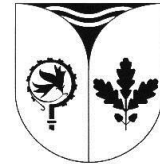


**Stadt Schwentinental
Der Bürgermeister**



Beratungsart:	<input checked="" type="checkbox"/>	öffentlich	<input type="checkbox"/>	nicht öffentlich
----------------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	-------------------------

Sachstandsmitteilung	Nr.:	161/2016	Datum:	04.11.2016
-----------------------------	-------------	-----------------	---------------	-------------------

Empfänger:			
Nr.	-	Stadtvertretung / Fachausschuss	Sitzungstag
1	X	Ausschuss für Jugend, Sport und Soziales	15.11.2016
2		Ausschuss für Schule, Kultur, Paten- und Partnerschaften	
3		Ausschuss für Umwelt, Verkehr, öff. Sicherheit u. Kleingartenwesen	
4		Ausschuss für Bauwesen	
5		Ausschuss für Stadtentwicklung, Wirtschaft und Finanzen	
6		Hauptausschuss	
7		Stadtvertretung	

Schluss- und Mitzeichnungen:		
gez. Stremmlau	gez. Stubbmann	
Bürgermeister	Amtsleiter/in	Sachbearbeiter/in

1. TOP:

Mitteilungen und Anfragen

2. Sachstand:

Auf Grundlage des Landespflegegesetzes Schleswig-Holstein (LPflegeG) haben die Kreise und kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins für ihre Verwaltungsgebiete Pflegebedarfspläne aufzustellen und diese regelmäßig fortzuschreiben.

Der Pflegebedarfsplan für den Kreis Plön mit einer Einschätzung / Hochrechnung von Pflegebedarfen bis zum Jahr 2025 wurde jetzt vorgelegt und als Anlage zur Kenntnis übersandt.

- Ende der Sachstandsmitteilung -

Pflegebedarfsplanung für den Kreis Plön

Projektionen von Pflegebedarfen bis zum Jahr 2025

auf Basis amtlicher Statistiken

Prof. Dr. phil. Sascha Köpke
Dipl. Ges.wirtin Elke Peters
Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Ratzeburger Allee 160



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
STIFTUNGSUNIVERSITÄT
SEIT 2015

Inhalt

1	Zusammenfassung.....	5
2	Hintergrund.....	6
3	Fragestellung.....	6
4	Methodisches Vorgehen.....	7
4.1	Datenbasis.....	7
4.2	Pflegebedürftigkeitsbegriff und das Zweiten Pflegestärkungsgesetzes.....	8
4.2.1	Pflegebedürftigkeitsbegriff.....	9
4.2.2	Von der Pflegestufe zum Pflegegrad.....	10
4.2.3	Zusätzliche Betreuungsangebote.....	12
4.2.4	Finanzierung.....	13
5	Demografische Entwicklung im Kreis Plön.....	13
5.1	Bevölkerungszahl.....	13
5.2	Altersstruktur.....	14
5.3	Baby-Boomer-Jahrgänge.....	17
5.4	Lebenserwartung.....	18
6	Entwicklung der Pflegekennzahlen im Kreis Plön bis 2025.....	18
6.1	Pflegequoten.....	18
6.2	Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart.....	20
6.3	Pflegebedürftigkeit nach Schweregrad.....	24
6.4	Ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen in SH.....	27
6.5	Personal in der ambulanten und stationären Altenpflege im Kreis Plön und SH.....	29
6.6	Erwartete Personalneubedarfe für SH.....	29
6.7	Personalbedarfe insgesamt in SH und im Kreis Plön.....	31
7	Demenz.....	32
7.1	Erkrankungshäufigkeiten.....	32
7.2	Versorgungsbedarfe.....	33
7.3	Hochrechnung für den Kreis Plön.....	34
8	Neue Wohnformen im Alter im Kreis Plön.....	34

8.1	Wohnangebote für das Alter – Schätzungen zum Bestand.....	36
8.1.1	Barrierefreie/-arme Wohnangebote im Bestand.....	37
8.1.2	Besondere Wohnformen für Ältere	37
8.2	Infrastrukturelle Maßnahmen.....	40
8.3	Ehrenamt.....	41
8.4	Mehrgenerationenhäuser	42
8.5	Sicherung wohnbegleitender Dienstleistungen und Beratung	42
8.6	Hilfe zur Pflege.....	43
8.7	Fazit	44
9	Empfehlungen	44
10	Ausblick.....	46
11	Anhang.....	48
12	Quellen	54

Abbildungen

Abbildung 1: Aktuelle Pflegestufen und Pflegegrade ab 2017 sowie monatliche Leistungsbeträge in Euro für die häusliche Pflege	10
Abbildung 2: Aktuelle Pflegestufen und Pflegegrade ab 2017 sowie monatliche Leistungsbeträge in Euro für die stationäre Pflege	11
Abbildung 3: Aktuelle Pflegestufen und Pflegegrade ab 2017 sowie monatliche Leistungsbeträge in Euro für die Tages- und Nachtpflege	12
Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung im Kreis Plön 2011 bis 2025 nach Altersgruppen im Vergleich	14
Abbildung 5: Prognose von Altersgruppenanteilen an der Gesamtbevölkerung im Kreis Plön 2011, 2015, 2020 und 2025	15
Abbildung 6: Altenquotient in ausgewählten Kreisen SH und Dt. 2011,2015, 2020 und 2025 (3)	16
Abbildung 7: Bevölkerung stratifiziert nach Zahl und Jahr im Kreis Plön	17
Abbildung 8: Pflegequoten nach Altersgruppen in Kreis Plön und SH 2013	19
Abbildung 9: Zunahme der Pflegequoten in den Regionen im Kreis Plön, SH und Dt. von 2011 bis 2025	20
Abbildung 10: Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart nach Bundesländern, Kreis Plön und Dt. 2011 (6)	21
Abbildung 11: Regionale Abweichungen der pflegerischen Versorgung vom Landesdurchschnitt SH	22
Abbildung 12: Pflegebedürftigkeit nach Art der Versorgung im Kreis Plön 2011, 2015, 2020 und 2025	23
Abbildung 14: Anzahl vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach Ämtern und Amtsfreien Gemeinden/Städte im Kreis Plön	28
Abbildung 13: Anzahl ambulanter Pflegediensten nach Ämtern und Amtsfreien Gemeinden/Städte im Kreis Plön	28
Abbildung 15: Anzahl von Diensten mit Tagespflegeangeboten nach Ämtern und Amtsfreien Gemeinden/Städte im Kreis Plön	28
Abbildung 16: Wohnformen über 65 Jahre	38
Abbildung 17: Aspekte eines altersgerecht gestalteten Wohnumfeldes.....	44
Abbildung 18: Veränderungen demografischer Kennzahlen bis 2025 in SH	48
Abbildung 19: Bevölkerung stratifiziert nach Zahl und Jahr in SH	49
Abbildung 20: Hochrechnung der Pflegebedürftigkeit in SH 2011, 2015, 2020 und 2025 (6)	50

Tabellen

Tabelle 1: Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Plön 2011, 2015, 2020 und 2025	16
Tabelle 2: Entwicklung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein 2011, 2015, 2020 und 2025	17
Tabelle 3: Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart im Kreis Plön 2011, 2015, 2020 und 2025 ...	23
Tabelle 4: Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart in SH 2011, 2015, 2020 und 2025	23
Tabelle 5: Pflegebedürftigkeit nach Schweregrad im Kreis Plön 2011, 2015, 2020 und 2025.....	25
Tabelle 6: Pflegebedürftigkeit nach Schweregrad in SH 2011, 2015, 2020 und 2025	25
Tabelle 7: Pflegebedürftigkeit nach Schweregrad und Versorgungsart in SH 2011, 2015, 2020 und 2025	26
Tabelle 8: Relation der Pflegebedürftigkeit nach Versorgung u. Schweregrad Dt. 2011 und SH 2011, 2015, 2020 u. 2025.....	27
Tabelle 9: Personal in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein und im Kreis Plön 2013 nach Beschäftigungsumfang und Altersgruppen	29
Tabelle 10: Personalbedarf bis 2025 in ambulanten Pflegediensten und in stationärer Pflege, Annahme Versorgungsart und Personalbesetzung – entspricht relativ 2011	30
Tabelle 11: Beschäftigte nach Berufsgruppen in der Altenpflege in SH 2011 fortgeschrieben bis 2025	30
Tabelle 12: Demenz-Prävalenz in Prozent nach Alter, Geschlecht und Region	33
Tabelle 13: Schätzung der Demenzkranken im Kreis Plön 2011, 2015, 2020 und 2025	34
Tabelle 14: Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland 2011, 2015, 2020 und 2025	48
Tabelle 15: Entwicklung der Pflegequoten in den Regionen SH von 2011, 2015, 2020 und 2025	49
Tabelle 16: Ambulante Pflegedienste im Kreis Plön (Stand Mai 2016).....	51
Tabelle 17: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Kreis Plön (Stand Mai 2016).....	51
Tabelle 18: Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Plön (Stand Mai 2016).....	52

1 Zusammenfassung

Aufgrund der demografischen Entwicklung werden zukünftig , ähnlich wie in Schleswig-Holstein (SH) und Deutschland (Dt.), im Kreis Plön immer mehr ältere Menschen einer schrumpfenden Erwerbsbevölkerung gegenüberstehen. Da die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden mit dem Alter steigt, wird mit einer Zunahme der Pflegebedürftigen, insbesondere der älteren Pflegebedürftigen, gerechnet. Wird die heutige Pflegewahrscheinlichkeit im Kreis Plön nach dem Status-Quo-Szenario hochgerechnet, erhöht sich die Zahl der Pflegebedürftigen von derzeit 3.703 in 2011 auf 5.313 im Jahr 2025, das entspricht einem Plus von 1.610 (+44 %) Pflegebedürftigen.

Die Zahl der erheblich Pflegebedürftigen wird im Kreis Plön um 45 % zunehmen, die der Schwerpflegebedürftigen um 43 % und die der Schwerstpflegebedürftigen um rund 36 %. In SH wird der Zuwachs der erheblich Pflegebedürftigen mit fast 38 %, der Schwerpflegebedürftigen um etwa 37 % und der Schwerstpflegebedürftigen um rund 31 % geringer ausfallen. Deutschlandweit wird die Zahl der Pflegebedürftigen nach eigenen Berechnungen in jeder Pflegestufe um etwa 30 % steigen.

Der Anteil der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen (Pflegegeld- und Sachleistungsempfänger/in zusammen) liegt mit ca. 65 % im Kreis Plön fünf Prozentpunkte höher als in SH aber fünf Prozentpunkte niedriger als in Gesamtdeutschland.

2013 gab es im Kreis Plön 27 stationären Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 1.379 Plätzen für die vollstationäre und 140 für teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege). Damit entfallen auf einen vollstationären Platz statistisch betrachtet 2,7 Pflegebedürftige. Die Einrichtungen verfügen im Durchschnitt über 51 Plätze und betreuen durchschnittlich 46 vollstationäre und fünf teilstationäre Pflegebedürftige. Es stehen 11 ambulante Pflegedienste bereit, die 757 Pflegebedürftige, im Durchschnitt 69 Pflegebedürftige, betreuen. Überträgt man diese Versorgungssituation in das Jahr 2025 bräuchte man schätzungsweise mehr als 600 Plätze zusätzlich für die vollstationäre und 60 Plätze zusätzlich für die teilstationäre Versorgung sowie Kapazitäten für ca. 400 Pflegebedürftige mit ambulanter Versorgung.

Unter den Annahmen, dass der Personalschlüssel und die Arbeitszeiten in der ambulanten und stationären Pflege im Kreis Plön vergleichbar mit SH sind und konstant bleiben, benötigte man im Kreis Plön bis 2025 nahezu 600 zusätzliche Beschäftigte (2011: 1.584; 2025: 2.178), um den Personalbedarf durch die demografische Entwicklung auszugleichen. Das entspricht einem jährlichen Zuwachs von 42 Arbeitskräften, darunter 14 in Voll- und 26 in Teilzeit (plus sonstige Beschäftigungsverhältnisse).

Im Kreis Plön sind aktuell schätzungsweise rund 2.200 Personen von einer Demenz betroffen. Bis 2025 wird sich diese Zahl voraussichtlich um 51,8 % (+1.119) auf 3.279 erhöhen. Das entspricht einem jährlichen Anstieg von ca. 3 %.

Eine barrierefreie Wohnung allein reicht vielfach nicht aus, um im Alter möglichst lange selbstständig wohnen zu können. Es bedarf eines altersgerechten gestalteten Wohnumfeldes, infrastruktureller Angebote, Maßnahmen zur Sicherung von Teilhabe und zum sozialen Austausch. Eine genaue Quantifizierung altersgerechter Wohnmöglichkeiten ist in den amtlichen Statistiken des Bundes oder der Länder nicht zu finden. Alten- und Pflegeheime sind trotz vielfältiger Aktivitäten beim Ausbau altersgerechter Wohnalternativen quantitativ weiterhin die bedeutendste außerhäusliche Wohnform für Ältere. Bundesweit leben ca. sieben Prozent der älteren Menschen (65 Jahre und älter) in solchen besonderen Wohnformen. Davon leben ca. vier Prozent in traditionellen Alten- und Pflegeheimen (in SH: 4,2 %) und ca. drei Prozent in alternativen Wohnformen für das Alter (in SH: 3,7 %). Für barrierearme Wohnungen scheint eine Versorgungslücke zu existieren.

2 Hintergrund

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (§ 8 Abs. 1 PflegeVG). Die Verantwortung für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig notwendigen, aber auch ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsstruktur liegt bei den Ländern (§ 9 SGB XI), die, wie im Falle des Landes Schleswig-Holsteins, per Ausführungsgesetz (Landespflegegesetz) den Planungsauftrag den Kommunen übertragen haben. Gemäß § 3 des Landespflegegesetzes (LPflegeG) vom 10.02.1996 (GVOBl. 1996, S. 127 ff.) Haben die Kreise und kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins für ihre Verwaltungsgebiete Pflegebedarfspläne aufzustellen und diese regelmäßig fortzuschreiben. Dabei ist darauf zu achten, dass sich die Planungsrichtlinien an dem Ziel des Landespflegegesetzes ausrichten haben. Dadurch soll eine leistungsfähige, bedarfsgerechte, wirtschaftliche, regional gegliederte, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte ambulante, teilstationäre und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung sichergestellt werden. Die von den Kommunen Schleswig-Holsteins zu erstellenden Pflegebedarfspläne müssen daher mindestens den regionalen Bestand an ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen ausweisen und den regionalen Bedarf ermitteln.

3 Fragestellung

Die Pflegebedarfsplanung Plön stellt zum einen die demografische Entwicklung und Daten der Pflegestatistik für den Kreis Plön dar. Zum anderen werden mit Hilfe von Projektionen Pflegebedarfe bis zum Jahr 2025 nach Art der pflegerischen Versorgung und Pflegestufen geschätzt.

Folgende Themenfelder werden dazu erörtert:

- (1) Zahl und Anteil der Bevölkerung in verschiedenen Altersgruppen (z.B. Hochbetagte, Personen im arbeitsfähigen Alter)
- (2) Zahl und Anteil voraussichtlich Pflegebedürftiger in den unterschiedlichen Pflegestufen und Pflegesettings (ambulante, stationäre Pflege, Pflegegeldempfänger)
- (3) Zahl voraussichtlich Pflegenden in diesen Settings bei gleichbleibendem Personalschlüssel
- (4) Zahl und Anteil voraussichtlich an Demenz erkrankter Menschen in der Bevölkerung und unter den Pflegebedürftigen

Basierend auf den berechneten Ergebnissen wird der zukünftige Bedarf im Vergleich zum jetzigen Stand projiziert. Darüber hinaus werden der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und Änderungen aufgrund des zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) vorgestellt. Eine kurze Darstellung der Versorgung mit sog. neuen Wohnformen im Alter im Kreis Plön ergänzt die Darstellung.

4 Methodisches Vorgehen

Um Prognosen zur Entwicklung der Versorgung Pflegebedürftiger treffen zu können, wurde die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen (Pflegerisiken) in 2011 auf den Aufbau der Bevölkerung bis 2025 projiziert. Dieses Verfahren ist ein Status-Quo-Szenario nach dem Ceteris paribus-Prinzip. Es berücksichtigt als einzige sich ändernde Variable die Bevölkerungsentwicklung in Zahl und Alterszusammensetzung. Die altersspezifischen Pflegewahrscheinlichkeiten 2011 werden auf die entsprechenden Altersgruppen der vorausberechneten Bevölkerung übertragen. Für die Hochrechnung der Bedarfe an Personal wird davon ausgegangen, dass das Verhältnis zwischen Personal und Pflegebedürftigen an allen in der Pflegestatistik erfassten Beschäftigten im Zeitverlauf konstant bleibt.

4.1 Datenbasis

Die demografischen Basis-Daten wurden der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 1-W1 (mittlere Bevölkerung, Untergrenze; amtlich verwendete Variante), des Statistischen Bundesamts entnommen, aus der die Personenzahl, unterschieden nach Geschlecht in 5-Jahresaltersklassen bis 2025 hervorgeht. Konkret lagen die Bevölkerungsentwicklungen in den Kreisfreien Städten und Kreisen Schleswig-Holsteins 2009 bis 2025 vom Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (Statistikamt Nord) vor.

Für die Prognose von Pflegekenngrößen wurde die Pflegestatistik 2011 für Schleswig-Holstein „Pflegebedürftige (absolut, je 100.000 Einwohner, in %). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Pflegestufe, Art der Betreuung“ des Statistischen Bundesamtes bzw. des Statistischen

Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein zugrunde gelegt. Die mit Hilfe von Korrekturfaktoren an die tatsächliche Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Plön nach Art der Versorgung bzw. des Schweregrades im Jahr 2011 adaptiert wurden. Die Tabellenabfrage erfolgte am 21.08.2015 09:36 Uhr unter www.gbe-bund.de. Die Zahl der benötigten Pflegekräfte wurde unter Verwendung des gegenwärtigen Personalschlüssels berechnet. Leider standen zum Zeitpunkt der Berechnungen weder die Pflegestatistik 2015 noch die 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Kreis Plön bzw. kleinräumigere Daten beim Statistikamt Nord zur Verfügung.

4.2 Pflegebedürftigkeitsbegriff und Zweites Pflegestärkungsgesetz

Die Pflegeversicherung wurde zum 01.01.1995 eingeführt. Die solidarisch finanzierte Pflegeversicherung dient der teilweisen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Teilkostenversicherung). Ambulante Leistungen wurden ab dem 01.04.1995 gewährt, stationäre Leistungen 15 Monate später. Pflegebedürftig im Sinne von § 14 und § 15 Sozialgesetzbuch XI sind bislang Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Leistungen der Pflegekassen werden nach Begutachtung durch dem Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) gewährt. Die pflegebedürftige Person wird einer Pflegestufe zugeordnet. Danach sind bislang:

- Pflegebedürftige der Pflegestufe I erheblich Pflegebedürftige
- Pflegebedürftige der Pflegestufe II Schwerpflegebedürftige
- Pflegebedürftige der Pflegestufe III Schwerstpflegebedürftige.

Am bisherigen Pflegebedürftigkeitsbegriff wurden vor allem die hauptsächliche Orientierung an somatischen Einschränkungen, die (weitgehend) fehlende Berücksichtigung des Betreuungsbedarfs kognitiv beeinträchtigter Menschen, der enge und verrichtungsbezogene Zeitbezug sowie die Defizit- und nicht Teilhabeorientierung kritisiert. Der Bundestag hat am 25.09.2015 den Entwurf des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) in erster Lesung beraten. Mit diesem Gesetz soll ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt werden. Das Gesetz ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten. Das neue Begutachtungsverfahren und die Umstellung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung werden zum 1. Januar 2017 wirksam (1).

4.2.1 Pflegebedürftigkeitsbegriff

Das neue Leistungsrecht setzt das Ziel des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs systematisch um, Hilfen zum Erhalt der Selbständigkeit und der verbliebenen Fähigkeiten bereitzustellen. Fünf für alle Pflegebedürftigen einheitlich geltende Pflegegrade ersetzen das bisherige System der drei Pflegestufen und der zusätzlichen Feststellung von erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (insbesondere Demenz). Die bisherigen Leistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz werden in das reguläre Leistungsrecht integriert.

In Zukunft werden körperliche, geistige und psychische Einschränkungen gleichermaßen erfasst und in die Einstufung einbezogen. Mit der Begutachtung wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Bereichen gemessen und – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Daraus ergibt sich die Einstufung in einen Pflegegrad unter Berücksichtigung der Mobilität, kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, der Fähigkeit zur Selbstversorgung, der Bewältigung von und dem selbstständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Mit der „Praktikabilitätsstudie zur Einführung des neuen Begutachtungsassessments (NBA) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI“ und der „Evaluation des NBA – Erfassung von Versorgungsaufwendungen in stationären Einrichtungen“ sollten mögliche Probleme mit dem neuen Begutachtungsverfahren frühzeitig aufgedeckt werden, damit gegebenenfalls notwendige Änderungen und Anpassungen bereits vor der Einführung des neuen Begriffs vorgenommen werden können.

Bereits das erste Pflegestärkungsgesetz, das am 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist, sah Leistungsverbesserungen vor.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz folgen nun weitere Verbesserungen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff beabsichtigt eine bessere Berücksichtigung der individuellen Situation von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie den Abbau von Unterschieden im Umgang mit somatischen und psychisch-kognitiven Einschränkungen. Insgesamt stehen durch Beitragssatzanpassungen ab 2017 jährlich fünf Milliarden Euro zusätzlich für die Pflege zur Verfügung. Außerdem wird die gesetzlich vorgeschriebene Dynamisierung der Leistungen um ein Jahr auf 2017 vorgezogen. Damit stehen bereits 2017 weitere rund 1,2 Milliarden Euro für die Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung. Die finanzielle Situation der Pflegeversicherung macht es voraussichtlich möglich, die Beitragssätze bis in das Jahr 2022 stabil zu halten.

4.2.2 Von der Pflegestufe zum Pflegegrad

In Pflegegrad 1 werden Menschen eingestuft, die noch keinen erheblichen Unterstützungsbedarf haben, aber zum Beispiel eine Pflegeberatung, eine Anpassung des Wohnumfeldes (z. B. altersgerechte Dusche) oder Leistungen der allgemeinen Betreuung benötigen. Damit wird der Kreis der Menschen, die erstmals Leistungen der Pflegeversicherung bekommen, deutlich erweitert. In den kommenden Jahren wird deutschlandweit mit zusätzlich 500.000 Anspruchsberechtigten gerechnet.

Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird per Gesetz automatisch in das neue System, ohne erneute Antragstellung auf Begutachtung, übergeleitet, um unnötigen zusätzlichen Aufwand zu vermeiden. Dabei gilt: Alle, die bereits Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten, erhalten diese auch weiterhin mindestens in gleichem Umfang, die allermeisten erhalten sogar mehr.

Konkret gilt: Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. Menschen mit kognitiven Einschränkungen kommen automatisch in den übernächsten Pflegegrad. Abbildung 1 zeigt die aktuellen Pflegestufen und die ab 2017 geltenden Veränderungen zu Pflegegraden für Pflegebedürftige mit und ohne Demenz sowie monatliche Leistungsbeträge in Euro für die Pflege zuhause.

Aktuell			Ab 2017		
Pflegestufe	Monatliche Leistungen ... (Euro)		Pflegegrad	Monatliche Leistungen ... (Euro)	
	Pflegegeld	Pflegedienst		Pflegegeld	Pflegedienst
Ohne Demenz					
I	244	468	2	316	689
II	458	1 144	3	545	1 298
III	728	1 612	4	728	1 612
Mit Demenz					
0	123	231	2	316	689
I	316	689	3	545	1 298
II	545	1 298	4	728	1 612
III	728	1 612	5	901	1 995
Härtefall ¹	–	1 995	5	901	1 995

¹ Der Härtefall deckt die Pflege mit außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand mit und ohne Demenz ab.

Abbildung 1: Aktuelle Pflegestufen und Pflegegrade ab 2017 sowie monatliche Leistungsbeträge in Euro für die häusliche Pflege (2)

Abbildung 2 zeigt die aktuellen Pflegestufen und die ab 2017 geltenden Veränderungen zu Pflegegraden mit und ohne Demenz sowie monatliche Leistungsbeträge in Euro für die Pflege im Heim.

Aktuell		Ab 2017	
Pflege- stufe	Monatliche Leistungen ... (Euro) im Pflegeheim	Pflege- grad	Monatliche Leistungen ... (Euro) im Pflegeheim
Ohne Demenz			
I	1064	2	770
II	1330	3	1262
III	1612	4	1775
Mit Demenz			
0	–	2	770
I	1064	3	1262
II	1330	4	1775
III	1612	5	2005
Härtefall <small>1</small>	1995	5	2005

1 Der Härtefall deckt die Pflege mit außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand mit und ohne Demenz ab.

Abbildung 2: Aktuelle Pflegestufen und Pflegegrade ab 2017 sowie monatliche Leistungsbeträge in Euro für die stationäre Pflege (2)

D. h. auch bei der Pflege im Heim gibt es außer in Pflegestufe I und II ohne Demenz mehr Geld. Zudem wird der aus der eigenen Tasche zu finanzierende Eigenanteil von Heimbewohnern unabhängig vom Pflegegrad individuell für jede Einrichtung errechnet und soll laut Bundesministerium für Gesundheit im Bundesdurchschnitt im Jahr 2017 voraussichtlich bei rund 580 Euro liegen. Künftig wird der pflegebedingte Eigenanteil mit zunehmender Pflegebedürftigkeit, anders als bisher, nicht mehr ansteigen. Hinzu kommen für die Pflegebedürftigen Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Investitionen, die sich von Pflegeheim zu Pflegeheim unterscheiden können.

Auch die Leistungen der Tagespflege erhöhen sich (Abbildung 3).

Aktuell		Ab 2017	
Pflegestufe	Monatliche Leistungen ... (Euro)	Pflegegrad	Monatliche Leistungen...(Euro)
Mit und ohne Demenz			
0	231	2	689
I	689	3	1 298
II	1 298	4	1 612
III	1 612	5	1 995

Abbildung 3: Aktuelle Pflegestufen und Pflegegrade ab 2017 sowie monatliche Leistungsbeträge in Euro für die Tages- und Nachtpflege (2)

4.2.3 Zusätzliche Betreuungsangebote

Künftig hat jeder Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsangebote. Die Einrichtungen müssen mit den Pflegekassen entsprechende Vereinbarungen schließen und zusätzliche Betreuungskräfte einstellen.

Bisherige Leistungen der Pflegeversicherung wie Zuschüsse für barrierefreien Umbau oder Hilfsmittel für die Pflege wird es weiterhin geben. Kurzzeitpflege in einer Pflegeeinrichtung oder Ersatzpflege bei der Vertretung des pflegenden Angehörigen werden erstattet und können auch weiterhin kombiniert werden.

Der Grundsatz "Reha vor Pflege" soll durch Rehabilitationsempfehlungsverfahren gestärkt werden, um so den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder hinauszuzögern.

Darüber hinaus werden Pflegepersonen, z. B. pflegende Angehörige, in der Renten- und Arbeitslosenversicherung besser abgesichert, so dass sie auch Anspruch auf Arbeitslosengeld und Leistungen der aktiven Arbeitsförderung erhalten können.

Gesetzliche Regelungen zur Pflegeberatung werden neu strukturiert, qualitativ verbessert und ausgeweitet. Die Pflegekassen müssen künftig kostenlose Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen anbieten. Darüber hinaus soll die Zusammenarbeit der Pflegeberatung mit weiteren Beratungsstellen vor Ort – z. B. den Kommunen – durch verbindliche Landesrahmenverträge verbessert werden.

Im Rahmen der Verwaltungsvereinfachung sollen Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen zur Einstufung in einen Pflegegrad künftig den Betroffenen automatisch zugehen und, bei Einwilligung der Betroffenen, die Empfehlungen des Medizinischen Dienstes zur Hilfsmittel- bzw. Pflegehilfsmittelversorgung als Antrag gewertet werden.

Die Regelungen zur Qualitätssicherung, -prüfung und -darstellung, insbesondere Indikatoren zur

Messung und Darstellung (sog. Pflege-TÜV) von Ergebnisqualität, werden grundlegend überarbeitet. Die Selbstverwaltung erhält den Auftrag, ein Konzept für die Qualitätssicherung in neuen Wohnformen, z. B. ambulant betreuten Wohngruppen, zu erarbeiten.

Sowohl die Verantwortlichen auf Landesebene als auch die Pflegeeinrichtungen vor Ort sind gefordert die Personalausstattung zu überprüfen und an den Bedarf anzupassen. Zudem wird die Pflegeselbstverwaltung erstmals gesetzlich verpflichtet, ein wissenschaftlich fundiertes Personalbemessungssystem zu entwickeln und zu erproben.

4.2.4 Finanzierung

Um die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die damit verbundenen Leistungsverbesserungen zu finanzieren, steigt der Beitragssatz der Pflegeversicherung zum 1. Januar 2017 um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 bzw. 2,8 % für Kinderlose. Die Beiträge zur Pflegeversicherung können dann voraussichtlich bis ins Jahr 2022 stabil bleiben.

5 Demografische Entwicklung im Kreis Plön

Die wichtigste Ursache für Änderungen bzgl. Art und Umfang des Leistungsbedarfs in der Gesundheitsversorgung und für Pflegebedürftigkeit ist die Bevölkerungsentwicklung, in der Vorausschau als demografischer Wandel bezeichnet. Das Statistische Bundesamt beschreibt in seiner 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung von November 2009 die Entwicklung der Bevölkerung bis 2025. Die hier verwandten Zahlen beruhen auf der Variante 1-W1 dieser Bevölkerungsvorausberechnung mit der Annahme einer Geburtenziffer von 1,4, einer Lebenserwartung Neugeborener für Jungen von 85,0 und für Mädchen von 89,2 Jahren sowie einem jährlichen Wanderungssaldo von 100.000 Zuzügen. Dargestellt werden Veränderungen von 2011 bis 2025. Größter Unsicherheitsfaktor ist der Wanderungssaldo durch Zuwanderung.

5.1 Bevölkerungszahl

Die Bevölkerungszahl wird im von 2011 bis 2025 im Kreis Plön von 133.964 auf 126.776 und damit um 7.188 (-5,4 %) zurückgehen. Die Zahl der Männer wird sich um ca. sieben Prozent (-4.326), die der Frauen um ca. vier Prozent (-2.862) verringern. Abweichungen können sich durch Veränderungen in der Geburtenziffer und in der Zuwanderung ergeben. Jede Prognose ist gerade im Hinblick auf aktuelle Zahlen über Zuwanderer, Asylbewerber und Flüchtlinge unsicher. Wanderungen zwischen den Bundesländern und hier insbesondere zwischen Hamburg und Schleswig-Holstein können die Bevölkerungsentwicklung erheblich verändern.

5.2 Altersstruktur

Die nachwachsende Generation, die Altersgruppe 0 bis 19 Jahre, wird von 24.928 auf 19.303 um 5.625 und damit um ca. 23 % zurückgehen. Ebenfalls wird sich die Altersgruppe im erwerbsfähigen Alter, 20 bis 65 Jahre, von 77.928 auf 69.360 um 8.568 (-11 %), und damit mehr als die Bevölkerungszahl insgesamt verringern. Diese Altersgruppe erarbeitet im Wesentlichen das Bruttoinlandsprodukt, zahlt die meisten Steuern und Beiträge zur Sozialversicherung und stellt die Mehrzahl der Arbeitskräfte. Von 31.108 auf 38.114 und damit um 7.006 zunehmen wird allein die Altersgruppe im nicht mehr erwerbsfähigen Alter, die Altersgruppe 65 Jahre und älter, ein Anstieg von 23 % gegenüber 2011. Die Bevölkerungsgruppe der Hochbetagten (80 Jahre und darüber) wird um 79 % (+5.745) von 7.281 auf 13.026 zunehmen. Heute ist im Kreis Plön jeder vierte 65 Jahre oder älter und jeder zwanzigste ist älter als 80 Jahre. Bereits 2025 wird jeder dritte über 64 und jeder zehnter älter als 80 Jahre alt sein (Abbildung 4).

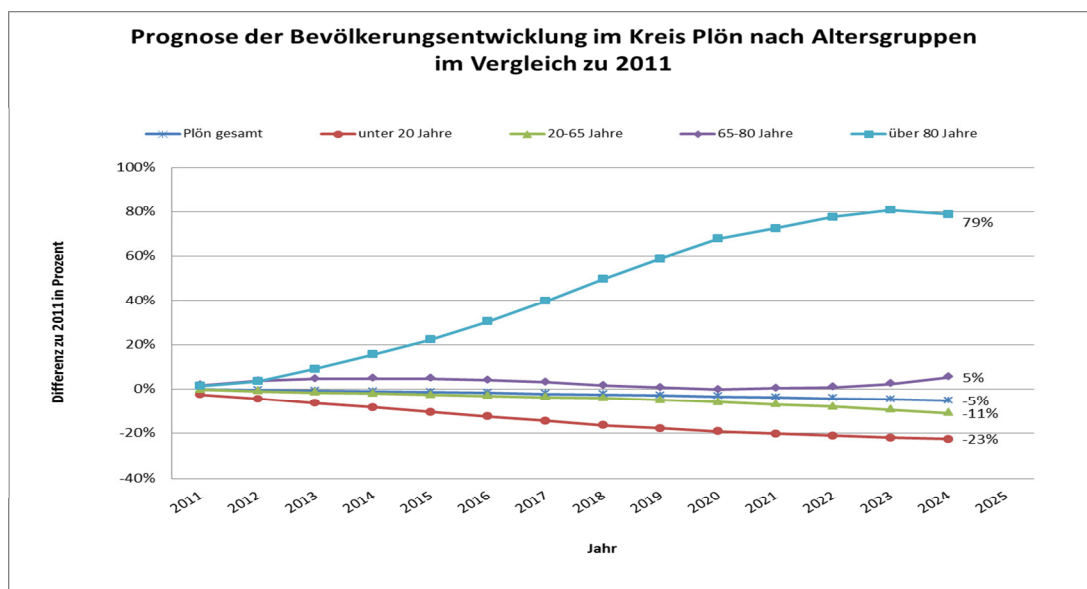


Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung im Kreis Plön 2011 bis 2025 nach Altersgruppen im Vergleich (3)

Damit wird der Anteil der über 65-Jährigen in der Gesamtbevölkerung von 23 auf 30 % steigen. Der Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) wird kontinuierlich von 58 % im Jahr 2011 auf 55 % im Jahr 2025 abnehmen. Ebenso wird sich der Anteil der unter 20-Jährigen an der Gesamtbevölkerung von 19 auf 15 % verringern (Abbildung 5).

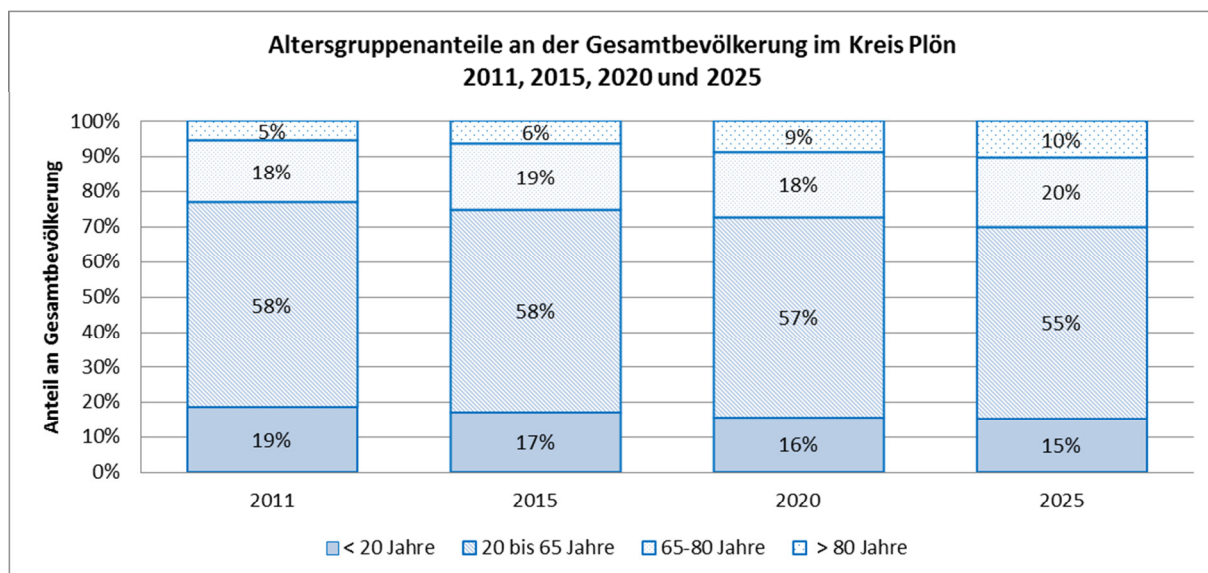


Abbildung 5: Prognose von Altersgruppenanteilen an der Gesamtbevölkerung im Kreis Plön 2011, 2015, 2020 und 2025 (3)

Die Folge dieser Verschiebungen wird die Steigerung des Altenquotienten sein, der das Verhältnis der älteren Bevölkerung zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter beschreibt. Kamen 2011 auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 40 Personen, die 65 Jahre und älter waren, so werden es 2025 fast 55 Personen sein. Der Belastungsquotient schließt zusätzlich die Gruppe der unter 20-Jährigen ein und stellt so das Verhältnis der Bevölkerung im nichterwerbsfähigen Alter zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter dar. 2011 kamen auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 72 Personen im nicht erwerbsfähigen Alter, 2025 werden es 83 sein. Diese Verschiebung fällt weniger drastisch aus, da die Zunahme der Älteren den Rückgang der Anzahl Jüngerer zum Teil kompensieren wird.

Der potentielle Unterstützungskoeffizient gibt an, wie viele Personen im erwerbsfähigen Alter eine Person über 64 Jahre, statistisch betrachtet, unterstützen können. Dies waren 2011 noch 2,5 Personen, 2025 werden es nur 1,7 Personen sein.

Die demografische Entwicklung der einzelnen Kreise und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins weist starke regionale Unterschiede auf. Während in den Kreisen Dithmarschen, Rendsburg Eckernförde, Segeberg, Schleswig-Flensburg, Plön (+38 %) und Ostholstein von 2011 bis 2025 der Altenquotient um über 34 % steigen wird, und damit deutlich mehr als im SH-Durchschnitt (26 %), werden die kreisfreien Städte Flensburg (10 %) und Lübeck (13 %) die geringsten Steigerungen zu verzeichnen haben (siehe Anhang Abbildung 14). Dabei darf allerdings das heutige Niveau nicht außer Acht gelassen werden. So weist Lübeck bereits heute eine Altenquote von 39 auf. Diese Veränderungen werden zur Folge haben, dass der Altenquotient in ländlichen Regionen schneller steigen wird als in den Städten und es regional größere Differenzen geben wird als heute (Abbildung 6).

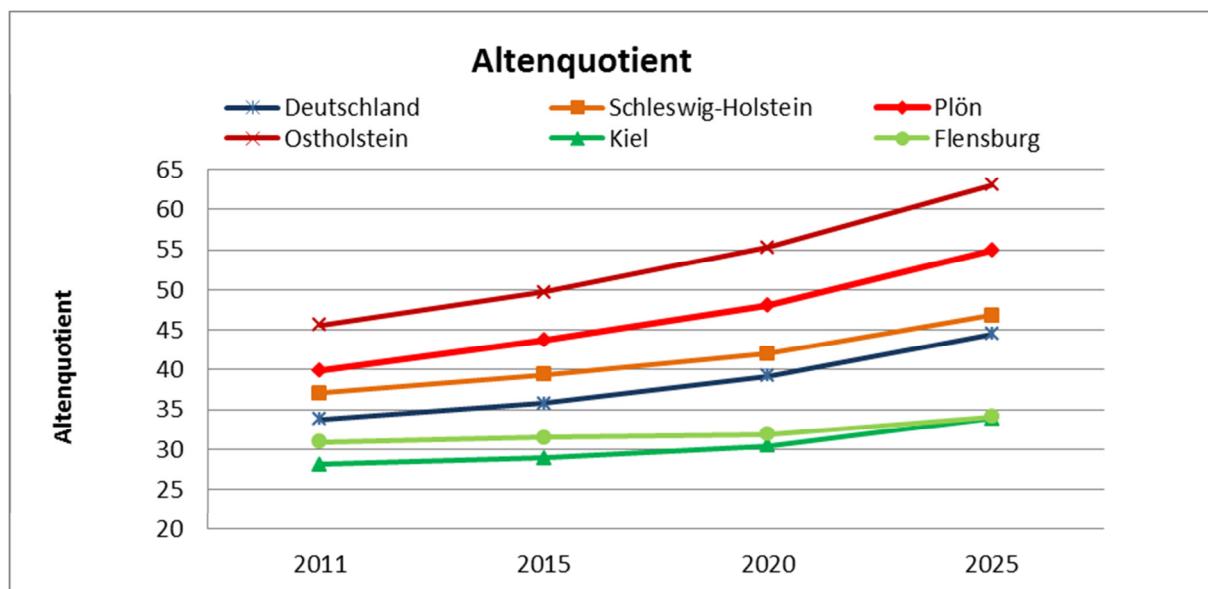


Abbildung 6: Altenquotient in ausgewählten Kreisen SH und Dt. 2011, 2015, 2020 und 2025 (3)

Nachfolgend sind Kennzahlen der demografischen Entwicklung für den Kreis Plön in Tabelle 1 und für Schleswig-Holstein in Tabelle 2 zum Vergleich dargestellt. Es wird deutlich, dass die Zahl der Bevölkerung insgesamt im Kreis Plön stärker abnimmt als in Schleswig-Holstein (und Deutschland), ebenso der Anteil der nachwachsenden Generation und die Altersgruppe im erwerbsfähigen Alter. Die Altersgruppe 65 Jahre und älter wird stärker zunehmen. Kennzahlen der demografischen Entwicklung für Deutschland sind im Anhang (Tabelle 14) zu finden. Die demografische Entwicklung in Schleswig-Holstein wird sich ähnlich wie in Deutschland vollziehen. Allerdings wird der Anteil der über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in Schleswig-Holstein etwas größer sein als auf Bundesebene, da diese Altersgruppe bis 2025 in Schleswig-Holstein stärker zunimmt als im Bundesdurchschnitt. Der Anteil der Gruppe der unter 20-Jährigen wird entsprechend kleiner sein als in Deutschland insgesamt.

Tabelle 1: Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Plön 2011, 2015, 2020 und 2025 (3)

Kreis Plön	2011	2015	2020	2025
Bevölkerung insgesamt	133.964	132.494	130.062	126.776
Veränderung zu 2011		-1,1%	-2,9%	-5,4%
unter 20 Jahre	24.928	22.820	20.491	19.303
Veränderung zu 2011		-8,5%	-17,8%	-22,6%
im erwerbsfähigen Alter	77.928	76.317	74.004	69.360
Veränderung zu 2011		-2,1%	-5,0%	-11,0%
65 und älter	31.108	33.358	35.566	38.113
Veränderung zu 2011		7,2%	14,3%	22,5%
80 und älter	7.281	8.418	11.571	13.026
Veränderung zu 2011		15,6%	58,9%	78,9%
Altenquotient ¹	39,9	43,7	48,1	55,0
Belastungsquotient ²	71,9	73,6	75,7	82,8
potentieller Unterstützungskoeffizient ³	2,5	2,3	2,1	1,8
Anteil der Älteren (65 Jahre und älter) an Bev.	23,2%	25,2%	27,3%	30,1%
Anteil Hochbetagter (80 Jahre und älter) an Bev.	5,4%	6,4%	8,9%	10,3%
Anteil der Personen im erwerbsfähigen Alter	58,2%	57,6%	56,9%	54,7%

¹ Personen 65 Jahre und älter je 100 Erwerbsfähige

² Personen im nichterwerbsfähigen Alter (unter 20 und über 65 Jahre) je 100 im erwerbsfähigen Alter

³ Personen im erwerbsfähigen Alter je 1 Person 65 Jahre und älter

Tabelle 2: Entwicklung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein 2011, 2015, 2020 und 2025 (3)

Schleswig-Holstein	2011	2015	2020	2025
Bevölkerung insgesamt	2.830.563	2.827.945	2.816.661	2.789.063
Veränderung zu 2011		-0,1%	-0,5%	-1,5%
unter 20 Jahre		513.464	481.018	466.075
Veränderung zu 2011		-5,1%	-11,1%	-13,9%
im erwerbsfähigen Alter		1.659.867	1.644.548	1.582.599
Veränderung zu 2011		-0,6%	-1,5%	-5,2%
65 und älter		654.614	691.095	740.389
Veränderung zu 2011		5,7%	11,6%	19,5%
80 und älter		170.158	226.498	247.911
Veränderung zu 2011		12,6%	49,8%	64,0%
Altenquotient		39,4	42,0	46,8
Belastungsquotient	69,5	70,4	71,3	76,2
potentieller Unterstützungskoeffizient	2,7	2,5	2,4	2,1
Anteil der Älteren (65 Jahre und älter) an Bev.	21,9%	23,1%	24,5%	26,5%
Anteil Hochbetagter (80 Jahre und älter) an Bev.	5,3%	6,0%	8,0%	8,9%
Anteil der Personen im erwerbsfähigen Alter	59,0%	58,7%	58,4%	56,7%

5.3 Baby-Boomer-Jahrgänge

Von besonderer Bedeutung für Beiträge zur Sozialversicherung sind die „Baby-Boomer“-Jahrgänge, also die geburtenstarken Jahrgänge von 1955 bis 1968. Bei einem Renteneintrittsalter von 65 Jahren, steigend bis 2029 auf 67 Jahre, kommen theoretisch 2020 die ersten dieser Jahrgänge in das Renteneintrittsalter. Im Kreis Plön stieg die Zahl der 65- bis 70-Jährigen im Jahr 2012 um 516, 2015 um 482, 2020 um 465 und 2025 um 573 jeweils im Vergleich zum Vorjahr steigen. Dieser Trend wird sich bis 2035 fortsetzen. Tatsächlich wird niemals ein voller Jahrgang zu dem errechneten Renteneintrittsalter aus dem Berufsleben ausscheiden. Vorruhestandsregelungen, frühzeitige Erwerbsunfähigkeit und die Rente mit 63 führen dazu, dass Auswirkungen der „Baby-Boomer“-Jahrgänge vor 2020 und voraussichtlich bereits ab 2016 zu erwarten sind (Abbildung 7).

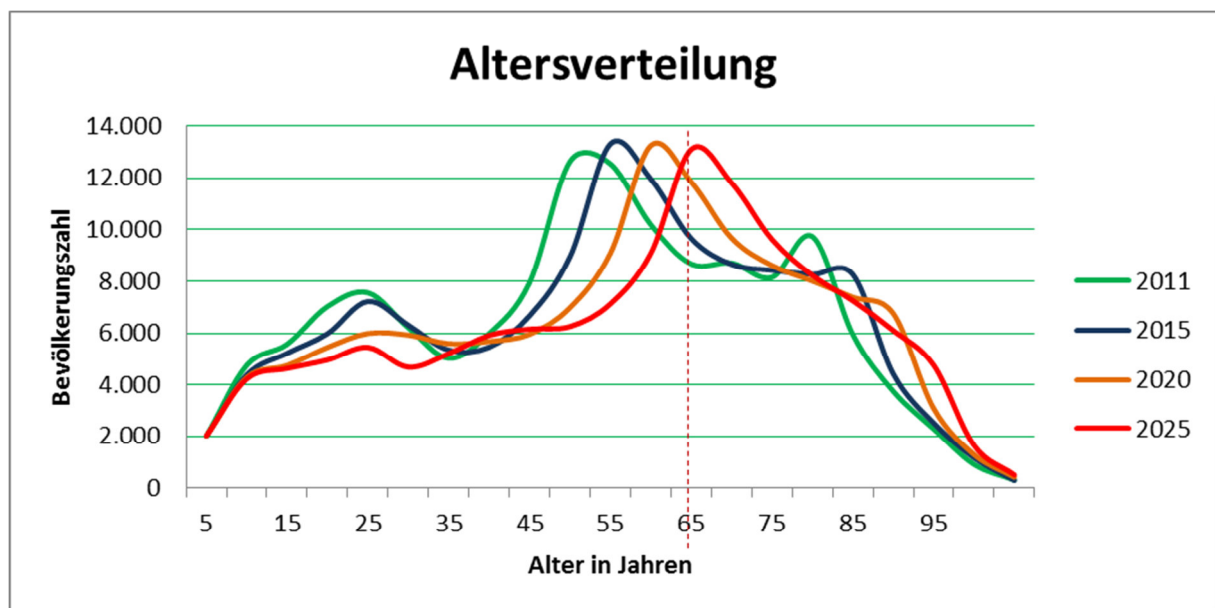


Abbildung 7: Bevölkerung stratifiziert nach Zahl und Jahr im Kreis Plön (3)

5.4 Lebenserwartung

Die Lebenserwartung nimmt zu und damit die Wahrscheinlichkeit, ein höheres Lebensalter zu erreichen. Um 1900 hatte ein neugeborener Junge eine Lebenserwartung von 40,6 und ein neugeborenes Mädchen von 44 Jahren. Heute liegt die Lebenserwartung eines neugeborenen Jungen bei 77,7 und eines neugeborenen Mädchens bei 82,7 Jahren, 2060 wird sie für Jungen voraussichtlich bis zu 87,7 und für Mädchen bis zu 91,2 Jahre betragen, mit weiter steigender Tendenz (4).

6 Entwicklung der Pflegekennzahlen im Kreis Plön bis 2025

Bislang gelten als pflegebedürftig im Sinne von § 14 und § 15 Sozialgesetzbuch XI Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Pflegebedürftige der sog. Pflegestufe 0 werden erst ab der Pflegestatistik 2013 erfasst. Im Folgenden werden, wenn vorhanden, Zahlen aus dem Jahr 2013 vorgestellt, wenn entsprechende Angaben nicht zur Verfügung standen, werden Angaben aus dem Jahr 2011 verwendet.

6.1 Pflegequoten

2011 waren nach der Definition des Pflegeversicherungsgesetzes 3.703 Personen im Kreis Plön pflegebedürftig, 2013 waren es 3.783. In der letztgenannten Gruppe waren erstmals Pflegebedürftige ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz enthalten. Im Kreis Plön betraf dies 157 Personen, 63 waren noch keiner Pflegestufe zugeordnet. Pflegebedürftigkeit tritt vorwiegend im hohen Alter auf. Nur etwa 0,6 % der unter 65-Jährigen im Kreis Plön waren 2013 pflegebedürftig, bei den 60- bis unter 70-Jährigen 1,6 %, bei den 70- bis 80-Jährigen 5,2 % und bei den über 80-Jährigen bei 27,7 %. Die Quoten liegen damit etwas unter denen für SH (Abbildung 8).

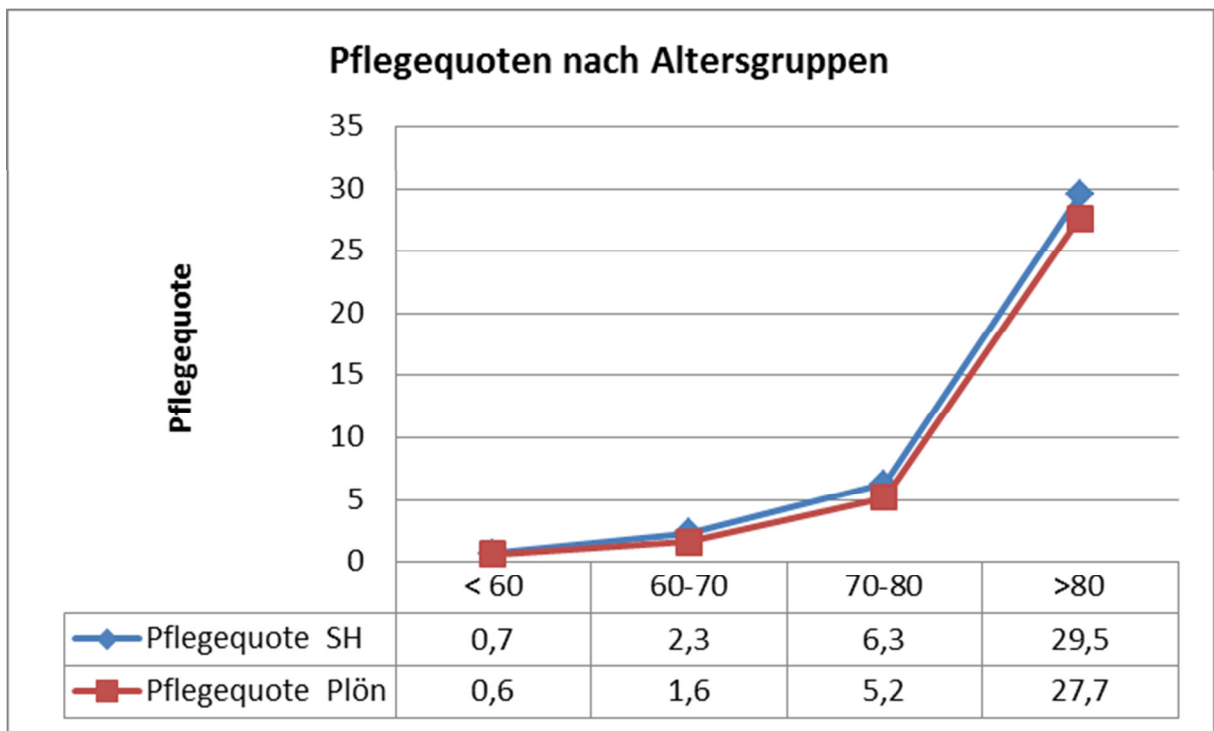


Abbildung 8: Pflegequoten nach Altersgruppen in Kreis Plön und SH 2013 (5)

2013 waren in SH 37 % (32.399 Personen) aller Leistungsempfänger/innen männlich und 63 % (55.375) weiblich, zwei Jahre zuvor waren es noch zwei Prozent mehr Frauen und entsprechend weniger Männer. Für den Kreis Plön liegen derzeit keine geschlechtsspezifischen Zahlen vor. Nähme man aber eine ähnliche Relation wie in SH an, so wären im Kreis Plön 2.387 Frauen und 1.396 Männer in 2013 von Pflegebedürftigkeit betroffen.

Im Vergleich zu anderen Bundesländern liegt die Pflegequote in Schleswig-Holstein mit 2,8 % unter dem bundesdeutschen Wert von 3,1 % und ist seit 1999 nahezu identisch geblieben. Bis 2025 wird die Pflegequote im Kreis Plön von 2,8 auf 4,1 % und in SH von 2,8 auf 3,9 % steigen. Während in den kreisfreien Städten die Steigerung um 17 bis 29 % am geringsten ausfallen wird, werden die Pflegequoten in den Kreisen Ostholstein, Schleswig-Flensburg, Rendsburg-Eckernförde, Segeberg und Plön um 45 bis 52 % steigen (Abbildung 9). Die Steigerungsrate für SH ist mit den Ergebnissen des Themenreport „Pflege 2030“ der Bertelsmann Stiftung vergleichbar. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wird die Pflegequote in Deutschland bis zum Jahr 2020 auf 3,6 % und 2030 auf 4,4 % steigen.

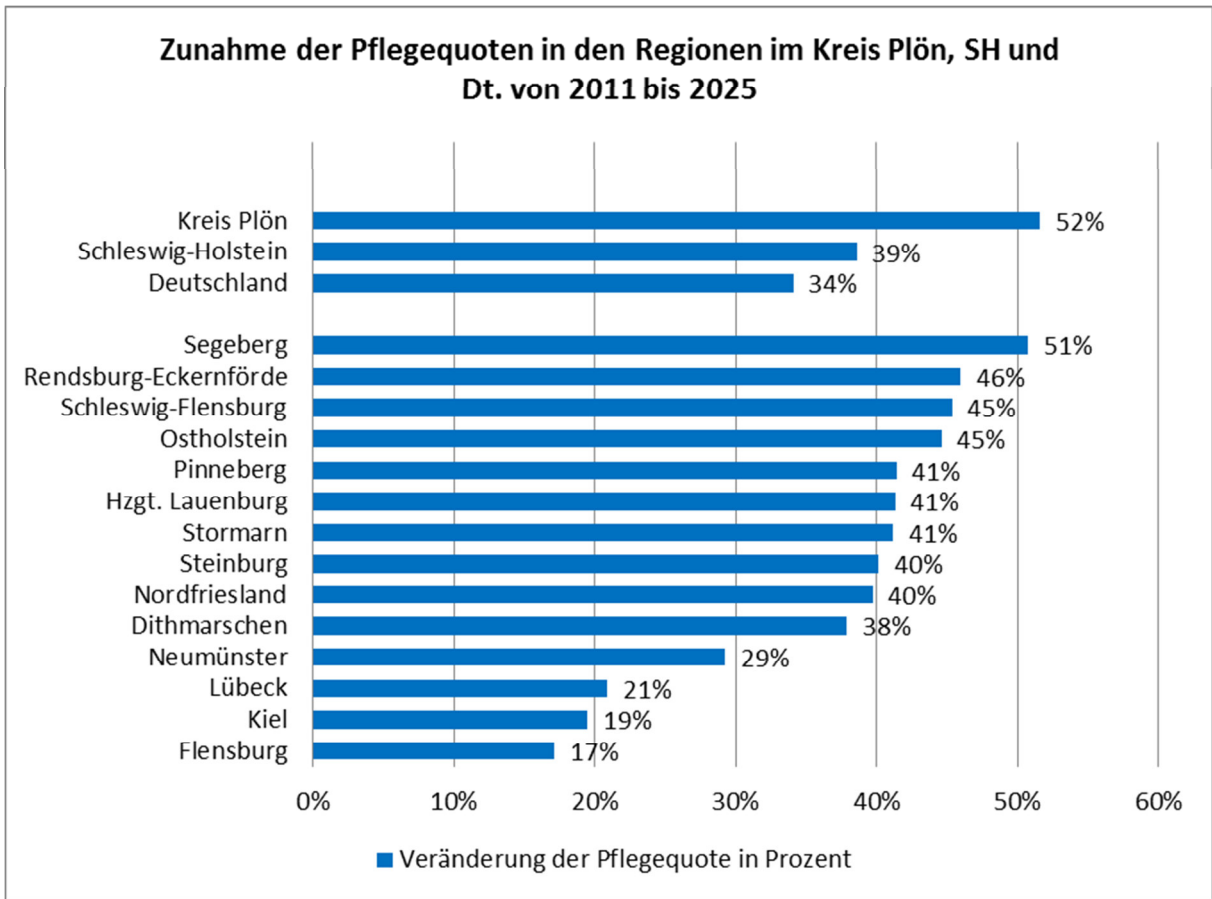


Abbildung 9: Zunahme der Pflegequoten in den Regionen im Kreis Plön, SH und Dt. von 2011 bis 2025 (6)

6.2 Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart

Die Art der pflegerischen Versorgung weist unter Berücksichtigung der Altersstruktur starke regionale Unterschiede auf. Der Anteil der Pflegebedürftigen mit vollstationärer Pflege liegt im Kreis Plön mit über 35 % fünf Prozentpunkte und in SH mit über 40 % rund zehn Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt von knapp 30 % (Abbildung 10).

Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2011

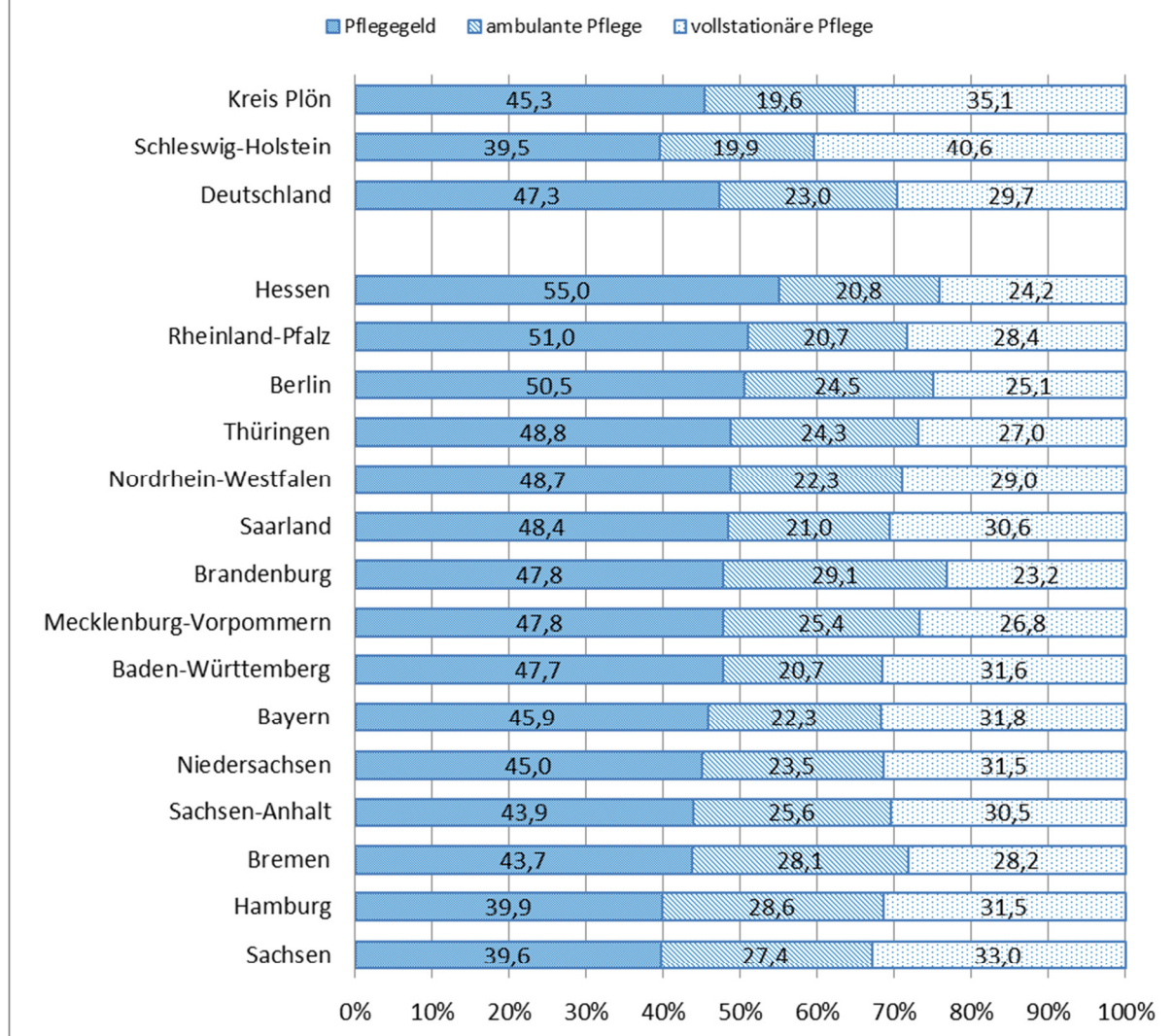


Abbildung 10: Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart nach Bundesländern, Kreis Plön und Dt. 2011 (6)

In den Kreisen bzw. kreisfreien Städten Neumünster, Steinburg, Hzgt. Lauenburg, Plön, Dithmarschen, Segeberg und Kiel gibt es im Vergleich zum Schleswig-Holstein-Durchschnitt mehr Pflegegeldempfänger.

In den Kreisen bzw. kreisfreien Städten Flensburg, Steinburg, Hzgt. Lauenburg, Pinneberg, Nordfriesland, Kiel, Schleswig-Flensburg und Rendsburg-Eckernförde gibt es im Vergleich zum Schleswig-Holstein-Durchschnitt mehr Menschen, die ambulante Pflege erhalten. In den Kreisen bzw. kreisfreien Städten Segeberg, Neumünster, Steinburg, Lübeck, Schleswig-Flensburg, Hzgt. Lauenburg, Stormarn und Ostholstein erhalten überdurchschnittlich viele Menschen im Vergleich zum Schleswig-Holstein-Durchschnitt vollstationäre Pflege (Abbildung 11).

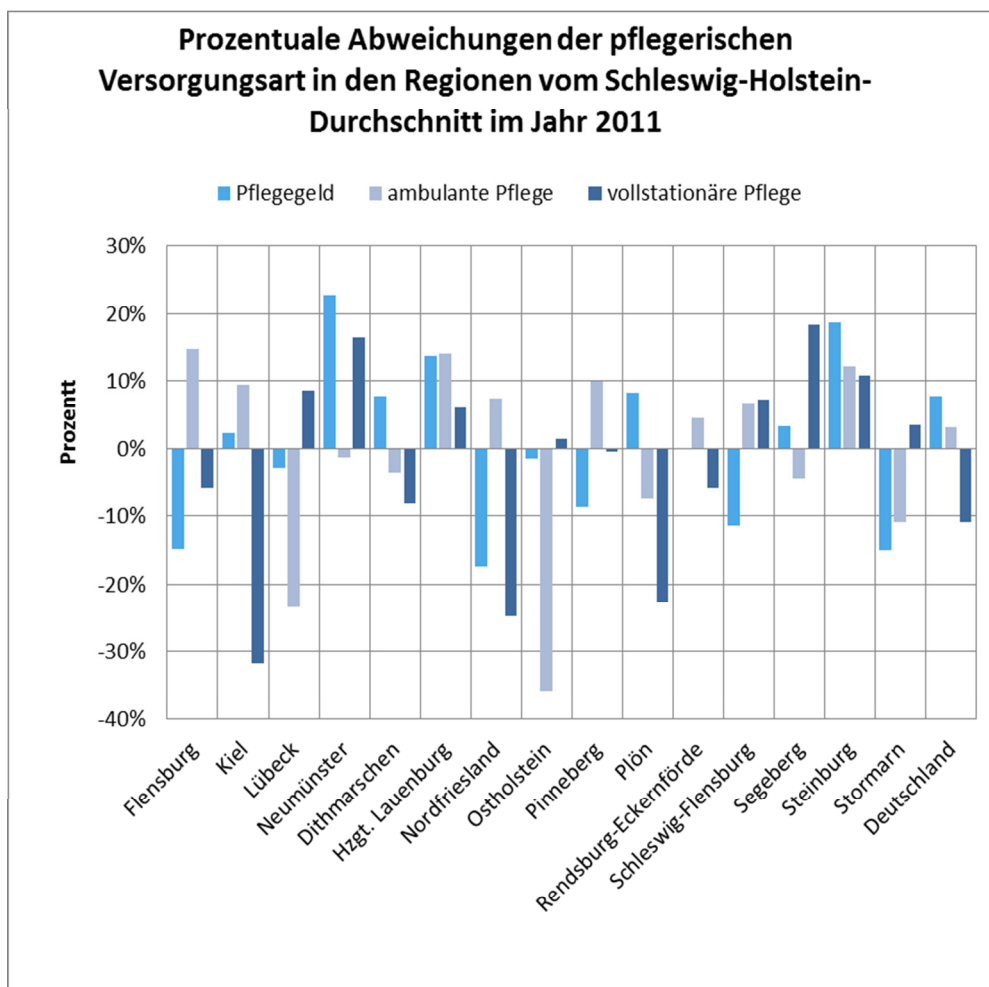


Abbildung 11: Regionale Abweichungen der pflegerischen Versorgung vom Landesdurchschnitt SH (0 % = Schleswig-Holstein-Durchschnitt) (6)

Nach der Hochrechnung werden im Jahr 2025 über 5.313 Personen im Kreis Plön pflegebedürftig sein, das entspricht einem Plus von etwa 44 % (Abbildung 12). Die größten Zuwächse von jeweils rund 53 % bzw. 52 % sind bei den Pflegebedürftigen mit vollstationärer und ambulanter Pflege zu erwarten. Die Zahl der Pflegegeldempfänger wird bis 2025 um 30 % zunehmen (Tabelle 3). Pflegebedürftige erhielten 2011 zu 45 % Pflegegeld, zu 20 % ambulante Pflege und zu 35 % vollstationäre Pflege, bis 2025 wird der Anteil an Pflegegeldempfängern auf 41 % abnehmen, der mit ambulanter Pflege auf 21 % und der mit vollstationärer Pflege auf 37 % steigen. Wurden 2011 etwa 65 % der Pflegebedürftigen im Kreis Plön zu Hause versorgt, werden es 2025 etwa 62 % und damit drei Prozentpunkt weniger sein. Mögliche Effekte durch (politische) Bemühungen, den Anteil von Personen in stationärer Pflege zu reduzieren, sind in der Projektion nicht berücksichtigt.

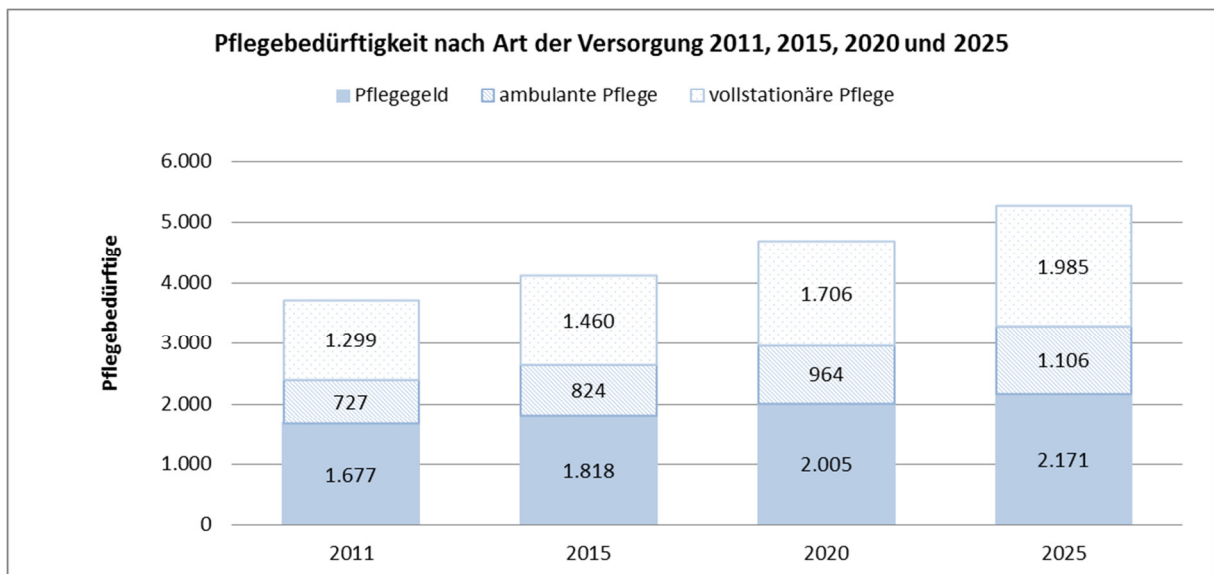


Abbildung 12: Pflegebedürftigkeit nach Art der Versorgung im Kreis Plön 2011, 2015, 2020 und 2025 (3, 6)

Tabelle 3: Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart im Kreis Plön 2011, 2015, 2020 und 2025 (3, 6)

Kreis Plön	2011	2015	2020	2025
Pflegegeld	1.677	1.818	2.005	2.171
Veränderung zu 2011 absolut		141	328	494
Veränderung zu 2011 in %		8,4%	19,6%	29,5%
ambulante Pflege	727	824	964	1.106
Veränderung zu 2011 absolut		97	237	379
Veränderung zu 2011 in %		13,4%	32,7%	52,1%
vollstationäre Pflege	1.299	1.460	1.706	1.985
Veränderung zu 2011 absolut		161	407	686
Veränderung zu 2011 in %		12,4%	31,3%	52,8%
Pflegebedürftige gesamt	3.703	4.112	4.701	5.313
Veränderung zu 2011 absolut		409	998	1.610
Veränderung zu 2011 in %		11,0%	27,0%	43,5%

Der Anteil der zu Hause (Pflegegeld- und Sachleistungsempfänger/in zusammen) versorgten Pflegebedürftigen liegt mit ca. 65 % im Kreis Plön fünf Prozentpunkte höher als in SH aber fünf Prozentpunkte niedriger als in Gesamtdeutschland. Demografiebedingt wird die Pflegebedürftigkeit im Kreis Plön aber stärker steigen als in SH (zum Vergleich Tabelle 4).

Tabelle 4: Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart in SH 2011, 2015, 2020 und 2025 (3, 5)

Schleswig-Holstein	2011	2015	2020	2025
Pflegegeld	31.722	34.008	37.030	39.687
Veränderung zu 2011 absolut		2.286	5.308	7.965
Veränderung zu 2011 in %		7,2%	16,7%	25,1%
ambulante Pflege	15.964	17.752	20.327	22.909
Veränderung zu 2011 absolut		1.788	4.363	6.945
Veränderung zu 2011 in %		11,2%	27,3%	43,5%
vollstationäre Pflege	32.535	35.946	41.112	46.946
Veränderung zu 2011 absolut		3.411	8.577	14.411
Veränderung zu 2011 in %		10,5%	26,4%	44,3%
Pflegebedürftige gesamt	80.221	87.706	98.468	109.542
Veränderung zu 2011 absolut		7.485	18.247	29.321
Veränderung zu 2011 in %		9,3%	22,7%	36,5%

6.3 Pflegebedürftigkeit nach Schweregrad

Leistungen der Pflegekassen werden nach Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen gewährt. Die pflegebedürftige Person wird einer Pflegestufe zugeordnet. Danach sind derzeit Pflegebedürftige der Pflegestufe I erheblich Pflegebedürftige, Pflegebedürftige der Pflegestufe II Schwerpflegebedürftige und Pflegebedürftige der Pflegestufe III Schwerstpflegebedürftige. Im Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom 27. Juni 2013, der im Auftrag der Bundesministeriums für Gesundheit erstellt wurde, wird die Schaffung eines neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit mit fünf Pflegegraden auf der Grundlage eines neuen Begutachtungsinstruments (NBA) anstelle der bisherigen drei Pflegestufen empfohlen und, wie unter Punkt 4.2 beschrieben, voraussichtlich zum 1. Januar 2017 eingeführt. Welche Auswirkungen derartige Veränderungen haben werden, muss angesichts der fehlenden bzw. ungesicherten Berechnungsgrundlagen in den hier vorliegenden Berechnungen unberücksichtigt bleiben. Da auf Basis der zukünftigen Kategorisierung nach Pflegegraden im Rahmen des PSG II mehr Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen werden, ist die folgende Berechnung als konservativ anzusehen.

Da für den Kreis Plön keine alters- und geschlechtsspezifischen Zahlen zum Schweregrad der Pflegebedürftigkeit für die Berechnungen zur Verfügung standen, wurde in einem ersten Schritt Raten der Pflegebedürftigkeit nach Schweregrad für SH 2011 berechnet, mit diesen Raten wurde dann eine Projektion entsprechend der Bevölkerungsentwicklung und eines Korrekturfaktor für die Verteilung der Schweregrade der Pflegebedürftigkeit für den Kreis Plön gerechnet. Danach waren 2011 ca. 56 % aller Pflegebedürftigen im Kreis Plön erheblich pflegebedürftig, 32 % schwer- und 12 % schwerstpflegebedürftig. In SH waren 2011 laut amtlicher Pflegestatistik rund 55 % aller Pflegebedürftigen erheblich pflegebedürftig, 32 % schwer- und 12 % schwerstpflegebedürftig. Diese Relationen zwischen den Pflegestufen werden bis 2025 voraussichtlich nahezu konstant bleiben und entsprechen in etwa den bundesdeutschen Werten.

Die Zahl der erheblich Pflegebedürftigen wird im Kreis Plön um 45 % (+932) zunehmen, die der Schwerpflegebedürftigen um 43 % (+518) und die der Schwerstpflegebedürftigen um rund 36 % (+158) (Tabelle 5).

Tabelle 5: Pflegebedürftigkeit nach Schweregrad im Kreis Plön 2011, 2015, 2020 und 2025 (3, 5)

Kreis Plön	2011	2015	2020	2025
Pflegestufe I	2.071	2.309	2.651	3.003
Veränderung zu 2011 absolut		238	580	932
Veränderung zu 2011 in Prozent		11,5%	28,0%	45,0%
Pflegestufe II	1.193	1.323	1.512	1.710
Veränderung zu 2011 absolut		131	319	518
Veränderung zu 2011 in Prozent		10,9%	26,7%	43,4%
Pflegestufe III	440	480	538	598
Veränderung zu 2011 absolut		40	98	158
Veränderung zu 2011 in Prozent		9,0%	22,3%	35,8%
gesamt	3.703	4.112	4.700	5.310
Veränderung zu 2011 absolut		409	997	1.607
Veränderung zu 2011 in Prozent		11,0%	26,9%	43,4%

In SH wird der Zuwachs der erheblich Pflegebedürftigen insgesamt und in allen Pflegestufen geringer ausfallen (Tabelle 6). Deutschlandweit wird die Zahl der Pflegebedürftigen nach eigenen Berechnungen in jeder Pflegestufe um etwa 30 % steigen.

Tabelle 6: Pflegebedürftigkeit nach Schweregrad in SH 2011, 2015, 2020 und 2025 (3, 6)

Schleswig-Holstein	2011	2015	2020	2025
Pflegebedürftige Pflegestufe I	44.450	48.744	54.896	61.153
Veränderung zu 2011 absolut		4.294	10.446	16.703
Veränderung zu 2011 in %		9,7%	23,5%	37,6%
Pflegebedürftige Pflegestufe II	25.529	27.909	31.330	34.923
Veränderung zu 2011 absolut		2.380	5.801	9.394
Veränderung zu 2011 in %		9,3%	22,7%	36,8%
Pflegebedürftige Pflegestufe III	9.473	10.213	11.276	12.368
Veränderung zu 2011 absolut		740	1.803	2.895
Veränderung zu 2011 in %		7,8%	19,0%	30,6%

Während in SH die Zahl der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I und II, die Pflegegeld erhalten oder ambulant versorgt werden, bis 2025 um rund 45 % zunimmt, wird die Zahl der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe III und ambulanter Pflege um etwa 30 % und mit stationärer Pflege um 40 % zunehmen. Die kleinsten Zuwächse sind in dieser Betrachtung bei Pflegebedürftigen mit Pflegestufe III und Pflegegeld mit einem Plus von ca. neun Prozent und bei Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I und Pflegegeld mit einer Zunahme um rund 29 % zu erwarten (Tabelle 7).

Tabelle 7: Pflegebedürftigkeit nach Schweregrad und Versorgungsrat in SH 2011, 2015, 2020 und 2025 (3, 6)

Schleswig-Holstein		2011	2015	2020	2025
Pflegestufe I	Pflegegeld	20.833	22.552	24.804	26.763
	Veränderung zu 2011 absolut		1.719	3.971	5.930
	Veränderung zu 2011 in %		8,3%	19,1%	28,5%
	ambulante Pflege	10.019	11.152	12.836	14.552
	Veränderung zu 2011 absolut		1.133	2.817	4.533
	Veränderung zu 2011 in %		11,3%	28,1%	45,2%
	vollstationäre Pflege	13.598	15.040	17.256	19.837
	Veränderung zu 2011 absolut		1.442	3.658	6.239
	Veränderung zu 2011 in %		10,6%	26,9%	45,9%
Pflegestufe II	Pflegegeld	8.537	9.061	9.746	10.370
	Veränderung zu 2011 absolut		524	1.209	1.833
	Veränderung zu 2011 in %		6,1%	14,2%	21,5%
	ambulante Pflege	4.622	5.158	5.891	6.632
	Veränderung zu 2011 absolut		536	1.269	2.010
	Veränderung zu 2011 in %		11,6%	27,5%	43,5%
	vollstationäre Pflege	12.370	13.690	15.693	17.921
	Veränderung zu 2011 absolut		1.320	3.323	5.551
	Veränderung zu 2011 in %		10,7%	26,9%	44,9%
Pflegestufe III	Pflegegeld	2.352	2.395	2.481	2.553
	Veränderung zu 2011 absolut		43	129	201
	Veränderung zu 2011 in %		1,80%	5,50%	8,6%
	ambulante Pflege	1.323	1.443	1.600	1.725
	Veränderung zu 2011 absolut		120	277	402
	Veränderung zu 2011 in %		9,1%	20,9%	30,4%
	vollstationäre Pflege	5.798	6.374	7.195	8.090
	Veränderung zu 2011 absolut		576	1.397	2.292
	Veränderung zu 2011 in %		9,9%	24,10%	39,5%

Der Anteil der Pflegebedürftigen aller Pflegestufen die Pflegegeld erhalten, wird 2025 etwa drei bis vier Prozentpunkte kleiner sein als 2011, der Anteil der Pflegebedürftigen aller Pflegestufen die ambulante Pflege erhalten, wird etwa konstant bleiben und der Anteil der Pflegebedürftigen aller Pflegestufen die stationär versorgt werden wird ca. zwei bis vier Prozent größer sein. Für den Kreis Plön lagen zum Zeitpunkt der Analyse keine derart detaillierten Daten vor. Im Vergleich zu Deutschland war der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I unabhängig von der Art der Versorgung in SH 2011 größer und der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe II oder III kleiner. Bei der ambulanten Versorgung waren die Unterschiede bei allen Pflegestufen am größten. Erwartungsgemäß ist der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen in der stationären Pflege mit 18 % am größten, allerdings unterscheiden sich die Anteile der Schwerstpflegebedürftigen zwischen den Pflegegeldempfängern mit 7 % und denen die ambulante Pflege erhalten mit 8 % in SH kaum voneinander und auch bei den erheblich - und Schwerpflegebedürftigen liegen die Unterschiede nur zwischen zwei und drei Prozent. Sowohl in SH als auch in Deutschland ist der zunehmende Grad an professioneller Pflege mit steigender Pflegestufe deutlicher zu erkennen (Tabelle 8).

Tabelle 8: Relation der Pflegebedürftigkeit nach Versorgung u. Schweregrad Dt. 2011 und SH 2011, 2015, 2020 u. 2025 (3, 6)

	2011	2011	2015	2020	2025
	Deutschland	Schleswig-Holstein			
Pflegegeld					
PS I	762.366	20.833	22.552	24.804	26.763
PS II	329.912	8.537	9.061	9.746	10.370
PS III	89.779	2.352	2.395	2.481	2.553
gesamt	1.182.057	31.722	34.008	37.031	39.686
PS I	64,5%	65,7%	66,3%	67,0%	67,4%
PS II	27,9%	26,9%	26,6%	26,3%	26,1%
PS III	7,6%	7,4%	7,0%	6,7%	6,4%
ambulante Pflege					
PS I	324.385	10.019	11.152	12.836	14.552
PS II	188.874	4.622	5.158	5.891	6.632
PS III	63.005	1.323	1.443	1.600	1.725
gesamt	576.264	15.964	17.753	20.327	22.909
PS I	56,3%	62,8%	62,8%	63,1%	63,5%
PS II	32,8%	29,0%	29,1%	29,0%	28,9%
PS III	10,9%	8,3%	8,1%	7,9%	7,5%
vollstationäre Pflege					
PS I	302.758	13.598	15.040	17.256	19.837
PS II	318.069	12.370	13.690	15.693	17.921
PS III	156.890	5.798	6.374	7.195	8.090
gesamt	786.920*	31.766	35.104	40.144	45.848
PS I	38,5%	42,8%	42,8%	43,0%	43,3%
PS II	40,4%	38,9%	39,0%	39,1%	39,1%
PS III	19,9%	18,3%	18,2%	17,9%	17,6%

* inkl. 9.203 bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet

6.4 Ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen in SH

Im Durchschnitt betreut in SH jeder Pflegedienst 40 Pflegebedürftige und jedes Pflegeheim 60 Pflegebedürftige bei einer großen regionalen Bandbreite. Die im Kreis Plön 2013 ansässigen 27 stationären Pflegeeinrichtungen, mit insgesamt 1.379 Plätzen für die vollstationäre Pflege und 140 für teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege), verfügen im Durchschnitt über 51 Plätze und betreuen durchschnittlich 46 vollstationäre und fünf teilstationäre Pflegebedürftige, insgesamt werden 1.248 Pflegebedürftige vollstationär versorgt. Es stehen 11 ambulante Pflegedienste bereit, die 757 Pflegebedürftige, im Durchschnitt 69 Pflegebedürftige, betreuen. Damit entfallen auf einen stationären Platz 2,7 Pflegebedürftige.

Abbildung 13 zeigt auf Wunsch des Kreises Plön die Anzahl ambulanter Pflegedienste auf Ebene der Ämter und Amtsfreien Gemeinden/Städte im Kreis Plön. Da die Anzahl der zu betreuenden Pflegebedürftigen auf Ebene der Ämter und Amtsfreien Gemeinden/Städte parallel nicht vorliegt, kann aus dieser Abbildung nicht auf den Versorgungsgrad geschlossen werden.

Abbildung 14 zeigt die Anzahl vollstationärer Pflegeeinrichtungen auf Ebene der Ämter und Amtsfreien Gemeinden/Städte im Kreis Plön, unabhängig von der Anzahl Pflegebedürftiger, Anzahl der Pflegeplätze oder vom Auslastungsgrad.

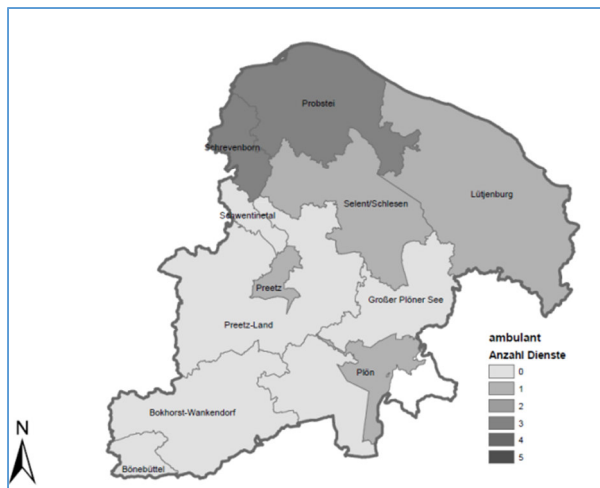


Abbildung 13: Anzahl ambulanter Pflegedienste nach Ämtern und Amtsfreien Gemeinden/Städte im Kreis Plön

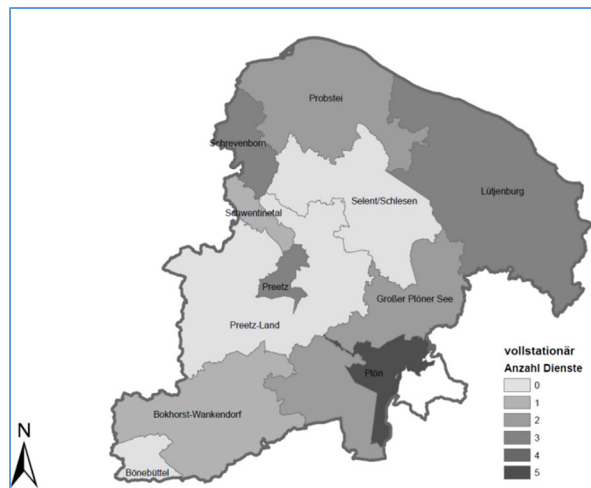


Abbildung 14: Anzahl vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach Ämtern und Amtsfreien Gemeinden/Städte im Kreis Plön

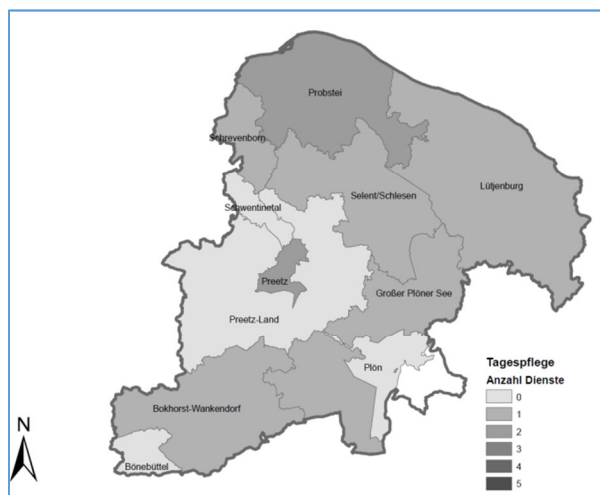


Abbildung 15: Anzahl von Diensten mit Tagespflegeangeboten nach Ämtern und Amtsfreien Gemeinden/Städte im Kreis Plön

Abbildung 15 stellt auf Ebene der Ämtern und Amtsfreien Gemeinden/Städte im Kreis Plön die Anzahl von Tagespflegestätten dar, wie bei den vorherigen Abbildungen ohne Bezug zu Kapazitäten oder Bedarfen. Dem Anhang Tabelle 16 bis 18 sind sämtliche im Mai 2016 tätige ambulante Pflegedienste, vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Tagespflegestätten sowie ihre Adressen zu entnehmen.

Überträgt man diese Versorgungssituation in das Jahr 2025 bräuchte man mehr als 600 zusätzliche Plätze für die vollstationäre und 60 Plätze für die teilstationäre Versorgung sowie Kapazitäten für ca. 400 Pflegebedürftige mit ambulanter Versorgung.

Während die Zahl der ambulanten Pflegedienste in SH laut amtlicher Pflegestatistik zwischen 2009 und 2011 um 1,8 % auf 399 stieg, blieb die Zahl der Pflegeheime konstant bei 664, bei einem Anstieg der verfügbaren Pflegeheimplätze um 2,0 % auf 39.562. In Deutschland existierten 2011 insgesamt rund 12.300 Pflegedienste, die durchschnittlich 47 Pflegebedürftige versorgten, und rund 12.400 Pflegeheime, die durchschnittlich 64 Pflegebedürftige versorgten, mit 875.549 verfügbaren Plätzen. Das heißt, während auf einen Pflegeheimplatz in SH zwei Pflegebedürftige kommen, sind es im Bund fast drei – es stehen also überdurchschnittlich viele Pflegeheimplätze je Pflegebedürftigen in SH im Vergleich zu Deutschland zur Verfügung. Im Kreis Plön entfielen 2013 auf einen Pflegeheimplatz 2,7 Pflegebedürftige. Während in SH das Platzangebot im stationären Bereich zu 80 % mit

Pflegebedürftigen nach SGB XI ausgelastet ist, liegt die Auslastung in Deutschland bei 87 %. Für den Kreis Plön liegt derzeit keine amtliche Auslastungsquote vor.

6.5 Personal in der ambulanten und stationären Altenpflege im Kreis Plön und SH

Laut Statistikamt Nord waren 2013 im Kreis Plön insgesamt 337 (21 %) Arbeitnehmer/innen in ambulanten Pflegediensten und 1.247 (79 %) in der stationären Pflege beschäftigt. Von diesen 1.584 Beschäftigten war rund ein Drittel in Vollzeit tätig. 117 (7 %) Beschäftigte waren jünger als 25 Jahre, 1.120 (71 %) zwischen 25 und 55 Jahre und 347 (22 %) älter als 55 Jahre, d. h. gut ein Fünftel der Beschäftigten wird in den nächsten Jahren in Rente gehen (Tabelle 9). Detailliertere Angaben stehen

Tabelle 9: Personal in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein und im Kreis Plön 2013 nach Beschäftigungsumfang und Altersgruppen (5)

Gebiet	Personal			darunter		Personal im Alter von ... Jahren		
	insgesamt	davon in		Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	unter 25	25 - 55	über 55
		amb. Diensten	stat. Heimen					
SH	39.785	10.078	29.707	12.799	24.938	3.312	28.448	8.025
		25,3%	74,7%	32,2%	62,7%	8,3%	71,5%	20,2%
Plön	1.584	337	1.247	520	975	117	1.120	347
		21,3%	78,7%	32,8%	61,6%	7,4%	70,7%	21,9%

für SH bereit. Dort waren 2011 insgesamt 9.191 (24 %) Arbeitnehmer/innen in ambulanten Pflegediensten und 29.210 (76 %) in der stationären Pflege beschäftigt. Von diesen rund 38.400 Beschäftigten waren 85 % Frauen und 34 % in Vollzeit tätig. Der Anteil an weiblichen Mitarbeiterinnen lag mit 90 % in der ambulanten höher als in der stationären Pflege mit 72 %. Während in der ambulanten Pflege 79 % in Teilzeit arbeiteten waren es in stationären Pflegeeinrichtungen 57 %. Von den Teilzeitbeschäftigten in der ambulanten Pflege waren ein Viertel geringfügig beschäftigt, 18 % mit 50 % und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt und 37 % mit über 50 %, aber nicht Vollzeit-beschäftigt. In der stationären Pflege betrug der Anteil der geringfügig Beschäftigten nur ein Zehntel, der mit 50 % und weniger, aber nicht geringfügig Beschäftigter 15 % und der mit über 50 % 32 %. Der Anteil an Praktikanten/innen, Schüler/innen bzw. Auszubildenden lag mit 1.057 bei 3,6 % in der stationären und mit 92 bei 1 % in der ambulanten Pflege.

6.6 Erwartete Personalneubedarfe für SH

Aufgrund fehlender Datenbasis kann hier lediglich eine Projektion heutiger personeller Gegebenheiten für Schleswig-Holstein dargestellt werden.

Der Anteil der Altenpfleger/innen an allen Beschäftigten in der Altenpflege betrug in SH 2011, ähnlich wie in Deutschland, gut ein Fünftel (21 %). Der Anteil der Altenpflegehelfer/innen lag bei

etwa fünf Prozent, der Anteil der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in der Altenpflege bei 12 % und der Anteil an Krankenpflegehelfer/innen in der Altenpflege bei unter vier Prozent. Der Anteil der Altenpfleger/innen und Altenpflegehelfer/innen nimmt seit 2003 zu, während der Anteil der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und Krankenpflegehelfer/innen in der Altenpflege kontinuierlich sinkt. Tabelle 10 zeigt den Personalstand insgesamt von 2011 fortgeschrieben bis 2025, unter den Annahmen, dass die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen so eintritt wie in der Hochrechnung projiziert und dass mit identischem Personalschlüssel und Arbeitszeiten wie 2011 betreut werden würden. Insgesamt müssten demnach in SH ab sofort (2014) pro Jahr über 1.400 Beschäftigte zusätzlich eingestellt werden - in ambulanten Pflegediensten ca. 300, in stationären Pflegeeinrichtungen ca. 1.100.

Tabelle 10: Personalbedarf bis 2025 in ambulanten Pflegediensten und in stationärer Pflege, Annahme Versorgungsart und Personalbesetzung – entspricht relativ 2011 (3, 6)

		2011	2015	2020	2025	Neubedarf 2011 bis 2025	Jährlicher Neubedarf 2011 bis 2025
Personal in ambulanten Pflegediensten	Beschäftigungsverhältnisse insgesamt	9.191	10.221	11.703	13.190	3.999	286
	Vollzeit	1.812	2.015	2.307	2.600	788	56
	Teilzeit	7.262	8.076	9.247	10.421	3.159	226
	davon über 50%	3.421	3.804	4.356	4.909	1.488	106
	50% und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt	1.638	1.822	2.086	2.351	713	51
	geringfügig beschäftigt	2.203	2.450	2.805	3.161	958	68
	sonstige Beschäftigungsverhältnisse	117	130	149	168	51	4
Personal in stationärer Pflege	Beschäftigungsverhältnisse insgesamt	29.210	32.272	36.910	42.148	12.938	924
	Vollzeit	11.384	12.577	14.385	16.426	5.042	360
	Teilzeit	16.572	18.309	20.941	23.912	7.340	524
	davon über 50%	9.390	10.374	11.865	13.549	4.159	297
	50% und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt	4.267	4.714	5.392	6.157	1.890	135
	geringfügig beschäftigt	2.915	3.221	3.683	4.206	1.291	92
	sonstige Beschäftigungsverhältnisse	1.254	1.385	1.585	1.809	555	40
Personal in stationärer Pflege und in ambulanten Pflegediensten	Beschäftigungsverhältnisse insgesamt	38.401	42.493	48.613	55.338	16.937	1.210
	Vollzeit	13.196	14.592	16.692	19.027	5.831	417
	Teilzeit	23.834	26.385	30.187	34.334	10.500	750
	davon über 50%	12.811	14.179	16.221	18.458	5.647	403
	50% und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt	5.905	6.536	7.477	8.508	2.603	186
	geringfügig beschäftigt	5.118	5.670	6.488	7.368	2.250	161
	sonstige Beschäftigungsverhältnisse	1.371	1.516	1.734	1.977	606	43

(Summenabweichungen sind methodisch bedingt)

Tabelle 11 schlüsselt die Bedarfe sämtlicher Berufsgruppen fortgeschrieben bis 2025 auf. Insgesamt müssten in SH allein die Zahl der Altenpfleger/innen von derzeit rund 8.100 auf 11.700 steigen (plus 3.600) und die Zahl der Altenpflegehelfer/innen von rund 2.100 auf 3.000 (plus 900). Das entspräche einem Neubedarf von jährlich etwa 260 Altenpfleger/innen bzw. 65 Altenpflegehelfer/innen zusätzlich zu den vorhandenen Altenpfleger/innen und Altenpflegehelfer/innen.

Tabelle 11: Beschäftigte nach Berufsgruppen in der Altenpflege in SH 2011 fortgeschrieben bis 2025 (3, 6)

Berufsgruppen in der Altenpflege	2011	2015	2020	2025	Neubedarf	Jährlicher
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	8.136	9.003	10.300	11.724	3.588	256
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	2.073	2.294	2.624	2.987	914	65
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	4.697	5.197	5.946	6.769	2.072	148
Krankenpflegehelfer/in	1.436	1.589	1.818	2.069	633	45

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in	319	353	404	460	141	10
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher/in	103	114	130	148	45	3
Heilerziehungspflegehelfer/in	16	18	20	23	7	1
Heilpädagogin, Heilpädagoge	24	27	30	35	11	1
Ergotherapeut/in	477	528	604	687	210	15
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	57	63	72	82	25	2
sonstiger Abschl. im Bereich der nichtärztl. Heilberufe	386	427	489	556	170	12
Sozialpäd./sozialarbeiterischer Berufsabschluss	204	226	258	294	90	6
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	98	108	124	141	43	3
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss	10	11	13	14	4	0
Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an	109	121	138	157	48	3
sonstiger pflegerischer Beruf	5.131	5.678	6.495	7.394	2.263	162
Fachhauswirtschafter/in für ältere Menschen	113	125	143	163	50	4
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	1.823	2.017	2.308	2.627	804	57
sonstiger Berufsabschluss	8.558	9.470	10.834	12.332	3.774	270
ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	4.631	5.124	5.863	6.673	2.042	146
insgesamt	38.401	42.493	48.613	55.335	16.934	1.210

6.7 Personalbedarfe insgesamt in SH und im Kreis Plön

Die Hochrechnung zeigt deutlich steigende Bedarfe an Personal insgesamt für den betrachteten Zeitraum. Neben dem Neubedarf aufgrund steigender Pflegebedürftigkeit, sind Sofortbedarfe (offene Stellen), Ersatzbedarfe (Berufsaussteiger, Mutterschaft, Berentung) und Mehrbedarfe (zur Gewährleistung vorhandener und neuer Aufgaben) zu decken. Um den heutigen Standard an Pflege zu halten, muss die Zahl aller in der Altenpflege Beschäftigten in SH unter den getroffenen Annahmen von heute rund 38.400 bis 2025 auf bis zu 55.300 steigen. Das entspricht einem jährlichen Zuwachs an Beschäftigten von durchschnittlich 2,6 % bzw. 11.800 VZÄ bis 2025 in SH insgesamt. Von 2009 bis 2011 betrug der tatsächliche Beschäftigtenzuwachs jedoch lediglich 1,4 % pro Jahr.

Unter den Annahmen, dass der Personalschlüssel und die Arbeitszeiten in der ambulanten und stationären Pflege im Kreis Plön ähnlich wie in SH sind und konstant zu 2011 bleiben, benötigte man im Kreis Plön bis 2025 nahezu 600 zusätzliche Beschäftigte in der Pflege als 2011 (2011: 1.584; 2025: 2.178), das entspricht einem jährlichen Zuwachs von 42 Arbeitskräften, darunter 14 in Voll- und 26 in Teilzeit (plus sonstige Beschäftigungsverhältnisse) allein um den Personalbedarf durch die demografische Entwicklung auszugleichen.

7 Demenz

Die Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland und im Kreis Plön ist von der Alterung der Bevölkerung durch eine stetig steigende Lebenserwartung bei gleichzeitiger Abnahme der Geburtenrate gekennzeichnet. Wie in Kapitel 5.2 dargestellt nimmt der Anteil älterer Menschen zu, während die Gesellschaft in den jungen Altersgruppen und damit insgesamt schrumpft. In Bezug auf die Versorgung Pflegebedürftiger und an Demenz erkrankter Personen ist u. a. die Zahl potentiell Pfleger relevant. Pfleger Angehörige sind oftmals enge Verwandte, vor allem Kinder (50 %). Die größte Gruppe stellen Frauen im Alter von 50 bis 59 Jahren da (7). Die Zahl der 50- bis 60-Jährigen Frauen im Kreis Plön wird von 2011 bis 2020 zwar um 21 % zunehmen aber dann bis 2025 in etwa auf das Niveau von 2011 sinken (2011: 9.588; 2020: 11.607; 2025: 9.901) während die Zahl der über 80jährigen und damit potentiell Pflegebedürftigen um 79 % (um 5.745 von 7.281 auf 13.026) steigen wird. Soziale Sicherungssysteme müssen sich darauf einstellen, da vorhanden positive Trends in der Gesundheitsentwicklung die Zahl der gesundheitlich beeinträchtigten und pflegebedürftigen Menschen zwar abschwächen aber nicht aufhalten können.

7.1 Erkrankungshäufigkeiten

Höheres Alter ist der wichtigste Risikofaktor für die Entstehung einer Demenz. Sie gilt als wichtige Ursache von Autonomieverlust und Pflegebedürftigkeit im Alter. Da sich das Anfangsstadium wegen der anfänglich zumeist kaum wahrnehmbaren Symptome oft nicht eindeutig von normalen kognitiven Alterungsprozessen abgrenzen lässt, sind Krankheitsbeginn und die Überlebenszeiten schwer zu ermitteln. Für Deutschland wurden Erkrankungs-, Neuerkrankungs- sowie Sterblichkeitsraten und auch die Überlebensdauer nach Erstdiagnose auf Basis der Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen ermittelt (8). Danach sind etwa eine Million Menschen in Deutschland von Demenz betroffen, wobei die Angaben zwischen 0,8 und 1,3 Millionen schwanken. Die altersspezifischen Raten von Demenz in der Bevölkerung steigen von weniger als 1 % im Alter 60-64 auf 42 % bei über 100-jährigen (Tabelle 12). 8,8 % (Frauen 10,5 %; Männer 6,6 %) der über 65-Jährigen ist betroffen. Frauen machen aufgrund ihrer im Vergleich zu den Männern höheren Lebenserwartung mehr als 68 % der Betroffenen aus (9).

Die Neuerkrankungsraten steigen wie die Erkrankungsraten exponentiell mit dem Alter an. Pro Jahr erkranken in Deutschland 1,52 % (ca. 200.000) der über 65-Jährigen neu an Demenz. Die Zahl der Demenzkranken hat durch die höhere Lebenserwartung und die zunehmende Zahl Ältere in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen. Aktuelle Studien deuten auf rückläufige Erkrankungswahrscheinlichkeiten hin. Als Ursachen dafür werden verbesserte Lebensbedingungen,

zunehmende Bildung, gesündere Ernährung, höhere Aktivität und erfolgreichere Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren diskutiert (10, 11).

Für die Alzheimer-Demenzen kann von einer mittleren Krankheitsdauer von 3,3 Jahre ausgegangen werden, bei einem Erkrankungsbeginn zwischen 65 und 74 Jahren von 5,7 Jahren, bei einem Beginn zwischen 75 und 84 Jahren von 4,2 Jahren und bei einem Beginn im Alter von über 85 Jahren von 2,8 Jahren. Werden präsenile Phasen hinzu gerechnet bis zu 10 Jahre (12).

Tabelle 12: Demenz-Prävalenz in Prozent nach Alter, Geschlecht und Region (8)

Alter	Westdeutschland		Ostdeutschland		Gesamtdeutschland	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
60-64	0.6	0.8	0.6	0.8	0.6	0.8
65-69	1.3	1.5	1.4	1.6	1.3	1.5
70-74	3.0	3.2	3.1	3.0	3.1	3.2
75-79	6.9	5.6	6.8	5.5	6.8	5.6
80-84	12.6	10.3	13.2	10.4	12.8	10.3
85-89	22.9	18.0	23.9	17.3	23.1	17.9
90-94	30.7	24.0	34.1	25.0	31.3	24.2
95+*	37.7	28.3	42.6	35.3	38.0	29.7
100+					43.5	29.7

*Alter 95-99 für Gesamtdeutschland

7.2 Versorgungsbedarfe

Die progredient verlaufende Demenzerkrankung geht mit zunehmenden Hilfs- und Pflegebedarf einher. Während bei einer leichten Demenz häufig keine ständige Betreuung erforderlich ist und ein eigenständiges Leben mit Einschränkungen möglich sein kann, wird bei einer mittelschweren Demenz zumindest umfassende Betreuung und Anleitung erforderlich. Bei einer schweren Demenz besteht erheblicher Hilfe- und Pflegebedarf.

Demenz kann für die Hälfte der Fälle von Pflegebedürftigkeit und für rund 60 % der Umzüge in Pflegeheime verantwortlich gemacht werden (13, 14). Auch unter den Pflegebedürftigen in Privathaushalten sind ca. 46 % betroffen, bei Menschen mit Pflegestufe III ist mit 76 % ein Großteil der Pflegebedürftigen betroffen (15).

Für ca. 60 - 80 % der pflegebedürftigen Menschen mit Demenz ist eine Heimeinweisung unausweichlich, da entweder keine Pflegepersonen im häuslichen Umfeld zur Verfügung stehen oder weil diese den großen Belastungen nicht länger gewachsen sind. Die Rate der Institutionalisierung ist dabei abhängig sowohl vom sozialen Umfeld (wie der Verfügbarkeit von Kindern oder die eines Lebenspartners/in) und den subjektiv empfundenen Belastungen der Pflegepersonen als auch von Kennzeichen der Erkrankung (wie Verhaltensstörungen, Aggressivität, Inkontinenz sowie Selbst- und Fremdgefährdung) (16). Derzeit sind bis zu 70 % der Pflegeheimbewohner/innen in Deutschland Menschen mit Demenz (17).

7.3 Hochrechnung für den Kreis Plön

Wird, auf der Grundlage der von Ziegler und Dobelhammer publizierten und oben gezeigten alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenzen für Westdeutschland und auf Basis der 12. Bevölkerungsvorausberechnung, die Zahl der an Demenz erkrankten Personen berechnet, so waren 2011 schätzungsweise 2.160 Personen im Kreis Plön von einer Demenz betroffen (Tabelle 13). Im Durchschnitt wird sich die Zahl der Demenzkranken pro Jahr um 80 erhöhen und bis 2025 um 51,8 % (+1.119) auf 3.279 erhöhen. Das entspricht einem jährlichen Anstieg um ca. drei Prozent.

Tabelle 13: Schätzung der Demenzkranken im Kreis Plön 2011, 2015, 2020 und 2025 (3, 8)

Kreis Plön	2011	2015	2020	2025
Demenzranke	2.160	2.447	2.854	3.279
Veränderung zu 2011 absolut		287	694	1.119
Veränderung zu 2011 in %		13,3%	27,2%	51,8%
Anteil der Demenzkranken in der Bev.	1,6%	1,8%	2,2%	2,6%

8 Neue Wohnformen im Alter im Kreis Plön

In einer kürzlich erschienen Publikation im Rahmen des Kooperationsprojekt „Wohnatlas – Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter“ des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) und der Wüstenrot Stiftung wird die aktuelle Situation in Deutschland wie folgt beschrieben:

„Die Verbreitung altersgerechter Wohn- und Versorgungsformen ist angesichts der demografischen Entwicklung eine zentrale Zukunftsaufgabe. Für die wachsende Zahl von älteren Menschen gilt es, die Wohn- und Lebenssituation so zu gestalten, dass möglichst viele SeniorInnen in ihrem vertrauten Wohnumfeld verbleiben können und hier ein Höchstmaß an Lebensqualität gesichert werden kann. Dies entspricht dem Wunsch der meisten älteren Menschen und ist vielfach auch kostengünstiger als eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung, vor allem wenn es gelingt, die Ressourcen im sozialen Nahraum für die wachsende Zahl von älteren Menschen nutzbar zu machen. Die bestehenden Wohn- und Versorgungsangebote sind auf diese neuen Herausforderungen vielfach nicht ausreichend eingestellt. Es bedarf in Zukunft vieler AkteurInnen, die an der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der bestehenden Wohn- und Versorgungsangebote mitwirken.“(18).

Das genannte Projekt beabsichtigt, die vielfältigen Aktivitäten der einzelnen Bundesländer und des Bundes zum Thema „Wohnen im Alter“ zu erfassen. Um altersgerechte Wohn- und Versorgungsangebote zu entwickeln bzw. weiterzuentwickeln wurden die unterschiedlichen Strategien und Rahmenbedingungen der Länder eruieren, Fördermodalitäten und Aktivitäten zur Aufklärung beim „Wohnen im Alter“ aufbereitet sowie der Austausch von Erfahrungen initiiert. Es

zeigte sich, dass eine barrierefreie Wohnung allein vielfach nicht ausreicht, um im Alter möglichst lange selbstständig wohnen zu können. Laut Wohnatlas des KDA bedarf es:

- eines altersgerechten gestalteten Wohnumfeldes (z. B. Barrierefreiheit im öffentlichen Raum auf Straßen, Plätzen, in öffentlichen Gebäuden, bei Angeboten des ÖPNV),
- ortsnahe infrastrukturelle Angebote (z. B. Nahversorgung, wohnbegleitende Dienstleistungen, Beratungsangebote sowie Hilfe- und Pflegeangebote),
- Maßnahmen zur Sicherung von Teilhabe und zum sozialen Austausch (z. B. Begegnungs- und Freizeitmöglichkeiten)
- Mobilität (ÖPNV-Grundversorgung, flexible und alternative Bedienformen zum ÖPNV)

„Wohnen im Alter“ bedeutet, die gesamte Lebenswelt der älteren Menschen in den Blick zu nehmen. Gefragt sind Quartiersansätze, die von einem ganzheitlichen Verständnis beim „Wohnen im Alter“ ausgehen und vor Ort – im direkten sozialen Nahraum der älteren Menschen – bedarfsgerechte Rahmenbedingungen für möglichst viele Lebensbereiche schaffen.“ (18). Dazu zählen neben der Verbreitung und Weiterentwicklung des altersgerechten Wohnangebotes auch die systematische Sensibilisierung und Information der Beteiligten, da viele AkteurInnen (ArchitektInnen, WohnungsanbieterInnen, HandwerkerInnen, sozialen DienstleisterInnen, kommunalen VertreterInnen und bei älteren Menschen selbst) häufig nicht ausreichende Informationen über die Möglichkeiten einer altersgerechten Gestaltung der Wohnung und des Wohnumfeldes haben. Zur Förderung altersgerechter Wohnmöglichkeiten werden im Wohnatlas des KDA einzelne Aspekte zu folgenden übergeordneten Punkten aufgezeigt:

- Rechtliche Regelungen
- Förderaktivitäten (Investitionskosten-, Struktur-, Sonder- und Modellförderung)
- Information und Beratung
- Aushandlungsprozesse zur Gestaltung der Rahmenbedingungen

Einige Länder verfolgen dabei systematisch einen „Bottom-up-Ansatz“, indem sie z. B. spezielle runde Tische einrichten, um partizipativ die inhaltliche Ausgestaltung der Rahmenbedingungen für den demografischen Wandel allgemein und für das „Wohnen im Alter“ entwickeln.

Eine von unterschiedlichen Aktivitäten zur Zukunftssicherung in Schleswig-Holstein ist die „AktivRegion Schwentine-Holsteinische Schweiz e. V.“, in die auch der Kreis Plön involviert ist (19). Im Zeitraum von 2007 bis 2013 erwuchs hieraus eine integrierte Entwicklungsstrategie, u. a. um für eine nachhaltige Daseinsvorsorge Sorge zu tragen. Eine in diesem Zusammenhang erstellte SWOT-Analyse sieht die Ortskernattraktivierung für alle Kommunen als relevant an; da hier auf vielfältige interkommunale Kooperationsbeziehungen aufgebaut werden kann. Allerdings scheinen zu wenig relevante Maßnahmen mit regionalem Bezug zu existieren, die den Bedarf und das Spektrum zur

nachhaltigen Daseinsvorsorge abdecken. Zudem fehlen strategische/konzeptionelle/themenübergreifende regionaler Ansätze. Neben den demografischen Veränderungen, wie den Bevölkerungsverlusten durch die Abwanderung junger Menschen und dem Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials, werden u. a. folgende Schwächen für die Region beschrieben, die bei der Planung altersgerechter Wohnmöglichkeiten berücksichtigt werden sollten:

- steigende Erreichbarkeitsnachteile/-kosten
- hohe Abhängigkeit von der Tourismusentwicklung
- Anstieg des Anteils sozial Benachteiligter
- weiter eingeschränkte Handlungsfähigkeit kommunaler Strukturen
- Verlust von Kaufkraft
- Verlust kleiner, mittelständischer Strukturen
- Zunahme des Mobilitätsaufwandes, um Bildung und Kultur zu erreichen

Eine weitere Initiative zur Verbesserung von Versorgungsstrukturen in SH ist das „Kompetenzzentrum Demenz“ für Menschen mit Demenz und deren Angehörige, das die Vernetzung der in SH beteiligten Akteure voranbringen und ausbauen will. Neben den ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen, sollen Wohlfahrtsverbände, niedergelassene Ärzte, Betreuer, Sozialarbeiter, ehrenamtliche Helfer und andere Akteure in den einzelnen Kommunen eingebunden und als Multiplikatoren aktiv werden. Nicht zuletzt sind aber auch die Betroffenen und ihre Angehörigen Teil des Netzwerkes (20).

8.1 Wohnangebote für das Alter – Schätzungen zum Bestand

Eine genaue Quantifizierung altersgerechter Wohnmöglichkeiten ist in den amtlichen Statistiken des Bundes oder der Länder nicht zu finden. Weder gibt es eine genaue Aufstellung über die Anzahl der barrierefreien/-armen Wohnangebote noch eindeutige Übersichten, welche Wohnalternativen älteren Menschen in den Bundesländern zur Verfügung stehen. Bei der Suche nach verlässlichem Datenmaterial zur Einschätzung des altersgerechten Wohnungsangebots stellen zudem die unterschiedlichen Definitionen der verschiedenen Wohnformen eine zusätzliche Erschwernis dar. Für die Zukunft ist zu diskutieren, wie die Informationsbasis amtlicher Statistiken erweitert werden müsste, um verlässlichere Strategieplanungen der Länder und Kommunen möglich zu machen. Aktuell können diese Informationen nur durch eine Zusammenstellung verschiedener Informationsquellen grob eingeschätzt werden.

8.1.1 Barrierefreie/-arme Wohnangebote im Bestand

Die Schätzungen über das gesamte barrierefreie Wohnungsangebot in Deutschland variieren zwischen ein und drei Prozent. Insgesamt kann aktuell von rund 1,4 Mio. weitgehend barrierefreien Wohneinheiten in ganz Deutschland ausgegangen werden. Geht man von einer ähnlichen Verteilung in den Bundesländern aus, so können grob folgende Bestandszahlen an weitgehend barrierefreien Wohnungen für SH auf der Grundlage der länderspezifischen Haushaltsstrukturen (Stand: 2011) geschätzt werden. Demnach gäbe es in SH insgesamt 51.000 weitgehend barrierefreie Wohnungen, von denen 21.000 von SeniorInnen bewohnt werden. Bei einem geschätzten Bedarf von 22,6 % Bedarf an barrierearmen Wohnungen für mobilitätseingeschränkte SeniorInnen von 93.000, resultiert daraus eine Versorgungslücke⁴ von 42.000 barrierearmen Wohnungen in SH.

8.1.2 Besondere Wohnformen für Ältere

Neben der Schaffung barrierefreier/-armer Wohnungen im normalen Wohnungsbestand haben die Bundesländer in den vergangenen Jahren vielfältige Initiativen gestartet, um das Angebot an „besonderen Wohnformen“ für Ältere auszubauen. Dabei ist sowohl der Ausbau der stationären Pflege als „traditionelle besondere Wohnform“ als auch eine Angebotserweiterung bei so genannten „alternativen Wohnformen“ für das Alter – wie Altenwohnungen, Betreutes Wohnen, gemeinschaftliche Wohnangebote in Senioren-WGs oder Mehrgenerationenwohnprojekten, ambulant betreute Pflge Wohngemeinschaften – erfolgt, um den unterschiedlichen Wohnwünschen älterer Menschen gerecht zu werden. In den einzelnen Bundesländern haben sich sehr unterschiedliche Versorgungsgrade bei den besonderen Wohnformen für das Alter entwickelt.

Bundesweit leben ca. sieben Prozent der älteren Menschen (65 Jahre und älter) in solchen besonderen Wohnformen. Davon leben ca. vier Prozent in traditionellen Alten- und Pflegeheimen (in SH: 4,2 %) und zwei bis drei Prozent in alternativen Wohnformen für das Alter (Abbildung 16), wobei von einem deutlich geringeren Angebot im ländlichen Raum ausgegangen werden kann (18).

⁴ bereinigt um 5 % barrierefreie Wohnungen bei SeniorInnenhaushalten und um 3 % barrierefreie Wohnungen, die nicht von SeniorInnen bewohnt werden

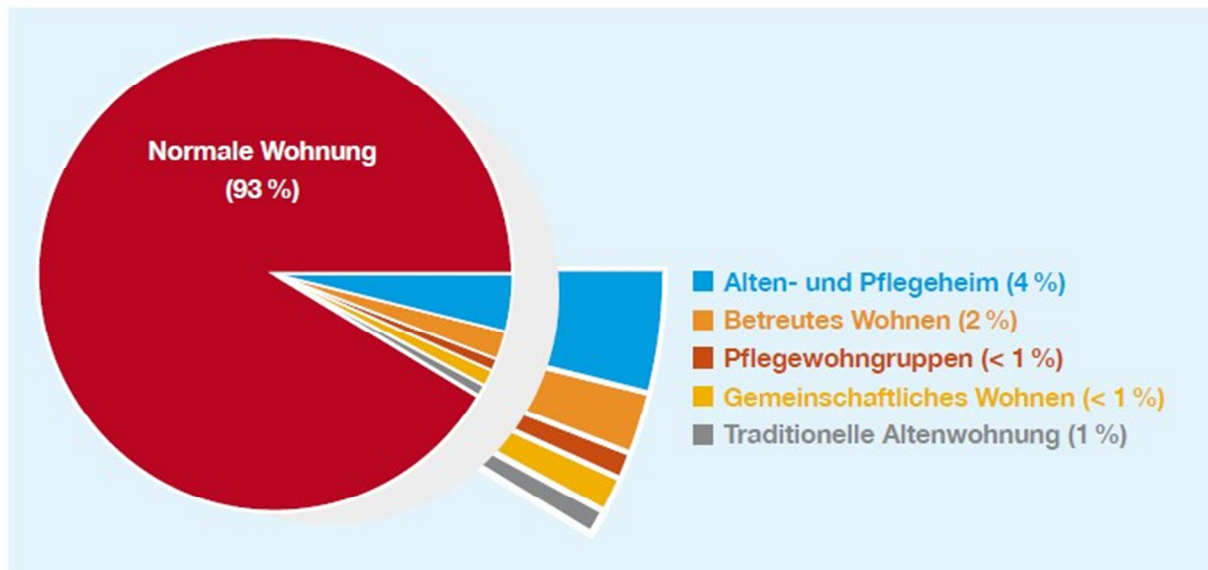


Abbildung 16: Wohnformen über 65 Jahre (18)

Alten- und Pflegeheime sind demnach immer noch die bedeutendste Sonderwohnform für Ältere, trotz vielfältiger Bemühungen und Aktivitäten beim Ausbau altersgerechter Wohnalternativen. Allerdings ist das Risiko, bei Pflegebedürftigkeit nicht in seinem vertrauten Wohnumfeld zu bleiben und in eine institutionelle Wohnform zu wechseln, wie unter Punkt 6.2 dargestellt, in Schleswig-Holstein besonders hoch.

Durch die Gestaltung entsprechender Rahmenbedingungen haben einige Bundesländer den Ausbau stationären Versorgungsangebotes mehr forciert als andere. So wurde z. B. im Landespflegegesetz von Baden-Württemberg in der Vergangenheit ein besonderer Fokus auf die Investitionsförderung von Pflegeheimen gelegt. Pflegeheime konnten in den vergangenen Jahren 60 % der förderfähigen Investitionskosten aus öffentlichen Mitteln erhalten. Die neue Landesregierung von Baden-Württemberg legt den Fokus nun jedoch mehr auf den ambulanten Bereich und hat den Ausbau kleinteiliger, ortsnaher, selbstbestimmter Wohnformen angekündigt.

8.1.2.1 Wohnalternative: Pflegewohngemeinschaft

Als Alternative zur Heimversorgung haben sich ambulante Pflegewohngemeinschaften (sog. „Demenz-WGs“) als alternative Wohnform für Menschen mit Demenz entwickelt. Hier leben Menschen mit Demenz in einem gemeinsamen Haushalt, jeder hat sein eigenes Zimmer oder Appartement. Wohnküche, Wohnraum und Sanitäranlagen werden gemeinsam genutzt. Betreuungskräfte organisieren den Haushalt und das Gruppenleben. Pflegekräfte erbringen bei Bedarf die individuell notwendige Pflege. Von der Konzeption ermöglichen diese Wohnformen ein hohes Maß an Versorgungssicherheit, sie bieten wie in der stationären Pflege eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung und binden das gesamte Personal in die Betreuung ein. Als ambulante Wohnform bieten

sie konzeptionell zudem ein hohes Maß an Alltagsnormalität und Selbstbestimmung. Die BewohnerInnen und ihre Angehörigen sollen über das Hausrecht verfügen, indem sie die Alltagsgestaltung, das Zusammenleben und die Auswahl derjenigen, die die Pflege- und Betreuungsleistungen erbringen, bestimmen. In der Praxis ist die Umsetzung dieser konzeptionellen Kriterien jedoch nicht immer gelungen.

Verlässlichen Zahlen zu ambulanten Pflegewohngemeinschaften gibt es nicht, weil bisher nur in einigen Ländern Meldepflichten für neue Initiativen bestehen und weil keine einheitliche definitorische Abgrenzung vorliegt. Schätzungen gehen ca. 1.600 Initiativen deutschlandweit aus. Bei durchschnittlich zehn Betreuungsplätzen pro ambulante Pflegewohngemeinschaft ergibt das eine Versorgungsquote von 0,7 % für Pflegebedürftige, d. h. von 1.000 Pflegebedürftigen lebten demnach aktuell ca. sieben in einer ambulanten Pflegewohngemeinschaft. Der Versorgungsgrad für Pflegebedürftige schwankt zwischen den Bundesländern von ca. 5,3 % in Berlin bis zu 0,03 % in Hessen. Im Wohnatlas des KDA wird für SH der Versorgungsgrad mit 0,55 % beziffert, das heißt statistisch betrachtet leben im Kreis Plön gerade einmal 20 Pflegebedürftige in ambulanter Pflegewohngemeinschaft.

8.1.2.2 Wohnalternative: Betreutes Wohnen

Als weitere alternative Wohnformen für ältere Menschen mit einem noch nicht so hohen Betreuungsbedarf ist seit längerer Zeit das „Betreute Wohnen/Service Wohnen“ verbreitet. Bewohner leben selbstständig in einer meist barrierefreien/-armen Wohnung in einer Wohnanlage und werden regelmäßig durch einen Ansprechpartner vor Ort betreut, für den eine Betreuungspauschale zu bezahlen ist. Alle weiteren Leistungen sollen von den BewohnerInnen frei wählbar sein. In der Praxis werden jedoch häufig auch andere Leistungen in die Betreuungspauschale eingerechnet. Auch zu diesem Wohnangebot liegen keine verlässlichen Zahlen vor, da es auch hier keine Meldepflicht und keine eindeutig klaren Definitionskriterien gibt. Anfang 2000 schätzte das Forschungsinstitut empirica einen quantitativen Bestand von ca. 4.000 Wohnanlagen, in denen ca. 230.000 ältere Menschen leben, was bundesweit einer Versorgungsquote von 1,6 % der 65-Jährigen und Älteren für 2003 entsprach. Zahlreiche Baumaßnahmen der letzten Jahre dürften zu einer höheren Quote geführt haben, allerdings hat sich auch die Zahl der über 65-Jährigen erhöht, daher kann diese Versorgungsquoten nur eine grobe Orientierung bieten. Für SH schätzte das Forschungsinstitut empirica 17.200 Wohneinheiten für Betreutes Wohnen, das entspricht einem Versorgungsgrad von 2,84 % für Personen über 65 Jahre, das heißt statistisch betrachtet stehen im Kreis Plön rund 880 Wohneinheiten für Betreutes Wohnen zur Verfügung.

8.1.2.3 Wohnalternative: Gemeinschaftliches Wohnen

Für ältere Menschen, die noch weitgehend selbstständig leben können und vor allem mit anderen in Gemeinschaft leben wollen, haben sich in den vergangenen Jahren (selbstorganisierte) gemeinschaftliche Wohnformen verbreitet. Gemeinschaftliche Wohnformen, in denen Ältere mit Älteren oder mit Jung und Alt zusammen leben, gibt es in Deutschland schon seit mehr als 30 Jahren. Hier geht der gemeinschaftliche Aspekt weit über das hinaus, was man normalerweise als Nachbarschaftsgemeinschaft kennt. Die Projekte werden von den Betroffenen meist selbst initiiert oder sie sind zumindest an der Planung und Umsetzung beteiligt. Das gemeinschaftliche Leben wird in Selbstverwaltung organisiert und man unterstützt sich bei kleinen niedrigschwelligen Hilfen gegenseitig. Eine Quantifizierung der Angebote ist aufgrund fehlender verlässlicher Datenquellen sowie definitorischer Uneinheitlichkeit schwierig. Im Wohnatlas des KDA wird von 900 gemeinschaftlichen Wohnprojekten ausgegangen. Bei angenommenen durchschnittlich 30 Wohneinheiten pro Projekt leben demnach etwa 27.000 Menschen in solchen gemeinschaftlichen Wohnprojekten, was einer Versorgungsquote von 0,2 % der 65-Jährigen und Älteren entspricht, wenn alle Wohneinheiten von Älteren genutzt würden.

Wenn diese Rate auch auf den Kreis Plön unterstellt wird, bedeutet dies, dass etwa 60 über 65-Jährige im Kreis Plön in gemeinschaftlichen Wohnformen leben.

8.2 Infrastrukturelle Maßnahmen

Verschiedene Studien belegen, dass sich viele Altershaushalte in einem Wohnumfeld befinden, in dem die grundlegenden Bedürfnisse zur Deckung des täglichen Bedarfs nicht befriedigt werden können. So liegen ca. zwei Drittel der Haushalte von Menschen über 65 eher in Randlagen. Diese verfügen daher häufig über ungünstige Zugänge zu infrastrukturellen Angeboten. Nach einer Repräsentativbefragung des BMVBS bei 1.000 Seniorenhaushalten 65+ konnte 2011 ca. ein Fünftel der BewohnerInnen Arztpraxen, Apotheken, Lebensmittelgeschäfte und Haltestellen des ÖPNV nicht fußläufig erreichen. Neben der barrierefreien Gestaltung der Verkehrsmittel und –anlagen können alternative und flexible Bedienformen zum ÖPNV (wie z. B. Anruflinienbus, Anrufsammelbus, Anrufbus, Anruflinientaxi, Anrufsammeltaxi, Seniorentaxi, PubliCarSystem, Anrufauto) zielgenaue Problemlösungen sein. Flexible Bedienformen können sowohl zur Angebotsausweitung als auch zur Einsparung von Betriebskosten des regulären ÖPNV beitragen.

In SH sei im Zusammenhang mit infrastrukturellen Maßnahmen auch die Entwicklung der 50 MarktTreffe als wichtige Einrichtungen für die Grundversorgung im ländlichen Raum genannt.

Gemeinsam mit regionalen AkteurInnen aus Wirtschaft, Verbänden und Gesellschaft hat die Landesregierung

Schleswig-Holstein das MarktTreff-Konzept entwickelt. Die MarktTreffs sind Lebensmittel-MARKT und DorfTREFFpunkt zugleich. Die MarktTreffs wurden in vier verschiedenen Größen (S, M, L, XL) konzipiert, um bedarfsgerecht Dörfer zwischen 700 und 1.900 Einwohnern zu versorgen. Das Spektrum reicht dabei vom kioskähnlichen Kleinladen bis zum 300 Quadratmeter großen Lebensmittelhandel, der um zahlreiche Dienstleistungen ergänzt wird. Das Ministerium für Energiewende, Landwirtschaft, Umwelt und ländliche Räume des Landes Schleswig-Holstein hat dieses Projekt initiiert und begleitet die Umsetzung. Es wird gefördert durch den europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER), die Gemeinschaftsaufgabe Agrarstruktur und Küstenschutz (GAK) und das Land Schleswig-Holstein (21). Im Kreis Plön gibt es in drei Orten MarktTreffs: in Hohenfelde, in Kirchbarkau und in Probsteierhagen (Stand Juli 2016).

8.3 Ehrenamt

Die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen und ehrenamtlichen Engagements (z. B. Bürgerbusse, Einkaufsmobile) sind zur Sicherung der Autonomie und der Mobilität bedeutende Faktoren, die Lücken im ÖPNV auszugleichen versuchen, Schätzungen gehen davon aus, dass derzeit in Deutschland rund 200 Bürgerbusse (Stand: 12/2012) verkehren. Um solche Initiativen zu forcieren, bedarf es gezielter Unterstützung durch das Land und die Kommunen.

Rund eine Million Menschen in SH engagieren sich ehrenamtlich. Die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements ist ein Ziel der Landesregierung SH. Zur Umsetzung dieser Ziele wurde die "Landesinitiative Bürgergesellschaft" im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung eingerichtet, deren Hauptaufgabe die Entwicklung einer engagementfreundlichen und –förderlichen Infrastruktur mit verbesserten Rahmenbedingungen für das bürgerschaftliche Engagement ist. Hierzu gehört die Bildung von Netzwerken sowie die Entwicklung von Qualifizierungs- und Fortbildungsangeboten wie z. B. das Programm „seniorTrainerIn - Landesnetzwerk Schleswig-Holstein“. SeniorTrainerinnen und seniorTrainer engagieren sich in unterschiedlichen Bereichen, sie initiieren zum Beispiel Angebote in der Altenhilfe, im Diabetikersport, entwerfen eine Hörzeitung für Sehbehinderte, planen und leiten generationsübergreifende Projekte wie „Gärtnern mit Kindern“ und „Brückenbau – Jugend hilft“, beteiligen sich bei der Planung und Durchführung der landesweiten Ehrenamtsmessen und –foren und vieles mehr. Wichtig für eine erfolgreiche Umsetzung des Konzeptes ist die Zusammenarbeit und Vernetzung mit relevanten Akteuren vor Ort: mit Vertretern und Entscheidungsträgern aus Politik, Verwaltung, Wirtschaft, Verbänden und Organisationen (22).

8.4 Mehrgenerationenhäuser

Fast in jedem Kreis und in jeder kreisfreien Stadt gibt es mittlerweile so genannte „Mehrgenerationenhäuser“, die 2007 auf Initiative des Bundesfamilienministeriums entstanden und deren Umsetzung von vielen Ländern mit gefördert worden ist. Sie dienen dem Austausch der Generationen und sind auch für viele ältere Menschen ortsnahe Anlaufstellen für Begegnung. Von den fast 500 Mehrgenerationenhäusern in Deutschland befinden sich 12 in SH, eines davon im Kreis Plön (Mehrgenerationenhaus Plön, Soz. Dienstleistungszentrum „Altes E-Werk“, in Plön) .

Daneben haben die Länder den Ausbau von Begegnungsmöglichkeiten im Rahmen eigener Förderprogramme unterstützt. So wird von vielen Ländern die Schaffung von Gemeinschaftsräumen im Rahmen der (sozialen) Wohnungsbauförderung gefördert. Grundsätzlich werden die Mittel der (sozialen) Wohnraumförderung zwar zur Schaffung von Wohnraum eingesetzt. Da Gemeinschaftsräume aber keine Wohnungen sind, gibt es hierfür im Prinzip keine Fördermittel. Auch ist es nicht erlaubt, eine geförderte Wohnung als Gemeinschaftsbereich im Sinne einer unerlaubten Zweckentfremdung zu benutzen. Allerdings haben einige Bundesländer hier Sonderregelungen eingeführt und ermöglichen den Bau und die Förderung von Gemeinschaftsräumen, jedoch in unterschiedlichem Maße. In Nordrhein-Westfalen kann z. B. bei Projekten mit mehr als zehn Mietwohnungen eine geförderte Wohnung zur gemeinschaftlichen Nutzung für die Hausgemeinschaft vorgesehen werden, in Schleswig-Holstein sind Gemeinschaftsräume erst ab 20 Wohnungen im geförderten Wohnungsbau möglich. Meist wird verlangt, dass die Gemeinschaftsräume ohne großen Aufwand wieder in eine Wohnung umgewandelt werden können. Schleswig-Holstein fördert in diesem Kontext nicht nur Investitions-, sondern auch Betriebskosten für Gemeinschaftsräume.

8.5 Sicherung wohnbegleitender Dienstleistungen und Beratung

Um auch bei Unterstützungsbedarf möglichst lange selbstständig im vertrauten Wohnumfeld verbleiben zu können, ist die Sicherung wohnortnaher Hilfe ein weiterer potentiell bedeutender Bestandteil in einem altersgerechten Wohnumfeld. In Deutschland ist es in den vergangenen Jahren weitgehend gelungen, ein flächendeckendes Netz an ambulanten Dienstleistungen vor allem zur pflegerischen Versorgung zu etablieren. Vielfach fehlt es jedoch an kleineren Alltagshilfen und allgemeinen Betreuungsleistungen, die für die Erhaltung einer selbstständigen Lebensführung ebenso bedeutsam sind. Eine Recherche der Gesellschaft für Innovationsforschung und Beratung mbH (GIB) im Jahr 2012 hat 4.155 professionelle Angebote für „Hausmeisterdienste“, „Gebäudereinigung“, „Garten und Landschaftsbau“ sowie „Haushaltsservice“ in Privathaushalten

ergeben. Deren Tätigkeitsspektrum umfasst neben der Haus-/Wohnungsreinigung auch Betreuungsleistungen, Hol- und Bringendienste, Hausmeisterservice oder die Wäschepflege (23). Eine Alternative zur Beauftragung von Dienstleistern ist die Beschäftigung von Arbeitskräften durch die Haushalte – insbesondere als geringfügig Beschäftigte. Im Jahr 2010 gab es deutschlandweit 222.075 Haushalte, die diese Möglichkeit nutzten (23). Aufgrund des Kostendrucks und der allgemeinen gesellschaftlichen Akzeptanz illegaler Beschäftigung in Privathaushalten wird die große Mehrheit der Alltagshilfen in Privathaushalten jedoch wahrscheinlich in Schwarzarbeit erbracht. Nach Aussage des Deutschen Instituts für Wirtschaft melden rund 95 % der 4,5 Millionen Haushalte, in denen eine Haushaltshilfe beschäftigt ist, diese nicht an (24).

Auch werden Informations- und Vermittlungszentren für hauswirtschaftliche Hilfen gefördert, die den Zugang und den Überblick über Anbieter erleichtern sollen sowie die Wahrung von Qualitätsstandards ermöglichen.

Für niedrigschwelliger Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI stehen in SH 190 Betreuungsgruppen, Helferkreise, häuslichen Betreuungsdienste und Angehörigengruppen zu Verfügung.

Neben einer Wohnberatungsstelle existieren in SH 12 Pflegestützpunkte d. h. auf einen Pflegestützpunkt entfallen 6.685 Pflegebedürftige und 51.592 über 65-Jährige.

8.6 Hilfe zur Pflege

Pflege wird zunehmend nicht nur über die Pflegeversicherung und eigene finanzielle Mittel, sondern über steuerfinanzierte Leistungen zur „Hilfe zur Pflege“ für stationäre Pflege nach SGB XII § 61 ff. bezuschusst, die beim Sozialamt beantragt werden kann. Der Umfang dieser Leistungen steigt seit dem Jahr 2002. Auch wenn in der MultiCare-Studie, die den Zusammenhang von sozialem Status und Multimorbidität bei älteren (> 65 Jahre) Menschen untersucht hat, Pflegeheimbewohner ausgeschlossen wurden, so zeigte sich ein konsistenter Zusammenhang zwischen Einkommen und Krankheitslast (25). Unter der Annahme, dass Pflegebedürftige eher mit höherer Krankheitslast in ein Pflegeheim umziehen, dürften sich in Pflegeheimen eher weniger Bewohner finden, die mit eigenen finanziellen Mitteln (oder durch die Familie) für die gesamten Pflege- und Betreuungskosten aufkommen können, so dass steigende Ausgaben für die „Hilfe zur Pflege“ zu erwarten sind. Im Jahr 2007 wurden in Deutschland für die Hilfe zur Pflege mehr als 3,2 Mrd. Euro ausgegeben, dies entspricht etwa 15 % der Sozialhilfeausgaben.

8.7 Fazit

Eine barrierefreie Wohnung allein reicht vielfach nicht aus, um im Alter möglichst lange selbstständig wohnen zu können. Es bedarf eines altersgerechten gestalteten Wohnumfeldes, infrastruktureller Angebote, Maßnahmen zur Sicherung von Teilhabe und zum sozialen Austausch (Abbildung 17). Eine genaue Quantifizierung altersgerechter Wohnmöglichkeiten ist in den amtlichen Statistiken des Bundes oder der Länder nicht zu finden. Alten- und Pflegeheime sind quantitativ immer noch die bedeutendste Sonderwohnform für Ältere trotz vielfältiger Aktivitäten beim Ausbau altersgerechter Wohnalternativen.

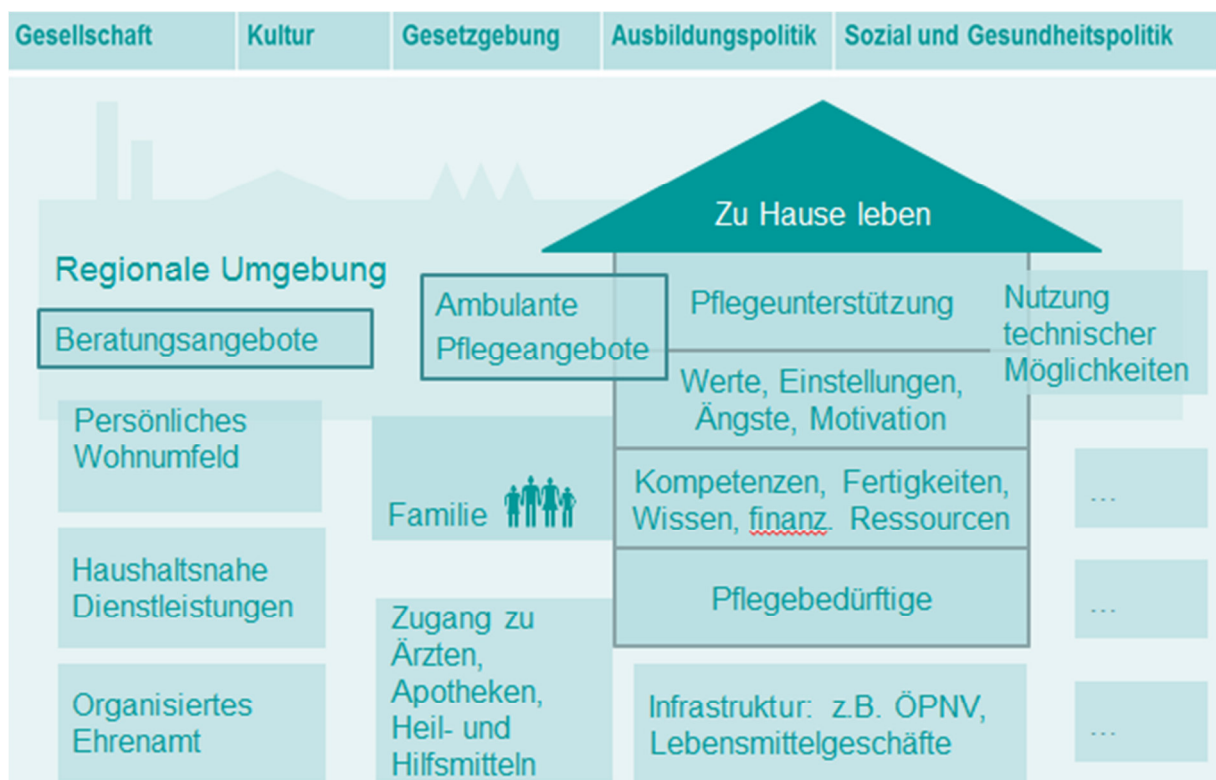


Abbildung 17: Aspekte eines altersgerecht gestalteten Wohnumfeldes

9 Empfehlungen

Angesichts der demografischen Entwicklung mit einem Anstieg der Zahl Pflegebedürftiger auf über 5.300 im Kreis Plön besteht die Notwendigkeit des Ausbaus aller Pflegeformen. Da der Anteil ambulant Gepflegter im Kreis Plön vergleichsweise niedrig ist (19,6%), der Anteil an stationär Gepflegten hoch (35,1%) (Dt. 23,0% und 29,7%) und viele zu Hause gepflegt werden möchten, sollten Möglichkeiten zum Ausbau ambulanter Pflegekapazitäten, Tagespflege- und Kurzzeitpflegeplätze unter Berücksichtigung des Wohnumfeldes und häuslicher Gegebenheiten stärker als bisher in Betracht gezogen werden. Gute Voraussetzungen bieten hierzu Anlagen zum

Betreuten Wohnen, für die in Plön z.B. eine Warteliste besteht, so dass hier Kapazitätslücken existieren.

Darüber hinaus könnte im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen Entlassungsmanagement (Sozialdienste) der Kliniken und möglicher sich anschließender Bedarf an Pflege, die Frage nach perspektivischem Verbleib oder Rückkehr ins häusliche Umfeld ausreichend lange geprüft werden. Im Bereich der Wohnumfeldgestaltung sind für Pflegebedürftige neben der pflegerischen Versorgung Angebote für die hauswirtschaftliche Versorgung (Putz- und Hausmeisterdienste, Einkaufsservice), die Erreichbarkeit von Ärzten und Therapeuten relevant, ggf. bedarf es hier Hilfe der Organisation und Maßnahmen zur Sicherung der Mobilität und der Teilhabe. In diesem Zusammenhang sind unabhängige Beratungsangebote rund um das Thema Wohnen im Alter/Verbleib im Quartier unabdingbar. Derzeit hält der Kreis Plön einen Pflegestützpunkt für die Pflege- und Wohnberatung vor, der den derzeit rund 4.000 Pflegebedürftigen bzw. den mehr als 33.300 Personen über 65 Jahre mit Rat und Tat zur Verfügung steht. Gerade bei der Koordination, Kooperation und der Steuerung stoßen die Beteiligten heute oft an ihre Grenzen.

Auch pflegende Angehörige müssen unterstützt werden, sei es durch Kurzzeitpflegeangebote oder organisiert ehrenamtlich Tätige. Damit ehrenamtliches Engagement gut funktioniert und entlastet, anstatt zu belasten, muss es angeleitet und begleitet werden. Infrastruktur (Räume, regelmäßiger Austausch) und feste professionelle Ansprechpersonen sind nötig. Ehrenamt ist dabei aber immer als Ergänzung und nicht als Ersatz für Pflege zu sehen. Unter der Status-Quo-Annahme, also der Annahme, dass die Art der Versorgung und die Personalausstattung bestehen bleiben und sich lediglich die Bevölkerungsstruktur verändert, werden 2025 im Vergleich zu 2015 Bedarfe an zusätzlichen Pflegekapazitäten für rund 350 Pflegegeldempfänger, 280 Pflegebedürftige mit ambulanter Pflege und 525 Pflegebedürftige in stationärer Pflege zu decken sein. Dazu werden 2025 zusätzlich rund 130 Kräfte in ambulanten Pflegediensten, 670 Kräfte im stationären Bereich sowie Ersatz für mindestens 347 Kräfte, die in Rente gehen, notwendig sein. Dabei handelt es sich zwar nicht ausschließlich um Pflegefachkräfte. Jedoch müssen Maßnahmen initiiert werden, die dazu geeignet sind, den erheblichen Bedarf an Personal im gesamten Pflegebereich im Kreis Plön zu decken. Zu diskutierten sind beispielsweise Zuschüsse für Einrichtungen, die Altenpfleger/innen ausbilden, sowie bessere Bezahlung in der Altenpflege. Während letztere nicht in der Hand der Kommunen liegt, können diese jedoch an anderer Stelle die Rahmenbedingungen verbessern, z.B. durch die Schaffung von bezahlbarem Wohnraum für das Personal und von kostengünstigen, ggf. bezuschussten flexiblen Betreuungsmöglichkeiten für Kinder, die sämtliche Dienstzeiten abdecken. Nicht zu Letzt dienen Maßnahmen, die der Abwanderung junger Familien dienen, wie die Schaffung bzw.

Aufrechterhaltung von Kitas, Schulen, Ausbildungs- und Arbeitsplätzen, der Sicherung von Fachkräften in einer Region.

10 Ausblick:

Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III)

Am 28.06.2016 hat das Bundeskabinett einen Gesetzentwurf der Bundesregierung zum PSG III beschlossen. Mit dem PSG III soll die kommunale Ebene gestärkt werden, da diese im Rahmen ihrer Zuständigkeit maßgeblich zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen beiträgt. Die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommune in der Pflege sind insbesondere unter den folgenden drei Bereichen eingeflossen:

1. Sicherstellung der Versorgung
 - Möglichkeit der Einrichtung regionaler Pflegekonferenzen und sektorenübergreifender Landespflegeausschüsse
 - Verpflichtung der Pflegekassen zur Mitwirkung in den neuen Gremien und in den Landespflegeausschüssen
 - Genauere örtliche Erfassung in der Pflegestatistik
2. Niedrigschwellige Angebote
 - Möglichkeit für kommunale Stellen, ihren Finanzierungsbeitrag auch durch Personal- und Sachmittel zu erbringen
 - Verbesserung der Fördermöglichkeiten nach § 45 c SGB XI, indem nicht abgerufene Mittel von denjenigen Ländern genutzt werden können, die ihre Mittel bereits ausgeschöpft haben
3. Beratung
 - Zeitlich befristete Möglichkeit kommunaler Stellen, bei finanzieller Beteiligung Pflegestützpunkte zu initiieren, wenn die Länder dies vorsehen
 - Ergänzung des gesetzlich vorgesehenen Aufgabenspektrums der Pflegestützpunkte um die Erbringung der Beratung nach § 7a SGB XI
 - Ergänzung von § 7c Abs. 2 SGB XI um „Einrichtungen in der Kommune“ wie z.B. Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser oder Freiwilligenagenturen, denen eine Beteiligung an einem Pflegestützpunkt zu ermöglichen ist
 - Erweiterung der Beratungsstellen nach § 7b SGB XI, die mit einem Beratungsgutschein der Pflegekassen in Anspruch genommen werden können, um kommunale Stellen/Einrichtungen
 - Möglichkeit für die Kommunen, Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu erbringen

Zudem wird ein für die Länder optionales Modellprojekt „Modellvorhaben Pflege“ mit einer fünfjährigen Laufzeit eingeführt. Deutschland weit können bis zu 60 für die Hilfe zur Pflege zuständige Träger die Beratung nach den §§ 7a bis 7c, 37 Abs. 3 und die Pflegekurse nach § 45 SGB XI von den Pflegekassen und sonstigen Beratungsstellen übernehmen. Die hierdurch mögliche Beratung zur Pflege, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe und Altenhilfe „aus einer Hand“ durch die Kommune wird evaluiert und mit anderen Modellen zur Stärkung von Beratung und Vernetzung und mit Vergleichskommunen verglichen.

Deutsch-dänisches Projekt Benefit for Regions (B4R)

Am 25. Mai 2016 wurde das deutsch-dänische Projekt Benefit for Regions (B4R) vom Interreg-Ausschuss bewilligt, an dem ab 1. Juli 2016 11 Projektpartner und über 20 Netzwerkpartner aus den Bereichen Kreise/Kommunen, Hochschulen, Behörden und Wirtschaftsförderungen teilnehmen. B4R ist ein auf wirtschaftliche Belange ausgerichtetes Projekt zur Stärkung des ländlichen Raums vor dem Hintergrund des demografischen Wandels. Als Herausforderung sehen sich viele ländliche Räume einer schwindenden und alternden Bevölkerung, einem Mangel an Fachkräften, einer schwachen Wirtschaftsstruktur und einem generell negativen Image ausgesetzt. Ziel von B4R ist es, diese negative Tendenz zu stoppen und neue Impulse zur wirtschaftlichen Entwicklung und damit Wachstum zu erzeugen. Angestrebt werden u.a. ein Grundlagenpapier, das die Aspekte zur Stärkung des ländlichen Raumes zusammenfasst und das komplexe Bild der Einzelthemen vereinfacht, zudem Beteiligungsprozesse von Bürgern, Unternehmen und Politikern, die erprobt, angepasst und im Rahmen einer Prozessplanungsschule allen Projektpartnern vermittelt werden sowie die Erarbeitung von praxistauglichen Umsetzungskonzepten/Modellen, die die Verhältnisse in den jeweiligen Partnergebieten berücksichtigt. Um die im Projekt generierten Erkenntnisse und Ergebnisse in die kommunale Praxis zu integrieren, werden im Projekt mehrere Fallstudien durchgeführt, die neben der Entwicklung einer gemeinsamen strategischen Planungsbasis die bestehenden kommunalen Bemühungen ergänzen und optimieren sollen. B4R liefert so einen wichtigen Beitrag dazu, ländliche Kommunen für zukünftige Herausforderungen stark zu machen und handlungsfähig zu halten. Die WFA des Kreises Plön ist Leadpartner des Projektes. Der Kreis Plön wird zur Unterstützung eine Projektmitarbeiterin oder einen Projektmitarbeiter für die Kreis- und Regionalentwicklung einstellen (Stelle ist derzeit ausgeschrieben). B4R ist auf drei Jahre ausgerichtet und hat bei erfolgreichem Verlauf die Möglichkeit zur Verlängerung für ein weiteres Jahr.

11 Anhang

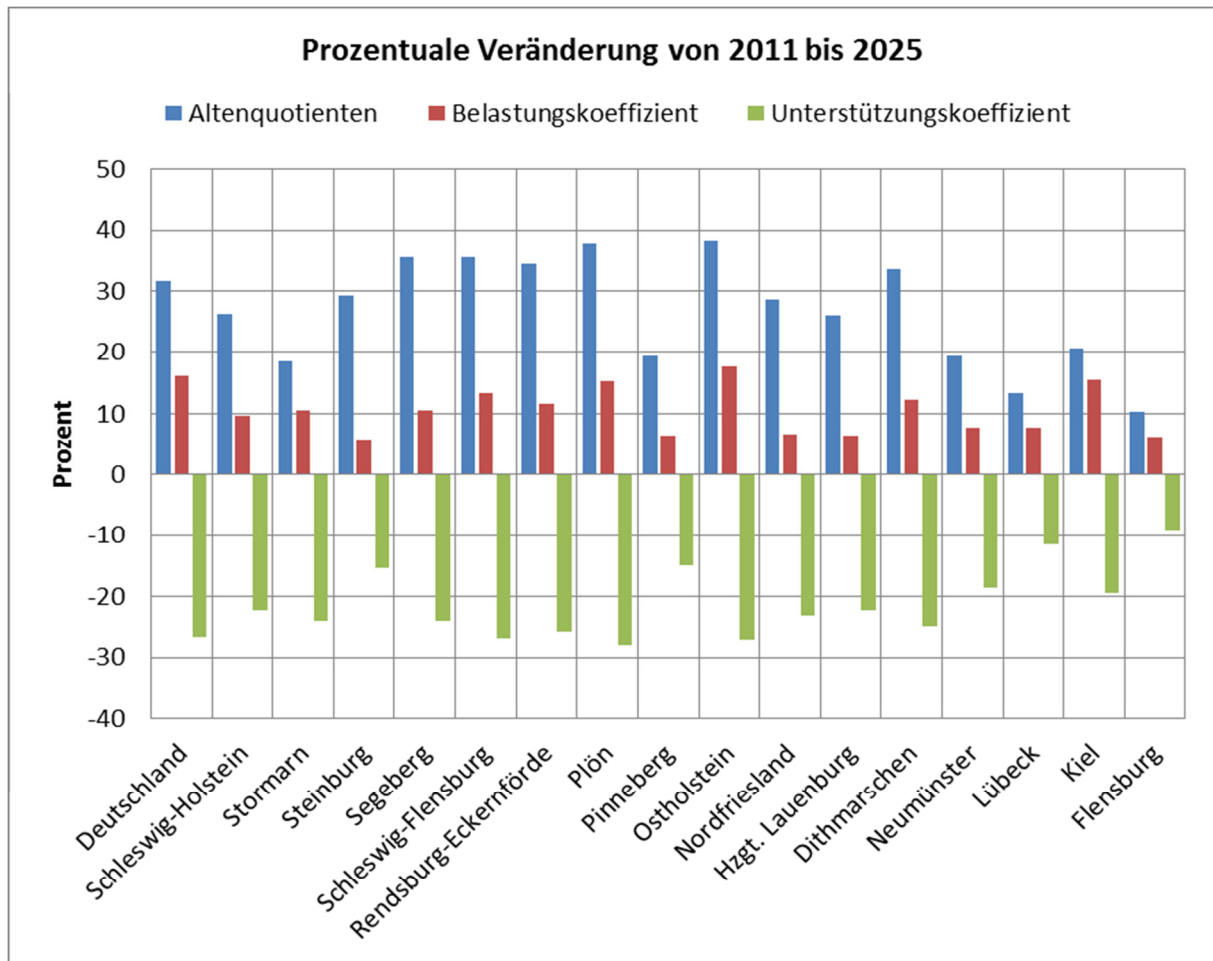


Abbildung 18: Veränderungen demografischer Kennzahlen bis 2025 in SH (3)

Tabelle 14: Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland 2011, 2015, 2020 und 2025 (6)

Deutschland	2011	2015	2020	2025
Bevölkerung insgesamt	81.373.000	80.771.000	79.913.000	78.789.000
Veränderung zu 2011		-0,7%	-1,8%	-3,2%
unter 20 Jahre	14.803.000	14.239.000	13.624.000	13.291.000
Veränderung zu 2011		-3,8%	-8,0%	-10,2%
im erwerbsfähigen Alter	49.750.000	48.994.000	47.636.000	45.319.000
Veränderung zu 2011		-1,5%	-4,2%	-8,9%
65 und älter	16.820.000	17.538.000	18.653.000	20.179.000
Veränderung zu 2011		4,3%	10,9%	20,0%
80 und älter	4.345.000	4.814.000	6.007.000	6.225.000
Veränderung zu 2011		10,8%	38,3%	43,3%
Altenquotient	33,8	35,8	39,2	44,5
Belastungsquotient	63,6	64,9	67,8	73,9
potentieller Unterstützungskoeffizient	3,0	2,8	2,6	2,2
Anteil der Älteren (65 Jahre und älter) an Bev.	20,7%	21,7%	23,3%	25,6%
Anteil Hochbetagter (80 Jahre und älter) an Bev.	5,3%	6,0%	7,5%	7,9%
Anteil der Personen im erwerbsfähigen Alter	61,1%	60,7%	59,6%	57,5%

Tabelle 15: Entwicklung der Pflegequoten (in %) in den Regionen SH von 2011, 2015, 2020 und 2025 (6)

	2011	2015	2020	2025
Flensburg	2,6	2,6	2,8	3,0
Kiel	2,4	2,4	2,6	2,8
Lübeck	3,1	3,2	3,5	3,8
Neumünster	3,4	3,6	4,0	4,4
Dithmarschen	3,0	3,3	3,7	4,1
Hzgt. Lauenburg	3,2	3,6	4,0	4,5
Nordfriesland	2,6	2,8	3,2	3,6
Ostholstein	3,2	3,5	4,0	4,6
Pinneberg	2,7	3,0	3,4	3,8
Plön	2,8	3,1	3,6	4,2
Rendsburg-Eckernförde	2,7	3,0	3,5	4,0
Schleswig-Flensburg	2,8	3,1	3,6	4,1
Segeberg	2,8	3,1	3,6	4,2
Steinburg	3,2	3,5	3,9	4,5
Stormarn	2,7	3,0	3,4	3,8
Schleswig-Holstein	2,8	3,1	3,5	3,9

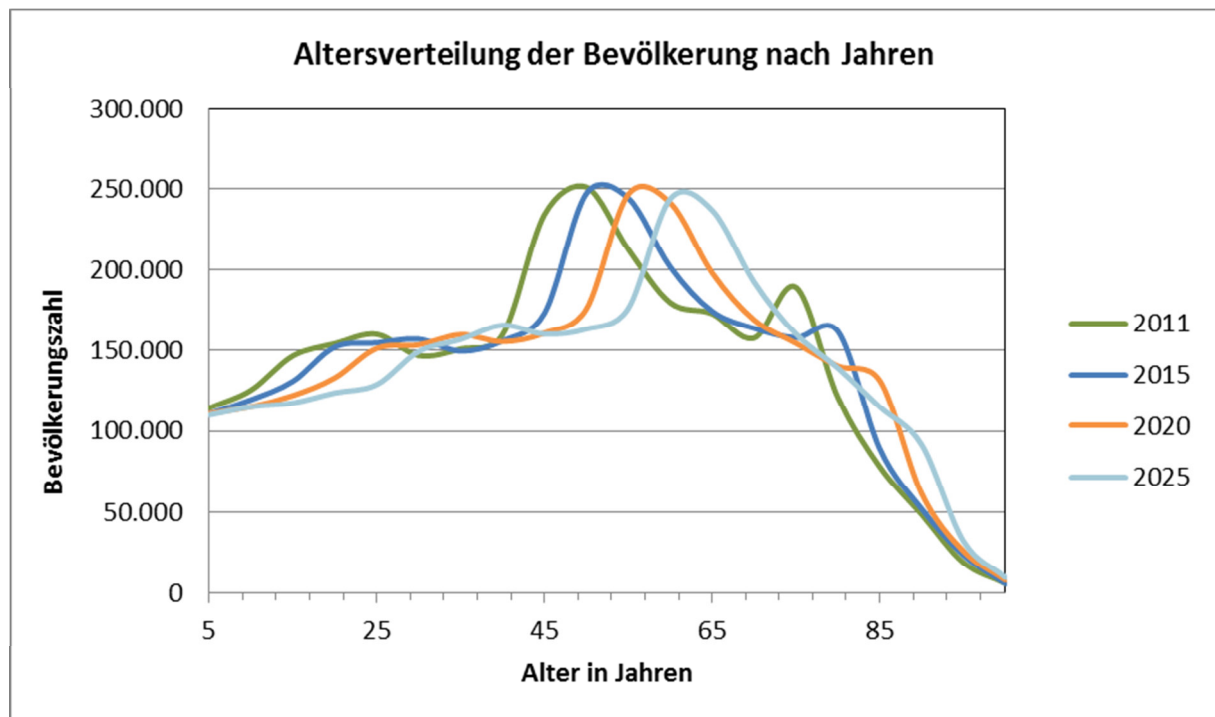


Abbildung 19: Bevölkerung stratifiziert nach Zahl und Jahr in SH (3)

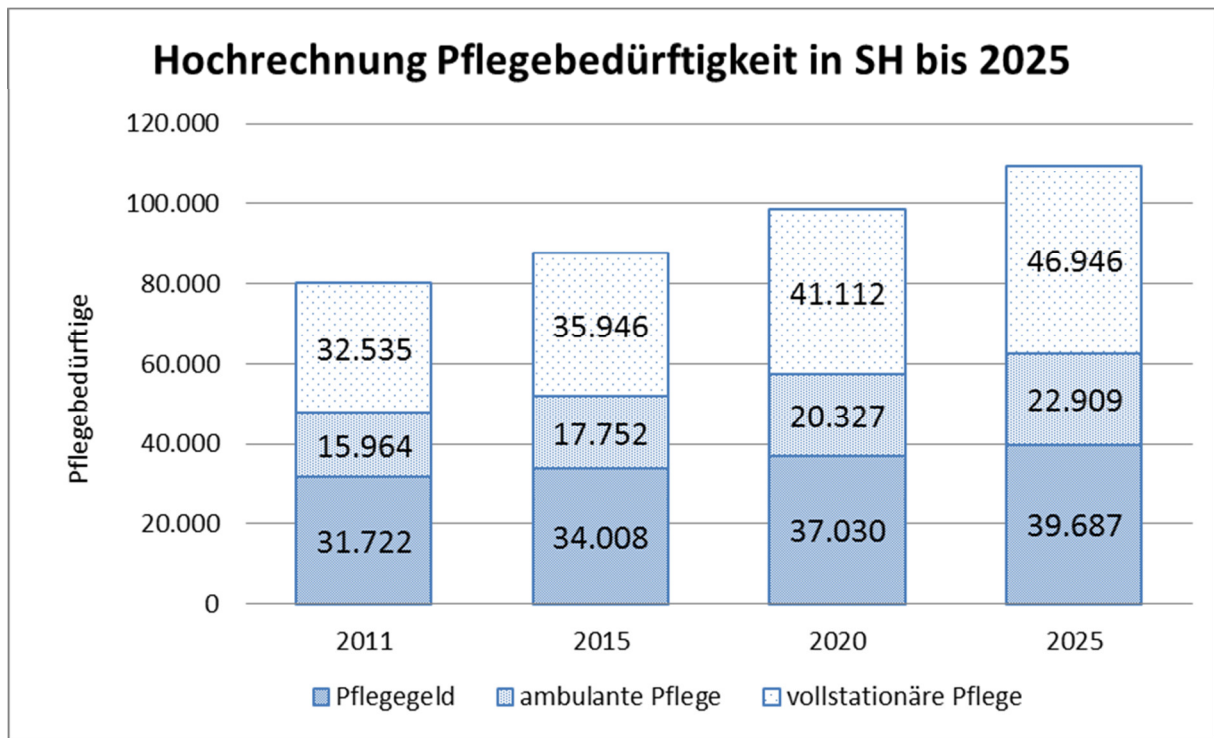


Abbildung 20: Hochrechnung der Pflegebedürftigkeit in SH 2011, 2015, 2020 und 2025 (6)

Tabelle 16: Ambulante Pflegedienste im Kreis Plön (Stand Mai 2016)

Name der Einrichtung	Straße/Postfach	PLZ	Ort
Pflegedienst der Diakonie	Hinter dem Kirchhof 6 b	24211	Preetz
Arbeiter-Samariter-Bund	Stakendorfer Tor 6 - 10	24217	Schönberg
Ostseemuschel Pflege mit Herz GmbH Ambulanter Pflegedienst	Strandstr. 216	24217	Schönberg
Ambulanter Pflegeservice Heikendorf	Dorfplatz 4 - 6	24226	Heikendorf
AWO Pflegedienste Probstei	Steinbergskamp 2	24232	Schönkirchen
Ambulante Krankenpflege Laboe GmbH	Oberdorf 18 a	24235	Laboe
Pflegeteam Plöner Land	Rundweg 6	24238	Selent
Privater Mobiler Pflegedienst Die Eulen	Heikendorfer Weg 89	24248	Mönkeberg
Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.	Heinrich-Rieper-Str. 8	24306	Plön
Ambulante Krankenpflege Lütjenburg	Plöner Str. 29	24321	Lütjenburg

Tabelle 17: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Kreis Plön (Stand Mai 2016)

Name	Straße	PLZ	Ort	vollst. Platzzahl	davon KZP Platzzahl
Haus am Kirchsee	Kirchplatz 5	24211	Preetz	45	1
Haus am Klostergarten	Klosterstr. 4	24211	Preetz	142	14
Haus am Klostergarten - Wohnbereich Demenz -	Klosterstr. 4	24211	Preetz	20	2
ASB-Seniorenwohnanlage	Stakendorfer Tor 6-10	24217	Schönberg	54	3
Deutsch-Ordens-Altenhilfe Haus St. Anna	St.-Annen-Weg 4	24223	Schwentinental	150	10
AWO-Servicezentrum Schönk. (vollstat.)	Steinbergskamp 1	24232	Schönkirchen	14	7
Senioren Stift Laboe	Mühlenstr. 9	24235	Laboe	94	3
Haus Mönkeberg	Am Eksol 8	24248	Mönkeberg	138	6
Psych. Betreuungs- u. Pflegezu Hause (Versorgungsvertrag endet am 31.12.2016)	Dorfstr. 15	24257	Hohenfelde	16	0
Altenpflegeheim Ruhleben	Missionsweg 5	24306	Bösdorf	67	2
DANA Pflegeheim Fünf-Seen-Allee	Fünf-Seen-Allee 2	24306	Plön	154	4
Vitanas-Senioren-Centrum Am Parnaßturm	Rodomstorstr. 103	24306	Plön	84	3
Vitanas-Senioren-Centrum Am Parnaßturm - Wachkoma/Phase F	Rodomstorstr. 103	24306	Plön	16	3
Seniorenwohnhaus Gadendorf	Bergstraße 2	24321	Gadendorf	10	0
Vitanas Senioren Centrum Am Nil	Gieschenhagen 2	24321	Lütjenburg	81	2
Seniorenzentrum Marienhof	Am Marienhof 19	24326	Ascheberg	110	2
Seniorenresidenz Landhaus Redderberg	Redderberg 18 a	24326	Dersau	52	1
Johannestal Heim für pflege- und betreuungsbedürftige Senioren	Fuchsberg 10	24326	Dörnick	20	0
Vitanas-Senioren-Centrum Am Marktplatz	Th.-Storm-Str. 4	24601	Wankendorf	79	2

Tabelle 18: Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Plön (Stand Mai 2016)

Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Platzzahl
Tagespflege Alte Schneiderei	Kirchenstr. 43	24211	Preetz	18
Diakon. Werk der Kirchenkreise Plön /Segeberg gGmbH, Haus am Kirchsee	Kirchplatz 5	24211	Preetz	15
ASB-Tagespflege Schönberg	Strandstr. 5	24217	Schönberg	12
Ostseemuschel Pflege mit Herz	Strandstr. 216	24217	Schönberg	20
AWO Servicehaus	Steinbergskamp 2	24232	Schönkirchen	15
Altentagespflege G. Barth	Hof Barth	24256	Schlesien	21
Witt`n Hus Tagespflege	Lannweg 6	24306	Lebrade	12
Tagespflege Birkenhof	Seeweg 2	24329	Dannau	16
Tagesstätte "Zum Bahnhof"	Bahnhofstr. 65	24601	Wankendorf	17

Tabelle 19: Betreutes Wohnen im Kreis Plön (Stand Mai 2016)

Name der Einrichtung	Straße	Ort	Vermieter/in	Wohnungen
Betreutes Wohnen	Hinter dem Kirchhof 6 b	24211 Preetz	Wankendorfer Baugenossenschaft für Schleswig-Holstein eG Stadtbüro Preetz Lange Brückstraße 14 24211 Preetz Tel. 04342 80006-0	44
Betreutes Wohnen am Kirchsee	Kirchplatz 5	24211 Preetz	Diakonisches Werk des Kirchenkreises Plön-Segeberg GmbH Am Alten Amtsgericht 5 24211 Preetz Tel. 04342 717 13	25
Seniorenresidenz „Drillers Garten am See“	Bismarkplatz 2	24211 Preetz	Anders Immobilien KG, Silgendahl 9 24257 Hohenfelde Tel. 04385/5978-0	28
Betreutes Wohnen	An der Bergbrauerei 30 + 32	24211 Preetz	Schwentine Haus WohnungsbaugmbH Klausdorf Preetzer Chaussee 23 24222 Schwentimental Tel. 04 31 / 78 0 97-20	14
Seniorenresidenz „Alter Posthof“	Posthofstr. 9	24321 Lütjenburg	Anders Immobilien KG, Hohenfelde –siehe oben	45
Wohnanlage Vierschillingsberg	Vierschillingsberg 8	24306 Plön	Wankendorfer Baugenossenschaft für Schleswig-Holstein eG Stadtbüro Plön Lübecker Straße 10 24306 Plön Tel. 04522 78946-0	23
Wohnanlage Parnaß	Parnaßweg 8	24306 Plön	Anders Immobilien KG, Hohenfelde – siehe oben	21
ASB Seniorenwohnanlage	Stakendorfer Tor 6-10	24217 Schönberg	ASB Regionalverband Kreis Plön Stakendorfer Tor 6-10 24217 Schönberg Tel. 0 43 44 / 41 16 0	60
Wohnanlage „Hein Schönberg“	Gr. Mühlenstr. 20 –22 a	24217 Schönberg	Schwentine Haus –siehe oben	148
Seniorenwohnanlage Mönkeberg 1	Heikendorfer Weg 82	24248 Mönkeberg	PLUS Immobilien GmbH Im Brauereiviertel 5 24118 Kiel Tel. 0431 545 01-0	11

Name der Einrichtung	Straße	Ort	Vermieter/in	Wohnungen
Seniorenwohnanlage Mönkeberg 2	Heikendorfer Weg 80	24248 Mönkeberg	NDS Norddeutsche Diakoniedienste für Senioren GmbH Am Eksol 8 24248 Mönkeberg Tel. 0461 / 99 01 10 73	49
Seniorenwohnanlage Heikendorf	Rügendamm 3	24226 Heikendorf	BIG-VERWALTUNG GmbH Eckernförder Straße 212 24119 Kronshagen Tel. 0431 / 54 68-0	26
AWO Service- und Wohnzentrum Schönkirchen	Steinbergskamp 4 + 6	24232 Schönkirchen	Simone Heinrich Immobilienmanagement e.K. Tonndorfer Hauptstraße 53 22045 Hamburg Tel. 040 - 530 23 360	114
Seniorenresidenz Grammerstorf'scher Hof	Oberdorf 8	24235 Laboe	Tel. 04343 – 4214932, Di & Do 10–12 Uhr, 04343/ 606 80	70
Seniorenwohnanlage Betreutes Wohnen Klausdorf	Dorfstr. 135-143	24147 Schwentinental- Klausdorf	S. Heinrich Immobilienm. e.K. s. o.	62
Seniorenwohnanlage Kiel-Raisdorf	Rewardstr. 2	24223 Schwentinental- Raisdorf	Stephanswerk Wohnungsbaugesellschaft mbH Klusstr. 3 49074 Osnabrück Tel. 0541/35798-0	32
Wohnanlage	Theodor-Storm-Str. 6	24601 Wankendorf	Wankendorfer Baugenossenschaft Stadtbüro Plön s.o.	20

12 Quellen

- 1 <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/pflegestaerkungsgesetzii.html>; Abruf: 26.9.2015
- 2 <https://www.test.de/Pflegeversicherung-Das-aendert-sich-ab-2017-4876898-0/>; Abruf: 26.9.2015
- 3 Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. Bevölkerungsentwicklungen in den Kreisfreien Städten und Kreisen Schleswig-Holsteins 2009 bis 2025; (und eigene Berechnungen)
- 4 Statistisches Bundesamt Deutschland: Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden 2009
- 5 Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. Pflegestatistik in Hamburg und Schleswig-Holstein 2013 K II 8-2j/13. 2015; (und eigene Berechnungen)
- 6 Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. Pflegestatistik in Hamburg und Schleswig-Holstein 2011. K II 8 - 2j/11. 2013.; (und eigene Berechnungen)
- 7 <http://m.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/699766/Datei/140122/Bestmann-Pflegen-Belastung-und-sozialer-Zusammenhalt-2014.pdf>; Abruf: 10.11.2015
- 8 Ziegler U, Doblhammer G. Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002. Gesundheitswesen 2009; 71: 281-290
- 9 <http://www.alzheimer-europe.org/Research/European-Collaboration-on-Dementia/Prevalenceof-dementia/Prevalence-of-dementia-in-Europe>; Stand 6.5.2013
- 10 Doblhammer G, Fink A, Fritze T. Short-term trends in dementia prevalence in Germany between the years 2007 and 2009. *Alzheimers Dement* 2015; 11: 291-299
- 11 Larson EB, Yaffe K, Langa KM. New insights into the dementia epidemic. *N Engl J Med* 2013; 369: 2275-2277
- 12 Wolfson C, Wolfson DB, Asgharian M et al. A reevaluation of the duration of survival after the onset of dementia. *N Engl J Med* 2001; 344: 1111–1116
- 13 Agüero-Torres H, Fratiglioni L, Guo Z et al. Dementia is the major cause of functional dependence in the elderly: 3-year follow-up data from a population-based study. *AJPH* 1998; 88: 1452– 1456
- 14 Agüero-Torres H, von Strauss E, Viitanen M et al. Institutionalization in the elderly: the role of chronic diseases and dementia. Cross-sectional and longitudinal data from a population-based study. *J Clin Epidemiol* 2001; 54: 795–801

- 15 Bickel H. Epidemiologie von Demenz und Pflegebedürftigkeit. In: Bickel H, Hrsg. Demenz und Pflegebedürftigkeit. Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft; 2001: 33–52
- 16 Yaffe K, Fox P, Newcomer R et al. Patient and caregiver characteristics and nursing home placement in patients with dementia. JAMA 2002; 287: 2090–2097
- 17 Schäufele M, Köhler L, Lode S et al. Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen: aktuelle Lebens- und Versorgungssituation. In: Schneekloth U, Wahl H-W, Hrsg. Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen. Stuttgart: W. Kohlhammer; 2009: 159–221
- 18 Kuratorium Deutsche Altershilfe / Wüstenrot Stiftung, Wohnatlas Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter, 2014
- 19 http://www.aktivregion-shs.de/fileadmin/Download/Entwicklungsstrategie_2014-2020.pdf; Abruf: 30.9.2015
- 20 <http://www.demenz-sh.de/>; Abruf: 25.11.2015
- 21 www.markttreff-sh.de; Abruf: 26.9.2015
- 22 http://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/E/ehrenamt/ehrenamt_Seniortrainerin.html
- 23 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (Hrsg.). Anbieter haushaltsnaher Dienstleistungen in Deutschland – Angebotsbedingungen, Strukturen, Perspektiven. Gesellschaft für Innovationsforschung und Beratung mbH (GIB). Berlin; 2012
- 24 <http://www.iwkoeln.de/de/infodienste/iw-nachrichten /beitrag/61389>; Abruf: 26.10.2015
- 25 Knesebeck O, Scherer M, van den Bussche H, Schäfer I. Zusammenhang von sozialem Status und Multimorbidität. Hamburger Ärzteblatt 2015; 6: 13-15