup>7</sup> Insgesamt haben 3,5% der in Privathaushalten lebenden Bevölkerung einen hauswirtschaftlichen Hilfebedarf, wobei die Quoten von 1,0% der unter 50-Jährigen über 5% der jungen Senioren und 13% der mittleren Senioren bis auf 22% der älteren Senioren steigen.

Diese Quoten werden hier auf die Bevölkerung im Landkreis Ludwigslust-Parchim übertragen, um die Personengruppe mit hauswirtschaftlichem Hilfebedarf abzuschätzen, die zur Zahl der Pflegebedürftigen hinzukommt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich um eine grobe Schätzung auf Basis bundesweiter Durchschnittswerte handelt, in die die oben genannten, von Ort zu Ort unterschiedlichen Barrieren in der Wohnung und Wohnumgebung noch nicht eingeflossen sind. Diese Faktoren sind bei der Bewertung der Ergebnisse mit zu berücksichtigen.

**Tabelle 14:**

<b>Hilfebedürftige 2011 nach Alter und Geschlecht</b>				
Kreis Ludwigslust-Parchim				
Altersgruppe	Insgesamt	Struktur	Männer	Frauen
unter 60 J.	1.963	21%	1.029	934
60-64 J.	544	6%	278	266
65-74 J.	2.334	25%	1.098	1.235
ab 75 J.	4.321	47%	1.517	2.804
<b>Insgesamt</b>	<b>9.162</b>	<b>100%</b>	<b>3.923</b>	<b>5.239</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2011 und Infratest 2002

<sup>7</sup> Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (2006, Hg.): Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Stuttgart, S. 70.

Für das Jahr 2011 ergibt diese Schätzung eine Zahl von rd. 9.160 Personen mit hauswirtschaftlichem Hilfebedarf, darunter sind rd. 7.200 Personen (bzw. 79% der Hilfebedürftigen) im Alter ab 60 Jahren und rd. 4.320 Personen (47%) im Alter ab 75 Jahren. Eine Auswertung der Altersstruktur macht deutlich, dass diese Form des niederschweligen Hilfebedarfs stärker auch Personen im mittleren Lebensalter betrifft als Pflegebedürftigkeit und Demenz, hier werden auch Menschen mit Behinderungen mit in den Blick genommen. Von den Hilfebedürftigen sind 43% Männer und 57% Frauen, unter den älteren Hilfebedürftigen ab 75 Jahren ist das Verhältnis ein Drittel Männer zu zwei Dritteln Frauen.

*Hilfebedürftige in den amtsfreien Städten und Ämtern im Jahr 2011*

Eine Übertragung der Quoten des Hilfebedarfs auf die kreisangehörigen amtsfreien Städte und Ämter führt zu dem nachfolgend dargestellten Ergebnis. Die geschätzte Zahl der Hilfebedürftigen reicht von 208 Personen in der Stadt Lübtheen bis zu 865 Personen in der Stadt Parchim.

**Tabelle 15:**

<b>Hilfebedürftige in den Städten und Ämtern des Kreises Ludwigslust-Parchim 2011</b>				
Geschätzt auf Basis der Studie von Infratest 2002				
Stadt/ Amt	unter 60 J.	60-74 Jahre	ab 75 Jahren	Insgesamt
Boizenburg/Elbe, Stadt	94	140	251	485
Hagenow, Stadt	107	149	230	486
Lübtheen, Stadt	39	67	102	208
Ludwigslust, Stadt	108	171	287	567
Parchim, Stadt	154	288	423	865
Banzkow	73	91	108	272
Boizenburg-Land	74	77	109	260
Crivitz	82	130	177	389
Dömitz-Malliß	80	135	184	400
Eldenburg Lübz	117	172	308	596
Goldberg-Mildenitz	64	102	157	324
Grabow	102	158	274	534
Hagenow-Land	85	96	139	320
Ludwigslust-Land	81	105	162	348
Neustadt-Glewe	66	107	148	322
Ostufer Schweriner See	78	129	139	346
Parchimer Umland	86	107	184	377
Plau am See	73	124	197	393
Sternberger Seenlandschaft	114	190	286	591
Stralendorf	110	135	142	386
Wittenburg	86	106	148	340
Zarrentin	89	100	165	354
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>1.963</b>	<b>2.878</b>	<b>4.321</b>	<b>9.162</b>

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsstatistik 2011 und Infratest 2002



*Entwicklung von Hilfebedürftigkeit bis zum Jahr 2030*

Eine Fortschreibung dieser Zahlen anhand der Bevölkerungsentwicklung unter der Annahme, dass die altersbezogenen Quoten auf längere Sicht gleich bleiben (konstante Variante), ergibt für das Jahr 2020 insgesamt rd. 10.300 Personen mit niederschwelligem bzw. hauswirtschaftlichem Hilfebedarf, darunter rd. 5.000 ältere Senioren ab 75 Jahren. Bis zum Jahr 2030 ist dieser Schätzung zufolge mit einem weiteren leichten Anstieg auf fast 11.000 Personen mit Hilfebedarf zu rechnen, dies sind 20% mehr als im Jahr 2011. Darunter werden rd. 5.600 Ältere ab 75 Jahren sein, deren Zahl nimmt gegenüber dem Jahr 2011 um 30% zu.

**Tabelle 16:**

<b>Hilfebedürftige bis 2030 nach Altersgruppen</b>				
Kreis Ludwigslust-Parchim				
Jahr	unter 60 J.	60-74 J.	ab 75 J.	Insgesamt
2011	1.963	2.878	4.321	9.162
2015	1.792	3.064	5.101	9.957
2020	1.674	3.601	5.028	10.302
2025	1.532	4.138	4.830	10.500
2030	1.455	3.907	5.597	10.958
Veränderung	-26%	36%	30%	20%

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030 und Infratest 2002

Eine Übertragung dieser Quoten auf die kreisangehörigen amtsfreien Städte und Ämter unter Berücksichtigung der Entwicklung der Bevölkerung lässt erwarten, dass in der Stadt Parchim rd. 1.000 Hilfebedürftige zur oben berechneten Zahl der Pflegebedürftigen hinzu kommt. In Eldenburg Lübz, der Sternberger Seenlandschaft und Ludwigslust werden es rd. 700 Personen sein. Aufgrund der unterschiedlichen Altersstruktur ergeben sich im Vergleich zum Ausgangsjahr 2011 Veränderungsdaten, die zwischen 17% in Stralendorf sowie Boizenburg-Land und 21% in den Städten Parchim und Lübtheen sowie in Plau am See liegen.

Tabelle 17:

Hilfebedürftige in den Städten und Ämtern des Kreises Ludwigslust-Parchim 2030 Geschätzt auf Basis der Studie von Infratest 2002					
Stadt/ Amt	2011	2020	2025	2030	2011-30
Boizenburg/Elbe, Stadt	485	547	554	584	20%
Hagenow, Stadt	486	546	556	580	19%
Lübtheen, Stadt	208	235	239	250	21%
Ludwigslust, Stadt	567	640	650	683	20%
Parchim, Stadt	865	979	1.001	1.046	21%
Banzkow	272	304	311	321	18%
Boizenburg-Land	260	288	293	304	17%
Crivitz	389	438	448	466	20%
Dömitz-Malliß	400	451	461	480	20%
Eldenburg Lübz	596	671	681	717	20%
Goldberg-Mildenitz	324	365	372	389	20%
Grabow	534	602	611	643	20%
Hagenow-Land	320	357	363	377	18%
Ludwigslust-Land	348	390	397	414	19%
Neustadt-Glewe	322	363	371	386	20%
Ostufer Schweriner See	346	390	401	413	19%
Parchimer Umland	377	423	429	449	19%
Plau am See	393	444	452	474	21%
Sternberger Seenlandschaft	591	667	680	711	20%
Stralendorf	386	430	441	452	17%
Wittenburg	340	379	387	401	18%
Zarrentin	354	395	401	418	18%
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>9.162</b>	<b>10.303</b>	<b>10.501</b>	<b>10.959</b>	<b>20%</b>

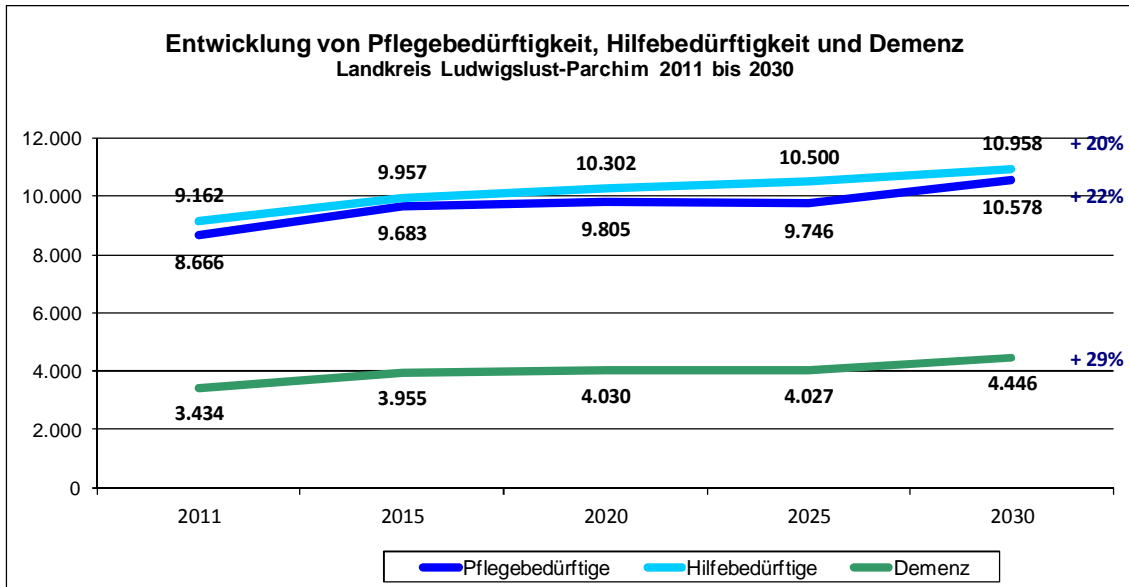
Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030 und Infratest 2002

### 3.7 Pflegebedarf, Demenz und Hilfebedarf in der Gesamtschau

Grundsätzlich gilt für alle drei Risiken: für Pflegebedarf, Demenz und Hilfebedarf, dass sie mit höherem Alter zunehmen. Dieser Zusammenhang ist aber unterschiedlich ausgeprägt; von den Personen mit Pflegebedarf sind 85% im Alter ab 60 Jahren und 15% unter 60 Jahren, von den Personen mit Hilfebedarf sind 79% im Alter ab 60 Jahre und 21% unter 60 Jahren, während fast alle Personen mit Demenz (98%) 60 Jahre oder älter und nur 2% von ihnen unter 60 Jahren sind. Aufgrund dieser unterschiedlichen Altersstruktur und der unterschiedlichen Entwicklung einzelner Altersgruppen ergeben sich auch unterschiedliche Steigerungsraten. So wird bis zum Jahr 2030 die Zahl der Pflegebedürftigen um 22% auf rd. 11.600 Personen steigen, die Zahl der

Hilfebedürftigen um 20% auf rd. 11.000 Personen und die Zahl der Demenzkranke um 29% auf rd. 4.500 Personen.

**Abbildung 12:**

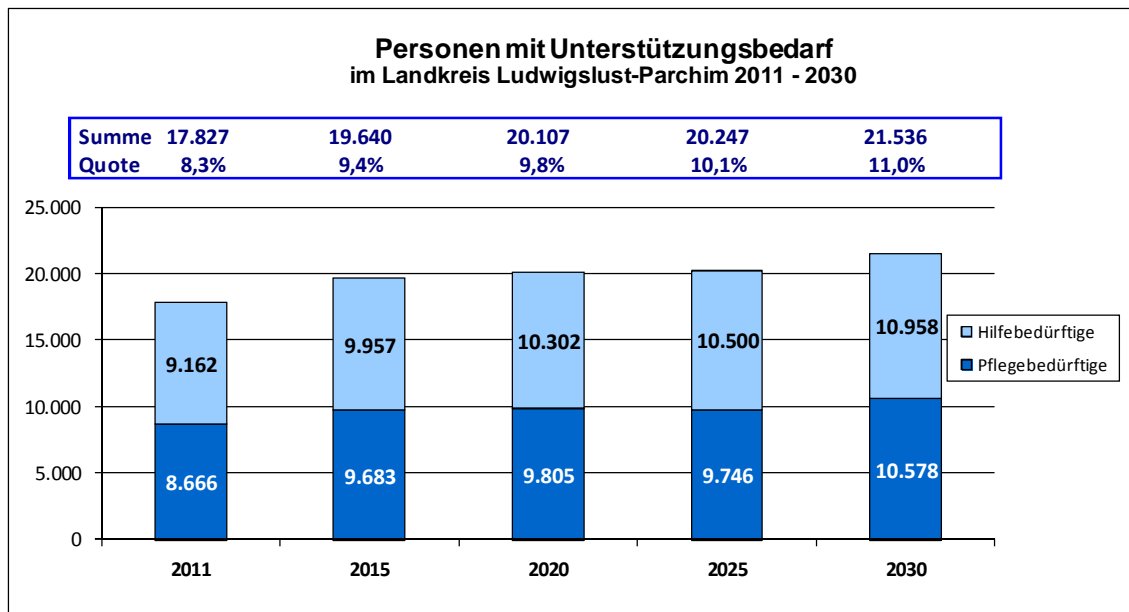


Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030; Pflegestatistik 2011; Ziegler/ Doblhammer 2009; Infratest 2002

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

Rechnet man alle Personen mit Hilfebedarf und mit Pflegebedarf zusammen, so haben im Jahr 2011 rd. 17.830 Personen im Landkreis Ludwigslust-Parchim einen Bedarf an Unterstützung in einer der beiden Formen, dies sind 8,2% der Bevölkerung. Diese Zahl steigt über rd. 20.100 Personen bzw. 9,8% der Bevölkerung im Jahr 2020 auf rd. 21.500 Personen im Jahr 2030. Dann werden 11,0% der Einwohner des Kreises hilfe- oder pflegebedürftig sein.

Abbildung 13:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030; Pflegestatistik 2011; Infratest 2002

### 3.8 Pflegebedürftige mit Bezug von Sozialhilfeleistungen

Die Sozialhilfe unterstützt pflegebedürftige Personen, indem sie die mit der Pflege verbundenen Kosten – soweit sie nicht von der Pflegeversicherung getragen werden – ganz oder teilweise übernimmt. Weiterhin garantiert sie mit der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung den notwendigen Lebensunterhalt für Ältere oder voll erwerbsgeminderte Personen, um Altersarmut zu vermeiden und die Pflege in einer Pflegeeinrichtung auch für diejenigen zu ermöglichen, deren Rente zuzüglich der Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um einen Platz in der stationären Pflege bezahlen zu können.

Die Kosten der Sozialhilfe wurden bisher maßgeblich von den Kommunen getragen. Eine Ausnahme bilden die Kosten der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, die im Jahr 2013 zu 75% und ab dem Jahr 2014 vollständig durch den Bund erstattet werden (§ 46a SGB XII).

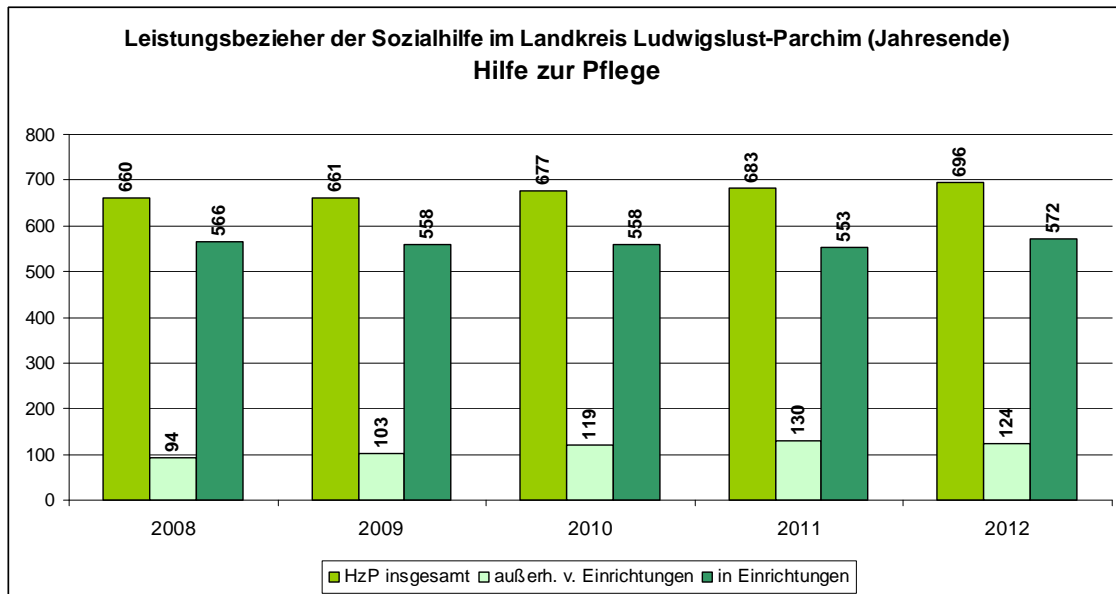
#### 3.8.1 Hilfe zur Pflege

Ein Teil der Pflegebedürftigen erhält Leistungen der Sozialhilfe. Im Rahmen der Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII) können Pflegebedürftige, die bedürftig und nicht pflegeversichert sind, Leistungen erhalten, die wie die Leistungen der Pflegeversicherung bemessen sind (siehe unten Abschnitte 4.5 bis 4.8). Darüber hinaus umfasst die Hilfe zur Pflege auch weitergehende

Leistungen, wenn die gedeckelten Zuschüsse der Pflegeversicherung nicht ausreichen, sowie Leistungen für die Alterssicherung einer im Haushalt pflegenden Person.

Die Zahl der Leistungsbezieher der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen ist im Landkreis Ludwigslust-Parchim mit 124 Personen (Jahresende 2012) recht niedrig. Sobald aber stationäre Pflege erforderlich wird, sind mehr Personen auf diese Unterstützung angewiesen, deren Zahl ist von 566 Personen (2008) auf 572 Personen am Jahresende 2012 gestiegen.

**Abbildung 14:**

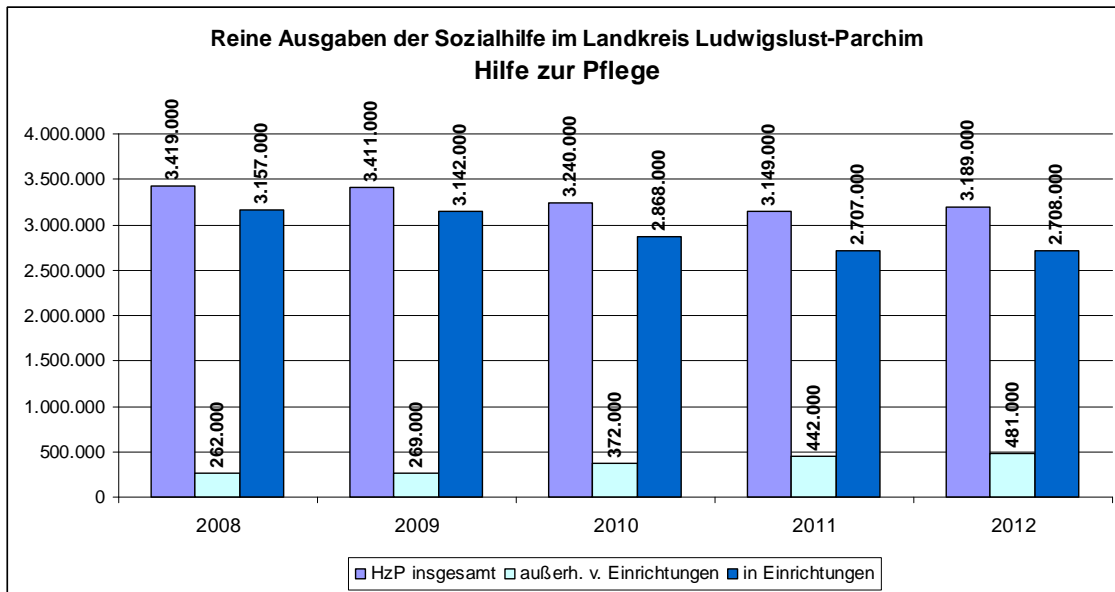


Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2008-2012

Berechnet man die Quoten des Leistungsbezugs der Hilfe zur Pflege mit Bezug auf die ältere Bevölkerung (60% der Bezieher dieser Leistung sind im Alter ab 65 Jahren), so liegen die Quoten bei insgesamt 1,6% der Bevölkerung ab 65 Jahren, davon beziehen 0,3% der älteren Bevölkerung die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen und 1,3% der älteren Bevölkerung die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen.

Da die stationäre Pflege teurer ist als die Pflege im Privathaushalt, entfällt der überwiegende Teil der Ausgaben auf die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen. Allerdings sind diese Ausgaben von 3,16 Mio. EUR im Jahr 2008 um 14% auf 2,71 Mio. EUR im Jahr 2012 zurück gegangen. Die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen liegen auf einem deutlich niedrigeren Niveau, sind aber in diesem Zeitraum von 262.000 EUR (2008) um 84% auf 481.000 EUR (2012) gestiegen.

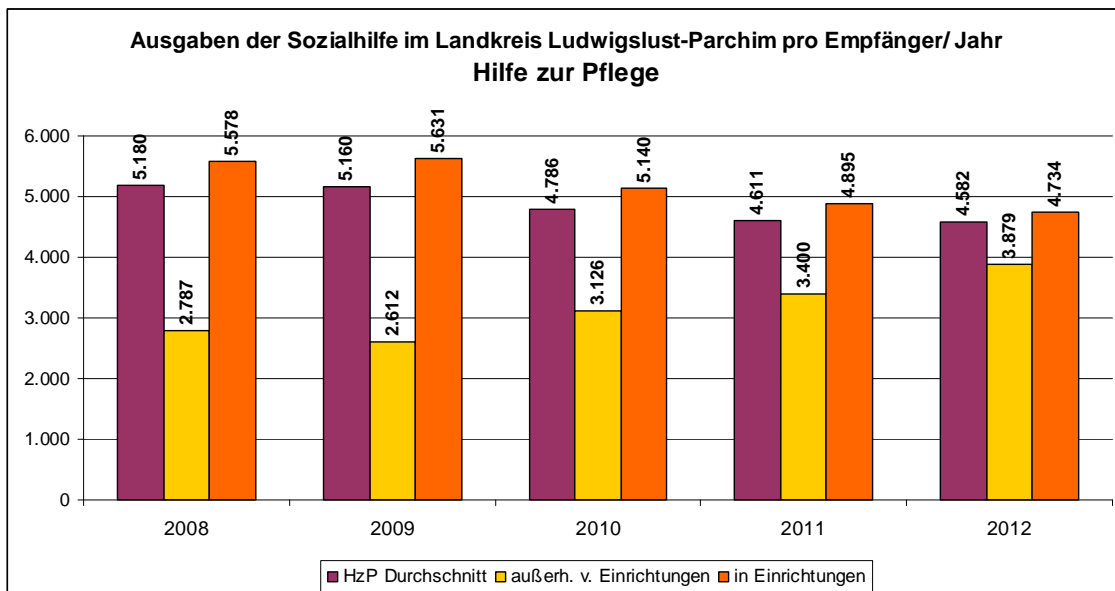
Abbildung 15:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2008-2012

Dass die stationäre Pflege teurer ist als die ambulante Pflege, wird deutlich, wenn man die jährlichen Fallkosten berechnet, indem man die reinen Ausgaben im Gesamtjahr durch die Zahl der Leistungsbezieher (an einem Stichtag) dividiert.

Abbildung 16:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2008-2012;  
Berechnung des ISG 2013

Die Fallkosten der in Einrichtungen geleisteten Hilfe zur Pflege lagen im Jahr 2012 bei 4.732 EUR, gegenüber dem Jahr 2008 (mit 5.578 EUR pro Fall) sind sie um 15% gesunken. Die Fallkos-

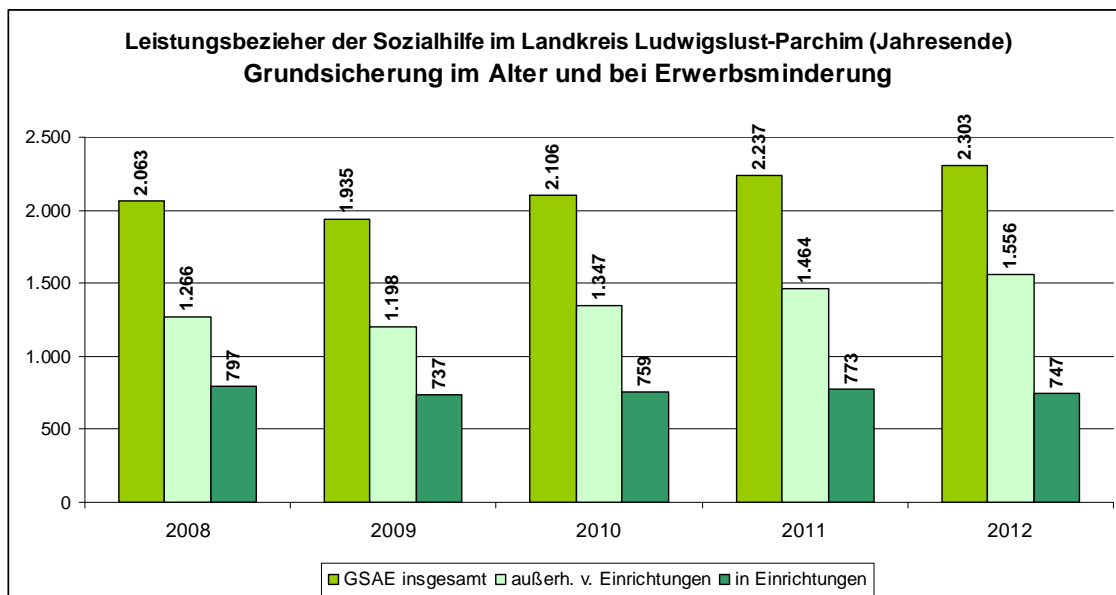
ten der Hilfe zur Pflege, die außerhalb von Einrichtungen geleistet wird, sind dagegen von 2.787 EUR pro Jahr (2008) um 39% auf 3.879 EUR pro Jahr (2012) gestiegen.

### 3.8.2 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (nach dem 4. Kapitel SGB XII) umfassen Regelleistungen und Kosten der Unterkunft in vergleichbarer Höhe wie bei der Hilfe zum Lebensunterhalt. Leistungsberechtigt für die Grundsicherung im Alter sind Personen, die die Regelaltersgrenze erreicht haben (bisher ab 65 Jahren, seit 2012 schrittweise auf 67 Jahre erhöht), leistungsberechtigt für die Grundsicherung bei Erwerbsminderung sind dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen ab 18 Jahren, beide Personengruppen unter der Bedingung, dass sie bedürftig sind und ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland haben.

Im Landkreis Ludwigslust-Parchim bezogen am Jahresende 2012 insgesamt 2.303 Personen Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, davon 1.556 Personen außerhalb von Einrichtungen (23% mehr als 2008) und 747 Personen in Einrichtungen (6% weniger als 2008). Die meisten davon beziehen die Grundsicherung wegen Erwerbsminderung, nur etwa ein Drittel dieser Bezieher ist im Alter ab 65 Jahren und bezieht die Grundsicherung im Alter. Bundesweit ist dieser Anteil höher, weil die Quoten des Bezugs von Grundsicherung im Alter in Westdeutschland fast doppelt so hoch sind wie in Ostdeutschland.

**Abbildung 17:**

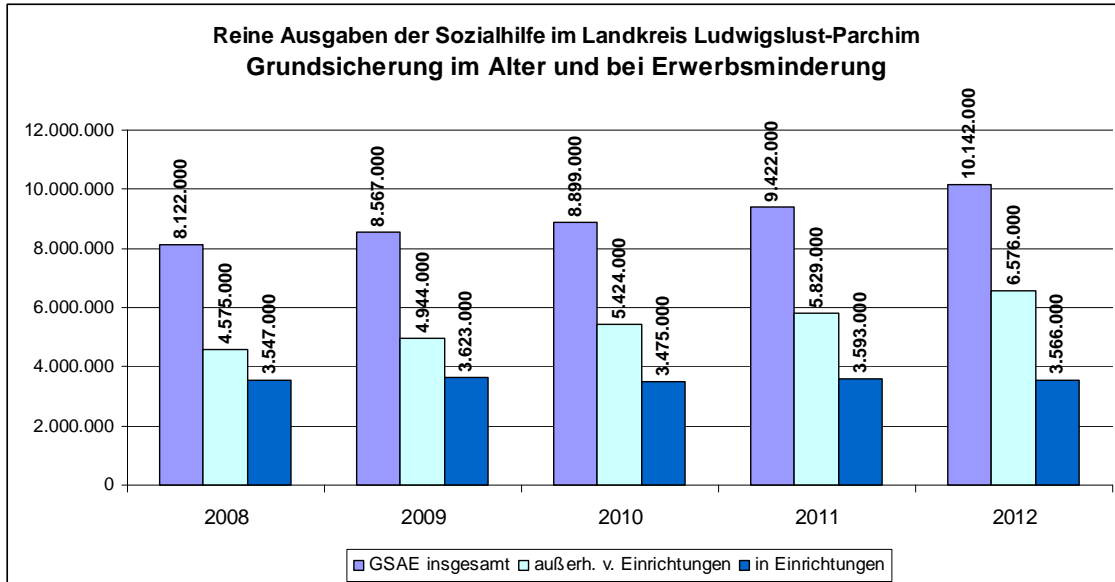


Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2008-2012

Die Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind von 8,1 Mio. EUR im Jahr 2008 um 25% auf 10,1 Mio. EUR im Jahr 2012 gestiegen. Dies ist vor allem durch den Anstieg der Grundsicherungsleistungen außerhalb von Einrichtungen auf 6,6 Mio. EUR im

Jahr 2012 bedingt (+44%), während die Leistungen der Grundsicherung in Einrichtungen in diesem Zeitraum nur um 0,5% gestiegen sind, sie lagen im Jahr 2012 bei 3,6 Mio. EUR.<sup>8</sup>

Abbildung 18:



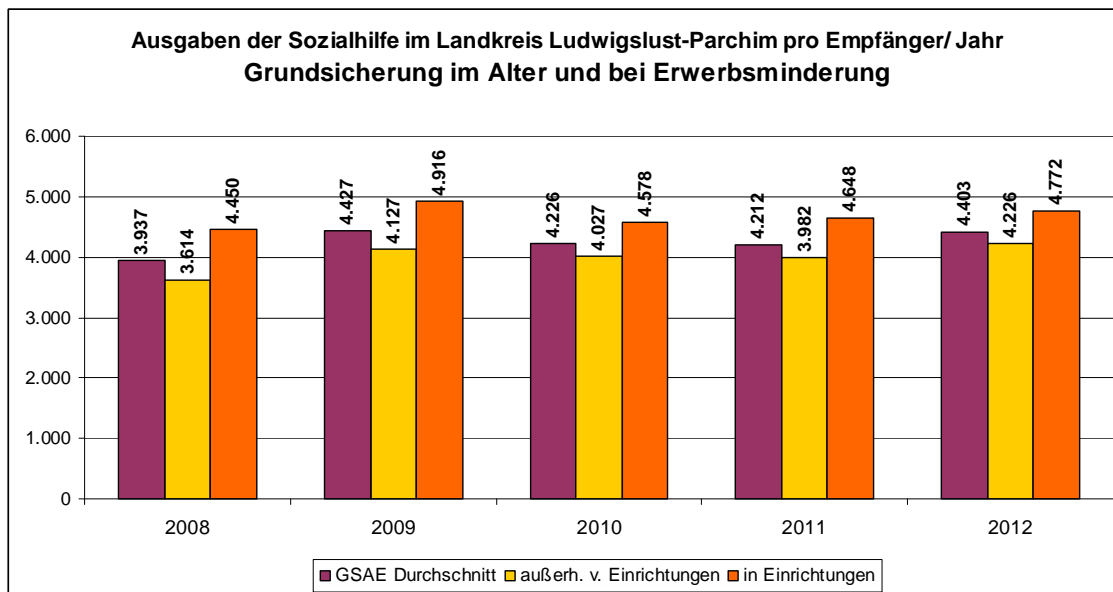
Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2008-2012

Ermittelt man auch hier die jährlichen Fallkosten, indem man die reinen Ausgaben im Gesamtjahr durch die Zahl der Leistungsbezieher (an einem Stichtag) dividiert, so sind auch hier die Fallkosten der in Einrichtungen geleisteten Grundsicherung etwas höher als in Privathaushalten, aber der Unterschied ist nicht so groß wie bei der Hilfe zur Pflege. Dies liegt daran, dass bei der Grundsicherung in Einrichtungen ebenfalls wie außerhalb von Einrichtungen der Regelsatz zuzüglich der Miet- und Heizkosten geleistet werden, die Struktur der Leistung also gleich ist. Die etwas niedrigeren Fallkosten außerhalb von Einrichtungen können darauf zurückgeführt werden, dass in Privathaushalten eher auch Zwei-Personen-Haushalte diese Leistung beziehen, deren Regelleistung und Mietkosten weniger als doppelt so hoch sind wie in einem Ein-Personen-Haushalt. Im Jahr 2012 lagen die Fallkosten der Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen bei 4.226 EUR, dies sind 17% mehr als im Jahr 2008 (mit 3.614 EUR pro Fall). Die Fallkosten der Grundsicherung in Einrichtungen sind von 4.450 EUR pro Jahr im Jahr 2008 um 7% auf 4.772 EUR im Jahr 2012 gestiegen.

<sup>8</sup> Interessant wäre in diesem Zusammenhang eine getrennte Analyse der Ausgaben für Bezieher im Alter von 18 bis 64 Jahren mit einer Erwerbsminderung einerseits und für Bezieher der Grundsicherung im Alter ab 65 Jahren andererseits, diese Aufteilung der Ausgaben ist aber statistisch nicht möglich.



Abbildung 19:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2008-2012;  
Berechnung des ISG 2013

### 3.8.3 Prognose der Ausgabenentwicklung der Hilfe zur Pflege und Grundsicherung bis zum Jahr 2030

Die zukünftige Entwicklung der Sozialhilfeausgaben hängt von vielen Faktoren ab: von der Einkommensentwicklung insgesamt und insbesondere im unteren Einkommensbereich, von der Entwicklung der Regelsätze und der Wohnkosten bzw. der Maßnahmekosten sowie von der Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen. Daher kann eine Prognose der Ausgabenentwicklung immer nur unter gewissen Annahmen gemacht werden. Auf Basis der Analyse der Sozialhilfeentwicklung in den Jahren 2008 bis 2012 lassen sich zwei Szenarien abschätzen:

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

Stellt man zunächst die demografische Entwicklung bis zum Jahr 2030 in Rechnung, so ist für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung die Entwicklung der Bevölkerung ab 18 Jahren relevant, für die Hilfe zur Pflege dagegen eher die Entwicklung der älteren Bevölkerung, zu der der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen gehört. Die Empfänger der Grundsicherung

cherung können auch nach Alter (18 bis 64 Jahre und ab 65 Jahren) differenziert und entsprechend fortgeschrieben werden, bei den Ausgaben ist diese Zuordnung nicht möglich.

Da die Gesamtbevölkerung des Kreises Ludwigslust-Parchim bis 2030 zurückgehen wird, ist – bei sonst gleich bleibenden Rahmenbedingungen – auch mit einer rückläufigen Zahl von Empfängern der Hilfe zum Lebensunterhalt (-8%) und der Grundsicherung bei Erwerbsminderung (-9%) zu rechnen. Schreibt man aber alternativ die Zahl der Bezieher von Grundsicherung im Alter anhand der prognostizierten Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren fort, ergibt sich für diese Teilgruppe ein Zuwachs um 41% (von 613 Personen im Jahr 2012 auf 862 Personen im Jahr 2030).

Wenn man die Entwicklung der Älteren auch für die Prognose der Bezieher von Hilfe zur Pflege zugrunde legt, so ist davon auszugehen, dass deren Zahl von 696 (Jahr 2012) um 41% auf 979 Personen im Jahr 2030 steigen wird, davon 174 Bezieher außerhalb von Einrichtungen und 805 Bezieher in Einrichtungen.

**Tabelle 18:**

Entwicklung des Sozialhilfebezugs bis zum Jahr 2030						
Prognose auf Basis der demografischen Entwicklung						
Hilfeart	Jahr				Veränderung 2012-30	Hochrechnung nach
	2012	2020	2025	2030		
<b>Hilfe zum Lebensunterhalt</b>	1.295	1.250	1.220	1.186	-8%	Bev. gesamt
außerh. v. Einrichtungen	319	308	300	292	-8%	
in Einrichtungen	976	942	919	893	-8%	
<b>Grundsicherung Alter/Erwerbsm.</b>	2.303	2.206	2.151	2.093	-9%	Bev. ab 18
außerh. v. Einrichtungen	1.556	1.490	1.453	1.414	-9%	
in Einrichtungen	747	716	698	679	-9%	
<i>darunter: GSAE ab 65 J. gesamt</i>	613	719	790	862	41%	Bev. ab 65
<b>Hilfe zur Pflege</b>	696	817	897	979	41%	Bev. ab 65
außerh. v. Einrichtungen	124	145	160	174	41%	
in Einrichtungen	572	671	737	805	41%	

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2012 und Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030; Berechnung ISG 2013

Schätzt man nun die Entwicklung der Sozialhilfeausgaben anhand der demografischen Veränderungen bei gleich bleibenden Fallkosten (Szenario 1), so ist damit zu rechnen, dass die Ausgaben der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung von 10,1 Mio. EUR im Jahr 2012 um 8% auf 11,0 Mio. EUR im Jahr 2030 steigen werden. Dabei wurde angenommen, dass die Entwicklung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Einrichtungen zunehmend durch den wachsenden Teil älterer Leistungsbezieher geprägt wird und sich daher am demografischen Trend der Älteren orientiert. Dies wird auch für den Bezug der Hilfe zur Pflege angenommen, deren Ausgaben steigen dann von 3,2 Mio. EUR im Jahr 2012 um 41% auf 4,5 Mio. EUR im Jahr 2030.

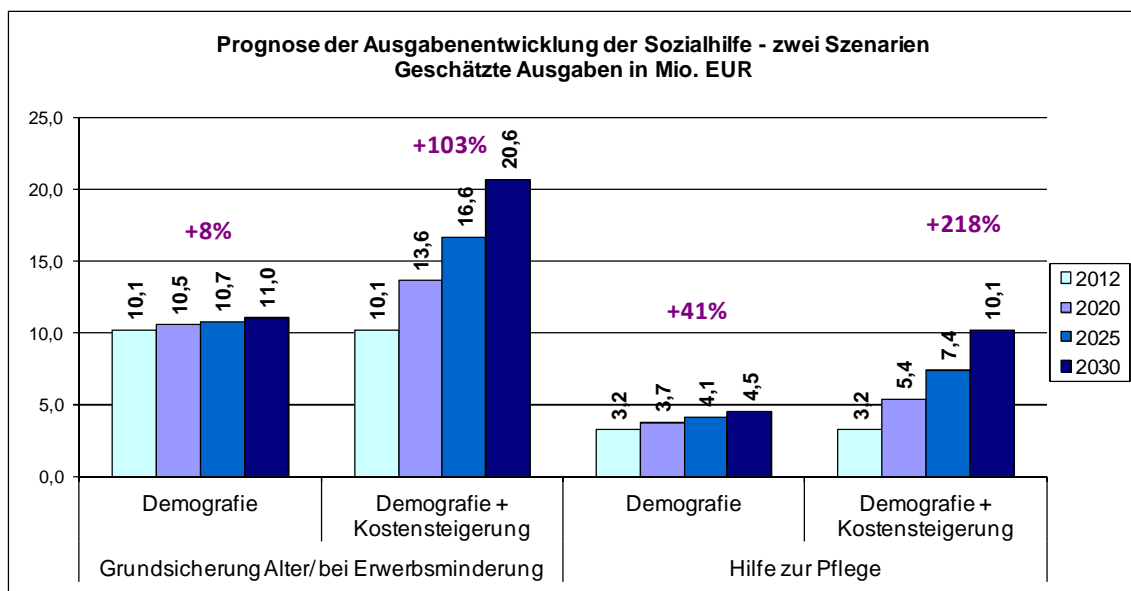
Tabelle 19:

Entwicklung der Sozialhilfeausgaben bis zum Jahr 2030						
Szenario 1: Auf Basis der demografischen Veränderung (in 1.000 EUR)						
Hilfeart	Jahr				Veränderung 2012-30	Hochrechnung nach
	2012	2020	2025	2030		
<b>Hilfe zum Lebensunterhalt</b>	2.970	3.156	3.278	3.401	15%	
außerh. v. Einrichtungen	1.582	1.527	1.490	1.448	-8%	Bev. gesamt
in Einrichtungen	1.388	1.628	1.788	1.953	41%	Bev. ab 65
<b>Grundsicherung Alter/Erwerbsm.</b>	10.142	9.714	9.470	9.216	-9%	
außerh. v. Einrichtungen	6.576	6.298	6.140	5.975	-9%	Bev. ab 18
in Einrichtungen	3.566	3.416	3.330	3.240	-9%	Bev. ab 18
<i>alternativ</i>	3.566	4.184	4.594	5.017	41%	Bev. ab 65
<b>Hilfe zur Pflege</b>	3.189	3.741	4.108	4.487	41%	
außerh. v. Einrichtungen	481	564	620	677	41%	Bev. ab 65
in Einrichtungen	2.708	3.177	3.488	3.810	41%	Bev. ab 65

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2012 und Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030; Berechnung ISG 2013

Nimmt man darüber hinaus an, dass auch die Kosten pro Fall steigen werden, so ergibt sich insgesamt ein stärkerer Kostenanstieg (Szenario 2). Dabei wird angenommen, dass die Fallkosten der außerhalb von Einrichtungen geleisteten Hilfe um 2% pro Jahr steigen, dies entspricht etwa den Annahmen zur Steigerung der Lebenshaltungskosten einschließlich Miet- und Heizkosten.

Abbildung 20:



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2012 und Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030; Berechnung ISG 2013

Für die in Einrichtungen geleistete Hilfe ist dagegen von einer stärkeren Kostensteigerung auszugehen, da auch die Steigerung der Personal- und sonstigen Betriebskosten mit zu berücksichtigen ist. In den Jahren 2008 bis 2012 haben sich die Fallkosten in Einrichtungen unterschiedlich entwickelt, sie sind bei der Hilfe zum Lebensunterhalt um 7% und bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung um 2% pro Jahr gestiegen, während sie bei der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in diesem Zeitraum zurückgegangen sind. Angesichts der Angleichung der Vergütungen im Pflegebereich an das Niveau Westdeutschlands, die in den Jahren 2013 und 2014 vorgenommen wird und zu einem Anstieg der Fallkosten in diesen Jahren um etwa 10-12% führen wird, erscheint es realistisch, für die Entwicklung der Fallkosten in Einrichtungen bis zum Jahr 2030 von einer jährlichen Steigerung in Höhe von 5% auszugehen. Eine Fortschreibung auf der Basis dieser Annahmen des 2. Szenarios kommt zu dem Ergebnis, dass die Ausgaben der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung von 10,1 Mio. (2012) um 103% auf 20,6 Mio. EUR steigen werden. Die Ausgaben der Hilfe zur Pflege würden unter diesen Voraussetzungen von 3,2 Mio. EUR (2012) um 218% auf 10,1 Mio. EUR (2030) steigen.

Die nach der Entwicklung außerhalb von und in Einrichtungen differenzierte Berechnung der Ausgabenentwicklung lässt sich der folgenden Tabelle entnehmen. Die Summe der Ausgaben umfasst die Variante, dass die Kostenentwicklung der in Einrichtungen geleisteten Hilfe zum Lebensunterhalt und der Grundsicherung sich an der Gesamtbevölkerung bzw. der Bevölkerung ab 18 Jahren orientiert. Die Variante, die Kostenentwicklung auch in der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Grundsicherung anhand der Entwicklung der älteren Bevölkerung fortzuschreiben, wird darunter als Alternativberechnung dargestellt.

**Tabelle 20:**

Entwicklung der Sozialhilfeausgaben bis zum Jahr 2030						
Szenario 2: Auf Basis der demografischen Veränderung und Fallkostensteigerungen (in 1.000 EUR)						
Hilfeart	Jahr				Veränderung 2012-30	Hochrechnung nach
	2012	2020	2025	2030		
<b>Hilfe zum Lebensunterhalt</b>	2.970	4.195	5.299	6.768	128%	Fallkosten +
außerh. v. Einrichtungen	1.582	1.789	1.927	2.068	31%	Bev. gesamt
in Einrichtungen	1.388	2.406	3.371	4.700	239%	Bev. ab 65
<b>Grundsicherung Alter/Erwerbsm.</b>	10.142	12.426	14.222	16.333	61%	
außerh. v. Einrichtungen	6.576	7.380	7.943	8.534	30%	Bev. ab 18
in Einrichtungen	3.566	5.046	6.279	7.798	119%	Bev. ab 18
<i>alternativ</i>	3.566	6.181	8.662	12.074	239%	Bev. ab 65
<b>Hilfe zur Pflege</b>	3.189	5.355	7.379	10.135	218%	
außerh. v. Einrichtungen	481	661	802	967	101%	Bev. ab 65
in Einrichtungen	2.708	4.694	6.578	9.169	239%	Bev. ab 65

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Sozialhilfestatistik 2012 und Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030; Berechnung ISG 2013

#### **4. Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Ludwigslust-Parchim**

Im Landkreis Ludwigslust-Parchim besteht ein breit gefächertes Angebot von Diensten und Einrichtungen, die den in Kapitel 3 dargestellten Bedarf an Unterstützung von Hilfebedürftigen, Pflegebedürftigen und Demenzkranken leisten. Diese Unterstützungsformen lassen sich als ein abgestuftes Angebotssystem darstellen, das dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ entsprechend alle vorstationären Unterstützungsformen von präventiven Angeboten über ambulante und teilstationäre Hilfen bis zu betreuten Wohnformen ausschöpft, bevor als letzte Möglichkeit das Element der vollstationären Versorgung in Betracht kommt.

Für einen Landkreis von der Größe und Ausdehnung des Landkreises Ludwigslust-Parchim reicht es dabei nicht aus, die Versorgungslage auf Kreisebene in den Blick zu nehmen. Wie für andere Angebote und Infrastruktureinrichtungen gilt auch im Bereich der pflegerischen Hilfen, dass diese sich in Städten und stadtnahen Ballungsräumen stärker konzentrieren als in dünn besiedelten ländlichen Räumen. Daher muss die Analyse der Versorgungsstruktur regionale Unterschiede der Angebotsdichte in den Blick nehmen.

##### *Komponenten der pflegerischen Versorgungsstruktur*

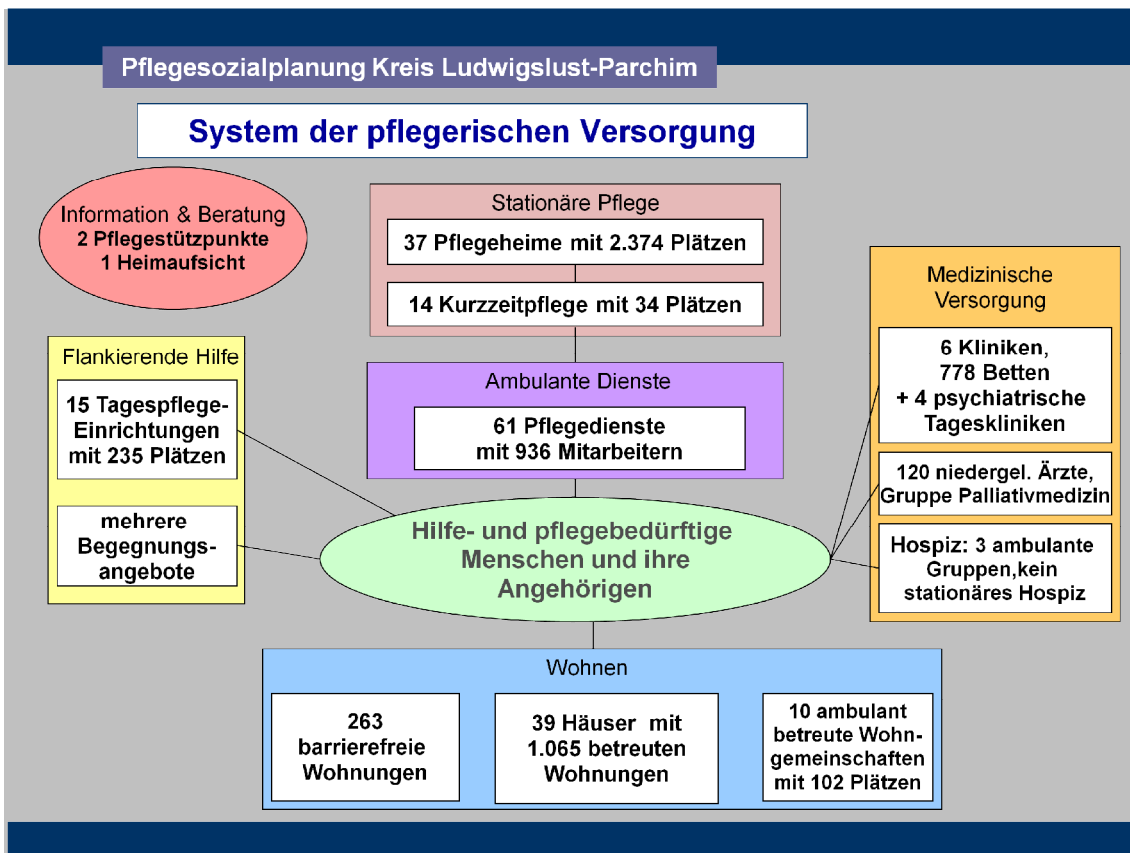
Die kommunale Pfleagesozialplanung beschränkt sich nicht auf den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern umfasst auch Maßnahmen und Hilfen, die über die rein pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen. Nur durch die Einbeziehung eines breiten Spektrums von Unterstützungsmöglichkeiten kann das Ziel, dass ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf möglichst lange im Privathaushalt wohnen bleiben können, erreicht werden. Die Darstellung und Analyse des Versorgungssystems wird anhand der verschiedenen Elemente gegliedert, die dazu beitragen:

- (1) *Information und Beratung:* Durch eine umfassende und bedarfsgerechte Information und Beratung werden der Hilfebedarf im Einzelfall geprüft und passende Hilfen aus dem Angebotsspektrum ermittelt. Das Beratungsangebot wurde durch die Einrichtung von Pflegestützpunkten in gemeinsamer Trägerschaft von Pflegekassen und Kommunen neu strukturiert. Weiterhin gibt es Beratungsangebote freier Träger.
- (2) *Begegnung und Hilfen:* Zu dem unterstützenden Angebotsspektrum gehören auch Begegnungsangebote, selbstorganisierte Seniorengruppen, Besuchsdienste und niederschwellige Hilfen, die im Hinblick auf spätere Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einen präventiven Charakter haben können.
- (3) *Wohnen im Alter:* Im Bereich des Wohnens umfasst das Angebotsspektrum barrierefreie Wohnungen, die mit abgestuften Unterstützungsmöglichkeiten kombiniert werden können. Während die Informationslage über den Bestand barrierefreier Wohnungen ohne weitere Service-Angebote vielerorts unzureichend ist, kann das Angebot des betreuten Wohnens und von ambulant betreuten Wohngemeinschaften detailliert dargestellt werden.

- (4) *Gesundheitsversorgung:* Ein guter Zugang zu niedergelassenen Ärzten und Apotheken ist für ältere Menschen in Privathaushalten ebenfalls wichtig. Auch die klinische Gesundheitsversorgung und die dort angesiedelten Schnittstellen zur Überleitung vom Krankenhaus in die Privatwohnung können zum Gelingen eines längeren Verbleibs in der eigenen Wohnung beitragen.
- (5) *Ambulante Dienste:* Wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt, leisten ambulante Pflegedienste pflegerische Hilfen nach § 36 SGB XI und bei Bedarf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI sowie ggf. zusätzliche Leistungen für Demenzkranke nach § 45b SGB XI im Privathaushalt. Ergänzend oder unterhalb dieser Bedarfsschwelle können komplementäre Dienste mit haushaltsnahen Dienstleistungen und weitere Unterstützungsformen hilfreich sein.
- (6) *Teilstationäre Versorgungsangebote:* Teilstationäre Angebote können zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements beitragen, in dem sie zu bestimmten Tageszeiten (durch Tages- oder Nachtpflege) zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen.
- (7) *Kurzzeitpflege:* Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI wird als zeitlich befristete stationäre Pflege für bis zu vier Wochen finanziert. Sie ist ein Angebot für Pflegebedürftige, deren pflegende Angehörige wegen Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen verhindert sind. Auch die Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt kann in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung erfolgen. In einer konzeptionell anspruchsvollen Kurzzeitpflege wird diese Zeit für rehabilitative Maßnahmen genutzt, um auf die Rückkehr in den Privathaushalt vorzubereiten. Oft sind Kurzzeitpflegeplätze in Pflegeeinrichtungen „eingestreut“, d.h. sie werden nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für stationäre Pflege genutzt; mit diesen Plätzen kann die Pflegeberatung allerdings schlecht planen. Daher sind aus fachlicher Sicht eigenständige (solitäre) Angebote der Kurzzeitpflege zu empfehlen, die ständig für diesen Zweck vorgehalten werden und damit verlässlich einzuplanen sind.
- (8) *Stationäre Pflege:* Wenn der Pflegebedarf oder die Demenz so fortschreiten, dass diese häuslichen Pflegearrangements nicht länger tragfähig sind und auch ein eigenständiges betreutes Wohnen oder eine ambulante Betreuung nicht mehr ausreichen, kommt eine stationäre Versorgung in einer Pflegeeinrichtung oder einer stationären Hausgemeinschaft in Betracht.
- (9) *Sterbebegleitung:* Sowohl im ambulanten als auch im stationären Wohnen entsteht in der letzten Phase des Lebens ein besonderer Betreuungsbedarf durch psycho-soziale Begleitung und ggf. auch palliativmedizinische Schmerzbehandlung in der Sterbephase.

Die folgende Abbildung zeigt das „bunte Spektrum“ der Versorgungsangebote im Überblick:

Abbildung 21:



Quelle: ISG/ Kreisverwaltung Ludwigslust-Parchim: Bestandserhebung pflegerischer Angebote 2013

Im Rahmen der Pflegesozialplanung wurden die für die pflegerische Versorgung zentralen Dienste und Einrichtungen mit einem Fragebogen angeschrieben, um vertiefende Informationen über ihren Versorgungsbeitrag zu erhalten. Diese Befragung richtete sich an Pflegeeinrichtungen (mit Bezug auf ihr Angebot an vollstationärer Pflege und ggf. auch Kurzzeitpflege), an Einrichtungen der Tagespflege, Anbieter des betreuten Wohnens und an ambulante Pflegedienste. Die Befragung wurde zwischen Oktober und Dezember 2013 durchgeführt. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Befragung werden im jeweiligen Abschnitt im Überblick dargestellt.

#### 4.1 Information und Beratung

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen benötigen eine fachkundige Information und Beratung darüber, welche Versorgungsangebote vor Ort zur Verfügung stehen und welche davon, ggf. auch in Kombination mehrerer Angebote, dem Bedarf des Ratsuchenden am besten entsprechen. Vor allem wenn ein Versorgungsbedarf akut auftritt, ist eine schnelle Sicherung der häuslichen Pflege durch Beratung und Vermittlung ambulanter professioneller sowie ehrenamtlicher Hilfen wichtig. Dazu gehört neben ambulanten Pflegediensten, dem fahrbaren Mittagstisch, Hausnotruf und haushaltsnahen Dienstleistungen auch die Möglichkeit einer schnellen Wohnraumanpassung.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008) wurde die Beratungsstruktur in Deutschland durch die Einführung von Pflegestützpunkten mit dem Ziel einer wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen neu geordnet. Zu den Aufgaben der Pflegestützpunkte gehören nach § 92c Abs. 2 SGB XI Auskunft und Beratung der Klienten, Koordinierung der Leistungen und Hilfe bei der Inanspruchnahme sowie die Vernetzung von Angeboten auf lokaler Ebene. Träger von Pflegestützpunkten sind die Kranken- und Pflegekassen sowie die Kreise und kreisfreien Städte. Die Leistungen der Pflegestützpunkte werden in einer Statistik dokumentiert.

Im Landkreis Ludwigslust-Parchim gibt es zwei unabhängige Pflegestützpunkte in Parchim und in Ludwigslust, beide sind in den Räumen der Kreisverwaltung angesiedelt. Jeder Stützpunkt ist mit 2,0 Vollzeitstellen besetzt, davon ein Sozialberater in kommunaler Trägerschaft und ein Pflegeberater in Trägerschaft der Pflegekassen. Auf der Kreisebene leistet weiterhin die Heimaufsicht mit einer Personalstelle Beratung, wenn ein Bedarf an stationärer Pflege besteht.

In den amtsfreien Städten und Ämtern gibt es darüber hinaus Anlaufstellen für Information und Beratung in sozialen Fragen. Diese Beratungsangebote sind ortsnah erreichbar, aber nicht auf Fragen der Unterstützung bei Hilfe- und Pflegebedarf spezialisiert, so dass von ihnen keine vergleichbare Information und Beratung wie vom Pflegestützpunkt erwartet werden kann. Dies gilt auch für die 10 Bürgerbüros, die in den fünf amtsfreien Städten und in fünf Ämtern eingerichtet wurden.

Weitere Beratungsangebote sind bei den Trägern angesiedelt, dort werden die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen über die konkrete Gestaltung der Leistungserbringung informiert und beraten. Diese Angebote haben aber eine andere Zielrichtung als die trägerübergreifende Beratung auf kommunaler Ebene.

#### **4.2 Begegnung und Hilfen**

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

Die Erhebung derartiger Angebote im Landkreis Ludwigslust-Parchim steht allerdings erst am Anfang. In einer ersten Recherche wurden die Adressen von 8 Begegnungsstätten und weite-



ren „Seniorentreffs“ ermittelt. Darüber hinaus gibt es in mehreren Orten Seniorenbeiräte und die Seniorenbüros in Lübz, Parchim, Plau am See und Sternberg, die den Kontakt von Senioren untereinander fördern.

Im Zuge der Fortführung der Pflegesozialplanung ist eine systematische Bestandsaufnahme solcher Angebote vorgesehen.

### **4.3 Wohnen im Alter**

Ob und wie lange ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf in ihrer Wohnung bleiben können, hängt auch davon ab, ob die Wohnung dafür geeignet ist. Dies hängt von den baulichen Gegebenheiten ab wie Barrierefreiheit innerhalb der Wohnung und barrierefreier Zugänglichkeit der Wohnung,<sup>9</sup> aber auch von der Einbindung in ein barrierefreies Wohnumfeld sowie in ein soziales Umfeld, zu dem auch hilfsbereite Nachbarn gehören können. Bezüglich der Wohnumgebung ist wichtig, dass Straßenbelag und Bordsteinkanten keine Hindernisse darstellen und dass der öffentliche Personennahverkehr sowie zentrale Dienste und Einrichtungen, Einkaufsgelegenheiten, Behörden und Cafés gut erreichbar sind.

Im Rahmen der Untersuchung des Angebotsspektrums werden im Bereich des Wohnens für ältere Menschen mit Hilfebedarf verschiedene Wohnformen erfasst. Erstens werden barrierefreie Wohnungen erfasst, was aber schwierig ist, da es hierüber keine Statistiken oder Adressverzeichnisse gibt. Zweitens werden Wohnangebote systematisch erfasst, die mit einem zusätzlichen Serviceangebot verbunden sind und die als „Betreutes Wohnen“ bezeichnet werden. Drittens entstehen zunehmend auch ambulant betreute Wohngemeinschaften für Ältere, die aufgrund ihres Hilfebedarfs bzw. ihrer demenziellen Erkrankung nicht mehr alleine wohnen können und die möglicherweise eine Alternative zum Einzug in eine Pflegeeinrichtung sein können.

#### *4.3.1 Barrierefreie Wohnungen*

Um die Zahl der barrierefreien Wohnungen im Landkreis Ludwigslust-Parchim zu ermitteln, wurden über 40 Wohnungsgesellschaften mit Sitz im Landkreis oder in der näheren Umgebung angeschrieben. Als Reaktion gaben mehrere Wohnungsgesellschaften an, dass sie zwar über „barrierearme“ Wohnungen verfügen, die stufenlos zugänglich sind und die auch insbesondere von Senioren nachgefragt werden. „Barrierefreie“ Wohnungen, die im Sinne der DIN 18040-2 darüber hinaus auch über rollstuhlgeeignete Türen, Mindestabstände im Bad und Orientierungshilfen verfügen, sind dagegen seltener. Da die Erfassung eindeutig sein soll, wurde die Dokumentation auf barrierefreie Wohnungen im strengen Sinne beschränkt.

---

<sup>9</sup> Die Anforderungen für barrierefreies Bauen von Wohnungen sind der DIN 18040-2 zu entnehmen, in der die früheren Normen DIN 18025-1 und DIN 18025-2 zusammengefasst wurden. Spezielle Anforderungen an Wohnungen für Rollstuhlfahrer werden hervorgehoben; neu wurden sensorische Anforderungen (visuell, akustisch, taktil) aufgenommen.

Die im Herbst 2013 durchgeführte Recherche hat einen Bestand von 15 Häusern mit 263 barrierefreien Wohnungen ergeben, die allerdings auf nur drei Orte verteilt sind. Dieses Zwischenergebnis zeigt, dass die Recherche zum Bestand barrierefreier Wohnungen im Landkreis Ludwigslust-Parchim erst am Anfang steht und im weiteren Prozess der Pflegesozialplanung fortzusetzen ist. Es ist davon auszugehen, dass insbesondere private Wohnungsbestände hier untererfasst sind.

**Tabelle 21:**

<b>Barrierefreie Wohnungen</b>			
Landkreis Ludwigslust-Parchim, Stand: 31.12.2013			
Stadt/ Amt	Häuser	Wohnungen	je 100 ab 75 J.
Boizenburg/Elbe, Stadt	0	0	0,0
Hagenow, Stadt	9	183	16,6
Lübtheen, Stadt	0	0	0,0
Ludwigslust, Stadt	2	76	5,5
Parchim, Stadt	0	0	0,0
Banzkow	0	0	0,0
Boizenburg-Land	0	0	0,0
Crivitz	0	0	0,0
Dömitz-Malliß	0	0	0,0
Eldenburg Lüz	0	0	0,0
Goldberg-Mildenitz	0	0	0,0
Grabow	0	0	0,0
Hagenow-Land	0	0	0,0
Ludwigslust-Land	0	0	0,0
Neustadt-Glewe	0	0	0,0
Ostufer Schweriner See	0	0	0,0
Parchimer Umland	0	0	0,0
Plau am See	0	0	0,0
Sternberger Seenlandschaft	0	0	0,0
Stralendorf	0	0	0,0
Wittenburg	4	4	0,6
Zarrentin	0	0	0,0
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>15</b>	<b>263</b>	<b>1,3</b>

Quelle: ISG/ Kreisverwaltung Ludwigslust-Parchim: Bestandserhebung pflegerischer Angebote 2013

#### 4.3.2 Betreutes Wohnen

Im betreuten Wohnen wird den älteren Menschen ermöglicht, die Eigenständigkeit ihres eigenen Haushalts aufrecht zu erhalten und zugleich die Hilfestrukturen, die Kommunikationsmöglichkeiten und das Sicherheitsgefühl einer unterstützenden Wohnform in Anspruch nehmen zu können. Dabei können die angebotenen Service- und Betreuungsleistungen sowohl nach Umfang und Qualität als auch preislich stark variieren.<sup>10</sup> Manche Angebote des betreuten Wohnens umfassen auch pflegerische Leistungen, so dass ein Heimumzug hierdurch ggf. vermieden werden kann. Diese Wohnform ist aber nicht mehr geeignet für Personen, die wegen fortgeschrittener Demenz zu einer zumindest in Grundzügen eigenständigen Haushaltsführung nicht mehr in der Lage sind. Um falschen Erwartungen vorzubeugen, ist es wichtig, dass das Leistungsangebot und die Preise transparent gemacht werden. Vertraglich sollte dann genau vereinbart werden, welche Leistung im Bereich Wohnen (Mietvertrag) und Grundservice (obligatorischer Zusatzvertrag) garantiert werden und für welche Zusatzleistungen ein besonderer Vertrag abzuschließen ist.

Im Kreis Ludwigslust-Parchim gibt es insgesamt 39 Häuser des betreuten Wohnens, die in den fünf amtsfreien Städten und in 13 Ämtern liegen. Darin stehen 1.065 betreute Wohnungen zur Verfügung. In vier Ämtern gibt es kein Angebot des betreuten Wohnens.

Im Kreisdurchschnitt stehen 5,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren zur Verfügung. In den Städten Boizenburg (17,9 Wohnungen je 100 Ältere) und Lübtheen (12,5 Wohnungen je 100 Ältere) sowie in den Ämtern Banzkow (9,8 Wohnungen je 100 Ältere) und Stralendorf (8,7 Wohnungen je 100 Ältere) wird dieser Durchschnittswert deutlich überschritten, dort kann von einem sehr gut ausgebauten Angebot ausgegangen werden.

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

Typologie	Leistungskomponenten
Basisangebot:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notrufanlage (Überwachung, Betrieb, Wartung)</li> <li>• persönliche Beratung</li> </ul>
Mittleres Angebot: Basisangebot +	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreuungsleistungen und Organisation/ Vermittlung von hauswirtschaftlichen und pflegerischen Diensten</li> <li>• Gestaltung der Hausgemeinschaft, Veranstaltungen</li> </ul>
Gehobenes Angebot: mittleres Angebot +	<ul style="list-style-type: none"> <li>• regelmäßige Beratung durch Betreuungskraft</li> <li>• Versorgung bei Erkrankung</li> <li>• pflegerische Versorgung</li> </ul>

<sup>10</sup> Die DIN 77800 enthält Anforderungen an die Transparenz des Leistungsangebotes, die zu erbringenden Dienstleistungen (Grundleistungen/ allgemeine Betreuungsleistungen und Wahlleistungen/ weitergehende Leistungen), das Wohnangebot, die Vertragsgestaltung und qualitätssichernde Maßnahmen (vgl. [www.din.de](http://www.din.de)).

Tabelle 22:

<b>Angebote des Betreuten Wohnens</b>			
Landkreis Ludwigslust-Parchim, Stand: 31.12.2013			
Stadt/ Amt	Häuser	Wohnungen	je 100 ab 75 J.
Boizenburg/Elbe, Stadt	2	216	17,9
Hagenow, Stadt	4	63	5,7
Lübtheen, Stadt	5	61	12,5
Ludwigslust, Stadt	2	85	6,2
Parchim, Stadt	2	64	3,2
Banzkow	2	51	9,8
Boizenburg-Land	0	0	0,0
Crivitz	0	0	0,0
Dömitz-Malliß	2	15	1,7
Eldenburg Lübz	1	66	4,5
Goldberg-Mildenitz	1	24	3,2
Grabow	2	78	5,9
Hagenow-Land	0	0	0,0
Ludwigslust-Land	2	14	1,8
Neustadt-Glewe	1	19	2,7
Ostufer Schweriner See	1	37	5,5
Parchimer Umland	0	0	0,0
Plau am See	4	44	4,7
Sternberger Seenlandschaft	3	76	5,5
Stralendorf	2	59	8,7
Wittenburg	2	48	6,8
Zarrentin	1	45	5,7
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>39</b>	<b>1.065</b>	<b>5,1</b>

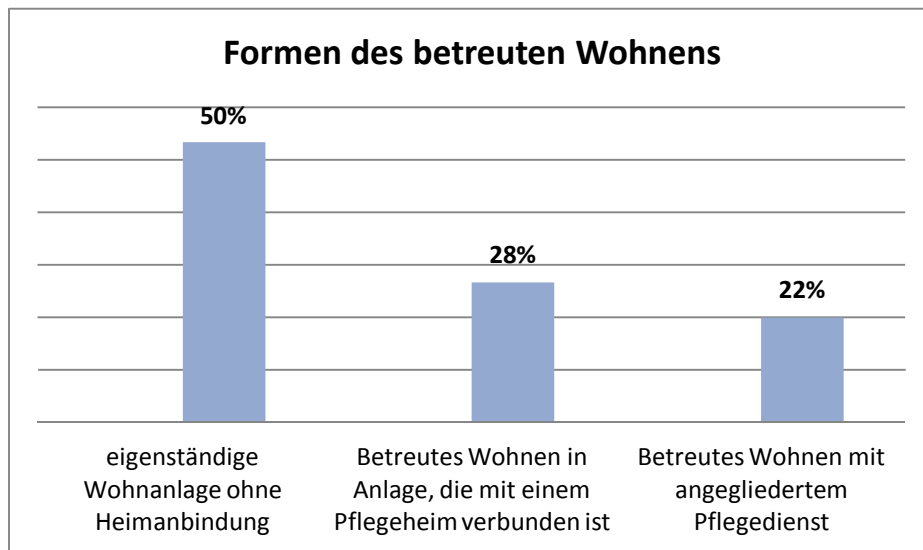
Quelle: ISG/ Kreisverwaltung Ludwigslust-Parchim: Bestandserhebung pflegerischer Angebote 2013

Auf der Grundlage der Informationen, die mit der ISG-Befragung für einen Teil der Angebote des betreuten Wohnens gewonnen werden konnten (siehe Kasten), lassen sich 3 Häuser dem ersten Typ mit „Basisangebot“, 7 Häuser dem zweiten Typ mit einem „mittleren Angebot“ zuordnen, während 8 Häuser ein gehobenes Angebot aufweisen. Über die Versorgungsqualität in den übrigen betreuten Wohnungen liegen keine Informationen vor.

**Ergebnisse der ISG-Befragung zum betreuten Wohnen im Überblick**

**Versorgungsgebiet:** Die Anbieter des betreuten Wohnens, die sich an der ISG-Befragung beteiligten, haben Bewohner aus nahezu allen amtsfreien Städten und Ämtern des Landkreises, mit Ausnahme von amtsfreien Städten und Ämtern, die an der Kreisgrenze liegen (Grabow, Boizenburg-Land und Sternberger Seelandschaft).

**Wohneinrichtungen:** Das betreute Wohnen wird in Wohnanlagen ohne Heimanbindung (50% aller Einrichtungen), in Anbindung an eine Pflegeeinrichtung (28%) oder als betreutes Wohnen mit einem angegliederten Pflegedienst (22%) angeboten.



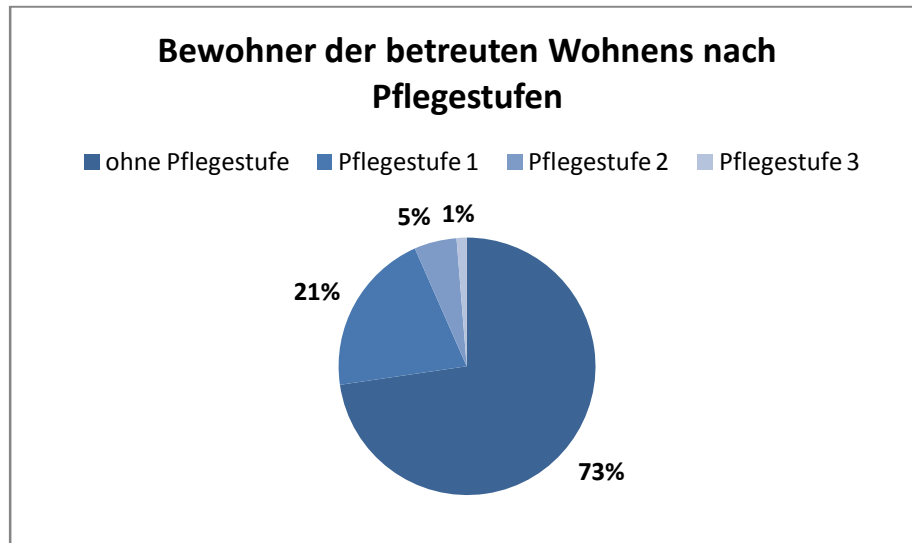
ISG-Befragung von Anbietern des betreuten Wohnens, Herbst 2013 (N = 17)

Ein Haus des betreuten Wohnens bietet durchschnittlich 21 Ein-Personen-Wohnungen und 11 Zwei-Personen-Wohnungen an. Dabei sind die Wohnanlagen ohne Heimanbindung vergleichsweise groß und bieten überdurchschnittlich viele Wohneinheiten an, während Angebote des Service-Wohnens in Verbindung mit einer Pflegeeinrichtung im Vergleich die wenigsten Wohneinheiten anbieten. Eine Ein-Personen-Wohnung ist im Durchschnitt 44 qm und eine Zwei-Personen-Wohnung 57 qm groß. Der Mietpreis (warm) bei einer Ein-Personen-Wohnung beträgt durchschnittlich 7,50 Euro je qm. Bei der Zwei-Personen-Wohnung liegt er bei 7,80 Euro.

**Gründe für einen Einzug:** Die häufigsten Gründe für einen Umzug in das betreute Wohnen sind eine nicht altersgerechte Wohnung sowie der Wunsch nach Versorgungssicherheit. Teilweise sind auch die nicht mehr mögliche Versorgung des Partners/ der Partnerin sowie die Vermeidung von Einsamkeit Anlässe für einen Umzug. Eher selten liegen die Gründe in einer bisher zu teuren Wohnung oder im Bedarf an pflegerischen Hilfen oder an Hilfen im Haushalt.

**Bewohner:** 76% der Bewohner im betreuten Wohnen sind Frauen. Der weit überwiegende Anteil hat keine Pflegestufe (73% aller Bewohner) und 21% Pflegestufe I. Bewohner mit einer höheren Pflegestufe sind dagegen eher die Ausnahme. Die Möglichkeit, auch bei

Pflegebedürftigkeit in der Wohneinheit wohnen bleiben zu können, ist dabei in nahezu allen Einrichtungen gegeben, in der Regel auch auf unbestimmte Zeit.



ISG-Befragung von Anbietern des betreuten Wohnens, Herbst 2013 (N = 17)

**Angebote:** Die Angebote der Einrichtungen unterscheiden sich danach, ob sie in den Grundleistungen enthalten sind, als Wahlleistung angeboten oder vermittelt werden. Ggf. gibt es für Leistungen auch gar kein Angebot. In den Grundleistungen sind häufig Beratungs-, Informations- oder Kontaktangebote sowie Hausmeisterdienste oder kleine handwerkliche Dienste enthalten. Eine Notrufanlage wird von 28% der Einrichtungen als Grundleistung angeboten, der Mahlzeitendienst von 22%. Andere Leistungen, wie bspw. Fahrdienste, hauswirtschaftliche Versorgung, Versorgung bei Erkrankung sind dagegen Wahlleistungen oder werden vermittelt und in jedem Fall gesondert berechnet.

**Kooperation:** Die Einrichtungen des betreuten Wohnens arbeiten regelmäßig oder zumindest teilweise mit ambulanten Pflegediensten, mit Ärzten und Krankenhäusern bzw. ihren Sozialdiensten zusammen. Eine untergeordnete Rolle in den Kooperationsbeziehungen spielen dagegen stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Angebote der Kurzzeitpflege.

**Veränderungen:** Die Nachfrage nach betreutem Wohnen wird nach Ansicht von der Hälfte der befragten Einrichtungen in den nächsten Jahren zunehmen. Ein Drittel geht sogar davon aus, dass sie stark steigen wird.

#### 4.3.3 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Wenn der Hilfe- und Pflegebedarf älterer Menschen so hoch ist, dass sie ihren Haushalt nicht mehr eigenständig führen können, sollte geprüft werden, ob ein Heimeinzug durch Nutzung einer alternativen Wohnform vermieden werden kann. In diesem Falle kann eine betreute Wohngemeinschaft in Betracht kommen, in der etwa 8 bis 12 hilfe- und pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner in einem gemeinsamen Haushalt zusammen leben und von Be-

treuungskräften unterstützt werden.<sup>11</sup> Wie in einer Privatwohnung haben die Bewohner ihren eigenen Schlaf- und Wohnbereich, der nach persönlichen Vorstellungen gestaltet werden kann. Räume wie Wohnzimmer, Speiseraum, Küche und Bad werden gemeinsam genutzt. Jede Wohngemeinschaft wird von einer Präsenzkraft betreut, die tagsüber und bei Bedarf auch in der Nacht von anderen Mitarbeitern unterstützt wird. Dieses Betreuungspersonal unterstützt die Bewohner bei der Organisation des Haushaltes und des Gruppenlebens. Die zusätzliche Versorgung bei darüber hinausgehendem individuellem Hilfe- und Pflegebedarf übernehmen externe Pflegekräfte.

**Tabelle 23:**

<b>Ambulant betreute Wohngemeinschaften</b> Landkreis Ludwigslust-Parchim, Stand: 31.12.2013			
Stadt/ Amt	WG	Plätze	je 100 ab 75 J.
Boizenburg/Elbe, Stadt	0	0	0,0
Hagenow, Stadt	0	0	0,0
Lübtheen, Stadt	0	0	0,0
Ludwigslust, Stadt	2	24	1,7
Parchim, Stadt	2	18	0,9
Banzkow	1	10	1,9
Boizenburg-Land	0	0	0,0
Crivitz	0	0	0,0
Dömitz-Malliß	0	0	0,0
Eldenburg Lüz	2	16	1,1
Goldberg-Mildenitz	0	0	0,0
Grabow	0	0	0,0
Hagenow-Land	0	0	0,0
Ludwigslust-Land	1	12	1,5
Neustadt-Glewe	1	12	1,7
Ostufer Schweriner See	0	0	0,0
Parchimer Umland	0	0	0,0
Plau am See	0	0	0,0
Sternberger Seenlandschaft	0	0	0,0
Stralendorf	1	10	1,5
Wittenburg	0	0	0,0
Zarrentin	0	0	0,0
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>10</b>	<b>102</b>	<b>0,5</b>

Quelle: ISG/ Kreisverwaltung Ludwigslust-Parchim: Bestandserhebung pflegerischer Angebote 2013

<sup>11</sup> Vgl. Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004): Leben und Wohnen im Alter, Band 5, Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Köln; dies. (2005): Leben und Wohnen im Alter, Band 6, Betreute Wohngruppen - Arbeitshilfe für Initiatoren, Köln.

Ambulant betreute Wohngruppen gibt es sowohl in stationärer Form, als eine besonders gestaltete Abteilung innerhalb einer stationären Einrichtung, als auch in eigenständiger, ambulanter Form, diese gilt dann als ein Privathaushalt.

Durch das im Januar 2013 in Kraft getretene Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) werden Wohngemeinschaften stärker unterstützt als zuvor. Nach § 38a PNG haben pflegebedürftige Bewohner in ambulant betreuten Wohngruppen einen Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag von 200 EUR pro Monat, wenn eine Wahlfreiheit der Pflege- und Betreuungsleistungen gegeben ist und die dort genannten weiteren Bedingungen erfüllt werden. Für die Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe wird eine Anschubfinanzierung von einmalig 2.500 EUR je Bewohner (max. 10.000 EUR je Wohngruppe) von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt.

Im Landkreis Ludwigslust-Parchim gibt es zurzeit 10 ambulant betreute Wohngemeinschaften, die sich auf 2 amtsfreie Städte und 5 Ämter verteilen. Darin stehen insgesamt 102 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 0,5 Plätzen je 100 Ältere.

#### **4.4 Gesundheitsversorgung**

Die Gesundheitsversorgung gehört zwar nicht unmittelbar zu den pflegerischen Angeboten, aber niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser haben für Pflegebedürftige einen zentralen Stellenwert als Schnittstelle, an der zukünftige Lebensformen weitgehend geplant und entschieden werden. Häufig ist der Hausarzt eine Vertrauensperson für ältere Menschen und kann zeitnah eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit feststellen.

Die Bedeutung der klinischen Versorgung für ältere Menschen lässt sich daran ersehen, dass der Anteil der Älteren ab 85 Jahren unter den Krankenhaus-Patienten drei Mal so hoch ist wie in der Bevölkerung insgesamt.<sup>12</sup> Wenn der Anlass für die Krankenhausbehandlung plötzlich eingetreten ist wie z.B. ein Schlaganfall, ein Knochenbruch oder ein anderer Unfall, stellt dies ein einschneidendes Ereignis dar, das die Frage aufwirft, ob nach Abschluss der Krankenhausbehandlung eine Rückkehr in den Privathaushalt unter Fortführung der bisherigen Lebensweise möglich ist, oder ob ein höheres Maß an Hilfe- und Pflegebedarf besteht. Im Rahmen der Krankenhausüberleitung ist zu überprüfen, ob das bisherige soziale Unterstützungssystem aus Familie, Nachbarschaft, Freundeskreis und ggf. sozialen Diensten in der Lage ist, sich auf die neue Situation einzustellen, oder ob zusätzliche Hilfe erforderlich ist. Dies kann zunächst ein Kurzzeitpflege-Aufenthalt sein, bei dem die Fähigkeiten zur eigenständigen Haushaltsführung gestärkt werden, evtl. kann auch ein Umzug in eine andere Wohnform erforderlich werden. Wenn eine Rückkehr in die eigene Wohnung nicht mehr möglich ist, kann auch ein Heimumzug erforderlich werden. An diesen Entscheidungen ist der Krankenhaussozialdienst wesentlich beteiligt und hat damit einen hohen Stellenwert in der Beratung, Vermittlung und Organisation von Pflegearrangements. Dabei kooperiert er mit dem Pflegestützpunkt und anderen Seniorenberatungsstellen.

Im Landkreis Ludwigslust-Parchim wird die häusliche medizinische Versorgung durch 120 Allgemeinmediziner geleistet, hinzu kommt die fachärztliche Versorgung, die hier nicht erfasst

<sup>12</sup> Statistisches Bundesamt (2012): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden, S. 120.



wird. Bezogen auf jeweils 100 Ältere ab 75 Jahren gibt es im Kreisdurchschnitt 0,6 Hausärzte. In Lübtheen sowie in den Ämtern Zarrentin, Goldberg-Mildenitz, Neustadt-Glewe und Grabow liegt diese Versorgungskennzahl bei 0,8 Ärzten je 100 Ältere ab 75 Jahren oder höher, während in fünf Ämtern mit weniger als 0,5 Ärzten je 100 Ältere eine schlechtere Versorgung festzustellen ist.

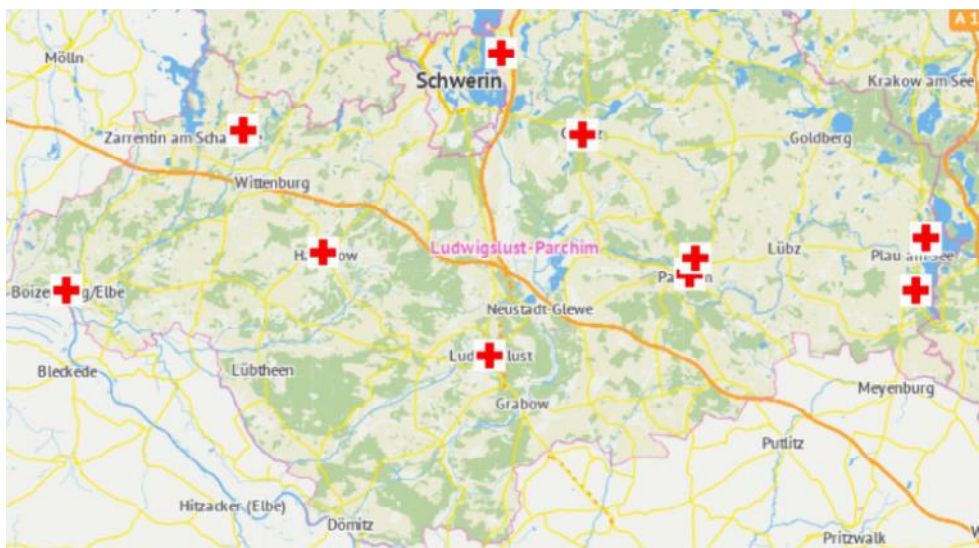
**Tabelle 24:**

<b>Gesundheitsversorgung</b>					
Landkreis Ludwigslust-Parchim, Stand: 31.12.2013					
Stadt/ Amt	Ärzte	je 100 ab 75 J.	Kliniken	Betten	je 100 ab 75 J.
Boizenburg/Elbe, Stadt	7	0,6	1	52	4,3
Hagenow, Stadt	5	0,5	1	160	14,5
Lübtheen, Stadt	4	0,8	0	0	0,0
Ludwigslust, Stadt	9	0,7	1	170	12,3
Parchim, Stadt	10	0,5	1	125	6,2
Banzkow	3	0,6	0	0	0,0
Boizenburg-Land	1	0,2	0	0	0,0
Crivitz	6	0,7	1	79	9,3
Dömitz-Malliß	3	0,3	0	0	0,0
Eldenburg Lüz	7	0,5	0	0	0,0
Goldberg-Mildenitz	7	0,9	0	0	0,0
Grabow	11	0,8	0	0	0,0
Hagenow-Land	4	0,6	0	0	0,0
Ludwigslust-Land	2	0,3	0	0	0,0
Neustadt-Glewe	6	0,8	0	0	0,0
Ostufer Schweriner See	3	0,4	0	0	0,0
Parchimer Umland	3	0,3	0	0	0,0
Plau am See	5	0,5	1	192	20,3
Sternberger Seenlandschaft	8	0,6	0	0	0,0
Stralendorf	4	0,6	0	0	0,0
Wittenburg	5	0,7	0	0	0,0
Zarrentin	7	0,9	0	0	0,0
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>120</b>	<b>0,6</b>	<b>6</b>	<b>778</b>	<b>3,7</b>

Quelle: ISG/ Kreisverwaltung Ludwigslust-Parchim: Bestandserhebung pflegerischer Angebote 2013

Die klinische Versorgung wird durch 6 Krankenhäuser mit insgesamt 778 Betten sowie 4 Tageskliniken und 4 Reha-Einrichtungen geleistet (siehe Karte).

Abbildung 22:



Die Kliniken sind in vier der fünf Städte (außer Lübtheen) sowie in Crivitz und Plau am See angesiedelt. Im Amt Ostufer Schweriner See gibt es eine größere Reha-Klinik mit einem stationären Palliativ-Angebot. Drei weitere Reha-Kliniken gibt es in Plau am See und Boizenburg-Land (bei der in Boizenburg-Land handelt es sich um eine Einrichtung speziell für Drogenabhängige). Bei den erwähnten Tageskliniken handelt es sich um psychiatrische Einrichtungen, von denen eine eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (in der Stadt Ludwigslust) ist.

#### 4.5 Ambulante Dienste

Damit ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen möglichst lange in der gewohnten Wohnung bleiben können, müssen tragfähige Arrangements von Angehörigenpflege, professioneller Pflege und ggf. auch ehrenamtlicher Hilfe und Nachbarschaftshilfe gefunden werden, mit denen eine gute Versorgung im Privathaushalt auch über längere Zeit sichergestellt werden kann. Die Einbeziehung professioneller ambulanter Dienste ist in dem Maße notwendig, wie pflegerisches Fachwissen und fachliche Leistungsqualität erforderlich sind, aber auch, um die häufig selbst schon älteren Angehörigen zu entlasten.

Ambulante Pflegedienste erbringen pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen nach dem SGB XI und SGB V (häusliche Krankenpflege). Einige Pflegedienste leisten darüber hinaus auch pflegeergänzende, niederschwellige Hilfen. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten der ambulanten Pflege als Sachleistung (nach § 36 SGB XI) oder zahlt stattdessen Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (nach § 37 SGB XI) bis zu einer nach Pflegestufen differenzierten Grenze. Seit Januar 2012 gelten folgende Maximalbeträge:

Pflegestufe	Pflegesachleistung § 36 SGB XI	Pflegegeld § 37 SGB XI
Stufe I	450 EUR	235 EUR
Stufe II	1.100 EUR	440 EUR
Stufe III	1.550 EUR	700 EUR
Härtefälle	1.918 EUR	–

Weiterhin leisten ambulante Pflegedienste auch Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und ggf. zusätzliche Leistungen für Demenzzranke nach § 45b SGB XI.

Im Landkreis Ludwigslust-Parchim sind derzeit 61 ambulante Pflegedienste ansässig, deren Versorgungsgebiet in der Regel über den Ort ihres Sitzes hinausreicht. Manche dieser Pflegedienste sind auch über die Kreisgrenzen hinweg tätig; sie werden hier dem Versorgungsangebot des Landkreises Ludwigslust-Parchim zugerechnet, da davon auszugehen ist, dass auch umgekehrt Pflegedienste von außerhalb des Kreises hier tätig sind und dass sich dieser Austausch über die Kreisgrenzen hinweg in etwa ausgleicht.

**Tabelle 25:**

<b>Versorgung durch ambulante Dienste</b>		
Landkreis Ludwigslust-Parchim, Stand: 31.12.2013		
Stadt/ Amt	Anzahl	Personal je 100 ab 75 J.
Boizenburg/Elbe, Stadt	3	4,7
Hagenow, Stadt	4	5,0
Lübtheen, Stadt	1	3,5
Ludwigslust, Stadt	4	4,4
Parchim, Stadt	6	4,5
Banzkow	2	5,9
Boizenburg-Land	0	0,0
Crivitz	2	3,6
Dömitz-Malliß	4	6,6
Eldenburg Lübz	7	6,7
Goldberg-Mildenitz	2	4,1
Grabow	2	2,3
Hagenow-Land	0	0,0
Ludwigslust-Land	3	5,9
Neustadt-Glewe	1	1,7
Ostufer Schweriner See	2	4,6
Parchimer Umland	3	4,4
Plau am See	3	5,7
Sternberger Seenlandschaft	6	6,7
Stralendorf	2	3,9
Wittenburg	3	8,3
Zarrentin	1	1,9
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>61</b>	<b>4,5</b>

Quelle: ISG/ Kreisverwaltung Ludwigslust-Parchim: Bestandserhebung pflegerischer Angebote 2013

In Eldenburg Lüz sind 7 Pflegedienste ansässig, jeweils 6 in der Stadt Parchim und in der Sternberger Seenlandschaft. In den meisten Ämtern ist mindestens ein ambulanter Dienst vorhanden, nur in Hagenow-Land und Boizenburg-Land ist kein ambulanter Pflegedienst bekannt. Nach der Pflegestatistik 2011 sind im gesamten Kreisgebiet 936 Pflegekräfte in ambulanten Diensten tätig. Wie diese sich auf die amtsfreien Städte und Ämter verteilen, konnte durch die ISG-Befragung ambulanter Dienste teilweise ermittelt werden. Eine Hochrechnung auf dieser Basis kommt zu dem Ergebnis, dass in Wittenburg mit rechnerisch 8,3 Pflegedienst-Mitarbeitern je 100 Ältere ab 75 Jahren, in Eldenburg Lüz und Sternberger Seenlandschaft (mit jeweils 6,7 Mitarb. je 100 Ältere) sowie Dömitz-Malliß (6,6 Mitarb. je 100 Ältere) von einer guten Versorgung mit ambulanter Pflege auszugehen ist, während – neben den beiden genannten Ämtern ohne Pflegedienst – in Neustadt-Glewe, Zarrentin und Grabow diese Relation niedrig ausfällt. Diese Aussage ist allerdings nur als erster Hinweis zu sehen und bedarf einer näheren Überprüfung vor Ort, da ambulante Pflegedienste über Ortsgrenzen hinaus tätig sind.

#### *Personal der ambulanten Pflegedienste*

In den Pflegediensten sind lt. Pflegestatistik 2011 insgesamt 936 Personen beschäftigt, davon 868 Frauen (93%) und 68 Männer (7%).<sup>13</sup> Differenziert nach Tätigkeitsbereichen sind 8% in der Pflegedienstleitung tätig, 75% in der Grundpflege, 11% im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung sowie 4% in der Verwaltung und 3% in sonstigen Bereichen.

Von ihrer Qualifikation her sind 263 Altenpfleger/innen (28%), 27% Krankenpfleger/innen, 4% Kinderkrankenpfleger/innen und jeweils 3% Altenpflegehelfer/innen und Krankenpflegehelfer/innen. Das restliche Drittel besteht insbesondere aus 199 Mitarbeiter/innen mit „sonstigen Berufsabschlüssen“ (28%), davon sind 105 in der Pflege, 62 im Bereich Hauswirtschaft und 23 in der Verwaltung tätig. Hinzu kommen 20 Auszubildende (2%).

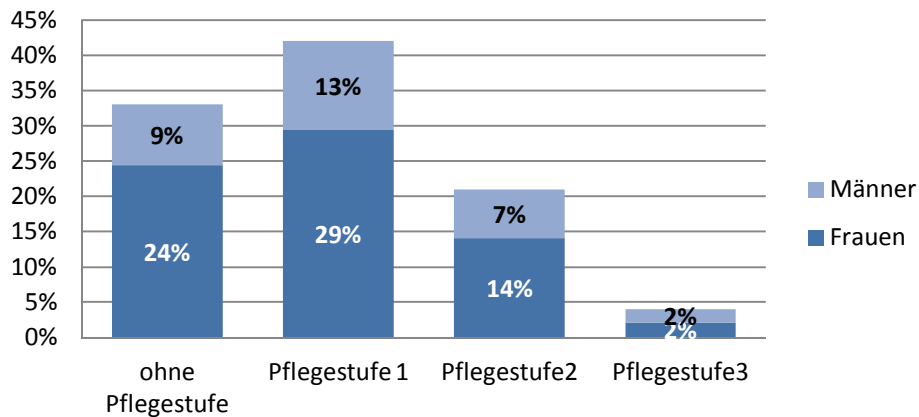
#### ***Ergebnisse der ISG-Befragung der Ambulanten Dienste im Überblick***

*Versorgungsgebiete:* Die ambulanten Dienste, die sich an der ISG-Befragung beteiligten, sind im gesamten Landkreis verteilt und zählen alle amtsfreien Städte und Ämter zu ihrem Versorgungsgebiet.

*Klienten:* Die ambulanten Dienste versorgen monatlich 72 Klienten im Durchschnitt, davon haben 33% keine Pflegestufe und 42% Pflegestufe I. 21% sind der Pflegestufe II zugeordnet, und der Anteil der Klienten mit Pflegestufe III macht nur 4% der Gesamtklientel der ambulanten Dienste aus. Der Anteil der Frauen liegt insgesamt durchschnittlich bei 70%.

<sup>13</sup> Sonderauswertung des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern für den Landkreis Ludwigslust-Parchim im Rahmen der Pfleagesozialplanung, November 2013.

### Klienten ambulanter Dienste nach Pflegestufe und Geschlecht



ISG-Befragung ambulanter Dienste, Herbst 2013 (N = 13)

**Personaleinsatz:** Die Dienste beschäftigen durchschnittlich 15 Mitarbeiter in 12 Vollzeitstellen und übernehmen durchschnittlich knapp 5.000 Einsätze im Monat. Hiervon entfallen 60% auf Krankenpflegeleistungen nach SGB V und knapp 40% auf Pflegeleistungen nach SGB XI. Haushaltsnahe Dienstleistungen werden nur in Ausnahmefällen erbracht.

**Kooperation:** Alle befragten ambulanten Dienste kooperieren mit Ärzten und mit den Krankenhäusern und ihren Sozialdiensten regelmäßig oder zumindest gelegentlich. Die Zusammenarbeit mit anderen Trägern stationärer Einrichtungen, ambulanter Dienste sowie Trägern der Tages- und Kurzzeitpflege erfolgt nach den Aussagen von etwa 80% der Dienste ebenfalls zumindest gelegentlich. Anders sieht dies bei den Kooperationsbeziehungen mit Beratungseinrichtungen aus. So gaben nur 36% der ambulanten Dienste an, gelegentlich mit kommunalen Beratungsstellen zu kooperieren und nur 23% arbeiten gelegentlich mit Pflegestützpunkten zusammen. Eine regelmäßige Kooperation besteht zu keiner der Beratungsangebote.

**Versorgungslage:** Die pflegerischen Angebote im Kreis Ludwigslust-Parchim werden von den ambulanten Diensten insgesamt als gut oder zumindest teilweise gut beschrieben. Dabei wird vor allem die ambulante Versorgungslage positiv beurteilt, während die stationäre Versorgungslage von immerhin ein Viertel der befragten Dienste als unzureichend bewertet wird. Darüber hinaus wurden die Kurzzeit- und Tagespflege, die ambulante Palliativpflege sowie die Verhinderungspflege als auszubauende Angebote benannt.

**Personalbedarf:** Die ambulanten Dienste rechnen aufgrund der demografischen Entwicklung mit einem deutlichen Mehrbedarf an Fachkräften ab dem Jahr 2015/ 2016. Dabei haben sie schon heute Schwierigkeiten, passende Pflegefachkräfte für den ambulanten Dienst zu finden. Der überwiegende Teil der befragten Dienste gab erhebliche und ein kleinerer Anteil teilweise Schwierigkeiten mit Neueinstellungen an. Als Gründe hierfür wurden unattraktive Arbeitsbedingungen mit wenig Zeit für die individuelle Pflege verbunden mit einer verhältnismäßig geringen Vergütung genannt.

## 4.6 Tagespflege

Einrichtungen der Tagespflege bieten hilfe- und pflegebedürftigen Menschen eine tageszeitlich begrenzte Betreuung, Pflege und Tagesstrukturierung an, um die häusliche Pflege zu ergänzen und zu stärken (§ 41 SGB XI). Dieses Angebot richtet sich vor allem an Personen, die wegen Demenz oder Orientierungsschwierigkeiten auf eine ständige Betreuung angewiesen sind. Eine zweite Zielgruppe der Tagespflege sind deren Angehörige, die durch dieses Betreuungsangebot tagsüber entlastet werden.

Tagespflegeeinrichtungen sind in der Regel montags bis freitags von morgens bis zum Spätnachmittag geöffnet.<sup>14</sup> Da die Besucher morgens von ihrer Wohnung aus in die Einrichtung und nachmittags wieder zurück fahren, wird diese Einrichtungsform in der Regel wohnortnah angeboten, um die Fahrtzeiten kurz zu halten. Da die teilstationäre Pflege auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen zwischen Wohnung und Tagespflegeeinrichtung umfasst, verfügen diese Einrichtungen über einen eigenen Fahrdienst oder arbeiten mit einem externen Fahrdienst zusammen, der die Besucher der Tagespflege morgens in ihren Wohnungen abholt und sie nachmittags nach Ende der Betreuung wieder dorthin zurück bringt.

Bis Juni 2008 wurden die Leistungen der Pflegeversicherung für teilstationäre Pflege nicht dynamisiert und zudem auf Ansprüche der ambulanten Pflege oder des Pflegegeldes angerechnet. Das im Juli 2008 in Kraft getretene Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PWG) ändert dies zum einen durch eine gestufte Erhöhung der Leistungen in zweijährlichen Abständen. Seit Januar 2012 betragen die Leistungen für Tages- und Nachtpflege monatlich 450 EUR in der Pflegestufe I, 1.100 EUR in der Pflegestufe II und 1.550 EUR in der Pflegestufe III (§ 41 Abs. 2 PWG). Zum ändern werden diese Leistungen für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen pro Jahr nur noch bis zur Hälfte mit den Leistungen der ambulanten Pflege oder des Pflegegeldes verrechnet, so dass für Pflegesachleistungen und Tagespflege zusammen eine Obergrenze von 150% der nachfolgend genannten Beträge gilt (§ 41 Abs. 4 bis 6 PWG).

Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten der Tagespflege (nach § 41 SGB XI) in gleicher Höhe wie der Betrag der ambulanten Sachleistungen, seit Januar 2012 gelten folgende Maximalbeträge:

Pflegestufe	Tagespflege § 41 SGB XI
Stufe I	450 EUR
Stufe II	1.100 EUR
Stufe III	1.550 EUR

Im Landkreis Ludwigslust-Parchim gibt es derzeit 15 Einrichtungen der Tagespflege mit 235 Plätzen. Davon befinden sich 7 Einrichtungen mit 107 Plätzen in den fünf Städten, weitere 8 Einrichtungen mit 128 Plätzen sind in 7 der 17 Ämter angesiedelt.

<sup>14</sup> Zur Umsetzung dieser Angebotsform vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): Tagespflege. Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis, KDA Köln.

Der durchschnittliche Versorgungsschlüssel im Landkreis liegt bei 1,1 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren, dies liegt leicht über dem Landesdurchschnitt von 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren. Eine hohe Versorgungsdichte weisen vor allem Banzkow (6,0 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren), aber auch Boizenburg/Elbe (2,9 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren), Ostufer Schweriner See (2,7 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren), Lübtheen (2,5 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren), Crivitz (2,2 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren) und Wittenburg (2,1 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren) auf. Eine schlechte Angebotslage herrscht dagegen in den 10 Ämtern ohne Tagespflegeeinrichtung.

**Tabelle 26:**

<b>Angebote der Tagespflege</b>			
Landkreis Ludwigslust-Parchim, Stand: 31.12.2013			
Stadt/ Amt	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.
Boizenburg/Elbe, Stadt	2	35	2,9
Hagenow, Stadt	1	15	1,4
Lübtheen, Stadt	1	12	2,5
Ludwigslust, Stadt	1	12	0,9
Parchim, Stadt	2	33	1,6
Banzkow	2	31	6,0
Boizenburg-Land	0	0	0,0
Crivitz	1	19	2,2
Dömitz-Malliß	1	15	1,7
Eldenburg Lüz	0	0	0,0
Goldberg-Mildenitz	0	0	0,0
Grabow	1	15	1,1
Hagenow-Land	0	0	0,0
Ludwigslust-Land	0	0	0,0
Neustadt-Glewe	0	0	0,0
Ostufcr Schweriner See	1	18	2,7
Parchimer Umland	0	0	0,0
Plau am See	0	0	0,0
Sternberger Seenlandschaft	1	15	1,1
Stralendorf	0	0	0,0
Wittenburg	1	15	2,1
Zarrentin	0	0	0,0
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>15</b>	<b>235</b>	<b>1,1</b>

Quelle: ISG/ Kreisverwaltung Ludwigslust-Parchim: Bestandserhebung pflegerischer Angebote 2013



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

**Versorgungsgebiete:** Die Tagespflege-Einrichtungen, die sich an der ISG-Befragung beteiligten, zählen durchschnittlich 3 bis 4 amtsfreie Städte und Ämter zu ihrem Versorgungsgebiet.

**Angebot und Auslastung:** Eine Einrichtung der Tagespflege beschäftigt durchschnittlich 6 Mitarbeiter/innen in 4 Vollzeitstellen und verfügt über 16 Plätze. Konzeptionell überwiegt die allgemeine Tagespflege, nur ein Viertel hat mit gerontopsychiatrischer Pflege bzw. Tagespflege speziell für Demenzerkrankte einen besonderen Schwerpunkt. Die Auslastung der angebotenen Tagespflegeplätze ist von 2011 auf 2012 um 12% gestiegen und betrug im Jahr 2012 jahresdurchschnittlich 83%. Dabei sind leichte Schwankungen im Jahresverlauf zwischen 70% und 90% zu verzeichnen.

**Klienten:** Eine Einrichtung der Tagespflege hat durchschnittlich 25 Tagespflegegäste, von denen 70% Frauen sind. Sie wird insbesondere von Pflegebedürftigen der Pflegestufen I (54% aller Gäste) und II (37%) genutzt. Etwa die Hälfte der Gäste kommt 5 Tage in der Woche, die andere Hälfte an drei oder vier Tagen. Die Kosten für die Tagespflege werden in der Regel (84%) von der Pflegekasse, zu einem kleineren Anteil (15%) von Selbstzahlern und nur in Ausnahmefällen vom Sozialamt (1%) übernommen.

**Kooperation:** Alle befragten Tagespflegeanbieter kooperieren regelmäßig oder zumindest gelegentlich mit Ärzten und mit den Krankenhäusern und ihren Sozialdiensten. Darüber hinaus arbeiten sie in der Regel auch mit stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten zusammen und – eher gelegentlich – mit kommunalen Beratungsstellen und Pflegestützpunkten.

**Versorgungslage:** Die pflegerischen Angebote im Kreis Ludwigslust-Parchim werden von den Anbietern der Tagespflege insgesamt als gut oder zumindest teilweise gut beschrieben. Dabei wird vor allem die ambulante Versorgungslage positiv beurteilt, während die stationäre Versorgungslage von immerhin knapp 40% der befragten Anbieter als unzureichend bewertet wird.

Ein Drittel der Anbieter der Tagespflege plant in den nächsten Jahren die Plätze zu erhöhen. Ein Bedarf für Angebote der Tagespflege auch am Wochenende wird von knapp 30% der befragten Tagespflegeanbieter gesehen. Bislang gibt es aber nur wenige Angebote, was auch mit fehlender Wirtschaftlichkeit aufgrund geringer Nachfrage begründet wird. Nachtpflegeangebote werden aus Sicht der Anbieter eher nicht benötigt; nur ein Viertel sieht hier einen Bedarf. Des Weiteren wurde ein Erweiterungsbedarf bei der Kurzzeitpflege sowie bei speziellen Angeboten für Demenzerkrankte gesehen.

**Personalbedarf:** Die Anbieter der Tagespflege haben eher geringe oder gar keine Schwierigkeiten, passende Mitarbeiter/innen zu finden. Weniger als 40% der Anbieter rechnen mit einem deutlichen Mehrbedarf an Fachkräften in den kommenden Jahren.



### *Nachtpflege*

In besonders gelagerten Fällen kann auch eine teilstationäre Pflege während der Nachtstunden hilfreich sein. Insbesondere pflegende Angehörige können durch ein solches Angebot entlastet werden, wenn die Pflegebedürftigen nachts regelmäßig Schlafstörungen haben und sehr unruhig und desorientiert sind. Allerdings ist die Nutzung einer Nachtpflege recht aufwändig: Der Anbieter muss eine fachkompetente Nachtwache bereitstellen, und der Nutzer muss abends in die Nachtpflege und morgens wieder nach Hause befördert werden. Daher wird diese Form der teilstationären Pflege nur selten genutzt. Im Landkreis Ludwigslust-Parchim gibt es kein Angebot der Nachtpflege, und die befragten Dienste und Einrichtungen sehen auch keinen Bedarf hieran.

## **4.7 Kurzzeitpflege**

Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI wird als zeitlich befristete stationäre Pflege für bis zu vier Wochen finanziert. Sie ist ein Angebot für Pflegebedürftige, deren pflegende Angehörige wegen Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen verhindert sind. Auch für die Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt, wenn eine Rückkehr in den Privathaushalt unmittelbar noch nicht möglich ist, wird das Angebot der Kurzzeitpflege genutzt. In einer konzeptionell anspruchsvollen Kurzzeitpflege wird diese Zeit für rehabilitative Maßnahmen genutzt, um auf die Rückkehr in den Privathaushalt vorzubereiten.

Meistens sind Kurzzeitpflegeplätze in Pflegeeinrichtungen „eingestreut“, d.h. sie werden nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für stationäre Pflege genutzt; mit diesen Plätzen kann die Pflegeberatung allerdings schlecht planen. Es gibt aber auch eigenständige (solitäre) Angebote der Kurzzeitpflege, die ständig für diesen Zweck vorgehalten werden und damit verlässlich einzuplanen sind. Die Einrichtungen, die eine eigenständige Kurzzeitpflege anbieten, sind konzeptionell auch eher auf eine Rehabilitation ausgerichtet, da ihre Klienten in der Regel auf die Rückkehr in einen Privathaushalt vorbereitet werden, während auf eingestreuten Pflegeheimplätzen meist nur der „normale“ Heimalltag miterlebt wird. Eine eigenständige Kurzzeitpflegeeinrichtung kann für Pflegebedürftige ebenso wie für deren Angehörige auch attraktiver sein als der Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung, wenn sie die Atmosphäre eines „Pflegeurlaubs“ vermittelt.

Die Pflegekasse übernimmt die Kosten der Kurzzeitpflege bis zur Höhe von 1.550 EUR pro Kalenderjahr.

Im Landkreis Ludwigslust-Parchim bieten 14 Pflegeeinrichtungen auch Kurzzeitpflege-Plätze an. Kreisweit gibt es insgesamt 34 Plätze, wobei es sich ausschließlich um eingestreute Plätze handelt. In zwei amtsfreien Städten und 11 Ämtern gibt es gar kein Angebot der Kurzzeitpflege. In Mecklenburg-Vorpommern ist die Kurzzeitpflege insgesamt noch wenig entwickelt, im Jahr 2011 standen lt. Pflegestatistik landesweit 125 eigenständige Kurzzeitpflege-Plätze und 197 eingestreute Plätze zur Verfügung. Die Summe von 322 Plätzen entspricht einem landes-

weiten Versorgungsschlüssel von 0,2 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren, der auch im Landkreis Ludwigslust-Parchim erreicht wird.

**Tabelle 27:**

<b>Angebote der Kurzzeitpflege</b> Landkreis Ludwigslust-Parchim, Stand: 31.12.2013			
Stadt/ Amt	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.
Boizenburg/Elbe, Stadt	2	6	0,5
Hagenow, Stadt	0	0	0,0
Lübtheen, Stadt	2	3	0,6
Ludwigslust, Stadt	0	0	0,0
Parchim, Stadt	2	6	0,3
Banzkow	0	0	0,0
Boizenburg-Land	0	0	0,0
Crivitz	0	0	0,0
Dömitz-Malliß	0	0	0,0
Eldenburg Lübz	1	2	0,1
Goldberg-Mildenitz	0	0	0,0
Grabow	0	0	0,0
Hagenow-Land	0	0	0,0
Ludwigslust-Land	2	6	0,8
Neustadt-Glewe	1	1	0,1
Ostufer Schweriner See	0	0	0,0
Parchimer Umland	0	0	0,0
Plau am See	1	2	0,2
Sternberger Seenlandschaft	2	6	0,4
Stralendorf	0	0	0,0
Wittenburg	1	2	0,3
Zarrentin	0	0	0,0
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>14</b>	<b>34</b>	<b>0,2</b>

Quelle: ISG/ Kreisverwaltung Ludwigslust-Parchim: Bestandserhebung pflegerischer Angebote 2013

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

Die Kurzzeitpflege ist in Ludwigslust-Parchim der stationären Pflege angeschlossen. Aus diesem Grund werden hier die Ergebnisse der Befragung von Pflegeeinrichtungen dargestellt, die sich ausschließlich auf die Kurzzeitpflege beziehen. Angaben zur Einrichtung und zu Kooperationen sowie Einschätzungen zur Versorgungslage und zum zukünftigen Personalbedarf können im Ergebnisüberblick zur stationären Pflege nachgelesen werden.

*Angebot:* 30% der stationären Pflegeeinrichtungen bieten auch Kurzzeitpflege an. Durchschnittlich stehen 1,5 Plätze in 1-Bett-Zimmern und 2 Plätze in 2-Bett-Zimmern zur Verfügung, wobei die Plätze eingestreut sind. Dauerhafte Kurzzeitpflegeplätze gibt es nicht. Nur in wenigen Einrichtungen werden spezielle Leistungen der Kurzzeitpflege angeboten wie Sturztraining oder zusätzliche Betreuungsleistungen. Medizinisch-therapeutische Maßnahmen werden auf ärztliche Verordnung hin durchgeführt.

*Anlass zur Kurzzeitpflege:* Die wichtigsten Anlässe für eine Kurzzeitpflege sind die Urlaubspflege, alle Einrichtungen benannten diesen Grund, weiterhin die Krankheit der Pflegeperson sowie die Krankenhausnachsorge (jeweils 80%). Deutlich seltener sind Pflegebedürftige in der Kurzzeitpflege, weil sie auf einen Heimplatz warten, dies gaben nur 30% der befragten Einrichtungen mit Kurzzeitpflegeangeboten an. Rehabilitative bzw. präventiv-pflegerische Maßnahmen sind dagegen kein Anlass für Kurzzeitpflege.

*Auslastung und Veränderungen:* Die durchschnittliche ganzjährige Auslastung ist von 2011 auf 2012 um 15% gestiegen und betrug 73% im Jahr 2012. Dabei bestehen erhebliche Schwankungen im Jahresverlauf zwischen einer niedrigen Auslastung von knapp 20% um den Jahreswechsel und einer 100%-igen Auslastung in der Urlaubszeit zur Jahresmitte. In den nächsten Jahren sind nur in Ausnahmefällen Veränderungen der Kurzzeitpflegeangebote geplant.

Seit Januar 2012 betragen die Leistungen für maximal vier Wochen Kurzzeitpflege pro Jahr bis zu 1.550 EUR (§ 42 Abs. 2 SGB XI). Seit Januar 2013 werden diese Leistungen für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen pro Jahr nur noch bis zur Hälfte mit den Leistungen der ambulanten Pflege oder des Pflegegeldes verrechnet (§ 37 Abs. 2 SGB XI). Dies kann in Zukunft zu einer Steigerung der Nachfrage nach Kurzzeitpflege führen.

#### **4.8 Stationäre Pflege**

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind ein wichtiger Bestandteil im pflegerischen Versorgungssystem, sie sollten aber nur von denjenigen in Anspruch genommen werden, für die keine hinreichenden Möglichkeiten der häuslichen Pflege mehr bestehen. Dies kann z.B. bei älteren Menschen der Fall sein, deren Demenz so fortgeschritten ist bzw. deren Bedarf an Hilfe und Pflege so hoch ist, dass sie auch unter Ausschöpfung aller vorstationären Unterstützungsmöglichkeiten nicht mehr im Privathaushalt bleiben können.

Die konzeptionelle Gestaltung der Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen wurde in den vergangenen Jahren in Richtung auf innovative Wohn-, Pflege- und Betreuungskonzepte weiterentwickelt.<sup>15</sup> Dazu gehört beispielsweise die Umstellung von „Funktionspflege“ mit ihren Handlungsroutinen auf eine „Bezugspersonenpflege“, die nach fachlicher Einschätzung zu ei-

<sup>15</sup> Zum Überblick: Besselmann, K.; Sowinski, C.; Rückert, W. (2000): Qualitätshandbuch „Wohnen im Heim“, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln. - Kuratorium Deutsche Altershilfe (2012): Kleine „Heime“: Vorteile, Modellrechnung, Fachkraftquote, in: KDA Köln, ProAlter 5/2012.

ner erheblichen Qualitätssteigerung insbesondere in der Begleitung von Menschen mit Demenz führt.<sup>16</sup> Ein weiterer Diskussionsprozess der stationären Pflege wurde durch die Transparenzvereinbarungen ausgelöst, die auf eine Vergleichbarkeit der Qualität unterschiedlicher Pflegeeinrichtungen ausgerichtet sind. In diesem Zusammenhang rückte eine gute Ergebnisqualität der stationären Pflege in den Blickpunkt, die nach transparenten Kriterien beurteilbar sein soll, auch unter Einbeziehung der Beurteilung durch die Bewohner.<sup>17</sup> Schließlich hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deren Belastung unter anderem durch das durchschnittlich höhere Alter der Bewohner und gestiegene Bewohneranteile mit Demenzerkrankung zugenommen hat, der Unterstützung bedürfen.<sup>18</sup>

Auch das Konzept stationärer „Hausgemeinschaften“ ist ein Ergebnis dieses Reformprozesses. Diese Wohnform ist – ähnlich wie ambulant betreutes Wohnen – auf die Zusammenstellung von Wohngruppen überschaubarer Größe ausgerichtet (s.o. Abschnitt 4.3.3), sie ist aber auch für diejenigen Bewohner geeignet, die auf die Betreuungsintensität einer stationären Pflege angewiesen sind.

Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten der vollstationären Pflege (nach § 43 SGB XI) in Höhe von maximal:

Pflegestufe	Vollstationäre Pflege § 43 SGB XI
Stufe I	1.023 EUR
Stufe II	1.279 EUR
Stufe III	1.550 EUR
Härtefälle	1.918 EUR

Im Landkreis Ludwigslust-Parchim gibt es 37 Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 2.374 Plätzen, hinzu kommen die 34 eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze. Darunter richten sich 4 Einrichtungen an spezifische Zielgruppen wie psychisch kranke Pflegebedürftige (mit 61 Plätzen), Pflegebedürftige mit geistiger Behinderung (mit 40 Plätzen) oder Schwerstpflegebedürftige (mit 60 Plätzen). Eine weitere Einrichtung bietet 12 Plätze für Wachkomapatienten an.

Die Versorgungsdichte von 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren liegt etwa im Landesdurchschnitt (11,3 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren). Innerhalb des Kreises weisen die Stadt Lübbtheen (27,6 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren) und das Amt Ludwigslust-Land (22,7 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren) besonders hohe Versorgungsquoten auf. Deutlich über dem Kreisdurchschnitt liegen weiterhin die Quoten von Ostufer Schweriner See (18,7 Plätze), Goldberg-

<sup>16</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2003): Bezugs(personen)pflge - Personenzentrierte Pflege auch in traditionellen Pflegeeinrichtungen, Berlin.

<sup>17</sup> Wingenfeld, K.; Engels, D. et al. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

<sup>18</sup> Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2013): PflegeWert - Wertschätzung erkennen, fördern, erleben. Handlungsanregungen für Pflegeeinrichtungen, Köln. - Mehlan, S.; Engels, D. (2013): CareWell – Starke Mitarbeiter für eine gute Pflege. Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, hrsg. vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Köln.

Mildenitz (18,4 Plätze), Plau am See (16,5 Plätze) und der Stadt Parchim (15,5 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren). Kein stationäres Angebot gibt es im Amt Banzkow sowie im Umland der Städte Boizenburg, Hagenow und Parchim. Vergleichsweise gering ist die Versorgungsdichte in den Ämtern Crivitz und Grabow mit 7-8 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren.

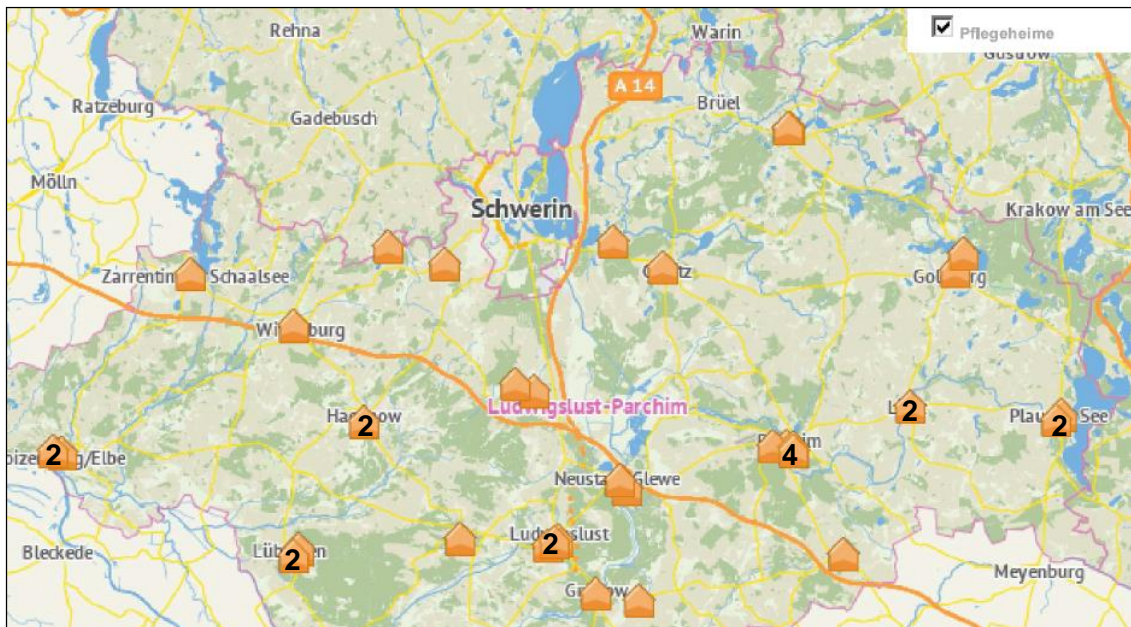
**Tabelle 28:**

<b>Angebote der vollstationären Pflege</b>			
Landkreis Ludwigslust-Parchim, Stand: 31.12.2013			
Stadt/ Amt	Einrichtung	Plätze	je 100 ab 75 J.
Boizenburg/Elbe, Stadt	2	126	10,4
Hagenow, Stadt	2	120	10,9
Lübtheen, Stadt	2	135	27,6
Ludwigslust, Stadt	2	149	10,8
Parchim, Stadt	4	314	15,5
Banzkow	0	0	0,0
Boizenburg-Land	0	0	0,0
Crivitz	1	63	7,4
Dömitz-Malliß	2	111	12,5
Eldenburg Lüz	3	186	12,6
Goldberg-Mildenitz	2	139	18,4
Grabow	2	103	7,8
Hagenow-Land	0	0	0,0
Ludwigslust-Land	3	177	22,7
Neustadt-Glewe	2	95	13,4
Ostufer Schweriner See	2	125	18,7
Parchimer Umland	0	0	0,0
Plau am See	2	156	16,5
Sternberger Seenlandschaft	2	129	9,4
Stralendorf	2	95	14,0
Wittenburg	1	74	10,4
Zarrentin	1	77	9,7
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>37</b>	<b>2.374</b>	<b>11,4</b>

Quelle: ISG/ Kreisverwaltung Ludwigslust-Parchim: Bestandserhebung pflegerischer Angebote 2013

Eine kartografische Darstellung lässt die Verteilung dieser Pflegeeinrichtungen im Kreisgebiet erkennen:

**Abbildung 23:**



Quelle: Vermessungs- und Geoinformationsbehörde des Landkreises Ludwigslust-Parchim 2013

#### *Personal in der stationären Pflege*

Nach einer Sonderauswertung der Pflegestatistik 2011 für den Landkreis Ludwigslust-Parchim sind in den Pflegeeinrichtungen des Kreises insgesamt 1.727 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt, davon 1.518 Frauen (88%) und 209 Männer (12%).<sup>19</sup> Differenziert nach Tätigkeitsbereichen sind 69% der Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung tätig, 16% im hauswirtschaftlichen Bereich sowie 4% in der Verwaltung/ Geschäftsführung und 3% in sonstigen Bereichen.

Von ihrer Qualifikation her sind 21% Altenpfleger/innen, 11% Krankenpfleger/innen und jeweils 3% Altenpflegehelfer/innen und Krankenpflegehelfer/innen. 6% der Mitarbeiter haben eine hauswirtschaftliche Ausbildung, 38% einen „sonstigen Berufsabschluss“, und 150 Mitarbeiter sind noch in der Ausbildung (9%).

#### **Ergebnisse der ISG-Befragung von Stationären Pflegeeinrichtungen im Überblick**

**Kapazität:** Die Pflegeeinrichtungen in Ludwigslust-Parchim verfügen im Durchschnitt über 66 Plätze, wobei die kleinste Einrichtung 40 und die größte 120 Plätze anbietet. Die Einrichtungen sind zu 98% ausgelastet, wobei etwa die Hälfte zu 100% ausgelastet ist und keine Einrichtung eine Auslastung von unter 95% hat. In den stationären Pflegeeinrichtungen werden durchschnittlich 47 Mitarbeiter/innen in 36 Vollzeitstellen beschäftigt.

<sup>19</sup> Sonderauswertung des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern für den Landkreis Ludwigslust-Parchim im Rahmen der Pflegesozialplanung, November 2013.



**Ausstattung:** Die Gebäude der befragten Einrichtungen sind sämtlich neueren baulichen Datums, das älteste wurde 1991 erbaut und 2005 modernisiert.

61% der Zimmer sind Einzelzimmer und 39% Zweibettzimmer. Bezogen auf die Platzzahl werden 44% aller Plätze in Einzelzimmern und 56% der Plätze in Zweibettzimmern angeboten. Mehrbettzimmer werden dagegen nur in seltenen Ausnahmen angeboten.

Patientenlifter, elektrische Pflegebetten und Hubbadewannen sind in der Regel in ausreichender Anzahl vorhanden. Ca. 70% der befragten Einrichtungen verfügen über Pflegebadewannen in ausreichender Anzahl, 30% dagegen über keine. Bei der Ausstattung mit elektrischen Dusch- und Toilettenstühlen ist das Verhältnis entgegengesetzt. Die Mehrheit (ca. 80%) hat keine zur Verfügung und nur 20% der Einrichtungen sind damit ausgestattet.

**Klienten:** In den befragten Einrichtungen sind im Durchschnitt 13% der Bewohner aus einem anderen Kreis. 40% der derzeitigen Bewohner von Pflegeeinrichtungen haben eine Pflegestufe I, 41% eine Pflegestufe II und 16% eine Pflegestufe III. Zudem haben 3% der Bewohner/innen keine Pflegestufe. Durchschnittlich wurden 2012 in den Einrichtungen vier Bewohner über die Kurzzeitpflege oder Tagespflege aufgenommen. Zum Zeitpunkt der Befragung hatten die Einrichtungen im Durchschnitt rund acht Interessenten mit zeitnahe Einzugswunsch vorgemerkt. Weniger als die Hälfte der Einrichtungen (47%) konnte Interessenten aufgrund eines fehlenden Betreuungsangebots nicht aufnehmen. Dabei handelte es sich um Interessenten, die alkoholabhängig waren, beatmet werden müssen oder aufgrund des MSRA-Bakteriums nicht in einem Doppelzimmer untergebracht werden können. Auch konnten junge pflegebedürftige- und geistig behinderte Menschen sowie Menschen mit aggressivem Verhalten nicht aufgenommen werden.

**Betreuungskonzepte:** Die Bewohner/innen werden überwiegend in Form von Bezugspflege betreut. Alle befragten Einrichtungen gaben an, nach diesem Konzept zu arbeiten, drei Einrichtungen arbeiten zusätzlich auch nach dem Konzept der Funktionspflege und eine Einrichtung zusätzlich nach dem Hausgemeinschaftsmodell. Eine weitere Einrichtung hat einen zusätzlichen Bereich für Wachkomapatienten und eine andere pflegt auch teilweise schwer körperlich und geistig behinderte Menschen. Demenzkranke Bewohner/innen werden in der Regel integriert betreut, wobei keine Einrichtung das Modell der segregierten Betreuung von Demenzkranken benannte.

**Kooperation:** Die Einrichtungen arbeiten mit Krankenhäusern bzw. ihren Sozialdiensten sowie mit Ärzten regelmäßig zusammen. Auch die Zusammenarbeit mit anderen Trägern stationärer Einrichtungen und ambulanter Dienste erfolgt regelmäßig bis gelegentlich, seltener wird dagegen mit anderen Trägern der Tages- und Kurzzeitpflege kooperiert. Die Kooperation mit Beratungseinrichtungen schneidet bezogen auf die Häufigkeit der Kooperationen am schlechtesten ab. So wird mit den Pflegestützpunkten überwiegend und mit kommunalen Beratungsstellen in der Regel nicht kooperiert.

*Versorgungslage:* Die pflegerischen Angebote im Kreis Ludwigslust-Parchim sind laut Aussage etwa der Hälfte der befragten Einrichtungen ohne Einschränkungen gut. Sofern die Versorgungslage weniger positiv beurteilt wird, wird von den Einrichtungen eher die stationäre Versorgung als nur teilweise bzw. nicht ausreichend beschrieben. Ferner sollte insbesondere die Kurzzeitpflege ausgebaut werden.

*Nachfrageentwicklung:* Für einen generellen Ausbau von Angeboten im Rahmen der Pflege sprechen ebenfalls die Einschätzungen der Einrichtungen: Während die Nachfrage nach stationären Einrichtungen in den vergangenen beiden Jahren nach Aussagen von 60% der befragten Einrichtungen konstant geblieben oder leicht gesunken ist, wird die Entwicklung in den nächsten fünf Jahren als steigend eingeschätzt. 80% der Einrichtungen rechnen mit einer Zunahme der Nachfrage, die Hälfte hiervon geht dabei von einer starken Zunahme aus.

*Personalbedarf:* Um die erwartete steigende Nachfrage nach allgemeinen Pflegeleistungen und auch nach Leistungen der stationären Pflege decken zu können, werden zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Dabei ist es schon heute schwierig, passende Mitarbeiter/innen zu finden. So gab keine der befragten Einrichtungen an, sie habe damit keine Probleme. Diese Situation wird sich in den nächsten zwei bis drei Jahren zuspitzen, so die Einschätzung der Einrichtungen.

Eine Studie zur zukünftigen Entwicklung des Personalbedarfs in der Pflege erwartet für das Land Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2020 einen um 42% höheren Bedarf an Pflegekräften als im Jahr 2007.<sup>20</sup> Diese Studie geht davon aus, dass der Bedarfszuwachs in der stationären Pflege mit 43% stärker ausfällt als in der ambulanten Pflege mit 39%. Die Zahl der Pflegekräfte (in Vollzeitäquivalenten) würde demnach in diesem Zeitraum von 10.870 im Jahr 2007 (davon 8.319 stationär und 2.548 ambulant) auf rd. 15.400 im Jahr 2020 steigen müssen (davon 11.900 stationär und 3.500 ambulant), um angesichts der steigenden Zahl von Pflegebedürftigen die gleiche Versorgung leisten zu können wie heute. Auch im Landkreis Ludwigslust-Parchim ist von einem entsprechend steigenden Bedarf an Pflegekräften auszugehen, was die Brisanz des Befragungsergebnisses erhöht, dass die Einrichtungen bereits heute Schwierigkeiten haben, das benötigte Personal akquirieren zu können.

#### **4.9 Sterbebegleitung**

Die letzte Stufe der Unterstützung älterer Menschen ist die psycho-soziale Begleitung im Prozess des Sterbens. Der Sterbebegleitung kommt eine sehr hohe Bedeutung zu, da zu den erforderlichen pflegerischen Leistungen emotionale und seelsorgerische Begleitung (auch der Angehörigen) hinzutreten. Diese umfassen intensive Gespräche und psychologische Betreu-

<sup>20</sup> Pohl, C. (2010): Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Deutschland: Modellrechnungen für die Bundesländer bis zum Jahr 2020, in: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft Jg. 35, 2 (2010): 357-378; hier S. 371.



ung, biografische Aufarbeitung und kleinere Hilfen. Für diesen zeitlich umfangreichen Betreuungsbedarf gibt es Hospizangebote in ambulanter und stationärer Form.

Ein stationäres Hospizangebot gibt es im Landkreis Ludwigslust-Parchim nicht, sondern nur in der Umgebung, z.B. in Schwerin. Eine ambulante Hospizbetreuung bieten im Kreisgebiet drei Vereine an: Der Caritasverband mit dem „Ambulanten Hospizdienst Parchim-Goldberg“ in Parchim, der „Hospizdienst Hagenow“ in Wittenburg sowie der Hospizverein in Ludwigslust. Hier werden Ehrenamtliche sorgfältig auf die anspruchsvolle und belastende Aufgabe einer häuslichen Betreuung von Sterbenden geschult und während ihrer Arbeit mit Supervisionsangeboten begleitet.

Darüber hinaus kann die Situation Sterbender durch eine Palliativpflege erleichtert werden. Diese dient der Verbesserung der Lebensqualität bei unheilbaren Erkrankungen im Endstadium. Diese Versorgungsform ist nicht mehr auf Heilung ausgerichtet, sondern auf Vorbeugung und Linderung von Schmerzen.<sup>21</sup> Im Landkreis Ludwigslust-Parchim gibt es an den 6 Allgemeinkrankenhäusern keine spezifische palliativmedizinische Versorgung, sondern nur in der Reha-Klinik in Leezen (Ostufer Schweriner See). Im ambulanten Bereich bieten mehrere niedergelassene Ärzte, die sich zum „PALLI-MED-NETZ Ludwigslust und Umland“ zusammengeschlossen haben, eine ambulante palliativmedizinische Versorgung an.

Weiterhin stellt die Seelsorge ein wichtiges Angebot im Rahmen der Sterbebegleitung dar. Diese wird im Landkreis auch über die Kirchen organisiert. Allerdings kann es vor allem in den ländlichen Gebieten des Kreises zu Versorgungsengpässen kommen.

#### **4.10 Versorgung im überregionalen Vergleich**

Nur zu einigen der hier aufgeführten Versorgungsangebote gibt es Vergleichszahlen für das Land Mecklenburg-Vorpommern und für Deutschland insgesamt. Dieser Vergleich macht deutlich, dass

- die hausärztliche Versorgung im Landkreis Ludwigslust-Parchim etwa im Landes- und Bundesdurchschnitt liegt, während die Kennziffer zur klinischen Versorgung mit 3,7 Krankenhausbetten je 100 Ältere ab 75 Jahren unter dem Landesdurchschnitt von 5,6 und dem Bundesdurchschnitt von 5,7 Krankenhausbetten je 100 Ältere ab 75 Jahren liegt.
- Das Angebot des betreuten Wohnens ist im Landkreis Ludwigslust-Parchim mit 5,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren gut ausgebaut. Hierzu liegen keine Vergleichszahlen auf Bundes- oder Landesebene vor, aber gemessen an Vergleichsdaten aus anderen Kreisen ist die Versorgungsdichte in diesem Bereich als gut zu bezeichnen.

---

<sup>21</sup> Nauck, F.; Sitte, T. (2012): Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber, Deutscher Palliativ Verlag, Fulda.

- die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ambulanten Pflegediensten dem Landesdurchschnitt von 4,5 Pflegekräften je 100 Ältere ab 75 Jahren entspricht und damit über dem Bundesdurchschnitt von 3,7 Pflegekräften je 100 Ältere ab 75 Jahren liegt.
- die Versorgung mit Tagespflegeplätzen mit 1,1 Plätzen je 100 Ältere leicht über dem Landesdurchschnitt von 1,0 Plätzen und deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 0,4 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren liegt.
- das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen dagegen mit 0,2 Plätzen je 100 Ältere zwar im Landesdurchschnitt, aber deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 0,5 Plätzen je 100 Ältere liegt.
- die Zahl der stationären Pflegeplätze (ohne eingestreute Kurzzeitpflegeplätze) mit 11,4 Plätzen je 100 Ältere etwa im Landesdurchschnitt (11,3) und leicht über dem Bundesdurchschnitt (10,6 Plätze je 100 Ältere) liegt.

**Tabelle 29:**

<b>Übersicht zur Angebotsstruktur</b>				
<b>Landkreis Ludwigslust-Parchim im Vergleich, Stand: 31.12.2013</b>				
Bereich	Anzahl/ Plätze	Kennziffer je 100 ab 75 J.	Landes- vergleich	Bundes- vergleich
<b>Gesundheitsversorgung</b>				
Ärzte	120	0,6	0,5	0,8
6 Kliniken Betten:	778	3,7	5,6	5,7
<b>Wohnen im Alter</b>				
39 Häuser betreutes Wohnen	1.065	5,1		
<b>Ambulante Dienste</b>				
61 Pflegedienste Mitarb.:	936	4,5	4,5	3,7
<b>Tages- und Kurzzeitpflege</b>				
15 Tagespflegeeinrichtungen	235	1,1	1,0	0,4
14 Kurzzeitpflegeangebote	34	0,2	0,2	0,5
<b>Stationäre Pflege</b>				
37 Pflegeeinrichtungen	2.374	11,4	11,3	10,6

Quelle: ISG/ Kreisverwaltung Ludwigslust-Parchim: Bestandserhebung pflegerischer Angebote 2013  
 Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern und Statistisches Bundesamt:  
 Pflegestatistik 2011; Gesundheitsberichterstattung 2013; Berechnung ISG 2013

Dieser Vergleich macht deutlich, dass die Versorgungsangebote für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf im Landkreis Ludwigslust-Parchim insgesamt recht gut ausgebaut sind mit Ausnahme der Versorgung mit Krankenhausbetten, wo der Kreis leicht unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt liegt, sowie im Bereich der Kurzzeitpflege, in dem die Versorgung im Kreis weit unter den Vergleichswerten liegt.

## **5. Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur**

Der Landkreis Ludwigslust-Parchim hat im Jahr 2013 einen Pflegesozialplan nach § 5 Abs. 2 LPflegeG M-V erstellt. Die empirischen Grundlagen dazu wurden vom ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (Köln) erarbeitet. Der Pflegesozialplan umfasst eine demografische Analyse des aktuellen und zukünftigen Pflegebedarfs, eine Bestandsaufnahme der regionalen Versorgungsstruktur und eine Bedarfsanalyse vor dem Hintergrund der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Die Analysen und die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen beziehen sich sowohl auf die Kreisebene als auch auf die Situation in den amtsfreien Städten und Ämtern.

### **5.1 Schlussfolgerungen aus den demografischen Rahmenbedingungen und der Entwicklung des Pflegebedarfs**

Der Landkreis Ludwigslust-Parchim ist der zweitgrößte Flächenlandkreis Deutschlands und vergleichsweise dünn besiedelt, was für die Garantie einer guten Infrastruktur eine hohe Herausforderung darstellt. 27% der Kreisbevölkerung sind im Alter ab 60 Jahren und darunter 9,6% im Alter ab 75 Jahren. Diese Altersstruktur entspricht etwa dem Bundesdurchschnitt. Im Vergleich zur Altersstruktur in Mecklenburg-Vorpommern ist die Bevölkerung hier etwas jünger.

Der „demografische Wandel“ kommt in der Bevölkerungsentwicklung seit dem Jahr 2000 recht deutlich zum Ausdruck, seither ist die Zahl der Älteren ab 75 Jahren um 70% gestiegen, während die Zahl der unter 40-Jährigen um 35% zurückgegangen ist. Bis zum Jahr 2030 wird sich diese Entwicklung in der Weise fortsetzen, dass mit einem Anstieg der 60- bis 74-Jährigen um 36% und der Hochaltrigen ab 75 Jahren um 30% zu rechnen ist, während die Zahl der unter 40-Jährigen um weitere 16% sinken wird. Zu diesem Zeitpunkt werden 40,6% der Bevölkerung im Landkreis Ludwigslust-Parchim im Alter ab 60 Jahren sein, darunter 13,7% ab 75 Jahren.

Da das Risiko der Pflegebedürftigkeit im höheren Alter ansteigt, wirkt sich diese Entwicklung auf den Pflegebedarf aus. Im Jahr 2011 waren kreisweit 8.666 Personen pflegebedürftig, davon wurden 26% in Pflegeeinrichtungen und 74% in Privathaushalten gepflegt, dieser Anteil ist höher als im Bundesdurchschnitt. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der Pflegebedürftigen voraussichtlich um 22% auf 10.578 Personen steigen, davon werden 7.400 bzw. 70% im Alter ab 75 Jahren sein.

Parallel dazu wird sich die Zahl der Demenzkranken von 3.434 überwiegend älteren Menschen bis zum Jahr 2030 um 29% auf 4.446 Personen erhöhen, darunter werden 3.473 Ältere ab 75 Jahren sein (30% mehr als 2011).

Hinzu kommen ältere Menschen mit hauswirtschaftlichem Hilfebedarf, die nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, aber dennoch Unterstützung bei der Lebensführung benötigen.

Deren Zahl wird von 9.162 Personen (2011) um 20% auf fast 11.000 Personen im Jahr 2030 steigen (darunter rd. 5.600 Ältere ab 75 Jahren).

Die Fallkosten der Hilfe zur Pflege lagen im Jahr 2012 bei 4.732 EUR in Einrichtungen und 3.879 EUR pro Jahr außerhalb von Einrichtungen. Die Fallkosten der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung betragen im gleichen Jahr 4.226 EUR außerhalb von Einrichtungen und 4.772 EUR in Einrichtungen. Wenn die Kostenentwicklung in der Sozialhilfe der demografischen Entwicklung folgt und weiterhin die Fallkosten außerhalb von Einrichtungen um 2% und die Fallkosten in Einrichtungen um 5% pro Jahr steigen, werden die Ausgaben der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung von 10,1 Mio. (2012) um 103% auf 20,6 Mio. EUR im Jahr 2030 steigen. Die Ausgaben der Hilfe zur Pflege würden unter diesen Voraussetzungen von 3,2 Mio. EUR (2012) um 218% auf 10,1 Mio. EUR (2030) steigen.

### *Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen*

Die zu erwartende Bedarfsentwicklung vollzieht sich in drei Stufen: Bis zum Jahr 2015 ist ein stärkerer Anstieg zu erwarten, dann bleiben die Zahlen der Pflegebedürftigen und Demenzkranken bis 2025 auf etwa dem gleichen Niveau und steigen dann wieder bis zum Jahr 2030 an. Die Entwicklung der Versorgungsstruktur muss sich auf diese Entwicklung einstellen. Daraus folgt, dass bis zum Jahr 2015 zunächst die dringlichsten Veränderungen des Versorgungssystems punktuell bearbeitet werden sollten und dass dann ein Zeitraum von etwa zehn Jahren zur Verfügung steht, um quantitative und qualitative Weiterentwicklungen auch in anderen Bereichen vorzunehmen. Dieser Zeitraum kann dann auch dazu genutzt werden, um sich auf den ab 2025 zu erwartenden Bedarfsanstieg angemessen vorzubereiten.

Die Szenarien der Kostenentwicklung gehen davon aus, dass die Relation zwischen der stationären Sozialhilfe (mit höheren Kosten pro Fall) und der außerhalb von Einrichtungen geleisteten Sozialhilfe gleich bleibt. In dem Maße, wie eine Verlagerung von stationären auf ambulante Hilfeformen gelingt, kann dieser Kostenanstieg abgebremst werden. Dazu ist ein weiterer Ausbau vorstationärer Versorgungsangebote erforderlich.

## **5.2 Struktur der pflegerischen Versorgung und Bedarfsanalyse**

Im Rahmen der Erstellung des Pflegesozialberichts wurde eine umfassende Bestandsaufnahme der Angebote in mehreren Versorgungsbereichen vorgenommen. Die Ergebnisse werden im Folgenden zusammengefasst und bewertet.

### **(1) Information und Beratung**

Eine trägerübergreifende Information und Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen wird im Landkreis Ludwigslust-Parchim durch zwei Pflegestützpunkte in Parchim und in Ludwigslust mit jeweils 2,0 Vollzeitstellen geleistet. Weiterhin verfügt die Heimaufsicht über

eine Personalstelle zur Information und Beratung im Bereich stationärer Pflege. In den amtsfreien Städten und Ämtern gibt es darüber hinaus Anlaufstellen für Information und Beratung in sozialen Fragen. Diese Beratungsangebote sind ortsnah erreichbar, aber nicht auf Fragen der Unterstützung bei Hilfe- und Pflegebedarf spezialisiert.

#### *Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen*

Eine trägerunabhängige Information und Beratung ist wichtig, um bei Eintritt oder Verschlimmerung von Pflegebedürftigkeit unter den vielfältigen Versorgungsangeboten ein bedarfsgerechtes und auf die Lebensbedingungen im Einzelfall zugeschnittenes Hilfspaket zusammenzustellen. Eine passgenaue Beratung kann auch dazu beitragen, dass vor dem Umzug in eine Pflegeeinrichtung vorstationäre Unterstützungsmöglichkeiten so weit wie möglich genutzt werden. Wichtig ist eine enge Vernetzung zwischen den Informations- und Beratungsangeboten der Kommunen und Pflegekassen sowie der Krankenhausüberleitung einerseits und den ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten andererseits. Inwieweit die Pflegestützpunkte in der Bevölkerung bekannt sind und auch von den Einrichtungen und Diensten in die Versorgungsplanung einbezogen werden, kann noch nicht beurteilt werden, da sie ihre Arbeit erst im Jahr 2013 aufgenommen haben. Im Rahmen der Pflegesozialplanung ist zu empfehlen, einen Schwerpunkt auf eine enge Kooperation und Vernetzung dieser Informations- und Beratungsangebote zu setzen, um den ratsuchenden Bürgerinnen und Bürgern eine optimale Versorgung zu erschließen und zugleich den Vorrang ambulanter vor stationärer Versorgung umzusetzen.

Neben einer Beratung, die im Rahmen einer Beratungsstelle geleistet wird und vom Bürger dort aufgesucht werden kann, gibt es auch eine zugehende Form der Beratung, die beispielsweise in der Wohnung des Pflegebedürftigen durchgeführt wird und bei der die Bedingungen der Wohnsituation (räumliche und soziale Kontextfaktoren) unmittelbar in den Blick kommen. Eine solche Form der Beratung ist allerdings personalintensiv und steht im Landkreis Ludwigslust-Parchim zudem vor dem Problem großer Entfernungen im ländlichen Raum. Dennoch sollte eine Weiterentwicklung der Beratungsstruktur in Richtung auf ein umfassendes Case Management perspektivisch angestrebt werden, das eine Fallbegleitung und ggf. Umgestaltung von Pflegearrangements sowie eine zugehende Form der Beratung umfasst. Die Investition in eine solche Beratungsstruktur zahlt sich langfristig durch Vermeidung unkoordinierter Hilfeleistungen und vorzeitiger Heimübersiedlungen aus.

Darüber hinaus hat die trägerübergreifende Beratung auch die Funktion eines „Sensors“, der die Nachfrageentwicklung beobachtet, ggf. Angebotslücken identifiziert und auf dieser Grundlage spezifische Hinweise auf einen Bedarf an Weiterentwicklung geben kann.

Eine solche Sensorenfunktion, ebenso wie die im Interesse der ratsuchenden Bürgerinnen und Bürger liegende gute Zugänglichkeit von Informations- und Beratungsangeboten, erfordern allerdings auch eine kleinräumige Organisationsstruktur mit ortsnaher Erreichbarkeit. Dieses Ziel erscheint im Landkreis Ludwigslust-Parchim eher bei städtischer Siedlungsstruktur, schwe-

rer aber in den ländlichen Kreisregionen realisierbar zu sein. Daher ist zu empfehlen, eine Vernetzung der Pflegeberatung mit anderen Beratungsstrukturen vor Ort anzustreben. So könnten die allgemeine Sozialberatung in den 17 Ämtern und 5 amtsfreien Städten oder alternativ die 10 Bürgerbüros in der Weise einbezogen werden, dass sie – auch ohne selbst pflegerische Fachberatung zu leisten – zum einen ratsuchende Bürger zielgerichtet an die Pflegestützpunkte weiter vermitteln und zum andern Entwicklungen der lokalen Angebotsstruktur beobachten. Als Bindeglied zwischen den Pflegestützpunkten und den lokalen Angebots- und Bedarfsstrukturen könnten sie eine wichtige Funktion erfüllen, wobei die dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aber nicht überfordert werden dürfen.

## **(2) Begegnung und Hilfen**

Angebote für ältere Menschen zur Begegnung und Geselligkeit können eine präventive Funktion erfüllen, indem sie die Entstehung von Aktivitäten und tragfähigen sozialen Netzen fördern, die Passivität und Vereinsamung im Alter verhindern helfen und bei Bedarf Kontakt zu einer Beratungsstelle vermitteln können. In einer ersten Recherche dieser Angebote im Landkreis Ludwigslust-Parchim wurden die Adressen von 8 Begegnungsstätten und weiteren „Seniorentreffs“ ermittelt. Darüber hinaus gibt es in mehreren Orten Seniorenbeiräte und 4 Seniorenbüros.

### *Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen*

Unter der Rubrik „Begegnung und Hilfen“ werden Unterstützungsstrukturen zusammengefasst, die nicht unmittelbar zu den pflegerischen Leistungen gehören, die aber älteren Menschen die Fortführung der eigenständigen Lebensführung erleichtern können. Hierzu gehören neben den genannten Angeboten zur Begegnung und Geselligkeit, die vor allem ältere alleinlebende Menschen zu Aktivitäten motivieren und bei Bedarf einen Kontakt zu Beratungsangeboten herstellen können. Im Zuge der Fortführung der Pflegesozialplanung sollte eine systematische Bestandsaufnahme auch solcher Angebote durchgeführt werden.

Weiterhin gehören auch ehrenamtliche Hilfen zu diesen Unterstützungsstrukturen, die in vielfältiger Form geleistet werden. Als eine besondere Form der Unterstützung durch Ehrenamtliche ist die Betreuung von Demenzkranken zu nennen, die zu einer erheblichen Entlastung pflegender Angehöriger beitragen kann. Der Aufbau ehrenamtlicher Besuchs- und Betreuungsdienste einschließlich der Gewinnung, Schulung und fachlichen Begleitung ehrenamtlicher Betreuer kann nach § 45c SGB XI durch die Pflegekassen unterstützt werden. Im Zuge der weiteren Pflegesozialplanung sollte geprüft werden, ob im Landkreis Ludwigslust-Parchim ehrenamtliche Hilfestrukturen bereits in hinreichendem Maße aufgebaut wurden und ob die dazu verfügbaren Ressourcen genutzt werden.

### **(3) Wohnen**

Auch die Wohnbedingungen sind ein entscheidender Faktor dafür, ob eine Lebensführung im eigenständigen Haushalt weiterhin möglich ist. In der Pflegesozialplanung werden drei Wohnformen im vorstationären Bereich dokumentiert: Barrierefreie Wohnungen im Sinne der DIN 18040-2, Wohnungen mit Betreuungsservice und ambulant betreute Wohngemeinschaften für Ältere, die nicht alleine ohne Betreuung leben können. Die Recherche im Rahmen der Bestandsaufnahme hat ergeben, dass im Landkreis Ludwigslust-Parchim derzeit 15 Häuser mit 263 barrierefreien Wohnungen, 39 Häuser des betreuten Wohnens mit 1.065 Wohnungen und 10 ambulant betreute Wohngemeinschaften mit insgesamt 102 Plätzen zur Verfügung stehen. Die barrierefreien Wohnungen verteilen sich auf nur zwei Städte und ein Amt; allerdings konnte auch durch intensive Recherche nicht sichergestellt werden, dass alle barrierefreien Wohnungen erfasst wurden, vor allem der Bereich privater Wohnungen dürfte noch unterrepräsentiert sein. Vergleichsweise vollständig sind dagegen die Informationen über das betreute Wohnen, das es in allen amtsfreien Städten und 13 Ämtern gibt, sowie über die ambulant betreuten Wohngemeinschaften in zwei Städten und fünf Ämtern.

#### *Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen*

Die Zahl der betreuten Wohnungen ist in den Städten und Ämtern, in denen diese Wohnform angeboten wird, sehr gut ausgebaut, nur in vier Ämtern fehlt ein solches Angebot. Dies ist auch insofern ein positives Ergebnis, als ein Teil der Umzüge in eine Pflegeeinrichtung nicht allein durch den Grad der Pflegebedürftigkeit, sondern auch durch ungeeignete Wohnbedingungen verursacht wird. Ein Ausbau des Angebots des betreuten Wohnens auch in den vier Ämtern, die bisher kein solches Angebot haben, könnte somit dazu beitragen, das Ziel „ambulant vor stationär“ noch besser umzusetzen. Um eine Versorgungsdichte von mindestens 4,0 betreuten Wohnungen je 100 Ältere ab 75 Jahren in allen Städten und Ämtern zu erreichen, fehlen in 3 Ämtern jeweils zwischen 25 und 35 betreute Wohnungen und in 4 Ämtern etwa 15 bis 20 betreute Wohnungen.

Eine Schwierigkeit dieses Wohnangebots kann darin liegen, dass ältere Menschen manchmal zu hohe Erwartungen an den Umfang der Betreuung haben. Wichtig ist daher, dass die damit verbundene Betreuungspauschale und die damit abgedeckten Leistungen transparent dargestellt werden. Auch dann besteht aber insbesondere in ländlichen Regionen oft eine geringe Umzugsbereitschaft in eine betreute Wohnanlage, auch wenn dort eine eigenständige Lebensführung besser, sicherer und in stärkerer sozialer Einbindung fortgesetzt werden könnte.

Aus diesem Grunde kann eine Zwischenlösung zur Optimierung des Wohnangebots darin bestehen, dass mehr barrierefreier Wohnraum geschaffen wird, der dann auch nachträglich mit einem Betreuungsangebot kombiniert werden kann. Allerdings liegen über die Versorgungsdichte mit barrierefreien Wohnungen nur unzureichende Informationen vor, so dass eine verlässliche Grundlage zu einer fundierten Bewertung dieser Alternative noch aussteht.

Darüber hinaus sollten die bestehenden Möglichkeiten der Förderung von Wohnungsanpassung in bestehenden Wohnungen (z.B. § 40 Abs. 4 SGB XI) genutzt werden. Über diese Möglichkeiten sind Pflegebedürftige und ihre Angehörigen aber oft nur unzureichend informiert. Daher ist es wichtig, flächendeckend eine flankierende Wohnberatung zu etablieren, die bei der Erschließung von Finanzierungsmöglichkeiten unterstützt und möglichst in zugehender Beratung in der Wohnung zum Änderungsbedarf berät. Mit einem solchen Beratungsangebot kann erreicht werden, dass auch Wohnungen im Bestand besser auf die Bedürfnisse älterer hilfebedürftiger Menschen abgestimmt und mögliche unfallverursachende Faktoren präventiv beseitigt werden.

Das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist im Landkreis Ludwigslust-Parchim schon gut entwickelt und sollte weiter ausgebaut werden, da auch hierdurch stationäre Pflege vermieden werden kann.

#### **(4) Gesundheitsversorgung**

Die Gesundheitsversorgung im Landkreis Ludwigslust-Parchim ist im Hinblick auf niedergelassene Ärzte der Allgemeinmedizin vergleichsweise gut, die Kennziffer von 0,6 Ärzten je 100 Hochaltrige liegt zwischen der Versorgungskennziffer des Bundes (0,8 Ärzte) und der etwas niedrigeren des Landes (0,5 Ärzte je 100 Hochaltrige). Diese „Momentaufnahme“ gibt aber keinen Anlass zur Entwarnung, denn von dem bundesweit erwarteten Trend zu einem Ärztemangel insbesondere in ländlichen Räumen wird der Landkreis Ludwigslust-Parchim nicht verschont bleiben.

Die Krankenhausversorgung ist mit 3,7 Betten je 100 Hochaltrige dagegen bereits jetzt schlechter als im Landes- und Bundesdurchschnitt (5,6 bzw. 5,7 Betten je 100 Hochaltrige). Zwar ist davon auszugehen, dass auch Klinikkapazitäten der Stadt Schwerin mit genutzt werden; aber insgesamt ist im Krankenhausbereich mit einem weitergehenden Prozess der Konzentration und Spezialisierung zu rechnen, wodurch die zukünftige Versorgungsdichte eher noch niedriger ausfallen könnte.

#### *Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen*

Im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung ist zu empfehlen, Warnungen ernst zu nehmen und schon jetzt präventiv um den Ärztenachwuchs der nächsten Jahre zu werben. Im Bereich der stationären Krankenhausversorgung ist die Versorgungsdichte im Landkreis Ludwigslust-Parchim vergleichsweise niedrig. Dies kann sich auch auf die Krankenhausüberleitung auswirken, wenn die teilweise großen Entfernungen zwischen Klinik und Wohnort detaillierte Absprachen erschweren, wie im Anschluss an die Akutbehandlung ein tragfähiges Versorgungsarrangement im Privathaushalt erreicht werden kann. Daher ist zu empfehlen, dass die kommunale Pflegeberatung ihre Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Krankenhaussozialdienste intensiviert.



## **(5) Ambulante Pflege**

Im Landkreis Ludwigslust-Parchim sind derzeit 61 ambulante Pflegedienste ansässig, die das gesamte Kreisgebiet versorgen. Mit 936 Mitarbeitern (Pflegestatistik 2011) wird eine gute Versorgungsdichte von 4,5 Mitarbeitern je 100 Hochaltrige erreicht, die im Landesdurchschnitt und über dem Bundesdurchschnitt (3,7 Mitarbeiter je 100 Hochaltrige) liegt. Versorgungspässe gibt es nach Einschätzung der vom ISG befragten Anbieter in diesem Bereich nicht.

### *Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen*

Die gute Versorgung im ambulanten Bereich sollte aufrecht erhalten bleiben. Ein Ausbau niederschwelliger haushaltsnaher Dienstleistungen sollte in Betracht gezogen werden, um auch den hauswirtschaftlichen Unterstützungsbedarf insbesondere in ländlichen Räumen mit schlechter Infrastruktur abdecken zu können. Da die Nachfrage niederschwelliger Hilfen durch ältere Menschen oft an Kostenerwägungen scheitert, sind in diesem Segment kostengünstige Angebote zu entwickeln, die ggf. von der Kommune subventioniert werden sollten. Eine Schwierigkeit der Angebotsentwicklung in diesem Bereich liegt darin, dass teilweise kostengünstige Alternativen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe präferiert werden und daher die Nachfrageentwicklung schlecht abschätzbar ist. Da aber die Verlässlichkeit nachbarschaftlicher Unterstützung längerfristig nicht gesichert ist, sollten unterstützende Angebotsstrukturen rechtzeitig geplant und ggf. Subventionsvarianten erprobt werden, um auf zukünftig entstehenden Hilfebedarf gut vorbereitet zu sein. Auch auf den zunehmenden Bedarf an Hilfeleistungen für Demenzerkrankte nach § 45b SGB XI sollten sich die ambulanten Dienste einstellen.

## **(6) Tagespflege**

Das Angebot der Tagespflege ist im Landkreis Ludwigslust-Parchim mit 235 Plätzen in 15 Einrichtungen gut ausgebaut. In allen fünf Städten gibt es Tagespflegeangebote mit zusammen 107 Plätzen, und in 7 der 17 Ämter stehen zusammen 128 Plätze zur Verfügung. Der Versorgungsschlüssel im Landkreis liegt bei 1,1 Tagespflege-Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren und damit leicht über dem Landesdurchschnitt von 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren.

### *Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen*

Insgesamt ist die Versorgungslage in diesem Bereich als gut zu bewerten. Allerdings ist die Tagespflege ein ortsnah zu nutzendes Angebot, da die Tagespflegegäste täglich morgens in die Einrichtung und nachmittags wieder nach Hause fahren. In den unmittelbar an die amtsfreien Städte angrenzenden Ämtern gibt es kein Tagespflegeangebot, hier kann zum Teil bei stadtnaher Wohnlage das gute Angebot der amtsfreien Städte mit genutzt werden. Je größer die Entfernung von den gut versorgten städtischen Regionen ist, desto eher ist jedoch von einer unzureichend gedeckten Bedarfslage auszugehen. Dies gilt insbesondere für die dünner besiedelten Ämter ohne ein entsprechendes Angebot. Um den Kreisdurchschnitt von 1,1 Tagespflege-Plätzen auch in den derzeit schlechter versorgten Kreisregionen umzusetzen, ist zu empfehlen,

in 8 Ämtern insbesondere im östlichen Kreisgebiet (Eldenburg Lübz, Goldberg-Mildenitz, Plau am See) sowie in Zarrentin jeweils etwa 8 bis 10 Tagespflege-Plätze einzurichten.

### **(7) Kurzzeitpflege**

Eigenständige Kurzzeitpflege-Plätze, die ganzjährig nur für diesen Zweck vorgehalten werden, gibt es im Landkreis Ludwigslust-Parchim nicht. 14 Pflegeeinrichtungen bieten insgesamt 34 Plätze für Kurzzeitpflege an, wobei es sich ausschließlich um eingestreuete Plätze handelt, die je nach Bedarf auch als vollstationäre Pflegeplätze genutzt werden. Diese Einrichtungen sind auf drei amtsfreie Städte und sechs Ämter verteilt, in den übrigen zwei amtsfreien Städten und 11 Ämtern gibt es gar kein Angebot der Kurzzeitpflege.

#### *Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen*

Die Kurzzeitpflege erfüllt eine wichtige Funktion, wenn der normale Alltag der in Privathaushalten lebenden Pflegebedürftigen gestört wird. Dieser Fall kann eintreten, wenn die Hauptpflegeperson wegen einer Erkrankung oder während der Urlaubszeit ausfällt oder wenn die pflegebedürftige Person selbst vorübergehend auf stationäre Pflege angewiesen ist, z.B. im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Wichtig ist, dass in einem solchen Fall schnell ein ortsnaher Kurzzeitpflegeplatz gefunden werden kann, was ein hinreichendes Angebot an Plätzen voraussetzt, die konsequent für diesen Zweck vorgehalten werden. Dies ist im Landkreis Ludwigslust-Parchim überwiegend nicht der Fall. Ein weiterer Gesichtspunkt ist, dass ein Kurzzeitpflege-Aufenthalt auch dazu genutzt werden kann, die pflegebedürftige Person zu aktivieren und auf die Rückkehr in die eigene Wohnung vorzubereiten. Diese Aufgabe ist von einer Kurzzeitpflege auf einem eingestauten Pflegeheimplatz, bei deren Nutzung lediglich der Heimalltag mitvollzogen wird, nicht zu erwarten.

Setzt man den Mindestbedarf in Höhe des Bundesdurchschnitts von 0,5 Kurzzeitpflege-Plätzen je 100 Hochaltrige an (Pfleigestatistik 2011), so wird dieses Kriterium zurzeit nur in den Städten Boitzenburg und Lübtheen sowie im Amt Ludwigslust-Land erfüllt. Im gesamten Kreisgebiet entspräche dies einem Bedarf an 104 Kurzzeitpflege-Plätzen, abzüglich der vorhandenen 22 Plätze ergibt sich daraus ein weiterer Bedarf an 82 Kurzzeitpflege-Plätzen. In diesem Bereich ist ein Ausbau dringend zu empfehlen, um zu vermeiden, dass in den beschriebenen Notlagen ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung erfolgt, der sich im Nachhinein als vorschnell, aber nicht mehr reversibel erweist. Weiterhin wird empfohlen, dass ein solcher Ausbau überwiegend in Form von eigenständigen Kurzzeitpflege-Plätzen erfolgt, die

- ein verlässliches Kurzzeitpflege-Angebot darstellen, das nicht nur zur Überbrückung vorübergehender Leerstände, sondern dauerhaft vorgehalten wird,
- mit einem Konzept verbunden sind, das den Kurzzeitpflege-Aufenthalt zur Aktivierung und Rehabilitation nutzt, statt lediglich eine Versorgung wie für andere Heimbewohner auch zu leisten und

- in ein ansprechendes Ambiente eingebunden ist, das einen Kurzzeitpflege-Aufenthalt als „Urlaub“ von der normalen Pflegesituation erlebbar macht.

Ein Kurzzeitpflege-Angebot, das diese Voraussetzungen erfüllt, kann dann auch aktiv beworben werden, um eine gute, über das Gesamtjahr verteilte Auslastung zu erzielen und somit auch die erforderliche Wirtschaftlichkeit dieses Angebotes zu gewährleisten. Die mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2013 verbesserte Finanzierung der Kurzzeitpflege, der zufolge diese Leistungen für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen pro Jahr nur noch bis zur Hälfte mit den Leistungen der ambulanten Pflege oder des Pflegegeldes verrechnet werden (§ 37 Abs. 2 SGB XI), bietet eine günstige Rahmenbedingung zum Ausbau dieser Angebotsform, da in Zukunft nicht nur die demografische Entwicklung, sondern auch eine verbesserte Finanzierung zu einer Steigerung der Nachfrage führen kann.

### **(8) Stationäre Pflege**

In den 37 Pflegeeinrichtungen im Landkreis Ludwigslust-Parchim stehen insgesamt 2.304 Plätze zur Verfügung, darunter sind 34 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze und 173 Plätze für spezifische Pflegebedarfe (61 Plätze für psychisch kranke Pflegebedürftige, 40 Plätze für Pflegebedürftige mit geistiger Behinderung, 60 Plätze für Schwerstpflegebedürftige, 12 Plätze für Wachkomapatienten). Die Versorgungsdichte von 11,4 Plätzen je 100 Ältere ab 75 Jahren liegt etwa im Landesdurchschnitt (11,3 Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren). Bezieht man in diese Berechnung nur die 2.201 Plätze der vollstationären Dauerpflege ohne Kurzzeitpflege und Plätze für spezifische Pflegebedarfe ein, ergibt sich eine Versorgungsdichte von 10,6 Plätzen je 100 Hochaltrige. Die Verteilung der Plätze innerhalb des Kreises weist eine Konzentration in den amtsfreien und amtsangehörigen Städten auf, was für die stationäre pflegerische Versorgung typisch ist, da Pflegeeinrichtungen erst ab einer Mindestgröße wirtschaftlich arbeiten können. Dies erklärt, warum z.B. in der Stadt Parchim rd. 90 Plätze über der kreisdurchschnittlichen Versorgungsquote zur Verfügung stehen, während im Parchimer Umland kein stationäres Angebot vorhanden ist und sich deshalb dort im Vergleich mit dem Kreisdurchschnitt eine rechnerische Unterversorgung im Umfang von rd. 100 Plätzen ergibt. Eine vergleichsweise hohe Versorgungsquote weisen die Stadt Lübtheen und das Amt Ludwigslust-Land mit 23-28 Plätzen je 100 Hochaltrige auf, während in den Ämtern Banzkow, Boizenburg-Land, Hagenow-Land und Parchimer Umland keine stationäre Pflege angeboten wird.

#### *Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen*

Da die kreisweite Versorgungsdichte dem Landes- und dem Bundesdurchschnitt entspricht, ist grundsätzlich von einer Bedarfsdeckung auszugehen und daher nicht zu empfehlen, diese Ungleichverteilung ohne weitere Überprüfung durch Heimneubauten auszugleichen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Ämter mit niedriger Versorgungsdichte durch Pflegeeinrichtungen in den angrenzenden Städten mit versorgt werden.

Der Anteil der Einzelzimmer liegt – der ISG-Befragung zufolge – im Landkreis Ludwigslust-Parchim bei durchschnittlich 61%. Damit liegt dieser Anteil etwas unter dem Landesdurchschnitt (66%) und deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (75%). Der Einzelzimmeranteil sollte tendenziell erhöht werden, da der weit überwiegende Teil der Pflegebedürftigen eine Unterbringung im Einzelzimmer wünscht und der damit verbundene Schutz der Privatsphäre ein wichtiges Qualitätsmerkmal der stationären Pflege ist.<sup>22</sup>

In mittel- und langfristiger Sicht ist aufgrund der demografischen Entwicklung mit einem steigenden Bedarf an pflegerischen Angeboten in allen Bereichen und damit auch in der stationären Pflege zu rechnen. Allerdings sollte auf die prognostizierte Bedarfsentwicklung nicht nur mit dem Bau neuer Pflegeeinrichtungen reagiert werden, sondern durch Ausbau vorstationärer Alternativen wie insbesondere passenden Wohnangeboten mit Betreuung bzw. ambulanter Unterstützung sowie ausreichende Kapazitäten der Kurzzeitpflege als Ausweichmöglichkeiten im Krisenfall.

### **(9) Sterbebegleitung**

Im Landkreis Ludwigslust-Parchim bieten drei Vereine eine ambulante Hospizbetreuung auch über Stadt- und Ämtergrenzen hinweg an. Dagegen gibt es kein stationäres Hospizangebot. Darüber hinaus kann die Situation Sterbender durch eine Palliativpflege erleichtert werden. Eine palliativmedizinische Versorgung gibt es im stationären Bereich nur in der Reha-Klinik in Leezen (Ostufer Schweriner See). Eine palliativmedizinische Versorgung im ambulanten Bereich bieten mehrere niedergelassene Ärzte im Rahmen eines Palliativnetzwerks an.

#### *Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen*

Diese Angebote zur Begleitung Sterbender sind im öffentlichen Bewusstsein noch nicht so präsent wie pflegerische Angebote, erst nach und nach wächst die Erkenntnis, welchen wichtigen Beitrag diese Arbeit zur Entlastung von Pflegekräften und Angehörigen leistet. So bietet z.B. ein stationäres Hospiz die Möglichkeit, die letzte Lebensphase weder in der unpersönlichen Atmosphäre eines Krankenhauses noch in der Privatwohnung zu verbringen, was mit einer erheblichen Belastung der Angehörigen verbunden ist. Ein Hospiz ermöglicht Nähe und Distanz in einem für alle Beteiligten erträglichen Maße, und durch psychologische Betreuung werden Abschiednehmen und Trauerarbeit fachlich kompetent unterstützt. Allerdings sind die Erfahrungen mit der ambulanten und stationären Hospizbetreuung noch nicht so weit, dass sich hierzu Bedarfsschätzungen vornehmen ließen.

---

<sup>22</sup> Wingenfeld; Engels et al. (2011), S. 240.

### 5.3 Handlungsempfehlungen im Überblick und zukünftige Bedarfsentwicklung

#### Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen am Jahresende 2013

Zusammengefasst wird am Jahresende 2013 in den einzelnen Angebotsbereichen folgender Handlungsbedarf gesehen:

- *Information und Beratung:* Eine enge Kooperation und Vernetzung der Pflegestützpunkte mit anderen Informations- und Beratungsangeboten, eine Weiterentwicklung der Beratungsstruktur in Richtung auf eine zugehende Beratung und Fallbegleitung sowie eine Vernetzung der Pflegeberatung mit anderen Beratungsstrukturen vor Ort werden empfohlen.
- *Begegnung und Hilfen:* Eine systematische Bestandsaufnahme solcher Angebote sollte vorgenommen werden, und ehrenamtliche Besuchs- und Betreuungsdienste für Demenzerkrankte sollten unter Ausschöpfung der dazu verfügbaren Fördermittel aufgebaut werden.
- *Wohnen:* Das Angebot des betreuten Wohnens kann dazu beitragen, stationäre Pflege zu vermeiden und das Ziel „ambulant vor stationär“ besser umzusetzen. Auch eine Schaffung von barrierefreien Wohnungen kann dazu beitragen. Um eine Versorgungsdichte von kreisweit mindestens 4,0 betreuten Wohnungen je 100 Hochaltrige zu erreichen, fehlen in 3 Ämtern jeweils zwischen 25 und 35 und in 4 Ämtern etwa 15 bis 20 betreute Wohnungen. Darüber hinaus sollten die Möglichkeiten der Wohnungsanpassung in bestehenden Wohnungen genutzt und durch eine aufsuchende Wohnberatung unterstützt werden. Das Angebot ambulant betreuter Wohngemeinschaften sollte weiter ausgebaut werden.
- *Gesundheitsversorgung:* Konzepte zur Aufrechterhaltung der hausärztlichen Versorgung insbesondere in ländlichen Räumen werden für wichtig gehalten. Angesichts der niedrigen Dichte der stationären Krankenhausversorgung ist zu empfehlen, dass die kommunale Pflegeberatung ihre Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Krankenhaussozialdienste intensiviert.
- *Ambulante Pflege:* Die Versorgung mit ambulanten Pflegediensten scheint im Landkreis Ludwigslust-Parchim ausreichend zu sein. Unsicher ist, ob dies auch für niederschwellige, z.B. hauswirtschaftliche Unterstützungsangebote gilt. Dazu sollten unterstützende Angebotsstrukturen rechtzeitig geplant und ggf. subventioniert werden, um auf zukünftigen Hilfebedarf gut vorbereitet zu sein.
- *Tagespflege:* Im Kreisdurchschnitt ist die Versorgung mit Angeboten der Tagespflege gut. Allerdings sollten regionale Unterschiede ausgeglichen werden, um kreisweit ein ortsnahe Tagespflegeangebot zu erreichen. Dazu sollten in 8 Ämtern jeweils etwa 8 bis 10 Tagespflege-Plätze eingerichtet werden.
- *Kurzzeitpflege:* Es wird empfohlen, ein ortsnahe Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen aufzubauen. Um eine Angleichung an den Bundesdurchschnitt zu erreichen, sind derzeit mindestens weitere 70 Plätze erforderlich. Diese sollten überwiegend als eigenständige Kurzzeitpflegeplätze geplant werden, die die Anforderungen einer aktivierenden Pflege und urlaubsähnlichen Atmosphäre erfüllen.

- *Stationäre Pflege:* Die Pflegeeinrichtungen im Landkreis Ludwigslust-Parchim sind gut ausgelastet. Da die Versorgungsdichte dem Bundes- und Landesdurchschnitt entspricht, wird aktuell kein Ausbaubedarf gesehen. Längerfristig ist von einem steigenden Bedarf auszugehen, worauf aber nicht nur mit dem Bau neuer Heimplätze reagiert werden sollte, sondern mit dem Ausbau vorstationärer Wohn- und Pflegeangebote.
- *Sterbebegleitung:* Die Angebote zur Begleitung Sterbender sind im Landkreis Ludwigslust-Parchim noch unzureichend entwickelt.

Der Entwicklungsbedarf kann nicht in allen Bereichen quantifiziert werden. In den vier Versorgungsbereichen des betreuten Wohnens, der Tages- und Kurzzeitpflege sowie der stationären Pflege wurde die derzeitige Versorgungsdichte (Wohnungen bzw. Plätze je 100 Ältere ab 75 Jahren) mit Kennziffern einer guten Versorgung verglichen (Kreisdurchschnitt bei stationärer Pflege und Tagespflege, abgerundet bei betreutem Wohnen, Bundesdurchschnitt bei der Kurzzeitpflege). Das Ergebnis dieser Berechnung ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

**Tabelle 30:**

<b>Versorgungslage in ausgewählten Bereichen</b>				
Landkreis Ludwigslust-Parchim, Stand: 31.12.2013				
Stadt/ Amt	BTW	TAPF	KUPF	HEIM
Kriterium: je 100 ab 75 J.	<b>4,0</b>	<b>1,1</b>	<b>0,5</b>	<b>11,4</b>
Boizenburg/Elbe, Stadt	168	21	0	-12
Hagenow, Stadt	19	2	-6	-6
Lübtheen, Stadt	41	6	1	79
Ludwigslust, Stadt	30	-4	-7	-9
Parchim, Stadt	-17	10	-4	82
Banzkow	30	25	-3	-60
Boizenburg-Land	-21	-6	-3	-60
Crivitz	-34	9	-4	-34
Dömitz-Malliß	-20	5	-4	10
Eldenburg Lüz	7	-17	-5	17
Goldberg-Mildenitz	-6	-9	-4	53
Grabow	25	0	-7	-47
Hagenow-Land	-27	-8	-3	-77
Ludwigslust-Land	-17	-9	2	88
Neustadt-Glewe	-9	-8	-3	14
Ostufer Schweriner See	10	10	-3	48
Parchimer Umland	-35	-10	-4	-101
Plau am See	6	-11	-3	48
Sternberger Seenlandschaft	21	-1	-1	-28
Stralendorf	32	-8	-3	17
Wittenburg	20	7	-2	-7
Zarrentin	13	-9	-4	-13
<b>LKR Ludwigslust-Parchim</b>	<b>235</b>	<b>0</b>	<b>-70</b>	<b>0</b>

Quelle: ISG/ Kreisverwaltung Ludwigslust-Parchim: Bestandserhebung pflegerischer Angebote 2013

Die negativen Werte in der Tabelle zeigen einen rechnerischen Fehlbedarf an, die positiven Werte einen rechnerischen Überhang, der aber – wie oben dargestellt – in vielen Fällen zur Versorgung über die Grenze einer Stadt oder eines Amtes hinaus dient.

*Rechnerischer Bedarf in den Jahren bis 2030*

In den kommenden Jahren wird der Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklung steigen. Mit welcher Entwicklung des Pflegebedarfs zu rechnen ist, wurde in Kapitel 3 dargestellt. Legt man die Prognosen zur Entwicklung der Zahl der Älteren und der Pflegebedürftigen im Landkreis Ludwigslust-Parchim zugrunde, so ergibt sich in diesen vier Bereichen ein weiterer rechnerischer Ausbaubedarf, der in der folgenden Tabelle auf Kreisebene dargestellt wird. Dabei wird in den Bereichen der Tagespflege und der vollstationären Pflege die derzeitige Versorgungsdichte auf Kreisebene, im Bereich des betreuten Wohnens ein etwas niedrigerer Wert und im Bereich der Kurzzeitpflege die derzeitige Versorgungsdichte im Bundesdurchschnitt zugrunde gelegt.

Von diesen Versorgungskriterien ausgehend entsteht infolge der demografischen Entwicklung bis zum Jahr 2030 ein zusätzlicher Bedarf von 67 Tagespflege-Plätzen und 681 Plätzen in Pflegeeinrichtungen. Im Bereich der Kurzzeitpflege müssten 30 weitere Plätze geschaffen werden, wenn zurzeit das am Bundesdurchschnitt orientierte Bedarfskriterium (mit kreisweit 104 Plätzen) erfüllt wäre; gegenüber den tatsächlich bestehenden 34 Plätzen wären dagegen weitere 100 Plätze erforderlich.

**Tabelle 31:**

<b>Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen</b>					
Landkreis Ludwigslust-Parchim, Stand: 31.12.2013					
Jahr	Bev. ab 75 J.	BTW	TAPF	KUPF	HEIM
Versorgungsstand 2013					
2013		1.065	235	34	2.374
Rechnerischer Bedarf					
Kriterium: je 100 ab 75 J.		<b>4,0</b>	<b>1,1</b>	<b>0,5</b>	<b>11,4</b>
2011	20.759	830	235	104	2.374
2015	24.347	974	276	122	2.784
2020	23.996	960	272	120	2.744
2025	23.052	922	261	115	2.636
2030	26.713	1.069	302	134	3.055
Differenz gegenüber Versorgung 2013					
2015	3.588	-91	41	88	410
2020	3.237	-105	37	86	370
2025	2.293	-143	26	81	262
2030	5.954	4	67	100	681

Quelle: ISG/ Kreisverwaltung Ludwigslust-Parchim: Bestandserhebung pflegerischer Angebote 2013; Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2030

Im Bereich des betreuten Wohnens ist, wenn man das gewählte Kriterium anlegt, der Bedarf auch längerfristig gedeckt, was aber nicht gegen weitere Verbesserungen spricht. Darüber hinaus hat die Bedarfsanalyse ergeben, dass ein Entwicklungsbedarf an ortsnah verankerten Beratungsstrukturen, niederschweligen Hilfen für Ältere mit hauswirtschaftlichem Hilfebedarf und/oder Demenz sowie ein Bedarf an barrierefreien Wohnungen besteht. Im Bereich der Gesundheitsversorgung stellt sich die Frage, wie angesichts einer voraussichtlich sinkenden Versorgungsdichte die Kommunikation und Zusammenarbeit an den Schnittstellen zur pflegerischen Versorgung intensiviert werden kann. Diese Entwicklungsaufgaben sind nicht anhand von Kennzahlen quantifizierbar, aber deshalb nicht weniger wichtig.

Die demografische Prognose hat ergeben, dass der Landkreis Ludwigslust-Parchim aktuell vor der Aufgabe steht, sich auf den Zuwachs an Pflegebedarf bis zum Jahr 2015 einzustellen. In dieser Phase sollten die dringlichsten Aufgaben angegangen werden, zu denen der Ausbau der Kurzzeitpflege, die ortsnahe Verankerung von Information und Beratung sowie die Erweiterung niederschwelliger und ehrenamtlicher Hilfen insbesondere für Demenzkranke gehören. Auch in der stationären Versorgung ergibt sich ein rechnerischer Zusatzbedarf, der aber in den Folgejahren wieder abnimmt, was gegen einen kurzfristigen Ausbau um die rechnerisch ermittelten 410 Plätze bis zum Jahr 2015 spricht; eher sollte versucht werden, diesen Zusatzbedarf durch vorstationäre Unterstützung aufzufangen.

In der anschließenden Phase bis zum Jahr 2025 bleibt die Zahl der Pflegebedürftigen recht konstant, so dass dieser Zeitraum für eine Weiterentwicklung des gesamten Spektrums vorstationärer Hilfen genutzt werden kann. In dieser Phase können die Themen des barrierefreien Wohnens mit und ohne Serviceangebot, des weiteren Aufbaus ambulant betreuter Wohngemeinschaften und der Weiterentwicklung der Hospizarbeit in Richtung auf flächendeckende ambulante Betreuung und ggf. auch ein stationäres Hospiz in Angriff genommen werden. Langfristig kann auch eine Anpassung an den rechnerischen Bedarf an stationären Pflegeplätzen erfolgen. Soweit für diese Zielgruppe aber auch eine ambulant betreute Wohngemeinschaft in Frage kommt, stellt diese Form eine flexibler einzurichtende und besser auch ortsnah zu lokalisierende Alternative dar.