



Pflegebedarfsplan für den Kreis Rendsburg-Eckernförde

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



Ziel

Analyse der Entwicklung des Pflegebedarfs
im Kreis Rendsburg-Eckernförde bis 2030

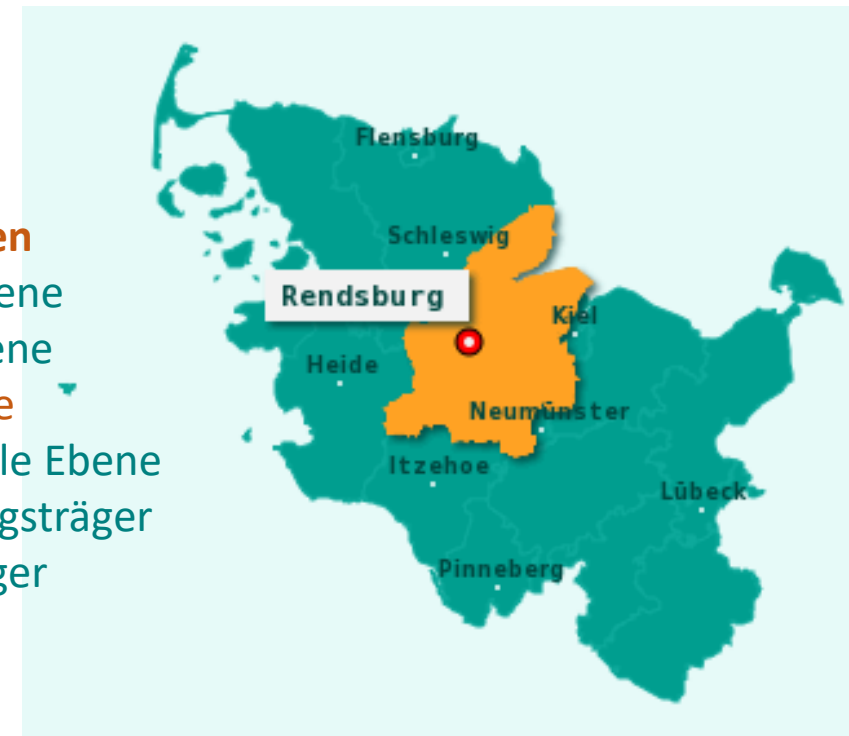
- Differenziert nach Pflegegraden
- Differenziert nach Versorgungsform:
 - Pflegegeld
 - Ambulante Pflege
 - Stationäre Langzeitpflege
 - Kurzzeitpflege

Vertiefte Analyse von Bedarf und aktuellen
Strukturen für Kurzzeitpflege

Identifizierung von Versorgungsengpässen
und zentralen Handlungsfeldern

Handlungs- empfehlungen

- Bundesebene
- Länderebene
- **Kreisebene**
- Kommunale Ebene
- Einrichtungsträger
- Kostenträger





Methodik

Projektion des Pflegebedarfs 2030

- Pflegestatistik 2019
- 13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung („Gertz Gutsche Rümenapp“ GbR)
- Status-quo-Szenario

Online-Pflegekonferenz am 17.06.2021

- 50 Teilnehmende aller relevanten Akteursgruppen
 - Online-Befragung
- Diskussion in Kleingruppen

Vertiefte Analyse und Projektion des Kurzzeitpflege-Bedarfs

- Qualitative Studie
- Datenbasis wie bei Projektion des Pflegebedarfs 2030
 - 5 Szenarien

Handlungsempfehlungen

- Bundesebene
- Länderebene
- Kreisebene
- Kommunale Ebene
- Einrichtungsträger
- Kostenträger



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





Foto: Creative Commons

Kurzzeitpflege

Aktueller Bedarf, Strukturen und Herausforderungen, Bedarfsprojektion



Ziele und Formen der Kurzzeitpflege

Förderung des langfristigen Verbleibs in der eigenen häuslichen Umgebung

Für **Personen mit Pflegegrad ≥ 1** , die Pflegegeld und/oder Sachleistungen aus der Pflegeversicherung erhalten

- Überbrückung von vorübergehenden Phasen (max. 8 Wochen) einer erhöhten Pflegebedürftigkeit, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt oder bei akuter Zustandsverschlechterung
- Überbrückung der Verhinderung einer informellen Pflegeperson (max. 6 Wochen)

Für **Personen mit Verordnung für häusliche Krankenpflege nach SGB V** (Personen ohne Pflegegrad) zur Überbrückung von vorübergehenden Phasen einer erhöhten Pflegebedürftigkeit



Solitäre
Kurzzeitpflege-
Einrichtungen



Kurzzeitpflege-
Plätze in
Einrichtungen
der stationären
Langzeitpflege
(„Eingestreuete
Plätze“)



Qualitative Studie: Interviews mit Expert*innen

- Semistrukturierte Interviews via Telefon oder Videokonferenz
- 18 Expert*innen aus folgenden Akteursgruppen im Kreis RD-ECK:
 - Pflegestützpunkt inkl. Nebenstellen (n=7)
 - Einrichtungsleitung und Planungsverantwortlichen bei Trägern ambulanter und stationärer Pflegeleistungen (n=3)
 - Sozialdienst und Pflegedienstleitung von zwei Akutkrankenhäusern (n=3)
 - Selbsthilfeorganisationen (n=3)
 - Kostenträger (n=1)
 - Interessenvertretung Einrichtungsträger (n=1)
- Inhaltsanalyse der Transkripte



Qualitative Studie: Zentrale Themen

Derzeitige Kurzzeitpflege-Strukturen im Kreis RD-ECK

- Ausschließlich „eingestreute Plätze“
- Lediglich „theoretisches Angebot“
- Ca. 50 % mit Übergang in stationäre Langzeitpflege
- Fehlende Übersicht über tagesaktuelles Angebot
- Höherer Personalbedarf als in der stationären Langzeitpflege (rehabilitativer Ansatz, höherer administrativ-bürokratischer Aufwand infolge Gästewechsel)

Weiterentwicklungsbedarf

- Auskömmliche Finanzierung
- Sicherstellung eines festen, planbaren Platzangebots

Einschätzung des aktuellen Angebots im Kreis RD-ECK

- Durchgehend als nicht bedarfsbedeckend
- Höherer Bedarf insbesondere im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt
- Besonders schwieriger Zugang zu Kurzzeitpflegeplätzen für Personen ohne Pflegegrad und mit speziellen pflegerischen oder medizinischen Anforderungen (Adipositas, Wundversorgung, Tracheostoma)
- Keine eindeutigen regionalen Unterschiede

Kurzzeitpflege bei Demenz

- Besondere Anforderungen an Umgebungsgestaltung und Pflege-Konzepte, inkl. „Rooming in“



Qualitative Studie: Zentrale Themen

Projekt „Pflegefachlicher Schwerpunkt Kurzzeitpflege“



- Landesweites Projekt in Schleswig-Holstein
(Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren, Schleswig-Holsteinischer Landkreistag, Städteverband Schleswig-Holstein, Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Landesverbände der Pflegekassen in Schleswig-Holstein)
- Refinanzierung von einem festen Kontingent „eingestreuter“ Kurzzeitpflegeplätze in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege (mit Pflegesatz wie für stationäre Pflegeleistungen bei Pflegegrad 4)
- Start 2022

Ausbau von Angeboten für die solitäre Kurzzeitpflege



- Konzept nur teilweise bekannt
- Geeignet für Überbrückung akut erhöhter Bedarfssituationen und Verhinderungspflege
- Wichtige Merkmale: zentraler Standort, Nähe zu einem Akutkrankenhaus, Ein- und Zweitbettzimmer (max. 40 Plätze), Gemeinschaftsräume, nutzbare Außenbereiche
- Voraussetzungen: auskömmliche Refinanzierung, Rahmenvereinbarung auf Landesebene



Qualitative Studie: Zusammenfassung

- Konsistente Hinweise auf Mehrbedarf an Kurzzeitpflegeplätzen (je nach subjektiver Schätzung 2- bis 9-fach über aktuellem Angebot)
- Ca. jeweils 50 % des Bedarfs aufgrund von Überbrückung akuter Phasen erhöhter Pflegebedürftigkeit oder für Verhinderungspflege
- Kaum regionale Unterschiede in den Bedarfslagen, ggf. etwas höherer Bedarf in Einzugsbereichen der Nebenstellen Eckernförde, Hohenwestedt und Rendsburg (Grenze zu benachbarten Kreisen)
- Solitäre Kurzzeitpflege:
 - Zentraler Ort, lokale Nähe und/oder Kooperation mit Akutkrankenhaus, gute Anbindung an Verkehrsinfrastruktur
 - Ein- oder Zweibettzimmer, bevorzugt 20 bis max. 40 Plätze
 - Ausreichend Platz für Gemeinschaftsaktivitäten und körperliche Aktivität in Innenräumen und im Freien, Raum für die vorübergehende Mitaufnahme informeller Pflegepersonen (vor allem bei Menschen mit Demenz)
 - Ausreichend Fachpersonal (Pflegeberufe und Therapieberufe, z. B. für spezielle Bedarfe bei Menschen mit Demenz, chronischen Wunden etc.)
 - Auskömmliche Refinanzierung
- Barrieren in der Bedarfsdeckung: wirtschaftliche Risiken der Einrichtungsträger



Richtlinie des Landes Schleswig-Holstein über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung des Ausbaus solitärer Kurzzeitpflegeplätze 2022

- **Förderung der Neueinrichtung oder des Neubaus von solitären Kurzzeitpflegeeinheiten**, inkl. Umwandlung von bestehenden separaten Räumlichkeiten in Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen
 - **Zuwendung für bauliche Investitionen** (max. 50.000 Euro pro Platz)
 - Inkl. erforderlicher Ausstattung für rehabilitative Pflege
 - Nicht förderfähig: Betriebs- und Personalkosten
- Zuwendungsempfänger: Kreise oder kreisfreie Städte
- **Voraussetzungen:** infrastrukturell geeigneter zentraler Standort, fachliche Konzeption, gesicherte Gesamtfinanzierung, Bereitschaft zur Kooperation mit örtlich nahem Krankenhaus (gesichert Überleitungen), Berücksichtigung SGB V, SGB XI etc.



Projektion des aktuellen und des künftigen Kurzzeitpflegebedarfs in RD-ECK

Projektion der Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen basierend auf Schätzungen des Anteils an allen Leistungsempfänger*innen mit ambulanter Versorgung oder Pflegegeldinanspruchnahme

Szenario 1 (Basisszenario) (nach BARMER Pflegereport, 2021):
17% aller Leistungsempfänger*innen mit ambulanter Versorgung oder Pflegegeldinanspruchnahme nach Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019 haben Kurzzeitpflegebedarf

1.1 Hauptanalyse: mittlere VWD drei Wochen, Auslastung 80%
1.2 Sensitivitätsanalyse: mittlere VWD drei Wochen, Auslastung 90%

Szenario 2 (nach Jacobs et al., 2016; BARMER Pflegereport, 2021):
35% aller Leistungsempfänger*innen mit ambulanter Versorgung oder Pflegegeldinanspruchnahme nach Pflegestatistik Rendsburg-Eckernförde 2019 haben Kurzzeitpflegebedarf

2.1 Hauptanalyse: mittlere VWD drei Wochen, Auslastung 85%
2.2 Sensitivitätsanalyse: mittlere VWD drei Wochen, Auslastung 90%

Vergleich
←→

Projektion der Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen basierend auf Schätzungen der interviewten Expert*innen im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Szenario 3: in der Pflegestatistik 2019 gemeldete Plätze*Faktor 2

Szenario 4: in der Pflegestatistik 2019 gemeldete Plätze*Faktor 4

Szenario 5: in der Pflegestatistik 2019 gemeldete Plätze*Faktor 6

Hinweis: keine Differenzierung nach Form der Kurzzeitpflege (solitär versus integriert in stationäre Langzeitpflege) möglich.

VWD = Verweildauer



Projektion des aktuellen Bedarfs an Kurzzeitpflege in RD-ECK

Leistungsempfänger*innen Kurzzeitpflege

	Eckernförde	Rendsburg	Hohenwestedt	Altenholz	Flintbek	Gesamt RD-ECK
Pflegestatistik 2019 (%)*	20 (1,3)	39 (1,5)	5 (0,5)	14 (0,9)	9 (0,6)	87 (1,0)
Szenario 1 = Basisszenario (17 %)*	271	449	183	273	254	1.431
Szenario 2 (35 %)*	559	925	376	562	524	2.946

*% Leistungsempfänger*innen mit ambulanten Leistungen oder Pflegegeld.



Projektion des aktuellen Bedarfs an Kurzzeitpflege in RD-ECK

Kurzzeitpflegeplätze (in Klammern Faktor des Mehrbedarfs gegenüber registrierten Plätzen in Pflegestatistik 2019)

	Eckernförde	Rendsburg	Hohenwestedt	Altenholz	Flintbek	Gesamt RD-ECK
Pflegestatistik 2019	5	14	5	4	6	34
Szenario 1 = Basisszenario						
Hauptanalyse*	18 (3,6)	30 (2,1)	12 (2,4)	19 (4,8)	17 (2,8)	97 (2,9)
Sensitivitätsanalyse**	17 (3,4)	29 (2,0)	12 (2,4)	18 (4,5)	16 (2,7)	92 (2,7)
Szenario 2						
Hauptanalyse*	38 (7,6)	63 (4,5)	26 (5,2)	38 (9,5)	36 (6,0)	199 (5,9)
Sensitivitätsanalyse**	36 (7,2)	59 (4,2)	24 (4,8)	36 (9,0)	33 (5,5)	188 (5,5)

*Hauptanalyse: mittlere Verweildauer drei Wochen, Auslastung 80 %.

**Sensitivitätsanalyse: mittlere Verweildauer drei Wochen, Auslastung 90 %.



Projektion des Bedarfs an Kurzzeitpflege in RD-ECK im Jahr 2030

Leistungsempfänger*innen Kurzzeitpflege

	Eckernförde	Rendsburg	Hohenwestedt	Altenholz	Flintbek	Gesamt RD-ECK
Szenario 1 = Basisszenario (17 %)*	271	449	183	273	254	1.431
Differenz zur Projektion 2019 (+ %)	+41 (+15)	+31 (+7)	+20 (+ 11)	+43 (+16)	+43 (+16)	+176 (+13)

*% Leistungsempfänger*innen mit ambulanten Leistungen oder Pflegegeld.



Projektion des Bedarfs an Kurzzeitpflege in RD-ECK im Jahr 2030

Kurzzeitpflegeplätze (in Klammern Faktor des Mehrbedarfs gegenüber projizierten Plätzen nach Pflegestatistik 2019)

	Eckernförde	Rendsburg	Hohenwestedt	Altenholz	Flintbek	Gesamt RD-ECK
Pflegestatistik 2019	5	14	5	4	6	34
Szenario 1 = Basisszenario						
Hauptanalyse*	21 (3,5)	33 (1,9)	14 (2,0)	21 (4,2)	20 (2,9)	109 (2,6)
Sensitivitätsanalyse**	20 (3,3)	31 (1,8)	13 (1,9)	20 (4,0)	19 (2,7)	103 (2,5)
Differenz zur Projektion 2019 (+ %) (nur Hauptanalyse)	+3 (+17)	+3 (+10)	+2 (+17)	+2 (+11)	+3 (+18)	+12 (+12)

***Hauptanalyse:** mittlere Verweildauer drei Wochen, Auslastung 80 %.

****Sensitivitätsanalyse:** mittlere Verweildauer drei Wochen, Auslastung 90 %.



Bedarfsprojektion: Zusammenfassung

- Pflegestatistik – keine valide Abbildung des Bedarfs an Kurzzeitpflege
- Tatsächlicher Kurzzeitpflegebedarf im Kreis RD-ECK sehr wahrscheinlich um das 2- bis 3-fache über der Anzahl registrierter Plätze in der Pflegestatistik
 - Insgesamt ca. 100 Plätze
 - Absolut höchster Bedarf in Rendsburg (ca. 30 Plätze)
 - Relativ höchster Mehrbedarf in Eckernförde und Altenholz (jeweils knapp 20 Plätze)
- Bis 2030 Anstieg um +7 % (Rendsburg) bis +16 % (Altenholz), insgesamt um +13 %
- Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung: 20 bis 30 Plätze in Rendsburg, alternativ in Eckernförde oder an zentralem Ort im Einzugsgebiet Altenholz
- Limitationen:
 - Keine Berücksichtigung von Kurzzeitpflegebedarf von Personen ohne Pflegegrad (ca. 5 bis 10 %) des Gesamtbedarfs
 - Fehlende Informationen über die Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege



Foto: Creative Commons

Handlungsempfehlungen







Kreisebene

Ambulante Versorgung

- Unterstützung des Ausbaus wohnortnaher sozialer pflegerischer und medizinischer Versorgungsstrukturen durch Nutzung verfügbarer Fördermöglichkeiten nach SGB XI (z. B. träger- und kommunenübergreifende Versorgungsnetzwerke, Erprobung alternativer Wohnformen)
- Unterstützung der Etablierung von Pflegeexpert*innen mit erweiterten heilkundlichen Aufgaben in der Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen nach § 63 Abs. 3c bzw. § 64d SGB V
- Fortsetzung und Evaluation des Modellprojektes „Präventive Hausbesuche“ de Kreises RD-ECK (2022–2024)

Kurzzeitpflege und teilstationäre Versorgung

- Beteiligung an einem Förderantrag für die Etablierung einer Modelleinrichtung für solitäre Kurzzeitpflegeplätze, inkl. Evaluation (s. o.g. Förderrichtlinie des Landes Schleswig-Holstein)
- Unterstützung bei der Identifikation, baulichen und infrastrukturellen Ausstattung geeigneter Standorte



Kreisebene

Förderung des Arbeitsplatzes Pflege

- Unterstützung des Austausches der Einrichtungsträger über Gewinnung und Verbleib von Auszubildenden/ Studierenden in der Pflege (alle Qualifikationsniveaus) und der Beschäftigten (s. Pflegekonferenz)
- Identifikation problemspezifischer Maßnahmen auf kommunen- und trägerübergreifenden Ebene (z. B. in der Infrastruktur für öffentlichen Nahverkehr)

Monitoring des Pflegebedarfs und Entwicklung pflegerischer Versorgungsstrukturen

- Aktualisierung und Fortschreibung des Pflegebedarfsplans alle 5 Jahre, unter systematischen Einbezug aller Akteursgruppen
- Regelmäßige (mindestens einmal jährliche) Pflegekonferenz zur Förderung des regelmäßigen Austauschs aller an der Sicherung der pflegerischen Versorgung beteiligten Personen- und Akteursgruppen im Kreis
 - Monitoring von Pflegebedarf und Entwicklung der Angebotsstrukturen und -kapazitäten,
 - Initiierung und Evaluation von Modellvorhaben
 - Ggf. zusätzliche themenspezifische Arbeitsgruppen (z. B. zum Thema Pflegeüberleitung, Förderung des Arbeitsplatzes Pflege)
- Ggf. Ausbau der Beratungsangebote des Pflegestützpunktes zur kommunalen Beratung nach § 123 SGB XI



Schlussbemerkungen

- Handlungsempfehlungen sind Vorschläge basierend auf der Pflegebedarfsanalyse und aktueller fachwissenschaftlicher Literatur.
- Die Umsetzung sollte stets eine Evaluation enthalten.
- Verfügbare Förderinstrumente in der Sozialgesetzgebung (v.a. SGB XI) sowie auf der Landesebene (z. B. Versorgungsfonds Schleswig-Holstein) sollten genutzt werden.
- Grundstein für die bedarfsgerechte Gestaltung der Versorgungsstrukturen ist der regelmäßige und strukturierte Austausch aller Akteursgruppen und beteiligten Personengruppen. Hierbei kann und sollte der Kreis eine Schlüsselrolle ausüben.



Foto: Creative Commons



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