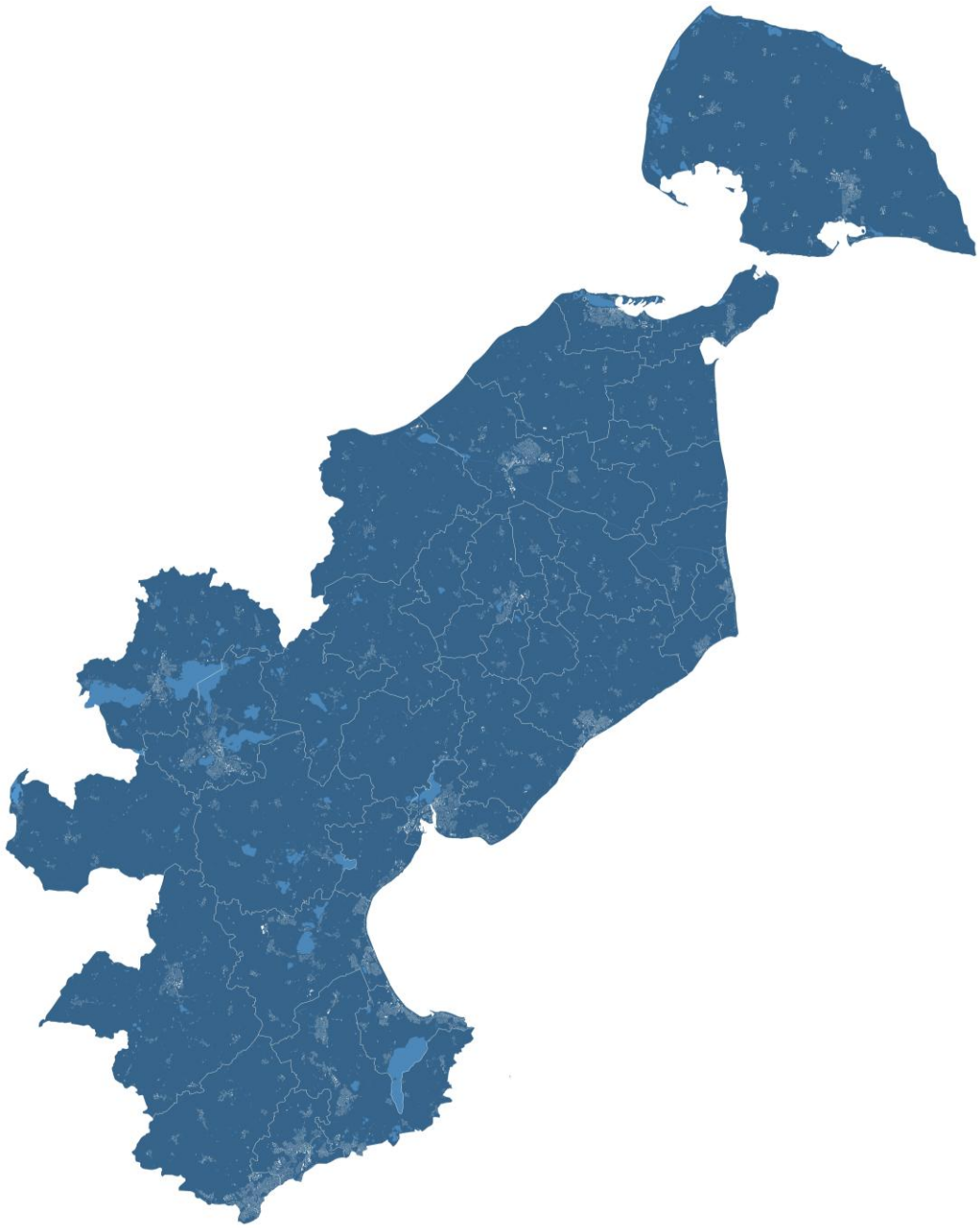
ALP
Institut für Wohnen
und Stadtentwicklung

Kreis
Ostholstein



Pflegebedarfsplanung für den Kreis Ostholstein

Abschlussbericht | Mai 2026

Herausgeber:

Kreis Ostholstein
Lübecker Straße 41
23701 Eutin
Telefon: 04521 788-0
www.kreis-oh.de

Fachdienst Soziale Hilfen
Ansprechpersonen:
Fachdienstleitung | Frau Schröder
Fachgebietsleiter Hilfe zur Pflege | Herr Berg
Pflegebedarfsplanung | Herr Wanke

Gutachterin

ALP Institut für Wohnen und Stadtentwicklung GmbH
Schopenstehl 15
20095 Hamburg
Telefon: 040-3346-476-0
E-Mail: info@alp-institut.de
Homepage: www.alp-institut.de
Ansprechpartner:
Felix Arnold, Geschäftsführer
Philipp Fönschau, Berater

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis I
Abbildungsverzeichnis III
Tabellenverzeichnis IV
Grußwort des Landrats V
Zentrale Ergebnisse VII
1 Einleitung 1
1.1 Aufbau des Gutachtens, Methodik und Datengrundlagen 2
1.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen in der Pflege 4
1.2.1 Rahmenbedingungen auf Ebene des Landes Schleswig-Holstein 7
2 Regionale Gegebenheiten und Demografie 8
2.1 Lage und Gliederung des Kreises Ostholstein 8
2.2 Demografische Entwicklung 9
2.2.1 Sonderfaktor Touristische Prägung 14
3 Pflegebedürftigkeitsentwicklung 17
3.1 Pflegerische Entwicklung – Angebot und Nachfrage 25
3.1.1 Pflege durch Angehörige 25
3.1.2 Professionelle ambulante Pflege 27
3.1.3 Vollstationäre Pflege 28
3.1.4 Kurzzeitpflege 31
3.1.5 Teilstationäre Pflege 33
3.1.6 Spezialisierte Pflege- und Betreuungsangebote 35
3.1.7 Pflege von Menschen im Bereich der Eingliederungshilfe 39
3.1.8 Altengerechte und pflegerelevante Wohnangebote 41
3.2 Hospiz- und Palliativversorgung 43
3.3 Unterstützungs- und Netzwerkstrukturen 46
3.3.1 Beratungsangebote 46
3.3.2 Angebote zur Unterstützung im Alltag 47
3.3.3 Ehrenamtliches Engagement 48
3.4 Bildungseinrichtungen im Bereich der Pflege 49
3.5 Hilfe zur Pflege 50
4 Entwicklung: Personal in Pflegeeinrichtungen 52
4.1 Pflegepersonal in der professionellen ambulanten Pflege 52
4.2 Pflegepersonal in der vollstationären Pflege 52
5 Pflegebedarfsplanung im regionalen Kontext 53
6 Perspektivische Bedarfsentwicklung 55

6.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung ... 55
6.2 Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung ... 57
6.2.1 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen ... 58
6.2.2 Entwicklung differenziert nach Pflegeform ... 58
6.2.3 Entwicklung differenziert nach Prognoseszenarien ... 59

7 Prognose des zukünftigen Personalbedarfs ... 62
7.1 Zukünftiger Personalbedarf in der professionellen Pflege ... 62
7.2 Entwicklung des informellen Pflegepotenzials ... 63

8 Bilanzierung von Bestand und Bedarf ... 66
8.1 Bilanzierung vollstationäre Pflege ... 66
8.2 Bedarfsentwicklung Kurzzeitpflege ... 71
8.3 Bedarfsentwicklung teilstationäre Pflege ... 72
8.4 Bedarfsentwicklung professionelle ambulante Pflege ... 72
8.5 Bedarfsentwicklung barrierefreier Wohnraum ... 73

9 Bewertung und Handlungsempfehlungen ... 78
9.1 Rolle des Kreises in der Pflegeplanung ... 78
9.2 Maßnahmenpaket 1: Stärkung von Vernetzung, Kooperation und Beratung ... 79
9.3 Maßnahmenpaket 2: Perspektivische Maßnahmen ... 85
9.4 Weitere Handlungsansätze ... 88

10 Anhang ... 93
10.1 Glossar ... 93
10.2 Maßnahmensteckbriefe ... 100
10.3 Kommunalprofile ... 125

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Eindrücke kommunale Pflegekonferenz ... 4
Abbildung 2: Entwicklung der Pflegegesetzgebung ... 5
Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung Kreis Ostholstein 2011 bis 2024 ... 9
Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung: Vergleich Kreis Ostholstein – Schleswig-Holstein ... 10
Abbildung 5: Kleinräumige Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2024 ... 11
Abbildung 6: Entwicklung der Altersstruktur anteilig und absolut (2011-2024) ... 12
Abbildung 7: Entwicklung des Altenquotienten 2011-2024 (Regionaler Vergleich) ... 13
Abbildung 8: Kleinräumiger Anteil ab 65-Jähriger an der Gesamtbevölkerung (2024) ... 14
Abbildung 9: Wanderungssaldo „Best Ager" ... 16
Abbildung 10: Struktur der Pflegebedürftigen 2023 in Prozent – Vergleich mit dem Land ... 17
Abbildung 11: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad (2017 bis 2023) ... 18
Abbildung 12: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Pflegeform (2017 bis 2023) ... 19
Abbildung 13: Struktur der Pflegebedürftigen nach Pflegeform (2017 bis 2023) ... 20
Abbildung 15: Entwicklung der Pflegeprävalenzen 2017 bis 2023 ... 21
Abbildung 14: Pflegeprävalenzen 2023 nach Alter und Geschlecht ... 22
Abbildung 16: Entwicklung der Pflegeprävalenzen 2017 bis 2023 (Pflegegeld) ... 23
Abbildung 17: Entwicklung Pflegeprävalenzen 2017-2023 (Professionelle Ambulante Pflege) ... 23
Abbildung 18: Entwicklung der Pflegeprävalenzen 2017 bis 2023 (Vollstationäre Pflege) ... 24
Abbildung 19: Erreichbarkeitsanalyse ambulante Pflege ... 28
Abbildung 20: Versorgungsquote vollstationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige ... 30
Abbildung 21: Versorgungsquote Kurzzeitpflege pro 100 Pflegebedürftiger ... 32
Abbildung 22: Versorgungsquote Tagespflege pro 100 nicht vollstationär gepflegter Pflegebedürftiger ... 34
Abbildung 23: Spezialisierte Pflegeangebote ... 38
Abbildung 24: Standorte und Platzzahl des Betreuten Wohnens ... 42
Abbildung 25:Bevölkerungsprognose Kreis Ostholstein 2023-2040 ... 56
Abbildung 26 Bevölkerungsprognose der über 64-jährigen Personen 2023-2040 ... 57
Abbildung 27 Pflegebedarfsprognose nach Pflegeform ... 59
Abbildung 28 Entwicklung Pflegebedarf 2024 bis 2045 – Vergleich Prognoseszenarien ... 60
Abbildung 29 Entwicklung des informellen Pflegepersonals nach Geschlecht ... 65
Abbildung 30 Bilanzierung vollstationäre Pflege (Status quo) ... 67
Abbildung 31 Bilanzierung vollstationäre Pflege 2040 (Basisszenario) ... 68
Abbildung 32 Bilanzierung vollstationäre Pflege 2040 (Szenario Ambulantisierung) ... 69
Abbildung 33 Anteil barrierefreier Wohnungen nach Gebäudetyp und Baualtersklasse ... 76

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zusätzlicher Pflegebedarf nach Szenario und Versorgungsform 61
Tabelle 2: Personalanhaltswerte vollstationäre Pflege 62
Tabelle 3: Zukünftiger Personalbedarf – Pflegefachkräfte (stationär) 62
Tabelle 4: Zukünftiger Personalbedarf – Pflegehilfskräfte (stationär) 63

Grußwort des Landrats

Liebe Leserinnen und Leser,

eine bedarfsgerechte und zukunftsfähige pflegerische Versorgung gehört zu den zentralen Aufgaben der öffentlichen Daseinsvorsorge.

In den vergangenen Jahren hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland drastisch erhöht. Diese Entwicklung hat weitreichende Auswirkungen auf unser gesamtes Versorgungssystem. Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste und Kostenträger stehen vor immer größeren Herausforderungen. Gleichzeitig geraten auch Familien, Kommunen und das soziale Umfeld zunehmend unter Druck. Besonders spürbar ist diese Entwicklung auch bei uns in Ostholstein, einem Flächenkreis mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil an Seniorinnen und Senioren.

Die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein sind auf der Grundlage des Landespflegegesetzes verpflichtet, Pflegebedarfspläne zu erstellen und regelmäßig fortzuschreiben. Mit der vorliegenden Pflegebedarfsplanung kommt der Kreis Ostholstein dieser Verantwortung nach und schafft darüber hinaus eine fundierte Grundlage für die notwendige Weiterentwicklung der Pflege- und Unterstützungsstrukturen.

Die Pflegebedarfsplanung für den Kreis Ostholstein wurde im Sommer 2025 in Zusammenarbeit mit dem ALP-Institut aus Hamburg initiiert. Neben einer umfassenden Bestandsaufnahme der bestehenden Pflegeinfrastruktur bilden eine differenzierte Bevölkerungsprognose sowie eine darauf aufbauende Vorausberechnung des Pflegebedarfs bis zum Jahr 2040 die Grundlage der Analyse. Diese erfolgt sowohl auf Kreisebene als auch differenziert für jede einzelne Kommune. Dabei finden insbesondere regionale Besonderheiten sowie der zunehmende Zuzug älterer Menschen in den Kreis Ostholstein besondere Berücksichtigung.

Ziel der Pflegebedarfsplanung ist es, Transparenz über den aktuellen Stand der Versorgungsstrukturen und die zukünftige Entwicklung des Pflegebedarfs zu schaffen. Darauf aufbauend werden Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung im Kreis Ostholstein formuliert. Die gewonnenen Erkenntnisse ermöglichen ein kontinuierliches Monitoring und tragen dazu bei, frühzeitig auf Veränderungen zu reagieren, um die Versorgung auch langfristig bedarfsgerecht zu gewährleisten.

Der Kreis Ostholstein versteht sich dabei als vernetzender und beratender Akteur. Er stärkt die Zusammenarbeit aller Beteiligten, setzt Impulse und begleitet die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur. Denn eine leistungsfähige und verlässliche Versorgung kann nur im gemeinsamen Handeln aller Akteurinnen und Akteure gelingen.

Der gesamte Planungsprozess wurde bewusst partizipativ angelegt. Neben professionellen Akteurinnen und Akteuren der Pflege wurden auch pflegende Angehörige sowie weitere Beteiligte aus Verwaltung, Politik und dem informellen Bereich einbezogen. Anbieterbefragungen und Expertengespräche trugen dazu bei, unterschiedliche Perspektiven zusammenzuführen und tragfähige Lösungen zu entwickeln. Die erste durchgeführte Pflegekonferenz im Kreis Ostholstein war darüber hinaus ein starkes und ermutigendes Signal, dass alle beteiligten Akteure gemeinsam an der Verbesserung der pflegerischen Versorgung in unserem Landkreis arbeiten.

Der vorliegende Abschlussbericht enthält neben den Ergebnissen der Analysen auch kommunale Profile sowie abgestimmte Handlungsempfehlungen und Maßnahmensteckbriefe für die zukünftige Gestaltung der pflegerischen Versorgung im Kreis Ostholstein. Zugleich ist die Pflegebedarfsplanung kein statisches Instrument, sondern ein fortlaufender Prozess, der regelmäßig überprüft und weiterentwickelt wird.

Ich lade Sie herzlich ein, die Ergebnisse dieses Berichts als Impuls zu nutzen, eigene Handlungsfelder zu identifizieren und sich aktiv an der Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung in unserer Region zu beteiligen. Nur gemeinsam wird es gelingen, den Herausforderungen der Zukunft zu begegnen und eine verlässliche, wohnortnahe sowie bedarfsgerechte Pflege in Ostholstein dauerhaft sicherzustellen.

Mein herzlicher Dank gilt allen Beteiligten, die an der Aufstellung dieser Pflegebedarfsplanung mitgewirkt haben und sich in vielfältiger Weise für die pflegerische Versorgung im Kreis Ostholstein engagieren.

Timo Gaarz

Landrat

Zentrale Ergebnisse

Pflegebedarfsplanung für den Kreis Ostholstein – Im Land Schleswig-Holstein bildet das Landespflegegesetz Schleswig-Holstein (LPflegeG) die rechtliche Grundlage zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur. Als Bestandteil der kommunalen Planungs- und Steuerungsverantwortung sieht das LPflegeG in § 3 die Erstellung und regelmäßige Fortschreibung von Bedarfsplanungen auf Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise vor. Mit der Erstellung der Pflegebedarfsplanung 2026 erfolgt erstmals eine Bestandsaufnahme, Analyse und Prognose für den Kreis Ostholstein. Die Erarbeitung der Pflegebedarfsplanung wurde von einem umfangreichen Beteiligungsprozess begleitet. Unter anderem erfolgte der Austausch mit lokalen Akteuren der Pflege im Rahmen von Workshops, Expertengesprächen und Befragungen (vgl. Kapitel 1.1).

Demografische Entwicklung – Im Kreis ist in den vergangenen Jahren eine positive Bevölkerungsentwicklung erkennbar. Im Zeitraum 2011 bis 2024 stieg die Einwohner:innenzahl um 1,8 % (ca. 3.510 Einwohner:innen) auf rund 201.470 Einwohner:innen an. Im Vergleich zum Land Schleswig-Holstein ist dabei eine unterdurchschnittliche Bevölkerungsentwicklung erkennbar (vgl. Kapitel 2.2).

Entwicklung der Altersstruktur – Die Geburten, Sterbefälle und altersspezifischen Wanderungsmuster tragen zu Verschiebungen der Altersstruktur im Kreis bei. Vergleichbar mit dem deutschlandweiten Trend, ist auch im Kreis Ostholstein im Zeitraum 2011 bis 2024 ein anteiliger und absoluter Anstieg in den älteren Altersgruppen zu beobachten. Im betrachteten Zeitraum stieg der Anteil der Einwohner:innen über 64 Jahren an der Gesamtbevölkerung von 25,6 % auf 29,0 % an. Dies entspricht einem Anstieg um ca. 7.670 Personen (vgl. Kapitel 2.2).

Struktur des Pflegebedarfs – Zum Stichtag 15.12.2023 haben im Kreis (laut amtlicher Pflegestatistik) insgesamt 10.900 Personen (ohne Pflegegrad 1) Pflegeleistungen in Anspruch genommen. Davon erhielten 56 % oder rund 6.130 Personen Pflegegeldleistungen. Weitere 22 % wurden durch professionelle ambulante Pflegedienste betreut (ca. 1.825 Personen). 22 % der Pflegebedürftigen werden stationär versorgt, dies entspricht ca. 2.940 Personen (vgl. Kapitel 3).

Pflegeangebot – Zum Stand Oktober 2025 stehen im Kreis 36 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit 2.764 Plätzen (vgl. Kapitel 3.1.3) und 10 spezialisierte Sonderpflegeeinrichtungen mit 693 Plätzen (vgl. Kapitel 3.1.3) zur Verfügung. Im Bereich der Tagespflege stehen im Kreis 15 Einrichtungen mit insgesamt 277 Plätzen zur Verfügung (vgl. Kapitel 3.1.5). Das Kurzzeitpflegeangebot im Kreis umfasst mit Stand Oktober 2025 148 eingestreute Plätze. Solitäre Kurzzeitpflegeplätze bestehen im Kreis derzeit nicht (vgl. Kapitel 3.1.4).

Entwicklung des Pflegebedarfs – In den vergangenen Jahren ist ein starker Anstieg bei der Zahl der Pflegebedürftigen zu beobachten. Die Zahl der Pflegebedürftigen ist von 2017 bis 2023 um 27 % angewachsen, dies entspricht einem Anstieg um ca. 2.320 Personen (vgl. Kapitel 3).

Beschäftigte in der Pflege – Im Kreis sind laut amtlicher Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2023 ca. 380 Vollzeitäquivalente (VZA) im Segment der professionellen ambulanten und 1.285 VZÄ im Segment der vollstationären Pflege vorhanden. Im Zeitraum 2017 bis 2023 ist im professionellen ambulanten Bereich eine konstante Personalentwicklung zu beobachten (-0,9 %). Im vollstationären Segment ist die Zahl der Beschäftigten im gleichen Zeitraum rückläufig (-5,2 %) (vgl. Kapitel 4).

Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung – Zukünftig wird eine Trendumkehr bei der Bevölkerungsentwicklung im Kreis Ostholstein erwartet. Ist im Zeitraum 2011 bis 2024 noch eine wachsende Bevölkerungszahl zu beobachten, wird sich die Zahl der Einwohner:innen im Zeitraum 2024 bis 2040 konstant bis leicht rückläufig entwickeln (-0,8 %, bzw. ca. 1.710 Personen). Differenziert nach Altersgruppen ist dabei eine deutlich stärkere Dynamik in den pflegerelevanten Altersgruppen der über 64-Jährigen vorhanden. Bis 2040 steigt die Bevölkerungszahl in dieser Altersgruppe um 16,6 % an. Dies entspricht ca. 9.670 Personen (vgl. Kapitel 6.1).

Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung – Insgesamt steigt die Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis im Zeitraum von 2023 bis 2040 um 16 % bzw. ca. 1.910 Personen an. In den kommenden Jahren ist ein konstantes Wachstum der Zahl der Pflegebedürftigen zu erwarten. Die Nachfrage wird sich differenziert nach den einzelnen Versorgungsformen unterschiedlich entwickeln. Während die Gruppe der Bezieher:innen von ambulanten Sachleistungen um 23 % (ca. 480 Personen) und die Gruppe der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen um 19 % (ca. 640 Personen) anwächst, ist bei den Pflegegeldbezieher:innen ein geringerer anteiliger Anstieg um 12 % (ca. 790 Personen) zu erwarten (vgl. Kapitel 6.2).

1 Einleitung

Der Kreis Ostholstein steht in den kommenden Jahren vor tiefgreifenden demografischen Veränderungen. Eine alternde Bevölkerung und steigende Lebenserwartungen führen zu einer deutlichen Verschiebung der Altersstruktur. Insbesondere die Zahl hochalter Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen wird in den kommenden Jahren stark zunehmen. Mit einer wachsenden Zahl älterer Menschen steigt perspektivisch auch der Bedarf an pflegerischer Unterstützung in all ihren Formen – von der professionellen ambulanten Versorgung über teilstationäre Angebote bis hin zur vollstationären Pflege.

Mit dieser Entwicklung gehen erhebliche Herausforderungen für die handelnden Akteur:innen einher. Der Kreis, kreisangehörige Kommunen, Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste sowie weitere Leistungserbringer:innen stehen vor der Aufgabe, ihre Angebote – etwa im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Infrastruktur, die Sicherung von Fachkräften sowie den Ausbau präventiver und quartiersnaher Unterstützungsangebote umfangreiche Anpassungsbedarfe – quantitativ auszubauen und qualitativ weiterzuentwickeln. Gleichzeitig setzt der steigende Pflegebedarf eine stärkere Koordination und Vernetzung der bestehenden Strukturen sowie die Entwicklung und Erprobung neuer, flexibler Versorgungsformen voraus.

Auch das Segment der informellen ambulanten Pflege durch Angehörige steht in den kommenden Jahren vor umfangreichen Herausforderungen. Das informelle Pflegesegment repräsentiert bereits heute den größten Teilbereich der pflegerischen Versorgung. Im Kreis Ostholstein wird aktuell die Mehrheit der Pflegebedürftigen in einem informellen häuslichen Pflegesetting betreut. Zukünftig wird der Anteil der häuslich gepflegten Personen voraussichtlich weiter zunehmen. In der Folge gewinnen Angebote und Strukturen zur Entlastung, Beratung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen verstärkt an Bedeutung bei der Sicherung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsqualität.

Um den Herausforderungen in der Pflege bestmöglich begegnen zu können, gewinnen fundierte regionale Planungsgrundlagen und eine stärkere kommunale Steuerungsfunktion zunehmend an Bedeutung. Als Bestandteil der kommunalen Planung und zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur sieht das Schleswig-Holsteinische Landespflegegesetz (LPflegeG) hierzu die Erstellung und regelmäßige Fortschreibung einer örtlichen Pflegebedarfsplanung auf Kreisebene vor.

Im Rahmen einer vertiefenden Auseinandersetzung mit den Themen Pflege und dem „Leben im Alter“ hat der Kreis Ostholstein – in Zusammenarbeit mit dem ALP Institut für Wohnen und Stadtentwicklung GmbH – erstmals eine Pflegebedarfsplanung auf Ebene des Kreises erarbeiten lassen. Die vorliegende Planung gibt einen Überblick des Status quo und der prognostizierten Entwicklung und zeigt aktuelle und zukünftige Bedarfe auf. Sie dient damit als Arbeitsgrundlage für die weitere inhaltliche Auseinandersetzung mit den komplexen Herausforderungen der Sicherung und bedarfsgerechten Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung im Kreis Ostholstein.

1.1 Aufbau des Gutachtens, Methodik und Datengrundlagen

Die Erstellung der Pflegebedarfsplanung für den Kreis Ostholstein teilt sich in vier Arbeitsphasen.

Darstellung der Pflegebedürftigkeitsentwicklung – In der ersten Arbeitsphase erfolgt die Erfassung der Pflegebedürftigkeitsentwicklung der vergangenen Jahre auf Grundlage demografischer Daten des statistischen Landesamtes sowie der amtlichen Pflegestatistik für den Kreis Ostholstein und des Landes Schleswig-Holstein.

Bestands- und Bedarfsermittlung der pflegerischen Versorgung – In der Erhebungsphase wurden alle relevanten (vor-)pflegerischen Versorgungsstrukturen sowie die aktuelle Personalsituation im Kreis erfasst. Neben der Darstellung der aktuellen pflegerischen Angebots- und Nachfragestruktur und der derzeitigen Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfe zur Pflege, wurde in dieser Arbeitsphase eine Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste durchgeführt. Im Rahmen der Befragung wurden u. a. die Belegungssituation erfasst sowie eine qualitative Einschätzung zur aktuellen Situation und zu den drängendsten Handlungsbedarfen gestellt.

Darüber hinaus erfolgte die Erfassung weiterer pflegerelevanter Infrastrukturen wie Quartierskonzepten, altengerechten Wohnangeboten und Angeboten im Vor- und Umfeld der Pflege.

Perspektivische Entwicklung – Zur perspektivischen Bedarfsentwicklung erfolgte eine differenzierte Berechnung des zukünftigen Pflegebedarfs in drei Szenarien auf Grundlage einer Bevölkerungsprognose. Zudem wurde eine Bilanzierung von Angebot und Nachfrage differenziert nach Pflegeformen durchgeführt.

Bewertung und Handlungsempfehlungen – Auf Basis der Analyse- und Prognoseergebnisse sowie der Ergebnisse des Beteiligungsprozesses (siehe unten), wurden Ansätze für die zukünftige Entwicklung im Bereich der Pflege gemeinsam mit dem Kreis diskutiert. Darauf aufbauend wurden anschließend Handlungsfelder definiert und zwei umsetzungsorientierte Maßnahmenpakete entwickelt.

Bei der Erstellung der Pflegebedarfsplanung wurde auf eine Reihe von Datengrundlagen und Quellen zurückgegriffen. Unter anderem erfolgte die Aufbereitung auf Grundlage der amtlichen Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2023, einer ALP Bevölkerungsprognose im Zeitraum 2024 bis 2040 sowie der Ergebnisse eines Beteiligungsprozesses relevanter Akteure. Die Einbeziehung in die Erarbeitung der Pflegebedarfsplanung erfolgte im Rahmen einer begleitenden Projektgruppe (beteiligt waren Akteur:innen der Kreisverwaltung, der lokalen Politik, der kreisangehörigen Kommunen, des Pflegestützpunktes sowie der Heimaufsicht), vertiefenden telefonischen Expertengesprächen, einer Befragung der stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste sowie der Durchführung einer Pflegekonferenz.

Akteurs-Workshop: Erste kommunale Pflegekonferenz im Kreis Ostholstein

Ein zentraler Bestandteil des Beteiligungsprozesses stellte der Austausch mit verschiedenen lokalen Akteuren aus den Bereichen Pflege und „Leben im Alter“ dar. Mit dem Ziel eine Plattform für den Austausch und Diskussionen über Akteursgruppengrenzen hinweg zu schaffen, wurde im Februar 2026 die erste kommunale Pflegekonferenz im Kreis Ostholstein durchgeführt.

Nach einem Grußwort durch den Landrat und mehreren Input-Präsentationen zu relevanten Themen der lokalen pflegerischen Versorgung, hatten die Teilnehmer:innen die Gelegenheit, sich mit anderen Fachakteuren zu aktuellen Problemlagen und Bedarfen sowie zur zukünftigen Entwicklung der Pflegeinfrastruktur auszutauschen. Der inhaltliche Fokus lag dabei auf der Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren, der Erarbeitung gemeinsamer Handlungsansätze und der Förderung einer zukunftsfähigen pflegerischen Versorgung im Kreis Ostholstein. Um ein möglichst vollständiges Bild der Situation zu erhalten, wurden Teilnehmer:innen aus einem breiten Akteursfeld eingeladen. Zu nennen sind unter anderem: Träger:innen von Pflegeleistungen, politische Vertreter:innen, Mitarbeiter:innen der Verwaltung sowie weitere Fachakteur:innen aus den Bereichen Pflege und „Leben im Alter“.

Der Ablauf der Pflegekonferenz bestand inhaltlich aus zwei Teilen. Zunächst wurden – im Rahmen einer Input-Phase – verschiedene Themen durch externe Expert:innen vorgestellt. Die Vorträge umfassten die Folgenden Themenfelder:

- Vorstellung der Ergebnisse der Pflegebedarfsplanung und der Pflegebedarfsprognose für den Kreis Ostholstein.
- Vorstellung der Aufgabenbereiche und Arbeitsweise des Pflegestützpunktes.
- Bedeutung und Situation der informellen häuslichen Pflege durch An- und Zugehörige.
- Vorstellung von Quartiersansätzen in der Pflege am Beispiel des „Graf Recke Quartiers“ in Neumünster.

Im Anschluss an die Input-Phase wurden eine Vielzahl an Ansätzen und Herausforderungen in einer interaktiven Arbeitsphase akteursgruppenübergreifend diskutiert. Hierzu erfolgte die Durchführung eines ca. 90-minütigen Workshops im „World Café“-Format. Folgende Themenschwerpunkte wurden im Voraus für die Diskussion ausgewählt:

1. die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur und Quartiersentwicklung und
2. die Strukturen und Angebote in Bezug auf Beratung, niedrigschwellige Angebote und ehrenamtliches Engagement.

Zum Abschluss der Pflegekonferenz erfolgte nach Beendigung des Workshops eine Vorstellung der erarbeiteten Ergebnisse und eine gemeinsame Priorisierung der ermittelten Handlungsbedarfe. Die erarbeiteten Ideen und Handlungsansätze wurden im weiteren Arbeitsprozess der Erstellung eines Pflegebedarfsplans für den Kreis Ostholsteins – insbesondere bei der Formulierung und Bewertung der Handlungsempfehlungen – berücksichtigt.

Abbildung 1: Eindrücke kommunale Pflegekonferenz

Quelle: ALP

1.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen in der Pflege

Seit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) im Jahr 1995 ist die Gesetzgebung in der Pflege im ständigen Wandel. Mit zahlreichen Nivellierungen und Reformen wurde die gesetzliche Grundlage der Pflegeversicherung und der pflegerischen Versorgung in Deutschland seither immer wieder an sich verändernde Anforderungen und Bedarfe angepasst.

Im Jahr 2008 erfolgte eine erste umfangreichere Anpassung der Gesetzesgrundlage mit der Verabschiedung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes (PfWG), in dem unter anderem die Einführung der Pflegezeit, die Schaffung von Pflegestützpunkten und die Berücksichtigung von Pflegebedarfen von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA) erstmals berücksichtigt wurden. Mit dem Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz – PNG) wurde die Pflegeversicherung im Jahr 2013 um weitere Leistungen ergänzt. Ein Fokus des Gesetzes lag auf der Ausweitung bzw. Stärkung der Leistungen für Menschen mit kognitiven Einschränkungen (u. a. demenziellen Erkrankungen) sowie die Einführung der „Pflege-WG“ als neue, alternative Wohnform. Als Reaktion auf die Reformen des PfWG und des PNG und der Berücksichtigung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA) sowie Personen mit kognitiven Einschränkungen ist seit dem Jahr 2008 ein deutlicher Anstieg der Zahl der Personen mit Leistungsansprüchen zu beobachten.

Mit der Einführung der Pflegestärkungsgesetze (PSG I-III) erfolgte anschließend ab 2015 eine umfassende Umstrukturierung und Neugestaltung des Pflegesystems. Insbesondere im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze II und III wurden weitreichende Reformen und Veränderungen im gesamten Pflegesektor umgesetzt. Die Reformen haben im großen Umfang zu Veränderungen in der Struktur der Nachfrage von Pflegeangeboten und der Belegung der stationären Pflegeeinrichtungen geführt (vgl. Abbildung 2). So ist die Zahl der Anträge auf Pflegeleistungen mit der Einführung des PSG II und III nochmals deutlich gestiegen. Im Jahr 2023 erreichte die Zahl der Personen, die in Deutschland mindestens Leistungen nach Pflegegrad 2 erhalten, mit ca. 4,9 Millionen Menschen einen neuen Höchststand.

Abbildung 2: Entwicklung der Pflegegesetzgebung

Quelle: ALP

Auswirkungen vergangener Reformen

Untersuchungen zu den Auswirkungen früherer Reformen (Pflegeweiterentwicklungsgesetz, Pflegeneuausrichtungsgesetz und dem Pflegestärkungsgesetz I) zeigen, dass die Ausdehnung der Leistungen bzw. des Kreises der Leistungsberechtigten unter anderem zu einer Erhöhung der Pflegequoten bzw. Pflegeprävalenzen geführt haben, welche – zusätzlich zur demografischen Entwicklung – zu einem Anstieg der Nachfrage beigetragen haben[1].

Die aktuellen Ergebnisse der Pflegestatistik zeigen außerdem, dass die Pflegereformen der jüngeren Vergangenheit insbesondere die (informelle) ambulante Pflege gestärkt haben. So ist eine Verschiebung der Nachfrage – insbesondere bei geringen Pflegegraden – von der vollstationären Pflege in Richtung ambulanter und teilstationärer Pflege zu beobachten. Seit 2017 ist der Anteil der Pflegebedürftigen in Deutschland, die in einem ambulanten Setting (professionelle ambulante Pflege, informelle Pflege durch Angehörige) gepflegt werden, um ca. 8 %-Punkte von 76 % auf 86 % im Jahr 2021 angestiegen.

[1] Barmer GEK Pflegereport 2022

Aktuelle Reformen in der Pflege: Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz und Tariftreue

Mit der Verabschiedung des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) ist im Jahr 2023 ein weiterer Entwicklungsschritt der Pflegeversicherung erfolgt. In zwei Reformschritten adressiert das Gesetzesvorhaben dabei Problemlagen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Bezug auf die Finanzierungsgrundlage, die Kosten der stationären Pflege und die Arbeitsbedingungen von Pflegehilfs- und Pflegefachkräften.

Zur Stabilisierung der Finanzgrundlage erfolgte in einem ersten Schritt eine Anhebung der Beitragssätze der gesetzlichen Pflegeversicherung zum Juli 2023. Darüber hinaus zielt das Gesetz auf eine Abmilderung der zuletzt stark gestiegenen Kosten in der stationären Pflege ab. Hierzu wurde im Rahmen des PUEG eine Erhöhung der Zuschläge für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen vorgenommen. In einem zweiten Reformschritt erfolgten anschließend ab dem Jahr 2024 eine Reihe von Leistungsverbesserungen mit dem Ziel, insbesondere die häusliche Pflege bzw. die informelle Pflege durch An- und Zugehörige weiter zu stärken. Hierzu wurde zunächst ab Januar 2024 eine Erhöhung des Pflegegeldbetrags und der ambulanten Sachleistungsbeträge um jeweils 5 % beschlossen. Ab Januar 2025 wurden die Leistungsbeiträge nochmals um 4,5 % angehoben.

Im Rahmen der Einführung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) wurde im Jahr 2022 eine Tariftreueregelung in der Pflege eingeführt. Pflegeeinrichtungen, die Leistungen über die soziale Pflegeversicherung abrechnen, sind seither verpflichtet, ihre Beschäftigten nach einem Tarifvertrag, nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen (AVR) oder nach einem branchentypischen, vergleichbaren Entgeltniveau zu vergüten. Diese Verpflichtung gilt für ambulante wie stationäre Einrichtungen und umfasst sämtliche in der Pflege und Betreuung tätigen Berufsgruppen. Ein wesentlicher Bestandteil der Reform ist die vollständige Refinanzierung tarifgerechter Personalkosten. Damit wird gewährleistet, dass höhere Löhne nicht zu Lasten der Einrichtungen gehen, sondern im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen berücksichtigt werden. Diese Regelung trägt dazu bei, den Wettbewerb zwischen Pflegeanbietern stärker auf die Qualität der Versorgung und weniger auf die Reduzierung von Personalkosten auszurichten.

Einführung des Pflegeassistenzgesetzes

Im Jahr 2025 haben Bundestag und Bundesrat dem Entwurf eines Pflegefachassistenzgesetzes zugestimmt. Mit der bevorstehenden Einführung wird erstmals ein bundesweit einheitliches Berufsbild der Pflegefachassistenz geschaffen. Das Gesetz wird die bisher bestehenden landesrechtlich geregelten Pflegehilfeausbildungen ablösen und durch eine bundeseinheitliche Ausbildung für Pflegeassistenzkräfte ersetzen. Ziel des Gesetzes ist es, die Qualität und Vergleichbarkeit der Ausbildung zu sichern, den Einstieg in den Pflegeberuf zu erleichtern und zugleich die Attraktivität der Pflegearbeit zu steigern. Zusätzlich zur Vereinheitlichung der Ausbildung erfolgt eine verbesserte Verzahnung der Assistenzausbildung mit der Ausbildung zur Pflegefachkraft. Der erfolgreiche Abschluss der Pflegefachassistenzausbildung ermöglicht perspektivisch den Übergang in die generalistische Pflegeausbildung und kann deren Dauer verkürzen. Auf diese Weise entsteht ein gestuftes Qualifikationssystem, das unterschiedliche Bildungsniveaus innerhalb der Pflege integriert und berufliche Aufstiegsmöglichkeiten eröffnet.

1.2.1 Rahmenbedingungen auf Ebene des Landes Schleswig-Holstein

Im Land Schleswig-Holstein bildet das Landespflegegesetz Schleswig-Holstein (LPflegeG) die rechtliche Grundlage zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungstruktur. Zielsetzung des LPflegeG ist die Gewährleistung einer leistungsfähigen, bedarfsgerechten, wirtschaftlichen; regional gegliederten, ortsnahen und aufeinander abgestimmten ambulanten, teilstationären und stationären pflegerischen Versorgung[2].

Als Bestandteil der kommunalen Planungs- und Steuerungsverantwortung sieht das LPflegeG in § 3 die Erstellung und regelmäßige Fortschreibung von Bedarfsplanungen auf Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise vor. Um regionale Verflechtungen abbilden zu können, erfolgt zudem eine Einbeziehung der umliegenden Kreise und kreisfreien Städte. Die Erstellung der Bedarfsplanung umfasst laut § 3 neben der Darstellung des aktuellen Bestandes und der bestehenden Bedarfe außerdem eine Übersicht bestehender pflegevermeidender und -ergänzender Angebote und Maßnahmen.

[2] Landespflegegesetz – LpflegeG Schleswig-Holstein § 1

2 Regionale Gegebenheiten und Demografie

2.1 Lage und Gliederung des Kreises Ostholstein

Der Kreis Ostholstein liegt im Südosten des Bundeslandes Schleswig-Holstein entlang der Ostseeküste und grenzt an die Kreise Plön, Segeberg, Stormarn sowie der Hansestadt Lübeck. Landschaftlich wird der Kreis stark durch die Küstenlage entlang der Lübecker und Kieler Bucht sowie durch die Insel Fehmarn geprägt. Im Westen umfasst das Kreisgebiet zudem die Kulturlandschaft der Holsteinischen Schweiz innerhalb des östlichen Hügellandes Holstein. Mit dem Bungsberg (167 m. ü. NHN) befindet sich die höchste Erhebung des Bundeslandes innerhalb des Kreises Ostholstein.

Der Kreis Ostholstein gliedert sich verwaltungstechnisch in insgesamt 21 Kommunen, welche als amtsfreie Gemeinden und Städte oder als Ämter verwaltet werden. Die heutige Kommunalstruktur entstand im Jahr 1970 durch die Zusammenlegung der ehemaligen Kreise Eutin und Oldenburg in Holstein im Rahmen der schleswig-holsteinischen Kreisreform. Die Stadt Eutin (17.275 Einwohner:innen) ist Kreisstadt und Sitz der Kreisverwaltung. Bevölkerungsstärkste Kommune des Kreises ist die Stadt Bad Schwartau (19.950 Einwohner:innen), welche sich gemeinsam mit der benachbarten Gemeinde Stockelsdorf (16.290 Einwohner:innen) im direkten Umkreis der Hansestadt Lübeck befindet.

Die naturräumliche Vielfalt (insbesondere die Lage entlang der Ostseeküste), macht den Kreis Ostholstein zu einer der wichtigsten Tourismusregionen Norddeutschlands. Mit rund 11,5 Millionen Übernachtungen im Jahr 2022 nimmt der Tourismus eine überragende wirtschaftliche Bedeutung ein.

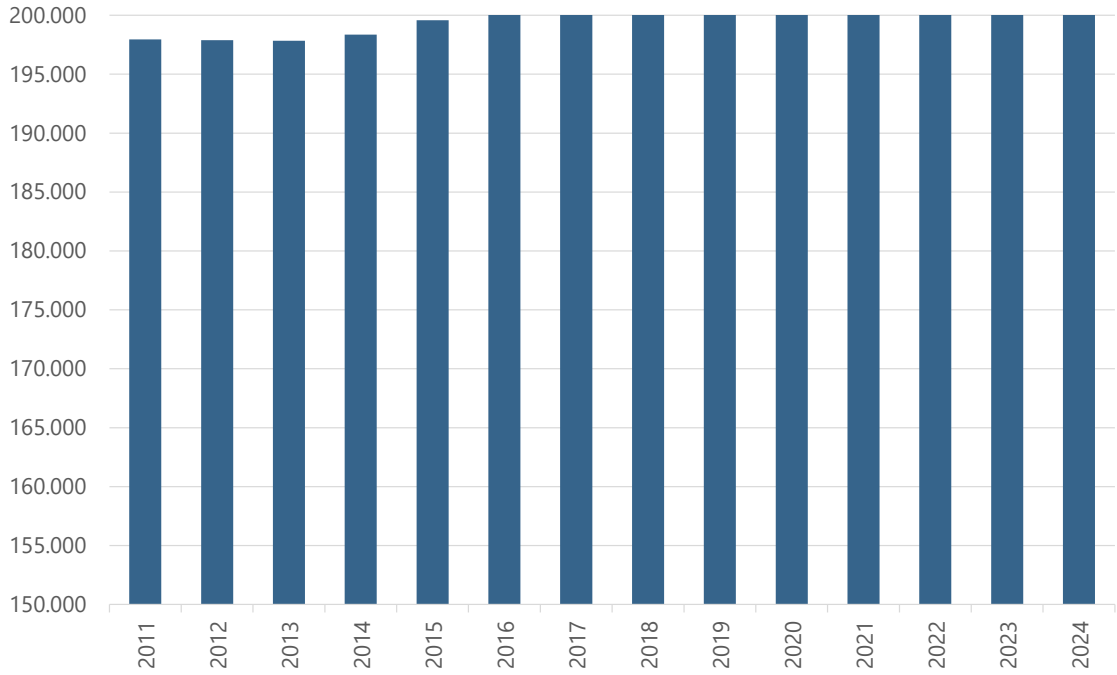
Verkehrlich wird das Kreisgebiet über die Autobahn A1 (Hamburg-Lübeck-Oldenburg) überregional angebunden. Im Rahmen des Ausbaus der sogenannten „Vogelfluglinie“ befindet sich der Kreis Ostholstein jedoch aktuell verkehrlich in einer Phase tiefgreifender Veränderungen. So entsteht mit der geplanten Festen Fehmarnbeltquerung derzeit eines der größten europäischen Infrastrukturprojekte mit erheblichen Auswirkungen auf den Kreis und die kreisangehörigen Kommunen. Der rund 18 km lange Absenktunnel zwischen Fehmarn (Puttgarden) und Dänemark (Rødby) soll perspektivisch Straßen- und Schienenverkehr aufnehmen. Die Fertigstellung ist derzeit für den Beginn der 2030er Jahre vorgesehen. Bis zur Vollendung der Baumaßnahmen ist insbesondere der Bahnbetrieb im Kreis stark eingeschränkt. Langfristig wird die Region Ostholstein durch die Fehmarnbeltquerung jedoch zu einem zentralen Bestandteil einer transeuropäischen Verkehrsachse mit einer deutlich verbesserten Erreichbarkeit – insbesondere in Richtung Dänemark.

2.2 Demografische Entwicklung

Positive Bevölkerungsentwicklung seit 2011

Zum Stichtag 31.12.2024 beträgt die Bevölkerung im Kreis Ostholstein laut Statistischem Landesamt 201.470 Einwohner:innen. Gegenüber dem Jahr 2011 entspricht dies einem Anstieg um 1,8 % bzw. rund 3.510 Personen (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung Kreis Ostholstein 2011 bis 2024

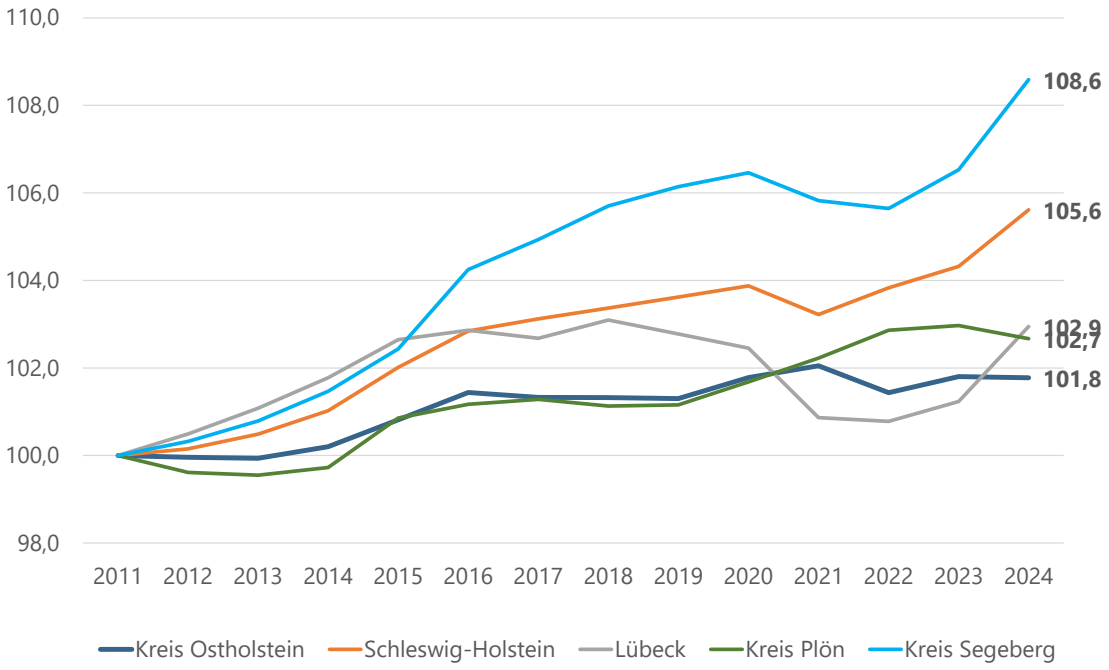


Quelle: Statistik Nord

Geringere Bevölkerungsentwicklung im Vergleich zum Land Schleswig-Holstein

Im Vergleich zum Land Schleswig-Holstein weist der Kreis Ostholstein im betrachteten Zeitraum eine geringere Bevölkerungsentwicklung auf. Zwischen den Jahren 2011 bis 2024 stieg die Einwohner:innenzahl auf Landesebene dabei um 5,6 % an. Dies entspricht ca. 157.250 Personen (vgl. Abbildung 4). Auch gegenüber den Kreisen Segeberg und Plön und der Hansestadt Lübeck ist eine geringere Bevölkerungsentwicklung zu beobachten.

Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung: Vergleich Kreis Ostholstein – Schleswig-Holstein

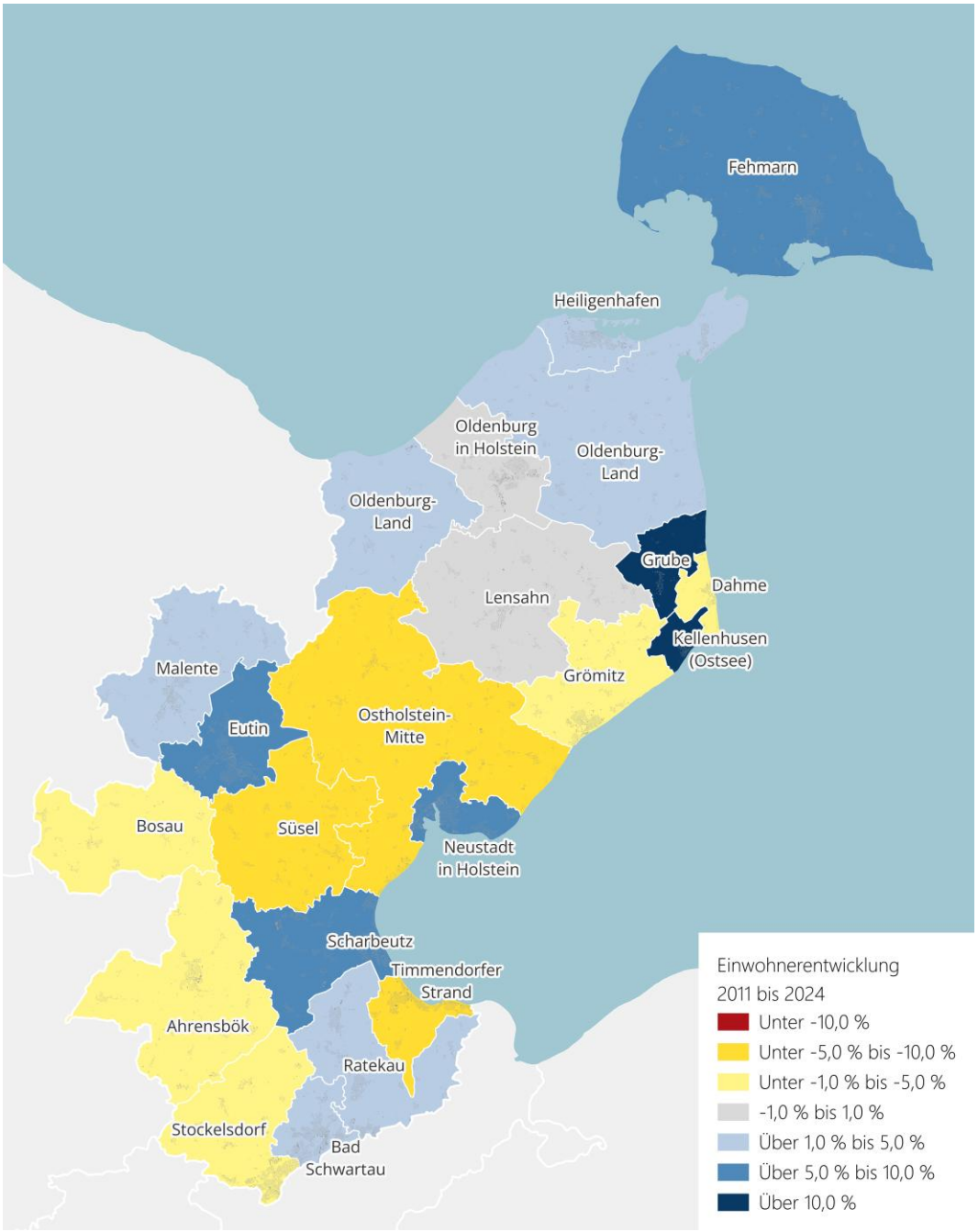


Quelle: Statistik Nord

Unterschiedliche Dynamiken auf kommunaler Ebene

Auf kleinräumiger Ebene sind im Kreis Ostholstein unterschiedliche Dynamiken zu beobachten (vgl. Abbildung 5). Eine leicht positive Bevölkerungsentwicklung ist im Zeitraum 2011 bis 2024 in den Kommunen im direkten Umkreis der Hansestadt Lübeck (Stockelsdorf, Bad Schwartau), in den stark touristisch geprägten Kommunen (u. a. Scharbeutz, Neustadt in Holstein, Kellenhusen), der Kreisstadt Eutin sowie im nördlichen Kreisgebiet (inkl. der Insel Fehmarn) vorhanden. Eine rückläufige Bevölkerungsentwicklung ist im gleichen Zeitraum vor allem in den ländlich geprägten Kommunen im südlichen Kreisgebiet zu beobachten. Eine Ausnahme stellt die Gemeinde Timmendorfer Strand dar, welche trotz der lokalen Bedeutung des Tourismus eine negative Einwohner:innenentwicklung aufweist.

Abbildung 5: Kleinräumige Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2024



Quelle: Statistik Nord

Entwicklung der Altersstruktur verdeutlicht demografischen Wandel

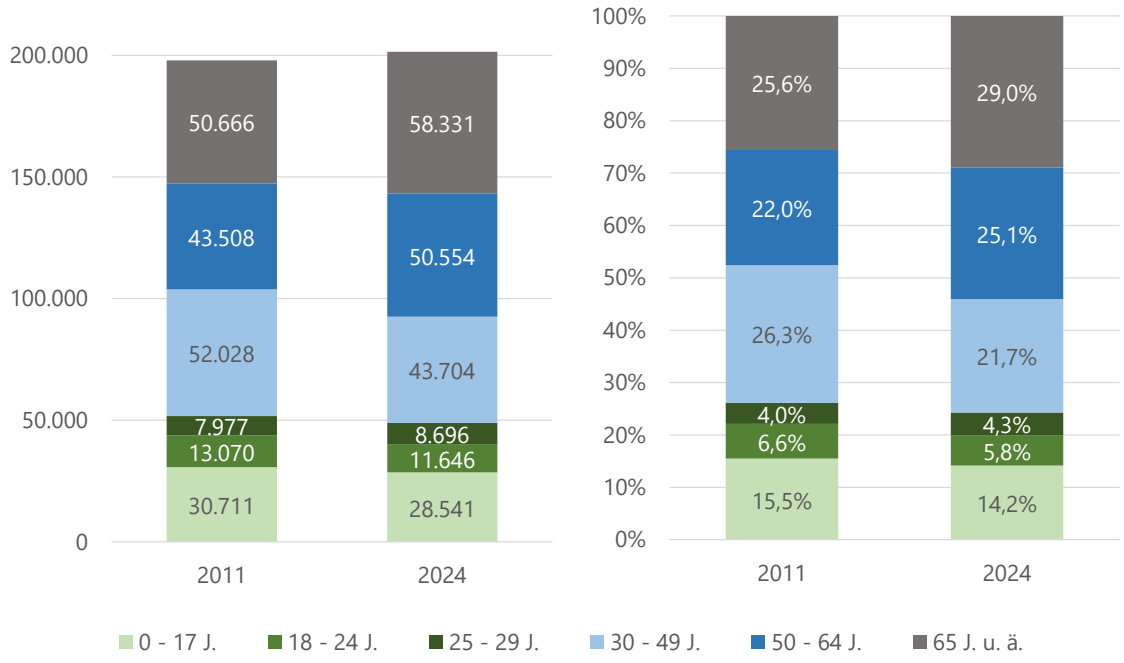
Die Geburten, Sterbefälle und die altersspezifischen Wanderungsmuster tragen zu Veränderungen der gesellschaftlichen Altersstruktur bei. Vergleichbar mit dem deutschlandweiten Trend ist infolge des demografischen Wandels auch im Kreis Ostholstein eine Verschiebung der Altersstruktur und ein anteiliger und absoluter Anstieg der pflegerelevanten Altersgruppen (über 64-Jährige) zu beobachten (vgl. Abbildung 6).

Der Anstieg in den älteren Altersgruppen geht dabei mit einer sinkenden Anzahl und einem sinkenden Anteil der Einwohner:innen im erwerbsfähigen Alter einher. Im Kreis

Ostholstein ging die Zahl der Personen im Erwerbsalter (18 bis 64 Jahre) im Zeitraum 2011 bis 2024 dabei um 1,7 % bzw. rund 1.980 Personen zurück. Der Anteil der Personen im erwerbsfähigen Alter sankt im gleichen Zeitraum von 58,9 % der Gesamtbevölkerung auf 56,9 %. Etwa ein Viertel der Einwohner:innen (25,1 %) waren im Jahr 2024 zwischen 50 und 64 Jahren alt. Diese mehrheitlich geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre (die sogenannte „Babyboomer"-Generation) werden in den kommenden Jahren das Rentenalter erreichen und größtenteils aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden. In der Folge ist kurz- bis mittelfristig ein weiterer Rückgang bei der Zahl der Einwohner:innen im Erwerbsalter zu erwarten (vgl. Kapitel 6.1).

In der Altersgruppe der Senior:innen (65 Jahre und älter) ist im Zeitraum 2011 bis 2024 eine positive Entwicklung zu beobachten. In absoluten Zahlen stieg die Zahl der über 64-Jährigen um ca. 7.665 Personen und somit um 15,1 % gegenüber dem Jahr 2011 an. Lag der Anteil der Senior:innen im Jahr 2011 noch bei 25,6 % der Gesamtbevölkerung, so waren im Jahr 2024 bereits 29,0 % der Bevölkerung im Kreis Ostholstein 65 Jahre oder älter.

Abbildung 6: Entwicklung der Altersstruktur anteilig und absolut (2011-2024)



Quelle: Statistik Nord

Deutlicher Anstieg des Altenquotienten seit 2011

Neben den Verschiebungen im altersstrukturellen Aufbau der Bevölkerung zeigt sich der gesellschaftliche Alterungsprozess auch in der Entwicklung des Altenquotienten. Dieser setzt die Anzahl der Senior:innen ins Verhältnis zur Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter (18 bis 64 Jahre). Betrachtet man im Kreis Ostholstein den Zeitraum 2011 bis 2024, verdeutlicht der Altenquotient ein wachsendes Ungleichgewicht zwischen diesen Altersgruppen. Einer steigenden Zahl älterer (oftmals betreuungs- und pflegebedürftiger) Menschen steht mit einer fortlaufenden Verschiebung der Al-

tersstruktur in Relation ein schrumpfender Anteil erwerbsfähiger Personen gegenüber. Das wachsende Ungleichgewicht zwischen diesen Altersgruppen stellt auch die Kommunen im Kreis Ostholstein vermehrt vor Herausforderungen.

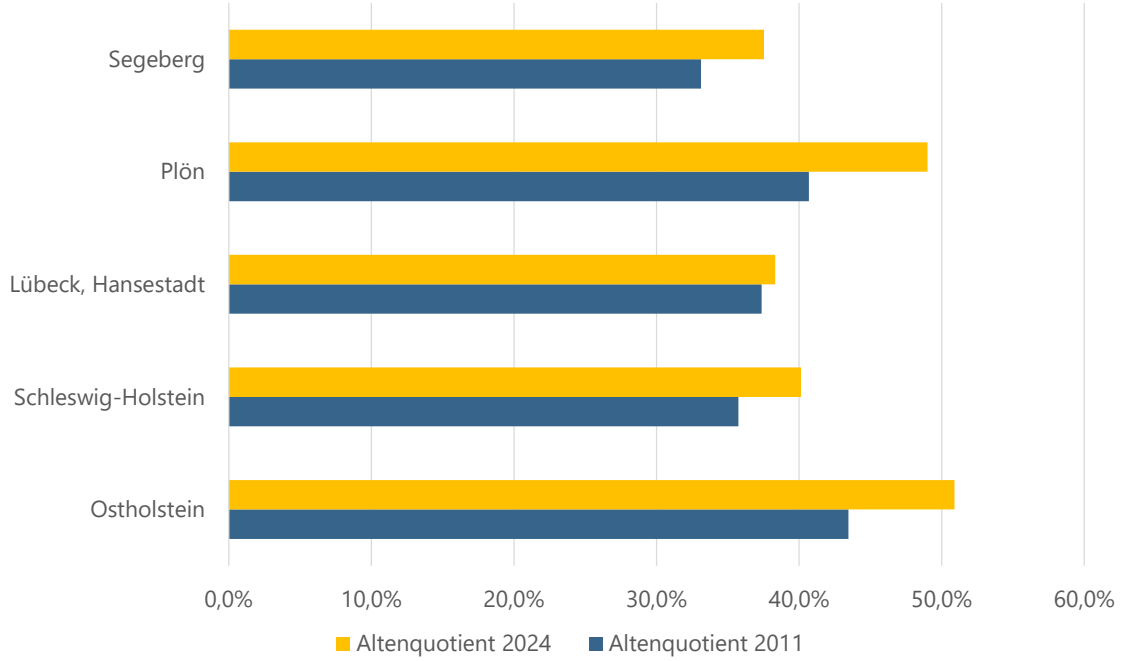
So stellt der Altenquotient einen Indikator dar, für wie viele potenzielle Rentenbezieher:innen Menschen im Erwerbsalter im weitesten Sinne sorgen müssen: finanziell durch Beiträge in den Renten-, Pflege- und Krankenversicherungen, aber auch durch medizinische Versorgung, Pflegeleistungen oder unterstützende Dienstleistungen im Haushalt.

Im Kreis Ostholstein kommen im Jahr 2024 ca. 50 Personen über 64 Jahren auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Seit 2011 spiegelt das Verhältnis der betrachteten Altersgruppen dabei die fortschreitenden demografischen Alterungsprozesse wider. So kamen im Jahr 2011 auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter lediglich rund 44 Senior:innen.

Überdurchschnittlicher Altenquotient im Kreis Ostholstein

Der Altenquotient im Kreis Ostholstein verdeutlicht, wie weit der demografische Wandel im regionalen Vergleich bereits fortgeschritten ist (vgl. Abbildung 7). Sowohl gegenüber dem Land Schleswig-Holstein (40 über 64-Jährige je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter), als auch gegenüber den umliegenden Kreisen Plön (49 Senior:innen je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter), Segeberg (38 Senior:innen je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter) und der Hansestadt Lübeck (38 Senior:innen je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter) ist ein überdurchschnittlicher Altenquotient zu verzeichnen. Ein Anstieg des Altenquotienten ist im Zeitraum 2011 bis 2024 in allen betrachteten Gebieten zu beobachten.

Abbildung 7: Entwicklung des Altenquotienten 2011-2024 (Regionaler Vergleich)

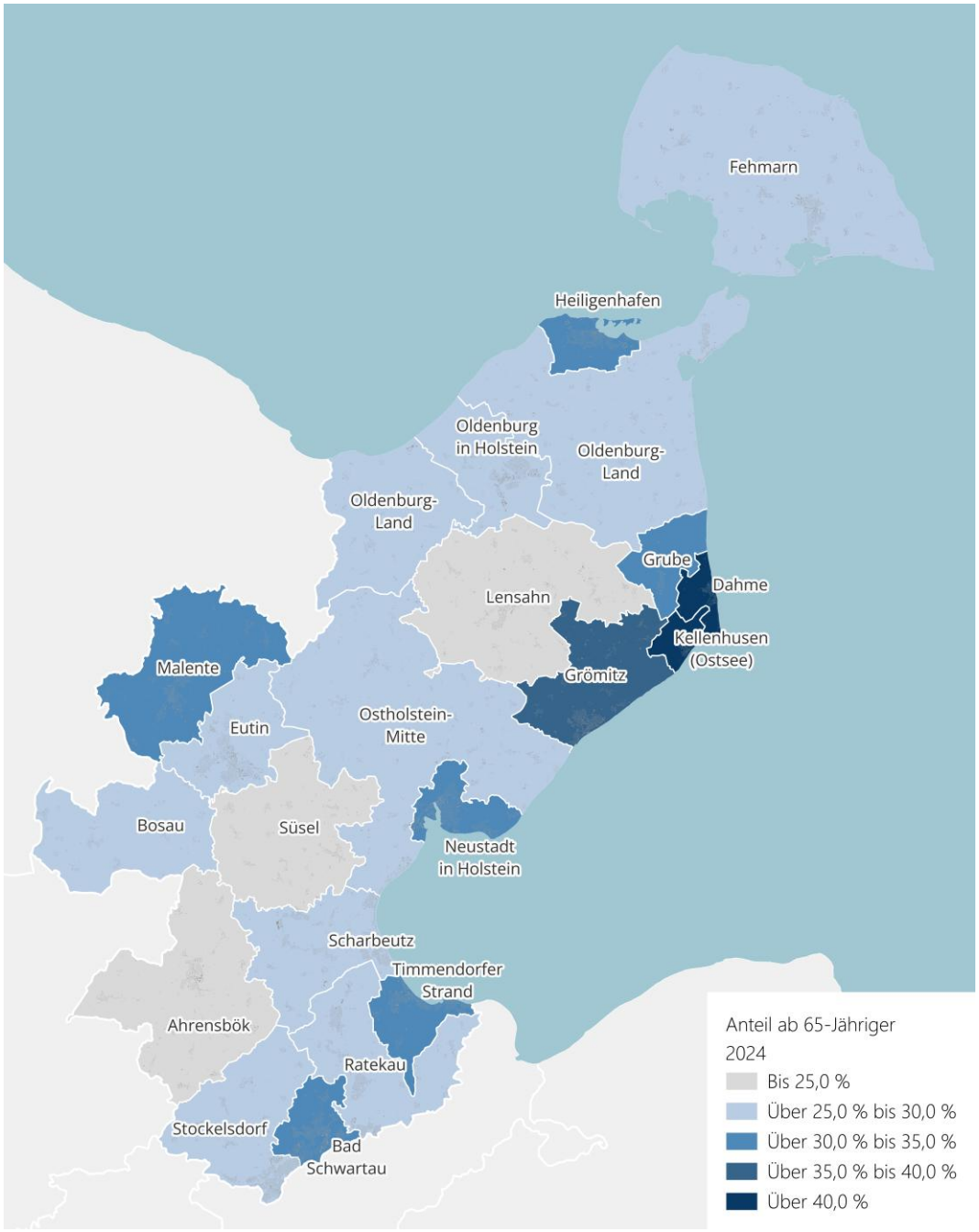


Quelle: Statistik Nord

2.2.1 Sonderfaktor Touristische Prägung

Die touristische Prägung des Kreises Ostholstein (vgl. Kapitel 2.1) hat in verschiedenen Bereichen Auswirkungen auf die lokale demografische Entwicklung. Insbesondere in den stark vom Tourismus geprägten Kommunen entlang der Ostseeküste weisen die gesellschaftlichen Altersstrukturen und die Wanderungsbewegungen der vergangenen Jahre Abweichungen bzw. Besonderheiten auf.

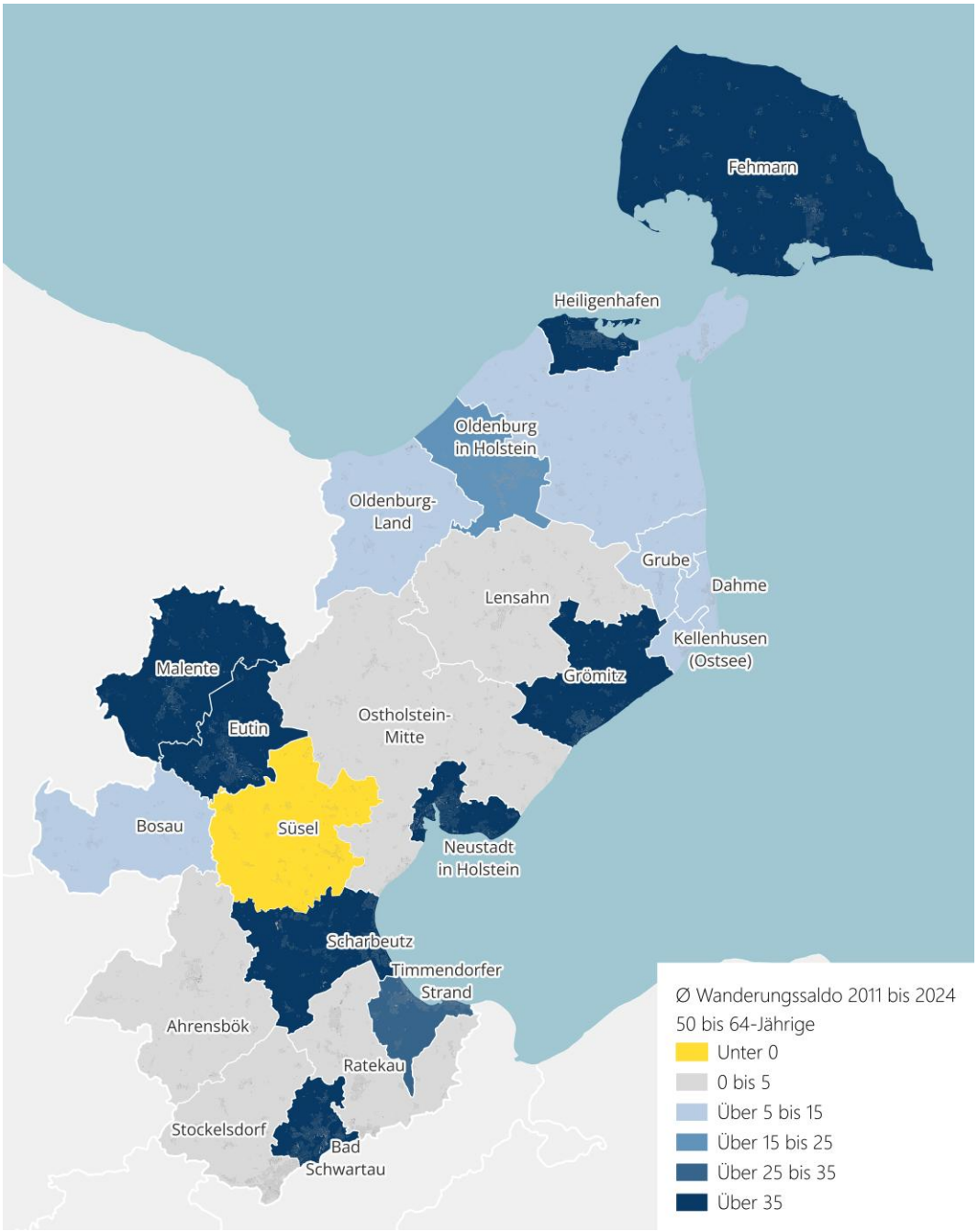
Abbildung 8: Kleinräumiger Anteil ab 65-Jähriger an der Gesamtbevölkerung (2024)



Quelle: Statistik Nord

- Die kleinräumige Altersstruktur im Kreis Ostholstein zeigt, dass die Kommunen in den touristisch geprägten Gebieten des Kreises bereits im Jahr 2024 über einen überdurchschnittlichen Anteil an Einwohner:innen im Seniorenalter (65 Jahre und älter) verfügen (vgl. Abbildung 8).
- Abbildung 9 zeigt zudem, dass in den stark touristisch geprägten Kommunen vielfach ein überdurchschnittlicher Zuzug aus der Altersgruppe der sogenannten „Best Ager“ (50- bis 64 Jahre) charakteristisch ist. Im Kreis Ostholstein ist dieses Phänomen unter anderem im den Gemeinden Grömitz, Scharbeutz und Timmendorfer Strand zu beobachten. Beim beobachteten Zuzug handelt es sich dabei in vielen Fällen um Menschen, die zum Zwecke des Alterswohnsitzes aus anderen Regionen Deutschlands in den Kreis Ostholstein zuziehen. Ein umfangreicher Zuzug von „Best Agern“ stellt dabei perspektivisch einen relevanten Faktor aus Sicht einer Pflegebedarfsplanung dar, da die zugezogenen Personen zeitnah in zunehmend pflegerelevante Altersgruppen aufsteigen werden. In der Folge eines starken Zuzugs, kommen auf die betroffenen Kommunen entsprechende Anforderungen an die lokale Betreuungs- und Pflegeinfrastruktur zu. Dabei sind vor allem im professionellen Pflegesegment (ambulante und vollstationäre Pflege) erhöhte Bedarfe zu erwarten, da die für eine informelle Pflege benötigten familiären Strukturen (pflegende Angehörige) aufgrund des vorangegangenen Zuzugs aus anderen Regionen Deutschlands in vielen Fällen nicht zur Verfügung stehen dürften.
- Neben den dargestellten demografischen Auswirkungen könne weitere Faktoren die Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsqualität in touristisch geprägten Kommunen beeinflussen. Zu nennen sind dabei vor allem Herausforderungen auf dem Wohnungsmarkt wie z. B. fehlende bezahlbare Wohnungen für Auszubildende und Pflegefachkräfte (vgl. Kapitel 8.5).

Abbildung 9: Wanderungssaldo „Best Ager“



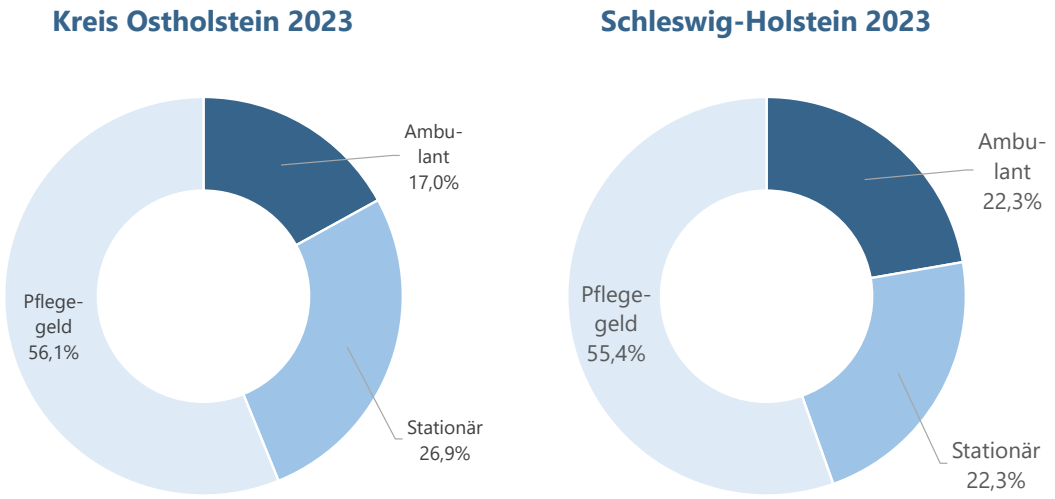
Quelle: Kreis Ostholstein

3 Pflegebedürftigkeitsentwicklung

Die Erhebung für die Statistik der Empfänger:innen von Pflegeleistungen wird auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte seit 1999 in einem Abstand von zwei Jahren durchgeführt. Danach waren in dem Kreis Ostholstein zum Stichtag 15.12.2023 ca. 10.895 Personen (ohne Pflegegrad 1) pflegebedürftig. Eine Mehrheit der Empfänger:innen erhielt dabei ausschließlich Pflegegeldleistungen (56 % bzw. ca. 6.130 Personen[3]). Weitere 17 % (ca. 1.825 Personen) wurden durch einen professionellen ambulanten Pflegedienst betreut. Etwa 2.940 Personen (27 %) haben im Kreis eine vollstationäre Pflege in Anspruch genommen. Werden die Empfänger:innen einer professionellen ambulanten Pflege und die Empfänger*innen von Pflegegeldleistungen zusammen betrachtet, zeigt sich, dass eine große Mehrheit von ca. 73 % aller Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit gepflegt wird.

Wird die Struktur der Pflegebedürftigen auf Ebene des Landes Schleswig-Holstein herangezogen, zeigen sich gegenüber dem Kreis Ostholstein größere Unterschiede. Während der Anteil der Pflegegeldempfänger:innen an allen Pflegebedürftigen auf Ebene des Landes liegt, weicht der Kreis im professionellen Segment merklich von der landeweiten Verteilung ab. Der Anteil der im Kreis Ostholstein vollstationär gepflegten Personen (27 %) liegt dabei deutlich über dem Anteil des Landes (22 %). Entsprechend ist der Anteil der professionell ambulant gepflegten Personen im Kreis (17 %) gegenüber dem Land deutlich geringer (22 %) (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: Struktur der Pflegebedürftigen 2023 in Prozent – Vergleich mit dem Land



Quelle: Statistik Nord

Wird zusätzlich die bundesweite Verteilung der Pflegeformen als Vergleichsebene herangezogen, verstärkt sich die hohe Bedeutung der vollstationären Pflege im Versorgungsmix des Kreises Ostholstein. So weist das Land Schleswig-Holstein zum Stand 2023 den höchsten Anteil vollstationär gepflegter Personen aller Bundesländer (22,3 %) auf. Mit Ausnahme des Landes Bayern (21 %) liegt der Anteil in den übrigen Ländern bei unter (20 %). Die hohe Bedeutung der vollstationären Pflege ist unter

[3] Ohne Empfänger*innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Stichtag: 31.12.2023. Zudem ohne Empfänger*innen von Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege. Diese werden bereits bei der vollstationären bzw. ambulanten Pflege erfasst.

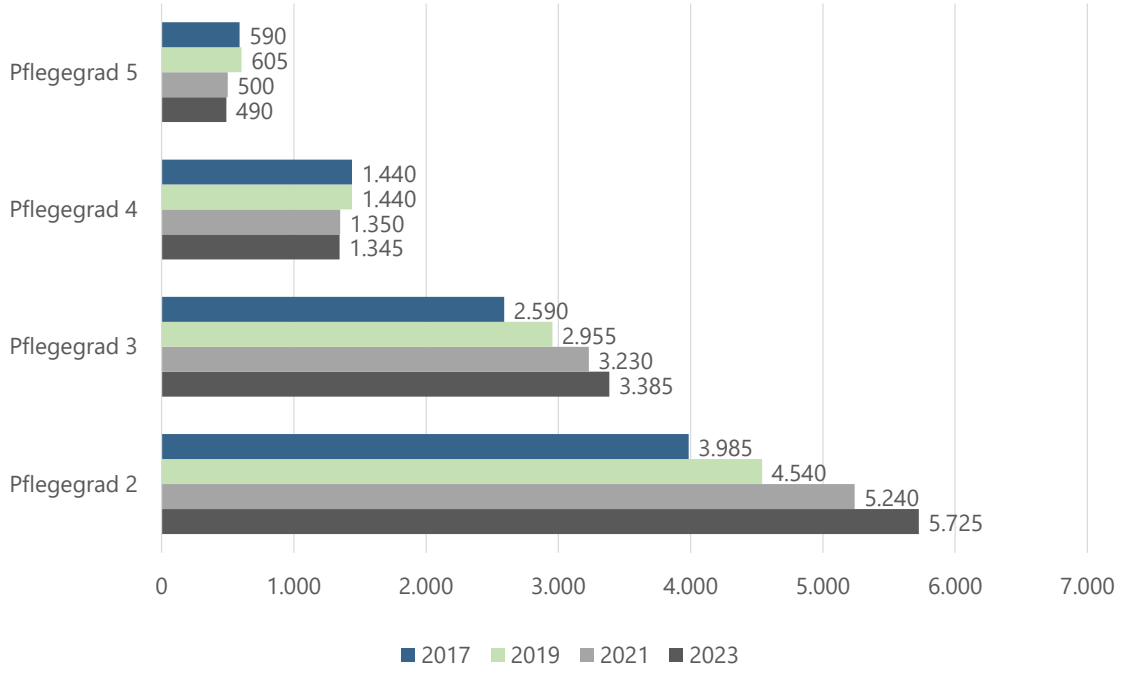
anderem auf eine hohe Platzkapazität, die bestehende landesweite Altersstruktur sowie mangelnde alternative Versorgungs- und Betreuungsformen zurückzuführen. Im Kreis Ostholstein werden laut amtlicher Pflegestatistik somit anteilig deutlich mehr Menschen vollstationär gepflegt als auf Ebene des Landes und des Bundes.

Anstieg des Pflegebedarfs seit 2017

In den vergangenen Jahren ist ein starker Anstieg bei der Zahl der pflegebedürftigen Personen zu beobachten. Der Anstieg ist neben den allgemeinen Entwicklungen des demografischen Wandels (vgl. Kapitel 2.2) auch auf die Neufassung und Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zurückzuführen (vgl. Kapitel 1.2). So hat unter anderem die Aufhebung der Ungleichbehandlung zwischen somatisch und kognitiv beeinträchtigten Menschen und die damit verbundene Berücksichtigung demenzkranker Menschen in den ersten Jahren nach Einführung des Pflegestärkungsgesetze (PSG) II und III zu einem deutlichen Anstieg der Pflegeprävalenzen (siehe unten) und der allgemeinen Zahl pflegebedürftiger Personen beigetragen. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen ist im Kreis Ostholstein im Zeitraum 2017 bis 2023 um 27,1 % gestiegen. Dies entspricht einem Anstieg um ca. 2.320 Personen (ohne Pflegegrad 1).

Als Resultat der Pflegereformen der vergangenen Jahre sind – differenziert nach Pflegeform und Pflegegrad – heterogene Entwicklungen erkennbar. Mit der Einführung der Pflegegrade im Rahmen des PSG II und der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist im Betrachtungszeitraum insbesondere in den niedrigen Pflegegraden ein starker Anstieg der Fallzahlen zu beobachten (vgl. Abbildung 11). So ist die Zahl der Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 2 (+43,7 %) und 3 (+30,7 %) gegenüber 2017 angestiegen, während sie in den höheren Pflegegraden 4 (-6,6 %) und 5 (-16,9 %) rückläufig sind.

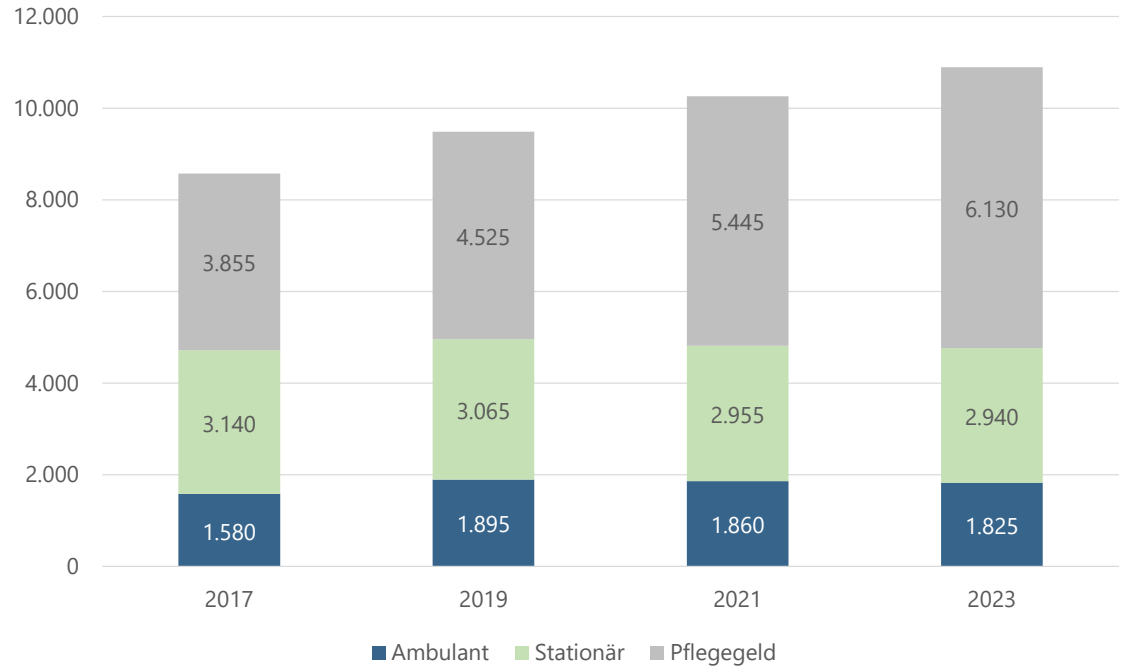
Abbildung 11: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad (2017 bis 2023)



Quelle: Statistik Nord

Differenziert nach Pflegeform spiegelt die Entwicklung seit 2017 vor allem die Stärkung der informellen ambulanten Pflege wider (vgl. Abbildung 12). Gegenüber dem Jahr 2017 stieg die Zahl der Pflegegeldempfänger:innen im Kreis Ostholstein um 59,0 % an (+2.275 Personen). Auch im professionellen ambulanten Segment ist im Zeitraum 2017 bis 2023 ein Anstieg der Empfänger:innenzahlen zu verzeichnen. Dieser fällt jedoch gegenüber der informellen ambulanten Pflege mit 15,5 % (+245 Personen) geringer aus. Im Segment der vollstationären Pflege ist im Zeitraum 2017 bis 2023 sogar eine rückläufige Bedarfsentwicklung zu erkennen (-6,4 %, bzw. ca. 200 Personen).

Abbildung 12: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Pflegeform (2017 bis 2023)

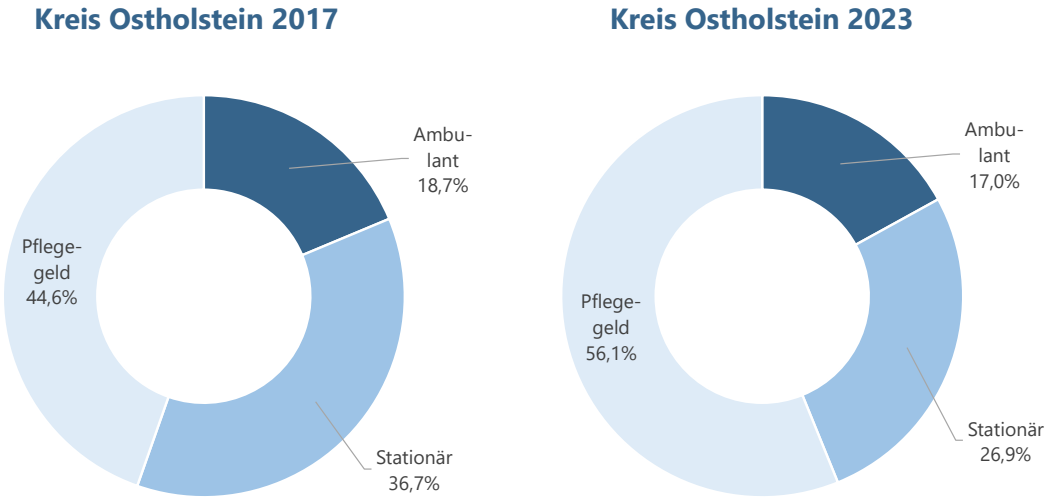


Quelle: Statistik Nord; Stand 31.12.2023

Anteil der informellen ambulante Pflege gestiegen

Die Bedarfsentwicklung der vergangenen Jahre hat sich ebenfalls auf die Verteilung der Pflegeformen ausgewirkt. So ist infolge der wachsenden Bedeutung der informellen ambulanten Pflege (vgl. Kapitel 1.2) auch der Anteil der Pflegegeldempfänger:innen an allen Pflegebedürftigen angestiegen (vgl. Abbildung 13). Während im Kreis Ostholstein im Jahr 2017 lediglich 44,6 % aller Pflegebedürftigen ausschließlich Pflegegeld erhielten, stieg der Anteil bis 2023 auf 56,1 % an. Im gleichen Zeitraum sank der Anteil der professionell gepflegten Personen entsprechend. Ein Rückgang ist dabei insbesondere im vollstationären Segment zu beobachten (-9,8 %-Punkte im Zeitraum 2017 bis 2023). Der Anteil der professionell ambulant gepflegten Personen ist im gleichen Zeitraum nur geringfügig zurückgegangen.

Abbildung 13: Struktur der Pflegebedürftigen nach Pflegeform (2017 bis 2023)



Quelle: Statistik Nord; Stand 31.12.2023

Geringerer Anstieg des Pflegebedarfs gegenüber dem Land Schleswig-Holstein

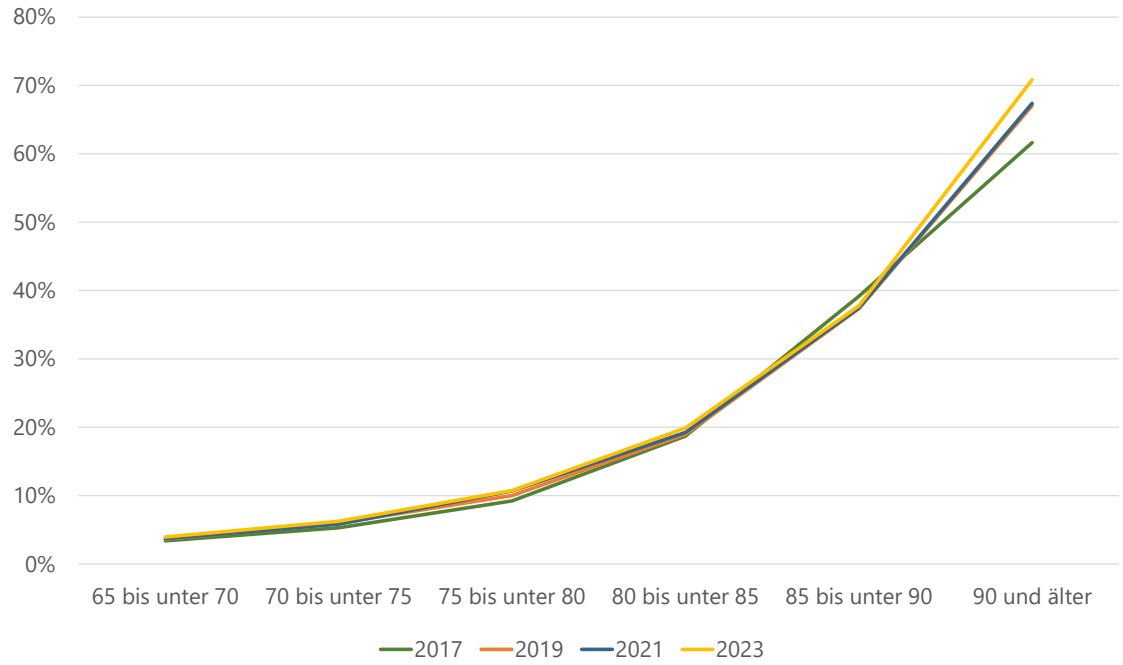
Im Vergleich zum Land Schleswig-Holstein ist im Kreis Ostholstein eine geringere Bedarfsentwicklung zu beobachten. Zwischen 2017 und 2023 stieg die Zahl der Pflegebedürftigen auf Landesebene um rund 40.925 Personen an, was einem Anstieg um 38,8% entspricht. Mit einem Anstieg um 27,1 % liegt der Kreis Ostholstein deutlich darunter. Auch in Bezug auf die Entwicklung differenziert nach Pflegeform sind Unterschiede zwischen Landesebene und dem Kreis erkennbar. So weist das Land Schleswig-Holstein im Zeitraum 2017 bis 2023 einen deutlich stärkeren Anstieg des Pflegebedarfs im professionellen ambulanten Segment gegenüber dem Kreis Ostholstein auf (33,3 %, bzw. + 8.135 Personen). Auch der Anstieg der Pflegegeldempfänger:innen ist mit +71,0 % auf Landesebene höher als im Kreis. Im Segment der vollstationären Pflege ist in Schleswig-Holstein gegenüber dem Kreis ein geringerer Rückgang des Pflegebedarfs zu beobachten (-2,7 %, bzw. -910 Personen).

Entwicklung der Pflegeprävalenzen

Die Pflegeprävalenz (Pflegewahrscheinlichkeit) beschreibt den Anteil der Pflegebedürftigen an einer jeweiligen Altersgruppe. Mithilfe der ermittelten Pflegeprävalenzen lassen sich Erkenntnisse zur Wahrscheinlichkeit eines Pflegebedarfes differenziert nach Alter, Geschlecht und nach Pflegeform gewinnen.

Die Entwicklung der Pflegeprävalenz wird in erster Linie durch das Alter beeinflusst. Abbildung 15 zeigt, dass der Anteil der Pflegebedürftigen mit zunehmendem Alter ansteigt. Während in der Altersgruppe der 75- bis unter 80-Jährigen nur rund 11 % pflegebedürftig sind, beträgt der Anteil bei der Gruppe der über 89-Jährigen bereits 71 % und bei der weiblichen Bevölkerung sogar 75 %.

Abbildung 14: Entwicklung der Pflegeprävalenzen 2017 bis 2023



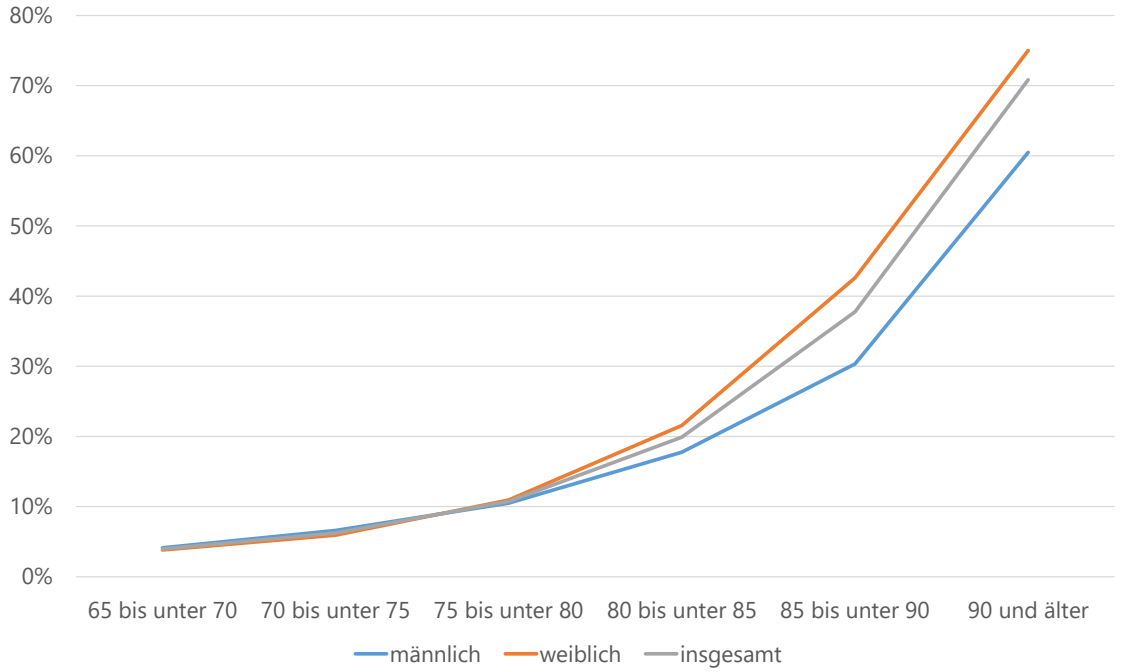
Quelle: Statistik Nord; Stand 31.12.2023

Die Auswertung der altersspezifischen Prävalenzen für den Kreis Ostholstein zeigt für den Zeitraum 2017 bis 2023 eine überwiegend konstante bis leicht positive Entwicklung der leistungsberechtigten Personen ab 65 Jahren (vgl. Abbildung 14). Ein merklicher Anstieg ist vor allem in der Altersgruppe der hochalten Menschen zu beobachten. So stieg die Wahrscheinlichkeit eines Pflegebedarfs bei einer über 89-jährigen Person im Kreis Ostholstein von 62 % im Jahr 2017 auf 71 % im Jahr 2023. Da auch in den übrigen pflegerelevanten Altersgruppen weiterhin leichte Anstiege der Pflegewahrscheinlichkeiten zu erkennen sind, wird deutlich, dass sich die charakteristische, positive Entwicklung der Pflegeprävalenzen – infolge der Einführung der PSG II und III –im Kreis weiterhin fortsetzt (vgl. Kapitel 1.2).

Pflegebedürftige mehrheitlich weiblich

Neben dem Alter trägt auch das Geschlecht zu Unterschieden bei der Struktur des Pflegebedarfes bei. Dies ist auf die höhere Lebenserwartung bei Frauen zurückzuführen. In der Folge erreicht eine höhere Anzahl an weiblichen Personen die besonders pflegerelevanten Altersgruppen. Im Jahr 2023 waren im Kreis insgesamt 58 % aller pflegebedürftigen Personen weiblich. Frauen weisen dabei gegenüber Männern in allen Altersklassen eine höhere Pflegeprävalenz auf (vgl. Abbildung 15). Ältere Frauen leben häufiger alleine, was bedeutet, dass sie seltener von Partnern gepflegt werden können und früher auf professionelle oder institutionelle Pflege angewiesen sind. Männer werden dagegen häufiger zunächst von ihren Ehefrauen zu Hause gepflegt und beantragen oder benötigen institutionelle Pflege erst später. Zudem kommen kulturelle und soziale Faktoren zum Tragen: Frauen übernehmen sowohl häufiger Verantwortung für die Pflege Bedürftiger als auch eher die Rolle der Hauptpflegeperson. Sie haben außerdem sozialhistorisch bedingt ein größeres Bewusstsein und weniger Hemmungen, Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen oder zu beantragen.

Abbildung 15: Pflegeprävalenzen 2023 nach Alter und Geschlecht



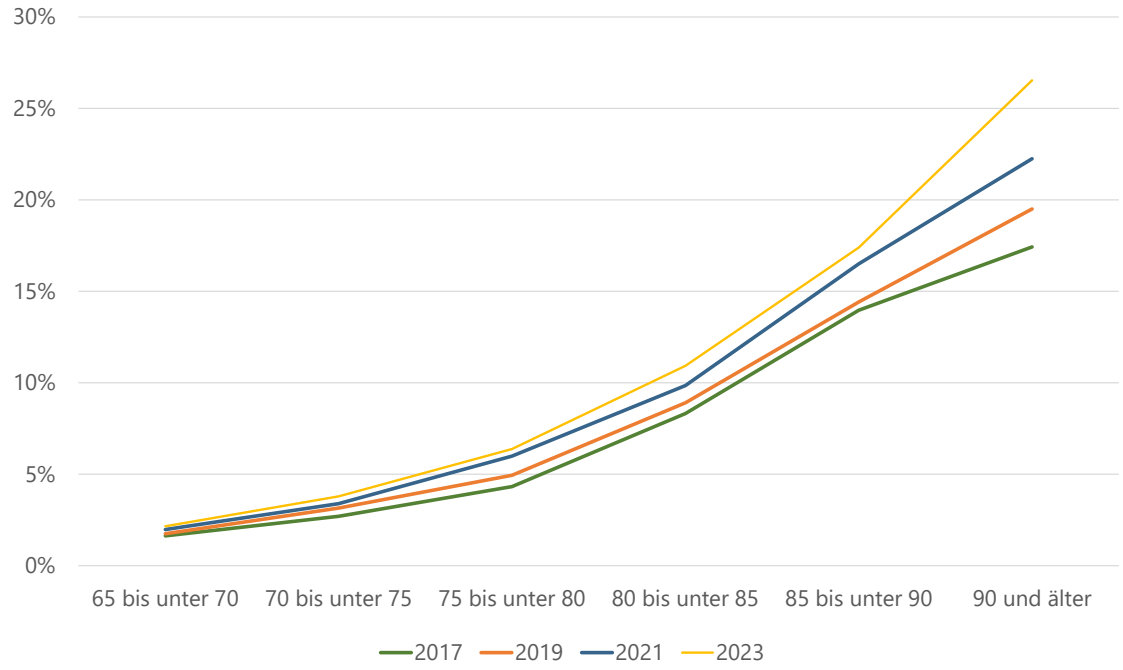
Quelle: Statistik Nord; Stand 31.12.2023

Pflegeprävalenzen differenziert nach Pflegeform

Differenziert nach Pflegeform sind Unterschiede bei der Entwicklung der Pflegeprävalenzen zu beobachten. Vor allem in Bezug auf ambulante Pflegesettings ist in den vergangenen Jahren eine Ausweitung der Inanspruchnahme erkennbar. Im Segment der professionellen ambulanten Pflege ist zwischen den Jahren 2017 und 2023 vor allem in den hochalten Altersgruppen (85 Jahre und älter) ein Anstieg der Prävalenzen zu beobachten (vgl. Abbildung 17).

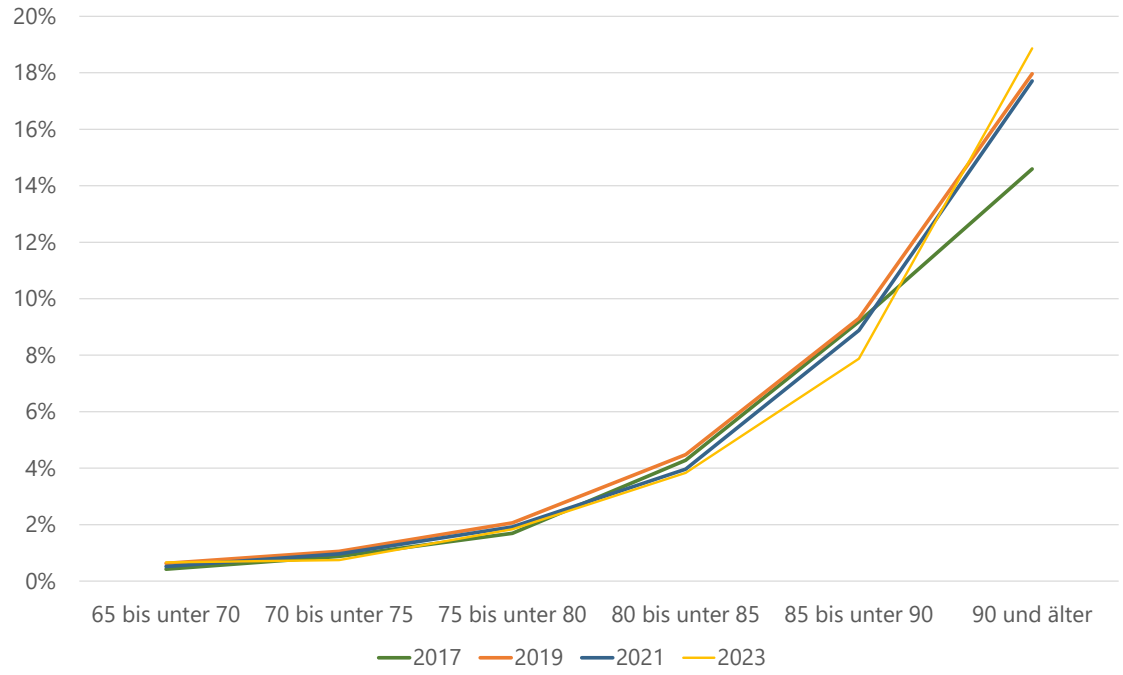
Ein deutlicher Anstieg der Pflegewahrscheinlichkeit ist im Kreis Ostholstein jedoch vor allem beim Bezug von Pflegegeld zu erkennen. Der Anstieg der Empfänger:innenzahlen in diesem Segment lässt sich dabei nicht allein auf die demografische Entwicklung der Bevölkerung zurückführen. Vielmehr trägt eine stark ausgeweitete Inanspruchnahme von Pflegeleistungen zur dynamischen Entwicklung der vergangenen Jahre bei, welche den Einfluss der Pflegestärkungsgesetze auf die Nachfrageentwicklung verdeutlicht (vgl. Abbildung 16).

Abbildung 16: Entwicklung der Pflegeprävalenzen 2017 bis 2023 (Pflegegeld)



Quelle: Statistik Nord; Stand 31.12.2023

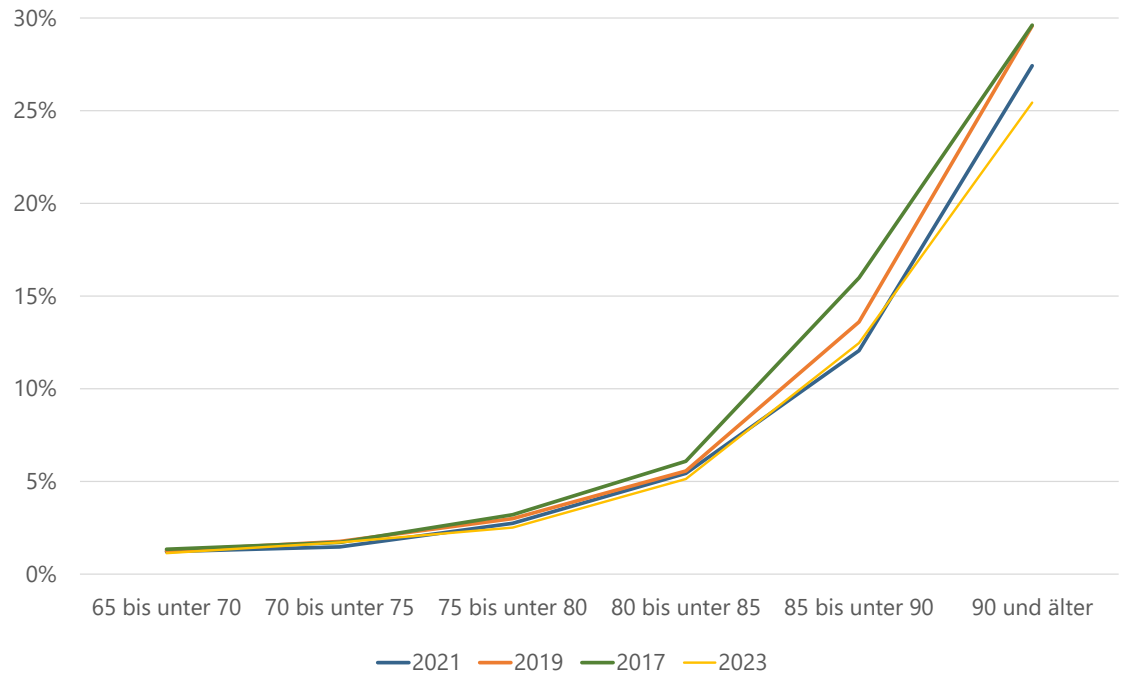
Abbildung 17: Entwicklung Pflegeprävalenzen 2017-2023 (Professionelle Ambulante Pflege)



Quelle: Statistik Nord; Stand 31.12.2023

Auch im Segment der stationären Pflege werden die Auswirkungen der politischen Reformen der vergangenen Jahre – insbesondere der politische Leitsatz „ambulant vor stationär“ – sichtbar (vgl. Abbildung 18). So trägt eine verringerte Pflegewahrscheinlichkeit im stationären Bereich trotz einer stark gestiegenen Zahl hochalter Personen dazu bei, dass sich die Zahl der Personen, die Leistungen in der vollstationären Pflege in Anspruch genommen haben, in den vergangenen Jahren negativ entwickelt hat.

Abbildung 18: Entwicklung der Pflegeprävalenzen 2017 bis 2023 (Vollstationäre Pflege)



Quelle: Statistik Nord; Stand 31.12.2023

Zusammenfassend kann in Bezug auf die Entwicklung der Pflegeprävalenzen festgehalten werden, dass die Entwicklung weiterhin die politisch gewünschten Verschiebungen von der stationären in die ambulante Pflege abbildet, wobei insbesondere die informelle ambulante Pflege durch An- und Zugehörige (Pflegegeldbezug) wahrscheinlicher geworden ist. Im Kreis Ostholstein verdeutlicht die Entwicklung der Zahl der Pflegegeldempfänger:innen (+59,0 %), dass die Entwicklung des Leistungsbezugs – neben demografischen Faktoren – vor allem auf politische Entwicklungen und die Umsetzung des Leitziels „ambulant vor stationär“ zurückzuführen ist. Die Entwicklung der Prävalenzen in den vergangenen Jahren unterstreicht gleichzeitig, dass es durchaus Steuerungsmöglichkeiten innerhalb der Pflegeformen durch Anreizsysteme und das Setzen politischer Rahmenbedingungen gibt und die pflegerische Versorgung nicht allein von den persönlichen Umständen der Pflegebedürftigen abhängig ist. Gleichzeitig gilt es zu berücksichtigen, dass neben der Zielsetzung „ambulant vor stationär“ auch weitere Faktoren zu einer Verschiebung der Nachfrage in Richtung des Pflegegeldsegments beitragen. So weisen Akteure aus der Praxis vermehrt darauf hin, dass auch finanzielle Faktoren (vor allem hohe Kosten bzw. Zuzahlungen bei der Unterbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung) zu einer Inanspruchnahme von Pflegegeld anstelle von professionellen stationären Angeboten beitragen können, obwohl dies in vielen Fällen mit einer geringeren Versorgungsqualität der betroffenen Person einhergeht.

3.1 Pflegerische Entwicklung – Angebot und Nachfrage

3.1.1 Pflege durch Angehörige

Die Pflegeversicherung unterstützt pflegebedürftige Personen, die keine professionelle Pflege in Anspruch nehmen, mit der Zahlung von Pflegegeld. Die informelle ambulante Pflege erfolgt durch sogenannte „Pflegepersonen“. Hierbei handelt es sich i. d. R. um An- und Zugehörige, die nicht erwerbsmäßig die Betreuung und Versorgung einer pflegebedürftigen Person (ab Pflegegrad 2) übernehmen. Beträgt der Versorgungsumfang einer Pflegeperson über zehn Stunden wöchentlich (verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage die Woche), besteht nach § 44 SGB XI ein Anspruch auf Leistungen der sozialen Sicherung über die gesetzliche Rentenversicherung[4].

Zahlreiche pflegebedürftige Personen werden darüber hinaus von informell Pflegenden betreut, die nach § 19 SGB XI keinen Anspruch auf soziale Sicherung haben. Dazu gehören:

- Personen, die weniger als zehn Wochenstunden pflegen
- Die Pflege von Personen mit Pflegegrad 1 sowie
- Pflegepersonen die regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sind.

Laut amtlicher Pflegestatistik beziehen im Kreis Ostholstein zum Stichtag 15.12.2023 rund 6.130 Personen Pflegegeldleistungen zur Sicherstellung der eigenständig beschafften Pflegehilfe. Mit einem Anteil von 56,1 % stellt der Pflegegeldbezug somit das größte Leistungssegment in der Pflege dar.

Anzahl der durch Angehörige gepflegten Personen

Pflegende Angehörige sind Personen, die einen pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit versorgen. Sie stammen i. d. R. aus dem persönlichen Umfeld der bzw. des Pflegebedürftigen und stehen häufig in einem nahen verwandtschaftlichen Verhältnis. Weder die amtliche Pflegestatistik noch weitere belastbare Repräsentativerhebungen lassen detaillierte Rückschlüsse darauf zu, wie viele pflegende Angehörige gegenwärtig Unterstützung leisten. Jedoch lassen sich anhand der Betrachtung der Leistungsbezieher:innen Rückschlüsse zur informellen Unterstützung ziehen.

Wird das Segment der ambulanten Pflege als Ganzes betrachtet, werden laut amtlicher Pflegestatistik kreisweit ca. 7.955 Personen zu Hause gepflegt (Empfänger:innen von Pflegegeld, Kombinationsleistungen sowie Leistungen der professionellen ambulanten Pflege). Dies entspricht ca. 73 % aller pflegebedürftigen Personen.

Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass eine Pflege im häuslichen Kontext in den meisten Fällen durch informell pflegende An- und Zugehörige zumindest partiell unterstützt wird. So wurden im Jahr 2017 ca. 93 % der in Deutschland zu Hause gepflegten Personen durch mindestens einen An- und Zugehörigen (Pflegeperson) in einem informellen Setting gepflegt. Lediglich 7 % der Gepflegten nehmen demnach in einem häuslichen Pflegekontext ausschließlich Leistungen eines professionellen ambulanten Pflegedienstes in Anspruch[5]. Wird die bundesweite Struktur der häuslichen Pflege auf den Kreis Ostholstein übertragen, ist davon auszugehen, dass im

4 § 44 SGB XI „Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen“

5 Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) TNS Infratest Sozialforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Jahr 2023 ca. 7.400 im häuslichen Kontext gepflegte Personen Unterstützung durch informell pflegende An- und Zugehörige in Anspruch genommen haben.

Durchschnittlich 1,8 unterstützende An- und Zugehörige je pflegebedürftiger Person

Da Bezieher:innen von Pflegegeldleistungen – neben einer Hauptpflegeperson – oftmals von weiteren Personen gepflegt werden, liegt die Zahl der pflegenden An- und Zugehörigen im Vergleich zur Zahl der Personen, die Pflegegeldleistungen beziehen, deutlich höher. So werden bundesweit rund 28 % der in einem Privathaushalt lebenden Pflegebedürftigen regelmäßig von zwei und weitere 31 % von drei und mehr Pflegepersonen betreut[6]. Durchschnittlich sind in Deutschland ca. 1,8 An- und Zugehörige unterstützend an der informellen Pflege eines Pflegebedürftigen beteiligt. Im Kreis kämen demnach auf die etwa 7.400 informell im häuslichen Umfeld gepflegten Personen insgesamt ca. 13.320 an der Pflege beteiligte An- und Zugehörige.

Bei der Betrachtung des Verwandtschaftsverhältnisses zwischen Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen durch das *Pflegebarometer* des Verbands der Privaten Krankenversicherungen zeigt sich, dass mehrheitlich die Ehepartner:innen die informelle häusliche Pflege übernehmen (61,4 %), wobei Ehefrauen öfter ihren Ehemann pflegen (36,0 %) als umgekehrt (25,4 %). Weitere 15,4 % der Pflegebedürftigen werden durch die eigenen Kinder gepflegt. Auch in dieser Gruppe der pflegenden Angehörigen überwiegt die Pflege durch Frauen/Töchter (10,4 %) gegenüber Männern/Söhnen (5,0 %). Im Falle jüngerer Pflegebedürftiger übernehmen zudem oftmals die Eltern die Aufgabe der informellen Pflege (16,0 % aller pflegenden Angehörigen). Die Aufgabe der Pflege des eigenen Kindes wird dabei fast ausschließlich durch die Mütter übernommen[7].

Insgesamt verdeutlicht die Betrachtung der Struktur der pflegenden Angehörigen weiterhin die herausragende Stellung weiblicher Pflegepersonen. Das *Pflegebarometer* zeigt, dass auch im Jahr 2020 weiterhin zwei Drittel der pflegerischen Aufgaben (66,1 %) durch Ehefrauen, Töchter und Mütter übernommen wurden. Der Anteil männlicher Pflegepersonen ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen, liegt jedoch weiterhin deutlich niedriger. Neben einer weiterhin vielfach vorherrschenden „klassischen“ Rollenverteilung tragen vor allem die höhere Lebenserwartung von Frauen sowie das oftmals höhere Alter der Ehemänner zu einem höheren Anteil weiblicher Pflegepersonen bei.

„Alt pflegt alt“ – Pflegepersonen haben vielfach selbst ein hohes Alter

Die Aufgaben und Belastungen einer informellen Pflege werden mehrheitlich durch Pflegepersonen in einem fortgeschrittenen Alter übernommen. Insgesamt sind knapp zwei Drittel der pflegenden Angehörigen selbst älter als 60 Jahre (65,7 %), wobei die 70- bis 79-Jährigen die größte Altersgruppe innerhalb der informellen Pflege ausmachen (26,0 % aller pflegenden Angehörigen). 16,8 % der Pflegepersonen sind sogar 80 Jahre oder älter. Infolge der altersstrukturellen Entwicklung ist davon auszugehen, dass die Zahl alter und hochalter Pflegepersonen in den kommenden Jahren weiter zunehmen wird.

6 Ebenda

7 Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., und Forschungszentrum Generationenverträge, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. *Pflege-Barometer: Pflegende Angehörige – Zufriedenheit und andere ausgewählte Aspekte.* Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., 2020.

3.1.2 Professionelle ambulante Pflege

Zum Stand Oktober 2025 gibt es im Kreis Ostholstein 33 ambulante Pflegedienste, welche insgesamt 4.780 Klienten versorgen. Die Angebote der professionellen ambulanten Pflege verteilen sich dabei auf Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI, Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach SGB V, Hilfen zur Pflege nach SGB XII sowie sonstigen ambulanten Hilfsleistungen (z. B. Mobiler Sozialer Dienst, familienentlastender Dienst, Mahlzeitendienst).

Zusätzlich zum Angebot ambulanter Pflegedienste leisten auch ambulante Betreuungsdienste und Alltagsbegleiter:innen nach § 71 SGB XI einen Beitrag zur Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. Aufgabe der ambulanten Betreuungsdienste ist es, pflegebedürftige Personen bei der Führung eines möglichst selbstständigen und selbstbestimmten Lebens zu unterstützen. Ein Fokus liegt dabei auf der Unterstützung bei der Orientierung und Gestaltung im Alltag, sowohl bei der Führung des Haushaltes (u. a. Sauberhaltung der Wohnung, Wäsche waschen, Zubereitung von Mahlzeiten, Einkäufe) sowie bei der Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten und sozialen Fähigkeiten. Im Kreis waren zum Stand Oktober 2025 79 Alltagsbegleiter:innen und ambulante Betreuungsdienste aktiv.

Erreichbarkeitsanalyse

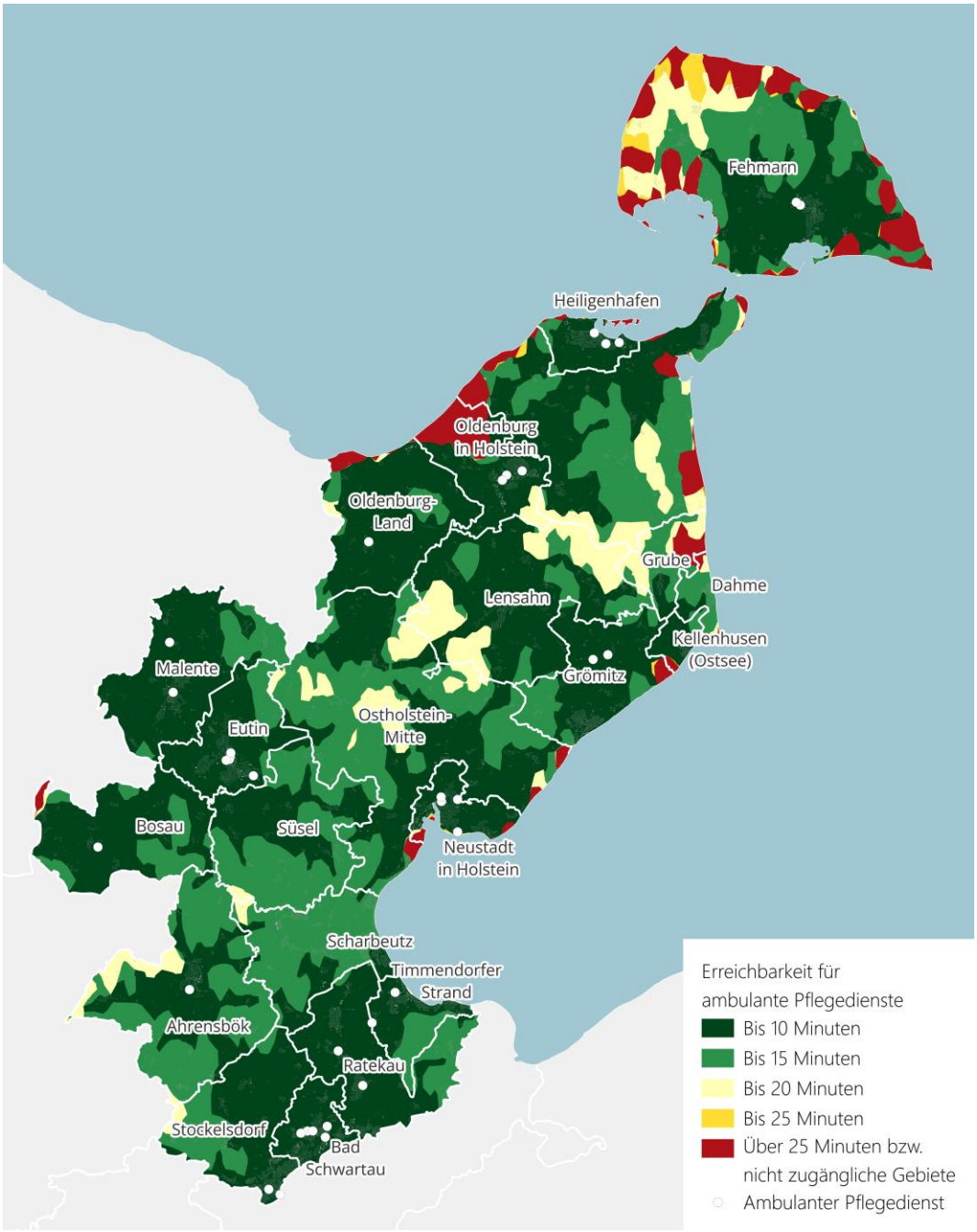
Bei der Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur stellt die Erreichbarkeit von Klienten eine zentrale Herausforderung für professionelle ambulante Pflegedienste dar. Aufgrund der Höhe der Vergütung von An- und Abfahrtswegen, kann eine lange bzw. komplexe Anfahrt ein Hindernis bei der Bereitstellung des Angebotes darstellen. Insbesondere im ländlichen Raum, bzw. in Gebieten mit einer schlechten verkehrlichen Anbindung (Gebirge, Insellage) können lange Fahrtwege zu einer Reduzierung der Versorgungsqualität oder sogar zur Ablehnung bedürftiger Menschen führen.

Zur Erfassung der Situation im Kreis Ostholstein, wurde im Rahmen der Bestandsaufnahme des Angebotes eine Erreichbarkeitsanalyse im Segment der professionellen ambulanten Pflege innerhalb des Kreisgebietes durchgeführt. Zur Erfassung der Erreichbarkeit wurden die Standorte/Adressen der im Kreis ansässigen ambulanten Pflegedienste mit aktuellen (durchschnittlichen) Verkehrsdaten verknüpft (vgl. Abbildung 19). Hierdurch konnte die rechnerische Fahrtdauer innerhalb des Kreisgebietes dargestellt werden.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass ein Großteil des Kreisgebietes gut durch die vorhandene Versorgungsstruktur abgedeckt wird. Beinahe alle Gebiete auf dem Festland sind dabei mit dem Pkw innerhalb von 15 Minuten zu erreichen. Ausnahmen bilden vereinzelte Gebiete in den besonders ländlich geprägten Ämtern Ostholstein-Mitte und Lensahn in denen zum Teil Anfahrtszeiten von bis zu 20 Minuten modelliert wurden. Aufgrund der Insellage sind zudem mehrere Gebiete auf Fehmarn nicht innerhalb von 20 Minuten erreichbar. Hierbei handelt es sich jedoch in den meisten Fällen um sehr geringbesiedelte Gebiete bzw. um stark touristisch geprägte Ortsteile entlang der Küste.

Hinweis: Mehrere Gebiete auf dem Festland sind aufgrund einer fehlenden Zugänglichkeit (militärisches Sperrgebiet, Naturschutzgebiet) ebenfalls nicht erreichbar.

Abbildung 19: Erreichbarkeitsanalyse ambulante Pflege



Quelle: ALP; Kreis Ostholstein

3.1.3 Vollstationäre Pflege

Zum Stand Oktober 2025 gibt es im Kreis 36 vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die über ein Angebot von 2.764 Plätzen verfügen. Mit Ausnahme von 6 Kommunen ist in allen Städten und Gemeinden des Kreises mindestens ein vollstationäres Angebot vorhanden. Mit insgesamt 5 Einrichtungen und 363 Plätzen verfügt die Stadt Bad Schwartau über das größte Angebot im Kreisgebiet. Auch in Ratekau (337 Plätze) und Neustadt in Holstein (314 Plätze) ist ein umfangreiches lokales Angebot vorhanden. In den Kommunen Lensahn, Dahme, Kellenhusen, Süsel, Bosau und Timmendorfer Strand gibt es hingegen kein lokales vollstationäres Angebot.

Das vollstationäre Angebot wird im Kreis Ostholstein von 10 Sonderpflegeeinrichtungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten bzw. Spezialisierungen ergänzt. Diese verfügen insgesamt über eine Kapazität von 693 Plätzen. Eine Übersicht des Angebotes erfolgt in Kapitel 3.1.6.

Auslastung in der vollstationären Pflege

Die stationären Einrichtungen geben für das Jahr 2025 in der Regel eine hohe Auslastung der verfügbaren Plätze an. Zum Stand Oktober 2025 waren im Kreis Ostholstein 89 % der Platzkapazitäten ausgelastet. Freie Plätze sind i. d. R. auf normale Fluktuationsbewegungen zurückzuführen. Vereinzelt tragen Personalengpässe zu einer reduzierten Auslastung bei.

Pflegegradmix in vollstationären Einrichtungen

In stationären Einrichtungen werden Bewohner:innen mit unterschiedlichen Pflegegraden betreut. Je nach Pflegegrad ergeben sich dabei unterschiedliche Bedarfe und Betreuungsansprüche bei der Erbringung pflegerischer Leistungen. In der Regel sind Bewohner:innen mit höheren Pflegegraden auf eine umfassendere Pflege und Betreuung angewiesen, während Bewohner:innen mit niedrigen Pflegegraden eine weniger intensive Betreuung benötigen.

Der sogenannte „Pflegegradmix“ stellt die einrichtungsindividuelle Zusammensetzung der betreuten Personen nach Pflegegrad dar. Ist der Anteil der Bewohner:innen mit einem hohen Pflegegrad (PG 4 und 5) hoch, wird von einem „hohen Pflegegradmix“ gesprochen. Bei einem geringen Anteil höherer Pflegegrade ist dementsprechend ein „niedriger Pflegegradmix“ vorhanden. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht stellt der Pflegegradmix einen wichtigen Indikator in der stationären Pflege dar. So ist die Verteilung der Pflegegrade innerhalb der Bewohnerschaft ein entscheidender Faktor bei der Auslastungsplanung und der Bemessung des Personalbedarfes (vgl. Kapitel 7). Der Pflegegradmix variiert dabei je nach stationärer Einrichtung und ist abhängig von der bestehenden Nachfrage sowie möglichen individuellen Spezialisierungen und betrieblichen Zielsetzungen in den Einrichtungen. Ist eine stationäre Einrichtung beispielsweise auf Intensiv- oder Beatmungspflege spezialisiert, ist ein hoher bis sehr hoher Pflegegradmix zu erwarten. Ein pauschaler Richtwert bzw. eine einheitliche Zielvorgabe für einen Pflegegradmix besteht nicht. Vorrangig handelt es sich beim Pflegegradmix somit um einen einrichtungsindividuellen Indikator. Darüber hinaus kann die Entwicklung des Pflegegradmixes Aussagen zur Entwicklung des stationären Pflegebedarfes differenziert nach Pflegegrad im Kreis liefern.

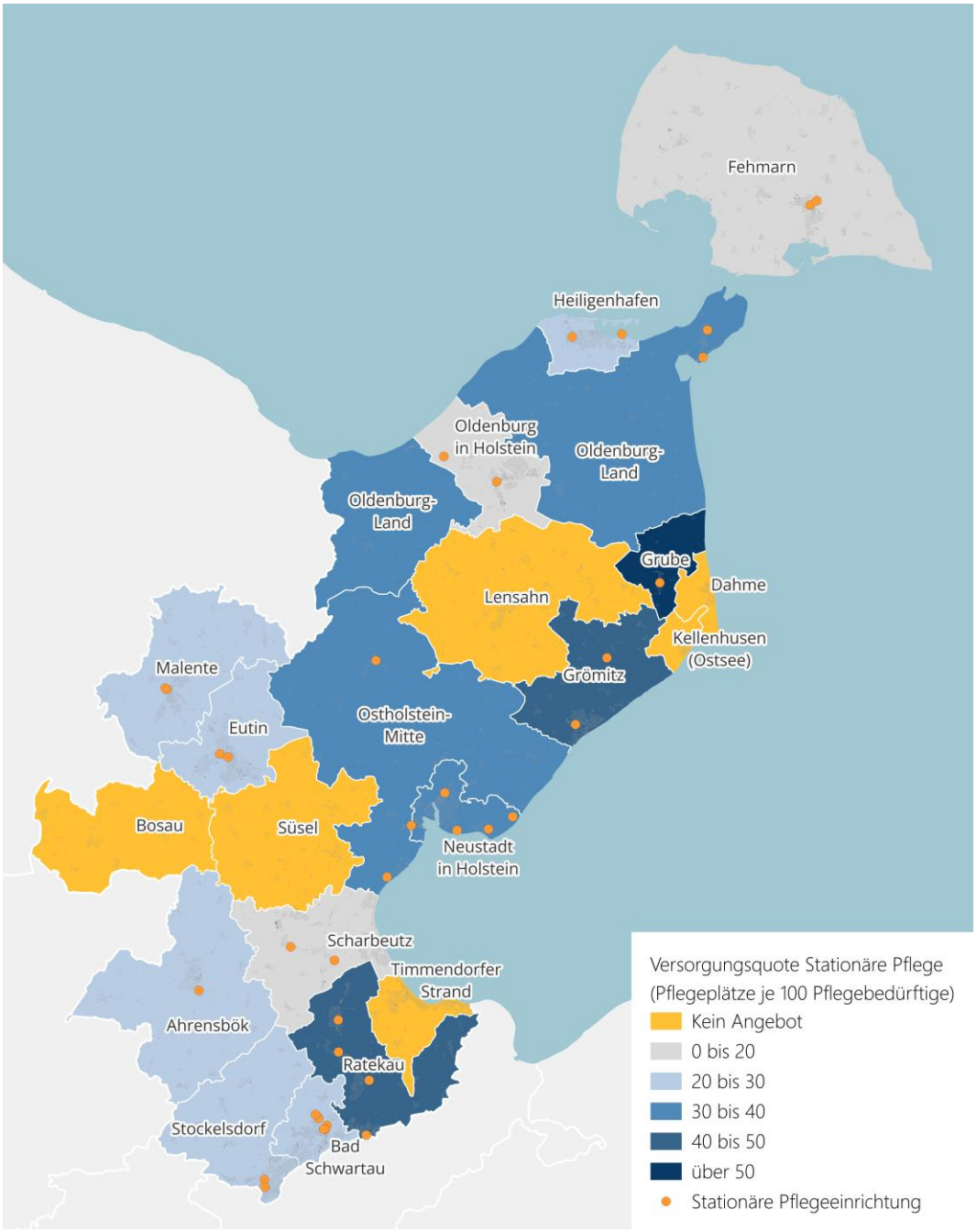
Zum Stand Oktober 2025 hatten 30 % der vollstationär betreuten Personen im Kreis Ostholstein mindestens Pflegegrad 4. Mit einem Anteil von 38 % stellen Personen mit Pflegegrad 3 die größte Gruppe dar. Weitere 31 % verfügen lediglich über Pflegegrad 2.

Versorgungsquoten

Die Pflegeplatzquote gibt das Verhältnis von stationären Pflegeplätzen zu Pflegebedürftigen (ohne Pflegegrad I) an. Im Kreis Ostholstein kommen auf 100 pflegebedürftige Personen derzeit (Stand Oktober 2025) 25 stationäre Pflegeplätze. Kleinräumig sind im Kreisgebiet Unterschiede bei den Versorgungsquoten zu beobachten

(vgl. Abbildung 20). Wird die Zielgruppe der über 74-jährigen Bevölkerung als Vergleichswert herangezogen, sinkt die Versorgungsquote kreisweit auf 9,5 Plätze je 100 Personen.

Abbildung 20: Versorgungsquote vollstationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige



Quelle: ALP; Daten Kreis Ostholstein, Statistik Nord

Auf kommunaler Ebene sind im Kreis unterschiedliche Pflegeplatzquoten vorhanden. Dabei übernehmen einzelne Kommunen im Kreisgebiet aufgrund der Lage, der Größe bzw. besonderer lokaler Infrastrukturen eine Versorgungsfunktion für die umliegenden Kommunen und weisen dementsprechend eine überdurchschnittliche Pflegeplatzquote auf. Dem gegenüber stehen Kommunen mit einer (stark) unterdurchschnittlichen Pflegeplatzquote, wobei anzunehmen ist, dass der lokale vollstationäre Pflegebedarf zumindest teilweise durch Angebote in anderen Städten übernommen

wird. Mit 134 Plätzen je 100 Pflegebedürftige weist die Gemeinde Grube die höchste Versorgungsquote im Kreis Ostholstein auf. Auch in den Gemeinden Ratekau (44 Plätze je 100 Pflegebedürftige) und Grömitz (50 Plätze je 100 Pflegebedürftige) ist eine stark überdurchschnittliche Versorgungsquote vorhanden. Neben dem lokalen Platzangebot tragen in Grömitz (6.800 Einwohner:innen) und insbesondere in Grube (1.125 Einwohner:innen) die geringe Bevölkerungszahl zu einer hohen lokalen Versorgungsquote bei. In Kommunen mit einem lokalen Angebot, ist insbesondere in Oldenburg (16 Plätze je 100 Pflegebedürftiger), Scharbeutz (18 Plätze je 100 Pflegebedürftiger) und auf Fehmarn (19 Plätze je 100 Pflegebedürftiger) eine unterdurchschnittliche Versorgungsquote vorhanden.

3.1.4 Kurzzeitpflege

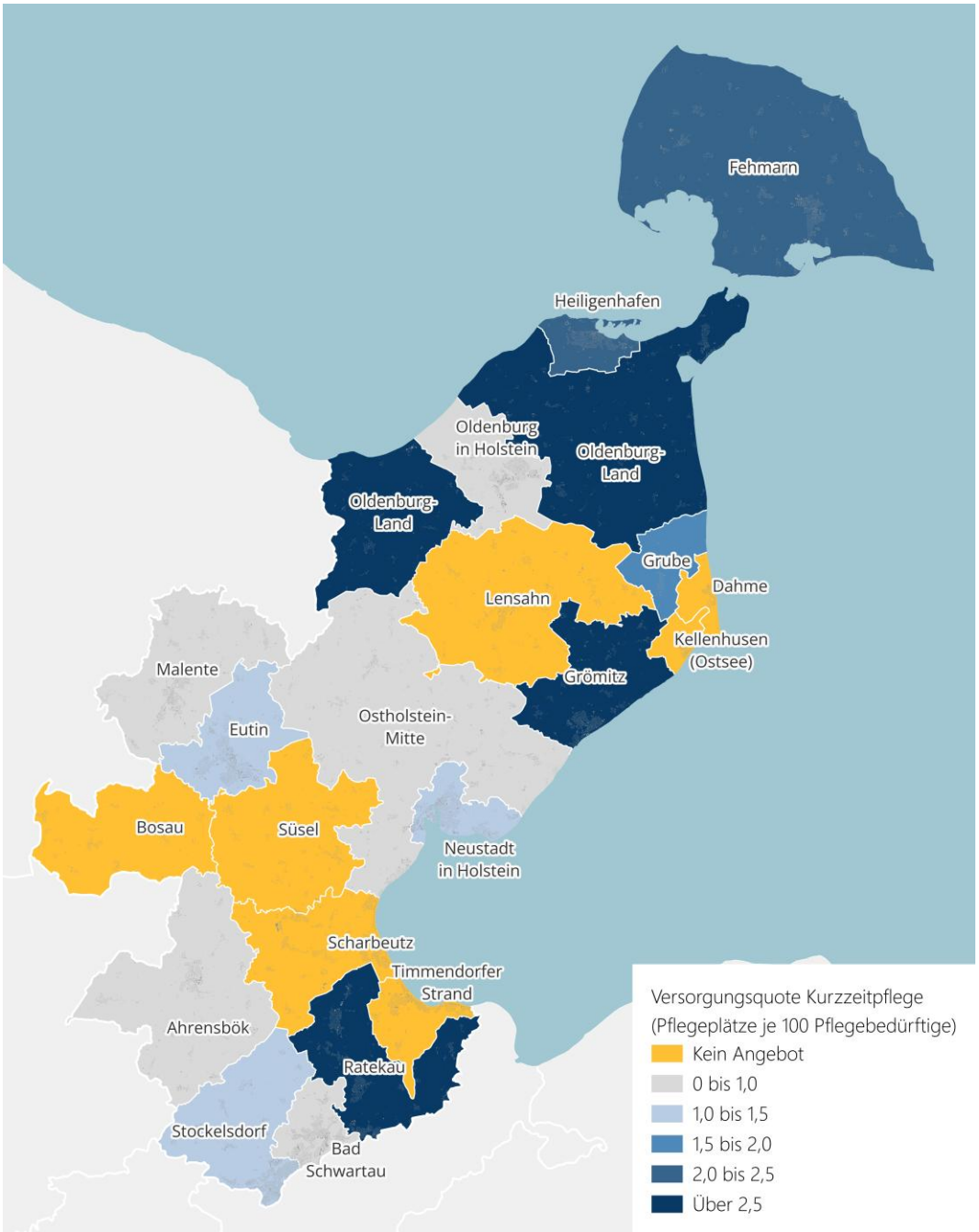
Ist eine pflegebedürftige Person vorübergehend auf eine stationäre pflegerische Versorgung angewiesen, kann (ab Pflegegrad 2) eine Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden. Auf Angebote der Kurzzeitpflege wird u. a. zurückgegriffen, wenn die häusliche Pflege (durch An- und Zugehörige) vorübergehend nicht möglich ist oder auch im Rahmen der Nachsorge eines Krankenhausaufenthaltes.

Platzkapazitäten im Segment der Kurzzeitpflege unterteilen sich in die folgenden Angebotsformen:

- **Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze** sind Kapazitäten in vollstationären Einrichtungen, welche bei einer Verfügbarkeit auch für Kurzzeit- und Verhinderungspflege genutzt werden können. Eingestreute Plätze ermöglichen dem Betreiber ein hohes Maß an Nutzungsflexibilität. Gleichzeitig werden eingestreute Plätze im Falle einer hohen Auslastung vielfach durch die Dauerpflege in Anspruch genommen und stehen somit für Kurzzeitpflegebedarfe nicht zur Verfügung.
- **Solitäre Kurzzeitpflege** steht ausschließlich für Kurzzeit- und Verhinderungspflege zur Verfügung. Hiermit können fixe Kapazitäten im Segment der Kurzzeitpflege auch im Falle einer hohen Auslastung im vollstationären Segment sichergestellt werden. Die Gewährleistung von solitären Kapazitäten geht für die Anbieter der Leistungen in der Regel mit hohen Kosten einher. Eine Wirtschaftlichkeit ist nur schwer zu erreichen. In der Folge stehen solitäre Kurzzeitpflegeplätze oftmals nur in sehr geringem Umfang zur Verfügung.
- **Fix-Flex-Kurzzeitpflege**[8] ist ein Modell zur bedarfsgerechten Bereitstellung von Kurzzeitpflegeplätzen in Pflegeeinrichtungen. Es kombiniert einen festen („fixen“) Teil an dauerhaft vorgehaltenen Plätzen mit einem flexiblen Teil, der bei Bedarf kurzfristig aktiviert werden kann. Ziel dieses Ansatzes ist es, die Verfügbarkeit von Kurzzeitpflege zu verbessern, ohne dauerhaft Kapazitäten binden zu müssen. Auch im Fix-Flex-Modell stehen Einrichtungen vielfach vor Herausforderungen bei der Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit.

[8] Als Fix-/Flex-Regelung in der Kurzzeitpflege wird das Modell bezeichnet, bei dem ein Teil der Kurzzeitpflegeplätze dauerhaft („fix“) für diesen Zweck vorgehalten wird, während weitere Plätze bedarfsabhängig („flexibel“) durch Umwandlung regulärer vollstationärer Pflegeplätze zur Verfügung gestellt werden können. § 88a SGB XI regelt dabei die Förderung der Kurzzeitpflege durch die Länder. Er ermöglicht finanzielle Zuschüsse zur Schaffung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Kurzzeitpflegeangeboten.

Abbildung 21: Versorgungsquote Kurzzeitpflege pro 100 Pflegebedürftiger



Quelle: ALP; Daten Kreis Ostholstein, Statistik Nord

Im Kreis Ostholstein können zum Stand Oktober 2025 von den 2.764 vollstationären Pflegeplätzen bis zu 134 Plätze als Kurzzeitpflegeplätze genutzt werden. Hierbei handelt es sich ausschließlich um eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Insgesamt stehen somit theoretisch ca. 5 % der vollstationären Pflegeplätze für die Kurzzeitpflege zur Verfügung. Weitere 14 Kurzzeitpflegeplätze stehen eingestreut für Sonderpflegebedarfe zur Verfügung (vgl. Kapitel 3.1.6).

Zum Stand Oktober 2025 stehen im Kreis 1,2 Kurzzeitpflegeplätze pro 100 pflegebedürftiger Personen (ohne Pflegegrad 1) zur Verfügung (vgl. Abbildung 21). Wird ausschließlich die Gruppe der informell ambulant gepflegten Personen betrachtet (Pflegegeldempfänger:innen) sind 2,2 Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Personen vorhanden.

Kleinräumig korrespondiert das Kurzzeitpflegeangebot stark mit dem Angebot der vollstationären Pflege. In Kommunen ohne lokales vollstationäres Angebot ist entsprechend ebenfalls kein Kurzzeitpflegeangebot vorhanden. Die Gemeinde Scharbeutz verfügt zwar über ein vollstationäres Angebot, jedoch nicht über eine Einrichtung der Kurzzeitpflege. Eine überdurchschnittliche Versorgungsquote ist vor allem in der Gemeinde Ratekau (3,5 Plätze je 100 Pflegebedürftiger) vorhanden. Ein umfangreiches lokales Angebot besteht zudem in den Gemeinde Grömitz (2,8 Plätze je 100 Pflegebedürftiger) und dem Amt Oldenburg-Land (2,7 Plätze je 100 Pflegebedürftiger).

Eingestreute Plätze stehen oftmals nicht zur Verfügung

In der Regel übersteigt die Anzahl der verfügbaren Kurzzeitpflegeplätze die Zahl der nachfragenden Kurzzeitpflegegäste. Diese Gegenüberstellung von Angebot und Nachfrage suggeriert somit einen deutlichen Angebotsüberhang. Tatsächlich steht ein Großteil der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze aufgrund einer hohen Auslastung der Pflegeeinrichtungen nicht zur Verfügung, da in ausgelasteten Pflegeeinrichtungen eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in der Regel von Dauerpflegegästen genutzt werden. Eine garantierte Verfügbarkeit von Pflegeplätzen für einen vorübergehenden Pflegebedarf kann somit nur in Form von solitären Kurzzeitpflegeplätzen gewährleistet werden.

Die beteiligten Akteure aus dem Segment der Kurzzeitpflege sehen mehrheitlich einen Bedarf nach zusätzlichen Kapazitäten. Vor allem das Fehlen eines solitären Angebotes wird – hinsichtlich der allgemein hohen Auslastung in der vollstationären Pflege – als Herausforderung betrachtet.

3.1.5 Teilstationäre Pflege

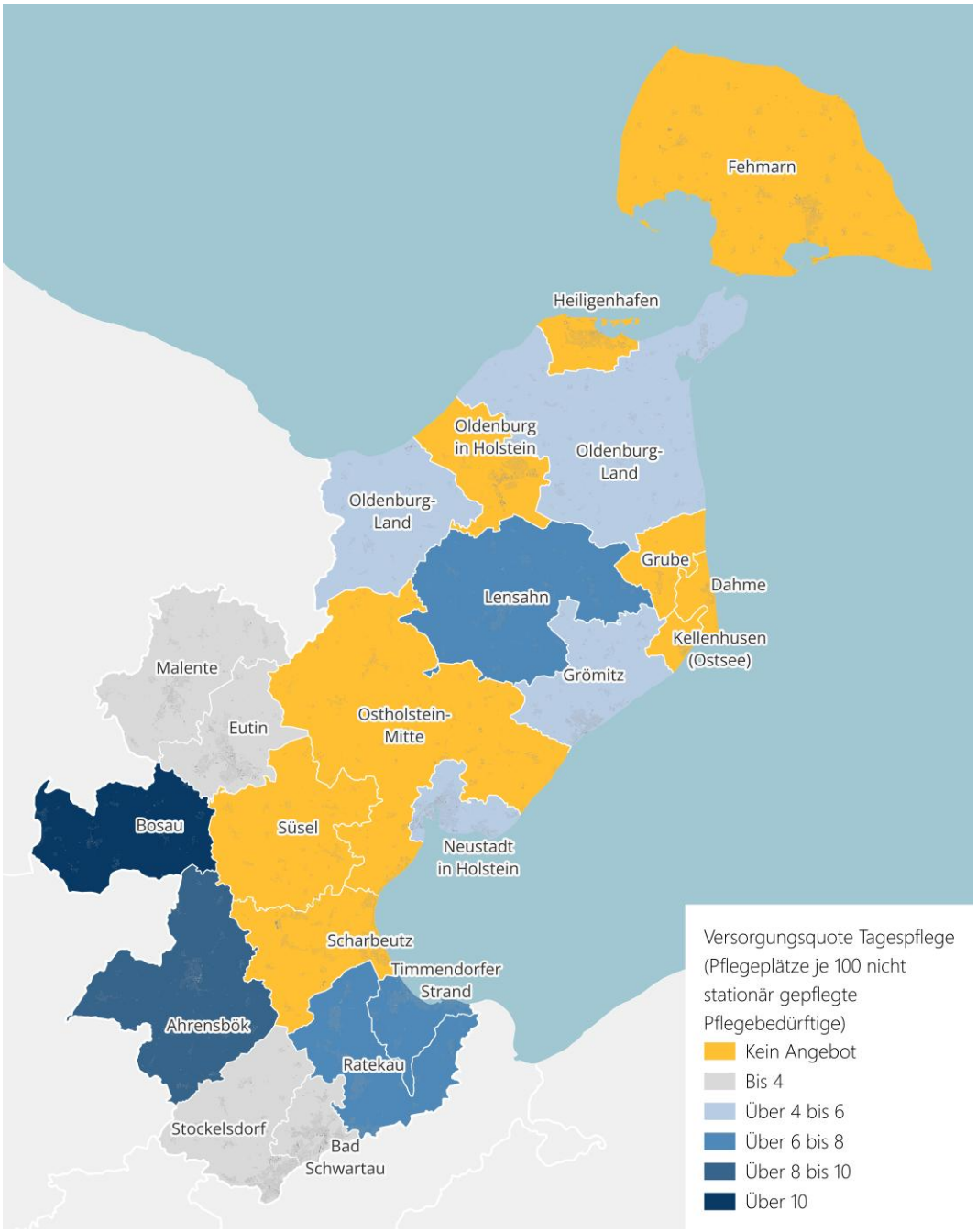
Die Angebote im teilstationären Pflegesegment werden nach Angeboten der Tages- und der Nachtpflege unterteilt. Tagespflegeeinrichtungen bieten in den Tagesstunden eine pflegerische Betreuung an und haben in der Regel an Werktagen von morgens bis in die Nachmittagsstunden geöffnet. Mit ihrem Betreuungsangebot leisten Tagespflegeeinrichtungen einen Beitrag zur Entlastung von pflegenden An- und Zugehörigen. Insbesondere werktätigen Pflegenden können Tagespflegeangebote die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erleichtern.

Angebote der Nachtpflege ergänzen das Angebotsspektrum der teilstationären Pflege. Nachtpflegeangebote bieten eine vorübergehende Pflege und Betreuung in den Nachtstunden an und können so ebenfalls zu einer temporären Entlastung von pflegenden An- und Zugehörigen beitragen. Darüber hinaus leisten Angebote der Nachtpflege einen Beitrag zu einer besseren Betreuung von nachtaktiven, demenziell erkrankten Personen. Verglichen mit Tagespflegeangeboten sind Nachtpflegeangebote weiterhin wenig etabliert. Im Kreis ist derzeit kein Nachtpflegeangebot vorhanden.

Das Tagespflegeangebot im Kreis Ostholstein umfasst zum Stand Oktober 2025 15 Einrichtungen mit insgesamt 277 Plätzen. Die Kommunen des Kreises verfügen nur teilweise über ein lokales Tagespflegeangebot (vgl. Abbildung 22). Das größte Angebot ist in der Gemeinde Ratekau vorhanden (40 Plätze). Auch in Neustadt (33 Plätze) und Bad Schwartau (29 Plätze) besteht ein umfangreiches lokales Angebot. Kurz- bis mittelfristig ist eine Ausweitung des teilstationären Angebotes geplant. Zum Stand Oktober 2025 sind im Kreis Ostholstein 4 neue Tagespflegeeinrichtungen

(in den Kommunen Heiligenhafen, Süsel, Stockelsdorf und Scharbeutz (Haffkrug)) in Planung. Mit der Umsetzung werden einige Kommunen erstmals über ein lokales teilstationäres Angebot verfügen.

Abbildung 22: Versorgungsquote Tagespflege pro 100 nicht vollstationär gepflegter Pflegebedürftiger



Quelle: ALP; Daten Kreis Ostholstein, Statistik Nord

Im Kreis Ostholstein stehen je 100 nicht stationär gepflegter Pflegebedürftiger[9] 3,5 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Der kleinräumige Vergleich zeigt, dass das Angebot an Tagespflegeplätzen je nach Kommune stärker variiert. Stark überdurchschnittliche Versorgungsquoten sind dabei in den Gemeinden Ahrensbök und Bosau zu beobachten. Auch in den Gemeinden Ratekau und Timmendorfer Strand sowie im Amt Lensahn besteht ein hoher Versorgungsgrad in Bezug auf nicht stationär gepflegte Pflegebedürftige.

3.1.6 Spezialisierte Pflege- und Betreuungsangebote

Innerhalb der Versorgung in einem „klassischen Pflegesetting“ (vollstationäre Pflege, teilstationäre Pflege, professionelle ambulante Pflege) bestehen vielfach zusätzliche, spezialisierte Pflege- und Betreuungsbedarfe, welche über den Leistungsumfang eines klassischen Settings hinausgehen. In der Regel sind spezialisierte Bedarfe mit einem zusätzlichen personellen Bedarf und umfangreicheren Aus- und Fortbildungen des Fachpersonals verbunden. Zudem sind in den Einrichtungen vielfach zusätzliche bauliche Anforderungen (z. B. Ausstattung der Zimmer, medizinische Geräte) notwendig.

Zu den spezialisierten Pflege- und Betreuungsformen zählen unter anderem die Betreuung von:

- Jungen Pflegebedürftigen
- Demenziell veränderten Personen
- Beatmungs- und Intensivpflegepatienten
- (schwer) suchtkranken Personen
- Psychisch erkrankten Personen
- Bedürftigen der Schwerlastpflege
- Personen mit kultursensiblen Pflegebedarfen

Im Folgenden werden die wichtigsten spezialisierten Pflege- und Betreuungsangebote vorgestellt.

Junge Pflege

Angebote der jungen Pflege leisten einen wichtigen Beitrag zur Wahlfreiheit im Falle eines Pflegebedarfes bei Betroffenen jüngeren Alters. Besteht kein spezialisiertes Angebot, werden junge Pflegebedürftige aufgrund fehlender Alternativen häufig in Pflegeeinrichtungen integrativ mit älteren Bewohner:innen versorgt oder in Einrichtungen für Behinderte „untergebracht“[10]. Diese Situation ist für alle Beteiligten unbefriedigend. Menschen im Alter zwischen 18 und 60 Jahren in einem Umfeld von hochbetagten Menschen mit unterschiedlichsten und zum Teil schweren Erkrankungen (wie beispielsweise Demenz) zu betreuen, gestaltet sich häufig schwierig. Die Ansprüche dieser Altersgruppen gehen weit auseinander und können die Lebensqualität beider Gruppen erheblich einschränken.

Laut amtlicher Pflegestatistik waren im Kreis Ostholstein im Jahr 2023 insgesamt rund 1.850 Personen unter 60 Jahren pflegebedürftig. Die Pflege jüngerer Menschen

[9] Berücksichtigt werden Personen, die in einem ambulanten Setting gepflegt werden (Professionelle ambulante Pflege; Empfänger von Pflegegeld)

10 BARMER. Pflegereport 2017. Band 5, BARMER, 2017. PDF.

erfolgt hierbei größtenteils in einem ambulanten Setting. Dennoch besteht auch im Kreis Ostholstein ein Bedarf nach stationären Pflegeangeboten für jüngere Menschen. So haben im Jahr 2023 ca. 245 Personen unter 60 Jahren Leistungen der vollstationären Pflege in Anspruch genommen.

Im Kreis Ostholstein ist derzeit kein spezialisiertes stationäres Pflegeangebot für junge Pflegebedürftige vorhanden. Aufgrund dessen ist davon auszugehen, dass viele junge Pflegebedürftige nicht in einem passenden Pflegesetting versorgt werden können bzw. auf Angebote in anderen Kreisen oder Städten ausweichen müssen. Auch die Ergebnisse des Beteiligungsprozesses unterstreichen einen Bedarf nach Pflegeangeboten für junge Pflegebedürftige im Kreis Ostholstein. Mehrere lokale Akteure geben an, dass die Nachfrage im Segment der jungen Pflege das Angebot aktuell übersteigt. Zudem geht eine Mehrheit der Akteure in den kommenden Jahren von einer steigenden Nachfrage aus.

Pflege demenziell veränderter Menschen

Im Jahr 2023 leben in Deutschland ca. 1,8 Millionen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Infolge des demografischen Wandels wird die Zahl der Betroffenen laut *Deutscher Alzheimer Gesellschaft* – allein in der Altersgruppe der über 65-Jährigen – bis 2050 mutmaßlich auf über 2 Millionen steigen. Die Sicherung eines qualitativ hochwertigen und angepassten pflegerischen Betreuungsangebotes stellt somit vermehrt eine Herausforderung für die Akteure in der Pflege dar. Grundsätzlich geht die Pflege demenziell erkrankter Menschen mit einem besonderen Betreuungsaufwand einher, dem nur sehr bedingt in einem informellen Pflegesetting (z. B. durch An- und Zugehörige) begegnet werden kann. Die Pflege von Demenzkranken findet demnach primär in professionellen Settings statt und stellt dabei zusätzliche Anforderungen, sowohl an das vorhandene Pflegesetting als auch an das verantwortliche Personal.

Schwerlastpflege

Die Pflege von (stark) übergewichtigen Pflegebedürftigen stellt ebenfalls besondere Anforderungen an das Pflegesetting und die alltägliche pflegerische Betreuung. Um auch diese Bedarfe abzudecken, bieten spezielle Schwerlastpflegeangebote die Möglichkeit eine adäquate und qualitativ hochwertige stationäre Pflege anbieten zu können. Dabei stellen spezielle Betten und Hilfsmittel sowie ausreichender Platz in den Räumlichkeiten notwendige Anforderungen dar. Im Kreis gibt es aktuell (Stand Oktober 2025) kein spezielles Angebot für Schwerlastpflegebedarfe.

Intensivpflege

Die Intensivpflege in der Altenpflege umfasst ein breites Spektrum an Dienstleistungen und Maßnahmen für Betroffene mit besonders hohen bzw. komplexen pflege- bzw. gesundheitlichen Bedarfen. Zu den Leistungen der Intensivpflege zählen unter anderem die medizinische Überwachung von Vitalfunktionen und die künstliche Beatmung. Vergleichbar mit anderen spezialisierten Pflegeformen setzt auch die Intensivpflege eine zusätzliche Ausbildung des Fachpersonals voraus. Im ambulanten Segment wird im Kreis Ostholstein eine spezialisierte Betreuung von Intensivpflegebedarfen durch mindestens einen ambulanten Pflegedienst angeboten.

Pflegebedürftige mit Suchterkrankungen

Die Pflege von Menschen mit Suchterkrankungen erfordert ein besonders sensibles, individuell angepasstes Vorgehen, da Suchterkrankungen häufig mit psychosozialen Belastungen, physischen Folgeerkrankungen und ambivalentem Krankheitsverständnis einhergehen. Begleitende Aspekte wie mögliche Aggressions- oder Entzugssymptome, fehlende Krankheitseinsicht sowie die oft komplexe Verknüpfung mit psychischen oder somatischen Begleiterkrankungen erfordern besonders ausgebildete Fachkräfte.

Spezialisiertes Pflegeangebot im Kreis Ostholstein

Im Kreis Ostholstein ist ein Angebot spezialisierter Pflegeeinrichtungen und Dienste vorhanden (vgl. Abbildung 23). Im Segment der vollstationären Versorgung haben sich im Kreis mehrere Einrichtungen auf spezielle Anforderungen spezialisiert, wobei vor allem die Angebote der AMEOS Kliniken an den Standorten Neustadt und Heiligenhafen ein umfangreiches Angebot vorhalten. An beiden Standorten besteht eine Gerontopsychiatrie sowie Fachpflegebereiche für Menschen mit geistiger bzw. psychischer Behinderung. Ergänzend ist am Standort in Neustadt eine Fachpflegeeinrichtung für Menschen mit seelischen Behinderungen bzw. Suchterkrankungen vorhanden.

Darüber hinaus werden im Kreisgebiet weitere spezialisierte Angebote durch andere Träger:innen angeboten. Diese konzentrieren sich primär auf die Betreuung demenziell erkrankter Personen. Folgende Angebote sind vorhanden:

- Eutin – Hausgemeinschaften Am Priwall (Schwerpunkt: Demenziell erkrankte Personen)
- Bad Malente – Godenbergschlösschen (Schwerpunkt: Demenziell erkrankte Personen)
- Scharbeutz (Pönitz) – APH Rosenhof (Schwerpunkte: dementiell, psychiatrisch und gerontopsychiatrisch veränderte und neurologisch erkrankte Menschen
- Stockelsdorf – Eichenhof BWB (Schwerpunkt: Demenziell erkrankte Personen)

In Ergänzung zum spezialisierten vollstationären Angebot bieten die Anbieter:innen zum Teil auch spezialisierte Kurzzeitpflege an. In der Gerontopsychiatrie der AMEOS Kliniken an den Standorten Heiligenhafen und Neustadt stehen jeweils 2 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Zur Versorgung von demenziell erkrankten Personen stehen zudem in den übrigen Einrichtungen jeweils mindestens ein Kurzzeitpflegeplatz zur Verfügung.

Abbildung 23: Spezialisierte Pflegeangebote

Quelle: ALP; Daten Kreis Ostholstein

3.1.7 Pflege von Menschen im Bereich der Eingliederungshilfe

Kreis Ostholstein als Träger der Eingliederungshilfe

Der Sicherstellungsauftrag im Bereich der Eingliederungshilfe liegt in der Verantwortung der Länder. Sie sind laut SGB IX (§ 94) verpflichtet, auf flächendeckende, bedarfsgerechte, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken. In Schleswig-Holstein ist die Umsetzung durch einen Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX geregelt. Hiernach fungieren die Kommunen als lokale Träger:innen der Eingliederungshilfe. Der Kreis Ostholstein übernimmt somit die Aufgaben der Eingliederungshilfe für Erwachsene mit Behinderungen sowie für Minderjährige mit körperlichen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen. Ziel ist es dabei, eine möglichst umfassende Teilhabe in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens zu ermöglichen.

Einführung des Bundesteilhabegesetzes

Die Struktur der Eingliederungshilfe wurde im Jahr 2020 infolge der Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) neu strukturiert. Dabei erfolgte die rechtliche und inhaltliche Trennung von Fachleistungen der Eingliederungshilfe und existenzsichernden Leistungen der Sozialhilfe. In der Folge ist es für Menschen mit Teilhabeeinschränkung nicht länger notwendig, eine Bedürftigkeit im Sinne der Sozialhilfe nachzuweisen. Die Trennung von Fachleistungen und Existenzsicherung ermöglicht die Umsetzung einer personenzentrierten Gestaltung in der Eingliederungshilfe, wobei einzig fachliche Faktoren bei der Auswahl von Leistungen der Eingliederungshilfe berücksichtigt werden müssen. Mit der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen fällt im Rahmen der Neustrukturierung zudem auch die rechtliche Trennung zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen weg, sodass der Erhalt von Fachleistungen der Eingliederungshilfe unabhängig von der bestehenden Wohn- oder Betreuungssituation erfolgen kann.

Somit ermöglicht der Systemwandel in der Eingliederungshilfe und die Abkehr vom bisherigen Fürsorgeansatz der Sozialhilfe eine individuelle und bedarfsgerechte Zusammenstellung von Fachleistungen für Menschen mit Teilhabeeinschränkungen. Die Auswahl der benötigten bzw. gewünschten Leistungen erfolgt dabei zwischen Klient:innen, Leistungsträger:innen und den Anbieter:innen der Leistung unter ausschließlich fachlichen Gesichtspunkten. Zur Anpassung an die veränderten Strukturen wurden die Fachleistungen innerhalb der Eingliederungshilfe mit der Einführung des BTHG neu strukturiert und zum Teil erweitert. Um die Vielfalt des Segmentes abzudecken, wurden die Leistungen in vier Gruppen eingeteilt:

- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur sozialen Teilhabe

Herausforderung Demografischer Wandel in der Eingliederungshilfe

Die Entwicklungen des demografischen Wandels werden sich kurz- bis mittelfristig verstärkt auch auf das Segment der Eingliederungshilfe auswirken. In der Folge werden die Verflechtungen zwischen Bedarfen der Eingliederungshilfe und Bedarfen der

Altenpflege – in Form von Menschen, die sowohl eine Teilhabeeinschränkung als auch einen Pflegebedarf aufweisen – voraussichtlich stark zunehmen.

In Bezug auf die Wohn- und Betreuungssituation stellen sich in diesem Zusammenhang mehrere Herausforderungen. Zum einen ist eine Versorgung innerhalb einer regulären Einrichtung der Altenpflege aufgrund der bestehenden Teilhabebedarfe in der Regel nicht oder nur sehr bedingt möglich, zum anderen sind die Einrichtungen der Eingliederungshilfe vielfach weder baulich noch personell auf die Betreuung von (älteren) Menschen mit Pflegebedarf ausgelegt.

Aufgrund der erwarteten Entwicklung der Altersstruktur der Empfänger:innen von Leistungen der Eingliederungshilfe ist in den kommenden Jahren von einem deutlich steigenden Anteil älterer bedürftiger Menschen auszugehen. Im Rahmen dieser Entwicklung werden Fragen im Kontext einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung an Bedeutung gewinnen. Hinsichtlich des aktuellen und zukünftigen Fachkräftemangels stehen in diesem Kontext vor allem die Prüfung potenzieller Synergieeffekte zwischen den Segmenten Altenpflege und Eingliederungshilfe im Vordergrund.

Eingliederungshilfe im Segment der Altenpflege

Die Segmente der Altenpflege (SGB XI) und der Eingliederungshilfe (SGB IX) verteilen sich auf unterschiedliche Sozialgesetzbücher. Um einem Säulendenken entgegenzutreten, sieht der Landesrahmenvertrag eine gemeinsame Betrachtung von pflegerischen Leistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe vor. Im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts sieht die Eingliederungshilfe eine möglichst eigenverantwortliche Gestaltung der Lebensumstände vor. Um dies zu gewährleisten, umfasst § 3 des Landesrahmenvertrags die Möglichkeit, Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung nebeneinander in Anspruch nehmen zu können.

Situation im Kreis Ostholstein

Im Rahmen des Beteiligungsprozesses wurde deutlich, dass die Überschneidungen zwischen den Bereichen Pflege und Eingliederungshilfe auch im Kreis Ostholstein zunehmen. Hintergrund ist die wachsende Zahl älterer Menschen innerhalb der Eingliederungshilfe, wodurch vermehrt komplexe Mehrfachbedarfe sichtbar werden. Eine zentrale Herausforderung besteht darin, geeignete Versorgungsformen für Personen zu entwickeln, die sowohl Leistungen der Pflege als auch der Eingliederungshilfe benötigen. Dabei treffen zwei unterschiedlich strukturierte Systeme aufeinander: Während die Pflege durch standardisierte Leistungslogiken geprägt ist, zeichnet sich die Eingliederungshilfe durch eine hohe Individualität der Bedarfe aus, was die Verzahnung beider Bereiche erschwert.

Die aktuelle Versorgungssituation im Kreis wird insgesamt als stabil beschrieben. Die bestehenden Angebote der Eingliederungshilfe ermöglichen es derzeit, die wesentlichen Bedarfe abzudecken, wobei regionale Unterschiede bestehen und insbesondere im ländlichen Raum Einschränkungen erkennbar sind. Zudem wird teilweise auf Angebote benachbarter Regionen, insbesondere der Hansestadt Lübeck, zurückgegriffen. Gleichzeitig müssen die regionalen Verflechtungen berücksichtigt werden. So werden Angebote innerhalb des Kreises Ostholstein vielfach durch Personen aus anderen Städten und Kreises belegt.

3.1.8 Altengerechte und pflegerelevante Wohnangebote

Die Bereitstellung von altengerechtem Wohnraum gewinnt im Rahmen des demografischen Wandels zunehmend an Bedeutung. Zum einen wünschen sich viele ältere Menschen auch im hohen Alter in ihrer Wohnung und ihrem bekannten Wohnumfeld verbleiben zu können. Zum anderen kann die Bereitstellung barrierefreier Wohnangebote - über einen längeren Verbleib in der eigenen Wohnung – dazu beitragen, stationäre und teilstationäre Pflegeangebote zu entlasten. Die Bereitstellung eines barrierefreien Wohnumfeldes und der Schaffung altengerechter Wohnangebote und Wohnquartiere können hierbei einen wichtigen Beitrag zu einer größeren und verlängerten Eigenständigkeit im Alltag beitragen. Der Erhalt der Eigenständigkeit und die Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen in der eigenen Häuslichkeit kann – je nach vorhandener Bedarfssituation – in unterschiedlichen Settings erfolgen.

Barrierefreie Wohnungen

Auch ohne zusätzliche (Unterstützungs-)Leistungen können barrierefreie Wohnungen einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Eigenständigkeit im Alter beitragen. Durch eine altersgerechte Gestaltung – etwa schwellenlose Zugänge, ausreichend Bewegungsflächen oder angepasste Sanitärbereiche – können alltägliche Aktivitäten auch bei körperlichen Einschränkungen eher bewältigt werden. Dies fördert nicht nur die Lebensqualität und das Sicherheitsempfinden, sondern kann zugleich den Eintritt von Pflegebedürftigkeit hinauszögern oder deren Ausmaß reduzieren (vgl. Kapitel 8.5).

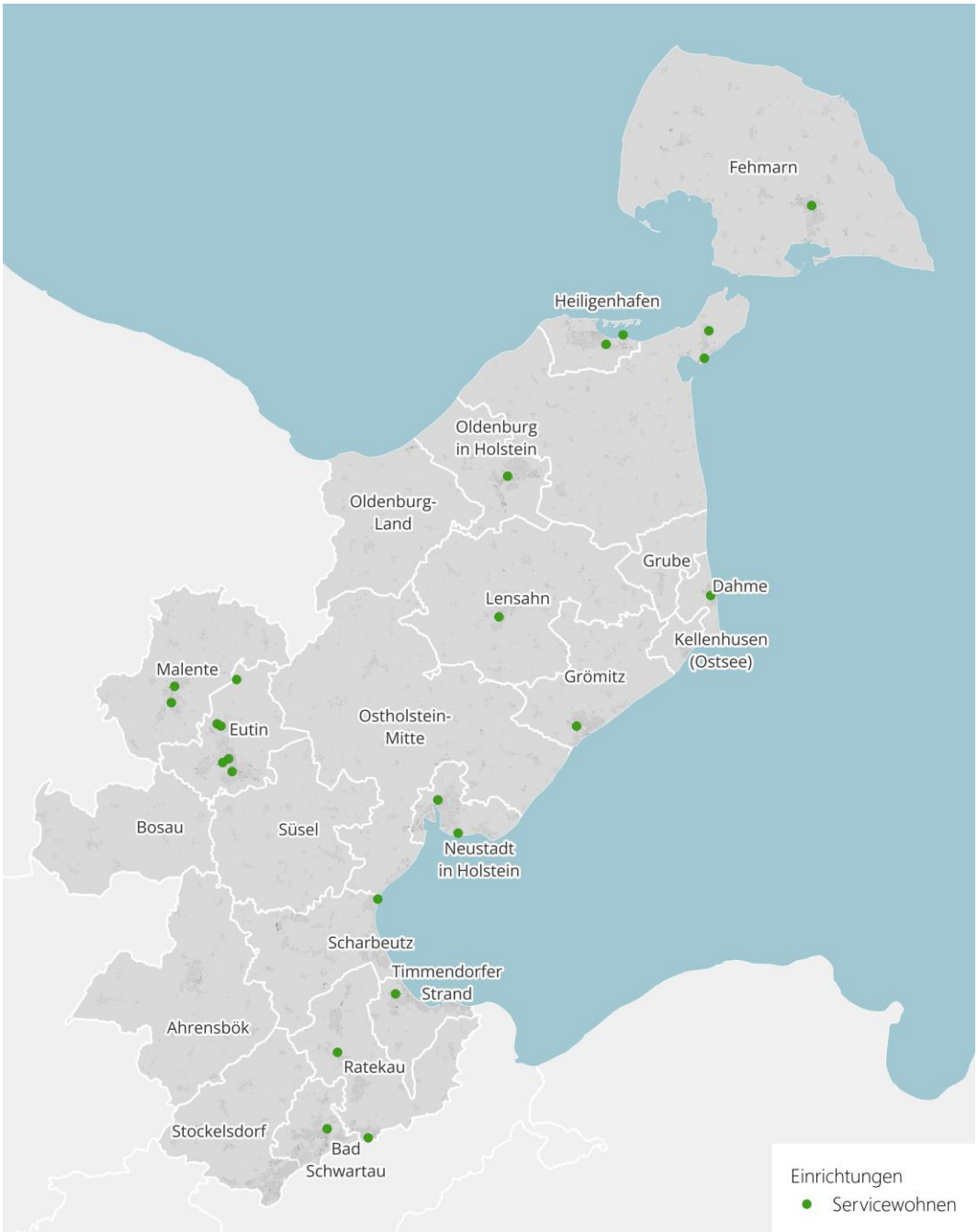
Service Wohnen (Betreutes Wohnen)

Der Begriff des Betreuten (Service) Wohnens umfasst in der Regel altengerechte, barrierefreie oder barrierearme Wohnungen, in denen mindestens grundlegende Unterstützungs- und Betreuungsleistungen angeboten werden. Art und Umfang der Leistungen orientieren sich dabei an einem – zusätzlich zum Mietvertrag geschlossenen – Betreuungsvertrag.

Der Begriff des Betreuten Wohnens ist in Schleswig-Holstein im Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung (Selbstbestimmungsstärkungsgesetz - SbStG) verankert. Demnach wird Betreutes Wohnen in § 9 als Wohnkonzept verstanden, in denen allgemeine Unterstützungsleistungen (sog. Grundleistungen) in der Nutzung inkludiert sind. Darüber hinaus können weitere Betreuungs- und Assistenzleistungen sowie Pflegeleistungen (zusätzliche Leistungen) durch die Bewohner:innen frei wählbar in Anspruch genommen werden.

In der Kreis Ostholstein umfasst das Angebot im Segment des Betreuten Wohnens zum Stand Oktober 2025 insgesamt 1.163 Wohnungen/Plätze an 26 Standorten (vgl. Abbildung 24). Mit 347 Wohnungen liegt der Angebotsschwerpunkt in der Kreisstadt Eutin.

Abbildung 24: Standorte und Platzzahl des Betreuten Wohnens



Quelle: ALP; Daten Kreis Ostholstein

Pflege Wohngemeinschaften

Das schleswig-holsteinische Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) kategorisiert in § 8 Wohngemeinschaften im Bereich der Pflege nach selbstverantworteten und anbieterverantworteten Angebotsformen.

Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften sind gemeinschaftliche Wohnangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen, die von externen (gewerblichen) Dritten organisiert werden. Bei der Betreuung in anbieterverantworteten Wohngemeinschaften sind Betreuungs- und Assistenzleistung als fester Bestandteil des Leistungsumfangs, wobei die Anbieter:innen frei gewählt werden können. Gleichzeitig be-

steht die Möglichkeit der Bewohner:innen, ihren Alltag im gemeinschaftlichen Wohnen maßgeblich mitzugestalten. In Abgrenzung zu anbieterverantworteten Wohngemeinschaften sieht das SbStG zudem die Betreuung in selbstverantworteten Wohngemeinschaften vor. Diese grenzen sich dadurch von anbieterverantworteten Wohngemeinschaften ab, dass nicht gewerbliche Akteure die Organisation und Ausgestaltung übernehmen, sondern Angehörige oder gesetzliche Vertreter.

Im Kreis Ostholstein werden aktuell (Stand Oktober 2025) zwei anbieterverantwortete Wohngemeinschaften angeboten. Die Wohngemeinschaften befinden sich in Eutin (24 Plätze) und in Lensahn (17 Plätze).

Altengerechte Quartierskonzepte

Der Wunsch vieler älterer Menschen, auch im hohen Alter ein möglichst selbstständiges Leben führen zu können, stellt zahlreiche Anforderungen an das Wohnumfeld und die lokale Versorgungssituation. So findet das Leben im Alter vorrangig „zu Hause“ – in der Gemeinde, der Nachbarschaft, dem Quartier – statt. Um auch im hohen Alter Teilhabe und Selbstständigkeit zu ermöglichen, ist die Anpassung der lokalen Infrastruktur und die Schaffung lokaler Netzwerke – welche die benötigten medizinisch-pflegerischen Unterstützungsangebote mit Angeboten der Teilhabe, der sozialen Integration und Angeboten der Nahversorgung und Daseinsvorsorge verbinden – entscheidend.

Mit der Bündelung von Angeboten und Leistungen und der Steigerung der Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen, können altengerechte Quartiersansätze einen Beitrag zur Entlastung des Pflegesystems leisten. So kann die altengerechte Anpassung des Wohnumfeldes einen längeren Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglichen und somit helfen, den Bedarf nach stationärer Pflege zu verringern. Mit der Umsetzung von Quartiersansätzen kann darüber hinaus eine effizientere Nutzung personeller Ressourcen (insbesondere bei nicht körperbezogenen Pflegeleistungen) erreicht werden.

Der Ansatz einer altengerechten Quartiersentwicklung definiert das direkte Wohnumfeld und das soziale Umfeld als zentrale Handlungsebene bei der Entwicklung von Versorgungsstrukturen. Die räumliche Abgrenzung eines Quartiers ist abhängig von den gesetzten inhaltlichen Schwerpunkten und kann je nach Lage und vorhandener Siedlungsstruktur (ländlicher Raum, Kleinstadt, Großstadt etc.) variieren.

3.2 Hospiz- und Palliativversorgung

Das Sterben gehört zum Leben – deshalb ist die Begleitung von Schwerkranken und sterbenden Menschen ein wichtiger Bestandteil der sozialen Daseinsfürsorge. Sterbende Menschen brauchen die Gewissheit, dass sie und ihre Angehörigen in ihrer letzten Lebensphase nicht allein sind, sondern in jeder Hinsicht gut versorgt und begleitet werden.

Die zentrale Aufgabe der Hospizarbeit und der Palliativversorgung ist es, die Folgen einer Erkrankung zu lindern (Palliation), wenn keine Aussicht auf Heilung besteht. Diese Arbeit kann überall dort geleistet werden, wo Menschen ihre letzte Lebensphase verbringen – zu Hause, in Krankenhäusern, in stationären Pflegeeinrichtungen oder in stationären Hospizen. Die medizinisch-pflegerische oder palliative Versor-

gung Sterbender ist Teil der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung. Geregelt ist die Bezuschussung der stationären und ambulanten Hospizarbeit im Sozialgesetzbuch § 39a SGB V.

Viele schwerstkranke Menschen haben den Wunsch, in ihrer letzten Lebensphase in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben. Schwerstkranke sterbende Menschen haben deshalb Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), die die ganzheitliche Schmerzlinderung und Kontrolle von schwierigen Begleitsymptomen umfasst. Die Hospizarbeit bietet zusätzlich eine Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeit für die Erkrankten und ihrer Angehörigen sowie die Koordination von ehrenamtlicher Begleitung. Die Angebote der Hospizarbeit und der palliativen Versorgung möchten den Erhalt der Lebensqualität und die Selbstbestimmung der schwerstkranken und sterbenden Menschen so weit wie möglich bis zum Tod erhalten und das Sterben zulassen.

Palliative Angebotsformen

Die stationäre und ambulante palliative Versorgung im Kreis Ostholstein wird durch das Palliativ- und Hospiznetzwerk Ostholstein koordiniert und durch folgende Angebotsformen übernommen

- Spezialisierte Palliativversorgung (SAPV)
- Ambulanter Hospizdienste
- Stationäre Hospizversorgung (In Planung)
- Palliativstationen in Kliniken
- Palliative Beratung und Trauerbegleitung (vgl. Kapitel 3.3.1)

Im Folgenden werden die verschiedenen Angebotsformen im Einzelnen erläutert.

Spezialisierte Palliativversorgung (SAPV)

Mit Wirkung zum 1. April 2007 hat der Gesetzgeber als individuellen Leistungsanspruch die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in das Sozialgesetzbuch V aufgenommen. Seitdem haben alle Versicherten in Deutschland das Recht auf diese Versorgungsform, die zum Ziel hat, auch solchen Patient:innen eine Betreuung zu Hause bzw. in der ihnen vertrauten Umgebung zu ermöglichen, die einen besonders aufwändigen Versorgungsbedarf haben.

Die SAPV für Kreis Ostholstein wird durch das Palliativ Team Östliches Holstein der Diakonie Ostholstein bereitgestellt. Das Versorgungsgebiet umfasst neben dem Kreis Ostholstein auch den östlichen Teil des Kreises Plön.

Ambulanter Hospizdienst

Neben der körperlich-pflegerischen Versorgung stehen ambulante Hospizdienste für eine allgemeine Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Personen zu Verfügung. Ambulante Hospizdienste übernehmen selbst keine pflegerischen Dienstleistungen, sondern unterstützen die Betroffenen und Angehörigen durch Beratung und die allgemeine Organisation der palliativen Betreuung.

Im Kreis Ostholstein wird die Versorgung von betroffenen Personen durch zwei ambulante Hospizdienste übernommen, dem Beistand am Lebensende e. V. und der Hospizinitiative Eutin.

Stationäre Hospizversorgung

Die stationäre Hospizversorgung umfasst die medizinisch-pflegerische Versorgung erkrankter und sterbender Menschen sowie die Unterstützung und Betreuung von An- und Zugehörigen. Einen Anspruch auf Aufnahme in ein stationäres Hospiz hat jeder schwerstkranke Mensch, der keine Aussicht auf Heilung der Erkrankung hat. Für die Versorgung im stationären Hospiz übernehmen die Versicherungsträger:innen aktuell 95 % der Kosten. Die übrigen Kosten werden durch die Träger:innen der Hospize übernommen und in der Regel über Spenden gedeckt. Für die Menschen in der letzten Lebensphase selbst und deren An- und Zugehörige entstehen keine Kosten.

Aktuell (Stand Oktober 2025) ist im Kreis Ostholstein kein lokales Hospizangebot vorhanden. Perspektivisch ist jedoch die Ansiedlung eines Hospizes geplant. Die Planung erfolgt federführend durch den Förderverein Hospiz Wagrien-Fehmarn e. V. Ziel des Vereins ist die Errichtung und der anschießende Betrieb eines Hospizes mit maximal 16 Plätzen im östlichen Ostholstein (Oldenburg).

Palliativstationen in Krankenhäusern

Ergänzend zu ambulanten und stationären Angeboten, stehen den Betroffenen auch in den lokalen Kliniken verschiedene palliative Angebote zur Verfügung.

- Im Helios Agnes Karll Krankenhaus in Bad Schwartau werden palliativmedizinische tagesstationäre Behandlungen angeboten. Die tagesstationäre Behandlung orientiert sich dabei am Konzept der Tagespflege. Patienten haben die Möglichkeit in den Tagesstunden verschiedene Angebote und Betreuungsformen in Anspruch zu nehmen, zugleich jedoch abends in die eigene Häuslichkeit zurückzukehren.
- Das Palliativzentrum des Sankt Elisabeth Krankenhauses in Eutin bietet das Leistungsspektrum einer klinischen Palliativstation. Neben der Linderung von Schmerzen und der Therapie körperlicher Beschwerden stehen zudem die Betreuung von begleitenden psychischen, spirituellen und sozialen Problemen im Fokus.

Palliative Trauerbegleitung

Im Rahmen der ganzheitlichen Familienbetreuung bietet der Verein Kinder auf Schmetterlingsflügeln e. V. eine ehrenamtliche Familien- und Trauerbegleitung an. Ziel ist es, Familien bei Bewältigung von schweren Krankheiten, Tod und Trauer zu begleiten und zu unterstützen. Ein Fokus der Arbeit des Vereins liegt dabei auf der palliativberaterischen Begleitung von Kindern und Jugendlichen sowie deren Angehörigen. Die Unterstützung kann dabei auf unterschiedliche Arten erfolgen. Neben klassischen Beratungsleistungen zu den Themen Trauer und Tod, sind auch gemeinsame Unternehmungen sowie Kriseninterventionen an Schulen und Kindergärten Teil des Leistungsspektrums.

3.3 Unterstützungs- und Netzwerkstrukturen

Die eigene Pflegebedürftigkeit bzw. die eines An- oder Zugehörigen ist für alle Beteiligten oftmals mit einer Reihe von Ängsten und Sorgen verbunden. Aspekte wie die (zukünftige) Unterbringung und Versorgung sowie mögliche finanzielle Belastungen und Einschränkungen der eigenen Lebensführung werden dabei als Herausforderungen oder Unsicherheitsfaktoren wahrgenommen.

Beratungs- und Informationsangebote im Bereich der Pflege können helfen, Sorgen und Ängste in Bezug auf eine Pflegebedürftigkeit zu verringern. Gleichzeitig leisten sie in vielen Fällen eine wichtige Hilfestellung bei der Organisation und Bewältigung der eigenen Pflegesituation. Vor allem bei der Bewältigung der tiefgreifenden Veränderungen eines Umzuges in eine stationäre Einrichtung (Verlassen des bekannten Wohnumfeldes, Verlust von Eigenständigkeit), sind ein umfangreiches Beratungsangebot und verfügbare Ansprechpartner:innen von großer Bedeutung.

3.3.1 Beratungsangebote

Im Kreis Ostholstein besteht ein breites Angebot an Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen in den Bereichen Pflege und Leben im Alter. Zusätzlich zu den kommunalen Angeboten sind auch eine Vielzahl an gemeinnützigen Vereinen und Initiativen aktiv.

Pflegestützpunkt im Kreis Ostholstein

Der Pflegestützpunkt im Kreis Ostholstein bietet eine unabhängige, neutrale und kostenfreie Beratung rund um die Themen Pflege und Leben im Alter an. Die Mitarbeiter:innen vermitteln Ansprechpartner:innen, klären die individuelle Bedarfssituation und informieren zu verschiedenen Möglichkeiten, um die Versorgung sicherzustellen. Das Angebot richtet sich an Menschen mit Hilfebedarf bzw. an deren Angehörige. Sie sollen mithilfe des Beratungsangebotes selbstbestimmt die Wahl für das beste Angebot für die persönliche Lebenssituation treffen. Ziel ist es, durch passende Hilfestellung einen möglichst langen Verbleib in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen.

Der Pflegestützpunkt des Kreises verfügt über dem im Landesrahmenvertrag definierten Personalschlüssel von 2,5 Vollzeitstellen im Bereich der Beratung und weitere 0,75 Vollzeitstellen im Bereich der Verwaltung und Koordination. Neben dem durch den Landesrahmenvertrag definierten Personalschlüssel finanziert der Kreis Ostholstein seit 2023 zusätzlich Stellenanteile des Pflegestützpunktes im Bereich Beratung und Verwaltung als freiwillige Leistung. Die Beratung erfolgt dabei entweder telefonisch, vor Ort an den Standorten Bad Schwartau, Eutin und Oldenburg oder im Rahmen von Hausbesuchen bzw. mobilen Beratungen (siehe unten). Im Jahr 2025 hat der Pflegestützpunkt insgesamt rund 7.685 Beratungen (Vorgänge) durchgeführt. Etwa ein Viertel der Beratungen waren im Jahr 2025 sogenannte Erstkontakte, wobei die Betroffenen oder in vielen Fällen die Angehörigen erstmals Kontakt zum Pflegestützpunkt aufgenommen haben. In der Regel erfolgt die Kontaktaufnahme dabei telefonisch bzw. persönlich vor Ort in einer drei Beratungsstellen. Insgesamt wurden im Jahr 2025 ca. die Hälfte aller Kontaktaufnahmen (47 %) telefonisch durchgeführt. Die erstmalige Kontaktaufnahme mit dem Pflegestützpunkt ist dabei in der Regel lediglich der Beginn einer längerfristigen beraterischen Begleitung der betroffenen Personen bzw. deren Angehöriger. So wurden bei zwei Drittel der Erstkontakte im Jahr 2025 anschließend weitere Beratungsleistungen (Folgevorgänge) durchgeführt. Die

Zahlen verdeutlichen, dass eine Mehrheit der Betroffenen Unterstützung bei der Bewältigung komplexerer Herausforderungen benötigt.

Mobile Beratung des Pflegestützpunktes

In Ergänzung zur telefonischen Beratung sowie zur Beratung vor Ort an den Standorten Bad Schwartau, Eutin und Oldenburg, bietet der Pflegestützpunkt des Kreises seit dem Jahr 2024 zusätzliche mobile Beratungsangebote im Kreisgebiet an. Mithilfe eines „Beratungsmobils“ stärkt der Pflegestützpunkt sein Präsenz in der Fläche – vor allem im ländlichen Raum. In vielen Fällen kombiniert das „Beratungsmobil“ den Besuch mit anderen gesellschaftlichen Veranstaltungen und Terminen (z. B. Wochenmärkte, Dorffeste) zur Kontaktaufnahme mit potenziellen Klient:innen.

Rikscha-Projekt

Nach dem Vorbild eines Projektes aus Dänemark bietet der Pflegstützpunkt des Kreises (in Zusammenarbeit mit der Initiative Fahrradfreundliches Eutin) seit dem Jahr 2019 ein „Rikscha-Projekt“ an. Im Rahmen von Ausflugsfahrten mit einer E-Rikscha soll der intergenerationelle Austausch und die gesellschaftliche Teilhabe gefördert werden.

Konzeption eines Pilotprojektes - Präventive Hausbesuche ab 75+ (in Planung)

Die Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten und gesellschaftlicher Teilhabe stellt im hohen Alter bzw. im Falle eines Pflegebedarfs oftmals eine Herausforderung dar. Um einer Vereinsamung entgegenzuwirken, möchte der Pflegestützpunkt des Kreises, unter Vorbehalt einer möglichen Finanzierung, die Implementierung präventiver Hausbesuche für Menschen ab 75 Jahren in einem Pilotprojekt umsetzen. Ziel der Besuche ist es, betroffene Personen bei einem aktiven Lebenswandel und der Aufrechterhaltung der gesellschaftlichen Teilhabe zu unterstützen, um somit einen längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen.

Weitere private Beratungsstellen und Beratungsangebote

In Ergänzung zu den Beratungsstrukturen des Pflegestützpunktes werden im Kreis Ostholstein weitere private Pflegeberatungsstellen nach § 37 Abs. 3 SGB XI angeboten. Zum Stand Oktober 2025 sind im Kreisgebiet 13 zugelassene Angebotsformen vorhanden, welche ein breites Spektrum abdecken. Weiterhin wird der Beratungsanspruch von privatversicherten Pflegebedürftigen auch über die compass Pflegeberatung gewährleistet.

3.3.2 Angebote zur Unterstützung im Alltag

§ 45a SGB XI definiert Angebote zur Unterstützung im Alltag als zentrale Ergänzung zur häuslichen Pflege. Ziel ist es, pflegebedürftige Menschen dabei zu unterstützen, möglichst lange selbstständig in ihrer häuslichen Umgebung zu verbleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag zu bewältigen. Gleichzeitig dienen sie der Entlastung pflegender Angehöriger. Inhaltlich umfassen sie insbesondere Betreuungsangebote, Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige sowie Hilfen im Haushalt und bei der Alltagsorganisation. Voraussetzung ist eine Anerkennung nach Landesrecht sowie die Sicherstellung von Qualität, Qualifikation der Helfenden und kontinuierlicher fachlicher Begleitung. Im Kreis Ostholstein bieten zum Stand Oktober 2025 79 Anbieter:innen Leistungen der Alltagsunterstützung nach § 45a SGB XI an.

3.3.3 Ehrenamtliches Engagement

Das Engagement ehrenamtlich tätiger Menschen ermöglicht vielfach eine vertiefende bzw. ergänzende Betreuung und Begleitung pflegebedürftiger Menschen. Ehrenamtliche Helferinnen sollen und dürfen zwar nicht zur klassischen Pflege herangezogen werden, sie übernehmen aber oftmals andere wichtige Tätigkeiten. Beispiele hierfür sind:

- Spaziergänge und kleinere Einkäufe
- Ausflüge
- Musizieren
- Vorlesen
- Zeichnen und Malen
- Erfahrungsaustausch, Vernetzung und Beratung

Mit einer steigenden Zahl pflegebedürftiger Personen wächst auch die Bedeutung des ehrenamtlichen Engagements in der Pflege. Zukünftig müssen möglichst (noch) mehr Menschen für ein Ehrenamt begeistert werden. Eine wachsende Zahl von Senior:innen kann dabei in den kommenden Jahren zu einer Stärkung des Ehrenamtes beitragen. Insgesamt ist in den vergangenen Jahren ein positiver Trend bei der Zahl der engagierten Personen in allen Altersgruppen zu beobachten, wobei Personen zwischen 60 und 74 Jahren die aktivste Altersgruppe darstellen.[11]. Mit dem Eintritt der „Babyboomer“ in das Rentenalter wird sich das ehrenamtliche Potenzial in den kommenden Jahren voraussichtlich weiter erhöhen. So besteht bei vielen sogenannten „jungen Alten“ das Bedürfnis, mit dem Eintritt in das Rentenalter eine sinnstiftende Tätigkeit innerhalb der Gemeinschaft auszuüben. Mittel- bis langfristig ist jedoch von einem sinkenden ehrenamtlichen Potenzial (bei einer gleichzeitig wachsenden Zahl an Pflegebedürftigen) auszugehen. Hinsichtlich der Herausforderungen im Bereich der Pflege stellt die Stärkung und Sicherung des Ehrenamtes eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe der kommenden Jahre dar. Von zentraler Bedeutung ist es dabei, Strukturen und Netzwerke für engagierte Personen bereitzustellen, potenzielle Hemmschwellen abzubauen und die allgemeine öffentliche Wertschätzung ehrenamtlicher Tätigkeiten zu steigern.

Im Kreis Ostholstein sind aktuell mehrere Initiativen im Bereich des Ehrenamts vorhanden, welche die hohe Bedeutung des Engagements im Kreis bzw. in den Kommunen unterstreicht.

Nachbarschaftshilfen

Nachbarschaftshelferinnen und -helfer sind niedrigschwellige Unterstützungsangebote im Rahmen der häuslichen Pflege, die vor allem auf freiwilligem oder gering vergütetem Engagement basieren. Sie übernehmen keine pflegerischen Tätigkeiten im engeren Sinne, sondern unterstützen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im Alltag – etwa durch Einkäufe, Begleitung zu Terminen, gemeinsame Spaziergänge oder einfache Hilfen im Haushalt. Zum Stand Oktober 2025 sind im Kreis Ostholstein laut Landesamt für Arbeitsschutz, Soziales und Gesundheit 173 Nachbarschaftshelfer:innen registriert. Die Stärkung und Weiterentwicklung der Nachbarschaftshilfe wird aktuell aktiv durch den Pflegestützpunkt des Kreises unterstützt. Im Rahmen von

[11] Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. *Die Babyboomer gehen in Rente: Was das für die Kommunen bedeutet*. Herausgegeben von der Körber-Stiftung, 2018.

Schulungen werden (potenzielle) Nachbarschaftshelfer:innen auf die Aufgaben der Nachbarschaftshilfe vorbereitet bzw. weitergebildet.

Darüber hinaus werden auf kommunaler Ebene zahlreiche ehrenamtliche Angebote zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und älteren Menschen angeboten. Ein Fokus liegt hierbei auf der Vernetzung von ehrenamtlich engagierten Personen im Bereich der Pflege sowie verschiedene Angebote zur sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe. Als Beispiel ist hier z. B. das Demenz- und Parkinson-Café in der Gemeinde Scharbeutz zu nennen.

Seniorenbeiräte

Im Bereich des lokalen politischen Engagements verfügen die Kommunen im Kreis Ostholstein mehrheitlich über Senior:innenbeiräte. Insgesamt sind zum Stand Herbst 2025 17 kommunale Senior:innenbeiräte vorhanden. Zudem ist ein Senior:innenbeirat auf Ebene des Kreises vorhanden.

3.4 Bildungseinrichtungen im Bereich der Pflege

Die wichtige Aufgabe der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegefach- und Pflegehilfskräften wird durch Pflegeschulen und gesundheitliche Ausbildungsakademien übernommen. Die lokale Pflegeausbildung erfolgt im Kreis Ostholstein durch folgende Institutionen:

- AMEOS Institut Nord – Pflegeschule Eutin
- AMEOS Institut Nord – Pflegeschule Neustadt
- DRK Akademie SH (Eutin)

Der Kreis Ostholstein engagiert sich zudem bei der Anwerbung und Integration von (potenziellen) Auszubildenden in der Pflege. Im Rahmen einer Informationsveranstaltung „Wege in die Pflege“ haben der Pflegestützpunkt und das Migrationsmanagement des Kreises im Jahr 2025 zu den Potenzialen und Perspektiven eines Berufs in der Pflegebranche informiert. Angesprochen wurden dabei primär geflüchtete Personen aus der Ukraine. Die Informationen umfassten Aspekte wie die geltenden Anerkennungs- und Qualifizierungsverfahren sowie eine Kontaktaufnahme zu verfügbaren Praktikumsplätzen und Arbeitgeber:innen

Einführung des Pflegefachassistenzgesetzes

Der Bundestag und Bundesrat haben im Oktober 2025 die Einführung des Pflegefachassistenzgesetzes beschlossen. Das Pflegefachassistenzgesetz zielt darauf ab, die bislang heterogene Ausbildungslandschaft zur Pflegefachassistenz – mit derzeit 27, je nach Bundesland, stark variierenden Ausbildungsgängen – zu vereinheitlichen und die Attraktivität des Berufsfeldes nachhaltig zu erhöhen. Durch die Einführung eines bundesweit einheitlichen Berufsprofils, einer regulären Ausbildungsdauer von 18 Monaten in Vollzeit (mit Teilzeitoption) sowie einer verpflichtenden und durchgängigen Ausbildungsvergütung schafft das Gesetz klare und vergleichbare Standards. Es erleichtert zudem die Anerkennung ausländischer Abschlüsse und ermöglicht bei bestehender Pflegeerfahrung eine Verkürzung der Ausbildungszeit. Der Zugang wird bewusst niedrigschwellig gehalten: In der Regel reicht ein Hauptschulabschluss, in begründeten Fällen ist ein Einstieg auch ohne Schulabschluss möglich.

Mit dem Abschluss eröffnen sich erweiterte berufliche Perspektiven, da die Qualifikation bundesweit in allen Versorgungsbereichen – stationär wie ambulant – einsetzbar

ist. Gleichzeitig stärkt das Gesetz die Durchlässigkeit des Bildungssystems, indem es den Übergang zur verkürzten Fachkraftausbildung ermöglicht und umgekehrt bereits absolvierte Fachkraftanteile auf den Assistenzabschluss anrechenbar macht. Das Gesetz schärft zudem das Kompetenzprofil und die Aufgabenbereiche der Pflegeassistenz, sodass Assistenzkräfte zukünftig vermehrt Aufgaben übernehmen können, die bisher ausschließlich durch Pflegefachkräfte ausgeführt werden konnten. In der Folge werden Pflegeassistenzkräfte in der Praxis verstärkt zu einer Entlastung von Pflegefachkräften beitragen können.

3.5 Hilfe zur Pflege

Die bei der Unterbringung in einem vollstationären Pflegesetting entstehenden Kosten setzen sich aus den Kosten der Pflege, der Unterbringung und Verpflegung sowie der Investitionskosten der Einrichtung zusammen. Sind Bewohner:innen von vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht in der Lage, diese Kosten zu tragen, stehen den Bedürftigen u. a. Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ zur Verfügung. Dabei handelt es sich um eine Form der Sozialhilfe, die pflegebedürftigen Personen zusteht, wenn sie die für die Pflege benötigten Mittel durch eigenes Einkommen und Vermögen sowie den vorrangigen Pflegekassenleistungen gar nicht oder nur teilweise decken und auch Angehörige keine finanzielle Unterstützung bieten können. Leistungen der Hilfe zur Pflege können sowohl für vollstationär gepflegte (innerhalb von Einrichtungen) als auch für ambulant gepflegte (außerhalb von Einrichtungen) Personen gewährt werden.

Im Kreis Ostholstein wurden im Dezember 2024 insgesamt 1.049 Fälle der Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen gezählt. Im Zeitraum 2021 bis 2024 ist im Kreis Ostholstein ein leichter Anstieg der Fallzahlen im Segment der Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen zu beobachten (+7,6 %, bzw. ca. 75 Fälle). Die Fallzahlen der Hilfe zur Pflege unterliegen regelmäßigen Schwankungen, die sich aus Änderungen der Leistungen der Pflegekassen, Einführung von Leistungszuschlägen oder jährlichen Rentenanpassungen ergeben und zu Rückgängen führen können. Gleichzeitig können innerhalb des Jahres Fallzahlen steigen, etwa infolge höherer Vergütungen oder gestiegener Investitionskosten in den Einrichtungen. Dieses dynamische Wechselspiel führt zu laufenden Anpassungen sowohl in den Einrichtungen als auch in der Verwaltung.

Weitere 67 Personen haben zum Stand Dezember 2024 ambulante Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten. Auf geringem Niveau ist dabei im Zeitraum 2021 bis 2024 ein Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen (+34,0 %, bzw. ca. 15 Fälle).

Angesichts der bundesweiten Kostenentwicklung in der Pflege gewinnen die Sozialhilfeträger im Bereich der Pflegefinanzierung zunehmend an Bedeutung. Medienberichten zufolge kommt es in vielen Regionen Deutschlands zu erheblichen Verzögerungen bei der Leistungsgewährung – Wartezeiten von über einem Jahr zwischen Antragstellung und Bescheiderteilung sind keine Seltenheit. Im Zuständigkeitsbereich des Kreises stellen solche Wartezeiten bislang jedoch nicht die Regel dar. Die vorgenommene Mehrpersonalisierung im Bereich Hilfe zur Pflege leistet einen wichtigen Beitrag dazu, die Bearbeitungszeiten weiterhin deutlich unterhalb der genannten Wartezeiten zu halten und eine zeitnahe Leistungsgewährung sicherzustellen.

Steigende Sozialhilfequote im stationären Pflegesegment

Ist eine pflegebedürftige Person auf stationäre Pflege angewiesen, ist – unabhängig des Pflegegrads – die Zahlung eines einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) notwendig. Mit dem Ziel, eine finanzielle Überforderung zu vermeiden und zur allgemeinen Entlastung von längerfristig stationär gepflegten Personen, zahlt die Pflegeversicherung einen mit der Dauer des Aufenthaltes steigenden Leistungszuschlag. Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 15 % des pflegebedürftigen Eigenanteils, im zweiten Jahr 30 %, im dritten Jahr 50 % und danach 75 %. Darüber hinaus können auch Bewohner:innen von Pflegeheimen durch Leistungen des Wohngeld-Plus-Gesetzes entlastet werden, wenn keine weiteren Leistungen (z. B. Hilfe zur Pflege) bezogen werden. Die Höhe des Wohngeldanspruchs richtet sich unter anderem nach der Höhe des Haushaltseinkommens und dem Wohnort der Empfänger:innen.

Den Entlastungsmaßnahmen stehen in den vergangenen Jahren jedoch teils massive Kostensteigerungen in der stationären Pflege gegenüber, sodass die finanzielle Belastung stationär gepflegter Personen im Jahr 2023 – trotz der beschlossenen Entlastungen – einen neuen Höchststand erreicht hat. Infolge der hohen Kostenbelastung stieg die Sozialhilfequote (Hilfe zur Pflege) in der stationären Pflege bis Ende des Jahres 2021 auf 36,8 % an. Zwar trugen die Leistungszuschläge im Jahr 2022 zu einer Reduzierung der Sozialhilfequote auf ca. 31 % bei, mittelfristig wird jedoch – trotz einer überdurchschnittlichen Rentensteigerung – von einem erneuten Anstieg der Sozialhilfequote auf erneut ca. 36 % bis zum Jahr 2026 ausgegangen[12].

12 DAK-Gesundheit (2023): DAK-Studie zeigt Reformbedarf in der Pflege: Sozialhilfequote in Heimen bis 2026 bei 36 Prozent. Hamburg, 21. Februar 2023.

4 Entwicklung: Personal in Pflegeeinrichtungen

Im Bereich der Pflege ist deutschlandweit eine angespannte Personalsituation charakteristisch. Mehrere Faktoren haben in den vergangenen Jahren zur Entstehung eines (zum Teil) akuten Personal- und Fachkräftemangels in der professionellen Pflege beigetragen. Hierzu zählt unter anderem ein starker Anstieg des Pflegebedarfes, die allgemeine Situation auf dem Arbeitsmarkt, unattraktive Arbeitsbedingungen und der (vermehrte) Abgang von erfahrenen Mitarbeiter:innen in die Verrentung.

4.1 Pflegepersonal in der professionellen ambulanten Pflege

Im Kreis Ostholstein sind laut amtlicher Pflegestatistik zum Stand 15.12.2023 rund 540 Personen im Segment der professionellen ambulanten Pflege tätig (Pflegedienstleitung bzw. körperbezogene Pflege). Das entspricht ca. 380 Vollzeitäquivalenten (VZÄ)[13]. Gegenüber dem Jahr 2017 ist eine konstante Entwicklung des professionellen ambulanten Pflegepersonals zu verzeichnen (-0,9 %). Wird die personelle Entwicklung der Bedarfsentwicklung gegenübergestellt, wird deutlich, dass sich die Nachfrage im professionellen ambulanten Bereich im Zeitraum 2017 bis 2023 deutlich dynamischer entwickelt hat (+15,5 %) (vgl. Kapitel 3). Ein Großteil des Personals in der körperbezogenen ambulanten Pflege war im Jahr 2023 in Teilzeit beschäftigt (68 %), rund 28 % gingen einer Vollzeitbeschäftigung nach. Die übrigen 4 % Beschäftigten entfallen auf Auszubildende, Schüler:innen sowie weitere Helfertätigkeiten (z. B. Freiwilliges Soziales Jahr). Der Anteil der vollzeitbeschäftigten Pflegekräfte hat sich im Zeitraum 2017 bis 2023 ebenfalls konstant entwickelt.

4.2 Pflegepersonal in der vollstationären Pflege

Im Kreis Ostholstein sind zum Stichtag 15.12.2023 laut amtlicher Pflegestatistik insgesamt ca. 1.625 Personalstellen im Bereich der körperbezogenen Pflege in Pflegeheimen vorhanden. Dies entspricht etwa 1.285 VZÄ. Die Personalentwicklung im Segment der körperbezogenen Pflege ist im Kreis Ostholstein in den vergangenen Jahren rückläufig (-5,2 % im Zeitraum 2017 bis 2023). Der Rückgang im personellen Bereich fällt damit etwas geringer aus als der Rückgang der Nachfrage (-6,4 % im Zeitraum 2017 bis 2023). Das Personal in der körperbezogenen stationären Pflege ist zum Stichtag 15.12.2023 jeweils ca. zur Hälfte in Vollzeit (47 %) oder in Teilzeit (46 %) beschäftigt. Die übrigen 7 % der Beschäftigten verteilen sich auf Auszubildende, Schüler:innen sowie weitere Helfertätigkeiten (z. B. Freiwilliges Soziales Jahr). Im Zeitraum 2017 bis 2023 ist im Segment der vollstationären Pflege eine beinahe konstante Entwicklung des Vollzeitanteils zu verzeichnen (2017 = 49 % aller Beschäftigten in der körperbezogenen Pflege).

[13] Um eine Vergleichbarkeit unterschiedlicher Arbeitszeitmodelle herzustellen, wird das Personal in Pflegeeinrichtungen mithilfe von sog. Vollzeitäquivalenten (VZÄ) dargestellt. 1 VZA = Anzahl der gearbeiteten Stunden geteilt durch die Vollzeitarbeitszeit (40 Stunden)

5 Pflegebedarfsplanung im regionalen Kontext

Zusätzlich zu den Angeboten und Planungen des Kreises Ostholstein, beeinflussen auch der Status quo und die Entwicklungen in den angrenzenden Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins die lokale Nachfrage und Bedarfsentwicklung. Auch angebotsseitig bestehen zum Teil enge Verflechtungen zwischen dem Kreis Ostholstein und dem direkten Umland. Um einen Überblick der regionalen Angebots- und Bedarfsstruktur zu erhalten, wurden dazugehörige Daten sowie abgestimmte Bauvorhaben und Planungen der umliegenden Gebietskörperschaften angefragt, erfasst und ausgewertet. Folgende Kreise und kreisfreie Städte wurden berücksichtigt:

- Kreis Plön
- Kreis Segeberg
- Kreis Stormarn
- Hansestadt Lübeck

Kreis Plön

Zum Stand Frühjahr 2026 verfügen die vollstationären Einrichtungen im Kreis Plön über eine Kapazität von 1.471 Plätzen. 60 Plätze stehen im Segment der Kurzzeitpflege zur Verfügung. Im teilstationären Segment bieten 12 Tagespflegeeinrichtungen insgesamt 177 Plätze an. Darüber hinaus betreut eine Tagespflegeeinrichtung im Kreis Ostholstein (Bad Malente) auch Tagespflegegäste aus dem Kreis Plön.

Laut Kreisverwaltung, sind im Kreis Plön vielfach Bedarfsüberhänge zu verzeichnen. Dies treffe auf die Segmente der vollstationären Pflege und der Kurzzeitpflege zu. Darüber hinaus mangelt es aktuell an Angeboten des barrierefreien Wohnraums und des betreuten Wohnens. Bei letzterem seien Wartezeiten von über einem Jahr nicht unüblich. Bei der pflegerischen Versorgung sieht der Kreis Plön vor allem im ländlichen Raum Herausforderungen bei der Aufrechterhaltung der Versorgungsqualität. Nach Einschätzung des Kreises, sind in den an den Kreis Ostholstein angrenzenden Kommunen des Kreises (die Ämter Großer Plöner See und Lütjenburg sowie die Städte und Gemeinden Ascheberg, Plön und Bösdorf) erhöhte Bedarfe bei der Versorgung von demenziell erkrankten Personen vorhanden.

Im Kreis Plön sind aktuell mehrere Planungen zum Aus- bzw. Umbau von Platzkapazitäten in Planung. So ist im Segment der spezialisierten Pflegeangebote perspektivisch die Schaffung von 16 Plätzen für junge Pflegebedürftige am Standort Schwentinental geplant. Zudem wurde im Sommer 2025 am Standort Schönberg der Wohnbereich einer vollstationären Pflegeeinrichtung geschlossen und in eine Tagespflegeeinrichtung bzw. Einrichtung des Betreuten Wohnens umgewandelt. Zukünftig geht der Kreis von weiteren Umwandlungen dieser Art aus.

Eine aktive Zusammenarbeit zwischen den Kreisen Plön und Ostholstein besteht aktuell im palliativen Bereich, unter anderem bei der geplanten Ansiedlung eines stationären Hospizes in der Region (vgl. Kapitel 3.2). Weitere Verflechtungen (bzw. die Übernahme von Bedarfen des Kreises Plön in Einrichtungen des Kreises Ostholstein) sind in Bezug auf spezialisierte Fachpflegeeinrichtungen in den Segmenten junge Pflege und demenziell erkrankte Personen vorhanden. Andersrum wird lediglich eine geringe Inanspruchnahme im Bereich von Wohngruppen u. a. in den Kommunen Grebin und Behl angenommen.

Kreis Segeberg

Eine Rückmeldung aus dem Kreis Segeberg liegt nicht vor.

Kreis Stormarn

Im Kreis Stormarn sind – zum Stand Frühjahr 2026 – im stationären Bereich 3.561 Plätze vorhanden. Hiervon entfallen 3.415 Plätze auf das Vollstationäre- und 146 Plätze auf das eingestreute Kurzzeitpflegesegment. Eine solitäre Kurzzeitpflege gibt es im Kreis Stormarn nicht. In Tagespflegen werden zudem 254 Plätze vorgehalten. Im Kreis Stormarn befinden sich aktuell mehrere Bauvorhaben in Planung bzw. in Abstimmung. Umgesetzt werden dabei im Neubau 137 Betten im Rahmen des Baus eines „Senioren-Campus“ in der Gemeinde Ammersbek. Zudem werden aktuell mehrere Erweiterungsbauten umgesetzt. In Bargteheide entstehen dabei 17 und in Hoisdorf 52 zusätzliche Betten im vollstationären Segment.

Hansestadt Lübeck

Laut interner Pflegeplatzstatistik des Bereiches Soziale Sicherung gab es in Lübeck mit Stand 30.09.2025 3.203 vollstationäre Plätze, 109 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze (davon 92 KZP „flex“ (können zu vollstationären Plätzen umgewandelt werden)) und 17 KZP „fix“ (ausschließlich für Kurzzeitpflege vorgesehen) sowie 139 Tagespflegeplätze. Nachtpflegeplätze sind in Lübeck nicht vorhanden. Im spezialisierten Segment sind im Stadtgebiet mehrere Intensivpflege-WGs und ambulante Intensiv-Pflegedienste (u. a. spezialisiert auf Kinder-Intensiv-Pflege) vorhanden.

Aus betrieblicher Sicht und Erfahrung gibt es mindestens ungedeckte Bedarfe bzgl. gerontopsychiatrischer Pflegeangebote und in der Tages- bzw. Nachtpflege. Grundsätzlich fehlen in Lübeck spezifische und kombinierte Angebote für "Systemprüfer", d. h. Pflegebedürftige ohne festen Wohnsitz und oder Substanzabhängigkeiten und/ oder chronischen Erkrankungen. Seit einigen Jahren gibt es einen Pflegeschwerpunkt „Regenbogenpflege“, welcher derzeit ein kultursensibles Pflegeangebot konzipiert.

Aktuell besteht noch keine institutionelle Zusammenarbeit im Pflegeplanungssetting zwischen der Hansestadt Lübeck und dem Kreis Ostholstein. Informell finden jedoch auf kollegialer Ebene „Austauschforen“ statt, z.B. unter den Pflegestützpunkten und den Betreuungsbehörden.

6 Perspektivische Bedarfsentwicklung

6.1 Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung

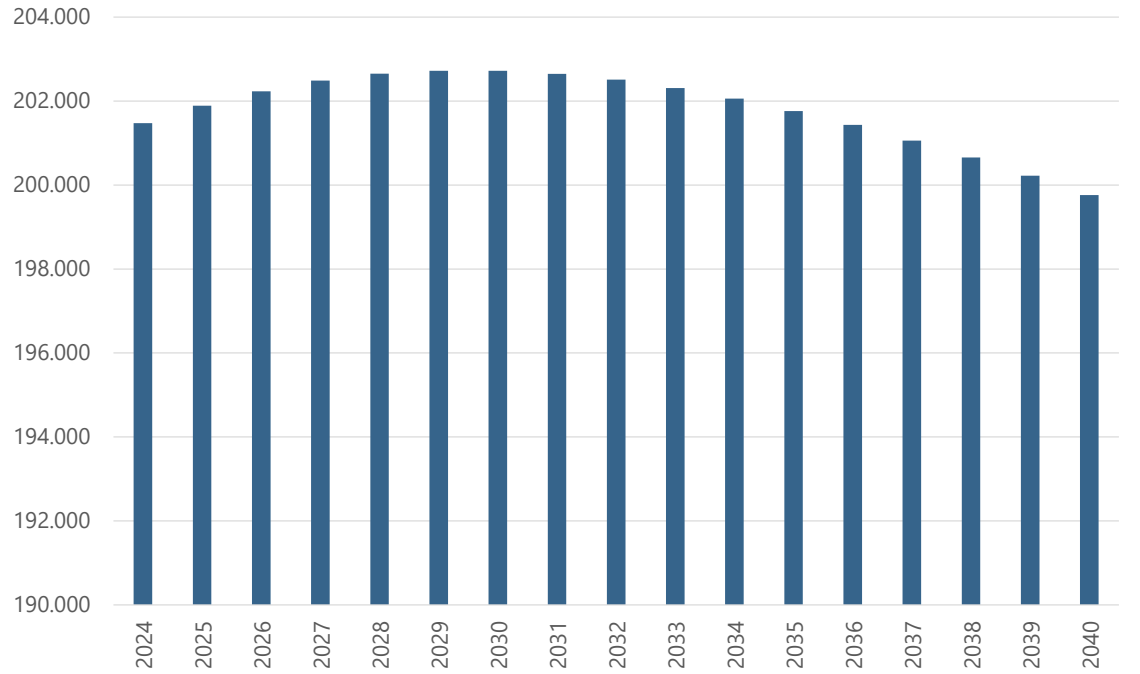
Grundlage für die Abschätzung des zukünftigen Pflegebedarfes ist die Erstellung einer Bevölkerungsprognose. Auf Basis der amtlichen Einwohner:innenzahlen sowie der Analyse der Geburten, Sterbefälle und Wanderungen hat ALP eine kleinräumige Bevölkerungsprognose auf Ebene des Kreises und der Kommunen erstellt. Prognosezeitraum sind die Jahre 2024 bis 2040. Während die Prognose der Geburten und Sterbefälle anhand von Geburten- und Sterbewahrscheinlichkeiten vergleichsweise einfach berechnet werden kann, erfordert die Prognose der Wanderungen eine umfassende Analyse. Konkret hat ALP eine vertiefende, nach dem Alter der Personen differenzierte Analyse der Wanderungsbeziehung zwischen den Kommunen des Kreises und der Region, den überregionalen Wanderungsbeziehungen sowie hinsichtlich der Zu- und Fortzüge aus dem bzw. in das Ausland durchgeführt. Grundlage der vorliegenden Prognose sind die Daten des Statistischen Landesamtes (Statistik Nord).

Bevölkerungswachstum schwächt sich mittelfristig ab

Hinweis: Im Folgenden wird vorrangig auf die Entwicklung des Kreises eingegangen, kleinräumige Ergebnisse können den Kommunalprofilen (vgl. Kapitel 10.3) entnommen werden.

Im Zeitraum 2024 bis 2040 wird eine Trendumkehr bei der Bevölkerungsentwicklung im Kreis erwartet. Ist für den Zeitraum 2011 bis 2024 noch ein Anstieg der Bevölkerungszahl zu verzeichnen (vgl. Kapitel 2.2), wird für den Kreis Ostholstein bis 2040 insgesamt eine leicht rückläufige Entwicklung prognostiziert. Gemäß Prognose wird sich die Einwohner:innenzahl bis zum Jahr 2030 zunächst noch leicht positiv entwickeln (+0,6 %, bzw. +1.250 Personen). Anschließend ist ab dem Jahr 2030 eine rückläufige Entwicklung zu beobachten (vgl. Abbildung 25). Konkret wird für den Zeitraum 2030 bis 2040 kreisweit ein Bevölkerungsrückgang von 1,5 % (-2.960 Personen) prognostiziert. Ursächlich für das weitere Abschwächen der Entwicklung ist hierbei das wachsende Geburtendefizit, das im Verlaufe des Prognosehorizontes immer weniger durch Wanderungsgewinne kompensiert werden kann. Gleichzeitig rücken die geburtenstarken Jahrgänge der sogenannten „Babyboomer“, die heutzutage im mittleren Alter sind, zum Ende des Prognosezeitraum verstärkt in höhere Altersgruppen mit höherer Sterblichkeit auf. Über den gesamten Prognosezeitraumes 2024 bis 2040 wird für den Kreis Ostholstein somit eine rückläufige Bevölkerungsentwicklung von 0,8 % erwartet (-1.710 Personen).

Abbildung 25:Bevölkerungsprognose Kreis Ostholstein 2023-2040



Quelle: ALP

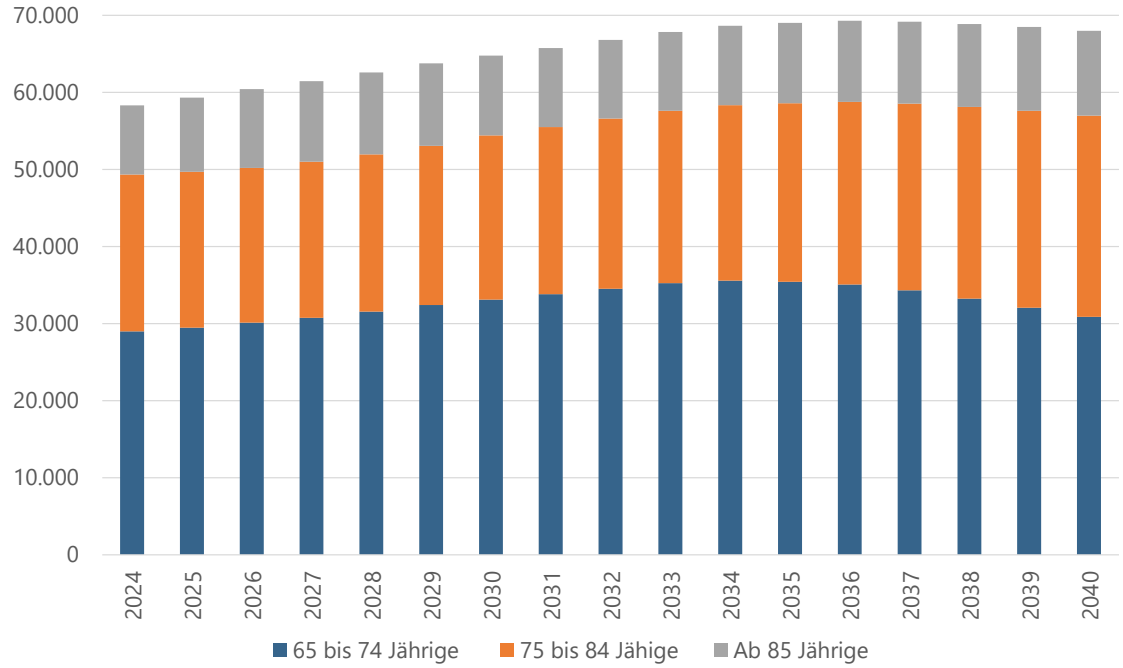
Abweichende Bevölkerungsentwicklung in den pflegerelevanten Altersgruppen

Für die Prognose des zukünftigen Pflegebedarfs ist die Entwicklung der Gesamtbevölkerung zweitrangig. Entscheidend ist die Entwicklung der älteren bzw. der hochalten Einwohner:innen. Der Einfluss von pflegerelevanten Aspekten gewinnt dabei mit zunehmendem Alter vermehrt an Bedeutung (vgl. Kapitel 3). Abbildung 26 zeigt die Prognose der über 64-jährigen Bevölkerung bis zum Jahr 2040. Die Abbildung verdeutlicht, dass die Bevölkerung in den höheren, pflegerelevanten Altersgruppen – abweichend von der erwarteten Entwicklung der Gesamtbevölkerung – im Prognosezeitraum anwachsen wird. Konkret wird die Zahl der Personen über 64 Jahren bis 2040 um 16,6 % ansteigen. Dies entspricht ca. 9.670 Personen.

In allen pflegerelevanten Altersgruppen wird im Kreis Ostholstein im Zeitraum 2024 bis 2030 zunächst eine positive Entwicklung erwartet. Diese fällt – je nach Altersgruppe – jedoch unterschiedlich hoch aus. Dabei wird insbesondere in den Altersgruppen der sogenannten „jungen Alten“ (65 bis 74 Jahre) (+14,2 %) und der hochalten Personen (ab 85 Jahren) (+15,6 %) ein dynamischer Anstieg sichtbar. Mit einem Zuwachs von 4,6 % fällt der Anstieg in Bezug auf die Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen zunächst geringer aus.

Ab dem Jahr 2030 tragen die Auswirkungen des demografischen Wandels verstärkt zu einer heterogenen Entwicklung und partiell zu einer Trendumkehr in den pflegerelevanten Altersgruppen bei. Infolge der allgemein rückläufigen Bevölkerungsentwicklung im Kreis Ostholstein rückt ab ca. 2030 eine deutlich geringere Einwohner:innenzahl in die Altersgruppe der über 64-Jährigen auf. Im Ergebnis wird die Zahl der „jungen Alten“ ab 2030 zurückgehen (-6,7 %). Gleichzeitig erfolgt der Übergang der sog. „Babyboomer“ in die Altersgruppe der 75 bis 84-Jährigen. In der Folge wird insbesondere in der Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen ein deutlicher Anstieg erwartet (+22,5%). Der Zuwachs in der besonders pflegerelevanten Altersgruppe der hochalten Menschen fällt im gleichen Zeitraum geringer aus (+6,3 %).

Abbildung 26 Bevölkerungsprognose der über 64-jährigen Personen 2023-2040



Quelle: ALP

In der Gesamtbetrachtung des Prognosezeitraums 2024 bis 2040 wird für die Altersgruppe der „jungen Alten“ ein Anstieg von 6,5 % erwartet (+1.900 Personen). In der höheren Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen (+28,1 %) und der hochalten Personen (+22,8 %) ist hingegen eine deutlich dynamischere Entwicklung zu beobachten. Im Prognosezeitraum wird die Zahl der 75- bis 84-Jährigen im Kreis Ostholstein um 5.730 Personen ansteigen. Die Zahl der hochalten Personen steigt im gleichen Zeitraum um 2.050 Personen an.

6.2 Prognostizierte Pflegebedarfsentwicklung

Grundlage für die Ableitung des zukünftigen Pflegebedarfes ist die in Kapitel 6.1 dargestellte Bevölkerungsvorausberechnung sowie die in Kapitel 3 beschriebenen Pflegeprävalenzen.

Im Rahmen der Prognose wurden neben einer Basisvariante, die von gleichbleibenden Pflegeprävalenzen bzw. Pflegewahrscheinlichkeiten und konstanten Quoten hinsichtlich der Pflegeformen ausgeht, zwei weitere Szenarien zur Entwicklung des Pflegebedarfs berechnet:

- **Szenario Professionalisierung**
- **Szenario Ambulantisierung**

Die Szenarien *Ambulantisierung* und *Professionalisierung* unterscheiden sich vom Basisszenario nur hinsichtlich der Verteilung zwischen den Versorgungsformen. Die Zahl der Pflegebedürftigen bleibt gegenüber dem *Basisszenario* unverändert. Zu berücksichtigen ist, dass die Unterschiede zwischen den einzelnen Szenarien mit einem größer werdenden Planungshorizont ansteigen. Bei einem kurzfristigen Planungshorizont ist die Spannweite geringer, d. h. die Prognose ist weniger stark von den getroffenen Annahmen abhängig. Im Folgenden werden die Szenarien in komprimierter Form erläutert:

Basisszenario

In diesem Szenario werden konstante Pflegeprävalenzen sowohl hinsichtlich der Pflegegrade als auch hinsichtlich der Pflegeform unterstellt. Dafür wurden auf Basis der verfügbaren Daten altersspezifische Pflegewahrscheinlichkeiten berechnet (vgl. Kapitel 3). Diese wurden anschließend auf die Bevölkerungsprognose übertragen. Somit werden die rein demografischen Effekte auf den zukünftigen Pflegebedarf abgebildet.

Szenario Professionalisierung

Vor dem Hintergrund des Rückgangs des Pflegepotenzials (eine sinkende Zahl potenziell pflegender An- und Zugehöriger steht einer wachsenden Anzahl von Pflegebedürftigen gegenüber) sowie geringerer familiärer Bindungen ist eine Verschiebung innerhalb der Pflegeformen (informelle häusliche Pflege durch Angehörige hin zu ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen) ein denkbares Szenario. Die Annahme ist, dass der Anteil der pflegenden An- und Zugehörigen nicht weiter erhöht werden kann und die Versorgung der wachsenden Zahl der Pflegebedürftigen durch professionelle Pflegekräfte geleistet wird.

Szenario Ambulantisierung

Bei der Pflege gilt in Deutschland der Leitsatz "ambulant vor stationär". Dabei handelt es sich um einen in §13 Abs. I SGB XII verankerten Grundsatz der Sozialversicherung. Mit dem PSG II wurde die ambulante Pflege sowohl finanziell als auch hinsichtlich des möglichen Aufgabenspektrums weiter gestärkt. In der Folge wird in diesem Szenario eine weitere Verschiebung von der stationären hin zu einer ambulanten Pflege erwartet. Annahme: Bis zum Jahr 2040 werden 20 % der stationär versorgten Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 und 3,10 % des Pflegegrads 4 sowie 5 % des Pflegegrads 5 ambulant (jeweils zur Hälfte durch Angehörige und Pflegedienste) versorgt.

6.2.1 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen

Im Folgenden wird die quantitative Entwicklung der Pflegebedürftigen im *Basisszenario* dargestellt. Bei der Darstellung der Entwicklung erfolgt eine Betrachtung der Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5. Insgesamt steigt die Zahl der Pflegebedürftigen von 2024 bis 2040 um 15,8 % (+ ca. 1.910 Personen). In den kommenden Jahren ist dabei ein konstanter Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen zu erwarten.

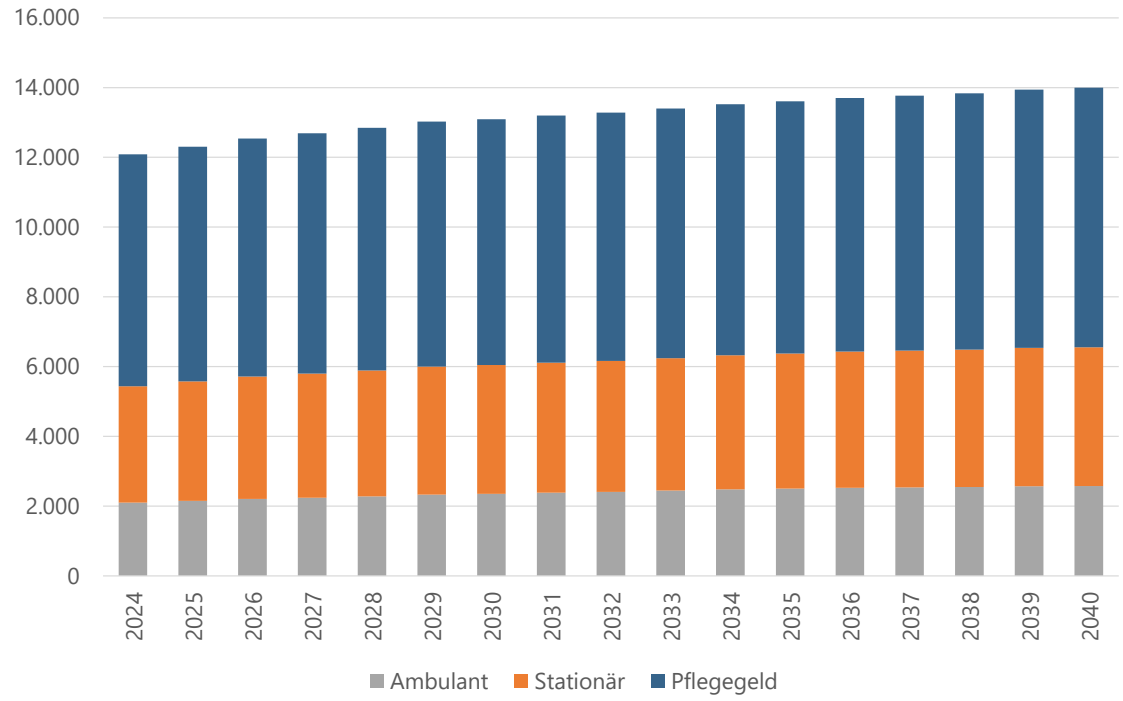
6.2.2 Entwicklung differenziert nach Pflegeform

Im folgenden Kapitel wird eine nach Versorgungsformen differenzierte Aufbereitung der Prognoseergebnisse dargestellt. Betrachtet werden:

- Vollstationär versorgte Pflegebedürftige,
- Pflegegeldbezieher:innen, die keine ambulanten Sachleistungen in Anspruch nehmen sowie
- Bezieher:innen von ambulanten Pflegesachleistungen.

Wie Abbildung 27 zeigt, entwickelt sich die Nachfrage nach den einzelnen Versorgungsformen unterschiedlich. Während die Gruppe der Bezieher:innen von professionellen ambulanten Sachleistungen im Zeitraum 2024 bis 2040 um 22,8 % (+480 Personen) und die Gruppe der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen um 19,2 % (+640 Personen) anwächst, ist im Segment der Pflegegeldempfänger:innen ein geringeres prozentuales Wachstum von lediglich 11,9 % festzustellen (+790 Personen).

Abbildung 27 Pflegebedarfsprognose nach Pflegeform



Quelle: ALP

6.2.3 Entwicklung differenziert nach Prognoseszenarien

Vollstationäre Pflege

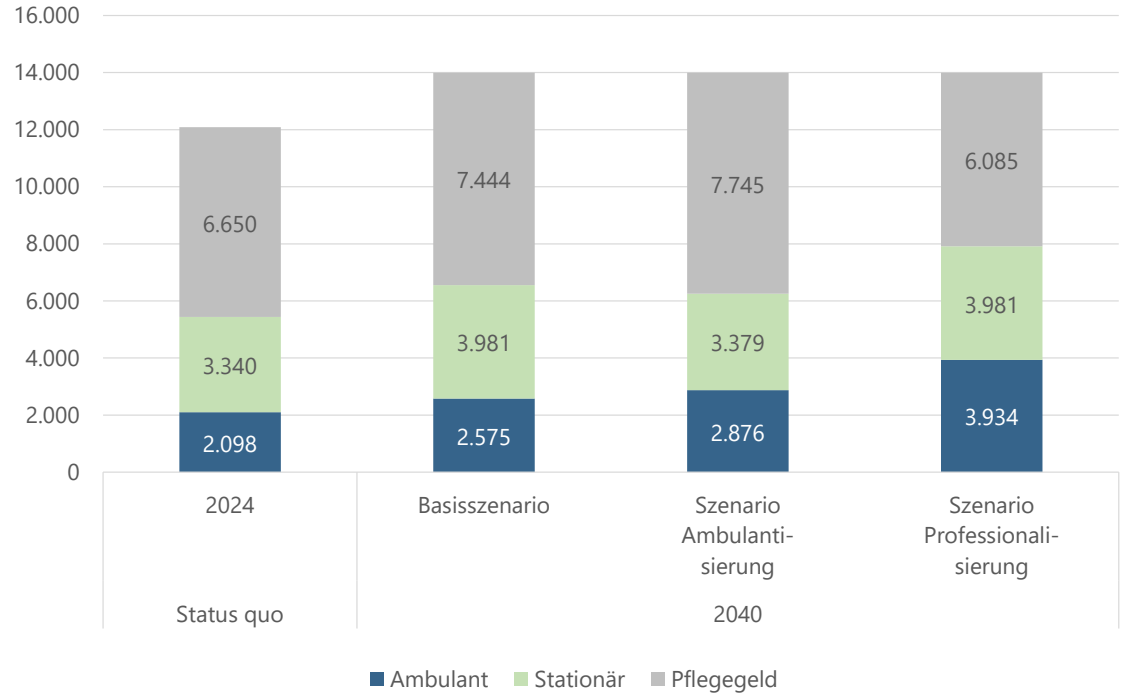
Die Zahl der Pflegebedürftigen, die vollstationär versorgt werden, steigt im *Basisszenario* bis 2040 um 19,2 % auf 3.980 Personen an (+640 Personen). Unter der Annahme einer Ausweitung ambulanter Pflegesettings, wird die Zahl der vollstationär gepflegten Personen im Szenario *Ambulantisierung* bis 2040 nur geringfügig um 2,1 % auf 3.380 Personen ansteigen (+70 Personen). Im Vergleich zum Basisszenario ist die Nachfrage damit um etwa 570 Personen niedriger. Die Entwicklung des vollstationären Pflegebedarfs weicht im Szenario *Professionalisierung* nicht vom *Basisszenario* ab.

Pflegegeld

Die Zahl der Empfänger:innen von Pflegegeldleistungen steigt im *Basisszenario* bis 2040 um 11,9 % auf 7.440 Personen an. Der Anstieg ist damit im Vergleich mit den anderen Versorgungsformen deutlich niedriger. Der absolute Anstieg fällt mit 790 zusätzlichen Pflegebedürftigen jedoch höher aus als in den übrigen Pflegeformen. Die stärkste Entwicklung wird im Szenario *Ambulantisierung* erwartet (+16,2 %). Im Zeitraum 2024 bis 2040 beträgt der Anstieg rund 1.080 Personen und ist damit um 290 Personen höher als im *Basisszenario* (vgl. Abbildung 28).

Eine stark abweichende Entwicklung wird hingegen im Szenario *Professionalisierung* erwartet. Unter der Annahme einer verstärkten Verschiebung in Richtung professioneller ambulanter Pflegesettings wird die Zahl der Personen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, bis 2040 um 0,6 % sinken – ein Rückgang um 35 Personen.

Abbildung 28 Entwicklung Pflegebedarf 2024 bis 2045 – Vergleich Prognoseszenarien



Quelle: ALP

Professionelle ambulante Pflege

Die Zahl der Bezieher:innen von ambulanten Pflegesachleistungen steigt im *Basisszenario* bis 2040 um 22,8 % von 2.100 auf 2.575 Personen an. Der mit Abstand höchste Anstieg wird im Szenario *Professionalisierung* erwartet. Unter der Annahme einer stärkeren Professionalisierung der Pflegesettings wird die Zahl der professionell ambulant gepflegten Personen im Zeitraum 2024 bis 2040 auf 3.930 ansteigen. Das entspricht einem Zuwachs von 1.310 Personen bzw. 49,7 %: Auf Grundlage der Annahmen des Szenarios P*rofessionalisierung* würde zukünftig somit ein höherer Personalbedarf im Segment der ambulanten Pflege einhergehen (vgl. Kapitel 7).

Tabelle 1: Zusätzlicher Pflegebedarf nach Szenario und Versorgungsform

		2024-2030		2030-2040		2024-2040	
Basisszenario	Ambulant	+255	*+12,2%*	+223	*+9,5%*	+478	*+22,8%*
	Stationär	+353	*+10,6%*	+287	*+7,8%*	+640	*+19,2%*
	Pflegegeld	+396	*+5,9%*	+398	*+5,7%*	+794	*+11,9%*
Szenario „Ambulantisierung“	Ambulant	+355	*+16,8%*	+408	*+16,5%*	+764	*+36,2%*
	Stationär	+153	*+4,6%*	-85	*-2,4%*	+69	*+2,1%*
	Pflegegeld	+496	*+7,4%*	+584	*+8,2%*	+1.080	*+16,2%*
Szenario „Professionalisierung“	Ambulant	+612	*+23,3%*	+694	*+21,4%*	+1.306	*+49,7%*
	Stationär	+353	*+10,6%*	+287	*+7,8%*	+640	*+19,2%*
	Pflegegeld	+39	*+0,6%*	-73	*-1,2%*	-35	*-0,6%*

Quelle: ALP

7 Prognose des zukünftigen Personalbedarfs

7.1 Zukünftiger Personalbedarf in der professionellen Pflege

Im Folgenden werden die zukünftigen Personalbedarfe in der vollstationären Pflege dargestellt. Dabei werden die Parameter des einrichtungsindividuellen Personalbemessungssystems (PeBeM) herangezogen. Die Berechnung des zukünftigen Bedarfes erfolgt auf Grundlage der in § 113c SGB XI festgesetzten Personalanhaltswerte (vgl. Tabelle 2). Dabei wird zwischen Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geltender Helfer- oder Assistenzausbildung und Fachkräften sowie dem Pflegegrad der Pflegebedürftigen unterschieden. Die differenzierten Personalanhaltswerte ermöglichen somit zukünftig die Berechnung des einrichtungsindividuellen Fach- und Hilfskräftebedarfes auf Grundlage des vorhandenen Pflegegradmixes (vgl. Kapitel 3.1.3).

Tabelle 2: Personalanhaltswerte vollstationäre Pflege

Pflegegrad	PeBeM (Fachpersonal)	PeBeM (Hilfspersonal mit Ausbildung)
Pflegegrad 2	*1 : 9,64*	*1 : 14,81*
Pflegegrad 3	*1 : 6,44*	*1 : 9,31*
Pflegegrad 4	*1 : 4,06*	*1 : 7,07*
Pflegegrad 5	*1 : 2,60*	*1 : 9,07*

Quelle: § 113c SGB XI

Für die Ermittlung des künftigen Personalbedarfes wurde die Annahme getroffen, dass aktuell eine volle Stellenauslastung in der stationären Pflege vorhanden ist. Eine Unterbesetzung bzw. offene Stellen bestehen im Modell nicht. Diese Bedingung ermöglicht eine Darstellung des tatsächlichen zusätzlichen Personalbedarfes auf Grundlage der Entwicklung der Pflegebedürftigen (nach Pflegegrad) und der angewandten Personalanhaltswerte (vgl. Tabelle 2). Im Falle eines Versorgungsdefizits fällt der zukünftige Personalbedarf entsprechend höher aus.

Bei den folgenden Zahlen zum Personalbedarf handelt es sich jeweils um zusätzliche Vollzeitstellen in der vollstationären Pflege. Die Zahl der benötigten Pflegekräfte ist bei einer Teilzeitbeschäftigung entsprechend höher.

Tabelle 3: Zukünftiger Personalbedarf – Pflegefachkräfte (stationär)

Pflegefachkräfte PeBeM	2024-2030		2024-2040	
	Absolut	%	Absolut	%
Basisszenario	+137	*+25,0%*	+191	*+34,7%*
Ambulantisierung	+101	*+18,4%*	+96	*+17,5%*
Professionalisierung	+137	*+25,0%*	+191	*+34,7%*

Quelle: ALP

Tabelle 4: Zukünftiger Personalbedarf – Pflegehilfskräfte (stationär)

Pflegehilfskräfte mit Ausbildung PeBeM	2024-2030		2024-2040	
	Absolut	%	Absolut	%
Basisszenario	+78	*+25,5%*	+109	*+35,5%*
Ambulantisierung	+56	*+18,2%*	+50	*+16,2%*
Professionalisierung	+78	*+25,5%*	+109	*+35,5%*

Quelle: ALP

Unter der Annahme, dass zukünftig ein größerer Anteil der stationär Pflegebedürftigen in ambulanten Pflegesettings betreut wird, fällt der Personalbedarf im Szenario *Ambulantisierung* geringer aus. Diesbezüglich ist anzumerken, dass der Pflegeaufwand insgesamt (informell und professionell) bei diesem Szenario tendenziell höher ausfällt. So existieren bei der stationären Unterbringung deutlich bessere bzw. effizientere Pflegebedingungen. Beispielsweise ist der zeitliche Aufwand für die Pflege durch Zeitaufwand bei An- und Abfahrt sowie nicht optimaler Bedingungen in der Häuslichkeit wie z. B. Barrieren in der Wohnung (vgl. Kapitel 8.5) höher als in der stationären Pflege. Der geringe Bedarf an professionellen Pflegekräften im Szenario *Ambulantisierung* muss daher durch zusätzliche pflegerische Leistungen von An- und Zugehörigen bzw. durch einen insgesamt niedrigeren Standard der Pflege (keine Betreuung nachts usw.) kompensiert werden.

7.2 Entwicklung des informellen Pflegepotenzials

Wird die derzeitige Alters- und Geschlechterstruktur der in Deutschland pflegenden An- und Zugehörigen mit der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung im Kreis Ostholstein verknüpft, lassen sich Aussagen zur Entwicklung des sogenannten informellen Pflegepotenzials treffen. Dabei ist zu beachten, dass der Umfang der potenziell leistbaren Pflegeleistungen von unterschiedlichen Faktoren abhängig ist. In welchem Umfang zukünftig auf das informelle Pflegepersonal zurückgegriffen werden kann, ist unter anderem von folgenden Aspekten abhängig:

- Entwicklung der Pflegebereitschaft: Bezüglich der Entwicklung der Pflegebereitschaft bestehen bisher keine fundierten bzw. wissenschaftlich überprüften Erkenntnisse. Zwar gibt es immer wieder Meldungen und Umfrageergebnisse, nach denen die Pflegebereitschaft rückläufig ist, jedoch basieren diese meist auf Angaben von Personen, die bisher nicht mit der Situation konfrontiert worden sind. Zu beobachten ist, dass die Zahl der Personen, die Pflegegeld beziehen, im Kreis sowohl absolut als auch relativ in den letzten Jahren weiter zugenommen hat (vgl. Kapitel 3.1.1).

- Mobilere Gesellschaft: Eltern und Kinder leben heute deutlich seltener am gleichen Ort, was die Pflege durch Angehörige erschwert. So belegen Studien, dass Eltern weniger Unterstützung von den Kindern erhalten, die weiter entfernt wohnen[14]. Eine immer mobiler werdende Gesellschaft birgt somit das Risiko, dass zukünftig die Kinder von Pflegebedürftigen in geringem Umfang zur Pflege beitragen werden.

14 Haberkern, Klaus. “Pflege in Europa.” VS Verlag für Sozialwissenschaften

- Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit: Die Erwerbstätigenquote der Frauen in Deutschland hat in den letzten zwölf Jahren deutlich zugenommen. 2002 lag sie noch bei 59 %, 2024 waren bereits 74 % der Frauen berufstätig. Ein deutlicher Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit ist vor allem in den älteren Altersgruppen vorhanden, aus denen vorrangig das informelle Pflegepotenzial hervorgeht. So waren im Jahr 2024 insgesamt 80 % der 55- bis 59- Jährigen und 63 % der 60- bis 64-jährigen Frauen berufstätig. Aufgrund der weiterhin herausragenden Stellung weiblicher Pflegepersonen (vgl. Kapitel 3.1.1) wirkt sich die zunehmende Berufstätigkeit der Frauen tendenziell verstärkt auf die Möglichkeit der Pflege von Angehörigen aus. Allerdings geht mit dieser Entwicklung nicht zwangsläufig eine Abnahme der informellen Pflege einher. Vielmehr ist zu beobachten, dass zunehmend versucht wird, die Pflege und den Beruf gleichzeitig auszuüben. Unklar bleibt, inwiefern die steigende Zahl pflegender Männer die höhere Frauenerwerbstätigkeit kompensieren kann.

- Familien- und Haushaltsstrukturen: Die Wahrscheinlichkeit, dass Pflegebedürftige von Angehörigen gepflegt werden, ist maßgeblich von der Haushaltsstruktur abhängig. So sind alleinlebende Menschen deutlich häufiger auf eine professionelle Pflege angewiesen. Die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner, die häufig die Voraussetzung für eine häusliche Pflege sind, stehen in diesem Fall nicht zur Verfügung. Bei der Betrachtung demografischer Trends sind diesbezüglich zwei Aspekte mit unterschiedlicher Wirkungsrichtung von Bedeutung. Einerseits hat sich die Lebenserwartung von Männern und Frauen angenähert. In der Konsequenz leben ältere Paare heute länger gemeinsam zusammen als die früheren Generationen. Andererseits ist ein Rückgang der Eheschließungen sowie eine steigende Scheidungsrate zu beobachten. Dies macht einen Anstieg der Einpersonenhaushalte bei den über 60-Jährigen wahrscheinlicher, was wiederum das familiäre Unterstützungspotential schmälert.

Modellierung des zukünftigen informellen Pflegepotenzials

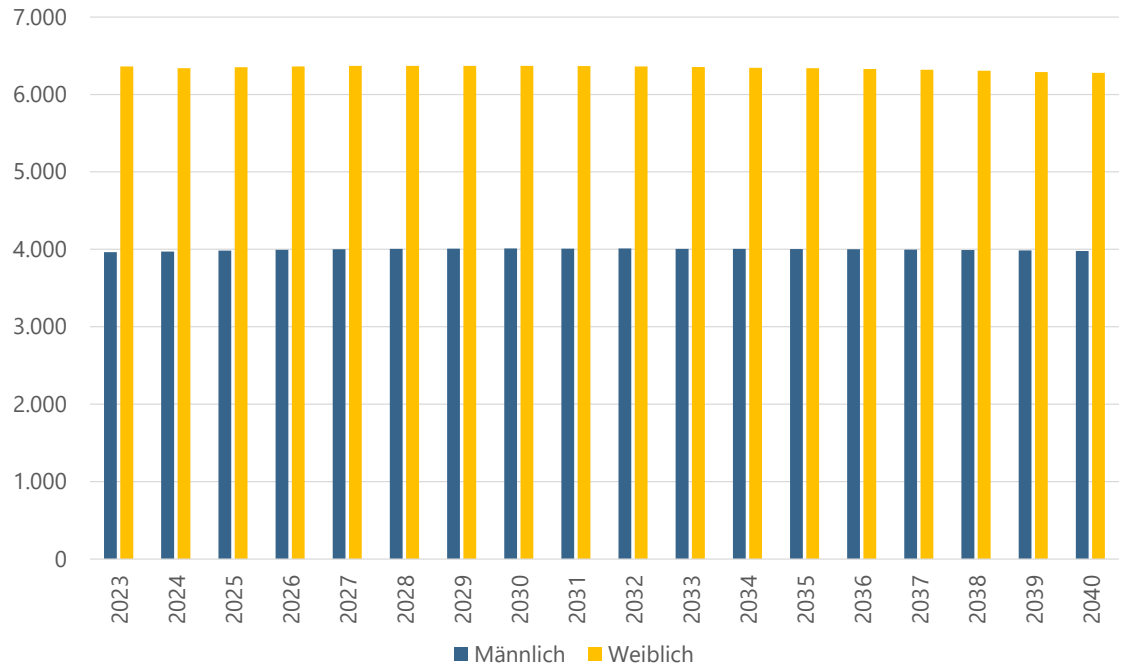
Bei der Darstellung der Prognose des informellen Pflegepotenzials wurde auf die Berücksichtigung der genannten Faktoren zunächst verzichtet. Im Folgenden wird somit ausschließlich der demografische Einfluss auf das informelle Pflegepotenzial dargestellt.

Infolge des demografischen Wandels wird sich das informelle Pflegepotenzial im Kreis Ostholstein in den kommenden Jahren leicht rückläufig entwickeln. Bis zum Jahr 2040 ist ein Rückgang um insgesamt 0,5 % zu erwarten. Unter der Voraussetzung, dass die Struktur der Pflegenden im Kreis in etwa mit der Struktur der Pflegenden auf Bundesebene übereinstimmt, werden im Jahr 2040 rund 10.260 Personen im Kreis Ostholstein in die Pflege von An- und Zugezogenen eingebunden sein (vgl. Abbildung 29). Differenziert nach Geschlecht, wird eine konstante Entwicklung bei den informell pflegenden Männern erwartet (+0,2 %), während das weibliche informelle Pflegepotenzial im Prognosezeitraum um 0.9 % leicht rückläufig ist.

In den kommenden Jahren sind in Bezug auf das informelle Pflegepotenzial zwei unterschiedliche Entwicklungen erkennbar. Zum einen wird sich das informelle Pflegepotenzial aufgrund der demografischen Entwicklung negativ entwickeln, zum anderen steigt parallel die Zahl der Pflegebedürftigen im informellen Pflegesegment stark an (vgl. Kapitel 6.2.2). In der Folge wird sich das Delta zwischen Pflegenden

und Pflegebedürftigen im informellen Bereich weiter vergrößern. Um das heutige Niveau der informellen Pflege auch zukünftig aufrechtzuerhalten, wäre somit ein deutlich höherer Einsatz aus dem Personenkreis der Angehörigen erforderlich (Anstieg der Pflegebereitschaft), welche jedoch in vielen Fällen nicht zu leisten und demnach nicht zu erwarten ist. Alternativ könnte eine Aufrechterhaltung des heutigen Niveaus durch eine Verschiebung von informellen Pflegeleistungen in den formellen Sektor erfolgen (u.a. über ambulante Pflegedienste). Im Hinblick auf bereits bestehende – sowie erwartete, zukünftige – Personalengpässe ist eine Ausweitung des formellen Sektors jedoch ebenfalls mit erheblichen Herausforderungen verbunden. Unabhängig von der Art der Betreuung (informell oder professionell) wird die Bedeutung von komplementären Unterstützungsangeboten und Betreuungsformen wie z. B. Tagespflegen, Senior:innentreffpunkte, ehrenamtliche Tätigkeiten weiter anwachsen.

Abbildung 29 Entwicklung des informellen Pflegepersonals nach Geschlecht



Quelle: ALP

8 Bilanzierung von Bestand und Bedarf

8.1 Bilanzierung vollstationäre Pflege

Um künftige Handlungsbedarfe für die Pflegebedarfsplanung im Kreis Ostholstein darzustellen, wird die aktuelle Zahl der Pflegeplätze (Stand Oktober 2025) der Nachfrage(-entwicklung) gegenübergestellt. Die Bilanzierung der Bedarfe auf Ebene der Kommunen erfolgt auf Grundlage rechnerisch ermittelter, einheitlicher Pflegequoten (Bezugsgröße sind die Pflegeprävalenzen des Kreises). Auf eine Berücksichtigung aktueller Belegungsquoten bei der Bilanzierung wird aufgrund der allgemein hohen Auslastung im Bereich der stationären Pflege im Folgenden verzichtet.

Zur Erfassung der zukünftigen Bedarfe im Segment der stationären Pflege wurden zwei Bilanzierungsansätze betrachtet:

- Die Darstellung des zusätzlichen stationären Platzbedarfes unter der Annahme einer ausgeglichenen Versorgungssituation im Ausgangsjahr.
- Die Fortschreibung des Platzbedarfes unter Berücksichtigung bestehender kommunaler Angebots- und Bedarfsüberhänge im Ausgangsjahr und unter Annahme einer konstanten Angebotsentwicklung.

Bilanzierung des zusätzlichen Platzbedarfs

Für die Ableitung des zusätzlichen stationären Bedarfs wurde die Annahme getroffen, dass aktuell eine Vollauslastung gegeben ist. Strukturelle Überhänge bestehen nicht. Unter dieser Bedingung sollte für jede zusätzliche Person, die eine stationäre Pflege nachfragt, ein zusätzlicher Pflegeplatz bereitgestellt werden. Unterbleibt dies, entstehen Angebotsdefizite. Bei der Darstellung der Bilanzierung auf kleinräumiger Ebene ist zu berücksichtigen, dass eine trennscharfe Differenzierung der Pflegebedarfe auf Ebene der Kommunen nur bedingt aussagekräftig ist. Unabhängig von kommunalen Grenzen übernehmen die Kommunen des Kreises (sowie Kommunen in angrenzenden Kreisen) je nach Auslastung und vorhandenen Kapazitäten oftmals Pflegebedarfe anderer Städte und Gemeinden, insbesondere im näheren räumlichen Umfeld.

Zukünftig ist im Kreis Ostholstein mit einem Anstieg der Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen zu rechnen. Die Bedarfsprognose zeigt, dass die Nachfrage im stationären Bereich kurzfristig das Angebot übersteigen wird. Im *Basisszenario* steigt der Nachfrageüberhang bis 2030 um ca. 350 Plätze an. Im Zeitraum bis 2040 wird ein Anstieg um rund 640 Plätze erwartet. Gelingt es zukünftig, die Pflege stärker in ambulante Pflegesettings zu lenken (Szenario *Ambulantisierung*), würde der Bedarf deutlich geringer ausfallen. Bis zum Jahr 2030 bestünde kurzfristig ein Bedarf von ca. 150 zusätzlichen Plätzen. Bis zum Jahr 2040 wird ein Bedarf von rund 70 Plätzen erwartet.

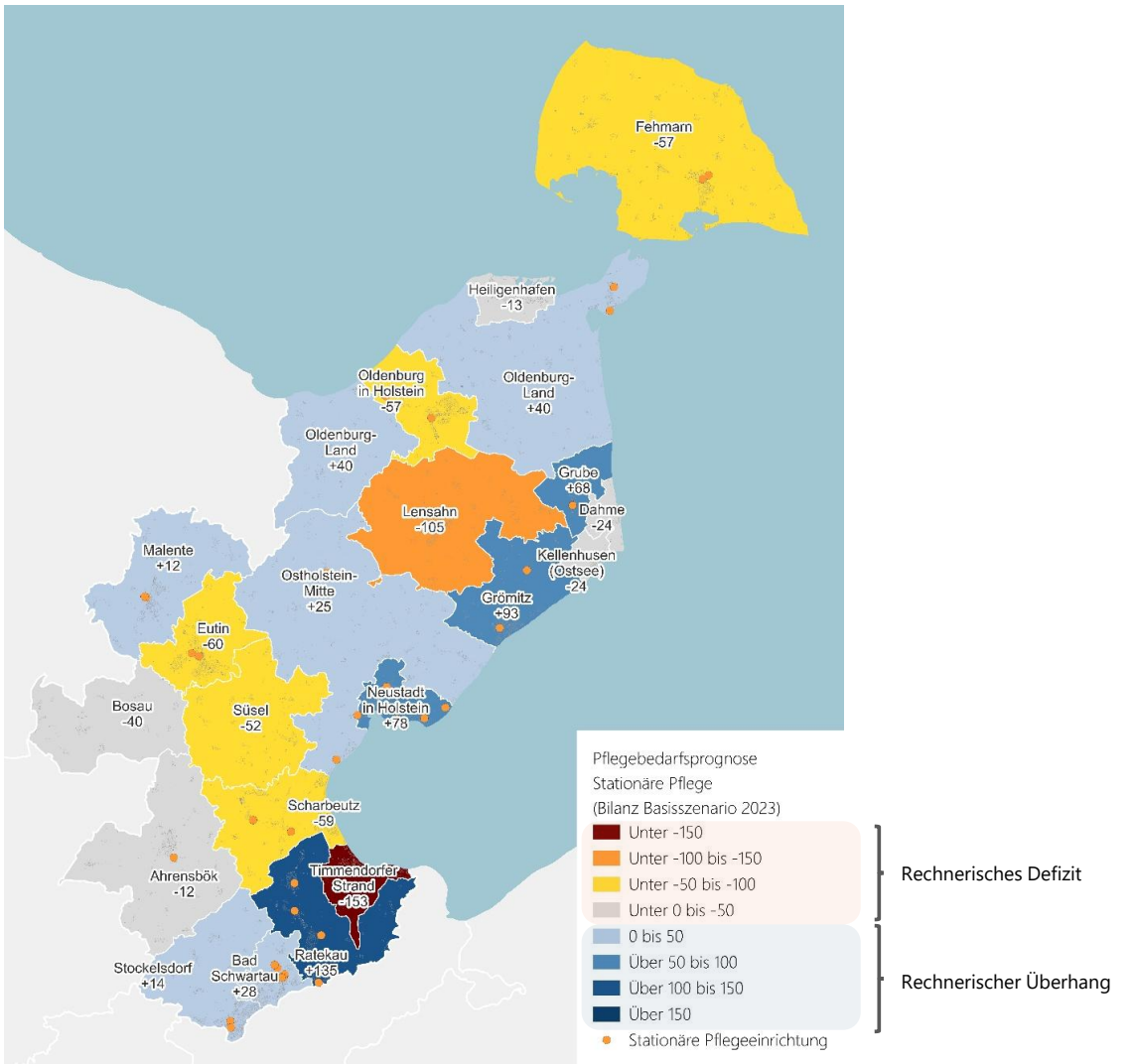
Bilanzierung vollstationärer Bedarfe unter Berücksichtigung des Status quo

Zur Darstellung des Status quo erfolgt die Bilanzierung des stationären Bedarfs unter Berücksichtigung bestehender Angebots- und Nachfrageüberhänge im Basisjahr 2023 (vgl. Abbildung 30). Durch die Gegenüberstellung des Platzangebotes und der Nachfrage auf kommunaler Ebene können so kleinräumige Defizite und Überhänge sichtbar gemacht werden. Sind in einer Kommune rechnerisch mehr stationäre Pfle-

geplätze vorhanden, als lokal nachgefragt werden, wird von einem Angebotsüberhang ausgegangen. Übersteigt die lokale Nachfrage das Platzangebot, besteht ein Angebotsdefizit. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass Kommunen mit einem Angebotsüberhang in vielen Fällen eine Versorgungsfunktion für umliegende Städte und Gemeinden mit einem rechnerischen Defizit übernehmen. Erneut ist eine trennscharfe Differenzierung auf Ebene der Kommunen nur bedingt aussagekräftig.

Innerhalb des Kreises Ostholstein übernehmen vor allem die Gemeinde Ratekau und Grömitz sowie Neustadt eine Versorgungsfunktion für die umliegenden Kommunen im Kreis. Größere Angebotsdefizite sind in den Gemeinden Timmendorfer Strand und Lensahn zu verzeichnen. Auch in den Kommunen Scharbeutz, Süsel, Eutin, Oldenburg und Fehmarn übersteigt die rechnerische lokale Nachfrage das lokale Angebot zum Status quo merklich.

Abbildung 30 Bilanzierung vollstationäre Pflege (Status quo)



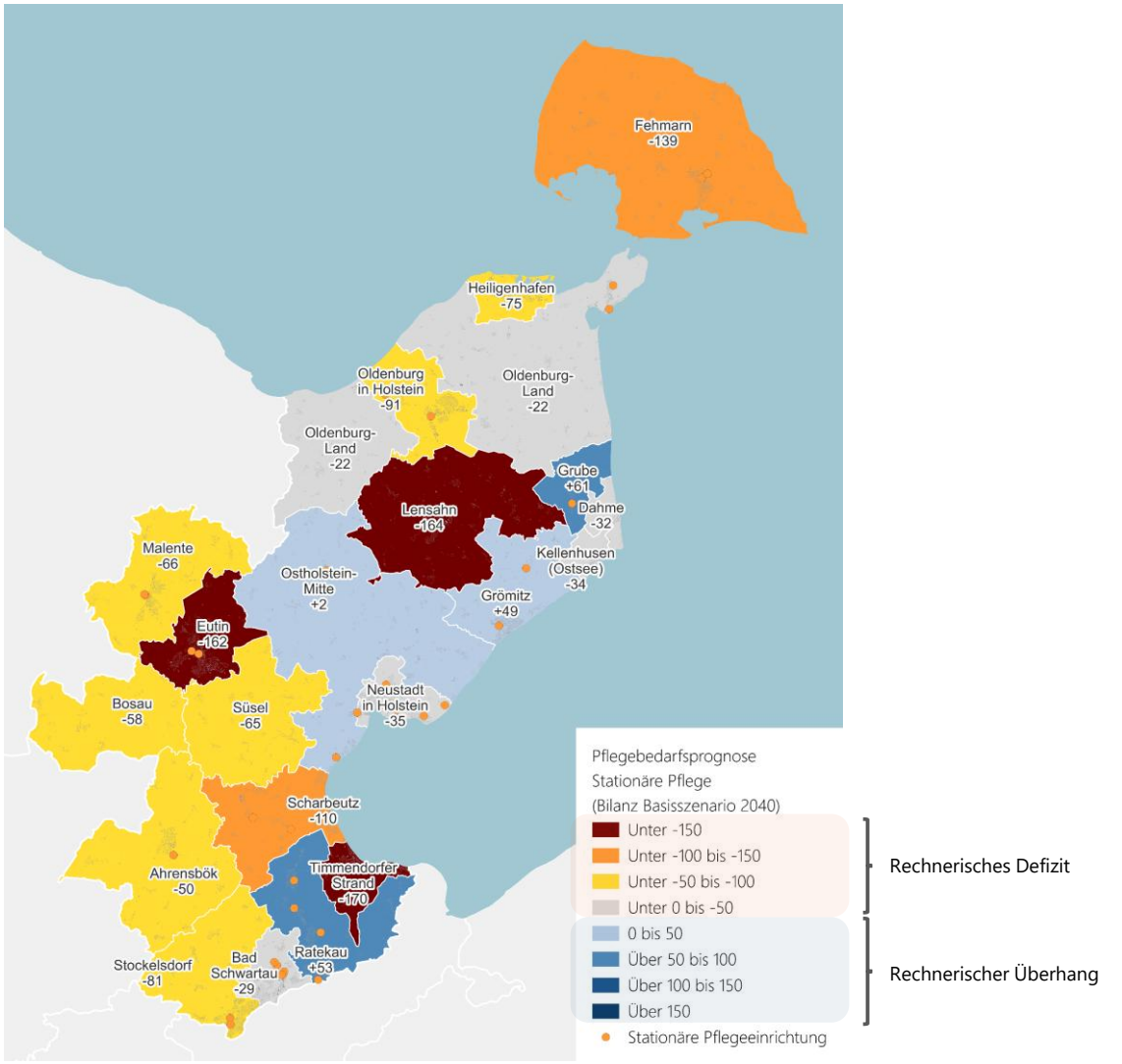
Quelle: ALP

Fortschreibung unter Berücksichtigung des Status quo

Auf Grundlage des Status quo und der bestehenden Angebots- und Bedarfsüberhänge erfolgt eine Prognose des stationären Bedarfs für den Prognosezeitraum. Dabei wird die Annahme getroffen, dass sich das vollstationäre Platzangebot im Prognosezeitraum konstant entwickelt. Unter der Annahme einer ausbleibenden Angebotsentwicklung werden sich die bestehenden Angebotsüberhänge in den kommenden Jahren kontinuierlich verringern bzw. verschwinden. Gleichzeitig trägt die Bedarfsentwicklung zu einem Anstieg bzw. zur Schaffung kommunaler Angebotsdefizite bei.

Im Basisszenario weisen mehrere Kommunen im Kreis Ostholstein im Jahr 2040 einen deutlichen Bedarfsüberhang auf (vgl. Abbildung 31). Mit einem rechnerischen Bedarf von über 150 Plätzen ist vor allem in der Kreisstadt Eutin (162 Plätze) sowie in den Gemeinden Lensahn (164 Plätze) und Timmendorfer Strand (170 Plätze) ein großes Angebotsdefizit vorhanden. Auch auf Fehmarn (139 Plätze) und in Scharbeutz (110 Plätze) beträgt der Bedarfsüberhang mehr als 100 vollstationäre Plätze.

Abbildung 31 Bilanzierung vollstationäre Pflege 2040 (Basisszenario)

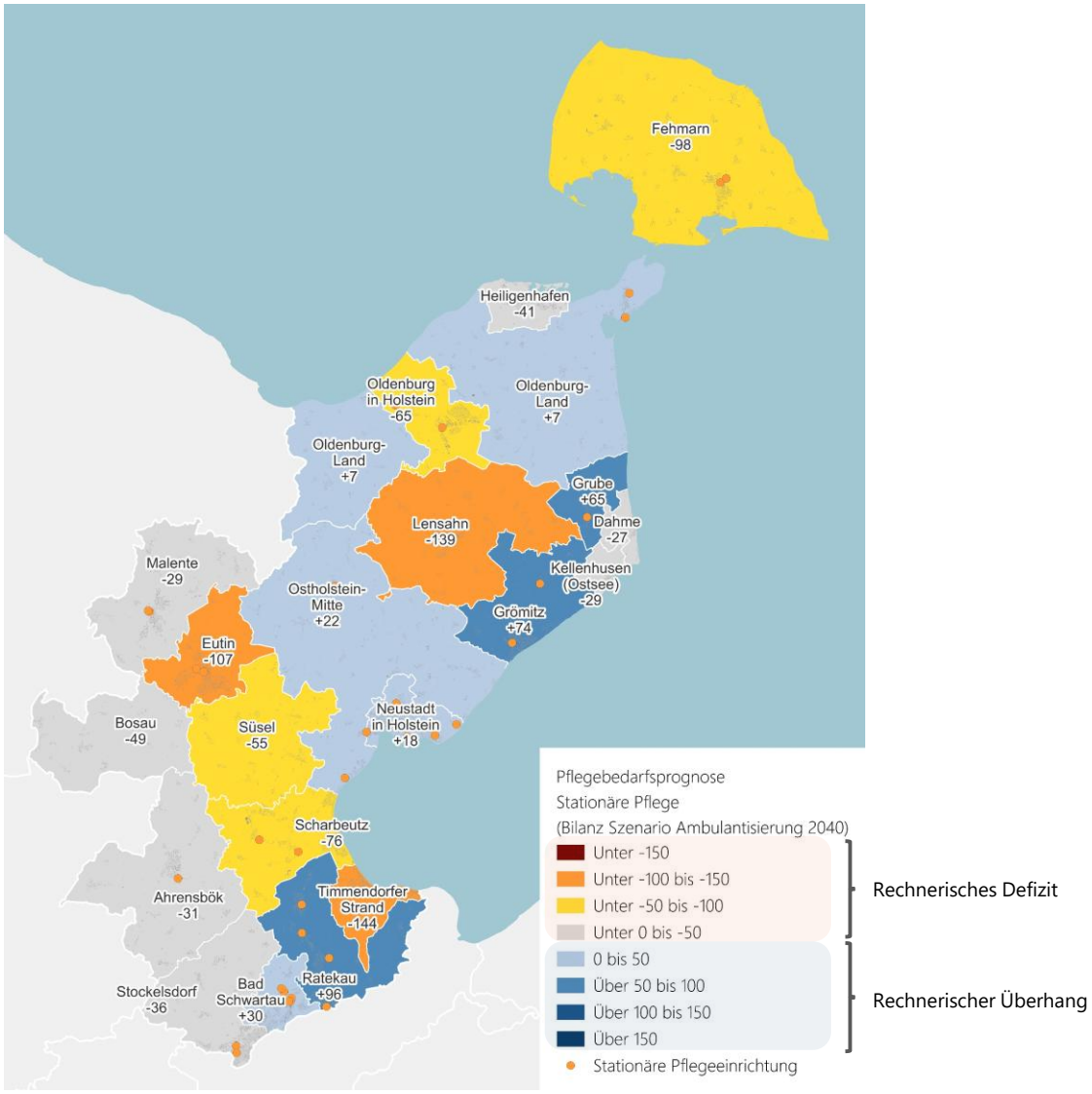


Quelle: ALP

Die Bilanzierung der stationären Pflege unter Berücksichtigung der aktuellen Versorgungssituation unterstreicht die Notwendigkeit einer bewussten und bedarfsorientierten Weiterentwicklung des vollstationären Angebotes. Die Bilanzierung verdeutlicht, dass ohne die Schaffung zusätzlicher Angebotsstrukturen im Basisszenario mittelfristig ein leichter rechnerischer Bedarfsüberhang in beinahe allen Städten des Kreises entstehen wird.

Unter der Annahme einer stärkeren Ambulantisierung in der Pflege (*Szenario Ambulantisierung)* wird ein geringerer Anstieg des vollstationären Platzbedarfes im Prognosezeitraum erwartet (vgl. Abbildung 32). In der Folge reduzieren sich auch die erwarteten Bedarfsüberhänge auf kommunaler Ebene. Unter der Annahme einer Entwicklung gemäß des Szenarios *Ambulantisierung*, weisen lediglich die Kreisstadt Eutin (107 Plätze) sowie die Gemeinden Lensahn (139 Plätze) und Timmendorfer Strand (144 Plätze) ein Bedarfsüberhang von über 100 vollstationären Plätzen auf. Gleichzeitig steigt die Anzahl der Kommunen im Kreis, die einen rechnerischen Angebotsüberhang aufweisen.

Abbildung 32 Bilanzierung vollstationäre Pflege 2040 (Szenario Ambulantisierung)



Quelle: ALP

Bedarfsorientierte Weiterentwicklung in der vollstationären Pflege beachten

Die quantitative und qualitative Weiterentwicklung des vollstationären Pflegeangebotes ist auch in den kommenden Jahren ein zentraler Aspekt bei der Sicherung der pflegerischen Versorgungsqualität im Kreis Ostholstein.

Die Bedarfsprognose für den vollstationären Bereich verdeutlicht, dass aufgrund der erwarteten zukünftigen Bedarfe eine Ausweitung des Angebotes notwendig sein wird. Gleichzeitig sind hinsichtlich einer Angebotsausweitung im vollstationären Segment mehrere einschränkende Faktoren zu berücksichtigen. Dazu zählen:

- Die Ausweitung des Angebots ist maßgeblich von der Entwicklung der Personalsituation und der ausreichenden Verfügbarkeit von Pflegefach- und Pflegehilfskräften abhängig. Vermehrt stellt dabei der Personalmangel ein Hemmnis bei der Umsetzung zusätzlicher Angebote dar. Bereits aktuell müssen vollstationäre Einrichtungen aufgrund eines akuten Personalmangels wiederholt ihre Kapazitäten reduzieren oder auf kostenintensive Leiharbeitskräfte zurückgreifen.
- Alternativen zu „klassischen“ vollstationären Pflegeheimen gewinnen zunehmend an Bedeutung. Angebote wie Pflege-Wohngemeinschaften, Service-Wohnangebote oder Mehrgenerationenhäuser stellen vielfach eine Alternative zu einer „klassischen“ vollstationären Versorgung dar. Befragungen zur pflegerischen Versorgung verdeutlichen zudem, dass der Umzug in ein vollstationäres Pflegesetting bei einer großen Mehrheit älterer Menschen Ängste und Sorgen auslöst. Stattdessen wünschen sich die Befragten mehrheitlich die Versorgung innerhalb eines alternativen Pflegesettings. Im Falle einer Fortsetzung der Angebotsentwicklung in diesen Segmenten, ist somit eine weitere Verschiebung der Nachfrage -weg von der vollstationären Pflege – denkbar.
- Die Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung ist mit einer hohen Kostenbelastung verbunden. In den vergangenen Jahren ist zudem ein dynamischer und starker Anstieg der Kosten zu beobachten. Laut dem Verband der Ersatzkassen Schleswig-Holstein liegen die Kosten für einen Pflegeheimplatz im ersten Jahre bereits bei über 3.000 Euro im Monat. Auch aus Kostengründen gewinnen Alternativen zur vollstationären Pflege somit an Bedeutung.
- Der politische Leitsatz „ambulant vor stationär“ wird auch in den kommenden Jahren einen starken Einfluss auf die Entwicklung des Pflegebedarfs, differenziert nach Pflegeformen, haben. Eine Entwicklung des Bedarfs im Rahmen des Szenarios *Ambulantisierung* ist wahrscheinlich. Folgt die Entwicklung des Pflegebedarf dem Trend einer stärkeren Ambulantisierung, wird die Zahl der vollstationär gepflegten Personen zukünftig nur noch leicht ansteigen.
- Die Pflegebedarfsprognose für den Kreis Ostholstein weist bis zum Jahr 2040 einen konstanten Anstieg des Pflegebedarfs auf. Infolge der demografischen Entwicklung und dem Übergang der geburtenstarken Jahrgänge der „Babyboomer“ in Altersgruppen mit einer hohen Sterbewahrscheinlichkeit, rechnen längerfristige Prognosehorizonte ab Mitte der 2040er Jahre mit dem Erreichen eines „Plateaus“ beim Pflegebedarf. Ab den 2050er Jahren ist dann sogar ein sinkender Pflegebedarf

wahrscheinlich. Hinsichtlich einer langen Planungs- und Umsetzungsphase und allgemein hoher Baukosten, beträgt der Amortisierungszeitraum einer vollstationären Pflegeeinrichtung in der Regel ca. 20 bis 25 Jahren. Bei der Planung einer stationären Pflegeeinrichtung ist die erwartete langfristige Bedarfsentwicklung entsprechend zu berücksichtigen.

Hinsichtlich der genannten Aspekte gilt es, die Ausweitung vollstationärer Angebotsstrukturen in Bezug auf die aktuellen und zukünftigen Bedarfssituationen detailliert zu prüfen und ggf. kritisch zu hinterfragen. Aus Sicht des Kreises und insbesondere der kreisangehörigen Kommunen stehen hierbei die Vermeidung von Überkapazitäten und unwirtschaftlicher Konzepte im Mittelpunkt.

In Bezug auf spezialisierte Pflegebedarfe wurden im Rahmen des Beteiligungsprozesses hohe Bedarfe im vollstationären Segment ermittelt. Zu nennen sind vor allem die Segmente der stationären jungen Pflege und der Versorgung von demenziell veränderten Menschen. Die Umsetzung spezialisierter stationärer Angebote ist in der Regel mit großen Herausforderungen verbunden. Dennoch muss die bedarfsgerechte Anpassung der Angebotsstrukturen in den kommenden Jahren auch im Kreis Ostholstein einen hohen Stellenwert einnehmen.

8.2 Bedarfsentwicklung Kurzzeitpflege

Bei der Erfassung der Bedarfe im Segment der Kurzzeitpflege ist zwischen eingestreuten und solitären Kurzzeitpflegeplätzen zu unterscheiden. Solitäre Kurzzeitpflegeplätze werden ausschließlich für Bedarfe der Kurzzeitpflege genutzt und können in der Regel (bei Verfügbarkeit) langfristig im Voraus gebucht werden. Bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen handelt es sich um Dauerpflegeplätze, die abhängig von der Belegungssituation genutzt werden können (vgl. Kapitel 3.1.4). Im Kreis Ostholstein stehen zum Stand Oktober 2025 bis zu 148 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze (inklusive Kapazitäten in Sonderpflegeeinrichtungen) zur Verfügung. Solitäre Kurzzeitpflegeplätze gibt es im Kreis derzeit nicht.

Bei der Bedarfsermittlung im Bereich der Kurzzeit- und Verhinderungspflege ist zu berücksichtigen, dass die Nachfrage nach Pflegeplätzen und damit die Auslastung der Plätze (aufgrund der geringeren Aufenthaltsdauer von durchschnittlich ca. 21 Tagen)[15] stärkeren Schwankungen unterliegt. Gründe für die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeangeboten, wie die Entlastung von pflegenden Angehörigen oder der Übergang in den Alltag nach einem Krankenhausaufenthalt, sind vielfach nur sehr begrenzt planbar bzw. vorhersehbar, sodass nur bedingt eine langfristige Bedarfsplanung erfolgen kann. Im Falle einer hohen Auslastung im stationären Bereich ist jedoch mit einer verstärkten Nutzung der vorhandenen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze durch Dauerpflegepatienten zu rechnen, sodass die Bereitstellung von solitären Plätzen zur Deckung von Bedarfen an Bedeutung gewinnt, da nur diese unabhängig des Auslastungsgrades in der stationären Pflege für Kurzzeitpflegebedarfe zu Verfügung stehen.

In den kommenden Jahren ist im Kreis Ostholstein weiterhin mit steigenden Bedarfen im Segment der Kurzzeitpflege zu rechnen. Hierbei ist insbesondere im Szenario *Ambulantisierung* (im Rahmen einer stärkeren Inanspruchnahme (informeller) ambulan-

[15] IGES: „Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW“

ter Versorgungsformen) von einem starken Nachfrageanstieg auszugehen. Der Belegungsanteil durch Dauerpflegegäste wird infolge der hohen Auslastung in diesem Segment voraussichtlich auch in den kommenden Jahren auf einem hohen Niveau verbleiben. Angebotsseitig sind im Kreis Ostholstein insbesondere in Bezug auf das solitäre Kurzzeitpflegesegment akute Bedarfe vorhanden. Aktuell gibt es im Kreisgebiet kein Angebot. Die Bedarfsdeckung kurzfristiger Pflegebedarfe ist somit vollständig von der Verfügbarkeit eingestreuter Plätze abhängig.

8.3 Bedarfsentwicklung teilstationäre Pflege

Im Segment der teilstationären Pflege (Tages- und Nachtpflege) stehen im Kreis Ostholstein insgesamt 277 Plätze in 15 Einrichtungen zur Verfügung (Stand Oktober 2025). Die Kapazitäten entfallen ausschließlich auf den Bereich der Tagespflege (vgl. Kapitel 3.1.5). Auch zukünftig werden Angebote der Tagespflege einen essenziellen Bestandteil des Versorgungsmixes in der Pflege darstellen. Insbesondere bei der Entlastung von pflegenden An- und Zugehörigen, leisten Tagespflegeeinrichtungen einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung informeller ambulanter Pflegestrukturen. Zudem kann die Inanspruchnahme einer Tagespflege, u. a. durch die Förderung der sozialen Integration und Möglichkeiten der Aktivierung und Förderung durch professionelle Pflegekräfte, eine wichtige Ergänzung zu einer pflegerischen Betreuung in einem informellen ambulanten Setting darstellen und eine gesundheitsfördernde, präventive Wirkung auf die Nutzer:innen haben.

Im Kreis Ostholstein sind im Segment der teilstationären Pflege kleinräumig unterschiedliche Versorgungsstrukturen vorhanden. Rund die Hälfte der kreisangehörigen Kommunen verfügt derzeit über ein lokales Tagespflegeangebot. Kurz- bis mittelfristig ist die Eröffnung von Tagespflegen in mehreren Kommunen geplant, sodass perspektivisch ein größeres Angebot in der Fläche entstehen wird. Perspektivisch kann die Umsetzung weiterer Angebote – insbesondere in Kommunen mit geringer Versorgungsquote bzw. ohne eigenes Tagespflegeangebot– zu einer verstärkten Nutzung der Betreuungsform beitragen. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass teilstationäre Pflegebedarfe bzw. die Nutzung von Angeboten stark von heterogenen, lokalen Faktoren abhängig sind. So wirken sich unter anderem das bereits bestehende Angebot, die Bekanntheit von Einrichtungen und Trägern sowie sozioökonomische Aspekte kleinräumig auf die Nutzung von Tagespflegeangeboten aus. Bei der Abschätzung der Bedarfe wird somit auch zukünftig eine individuelle Bedarfsanalyse je nach Kommune und Lage notwendig sein.

Allgemein ist je nach Entwicklungsszenario (vgl. Kapitel 6.2.3) im teilstationären Segment mit unterschiedlichen Bedarfsentwicklungen zu rechnen. Vor allem eine Entwicklung gemäß des Szenarios *Ambulantisierung* wird tendenziell zu einer steigenden Nachfrage führen. Insbesondere dann, wenn sich anstelle einer vollstationären Unterbringung stärker das Modell des altengerechten Wohnens in Kombination mit Tagespflegeangeboten durchsetzt.

8.4 Bedarfsentwicklung professionelle ambulante Pflege

Die Versorgung im Segment der professionellen ambulanten Pflege wird im Kreis Ostholstein (zum Stand Oktober 2025) von 33 ambulanten Pflegediensten übernommen. Die prognostizierte Bedarfsentwicklung geht kurz- bis mittelfristig von einer wachsenden Nachfrage im Segment der ambulanten Pflege aus. Insbesondere im

Falle einer stärkeren *Professionalisierung* ist in den kommenden Jahren mit einer stark steigenden Zahl an Pflegebedürftigen zu rechnen.

Aktuell wird die Versorgungssituation im Kreis Ostholstein weiterhin als stabil und gleichzeitig herausfordernd beschrieben. Hinsichtlich der erwarteten Bedarfsentwicklung wird zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsqualität perspektivisch jedoch eine Weiterentwicklung der bestehenden Versorgungsstrukturen notwendig werden. In Zukunft stellen dabei mehrere Aspekte eine Herausforderung für die Sicherung bzw. Weiterentwicklung des ambulanten Angebotes dar. Dazu zählen unter anderem:

- Der allgemein vorherrschende Personalmangel in der Pflege beeinträchtigt akut das Segment der professionellen ambulanten Pflege und erschwert notwendige Kapazitätserweiterungen.
- In vielen privat geführten ambulanten Pflegediensten bahnt sich ein Generationenwechsel bei den Eigentümer:innen- bzw. Mitarbeiter:innen der Leitungsebene an. In den kommenden Jahren wird eine große Zahl an erfahrenen Führungskräften das Rentenalter erreichen. Nachfolgeregelungen sind aufgrund des Fachkräftemangels schwierig umzusetzen. Es drohen vermehrt offene Stellen bzw. bei kleineren Pflegediensten die Aufgabe des Betriebes.
- Die bisherigen Vorteile des ländlichen Raumes (informelle Unterstützungsstrukturen und Netzwerke) drohen – in Folge eines sinkenden informellen Pflegepotenzials – vermehrt zum Nachteil zu werden. So erschweren lange Anfahrtswege in den ländlich geprägten Gebieten des Kreises vielfach die Aufrechterhaltung einer flächendeckenden ambulanten Versorgung.

8.5 Bedarfsentwicklung barrierefreier Wohnraum

Neben Wohnformen im Bereich der Pflege (Service-Wohnen und Pflege-Wohngemeinschaften etc.) können vor allem barrierefreie Wohnungen im Alter und im Falle einer Pflegebedürftigkeit zu einem längeren Verbleib in der eigenen Wohnung und einem Erhalt einer eigenständigen Lebensführung beitragen. Vor allem für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen stellt der barrierefreie Zugang zum Wohnraum bzw. innerhalb der Wohnung in der Regel eine essenzielle Voraussetzung dar.

Definition der Barrierefreiheit

Die Anforderungen für barrierefreie Wohnungen sind in der DIN-Norm 18040-02 festgelegt. Seit 2011 beschreibt die Norm die Grundlagen für die barrierefreie Planung, Ausführung und Ausstattung von barrierefreien Wohnungen sowie von Gebäuden mit barrierefreien Wohnungen und deren Außenanlagen.

Die im Jahr 2021 in Kraft getretene Landesbauordnung Schleswig-Holstein (LBO SH) regelt die Anwendung der Barrierefreiheit auf Ebene des Landes. Mit Inkrafttreten wird die Barrierefreiheit in § 50 als verbindlicher Mindeststandard etabliert. Für Wohnungen in Mehrfamilienhäusern gilt seitdem, dass sie im erforderlichen Umfang barrierefrei sind. Damit wird Barrierefreiheit nicht länger als optionales Zusatzmerkmal oder als Sonderlösung für bestimmte Nutzergruppen verstanden, sondern als reguläres und integrales Prinzip der Wohnraumplanung.

Ableitung des aktuellen und zukünftigen Bedarfs nach barrierefreien Wohnungen

Zur Erfassung der aktuellen und zukünftigen Bedarfssituation im Kreis Ostholstein, erfolgte eine modellhafte Abschätzung der aktuellen und zukünftigen Bedarfssituation im Segment des barrierefreien Wohnraums. Als Datengrundlage wurden Daten zum barrierefreien Wohnungsangebot des Mikrozensus 2022 herangezogen und mit dem Gebäudebestand der kreisangehörigen Kommunen verknüpft.

Eine Barrierefreiheit wird angenommen, wenn die nachfolgenden Merkmale ausnahmslos zutreffen:

In Bezug auf das Wohngebäude:

- ☐ Schwellenloser Zugang zur Wohnung
- ☐ Ausreichende Breite der Haustür
- ☐ Ausreichende Breite der Flure

Auf Ebene der Wohnung wurden zudem betrachtet:

- ☐ Keine Schwellen/Bodenunebenheiten
- ☐ Alle Räume stufenlos erreichbar
- ☐ Ausreichende Breite der Wohnungstür
- ☐ Ausreichende Breite der Raumtüren
- ☐ Ausreichende Breite der Flure
- ☐ Genügend Raum: Küchenzeile
- ☐ Genügend Raum: Bad/Sanitär
- ☐ Ebenerdiger Einstieg Dusche

Zielgruppe: ambulante Pflegebedürftige und Personen mit Mobilitätseinschränkungen

Dem bestehenden Angebot wurde anschließend der Bedarf an barrierefreiem Wohnraum gegenübergestellt. Hierzu wird auf die Gruppe der Senior:innenhaushalte (Haushalte mit ausschließlich Personen ab 65 Jahren laut Zensus) abgestellt. Diese Gruppe stellt sich dabei sehr heterogen dar. So unterscheiden sich die über 65-Jährigen in Bezug auf den Lebensstil, die persönliche Mobilität und die Gesundheit teils deutlich. Um eine möglichst bedarfsgerechte Erfassung der Nachfrage durchzuführen, ist daher eine weitere Differenzierung innerhalb der Altersgruppe notwendig.

Vor dem Hintergrund der Heterogenität der Senior:innenhaushalte wurde deshalb zusätzlich auf eine Klassifizierung der Nachfragestruktur der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) zurückgegriffen. Die Nachfragegruppe der Senior:innen wird dabei nach drei Zielgruppen differenziert:

- ☐ Zielgruppe A (ambulant Pflegebedürftige)
- ☐ Zielgruppe B (Personen über 65 Jahren mit Bewegungseinschränkungen ohne stationäre Pflegebedürftigkeit)
- ☐ Zielgruppe C (Personen über 65 Jahren ohne stationäre Pflegebedürftigkeit)

Es ist davon auszugehen, dass insbesondere bei den Senioren der Zielgruppe A und B ein Bedarf an barrierefreiem Wohnraum besteht. Laut KfW lebt in 27 % der Senior:innenhaushalte mindestens eine Person, die entweder pflegebedürftig oder mobilitäts-/bewegungseingeschränkt und daher potenziell auf barrierefreien Wohnraum angewiesen ist. Um das Nachfragepotenzial für den Kreis Ostholstein abzuschätzen, wurden die von der KfW erhobenen Quoten mit der kleinräumigen Bevölkerungsprognose verknüpft (vgl. Kapitel 6.1). In einem abschließenden Schritt erfolgte die Gegenüberstellung von potenzieller Nachfrage und dem barrierearmen/-freien Wohnungsangebot.

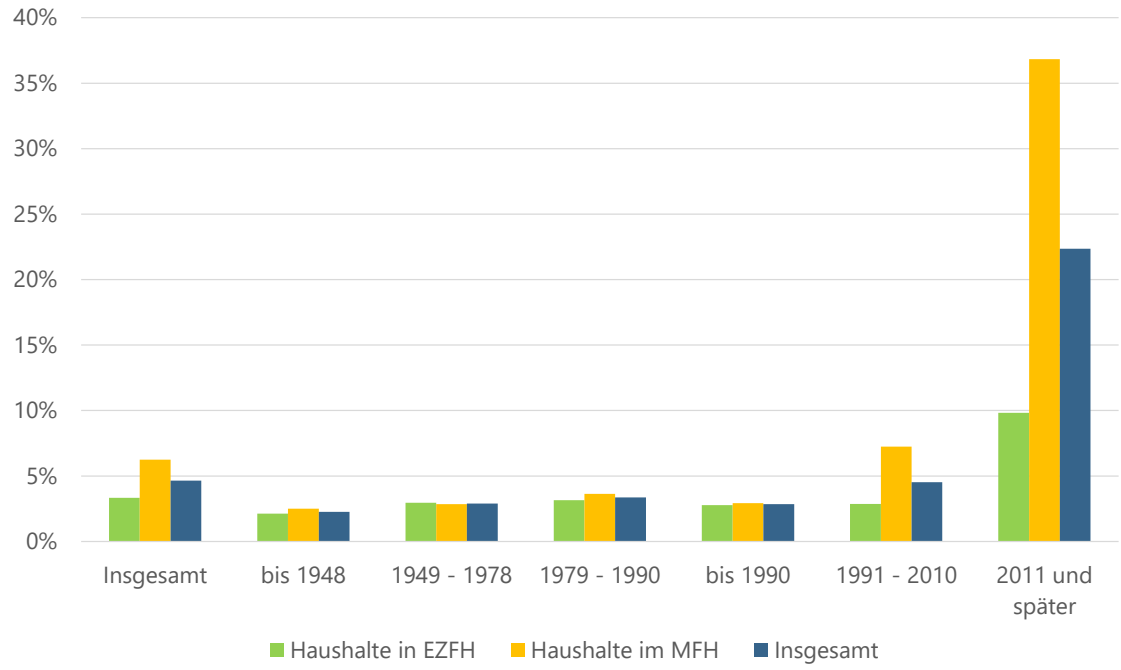
Hinweis: Die durchgeführte Modellrechnung ist mit Unsicherheiten behaftet. Sie erlaubt aber die Identifizierung von strukturellen Defiziten. Von Relevanz ist zudem, dass nicht allein ältere Menschen einen Bedarf nach barrierefreien Wohnungen aufweisen. Die dargestellte Bedarfsabschätzung bezieht sich jedoch ausschließlich auf die Zielgruppe der Senior:innen.

Barrierefreies Wohnungsangebot im Kreis Ostholstein

Der Gesamtwohnungsbestand im Kreis Ostholstein umfasste im Jahr 2024 ca. 124.400 Wohnungen. Auf das Ein- und Zweifamilienhaussegment entfallen dabei 67.950 Wohnungen (54,6 %). 45,4 % der Haushalte leben in Mehrfamilienhäusern. Werden die bundesweiten Quoten (differenziert nach Gebäudetyp und Baualtersklasse) auf den Kreis Ostholstein übertragen, erfüllen derzeit rund 4,7 % aller Wohnungen sämtliche definierten Merkmale der Barrierefreiheit. Der Anteil barrierefreier Wohnungen fällt dabei im Mehrfamilienhaussegment höher aus (6,3%) als im Segment der Ein- und Zweifamilienhäuser (3,3 %).

Größere Unterschiede sind zudem hinsichtlich der Baualtersklasse zu beobachten. So ist der Anteil barrierefreier Wohnungen in jüngeren Baualtersklassen deutlich höher. Bei Baufertigstellungen vor 1990 sind barrierefreie Wohnungen im Kreis Ostholstein nur geringfügig vorhanden (2,8 % des Wohnungsbestandes). Ab dem Jahr 1990 ist anschließend ein deutlicher Anstieg zu beobachten. Sind im Zeitraum 1991 bis 2010 bereits 4,2 % aller Wohnungen barrierefrei, steigt der Anteil der Barrierefreiheit bei Wohnungen, die nach 2010 errichtet wurden auf 22,4 % an. Das starke Wachstum ab den 2010er Jahren ist dabei vor allem auf die angepassten Bauordnungen und die allgemein gestiegene Bedeutung von Barrierefreiheit bei der Wohnraumentwicklung zurückzuführen. Der Einfluss der Landesbauordnung Schleswig-Holstein (LBO SH) wird dabei insbesondere im Mehrfamilienhaussegment sichtbar. Aufgrund veränderter Vorgaben erfüllen bereits 36,8 % aller nach 2010 im Kreis Ostholstein errichteten Wohnungen alle betrachteten Merkmale der Barrierefreiheit (vgl. Abbildung 33).

Abbildung 33 Anteil barrierefreier Wohnungen nach Gebäudetyp und Baualtersklasse



Quelle: Mikrozensus

Entwicklung der Nachfrage nach barrierefreiem Wohnraum

Als Folge des demografischen Wandels wird die Zahl der über 65-Jährigen und insbesondere die Zahl der hochalten Menschen (85 Jahre und älter) in den nächsten Jahren deutlich ansteigen (vgl. Kapitel 6.1). Im barrierefreien Wohnungsmarktsegment ist daher von einem Anstieg der Nachfrage auszugehen.

Im Kreis Ostholstein gibt es zum Stand 2024 rund 33.380 Senior:innenhaushalte. Eine Mehrheit der Haushalte (ca. 18.170) leben in Ein- und Zweifamilienhäusern. Die übrigen rund 15.200 Haushalte leben in Mehrfamilienhäusern. Aufgrund der erwarteten Entwicklung der gesellschaftlichen Altersstruktur wird bis zum Jahr 2040 ein merklicher Anstieg bei der Zahl der Seniorenhaushalte erwartet (+20,2 %). Im Prognosezeitraum steigt die Zahl der Seniorenhaushalte im Kreis Ostholstein somit auf rund 40.120 an.

Auf Grundlage der Modellrechnung der KfW, lebt in rund einem Viertel der Seniorenhaushalte (27 %) mindestens eine Person die entweder pflegebedürftig oder mobilitäts-/bewegungseingeschränkt ist und somit zur Kernnachfragegruppe nach barrierefreiem Wohnraum zählt. Wird die Modellrechnung auf den Kreis Ostholstein übertragen, sind zum Stand 2024 rund 9.050 Haushalte auf barrierefreien Wohnraum angewiesen. Im Prognosezeitraum steigt die Zahl der Haushalte in der Kernnachfragegruppe bis 2040 auf 10.880 an.

Gegenüberstellung von Bedarf und Angebot

Zur Bilanzierung des aktuellen und zukünftigen Bedarfs im Segment des barrierefreien Wohnraums wurde die modellierte Nachfrage nach barrierefreiem Wohnraum dem bestehenden Wohnungsangebot gegenübergestellt.

Für das Jahr 2024 ist dabei im Kreis Ostholstein ein rechnerischer Bedarfsüberhang von ca. 2.900 barrierefreien Wohnungen vorhanden. Differenziert nach Gebäudety-

pen sind vor allem im Ein- und Zweifamilienhaussegment Bedarfsüberhänge zu beobachten (rechnerisches Defizit = 2.595 barrierefreie Wohnungen). Im Mehrfamilienhaussegment fällt das Defizit mit 310 Wohnungen deutlich geringer aus.

Im Prognosezeitraum sind bis zum Jahr 2040 differenziert nach Gebäudetypen heterogene Entwicklungen vorhanden. Während im Ein- und Zweifamilienhaussegment bis 2040 ein wachsendes rechnerisches Defizit zu verzeichnen ist (2040 fehlen 2.900 barrierefreie Wohnungen), entsteht im Mehrfamilienhaussegment – infolge der Auswirkungen einer verpflichtenden Berücksichtigung von Barrierefreiheit im Neubau – bis zum Jahr 2040 ein Angebotsüberhang von 1.110 barrierefreien Wohnungen.

9 Bewertung und Handlungsempfehlungen

Im Folgenden werden die auf Grundlage des Beteiligungsprozesses und der Analyseergebnisse erarbeiteten Handlungsempfehlungen dargestellt. Die Ansätze berücksichtigen dabei die Ergebnisse der Workshops im Rahmen der Pflegekonferenz sowie die Befragungen der Einrichtungen und telefonischen Experteninterviews. Die vorgestellten Handlungsempfehlungen dienen als Anhaltspunkt für die weitere Entwicklung der Pflegebedarfsplanung im Kreis Ostholstein und sollen dazu beitragen, auch zukünftig ein ausreichendes und qualitativ hochwertiges Pflege- und Betreuungsangebot im Kreis sicherzustellen.

Die nachfolgenden Empfehlungen und Ansätze sollen Anregungen zu potenziellen inhaltlichen Vertiefungen bzw. zu einer Fortführung des begonnen Beteiligungs- und Umsetzungsprozesses geben. Gemeinsam mit dem Kreis wurden dabei fünf zentrale Handlungsfelder identifiziert:

- Pflegeinfrastruktur – Angebote und Diversifizierung.
- Pflegepersonal, Aus- und Weiterbildung.
- Informelle Pflege, gesellschaftliches Engagement und Ehrenamt.
- Beratungsangebote und Netzwerkstrukturen.
- Altengerechtes Wohnen und Quartiersentwicklung.
- Weitere komplementäre Handlungsfelder.

9.1 Rolle des Kreises in der Pflegeplanung

Die handelnden Akteure im Kreis Ostholstein sind sich der wachsenden Bedeutung der Pflege sowie der damit verbundenen Herausforderungen im Zuge des demografischen Wandels bewusst. Gleichzeitig steht der Kreis Ostholstein vor der Herausforderung schrumpfender Handlungsspielräume und zunehmender budgetärer Einschränkungen in Folge der aktuellen Haushaltslage. Ein bestehendes Defizit sowie ein Eckwertebeschluss, auf neue freiwillige Leistungen zu verzichten, setzen enge finanzielle Rahmenbedingungen und erfordern auch in Bezug auf die Weiterentwicklung und Sicherung der pflegerischen Versorgungsqualität eine konsequente Fokussierung auf wirtschaftlich tragfähige Lösungen.

Dieser Status quo bedeutet, dass dem Kreis Ostholstein hinsichtlich der Handlungsfelder und -empfehlungen des vorliegenden Pflegebedarfsplans vorrangig eine moderierende und koordinierende Rolle zukommt. Als Akteur liegt sein Schwerpunkt auf der Initiierung, Vernetzung und Unterstützung bestehender Strukturen sowie auf der Weiterentwicklung von Beratungs- und Kooperationsangeboten.

Um eine zielgerichtete Umsetzung der vorgestellten Maßnahmen zu ermöglichen, verfolgt der Kreis Ostholstein einen zweistufigen Ansatz: Zum einen werden kurzfristig realisierbare, möglichst kostenneutrale Maßnahmen zur Stärkung von Vernetzung, Kooperation und Beratung in einem ersten Maßnahmenpaket gebündelt (vgl. Kapitel 9.2). Die erarbeiteten Maßnahmen sind dabei so konzipiert, dass eine Umsetzung kurzfristig – und unter Berücksichtigung der aktuellen Haushaltslage – realistisch ist. In einem zweiten Maßnahmenpaket (vgl. Kapitel 9.3) werden anschließend weitere perspektivische Maßnahmen vorgestellt, deren Umsetzung an die Akquise von Fördermitteln oder an zukünftig größere finanzielle Handlungsspielräume

des Kreises geknüpft sind und weitere zentrale Akteure bzw. Akteursgruppen mit einbeziehen.

Das vorgeschlagene zweistufige Vorgehen trägt den bestehenden Einschränkungen Rechnung und eröffnet zugleich mittel- bis langfristige Entwicklungsperspektiven. Die vorgestellten Maßnahmen wurden zudem in kompakter Form als Maßnahmensteckbriefe aufbereitet. Diese können in Kapitel 10.2 eingesehen werden.

Darüber hinaus wurden weitere Handlungsansätze identifiziert, deren Umsetzung aktuell noch nicht prioritär oder unmittelbar erforderlich ist. Diese Ansätze dienen vor allem der längerfristigen Perspektive und sollten fortlaufend beobachtet werden. Ein möglicher Bedarf, einzelne dieser Felder zu vertiefen oder umzusetzen, kann im Rahmen zukünftiger Pflegekonferenzen geprüft und bewertet werden. Auf diese Weise bleibt der Kreis Ostholstein flexibel, neue Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und die strategische Ausrichtung des Pflegebedarfsplans kontinuierlich anzupassen, ohne kurzfristige Ressourcen zu überlasten.

9.2 Maßnahmenpaket 1: Stärkung von Vernetzung, Kooperation und Beratung

Auftaktveranstaltung zur Pflegebedarfsplanung in den Kommunen

Handlungsfeld Beratungsangebote und Netzwerkstrukturen

Im Anschluss an die Veröffentlichung der Pflegebedarfsplanung sieht der Kreis Ostholstein die Vorstellung der Ergebnisse in den kreisangehörigen Kommunen vor. Bei Vor-Ort-Terminen mit kommunalen Vertreter:innen sollen die Ergebnisse der Analyse sowie die Handlungsansätze und Maßnahmen im Detail vorgestellt werden. Im Rahmen der Vorstellung und Erläuterung der Kommunalprofile (vgl. Kapitel 10.3) können zudem kommunalspezifische Aspekte der Bestandsaufnahme, Analysen und Prognosen sowie mögliche kommunale Handlungsoptionen diskutiert werden.

Fortführung von Pflegekonferenzen und Aufbau einer Arbeitsgruppenstruktur

Handlungsfeld: Beratungsangebote und Netzwerkstrukturen

Als wichtiger Bestandteil der Erstellung eines Pflegebedarfsplans für den Kreis Ostholstein, erfolgte im Februar 2026 die Durchführung der ersten kommunalen Pflegekonferenz (vgl. Kapitel 1.1). Die Veranstaltung wird seitens des Kreises als Auftakt eines langfristigen und vertieften Austauschprozesses mit den relevanten Akteuren im Segment der Pflege betrachtet. Zur Verstätigung des Prozesses, sollen zukünftig regelmäßige Veranstaltungen die Zusammenarbeit und die Vernetzung der Akteur:innen im Kreis Ostholstein fördern.

Um dies zu gewährleisten, sieht der Kreis zum einen die regelmäßige Durchführung von Pflegekonferenzen (inkl. interaktiven Arbeitsphasen bzw. Workshops) vor. Zum anderen sollen – zur Umsetzung und Begleitung der erarbeiteten Handlungsansätze und Maßnahmen – parallel mehrere akteur:innengruppenübergreifende Arbeitsgruppen gebildet werden. Im Rahmen der ersten Pflegekonferenz wurde den Teilnehmer:innen dazu das Konzept der Arbeitsgruppen vorgestellt. Die thematische Aufteilung erfolgte entlang der zuvor im Rahmen der Workshops diskutierten Themenbereiche:

- ☐ Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur und Quartiersentwicklung
- ☐ Beratung, niedrigschwellige Angebote und Ehrenamt

Perspektivisch sind regelmäßige Treffen der jeweiligen Arbeitsgruppe geplant. Der Arbeitsprozess ist dabei auf eine langfristige und nachhaltige Entwicklung von Ideen und deren Umsetzung in der Praxis angelegt. Die Vorstellung von (Zwischen-)Ergebnissen ist im Rahmen zukünftiger Pflegekonferenzen vorgesehen.

Initiierung von Investor:innendialogen mit Betreiber:innen und Bauträger:innen

Handlungsfeld: Pflegeinfrastruktur – Angebote und Diversifizierung

Dem Kreis Ostholstein wird die Initiierung von Beratungsgesprächen zwischen dem Kreis und potenziellen Träger:innen von Pflegeeinrichtungen und Wohnformen im Bereich der Pflege empfohlen. Ziel ist es, die Umsetzung von zusätzlichen Angeboten in der Fläche über eine zielgerichtete Investor:innenkommunikation zu unterstützen, um somit die Ausweitung des bestehenden Angebotes zu erreichen. Der Aufbau einer Beratungsstruktur inkl. Investor:innenansprache sollte dabei explizit alle relevanten altengerechten Wohnformen (u. a. Service-Wohnen, Mehrgenerationenwohnen, barrierefreies Wohnen) sowie pflegerischen Angebote (Tagespflege, vollstationäre Pflege, Kurzzeitpflege) umfassen.

Der Aufgabenbereich des Kreises Ostholstein umfasst vorrangig die Bereitstellung von relevanten Informationen u. a. zum bestehenden lokalen Pflegebedarf (Versorgungsquoten, aktuelle Angebotssituation, prognostizierter Bedarf) anschließender Investitionskostenverhandlungen und zu aktuellen Förderkulissen sowie die Beratung und Begleitung potenzieller Investor:innen bzw. Bauträger:innen während des Ansiedlungs- und Bauprozesses.

Für den Aufbau einer möglichst zielgerichteten und angepassten Beratungsstruktur und einer engen Begleitung von möglichen Partner:innen gilt es entsprechend, die unterschiedlichen Investor:innenmodelle und Träger:innenstrukturen individuell zu berücksichtigen. Je nach inhaltlicher und wirtschaftlicher Ausrichtung sind dabei unterschiedliche konzeptionelle Anforderungen vorhanden, die eine angepasste Ansprache entsprechend der Organisationsform der Investor:innen und Träger:innen erfordern. Folgende Investor:innenmodelle und Träger:innenstrukturen sind dabei zu nennen:

- Große freigemeinnützige Träger:innen (Freie Wohlfahrtspflege)
- Institutionelle private Investor:innen
- Stiftungen und kirchliche Träger:innen
- Baugenossenschaften
- Kommunen und öffentliche Träger:innen

Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass bei einer Ansprache entsprechend der Träger:innenstruktur unterschiedliche Ansätze und Erfolgsfaktoren bestehen. Im Folgenden werden einzelne investor:innenspezifische Besonderheiten dargestellt:

- In der Zusammenarbeit mit professionellen privaten Investoren gilt es für die Kommunen (in Zusammenarbeit mit dem Kreis) eine aktive Rolle einzunehmen. Ein Investment in einer kleineren Kommune (bzw. einem kleinen Markt) fußt zumeist auf der Initiative der Kommune. Sie muss die Investor:innen von den Standortqualitäten überzeugen. Hierbei sind die standortspezifischen Vorteile herauszustellen und bestenfalls ein konkretes Grundstück mit genehmigungsfähigem B-Plan vorzuweisen. Neben den „harten“ Standortfaktoren wie

Marktgröße und Infrastrukturausstattung, können potenzielle Investoren ggf. auch mit „weichen“ Standortfaktoren wie einer besonderen naturräumliche Lage oder Freizeit- und Erholungsangeboten überzeugt werden.

- Unter dem Gesichtspunkt der Risikominimierung ist eine flexible Planung vorteilhaft. Zwei Punkte sind diesbezüglich wichtig: Insbesondere bei größeren Projekten sollte die Realisierung von einzelnen Bauabschnitten möglich sein. Zudem sollte eine Flexibilität hinsichtlich der anvisierten Zielgruppen bestehen. Je nach Bedarf sollte dabei auch die Vermietung von Wohnraum an jüngere Zielgruppen in Betracht gezogen werden.

Neben der Träger:innenstruktur wirkt sich auch der potenzielle Standort bzw. das direkte Marktumfeld auf das Anforderungsprofil und die Erwartungshaltung möglicher Investor:innen aus.

Nächster Umsetzungsschritt: Benennung eines zentralen Ansprechpartners

Um die Beratungs- und Informationsangebote zu bündeln, soll in einem ersten Schritt die Benennung eines zentralen Ansprechpartners beim Kreis Ostholstein erfolgen. Hierzu ist zu evaluieren, welche zusätzlichen Beratungsleistungen konkret erforderlich sind, und auf welche bestehenden Angebote und Strukturen zurückgegriffen werden kann. Potenzielle Beratungsleistungen können z. B. bei der Zusammenarbeit zwischen dem Pflegebedarfsplaner und den Pflegesatzverhandlern des Kreises Ostholsteins erbracht werden.

Im bautechnischen Bereich bietet beispielsweise die ARGE-SH GmbH umfangreiche Beratungsangebote an. Auch die Investitionsbank (IB.SH) bietet umfangreiche Beratungsleistungen zur Finanzierung und zu Förder-maßnahmen an. Zudem verfügt der Kreis mit dem Pflegestützpunkt bereits über eine etablierte fachkundige Anlaufstelle für die Bereiche (unterstützende Angebote Wohnen im Alter, barrierefreies Wohnen, häusliche und ambulante Pflege etc.).

Initiierung von Kooperationen und Projekttagen in weiterführenden Schulen zum Thema Pflege

Handlungsfeld: Pflegepersonal, Aus- und Weiterbildung

Zur langfristigen Sicherung der pflegerischen Versorgung und zur Sensibilisierung junger Menschen für das Thema Pflege wird dem Kreis Ostholstein die Initiierung von Projekttagen bzw. Projektwochen an weiterführenden Schulen empfohlen. Ziel ist es, sowohl das Berufsfeld Pflege frühzeitig sichtbar und erlebbar zu machen als auch das Verständnis für Pflege im familiären und gesellschaftlichen Kontext zu stärken. Bei der Umsetzung ist eine enge Kooperation mit den regionalen Pflegeschulen (vgl. Kapitel 3.4), den Anbieter:innen und Arbeitgeber:innen in der professionellen Pflege sowie dem Pflegestützpunkt des Kreises wünschenswert.

Um das Berufsfeld der Pflege möglichst anschaulich darzustellen sind neben reinen Informationsveranstaltungen auch verschiedene interaktive Formate vorgesehen. Denkbar sind unter anderem:

- Praxisnahe Erlebnisse im Rahmen von Pflegeparcours (z. B. Alterssimulationsanzüge).
- Workshops zu Krankheitsbildern (z. B. Demenz).

- Gesprächsrunden mit Pflegekräften über den Arbeitsalltag und Schnuppertage.

Zur strukturellen Verankerung empfiehlt sich die frühzeitige Einbindung der Schulträger sowie der zuständigen Schulbehörden, um die Maßnahmen rechtzeitig im Lehrplan oder im Rahmen von Berufsorientierungstagen zu etablieren. Eine koordinierende Rolle kann durch die Kommune bzw. den Kreis übernommen werden, etwa durch die Organisation eines jährlichen Aktionszeitraums, die Bündelung von Akteuren und die Bereitstellung von Informationsmaterialien.

Nächster Umsetzungsschritt:

Informationsaustausch, Ideensammlung und Einbindung der Akteure im Rahmen der zu bildenden Arbeitsgruppe „Beratung, niedrigschwellige Angebote und Ehrenamt“ (siehe oben).

Prüfung einer „Überholspur Pflege“ und Benennung von Ansprechpartner:innen in der Zuwanderungsbehörde

Handlungsfeld: Pflegepersonal, Aus- und Weiterbildung

In Reaktion auf eine sich verschärfende Personal- und Fachkräftesituation sind viele Branchen in der Bundesrepublik vermehrt auf den Zuzug von Arbeits- und Fachkräften aus dem Ausland angewiesen. Auch im Segment der Pflege trägt die Arbeitsmigration als essenzieller Bestandteil zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung bei. In Anbetracht der prognostizierten Entwicklung der Personalsituation (vgl. Kapitel 7) ist davon auszugehen, dass die Bedeutung von Arbeitskräften aus dem Ausland weiter an Bedeutung gewinnen wird.

Die Zuwanderung von Arbeitskräften in den deutschen Arbeitsmarkt wurde mit der Verabschiedung des angepassten Fachkräfteeinwanderungsgesetzes im Juni 2023 grundlegend weiterentwickelt. Auch für die Pflege ergeben sich neue Chancen und Potenziale zur Anwerbung von Arbeits- und Fachkräften. Die Integration einer größeren Zahl an Mitarbeitern aus dem Ausland ist dabei für die Akteure in der Pflege jedoch mit einer Reihe von Herausforderungen verbunden, denen aktiv begegnet werden muss. Zu nennen sind hierbei unter anderem der Abbau von bürokratischen Hürden, effiziente Verwaltungsstrukturen, Sprachkurse, Fort- und Weiterbildungsangebote und ausreichender Wohnraum. Übergeordnetes Ziel aller Beteiligter muss es sein, möglichst rasch eine Integration sowohl im Arbeitsalltag als auch im gesellschaftlichen Leben zu erreichen.

Vor diesem Hintergrund wird empfohlen innerhalb der zuständigen Ausländer- bzw. Zuwanderungsbehörde eine spezialisierte Bearbeitungsstruktur („Überholspur Pflege“) einzurichten und zugleich eine fachliche Spezialisierung im Bereich Pflege aufzubauen. Ziel ist es, die Anwerbung, Anerkennung und nachhaltige Integration ausländischer Pflegefachkräfte zu beschleunigen und zu verbessern und bürokratische Hürden abzubauen.

Kern der Maßnahme ist die organisatorische Bündelung und Priorisierung aller Verfahren mit Pflegebezug (z. B. Arbeitsvisa und Aufenthaltstitel) und die Benennung eines definierten Ansprechpartners in der Zuwanderungsbehörde.

Initiierung von Selbsthilfegruppen und zusätzlichen Pflegekursen für pflegende Angehörige

Handlungsfeld Informelle Pflege, gesellschaftliches Engagement und Ehrenamt

Die Betreuung von Pflegebedürftigen durch An- und Zugehörige im Rahmen einer informellen ambulanten Pflege stellt in Kreis Ostholstein die größte Gruppe innerhalb des Versorgungsmixes dar (vgl. Kapitel 2.2.1). Die pflegenden An- und Zugehörigen übernehmen dabei eine wichtige Entlastungsfunktion für die Segmente der professionellen Pflege (vollstationäre Pflege und professionelle ambulante Pflege). In Anbetracht der aktuellen und der erwarteten Bedarfs- und Personalentwicklung in der professionellen Pflege werden informelle Pflegeleistungen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung in den kommenden Jahren für einen Großteil der pflegerischen Versorgung im Kreis Ostholstein aufkommen müssen und entsprechend weiter an Bedeutung gewinnen (vgl. Kapitel 7.2).

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Verantwortung pflegender An- und Zugehöriger bei der Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung, stellt die Begleitung und Unterstützung von informellen Pflegepersonen eine zentrale Aufgabe bei der Sicherung der Versorgungsqualität dar.

Verschiedene Ansätze können in diesem Zusammenhang zu einer Stärkung des informellen Pflegesegmentes beitragen. Dazu zählen unter anderem:

- die Steigerung der gesellschaftlichen Wertschätzung und eine höhere Sichtbarkeit der informellen Pflege und des Ehrenamtes im Alltag,
- der Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende An- und Zugehörige sowie
- eine Ausweitung von Fortbildungs- und Qualifizierungsangeboten im Ehrenamt bzw. für pflegende An- und Zugehörige.

Im Bereich der Unterstützungsstrukturen für pflegende An- und Zugehörige sind in Kreis Ostholstein bereits verschiedene Angebote vorhanden. Gleichzeitig ist dem Kreis die große Bedeutung einer steten Weiterentwicklung in diesem Bereich bewusst. Um diese Punkte zu adressieren wird dem Kreis Ostholstein die Initiierung von zusätzlichen Pflegekursen und Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige empfohlen.

Selbsthilfegruppen für Betroffene ermöglichen einen regelmäßigen Austausch auf Augenhöhe, fördern soziale Vernetzung und wirken präventiv gegen Überlastung und Isolation. Ergänzende Pflegekurse können praxisnahes Wissen, etwa zu Grundpflege, Umgang mit Demenz, Mobilisation oder rechtlichen Ansprüchen vermitteln. Grundsätzlich wird eine Kombination aus beiden Formaten empfohlen, da hierbei sowohl emotionale als auch fachliche Bedarfe adressiert werden können.

In einem ersten Umsetzungsschritt gilt es, die bestehenden Strukturen im Kreis Ostholstein zu evaluieren und ggf. Lücken bzw. Bedarfe in der Versorgungsstruktur zu ermitteln. Zudem können bestehende Angebotsstrukturen identifiziert werden, welche zukünftig weitergenutzt bzw. gezielt erweitert werden können. Hierbei wird eine Zusammenarbeit mit lokalen Akteur:innen (Wohlfahrtsverbände, Interessenvertretungen) empfohlen. Denkbar sind sowohl Präsenzangebote in Sozialräumen (z. B. Quartiers-zentren) als auch digitale Formate, um unterschiedliche Zielgruppen zu erreichen. Wichtig ist zudem eine flexible Ausgestaltung (z. B. Abendtermine, modulare Kurse), um die Teilnahme mit Pflegeverpflichtungen vereinbar zu machen.

Prüfung von Parkrechten und Parkplätzen für ambulante Pflege ggf. Einführung einer Parkkarte

Handlungsfeld: komplementäre Handlungsfelder

Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen ambulanter Pflegedienste und zur Sicherstellung einer verlässlichen Versorgung wird empfohlen, bestehenden Parkregelungen hinsichtlich der Arbeitsabläufe ambulanter Pflegedienste systematisch zu prüfen und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Ziel ist es, die Erreichbarkeit von Pflegebedürftigen zu erleichtern, Wegezeiten zu reduzieren und Versorgungsabläufe effizienter zu gestalten.

Im Fokus steht die Analyse der aktuellen Parksituation für ambulante Pflegedienste, etwa im Hinblick auf Anwohnerparkzonen, Kurzparkbereiche oder eingeschränkte Haltemöglichkeiten. Aufbauend darauf kann geprüft werden, inwieweit Sonderregelungen oder Erleichterungen (z. B. zeitlich begrenztes Parken in bestimmten Zonen) – auf Ebene der Kommunen – rechtlich und organisatorisch umsetzbar sind.

Ein zentraler Ansatz ist die mögliche Einführung einer einheitlichen Pflege-Parkkarte auf Kreisebene, die es ambulanten Pflegediensten erlaubt, in definierten Bereichen von regulären Parkbeschränkungen abzuweichen. Die Umsetzung sollte im Rahmen einer „Koalition der Willigen“ erfolgen, sodass zunächst interessierte Kommunen eingebunden werden, die bereit sind, entsprechende Regelungen – in Zusammenarbeit mit den örtlichen Straßenverkehrsbehörden und Ordnungsämtern – zu erproben und umzusetzen.

Prüfung der Implementierung einer Fachkräfteallianz Ostholstein

Handlungsfeld Pflegepersonal, Aus- und Weiterbildung.

Zur nachhaltigen Sicherung des Fachkräftebedarfs in der Pflege wird empfohlen, die Einrichtung einer regionalen Fachkräfteallianz auf Kreisebene systematisch zu prüfen. Ziel einer solchen Allianz ist es, die Anwerbung, Qualifizierung und Integration (insbesondere internationaler) Pflegefachkräfte gemeinsam zu organisieren, Synergien zwischen den Akteuren zu nutzen und strukturelle Herausforderungen koordiniert zu adressieren.

Eine Fachkräfteallianz bringt zentrale Akteure – insbesondere Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen, kommunale Verwaltung, Arbeitsverwaltung sowie weitere Partner:innen (z. B. Beratungsstellen, Integrationsakteure) – in einem verbindlichen Kooperationsrahmen zusammen. Durch eine gemeinsame Strategie können u. a. Anwerbeprozesse gebündelt, Kosten reduziert, Integrationsstrukturen verbessert und Doppelstrukturen vermieden werden. Gleichzeitig ermöglicht die Allianz insbesondere kleineren Einrichtungen und ländlichen Räumen einen besseren Zugang zu Fachkräften und Unterstützungsstrukturen. Im Fokus stehen dabei:

- gemeinsame Fachkräftegewinnung (z. B. internationale Rekrutierung, Aktivierung vorhandener Potenziale)
- koordinierte Qualifizierungs- und Anerkennungsprozesse
- strukturierte Integrations- und Unterstützungsangebote (z. B. Sprache, Wohnen, soziale Einbindung)
- zentrale Projektkoordination und Steuerung

In einem ersten Schritt sollte zunächst eine Bedarfsabfrage bei den zentralen Akteur:innen erfolgen. Hierbei stehen die Wünsche, Anforderungen und der Umfang der Kooperationsbereitschaft im Mittelpunkt.

9.3 Maßnahmenpaket 2: Perspektivische Maßnahmen

Umsetzung präventiver Hausbesuche in Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Kommunen

Handlungsfeld: Beratungsangebote und Netzwerkstrukturen

Beratungsangebote und die Vernetzung mit anderen Betroffenen sind entscheidende Elemente einer funktionierenden Pflegeinfrastruktur für Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige. Beratungsangebote können Fehlzuweisungen verhindern, präventiv eine Pflegebedürftigkeit herauszögern und den Verbleib in der eignen Wohnung verlängern. Von Bedeutung ist, dass die Beratung möglichst lokal erfolgt und im Rahmen des Fallmanagements die Gesamtsituation der Betroffenen berücksichtigt wird. Dabei sollten insbesondere folgende Aspekte beachtet werden:

- Die individuellen Möglichkeiten der Senior:innen
- die Wohnsituation (Wohnung und Wohnumfeld) sowie
- die Fähigkeiten und Potenziale der An- und Zugehörigen und des nachbarschaftlichen Umfelds.

Der Kreis Ostholstein bietet beispielsweise über den Pflegestützpunkt eine Reihe an Beratungs- und Unterstützungsleistungen an. Auf Wunsch können Beratungen dabei auch in der eigenen Häuslichkeit durchgeführt werden. Eine proaktive und aufsuchende Kontaktaufnahme findet durch den Pflegestützpunkt aktuell nicht statt.

Zur frühzeitigen Unterstützung älterer Menschen und zur Vermeidung bzw. Verzögerung von Pflegebedürftigkeit wird dem Kreis Ostholstein in Kooperation mit den kreisangehörigen Kommunen empfohlen, präventive Hausbesuche als festen Bestandteil der kommunalen Pflege- und Beratungsstruktur zu etablieren. Die Umsetzung soll in Form einer „Koalition der Willigen“ erfolgen. Im einem ersten Umsetzungsschritt werden zunächst interessierte Kommunen eingebunden, die bereit sind, innovative Ansätze und Pilotprojekte, wie etwa die des Pflegestützpunkts Ostholstein, zu erproben und aktiv mitzugestalten. Dieser Ansatz ermöglicht eine bedarfsorientierte, flexible Einführung und schafft zugleich praxisnahe Erfahrungswerte für eine spätere Ausweitung.

Eine enge Verzahnung mit bestehenden Beratungs- und Unterstützungsangeboten – insbesondere dem Pflegestützpunkt – ist dabei zentral, um Doppelstrukturen zu vermeiden und Synergien zu nutzen.

Umsetzung einer Digital-Strategie für den Pflegestützpunkt

Handlungsfeld: Beratungsangebote und Netzwerkstrukturen

Die Zahl der Senior:innen, die regelmäßig digitale Angebote nutzen, steigt kontinuierlich an. Laut der SIM-Studie des medienpädagogischen Forschungsverbund Südwest (mpfs) nutzten im Jahr 2024 bereits 62 % aller über 80-Jährigen das Internet,

ein Anstieg um 11 %-Punkte gegenüber dem Jahr 2021[16]. Im Rahmen dieser Entwicklung gewinnen digitale Angebote auch im Kontext der Pflege – sowohl für pflegende An- und Zugehörige (welche 88 % der Kontaktaufnahmen an den Pflegestützpunkt ausmachen) wie auch für Betroffene – zunehmend an Bedeutung. In den kommenden Jahren muss es Aufgabe des Kreises Ostholstein sein, angemessen auf diese Entwicklungen zu reagieren. Hierbei gilt es, die bestehenden Informationskanäle und Bekanntmachungen digitaler aufzustellen und die Social-Media Präsenz zu stärken.

Um der veränderten Struktur der Zielgruppe gerecht zu werden, wird dem Kreis Ostholstein eine Ausweitung der bestehenden Kommunikationskanäle unter Einbeziehung digitaler Angebote für den Pflegestützpunkt empfohlen. Hierzu ist die Erarbeitung einer Digitalstrategie vorgesehen. Ziel ist es, die Ansprache und Sichtbarkeit des Pflegestützpunktes proaktiv an ein Zeitalter digital vernetzter Senior:innen vorzubereiten. Im Rahmen der Erarbeitung einer Digitalstrategie sind unter anderem folgende Fragen zu klären:

- Wie ist die Kontaktaufnahme zwischen Pflegestützpunkt und Nutzer:innen aktuell strukturiert (persönlicher Kontakt, Telefon, E-Mail) und welche Veränderungen werden kurz- bis mittelfristig erwartet?
- Welche Anpassungen müssen bei der Ansprache an die Pflegebedürftigen und die Angehörigen vorgenommen werden, um die Sichtbarkeit der Angebote zu erhöhen?
- Welche Kommunikationsformen kommen dabei in Betracht (Social Media, Video-Beratung, Chatbots etc.)?

Einführung einer Gemeindeschwester, eines Quartiersmanagers in interessierten kreisangehörigen Kommunen

Handlungsfeld: Altengerechtes Wohnen und Quartiersentwicklung

Zur Stärkung präventiver, aufsuchender und koordinierender Strukturen im Sozialraum wird empfohlen, in interessierten Kommunen niedrigschwellige Ansprechpersonen wie Gemeindeschwestern, Quartiersmanager:innen oder Dorfkümmerer zu implementieren. Die Umsetzung soll nach dem Ansatz einer „Koalition der Willigen“ erfolgen, indem zunächst Kommunen einbezogen werden, die eine aktive Bereitschaft zur Mitgestaltung und Erprobung solcher Ansätze zeigen.

Die eingesetzten Fach- bzw. Koordinationspersonen übernehmen innerhalb der Quartiere eine Lotsen- und Vernetzungsfunktion. Zu ihren Aufgaben zählen u. a.:

- Die aufsuchende Kontaktaufnahme zu Bürger:innen (insbesondere bei erhöhtem Unterstützungsbedarf),
- die Beratung zu sozialen, gesundheitlichen und pflegerischen Unterstützungsangeboten,
- die Förderung sozialer Teilhabe und Prävention von Einsamkeit,
- die Initiierung und Begleitung nachbarschaftlicher Hilfestrukturen sowie

[16] Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. SIM-Studie 2024: Seniorinnen, Information, Medien: Basisuntersuchung zum Medienumgang von Personen ab 60 Jahren in Deutschland. May 2025

- die Zusammenarbeit mit bestehenden Akteuren und Strukturen (z. B. Pflegestützpunkt, Sozialdienste, Vereine, Kommunalverwaltung).

Die Ausgestaltung kann je nach kommunalem Bedarf variieren (z. B. stärker pflegerisch ausgerichtete Gemeindeschwester vs. sozialräumlich orientiertes Quartiersmanagement) und ist stark vom betrachteten räumlichen Umfeld abhängig.

In einem ersten Umsetzungsschritt gilt es, die Bereitschaft und die Kapazitäten der kreisangehörigen Kommunen zu erfassen. Im Rahmen einer Informationsveranstaltung mit den Bürgermeister:innen bzw. mit führenden Verwaltungsmitarbeiter:innen der Kommunen, können dabei interessierte Kommunen identifiziert werden. In einem zweiten Umsetzungsschritt können – in kleinerer Runde – anschließend konkretere Maßnahmen und bestehende Fördermöglichkeiten (beispielswiese durch Aktivregionen oder der Gesamtstrategie Ehrenamt im Land SH) diskutiert werden. In diesem Prozess sollten die Schnittstelle und damit verbundenen Synergien zwischen der Pflegebedarfsplanung und der Gesundheitsplanung des Kreises Ostholstein genutzt werden.

Aufbau eines Pflegeplatzfinders auf Ebene des Landes Schleswig-Holstein begleiten

Handlungsfeld: Beratungsangebote und Netzwerkstrukturen

Zur Verbesserung der Transparenz über verfügbare Pflegeplätze und zur Entlastung von Angehörigen, Krankenhäusern und Beratungsstellen wird empfohlen, dass sich der Kreis aktiv für den Aufbau eines landesweiten digitalen Pflegeplatzfinders einsetzt. Ziel ist es, freie Kapazitäten in vollstationären Einrichtungen tagesaktuell sichtbar zu machen und Suchprozesse für Betroffene und Angehörige zu beschleunigen. Als Vorlage kann hierbei z. B. die Plattform „Heimfinder NRW“ dienen.

Bei der Umsetzung sollte eine Meldepflicht für freie Plätze berücksichtigt werden, um eine flächendeckende Beteiligung der Einrichtungen zu erreichen. Zugleich muss darauf geachtete werden, einen bürokratischen Mehraufwand im Arbeitsalltag der vollstationären Pflege zu vermeiden, da Pflegekräfte laut Statistischem Bundesamt bereits ca. 13 % ihrer Arbeitszeit für die Dokumentation von Pflegeleistungen und anderen Verwaltungstätigkeiten aufwenden.

Die Umsetzung eines Pflegeplatzfinders muss landesweit erfolgen. Dementsprechend liegt die Verantwortung einer Umsetzung nicht beim Kreis Ostholstein. Aufgabe des Kreises muss es sein, ggf. Vorschläge und Anregungen in den Prozess einzubringen.

Monitoring Pflegedaten ausbauen (KI Datenbank Schleswig-Holstein)

Handlungsfeld: Pflegeinfrastruktur und Diversifizierung

Für eine nachhaltige Entwicklung der Pflegeinfrastruktur ist ein kontinuierliches Monitoring der Angebotssituation sowie der verfügbaren Ressourcen notwendig. Folgende Indikatoren sind dabei unter anderem von Relevanz:

- Angebotssituation (Platzzahlen laut Versorgungsvertrag).
- Auslastung der Einrichtungen.
- Personalsituation (Erfassung von personellen Engpässen).

- Schließung von Stationen / (vorrübergehende) Reduzierung der Platzzahlen.
- gebäudebezogener Indikatoren (bauliche Mängel, Sanierungsstau).

Auf Ebene des Kreises Ostholstein werden die genannten Indikatoren aktuell nur stichtagsbezogen erfasst und fortgeschrieben. Zukünftig ist eine Ausweitung des Datenmonitorings vorgesehen. Die weitere Entwicklung in diesem Feld soll dabei in Abstimmung mit bestehenden Planungen auf Landesebene erfolgen.

Das Land Schleswig-Holstein entwickelt aktuell in Kooperation mit der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel eine KI-Datenbank (Pflege-Monitor+) im Segment der Pflege. Ziel ist es, zukünftig alle relevanten Daten in Bezug auf das pflegerische Angebot sowie die aktuelle und zukünftige Nachfrage zentral zu bündeln. Die Pläne des Landes stellen auch für den Kreis Ostholstein ein Potenzial zur Vertiefung des bestehenden Datenbestandes dar. Aufgabe des Kreises muss es sein, die Entwicklungen auf Ebene des Landes eng zu begleiten und proaktiv Potenziale auf Kreisebene zu identifizieren.

9.4 Weitere Handlungsansätze

Weiterentwicklung des Pflegeangebotes in der Fläche

Angebote der Tagespflege stellen einen wichtigen Bestandteil des Versorgungsmixes in der Pflege dar (vgl. Kapitel 8.3). Insbesondere bei der Entlastung von pflegenden An- und Zugehörigen, leisten Tagespflegeeinrichtungen einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung informeller Pflegestrukturen. Darüber hinaus kann die Inanspruchnahme einer Tagespflege u. a. durch die Förderung der sozialen Integration und die Möglichkeiten der Aktivierung und Förderung durch professionelle Pflegekräfte eine wichtige Ergänzung zu einer pflegerischen Betreuung in einem informellen ambulanten Setting darstellen.

Weiterhin verfügen nur ca. die Hälfte der Kommunen im Kreis Ostholstein über ein lokales teilstationäres Pflegeangebot. Die Ausweitung des Angebotes in der Fläche stellt deshalb ein relevantes Handlungsfeld bei der Weiterentwicklung der pflegerischen Strukturen dar. Ein Fokus soll dabei vorrangig auf Kommunen im Kreis liegen, die aktuell kein bzw. nur über ein geringes teilstationäres Angebot verfügen. Mittelfristig ist es Ziel des Kreises, dass allen pflege-bedürftigen Personen ein wohnortnahes/lokales teilstationäres Pflege- und Betreuungsangebot zur Verfügung steht.

Im Rahmen der Entwicklung eines gezielten Investorendialogs (vgl. Kapitel 9.2) soll ein entsprechender Fokus auf das teilstationäre Segment gelegt werden, wobei sowohl Herausforderungen und Besonderheiten als auch die Potenziale der teilstationären Pflege berücksichtigt werden müssen.

Trotz eines Fokus auf das teilstationäre Segment, muss auch die bedarfsgerechte Weiterentwicklung in anderen Segmenten weiter in den Blick genommen werden. Neben der Sicherung und Stärkung der vollstationären und professionellen ambulanten Angebote betrifft dies vor allem die Prüfung von spezialisierten Pflegesetting (z. B. Angebote der jungen Pflege). Zusätzlich gilt es, weiterhin die Möglichkeiten einer Ausweitung des (solitären) Kurzzeitpflegeangebotes zu prüfen.

Ambulante Pflege – Prüfung Kooperation / Zusammenarbeit zwischen Anbieter:innen

Vor dem Hintergrund zunehmender Fachkräfteengpässe und steigender Versorgungsbedarfe wird empfohlen, die Möglichkeiten einer verstärkten Zusammenarbeit

ambulanter Pflegedienste im Kreis systematisch zu prüfen. Ziel ist es, durch Kooperation Effizienzpotenziale zu heben, Ressourcen besser zu nutzen und die pflegerische Versorgung langfristig zu sichern.

Im Fokus stehen insbesondere Kooperationsansätze in den Bereichen:

- gemeinsame Nutzung von Personalressourcen
- optimierte Routen- und Tourenplanung zur Reduktion von Wegezeiten sowie
- Abstimmung bei Versorgungsübernahmen, um Versorgungslücken zu vermeiden.

Eine solche Zusammenarbeit kann dazu beitragen, drohenden Personalmangel proaktiv abzufedern, Betriebsschließungen zu vermeiden und damit einem Rückgang der Versorgungsqualität entgegenzuwirken.

Gleichzeitig würden die vorgeschlagenen Punkte einen starken Eingriff in die betrieblichen Strukturen der ambulanten Pflegedienste darstellen. Von Bedeutung ist deshalb, Sorgen und Einwände der potenziellen Partner:innen frühzeitig zu adressieren.

Prüfung / Austausch zu Gesamtversorgungsverträgen

Für größere Träger:innen (mit einem umfangreichen Angebot) können Gesamtversorgungsverträge einen Mehrwert darstellen. Gesamtversorgungsverträge nach § 72 Abs. 2 SGB XI sind vertragliche Vereinbarungen zwischen Pflegeeinrichtungen bzw. -trägern und den Pflegekassen, die eine umfassende Versorgung pflegebedürftiger Menschen über mehrere Leistungsbereiche hinweg regeln. Ziel ist es, eine bedarfsgerechte, quartiersnahe und möglichst sektorenübergreifende Pflege sicherzustellen, etwa durch die Kombination von vollstationären, teilstationären und ambulanten Leistungen.

Zu klärende Fragen sind dabei unter anderem die Erfassung des allgemeinen Interesses am Thema und die notwendigen Strukturen und Voraussetzungen für eine Umsetzung (inkl. rechtlicher und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen).

Koordinierung im Bereich Ehrenamt

Die Betreuung pflegebedürftiger Menschen im informellen Kontext wird größtenteils durch familiäre Angehörige übernommen. Darüber hinaus übernehmen ehrenamtliche Helfer:innen vielfach nichtkörperbezogene Unterstützungsleistungen innerhalb der Pflege, wie z. B. Einkäufe des täglichen Bedarfs, Spaziergänge und Begleitung zu Terminen oder das Vorlesen von Büchern und Zeitungen. Die Vielzahl engagierter Menschen fungiert dabei als wichtiges Bindeglied innerhalb der Gemeinden, Ortsteile und Quartiere des Kreises.

Um eine nachhaltige Struktur des Ehrenamts zu sichern bzw. zu stärken, müssen jedoch zusätzlich verstärkt auch jüngere (i. d. R. berufstätige) Menschen für das Ehrenamt gewonnen werden. Ziel des Kreises sollte es entsprechend sein, Hemmschwellen im Bereich des Ehrenamtes bestmöglich abzubauen. Neben strukturellen Aspekten ist dabei auch eine fortlaufende Qualifizierung von Ehrenamtlichen von Bedeutung. Zur Verbesserung der Strukturen im Bereich des Ehrenamts wäre entsprechend die Einrichtung einer „Koordinierungsstelle Ehrenamt“ sinnvoll.

Benennung von Ansprechpartner:innen zum Thermenfeld Pflege und Einführung/Ausweitung von Gesprächsformaten in den Kommunen

In den Kommunen des Kreises sollen konkrete Ansprechpersonen für die Umsetzung von Maßnahmen vor Ort (z. B. Auskünfte für potenzielle Investoren im Pflegebereich, Grundstücksvergaben, potenzielle Baugebiete etc.) benannt werden. Zudem gilt es die bestehenden kommunalen Netzwerktreffen im Bereich der Pflege (z. B. Pflegenetzwerk Timmendorfer Strand) zu stärken und weitere Netzwerkformate in anderen Kommunen zu initiieren.

Personalentwicklung Pflegestützpunkt

Ziel des Kreises Ostholstein ist die Sicherung und Weiterentwicklung der Strukturen des Pflegestützpunktes im Bereich der Pflegeberatung. Neben dem durch den Landesrahmenvertrag definierten Personalschlüssel finanziert der Kreis Ostholstein seit 2023 zusätzlich Stellenanteile des Pflegestützpunktes im Bereich Beratung und Verwaltung als freiwillige Leistung. Eine Erhaltung der zusätzlich gewährten Stellenanteile und eine Evaluierung der im Landesrahmenvertrag geeinten Personalschlüssel sollten vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und steigender Beratungszahlen angestrebt werden.

Umsetzung komplementärer Angebote zur Unterstützung von Personal und Auszubildenden

Das Anforderungsprofil vieler pflegerischer Berufe setzt eine Arbeit in Schichtbetrieb mit unregelmäßigen Arbeitszeiten (inkl. Nachtschichten) voraus. Für eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf stellen diese Arbeitsstrukturen grundsätzlich eine große Herausforderung dar. Mit der Schaffung komplementärer Angebote und einer Flexibilisierung von Arbeitszeiten können der Kreis und die Pflegedienstleister zu einer Entlastung vor allem von Pflegekräften mit Kindern (bzw. mit pflegebedürftigen Angehörigen) beitragen. Beispielsweise kann die Ausweitung von Kinderbetreuungsangeboten und teilstationären Pflegeangeboten – sowohl durch zusätzliche Angebote in der Fläche als auch durch eine Ausweitung der Betreuung auf Tagesrandzeiten – zu einer verbesserten Vereinbarkeit von Familie und Beruf führen und dazu beitragen, die Vollzeitquote in der professionellen Pflege perspektivisch zu erhöhen.

Erarbeitung eines Wohnraumversorgungskonzeptes

Im Verlaufe des Beteiligungsprozesses der Pflegebedarfsplanung wurde durch die lokalen Akteure wiederholt auf die hohe Relevanz der Themenfelder bezahlbares und altengerechtes Wohnen hingewiesen. So haben die aktuellen Herausforderungen auf dem Wohnungsmarkt einen direkten Einfluss direkten Einfluss auf unterschiedliche Aspekte im Segment der Daseinsvorsorge und Pflege. Zum einen wirkt sich ein akuter Mangel an bezahlbarem Wohnraum im Kreis Ostholstein negativ auf die Stärkung der Personal- und Ausbildungssituation in der Pflege aus. Zum anderen ist bereits zum Status quo im Bereich des barrierefreien, altengerechten Wohnraums ein deutlicher Bedarfsüberhang vorhanden (vgl. Kapitel 8.5).

Zur Erfassung des Status quo und zur proaktiven Auseinandersetzung mit den bestehenden Herausforderungen einer bedarfsgerechten Wohnraumversorgung – insbesondere für Beschäftigte in systemrelevanten Bereichen wie der Pflege – wird empfohlen, ein umfassendes Wohnraumversorgungskonzept zu erstellen. Ein beson-

derer Fokus sollte dabei auf den spezifischen Herausforderungen der touristisch geprägten Kommunen im Kreis Ostholstein liegen, in denen Nutzungskonkurrenzen (z. B. zwischen Dauerwohnen und Ferienvermietung) die Verfügbarkeit bezahlbaren Wohnraums zusätzlich verschärfen.

Ziel des Gutachtens wäre es, strukturelle Engpässe systematisch zu analysieren, die Auswirkungen auf die Fachkräftegewinnung und -bindung (insbesondere in der Pflege) sichtbar zu machen und konkrete, umsetzungsorientierte Maßnahmen zu entwickeln. Ein Wohnraumversorgungskonzept bietet somit weiterführende Ansatzpunkte für die im Kreis Ostholstein etablierte Wohnraumkonferenz, deren Ziel es ist, bestehende Heraus-forderungen zu identifizieren und konkrete Handlungsziele zu entwickeln, um zusätzlichen, bezahlbaren, barrierefreien und klimafreundlichen Wohnraum für alle Generationen im Kreis Ostholstein zu schaffen.

Vernetzung von Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung

Die Begriffe *Altenhilfe* und *Altenpflege* werden im allgemeinen Sprachgebrauch häufig synonym verwendet, unterscheiden sich jedoch in ihrer Zielsetzung, ihrem Leistungsumfang und ihrer rechtlichen Verankerung deutlich.

Die Altenpflege bezieht sich primär auf die pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. Sie umfasst insbesondere körperbezogene Pflegemaßnahmen, medizinisch-pflegerische Leistungen sowie Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags.

Demgegenüber ist die Altenhilfe deutlich breiter angelegt und verfolgt einen präventiven, unterstützenden und sozialräumlichen Ansatz. Sie richtet sich grundsätzlich an alle älteren Menschen – unabhängig von einer Pflegebedürftigkeit – und umfasst Angebote zur:

- Förderung der Selbstständigkeit und Lebensqualität,
- sozialen Teilhabe und Vermeidung von Einsamkeit,
- Beratung, Begegnung und Unterstützung im Alltag,
- Gestaltung altersgerechter Lebensbedingungen im Quartier.

Gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels gewinnt die Altenhilfe zunehmend an Bedeutung, da sie dazu beitragen kann, Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder zu vermeiden. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. betont in seinem Empfehlungspapier vom 03. Dezember 2025 die Notwendigkeit einer integrierten Senior:innenpolitik und die Vorteile einer vernetzen Altenhilfe- und Pflegeinfrastruktur.

Aufgrund der inhaltlichen Nähe der betrachteten Themen, wird eine enge Verzahnung einer Altenhilfe mit den bestehenden Pflegebedarfsplänen empfohlen.

Berücksichtigung KI und Robotik

Der Beteiligungsprozess im Kreis Ostholstein hat verdeutlicht, dass der benötigte Zeitaufwand für bürokratische und organisatorische Tätigkeiten weiterhin eine hohe Belastung im Praxisalltag der professionellen Pflege darstellt. Vor allem im Hinblick auf eine angespannte Personalsituation, tragen bürokratische Aufgaben dazu bei, dass im Arbeitsalltag weniger Zeit für körperbezogene Pflegetätigkeiten zur Verfügung steht. Die Weiterentwicklung und Anwendung von digitalen Lösungen kann in der Praxis dazu beitragen, den Anteil bürokratischer Arbeitszeit zu reduzieren und im

Umkehrschluss zu einem zielgerichteteren Einsatz knapper Personalressourcen führen. Zukünftig wird eine rasche Einführung von Lösungen und Strukturen empfohlen, welche den benötigten Zeitaufwand für nichtkörperbezogene Leistungen reduzieren können.

Kurz- bis mittelfristig sind die Potenziale der Künstlichen Intelligenz (KI) in der Pflege eher im Bereich der Verwaltung, der Organisation und der Verrichtung bürokratischer Aufgaben zu erwarten. Mit der Einführung von KI-unterstützter Sprecherfassung zur Pflegedokumentation und der Bereitstellung von effizienteren Routenplanungen sind verschiedene Entlastungspotenziale vorhanden. Im Bereich der körperlichen Pflege und Betreuung liegen Potenziale mittelfristig vor allem in der Weiterentwicklung und Einführung von automatisierten Systemen bzw. sogenannten "Servicerobotern“, die unter anderem bei der Umlagerung und Körperpflege von Patienten, der Medikamenteneinnahme und der Alltags- und Freizeitgestaltung unterstützen können.

10 Anhang

10.1 Glossar

A

Ambulante Pflege (Formell)

Professionelle ambulante Pflege ist die pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in ihrem eigenen Zuhause durch ausgebildetes Fachpersonal, wie z. B. Kranken- oder Altenpfleger. Diese Pflegeform ermöglicht es den Betroffenen, trotz körperlicher oder geistiger Einschränkungen in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben. Zu den Leistungen gehören medizinische Betreuung (z. B. Wundversorgung, Medikamentengabe), Unterstützung bei der Körperpflege, Hilfe im Haushalt und Beratung der Angehörigen. Die ambulante Pflege wird in der Regel von Pflegediensten organisiert.

B

Bilanzierung stationäre Pflege

Um künftige kleinräumige Handlungsbedarfe darzustellen, wird die Zahl der Pflegeplätze der Nachfrageentwicklung gegenübergestellt und bilanziert. Die Bilanzierung der Bedarfe auf Ebene der Kommunen erfolgt auf Grundlage rechnerisch ermittelter, einheitlicher Pflegequoten (Bezugsgröße sind die Pflegeprävalenzen des Kreises). Zur Darstellung des Status quo erfolgt die Bilanzierung des stationären Bedarfes unter Berücksichtigung bestehender Angebots- und Nachfrageüberhänge im Ausgangsjahr der Prognose. Zur Erfassung der zukünftigen Bedarfe im Segment der stationären Pflege wurden zwei Bilanzierungsansätze betrachtet:

- Erstens die Darstellung des zusätzlichen stationären Platzbedarfes unter der Annahme einer ausgeglichenen Versorgungssituation im Ausgangsjahr
- Zweitens die Fortschreibung des Platzbedarfes unter Berücksichtigung bestehender kommunaler Angebots- und Bedarfsüberhänge im Ausgangsjahr und unter Annahme einer konstanten Angebotsentwicklung

Bilanzierung des zusätzlichen Platzbedarfes

Für die Ableitung des zusätzlichen stationären Bedarfs wurde die Annahme getroffen, dass aktuell eine Vollauslastung gegeben ist. Strukturelle Überhänge bestehen nicht. Unter dieser Bedingung sollte für jede zusätzliche Person, die eine stationäre Pflege nachfragt, ein zusätzlicher Pflegeplatz bereitgestellt werden. Unterbleibt dies, entstehen Angebotsdefizite.

Bilanzierung stationärer Bedarfe unter Berücksichtigung des Status quo

Durch die Gegenüberstellung des Platzangebotes und der Nachfrage auf kommunaler Ebene können so kleinräumige Defizite und Überhänge sichtbar gemacht werden. Sind in einer Kommune rechnerisch mehr stationäre Pflegeplätze vorhanden, als lokal nachgefragt werden, wird von einem Angebotsüberhang ausgegangen. Übersteigt die lokale Nachfrage das Platzangebot, besteht ein Angebotsdefizit.

I

Informelle Pflege

Informelle Pflege bezeichnet die unbezahlte Betreuung und Unterstützung von hilfsbedürftigen Menschen, die in der Regel durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn erfolgt. Im Gegensatz zur professionellen Pflege durch ausgebildetes Fachpersonal basiert informelle Pflege auf persönlichen Beziehungen und ist meist privat organisiert. Sie umfasst Tätigkeiten wie die Hilfe bei alltäglichen Aufgaben (z.B. Einkaufen, Kochen, Körperpflege) oder emotionale Unterstützung. Informelle Pflege ist besonders in der Betreuung älterer oder kranker Menschen von großer Bedeutung und wird oft zu Hause erbracht

G

Grad der Pflegebedürftigkeit

Zum 1. Januar 2017 wurden die bisher geltenden Pflegestufen von den fünf neuen Pflegegraden abgelöst. Pflegebedürftige erhalten abhängig von der Schwere der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit oder ihrer Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit. Der Pflegegrad wird mit dem neuen Prüfverfahren NBA (Neues Begutachtungsassessment) gutachterlich nach einem Punktesystem ermittelt.

K

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist eine zeitlich begrenzte Form der vollstationären Pflege, bei der pflegebedürftige Personen vorübergehend in einer Pflegeeinrichtung betreut werden. Sie wird genutzt, wenn eine häusliche Pflege vorübergehend nicht möglich ist, etwa nach einem Krankenhausaufenthalt oder während einer Auszeit der pflegenden Angehörigen. Kurzzeitpflege kann in der Regel für maximal acht Wochen pro Jahr in Anspruch genommen werden.

N

Nachtpflege

Nachtpflege ist eine Form der ambulanten Pflege, die darauf abzielt, pflegebedürftigen Menschen während der Nacht Unterstützung und Betreuung zu bieten. Diese

Dienstleistung wird oft in Anspruch genommen, wenn die pflegebedürftige Person zu Hause lebt und nachts Hilfe benötigt, um sicher und komfortabel schlafen zu können.

Zu den typischen Leistungen der Nachtpflege gehören:

- **Hilfestellung bei der Körperpflege**, wie z. B. beim Umkleiden oder der Toilette.
- **Überwachung und Unterstützung** bei der Einnahme von Medikamenten.
- **Hilfe bei der Mobilität**, insbesondere für Menschen, die nachts aufstehen müssen.
- **Beruhigung und Begleitung**, um Ängste oder Unsicherheiten in der Nacht zu mindern.

Die Nachtpflege kann eine wertvolle Entlastung für pflegende Angehörige bieten und dazu beitragen, dass die pflegebedürftige Person in ihrer gewohnten Umgebung bleiben kann.

P

Pflegebedürftigkeit

Die Pflegebedürftigkeit ist in Deutschland durch das Elfte Buch im Sozialgesetzbuch (SGB XI) definiert. Es enthält in § 14 und § 15 genaue Bestimmungen dazu, wann ein Mensch per Gesetz als „pflegebedürftig“ zu bezeichnen ist und wie diese Einstufung gemessen und beurteilt wird. Daraus ergibt sich der Anspruch auf Pflegeleistungen. Laut SGB XI gelten alle Menschen als pflegebedürftig, die nach bestimmten Kriterien in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt sind und für voraussichtlich mindestens sechs Monate pflegerische und betreuerische Hilfen benötigen.

Pflegedienste

Pflegedienste sind professionelle Einrichtungen oder Unternehmen, die pflegebedürftige Menschen in ihrem Alltag unterstützen. Sie bieten ambulante Pflegeleistungen an, die in der Regel im häuslichen Umfeld der Pflegebedürftigen erbracht werden. Zu den Aufgaben der Pflegedienste gehören medizinische Versorgung (z.B. Verbandswechsel, Medikamentengabe), Unterstützung bei der Körperpflege, Mobilitätshilfen und hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Pflegedienste können sowohl privat als auch von gemeinnützigen Organisationen betrieben werden und arbeiten in enger Abstimmung mit Ärzten und Angehörigen.

Pflegefachkraft

Als Pflegefachkraft werden Gesundheits- und Krankenpfleger, Kindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpfleger*innen bezeichnet. Die Ausbildung dauert drei Jahre und schließt mit einer staatlichen Abschlussprüfung ab. Im Jahr 2020 erfolgte die Einführung der Generalistik in der Pflegeausbildung. Die Generalistik bezeichnet ein Ausbildungskonzept, bei dem verschiedene Pflegebereiche – Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege – in einer gemeinsamen, übergreifenden Ausbildung zusammengeführt werden. Die generalistische Pflegeausbildung wurde in Deutschland 2020 eingeführt und

führt zum Abschluss „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“. Sie vermittelt umfassende Kompetenzen, sodass die Absolventen in allen Bereichen der Pflege arbeiten können, sei es in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder in der ambulanten Pflege. Ziel der Generalistik ist es, Pflegekräfte vielseitig einsetzbar zu machen und die Qualität der Pflege zu erhöhen.

Pflegegeld

Pflegegeld ist eine finanzielle Unterstützung, die von der Pflegeversicherung an pflegebedürftige Personen gezahlt wird, wenn diese in häuslicher Umgebung von Angehörigen, Freunden oder ehrenamtlichen Helfern gepflegt werden. Es dient als Anerkennung und Unterstützung der informellen Pflege durch nicht-professionelle Pflegekräfte. Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach dem Pflegegrad der betroffenen Person und wird monatlich ausgezahlt. Pflegebedürftige können das Pflegegeld frei zur Unterstützung der Pflege nutzen, z. B. zur Entlastung der pflegenden Angehörigen.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Die Höhe des monatlichen Pflegegeldes ist ebenso wie der Anspruch auf Sachleistungen nach den Pflegegraden 1 bis 5 gestaffelt.

Pflegeheim

Ein Pflegeheim (Altenheim) ist eine stationäre Einrichtung, in der pflegebedürftige Menschen dauerhaft betreut und versorgt werden. Es bietet professionelle Pflege und Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben wie Körperpflege, Ernährung, Mobilität und medizinischer Versorgung. Pflegeheime sind für Menschen gedacht, die aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung nicht mehr in der Lage sind, selbstständig oder mit ambulanter Hilfe zu Hause zu leben. Sie bieten eine umfassende Versorgung, die von Pflegefachkräften und anderen Betreuern rund um die Uhr gewährleistet wird.

Pflegende An- und Zugehörige

Pflegende Angehörige sind Familienmitglieder, Verwandte oder enge Freunde, die sich ehrenamtlich und unentgeltlich um die Pflege und Betreuung von pflegebedürftigen Personen kümmern. Sie übernehmen Aufgaben wie die Unterstützung bei der Körperpflege, Mobilität, Ernährung oder Haushaltsführung sowie teilweise medizinische Versorgung. Pflegende Angehörige spielen eine zentrale Rolle in der informellen häuslichen Pflege und sind oft die Hauptbetreuungspersonen. Ihre Tätigkeit ist emotional und körperlich anspruchsvoll, und sie können zur Entlastung Pflegegeld oder andere Hilfen von der Pflegeversicherung erhalten.

Pflegesachleistungen

Pflegesachleistungen sind Leistungen der Pflegeversicherung, die in Form von konkreten Pflege- und Betreuungsdiensten erbracht werden. Sie umfassen die professionelle Unterstützung durch ambulante Pflegedienste, die pflegebedürftige Personen in ihrem Zuhause betreuen. Diese Leistungen können verschiedene Bereiche abdecken, wie z. B. die Grundpflege (z. B. Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und die medizinische Behandlungspflege (z. B. Verbandswechsel, Medikamentengabe).

Pflegesachleistungen werden in der Regel nach einem festgelegten Stundensatz abgerechnet und können je nach Pflegegrad unterschiedlich hoch ausfallen. Sie sind eine Alternative zum Pflegegeld und werden häufig in Anspruch genommen, wenn die pflegebedürftige Person professionelle Hilfe benötigt und nicht nur von Angehörigen oder Freunden betreut werden kann.

Pflegestützpunkt bzw. Senioren- und Pflegestützpunkt

Ein Pflegestützpunkt ist eine Beratungsstelle, die pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen Unterstützung und Informationen rund um das Thema Pflege bietet. Die Pflegestützpunkte sind in Deutschland flächendeckend eingerichtet und bieten eine neutrale Anlaufstelle für individuelle Fragen zur Pflegeversicherung, zu Pflegeleistungen und zu Hilfsmöglichkeiten.

Die Mitarbeiter der Pflegestützpunkte beraten über die verschiedenen Pflegegrade, die Möglichkeiten der häuslichen und stationären Pflege sowie über rechtliche und finanzielle Aspekte der Pflege. Zudem helfen sie bei der Vermittlung von Pflegediensten, der Antragstellung für Leistungen und der Organisation von Hilfsangeboten. Ziel ist es, die Betroffenen bei der Entscheidungsfindung und der Gestaltung ihrer Pflege- und Lebenssituation zu unterstützen.

Phase F

Die Phase F bezieht sich auf den Pflegegrad 5 im deutschen Pflegeversicherungssystem und kennzeichnet eine besondere Stufe der Pflegebedürftigkeit. Personen in dieser Phase sind meist schwerstpflegebedürftig und benötigen umfassende Unterstützung in nahezu allen Lebensbereichen.

Zu den typischen Merkmalen der Phase F gehören:

- Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten, die eine ständige Betreuung und Pflege erforderlich machen.
- Hilfe bei allen alltäglichen Aktivitäten, wie Körperpflege, Ernährung, Mobilität und der Haushaltsführung.
- Häufige medizinische Behandlung aufgrund von schweren gesundheitlichen Einschränkungen.

Menschen in der Phase F haben Anspruch auf umfangreiche Leistungen der Pflegeversicherung, einschließlich stationärer Pflege, ambulanter Pflege und Pflegehilfsmittel.

Prävalenz

Unter Prävalenz wird die (relative) Häufigkeit von Krankheits- oder Pflegebedürftigkeitsfällen je nach Alter bzw. Geschlecht verstanden. Die Prävalenz lässt Rückschlüsse darauf zu, wie viele Menschen einer bestimmten Gruppe definierter Größe an einer bestimmten Krankheit erkrankt beziehungsweise pflegebedürftig geworden sind.

T

Tagespflege

Tagespflege ist eine Form der teilstationären Pflege, bei der pflegebedürftige Menschen tagsüber in einer Einrichtung betreut werden, während sie in der Regel abends und nachts in ihrem eigenen Zuhause verbleiben. Diese Betreuungsform richtet sich an Personen, die Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten benötigen, aber nicht rund um die Uhr Pflege benötigen.

Zu den Leistungen der Tagespflege gehören:

- **Pflege und Unterstützung** bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität.
- **Gesellige Aktivitäten** und soziale Interaktionen, die das Wohlbefinden fördern.
- **Medizinische Betreuung** durch qualifiziertes Personal, wenn erforderlich.
- **Entlastung für pflegende Angehörige**, die tagsüber arbeiten oder eine Auszeit benötigen.

Die Tagespflege kann dazu beitragen, die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen zu fördern und gleichzeitig die Belastung für Angehörige zu verringern.

Teilstationäre Pflege

Teilstationäre Pflege bezeichnet eine Pflegeform, bei der pflegebedürftige Menschen während eines bestimmten Zeitraums in einer Einrichtung betreut werden, jedoch nicht dauerhaft dort wohnen. Diese Art der Pflege bietet eine Kombination aus stationären und ambulanten Dienstleistungen und richtet sich an Personen, die tagsüber oder an bestimmten Wochentagen Unterstützung benötigen, aber abends und nachts in ihrem eigenen Zuhause verbleiben.

Die häufigsten Formen der teilstationären Pflege sind:

- **Tagespflege:** Hierbei verbringen die Pflegebedürftigen den Tag in einer Einrichtung, wo sie Unterstützung, soziale Aktivitäten und Betreuung erhalten.
- **Nachtpflege:** Diese Form bietet Unterstützung und Pflege während der Nacht, sodass die Betroffenen sicher und gut versorgt schlafen können.

Teilstationäre Pflege kann die Lebensqualität der Pflegebedürftigen verbessern, indem sie soziale Interaktionen ermöglicht und gleichzeitig Entlastung für pflegende Angehörige schafft.

V

Verfügbare Plätze

Als verfügbare Plätze zählen die am Erhebungsstichtag für die Pflegestatistik zugelassenen und tatsächlich verfügbaren Pflegeplätze, die von dem Pflegeheim gemäß Versorgungsvertrag nach SGB XI vorgehalten werden, unabhängig von den derzeit belegten Plätzen. Dabei wird nach der Art des Pflegeplatzes differenziert (Dauer-, Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege).

Vollstationäre Dauerpflege

Vollstationäre Pflege bezeichnet die umfassende, rund um die Uhr stattfindende Betreuung und Pflege von pflegebedürftigen Menschen in einer stationären Einrichtung, wie beispielsweise einem Pflegeheim oder einem Pflegezentrum. Diese Form der Pflege ist notwendig, wenn die Betroffenen aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung nicht mehr in der Lage sind, selbstständig zu leben oder die Pflege im häuslichen Umfeld nicht ausreichend gewährleistet werden kann.

10.2 Maßnahmensteckbriefe

10.2.1 Maßnahmenpaket 1: Stärkung von Vernetzung, Kooperation und Beratung

Auftaktveranstaltung zur Pflegebedarfsplanung in den Kommunen			
Handlungsfeld: Beratungsangebote und Netzwerkstrukturen	**Zeitrahmen:** Kurzfristig	**Priorität:** ●●●●●	**Initiator/Hauptakteur:** Fachdienst Soziale Hilfen
Leitziel	Einbindung der kreisangehörigen Kommunen in den Prozess der Pflegebedarfsplanung mit einem Fokus auf kommunalspezifische Ergebnisse		
Problembeschreibung	Die Erstellung der Pflegebedarfsplanung für den Kreis Ostholstein erfolgte unter Federführung des Fachdienstes Soziale Hilfen. Eine aktive Einbindung der Kommunen in den Arbeitsprozess konnte nur partiell – im Rahmen der Pflegekonferenz und der begleitenden Projektgruppe Pflegebedarfsplanung – erfolgen. Um die Kommunen über die (kommunalspezifischen) Ergebnisse des Arbeitsprozesses zu informieren und weiterführende Handlungsansätze aufzuzeigen, sind entsprechende Informations-veranstaltungen vor Ort notwendig.		
Beteiligte Akteure /Akteursgruppen	○ Fachdienst Soziale Hilfen ○ Bürgermeister / Fachausschüsse / Verwaltung der jeweiligen Kommune		
Kosten / Budget	○ Geringfügig (beispielsweise Reisekosten)		
Personeller Aufwand	○ Vorhandene Personalressourcen im Fachdienst Soziale Hilfen		
Projektansatz: Im Anschluss an die Veröffentlichung der Pflegebedarfsplanung sieht der Kreis Ostholstein die Vorstellung der Ergebnisse in den kreisangehörigen Kommunen vor. Bei Vor-Ort-Terminen mit kommunalen Vertreter:innen sollen die Ergebnisse der Analyse sowie die Handlungsansätze und Maßnahmen im Detail vorgestellt werden. Im Rahmen der Vorstellung und Erläuterung der Kommunalprofile können zudem kommunalspezifische Aspekte der Bestandsaufnahme, Analysen und Prognosen sowie mögliche kommunale Handlungsoptionen diskutiert werden.			
Nächster Umsetzungsschritt:	○ Terminabsprache zwischen dem Fachdienst Soziale Hilfen und den Kommunen. ○ Durchführung der Informationsveranstaltungen ab Sommer 2026.		

Fortführung von Pflegekonferenzen und Aufbau einer Arbeitsgruppenstruktur			
Handlungsfeld: Beratungsangebote und Netzwerkstrukturen	**Zeitrahmen:** Kurzfristig	**Priorität:** ●●●●●	**Initiator/Hauptakteur:** Fachdienst Soziale Hilfen
Leitziel	Fortführung eines regelmäßigen Austausches in Form einer kommunalen Pflegekonferenz bzw. vergleichbarer inhaltlicher Austauschformate. Auf Grundlage des Pflegekonferenzformats soll zudem eine regelmäßige Arbeitsgruppenstruktur mit lokalen Akteur:innen aufgebaut werden. Ziel ist eine Vernetzung und ein vertiefender Austausch zu relevanten Themen in der Pflege – insbesondere über Akteursgruppengrenzen hinweg.		
Problembeschreibung	Die Erstellung einer Pflegebedarfsplanung und die Durchführung der 1. Kommunalen Pflegekonferenz im Jahr 2026 stellen die ersten Schritte in einem langfristigen Prozess zur Stärkung und Weiterentwicklung der pflegerischen Strukturen im Kreis Ostholstein dar. Zur Fortführung des Prozesses ist in den kommenden Jahren die Zusammenarbeit aller relevanten Akteure im Bereich der Pflege notwendig. Grundlage hierfür sind in erster Linie ein regelmäßiger Austausch zu Herausforderungen, Potenzialen und möglichen Umsetzungsstrategien. Bisher wurden solche akteursgruppenübergreifenden Austauschformate lediglich vereinzelt organisiert und durchgeführt (z. B. im Rahmen der 1. Kommunalen Pflegekonferenz). Ein Format für einen regelmäßigen Austausch besteht bisher nicht.		
Beteiligte Akteure /Akteursgruppen	○ Vertreter:innen der Kreisverwaltung ○ Träger:innen von Pflegeleistungen (Leistungserbringer und Kostenträger) ○ Kommunale Vertreter:innen ○ Pflegestützpunkt des Kreises ○ Weitere fachkundige lokale Akteur:innen		
Kosten / Budget	○ Geringfügig (im Falle der Durchführung in Räumlichkeiten des Kreises)		
Personeller Aufwand	○ Vorhandene Personalressourcen im Fachdienst Soziale Hilfen		
Projektansatz: Als wichtiger Bestandteil der Erstellung eines Pflegebedarfsplans für den Kreis Ostholstein, erfolgte im Februar 2026 die Durchführung der ersten kommunalen Pflegekonferenz. Die Veranstaltung wird seitens des Kreises als Auftakt eines langfristigen und vertieften Austauschprozesses mit den relevanten Akteuren im Segment der Pflege betrachtet.			

Zur Verstätigung des Prozesses, sollen zukünftig regelmäßige Veranstaltungen die Zusammenarbeit und die Vernetzung der Akteur:innen im Kreis Ostholstein fördern. Um dies zu gewährleisten, sieht der Kreis zum einen die regelmäßige Durchführung von Pflegekonferenzen (inkl. interaktiven Arbeitsphasen bzw. Workshops) vor. Zum anderen sollen – zur Umsetzung und Begleitung der erarbeiteten Handlungsansätze und Maßnahmen – parallel mehrere akteursgruppenübergreifende Arbeitsgruppen gebildet werden. Im Rahmen der ersten Pflegekonferenz wurde den Teilnehmer:innen dazu das Konzept der Arbeitsgruppen vorgestellt. Die thematische Aufteilung erfolgte entlang der zuvor im Rahmen der Workshops diskutierten Themenbereiche: ○ Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur und Quartiersentwicklung ○ Beratung, niedrigschwellige Angebote und Ehrenamt Perspektivisch sind regelmäßige Treffen der jeweiligen Arbeitsgruppe geplant. Der Arbeitsprozess ist dabei auf eine langfristige und nachhaltige Entwicklung von Ideen und deren Umsetzung in der Praxis angelegt. Die Vorstellung von (Zwischen-)Ergebnissen ist im Rahmen zukünftiger Pflegekonferenzen vorgesehen.	
Nächster Umsetzungsschritt:	○ Konstituierung der Arbeitsgruppen – Terminierung und Benennung von Ansprechpartnern ○ Planung von jährlichen Pflegekonferenz ab 2027
Beispiel guter Praxis	**Überregionale Konferenz für Alter und Pflege** *Landkreis Potsdam-Mittelmark* Der Landkreis Potsdam-Mittelmark (Brandenburg) führt seit mehreren Jahren regelmäßige Konferenzen für Altern und Pflege mit lokalen und regionalen Akteuren durch. Die Veranstaltungen werden in einem jährlichen Rhythmus abgehalten und beinhalten neben einem Input durch den Kreis jeweils verschiedene interaktive Arbeitsformate in Form von Workshops. Die Arbeitsformate orientieren sich dabei an zuvor definierten, relevanten Themen in Bezug auf die Pflege vor Ort. Bedarfsorientiert werden fachkundige externe Experten zu verschiedenen Themen der pflegerischen Versorgung eingeladen, welche die bestehende Struktur der Arbeitsformate bedarfsgerecht ergänzen. Bei der Umsetzung und Verstetigung des Ansatzes wurden verschiedene Erfolgsfaktoren identifiziert: ○ Ein enger Kontakt zwischen der Verwaltung, den Kommunen und den Akteuren trägt zu einer hohen Verlässlichkeit und einer hohen Beteiligung bei. Eine Verstätigung über mehrere Jahre sorgt dafür, die Konferenz zu einem festen Termin im Kalender werden zu lassen. ○ Im Vornherein erfolgt die Benennung eines konkreten Themas bzw. einer konkreten Fragestellung für die anstehende Veranstaltung. Dies vermittelt den Teilnehmern eine hohe Ziel- bzw. Lösungsorientierung. ○ Durch eine wechselnde inhaltliche Themensetzung bieten die Veranstaltungen die Möglichkeit neues Wissen zu akquirieren – hierbei spielen vor allem die eingeladenen externen Experten/Redner eine wichtige Rolle.

	○ Durch die Einbindung von Workshop-Formaten wird den Akteuren eine aktive Rolle und eine Verantwortung an der Gestaltung der weiteren Entwicklung zugewiesen. Eine reine Input- oder „Zuhör“-Veranstaltung wird vermieden

Initiierung von Investor:innendialogen mit Betreiber:innen und Bauträger:innen

Handlungsfeld:	Zeitrahmen:	Priorität:	Initiator/Hauptakteur:
Pflegeinfrastruktur – Angebote und Diversifizierung	Kurzfristig bis mittelfristig	●●●●○	Fachdienst Soziale Hilfen Kommunen

Leitziel	Gemeinsam mit den kreisangehörigen Kommunen möchte der Kreis Ostholstein die Ausweitung des bestehenden Pflegeangebotes in der Fläche unterstützen. Hierzu ist die Initiierung von Beratungsgesprächen und eine zielgerichtete Investor:innenkommunikation durch den Kreis und die Kommunen vorgesehen.
Problembeschreibung	Zum Teil verfügen die Kommunen im Kreis Ostholstein nur über ein sehr begrenztes lokales Pflegeangebot. Dies betrifft vor allem die Segmente der teilstationären Pflege sowie pflege- und altengerechte Wohn- und Betreuungsangebote. Die Umsetzung von pflegerischen Angeboten erfolgt dabei in der Regel durch private oder freigemeinnützige Investor:innen und Träger:innen. Aufgrund der überwiegend ländlichen Struktur im Kreis Ostholstein sind in vielen Kommunen die Standortfaktoren bzw. die kritische Marktgröße für die Umsetzung von pflegerischen Angeboten nur bedingt bzw. gar nicht gegeben – Die Ausweitung der Angebotsstrukturen wird somit erschwert. Durch einen gezielte Investor:innenansprache kann eine lokale Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen dennoch erreicht werden, jedoch sind die notwendigen strukturellen und personellen Ressourcen auf Ebene der Kommunen in vielen Fällen nicht vorhanden.
Beteiligte Akteure /Akteursgruppen	○ Fachdienst Soziale Hilfen ○ Fachdienst Gesundheit - Heimaufsicht ○ Kommunale Vertreter:innen ○ Interessierte Investor:innen und Träger:innen ○ ggf. Pflegekassen
Kosten / Budget	○ Geringfügig (beispielsweise Reisekosten)
Personeller Aufwand	○ Vorhandene Personalressourcen im Fachdienst Soziale Hilfen

Projektansatz:

Dem Kreis Ostholstein wird die Initiierung von Beratungsgesprächen zwischen dem Kreis und potenziellen Träger:innen von Pflegeeinrichtungen und Wohnformen im Bereich der Pflege empfohlen. Ziel ist es, die Umsetzung von zusätzlichen Angeboten in der Fläche über eine zielgerichtete Investor:innenkommunikation zu unterstützen, um somit die Ausweitung des bestehenden Angebotes zu erreichen.

Der Aufbau einer Beratungsstruktur sollte dabei explizit alle relevanten altengerechten Wohnformen (u. a. Service-Wohnen, Mehrgenerationenwohnen, barrierefreies Wohnen) sowie pflegerischen Angebote (Tagespflege, vollstationäre Pflege, Kurzzeitpflege) umfassen. Der Aufgabenbereich des Kreises Ostholstein umfasst dabei vorrangig die Bereitstellung von relevanten Informationen u. a. zum bestehenden lokalen Pflegebedarf (Versorgungsquoten, aktuelle Angebotssituation, prognostizierter Bedarf) anschließender Investitionskostenverhandlungen und zu aktuellen Förderkulissen sowie die Beratung und Begleitung potenzieller Investor:innen bzw. Bauträger:innen während des Ansiedlungs- und Bauprozesses. Für den Aufbau einer möglichst zielgerichteten und angepassten Beratungsstruktur und einer engen Begleitung von möglichen Partner:innen gilt es entsprechend, die unterschiedlichen Investor:innenmodelle und Träger:innenstrukturen individuell zu berücksichtigen. Je nach inhaltlicher und wirtschaftlicher Ausrichtung sind dabei unterschiedliche konzeptionelle Anforderungen vorhanden, die eine angepasste Ansprache entsprechend der Organisationsform der Investor:innen und Träger:innen erfordern.	
Nächster Umsetzungsschritt:	○ Benennung eines zentralen Ansprechpartners beim Kreis Ostholstein – Evaluierung, inwiefern zusätzliche Beratungsleistungen konkret erforderlich sind.
Beispiel guter Praxis	**WohnPunkt RLP** *Land Rheinland-Pfalz* Das Programm „WohnPunkt RLP“ unterstützt die Entwicklung altengerechter Wohn- und Pflegeangebote, insbesondere in kleineren und ländlich geprägten Kommunen. Dazu zählen barrierefreie, bezahlbare Wohnungen mit optionalen Unterstützungsleistungen, generationenübergreifende Wohnprojekte, ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften sowie ergänzende Angebote wie Tagespflege und niedrigschwellige Begegnungsorte. Die teilnehmenden Kommunen werden dabei umfassend und strukturiert begleitet. Die Unterstützung umfasst insbesondere: ○ eine fundierte Markt- und Bedarfsanalyse inklusive Prognose ○ die Aktivierung und Einbindung der Bürgerschaft durch Beteiligungsformate ○ die Analyse vorhandener sozialer Netzwerke und ehrenamtlicher Strukturen ○ sowie die Initiierung von Gesprächen mit potenziellen Dienstleistern und Investoren. Darüber hinaus erfolgt eine Prüfung von Fördermöglichkeiten und Finanzierungsoptionen sowie die gemeinsame Entwicklung eines tragfähigen, standortspezifischen Gesamtkonzepts. Die Ergebnisse werden aufbereitet und politischen Gremien sowie der Öffentlichkeit präsentiert. Bei einem positiven Beschluss begleitet WohnPunkt RLP auch die anschließende Umsetzungsphase.

Initiierung von Kooperationen und Projekttagen in weiterführenden Schulen zum Thema Pflege

Handlungsfeld:	Zeitrahmen:	Priorität:	Initiator/Hauptakteur:
Pflegepersonal, Aus- und Weiterbildung	Kurzfristig bis mittelfristig	●●●○○	Pflegeschulen und Fachdienst Soziale Hilfen

Leitziel	Zur langfristigen Sicherung der pflegerischen Versorgung und zur Sensibilisierung junger Menschen für das Thema Pflege wird dem Kreis Ostholstein die Initiierung von Projekttagen bzw. Projektwochen an weiterführenden Schulen empfohlen.
Problembeschreibung	Im Rahmen des Beteiligungsprozesses der Pflegebedarfsplanung 2026 wurde deutlich, dass weiterhin Defizite bei der Sichtbarkeit und Erlebbarkeit pflegerischer Berufe besteht. Trotz bestehender Bemühungen über das Berufsfeld zu informieren und einer Reihe struktureller Verbesserungen (z. B. Tarifbindung) sei die Pflege bei Menschen in der Berufsorientierungsphase weiterhin zu wenig präsent. Hinsichtlich der bereits aktuell angespannten Personalsituation und der erwarteten Bedarfsentwicklung der kommenden Jahre, stellt die Stärkung der Ausbildungsstrukturen eine zentrale Herausforderung dar.
Beteiligte Akteure /Akteursgruppen	○ Fachdienst Soziale Hilfen ○ Pflegeschulen im Kreis ○ Weiterführende Schulen im Kreis ○ Leistungserbringer der Pflege ○ Pflegestützpunkt
Kosten / Budget	○ Geringfügig (beispielsweise Werbemittel)
Personeller Aufwand	○ Ggf. höherer Aufwand bei der Vorbereitung und Koordination von Veranstaltungen von allen beteiligten Akteuren

Projektansatz:

Der Kreis Ostholstein sieht vor, das Berufsfeld Pflege für interessierte Personen in Zukunft sichtbarer und gleichzeitig erlebbarer zu gestalten. Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine enge Kooperation mit den regionalen Pflegeschulen, den Anbieter:innen und Arbeitgeber:innen in der professionellen Pflege sowie dem Pflegestützpunkt des Kreises angedacht.

Um das Berufsfeld der Pflege möglichst anschaulich darzustellen sind neben reinen Informationsveranstaltungen auch verschiedene interaktive Formate vorgesehen. Denkbar sind unter anderem:

- Praxisnahe Erlebnisse im Rahmen von Pflegeparcours (z. B. Alterssimulationsanzüge).
- Workshops zu Krankheitsbildern (z. B. Demenz).
- Gesprächsrunden mit Pflegekräften über den Arbeitsalltag und Schnuppertage.

Zur strukturellen Verankerung empfiehlt sich die frühzeitige Einbindung der Schulträger:innen sowie der zuständigen Schulbehörden, um die Maßnahmen rechtzeitig im Lehrplan oder im

Rahmen von Berufsorientierungstagen zu etablieren. Eine koordinierende Rolle kann durch die Kommune bzw. den Kreis übernommen werden, etwa durch die Organisation eines jährlichen Aktionszeitraums, die Bündelung von Akteuren und die Bereitstellung von Informationsmaterialien.	
Nächster Umsetzungsschritt:	○ Informationsaustausch, Ideensammlung und Einbindung der Akteure im Rahmen der zu bildenden Arbeitsgruppe „Beratung, niedrigschwellige Angebote und Ehrenamt“
Beispiel guter Praxis	**Schulprojekttage** *DRK Akademie Schleswig-Holstein* Die Berufsorientierungsangebote der DRK Akademie SH haben sich zum Ziel gesetzt, die Gewinnung von Nachwuchskräften in der Pflege zu unterstützen. Dabei verbinden Sie praxisnahe Einblicke in das Berufsfeld mit verschiedenen Vernetzungs- und Austauschformaten im Rahmen von Vor-Ort Terminen an weiterführenden Schulen. Im Fokus steht ein niedrigschwelliger Zugang für Schüler:innen, die im Rahmen der Berufsorientierung die Ausbildungswege zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann sowie zur Altenpflegehilfe kennenlernen möchten. Neben der Darstellung des Berufsfeldes stehen vor allem Themen der Ausbildung im Mittelpunkt. Um möglichst direkte Eindrücke übermitteln zu können, sind neben examinierten Fachkräften auch Auszubildende aus der Pflege vor Ort. Durch den Austausch mit nahezu Gleichaltrigen entsteht ein Peer-Mentoring, das authentische Einblicke in Ausbildung und Berufsalltag ermöglicht und die Identifikation mit dem Beruf stärkt.

Prüfung einer „Überholspur Pflege“ und Benennung von Ansprechpartner:innen in der Zuwanderungsbehörde			
Handlungsfeld: Pflegepersonal, Aus- und Weiterbildung	**Zeitrahmen:** Kurzfristig	**Priorität:** ●●●●●	**Initiator/Hauptakteur:** Fachdienst Soziale Hilfen
Leitziel	Schaffung einer spezialisierten Bearbeitungsstruktur („Überholspur Pflege“) bei der Zuwanderungsbehörde des Kreises und Aufbau einer fachlichen Spezialisierung im Bereich der Pflege.		
Problembeschreibung	In Reaktion auf eine sich verschärfende Personal- und Fachkräftesituation sind viele Branchen in der Bundesrepublik vermehrt auf den Zuzug von Arbeits- und Fachkräften aus dem Ausland angewiesen. Auch im Segment der Pflege trägt die Arbeitsmigration als essenzieller Bestandteil zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung bei. Auch im Kreis Ostholstein ist in Anbetracht der im Rahmen der Pflegebedarfsplanung prognostizierten Entwicklung der Personalsituation von einer zunehmenden Bedeutung von Arbeitskräften aus dem Ausland auszugehen.		
Beteiligte Akteure /Akteursgruppen	○ Fachdienst Soziale Hilfen ○ Zuwanderungsbehörde des Kreises ○ Agentur für Arbeit ○ Jobcenter		
Kosten / Budget	○ Geringfügig (beispielsweise Fortbildungskosten)		
Personeller Aufwand	○ Ggf. zusätzlicher Koordinierungsaufwand im Fachdienst Zuwanderung und Einbürgerung sowie im Fachdienst Soziale Hilfen		
Projektansatz: Dem Kreis Ostholstein wird empfohlen innerhalb der zuständigen Ausländer- bzw. Zuwanderungsbehörde eine spezialisierte Bearbeitungsstruktur („Überholspur Pflege“) einzurichten und zugleich eine fachliche Spezialisierung im Bereich Pflege aufzubauen. Ziel ist es, die Anwerbung, Anerkennung und nachhaltige Integration ausländischer Pflegefachkräfte zu beschleunigen und zu verbessern und bürokratische Hürden abzubauen. Für den Kreis ergeben sich hierbei eine Reihe an Chancen und Potenzialen in Bezug auf die Anwerbung von Arbeits- und Fachkräften. Um eine Erfolgreiche Integration von ausländischen Arbeits- und Fachkräften zu gewährleisten, gilt es dabei, neben den Anwerbungsprozessen, auch die mittel- bis langfristige Integration im Arbeits- und Lebensalltag im Kreis zu berücksichtigen. Zu nennen sind hierbei unter anderem der Abbau von bürokratischen Hürden, effiziente Verwaltungsstrukturen, Sprachkurse, Fort- und Weiterbildungsangebote und ausreichend (bezahlbarer) Wohnraum.			
Nächster Umsetzungsschritt:	○ Organisatorische Bündelung und Priorisierung aller Verfahren mit Pflegebezug (z. B. Arbeitsvisa und Aufenthaltstitel)		

	und die Benennung definierter Ansprechpartner:innen in der Zuwanderungsbehörde.
Beispiel guter Praxis	**Rekrutierung und Vermittlung von Fachkräften und Auszubildenden in der Pflege** *Agentur für Arbeit Wesel* Um den personellen Herausforderungen in den Bereichen Pflege und Gesundheit bestmöglich begegnen zu können, hat die Arbeitsagentur Wesel eine Fokussierung auf die Beratung und Vermittlung qualifizierter Bewerber:innen verschiedenster Berufsgruppen aus der Gesundheitsbranche umgesetzt. Im Zentrum steht die Funktion der Arbeitsagentur als zentrale Schnittstelle zwischen Arbeitgebern, internationalen Bewerberinnen und Bewerbern sowie staatlichen und internationalen Partnern. Sie übernimmt dabei nicht nur die Vermittlung geeigneter Fachkräfte, sondern begleitet den gesamten Prozess von der Rekrutierung bis zur Integration in den Arbeitsmarkt. Durch ihre etablierte Infrastruktur und langjährige Erfahrung in der internationalen Fachkräftegewinnung kann sie auf standardisierte und zugleich flexible Verfahren zurückgreifen. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor liegt in der aktiven Unterstützung der Anerkennungs- und Qualifizierungsprozesse. Die Arbeitsagentur berät Arbeitgeber:innen umfassend zu rechtlichen Rahmen-bedingungen und Fördermöglichkeiten Darüber hinaus fungiert die Arbeitsagentur als Initiator und Koordinator strukturierter Rekrutierungsprogramme, wie etwa internationaler Partnerschaften und Programme nach dem „Triple Win“-Ansatz. Diese zeichnen sich durch eine enge Zusammenarbeit mit Partnerländern, eine frühzeitige Sprachförderung sowie eine systematische Vorbereitung auf die berufliche Anerkennung und Integration aus. Die Arbeitsagentur gewährleistet hierbei die Einhaltung von Qualitätsstandards, insbesondere im Hinblick auf faire Rekrutierung und transparente Verfahren.

Initiierung von Selbsthilfegruppen und zusätzlichen Pflegekursen für pflegende Angehörige

Handlungsfeld:	**Zeitrahmen:**	**Priorität:**	**Initiator/Hauptakteur:**
Informelle Pflege, gesellschaftliches Engagement und Ehrenamt	Kurzfristig bis mittelfristig	●●●●○	Wir pflegen! e.V. Fachdienst Soziale Hilfen

Leitziel	In Anbetracht der zunehmenden Verantwortung pflegender An- und Zugehöriger bei der Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung, stellt die Begleitung und Unterstützung von informellen Pflegepersonen eine zentrale Aufgabe bei der Sicherung der Versorgungsqualität dar. Um diese Punkte zu berücksichtigen, wird dem Kreis Ostholstein die Initiierung von zusätzlichen Pflegekursen und Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige empfohlen.
Problembeschreibung	Die Betreuung von Pflegebedürftigen durch An- und Zugehörige im Rahmen einer informellen ambulanten Pflege stellt in Kreis Ostholstein die größte Gruppe innerhalb des Versorgungsmixes dar. Die pflegenden An- und Zugehörigen übernehmen dabei eine wichtige Entlastungsfunktion für die Segmente der professionellen Pflege (vollstationäre Pflege und professionelle ambulante Pflege). In Anbetracht der aktuellen und der erwarteten Bedarfs- und Personalentwicklung in der professionellen Pflege werden informelle Pflegeleistungen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung in den kommenden Jahren für einen Großteil der pflegerischen Versorgung im Kreis Ostholstein aufkommen müssen und entsprechend weiter an Bedeutung gewinnen.
Beteiligte Akteure /Akteursgruppen	○ Fachdienst Soziale Hilfen ○ Wir pflegen! e.V. (Interessenvertretung und Selbsthilfe-organisation pflegender Angehöriger) ○ Pflegestützpunkt des Kreises ○ Kommunen ○ Weitere Anbieter:innen von Beratungs- und Unterstützungsleistungen
Kosten / Budget	○ Geringfügig (beispielsweise Werbemittel)
Personeller Aufwand	○ Ggf. höherer Aufwand bei der Vorbereitung und Koordination von Selbsthilfegruppen und Pflegekursen durch alle beteiligten Akteure

Projektansatz:

Im Bereich der Unterstützungsstrukturen für pflegende An- und Zugehörige sind in Kreis Ostholstein bereits verschiedene Angebote vorhanden. Gleichzeitig ist dem Kreis die große Bedeutung einer steten Weiterentwicklung in diesem Bereich bewusst. Verschiedene Ansätze können in diesem Zusammenhang zu einer Stärkung des informellen Pflegesegmentes beitragen. Dazu zählen unter anderem:

<table>
<tr><td colspan="2">

die Steigerung der gesellschaftlichen Wertschätzung und eine höhere Sichtbarkeit der informellen Pflege und des Ehrenamtes im Alltag,
der Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende An- und Zugehörige sowie
eine Ausweitung von Fortbildungs- und Qualifizierungsangeboten im Ehrenamt bzw. für pflegende An- und Zugehörige.

Um diese Ansätze weiterzuverfolgen, wird dem Kreis Ostholstein die Initiierung von zusätzlichen Pflegekursen und Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige empfohlen.

Selbsthilfegruppen für Betroffene ermöglichen einen regelmäßigen Austausch auf Augenhöhe, fördern soziale Vernetzung und wirken präventiv gegen Überlastung und Isolation. Ergänzende Pflegekurse können praxisnahes Wissen, etwa zu Grundpflege, Umgang mit Demenz, Mobilisation oder rechtlichen Ansprüchen vermitteln. Grundsätzlich wird eine Kombination aus beiden Formaten empfohlen, da hierbei sowohl emotionale als auch fachliche Bedarfe adressiert werden können.
</td></tr>
<tr><td>Nächster Umsetzungsschritt:</td><td>

In einem ersten Umsetzungsschritt gilt es, die bestehenden Strukturen im Kreis Ostholstein zu evaluieren und ggf. Lücken bzw. Bedarfe in der Versorgungsstruktur zu ermitteln. Zudem können bestehende Angebotsstrukturen identifiziert werden, welche zukünftig weitergenutzt bzw. gezielt erweitert werden können.

</td></tr>
<tr><td>Beispiel guter Praxis</td><td>
Pflegewegweiser NRW und Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe
Land Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen unterstützt der Pflegewegweiser NRW pflegende Angehörige durch Beratung und die Vernetzung mit anderen Betroffenen.

Ein zentraler Bestandteil des Ansatzes besteht darin, einen leicht zugänglichen und lokal verankerten Zugang zu bestehenden Selbsthilfeangeboten zu ermöglichen, sei es durch klassische Gesprächsgruppen zu spezifischen Themen wie Demenz oder pflegende Kinder, oder durch digitale Austauschformate. Die Suche nach Angeboten kann dabei sowohl über den Standort (PLZ, Kommune) als auch thematisch (über ein genanntes Stichwort) erfolgen.

Bei der Suche und der Kontaktaufnahme werden die Betroffenen dabei von zahlreichen Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe unterstützt. Im Hinblick auf die Stärkung der Angebotssituation unterstützen die Kontaktbüros interessierte zudem bei der Gründung neuer Selbsthilfeangebote.
</td></tr>
</table>

Prüfung von Parkrechten und Parkplätzen für ambulante Pflege – ggf. Einführung einer Pflege-Parkkarte

Handlungsfeld:	Zeitrahmen:	Priorität:	Initiator/Hauptakteur:
komplementäre Handlungsfelder	Kurzfristig bis mittelfristig	●●●●●	Fachdienst Soziale Hilfen Kommunen

Leitziel	Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen ambulanter Pflegedienste und zur Sicherstellung einer verlässlichen Versorgung wird empfohlen, bestehenden Parkregelungen hinsichtlich der Arbeitsabläufe ambulanter Pflegedienste systematisch zu prüfen und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.
Problembeschreibung	Im Rahmen des Beteiligungsprozesses der Pflegebedarfsplanung 2026 wurde durch die lokalen ambulanten Pflegedienste wiederholt auf Herausforderungen in Verbindung mit Parkrechten und der Parksituation bei Kundenbesuchen hingewiesen. Ein Mangel an Parkraum kann dabei zu verlängerten An- und Abreisezeiten – und in Folge zu einer erhöhten Kostenbelastung – beitragen. Die Akteur:innen weisen darauf hin, dass Probleme mit Parkraum je nach Lage und Kommune stark variieren. So treten Problemlagen verstärkt in städtischen Räumen sowie in küstennahen Kommunen mit starker touristischer Prägung auf.
Beteiligte Akteure /Akteursgruppen	○ Fachdienst Soziale Hilfen ○ Kommunale Verwaltung und Politik ○ Lokale ambulante Pflegedienste
Kosten / Budget	○ Geringfügig (beispielsweise Beschaffung Parkkarte)
Personeller Aufwand	○ Vorhandene Personalressourcen in den Verwaltungen

Projektansatz:

Zur Verbesserung der Situation bei An- und Abfahrten in der ambulanten Pflege, sieht der Kreis Ostholstein die Notwendigkeit einer Analyse und Prüfung der aktuellen Parksituation für ambulante Pflegedienste, etwa im Hinblick auf Anwohnerparkzonen, Kurzparkbereiche oder eingeschränkte Haltemöglichkeiten. Ziel ist es, die Erreichbarkeit von Pflegebedürftigen zu erleichtern, Wegezeiten zu reduzieren und Versorgungsabläufe effizienter zu gestalten. Aufbauend darauf kann geprüft werden, inwieweit Sonderregelungen oder Erleichterungen (z. B. zeitlich begrenztes Parken in bestimmten Zonen) – auf Ebene der Kommunen – rechtlich und organisatorisch umsetzbar sind.

Ein zentraler Ansatz ist die mögliche Einführung einer einheitlichen Pflege-Parkkarte auf Kreisebene, die es ambulanten Pflegediensten erlaubt, in definierten Bereichen von regulären Parkbeschränkungen abzuweichen. Die Umsetzung sollte im Rahmen einer „Koalition der Willigen“ erfolgen, sodass zunächst interessierte Kommunen eingebunden werden, die bereit sind, entsprechende Regelungen – in Zusammenarbeit mit den örtlichen Straßenverkehrsbehörden und Ordnungsämtern – zu erproben und umzusetzen.

Nächster Umsetzungsschritt:	○ Rechtliche Umsetzbarkeit prüfen

	○ Bildung einer „Koalition der Willigen“ in Bezug auf die Einführung einer Pflege-Parkkarte – Benennung von Ansprechpartner:innen auf kommunaler Ebene
Beispiel guter Praxis	**Befristete Sonderparkrechte für ambulante Pflegedienste** *Land Brandenburg* Das Land Brandenburg ermöglicht ambulanten Pflegediensten seit 2020 Ausnahmeregelungen im Bereich des Parkens. Im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit im Bereich der medizinischen oder pflegerischen Versorgung können verschiedene Sonderparkrechte in Anspruch genommen werden. Ermöglicht werden: ○ Parken im eingeschränkten Halteverbot / in Halteverbotszonen, ○ auf öffentlichen Parkplätzen mit Parkscheibenpflicht ohne Beachtung der Höchstparkdauer und ○ auf öffentlichen Parkplätzen mit Parkscheibenpflicht ohne Beachtung der Höchstparkdauer und Die Sonderparkrechte sind jeweils auf maximal zwei Stunden pro Parkvorgang begrenzt. Zudem muss eine Parkscheibe verwendet werden. Zur Kenntlichmachung ist im Fahrzeug eine von außen gut sichtbare Karte zu platzieren, auf der das amtliche Kennzeichen des Fahrzeugs sowie der ambulante Pflegedienst unter Angabe der Handelsregisternummer bzw. die selbständige Pflegekraft mit vollständiger Nennung der Adresse des Betriebssitzes benannt ist.

Prüfung der Implementierung einer Fachkräfteallianz Ostholstein			
Handlungsfeld: Pflegepersonal, Aus- und Weiterbildung.	**Zeitrahmen:** mittelfristig	**Priorität:** ●●●●●	**Initiator/Hauptakteur:** Fachdienst Soziale Hilfen
Leitziel	Zur nachhaltigen Sicherung des Fachkräftebedarfs in der Pflege wird empfohlen, die Einrichtung einer regionalen Fachkräfteallianz auf Kreisebene systematisch zu prüfen.		
Problembeschreibung	Der bestehende Personal- und Fachkräftemangel in der Pflege stellt in Deutschland eine allgemeine Problemlage dar. Unabhängig der regionalen Strukturen (Großstädte, urbane Zentren, Klein- und Mittelstädte, ländlicher Raum) stehen Kommunen und Träger:innen vor der Herausforderung ausreichende Personalressourcen vorzuhalten. Aufgrund der allgemein angespannten Lage treten in Bezug auf die Anwerbung und Sicherung von Pflegefachkräften vermehrt Spannungsfelder und Konkurrenzsituationen auf, welche teilweise zu negativen Auswirkungen wie z. B. „Kannibalisierungseffekten“ beitragen können. In Folge dieser Entwicklungen haben vor allem kleinere Träger:innen bzw. Einrichtungen zunehmend Probleme eine adäquate Personalsituation vorzuhalten.		
Beteiligte Akteure /Akteursgruppen	○ Fachdienst Soziale Hilfen ○ Träger:innen von Pflegeleistungen ○ Pflegeschulen ○ Kommunale Verwaltungen ○ Bundesagentur für Arbeit ○ Jobcenter ○ Ggf. weitere relevante Partner:innen		
Kosten / Budget	○ Geringfügig (beispielsweise Reisekosten)		
Personeller Aufwand	○ Prüfung der Implementierung durch vorhandene Personalressourcen im Fachdienst Soziale Hilfen ○ Ggf. langfristig erhöhter Koordinierungsaufwand und Notwendigkeit einer Koordinierungsstelle		
Projektansatz: Mit der Prüfung einer Fachkräfteallianz verfolgt der Kreis Ostholstein das Ziel die Anwerbung, Qualifizierung und Integration (insbesondere internationaler) Pflegefachkräfte gemeinsam zu organisieren, Synergien zwischen den Akteuren zu nutzen, strukturelle Herausforderungen koordiniert zu adressieren und Konkurrenzdenken zu vermeiden. Eine Fachkräfteallianz bringt zentrale Akteure – insbesondere Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen, kommunale Verwaltung, Bundesagentur für Arbeit sowie weitere Partner:innen (z. B. Beratungsstellen, Integrationsakteure) – in einem verbindlichen Kooperationsrahmen zusammen.			

<table>
<tr><td colspan="2">Durch eine gemeinsame Strategie können u. a. Anwerbeprozesse gebündelt, Kosten reduziert, Integrationsstrukturen verbessert und Doppelstrukturen vermieden werden. Gleichzeitig ermöglicht die Allianz insbesondere kleineren Einrichtungen und ländlichen Räumen einen besseren Zugang zu Fachkräften und Unterstützungsstrukturen. Im Fokus stehen dabei:
gemeinsame Fachkräftegewinnung (z. B. internationale Rekrutierung, Aktivierung vorhandener Potenziale)
koordinierte Qualifizierungs- und Anerkennungsprozesse
strukturierte Integrations- und Unterstützungsangebote (z. B. Sprache, Wohnen, soziale Einbindung)
zentrale Projektkoordination und Steuerung</td></tr>
<tr><td>Nächster Umsetzungsschritt:</td><td>Bedarfsabfrage bei den zentralen Akteur:innen mit einem Fokus auf Wünsche, Anforderungen und der Umfang der Kooperationsbereitschaft in Bezug auf eine Fachkräfteallianz Ostholstein
Prüfung von langfristigen Koordinierungsbedarf bzw. der Notwendigkeit einer Koordinationsstelle</td></tr>
<tr><td>Beispiel guter Praxis</td><td>Fachkräfteallianz Pflege
Kreis Pinneberg
Der Kreis Pinneberg hat im Jahr 2025 ein Netzwerk zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege auf den Weg gebracht. Das Projekt fungiert dabei unter dem Titel „Fachkräfteallianz Pflege“ und hat sich zum Ziel gesetzt, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und die Bundesagentur für Arbeit in Bezug auf das Segment Pflege zu vernetzen.
Das Konzept beruht auf vier Säulen:
Kommunale Vernetzung zwischen Akteuren der Politik, Verwaltung und Pflege.
Bildung und Qualifizierung in Form von gezielter sprachlicher und fachlicher Vorbereitung der Fachkräfte.
Zentrale Projektkoordination, die alle Akteure zusammenhält.
Soziale Integration, um Fachkräfte langfristig im Kreis Pinneberg zu verankern.
Zum Stand März 2026 beteiligen sich neben dem Kreis zudem die Stadt Pinneberg und die Gemeinde Rellingen aktiv im Netzwerk. Perspektivisch ist die Ausweitung des Netzwerkes auf weitere Kommunen im Kreis Pinneberg sowie Einrichtungen und Kommunen in anderen Kreisen vorgesehen.</td></tr>
</table>

10.2.2 Maßnahmenpaket 2: Perspektivische Maßnahmen

Umsetzung präventiver Hausbesuche in Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Kommunen			
Handlungsfeld: Beratungsangebote und Netzwerkstrukturen	**Zeitrahmen:** Mittelfristig bis langfristig	**Priorität:** ● ● ○ ○ ○	**Initiator/Hauptakteur:** Kommunen Fachdienst Soziale Hilfen
Leitziel	Zur frühzeitigen Unterstützung älterer Menschen und zur Vermeidung bzw. Verzögerung von Pflegebedürftigkeit wird dem Kreis Ostholstein in Kooperation mit den kreisangehörigen Kommunen empfohlen, präventive Hausbesuche als festen Bestandteil der kommunalen Pflege- und Beratungsstruktur zu etablieren.		
Problembeschreibung	Beratungsangebote und die Vernetzung mit anderen Betroffenen sind entscheidende Elemente einer funktionierenden Pflegeinfrastruktur für Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige. Beratungsangebote können Fehlzuweisungen verhindern und die Vielfalt der vorhandenen Unterstützungs-möglichkeiten aufzeigen. Von Bedeutung ist, dass die Beratung möglichst lokal erfolgt und im Rahmen des Fallmanagements die Gesamtsituation der Betroffenen berücksichtigt wird. Dabei sollten folgende Aspekte beachtet werden: ○ Die individuellen Möglichkeiten der Senior:innen, ○ Die Wohnsituation (Wohnung und Wohnumfeld) sowie ○ Die Fähigkeiten und Potenziale der An- und Zugehörigen und des nachbarschaftlichen Umfelds. Zum Stand Frühjahr 2026 verfügt der Kreis Ostholstein bereits über umfangreiche Beratungsstrukturen. Auf Wunsch können Beratungen dabei auch in der eigenen Häuslichkeit durchgeführt werden. Eine proaktive und aufsuchende Kontaktaufnahme findet beispielsweise durch den Pflegestützpunkt aktuell nicht statt. Hinsichtlich der steigenden Nachfrage und einem sich verändernden Anforderungsprofil, gilt es jedoch, die Strukturen der Beratung anzupassen und proaktiver sowie präventiver auszugestalten.		
Beteiligte Akteure /Akteursgruppen	○ Fachdienst Soziale Hilfen ○ Kommunen ○ Pflegestützpunkt des Kreises		
Kosten / Budget	○ Ggf. anteilige Anschubfinanzierung eines ersten Pilotprojektes im Kreis Ostholstein (langfristige Finanzierung durch beteiligte kreisangehörige Kommunen – Koalition der Willigen)		
Personeller Aufwand	○ Koordinierungsaufwand bei den beteiligten kreisangehörigen Kommunen und den vorhandenen Personalressourcen im Fachdienst Soziale Hilfen		

Projektansatz:

Perspektivisch sieht der Kreis Ostholstein die Umsetzung präventiver Hausbesuche in Zusammenarbeit mit einer „Koalition der Willigen“ auf Ebene der kreisangehörigen Kommunen vor. Im einem ersten Umsetzungsschritt werden zunächst interessierte Kommunen eingebunden, die bereit sind, innovative Ansätze und Pilotprojekte, wie etwa die des Pflegestützpunkts Ostholstein, zu erproben und aktiv mitzugestalten. Dieser Ansatz ermöglicht eine bedarfsorientierte, flexible Einführung und schafft zugleich praxisnahe Erfahrungswerte für eine spätere Ausweitung.

Eine enge Verzahnung mit bestehenden Beratungs- und Unterstützungsangeboten – insbesondere dem Pflegestützpunkt – ist dabei zentral, um Doppelstrukturen zu vermeiden und Synergien zu nutzen.

Nächster Umsetzungsschritt:	○ Auswahl und Einbindung interessierter Kommunen (Koalition der Willigen), die bereit sind, Pilotprojekte zu erproben und ggf. langfristig umzusetzen
Beispiel guter Praxis	**Projekt "Präventive Hausbesuche"** *Stadt Flensburg* Im Rahmen des Projektes "Präventive Hausbesuche" hat die Stadt Flensburg in den vergangenen Jahren einen Fokus auf die Stärkung von aufsuchenden Beratungsstrukturen gelegt. Im Mittelpunkt steht ein aufsuchender, präventiver Ansatz: Ältere Menschen (ab ca. 70 Jahren), die noch keine Pflegeleistungen beziehen, werden aktiv zu Hause aufgesucht und beraten. Anders als klassische Pflegeberatung, die erst bei bestehendem Hilfebedarf greift, soll die Zielgruppe bewusst vor dem Eintreten einer Pflegebedürftigkeit in die städtischen Beratungsstrukturen eingebunden werden. Ein zentraler Erfolgsfaktor ist die frühzeitige Aktivierung und Stärkung der Selbstständigkeit. In persönlichen Gesprächen werden die Lebenssituation, soziale Kontakte, Mobilität und individuelle Ressourcen erfasst. Darauf aufbauend werden konkrete Maßnahmen entwickelt, um Aktivität, Teilhabe und Eigenverantwortung zu fördern. Das Modell ist als strukturierter Prozess angelegt: ○ mehrere Hausbesuche über einen längeren Zeitraum (z. B. sechs Monate) ○ individuelle Zielvereinbarungen und Maßnahmenplanung ○ abschließende Evaluation der erreichten Veränderungen Ein besonderes Merkmal ist die Kombination aus professioneller Beratung und ehrenamtlicher Begleitung. Geschulte Gesundheitsmittler:innen unterstützen die älteren Menschen dabei, neue Angebote wahrzunehmen und soziale Kontakte aufzubauen.

Umsetzung einer Digital-Strategie für den Pflegestützpunkt

Handlungsfeld:	Zeitrahmen:	Priorität:	Initiator/Hauptakteur:
Beratungsangebote und Netzwerkstrukturen	Mittelfristig bis langfristig	●●○○○	Fachdienst Soziale Hilfen

Leitziel	Um der veränderten Struktur der Zielgruppe gerecht zu werden, wird dem Kreis Ostholstein eine Ausweitung der bestehenden Kommunikationskanäle unter Einbeziehung digitaler Angebote für den Pflegestützpunkt empfohlen.
Problembeschreibung	Die Zahl der Senior:innen, die regelmäßig digitale Angebote nutzen, steigt kontinuierlich an. Laut der SIM-Studie des medienpädagogischen Forschungsverbund Südwest (mpfs) nutzten im Jahr 2024 bereits 62 % aller über 80-Jährigen das Internet, ein Anstieg um 11 %-Punkte gegenüber dem Jahr 2021. Im Rahmen dieser Entwicklung gewinnen digitale Angebote auch im Kontext der Pflege – sowohl für pflegende An- und Zugehörige (welche 88 % der Kontaktaufnahmen an den Pflegestützpunkt ausmachen) wie auch für Betroffene – zunehmend an Bedeutung.
Beteiligte Akteure /Akteursgruppen	○ Fachdienst Soziale Hilfen ○ Pflegestützpunkt des Kreises
Kosten / Budget	○ Budget für digitale Infrastruktur bzw. digitale Lösungen (beispielsweise Chatsbots)
Personeller Aufwand	○ Ggf. zusätzlicher Koordinierungsaufwand im Fachdienst Soziale Hilfen und beim Pflegestützpunkt

Projektansatz:

Zur Weiterentwicklung der Sichtbarkeit und Reichweite des Pflegestützpunktes im Kreis Ostholstein ist die Erarbeitung einer Digitalstrategie vorgesehen. Ziel ist es, die Ansprache und Sichtbarkeit des Pflegestützpunktes proaktiv an ein Zeitalter digital vernetzter Senior:innen und Angehöriger vorzubereiten. Im Rahmen der Erarbeitung einer Digitalstrategie sind unter anderem folgende Fragen zu klären:

- Wie ist die Kontaktaufnahme zwischen Pflegestützpunkt und Nutzer:innen aktuell strukturiert (persönlicher Kontakt, Telefon, E-Mail) und welche Veränderungen werden kurz- bis mittelfristig erwartet?
- Welche Anpassungen müssen bei der Ansprache an die Pflegebedürftigen und die Angehörigen vorgenommen werden, um die Sichtbarkeit der Angebote zu erhöhen?
- Welche Kommunikationsformen kommen dabei in Betracht (Social Media, Video-Beratung, Chatbots etc.)?

Nächster Umsetzungsschritt:	○ Einbindung des Pflegestützpunktes und Analyse der aktuellen Kontaktstrukturen ○ Einholung digitaler Expertise und Kostenschätzungen
Beispiel guter Praxis	**Digitale Pflegeberatung** *Märkischer Kreis, Kreis Soest* Das Projekt „Digitale Pflegeberatung“ aus der digitalen Modellregion Soest in Nordrhein-Westfalen erprobt die Modernisierung und Vernetzung kommunaler Beratungsstrukturen. Ziel ist der Aufbau einer kreisübergreifenden, digital unterstützten Pflegeberatung als Ergänzung zu bestehenden analogen Angeboten. Im Mittelpunkt steht die Entwicklung einer hybriden Beratungsstruktur, die klassische Pflegeberatung mit digitalen Formaten kombiniert. Dazu zählen insbesondere: ○ Videosprechstunden ○ Chat- und Chatbot-Beratung ○ Digitale Kommunikations- und Vernetzungsplattformen Diese digitalen Zugänge ermöglichen eine niedrigschwellige, ortsunabhängige Beratung für Bürgerinnen und Bürger und verbessern gleichzeitig die Erreichbarkeit der Angebote. Ein wesentliches Erfolgsmerkmal ist die kreisübergreifende Zusammenarbeit: Pflegeberatungsstellen werden digital miteinander sowie mit weiteren Akteuren (z. B. Pflegedienste, Selbsthilfe, Gesundheitsversorgung) vernetzt.

Einführung einer Gemeindeschwester, eines Quartiersmanagers in interessierten kreisangehörigen Kommunen

Handlungsfeld:	Zeitrahmen:	Priorität:	Initiator/Hauptakteur:
Altengerechtes Wohnen und Quartiersentwicklung	Mittelfristig bis langfristig	●●●○○	Kommunen Fachdienst Soziale Hilfen

Leitziel	Zur Stärkung präventiver, aufsuchender und koordinierender Strukturen im Sozialraum wird empfohlen, in interessierten Kommunen niedrigschwellige Ansprechpersonen wie Gemeindeschwestern, Quartiersmanager:innen oder Dorfkümmerer zu implementieren.
Problembeschreibung	Der demografische Wandel führt zu einem deutlichen Anstieg älterer und hochbetagter Menschen. Gleichzeitig verändern sich familiäre Strukturen: Angehörige stehen seltener oder nur eingeschränkt für Pflege und Alltagsunterstützung zur Verfügung, die Gefahr einer sozialen Isolation steigt. Auch in den Kommunen des Kreises Ostholstein fehlt es vielfach an koordinierenden Strukturen, die Angebote vernetzen, Bedarfe frühzeitig erkennen und präventiv handeln.
Beteiligte Akteure /Akteursgruppen	○ Fachdienst Soziale Hilfen ○ Kommunale Vertreter:innen „Koalition der Willigen“ ○ Akademie für die Ländlichen Räume Schleswig-Holsteins e.V. ○ Aktivregionen
Kosten / Budget	○ Geringfügig (beispielsweise Reisekosten und Werbemittel für eine Informationsveranstaltung) ○ Finanzierung durch interessierte Kommunen ggf. mit Anschubfinanzierung durch bestehende Förder-möglichkeiten (Aktivregionen und Gesamtstrategie Ehrenamt vom Land)
Personeller Aufwand	○ Koordinierungsaufwand im Fachdienst Soziale Hilfen und der Gesundheitsplanung

Projektansatz:

Im Rahmen einer „Koalition der Willigen“ ist die Einführung von Gemeindeschwestern, bzw. Quartiersmanagern (als Fach- bzw. Koordinationspersonen) angedacht. Der Ansatz soll zunächst in Zusammenarbeit mit Kommunen geprüft werden, die eine aktive Bereitschaft zur Mitgestaltung und Erprobung zeigen.

Die eingesetzten Fach- bzw. Koordinationspersonen übernehmen innerhalb der Quartiere eine Lotsen- und Vernetzungsfunktion. Zu ihren Aufgaben zählen u. a.:

- Die aufsuchende Kontaktaufnahme zu Bürger:innen (insbesondere bei erhöhtem Unterstützungsbedarf),
- die Beratung zu sozialen, gesundheitlichen und pflegerischen Unterstützungsangeboten,

<table>
<tr><td colspan="2">

die Förderung sozialer Teilhabe und Prävention von Einsamkeit,
die Initiierung und Begleitung nachbarschaftlicher Hilfestrukturen sowie
die Zusammenarbeit mit bestehenden Akteuren und Strukturen (z. B. Pflegestützpunkt, Sozialdienste, Vereine, Kommunalverwaltung).

Die Ausgestaltung kann je nach kommunalem Bedarf variieren (z. B. stärker pflegerisch ausgerichtete Gemeindeschwester vs. sozialräumlich orientiertes Quartiersmanagement) und ist stark vom betrachteten räumlichen Umfeld abhängig.
</td></tr>
<tr><td>Nächster Umsetzungsschritt:</td><td>In einem ersten Umsetzungsschritt gilt es, die Bereitschaft und die Kapazitäten der kreisangehörigen Kommunen zu erfassen. Im Rahmen einer Informationsveranstaltung mit den Bürgermeister:innen bzw. mit führenden Verwaltungs- mitarbeiter:innen der Kommunen, können dabei interessierte Kommunen identifiziert werden. In einem zweiten Umsetzungsschritt können – in kleinerer Runde – anschließend konkretere Maßnahmen und bestehende Fördermöglichkeiten (beispielswiese durch Aktivregionen oder der Gesamtstrategie Ehrenamt im Land SH) diskutiert werden.</td></tr>
<tr><td>Beispiel guter Praxis</td><td>Hilfe im Alltag - Gemeindeschwester
Gemeinde Timmendorfer Strand
Als Leistung im Bereich der Hilfen im Alltag, verfügt die Gemeinde Timmendorfer Strand über eine Gemeindeschwester.
Das Angebot richtet sich an Menschen, die aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung Unterstützung benötigen, um möglichst lange selbstständig in der eigenen Häuslichkeit leben zu können. Die Gemeindeschwester übernimmt dabei eine koordinierende und unterstützende Rolle, jedoch ohne medizinische oder pflegerische Leistungen.
Das Angebot ist niedrigschwellig, kostenlos und koordinierend ausgerichtet und fungiert als Schnittstelle zwischen Betroffenen und dem bestehenden Hilfe- und Versorgungssystem. Die zentralen Leistungsbereiche der Gemeindeschwester umfassen:

Alltagsunterstützung und Organisation (z. B. Unterstützung bei Behördengängen)
Soziale Unterstützung und Prävention von Isolation
Beratung und Information
Vermittlung und Koordination von Hilfen

</td></tr>
</table>

Begleitung des Aufbaus eines Pflegeplatzfinders auf Ebene des Landes Schleswig-Holstein			
Handlungsfeld: Beratungsangebote und Netzwerkstrukturen	**Zeitrahmen:** Mittelfristig bis langfristig	**Priorität:** ●●○○○	**Initiator/Hauptakteur:** Sozialministerium Schleswig-Holstein Fachdienst Soziale Hilfen
Leitziel	Zur Verbesserung der Transparenz über verfügbare Pflegeplätze und zur Entlastung von Angehörigen, Krankenhäusern und Beratungsstellen wird empfohlen, dass sich der Kreis aktiv für den Aufbau eines landesweiten digitalen Pflegeplatzfinders einsetzt.		
Problembeschreibung	Aufgrund der allgemein hohen Auslastung in der vollstationären Pflege, stehen Personen die einen Pflegeplatz benötigen oftmals vor Herausforderungen. Aufgrund fehlender koordinierter Informationsangebote, sind Betroffene und Angehörige in vielen Fällen auf eine direkte Kontaktaufnahme mit Einrichtungen bzw. Träger:innen angewiesen. Auf Ebene des Kreises Ostholstein sowie auf Ebene des Landes Schleswig-Holstein ist aktuell keine zentrale Übersicht über verfügbare Pflegeplätze vorhanden.		
Beteiligte Akteure /Akteursgruppen	○ Fachdienst Soziale Hilfen ○ Sozialministerium Schleswig-Holstein		
Kosten / Budget	○ Geringfügig (beispielsweise Reisekosten)		
Personeller Aufwand	○ Vorhandene Personalressourcen im Fachdienst Soziale Hilfen		
Projektansatz: Gemeinsam mit anderen kommunalen Akteuren in Schleswig-Holstein ist es Ziel des Kreises, freie Kapazitäten in vollstationären Einrichtungen tagesaktuell sichtbar zu machen und Suchprozesse für Betroffene und Angehörige zu beschleunigen. Bei der Umsetzung sollte eine Meldepflicht für freie Plätze berücksichtigt werden, um eine flächendeckende Beteiligung der Einrichtungen zu erreichen. Zugleich muss darauf geachtet werden, einen bürokratischen Mehraufwand im Arbeitsalltag der vollstationären Pflege zu vermeiden.			

Nächster Umsetzungsschritt:	○ Die Umsetzung eines Pflegeplatzfinders muss auf Ebene des Landes erfolgen. Die Verantwortung einer Umsetzung liegt primär beim Land SH und nicht beim Kreis Ostholstein. Gleichzeitig ist es Aufgabe des Kreises Vorschläge und Anregungen in den Prozess einzubringen.
Beispiel guter Praxis	**Heimfinder NRW** *Land Nordrhein-Westfalen* Der „Heimfinder NRW“ ist ein digitales Informations- und Transparenzinstrument des Landes Nordrhein-Westfalen, das darauf abzielt, die Suche nach einem passenden Pflegeheimplatz deutlich zu erleichtern und gleichzeitig die Auslastung vorhandener Kapazitäten zu verbessern. Vor dem Hintergrund eines zunehmenden Pflegebedarfs und gleichzeitig intransparent verteilter freier Plätze adressiert das Angebot ein zentrales Problem der Pflegeversorgung: fehlende Übersicht und zeitaufwändige, oft erfolglose Einzelanfragen bei Einrichtungen. Kern des Ansatzes ist eine tagesaktuelle, digitale Übersicht über freie Pflegeplätze in stationären Einrichtungen. Pflegeheime sind verpflichtet, ihre verfügbaren Kapazitäten regelmäßig zu melden, wodurch eine hohe Aktualität der Daten gewährleistet wird. Nutzerinnen und Nutzer – insbesondere Angehörige, Beratungsstellen und Krankenhäuser – können gezielt nach freien Plätzen in einer Region suchen und die Ergebnisse nach Kriterien wie Pflegegrad oder Versorgungsart filtern. Der Heimfinder zeichnet sich durch seinen niedrigschwelligen Zugang aus: Die Nutzung ist kostenfrei, ohne Registrierung möglich und sowohl für Fachkräfte als auch für Privatpersonen intuitiv gestaltet. Dadurch wird der Zugang zu Informationen deutlich vereinfacht und beschleunigt.

Aufbau eines Pflegemonitoring und einer KI Datenbank auf Ebene des Landes Schleswig-Holstein

Handlungsfeld:	Zeitrahmen:	Priorität:	Initiator/Hauptakteur:
Pflegeinfrastruktur – Angebote und Diversifizierung	Mittelfristig bis langfristig	●●○○○	Land Schleswig-Holstein Fachdienst Soziale Hilfen

Leitziel	Für eine nachhaltige Entwicklung der Pflegeinfrastruktur ist ein kontinuierliches Monitoring der Angebotssituation sowie der verfügbaren Ressourcen notwendig.
Problembeschreibung	Auf Ebene des Kreises Ostholstein werden die genannten Indikatoren aktuell nur erfasst und fortgeschrieben. Die Übersicht beschränkt sich derzeit primär auf die Darstellung der Anzahl der in den Versorgungsverträgen festgelegten Plätze und stichtagsbezogenen Belegungsdaten. Somit ermöglicht die aktuell verfügbare Datengrundlage lediglich einen begrenzten Überblick des Status Quo.
Beteiligte Akteure /Akteursgruppen	○ Fachdienst Soziale Hilfen ○ Ggf. externer Dienstleister zum Hosten eines Online-Monitoring-Tools. ○ Land Schleswig-Holstein
Kosten / Budget	○ Ggfs. Budget für einen externen Dienstleister
Personeller Aufwand	○ Vorhandene Personalressourcen im Fachdienst Soziale Hilfen

Projektansatz:

Das Land Schleswig-Holstein entwickelt aktuell in Kooperation mit der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel eine KI-Datenbank (Pflege-Monitor+) im Segment der Pflege. Ziel ist es, zukünftig alle relevanten Daten in Bezug auf das pflegerische Angebot sowie die aktuelle und zukünftige Nachfrage zentral zu bündeln. Die Pläne des Landes stellen auch für den Kreis Ostholstein ein Potenzial zur Vertiefung des bestehenden Datenbestandes dar.

Bei der Umsetzung eines landesweiten Datenmonitorings sind unter anderem folgende Indikatoren von Relevanz:

- ○ Angebotssituation (Platzzahlen laut Versorgungsvertrag).
- ○ Auslastung der Einrichtungen.
- ○ Personalsituation (Erfassung von personellen Engpässen).
- ○ Schließung von Stationen / (vorrübergehende) Reduzierung der Platzzahlen.
- ○ gebäudebezogener Indikatoren (bauliche Mängel, Sanierungsstau).

Nächster Umsetzungsschritt:	○ Aufgabe des Kreises muss es sein, die Entwicklungen auf Ebene des Landes eng zu begleiten und proaktiv Potenziale auf Kreisebene zu identifizieren.

10.3 Kommunalprofile

Kreis Ostholstein
Lübecker Straße 41 | 23701 Eutin
Telefon: 04521 788-0
Homepage: www.kreis-oh.de

ALP Institut für Wohnen und Stadtentwicklung GmbH
Schopenstehl 15 | 20095 Hamburg
Telefon: +49 (0) 40 - 3346476-0
Fax: +49 (0) 40 – 3346476-99
E-Mail: info@alp-institut.de
Homepage: www.alp-institut.de

Kommunalprofil Ahrensbök

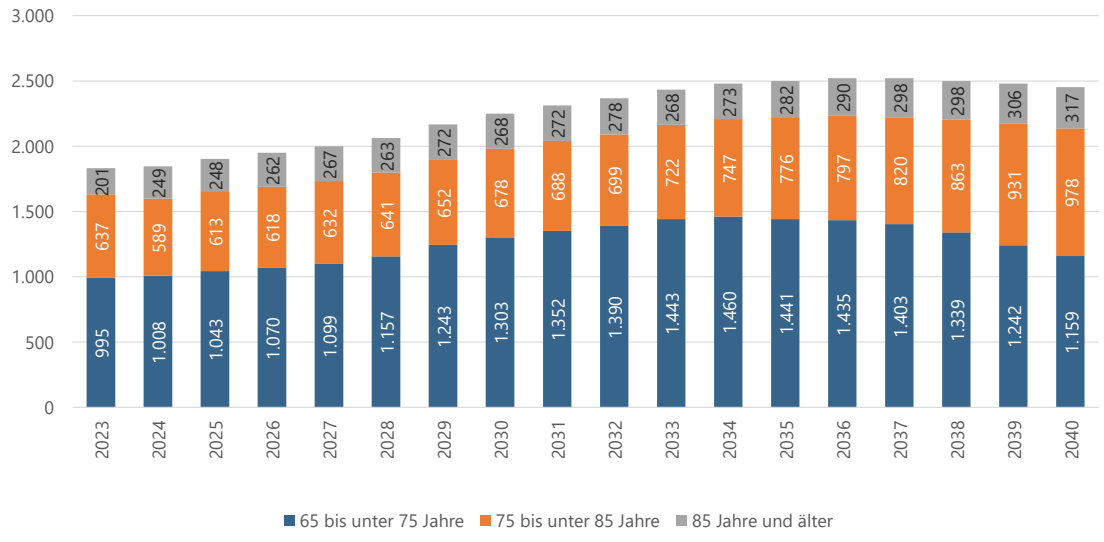
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Ahrensbök	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	358	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	210	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	58,8%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	22,3%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,2%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,4%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Ahrensbök	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	76	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	1	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	24	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	1	36

Prognose 2023 - 2040		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Ahrensbök	-4,3%	-7,2%
Gesamtbevölkerung (absolut) Ahrensbök	-350	-240
Informelles Pflegepotenzial Ahrensbök	-0,7%	-7,3%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Ahrensbök	+15,4%	+29,7%

Versorgungsquoten		
	Ahrensbök	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	21,2	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	9,1	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,9	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,3	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	92	102	103	105	111	118	126
Professionalisierung	92	102	103	105	111	118	126
Ambulantisierung	92	101	101	103	104	106	107

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	55	62	63	64	68	74	80
Professionalisierung	55	75	76	81	93	113	136
Ambulantisierung	55	62	63	65	72	80	90

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	210	221	222	225	234	246	258
Professionalisierung	210	208	208	209	209	206	202
Ambulantisierung	210	221	223	227	237	252	267

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	-16	-26	-27	-29	-35	-42	-50
Professionalisierung	-16	-26	-27	-29	-35	-42	-50
Ambulantisierung	-16	-25	-25	-27	-28	-30	-31

Kommunalprofil Bad Schwartau

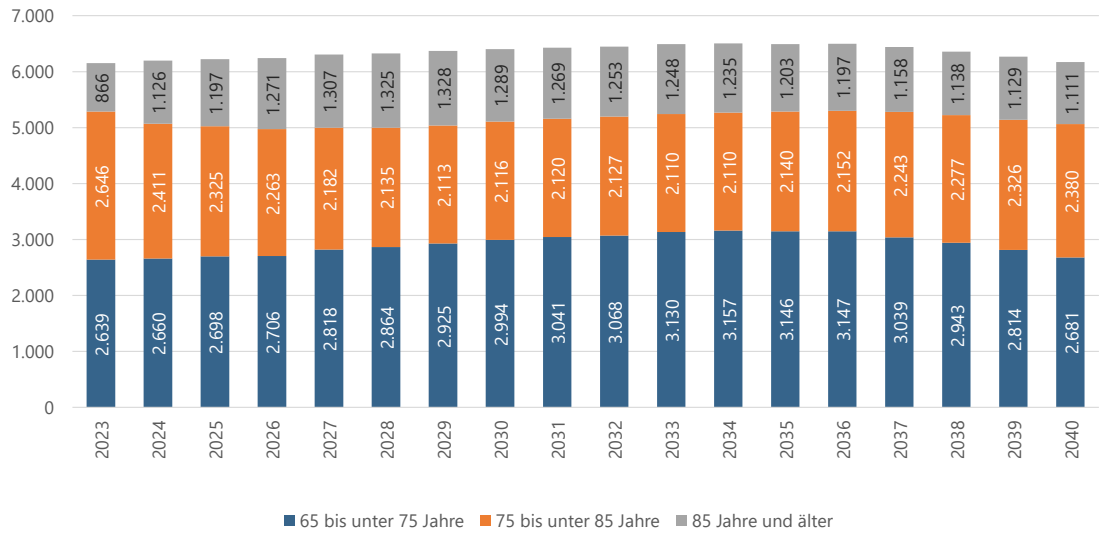
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	**Bad Schwartau**	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	1.219	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	672	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	55,1%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	30,8%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	17,6%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	4,3%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)	**Bad Schwartau**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	363	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	12	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	29	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	5	36

Prognose 2023 - 2040		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Bad Schwartau	-4,3%	-6,7%
Gesamtbevölkerung (absolut) Bad Schwartau	-849	-485
Informelles Pflegepotenzial Bad Schwartau	-3,9%	-10,7%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Bad Schwartau	+18,4%	+11,6%

Versorgungsquoten	**Bad Schwartau**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	29,8	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	10,3	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,8	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,0	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	335	393	400	409	418	410	392
Professionalisierung	335	393	400	409	418	410	392
Ambulantisierung	335	389	393	398	392	366	333

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	213	253	258	263	271	268	257
Professionalisierung	213	330	342	359	380	370	355
Ambulantisierung	213	255	261	269	284	290	287

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	672	745	749	756	754	729	712
Professionalisierung	672	667	665	660	646	627	614
Ambulantisierung	672	746	752	761	767	751	741

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	+28	-30	-37	-46	-55	-47	-29
Professionalisierung	+28	-30	-37	-46	-55	-47	-29
Ambulantisierung	+28	-26	-30	-35	-29	-3	+30

Kommunalprofil Bosau

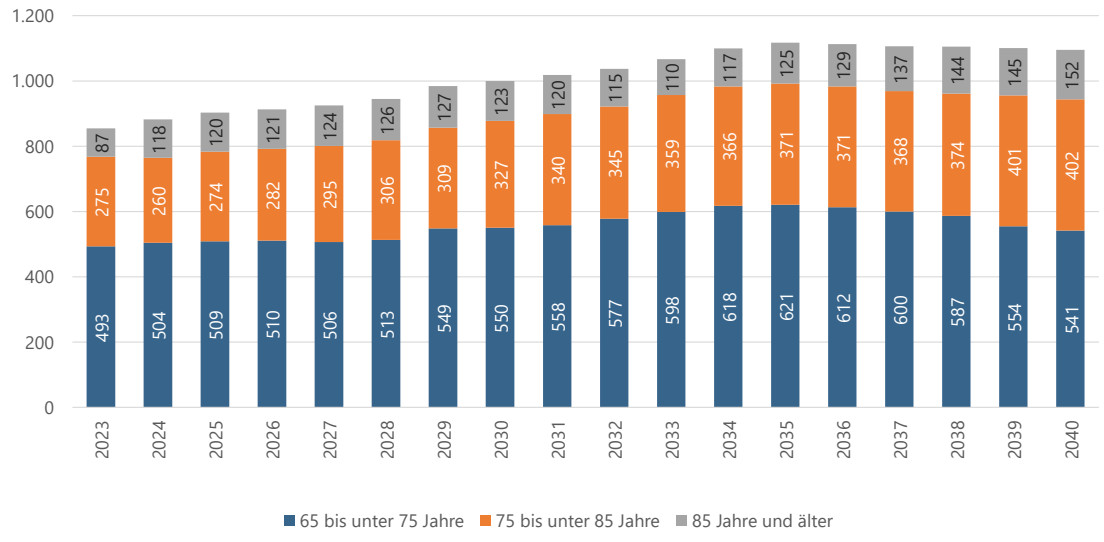
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Bosau	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	153	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	89	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	57,9%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	25,3%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,7%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,6%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Bosau	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	0	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	0	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	16	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	1	36

Prognose 2023 - 2040		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Bosau	-5,1%	-9,7%
Gesamtbevölkerung (absolut) Bosau	-174	-154
Informelles Pflegepotenzial Bosau	+1,2%	-6,7%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Bosau	+19,2%	+33,8%

Versorgungsquoten		
	Bosau	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	0,0	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	4,4	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**2030**	**2035**	**2040**
Status quo	40	47	48	48	50	54	58
Professionalisierung	40	47	48	48	50	54	58
Ambulantisierung	40	47	47	47	47	48	49

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**2030**	**2035**	**2040**
Status quo	24	29	29	29	31	34	36
Professionalisierung	24	37	38	38	43	52	61
Ambulantisierung	24	29	30	30	33	37	41

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**2030**	**2035**	**2040**
Status quo	89	98	98	98	101	106	111
Professionalisierung	89	89	89	90	90	89	86
Ambulantisierung	89	98	98	99	103	109	115

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**2030**	**2035**	**2040**
Status quo	-40	-47	-48	-48	-50	-54	-58
Professionalisierung	-40	-47	-48	-48	-50	-54	-58
Ambulantisierung	-40	-47	-47	-47	-47	-48	-49

Kommunalprofil Dahme

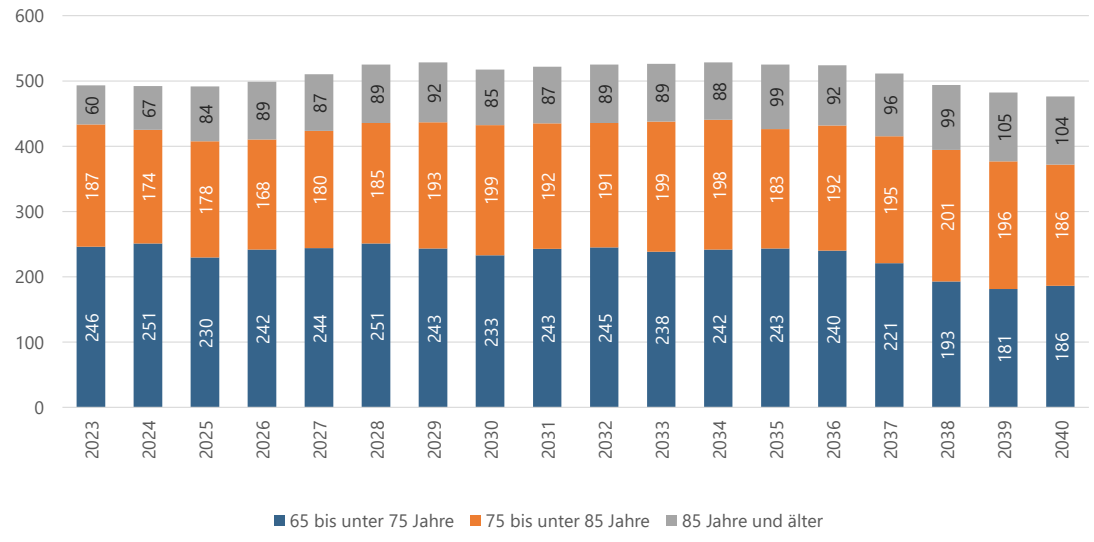
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	**Dahme**	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	85	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	46	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	53,9%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	40,1%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	20,1%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	4,9%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)	**Dahme**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	0	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	0	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	0	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	0	36

Prognose 2023 - 2040		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Dahme	-3,7%	-4,3%
Gesamtbevölkerung (absolut) Dahme	-45	-8
Informelles Pflegepotenzial Dahme	-5,2%	-15,8%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Dahme	+22,0%	+28,7%

Versorgungsquoten	**Dahme**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	0,0	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	24	26	27	28	30	33	32
Professionalisierung	24	26	27	28	30	33	32
Ambulantisierung	24	25	27	27	28	30	27

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	15	16	17	18	20	22	21
Professionalisierung	15	20	22	24	30	36	37
Ambulantisierung	15	16	17	18	21	24	24

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	46	48	50	51	54	56	56
Professionalisierung	46	45	45	45	43	42	40
Ambulantisierung	46	48	50	51	55	58	58

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	-24	-26	-27	-28	-30	-33	-32
Professionalisierung	-24	-26	-27	-28	-30	-33	-32
Ambulantisierung	-24	-25	-27	-27	-28	-30	-27

Kommunalprofil Eutin

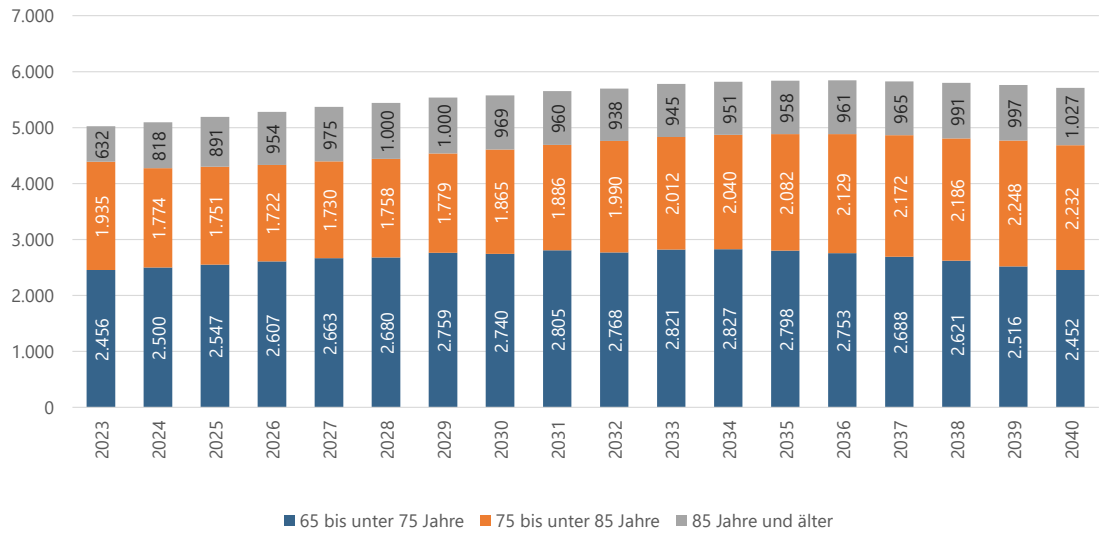
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Eutin	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	955	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	538	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	56,3%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	29,1%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	14,9%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,7%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Eutin	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	196	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	10	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	20	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	5	36

Prognose 2023 - 2040		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Eutin	-0,8%	-2,5%
Gesamtbevölkerung (absolut) Eutin	-136	-304
Informelles Pflegepotenzial Eutin	-0,1%	-3,9%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Eutin	+22,6%	+31,0%

Versorgungsquoten		
	Eutin	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	20,5	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	7,6	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,8	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,0	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	256	294	304	313	331	348	358
Professionalisierung	256	294	304	313	331	348	358
Ambulantisierung	256	292	298	304	311	311	303

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	160	186	192	197	213	228	234
Professionalisierung	160	235	250	265	302	335	366
Ambulantisierung	160	187	194	202	223	246	261

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	538	587	597	607	626	641	659
Professionalisierung	538	538	539	539	537	533	527
Ambulantisierung	538	589	600	611	637	659	686

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	-60	-98	-108	-117	-135	-152	-162
Professionalisierung	-60	-98	-108	-117	-135	-152	-162
Ambulantisierung	-60	-96	-102	-108	-115	-115	-107

Kommunalprofil Fehmarn

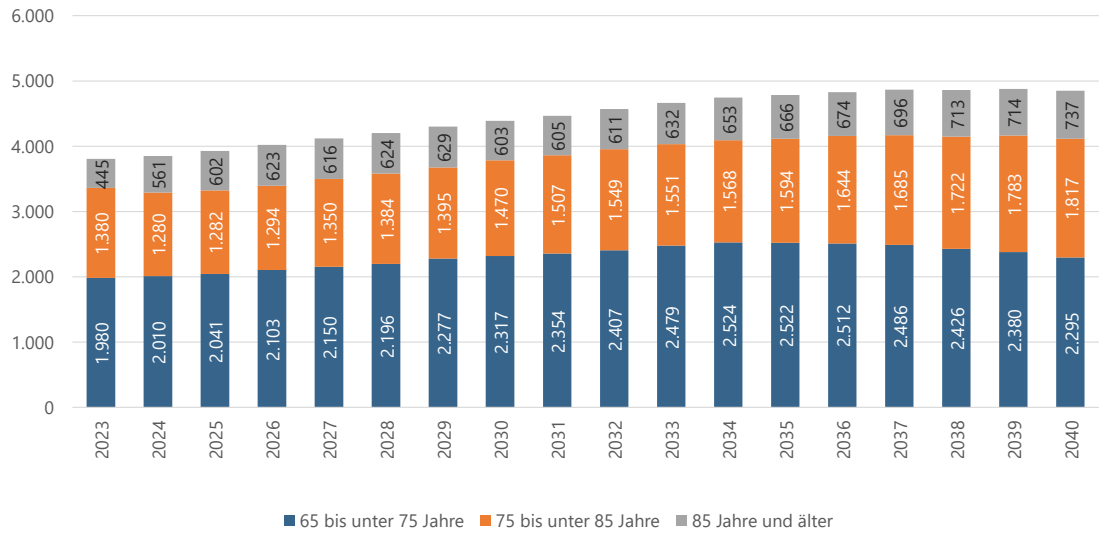
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	**Fehmarn**	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	698	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	393	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	56,3%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	28,7%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	13,8%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,4%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)	**Fehmarn**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	132	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	14	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	0	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	2	36

Prognose 2023 - 2040	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Fehmarn	+5,0%	+6,2%
Gesamtbevölkerung (absolut) Fehmarn	+667	+149
Informelles Pflegepotenzial Fehmarn	+4,2%	+8,8%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Fehmarn	+19,8%	+36,8%

Versorgungsquoten	**Fehmarn**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	18,9	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	7,2	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,0	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	189	211	216	221	235	256	271
Professionalisierung	189	211	216	221	235	256	271
Ambulantisierung	189	209	212	216	220	229	230

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	116	131	134	138	149	164	173
Professionalisierung	116	157	162	169	192	229	261
Ambulantisierung	116	132	136	141	156	177	194

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	393	418	423	430	453	484	511
Professionalisierung	393	393	396	399	409	418	423
Ambulantisierung	393	419	425	433	460	497	531

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	-57	-79	-84	-89	-103	-124	-139
Professionalisierung	-57	-79	-84	-89	-103	-124	-139
Ambulantisierung	-57	-77	-80	-84	-88	-97	-98

Kommunalprofil Grömitz

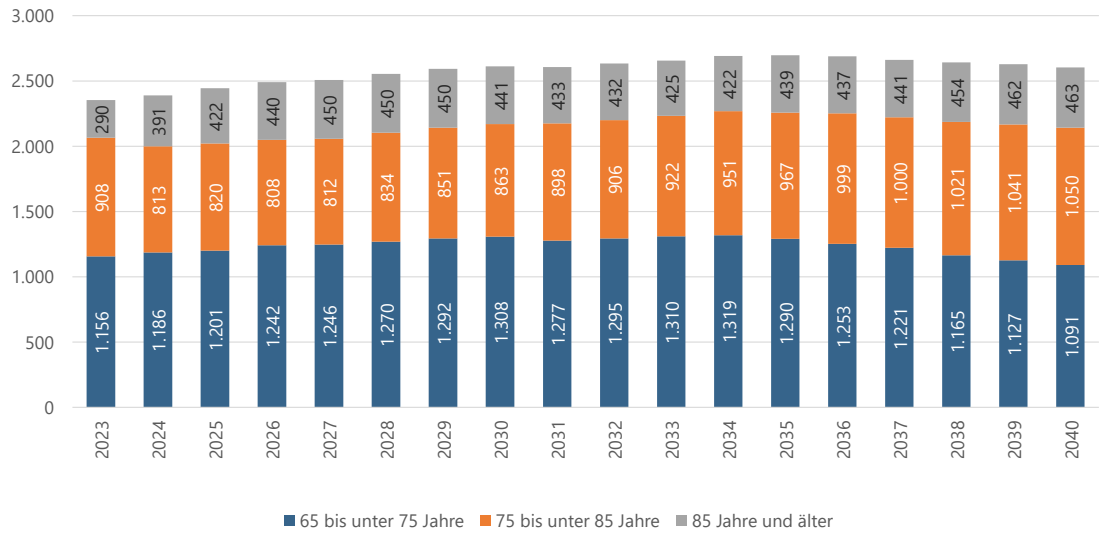
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Grömitz	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	423	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	232	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	54,8%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	34,4%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	17,5%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	4,2%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Grömitz	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	211	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	12	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	18	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	2	36

Prognose 2023 - 2040		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Grömitz	+2,3%	+2,8%
Gesamtbevölkerung (absolut) Grömitz	+155	+37
Informelles Pflegepotenzial Grömitz	-0,7%	-2,2%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Grömitz	+23,8%	+32,2%

Versorgungsquoten		
	Grömitz	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	49,8	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	17,6	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,5	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,8	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	118	137	141	144	152	157	162
Professionalisierung	118	137	141	144	152	157	162
Ambulantisierung	118	135	139	140	142	141	137

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	74	87	90	92	98	103	106
Professionalisierung	74	112	120	125	142	156	170
Ambulantisierung	74	87	91	94	103	112	119

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	232	256	261	264	274	281	291
Professionalisierung	232	231	231	231	230	229	227
Ambulantisierung	232	257	262	266	279	290	304

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	+93	+74	+70	+67	+59	+54	+49
Professionalisierung	+93	+74	+70	+67	+59	+54	+49
Ambulantisierung	+93	+76	+72	+71	+69	+70	+74

Kommunalprofil Grube

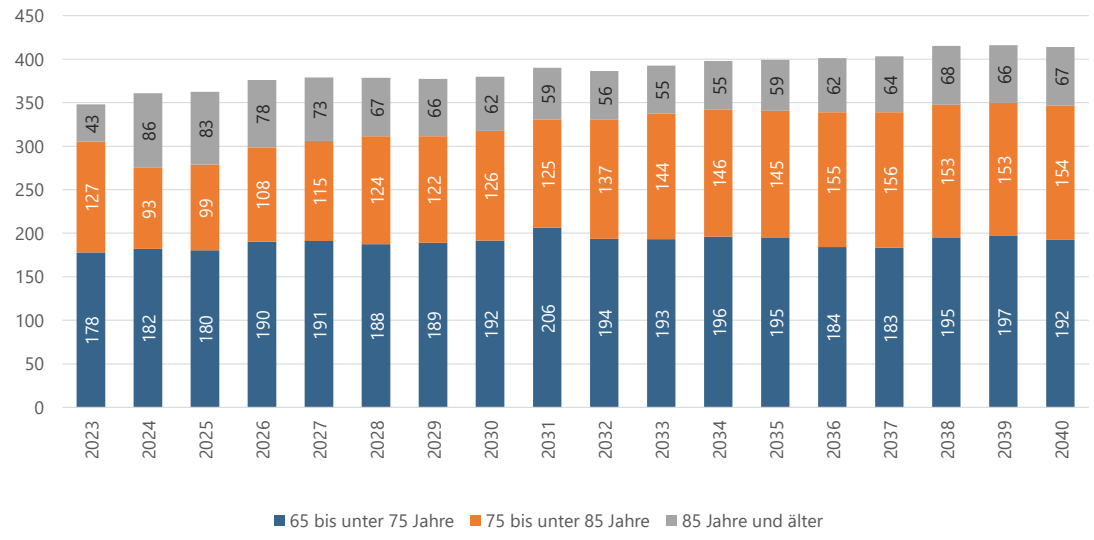
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Grube	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	63	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	35	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	55,6%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	32,3%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	15,8%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	4,0%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Grube	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	85	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	1	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	0	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	0	36

Prognose 2023 - 2040		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Grube	+9,4%	+11,9%
Gesamtbevölkerung (absolut) Grube	+102	+26
Informelles Pflegepotenzial Grube	+4,2%	+11,5%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Grube	+26,5%	+33,7%

Versorgungsquoten		
	Grube	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	134,1	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	50,0	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,6	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	17	25	25	24	23	23	24
Professionalisierung	17	25	25	24	23	23	24
Ambulantisierung	17	25	24	23	22	21	20

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	11	16	16	16	15	15	16
Professionalisierung	11	24	24	22	20	20	22
Ambulantisierung	11	16	16	16	16	17	17

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	35	44	44	43	42	43	45
Professionalisierung	35	36	36	36	37	38	39
Ambulantisierung	35	44	44	43	43	44	47

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	+68	+60	+60	+61	+62	+62	+61
Professionalisierung	+68	+60	+60	+61	+62	+62	+61
Ambulantisierung	+68	+60	+61	+62	+63	+64	+65

Kommunalprofil Heiligenhafen

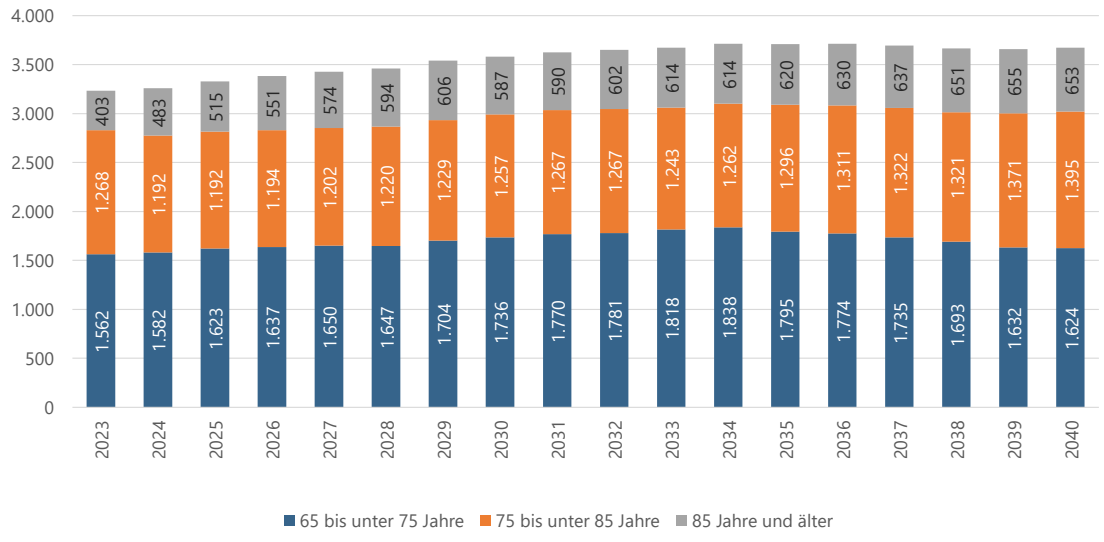
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	**Heiligen-hafen**	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	584	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	320	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	54,7%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	34,1%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	17,6%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	4,2%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)	**Heiligen-hafen**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	149	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	12	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	0	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	3	36

Prognose 2023 - 2040		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Heiligenhafen	+1,2%	+0,3%
Gesamtbevölkerung (absolut) Heiligenhafen	+110	-78
Informelles Pflegepotenzial Heiligenhafen	+1,0%	-0,9%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Heiligenhafen	+21,4%	+30,6%

Versorgungsquoten	**Heiligenhafen**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	25,5	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	8,9	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,1	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	162	182	186	191	205	219	224
Professionalisierung	162	182	186	191	205	219	224
Ambulantisierung	162	180	183	186	192	195	190

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	102	116	118	122	132	143	146
Professionalisierung	102	142	147	156	181	207	220
Ambulantisierung	102	117	120	124	139	154	163

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	320	345	349	355	372	386	394
Professionalisierung	320	319	320	321	323	322	319
Ambulantisierung	320	346	351	358	378	398	411

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	-13	-33	-37	-42	-56	-70	-75
Professionalisierung	-13	-33	-37	-42	-56	-70	-75
Ambulantisierung	-13	-31	-34	-37	-43	-46	-41

Kommunalprofil Kellenhusen (Ostsee)

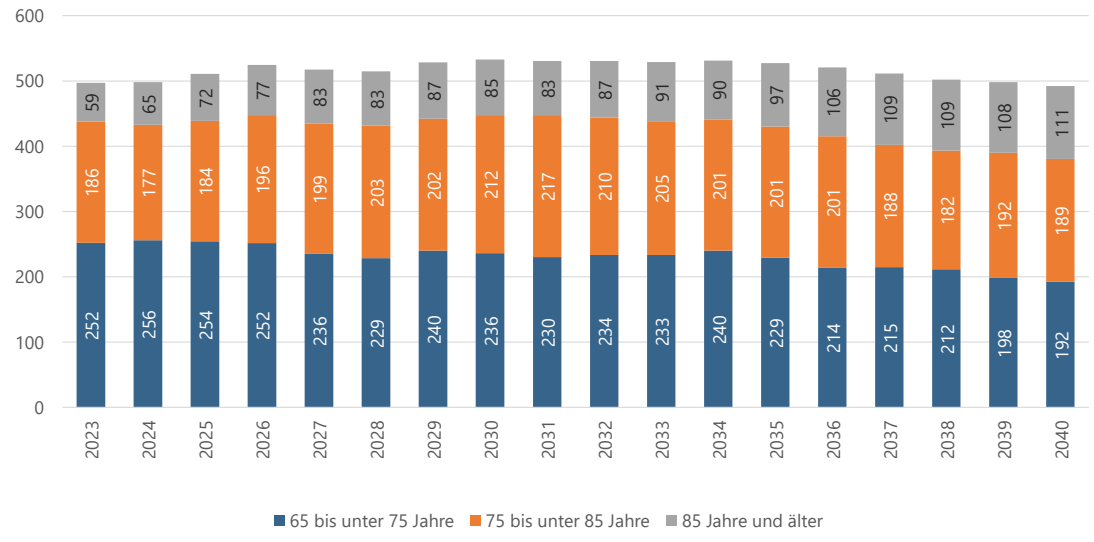
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	**Kellenhusen (Ostsee)**	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	83	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	45	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	53,6%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	42,1%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	20,7%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	5,0%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)	**Kellenhusen (Ostsee)**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	0	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	0	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	0	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	0	36

Prognose 2023 - 2040		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Kellenhusen (Ostsee)	+0,1%	-1,4%
Gesamtbevölkerung (absolut) Kellenhusen (Ostsee)	+1	-17
Informelles Pflegepotenzial Kellenhusen (Ostsee)	-1,7%	-14,1%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Kellenhusen (Ostsee)	+23,2%	+35,4%

Versorgungsquoten	**Kellenhusen (Ostsee)**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	0,0	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	24	26	27	28	30	33	34
Professionalisierung	24	26	27	28	30	33	34
Ambulantisierung	24	26	27	27	28	29	29

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	15	17	17	18	19	22	22
Professionalisierung	15	20	21	23	29	37	39
Ambulantisierung	15	17	18	18	20	24	25

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	45	48	49	50	54	57	57
Professionalisierung	45	45	45	45	44	42	40
Ambulantisierung	45	48	49	50	54	59	60

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	-24	-26	-27	-28	-30	-33	-34
Professionalisierung	-24	-26	-27	-28	-30	-33	-34
Ambulantisierung	-24	-26	-27	-27	-28	-29	-29

Kommunalprofil Lensahn

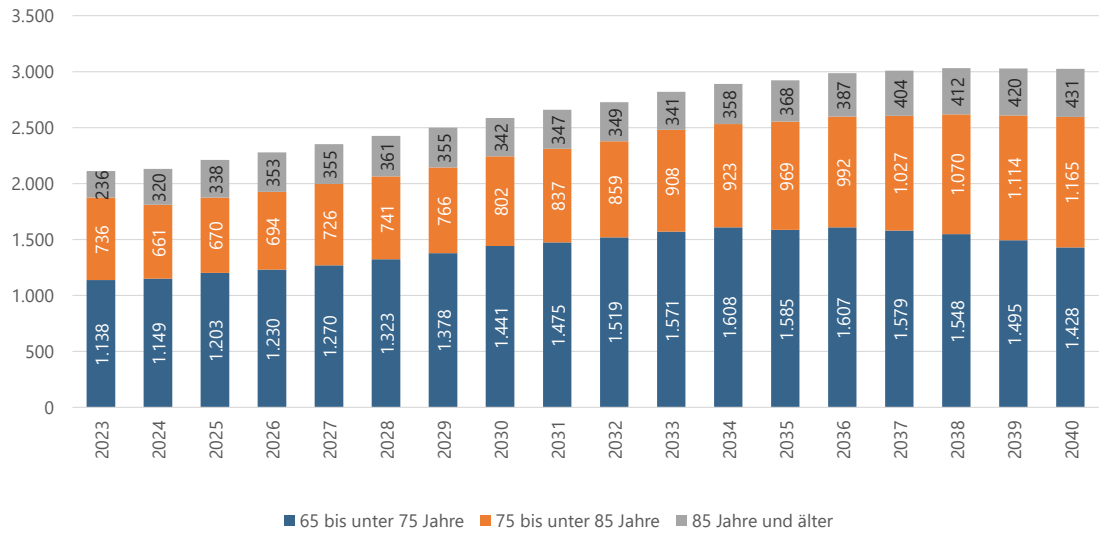
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Lensahn	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	402	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	234	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	58,1%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	24,3%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	11,2%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,7%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Lensahn	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	0	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	0	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	20	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	1	36

Prognose 2023 - 2040		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Lensahn	+2,5%	+2,3%
Gesamtbevölkerung (absolut) Lensahn	+214	-10
Informelles Pflegepotenzial Lensahn	+3,5%	+3,3%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Lensahn	+23,4%	+46,6%

Versorgungsquoten		
	Lensahn	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	0,0	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,1	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	105	121	124	127	136	150	164
Professionalisierung	105	121	124	127	136	150	164
Ambulantisierung	105	119	122	124	128	134	139

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	64	74	76	78	86	95	105
Professionalisierung	64	92	96	102	118	146	182
Ambulantisierung	64	75	77	80	90	103	117

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	234	252	256	261	274	296	321
Professionalisierung	234	234	235	237	242	245	245
Ambulantisierung	234	252	257	263	279	304	333

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	-105	-121	-124	-127	-136	-150	-164
Professionalisierung	-105	-121	-124	-127	-136	-150	-164
Ambulantisierung	-105	-119	-122	-124	-128	-134	-139

Kommunalprofil Malente

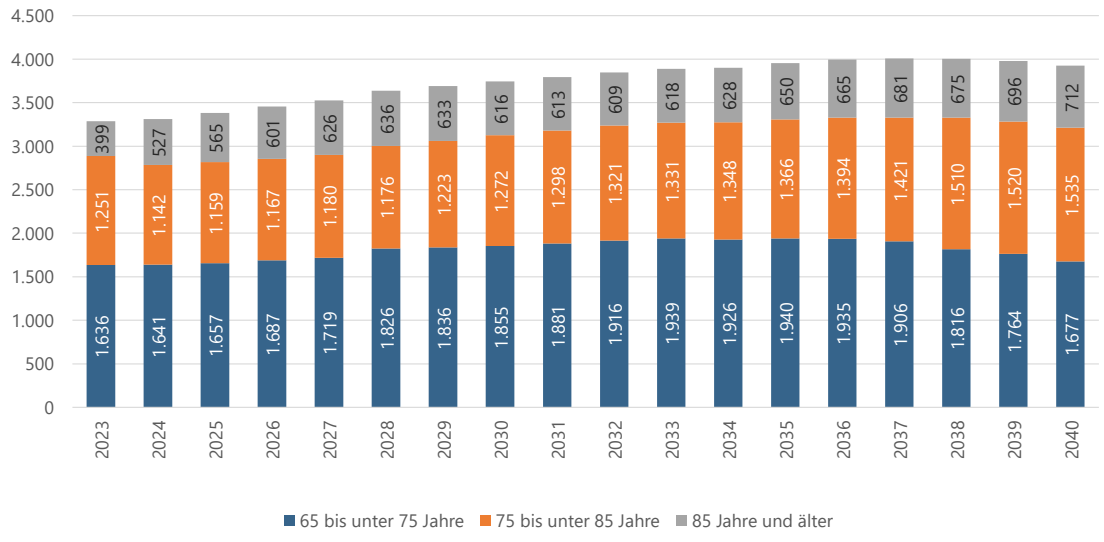
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Malente	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	609	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	342	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	56,1%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	30,2%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	15,2%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,7%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Malente	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	177	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	3	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	17	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	2	36

Prognose 2023 - 2040		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Malente	+1,3%	+1,1%
Gesamtbevölkerung (absolut) Malente	+145	-24
Informelles Pflegepotenzial Malente	+0,4%	-1,6%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Malente	+25,0%	+38,2%

Versorgungsquoten		
	Malente	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	29,0	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	10,7	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,0	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,5	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	165	189	195	201	216	233	243
Professionalisierung	165	189	195	201	216	233	243
Ambulantisierung	165	187	191	196	203	208	206

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	103	118	123	127	139	152	159
Professionalisierung	103	153	162	173	202	234	259
Ambulantisierung	103	119	124	130	146	165	177

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	342	374	381	388	406	424	440
Professionalisierung	342	340	341	342	343	342	341
Ambulantisierung	342	375	383	391	413	436	459

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	+12	-12	-18	-24	-39	-56	-66
Professionalisierung	+12	-12	-18	-24	-39	-56	-66
Ambulantisierung	+12	-10	-14	-19	-26	-31	-29

Kommunalprofil Neustadt in Holstein

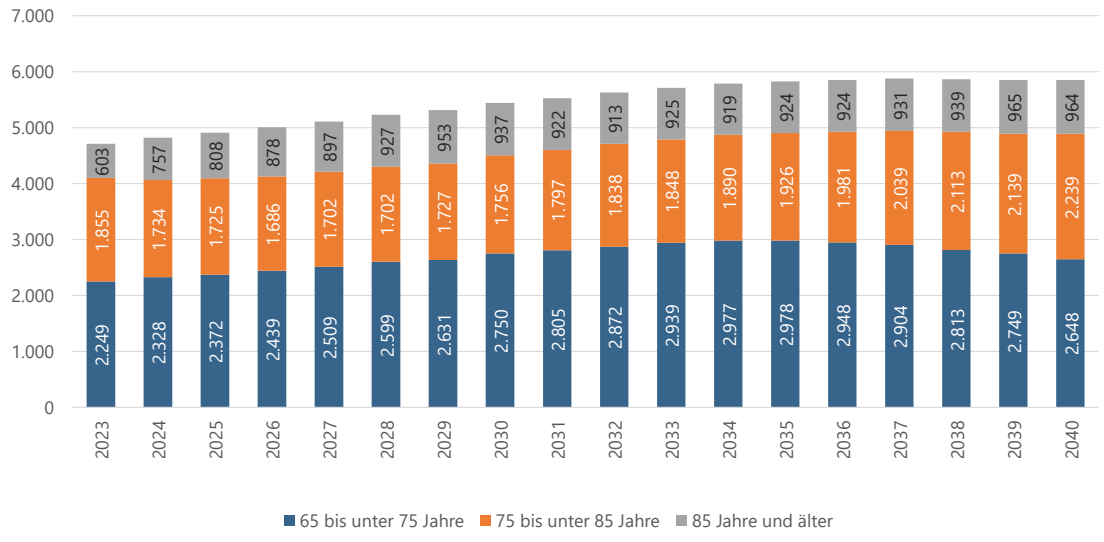
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	**Neustadt in Holstein**	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	893	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	497	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	55,6%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	30,1%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	15,7%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,9%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)	**Neustadt in Holstein**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	314	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	12	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	33	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	4	36

Prognose 2023 - 2040		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Neustadt in Holstein	+8,2%	+10,2%
Gesamtbevölkerung (absolut) Neustadt in Holstein	+1.287	+311
Informelles Pflegepotenzial Neustadt in Holstein	+5,0%	+12,3%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Neustadt in Holstein	+25,0%	+36,0%

Versorgungsquoten	**Neustadt in Holstein**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	35,2	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	12,8	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,3	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,3	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	244	279	287	296	319	337	349
Professionalisierung	244	279	287	296	319	337	349
Ambulantisierung	244	276	282	288	299	301	296

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	153	176	181	187	204	218	226
Professionalisierung	153	221	231	243	276	300	321
Ambulantisierung	153	177	184	191	214	236	253

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	497	547	556	566	594	616	640
Professionalisierung	497	502	507	510	521	534	546
Ambulantisierung	497	548	558	570	604	634	667

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	+70	+35	+27	+18	-5	-23	-35
Professionalisierung	+70	+35	+27	+18	-5	-23	-35
Ambulantisierung	+70	+38	+32	+26	+15	+13	+18

Kommunalprofil Oldenburg in Holstein

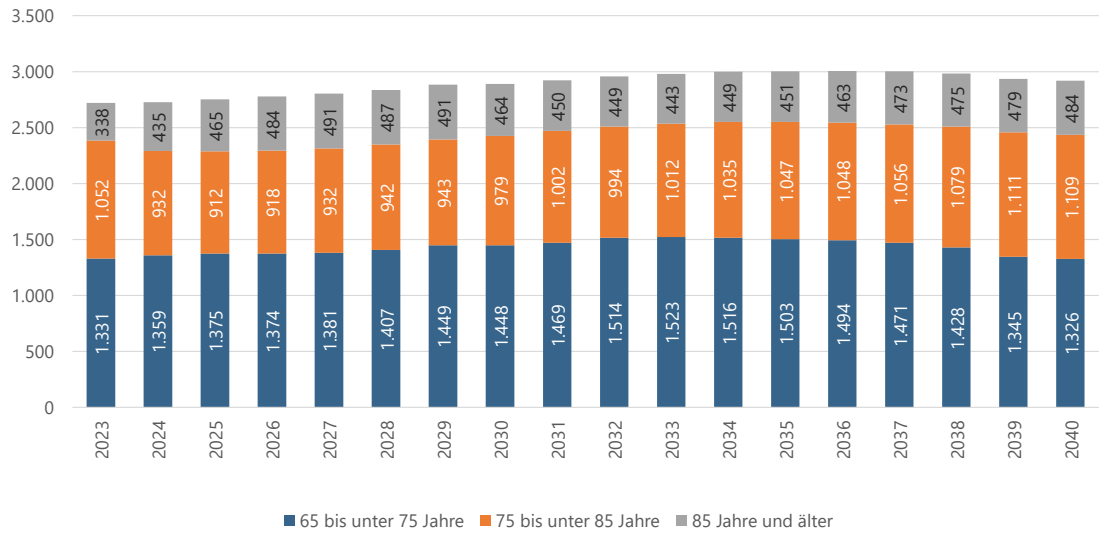
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	**Oldenburg in Holstein**	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	521	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	295	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	56,6%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	27,7%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	14,1%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,4%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)	**Oldenburg in Holstein**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	82	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	4	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	0	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	3	36

Prognose 2023 - 2040		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Oldenburg in Holstein	-2,8%	-3,8%
Gesamtbevölkerung (absolut) Oldenburg in Holstein	-276	-97
Informelles Pflegepotenzial Oldenburg in Holstein	-2,7%	-6,8%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Oldenburg in Holstein	+14,2%	+18,3%

Versorgungsquoten	**Oldenburg in Holstein**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	15,7	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	5,9	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,8	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	139	159	161	164	166	170	173
Professionalisierung	139	159	161	164	166	170	173
Ambulantisierung	139	158	159	159	156	152	147

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	87	101	102	103	106	110	111
Professionalisierung	87	129	131	134	142	153	164
Ambulantisierung	87	101	103	105	111	119	124

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	295	319	319	321	323	326	332
Professionalisierung	295	290	290	290	287	283	279
Ambulantisierung	295	319	321	323	328	335	345

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	-57	-77	-79	-82	-84	-88	-91
Professionalisierung	-57	-77	-79	-82	-84	-88	-91
Ambulantisierung	-57	-76	-77	-77	-74	-70	-65

Kommunalprofil Oldenburg-Land

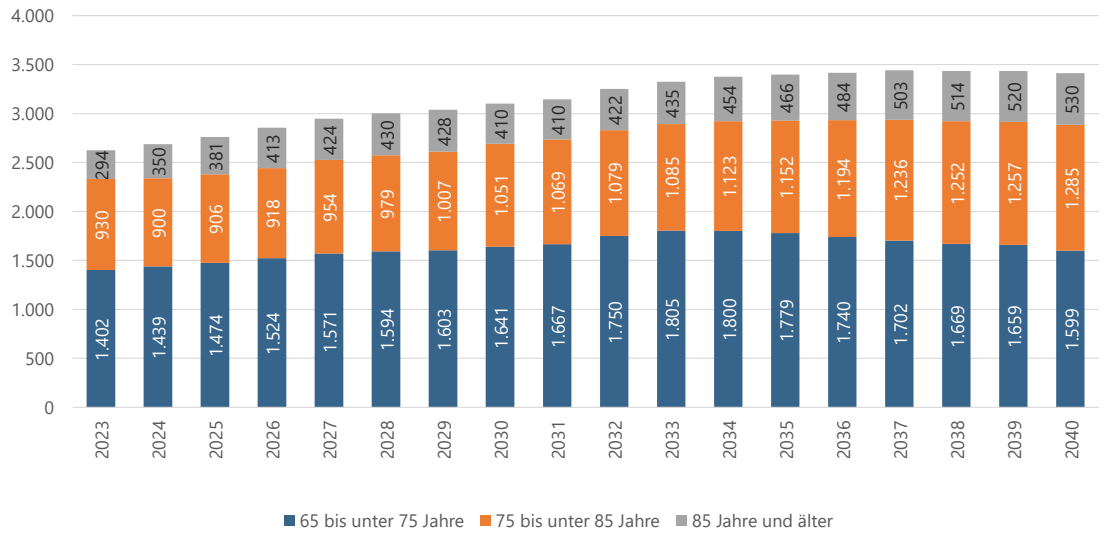
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	**Oldenburg-Land**	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	480	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	273	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	56,9%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	27,8%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	13,0%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,1%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)	**Oldenburg-Land**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	169	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	13	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	16	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	1	36

Prognose 2023 - 2040	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Oldenburg-Land	+1,3%	+0,4%
Gesamtbevölkerung (absolut) Oldenburg-Land	+119	-81
Informelles Pflegepotenzial Oldenburg-Land	+2,6%	+0,9%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Oldenburg-Land	+20,9%	+39,7%

Versorgungsquoten	**Oldenburg-Land**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	35,2	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	13,8	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,3	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,7	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	129	142	146	150	162	179	191
Professionalisierung	129	142	146	150	162	179	191
Ambulantisierung	129	141	143	146	152	160	162

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	79	88	90	93	102	115	123
Professionalisierung	79	105	109	116	139	172	200
Ambulantisierung	79	89	91	95	107	124	137

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	273	291	295	300	317	338	357
Professionalisierung	273	274	276	277	280	281	280
Ambulantisierung	273	291	296	302	322	348	371

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	+40	+27	+23	+19	+7	-10	-22
Professionalisierung	+40	+27	+23	+19	+7	-10	-22
Ambulantisierung	+40	+28	+26	+23	+17	+9	+7

Kommunalprofil Ostholstein-Mitte

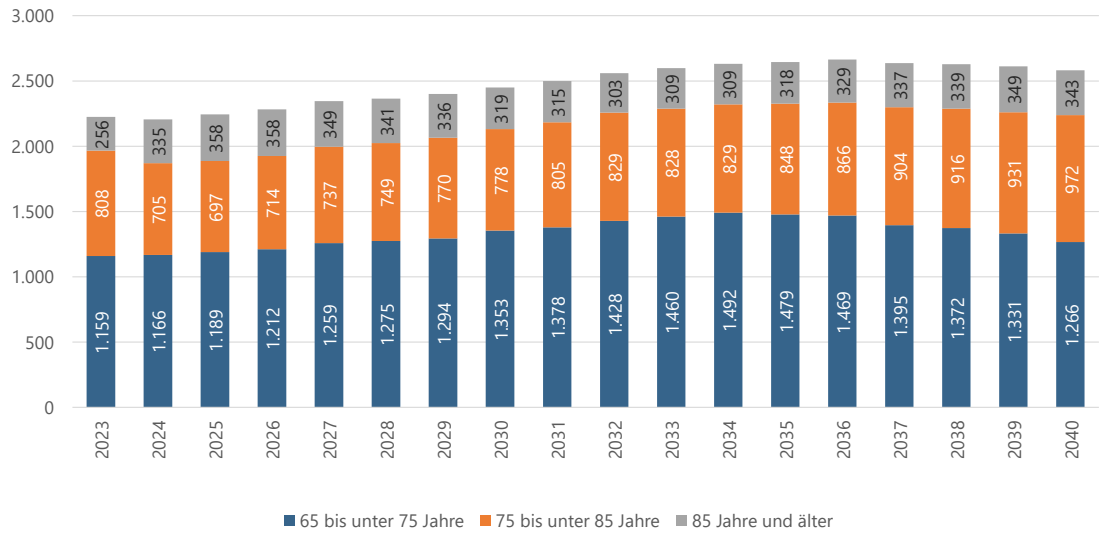
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	**Ostholstein-Mitte**	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	420	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	240	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	57,2%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	26,2%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	12,6%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,0%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)	**Ostholstein-Mitte**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	136	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	3	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	0	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	0	36

Prognose 2023 - 2040	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Ostholstein-Mitte	-5,1%	-7,2%
Gesamtbevölkerung (absolut) Ostholstein-Mitte	-431	-181
Informelles Pflegepotenzial Ostholstein-Mitte	-2,2%	-10,4%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Ostholstein-Mitte	+10,5%	+15,4%

Versorgungsquoten	**Ostholstein-Mitte**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	32,4	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	12,8	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,7	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	111	127	128	128	128	131	134
Professionalisierung	111	127	128	128	128	131	134
Ambulantisierung	111	126	126	125	120	117	114

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	68	79	79	79	80	83	85
Professionalisierung	68	97	98	98	101	112	127
Ambulantisierung	68	79	80	81	84	90	95

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	240	256	256	256	255	259	265
Professionalisierung	240	237	237	237	235	230	223
Ambulantisierung	240	256	257	258	259	266	275

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	+25	+9	+8	+8	+8	+5	+2
Professionalisierung	+25	+9	+8	+8	+8	+5	+2
Ambulantisierung	+25	+10	+10	+11	+16	+19	+22

Kommunalprofil Ratekau

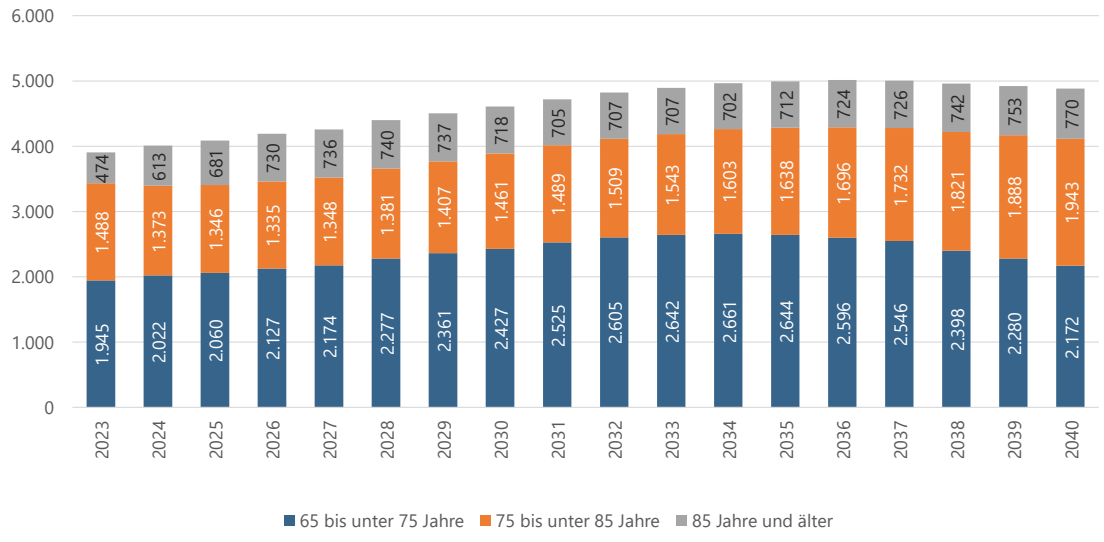
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	**Ratekau**	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	762	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	436	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	57,2%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	25,4%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	12,7%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,1%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)	**Ratekau**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	337	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	27	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	40	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	2	36

Prognose 2023 - 2040	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Ratekau	-0,9%	-3,0%
Gesamtbevölkerung (absolut) Ratekau	-143	-325
Informelles Pflegepotenzial Ratekau	+1,4%	-3,3%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Ratekau	+22,2%	+32,3%

Versorgungsquoten	**Ratekau**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	44,2	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	17,2	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,0	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	3,5	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	202	233	241	248	259	274	284
Professionalisierung	202	233	241	248	259	274	284
Ambulantisierung	202	231	236	241	243	245	241

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	124	145	149	154	164	176	183
Professionalisierung	124	182	194	206	230	260	291
Ambulantisierung	124	146	151	157	172	191	205

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	436	477	486	494	509	524	541
Professionalisierung	436	439	440	441	443	440	434
Ambulantisierung	436	478	488	497	517	538	563

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	+135	+104	+96	+89	+78	+63	+53
Professionalisierung	+135	+104	+96	+89	+78	+63	+53
Ambulantisierung	+135	+106	+101	+96	+94	+92	+96

Kommunalprofil Scharbeutz

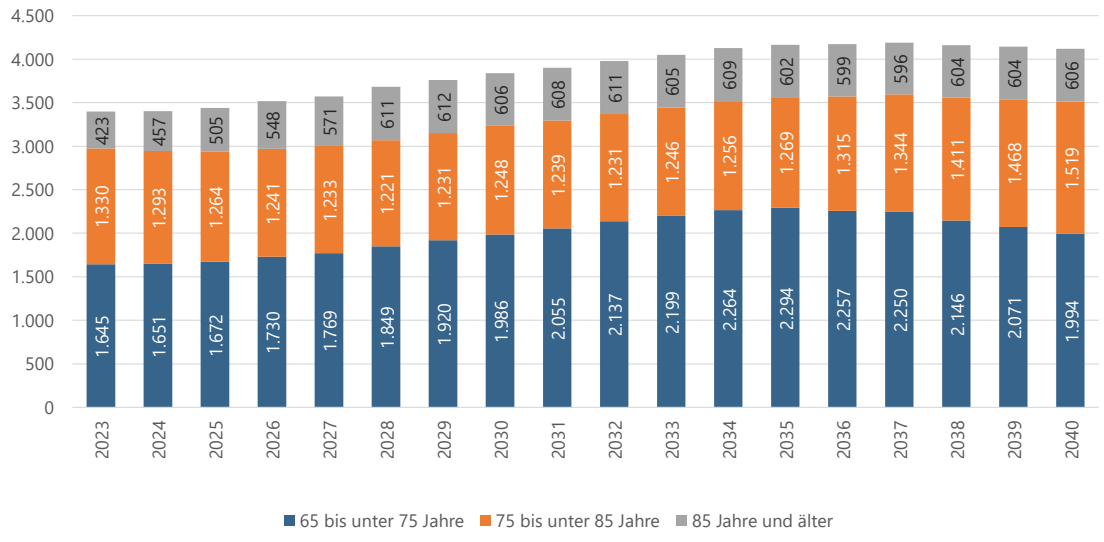
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	**Scharbeutz**	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	643	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	359	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	55,9%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	29,3%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	15,1%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,6%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)	**Scharbeutz**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	116	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	1	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	0	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	0	36

Prognose 2023 - 2040	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Scharbeutz	+3,4%	+3,4%
Gesamtbevölkerung (absolut) Scharbeutz	+395	+5
Informelles Pflegepotenzial Scharbeutz	+2,7%	+2,6%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Scharbeutz	+18,5%	+24,2%

Versorgungsquoten	**Scharbeutz**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	18,0	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	6,6	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,2	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	175	183	190	197	213	224	226
Professionalisierung	175	183	190	197	213	224	226
Ambulantisierung	175	182	187	191	200	200	192

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	109	114	118	122	134	144	145
Professionalisierung	109	130	141	151	180	197	203
Ambulantisierung	109	115	120	125	141	155	162

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	359	378	386	394	415	424	428
Professionalisierung	359	361	363	365	369	371	370
Ambulantisierung	359	379	388	397	421	436	446

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	-59	-67	-74	-81	-97	-108	-110
Professionalisierung	-59	-67	-74	-81	-97	-108	-110
Ambulantisierung	-59	-66	-71	-75	-84	-84	-76

Kommunalprofil Stockelsdorf

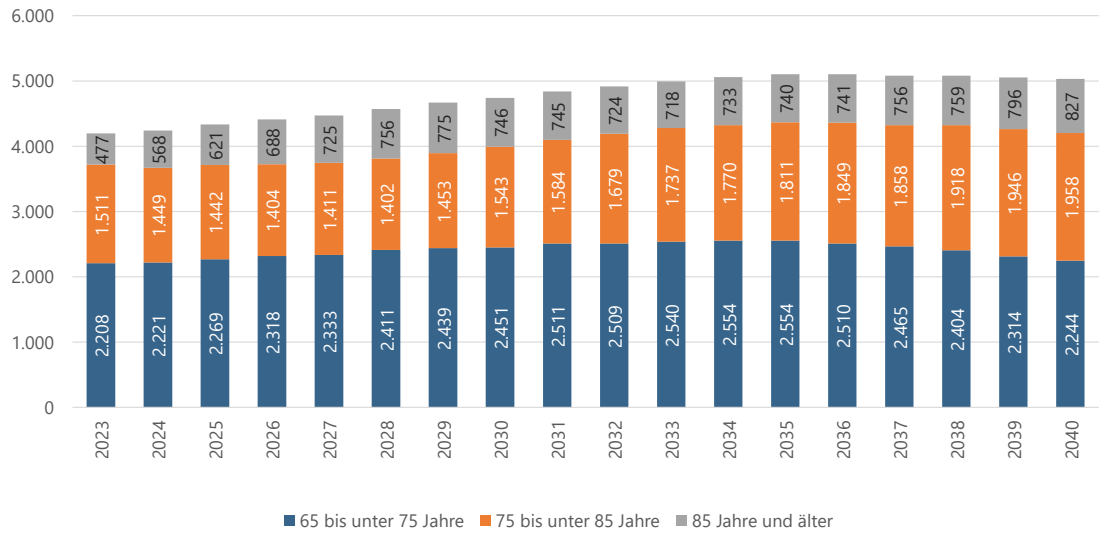
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	**Stockelsdorf**	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	790	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	456	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	57,7%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	25,7%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	12,2%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,9%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)	**Stockelsdorf**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	221	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	9	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	20	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	2	36

Prognose 2023 - 2040	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Stockelsdorf	-0,6%	-2,2%
Gesamtbevölkerung (absolut) Stockelsdorf	-90	-263
Informelles Pflegepotenzial Stockelsdorf	+1,0%	-2,8%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Stockelsdorf	+22,3%	+36,4%

Versorgungsquoten	**Stockelsdorf**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	28,0	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	11,1	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,0	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,1	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**2030**	**2035**	**2040**
Status quo	207	231	238	247	267	283	302
Professionalisierung	207	231	238	247	267	283	302
Ambulantisierung	207	229	234	240	250	253	257

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**2030**	**2035**	**2040**
Status quo	126	143	147	153	167	182	195
Professionalisierung	126	179	189	204	239	276	321
Ambulantisierung	126	144	149	156	176	198	218

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**2030**	**2035**	**2040**
Status quo	456	491	498	509	533	553	580
Professionalisierung	456	454	457	458	461	460	455
Ambulantisierung	456	492	501	512	541	568	603

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**2030**	**2035**	**2040**
Status quo	+14	-10	-17	-26	-46	-62	-81
Professionalisierung	+14	-10	-17	-26	-46	-62	-81
Ambulantisierung	+14	-8	-13	-19	-29	-32	-36

Kommunalprofil Süsel

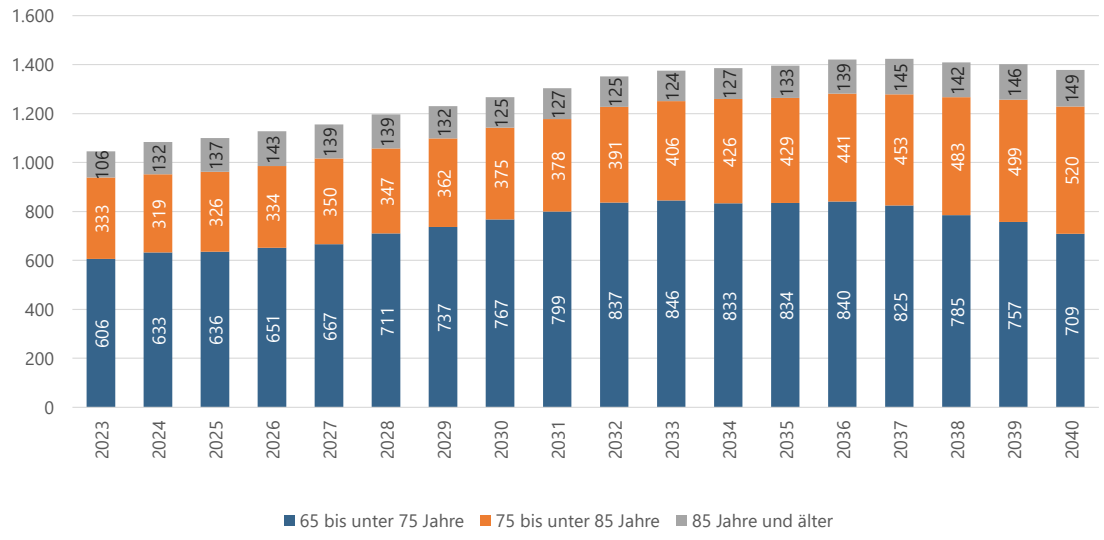
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	**Süsel**	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	203	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	121	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	59,6%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	20,8%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	8,8%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,1%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)	**Süsel**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	0	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	0	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	0	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	0	36

Prognose 2023 - 2040		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2040**
Gesamtbevölkerung (relativ) Süsel	-6,6%	-10,8%
Gesamtbevölkerung (absolut) Süsel	-332	-208
Informelles Pflegepotenzial Süsel	-1,4%	-13,0%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Süsel	+10,4%	+20,4%

Versorgungsquoten	**Süsel**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	0,0	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	52	56	57	58	59	62	65
Professionalisierung	52	56	57	58	59	62	65
Ambulantisierung	52	56	56	56	55	55	55

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	30	33	33	34	35	38	40
Professionalisierung	30	38	40	42	46	57	69
Ambulantisierung	30	33	34	35	37	41	45

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	121	127	127	129	130	135	139
Professionalisierung	121	121	121	121	119	116	111
Ambulantisierung	121	127	128	129	132	138	144

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	-52	-56	-57	-58	-59	-62	-65
Professionalisierung	-52	-56	-57	-58	-59	-62	-65
Ambulantisierung	-52	-56	-56	-56	-55	-55	-55

Kommunalprofil Timmendorfer Strand

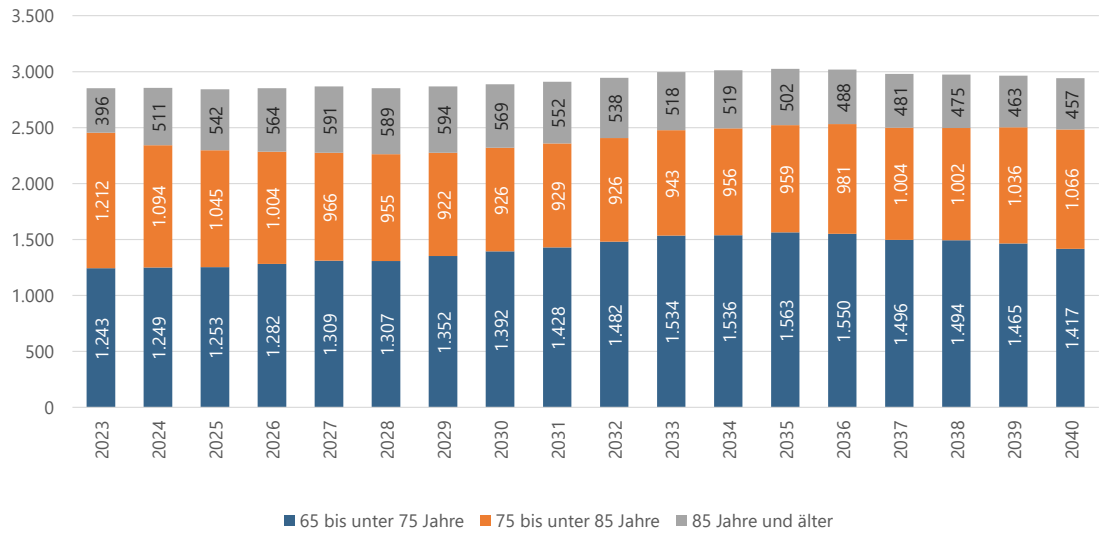
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	Timmen-dorfer Strand	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	548	10.895
... davon Pflegegeldempfänger	297	6.130
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	54,3%	56,3%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	34,1%	28,6%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	19,2%	14,5%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	4,7%	3,5%

Angebotssituation (Stand 2025)	Timmen-dorfer Strand	Kreis
Stationäre Pflegeplätze	0	2.764
Eingestreute Kurzzeitpflege	0	134
Solitäre Kurzzeitpflege	0	0
Tagespflegeplätze	24	277
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	2	36

Prognose 2023 - 2040 Prognose in Prozent	2023 bis 2035	2023 bis 2040
Gesamtbevölkerung (relativ) Timmendorfer Strand	-1,6%	-2,3%
Gesamtbevölkerung (absolut) Timmendorfer Strand	-136	-57
Informelles Pflegepotenzial Timmendorfer Strand	-2,5%	-3,3%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Timmendorfer Strand	+14,7%	+7,1%

Versorgungsquoten	Timmendorfer Strand	Kreis
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	25,4
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	0,0	9,5
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,5	1,0
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,2

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2040)



Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Stationär

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	153	178	181	182	184	177	170
Professionalisierung	153	178	181	182	184	177	170
Ambulantisierung	153	176	177	178	173	158	144

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Ambulant

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	97	115	116	117	119	115	110
Professionalisierung	97	148	151	154	154	139	130
Ambulantisierung	97	116	118	120	125	125	123

Pflegebedarfsprognose - Anzahl Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1") Pflegegeld

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	297	329	329	330	325	311	306
Professionalisierung	297	295	294	293	290	287	287
Ambulantisierung	297	329	331	332	331	321	319

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040
Status quo	-153	-178	-181	-182	-184	-177	-170
Professionalisierung	-153	-178	-181	-182	-184	-177	-170
Ambulantisierung	-153	-176	-177	-178	-173	-158	-144

Kreis Ostholstein
Lübecker Straße 41 | 23701 Eutin
Telefon: 04521 788-0
Homepage: www.kreis-oh.de

ALP Institut für Wohnen und Stadtentwicklung GmbH
Schopenstehl 15 | 20095 Hamburg
Telefon: +49 (0) 40 - 3346476-0
Fax: +49 (0) 40 – 3346476-99
E-Mail: info@alp-institut.de
Homepage: www.alp-institut.de