



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Beschlussauszug
aus der
Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses
vom 05.08.2021

Top 6 Pflegebedarfsanalyse für den Kreis Rendsburg-Eckernförde

TOP

[Siehe Anlage.](#)



Pflegebedarfsanalyse des Kreises Rendsburg-Eckernförde

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

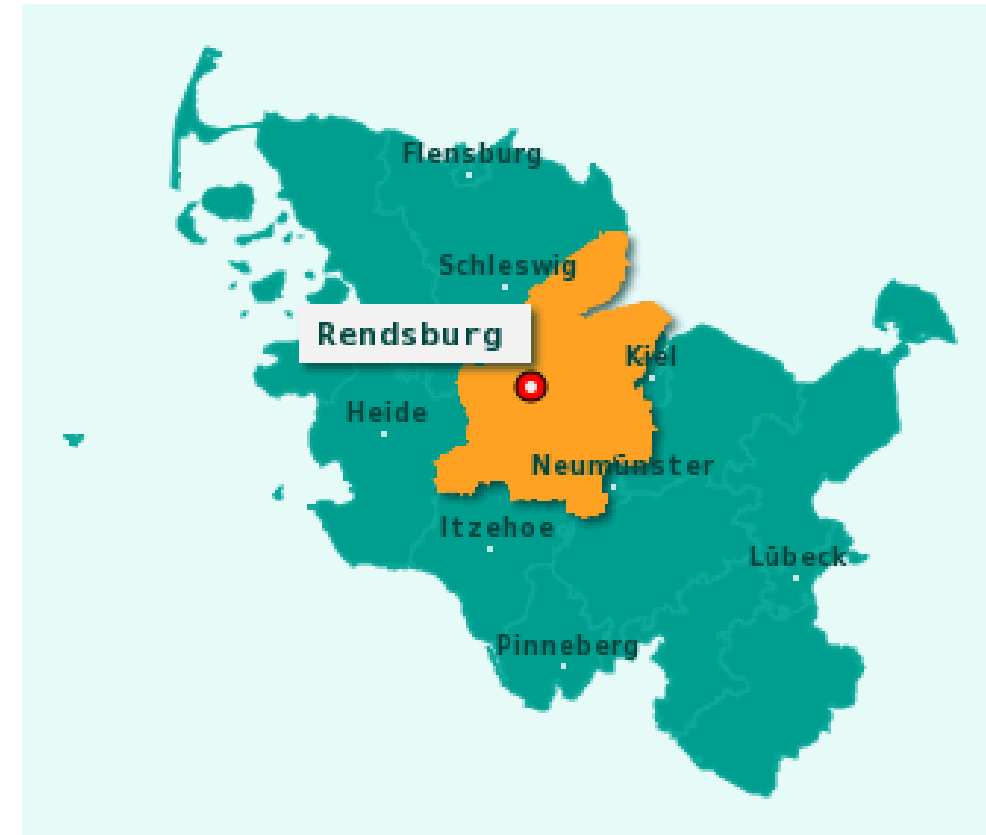


Ziel

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

Identifizierung von Versorgungsengpässen und zentralen Handlungsfeldern





Methodik

- Projektion des Pflegebedarfs
 - **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)
 - **Pflegestatistik 2019:** Kreisebene und Ebene der fünf Nebenstellen des Pflegestützpunktes, Quelle: Statistikamt Nord
 - Status-quo-Szenario
- Online-Pflegekonferenz am 17.06.2021
 - **Strukturierte Kleingruppen-Diskussionen** im World Café-Format
 - 8 Themen, u.a. amb. Pflege, Gemeindeschwester/-pfleger, stationäre Pflege, Wohnen im Alter
 - Ergänzend: **Online-Befragung**



Nebenstellen des Pflegestützpunktes Rendsburg-Eckernförde:

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



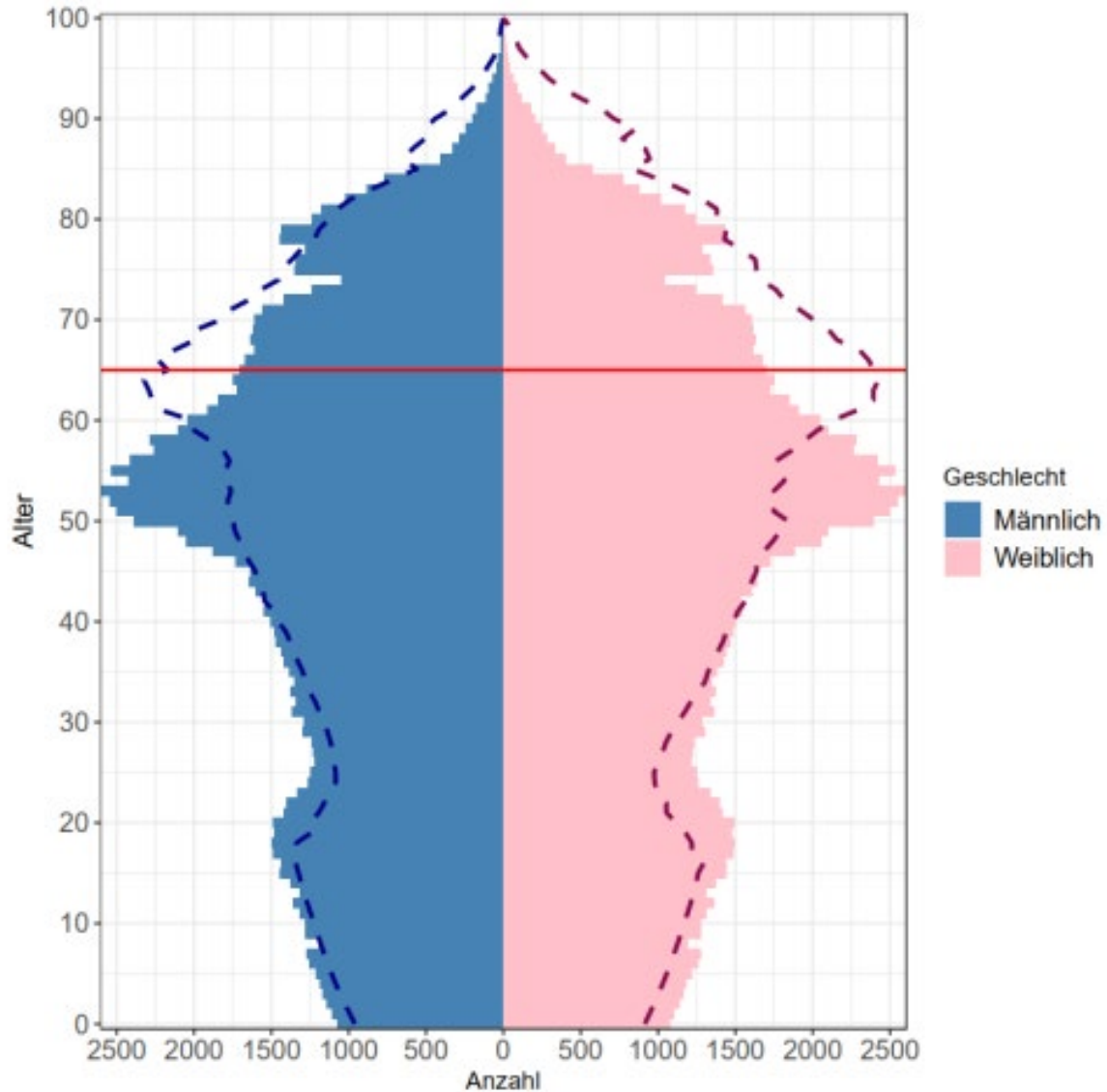
Kreis Rendsburg-Eckernförde

Die Pflegestützpunkte in Ihrer Region





Ergebnisse Projektion Pflegebedarf



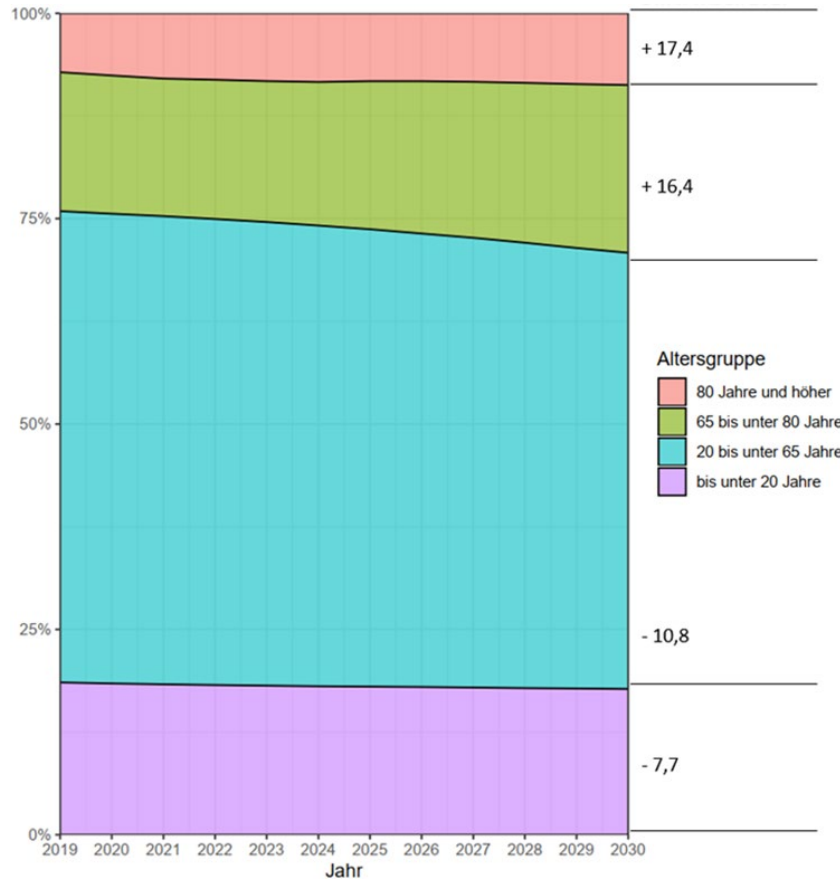
Demografische Entwicklung

Bevölkerung im Kreis nach Alter und Geschlecht
2019 (Fläche) und
2030 (gestrichelte Linie)

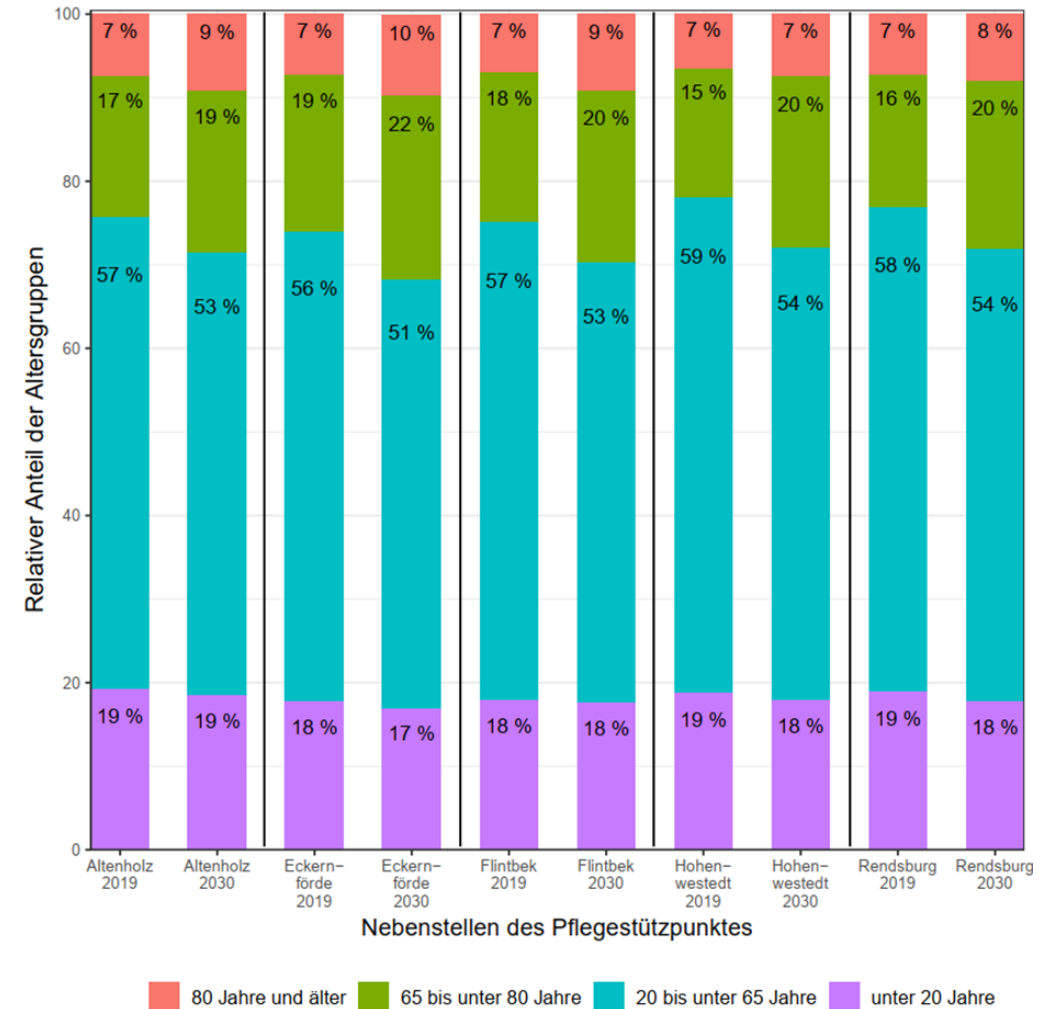


Demografische Entwicklung

Differenz 2030 versus 2019



Kreis Rendsburg-Eckernförde



Nebenstellen des Pflegestützpunktes

80 Jahre und älter 65 bis unter 80 Jahre 20 bis unter 65 Jahre unter 20 Jahre



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

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



Pflegebedarf und Angebot im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2019

11.440 Leistungsempfänger*innen insgesamt

Zu Hause versorgt:
8.415 (73,6%)

In Pflegeeinrichtungen vollstationär versorgt:
3.025 (26,4%) **SH: 26,9%**

Durch ambulante
Dienste versorgt:
2.710 (23,7%)

Ausschließlich
Empfänger*innen von
Pflegegeld:
5.705 (49,9%) **SH: 43,2%**

Darunter Leistungsempfänger*innen in
Kurzzeitpflege:
87 (2,9%)

Durch 33 Pflegedienste mit
878 Beschäftigten¹

In 65 Pflegeeinrichtungen mit
2.814 Beschäftigten¹

¹Gesamtanzahl der Beschäftigten über alle Qualifikationen und Beschäftigungsverhältnisse.

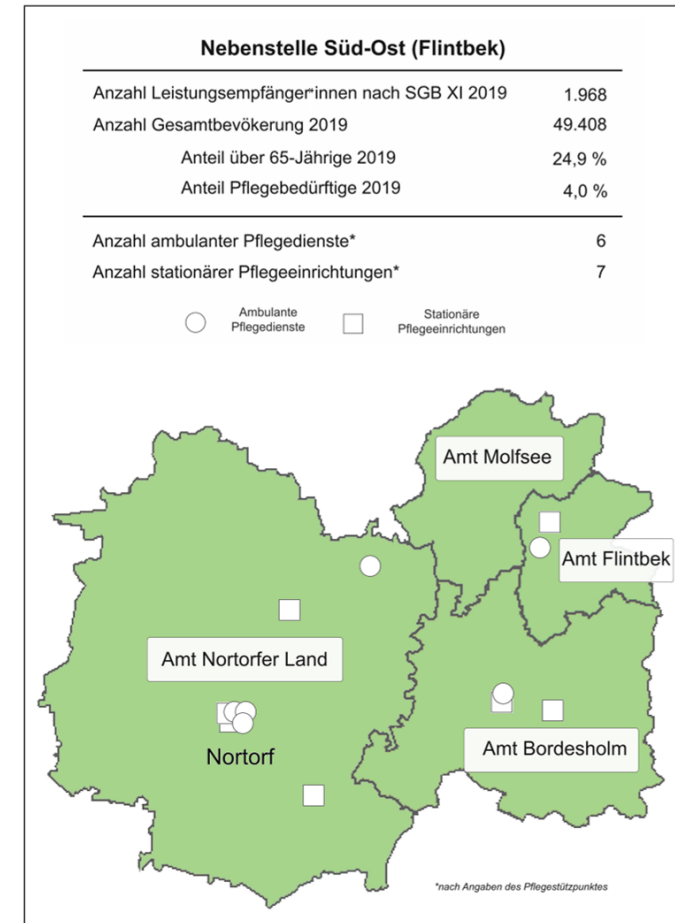
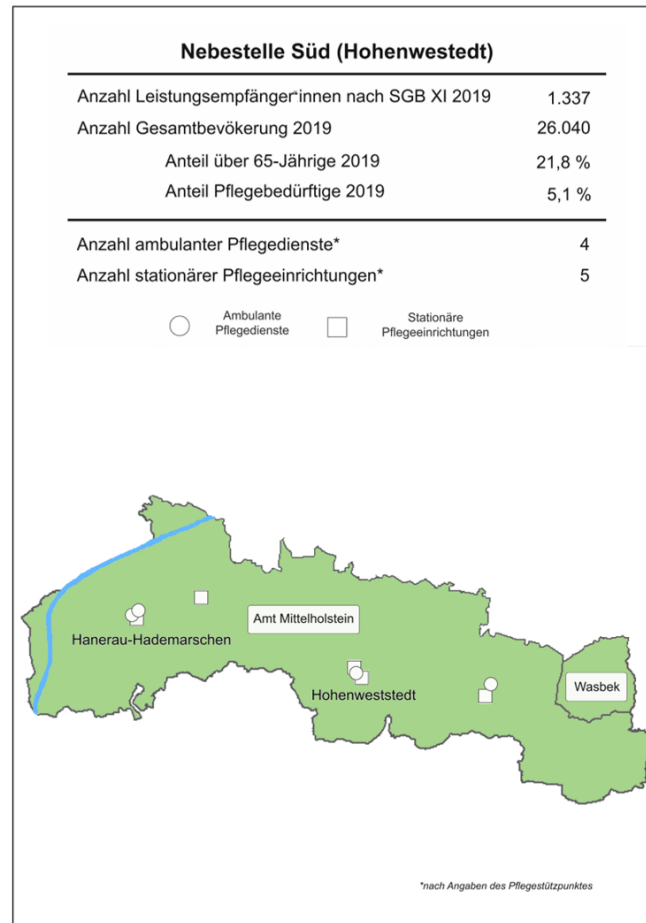
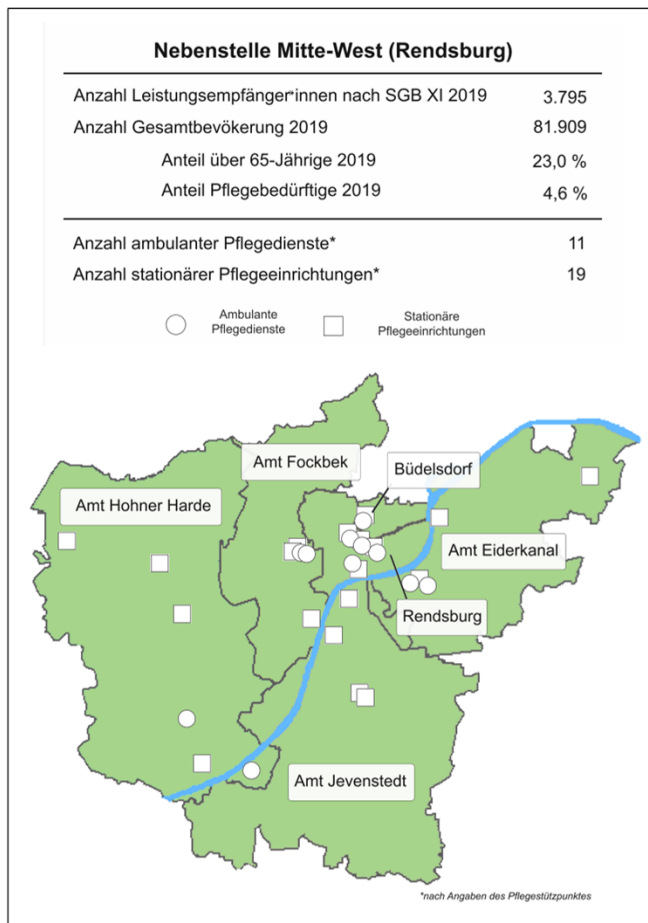


Pflegebedarf im Jahr 2019 – nach Nebenstellen des Pflegestützpunktes

	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

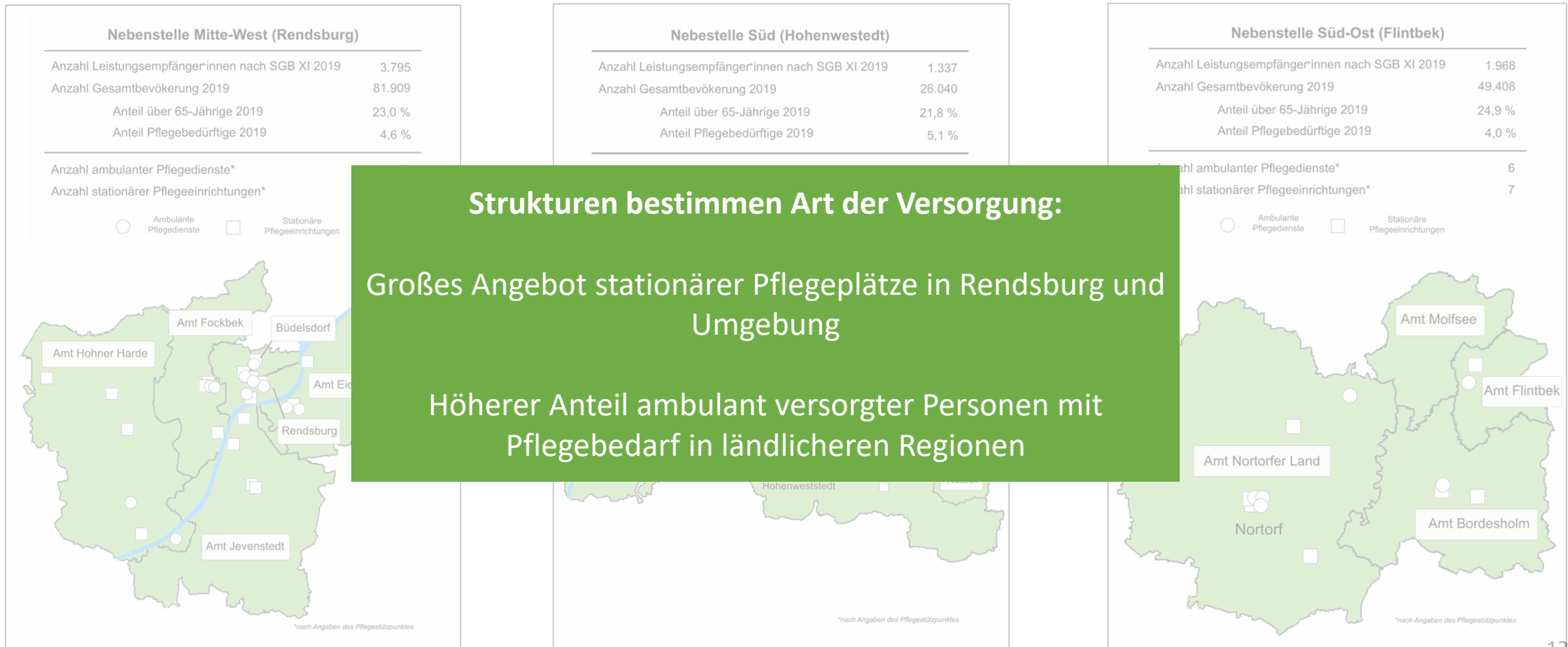


Pflegebedarf und Pflege-Angebot im Jahr 2019 – nach Nebenstellen des Pflegestützpunktes (Beispiele)



Quelle: Pflegestatistik 2019 des Kreises Rendsburg-Eckernförde und Angaben des Pflegestützpunktes

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





Projektion des Pflegebedarfs bis zum Jahr 2030

Entwicklung der Anzahl an Leistungsempfänger*innen nach Altersgruppen im Kreis

Jahr	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 und älter	Gesamt
2019	2.247	1.003	2.299	4.223	1.668	11.440
2030	1.951	1.247	2.506	4.558	2.924	13.186
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)						
	-296 (-13)	+244 (+24)	+207 (+9)	+335 (+8)	+1.256 (+75)	+1.746 (+15)
Schleswig-Holstein	unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 bis unter 90	90 und älter	Gesamt
2030 vs. 2019	-8%	+32%	+10%	+6%	+79%	+12%



Projektion des Pflegebedarfs bis zum Jahr 2030 – nach Altersgruppen

Nebenstellen des Pflegestützpunktes

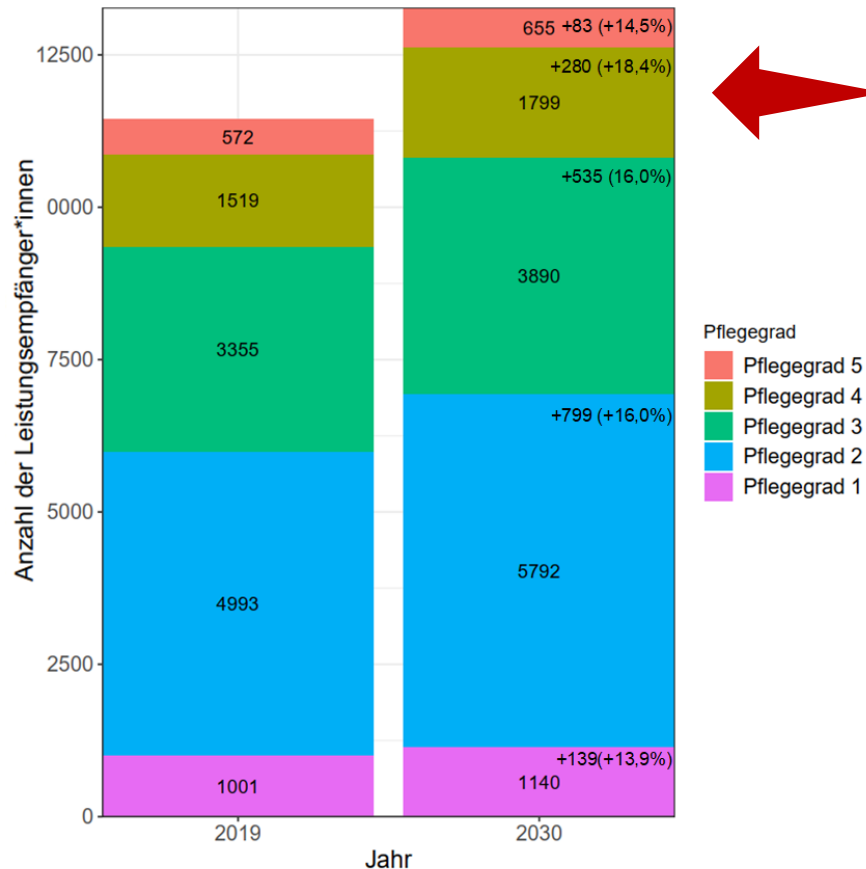
	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohen- westedt	Rendsburg
Differenz zu 2019, absolut und relativ (%)					
unter 60	-33 (-9)	-56 (-15)	-44 (-12)	-57 (-15)	-112 (-14)
60 bis 70	+46 (+28)	+30 (+17)	+39 (+24)	+41 (+30)	+90 (+25)
70 bis 80	+12 (+3)	+35 (+8)	+11 (+3)	+49 (+20)	+124 (+16)
80 bis 90	+74 (+9)	+152 (+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



Projektion des Pflegebedarfs bis zum Jahr 2030 – nach Pflegegraden

Kreis Rendsburg-Eckernförde



Schleswig-Holstein	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
2030 vs. 2019	+15%	+17%	+18%	+20%	+16%



Projektion des Pflegebedarfs bis zum Jahr 2030 – nach Pflegegraden

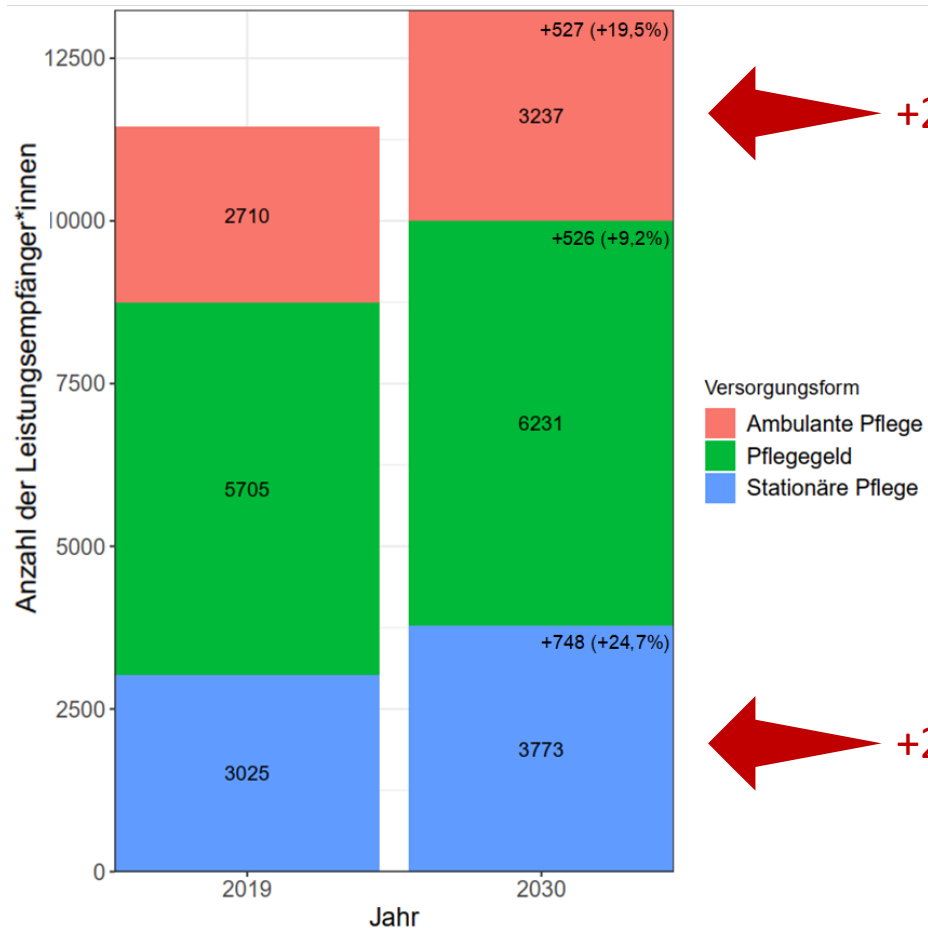
Nebenstellen des Pflegestützpunktes

	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohen- westedt	Rendsburg
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)



Projektion des Pflegebedarfs bis zum Jahr 2030 – nach Versorgungsform

Kreis Rendsburg-Eckernförde



+20% in ambulanter Pflege

+25% in stationärer Pflege

Schleswig-Holstein	Ambulant	Stationär	Pflegegeld
2030 vs. 2019	+20%	+26%	+11%



Projektion des Pflegebedarfs bis zum Jahr 2030 – nach Versorgungsform

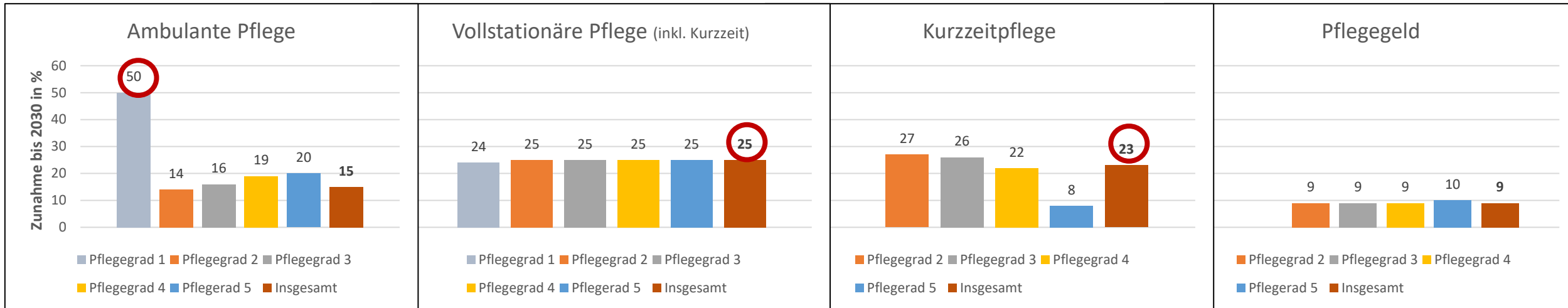
Nebenstellen des Pflegestützpunktes

	Altenholz	Eckernförde	Flintbek	Hohen-westedt	Rendsburg
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)



Projektion des Pflegebedarfs in das Jahr 2030

Pflegegrade innerhalb der Versorgungsformen (gesamter Kreis Rendsburg-Eckernförde)



+158 (+18%) Beschäftigte (Personen)

+269 (+29%) Beschäftigte (VZÄ)

+355 (+10%) Plätze

+8 Plätze



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 (+25%)
- Projizierter Mehrbedarf in der stationären Pflege an Plätzen (+355) und Pflegepersonal (+268)
- Projizierter Mehrbedarf in der ambulanten Pflege an Pflegepersonal (+158)
- Anstieg des Pflegebedarfes bis 2030 höher als in Schleswig-Holstein

Limitationen

- Projektion auf der Basis der Bevölkerungsprognose (Alterszusammensetzung)
- Fehlende Daten auf Ebene der Ämter bzw. der Nebenstellen des Pflegestützpunktes
- Keine Berücksichtigung von Leistungen der kurzfristigen häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V
- Verwendung der Altersverteilung der Pflegestatistik Schleswig-Holstein



Ergebnisse Pflegekonferenz



Pflegekonferenz am 17.06.2021

- Online über den Anbieter Cisco WebEx
- Teilnahme: 50 von 95 ursprünglich registrierten Personen

Verteilung der Akteursgruppen In der Online-Befragung

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



Pflegekonferenz – Ergebnisse der Online-Befragung

Top 6 der genannten Handlungsfelder





Pflegekonferenz – Ergebnisse der Online-Befragung

Differenzierte Handlungsfelder mit Zustimmung $\geq 50\%$ der Teilnehmenden (Reihenfolge entspricht Häufigkeit der starken Zustimmung)

Ambulante Versorgung	Stationäre Versorgung	Erforderliche Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none">• Förderung gemeinschaftlicher Wohnformen• Stärkung der Vereinbarkeit von informeller Pflege und beruflicher Tätigkeit• Förderung lebenslaufbezogener Berufstätigkeit	<ul style="list-style-type: none">• Förderung lebenslaufbezogener Berufstätigkeit• Kleine Wohngruppen und Hausgemeinschaften• Erleichterte Gewinnung und Integration ausländischer Pfleger• Ausweitung Kurzzeitpflege	<ul style="list-style-type: none">• Förderung ambulanter Pflege• Förderung barrierefreien Wohnens• Förderung alternativer Wohnformen• Förderung des betreuten Wohnens



Pflegekonferenz – Themenraum Ambulante Pflege





Pflegekonferenz – Themenraum Gemeindegeschwester/pfleger

Verankerung im
System;
Gefahr von
Doppelstrukturen

Tradierte Bezeichnung
des Aufgabengebiets
(„Gemeindegeschwester/-pfleger“)
nicht zeitgemäß

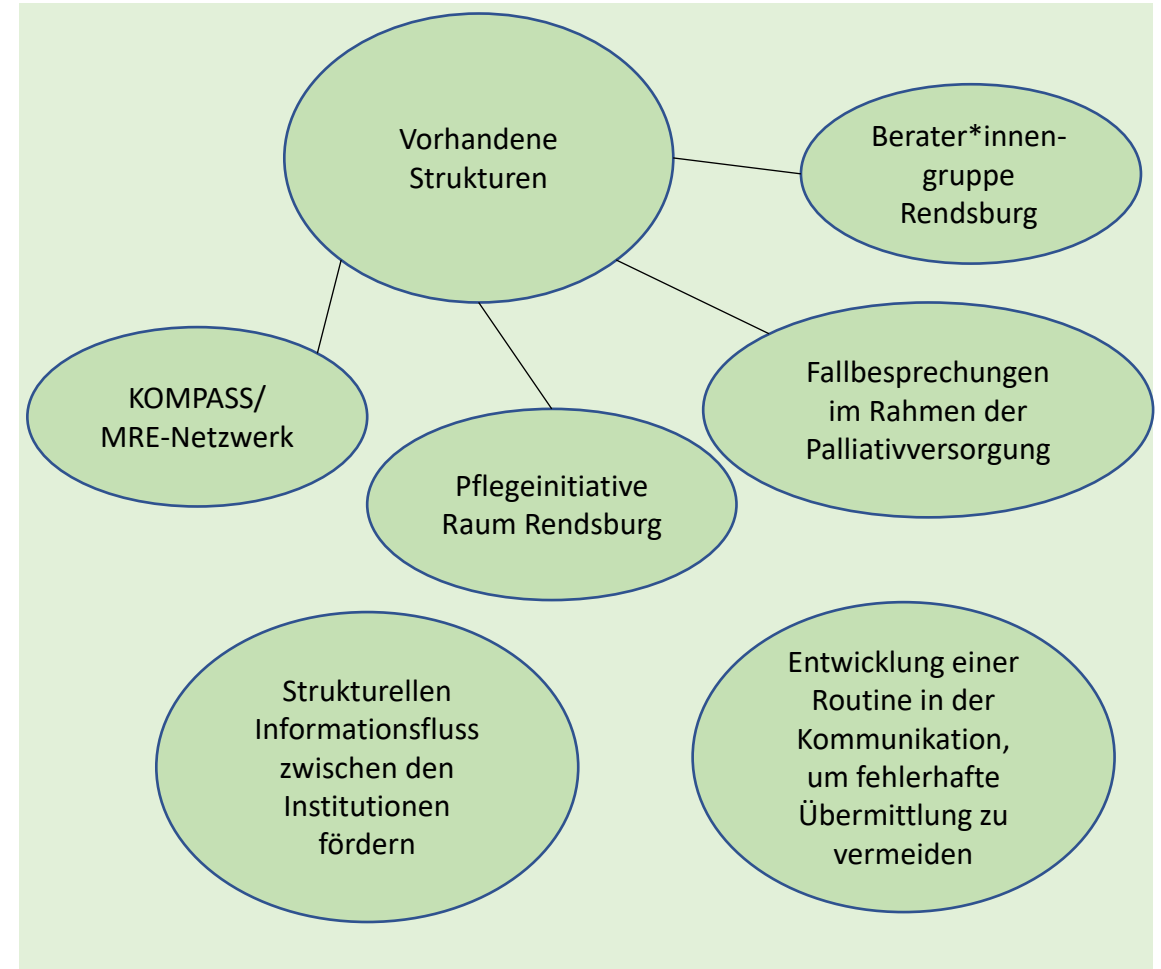
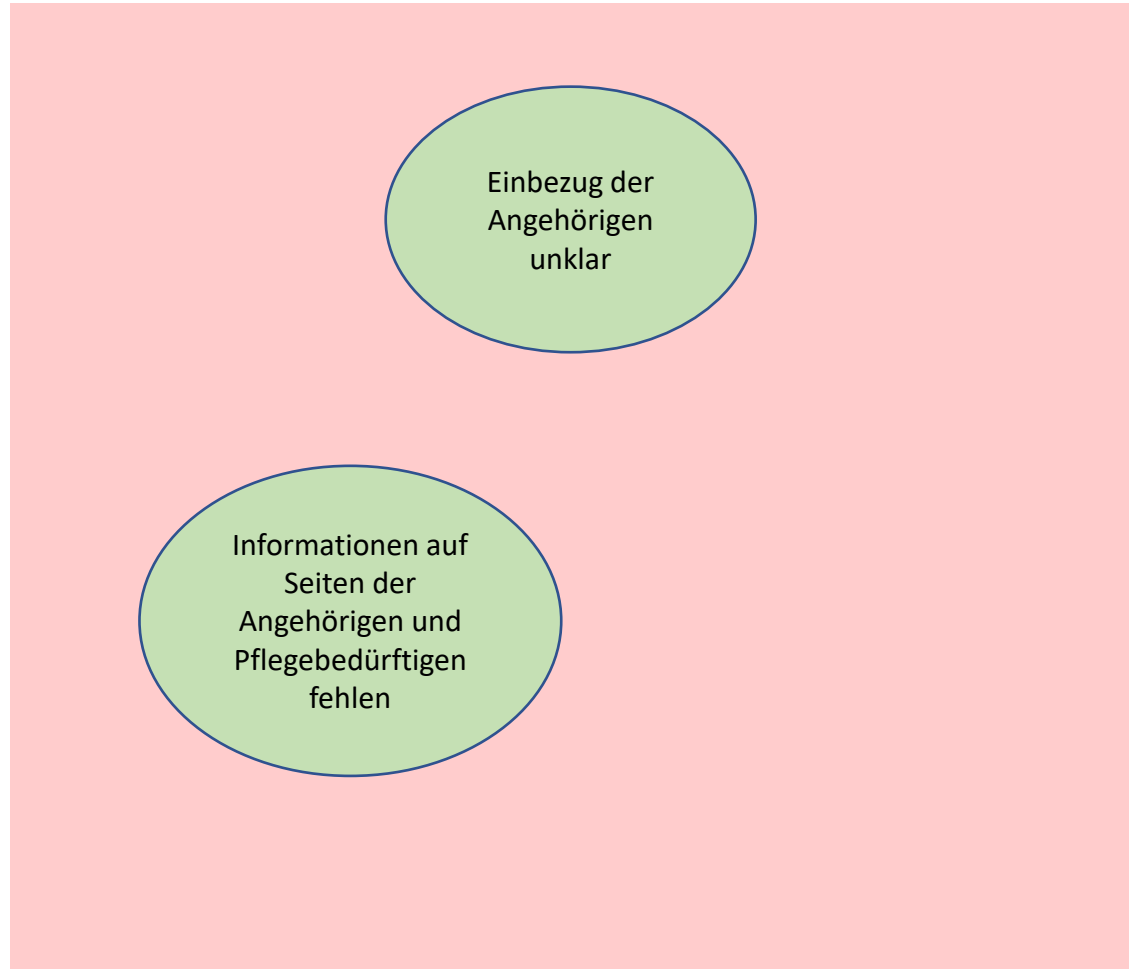
Niederschwelliges,
nicht träger-
gebundenes
Angebot und
kleinräumige
Zuständigkeit

Festlegung klar
definierter
Aufgabenbereiche
notwendig

Ausrichtung auf
Prävention und
Verhinderung von
Pflegebedürftigkeit



Pflegekonferenz – Themenraum Transsektorale Versorgung





Pflegekonferenz – Themenraum Kurzzeitpflege

Keine solitären
Kurzzeitpflege-
einrichtungen im
Kreis vorhanden

Höherer Personalbedarf
durch höheren
Arbeitsaufwand;
wirtschaftliche
Rentabilität für Träger

Alternativ
Angliederung an
akutstationäre
Versorgung

Stärkere
Integration der
geriatrischen
Rehabilitation

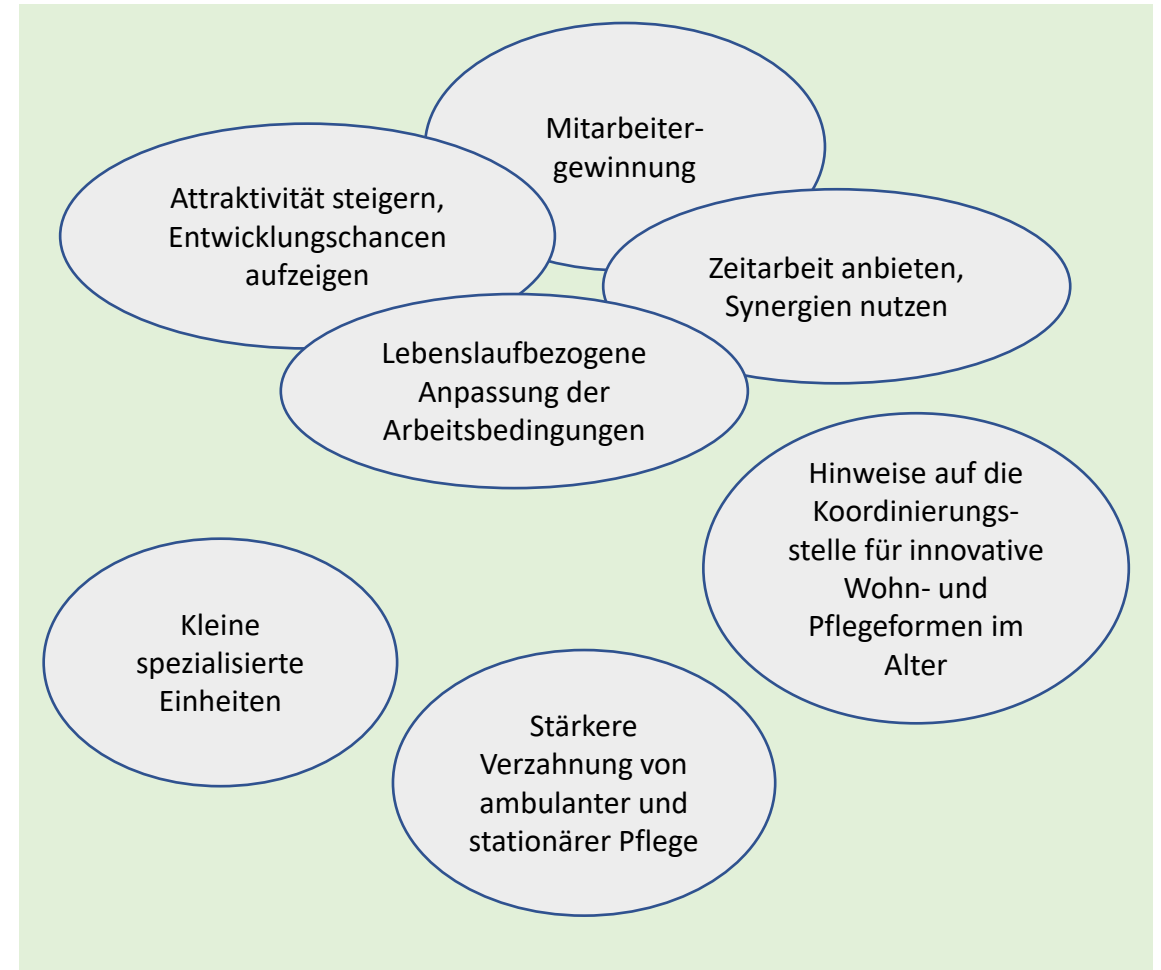
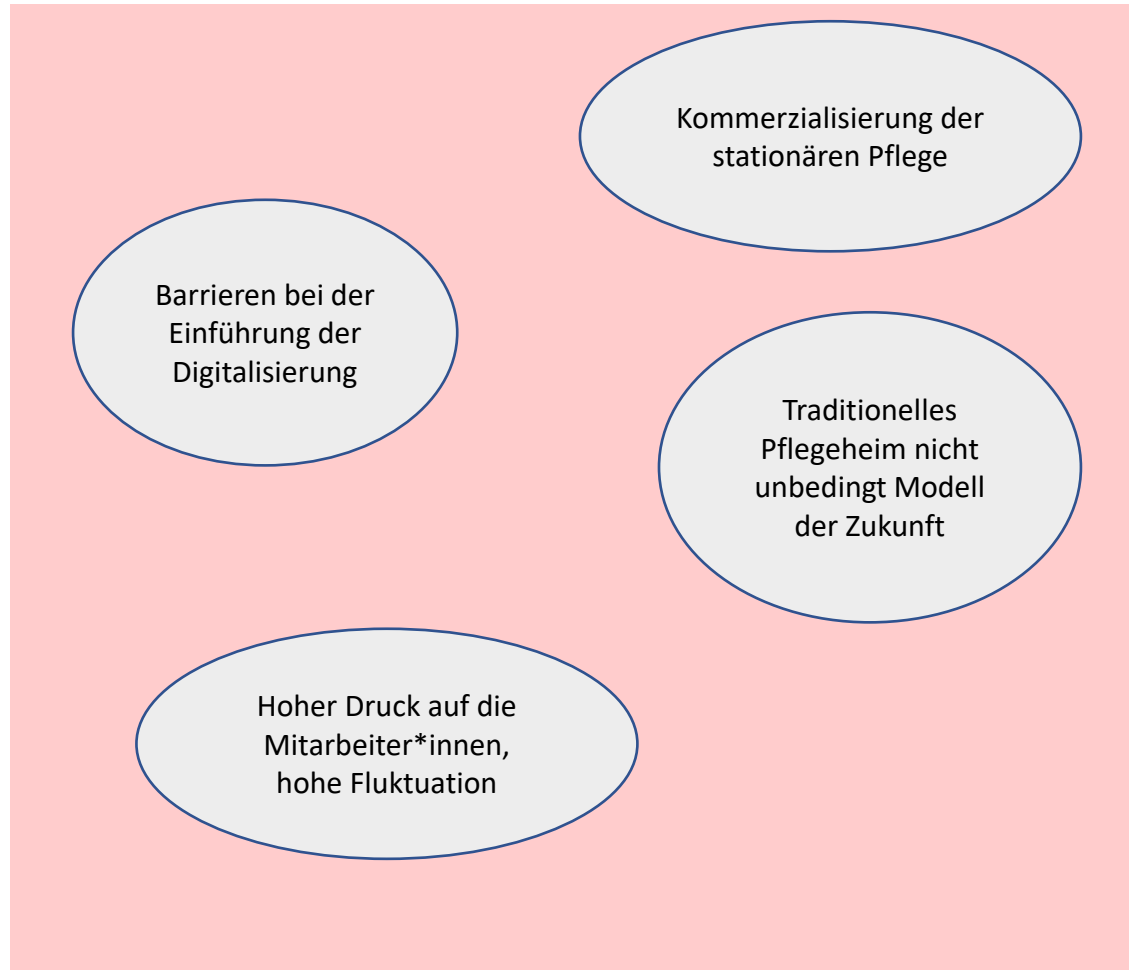
Kombinierte
Angebote von
Kurzzeitpflege und
Tagespflege
denkbar

Vermeidung und
Verkürzung von
Krankenhaus-
aufenthalten durch
Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege muss sich von
der stationären Langzeitpflege
abheben, damit der
Versorgungsauftrag
gewährleistet werden kann



Pflegekonferenz – Themenraum Stationäre Pflege





Pflegekonferenz – Wohnen im Alter und alternative Modelle

Großteil der
Menschen möchte
in gewohnter
Umgebung
bleiben

Verflechtungen
zwischen Wohnen
im Alter,
ambulanter,
Kurzzeit- und
stationärer Pflege

Gemeinschafts-
einrichtungen in
den Quartieren als
soziale
Treffpunkte

Alternativen zum
ambulanten
Pflegedienst;
niederländisches
Pflegermodell nach
Buurtzorg

Sicherstellung der
hausärztlichen
Versorgung in der
Fläche erforderlich

Versorgung von
Menschen mit
Demenz

Umbau von
leerstehenden
Gebäuden zu
barrierefreien
altersgerechten
Wohneinheiten

Beispiel aus der
Gemeinde Fehm:
Biete/Suche/
Brauche Hilfe

Bezahlbare
Alternativen zu
stationären
Einrichtungen;
Finanzierung =
zentrale Heraus-
forderung

Ausweitung von
Kurzzeitpflege-
angeboten

Generationen-
wechsel in
Bestands-gebieten
fördern

Mehr-
generationen-
häuser, Alten-WGs
fördern



Pflegekonferenz – Themenraum Zukunftslabor





Schlussfolgerungen

- Abfederung des abnehmenden Unterstützungskoeffizienten und des wachsenden Pflegebedarfs (vor allem höhere Pflegegrade und sehr hohe Lebensalter betreffend), z. B. durch
 - Reduktion infrastruktureller Barrieren im ländlichen Raum: öffentlicher Nahverkehr, digital unterstützte niedrigschwellige Beratungs- und Versorgungsangebote (z. B. im Sinne moderner Gemeindepflege)
 - Förderung der informellen Unterstützung und Pflege durch unterstützungswillige und -fähige Senior*innen, z. B. durch Förderung von nachbarschaftlichem, ehrenamtlichem Engagement
 - Quartierbezogene Förderung von altersgerechtem Wohnen in Vernetzung mit Angeboten für die ambulante und die stationäre Langzeitpflege sowie ärztliche Primärversorgung, angepasst auf ländlichen und städtischen Raum (z. B. Modellprojekte)
- Weiterentwicklung der ambulanten Pflege und der Perspektiven im Pflegeberuf, z. B. durch
 - Weiterentwicklung der pflegerischen Rollen und Leistungen (z. B. Gemeindepflege, solitäre Kurzzeitpflege, Telepflege, Vernetzung von ambulanter und stationärer Pflege) → Eröffnung weiterer Berufsperspektiven (z. B. Modellprojekte)
 - Regionale Attraktivität von Ausbildung und Berufstätigkeit in der Pflege (z. B. öffentlicher Nahverkehr, Vereinbarkeit zwischen Pflegeberuf und Familie)
 - Regionale trägerübergreifende Vernetzung und Plattformen für Ausbildungs- und Arbeitsplätze in der Pflege
- Bedarfsgerechte (solitäre) Kurzzeitpflege zur Überbrückung kurzzeitig erhöhten Pflegebedarfs und Verzögerung des Bedarfs für stationäre Langzeitpflege (z. B. Modellprojekte)



Kontakt 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