



**Kreis
Steinburg**

Pflegebedarfsplan Kreis Steinburg bis 2030





**Kreis
Steinburg**

Impressum

Herausgeber: Kreis Steinburg
Der Landrat
Gesundheitsamt
Viktoriastraße 17a, 25524 Itzehoe

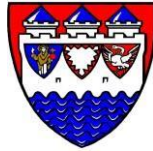
Bearbeitung: Tannja Pfaff

Beiträge: Teilnehmer*innen Pflegekonferenz
Tannja Pfaff

Titelfoto: © Britta Glatki

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe.

Stand 2023, Freigabe 2024



Kreispräsident und Landrat

Vorwort

Was für eine Herausforderung ist es, so einen Pflegebedarfsplan aufzustellen – und was für eine wichtige Aufgabe in dieser Zeit! Planung ist ein schwieriges Thema, weil Vorausberechnungen doch auch immer Modellrechnungen sind. Wer weiß schon, wie sich die Bevölkerung im Kreis Steinburg tatsächlich entwickelt? Kann man anhand eines Pflege-Status Quo wirklich absehen, wie sich der Pflegebedarf entwickeln wird? Der Anstieg des pflegeintensiveren Personenkreises, der Bedarf an Pflegefachkräften, der Rückgang der Anzahl pflegender Angehöriger – das alles sind Daten, die in die Planung eingehen. Das alles sind Daten, für die niemand die Hand ins Feuer legen kann.

Es ist gesetzlich festgelegt: „Die Kreise und kreisfreien Städte stellen für ihr Gebiet Bedarfspläne auf und schreiben diese regelmäßig fort“ heißt es in § 3 Landespflegegesetz. Es geht um eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Diese Worte, die da ganz sachlich in einem Paragraphen formuliert sind, haben es in sich, bedeuten letztlich ganz, ganz viel für Menschen mit ihrem eigenen Schicksal in ihrer ganz persönlichen Situation. Wie bin ich versorgt, wenn ich einmal älter oder sehr krank bin? Wer kümmert sich um mich? Wer pflegt meine Eltern, wenn ich selbst es nicht kann? Das sind Fragen, die jede und jeden von uns – früher oder später – betreffen. Und da ist so ein Pflegebedarfsplan dann eben nicht nur ein Zahlenwerk, hinter dem sehr viel Aufwand und Engagement steckt. Vielmehr geht es darum, Versorgungsdefizite rechtzeitig zu erkennen. Es geht darum, den Menschen im Kreis Steinburg ein wenig Zuversicht dafür zu geben, dass sie ihren Lebensabend gut versorgt und selbstbestimmt erleben dürfen.

So schwierig ein Blick in die Zukunft ist: Wir hoffen, dass dieser Plan für die Steinburginnen und Steinburger eine qualifizierte Grundlage dafür bieten wird, nicht allzu sorgenvoll, sondern vielmehr getrost in die Zukunft zu blicken.

All denen, die viel Zeit, fachliche Kompetenz und Herz in die Aufstellung des Pflegebedarfsplans für den Kreis Steinburg gesteckt haben, sagen wir ein ganz großes Dankeschön.

Peter Labendowicz
Kreispräsident

Claudius Teske
Landrat

Inhaltsverzeichnis

1	Gesetzliche Grundlage.....	10
2	Ergebnisse für schnelle Leser*innen	11
3	Einführung.....	12
3.1	Einflussfaktoren auf die Pflegebedürftigkeit	13
3.2	Systematik der Pflegeversicherung.....	14
3.3	Hilfe zur Pflege	18
3.4	Pflegende Angehörige	19
3.5	Pflegepersonal.....	21
3.6	Wohnpräferenzen pflegebedürftiger Menschen	22
4	Teil 1 von 2: Demografie und Pflege.....	23
4.1	Demografisches Profil Kreis Steinburg.....	23
4.1.1	Bevölkerungsentwicklung bis 2030.....	23
4.1.2	Entwicklung Altersdurchschnitt.....	28
4.1.3	Entwicklung Altenquotient	28
4.1.4	Entwicklung Unterstützungskoeffizient	29
4.2	Pflegeinanspruchnahme und Pflegeinfrastruktur im Kreis Steinburg.....	30
4.2.1	Anzahl und Profil pflegebedürftiger Bürger*innen	30
4.2.1.1	Im Fokus: Alter und Geschlecht	30
4.2.1.2	Im Fokus: Alter und Grad der Pflegebedürftigkeit.....	33
4.2.2	Versorgungsnachfrage	34
4.2.3	Versorgungsangebot.....	37
4.2.3.1	Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste	37
4.2.3.2	Stationäre Einrichtungen (einschließlich Kurzzeitpflege)	37
4.2.3.3	Pflegepersonal	38
4.3	Vorausberechnungen bis 2030 für den Kreis Steinburg	40
4.3.1	Vorausberechnung Anzahl und Profil pflegebedürftiger Bürger*innen	40
4.3.1.1	Im Fokus: Alter und Geschlecht	40
4.3.1.2	Im Fokus: Alter und Grad der Pflegebedürftigkeit	42
4.3.2	Vorausberechnung Pflegegrad 1	44
4.3.3	Vorausberechnung Inanspruchnahme Pflegegeld	44
4.3.4	Vorausberechnung Inanspruchnahme ambulante Pflegeleistungen	45
4.3.5	Vorausberechnung Inanspruchnahme stationäre Pflegeleistungen	45
4.3.5.1	Vorausberechnung Inanspruchnahme teilstationärer Pflege.....	46
4.3.5.2	Vorausberechnung Inanspruchnahme Kurzzeit- /Verhinderungspflege	47
4.3.6	Vorausberechnung Personalbedarf	47
4.3.6.1	Personalbedarf ambulante Pflege- und Betreuungsdienste.....	47

4.3.6.2	Personalbedarf voll- und teilstationäre Pflege	48
4.4	Zielgruppenspezifische Überlegungen	49
4.4.1	Pflege für Personen mit Migrationshintergrund.....	49
4.4.2	Pflege für Personen mit Behinderung.....	49
4.4.3	Pflege für junge Menschen.....	50
4.4.4	Pflege für Personen mit Demenz.....	50
4.4.5	Palliativ- und Hospizpflege	51
4.5	Zusammenfassung Pflege	52
4.6	Zentral: Daten generieren	54
5	Teil 2 von 2: Handlungsempfehlungen	55
5.1	Pflegebedürftigkeit hinauszögern oder vermeiden durch Prävention.....	56
5.2	Stärkende Arbeitsbedingungen für Fachkräfte herbeiführen	60
5.3	Unterstützung für pflegende Angehörige fördern und ehrenamtliches Engagement auf- bzw. ausbauen	61
5.4	Informationsangebote und Beratung ausweiten bzw. zugänglicher gestalten.....	62
5.5	Strukturen für pflegebedürftige Menschen mit speziellen Diagnosen und/oder nicht alltäglichem kulturellen bzw. sozialen Hintergrund bereitstellen	63
5.6	Kluge Ideen für die Bewältigung des zu erwartenden Anstiegs pflegebedürftiger Bürger*innen umsetzen	63
5.7	Vernetzung und Informationsaustausch zwischen den mit Pflege im Zusammenhang stehenden Personen verbessern	65
5.8	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	66
6	Daten, Methodik und Limitationen	68
6.1	Demografisches Profil im Kreis Steinburg.....	68
6.2	Pflegeinanspruchnahme und Pflegeinfrastruktur im Kreis Steinburg.....	69
7	Literatur.....	71

Abkürzungsverzeichnis

DGB	<i>Deutscher Gewerkschaftsbund</i>
LPflegeG	<i>Landespflegegesetz Schleswig-Holstein</i>
PNG	<i>Pflegeneuausrichtungsgesetz</i>
PSG	<i>Pflegestärkungsgesetz</i>
SGB IX	<i>Sozialgesetzbuch, 9. Buch</i>
SGB V	<i>Sozialgesetzbuch, 5. Buch</i>
SGB XI	<i>Sozialgesetzbuch, 11. Buch</i>
SGB XII	<i>Sozialgesetzbuch, 12. Buch</i>
vdek	<i>Verband der Ersatzkassen e. V.</i>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerungsvorausb. Kr. Steinburg, Alter&Geschlecht, 2021-2030 [n] [%].....	24
Tabelle 2: Bevölkerung Kreis Steinburg, Alter&Geschlecht, 2021 [n].....	25
Tabelle 3: Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg ab 65 Jahre, 2021-2030 [n]	25
Tabelle 4: Bevölkerungsvorausberechnung Schleswig-Holstein, Alter, 2021-2030 [n] [%]	26
Tabelle 5: Bevölkerungsvorausb. Ämter&Städte Kr. Steinburg, Alter, 2021-2030 [n] [%]	27
Tabelle 6: Entwicklung Altersdurchschnitt Kreis Steinburg, 2021-2030.....	28
Tabelle 7: Entwicklung Altenquotient Kreis Steinburg, 2021-2030	29
Tabelle 8: Entwicklung Unterstützungskoeffizient Kreis Steinburg, 2021-2030	29
Tabelle 9: Leistungsempfänger*innen, 2017-2021[n] [%].....	30
Tabelle 10: Leistungsempfänger*innen, Alter&Geschlecht, 2017-2021 [n] [%]	31
Tabelle 11: Pflegequoten Kreis Steinburg, 2021 [%].....	33
Tabelle 12: Pflegequoten Schleswig-Holstein, 2021 [%].....	33
Tabelle 13: Leistungsempfänger*innen, Pflegegrad, 2017-2021 [n] [%].....	33
Tabelle 14: Leistungsempfänger*innen, Alter&Pflegegrad, 2021 [n] [%]	34
Tabelle 15: Inanspruchnahme Pflegeleistungen, 2017-2021 [n] [%]	35
Tabelle 16: Inanspruchnahme Pflegeleistungen nach Pflegegrad, 2021 [n] [%].....	36
Tabelle 17: Inanspruchnahme Tagespflege nach Pflegegrad, 2021 [n]	36
Tabelle 18: Kennzahlen ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, 2017-2021 [n]	37
Tabelle 19: Kennzahlen Stationäre Einrichtungen, 2017-2021 [n]	38
Tabelle 20: Pflegepersonal, Beschäftigungsumfang&Alter, 2017-2021 [n].....	39
Tabelle 21: Personal, ambulant&stationär nach Qualifikation, 2021 [n]	39
Tabelle 22: Entwicklung Leistungsempfänger*innen, Alter&Geschlecht [n] [%]	41
Tabelle 23: Entwicklung Leistungsempfänger*innen, Alter&Pflegegrad [n] [%]	43
Tabelle 24: Entwicklung Pflegegrad 1 [n] [%].....	44
Tabelle 25: Entwicklung Pflegegeld, Alter&Pflegegrad [n] [%]	45
Tabelle 26: Entwicklung ambulante Pflegeleistungen, Alter&Pflegegrad [n] [%]	45
Tabelle 27: Entwicklung vollstationäre Pflegeleistungen, Alter&Pflegegrad [n] [%].....	46
Tabelle 28: Platzbedarf vollstationäre Pflege, 2030 [n] [%]	46
Tabelle 29: Personalbedarf ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, 2030 [n] [%].....	48
Tabelle 30: Personalbedarf voll- und teilstationäre Pflege, 2030 [n] [%]	48
Tabelle 31: Zusammenfassung Pflege im Kreis Steinburg, 2021-2030 [n].....	53
Tabelle 32: Konkrete Handlungsempfehlungen aus der Pflegekonferenz	67

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Lebensbereiche des Pflegebegutachtungsverfahrens	15
Abbildung 2: Anzahl Personen in Ein-Personen-Haushalten [n]	21
Abbildung 3: Bevölkerungspyramide Kreis Steinburg 2021 & 2030 [n]	23
Abbildung 4: Entwicklung Bevölkerung Kreis Steinburg ab 65 Jahre [n]	26
Abbildung 5: Leistungsempfänger*innen je Altersgruppe.....	31
Abbildung 6: Leistungsempfänger*innen nach Geschlecht 2017-2021 [n]	32
Abbildung 7: Leistungsanspruchnahme 2021 [n] [%]	35
Abbildung 8: Entwicklung Anzahl Leistungsempfänger*innen [n] [%].....	40
Abbildung 9: Entwicklung Leistungsempfänger*innen je Pflegegrad.....	42

1 Gesetzliche Grundlage

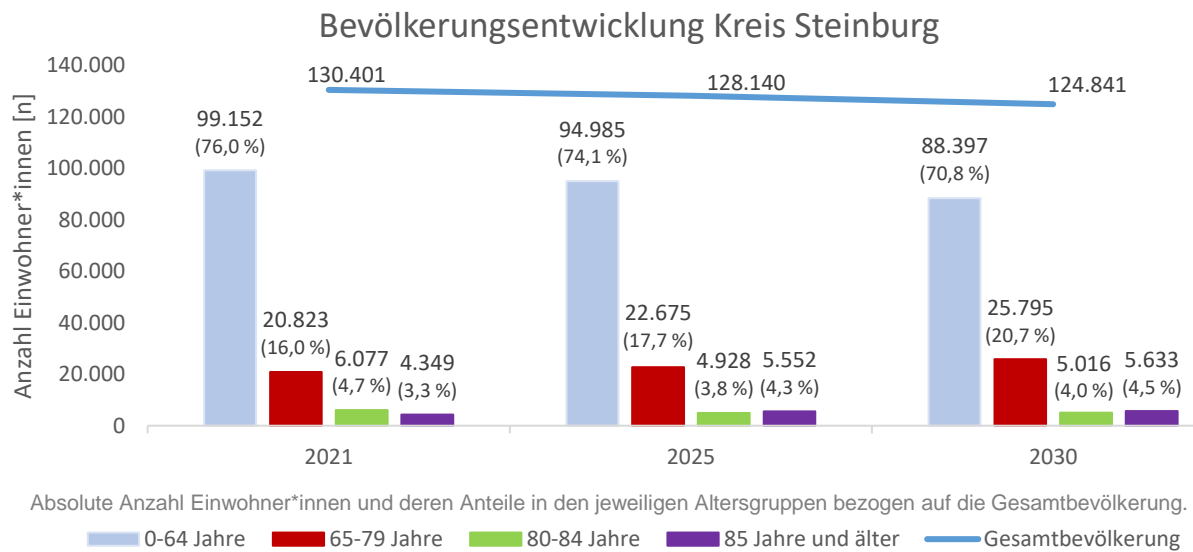
Um pflegebedürftige Bürger*innen und dessen/deren Angehörige bei der Gestaltung des Alltags zu unterstützen, gibt es in Deutschland seit 1995 die Pflegeversicherung [1]. Die Verantwortung, Pflege in allen Dimensionen zu ermöglichen, bedarf in Deutschland der Mitwirkung aller Politikfelder. § 8 Abs. 1 SGB XI (Sozialgesetzbuch, 11. Buch) definiert: „Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe“. Die Bereitstellung der Pflege-Infrastruktur und des erforderlichen Personals ist nach § 8 Abs. 2 SGB XI gemeinsame Aufgabe der Länder, Kommunen und der regional ansässigen Leistungserbringer*innen.

In Schleswig-Holstein erstellen die Landkreise auf Grundlage des § 3 LPflegeG (Landespflegegesetz Schleswig-Holstein) Bedarfspläne, die Informationen zur pflegerischen Infrastruktur und zugleich „Hinweise auf pflegevermeidende und -ergänzende Dienste und Maßnahmen“ enthalten. Dabei sollen die kreisangehörigen Gemeinden und der Personenkreis, der sich wesentlich mit dem Thema Pflege beschäftigt, beteiligt werden (§ 3 Abs. 1, 3 LPflegeG). Des Weiteren bedarf es der Abstimmung mit den benachbarten Kreisen und kreisfreien Städten (§ 3 Abs. 3 LPflegeG).

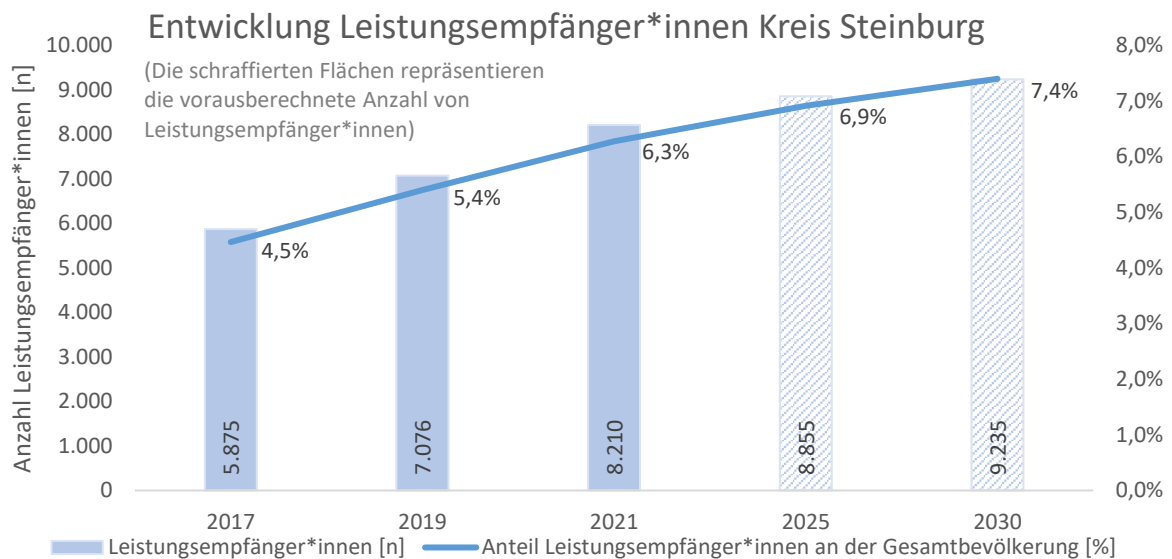
Um diesem partizipativen Gedanken Folge zu leisten, gliedert sich die Vorgehensweise der Bedarfsplanung und die Berichtsstruktur in zwei Teile: Teil 1 enthält die Vorausberechnungen¹ zur Anzahl pflegebedürftiger Bürger*innen und erforderlicher Versorgungskapazitäten bis zum Jahr 2030 für den Kreis Steinburg. Darauf aufbauend werden im zweiten Teil die Handlungsempfehlungen, die unter Mitwirkung der oben genannten, für die Pflege relevanten, Akteur*innen erarbeitet wurden, vorgestellt.

¹ Die Vorausberechnungen beruhen auf diversen Annahmen, vgl. 6. Daten, Methodik und Limitationen.

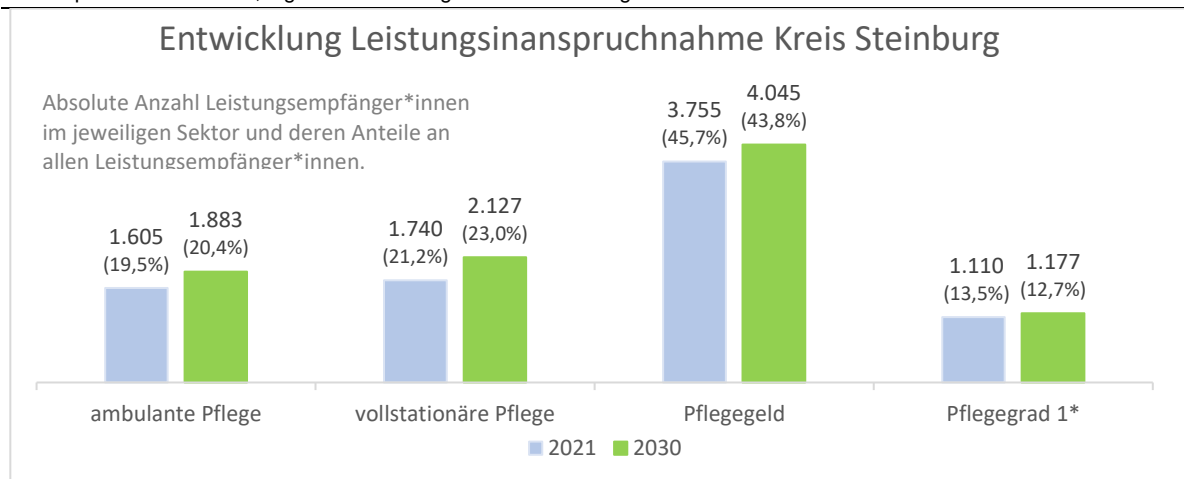
2 Ergebnisse für schnelle Leser*innen



Datenquelle: siehe S. 24; eigene Berechnungen und Darstellung



Datenquellen: siehe S. 40; eigene Berechnungen und Darstellung



Datenquellen: siehe S. 53; eigene Berechnungen und Darstellung

* mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder Pflegeheime; mit teilstationärer Pflege

3 Einführung

Eine durchaus schöne Nachricht: Wir Menschen werden immer älter.

Lag die Lebenserwartung in den Industrieländern 1950 bei etwa 65 Jahren, determinieren Modellrechnungen die Lebenserwartung für den Zeitraum von 2025 bis 2030 auf 80,6 Jahre [2]. Aufgrund der höheren Lebenserwartung und des Anstiegs der Population in den hohen Altersklassen ist, verbunden mit dem Auftreten altersbedingter Krankheiten, auch von einem Anstieg des Pflegebedarfs auszugehen [3]. Besonders der Personenkreis mit einer demenziellen Erkrankung wird sich vergrößern [4]. Mit Erreichen des 80. Lebensjahres steigt die statistische Wahrscheinlichkeit auf zusätzliche Hilfe angewiesen zu sein [1]. Ende 2021 waren in Deutschland 4,96 Millionen Menschen nach der Definition des SGB XI² pflegebedürftig. 80 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter, 34 % älter als 85 Jahre [5]. Das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung prognostiziert bis 2040 einen Anstieg pflegebedürftiger Menschen auf ca. 6 Millionen, für 2060 auf 6,72 Millionen [6].

Die Mehrheit der pflegebedürftigen Bürger*innen in Deutschland haben 2021 zu Hause von Angehörigen³ Unterstützung erhalten. 51 % wurden ausschließlich von Angehörigen gepflegt, 21 % erhielten Hilfe von Angehörigen und/oder ambulanten Diensten und 16 % wurden in vollstationärer Pflege versorgt [5] [6]. Die angeführten Daten spiegeln den Wunsch älterer Menschen wieder (ca. 90 %), möglichst lange im häuslichen Umfeld zu bleiben [7] [8] [9].

Weitere Vorgehensweise:

Nach dieser Einführung erfolgt die Darstellung allgemeiner Hintergründe zum Thema Pflege in Deutschland. Erläutert werden Einflussfaktoren, die zu Pflegebedürftigkeit führen können, die Systematik der deutschen Pflegeversicherung, Daten zu pflegenden Angehörigen und zu den Wohnpräferenzen älterer Menschen. Anhand der Daten einer Bevölkerungsvorausberechnung für den Kreis Steinburg aus dem Jahr 2017 erfolgt in Kapitel 4.1 die Darstellung des demografischen Profils. Im Anschluss wird in Kapitel 4.2 mit Verwendung der Daten aus den Pflegestatistiken 2017, 2019 und 2021 die Anzahl der Leistungsempfänger*innen im Kreis Steinburg, untergliedert in die verschiedenen Pflegegrade, Alter und Geschlecht aufgezeigt und die im Kreis tätigen stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen bzw. -dienste inklusive der Anzahl des Pflegepersonals

² Definition nach § 14 SGB XI: „*Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.*“

³ Aufgrund des Wortlautes des § 19 SGB XI umfasst der Begriff „Angehörige“ in diesem Bericht Familienmitglieder und dem Pflegebedürftigen nahestehende Personen, die nicht zwingend im gleichen Haushalt leben müssen.

§ 19 SGB XI Begriff der Pflegepersonen: „*Pflegepersonen im Sinne dieses Buches sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 in seiner häuslichen Umgebung pflegen. ...*“

angeführt. Die Berechnungen des erforderlichen Bedarfs bis 2030 erfolgen in Kapitel 4.3. Kapitel 4.4 vertieft zielgruppenspezifische Hintergründe im Zusammenhang mit Pflegebedarf. Nach der Zusammenfassung des ersten Teils (Kapitel 4.5) folgt in Kapitel 5 die Beschreibung der Handlungsempfehlungen. Alle Informationen zu den verwendeten Daten, der Methodik und vorhandener Limitationen sind in Kapitel 6 beschrieben.

3.1 Einflussfaktoren auf die Pflegebedürftigkeit

Nach § 14 Abs. 1 SGB XI gelten Menschen als pflegebedürftig, wenn Unterstützungsbedarf auf Dauer, mindestens sechs Monate, erforderlich ist und aufgrund von Krankheit(en) (körperliche, kognitive oder psychische) und/oder Beeinträchtigungen in der Selbständigkeit mindestens die Vorgaben von § 15 SGB XI feststellbar sind [1].

Bisher ist nicht abschließend erforscht, welche physischen, psychischen und soziale Faktoren und deren Wirkungen wechselseitig die Gesundheit eines Menschen derart beeinflussen, dass diese Beeinträchtigungen zu Pflegebedürftigkeit führen [4] [10]. Diverse Studien zeigen, dass gewisse Gesundheitsfaktoren die Wahrscheinlichkeit des Pflegerisikos erhöhen. Zweifellos ist das Alter in Kombination mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein zentraler und mächtiger Einflussfaktor, der das Risiko erhöht. Auswertungen von 72.680 Anträgen auf Leistungen aus der Pflegeversicherung aus 2017 des Medizinischen Dienstes aus Berlin und Brandenburg ergaben, dass Personen mit indizierter Pflegebedürftigkeit aus diesem Datensatz zwischen 75 und 89 Jahre alt waren. Diagnosen, die bei der Ersteinstufung durch den Medizinischen Dienst häufig eine Pflegestufe zur Folge hatten, waren Demenz, andere psychische Erkrankungen, Lungenkrebs, Primäres Parkinson-Syndrom und Hirninfarkt. Die Wahrscheinlichkeit, bei der Erstbegutachtung einen höheren Pflegegrad zugewiesen zu bekommen, stieg mit jedem weiteren Lebensjahrzehnt um bis zu 19 % [4].

Die Autor*innen Blüher und Schnitzer benennen als Risikofaktoren eine Krebserkrankung, ein Schlaganfall und ein hohes Lebensalter. Dafür wurden die Daten aus den Jahren 2011 bis 2013 von ca. 2.000 Berliner*innen ab 70 Jahren ausgewertet. Unabhängig vom gesundheitlichen Zustand, Gesundheitsverhalten und Lebensalter wirkte laut der vorgestellten Ergebnisse die positive Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes einem möglichen Pflegebedarf entgegen. Hat eine Person seine/ihre eigene Gesundheit schlecht bewertet, war das Risiko pflegebedürftig zu werden, rund viermal höher als in der Vergleichsgruppe mit guter subjektiver Gesundheit [11]. Menschen mit guter subjektiver Gesundheit (als individueller Ausdruck wie gesund bzw. krank sich eine Person fühlt) verhalten sich häufig gesundheitsbewusst und bewirken damit eine bessere funktionale Gesundheit⁴ [4] [12].

⁴ Funktionale Gesundheit beschreibt, inwieweit Menschen gesundheitliche Ressourcen besitzen, um selbstbestimmt ihre alltäglichen Herausforderungen zu bewältigen und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können [12].

Die Forschungen von Hajek et al. mit den Daten von Personen, die 75 Jahre oder älter waren, gelangten zu ähnlichen Ergebnissen. Das Auftreten einer Demenz, Einschränkungen beim Gehen oder Gehunfähigkeit und/oder ein fortgeschrittenes Lebensalter von mehr als 90 Jahren erhöhte in dieser Untersuchung tendenziell einen Pflegebedarf. Die Autor*innen konnten keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und der Tendenz zur Pflegebedürftigkeit feststellen. Ebenso konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Bildungsniveau und einer Pflegebedürftigkeit aufgezeigt werden [13].

Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Pflegebedürftigkeit nach SGB XI und sozioökonomischen Faktoren liegen bisher nur vereinzelt vor. Jedoch gibt es Hinweise, dass Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status ein höheres Pflegebedarfs-Risiko haben [14]. Es zeigen sich Parallelen zur allgemeinen Gesundheit und zur Lebensdauer. Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status haben einen weniger guten Gesundheitszustand und sterben früher [15].

3.2 Systematik der Pflegeversicherung⁵

Seit 1. Januar 1995 sind alle gesetzlich krankenversicherten Bürger*innen Mitglied in der sozialen Pflegeversicherung, deren Regelungen im SGB XI niedergeschrieben sind. Personen mit einer privaten Krankenversicherung sind verpflichtet, eine private Pflegeversicherung abzuschließen. Die Leistungen der Pflegeversicherung, die als Familienversicherung ausgestaltet ist, werden durch einkommensabhängige Beiträge, die von Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen eingezahlt werden, beglichen. Die Höhe der Zuwendungen, die auf Höchstbeträge begrenzt sind, ist abhängig von der Dauer der Pflegebedürftigkeit, vom Pflegegrad und von der Art der Pflege (informelle⁶ [16], ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflege).

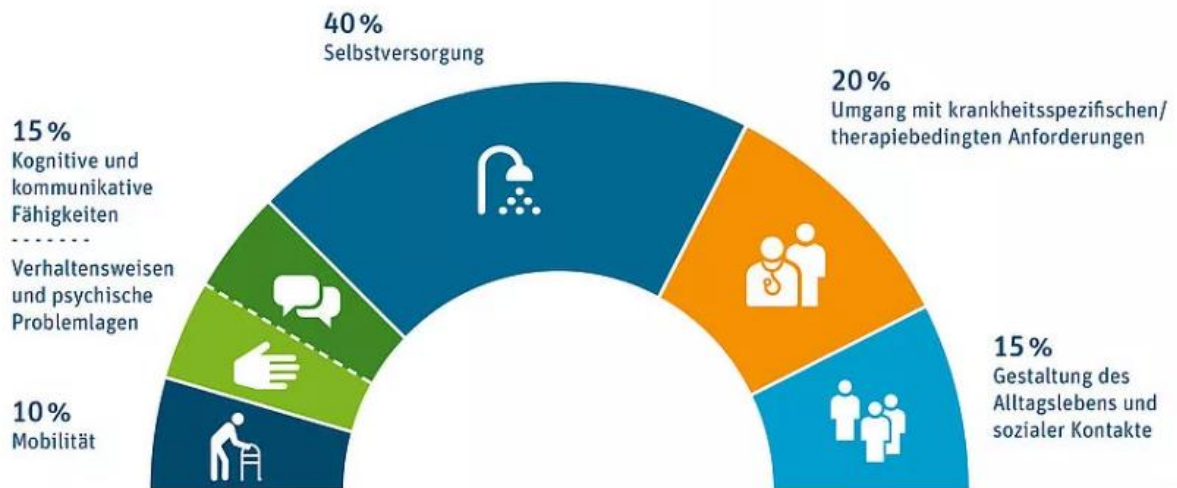
Seit der Einführung im Jahr 1995 wurden besonders durch das Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG), welches für Menschen mit Demenz Leistungsverbesserungen brachte, und die Pflegestärkungsgesetze (PSG) I, II und III die Leistungen für Pflegebedürftige und deren Angehörige verbessert. Seit 2017, mit der Einführung des PSG II, erfolgt die Feststellung des Pflegegrades in den Stufen von eins bis fünf. Zuvor erfolgte die Bewertung in den Pflegestufen eins bis drei [17]. Dafür ist ein Antrag des Krankenkassen-Mitglieds erforderlich. Der Gutachter/die Gutachterin bewertet in der Interaktion mit dem Antragsteller/der Antragstellerin dessen/deren Ressourcen in den folgenden Bereichen: (1) Mobilität, (2) kognitive und kommunikative Fähigkeiten, (3) Verhaltensweisen und psychischer Problemlagen, (4)

⁵ Diese Ausführungen beziehen sich, wenn keine Literaturquelle angegeben wurde, auf die Inhalte des Themenheftes „Ratgeber Pflege“ des Bundesministeriums für Gesundheit [1].

⁶ Die Gruppe derer, die Pflegeleistungen übernehmen, wird in informelle und formell-professionelle Kräfte unterteilt. Der Kreis der informellen Helfer umfasst nahe Angehörige, Freunde, Bekannte, Nachbarn, etc. Zu der Klientel der formell-professionellen Helfer gehört professionell agierendes Pflege- und Unterstützungspersonal (z. B. ambulante Pflegedienste, Putzkräfte, Menüdienste [16]).

Selbstversorgung, (5) selbstständiger Umgang mit krankheitsspezifischen/therapiebedingten Anforderungen und (6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Die erzielten Punkte werden mit unterschiedlicher Gewichtung zu einem Gesamtwert addiert, der dann dem jeweiligen Pflegegrad von eins bis fünf zugeordnet wird.

Begutachtung von Pflegebedürftigkeit –
Sechs Lebensbereiche („Module“) werden betrachtet und gewichtet



© Medizinischer Dienst Bund

Abbildung 1: Lebensbereiche des Pflegebegutachtungsverfahrens
Quelle: Medizinischer Dienst [18]

Hierbei entspricht der Pflegegrad 1 der Feststellung mit der geringsten Beeinträchtigung in den oben genannten Modulen, die Einordnung in Pflegegrad 5 weist auf stärksten gesundheitlich bedingten Unterstützungsbedarf hin. Hierbei stehen die Selbständigkeit und die Frage „Was kann der Antragsteller/die Antragstellerin eigenständig tun?“ im Mittelpunkt.

Bei Vorliegen von Pflegegrad 1 gewährt die Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege den in der Höhe begrenzten Entlastungsbetrag. Dieser kann nach § 45b SGB XI z. B. für eine Einkaufs- und Haushaltshilfe, Unterstützung beim Duschen oder für Veränderungen im Wohnumfeld (z. B. Hausnotruf) eingesetzt werden. Den Entlastungsbetrag können auch Versicherte mit Pflegegrad 2 bis 5 abrufen.

Ab Pflegegrad 2 variiert das Leistungsangebot zwischen der informellen häuslichen Pflege mit Pflegegeld, der formellen Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst (bzw. einer Einzelpflegekraft) und der vollstationären Versorgung in einer Pflegeeinrichtung. Ergänzt wird das Angebot der Pflegeversicherung durch den Entlastungsbetrag, die Kurzzeit- und Verhinderungspflege und teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege). Teilweise sind die

Leistungen, insbesondere im ambulanten Bereich, parallel kombinierbar und bieten somit mehr Flexibilität.

Inhaltlich unterscheiden sie sich wie folgt:

Pflegegeld

Pflegegeld ist die monetäre Unterstützungsleistung an Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2, die in ihrem häuslichen Umfeld verbleiben und bei Bedarf von Angehörigen Unterstützung erhalten. Pflegegeld kann auch mit ambulanten Pflegesachleistungen kombiniert werden.

Ambulante Pflegesachleistungen

Nach § 11 SGB XI können Leistungsbezieher*innen die Unterstützung von ambulanten Pflegediensten, Einzelpflegekräften und Betreuungsdiensten in Anspruch nehmen. Sie ermöglichen mit ihrem Angebot, dass die pflegebedürftige Person (zunächst) in ihrem häuslichen Umfeld bleiben kann.

Das Leistungsangebot von ambulanten Pflegediensten umfasst körperbezogene Pflegemaßnahmen (z. B. Körperpflege, zubereiten kleiner Mahlzeiten, Positionswechsel), pflegerische Betreuungsmaßnahmen (soziale Interaktionen (z. B. Spaziergänge), kognitiv fördernde Maßnahmen) und Hilfen bei der Haushaltsführung (z. B. einkaufen und Reinigungsarbeiten, Unterstützung bei Briefwechsel) [19].

Der Leistungsumfang von ambulanten Betreuungsdiensten (§ 71 Abs. 1a SGB XI) ist landespezifisch festgelegt (die Leistungskomplexe können in folgendem Vertrag eingesehen werden: [20]). Sie erbringen auf Dauer pflegerische Betreuungsmaßnahmen und leisten Unterstützung in der Haushaltsführung und sozialer Interaktion, sie erbringen keine körperbezogenen Pflegemaßnahmen.

Eine leistungsrechtliche Abgrenzung ist zu den Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI zu ziehen.

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Nach § 45a SGB XI können Angebote zur Unterstützung im Alltag (bis 2016 sog. „niedrigschwellige Betreuungsangebote“ in § 45c SGB XI in der bis 31.12.2016 gültigen Fassung), neben ambulanter und stationärer Pflege zur Bewältigung des Pflege-Alltags hinzugezogen werden.

Diese Leistungsangebote, die nach Landesrecht auf Antrag anerkannt werden, untergliedern sich in Betreuungsangebote (§ 45a Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB XI), Angebote zur Entlastung Pfleger (§ 45a Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB XI) und Angebote zur Entlastung im Alltag

(§ 45a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB XI). Werden diese Angebote in Anspruch genommen, kann die Erstattung aus Mitteln nach § 45a Abs. 4 SGB XI oder § 45b Abs. 1 SGB XI erfolgen.

Entlastungsbetrag

§ 45b Abs. 1 SGB XI regelt den monatlich zur Verfügung stehenden Entlastungsbetrag für zusätzliche Betreuungsleistungen (additiv zu Sach- und/oder Geldleistungen), dessen Einsatzmöglichkeiten sich nach dem vorliegenden Pflegegrad richtet. Der Betrag muss zweckgebunden eingesetzt werden und kann z. B. für Angebote zur Entlastung Pflegenden, zur Stärkung der Selbständigkeit Pflegebedürftiger oder für die Installation eines Notrufknopfs in der Wohnung abgerufen werden.

Teilstationäre Versorgung (Tages- /Nachtpflege)

Tagespflegeeinrichtungen bieten tagsüber pflegerische Versorgung, Verpflegung und soziale Interaktionen an. Die Betreiber erweitern ihr Angebot häufig mit einem Fahrdienst, so dass die zuständige Pflegeperson Entlastung erfährt.

Das Angebot der Nachtpflege umfasst Pflege- und Betreuungsleistungen in den Nachtstunden.

In den jeweils gegenteiligen Zeiträumen werden die Pflegebedürftigen in ihrem privaten Umfeld betreut und gepflegt. Die Inanspruchnahme teilstationärer Pflege ist eine zusätzliche Leistungskomponente bei häuslicher Pflege, d. h. sie wird nicht mit anderen Leistungen aus dem SGB XI verrechnet (§ 41 Abs. 3 SGB XI).

Vollstationäre Versorgung (dauerhaft, Kurzzeitpflege, ggf. Verhinderungspflege)

Die vollstationäre Versorgung beinhaltet pflegerische und hauswirtschaftliche Vollversorgung mit Wohnraumbezug und kommt in Betracht, wenn trotz Inanspruchnahme der teilstationären und ambulanten Versorgungsangebote eine adäquate Rund-um-die-Uhr-Betreuung nicht oder nur schwerlich möglich ist.

Die Kurzzeitpflege richtet sich an Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die z. B. nach der Entlassung aus dem Krankenhaus vorübergehend nicht im notwendigen Umfang im häuslichen Umfeld betreut werden können. Sie kann für bis zu drei Wochen, ausschließlich in einer stationären Einrichtung, in Anspruch genommen werden. Die Kombination mit der Verhinderungspflege ist möglich. Bei den verfügbaren Angeboten zur Kurzzeitpflege wird zwischen eingestreuten und solitären Kurzzeitpflegeplätzen unterschieden.

Die Verfügbarkeit eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze ist abhängig von der Auslastung im Bereich der dauerhaften vollstationären Pflege in einer Einrichtung. Gibt es Vakanzen, können sie diese im Rahmen ihrer Vereinbarung mit der Pflegekasse als Kurzzeitpflegeplatz anbieten.

Bei solitären Kurzzeitpflegeplätzen stellen diese eine eigene Organisationseinheit mit zugehöriger Verwaltung dar und können nur als solche belegt werden. Investitionsmaßnahmen in solitäre Kurzzeitpflege-Einrichtungen fördert das Land Schleswig-Holstein [21].

Die zeitliche befristete vollstationäre Verhinderungspflege soll gewährleisten, dass der pflegebedürftige Mensch auch in besonderen Situationen (z. B. Krankheit oder Urlaub der pflegenden Angehörigen) qualitativ hochwertig umsorgt und unterstützt wird. Der Unterschied zur Kurzzeitpflege besteht darin, dass die Verhinderungspflege auch als ambulante Pflege erbracht werden kann.

Personen ohne einen Pflegegrad bzw. mit Pflegegrad 1 erhalten bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen für bis zu vier Wochen häusliche Krankenpflege (Grund- und Behandlungspflege) aus der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 37 SGB V (Sozialgesetzbuch, 5. Buch).

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind so gestaltet, dass „*Vorrang der häuslichen Pflege*“ (§ 3 SGB XI)⁷ möglich ist. Die Variabilität der Leistungen spiegelt das Hauptziel der Sozialversicherung wieder: „*Oberstes Ziel ist es, dass die pflegebedürftigen Menschen so weit wie möglich selbstbestimmt leben können*“.

Unterstützung bei Fragen hinsichtlich aller beschriebenen Komponenten erhalten Interessierte, deren Lebensumstände einer Pflegeberatung bedürfen, von den Pflegestützpunkten. Der Pflegestützpunkt Steinburg, dessen Büro sich im Klinikum Itzehoe befindet, hat nach § 7c SGB XI die Aufgabe, unabhängig und umfassend zu informieren. Von 1.392 Beratungen im Jahr 2022 erfolgten 18 % im persönlichen Gespräch, 7 % schriftlich, 73 % telefonisch und 2 % durch Hausbesuche.⁸ Neben der Fachberatung haben die Mitarbeiterinnen auch umfangreiche Kenntnisse und Informationsmaterial zu unterstützenden Angeboten (z. B. Selbsthilfegruppen für Angehörige) im Kreis Steinburg.

3.3 Hilfe zur Pflege

Sollten die festgelegten, nicht veränderbaren Vergütungssätze aus der Pflegeversicherung für pflegerische Aufwendungen und das private Vermögen nicht ausreichen, können pflegebedürftige Personen unter bestimmten Voraussetzungen (Nachweis finanzieller Bedürftigkeit) Hilfe zur Pflege als bedarfsorientierte Sozialleistung auf Basis des SGB XII (Sozialgesetzbuch 12. Buch) Kapitel 7, beantragen. Für die Leistungsgewährung ist der Kreis

⁷ § 3 SGB XI „*Vorrang der häuslichen Pflege*“: „*Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.*“

⁸ Bericht des Pflegestützpunktes 2022.

Steinburg in seiner Funktion als örtlicher Sozialhilfeträger zuständig (§ 3 SGB XII). Sofern die Voraussetzungen erfüllt sind, werden Leistungen für Pflege im häuslichen Bereich und bei stationärer Versorgung gewährt.

Im Kreis Steinburg bezogen 2021 540 Personen Hilfe zur Pflege (ohne Kurzzeitpflege und teilstationäre Pflege). Die Anzahl der Leistungsempfänger*innen ist von 2020 zu 2021 um 5,4 % gestiegen. Der durchschnittliche jährliche Anstieg seit 2017 beträgt 5 %. 6,5 % der Leistungsberechtigten bezogen Hilfe zur Pflege für ambulante Pflegeleistungen. 95 % der Nettoausgaben erhielten Menschen, die in stationären Einrichtungen leben. Die Zuschüsse je Leistungsempfänger*in betragen 2021 durchschnittlich für ambulante Pflege 7.963 Euro/Jahr, für Pflege in stationären Einrichtungen 10.402 Euro/Jahr. Es ist davon auszugehen, dass in den kommenden Jahren die Nachfrage von Hilfe zur Pflege steigen wird.⁹ Eine steigende Anzahl würde im Kreissozialamt ein größeres Haushaltsvolumen erfordern und eine Ausweitung der Sachbearbeitung.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit Pflegegeld zu beantragen (§ 6 Abs. 4 LPflegeG). Dieser Beitrag wird nach Prüfung der Bedürftigkeit geleistet, wenn Bürger*innen, die in einer stationären Einrichtung leben und mindestens Pflegegrad 2 haben, die im Pflegeheim fälligen Investitionskosten nicht aus ihrem privaten Vermögen begleichen können.

3.4 Pflegende Angehörige

Obwohl die Pflegeversicherung bereits verschiedene Leistungen anbietet (z. B. Entlastungsbetrag, Tagespflege, Verhinderungspflege, diverse Beratungsangebote), um Pflegende zu entlasten, sind die Herausforderungen hoch. Die Auswertungen einer Befragung von ca. 1.400 Personen, die eine pflegebedürftige Person umsorgten (unabhängig ob ein Pflegegrad zugewiesen worden war), ergaben, dass sich 70 % durch die Pflegeaufgaben stark belastet fühlen und Kompromisse im Privat- und Freizeitleben erforderlich sind. 20 % berichteten, dass ihre Berufsausübung leidet [22]. Analysen repräsentativer Bevölkerungsdaten ergaben, dass bei pflegenden Angehörigen, die mindestens eine Stunde pro Woche Pflegeunterstützung leisten, die psychische Belastung mit der Erhöhung des Pflegeumfangs anstieg. Während eine parallel zur Pflegeunterstützung vorhandene berufliche Tätigkeit zunächst einen ausgleichenden Effekt auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Pflegeaufwandes zeigte, ergab sich bei vermehrtem Pflegebedarf und zusätzlich höherem beruflichen Einsatz eine die Gesundheit verschlechternde Doppelbelastung [23]. Auch Eberl et al. schlussfolgern, dass berufliche Aufgaben ausgleichend auf pflegerische Herausforderungen wirken können, verweisen jedoch auch auf die mentalen Belastungen [24]. Schwierige und belastende Situationen während der Pflege von Angehörigen im häuslichen

⁹ Die Daten entstammen dem Bericht bezüglich der Leistungen im Rahmen der Sozialhilfe im Kreis Steinburg.

Umfeld führen teilweise dazu, dass Wege gewählt werden, die der eigenen Gesundheit abträglich sind, z. B. Alkoholkonsum [25].

Der durchschnittliche wöchentliche Zeitaufwand für Pflege lag 2017 laut einer Befragung des DGB (Deutscher Gewerkschaftsbund) unter Arbeitnehmer*innen bei 13,3 Stunden, 13 % der Befragten gaben an, 25 Stunden und mehr je Woche zu pflegen [26]. Im Jahr 2020 pflegten ca. 2,5 Millionen Berufstätige parallel Angehörige zu Hause [27].

Wird die Bedingung der Berufstätigkeit außer Acht gelassen, erbringen in Deutschland derzeit ca. 6,6 Millionen tendenziell ältere Bürger*innen, Pflegeleistungen für Angehörige [28]. Überwiegend werden nahe Angehörige gepflegt. Die Hauptpflegepersonen sind mit ca. jeweils einem Drittel die Tochter, der Ehe- bzw. Lebenspartner oder Ehe- bzw. Lebenspartnerin. Söhne beteiligen sich mit 10 % an der Pflege, jedoch mit steigender Tendenz. Haushalte mit gesteigertem Pflegebedarf und einem höheren Einkommen lassen sich zur Entlastung häufiger von „*osteuropäischen Hilfskräften*“ unterstützen [16] [29] [30].¹⁰

Es ist davon auszugehen, dass die Unterstützung durch nahestehende Familienangehörige als Folge der Veränderungen der demografischen und kulturellen Entwicklungen sinken wird. Dem steigenden Anteil an älteren Menschen steht eine kleinere Gruppe nachfolgender Generationen gegenüber (siehe Unterstützungskoeffizient S. 29). Hinzu kommen die erwünschte (Vollzeit-) Erwerbsbeteiligung, möglicherweise verbunden mit einem Ortwechsel, was mehr individuell zur Verfügung stehende Zeit bindet. Ebenso führt die zunehmende Anzahl an Single-Haushalten und weniger stabile Familienstrukturen dazu, dass familiäre Ressourcen nachlassen könnten [31] [32] [33]. Im Kreis Steinburg waren 2019 41,6 % aller Privathaushalte Ein-Personen-Haushalte [34].

Die Ergebnisse der Modellrechnungen von Gertz, Gutsche, Rümenapp für den Kreis Steinburg lassen erwarten, dass die Anzahl der Personen, die in einem Ein-Personen-Haushalten leben werden, im Zeitraum zwischen 2021 und 2030 in der Altersklasse der 90-Jährigen und älter um 634 auf 1.530 Personen steigen wird (siehe Abbildung 2). Ebenso ist ein deutlicher Anstieg bei den 70- bis 79-Jährigen zu erwarten, während die Anzahl bei den 80- bis 89-Jährigen leicht sinkt. Eine ähnliche Tendenz ist bei der Anzahl der Personen, die in zwei-Personen-Haushalten leben werden, zu erkennen. Die Anzahl der Personen, die in größeren Haushalten leben werden, ist laut der Vorausberechnungen abnehmend.

¹⁰ Weitere Ausführungen unter 3.5 zum Pflegepersonal.

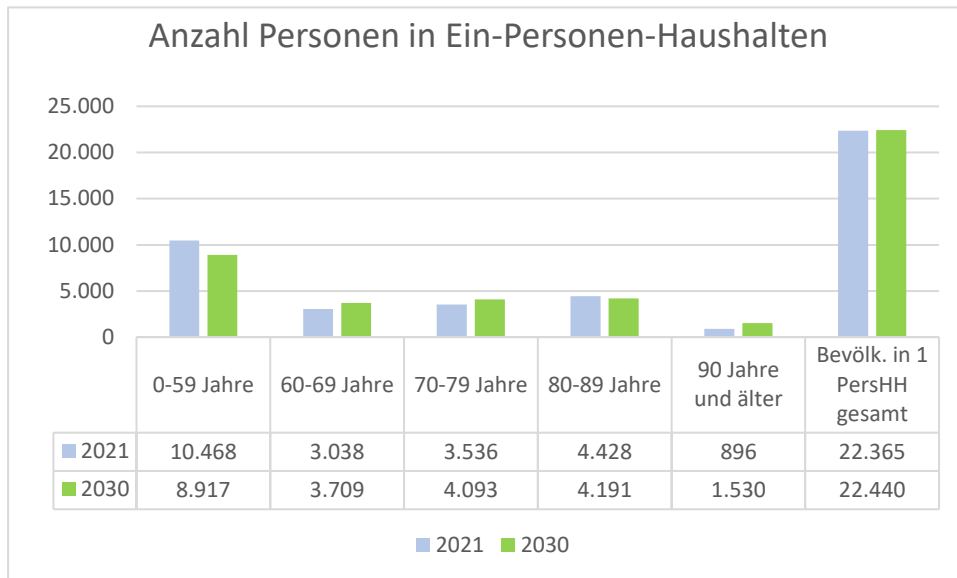


Abbildung 2: Anzahl Personen in Ein-Personen-Haushalten [n]
 Datenquelle: Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35];
 eigene Berechnungen und Darstellung

Das Statistische Bundesamt meldet, dass mit zunehmendem Alter der Anteil Alleinlebender steigt. 2020 lebte etwa jede dritte Person in Deutschland ab 65 Jahren alleine. In der Gruppe der über 85-Jährigen lebten 58 % alleine. 82 % der über 85-Jährigen leben im eigenen Zuhause und werden bei Bedarf zumeist von Angehörigen versorgt [36].

3.5 Pflegepersonal

Über die Hälfte von 6.000 befragten Beschäftigten zu den Arbeitsbedingungen in der Pflege gaben 2022 an, dass die schlechte Bezahlung und die nicht gelingende Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht zufriedenstellend sei. Durch den Fachkräftemangel, der sich weiter verstärken wird [37], kam es zu wechselnden Schichtplänen, Überarbeitung und daraus resultierend zu einem erhöhten Krankenstand [38] [39].

Im deutschen Pflegesystem hat sich neben stationären und ambulanten Angeboten die sogenannte „dritte Säule“ etabliert. „Dritte Säule“ steht für das Angebot von Beschäftigten, die von Pflegebedürftigen und/oder Angehörigen eingestellt werden, um die Betreuung zu übernehmen und im Haushalt der pflegebedürftigen Person(en) wohnen. Häufig handelt es sich um osteuropäische Bürgerinnen, die sich in einem dreimonatigen Rotationsprinzip abwechseln [30]. Die Diakonie Deutschland geht von 300.000 Personen, die zu einem Stichtag in Deutschland 24-Stunden-Betreuung leisten, aus [40].

3.6 Wohnpräferenzen pflegebedürftiger Menschen

Eine lokal repräsentative Befragung von 65- bis 75-Jährigen im Jahr 2019, die zu dem Zeitpunkte keinen Pflegebedarf hatten, zeigte, dass Pflege zu Hause mit Unterstützung durch Angehörige oder in Kombination mit einem ambulanten Pflegedienst, einer privaten Pflegekraft oder Tagespflege favorisiert wird. 46 % können sich gut vorstellen/eher vorstellen, von Angehörigen gepflegt zu werden, 92,8 % können sich gut vorstellen/eher vorstellen von einem ambulanten Dienst pflegerisch versorgt zu werden. Die Kombination häuslicher Pflege mit Tagespflege fänden 89,2 % gut/eher gut. Leben in einer stationären Einrichtung sind nur für 37,5 % gut vorstellbar/eher vorstellbar. Die Befragten können sich gut/eher gut vorstellen, in den folgenden Wohnformen zu leben: 76,8 % Pflege in betreutem Wohnen, 62 % in einem Mehrgenerationenwohnen und 57 % in Wohngemeinschaften für ältere Menschen [9].

Die Auswertungen repräsentativer Interviews von Spangenberg et al. ergaben, dass nur 5 % der Befragten ab 45 Jahren sich vorstellen können, in ein Pflegeheim zu gehen und 20,6 % würden als pflegebedürftige Person in eine Wohngruppe ziehen. 66,3 % möchten bei Pflegebedarf weiterhin im häuslichen Umfeld bleiben [8].

Der Unterschied in den Antworten könnte durch die unterschiedlichen Altersgruppen der Befragten („65- bis 75-Jährige“ versus „ab 45 Jahren“) zustande kommen. Möglicherweise wirkt sich das derzeitige, vornehmlich positive, Wohlergehen auf die Antworten zum Wohnen bei einem eventuellen Pflegebedarf aus [8].

4 Teil 1 von 2: Demografie und Pflege

4.1 Demografisches Profil Kreis Steinburg¹¹

4.1.1 Bevölkerungsentwicklung bis 2030

Graphisch stellt sich, ausgehend von 2021 die Bevölkerungsentwicklung im Kreis Steinburg bis 2030 wie in Abbildung 3 ersichtlich, dar. Bei Frauen und Männern wird sich die 2021 vorhandene hohe Anzahl an Bürger*innen zwischen 45 und 60 Jahren bis 2030 in die höheren Altersklassen verschieben, während sich gleichzeitig die Silhouette in dem Altersbereich zwischen 15 und 35 Jahren verschlankt.

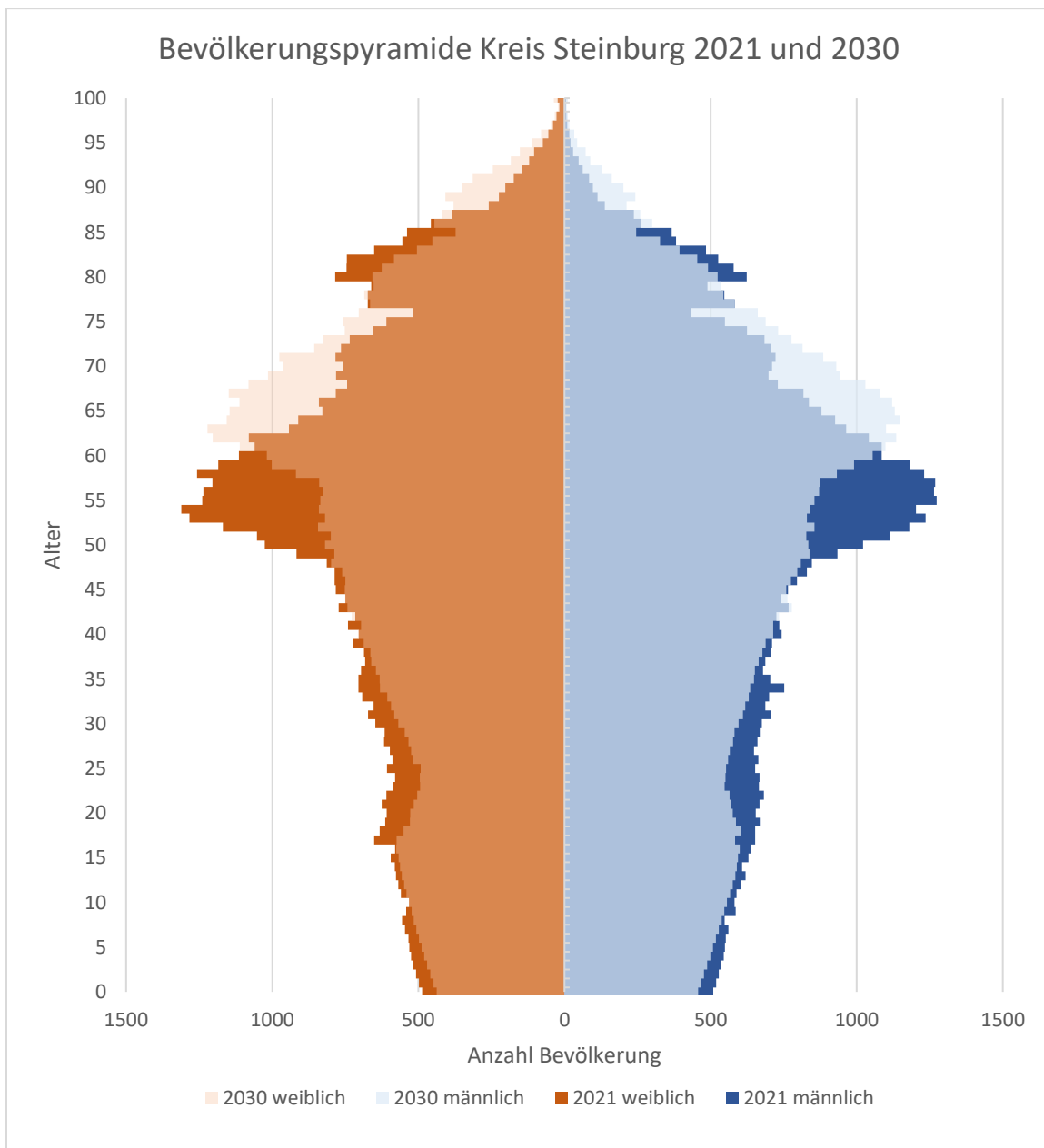


Abbildung 3: Bevölkerungspyramide Kreis Steinburg 2021 & 2030 [n]

Datenquelle: Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen und Darstellung

¹¹ Weil die aktuell verfügbare Pflegestatistik Daten aus 2021 enthält, bildet das Jahr 2021 für alle folgenden Abbildungen und Tabellen das Referenzjahr.

Die Modellvorhersagen für den Kreis Steinburg ergeben einen Bevölkerungsrückgang ausgehend von 2021 bis 2030 um 4,3 %. Dabei wird die Bevölkerung in der Gruppe der 65- bis 79-Jährigen um ca. 24 % ansteigen und gleichzeitig die jüngere Bevölkerung abnehmen. Die Anzahl der Hochaltrigen¹² [41] ab 80 Jahre nimmt bis 2030 um 2,1 % zu. 2021 waren 8,0 % der Bevölkerung älter als 80 Jahre, 2030 werden es 8,5 % sein.

Die 0- bis 64-Jährigen entsprachen 2021 76 % der Bevölkerung im Kreis Steinburg, 2030 sind dies nur noch 70,8 %. Während in der jüngeren Bevölkerung die Zusammensetzung der Geschlechter noch annähernd gleichverteilt ist, überwiegt in der Bevölkerung ab 80 Jahre der Anteil der weiblichen Bevölkerung deutlich.

Tabelle 1: Bevölkerungsvorausb. Kr. Steinburg, Alter&Geschlecht, 2021-2030 [n] [%]

	Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg				Gesamtbevölkerung
	0-19 Jahre	20-64 Jahre	65-79 Jahre	80 Jahre und älter	
2021	22.812	76.340	20.823	10.425	130.401
Anteil an Gesamtbevölkerung	17,5 %	58,5 %	16,0 %	8,0 %	100,0 %
Anteil Frauen/Männer	48,8 % / 51,2 %	49,4 % / 50,6 %	51,9 % / 48,1 %	60,7 % / 39,3 %	50,6 % / 49,4 %
2025	22.080	72.904	22.675	10.481	128.140
Anteil an Gesamtbevölkerung	17,2 %	56,9 %	17,7 %	8,2 %	100 %
Anteil Frauen/Männer	48,8 % / 51,2 %	49,5 % / 50,5 %	51,6 % / 48,4 %	60,9 % / 39,1 %	50,7 % / 49,3 %
2030	21.238	67.159	25.795	10.649	124.841
Anteil an Gesamtbevölkerung	17,0 %	53,8 %	20,7 %	8,5 %	100,0 %
Anteil Frauen/Männer	48,8 % / 51,2 %	49,4 % / 50,6 %	51,7 % / 48,3 %	60,3 % / 39,7 %	50,7 % / 49,3 %
relative Veränderung 2030 zu 2021	-6,9 %	-12,0 %	23,9 %	2,1 %	-4,3 %
absolute Veränderung 2030 zu 2021	-1.574	-9.182	4.972	223	-5.560

Datenquelle: Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen

Anzumerken ist, dass die Vorausberechnungen nicht der gegenwärtigen Bevölkerungsbewegung entsprechen.

Die Vorausberechnungen für 2021 weichen nur geringfügig von den Angaben des Statistikamt Nord ab. Jedoch zum 30. September 2022 hatte der Kreis Steinburg bereits 132.344 Einwohner*innen (67.104 weiblich, 65.240 männlich) [42], während die Vorausberechnungen 129.871 Einwohner*innen für 2022 [35] ergeben. Eine Ursache für die Abweichung zwischen Vorausberechnung und Realität könnte der Zuzug von Ukrainer*innen (Stand 31. Juli 2023: 1.559 Personen¹³) sein, deren Aufenthalt im Kreis Steinburg 2017 bei der Erstellung der Vorausberechnungen nicht erwartbar war.

Beim Vergleich der Altersgruppen zwischen den Vorausberechnungen für 2021 (Tabelle 1) und den Einwohnerzahlen aus 2021 (Tabelle 2) ist erkennbar, dass die anteiligen

¹² Die Bundeszentrale für gesundheitlich Aufklärung untergliedert die Altersgruppen in „junge Alte“ von 55- bis 65-jährige, „alte Menschen“ von 65- bis 80-jährige und „hochaltrige Menschen“ über 80 Jahre [41].

¹³ Daten aus der Koordinierungsstelle Integration Kreis Steinburg.

Bevölkerungszahlen in den Altersgruppen 65-79 Jahre und 80 Jahre und älter in den Vorausberechnungen etwas höher sind als bei den tatsächlichen Bevölkerungszahlen. Dies könnte Auswirkungen auf die Vorausberechnungen der zu erwartenden Leistungsempfänger*innen haben.

Tabelle 2: Bevölkerung Kreis Steinburg, Alter&Geschlecht, 2021 [n]

	Bevölkerung Kreis Steinburg 2021				Gesamtbevölkerung
	0-19 Jahre	20-64 Jahre	65-79 Jahre	80 Jahre und älter	
2021	23.680	76.626	20.274	10.263	130.843
Anteil an Gesamtbevölkerung	18,1 %	58,6 %	15,5 %	7,8 %	100,0 %
Anteil Frauen/Männer	48,9 % / 51,1 %	49,4 % / 50,6 %	52,4 % / 47,6 %	60,3 % / 39,7 %	50,6 % / 49,4 %

Datenquelle: Bevölkerung Kreis Steinburg 2021 [43]; eigene Berechnungen

Die Analyse des hohen Anstiegs zwischen 2021 und 2030 der Altersgruppen ab 65 Jahre in feiner untergliederte Altersklassen zeigt, dass der höchste absolute Zuwachs bis 2030 in der Altersklasse von 65 bis 69 Jahre zu verzeichnen sein wird. Die Besetzung der Altersklasse von 80 bis 89 Jahre schrumpft in Summe um 761 Personen, während die über 90-Jährigen und damit die tendenziell stärker zu Pflegebedürftigkeit neigende Personengruppe um 983 Bürger*innen ansteigt.

Tabelle 3: Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg ab 65 Jahre, 2021-2030 [n]

	Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg						
	65-69 Jahre	70-74 Jahre	75-79 Jahre	80-84 Jahre	85-89 Jahre	90-94 Jahre	95 Jahre und älter
2021	7.939	7.147	5.737	6.077	2.981	1.067	300
2025	9.225	7.245	6.205	4.928	3.910	1.296	347
2030	10.805	8.514	6.477	5.016	3.281	1.900	451
relative Veränderung 2030 zu 2021	36,1%	19,1%	12,9%	-17,5%	10,1%	78,1%	50,1%
absolute Veränderung 2030 zu 2021	2.866	1.367	739	-1.061	300	833	150

Datenquelle: Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen

Abbildung 4 verdeutlicht graphisch die Veränderung der Altersstruktur in den Lebensjahren ab 65. Nur in der Altersgruppe zwischen 80 bis 84 Jahre ist ein Rückgang zu erwarten. In den anderen Altersgruppen erhöht sich die Bevölkerung und damit potentiell die Anzahl pflegebedürftiger Mitbürger*innen.

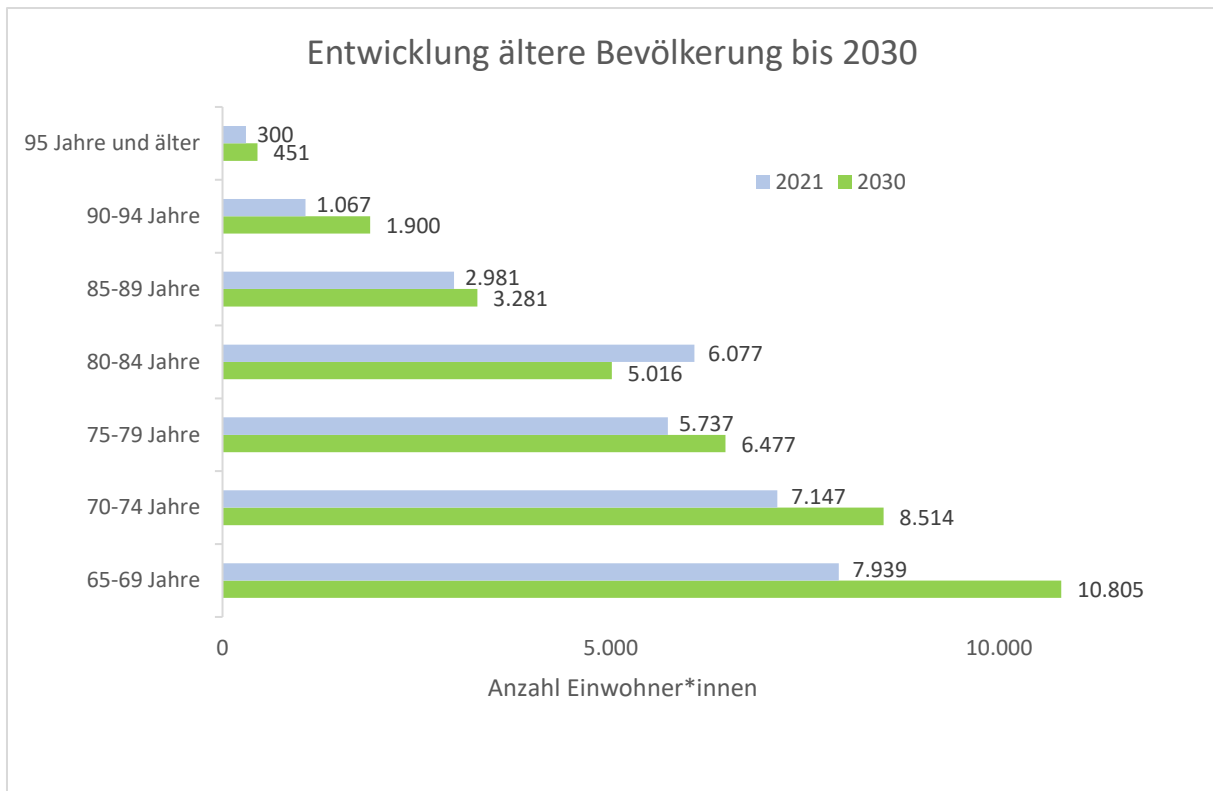


Abbildung 4: Entwicklung Bevölkerung Kreis Steinburg ab 65 Jahre [n]
 Datenquelle: Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen und Darstellung

Im Vergleich wird die Gesamtbevölkerung im Bundesland Schleswig-Holstein bis 2030 weniger stark schrumpfen als im Kreis Steinburg. Die Gruppe der 65- bis 79-Jährigen wird den stärksten Zuwachs mit 23,2 % erfahren (im Kreis Steinburg 23,9 %, siehe Tabelle 1). Auch auf Landesebene ist die Veränderung in der Altersstruktur ersichtlich.

Tabelle 4: Bevölkerungsvorausberechnung Schleswig-Holstein, Alter, 2021-2030 [n] [%]

	Bevölkerungsvorausberechnung Schleswig-Holstein				Gesamtbevölkerung
	0-19 Jahre	20-64 Jahre	65-79 Jahre	80 Jahre und älter	
2021	529.000	1.702.000	456.000	232.000	2.915.000
2025	532.000	1.668.000	489.000	239.000	2.925.000
2030	533.000	1.580.000	562.000	241.000	2.914.000
relative Veränderung 2030 zu 2021	0,8 %	-7,2 %	23,2 %	3,9 %	0,03 %
absolute Veränderung 2030 zu 2021	4.000	-122.000	106.000	9.000	-1.000

Datenquelle: Statistisches Bundesamt [44]; eigene Berechnungen
 Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt

In der Detailbetrachtung auf Amtsebene zeigen sich die möglicherweise eintretenden Veränderungen in der Bevölkerung ab 65 Jahre deutlicher. In allen Ämtern wird die Anzahl in der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen ansteigen. In Itzehoe wird sich dieser Personenkreis bis 2030, ausgehend von 2021, um 1.190 Bürger*innen, gefolgt von Kellinghusen und Horst-

Herzhorn mit 772 bzw. 704 Bürger*innen vergrößern. Ein Anstieg der Hochaltrigen bis 2030 ist in den Ämtern Glückstadt, Horst-Herzhorn, Itzehoe-Land, Kellinghusen, Krempermarsch, Schenefeld und Wilster zu erwarten. Bevölkerungsverluste zeichnen sich durchweg in allen Ämtern zwischen 0 und 64 Jahren ab.

Bei der Interpretation der Auswertungen auf Ämterebene ist stets zu beachten, dass Trends (z. B. Zu- bzw. Fortzug u.a. im Zusammenhang mit neuen Wohnungsbauflächen) auf kleinräumiger Ebene eher zu Ungenauigkeiten führen [35].

Tabelle 5: Bevölkerungsvorausb. Ämter&Städte Kr. Steinburg, Alter, 2021-2030 [n] [%]

	Bevölkerungsvorausberechnung Ämter & Städte									
	Breitenburg	Glückstadt	Horst-Herzhorn	Itzehoe	Itzehoe-Land	Kellinghusen	Krempermarsch	Schenefeld	Wilster	Wilstermarsch
2021	8.262	11.214	16.211	31.794	10.129	22.289	9.241	10.301	4.465	6.496
0-19 Jahre	1.503	1.714	2.828	5.578	1.824	4.024	1.616	1.876	762	1.088
20-64 Jahre	4.791	6.548	9.711	18.450	6.010	12.968	5.534	5.961	2.450	3.918
65-79 Jahre	1.297	1.984	2.434	5.082	1.526	3.543	1.447	1.652	828	1.029
ab 80 Jahre	671	967	1.238	2.685	769	1.753	645	812	425	461
2025	8.018	11.032	15.928	31.582	10.037	21.837	9.126	9.971	4.393	6.216
0-19 Jahre	1.446	1.635	2.724	5.568	1.768	3.855	1.554	1.792	721	1.018
20-64 Jahre	4.563	6.264	9.297	17.835	5.802	12.366	5.304	5.537	2.319	3.617
65-79 Jahre	1.353	2.119	2.675	5.505	1.698	3.834	1.607	1.829	922	1.133
ab 80 Jahre	656	1.014	1.232	2.674	770	1.782	661	813	431	448
2030	7.764	10.701	15.587	31.034	9.758	21.302	8.877	9.584	4.326	5.909
0-19 Jahre	1.375	1.542	2.648	5.451	1.681	3.706	1.488	1.694	691	962
20-64 Jahre	4.251	5.689	8.534	16.689	5.314	11.464	4.877	4.972	2.170	3.200
65-79 Jahre	1.499	2.407	3.138	6.272	1.952	4.315	1.833	2.084	999	1.296
ab 80 Jahre	639	1.063	1.266	2.622	810	1.818	680	834	465	451
relative Veränderung 2030 zu 2021										
gesamt	-6,0 %	-4,6 %	-3,8 %	-2,4 %	-3,7 %	-4,4 %	-3,9 %	-7,0 %	-3,1 %	-9,0 %
0-19 Jahre	-8,5 %	-10,0 %	-6,4 %	-2,3 %	-7,8 %	-7,9 %	-7,9 %	-9,7 %	-9,3 %	-11,6 %
20-64 Jahre	-11,3 %	-13,1 %	-12,1 %	-9,5 %	-11,6 %	-11,6 %	-11,9 %	-16,6 %	-11,4 %	-18,3 %
65-79 Jahre	15,6 %	21,3 %	28,9 %	23,4 %	27,9 %	21,8 %	26,7 %	26,2 %	20,7 %	25,9 %
ab 80 Jahre	-4,8 %	9,9 %	2,3 %	-2,3 %	5,3 %	3,7 %	5,4 %	2,7 %	9,4 %	-2,2 %
absolute Veränderung 2030 zu 2021										
gesamt	-498	-513	-624	-760	-371	-987	-364	-717	-139	-587
0-19 Jahre	-128	-172	-180	-127	-143	-318	-128	-182	-71	-126
20-64 Jahre	-540	-859	-1.177	-1.761	-696	-1.504	-657	-989	-280	-718
65-79 Jahre	202	423	704	1.190	426	772	386	432	171	267
ab 80 Jahre	-32	96	28	-63	41	65	35	22	40	-10

Datenquelle: Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen

4.1.2 Entwicklung Altersdurchschnitt

Das Durchschnittsalter im Kreis Steinburg betrug laut Statistischem Bundesamt 2011 noch 43,1 Jahre und 2020 46 Jahre [45]. 2021 lag das Durchschnittsalter im Kreis laut Vorausberechnungen bereits bei 46,7 Jahren und könnte unter den getroffenen Annahmen bis 2030 auf 48,4 Jahre steigen. Tendenziell älter ist die Bevölkerung in Glückstadt und Wilster mit einem zu erwartenden Durchschnittsalter von 50,5 bzw. 50,3 Jahren im Jahr 2030, gefolgt von Wilstermarsch mit durchschnittlich 49,2 Jahren.

Tabelle 6: Entwicklung Altersdurchschnitt Kreis Steinburg, 2021-2030

	Altersdurchschnitt										
	Breitenburg	Glückstadt	Horst-Herzhorn	Itzehoe	Itzehoe-Land	Keilinghusen	Krempermarsch	Schenefeld	Wilster	Wilstermarsch	Kreis Steinburg
2021	46,5	48,3	46,6	46,2	46,5	46,5	46,6	46,5	48,1	47,3	46,7
2025	47,2	49,3	47,5	46,7	47,3	47,4	47,6	47,6	49,2	48,3	47,5
2030	47,9	50,5	48,4	47,4	48,2	48,3	48,6	48,6	50,3	49,2	48,4

Datenquelle: Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen

4.1.3 Entwicklung Altenquotient

Ein Maß, die demografische Alterung einer Bevölkerung darzustellen, ist der Altenquotient. Der Wert gibt an, wie viele Menschen im Alter von 65 Jahren und älter auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter von 20 bis unter 65 Jahre treffen

$$\left(= \frac{\text{Anzahl Personen 65 Jahre und älter}}{\text{Anzahl Personen 20-64 Jahre}} \times 100 \right) [46].$$

Der Altenquotient, dargestellt in Tabelle 7, steigt im Zeitraum zwischen 2021 und 2030 in allen Ämtern, jedoch am stärksten in Schenefeld und Wilstermarsch, gefolgt von Glückstadt und Wilster. Während 2021 in Schenefeld 100 Bürger*innen im Alter zwischen 20 bis unter 65 Jahren 41 älteren Personen ab 65 Jahren gegenüberstanden, werden es 2030 59 ältere Personen sein. In Wilster war der Altenquotient 2021 mit 51 am höchsten und wird 2030 67 betragen. Das bedeutet, dass in Wilster auf 100 Personen der jüngeren Altersklasse 67 Personen der älteren Generation entfallen. Im Kreis Steinburg werden 2030 100 jüngeren Mitbürger*innen 54 ältere Mitbürger*innen gegenüberstehen. Im Jahr 2000 betrug der Altenquotient für den Kreis Steinburg 27,0 [47].

Tabelle 7: Entwicklung Altenquotient Kreis Steinburg, 2021-2030

	Altenquotient										Kreis Steinburg
	Breitenburg	Glückstadt	Horst-Herzhorn	Itzehoe	Itzehoe-Land	Kellinghusen	Krempermarsch	Schenefeld	Wilster	Wilstermarsch	
2021	41	45	38	42	38	41	38	41	51	38	41
2025	44	50	42	46	43	45	43	48	58	44	45
2030	50	61	52	53	52	53	52	59	67	55	54

Datenquelle: Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen

4.1.4 Entwicklung Unterstützungskoeffizient

Zur Verdeutlichung, in welchem Umfang Ressourcen der direkt nachfolgenden jüngeren Generation für die Pflege derzeit und zukünftig zur Verfügung stehen könnten, ist in Tabelle 8 der intergenerationelle Unterstützungskoeffizient angeführt. Er beschreibt das Verhältnis der Gruppe der 50- bis 64-Jährigen zur Gruppe der 80-jährigen und älteren Personen. Bei der Interpretation ist zu beachten, dass dieses Potential vorhanden wäre, aber nicht zwingend verfügbar ist, denn familiäre Beziehungen bzw. die Bereitschaft für ehrenamtliches Engagement bildet die Kennzahl nicht ab $\left(= \frac{\text{Anzahl Personen 50-64 Jahre}}{\text{Anzahl Personen 80 Jahre und älter}} \right)$ [32].

Aus der Darstellung des intergenerationellen Unterstützungskoeffizienten geht hervor, dass das Potential informell Pflegenden in der Altersgruppe 50 bis 64 Jahre für die Generation der 80-Jährigen und Älteren sinkt, obgleich die Nachfrage steigen wird [33]. Im Kreis Steinburg könnten 2030 2,7 Personen zwischen 50 bis 64 Jahre die Pflege für eine Person, die 80 Jahre oder älter ist, übernehmen. Derzeit sind es noch 3,3 potenziell Pflegeleistende. Der Unterstützungskoeffizient wird zukünftig in allen Ämtern des Kreises sinken.

Tabelle 8: Entwicklung Unterstützungskoeffizient Kreis Steinburg, 2021-2030

	Intergenerationeller Unterstützungskoeffizient										Kreis Steinburg
	Breitenburg	Glückstadt	Horst-Herzhorn	Itzehoe	Itzehoe-Land	Kellinghusen	Krempermarsch	Schenefeld	Wilster	Wilstermarsch	
2021	3,1	3,1	3,6	2,8	3,6	3,3	4,0	3,4	2,5	4,2	3,3
2025	3,1	2,8	3,4	2,7	3,5	3,1	3,7	3,1	2,3	4,0	3,1
2030	2,9	2,3	2,9	2,5	2,8	2,7	3,2	2,6	2,0	3,3	2,7

Datenquelle: Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen

4.2 Pflegeinanspruchnahme und Pflegeinfrastruktur im Kreis Steinburg

4.2.1 Anzahl und Profil pflegebedürftiger Bürger*innen

Im Dezember 2021 bezogen im Kreis Steinburg 8.206 Personen Leistungen der Pflegeversicherung. Das entspricht einem Anteil von 6,3 % der Bevölkerung im Kreis Steinburg und unterstreicht, dass die Mehrheit der Steinburger Bürger*innen nicht pflegebedürftig ist. Gegenüber 2019 ist die Anzahl der Leistungsempfänger*innen um 1.130 gestiegen (ein Zuwachs von 16,0 %) und fiel geringer aus als der prozentuale Zuwachs von 2017 auf 2019¹⁴ [48]. Dieser betrug 20,4 %. Im Land Schleswig-Holstein war der Anteil pflegebedürftiger Bürger*innen 2021 mit 5,4 % etwas geringer als im Kreis Steinburg.

Tabelle 9: Leistungsempfänger*innen, 2017-2021[n] [%]

	Anzahl Gesamtbevölkerung	Leistungsempfänger*innen		
		Anzahl gesamt	Anteil an der Gesamtbevölkerung	Veränderung zum Vorjahr
2017	131.613	5.875	4,5 %	
2019	131.013	7.076	5,4 %	n = 1.201 $\hat{=}$ 20,4 %
2021	130.843	8.206	6,3 %	n = 1.130 $\hat{=}$ 16,0 %
2021 SH	2.922.005	158.546	5,4 %	

Datenquellen: Pflegestatistiken Schleswig-Holstein 2017, 2019, 2021 [49] [50] [51]; Bevölkerungsdaten Kreis Steinburg [52]; Bevölkerungsdaten Schleswig-Holstein [53]; eigene Berechnungen

4.2.1.1 Im Fokus: Alter und Geschlecht

Das Durchschnittsalter der Pflegebedürftigen im Kreis Steinburg des Jahres 2021 betrug etwa 70,6 Jahre. Abbildung 5 (nächste Seite) zeigt, dass überwiegend Leistungsempfänger*innen in der Altersgruppe 80 bis 85 Jahre vertreten waren, gefolgt von den 85- bis 90-Jährigen.

¹⁴ Der höhere Anstieg resultiert unter anderem aus einem Sondereffekt aufgrund der Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade [48].

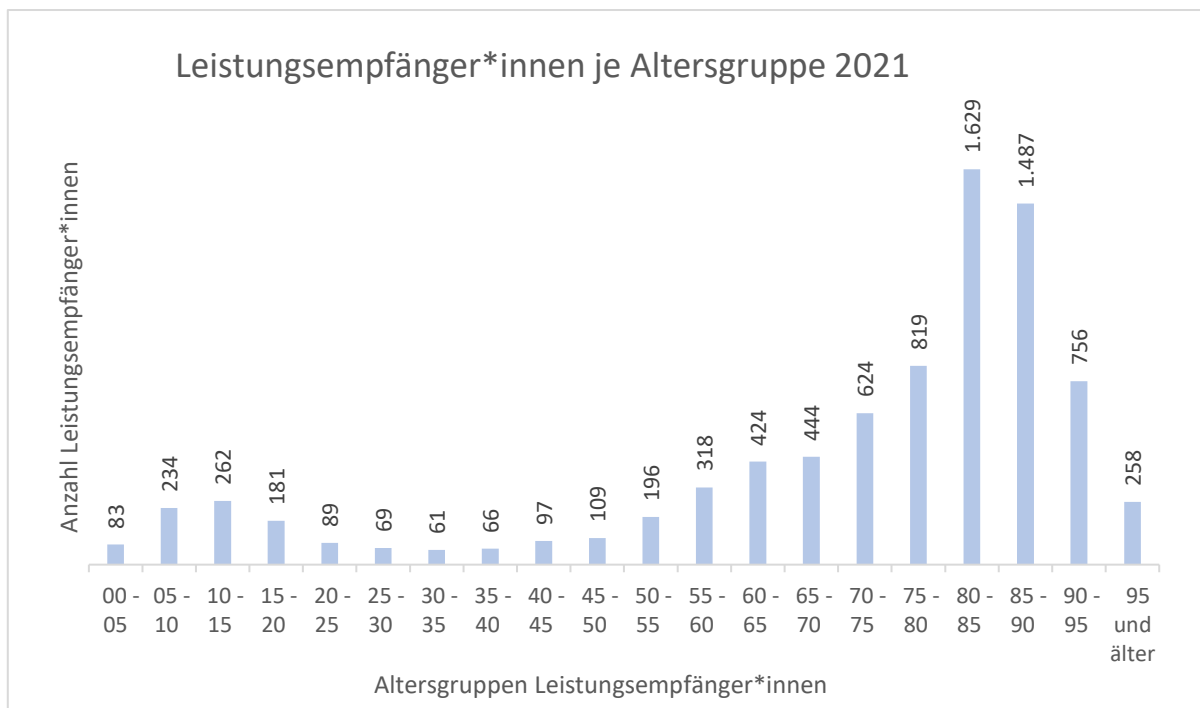


Abbildung 5: Leistungsempfänger*innen je Altersgruppe

Datenquelle: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; eigene Berechnungen und Darstellung

Seit 2017 ist die Anzahl der Leistungsempfänger*innen ab 80 Jahre im Kreis Steinburg am höchsten, in der Altersgruppe von 60 bis 69 Jahre am niedrigsten. Diese Tendenz ist in der landesweiten Betrachtung ähnlich.

Während der betrachteten Jahre dominierten in der Altersgruppe 0 bis 69 Jahre stets männliche Personen mit Pflegebedarf. In den höheren Lebensjahren ab 70 Jahre veränderte sich die Zusammensetzung. Dann überwog der Anteil weiblicher Leistungsbezieherinnen.

In Schleswig-Holstein war der Frauenanteil 2021 schon im Alter ab 60 Jahre höher.

Tabelle 10: Leistungsempfänger*innen, Alter&Geschlecht, 2017-2021 [n] [%]

	Leistungsempfänger*innen				Anzahl gesamt
	0-59 Jahre	60-69 Jahre	70-79 Jahre	80 Jahre und älter	
2017	1.155	585	1.252	2.882	5.874
Anteil Frauen / Männer	41,9 % / 58,1 %	43,9 % / 56,1 %	58,6 % / 41,4 %	71,8 % / 28,2 %	60,4 % / 39,6 %
2019	1.445	691	1.342	3.598	7.076
Anteil Frauen / Männer	43,7 % / 56,3 %	46,7 % / 53,3 %	56,9 % / 43,1 %	68,6 % / 31,4 %	59,2 % / 40,8 %
2021	1.765	868	1.443	4.130	8.206
Anteil Frauen / Männer	42,9 % / 57,1 %	47,9 % / 52,1 %	57,2 % / 42,8 %	68,5 % / 31,5 %	58,8 % / 41,2 %
2021 SH	30.617	15.143	29.045	83.741	158.546
Anteil Frauen / Männer	43,2 % / 56,8 %	51,5 % / 48,5 %	57,3 % / 42,7 %	69,0 % / 31,0 %	60,2 % / 39,8 %

Datenquellen: Pflegestatistiken Schleswig-Holstein 2017, 2019, 2021 [49] [50] [51]; eigene Berechnungen

In der Gesamtbetrachtung aller Pflegebedürftigen ist der Frauenanteil dominant. Die höhere Anzahl an pflegebedürftigen Frauen wird u. a. auf ihre höhere Lebenserwartung zurückgeführt. Auch ein zur männlichen Bevölkerung entgegengesetztes Antragsverhalten könnte eine Erklärung sein. Frauen pflegen ihre Partner ohne für ihn einen Antrag gestellt zu haben. Sind

die Frauen dann alleinlebend, benötigen sie selbst Unterstützung und beantragen Pflegeleistungen [54].

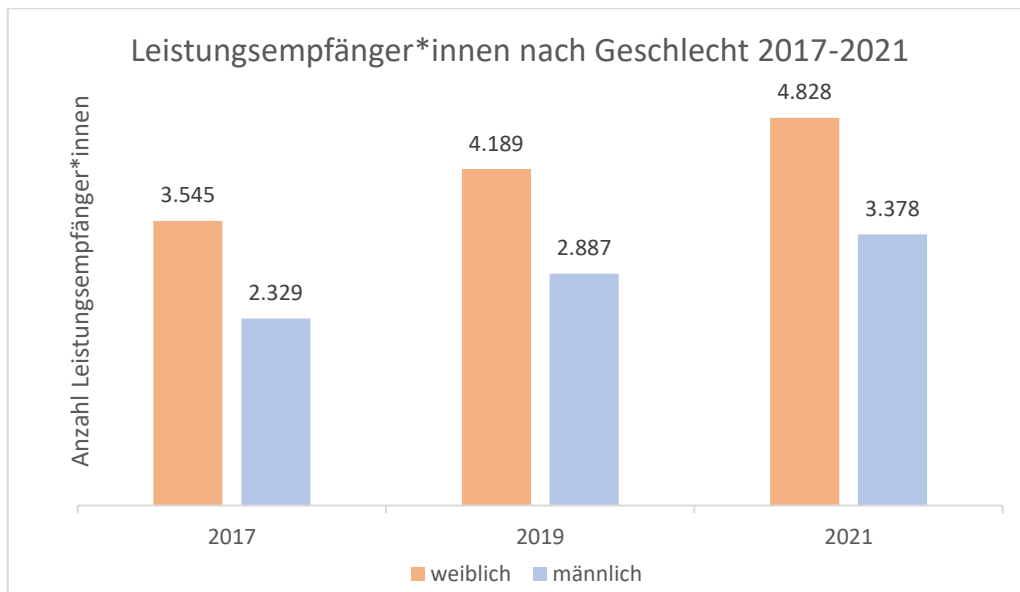


Abbildung 6: Leistungsempfänger*innen nach Geschlecht 2017-2021 [n]
Datenquelle: Pflegestatistiken Schleswig-Holstein 2017, 2019, 2021 [49] [50] [51];
eigene Darstellung

Anhand der Pflegequoten ist ersichtlich, wie groß der Anteil an Leistungsempfänger*innen in der korrespondierenden Altersgruppe in der Bevölkerung ist. Die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu sein, war 2021 im Kreis Steinburg für Bürger*innen ab 90 Jahren am höchsten. Mit einer Pflegequote von 83,3 % der Steinburger Frauen im Alter von 90 Jahren und älter waren ca. acht von zehn Frauen pflegebedürftig. Bei den Männern waren es mehr als sieben Männer von zehn. In der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen waren im Durchschnitt mehr als ein Drittel pflegebedürftig. Bis zum Alter von 70 Jahren waren die Pflegequoten der Männer höher, mit zunehmendem Lebensalter waren jedoch anteilig mehr Frauen pflegebedürftig.

Diese Resultate entsprechen tendenziell den Forschungsergebnissen von Teschner-Römer & Kuhlmeier. Auswertungen von Erstbegutachtungsdaten des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg mit Anträgen aus Berlin und Brandenburg (die Antragstellenden waren zwischen 50 und 99 Jahre alt) zeigten, dass in der untersuchten Kohorte im Alter von durchschnittlich 77,3 Jahren bei der Erstbegutachtung ein Pflegegrad zugeteilt wurde [4]. Diese Aussage wird in der Tendenz von Blüher et al. bestätigt [55].

Tabelle 11: Pflegequoten Kreis Steinburg, 2021 [%]

	Pflegequoten Kreis Steinburg 2021		
	weiblich	Männlich	gesamt
0-59 Jahre	1,7 %	2,2 %	2,0 %
60-69 Jahre	4,5 %	5,0 %	4,8 %
70-79 Jahre	12,5 %	10,6 %	11,6 %
80-89 Jahre	39,2 %	28,0 %	34,6 %
90 und älter	83,3 %	74,2 %	80,8 %
gesamt	7,3 %	5,2%	6,3%

Datenquellen: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; Bevölkerung Kreis Steinburg 2021 [43]; eigene Berechnungen

Im Vergleich zu den Pflegequoten des Landes Schleswig-Holstein waren alle Pflegequoten im Kreis Steinburg höher.

Tabelle 12: Pflegequoten Schleswig-Holstein, 2021 [%]

	Pflegequoten Schleswig-Holstein 2021		
	weiblich	Männlich	gesamt
0-59 Jahre SH	1,3 %	1,7 %	1,5 %
60-69 Jahre SH	3,9 %	4,0 %	4,0 %
70-79 Jahre SH	10,9 %	9,5 %	10,2 %
80 Jahre und älter SH ¹	41,8 %	28,0 %	36,3 %

¹ Zum Vergleich: Im Kreis Steinburg waren die Pflegequoten 2021 für diese Altersgruppe wie folgt: weiblich 45,7 %; männlich 31,9 %; gesamt 40,2 %

Datenquellen: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2021 [51]; Bevölkerung Schleswig-Holstein 2021 [43]; eigene Berechnungen

4.2.1.2 Im Fokus: Alter und Grad der Pflegebedürftigkeit

Aus Tabelle 13 ist ersichtlich, dass die anteiligen Zugehörigkeiten der Pflegegrade zwei bis fünf (bezogen auf die Gesamtanzahl der Leistungsempfänger*innen) seit 2017 gesunken sind, jedoch der Anteil derer, die mit Pflegegrad eins eingestuft wurden, gestiegen ist. Quantitativ am stärksten besetzt waren 2021 die Pflegegrade zwei mit 3.433 und Pflegegrad drei mit 2.202 Leistungsempfänger*innen. Die prozentualen Anteile der jeweiligen Pflegegrade an der Gesamtanzahl der Pflegebedürftigen sind im Kreis Steinburg vergleichbar mit der Verteilung auf Landesebene.

Tabelle 13: Leistungsempfänger*innen, Pflegegrad, 2017-2021 [n] [%]

	Leistungsempfänger*innen					Anzahl gesamt (100 %)
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5 ¹	
2017	103 (1,8 %)	2.627 (44,7 %)	1.756 (29,9 %)	989 (16,8 %)	395 (6,8 %)	5.874
2019	527 (7,4 %)	3.156 (44,6 %)	2.001 (28,3 %)	995 (14,1 %)	395 (5,6 %)	7.076
2021	1.317 (16,0 %)	3.433 (41,8 %)	2.202 (26,8 %)	905 (11,0 %)	349 (4,3 %)	8.206
2021 SH	24.804 (15,6 %)	66.385 (41,9 %)	42.864 (27,0 %)	17.786 (11,2 %)	6.707 (4,2 %)	158.546

¹ Inklusive bisher noch keinem Pflegegrad zugeordnete Leistungsempfänger*innen¹⁵

Datenquellen: Pflegestatistiken Schleswig-Holstein 2017, 2019, 2021 [49] [50] [51]; eigene Berechnungen

¹⁵ Alle Fußnoten, die sich auf die Daten aus den Pflegestatistiken des Statistikamt Nord beziehen, sind aus diesen zitiert.

Detailliertere Daten für das Jahr 2021 ermöglichen den Fokus auf Pflegegrad und Alter der Pflegebedürftigen im Kreis Steinburg. Die höchste Anzahl Leistungsempfänger*innen waren in der Altersgruppe zwischen 80 und 90 Jahren. Von 3.116 Personen hatten 42,9 % Pflegegrad 2. In jeder Altersgruppe dominierte der Anteil derjenigen mit Pflegegrad 2, gefolgt von Pflegegrad 3. Wie aus Tabelle 16 (S. 36) ersichtlich, bezogen Pflegebedürftige mit Pflegegrad zwei und drei überwiegend Pflegegeld und erhielten Unterstützung in ihrem häuslichen Umfeld von Angehörigen und/oder ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten.

Tabelle 14: Leistungsempfänger*innen, Alter&Pflegegrad, 2021 [n] [%]

	Leistungsempfänger*innen 2021					Anzahl gesamt (100 %)
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5 ¹	
0-59 Jahre	264 (15,0 %)	702 (39,8 %)	509 (28,8 %)	202 (11,4 %)	88 (5,0 %)	1.765
60-69 Jahre	163 (18,8 %)	347 (40,0 %)	206 (23,7 %)	109 (12,6 %)	43 (5,0 %)	868
70-79 Jahre	243 (16,8 %)	628 (43,5 %)	363 (25,2 %)	151 (10,5 %)	58 (4,0 %)	1.443
80-89 Jahre	563 (18,1 %)	1.338 (42,9 %)	785 (25,2 %)	305 (9,8 %)	125 (4,0 %)	3.116
90 Jahre und älter	84 (8,3 %)	418 (41,2 %)	339 (33,4 %)	138 (13,6 %)	35 (3,5 %)	1.014
Anzahl gesamt	1.317	3.433	2.202	905	349	8.206

¹ Inklusive bisher noch keinem Pflegegrad zugeordnete Leistungsempfänger*innen

Datenquelle: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; eigene Berechnungen

4.2.2 Versorgungsnachfrage

Seit 2017 ist die Inanspruchnahme ambulanter und vollstationärer Pflegeleistungen rückläufig, der Bezug von Pflegegeld jedoch gestiegen. Dieser Zusammenhang könnte darauf hinweisen, dass pflegerische Leistungen häufiger von Angehörigen übernommen werden. Die Anteile der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 an der Anzahl aller Pflegebedürftigen ist seit 2019 von 4,9 % auf 13,3 % im Jahr 2021 gestiegen.

Die anteilige Inanspruchnahme der verschiedenen Sektoren im Kreis Steinburg ist mit der Nachfrage auf Landesebene vergleichbar.

2021 wurden von 8.206 Leistungsempfänger*innen 78,9 % im Kreis Steinburg im häuslichen Umfeld von Angehörigen (45,7 % mit Bezug von Pflegegeld, 13,3 % mit Pflegegrad 1) und mit Unterstützung ambulanter Pflegedienste (19,7 % Leistungsempfänger*innen) versorgt. 21,2 % wählten Pflege in stationären Einrichtungen.

Tabelle 15: Inanspruchnahme Pflegeleistungen, 2017-2021 [n] [%]

	Inanspruchnahme Leistungsempfänger*innen je Pflegeleistung				Anzahl gesamt (100 %)
	ambulanter Pflegeleistungen ¹	vollstationärer Pflegeleistungen ²	Pflegegeld ³	Pflegegrad 1 mit ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen ⁴	
2017	1.364 (23,2 %)	1.879 (32,0 %)	2.631 (44,8 %)	k. A.	5.874
2019	1.765 (24,9 %)	1.822 (25,7 %)	3.143 (44,4 %)	346 (4,9 %)	7.076
2021	1.620 (19,7 %)	1.743 (21,2 %)	3.750 (45,7 %)	1.093 (13,3 %)	8.206
2021 SH	35.800 (22,6 %)	34.816 (22,0 %)	68.576 (43,3 %)	19.354 (12,2 %)	158.546

¹ Ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige. Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und zum Beispiel parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen

² Einschließlich Leistungsempfänger*innen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege

³ Ohne Empfänger*innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Zudem ohne Empfänger*innen von Kurzzeit- beziehungsweise Verhinderungspflege. Diese werden bereits bei der vollstationären beziehungsweise bei der ambulanten Pflege erfasst

⁴ Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder Pflegeheime
Datenquellen: Pflegestatistiken Schleswig-Holstein 2017, 2019, 2021 [49] [50] [51]; eigene Berechnungen

In der grafischen Darstellung für 2021 wird besonders deutlich, dass der Bezug von Pflegegeld dominierte.

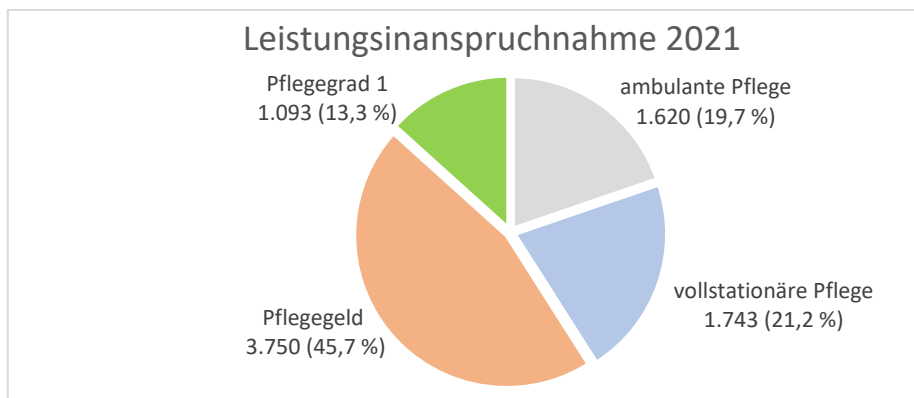


Abbildung 7: Leistungsinanspruchnahme 2021 [n] [%]

Datenquellen und Fußnoten: s. Tabelle 15; eigene Berechnungen und Darstellung

Die differenzierte Darstellung der Inanspruchnahme verschiedener Leistungen¹⁶ verdeutlicht die Konzentration in den Pflegegraden zwei und drei. Die Leistungsempfänger*innen in Pflegegrad zwei wählten überwiegend das Pflegegeld, 750 wurden von ambulanten Pflegedienstleister*innen unterstützt. In Pflegegrad drei haben knapp die Hälfte den Bezug von Pflegegeld gewählt. Über die Hälfte der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 wurden vollstationär versorgt.

¹⁶ Die differenzierte Betrachtung der Inanspruchnahme verschiedener Pflegeleistungen je Pflegegrad führt aufgrund statistischer Geheimhaltungskriterien zu gering veränderten Angaben bezüglich der Anzahl der Leistungsempfänger*innen je Leistung. Daraus resultierend steigt die Summe von 8.206 auf 8.210 Leistungsempfänger*innen im Jahr 2021. Dennoch gibt Tabelle 16 einen Überblick über die Verteilung der jeweiligen Pflegegrad je Leistungsinanspruchnahme (die anteilige Verteilung entspricht näherungsweise der realen Verteilung aus dem Kreis Steinburg im Jahr 2021).

Tabelle 16: Inanspruchnahme Pflegeleistungen nach Pflegegrad, 2021 [n] [%]

	(näherungsweise) Inanspruchnahme 2021					Anzahl gesamt
	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5	
Pflegegrad 1 mit ausschließlich landes-rechtlichen bzw. ohne Leistungen; einschließlich Empfänger*innen teilstationärer Leistungen	1.110 (100,0 %)					1.110
Pflegegeld	*1	2.253 (60,0 %)	1.088 (29,0 %)	332 (8,8 %)	82 (2,2 %)	3.755
Ambulante Pflegeleistungen	190 (11,8 %)	750 (46,7 %)	437 (27,2 %)	162 (10,1 %)	66 (4,1 %)	1.605
Vollstationäre Pflegeleistungen ²	20 (1,1 %)	427 (24,5 %)	679 (39,0 %)	412 (23,7 %)	202 (11,6 %)	1.740
Anzahl gesamt						8.210

¹ Leistungsempfänger*innen mit Pflegegrad 1 können kein Pflegegeld beziehen

² Inklusive bisher noch keinem Pflegegrad zugeordnete Leistungsempfänger*innen und inklusive Kurzzeitpflege
Datenquellen: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2021 [51]; Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; eigene Berechnungen

Abweichungen resultieren aus der Summenbildung mit Nachkommastellen und/oder durch die auf ausgewählten Daten liegende statistische Geheimhaltung der 5er Rundung

230 Leistungsempfänger*innen nutzen 2021 die Angebote der teilstationären Pflege (Tages- und Nachtpflege¹⁷) bei 154 zur Verfügung stehenden Plätzen. Da Pflegebedürftige tendenziell nicht täglich, aber häufiger je Woche, in eine Tagespflegeeinrichtung, kann ein vorhandener Platz von mehreren Gästen genutzt werden kann [56] [57]. Die Auswertung von 449 leicht bis moderat an Demenz erkrankten Personen zeigte, dass sie im Durchschnitt an 2,29 Tagen die Tagespflege besuchten [58].

Im Kreis Steinburg wurde am häufigsten das Angebot der Tagespflege von Personen mit Pflegegrad 2 und Pflegegrad 3 in Anspruch genommen. Mit Blick auf 5.370 Pflegebedürftige, die zu Hause gepflegt werden (3.750, die Pflegegeld beziehen und 1.620 mit ambulanten Pflegedienstleistungen¹⁸) scheint die Nachfragequote von 4,28 % eher gering. Die Tagespflege soll die Pflegenden entlasten und für die Pflegebedürftigen eine Bereicherung in sozialer Hinsicht darstellen [1].

Tabelle 17: Inanspruchnahme Tagespflege nach Pflegegrad, 2021 [n]

	Inanspruchnahme Tagespflege 2021					Anzahl gesamt	Anzahl Plätze
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5		
Anzahl	15	90	95	25	5	230	154

Datenquellen: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021

Abweichungen resultieren aus der Summenbildung mit Nachkommastellen und/oder durch die auf ausgewählten Daten liegende statistische Geheimhaltung der 5er Rundung

¹⁷ Laut Landespflegebericht Schleswig-Holstein gibt es im Land kein Angebot für Nachtpflege [56].

¹⁸ Auch Leistungsempfänger*innen mit Pflegegrad 1 können Tagespflege in Anspruch nehmen. Bei ihnen besteht die Möglichkeit den Entlastungsbetrag von 125 Euro einzusetzen und die Differenz privat zu übernehmen [1].

4.2.3 Versorgungsangebot

Um die Nachfrage nach pflegerischen Dienstleistungen bedienen zu können, hat der Kreis Steinburg bereits ein umfangreiches Angebot an Unterstützungsleistungen, z. B. durch Nachbarschaftshilfen, ambulante Dienstleistungsunternehmen und voll- und teilstationären Einrichtungen mit verschiedenen Schwerpunkten.

Es liegen jedoch keine Angaben dazu vor, inwieweit Pflegebedürftige aus angrenzenden Kreisen von im Kreis Steinburg ansässigen Dienstleistern mitversorgt werden bzw. vice versa. Die statistischen Erhebungen zum Versorgungsangebot zeigen folgende Ergebnisse:

4.2.3.1 Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Die Anzahl der ambulanten Dienstleistungen einschließlich des Pflegepersonals und der zu betreuenden Pflegebedürftigen ist seit 2017 stetig gestiegen. 2017 waren 27 Pflegedienste mit 690 Beschäftigten in Voll- und Teilzeit im Kreis Steinburg im Einsatz und versorgten 1.364 Leistungsempfänger*innen. Seit 2019 wird in der Pflegestatistik auch die Anzahl der ambulanten Betreuungsdienste erhoben, was aber nur eine geringe Steigerung auf 31 Anbieter bewirkte. Im Jahr 2021 nahmen 1.620 Bürger*innen von 32 ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten und ihren 949 Beschäftigten Hilfeleistungen in Anspruch.

Tabelle 18: Kennzahlen ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, 2017-2021 [n]

	Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste ¹		
	Anzahl Leistungsempfänger*innen	Anzahl Pflegedienste	Anzahl Personal ²
2017	1.364	27	690
2019	1.765	31	1.003
2021	1.620	32	949
2021 SH	35.800	544	15.387

¹ Ab 2019 wurde die Anzahl ambulanter Betreuungsdienste nach § 71 Abs. 1a SGB XI in die Erhebung aufgenommen

² Die Anzahl bezieht sich auf Voll- und Teilzeitkräfte inklusive Auszubildende, (Um)Schüler*innen, Helfer*innen im freiwilligen sozialen Jahr, Helfer*innen im Bundesfreiwilligendienst, Praktikant*innen außerhalb der Ausbildung
Datenquellen: Pflegestatistiken Schleswig-Holstein 2017, 2019, 2021 [49] [50] [51]

4.2.3.2 Stationäre Einrichtungen (einschließlich Kurzzeitpflege)

Im Bereich der teil- und vollstationären Pflege waren laut Pflegestatistik 2017 im Kreis Steinburg 34 Einrichtungen mit 1.941 Plätzen für vollstationäre und 90 Plätzen für teilstationäre Pflege mit 1.642 Beschäftigten in Voll- und Teilzeit für die Pflegeversorgung tätig. Seit 2017 sinkt die Anzahl der Personen in vollstationärer Pflege und die dafür verfügbaren Plätze. Gleichzeitig steigt die Anzahl der Einrichtungen, was wahrscheinlich auf die Erweiterung des Angebotes für die Tagesplätze zurückzuführen ist. Die Anzahl der verfügbaren Plätze für teilstationäre Pflege hat sich von 2019 auf 2021 nahezu verdoppelt. 2021 boten 37 Einrichtungen pflegerische Versorgung mit 1.815 Plätzen für vollstationäre und 154 Plätze für teilstationäre Pflege an.

Tabelle 19: Kennzahlen Stationäre Einrichtungen, 2017-2021 [n]

	Stationäre Einrichtungen				Anzahl Personal ³
	Anzahl Leistungsempfänger*innen in vollstationärer Pflege ¹	Anzahl stationäre Pflegeeinrichtungen	verfügbare Plätze		
			vollstationäre Pflege	teilstationäre Pflege ²	
2017	1.879	34	1.941	90	1.642
2019	1.822	34	1.878	74	1.611
2021	1.743	37	1.815	154	1.615
2021 SH	34.816	710	38.903	2.951	32.112

¹ Die Inanspruchnahme von teilstationären Leistungen (Tages- oder Nachtpflege) wird nicht gesondert ausgewiesen, da Nutzer von teilstationären Leistungen in der Regel Pflegegeld und/oder ambulante Leistungen erhalten. Einschließlich Leistungsempfänger*innen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege

² Tages- und Nachtpflege

³ Die Anzahl bezieht sich auf Voll- und Teilzeitkräfte für voll- und teilstationäre Pflege inklusive Auszubildende, (Um)Schüler*innen, Helfer*innen im freiwilligen sozialen Jahr, Helfer*innen im Bundesfreiwilligendienst, Praktikant*innen außerhalb der Ausbildung

Datenquellen: Pflegestatistiken Schleswig-Holstein 2017, 2019, 2021 [49] [50] [51]

In den Pflegestatistiken werden keine gesonderten Werte für die verfügbare Anzahl von Kurzzeitpflegeplätzen und deren Auslastung ausgewiesen. Die Anzahl an Kurzzeitpflegegästen ist in der Anzahl der Leistungsbezieher*innen mit vollstationärer Pflege integriert. Somit ist eine Darlegung der Versorgungssituation im Kreis ohne zusätzliche Datenerhebung nicht möglich.

Das Klinikum Itzehoe vermittelte nach eigenen Angaben 2022 260 Patient*innen einen Kurzzeitpflegeplatz im Zuge der Krankenhausentlassung. Jedoch bleibt dabei die Anzahl der privaten Initiativen, einen Kurzzeitpflegeplatz zu finden, unberücksichtigt. Das Durchschnittsalter der vermittelten Patient*innen war 82 Jahre. Sie hatten am häufigsten Pflegegrad 2.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) gibt für den Kreis Steinburg die Anzahl der eingestreuten Plätze in 2022 mit 61 Plätzen (2021 mit 59) an. In Schleswig-Holstein standen 2022 ca. 1.600 (2021 ca. 1.650) eingestreuete Plätze zur Verfügung. Es gab keine solitären Angebote. Durch die steigende Nachfrage im vollstationären Bereich, stehen diese eingestreuten Plätze zunehmend nicht zur Kurzzeitpflege zur Verfügung [57] [59].

4.2.3.3 Pflegepersonal

Die Darlegung der Entwicklung des Umfangs an Voll- und Teilzeitbeschäftigung und des Alters der Beschäftigten für beide Sektoren in Tabelle 20 zeigt, dass sich der Trend zur Teilzeitbeschäftigung auch 2021 fortsetzte. 1.605 Personen (62,6 %) waren in Teilzeit, 854 Personen (33,3 %) in Vollzeit beschäftigt. Von allen 2.564 Beschäftigten waren 207 Arbeitnehmer*innen unter 25 Jahre, 1.575 zwischen 25 und 55 Jahre und 782 über 55 Jahre alt.

Auf Landesebene dominierten ebenso die Teilzeitkräfte (64,2 %) und die Altersgruppe von 25-55 Jahre. Die jeweiligen Anteile an der Gesamtbelegschaft waren vergleichbar mit der Personalausstattung in Steinburg.

Tabelle 20: Pflegepersonal, Beschäftigungsumfang&Alter, 2017-2021 [n]

	Personal in der ambulanten und stationären Pflege, unterschieden					
	Anzahl gesamt	nach Umfang der Beschäftigung ¹		nach dem Alter		
		Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	unter 25	25 - 55	über 55
2017	2.332	809	1.413	188	1.509	635
2019	2.614	834	1.656	198	1.652	764
2021	2.564	854	1.605	207	1.575	782
2021 SH	47.499	14.777	30.503	3.945	29.477	14.077

¹Ohne Auszubildende, (Um)Schüler*innen, Helfer*innen im freiwilligen sozialen Jahr, Helfer*innen im Bundesfreiwilligendienst, Praktikant*innen außerhalb der Ausbildung

Datenquellen: Pflegestatistiken Schleswig-Holstein 2017, 2019, 2021 [49] [50] [51]

Das Pflegepersonal der ambulanten Dienstleister und stationären Einrichtungen setzt sich aus verschiedenen Berufsgruppen für vielfältige Tätigkeitsfelder zusammen. 2021 waren im ambulanten Sektor 249 staatlich anerkannte Altenpfleger*innen, sieben Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner, 150 Gesundheits- und Krankenpfleger*innen und 16 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, sowie 527 Personen mit Qualifikationen, die für die Abdeckung aller Aufgaben erforderlich sind, tätig.

In den stationären Einrichtungen waren 362 staatlich anerkannte Altenpfleger*innen, zwölf Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner, 83 Gesundheits- und Krankenpfleger*innen und 7 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen tätig. Unterstützt wurden sie von weiteren 1.151 Kolleg*innen.

Tabelle 21: Personal, ambulant&stationär nach Qualifikation, 2021 [n]

	Anzahl gesamt	Personal (Voll- und Teilzeitkräfte)			
		staatlich anerkannte*r Altenpfleger*in	Pflegefachfrau/ -mann	Gesundheits- und Kranken- pfleger*in	Gesundheits- und Kinder- kranken- pfleger*in
ambulante Pflegedienste	949	249	7	150	16
stationäre Pflegeeinrichtungen	1.615	362	12	83	7

Datenquelle: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021

4.3 Vorausberechnungen bis 2030 für den Kreis Steinburg

Durch die Veränderung der Altersstruktur im Kreis Steinburg wird sich unter der Annahme sonst gleicher Bedingungen das Profil der Leistungsempfänger*innen und die Nachfrage nach Leistungen aus der Pflegeversicherung wie nachfolgend beschrieben verändern.¹⁹

4.3.1 Vorausberechnung Anzahl und Profil pflegebedürftiger Bürger*innen

Abbildung 8 zeigt, dass sich die Anzahl an Leistungsempfänger*innen von 5.875 im Jahr 2017 auf 9.235 in 2030 erhöhen wird. Der Anteil pflegebedürftiger Bürger*innen an der (vorausberechneten) Bevölkerung wird dann 7,4 % betragen.

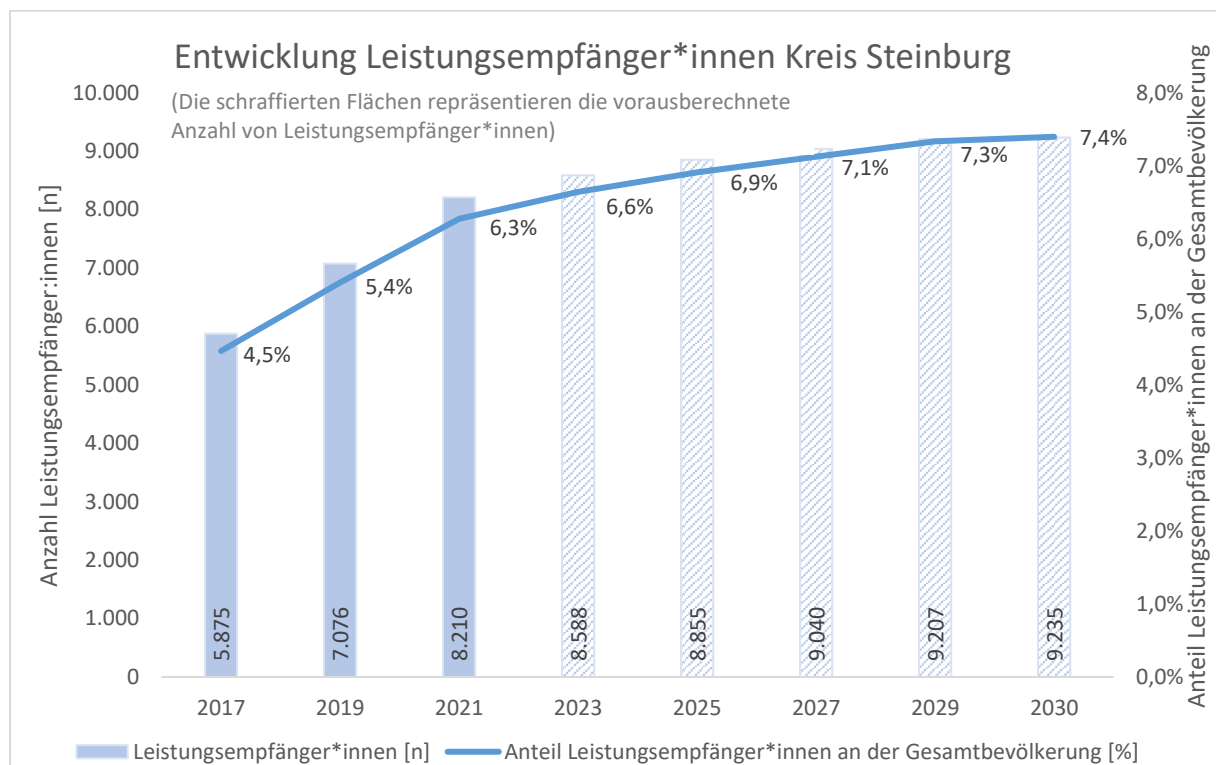


Abbildung 8: Entwicklung Anzahl Leistungsempfänger*innen [n] [%]

Datenquellen: Pflegestatistiken Schleswig-Holstein 2017, 2019 [49] [50]; Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; Bevölkerung Kreis Steinburg 2017, 2019, 2021 [52]; Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen und Darstellung

Abweichungen resultieren aus der Summenbildung mit Nachkommastellen und/oder durch die auf ausgewählten Daten liegende statistische Geheimhaltung der 5er Rundung

4.3.1.1 Im Fokus: Alter und Geschlecht

Ab dem Lebensalter von 70 Jahren wird der Anteil an Frauen an den Leistungsempfänger*innen durchgängig bis 2030 am größten sein. Bei den Bürger*innen ab 90 Jahren ist bis 2030 mit 887 Personen der höchste Zuwachs an Pflegebedürftigen zu erwarten. Parallel dazu steigt für diese Altersgruppe bis 2030 die Nachfrage nach zusätzlichen

¹⁹ Finden andere Bevölkerungsvorausberechnungen Anwendung (z. B. Vorausberechnungen des Statistikamtes Nord oder des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung), dann variiert die Anzahl der zukünftigen Leistungsempfänger*innen entsprechend.

Plätzen für vollstationärer Pflege um 341 (vgl. Tabelle 27). Entsprechend ist das erforderliche Personal einzuplanen. Ein Rückgang an pflegebedürftigen Bürger*innen wird in der Altersgruppe zwischen 0 und 59 Jahren zu verzeichnen sein.

Ausgehend von der aktuellsten Erhebung der Pflegestatistik im Dezember 2021 sind bis 2030 1.025 Bürger*innen mehr pflegebedürftig. Das entspricht einem Zuwachs pro Jahr von 114 Personen.

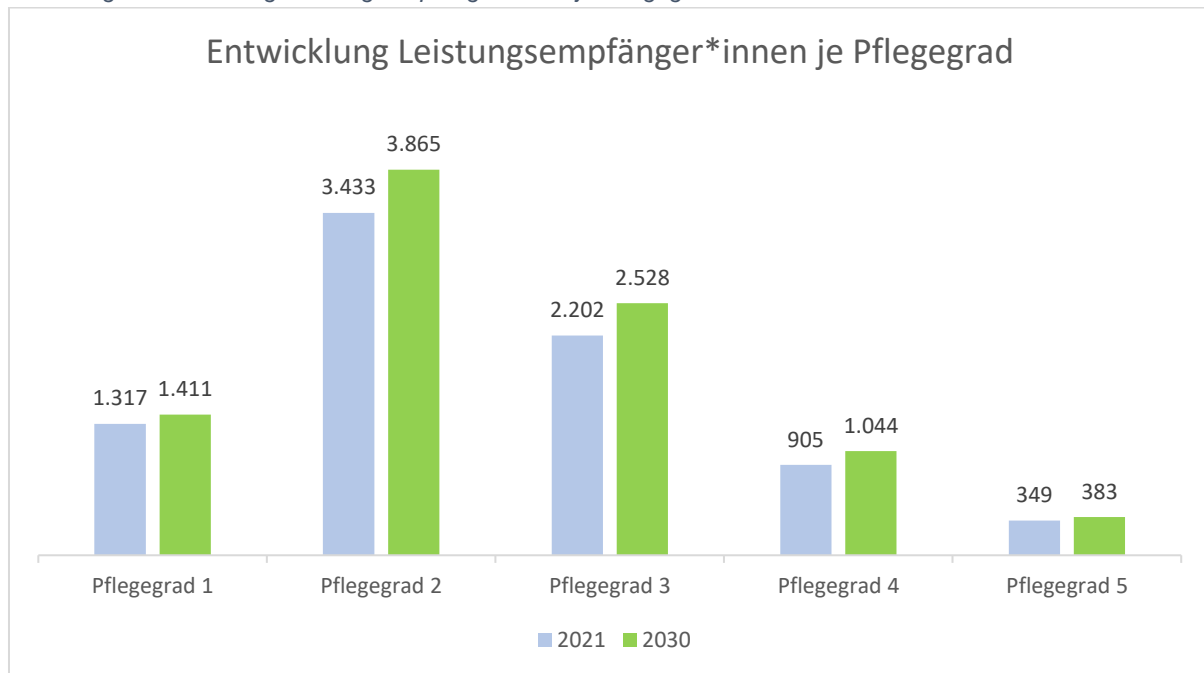
Tabelle 22: Entwicklung Leistungsempfänger*innen, Alter&Geschlecht [n] [%]

	Entwicklung Leistungsempfänger*innen					Anzahl gesamt
	0-59 Jahre	60-69 Jahre	70-79 Jahre	80-89 Jahre	90 Jahre und älter	
2021	1.765	870	1.445	3.115	1.015	8.210
Anteil Frauen/Männer	43,3 % / 57,2 %	47,7 % / 51,7 %	57,4 % / 42,6 %	66,5 % / 33,5 %	74,4 % / 25,1 %	58,9 % / 41,1 %
2025	1.645	1.000	1.581	3.301	1.328	8.855
Anteil Frauen/Männer	43,2 % / 57,3 %	47,4 % / 52,0 %	56,6 % / 43,2 %	67,0 % / 32,9 %	71,3 % / 27,9 %	59,2 % / 40,7 %
2030	1.516	1.076	1.735	3.006	1.902	9.235
Anteil Frauen/Männer	42,5 % / 58,0 %	48,0 % / 51,3 %	56,3 % / 43,5 %	66,3 % / 33,5 %	68,8 % / 30,1 %	58,9 % / 40,8 %
relative Veränderung 2030 zu 2021	-14,1%	23,7%	20,1%	-3,5%	87,4%	12,5%
absolute Veränderung 2030 zu 2021	- 249	206	290	- 109	887	1.025

Datenquellen: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; Bevölkerung Kreis Steinburg 2021 [43]; Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen
Abweichungen resultieren aus der Summenbildung mit Nachkommastellen und/oder durch die auf ausgewählten Daten liegende statistische Geheimhaltung der 5er Rundung

4.3.1.2 Im Fokus: Alter und Grad der Pflegebedürftigkeit

Abbildung 9: Entwicklung Leistungsempfänger*innen je Pflegegrad



Datenquellen: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; Bevölkerung Kreis Steinburg 2021 [43]; Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen und Darstellung
Abweichungen resultieren aus der Summenbildung mit Nachkommastellen und/oder durch die auf ausgewählten Daten liegende statistische Geheimhaltung der 5er Rundung

Abbildung 9: Entwicklung Leistungsempfänger*innen je Pflegegrad zeigt die Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Bürger*innen in Abhängigkeit zum Pflegegrad. Parallel zeigt die folgende Tabelle 23 im Detail wie sich die Besetzung der Pflegegrade eins bis fünf in Abhängigkeit von der jeweiligen Altersgruppe entwickelt.

94 weitere Personen werden 2030 Pflegegrad 1 erhalten haben. Die Anzahl der Bürger*innen mit Pflegegrad 2 wird um 432 Personen steigen, mit Pflegegrad 3 um 326 Personen. In Pflegegrad 4 sind 2030 weitere 139 Personen und in Pflegegrad 5 weitere 34 Personen pflegebedürftig. In allen Pflegegraden ist der höchste absolute Zuwachs bei den 90-Jährigen und Älteren Personen zu verzeichnen. Der relativ höchste Anstieg dürfte im Pflegegrad 4 mit 15,4 % (dies entspricht einem absoluten Zuwachs von 139 Personen) eintreten.

Tabelle 23: Entwicklung Leistungsempfänger*innen, Alter&Pflegegrad [n] [%]

	Entwicklung Leistungsempfänger*innen				
	2021	2025	2030	relative Veränderung 2030 zu 2021	absolute Veränderung 2030 zu 2021
Pflegegrad 1¹					
0-59 Jahre	264	241	220	-16,7 %	-44
60-69 Jahre	163	187	200	23,0 %	37
70-79 Jahre	243	266	292	20,1 %	49
80-89 Jahre	563	594	542	-3,8 %	-21
90 Jahre und älter	84	110	157	87,4 %	73
Anzahl gesamt	1.317	1.398	1.411	7,1 %	94
Pflegegrad 2					
0-59 Jahre	702	654	603	-14,0 %	-99
60-69 Jahre	347	399	431	24,1 %	84
70-79 Jahre	628	687	754	20,1 %	126
80-89 Jahre	1.338	1.422	1.294	-3,3 %	-44
90 Jahre und älter	418	547	783	87,4 %	365
Anzahl gesamt	3.433	3.710	3.865	12,6 %	432
Pflegegrad 3					
0-59 Jahre	509	477	443	-13,1 %	-66
60-69 Jahre	206	237	256	24,1 %	50
70-79 Jahre	363	398	436	20,0 %	73
80-89 Jahre	785	834	759	-3,4 %	-26
90 Jahre und älter	339	444	635	87,4 %	296
Anzahl gesamt	2.202	2.389	2.528	14,8 %	326
Pflegegrad 4					
0-59 Jahre	202	190	176	-12,7 %	-26
60-69 Jahre	109	125	134	22,7 %	25
70-79 Jahre	151	165	181	20,2 %	30
80-89 Jahre	305	323	294	-3,5 %	-11
90 Jahre und älter	138	181	259	87,4 %	121
Anzahl gesamt	905	984	1.044	15,4 %	139
Pflegegrad 5²					
0-59 Jahre	88	82	74	-15,6 %	-14
60-69 Jahre	43	50	53	24,4 %	10
70-79 Jahre	58	63	70	20,6 %	12
80-89 Jahre	125	130	119	-4,6 %	-6
90 Jahre und älter	35	46	66	87,4 %	31
Anzahl gesamt	349	370	383	9,6 %	34

¹ Inbegriffen sind Leistungsempfänger*innen mit Pflegegrad 1 und ausschl. landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen, einschließlich voll- und teilstationärer und ambulanter Leistungen

² Einschließlich bisher noch keinem Pflegegrad zugeordnet

Datenquellen: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; Bevölkerung Kreis Steinburg 2021 [43]; Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen

Abweichungen resultieren aus der Summenbildung mit Nachkommastellen und/oder durch die auf ausgewählten Daten liegende statistische Geheimhaltung der 5er Rundung

4.3.2 Vorausberechnung Pflegegrad 1

Bis 2030 werden gegenüber 2021 weitere 67 Leistungsempfänger*innen mit Pflegegrad 1 im Kreis Steinburg leben, die Leistungen nach Landesrecht bzw. keine Leistungen nachfragen. Im Vergleich zur vorherigen Tabelle (Tabelle 23) werden hier Personen mit Pflegegrad 1, die ambulante oder vollstationäre Leistungen in Anspruch nehmen, nicht berücksichtigt.

Tabelle 24: Entwicklung Pflegegrad 1 [n] [%]

	Entwicklung Leistungsempfänger*innen mit Pflegegrad 1 und ausschl. landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen ¹				
	2021	2025	2030	relative Veränderung 2030 zu 2021	absolute Veränderung 2030 zu 2021
0-59 Jahre	250	229	208	-16,7 %	-42
60-69 Jahre	145	167	178	22,9 %	33
70-79 Jahre	200	218	240	20,1 %	40
80-89 Jahre	450	467	429	-4,8 %	-21
90 Jahre und älter	65	85	122	87,4 %	57
Anzahl gesamt	1.110	1.166	1.177	6,1 %	67

¹ Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder Pflegeheime; einschließlich Personen mit Pflegegrad 1 und teilstationären Leistungen
 Datenquellen: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; Bevölkerung Kreis Steinburg 2021 [43]; Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen
 Abweichungen resultieren aus der Summenbildung mit Nachkommastellen und/oder durch die auf ausgewählten Daten liegende statistische Geheimhaltung der 5er Rundung

4.3.3 Vorausberechnung Inanspruchnahme Pflegegeld

45,7 % der Pflegebedürftigen im Kreis Steinburg wählten 2021 das Pflegegeld (vgl. Tabelle 15, S. 35). Dieser Personenkreis wird häufig begleitend von Angehörigen unterstützt. Wegen der möglichen Verringerung des informellen Pflegepersonals ist zu bedenken, dass die bis 2030 zusätzlichen 290 Bürger*innen mit Pflegebedarf zunehmend Leistungen von ambulanten Pflegediensten, Betreuungsdiensten und/oder Tagespflege nachfragen könnten.

Besonders hoch ist der Zuwachs in der Altersgruppe ab 90 Jahren mit 262 Personen, gefolgt von der Gruppe der 70-79-Jährigen mit 140 Personen. Sinken wird die Anzahl der Menschen mit Pflegegeldbezug in den Altersgruppen zwischen 0 und 59 Jahren und zwischen 80 und 89 Jahren.

Tabelle 25: Entwicklung Pflegegeld, Alter&Pflegegrad [n] [%]

	Entwicklung Leistungsempfänger*innen mit Pflegegeld				
	2021	2025	2030	relative Veränderung 2030 zu 2021	absolute Veränderung 2030 zu 2021
0-59 Jahre	1.230	1.150	1.075	-12,6 %	-155
60-69 Jahre	395	454	490	23,9 %	95
70-79 Jahre	695	760	835	20,1 %	140
80-89 Jahre	1.135	1.181	1.083	-4,5 %	-52
90 Jahre und älter	300	393	562	87,4 %	262
Anzahl gesamt	3.755	3.939	4.045	7,7 %	290

Datenquellen: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; Bevölkerung Kreis Steinburg 2021 [43]; Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen
Abweichungen resultieren aus der Summenbildung mit Nachkommastellen und/oder durch die auf ausgewählten Daten liegende statistische Geheimhaltung der 5er Rundung

4.3.4 Vorausberechnung Inanspruchnahme ambulante Pflegeleistungen

2021 nahm jede*r Fünfte der Leistungsempfänger*innen ambulante Pflege in Anspruch (vgl. Tabelle 15, S. 35) und überwiegend Personen mit Pflegegrad 2 (46,7 %, vgl. Tabelle 16, S. 36).

Bis 2030 werden 278 weitere Personen ambulante Pflege nachfragen. Besonders hoch ist die Nachfrage von Leistungsempfänger*innen, die 90 Jahre und älter sind.

Tabelle 26: Entwicklung ambulante Pflegeleistungen, Alter&Pflegegrad [n] [%]

	Entwicklung Leistungsempfänger*innen mit ambulanter Pflege				
	2021	2025	2030	relative Veränderung 2030 zu 2021	absolute Veränderung 2030 zu 2021
0-59 Jahre	110	102	90	-18,1 %	-20
60-69 Jahre	130	149	160	23,4 %	30
70-79 Jahre	295	324	354	19,9 %	59
80-89 Jahre	810	876	792	-2,3 %	-18
90 Jahre und älter	260	340	487	87,4 %	227
Anzahl gesamt	1.605	1.792	1.883	17,3 %	278

Datenquellen: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; Bevölkerung Kreis Steinburg 2021 [43]; Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen
Abweichungen resultieren aus der Summenbildung mit Nachkommastellen und/oder durch die auf ausgewählten Daten liegende statistische Geheimhaltung der 5er Rundung

4.3.5 Vorausberechnung Inanspruchnahme stationäre Pflegeleistungen

2021 wurden 21,2 % aller Pflegebedürftigen vollumfänglich in stationären Einrichtungen gepflegt (vgl. Tabelle 15, S. 35). Tabelle 27 (S. 46) zeigt, dass 2021 überwiegend Leistungsempfänger*innen ab 80 Jahre in vollstationären Einrichtungen lebten. Durch den Anstieg der Personen ab einem Alter von 85 Jahren bis 2030 (vgl. Tabelle 3, S. 25) wird aufgrund der Annahme, dass der Status qou auch zukünftig Gültigkeit hat, der Bedarf an stationären Pflegekapazitäten stark ansteigen. Demnach werden bis 2030 387 weitere Pflegebedürftige vollstationäre Pflege nachfragen.

Tabelle 27: Entwicklung vollstationäre Pflegeleistungen, Alter&Pflegegrad [n] [%]

	Entwicklung Leistungsempfänger*innen mit vollstationärer Pflege ¹				
	2021	2025	2030	relative Veränderung 2030 zu 2021	absolute Veränderung 2030 zu 2021
0-59 Jahre	180	168	146	-19,0 %	-34
60-69 Jahre	195	224	241	23,8 %	46
70-79 Jahre	250	272	301	20,3 %	51
80-89 Jahre	725	783	708	-2,3 %	-17
90 Jahre und älter	390	510	731	87,4 %	341
Anzahl gesamt	1.740	1.958	2.127	22,2 %	387

¹ Einschließlich Kurzzeitpflege

Datenquellen: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; Bevölkerung Kreis Steinburg 2021 [43]; Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen

Abweichungen resultieren aus der Summenbildung mit Nachkommastellen und/oder durch die auf ausgewählten Daten liegende statistische Geheimhaltung der 5er Rundung

Für die Pflege der hinzukommenden Personen in vollstationärer Pflege sind zusätzliche Kapazitäten für die Versorgung erforderlich. Für die in 2030 zu erwartenden 387 zusätzlichen Pflegebedürftigen, die einen Platz in einer stationären Einrichtung nachfragen, sind bei einer Auslastungsquote von 95,3 % (Stand 12/2021) 406 zusätzliche Plätze einzuplanen.

Tabelle 28: Platzbedarf vollstationäre Pflege, 2030 [n] [%]

	Platzbedarf 2030 vollstationäre Pflege		
	Anzahl Leistungsempfänger*innen in vollstationärer Pflege	Anzahl Plätze in vollstationärer Pflege	Auslastungsquote
2021	1.730	1.815	95,3 %
2030	weitere 387 Leistungsempfänger*innen	entspricht bei gleichbleibender Auslastungsquote 2.221 Plätzen	95,3 %
absolute Veränderung 2030 zu 2021	387	406	

Datenquellen: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; Bevölkerung Kreis Steinburg 2021 [43]; Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen

Abweichungen resultieren aus der Summenbildung mit Nachkommastellen und/oder durch die auf ausgewählten Daten liegende statistische Geheimhaltung der 5er Rundung

4.3.5.1 Vorausberechnung Inanspruchnahme teilstationärer Pflege

Die Anzahl der Pflegebedürftigen, die in der Pflegestatistik geführt werden, beziehen sich auf die Anzahl der Personen, mit denen am Stichtag ein Vertragsverhältnis für teilstationäre Pflege bestand. Das waren 2021 230 Leistungsempfänger*innen, für die 154 Plätze zur Verfügung standen (vgl. Tabelle 17, S. 36). Da jedoch keine Daten vorliegen, wie häufig das Angebot wöchentlich bzw. stundenweise genutzt wurde, ist eine Vorausberechnung nicht möglich. Dazu ist eine Detailabfrage in den Einrichtungen und bei den potentiellen Besucher*innen von teilstationärer Pflege erforderlich.

Um dem Anspruch „ambulant vor stationär“ nachzukommen, dürfte mit steigender Anzahl Pflegebedürftiger und gleichzeitig sinkender Anzahl informell Pflegenden (bzw. mit weniger zur

Verfügung stehender Pflegezeit) der Bedarf steigen. Angebote mit fachlichem Schwerpunkt, z. B. zur Betreuung von Personen mit Demenz und wohnartnah mit flexiblen/erweiterten Öffnungszeiten (z. B. an Wochenenden) wären wünschenswert [58]. Auch hinsichtlich der Entlastung von Pflegenden ist das Angebot teilstationärer Pflege vorteilhaft.

4.3.5.2 Vorausberechnung Inanspruchnahme Kurzzeit- /Verhinderungspflege

Für eine seriöse Vorausberechnung der erforderlichen Plätze für Kurzzeit- oder Verhinderungspflege²⁰ wäre eine empirische Befragung der Angebot-Nachfrage-Situation und Inanspruchnahme (Dauer) in den stationären Einrichtungen und bei den ambulanten Dienstleister*innen erforderlich. Mit Blick auf die Zunahme der Leistungsberechtigten bis 2030 mit Pflegegeld und/oder ambulanten Dienstleistungen (siehe Tabelle 25, S.45 und Tabelle 26, S. 45) ist eine steigende Nachfrage wahrscheinlich.

4.3.6 Vorausberechnung Personalbedarf

Mit der steigenden Anzahl Leistungsempfänger*innen muss der Bedarf an Pflegepersonal steigen und ausreichend zur Verfügung stehen, damit die Qualität der Pflege nicht leidet. Mit Blick auf die rückläufige Anzahl informell Pflegenden und der Prämisse „ambulant vor stationär“ dürfte der Bedarf in der ambulanten und stationären Pflege tendenziell höher sein als hier berechnet. Auch weil der Ersatzbedarf für Personal, welches in Rente geht bzw. aus anderen Gründen ausscheidet, nicht berücksichtigt wird und die Vorausberechnung unter der Annahme gemacht wird, dass das in der Pflegestatistik 2021 gelistete Personal ausreichend ist.

4.3.6.1 Personalbedarf ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Bis 2030 werden, ausgehend von 2021, bei gleichbleibender Versorgungsquote von 0,39 weitere 109 Vollzeitäquivalente, bezogen auf alle Qualifikationen, erforderlich sein (pro Jahr etwa 12 weitere in Vollzeit Beschäftigte Arbeitnehmer*innen).

²⁰ Verhinderungspflege muss nicht in einer stationären Einrichtung in Anspruch genommen werden, sie kann auch ambulant erfolgen. Wegen der thematischen Nähe zur Kurzzeitpflege werden beide zusammen unter stationärer Pflege beschrieben.

Tabelle 29: Personalbedarf ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, 2030 [n] [%]

	Personalbedarf ambulante Pflege- und Betreuungsdienste		
	Anzahl Leistungsempfänger*innen ambulante Pflege	Vollzeitäquivalente ¹	Versorgungsquote
2021	1.620	633	0,39
2030	weitere 278 Leistungsempfänger*innen	entspricht bei gleichbleibender Versorgungsquote 742 Vollzeitäquivalenten	0,39
absolute Veränderung 2030 zu 2021	278	109	

¹ Vollzeitäquivalente berechnet aus den Angaben der Pflegestatistik. Die Personalstärke bezieht sich auf alle Qualifikationen und mit Auszubildenden, (Um)Schüler*innen, Helfer*innen im freiwilligen sozialen Jahr, Helfer*innen im Bundesfreiwilligendienst, Praktikant*innen außerhalb der Ausbildung
 Datenquellen: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; Bevölkerung Kreis Steinburg 2021 [43]; Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen
 Abweichungen resultieren aus der Summenbildung mit Nachkommastellen und/oder durch die auf ausgewählten Daten liegende statistische Geheimhaltung der 5er Rundung

4.3.6.2 Personalbedarf voll- und teilstationäre Pflege

Hinsichtlich der vollstationären Pflege liegen keine nach voll- bzw. teilstationärer Versorgung differenzierten Daten zum Personaleinsatz vor. Für die 1.730 vollstationär und 230 teilstationär betreuten Bürger*innen waren 2021 1.076 Vollzeitäquivalente tätig. Bei gleichbleibender Versorgungsquote von 0,55 steigt der Personalbedarf bis 2030 um mehr als 200 Vollzeitäquivalente, bezogen auf alle Qualifikationen.²¹ Zu beachten gilt, dass für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen in Abhängigkeit des Pflegegrades jeweils ein festgelegter Personalschlüssel (vgl. [60]) gilt, der hier nicht berücksichtigt wird.

Tabelle 30: Personalbedarf voll- und teilstationäre Pflege, 2030 [n] [%]

	Personalbedarf voll- und teilstationäre Pflege		
	Anzahl Leistungsempfänger*innen voll- und teilstationäre Pflege	Vollzeitäquivalente ¹	Versorgungsquote
2021	1.950	1.076	0,55
2030	weitere 387 Leistungsempfänger*innen in vollstationärer Pflege, keine Daten für die Nutzung teilstationärer Pflege	entspricht bei gleichbleibender Versorgungsquote mehr als 1.276 Vollzeitäquivalenten	0,55
absolute Veränderung 2030 zu 2021	387 in vollstationärer Pflege	>200	

¹ Vollzeitäquivalente berechnet aus den Angaben der Pflegestatistik. Die Personalstärke bezieht sich auf alle Qualifikationen und mit Auszubildenden, (Um)Schüler*innen, Helfer*innen im freiwilligen sozialen Jahr, Helfer*innen im Bundesfreiwilligendienst, Praktikant*innen außerhalb der Ausbildung
 Datenquellen: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; Bevölkerung Kreis Steinburg 2021 [43]; Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen
 Abweichungen resultieren aus der Summenbildung mit Nachkommastellen und/oder durch die auf ausgewählten Daten liegende statistische Geheimhaltung der 5er Rundung

²¹ Die Vorausberechnung lässt sich nicht exakter bestimmen, da keine Daten zur Nutzung teilstationärer Pflege vorliegen.

4.4 Zielgruppenspezifische Überlegungen

Nach Angaben des Bundesministeriums gibt es Gruppen mit Pflegebedarf, die eher von Unter- bzw. Fehlversorgung betroffen sein könnten als der Durchschnitt der Bevölkerung. Dies betrifft unter anderem Migrant*innen und Menschen mit Behinderung [61]. Besonders junge Menschen mit Pflegebedarf finden wenig Beachtung [62]. Des Weiteren ist zu bedenken, dass durch den demografischen Wandel eine steigende Anzahl von Menschen mit Demenz [4] und von Patient*innen, die eine Palliativversorgung benötigen [63], erwartet wird.

In den folgenden Ausführungen liegt der Fokus auf den genannten vulnerablen Gruppen.

4.4.1 Pflege für Personen mit Migrationshintergrund

Schätzungen zeigen, dass die Zahl pflegebedürftiger Migrant*innen²² [64] auf Bundesebene 2030 etwa 400.000 Personen betragen könnte [65].

In Abhängigkeit vom jeweiligen Herkunftsland, der Tiefe der Integration in Deutschland und der individuellen persönlichen Sozialisation würde die pflegerische Begleitung neue Gestaltungsräume erfordern. Bürger*innen mit Migrationshintergrund haben tendenziell erschwerten Zugang zu Pflege- und Unterstützungsangeboten. Grund hierfür können Sprachbarrieren, ein anderes Verständnis von Gesundheit, Alter und Pflege, Traditionen (z. B. Ausübung von Religion) oder mangelndes Vertrauen in unbekannte und nicht ihre Sprache sprechende Institutionen, sein. Um kultursensible Pflege zu ermöglichen bedarf es Konzepte mit interkultureller Kompetenz [61].

4.4.2 Pflege für Personen mit Behinderung

Im Kreis Steinburg lebten 2019 8,6 % schwerbehinderte Menschen (mit einem Grad der Behinderung von 50 und mehr) [66]. Menschen mit Behinderung (Definition § 2 Abs.1 SGB IX (Sozialgesetzbuch, 9. Buch)) haben häufig auch Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung [62], werden aber nur teilweise in der Pflegestatistik erfasst. Nicht geführt werden Menschen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen und in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zur Förderung der Teilhabe von behinderten Menschen leben (§ 43a SGB XI) [48]. Auswertungen der Barmer-Krankenkassen-Daten aus 2015 zeigen, dass von den 20- bis 50-Jährigen Leistungsempfänger*innen bis zu 30 % in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben [62]. Daraus folgt, dass die Anzahl an

²² Definition: „Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde. Im Einzelnen umfasst diese Definition zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländerinnen und Ausländer, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (Spät-) Aussiedlerinnen und (Spät-) Aussiedler sowie die als Deutsche geborenen Nachkommen dieser Gruppen. Die Vertriebenen des Zweiten Weltkrieges haben (gemäß Bundesvertriebenengesetz) einen gesonderten Status; sie und ihre Nachkommen zählen daher nicht zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund.“ [64]

Leistungsbezieher*innen aus der Pflegeversicherung im Kreis Steinburg etwas höher sein dürfte.

Die Anzahl der Menschen, die in Einrichtungen für Behinderte leben, sind Richtung Renteneintritt rückläufig, viele wechseln dann in ein Pflegeheim [62].

4.4.3 Pflege für junge Menschen

Rothgang et. al haben diesen Bereich bis zu einem Lebensalter von 59 Jahren definiert. Pflegebedürftigkeit im Kindesalter besteht z. B. wegen Entwicklungsstörungen, einer Intelligenzminderung oder wegen des Downsyndroms. Im mittleren Erwachsenenalter ist häufig Sucht oder Demenz der auslösende Faktor. Die Autor*innen verweisen darauf, dass nahezu keine Forschungsergebnisse vorliegen. Speziell für junge pflegebedürftige Menschen sind stationäre Einrichtungen nur unzureichend vorhanden. Pflegebedürftige Kinder (0-14 Jahre) und Jugendliche (14-17 Jahre) beziehen sehr häufig Pflegegeld und werden zu Hause betreut. Junge Erwachsene (18-26 Jahre) leben mit zunehmendem Alter häufiger in einer Einrichtung für Behinderte. Mit dem Übergang ins Erwachsenenalter wünschen sie sich einen Umzug in ein Behindertenwohnheim, in betreute Wohngemeinschaften oder in Wohngruppen [62].

Gemäß der Sonderauswertung waren im Kreis Steinburg 2021 1.765 Leistungsempfänger*innen unter 60 Jahre alt. Sie entsprechen einem Anteil von 21,5 % von 8.206 Pflegebedürftigen. Mit Blick auf die Gesamtbevölkerung 2021 im Kreis Steinburg (130.843 Einwohner*innen [43]) entsprechen die 0-59-Jährigen Leistungsempfänger*innen einem Anteil von 1,4 %.

Hervorzuheben ist der Anteil der Leistungsempfänger*innen zwischen fünf und 20 Jahren. Sie bilden eine in sehr jungen Lebensjahren quantitativ auffällige Gruppe mit 677 Personen, in der die Pflegegrade zwei und drei dominieren.

Sollte die Pflege im häuslichen Umfeld nicht mehr rund um die Uhr gewährleistet werden können, stünden im Einzugsgebiet des Kreises Steinburg keine speziell auf junge Menschen ausgerichtete Einrichtungen zur Verfügung.

4.4.4 Pflege für Personen mit Demenz

Forschende gehen davon aus, dass die Anzahl von Menschen mit Demenz mit der zunehmenden Anzahl an Hochaltrigen weiter steigen wird [4] [67]. Ende 2020 lebten im Kreis Steinburg 2.934 Bürger*innen mit Demenz. Das entsprach einem Anteil von 9,7 % aller Bürger*innen, die älter als 65 Jahre waren. An Demenz erkrankte Personen brauchen besondere Pflege und Angehörige zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote [68].

Unter der Annahme, dass der Anteil der an Demenz erkrankten Bürger*innen an der Steinburger Bevölkerung der über 65-Jährigen konstant bleibt, könnten 2030 3.530

Menschen²³ mit Demenz im Kreis Steinburg wohnen. Während die Prävalenz in der aggregierten Altersgruppe 65 Jahre und älter auf europäischer Ebene bei 8,46 % liegt, erreicht sie bei der Fokusbetrachtung der 85-89-Jährigen 22,96 % und bei den 90 Jahre und älteren 36,32% [67]. Hinsichtlich der Bevölkerungszunahme von 1.283 Personen in der Altersgruppe der 85-Jährigen und Älteren (Tabelle 3, S. 25) zwischen 2021 und 2030 könnte Anzahl von Menschen mit Demenz tendenziell auch höher sein.

Das Krankheitsbild der Demenz wird im Fachgebiet der Gerontopsychiatrie, einem Teilbereich der Altersmedizin, erforscht. Weitere psychische Erkrankungen, die bei älteren Menschen häufiger vorkommen, sind Depressionen, Verwirrtheit und Suchterkrankungen [69]. Forschende des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf konstatieren, dass in Altenwohn- und Pflegeheime tendenziell keine Konzepte zum Umgang bei Suchtmittelkonsum (Alkohol, Medikamente) vorliegen [70]. Die mit den Krankheitsbildern einhergehenden Verhaltensweisen sind für formell und informell Pflegende gerontopsychiatrischer Krankheitsbilder eine große (psychische) Belastung. Im Zusammenhang mit dem zu erwartenden Anstieg ist verstärkt für gesundheitsförderliche Arbeits- und Pflegebedingungen Sorge zu tragen [69].

4.4.5 Palliativ- und Hospizpflege

Um unheilbar Kranken und Sterbenden in liebevoller Umgebung ein möglichst schmerzfreies Leben bzw. Sterben zu ermöglichen, gibt es im Kreis Steinburg verschiedene ambulante und stationäre Dienste. Sie begleiten unheilbar Kranke und ihre Angehörigen im Sinne der Palliativ-Versorgung (international „Palliative Care“ und von der WHO definiert als ganzheitliches Konzept zur Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen [71]). Während in der Palliativversorgung die Lebensqualität unheilbar kranker Menschen erhalten und/oder verbessert werden soll, steht in der Hospizpflege die professionelle Begleitung in der Endphase des Lebens im Vordergrund.

Ergänzend zum bestehenden Pflegeangebot wurde in Itzehoe 1997 der Hospiz-Förder-Verein e.V. Itzehoe gegründet. Die kostenlose kreisweite Begleitung sterbender Menschen und dessen/derer Angehörigen erfolgt auf ehrenamtlicher Basis (<https://www.hospiz-itzehoe.de/>).

²³ Nach eigenen Berechnungen anhand der Bevölkerungsvorausberechnung [35].

4.5 Zusammenfassung Pflege

Im Kreis Steinburg wird durch die Veränderung der Altersstruktur die Anzahl der Pflegebedürftigen bis 2030 (ausgehend von 2021) um 1.025 auf 9.235 steigen. Dies entspricht einem Zuwachs von 12,5 %. Der Zuwachs wird über die fünf Pflegegrade hinweg alle Versorgungsarten betreffen. Daraus folgt, dass zusätzliche strukturelle und personelle Kapazitäten zur Verfügung gestellt werden müssen.

In der ambulanten Versorgung sind für die Pflege von weiteren 278 Personen zukünftig Personal zur Deckung von zusätzlichen 109 Vollzeitäquivalenten erforderlich.

Für die vollstationäre Betreuung von weiteren 387 Personen werden zur personellen Verstärkung mehr als 200 zusätzliche Vollzeitäquivalente erforderlich sein. Um die derzeitige Auslastungsquote von 95,3 % weiterhin zu realisieren, sind zusätzlich 406 Plätze für vollstationäre Pflege nötig.

Die erforderlichen Personal- und Platzkapazitäten für Kurzzeitpflege und teilstationäre Pflege können wegen fehlender relevanter Informationen nicht bestimmt werden. Dafür ist eine Datenerhebung (z. B. durch eine Befragung) erforderlich.

Parallel zum Anstieg an Leistungsempfänger*innen verringert sich die Anzahl pflegender Angehöriger (Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit, Mobilität bzw. Distanzen zwischen Familienmitgliedern, veränderte Familienmodelle) und erschwert die Bedarfsdeckung nach der Leitlinie „ambulant vor stationär“ durch informelle Pflege. Darum und weil sich die Mehrheit der Pflegebedürftigen wünscht, möglichst lange im häuslichen Umfeld zu bleiben, sollten Bemühungen bezüglich des Ausbaus ambulanter Pflege- und Betreuungsleistungen priorisiert werden. Ebenso sind, um die informelle Pflege zu unterstützen, Anstrengungen zum Ausbau von ehrenamtlichem Engagement im Kreis Steinburg erforderlich.

Sollten zukünftig nicht ausreichend Plätze für die vollstationäre Pflege zur Verfügung stehen, müssten mehr Personen zu Hause gepflegt werden und die Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen, Tagespflege und Kurzzeit/Verhinderungspflege würde tendenziell steigen. Auch könnte die Nachfrage nach alternativen Wohnformen (Wohnen mit Service, betreutes Wohnen oder Pflegewohngruppen) steigen.

In Tabelle 31 werden die wichtigsten Daten der Pflegestatistik 2021 und die entsprechenden Vorausberechnungen für 2030 gegenübergestellt.

Tabelle 31: Zusammenfassung Pflege im Kreis Steinburg, 2021-2030 [n]

Zusammenfassung Pflege im Kreis Steinburg 2021 - 2030			
	2021	2030	Differenz
Leistungsempfänger*innen gesamt	8.210	9.235	1.025
Entwicklung in den jeweiligen Altersklassen			
0 – 59 Jahre	1.765	1.516	-249
60 - 69 Jahre	870	1.076	206
70 - 79 Jahre	1.445	1.735	290
80 - 89 Jahre	3.115	3.006	-109
90 Jahre und älter	1.015	1.902	887
Entwicklung nach Pflegegraden			
Pflegegrad 1	1.317	1.411	94
Pflegegrad 2	3.433	3.865	432
Pflegegrad 3	2.202	2.528	326
Pflegegrad 4	905	1.044	139
Pflegegrad 5	349	383	34
Entwicklung nach Leistungsanspruchnahme			
Pflegegrad 1 mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder Pflegeheime; mit teilstationärer Pflege	1.110	1.177	67
Pflegegeldempfänger*innen¹	3.755	4.045	290
Ambulante Pflege² (Pflege- und Betreuungsdienste)			
Leistungsempfänger*innen	1.605	1.883	278
Personal (Vollzeitäquivalente) ³	633	742	109
Vollstationäre Pflege (mit Kurzzeitpflege)⁴			
Leistungsempfänger*innen	1.740	2.127	387
Personal (Vollzeitäquivalente) ⁵	1.076	>1.276	>200
Plätze vollstationäre Pflege	1.815	2.221	406

¹ Ohne Empfänger/-innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Zudem ohne Empfänger/-innen von Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege. Diese werden bereits bei der vollstationären bzw. ambulanten Pflege erfasst.

² Ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige. Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und z. B. parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen.

³ Einschließlich Auszubildender, (Um)Schüler*innen, Helfer*innen im freiwilligen sozialen Jahr, Helfer*innen im Bundesfreiwilligendienst, Praktikant*innen außerhalb der Ausbildung.

⁴ Empfänger*innen von teilstationärer Pflege (Tages-, Nachtpflege) erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und sind in diesen Sektoren erfasst.

⁵ Inkludiert ist auch das Personal für die Pflege der 230 Leistungsempfänger*innen in der teilstationären Pflege. Wegen der fehlenden Daten zur teilstationären Pflege ist keine exaktere Angabe möglich.

Datenquellen: Sonderauswertung Pflegestatistik Kreis Steinburg 2021; Bevölkerung Kreis Steinburg 2021 [43]; Bevölkerungsvorausberechnung Kreis Steinburg [35]; eigene Berechnungen

Abweichungen resultieren aus der Summenbildung mit Nachkommastellen und/oder durch die auf ausgewählten Daten liegende statistische Geheimhaltung der 5er Rundung

4.6 Zentral: Daten generieren

Die vorliegenden Auswertungen beruhen auf den Strukturdaten der Pflegestatistik. Quantitative (z. B. Daten zur Kurzzeitpflege, betreuten Wohngruppen, Nutzungsverhalten teilstationärer Leistungen, Inanspruchnahme von Haushaltshilfen) oder qualitative Angaben (Wahrnehmung der Situation aus Sicht der Bürger*innen, Pflegehaushalte, Pflegebedürftigen, Dienstleiter der Pflegebranche) zur Gesamtsituation im Kreis Steinburg liegen nicht vor. Einzelnen Aussagen zufolge, schafft die Nachfrage nach informellen und/oder formellen Unterstützungsleistungen punktuell in den Ämtern Angebote, jedoch sind Informationen zum Nutzungsverhalten bzw. ganz generell zu Bedarfen nicht zentral verfügbar. Darum ist die Bereitstellung von kleinräumigen Daten durch eigene Erhebungen für tragfähige Aussagen zur Situation vor Ort in den verschiedenen Bereichen (z. B. gesellschaftliche Bedarfe, Sozialstruktur, Pflegearrangements) unerlässlich [72]. Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung könnte die gesundheitliche Lage der Steinburger Pflegebedürftigen und Senior*innen erhoben werden [73]. Auch diese Altersgruppe ist eine wichtige Ressource bei der Bewältigung der bevorstehenden Herausforderungen. Sie gilt es zu erreichen und mit passgenauen Angeboten zu begleiten.

Eigene Datenerhebungen könnten z. B. in Kooperation mit einer Universität/Fachhochschule erfolgen. Möglicherweise gelingt es, Masterstudenten für diese Projekte als Thema der Masterarbeit zu begeistern.

Unstrittig ist, dass die vorliegenden Vorausberechnungen im Zwei-Jahres-Rhythmus, wenn die neuesten Daten vom Statistikamt Nord vorliegen, analysiert und ggf. korrigiert werden sollten. In diesem Zusammenhang ist festzulegen, welche Bevölkerungsvorausberechnung(en) dann zugrunde gelegt werden.

5 Teil 2 von 2: Handlungsempfehlungen

Damit gute Pflege im Kreis Steinburg weiterhin gelingt, empfiehlt das Gesundheitsamt des Kreises, das diesen Bericht auf Basis des § 3 LPflegeG (Landespflegegesetz Schleswig-Holstein) erstellt, für den jeweiligen Sozialraum in Abstimmung mit den involvierten Akteur*innen (Städte, Ämter und Gemeinden, Dienstleister*innen, Verbände und Vereine, etc.) passende und tragfähige Strukturen aus- bzw. aufzubauen.

Übergeordnetes Ziel ist die Verbesserung der Lebensbedingungen aller Generationen, in Bezug auf die Pflegebedarfsplanung vor allem älterer Menschen und pflegebedürftiger Bürger*innen im Kreis Steinburg hinsichtlich gesellschaftlicher Integration, gesundheitlicher Prävention/Gesundheitsförderung und sozialer Belange (Chancengleichheit)²⁴. Wegen der heterogenen Lebensläufe der Betroffenen [74] und der bereits in den Ämtern und Gemeinden bestehenden Strukturen und Angebote sind die individuellen Bedarfe und Bedürfnisse auszuloten.

Obgleich die Kommunen durch Einführung der Pflegeversicherung und des sich etablierenden Pflegemarktes wenig/keinen unmittelbaren Einfluss auf die Bereitstellung ambulanter und stationärer Pflegeressourcen haben, können sie dennoch im Rahmen der freiwilligen Kommunalaufgaben die lokalen Lebensräume richtungsweisend gestalten [72] [75].

Zur Beteiligung des in die Pflege involvierten Personenkreises lud das Gesundheitsamt am 9. November 2023 von 10:00 Uhr bis 14:00 Uhr zur Pflegekonferenz²⁵ in den Kreistagssaal des Kreises Steinburg ein. Ziel des Austausches war die Erarbeitung der Handlungsempfehlungen (Teil zwei von zwei), die sich aus den Schlussfolgerungen der dargelegten Entwicklungen bis 2030 ergeben könnten. Um die gemeinsame Arbeit effizient zu gestalten, bereitete das Team des Gesundheitsamtes sieben Themenbereiche vor, zu denen zukunftsweisende Inhalte in den Workshops erarbeitet werden sollten. Als Grundlage für die Ausarbeitung von Handlungsempfehlungen wurde zu Beginn der Konferenz zunächst die zu erwartende Entwicklung im Kreis Steinburg hinsichtlich der Demografie und Pflege präsentiert. Im Anschluss erfolgte die Vorstellung der Themenbereiche:

1. Pflegebedürftigkeit hinauszögern oder vermeiden durch Prävention
2. Stärkende Arbeitsbedingungen für Fachkräfte herbeiführen
3. Unterstützung für pflegende Angehörige fördern und ehrenamtliches Engagement auf- bzw. ausbauen

²⁴ Diese Aufgaben finden sich auch im §71 SGB XII Altenhilfe.

²⁵ Für den fachlichen Austausch hinsichtlich der pflegerischen Versorgung gibt es die zweimal jährlich stattfindende Pflegekonferenz. Laut Geschäftsordnung sollen in diesem Fachgremium (ambulante und stationäre Dienstleister*innen, Vertreter*innen aus dem medizinischen Sektor, von den Sozialversicherungen und weitere im Interesse der Pflege tätigen Personen) die pflegerischen Angebote koordiniert, die Zusammenarbeit der Anbieter optimiert und pflegerische Bedarfe aufgezeigt werden.

4. Informationsangebote und Beratung ausweiten bzw. zugänglicher gestalten
5. Strukturen für pflegebedürftige Menschen mit speziellen Diagnosen und/oder nicht alltäglichem kulturellen bzw. sozialen Hintergrund bereitstellen
6. Kluge Ideen für die Bewältigung des zu erwartenden Anstiegs pflegebedürftiger Bürger*innen umsetzen
7. Vernetzung und Informationsaustausch zwischen den mit Pflege im Zusammenhang stehenden Personen verbessern

23 Vertreter*innen von stationären Einrichtungen, ambulanten Pflegediensten, vom Pflegestützpunkt, dem Entlassungsmanagement des Klinikums Itzehoe, der Ärzt*innen-Vertretung und der Wohnpflegeaufsichtsbehörde des Kreises Steinburg tauschten sich zu den Themen aus, entwickelten Ideen, brachten ihre Erfahrungen als Expert*innen mit ein und priorisierten zum Abschluss fünf ihrer Beiträge zu konkreten Handlungsempfehlungen, deren Umsetzung gewünscht wird.

Nachfolgend wird erläutert, unter welchen Gesichtspunkten die Themenauswahl erfolgte und welche Wünsche für den Kreis Steinburg damit verbunden werden. Parallel dazu werden jeweils die am stärksten priorisierten Ergebnisse²⁶ aus den Workshops der Pflegekonferenz beschrieben. Tabelle 32 (S. 67) zeigt den für die weitere Vorgehensweise verantwortlichen Personenkreis. Wichtig ist anzuerkennen, dass für die Umsetzung der Handlungsempfehlungen die Kooperationsbereitschaft aller wichtig ist.

5.1 Pflegebedürftigkeit hinauszögern oder vermeiden durch Prävention

Expert*innen weisen darauf hin, dass auf ganzheitliches Wohlbefinden Einfluss genommen und Pflegebedürftigkeit hinausgeschoben bzw. abgewendet werden kann [4]. Angehörige und der Pflegemarkt könnten entlastet werden [55]. Der Sachverständigenrat für Gesundheit fordert mit Blick auf die steigende Anzahl Pflegebedürftiger bei gleichzeitigem Fachkräftemangel Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu verstärken. Auch mit fortgeschrittenem Alter sind gute Resultate hinsichtlich der Gesundheit und des subjektiven Wohlbefindens möglich [74] [76].

Ziel sollte sein, den Zeitraum und die Schwere eines möglicherweise eintretenden Pflegebedarfs zu reduzieren [77]. Tesch-Römer & Kuhlmeier empfehlen, die körperliche, psychische und mentale Gesundheit älterer Menschen zu fördern und soziale Teilhabe durch Bewegungsangebote und geeignete Wohnformen (z. B. barrierefreier Zugang und ohne Sturzrisiken) zu unterstützen [4]. Speziell bei pflegebedürftigen Personen sind präventive

²⁶ Alle Ergebnisse der sieben Themenfelder, die in den Workshops aufgelistet wurden, finden Sie im Protokoll der Pflegekonferenz im Anhang.

Maßnahmen so auszurichten, dass sie ganzheitlich vorhandene Ressourcen stärken, wieder mobilisieren bzw. den Rückgang aufhalten [78]. Würde es gelingen, die eintretende Pflegebedürftigkeit um ein Jahr in die Zukunft zu verschieben, wäre ein positiver Effekt auf den Personalbedarf erwartbar [79].

Präventive Initiativen sollten nicht nur auf das Verhalten älterer (pflegebedürftiger) Menschen fokussieren (z. B. Angebote zu Bewegung, Ernährung), sondern auch auf die Verhältnisse, in denen sie leben, z. B. durch Anpassungen im lokalen Nahraum oder durch Initiierung von Aktivitäten um soziale Netzwerke zu stärken [76]. Der Vorteil verhältnispräventiver Maßnahmen besteht darin, dass auch ältere Bürger*innen aus sozial schwächeren Verhältnissen und mit angegriffener Gesundheit erreicht werden können [80] [81].

Exkurs: Gesundheitsförderung und Prävention für Pflegebedürftige und Senior*innen als Querschnittsaufgabe

Die Veränderung der Altersstrukturen wird sich auch in der Gesellschaft des Kreises zeigen. Ältere Menschen haben andere Bedarfe und Bedürfnisse. Sie nehmen neue soziale Rollen an, sind gesundheitlich verletzlicher und benötigen einen auf ihre Nachfrage angepassten Lebensraum. Laut WHO ergeben sich für ältere Menschen mit ihren individuellen geistigen und körperlichen Fähigkeiten erst durch ein altersfreundliches Umfeld Möglichkeiten zur selbstbestimmten und selbständigen Teilhabe im sozialen Raum (z. B. kann der Einkauf mit einem Rollator nur gelingen, wenn die Wohnung und Öffentlichkeit barrierefrei gestaltet ist). Zu einem altersfreundlichen Umfeld gehören Verkehr, Wohnraum, Arbeit, Sozialschutz, Information und Kommunikation, Gesundheitsdienste und Langzeitpflege [74].²⁷ Darum sind Überlegungen zur Gesundheitsförderung und Prävention von Pflegebedürftigen und älteren Personen als Querschnittsaufgabe [82] zu begreifen.

Folgende Schwerpunkte²⁸, deren Auflistung nicht abschließend ist, könnten in Abhängigkeit örtlicher Prioritäten von Interesse sein:

- Sozialraum Senioren*innen-gerecht ausbauen/fördern, z. B. barrierefreier Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs bzw. andere niedrigschwellige Shuttle-Services um Informations- und Veranstaltungsangebote nutzen zu können, Mehrgenerationenhäuser oder Begegnungsstätten (auch im Freien), Vermeidung alters-diskriminierender Zugänge (z. B. größere Fahrpläne für eine bessere Lesbarkeit).
- Wohnen für Pflegebedürftige und ältere Menschen: Wohngemeinschaften (auch ohne Pflegebedarf), betreutes Wohnen/Service-Wohnen, barrierefreie Wohnungen und zielgruppenspezifische Konzepte. Der Umzug in ein Alten-/Pflegeheim kann bei einem altersgerechten und den Bedürfnissen der älteren (pflegebedürftigen) Bewohner*innen

²⁷ Die Themenbereiche finden sich auch bei anderen Autor*innen, z. B. im Pflege-Report 2019 [72] oder im Leitfaden des Bundesministerium des Innern und für Heimat [75].

²⁸ Die Themenbereiche beruhen auf folgender Literatur: [72] [74] [75]

angepassten Wohnumfeld verhindert bzw. aufgeschoben werden. Damit sind auch ökonomische Vorteile realisierbar [83] [84].

- Sicheres und klimaangepasstes Umfeld schaffen, z. B. Aufklärungen zu „Enkeltricks“ (Schleswig-Holstein bildet ehrenamtlich agierende Sicherheitsberater*innen für Senior*innen aus [85]) bzw. Initiativen wie z. B. Hitzeaktionspläne, Wasserstellen, Schattenplätze. Die Internetseite „hitzeservice.de“, die aus dem vom Bundesministerium für Gesundheit von 2021-2023 geförderten Projekt „HitzeService statt Hitzestress – was brauchen Kommunen?“ resultiert, liefert Kommunen Informationen zur Umsetzung von Maßnahmen [86].
- Lebenslanges Lernen zu ermöglichen und digitale Medienkompetenz stärken. Die Studie „D21-Digital-Index“, die seit 10 Jahren jährlich bevölkerungsrepräsentative Daten zur Lage des Digitalisierungsgrades in Deutschland veröffentlicht, berichtet, dass 9 % der Befragten kein Internet nutzen. Davon sind 52 % 76 Jahre oder älter. 48 % derjenigen, die offline und 76 Jahre oder älter sind, geben als Grund die Komplexität der Materie an. Die Altersgruppe der 56-65-Jährigen nutzen zu 93 % und die 66-75-Jährigen zu 81 % das Internet. Bei den über 70-Jährigen ist die Anzahl der Nutzer*innen von 2020 auf 2021 um zwölf Prozentpunkte auf 64 % gestiegen. Jedoch besitzen Bürger*innen ab 56 Jahren ein eher niedriges Kompetenzlevel hinsichtlich der Fähigkeit, sich im Digitalen Raum zu bewegen. Tendenziell schwieriger sind die Anwendung und Orientierung für Personen mit einem eher niedrigen Bildungsniveau [87]. Mit Blick auf die zunehmende Digitalisierung können Angebote zur Verbesserung der Kompetenz, z. B. in Bezug auf die Anwendung von e-Health oder Assistenzsystemen einen Mehrwert darstellen. Die Dringlichkeit, die ältere Generation frühzeitig aus- und weiterzubilden, wird im achten Altersbericht mit dem Thema „Ältere Menschen und Digitalisierung“ deutlich [88].
- Medizinische Versorgung für Pflegebedürftige und Senior*innen ist sicherzustellen.
- Vorhandene Altersbilder sind zu stärken bzw. zu korrigieren. Alter ist nicht nur eingeschränkte Mobilität, Krankheit und Pflege, sondern vielfältig und bietet Raum für Entwicklung [74]. Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung der Antidiskriminierungsstelle des Bundes ergab, dass 50 % der Befragten eher zustimmen bzw. 19 % voll und ganz zustimmen, dass „Die meisten alten Menschen [...] durch gesundheitliche Probleme im täglichen Leben stark eingeschränkt [sind]“. Laut der Befragung gelten Menschen in Deutschland ab einem Lebensalter von durchschnittlich 61 Jahren als alt. Fragen zum demografischen Wandel und dem Anteil alter und pflegebedürftiger Personen an der Gesamtbevölkerung wurden häufig deutlich überschätzt. Wesentlich ist, dass es viele verschiedene Altersbilder gibt, die sich je nach Alter der Befragten unterscheiden und in welchem Kontext sie beobachtet werden [89]. Altersbilder gibt es in der Gesellschaft und auch beim Individuum selbst. Gesellschaftliche Altersbilder wirken sich auf die subjektive

Wahrnehmung des eigenen Alters aus. Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen einem positiven subjektiven Altersbild und einer längeren Lebenserwartung bzw. einem besseren Gesundheitszustand. Altersbilder müssen nicht ausschließlich positiv sein, sondern differenziert [90].

Vision für den Kreis Steinburg

Wir möchten erreichen, dass möglichst viele Bürger*innen sehr lange in der sozialen Gemeinschaft eingebunden, selbstbestimmt und eigenständig ihr Leben genießen können. Krankheit, verbunden mit Leid und eventueller Pflegebedürftigkeit sollte in weite Ferne rücken. Dafür wollen wir verhaltens- und verhältnispräventive Konzepte auswerten und für den Kreis Steinburg passende Angebote unterbreiten bzw. vorhandene Angebote stärker bewerben.

Beiträge aus der Pflegekonferenz:

Im Bereich der Verhältnisprävention, die bei Gelingen verhaltenspräventive Handlungen einleitet, wird als **konkrete Handlungsempfehlung** die Umsetzung der **präventiven Hausbesuche** für ältere Personen gewünscht. Diese aufsuchende Beratung im eigenen Umfeld ermöglicht die frühzeitige Erkennung von Risiken, wodurch sich gegebenenfalls Krankenhauseinweisungen verhindern lassen und ambulante Versorgung eingeleitet werden kann. Durch Informationsweitergabe, z. B. zu Veranstaltungen im näheren Umfeld oder zu einer Beratung zur Wohnsituation, stellt sich möglicherweise höheres Wohlbefinden ein und eine Pflegebedürftigkeit lässt sich hinauszögern. Zur Umsetzung sind die finanziellen Mittel für die Einkommen der Pflegekräfte, sowie für deren variablen Kosten erforderlich. Eine offensichtliche Engstelle ist die geringe Verfügbarkeit des erforderlichen Personals. Denkbar wäre, Modellprojekte in Kooperation mit Hochschulen umzusetzen. (Das Angebot präventiver Hausbesuche wurde bereits von einer Arbeitsgruppe konzeptioniert. Die Einführung ist abhängig vom politischen Beschluss im Frühjahr 2024.)

Viel Zustimmung erhielt auch die Bereitstellung eines Kümmerers/einer Kümmererin für jede Gemeinde. Ein*e Kümmerer*in ist das Bindeglied zwischen den älteren Bürger*innen und der Kommune und übernimmt vielfältige Gemeindeaktivitäten (z. B. Fahrgelegenheiten und/oder Veranstaltungen organisieren, einen Arztbesuch begleiten, beim Ausfüllen von Anträgen unterstützen) mit dem Ziel, ältere Menschen in das soziale Leben einzubeziehen, ihre Selbstständigkeit zu erhalten und positive Erfahrungen zu ermöglichen. Gewünscht wird, dass attraktive Angebote ältere Menschen ermuntern, ihre Wohnung zu verlassen.

Des Weiteren sollte der Ausbau geriatrischer Präventionsangebote im ambulanten und im stationären Sektor fokussiert werden. Die in dieser Gruppe Teilnehmenden könnten sich vorstellen, dass durch eine Ausweitung der geriatrischen Reha-Maßnahmen Pflegebedürftigkeit vermieden bzw. in die Zukunft hinausgezögert werden könnte.

5.2 Stärkende Arbeitsbedingungen für Fachkräfte herbeiführen

Dieser Gedanke wird durch die folgende Aussage pointiert und ist Grundlage für diesen Themenbereich: *„Pflegerische Ressourcen werden nicht nur die Schlüsselressource für eine menschenwürdige Gesellschaft im demografischen Wandel, sie werden zugleich die knappste Ressource überhaupt sein.“* [77].

Der zu bewältigende Engpass an Pflegefachkräften wird sich durch die steigende Anzahl pflegebedürftiger Menschen weiter verschärfen [37]. Besonders ab 2045, wenn die geburtenstarken Jahrgänge (1955 bis 1965), die dann zwischen 80 und 90 Jahre alt und punktuell pflegebedürftig sein werden [55] [77].

Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit modellierte für den Kreis Steinburg, anders als in der Pflegestatistik, das erforderliche Pflege- und sonstiges Personal für die komplette pflegerische Versorgung, also auch in Alten- und Behindertenwohnheimen, sowie beruflicher Rehabilitation für behinderte Menschen (dieses Pflegepersonal wird für die Betreuung der Steinburger Bürger*innen ebenso benötigt). Sie berechnen, dass je nach Modellvariante, für die ambulante Betreuung zwischen 51 und 76 Vollzeitäquivalente pro Jahr und für die stationäre Betreuung zwischen 59 und 85 Vollzeitäquivalente pro Jahre erforderlich sein werden. Die Angaben beziehen sich auf die Summe aus den Kräften, die wegen dem Ausscheiden aus dem Beruf ersetzt werden müssen und den Beschäftigten, die aufgrund der steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen zusätzlich benötigt werden [79].

Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, die Arbeitsbedingungen vor Ort im Sinne der Arbeitnehmer*innen zu gestalten und auch die strukturelle Ebene, z. B. die Bedingungen im öffentlichen Raum nach Möglichkeit zu verbessern.

Vision für den Kreis Steinburg

Wir möchten, dass die strukturellen Arbeitsbedingungen für alle in der Pflege beschäftigten Personen sehr gut sind. Sie sollen Freude an ihrer Tätigkeit haben, sich wertgeschätzt fühlen und präventive Angebote wahrnehmen können. Nur dann bleiben sie in der Pflege und der erforderliche Arbeitskräfte-Zuwachs kann wegen guter Voraussetzungen gelingen.

Beiträge aus der Pflegekonferenz:

Die **konkrete Handlungsempfehlung** dieses Bereiches betrifft die strukturellen Rahmenbedingungen. Die Anwesenden möchten, dass für Pflegedienste Ausnahmen bezüglich der **Parksituation** in der jeweiligen Kommune geschaffen werden. Hintergrund ist, dass Pflegedienste vermehrt Strafzettel wegen Falschparken erhalten, da sie aufgrund von Terminengpässen nicht immer getreu der Straßenverkehrsordnung parken. Sie sind überzeugt, dass mit einer Sonderregelung eine schnellere und sicherere Versorgung für die

zu Pflegenden möglich ist. Gleichzeitig würde Stress und Frustration bei den Fachkräften reduziert und es könnten wirtschaftliche Vorteile generiert werden. Zur Umsetzung ist die Bereitschaft der zuständigen Behörde Voraussetzung und ein für die Umsetzung praktikables Konzept.

Des Weiteren sind Steuervergünstigungen, z. B. für Überstunden, hoch priorisiert. Gerne hätten die Pflegekräfte flexible Arbeitszeitbedingungen im Rahmen einer Vier-Stunden-Woche und hinsichtlich der Nachwuchsgewinnung eine Imagekampagne. Der Einstieg in pflegerische Berufe sollte erleichtert werden.

5.3 Unterstützung für pflegende Angehörige fördern und ehrenamtliches Engagement auf- bzw. ausbauen

Pflegende Angehörige benötigen Konzepte, die Pflege und Erwerbstätigkeit unter guten Bedingungen ermöglichen [33] [77]. Dazu gibt es auf gesetzlicher Ebene bereits Verbesserungen, z. B. Freistellung von der Arbeit bei Pflegenotfällen oder Sterbebegleitung [27] [33]. Kommunal könnten Pflegende durch breit verfügbares ehrenamtliches Engagement, auch von älteren Mitbürger*innen, unterstützt werden [82]. Frauen beziehen aktuell durchschnittlich 22 Jahre Rente, Männer 18,5 Jahre [91]. Vor diesem Hintergrund wäre durch ehrenamtliches Engagement für diese Personengruppe gesellschaftliche Partizipation möglich und eine Chance gegeben, Einsamkeit zu verhindern.

Additiv sollten spezielle präventive und entlastende Angebote für den Personenkreis der informell Pflegenden²⁹ eingerichtet werden. Wegen der Leitlinie „ambulant vor stationär“ und der damit einhergehenden Belastung für Pflegende müssen deren Bedarfe und Bedürfnisse besser versorgt und Informationen zu existierenden Angeboten stärker publiziert werden [22] [76] [77].

Vision für den Kreis Steinburg

Wir möchten, dass pflegende Angehörige Rahmenbedingungen haben (z. B. am Arbeitsplatz), die ihnen ermöglichen, ihr eigenes Leben in gesunder Weise mit ihrer Pflegeverpflichtung zu verbinden. Dazu gehören Verständnis, präventive Angebote und Strukturen ehrenamtlichen Engagements.

Beiträge aus der Pflegekonferenz:

Um ehrenamtliches Engagement aus- bzw. aufzubauen, was auch zu einer Entlastung pflegender Angehöriger oder zu einer Zunahme von Berufsanfänger*innen in der Pflege führen könnte, wird als **konkrete Handlungsempfehlung** gewünscht, **Schulen einzubinden**. Ziel

²⁹ An dieser Stelle dürfen nicht die in Pflegeberufen tätigen Personen unerwähnt bleiben. Es versteht sich, dass auch für sie entsprechende Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen erforderlich sind. Diese sind tendenziell im Setting Arbeit verortet und sollten dort angeboten werden.

ist, Schüler*innen frühzeitig an das Thema „Pflege“ heranzuführen und ihnen ein realistisches Bild über die Herausforderungen des demografischen Wandels, Altersbilder und die Berufe in der Pflege und deren Image zu vermitteln. Mit differenzierter und zielgerichteter Kommunikation könnten Vorurteile abgebaut und das Interesse an den Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen und an dem Beruf (bzw. an Praktika) geweckt werden. Dafür wären Schulleiter*innen erforderlich, die dem Thema die notwendige Wichtigkeit zuschreiben und dafür regelmäßig zeitliche und personelle Ressourcen für die Umsetzung von Projekten zur Verfügung stellen würden. Des Weiteren sind motivierte Pflege-Fachkräfte für den fachlichen Beitrag entscheidend für das Gelingen. Grundlegend ist die Erreichbarkeit des jeweiligen Einsatzortes für Schüler*innen, die sich engagieren möchten, und für die Berufsanwärter*innen.

Zur Unterstützung von Angehörigen sollten Angehörige bei Arztbesuchen mehr Informationsmaterial und Hinweise zu Beratungsangeboten erhalten und eine bessere fachliche Begleitung erfahren (angelehnt an die Vorgehensweise bei der „spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ (SAPV)). Generell sind die Öffnungszeiten für Beratungsstellen und Behördengänge an die Bedürfnisse für pflegende Angehörige anzupassen (z. B. auch Angebote außerhalb „normaler“ Arbeitszeiten).

5.4 Informationsangebote und Beratung ausweiten bzw. zugänglicher gestalten

Leicht zugängliche, auch für Personen mit geringer Gesundheitskompetenz verständliche, Beratungs- und Informationsangebote können präventive Wirkung entfalten. Personen, die durch eine zielgruppenspezifische Ansprache (Sprache und gewähltes Medium) befähigt werden, gut informiert Entscheidungen zu treffen, fühlen sich in ihrer Selbständigkeit und Autonomie bestärkt. Frühzeitige fallbezogene Beratung kann dazu beitragen, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und Pflegebedürftigkeit zu verhindern bzw. hinauszuzögern [76].

Ebenso ist Transparenz für Angehörige wichtig. Durch gesetzliche Änderungen und/oder Neuerungen des Leistungskataloges der Pflegeversicherung steigt der Orientierungsbedarf [77]. Aus einer Befragung pflegender Angehöriger in den Jahren 2018/2019 geht hervor, dass sich 35-65 % mehr Informationen, z. B. zur Strukturierung des Pflegealltags, zu Angeboten des Austauschs oder zur Stärkung der eigenen Gesundheit wünschen. Weniger als 40 % der Angehörigen kennen Angebote, die ihr Wohlergehen betreffen und werden demzufolge kaum nachgefragt [22].

Vision für den Kreis Steinburg

Wir möchten, dass unsere Bürger*innen stets gut informiert sind und über einfache und vielfältige Wege Informationen einholen und Beratung in Anspruch nehmen können.

Beiträge aus der Pflegekonferenz:

Informationsangebote und Beratung scheinen im Kreis Steinburg ausreichend vorhanden zu sein. Nach Ansicht der anwesenden Expert*innen wäre es vorteilhaft, regionale Informationen gebündelt bereitzustellen. Besondere Aufmerksamkeit sollte auf barrierefreier Umsetzung (leichte Sprache, große Schrift) liegen.

5.5 Strukturen für pflegebedürftige Menschen mit speziellen Diagnosen und/oder nicht alltäglichem kulturellen bzw. sozialen Hintergrund bereitstellen

Wie bereits ausgeführt (siehe Kapitel 4.4) gibt es Mitbürger*innen, deren Lebenslagen und/oder herausfordernde Diagnosen besonderer Aufmerksamkeit bedürfen, z. B. arme Menschen, Migrant*innen und Menschen mit Behinderung [61], junge Menschen mit Pflegebedarf [62], obdachlose Bürger*innen [92], Menschen mit Demenz [4] oder Patient*innen, die eine Palliativversorgung benötigen [63]. Auch deren Bedürfnisse (und die der Angehörigen) sind mitzudenken.

Vision für den Kreis Steinburg

Wir möchten, dass pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen bestmögliche, auf ihre individuellen Anforderungen, welche z. B. durch eine Erkrankung an Demenz, eine bestehende Behinderung, Suchterkrankung, Obdachlosigkeit, Migrationshintergrund, etc. bestehen, angepasste Pflege bzw. spezifische Unterstützung erhalten.

Beiträge aus der Pflegekonferenz:

Dieser Themenkomplex wird derzeit von den Teilnehmenden nicht mit höchster Priorität eingestuft. Eine eher kleine Gruppe sieht einen Bedarf an zusätzlichen Einrichtungen für Menschen mit Demenz.

5.6 Kluge Ideen für die Bewältigung des zu erwartenden Anstiegs pflegebedürftiger Bürger*innen umsetzen

Sollte sich die Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen auch in den folgenden Jahren analog zu 2021 fortsetzen, sind zusätzliche Kapazitäten für die pflegerische Versorgung, besonders im stationären Bereich, erforderlich. Noch nicht beinhaltet ist dabei der Bedarf für Versorgungsstrukturen für die Kurzzeitpflege, teilstationäre Pflege und von alternativen Wohnformen. Parallel dazu besteht der bekannte Fachkräftemangel. Möglicherweise werden zukünftig wegen fehlender Kapazitäten vermehrt „gemischte Pflegearrangements“, bei denen familiäre, nachbarschaftliche, freiwillige und professionelle Hilfen ineinandergreifen, die Pflege übernehmen [82]. Dann wäre der Ausbau gerade dieser Unterstützungsstrukturen und der niedrigschwelligen Angebotsstrukturen (Haushaltsnahe Dienstleistungen, ehrenamtliches Engagement) wichtig. Denn gewöhnlich benötigt ein*e Leistungsempfänger*in zu Beginn des

Verlaufs geringe Unterstützung im Alltag und erst im Pflegeverlauf verstärkte Hilfe. So können möglicherweise Ressourcen von Pflegefachkräften zielgerichteter nach Bedarf eingesetzt werden [77].

Als Arbeitsinstrument zur Koordinierung bzw. zum Monitoring bietet sich die Pflegekonferenz an. Das Fachgremium der Pflegekonferenz könnte Lösungen erarbeiten, z. B. inwieweit der Einsatz von digitaler Technik die Ausweitung des bestehenden Angebotes bei knapper Personalsituation ermöglichen würde.

Vision für den Kreis Steinburg

Wir möchten, dass alle Bürger*innen, die bis 2030 (und darüber hinaus) pflegerischen Bedarf haben, diesen auch finden. Dieser Anspruch betrifft die Verfügbarkeit von Plätzen für Tages- und Nachtpflege, Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Pflege in stationären Einrichtungen und Angebote ambulanter Pflegedienste.

Beiträge aus der Pflegekonferenz:

Als **konkrete Handlungsempfehlung** wird eine „**Zusammenarbeit auf Augenhöhe ohne finanzielles Risiko für die Leistungserbringer**“ [Zitat aus der Pflegekonferenz] erwartet. Um die Handlungsfähigkeit der Pflegedienstleiter*innen kontinuierlich und langfristig sicherzustellen und die Würde der zu Pflegenden zu wahren, sind die Abläufe zwischen den Dienstleister*innen und dem Kreissozialamt, dem Amtsgericht und den Sozialkassen zu überarbeiten. Der teilnehmende Personenkreis merkt in Bezug auf das Kreissozialamt an, dass die Entscheidung über Anträge auf Kostenübernahme aus unterschiedlichen Gründen (fehlende Unterlagen, unklare Informationen) zu lange Zeit in Anspruch nimmt und dadurch ein Insolvenzrisiko für Einrichtungen besteht. Die Einrichtungen gehen in Vorleistung (die nicht finanziert wird). Es wird gefordert, dass das Risiko auf staatlicher Seite verbleibt und Hilfen zeitnah ausgeschüttet werden. Dazu sollte das Antragsverfahren angepasst oder mehr Personal eingestellt werden. In Bezug auf das Amtsgericht wird berichtet, dass Anträge auf Betreuung eine sehr lange Bearbeitungszeit haben (sechs Monate sind nicht selten). Bis zur Antragsgenehmigung „*verwahrlosen*“ [Zitat aus der Pflegekonferenz] die Betroffenen, weil die Finanzierung nicht geklärt ist und benötigte Hilfe nicht erbracht wird. Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den Pflegekassen verhindert der Datenschutz den Austausch relevanter Informationen (z. B. zum Pflegegrad, Budget). Leistungsempfänger*innen können oft die ihnen zustehenden Leistungen nicht ermitteln und Leistungserbringer*innen erhalten keine Auskunft zum individuellen Status der pflegebedürftigen Person.

Auf Bundesebene sollten Maßnahmen zum Abbau der Bürokratie (z. B. in der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen) eingeleitet und ein Sondervermögen „Pflege“ eingerichtet werden.

Des Weiteren wird angeführt, dass „*ein Jahr für die Gesellschaft*“, vergleichbar mit dem freiwilligen sozialen Jahr, jedoch obligatorisch, eine gewisse Entlastung bringen könnte. Auch das Konzept „AGnES“ (als Abkürzung für „Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Health gestützte, systemische Intervention“) könnte erweitert und neu aufgelegt werden. In diesem Modell unterstützen geschulte medizinische Fachangestellte und Pflegekräfte Hausärzt*innen bei der Versorgung chronisch kranker Patient*innen [93].

5.7 Vernetzung und Informationsaustausch zwischen den mit Pflege im Zusammenhang stehenden Personen verbessern

Im Kreis Steinburg gibt es verschiedene Vernetzungsstrukturen bzw. Plattformen für den Informationsaustausch mit dem Ziel, pflegerische, ärztliche, Senior*innen-politische oder sonstige Aufgaben und Angebote zu erörtern. Dabei sollen gemeinsame Herausforderungen, gegenseitige Erwartungen und lösungsorientierte Maßnahmen gleichberechtigt besprochen werden.

Für den fachlichen Austausch gibt es die Pflegekonferenz, den Runden Tisch des Klinikums Itzehoe oder trägerinterne bzw. themenspezifische Gesprächsrunden. Für den Austausch zwischen Bürger*innen und „der Politik“ stehen Seniorenbeiräte auf Amtsebene bzw. der Kreissenorenbeirat zur Verfügung.

Durch diese Netzwerk³⁰-Arbeit entsteht ein größerer Ressourcenpool. Dadurch können sich ergänzende Arbeitsabläufe entstehen oder Leistungsangebote effizienter umgesetzt werden. Jeder Netzwerkpartner profitiert vom Wissen des jeweils anderen und im besten Fall können Strukturen gemeinsam genutzt werden. Konkurrenzdenken wird ab- und Verständnis für benachbarte Themenfelder aufgebaut [94]. Diese Vorteile gilt es zu nutzen.

Vision für den Kreis Steinburg

Wir möchten, dass der Informationsaustausch auf Kreis-Amt-Gemeindeebene und zwischen den in der Pflege aktiven Personen verbessert und zu einer abgestimmten und effektiven Leistungserbringung beiträgt. Zeitraubende Kommunikation, ineffiziente Arbeitsweisen oder Doppelstrukturen sind zu vermeiden.

Beiträge aus der Pflegekonferenz:

Die Anwesenden möchten als **konkrete Handlungsempfehlung** ihre **Netzwerke untereinander stärken** und damit Raum für Kooperationen (z. B. bei der Durchführung von Fortbildungen) schaffen. Dadurch wären Vorteile im Informationsaustausch und in der Informationsbeschaffung möglich, sowohl zwischen den Fachkräften (Pflege, Krankenhaus,

³⁰ Zitat nach Jungk, S.; zitiert in [94] S. 7: Netzwerke „... sollen eine Koordinierung und effektive Nutzung von Ressourcen, Programmen und Planung erreichen. Neben konkreten – produktbezogenen – Kooperationen geht es darum, zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener Arbeitsbereiche einen kommunikativen Verständigungsprozess mit langfristiger Ausstrahlung zu etablieren.“

niedergelassene Ärzt*innen, Therapeut*innen, etc.) als auch im Austausch mit Angehörigen und Pflegebedürftigen. Beispielsweise könnten Absprachen getroffen werden, welcher ambulante Pflegedienst in welcher wenig besiedelten Region Aufträge übernimmt. In Folge können bei gleichbleibender Pflegequalität Wegstrecken minimiert und Zeitersparnisse realisiert werden. Dafür müsste jede Einrichtung und jeder Pflegedienst zur Kooperation bereit sein (Compliance). Für die Umsetzung wäre eine digitale Kommunikations-Anwendung erforderlich, welches über ein Ampelsystem, eine Chatfunktion, etc., verfügt. Von Vorteil wäre zusätzlich die Option, einen Raum für Präsenzveranstaltungen buchen zu können. Herausforderung in der Umsetzung ist der Abbau des Konkurrenzdenkens und die zurückhaltende Kommunikation untereinander. Die Form des Austauschs muss sich wandeln in ein klares und offenes Gesprächsklima mit (wenn nötig) aussagekräftigen Erläuterungen. Die Wiederbelebung der gemeinsamen Besuchsrunde in Pflegeheimen könnte für die Netzwerkbildung förderlich sein.

5.8 Zusammenfassung Handlungsempfehlungen

In der folgenden Tabelle werden die Themen, die von den Teilnehmenden der Pflegekonferenz als „Konkrete Handlungsempfehlung“ festgelegt wurden, mit dem für die weitere Bearbeitung verantwortlichen Personen (-kreis) einschließlich der nächsten Schritte dargestellt:

Tabelle 32: Konkrete Handlungsempfehlungen aus der Pflegekonferenz

Handlungsempfehlung	Projektverantwortung	Zeitplanung
Thema 1: „Präventive Hausbesuche“	Koordinierungsstelle GF & Prävention / Gesundheitsamt Kreis Steinburg	Arbeitsgruppe „Präventive Hausbesuche“ hat Konzept entwickelt; <u>Frühjahr 2024</u> : Prüfung möglicher Förderprogramme, Ansprache interessierter Kommunen, Vorstellung im Ausschuss; Weiteres Vorgehen abhängig vom politischen Beschluss.
Thema 2: „Parken in der Stadt“	*Entscheidung obliegt der jeweiligen für die Straßenverkehrsordnung zuständige Behörde in den Städten/Ämtern	Erledigt für die Stadt Itzehoe. Laut Aussage von Herrn Pump (Leiter des Ordnungsamtes der Stadt Itzehoe) sollen zukünftig nur noch sogenannte „qualifizierte“ Verstöße geahndet werden. Dies bedeutet, dass bei Verstößen wie etwa Parken im eingeschränkten Halteverbot oder fehlender Parkscheibe/fehlendem Parkschein künftig auf ein Bußgeld verzichtet werden soll. Verstöße im absoluten Halteverbot, in zweiter Reihe auf Straßen, auf Schwerbehindertenparkplätzen oder vor Feuerwehrezufahrten werden weiterhin geahndet.
Thema 3: „Schulen einbeziehen“	*Arbeitsgruppe aus dem Kreis der Anbieter*innen pflegerischer Dienstleistungen	Frau Wilke/Herr Hemke (Gesundheitsamt) übernehmen die Organisation einer Auftaktveranstaltung
Thema 6: „Zusammenarbeit auf Augenhöhe ohne finanzielles Risiko für die Leistungserbringer“		Für die Bearbeitung der angeführten Sachverhalte, die verschiedene Institutionen (Kreissozialamt, Amtsgericht, Sozialkassen) betreffen, ist eine detaillierte Problemanalyse erforderlich. Ein möglicher Termin dafür könnte die Pflegekonferenz im Herbst 2024 sein.
Thema 7: „Netzwerke untereinander stärken“	*Umsetzungsverantwortung liegt bei den Anbieter*innen pflegerischer Dienstleistungen	

6 Daten, Methodik und Limitationen

Weil den Berechnungen verschiedene Annahmen zu Grunde liegen, kann die Bedarfsplanung nur zur Orientierung dienen. Obgleich Wissenschaftler*innen bestätigen, dass mit steigendem Lebensalter die Gesundheit tendenziell schlechter wird [3] und das Alter Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit hat, pflegebedürftig zu werden [4], kann nicht von einem linearen Verlauf ausgegangen werden. Menschen altern unterschiedlich. In der Forschung werden bezüglich des Zusammenhangs zwischen fortgeschrittenem Alter und Gesundheit verschiedene Thesen diskutiert (eine Übersichtsarbeit: [95]).

Da die aktuellsten verfügbaren Daten zum Thema Pflege aus 2021 vorliegen, werden zur Darstellung der Differenz bis 2030 stets die Daten des Jahres 2021 gegenübergestellt.

6.1 Demografisches Profil im Kreis Steinburg

Die Bevölkerungsvorausberechnung ab 2014 bis 2030 für den Kreis Steinburg wurde im Auftrag des Kreises vom Ingenieurbüro Gertz, Gutsche und Rümenapp im September 2017 bereitgestellt [35]. Die Hochrechnungen basieren auf Daten aus den Jahren 2008 bis 2015 des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein. Das Modell wurde mit folgenden Annahmen aufgestellt: Die Geburtenrate bleibt bis 2030 konstant, ebenso die Binnenumzugs- und Außenfortzugsraten und die Zielverteilung bei Binnenumzügen und Außenzuzügen. Bezüglich der Sterbeziffer bis 2035 wird von einem linearen Rückgang ausgegangen. Die Annahmen zu den Außenwanderungssalden entsprechen der Variante W1 (vgl. [96]) aus der 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Bundes). Der Datensatz enthält nur die Unterteilung in männlich und weiblich, nicht divers.

Zum Vergleich der Entwicklung im Land Schleswig-Holstein wird die Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes in der Variante 1 (Moderate Entwicklung der Fertilität und Lebenserwartung bei niedrigem Wanderungssaldo W1) herangezogen [44].

Methodik:

Auf Basis dieser Daten erfolgt die Darstellung des möglichen zukünftigen Bevölkerungsstandes für den Kreis Steinburg und dessen Städte und Ämter. Die Bevölkerungsvorausberechnung bildet die Basis für die Vorausberechnung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen in der Zukunft.

Limitationen:

Den Daten liegen oben angeführte Annahmen zugrunde. Die Autor*innen weisen darauf hin, dass die Berechnungen der Bürger*innen in Gemeinden mit weniger als 5.000 Einwohner*innen nur als Orientierungswerte gelten können. Zukünftige besondere Ereignisse, wie z. B. die Corona-Pandemie, der medizinisch-technische Fortschritt oder die Zu- bzw.

Rückwanderungen aufgrund des Ukraine-Kriegs können bei Trendsimulationen nicht berücksichtigt werden und beeinflussen durch ihre Wirkungen gegebenenfalls die Vorausberechnungen der Anzahl an Leistungsempfänger*innen.

6.2 Pflegeinanspruchnahme und Pflegeinfrastruktur im Kreis Steinburg

Zur Analyse der Pflegelandschaft im Kreis Steinburg werden die vom Statistikamt Nord auf Anfrage bereitgestellten Daten, die sich aus Sonderauswertungen für den Kreis Steinburg (ohne Angabe zu den Ämtern) aus dem Jahr 2021 und der „Pfleigestatistik Schleswig-Holstein 2021“, Kennziffer: K II 8-2j/21 SH [51], zusammensetzen, ausgewertet. In der Pflegestatistik werden die gemeldeten Daten zum Umfang der Leistungen, eingesetztem Personal und der Anzahl versorgter Pflegebedürftiger von ambulanten Pflegediensten und vollstationären Pflegeeinrichtungen zum 15.12.2021 geführt (alle Anbieter, die mit der Pflegekasse einen Versorgungsvertrag geschlossen haben, sind meldepflichtig). Ebenso werden alle pflegebedürftigen Personen im Sinne des § 14 SGB XI, die Pflegegeld erhalten (Stichtag: 31.12.2021), gelistet. Die Angaben zu den Leistungsempfänger*innen der sozialen und privaten Pflegeversicherung erfolgt differenziert nach Pflegegrad, Alter und Geschlecht. Personen mit der Angabe „divers“ werden in der Pflegestatistik per Zufallsmodus dem Geschlecht „weiblich“ oder „männlich“ zugeordnet [51] [48].

Methodik:

Für die Vorausberechnung gilt die Annahme, dass sich alle Einflussfaktoren nicht verändern und die Profile der Leistungsempfänger*innen hinsichtlich Alter, Geschlecht und Pflegegrad und Leistungsanspruchnahme aus dem Jahr 2021 auch in den Jahren bis 2030 Bestand haben werden.

Um Verzerrungen zu vermeiden werden auf Grundlage der realen, beim Statistikamt Nord vorliegenden Bevölkerungszahlen aus 2021 die Altersgruppenspezifischen Pflegequoten³¹ berechnet und auf die vorausberechneten Bevölkerungszahlen bis 2030 in den jeweiligen Altersklassen, differenziert nach Geschlecht, adaptiert. Diese Logik findet auch bei der Vorausberechnung der zu erwartenden Entwicklung hinsichtlich der Pflegegrade und bezüglich der Inanspruchnahme der verschiedenen Versorgungsarten (Inanspruchnahme Pflegegeld, ambulante bzw. vollstationäre Dienstleistungen, Entwicklung des Pflegegrad 1) Anwendung.

Die Vorausberechnung des erforderlichen Personals erfolgt unter der Annahme der gleichbleibenden Versorgungsquote. In der Ergebnispräsentation wird bei gegebenenfalls erforderlicher Ersatzbedarf von Personal, welches aus dem Berufsleben ausscheidet, nicht

³¹ Die jeweilige Pflegequote gibt an, wie hoch der Anteil der ausgewählten Gruppe, z. B. alle Pflegebedürftigen der Altersklasse ab 90 Jahre im Kreis Steinburg, an der gleichen Gruppe der Gesamtbevölkerung, im Beispiel der Bevölkerung im Kreis Steinburg ab 90 Jahren, ist.

berücksichtigt. Weil sich in der Pflegestatistik die Anzahl des eingesetzten Personals auf die Anzahl von Personen bezieht, unabhängig vom Umfang des Arbeitseinsatzes, wird der parallel ausgewiesene Anteil an Teilzeit- bzw. Vollzeitbeschäftigung umgerechnet auf Vollzeitäquivalente. Dabei geht die anteilig berechnete Anzahl der Teilzeitbeschäftigten, Auszubildenden, (Um)Schüler*innen, Helfer*innen im freiwilligen sozialen Jahr, Helfer*innen im Bundesfreiwilligendienst und Praktikant*innen außerhalb der Ausbildung mit 0,5 Vollzeitäquivalenten und die anteilig berechnete Anzahl der Vollzeitbeschäftigten mit einem Vollzeitäquivalent in die mit Unschärfen behaftete Berechnung ein (diese Vorgehensweise wurde von Forscher*innen des Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit übernommen [79]).

Limitationen:

Die in der Pflegestatistik 2021 geführten Daten stammen aus Erhebungen aus Dezember 2021 und sind stichtagsbezogen. Das bedeutet, dass Diskontinuitäten im Verlauf des Jahres nicht erfasst werden. Daten stehen nur auf Kreisebene, nicht auf Ebene der Ämter und amtsfreien Städte zur Verfügung. Es werden keine Angaben zur Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege geführt. Verschiedene Datentabellen vom Statistikamt Nord unterliegen wegen Datenschutz der sog. 5er-Rundung. Das bedeutet, dass alle Zahlenwerte auf die Ziffer „0“ bzw. „5“ enden und dadurch Abweichungen beim Vergleich von Tabellen bzw. Differenzen bei Einzel- /Gesamtsummen auftreten.

7 Literatur

- [1] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), „Ratgeber Pflege. Alles was Sie zum Thema Pflege wissen sollten,“ 2022. [Online]. Available: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/BMG_RG_Pflege_barr.pdf. [Zugriff am 2. März 2023].
- [2] Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, „Fakten: Vergleich der Ländergruppen nach Entwicklungsstand-Lebenserwartung Neugeborener (1950-2020),“ 2023. [Online]. Available: https://www.bib.bund.de/Permalink.html?cms_permaid=1217722. [Zugriff am 9. März 2023].
- [3] A. Kuhlmann und K. Koch, „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune,“ Kurz-Expertise, Bundesministerium für Gesundheit, Hrsg., 2009. [Online]. Available: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Prävention/Sonstiges/Kurz-Expertise_Gesundheitsfoerderung_und_Praevention_fuer_aeltere_Menschen_im_Setting_Kommune.pdf. [Zugriff am 23. März 2023].
- [4] C. Tesch-Römer und A. Kuhlmei, „Schutz- und Risikofaktoren für funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit,“ Endbericht des Projekts „Gesundheitsverläufe im Alter: Wege in die Pflegebedürftigkeit“, 2021. [Online]. Available: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/Endbericht_Gesundheitsverlaeufer_im_Alter_Wege_in_die_Pflegebeduerftigkeit.pdf. [Zugriff am 23. März 2023].
- [5] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Pressemitteilung Nr. 554 vom 21. Dezember 2022: 5 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2021,“ 2022. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22_554_224.html. [Zugriff am 8. März 2023].
- [6] Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.), „Pflege,“ Bund-Länder Demografie-Portal, 2023. [Online]. Available: <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/Themen/Pflege.html>. [Zugriff am 15. März 2023].
- [7] A. Hajek, T. Lehnert, A. Wegener, S. G. Riedel-Heller und H.-H. König, „Langzeitpflegepräferenzen der Älteren in Deutschland - Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage,“ *Gesundheitswesen* 2018; 80(08/09), pp. 685-692, 2018. [Online]. doi: 10.1055/s-0042-124663.

- [8] L. Spangenberg, H. Glaesmer, E. Brähler, A. Kersting und B. Straus, „Nachdenken über das Wohnen im Alter. Einflussfaktoren auf wohnbezogene Zukunftspläne und Wohnpräferenzen in einer repräsentativen Stichprobe ab 45-Jähriger,“ *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, pp. 251-259, 2012. [Online]. doi: 10.1007/s00391-012-0363-x.
- [9] L. Raiber, F. Fischer, C. Boscher, J. Steinle und M. H.-J. Winter, „Wer kann sich vorstellen, von Angehörigen gepflegt zu werden?,“ *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* (4), pp. 309-316, 2023. [Online] doi: 10.1007/s00391-022-02073-z.
- [10] S. Blüher, T. Stein, R. Schilling, U. Grittner und A. Kuhlmei, „Vermeidung von Pflegebedürftigkeit - Herausforderungen für Forschung und Praxis,“ in *Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen*, pp. 91-102, K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber und A. Schwinger, Hrsg., Berlin, Springer, 2021. [Online] doi: 10.1007/978-3-662-63107-2.
- [11] S. Blüher und S. Schnitzer, „Risikoprofile für Pflegebedarf. Kohortenstudie zu physischen und psychosozialen Risiko- und Ressourcenkonstellationen bei älteren Frauen und Männern,“ Abschlussbericht. Durchführung Zentrum für Qualität in der Pflege, 2015. [Online]. Available: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht_Risikoprofile_Pflegebeduerftigkeit.pdf. [Zugriff am 22. März 2023].
- [12] S. Menning und H. Elke, „Funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit,“ in *Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit und Krankheit im Alter*, pp. 62-78, K. Böhm, C. Tesch-Römer und T. Ziese, Hrsg., 2009. [Online] https://www.kcgeriatrie.de/fileadmin/Kcgeriatrie/Downloads/gbe_gesundheit_und_krankheit_im_alter_2009.pdf#page=63. [Zugriff am 30. August 2023].
- [13] A. Hajek, C. Brettschneider, A. Ernst, T. Posselt, S. Mamone, B. Wiese, S. Weyerer, J. Werle, M. Pentzek, A. Fuchs, J. Stein, T. Luck, H. Bickel, E. Mösch, L. Kleinedam, K. Hesel, W. Maier, M. Scherer, S. G. Riedel-Heller und H.-H. König, „Einflussfaktoren auf die Pflegebedürftigkeit im Längsschnitt,“ *Gesundheitswesen* 2017; 79(02), pp. 73-79, 2017. [Online] doi: 10.1055/s-0041-111841.
- [14] T. Lampert und J. Hoebel, „Sozioökonomische Unterschiede in der Gesundheit und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen,“ *Bundesgesundheitsblatt* (62), pp. 238-246, 2019. [Online] doi: 10.1007/s00103-019-02917-x.
- [15] H. Stolzenberg, T. Lampert, L. E. Kroll, E. von der Lippe und S. Müters, „Sozioökonomischer Status und Gesundheit: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1),“ *Bundesgesundheitsblatt* (56), pp. 814-821, 2013. [Online] doi: 10.1007/s00103-013-1695-4.

- [16] V. Hielscher, S. Kirchen-Peters und L. Nock, „Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten; Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft,“ Study Nr. 363, Juni 2017, Hans-Böckler-Stiftung, Hrsg., 2017. [Online]. Available: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf. [Zugriff am 18. April 2023].
- [17] Deutscher Bundestag, „Drucksache 19/30300: Unterrichtung durch die Bundesregierung - Siebter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland,“ 2021. [Online]. Available: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/303/1930300.pdf>. [Zugriff am 15. März 2023].
- [18] Medizinischer Dienst Bund, „Das Begutachtungsinstrument,“ o. J. [Online]. Available: <https://www.medizinischerdienst.de/versicherte/pflegebegutachtung>. [Zugriff am 11. Juli 2023].
- [19] Verband der Ersatzkassen, „Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Schleswig-Holstein,“ 2019. [Online]. Available: https://www.vdek.com/LVen/SHS/Vertragspartner/download-center/Pflege/_jcr_content/par/download/file.res/Rahmenvertrag.pdf. [Zugriff am 5. Juni 2023].
- [20] Verband der Ersatzkassen, „Leistungskomplexe der ambulanten häuslichen Pflege nach SGB XI für Schleswig-Holstein, gültig ab 1.9.2019,“ 2019. [Online]. Available: https://www.vdek.com/LVen/SHS/Vertragspartner/download-center/Pflege/_jcr_content/par/download_575019127/file.res/Leistungskomplexe.pdf. [Zugriff am 23. Juni 2023].
- [21] Landesportal Schleswig-Holstein, „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung des Ausbaus solitärer Kurzzeitpflegeplätze,“ 2022. [Online]. Available: <https://transparenz.schleswig-holstein.de/dataset/f916f70a-72ec-46db-8854-aba694a9eb83/resource/4e9a1660-93b2-448c-a221-0f716bb8e55d/download/frdrichtlinie-kurzzeitpflege.pdf>. [Zugriff am 14. März 2023].
- [22] S. Bohnet-Joschko und K. Bidenko, „Hoch belastet und gefühlt allein gelassen,“ *Deutsches Ärzteblatt* 2019; 116(46): [20], pp. 22-24, Perspektiven der Onkologie 3/2019, 2019. [Online] doi: 10.3238/PersOnko.2019.11.15.04.
- [23] K. Bidenko und S. Bohnet-Joschko, „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Wie wirkt sich Erwerbstätigkeit auf die Gesundheit pflegender Angehöriger aus?,“ *Gesundheitswesen* (83), pp. 122-127, 2021. [Online] doi: 10.1055/a-1173-8918.
- [24] A. Eberl, S. Lang und K. Seebaß, „The Impact of Informal Care and Employment on the Mental Health of the Caregiver,“ *Sozialer Fortschritt: unabhängige Zeitschrift für Sozialpolitik* 66 (1), pp. 77-96, 2017. [Online] doi: 10.3790/sfo.66.1.77.

- [25] C. Donath, A. Pendergrass und E. Gräßl, „Zuhause-Pflegen und trotzdem gesund bleiben? Risiko- und Schutzfaktoren für dysfunktionales Coping bei pflegenden Angehörigen,“ *Psychother Psychosom Med Psychol* 2023; 73(07), pp. 290-299, 2023. [Online] doi: 10.1055/a-1984-8250.
- [26] Deutscher Gewerkschaftsbund, „Institut DGB-Index Gute Arbeit. Berufstätige mit Pflegeverantwortung. Zur Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege,“ 2018. [Online]. Available: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++bf2674ba-0a6a-11e8-bcc4-52540088cada#:~:text=F%C3%BCr%20fast%20drei%20Viertel%20der,betroffen%20sind%20davon%20vollzeitbesch%C3%A4ftigte%20Frauen.> [Zugriff am 21. März 2023].
- [27] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: Akuthilfe für pflegende Angehörige beschlossen,“ Meldung 14.05.2020, 2020. [Online]. Available: [https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/akuthilfe-fuer-pflegende-angehoerige-beschlossen-155552.](https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/akuthilfe-fuer-pflegende-angehoerige-beschlossen-155552) [Zugriff am 22. März 2023].
- [28] Bundesministerium für Gesundheit, „gesund.bund.de - Psychische und körperliche Belastung bei pflegenden Angehörigen,“ 2023. [Online]. Available: [https://gesund.bund.de/belastungen-pflegende-angehoerige#stress-und-unterstuetzung.](https://gesund.bund.de/belastungen-pflegende-angehoerige#stress-und-unterstuetzung) [Zugriff am 13. April 2023].
- [29] Sachverständigenrat für Integration und Migration, „Jahresgutachten 2022: Systemrelevant: Migration als Stütze und Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland,“ 2022. [Online]. Available: [https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2022/12/SVR_Jahresgutachten_2022_barrierefrei.pdf.](https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2022/12/SVR_Jahresgutachten_2022_barrierefrei.pdf) [Zugriff am 7. Juni 2023].
- [30] S. Leiber und V. Rossow, „Beschäftigung von Migrantinnen in der sogenannten „24-Stunden-Betreuung“ in Privathaushalten,“ Expertise im Auftrag des Sachverständigenrats für Integration und Migration für das SVR-Jahresgutachten 2022, 2022. [Online]. Available: [https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2022/12/Leiber_Rossow_Expertise_fuer-SVR-Jahresgutachten-2022.pdf.](https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2022/12/Leiber_Rossow_Expertise_fuer-SVR-Jahresgutachten-2022.pdf) [Zugriff am 7. Juni 2023].
- [31] J. Allmendinger, H. Bertram, W. E. Fthenakis, H. Krüger, U. Meier-Gräwe, C. K. Spieß und M. Szydlík, „Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit – Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik. Siebter Familienbericht,“ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Hrsg., 2006. [Online]. Available: [https://www.bmfsfj.de/resource/blob/76276/40b5b103e693dacd4c014648d906aa99/7-familienbericht-data.pdf.](https://www.bmfsfj.de/resource/blob/76276/40b5b103e693dacd4c014648d906aa99/7-familienbericht-data.pdf) [Zugriff am 14. April 2023].

- [32] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), „Generationenbeziehungen - Herausforderungen und Potenziale; Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Kurzfassung),“ 2012. [Online]. Available: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93952/0346b5357fa3fcf576b7e9e06a48a661/generationenbeziehungen-herausforderungen-und-potenziale-gutachen-data.pdf>. [Zugriff am 17. April 2023].
- [33] Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, „Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf,“ 2019. [Online]. Available: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/138138/1aac7b66ce0541ce2e48cb12fb962eef/erster-bericht-des-unabhaengigen-beirats-fuer-die-vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf-data.pdf>. [Zugriff am 14. April 2023].
- [34] Statistikamt Nord, „Bevölkerung und Erwerbstätigkeit in Schleswig-Holstein 2019, Kennziffer: Mikro-j19SH,“ 2021. [Online]. Available: https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/Statistische_Berichte/arbeit_und_soziales/MIKRO_j_S/Mikro_j19_SH.pdf. [Zugriff am 14. April 2023].
- [35] Gertz, Gutsche und Rümenapp, „Aktualisierung der kleinräumigen Bevölkerungs- und Haushaltsprognose für den Kreis Steinburg bis zum Jahr 2030,“ 2017. [Online]. Available: <https://www.steinburg.de/kreisverwaltung/informationen-der-fachaemter/kreisbauamt/kreisentwicklung/demographie-und-daseinsvorsorge/aktualisierung-der-kleinraeumigen-bevoelkerungs-und-haushaltsprognose-des-kreises-steinburg.html>. [Zugriff am 27. März 2023].
- [36] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Fast 6 Millionen ältere Menschen leben allein,“ Pressemitteilung Nr. N 057 vom 29. September 2021, 2021. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/09/PD21_N057_12411.html. [Zugriff am 17. April 2023].
- [37] Statistik der Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), „Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich,“ Blickpunkt Arbeitsmarkt Mai 2023, 2023. [Online]. Available: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile. [Zugriff am 6. Juni 2023].
- [38] BKK (Betriebskrankenkassen) Dachverband, „Pflegefall Pflege,“ Pressemitteilung Berlin, 07. Dezember 2022, BKK Gesundheitsreport 2022, 2022. [Online]. Available: <https://www.bkk-dachverband.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung/bkk-gesundheitsreport-2022-pflegefall-pflege>. [Zugriff am 6. Juni 2023].

- [39] Bundesministerium für Gesundheit, „Studie zur Zufriedenheit im Job: Pflegekräfte wollen eine angemessene Bezahlung, mehr Kolleginnen und Kollegen und digitale Entlastung,“ Pressemitteilung 12. Mai 2023, 2023. [Online]. Available: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/tag-der-pflegenden.html>. [Zugriff am 6. Juni 2023].
- [40] Diakonie Deutschland, „FAQ zum BAG-Urteil zu „24-Stunden-Pflege“ vom 24. Juni 2021,“ 2021. [Online]. Available: https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Ratgeber_PDF/20210713_FAQs_zu_Live-in_BAG-Urteil.pdf. [Zugriff am 8. Juni 2023].
- [41] L. Amrhein, J. Heusinger, K. Ottovay und B. Wolter, „Die Hochaltrigen: Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter von über 80 Jahren,“ Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 47. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Hrsg., 2015. [Online]. Available: <https://shop.bzga.de/band-47-die-hochaltrigen-60640047/>. [Zugriff am 26. April 2023].
- [42] Statistikamt Nord, „Die Bevölkerungsentwicklung in Schleswig-Holstein 3. Quartal 2022,“ Ergebnisse der Fortschreibung auf Basis des Zensus 2011, Kennziffer: A11-vj3/22SH, 2023. [Online]. Available: https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/Statistische_Berichte/bevoelkerung/A_I_1_vj_S/A_I_1_vj_22-3_Zensus_SH.pdf. [Zugriff am 14. April 2023].
- [43] Statistikamt Nord, „Die Bevölkerung in Schleswig-Holstein nach Alter und Geschlecht 2021; Kennziffer: A13-j21SH,“ 2022. [Online]. Available: https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/Statistische_Berichte/bevoelkerung/A_I_3_j_S/A_I_3_j21_SH.pdf. [Zugriff am 02. Mai 2023].
- [44] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Bevölkerungsentwicklung in den Bundesländern bis 2060-Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung-Variante 1,“ 2019. [Online]. Available: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/bevoelkerung-bundeslaender-2060-5124205199014.html>. [Zugriff am 26. April 2023].
- [45] Statistisches Bundesamt (Destatis), Genesis-Online, „Regionaldatenbank, A1002-4-5: Regionalatlas Deutschland Themenbereich "Bevölkerung" Indikatoren zu "Bevölkerung - Durchschnittsalter",“ Datenlizenz by-2-0, 2023. [Online]. Available: <https://www.regionalstatistik.de/genesis//online?operation=table&code=A1002-4-5&bypass=true&levelindex=0&levelid=1692955026290#abreadcrumb>. [Zugriff am 9. März 2023].

- [46] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Bevölkerungsvorausberechnung: Altenquotient,“ 2023. [Online]. Available: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Glossar/altenquotient.html?view=getColorboxEntry>. [Zugriff am 17. April 2023].
- [47] Statistikamt Nord, „2023-09-05-07-43-Jugendquotient, Altenquotient in Steinburg am 31.12.,“ Open-Data Schleswig-Holstein, Hrsg., 2022. [Online]. Available: <https://opendata.schleswig-holstein.de/dataset/jugendquotient-altenquotient-in-steinburg-am-31-12>. [Zugriff am 7. November 2023].
- [48] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Qualitätsbericht Pflegeeinrichtungsstatistik 2017: Statistik über Pflegeeinrichtungen,“ (ab Seite 44 Statistik über die Empfänger/-innen von Pflegegeldleistungen 2017), 2020. [Online]. Available: https://www.gbe-bund.de/pdf/1042_qb_pflege_einrichtung_geld.pdf. [Zugriff am 16. Mai 2023].
- [49] Statistikamt Nord, „Pfleigestatistik Schleswig-Holstein 2017, Kennziffer: KII8-2j17SH,“ 2020. [Online]. Available: https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/SHHeft_derivate_00011704/K_II_8_2j_2017_SH.pdf. [Zugriff am 5. April 2023].
- [50] Statistikamt Nord, „Pfleigestatistik Schleswig-Holstein 2019, Kennziffer: KII8-2j19SH,“ 2021. [Online]. Available: https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/Statistische_Berichte/arbeit_und_soziales/K_II_8_2j_S/K_II_8_2j19_SH.pdf. [Zugriff am 5. April 2023].
- [51] Statistikamt Nord, „Pfleigestatistik Schleswig-Holstein 2021, Kennziffer: KII8-2j21SH,“ 2023. [Online]. Available: https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/Statistische_Berichte/arbeit_und_soziales/K_II_8_2j_S/K_II_8_2j_21_SH.pdf. [Zugriff am 24. Mai 2023].
- [52] Statistikamt Nord, „Meine Region - Regionaldaten für Steinburg - Bevölkerungsstand (Amtliche Bevölkerungsfortschreibung) - Zeitreihe für Steinburg,“ 2022. [Online]. Available: <https://region.statistik-nord.de/detail/001000000000000000/1/354/>. [Zugriff am 14. April 2023].
- [53] Statistikamt Nord, „Meine Region - Regionaldaten für Schleswig-Holstein - Bevölkerungsstand (Amtliche Bevölkerungsfortschreibung) - Zeitreihe für Schleswig-Holstein,“ 2022. [Online]. Available: <https://region.statistik-nord.de/detail/001000000000000000/1/>. [Zugriff am 20. April 2023].
- [54] Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.), „Altersspezifische Pflegequoten,“ Bund-Länder Demografieportal, 2023. [Online]. Available: <https://www.demografieportal.de/DE/Fakten/pflegequote-alter.html>. [Zugriff am 26. Mai 2023].

- [55] S. Blüher, R. Schilling, T. Stein und P. Gellert, „Prävention von Pflegebedürftigkeit: Analysen von Begutachtungsdaten des Medizinischen Dienstes,“ *Bundesgesundheitsblatt (66)*, pp. 490-497, 2023. [Online] doi: 10.1007/s00103-023-03685-5.
- [56] Landesportal Schleswig-Holstein, „Landespflegebericht: Vierter Bericht zur Altenpflege in Schleswig-Holstein,“ 2022. [Online]. Available: https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/P/pflege/Downloads/Landespflegebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2. [Zugriff am 08. Mai 2023].
- [57] Verband der Ersatzkassen, „Faktenpapier 2023 zur medizinischen und pflegerischen Versorgung in Schleswig-Holstein,“ 2023. [Online]. Available: https://www.vdek.com/LVen/SHS/Presse/reden-und-veroeffentlichungen/_jcr_content/par/download_2076502430/file.res/vdek-Faktenpapier%20SH%202023.pdf. [Zugriff am 10. Mai 2023].
- [58] C. Wasić, E. Gräßel, K. Luttenberger und C. Donath, „Prädiktoren für die Nutzungsintensität von Tagespflegen bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen,“ *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (55)*, pp. 575-582, 2022. [Online] doi: 10.1007/s00391-021-01972-x.
- [59] Verband der Ersatzkassen, „Faktenpapier 2022 zur medizinischen und pflegerischen Versorgung in Schleswig-Holstein,“ 2022. [Online]. Available: https://www.vdek.com/LVen/SHS/Presse/reden-und-veroeffentlichungen/_jcr_content/par/download_171845533/file.res/Faktenpapier%202022_FINAL_ohne%20US_Internet.pdf. [Zugriff am 10. Mai 2023].
- [60] Verband der Ersatzkassen, „Vertrag zur Änderung des Rahmenvertrages über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Schleswig-Holstein vom 01.07.1996 in der Fassung vom 01.04.2013,“ 2016. [Online]. Available: https://www.vdek.com/LVen/SHS/Vertragspartner/download-center/Pflege/_jcr_content/par/download_695381459/file.res/Rahmenvertrag%20%c3%84nderung%2001.01.2017.pdf. [Zugriff am 16. Juni 2023].
- [61] T. Hackmann, G. Huschik, J. Maetzel, S. Schmutz, L. Sulzer und J. Vollmer, „Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen.,“ Schlussbericht. Studie der Prognos AG im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Bonn, 2018. [Online]. Available: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/studie-pflege-und-unterstuetzungsbedarf-sogenannter-vulnerabler-gruppen.html>. [Zugriff am 12. Juni 2023].

- [62] H. Rothgang, R. Müller, R. Runte und R. Unger, „Barmer Pflegereport 2017,“ Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 5, 2017. [Online]. Available: <https://www.barmer.de/resource/blob/1028610/ac141c44b72fe5a24a6d453c6fda9bf0/barmer-pflegereport-2017-band-5-data.pdf>. [Zugriff am 17. Mai 2023].
- [63] Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina und Union der deutschen Akademien der Wissenschaften, „Palliativversorgung in Deutschland – Perspektiven für Praxis und Forschung,“ Halle (Saale), 2015. [Online]. Available: https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_Palliativversorgung_LF_D E.pdf. [Zugriff am 30 August 2023].
- [64] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Migration und Integration: Migrationshintergrund,“ o. J. [Online]. Available: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Glossar/migrationshintergrund.html>. [Zugriff am 4. August 2023].
- [65] Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, „Gesellschaft und Teilhabe: Mehr ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte,“ 2023. [Online]. Available: <https://www.integrationsbeauftragte.de/ib-de/integrationsarbeit-in-den-bereichen/gesellschaft-und-teilhabe/mehr-aeltere-menschen-mit-einwanderungsgeschichte-1865502>. [Zugriff am 12. Juni 2023].
- [66] Landesportal Schleswig-Holstein, „Sozialbericht Schleswig-Holstein 2020,“ Sozialberichterstattung Schleswig-Holstein, 2020. [Online]. Available: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/S/sozialpolitik/sozialbericht.html>. [Zugriff am 5. Juli 2023].
- [67] World Health Organization, „Global status report on the public health response to dementia,“ 2021. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>. [Zugriff am 13. Juni 2023].
- [68] Kompetenzzentrum Demenz SH, „Demenzkarte Schleswig-Holstein, Häufigkeit und Verteilung von Demenzerkrankungen in Schleswig-Holstein (Stichtag: 31.12.2020),“ 2022. [Online]. Available: <https://www.demenz-sh.de/wp-content/uploads/2022/06/Demenzkarte2020SHKD.pdf>. [Zugriff am 13. Juni 2023].
- [69] T. Münzenhofer, „Wegweiser Demenz; Herausforderungen der Gerontopsychiatrischen Pflege,“ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), 2020. [Online]. Available: <https://www.wegweiser-demenz.de/wwd/selbsthilfe/blog/herausforderungen-der-gerontopsychiatrischen-pflege--181354>. [Zugriff am 21. Juli 2023].
- [70] Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, „Sucht im Alter,“ o. J. [Online]. Available: <http://www.alter-sucht-pflege.de/>. [Zugriff am 26. Juli 2023].

- [71] World Health Organization, „Palliative care,“ 2020. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. [Zugriff am 26. Juli 2023].
- [72] A. Brettschneider, „Die Rolle der Kommunen: Ziele, Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler Pflegepolitik,“ in *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?*, K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber und A. Schwinger, Hrsg., Berlin, Heidelberg, Springer, 2020. [Online] doi: 10.1007/978-3-662-58935-9_18.
- [73] B. Hollbach-Grömig und A. Seidel-Schulze, „Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene - eine Bestandsaufnahme,“ 2007. [Online]. Available: <https://shop.bzga.de/band-33-seniorenbezogene-gesundheitsfoerderung-und-praevention-auf-ko-60633000/>. [Zugriff am 31. Juli 2023].
- [74] World Health Organization, „Zusammenfassung: Weltbericht über Altern und Gesundheit,“ 2016. [Online]. Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_ger.pdf. [Zugriff am 24. Juli 2023].
- [75] Bundesministerium des Innern und für Heimat (Hrsg.), „Pflege in ländlichen Räumen stärken: Ein Leitfaden für kommunale Akteurinnen und Akteure,“ 2022. [Online]. Available: https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/heimat-integration/leitfaden-pflege-staerken.pdf?__blob=publicationFile&v=3. [Zugriff am 24. Juli 2023].
- [76] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, „Bedarfsgerechte Versorgung-Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche,“ Gutachten 2014, 2014. [Online]. Available: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2014/Langfassung2014.pdf. [Zugriff am 26. Mai 2023].
- [77] Verband der Privaten Krankenversicherung (Hrsg.), „Der selbst verschuldete Versorgungsnotstand: Ohne Neustart in der Pflegepolitik wird das alternde Deutschland gegen den Personalmangel in der Pflege machtlos sein,“ fachliche Unterstützung Braeseke, G.; Fajardo, A.; Karmann, A.; Kuhlmeier, A., 2023. [Online]. Available: https://www.generationengerechte-pflege.de/w/files/memorandum/memorandum_0623_1.pdf. [Zugriff am 26. Juli 2023].
- [78] D. Schaeffer und A. Horn, „Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege,“ in *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten*,

- Strategien und Methoden*, BZgA, Hrsg., 2023. [Online] doi: 10.17623/BZGA:Q4-i049-3.0.
- [79] V. Kotte und A. Stöckmann, „Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege Schleswig-Holsteins bis 2030: Modellrechnungen für die ambulante und stationäre Pflege auf Kreisebene,“ Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit, Hrsg., 2021. [Online]. Available: https://doku.iab.de/regional/N/2021/regional_n_0221.pdf. [Zugriff am 13. Juni 2023].
- [80] S. Kümpers, „Alter und gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangspunkte für sozialraumbezogene Primärprävention,“ 2008. [Online]. Available: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-294077>. [Zugriff am 31. Juli 2023].
- [81] F. De Bock, R. Geene, W. Hoffmann und A. Stang, „Vorrang für Verhältnisprävention,“ Zukunftsforum Public Health, Hrsg., 2017. [Online]. Available: <https://zukunftsforum-public-health.de/wp-content/uploads/2018/08/Vorrang-fuer-Verhaeltnispraevention.pdf>. [Zugriff am 31. Juli 2023].
- [82] Sachverständigenkommission Altenbericht der Bundesregierung, „Siebter Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften,“ Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Hrsg., 2017. [Online]. Available: <https://www.siebter-altenbericht.de/>. [Zugriff am 1. August 2023].
- [83] T. Hackmann, R. Schüssler und S. Schmutz, „Potenzialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung,“ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, Hrsg., 2014. [Online]. Available: https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/sonderveroeffentlichungen/2014/potenzialanalyse_altersgerechte_wohnungsanpassung.html. [Zugriff am 27. Juli 2023].
- [84] S. Nowossadeck und H. Engstler, „Wohnung und Wohnkosten im Alter,“ in *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*, pp. 287-300, C. Tesch-Römer, K. Mahne, J. K. Wolff und J. Simonson, Hrsg., 2017. [Online] doi: 10.1007/978-3-658-12502-8.
- [85] Landesportal Schleswig-Holstein, „Sicherheitsberater/innen für Senioren,“ 2022. [Online]. Available: https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/POLIZEI/Praevention/Senioren/_artikel/sicherheitsberaterSenioren.html. [Zugriff am 26. Juli 2023].
- [86] Projektkonsortium Hitzeschutz, „Kompetenter Hitzeschutz für Ihre Kommune,“ Institut u. Poliklinik Arbeits-, Sozial- u. Umweltmedizin, AG Globale Umweltgesundheit & Klimawandel, Klinikum Universität München; ecoo GmbH & Co. KG, Agentur für

- Ökologie u. Kommunikation; Institut für Soziologie Ludwig-Maximilians-Universität, Hrsg., o. J. [Online]. Available: <https://hitzeservice.de/>. [Zugriff am 27. Juli 2023].
- [87] Initiative D21, „D21-Digital-Index-2021/2022: Jährliches Lagebild zur digitalen Gesellschaft,“ 2022. [Online]. Available: https://initiatived21.de/uploads/03_Studien-Publikationen/D21-Digital-Index/2021-22/d21digitalindex-2021_2022.pdf. [Zugriff am 27. Juli 2023].
- [88] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), „Achter Altersbericht-Ältere Menschen und Digitalisierung,“ 2020. [Online]. Available: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/159938/3970eeca3b3c3c630e359379438c6108/achter-altersbericht-langfassung-data.pdf>. [Zugriff am 4. Dezember 2023].
- [89] E.-M. Kessler und L. M. Warner, „Age ismus - Altersbilder und Altersdiskriminierung in Deutschland,“ Handout zur Studie. Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Hrsg., 2023. [Online]. Available: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/altersbilder_kurz.pdf?__blob=publicationFile&v=5. [Zugriff am 25. Juli 2023].
- [90] S. Wurm, F. Berner und C. Tesch-Römer, „Altersbilder im Wandel,“ Bundeszentrale für politische Bildung, Hrsg., Aus Politik und Zeitgeschichte 2013, 2013. [Online]. Available: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/153117/altersbilder-im-wandel/>. [Zugriff am 31. Juli 2023].
- [91] Deutscher Bundestag, „Wissenschaftliche Dienste, WD 6 - 3000 - 082/22. Datenreihen der Rentenstatistik aus den letzten zwei Jahrzehnten,“ 2022. [Online]. Available: <https://www.bundestag.de/resource/blob/921604/91c2c92379683f1db6c4b28720d717c3/WD-6-082-22-pdf-data.pdf>. [Zugriff am 4. Dezember 2023].
- [92] Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg (KGC) (Hrsg.), „Wer pflegt Herrn K.? Pflege ohne Obdach: Wie Wohnungslosenhilfe und Pflegesystem besser kooperieren und damit obdachlosen Männern und Frauen helfen können,“ 2016. [Online]. Available: https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Diverse_Materialien/16-02-17_Wer_pfleegt_Herrn_K_-_Pflege_ohne_Obdach.pdf. [Zugriff am 4. Dezember 2023].
- [93] N. Van den Berg, C. Meinke, R. Heymann, A. Dreier, C. Terschüren und W. Hoffmann, „Community Medicine Nurses-Arztunterstützung in ländlichen Regionen. Pflege & Gesellschaft 12. Jg. 2007, H.2, pp. 118-134,“ 2007. [Online]. Available: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2020/01/N.-van-den-Berg-C.-Meinke-R.-Heymann-A.-Dreier-C.-Tersch%C3%BCren-W.-Hoffmann-PuG-2-2007.pdf>. [Zugriff am 4. Dezember 2023].

- [94] A. Buskotte, „Wozu brauchen wir Kooperation und Vernetzung?“, *NetzwerkeN: Ein Handbuch für interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung, Betrifft: Häusliche Gewalt*, pp. 7-18, 2004. [Online]. <https://lpr.niedersachsen.de/>. [Zugriff am 4. Dezember 2023].
- [95] Robert Koch-Institut, „08/Wie gesund sind die älteren Menschen?“, Einzelkapitel aus "Gesundheit in Deutschland 2015", 2015. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/08_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile. [Zugriff am 5. Juli 2023].
- [96] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Bevölkerung Deutschlands bis 2060: 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung“, 2015. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/_inhalt.html#_t89bqnfta. [Zugriff am 28. März 2023].
- [97] Deutsche Alzheimer Gesellschaft, „Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen“, *Selbsthilfe Demenz; Informationsblatt 1*, 2022. [Online]. Available: https://www.demenz-sh.de/wp-content/uploads/2022/08/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf. [Zugriff am 13. Juni 2023].

