Hanse- und Universitätsstadt
Rostock
Die Oberbürgermeisterin

Beschlussvorlage
2026/BV/1769
öffentlich

Entscheidendes Gremium: **Bürgerschaft** fed. Senator/-in: S 3 - Jugend und Soziales, Gesundheit, Schule und Sport Federführendes Amt: Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales	Beteiligt: Amt für Soziales und Teilhabe Kämmereiamt Zentrale Steuerung

Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung 2026 - "Rostocker Pflegepfad"

Geplante Beratungsfolge:

Datum	Gremium	Zuständigkeit
26.08.2026	Sozialausschuss	Empfehlung
02.09.2026	Bürgerschaft	Entscheidung

Beschlussvorschlag:

Die Bürgerschaft beschließt die Fortschreibung der Pflegesozialplanungen 2015 und 2020 in Form einer „Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung der Hanse- und Universitätsstadt Rostock 2026 – Rostocker Pflegepfad“ (Anlage) mit folgenden Empfehlungen (Auszug):

- Ausbau von Tages-, Kurzzeit- und Vollzeitpflege sowie (selbstverwalteter) ambulant betreuter Wohngemeinschaften,

- Entwicklung von Ansätzen der Quartiersversorgung / Pflegeversorgungsregionen,

- Stärkung pflegender An- und Zugehöriger,

- Entwicklung und Erhalt aufsuchender Altenhilfe, insbesondere gesundheitsfördernder Angebote und Dienste zur Pflegeverzögerung und –vermeidung (Pflegeprävalenz senken),

- Entwicklung generationsübergreifender Wohnformen,

- Steigerung der Transparenz zu Angeboten für Betroffene, meint eine Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit.

Beschlussvorschriften:
§ 22 Abs. 2 KV M-V i.V.m. § 5 Abs. 2 LpflegeG M-V

bereits gefasste Beschlüsse:
Beschluss der Bürgerschaft Nr. 2020/BV/0850 vom 12.08.2020 – Pflegesozialplanung der Hanse- und Universitätsstadt Rostock

Informationsvorlagen zum Stand der Pflegesozialplanung:
Nr. 2021/IV/2197; Nr. 2022/IV/2972; Nr. 2023/IV/3970

Sachverhalt:

Die Hanse- und Universitätsstadt Rostock (HRO) hat die „Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung 2026 – Rostocker Pflegepfad“ (alter Titel: „Rostocker Pflegesozialplanung“) fortgeschrieben. Auf Basis des § 5 Abs. 2 des Landespflegegesetzes M-V ist diese Planung bedarfsgerechter Unterstützungsangebote in ambulanten, teil- und vollstationären sowie darüberhinausgehenden Versorgungsbereichen alle fünf Jahre vorzunehmen.
Diese Pflegeplanung setzt Maßnahmen zur Entwicklung der Versorgungsstruktur in das Zentrum dieses handlungsorientierten Konzeptes.

Infolge gesellschaftlicher und demografischer Entwicklungen wird die Nachfrage an pflegerischen Versorgungsangeboten in der HRO steigen. Die schließt die Entwicklung flankierender gesundheitlicher und sozialer Dienste und Leistungen mit ein.

Mit Umsetzung der Maßnahmen und Empfehlungen ergeben sich kommunal finanzielle Auswirkungen in Höhe von je 100 TEUR gemäß § 71 SGB XII für die Haushaltsjahre 2026 und 2027. Die Programme „Älter werden in den Stadtbereichen“ sind qualitativ weiterzuentwickeln und im Verlauf des Jahres 2026 auf weitere Stadtbereiche auszuweiten:

1. Anschluss der Stadtbereiche des Nordostens, hier: Toitenwinkel, Dierkow-Neu, Dierkow-Ost, Dierkow-West,

2. Anschluss des Innenstadtbereiches: Stadtmitte, KTV, Brinckmansdorf.

Zielstellung ist, nachbarschaftliche Unterstützungssysteme, „Kümmererstrukturen“, in den genannten Stadtteilen aufzubauen. Diese Maßnahmen dienen der Gesunderhaltung, der Verzögerung des Pflegeeintritts und bestenfalls zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit zur Reduzierung der Ausgabensteigerung in der Hilfe zur Pflege gemäß §§ 61 bis 66a SGB XII.
Die Inhalte dienen der flankierenden Ertüchtigung des Pflegesystems mit dem Auftrag kommunaler Daseinsvorsorge.

Finanzielle Auswirkungen:

Im Rahmen der Umsetzung ergeben sich aus den Handlungsfeldern konkrete Einzelmaßnahmen mit finanziellen Auswirkungen. Die im Sachverhalt aufgeführten finanziellen Auswirkungen in Höhe von 100 TEUR pro Haushaltsjahr sind Bestandteil der zuletzt beschlossenen Haushaltssatzung und stellen daher keinen zusätzlichen Mehrbedarf dar.

Die Altenhilfe nach § 71 SGB XII ist im Produkt 31105 – Sonstige Hilfen in anderen Lebenslagen (8. und 9. Kapitel SGB XII) verortet. Aufgrund der bisher geltenden vorläufigen Haushaltsführung wurde bislang nicht über diese finanziellen Mittel verfügt.

Die vorliegende Pflegeplanung lässt erwarten, dass der derzeitige Leistungsumfang künftig nicht mehr ausreichend sein wird und daher sowohl eine Erweiterung als auch die Entwicklung zusätzlicher Angebote erforderlich sein dürfte.
Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist es jedoch nicht möglich, die daraus resultierenden Mehrbedarfe belastbar und in konkreter Höhe zu bestimmen. Voraussehbare Entwicklungen werden in den zukünftigen Haushaltsplanungen ab dem Haushaltsjahr 2028 entsprechend berücksichtigt und veranschlagt.

Klimarelevante Auswirkungen

x	keine Auswirkungen
	positive Auswirkungen (nachfolgend)
	negative Auswirkungen (nachfolgend)
	Angabe entfällt (kein Vorhaben oberhalb von 100.000,- EUR)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

in Vertretung

Dr. Chris von Wrycz Rekowski
Erster Stellvertreter der Oberbürgermeisterin und
Senator für Finanzen, Digitalisierung und Ordnung

Anlagen

1	Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung der HRO 2026 - Rostocker Pflegepfad	öffentlich



Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung der Hanse- und Universitätsstadt Rostock 2026

– Rostocker Pflegepfad –

Hanse- und Universitätsstadt
ROSTOCK

Impressum

Hanse- und Universitätsstadt Rostock, FB Presse- und Informationsstelle
Redaktion:

Amt für Finanzen und Planung – Jugend und Soziales
Fachbereich Planung und Qualitätsentwicklung
Erich-Schlesinger-Str. 35
18059 Rostock

(11/2025)

Titelbild: Peter Kindersley

Auskunft erteilen:

Daniel Jarohs
Sozialplanung

☎ 0381 381-5072

@ daniel.jarohs@rostock.de

Anne Ewald
Senioren- und Pflegekoordination

☎ 0381 381-5179

@ anne.ewald@rostock.de

Inhalt

Ein Arbeitspapier ... 1

Zusammenfassung ... 2

1. **Maßnahmen** ... 3

2. **Ist-Zustand** ... 13

2.1. Bevölkerungsbestand ... 14

2.2. Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren ... 15

2.3. Singlehaushalte im Alter ab 65 Jahren ... 16

2.4. weitere Kenngrößen ... 17

2.5. Menschen mit einem Pflegebedarf im Dezember 2023 ... 19

3. **Prognose** ... 23

3.1. Bevölkerungsprognose ... 23

3.2 Prognose der Menschen mit einem Pflegebedarf ... 28

3.2.1. Prognose für die Versorgungsformen der Pflege ... 30

3.2.4. Prognose des Personalbedarfes ... 31

3.2.3. Menschen mit Demenz und Prognose ... 32

3.3 Alter des Pflegepersonals im ambulanten und stationären Bereich ... 33

3.4. Entwicklung auf Stadtbereichsebene ... 33

4. **Entwicklung der Leistungen der Hilfe zur Pflege** ... 36

4.1. Kommunale Aufwendungen für Leistungen der Hilfe zur Pflege ... 36

4.2. Prognose der kommunalen Aufwendungen für Leistungen der Hilfe zur Pflege ... 37

5. **Hintergrundinformationen** ... 38

5.1. Gesetzliche Grundlagen ... 38

5.1.1. Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) ... 38

5.1.2. Gesetzliche Weiterentwicklung des SGB XI ... 39

5.2 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII) ... 40

5.3 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern ... 40

5.4 Verantwortlichkeiten in der Pflege ... 41

5.5 Regionaler Pflegeausschuss ... 42

5.6 Verschränkung von Pflege- und Kitaplanung ... 43

6. **Angebote im Bereich Pflege**, Sachstand 31.12.2023 ... 44

6.1. Ambulante Versorgung ... 44

6.2. Tagespflegeeinrichtungen ... 48

6.3. Ambulant betreute Wohngemeinschaften gemäß § 2 Abs. 6 EQG M-V ... 50

6.4. Stationäre Einrichtungen der Pflege ... 53

6.5. Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung ... 56

6.6. Urlaubs- und Verhinderungspflege ... 56

6.7. Stationäres Hospiz 56
7. **Nützliches** 57
Quellen 61
Abbildungsverzeichnis 64
Tabellenverzeichnis 64

Ein Arbeitspapier

Dieser „Rostocker Pflegepfad“ wird *einerseits* dem Anspruch gerecht, valide Vorhersagen für eine bedarfsgerechte Entwicklung des Versorgungssystems darzulegen UND ist *andererseits* konsequent handlungsorientiert ausgerichtet. Der „Pflegepfad“ hat den Anspruch, ein kommunaler Arbeitsplan zur Entwicklung der pflegerischen Versorgung zu sein. Dies bezieht selbstredend all jene Bereiche mit ein, die maßgeblich dafür sind, Pflege erst möglichst spät benötigen zu müssen.

Der „Rostocker Pflegepfad“ nimmt konsequent Maßnahmen und Empfehlungen in den Fokus, daher sind diese direkt am Anfang auffindbar. Entsprechend werden personelle und finanzielle Ressourcen im Sinne des § 1 des Landespflegegesetzes M-V in die Zielstellung investiert, eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur vorzuhalten und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

Maßgeblich sind rechtlich definierte Verantwortlichkeiten in der Pflege, welche mit Blick auf die Infrastruktur- und Sicherstellungsverantwortung ganz wesentlich dem Land M-V sowie den Pflegekassen zugeschrieben sind, selbstredend, unter Berücksichtigung kommunaler Daseinsvorsorge im Sinne eines freien Wettbewerbes in gemeinsamer Verantwortung. Insofern benennt dieser Arbeitsplan „Ross und Reiter“: Notwendige Arbeitsschritte sowie verantwortliche Akteure.

Somit hat dieser Pflegepfad den Anspruch, ein gemeinsames Arbeitspapier aller verantwortlichen Akteure zu sein – für Pflegekassen, für das Land M-V (insbesondere das Referat „Belange pflegebedürftiger Menschen“), für alle Anbietenden pflegerischer und sozialer Angebote, Leistungen und Dienste sowie selbstredend für kommunales Handeln.

Insofern konzentriert sich diese Fortschreibung effizient auf „das Mach- und Umsetzbare“, betrachtet die pflegerische Versorgung dabei als komplementäres System, welches in Abhängigkeiten und Wechselwirkung zur sozialen Infrastruktur (Altenhilfe, Gesundheitssystem, Reha und Prävention, Bildung und Teilhabe) steht. Auf eine umfassende Bilanzierung zur Entwicklung des Rostocker Pflegesystems wird daher in diesem Bericht verzichtet. Ein Abgleich der Kapazitäten vom 31.12.2018 zu 31.12.2023 genügt um festzustellen, dass **nur** (lediglich, ausschließlich) die Kapazitäten der Tagespflege sich marktgerecht entwickeln. In den übrigen Leistungsbereichen der Pflegeversicherung zeigt sich ein anderes Bild: Die Anzahl ambulanten Dienste sowie stationärer Kapazitäten ist zwar leicht gestiegen, jedoch **nicht** im Verhältnis zur steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen.

Auch daher wird in dieser Planung darauf verzichtet, quantitative sowie überprüfbare Zielgrößen zu ergänzen. Ziele müssen realistisch sein - dies ist in Anbetracht folgend gesetzlicher Novellierungen in der Pflegeversicherung sowie unberechenbarer Rahmengrößen (Entwicklung von Bau- und Investitionskosten; Eigenanteilen pflegebedürftiger Personen) nicht valide möglich. Quantitative und abrechenbare Ziele werden für alle Projekte der Altenhilfe notwendig.

Zusammenfassung

Angesichts soziodemografischer Veränderungen, wie der Alterung der Gesellschaft und der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen, wird die strategische Planung von Pflegeleistungen immer wichtiger. Das Ziel dieses Berichtes ist es, eine bedarfsgerechte und nachhaltige Pflegeinfrastruktur zu entwickeln, die sowohl die individuellen Bedürfnisse der Einwohnerinnen und Einwohner[1] als auch die Ressourcen der Kommune in den Blick nimmt.

Nach dem Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern erstellt die Hanse- und Universitätsstadt Rostock (HRO) alle fünf Jahre eine Pflegeplanung. Mit dieser liegt der Blick zum einen auf der Gegenwart, zum anderen auf der Zukunft. Mit der Unterstützung der Kommunalen Statistikstelle der HRO werden die Entwicklungen des Pflegebedarfes bis in das Jahr 2040 gerechnet.

Bis dahin müssen Sorgestrukturen für weitere 1.301 Personen mit einem Pflegebedarf ausgebaut werden. Aber nicht nur für diese Personen selbst, auch für pflegende An- und Zugehörige, die in ähnlicher Größenordnung hinzukommen, müssen Alltagsstrukturen unterstützend wirken können und vorhandene Angebote bekannt sein und genutzt werden.

Flexible Arbeitszeitmodelle, Orte der Begegnung und ein Einander-sehen und mehr werden bis dahin gefestigt werden müssen. Eine umfassende Versorgung kann bei dieser zentralen Herausforderung lediglich dann sichergestellt werden, wenn die unterschiedlichen Zuständigkeiten in der Pflege im Sinne der Menschen gewinnbringend zusammengedacht werden. Kooperation und Kommunikation werden der Schlüssel sein für gewinnbringende In-Sich-Strukturen.

Dieser „Rostocker Pflegepfad“ möchte bereits mit seiner Erstellung einen Mehrwert bieten. Er soll Orientierung für professionelle Anbietende der Pflege sein, Nützliches für Einwohnerinnen und Einwohner mit einem Pflegebedarf und deren An- und Zugehörige widerspiegeln, Handlungsempfehlungen an den politischen Raum richten und Interessierten eine Möglichkeit bieten, durch Hintergrundinformationen Wissen im Bereich der Pflege zu erweitern.

2040 - das Jahr erreichen wir in vierzehn Jahren. Umgerechnet in 145 Monaten, 730 Wochen oder aber in 5.110 Tagen.

1 Mit dieser Bezeichnung sind alle geschlechtlichen Identitäten gemeint.

1. Maßnahmen

	Maßnahme-bereich	Ziel	Einzelmaßnahmen	Verantwortet durch
1	Wirksamkeit des Regionalen Pflege-ausschusses (RegPA) erhöhen	Gemeinsam Lösungen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung entwickeln und gemeinsam umsetzen	1.1 Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgung im direkten Wirkungskreis von Land M-V, Pflegekassen, Kommune und Verbänden der Leistungserbringer formulieren und via Selbstverpflichtung umsetzen 1.2 Anpassung der Geschäftsordnung, meint: - klare Verantwortlichkeiten benennen - Arbeitsweise anpassen (Informationsvorlage) - jährliche Übermittlung der regionalen Herausforderungen an den Landespflegeausschuss 1.3 Themen des Pflegeausschusses in den „Rostocker Pflegestammtischen“ einbringen, hier: u.a. Themen wie Personalmangel, Kinderpflege, sektorenübergreifende Pflege 1.4 Der Sozialausschuss der HRO ist über Empfehlungen und Bedarfe des Versorgungssystems (Fokus: Infrastruktur- und Sicherstellungsverantwortung) zu informieren 1.5 Der Landespflegeausschuss M-V ist über die Empfehlungen und Bedarfe des Versorgungssystems (Fokus: Infrastruktur- und Sicherstellungsverantwortung) zu informieren	Mitglieder des RegPA
2	Case- und Caremanagement	bedarfsgerechte Steuerung	2.1 Weiterentwicklung des Case- und Caremanagements auf Basis gemeinsamer Bedarfsfeststellung meint: - Entwicklungen und Tendenzen in der individuellen Beratung in der Gesamtheit gemeinsam gestalten	Lenkungsgremium der Pflegestütz-punkte der

				HRO[2], Pflegekassen AOK und DAK sowie HRO, Amt für Soziales und Teilhabe, Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales, hier: Sozialplanung sowie Senioren- und Pflegekoordination
3	Tagespflege	weitere Plätze realisieren, in wesentlicher Abhängigkeit finanzieller Rahmenbedingungen für die Tagesgäste	3.1 Beratung der Pflegeanbietenden 3.2 Prüfung der Bereitstellung kommunaler Flächen 3.3 Kooperationen mit Wohnungswirtschaft und Pflegeanbietenden prüfen	LV der Pflegekassen, hier: AOK und vdek, HRO, Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales; LIGA, BPA, VkPe[3], Wohnungswirtschaft
4	Kurzzeitpflege (KZP)	weitere solitäre Plätze realisieren[4]	4.1 Beratung der Pflegeanbietenden 4.2 Prüfung der Bereitstellung kommunaler Flächen 4.3 Lösungen zur Wirtschaftlichkeit der KZP und der Höhe der Eigenanteile	Land M-V, LV der Pflegekassen HRO, Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales, LIGA, BPA, VkPe
5	Stationäre Einrichtungen der Pflege	angemessener Ausbau, in wesentlicher Abhängigkeit von Wirtschaftlichkeit, Eigenanteilen und	5.1 Spezifische Versorgungsbedarfe einplanen (Menschen mit Einschränkungen u. Pflegebedarf, Kinder mit Pflegebedarf, Demenzerkrankung) 5.2 Anteil der Nutzenden aus Rostock erhöhen (Diskussion)	Land M-V, Referate 330, 310, LV der Pflegekassen, hier: AOK und vdek

2 HRO: Hanse- und Universitätsstadt Rostock.
3 VkPe: Vereinigung kommunaler Pflegeeinrichtungen.
4 die aktuellen Rahmenbedingungen lassen einen wirtschaftlichen Betrieb kaum zu

		Personalressourcen in den Einrichtungen	5.3 Fokus eher auf Ausbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften gemäß § 2 Abs. 2 EQG M-V[5] (Wechselwirkung zu „stambulanten“[6] Angeboten)	HRO, Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales, LIGA, BPA, VkPe, Landkreis Rostock
6	Personalsituation	mehr Personal im Pflegesektor[7]	6.1 Verstärkung von Ausbildung/ Umschulung, insbesondere Kapazität der Pflegefachschulen, inkl. Lehrpersonal, prüfen - Bedarf erheben, pädagogisches Personal notwendig 6.2 Gewinnung von Fachkräften ausländischer Herkunft - Anerkennung von Berufspraxis, Ausbildung in angrenzenden Berufen und im Ausland erworbener Qualifikationen 6.3 Fortsetzung der Arbeitsgruppe "Personalbedarf in der Pflege" in Anbindung an den Reg. Pflegeausschuss 6.4 Wohnraum für Pflegepersonal	Land M-V, MSGS (Referate 330) und MfBuK, LV der Pflegekassen, HRO, Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales, Integrationsbeauftragte, LIGA, BPA, VkPe, Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter, Pflegefachschulen, Weiterbildungsträger, Wohnungswirtschaft

5 EQG M-V = Einrichtungenqualitätsgesetz Mecklenburg-Vorpommern; diese Form entspricht den barrierefreien Anforderungen gemäß § 50 der Landesbauordnung Mecklenburg-Vorpommern (LBauO M-V), seit 01.01.06 mit Novellierung zum: „Gesetz zur Förderung der Qualität in Pflege- und Betreuungsformen für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie zur Stärkung von deren Teilhabe in Mecklenburg-Vorpommern (Wohnformen- und Teilhabegesetz – WoTG M-V)

6 „Unter dem Begriff „stambulant“ ist eine Mischform zwischen ambulanter und stationärer Pflege zu verstehen. Sie eignet sich vor allem für Menschen, die nicht in eine stationäre Pflegeeinrichtung wollen, aber auch nicht mehr zu Hause leben können. Pflegebedürftige könnten in Pflege-Wohngemeinschaften (Pflege-WGs) versorgt werden – auch, wenn höhere Pflegegrade nötig werden, und auch bis ans Lebensende.“ Stambulante Pflege: Mischform zwischen Heim und Zuhause, abrufbar unter: https://www.vdk.de/aktuelles/aktuelle-meldungen/artikel/stambulante-pflege-mischform-zwischen-heim-und-zuhause/, Sachstand: 25.06.2025.

7 Entsprechend der Status-Quo-Prognose benötigt die HRO bis zum Jahr 2040 **320** zusätzliche Stellen allein für die Versorgung der Menschen mit einem anerkannten Pflegegrad, welche im teilstationären und stationären Bereich tätig sind. Das Personal, welches im Bereich der Kliniken und Krankhäuser tätig ist, bleibt bei dieser Betrachtung außen vor. Werden diese berücksichtigt, steigt der Mehrbedarf an.
Kritisch an der Status-Quo-Prognose für die Betrachtung der Personalbedarf ist Folgendes: Die Annahme, dass die gegenwärtige Personalstärke im Pflegesektor gleichbleibt, verneint reale Entwicklungen wie beispielsweise den enormen Wegfall professionellen Pflegepotentials durch Rentenabgänge, die in den folgenden fünf bis zehn Jahren aufgrund der Altersstruktur des Pflegepersonals erfolgen.
Allein am Jahresende 2023 lag der Anteil des Pflegepersonals über 55 Jahren, die im ambulanten und stationären Bereich beschäftigt sind bei 23 %. Etwa jede vierte beschäftige Person in diesem Bereich ist über 55 Jahre. In den kommenden fünf bis zehn Jahren sind das **774** Personen, die das Rentenalter erreicht haben. Der Realwert läge bei dieser Betrachtung insgesamt bei **1.076** Personen, die bis zum Jahr 2040 im ambulanten und stationären Pflegesektor fehlen.

7	Prävention	Reduzierung von Pflegebedarf durch Gesunderhaltung	7.1 Breite Aktivierung, meint u.a. Mobilität, Anti-Einsamkeit, barrierefreies Umfeld 7.2 Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt: Koordination Gesundheitsförderung 7.3 Prüfung der Idee Geburtstagsglückwünsche der HRO an Bürgerinnen und Bürger mit Hinweisen zur aktiven sozialen Teilhabe ab 60 Jahren 7.4 Verstetigung bestehender Projekte „Älter werden im jeweiligen Stadtteil - Gesellschaft leisten durch Ehrenamt[8]“ 7.5 Ausweitung der genannten Projekte auf weitere Stadtbereiche der HRO (in Abhängigkeit der Umsetzung des § 123 SGB XI)	HRO, hier: Gesundheitsamt und Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales, SBZs der HRO
8	Quartiersansatz[9] („Pflegeversor-gungsregion“, „Community Care etc.)	Pflegeversorgung durch Quartiersansatz qualifizieren („Pflege geht uns alle an“); Verbindung Gemeinwesenarbeit und Angebote für Menschen mit	8.1 Fokus Schmarl - Steuerungsgruppe bilden - Informationsarmut prüfen und ggf. gegenwirken 8.2 Versorgungsketten initiieren 8.3 Prüfung eines Bedarfes an Helferkreisen[10], Nachbarschaftshelfenden, Selbsthilfegruppen	HRO, hier: Gesundheitsamt, Amt für Soziales und Teilhabe sowie Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales, Land M-V, hier: MSGS,

8 „Alltagshilfe“ ist keine professionelle Dienstleistung. Sie wird nicht als gewerbliche Leistung angeboten. Im Mittelpunkt steht das nachbarschaftliche ehrenamtliche Miteinander. Sie stellt allenfalls ein ergänzendes Angebot zu professionellen oder gewerblichen Dienstleistungen dar. Bei diesen Projekten werden Personen zusammengeführt, bei der eine Person Zeit schenken möchte und einer Person, die Zeit mit jemandem verbringen möchte. Die Personen leisten Gesellschaft, begleiten bei Spaziergängen u.a. Diese Projekte laufen zum Zeitpunkte der Erstellung dieser Fortschreibung in folgenden Stadtbereichen: Lütten Klein, Evershagen, Groß Klein, Schmarl, Reutershagen und in der Südstadt.

9 Zum Quartiersansatz gibt es zahlreiche Definitionen aus unterschiedlichen Fachrichtungen (und entsprechendem Fokus). Hier gemeint sind u.a. Standards wie Stärkung der Eigenverantwortung, Förderung von sozialen Netzen und neuen Formen der Hilfe, neue Kooperationsformen und Gemeinwesenarbeit, Erschließung neuer Pflegearrangements [angelehnt an: Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden. Netzwerk: Soziales neu gestalten (Hrsg.), 2010, Verlag Bertelsmann Stiftung, S. 229 – 246].

10 Ein Helferkreis ist ein niedrigschwelliges Angebot für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen. Er leistet stundenweise Betreuung im eigenen Wohnraum oder im Rahmen einer Betreuungsgruppe. Die ehrenamtlich Betreuenden sind professionell geschult. Eine Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung (ab Pflegegrad 1) ist möglich. Weiterführende Informationen unter:
https://alzheimer-mv.de/unterstuetzung/helferkreise/#1630935017523-c41b64ba-76c7, Sachstand: 15.05.2025.

		Pflegebedarf und deren An- und Zugehörige	8.4 Bildung weiterer Versorgungsregionen, Berücksichtigung von Wunsch- u. Wahlrecht, Wettbewerbsneutralität, auch Kooperations-verbünde ambulanter Dienste denken 8.5 Fokus auf Orte der Begegnung (bspw. „Jung und Alt zusammen“, gemeinsame Gärten): Förderung Teilhabestrukturen 8.6 Etablierung eines "Gemeinsamen Modellvorhabens für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier" gemäß 123 SGB XI[11] 8.7 Wissensvermittlung an Stadtteil- und Quartiersmanagements der HRO hinsichtlich aufsuchender und beratender Dienste (Strukturübersicht) 8.8 Stetige Prüfung von Fördermöglichkeiten 8.9 Weiterentwicklung der Gemeinwesenarbeit der Stadtteil- und Begegnungsstätten des "Adressatenkreises Seniorinnen" (gem. Ziele und Inhalte der "Rahmenkonzeption SBZ aus 2021") zu einem Ort für pflegebedürftige Personen selbst sowie deren (pflegende) An- und Zugehörige, Stichworte: parallele Angebotsstrukturen > Generationenangebote 8.10 Präsenz der Pflegestützpunkte im Quartier/ den SBZs[12], in persönlicher Form und Informationsmaterialien prüfen	Leistungserbringende, RegPa, LV der Pflegekassen, *insbesondere AOK NO,* Pflegestützpunkte, LIGA, BPA, VkPe, DAlzG M-V, Akteure aus Gemeinwesenarbeit, Gesundheitswesen etc.
9	Pflegende An- und Zugehörige	Entlastung	9.1 Informationszugang zu Angeboten der Unterstützung/ Entlastung gewährleisten über:	HRO, hier: Gesundheitsamt, Amt für

11 Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Fortschreibung liegt eine grundlegende Förderrichtlinie des Landes Mecklenburg-Vorpommern nicht vor (vorgesehener Zeitraum für das Modellvorhaben: 2025 – 2028).
12 SBZ = Stadtteil- und Begegnungszenten.

			- Lokales Bündnis für Familie[13] - Nutzung der Homepage der HRO zu entlastenden Möglichkeiten 9.2 Förderung der Nachbarschaftshilfe[14] 9.3 Förderung von Helferkreisen 9.4 Förderung von Selbsthilfe 9.5 Initiieren von parallelen Angeboten in den SBZs, meint: Generationenangebote[15] 9.6 Arbeitgebende für die Notwendigkeit flexibler Arbeitsmodelle sensibilisieren 9.7 Ausbau des Angebotes von Angehörigenschulungen 9.8 Initiieren eines Netzwerkes pflegender An- und Zugehöriger 9.9 Handlungssicherheit im Pflegefall, Sicherung von Arbeitspotential, meint: Aufklärungsarbeit hinsichtlich der Rechte von Arbeitnehmenden im Pflegefall	Soziales und Teilhabe sowie Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales, Land M-V, hier: MSGS, Leistungserbringende, RegPa, LV der Pflegekassen, *insbesondere AOK NO,* Pflegestützpunkte, LIGA, BPA, VkPe, DAlzG M-V, Akteure aus Gemeinwesenarbeit, Gesundheitswesen, Arbeitsgebende, Selbsthilfekontaktstelle etc.

13 https://familie-in-rostock.de/

14 „Im Herbst 2019 wurde in Mecklenburg-Vorpommern die ehrenamtliche Nachbarschaftshilfe zur Unterstützung im Alltag für Pflegebedürftige eingeführt. Dabei handelt es sich, um die Erbringung von Leistungen zur Unterstützung im Alltag (z.B. Unterstützung im Haushalt, Einkaufshilfe, Begleitung zu Arzt- und Behördenbesuchen) zur Entlastung der Pflegebedürftigen sowie deren Angehörige." [Homepageauszug des MSGSs: https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Soziales/Pflege/Nachbarschaftshilfe/], Sachstand: 15.05.2025
Diese Unterstützungsleistung kann durch Personen ab dem Pflegegrad 1 genutzt werden. Nachbarschaftshelfende erhalten eine Aufwandsentschädigung von maximal acht Euro. Weiterführende Informationen: siehe ebenda sowie den Servicestellen für Interessierte: die Pflegestützpunkte in Rostock (Kontakt im Anhang)

15 beispielhaft: Person mit Sorgearbeit um die eigenen Kinder sowie Pflege und Sorge der Elterngeneration: Person findet Entspannung/ Entlastung (Yoga o.ä.), da Kind und Elternteil gemeinsam Abendbrot einnehmen (begleitet und alters-/demenzsensibel)

			9.10 Betriebliches Gesundheitsmanagement der HRO: Mitarbeitende als (potentielle) pflegende An- und Zugehörige über Entlastungsmöglichkeiten aufklären	
10	Ambulant betreute Wohngemein-schaften gemäß § 2 Abs. 6 und 7 EQG M-V[16]	Ausbau des Angebotes an ambulant betreuten Wohngemeinschaften	10.1 Entwicklung kooperativer Pflegearrangements 10.2 Kooperation und Initiativen der Wohnungswirtschaft anregen 10.3 Hinwirken auf „Orte der Begegnung“ sowie Zugang zu sozialer Teilhabe	HRO, Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales, Anbietende professioneller Pflege, Pflegestützpunkte
11	Neue Wohnformen im Alter	Ausbau der Angebote	11.1 Beratung der Pflegeanbietenden 11.2 Bereitstellung kommunaler Flächen unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit prüfen 11.3 Entwicklung kooperativer Pflegearrangements 11.4 Kooperation und Initiativen der Wohnungswirtschaft anregen 11.5 Rolle und Einfluss des kommunalen Wohnungsunternehmens WIRO sowie des zugehörigen Pflegedienstes PIR prüfen 11.6 Hinwirken auf „Orte der Begegnung“ sowie Zugang zu sozialer Teilhabe 11.7 Aufklärung von Einwohnenden bezüglich Wohnformen im Alter	HRO, Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales, Anbietende professioneller Pflege, Pflegestützpunkte, Wohnungswirtschaft

16 nur diese Form entspricht den barrierefreien Anforderungen gemäß § 50 der Landesbauordnung Mecklenburg-Vorpommern (LBauO M-V), Novellierung des EQG MV zum 01.01.26 zum: „Gesetz zur Förderung der Qualität in Pflege- und Betreuungsformen für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie zur Stärkung von deren Teilhabe in Mecklenburg-Vorpommern (Wohnformen- und Teilhabegesetz – WoTG M-V)

12	Palliativsektor	Entlastung ambulanter Hospizdienste	12.1 Erweiterung der stationären Kapazitäten prüfen 12.2 Erweiterung ambulanter Hospizstrukturen prüfen und initiieren 12.3 Angebote der Sterbebegleitung und Hospizarbeit enger mit Beratungsangeboten verknüpfen (z.B. LetHe Hospizverein e.V. mit Trauertreff und Letzte-Hilfe-Kursen) 12.4 Öffentlichkeitsarbeit	Land M-V, LV Pflegekassen, HRO, HRO, Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales, Anbietende im Palliativ- und Hospizsektor und DAlzG M-V
13	Öffentlichkeits-arbeit	Informationszugänge schaffen sowie Sensibilisierung für die Bedarfe von Menschen mit Pflegebedarfe(n) und deren An- und Zugehörige	13.1 Erstellung einer Website im Rahmen der Homepage der HRO zu Themen des Älterwerdens und der Pflege (Nutzung des „Demenzkompasses“ der DAlzG M-V[17]), ggf. Druck 13.2 Prüfung einer Implementierung in die RostockApp 13.3 (gemeinsame) Kampagne im Umgang mit Einsamkeit 13.4 Nutzung sozialer Medien - Aufzeigen von Änderungen[18] - Tag der Pflege nutzen als Wertschätzung in Richtung pflegender An- und Zugehöriger sowie Professioneller 13.5 Durchführung und Koordination der „Woche der Demenz“ 13.6 Aktualisierung der Broschüre „Älter werden in der Hanse- und Universitätsstadt Rostock“ 13.7 Nutzung des „Städtischen Anzeigers“	HRO, Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales, Amt für Digitalisierung und IT, Smart City, Gesundheitsamt, ämterübergreifend, AG Gerontopsychiatrie der HRO

17 Deutsche Alzheimer Gesellschaft Mecklenburg-Vorpommern: Demenzkompass: https://alzheimer-mv.de/demenzkompass/, Sachstand: 18.03.2025.
18 Zum Beispiel: „Rostock hat eine längere Ampelphase an Kreuzung X zur Förderung der Mobilität aller umgesetzt“ oder „Neue Bänke am Platz X zur Förderung der Mobilität aller umgesetzt“ u.v.w.

14	Nachbarschafts-hilfe nach § 45 SGB XI	Ausweitung der Anzahl an Nachbarschafts-helfenden	14.1 Bewerben dieser Unterstützungsmöglichkeit 14.2 Unterstützung durch Zurverfügungstellung von Räumlichkeiten	HRO, Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales sowie Amt für Soziales und Teilhabe[19], Pflegestützpunkte, Pflegekassen
15	Versorgungs- und Betreuungs-angebote	Koordination von Hilfe- und Unterstützungs-angeboten	15.1 Verstetigung des „Aufsuchenden Seniorendienstes der HRO[20]“ 15.2 Verstetigung der Projekte „Älter werden im jeweiligen Stadtteil - Gesellschaft leisten durch Ehrenamt“ 15.3 wissenschaftliche Begleitforschung zur Weiterentwicklung der Inhalte "Älter werden im jeweiligen Stadtteil - Gesellschaft leisten durch Ehrenamt" (alter Titel: Alltagshilfen) sowie ggf. Anpassung der Konzepte 15.4 Ausweitung der genannten Projekte auf weitere Stadtbereiche der HRO (in Abhängigkeit der Umsetzung des § 123 SGB XI) 15.5 Synergienbildung mittels sinnvoller Multiplikatorenstruktur 15.6 Mitarbeit im Netzwerk „Demenz im öffentlichen Leben“ 15.7 Prüfen einer Demenz-Partnerschaft der HRO[21]	HRO, hier: Gesundheitsamt, Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales, Pflegekassen, Europäische Fachhochschule, SBZs der HRO

19 fortlaufend AfSuT benannt.

20 Aufsuchender Seniorendienst (aSD): Das Ziel des aSD ist es u.a., die Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben zu aktivieren. Gleichzeitig soll ihnen das Leben, in der eigenen Häuslichkeit so lange wie gewünscht möglich sein. Der Isolation von älteren Menschen soll entgegengewirkt werden und die Selbsthilfe sowie die gegenseitige und auch nachbarschaftliche Hilfe untereinander gestärkt werden. Weitere Informationen: siehe Bereich Nützliches.

21 „Die Initiative Demenz Partner hat das Ziel, über Demenzerkrankungen aufzuklären und für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu sensibilisieren. […] Die Initiative Demenz Partner bildet ein gemeinsames Dach, unter das sich bereits aktive Institutionen und Einzelpersonen stellen können. So wird die Sichtbarkeit der bereits vorhandenen Kurse erhöht, es werden Qualitätsstandards gesetzt und eine bundesweite Bewegung und Vernetzung angestoßen.“ Zitiert nach: https://www.demenz-partner.de/die-initiative, Sachstand: 16.06.2025.

			15.8 Prüfen des Einsatzes technischer Begleitlösungen für den längeren Verbleib in der Häuslichkeit	
16	Kinderpflege	Netzwerkarbeit aufnehmen, Optimierung der Versorgung	16.1 Vernetzung der Aktiven 16.2 Sichtbarmachen auf Websites entsprechend Punkt 15	HRO, hier: Gesundheitsamt, Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales, PSP, AfSuT, Anbietende professioneller Pflege und Unterstützung, Pflegestützpunkte
17	Seniorenbegeg-nungsstätten	Weiterentwicklung mit der Zielstellung der Gesunderhaltung der Nutzenden	17.1 Konzeption weiterentwickeln 17.2 Standorte prüfen 17.3 Qualitätskriterien weiterentwickeln	HRO, hier: Gesundheitsamt, Amt für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales, Anbietende der Seniorenbegegnungs-stätten

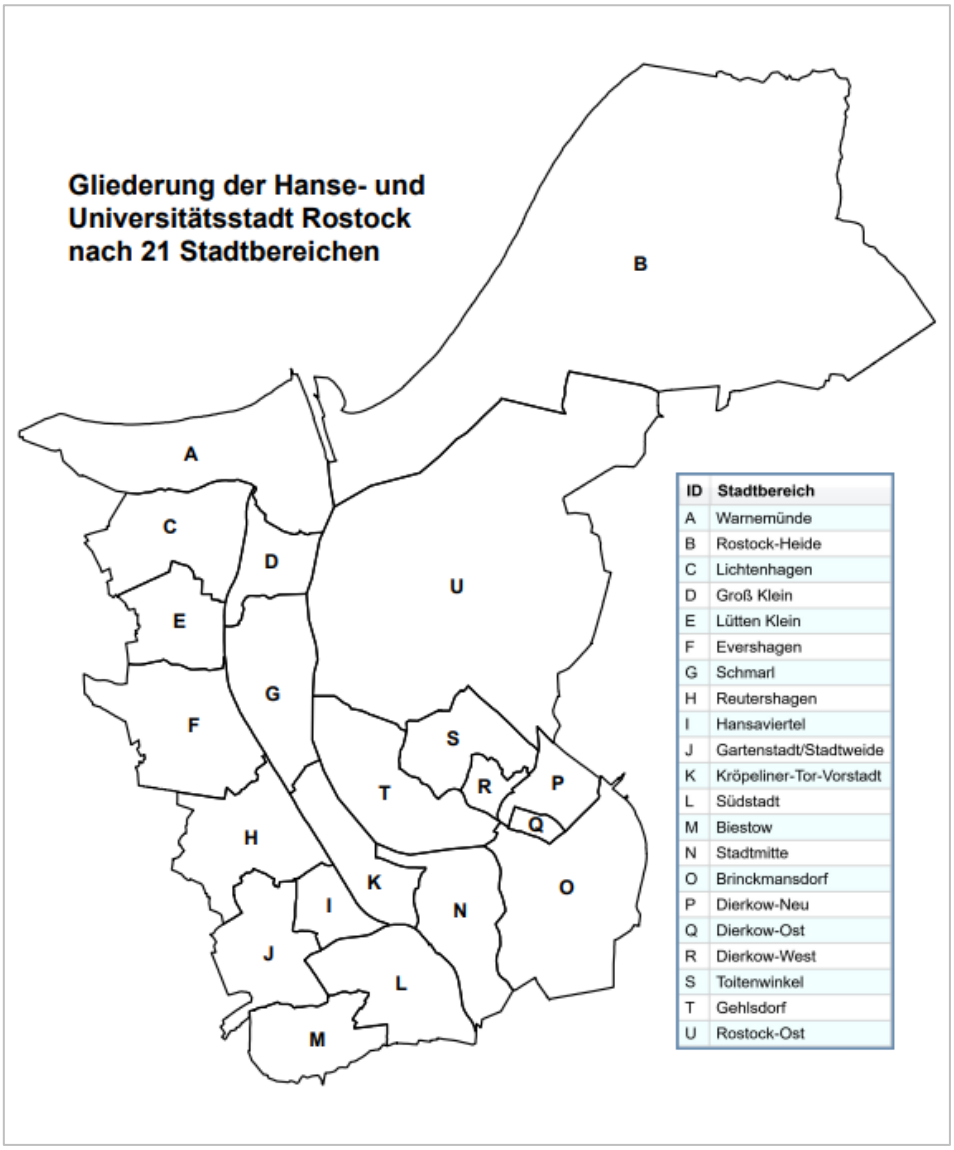
Übergeordnete Ziel aller benannten Maßnahmen ist die Gesunderhaltung der Einwohnerinnen und Einwohner. Dazu gehört in aller erster Linie die Möglichkeit auf Teilhabe an der Gesellschaft zu stärken.

Angemerkt sei an dieser Stelle, dass die tabellarische Zusammenstellung nicht abschließend ist. Die pflegerische Versorgung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

2. Ist-Zustand

Die Hanse- und Universitätsstadt Rostock wird in Stadtbereichen betrachtet. Im Sinne der Nachvollziehbarkeit sind diese Stadtbereiche in der Abbildung ersichtlich.

Abbildung 1: Gliederung der HRO nach Stadtbereichen



ID	Stadtbereich
A	Warnemünde
B	Rostock-Heide
C	Lichtenhagen
D	Groß Klein
E	Lütten Klein
F	Evershagen
G	Schmarl
H	Reutershagen
I	Hansaviertel
J	Gartenstadt/Stadtweide
K	Kröpeliner-Tor-Vorstadt
L	Südstadt
M	Biestow
N	Stadtmitte
O	Brinckmansdorf
P	Dierkow-Neu
Q	Dierkow-Ost
R	Dierkow-West
S	Toitenwinkel
T	Gehlsdorf
U	Rostock-Ost

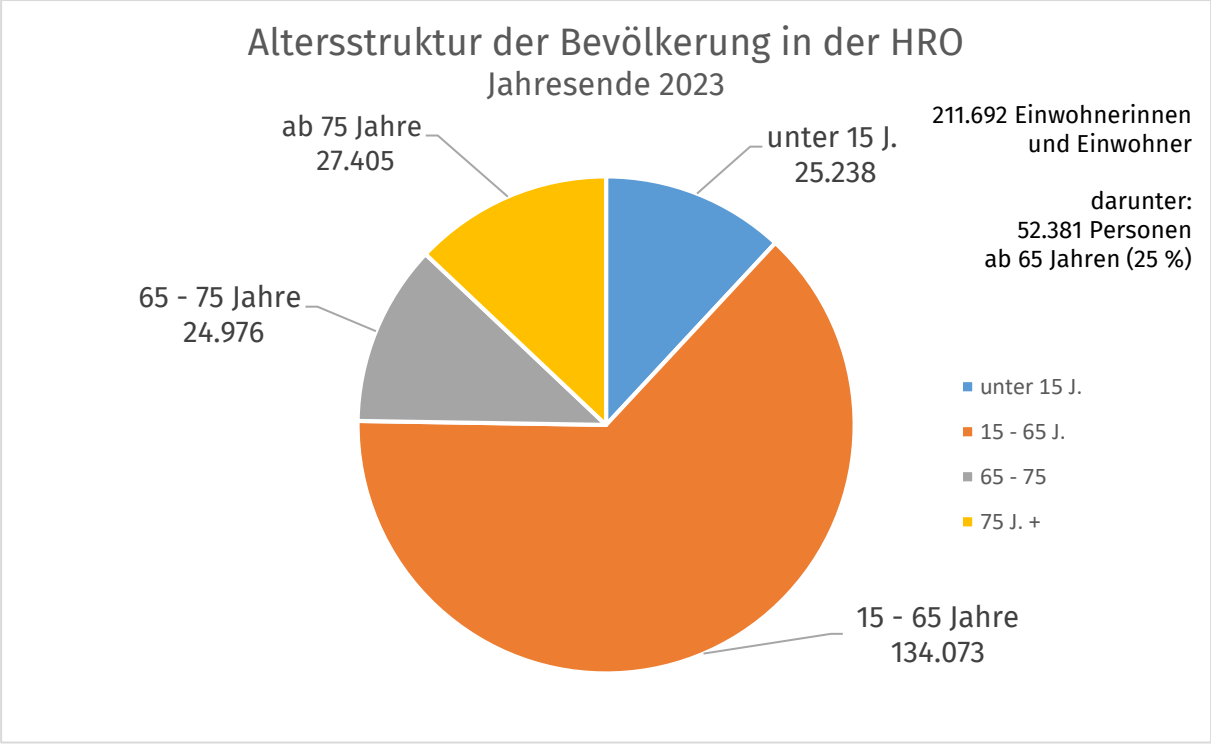
Quelle: Hanse- und Universitätsstadt Rostock, Hauptamt, Kommunale Statistikstelle 2024, S. 20

2.1. Bevölkerungsbestand

Eine wesentliche Grundlage für die Planung im Bereich der Pflege ist die Analyse der demografischen Struktur der Bevölkerung. Diese Betrachtung hilft, zukünftige Veränderungen besser einzuschätzen.

In der HRO lebten zum Jahresende 2023 insgesamt 211.692 Einwohnerinnen und Einwohner, wovon 24.976 Personen im Alter zwischen 65 und 75 Jahren (12 %) und 27.405 Personen im Alter ab 75 Jahren (13 %) waren. Somit war jeder vierte in der HRO lebende Mensch 65 Jahre und älter:

Abbildung 2: Altersstruktur der Bevölkerung zum Jahresende 2023

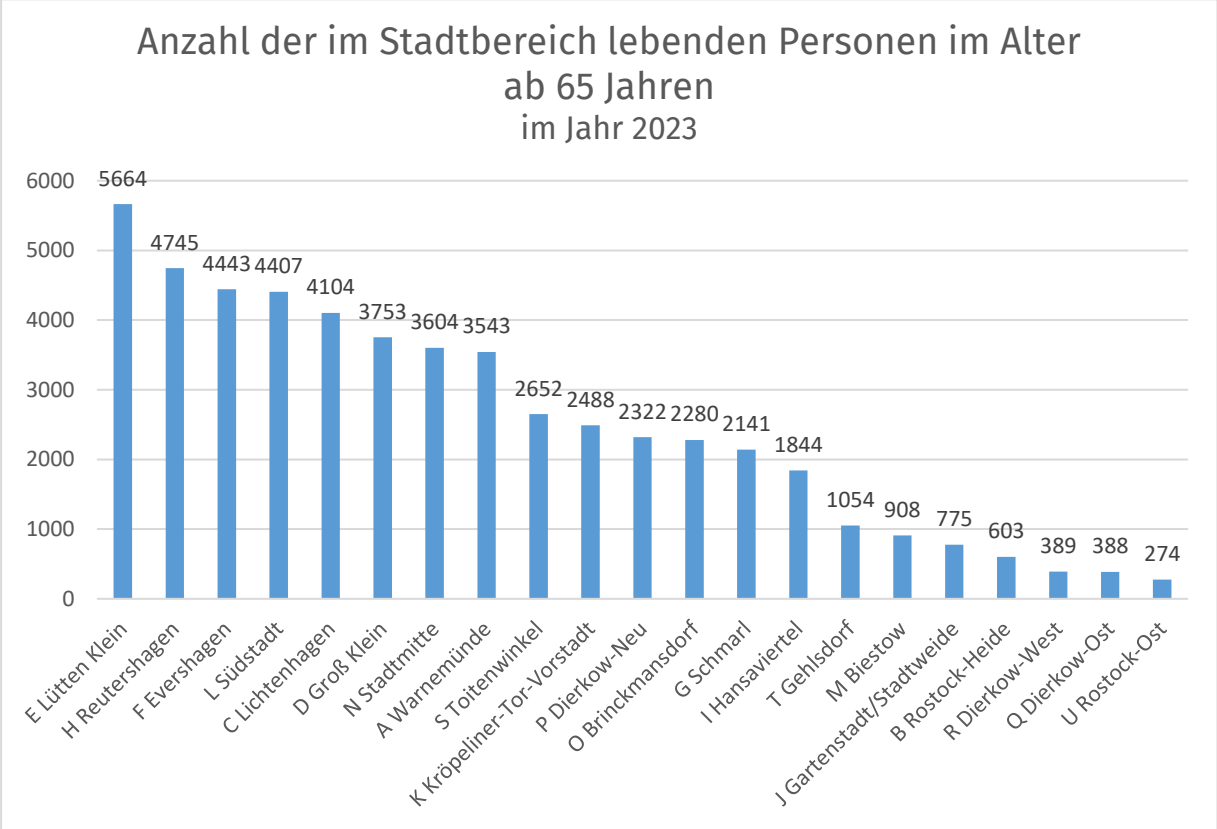


Quelle: eigene Darstellung auf der Datengrundlage der Kommunalen Statistikstelle 2023

Die weiteren Daten dienen der Beschreibung der Lebenslagen, die hauptsächlich im Rahmen dieser Fortschreibung betrachteten Personengruppe: die Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren.

2.2. Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren

Abbildung 3: Anzahl der in den Stadtbereichen lebenden Personen ab 65 Jahre



Quelle: eigene Darstellung auf der Datengrundlage der Kommunalen Statistikstelle 2023

Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt mit zunehmendem Alter[22]. Daher liegt der Fokus der Abbildung auf den Einwohnerinnen und Einwohnern ab 65 Jahren auf der Ebene der Stadtbereiche.

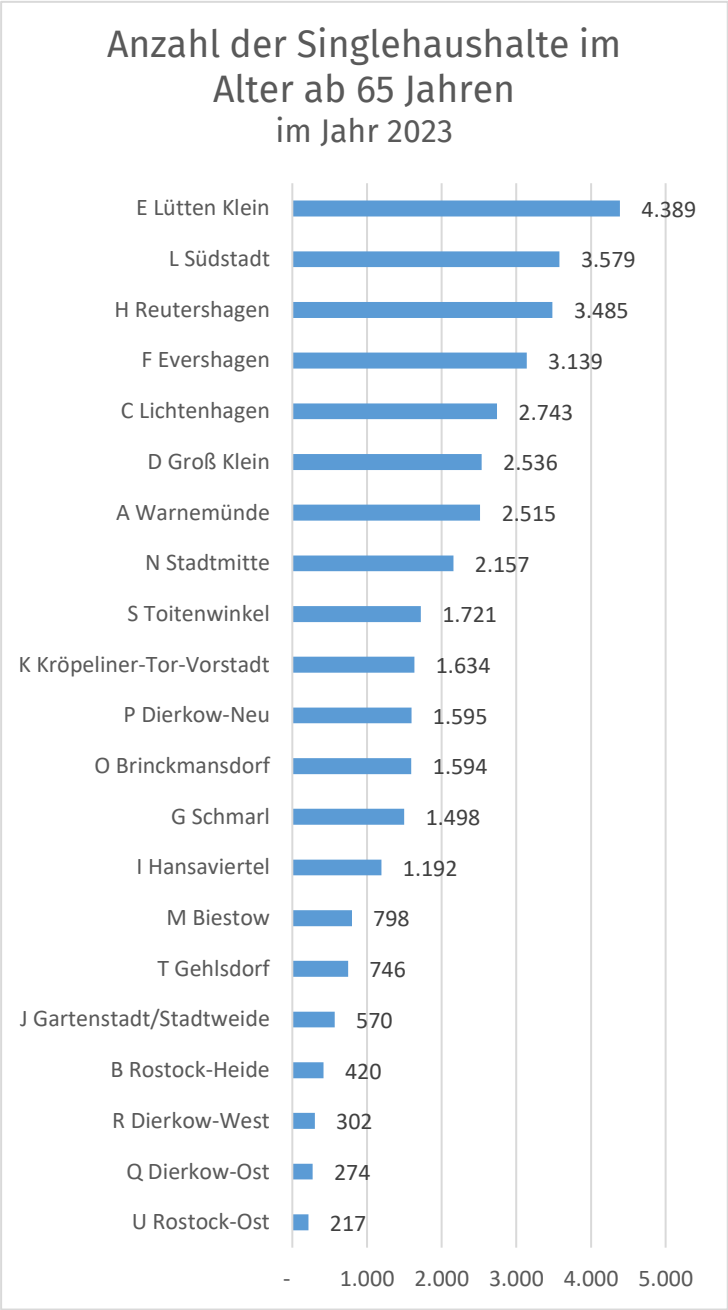
Hier zeigt sich ein klares Bild: Lütten Klein ist der Stadtbereich, in dem die meisten Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren wohnen. Eine ebenfalls hohe Anzahl von Personen im Alter von 65 Jahren und mehr leben in Reutershagen, Evershagen, der Südstadt sowie in Groß Klein. Auch in der Stadtmitte und in Warnemünde lebten zum Ende des Jahres 2023 vergleichsweise viele Personen ab 65 Jahren.

In Bezug auf die Gesamtverteilung im Stadtgebiet leben in den Stadtbereichen Gehlsdorf, Biestow, der Gartenstadt/Stadtweide, Rostock-Heide und in Dierkow-West und –Ost sowie in Rostock-Ost weniger Personen ab 65 Jahren.

22 „Während bei den 70- bis 74-Jährigen rund 11 % pflegebedürftig waren, wurde für die ab 90-Jährigen die höchste Pflegequote ermittelt: Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung in diesem Alter betrug 87 %.“ Destatis. Statistisches Bundesamt: Bevölkerung – Mehr Pflegebedürftige, https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html, Sachstand: 07.02.2025

2.3. Singlehaushalte im Alter ab 65 Jahren

Abbildung 4: Anzahl der Singlehaushalte im Alter ab 65 Jahren



Quelle: eigene Darstellung auf der Datengrundlage der Kommunalen Statistikstelle 2023

Auch im Rahmen dieser Betrachtung ist Lütten Klein der Stadtbereich, der am meisten alleinlebende Menschen aufweist, gefolgt von der Südstadt, Reutershagen, Evershagen und Lichtenhagen.

Menschen, die alleine leben, können häufig von Einsamkeit bedroht sein. Studien zufolge haben Alleinlebende 1,5 bis 2,5 mal eher eine der häufigsten psychischen Erkrankungen als andere Menschen – etwa Depression sowie Angst- und Zwangsstörungen[23].

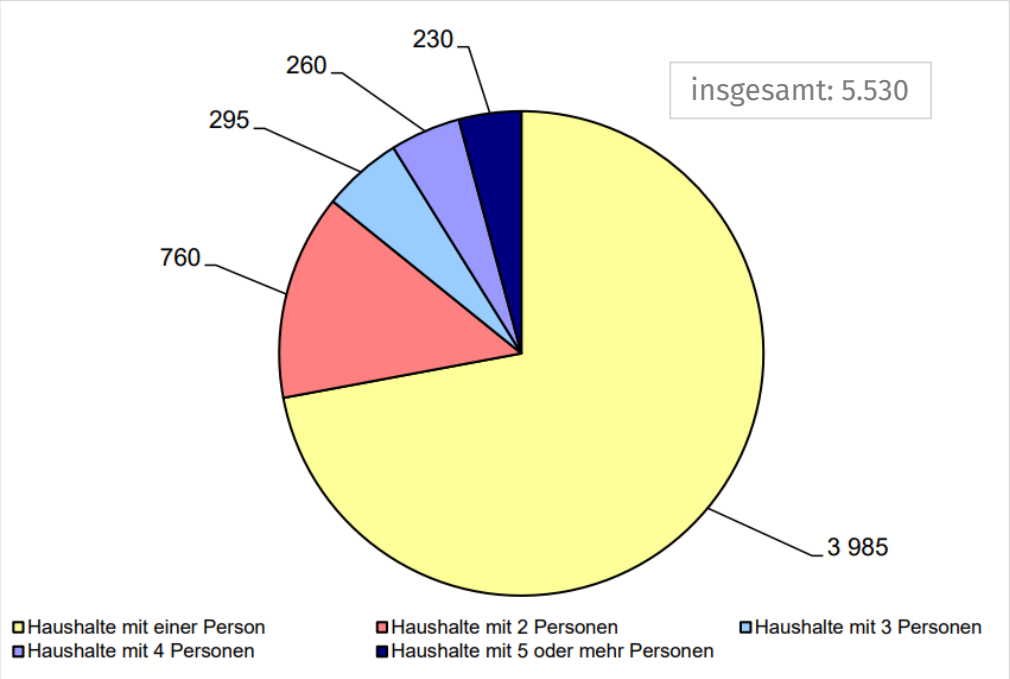
Personen im Alter über 65 Jahre leben häufiger allein, sind im Laufe der Jahre oftmals weniger mobil, wodurch die Wohnung der Mittelpunkt des Lebens werden kann. Hinzu kommt, dass mit zunehmendem Alter Bezugspersonen weniger werden können.

23 Deutsches Ärzteblatt 10/2019: Studie zum Alleinleben: Wer sich einsam fühlt, wird eher psychisch krank, abrufbar: https://www.aerzteblatt.de/archiv/studie-zum-alleinleben-wer-sich-einsam-fuehlt-wird-eher-psychisch-krank-5eb93116-25d2-4b79-a0b3-2d2a034e6704, Sachstand: 24.06.2025

2.4. weitere Kenngrößen aus dem **Jahr 2023**, die die Lebenslage beschreiben:

- der Anteil **lediger Personen**: 49 % (2013: 46 %),
- der Anteil **verwitweter Personen**: 7 % (2013: 7 %),
- die reinen **Wohngeldhaushalte**: 5.530 (2013: 3.826),
    - davon 3.535 (64 %) Rentnerinnen und Rentner/ Pensionärinnen und Pensionäre (2013: 1.909)[24]

Abbildung 5: Reine Wohngeldhaushalte nach Haushaltsgröße am 31.12.2023



Quelle: Hanse- und Universitätsstadt Rostock, Hauptamt, Kommunale Statistikstelle, Statistisches Jahrbuch 2024

Diese Grafik zeigt, dass 72 % der Wohngeldhaushalte von einer Person bewohnt werden. Der Bezug von Wohngeld[25] gilt als ein Indikator für Armut. Als armutsgefährdet gilt eine Person, wenn ihr Einkommen weniger als 60 % des mittleren Einkommens beträgt[26].

24 Hanse- und Universitätsstadt Rostock, Hauptamt, Kommunale Statistikstelle, Statistisches Jahrbuch 2024, S. 289

25 Die Leistung Wohngeld soll vor Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB XII (Sozialhilfe) oder II (Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende) schützen. Es wird gewährt, damit einkommensschwächere Haushalte mit einem Einkommen oberhalb der Grundsicherung die Wohnkosten für angemessenen und familiengerechten Wohnraum tragen können.

26 Definition gemäß Destatis (Deutsches Statistikinformationssystem)

- die Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger von **Grundsicherung im Alter**: 2.159 (2013: 1.393)[27],

- die Anzahl der Leistungsbeziehenden **Hilfe zur Pflege**: 1.269 (2013: 1.007)[28].

In Anbetracht der steigenden Zahl der Menschen mit einem Pflegebedarf wurde die Vermeidung bzw. Verzögerung von Pflegebedürftigkeit in den letzten Jahren zunehmend zum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen[29]. Das Zentrum für Qualität in der Pflege stellt bspw. fest, dass insbesondere ältere und pflegebedürftige Menschen sowie deren An- und Zugehörige von Risikofaktoren für Einsamkeit betroffen sind. Feststeht: langanhaltende Einsamkeit kann die psychische und körperliche Gesundheit beeinträchtigen. „Einsamkeit ist neben der Sicherung der Finanzierbarkeit der Sozialversicherung und der Sicherstellung der Gesundheits- und Pflegeversorgung eine der zentralen sozialpolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre“[30]. Die durch das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend initiierte *Strategie gegen Einsamkeit*[31] sowie das durch selbiges geförderte *Kompetenznetz Einsamkeit*[32] beschreiben die Ursachen des subjektiven Empfindens von Einsamkeit als vielfältig. Einflussfaktoren sind insbesondere die Zunahme von Einpersonenhaushalten, Erwerbslosigkeit und Care[33]-Arbeit sowie Armut. Die Care-Arbeit erschwert eine soziale Teilhabe schlichtweg aufgrund des Zeitfaktors.

Ältere Menschen können in besonderem Maße von Einsamkeit bedroht sein, bspw. durch den Verlust des sozialen Umfeldes, den Verlust der Partnerin/ des Partners, Angehöriger, Freunde. Darüber hinaus birgt der Übergang in die Rentenphase das Potential des Verlustes sozialer Kontakte im Alltag. Älteren Menschen kann es schwerer fallen, soziale Kontakte aufzubauen, da es an Gelegenheiten und Begegnungsorten mangelt[34]. Hinzu kann die wirtschaftliche Lage älterer Menschen dazu führen, das soziale Teilhabe nicht erschwinglich ist.

„Isolation und Einsamkeit sowie der Verlust einer arbeitsbedingten täglichen Struktur und sozialen Anerkennung sind starke Risikofaktoren für psychische Erkrankungen, wie Depression oder Sucht. Auch das Fehlen geistiger Herausforderungen, des Lernens und täglicher Ziele führt zum Verlust kognitiver Funktionen und erhöht das Risiko, an Demenz zu erkranken.“[35]

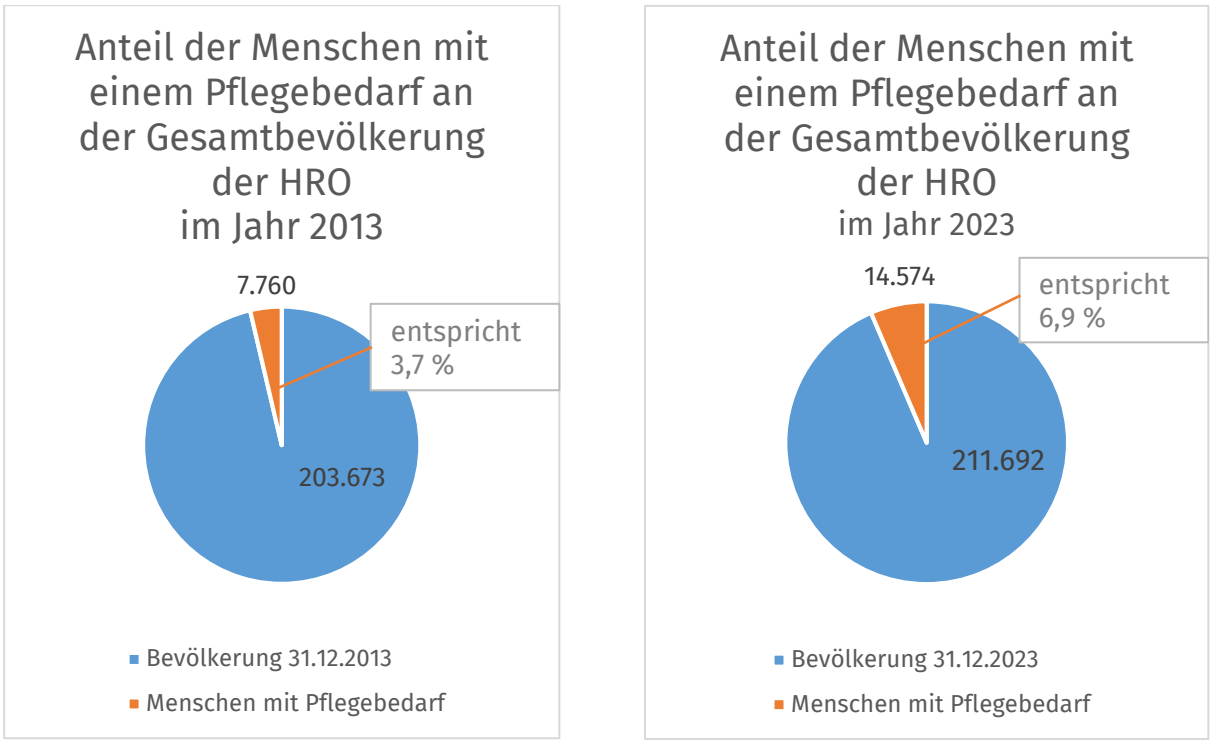
---

27 Daten des Fachverfahrens Open/Prosoz
28 Daten des Fachverfahrens Open/Prosoz
29 vgl. IGES Institut GmbH: Prävention von Pflegebedürftigkeit. Dokumentation von Fachgesprächen zur Prävention von Pflegebedürftigkeit im ambulanten Bereich, Abschlussbericht April 2025
30 Tebest, Anstädt und Lang: Whitepaper Versorgungsquartiere 2025. Pflege- und Versorgungsquartiere als Antwort auf den demografischen Wandel: Chancen und Herausforderungen für eine zukunftsfähige Pflegeinfrastruktur in Deutschland, S. 10
31 abrufbar unter: https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/strategie-der-bundesregierung-gegen-einsamkeit-234582, Sachstand: 03.06.2025
32 abrufbar unter: https://kompetenznetz-einsamkeit.de/, Sachstand: 03.06.2025
33 Der Begriff „Care“ umfasst sowohl die Betreuung von Menschen mit einem Pflegebedarf als auch die Kindererziehung.
34 vgl.: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.: Schwierige Zugänge älterer Menschen zu Angeboten der Sozialen Arbeit, S. 3
35 Tebest, Anstädt und Lang: Whitepaper Versorgungsquartiere 2025. Pflege- und Versorgungsquartiere als Antwort auf den demografischen Wandel: Chancen und Herausforderungen für eine zukunftsfähige Pflegeinfrastruktur in Deutschland, S. 11

2.5. Menschen mit einem Pflegebedarf im Dezember 2023

Auf Basis der aktuellen Pflegestatistik 2023, die im Jahr 2025 veröffentlicht wurde, sowie der aktuellen kommunalen Bevölkerungsstatistik[36] entsteht folgendes Bild:

Abbildung 6: Gesamtbevölkerung HRO und Menschen mit einem Pflegebedarf im Jahr 2013 und 2023



Quelle: Hanse- und Universitätsstadt Rostock. Die Oberbürgermeisterin. Hauptamt. Kommunale Statistikstelle: Statistische Nachrichten. Stadtbereiche 2023, S. 7, Daten des Statistischen Berichtes Pflege: Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, K813 2023 01

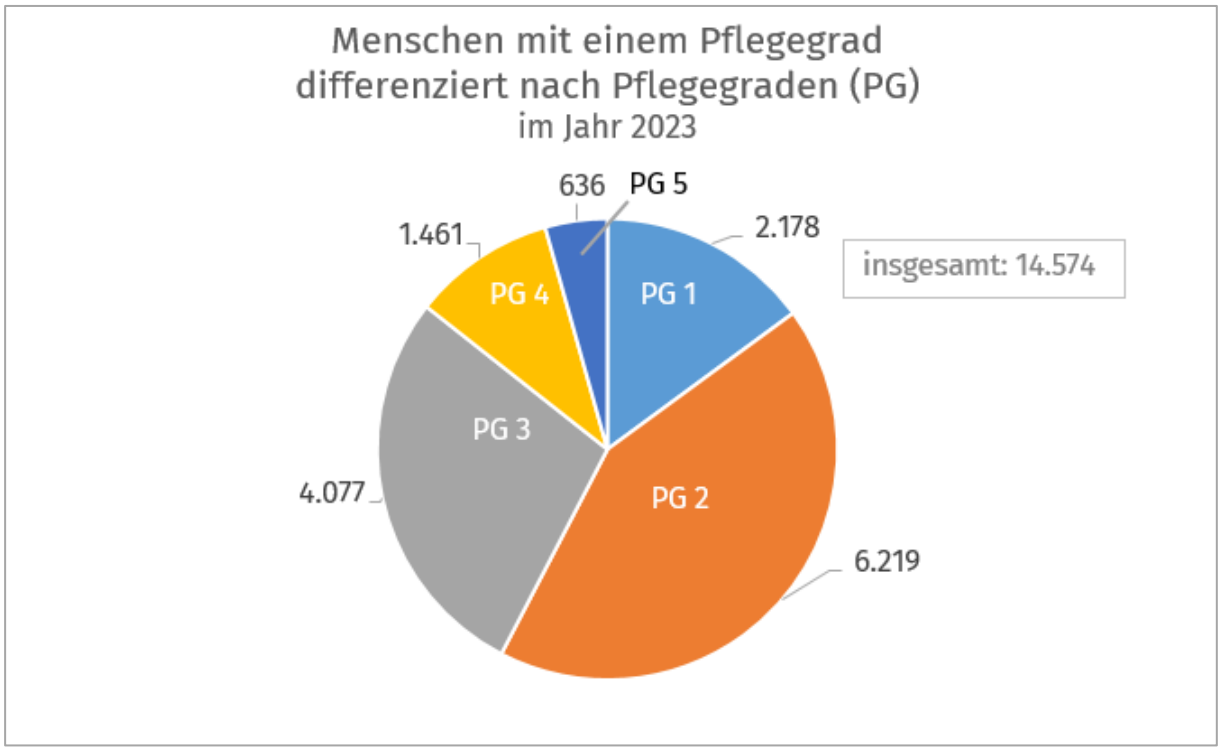
Im Betrachtungszeitraum 2013 bis 2023 wuchs die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner um knapp 4 %. Die Anzahl der Personen, die als pflegebedürftig gelten, stieg um 88 %. Gemäß der Fortschreibung der Pflege(sozial)planung aus dem Jahr 2015 wurden für das Jahr 2023 9.835 Menschen mit einem Pflegebedarf prognostiziert. Die reale Entwicklung übersteigt diese Prognose um 4.739 Personen.

Diese immense Zunahme von Menschen mit einem Pflegebedarf ist jedoch nicht ausschließlich auf soziodemografische Entwicklungen zurückzuführen. Einen nicht zu verachtenden Anteil an dieser Steigerung ist durch die gesetzliche Neuregelung in Bezug auf einen umfassenderen Pflegebedürftigkeitsbegriff[37] zum Jahr 2017 zustande gekommen. Dies führte zu einer deutlichen Zunahme an Personen mit einem Pflegebedarf.

36 Stichtag: 31.12.2023; aktuellere Daten sind nicht verfügbar. Die Daten des Statistischen Berichtes Pflege werden alle zwei Jahre durch das Statistische Amt Mecklenburg-Vorpommern veröffentlicht. Zum Zeitpunkt dieser Erstellung müssen die Daten aus dem Jahr 2023 genutzt werden. Veröffentlicht wurden diese im Januar 2025.

37 „Der Pflegebedürftigkeitsbegriff sieht eine weitere Ausdifferenzierung der bis Ende 2016 geltenden drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade vor. Mit diesem umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriff ist ein umfassendes Begutachtungsinstrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit verbunden. […] *es* wird gemessen, was der Pflegebedürftige noch kann. Erfasst wird der Grad der Selbstständigkeit einer Person bei Aktivitäten in insgesamt sechs pflegerelevanten Bereichen wie z. B. kognitive und kommunikative Fähigkeiten oder der Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen. Das Instrument berücksichtigt damit auch den

Abbildung 7: Menschen mit einem Pflegebedarf differenziert nach Pflegegraden



Quelle: eigene Darstellung auf Basis der Daten des Statistischen Berichtes Pflege: Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, K813 2023 01

§ 3 SGB XI formuliert, dass Leistungen der Pflegeversicherung vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, so dass Menschen mit einem Pflegebedarf möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können[38].

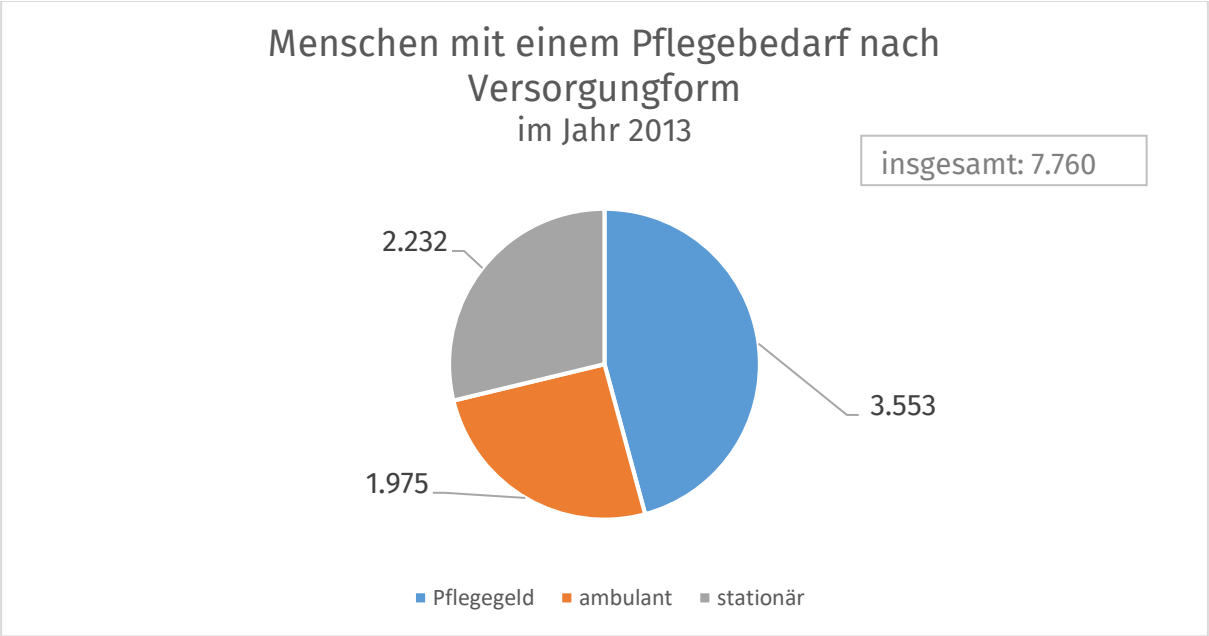
Die Versorgungsformen von Menschen mit einem Pflegebedarf im Jahr 2013 mit denen aus dem Jahr 2023 zu vergleichen, ist durchaus schwierig. Die Unterschiede zwischen den Grundgesamtheiten aus beiden Betrachtungsjahren sind aufgrund der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs durchaus vorhanden. Mehr Personen gelten in 2023 als pflegebedürftig als in 2013. Der Fokus soll hier jedoch auf die Personen gelegt werden, die ausschließlich Pflegegeld[39] beziehen. Erläuterungen der Pflegestatistik folgend, werden Pflegegeld beziehende Personen durch keinerlei professionelle Hilfe gestützt, nicht einmal eine Kurzzeit- und Verhinderungspflege wird genutzt.

besonderen Hilfe- und Betreuungsbedarf von Menschen mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen. Aus den Ergebnissen der Prüfung ergibt sich die Einordnung in einen der fünf Pflegegrade“, GKV-Spitzenverband 2025, abrufbar: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/pv_grundprinzipien/pflegebeduerftigkeitsbegriff/s_pflegebeduerftigkeitsbegriff.jsp, Sachstand: 05.06.2025

38 https://dejure.org/gesetze/SGB_XI/3.html

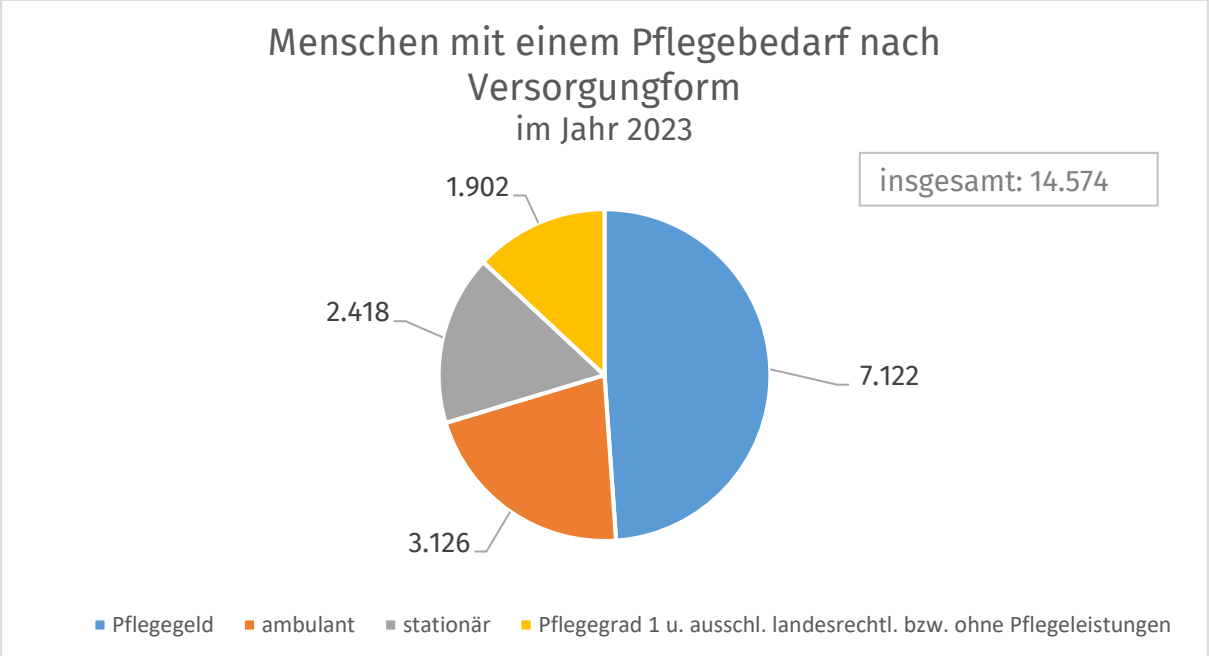
39 Ist eine finanzielle Unterstützung der Pflegeversicherung für die häusliche (selbst organisierte) Pflege, bspw. durch An- und Zugehörige.

Abbildung 8: Menschen mit einem Pflegebedarf nach Versorgungsform im Jahr 2013



Quelle: eigene Darstellung auf Basis der Daten des Statistischen Berichtes Pflege: Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, K813 2023 01

Abbildung 9: Menschen mit einem Pflegebedarf nach Versorgungsform im Jahr 2023



Quelle: eigene Darstellung auf Basis der Daten des Statistischen Berichtes Pflege: Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, K813 2023 01

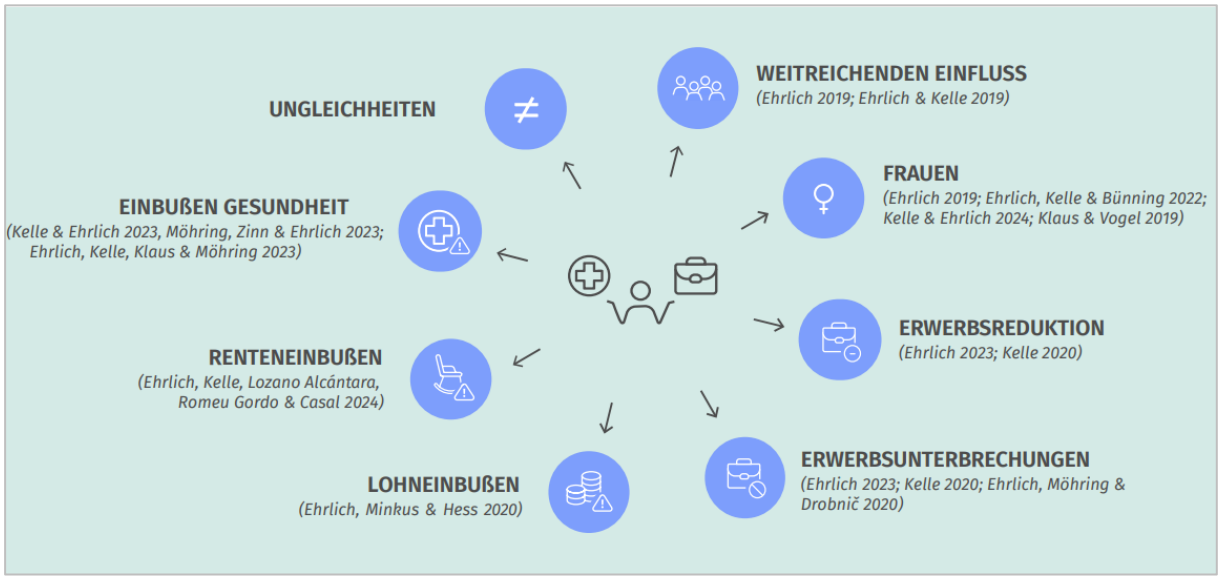
Erkennbar ist anhand beider Darstellungen, dass die Betreuung und Hilfeleistung etwa hälftig durch An- und Zugehörige geleistet wird. Der Anteil vollstationärer Pflege blieb auf einem ähnlichen Niveau.

Auch wenn die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu einem Anwachsen der Anzahl an Personen führte (siehe Seite 23f.), ist es Fakt, dass im Jahr 2023 7.122 Personen durch An- und Zugehörige versorgt wurden. Im Jahr 2013 waren es noch 3.553.

In Anbetracht der Bevölkerungsprognose ist es zunehmend wichtiger, die Herausforderungen und Ansprüche pflegender An- und Zugehöriger als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber zu kennen und auch im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements Rechnung zu tragen. Flexiblere Möglichkeiten des Arbeitens werden in Zukunft noch wichtiger, bedenkt man, dass im Rahmen der Care-Arbeit auch die Kinderbetreuung geleistet werden soll.

Die Gruppe der pflegenden An- und Zugehörigen ist in den kommenden Jahren noch mehr als Zielgruppe in den Fokus zu nehmen. Angemerkt sei an der Stelle der Umstand, dass Pflege zumeist von Frauen geleistet wird. Es sind Frauen, die zum größten Teil Elternzeit nehmen und nach der Geburt eines Kindes die Arbeitszeit reduzieren. Kommen dann noch Zeiten der Pflege hinzu, kommen für Frauen auch im Rahmen dieser Sorgearbeit Lohneinbußen und längerfristig Renteneinbußen zustande. Diese Zusammenhänge sind in folgender Grafik dargestellt:

Abbildung 10: Darstellung der Herausforderungen von Vereinbarkeitspolitik



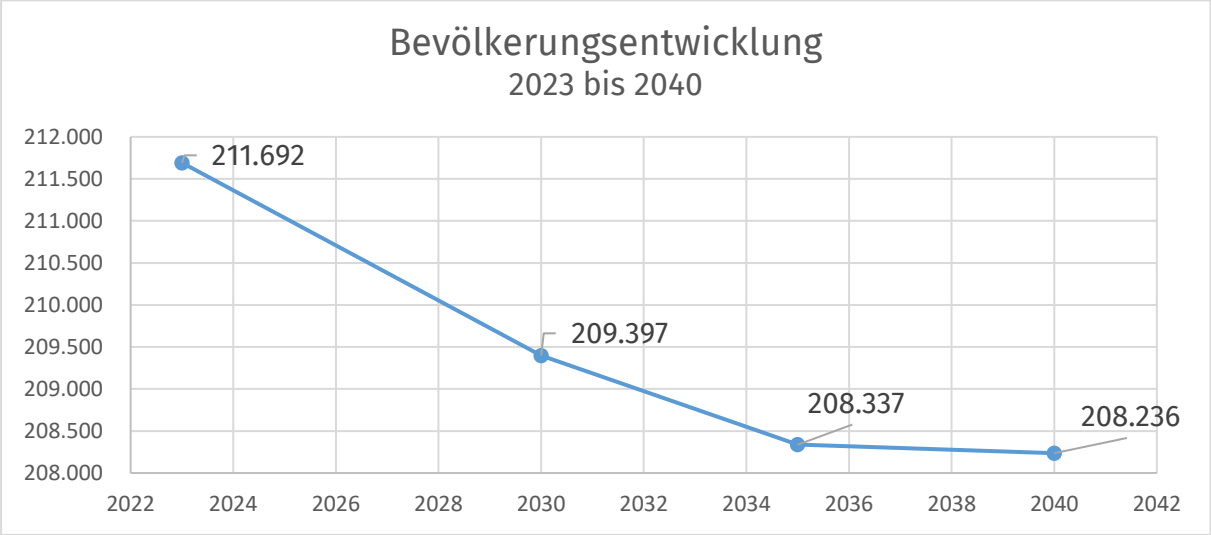
Quelle: Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Impulsvortrag im Rahmen des Parlamentarischen Abends, DZA, Dr. Ulrike Ehrlich, 08.10.2024

3. Prognose

3.1. Bevölkerungsprognose

Basierend auf den Daten zur Bevölkerungsentwicklung der Hanse- und Universitätsstadt Rostock bis Ende 2023 hat die Kommunale Statistikstelle die Bevölkerungsprognose bis 2040 aktualisiert. Die künftige Entwicklung der Bevölkerungszahl und -struktur wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst, darunter die Entwicklung von Arbeitsmarkt, Wohnungsangeboten und Infrastruktur. Diese Bevölkerungsprognose stützt sich auf unterschiedliche Annahmen zur natürlichen und räumlichen Bevölkerungsbewegung. Um die Unsicherheiten im Hinblick auf zukünftige Wanderungsbewegungen zu berücksichtigen, wurden drei verschiedene Szenarien entwickelt, die auf unterschiedlichen Annahmen zur räumlichen Bevölkerungsbewegung basieren. Gemäß der Entscheidung der Oberbürgermeisterin wird die mittlere Variante als verbindliche Planungsgrundlage für alle Organisationseinheiten der Stadtverwaltung der Hanse- und Universitätsstadt Rostock betrachtet. **Die Ergebnisse sind für die gesamte Stadt bis 2040 verfügbar, differenziert nach Stadtbereichen der Einwohnerinnen und Einwohner bis zum Jahr 2030.**

Abbildung 11: Bevölkerungsentwicklung im Zeitraum 2023 bis 2040



Quelle: Aktualisierung der Bevölkerungsprognose für die Hanse- und Universitätsstadt Rostock bis 2040

Insgesamt wird ein Rückgang der Anzahl an Einwohnerinnen und Einwohnern Rostocks um 3.456 bis zum Jahr 2040 erwartet. Differenziert nach Altersgruppen zeigt sich folgendes Bild:

Tabelle 1: Bevölkerungsprognose bis 2040 für die HRO insgesamt

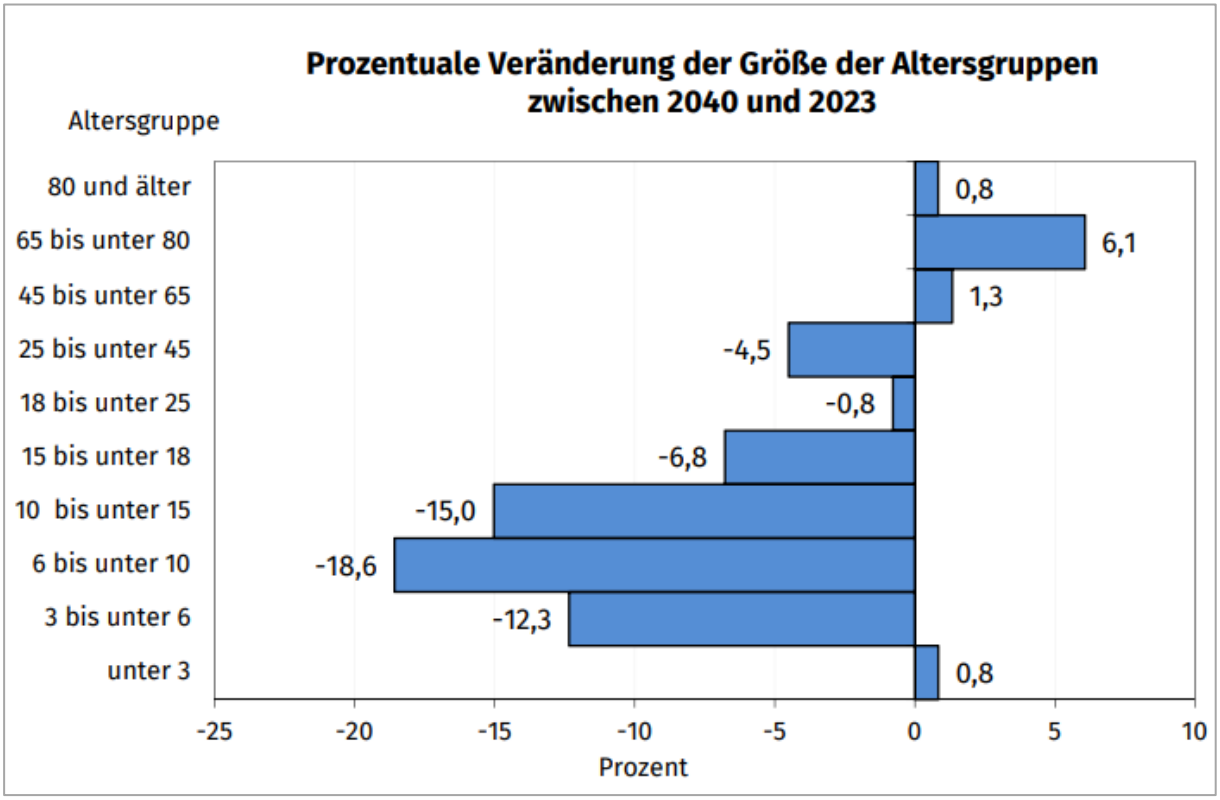
Jahr	Insgesamt	Davon im Alter von ... bis unter ... Jahren									
		unter 3	3-6	6-10	10-15	15-18	18-25	25-45	45-65	65-80	80 und älter
2023	211.692	4.705	5.068	7.038	8.427	4.968	19.734	58.461	50.910	32.712	19.669
2025	211.120	4.307	4.767	6.792	8.596	5.329	19.281	58.452	50.422	34.345	18.829
2030	209.397	4.399	4.190	5.861	8.353	5.477	19.808	56.919	49.306	38.025	17.058
2035	208.337	4.564	4.299	5.597	7.369	5.215	20.007	54.963	50.889	37.136	18.299
2040	208.236	4.744	4.442	5.731	7.160	4.631	19.579	55.825	51.592	34.699	19.833
Entwicklung 2040 zu 2023 in Personen	-3.456	39	-626	-1.307	-1.267	-337	-155	-2.636	682	1.987	164
Entwicklung 2040 zu 2023 in %	-1,6	0,8	-12,3	-18,6	-15,0	-6,8	-0,8	-4,5	1,3	6,1	0,8

Quelle: Hanse- und Universitätsstadt Rostock. Die Oberbürgermeisterin. Hauptamt. Kommunale Statistikstelle

Für die kommunale Fortschreibung der Pflegeplanung ist jedoch die genauere Betrachtung der Alterszusammensetzung im Jahr 2040 von Bedeutung. So wird die Altersgruppe der 65-Jährigen und älter bis zum Jahr 2040 voraussichtlich um 2.151 Personen zunehmen. Insgesamt werden im Jahr 2040 etwa 26,2 % der Rostockerinnen und Rostocker 65 Jahre oder älter sein, was 54.532 Personen entspricht. Im Gegensatz dazu wird die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, also zwischen 15 und 64 Jahren, um 2.446 Personen zurückgehen.

Die folgende Darstellung macht es anders deutlich:

Abbildung 12: Prozentuale Veränderung der Altersgruppen zwischen 2023 und 2040 für die HRO



Quelle: Hanse- und Universitätsstadt Rostock. Die Oberbürgermeisterin. Hauptamt. Kommunale Statistikstelle, 2024

Als Reaktion auf das aktuelle Geburtenverhalten ist in den nächsten fünfzehn Jahren ein deutlicher Rückgang der 6- bis unter 10-Jährigen sowie der 10- bis unter 15-Jährigen zu erwarten, mit einem Rückgang von 18,6 bzw. 15 Prozent im Vergleich zu 2023. Die Anzahl der unter 3-Jährigen bleibt nahezu konstant, während in allen nachfolgenden Altersgruppen der unter 18-Jährigen erhebliche Rückgänge zu verzeichnen sind. Die Größe der Kohorten der 18- bis unter 25-Jährigen ist über die Jahre hinweg nahezu stabil. Die Erwerbsbevölkerung der 25- bis unter 45-Jährigen wird um weniger als 5 Prozent schrumpfen. Bis 2040 wird die Zahl der 65- bis unter 80-Jährigen um 6,1 Prozent ansteigen, während die Gruppe der über 80-Jährigen im Vergleich zu 2023 um knapp ein Prozent wächst.

In der folgenden Tabelle ist die Entwicklung **bis zum Jahr 2030** aufgeteilt nach **Stadtteilbereichen** ersichtlich:

Tabelle 2: Bevölkerungsprognose auf Stadtbereichsebene im Zeitraum 2023 bis 2030

Stadtbereich	2023	2030	Veränderung
A Warnemünde	8.512	8.024	- 488
B Rostock-Heide	1.721	1.727	+ 6
C Lichtenhagen	13.897	13.620	- 277
D Groß Klein	13.586	13.392	- 194
E Lütten Klein	17.079	16.490	- 589
F Evershagen	16.529	15.868	- 661
G Schmarl	9.267	9.141	- 126
H Reutershagen	17.335	16.550	- 785
I Hansaviertel	8.058	7.950	- 108
J Gartenstadt/Stadtweide	3.208	3.120	- 88
K Kröpeliner-Tor-Vorstadt	19.211	19.180	- 31
L Südstadt	15.001	15.601	+ 600
M Biestow	2.616	3.139	+ 523
N Stadtmitte	21.279	21.300	+ 21
O Brinckmansdorf	9.146	8.904	- 242
P Dierkow-Neu	11.188	10.999	- 189
Q Dierkow-Ost	1.010	909	- 101
R Dierkow-West	1.278	1.214	- 64
S Toitenwinkel	15.400	15.539	+ 139
T Gehlsdorf	5.144	5.523	+ 379
U Rostock-Ost	1.227	1.208	- 19

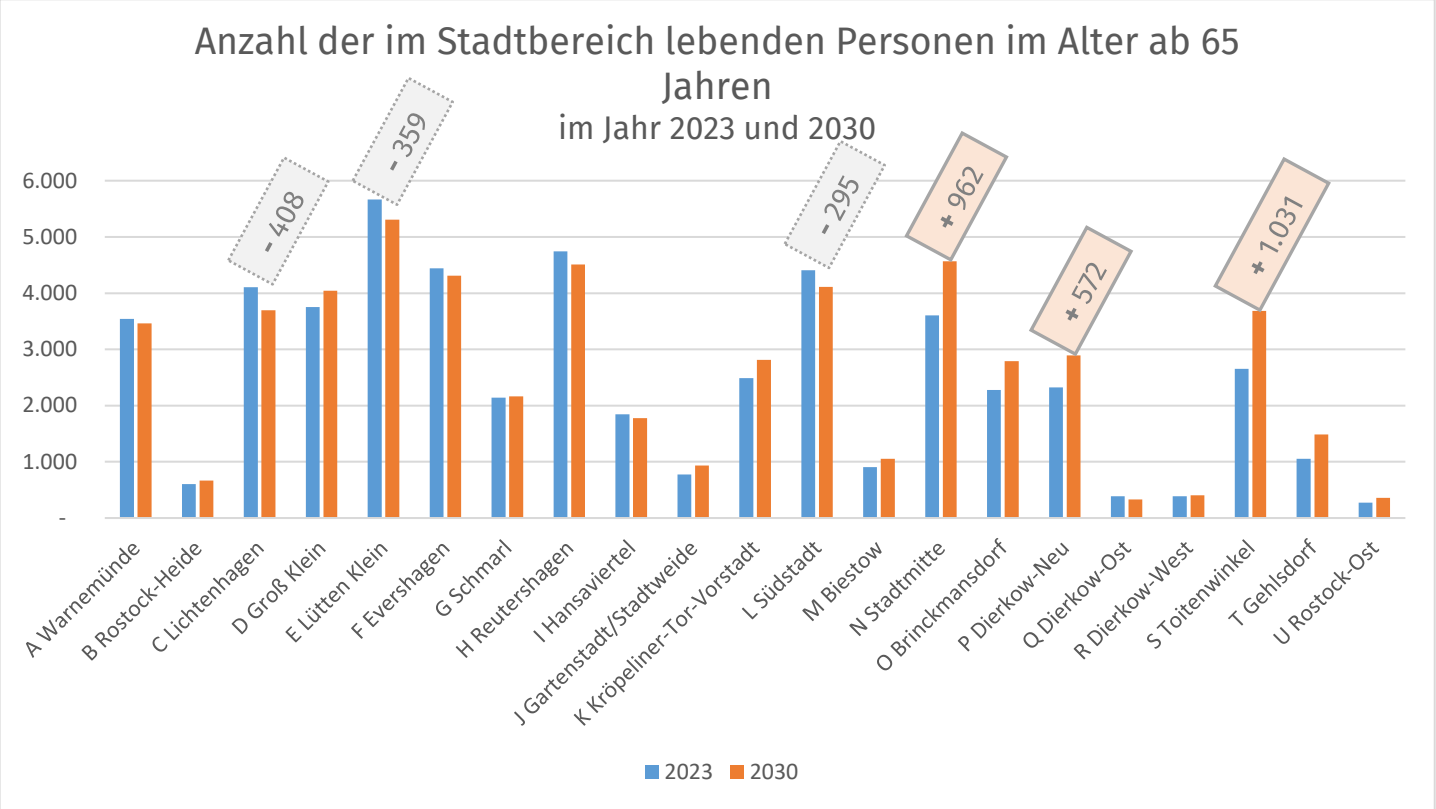
Quelle: Hanse- und Universitätsstadt Rostock. Die Oberbürgermeisterin. Hauptamt. Kommunale Statistikstelle

In den meisten Stadtbereichen verringert sich die Anzahl der dort lebenden Personen bis zum Jahr 2030. Zuwächse hingegen erfahren vor allem die Stadtbereiche Südstadt, Biestow[40] und Gehlsdorf. Deutlich weniger Personen werden für Stadtbereiche wie Warnemünde, Evershagen, Lütten Klein und Reutershagen prognostiziert.

40 vorbehaltlich geplanter Bauvorhaben

Bedeutsamer für diese Planung ist der Blick auf die Entwicklungen innerhalb der Altersgruppen. Folgende Darstellung zeigt die Veränderung der Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahre und älter im **jeweiligen Stadtbereich** in den Jahren 2023 bis 2030:

Abbildung 13: Personen über 65 Jahre auf der Ebene der Stadtbereiche in den Jahren 2023 und 2030



Quelle: Hanse- und Universitätsstadt Rostock. Die Oberbürgermeisterin. Hauptamt. Kommunale Statistikstelle

Entsprechend der kommunalen Bevölkerungsprognose sind die Veränderungen deutlich sichtbar. Gemessen an dem Betrachtungszeitraum werden unverkennbar in Toitenwinkel weitaus mehr Personen 65 Jahre und älter sein – insgesamt 3.683 Personen im Gegensatz zum Jahr 2023 mit 2.652 Personen. 962 Personen kommen in Stadtmitte hinzu, 572 Personen in Dierkow-Neu.

Verringern wird sich die Anzahl der Personen ab 65 Jahre und älter vor allem in Lichtenhagen, aber auch in Lütten Klein und der Südstadt. Genaue Zahlen für alle Stadtbereiche finden sich in der folgenden Tabelle:

Tabelle 3: Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter, Betrachtung: 2023 und 2030

Stadtbereich	2023	2030	Veränderung	Stadtbereich	2023	2030	Veränderung
Warnemünde	3.543	3.460	- 83	Kröpeliner-Tor-Vorstadt	2.488	2.814	+ 326
Rostock-Heide	603	664	+ 61	Südstadt	4.407	4.112	- 295
Lichtenhagen	4.104	3.696	- 408	Biestow	908	1.054	+ 146
Groß Klein	3.753	4.042	+ 289	Stadtmitte	3.604	4.566	+ 962
Lütten Klein	5.664	5.305	- 359	Brinckmansdorf	2.280	2.788	+ 508
Evershagen	4.443	4.311	- 132	Dierkow-Neu	2.322	2.894	+ 572
Schmarl	2.141	2.162	+ 21	Dierkow-Ost	388	332	- 56
Reutershagen	4.745	4.512	- 233	Dierkow-West	389	403	+ 14
Hansaviertel	1.844	1.777	- 67	Toitenwinkel	2.652	3.683	+ 1.031
Gartenstadt/ Stadtweide	775	935	+ 160	Gehlsdorf	1.054	1.488	+ 434
				Rostock-Ost	274	360	+ 86

Quelle: Hanse- und Universitätsstadt Rostock. Die Oberbürgermeisterin. Hauptamt. Kommunale Statistikstelle

3.2 Prognose der Menschen mit einem Pflegebedarf

Eine Fortschreibung der Analyse des Pflegebedarfs bis zum Jahr 2040 erfolgt auf Basis der aktuellen kommunalen Bevölkerungsprognose für das gesamte Stadtgebiet der HRO sowie bis 2030 kleinräumig für die einzelnen Stadtbereiche.

Erstellt wurde eine Status-Quo-Prognose. Das bedeutet, dass die Gegebenheiten aus dem Jahr 2023 in die Zukunft gerechnet wurden. In der Pflegestatistik liegen die Angaben zu Personen mit einem Pflegebedarf in Fünfer-Altersschritten vor. Es wurde der Anteil dieser Personen an der Gesamtanzahl der Personen in einer Altersgruppe berechnet. Diese Anteile an einer Altersgruppe wurden auf die prognostizierte Anzahl der jeweiligen Altersgruppe übertragen.

Tabelle 4: Prognose der Menschen mit einem Pflegebedarf in den Jahren 2030, 2035 und 2040

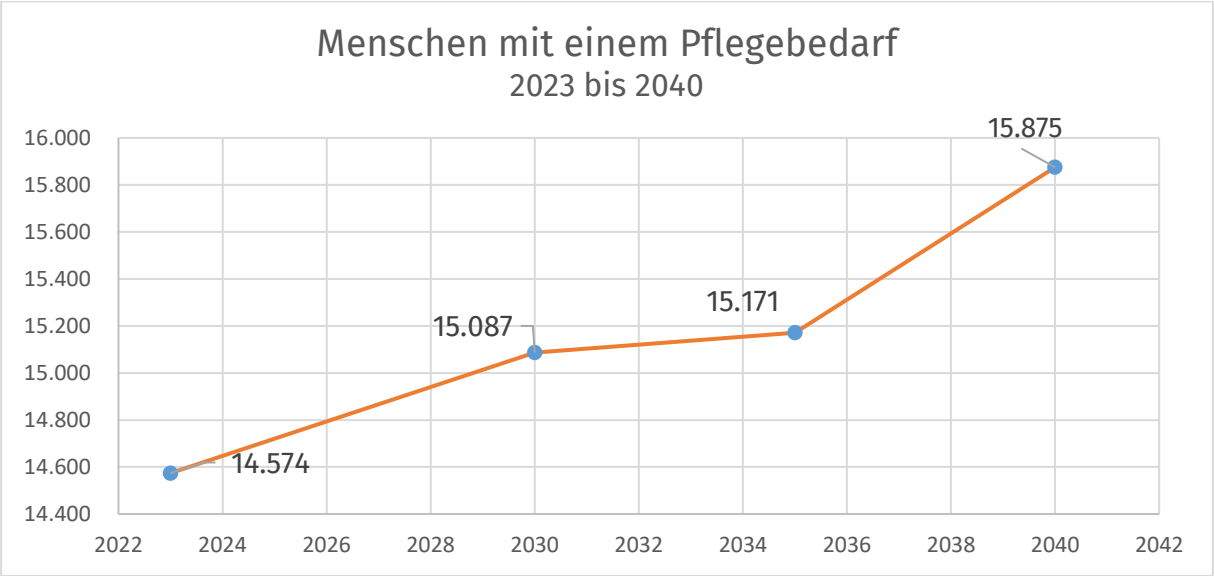
	2023	Menschen mit Pflege-bedarf	Anteil an Alters-gruppe	Kommunale Prognose 2030	Menschen mit Pflege-bedarf	Anteil an Alters-gruppe	Kommunale Prognose 2035	Menschen mit Pflege-bedarf	Anteil an Alters-gruppe	Kommunale Prognose 2040	Menschen mit Pflege-bedarf	Anteil an Alters-gruppe
0 bis unter 15	25.238	690	2,7%	22.803	616	*2,7%*	21.828	590	*2,7%*	22.078	597	*2,7%*
15 bis unter 25	24.702	321	1,3%	25.285	329	*1,3%*	25.222	328	*1,3%*	24.210	314	*1,3%*
25 bis unter 35	28.513	204	0,7%	29.572	145	*0,7%*	29.370	206	*0,7%*	29.459	207	*0,7%*
35 bis unter 45	29.948	387	1,3%	27.347	356	*1,3%*	25.593	333	*1,3%*	26.367	343	*1,3%*
45 bis unter 55	22.128	441	2,0%	25.948	519	*2,0%*	27.613	553	*2,0%*	25.802	517	*2,0%*
55 bis unter 60	14.010	414	3,0%	10.661	320	*3,0%*	12.502	376	*3,0%*	13.339	401	*3,0%*
60 bis unter 65	14.772	660	4,5%	12.697	572	*4,5%*	10.773	485	*4,5%*	12.451	677	*4,5%*
65 bis unter 70	13.032	825	6,3%	14.256	899	*6,3%*	12.426	783	*6,3%*	10.743	677	*6,3%*
70 bis unter 75	11.944	1.077	9,0%	12.515	1.127	*9,0%*	13.379	1.205	*9,0%*	11.810	1.063	*9,0%*
75 bis unter 80	7.736	1.257	16,3%	11.254	1.835	*16,3%*	11.331	1.847	*16,3%*	12.146	1.980	*16,3%*
80 bis unter 85	10.596	3.009	28,4%	7.156	2.033	*28,4%*	9.381	2.665	*28,4%*	9.557	2.715	*28,4%*
85 bis unter 90	6.658	3.246	48,8%	5.698	2.781	*48,8%*	5.066	2.473	*48,8%*	6.610	3.226	*48,8%*
90 bis unter 95	1.991	1.629	81,8%	3.472	2.841	*81,8%*	2.737	2.239	*81,8%*	2.655	2.172	*81,8%*
95 und älter	424	414	97,5%	732	714	*97,5%*	1.115	1.088	*97,5%*	1.011	986	*97,5%*
Summe	211.692	**14.574**		209.397	**15.087**	*7,7%*	208.337	**15.171**	*7,8%*	208.236	**15.875**	*8,1%*

Quelle: eigene Berechnung auf Basis der Daten der Aktualisierung der Bevölkerungsprognose für die Hanse- und Universitätsstadt Rostock bis 2040, Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, K813 2023 01

Unberücksichtigt bleiben bei dieser Art der Hochrechnung bspw. eine Veränderung in der Lebenserwartung oder auch medizinische Fortschritte oder gar Effekte der Zu- und Abwanderung. Jedoch dient diese Hochrechnung der Orientierung.

Auf diese Weise entsteht folgendes Bild:

Abbildung 14: Prognose des Pflegebedarfes im Zeitraum 2023 bis 2040



Quelle: eigene Berechnung auf Basis der Daten der Aktualisierung der Bevölkerungsprognose für die Hanse- und Universitätsstadt Rostock bis 2040, Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, K813 2023 01

Bis zum Jahr 2030 werden 513 weitere Personen mit einem Pflegebedarf in der HRO leben. Der größte und schnellste Zuwachs an Menschen mit einem Pflegebedarf wird in den Jahren zwischen 2035 bis 2040 erwartet: innerhalb dieser fünf Jahre kommen weitere 704 Personen hinzu. Gemäß dieser Betrachtung ausgehend von dem Jahr 2023 bis zum Jahr 2040 kommen 1.301 weitere Menschen mit einem Pflegebedarf hinzu.

3.2.1. Prognose für die Versorgungsformen der Pflege

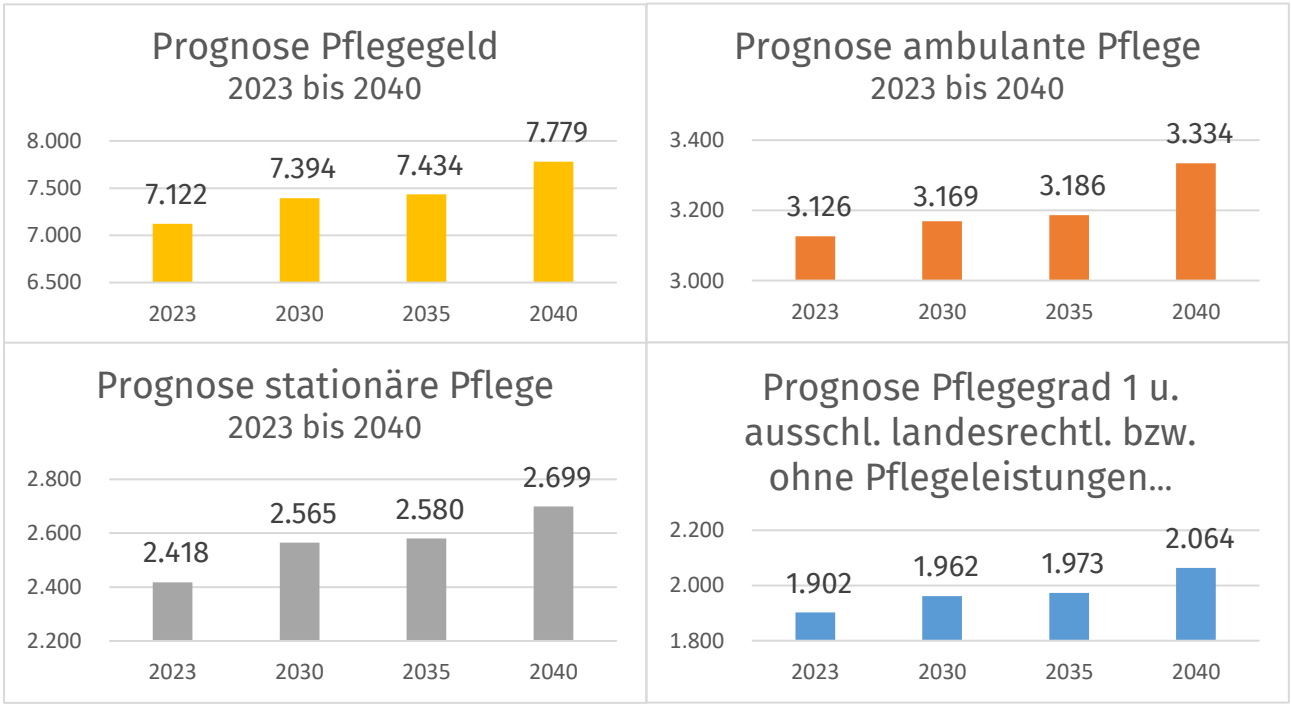
Folgende Darstellungen geben Auskunft über die einzelnen Versorgungsformen in der Zukunft. Auch in dieser Hochrechnung erfolgte eine Adaption der heutigen Verteilung der Versorgungsformen bezogen auf die Anzahl der Menschen mit einem Pflegebedarf:

Tabelle 5: Prognose der Versorgungsformen bis zum Jahr 2040

Jahr	**2023**	**2030**	**2035**	**2040**	***Differenz 2023 bis***
insgesamt	**14.574**	**15.087**	**15.171**	**15.875**	***1.301***
Pflegegeld	7.122	7.394	7.434	7.779	*657*
ambulant	3.126	3.169	3.186	3.334	*208*
stationär	2.418	2.565	2.580	2.699	*281*
Pflegegrad 1 u. ausschl. landesrechtl. bzw. ohne Pflege-leistungen	1.902	1.962	1.973	2.064	*162*

Quelle: eigene Berechnung auf Basis der Daten der Aktualisierung der Bevölkerungsprognose für die Hanse- und Universitätsstadt Rostock bis 2040, Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, K813 2023 01

Abbildung 15: Darstellung der prognostizierten Entwicklungen hinsichtlich der Versorgungsformen



Quelle: eigene Berechnung auf Basis der Daten der Aktualisierung der Bevölkerungsprognose für die Hanse- und Universitätsstadt Rostock bis 2040, Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, K813 2023 01

3.2.2. Prognose der Pflegegrade

Auch hier entstanden die Daten wie folgt: Gemäß einer Status-Quo-Methode wurden die Gegebenheiten aus dem Jahr 2023 in die Zukunft hochgerechnet. Die Verteilung der Pflegegrade auf die Anzahl der Menschen mit einem Pflegebedarf aus dem Jahr 2023 wurde für die zuvor errechnete Anzahl an Personen für die Jahre 2030, 2035 und 2040 *umgerechnet*. Die Verteilung ist demzufolge die gleiche, jedoch verändert sich die Anzahl entsprechend.

Tabelle 6: Prognose der Pflegegrade für die Jahre 2030, 2035 und 2040

	2023		2030		2035		2040	
Menschen mit Pflege-bedarf	14.574	100%	15.087	*100%*	15.171	*100%*	15.875	*100%*
Pflegegrad 1	2.178	15%	2.264	*15%*	2.276	*15%*	2.382	*15%*
Pflegegrad 2	6.219	43%	6.488	*43%*	6.524	*43%*	6.827	*43%*
Pflegegrad 3	4.077	28%	4.225	*28%*	4.248	*28%*	4.445	*28%*
Pflegegrad 4	1.461	10%	1.509	*10%*	1.518	*10%*	1.588	*10%*
Pflegegrad 5	636	4%	604	*4%*	607	*4%*	635	*4%*

Quelle: eigene Berechnung auf Basis der Daten der Aktualisierung der Bevölkerungsprognose für die Hanse- und Universitätsstadt Rostock bis 2040, Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, K813 2023 01

3.2.4. Prognose des Personalbedarfes

Entsprechend der Status-Quo-Prognose benötigt die HRO bis zum Jahr 2040 **320** professionell Pflegende zusätzlich - allein für die Versorgung der Menschen mit einem anerkannten Pflegegrad, welche im teilstationären und stationären Bereich tätig sind. Das Personal, welches im Bereich der Kliniken und Krankenhäuser tätig ist, bleibt bei dieser Betrachtung außen vor. Werden diese berücksichtig, steigt der Mehrbedarf.

Tabelle 7: Prognose der Personalbedarfes

		2023		2030		2035		2040	
Menschen mit einem Pflegebedarf		14.574		15.087		15.171		15.875	
Personal	teilstationär*	1.272	37,6%	1.317	*37,6%*	1.324	*37,6%*	1.385	*37,6%*
	stationär	2.109	62,4%	2.185	*62,4%*	2.197	*62,4%*	2.299	*62,4%*
	insgesamt	3.381	100%	3.501	*100%*	3.520	*100%*	3.683	*100%*

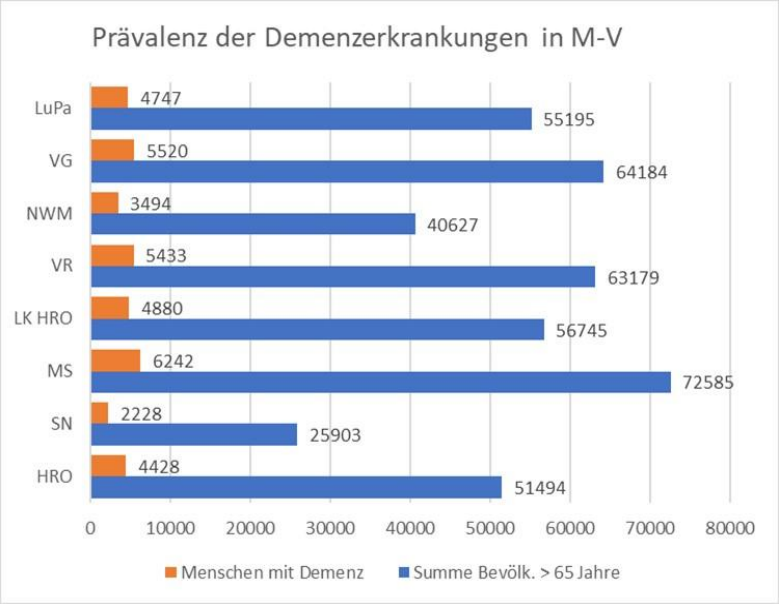
*Personal in Pflege- und Betreuungsdiensten

Quelle: eigene Berechnung auf Basis der Daten der Aktualisierung der Bevölkerungsprognose für die Hanse- und Universitätsstadt Rostock bis 2040, Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, K813 2023 01

Kritisch an der Status-Quo-Prognose für die Betrachtung des Personalbedarfes ist Folgendes: Die Annahme, dass die gegenwärtige Personalstärke im Pflegesektor gleichbleibt, verneint reale Entwicklungen wie beispielsweise den enormen Wegfall professionellen Pflegepotentials durch Rentenabgänge, die in den folgenden fünf bis zehn Jahren aufgrund der Altersstruktur des Pflegepersonals erfolgen[41].

3.2.3. Menschen mit Demenz und Prognose

Abbildung 16: Anteil der über 65-jährigen Menschen mit einer Demenzerkrankung nach Gebietskörperschaften in M-V im Jahr 2023



Quelle: Landesfachstelle Demenz M-V

Laut Angaben der Landesfachstelle Demenz M-V lebten im Jahr 2023 in der HRO 4.428 Personen mit einer diagnostizierten Demenzerkrankung, die älter als 65 Jahre waren.

Die Zahl der Menschen mit einer Demenzerkrankung (MmD) und deren An- und Zugehörige wird in der Zukunft ebenfalls steigen. Um eine gesellschaftliche Teilhabe beider zu ermöglichen und zu fördern, benötigt es ein integriertes und inklusives Gestalten. Es braucht gute Netzwerkstrukturen, eine grundlegende Sensibilisierung, Unterstützungsangebote und manches mehr. Die Bedarfe von MmD und deren An- und Zugehörigen werden im Rahmen der Senioren- und Pflegekoordination und der Quartiersarbeit stets mitbedacht.

41 Entsprechend der Status-Quo-Prognose benötigt die HRO bis zum Jahr 2040 **320** zusätzliche Pflegekräfte allein für die Versorgung der Menschen mit einem anerkannten Pflegegrad, welche im teilstationären und stationären Bereich tätig sind. Das Personal, welches im Bereich der Kliniken und Krankhäuser tätig ist, bleibt bei dieser Betrachtung außen vor. Werden diese berücksichtig, steigt der Mehrbedarf an.
Kritisch an der Status-Quo-Prognose für die Betrachtung der Personalbedarf ist Folgendes: Die Annahme, dass die gegenwärtige Personalstärke im Pflegesektor gleichbleibt, verneint reale Entwicklungen wie beispielsweise den enormen Wegfall professionellen Pflegepotentials durch Rentenabgänge, die in den folgenden fünf bis zehn Jahren aufgrund der Altersstruktur des Pflegepersonals erfolgen.
Allein am Jahresende 2023 lag der Anteil des Pflegepersonals über 55 Jahren, die im ambulanten und stationären Bereich beschäftigt sind, bei 23 %. Etwa jede vierte beschäftige Person in diesem Bereich ist über 55 Jahre. In den kommenden fünf bis zehn Jahren sind das **774** Personen, die das Rentenalter erreicht haben. Der Realwert läge bei dieser Betrachtung insgesamt bei **1.094** Personen, die bis zum Jahr 2040 im ambulanten und stationären Pflegesektor fehlen.

3.3 Alter des Pflegepersonals im ambulanten und stationären Bereich

Für die Betrachtung der Versorgungslage in der Pflege ist der Blick auf das Alter der derzeit professionell Pflegenden wichtig. Auskunft darüber gibt die Pflegestatistik. Im Jahr 2023 waren in der HRO insgesamt 3.381 Pflegefachpersonen tätig.

Tabelle 8: Alter des Pflegepersonals im ambulanten und stationären Bereich

	Jahr 2023	55 - 60	60 - 65	65 +	55 - 65 +	Anteil
ambulant	1.272	123	120	27	270	21%
stationär	2.109	261	201	42	504	25%
Summe	3.381				774	23%

Quelle: eigene Berechnung auf Basis der Daten der Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, K813 2023 01

Am Jahresende 2023 lag der Anteil des Pflegepersonals über 55 Jahren, die im ambulanten und stationären Bereich beschäftigt sind, bei 23 %. Etwa jede vierte beschäftige Person in diesem Bereich ist über 55 Jahre. In den kommenden fünf bis zehn Jahren sind das **774** Personen, die das Rentenalter erreicht haben. Der Realwert läge bei dieser Betrachtung insgesamt bei **1.094** Personen, die bis zum Jahr 2040 im ambulanten und stationären Pflegesektor fehlen.

3.4. Entwicklung auf Stadtbereichsebene

In der Pflegestatistik des Landes M-V liegen die Daten zu den Personen mit einem Pflegebedarf lediglich auf der Ebene der Gebietskörperschaft HRO vor. Tatsächliche Aussagen auf der Ebene der Stadtbereiche sind somit nicht möglich.

Jedoch kann sich auf rechnerischem Wege diesen Daten genähert werden. Auf der Grundlage der Einwohnermeldedaten ist ersichtlich, wie viele Personen in welchem Alter in einem Stadtbereich wohnen. Anhand der Daten der Pflegestatistik ist ebenfalls das Alter ersichtlich.

Tabelle 9: Menschen mit Pflegebedarf nach Altersgruppen im Jahr 2023

	2023	Menschen mit Pflege-bedarf	Anteil an Alters-gruppe
0 bis unter 15	25.238	690	2,7%
15 bis unter 25	24.702	321	1,3%
25 bis unter 35	28.513	204	0,7%
35 bis unter 45	29.948	387	1,3%
45 bis unter 55	22.128	441	2,0%
55 bis unter 60	14.010	414	3,0%
60 bis unter 65	14.772	660	4,5%
65 bis unter 70	13.032	825	6,3%
70 bis unter 75	11.944	1.077	9,0%
75 bis unter 80	7.736	1.257	16,3%
80 bis unter 85	10.596	3.009	28,4%
85 bis unter 90	6.658	3.246	48,8%
90 bis unter 95	1.991	1.629	81,8%
95 und älter	424	414	97,5%
Summe	211.692	14.574	

Quelle: eigene Berechnung auf Basis der Pflegestatistik, K813 2023 01

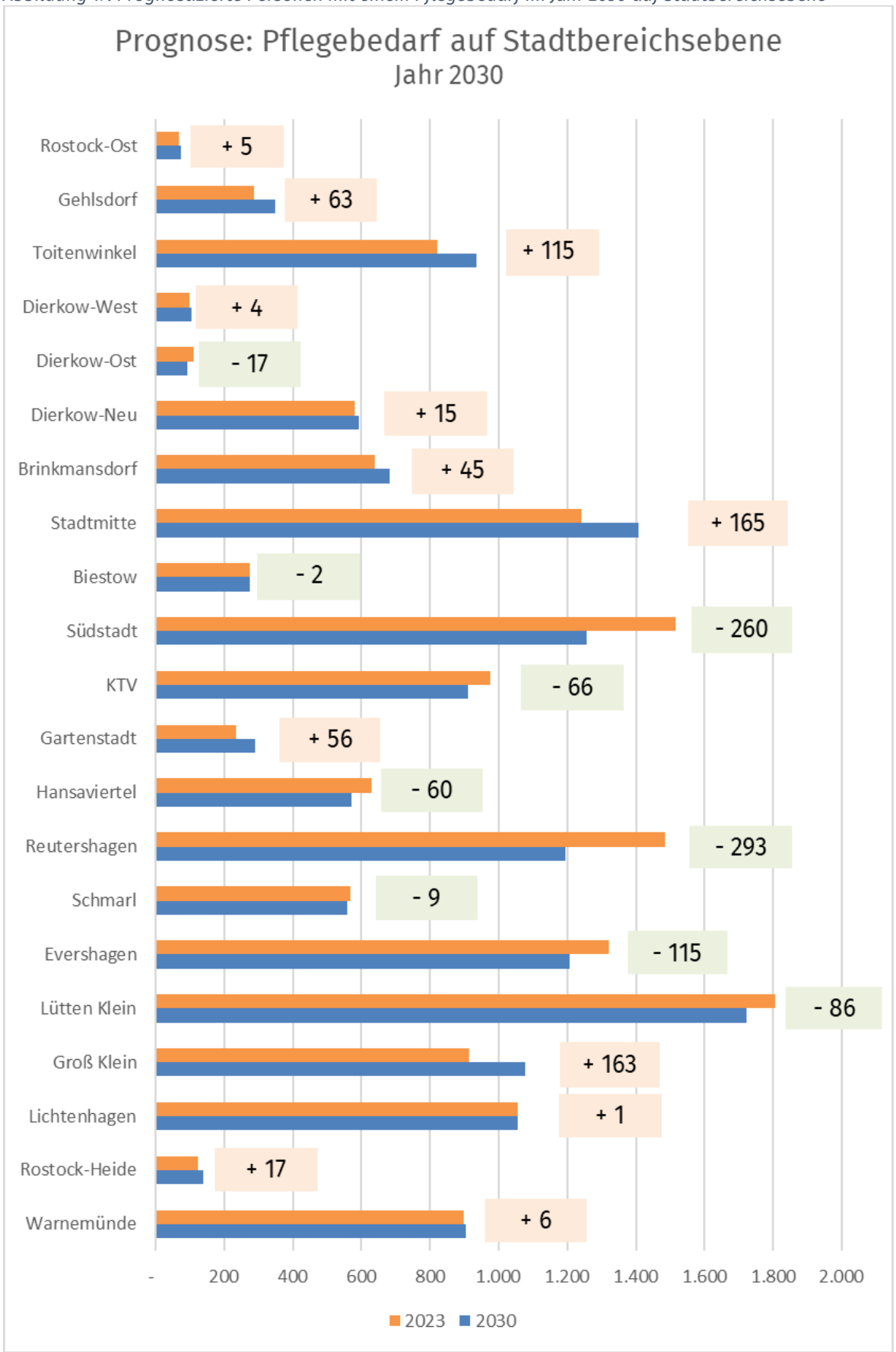
Die Verteilung der Pflege-bedürftigkeit innerhalb der Altersgruppen im Jahr 2023 wurde auf die Altersgruppen der in den Stadtbereichen lebenden Einwohnerinnen und Einwohner für das Jahr 2030 übertragen (siehe Tabelle 9).[42]

Auf der folgenden Seite sind die prognostizierten Personen mit einem Pflegebedarf auf der Ebene der Stadtbereiche dargestellt.

Die Daten sind Näherungswerte aufgrund der zuvor beschriebenen Herleitung.

42 erneute Status-Quo-Methode

Abbildung 17: Prognostizierte Personen mit einem Pflegebedarf im Jahr 2030 auf Stadtbereichsebene



Quelle: eigene Berechnung auf Basis der Pflegestatistik, K813 2023 01

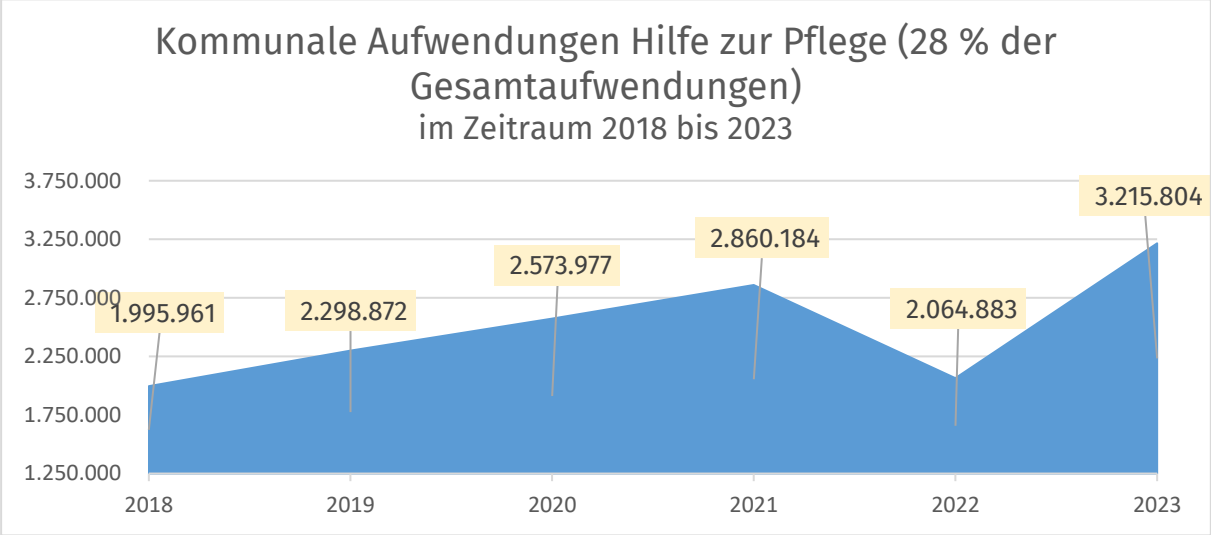
Entsprechend der hergeleiteten Daten wird die Anzahl an Personen mit einem Pflegebedarf in 12 von 21 Stadtbereichen der HRO steigen. Zu einer vergleichsweise deutlichen Zunahme kommt es in den Stadtbereichen Stadtmitte, Groß Klein und Toitenwinkel. In neun Stadtbereichen kommt es bis zum Jahr 2030 zu einer Verringerung an Personen mit einem Pflegebedarf. Ganz deutlich zeigt sich die Veränderung in den Stadtbereichen Reutershagen und der Südstadt.

4. Entwicklung der Leistungen der Hilfe zur Pflege

4.1. Kommunale Aufwendungen für Leistungen der Hilfe zur Pflege

Die Aufwendungen der Hilfe zur Pflege[43] werden gemäß § 17 Landesausführungsgesetz SGB XII (AG-SGB XII M-V[44]) der HRO zu 72 % durch das Land M-V erstattet, 28 % der Kosten müssen durch den kommunalen Haushalt getragen werden. Da die Zahl der pflegebedürftigen Einwohnerinnen und Einwohner sowie die Entgelte für Pflegeleistungen zukünftig steigen werden, muss die HRO mit Mehrkosten rechnen, welche in der Abbildung 18 dargestellt sind. Zunächst jedoch die Entwicklungen seit der letzten Fortschreibung der Pflegeplanung, die diese 28 % darstellen:

Abbildung 18: Kommunale Aufwendungen für Leistungen der Hilfe zur Pflege im Zeitraum 2018 - 2023



Quelle: eigene Darstellung auf Basis der Daten des Fachverfahrens

43 für weitere Informationen: siehe Hintergrundwissen
44 Mecklenburg-Vorpommern

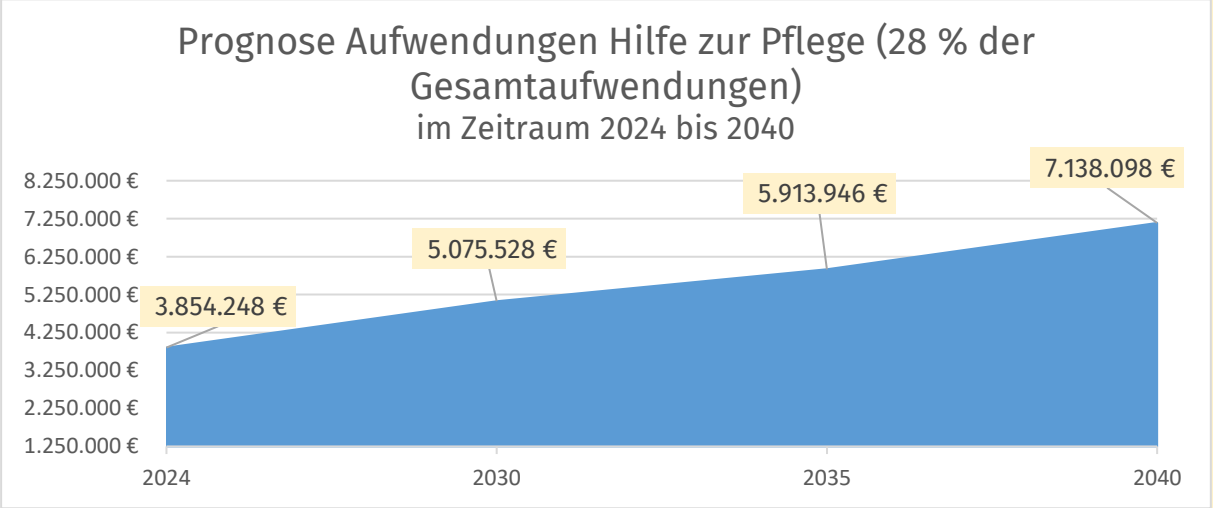
4.2. Prognose der kommunalen Aufwendungen für Leistungen der Hilfe zur Pflege

Die hier beschriebene Prognose entstand in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Controlling des Amtes für Finanzen und Planung - Jugend und Soziales.

Die Grundlage dieser Vorausberechnung sind die Daten der Jahre 2023 und 2024. Diese wurden mit der prognostizierten Anzahl von Menschen mit einem Pflegebedarf für die Jahre 2030, 2035 und 2040 unter der Annahme zusammengebracht, dass die Verhältnisse von heute in die Zukunft berechnet wurden. Eine einzige Variable wurde mitberücksichtigt und zwar eine jährliche Kostensteigerung von 3 %[45].

Der Anteil der Menschen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten, wurde also für die Zukunft als konstant angenommen (im Jahr 2024 waren es 13 % aller Menschen mit einem Pflegebedarf innerhalb und außerhalb von Einrichtungen der Pflege). Diese Aufwendungen teilen sich wie folgt auf: 25 % der Leistungen der Hilfe zur Pflege (HzP) sind ambulante Hilfen, 75 % der Leistungen der HzP entstehen für Hilfe in stationären Einrichtungen der Pflege.

Abbildung 19: Prognostizierte Aufwendungen der HRO für die Jahre 2030, 2035 und 2040



Quelle: eigene Berechnung auf Basis der Daten des Fachverfahrens

Dies Gesamtkosten stellen sich wie folgt dar:

Tabelle 10: Kosten der Hilfe zur Pflege insgesamt u. kommunaler Anteil

Jahr	Summe	Aufwendungen HRO (28 %)
2024	13.765.172 €	3.854.248 €
2030	18.126.885 €	5.075.528 €
2035	21.121.235 €	5.913.946 €
2040	25.493.207 €	7.138.098 €

45 U.a. durch jährliche Tarifsteigerungen der professionell Pflegenden

5. Hintergrundinformationen

5.1. Gesetzliche Grundlagen

Das Sozialgesetzbuch (SGB) ist eine Sammlung zentraler Sozialgesetze in Deutschland. Hervorzuheben sind vier der insgesamt dreizehn Bücher, die für Menschen mit einem Pflegebedarf von Bedeutung sind:

- SGB V Gesetzliche Krankenversicherung,
- SGB XI Soziale Pflegeversicherung,
- SGB IX Rehabilitation und Teilhabe,
- SGB XII Sozialhilfe.

5.1.1. Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)

Das SGB XI ist ein eigenständiger Zweig der Sozialversicherung. Eigens im Jahr 1995 eingeführt, wurde es fortlaufend weiterentwickelt.

Das Buch definiert, was Pflegebedürftigkeit bedeutet, legt unterschiedliche Pflegegrade fest und regelt die Ansprüche auf Pflegeleistungen, die sowohl zu Hause durch an- und zugehörige Personen oder durch professionelle Dienste der Pflege erhalten werden können.

Das SGB XI strebt eine Verbesserung der Lebensqualität von pflegebedürftigen Menschen und ein möglichst selbstbestimmtes Leben an und dient als Hilfe, finanzielle Belastungen der Pflege zu reduzieren.

Die Soziale Pflegeversicherung ist keine Vollversicherung, die alle Kosten im Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit übernimmt und unterscheidet sich damit von der Krankenversicherung. Die Kosten der Pflege werden in drei Komponenten zerlegt:

- pflegebedingte Kosten,
- Investitionskosten (meint bspw. Miete für Gebäude) und
- Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

Pflegebedürftige selbst sollten lediglich für die Kosten der Unterkunft und Verpflegung aufkommen, während die Investitionskosten durch die Länder und die pflegebedingten Kosten durch die Soziale Pflegeversicherung getragen werden sollten.

Das SGB XII bietet mit der Hilfe zur Pflege die Möglichkeit auf eine Sozialleistung unter Berücksichtigung von eigenem einzusetzenden Einkommen und Vermögen. Sie greift dann, wenn pflegebedürftige Menschen oder deren Angehörige nicht in der Lage sind, die Kosten für die notwendige Pflege selbst zu tragen.

5.1.2. Gesetzliche Weiterentwicklung des SGB XI

Die Soziale Pflegeversicherung wurde seit ihrer Einführung mehrfach weiterentwickelt. So erließ der Gesetzgeber im Jahr 2019 das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) zur Entlastung der Pflegekräfte und zur Verbesserung von Pflege und Betreuung durch bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege.

Die im Rahmen des PpSG eingeführte Pflegepersonaluntergrenzenverordnung hat das Ziel, eine Mindestbesetzung in pflegeintensiven Bereichen der Krankenhäuser und Kliniken sicherzustellen, die Qualität in der Pflege zu steigern sowie Überbelastungen der professionell Pflegenden vorzubeugen, um auf diesem Wege die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Mit dem im Jahr 2020 verabschiedeten Pflegeberufegesetz wurde der Blick gezielt auf die Ausbildung im Bereich Pflege gelegt. Mit diesem Gesetz wurden die vorher getrennt geregelten Pflegeberufe der Altenpflege und Krankenpflege zu einer so genannten generalistischen Ausbildung zusammengeführt. Nach einer zweijährigen gemeinsamen Ausbildung kann das dritte Ausbildungsjahr entweder generalistisch weitergeführt werden und mündet in einen Berufsabschluss der Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann oder aber es erfolgt im dritten Jahr eine Spezialisierung in der Pflege älterer Menschen oder der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Dies führt dann zum einem zum Berufsabschluss Altenpflege, zum anderen zum Berufsabschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Weiterhin ist es seit dem Gesetz möglich, die Berufszulassung über ein Pflegestudium zu erhalten.

Die Einführung der generalistischen Ausbildung in der Pflege führte immer wieder zu Kritik, auf die hier nicht weiter eingegangen wird. Das Bundesinstitut für Berufsbildung begleitet den Prozess wissenschaftlich und wird Hindernisse und Erfolgsfaktoren explizit identifizieren, um eventuelle Nachjustierungen des Gesetzes in den Fokus zu rücken[46].

Auch mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz, das seit September 2022 gilt, sollte die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert, aber auch die pflegebedürftigen Menschen entlastet werden. Seit dieser Pflegereform werden Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif bezahlt und kinderlose Personen zahlen mehr für die Versicherung ihrer Pflege als Personen mit Kind/ern.

Für steigende Pflegekosten und somit auch für die steigenden Eigenanteile der pflegebedürftigen Personen zahlt die Soziale Pflegeversicherung bei der Versorgung in stationären Einrichtungen der Pflege einen Zuschlag neben den nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbeträgen, welcher mit der Verweildauer in den Einrichtungen steigt. Im ambulanten Bereich wurden die Sachleistungsbeträge erhöht und professionelle Pflegepersonen erhalten seitdem mehr Entscheidungsbefugnisse in der häuslichen Pflege und hinsichtlich der Hilfsmittelverordnungen. Ebenfalls beabsichtigte diese Reform Anreize für den Ausbau der Kurzzeitpflege (über die Erhöhung des Leistungsbetrages) zu setzen, um pflegende An- und Zugehörige zu entlasten und führte den neuen Anspruch auf eine bis zu

46 siehe auch: https://www.bibb.de/de/136047.php, Sachstand: 29.01.2025

zehntägige Übergangspflege im Krankenhaus ein. Sie dient der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt.

Das seit Juli 2023 in der Langzeitpflege geltende Personalbemessungsverfahren zielt erneut auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Alten- und Langzeitpflege. Mittels bundeseinheitlichem Personalschlüssel und unter Berücksichtigung der Pflegegrade der Bewohnenden gibt dieses Verfahren stationären Einrichtungen der Pflege eine Grundlage hinsichtlich einer Personalplanung, aufgeschlüsselt je nach Qualifikation der angestellten Personen.

All diese Reformansätze zeigen, dass sich das doppelte Finanzierungsproblem der Sozialen Pflegeversicherung lediglich verschiebt. Die Eigenanteile sind in den stationären Einrichtungen der Pflege gestiegen und werden weiter steigen - schon allein aufgrund der Tarifanpassungen - auf der einen Seite und auf der anderen Seite führt die ursächlich demografische Einnahmeschwäche der Pflegeversicherung zu immer höheren Beitragssätzen der Beitragszahlenden.

5.2 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII)

Steigende Eigenanteile, die durch pflegeversicherte Personen zu leisten sind (Stichwort: keine Vollversicherung) können im Falle dessen, dass das eigene Einkommen und Vermögen nicht ausreicht (immer eine Einzelfallentscheidung), durch die Sozialhilfe in Form von „Hilfe zur Pflege“ (Siebtes Kapitel SGB XI) geleistet werden[47]. Die HRO ist der örtliche Träger der Sozialhilfe und stockt auf diese Weise den Einsatz der pflegebedürftigen Person für die pflegebedingten Kosten auf.

Alle Gesetzesänderungen der Sozialen Pflegeversicherung wirken sich somit auch auf die Ausgaben zur Hilfe zur Pflege aus. Im Jahr 2023 erhielten in Deutschland laut dem Statistischen Bundesamt „insgesamt rund 407.000 Personen Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel SGB XII. Dies entspricht einem Anstieg gegenüber dem Vorjahr um 8,1 %.“[48]

Die Aufwendungen der Hilfe zur Pflege werden gemäß § 17 Landesausführungsgesetz SGB XII (AG-SGB XII M-V) der HRO zu 72 % durch das Land M-V erstattet, 28 % der Kosten müssen durch den kommunalen Haushalt getragen werden. Da die Zahl der pflegebedürftigen Einwohnenden zukünftig zunehmen wird, muss die HRO mit Mehrkosten rechnen.

5.3 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern

47 § 19 Abs. 3 SGB XII: […] Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung […] werden […] geleistet, soweit den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches nicht zuzumuten ist.
48 Statistisches Bundesamt: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/empfaenger-hilfe-pflege.html, Sachstand: 05.02.2025

Das Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern (LPflegeG M-V) regelt als Rahmenwerk die Pflegepraxis im Bundesland M-V. Durch das föderale Organisationsprinzip unterscheidet sich dieses von denen anderer Bundesländer.

Das Ziel des LPflegeG M-V ist, eine „leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur vorzuhalten und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln, die am Wohl der Pflegebedürftigen, der Pflegenden und an den Grundsätzen der Pflegequalität ausgerichtet ist“.[49]

Gemäß § 5 Abs. 2 LPflegeG M-V erstellt die HRO Pflegepläne unter Zugrundlegung der aktuellen Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung und schreibt diese fort. Derartige Planungen sollen eine Bestandsaufnahme der regionalen Versorgungsstrukturen enthalten, mögliche Defizite aufzeigen und die bedarfsgerechte Entwicklung von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten beschreiben[50]. Die im Gesetz beschriebenen vereinbarten Kriterien für die Struktur, Inhalte, Methodik und Datenbasis der Pflegeplanungen zwischen der HRO und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport sind zum Zeitpunkt der Erstellung bisher nicht vereinbart.

Das Land Mecklenburg-Vorpommern blickt gesetzesgemäß mit anderen Datengrundlagen auf Pflegeplanungen, welche zur Erstellung eines Landespflegeplans genutzt werden. Die Gebietskörperschaften sind verpflichtet, Bevölkerungsdaten, die mittels Fortschreibungsformel ermittelt wurden, sowie eine Landesbevölkerungsprognose, die aus dem Jahr 2016 stammt, zu nutzen. Bei beiden Datengrundlagen handelt es sich um Angaben zur jeweiligen Gebietskörperschaft, die nur gesamtstädtische Perspektiven zulassen.

Um den Anforderungen des Landes Rechnung zu tragen, wurde im März 2025 eine Pflegeplanung an das Land M-V abgegeben, die diese Datengrundlagen verwendet.

Für eine nutzenbringende Pflegeplanung, die eine Betrachtung der bestehenden Strukturen und zukünftigen Entwicklungen kleinräumig ermöglicht, werden im Rahmen dieses Berichtes die Daten der Kommunalen Statistikstelle genutzt. Diese beruhen auf den Einwohnermeldedaten sowie auf Prognosedaten, die diverse Planungen berücksichtigt.

5.4 Verantwortlichkeiten in der Pflege

„Eine Verantwortungsdiffusion in der Pflege beeinträchtige die bedarfsgerechte Entwicklung der Versorgung“ lautet die Kritik am normativen Anspruch, „die pflegerische Versorgung der Bevölkerung sei gesamtgesellschaftliche Aufgabe (§ 8 SGB XI)“. Die „Infrastrukturverantwortung des Bundeslandes (§ 9 SGB XI)“, die „Sicherstellungsverantwortung der Pflegekassen (§ 12 SGB XI)“, der Auftrag „Kommunaler Daseinsvorsorge sowie Sicherstellungsverantwortung der Kommunen in der Hilfe zur Pflege“ sowie der Auftrag der Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII) definieren Verpflichtungen im Anspruch eines freien Wettbewerbes der Anbietenden sowie von Wunsch- und Wahlrecht pflegebedürftiger Personen.

Der Verein „Zukunftsfeste Pflege e.V.“ aus M-V wählt trotz dieses Verantwortungsrahmens deutliche Worte: „Offensichtlich scheitern die Entwicklung und Umsetzung von geeigneten

49 § 1 LPflegeG M-V
50 vgl. § 5 Abs. 2 LPflegeG M-V

Lösungen an föderalistischen, bürokratischen, administrativen und kommunikativen Hürden“51.

Entscheidend ist nicht, ob diese Frage – mit Blick auf die Hanse- und Universitätsstadt Rostock - mit einem JA/NEIN oder mit „Grautönen“ an umfänglichen Herleitungen, Begründungen und Rechtfertigungen beantwortbar ist. Entscheidend ist, ob mit diesem „Rostocker Pflegepfad“ Verantwortlichkeiten geeint, definiert, dekliniert und festgeschrieben werden. Ausgangspunkt dafür bildet der „Regionale Pflegeausschuss der HRO“. Eine entsprechende Entscheidungsvorlage, welche eben diese Verantwortungsbereiche definiert, wird die Kommune hier einbringen.

Ausgangspunkt der Klärung von Steuerungsverantwortlichkeiten sind die Artikel von Thomas Klie „Rechtssichere Pflegebedarfsplanung? Steuerungsoptionen für eine bedarfsgerechte Infrastruktur“ (Teil 1 und 2), von Gerd Neagele „Die Rolle der Kommunen – zusammenführende Kommentierung“ sowie Gerhard Igl „Zuständigkeiten der deutschen Kommunen auf dem Gebiet der Langzeitpflege“. Einig sind sich die Autoren, dass entsprechende Steuerungshoheit bei Pflegekassen (Stichwort: „Sicherstellungsverantwortung“) sowie Bundesländern (Stichwort: „Infrastrukturverantwortung“) liegen. Um Kommunen mehr Steuerungskompetenzen (Stichwort: „Befugnislücke der Kommunen“) zu übertragen müssten Bundes- und Landesgesetzgebung die Kommunen in die Lage versetzen, steuernd über Planung in den Markt einzugreifen. Konkret schlagen die Autoren vor, den Kontrahierungszwang aufzulösen und Versorgungsverträge von kommunalen Planungen abhängig zu machen. Klie verwies darauf, der Pflegemarkt habe sich nach 1995 zunächst positiv auf die Angebotsseite („Nachfragemarkt“) ausgewirkt, um sich dann zu einem Anbietermarkt mit Defiziten („Marktversagen“) zu entwickeln.

5.5 Regionaler Pflegeausschuss

Entsprechend des Gesetzes können die Kommunen zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung regionale Pflegeausschüsse einrichten. Dieser wurde bereits im Jahr 2015 in der HRO unter dem Vorsitz des Senators für Jugend und Soziales, Gesundheit, Schule und Sport gegründet, um gemeinsam mit den Mitgliedern[52] Empfehlungen und fachliche Impulse zur pflegerischen Versorgung entsprechend § 8 a SGB XI[53] auszusprechen. Diese richten sich u.a. an:

- das Land M-V, welchem gemäß § 8 SGB XI die Verantwortung für eine leistungsfähige und zahlenmäßig ausreichende pflegerische Versorgungsstruktur zugeschrieben wird,
- die Landesverbände der Pflegekassen, welche sich gemäß § 12 SGB XI für die pflegerische Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich zeigen, sowie
- den entsprechenden kommunalen Raum[54].

Der Pflegeausschuss berät über entsprechende Entwicklungsbedarfe, Planungsabsichten und Umsetzungsfragen.

51 https://www.pflegeplatzfinder.com/position1/, Abruf am 11.06.2025

52 Mitglieder sind im Rahmen der Geschäftsordnung (Anlage) ersichtlich: ALLRIS - Vorlage
53 § 8 a SGB XI: Gemeinsame Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung
54 meint: Politik, Verwaltung, Arbeitsgruppen

Die Zielstellung liegt darin, gemeinsam - unter allen Mitgliedern - Beschlüsse zur Weiterentwicklung des Systems zu fassen und diese in die Praxis zu übertragen.

5.6 Verschränkung von Pflege- und Kitaplanung

Im Rahmen einer integrierten Sozialplanung für die Hanse- und Universitätsstadt Rostock werden die Bedarfsplanungen der Jugend- und Sozialhilfe mit- und aufeinander abgestimmt und hinsichtlich ihrer Aussagen zur kommunalen Daseinsvorsorge im Prozess der Fortschreibung der Fachplanungen evaluiert und an die aktualisierten Bedarfe angepasst. Darauf aufbauend organisiert die strategische Planung den weiteren, zum Teil sehr individuellen, Prozess zur Passung zwischen dem aktuellen und dem geplanten Bestand mit den Fachbereichen des öffentlichen Trägers und der freien Träger. Erhebliche Kapazitätsüberhänge der Kindertagesstätten bieten enormes Potential zur Nachnutzung bspw. durch formelle Pflege und Altenhilfe[55]. Die Zielstellung ist klar: Kapazitätsüberhänge in der Jungendhilfe einerseits und Raumbedarfe der Pflege und Sozialhilfe andererseits bieten Synergien zur Entwicklung sozialer Infrastruktur je Stadtbereich.

Sozialplanung verfolgt dahingehend eine Prozesshaftigkeit in ihrer Struktur und zeichnet sich durch eine schrittweise operative Umsetzung aus, welche fortlaufend und dynamisch an die aktuellen Rahmenbedingungen angepasst wird.

Aufgrund der vielfältigen gesetzlichen, wirtschaftlichen und auch privatrechtlichen Vorgaben ist eine Abbildung der umzusetzenden Prozesse, auf einzelne Einrichtungen heruntergebrochen, für einen kurz- und mittelfristigen Zeitraum zum jetzigen Zeitpunkt nicht realistisch und konkret in diesem Planungsdokument abbildbar. Beispielhaft erwähnt seien in diesem Zusammenhang das Wunsch- und Wahlrecht der Eltern, das nicht vorauszusagende Anwahlverhalten der Einrichtungen durch die Eltern, Mietverträge der Einrichtungen und privatrechtliche Verträge zwischen freien Trägern und den Eltern sowie die Zielstellung der Verwaltungsspitze, alle Standorte für soziale Zwecke zu erhalten.

Lösungen für bestimmte Standorte und Stadtbereiche können somit immer nur in der Einzelbetrachtung erfolgen und müssen ggf. auch im Kontext weiterer Entscheidungen bzgl. anderer Einrichtungen oder städteplanerischer Entwicklungen betrachtet und bewertet werden.

In einem ersten Schritt haben sich das Amt für Soziales und Teilhabe, das Jugendamt und das Amt für Planung und Finanzen – Jugend und Soziales zu Indikatoren verständigt, nach welchem die Einrichtungen hinsichtlich des Geburtenrückgangs evaluiert werden (Auslastung unter 80%, Veränderung der Betriebserlaubnis / freiwerdende Räumlichkeiten, kommunales Gebäude/ Trägerobjekt). Anschließend werden die freien Träger über die Perspektive in der Kindertagesbetreuung der HRO informiert. Anhand der benannten Indikatoren erfolgen fortlaufend Trägergespräche, unter Beteiligung der Fachämter, zur Umsetzung möglicher Angebotsveränderungen.

Mit dem Eigenbetrieb Kommunale Objektbewirtschaftung und -entwicklung der Hanse- und Universitätsstadt Rostock wurden daraufhin erste Entwürfe erarbeitet um in Standard-

[55] siehe M2026/017 des „Haushaltssicherungskonzept 2026/27 der HRO – 1. Fortschreibung“, hier: „Effiziente Nachnutzung von Raumstrukturen“

Kindertageseinrichtungen, mit minimalem Umbauaufwand, Wohngemeinschaften nach SGB VIII/ IX und XII einbauen zu können.

Um eine kurzfristige Darstellung der Entwicklungen bzgl. einzelner Standorte jedoch transparent und nachvollziehbar abbilden zu können, stellen die betreffenden Fachämter (50, 51 und 52) zum Ende des Kalenderjahres einen Kurzbericht zur Verfügung, welcher die Entwicklungen in den jeweiligen Bereichen zusammenfasst. Diese Kurzberichte bilden dann die Grundlage für die Fortschreibung der jeweiligen Fachplanungen alle fünf Jahre.

6. Angebote im Bereich Pflege, Sachstand 31.12.2023

6.1. Ambulante Versorgung

Einrichtungsname	Straße	PLZ	Ort	Träger
Pflegedienst Wulff GmbH	Elmenhorster Weg 24 a	18109	Rostock	Pflegedienst Wulff GmbH
Avicenna Nord Häusliche Krankenpflege GmbH	Lichtenhäger Brink 12	18109	Rostock	Avicenna Nord Häusliche Krankenpflege GmbH
Ambulanter Pflege- und Betreuungsdienst	Warnowallee 30	18107	Rostock	AWO Sozialdienst Rostock gGmbH
UNI MED GmbH Sanitätsfachhandel & Pflege Schwester Beate Schade	Dethardingstr. 9	18057	Rostock	UNI MED GmbH Sanitätsfachhandel & Pflege Schwester Beate Schade
Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e. V. Sozialstation Evershagen	Ehm-Welk-Str. 22	18106	Rostock	Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V.
Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e. V. Sozialstation Warnemünde	Wachtlerstr. 13	18119	Rostock	Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V.
Diakonie-Sozialstation Rostock	Arnold-Bernhard-Str. 4	18057	Rostock	Diakonie Rostocker Stadtmission - e. V.
DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbH Amb. Pflegedienst Evershagen	Aleksis-Kivi-Str. 1	18106	Rostock	DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbH
DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbH Amb. Pflegedienst KTV	Kopernikusstr. 16 a	18057	Rostock	DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbH
DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbH Amb. Pflegedienst Schmarl	Kolumbusring 61	18106	Rostock	DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbH
DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbH Amb. Pflegedienst Südstadt	Brahestr. 37	18059	Rostock	DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbH
"Hand und Fuß" - Pflegedienst der	Albert-Schweitzer-Str. 5	18147	Rostock	Obdachlosenhilfe Rostock gGmbH

Obdachlosenhilfe Rostock gGmbH				
Häuslicher Kranken- und Pflegedienst Barbara Joseph	Ulrich-von-Hutten-Str. 31 a	18069	Rostock	Häuslicher Kranken- und Pflegedienst Barbara Joseph GmbH
Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. RV M-V Nord Pflegestation Rostock	Robert-Koch-Str. 9	18055	Rostock	Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. Regionalverband M-V Nord
Krankenpflege Schwester Ines GmbH	Warnowallee 29	18107	Rostock	Krankenpflege Schwester Ines GmbH
Lebensqualität Pflegegesellschaft mbH Ambulanter Pflegedienst	Maxim-Gorki-Str. 12	18106	Rostock	Lebensqualität Pflegegesellschaft mbH Ambulanter Pflegedienst
Hauskrankenpflege & Seniorenbetreuung Löhndorf Inhaberin: Melitta Löhndorf	Arnold-Bernhard-Str. 33	18057	Rostock	Hauskrankenpflege & Seniorenbetreuung Löhndorf Inhaberin: Melitta Löhndorf
KS Die Pflegespezialisten GmbH Häusliche Krankenpflege	Platz der Freundschaft 1	18059	Rostock	KS Die Pflegespezialisten GmbH Häusliche Krankenpflege
Rostocker Hauskrankenpflegedienst Schwester Marlis Bellin	Warnowallee 3/ Zi. 009	18107	Rostock	Rostocker Hauskrankenpflegedienst Schwester Marlis Bellin
Pflegedienst Menne GmbH	Schillerstr. 9 a	18119	Rostock	Pflegedienst Menne GmbH
Norddeutscher Pflegedienst Rostock	Doberaner Str. 115	18057	Rostock	Pflegeteam Ostseeland GmbH
"Pflegen ohne Barrieren" ambulanter Pflegedienst	Warnowallee 27	18107	Rostock	Neue ohne Barrieren gGmbH
Pflegeverbund Rostock GmbH	Güstrower Str. 7	18109	Rostock	Pflegeverbund Rostock GmbH
Häusliche Krankenpflege W. Radloff GmbH	Walter-Stoecker-Str. 1 d	18069	Rostock	Häusliche Krankenpflege W. Radloff GmbH
Pflegedienst mit Herz Kerstin Schmuck	Erich-Schlesinger-Str. 28	18059	Rostock	Pflegedienst mit Herz Kerstin Schmuck
Ambulante Kranken- und Altenpflege Schneider GmbH	Güstrower Str. 6/7	18109	Rostock	Ambulante Kranken- und Altenpflege Schneider GmbH
Sodemann pflegen & betreuen Ambulante Krankenpflege Heike Sodemann	Zu den Tannen 3 a	18107	Rostock	Sodemann pflegen & betreuen Ambulante Krankenpflege Heike Sodemann

PDSD Ambulanter Pflegedienst	Schiffbauerring 60	18109	Rostock	Silvio Dohme
Ambulanter Pflegedienst Rostock	Ährenkamp 7	18059	Rostock	VS Sozialdienste Region Rostock gGmbH
Hauskrankenpflege Stark Inh. Katja Stark	Ziolkowskistr. 12	18059	Rostock	Hauskrankenpflege Stark Inh. Katja Stark
Thomas Witte Ambulanter Pflegedienst	Konrad-Adenauer-Platz 1	18055	Rostock	Krankenpflege Witte GmbH
Hauskrankenpflege Schwester Katja & Partner, Oberschmidt & Rackow GbR	Maßmannstr. 3	18057	Rostock	Hauskrankenpflege Schwester Katja & Partner, Oberschmidt & Rackow GbR
Heidemarie Wachtel Ambulanter Pflegedienst "Mandala"	Stephan-Jantzen-Ring 32	18106	Rostock	Heidemarie Wachtel Ambulanter Pflegedienst "Mandala"
Ambulanter Pflegedienst Rostock "Pflege to Hus" Inhaber Andreas Frost	Hannes-Meyer-Platz 7	18146	Rostock	Herr Andreas Frost
Lifetime-MV GmbH Ambulanter Pflegedienst	Am Vögenteich 25	18055	Rostock	Lifetime-MV GmbH
D & D Intensiv GbR Ambulanter Pflegedienst	Fritz-Triddelfitz-Weg 1 c	18069	Rostock	D & D Intensiv GbR Ambulanter Pflegedienst
Pflegeteam Luv & Lee	Taklerring 36	18109	Rostock	GGP - Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik
Pflegezentrum Nord GmbH	Mühlenstr. 3	18055	Rostock	Pflegezentrum Nord GmbH
PVZ Rostock GbR Inh. Leithäuser, Schober Ambulanter Pflegedienst	Hellingstr. 3	18057	Rostock	PVZ Rostock GbR Inh. Leithäuser, Schober
Pflegedienst vor Ort GmbH	Handwerkstr. 1	18069	Rostock	Pflegedienst vor Ort GmbH
Ambulanter Pflegedienst Nächstenliebe GmbH	Alt Bartelsdorfer Str. 1	18146	Rostock	Ambulanter Pflegedienst Nächstenliebe GmbH
D&G Herzliche Pflege GmbH	Alt Bartelsdorfer Str. 18 b	18146	Rostock	D&G Herzliche Pflege GmbH
Hauskrankenpflege WOB	Flensburger Str. 14	18109	Rostock	Wohnen ohne Barrieren GmbH
Ambulanter Pflegedienst Falkenstein GmbH	Kolumbusring 58	18106	Rostock	Ambulanter Pflegedienst Falkenstein GmbH
PIR Pflege in Rostock GmbH	Badstüberstr. 7	18055	Rostock	PIR Pflege in Rostock GmbH

Kidizeit Rostock	Deutsche-Med-Platz 1	18057	Rostock	Ambulante Kinderkrankenpflege Hannover Sugint & Scherf GmbH
AmbuLand Pflege- und Betreuungsgesellschaft mbH	Goethestr. 20	18055	Rostock	AmbuLand Pflege- und Betreuungsgesellschaft mbH
Nurse Club GmbH	Badstüberstr. 6	18055	Rostock	Nurse Club GmbH
Pflegeteam "Seniorenfürsorge" Manuela Block	Rigaer Straße 13	18107	Rostock	Manuela Block
RENAFAN Intensiv Rostock	Gaffelschoner Weg 11	18055	Rostock	RENAFAN GmbH
Pflegedienst Ostseeherz Inhaber Dave Boelter	Hundsburgallee 9 a	18106	Rostock	Pflegedienst Ostseeherz Inhaber Dave Boelter
DSG Mobil Rostock	Röthsoll 21	18055	Rostock	DSG Deutsche Seniorenstift Gesellschaft mbH & Co. KG
MeckCura Pflegedienst GmbH	Berringerstr. 28-29	18146	Rostock	MeckCura Pflegedienst GmbH
Pflegeteam Nicole Schulz GmbH	Wiener Platz 11	18069	Rostock	Pflegeteam Nicole Schulz GmbH
Anker Pflege Rostock	August-Bebel-Str. 89	18055	Rostock	Anker Pflege Rostock GmbH & Co. KG
MV Ostsee Ambulanz GmbH	Industriestr. 8	18069	Rostock	MV Ostsee Ambulanz GmbH
Thore Kranken- und Intensivpflege GmbH	Rosa-Luxemburg-Str. 25/26	18055	Rostock	Thore Kranken- und Intensivpflege GmbH
Pflegezentrum M&F	Paulstr. 48-55	18055	Rostock	Markert & Franke GbR

Anzahl der Pflegedienste	2023	58
	2018	48

6.2. Tagespflegeeinrichtungen

Einrichtungsname	Straße	PLZ	Ort	Träger	Plätze
Tagespflegeeinrichtung der Rostocker Stadtmission e.V. Tagespflege Lütten Klein	Helsinkier Str. 40	18107	Rostock	Diakonie Rostocker Stadtmission - e. V.	15
Anna & Fritz	Etkar-André-Str. 53 a	18069	Rostock	Volkssolidarität Kreisverband Rostock-Stadt e.V.	12
Tagespflegeeinrichtung "Maria-Martha-Haus"	Alter Markt 16 - 17	18055	Rostock	Diakonieverein des Kirchenkreises Rostock - Rostocker Stadtmission - e. V.	18
Tagespflege "Hofgarten"	Ulrich-von-Hutten-Str. 31 b	18069	Rostock	Häuslicher Kranken- und Pflegedienst Barbara Joseph GmbH	18
Warnemünde Tagespflege	Alte Bahnhofstr. 10 b	18119	Rostock	Katleen Teucher	30
DRK Tagespflege - Seniorenwohnanlage Südstadt	Tychsenstr. 3	18059	Rostock	DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbH	40
Tagespflege Marion Menne-Yildirim (im OTZ Diedrichshagen)	Am Stolteraer Ring 3	18119	Rostock	Tagespflege Marion Menne-Yildirim OT Diedrichshagen	28
Krankenschwester Schwester Ines GmbH Tagespflege Lütten Klein	Danziger Str. 44 a	18107	Rostock	Krankenpflege Schwester Ines GmbH	22
Tagespflege Hanseatisches Pflegezentrum	Bremer Str. 39 a	18057	Rostock	Frau Doris Krenz	18
Tagespflege "Am Schäferteich"	Urho-Kekkonen-Str. 1	18147	Rostock	Krankenpflege Schwester Ines GmbH	20
Lifetime Tagespflege	Am Vögenteich 25 a	18055	Rostock	Lifetime-MV GmbH	20
Tagespflege "Daddeldu"	Albert-Schweitzer-Str. 26	18147	Rostock	Obdachlosenhilfe Rostock gGmbH	23
Tagespflege PVZ Rostock	Am Hechtgraben 1	18147	Rostock	PVZ Rostock GbR Inh. Leithäuser, Schober	20
Tagespflege "Zum Glück"	Nobelstr. 52	18059	Rostock	Herr Felix Burde	30
Reutershäger Tagespflege	Goerdelerstr. 18 a	18069	Rostock	Manja Reske	27

PVZ Tagespflege "Heimathafen"	Hellingstr. 3	18057	Rostock	PVZ Rostock GbR Inh. Leithäuser, Schober	25
Tagespflege "Miteinander"	Warnowallee 27	18107	Rostock	Miteinander GbR	22
D&G Tagesresidenz	Hinrichsdorfer Str. 51	18146	Rostock	D&G Herzliche Pflege GmbH	21
Tagespflege "Am Boulevard"	Warnowallee 31	18107	Rostock	Andreas Mähl	25
Tagespflege Ernst-Thälmann-Straße	Ernst-Thälmann-Str. 25	18069	Rostock	PIR Pflege in Rostock GmbH	22
Tagespflege am Bahnhof	Platz der Freundschaft 1 a/ Haus 3	18059	Rostock	Hauskrankenpflege NORDLICHT Inhaberin Marion Markert-Kunze	22
Tagespflege "Berringer Aktiv"	Berringerstr. 29	18146	Rostock	MeckCura Pflegedienst GmbH	24
		Plätze insgesamt		2023	502
				2018	369

6.3. Ambulant betreute Wohngemeinschaften gemäß § 2 Abs. 6 EQG M-V[56]

Hinweis: Zum Schutz von Personendaten wird hier lediglich die PLZ abgebildet

Einrichtungsname	PLZ	Träger	Plätze
Intensivpflege-Wohngemeinschaft(WG)	18107	AmbuLand Pflege- und Betreuungsgesellschaft mbH Goethestr. 20 181055 Rostock	3
Ambulant betreute WG für demenziell Erkrankte	18106	AWO-Sozialdienst Rostock gGmbH Ambulanter Pflege- und Betreuungsdienst Warnowallee 30 18107 Rostock	8
Ambulant betreute WG	18069	Pflegedienst Stark – Ihr Pflegedienst Ziolkowskistr. 12 18059 Rostock	24
Ambulant betreute WG	18059	Pflegedienst Stark – Ihr Pflegedienst Ziolkowskistr. 12 18059 Rostock	8
Betreute WG Intensiv	18055	Renafan GmbH Berliner Str. 36/37 13507 Berlin	9
WG „Helsinkihotel"	18107	Hauskrankenpflege Schwester Ines Krankenpflege Schwester Ines GmbH Warnowallee 29 18107 Rostock	8
WG „Rigahotel"	18107	Hauskrankenpflege Schwester Ines Krankenpflege Schwester Ines GmbH Warnowallee 29 18107 Rostock	8
WG „Sonnengarten"	18109	Hauskrankenpflege Schwester Ines	10

[56] seit 01.01.06 mit Novellierung zum: „Gesetz zur Förderung der Qualität in Pflege- und Betreuungsformen für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie zur Stärkung von deren Teilhabe in Mecklenburg-Vorpommern (Wohnformen- und Teilhabegesetz – WoTG M-V)

		Krankenpflege Schwester Ines GmbH Warnowallee 29 18107 Rostock	
WG „Am Brink"	18109	Hauskrankenpflege Schwester Ines Krankenpflege Schwester Ines GmbH Warnowallee 29 18107 Rostock	11
Ambulant betreute WG	18059	KS Die Pflegespezialisten GmbH Platz der Freundschaft 1a 18059 Rostock	23
Intensivpflege-WG	18109	Pflegeverbund Rostock Pflegedienst Schneider Güstrower Str. 6/7 18109 Rostock	8
„Ginger und Fred“	18147	GGP – Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH Schweriner Str. 9 18069 Rostock	22
Ambulant betreute WG „Küstenmühle“	18146	WOB Wohnen ohne Barrieren GmbH Neu Hinrichsdorf 18 a 18146 Rostock	3
Intensivpflege-WG	18055	Verein „100 % Mensch“ / Dr. Oliver Spanehl Lifetime6-MV GmbH Vögenteich 1 18055 Rostock	6
Ambulant betreute WG	18055	Verein „100 % Mensch“ / Dr. Oliver Spanehl Lifetime6-MV GmbH Vögenteich 1 18055 Rostock	9
Ambulant betreute WG, Intensivpflege	18069	D&G Intensivpflegedienst Fritz-Triddelfitz-Weg 1 c 18069 Rostock	6
Intensivpflege-WG	18106	Lebensqualität Pflegegesellschaft mbH Maxim-Gorki-Str. 12	5

		18106 Rostock	
Intensivpflege-WG	18106	Lebensqualität Pflegegesellschaft mbH Maxim-Gorki-Str. 12 18106 Rostock	4
Pflege-WG	18106	Volkssolidarität Regionalverband Rostock e.V. Etkar-André-Straße 53 a 18069 Rostock	12
Ambulant betreute WG Gehlsdorf	18147	MeckCura Pflegedienst GmbH Schweriner Str. 89 18273 Güstrow	36
Ambulant betreute WG Dierkow	18146	MeckCura Pflegedienst GmbH Schweriner Str. 89 18273 Güstrow	20

	Plätze insgesamt	2023	240
		2018	187

6.4. Stationäre Einrichtungen der Pflege

Einrichtung	Träger	Plätze	davon Plätze für MmB[57]	davon eingestreute KZP[58]
Alexa - Pflegeeinrichtung Binzer Str. 40 a, 18107 Rostock	Alexa Seniorendienste Rostock GmbH Rudower Chaussee 12	133		3
AWO Seniorenzentrum Stadtweide Am Richtfunkturm 1 18059 Rostock	AWO- Sozialdienst gGmbH Carl-Hopp-Str. 19 a 18069 Rostock	109		2
AWO Pflegewohnen „Am Wasserturm“ Blücherstr. 32 a 18055 Rostock	AWO- Sozialdienst gGmbH Carl-Hopp-Str. 19 a 18069 Rostock	110		2
AWO Alternative WohnOase Rügener Str. 1 18107 Rostock	AWO- Sozialdienst gGmbH Carl-Hopp-Str. 19 a 18069 Rostock	46	46	0
Altenpflegeheim “St.-Franziskus” Rudolf-Tarnow-Str. 12 18055 Rostock	Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V. Am Grünen Tal 50 19063 Schwerin	76		0
Maria-Martha-Heim Alter Markt 17 18055 Rostock	Diakonie Rostocker Stadtmission e.V. Bergstr. 10 18057 Rostock	39		0
Pflegeheim Jakobi-Stift Feldstr. 57 18057 Rostock	Diakonie Rostocker Stadtmission e.V. Bergstr. 10 18057 Rostock	77		0
DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbH Seniorenwohnanlage Evershagen Fachpflegeeinrichtung für Menschen im Wachkoma A.-Kivi-Str. 1 18106 Rostock	DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbH. Trelleborger Str. 11 18107 Rostock	15		0

57 MmB: Menschen mit Behinderung
58 Kurzzeitpflegeplätze

DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbH Seniorenwohnanlage Evershagen Pflegeheim A.-Kivi-Str. 1 18106 Rostock	DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbH. Trelleborger Str. 11 18107 Rostock	156[59]		4
DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbh Seniorenwohnanlage Südstadt Semmelweisstr. 1 18059 Rostock	DRK Rostock Wohnen und Pflege gGmbH. Trelleborger Str. 11 18107 Rostock	144		2
DSG Pflegewohnstift Lichtenhagen Bützower Str. 6 18109 Rostock	DSG Deutsche Seniorenstift Gesellschaft mbH & Co KG Misburger Str. 81 d 30625 Hannover	103		10
Psychiatrische Fachpflegeeinrichtung Baggermeisterring 29 18109 Rostock	GGP mbH Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik Schweriner Str. 9 18069 Rostock	24	24	0
KerVita Seniorenzentrum „Am Botanischen Garten“ Tschaikowskistr. 33 18069 Rostock	Senioren-Zentrum GmbH – KerVita Kuehnstr. 71 d 22045 Hamburg	139		5
KerVita Seniorenzentrum "An der Warnow" St.-Petersburger-Str. 40 18107 Rostock	Senioren-Zentrum GmbH - KerVita Kuehnstr. 71 d 22045 Hamburg	120		5
Michaelshof Fährstr. 25 18147 Rostock	Evangelische Stiftung Michaelshof Fährstr. 25 18147 Rostock	115	115	1
Pflegeheim Südhus GmbH Brahestr. 40 18059 Rostock	Südhus GmbH Brahestr. 40 18059 Rostock	48		0
Pflegeheim Südhus Nord GmbH Erlenholz 8 18147 Rostock	Südhus Nord GmbH Erlenholz 8 18147 Rostock	70		0

59 Zum Stichtag 31.12.2023 lag eine Kapazitätsreduzierung von 168 auf 156 Betten vor.

Pflegeresidenz Rose Bahnhofstr. 11 18055 Rostock	Frau Katja Rose Bahnhofstr. 11 18055 Rostock	46		0
Renafan, Serviceleben Holzhalbinsel Gaffelschoner Weg 11 18055 Rostock	RENAFAN GmbH Berliner Str. 36/37 13507 Berlin	130		5
Pflegeheim Reutershagen E.-Mühsam-Str. 11 18069 Rostock	Rostocker Heimstiftung E.-Mühsam-Str. 11 18069 Rostock	107		0
Pflegeheim Toitenwinkel I M.-Niemöller-Str. 49 18147 Rostock	Rostocker Heimstiftung E.-Mühsam-Str. 11 18069 Rostock	105		1
Pflegeheim Toitenwinkel II Uhro-Kekkonen-Str. 1 18147 Rostock	Rostocker Heimstiftung E.-Mühsam-Str. 11 18069 Rostock	107		1
Pflegewohnpark „Groß-Klein“ Groß-Kleiner-Allee 4 18109 Rostock	Rostocker Heimstiftung E.-Mühsam-Str. 11 18069 Rostock	270	61	1
Pflegeheim im Pflegewohnpark „Lütten-Klein“ Danziger Str. 44a 18107 Rostock	Rostocker Heimstiftung E.-Mühsam-Str. 11 18069 Rostock	98		2
Seniorenresidenz „Am Warnow-schlösschen„ Bleicherstr. 1 18055 Rostock	Visamare GmbH Bleicherstr. 1 18055 Rostock	135		0
Pflegeheim Warnemünde „Rolf Grund“ Schillerstr. 11 a 18119 Rostock	Volkssolidarität Kreisverband Rostock Stadt e.V. E.-Andre-Str. 53 a 18069 Rostock	70		0
Plätze insgesamt	2023	2.592	246	42
	2018	2.575	246	40

6.5. Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung

Einrichtungsname	Straße / Haus-Nr.	PLZ / Ort	Träger	Plätze
Kurzzeitpflege im Wohnpark Krischanweg	Krischanweg 9 e	18055 Rostock	Radloff GbR Walter-Stöcker-Str. 1 d 18069 Rostock	10

6.6. Urlaubs- und Verhinderungspflege

Einrichtungsname	Straße / Haus-Nr.	PLZ / Ort	Träger	Plätze
Urlaubs- und Verhinderungspflege Katja Stark	Ziolkowskistr. 12	18059 Rostock	Frau Katja Stark Ziolkowskistr. 12 18059 Rostock	9

6.7. Stationäres Hospiz

Einrichtungsname	Straße / Haus-Nr.	PLZ / Ort	Träger	Plätze
Hospiz am Klinikum Süd Rostock	Südring 79 18059 Rostock	18059 Rostock	Hanse- und Universitätsstadt Rostock	10

7. Nützliches

In diesem Abschnitt finden Sie unterschiedliche Möglichkeiten für weitere Informationen, Begegnung und Unterstützung in der Hanse- und Universitätsstadt Rostock.

Aktivgarten

Viergewerkerstr. 2a
18057 Rostock

jeden Mittwoch, 14 - 17 Uhr

☎ 0381 20875400

@ aktivgarten@alzheimer-mv.de

Alzheimer-Telefon

Das Team des Alzheimer-Telefons der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. nimmt sich gerne Zeit für Ihr Anliegen und berät Sie individuell und kompetent bei Fragen zu: Gedächtnisstörungen, Demenzformen, Diagnostik, Umgang mit MmD[60], Unterstützungsmöglichkeiten u.v.m.

montags – donnerstags 9 – 18 Uhr

freitags 9 – 15 Uhr

☎ 030 259379514

Angehörigenschulungen

Schwaaner Landstr. 10
18055 Rostock

☎ 0381 20875400

@ kontakt@alzheimer-mv.de

Aufsuchender Seniorendienst (ab 65 Jahren)

Hanse- und Universitätsstadt Rostock
Gesundheitsamt
Aufsuchender Seniorendienst
Raum 0.24
Paulstr. 22
18055 Rostock

@ sad@rostock.de

Flyer des Angebotes:
https://rathaus.rostock.de/sixcms/detail.php/rostock_01_test.c.364191.de

60 MmD = Mensch mit Demenzerkrankung

Bürgertelefon
zur Pflegeversicherung

Das vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragte Bürgertelefon erreichen Sie

montags – mittwochs, 8 – 16 Uhr

donnerstags 8 – 18 Uhr

freitags 8 – 12 Uhr

☎ 030 340606602

Demenzkompass

Hier finden Sie zahlreiche Angebote für Menschen mit einer Demenzerkrankung und deren An- und Zugehörige in Ihrer Nähe.

Homepage: https://alzheimer-mv.de/demenzkompass/

Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband M-V e.V.

Schwaaner Landstr. 10
18055 Rostock

☎ 0381 20875400

@ kontakt@alzheimer-mv.de

Engagementfinder

Finden Sie hier ein Engagement, das zu Ihnen passt. Filtern Sie nach Ihren Interessen, nach Stadtteilen, Ihren zeitlichen Möglichkeiten und vielem mehr. In den Suchergebnissen können Sie stöbern und Ihre Suchkriterien jederzeit ändern.

Homepage: https://engagiert-in-rostock.de/engagementfinder

Helferkreise

Schwaaner Landstr. 10
18055 Rostock

☎ 0381 20875400

@ kontakt@alzheimer-mv.de

Pflegestützpunkte in der Hanse- und Universitätsstadt Rostock:

Standort Nord in Lütten Klein
Warnowallee 30
18107 Rostock

☎ Pflegeberatung: 0381 381-1507
Sozialberatung: 0381 381-1508
@ pflegestuetzpunktNORD@rostock.de

Standort Süd in der Südstadt
Erich-Schlesinger-Str. 28
18059 Rostock

☎ Pflegeberatung: 0381 381-1506
Sozialberatung: 0381 381-1509
@ pflegestuetzpunktSUED@rostock.de

Pflegetelefon des BMFSFJ[61]

Pflegebedürftige und pflegende Angehörige können sich in belastenden und kritischen Situationen direkt an die Beratung wenden.

montags – donnerstags, 9 – 18 Uhr

☎ 030 20179131

@ info@wege-zur-pflege.de

Homepage: www.wege-zur-pflege.de

Informationen zu den Themen Pflege, Wohnen, Demenz und Familienpflegezeit

Plaudernetz

Die Gesprächsplattform „Plaudernetz“ des Malteser Hilfsdienstes in Kooperation mit der Deutschen Telekom ist deutschlandweit verfügbar. Das Angebot richtet sich an Menschen, die sich eine gesellige Unterhaltung wünschen und bietet kostenfreie, anonyme Gespräche mit ehrenamtlich engagierten Plauderpartnerinnen und -partnern. Ziel ist es, Einsamkeit und sozialer Isolation durch unkomplizierte, menschliche Gespräche zu begegnen – generationsübergreifend und niedrigschwellig.

täglich 10 – 22 Uhr

☎ 0800 3301111

61 Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Projekte „Älter werden im Stadtteil – Gesellschaft leisten durch Ehrenamt“

Evershagen	☎	0151 14232712
	@	alltagshilfe-evershagen@ill-ev.de
Lütten Klein	☎	0176 83424139
	@	meding@invia-rostock.de
Groß Klein	@	kristin.taust@awo-rostock.de
Schmarl	☎	0170 2368010
	@	alltagshilfe-schmarl@asb-kjh.de
Reutershagen	☎	0157 80698927
	@	stefanie.vick@rfz-rostock.de
Südstadt/Biestow	☎	0381 46152548
	@	nachbarschaftshilfe@suedstadt-biestow.de

Selbsthilfekontaktstelle

Kuphalstr. 77
18069 Rostock

☎ 0381 4904925

@ info@selbsthilfe-rostock.de

Silbernetz

Einfach mal reden: Das Silbertelefon bietet älteren Menschen, die sich einsam fühlen, die Möglichkeit, anonym und kostenfrei anzurufen. Hier können sie Sorgen teilen oder sich einfach nur mit einer Person unterhalten. Regelmäßig ausgiebig mit demselben freundlichen Menschen telefonieren: Es können Silbernetz-Freundschaften vermittelt werden, bei denen die gleiche Person einmal wöchentlich anruft.

täglich, 8 – 22 Uhr

☎ 0800 4708090

Quellen

Bundesinstitut für Berufsbildung: Begleitforschung des Veränderungsprozesses zur Einführung der neuen Pflegeausbildungen
abrufbar unter:
https://www.bibb.de/de/136047.php, Sachstand: 29.01.2025

Destatis/ Statistisches Bundesamt: Bevölkerung – Mehr Pflegebedürftige, https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html, Sachstand: 07.02.2025

Destatis/ Statisches Bundesamt: Einkommen, Konsum und Lebensbedingungen, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Lebensbedingungen-Armutsgefaehrdung/_inhalt.html, Sachstand: 05.06.2025

Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V., Selbsthilfe Demenz: Angehörige müssen nicht alles allein stemmen: Möglichkeiten der Entlastung, hier: Helferkreise
https://alzheimer-mv.de/unterstuetzung/helferkreise/#1630935017523-c41b64ba-76c7, Sachstand: 20.05.2025

DZA (Deutsches Zentrum für Altersfragen): Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Impulsvortrag im Rahmen des parlamentarischen Abends, Dr. Ulrike Ehrlich
abrufbar unter:
https://www.dza.de/fileadmin/dza/Bilder/Pressebilder/Veranstaltung_08.10.2024/Ehrlich_Vereinbarkeit.pdf, Sachstand: 05.06.2025

Hanse- und Universitätsstadt Rostock. Die Oberbürgermeisterin. Hauptamt. Kommunale Statistikstelle: Statistische Nachrichten- Stadtbereiche 2023:
https://rathaus.rostock.de/media/rostock_01.a.4984.de/datei/_2023%20Stadtbereichsinformation.pdf

Hanse- und Universitätsstadt Rostock. Die Oberbürgermeisterin. Hauptamt. Kommunale Statistikstelle: Bevölkerungsprognose nach Stadtbereichen und Altersgruppen, Datenstand: 31.12.2023

IGES Institut GmbH: Prävention von Pflegebedürftigkeit. Dokumentation von Fachgesprächen zur Prävention von Pflegebedürftigkeit im ambulanten Bereich; Hans-Dieter Nolting & Jörg Marschall, 2025
abrufbar unter:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/2025-05-05_-_Fachgespraeche_Praevention_Abschlussbericht_bf.pdf, Sachstand 03.06.2025

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.: L. Klein, M. Merkle, S. Molter, U. Woltering: Schwierige Zugänge älterer Menschen zu Angeboten der Sozialen Arbeit Abschlussbericht eines Praxisforschungsprojekts, 2021

abrufbar unter:

https://www.bmfsfj.de/resource/blob/179300/415fcd20f00470b676402e943ed871b5/abschlussbericht-zugaenge-aelterer-menschen-soziale-arbeit-data.pdf, Sachstand: 24.06.2025

Landesseniorenrat Thüringen: Seniorenreport 2024, Vergleichende Perspektiven: Pflegepolitik und Pflegestrukturen in den Bundesländern, S. 5

Lokales Bündnis für Familie
abrufbar unter:
https://familie-in-rostock.de/, Sachstand: 26.05.2025

Netzwerk: Soziales neu gestalten (Hrsg.): Zukunft Quartier - Lebensräume zum Älterwerden, Band 1: Eine Potentialanalyse ausgewählter Wohnprojekte, 2010

Regierungsportal M-V: Landesregierung: Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport: Soziales: Pflege: Nachbarschaftshilfe
abrufbar unter:
https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Soziales/Pflege/Nachbarschaftshilfe/, Sachstand: 21.05.2025

Regierungsportal M-V: Landesregierung: Ministerium für Wirtschaft, Infrastruktur, Tourismus und Arbeit M-V: 5. Bevölkerungsprognose: https://www.regierung-mv.de/static/Regierungsportal/Ministerium%20f%C3%BCr%20Energie%2c%20Infrastruktur%20und%20Digitalisierung/Dateien/Downloads/Bev%C3%B6lkerungsprognose-Regionalisierung.pdf

Sozialverband vdk Deutschland e.V.: Julia Frediani: Stambulante Pflege: Mischform zwischen Heim und Zuhause
abrufbar unter:
https://www.vdk.de/aktuelles/aktuelle-meldungen/artikel/stambulante-pflege-mischform-zwischen-heim-und-zuhause/, Sachstand: 25.06.2025

Statistisches Bundesamt: Sozial- und Eingliederungshilfe: Rund 407.000 Personen erhielten im Laufe des Jahres Hilfe zur Pflege
abrufbar unter:
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/empfaenger-hilfe-pflege.html, Sachstand: 05.02.2025

Statistisches Amt M-V: Statistische Berichte: Bevölkerungsstand. Bevölkerungsentwicklung der Kreise und Gemeinden in Mecklenburg-Vorpommern (Faktoren der Bevölkerungsentwicklung), Teil 1: Kreisergebnisse, Kennziffer A133K 2023 00: https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/A%20I%20Bev%C3%B6lkerungsstand/A113/A113%202023%2000.pdf

Statistisches Amt M-V: Statistische Berichte: Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, Kennziffer: K813 2023 01 (Herausgabe: 22.01.2025): https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/K%20VIII%20Pflege/K%20813/K813%202023%2001.pdf

Tebest, Anstädt und Lang: Whitepaper Versorgungsquartiere 2025. Pflege- und Versorgungsquartiere als Antwort auf den demografischen Wandel: Chancen und Herausforderungen für eine zukunftsfähige Pflegeinfrastruktur in Deutschland, 2025

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gliederung der HRO nach Stadtbereichen 13
Abbildung 2: Altersstruktur der Bevölkerung zum Jahresende 2023 14
Abbildung 3: Anzahl der in den Stadtbereichen lebenden Personen ab 65 Jahre 15
Abbildung 4: Anzahl der Singlehaushalte im Alter ab 65 Jahren 16
Abbildung 5: Reine Wohngeldhaushalte nach Haushaltsgröße am 31.12.2023 17
Abbildung 6: Gesamtbevölkerung HRO und Menschen mit einem Pflegebedarf im Jahr 2013 und 2023 19
Abbildung 7: Menschen mit einem Pflegebedarf differenziert nach Pflegegraden 20
Abbildung 8: Menschen mit einem Pflegebedarf nach Versorgungsform im Jahr 2013 . 21
Abbildung 9: Menschen mit einem Pflegebedarf nach Versorgungsform im Jahr 2023 . 21
Abbildung 10: Darstellung der Herausforderungen von Vereinbarkeitspolitik 22
Abbildung 11: Bevölkerungsentwicklung im Zeitraum 2023 bis 2040 23
Abbildung 12: Prozentuale Veränderung der Altersgruppen zwischen 2023 und 2040 für die HRO 24
Abbildung 13: Personen über 65 Jahre auf der Ebene der Stadtbereiche in den Jahren 2023 und 2030 26
Abbildung 14: Prognose des Pflegebedarfes im Zeitraum 2023 bis 2040 29
Abbildung 15: Darstellung der prognostizierten Entwicklungen hinsichtlich der Versorgungsformen 30
Abbildung 16: Anteil der über 65-jährigen Menschen mit einer Demenzerkrankung nach Gebietskörperschaften in M-V im Jahr 2023 32
Abbildung 17: Prognostizierte Personen mit einem Pflegebedarf im Jahr 2030 auf Stadtbereichsebene 35
Abbildung 18: Kommunale Aufwendungen für Leistungen der Hilfe zur Pflege im Zeitraum 2018 - 2023 36
Abbildung 19: Prognostizierte Aufwendungen der HRO für die Jahre 2030, 2035 und 2040 37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerungsprognose bis 2040 für die HRO insgesamt 24
Tabelle 2: Bevölkerungsprognose auf Stadtbereichsebene im Zeitraum 2023 bis 2030 25
Tabelle 3: Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter, Betrachtung: 2023 und 2030 27
Tabelle 4: Prognose der Menschen mit einem Pflegebedarf in den Jahren 2030, 2035 und 2040 28
Tabelle 5: Prognose der Versorgungsformen bis zum Jahr 2040 30
Tabelle 6: Prognose der Pflegegrade für die Jahre 2030, 2035 und 2040 31
Tabelle 7: Prognose der Personalbedarfes 31
Tabelle 8: Alter des Pflegepersonals im ambulanten und stationären Bereich 33
Tabelle 9: Menschen mit Pflegebedarf nach 34
Tabelle 10: Kosten der Hilfe zur Pflege insgesamt 37