



Fachbereich: FB 4 Soziales, Arbeit und
Gesundheit
Telefon: 04331/202-373
E-Mail: katrin.schliszio@kreis-rd.de

**Nachversand
zur
Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses**

Sitzungstermin: Donnerstag, 05.08.2021, 17:00 Uhr
Ort, Raum: Kulturzentrum Hohes Arsenal, Bürgersaal, Arsenalstraße 2-10,
24768 Rendsburg

Vor der Präsenzsitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses haben Sie die Möglichkeit, einen Corona-Test durchführen zu lassen. Die Schnelltests werden ab 16:15 Uhr bis 16:45 Uhr im Innenhof bzw. Foyer des Hohen Arsensals angeboten. Hierfür ist keine Anmeldung nötig.

Weiterhin bitte ich Sie, sich vor Ort mit der Luca-App zu registrieren oder einen Kontaktbogen auszufüllen.

Als Anlage übersende ich Ihnen weitere Beratungsunterlagen.

8. Einreichung eines Verlängerungsantrags auf
Bundesförderung im Rahmen des Verbundprojektes
"Hauptamt stärkt Ehrenamt"

VO/2021/959

Mit freundlichen Grüßen

Beglaubigt:

gez. Dr. Christine von Milczewski
Vorsitz

gez. Katrin Schliszio
Gremienbetreuung

Öffentliche Bekanntmachung

einer **Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am Donnerstag den 05.08.2021 um 17:00 Uhr** im Kulturzentrum Hohes Arsenal, Bürgersaal, Arsenalstraße 2-10, 24768 Rendsburg

Vor der Präsenzsitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses haben Sie die Möglichkeit, einen **Corona-Test** durchführen zu lassen. Die Schnelltests werden ab **16:15 Uhr bis 16:45 Uhr im Innenhof bzw. Foyer des Hohen Arsenal**s angeboten. Hierfür ist keine Anmeldung nötig.

Weiterhin bitte ich Sie, sich vor Ort mit der Luca-App zu registrieren oder einen Kontaktbogen auszufüllen.

Tagesordnung:

Öffentlicher Teil:

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 03.06.2021
3. Einwohnerfragestunde
4. Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses **VO/2021/964**
5. Aktuelles zur Pandemiesituation
6. Pflegebedarfsanalyse für den Kreis Rendsburg-Eckernförde **VO/2021/965**
7. Integrationsanträge
- 7.1. Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln- Antrag der VHS Rendsburger Ring e.V. zur Förderung des Projekts "Interkulturelle Woche 2021" **VO/2021/958**
8. Entwurf einer Satzung über die Bildung eines Beirates für Menschen mit Behinderung **VO/2021/966**
9. Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Begleitung des Aktionsplans des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) **VO/2021/962**

- | | | |
|-------|--|--------------------|
| 10. | Berichtswesen; Finanzbericht Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit - 1. Quartal | VO/2021/940 |
| 11. | Bericht zur Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Rendsburg-Eckernförde (Krisendienst) 2020 | VO/2021/938 |
| 12. | Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein | VO/2021/941 |
| 13. | Angelegenheiten des Kreissenorenbeirates | |
| 13.1. | Bestätigung der Wahl eines Ersatzmitgliedes für den Kreissenorenbeirat | VO/2021/935 |
| 14. | Anfragen gemäß § 26 der Geschäftsordnung für den Kreistag | |
| 15. | Bericht der Verwaltung | |
| 16. | Verschiedenes | |



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2021/964
- öffentlich -	Datum: 16.07.2021
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
05.08.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss
Zuständigkeit	
Kenntnisnahme	

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Der Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen wird dem Sozial- und Gesundheitsausschuss zur Kenntnis gegeben.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: ./.

Anlage:

Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen der Sitzungen am 1.4.2021 und 3.6.2021

Mittel der Fördesparkasse 2021			
SoGa Anträge 2021	Fraktion	Summe	VORSCHLAG HA
Hof Saelde	SPD, WGK	1200	0
Hospizverein Dän. Wohld	SSW	5000	2000
Alzheimer Gesellschaft	CDU	3000	3000
Förderverein Imland	CDU	2500	0
Via	CDU	1500	1500
Frauenhaus RD	Grüne	3500	3500
Verein Trauernde Kinder SH	Grüne	3000	3000
Praxis ohne Grenzen	Grüne	5000	5000
Ambulanter Kinderhospizdienst	Grüne	3000	3000
Werkstätten	FDP	3000	0
Summe:		<u>30700</u>	21000

JuHi	Fraktion	Summe	
Pflegeelternverein		4000	4000
Familienzentrum Mastbrook		2500	2500
Diak. Werk RDECK		3000	3000
15 Notrufkoffer	FDP	3000	3000
Familienzentrum Eck		750	0
Summe:		<u>13250</u>	12500

UBA	Fraktion	Summe	
Sanitäreanlagen Hohner Fähre	CDU	2000	2000
Gründungszuschuss Vereine	CDU	3000	3000
KJS RD-W Waldlehrpfad	FDP	2000	2000
Summe:		<u>7000</u>	7000

SSKB	Fraktion	Summe	
Schule am Noor		5000	4550
Förderung Fahrbücherei	Linke	2000	2000
Sanierung Mühle Anna	FDP	5000	4550
Naturlehrpfad Tierpark Gettorf	CDU	5000	4550
Museum Hanerau-Had	CDU	2487	2487
Musikschule Kronshagen	CDU	5600	2800
KulturFleck Fleckeby	Grüne/CDU	2614,09	2614,09
Kooperativpro. Schule-SportV	Grüne/CDU	2500	2500
Summe:		<u>30201,09</u>	26051,09

GESAMT 83651,09 66551,09

Umsetzungskontrolle für Beschlüsse des Sozial- und Gesundheitsausschusses in öffentlicher Sitzung

- Stand: 16.7.2021 -

Lfd. Nr.	Datum der Sitzung	Stichwort bzw. Text des Beschlusses	Zuständig für die Umsetzung	erledigt am	Bemerkungen/Hinweise
1	1.4.2021	Anträge zur Verwendung des Jahresüberschusses 2019 der Förde Sparkasse	FB 4	15.7.2021	Der Hauptausschuss beschließt einstimmig in seiner Sitzung am 15.07.2021 dem Vorschlag des Vorsitzenden des Hauptausschusses zur Verwendung des Jahresüberschusses 2019 der Förde Sparkasse zuzustimmen. Die Aufteilung der Fördermittel ist als Anlage beigefügt. Die Verwaltung wird entsprechend der Liste die Bewilligungsbescheide erstellen und versenden.
2	3.6.2021	Erstellung eines Aktionsplanes des Kreises Rendsburg-Eckernförde unter Berücksichtigung des Landesaktionsplanes zur Umsetzung der UN-Konvention über Rechte von Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein: 2. Lesung und Beschlussfassung Vorlage - VO/2021/913	FB 4	14.6.2021	Auf Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses beschließt der Kreistag in seiner Sitzung am 14.6.2021 den Aktionsplan des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Endfassung vom 03.06.2021 (einstimmig).
3	3.6.2021	Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Folgeantrag des Amtes Bordesholm zur Förderung des Migrationsprojekts an der Lindenschule Vorlage - VO/2021/901	FD 2.3	15.7.2021	Auf Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses beschließt der Hauptausschuss einstimmig in seiner Sitzung am 15.7.2021 dem Amt Bordesholm Integrationsmittel in Höhe von 9.360 € zur Förderung des Migrationsprojektes an der Lindenschule zu gewähren. Der Bewilligungsbescheid wird seitens des FD 2.3 erstellt und versendet.



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr:	VO/2021/965
- öffentlich -	Datum:	16.07.2021
Fachdienst Soziale Sicherung	Ansprechpartner/in:	Radant, Uwe
	Bearbeiter/in:	Radant, Uwe
Pflegebedarfsanalyse für den Kreis Rendsburg-Eckernförde		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
05.08.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

Entfällt

2. Sachverhalt:

Im Zuge der Erstellung des Pflegebedarfsplans für den Kreis Rendsburg-Eckernförde hat die beauftragte Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Universität zu Lübeck ihre Pflegebedarfsanalyse vorgelegt. Der Bericht ist als Anlage beigefügt. Er enthält auch die Ergebnisse der am 17.06.2021 mit den am Pflegemarkt beteiligten Akteuren durchgeführten Pflegekonferenz.

Die Pflegebedarfsanalyse beschreibt die geschätzte Entwicklung des Pflegebedarfs im Kreisgebiet Rendsburg-Eckernförde bis zum Jahr 2030 nach Art der pflegerischen Versorgung und nach den Pflegegraden sowie sich daraus ergebende Anforderungen an die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen. Die Analyse erfolgte auf den räumlichen Ebenen des Kreisgebietes und der fünf Einzugsbereiche der Nebenstellen des Pflegestützpunktes im Kreis Rendsburg-Eckernförde unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der Pflegekonferenz.

VertreterInnen der Universität zu Lübeck werden die zentralen Ergebnisse in der Sitzung vorstellen.

Basierend auf den Ergebnissen der Pflegebedarfsanalyse ist vorgesehen, Maßnahmen und Handlungsempfehlungen abzuleiten und den Pflegebedarfsplan nach dem Landespflegegesetz fertig zu stellen.

Relevanz für den Klimaschutz:

Keine

Finanzielle Auswirkungen:

Keine

Anlage/n: Pflegebedarfsanalyse für den Kreis Rendsburg-Eckernförde vom
12.07.2021



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck

T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Erstellung einer Pflegebedarfsanalyse für den Kreis Rendsburg-Eckernförde

Studienleitung:

Prof. Dr. Katrin Balzer

Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege, Institut
für Sozialmedizin und Epidemiologie

Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck

Tel.: 0451 500-51262

E-Mail: katrin.balzer@uksh.de

Studienmitarbeiter

Anja Kühn, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, M. A.

Sektion für Forschung Lehre in der Pflege, Institut für
Sozialmedizin und Epidemiologie

Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck

Tel.: 0451 500-51271

E-Mail: anja.kuehn@uksh.de

Tilman Huckle

Sektion für Forschung Lehre in der Pflege, Institut für
Sozialmedizin und Epidemiologie

Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck

Tel.: 0451 500-51271

E-Mail: tilman.huckle@uksh.de

Im Auftrag des Kreises Rendsburg-Eckernförde (Kaiserstraße 8, 24768 Rendsburg)



Inhaltsverzeichnis

TABELLENVERZEICHNIS.....	4
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	7
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	9
1 HINTERGRUND	10
1.1 PRÄDIKTOREN VON PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT	11
1.2 UNTERSTÜTZUNGSPRÄFERENZEN UND -BEDÜRFNISSE BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT	12
1.3 AUSWIRKUNGEN DER SARS-CoV-2-PANDEMIE.....	14
1.4 WEITERENTWICKLUNG UND PLANUNG PFLEGERISCHER VERSORGUNGSANGEBOTE	15
2 ZIEL UND FRAGESTELLUNGEN	17
3 METHODIK	19
3.1 PROJEKTION DES PFLEGEBEDARFES	20
3.1.1 DATENBASIS.....	20
3.1.2 STATISTISCHE ANALYSEN UND BERECHNUNGEN	26
3.2 PFLEGEKONFERENZ.....	29
3.2.1 ZIELGRUPPEN DER PFLEGEKONFERENZ	29
3.2.2 ABLAUF DER PFLEGEKONFERENZ	29
3.2.3 ONLINE-BEFRAGUNG	31
3.2.4 AUSWERTUNG.....	32
4 ERGEBNISSE.....	32
4.1 DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG.....	32
4.1.1 BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN	32
4.1.2 BEVÖLKERUNGSDICHTE IM KREIS RENDSBURG-ECKERNFÖRDE	34
4.1.3 PROJEKTION DER BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG IM KREIS NACH GESCHLECHT UND ALTER	35
4.1.4 BEVÖLKERUNGSDICHTE UND -ENTWICKLUNG AUF DER EBENE DER NEBENSTELLEN DES PFLEGESTÜTZPUNKTS 39	
4.1.5 ENTWICKLUNG DES ALTERSDURCHSCHNITTS IM LAND	43
4.1.6 ENTWICKLUNG DES ALTERSDURCHSCHNITTS IM KREIS	44
4.1.7 ENTWICKLUNG DES ALTERSDURCHSCHNITTS AUF EBENE DER NEBENSTELLEN DES PFLEGESTÜTZPUNKTS.....	45
4.1.8 ALTEN- UND BELASTUNGSQUOTIENTEN SOWIE UNTERSTÜTZUNGSKOEFFIZIENT IM LAND	45
4.1.9 ALTEN- UND BELASTUNGSQUOTIENTEN SOWIE UNTERSTÜTZUNGSKOEFFIZIENT IM KREIS	46
4.1.10 ALTEN- UND BELASTUNGSQUOTIENTEN SOWIE UNTERSTÜTZUNGSKOEFFIZIENTEN AUF EBENE DER NEBENSTELLEN DES PFLEGESTÜTZPUNKTS.....	48
4.2 BEDARF AN PFLEGERISCHER VERSORGUNG IM JAHR 2019.....	50
4.2.1 BEDARF IM LAND.....	50
4.2.2 BEDARF IM KREIS RENDSBURG-ECKERNFÖRDE	51
4.2.3 BEDARF AUF DER EBENE DER NEBENSTELLEN DES PFLEGESTÜTZPUNKTS	55
4.3 PFLEGERISCHES VERSORGUNGSANGEBOT DES LANDES IM JAHR 2019.....	60



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

4.4	PFLGERISCHES VERSORGUNGSANGEBOT DES KREISES IM JAHR 2019	60
4.5	PROJEKTION DER ENTWICKLUNG DES PFLEGEBEDARFES	68
4.5.1	ENTWICKLUNG DES PFLEGEBEDARFES IM LAND	68
4.5.2	ENTWICKLUNG DES PFLEGEBEDARFES IM KREIS	70
4.5.3	PROJIZIERTER PFLEGEBEDARF VERSUS VERSORGUNGSANGEBOT IM BUNDESLAND	80
4.5.4	PROJIZIERTER PFLEGEBEDARF VERSUS VERSORGUNGSANGEBOT IM KREIS	81
4.5.5	ENTWICKLUNG DES BEDARFES AUF DER EBENE DER NEBENSTELLEN DES PFLEGESTÜTZPUNKTS	83
4.5.6	PROJIZIERTER PFLEGEBEDARF VERSUS VERSORGUNGSANGEBOT AUF DER EBENE DER NEBENSTELLEN DES PFLEGESTÜTZPUNKTS	87
5	ERGEBNISSE DER PFLEGEKONFERENZ	89
5.1	ONLINE-BEFragung	89
5.1.1	ZENTRALE HANDLUNGSFELDER	89
5.1.2	SPEZIELLE HANDLUNGSFELDER IN DER AMBULANTEN VERSORGUNG	93
5.1.3	SPEZIELLE HANDLUNGSFELDER IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG	94
5.1.4	ALTERNATIVE VERSORGUNGSSTRUKTUREN	95
5.2	DISKUSSION AKTUELLER THEMENBEREICHE	98
5.2.1	WOHNEN IM ALTER UND WOHNORTNAHE VERSORGUNG	101
5.2.2	TRANSSEKTORALE VERSORGUNG UND ÜBERLEITUNGSPROZESSE	103
5.2.3	PERSONALGEWINNUNG	103
6	DISKUSSION	104
6.1	DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG	104
6.2	DIE ÄLTERE BEVÖLKERUNG IM KREIS RENDSBURG-ECKERNFÖRDE IM VERGLEICH	106
6.3	PFLGERISCHE VERSORGUNGSSTRUKTUREN IM KREIS	107
6.4	VERGLEICH MIT DER PFLEGEBEDARFSENTWICKLUNG DES LANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN	110
6.5	HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	111
6.6	LIMITATIONEN UND AUSBLICK	112
	LITERATURVERZEICHNIS	115
	ANHANG	119
A1	LEITFRAGEN FÜR DIE THEMENRÄUME DER ONLINE-PFLEGEKONFERENZ VOM 17.06.2021	119
A2	FRAGEBOGEN DER ONLINE-BEFragung	122
A4	ERGÄNZENDE TABELLEN UND ABBILDUNGEN	128
A4	PRÄSENTATIONSFOLIEN DER PFLEGEKONFERENZ AM 17.06.2021	137



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fragestellungen.....	18
Tabelle 2: Zuordnung der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden des Kreises Rendsburg-Eckernförde zu den Nebenstellen des Pflegestützpunkts	21
Tabelle 3: Verwendete Daten der Pflegestatistik auf der Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts im Kreis Rendsburg-Eckernförde, der Ebene des Kreises Rendsburg-Eckernförde und der Ebene des Bundeslandes Schleswig-Holstein für die Projektion des Pflegebedarfes im Kreis und den Nebenstellen des Pflegestützpunkts	24
Tabelle 4: Über das Forschungsdatenzentrum erhobene Daten der Pflegestatistik 2019 des Kreises Rendsburg-Eckernförde.....	25
Tabelle 5: Programm der Pflegekonferenz des Kreises Rendsburg-Eckernförde am 17.06.2021	31
Tabelle 6: Rotationsschema der Gruppen im Rahmen des World-Cafés.....	31
Tabelle 7: Bevölkerungsentwicklung in Schleswig-Holstein 2019 bis 2030	33
Tabelle 8: Bevölkerungsentwicklung in Schleswig-Holstein 2019 bis 2030 nach Altersgruppen und Geschlecht	33
Tabelle 9: Entwicklung der Altersgruppen im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2019 bis 2030	36
Tabelle 10: Entwicklung der relativen Anzahl an Einwohnern 2019 bis 2030 (Angabe in %)	36
Tabelle 11: Vergleich der Entwicklung der Bevölkerung nach Altersgruppen im Kreis und im Land bis 2030.....	39
Tabelle 12: Entwicklung der Bevölkerungsanzahl der Nebenstellen des Pflegestützpunkts bis 2030	41
Tabelle 13: Entwicklung des Altersdurchschnitts in Schleswig-Holstein 2019 und 2030.....	44
Tabelle 14: Altersdurchschnitt im Kreis Rendsburg-Eckernförde gesamt und nach Geschlecht.....	44
Tabelle 15: Vergleich der Entwicklung des Altersdurchschnittes im Kreis und im Land bis 2030.....	45
Tabelle 16: Entwicklung des Altersdurchschnitts in den Nebenstellen des Pflegestützpunkts 2019 bis 2030.....	45
Tabelle 17: Alten-, Belastungsquotient und Unterstützungskoeffizient im Land 2019 und 2030.....	46
Tabelle 18: Relativer Anteil der Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde nach Altersgruppen bis 2030 (Angabe in %)	47
Tabelle 19: Entwicklung des Altenquotienten, Belastungsquotienten und Unterstützungskoeffizient im Kreis bis 2030.....	48
Tabelle 20: Vergleich der Entwicklung des Alten- und Belastungsquotienten sowie des Unterstützungskoeffizienten im Kreis und im Land bis 2030	48
Tabelle 21: Alten- und Belastungsquotient sowie Unterstützungskoeffizient nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts bis 2030	49
Tabelle 22: Personen mit Pflegebedarf nach Art der Versorgung im Land Schleswig-Holstein 2019/20	51
Tabelle 23: Pflegequoten im Land Schleswig-Holstein	51
Tabelle 24: Daten der Pflegestatistik 2019 im Kreis Rendsburg-Eckernförde	53
Tabelle 25: Pflegequoten im Kreis.....	54
Tabelle 26: Vergleich der Verteilung der Leistungsempfänger*innen 2019 nach Geschlecht, Versorgungsart, Pflegegraden und Altersgruppen im Kreis und im Land.....	55
Tabelle 27: Anzahl der Leistungsempfänger*innen im Jahr 2019 nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts	57
Tabelle 28: Anteile der Leistungsempfänger*innen der Nebenstellen des Pflegestützpunkts 2019	58
Tabelle 29: Pflegequoten in den Nebenstellen des Pflegestützpunkts.....	58
Tabelle 30: Pflegerisches Versorgungsangebot im Land 2019.....	60



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 31: Übersicht über die Pflegedienste und stationäre Einrichtungen in Rendsburg-Eckernförde 2019	61
Tabelle 32: Beschäftigte in der pflegerischen Versorgung nach Beschäftigungsverhältnis im Kreis	61
Tabelle 33: Anzahl an Pflegediensten und stationären Einrichtungen nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts 2019	62
Tabelle 34: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Geschlecht im Land bis 2030	68
Tabelle 35: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppen im Land bis 2030.....	68
Tabelle 36: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Versorgungsart im Bundesland bis 2030.....	69
Tabelle 37: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Pflegegrad im Bundesland bis 2030.....	69
Tabelle 38: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Versorgungsart und Grad der Pflegebedürftigkeit im Bundesland bis 2030.....	69
Tabelle 39: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach SGB XI im Kreis nach Geschlecht	71
Tabelle 40: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen im Kreis nach Altersgruppen und Geschlecht	71
Tabelle 41: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen im Kreis nach Alter und Pflegegraden	73
Tabelle 42: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen im Kreis nach Art der Versorgung	76
Tabelle 43: Vergleich der Entwicklung der Leistungsempfänger*innen im Kreis und im Bundesland bis 2030.....	78
Tabelle 44: Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Pflegegrad und Art der Versorgung im Kreis 2019 versus 2030.....	79
Tabelle 45: Differenz der projizierten Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Pflegegrad und Versorgungsart im Kreis 2019 bis 2030.....	80
Tabelle 46: Vergleich des aktuellen Versorgungsangebots und des projizierten Pflegebedarfs im Bundesland.....	80
Tabelle 47: Vergleich des aktuellen Versorgungsangebots und des projizierten Bedarfs im Kreis nach Versorgungsart.....	82
Tabelle 48: Vergleich des zusätzlichen Bedarfs an pflegerischen Versorgungsangeboten im Kreis und im Bundesland bis 2030.....	83
Tabelle 49: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts nach Geschlecht.....	84
Tabelle 50: Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts nach Altersgruppen	84
Tabelle 51: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts nach Pflegegraden	86
Tabelle 52: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach SGB XI auf Ebene der Pflegestützpunkte nach Versorgungsart.....	87
Tabelle 53: Vergleich des aktuellen Versorgungsangebots und des projizierten Bedarfs auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts nach Versorgungsart	88
Tabelle 54: Verteilung der Akteursgruppen	89
Tabelle 55: Nennung der drei wichtigsten Handlungsfelder für die pflegerische Versorgung.....	90
Tabelle 56: Bewertung von speziellen Handlungsfeldern in der ambulanten Versorgung.....	93



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 57: Bewertung von speziellen Handlungsfeldern in der stationären Versorgung.....	94
Tabelle 58: Bewertung alternativer Versorgungsstrukturen	96
Tabelle 59: Bewertung von Maßnahmen für die bedarfsgerechte Versorgung zukünftiger Generationen.....	96
Tabelle 60: Übersicht über die Themen, die in den Themenräumen als zentrale Handlungsfelder diskutiert wurden.....	98
Tabelle 61: Differenz der Bevölkerungszahlen in der Bevölkerungsprognose und der Pflegestatistik für das Jahr 2019.....	128
Tabelle 62: Entwicklung der Anteile der Altersgruppen auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts.....	131
Tabelle 63: Anteile der Altersgruppen übertragen aus der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019	134
Tabelle 64: Verteilung der Leistungsempfänger*innen nach Pflegegraden, Versorgungsarten und Altersgruppen der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019	135
Tabelle 65: Vergleich des Alten- und Belastungsquotienten sowie des Unterstützungskoeffizienten des Kreises mit Schleswig-Holstein und der Bundesrepublik.....	136



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Pflegebedürftige nach Versorgungsart in Deutschland (Destatis 2020)	11
Abbildung 2: Todesfälle mit Coronavirus (Covid-19) in Deutschland nach Alter und Geschlecht (Statistisches Bundesamt, Stand 13.04.2021)	14
Abbildung 3: Ämter und amtsfreie Städte und Gemeinden innerhalb der Nebenstellen des Pflegestützpunkts	22
Abbildung 4: Berechnungsweg der Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen in Rendsburg-Eckernförde und den Nebenstellen des Pflegestützpunkts nach Pflegegrad und Art der Versorgung anhand der Pflegestatistik Schleswig-Holstein	27
Abbildung 5: Bevölkerungspyramide nach Alter und Geschlecht 2019 und 2030 in Schleswig-Holstein.....	34
Abbildung 6: Bevölkerungsdichte im Kreis Rendsburg-Eckernförde,.....	35
Abbildung 7: Entwicklung der Bevölkerungsanzahl im Kreis Rendsburg-Eckernförde differenziert nach Altersgruppen Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).	37
Abbildung 8: Altersentwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2019-2030	38
Abbildung 9: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht 2019 und 2030 im Kreis Rendsburg-Eckernförde	39
Abbildung 10: Bevölkerungsdichte auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts 2019	40
Abbildung 11: Verteilung der Altersgruppen nach Nebenstelle des Pflegestützpunkts 2019 und 2030	42
Abbildung 12: Altersentwicklung nach Geschlecht auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts 2019 und 2030	43
Abbildung 13: Alten- und Belastungsquotient 2019 bis 2030.....	47
Abbildung 14: Personen mit Pflegebedarf nach Art der Versorgung im Land Schleswig-Holstein 2019	50
Abbildung 15: Personen mit Pflegebedarf nach Art der Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2019.....	52
Abbildung 16: Anteil der Personen mit Pflegebedarf nach Geschlecht im Kreis 2019	54
Abbildung 17: Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Pflegegraden mit Aufteilung nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts im Jahr 2019. Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019.	59
Abbildung 18: Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Versorgungsart mit Aufteilung nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts im Jahr 2019. Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019.	59
Abbildung 19: Bevölkerungsdaten und geografische Lage der Versorgungsangebote in der Nebenstelle Flintbek des Pflegestützpunkts.....	63



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Abbildung 20: Bevölkerungsdaten und geografische Lage der Versorgungsangebote in der Nebenstelle Rendsburg des Pflegestützpunkts.....	64
Abbildung 21: Bevölkerungsdaten und geografische Lage der Versorgungsangebote in der Nebenstelle Eckernförde des Pflegestützpunkts.....	65
Abbildung 22: Bevölkerungsdaten und geografische Lage der Versorgungsangebote in der Nebenstelle Altenholz des Pflegestützpunkts.....	66
Abbildung 23: Bevölkerungsdaten und geografische Lage der Versorgungsangebote in den Nebenstelle Hohenweststedt des Pflegestützpunkts.....	67
Abbildung 24: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppen	72
Abbildung 25: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Pflegegrad	75
Abbildung 26: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Versorgungsart	77
Abbildung 27: Benannte Handlungsfelder differenziert nach Akteursgruppen.....	92
Abbildung 28: Entwicklung des Altersdurchschnitts auf Ebene der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden.....	129
Abbildung 29: Zuwachs des Altersdurchschnitts bis zum Jahr 2030 auf Ebene der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden	130
Abbildung 30: Alten- und Belastungsquotient sowie Unterstützungskoeffizient auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts.	133



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Abkürzungsverzeichnis

Covid-19 Erkrankung	Coronavirus Disease 2019
LPflegeG	Landespflegegesetz
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (Gesetzliche Krankenversicherung)
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch (Soziale Pflegeversicherung)
FDZ	Forschungsdatenzentrum



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

1 Hintergrund

Infolge des demografischen Wandels wird der Anteil der älteren Menschen und damit einhergehend die Anzahl der Personen mit langfristig bestehendem pflegerischen Unterstützungsbedarf weiterhin zunehmen. Als pflegebedürftig im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) gelten Personen, die „gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen“ (§ 14 SGB XI). Mit dem Inkrafttreten des Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) am 01.01.2017 wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Damit ersetzen fünf Pflegegrade die bis dahin geltenden drei Pflegestufen. Durch die Orientierung der Pflegegrade an der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person soll eine an die individuellen Bedürfnisse angepasste Versorgung ermöglicht werden. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff beinhaltet sechs Module: (1) *Mobilität*, (2) *kognitive und kommunikative Fähigkeiten*, (3) *Verhaltensweisen und psychische Problemlagen*, (4) *Selbstversorgung*, (5) *Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen* sowie (6) *Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte*. Anders als nach den ursprünglichen Regelungen der gesetzlichen Pflegeversicherung haben nunmehr nicht nur Personen mit verrichtungsbezogenen Einschränkungen, sondern ebenso jene mit eingeschränkter Alltagskompetenz Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung.

Im Dezember 2019 waren in Deutschland 4.127.605 Menschen pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung. Knapp 68% der Menschen mit Pflegebedarf sind älter als 75 Jahre (Statistisches Bundesamt, die meisten haben einen Pflegegrad 2 (43%, ca. 1,8 Mio.) oder 3 (29%, ca. 1,2 Mio.) (Destatis, 2020). Derzeit werden ca. 80% der rund 4,1 Mio. Pflegebedürftigen zu Hause versorgt. Diese häusliche Versorgung erfolgt in 64% der Fälle durch Angehörige, entweder mit oder ohne Beteiligung durch einen ambulanten Dienst (Abbildung 1).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de



Abbildung 1: Pflegebedürftige nach Versorgungsart in Deutschland (Destatis 2020)

1.1 Prädiktoren von Pflegebedürftigkeit

Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu sein, steigt mit zunehmendem Alter an. Jeder zweite Mann und drei von vier Frauen werden im Laufe des Lebens pflegebedürftig. Somit ist die Mehrheit der Bevölkerung von dem Risiko bedroht, pflegebedürftig zu werden (Rothgang, Müller & Unger, 2012). Hajek et al. (2016) haben Einflussfaktoren der Pflegebedürftigkeit analysiert. Die Daten wurden im Rahmen der „German Study on Ageing, Cognition and Dementia in Primary Care Patients“ (AgeCoDe) erhoben. Über Hausarztpraxen wurden mehr als 3.000 Personen rekrutiert, die mindestens 75 Jahre alt waren, keine aktuell vorliegende Demenzdiagnose hatten und in den letzten 12 Monaten mindestens einen Hausarztkontakt hatten. Personen, die in einer Einrichtung der stationären Langzeitpflege lebten, wurden ausgeschlossen. Als zentrale Faktoren, die das Risiko einer Pflegebedürftigkeit erhöhen, wurden das Alter, Mobilitätseinschränkungen und das Auftreten einer Demenz ermittelt. Der Familienstand, die Wohnsituation, Sehbeeinträchtigungen oder das Auftreten einer Depression waren weniger bedeutend. Im Rahmen der Berliner Initiative Studie (BIS) wurde ebenso deutlich, dass Pflegebedürftigkeit vor allem vom hohen Alter und bestimmten körperlichen Beeinträchtigungen verursacht durch einen Schlaganfall oder eine Krebserkrankung abhängt. Eine



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck

T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

zusätzliche Rolle bei der Entstehung von Pflegebedürftigkeit spielt die Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustands. Das Risiko für Pflegebedürftigkeit ist unabhängig von tatsächlich vorliegenden Erkrankungen bei Personen die ihre eigene Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht einschätzten knapp vierfach erhöht (ZQP, 2015). Zunehmendes Alter führt jedoch nicht zwangsläufig zu gesundheitlichen Einschränkungen. Es gibt vielmehr Hinweise dafür, dass gesundheitliche Einschränkungen insbesondere auch vom Bildungsstand abhängen (Mahne et al., 2017).

In einer niederländischen Analyse der Registerdaten von über 200.000 erwachsenen Personen (≥ 20 Jahre) erwies sich das Alter in unterschiedlichen Vorhersagemodellen durchgängig als ein unabhängiger Einflussfaktor auf das Risiko, im Laufe des Lebens in irgendeiner Form der Langzeitpflege zu bedürfen. Ebenfalls einen risikoe erhöhenden Effekt hatten das Vorliegen chronischer Erkrankungen, die Haushaltsgröße (Einpersonen- versus Mehrpersonenhaushalt) und bestimmte Merkmale des sozioökonomischen Status (z. B. Größe des Haushaltseinkommens) (Slobbe et al., 2017). Systematische Übersichtsarbeiten, in denen weltweit vorliegende Studien zum Risiko der Inanspruchnahme von Langzeitpflege (Harrison et al., 2017) oder des Einzugs in ein Pflegeheim (Stiefler et al., 2020) ausgewertet wurden, zeigen darüber hinaus, dass selbst bei bereits bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen bzw. vorliegender Pflegebedürftigkeit das Alter weiterhin einen signifikanten Einfluss auf den Unterstützungsbedarf hat. Dies unterstreicht den engen Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Risiko der Pflegebedürftigkeit und erfordert eine langfristige Vorausplanung erforderlicher Ressourcen, um dem mit dem demografischen Wandel zu erwartenden Anstieg des Anteils pflegebedürftiger Personen zu begegnen.

1.2 Unterstützungspräferenzen und -bedürfnisse bei Pflegebedürftigkeit

Im Rahmen der häuslichen Versorgung wird zwischen informeller und formeller Pflege unterschieden. Unter informeller Pflege wird die Betreuung von Pflegebedürftigen durch Angehörige, Freunde, Bekannte oder andere Personen aus dem sozialen Umfeld der Personen mit Pflegebedarf zusammengefasst. Die formelle Pflege erfolgt durch professionelle Leistungsanbieter, insbesondere durch ambulante Pflegedienste (BARMER Pflegereport, 2020). Wie groß die Bedeutung der Pflege durch Angehörige für das Gesamtsystem der Pflege ist und wie sich die entsprechenden Unterstützungsressourcen entwickeln, lässt sich nur vermuten (BARMER Pflegereport, 2020). Aktuell valide Zahlen über die Anzahl informell Pflegenden liegen nicht vor. In einer europaweit durchgeführten Befragung in den Jahren 2014/2015 gaben 35% von ca. 2.800 befragten Erwachsenen in Deutschland an,



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Zeit für die Unterstützung von Familienmitgliedern, Freunden oder Bekannten mit langfristig bestehenden körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen aufzubringen, 6,2% gaben an, mindestens elf Stunden pro Woche hierfür aufzuwenden. Mit diesen Werten liegt Deutschland im Durchschnitt der eingeschlossenen 22 europäischen Länder (Mittelwerte 34,2 bzw. 6,9 %) (Verbakel et al., 2018). Sowohl nationale als auch internationale Daten zeigen, dass sich eine große Mehrheit erwachsener Menschen wünscht, im Fall eigener langzeitiger Pflegebedürftigkeit zu Hause versorgt werden zu können (Hajek et al., 2018; Haumann, 2020; Kasper et al., 2019). Ein zunehmend häufiger als Präferenz genanntes Modell ist das Leben in einer (betreuten) Wohngruppe (Haumann, 2020). Spangenberg et al. (2013) haben eine Stichprobe von Frauen (n=818) und Männern (n=727) im Alter von 45 Jahren und älter zu ihren Wohnpräferenzen im Alter befragt. Über die Hälfte der Befragten (66%, n=1.019) gaben an, dass sie sich wünschten, auch bei Unterstützungs- oder Pflegebedarf weiter zu Hause wohnen zu können. Knapp ein Viertel (n=324, 21%), gab an, sich vorstellen zu können, in eine alternative Wohnform wie z. B. betreutes Wohnen oder gemeinschaftliches Wohnen zu ziehen. Lediglich 77 Teilnehmerinnen und Teilnehmer würden ein Alten- oder Pflegeheim präferieren. In den Regressionsmodellen zeigten sich dabei keine signifikanten Ergebnisse für die Prädiktoren Lebensalter und das Vorhandensein von Kindern. Unabhängig vom Alter präferierten die Befragten, die mit einem Partner zusammenleben, eher den Verbleib im eigenen Haushalt, wohingegen alleinlebende Personen alternative Wohnformen bevorzugen (Spangenberg et al., 2013).

Infolge der demografischen Entwicklung werden weniger jüngere Menschen älteren pflegebedürftigen Menschen gegenüberstehen. Hinzukommt, dass pflegende Angehörige besonderen Herausforderungen und Belastungen ausgesetzt sind. Insbesondere die erwerbstätigen pflegenden Angehörigen sehen sich einer Doppelbelastung gegenüber (Bidenko & Bohnet-Joschko, 2021). Neben den körperlichen Belastungen durch die Pflege steht die psychische Belastung im Vordergrund. Dabei wird vor allem ein Zusammenhang zwischen kognitiven Einschränkungen der Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf und den psychischen Belastungen bei den Pflegepersonen beschrieben. In einer Online-Befragung von ca. 1.100 Hauptpflegepersonen gaben ca. 25% eine hohe Belastung an. Die Hauptpflegepersonen betreuen die zu pflegende Person im Mittel 43 Stunden pro Woche. Den höchsten Stundenumfang gaben Hauptpflegepersonen an, die mit der pflegebedürftigen Person im gleichen Haushalt leben. Vor allem Haushalte mit an Demenz erkrankten Menschen und solche mit einem Pflegegrad ≥ 3 wenden die meisten Zeit auf. Im Rahmen der Pflegeversicherung können pflegende Angehörige Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen. Häufig werden diese Leistungen nicht genutzt, da die zu pflegende Person nicht von Fremden gepflegt werden



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

möchte (BARMER Pflegereport, 2020). In der gleichen Erhebung berichteten 8% der Befragten, dass die häusliche Pflege durch eine 24-Stunden-Pflegedienstleistung, meist geleistet durch osteuropäische Arbeitskräfte, unterstützt wird. Die Kosten für diese Pflegekräfte werden derzeit nicht durch die Pflegeversicherung übernommen und werden privat getragen, wobei Pflegegeld und Erstattungen für Verhinderungspflege herangezogen werden können. 52 Haushalte gaben als anfallende Kosten durchschnittlich 2.281 Euro pro Monat an (BARMER Pflegereport, 2018).

1.3 Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie

Anfang 2020 wurde das neuartige Virus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2) identifiziert. Das Virus breitete sich weltweit aus. Mitte März 2020 wurde Europa zum Epizentrum der Pandemie. Seit Beginn der Pandemie haben sich in Deutschland rund 3,6 Mio. Menschen mit dem SARS-CoV-2 infiziert (RKI, Stand 24.05.2021). Insbesondere für Personen mit Vorerkrankungen stellen eine SARS-COV-2-Infektion und die daraus resultierende Covid-19 Erkrankung (Coronavirus Disease 2019) ein erhöhtes Mortalitätsrisiko dar (BARMER Pflegereport, 2020). Ein schwerer bis tödlicher Erkrankungsverlauf ist mit steigendem Alter zunehmend wahrscheinlich (Abbildung 2).

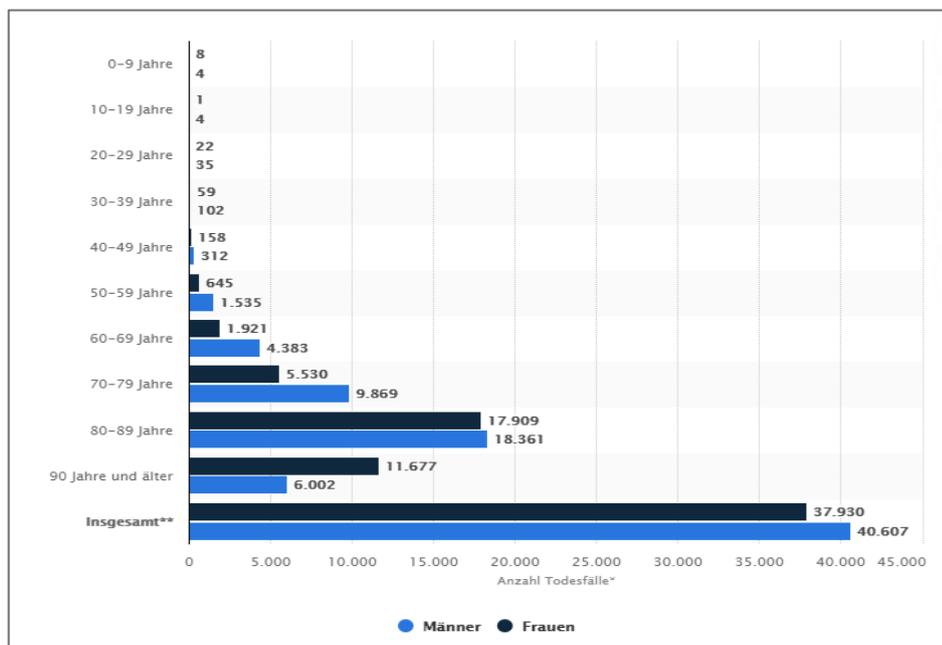


Abbildung 2: Todesfälle mit Coronavirus (Covid-19) in Deutschland nach Alter und Geschlecht (Statistisches Bundesamt, Stand 13.04.2021)



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Den täglich erhobenen Daten des Robert Koch-Instituts zufolge starben bis zum 24.05.2021 insgesamt 87.423 Personen in Deutschland in unmittelbarer Folge einer Covid-19 Erkrankung. Davon waren 75.632 (96,3%) älter als 60 Jahre. Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Sterbefallzahl in Schleswig-Holstein auch unter der älteren Bevölkerung im Jahr 2020 nicht erhöht. In Deutschland lag die Zahl der Verstorbenen im Dezember 2020 32% über dem Vorjahresdurchschnitt (Destatis, 2021).

Durch die Pandemie sind Krankenhäuser und Einrichtungen der ambulanten und stationären Langzeitpflege besonderen Herausforderungen und Belastungen ausgesetzt. In einer Analyse von neun internationalen Studien zur Belastung von Pflegenden in stationären Einrichtungen während der Covid-19-Pandemie wurde festgestellt, dass Pflegenden in besonderer Weise von den Folgen der Pandemie betroffen sind. Neben den allgegenwärtigen Belastungen durch Einschränkungen der Sozialkontakte und Verzicht auf Freizeitaktivitäten erlebten die Mitarbeitenden der Einrichtungen eine vermehrte Angst vor einer eigenen Ansteckung oder einer Ansteckung naher Angehörigen oder Bewohner*innen. Fehlendes Personal sowie unzureichende Schutzausrüstung verursachten zudem vermehrt Konflikte im professionellen Handeln. Gefühle von Hilflosigkeit, Kontrollverlust und Schuldempfinden wurden von den Pflegekräften insbesondere in Einrichtungen mit gehäuften Infektionen und Todesfällen beschrieben. Auch eine Verunsicherung durch häufig geänderte Hygienevorschriften und Besuchsverbote wurde genannt. Die erhöhte Arbeitsbelastung und die daraus resultierende physische und psychische Überlastung der Pflegekräfte lassen die Autor*innen der Analyse eine drohende Verschärfung des Fachkräftemangels in der Altenpflege vermuten (Benzinger et al., 2021). Führungskräfte von stationären und ambulanten Pflegeinstitutionen gaben in einer Onlinebefragung an, unter der konstanten Sorge um die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden und der zu Pflegenden zu leiden. Des Weiteren wurden die Bereitstellung adäquater Schutzausrüstung, sich häufig ändernde Hygienevorschriften, fehlender Informationsfluss sowie finanzielle Einbußen als Herausforderungen genannt (Hower, Pfaff & Pförtner, 2020). Weiterhin wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen den allgemeinen und pandemiebezogenen Belastungen und dem Wunsch, den Beruf aufzugeben, festgestellt (Pförtner, Pfaff & Hower, 2011).

1.4 Weiterentwicklung und Planung pflegerischer Versorgungsangebote

Die Pflegeversicherung steht vor mehreren Herausforderungen. Für eine verbesserte Pflegequalität werden mehr Personal und mehr Investitionen notwendig, und durch die neuen Leistungsstufen bei der Einschätzung der Pflegebedürftigkeit steigen die Gesamtkosten stärker an. Dies betrifft insbe-



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

sondere die Leistungssätze der stationären Pflege, wodurch sich die Eigenanteile der Pflegebedürftigkeit erhöhen (Jacobs et al., 2020). Aufgrund der beschriebenen Herausforderungen wurde am 11. Juni 2021 vom Deutschen Bundestag eine Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung beschlossen, deren Neuregelungen ab dem Jahr 2022 greifen sollen (Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)). Unter anderem soll der Eigenanteil, der für die Betreuung in stationären Einrichtungen gezahlt werden muss, auf maximal 700 Euro gedeckelt werden. Zusätzlich soll eine Internetplattform eingerichtet werden, an die Pflegeeinrichtungen ihre freien Plätze melden können, um den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen die Suche nach freien Kapazitäten zu erleichtern. Außerdem wird eine Stärkung der geriatrischen Rehabilitation und der Kurzzeitpflege angestrebt, um das Risiko der Pflegebedürftigkeit zu reduzieren. Des Weiteren ist eine Erhöhung der Leistungen für die Versorgung zu Hause geplant. Dies beinhaltet auch, dass zukünftig unter bestimmten Bedingungen „24-Stunden-Betreuungskräfte“ mit über 40% des Pflegesachleistungsbetrages refinanziert werden können. Der vom Bundestag beschlossene Gesetzentwurf wurde am 25. Juni 2021 vom Bundesrat bestätigt (Bundesrat Drucksache 511/21). Bislang fehlen gesetzliche Regelungen für die arbeitsrechtliche Gestaltung dieser Form der häuslichen Pflege. Häufig wird nur die vertraglich festgelegte Arbeitszeit bezahlt, ohne Berücksichtigung der Bereitschaftszeiten. Laut einem aktuellen Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom Juni 2021 steht den Pflegenden für die 24-Stunden-Pflege der Mindestlohn zu, auch für Bereitschaftszeiten (Az.: 5 AZR 505/20).

Nach § 8 Abs. 1 SGB XI ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Verantwortung für eine leistungsfähige und ausreichende pflegerische Versorgungsstruktur liegt bei den Ländern (§ 9 SGB XI). In Schleswig-Holstein wurde der Planungsauftrag an die Kreise und kreisfreien Städte übertragen. Gemäß § 3 des Landespflegegesetzes (LPflegeG) sind die Kreise und kreisfreien Städte verpflichtet, Pflegebedarfspläne aufzustellen und diese regelmäßig fortzuschreiben. Auf Basis der derzeitigen Empfänger*innen von Leistungen der Pflegeversicherung wird unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung der Alters- und Geschlechtsstruktur in der Bevölkerung die Anzahl der zukünftigen Leistungsempfänger*innen projiziert.

Die vorliegende Analyse des Pflegebedarfs bezieht sich auf den Kreis Rendsburg-Eckernförde und wurde im Auftrag dieses Kreises erstellt. Rendsburg-Eckernförde ist mit 2.189 km² der flächenmäßig größte Kreis des Bundeslandes Schleswig-Holstein. Der Kreis liegt zentral und grenzt an die Kreise Segeberg, Dithmarschen, Schleswig-Flensburg, Steinburg und Plön sowie an die kreisfreien Städte Neumünster und Kiel. Er ist unterteilt in 14 Ämter und sechs amtsfreie Städte oder Gemeinden. Es



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

gibt einen Pflegestützpunkt mit den folgenden Nebenstellen: (1) Eckernförde, (2) Rendsburg, (3) Hohenwestedt, (4) Altenholz und (5) Flintbek.

2 Ziel und Fragestellungen

Um dem Planungsauftrag des LPflegeG zu entsprechen, hat der Kreis Rendsburg-Eckernförde vorliegende Pflegebedarfsanalyse als Grundlage für die Pflegebedarfsplanung des Kreises in Auftrag gegeben. Ziel war es, zu erwartende Versorgungsengpässe zu identifizieren und zentrale Handlungsfelder für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung in diesem Kreis zu benennen. Daraus sollen entsprechende Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

Die vorliegende Pflegebedarfsanalyse beschreibt die geschätzte Entwicklung des Pflegebedarfs im Kreis Rendsburg-Eckernförde bis zum Jahr 2030 nach Art der pflegerischen Versorgung und nach den Pflegegraden sowie sich daraus ergebende Anforderungen an die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen in diesem Kreis. Die Schätzung des Pflegebedarfs erfolgte mittels Projektion von Kennzahlen der aktuellen Pflegestatistik auf der Basis einer Prognose der demografischen Entwicklung des Kreises bis 2030. Der Begriff „Pflegebedarf“ entspricht hierbei jeweils der Anzahl an Personen, die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einem Pflegegrad nach §§ 14–15 SGB XI erfüllen, also als pflegebedürftig im Sinne des Sozialrechts gelten, und damit Anspruch auf bestimmte Leistungen nach SGB XI haben. Die Analyse erfolgte auf den folgenden räumlichen Ebenen¹:

- Kreisebene Rendsburg-Eckernförde
- Fünf Teilräume gemäß den Einzugsgebieten der Nebenstellen des Pflegestützpunkts

Die im Einzelnen untersuchten Fragestellungen sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Die Ergebnisse der Schätzung des Pflegebedarfs wurden in einer anschließenden Pflegekonferenz des Kreises mit Vertreter*innen relevanter Akteure diskutiert. Ziel der Pflegekonferenz war es, ausgehend von diesen statistischen Ergebnissen zentrale Handlungsfelder für die Sicherstellung der zukünftigen pflegerischen Versorgung im Kreis zu identifizieren.

¹ Zusätzlich wurden bestimmte Kennzahlen auf der Landesebene Schleswig-Holsteins zum Vergleich mit den Daten auf den Ebenen des Kreises und der Nebenstellen des Pflegestützpunkts dargestellt.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 1: Fragestellungen

Kategorie	Fragestellungen
Soziodemografische Entwicklung Bevölkerungsentwicklung Altersstrukturentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> Wie entwickelt sich die Anzahl der Einwohner*innen im Kreis Rendsburg-Eckernförde insgesamt und differenziert nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts bis zum Jahr 2030? Wie entwickeln sich die altersbezogenen Anteile innerhalb der Bevölkerung des Kreises und differenziert nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts bis 2030? Wie entwickeln sich die Anteile an älteren Menschen bezogen auf den Anteil erwerbsfähiger Menschen innerhalb der Bevölkerung des Kreises und differenziert nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts bis 2030?
Entwicklung der Pflegekennzahlen (Bedarf): Grad der Pflegebedürftigkeit, Altersgruppen, Geschlecht Pflegequoten, Art der Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> Wie entwickelt sich die Anzahl der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad im Kreis Rendsburg-Eckernförde und differenziert nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts bis 2030? Wie entwickelt sich die Anzahl der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform im Kreis Rendsburg-Eckernförde und differenziert nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts bis 2030 bezogen auf folgende Versorgungsarrangements: <ul style="list-style-type: none"> - Inanspruchnahme von Pflegegeld - Inanspruchnahme von ambulanter Pflege - Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege - Inanspruchnahme von stationärer Pflege Wie entwickelt sich die Anzahl der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad innerhalb der verschiedenen Versorgungsformen im Kreis Rendsburg-Eckernförde bis 2030?
Anzahl der Beschäftigten in der ambulanten Pflege im Kreis (Angebot) Differenz zwischen Angebot und projizierter Bedarfsentwicklung in der ambulanten Pflege	<ul style="list-style-type: none"> Wie hoch ist die aktuelle Anzahl der Beschäftigten in der ambulanten Pflege? Welche Differenz besteht zwischen der aktuellen und laut der Projektion des Pflegebedarfs im Jahr 2030 erforderliche Personalkapazität in der ambulanten Pflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde und differenziert nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts?
Anzahl der Plätze für Kurzzeitpflege im Kreis (Angebot) Differenz zwischen Angebot und projizierter Bedarfsentwicklung in der Kurzzeitpflege	<ul style="list-style-type: none"> Wie viele Plätze für die Kurzzeitpflege stehen aktuell im Kreis Rendsburg-Eckernförde und differenziert nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts zur Verfügung? Welche Differenz besteht zwischen der erwarteten Anzahl der potenziellen Leistungsempfänger*innen bis 2030 und der aktuellen Anzahl an verfügbaren Plätzen für die Kurzzeitpflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde und differenziert nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts?
Anzahl der Einrichtungen und Plätze für vollstationäre Pflege im Kreis (Angebot) Differenz zwischen Angebot und projizierter Bedarfsentwicklung in der vollstationären Pflege	<ul style="list-style-type: none"> Wie viele Einrichtungen und Plätze für die vollstationäre Pflege stehen aktuell im Kreis insgesamt und differenziert nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts zur Verfügung? Wie hoch ist die aktuelle Anzahl der Beschäftigten in den Pflegeeinrichtungen? Welche Differenz besteht zwischen der erwarteten Anzahl der potenziellen Leistungsempfänger*innen bis 2030 und der aktuellen Anzahl an verfügbaren Plätzen für die vollstationäre Pflege im Kreis



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Kategorie	Fragestellungen
	Rendsburg-Eckernförde und differenziert nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts? <ul style="list-style-type: none"> • Welche Differenz besteht zwischen der aktuellen und laut der Projektion des Pflegebedarfs im Jahr 2030 erforderliche Personalkapazität in der vollstationären Pflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde und differenziert nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts?

3 Methodik

Für die Projektion der zukünftigen Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pflegeversicherung wurde von einem Status-quo-Szenario ausgegangen. Hierfür wurde der Anteil der Leistungsempfänger*innen (Menschen mit Pflegebedarf nach SGB XI bzw. Inanspruchnahme bestimmter Leistungen des SGB XI) an der Gesamtbevölkerung im gleichen Alter als projektiertes Indikatoren konstant gehalten und auf die prognostizierte Entwicklung der Alterszusammensetzung der Bevölkerung übertragen. Das heißt, das Alter ist als einzige veränderliche Variable in die Berechnungen eingegangen. Grundlage für dieses Vorgehen sind empirische Befunde, die demonstrieren, dass das Alter einer der stärksten Einflussfaktoren für die Entstehung von Pflegebedürftigkeit ist, unabhängig von dem Effekt weiterer Faktoren wie dem Gesundheitszustand oder den sozioökonomischen Ressourcen (z. B. Rothgang, Müller & Unger, 2012; Stiefler et al., 2020).

Der in dieser Arbeit verwendete Begriff Pflegebedarf bezieht sich auf die Anzahl der Personen, die einen Anspruch auf Versorgungsleistungen des SGB XI haben. Dieser Bedarf wird jeweils differenziert nach den Graden der Pflegebedürftigkeit sowie nach den Versorgungsformen ambulante Versorgung, stationäre Versorgung (teils zusätzlich unterschieden zwischen inkl. und exkl. Kurzzeitpflege) und Empfänger*innen von Pflegegeld dargestellt. Die Grundlage für die Berechnungen bilden Daten über die zukünftige Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung (Bevölkerungsprognose) sowie die derzeitige Inanspruchnahme der Leistungen in der ambulanten und stationären Pflege.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

3.1 Projektion des Pflegebedarfes

3.1.1 Datenbasis

Die Grundlage für die Projektion bildeten Daten über die zukünftige Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung (Bevölkerungsprognose) sowie die derzeitige Inanspruchnahme der Leistungen in der ambulanten und stationären Pflege (Pflegestatistik).

3.1.1.1 Bevölkerungsprognose

Grundlage für die Pflegebedarfsprojektion war die Bevölkerungsprognose für den Kreis Rendsburg-Eckernförde von 2018 bis 2030, die der Kreis zur Verfügung gestellt hatte. Die Bevölkerungs- und Haushaltsprognose wurde im Jahr 2017 durch die „Gertz Gutsche Rümenapp GbR“ im Auftrag des Kreises auf der Basis der 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Bundes und der Länder berechnet und nachträglich um die Realentwicklung zum 31.12.2018 aktualisiert. Die Prognose wurde unter der Annahme erstellt, dass die Geburtenrate, die Zu- und Fortzugsrate und die Binnenumzüge entsprechend der Variante W1 (Moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit und Lebenserwartung bei niedrigem Wanderungssaldo, Statistisches Bundesamt 2019) konstant bleiben. Für die Sterbeziffer wurde ein lineares Sinken angenommen, sodass die Lebenserwartung dementsprechend ansteigen wird. Die Bevölkerungsprognose bezieht sich auf den Kreis Rendsburg-Eckernförde insgesamt sowie die darin liegenden 14 Ämter und sechs amtsfreien Städte und Gemeinden. In der dazugehörigen Haushaltsprognose 2018 bis 2030 wurde die Entwicklung der Anzahl der Ein- bis Fünfpersonenhaushalte auf Ebene des Kreises und der einzelnen Ämter dargestellt.

Für die Projektion der Bevölkerungsentwicklung in Schleswig-Holstein wurden die Daten der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung Variante 1 nach Ländern (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2019) mit moderater Entwicklung der Fertilität und Lebenserwartung bei niedrigem Wanderungssaldo (Variante 1) verwendet.

3.1.1.2 Pflegestatistik 2019

Die Berechnung und Projektion der Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach dem SGB XI bis 2030 stützte sich auf die Daten der Pflegestatistik 2019 (Statistikamt Nord, herausgegeben am 08.04.2021). Die Daten für den Kreis Rendsburg-Eckernförde wurden per Auftrag durch das Statisti-



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

kamt Nord am 27.04.2021 zur Verfügung gestellt. Die Daten enthalten die Angaben zur Pflegestatistik auf der Ebene des gesamten Kreises und der Einzugsgebiete der einzelnen Nebenstellen des Pflegestützpunkts. Ämterbezogene Daten konnten nicht zur Verfügung gestellt werden. Für die vorliegende Projektion wurden daher die Ämter den Einzugsbereichen der einzelnen Nebenstellen des Pflegestützpunkts zugeordnet (Tabelle 2).

Tabelle 2: Zuordnung der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden des Kreises Rendsburg-Eckernförde zu den Nebenstellen des Pflegestützpunkts

Nebenstellen des Pflegestützpunkts	Ämter und amtsfreie Städte und Gemeinden
Eckernförde	Amt Schlei-Ostsee
	Amt Hüttener Berge
	Stadt Eckernförde
Rendsburg	Amt Hohner Harde
	Amt Fockbek
	Amt Jevenstedt
	Amt Eiderkanal
	Stadt Rendsburg
	Stadt Büdelsdorf
Hohenwestedt	Amt Mittelholstein
	Amtsfreie Gemeinde Wasbek
Altenholz	Amt Dänischenhagen
	Amt Dänischer Wohld
	Amt Achterwehr
	Amtsfreie Gemeinde Altenholz
	Amtsfreie Gemeinde Kronshagen
Flintbek	Amt Molfsee
	Amt Flintbek
	Amt Bordesholm
	Amt Nortorfer Land

In Abbildung 3 ist die Aufteilung der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden innerhalb der für sie zuständigen fünf Nebenstellen des Pflegestützpunkts dargestellt.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

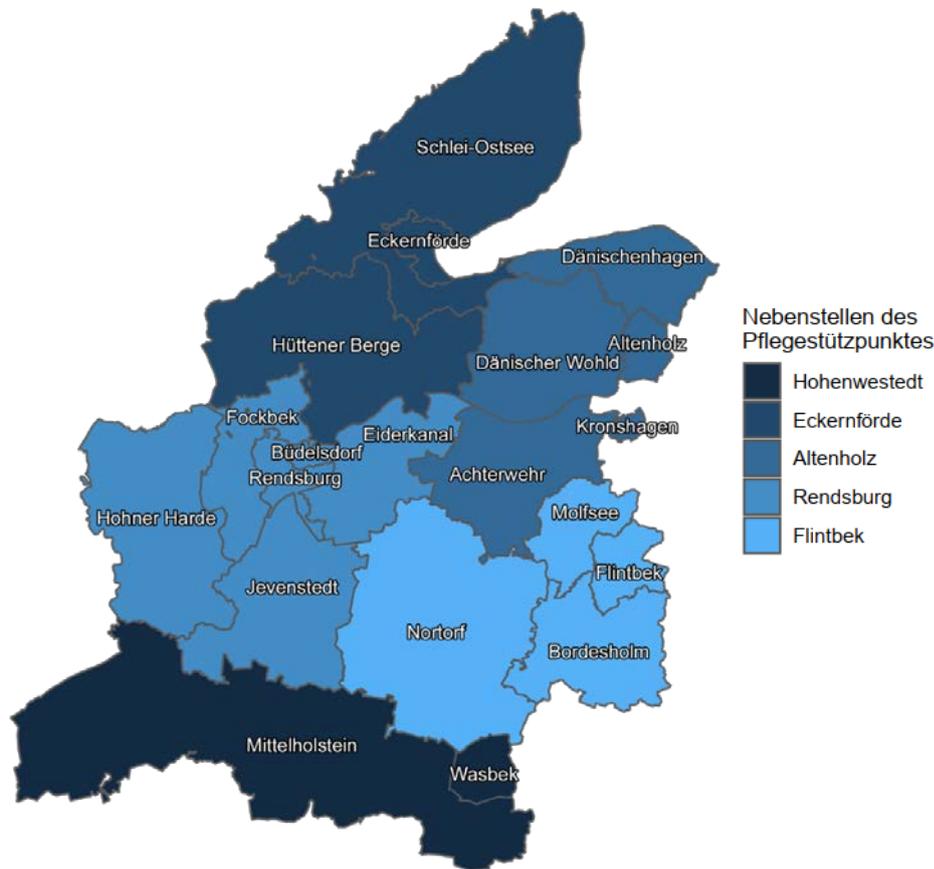


Abbildung 3: Ämter und amtsfreie Städte und Gemeinden innerhalb der Nebenstellen des Pflegestützpunktes

Die für den Kreis Rendsburg-Eckernförde sowie für die darin liegenden Nebenstellen des Pflegestützpunktes aggregierten Daten der Pflegestatistik wiesen keine Geheimhaltungsfälle auf, enthielten jedoch nicht Angaben zu allen erforderlichen Kennzahlen. Daher wurde für bestimmte Angaben und Berechnungen zusätzlich auf die Pflegestatistik 2019 für Schleswig-Holstein (Kennziffer: K II 8 - 2j 19 SH, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2019) zurückgegriffen. Die dort enthaltenen prozentualen Anteile der Altersgruppen innerhalb der Versorgungarten und Pflegegrade sowie die Anteile der Pflegegrade innerhalb der Versorgungsarten wurden auf die Pflegestatistik des Kreises und der Nebenstellen des Pflegestützpunktes übertragen. Eine Übersicht über die verwendeten Daten pro Kennzahl und Analyseebene ist in Tabelle 3 abgebildet. Ergänzend wurden Pflegestatistik-Daten über das Forschungsdatenzentrum (FDZ) am Standort Kiel erhoben, da sie nicht Teil der vom Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein bereitgestellten Daten waren. Auf diesem Weg konnten die in Tabelle 4 genannten Daten der Pflegestatistik 2019 des Kreises erhoben



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck

T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

werden (Quelle: DOI: [10.21242/22411.2019.00.00.1.1.0], Pflegestatistik 2019, On-Site-Zugang). Eine Erhebung weiterer Daten war durch das Auftreten von Geheimhaltungsfällen nicht möglich.

In der Pflegestatistik Schleswig-Holstein (Kennziffer: K II 8 - 2j 19 SH, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2019) waren bestimmte Werte für die Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Alter, Pflegegrad und Versorgungsart nicht angegeben. Dies erfolgte entweder aus Gründen der Geheimhaltung bei Fallzahlen unter $n=3$ oder wegen unbekannter Angaben. Die jeweilige Anzahl der fehlenden Werte wurde anhand verfügbarer Daten zur Gesamtzahl der Leistungsempfänger*innen pro Kategorie post hoc geschätzt und für die Bedarfsprojektion nach der altersgruppenbezogenen Verteilung den betreffenden Altersgruppen zugeordnet.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 3: Verwendete Daten der Pflegestatistik auf der Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts im Kreis Rendsburg-Eckernförde, der Ebene des Kreises Rendsburg-Eckernförde und der Ebene des Bundeslandes Schleswig-Holstein für die Projektion des Pflegebedarfes im Kreis und den Nebenstellen des Pflegestützpunkts

Ebene der verwendeten Daten der Pflegestatistik 2019			
	Nebenstellen des Pflegestützpunkts	Kreis Rends- burg- Eckernförde	Schleswig- Holstein
Pflegekennzahlen			
Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Grad der Pflegebedürftigkeit	x	x	
Anteil der Leistungsempfänger*innen nach Grad der Pflegebedürftigkeit differenziert nach Altersgruppen			x
Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppen und Geschlecht	x	x	
Anteil der Leistungsempfänger*innen an restlicher Bevölkerung innerhalb der gleichen Altersgruppen und des gleichen Geschlechts	x	x	
Empfänger von Pflegegeld			
Anzahl der Pflegegeldempfänger*innen	x	x	
Anteil der Leistungsempfänger*innen differenziert nach Grad der Pflegebedürftigkeit und nach Altersgruppen			x
Ambulante Pflege			
Anzahl der Leistungsempfänger*innen	x	x	
Anteil der Leistungsempfänger*innen differenziert nach Grad der Pflegebedürftigkeit und nach Altersgruppen			x
Anzahl der ambulanten Pflegedienste und Anzahl des Personals innerhalb der Dienste	x	x	
Stationäre Pflege gesamt			
Anzahl der Leistungsempfänger*innen	x	x	
Anteil der Leistungsempfänger*innen differenziert nach Grad der Pflegebedürftigkeit und nach Altersgruppen			x
Anzahl der stationären Einrichtungen und den verfügbaren Plätzen	x	x	



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

**Ebene der verwendeten Daten
 der Pflegestatistik 2019**

	Nebenstellen des Pflegestützpunkts	Kreis Rends- burg- Eckernförde	Schleswig- Holstein
Teilstationäre Pflege			
Anzahl der verfügbaren Plätze	x	x	
Kurzzeitpflege			
Anzahl der Leistungsempfänger*innen	x	x	
Anteil der Leistungsempfänger*innen differen- ziert nach Grad der Pflegebedürftigkeit und nach Altersgruppen			x
Anzahl der verfügbaren Plätze	x	x	
Vollstationäre Pflege			
Anzahl der Leistungsempfänger*innen	x	x	
Anteil der Leistungsempfänger*innen differen- ziert nach Grad der Pflegebedürftigkeit und nach Altersgruppen			x
Anzahl der verfügbaren Plätze	x	x	

Tabelle 4: Über das Forschungsdatenzentrum erhobene Daten der Pflegestatistik 2019 des Kreises Rendsburg-Eckernförde

Stationäre Versorgung	Anzahl Beschäftigter nach Beschäftigungsverhältnis und Berufsabschluss (Altenpflege, Krankenpflege)
	Anzahl privater Träger
	Anzahl der Einrichtungen mit Kurzzeitpflegeplätzen
	Anzahl der Einrichtungen mit Plätzen für Tagespflege
Ambulante Versorgung	Anzahl Beschäftigter nach Beschäftigungsverhältnis und Berufsabschluss (Altenpflege, Krankenpflege)
	Anzahl freigemeinnütziger Träger

3.1.1.3 Geographische Daten

Für die Darstellung der Landkarten des Kreises Rendsburg-Eckernförde sowie der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden wurde auf die öffentlich zur Verfügung stehenden Geodaten der Verwaltungsgebiete des Bundesamtes für Kartografie und Geodäsie zurückgegriffen (GeoBasis-DE/BKG, 2019).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

3.1.2 Statistische Analysen und Berechnungen

3.1.2.1 Berechnung der demografischen Entwicklung bis 2030

Für die Daten der Bevölkerungsprognose des Landes, des Kreises und der 14 Ämter beziehungsweise amtsfreien Städten und Gemeinden wurden der Altersdurchschnitt sowie die Mediane für die Jahre bis 2030 berechnet. Die demografische Entwicklung der Bevölkerung wurde mittels vier verschiedener Altersgruppen dargestellt, alle Einwohner*innen im Alter (1) bis unter 20 Jahre, (2) von 20 bis unter 65 Jahre, (3) von 65 bis unter 80 Jahre und (4) 80 Jahre und älter. Des Weiteren wurde die Entwicklung absoluten (n) und der relativen (%) Häufigkeiten der Anzahl an Einwohner*innen nach Altersgruppen und Geschlecht berechnet. Mit den Häufigkeiten konnten die Differenzen zu dem Ursprungsjahr 2019 bestimmt werden. Als Grundlage für die Pflegebedarfsprojektion auf der Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts wurden die Bevölkerungs- und Haushaltsdaten der Ämter und amtsfreien Städten und Gemeinden je nach Zugehörigkeit zu den Nebenstellen des Pflegestützpunkts addiert.

3.1.2.2 Berechnung der Pflegebedarfsprojektion bis 2030

Für die Berechnung der Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen bis zum Jahr 2030 wurden die Daten der Bevölkerungsprognosen des Landes, des Kreises und der Nebenstellen des Pflegestützpunkts sowie die Daten der Pflegestatistik auf die Altersgruppen „unter 60 Jahre“, „60 bis unter 70 Jahre“, „70 bis unter 80 Jahre“, „80 bis unter 90 Jahre“ und „90 Jahre und älter“ aggregiert. Unter der Annahme, dass der Anteil der Leistungsempfänger*innen innerhalb der Alters- und Geschlechtergruppen der gesamten Bevölkerung konstant bleibt, wurden die Anteile der jeweiligen aggregierten Pflegestatistik des Landes, des Kreises und der Nebenstellen des Pflegestützpunkts auf die prognostizierte Bevölkerungsanzahl bis zum Jahr 2030 übertragen. Somit konnte die Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppen und Geschlecht bis zum Jahr 2030 dargestellt werden.

Für die Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach den Pflegegraden 1 bis 5 und nach Art der Versorgung (ambulante Versorgung, stationäre Versorgung und Pflegegeldempfänger) des Kreises und der Nebenstellen des Pflegestützpunkts wurde auf die Verteilung der Altersgruppen der Pflegestatistik Schleswig-Holstein zurückgegriffen (Abbildung 4). Im ersten Schritt der Berechnung wurde die altersgruppenbezogene Verteilung der Leistungsempfänger*innen der Pflegestatistik Schleswig-Holstein pro Pflegegrad und Versorgungsart auf Landesebene ermittelt. Diese Anteile wurden im zweiten Schritt auf die entsprechende Anzahl der Leistungsempfänger*innen der



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Pflegestatistik des Kreises und der Nebenstellen des Pflegestützpunkts übertragen. Mit den so erhaltenen Anteilen der Leistungsempfänger*innen innerhalb der Bevölkerung in den gleichen Altersgruppen konnte unter Berücksichtigung der verfügbaren Bevölkerungsprognose die Entwicklung der jeweiligen Anzahl bis zum Jahr 2030 berechnet werden. Für die stationären Einrichtungen des Kreises Rendsburg-Eckernförde wurde außerdem anhand des projizierten Anteils der Leistungsempfänger*innen pro Pflegegrad der erwartete Bedarf an Pflegefachpersonen berechnet. Der für die Berechnung notwendige Personalschlüssel wurde dem Vertrag zur Änderung des Rahmenvertrages über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Schleswig-Holstein (Verband der Ersatzkassen, 2017) entnommen.

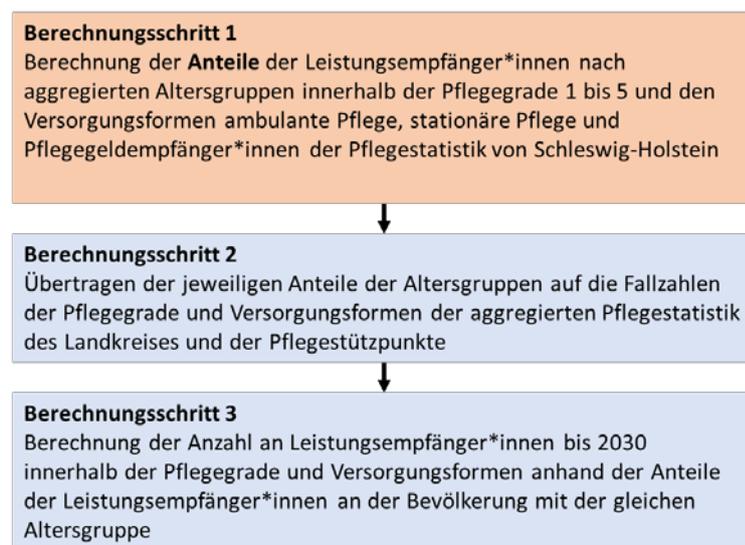


Abbildung 4: Berechnungsweg der Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen in Rendsburg-Eckernförde und den Nebenstellen des Pflegestützpunkts nach Pflegegrad und Art der Versorgung anhand der Pflegestatistik Schleswig-Holstein

3.1.2.3 Umgang mit Abweichung der Datenbasis von den realen Zahlen

Die oben beschriebenen Berechnungen erfolgten mit der Annahme, dass die Verteilung der Altersgruppen in der Bevölkerungsstatistik, die der Pflegestatistik Schleswig-Holstein zugrunde liegt, näherungsweise der Altersverteilung in der für diese Projektion verfügbaren Bevölkerungsstatistik des Kreises Rendsburg-Eckernförde entspricht. Durch die Verknüpfung der verschiedenen Datengrundlagen ergaben sich Differenzen zwischen der errechneten Gesamtzahl der Leistungsempfänger*innen pro Versorgungsart und Pflegegrad und der korrespondierenden Werte auf der Grundlage der Daten der Pflegestatistik für den Kreis beziehungsweise den Nebenstellen des Pflegestützpunkts.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck

T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Die Ergebnisse, die unter der Verwendung der prozentualen Anteile der Pflegestatistik Schleswig-Holstein berechnet worden sind, können daher als eine mit Unschärfen behaftete Schätzung verstanden werden. Dies betrifft insbesondere die Projektion der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Pflegegraden innerhalb der Versorgungsarten (Tabelle 46, Tabelle 48).

Weiterhin zeigten sich Abweichungen zwischen den realen Bevölkerungszahlen im Kreis Rendsburg-Eckernförde im Jahr 2019 und den entsprechenden Zahlen des Datensatzes der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 und der vorliegenden Pflegestatistik 2019. Diese Abweichungen betragen 2.825 beziehungsweise 218 Personen (Tabelle 61) und lassen sich darauf zurückzuführen, dass die Bevölkerungszahlen der Bevölkerungsprognose (Gertz Gutschke Rümenapp GbR, 2017) für das Jahr 2019 durch Berechnungen prognostiziert waren und die der Pflegestatistik 2019 indirekt anhand der Pflegequoten des Kreises und der Nebenstellen des Pflegestützpunkts, also anhand der Anteile der Personen mit Pflegebedarf an der Gesamtbevölkerung des gleichen Alters und Geschlechts, ermittelt wurden. Um die bis zum Jahr 2030 zu projizierenden Anzahlen der Leistungsempfänger*innen weder zu über- noch zu unterschätzen, wurden trotz der Abweichung von 218 Personen die in Altersgruppen aggregierten Bevölkerungszahlen der Pflegestatistik 2019 als Grundlage für die Projektion verwendet. Die bis zum Jahr 2030 berechneten relativen Veränderungen in den verschiedenen Altersgruppen der Bevölkerungsprognose (Gertz Gutschke Rümenapp GbR, 2017) wurden auf die errechneten Bevölkerungszahlen der Pflegestatistik übertragen. Folglich ist zu beachten, dass die Anzahl der Bevölkerung im Kreis und auf Ebene der Ämter, amtsfreien Städte und Gemeinden der Bevölkerungsprognose (Gertz Gutschke Rümenapp GbR, 2017) und die errechneten Bevölkerungszahlen sowie die Anzahl an Leistungsempfänger*innen gemäß der Pflegestatistik 2019 nicht auf der realen Bevölkerungsstatistik des Kreises Rendsburg-Eckernförde für das Jahr 2019 beruhen. Die Datengrundlage der jeweiligen Kennzahlen ist in den nachfolgenden Tabellen und Grafiken angegeben. Eine weitere Abweichung betrifft die auf der Basis der Pflegestatistik ermittelte Anzahl an Leistungsempfänger*innen des Kreises und der Nebenstellen des Pflegestützpunkts im Vergleich zu der in der öffentlichen Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019 ausgewiesenen Anzahl für den Kreis. Die Zuordnung der Leistungsempfänger*innen zum Kreis und zu den Nebenstellen des Pflegestützpunkts durch das Statistikamt richtet sich nach dem Wohnort beziehungsweise der Postleitzahl der Personen. Die Differenz ergab sich durch die Zuordnung der Postleitzahlen zu den einzelnen Regionen. Die Differenz betrug 12 Leistungsempfänger*innen und betraf laut Vermutung des Statistikamtes die Anzahl der Pflegegeldempfänger*innen. Da dies aber nicht bestätigt werden konnte, wurde die originär im Auftrag übermittelte Anzahl an Leistungsempfänger*innen als Datenbasis verwendet.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

3.1.2.4 Analyse Software

Alle Daten wurden mittels der Statistik-Software R Studio, Version 1.3.1093 (RStudio Team, 2020) ausgewertet.

3.2 Pflegekonferenz

Die Ergebnisse der Pflegebedarfsanalyse wurden am 17. Juni 2021 im Rahmen einer Pflegekonferenz den Akteuren der pflegerischen Versorgung des Kreises vorgestellt und mit diesen diskutiert. Die Pflegekonferenz wurde aufgrund der Covid-19-Pandemie digital über den Anbieter Cisco Webex (Lizenz der Universität zu Lübeck) durchgeführt. Ergänzend wurde eine Online-Befragung der Teilnehmenden zu den Handlungsfeldern der Pflege durchgeführt.

3.2.1 Zielgruppen der Pflegekonferenz

Die Pflegekonferenz adressierte Expert*innen und Interessenvertreter*innen der Leistungserbringer und Einrichtungsträger in den verschiedenen pflegerischen und gesundheitlichen Versorgungsbereichen (ambulante Pflege, stationäre Langzeitpflege, Krankenhäuser, ambulante ärztliche Versorgung), der (potenziellen) Betroffenen und deren Angehörigen, der Kostenträger sowie der Verwaltung und der Politik, jeweils hauptsächlich auf Kreis-, teils auch auf Landesebene. Die Einladung und Registrierung der Teilnehmenden erfolgte in mehreren Schritten: (1) schriftliche Erstinformation und Einladung durch den Kreis (Februar 2021), (2) schriftliche Detailinformation der Interessierten (April 2021) und Information über das Online-Format (Mai 2021), jeweils ebenfalls durch den Kreis sowie (3) Versand der Registrierungsinformationen für die Teilnahme an der Online-Konferenz durch die Universität zu Lübeck (Juni 2021).

3.2.2 Ablauf der Pflegekonferenz

Tabelle 5 gibt eine Übersicht über den Ablauf der Pflegekonferenz. Im Mittelpunkt stand die Diskussion der Ergebnisse der Pflegebedarfsanalyse und daraus resultierender Handlungserfordernisse für den Kreis. Diese Diskussion erfolgte mittels eines digitalen World Café. Dafür wurden die Teilnehmenden in acht Kleingruppen eingeteilt und digitalen Themenräumen zugewiesen. Es wurden folgende Themenräume gebildet:

- Ambulante Pflege
- Gemeindeschwester/-pfleger



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck

T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

- Transsektorale Versorgung
- Kurzzeitpflege
- Stationäre Pflege
- Wohnen im Alter
- Alternative Modelle
- Zukunftslabor

Die Gruppen wurden von den Tagungsverantwortlichen vorab gebildet, wobei auf eine Mischung der verschiedenen Interessensperspektiven geachtet wurde. Jede Gruppe wurde nacheinander zwei Themenräumen zugewiesen, und jeder Themenraum wurde von zwei Gruppen nacheinander bearbeitet. In Tabelle 6 ist das Rotationsschema dargestellt. Pro Themenraum standen jeweils 30 Minuten zur Verfügung. Die Themenräume wurden von Mitarbeiter*innen des Kreises Rendsburg-Eckernförde und der Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege der Universität zu Lübeck moderiert, jedem Themenraum war eine feste Moderatorin bzw. ein fester Moderator zugeordnet. Zur Strukturierung der Diskussion wurden für jeden Themenraum folgende übergeordnete Leitfragen gestellt:

- (1) Wo sehen Sie die zentralen Handlungsfelder?
- (2) Wie sollten die Strukturen (bezogen auf das jeweilige Thema) in Zukunft aussehen?
- (3) Wie bewerten Sie die aktuellen Versorgungsstrukturen im Kreis, vor allem im ländlichen Raum, in Bezug auf die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz?

Eine detaillierte Übersicht der Leitfragen und den möglichen Nachfragen für die einzelnen Themenbereiche befindet sich im Anhang A1. Die moderierende Person stellte jeweils zunächst die Leitfragen vor und eröffnete dann die Diskussion. Während der Diskussion protokollierte sie in einem einblendeten, für alle Teilnehmenden des Themenraums sichtbaren Dokument die zentralen Ergebnisse. Nach dem Wechsel der Gruppen fasste sie für die zweite Gruppe zunächst die bisherigen Diskussionsergebnisse zu den Leitfragen zusammen und initiierte darauf aufbauend die weitere Diskussion.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 5: Programm der Pflegekonferenz des Kreises Rendsburg-Eckernförde am 17.06.2021

Uhrzeit	Thema
17:00	Begrüßung und Einführung in das Programm <i>Prof. Dr. Anne Rahn, Universität zu Lübeck</i>
17:05	Begrüßung <i>Prof. Dr. Stephan Ott, Fachbereichsleiter Soziales, Arbeit und Gesundheit des Kreises Rendsburg-Eckernförde</i>
17:10	Online-Befragung
17:20	Einführung in die Pflegebedarfsplanung <i>Uwe Radant, Leiter Fachdienst Soziale Sicherung, und Marvin Böttger, Demografiebeauftragter des Kreises Rendsburg-Eckernförde</i>
17:30	Ergebnisse der Pflegebedarfsanalyse <i>Prof. Dr. Katrin Balzer, Universität zu Lübeck</i>
18:00	Pause
18:10	Diskussion aktueller Themenfelder in moderierten Kleingruppen
19:20	Vorstellung der Ergebnisse aus den Kleingruppen <i>Moderator*innen der Kleingruppen</i>
19:45	Zusammenfassung der zentralen Handlungsfelder <i>Prof. Dr. Katrin Balzer, Universität zu Lübeck</i>
19:55	Ausblick und Verabschiedung <i>Uwe Radant und Marvin Böttger, Regionalentwicklung Kreis Rendsburg-Eckernförde</i>
20:00	Ende der Pflegekonferenz

Tabelle 6: Rotationschema der Gruppen im Rahmen des World-Cafés

Themenbereich 1		Themenbereich 2
Ambulante Pflege	↔	Gemeindeschwester-/pfleger
Transssektorale Versorgung	↔	Kurzzeitpflege
Stationäre Pflege	↔	Wohnen im Alter
Alternative Modelle	↔	Zukunftslabor

3.2.3 Online-Befragung

Die registrierten Teilnehmenden erhielten am Tag der Pflegekonferenz vorab eine Erinnerung für die Veranstaltung und damit verbunden einen Link zu einer Online-Befragung. Der Link zur Online-Befragung wurden zusätzlich nach der Begrüßung zur Pflegekonferenz noch einmal zur Verfügung gestellt und die Teilnehmenden hatten während der Pflegekonferenz Zeit, den Fragebogen auszufüllen. Der Fragebogen enthielt hauptsächlich geschlossene Fragen, mit denen die Sichtweisen der



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Teilnehmenden zu zentralen Handlungsfeldern in der ambulanten Pflege und der stationären Langzeitpflege sowie zu zukünftigen Entwicklungsperspektiven erhoben wurden. Der Fragebogen ist im Anhang A2 abgebildet.

Die Online-Befragung wurde mittels der Software LimeSurvey durchgeführt. Für die Gewährleistung der Datensicherheit wurde das Datenschutzkonzept des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein angewendet. Die Befragung erfolgte anonym, d.h. ein Rückschluss von den eingegebenen Daten auf die Identität der Teilnehmenden war nicht möglich. Die schriftliche Einwilligung zur Teilnahme an der Befragung wurde durch das Ausfüllen des Fragebogens gegeben. Die Teilnahme war freiwillig und allen potenziellen Teilnehmenden wurde zugesichert, dass eine Ablehnung der Teilnahme keine negativen Konsequenzen für sie haben wird. Die Teilnahme an der Befragung war mit keinen Risiken für die Teilnehmenden verbunden.

3.2.4 Auswertung

Die Daten der Online-Befragung wurden aus LimeSurvey anonymisiert in die Statistik-Software SPSS, Version 25 (IBM Deutschland GmbH) importiert, ausgewertet und gespeichert. Die Daten wurden zunächst auf ihre Gültigkeit überprüft, ungültige Angaben wurden gelöscht und als fehlende Werte behandelt. Die Auswertung erfolgte mittels deskriptiver Statistik. Für die kategorialen Variablen wurden die absoluten und relativen Häufigkeiten bestimmt.

Die Ergebnisse der Diskussionen in den Kleingruppen wurden von den Moderator*innen stichpunktartig dokumentiert und deskriptiv zusammengefasst.

4 Ergebnisse

4.1 Demografische Entwicklung

4.1.1 Bevölkerungsentwicklung Schleswig-Holstein

Im Jahr 2019 lebten laut der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung Variante 1 nach Ländern (Statistisches Bundesamt, 2019) 2,9 Millionen Menschen in Schleswig-Holstein. Mit einer Bevölkerungsdichte von 183 Personen pro Quadratmeter (Gemeinsames Statistikportal, 2020) liegt das Bundesland unter dem Durchschnitt der Bundesrepublik (232 Personen pro Quadratmeter). Bis zum Jahr 2030 wird sich die Bevölkerung um 11.000 Einwohner (0,4 %) erhöhen (Tabelle 7). Während die Bevölkerungszahl in der Altersgruppe der 20- bis 65-Jährigen um 121.000 (7,1 %) abnehmen wird,



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

ist vor allem in den beiden älteren Altersgruppen eine Steigerung zu erwarten (Tabelle 8). Der größte relative Anstieg wird mit 21,1 % für die Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen zu erwarten sein.

Tabelle 7: Bevölkerungsentwicklung in Schleswig-Holstein 2019 bis 2030²

Jahr	Bevölkerung gesamt
2019	2.903.000
davon weiblich (%)	51,0
2030	2.914.000
davon weiblich (%)	50,9
Differenz zu 2019 absolut und relativ (%)	
	11.000 (+0,4)

Datengrundlage: Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019), Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt.

Tabelle 8: Bevölkerungsentwicklung in Schleswig-Holstein 2019 bis 2030 nach Altersgruppen und Geschlecht

Jahr	Altersgruppen			
	Unter 20	20 bis unter 65	65 bis unter 80	ab 80
2019	529.000	1.701.000	464.000	208.000
davon weiblich (%)	48,8	49,7	53,5	60,6
2030	533.000	1.580.000	562.000	241.000
davon weiblich (%)	49,0	49,4	53,4	59,3
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)				
	4.000 (+0,8)	-121.000 (-7,1)	98.000 (+21,1)	33.000 (+15,9)

Datengrundlage: Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019), Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt.

² Die Rahmenfarbe der Tabellen kennzeichnen die entsprechenden Ebenen der Daten: blau = Schleswig-Holstein, grün = Kreis Rendsburg-Eckernförde und schwarz = Nebenstellen des Pflegestützpunktes.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

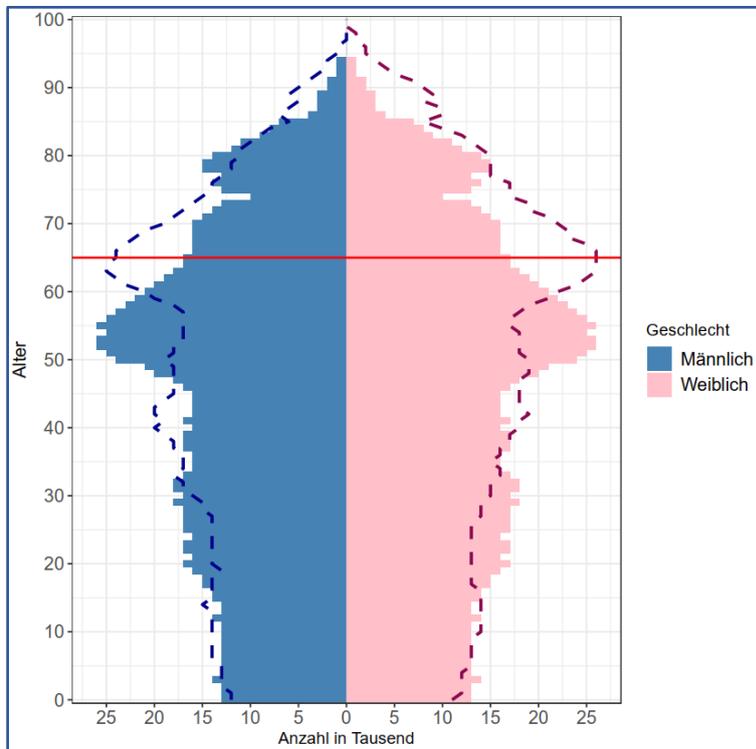


Abbildung 5: Bevölkerungspyramide nach Alter und Geschlecht 2019 und 2030 in Schleswig-Holstein

Die gestrichelten Linien repräsentieren die Zahlen im Jahr 2030; die rote Linie symbolisiert das Renteneintrittsalter mit 65 Jahren. Datengrundlage: Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019), Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt.

4.1.2 Bevölkerungsdichte im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Im Jahr 2019 lag die Bevölkerungszahl im Kreis bei 274.098. Die am dichtesten besiedelten Orte sind die Städte Rendsburg, Eckernförde und Büdelsdorf sowie die amtsfreie Gemeinde Kronshagen (Abbildung 6). Die amtsfreie Gemeinde Kronshagen liegt am westlichen Stadtrand von Kiel und ist nach der Stadt Elmshorn die am dichtesten besiedelte Gemeinde in Schleswig-Holstein (GeoBasis-DE/BKG, 2019). Insgesamt ist der Kreis Rendsburg-Eckernförde mit 128 Personen pro Quadratmeter ein dünn besiedelter Kreis in Schleswig-Holstein.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

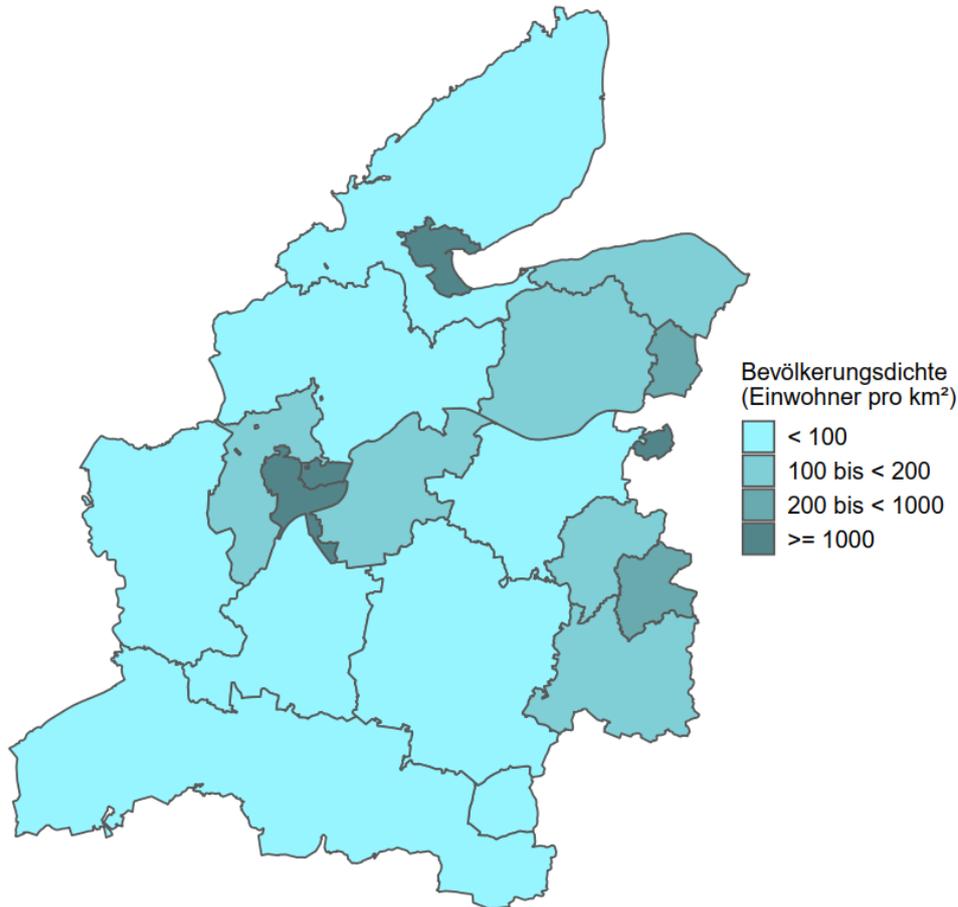


Abbildung 6: Bevölkerungsdichte im Kreis Rendsburg-Eckernförde,

Datengrundlage: Geodaten der Verwaltungsgebiete des Bundesamtes für Kartografie und Geodäsie (2019).

4.1.3 Projektion der Bevölkerungsentwicklung im Kreis nach Geschlecht und Alter

Laut der Bevölkerungsprognose für den Kreis Rendsburg-Eckernförde (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017) wird die Bevölkerungszahl im Jahr 2030 261.742 Einwohner*innen umfassen. Das entspricht einem Rückgang der Gesamtzahl um 9.750 Personen beziehungsweise 3,6% im Vergleich zum Jahr 2019 (Tabelle 9 und Tabelle 10). Bei der männlichen Bevölkerung (-4,0%) ist der Rückgang etwas stärker als bei der weiblichen Bevölkerung (-3,2%). Differenziert nach Altersgruppen zeigt sich, dass die Bevölkerungsanzahl in den Altersgruppen unter 65 Jahre abnehmen, die Anzahl der Personen in den Altersgruppen über 65 Jahre jedoch stark zunehmen werden. So wird die Bevölkerungsanzahl der Menschen im Alter von 80 Jahren und älter bis zum Jahr 2030 um voraussichtlich 17,4% zunehmen (Abbildung 7).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 9: Entwicklung der Altersgruppen im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2019 bis 2030

Anzahl an Einwohnern 2019 bis 2030					
Altersgruppen in Jahren					
Jahr	Unter 20	20 bis unter 65	65 bis unter 80	ab 80	Bevölkerung gesamt
2019	50.323	155.780	45.910	19.477	271.491
<i>davon weiblich (%)</i>	<i>48,6</i>	<i>50,2</i>	<i>52,2</i>	<i>60,5</i>	<i>51,0</i>
2020	49.887	154.953	45.598	20.529	270.967
2022	49.125	152.903	45.688	21.818	269.534
2024	48.428	150.255	46.800	22.415	267.898
2026	47.846	146.833	49.338	21.998	266.014
2028	47.108	143.099	51.354	22.367	263.928
2030	46.450	138.974	53.453	22.865	261.741
<i>davon weiblich (%)</i>	<i>48,6</i>	<i>50,0</i>	<i>52,7</i>	<i>59,7</i>	<i>51,2</i>

Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).

Tabelle 10: Entwicklung der relativen Anzahl an Einwohnern 2019 bis 2030 (Angabe in %)

Veränderung der relativen Anzahl an Einwohnern im Vergleich zu 2019 (%)					
Altersgruppen in Jahren					
Jahr	Unter 20	20 bis unter 65	65 bis unter 80	ab 80	Bevölkerung gesamt
2020	-0,9	-0,5	-0,7	+5,4	-0,2
2022	-2,4	-1,8	-0,5	+12,0	-0,7
2024	-3,8	-3,5	+1,9	+15,1	-1,3
2026	-4,9	-5,7	+7,5	+12,9	-2,0
2028	-6,4	-8,1	+11,9	+14,8	-2,8
2030	-7,7	-10,8	+16,4	+17,4	-3,6

Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

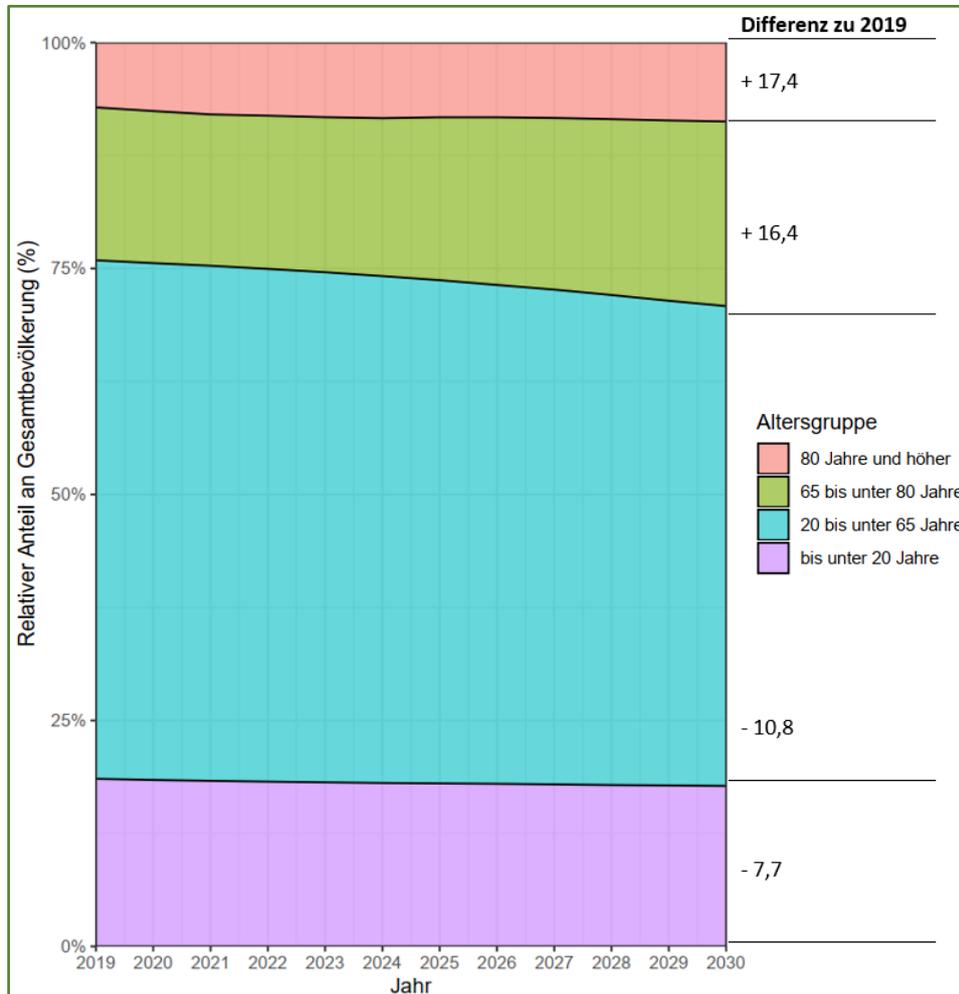


Abbildung 7: Entwicklung der Bevölkerungsanzahl im Kreis Rendsburg-Eckernförde differenziert nach Altersgruppen Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).

In der Abbildung 8 wird die altersbezogene Entwicklung von 2019 bis 2030 im Kreis Rendsburg-Eckernförde grafisch dargestellt. Der Großteil der Personen, die 2019 zwischen 50 und 60 Jahre alt waren, wird bis 2030 in das Rentenalter eingetreten sein. Es ist also zu erwarten, dass die Bevölkerungsgruppe, die 2019 zwischen 50 und 60 Jahre alt war, in den Jahren nach 2030 in Altersgruppen mit erhöhtem Risiko für Pflegebedürftigkeit eintritt. Dementsprechend wird sich auch der Anteil an Pflegebedürftigen im Kreis erhöhen. Gleichzeitig ist zu erkennen, dass die Bevölkerungsanzahl in den Altersgruppen bis 60 Jahre sinken wird (Abbildung 9).

Der Vergleich der Bevölkerungsentwicklung des Kreises mit der des Bundeslandes Schleswig-Holstein bis 2030 nach Altersgruppen ist in Tabelle 11 abgebildet. In der Altersgruppe der unter 20-



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Jährigen wird es laut der Prognose im Kreis einen Rückgang der Personenzahl um 7,7 % geben, während die Anzahl in dieser Altersgruppe in Schleswig-Holstein um 0,8 % zunehmen wird. Die Gesamtbevölkerung wird im Kreis um 3,6 % sinken, die im Bundesland wird um 0,4 % steigen.

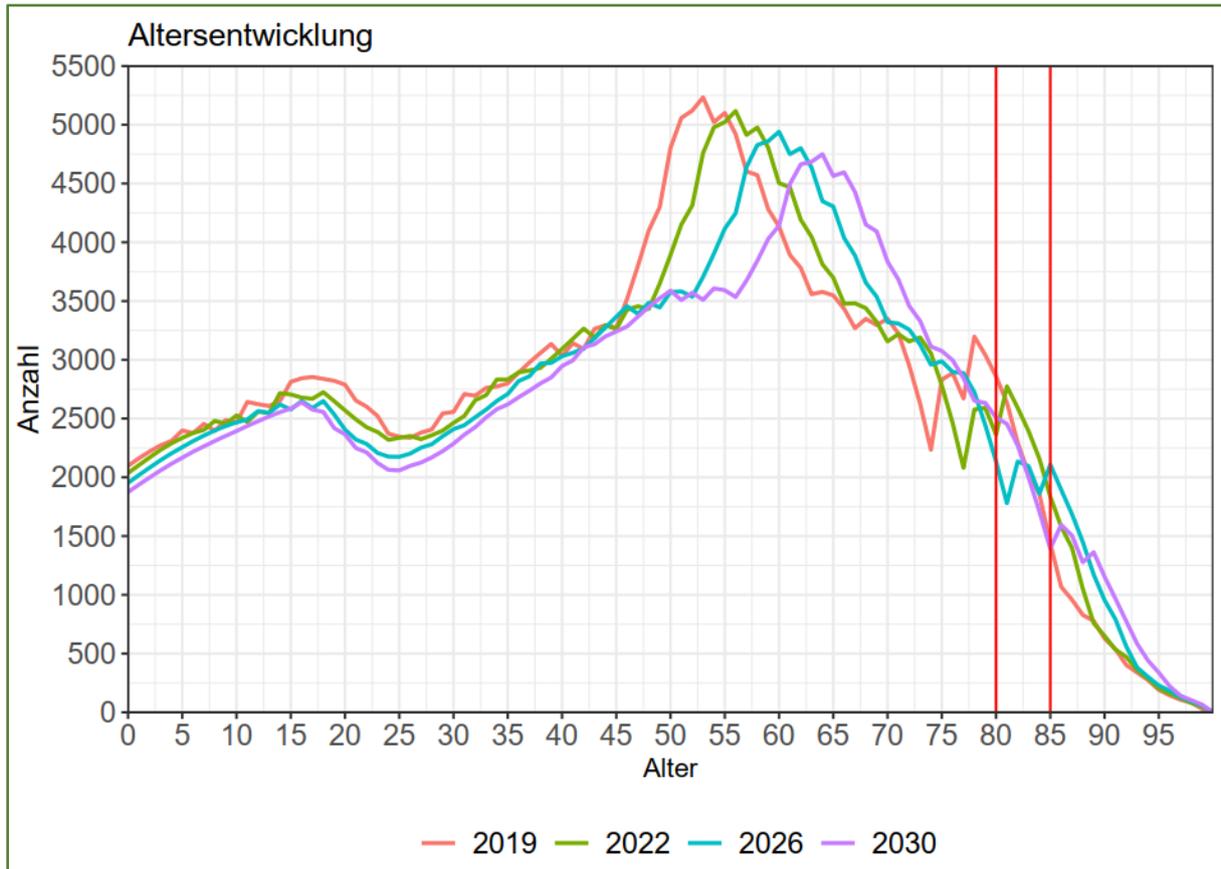


Abbildung 8: Altersentwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2019-2030.

Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017). Der Bereich zwischen 80 und 85 Jahren stellt das durchschnittliche Alter der Pflegebedürftigen 2019 in Schleswig-Holstein dar, in diesem Bereich werden die meisten Personen mit Pflegebedarf erwartet.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

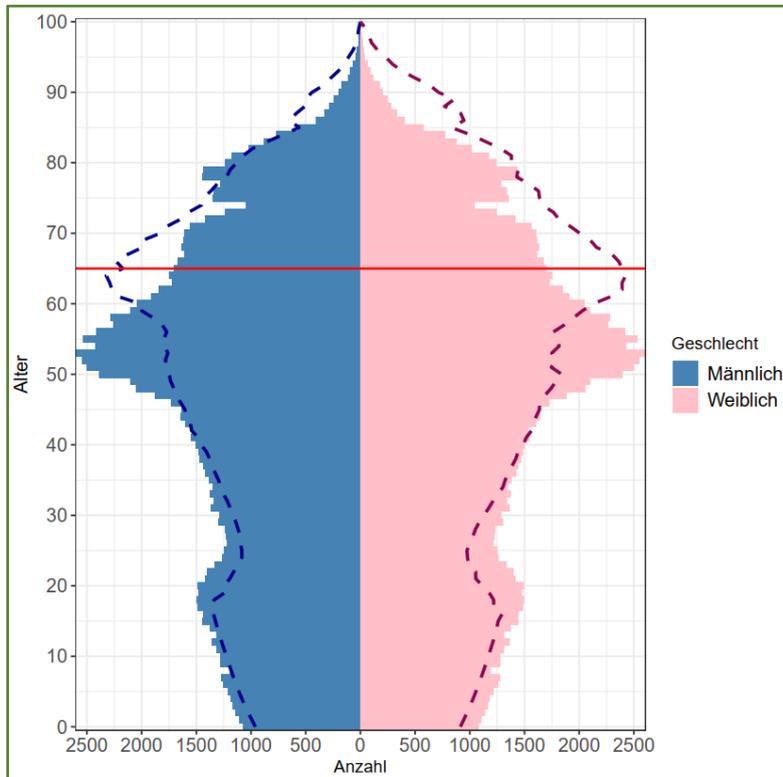


Abbildung 9: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht 2019 und 2030 im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Die gestrichelten Linien repräsentieren die Zahlen im Jahr 2030; die rote Linie symbolisiert das Renteneintrittsalter mit 65 Jahren. Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).

Tabelle 11: Vergleich der Entwicklung der Bevölkerung nach Altersgruppen im Kreis und im Land bis 2030

Altersgruppen	Rendsburg-Eckernförde	Schleswig-Holstein
	relative Veränderung (%) zu 2019	relative Veränderung (%) zu 2019
unter 20	-7,7	+0,8
20 bis unter 65	-10,8	-7,1
65 bis unter 80	+16,4	+21,1
ab 80	+17,4	+15,9
Gesamtbevölkerung	-3,6	+0,4

Vorausberechnung der Länder nach Variante W1

4.1.4 Bevölkerungsdichte und -entwicklung auf der Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts

Die Nebenstelle Rendsburg des Pflegestützpunkts hatte im Jahr 2019 mit 81.909 Einwohner*innen das bevölkerungsreichste Einzugsgebiet (Tabelle 12). Die Nebenstelle Hohenwestedt, dem das Amt



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Mittelholstein und die amtsfreien Gemeinde Wasbek zugeordnet sind, hat eine deutlich geringere Bevölkerungsanzahl als die übrigen Nebenstellen des Pflegestützpunkts (Abbildung 10).

Bis zum Jahr 2030 ist zu erwarten, dass die Bevölkerungsanzahl innerhalb der Nebenstellen des Pflegestützpunkts unterschiedlich ausgeprägt abnehmen wird. Während die Anzahl in Eckernförde, Flintbek, Hohenwestedt und Rendsburg um bis zu 4,9% ($n = 4.047$) sinken wird, liegt die Abnahme in Altenholz bei 0,7% ($n = 430$) (Tabelle 12). Dies liegt an der Nähe der amtsfreien Gemeinden Kronshagen und Altenholz zur Landeshauptstadt Kiel. Während in den ländlichen Regionen die Anzahl der Fortzüge die Anzahl der Zuzüge spätestens bis 2030 übertreffen wird, bleibt das Wanderungsgeschehen in den Gemeinden des Kreises in der Nähe von Kiel laut der Bevölkerungsprognose stabil. Den größten Bevölkerungsverlust weist mit -4,9% die Nebenstelle Rendsburg auf. Dies entspricht einer Bevölkerungsabnahme um 4.047 Personen bis zum Jahr 2030. Verglichen mit der prognostizierten Abnahme der Bevölkerungszahl des gesamten Kreises um 3,6% ($n = 9750$) bis zum Jahr 2030, liegt der prognostizierte Rückgang der Bevölkerungszahl in den Einzugsgebieten der Nebenstellen Eckernförde, Hohenwestedt und Rendsburg über dem Kreisdurchschnitt.

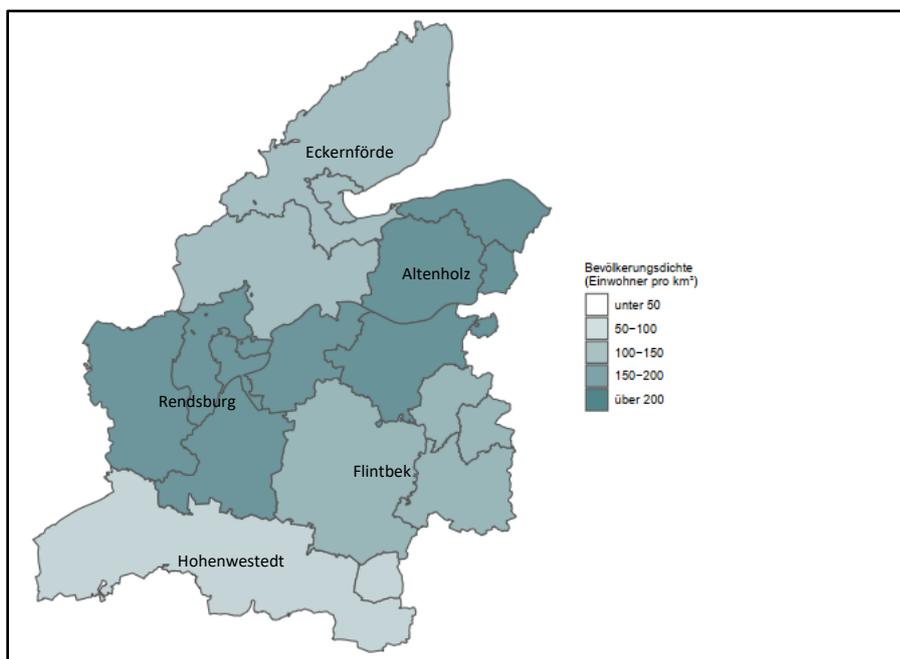


Abbildung 10: Bevölkerungsdichte auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts 2019

Datengrundlage: Geodaten der Verwaltungsgebiete des Bundesamtes für Kartografie und Geodäsie (2019).



Tabelle 12: Entwicklung der Bevölkerungsanzahl der Nebenstellen des Pflegestützpunkts bis 2030

Jahr	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohenwestedt	Rendsburg
2019	59.390	54.744	49.408	26.040	81.909
<i>davon weiblich (%)</i>	<i>51,3</i>	<i>51,5</i>	<i>50,9</i>	<i>50,5</i>	<i>50,6</i>
2020	59.535	54.567	49.342	25.930	81.595
2022	59.661	54.154	49.152	25.704	80.865
2024	59.649	53.718	48.922	25.477	80.132
2026	59.509	53.244	48.636	25.248	79.378
2028	59.270	52.728	48.296	25.018	78.616
2030	58.960	52.199	47.924	24.793	77.862
<i>davon weiblich (%)</i>	<i>51,5</i>	<i>51,9</i>	<i>51,2</i>	<i>50,6</i>	<i>50,6</i>
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)					
	-430 (-0,7)	-2.545 (-4,6)	-1.484 (-3,0)	-1.247 (-4,8)	4.047 (-4,9)

Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).

Hinsichtlich der Verteilung der Altersgruppen weist das Einzugsgebiet der Nebenstelle Eckernförde im Jahr 2019 den höchsten Anteil an älteren Menschen auf (Abbildung 11): 19% (n = 9388) der 49.408 Einwohner der Nebenstelle waren zwischen 65 und unter 80 Jahre alt, 7% (n = 3.459) waren 80 Jahre und älter. Insgesamt waren 2019 also 26% (n = 12.846) der Bevölkerung im Einzugsgebiet der Nebenstelle des Pflegestützpunkts in Eckernförde über 65 Jahre alt und dementsprechend 74% (n = 36.562) unter 65 Jahre alt. Bei den anderen vier Nebenstellen lag der Anteil der älteren Menschen ab 65 Jahren zwischen 22% (Hohenwestedt, n = 5.729) und 25% (Flintbek, n = 12.352). Verglichen mit den Anteilen des gesamten Kreises (Tabelle 9) und den Nebenstellen des Pflegestützpunkts lebte im Einzugsgebiet der Nebenstelle Hohenwestedt mit 59% (n = 15.364) eine leicht höhere Anzahl an Einwohner*innen zwischen 20 und unter 65 Jahren.

Die Entwicklung der Anteile der Altersgruppen innerhalb der Nebenstellen wird sich bis zum Jahr 2030 leicht verschieben (Abbildung 11). Während der Anteil der unter 20-Jährigen über alle Nebenstellen hinweg um entweder einen Prozentpunkt oder gar nicht sinken wird, steigen die Anteile der über 65-Jährigen deutlich. Den größten Zuwachs an Einwohner*innen in den älteren Altersgruppen weist die Nebenstelle Eckernförde auf. Insgesamt steigt der Anteil hier um 6% auf 32% der Bevölkerung. In Altenholz und Flintbek ist der Zuwachs der älteren Bevölkerung mit jeweils 4% etwas geringer als in den anderen Nebenstellen. Die Tabelle 62 im Anhang enthält die Entwicklung der Anteile der Altersgruppen auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts. In der Abbildung 12 ist die projizierte Entwicklung der Bevölkerungspyramide pro Nebenstelle dargestellt.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

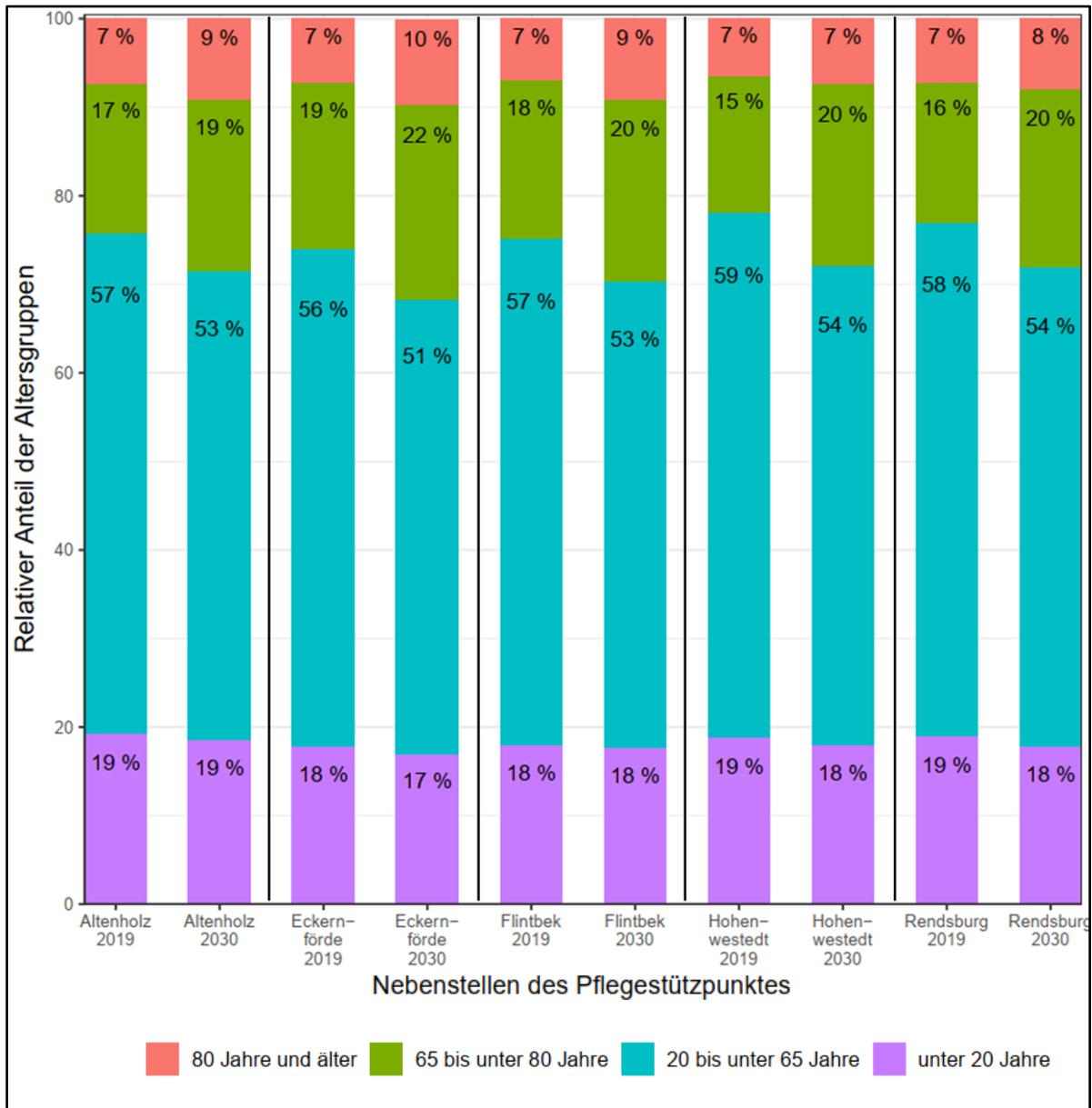


Abbildung 11: Verteilung der Altersgruppen nach Nebstellen des Pflegestützpunkts 2019 und 2030

Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rügenapp GbR (2017).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

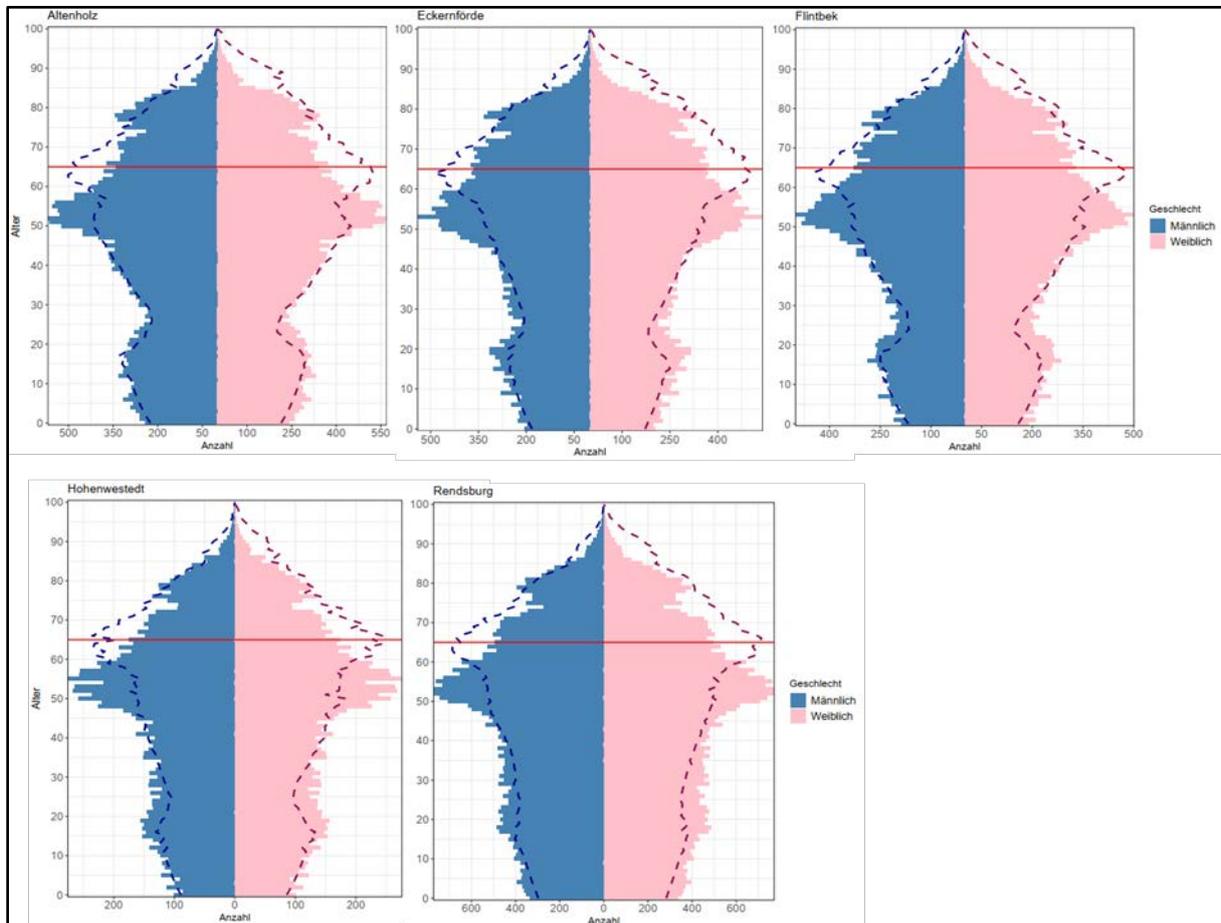


Abbildung 12: Altersentwicklung nach Geschlecht auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts 2019 und 2030

Die gestrichelten Linien repräsentieren die Zahlen im Jahr 2030; die rote Linie symbolisiert das Renteneintrittsalter mit 65 Jahren. Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).

4.1.5 Entwicklung des Altersdurchschnitts im Land

Der Altersdurchschnitt der Bevölkerung Schleswig-Holsteins lag im Jahr 2019 laut der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung bei 44,9 Jahren (Tabelle 13). Dieser wird bis zum Jahr 2030 um 1,5 Jahre ansteigen. Der prognostizierte Anstieg des Altersdurchschnitts bis 2030 liegt für beide Geschlechter bei 1,4 Jahren. Die weibliche Bevölkerung wies 2019 einen um 2,6 Jahre höheren Altersdurchschnitt auf als die männliche Bevölkerung, dieser Unterschied wird 2030 in gleicher Höhe fortbestehen.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 13: Entwicklung des Altersdurchschnitts in Schleswig-Holstein 2019 und 2030

Jahr	Männlich	Weiblich	Gesamt
2019	43,6	46,2	44,9
2030	45,0	47,6	46,4
Differenz zu 2019	+1,4	+1,4	+1,5

Datengrundlage: Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019), Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt.

4.1.6 Entwicklung des Altersdurchschnitts im Kreis

Das mittlere Alter der Bevölkerung des Kreises lag 2019 bei 45,7 Jahren, dies wird bis zum Jahr 2030 auf 47,8 Jahre steigen (Tabelle 14). Der weibliche Bevölkerungsanteil weist mit durchschnittlich 46,9 Jahren im Jahr 2019 und 49,0 Jahren im Jahr 2030 einen höheren Altersschnitt sowie einen höheren Anstieg des mittleren Alters (+2,1 Jahre im Durchschnitt) als der männliche Bevölkerungsanteil (+1,9 Jahre im Durchschnitt). Zur Differenzierung ist in Abbildung 26 im Anhang der Altersdurchschnitt der Bevölkerung in den jeweiligen Ämtern und amtsfreien Städten und Gemeinden des Kreises grafisch dargestellt.

Verglichen mit dem prognostizierten Altersdurchschnitt des Landes im Jahr 2030 weist der Kreis Rendsburg-Eckernförde sowohl bei dem Gesamtdurchschnitt als auch nach Geschlecht einen stärkeren Anstieg des mittleren Lebensalters der Bevölkerung auf (Tabelle 15).

Tabelle 14: Altersdurchschnitt im Kreis Rendsburg-Eckernförde gesamt und nach Geschlecht

Jahr	Gesamt		Männlich		Weiblich	
	Median	Mittelwert	Median	Mittelwert	Median	Mittelwert
2019	49	45,7	48	44,6	50	46,9
2020	49	46,0	48	44,8	50	47,1
2022	50	46,4	48	45,2	51	47,3
2024	50	46,8	49	45,6	51	47,9
2026	50	47,1	49	45,9	52	48,3
2028	51	47,4	49	46,2	52	48,6
2030	51	47,8	49	46,5	52	49,0
Differenz des Mittelwerts zu 2019		+ 2,1		+ 1,9		+ 2,1

Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rügenapp GbR (2017).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 15: Vergleich der Entwicklung des Altersdurchschnittes im Kreis und im Land bis 2030

	Rendsburg-Eckernförde	Schleswig-Holstein
2019		
Männlich	44,6	43,6
Weiblich	46,9	46,2
Gesamt	45,7	44,9
Differenz 2030 zu 2019		
Männlich	+1,9	+1,4
Weiblich	+2,1	+1,4
Gesamt	+2,1	+1,5

4.1.7 Entwicklung des Altersdurchschnitts auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts

Den höchsten Altersdurchschnitt (Tabelle 16) weisen die Nebenstellen in Eckernförde und in Flintbek auf (46,8 und 46,4 Jahre). Bis zum Jahr 2030 wird das mittlere Alter in allen Nebenstellen des Pflegestützpunkts um zwei Altersjahre ansteigen. Verglichen mit dem prognostizierten Altersdurchschnitt von 47,8 Jahren für den gesamten Kreis im Jahr 2030 gibt es keine deutlichen Abweichungen auf der Ebene der Nebenstelle des Pflegestützpunkts.

Tabelle 16: Entwicklung des Altersdurchschnitts in den Nebenstellen des Pflegestützpunkts 2019 bis 2030

Jahr	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohenwestedt	Rendsburg
2019	45,7	46,8	46,4	45,0	44,9
2020	45,8	47,1	46,7	45,2	45,1
2022	46,2	47,6	47,1	45,7	45,5
2024	46,5	48,0	47,5	46,1	45,9
2026	46,9	48,4	47,8	46,4	46,3
2028	47,2	48,7	48,1	46,8	46,6
2030	47,4	49,0	48,4	47,1	46,9
Differenz zu 2019	+1,7	+2,2	+2,0	+2,1	+2,0

Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).

4.1.8 Alten- und Belastungsquotienten sowie Unterstützungskoeffizient im Land

Zur weiteren Analyse der altersspezifischen Entwicklung der Bevölkerung wurden der Alten- und Belastungsquotient berechnet. Diese Quotienten setzen die Altersgruppen bis 20 Jahre (Jüngere, nicht Erwerbsfähige), der 20- bis unter 65-jährigen Erwerbsfähigen, der 65- bis unter 80-Jährigen



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

und der über 80-Jährigen ins Verhältnis zueinander. Der Altenquotient errechnet sich aus allen Personen ≥ 65 Jahre je 100 Erwerbsfähige, stellt also das relative Verhältnis der älteren Bevölkerung zur erwerbsfähigen Bevölkerung dar. Der Belastungsquotient errechnet sich aus allen Personen im nichterwerbsfähigen Alter je 100 im erwerbsfähigen Alter, schließt hierbei also auch die jüngere Bevölkerung mit ein. Im Land werden sowohl der Alten- als auch der Belastungsquotient ansteigen (Tabelle 17). Im Jahr 2030 wird es über 50 Personen im Alter von 65 Jahren und älter auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter geben. Zusammen mit den jüngeren, nicht erwerbsfähigen Personen sind es knapp 85 pro 100 Personen im erwerbsfähigen Alter.

Einen weiteren Analysewert stellt der potenzielle Unterstützungskoeffizient dar. Dieser ergibt sich aus dem Verhältnis der Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter zur Anzahl der Personen ≥ 65 Jahre. Dieser Wert steht für die Anzahl der Personen, die potenziell ihre pflegebedürftigen Angehörigen zu Hause versorgen könnten oder beruflich an der pflegerischen Versorgung beteiligt sein könnten. Im Land sinkt dieser bis 2030 um 0,5 auf 2,0.

Tabelle 17: Alten-, Belastungsquotient und Unterstützungskoeffizient im Land 2019 und 2030

Jahr	Altenquotient	Belastungsquotient	Unterstützungskoeffizient
2019	39,6	70,2	2,5
2030	50,8	84,6	2,0
Differenz zu 2019	+11,2	+14,4	-0,5

Datengrundlage: Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019).

4.1.9 Alten- und Belastungsquotienten sowie Unterstützungskoeffizient im Kreis

Auch auf Ebene des Kreises wurden der Alten- und Belastungsquotient und der Unterstützungskoeffizient berechnet. Der relative Anteil der dafür verwendeten Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung des Kreises ist in Tabelle 18 abgebildet. Abbildung 13 zeigt die erwartete Entwicklung des Alten- und des Belastungsquotienten. Bei beiden ist ein deutlicher Anstieg bis zum Jahr 2030 zu erkennen. Im Jahr 2030 werden auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter knapp 55 Personen im Alter von 65 Jahren und älter entfallen. Zusammen mit den jüngeren, nicht erwerbsfähigen Personen sind es über 88 pro 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (Tabelle 19). Der Unterstützungskoeffizient des Kreises lag laut Bevölkerungsprognose im Jahr 2019 bei 2,4 Personen, die potenziell an der Versorgung einer pflegebedürftigen Person mitwirken können. Dieser Wert wird bis 2030 um ein Viertel auf 1,8 Personen sinken.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Verglichen mit den entsprechenden Kennzahlen des Landes im Jahr 2019 liegen der Alten- und der Belastungsquotient des Kreises um 2,4 beziehungsweise 4,1 Personen darüber (Tabelle 20). Der Unterstützungskoeffizient des Kreises ist sowohl im Jahr 2019 als auch in der Entwicklung bis 2030 mit dem Wert des Landes vergleichbar.

Tabelle 18: Relativer Anteil der Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde nach Altersgruppen bis 2030 (Angabe in %)

Jahr	Jüngere, nicht Erwerbsfähige (bis unter 20 Jahre)	Erwerbsfähige (20 bis unter 65 Jahre)	Alle Älteren (65 Jahre und älter)	Hochbetagte (80 Jahre und älter)
2019	18,5	57,4	24,1	7,2
2020	18,4	57,2	24,4	7,6
2022	18,2	56,8	25,0	8,1
2024	18,1	56,1	25,8	8,4
2026	18,0	55,2	26,8	8,3
2028	17,9	54,2	27,9	8,5
2030	17,8	53,1	29,2	8,7
Differenz zu 2019	-0,8	- 4,3	+ 5,1	+ 1,5

Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).

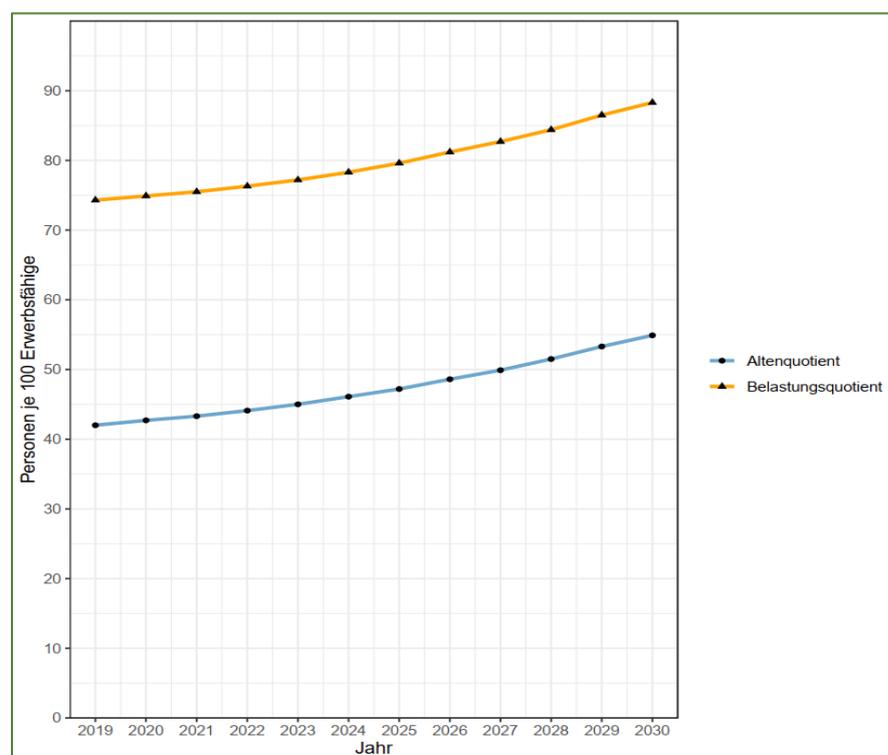


Abbildung 13: Alten- und Belastungsquotient 2019 bis 2030

Altenquotient: Personen 65 Jahre und älter je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter, Belastungsquotient: Personen im nichterwerbsfähigen Alter je 100 im erwerbsfähigen Alter. Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 19: Entwicklung des Altenquotienten, Belastungsquotienten und Unterstützungskoeffizienten im Kreis bis 2030

Jahr	Altenquotient	Belastungsquotient	Unterstützungskoeffizient
2019	42,0	74,3	2,4
2020	42,7	74,9	2,3
2022	44,1	76,3	2,3
2024	46,1	78,3	2,2
2026	48,6	81,2	2,1
2028	51,5	84,4	1,9
2030	54,9	88,3	1,8
Differenz zu 2019	+12,9	+14,0	-0,6

Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rümenapp GbR 2017.

Tabelle 20: Vergleich der Entwicklung des Alten- und Belastungsquotienten sowie des Unterstützungskoeffizienten im Kreis und im Land bis 2030

	Rendsburg-Eckernförde	Schleswig-Holstein
	2019	2019
Altenquotient	42,0	39,6
Belastungsquotient	74,3	70,2
Unterstützungskoeffizient	2,4	2,5
	Differenz 2030 zu 2019	Differenz 2030 zu 2019
Altenquotient	+12,9	+11,2
Belastungsquotient	+13,4	+14,4
Unterstützungskoeffizient	-0,5	-0,5

4.1.10 Alten- und Belastungsquotienten sowie Unterstützungskoeffizienten auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts

Die berechneten Werte des Alten- beziehungsweise Belastungsquotienten spiegeln die Entwicklung der Anteile der Altersgruppen in den Nebenstellen bis zum Jahr 2030 wider (Tabelle 21). In jeder Nebenstelle werden die Altenquotienten bis 2030 ansteigen, den größten Anstieg mit einem Plus von 16 weist die Nebenstelle des Pflegestützpunkts in Eckernförde auf. Im Jahr 2030 werden in diesem Einzugsbereich dementsprechend 62 Personen ≥ 65 Jahre pro 100 erwerbsfähige Personen leben. Dieser Wert liegt deutlich über den Werten des gesamten Kreises (Tabelle 19). Der Belastungsquotient der Nebenstelle Eckernförde weist ebenfalls den deutlichsten Anstieg auf. Mit 95 Personen im nicht-erwerbsfähigen Alter pro 100 erwerbsfähige Personen ist der Wert von Eckernförde um 7 Punkte höher als der Durchschnitt des Kreises. Hohenwestedt und Rendsburg werden im Jahr 2030 mit jeweils 52 Personen ≥ 65 Jahre pro 100 erwerbsfähige Personen den niedrigsten Altenquotienten sowie mit 84 beziehungsweise 85 nicht-erwerbsfähige Personen pro 100 erwerbsfähige Personen die niedrigsten Belastungsquotienten aufweisen.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Die Unterstützungskoeffizienten der Nebenstellen lagen im Jahr 2019 zwischen 2,2 (Eckernförde) und 2,7 (Hohenwestedt). Die Koeffizienten werden bis zum Jahr 2030 in den Einzugsgebieten aller Nebenstellen sinken, der niedrigste zu erwartende Wert mit 1,6 Personen im erwerbsfähigen Alter pro Person ≥ 65 Jahre wurde für die Nebenstelle des Pflegestützpunkts in Eckernförde ermittelt. Eine grafische Darstellung der Entwicklung der berechneten Quotienten beziehungsweise des Koeffizienten befindet sich im Anhang (Abbildung 30).

Tabelle 21: Alten- und Belastungsquotient sowie Unterstützungskoeffizient nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts bis 2030

Altenquotient						
Jahr	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohenwestedt	Rendsburg	
2019	43	46	44	37	40	
2020	44	47	44	37	40	
2022	45	49	46	39	41	
2024	46	52	48	41	43	
2026	48	55	50	44	46	
2028	51	58	53	48	48	
2030	54	62	56	52	52	
Differenz zu 2019	+11	+16	+12	+15	+12	

Belastungsquotient						
Jahr	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohenwestedt	Rendsburg	
2019	77	77	75	68	72	
2020	78	78	76	69	72	
2022	79	80	77	70	73	
2024	80	83	80	72	75	
2026	82	87	82	76	78	
2028	85	91	86	80	81	
2030	89	95	90	84	85	
Differenz zu 2019	+12	+18	+15	+16	+13	

Unterstützungskoeffizient						
Jahr	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohenwestedt	Rendsburg	
2019	2,3	2,2	2,3	2,7	2,5	
2020	2,3	2,1	2,3	2,7	2,5	
2022	2,2	2,0	2,2	2,6	2,4	
2024	2,2	1,9	2,1	2,4	2,3	
2026	2,1	1,8	2,0	2,3	2,2	
2028	2,0	1,7	1,9	2,1	2,1	
2030	1,9	1,6	1,8	1,9	1,9	
Differenz zu 2019	-0,4	-0,6	-0,5	-0,8	-0,6	

Datengrundlage: Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 nach Gertz Gutsche Rügenapp GbR (2017).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

4.2 Bedarf an pflegerischer Versorgung im Jahr 2019

4.2.1 Bedarf im Land

Im Jahr 2019 gab es laut Pflegestatistik des Landes insgesamt 130.349 Leistungsempfänger*innen nach dem elften Sozialgesetzbuch. Dies entspricht 0,045% der 2.903.000 für 2019 prognostizierten Einwohner*innen in Schleswig-Holstein. 31.689 Personen mit Pflegebedarf (24,3 %) wurden zu Hause durch 497 ambulante Pflegedienste versorgt, und 56.348 (43,2 %) waren ausschließlich Empfänger*innen von Pflegegeld. 35.117 (26,9 %) wurden in den 687 Pflegeeinrichtungen des Landes stationär versorgt (Abbildung 14).

130.349 Leistungsempfänger*innen insgesamt			
Zu Hause versorgt: 95.128 (73,0%)		In Pflegeeinrichtungen vollstationär versorgt: 35.117 (26,9%)	
Durch ambulante Dienste versorgt: 31.689 (24,3%)	Ausschließlich Empfänger*innen von Pflegegeld: 56.348 (43,2%)	Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtliche bzw. ohne Leistungen: 7.091 (5,4%)	
Durch 497 Pflegedienste mit 14.075 Beschäftigten*		In 687 Pflegeeinrichtungen mit 31.672 Beschäftigten*	

Abbildung 14: Personen mit Pflegebedarf nach Art der Versorgung im Land Schleswig-Holstein 2019

*Gesamtanzahl der Beschäftigten über alle Qualifikationen und Beschäftigungsverhältnisse.

Datengrundlage: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019, die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die Gesamtzahl der Leistungsempfänger*innen.

Mit 60,6 % gab es mehr weibliche Leistungsempfänger*innen als männliche. Der größte Anteil der Gesamtzahl an Leistungsempfänger*innen befand sich im Alter von 80 bis unter 90 Jahren (37,4 %) (Tabelle 22). Hinsichtlich der Grade an Pflegebedürftigkeit hatte fast die Hälfte der Personen mit Pflegebedarf den Pflegegrad 2 (43,9 %).

Die Pflegequote stellt den Anteil der Leistungsempfänger*innen nach dem elften Sozialgesetzbuch innerhalb einer Altersgruppe (differenziert nach Geschlecht) dar. Im Land waren 1,2 % aller unter 60-Jährigen im Jahr 2019 pflegebedürftig (Tabelle 23). Dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter, so waren in der Altersgruppe 90 Jahre und älter 68,8 % der Bevölkerung pflegebedürftig.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 22: Personen mit Pflegebedarf nach Art der Versorgung im Land Schleswig-Holstein 2019

Leistungsempfänger*innen in Schleswig-Holstein 2019	n	%
Männer	51.379	39,4
Frauen	78.970	60,6
Insgesamt	130.349	100
0 bis unter 60 Jahre	23.864	18,3
60 bis unter 70 Jahre	11.772	9,0
70 bis unter 80 Jahre	26.058	20,0
80 bis unter 90 Jahre	48.761	37,4
90 Jahre und älter	19.894	15,3
Insgesamt	130.349	100
Pflegegrad 1	11.085	8,5
Pflegegrad 2	57.193	43,9
Pflegegrad 3	37.470	28,7
Pflegegrad 4	17.649	13,5
Pflegegrad 5	6.836	5,2
Bisher noch keinem Pflegegrad zugeordnet	116	0,1
Insgesamt	130.349	100

Datengrundlage: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019

Tabelle 23: Pflegequoten im Land Schleswig-Holstein

	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 Jahre und älter
Gesamt	1,2	3,2	8,8	27,2	68,6
	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 Jahre und älter	
Männlich	1,3	3,3	8,1	25,7	
Weiblich	1,0	3,2	9,3	38,0	

Datengrundlage: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019, Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019)

4.2.2 Bedarf im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Ausgehend von der für den Kreis und die Nebenstellen des Pflegestützpunkts aufbereiteten Pflegestatistik 2019, waren im Jahr 11.440 Leistungsempfänger*innen nach SGB XI im Kreis Rendsburg-Eckernförde wohnhaft. Dies entspricht 0,042% der insgesamt 274.098 im Kreis lebenden Personen. Von diesen 11.440 Leistungsempfänger*innen wurden 8.415 zu Hause versorgt, davon 2.710 mit Unterstützung durch die 33 im Kreis tätigen ambulanten Pflegedienste. Über 3.000 Leistungsempfänger*innen wurden im Jahr 2019 stationär in einer der 65 Pflegeeinrichtungen des Kreises versorgt (Abbildung 15).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

11.440 Leistungsempfänger*innen insgesamt	
Zu Hause versorgt: 8.415 (73,6%)	In Pflegeeinrichtungen vollstationär versorgt: 3.025 (26,4%)
Durch ambulante Dienste versorgt: 2.710 (23,7%)	Ausschließlich Empfänger*innen von Pflegegeld: 5.705 (49,9%)
Durch 33 Pflegedienste mit 878 Beschäftigten*	In 65 Pflegeeinrichtungen mit 2.814 Beschäftigten*

Abbildung 15: Personen mit Pflegebedarf nach Art der Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2019

*Gesamtanzahl der Beschäftigten über alle Qualifikationen und Beschäftigungsverhältnisse.

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, die relativen Häufigkeiten beziehen sich auf die Gesamtzahl der Leistungsempfänger*innen.

Mit 43,7% (n = 4.993) und 29,3% (n = 3.355) hatten die meisten Leistungsempfänger*innen den Pflegegrad 2 beziehungsweise Pflegegrad 3. Nur 5% der Leistungsempfänger*innen hatten mit dem Pflegegrad 5 den höchsten Grad an Pflegebedürftigkeit. Über die Hälfte, 59,8% der 11.440 Leistungsempfänger*innen, waren weiblich, die größten Anteile der Leistungsempfänger*innen entfielen bei beiden Geschlechtern auf die Altersgruppe 80 bis unter 90 Jahre. Der größte Anteil an Personen mit Pflegebedarf bezogen auf die Gesamtbevölkerung der jeweiligen Altersgruppe findet sich in der Altersgruppe 90 Jahre und älter. Bei der männlichen Bevölkerung waren es im Jahr 2019 50,6%, bei der weiblichen sogar 70% der Gesamtbevölkerung in der gleichen Altersgruppe (Tabelle 24, Abbildung 16).

In Tabelle 26 ist der Vergleich des Pflegebedarfs 2019 des Kreises mit dem des Landes abgebildet. Die Anteile der Leistungsempfänger*innen nach Geschlecht sowie nach Altersgruppen und Grad der Pflegebedürftigkeit sind ähnlich. Ein Unterschied besteht im Anteil der Empfänger*innen von Pflegegeld. Da der Anteil an Personen mit Pflegegrad 1 und Bezug von ausschließlich landesrechtlichen Leistungen beziehungsweise ohne Leistungsbezug für den Kreis nicht vorlag, konnte keine Aussage hierzu getroffen werden. Die Pflegequoten des Kreises liegen außer in der Altersgruppe der unter 60-Jährigen jeweils leicht unter denen des Landes.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 24: Daten der Pflegestatistik 2019 im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Variable	Anzahl der Leistungsempfänger*innen im Kreis im Jahr 2019	
	n	%
Art der Versorgung	Ambulante Versorgung	2.710 23,7
	Stationäre Versorgung	3.025 26,4
	Darunter Kurzzeitpflege	87 0,8
	Leistungsempfänger*innen Pflegegeld	5.705 49,9
	Gesamtanzahl	11.440 100
Grad der Pflegebedürftigkeit	Pflegegrad 1	1.001 8,8
	Pflegegrad 2	4.993 43,7
	Pflegegrad 3	3.355 29,3
	Pflegegrad 4	1.519 13,3
	Pflegegrad 5	572 5,0
	Gesamtanzahl	11.440 100
Alter und Geschlecht		
Weiblich	Unter 60 Jahre	962 8,4
	60 bis unter 70 Jahre	519 4,5
	70 bis unter 80 Jahre	1.284 11,2
	80 bis unter 90 Jahre	2.798 24,5
	90 Jahre und älter	1.279 11,2
Männlich	Unter 60 Jahre	1.285 11,2
	60 bis unter 70 Jahre	484 4,2
	70 bis unter 80 Jahre	1.015 8,9
	80 bis unter 90 Jahre	1.425 12,5
	90 Jahre und älter	389 3,4
Gesamtanzahl	11.440 100	
Insgesamt	Unter 60 Jahre	2.247 19,6
	60 bis unter 70 Jahre	1.003 8,8
	70 bis unter 80 Jahre	2.299 20,1
	80 bis unter 90 Jahre	4.223 37,0
	90 Jahre und älter	1.668 14,6
Gesamtanzahl	11.440 100	
Anteil Leistungsempfänger*innen an Gesamtbevölkerung		4,2

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de



Abbildung 16: Anteil der Personen mit Pflegebedarf nach Geschlecht im Kreis 2019

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019.

Tabelle 25: Pflegequoten im Kreis

	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 Jahre und älter
Gesamt	1,2	2,8	8,0	25,2	64,3
Männlich	1,4	2,8	7,5	20,1	50,6
Weiblich	1,0	2,8	8,5	28,9	70,0

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 26: Vergleich der Verteilung der Leistungsempfänger*innen 2019 nach Geschlecht, Versorgungsart, Pflegegraden und Altersgruppen im Kreis und im Land

	Rendsburg-Eckernförde	Schleswig-Holstein
	Relativer Anteil (%) an gesamten Leistungsempfänger*innen	Relativer Anteil (%) an gesamten Leistungsempfänger*innen
Männer	40,2	39,4
Frauen	59,8	60,6
Insgesamt	100	100
0 bis unter 60 Jahre	19,6	18,3
60 bis unter 70 Jahre	8,8	9,0
70 bis unter 80 Jahre	20,1	20,0
80 bis unter 90 Jahre	37,0	37,4
90 Jahre und älter	14,6	15,3
Insgesamt	100	100
Ambulante Versorgung	23,7	24,3
Stationäre Versorgung	26,4	26,9
Pflegegeldempfänger*innen	49,9	43,2
Pflegegrad 1 und ausschließlich desrechtliche Leistungen in- beziehungsweise ohne Leistungen	-	5,4
Insgesamt	100	100
Pflegegrad 1	8,8	8,5
Pflegegrad 2	43,7	43,9
Pflegegrad 3	29,3	28,7
Pflegegrad 4	13,3	13,5
Pflegegrad 5	5,0	5,2
Bisher noch keinem Pflegegrad zugeordnet	-	0,1
Insgesamt	100	100
Pflegequoten gesamt		
0 bis unter 60 Jahre	1,2	1,2
60 bis unter 70 Jahre	2,8	3,2
70 bis unter 80 Jahre	8,0	8,8
80 bis unter 90 Jahre	25,2	27,2
90 Jahre und älter	64,3	68,6

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Das Symbol „-“ bedeutet, dass diese Daten nicht vorlagen.

4.2.3 Bedarf auf der Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts

Im Einzugsbereich der Nebenstellen des Pflegestützpunkts in Rendsburg lebte im Jahr 2019 mit 3.795 die größte absolute Anzahl von Leistungsempfänger*innen nach SGB XI verglichen zu den anderen Nebenstellen des Pflegestützpunkts im Kreis, dies entspricht mit 33,2% auch dem größten Anteil der gesamten im Kreis wohnhaften Leistungsempfänger*innen (Tabelle 27, Tabelle 28).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Der größte Anteil an Leistungsempfänger*innen im Verhältnis zur gesamten Bevölkerung innerhalb der Nebenstellen Pflegestützpunkts wurde mit 5,1% für Hohenwestedt ermittelt (Tabelle 28). Im Einzugsbereich der Nebenstelle in Rendsburg lebten im Jahr 2019 38% der kreisweit stationär versorgten Leistungsempfänger*innen, dies sind doppelt so viele wie der nächsthöchste Anteil innerhalb der Nebenstelle in Eckernförde (19%).

Die Verteilung der Leistungsempfänger*innen nach Pflegegrad bzw. Versorgungsart pro Nebenstelle des Pflegestützpunkts ist in Abbildung 17 und Abbildung 18 dargestellt. In Hohenwestedt und Flintbek waren im Gegensatz zu den anderen drei Nebenstellen mehr Leistungsempfänger*innen ambulant als stationär versorgt. Bei allen Nebenstellen war ungefähr die Hälfte der Leistungsempfänger*innen Empfänger*in von Pflegegeld.

Tabelle 29 gibt eine Übersicht über die Pflegequoten in den Einzugsgebieten der einzelnen Nebenstellen. In den insbesondere von Pflegebedürftigkeit betroffenen Altersgruppen 80 bis unter 90 Jahre sowie 90 Jahre und älter findet sich die jeweils höchste Pflegequote im Einzugsgebiet der Nebenstelle Hohenwestedt (28,6% und 68,1%), während die korrespondierenden Werte in Altenholz am niedrigsten sind (13,6% und 40,0%). Das heißt, die Pflegequoten schwanken regional in den einzelnen Altersgruppen um mehr als 15%.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 27: Anzahl der Leistungsempfänger*innen im Jahr 2019 nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts

	Eckernförde	Rendsburg	Hohenwestedt n (%)	Altenholz	Flintbek
Art der Versorgung					
Ambulante Versorgung	430 (20)	840 (22)	456 (34)	462 (21)	522 (27)
Stationäre Versorgung	583 (27)	1.152 (30)	262 (20)	556 (26)	472 (24)
Darunter Kurzzeitpflege	20 (0,9)	39 (1,1)	5 (0,4)	14 (0,7)	9 (0,5)
Leistungsempfänger*innen Pflegegeld	1.166 (54)	1.803 (48)	619 (46)	1.143 (53)	974 (49)
Gesamtanzahl	2.179 (100)	3.795 (100)	1.337 (100)	2.161 (100)	1.968 (100)
Grad der Pflegebedürftigkeit					
Pflegegrad 1	179 (8)	370 (10)	103 (8)	173 (8)	176 (9)
Pflegegrad 2	905 (42)	1.612 (42)	659 (49)	932 (43)	885 (45)
Pflegegrad 3	643 (30)	1.106 (29)	363 (27)	663 (31)	580 (29)
Pflegegrad 4	334 (15)	500 (13)	166 (12)	282 (13)	237 (12)
Pflegegrad 5	118 (5)	207 (13)	46 (3)	111 (5)	90 (5)
Gesamtanzahl	2.179 (100)	3.795 (100)	1.337 (100)	2.161 (100)	1.968 (100)
Männlich					
Unter 60 Jahre	198 (9)	443 (12)	212 (16)	210 (10)	222 (11)
60 bis unter 70 Jahre	86 (4)	180 (5)	64 (5)	83 (4)	71 (4)
70 bis unter 80 Jahre	206 (9)	322 (8)	101 (8)	201 (9)	185 (9)
80 bis unter 90 Jahre	272 (12)	466 (12)	140 (10)	285 (13)	262 (13)
90 Jahre und älter	72 (3)	119 (3)	32 (2)	102 (5)	64 (3)
Weiblich					
Unter 60 Jahre	174 (8)	340 (9)	158 (12)	157 (7)	133 (7)
60 bis unter 70 Jahre	89 (4)	188 (5)	72 (5)	79 (4)	91 (5)
70 bis unter 80 Jahre	254 (12)	433 (11)	147 (11)	237 (11)	213 (11)
80 bis unter 90 Jahre	545 (25)	924 (24)	291 (22)	535 (25)	503 (26)
90 Jahre und älter	283 (13)	380 (10)	120 (9)	272 (13)	224 (11)
Gesamtanzahl	2.179 (100)	3.795 (100)	1.337 (100)	2.161 (100)	1.968 (100)

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 28: Anteile der Leistungsempfänger*innen der Nebenstellen des Pflegestützpunkts 2019

	Eckernförde	Rendsburg	Hohenwestedt	Altenholz	Flintbek	
Anteil an Leistungsempfänger*innen des gesamten Kreises (%)						
Ambulante Pflege	15,9	30,1	16,8	17,0	19,3	100%
Stationäre Pflege	19,3	38,1	8,7	13,4	15,6	100%
Pflegegeld	20,4	31,6	10,9	20,0	17,1	100%
Pflegegrad 1	17,9	37,0	10,3	17,3	17,6	100%
Pflegegrad 2	18,1	32,3	13,2	18,7	17,7	100%
Pflegegrad 3	19,2	33,0	10,8	19,8	17,3	100%
Pflegegrad 4	22,0	32,9	10,9	18,6	15,6	100%
Pflegegrad 5	20,6	36,2	8,0	19,4	15,7	100%
Gesamtanteil	19,0	33,2	11,7	18,9	17,2	100%

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019.

Tabelle 29: Pflegequoten in den Nebenstellen des Pflegestützpunkts

	Altersgruppen					Gesamt
	unter 60 Jahre	60 bis unter 70 Jahre	70 bis unter 80 Jahre	80 bis unter 90 Jahre	90 Jahre und älter	
Eckernförde						
Gesamt	1,0	2,3	7,2	23,3	60,2	4,0
Männlich	1,1	2,3	6,8	18,5	48,0	
Weiblich	0,9	2,2	7,5	28,0	72,4	
Rendsburg						
Gesamt	1,4	3,5	9,6	26,3	59,7	4,6
Männlich	1,5	3,5	8,9	22,3	53,1	
Weiblich	1,2	3,5	10,3	30,2	66,2	
Hohenwestedt						
Gesamt	2,0	4,0	10,2	28,6	68,1	5,1
Männlich	2,24	3,8	8,5	23,0	58,2	
Weiblich	1,70	4,2	11,9	34,2	77,9	
Altenholz						
Gesamt	0,9	1,5	4,6	13,6	40,0	3,6
Männlich	1,0	0,8	2,3	2,1	6,6	
Weiblich	0,8	2,1	6,9	25,0	73,3	
Flintbek						
Gesamt	1,0	2,4	7,2	25,1	56,7	4,0
Männlich	1,29	2,1	6,9	20,6	46,7	
Weiblich	0,78	2,7	7,4	29,5	66,7	

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

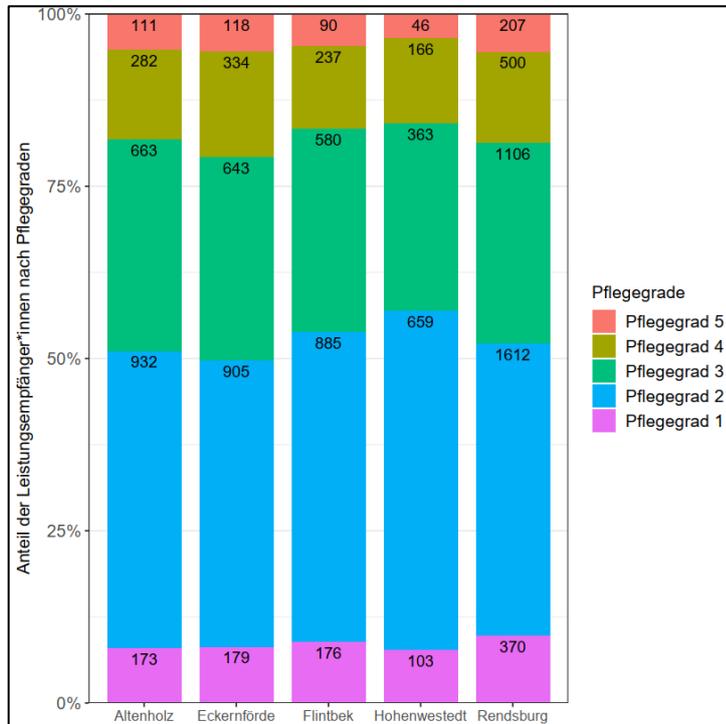


Abbildung 17: Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Pflegegraden mit Aufteilung nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts im Jahr 2019. Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019.

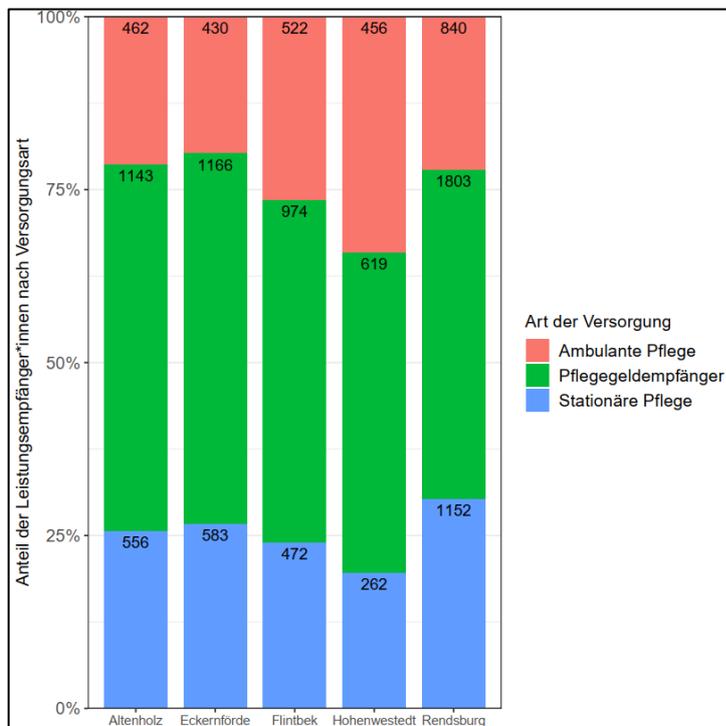


Abbildung 18: Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Versorgungsart mit Aufteilung nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts im Jahr 2019. Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

4.3 Pflegerisches Versorgungsangebot des Landes im Jahr 2019

Im Land Schleswig-Holstein gab es im Jahr 2019 497 ambulante Pflegedienste und 687 stationäre Pflegeeinrichtungen. Von der Gesamtzahl der Beschäftigten waren jeweils in der ambulanten und stationären Versorgung über 22 % staatlich anerkannte Altenpfleger*innen, wobei im Bereich der ambulanten Pflege der Anteil von Pflegefachpersonen (also von Beschäftigten mit abgeschlossener dreijähriger Berufsausbildung in der Altenpflege oder Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege) mit knapp 40% deutlich höher lag als in der stationären Altenpflege (knapp 28%) (Tabelle 30).

Tabelle 30: Pflegerisches Versorgungsangebot im Land 2019

Ambulante Pflegedienste	497
Gesamtanzahl der Beschäftigten*	14.075 (100 %)
darunter Altenpfleger*innen	3.181 (22,6 %)
darunter Gesundheits- und Krankenpfleger*innen	2.334 (16,6 %)
Stationäre Einrichtungen	687
Gesamtanzahl der Beschäftigten*	31.672 (100%)
darunter Altenpfleger*innen	7.064 (22,3 %)
darunter Gesundheits- und Krankenpfleger*innen	1.773 (5,6 %)
Verfügbare Plätze	
Gesamtplätze	41.090
Vollstationäre Plätze	38.536
Plätze für Kurzzeitpflege/Plätze für teilstationäre Pflege	2.554

*Gesamtanzahl der Beschäftigten über alle Qualifikationen und Beschäftigungsverhältnisse

Datengrundlage: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019.

4.4 Pflegerisches Versorgungsangebot des Kreises im Jahr 2019

Insgesamt standen dem Kreis 3.667 Plätze in stationären Einrichtungen zur Verfügung. Davon waren 3.418 für die vollstationäre Versorgung zugeteilt, 249 Plätze für die teilstationäre Versorgung. 34 Plätze der vollstationären Plätze waren für die Leistungsempfänger*innen in Kurzzeitpflege verfügbar (Tabelle 31). Der Anteil der Beschäftigten mit abgeschlossener Ausbildung in einem Pflegeberuf deckt sich mit dem auf der Landesebene. Jeweils weniger als die Hälfte der Pflegefachpersonen ist in Vollzeit berufstätig (Tabelle 32).

Die Nebenstelle in Rendsburg stellt mit 1.430 verfügbaren Plätzen 39% der Plätze für die stationäre Versorgung im Kreis (Tabelle 33). Zusammen mit Altenholz findet sich in Rendsburg mit jeweils 8 die



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

höchste Anzahl an ambulanten Pflegediensten. Abbildung 19 bis Abbildung 23 zeigen die Einzugsbereiche der Nebenstellen des Pflegestützpunkts mit bevölkerungsrelevanten Daten sowie die geografische Lage der in der Pflegestatistik 2019 angegebenen ambulanten Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen.

Tabelle 31: Übersicht über die Pflegedienste und stationäre Einrichtungen in Rendsburg-Eckernförde 2019

Kreis Rendsburg-Eckernförde	
Ambulante Pflegedienste	33
davon freigemeinnützliche Trägerschaft	17
Gesamtanzahl der Beschäftigten*	878
darunter Altenpfleger*innen	240 (27,3 %)
darunter Gesundheits- und Krankenpfleger*innen	110 (12,5 %)
Stationäre Einrichtungen	65
davon private Trägerschaft	39
mit Kurzzeitpflegeplätzen	11
mit Tagespflegeplätzen	14
Gesamtanzahl der Beschäftigten*	2.814
darunter Altenpfleger*innen	622 (22,1 %)
darunter Gesundheits- und Krankenpfleger*innen	172 (6,1 %)
Verfügbare Plätze	
Vollstationär	3.418
davon für Kurzzeitpflege	34
Plätze ausschließlich für Teilstationäre Pflege	249
Gesamtplätze	3.667

*Gesamtanzahl der Beschäftigten über alle Qualifikationen und Beschäftigungsverhältnisse

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019

Tabelle 32: Beschäftigte in der pflegerischen Versorgung nach Beschäftigungsverhältnis im Kreis

	Altenpfleger*innen	Gesundheits- und Krankenpfleger*innen
	n (%)	
Ambulante Versorgung		
Vollzeit	63 (26)	32 (29)
Teilzeit über 50%	117 (49)	40 (36)
Teilzeit 50% und weniger	39 (16)	16 (15)
Geringfügig	21 (9)	22 (20)
Stationäre Versorgung		
Vollzeit	291 (47)	58 (34)
Teilzeit über 50%	243 (39)	64 (37)
Teilzeit 50% und weniger	60 (10)	28 (16)
Geringfügig	37 (6)	22 (13)

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 33: Anzahl an Pflegediensten und stationären Einrichtungen nach den Nebenstellen des Pflegestützpunkts 2019

	Eckernförde	Rendsburg	Hohenwestedt	Altenholz	Flintbek
Ambulante Pflegedienste	7	8	3	8	7
Gesamtanzahl der Beschäftigten*	152	288	85	152	201
Stationäre Einrichtungen	14	25	6	8	12
Gesamtanzahl der Beschäftigten**	537	1.098	239	503	437
Verfügbare Plätze					
Vollstationär	650	1.323	287	655	503
davon für Kurzzeitpflege	5	14	5	4	6
Teilstationär	50	107	25	0	67
Gesamt	700	1.430	312	655	570
Anteil an Versorgungsangeboten im gesamten Kreis (%)					
Ambulante Dienste	21,2	24,2	9,1	24,2	21,2
Verfügbare stationäre Plätze	19,1	39,0	8,5	17,9	15,5

*Gesamtanzahl der Beschäftigten über alle Qualifikationen und Beschäftigungsverhältnisse **Schätzung auf Grundlage der verfügbaren Plätze in Rendsburg-Eckernförde.

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

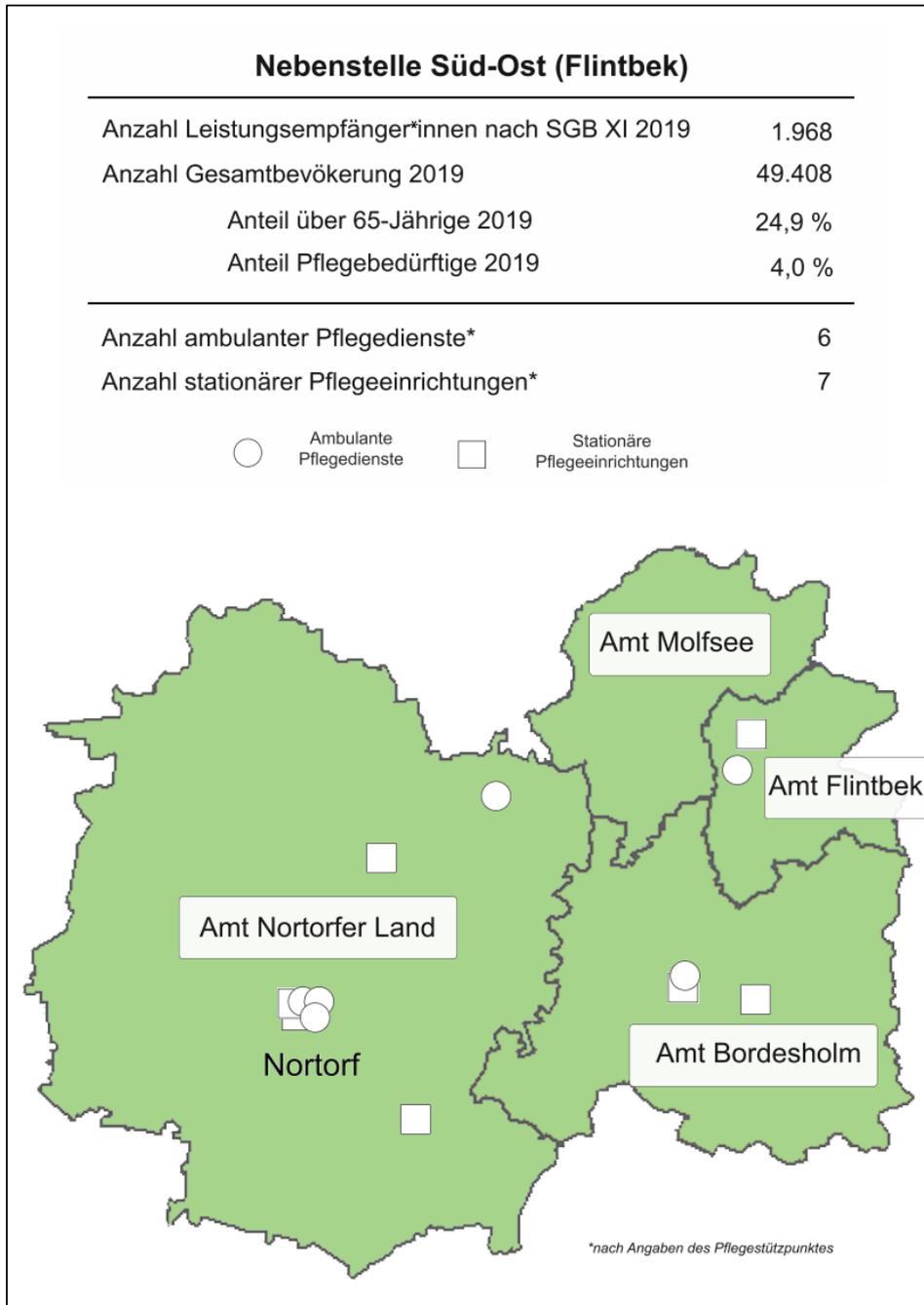


Abbildung 19: Bevölkerungsdaten und geografische Lage der Versorgungsangebote in der Nebenstelle Flintbek des Pflegestützpunktes

Datengrundlagen: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Bevölkerungsprognose der Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017), Einrichtungslisten des Pflegestützpunktes Rendsburg-Eckernförde (Stand: April 2021).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

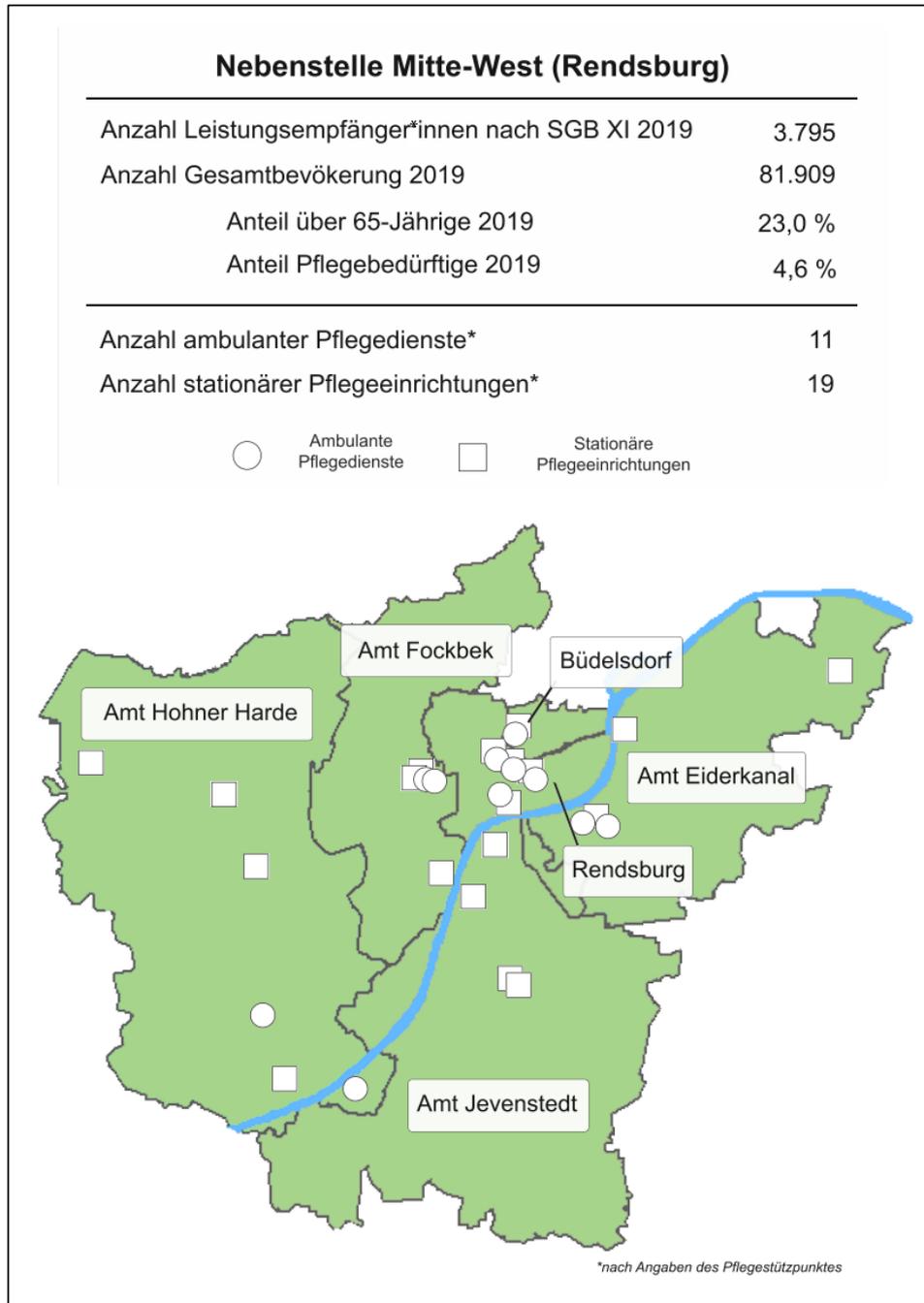


Abbildung 20: Bevölkerungsdaten und geografische Lage der Versorgungsangebote in der Nebenstelle Rendsburg des Pflegestützpunktes

Datengrundlagen: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Bevölkerungsprognose der Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017), Einrichtunglisten des Pflegestützpunktes Rendsburg-Eckernförde (Stand: April 2021).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

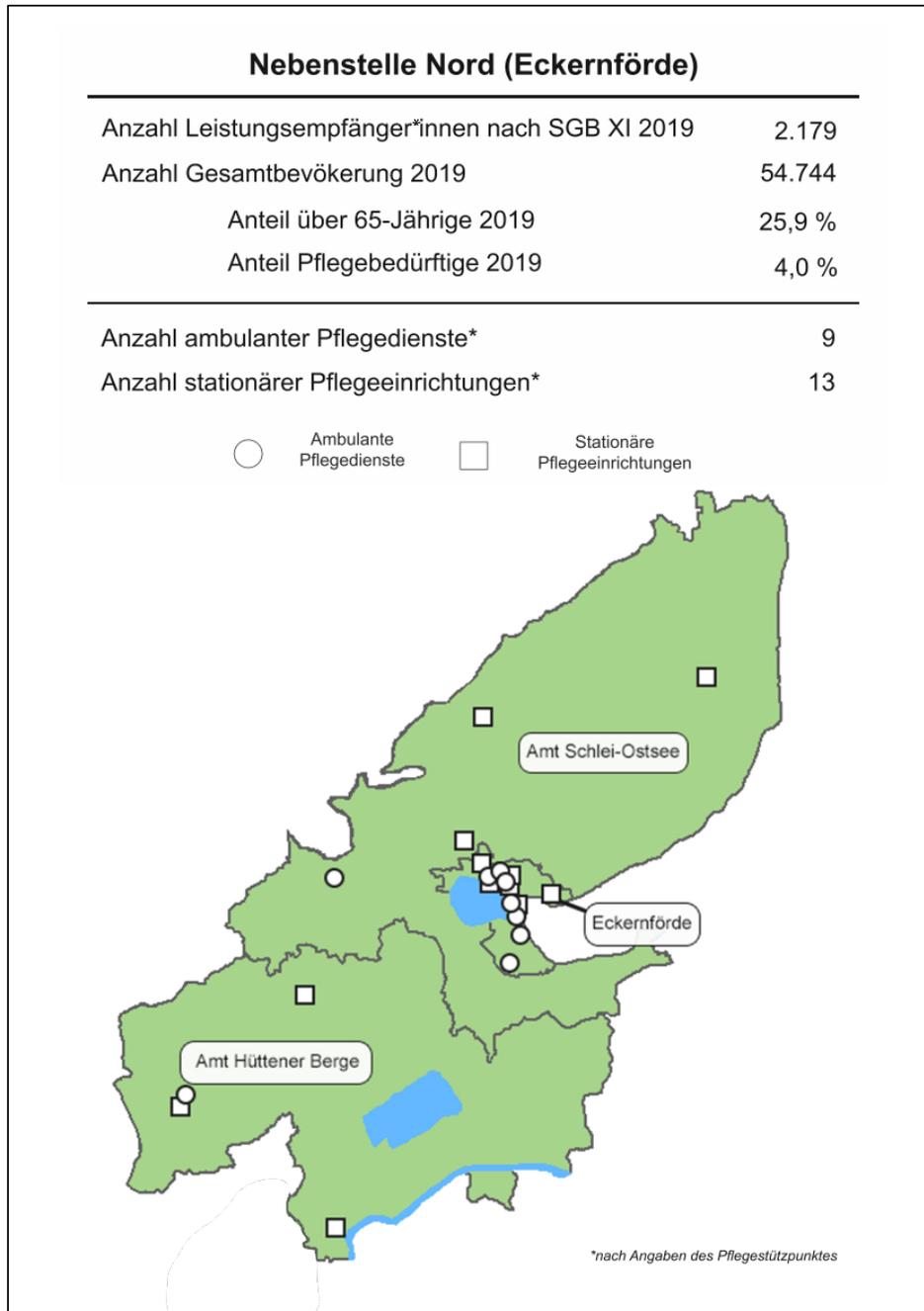


Abbildung 21: Bevölkerungsdaten und geografische Lage der Versorgungsangebote in der Nebenstelle Eckernförde des Pflegestützpunktes

Datengrundlagen: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Bevölkerungsprognose der Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017), Einrichtungslisten des Pflegestützpunktes Rendsburg-Eckernförde (Stand: April 2021).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

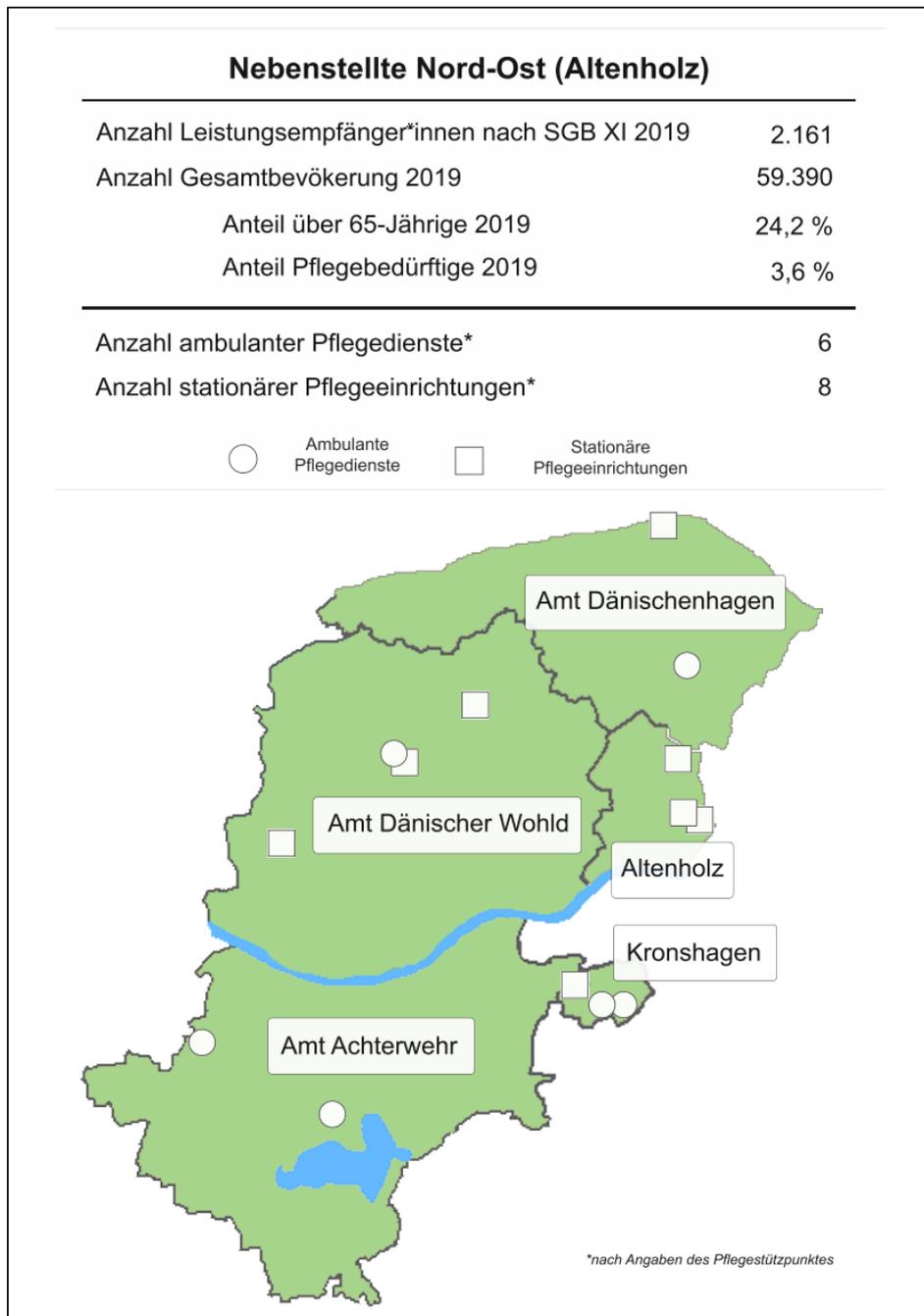


Abbildung 22: Bevölkerungsdaten und geografische Lage der Versorgungsangebote in der Nebenstelle Altenholz des Pflegestützpunktes

Datengrundlagen: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Bevölkerungsprognose der Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017), Einrichtungslisten des Pflegestützpunktes Rendsburg-Eckernförde (Stand: April 2021).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

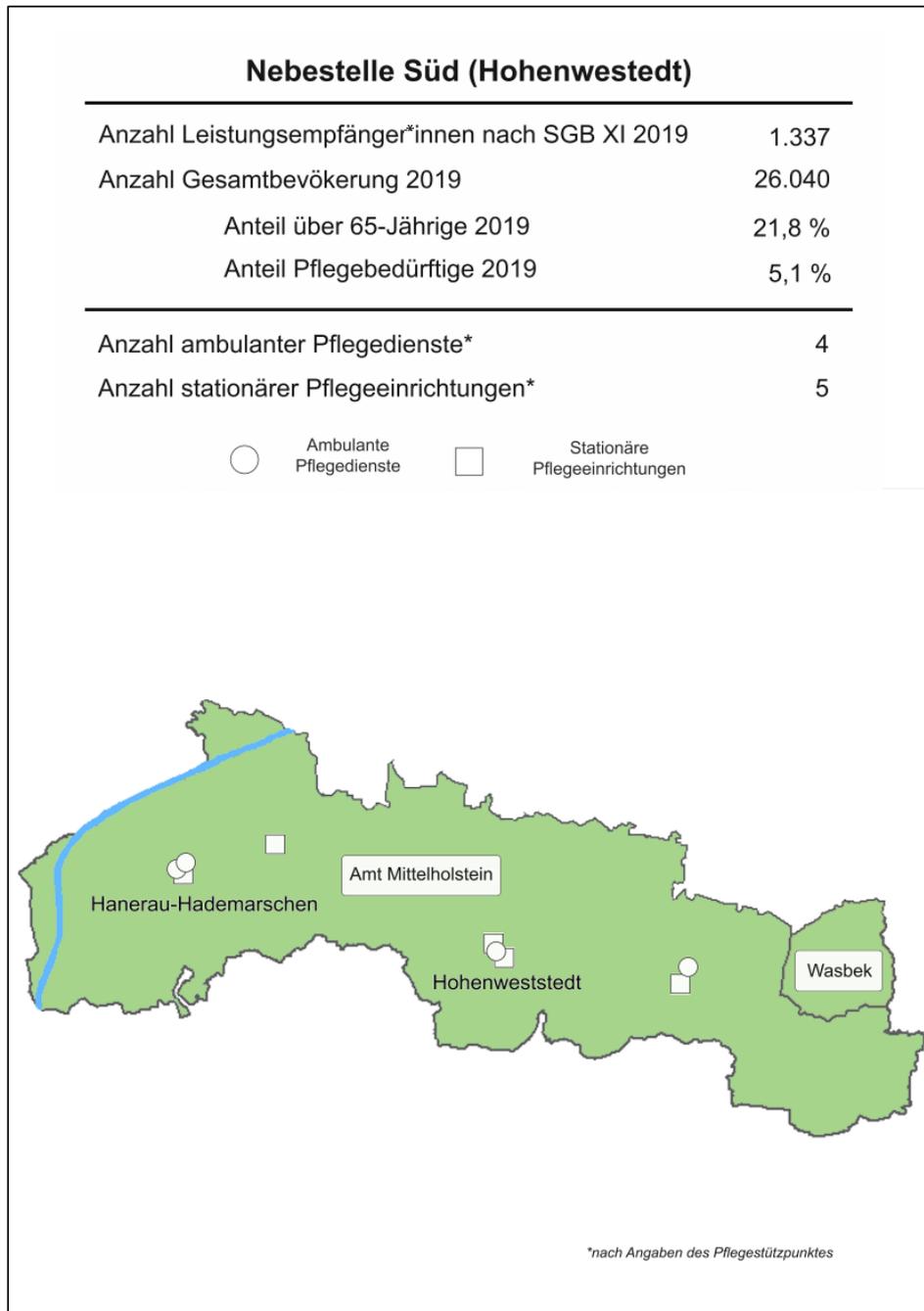


Abbildung 23: Bevölkerungsdaten und geografische Lage der Versorgungsangebote in den Nebestelle Hohenwestedt des Pflegestützpunktes.

Datengrundlagen: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Bevölkerungsprognose der Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017), Einrichtungslisten des Pflegestützpunktes Rendsburg-Eckernförde (Stand: April 2021).



4.5 Projektion der Entwicklung des Pflegebedarfes

4.5.1 Entwicklung des Pflegebedarfes im Land

Die Anzahl der Leistungsempfänger*innen im Land Schleswig-Holstein wird sich bis zum Jahr 2030 um 14.980 Personen (11,5 %) erhöhen (Tabelle 34). Differenziert nach Geschlecht, ist die Entwicklung mit einer Steigerung von 11,6 % bei den Männern und 11,4 % bei den Frauen sehr ähnlich.

Tabelle 34: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Geschlecht im Land bis 2030

Jahr	Männlich	Weiblich	Gesamt
2019	51.379	78.970	130.349
2030	57.333	87.995	145.329
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)			
	+5.954 (+11,6)	+9.025 (+11,4)	+14.980 (+11,5)

Datengrundlage: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019, Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019), Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt.

Innerhalb der Altersgruppen ist der größte relative und absolute Zuwachs in der Altersgruppe 90 Jahre und älter zu erwarten. In dieser Gruppe werden bis zum Jahr 2030 15.778 zusätzliche Personen einen Pflegebedarf aufweisen (Zuwachs um 79,3 %). In den beiden Altersgruppen der 70- bis unter 80-Jährigen sowie der 80- bis unter 90-Jährigen steigt die Anzahl an Leistungsempfänger*innen um 2.644 Personen (Zuwachs um 10,1%) beziehungsweise 2.724 Personen (Zuwachs um 5,6%). In der Altersgruppe der 60- bis unter 70-Jährigen steigt die Anzahl voraussichtlich deutlicher (Zuwachs um 31,7%). Nur in der Altersgruppe der unter 60- Jährigen wird die Anzahl der Leistungsempfänger*innen sinken (Tabelle 35).

Tabelle 35: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppen im Land bis 2030

Jahr	unter 60 Jahre	60 bis unter 70 Jahre	70 bis unter 80 Jahre	80 bis unter 90 Jahre	90 Jahre und älter
2019	23.864	11.772	26.085	48.761	19.894
2030	21.940	15.501	28.729	51.485	35.672
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)					
	-1.924 (-8,1)	3.729 (+31,7)	2.644 (+10,1)	2.724 (+5,6)	15.778 (+79,3)

Datengrundlage: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019, Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019), Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt.

Differenziert nach Versorgungsart, ist die Veränderung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen, die stationäre und ambulante Versorgung beanspruchen, mit 9.071 (Zuwachs um 25,8 %) bezie-



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

hungsweise 6.463 (Zuwachs um 20,4 %) ausgeprägter als der Zuwachs der Pflegegeldempfänger*innen (Tabelle 36). Den größten Anstieg der Anzahl an Personen mit Pflegebedarf nach Graden der Pflegebedürftigkeit wird es innerhalb des Pflegegrades 4 geben ($n = 3.540$, 20,1 %) (Tabelle 37).

Die Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Grad der Pflegebedürftigkeit innerhalb der Versorgungsarten ist in Tabelle 38 abgebildet. Die Leistungsempfänger*innen mit Pflegegrad 1 und 5 sind jeweils die Grade mit dem geringeren Zuwachs innerhalb der Versorgungsarten bis 2030, die Pflegegrade 2 bis 4 sind in ihrem Anstieg vergleichbar.

Tabelle 36: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Versorgungsart im Bundesland bis 2030

Jahr	Stationäre Pflege	Kurzzeitpflege	Ambulante Pflege	Pflegegeld
2019	35.117	948	31.689	56.348
2030	44.188	1.170	38.152	62.755
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)				
	9.071 (+25,8)	222 (+23,4)	6.463 (+20,4)	6.407 (+11,4)

Datengrundlage: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019, Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019), Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt.

Tabelle 37: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Pflegegrad im Bundesland bis 2030

Jahr	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
2019	11.085	57.193	37.470	17.649	6.836
2030	12.764	67.170	44.068	21.189	7.955
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)					
	1.679 (+15,1)	9.977 (+17,4)	6.598 (+17,6)	3.540 (+20,1)	1.119 (+16,4)

Datengrundlage: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019, Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019), Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt.

Tabelle 38: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Versorgungsart und Grad der Pflegebedürftigkeit im Bundesland bis 2030

Pflegegrad	Anzahl der Leistungsempfänger*innen 2019		
	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege	Pflegegeld
Insgesamt	31.689	35.117	56.348
Pflegegrad 1	3.498	390	-
Pflegegrad 2	15.978	8.972	32.248
Pflegegrad 3	8.337	12.129	17.006
Pflegegrad 4	2.998	9.208	5.443
Pflegegrad 5	878	4.298	1.634



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Pflegegrad	Anzahl der Leistungsempfänger*innen 2019		
	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege	Pflegegeld
Pflegegrad	Anzahl der Leistungsempfänger*innen 2030		
Insgesamt	37.332	40.324	61.239
Pflegegrad 1	4.101	475	-
Pflegegrad 2	19.403	11.364	36.411
Pflegegrad 3	10.058	15.314	18.705
Pflegegrad 4	3.580	11.679	5.929
Pflegegrad 5	1.010	5.222	1.696
Pflegegrad	Differenz der Anzahl an Leistungsempfänger*innen 2019 zu 2030 absolut und relativ (%)		
	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege	Pflegegeld
Insgesamt	+6.464 (+20)	+9.053 (+26)	+6.414 (+11)
Pflegegrad 1	+602 (+17)	+85 (+22)	-
Pflegegrad 2	+ 3.427 (+21)	+2.390 (+27)	+4.163 (+13)
Pflegegrad 3	+1.720 (+21)	+3.183 (+26)	+1.703 (+10)
Pflegegrad 4	+582 (+19)	+2.472 (+27)	+486 (+9)
Pflegegrad 5	+132 (+15)	+923 (+21)	+62 (+4)

Datengrundlage: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019, Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019), Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt.

4.5.2 Entwicklung des Pflegebedarfes im Kreis

Laut Projektion des Anteils der Leistungsempfänger*innen im Jahr 2019 auf die Bevölkerungsprognose wird die Anzahl der Personen mit Pflegebedarf nach SGB XI im gesamten Kreis Rendsburg-Eckernförde bis 2030 um 1.746 (Zuwachs um 15,3%) steigen (Tabelle 39). Den größeren Zuwachs an Leistungsempfänger*innen wird es bei den weiblichen Leistungsempfängerinnen geben.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 39: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach SGB XI im Kreis nach Geschlecht

Jahr	Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Geschlecht			Gesamt
	Männlich	Weiblich		
2019	4.598	6.842		11.440
2020	4.705	6.999		11.704
2022	4.837	7.196		12.033
2024	4.937	7.362		12.299
2026	5.005	7.485		12.490
2028	5.130	7.700		12.830
2030	5.257	7.929		13.186
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)				
	+659 (+14,3)	+1.087 (+15,9)		+1.746 (+15,3)

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017).

4.5.2.1 Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Alter

Differenziert nach Altersgruppen, wird die Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach SGB XI innerhalb der Altersgruppe „unter 60 Jahre“ um 13,2% (n = 296) abnehmen, während sie in der Altersgruppe „90 Jahre und älter“ um 1.256 Personen (75,3%) am deutlichsten steigen wird (Tabelle 40, Abbildung 24).

Tabelle 40: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen im Kreis nach Altersgruppen und Geschlecht

Jahr	Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppe und Geschlecht					Gesamt
	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 und älter	
2019	2.247	1.003	2.299	4.223	1.668	11.440
<i>davon weiblich</i>	42,8	51,7	55,9	66,3	76,7	
2020	2.222	1.022	2.266	4.461	1.732	11.703
2022	2.171	1.076	2.241	4.767	1.779	12.034
2024	2.112	1.139	2.271	4.861	1.916	12.299
2026	2.053	1.200	2.371	4.618	2.248	12.490
2028	1.996	1.244	2.427	4.568	2.595	12.830
2030	1.951	1.247	2.506	4.558	2.924	13.186
<i>davon weiblich</i>	42,7	52,1	56,4	65,7	70,7	
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)						
	-296 (-13,2)	+244 (+24,3)	+207 (+9,0)	+335 (+7,9)	+1.256 (+75,3)	+1.746 (+15,3)

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017). Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

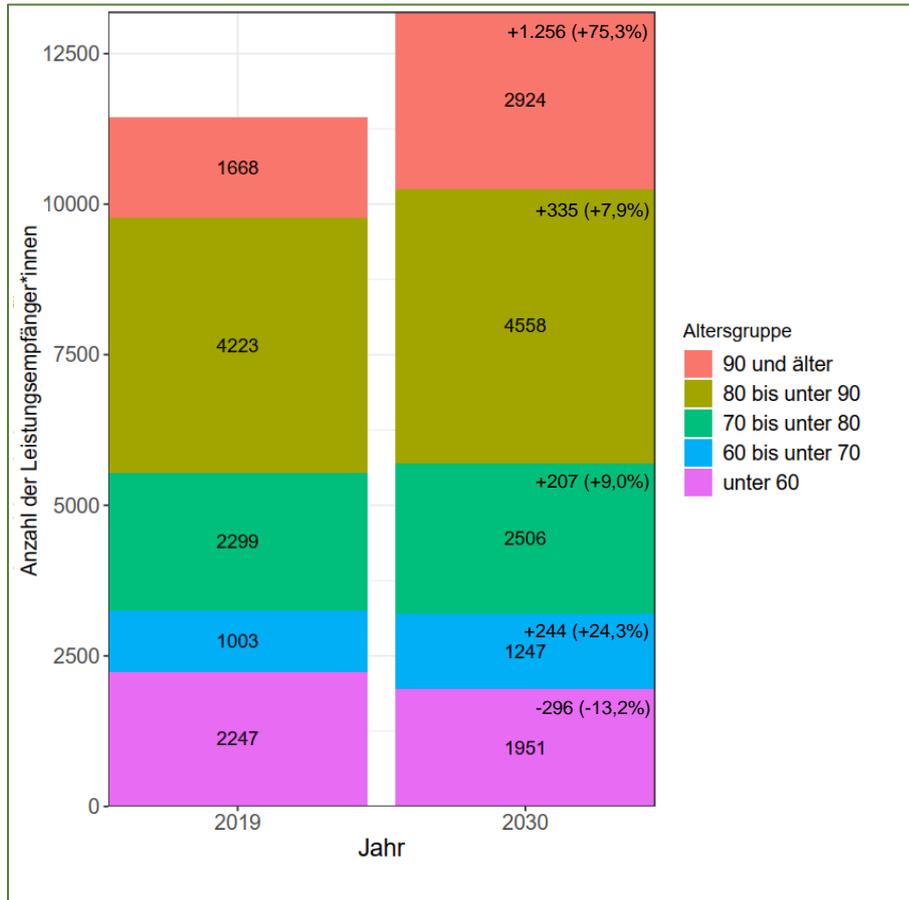


Abbildung 24: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppen

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017).

4.5.2.2 Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Pflegegraden

Die Anzahl an Leistungsempfänger*innen wird in allen Pflegegraden zunehmen (Tabelle 41, Abbildung 25). Der relative größte Zuwachs ist für den Pflegegrad 4 zu erwarten (Anstieg um 18,4%), die geringsten Anstiege für die Pflegegrade 1 und 5.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 41: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen im Kreis nach Alter und Pflegegraden

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppe und Pflegegrad 1						
Jahr	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 und älter	Gesamt
2019	151	105	224	414	107	1.001
2020	150	107	221	437	111	1.026
2022	146	113	218	467	114	1.058
2024	142	119	221	477	123	1.082
2026	138	126	231	453	144	1.092
2028	134	130	236	448	166	1.115
2030	131	131	244	447	188	1.140
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)						
	-20 (-13,2)	+26 (+24,6)	+20 (+8,9)	+33 (+8,0)	+81 (+75,5)	+139 (+13,9%)
Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppe und Pflegegrad 2						
Jahr	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 und älter	Gesamt
2019	839	461	1.024	1.937	732	4.993
2020	831	470	1.009	2.047	760	5.116
2022	811	494	998	2.187	781	5.271
2024	790	524	1.011	2.230	841	5.395
2026	767	552	1.056	2.119	986	5.480
2028	746	572	1.081	2.096	1.139	5.633
2030	729	573	1.116	2.091	1.283	5.792
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)						
	-110 (-13,1)	+112 (+24,3)	+92 (+9,0)	+154 (+8,0)	+551 (+75,3)	+799 (+16,0)
Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppe und Pflegegrad 3						
Jahr	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 und älter	Gesamt
2019	665	293	657	1.212	527	3.355
2020	658	299	647	1.281	547	3.432
2022	643	314	640	1.368	562	3.528
2024	626	333	649	1.395	605	3.608
2026	608	351	677	1.326	710	3.672
2028	591	363	693	1.311	820	3.779
2030	578	364	716	1.308	924	3.890
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)						
	-87 (-13,1)	+71 (+24,2)	+59 (+9,0)	+96 (+7,9)	+397 (+75,3)	+535 (16,0)

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017). Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 41: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen im Kreis nach Alter und Pflegegraden

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppe und Pflegegrad 4						
Jahr	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 und älter	Gesamt
2019	287	125	281	537	290	1.519
2020	284	127	277	567	301	1.557
2022	278	134	274	606	309	1.601
2024	270	142	278	618	333	1.641
2026	263	150	290	587	391	1.680
2028	255	155	297	581	451	1.739
2030	249	155	306	580	508	1.799
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)						
	-38 (-13,2)	+30 (+24,0)	+25 (+8,9)	+43 (+8,0)	+218 (+75,2)	+280 (+18,4)

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppe und Pflegegrad 5						
Jahr	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 und älter	Gesamt
2019	152	50	102	181	88	572
2020	151	51	101	191	91	585
2022	147	54	99	204	94	598
2024	143	57	101	208	101	610
2026	139	60	105	198	119	621
2028	135	62	108	196	137	638
2030	132	62	111	195	154	655
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)						
	-20 (-13,2)	+12 (+24,0)	+9 (+8,8)	+14 (+7,7)	+66 (+75,0)	+83 (+14,5)

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017). Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

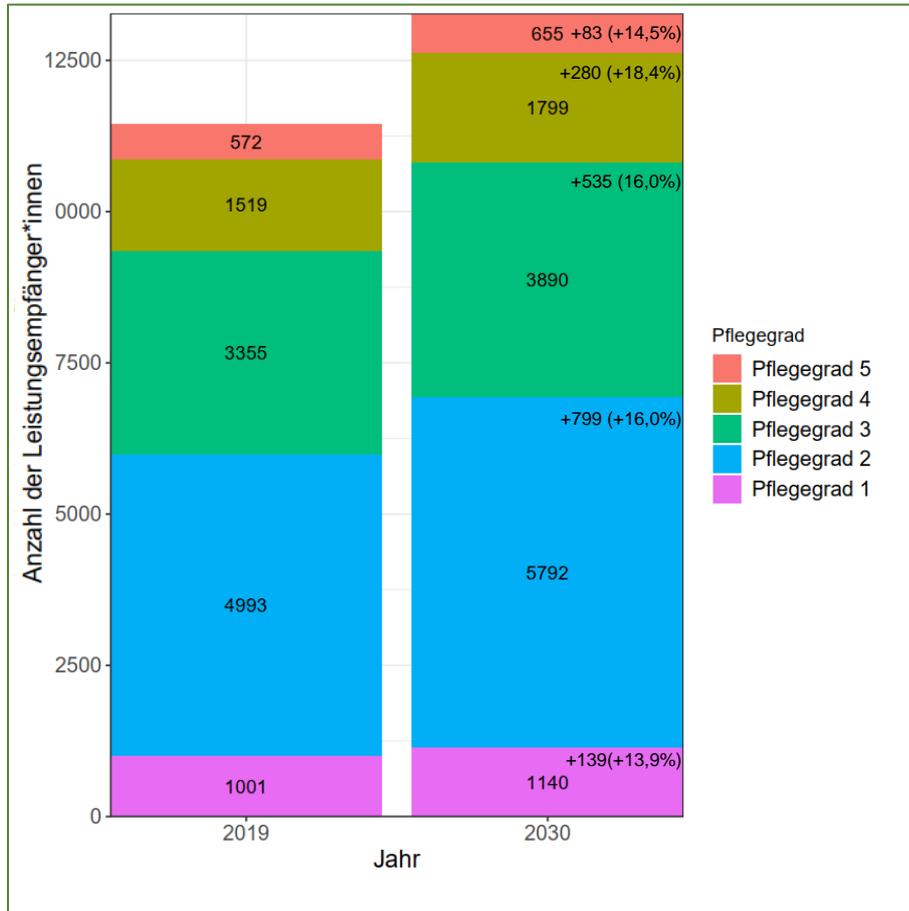


Abbildung 25: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Pflegegrad

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017).

4.5.2.3 Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Versorgungsart

Differenziert nach Versorgungsart, wird im stationären Bereich der größte Anstieg der Anzahl von Leistungsempfänger*innen zu verzeichnen sein (Tabelle 42, Abbildung 26).

Bis zum Jahr 2030 werden 3.773 Personen mit Pflegebedarf stationäre Versorgung benötigen, das sind 748 (24,7%) mehr als im Jahr 2019 in diesem Versorgungsbereich. Der zu erwartende Anstieg der Anzahl der Pflegegeldempfänger fällt mit 9,2% (n = 526) dagegen eher gering aus.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 42: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen im Kreis nach Art der Versorgung

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppe und Ambulante Pflege

Jahr	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 und älter	Gesamt
2019	247	215	557	1.211	479	2.710
2020	245	220	549	1.279	498	2.791
2022	239	231	543	1.367	511	2.891
2024	233	245	551	1.394	551	2.972
2026	226	258	575	1.324	646	3.029
2028	220	267	588	1.310	746	3.131
2030	215	268	608	1.307	840	3.237
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)						
	-32 (-13,0)	+53 (+24,7)	+51 (+9,2)	+96 (+7,9)	+361 (+75,3)	+527 (+19,5)

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppe und Pflegegeld

Jahr	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 und älter	Gesamt
2019	1.760	566	1.155	1.721	503	5.705
2020	1.743	577	1.138	1.818	522	5.798
2022	1.702	607	1.126	1.942	536	5.913
2024	1.656	643	1.141	1.981	577	5.998
2026	1.610	677	1.191	1.882	677	6.038
2028	1.565	702	1.219	1.861	782	6.130
2030	1.530	704	1.259	1.857	881	6.231
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)						
	-230 (-13,1)	+138 (+24,4)	+104 (+9,0)	+137 (+7,9)	+378 (+75,1)	+526 (+9,2)

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppe und Kurzzeitpflege

Jahr	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 und älter	Gesamt
2019	2	6	20	40	19	87
2030	2	7	22	43	33	107
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)						
	0	+1 (+16,7)	+2 (+10,0)	+3 (+7,5)	+14 (+73,7)	+20 (+22,9)

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017). Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 42: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen im Kreis nach Art der Versorgung (Fortsetzung)

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppe und Stationäre Pflege						
Jahr	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 und älter	Gesamt
2019	193	245	560	1.281	746	3.025
2020	191	250	551	1.354	775	3.120
2022	186	263	545	1.446	796	3.236
2024	181	278	553	1.475	857	3.344
2026	176	293	577	1.401	1.005	3.453
2028	171	304	591	1.386	1.160	3.612
2030	167	305	610	1.383	1.308	3.773
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)						
	-26 (-13,5)	+60 (+24,5)	+50 (+8,9)	+102 (+8,0)	+562 (+75,3)	+748 (+24,7)

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017). Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt.

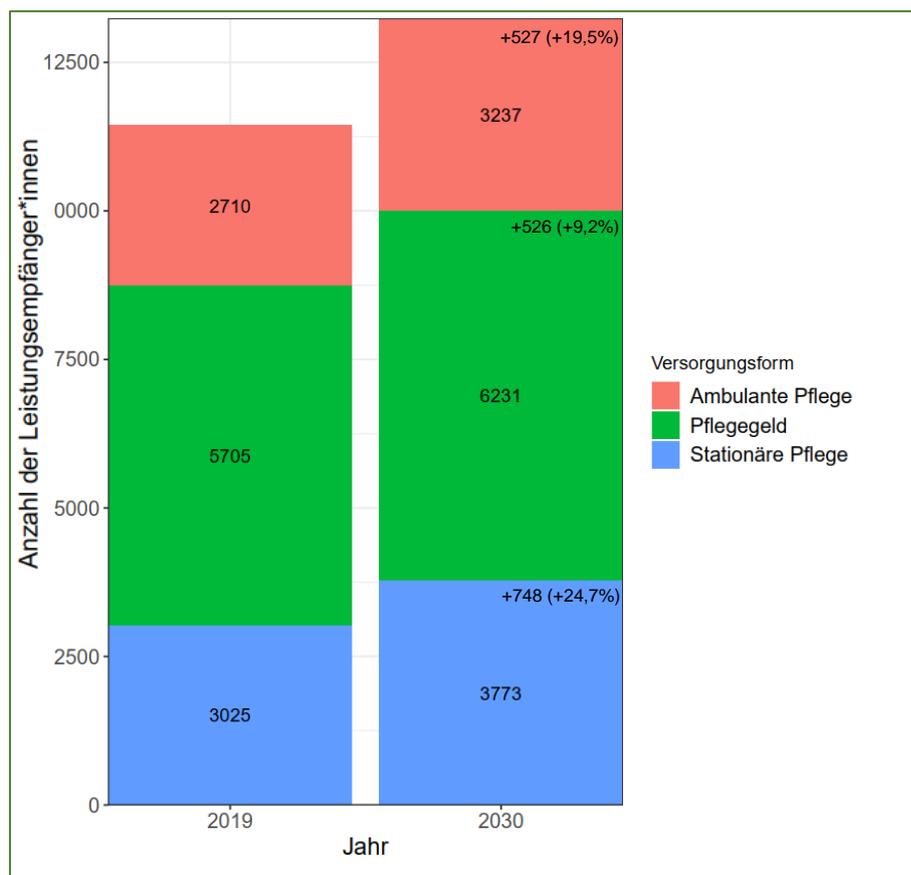


Abbildung 26: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Versorgungsart

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

4.5.2.4 Vergleich der Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen im Kreis und im Bundesland bis 2030

Im Vergleich mit der Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen des Bundeslandes nach Geschlecht sind die Differenzen des Kreises zu 2019 bei den weiblichen und den männlichen stärker ausgeprägt (Tabelle 43). Nach Altersgruppen entwickeln sich die beiden älteren Gruppen 80 bis unter 90 und 90 Jahre und älter des Kreises vergleichbar mit denen des Bundeslandes, der Zuwachs der Leistungsempfänger*innen innerhalb der Altersgruppen 60 bis unter 70 Jahre und 70 bis unter 80 Jahre ist etwas geringer. Im Gegensatz dazu ist der Zuwachs in der stationären Versorgung des Bundeslandes um 16,6 % höher als der des Kreises.

Tabelle 43: Vergleich der Entwicklung der Leistungsempfänger*innen im Kreis und im Bundesland bis 2030

	Rendsburg-Eckernförde	Schleswig-Holstein
	Differenz zu 2019 in Prozent (%)	Differenz zu 2019 in Prozent (%)
Männer	+14,3	+11,6
Frauen	+15,9	+11,4
0 bis unter 60 Jahre	-13,2	-8,1
60 bis unter 70 Jahre	+24,3	+31,7
70 bis unter 80 Jahre	+9,0	+10,1
80 bis unter 90 Jahre	+7,9	+5,6
90 Jahre und älter	+75,3	+79,3
Ambulante Versorgung	+19,5	+20,4
Stationäre Versorgung	+24,7	+25,8
Pflegegeldempfänger*innen	+9,2	+11,4
Pflegegrad 1	+13,9	+15,1
Pflegegrad 2	+16,0	+17,4
Pflegegrad 3	+16,0	+17,6
Pflegegrad 4	+18,4	+20,1
Pflegegrad 5	+14,5	+16,4
Insgesamt	+15,3	+11,5



4.5.2.5 Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Pflegegrad und Versorgungsart

Für das Jahr 2030 ist über alle Pflegegrade hinweg ein Anstieg der Leistungsempfänger*innen in den verschiedenen Versorgungsarten zu erwarten (Tabelle 44 und Tabelle 45). Eine Ausnahme bildet die Anzahl der Leistungsempfänger*innen mit Pflegegrad 1 und Bezug ausschließlich landesrechtlicher Leistungen beziehungsweise ohne Leistungsbezug, dieser Anteil nimmt um 4,0% ab. Ähnlich wie bereits 2019 werden auch 2030 die meisten Leistungsempfänger*innen (77%) in der ambulanten Versorgung einen Pflegegrad 2 oder 3 haben, während in der stationären Versorgung weiterhin die Pflegegrade 3 und 4 (61%) dominieren werden.

Tabelle 44: Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Pflegegrad und Art der Versorgung im Kreis 2019 versus 2030

Pflegegrad	Anzahl der Leistungsempfänger*innen 2019				
	insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege		Pflegegeld
			zusammen	Darunter KZP	
Insgesamt	11.440 (100%)	2.710 (100%)	3.025 (100%)	87 (100%)	5.705 (100%)
Pflegegrad 1	333 (2,9%)	299 (11,0%)	34 (1,1%)	1 (2,9%)	-
Nur landesrechtliche Leistungen bzw. ohne Leistungen	668 (5,9%)	-	-	-	-
Pflegegrad 2	5.404 (47,2%)	1.366 (50,4%)	773 (25,6%)	22 (2,9%)	3.265 (57,2%)
Pflegegrad 3	3.480 (30,4%)	713 (26,3%)	1.045 (34,5%)	30 (2,9%)	1722 (30,2%)
Pflegegrad 4	1.600 (14,0%)	256 (9,5%)	793 (26,2%)	23 (2,9%)	551 (9,7%)
Pflegegrad 5	610 (5,3%)	75 (2,8%)	370 (12,2%)	11 (2,9%)	165 (2,9%)

Pflegegrad	Anzahl der Leistungsempfänger*innen 2030				
	insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege		Pflegegeld
			zusammen	Darunter KZP	
Insgesamt	13.186 (100%)	3.237 (100%)	3.773 (100%)	107 (100%)	6.231 (100%)
Pflegegrad 1	499 (3,8%)	357 (11,0%)	42 (1,1%)	1 (2,9%)	.
nur landesrechtliche Leistungen bzw. ohne Leistungen	641 (4,9%)
Pflegegrad 2	6.162 (46,7%)	1.632 (50,4%)	964 (25,6%)	28 (2,9%)	3.566 (57,2%)
Pflegegrad 3	4.036 (30,6%)	852 (26,3%)	1.303 (34,5%)	38 (2,9%)	1.881 (30,2%)
Pflegegrad 4	1.897 (14,4%)	306 (9,5%)	989 (26,2%)	28 (2,9%)	602 (9,7%)
Pflegegrad 5	733 (5,6%)	90 (2,8%)	462 (12,2%)	13 (2,9%)	181 (2,9%)

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in Gertz Gutsche Rügenapp GbR (2017), Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt.

Das Symbol „-“ bedeutet, dass in den zugrundeliegenden Statistiken keine Fälle für diese Kategorie angegeben sind (bei Pflegegrad 1 kein Anspruch auf Pflegegeld).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 45: Differenz der projizierten Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach Pflegegrad und Versorgungsart im Kreis 2019 bis 2030

Pflegegrad	Differenz der Anzahl der Leistungsempfänger*innen 2019 bis 2030				
	insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege		Pflegegeld
			zusammen	Darunter KZP	
Insgesamt	+1.764 (+15,4%)	+527 (+19,4%)	+748 (+24,7%)	+20 (+23,0%)	+526 (+9,2%)
Pflegegrad 1	+166 (+49,8%)	+58 (+19,4%)	+8 (+23,5%)	0	-
nur landesrechtliche Leistungen bzw. ohne Leistungen	-27 (-4,0%)	-	-	-	-
Pflegegrad 2	+758 (+14,0%)	+266 (+19,5%)	+191 (+24,7%)	+6 (+27,3%)	+301 (+9,2%)
Pflegegrad 3	+556 (+16,0%)	+139 (+19,5%)	+258 (+24,7%)	+8 (+26,3%)	+159 (+9,2%)
Pflegegrad 4	+297 (+18,6%)	+50 (+19,5%)	+196 (+24,7%)	+5 (+21,7%)	+51 (+9,3%)
Pflegegrad 5	+123 (+20,2%)	+15 (+20,0%)	+92 (+24,9%)	+2 (+18,2%)	+16 (+9,7%)

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017). Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt.

Das Symbol „-“ bedeutet, dass in den zugrundeliegenden Statistiken keine Fälle für diese Kategorie angegeben sind (bei Pflegegrad 1 kein Anspruch auf Pflegegeld).

4.5.3 Projizierter Pflegebedarf versus Versorgungsangebot im Bundesland

Bis zum Jahr 2030 wird es einen zusätzlichen Personalbedarf sowohl in der ambulanten Pflege als auch in der stationären Pflege im Bundesland geben (Tabelle 46). Die ambulanten Pflegedienste benötigen nach den Berechnungen dieser Projektion 2.712 (+19,2 %) weitere Beschäftigte, die stationären Einrichtungen insgesamt 5.625 (+14,6 %) zusätzliche Versorgungsplätze sowie 2.002 (+18,1 %) zusätzliche Beschäftigte (vollzeitäquivalente Stellen).

Tabelle 46: Vergleich des aktuellen Versorgungsangebots und des projizierten Pflegebedarfs im Bundesland

Ambulante Versorgung	
2019	
Anzahl der Leistungsempfänger*innen	31.689
Anzahl der Beschäftigten*	14.075
Quote der Beschäftigten pro Leistungsempfänger*innen	0,44
2030	
Projizierte Anzahl der Leistungsempfänger*innen	38.152
Projizierte Anzahl der Beschäftigten*	16.787
Zusätzlicher gesamter Personalbedarf bis 2030 in ambulanten Pflegediensten	2.712 (+19,2%)



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 46: Vergleich des aktuellen Versorgungsangebots und des projizierten Pflegebedarfs im Bundesland (Fortsetzung)

Stationäre Versorgung – Versorgungsplätze	
2019	
Anzahl der Leistungsempfänger*innen	35.117
Anzahl der vollstationär verfügbaren Plätze	38.563
2030	
Projizierte Anzahl der Leistungsempfänger*innen	44.188
Bedarf an zusätzlichen vollstationären Pflegeplätzen bis 2030	+5.625 (+14,6%)
Stationäre Versorgung – Personalbedarf	
2019	
Anzahl Beschäftigte*	31.672
Anzahl Vollzeitstellen im gesamten Pflegepersonal nach Pflegeschlüssel	11.078
2030	
Projizierte Anzahl der Vollzeitstellen im gesamten Pflegepersonal nach Pflegeschlüssel	13.080
Bedarf an zusätzlichen Vollzeitstellen in der stationären Pflege bis 2030	2.002 (+18,1%)

*Gesamtanzahl der Beschäftigten über alle Qualifikationen und Beschäftigungsverhältnisse hinweg.

Datengrundlage: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019, Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung Variante 1 nach Ländern (Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019)).

4.5.4 Projizierter Pflegebedarf versus Versorgungsangebot im Kreis

Im Verhältnis zum projizierten Anstieg der Anzahl der Leistungsempfänger*innen in der ambulanten Pflege wird der Bedarf an Beschäftigten in diesem Bereich bis zum Jahr 2030 um 158 (+18%) gegenüber der Anzahl an Beschäftigten im Jahr 2019 steigen (Tabelle 47). In der stationären Pflege werden 355 (+10%) weitere Versorgungsplätze notwendig sein, um den erwarteten Anstieg der Anzahl der Leistungsempfänger*innen bis 2030 decken zu können. Unter Berücksichtigung des aktuell gegebenen Pflegeschlüssels korrespondiert dies mit einem Mehrbedarf von 268 (+28,6%) zusätzlichen Vollzeitstellen für das Pflegepersonal insgesamt im stationären Bereich bis 2030. Unter der Annahme, dass die Verteilung der Anzahl an Pflegefachpersonen in Rendsburg-Eckernförde ähnlich ist wie die in Schleswig-Holstein, sind 2019 628 Altenpfleger*innen und 158 Gesundheits- und Krankenpfleger*innen in stationären Einrichtungen des Kreises beschäftigt gewesen. Projiziert auf das Jahr 2030, sind zusätzliche 225 Pflegefachpersonen (Altenpflege, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege oder generalistisch ausgebildete Pflegefachpersonen) für den anfallenden Bedarf notwendig.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Im Vergleich mit dem Bedarf auf der Landesebene liegt der zusätzliche Bedarf des Kreises Rendsburg-Eckernförde im Bereich des Personals für die ambulante Pflege und der stationären Langzeitpflegeplätze unterhalb der entsprechenden Kennzahlen des Landes Schleswig-Holstein. Dagegen zeigt sich in der Personalausstattung für die stationäre Versorgung ein um rund 10% höherer Bedarf auf der Kreisebene (Tabelle 48).

Tabelle 47: Vergleich des aktuellen Versorgungsangebots und des projizierten Bedarfs im Kreis nach Versorgungsart

Ambulante Versorgung im Kreis	
2019	
Anzahl der Leistungsempfänger*innen	2.710
Anzahl der Beschäftigten*	878
Quote der Beschäftigten* pro Leistungsempfänger*innen	0,32
2030	
Projizierte Anzahl der Leistungsempfänger*innen	3.237
Projizierte Anzahl der Beschäftigten*	1.036
Zusätzlicher gesamter Personalbedarf bis 2030 in ambulanten Pflegediensten	+158 (+18,0%)
Gesamte stationäre Versorgung im Kreis	
2019	
Anzahl der Leistungsempfänger*innen	3.025
Anzahl der gesamten vollstationär verfügbaren Plätze	3.418
2030	
Projizierte Anzahl der Leistungsempfänger*innen	3.773
Bedarf an zusätzlichen vollstationären Pflegeplätzen bis 2030	+355 (+10,4%)
Kurzzeitpflege im Kreis	
2019	
Anzahl der Leistungsempfänger*innen	87
Anzahl der verfügbaren Plätze	34
2030	
Projizierte Anzahl der Leistungsempfänger*innen	107
Differenz zu 2019	+20 (+22,9%)
Projizierte Anzahl an notwendigen verfügbaren Plätzen 2030	42
Bedarf an zusätzlichen Kurzzeitpflegeplätzen bis 2030	+8 (+23,5%)

*Gesamtanzahl der Beschäftigten über alle Qualifikationen und Beschäftigungsverhältnisse hinweg.

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017). Pflegeschlüssel nach VDEK, 2017).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 47: Vergleich des aktuellen Versorgungsangebots und des projizierten Bedarfs im Kreis nach Versorgungsart (Fortsetzung)

Vergleich der benötigten Vollzeitkräfte in der stationären Pflege	
2019	
Anzahl Beschäftigte*	2.814
Anzahl Vollzeitstellen im Pflegepersonal nach Pflegeschlüssel	938
2030	
Projizierte Anzahl der Vollzeitstellen im gesamten Pflegepersonal nach Pflegeschlüssel	1.206
Bedarf an zusätzlichen Vollzeitkräften in der stationären Pflege bis 2030	+268 (+28,6%)

*Gesamtanzahl der Beschäftigten über alle Qualifikationen und Beschäftigungsverhältnisse hinweg.

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017). Pflegeschlüssel nach VDEK, 2017).

Tabelle 48: Vergleich des zusätzlichen Bedarfs an pflegerischen Versorgungsangeboten im Kreis und im Bundesland bis 2030

	Rendsburg-Eckernförde	Schleswig-Holstein
	relativer zusätzlicher Bedarf (%)	relativer zusätzlicher Bedarf (%)
Zusätzlicher gesamter Personalbedarf bis 2030 in ambulanten Pflegediensten	+18,0%	+19,2%
Bedarf an zusätzlichen stationären Pflegeplätzen bis 2030	+10,4%	+14,6%
Bedarf an zusätzlichen Vollzeitkräften in der stationären Pflege bis 2030	+28,6%	+18,1%

4.5.5 Entwicklung des Bedarfes auf der Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts

Auf der Ebene der Nebenstellen ist für die Standorte Eckernförde und Altenholz der größte Anstieg an Leistungsempfänger*innen zu erwarten (Tabelle 49). In Altenholz werden es im Jahr 2030 24% mehr Personen mit Pflegebedarf sein. Die geringsten Anstiege sind in Hohenwestedt und Rendsburg zu erwarten.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 49: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts nach Geschlecht

Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen in den Nebenstellen des Pflegestützpunkts						
Jahr	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohenwestedt	Rendsburg	Gesamt
2019	2.161	2.179	1.968	1.337	3.795	11.440
davon weiblich (%)	59	62	59	59	60	
2020	2.227	2.236	2.031	1.358	3.850	11.702
2022	2.335	2.316	2.105	1.374	3.894	11.702
2024	2.407	2.393	2.177	1.391	3.920	12.024
2026	2.485	2.447	2.206	1.402	3.941	12.288
2028	2.575	2.540	2.268	1.427	4.015	12.481
2030	2.651	2.630	2.341	1.464	4.101	12.825
davon weiblich (%)	61	62	60	59	59	
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)						
	+490 (+24)	+451 (+21)	+373 (+19)	+127 (+10)	+306 (+8)	+1.385 (+12)

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017).

4.5.5.1 Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Alter

Differenziert nach Altersgruppen, wird die Anzahl der Leistungsempfänger*innen in der Altersgruppe „unter 60 Jahre“ in den Einzugsgebieten aller Nebenstellen sinken (Tabelle 50). Die Nebenstelle Rendsburg weist außerdem in der Altersgruppe „80 bis unter 90 Jahre“ einen Rückgang an Leistungsempfänger*innen um 4% (n = 53) auf. Der größte Anstieg wird für die Altersgruppe „90 Jahre und älter“ zu erwarten sein.

Tabelle 50: Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts nach Altersgruppen

Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen in den Nebenstellen des Pflegestützpunkts nach Altersgruppen					
	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohenwestedt	Rendsburg
2019					
unter 60	367	372	355	370	783
60 bis unter 70	162	175	162	136	368
70 bis unter 80	438	460	398	248	755
80 bis unter 90	820	817	765	431	1.390
90 und älter	374	355	288	152	499
Gesamt	2.161	2.179	1.968	1.337	3.795
2030					
unter 60	334	316	311	313	671



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen in den Nebenstellen des Pflegestützpunkts nach Altersgruppen

	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohenwestedt	Rendsburg
60 bis unter 70	208	205	201	177	458
70 bis unter 80	450	495	409	297	879
80 bis unter 90	894	969	902	435	1.337
90 und älter	765	645	518	242	755
Gesamt	2.651	2.630	2.341	1.464	4.101
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)					
unter 60	-33 (-9)	-56 (-15)	-44 (-12)	-57 (-15)	-112 (-14)
60 bis unter 70	+46 (+28)	+30 (+17)	+39 (+24)	+41 (+30)	+90 (+25)
70 bis unter 80	+12 (+3)	+35 (+8)	+11 (+3)	+49 (+20)	+124 (+16)
80 bis unter 90	+74 (+9)	+152 (+19)	+137 (+18)	+4 (1)	-53 (-4)
90 und älter	+391 (+104)	+290 (+82)	+230 (+80)	+90 (59)	+256 (+51)
Gesamt	+490 (+23)	+451 (21)	+373 (19)	+127 (+10)	+305 (+8)

*Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017).*

4.5.5.2 Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Pflegegraden

Differenziert nach Pflegegraden, wird in allen Nebenstellen des Pflegestützpunkts der größte Anstieg an Leistungsempfänger*innen mit einem Plus von 11% bis 25% im Pflegegrad 4 zu erwarten sein. Im Einzugsgebiet der Nebenstelle in Rendsburg wird dieser Anstieg (+11%) am geringsten ausfallen, im Bereich der Nebenstelle Altenholz am höchsten (+25%) (Tabelle 51).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 51: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts nach Pflegegraden

Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen in den Nebenstellen des Pflegestützpunkts nach Altersgruppen und Pflegegrade						
	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohenwestedt	Rendsburg	
2019						
Pflegegrad 1	173	179	176	103	370	
Pflegegrad 2	932	905	885	659	1.612	
Pflegegrad 3	663	643	580	363	1.106	
Pflegegrad 4	282	334	237	166	500	
Pflegegrad 5	111	118	90	46	207	
Gesamt	2.161	2.179	1.968	1.337	3.795	
2030						
Pflegegrad 1	203	211	206	115	400	
Pflegegrad 2	1.125	1.084	1.057	747	1.762	
Pflegegrad 3	802	769	691	410	1.208	
Pflegegrad 4	351	408	289	191	554	
Pflegegrad 5	133	138	106	51	224	
Gesamt	2.614	2.610	2.349	1.514	4.148	
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)						
Pflegegrad 1	+30 (+17)	+32 (+18)	+30 (17)	+12 (+12)	+30 (+8)	
Pflegegrad 2	+193 (+21)	+179 (+20)	+172 (+19)	+88 (+13)	+150 (+9)	
Pflegegrad 3	+139 (+21)	+126 (+20)	+111 (+19)	+47 (+13)	+102 (+9)	
Pflegegrad 4	+69 (+25)	+74 (+22)	+52 (+22)	+25 (+15)	+54 (+11)	
Pflegegrad 5	+22(+20)	+20 (+17)	+16 (+18)	+5 (+11)	+17 (+8)	
Gesamt	+453 (+21)	+431 (+20)	+381 (+19)	+177 (+13)	+353 (+9)	

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017).

4.5.5.3 Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Versorgungsart

Bezogen auf die verschiedenen Versorgungsformen ist der Anstieg der Anzahl an Leistungsempfänger*innen in den Einzugsgebieten aller Nebenstellen des Pflegestützpunkts in der stationären Versorgung höher als im Bereich der Pflegegeldempfänger*innen oder der ambulanten Pflege (Tabelle 52). Für Altenholz wird verglichen mit den anderen Nebenstellen in allen Versorgungsformen (ausgenommen Kurzzeitpflege) ein höherer relativer und absoluter Zuwachs an Leistungsempfänger*innen erwartet. Im Bereich der Kurzzeitpflege ist in den Einzugsgebieten der Kreise Eckernförde und Rendsburg der größte Anstieg der Zahl der Leistungsempfänger*innen zu erwarten (Tabelle 52).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 52: Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach SGB XI auf Ebene der Pflegestützpunkte nach Versorgungsart

	Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen in den Pflegestützpunkten nach Altersgruppen und Versorgungsart				
	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohenwestedt	Rendsburg
2019					
Ambulante Pflege	462	430	522	456	840
Stationäre Pflege	556	583	472	262	1.152
Darunter Kurzzeitpflege	14	20	9	5	39
Pflegegeld	1.143	1.166	974	619	1.803
Gesamt	2.161	2.179	1.968	1.337	3.795
2030					
Ambulante Pflege	575	534	645	529	936
Stationäre Pflege	733	757	609	315	1.327
Darunter Kurzzeitpflege	17	25	11	6	48
Pflegegeld	1.286	1.299	1.087	667	1.889
Gesamt	2.594	2.590	2.341	1.511	4.152
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)					
Ambulante Pflege	+113 (+25)	+ 104 (+24)	+123 (+24)	+73 (+16)	+96 (+11)
Stationäre Pflege	+178 (+32)	+174 (+30)	+137 (+29)	+53 (+20)	+175 (+15)
Darunter Kurzzeitpflege	+3 (+18)	+5 (+25)	+2 (+22)	+1 (20)	+9 (23)
Pflegegeld	+144 (+13)	+133 (+11)	+113 (+12)	+48 (+8)	+86 (+5)
Gesamt	+435 (+20)	+411 (+19)	+373 (+19)	+174 (+13)	+357 (+9)

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017).

4.5.6 Projizierter Pflegebedarf versus Versorgungsangebot auf der Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts

Tabelle 53 zeigt die projizierte Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger*innen in der ambulanten und stationären Versorgung und die darauf basierend zu erwartenden Veränderungen im Bedarf an Versorgungsplätzen bzw. Beschäftigten. Der größte zusätzliche Bedarf an Beschäftigten in der ambulanten Pflege für das Jahr 2030 zeigt sich mit einem Plus von 51 zusätzlichen Beschäftigten (+25%) für das Einzugsgebiet der Nebenstelle Flintbek, während dieser Bedarf in Rendsburg mit einem Plus von 10% vergleichsweise gering ausfällt. In der stationären Langzeitversorgung wurde für die Nebenstellen in Flintbek und Eckernförde mit 106 (+21%) beziehungsweise 107 (+16%) zusätzlich erforderlichen Versorgungsplätzen der größte Mehrbedarf ermittelt. Auch in diesem Versor-



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

gungsbereich fällt der Mehrbedarf in der Nebenstelle des Pflegestützpunkts in Rendsburg am geringsten aus (+0,3% Versorgungsplätze). In der Kurzzeitpflege sind pro Nebenstelle jeweils ein bis drei weitere Plätze erforderlich.

Tabelle 53: Vergleich des aktuellen Versorgungsangebots und des projizierten Bedarfs auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts nach Versorgungsart

Ambulante Versorgung auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts					
	Eckernförde	Rendsburg	Hohenwestedt	Altenholz	Flintbek
2019					
Anzahl der Leistungsempfänger*innen	430	840	456	462	522
Anzahl der Beschäftigten*	152	288	85	152	201
Quote der Beschäftigten* pro Leistungsempfänger*innen	0,35	0,34	0,19	0,33	0,39
2030					
Projizierte Anzahl der Leistungsempfänger*innen	534	936	529	575	645
Projizierte Anzahl der Beschäftigten*	187	318	101	190	252
Zusätzlicher Personalbedarf in ambulanten Pflegediensten bis 2030					
	+35 (+23%)	+30 (+10%)	+16 (+19%)	+38 (+25%)	+51 (+25%)
Gesamte stationäre Versorgung auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts					
	Eckernförde	Rendsburg	Hohenwestedt	Altenholz	Flintbek
2019					
Anzahl der Leistungsempfänger*innen	583	1.152	262	556	472
Anzahl der gesamten vollstationär verfügbaren Plätze	650	1.323	287	655	503
2030					
Projizierte Anzahl der Leistungsempfänger*innen	757	1.327	315	733	609
Differenz der projizierten Anzahl der Leistungsempfänger*innen 2030 zu den verfügbaren Plätzen 2019					
	+107 (+16%)	+4 (+0,3%)	+28 (+10%)	+78 (+12%)	+106 (+21%)
Kurzzeitpflege auf Ebene der Nebenstellen der Pflegestützpunkts					
	Eckernförde	Rendsburg	Hohenwestedt	Altenholz	Flintbek
2019					
Anzahl der Leistungsempfänger*innen	20	39	5	14	9
Anzahl der verfügbaren Plätze	5	14	5	4	6
2030					
Projizierte Anzahl der Leistungsempfänger*innen	25	48	6	17	11
Differenz zu 2019	+5 (+25)	+9 (23)	+1 (20)	+2 (+22)	+3 (+18)
Projizierte Anzahl an notwendigen verfügbaren Plätzen 2030					
	6	17	7	5	7

Datengrundlage: Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Verteilung der Leistungsempfänger*innen in Altersgruppen nach der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019. Projektion errechnet nach der Entwicklung der Anzahl an Personen pro Altersgruppe in der Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

5 Ergebnisse der Pflegekonferenz

Nach dem ersten Informationsschreiben des Kreises haben sich 95 Personen verschiedener Akteursgruppen für die Pflegekonferenz angemeldet. Diese wurden zur Registrierung für die Online-Konferenz eingeladen, wovon schließlich 50 Personen an der Online-Pflegekonferenz teilnahmen.

5.1 Online-Befragung

An der integrierten Online-Befragung nahmen 48 Teilnehmende der Pflegekonferenz teil, wobei nur 44 Personen vollständige Angaben machten. Die meisten Teilnehmer*innen der Befragung gehörten der Verwaltung, der Politik und dem Management in der ambulanten Versorgung an (Tabelle 54). Angehörige und direkt in der pflegerischen Versorgung Tätige im akutstationären Setting haben nicht teilgenommen.

Tabelle 54: Verteilung der Akteursgruppen

Akteursgruppe	n	%
Verwaltung/Politik/Kostenträger	22	46
Ambulante Versorgungsstrukturen	11	23
Stationäre Versorgungsstrukturen	8	17
Beratung/Pflegestützpunkt	6	13
Akteursgruppe nicht benannt	1	2
Gesamt	48	100

5.1.1 Zentrale Handlungsfelder

Mit Abstand am häufigsten (n=38, 79%) wurden von den Teilnehmenden die Nachwuchsgewinnung und die Ausbildung von Pflegefachpersonen als zentrales Handlungsfeld für die Sicherstellung zukünftigen pflegerischen Versorgung benannt. Als weitere wichtige Handlungsfelder wurden mit jeweils 12 bis 14 % die Erweiterung der Aufgaben der ambulanten Pflegedienste, die Schaffung von Versorgungssicherheit durch barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes sowie die Förderung des barrierefreien Wohnens, die Stärkung von Rehabilitation und Prävention und die Vereinheitlichung der Leistungsvergütung nach SGB V und SGB XI genannt (Tabelle 55).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 55: Nennung der drei wichtigsten Handlungsfelder für die pflegerische Versorgung

Handlungsfelder (n=48)	n	%
Nachwuchsgewinnung / Ausbildung von Pflegefachpersonen	38	79
Erweiterung der Aufgaben von ambulanten Pflegediensten um die Vernetzung professioneller Pflege mit Nachbarschaftshilfe und kommunale Beratung (eigenständige pflegerische Versorgung in Kleinteam)	14	29
Schaffung von Versorgungssicherheit durch barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes und wohnortnahe Versorgungsstrukturen	14	29
Stärkung von Rehabilitation und Prävention, um den Eintritt in die Pflegebedürftigkeit zu verzögern oder zu vermeiden	13	27
Förderung des barrierefreien Wohnens durch Förderung von Neubaumaßnahmen sowie Förderung des alters- und pflegegerechten Umbaus von Bestandswohnungen	13	27
Vereinheitlichung der Leistungsvergütung nach SGB V und SGB XI	12	25
Stärkere kommunale Vernetzung von ambulanten und stationären Versorgungsangeboten, z.B. durch gemeinsam genutzte Pflegefachpersonen mit speziellen Weiterbildungen wie Wundversorgung, Herzinsuffizienz, usw.	9	19
Entwicklung und Einsatz bedarfs- und nutzergerechter Technologien	5	10
Aufhebung der Trennung zwischen ambulanten und stationären Versorgungsangeboten	4	8
Förderung mobiler Technologien mit Monitoring und gesundheitsfördernden Funktionen	4	8
Sonstiges	0	0

Die Nachwuchsgewinnung wird von allen Akteuren am häufigsten als zentrales Handlungsfeld ausgewählt. Hinsichtlich der weiteren wichtigen Handlungsfelder zeigten sich zwischen den Akteursgruppen Unterschiede (Abbildung 27). Aus Sicht der ambulanten Versorgung sind neben der Nachwuchsgewinnung vor allem die Vereinheitlichung der Leistungsvergütung in den SGB V und XI sowie die Erweiterung des eigenen Aufgabenfeldes, die Förderung des Einsatzes mobiler Technologien und die stärkere kommunale Vernetzung von Versorgungsangeboten wichtig; diese Handlungsfelder wurden jeweils von mehr als einem Viertel der Teilnehmenden dieser Akteursgruppe genannt. Die Vertreterinnen und Vertreter der stationären Versorgung wählten neben der Nachwuchsgewinnung hauptsächlich (mit jeweils 25% oder mehr Nennungen) folgende Handlungsfelder aus: barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes und wohnortnahe Versorgungsstrukturen, Stärkung von Rehabilitation und Prävention, Förderung des barrierefreien Wohnens, Vereinheitlichung der Leistungsvergütung in den SGB V und XI sowie Förderung des Einsatzes bedarfsgerech-



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

ter Technologien. Die Akteure im Bereich Pflegestützpunkt/Beratung benannten neben der Nachwuchsgewinnung vor allem die Erweiterung der Aufgaben von ambulanten Pflegediensten sowie die barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes und die Schaffung wohnortnaher Versorgungsstrukturen sowie die Förderung des barrierefreien Wohnens als wichtig. Aus Sicht der Politik und Verwaltung stehen neben der Nachwuchsgewinnung insbesondere die Stärkung von Rehabilitation und Prävention, die barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes und die Schaffung wohnortnaher Versorgungsstrukturen, die Förderung des barrierefreien Wohnens sowie die Erweiterung des Aufgabenspektrums ambulanter Pflegedienste im Mittelpunkt; diese Handlungsfelder wurden jeweils von einem Drittel oder mehr der Teilnehmenden dieser Akteursgruppe ausgewählt.

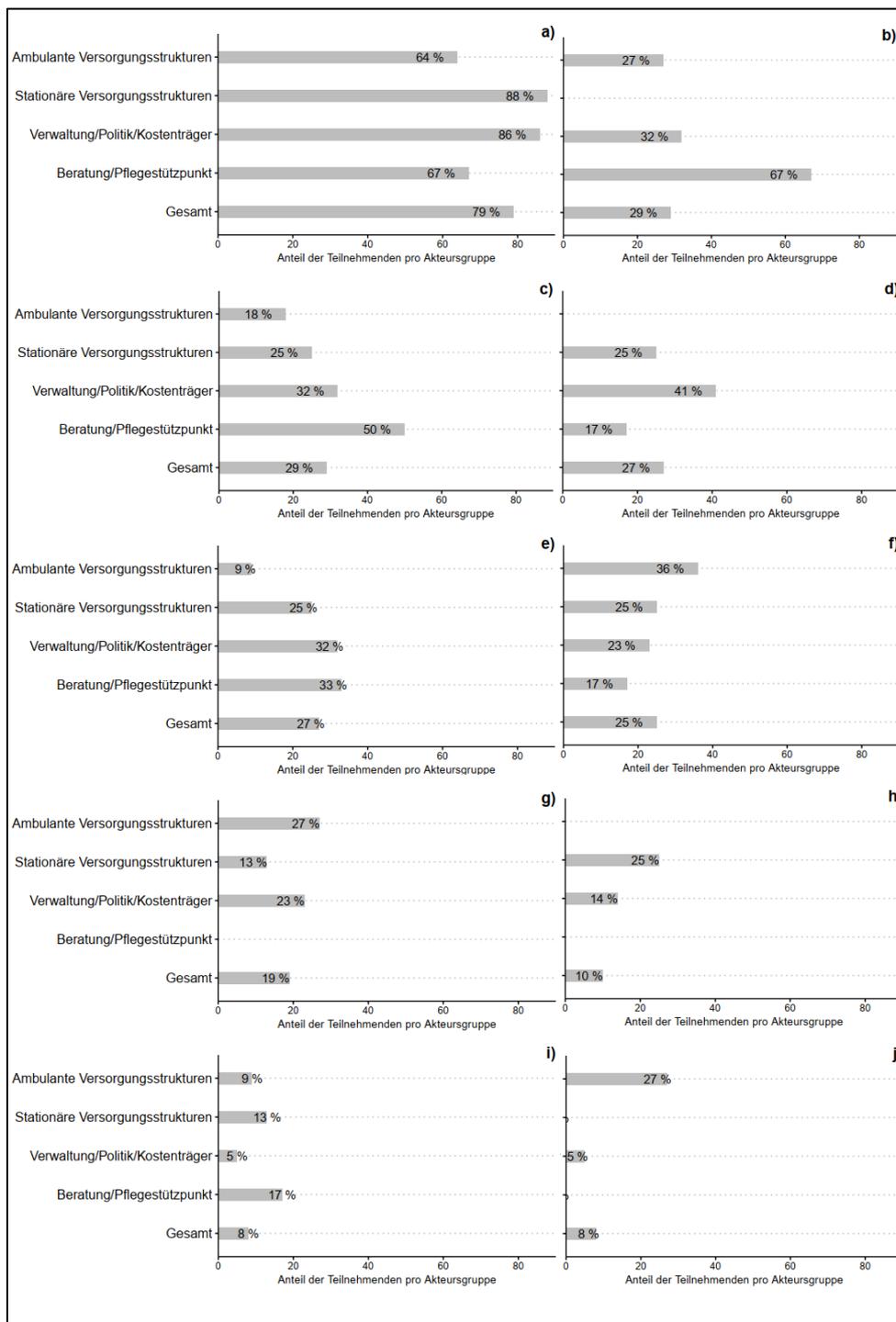


Abbildung 27: Benannte Handlungsfelder differenziert nach Akteursgruppen

a) Nachwuchsgewinnung/Ausbildung von Pflegefachpersonen. b) Erweiterung der Aufgaben von ambulanten Pflegediensten. c) Barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes und wohnortnahe Versorgungsstrukturen. d) Stärkung von Rehabilitation und Prävention, um Eintritt der Pflegebedürftigkeit zu verzögern oder zu vermeiden. e) Förderung des barrierefreien Wohnens. f) Vereinheitlichung der Leistungsvergütung nach SGB V und SGB XI. g) Stärkere kommunale Vernetzung von ambulanten und stationären Versorgungsangeboten. h) Entwicklung und Einsatz bedarfs- und nutzergerechter Technologien. i) Aufhebung der Trennung zwischen ambulanten und stationären Versorgungsangeboten. j) Förderung mobiler Technologien mit Monitoring und gesundheitsfördernden Funktionen.



5.1.2 Spezielle Handlungsfelder in der ambulanten Versorgung

In einem weiteren Abschnitt des Fragebogens wurden die Teilnehmenden gebeten, Aussagen zu verschiedenen Themen der ambulanten Versorgung dahingehend zu bewerten, inwieweit diese aus ihrer Sicht zutreffen. Hierbei erhielt die Stärkung der Vereinbarkeit von informeller Pflege und beruflicher Tätigkeit die häufigste Zustimmung. Insgesamt 36 Teilnehmende gaben an, dass diese Aussage voll oder eher zutrifft. Gleichmaßen zutreffend wurde die Förderung ambulanter gemeinschaftlicher Wohnformen eingeschätzt (n=35). Am wenigsten Zustimmung erhielt die Sicherung der Versorgungskontinuität im ambulanten Bereich durch eine Gemeindegeschwister (n = 12, 34 %) (Tabelle 56).

Tabelle 56: Bewertung von speziellen Handlungsfeldern in der ambulanten Versorgung

Fragenkomplex: ambulante Versorgung (n=43)	n (%)*				Anzahl Kann ich nicht ein- schätzen
	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	
Ambulante gemeinschaftliche Wohnformen sollten gefördert werden.	25 (64)	10 (26)	3 (8)	1 (3)	4
Stärkung der Vereinbarkeit von informeller Pflege und beruflicher Tätigkeit, z.B. durch flexible Arbeitszeitgestaltung und Unterstützung von Teleworking, Recht auf kurzfristige Freistellung bei akut eintretendem Pflegebedarf, Förderung von Telemonitoring	20 (50)	16 (40)	2 (5)	2 (5)	3
Es werden Strategien benötigt, um ältere Mitarbeiter*innen eine lebenslaufbezogene Tätigkeit zu ermöglichen.	19 (49)	17 (44)	3 (7)	0	4
Es müssen Maßnahmen ergriffen werden, um die Pflege interkultureller und zugänglicher, für Menschen mit Migrationshintergrund, zu gestalten.	13 (36)	20 (56)	2 (6)	1 (3)	7
Es gibt einen soziokulturellen Wandel, dieser geht unter anderem mit beruflicher Emanzipation und einem gesteigerten Individualismus (das Individuum und nicht die Familie steht im Mittelpunkt) einher	14 (35)	19 (48)	5 (13)	2 (5)	3
Der Ausbau der Beratungs- und Versorgungsangebote für bestimmte Personengruppen, z.B. mit intensivmedizinischem Behandlungsbedarf, ist notwendig.	12 (32)	15 (40)	8 (21)	3 (8)	5



Fragenkomplex: ambulante Versorgung (n=43)	n (%)*				Anzahl
Die Sicherung der Versorgungskontinuität im ambulanten Bereich sollte durch eine Gemeindegeschwester erfolgen.	11 (31)	12 (34)	7 (20)	5 (14)	8
Die Zuwanderung ausländischer Pflegefachkräfte muss vereinfacht werden, z.B. durch einfachere Anerkennung der Berufs- und Bildungsabschlüsse.	11 (29)	16 (42)	9 (24)	2 (5)	5
Die 24-Stunden-Pflege sollte strukturell eingebunden werden.	7 (21)	20 (61)	3 (9)	3 (9)	10

Die Frage lautete: „Bitte bewerten Sie die nachfolgenden Aussagen, inwieweit diese aus Ihrer Sicht (ambulante Versorgung) zutreffen.“

*Prozentangaben beziehen sich nur auf die Personen mit gültigen Antworten, also exklusive der Angaben bei „Kann ich nicht einschätzen“.

5.1.3 Spezielle Handlungsfelder in der stationären Versorgung

In ähnlicher Weise waren die Teilnehmenden auch gebeten, spezielle Handlungsfelder der stationären Versorgung zu bewerten. Hierbei stimmten Teilnehmende zu, dass Strategien notwendig sind, um ältere Mitarbeiter*innen eine lebenslaufbezogene Tätigkeit zu ermöglichen. Jeweils fast die Hälfte der Teilnehmenden stimmten für bzw. gegen die Zahlung einer Aufwandsentschädigung für ehrenamtliches Engagement (Tabelle 57).

Tabelle 57: Bewertung von speziellen Handlungsfeldern in der stationären Versorgung

Fragenkomplex: stationäre Versorgung (n=43)	n (%)*				Anzahl
	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	
Es werden Strategien benötigt, um ältere Mitarbeiter*innen eine lebenslaufbezogene Tätigkeit zu ermöglichen.	26 (65)	1 (3)	3 (8)	10 (25)	3
Die nächste Generation der Pflegeheime wird mit kleinen Wohngruppen oder Hausgemeinschaften neugestaltet.	16 (62)	4 (15)	1 (4)	5 (19)	17



Fragenkomplex: stationäre Versorgung (n=43)	n (%)*				Anzahl Kann ich nicht ein- schätzen
	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	
Die Zuwanderung ausländischer Pflegefachkräfte muss vereinfacht werden, z.B. durch einfachere Anerkennung der Berufs- und Bildungsabschlüsse	16 (57)	3 (11)	3 (11)	6 (21)	15
Das Angebot für Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege muss weiter ausgebaut werden.	21 (50)	3 (7)	4 (10)	14 (33)	1
Um das ehrenamtliche Engagement zu fördern, sollten Aufwandsentschädigungen gezahlt werden.	17 (42)	2 (5)	4 (10)	18 (44)	2
Ein quantitativer Ausbau des stationären Angebots ist notwendig.	12 (41)	5 (17)	2 (7)	10 (35)	14

Die Frage lautete: „Bitte bewerten Sie die nachfolgenden Aussagen, inwieweit diese aus Ihrer Sicht (stationäre Versorgung) zutreffen.“

**Prozentangaben beziehen sich nur auf die Personen mit gültigen Antworten, also exklusive der Angaben bei „Kann ich nicht einschätzen“.*

5.1.4 Alternative Versorgungsstrukturen

In den abschließenden Fragenkomplexen waren die Teilnehmenden gebeten, mögliche alternative Strukturen und erforderliche Maßnahmen für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der zukünftigen Generationen pflegebedürftiger Menschen zu bewerten.

In Bezug auf alternative Versorgungsstrukturen stimmten knapp 54% (n=23) der Aussage zu, dass eine gemeinsame Kommunikationsplattform mit Patientenakte und telemedizinischen Verknüpfungen für alle relevanten Leistungserbringer die Versorgungsqualität verbessern könnte (Tabelle 58).

Als ähnlich stark zutreffend wurde die wachsende Bedeutung alternativer Wohnformen wie Pflegewohngemeinschaften oder Mehrgenerationenhäuser eingeschätzt. Die Akzeptanz mobiler Geräte wurde von 26 Teilnehmenden (67 %) und damit überwiegend als nicht gegeben angesehen. Für die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung zukünftiger Generationen pflegebedürftiger Menschen wurden folgende Maßnahmen am häufigsten, d.h. von jeweils der Hälfte der Teilnehmenden, als sehr wichtig eingeschätzt: Förderung der ambulanten Pflege, Förderung des barrierefreien



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Wohnens, Förderung alternativer Wohnformen (Pflegerwohngemeinschaften, Mehrgenerationenhäuser) und die Förderung des betreuten Wohnens (Tabelle 59).

Tabelle 58: Bewertung alternativer Versorgungsstrukturen

Fragenkomplex: Alternative Konzepte (n=43)	n (%)*				Anzahl
	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Kann ich nicht einschätzen
Durch eine gemeinsame Kommunikationsplattform mit Patientenakte und telemedizinischen Verknüpfungen für alle relevanten Leistungserbringer wird die Qualität der Versorgung verbessert	17 (40)	6 (14)	14 (33)	6 (14)	0
Alternative Wohnformen, wie Pflegerwohngemeinschaften oder Mehrgenerationenhäuser, erlangen, durch ein gesteigertes Interesse der Generation der 45-64-Jährigen, mehr Bedeutung.	15 (35)	5 (12)	18 (42)	5 (12)	0
Innovative Technologien, welche die alltägliche Pflege unterstützen und in Teilen übernehmen können, werden von der Generation, der heute 45-64-Jährigen akzeptiert.	12 (28)	5 (12)	21 (49)	5 (12)	0
Mobile Geräte, welche eine überwachende und gesundheitsfördernde Funktion einnehmen können, werden von der Generation, der heute 45-64-Jährigen akzeptiert.	11 (28)	2 (5)	5 (13)	21 (54)	4

Frage: Bitte bewerten Sie die nachfolgenden Aussagen, inwieweit diese aus Ihrer Sicht (alternative Konzepte) zutreffen.

*Prozentangaben beziehen sich nur auf die Personen mit gültigen Antworten, also exklusive der Angaben bei „Kann ich nicht einschätzen“

Tabelle 59: Bewertung von Maßnahmen für die bedarfsgerechte Versorgung zukünftiger Generationen

Fragenkomplex: Maßnahmen	n (%)				n Gesamt
	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Gar nicht wichtig	
Förderung der ambulanten Pflege	29 (71)	10 (24)	2 (5)	0	41
Förderung des barrierefreien Wohnens	25 (60)	15 (36)	2 (5)	0	42
Förderung alternativer Wohnformen (Pflegerwohngemeinschaften, Mehrgenerationenhäuser)	24 (57)	15 (36)	3 (7)	0	42



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck

T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Fragenkomplex: Maßnahmen	n (%)				n Gesamt
	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Gar nicht wichtig	
Förderung des Betreuten Wohnens	23 (56)	16 (39)	2 (5)	0	41
Förderung einer antidiskriminierenden Pflege z.B. Gender, Sexualität, Religion	16 (39)	12 (29)	1 (2)	12 (29)	41
Förderung der stationären Pflege	15 (37)	16 (39)	10 (24)	0	41
Förderung der Pflege von neurodegenerativen Erkrankungen	14 (34)	22 (54)	5 (12)	0	41
Förderung mobiler Technologien mit Monitoring und gesundheitsfördernden Funktionen	13 (33)	24 (60)	3 (8)	0	40
Förderung der informellen Pflege	13 (33)	19 (49)	7 (18)	0	39
Förderung innovativer Technologien (Pflegeroboter etc.), welche die Pflege entlasten	10 (25)	13 (33)	2 (5)	15 (38)	40
Förderung der interkulturellen Pflege	9 (23)	22 (55)	9 (23)	0	40

Frage: Bitte bewerten Sie die folgenden Maßnahmen hinsichtlich Ihrer Wichtigkeit, um den zukünftigen Erwartungen an die Wohn-, Pflege- und Lebensformen der heute 45-64-Jährigen gerecht zu werden.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

5.2 Diskussion aktueller Themenbereiche

In Tabelle 60 sind die Themen aufgeführt, die in den einzelnen Themenräumen diskutiert wurden. Eine deskriptive Inhaltsanalyse erbrachte, dass themenraumübergreifend wiederholt bestimmte Themen als relevante Handlungsfelder angesprochen und diskutiert wurden. Dies sind die Entwicklung und Schaffung alternativer Wohnformen und wohnortnaher Versorgungsstrukturen, die stärkere und bessere Vernetzung der verschiedenen Akteure im Sinne einer transsektoralen Versorgung sowie Maßnahmen zur Personalgewinnung. Auf die zu den Themen diskutierten Aspekten wird nachfolgend näher eingegangen.

Das Konzept einer Gemeindegeschwester bzw. eines Gemeindepflegers wurde vor allem als eine ergänzende niedrigschwellige Struktur diskutiert, die im Rahmen der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für eine aufsuchende präventive Versorgung zuständig sein und auch die Vernetzung der Akteure bzw. Überleitungsprozesse unterstützen könnte. Ein solches Angebot müsste jedoch mit einem noch klarer zu definierenden Aufgabengebiet fest in die refinanzierten Strukturen und Leistungen der pflegerischen Versorgung integriert sein.

Tabelle 60: Übersicht über die Themen, die in den Themenräumen als zentrale Handlungsfelder diskutiert wurden

Themenraum	Diskutierte Themen
Ambulante Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • Beseitigung Fachkräftemangel • Versorgung im ländlichen Bereich aufgrund langer Fahrtstrecken problematisch • Ambulante Versorgung von Menschen mit Demenz schwierig • Ausbau der digitalen Unterstützung erforderlich/Stärkung der Zusammenarbeit von Berufsgruppen durch Digitalisierung • Flachere Hierarchien und mehr Bezugspflege • Bessere Zusammenarbeit mit dem Entlassungsmanagement • Durch größeres Angebot an stationären Plätzen geringere Inanspruchnahmen von ambulanten Diensten
Gemeindegeschwester/-pfleger	<ul style="list-style-type: none"> • Niederschwelliges, nicht trägergebundenes Angebot und kleinräumige Zuständigkeit sinnvoll • Ausrichtung auf Prävention und Verhinderung von Pflegebedürftigkeit bzw. Verschlechterung der Pflegebedürftigkeit • Fraglich ist die Verankerung im System; Vermeidung von Doppelstrukturen • Festlegung klar definierter Aufgabenbereiche notwendig • Tradierte Bezeichnung des Aufgabengebiets („Gemeindegeschwester/-pfleger“) nicht zeitgemäß bzw. nicht im Einklang stehend mit den diskutierten Aufgaben



Themenraum	Diskutierte Themen
Transsektorale Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturellen Informationsfluss zwischen den Institutionen fördern • Entwicklung einer Routine in der Kommunikation, um fehlerhafte Übermittlung zu vermeiden • Einbezug der Angehörigen unklar • Informationen auf Seiten der Angehörigen und Pflegebedürftigen fehlen • Positive vorhandene Strukturen <ul style="list-style-type: none"> ○ KOMPASS Überleitungsmanagement ○ MRE-Netzwerk ○ Pflegeinitiative Raum Rendsburg ○ Fallbesprechungen im Rahmen der Palliativversorgung ○ Beratinnengruppe Rendsburg
Kurzzeitpflege	<ul style="list-style-type: none"> • Keine solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Kreis vorhanden → Forderung nach solitären Kurzzeitpflegeplätzen • Alternativ Angliederung an akutstationäre Versorgung → Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes im Sinne einer Kurzzeitpflege • Kurzzeitpflege muss sich von der stationären Langzeitpflege abheben, damit der Versorgungsauftrag gewährleistet werden kann • Kombinierte Angebote von Kurzzeitpflege und Tagespflege denkbar • Vermeidung und Verkürzung von Krankenhausaufhalten durch Kurzzeitpflege • Stärkere Integration der geriatrischen Rehabilitation • Höherer Personalbedarf durch höheren Arbeitsaufwand → wirtschaftlich uninteressant → daher Forderung einer pflegegradunabhängigen Finanzierung mit 80%iger Belegungsquote als Bemessungsgrundlage
Stationäre Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeitergewinnung <ul style="list-style-type: none"> → Herausforderungen: hohe Fluktuation und vorzeitiger Ausstieg aus dem Beruf, Wettbewerb um Pflegekräfte, hohe Preise für Zeitarbeit → Barrieren: hoher Druck auf Mitarbeiter*innen, hohe Arbeitsunfähigkeitsrate in der Altenpflege, Kommerzialisierung der stationären Pflege <ul style="list-style-type: none"> ○ Flexibilisierung der Korridore in der Personalbemessung ○ Refinanzierte Anteile zu starr/stabil ○ Mehrkosten nicht gedeckt ○ Feiner graduierte Personalbemessung erforderlich ○ Dynamisierung der Kostenträgeranteile ○ Änderung der Definition Vollzeitstelle – 32-35 h7Woche angemessen → Attraktivität des Berufs steigern, Entwicklungschancen aufzeigen → Synergien nutzen → Zeitarbeit verbieten → Lebenslaufbezogene Anpassung der Arbeitsbedingungen • Einführung der Digitalisierung, allerdings bestehen Umsetzungsbarrieren • Traditionelles Pflegeheim nicht unbedingt Modell der Zukunft → andere Ansprüche der zu Pflegenden • Stärkere Verzahnung von ambulant und stationär denkbar • Hinweise auf die Koordinierungsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter (KIWA, https://kiwa-sh.de/) und digitalen Wegweiser Demenz (https://demenzwegweiser-sh.de/) • Kleine spezialisierte Einheiten



Themenraum	Diskutierte Themen
Wohnen im Alter	<ul style="list-style-type: none"> • Verflechtungen zwischen Wohnen im Alter und ambulanter Pflege, Kurzzeitpflege und stationärer Pflege • Großteil der Menschen möchte in gewohnter Umgebung bleiben <ul style="list-style-type: none"> → Stärkung der ambulanten Pflege zwingend erforderlich, um alternative Wohnformen zu fördern → durch lückenhafte Ausstattung an ambulanten Pflegediensten im ländlichen Raum häufig Umzug in stationäre Pflegeeinrichtungen • Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in der Fläche erforderlich • Bezahlbare Alternativen zu stationären Einrichtungen → Finanzierung als zentrale Herausforderung <ul style="list-style-type: none"> → Wohngeld kann nicht in allen Einrichtungen beantragt werden • Generationenwechsel in Bestandsgebieten fördern <ul style="list-style-type: none"> → Einfamilienhäuser zu Wohngemeinschaften ausbauen • Nutzung von leerstehenden Gebäuden für den Umbau zu barrierefreien altersgerechten Wohneinheiten • Etablierung von Gemeinschaftseinrichtungen in den Quartieren als soziale Treffpunkte zur Verhinderung sozialer Isolation • Ausweitung von Kurzzeitpflegeangeboten • Versorgung von Menschen mit Demenz <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflege durch Angehörige zu Hause als hohe Belastung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausweitung Tagespflege als Entlastung ▪ Mehr Tagespflegeplätze im ländlichen Raum erforderlich ○ Zunahme der Wohngruppen von Menschen mit Demenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sicherstellung der 24-Stunden-Betreuung vor Ort erforderlich ▪ Längere Schichten für die Bewohner*innen entspannter, aber aufgrund hoher Belastung für Pflegenden nicht umsetzbar ▪ Gerontopsychiatrische Ausbildung notwendig ▪ Selbstfürsorge des Personals wichtig ○ Selbstbestimmte Bewegungsradien in der Fläche nicht gegeben
Alternative Modelle	<ul style="list-style-type: none"> • Mehrgenerationenhäuser, Alten-WGs fördern • Als Alternativen zum ambulanten Pflegedienst → niederländisches Pflegemodell nach Buurtzorg • Es wird angezweifelt, dass die etablierten Strukturen von nachfolgenden Generationen anerkannt werden, daher sollten alternative individuelle Lösungen angestrebt werden • Beispiel aus der Gemeinde Felm: Biete/Suche/Brauche Hilfe für etc. pp. → allerdings nur für Menschen mit Internetaffinität zugänglich
Zukunftslabor	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegegemeinschaften auf Grundlage sozialer Kontakte (Freunde, Nachbarn) <ul style="list-style-type: none"> → Netzwerk für zukünftige Pflege aufstellen • Regionale Pflegekraft, die die Versorgung bestimmter Gebiete/Straßen/Bereiche übernimmt • Weniger institutionalisierte Pflege, mehr selbst initiierte häusliche Pflege • Anspruch, zu Hause bzw. in seinem eigenen sozialen Netzwerk zu altern • Förderprogramme für neue Modelle/Ideen als Handlungsfeld • Beratungsangebote für Menschen mit Migrationshintergrund ausbauen



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

5.2.1 Wohnen im Alter und wohnortnahe Versorgung

Themenraumübergreifend wurde betont, dass ein Großteil der älteren Menschen in der eigenen Wohnung bleiben möchte. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen Voraussetzungen geschaffen werden, damit ältere Menschen möglichst lange selbstbestimmt und selbstständig leben können. Als Handlungsfeld wurde die Schaffung ortsbildangepasster altersgerechter Wohneinheiten genannt, die die Biografien der Personen mit Pflegebedarf berücksichtigen. Bei der Wohnraumgestaltung wird vor allem die Schaffung kleinräumiger, dezentraler Ensembles wohnortnaher Wohn- und Pflege- bzw. Versorgungsangebote gefordert. Bestehende Wohnungen sollten so weit wie möglich barrierefrei umgestaltet werden, und bei der Schaffung neuer, barrierefreier Wohneinheiten könnte auf leerstehende Gebäude, seien es Altbauten in der Stadt oder Höfe und Häuser im dörflichen Raum, zurückgegriffen werden. Alternativ könnten alleinlebende Personen in Einfamilienhäusern dabei unterstützt werden, diese in Wohngemeinschaften umzubauen. Dafür sind entsprechende Beratungsangebote notwendig, um über die verschiedenen Möglichkeiten der Wohnraumgestaltung zu informieren (Tabelle 60).

Um ein bedürfnisgerechtes Wohnen zu ermöglichen, wurde eine stärkere Verflechtung der ambulanten Pflege, der Kurzzeitpflege und der stationären Pflege angeregt. Um den Ansprüchen der Personen mit Pflegebedarf gerecht zu werden, könnten beispielsweise Wohngruppen in Kooperation mit stationären Einrichtungen eingerichtet werden. Eine Stärkung der ambulanten Pflege durch die Förderung entsprechender Wohnformen ist zwingend erforderlich. Es bestehen jedoch insbesondere im ländlichen Raum Herausforderungen, z.B. durch lange Fahrtstrecken, um eine bedarfsgerechte und kostendeckende ambulante pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Inwieweit die Anzahl der verfügbaren Pflegedienste ausreichend ist, wurde unterschiedlich bewertet. Für den ländlichen Bereich wurde eine lückenhafte Ausstattung mit ambulanten Pflegediensten beschrieben. Aufgrund einer unzureichenden Abdeckung mit ambulanten Pflegediensten bei gleichzeitig breiter Verfügbarkeit stationärer Langzeitpflegeplätze würden Personen mit Pflegebedarf in stationäre Einrichtungen umziehen, obwohl sie bei einer Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst in der häuslichen Umgebung verbleiben könnten. Dahingegen wurde in einem anderen Themenraum die Versorgung durch ambulante Pflegedienste im Kreis Rendsburg-Eckernförde als ausreichend angesehen.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck

T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Zusätzlich wurde ein Mehrbedarf an Möglichkeiten des betreuten Wohnens geäußert, da die derzeit verfügbaren Wohneinheiten vollständig ausgelastet seien. Ebenfalls erforderlich sei, gerade in Bezug auf die Entlastung informell Pflegender, die Erweiterung der Tagespflege-Angebote, insbesondere der spezialisierten Tagespflege z.B. für Menschen mit Demenz.

Derzeit stünden auch für die Kurzzeitpflege zu wenige Plätze zur Verfügung. Die Kurzzeitpflegeplätze sind im Kreis Rendsburg-Eckernförde in stationäre Pflegeeinrichtungen integriert. Die stationären Langzeitpflegeeinrichtungen könnten den Versorgungsauftrag einer Kurzzeitpflege jedoch nicht im erforderlichen Maße erfüllen, da der Arbeitsaufwand und damit einhergehend der Personalbedarf deutlich höher sei als die hierfür refinanzierten Kosten. Perspektivisch sollten eher solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen eingerichtet werden. Alternativ könnten Kurzzeitpflegeplätze in die akutstationäre Versorgung eingebunden werden, sodass der Krankenhausaufenthalt nach einem akuten Ereignis im Sinne einer Kurzzeitpflege verlängert wird. Insbesondere für Menschen mit Demenz könnte durch eine Kombination individuell abgestimmter Angebote ein häufiger Ortswechsel vermieden werden. In dem Zusammenhang wurde auch eine stärkere Integration der geriatrischen Rehabilitation in die Kurzzeitpflege gefordert. Hinsichtlich der Finanzierung sollte eine pflegegradunabhängige Finanzierung mit einer angestrebten 80%igen Belegungsquote als Bemessungsgrundlage erfolgen.

Für alle Bereiche des Wohnens und der Pflege im Alter wurde eine Stärkung des ehrenamtlichen Engagements gefordert. Ein Netzwerk aus Familie, Freundinnen und Freunden und Nachbar*innen unter Einbezug kommunaler Strukturen wie z.B. einer Gemeindegemeinschaft oder eines Gemeindepflegers könnte den Übergang in die stationäre Pflege verhindern oder verzögern. Zusätzlich werden Angebote wie Seniorentreffs z.B. durch Vereine oder Verbände angeregt, um sozialer Isolation entgegenzuwirken und familiäre Pflege zu entlasten.

Als Alternative zu den derzeitigen ambulanten Versorgungsstrukturen in der Pflege könnte die ambulante Betreuung am gemeinnützigen Modell der „Buurtzorg“ ausgerichtet werden. Dieses aus den Niederlanden stammende Modell verfolgt einen nachbarschaftlich ausgerichteten Versorgungsansatz. Es werden kleine, selbstorganisierte Pflege-Teams aus Pflegefachpersonen, Alltagshelfer*innen und Auszubildenden etabliert, die in der Nachbarschaft vernetzt sind. Das soziale Umfeld und die Angehörigen werden in die Betreuung mit eingebunden. Durch die Versorgung von Pflegebedürftigen im unmittelbaren nachbarschaftlichen Umfeld werden lange Wege verkürzt und mehr Zeit für die Pflege ermöglicht. Die Abrechnung der Leistungen mit den Pflegekassen erfolgt nicht über einzelne Leistungsbausteine, sondern über ein individuell festgelegtes Zeitbudget.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

5.2.2 Transsektorale Versorgung und Überleitungsprozesse

Hinsichtlich der transsektoralen Versorgung wurde ein besser strukturell verankerter Informationsfluss unter Einbezug der Angehörigen gewünscht. Es sollte ein einheitliches, gegebenenfalls digitales Dokument geben, um fehler- und/oder lückenhafte Informationsübermittlung zu verhindern. Der Datenschutz wurde hierbei als Barriere beschrieben, da für die Weitergabe aller Informationen jeweils eine Einwilligung vorliegen muss. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde gibt es bereits verschiedene Strukturen und Projekte, um die einrichtungs- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu fördern. In dem Zusammenhang wurden die Pflegeinitiative Raum Rendsburg, die Berater*innen-gruppe Rendsburg für ambulante und vollstationäre Dienste, das Überleitungsmanagement TEAM KOMPASS und das MRE-Netzwerk der Imland-Klinik sowie Fallbesprechungen im Rahmen der Palliativversorgung genannt.

5.2.3 Personalgewinnung

Eines der am häufigsten genannten Handlungsfelder war die Personalgewinnung und -sicherung in allen Bereichen der pflegerischen Versorgung. Es wurden eine hohe Fluktuation und ein starker Wettbewerb um Pflegefachpersonen beschrieben. Eine hohe Arbeitsbelastung führe zu einer hohen Rate an Arbeitsunfähigkeit und einem vorzeitigen Ausstieg aus dem Beruf. Junge Menschen müssten für eine lange Laufbahn in der Pflege gewonnen werden und die Attraktivität des Berufs müsse gesteigert werden. Dies erfordere sowohl Anpassungen und Erweiterungen im Aufgabenspektrum (als Laufbahnperspektive) als auch Änderungen in den Arbeitsbedingungen. Wichtig wäre eine Anpassung der Arbeitsbedingungen an das Alter der Mitarbeiter*innen. Eine Flexibilisierung der Arbeitszeiten würde die Attraktivität des Berufes erhöhen. Um die Belastung zu verringern, wäre eine Änderung der Definition einer Vollzeit-Stelle im Sinne einer Verkürzung auf 32 bis 35 Arbeitsstunden wöchentlich denkbar. Eine besondere Herausforderung für den Einsatz des Personals besteht in der Betreuung von Menschen mit Demenz. Einerseits seien längere Schichten für Demenzerkrankte entspannter, andererseits seien 12-Stunden-Dienste aufgrund der hohen psychischen und physischen Belastung für die Mitarbeiter*innen zu anstrengend. Für die Mitarbeitersuche und -gewinnung könnten mehr Synergien genutzt werden, beispielweise durch ein gemeinsames Portal im Kreis.



6 Diskussion

6.1 Demografische Entwicklung

Ein hervorzuhebender Aspekt dieser Bedarfsprojektion ist die altersbezogene Entwicklung der Bevölkerung des Kreises Rendsburg-Eckernförde. Bis zum Jahr 2030 wird die am stärksten vertretene Altersgruppe der zwischen 50- und 60-Jährigen das Rentenalter erreicht haben und nach weiteren 15 Jahren in den Altersabschnitt über 80 Jahre eintreten. Es ist also zu erwarten, dass der bis 2030 projizierte Anstieg des Anteils an Personen mit Pflegebedarf auch darüber hinaus ansteigen wird. Dies erfordert, insbesondere im Hinblick auf die infolge der demografischen Entwicklung voraussichtlich sinkende Personalkapazität in der Pflege, mittelfristig neue Strukturen der Versorgung zu etablieren, um den pflegerischen Versorgungsbedarf zu decken. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass auch das Potenzial für die informelle Versorgung von Personen mit Pflegebedarf durch Angehörige vermutlich sinken wird. Laut Haushaltsprognose ist zu erwarten, dass die Zahl der 4- bis 5-Personenhaushalte bis zum Jahr 2030 um 11% abnehmen wird, während die Zahl der 1- bis 2-Personenhaushalte um 3% zunehmen wird (Gertz Gutsche Rümenapp GbR, 2017). Dies signalisiert insgesamt einen Rückgang der Anzahl von Mehrpersonenhaushalten und damit von familiären Strukturen, die die Herausforderungen und Belastungen der Unterstützung pflegebedürftiger Familienmitglieder tragen und teilen können.

Die Projektion des Unterstützungskoeffizienten deutet ebenfalls darauf hin, dass es bis zum Jahr 2030 und darüber hinaus immer weniger Menschen geben wird, die potenziell für die Unterstützung der älteren und pflegebedürftigen Personen infrage kommen werden. Dieser Koeffizient berücksichtigt aber nur Menschen unter 65 als mögliche Unterstützende und lässt die Ressourcen der älteren Menschen zwischen 65 und 75 Jahren, die durch die steigende Lebenserwartung mit vergleichsweise geringen gesundheitlichen Einschränkungen konfrontiert sind und als sogenannte „junge Alte“ gelten, außer Acht. Würde diese Altersgruppe als potenziell Unterstützende einbezogen werden, stünden im Jahr 2030 nicht mehr nur 1,8 potenziell unterstützende Personen einer älteren, potenziell hilfe- oder pflegebedürftigen Person gegenüber, sondern 3,0 Personen. Vor diesem Hintergrund sollten Strukturen entwickelt und erprobt werden, die es älteren Angehörigen ermöglicht, möglichst lange zur Unterstützung pflegebedürftiger Familienmitglieder beizutragen, sei es im häuslichen Umfeld oder anderen Wohn- und Pflegeformen, andererseits sollte die Einbindung älterer unterstützungsbereiter und arbeitsfähiger Menschen in pflegerische Versorgungsangebote gefördert werden.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde besteht ein niederschwelliges Angebot, um ältere Menschen zu unterstützen oder pflegende Angehörige zu entlasten. Der Helfer*innenkreis Rendsburg-Eckernförde beschäftigt an verschiedenen Standorten bis zu 100 Helfer*innen. Hierfür wird bereits auf das Potenzial älterer, nicht mehr berufstätiger Personen, den sog. „jungen Alten“, zurückgegriffen. Dies könnte eine in Zukunft auszubauende Struktur sein, um mehr potenziell Unterstützende zu gewinnen. Die Gewinnung und Einbindung älterer, unterstützungsbereiter und -fähiger Menschen in die pflegerische und soziale Betreuung wird auch international als eine wesentliche Strategie für die Bewältigung des zu erwartenden Anstiegs der Anzahl pflegebedürftiger Personen eingeschätzt (Cylus et al., 2019). Allerdings sind dieser Ressource aufgrund des Alters dieser Unterstützungspersonen naturgegeben Grenzen gesetzt. Empirische Befunde belegen, dass mit dem Alter der Unterstützungspersonen das Risiko steigt, dass das pflegebedürftige Familienmitglied in eine Langzeitpflegeeinrichtung einziehen muss (Knapp et al., 2016; Stiefler et al., 2020). Ergänzend zu dieser Strategie sind daher sozial-, gesundheits- und kommunalpolitische Entscheidungen erforderlich, die die ambulante, dezentrale Versorgung durch professionelle Akteure und auch durch jüngere, berufstätige Familienmitglieder fördern. Dies betrifft sowohl unmittelbar Maßnahmen zur Förderung des Pflegeberufs und innovativer pflegerischer Dienstleistungen als auch mittelbar Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Arbeitsbedingungen und regionalen Infrastruktur für die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Familie.

Langfristig betrachtet, ist im Hinblick auf die Schaffung zukunftssicherer Versorgungsstrukturen auch die Bevölkerungsentwicklung über den Zeithorizont der nächsten 10 bis 30 Jahre hinaus zu beachten. Diese Entwicklung wird durch einen Rückgang der Bevölkerungszahl in fast allen Altersgruppen, d.h. auch derjenigen über 65 Jahre, gekennzeichnet sein. Unter der Annahme, dass es in den nächsten 30 Jahren keine deutlichen Änderungen bei den Ab- beziehungsweise Zuwanderungen und Geburten geben wird, wird nach dem Versterben der heute 50- bis 65-Jährigen von ca. 2050 an die Anzahl der Personen mit Pflegebedarf wieder sinken. Strukturen, die für die Bewältigung des in den nächsten 10 bis 30 Jahren steigenden Pflegebedarfs geschaffen werden, sollten demnach so gestaltet sein, dass sie flexibel an die sich verändernden Bedarfe der Gesellschaft angepasst werden können.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

6.2 Die ältere Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde im Vergleich

Der Quotient zwischen der älteren Bevölkerung und der jüngeren, erwerbsfähigen Bevölkerung ist im Kreis Rendsburg-Eckernförde höher als in Schleswig-Holstein beziehungsweise in der Bundesrepublik Deutschland. Gegenüber Schleswig-Holstein ist der Altenquotient des Kreises Rendsburg-Eckernförde um 2,4 Punkte höher, gegenüber dem Altenquotienten der Bundesrepublik sogar um 8,1 Punkte (Statistisches Bundesamt, 2019). Im Jahr 2030 ist ein Altenquotient von 54,9 im Kreis zu erwarten, das würde bedeuten, dass knapp 55 Personen über 65 Jahren 100 Personen im erwerbsfähigen Alter gegenüberstehen.

In Bezug auf den Unterstützungskoeffizient weist der Kreis Rendsburg-Eckernförde einen höheren Wert verglichen mit dem von Schleswig-Holstein und der Bundesrepublik auf, die prognostizierte Abnahme des Koeffizienten bis zum Jahr 2030 ist über die drei Berechnungsebenen dagegen mit 0,5 im Kreis, 0,5 in Schleswig-Holstein und 0,6 in der Bundesrepublik ähnlich. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass in ländlichen und weniger dicht besiedelten Gebieten und Kreisen ein höherer Anteil von älteren Personen wohnhaft ist. Verglichen mit Kreisen mit ähnlicher Bevölkerungsdichte innerhalb Schleswig-Holsteins, weicht der Altenquotient des Kreises Rendsburg-Eckernförde nicht ab. Der Altenquotient des Kreises Plön zum Beispiel betrug im Jahr 2019 47,5 (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2021) und lag damit über dem von Rendsburg-Eckernförde (42,0). Betrachtet man dagegen städtische Orte mit hoher Bevölkerungsdichte wie Flensburg oder Kiel, weisen diese mit 32,6 beziehungsweise 29,1 (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2021) deutlich niedrigere Altenquotienten als die entsprechenden Durchschnittswerte von Schleswig-Holstein und der Bundesrepublik Deutschland auf.

Dies ist ein Indiz für die Spannungsfelder, die für die pflegerische und medizinische Versorgung im ländlichen Raum bestehen. In dem Einzugsgebiet der Nebenstelle des Pflegestützpunkts Hohenwestedt, das die geringste Bevölkerungsdichte der fünf Nebenstellen im Kreis Rendsburg-Eckernförde aufweist, werden zahlenmäßig ähnlich viele Personen ambulant versorgt wie in den anderen Nebenstellen. Dies erfolgt mit der geringsten Anzahl an ambulanten Pflegediensten im Vergleich zu den anderen Nebenstellen und geht vermutlich mit einem hohen Wegeaufwand für die zuständigen Pflegedienste einher. Wie in den Kleingruppendiskussionen während der Pflegekonferenz mehrfach betont, begründet sich gerade in der spezifischen soziodemografischen, geografischen und pflegerischen Infrastruktur des Kreises ein Bedarf für einen Ausbau wohnortnaher sozialer, pflegerischer und medizinischer Versorgungsstrukturen.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

6.3 Pflegerische Versorgungsstrukturen im Kreis

Laut der Projektion wird die stationäre Versorgung den größten Zuwachs an Leistungsempfänger*innen erhalten. In diesem Versorgungsbereich steigt die Anzahl an Personen mit Pflegebedarf voraussichtlich um 24,7%, was zur Folge hat, dass bis zu 355 weitere Plätze sowie 268 Vollzeitstellen beim Pflegepersonal in der gesamten stationären Versorgung im Kreis geschaffen werden müssen. Allerdings stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, inwieweit das klassische Pflege- oder Altenheim noch den Bedürfnissen der nachfolgenden Generationen gerecht wird. Die Online-Befragung und die Diskussionen in der Pflegekonferenz bestätigten die bereits heute bestehende (Hajek et al., 2018; Haumann, 2020; Kasper et al., 2019) und in Zukunft voraussichtlich wachsende Präferenz dafür, auch im hohen Alter und bei Pflegebedürftigkeit in der eigenen häuslichen Umgebung oder einer ähnlichen Umgebung leben zu können.

Es müssen Voraussetzungen geschaffen werden, damit ältere Menschen selbstbestimmt und möglichst lange selbständig leben und wohnen können. In der Pflegekonferenz wurden hierfür ortsbildangepasste, altersgerechte Wohneinheiten oder die Umgestaltung des eigenen Wohnraums als eine wichtige Maßnahme genannt. Um eine bedürfnisgerechte Versorgung zu gewährleisten, wäre eine stärkere Verflechtung der stationären Pflege, Kurzzeitpflege und der ambulanten Versorgung erstrebenswert. Wolf-Ostermann & Rothgang (2018) beschreiben deutschlandweit einen zukünftigen Trend hin zu mehr ambulanter Pflege und Betreuung. Ähnlich präferieren es die Akteure der Pflegekonferenz für den Kreis Rendsburg-Eckernförde. Ein Ausbau und eine Stärkung der ambulanten Versorgung sind demnach dringend erforderlich. Als förderlich für die Vermeidung eines Einzugs in eine Langzeitpflegeeinrichtung scheinen hierbei Versorgungsnetze zu sein, die sich durch eine hohe Qualität der interdisziplinären und -professionellen sowie transsektoralen Kommunikation und Zusammenarbeit auszeichnen und eine möglichst hohe Anzahl an bedürftigen Personen versorgen (Domhoff et al., 2021).

Insbesondere die informelle Pflege in Form eines Netzwerks aus Familie, Freundinnen und Freunden, Nachbarinnen und Nachbarn erhält in der ambulanten Pflege, aber auch in allen anderen Versorgungsbereichen eine besondere Bedeutung. Schätzungsweise 4 bis 5 Millionen Personen in Deutschland werden von einem sozialen Netzwerk informell betreut, wobei die Unterstützung eher niederschwellige Leistungen umfasst, wie die Begleitung zum Arzt, das Einkaufen oder andere Haushaltstätigkeiten. Die Schätzungen gehen also von weit mehr Personen mit Unterstützungsbedarf aus, als sie im Sinne der Pflegeversicherung als pflegebedürftig erfasst werden (Nowossadeck, Engstler & Klaus, 2016).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde wurden im Jahr 2019 über 80% % der Leistungsempfänger*innen des SGB XI zu Hause versorgt, davon nicht mal ein Drittel von ambulanten Diensten. Mehr als zwei Drittel (70%) der zu Hause lebenden Personen mit Pflegebedarf erhalten nur Pflegegeld, jegliche Unterstützung im Alltag muss demnach von Angehörigen oder Bekannten oder durch privates Pflegepersonal erfolgen. Werden obengenannte Schätzungen zu den Personen mit informellem bzw. niedrigschwelligem Unterstützungsbedarf auf die Bevölkerungszahl im Kreis übertragen, kann davon ausgegangen werden, dass 13.000 bis 16.000 zu Hause lebender Personen informelle Pflege in irgendeiner Art und Intensität erhalten. Weitere Berechnungen sind nicht möglich, da es keine offiziellen Zahlen über die Anzahl informell Pflegenden für den Kreis Rendsburg-Eckernförde gibt. Allerdings sinkt der Unterstützungskoeffizient, sodass weniger unterstützende Personen pflegebedürftigen Personen gegenüberstehen. Um die informelle Pflege und die formelle Pflege durch ambulante Pflegedienste stärker zu verzahnen, wurde in den Niederlanden das gemeinnützige, nachbarschaftliche Pflegemodell nach Buurtzorg etabliert. Kleine, selbstorganisierte Pflegeteams arbeiten in unmittelbarer Nachbarschaft der pflegebedürftigen Person in einem Netzwerk aus Familie, Freundinnen und Freunden, Bekannten, aber auch Ärzt*innen und Apotheker*innen. Dadurch können Fahrtwege reduziert werden und Pflegefachpersonen und pflegende Angehörige entlastet werden (Buurtzorg Deutschland). Internationale Forschungsergebnisse zeigen, dass dieses Modell in die Versorgungssysteme anderer Länder integrierbar ist, jedoch einen Kulturwandel in den Strukturen und Prozessen der Pflege, inkl. der Finanzierung, erfordert (Drennan et al., 2018; Lalani et al. 2019).

Dem sinkenden Unterstützungskoeffizienten steht auch ein Personalmangel im Bereich der formalen Pflege gegenüber. Personen mit Pflegebedarf werden von immer älterem Pflegepersonal versorgt. Ein entscheidendes Handlungsfeld ist somit die Gewinnung von Pflegepersonal. Auf Bundesebene wurde ein Maßnahmenpaket ausgehend von der Konzentrierten Aktion Pflege der Bundesrepublik entwickelt (Bundesministerium für Gesundheit, 2019). Verschiedene Akteure haben zu folgenden fünf Arbeitsfeldern beraten: (1) Ausbildung und Qualifizierung, (2) Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, (3) Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung, (4) Pflegekräfte aus dem Ausland und (5) Entlohnungsbedingungen in der Pflege. Das Handlungsfeld der Nachwuchsgewinnung wurde auch im Rahmen der Pflegekonferenz für den Kreis Rendsburg-Eckernförde deutlich.

In Schleswig-Holstein waren im Schuljahr 2019/2020 4.821 Schüler*innen an Schulen des Gesundheitswesens für einen der drei Kurse Kinderkrankpflege (n = 255, 5,2 %), Gesundheits- und Kranken-



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck

T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

pflege (n = 2.393, 49,6 %) oder Altenpflege (n = 2.173, 45,1 %) eingeschrieben, 34,5 % der Gesamtzahl war zum Erhebungszeitpunkt im ersten Ausbildungsjahr (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021). 10 Jahre zuvor, im Schuljahr 2009/2010 waren es noch 3.592 Schüler*innen über alle drei Berufsgruppen (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2010). Im Ausbildungsjahr 2019/2020 gab es also im Vergleich zum Jahr 2009/2010 einem Zuwachs um 34,2 % (n = 1229) an Auszubildenden in Schleswig-Holstein. In der Pflegestatistik des Landes der letzten sechs Jahre ist ebenfalls ein Anstieg der Zahlen an Auszubildenden über alle Pflegefach- und Pflegehelfer*innenberufe zu erkennen (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2021). Waren es 2015 noch 1.584 Auszubildende in der stationären Pflege, stieg diese Zahl bis 2017 auf 1.644 und lag 2019 bei 1.757, was einem Anstieg um 11 % zwischen 2015 und 2019 entspricht. In der ambulanten Versorgung waren es 241 Auszubildende im Jahr 2015, 254 im Jahr 2017 und 308 im Jahr 2019. Eine deutlich kleinere Menge als in der stationären Versorgung, dennoch ist auch hier ein Anstieg um 28 % seit 2015 zu verzeichnen. Diese Zahlen zeigen die Ausbildungslandschaft noch vor dem Beginn der generalistischen Pflegeberufausbildung im Jahr 2020. Zumindest der Anstieg der Anzahl der Auszubildenden in den Pflegeberufen in den letzten Jahren ist vergleichbar mit dem hier projizierten Anstieg der Personen mit Pflegebedarf bis 2030, wobei die Zahlen der Schüler*innen, die die Ausbildung auch erfolgreich abgeschlossen haben, nicht vorliegen. Schätzungsweise 28% der Auszubildenden brechen ihre Ausbildung vorzeitig ab (Ärzteblatt 2021). Im Rahmen einer Befragung der Pflegeschulen in Schleswig-Holstein durch die Universität zu Lübeck wurde deutlich, dass über drei Viertel der potenziellen Ausbildungsträger in Schleswig-Holstein aktuell Ausbildungsplätze nach dem PfIBG anbieten und weitere knapp 10% dies für die nähere Zukunft planen. Dies verweist auf ein insgesamt hohes Engagement für die Pflegeausbildung, was auch von der tendenziell steigenden Anzahl angebotener Ausbildungsplätze unterstrichen wird. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass die vorhandenen oder geplanten bzw. potenziell realisierbaren Ausbildungskapazitäten aktuell nicht vollständig ausgeschöpft werden. Barrieren liegen vor allem in (1) der Organisation einer ausreichenden Anzahl von Praxiseinsatzplätzen in den verschiedenen Versorgungsbereichen, (2) in der nicht bedarfsgerechten personellen Ausstattung der Pflegeschulen mit einer ausreichenden Anzahl von Master-qualifizierten Lehrkräften (vorzugsweise im Bereich Pflegepädagogik), (3) in den noch weiter zu entwickelnden Kapazitäten für eine strukturierte geplante Praxisanleitung und (4) in einer unzureichenden Bewerberlage. Insbesondere im pädiatrischen Versorgungsbereich sowie im ländlichen Raum besteht ein hoher Bedarf an weiteren über Kooperationen abzusichernden Praxiseinsatzplätzen (unveröffentlichtes Dokument).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Die in dieser Pflegebedarfsanalyse dargestellten Beschäftigtenzahlen zeigen, dass sowohl in der ambulanten Pflege als auch in der stationären Langzeitpflege die Mehrheit der Pflegefachpersonen nicht in Vollzeit arbeitet. In den Kleingruppendiskussionen während der Pflegekonferenz wurden ein erhöhtes Risiko des vorzeitigen Verlassens des Berufs bzw. eine hohe Fluktuation als Problemfelder thematisiert. Internationale Befunde verweisen auf einen sich selbst verstärken Teufelskreis aus Unzufriedenheit mit der Personalausstattung, unzureichende selbstwahrgenommene Unterstützung durch Führungspersonen, nicht durchgeführter Pflegeleistungen („missed care“), Arbeitsunzufriedenheit und Demoralisierung der Pflegenden und ihrer Bereitschaft, vorzeitig den Arbeitsplatz bzw. den Beruf zu verlassen (Senek et al., 2020). Dies illustriert, dass für die Gewinnung und vor allem auch das Halten von Pflegefachpersonen und weiterem Pflegepersonal vermutlich eine Kombination von Maßnahmen erforderlich ist, darunter die Flexibilisierung von Arbeitszeiten und pflegerischen Einsatzfeldern (z. B. durch Integration verschiedener Versorgungsangebote), die Stärkung der Führungskompetenzen in der Pflege und die Weiterentwicklung und Anerkennung der Aufgaben und Rollen des Pflegeberufs als zentralen Akteur für die Gewährleistung einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung, auch im Zusammenspiel mit der informellen Pflege.

6.4 Vergleich mit der Pflegebedarfsentwicklung des Landes Schleswig-Holstein

Bis zum Jahr 2030 wird sich die Anzahl der Leistungsempfänger*innen im Kreis um 15,3% erhöhen, im Bundesland erhöht sich die Anzahl etwas geringer um 11,5%. Bei differenzierter Betrachtung nach Versorgungsart fällt auf, dass der Zuwachs bei der stationären Versorgung im Kreis deutlich geringer ist im Vergleich zu Schleswig-Holstein. Dahingegen steigt die Anzahl der Pflegegeldempfänger*innen im Kreis deutlich stärker im Vergleich zum Bundesland. Der deutlichere Anstieg der Anzahl an Leistungsempfänger*innen ist auf die demografische Entwicklung des Kreises zurückzuführen. Während die Größe der jüngeren beiden Altersgruppen „unter 20 Jahre“ und „20 bis unter 65 Jahre“ im Kreis bis zum Jahr 2030 deutlich abnehmen werden, fällt dies in Schleswig-Holstein weniger stark aus. Der größte Zuwachs an Personen im Land wird in der Altersgruppe „65 bis unter 80 Jahre“ sein, während dies auf Kreisebene schon in der Gruppe „80 Jahre und älter“ der Fall ist. Somit hat der Kreis im Vergleich zum Land durch die ältere und alternde Bevölkerung einer höheren Anzahl an Personen mit Pflegebedarf bis zum Jahr 2030 zu begegnen.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

6.5 Handlungsempfehlungen

Zur kommunalen Alten- und Pflegepolitik zählen Maßnahmen zur Förderung und Sicherstellung der selbständigen Lebensführung und Maßnahmen bei eingetretener Hilfe- und Pflegebedürftigkeit (Braeseke et al., 2019).

Aus den Ergebnissen der Pflegebedarfsanalyse und dem interdisziplinären Austausch im Rahmen der Pflegekonferenz ergeben sich verschiedene Handlungsfelder. Diese sind jedoch nicht als eine feststehende Lösung zu verstehen, sondern sollten gemeinschaftlich von den Akteuren der regionalen pflegerischen Versorgung basierend auf pflege- und versorgungswissenschaftlichen Erkenntnissen und politischen Vorgaben lokal entwickelt oder angepasst und hinsichtlich ihrer Machbarkeit und Effekte evaluiert werden.

Wohnen im Alter

Immer mehr Menschen wünschen sich auch im Alter, weiterhin in ihrer gewohnten Umgebung wohnen zu bleiben. Um bedürfnis- und bedarfsgerechtes Wohnen in einer häuslichen Umgebung, auch bei bestehender Pflegebedürftigkeit, zu ermöglichen, ist es notwendig, die vorhandene Wohninfrastruktur und Förderinstrumente im Kreis zu prüfen. In einem partizipativen Prozess mit allen Beteiligten sollten zielgruppenspezifische Wohn- und Pflegemodelle entwickelt werden, die die Lebensverhältnisse und Bedürfnisse der Personen mit Pflegebedarf berücksichtigen. Für zukünftige Wohnprojekte könnte geprüft werden, inwieweit leerstehende Gebäude im Kreisgebiet entsprechend barrierefrei umgebaut werden können. Um Versorgungslücken im ländlichen Raum zu verhindern, sollten Möglichkeiten der stärkeren Vernetzung von niedrigschwelligen nachbarschaftlichen und professionellen pflegerischen und medizinischen Versorgungsangebote analysiert, geschaffen und erprobt werden. Hierbei sollten die Rollen und Aufgaben der ambulanten Pflege im Hinblick auf eine stärkere Nutzung telepflegerischer und -medizinischer Strukturen, die Planung, Steuerung und Evaluation individueller vernetzter Versorgungsprozesse (auch im Sinne von Case Management) und auch Übernahme heilkundlicher Aufgaben (z. B. im Rahmen eines Modellprojektes nach § 63 Absatz 3c SGB V) sowie niedrigschwellige präventive und rehabilitative Angebote im Sinne einer modernen Gemeindepflege („community nursing“) gezielt gestärkt und erweitert werden. Dies würde die gesellschaftliche Relevanz und Attraktivität des Pflegeberufes unterstreichen.

Durch ein Netzwerk aus Familie, Nachbarinnen und Nachbarn und professioneller Pflege, könnte ein Verbleiben der Personen mit Pflegebedarf auch im ländlichen Raum möglich werden. Zum Aufbau



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck

T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

von Netzwerken könnten Ansprechpartner*innen in den Städten und Gemeinden fungieren, die die Netzwerkarbeit und die Koordinierung von ehrenamtlichen Helfern übernehmen könnten.

Im Kreis fehlen Kurzzeitpflegeplätze. Die vorhandenen Angebote sind einzelne integrierte Plätze in der stationären Versorgung. Um den Versorgungsauftrag einer Kurzzeitpflege erfüllen zu können, sollte ein Ausbau solitärer, pflegerisch verantworteter Kurzzeitpflegeeinrichtungen angestrebt werden, inklusive begleitender Evaluation, um die Machbarkeit und vermuteten positiven Effekte auf die Gesundheit und Pflegebedürftigkeit der Betroffenen zu überprüfen.

Beratungsangebote

Ein wichtiger Bestandteil der pflegerischen Versorgung ist die Beratung für Personen mit Pflegebedarf und Angehörige, um über die individuellen Möglichkeiten der Pflegebedürftigen zu informieren und Fehlzusweisungen zu vermeiden.

Förderung des Arbeitsplatzes Pflege

Im Hinblick auf den Personalmangel sollten Strategien entwickelt werden, wie eine lebenslaufbezogene Beschäftigung in der Pflege möglich ist. Durch eine Änderung der Arbeitsorganisation und eine Flexibilisierung der Arbeitszeiten könnte die Attraktivität des Berufs gesteigert und ein frühzeitiges Ausscheiden aus dem Beruf vermindert werden. Teilzeitbeschäftigte könnten durch geänderte Arbeitsbedingungen ermuntert werden die Arbeitszeit zu erhöhen. Dies setzt voraus, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gefördert wird. Zusätzlich wäre zu prüfen, inwieweit Synergien für den Verbleib im Beruf erzielt werden können, indem ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote kombiniert und pflegerische Einsatzfelder damit abwechslungsreicher gestaltet werden. Darüber hinaus könnte die Entwicklung neuer ergänzender oder erweiterter pflegerischer Versorgungsangebote inkl. entsprechender Einsatzfelder die Attraktivität des Pflegeberufes erhöhen und zusätzliche Laufbahnperspektiven eröffnen.

6.6 Limitationen und Ausblick

Grundlegend ist bei der Interpretation der vorliegenden Ergebnisse zu berücksichtigen, dass diese auf einer Projektion aktueller altersspezifischer Quoten der Pflegebedürftigkeit und Inanspruchnahme von Leistungen des SGB XI auf die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde beruht. Im Unterschied zu einer Prognose lässt eine Projektion keine Aussagen



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

über die Wahrscheinlichkeit der berechneten Entwicklung der untersuchten Variablen zu. Die in diesem Bericht projizierte Entwicklung des Pflegebedarfs im Kreis Rendsburg-Eckernförde stellt daher ein Szenario dar, dessen Gültigkeit an die Gültigkeit der zugrunde liegenden Bevölkerungsprognose und der für die Projektion angenommenen altersspezifischen Bedarfsproportionen gebunden ist. Mögliche künftige Veränderungen im Gesundheitszustand älterer Menschen und damit im Risiko der Pflegebedürftigkeit, z. B. durch Anpassungen im Lebensstil oder weiteren Verbesserungen der gesundheitlichen Versorgung, blieben unberücksichtigt. Aufgrund der unabhängigen Bedeutung des Prädiktors Alter für das Entstehen von Pflegebedürftigkeit (ZQP, 2015) ist jedoch davon auszugehen, dass das durch die vorliegende Projektion ermittelte Szenario der Pflegebedarfsentwicklung einen validen Orientierungsrahmen für notwendige Anpassungen in der Pflegeinfrastruktur des Kreises Rendsburg-Eckernförde gibt.

Jegliche Berechnungen mit Bevölkerungsprognosen gehen mit einer gewissen Unsicherheit einher. Die hier verwendete Bevölkerungsprognose wich innerhalb eines Berechnungsjahres um -2.985 Personen von der tatsächlichen Bevölkerungszahl im Jahr 2019 ab. Diese Differenz ist im Hinblick auf die gesamte Bevölkerungszahl von über 270.000 zu vernachlässigen, lässt aber darauf schließen, dass diese Abweichung in der Prognose bis zum Jahr 2030 noch größer wird. Für die tatsächlichen Bevölkerungsanzahl im Jahr 2030 hätte dies zur Folge, dass die von der „Gertz Gutsche Rümenapp GbR“ (2017) prognostizierte Abnahme der Bevölkerungszahlen um 3,6% möglicherweise weniger stark ausfallen wird als angenommen. Eine weitere Unsicherheit in Bezug auf die Bevölkerungsprognose betrifft die noch nicht vollständig erschlossenen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Mortalität und Geburtenrate in der Bevölkerung. Nach den bisher vorliegenden Daten zur Mortalitätsentwicklung in der Bevölkerung Schleswig-Holsteins unter der Pandemie im Vergleich zu den Vorjahren (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021) sind zwar keine substanziellen Effekte auf die Bevölkerungsentwicklung und damit die Entwicklung des Pflegebedarfs zu erwarten, jedoch sind die weiteren Ergebnisse des Pandemieverlaufs abzuwarten.

Des Weiteren musste wegen fehlender Daten zur Verteilung der Leistungsempfänger*innen auf die verschiedenen Pflegegrade und Versorgungsformen stratifiziert nach Altersgruppen im Kreis Rendsburg-Eckernförde auf die entsprechenden Angaben in der Pflegestatistik 2019 von Schleswig-Holstein zurückgegriffen werden. Dies impliziert die Annahme, dass die entsprechenden Proportionen der Leistungsempfänger*innen auf Kreis- und Pflegestützpunktebene, denen auf der Ebene des Bundeslandes gleichen. Die Validität dieser Annahme kann gegenwärtig nicht näher beurteilt werden, jedoch können zu einem späteren Zeitpunkt über das Forschungsdatenzentrum des Bundes



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

und der Länder voraussichtlich ergänzende Analysen auf der Basis von aggregierten Daten der Pflegestatistik 2019 für den Kreis Rendsburg-Eckernförde durchgeführt werden.

Im Hinblick auf den ambulanten Pflegebedarf ist limitierend darüber hinaus zu berücksichtigen, dass sich die vorliegende Projektion ausschließlich auf Leistungen zur Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf nach SGB XI bezieht und keine Leistungen der kurzfristigen häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V berücksichtigt. Auf der Basis des hier projizierten Anstiegs der Anzahl von Menschen in der Altersgruppe 80+ ist zu erwarten, dass auch der Bedarf an pflegerischen Unterstützungsleistungen im Rahmen des SGB V, z. B. in Form medizinischer Behandlungspflege oder pflegfachlich erbrachter heilkundlicher Leistungen, steigen wird. Der vorliegend ermittelte zusätzliche Bedarf von über 150 weiteren Beschäftigten in der ambulanten Pflege bis zum Jahr 2030 im Kreis Rendsburg-Eckernförde stellt somit eher eine Untergrenze des Mehrbedarfs dar. Unter Berücksichtigung des voraussichtlich ebenfalls steigenden Umfangs an erforderlichen ambulanten Pflegeleistungen nach § 37 SGB V wird dieser Bedarf vermutlich höher liegen und insbesondere fachlich hoch qualifizierte beruflich Pflegende mit abgeschlossener beruflicher und auch hochschulischer Pflegeausbildung betreffen.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Literaturverzeichnis

- BARMER Pflegereport. (2020). Zugriff am 31.05.2021, <https://www.barmer.de/blob/270028/6b0313d72f48b2bf136d92113ee56374/data/barmer-pflegereport-2020-komplett.pdf>.
- BARMER Pflegereport. (2018). Zugriff am 31.05.2021, <https://www.barmer.de/blob/170372/9186b971babc3f80267fc329d65f8e5e/data/dl-pflegereport-komplett.pdf>.
- Benzinger, P et al. (2021). Psychosoziale Auswirkungen der Pandemie auf Pflegekräfte und Bewohner von Pflegeheimen sowie deren Angehörige – Ein systematisches Review. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(2):141-145. doi: 10.1007/s00391-021-01859-x.
- Bidenko K, Bohnet-Joschko S. (2021). Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Wie wirkt sich Erwerbstätigkeit auf die Gesundheit pflegender Angehöriger aus? *Gesundheitswesen*, 83(2):122-127. doi: 10.1055/a-1173-8918.
- Bundesamt für Kartographie und Geodäsie. (2019). Verwaltungsgebiete 1:250 000 mit Einwohnerzahlen (kompakt), Stand 31.12.2019. Zugriff am 10.04.2021, <https://gdz.bkg.bund.de/index.php/default/verwaltungsgebiete-1-250-000-mit-einwohnerzahlen-ebenen-stand-31-12-vg250-ew-ebenen-31-12.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2019). *Konzertierte Aktion Pflege – Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5*, 3. Auflage, November 2019, Berlin.
- Bundesrat. Beschluss des Bundesrates: Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG). Drucksache 511/21 (Beschluss). 25.06.2021, https://www.bundesrat.de/DE/plenum/bundesrat-kompakt/21/1006/1006-pk.html;jsessionid=A1123A26422C6F4539452B7ABDD4A26C.1_cid349?nn=4732016#top-24 [09.07.2021].
- Buurtzorg Deutschland. Zugriff am 05.07.2021. <https://www.buurtzorg-deutschland.de/teamwork/>
- Cylus J, Figueras J, Normand C. (2019). Will Population Ageing Spell the End of the Welfare State? A review of evidence and policy options [Internet]. Sagan A, Richardson E, North J, White C, editors. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies.
- Domhoff D, Seibert K, Stiefler S, Wolf-Ostermann K, Peschke D. (2021). Differences in nursing home admission between functionally defined populations in Germany and the association with quality of health care. *BMC Health Serv Res*. 21(1):190. doi: 10.1186/s12913-021-06196-8.
- Drennan VM, Calestani M, Ross F, Saunders M, West P. (2018). Tackling the workforce crisis in district nursing: can the Dutch Buurtzorg model offer a solution and a better patient experience? A mixed methods case study. *BMJ Open*. 8(6):e021931. doi: 10.1136/bmjopen-2018-021931.
- Forschungsdatenzentrum (2021). *Pflegestatistik 2019, On-Site-Zugang*, DOI: 10.21242/22411.2019.00.00.1.1.0
- Gertz Gutsche Rümenapp GbR. (2017). *Kleinräumige Bevölkerungs- und Haushaltsprognose Kreis Rendsburg-Eckernförde bis zum Jahr 2030*
- Hajek, A., Brettschneider, Ch., Ernst, A. & Mallon, T. (2017). Einflussfaktoren auf die Pflegebedürftigkeit im Längsschnitt. *Das Gesundheitswesen*.
- Hajek A, Lehnert T, Wegener A, Riedel-Heller SG, König HH. Langzeitpflegepräferenzen der Älteren in Deutschland – Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage. *Gesundheitswesen*. 2018 Aug;80(8-09):685-692. doi: 10.1055/s-0042-124663.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck

T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

- Harrison JK, Walesby KE, Hamilton L, Armstrong C, Starr JM, Reynish EL, MacLulich AMJ, Quinn TJ, Shenkin SD. Predicting discharge to institutional long-term care following acute hospitalisation: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2017 Jul 1;46(4):547-558. doi: 10.1093/ageing/afx047.
- Haumann W. Versorgungspräferenzen der deutschen Bevölkerung: die Option der betreuten Wohngruppe. *Z Gerontol Geriatr*. 2020 Oct;53(6):522-530.
- Hower, K.I., Pförtner, T.K. & Pfaff, H. (2020). Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona – Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn? Wissenschaftliche Studie zu Herausforderungen und Belastungen aus der Sichtweise von Leitungskräften. Project Report. <https://kups.ub.uni-koeln.de/11201/>.
- Jacobs, K., et al. (2020). Pflege-Report 2020. Zugriff am 31.05.2021, <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-61362-7.pdf>.
- Kasper JD, Wolff JL, Skehan M. Care Arrangements of Older Adults: What They Prefer, What They Have, and Implications for Quality of Life. (2019). *Gerontologist*. 59(5):845-855. doi: 10.1093/geront/gny127.
- Knapp M, Chua KC, Broadbent M, Chang CK, Fernandez JL, Milea D, Romeo R, Lovestone S, Spencer M, Thompson G, Stewart R, Hayes RD. (2016). Predictors of care home and hospital admissions and their costs for older people with Alzheimer's disease: findings from a large London case register. *BMJ Open*. 6(11):e013591. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013591.
- Lalani M, Fernandes J, Fradgley R, Ogunsola C, Marshall M. (2019). Transforming community nursing services in the UK; lessons from a participatory evaluation of the implementation of a new community nursing model in East London based on the principles of the Dutch Buurtzorg model. *BMC Health Serv Res*. 19(1):945. doi: 10.1186/s12913-019-4804-8.
- Mahne K, Wolff, J.K., Simonson, J. & Tesch-Römer, C. (2017). Altern im Wandel: zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8>
- Nowossadeck, S., Engstler, H., & Klaus, D. (2016). Pflege und Unterstützung durch Angehörige, Report Altersdaten 1/2016.
- Pförtner, TK, Pfaff, H & Hower, K (2021). Will the demands by the covid-19 pandemic increase the intent to quit the profession of long-term case managers? A repeated cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*.
- Robert Koch Institut (2021). Neuartiges Coronavirus Situationsberichte, Stand 24.05.2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Mai_2021/2021-05-24-de.pdf?__blob=publicationFile
- Rothgang, H., Müller, R. & Unger, R. (2012). Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Zugriff am 31.05.2021, https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Themenreport_Pflege_2030.pdf.
- RStudio Team. (2020). RStudio: Integrated Development for R. RStudio, PBC, Boston, MA URL <http://www.rstudio.com/>.
- Senek M, Robertson S, Ryan T, et al. (2020). Determinants of nurse job dissatisfaction - findings from a cross-sectional survey analysis in the UK. *BMC Nurs*. 19:88. doi: 10.1186/s12912-020-00481-3.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020). Fläche und Bevölkerung nach Ländern. Zugriff am 26.06.2021. <https://www.statistikportal.de/de/bevoelkerung/flaeche-und-bevoelkerung>.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

- Spangenberg, L. et al. (2013). Nachdenken über das Wohnen im Alter. Einflussfaktoren auf wohnbezogene Zukunftspläne und Wohnpräferenzen in einer repräsentativen Stichprobe ab 45-Jähriger. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 46.
- Slobbe LCJ, Wong A, Verheij RA, van Oers HAM, Polder JJ. Determinants of first-time utilization of long-term care services in the Netherlands: an observational record linkage study. (2017). BMC Health Serv Res. 17(1):626. doi: 10.1186/s12913-017-2570-z.
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. (2019). Jugendquotient, Altenquotient in Schleswig-Holstein am 31.12. Zugriff am 31.05.2021, <https://opendata.schleswig-holstein.de/dataset/jugendquotient-altenquotient-in-schleswig-holstein-am-31-12>.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2021). Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen der Jahre 2020/2021, Zugriff am 08.07.2021, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html>
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2021). Bildung und Kultur, Berufliche Schulen Schuljahr 2019/2020, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2010). Bildung und Kultur, Berufliche Schulen Schuljahr 2009/2010, Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020). Pflegestatistik Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Statistisches Bundesamt: Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019). Bevölkerungsentwicklung in den Bundesländern bis 2060, Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung Variante 1 nach Ländern. Statistisches Bundesamt: Wiesbaden.
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2020). Die Bevölkerung in Schleswig-Holstein nach Alter und Geschlecht 2019. Hamburg.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019). Bevölkerung im Wandel: Annahmen und Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Statistisches Bundesamt: Wiesbaden.
- Stiefler S, Seibert K, Domhoff D, Görres S, Wolf-Ostermann K, Peschke D. (2020). Einflussfaktoren für einen Heimeintritt bei bestehender Pflegebedürftigkeit – eine systematische Übersichtsarbeit. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes. 153-154:60-75. German. doi: 10.1016/j.zefq.2020.05.001.
- Verbakel E. How to understand informal caregiving patterns in Europe? The role of formal long-term care provisions and family care norms. (2018). Scand J Public Health. 46(4):436-447. doi: 10.1177/1403494817726197.
- Verband der Ersatzkassen. (2017). Vertrag zur Änderung des Rahmenvertrages über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Schleswig-Holstein (2016). Zugriff am 31.05.2021, https://www.vdek.com/LVen/SHS/Vertragspartner/Pflegeversicherung61806/stationaerepflege/_jcr_content/par/download_16/file.res/Vollstation%c3%a4rer%20Rahmenvertrag%20%c3%84nderung%201.1.2017.pdf.
- Wolf-Ostermann, K. & Rothgang, H. (2018). Ambulantisierung stationärer Einrichtungen im Pflegebereich und innovative ambulante Wohnformen. Zugriff am 07.07.2021, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_InaWo_final_UNI_BRE-MEN.pdf.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

ZQP – Zentrum für Qualität in der Pflege. (2015). Risikoprofile für Pflegebedarf – Kohortenstudie zu physischen und psychosozialen Risiko- und Ressourcenkonstellationen bei älteren Frauen und Männern. Zugriff am 31.05.2021, https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht_Risikoprofile_Pflegebeduerftigkeit.pdf.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Anhang

A1 Leitfragen für die Themenräume der Online-Pflegekonferenz vom 17.06.2021

1. Ambulante Pflege (Kreis Rendsburg-Eckernförde, Uwe Randant)

Angesichts des erwarteten Anstiegs des Versorgungsbedarfs (um bis zu 20 % jeweils in den Pflegegraden 2 bis 5):

Hauptfragen:

- Wo sehen Sie die zentralen Handlungsfelder?
- Welche Effektivitäts- und Effizienzpotenziale sehen Sie in der ambulanten Pflege, z. B. durch stärkere digitale Unterstützung, bessere Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen und Institutionen oder andere Gestaltung von Leistungskomplexen?

Nebenfragen:

- Was sind aus Ihrer Sicht wichtige Voraussetzungen für den Erhalt und den Ausbau der Kapazitäten für die ambulante Pflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde, insbesondere im ländlichen Raum?
- Was sind geeignete Maßnahmen, um Personal in der ambulanten Pflege zu gewinnen und zu halten?

2. Stationäre Langzeitpflege (Universität zu Lübeck)

Angesichts des erwarteten Anstiegs des Versorgungsbedarfs (um bis zu 25 % jeweils in den Pflegegraden 2 bis 5):

Hauptfragen:

- Wo sehen Sie die zentralen Handlungsfelder?
- Welche Effektivitäts- und Effizienzpotenziale sehen Sie in der Langzeitpflege, z. B. durch stärkere digitale Unterstützung, bessere Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen und Institutionen oder stärkere Integration in kommunale Strukturen (Vernetzung mit anderen Anbietern von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen, Nachbarschaftshilfe etc.)?
- Ist das traditionelle Pflegeheim ein Modell für die Zukunft?

Nebenfragen:

- Was sind aus Ihrer Sicht wichtige Voraussetzungen für den Erhalt und den Ausbau der Kapazitäten für die stationäre Langzeitpflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde, insbesondere im ländlichen Raum?
- Was sind geeignete Maßnahmen, um Personal für die stationäre Langzeitpflege zu gewinnen und zu halten?

3. Kurzzeitpflege (Universität zu Lübeck)

Angesichts des erwarteten Anstiegs des Versorgungsbedarfs:

Hauptfragen:

- Wo sehen Sie die zentralen Handlungsfelder?
- Wie sollten die Strukturen der Kurzzeitpflege in Zukunft aussehen?



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Nebenfragen:

- Was sind aus Ihrer Sicht wichtige Voraussetzungen für den Ausbau der Kapazitäten für Kurzzeitpflege im Kreis Rendsburg-Eckernförde, insbesondere im ländlichen Raum?

4. Gemeindeschwester/pfleger (Kreis Rendsburg-Eckernförde, Karin Schmidt-Rahlf)

Hauptfragen:

- Inwieweit sehen Sie Bedarf für eine „Gemeindeschwester“ (international: „community nurse specialist“)? Welche Rollen und Aufgaben sollte eine solche Gemeindeschwester haben? Wer wären ihre Zielgruppen?
- Wie sollte eine solche „Gemeindeschwester“ in das (kommunale) Pflege- und Gesundheitssystem verankert sein? Wie sollte sie sich in das System von ambulanter Pflege, hausärztlicher Versorgung und anderer Versorgungsangebote einordnen?

Nebenfragen:

Keine

5. Transsektorale Versorgung und Überleitungsprozesse (Universität zu Lübeck)

Hauptfragen:

- Welchen Verbesserungsbedarf sehen Sie aktuell bei der Überleitung pflegebedürftiger Personen von einem Versorgungssetting in das andere, z. B. von einem Krankenhausaufenthalt zurück in die ambulante oder stationäre Langzeitversorgung?
- Inwieweit ließen sich Überleitungsprozesse durch digitale Unterstützung verbessern?
- Welche Strukturen (z. B. regelmäßige Gesundheitskonferenzen, Netzwerke, Fallbesprechungen) bestehen für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit?

Nebenfragen:

- Was hat sich bewährt, beispielsweise aktuell in der Bewältigung der Pandemie?
- Was sollte geändert oder weiterentwickelt werden?

6. Alternative Modelle in der Pflege (Kreis Rendsburg-Eckernförde, Volker Wenglowski)

Hauptfragen:

- Da die Anzahl von Menschen mit Pflegebedarf im Kreis Rendsburg-Eckernförde gerade in den höheren Pflegegraden um bis zu einem Viertel steigen wird, jedoch zeitgleich die Anzahl von Menschen im erwerbsfähigem Alter zurückgehen wird: Welche Alternativen sehen Sie im Vergleich zu den traditionellen Strukturen der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung für die Unterstützung von Menschen mit mäßigem bis hohem Pflegedarf?
- Was denken Sie, inwieweit passen die etablierten Strukturen und Angebote auf die "neue" Generation der Personen mit Pflegebedarf (Jahrgänge 1950 bis 1960)?
- Welche Potenziale sehen Sie für eine stärkere digitale Unterstützung?



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Nebenfragen: Keine

7. Wohnen im Alter (Kreis Rendsburg-Eckernförde, Marvin Böttger)

Hauptfragen: <ul style="list-style-type: none"> • Wo sehen Sie die zentralen Handlungsfelder? • Wie kann der wachsende Bedarf an altersgerechten Wohnmöglichkeiten gedeckt werden?
Nebenfragen: <ul style="list-style-type: none"> • Welche Erwartungen haben Sie an einen altersgerechten Wohnraum? • Wie sollten der öffentliche Raum gestaltet sein, um älteren Menschen einen barrierefreien, bedarfsgerechten Zugang zu Unterstützungsleistungen und sozialer Teilhabe zu ermöglichen? Welche speziellen Anforderungen bestehen hierbei im ländlichen Raum verglichen zu städtischen Gemeinden?

8. Zukunftslabor (Universität zu Lübeck)

Hauptfragen: <ul style="list-style-type: none"> • Welche alternativen Wohn-, Pflege- und Lebensformen sind zukünftig denkbar, um eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung zu ermöglichen? • Wie kann der Arbeitsplatz "Pflege" für gut qualifizierte Pflegekräfte attraktiv gemacht werden, insbesondere im ländlichen Raum? Welche speziellen Rollen und Aufgaben können hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen übernehmen, um den wachsenden Pflegebedarf der Gesellschaft zu bewältigen?
Nebenfragen: <ul style="list-style-type: none"> • Wie kann durch die Gestaltung der Lebens- und Wohnbedingungen der Eintritt von Pflegebedürftigkeit vermieden oder hinausgezögert werden? • Wie kann durch das Lebens- und Wohnumfeld eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Pflege unterstützt werden? • Wie können Wunsch nach Individualität auch im Alter und begrenzte gesellschaftliche und familiäre Ressourcen für die pflegerische Unterstützung in Einklang gebracht werden? • Welche zentralen Handlungsfelder bestehen? • Welche Stärken bzw. Ressourcen hat der ländliche Raum, die besser genutzt werden sollten?



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

A2 Fragebogen der Online-Befragung

Pflegebedarfsplanung für den Kreis Rendsburg-Eckernförde

Nach § 8 Abs. 1 SGB XI ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Verantwortung für eine leistungsfähige und ausreichende pflegerische Versorgungsstruktur liegt bei den Ländern (§ 9 SGB XI). In Schleswig-Holstein wird der Planungsauftrag an die Kreise und kreisfreien Städte übertragen. Gemäß § 3 des Landespflegegesetzes sind die Kreise und kreisfreien Städte verpflichtet, Pflegebedarfspläne aufzustellen und diese regelmäßig fortzuschreiben. Dafür wird auf der Basis der derzeitigen Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung der Alters- und Geschlechtsstruktur in der Bevölkerung die Anzahl der zukünftigen Leistungsempfänger projiziert.

Die Befragung wird mittels der Software „LimeSurvey“ durchgeführt. Bereits eingegebene Daten werden gespeichert und können bis zum Beenden der Befragung jederzeit geändert werden. Nach dem Anklicken des Buttons „Umfrage Beenden“ können keine Änderungen mehr vorgenommen werden.

Ihre Daten werden am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck gespeichert. Die Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) werden eingehalten. Die Einwilligung zur Teilnahme sowie zur Verarbeitung Ihrer Daten ist freiwillig.

Die Bearbeitung des Fragebogens wird ca. 10 Minuten in Anspruch nehmen.

Selbstverständlich werden Ihre Daten vertraulich behandelt. Die Befragung erfolgt „pseudonymisiert“, d.h. es ist kein Rückschluss der eingegebenen Daten auf Ihre Person möglich.

Die schriftliche informierte Einwilligung zur Studienteilnahme wird durch das Ausfüllen des Fragebogens gegeben.



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Allgemeine Angaben

1. Bitte geben Sie an, welcher Akteursgruppe Sie angehören.

- Angehörige
- Leistungserbringer
- ambulante Versorgung
 - direkte pflegerische Versorgung
 - Management
- stationäre Langzeitpflege
 - direkte pflegerische Versorgung
 - Management
- akutstationäre Versorgung
 - direkte pflegerische Versorgung
 - Management
- Finanzierung / Kostenträger
- Politik
- Verwaltung
- Sonstige

Bitte nennen: _____



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

2. Bitte kreuzen Sie die drei wichtigsten Handlungsfelder für die pflegerische Versorgung an.

- Nachwuchsgewinnung/Ausbildung von Pflegefachpersonen
- Erweiterung der Aufgaben von ambulanten Pflegediensten um die Vernetzung professioneller Pflege mit Nachbarschaftshilfe und kommunale Beratung (eigenständige pflegerische Versorgung in Kleinteams)
- stärkere kommunale Vernetzung von ambulanten und stationären Versorgungsangeboten, z.B. durch gemeinsam genutzte Pflegefachpersonen mit speziellen Weiterbildungen wie Wundversorgung, Herzinsuffizienz, usw.
- Aufhebung der Trennung zwischen ambulanten und stationären Versorgungsangeboten
- Vereinheitlichung der Leistungsvergütung nach SGB V und SGB XI
- Stärkung von Rehabilitation und Prävention um den Eintritt in die Pflegebedürftigkeit zu verzögern oder zu vermeiden
- Förderung des barrierefreien Wohnens durch Förderung von Neubaumaßnahmen sowie Förderung des alters- und pflegegerechten Umbaus von Bestandswohnungen
- Schaffung von Versorgungssicherheit durch barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes und wohnortnahe Versorgungsstrukturen
- Entwicklung und Einsatz bedarfs- und nutzergerechter Technologien
- Förderung mobiler Technologien mit Monitoring und gesundheitsfördernden Funktionen
- Sonstiges

Bitte nennen:



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Ambulante Pflege

3. Bitte bewerten Sie die nachfolgenden Aussagen, inwieweit diese aus Ihrer Sicht zutreffen.

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Kann ich nicht einschätzen
Es werden Strategien benötigt, um ältere Mitarbeiter*innen eine lebenslaufbezogene Tätigkeit zu ermöglichen.					
Die Zuwanderung ausländischer Pflegefachkräfte muss vereinfacht werden, z.B. durch einfachere Anerkennung der Berufs- und Bildungsabschlüsse					
Die Sicherung der Versorgungskontinuität im ambulanten Bereich sollte durch eine Gemeindegewerkschaft erfolgen.					
Die 24-Stunden-Pflege sollte strukturell eingebunden werden.					
Stärkung der Vereinbarkeit von informeller Pflege und beruflicher Tätigkeit, z.B. durch flexible Arbeitszeitgestaltung und Unterstützung von Teleworking, Recht auf kurzfristige Freistellung bei akut eintretendem Pflegebedarf, Förderung von Telemonitoring					
Es gibt einen soziokulturellen Wandel, dieser geht unter anderem mit beruflicher Emanzipation und einem gesteigerten Individualismus (das Individuum und nicht die Familie steht im Mittelpunkt) einher, dies vermindert zukünftig die familiäre (informelle) Pflege.					
Der Ausbau der Beratungs- und Versorgungsangebote für bestimmte Personengruppen, z.B. mit intensivmedizinischem Betreuungsbedarf ist notwendig.					
Ambulante gemeinschaftliche Wohnformen sollten gefördert werden.					
Es müssen Maßnahmen ergriffen werden, um die Pflege interkultureller und zugänglicher, für Menschen mit Migrationshintergrund, zu gestalten					



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Stationäre Langzeitpflege

4. Bitte bewerten Sie die nachfolgenden Aussagen, inwieweit diese aus Ihrer Sicht zutreffen.

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Kann ich nicht einschätzen
Es werden Strategien benötigt, um ältere Mitarbeiter*innen eine lebenslaufbezogene Tätigkeit zu ermöglichen.					
Die Zuwanderung ausländischer Pflegefachkräfte muss vereinfacht werden, z.B. durch einfachere Anerkennung der Berufs- und Bildungsabschlüsse					
Um das ehrenamtliche Engagement zu fördern, sollten Aufwandsentschädigungen gezahlt werden.					
Ein quantitativer Ausbau des stationären Angebots ist notwendig.					
Das Angebot für Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege muss weiter ausgebaut werden					
Die nächste Generation der Pflegeheime wird mit kleinen Wohngruppen oder Hausgemeinschaften neu gestaltet.					

Alternative Konzepte

5. Bitte bewerten Sie die nachfolgenden Aussagen, inwieweit diese aus Ihrer Sicht zutreffen.

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Kann ich nicht einschätzen
Alternative Wohnformen, wie Pflegewohn-gemeinschaften oder Mehrgenerationshäuser erlangen, durch ein gesteigertes Interesse der Generation der 45-64-Jährigen, mehr Bedeutung.					
Durch eine gemeinsame Kommunikationsplattform mit Patientenakte und telemedizinischen Verknüpfungen für alle relevanten Leistungserbringer wird die Qualität der Versorgung verbessert.					
Innovative Technologien, welche die alltägliche Pflege unterstützen und in Teilen übernehmen können, werden von der Generation, der heute 45-64-Jährigen akzeptiert.					



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Kann ich nicht einschätzen
Mobile Geräte(s.o.), welche eine überwachende und gesundheitsfördernde Funktion einnehmen können, werden von der Generation, der heute 45-64-Jährigen akzeptiert.					

6. Bitte bewerten Sie die folgenden Maßnahmen hinsichtlich Ihrer Wichtigkeit, um die zukünftigen Erwartungen an die Wohn-, Pflege- und Lebensformen der heute 45-64-Jährigen gerecht zu werden?

	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher nicht wichtig	Gar nicht wichtig
Förderung des barrierefreien Wohnens				
Förderung innovativer Technologien (Pflegeroboter etc.), welche die Pflege entlasten				
Förderung mobiler Technologien mit Monitoring und gesundheitsfördernden Funktionen				
Förderung alternativer Wohnformen (Pflegerwohn-gemeinschaften, Mehrgenerationenhäuser)				
Förderung des Betreuten Wohnens				
Förderung der informellen Pflege				
Förderung der interkulturellen Pflege				
Förderung der ambulanten Pflege				
Förderung der stationären Pflege				
Förderung einer antidiskriminierenden Pflege z.B. Gender, Sexualität (LGBTI), Religion...				
Förderung der Pflege von neurodegenerativen Erkrankungen				



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

A4 Ergänzende Tabellen und Abbildungen

Tabelle 61: Differenz der Bevölkerungszahlen in der Bevölkerungsprognose und der Pflegestatistik für das Jahr 2019

Altersgruppe	Reale Bevölkerungszahlen 2019	Bevölkerungszahlen der Pflegestatistik 2019	Bevölkerungszahlen der Bevölkerungsprognose für 2019
unter 60	189.968	190.209	187.158
60 bis unter 70	35.978	35.941	35.841
70 bis unter 80	28.767	28.783	29.015
80 90	16.790	16.788	16.743
90 und älter	2.595	2.595	2.734
Gesamtanzahl	274.098	274.316	271.491

Datengrundlage: Die Bevölkerung in Schleswig-Holstein nach Alter und Geschlecht 2019 (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2020), Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019, Bevölkerungsprognose Rendsburg-Eckernförde Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

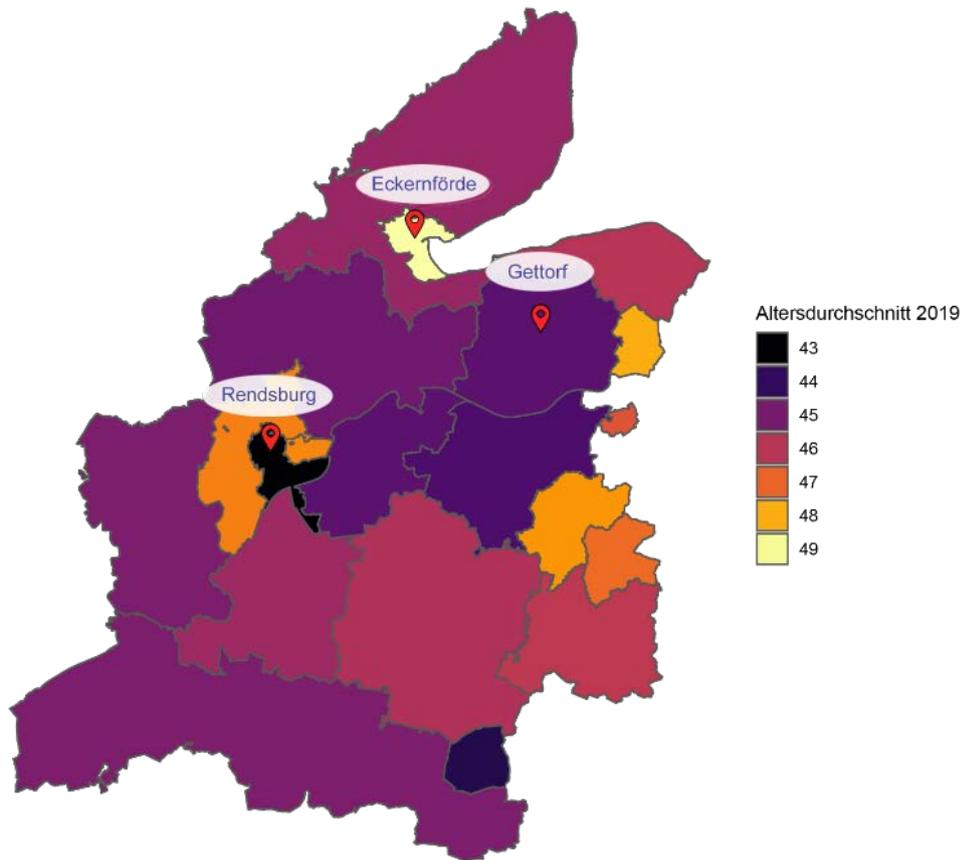


Abbildung 28: Entwicklung des Altersdurchschnitts auf Ebene der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden
Datengrundlage: Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

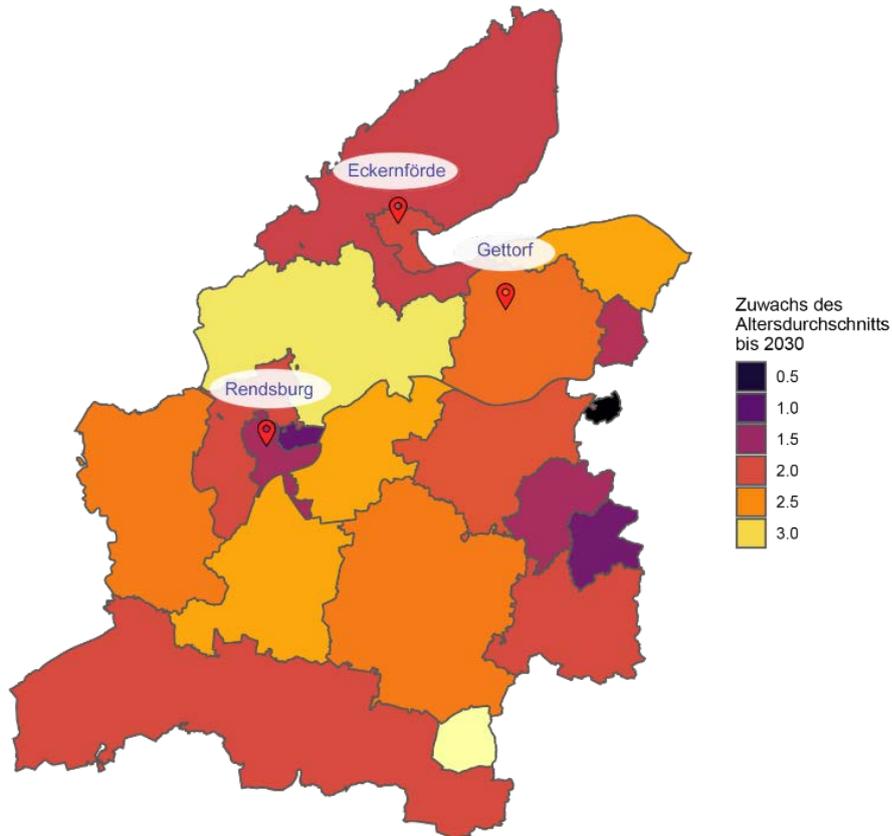


Abbildung 29: Zuwachs des Altersdurchschnitts bis zum Jahr 2030 auf Ebene der Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden

Datengrundlage: Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 62: Entwicklung der Anteile der Altersgruppen auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts

Hohenwestedt

Jahr	Jüngere, nicht Erwerbsfähige (bis unter 20)	Erwerbsfähige (20 bis unter 65)	Alle Älteren (ab 65)	Hochbetagte (ab 80)
2019	18,7	59,4	21,8	6,5
2020	18,6	59,3	22,1	6,8
2022	18,3	58,7	23,0	7,0
2024	18,1	58,0	23,8	7,2
2026	18,0	56,9	25,1	7,0
2028	17,9	55,6	26,5	7,1
2030	17,9	54,2	27,9	7,4
Differenz zu 2019	-0,8	-5,2	+6,1	+0,9

Altenholz

Jahr	Jüngere, nicht Erwerbsfähige (bis unter 20)	Erwerbsfähige (20 bis unter 65)	Alle Älteren (ab 65)	Hochbetagte (ab 80)
2019	19,2	56,5	24,2	7,4
2020	19,2	56,3	24,5	7,9
2022	19,1	56,0	25,0	8,6
2024	18,9	55,5	25,6	9,0
2026	18,8	54,8	26,3	8,9
2028	18,7	54,0	27,3	9,0
2030	18,5	53,1	28,4	9,1
Differenz zu 2019	-0,7	-3,4	+4,2	+1,7

Flintbek

Jahr	Jüngere, nicht Erwerbsfähige (bis unter 20)	Erwerbsfähige (20 bis unter 65)	Alle Älteren (ab 65)	Hochbetagte (ab 80)
2019	17,9	57,2	24,9	7,0
2020	17,9	57,0	25,2	7,5
2022	17,8	56,4	25,7	8,1
2024	17,8	55,7	26,6	8,6
2026	17,8	54,8	27,4	8,5
2028	17,6	53,9	28,5	8,8
2030	17,6	52,7	29,7	9,2
Differenz zu 2019	-0,3	-4,5	+4,8	+2,2

Eckernförde

Jahr	Jüngere, nicht Erwerbsfähige (bis unter 20)	Erwerbsfähige (20 bis unter 65)	Alle Älteren (ab 65)	Hochbetagte (ab 80)
------	--	------------------------------------	-------------------------	------------------------



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck

Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck

T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

2019	17,7	56,4	25,9	7,2
2020	17,5	56,1	26,4	7,7
2022	17,3	55,4	27,2	8,5
2024	17,2	54,6	28,2	8,9
2026	17,1	53,5	29,4	9,0
2028	17,0	52,5	30,5	9,3
2030	16,9	51,4	31,7	9,7
Differenz zu 2019	-0,8	-5,0	+5,8	+2,5

Rendsburg

Jahr	Jüngere, nicht Erwerbsfähige (bis unter 20)	Erwerbsfähige (20 bis unter 65)	Alle Älteren (ab 65)	Hochbetagte (ab 80)
2019	18,9	58,2	23,0	7,3
2020	18,7	58,0	23,3	7,5
2022	18,4	57,7	23,9	7,8
2024	18,2	57,1	24,7	7,8
2026	18,1	56,3	25,7	7,6
2028	17,9	55,3	26,8	7,7
2030	17,8	54,1	28,1	7,9
Differenz zu 2019	-1,1	-4,1	+5,1	+0,6

Datengrundlage: Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

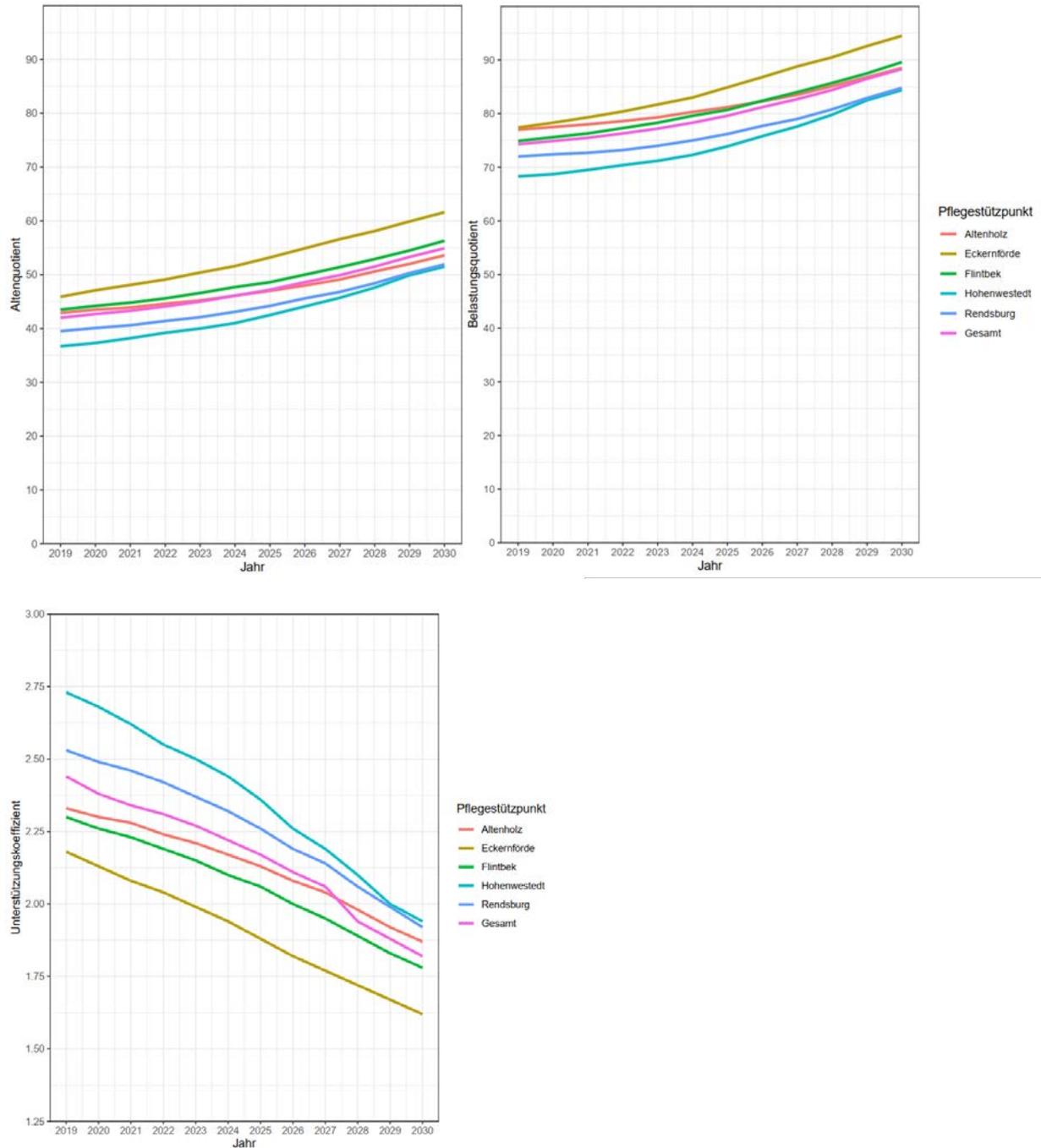


Abbildung 30: Alten- und Belastungsquotient sowie Unterstützungskoeffizient auf Ebene der Nebenstellen des Pflegestützpunkts.

Datengrundlage: Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017).



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 63: Anteile der Altersgruppen übertragen aus der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019

	Anteil der Altersgruppen an Pflegegraden und Versorgungsarten (%)					
	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 und älter	
Ambulante Versorgung	9,1	8,0	20,6	44,7	17,7	100%
Stationäre Versorgung	6,4	8,1	18,5	42,4	24,7	100%
Pflegegeld	30,9	9,9	20,3	30,2	8,8	100%
Pflegegrad 1	15,0	10,5	22,4	41,4	10,7	100%
Pflegegrad 2	16,8	9,2	20,5	38,8	14,7	100%
Pflegegrad 3	19,8	8,7	19,6	36,1	15,7	100%
Pflegegrad 4	18,9	8,2	18,5	35,3	19,1	100%
Pflegegrad 5	26,5	8,7	17,8	31,6	15,3	100%

Datengrundlage: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 64: Verteilung der Leistungsempfänger*innen nach Pflegegraden, Versorgungsarten und Altersgruppen der Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019

Pflegegrad	Anteile der Leistungsempfänger*innen 2019					
	Alter von ... bis unter... Jahren	insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege		Pflegegeld
				zusammen	Darunter KZP	
Insgesamt		100%	100%	100%	100%	100%
0-60		18,31	9,12	6,37	2,22	30,85
60-70		9,03	7,95	8,10	6,65	9,92
70-80		19,99	20,57	18,50	23,21	20,25
80-90		37,4	44,67	42,35	46,3	30,16
90		15,26	17,69	24,66	21,41	8,81
Pflegegrad 1		100%	31,5%	3,53%	0,2%	.
0-60		15,04	8,12	8,18	0	.
60-70		10,49	8,63	11,25	20,83	.
70-80		22,42	22,09	20,46	29,17	.
80-90		41,37	48,3	41,69	37,5	.
90		10,67	12,86	18,41	12,5	.
Pflegegrad 2		100%	27,9%	15,7%	0,8%	56,4%
0-60		16,81	7,42	5,67	3,31	24,56
60-70		9,24	7,77	7,5	5,08	10,46
70-80		20,5	20,11	17,54	23,18	21,51
80-90		38,79	45,79	43,43	46,14	34,02
90		14,66	18,9	25,87	22,3	9,45
Pflegegrad 3		100%	22,3%	32,4%	0,9%	45,4%
0-60		19,83	9,59	5,13	2,33	35,35
60-70		8,72	7,55	8,18	7,58	9,69
70-80		19,58	20,47	18,51	23,03	19,9
80-90		36,14	44,14	43,26	46,06	27,15
90		15,71	18,25	24,93	20,99	7,89
Pflegegrad 4		100%	17,0%	52,2%	0,6%	30,9%
0-60		18,87	13,68	5,8	3,06	43,83
60-70		8,2	8,28	7,95	4,08	8,58
70-80		18,52	21,76	18,38	20,41	16,95
80-90		35,33	39,27	41,89	48,97	22,06
90		19,08	17,02	25,97	23,47	8,57
Pflegegrad 5		100%	12,9%	62,9%	0,3%	24,3%
0-60		26,51	23,89	12,47	0	64,26
60-70		8,72	11,38	9,17	5,26	6,15
70-80		17,81	19,68	20,38	26,32	10,13
80-90		31,64	32,99	38,62	57,9	12,83
90		15,33	12,06	19,36	10,53	6,63

Pflegegrad	Anteile der Leistungsempfänger*innen 2019				
	insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege		Pflegegeld
			zusammen	Darunter KZP	
Insgesamt		100%	100%	100%	100%
Pflegegrad 1		11,04%	1,11%	.	.
Pflegegrad 2		50,42%	25,55%		57,23%
Pflegegrad 3		26,31%	34,54%		30,18%
Pflegegrad 4		9,46%	26,22%		9,66%
Pflegegrad 5		2,77%	12,24%		2,9%

Datengrundlage: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
 Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck
 T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

Tabelle 65: Vergleich des Alten- und Belastungsquotienten sowie des Unterstützungskoeffizienten des Kreises mit Schleswig-Holstein und der Bundesrepublik

Altenquotient			
Jahr	Rendsburg-Eckernförde	Schleswig-Holstein	Bundesrepublik
2019	42,0	39,6	33,9
2030	54,9	50,8	47,5
Differenz zu 2019	+12,9	+11,2	+13,6
Belastungsquotient			
Jahr	Rendsburg-Eckernförde	Schleswig-Holstein	Bundesrepublik
2020	74,9	70,2	67,5
2030	88,3	84,6	81,4
Differenz zu 2020	+13,4	+14,4	+13,9
Unterstützungskoeffizient			
Jahr	Rendsburg-Eckernförde	Schleswig-Holstein	Bundesrepublik
2020	2,3	2,5	2,7
2030	1,8	2,0	2,1
Differenz zu 2020	-0,5	-0,5	-0,6

Datengrundlage: Gertz Gutsche Rümenapp GbR (2017), Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019)



Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Leitung: Prof. Dr. Katrin Balzer
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23566 Lübeck

T: 0451 500-51262 F: 0451 500-51264 E: katrin.balzer@uksh.de

A4 Präsentationsfolien der Pflegekonferenz am 17.06.2021



Kreis
Rendsburg-Eckernförde

Online-Pflegekonferenz im Kreis Rendsburg-Eckernförde
17.06.2021 von 17:00-20:00 Uhr



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



Willkommen zur Online-Pflegekonferenz



Kreis
Rendsburg-Eckernförde

Online-Pflegekonferenz im Kreis Rendsburg-Eckernförde
17.06.2021 von 17:00-20:00 Uhr



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Programm

- 17:00 Uhr** Beginn und technische Einführung
Prof. Dr. Anne Rahn (Universität zu Lübeck)
- 17:05 Uhr** Begrüßung
Prof. Dr. Stephan Ott (Fachbereichsleitung „Soziales, Arbeit und Gesundheit“)
- 17:10 Uhr** Fragebogen zur Pflegesituation
- 17:20 Uhr** Einführung in die Pflegebedarfsplanung
Uwe Radant und Marvin Böttger (Regionalentwicklung Rendsburg-Eckernförde)
- 17:30 Uhr** Präsentation der Pflegebedarfsanalyse
Prof. Dr. Katrin Balzer (Universität zu Lübeck)
- 18:00 Uhr** Pause



Programm

- 18:10 Uhr** Diskussion aktueller Themenfelder in moderierten Kleingruppen
- 19:20 Uhr** Vorstellung der Ergebnisse aus den Kleingruppen
- 19:45 Uhr** Zusammenfassung der zentralen Handlungsfelder
Prof. Dr. Katrin Balzer (Universität zu Lübeck)
- 19:55 Uhr** Ausblick und Verabschiedung
Uwe Radant und Marvin Böttger (Regionalentwicklung Rendsburg-Eckernförde)
- 20:00 Uhr** Ende der Pflegekonferenz

3



Einführung in die Pflegebedarfsplanung

*Uwe Radant und Marvin Böttger
Kreis Rendsburg-Eckernförde*

4

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Online-Pflegekonferenz im Kreis Rendsburg-Eckernförde
17.06.2021 von 17:00-20:00 Uhr

UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



Ergebnisse der Pflegebedarfsanalyse des Kreises Rendsburg-Eckernförde

Prof. Dr. Katrin Balzer, Anja Kühn, Tilman Huckle
Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Online-Pflegekonferenz im Kreis Rendsburg-Eckernförde
17.06.2021 von 17:00-20:00 Uhr

UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Ziel

Projektion der Entwicklung der Anzahl von
Personen mit Pflegebedarf im Kreis Rendsburg-
Eckernförde

- Differenziert nach Pflegegraden
- Differenziert nach Versorgungsform:
 - Pflegegeld
 - Ambulante Pflege
 - Stationäre Langzeitpflege
 - Kurzzeitpflege



6



Datenbasis

- **Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030**
 - Kreisebene und jeweils für die 14 Ämter, drei amtsfreie Städte und drei amtsfreie Gemeinden
 - Quelle: 13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung („Gertz Gutsche Rümenapp“ GbR)
 - Bevölkerungsanzahl nach Alter und Geschlecht
- **Pflegestatistik 2019**
 - Kreisebene und Ebene der fünf Nebenstellen des Pflegestützpunktes
 - Quelle: Statistikamt Nord
 - Anzahl der Leistungsempfänger des SGB XI jeweils nach
 - Versorgungsform (ambulant, stationär, Pflegegeldempfänger*innen)
 - Pflegegraden 1 bis 5
 - Altersgruppen
 - Geschlecht

7



Nebenstellen des Pflegestützpunktes Rendsburg-Eckernförde:

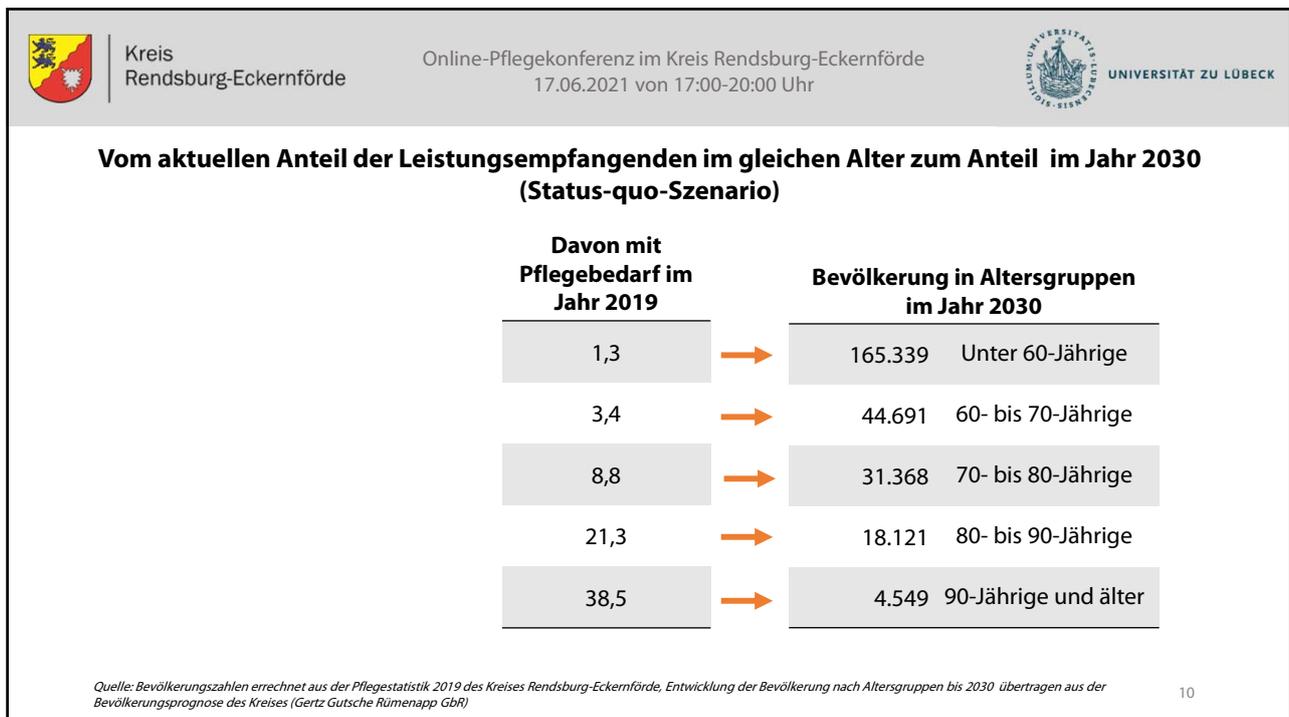
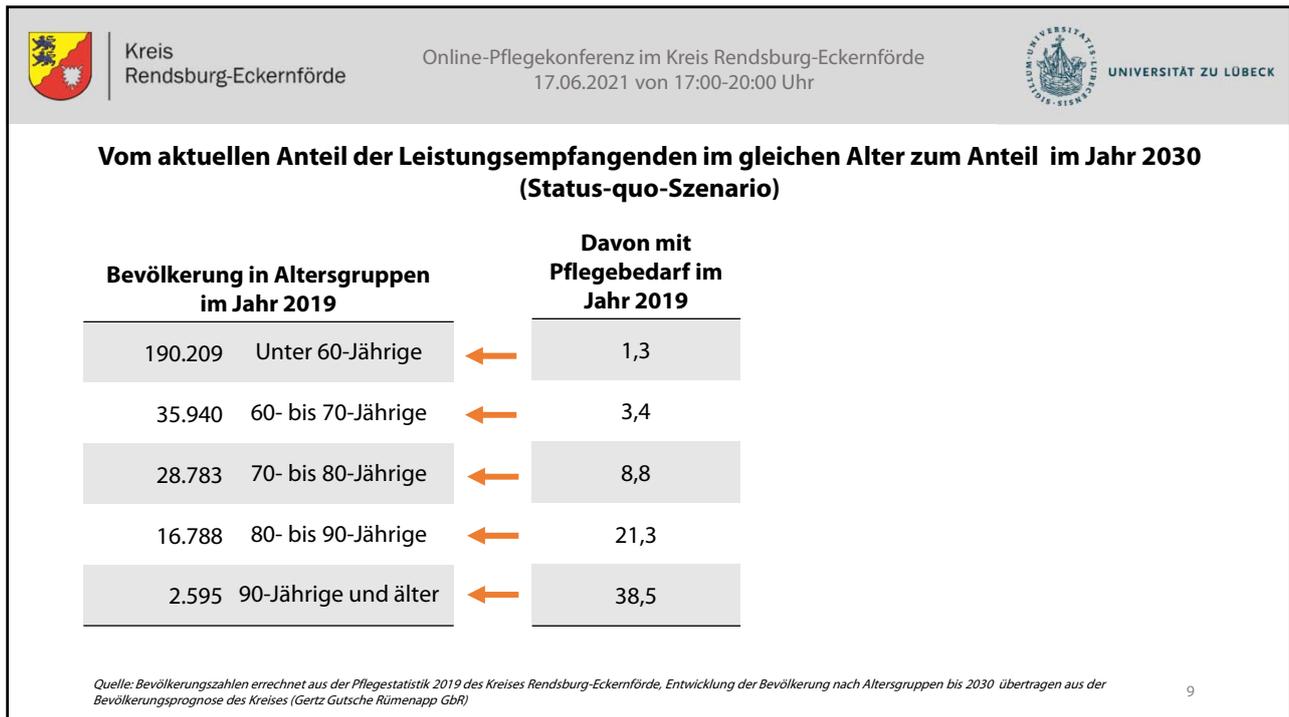
- **Pflegestützpunkt Eckernförde**
- **Pflegestützpunkt Rendsburg**
- **Pflegestützpunkt Hohenwestedt**
- **Pflegestützpunkt Altenholz & Kronshagen**
- **Pflegestützpunkt Flintbek, Bordesholm & Nortorf**



Kreis Rendsburg-Eckernförde

Die Pflegestützpunkte in Ihrer Region





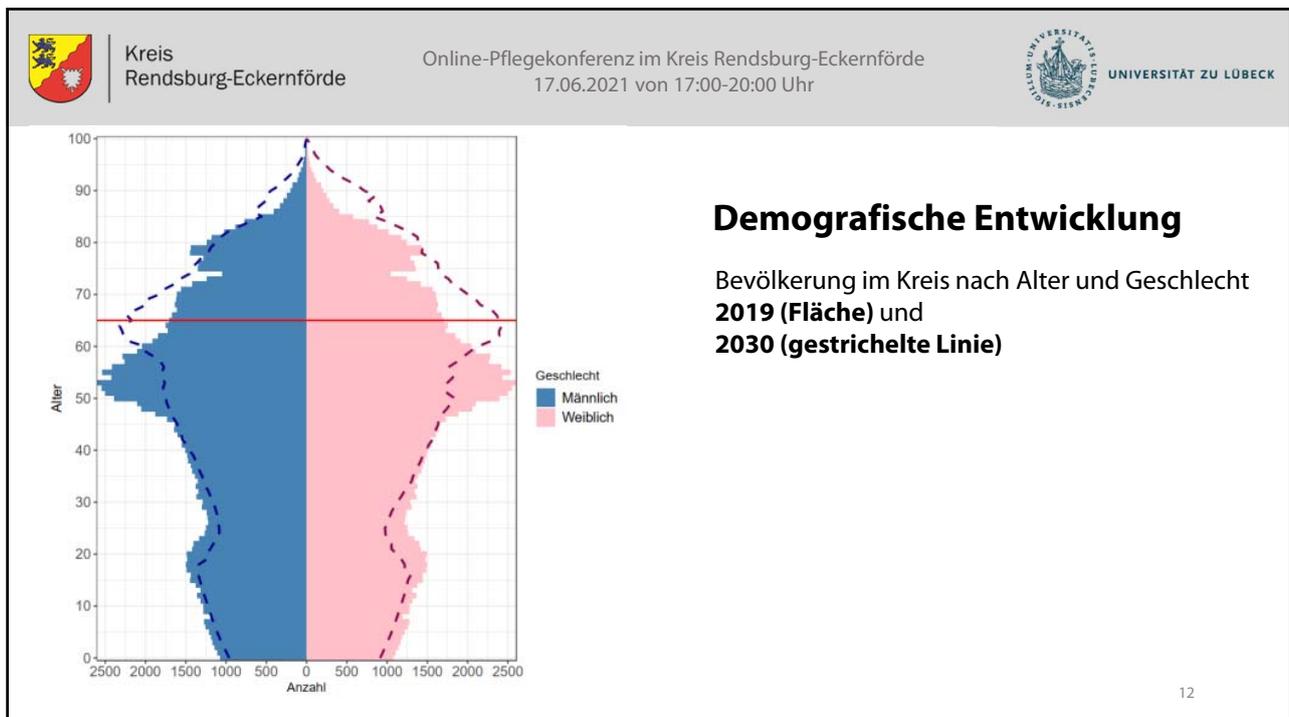
Kreis Rendsburg-Eckernförde

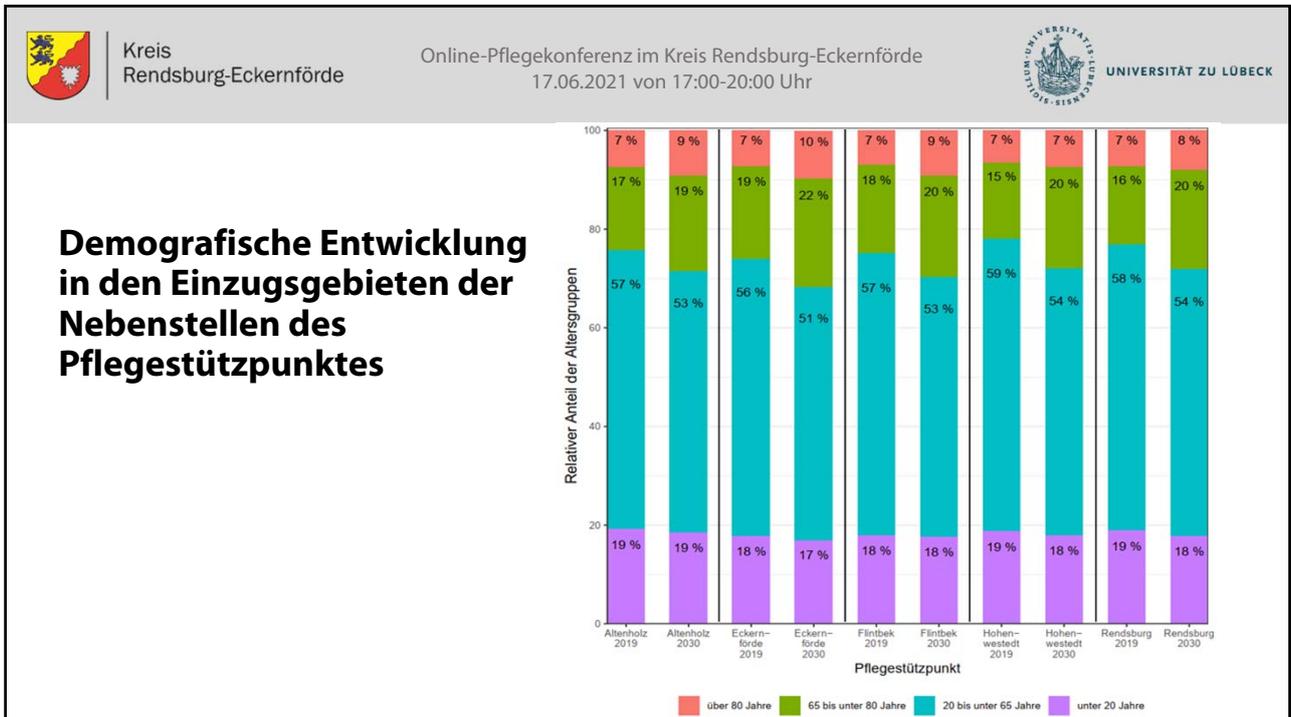
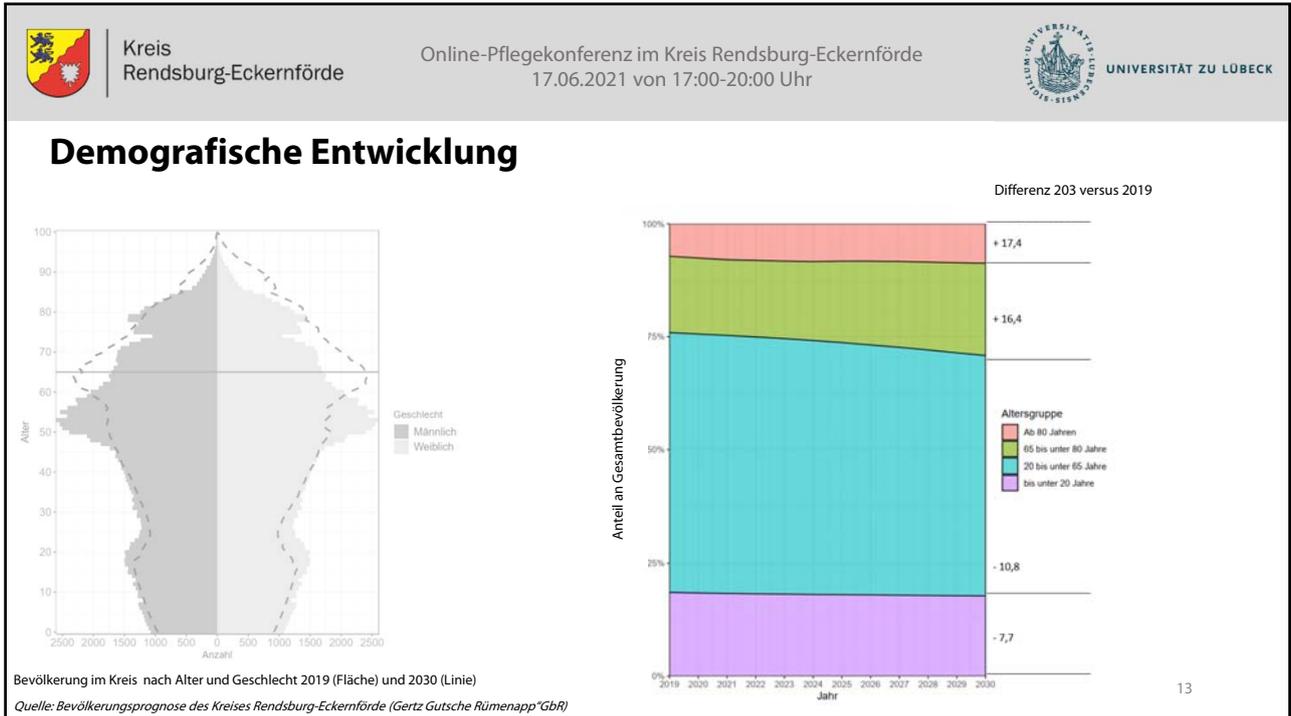
Online-Pflegekonferenz im Kreis Rendsburg-Eckernförde
17.06.2021 von 17:00-20:00 Uhr

UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Ergebnisse

11







Demografische Entwicklung

Unterstützungskoeffizient:

Verhältnis der Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter zur Anzahl der Personen ≥ 65 Jahre.

Regionale Entwicklung des Unterstützungskoeffizienten

Jahr	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohenwestedt	Rendsburg	Gesamt im Kreis
2019	2,3	2,2	2,3	2,7	2,5	2,4
2030	1,9	1,6	1,8	1,9	1,9	1,8
Differenz zu 2019	-0,4	-0,6	-0,5	-0,8	-0,6	-0,6

Quelle: Bevölkerungsprognose des Kreises Rendsburg-Eckernförde (Gertz Gutsche Rümenapp-GbR)

15



Demografische Entwicklung

Unterstützungskoeffizient:

Verhältnis der Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter zur Anzahl der Personen ≥ 65 Jahre.

Regionale Entwicklung des Unterstützungskoeffizienten

Jahr	Schleswig-Holstein	Deutschland
2030	2,0	2,1

Jahr	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohenwestedt	Rendsburg	Gesamt im Kreis
2019	2,3	2,2	2,3	2,7	2,5	2,4
2030	1,9	1,6	1,8	1,9	1,9	1,8
Differenz zu 2019	-0,4	-0,6	-0,5	-0,8	-0,6	-0,6

Quelle: Bevölkerungsprognose des Kreises Rendsburg-Eckernförde (Gertz Gutsche Rümenapp-GbR)

16

**Pflegebedarf und Angebot im Kreis Rendsburg-Eckernförde im Jahr 2019**

11.440 Leistungsempfänger*innen insgesamt

Zu Hause versorgt:
8.415 (73,6%)In Pflegeeinrichtungen vollstationär versorgt:
3.025 (26,4%)Durch ambulante
Dienste versorgt:
2.710 (23,7%)Ausschließlich
Empfänger*innen von
Pflegegeld:
5.705 (49,9%)Darunter Leistungsempfänger*innen in
Kurzzeitpflege:
87 (2,9%)Durch 33 Pflegedienste mit
878 BeschäftigtenIn 65 Pflegeeinrichtungen mit
2.814 Beschäftigten

Quelle: Pflegestatistik 2019 des Kreises Rendsburg-Eckernförde

17

**Pflegebedarf im Jahr 2019 –
nach Nebenstellen des Pflegestützpunktes**

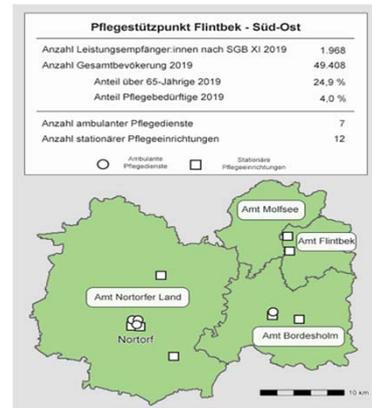
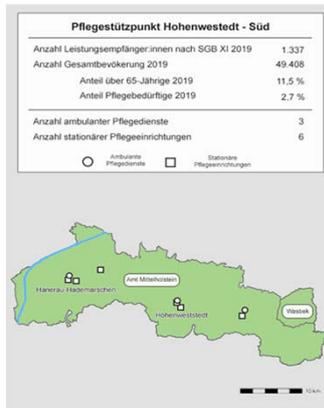
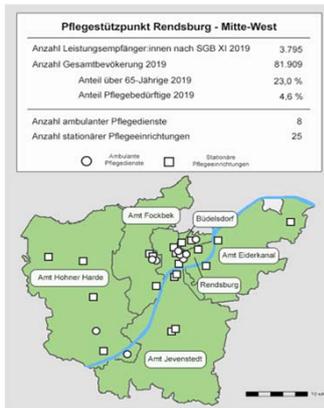
	Eckernförde	Rendsburg	Hohenwestedt n (%)	Altenholz	Flintbek
Art der Versorgung					
Ambulante Versorgung	430 (20)	840 (22)	456 (34)	462 (21)	522 (27)
Stationäre Versorgung	583 (27)	1.152 (30)	262 (20)	556 (26)	472 (24)
Darunter Kurzzeitpflege	20 (0,9)	39 (1,1)	5 (0,4)	14 (0,7)	9 (0,5)
Pflegegeldempfänger*innen	1.166 (54)	1.803 (48)	619 (46)	1.143 (53)	974 (49)
Gesamtanzahl	2.179 (100)	3.795 (100)	1.337 (100)	2.161 (100)	1.968 (100)
Anteil Personen mit Pflegebedarf an Gesamtbevölkerung in Prozent (%)	4,0	4,6	5,1	3,6	4,0

Quelle: Pflegestatistik 2019 des Kreises Rendsburg-Eckernförde

18



Pflegebedarf und Pflege-Angebot im Jahr 2019 – nach Nebenstellen des Pflegestützpunktes (Beispiele)

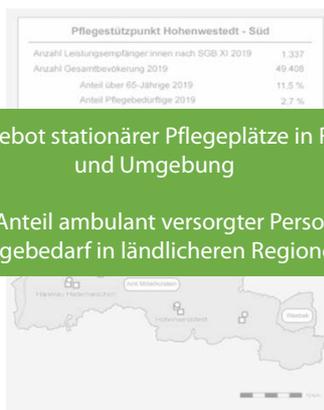


Quelle: Pflegestatistik 2019 des Kreises Rendsburg-Eckernförde

19



Pflegebedarf und Pflege-Angebot im Jahr 2019 – nach Nebenstellen des Pflegestützpunktes (Beispiele)



Großes Angebot stationärer Pflegeplätze in Rendsburg und Umgebung

Höherer Anteil ambulant versorgter Personen mit Pflegebedarf in ländlicheren Regionen

Quelle: Pflegestatistik 2019 des Kreises Rendsburg-Eckernförde

20



Projektion des Pflegebedarfs bis zum Jahr 2030

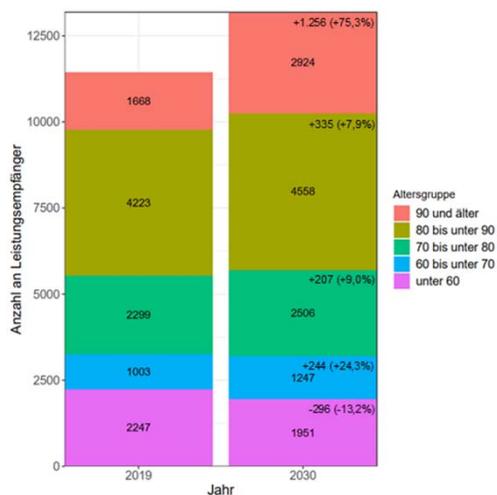
Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger nach Altersgruppen im Kreis

Jahr	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 und älter
2019	2.247	1.003	2.299	4.223	1.668
2030	1.951	1.247	2.506	4.558	2.924
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)					
	-296 (-13)	+244 (+24)	+207 (+9)	+335 (+8)	+1.256 (+75)

21



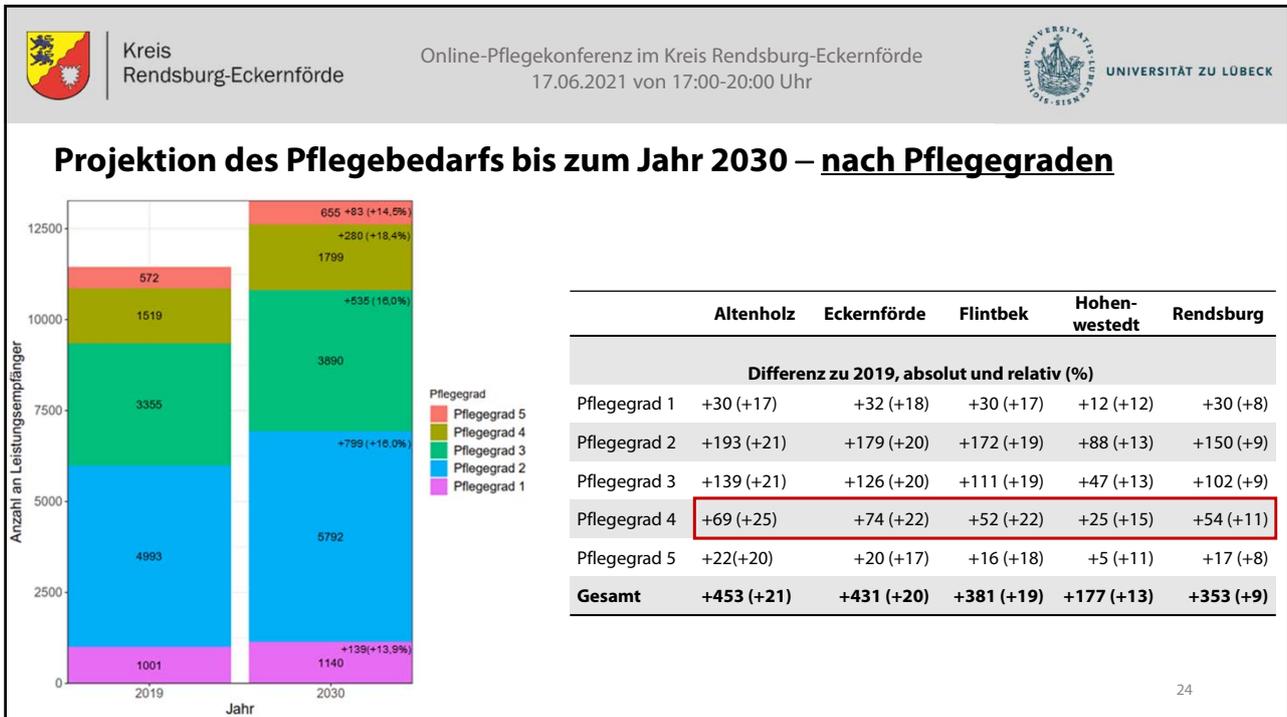
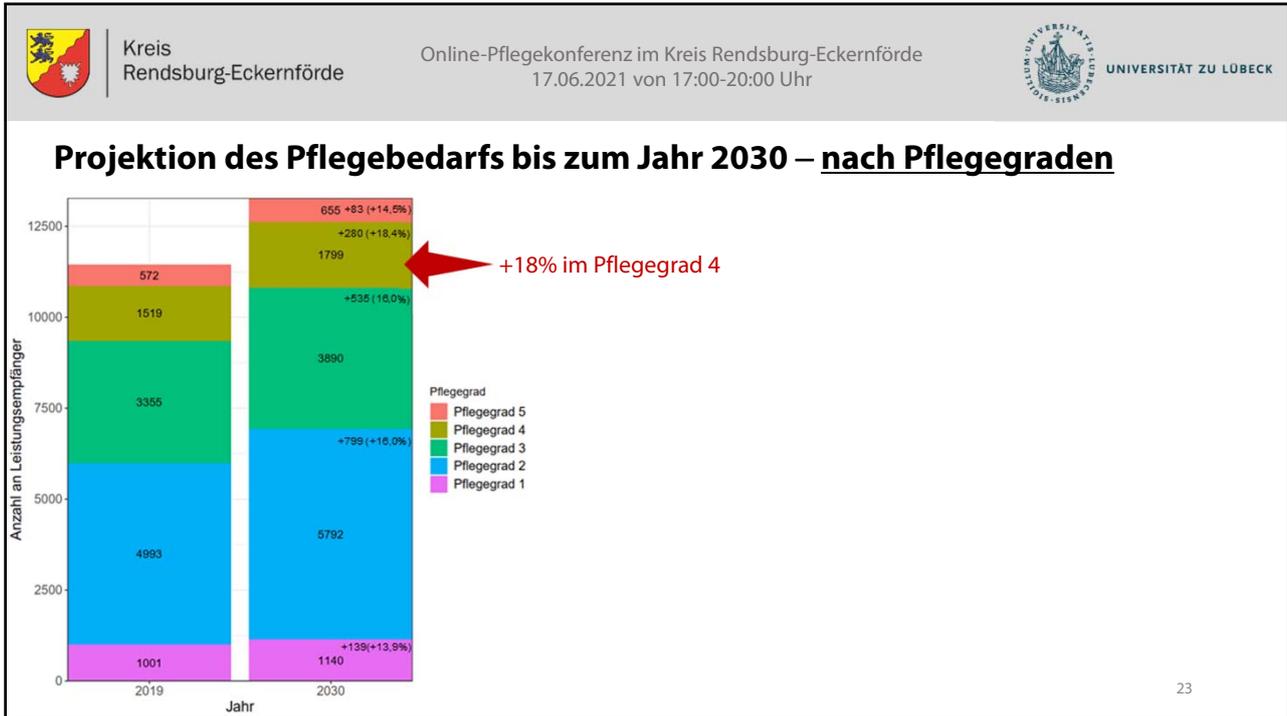
Projektion des Pflegebedarfs bis zum Jahr 2030 – nach Altersgruppen

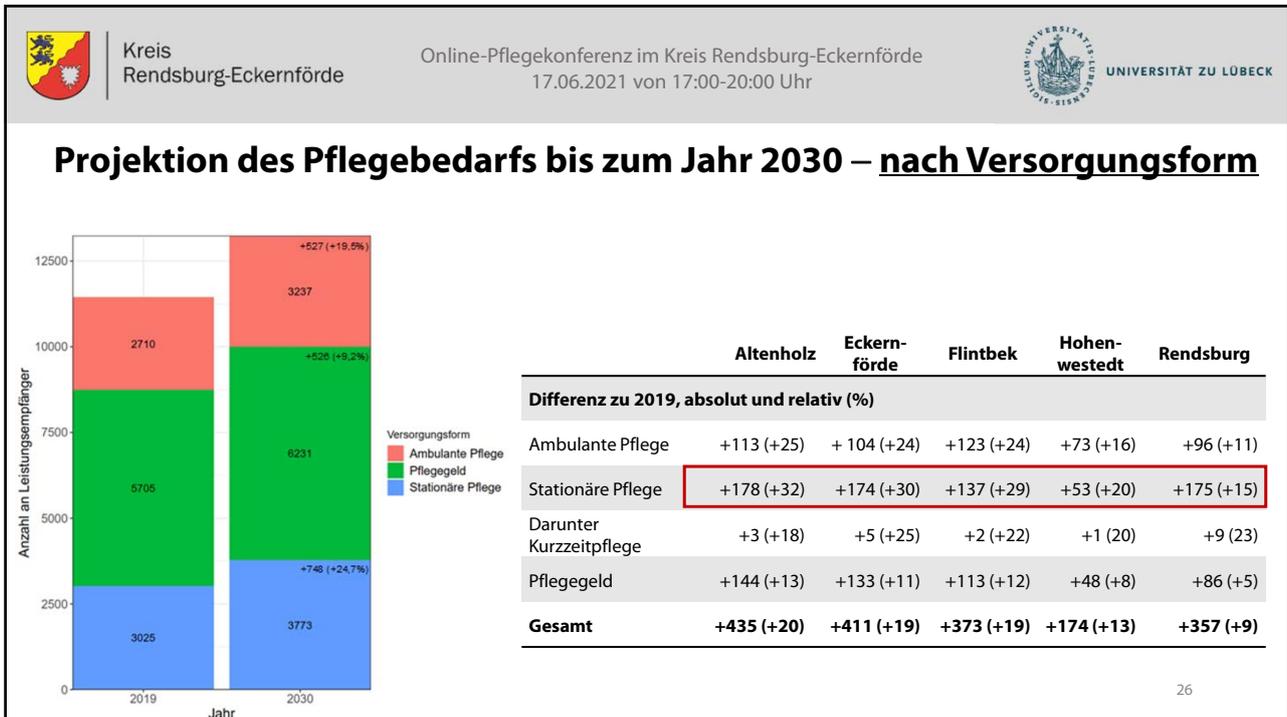
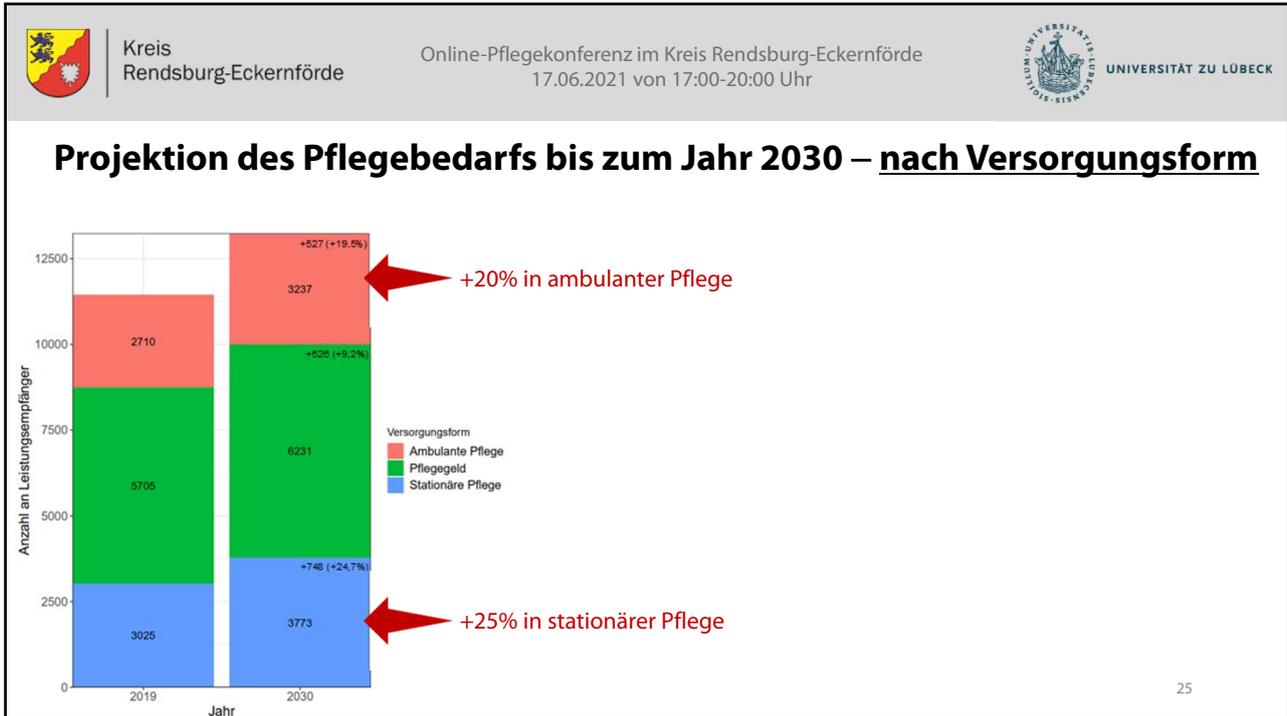


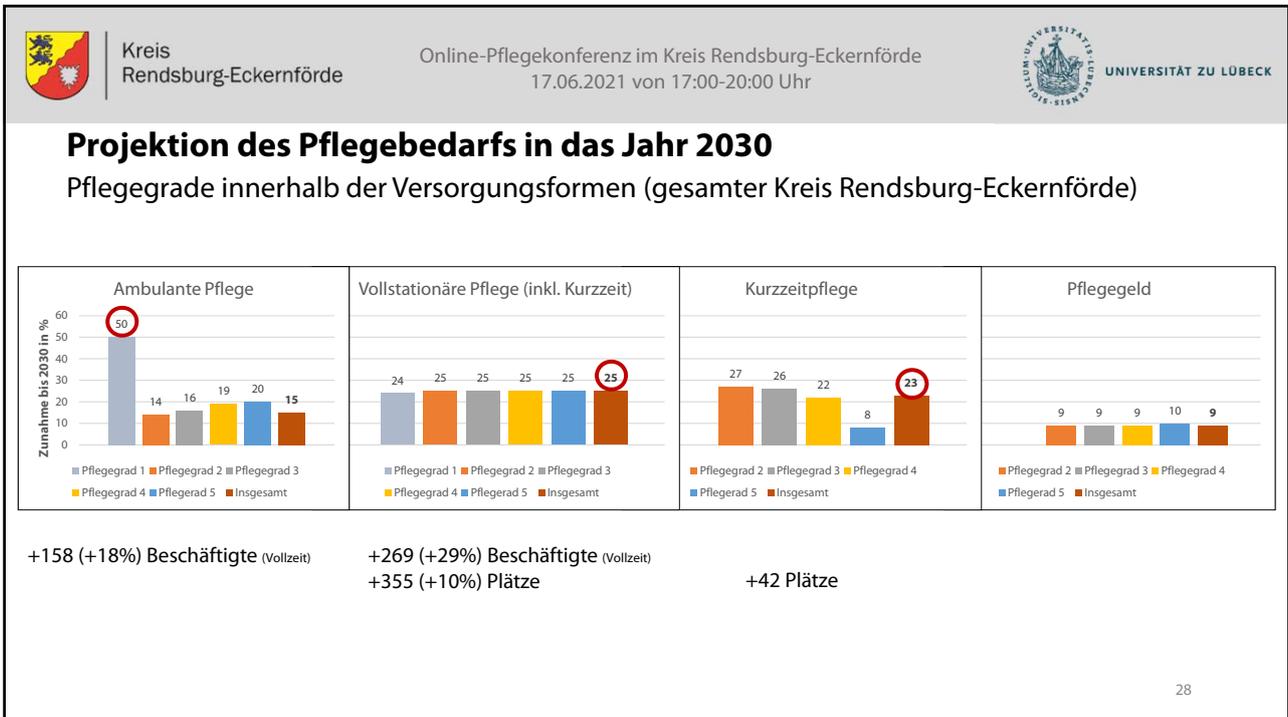
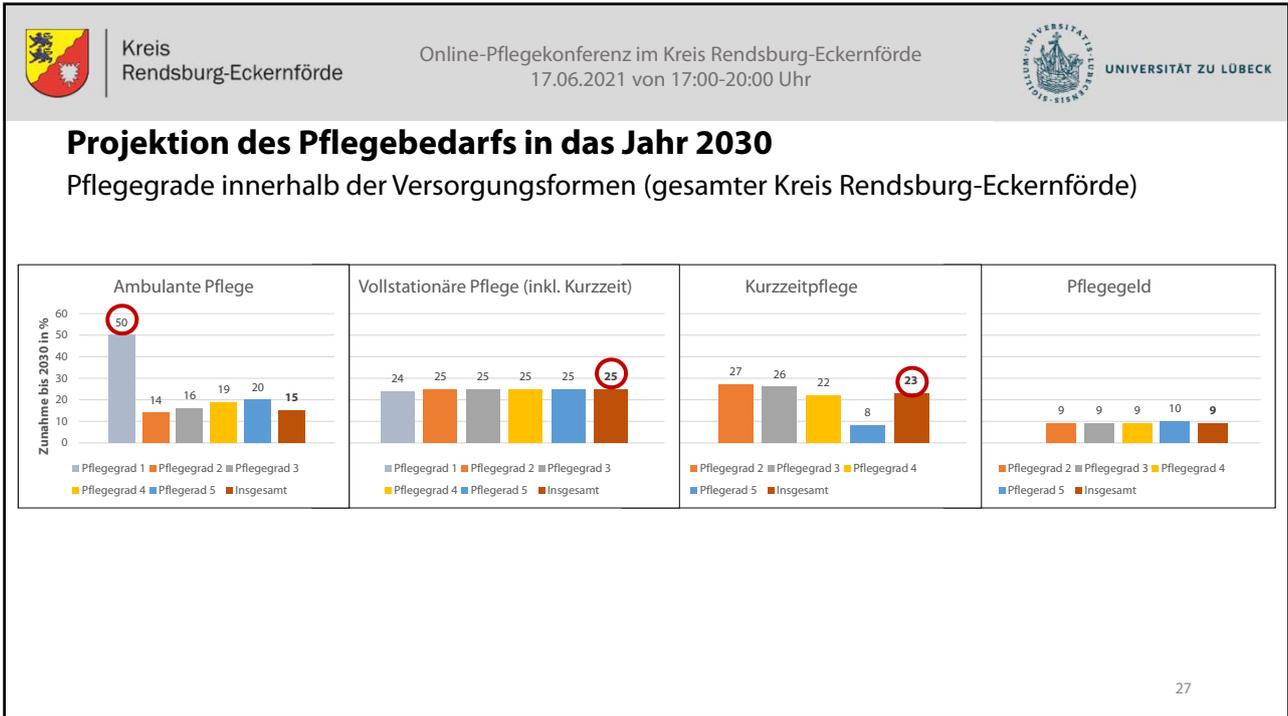
	Altenholz	Eckern- förde	Flintbek	Hohen- westedt	Rendsburg
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)					
unter 60	-33 (-9)	-56 (-15)	-44 (-12)	-57 (-15)	-112 (-14)
60 bis 70	+46 (+28)	+30 (+17)	+39 (+24)	+41 (+30)	+90 (+25)
70 bis 80	+12 (+3)	+35 (+8)	+11 (+3)	+49 (+20)	+124 (+16)
80 bis 90	+74 (+9)	+152 (+19)	+137 (+18)	+4 (1)	-53 (-4)
90 und älter	+391 (+104)	+290 (+82)	+230 (+80)	+90 (59)	+256 (+51)
Gesamt	+490 (+23)	+451 (21)	+373 (19)	+127 (+10)	+305 (+8)

+ 100% = Verdoppelung gegenüber 2019

22









Kernergebnisse

- Anstieg der Bevölkerungsanzahl in den Altersgruppen über 65 Jahre
- Sinken des Anteils an erwerbsfähigen, potenziell pflegenden Personen (Unterstützungskoeffizient)
- Größter Anstieg der Anzahl von Menschen mit Pflegebedarf nach SGB XI:
 - in den Pflegegraden 3 und 4 (+16% und +18%)
 - in der Versorgungsform stationäre Pflege (+24%)
- Projizierter Mehrbedarf in der stationären Pflege an verfügbaren Plätzen (+355) und Pflegepersonal (+268)
- Projizierter Mehrbedarf in der ambulanten Pflege an Pflegepersonal (+158)

29



Limitationen

- Projektion auf der Basis der Bevölkerungsprognose (Alterszusammensetzung)
 - Keine Berücksichtigung möglicher Veränderungen im Krankheitsspektrum und in der Krankheitslast
- Fehlende Daten auf Ebene der Ämter bzw. der Nebenstellen des Pflegestützpunktes
- Keine Berücksichtigung von Leistungen der kurzfristigen häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V bei der Entwicklung des ambulanten Pflegebedarfs
- Verwendung der Altersverteilung der Pflegestatistik Schleswig-Holstein

30



Offene Fragen für die weitere Diskussion:

- Wie kann dem wachsenden Bedarf begegnet werden?
- Wie können Menschen für den Pflegeberuf im Kreis Rendsburg-Eckernförde gewonnen und im Beruf gehalten werden?
- Wo liegen Effektivitäts- und Effizienzpotenziale?
- Welche alternativen Angebote für Wohnen und Pflege im Alter sind erforderlich?
- Welche besonderen Bedarfe bestehen für Menschen mit Demenz?

Welche
zentralen
Handlungs-
felder
bestehen für
die beteiligten
Akteure?

31



Vielen Dank für die Teilnahme



32



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Beschlussvorlage öffentlich	Vorlage-Nr:	VO/2021/958
- öffentlich -	Datum:	14.07.2021
Fachdienst Zuwanderung	Ansprechpartner/in:	Dr. Kruse, Martin
	Bearbeiter/in:	Staack, Dennis
Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln- Antrag der VHS Rendsburger Ring e.V. zur Förderung des Projekts "Interkulturelle Woche 2021"		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
05.08.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Beratung
12.08.2021	Hauptausschuss	Entscheidung

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss, der VHS Rendsburger Ring e.V. 1.000,00 € für die Durchführung der „Interkulturellen Woche 2021“ vom 20.09.2021 bis zum 03.10.2021 aus den Integrationsmitteln zur Verfügung zu stellen.

Der Hauptausschuss beschließt der VHS Rendsburger Ring e.V. 1.000,00 € für die Durchführung der „Interkulturellen Woche 2021“ vom 20.09.2021 bis zum 03.10.2021 aus den Integrationsmitteln zur Verfügung zu stellen.

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: entfällt

2. Sachverhalt:

Der VHS Rendsburger Ring e.V. hat den als Anlage beigefügten Antrag vom 13.07.2021 auf Bezuschussung der Durchführung der Interkulturellen Woche 2021 gestellt.

In diesem Jahr wird das Programm unter dem Motto „#offen geht“ in Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren, Trägern, Organisationen und Einzelpersonen, die sich dem interkulturellen Ansatz im Kreis stellen, zusammen getragen und angeboten.

U.a. für den Druck von Broschüren, Flyern und Plakaten sind Kosten von rund 903,02 € zu erwarten.

Der VHS Rendsburger Ring e.V. beantragt eine Zuwendung i.H.v. 1.000,00 €.

Eine detaillierte Beschreibung des Projektinhalts ist dem Antrag in der Anlage zu entnehmen.

Der Antrag erfüllt die Kriterien der Leitlinien über die Vergabe von Integrationsmitteln. Die Verwaltung spricht sich für eine Förderung aus.

Relevanz für den Klimaschutz:
entfällt

Finanzielle Auswirkungen:
Die finanziellen Auswirkungen belaufen sich auf 1.000 €. Die Mittel sind im Teilhaushalt 313901 eingestellt.

Anlage/n:
Antrag der VHS Rendsburger Ring e.V.
Übersicht Integrationsmittel Stand 14.07.2021



VHS Rendsburger Ring e.V.

Staatlich anerkannte Einrichtung der Weiterbildung

Arsenalstr. 2-10, 24768 Rendsburg

Telefon: 04331-20 88 0 Fax: 20 88 30

Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat
2.3 - Zuwanderung
Fachgruppe Integration und Einbürgerung
Kaiserstraße 8
24768 Rendsburg

Ansprechperson: Aenne Thode

☎ 04331 – 20 88 31

☎ 04331 – 20 88 30

✉ thode@vhs-rendsburg.de

Rendsburg, den 13.07.2021

Antrag auf Vergabe von Integrationsmitteln – Bezuschussung des IKW-Programms 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

im September 2021 wird wieder bundesweit – wie seit über 40 Jahren - Interkulturellen Wochen geben. Ursprünglich hervorgegangen aus dem 1975 von den großen christlichen Kirchen ins Leben gerufenen „Tag des ausländischen Mitbürgers“ ist diese Initiative stetig gewachsen und hat bis heute nichts an Aktualität und gesellschaftlicher Relevanz verloren. Informationen zu Hintergrund und Geschichte der IKW findet man hier:

<https://www.interkulturellewoche.de/geschichte>

Auch im Kreis Rendsburg-Eckernförde können wir auf eine lange Tradition breit gefächertes Programme anlässlich der Interkulturellen Wochen zurückblicken. Unter dem Motto #offen geht zeigen wir in diesem Jahr vom 20.09. bis zum 03.10., wie Vielfalt in und um Rendsburg gelebt wird. Verschiedene Akteure, Träger, Organisationen und Einzelpersonen haben sich ein buntes Veranstaltungsangebot überlegt: Filme, Lesungen, Vorträge, Diskussionen, Mitmach-Aktionen, Möglichkeiten der Begegnung und der Teilhabe für alle Menschen, egal woher sie kommen oder welchen Geschlechts oder Alters sie sind. Das Engagement der Anbieter findet mehrheitlich ehrenamtlich und unentgeltlich statt bzw. ist nicht auf wirtschaftliche Vorteile ausgerichtet. Es dient dem Gemeinwohl und einem gelingenden Miteinander in unserer vielfältigen Gesellschaft.

Die VHS koordiniert und verschriftlicht die Veranstaltungen und erstellt ein Programm. Dieses wird Ende August im Internet unter <https://www.interkulturellewoche.de/programme-datenbank-2021> veröffentlicht. Auch als Flyer, in den Social Media und auf der Homepage der VHS soll das Angebot verfügbar sein.

Um möglichst viele Menschen zu erreichen, sind Printmedien zu Informationszwecken unverzichtbar. Hierfür benötigen wir finanzielle Unterstützung bei der Produktion der Broschüre sowie von Plakaten.

Folgende Kosten entstehen dabei:

Das Layout gestalten wir selbst – es stellt unseren Eigenanteil dar, der sich nach vorsichtiger Schätzung auf ungefähr **30 Arbeitsstunden à 17,00 €, also insgesamt 510,00 €** beläuft.

Die Kosten für den Druck des Programmheftes werden voraussichtlich **mindestens 803,02 €** für 2.500 Exemplare betragen. Hinzu kämen **ca. 100,00 €** für Werbepлакate. Wir bitten Sie, uns einen Zuschuss in Höhe von **1.000,00 €** für die Printmedien zu gewähren, und würden uns sehr über eine positive Antwort freuen.

Mit freundlichen Grüßen

Aenne Thode

Servicebüro Kulturelle Integration

Lehrkraft für Deutsch als Zweitsprache

Koordinatorin Interkulturelle Woche

VHS Rendsburger Ring e.V.



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Beschlussvorlage öffentlich	Vorlage-Nr:	VO/2021/959
- öffentlich -	Datum:	14.07.2021
Fachdienst Zuwanderung	Ansprechpartner/in:	Dr. Kruse, Martin
	Bearbeiter/in:	Staack, Dennis
Einreichung eines Verlängerungsantrags auf Bundesförderung im Rahmen des Verbundprojektes "Hauptamt stärkt Ehrenamt"		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
05.08.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Beratung
12.08.2021	Hauptausschuss	Entscheidung

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss, der Einreichung des Verlängerungsantrags für 6 Monate auf das Verbundprojekt zuzustimmen und sich vorbehaltlich der Förderung durch den Bund für eine Bereitstellung der Eigenmittel im Haushalt 2023 von 3.500 € auszusprechen.

Der Hauptausschuss beschließt, der Einreichung des Verlängerungsantrags für 6 Monate auf das Verbundprojekt zuzustimmen und spricht sich vorbehaltlich der Förderung durch den Bund für eine Bereitstellung der Eigenmittel im Haushalt 2023 von 3.500 € aus.

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

entfällt

2. Sachverhalt:

Mit Schreiben vom 25.06.2021 hat der Deutsche Landkreistag über eine Projektverlängerung für das Verbundprojekt „Hauptamt stärkt Ehrenamt“ des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) informiert (s. Anlage). Das Projekt fördert die hauptamtliche Unterstützung des Ehrenamts in ländlichen Räumen. Ursprünglich war eine Förderung vorrangig für Personal von bis zu 150.000€ jährlich über einen Zeitraum von drei Jahren möglich. Der vom Zuwendungsempfänger einzubringende Eigenanteil beträgt mindestens 10%.

In den letzten Wochen hat sich herausgestellt, dass das bundesweite Projekt „Hauptamt stärkt Ehrenamt“ über das Jahr 2022 hinaus um bis zu 6 Monate verlängert werden kann. Die 18 im Verbund beteiligten Landkreise sind daher aufgefordert, eine entsprechende Willensbekundung abzugeben.

Die Verlängerung des Projektes soll durch eine Bindung von Bundesmitteln ermöglicht werden, die zur Folge hätte, dass ca. 35.000 € pro Verbundprojekt im

Jahre 2023 zur Verfügung stehen. Voraussetzung dafür ist unter anderem, dass die Landkreise weiterhin 10% Eigenmittel beisteuern. Dies wäre in der mittelfristigen Finanzplanung zu berücksichtigen.

Wesentlicher Bestandteil des Projektes ist die Entwicklung und Durchführung von Präsenzworkshops auf lokaler Ebene. Diese Workshops konnten auf Grund der Kontaktbeschränkungen in Folge der Corona-Pandemie nicht durchgeführt werden. Digitale Angebote konnten die Präsenzveranstaltungen nicht ersetzen.

Daher ist eine Verlängerung des Projektes in das Jahr 2023 hinein sehr zu begrüßen, um weitere und mehr Präsenzveranstaltungen durchführen zu können. Diese Präsenzveranstaltungen beinhalten die folgenden 3 Aspekte:

- Bestandsaufnahme des lokalen Ehrenamtes und seine Vernetzung,
- Bedarfserhebung und -entwicklung ehrenamtlichen Engagements in der Gemeinde und
- Umsetzung ehrenamtlichen Engagements auf lokaler Ebene und dessen Unterstützung durch das Hauptamt.

Damit noch möglichst viele der über 160 Städte und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde dieses Angebot wahrnehmen können, ist jeder zusätzliche Projektmonat hilfreich.

Die Beantragung der Verlängerung der Bundesförderung ist vorbehaltlich der politischen Beschlüsse im Kreis hinsichtlich der Freigabe der Eigenmittel (3.500 € für 2023) nach Absprache mit dem Ministerium für Landwirtschaft und Ernährung möglich und wird in dieser Form vorgenommen.

Daher wird beabsichtigt, im Falle einer positiven Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses zur Antragstellung in der Sitzung vom 05.08.2021 sowie bei positiver Beschlussfassung durch den Hauptausschuss am 12.08.2021, den Verlängerungsantrag bei der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung einzureichen.

Bei positiver Entscheidung des Hauptausschusses bezüglich der Antragstellung, würde eine Aufnahme der Eigenmittel in den Haushaltsentwurf für das Jahr 2023 (Finanzplanung) erfolgen. Die endgültige Entscheidung über Bereitstellung der Eigenmittel erfolgt im Rahmen der Haushaltsberatungen durch den Kreistag am 13.12.2021.

Sollten die einzubringenden Eigenmittel für das Haushaltsjahr 2023 seitens der Kreispolitik nicht bewilligt werden, wird der Antrag auf Bundesförderung zurückgezogen. Dies ist nach Rücksprache mit dem Ministerium möglich. Finanzielle Nachteile entstehen dem Kreis Rendsburg-Eckernförde bei Rücknahme des Antrags nicht.

Aus Sicht der Verwaltung wird eine Verlängerung der Projektlaufzeit um 6 Monate (bis 30.06.2023) zur nachhaltigeren Etablierung der Ehrenamtsangebote (Präsenzveranstaltungen zur Vernetzung und Bestands sowie Bedarfsentwicklung der Ehrenamtler) für sinnvoll und erforderlich angesehen.

Relevanz für den Klimaschutz:

entfällt

Finanzielle Auswirkungen:

Für das Haushaltsjahr 2023: 3.500,00 €

Die Veranschlagung könnte im Rahmen des Teilhaushaltes 313901 im Rahmen einer gesonderten Teilleistung (Projekt Hauptamt stärkt Ehrenamt) erfolgen.

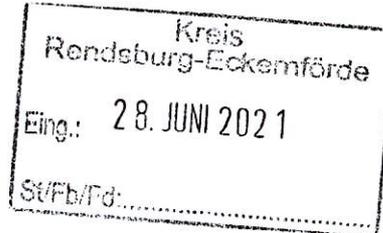
Anlage/n:

Gemeinsame Stellungnahme der Projektträger Brücke und Diakonisches Werk
Anschreiben an Verbundpartner des Deutschen Landkreistages



Deutscher Landkreistag · Postfach 11 02 52 · 10832 Berlin

Herrn Landrat
Dr. Rolf-Oliver Schwemer
Kreis Rendsburg-Eckernförde
Kaiserstraße 8
24768 Rendsburg



Ulrich-von-Hassell-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

Tel.: 030 590097-303
Fax: 030 590097-430

E-Mail: Peter.Szczekalla
@Landkreistag.de

AZ: HsE210623

Datum: 25.6.2021

lieber
Sehr geehrter Herr Dr. Schwemer,

vor eineinhalb Jahren haben wir gemeinsam das vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) geförderte Verbundprojekt „Hauptamt stärkt Ehrenamt“ gestartet. Das Verbundprojekt genießt in der politischen Wahrnehmung eine hohe Aufmerksamkeit. In vielen Debatten des Deutschen Bundestages, die das Thema „Ehrenamt“ berühren, wird positiv auf das Verbundprojekt hingewiesen, und auch die Ministerin weist immer wieder auf das Förderprojekt und seine hohe Bedeutung für eine Stärkung der gerade in den ländlichen Räumen sehr präsenten ehrenamtlichen Betätigung hin.

Mit dem Verbundprojekt ist die Erwartung der Verstetigung verknüpft. Dies ist von der Bundesministerin, der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung und auch vom Deutschen Landkreistag von Beginn an als übergreifende Zielsetzung betont worden. Dies betrifft zum einen die Projekte der einzelnen Verbundlandkreise, bei denen die Erwartung besteht, dass sie auch über den Förderzeitraum hinaus in den Landkreisen fortgeführt werden. Alle Verbundlandkreise haben sich dazu auch in den Förderanträgen verhalten. Zum anderen erarbeitet der Verbund gemeinsam eine Handreichung, um die Projektergebnisse und -erkenntnisse auch anderen Landkreisen und Kommunen zugänglich zu machen.

Leider konnten aufgrund der kurz nach dem Verbundprojektstart einsetzenden Corona-Pandemie und der mit ihr verbundenen Einschränkungen viele Vorhaben und Meilensteine der Projekte erst verspätet und mit größeren Einschränkungen oder bislang gar nicht umgesetzt werden. Damit müssen nicht nur Abstriche von den bisherigen Modellansätzen vorgenommen werden; betroffen sind bei den im ehrenamtlichen Bereich naturgemäß stark personenbezogenen Projekten i.d.R. Kernelemente des gesamten Modellvorhabens.

Der Deutsche Landkreistag hat sich daher gemeinsam mit den Verbundlandkreisen gegenüber dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft für eine Verlängerung der Projektlaufzeit eingesetzt. Das Bundesministerium und die Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung haben nach Möglichkeiten gesucht, wie im bestehenden Rahmen dem Rechnung getragen werden kann. Im Ergebnis ist aufgrund der für das Jahr 2023 bestehenden Verpflichtungsermächtigungen eine Förderung der 18 Verbundlandkreise mit einem Festbetrag von jeweils maximal 35.000 € (unter den Landkreisen können aber auch Beträge für den einen erhöhend und den anderen mindernd „geschoben“ werden) möglich.

→ Hr. Strach +
Hr. Strach el. 6.2016

W
28106

Das ist einerseits zwar deutlich weniger als die bestehende Förderung. Andererseits würde die Förderung regulär 2022 enden und eine zusätzliche Förderung in 2023 mit 35.000 € allen Verbundlandkreisen die mit dem Projektantrag zugesagte Verstetigung erleichtern. Die Alternative wäre gewesen, nach dem Prinzip „Hoffnung“ darauf zu setzen, dass eine Fortsetzung der Förderung unseres Verbundprojektes Eingang in den neuen Koalitionsvertrag findet und im neuen Bundeshaushalt sodann mit Zahlen unterlegt wird.

Um eine auf 2023 erweiterte Förderung sicherzustellen, müssten alle Verbundteilnehmer bis Anfang Oktober 2021 entsprechende Änderungsanträge mit vollständigem Finanzierungsplan (Personal- und Sachkosten) an die Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung richten. Es muss dabei überzeugend landkreisspezifisch begründet werden, warum corona-bedingt welche Vorhaben nicht durchgeführt werden konnten. Der erforderliche Eigenanteil der Landkreise liegt dabei wie bisher bei mindestens 10 %. Weitere Eigen- oder Drittmittel können selbstverständlich eingebracht werden.

Lieber Herr Dr. Schwemer, wir haben gemeinsam das Verbundprojekt begonnen. Lassen Sie es uns auch gemeinsam und mit einem sichtbaren Erfolg der Verstetigung in 2023 beenden. In diesem Sinne möchte ich Sie herzlich um einen entsprechenden Verlängerungsantrag bitten.

Mit freundlichen Grüßen



Henneke



Projektverlängerung „De Kloormokers“

In den letzten Wochen hat sich herausgestellt, dass das bundesweite Projekt „Hauptamt stärkt Ehrenamt“ über das Jahr 2022 hinaus um bis zu 6 Monate verlängert werden kann. Die 18 im Verbund beteiligten Landkreise sind daher aufgefordert, eine entsprechende Willensbekundung abzugeben.

Die Verlängerung des Projektes soll durch eine Bindung von Bundesmitteln ermöglicht werden, die zur Folge hätte, dass ca. 35.000 € pro Verbundprojekt im Jahre 2023 zur Verfügung stehen. Voraussetzung dafür ist unter anderem, dass die Landkreise weiterhin 10% Eigenmittel beisteuern. Dies wäre in der mittelfristigen Finanzplanung zu berücksichtigen.

Wesentlicher Bestandteil des Projektes ist die Entwicklung und Durchführung von Präsenzworkshops auf lokaler Ebene. Diese Workshops konnten auf Grund der Kontaktbeschränkungen in Folge der Corona-Pandemie nicht durchgeführt werden. Digitale Angebote konnten die Präsenzveranstaltungen nicht ersetzen.

Daher ist eine Verlängerung des Projektes in das Jahr 2023 hinein sehr zu begrüßen, um weitere und mehr Präsenzveranstaltungen durchführen zu können. Diese Präsenzveranstaltungen beinhalten die folgenden 3 Aspekte:

- Bestandsaufnahme des lokalen Ehrenamtes und seine Vernetzung,
- Bedarfserhebung und -entwicklung ehrenamtlichen Engagements in der Gemeinde und
- Umsetzung ehrenamtlichen Engagements auf lokaler Ebene und dessen Unterstützung durch das Hauptamt.

Damit noch möglichst viele der über 160 Städte und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde dieses Angebot wahrnehmen können, ist jeder zusätzliche Projektmonat hilfreich.



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Beschlussvorlage öffentlich	Vorlage-Nr: VO/2021/966	
- öffentlich -	Datum: 16.07.2021	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in: Prof. Dr. Ott, Stephan	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
Entwurf einer Satzung über die Bildung eines Beirates für Menschen mit Behinderung		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
05.08.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Beratung

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Kreistag, den vorliegenden Entwurf der Satzung über die Bildung eines Beirates für Menschen mit Behinderung mit den in der heutigen Sitzung beschlossenen Änderungen und Ergänzungen zu beschließen.

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Mit Beschluss vom 14.06.2021 hat der Kreistag die Verwaltung beauftragt, eine Satzung des Beirates für Menschen mit Behinderung im Entwurf zu erarbeiten und zur Lesung im zuständigen Fachausschuss am 05.08.2021 einzubringen. An der Erarbeitung des Entwurfs ist der Kreisbeauftragte für Menschen mit Behinderung zu beteiligen.

Die Verwaltung hat zur Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 05.08.2021 den in der Anlage beigefügten Entwurf einer Satzung über die Bildung eines Beirates für Menschen mit Behinderung in Zusammenarbeit mit dem Kreisbeauftragten für Menschen mit Behinderung, Herrn Völker, erarbeitet. Dieser soll nach der Lesung im Sozial- und Gesundheitsausschuss zur Entscheidung dem Kreistag vorgelegt werden.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: ./.

Anlage: Entwurf einer Satzung über die Bildung eines Beirates für Menschen mit Behinderung im Kreis Rendsburg-Eckernförde

**Satzung
des Kreises Rendsburg-Eckernförde
über die Bildung eines Beirates für Menschen mit Behinderung
im Kreis Rendsburg-Eckernförde**

Aufgrund der §§ 4 und 42 a und b der Kreisordnung für Schleswig-Holstein (KrO) in der Fassung vom 28.02.2003 (GVOBl. Schl.-H S. 94) wird nach Beschlussfassung durch den Kreistag des Kreises Rendsburg-Eckernförde vom XX.XX.2021 folgende Satzung erlassen:

**§ 1
Rechtsstellung**

- (1) Zur Wahrnehmung der Interessen der Menschen mit Behinderung, die Einwohnerinnen und Einwohner des Kreises Rendsburg-Eckernförde sind, wird ein Beirat gewählt. Er trägt den Namen „Beirat für Menschen mit Behinderung im Kreis Rendsburg-Eckernförde“.
- (2) Der Beirat ist unabhängig, parteipolitisch neutral und konfessionell nicht gebunden.
- (3) Die Mitglieder des Beirates sind ehrenamtlich tätig.

**§ 2
Aufgaben**

- (1) Der Beirat vertritt die Interessen der Menschen mit Behinderung und setzt sich für deren Belange ein. Er fördert den Kontakt und die Zusammenarbeit mit den Behindertenorganisationen.
- (2) Der Beirat informiert, gibt praktische Hilfen und regt Initiativen zur Selbsthilfe unter den Menschen mit Behinderung an. Er unterstützt die Bildung weiterer Beiräte für Menschen mit Behinderung in den Städten, Ämtern und Gemeinden des Kreises.
- (3) Zu den Aufgaben des Beirates gehört insbesondere die Unterstützung des Kreistages und seiner Ausschüsse durch beratende Stellungnahmen und Empfehlungen in allen Angelegenheiten, die Menschen mit Behinderung im Kreis Rendsburg-Eckernförde betreffen.
- (4) Der Beirat erstellt jährlich einen kurzen, schriftlichen Bericht über seine Tätigkeit für den Kreistag. Am Ende der Wahlzeit ist ein ausführlicher, schriftlicher Bericht dem Kreistag vorzulegen.

§ 3

Teilnahme- und Antragsrecht

- (1) Der Beirat ist über alle wichtigen Angelegenheiten, die Menschen mit Behinderung betreffen, zu unterrichten. Die Art der Unterrichtung regelt die Geschäftsordnung des Kreistages.
- (2) Die vorsitzende Person des Beirates und im Vertretungsfall ihre Vertreterin oder ihr Vertreter kann nach Beschlussfassung des Beirates an den Sitzungen des Kreistages und seiner Ausschüsse in Angelegenheiten, die Menschen mit Behinderung betreffen, teilnehmen, das Wort verlangen und Anträge stellen.
- (3) Der Beirat hat das Recht, in Angelegenheiten der Menschen mit Behinderung Anträge an den Kreistag und an die Ausschüsse oder an die Landrätin oder den Landrat zu stellen und im Rahmen seiner Aufgabenstellung Anfragen, Anregungen, Empfehlungen und Stellungnahmen an den Kreistag, die Ausschüsse oder die Landrätin oder den Landrat abzugeben.
- (4) Der Beirat hat das Recht, eigenverantwortliche Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben.

§ 4

Zusammensetzung

- (1) Der Beirat für Menschen mit Behinderung besteht aus insgesamt zehn Mitgliedern und seinen stellvertretenden Personen.
Mitglieder des Beirats sind der oder die Beauftragte des Kreises für Menschen mit Behinderung als vorsitzende Person, sowie acht weitere Mitglieder, die vom Kreistag gewählt werden. Ein Mitglied, welches nicht stimmberechtigt ist, soll der Kommunalverwaltung angehören. Die gewählten Mitglieder des Beirates und ihre Stellvertretenden sollen mit Hauptwohnsitz im Kreis Rendsburg-Eckernförde gemeldet sein. Daneben können Vertreterinnen und Vertreter von im Kreis Rendsburg-Eckernförde tätigen Organisationen der Behindertenhilfe und -selbsthilfe in den Beirat gewählt werden.
- (2) Die acht weiteren Mitglieder und deren Stellvertretende werden vom Kreistag für die Dauer der Wahlzeit des Kreistages gewählt. Die stellvertretenden Mitglieder werden in eine numerisch geordnete Liste aufgenommen. Die Wahl erfolgt im Meiststimmenverfahren gemäß § 35 Absatz 3 KrO. Die Wahlzeit beginnt mit dem Tage der Wahl. Wird der Beirat neu gewählt, bleibt der bisherige Beirat bis zum Zusammentritt des neuen Beirates tätig.
- (3) Die Mitgliedschaft im Beirat für Menschen mit Behinderung endet, wenn die in § 4 Absatz 1 Satz 4 und Satz 5 dieser Satzung genannten Voraussetzungen im Verlaufe der Wahlzeit einzeln oder kumulativ entfallen.
- (4) Scheidet ein Mitglied oder ein stellvertretendes Mitglied vor Ablauf der Amtszeit aus dem Beirat aus, rückt eine stellvertretende Person in der Reihenfolge der nach Absatz 2 vom Kreistag beschlossenen Liste als ordentliches Mitglied für die restliche Dauer in den Beirat nach.

§ 5 Vorsitz

- (1) Spätestens einen Monat nach der Wahl durch den Kreistag tritt der Beirat für Menschen mit Behinderung zu seiner konstituierenden Sitzung zusammen. Die konstituierende Sitzung wird durch die Kreispräsidentin oder den Kreispräsidenten einberufen.
- (2) Vorsitzende Person des Beirats ist der oder die Beauftragte des Kreises Rendsburg-Eckernförde für Menschen mit Behinderung. Der Beirat wählt in seiner konstituierenden Sitzung aus seiner Mitte eine erste stellvertretende vorsitzende Person beziehungsweise eine zweite stellvertretende vorsitzende Person. Die Wahl der Stellvertretenden leitet die vorsitzende Person. Die Wahl hat dabei in geheimer Abstimmung zu erfolgen.
- (3) Die vorsitzende Person, im Vertretungsfall die erste stellvertretende Person beziehungsweise die zweite stellvertretende Person, leitet die Sitzungen des Beirates.
- (4) Scheiden die stellvertretenden Personen vor Ablauf der Amtszeit des Beirates aus ihrem Amt aus, ist unverzüglich eine Ersatzwahl nach § 5 Absatz 2 dieser Satzung durchzuführen.
- (5) Die vorsitzende Person des Beirates und bei Verhinderung die erste stellvertretende Person beziehungsweise die zweite stellvertretende Person führt die Beschlüsse des Beirates aus und vertritt den Beirat nach außen.

§ 6 Geschäftsgang

- (1) Der Beirat tagt nach Bedarf, jedoch mindestens einmal im Quartal. Die vorsitzende Person lädt zu den Sitzungen ein. Auf Verlangen von mehr als der Hälfte der vom Kreistag gewählten Beiratsmitglieder muss die vorsitzende Person umgehend zu einer Sitzung des Beirates für Menschen mit Behinderung einladen. Sollte ein Mitglied an der Teilnahme verhindert sein, rückt die stellvertretende Person an diese Stelle.
- (2) Der Beirat regelt seine inneren Angelegenheiten, insbesondere den Ablauf der Sitzungen selbst. Insbesondere kann er sich eine Geschäftsordnung geben.
- (3) Die Sitzungen des Beirates sind öffentlich. Die Öffentlichkeit ist auszuschließen, wenn überwiegende Belange des öffentlichen Wohls oder berechnigte Interessen Einzelner es erfordern. Darüber beschließt der Beirat in nicht öffentlicher Sitzung.
- (4) Die Landrätin oder der Landrat oder eine von ihr oder ihm benannte Vertreterin oder Vertreter der Verwaltung sind berechtigt, an den Sitzungen des Beirates teilzunehmen. Auf Wunsch ist ihr oder ihm das Wort zu erteilen.

§ 7 Beschlüsse

- (1) Der Beirat für Menschen mit Behinderung ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der vom Kreistag gewählten Beiratsmitglieder anwesend sind. Ist trotz ordnungsgemäßer Einberufung der Beirat nicht beschlussfähig, so kann die Einberufung unverzüglich mit derselben Tagesordnung wiederholt werden. Der Beirat ist in diesem Falle ohne Rücksicht auf die Zahl der Mitglieder beschlussfähig. Hierauf ist bei der erneuten Ladung besonders hinzuweisen.
- (2) Beschlüsse des Beirates für Menschen mit Behinderung im Kreis Rendsburg-Eckernförde werden mit einfacher Mehrheit der anwesenden, stimmberechtigten Beiratsmitglieder gefasst.

§ 8 Entschädigung

- (1) Die Mitglieder des Beirates erhalten eine Entschädigung entsprechend der Regelungen in der Satzung des Kreises Rendsburg-Eckernförde über die Entschädigung seiner Ehrenbeamtinnen und Ehrenbeamten und Kreistagsabgeordneten sowie der weiteren für ihn ehrenamtlichen Tätigen (sog. Entschädigungssatzung).
- (2) Der Kreis Rendsburg-Eckernförde stellt im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel dem Beirat für Menschen mit Behinderung feste Finanzmittel in Höhe von 3.000,00 € jährlich zur Durchführung seiner Aufgaben zur Verfügung. Der Beirat hat dabei über die Verwendung der Mittel nach Abschluss des Haushaltsjahres innerhalb von drei Monaten einen Verwendungsnachweis vorzulegen.

§ 9 Inkrafttreten

Die Satzung tritt am Tage nach ihrer Bekanntmachung in Kraft.

Rendsburg, den XX.XX.2021

gez. Dr. Rolf-Oliver Schwemer
Landrat



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Beschlussvorlage öffentlich	Vorlage-Nr: VO/2021/962
- öffentlich -	Datum: 16.07.2021
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Begleitung des Aktionsplans des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
05.08.2021	Kreistag des Kreises Rendsburg-Eckernförde Sozial- und Gesundheitsausschuss
	Zuständigkeit
	Entscheidung Beratung

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Kreistag zunächst für die Dauer der restlichen Kommunalwahlperiode die Einrichtung einer neuen Arbeitsgruppe „Barrierefrei / Aktionsplan“, um die praktische Ausgestaltung und Umsetzung des erarbeiteten Aktionsplans des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zu begleiten.

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Die vom Kreistag am 18.6.2018 eingerichtete Arbeitsgruppe zur Klärung von Handlungsfeldern unter Berücksichtigung des Landesaktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention hat den in der Kreistagssitzung am 14.06.2021 einstimmig beschlossenen Aktionsplan des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) erarbeitet.

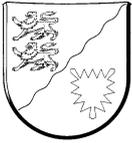
Der Aktionsplan sieht in Teil IV. (Maßnahmen und Handlungsempfehlungen) unter Punkt 5 (Planungen, Konferenzen und regelmäßige Überprüfungen im Bereich der Beteiligung von Menschen mit Behinderungen) vor, dass eine ständige Arbeitsgruppe „Barrierefrei / Aktionsplan“ die praktische Ausgestaltung und Umsetzung des Aktionsplans begleitet.

Es wird vorgeschlagen, dass die Arbeitsgruppe „Barrierefrei / Aktionsplan“ sich wie die bisherige Arbeitsgruppe zur Klärung der Handlungsfelder zusammensetzt: der Beauftragte für Menschen mit Behinderung des Kreises Rendsburg-Eckernförde, je ein Mitglied der im Kreistag vertretenen Parteien sowie zwei Mitglieder der Verwaltung. Es wird weiterhin vorgeschlagen, dass die von den Kreistagsfraktionen benannten Mitglieder der bisherigen Arbeitsgruppe auch in der neuen Arbeitsgruppe weiter wirken. Sollte die jeweilige Fraktion eine Neubesetzung wünschen, wird jeweils um Benennung eines neuen Mitglieds der Arbeitsgruppe gebeten.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: ./.

Anlage: Aktionsplan



Kreis Rendsburg-Eckernförde

Der Landrat

Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit

Bearbeitungsstand: 03.06.2021

Aktionsplan des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

I. Einleitung

Der Auftrag

Das 2006 von der UNO-Generalversammlung in New York verabschiedete und 2008 in Kraft getretene Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (*UN-Behindertenrechtskonvention*, UN-BRK) ist ein von 182 Staaten und der EU durch Ratifizierung, Beitritt oder im Fall der EU formale Bestätigung abgeschlossener völkerrechtlicher Vertrag, der die bislang bestehenden acht Menschenrechtsabkommen für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen konkretisierte. Die Konvention wurde über fünf Jahre erarbeitet und betrifft ca. 650 Mio. Menschen; keines der anderen UN-Übereinkommen wurden bislang so schnell von so vielen Staaten mit Vertretungen der Betroffenen erarbeitet und ratifiziert.

Zu den Staaten, die als erste unterzeichnet haben, zählt auch Deutschland. Die Unterzeichnung fand am 30. März 2007 statt und mit der Verkündung des Gesetzes zur Ratifikation des "Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen" konnte die Behindertenrechtskonvention am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft treten. Im September 2011 wurde dann der 1. Nationale Aktionsplan (NAP) von der Bundesregierung verabschiedet. Im Juni 2016 hat das Bundeskabinett die zweite Auflage des Nationalen Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention verabschiedet.

Landesaktionsplan

Am 09. Juni 2017 wurde der Landesaktionsplan des Landes Schleswig-Holstein zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen veröffentlicht. Gemeinsam mit Bürgerinnen und Bürgern des Landes wurde diskutiert, es wurden Ideen eingebracht und der Aktionsplan in mehreren Veranstaltungen zusammen erarbeitet. Viele Menschen haben sich eingebracht und wollen die Inklusion in unserem Land voranbringen. Die Landesregierung hat sich auf zehn Handlungsfelder verständigt, die für die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderungen eine zentrale Bedeutung haben und die wesentlichen Inhalte der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen repräsentieren. An dieser orientiert sich die Bestandsaufnahme für den Kreis Rendsburg Eckernförde.

Die Umsetzung im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Auf Vorschlag des Fachausschusses Soziales und Gesundheit hat der Kreistag im Herbst 2018 beschlossen, eine Arbeitsgruppe ins Leben zu rufen, die einen Kreisakti-

onsplan erarbeiten soll. Die Arbeitsgruppe bestand aus Mitgliedern aller Fraktionen, zwei Mitarbeitern der Verwaltung, einem Vertreter des Kreissenioresenbeirates und dem Kreisbeauftragten für Menschen mit Behinderung als Vorsitzendem.

Die AG verständigte sich darauf, ihre Arbeit an den einzelnen Handlungsfeldern des Landesaktionsplans zu orientieren. In loser Folge hat sich die Arbeitsgruppe getroffen und die einzelnen Handlungsfelder abgearbeitet. Dabei wurde die AG von der Verwaltung in vielfacher Hinsicht unterstützt. Für die großartige Unterstützung dankt der Kreistag allen beteiligten Mitarbeiter*innen.

Ähnlich wie beim Erarbeiten des Landesaktionsplan des Landes Schleswig-Holstein hatte auch die AG geplant, die betroffenen Menschen und auch andere am Thema interessierte Personen in die Erarbeitung der Handlungsfelder einzubeziehen. Dazu sollten in Rendsburg, Hohenwestedt und Eckernförde im 1. Halbjahr 2020 entsprechende Workshops / Marktplätze zu bestimmten ausgewählten Themen stattfinden. Zu diesen Veranstaltungen kam es leider nicht mehr, da COVID-19 alles öffentliche Leben massiv einschränkte. Die Planung wurde dahingehend verändert, dass die Beteiligung der Bevölkerung über eine Fragebogenaktion gewährleistet werden sollte. Diese wurde zu Beginn des Jahres 2021 gestartet und endete am 15. Februar 2021. Das Verfahren und die Ergebnisse werden unter III. Beteiligungsprozess eingehend erläutert.

Ziele

Bei derartigen Projekten wie dem Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Kreispolitik gefordert, die komplexen Konzeptschritte in einer fachbereichsübergreifenden Weise zu entwickeln und anschließend die Konzeptionierung in einer geeigneten Weise zu gestalten. Dabei steht als Zielsetzung über allem, Lösungsansätze zu entwickeln, die unter Berücksichtigung der vielfältigen Aspekte und Interessen zu einem guten Gesamtergebnis für den Kreis Rendsburg-Eckernförde führen.

Ein gutes Gesamtergebnis zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass einerseits Räume geschaffen werden, um neue Ideen zu entwickeln. Andererseits gilt es, einen Rahmen, der für bestimmte Handlungsfelder in der Zusammenarbeit zwischen Kreis und Politik bereits erarbeitet worden ist, in dem Prozess hinreichend zur Geltung zu bringen. Zugleich ist sicherzustellen, dass ein Plan nicht nur fachlich-inhaltliche Zielsetzungen formulieren sollte, sondern auch die widerstreitenden Aspekte, wie zum Beispiel limitierte finanzielle oder personelle Ressourcen, in hinreichender Weise Berücksichtigung finden sollten. Und schließlich ist durch entsprechende Vorbereitung und Gestaltung sicherzustellen, dass im Projektverlauf nicht Erwartungen geweckt werden, die sich hinterher aus welchen Gründen auch immer nicht erfüllen lassen, beispielsweise weil es an einer Zuständigkeit des Kreises Rendsburg-Eckernförde fehlt.

II. Bestandsaufnahme

Handlungsfeld 1: Bewusstseinsbildung

Artikel 8 der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet die Vertragsstaaten zu sofortigen, wirksamen und geeigneten Maßnahmen der Bewusstseinsbildung. Ziel ist es, in der Gesellschaft das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern. Die Maßnahmen sollen dazu bei-

tragen, dass Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen, auch aufgrund des Geschlechts oder des Alters, in allen Lebensbereichen bekämpft werden und dass das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Behinderungen gefördert wird.

Chancengleichheit, Akzeptanz, Respekt und Teilhabe müssen sich Schritt für Schritt entwickeln und sind eng mit den Einstellungen in der Bevölkerung verbunden. Nach wie vor bestehen bei vielen Menschen unreflektierte Vorstellungen über Menschen mit Behinderungen. Das gilt für Bürger*innen genauso wie für Mitarbeiter*innen in den Verwaltungen. Deshalb heißt Inklusion vor allem, Veränderungen im Denken und Handeln anzustoßen. Die Überwindung von „Barrieren in den Köpfen“ ist die Grundvoraussetzung für nachhaltige Veränderungen in der Gesamtgesellschaft. Die Entwicklung einer inklusiven Gesellschaft ist eine Querschnittsaufgabe, die alle Bereiche der Kreisverwaltung betrifft.

Handlungsfeld 2: Bildung

In Artikel 24 der UN-BRK findet sich das Recht auf Bildung ohne Diskriminierung. Kinder sollen am allgemeinen Bildungssystem teilhaben, wobei die Bedürfnisse der oder des Einzelnen berücksichtigt werden.

Zusätzlich wird in Artikel 7 im zweiten Absatz vorgegeben, dass Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, vorrangig das Wohl des Kindes berücksichtigen müssen.

Kindern und Jugendlichen soll mit Hilfe dieser Vorgaben individuell die passende Unterstützung zuteilwerden um so die bestmögliche schulische und soziale Entwicklung zu gewährleisten.

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde werden Kinder mit Behinderungen bei Bedarf darin unterstützt, Fertigkeiten zu erlangen, die Ihnen den Schulbesuch erleichtern. Wenn Schüler*innen aufgrund ihrer Behinderung, Entwicklung oder einer chronischen Krankheit nur mit besonderer Hilfe am Unterricht einer allgemeinbildenden Schule teilnehmen können und sonstige Förderung nicht ausreichend ist, kann ein **sonderpädagogischer Förderbedarf** festgestellt werden.

Wird ein sonderpädagogischer Förderbedarf vermutet, erstellt die Förderschullehrkraft ein sonderpädagogisches Gutachten und stellt den Förderschwerpunkt fest.

Wurde ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt, wird im Koordinierungsgespräch mit allen Beteiligten unter Berücksichtigung des Wunsches der Eltern geklärt, an welchem Förderort die Förderung stattfinden soll.

Es stehen Angebote für die folgenden Förderschwerpunkte zur Verfügung:

Lernen-Sprache-emotionale und soziale Entwicklung - Geistige Entwicklung - Körperliche und motorische Entwicklung - Hören-Sehen und Autistisches Verhalten

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde gibt es 4 Förderzentren für den Förderschwerpunkt geistige Entwicklung (gE) in der Trägerschaft des Kreises, wobei die Durchführungsträgerschaft für die Albert-Schweitzer-Schule im Ortsteil Sundsacker der Gemeinde Winnemark an den Verein St. Nicolaiheim Sundsacker e. V. übertragen wurde. Ebenso befindet sich die Sternschule als Förderzentrum Sprache (S) in der Trägerschaft des Kreises.

Darüber hinaus gibt es 4 Förderzentren für den Förderschwerpunkt Lernen (L) sowie 2 Grund- und Gemeinschaftsschulen mit einem Förderzentrumsteil (L). Die Schulträgerschaft obliegt den jeweiligen Gemeinden.

Die Förderzentren L sind auch zuständig für den Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung (esE). Diese Zentren unterstützen und beraten die integrativ beschulten Kinder mit Förderbedarfen an den Regelschulen im Kreis Rendsburg-Eckernförde.

Im Schuljahr 2017/18 betrug der Anteil der Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf 8,6 % vom Regelschüleranteil (ohne Gymnasium).

Insgesamt wurden 2017/18 1.065 Schüler*innen an rund 60 Schulen im Kreisgebiet inklusiv und 467 Schüler*innen an Förderzentren beschult.

Die Schulträger haben je nach Bedarf **weitere Maßnahmen** für die betroffenen Inklusions-Kinder mit unterschiedlichen Förderschwerpunkten hergestellt. Beispielhaft sollen hier die Förderzentren geistige Entwicklung (gE) genannt werden:

Gerade an diesen Förderzentren verfügen mehr als 25 % der Schülerschaft über keine, sehr geringe oder nur schwer verständliche Sprache. Ihre Teilhabe am Lernen sowie am sozialen Miteinander ist deshalb massiv eingeschränkt. Diese Schüler*innen benötigen vor allem verbesserte Chancen und mehr Möglichkeiten zur selbstbestimmten Kommunikation. Digitale Medien sind ein sehr gut geeignetes Werkzeug, um diese Leitidee umzusetzen und die eigene Kommunikation zu unterstützen.

Gerade vor dem Hintergrund unterschiedlicher Formen von Behinderungen an den Förderzentren gE im Kreis Rendsburg-Eckernförde erweisen sich die eingesetzten **digitalen Medien**, vor allem die Tablets, aufgrund ihrer barrierearmen Ansteuerungs- und Bedienungshilfen als verbindendes, Inklusion stiftendes Medium zwischen den Menschen und ihren unterschiedlichen Fähigkeiten und Bedürfnissen.

Ein besonderer fachlicher Fokus liegt an den Förderzentren gE auf der **Förderung** sog. jugendlicher **Leseanfänger*innen**. Digitale Medien ermöglichen diesen barrierearme Zugänge zur literalen, also schriftsprachlichen Welt, mit Hilfe geeigneter, intuitiv bedienbarer Apps und Lernprogramme.

Bis zum Übergang Schule-Beruf / Erwachsenenwelt sollten die Bildungsinhalte auf weitgehende digitale Mündigkeit aller Schüler*innen abzielen. Hierfür werden zunehmend Lernkonzepte wie ein „**Medienführerschein**“ entwickelt und kommen zur Anwendung. Bei älteren Schülern*innen stellt aktuell die selbsttätige, angeleitete Einrichtung und verantwortungsvolle Verwendung einer schulbezogen genutzten E-Mail-Adresse ein bedeutsames Unterrichtsvorhaben dar. Hierbei kommt der Nutzung digitaler Endgeräte (Laptops, Tablets) in Klassenstärke mit verlässlichem Internetzugang im gesamten Schulgebäude eine hohe Bedeutung zu.

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde als Schulträger der Förderzentren gE mit den Standorten in Rendsburg, Eckernförde und Nortorf hat insgesamt für die Einführung von Digitalisierungsmaßnahmen Mittel für die Jahre 2018 und 2019 in Höhe von insgesamt 145.000,- € bereitgestellt.

Seit dem Schuljahr 2015/2016 erhalten die Grundschulen eine zusätzliche Unterstützung durch Schulische Assistenz (Schulassistent*innen).

Schulassistent*innen sollen die Lernbedingungen verbessern und die Ausstattung der Schule im pädagogischen Bereich ergänzen. So kann die Schule noch stärker einer Schülerschaft gerecht werden, die heterogen zusammengesetzt ist: mit Kindern, die einen sonderpädagogischen Förderbedarf haben, die unterschiedlicher Herkunft sind oder Kinder mit unterschiedlichen Begabungen. Zugleich werden dadurch auch die Lehrer*innen entlastet.

Im Rahmen der Eingliederungshilfe werden vom Kreis Rendsburg-Eckernförde Leistungen zur Teilhabe an Bildung in Form der sogenannten Schulbegleitung

(auch Integrationshilfe) erbracht. Die Schulbegleitung ist ein Angebot für Kinder und Jugendliche mit seelischer, körperlicher und geistiger Behinderung durch den Träger der Eingliederungshilfe. Mit dem Angebot werden Kinder und Jugendliche in ihrer Aufmerksamkeit, in ihrem Sozialverhalten und dem Umgang mit schulischen Anforderungen unterstützt, die Vermittlung der Unterrichtsinhalte ist allerdings nicht Aufgabe der Schulbegleitung.

Die Aufgabe von **Schulsozialarbeit** ist, Schulen in ihrer pädagogischen Arbeit zu stärken und sie bei der Erfüllung ihres pädagogischen Auftrages zu unterstützen. Damit wird auch die Inklusion an den Schulen gestärkt.

Sie hat sich in den vergangenen Jahren als verlässliches Unterstützungsangebot für Schüler*innen, deren Eltern und Lehrkräfte etabliert und bewährt. Sie trägt dazu bei, die Lebens- und Lernbedingungen insbesondere von benachteiligten Kindern und Jugendlichen und ihre Möglichkeiten zur Teilhabe an Bildung zu verbessern. Hierbei ist Schulsozialarbeit nicht nur Intervention, sondern arbeitet vor allem präventiv. Die Schulsozialarbeit fördert die Persönlichkeitsentwicklung von Schüler*innen, sowie ihre Sozialkompetenz, Konfliktfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit und ihre Fähigkeit zur konstruktiven Lösung von Konflikten. Ferner unterstützt Schulsozialarbeit die Schüler*innen bei Krisen in Schulen, Familie und im Freundeskreis. Darüber hinaus berät Schulsozialarbeit die Lehrer*innen zu sozialpädagogischen Fragen und unterstützt die Schulen bei der Entwicklung eines schulpädagogischen Schulprofils. Schulsozialarbeit vermittelt bei Konflikten zwischen Elternhaus und Schule, unterstützt und berät Eltern und motiviert diese zum Austausch mit den Schulen. Ferner fördert sie die Erziehungskompetenz von Eltern.

Bei der **Offenen Ganztagschule (OGTS)** handelt es sich um eine Schule, an der Schüler*innen an mindestens drei Nachmittagen Angebote gemacht werden, an denen sie freiwillig teilnehmen können. Es können Angebote zur Freizeitgestaltung, aber auch schulische Nachmittagsangebote sein.

Die Hälfte aller staatlichen Schulen im Kreisgebiet bietet eine Offene Ganztagschule an.

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde als Schulträger der Förderzentren gE mit den Standorten in Rendsburg, Eckernförde und Nortorf unterstützt die Angebote zusätzlich zu den Landesmitteln durch die entsprechende Bereitstellung von Haushaltsmitteln für Sach-, Hilfsmittel- und Verpflegungskosten in Höhe von insgesamt rd. 31.000,- € sowie für zusätzlich entstehende Schülerbeförderungskosten

Kinder, die vor bzw. nach dem Unterricht eine verlässliche Betreuung benötigen, können in der **betreuten Grundschule** angemeldet werden. Sie haben dort Gelegenheit zum Spielen, Basteln oder zur Erledigung der Hausaufgaben.

Im Kreisgebiet sind an allen Grundschulen Betreuungsangebote eingerichtet.

Durch die Beteiligung von handelnden Akteuren im Gesprächskreis Inklusion und im Arbeitskreis Inklusion wird ein direkter Austausch und eine abgestimmte Zusammenarbeit gefördert.

Einmal im halben Jahr findet in den Räumen des Förderzentrums Lernen in Rendsburg der Gesprächskreis Inklusion statt. Eingeladen sind Mitarbeiter*innen der Projektgruppe Eingliederungshilfen, des Jugendärztlichen Dienstes, die BUK-Berater*innen, die Schulleitungen der Förderzentren sowie die Schulrät*innen.

Der Gesprächskreis Inklusion dient dem Austausch zwischen den Beteiligten. Die Tagesordnung wird nach den gewünschten Themen gestaltet, wie z. B. Unter-

stützte Kommunikation, Stand der Inklusion im Kreis Rendsburg-Eckernförde, Erstellung eines Fragebogens als Stellungnahme der Schule für die Beantragung einer Schulbegleitung.

Der **Arbeitskreis Inklusion** ist besetzt mit Lehrkräften und Schulleitungen verschiedener Schularten, einer Fortbildnerin aus dem IQSH, kreiseigene Mitarbeiter*innen der Fachgruppe „Koordination Inklusion“ und den Schulpfarrinnen und Schulpfarrern. Er unterstützt und begleitet den Auf- und Ausbau inklusiver Bildung im Kreis Rendsburg-Eckernförde.

Zur konkreten Arbeit des AK gehören u.a. die Erstellung von Informationsmaterial, die Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen und die Initiierung von interdisziplinärem Austausch verschiedener Akteure im Bereich der inklusiven Bildung.

Insbesondere die berufliche Vorbereitung oder die Vorbereitung auf eine berufliche Tätigkeit im Sinne von § 45 Abs. 1 SchulG stehen im Vordergrund der beabsichtigten Kooperation zwischen dem BBZ am NOK und der Schule Hochfeld (Förderzentrum mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung).

Als weiteren Partner der Kooperation ist der Kreis Rendsburg-Eckernförde in seiner Funktion als Schulträger hinsichtlich der Schülerbeförderung und des Personals für Pflege und Assistenz beteiligt.

In einer Flex-Klasse (§ 43 Abs. 3 SchulG) werden die letzten beiden Schuljahre auf drei Jahre verteilt. Damit gewinnt man mehr Zeit, um auf den ersten allgemeinbildenden Schulabschluss (ESA) hin zu arbeiten und sich auf den Übergang in das Berufsleben vorzubereiten.

In die Flex-Klasse werden Schüler*innen mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf aufgenommen, die mit einem zusätzlichen Schuljahr bessere Möglichkeiten für einen ESA-Abschluss schaffen und an einer intensiven beruflichen Orientierung interessiert sind. Neben dem Unterricht finden auch regelmäßig Betriebspraktika statt. Flexible Übergangsphasen gibt es in acht Gemeinschaftsschulen des Kreises Rendsburg-Eckernförde.

Handlungsfeld 3: Arbeit und Beschäftigung

Dieses findet sich insbesondere im Artikel 27 UN-BRK wieder. Für Menschen mit Behinderungen sollen verpflichtend die entsprechenden Möglichkeiten geschaffen, gesichert und gewährleistet werden, um in einem offenen, integrativen und zugänglichen Arbeitsmarkt und Lebensumfeld ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Dies gilt auch für Menschen, die ihre Behinderung erst im Laufe ihres Lebens erworben haben. Wichtig ist hierbei das Verbot von Diskriminierungen aufgrund von Behinderungen und zwar in allen Arbeitsangelegenheiten von der Bewerbung bis zum beruflichen Aufstieg ebenso wie die Gewährleistung von Barrierefreiheit am Arbeitsplatz.

Ergänzend enthält Artikel 28 UN-BRK das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz für die behinderten Menschen selbst wie auch für ihre Familien: Dazu zählen der Zugang zu Hilfsmitteln zu erschwinglichen Kosten und staatliche Hilfe bei behinderungsbedingten Aufwendungen.

Im Hinblick auf die demografische Entwicklung, die verlängerten Lebensarbeitszeiten, die Vielzahl von Beschäftigungsmodellen und der Zunahme von unterschiedlichen Arbeitsbelastungen wird vermutlich auch der Kreis der Beschäftigten mit Behinderungen größer.

Die Kreisverwaltung Rendsburg hatte im Jahresdurchschnitt für 2018 insgesamt 668,25 Mitarbeiter*innen beschäftigt. Hiervon waren im Jahresdurchschnitt insgesamt 7,27 % schwerbehindert.

Obwohl keine direkte Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen eingerichtet ist, gibt es in der Kreisverwaltung bei Bedarf in Abstimmung mit dem Integrationsamt, das die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen gemäß gesetzlicher Vorgabe (§ 102 Abs. 3 SGB XI) unterstützt, im Einzelfall **Beratungsangebote für Schwerbehinderten- und Arbeitnehmervertretungen** zu allen Fragestellungen aus dem Bereich von Arbeitnehmer*innen mit Behinderungen.

Ebenso unterstützt der Kreis Rendsburg-Eckernförde den Verein zur Förderung der betrieblichen Eingliederung im Handwerk, der zusammen mit der IKK Nord das vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein geförderte Projekt „esa – eingliedern statt ausgliedern“ durchführt. Das Hauptziel dieses Projektes ist es den Handwerksbetrieben die Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen (§ 84 Abs. 2 SGB IX) zu erleichtern und die Weiterbeschäftigung von Fachkräften mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder altersbedingten Einschränkungen zu fördern. Hierzu gehören insbesondere barrierefreie Computer aber auch eine notwendige Unterweisung im Gebrauch der Hilfsmittel sowie deren notwendige Instandhaltung oder Änderung.

Im Rahmen der **Bundesinitiative Inklusion**, in der es inhaltlich um die Berufsorientierung für Schüler*innen mit den Förderschwerpunkten Autismus, Sehen und Hören geht, ergeben sich für die Berufsbildungszentren des Kreises Rendsburg-Eckernförde große Herausforderungen in Bezug auf die Umsetzung einer vollen Inklusion und Integration.

Diese Schüler*innen werden durch das Landesförderzentrum Sehen, das Landesförderzentrum Hören und Kommunikation und die BIS-Autismus (IQSH-Beratungsstelle Inklusive Schule) unterstützt, wobei die Trägerschaft dieser Förderzentren dem Land Schleswig-Holstein und nicht dem Kreis Rendsburg-Eckernförde obliegt.

Da der Förderschwerpunkt der Jugendlichen mit dem Schulwechsel zur Berufsschulpflicht formal nicht mehr besteht, ist es zunächst schwierig, exakt zu bestimmen, welches Klientel in den Berufsschulen / Berufsbildungszentren für die Inklusion zu betrachten ist. Diese Frage ist umso schwieriger zu beantworten, als gerade im Übergangsbereich der Berufsbildungszentren vor allem Jugendliche mit einer Vielzahl von Problemlagen versammelt sind.

Im ersten Jahr des systematischen Überganges von Inklusionsschüler*innen aus Gemeinschaftsschulen in die Berufsbildungszentren des Kreises Rendsburg-Eckernförde gab es bereits einen erheblichen Prozentsatz an Schüler*innen mit einem erhöhten Assistenzbedarf. Typische Unterstützungsbedarfe sind beispielsweise die Reduktion der Klassenstärken, die Erstellung spezieller Lernmittel (z.B. Vergrößerungen) oder der Einsatz von PC und Notebooks.

Im Jahr 2011 bildete sich im Rahmen eines Regionalen Übergangsmagements (RÜM) eine Steuerungsgruppe aus Vertretern der Kreisverwaltung, der Schulleitung BBZ, der Agentur für Arbeit Neumünster und dem regionalen Jobcenter, mit dem Ziel der Entwicklung regionaler Strukturen im Kreis Rendsburg-Eckernförde, um den Übergang von Jugendlichen aus der Schule in das Berufsleben zu verbessern.

Das Projekt „Budget für Arbeit Schleswig-Holstein“ soll Menschen mit Behinderung die Möglichkeit eröffnen, ein sozialversicherungsrechtliches Arbeitsverhältnis einzugehen.

Federführend ist der örtliche Träger der Eingliederungshilfe. Die Mitarbeiter*innen der Eingliederungshilfe der Kreisverwaltung unterstützen bei dem Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt. Sie unterstützen auf Wunsch die Teilnehmenden für sechs Monate bei der weiteren Qualifizierung und bei der Suche nach einem geeigneten Betrieb. Bei Bedarf kann die Unterstützung für drei Monate verlängert werden.

Es stehen Mittel für **begleitende Hilfen im Arbeitsleben** zur Verfügung beispielsweise für einen höhenverstellbaren Schreibtisch, eine ergonomische Maus bzw. ergonomische Tastatur oder einen entsprechenden Schreibtischstuhl. Weitere Hilfen werden im Einzelfall in Abstimmung mit dem Integrationsamt ausgewählt. Es besteht die Möglichkeit einer Beratung im Bedarfsfall über eine behindertengerechte Gestaltung von Arbeitsplätzen.

Die Kreisverwaltung verfolgt das Ziel, Menschen mit Behinderungen als **Nachwuchskräfte** zu erreichen. Für die **Einstellung, Ausbildung und Qualifikation von Menschen mit Behinderungen** bei der Kreisverwaltung wird geworben. In den **Stellenausschreibungen** werden Menschen mit Behinderungen besonders angesprochen. ("Bewerbungen von Menschen mit Behinderungen werden im Rahmen der Regelungen des SGB IX vorrangig berücksichtigt."). Die Bewerber*innen werden bei Bedarf im Auswahlverfahren unterstützt, indem sie z.B. eine **Schreibunterstützung** oder **Lesehilfen** bei Einstellungstests erhalten. Die Zugänge zu den Räumen, wo die Auswahlverfahren stattfinden, sind **barrierefrei** zu erreichen. Die **Schwerbehindertenquote** ist erreicht, das bedeutet, dass die Kreisverwaltung mindestens fünf Prozent Arbeitnehmer*innen hat, die eine **Schwerbehinderung** oder **Gleichstellung** haben. Im **Bedarfsfall** und bei **Neueinstellung** besteht die **Möglichkeit** einer **Beratung** über die **behindertengerechte Gestaltung** des Arbeitsplatzes.

Die Kreisverwaltung hat eine Dienstvereinbarung entwickelt, die den **Umgang mit suchterkrankten und suchtgefährdeten Beschäftigten** (z.B. Alkohol, Medikamente) beschreibt. Zusätzlich gibt es eine Arbeitsgruppe Suchthilfe.

Darüber hinaus bietet die Kreisverwaltung ein vielfältiges **Angebot im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements** und die **Möglichkeit der Einrichtung von Heimarbeitsplätzen bzw. Einzelarbeitsräumen** mit schadstoffarmen Materialien an.

Handlungsfeld 4: Unabhängige Lebensführung, Bauen und Wohnen

Gemäß dem Artikel 19 der UN-BRK haben Menschen mit Behinderungen das Recht, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo sie mit wem leben möchten. Ebenso haben sie das Recht auf gemeindenaher Unterstützung zuhause und in den Einrichtungen um ihnen ein selbstständiges Leben zu ermöglichen. Hierzu zählt auch eine persönliche Assistenz, welche die gesellschaftliche Teilhabe unterstützt. Einrichtungen und Dienstleistungen für die Allgemeinheit sollen auch Menschen mit Behinderungen offenstehen und ihre Bedürfnisse berücksichtigen.

Im Artikel 23 der UN-BRK ist festgehalten, dass alle Menschen in Fragen der Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaft gleichgestellt sind. Menschen mit Behinderungen

werden in angemessener Weise bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt. Kinder mit Behinderungen haben das gleiche Recht auf Familienleben. Kein Kind darf wegen seiner Behinderung oder der Behinderung eines oder beider Elternteile von den Eltern getrennt werden. Wenn die Betreuung in der engeren oder weiteren Familie nicht möglich ist, werden Kinder in einem familienähnlichen Umfeld betreut.

Menschen mit Behinderungen im Kreis Rendsburg-Eckernförde können Leistungen der Eingliederungshilfe beantragen. Es findet eine Bedarfsermittlung und – feststellung sowie Teilhabeplanung nach einem auf Landesebene vereinbarten Verfahren („SHIP“) statt. Hierzu hat der Kreis Rendsburg-Eckernförde in den Jahren 2018 bis 2020 zusätzliches qualifiziertes Personal eingestellt und seine Leistungserbringung sozialräumlich ausgerichtet.

Im Rahmen der dritten Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und der damit verbundenen Neuregelungen, hat der Kreis Rendsburg-Eckernförde an der Umsetzung dieses Gesetzes in Projektform gearbeitet. Der Strukturplan umfasst vier Teilprojekte mit untergeordneten Teilaufgaben und Arbeitspaketen. In der zweiten Jahreshälfte 2020 konnte die Umsetzung der neuen gesetzlichen Anforderungen in weiten Teilen abgeschlossen werden.

Handlungsfeld 5: Kultur, Sport und Freizeit

Artikel 30 der UN_BRK schreibt die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am kulturellen Leben sowie Erholung, Freizeit und Sport fest.

Zudem sollen Menschen mit Behinderungen darin unterstützt werden, ihr kreatives, künstlerisches und intellektuelles Potential zu entfalten.

Für Kinder mit Behinderungen soll es gemeinsame Spiel-, Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten geben. Das gilt sowohl für schulische als auch außerschulische Angebote.

Ebenso sollen Erwachsene mit und ohne Behinderungen möglichst gemeinsam an Breitensportlichen Aktivitäten teilnehmen. Auch die Teilnahme an behinderungsspezifischen Sport- und Erholungsaktivitäten müssen ermöglicht werden.

Die Unterhaltung öffentlicher **Büchereien** ist Aufgabe der Städte und Gemeinden. Daher sind sie Träger der Standbüchereien. Ergänzt wird dieses Angebot durch die Fahrbüchereien, als Beitrag zur Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bereich der Versorgung der kleinen Gemeinden mit Medien und Informationen. Träger der Fahrbüchereien ist der Büchereiverein Schleswig-Holstein.

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde fördert das Büchereiwesen und die Barrierefreiheit im Büchereiwesen durch die Gewährung von Zuschüssen.

Ebenso fördert, der Kreis Rendsburg-Eckernförde durch die Gewährung von Zuschüssen, die laufende Museumsarbeit und die Barrierefreiheit von regionalen **Museen**.

Grundsätzlich ist zwischen privaten und öffentlichen Gebäuden zu unterscheiden. Bei privaten Gebäuden können bei berechtigtem Interesse die Belange des Denkmalschutzes hinter den Belangen der Barrierefreiheit zurückstehen (§11 Denkmalschutz-gesetz SH 2015). Bei öffentlichen Gebäuden hingegen sind barrierefreie Zugänge sicherzustellen (§13, Abs. 3 S.4 DSchG). Wie barrierefreie Zugänge jedoch genau aussehen müssen, sagt der Gesetzestext in beiden Fällen nicht, im Regelfall ist hier eine sensible Planung und Abwägung gefragt, wie es möglich gemacht werden kann, dass sich der barrierefreie Zugang und der Denkmalschutz nicht im Wege stehen. Die Praxis der vergangenen Jahre hat ge-

zeigt, dass der barrierefreie Zugang keineswegs immer aus „unsensiblen“ Fahrstuhlanlagen an der Gebäudeaußenseite bestehen muss. Vielerorts haben sich inzwischen auch Rampen mit mehr als den vorgeschriebenen 6% Steigung bewährt.

Handlungsfeld 6: Gesundheit und Pflege

Im Artikel 25 der UN-BRK wird das Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung festgeschrieben.

Der Zugang zu Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, ist zu gewährleisten. Darüber hinaus erhalten Menschen mit Behinderungen jene Gesundheitsleistungen, die sie wegen ihrer Behinderung benötigen. Damit eine solche Gleichbehandlung tatsächlich erfolgt, sind laut UN-BRK Schulungen der beteiligten Berufsgruppen notwendig.

Zudem enthält Artikel 26 der UN-BRK ein eigenständiges Recht der Habilitation und Rehabilitation. Es sollen moderne und passgenaue Rehabilitations- und Teilhabeleistungen entwickelt werden.

Die Kreisverwaltung Rendsburg- Eckernförde fördert fortlaufend die Zusammenarbeit zwischen zuständigen Aufsichten und den Einrichtungsträgern beispielsweise durch Fachaustausch zu spezifischen Themen zwischen den Mitarbeitenden. Zuständig dafür ist die Heimaufsicht.

Die **Reform der Pflegeversicherung**, die der Maßnahmenbeschreibung im Landesaktionsplan zugrunde liegt, dürfte als abgeschlossen anzusehen sein. Mit dem Pflegeversicherungsgesetz II wurde zum 01.01.2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt. Statt der früheren 3 Pflegestufen gibt es nunmehr 5 Pflegegrade.

Zur **Umsetzung**: Die Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade erfolgte für die pflegeversicherten Personen automatisch. Für die nicht pflegeversicherten Leistungsbezieher*innen nach dem SGB XII – Sozialhilfe – war eine Überprüfung durch den Sozialhilfeträger notwendig, die abgeschlossen ist.

Für die Beratung zur Gründung neuer Wohnformen steht auf Landesebene die Koordinationsstelle innovatives Wohnen im Alter (KIWA) zur Verfügung, die bereits 2006 mit finanzieller Unterstützung von Seiten des Landes entstanden ist.

Daneben stehen die Sozialhilfeträger und die Aufsichtsbehörden nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz für entsprechende Beratung zur Verfügung.

Im Kreisgebiet existieren neue Wohnformen z.B. in Form von Wohngemeinschaften für Demenzkranke, in denen Alltagsbegleitung angeboten wird. Seit der Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs fällt die Finanzierung der Alltagsbegleitung in den Wohngemeinschaften nicht mehr in den Bereich der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. Das hat zu unterschiedlichen Handlungsweisen bei Kreisen und kreisfreien Städten geführt. Angestrebt wird eine landesweit einheitliche Lösung. Zwischen dem Forum Pflegegesellschaft, dem Schleswig-Holsteinischen Landkreistag und dem Städteverband Schleswig-Holstein haben dazu bereits Gespräche stattgefunden. Geplant ist unter Beteiligung der Pflegekassen und der Sozialhilfeträger eine Verhandlung über Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen

für die Wohngemeinschaften aufzunehmen. Das Thema ist auch Gegenstand der Rahmenvertragsverhandlungen ambulante Pflege.

Themen rund um die soziale Pflegeversicherung (SGB XI) werden von einer Unterarbeitsgruppe der Arbeitsgemeinschaft Soziales der schleswig-holsteinischen Kreise beim Schleswig-Holsteinischen Landkreistag behandelt, in der der Kreis Rendsburg-Eckernförde vertreten ist.

Sofern im Rahmen der Beantragung von Sozialhilfe nach dem SGB XII für die Übernahme ungedeckter Kosten der Hilfe zur Pflege zu prüfen ist, in welchem Umfang es der ambulanten Hilfe bedarf, ob eine Heimpflegebedürftigkeit vorliegt bzw. - bei nicht-pflegeversicherten Personen - welcher Pflegegrad gegeben ist, findet durch den im Bereich der Pflege eingesetzten Hilfeplaner des Kreises Rendsburg-Eckernförde auch eine **Beratung zu vorrangigen oder weiteren Unterstützungsangeboten** – auch nach dem SGB XI wie z.B. Wohnraumanpassung – statt. Die eigentliche Pflegeberatung obliegt allerdings den Pflegekassen (§ 7a SGB XI).

Um Pflegebedürftige und deren Angehörige zu Fragen rund um die Pflege trägerunabhängig, individuell und kostenfrei zu beraten, wurde im Kreis Rendsburg-Eckernförde bereits 2011 ein **Pflegestützpunkt** gegründet. Um die Beratung wohnortnah anbieten zu können, sind neben dem Hauptpflegestützpunkt im Kreishaus Rendsburg fünf Nebenstellen eingerichtet worden: in Rendsburg, Eckernförde, Altenholz, Flintbek und Hohenwestedt sowie Außenstellen in Bordesholm, Nortorf und Kronshagen.

Neben der Beratung der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, die gut in Anspruch genommen wird, gehört die Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen und die Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote zu den Aufgaben des Pflegestützpunktes.

Die **Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche** sind als Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in § 26 SGB V festgelegt.

In Deutschland hat jedes Kind einen Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen. Seit 1991 gibt es in Deutschland ein einheitliches Früherkennungsprogramm für Kinder. Bis zum Schulalter umfasst dieses Programm zehn ärztliche Untersuchungen (U 1 - U 9). Im 13.-14. Lebensjahr wird noch eine weitere Untersuchung angeboten, die J 1. Die Untersuchung kann von der Kinderärztin / bzw. vom Kinderarzt oder durch das zuständige Gesundheitsamt durchgeführt werden.

Wird eine Früherkennungsuntersuchung trotz Einladung und einmaliger Erinnerung nicht nachgeholt, wird der Öffentliche Gesundheitsdienst des Kreises Rendsburg-Eckernförde darüber informiert.

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde bietet den betroffenen Personen eine Beratung über den Inhalt und Zweck der Früherkennungsuntersuchung sowie die Durchführung der ausstehenden Früherkennungsuntersuchung durch eine Ärztin oder einen Arzt an. Gegebenenfalls stellen sie hierzu mit Einverständnis dieser Personen die notwendigen Kontakte her. Besteht auch dann noch keine Bereitschaft, die Früherkennungsuntersuchung durchführen zu lassen, prüft das Jugendamt, ob gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes vorliegen und bietet geeignete und notwendige Hilfen an. Erforderlichenfalls ist das Familiengericht einzuschalten.

Im Rahmen der verpflichtenden Schuleingangsuntersuchungen werden alle Kinder im schulpflichtigen Alter untersucht. Die Untersuchungen dienen insbesondere dazu, die körperliche und geistige Verfassung der Kinder in ihrem Altersbezug zu überprüfen, Krankheiten, vorhandene Entwicklungsverzögerungen und Förderbedarfe zu identifizieren um dann vor dem Schulbeginn nötige Fördermaßnahmen implementieren zu können.

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde unterstützt alle seine Mitarbeitenden aktiv dabei, die eigene Gesundheit zu verbessern. **Programme zur Gesundheitsförderung** werden unter Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen fortgeführt.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst des Kreises Rendsburg-Eckernförde ist auch zuständig Informationen zu **Impfungen** bereitzustellen (§1,5,7 GDG). Aktuell gibt es diverse Beratungen und ebenso Impfangebote in Bezug auf COVID-19.

Handlungsfeld 7: Schutz der Persönlichkeitsrechte

Die Artikel 5, 6 und 10, 11 der UN-BRK befassen sich mit der Gleichheit aller Menschen vor dem Gesetz ohne Diskriminierung, den Rechten von Frauen und Kindern mit Behinderungen, dem angeborenen Recht eines jeden Menschen auf Leben bzw. dem Schutz von Menschen mit Behinderungen bei Naturkatastrophen. Artikel 12 drückt aus, dass Menschen mit Behinderungen überall als Rechtssubjekt mit eigener Rechts- und Handlungsfähigkeit anzuerkennen sind. Zudem haben Menschen mit Behinderungen das gleiche Recht wie Menschen ohne Behinderungen, Eigentum zu besitzen oder zu erben und ihre finanziellen Angelegenheiten selbst zu regeln.

Der Artikel 13 der UN-BRK legt dar, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt Zugang zur Justiz haben sollen. Im folgenden Artikel 14 wird die Gleichberechtigung aller Menschen im Falle einer Freiheitsentziehung festgelegt, das Vorliegen einer Behinderung rechtfertigt in keinem Falle eine Freiheitsentziehung. Artikel 15 schreibt die Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe vor. Im Artikel 16 wird die Freiheit vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch festgeschrieben. Dazu sind Schutzmaßnahmen zu ergreifen, welche geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigen.

Gemäß Artikel 17 hat jeder Mensch das Recht auf Achtung seiner körperlichen und seelischen Unversehrtheit. Der Artikel 18 schreibt das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen fest, eine Staatsangehörigkeit zu erwerben und zu wechseln, Dokumente zum Nachweis einer Staatsangehörigkeit zu erhalten, zu besitzen und zu verwenden, jedes Land zu verlassen und wieder einzureisen. Zuletzt enthält Artikel 22, das Recht auf Achtung der Privatsphäre.

Mit der Föderalismusreform 2006 wurde die Gesetzgebungskompetenz für das Heimgesetz auf die Länder übertragen.

Die Aufsichtsbehörde nach dem **Selbstbestimmungsstärkungsgesetz** (bisher Heimaufsicht) des Kreises Rendsburg-Eckernförde ist u. a. zuständig für den Schutz der Interessen und Bedürfnisse von volljährigen Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung, die in einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform leben. Sie informiert und berät Bewohner*innen, Angehörige, Betreuer sowie die Einrichtungsbetreiber und deren Mitarbeiter*innen.

Die Kreisverwaltung des Kreises Rendsburg-Eckernförde nutzt die **Prüfrichtlinie für Regelprüfungen in der Altenpflege des Landes Schleswig-Holstein nach § 20 Abs. 9 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG)**. Diese Richtlinie soll eine möglichst einheitliche Durchführung der Prüfungen sicherstellen. Bei den mindestens einmal im Jahr stattfindenden routinemäßigen oder anlassbezogenen Prüfungen wird darauf geachtet, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen eingehalten werden und dass die Einrichtungen ihren Verpflichtungen und Aufgaben gegenüber den Bewohner*innen nachkommen.

Im Anschluss wird ggf. ein Maßnahmenplan erstellt und eine Mängelberatung durchgeführt. Bei Bedarf wird Rücksprache mit dem Kostenträger der Einrichtung gehalten.

Um allen von Gewalt betroffenen **Frauen mit Behinderungen** den Zugang zu Beratungs- und Hilfsangeboten zu erleichtern, sollen möglichst viele Frauenhäuser rollstuhlgerecht sein.

Im Kreisgebiet Rendsburg-Eckernförde gibt es ein Frauenhaus in Rendsburg, das seit Ende 2020 in einem Neubau untergebracht ist, der barrierefrei errichtet wurde. Den Neubau hat der Kreis Rendsburg-Eckernförde finanziell unterstützt.

Die Kreisverwaltung bietet keine ausschließlich auf die Zielgruppe Kinder oder Eltern mit Behinderung ausgerichteten Angebote an. Allerdings stehen allen Menschen die Angebote der Diakonie Rendsburg, an dieser Stelle besonders die Beratungsstelle für Erziehungs-, Familien und Lebensfragen, sowie die des Kirchenkreises Ostholstein zur Verfügung. Dorthin können sich Eltern, Kinder und Jugendliche wenden, wenn sich aus dem erzieherischen Alltag in der Familie Beratungsbedarfe ergeben, zum Beispiel bei Fragen der Kommunikation, der Tagesstruktur, was darf man in welchem Alter, wie schaffe ich es, konsequent zu sein usw.

Offen für alle Menschen ist auch das Kinderschutz-Zentrum Kiel. Dort gibt es ebenfalls eine Vielzahl an Angeboten beispielsweise aus dem Bereich Beratung und Therapie bei erlittenem sexuellem Missbrauch, aber auch entwicklungspsychologische Beratung und vieles mehr.

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde ist Aufgabenträger nach dem neuen Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von **Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen** (PsychHG) vom 23.12.2020. Hiernach erbringt er Angebote der Beratung und Unterstützung für betroffene Menschen, Angehörige, das soziale Umfeld usw. im Falle von psychischen Störungen. Die weitere Aufgabe besteht in der Gefahrenabwehr bei Eigen- oder Fremdgefährdungen aufgrund psychischer Störungen. Der hierzu eingerichtete Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet eng mit der Imland-Klinik zusammen, die nach dem Landeskrankenhausplan die örtlich zuständige psychiatrische Klinik ist, wie auch mit den Fachdiensten im Hause, die sich um die soziale Teilhabe und die Lebensunterhaltssicherung von Menschen mit psychischen Störungen kümmern. Der Kreis Rendsburg-Eckernförde hat einen **Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie** eingerichtet und unterstützt die Arbeit der Träger sozialpsychiatrischer Angebote sowie der Selbsthilfegruppen im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Zudem arbeitet der Kreis Rendsburg-Eckernförde in der Arbeitsgemeinschaft-Psychiatrie der Gesundheitsdienste Schleswig-Holstein mit.

Handlungsfeld 8: Partizipation und Interessenvertretung

Der Artikel 4 Absatz 3 der UN-BRK verpflichtet dazu, bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten, welche die Belange von Menschen mit Behinderungen betreffen, Menschen mit Behinderungen aktiv einzubeziehen. Im Artikel 29 geht es um die Förderung der politischen Partizipation von Menschen mit Behinderungen. Hierzu gehören das Recht und die Möglichkeit zu wählen und gewählt zu werden.

Zudem soll ein Umfeld gefördert werden, in dem Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen an der Gestaltung öffentlicher Angelegenheiten mitwirken können. Hierzu soll die Mitarbeit von Menschen mit Behinderungen in nichtstaatlichen Organisationen, Vereinigungen sowie politischen Parteien unterstützt werden.

Gefördert wird zudem die Bildung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen, die sie auf lokaler, regionaler und internationaler Ebene vertreten.

Ebenso wird das Recht von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen die Gesellschaft mitzugestalten hervorgehoben. **Zukünftig soll sichergestellt werden, dass diese Kinder und Jugendlichen mit ihren individuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen Zugang zu Partizipationsprozessen haben.**

Seniorenpolitische Themen sind vielfältig (z.B. ÖPNV, ärztliche Versorgung im ländlichen Raum, demografische Entwicklung, pflegerische Versorgung usw.) und werden in der Regel dezentral in den zuständigen Fachbereichen / Fachdiensten der Kreisverwaltung behandelt, die auch themenbezogene Veranstaltungen organisieren.

Die **Senior-Trainer** für den Kreis Rendsburg-Eckernförde sind aktive Senior*innen, die sich fit fühlen und ihr Erfahrungswissen der Gemeinschaft ehrenamtlich weitergeben. Seit 2009 ist das Mehrgenerationenhaus in Rendsburg Anlaufstelle für die Senior-Trainer. Sie verwirklichen eigene Projekte oder übertragen generationsübergreifende Hilfsangebote aus Senior-Trainer-Teams anderer Orte auf ihre Gemeinde.

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde ist seit 2001 ordentliches Mitglied im **Landesseniorenrat**. Vertreten wird der Kreis Rendsburg-Eckernförde in den Mitgliederversammlungen des Landesseniorenrates von Mitgliedern des Kreissenorenbeirates.

Im Bereich der Seniorenpolitik wurde Ende 2015 ein eigenes **Demografie-Management** bei der Kreisverwaltung eingerichtet. Die Aufgabe besteht unter anderem darin, für den demografischen Wandel zu sensibilisieren, Handlungsbedarfe zu identifizieren und Gestaltungsoptionen aufzuzeigen. Gemeinsam mit der kommunalen Ebene sollen Vorhaben initiiert und begleitet werden, die geeignet sind, demografische Veränderungsprozesse zu gestalten und die Daseinsvorsorge vor Ort nachhaltig zu sichern.

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde hat mit dem **Kreissenorenbeirat** eine gezielte Interessenvertretung der älteren Einwohner*innen geschaffen. Zu seinen Aufgaben gehört insbesondere die Unterstützung des Kreistages und dessen Ausschüsse durch beratende Stellungnahmen und Empfehlungen in allen Angelegenheiten, die Senior*innen im Kreis Rendsburg-Eckernförde betreffen. Er ist nach der Satzung des Kreises Rendsburg-Eckernförde über die Bildung eines Beirates für Senior*innen (Kreissenorenbeirat) über alle wichtigen Angelegenheiten zu unterrichten, die ältere Menschen betreffen. Die / der Vorsitzende kann an den Sitzungen des Kreistages und seiner Ausschüsse in Angelegenheiten, die ältere Einwohner*innen des Kreises Rendsburg-Eckernförde betref-

fen, teilnehmen, das Wort verlangen und Anträge stellen. Des Weiteren hat er / sie das Recht, in Angelegenheiten der älteren Einwohner*innen Anträge an den Kreistag, die Ausschüsse oder an die Landrätin / den Landrat zu stellen und im Rahmen der Aufgabenstellung Anfragen, Anregungen, Empfehlungen und Stellungnahmen an den Kreistag und an die Ausschüsse oder die Landrätin / den Landrat abzugeben.

In Bezug auf die Inklusive Integrationspolitik wird auf das Konzept des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Integration von Migrantinnen und Migranten verwiesen.

Handlungsfeld 9: Mobilität und Barrierefreiheit

Gemäß Artikel 9 der UN-BRK sollen Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zu Gebäuden, Straßen und Transportmitteln haben. Ebenso sollen Dienste für die Öffentlichkeit wie Schulen, Wohnhäuser, medizinische Einrichtungen und Arbeitsstätten für diese zugänglich sein. Grundlage hierfür ist, dass bestehende Zugangshindernisse beseitigt werden. Dazu sind Schulungen zu Fragen der Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen anzubieten.

Im Artikel 20 werden Maßnahmen zur Sicherstellung der persönlichen Mobilität mit größtmöglicher Unabhängigkeit beschrieben. Dies gilt für die Sicherstellung der persönlichen Mobilität zu frei wählbaren Zeitpunkten und zu erschwinglichen Kosten, den Zugang zu Mobilitätshilfen, Geräten sowie menschlicher und tierischer Assistenz, für Schulungen in Mobilitätsfertigkeiten für Menschen mit Behinderungen und für Fachkräfte, die mit diesen arbeiten. Auch sollen Hersteller von Mobilitätshilfen ermutigt werden, alle Aspekte der Mobilität von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen.

Der **barrierefreie Ausbau von Bushaltestellen** liegt zwar zum größten Teil in der Zuständigkeit der Gemeinden, dennoch wurde ein Förderprogramm von Seiten des Kreises Rendsburg-Eckernförde aufgelegt. Dies beinhaltet die barrierefreie Sanierung (Hochbord, Pflasterung etc.) von Haltestellen.

Was den Bereich der **barrierefreien Fahrzeuge** angeht, sind bereits alle Fahrzeuge in den Stadtverkehren Rendsburg und Eckernförde als Niederflurfahrzeuge unterwegs. Im Rahmen der Ausschreibung für den Regionalverkehr ist eine der Anforderungen den gesamten Betrieb auf den Netzebenen 1 & 2 mit barrierefreien Niederflurbussen zu absolvieren (Umsetzung im Rahmen der Vergabe zum Jahr 2021).

Die **Broschüre** barrierefrei unterwegs **für barrierefreies Reisen in Bus und Bahn** wurde aktualisiert und ist über www.nah.sh.de sowie direkt bei der NAH.SH GmbH erhältlich. Darüber hinaus wird derzeit ein Haltestellenkataster für den Kreis Rendsburg-Eckernförde sowie weitere Kreise des SH-Verbundgebietes erstellt. Die darin gesammelten Informationen werden in Zukunft über die Fahrplanauskunft zur Verfügung stehen.

Darüber hinaus wurde der **Maßnahmenplan** zur „Weiterentwicklung der **Barrierefreiheit** im ÖPNV des Kreises Rendsburg-Eckernförde“ erstellt. Innerhalb dieses Maßnahmenplans wurden Fahrzeuge, Haltestellen und Fahrgastinformation / -service berücksichtigt.

Auf der Internetseite des Kreises Rendsburg-Eckernförde werden **Hinweise zur Barrierefreiheit und behindertenfreundlichen Parkmöglichkeiten** gegeben.

Es ist angedacht in der Fußzeile von Kopfbögen und im Internet Hinweise zur Barrierefreiheit, eingeschränkter Barrierefreiheit oder auch die fehlende Barrierefreiheit von Dienstgebäuden aufzunehmen.

Der Fachbereich 1, Zentrale Dienste, der Kreisverwaltung lädt ausschließlich eigene Mitarbeitende zu Veranstaltungen und Seminaren ein. Die Behinderungen der Mitarbeitenden der Kreisverwaltung sind bekannt und deren Belange in Bezug auf den **barrierefreien Zugang zu Veranstaltungen** werden bei Organisation von Seminaren berücksichtigt.

Aktuell wird bei Einladungen zu Terminen / Besprechungen kein Assistenzbedarf abgefragt. Dieses könnte aber zukünftig standardisiert abgefragt werden.

Handlungsfeld 10: Barrierefreie Kommunikation und Information

Der Artikel 9 der UN-BRK ist dem Thema Zugänglichkeit gewidmet. Dies gilt sowohl für die Zugänglichkeit zur physischen Umwelt als auch für jene zu Information und Kommunikation, beispielsweise durch Beschriftungen in Brailleschrift, in leicht verständlicher Form, über Gebärdendolmetscher*innen wie auch durch die Förderung von zugänglichen Informations- und Kommunikationstechnologien.

Weiter vertieft und konkretisiert wird der Artikel 9 durch den Artikel 21 der UN-BRK. In diesem wird festgehalten, dass Menschen mit Behinderungen das Recht auf freie Meinungsäußerung und Meinungsfreiheit sowie das Recht, sich Informationen und Gedankengut zu beschaffen, zu empfangen und weiterzugeben haben. Zur Umsetzung sollen die Gebärdensprache und die Brailleschrift verwendet werden wie auch andere zugängliche Kommunikationsformen anerkannt und gefördert werden. Informationen für die Allgemeinheit sollen in zugänglicher Form zur Verfügung gestellt werden. Massenmedien und private Rechtsträger sollen dazu aufgefordert werden, ihre Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen ebenso zugänglich zu gestalten.

III. Beteiligungsprozess

Der mit einer großen „analogen“ Veranstaltung im Frühjahr 2020 geplante Beteiligungsprozess musste wegen Corona ausfallen. Die Arbeitsgruppe des Kreistages hat zum Ersatz einen Fragebogen entwickelt, mit dem Menschen mit Behinderungen beteiligt werden sollten. Der Fragebogen wurde mit Hilfe eines Dienstleisters auf das Sprachniveau B1 übersetzt. Über den Fragebogen konnten sich vier Wochen lang bis zum 15. Februar 2021 alle Bürger*innen des Kreises Rendsburg-Eckernförde einbringen. Der Fragebogen konnte online auf der Homepage oder in Papierform ausgefüllt werden. Der Fragebogen und die vollständige Auswertung aller Antworten sind auf der Homepage des Kreises Rendsburg-Eckernförde unter www.kreis-rd.de/... veröffentlicht.

Insgesamt sind **414 Fragebögen** ausgefüllt worden. Beteiligt haben sich Menschen mit (60 %) und ohne Behinderungen (8 %), Angehörige oder Betreuer*innen (13 %) und Mitarbeitende von Diensten und Anbietern (13 %). Hinsichtlich der Behinderungsarten gaben die Teilnehmenden körperliche Behinderungen (22 %), Sinnesbehinderungen (14 %), psychische Behinderungen (35 %) sowie Lernbehinderungen (16 %) an. Viele Teilnehmende haben einzelne Fragen nicht beantwortet oder mit „weiß nicht“ geantwortet. Das kann damit zu tun haben, dass Teilnehmende Schwierigkeiten hatten, die Frage zu verstehen. Manche Fragen zielten aber auch auf die Lebenswirklichkeit oder Er-

fahrungen und Interessen ab, die nicht für alle Befragten in gleicher Weise wichtig sind. Insgesamt ist die Zahl der Teilnehmenden aber so hoch, dass sich zu allen Fragen aussagekräftige Antworten ergeben haben. Die Anmerkung einer teilnehmenden Person „die betroffenen Schwerbehinderten werden über diese Befragung nicht erreicht“ stimmt also zum Glück nicht ganz. Aber freilich konnte die ganze Aktion nicht alle Anliegen abdecken.

Die Fragen bezogen sich zunächst auf die **Themenschwerpunkte Mobilität und Barrierefreiheit**. Hinsichtlich des öffentlichen Raums konnten sich die Befragten zu ihrer Einschätzung bei den Bushaltestellen und Ampeln äußern: Bei den **Bushaltestellen** besteht Barrierefreiheit ganz oder zumindest teilweise aus Sicht von 53 %. Die Frage haben allerdings rund 30 % der Teilnehmenden gar nicht bearbeitet und von denen, die sie beantwortet haben, haben weitere 10 % angegeben, keine Antwort zu wissen. Im Ergebnis zeigt sich, dass von den Nutzern immerhin über die Hälfte mit dem Ausbau der Bushaltestellen bereits im Wesentlichen zufrieden ist. Noch besser sieht es bei den **Ampeln** aus, hier zeigen sich 58 % der Befragten zumindest teilweise mit der Barrierefreiheit zufrieden. Den Zugang zu öffentlichen Gebäuden halten lediglich 3 % der Befragten für nicht barrierefrei. Immerhin 28 % geben an, dass es hier teilweise besser ginge. Die Quote zeigt, dass zum überwiegenden Teil bereits ein gutes Niveau zu bestehen scheint. Der Zugang zu Informationen über die Kreisverwaltung wird nur von 22 % als barrierefrei eingeschätzt, die meisten (28 %) halten ihn für teilweise gegeben. Allerdings bekunden 38 %, dass die örtliche Verwaltung gut zu erreichen ist, teilweise Einschränkungen sehen nur 19 %.

Im weiteren wurde noch nach der **Möglichkeit gefragt, Ärzte und Kulturangebote** aufzusuchen, was nur von über 40 % als uneingeschränkt eingeschätzt wird, weitere 23 % sehen dies aber auch als teilweise gegeben an. Knapp 18 % der Befragten geben an, sich keine Busfahrkarte leisten zu können, aber 35 % können dies ohne Einschränkungen.

Im vierten Fragekomplex ging es um **Beratung und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen**. Hier zeigt sich über alle Antworten, dass sowohl die Beratung als auch die Hilfeangebote sowie die zur Verfügung gestellten Informationen nur teilweise als ausreichend angesehen werden. Diese Frage ist Grundlage für die Möglichkeit gewesen, Verbesserungswünsche zu formulieren. Eigene Vorschläge haben zwar nur ein gutes Drittel der Befragten aufgeschrieben, die Antworten geben aber einen breiten Einblick in die Bedarfslagen.

.....„Menschen besser beraten“ „Ferien für mich“ „Infoblätter in leichter Sprache“ „Bushaltestelle mit visuellem Monitor...“ „Gehörlose nicht immer vergessen“ „behindertengerechte Wohnungen, die nicht so teuer sind“ „weniger bürokratisch denken“ „die Antragsformulare sind schwer verständlich“ „Selbsthilfe unterstützen“ „...viel mehr für die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung informiert und sensibilisiert werden“.....¹

Im Folgenden werden einige Schwerpunkte herausgestellt, die grundsätzliche Handlungsfelder ansprechen. Diese Schwerpunkte ergaben sich daraus, dass das Thema von mehreren Personen angesprochen wurde: Ein großes Thema ist die weitere **Verbesserung der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum**, betroffen sind hiervon aber auch Straßen und Gebäude wie Schulen und Kitas, die nicht vom Kreis Rendsburg-

¹ Die Fragen und Antworten sind vollständig dokumentiert auf der Homepage des Kreises Rendsburg-Eckernförde unter www.kreis-rd.de/...

Eckernförde bewirtschaftet werden, sondern von den Kommunen. Auch für die **Informationsvermittlung** werden viele Verbesserungsvorschläge durch Video- und Onlineangebote, die Aufbereitung der Informationen in leichter verständlicher Form und die Vermittlung von Inhalten für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen gemacht.

Die Verbesserung von **erschwinglichen Wohnangeboten** wird mehrfach angemahnt und es gibt eine ganze Menge an Einzelkritik an den Dienstleistungen der Verwaltung. Die Möglichkeit, persönlichen Unmut zu äußern, wurde genutzt. Hier werden zum Teil Probleme genannt, die im konkreten Einzelfall gelöst werden müssen. Aus diesen Anmerkungen ergibt sich aber auch immer wieder das Anliegen, dass Verwaltung transparenter, verständlicher und schneller agieren soll. Ein Teil der Anmerkungen gehören jedoch auch auf die Ebene der Kommunikation zwischen den Anbietern professioneller Hilfeangebote und dem Kreis Rendsburg-Eckernförde. Hiervon sind z.B. Anmerkungen für die Verbesserung von Hilfe- und Beratungsangeboten sowie zur besseren Bezahlung von Mitarbeitenden betroffen.

Im letzten Fragenteil ging es um die **Beteiligungsmöglichkeiten** mit Meinungen und Ideen für Menschen mit Behinderung. Aus der Eingangsfrage, was aus Sicht der Befragten am wichtigsten ist, springt mit 32 % der Nennungen die Antwort „wie man gut an Informationen kommt“ ins Auge. An zweiter Stelle folgt mit 23 % der barrierefreie Zugang zu Veranstaltungen, an dritter Stelle Assistenzangebote. Die Befragten möchten sich am liebsten über Email einbringen, aber auch Sprechstunden mit Mitarbeitenden des Kreises Rendsburg-Eckernförde und die Homepage oder Umfragen in sozialen Netzwerken werden als zusätzliche Möglichkeiten genannt². In den Freitextfeldern zur Frage sticht neben Variationen dieser Vorschläge noch der Vorschlag heraus, Menschen mit Behinderung an ihrem Lebens- oder Arbeitsort aufzusuchen.

Bei der Frage der **politischen Partizipation** stieß das Befragungsformat an seine Grenzen. Die Fragen zur Mitarbeit in Vereinen und Parteien und die Beteiligung an der Meinungsbildung über die unterschiedlichen Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft hat nur knapp über die Hälfte der Teilnehmenden beantwortet. Die Fragen zielten darauf ab zu erfahren, was für die Kreispolitik selbst an Entwicklungsmöglichkeiten besteht, um die Anliegen von Menschen mit Behinderung aufzugreifen. Durch die Bank hält nur jeweils ein Bruchteil die Beteiligungsmöglichkeiten uneingeschränkt für gegeben. Bei allen diesen Fragen gibt aber die Mehrheit entweder „keine Antwort“ oder „weiß nicht“ an. Große Beteiligung erfährt hingegen die Sammlung von Ideen und Anregungen, wie die Partizipation besser gehen könnte.

„Ich weiß viele Angebote nicht“ „Bei den Wahlen wird mir im Wohnheim nicht geholfen“ „Die Bewohner werden bei Kommunal, Bundestags und Wahlen zum Europäischen Parlament in KEINER!!! Weise unterstützt“ „Organisation, die Menschen mit Behinderung vertreten, sollten überhaupt erst einmal bekannt gemacht werden“

Auch hier finden sich Unmutsäußerungen und Einzelfälle, die eher weniger die Frage nach der Beteiligung betreffen als persönliche Anliegen. Übergreifend wird genannt, dass die **Beteiligung an Wahlen** nicht klappt. Defizite bei der Möglichkeit die wichtigen (richtigen) Informationen zu erhalten, wird ebenfalls mehrfach genannt. Menschen mit Behinderungen wollen bei der behindertengerechten Ausgestaltung in den Bereichen Stadtentwicklung, Wohnungsbau und Freizeit-Angeboten mitreden (33 %), sie wollen in Organisationen mitarbeiten, die sich um Belange von Menschen mit Behinderungen

² Bei dieser Frage waren mehrere Antworten möglich.

kümmern (21 %). Sie brauchen dafür Texte in leichter Sprache (36 % der Nennungen), aber auch persönliche Unterstützung. Dazu wünschen sie sich mehr Angebote und Informationen vom Kreis Rendsburg-Eckernförde über die Möglichkeiten, sich zu beteiligen (33 % der Nennungen).

IV. Maßnahmen und Handlungsempfehlungen

Den Kern des Aktionsplans des Kreises Rendsburg-Eckernförde bilden die nachstehenden Maßnahmen und Handlungsempfehlungen. Diese leiten sich aus fachlichen und kreispolitischen Anforderungen und Zielen ab.

1. Aufklärungs-Kampagne

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde wird zur Sensibilisierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen eine Aufklärungs-Kampagne durchgeführt. Hierdurch soll der Blick auf diese Bevölkerungsgruppe gelenkt und das Bewusstsein für deren Anliegen geschaffen werden.

Auf den Weg gebracht sollen beispielsweise jährliche Projekte in den allgemeinbildenden Schulen, Fortbildungen für die Verwaltung wie auch für die breite Öffentlichkeit.

Ziele können unter anderem sein: über das Thema Inklusion frühzeitig aufzuklären („auf dem Weg zur Inklusion – wir sind dabei“), die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu fördern oder zu informieren (in Anlehnung an die Broschüre „Älter werden im Kreis Rendsburg-Eckernförde“ Neukonzeption einer Informationsbroschüre „Leben mit Behinderungen im Kreis Rendsburg-Eckernförde“).

An dem Projekt beteiligt sich der Kreis Rendsburg-Eckernförde finanziell. Organisiert wird es von den entsprechenden Trägern der Kampagne und den Kommunen.

2. Informationen, Selbsthilfen und Angebote

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde informiert über barrierefreie und inklusive Angebote auf seiner Homepage. Dort soll ein gemeinsames Verzeichnis mit allen Ansprechpartnern und allen barrierefreien Angeboten / Orten im Kreis Rendsburg-Eckernförde erstellt werden. Einbezogen sein sollten auch die Sport- und Freizeitangebote hinsichtlich der Barrierefreiheit.

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde bewertet und kennzeichnet hierbei die Infrastruktur vor Ort hinsichtlich des Grades der Barrierefreiheit mittels eines Siegels oder eines Ampelsystems und unterstützt die Kommunen vor Ort bei einer einheitlichen Kennzeichnung der Infrastruktur. Alternativ kann ein landesweites oder bundesweites Siegel für Barrierefreiheit verwendet werden. Im Bereich der Bauaufsicht werden Mitarbeitende geschult und fortgebildet, um alle eingehenden Bauvorhaben auf Barrierefreiheit zu prüfen. Mindestens eine mitarbeitende Person im Bauamt hat als Architekt*in Fachkenntnisse im barrierefreien Bauen oder wird zeitnah fortgebildet.

Viele Menschen mit Behinderungen sind die meiste Zeit ihres Lebens auf Leistungen und Unterstützungsangebote des Kreises Rendsburg-Eckernförde angewiesen, sei es im Bereich Bildung und Arbeit oder im Bereich Wohnen und soziale Teilhabe. Sie sind deshalb - was die Abläufe und die Zusammenarbeit mit dem Kreis Rendsburg-Eckernförde angeht - Experten in eigener Sache. Die Fachdienste wollen an dieser Expertise teilhaben und laden alle Menschen im Leistungsbezug ein, sich mit Verbesserungsvorschlägen, Anregungen und Ideen einzubringen, damit die Verwaltung besser, effizienter und schneller wird.

Menschen mit unterschiedlichen Einschränkungen oder Erkrankungen benötigen häufig Unterstützung bei der Bewältigung der Folgen und Auswirkungen ihrer Behinderung oder Erkrankung. Als effektive und niedrighschwellige Möglichkeit hat sich dabei das *Peercounseling* entwickelt, ein Weg, bei dem betroffene Menschen sich gegenseitig mit Erfahrung und Rat unter die Arme greifen. Für die Entstehung von Selbsthilfegruppen benötigen Betroffene allerdings einige Impulse. Sie benötigen eine Unterstützung sich zu finden und Kontakt miteinander aufzunehmen, sie benötigen einen festen Ort, an dem sie kostenfrei zusammen kommen können und sie benötigen am Anfang eine Moderation, die Struktur und Ordnung in die Gruppenprozesse einführt. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde erfolgt die Organisation und Unterstützung der Selbsthilfegruppen über KIBIS. Der Kreis Rendsburg-Eckernförde wird zusammen mit dem *Gemeindepsychiatrischen Verbund* und dem Arbeitskreis *Gemeindenahe Psychiatrie* die Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des Angebotes und der Unterstützung der Selbsthilfe diskutieren.

3. Strukturelle Hindernisse und Barrieren beseitigen

Der Umbau zu barrierefreien Bus- und Zughaltestellen im Kreis Rendsburg-Eckernförde wird vorangebracht. Der Kreis Rendsburg-Eckernförde sichert die zügige Umsetzung der Barrierefreiheit in seinem eigenen Zuständigkeitsbereich. Es erfolgt ein jährlicher Bericht über den Stand der Umsetzung in den zuständigen Ausschüssen.

Darüber hinaus setzt er sich zur Gewährleistung der freien Arztwahl für den barrierefreien Zugang zu allen medizinischen Einrichtungen ein.

Zu Kreistagssitzungen wird ein Gebärdendolmetscher vorgehalten. Außerdem steht bei Bedarf ein Fahrservice für Menschen mit Mobilitätseinschränkung zur Verfügung.

Die Barrierefreiheit von Informationen wird gesichert. Die Homepage der Kreisverwaltung wird umfassend für Screenreader „lesbar“ gemacht. Auch werden Bild und Videomaterialien mit Untertiteln und Audiodeskription belegt. Des Weiteren werden wichtige behördliche Informationen auch in leichter Sprache herausgeben. Alle Dokumente des Kreises Rendsburg-Eckernförde werden online barrierefrei zur Verfügung gestellt. (Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung - BITV 2.0)

Die Barrierefreiheit von öffentlichen Verwaltungs- und Schulgebäuden sowie Sport- und Bildungseinrichtungen wird gewährleistet. Der Kreis Rendsburg-Eckernförde bietet für alle Träger von öffentlichen Gebäuden im Kreisgebiet eine Beratung bei der planerischen Gestaltung hinsichtlich der Sicherstellung der Barrierefreiheit.

4. Beratung und Dienstleistungen

a. Für die Betroffenen

Die unabhängigen Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung sollen erhalten bleiben und ein dezentrales Angebot in der Fläche entsprechend den Sozialräumen nach dem Bundesteilhabegesetz erweitert werden. Der Mensch mit seiner Behinderung braucht ein niedrighschwelliges Angebot, um die Unterstützung einzufordern, die er benötigt - ohne Wartezeit, ohne Vertröstung auf einen Termin in der Zukunft. Dies ist Grundvoraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben. Die Beratungsstellen brauchen eine langfristig gesicherte Finanzierung, die auch eine von wirtschaftlichen Zwängen unabhängige Beratung ermöglicht.

Die Nutzung von Instrumenten der Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung in leichter Sprache soll genutzt werden. Der Fachdienst Eingliederungshilfen setzt zur Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung Verfahren ein, die auf Landesebene entwickelt wurden. Damit Menschen mit Behinderungen das Verwaltungsverfahren nachvollziehen und sich darauf vorbereiten können, werden diese Instrumente in leichter Sprache im Internet zur Verfügung gestellt. Zudem stehen Erläuterungen in leichter Sprache zur Verfügung, die es ermöglichen sich selbstständig zu informieren.

b. Für Träger/Einrichtungen

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde prüft, welche finanziellen Förderungen eingerichtet werden können, um die Umsetzung von Inklusionsbetrieben oder –abteilungen zu unterstützen. Hierbei sollen bestehende Förderungen nutzbar gemacht werden können wie sie zum Beispiel bei der Aktion Mensch oder der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) bestehen. Auf deren Plattformen wird bereits zum Thema beraten und Fördermöglichkeiten werden aufgezeigt. Zusätzlich wird die Möglichkeit ein „Beratungsregister“ auf der Homepage einzurichten geprüft.

5. Planungen, Konferenzen und regelmäßige Überprüfungen im Bereich der Beteiligung von Menschen mit Behinderungen

Regelmäßige Trägerversammlungen zwischen der Verwaltung und Trägern der Eingliederungshilfe (Fokusgruppe Eingliederungshilfe) sind ebenso geplant wie jährliche Beteiligungskonferenzen für Menschen mit Behinderung, Trägervertretern, Verwaltung und der Politik. Daneben begleitet eine ständige AG "Barrierefrei" / "Aktionsplan" die praktische Ausgestaltung und Umsetzung des Aktionsplans.

Ein Beirat für Menschen mit Behinderungen gewährleistet die politische Partizipation auf Kreisebene. Der Beirat kann der Verwaltung und der Kommunalpolitik Vorschläge zur Umsetzung von Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen machen. Er wird unterstützt durch eine organisatorische Gremienbetreuung in der Kreisverwaltung. Vorsitzender des Beirats ist der Beauftragte des Kreises Rendsburg-Eckernförde für Menschen mit Behinderung.

Eine Pflegebedarfsplanung befindet sich im Kreis Rendsburg-Eckernförde in Aufstellung. Jährlich finden Pflegekonferenzen mit den am Pflegemarkt beteiligten Akteuren statt.

6. Optimierungen in der Verwaltung und Beschlussgrundlagen für die Politik

Im Bereich der Eingliederungshilfe sollen ausreichend personelle und fachliche Ressourcen für die Teilhabeplanung sichergestellt werden.

Personal- und Bewerbungsoffensiven werden, wenn möglich, mit den Trägern zusammen veranstaltet. Um Fachkräfte für die Soziale Arbeit und die Verwaltungsarbeit zu gewinnen, ermöglicht der Kreis Rendsburg-Eckernförde eine Ausbildung in dualen Studiengängen und bietet ein Mentoring für Berufseinsteigende.

Um die Angebote der sozialen Beratung und Unterstützung flexibler an die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger anzupassen, wird im Jahr 2021 die Videoberatung erprobt. Menschen z.B. mit Mobilitätseinschränkungen können statt zur Beratung „im Amt“ zu gehen, mit der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter des Kreises Rendsburg-Eckernförde einen Videochat vereinbaren, bei dem ihr Anliegen besprochen werden kann. Die Vide-

beratung wird zunächst im BAföG-Amt, in der Eingliederungshilfe und im Pflegestützpunkt erprobt.

Nicht nur wegen des Onlinezugangsgesetzes (OZG), sondern auch zur Reduzierung von Barrieren bei der Beantragung von Leistungen der sozialen Sicherung und der Eingliederungshilfe stehen zukünftig alle Antragsformulare online zur Verfügung. Geplant ist, die Anträge auch online ausfüllen und übermitteln zu können, wenn die Bürgerin oder der Bürger hiermit einverstanden ist.

Eine jährliche Beteiligungskonferenz für Menschen mit Behinderungen mit einem möglichst gleichbleibenden festen Teilnehmendenkreis aus Trägern, Verwaltung und Politik soll zur jährlichen Evaluation des kreiseigenen Aktionsplans UN-BRK etabliert werden.

7. Wohnraum für Menschen mit Behinderung

Bei der Wohnraumentwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde werden die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt. Auf der Homepage werden Positivbeispiele für barrierefreies und inklusives Wohnen im Kreis Rendsburg-Eckernförde dargestellt.

8. Inklusionsprüfung

In Vorbereitung jeden politischen Beschlusses oder organisatorischer Entscheidungen der Verwaltung findet eine Inklusionsprüfung statt, ob und welche Auswirkungen diese auf die Inklusion haben, insbesondere ob die Barrierefreiheit gewährleistet ist.

9. Sozialpsychiatrische Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Die ambulante sozialpsychiatrische Versorgung und Beratung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen wird in Abstimmung mit dem Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie einer Überprüfung unterzogen und dort, wo Angebote fehlen, bedarfsgerecht ausgebaut. Zudem bemüht sich der Kreis Rendsburg-Eckernförde zur Wahrnehmung insbesondere der Aufgaben in den Bereichen Beratung / Begleitung und Koordination von Hilfsangeboten für Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen um eine angemessene personelle Ausstattung.

10. Inklusion von Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche erhalten eine verlässliche inklusive Teilhabe in Schulen, Bildungs- und Freizeiteinrichtungen.



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2021/940	
- öffentlich -	Datum: 12.07.2021	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
Berichtswesen; Finanzbericht Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit - 1. Quartal		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
05.08.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

In der Sitzung des Hauptausschusses am 22.04.2021 wurde darüber informiert, dass die Verwaltung 2021 Quartalsberichte vorlegen wird.

Anliegend ist der Quartalsbericht für das 1. Quartal 2021 des Fachbereichs Soziales, Arbeit und Gesundheit beigelegt. Soweit es zu diesem Zeitpunkt bereits Anmerkungen zu den einzelnen Themen gibt, sind diese auf den einzelnen Berichtsblättern vermerkt.

Insgesamt wird aktuell von einem planmäßigen Verlauf des Haushalts 2021 ausgegangen.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: Siehe Sachverhalt

Anlage: Quartalsbericht Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit

Kreis Rendsburg-Eckernförde



Budgetbericht

Quartalsbericht

1. Quartal

	Keine oder positive Abweichung
	negative Abweichung zwischen 0 € und 1.000.000 €
	negative Abweichung höher als 1.000.000 €

Teil A - Gesamthaushalt

- 1 Ordentliches Jahresergebnis
- 2 Personalaufwendungen

Teil B - Fachbereiche

Fachbereich Zentrale Dienste

- 3 Laufender IT-Aufwand der Kreisverwaltung
- 4 Investitionen in die IT-Ausstattung der Kreisverwaltung

Fachbereich Umwelt, Kommunal- und Ordnungswesen

- 5 Förderung des ÖPNV
- 6 Schülerbeförderung

Fachbereich Jugend und Familie

- 7 Hilfe zur Erziehung (Minderjährige und Volljährige)
- 8 Hilfe nach § 35a KJHG
- 9 Frühförderung nach SGB XII
- 10 Tagespflege

Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit

- 11 Hilfe zum Lebensunterhalt
- 12 Hilfe zur Pflege
- 13 Leistungen für Asylbewerber nach dem AsylbLG
- 14 Eingliederungshilfe
- 15 Kosten der Unterkunft nach dem SGB II

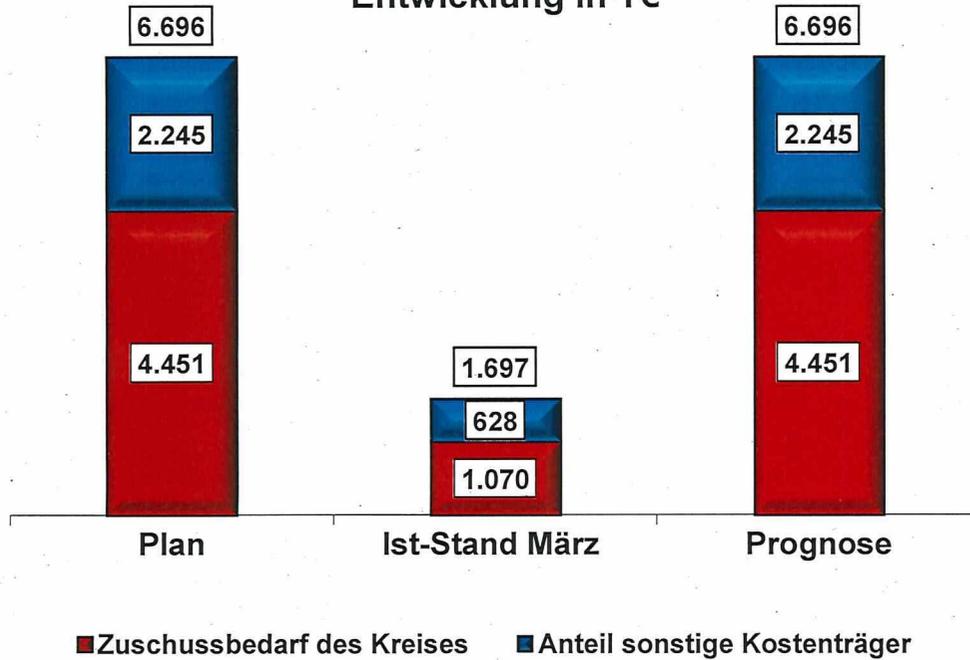
Fachbereich Regionalentwicklung, Bauen und Schule

- 16 Kreisstraßen und Radwege
- 17 Bewirtschaftung der Liegenschaften
- 18 Bauunterhaltung
- 19 Hochbaumaßnahmen

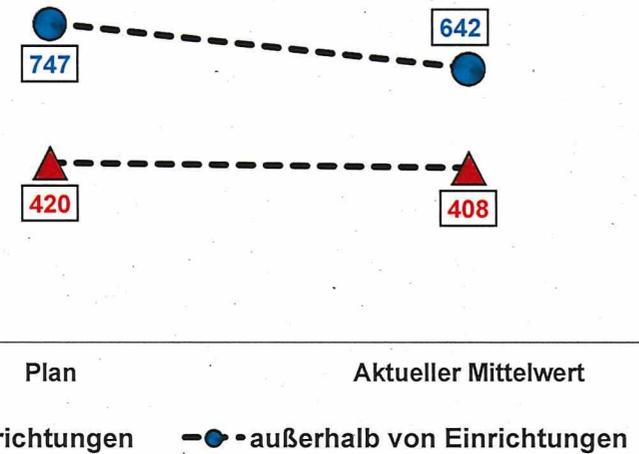
Aufwendungen der Hilfe zum Lebensunterhalt -Zuschussbedarf des Kreises-



Entwicklung in T€

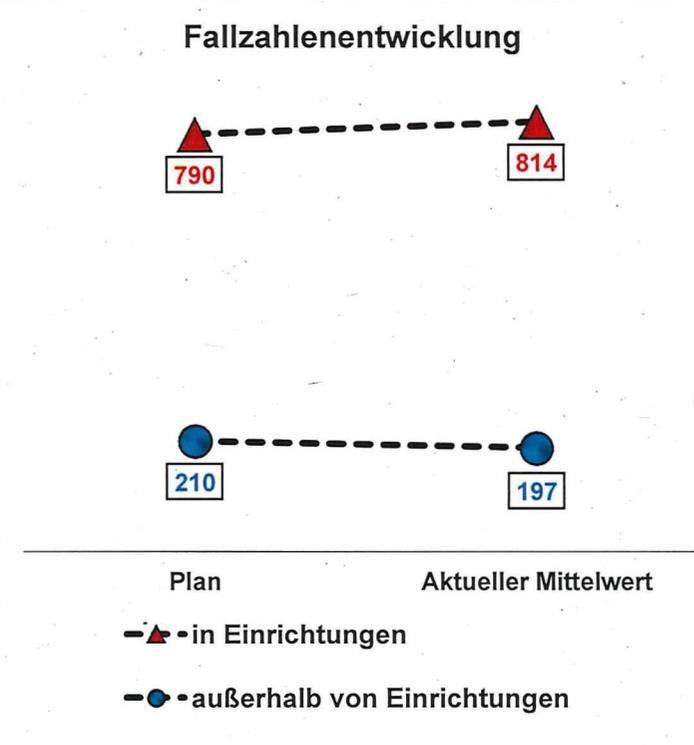
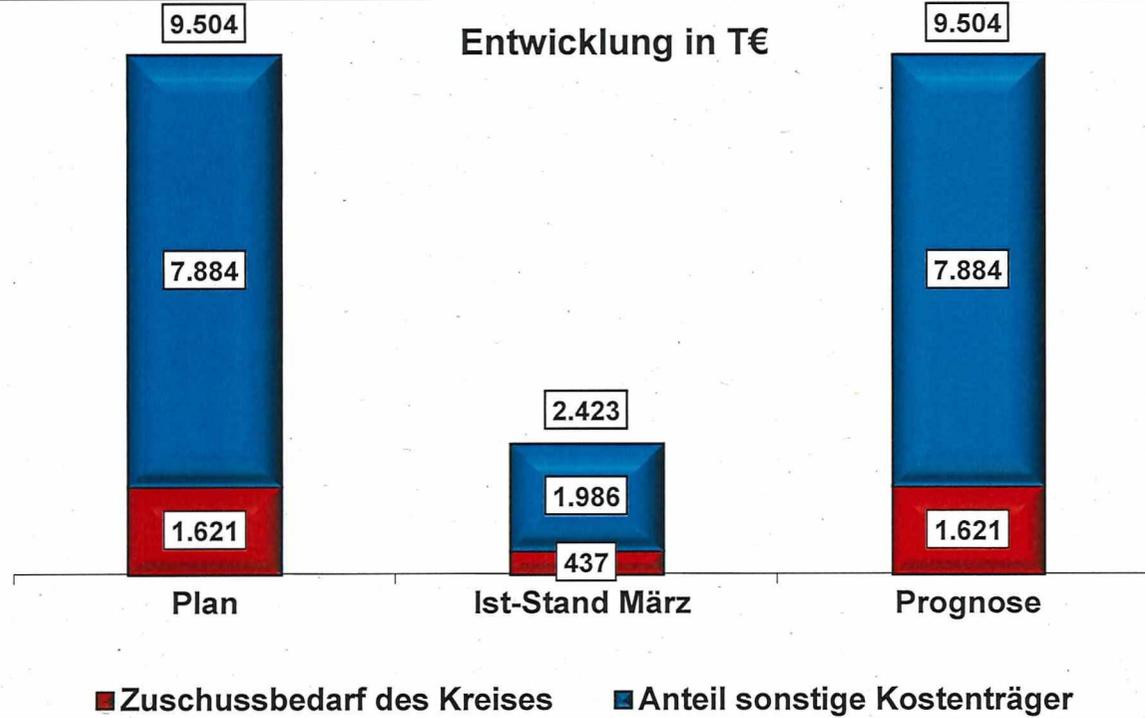


Fallzahlenentwicklung



	Gesamtaufwand	Anteil sonstige Kostenträger	Zuschussbedarf des Kreises
Plan	6.695.700 €	2.244.600 €	4.451.100 €
Ist-Stand März	1.697.358 €	627.618 €	1.069.739 €
Verfügbar/ Differenz	-4.998.342 €	-1.616.982 €	-3.381.361 €
Prognose	6.695.700 €	2.244.600 €	4.451.100 €
Planabweichung	↑ 0 €	↑ 0 €	↑ 0 €
in %	0,0%	0,0%	0,0%

Aufwendungen der Hilfe zur Pflege -Zuschussbedarf des Kreises-



	Gesamtaufwand	Anteil sonstige Kostenträger	Zuschussbedarf des Kreises
Plan	9.504.000 €	7.883.500 €	1.620.500 €
Ist-Stand März	2.423.306 €	1.986.349 €	436.957 €
Verfügbar/ Differenz	-7.080.694 €	-5.897.151 €	-1.183.543 €
Prognose	9.504.000 €	7.883.500 €	1.620.500 €
Planabweichung	0 €	0 €	0 €
in %	0,0%	0,0%	0,0%

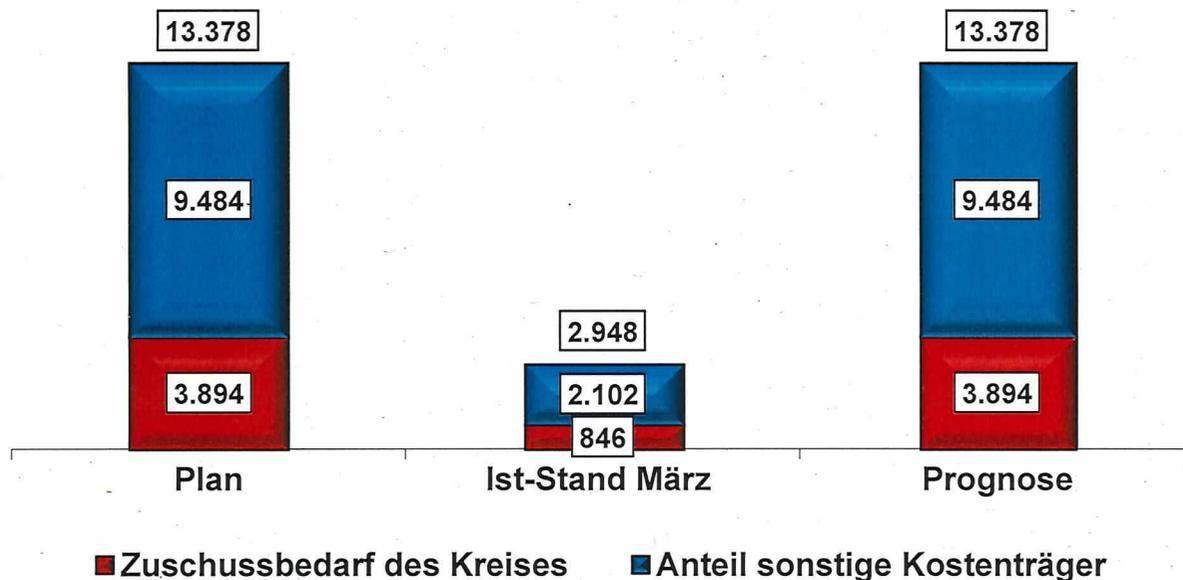
Außerhalb von Einrichtungen werden aktuell 13 Fälle weniger als angenommen verzeichnet, jedoch sind pro Fall höhere Aufwendungen von rund 90 € monatlich entstanden.

Innerhalb vom Einrichtungen sind die Kosten pro Fall um ca. 180 € monatlich gesunken.

Aufwendungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz -Zuschussbedarf des Kreises-



Entwicklung in T€



Fallzahlenentwicklung



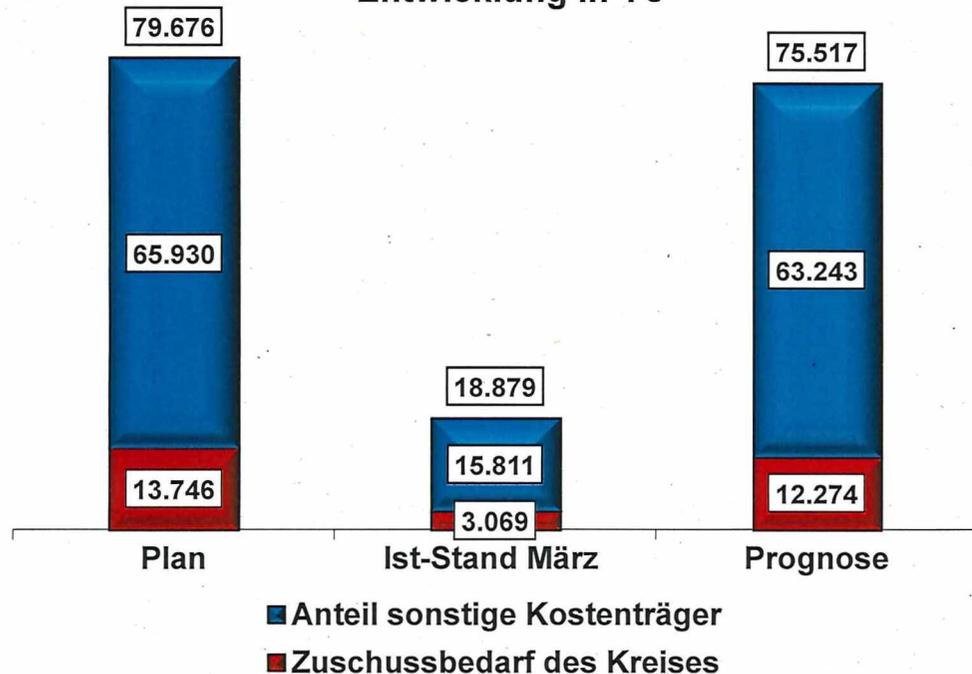
	Gesamtaufwand	Anteil sonstige Kostenträger	Zuschussbedarf des Kreises
Plan	13.378.000 €	9.484.400 €	3.893.600 €
Ist-Stand März	2.947.694 €	2.101.709 €	845.985 €
Verfügbar/ Differenz	-10.430.306 €	-7.382.691 €	-3.047.615 €
Prognose	13.378.000 €	9.484.400 €	3.893.600 €
Planabweichung	0 €	0 €	0 €
in %	0,0%	0,0%	0,0%

In den ersten drei Monaten des Jahres sind 796 Asylsuchende nach Schleswig-Holstein gekommen – 148 weniger, als im ersten Quartal 2020. Das spiegelt sich auch bei uns durch eine etwas geringere Zahl bei den Leistungsempfängern (LE) wieder. Hochgerechnet auf das Jahr kommen rund 520 € geringere Aufwendungen pro LE dazu. Geringerer Aufwand führt durch die prozentuale Beteiligung des Landes (70% angesetzt) zwangsläufig zu geringeren Erträgen.

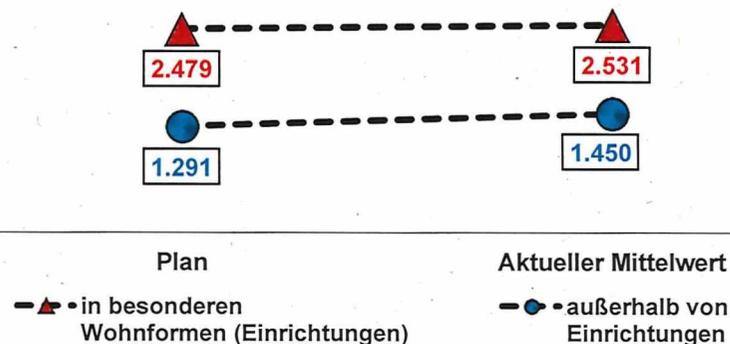
Aufwendungen der Eingliederungshilfe -Zuschussbedarf des Kreises-



Entwicklung in T€



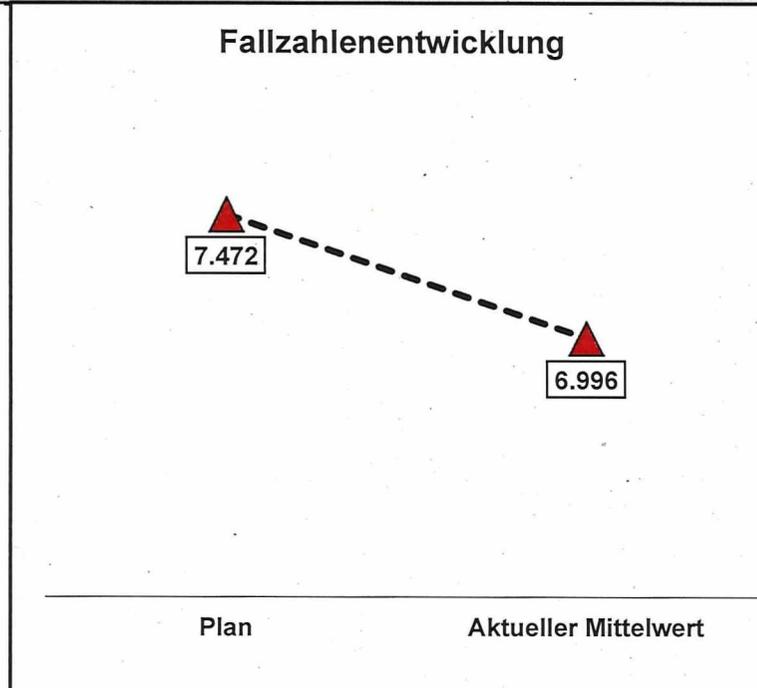
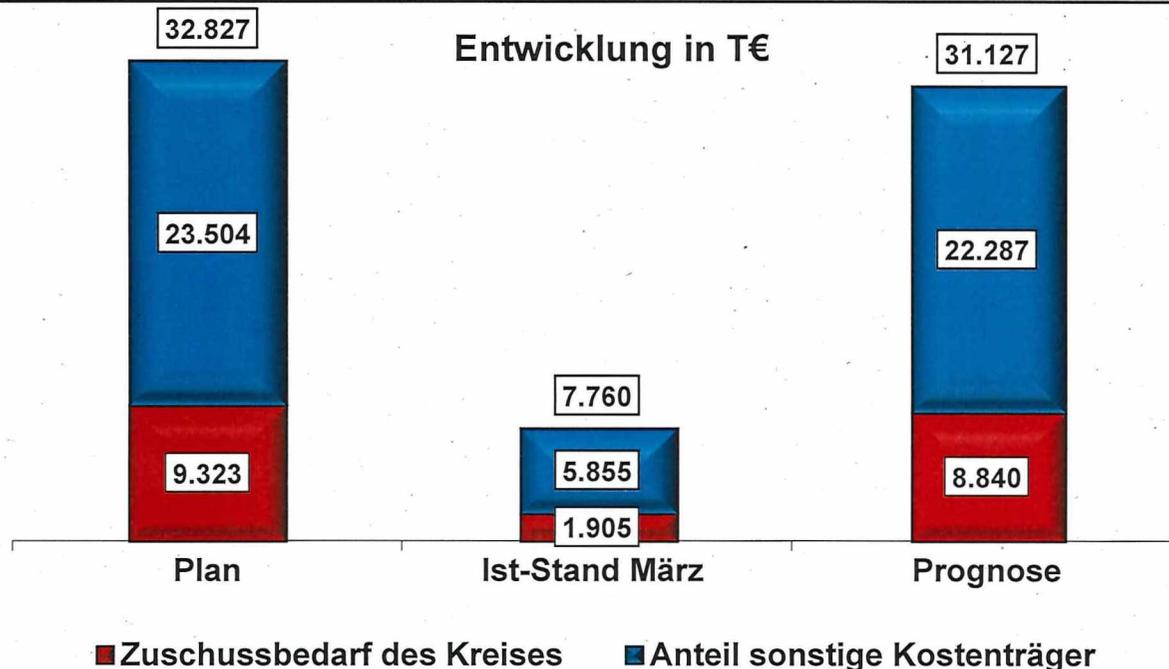
Fallzahlenentwicklung



Nach derzeitigem Stand ist trotz leicht steigender Fallzahlen mit einem niedrigeren Gesamtaufwand zu rechnen. Aufgrund der Corona-Situation können zum Teil nicht alle bewilligten Leistungen erbracht und daher auch nicht komplett von den Leistungserbringern abgerechnet werden."

	Gesamtaufwand	Anteil sonstige Kostenträger	Zuschussbedarf des Kreises
Plan	79.676.000 €	65.930.000 €	13.746.000 €
Ist-Stand März	18.879.236 €	15.810.701 €	3.068.535 €
Verfügbar/ Differenz	-60.796.764 €	-50.119.299 €	-10.677.465 €
Prognose	75.516.945 €	63.242.804 €	12.274.141 €
Planabweichung	↑ -4.159.055 €	↓ -2.687.196 €	↑ -1.471.859 €
in %	↑ -5,2%	↓ -4,1%	↑ -10,7%

Aufwendungen der Kosten der Unterkunft (SGB II) -Zuschussbedarf des Kreises-



	Gesamtaufwand	Anteil sonstige Kostenträger	Zuschussbedarf des Kreises
Plan	32.827.000 €	23.504.100 €	9.322.900 €
Ist-Stand März	7.760.363 €	5.855.287 €	1.905.076 €
Verfügbar/ Differenz	-25.066.637 €	-17.648.813 €	-7.417.824 €
Prognose	31.127.000 €	22.286.901 €	8.840.099 €
Planabweichung	↑ -1.700.000 €	↓ -1.217.199 €	↑ -482.801 €
in %	↑ -5,2%	↓ -5,2%	↑ -5,2%

Die Planzahlen beziehen sich auf die laufenden Kosten der Unterkunft. Die Zahl der Bedarfsgemeinschaften (BGs) ist seit Jahresbeginn steigend, Mit einer Trendwende ist kurzfristig nicht zu rechnen. Bleibt die Entwicklung so moderat, fällt das Ergebnis ca. 1,7 Mio. € unter dem Planwert aus. Allerdings ist die Arbeitsmarktlage corona-bedingt noch nicht konkret einzuschätzen.



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2021/938	
- öffentlich -	Datum: 12.07.2021	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in: Sick, Frank	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
Bericht zur Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Rendsburg-Eckernförde (Krisendienst) 2020		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
05.08.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Der Rufbereitschaftsdienst nach dem Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG) außerhalb der Dienstzeiten der Kreisverwaltung wird seit dem 1. Januar 2012 wieder durch den Sozialpsychiatrischen Dienst der Kreisverwaltung sichergestellt.

Im beigefügten Bericht für das Jahr 2020 sind die Daten der Kriseneinsätze des Rufbereitschafts- und Tagesdienstes zusammengefasst. Des Weiteren sind der Anlage eine Übersicht über die Krisenzahlen gesamt und PsychHG Einweisungen im Zeitraum von 2015 bis 2020 sowie eine Übersicht über Fixierungsanträge im Zeitraum von 2018 bis 2020 beigefügt.

Hinweis: Das Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (Psychisch-Kranken-Gesetz - PsychKG -) ist mit Wirkung vom 24.12.2020 durch das Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG) abgelöst worden.

Relevanz für den Klimaschutz: Entfällt

Finanzielle Auswirkungen: ./.

Anlagen:

- Bericht über den Krisendienst des Sozialpsychiatrischen Dienstes 2020
- Übersicht Krisenzahlen gesamt u. Einweisungen PsychHG von 2015 bis 2020
- Übersicht Fixierungsanträge von 2018 bis 2020



Bericht über den Krisendienst im Rahmen des PsychHG des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Rendsburg- Eckernförde

Bericht 2020

Einleitung

Der vorliegende Bericht beschreibt **ausschließlich** den Bereich des Krisendienstes (Kriseneinsätze) innerhalb des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Rendsburg-Eckernförde im Jahr 2020.

*In diesem Bericht wird **nicht** die niedrigschwellige Beratung von Betroffenen, deren Angehörigen und deren sozialem Umfeld, sowie beteiligter Institutionen dargestellt. Diese Tätigkeit findet im Sozialpsychiatrischen Dienst in großem Umfang neben der Krisendiensttätigkeit statt, hat nach dem PsychHG Vorrang und soll freiheitsentziehende Unterbringungen verhindern.*

Ein Kriseneinsatz ist dann gegeben, wenn sich nach Eingang von Eigen- oder Fremdanfragen ein dringender zeitnahe Handlungsbedarf ergibt.

Dieses ist gegeben bei:

- allen Überprüfungen gemäß dem PsychHG
- bei allen Telefonaten und Berichten der Polizei, von Ämtern und Behörden, von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, von Krankenhäusern, aus dem sozialen Umfeld, von Vermieterinnen und Vermietern und Wohnungsbaugesellschaften, gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten, Amtsgerichten und selbstverständlich von Betroffenen etc., in denen eine mögliche Gefährdung gemeldet wird, die ein hoheitliches Handeln auch notfalls ohne oder gegen den Willen der Betroffenen in behördlichem Auftrag erforderlich machen.

Zum Vergleich sind die Zahlen aus den Jahren 2018 und 2019 beigefügt.

Auslastung

Insgesamt wurden im Tages- und Rufbereitschaftsdienst im Jahr 2020 **1452 Krisen** bearbeitet.

Tabelle 1

Jahr	2018	2019	2020
Einsätze gesamt	1270	1308	1452

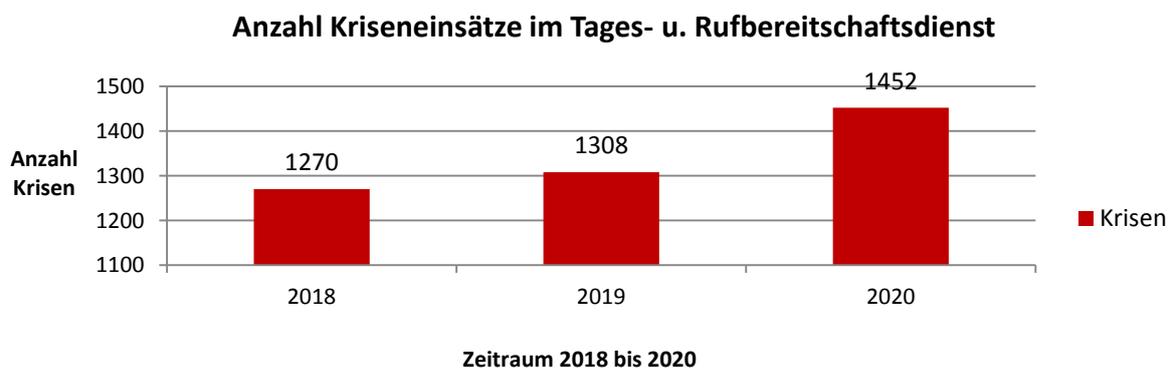


Diagramm zu Tabelle 1

Tabelle 2 zeigt die Verteilung der Einsätze auf Tagesdienst und Rufbereitschaft.

Tabelle 2

Verteilung der Einsätze	2018	2019	2020
Tag	664	634	707
Rufbereitschaft	606	674	745

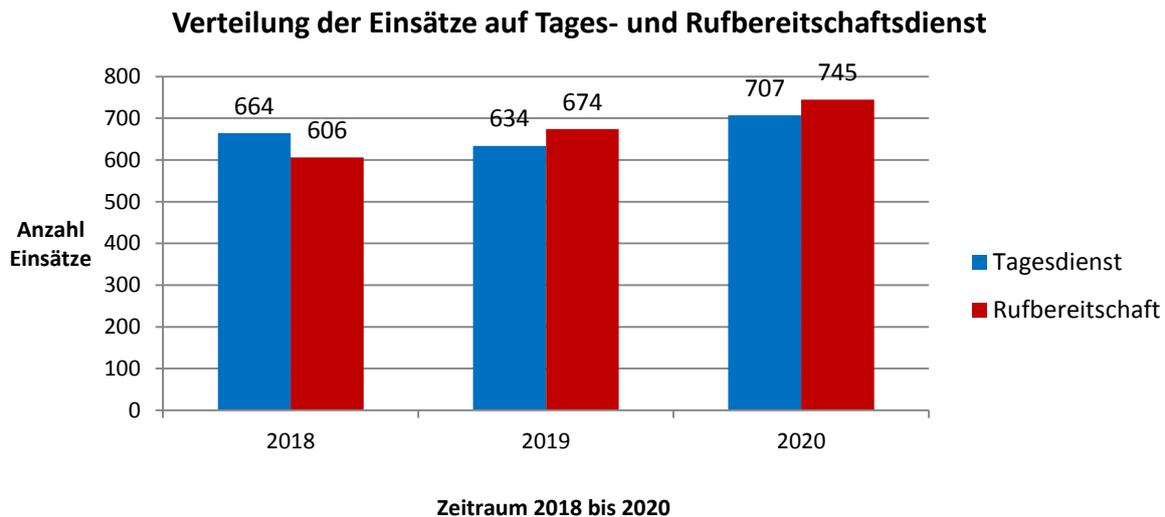


Diagramm zu Tabelle 2

Kontakt aufnehmende Stellen

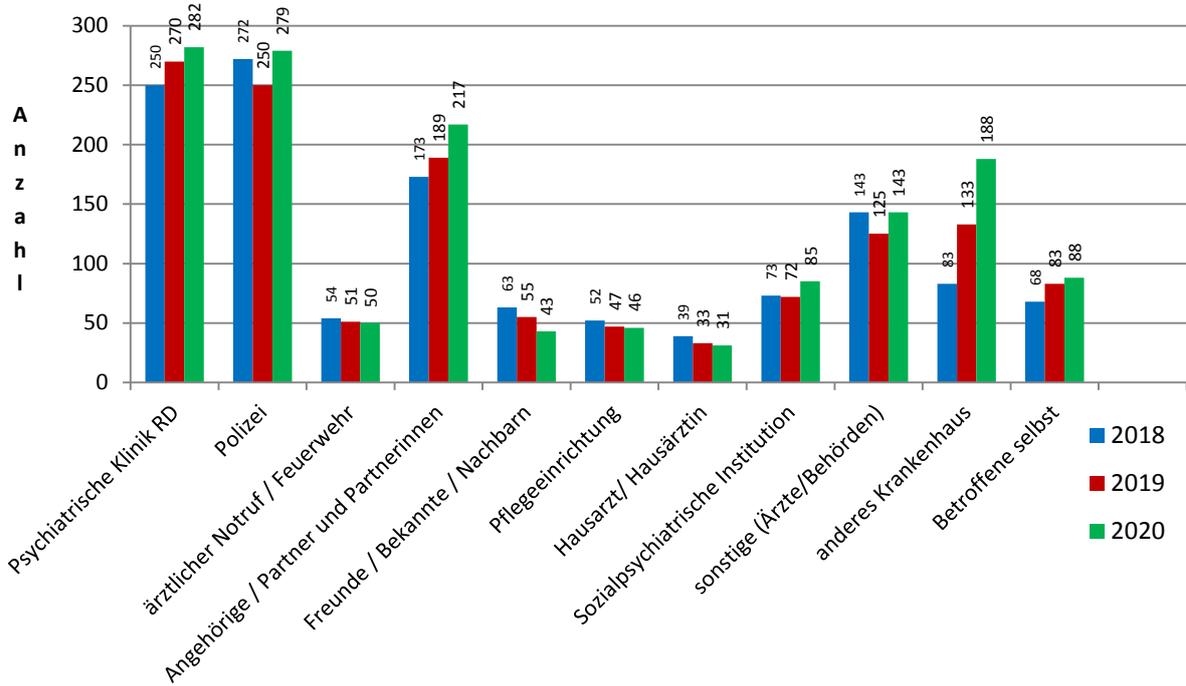
Im Tagesdienst kann sich jede Bürgerin und jeder Bürger direkt hilfeschend an den Sozialpsychiatrischen Dienst wenden.

Der Rufbereitschaftsdienst des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird entweder durch die Rettungsleitstelle oder durch die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und konsiliarische Neurologie der Imland-Klinik Rendsburg aktiviert. Tabelle 3 zeigt die Anzahl der unterschiedlichen Zugangswege.

Tabelle 3

Kontakt aufnehmende Stelle	2018	2019	2020
Psychiatrische Klinik RD	250	270	282
Polizei	272	250	279
ärztlicher Notruf / Feuerwehr	54	51	50
Angehörige / Partner und Partnerinnen	173	189	217
Freunde / Bekannte / Nachbarn	63	55	43
Pflegeeinrichtung	52	47	46
Hausarzt/ Hausärztin	39	33	31
Sozialpsychiatrische Institution	73	72	85
sonstige (Ärzte/Behörden)	143	125	143
anderes Krankenhaus	83	133	188
Betroffene selbst	68	83	88

Kontaktaufnehmende Stellen in Fallzahlen



Kontaktaufnehmenden Stellen

Diagramm zu Tabelle 3

Merkmale betroffener Bürgerinnen und Bürger

Die 1452 Kriseneinsätze in 2020 verteilen sich auf 800 Männer und 652 Frauen.

Tabelle 4

Geschlecht	2018	2019	2020
Männer	646	718	800
Frauen	624	590	652
Divers	0	0	0

Kriseneinsätze nach Geschlecht

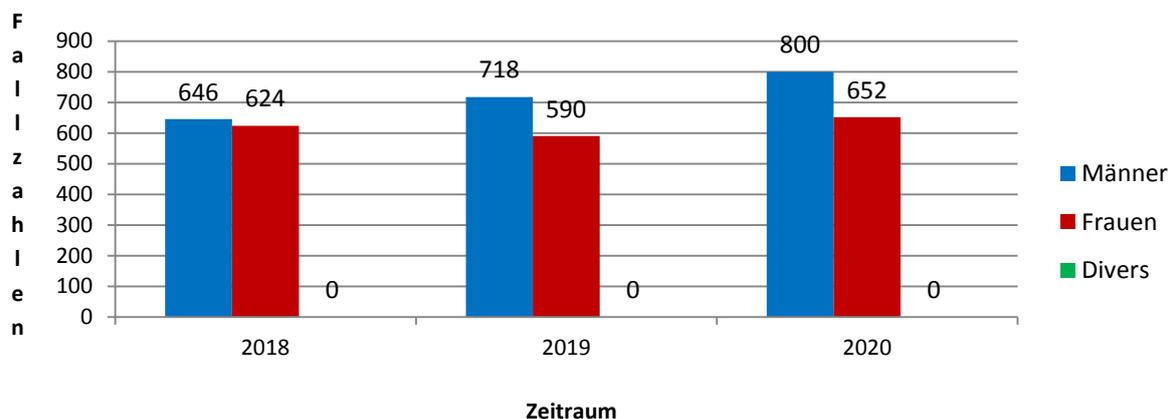


Diagramm zu Tabelle 4

Aus der unten aufgeführten Tabelle 5 geht die Altersstruktur hervor.

Tabelle 5

Alter	2018	2019	2020
unter 18	70	85	77
18-25	134	151	183
26-40	245	260	292
41-65	430	459	487
über 65	391	353	413

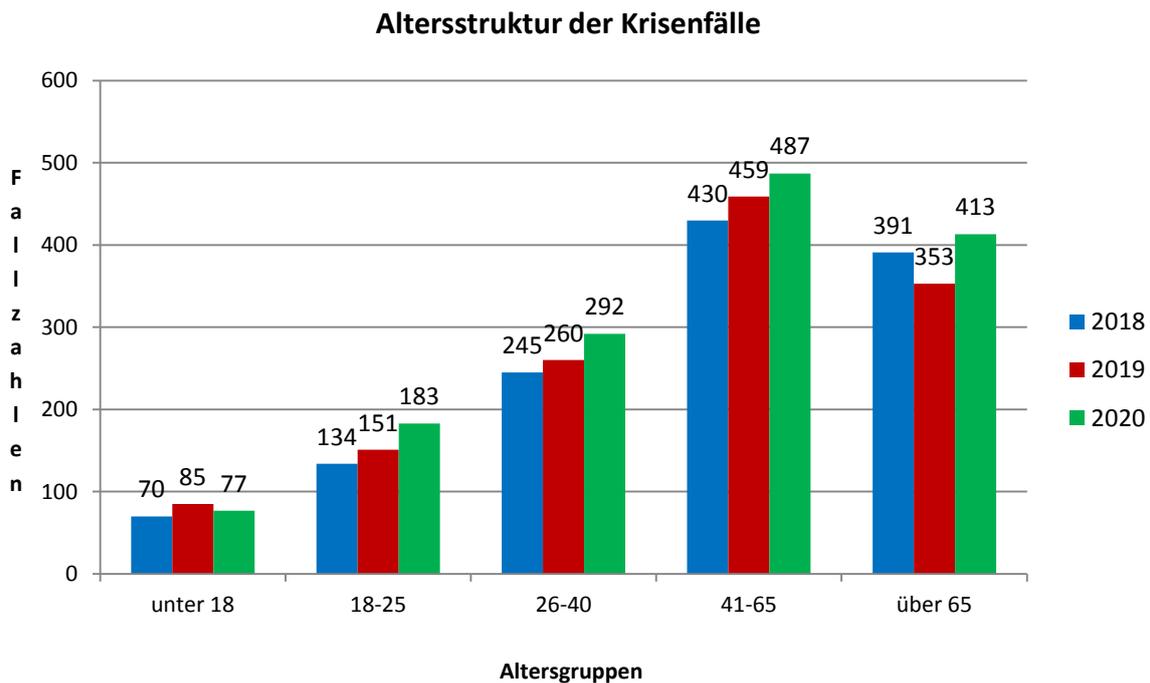


Diagramm zu Tabelle 5

Tabelle 6 gibt einen Überblick über den Familienstand der betroffenen Bürgerinnen und Bürger.

Tabelle 6

Familienstand	2018	2019	2020
ledig	420	414	448
geschieden/getrennt lebend	116	103	85
unbekannt	391	410	531
verwitwet	91	86	66
verheiratet/Lebensgemeinschaft	252	295	322

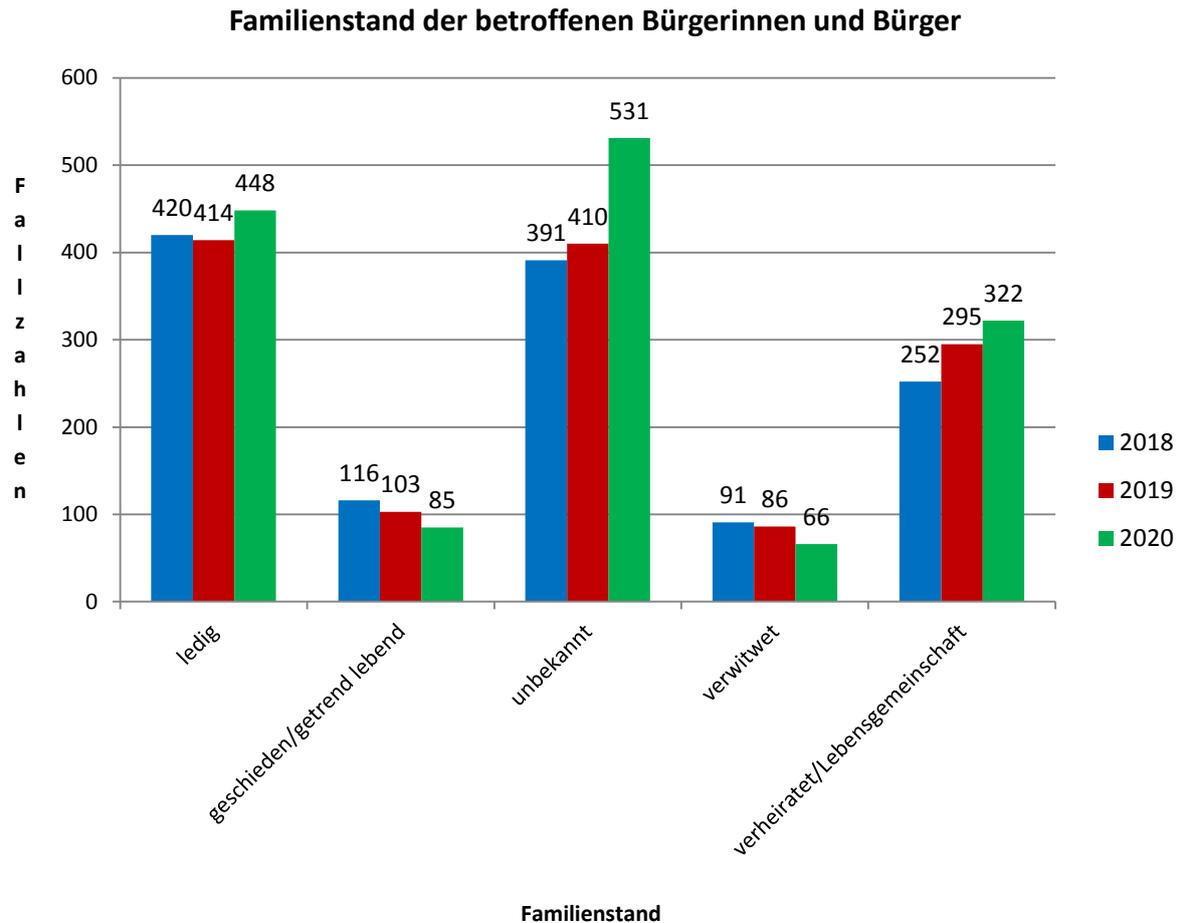


Diagramm zu Tabelle 6

In der Tabelle 7 wird die Wohnsituation der betroffenen Bürgerinnen und Bürger abgebildet.

Tabelle 7

Wohnsituation	2018	2019	2020
allein lebend	438	409	436
unbekannt	194	253	291
Sozialpsychiatrische Einrichtung (Wohnhaus, WG etc.)	114	94	91
ohne festen Wohnsitz	36	52	39
mit Partner	145	168	180
mit Angehörigen	231	243	325
ambulant betreutes Wohnen (Psychiatrie / Sucht)	21	15	19
Pflegeheim	74	66	65
betreute Wohnanlage für Senioren und Seniorinnen	8	8	6
sonstiges	9	0	0

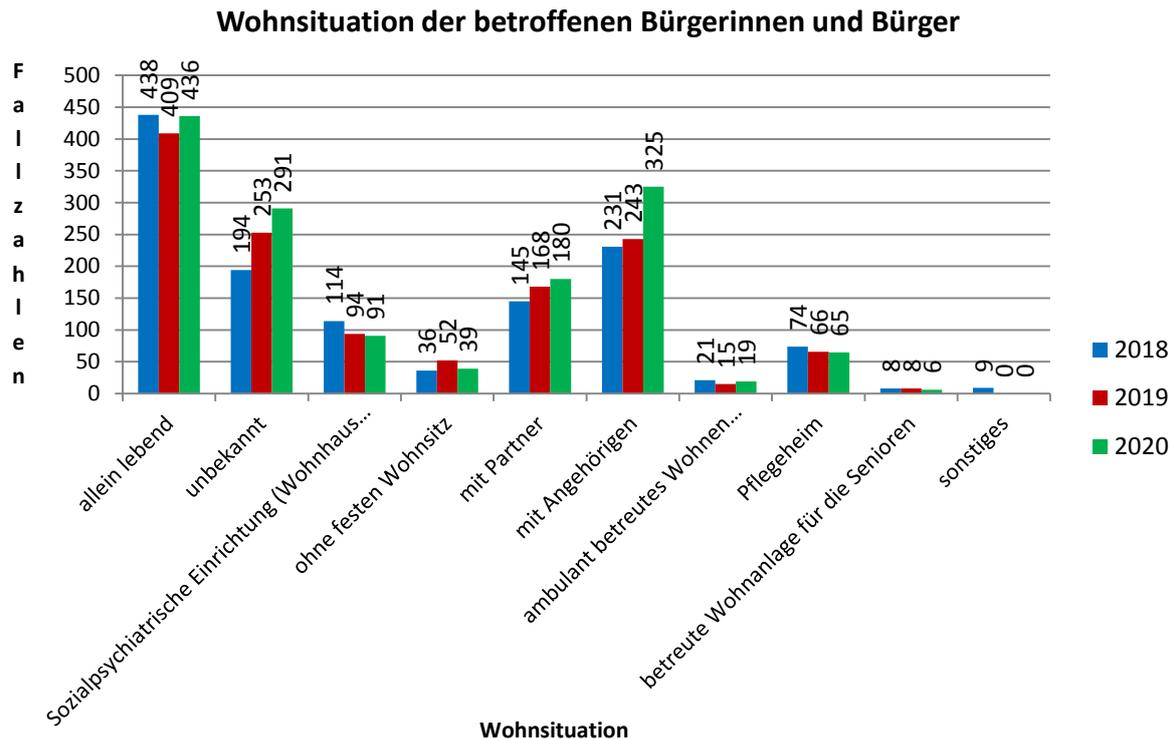


Diagramm zu Tabelle 7

Problemfelder

In Tabelle 8 werden die Problemfelder, mit denen der Sozialpsychiatrische Dienst konfrontiert war, abgebildet. In dieser Kategorie sind bei der Erfassung Mehrfachnennungen möglich.

Tabelle 8

Problembereich	2018	2019	2020
Sucht/Drogen	320	348	412
Delir	72	58	102
Verwirrt/desorientiert	261	232	274
Depressivität	144	117	116
Psychotische Krise	329	320	360
Angst/Erregung	197	191	194
Isolation	83	32	34
Körperliche Erkrankung	251	209	269
Geistige Behinderung	90	67	55
Persönlichkeitsstörung	102	78	112
Krise in der Familie/ Partnerschaft	154	151	155
Soziale Notlage	88	50	45
Suizidalität	260	232	241
Eigengefährdung ohne Suizidalität	337	378	341
Fremdgefährdung	286	325	299
Andere Krise	124	97	93
Informationsbedürfnis ohne Krise	18	31	36

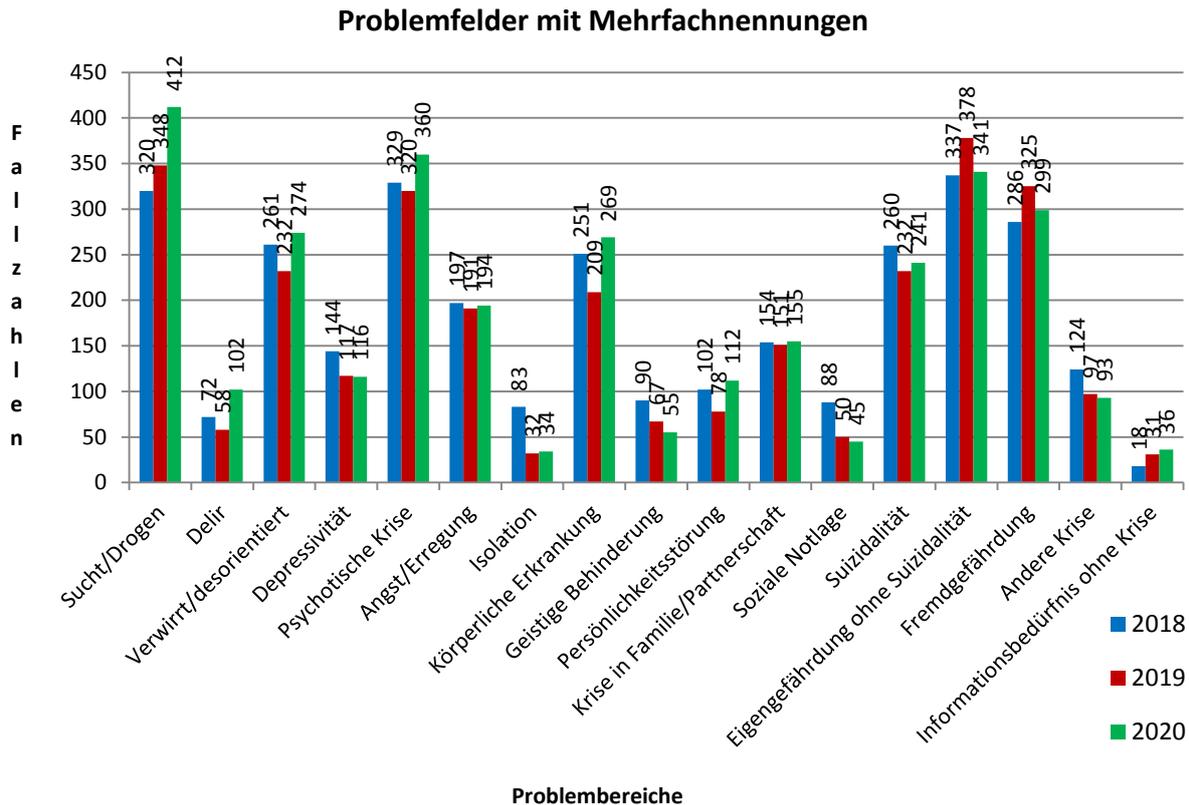


Diagramm zu Tabelle 8

Mithilfe

Tabelle 9 gibt einen Überblick über die Mithilfestellen, welche an der Krisenintervention beteiligt wurden. Bei dieser Frage in der statistischen Erfassung sind ebenfalls Mehrfachnennungen möglich.

Zu einem erheblichen Anteil werden Kriseninterventionen ohne Mithilfe von externen Stellen geleistet.

Tabelle 9

Mithilfe	2018	2019	2020
Ärztliche Rufbereitschaft PsychHG	379	361	398
Polizei	239	244	242
Notarzt/-ärztin	7	9	8
Hausarzt/-ärztin	15	24	26
Richter/Richterin	29	39	31
Psychiater/Psychiaterin niedergelassen	2	6	6
Psychiater/Psychiaterin Klinik	297	367	472
Rufbereitschaft des Jugendamtes	19	17	27
Gesetzliche Betreuung	29	28	38
Feuerwehr	2	5	2
Sonstige	63	63	73

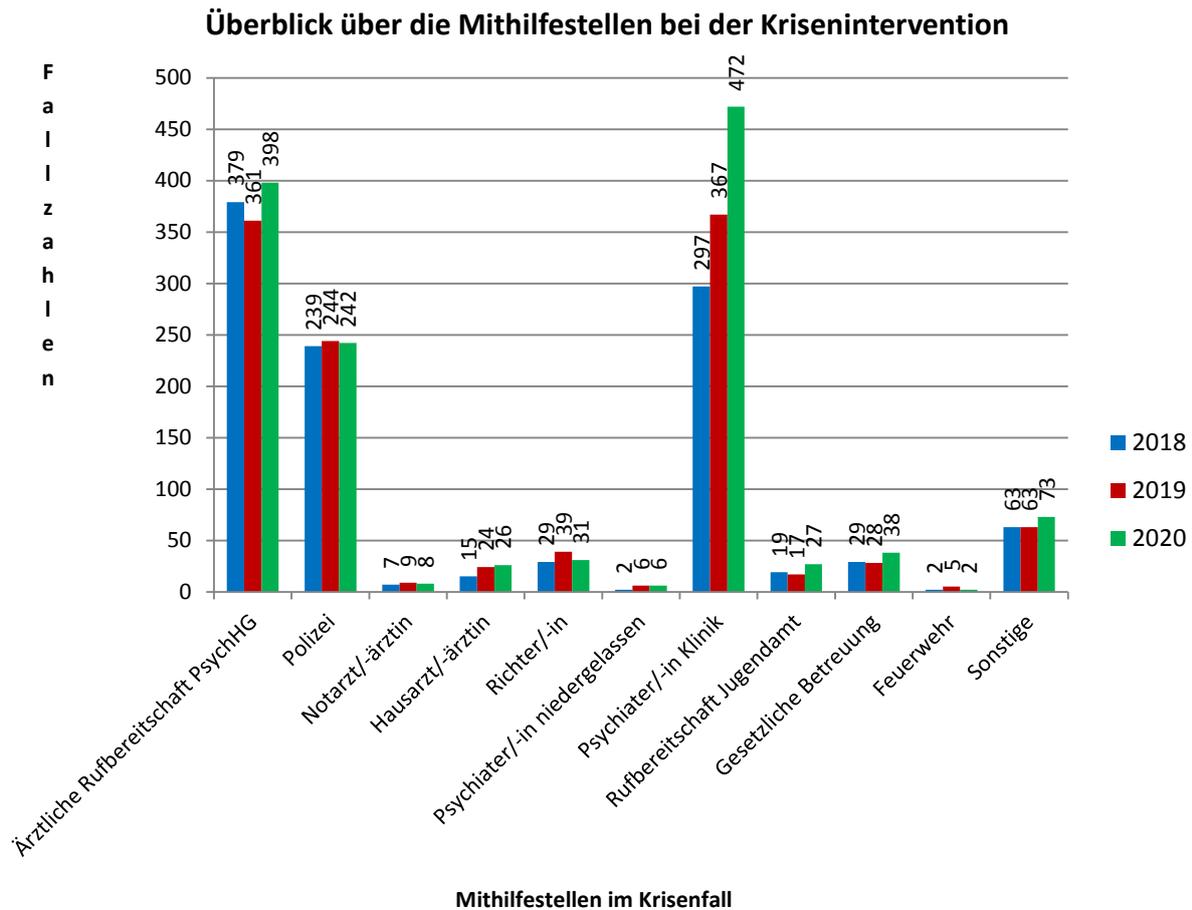


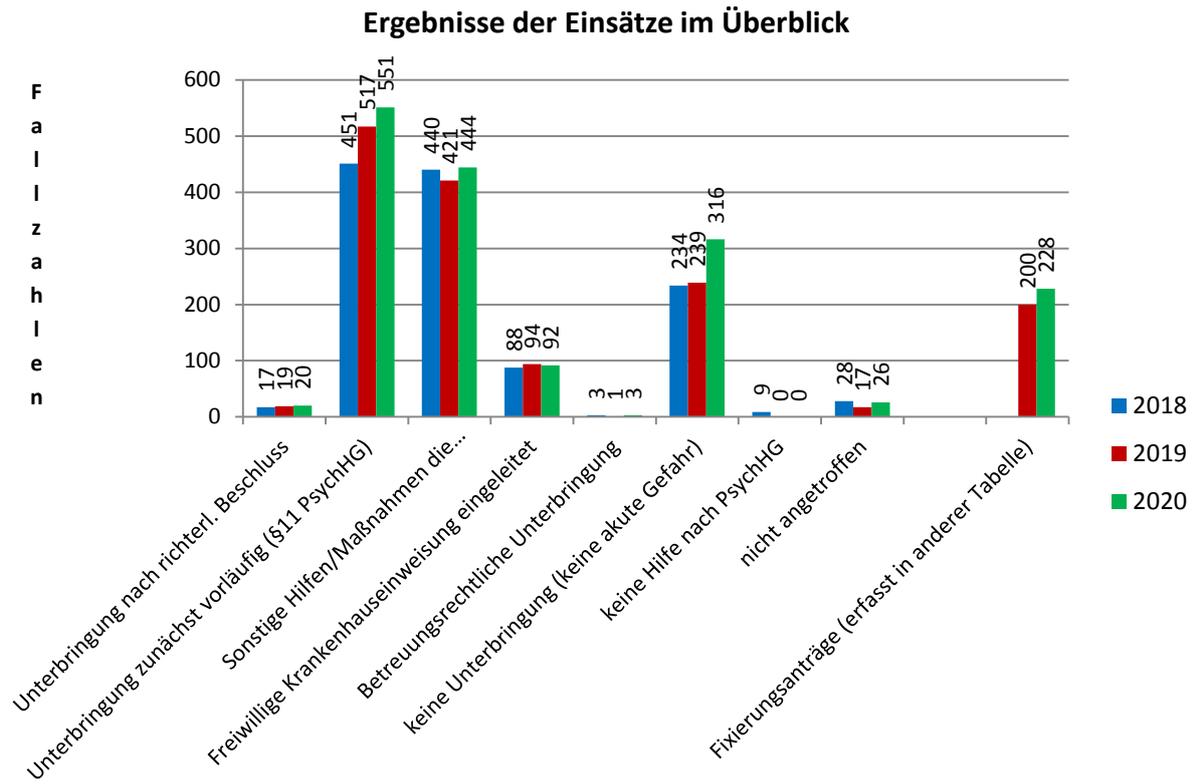
Diagramm zu Tabelle 9

Ergebnisse der Einsätze

In Tabelle 10 werden die Ergebnisse der Einsätze im Überblick dargestellt.

Tabelle 10

Ergebnis Einsatz	2018	2019	2020
Unterbringung nach richterlichem Beschluss	17	19	20
Unterbringung zunächst vorläufig (§11 PsychHG)	451	517	551
Sonstige Hilfen/Maßnahmen die Unterbringung erübrigen	440	421	444
Freiwillige Krankenhauseinweisung eingeleitet	88	94	92
Betreuungsrechtliche Unterbringung	3	1	3
keine Unterbringung (keine akute Gefährdung)	234	239	316
keine Hilfe nach PsychHG	9	0	0
nicht angetroffen	28	17	26
Fixierungsanträge (in anderer Liste erfasst)		200	228

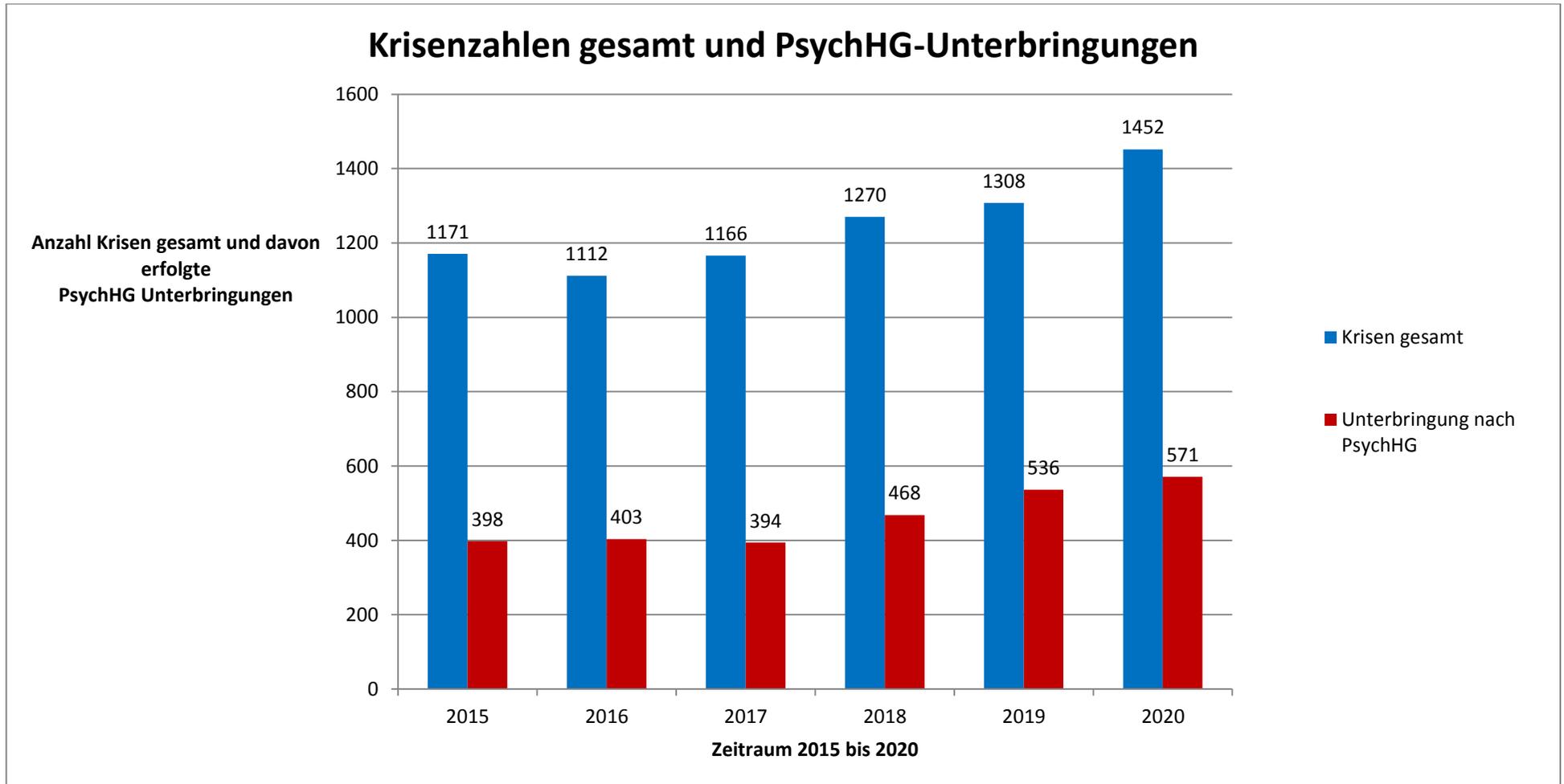


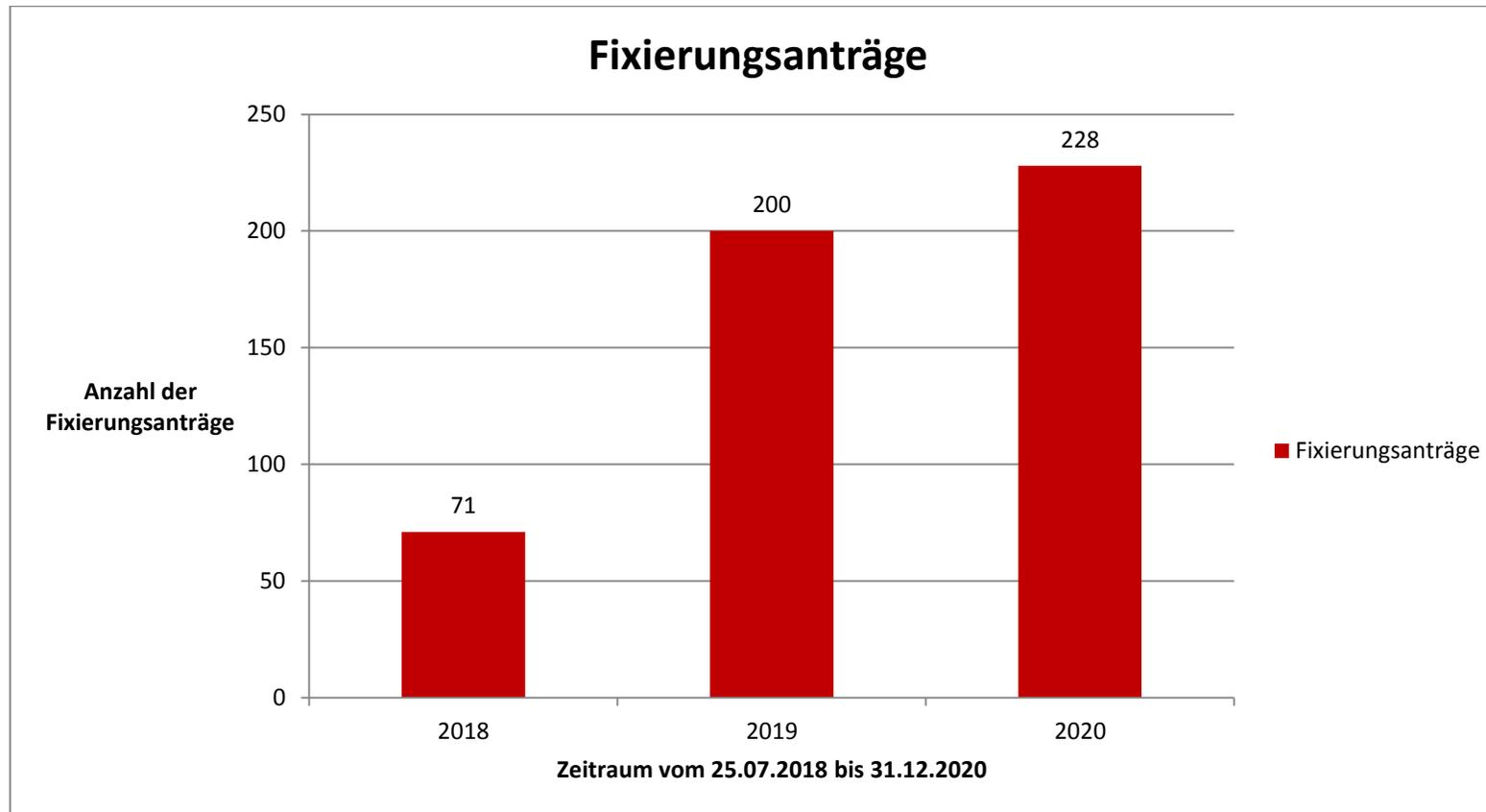
Ergebnisse Einsätze

Diagramm zu Tabelle 10

Stand 05.05.2021

Jahr	Krisen gesamt	Unterbringungen nach PsychHG							
2015	1171	398							
2016	1112	403							
2017	1166	394							
2018	1270	468							
2019	1308	536							
2020	1452	571							







Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2021/941	
- öffentlich -	Datum: 13.07.2021	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
05.08.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein, Frau Samiah El Samadoni, hat ihren Tätigkeitsbericht für das Jahr 2020 vorgestellt. Dieser wurde am 10.06.2021 in der Landespressekonferenz vorgestellt.

Im Berichtsjahr 2020 wandten sich insgesamt 3.519 Einwohnende des Landes Schleswig-Holstein an die Bürgerbeauftragte. Damit ist die Zahl der Petitionen gegenüber dem Jahr 2019 um 124 gesunken. Der Bedarf an Unterstützung, Beratung und Hilfe ist aber weiter sehr hoch. Von 29 Sprechtagen wurden im Jahr 2020 lediglich 13 durchgeführt, 16 mussten coronabedingt abgesagt werden.

Bei den Petitionen, die an die Bürgerbeauftragte gerichtet wurden, waren die Themen Grundsicherung für Arbeitssuchende, die Gesetzliche Krankenversicherung und die Sozialhilfe am häufigsten vertreten, wenngleich es bei diesen Themen einen leichten Rückgang der Eingaben gab. Stärkere Zuwächse gab es bei den Petitionen zum Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld sowie Kinderzuschlag und Kindergeld zu verzeichnen.

Diese Zuwächse waren insbesondere auf die coronabedingten Änderungen dieser Leistungen in den Corona-Sozialpaketen zurückzuführen.

Der Tätigkeitsbericht enthält nachfolgende Informationen und wird dem Sozial- und Gesundheitsausschuss zusammenfassend zur Kenntnis gegeben:

Eingaben nach Schwerpunkt der Beratung

Schwerpunkt	2020 absolut	2020 %	2019 absolut	2019 %	2018 absolut	2018 %
schriftlich (inklusive elektronisch)	798	22,7	628	17,2	507	15,5
persönlich	136	3,9	360	9,9	280	8,6
telefonisch	2.585	73,4	2.655	72,9	2.485	75,9

Eingabe nach Petentinnen und Petenten

	2020 absolut	2019 absolut	2018 absolut
männlich	1.193	1.376	1.207
weiblich	2.287	2.255	2.045
Trans / Ident	0	0	0
Petentengruppe (mind. 3 Personen)	39	12	20
Gesamt	3.519	3.643	3.272

Anzahl der Gesamtneueingaben sowie Entwicklung nach Sachgebieten

Sachgebiet	2020 in %	2020 absolut	2019 absolut	2018 absolut
Arbeitsförderung	6,1	216	159	151
Grundsicherung für Arbeitssuchende	23,1	812	831	814
Kindergeld / Kinderzuschlag	5,7	202	155	157
Krankenversicherung	14,8	520	641	543
Rentenversicherung	7,0	246	296	230
Recht der Rehabilitation und Teilhabe	6,6	231	233	233
Sozialhilfe	8,6	302	424	373
Sonstige Rechtsgebiete	19,5	686	627	512
Unzulässige Eingaben	8,6	304	277	259
Gesamt	100,0	3.519	3.643	3.272

Der vollständige Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten kann bei Interesse gerne im Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit eingesehen werden. Er ist auch im Internet auf der Homepage der Landesbeauftragten unter dem Link <https://www.landtag.ltsh.de/beauftragte/bb/> abrufbar.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: ./.

Anlage/n: ./.



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Beschlussvorlage öffentlich	Vorlage-Nr: VO/2021/935	
- öffentlich -	Datum: 05.07.2021	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in: Radant, Uwe	
	Bearbeiter/in: Radant, Uwe	
Bestätigung der Wahl eines Ersatzmitgliedes für den Kreissenorenbeirat		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
05.08.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Entscheidung

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss wählt für die Dauer der restlichen Wahlzeit des Kreistages Herrn Hans Kinzig, Seniorenbeirat Altenholz, als Ersatzmitglied.

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

Entfällt

2. Sachverhalt:

Der Kreissenorenbeirat hat in seiner Sitzung am 16.06.2021 nach vorheriger Abstimmung mit dem örtlichen Seniorenbeirat Altenholz einstimmig beschlossen, Herrn Hans Kinzig als Ersatzmitglied für den Kreissenorenbeirat vorzuschlagen. Der Seniorenbeirat Altenholz ist bereits im Kreissenorenbeirat vertreten. Die personelle Veränderung ist durch Neuwahlen im Seniorenbeirat Altenholz bedingt. Herr Kinzig erfüllt die Voraussetzungen nach der Satzung des Kreises Rendsburg-Eckernförde über die Bildung eines Beirates für Seniorinnen und Senioren (Kreissenorenbeirat) für eine Mitgliedschaft im Kreissenorenbeirat.

Die Zuständigkeit des Sozial- und Gesundheitsausschusses für die Wahl der im Laufe der Wahlperiode nachrückenden (Ersatz)Mitglieder für den Kreissenorenbeirat ergibt sich aus § 4 Ziffer 6 der Satzung über die Bildung des Kreissenorenbeirates vom 08.07.2019.

Relevanz für den Klimaschutz:

Ohne

Finanzielle Auswirkungen:

keine

Anlage/n:

keine



NIEDERSCHRIFT

Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses

Sitzungstermin:	Donnerstag, 05.08.2021
Sitzungsbeginn:	17:00 Uhr
Sitzungsende:	19:19 Uhr
Raum, Ort:	Kulturzentrum Hohes Arsenal, Bürgersaal, Arsenalstraße 2-10, 24768 Rendsburg

Vorsitz

von Milczewski Dr., Christine

Mitglieder

Mues , Sabine

Larsen , Tatjana

Vertretung für: Herrn Bernhard Fleischer

Aden , Timea

Vertretung für: Herrn Norbert Wilkens

Kaufmann , Ralf

Vertretung für: Herrn Konstantinos Wensierski

Khuen-Rauter , Ulrike

Schlömer , Christian

Schunck Dr., Michael

Strathmann , Lukas

Banaski , Rene

Lembcke , Birka

Machemehl , Hans-Werner

Vertretung für: Frau Petra Eichhorn-Stangl

Ploog , Iris

Vertretung für: Herrn Heinz Werner Frings

Rammer , Ulrike

Schäfer-Jansen , Ingrid

ab TOP 3

Wieckhorst , Dominik

von Spreckelsen , Martin

Vertretung für: Frau Ute Dose

stellvertretende Mitglieder

Banaski , Marco

Gäste

Balzer Prof. Dr., Katrin

Politik

Völker , Michael

Hartwig , Uwe

Verwaltung

Böttger , Marvin

Ott Prof. Dr., Stephan

Rose , Julia

Sick , Frank

Bultmann , Alexander

Staack , Dennis

Schliszio , Katrin

Tagesordnung:

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 03.06.2021
3. Einwohnerfragestunde
4. Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses VO/2021/964
5. Aktuelles zur Pandemiesituation
6. Pflegebedarfsanalyse für den Kreis Rendsburg-Eckernförde VO/2021/965
7. Integrationsanträge
- 7.1. Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln- Antrag der VHS Rendsburger Ring e.V. zur Förderung des Projekts "Interkulturelle Woche 2021" VO/2021/958
8. Einreichung eines Verlängerungsantrags auf Bundesförderung im Rahmen des Verbundprojektes "Hauptamt stärkt Ehrenamt" VO/2021/959
9. Entwurf einer Satzung über die Bildung eines Beirates für Menschen mit Behinderung VO/2021/966
10. Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Begleitung des Aktionsplans des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) VO/2021/962
11. Berichtswesen; Finanzbericht Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit - 1. Quartal VO/2021/940
12. Bericht zur Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Rendsburg-Eckernförde (Krisendienst) 2020 VO/2021/938
13. Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein VO/2021/941
14. Angelegenheiten des Kreissenorenbeirates
- 14.1. Bestätigung der Wahl eines Ersatzmitgliedes für den Kreissenorenbeirat VO/2021/935
15. Anfragen gemäß § 26 der Geschäftsordnung für den Kreistag
16. Bericht der Verwaltung
17. Verschiedenes

Protokoll:

zu 1 Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung

Die Vorsitzende eröffnet die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses um 17.00 Uhr und begrüßt die Anwesenden.

Einwendungen gegen Frist und Form der Einladung werden nicht erhoben. Die Vorsitzende stellt die Beschlussfähigkeit fest.

Die Vorsitzende verweist auf den Nachversand vom 27.7.2021. Da die 14-Tage-Frist nicht eingehalten ist, schlägt die Vorsitzende nach § 7 Absatz 3 der Geschäftsordnung für den Kreistag des Kreises Rendsburg-Eckernförde vor, über die Aufnahme des Tagesordnungspunkts unter TOP 8 aufgrund der Dringlichkeit abzustimmen. Der Deutsche Landkreistag hat die Verbundteilnehmer aufgefordert, bis Anfang Oktober 2021 entsprechende Änderungsanträge einzureichen. Da der nächste Sozial- und Gesundheitsausschuss erst am 30.09.2021 und der anschließende Hauptausschuss erst am 21.10.2021 tagen, wäre es für eine Antragstellung dann zu spät. Für die Aufnahme in die Tagesordnung ist eine Mehrheit von zwei Dritteln der Ausschussmitglieder erforderlich.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt der Aufnahme des Tagesordnungspunktes „Einreichung eines Verlängerungsantrags auf Bundesförderung im Rahmen des Verbundprojektes Hauptamt stärkt Ehrenamt“ unter TOP 8 einstimmig zu.

Alle weiteren Tagesordnungspunkte verschieben sich somit um einen Punkt.

Auf Nachfrage gibt es keine weiteren Änderungs- oder Ergänzungswünsche der Tagesordnung. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt der erweiterten Tagesordnung einstimmig zu.

zu 2 Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 03.06.2021

Es liegen keine schriftlichen oder mündlichen Einwendungen gegen die Niederschrift vor. Sie gilt daher als genehmigt.

zu 3 Einwohnerfragestunde

Es sind keine Einwohnerinnen und Einwohner zur Sitzung im Hohen Arsenal erschienen.

zu 4 Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses VO/2021/964

Es gibt keine Nachfragen zu der Vorlage. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

zu 5 Aktuelles zur Pandemiesituation

Herr Professor Ott berichtet, dass die Zahlen derzeit wieder steigend sind, die aktuelle 7-Tages-Inzidenz liegt am 05.08.2021 bei 19,7. Die Infektionen treten überwiegend im privaten Bereich auf (Kontaktpersonen). Es sind derzeit deutlich mehr jüngere Menschen infiziert (70% im Alter von bis zu 30 Jahren, keine Infektionen in der Altersgruppe > 60 Jahren). Mehr als 70% sind Reiserückkehrer, die häufig aus größeren Familienverbänden stammen.

Tagesmeldungen - Stand 05.08.2021, 16.00 Uhr	
Positiv Getestete gesamt	4221
Aktuell Infizierte	72
davon in klinischer Behandlung	5
Genesene gesamt	4091
Verstorbene gesamt	58
Absonderungen gesamt	13.967
Aktuelle Anzahl der Absonderungen	164
Durch den Kreis vorgenommenen Abstriche gesamt	14.736
Am Tag vorgenommene Abstriche	10

Weiter berichtet Herr Professor Ott:

1. Lage Gesundheitsamt:

- Derzeit Mitarbeitende mit etwa 30 Vollzeitäquivalent (VZÄ) in verschiedenen Bereichen tätig (Kontaktpersonenermittlung, Gesundheitsabfrage, Dokumentation, Testcenter, mobile Test-Teams, Bürgerservice, Ahndung)
- Die Kontaktermittlung kann weiter vollumfänglich erfolgen

2. Kreishaus:

- Weiter mobiles Arbeiten, wenn möglich
- Jedem Mitarbeitenden der Kreisverwaltung konnte hausintern ein Impfangebot gemacht werden

- Insgesamt wurden hausintern 124 Personen aus der Kreisverwaltung, sowie wenige Kreistagsabgeordnete und eine geringe Zahl Mitarbeitende der kommunalen Verwaltungen geimpft
- Weiter Maskenpflicht im Kreishaus, ab 18.08.2021 Lockerungen im internen Umgang für vollständig geimpfte Personen
- Erweiterter Kantinenbetrieb für Mitarbeitende anderer Behörden (Polizei, Feuerwehr)
- Testung von Mitarbeitenden (2x pro Woche, Selbsttest)

3. Intensivkapazitäten:

- Insgesamt 32 Betten (24 imland Klinik Rendsburg, 8 imland Klinik Eckernförde, 12 Reservebetten)
- Ausreichend Pflegepersonal vorhanden
- Derzeit 25 Betten belegt, 1 Infizierter mit Covid-19
- Insgesamt 3 bestätigte Fälle in der Klinik (Patienten)

4. Schulen/Gemeinschaftseinrichtungen:

- Vereinzelt Fälle in Kindertagesstätten und Schulen

5. Pflegeheime und besonderen Einrichtungen:

- Aktuell keine Fälle

6. Ausbruchssituationen:

- Keine

7. Virusmutation:

- Durchgängig Delta-Variante, keine gesonderte Bestimmung mehr
- Vermehrte Ansteckungsfähigkeit
- Noch kein Nachweis der Lambda-Variante

8. Stand Impfung:

- Deutlich weniger Impfungen in den Impfzentren
- Impfzentren Montag und Dienstag geschlossen
- „Freies“ Impfen ohne Termin in beiden Impfzentren (mittwochs bis sonntags von 13.00 – 17:00 Uhr für Erstimpfungen mit dem Impfstoff von BioNTech)
- Impfangebote/-aktionen des Kreises
- Aufbau mobiles Impfteam
- Impfungen für BBZs (in Impfzentren)

9. Impfkampagne Kreis Rendsburg-Eckernförde:

- Homepage gestartet
- Noch technische Probleme (z.B. Bildaufbau)

zu 6	Pflegebedarfsanalyse für den Kreis Rendsburg-Eckernförde	VO/2021/965
-------------	---	--------------------

Die Vorsitzende begrüßt Frau Prof. Dr. Balzer von der Universität zu Lübeck sowie Herrn Böttger, Demografiebeauftragter des Kreises Rendsburg-Eckernförde.

Frau Prof. Dr. Balzer stellt die der Niederschrift beigelegte Präsentation zur Pflegebedarfsanalyse vor und beantwortet Fragen.

zu 7	Integrationsanträge
-------------	----------------------------

zu 7.1	Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln- Antrag der VHS Rendsburger Ring e.V. zur Förderung des Projekts "Interkulturelle Woche 2021"	VO/2021/958
---------------	---	--------------------

Die Vorsitzende begrüßt Herrn Staack, Fachgruppenleitung Fachgruppe Integration und Einbürgerung. Herr Staack erläutert die Vorlage und beantwortet Fragen.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss, der VHS Rendsburger Ring e.V. 1.000,00 € für die Durchführung der „Interkulturellen Woche 2021“ vom 20.09.2021 bis zum 03.10.2021 aus den Integrationsmitteln zur Verfügung zu stellen.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

zu 8	Einreichung eines Verlängerungsantrags auf Bundesförderung im Rahmen des Verbundprojektes "Hauptamt stärkt Ehrenamt"	VO/2021/959
-------------	---	--------------------

Herr Kaufmann erklärt sich zum Thema für befähigt und verlässt den Sitzungsraum.

Herr Staack erläutert die Vorlage und beantwortet Fragen.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Hauptausschuss, der Einreichung des Verlängerungsantrags für 6 Monate auf das Verbundprojekt zuzustimmen und sich vorbehaltlich der Förderung durch den Bund für eine Bereitstellung der Eigenmittel im Haushalt 2023 von 3.500 € auszusprechen.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

Herr Kaufmann kehrt in den Sitzungsraum zurück.

zu 9 Entwurf einer Satzung über die Bildung eines Beirates VO/2021/966 für Menschen mit Behinderung

Die Vorsitzende begrüßt Herrn Völker und Herrn Sick zum Thema.

Herr Völker erläutert die Vorlage und beantwortet Fragen.

Die Vorsitzende berichtet, dass es im Vorwege der heutigen Sitzung mit der Verwaltung Gespräche zum Inhalt der Satzung gegeben hat. Die Vorsitzende erläutert die Vorschläge der Verwaltung:

In § 3 (Teilnahme- und Antragsrecht) soll der Passus „Die Art der Unterrichtung regelt die Geschäftsordnung des Kreistages“ gestrichen werden.

In § 4 (Zusammensetzung) sollen die Vertreter gestrichen werden.

Des Weiteren soll die Verwaltung ermächtigt werden, den Satzungsentwurf redaktionell anzupassen.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss spricht sich für eine Block-Abstimmung der jeweiligen Änderungen am Satzungsentwurf aus. Die Vorsitzende stellt folgende Empfehlungen zur Abstimmung:

Beschlussvorschlag:**1.) § 4 Zusammensetzung**

Der Satzungsentwurf wird hinsichtlich der Zusammensetzung des Beirates inhaltlich wie folgt geändert: „Der Beirat für Menschen mit Behinderung besteht aus insgesamt 9 Mitgliedern. Die Mitglieder setzen sich aus der vorsitzenden Person, sowie acht vom Kreistag gewählten Mitgliedern zusammen. Hinzu tritt zudem ein Mitglied der Kommunalverwaltung, welches nicht stimmberechtigt ist.“

Die Vertreterregelung wird ersatzlos gestrichen.

2.) § 3 Teilnahme und Antragsrecht

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt in § 3 Abs. 1 Satz 2 des Satzungsentwurfs den Passus „die Art der Unterrichtung regelt die Geschäftsordnung des Kreistages“ zu streichen.

3.) Der Sozial- und Gesundheitsausschuss ermächtigt die Verwaltung den Satzungsentwurf redaktionell anzupassen.

4.)

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Kreistag, den vorliegenden Entwurf der Satzung über die Bildung eines Beirates für Menschen mit Behinderung mit den in der heutigen Sitzung beschlossenen Änderungen und Ergänzungen zu beschließen.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

zu 10	Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Begleitung des Aktionsplans des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)	VO/2021/962
--------------	--	--------------------

Herr Sick erläutert die Vorlage.

Herr Hartwig bittet darum, dass der Kreissenorenbeirat weiterhin in der Arbeitsgruppe mitwirken kann und möchte dies in den Beschlussvorschlag mit aufnehmen.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Kreistag zunächst für die Dauer der restlichen Kommunalwahlperiode die Einrichtung einer neuen Arbeitsgruppe „Barrierefrei / Aktionsplan“, um die praktische Ausgestaltung und Umsetzung des erarbeiteten Aktionsplans des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zu begleiten. An der Arbeitsgruppe soll auch eine Vertretung des Kreissenorenbeirates teilnehmen.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem geänderten Beschlussvorschlag einstimmig zu.

zu 11	Berichtswesen; Finanzbericht Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit - 1. Quartal	VO/2021/940
--------------	--	--------------------

Herr Professor Ott erläutert die Vorlage.

Es gibt keine Nachfragen zu der Vorlage. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

Herr Sick erläutert den Bericht und beantwortet Fragen. Des Weiteren berichtet Herr Sick über das Tätigkeitsfeld und die Besonderheiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes:

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) ist Teil des Fachdienstes 4.4 Sozialpsychiatrischer Dienst, Betreuungsbehörde und Heimaufsicht. Er besteht zurzeit aus 9,5 Vollzeitäquivalenten, die auf 16 Mitarbeitende aufgeteilt sind. Diese sind für den gesamten Aufgabenbereich zuständig und gewährleisten darüber hinaus einen 24/7-Krisendienst auch in den Nächten und an Sonn- und Feiertagen (Rufbereitschaft).

Die Aufgaben des SpDi sind im Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG) vom 11. Dezember 2020 festgelegt. Die ist ein Landesgesetz zur Erfüllung nach Weisung, d. h. es wird nicht nur das Ziel sondern auch der Weg zur Erreichung des Zieles vorgegeben. Träger der Aufgaben nach diesem Gesetz sind die Kreise und kreisfreien Städte.

Bereits aus dem Titel des Gesetzes sind die Schwerpunkte herauszulesen: die Gewährung von Hilfen für Menschen, die aufgrund psychischer Störungen hilfsbedürftig sind (betroffenen Menschen) und die Durchführung einer Unterbringung zur Abwendung von Eigen- und Fremdgefährdung aufgrund psychischer Störungen.

Neben der Beratung und Gewährung von Hilfen bzw. der Krisenintervention und Unterbringungsmaßnahmen ist der SpDi für die Koordinierung der psychiatrischen Versorgung in den Kommunen, die Fachaufsicht über die beliehenen Krankenhäuser, das Beschwerdemanagement und die ärztliche psychiatrische Beurteilung zuständig.

Der letzte Punkt ist vertraglich an die imland Klinik abgegeben worden, die sowohl die Ärzte für Tagesdienste stellt als auch für die ärztliche Rufbereitschaft zuständig ist.

Die beiden wichtigsten Aufgaben bleiben aber die Hilfen und die Unterbringung, denen eigene Teile im Gesetz gewidmet sind.

Zu den Zielen der Hilfen gehören insbesondere:

- die selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erhalten oder wiederherzustellen,
- die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu erleichtern und zu fördern,
- Behandlungen zu unterstützen, Maßnahmen nach § 6 PsychHG oder eine Unterbringung zu vermeiden oder auf das für eine nachhaltige soziale Integration erforderliche Maß zu beschränken,
- dazu beizutragen, dass Funktionseinschränkungen, Störungen, Krankheiten und Behinderungen frühzeitig erkannt und angemessen behandelt werden, und
- den betroffenen Menschen zu befähigen, die Angebote zur Erreichung der Ziele dieses Gesetzes in geeigneter Form und im geeigneten Umfeld selbstständig in Anspruch zu nehmen

Das Verfahren der Unterbringung, auch die vorläufige Unterbringung, ist im Gesetz detailliert festgelegt. Sie ist aufgrund der Freiheitsentziehung nur mit Hilfe einer ärztlichen Stellungnahme möglich und steht immer unter Richtervorbehalt. Die Unterbringung der Betroffenen ist ebenso zur Wahrung ihrer Rechte weitestgehend vorgegeben (Beispiel. Außenkontakte; Religionsausübung und Seelsorge, Besuche, Schriftwechsel, Telekommunikation...)

Der Bereich der eigentlich vom neuen PsychHG-Gesetz besonders geforderten gleichwertigen Hilfen ist leider in den letzten Jahren bedingt durch die Zunahme der Unterbringungen in den Hintergrund getreten. Dies ist insbesondere ungünstig, da es sich um aufsuchende Hilfen handelt, die nur noch von wenigen Institutionen in diesem Bereich angeboten werden.

Kernaussagen des Berichtes selbst:

- die Anzahl der Kriseneinsätze steigt kontinuierlich an (2018-2020 um 14,3 %)
- die Verteilung der Kriseneinsätze zwischen dem Tagesdienst und der Rufbereitschaft sind nahezu ausgeglichen mit leicht steigender Tendenz zulasten der Rufbereitschaft
- der Kontakt zum SpDi erfolgt mehrheitlich durch die Psychiatrische Klinik in Rendsburg, die Polizei bzw. zunehmend durch Angehörige und andere Krankenhäuser
- es sind mehr Kriseninterventionen bei Männern als bei Frauen notwendig
- die meisten Fälle treten in der Gruppe der 41-65-jährigen auf (die aber auch die zurzeit größte Gruppe in der Alterspyramide in Deutschland einnehmen)
- von einer Krise betroffen sind besonders Alleinlebende aber auch mit Angehörigen lebende Bürger
- die vorgefundenen Problemfelder sind Sucht/Drogen, psychotische Krisen, Eigengefährdung ohne Suizid und Fremdgefährdung
- Mithilfestellen, die sich an der Krisenintervention beteiligen, sind in erster Linie die Ärzte der imland Klinik, die ärztliche Rufbereitschaft PsychHG und die Polizei
- Im Ergebnis führen die Einsätze zumeist zu zunächst vorläufigen Unterbringungen; Hilfemaßnahmen, die eine Unterbringung erübrigen oder es liegt keine akute Gefährdung vor
- In einem Drittel der Fälle ist eine Unterbringung notwendig, wovon bei ca. einem Fünftel sogar Fixierungsmaßnahmen erforderlich sind.

Zu den Nachfragen der Mitglieder des Sozial- und Gesundheitsausschusses teilt Herr Sick mit:

- An der steigenden Anzahl von Kriseninterventionen hat zum einen die alternde Bevölkerung mit vermehrt auftretenden demenziellen Erkrankungen Anteil (im Kreis Rendsburg-Eckernförde gibt es zudem viele Pflegeeinrichtungen mit Belegungen auch aus anderen Kreisen bzw. kreisfreien Städten)
- Zum anderen fehlt es an aufsuchenden und niedrigschwelligen Angeboten im Übergangsbereich. Diese werden nur noch von wenigen Institutionen angeboten (u.a. dem SpDi) und werden zunehmend aus personellen Gründen weiter zurückgefahren; hier wäre ein Gegensteuern wichtig
- Die Zusammenfassung der Hilfeleistungen in Form der Eingliederungshilfen sind ein wichtiger und notwendiger Schritt gewesen, jedoch gibt es immer noch viele Betroffene, die den Zugang zu diesen Hilfen ohne aufsuchende Hilfen nicht finden (Beispiel Drehtüreffekt bei Entlassung aus der akuten Behand-

lung in einer psychiatrischen Klinik sowie zeitnahe Wiederaufnahme durch fehlende Betreuung)

- Es fehlen ambulante kurzfristig verfügbare niedrigschwellige Angebote für psychisch erkrankte Bürgerinnen und Bürger
- Vorschläge zur Abhilfe:
 - Vernetzung der vorhandenen Anbieter und Angebote durch den Kreis als Moderator
 - Die sich daraus ergebenden fehlenden Angebote sollten angestoßen werden
 - Bereits vorhandene und im Zuge des Bundesteilhabegesetzes/EGH eingestellte Angebote sollten wieder vorgeschaltet werden (Krisentelefon; Beratungsstelle)
 - Ggf. Schaffung eines Krisenzentrums durch Zusammenarbeit mehrerer Anbieter
 - materielle und besonders personell bessere Ausstattung der Anbieter von aufsuchender Hilfe auch im Bereich des SpDi, da dieser gemäß PsychHG zur Erbringung der Hilfemaßnahmen gesetzlich verpflichtet ist. Dies wurde auch im kreiseigenen Aktionsplan UN-BRK explizit berücksichtigt

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

**zu 13 Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten für soziale VO/2021/941
Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein**

Es gibt keine Nachfragen zu der Vorlage. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

zu 14 Angelegenheiten des Kreissenorenbeirates

**zu 14.1 Bestätigung der Wahl eines Ersatzmitgliedes für den VO/2021/935
Kreissenorenbeirat**

Die Vorsitzende begrüßt Herrn Hartwig, den Vorsitzenden des Kreissenorenbeirates. Der Kreissenorenbeirat hat in seiner Sitzung am 16.06.2021 nach vorheriger Abstimmung mit dem örtlichen Seniorenbeirat Altenholz einstimmig beschlossen, Herrn Hans Kinzig als Ersatzmitglied für den Kreissenorenbeirat vorzuschlagen.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss wählt für die Dauer der restlichen Wahlzeit des Kreistages Herrn Hans Kinzig, Seniorenbeirat Altenholz, als Ersatzmitglied.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

**zu 15 Anfragen gemäß § 26 der Geschäftsordnung für den
Kreistag**

Schriftliche Anfragen liegen nicht vor. Auf Nachfrage gibt es auch keine mündlichen Anträge.

zu 16 Bericht der Verwaltung

Herr Professor Ott berichtet, dass die Auswahlgespräche für die Nachbesetzung der Stelle des Fachbereichsjuristen / der Fachbereichsjuristin und die Stelle der Fachdienstleitung des Fachdienstes Gesundheitsdienste Mitte August 2021 stattfinden.

zu 17 Verschiedenes

Die nächste Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses findet am Donnerstag, den 30. September 2021 um 17.00 Uhr statt. Die Sitzung findet je nach Pandemielage als Präsenzsitzung im Hohen Arsenal oder als Videokonferenz statt.

Nachdem keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, bedankt sich die Vorsitzende bei den Beteiligten und schließt die Sitzung um 19.19 Uhr.

Dr. Christine von Milczewski
Vorsitz

Katrin Schliszio
Protokollführung