

# **Pflegebedarfsplanung für den Kreis Kleve**

Bericht | Oktober 2023

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>III</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>III</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>5</b>
1.1 Aufbau, Methodik und Datengrundlagen .....	6
<b>2 Rahmenbedingungen .....</b>	<b>9</b>
2.1 Räumliche Rahmenbedingungen .....	9
2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen.....	9
2.2.1 Einführung des neuen Personalbemessungssystem (PeBeM) .....	13
2.2.2 Rahmenbedingungen auf Ebene des Landes und des Landkreises.....	15
<b>3 Bestandsaufnahme .....</b>	<b>17</b>
3.1 Vollstationäre Pflege.....	17
3.2 Kurzzeit- und Verhinderungspflege.....	22
3.3 Teilstationäre Wohn- und Pflegeangebote.....	25
3.4 Ambulante Pflege .....	27
3.4.1 Professionelle ambulante Pflege.....	28
3.4.2 Informelle ambulante Pflege/Pflege durch Angehörige.....	30
3.5 Spezialisiertes Pflege- und Betreuungsangebot.....	30
3.6 Palliativversorgung.....	33
3.7 Hilfe zur Pflege.....	34
3.8 Beratungsangebote und Netzwerke.....	35
3.9 Ehrenamtliches Engagement.....	37
3.10 Aus- und Weiterbildungsangebote .....	38
3.11 Altengerechte Wohnformen.....	38
3.11.1 Barrierefreies/-armes Wohnen.....	39
3.11.2 Betreutes Wohnen (Service-Wohnen).....	39
3.11.3 Wohnformen im Bereich der Pflege .....	40
3.11.4 Altengerechte Quartierskonzepte.....	41
3.12 Angebote und Planungen der angrenzenden Kreise .....	42
<b>4 Determinanten der Nachfrage nach Pflegeleistungen .....</b>	<b>44</b>

4.1	Demografie.....	44
4.2	Informelles Pflegepersonal.....	44
4.3	Pflegeinfrastruktur.....	46
4.4	Rechtliche Rahmenbedingungen.....	46
<b>5</b>	<b>Nachfrageentwicklung und Pflegequoten .....</b>	<b>47</b>
5.1	Altersstruktur der Bevölkerung.....	47
5.2	Struktur der Pflegebedürftigen.....	50
5.3	Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen.....	51
5.4	Entwicklung der Pflegeprävalenzen .....	52
5.5	Bevölkerungsprognose.....	54
5.6	Entwicklung des Pflegepersonals.....	57
5.6.1	Entwicklung des informellen Pflegepersonals .....	57
5.6.2	Entwicklung des formellen Pflegepersonals .....	58
<b>6</b>	<b>Pflegebedarfsprognose .....</b>	<b>59</b>
6.1	Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen.....	60
6.2	Entwicklung differenziert nach Versorgungsform .....	60
6.2.1	Entwicklung der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen.....	61
6.2.2	Entwicklung der Pflegegeldbezieher .....	61
6.2.3	Entwicklung der Bezieher von ambulanten Pflegesachleistungen.....	61
6.3	Bilanzierung Pflegebedarf .....	62
6.4	Bilanzierung vollstationäre Pflege .....	63
6.5	Bedarf Kurzzeit- und Verhinderungspflege .....	66
6.6	Bedarf teilstationäre Pflege.....	67
6.7	Bedarfe ambulante Pflege .....	69
6.8	Bedarfe Palliativversorgung .....	69
<b>7</b>	<b>Entwicklung des Personalbedarfes .....</b>	<b>71</b>
<b>8</b>	<b>Evaluation und Neujustierung der Handlungsempfehlungen 2021 .....</b>	<b>76</b>
8.1	Pflegeinfrastruktur.....	76
8.2	Pflegepersonal .....	79
8.3	Beratung und Netzwerke .....	82
8.4	Ehrenamt.....	83

8.5	Monitoring.....	85
8.6	Kommunen als Akteur in Pflege.....	85
<b>Anhang: Kommunalprofile .....</b>		<b>90</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Leistungsbeschreibung.....	8
Abbildung 2: Entwicklung der Pflegegesetzgebung .....	11
Abbildung 3: Versorgungsquote stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftiger .....	21
Abbildung 4: Versorgungsquote Kurzzeitpflegeplätze (pro 100 Pflegebedürftige) .....	24
Abbildung 5: Versorgungsquote Tagespflegeeinrichtungen (je 100 Pflegebedürftige) .....	27
Abbildung 6: Anteil Pflegebedürftiger nach Alter und Geschlecht.....	44
Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung auf kommunaler Ebene (2011-2021).....	48
Abbildung 8: Entwicklung der Altersstruktur 2011 bis 2021 .....	50
Abbildung 9: Struktur der Pflegebedürftigen Vergleich 2019 und 2021.....	50
Abbildung 10: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Pflegeform .....	51
Abbildung 11: Entwicklung der Pflegeprävalenzen insgesamt .....	52
Abbildung 12: Entwicklung Pflegeprävalenz Pflegegeld .....	53
Abbildung 13: Entwicklung Pflegeprävalenz ambulante Pflege .....	53
Abbildung 14: Entwicklung Pflegeprävalenz stationäre Pflege.....	54
Abbildung 15: Bevölkerungsprognose Kreis Kleve 2021 - 2040.....	55
Abbildung 16: Bevölkerungsprognose der über 64-jährigen Personen.....	56
Abbildung 17: Entwicklung des informellen Pflegepersonals nach Geschlecht .....	58
Abbildung 18: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform .....	61
Abbildung 19: Bilanzierung stationäre Pflege Status Quo.....	64
Abbildung 20: Bilanzierung stationäre Pflege 2040 .....	66

## Tabellenverzeichnis

Tabelle. 1: Vollstationäres Pflegeangebot (Stand September 2023).....	17
Tabelle. 2: Teilstationäres Pflegeangebot (Stand September 2023).....	26
Tabelle. 3: Service Wohnen .....	40
Tabelle. 4: Zusätzliche Pflegebedürftige nach Szenario und Versorgungsform .....	62
Tabelle. 5: Personalrichtwerte stationäre Pflege .....	72
Tabelle. 6: Personalbedarf ambulant & stationär - Pflegefachkräfte .....	72
Tabelle. 7: Personalbedarf ambulant & stationär - Pflegehilfskräfte .....	73

Tabelle. 8: Personalbedarf - Pflegefachkräfte stationärer Bereich .....	74
Tabelle. 9: Personalbedarf - Pflegefachkräfte ambulanter Bereich.....	74
Tabelle. 10: Personalbedarf - Pflegehilfskräfte stationär Bereich .....	74
Tabelle. 11: Personalbedarf - Pflegehilfskräfte ambulanter Bereich.....	75

## 1 Einleitung

Die Folgen des demografischen Wandels und die Alterung der Gesellschaft haben in den vergangenen Jahren auch im Kreis Kleve an Sichtbarkeit gewonnen. Insbesondere die Zunahme älterer und pflegebedürftiger Menschen stellt dabei den Kreis und die kreisangehörigen Kommunen vor Herausforderung. Bereits heute leben im Kreis Kleve knapp 70.000 Menschen im Alter von über 65 Jahren. Dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von ca. 21 %. Auch in den kommenden Jahren wird im Kreis Kleve eine Fortsetzung des gesellschaftlichen Altersprozesses erwartet. In der Folge wird auch die Zahl der älteren Menschen und Pflegebedürftigen weiter ansteigen.

Die Auswirkungen des gesellschaftlichen Alterungsprozesses und der Anstieg des Pflegebedarfes werden im Kreis Kleve von zahlreichen Herausforderungen begleitet, welche die Aufrechterhaltung der Versorgungsqualität und die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung und Infrastruktur zunehmend erschweren. Dazu zählen unter anderem ein zunehmend akuter Personal- und Fachkräftemangel sowie sich verändernde soziale und familiäre Strukturen, welche zu einem stagnierenden informellen Pflegepotenzial beitragen. Um diesen Herausforderungen adäquat begegnen zu können, gewinnen fundierte Planungsgrundlagen und eine stärkere Steuerungsfunktion des Kreises zunehmend an Bedeutung. Die multiplen und zum Teil akuten Problemlagen in der Pflege machen das dabei notwendig, dass bei der Sicherung der Versorgungssicherheit und der Pflegebedarfsplanung vermehrt auch alternative Ansätze betrachtet, geprüft und gegebenenfalls umgesetzt werden. Ein reines „Weiter so“ wird zukünftig – im Hinblick auf die erwartete Bedarfsentwicklung sowie die Entwicklung der Personalsituation – kaum noch möglich sein.

Um angemessen auf die aktuellen Problemlagen und Herausforderungen reagieren zu können, befasst sich der Kreis Kleve seit mehreren Jahren mit einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Struktur- und Bedarfsplanung im Segment der Pflege. Im Mittelpunkt der Planungen standen dabei primär die Erfassung des bestehenden Angebotes und der bestehenden und zukünftigen Bedarfe. Aufbauend auf den Ergebnissen der Pflegebedarfsplanung 2021, hat der Kreis Kleve nun eine Fortschreibung erarbeiten lassen.

Die Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung verfolgt dabei neben der Aktualisierung der Angebots- und Bedarfssituation das Ziel umsetzungsorientierte Lösungsansätze zu erarbeiten. Dies impliziert eine stärkere Einbindung der Kommunen und Pflegedienstleister in die Erarbeitung des Pflegebedarfsplans 2023.

## 1.1 Aufbau, Methodik und Datengrundlagen

### »» Aufbau der Pflegestrukturplanung

Die Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung 2022 setzt sich grob aus fünf Arbeitsphasen zusammen (vgl. Abbildung 1):

**Aktualisierung der Angebotserfassung** - In der Erhebungsphase erfolgte eine aktualisierte Erfassung der Pflegeinfrastruktur. Darüber hinaus wurden Veränderungen und Entwicklungen im Bereich der sonstigen Pflegeinfrastrukturen, Quartierskonzepte, ehrenamtlichen Hilfen und Beratungsangebote erfasst. Neben der Auswertung der Pflegestatistik und weiterer amtlicher Statistiken wurde eine Befragung der stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie der ambulanten Pflegedienste durchgeführt (vgl. Kapitel 3).

**Bedarfsermittlung** – Zur Bedarfsermittlung erfolgte aufbauend auf einer kleinräumigen Bevölkerungsprognose die Ableitung des Pflegebedarfs differenziert nach drei Szenarien. Damit wird die Basis für die Bestimmung der Pflegebedürftigen, differenziert nach Pflegeformen, geschaffen (vgl. Kapitel 6).

**Bilanzierung von Angebot und Nachfrage** – Durch die Bilanzierung von Angebot und Nachfrage wurden in einem abschließenden Analyseschritt die Handlungsbedarfe schärfer herausgearbeitet. Konkret wurden Bedarfe hinsichtlich der benötigten Pflegeinfrastrukturen wie auch zum benötigten Personal (Kapitel 7) differenziert nach Szenarien dargestellt.

**Einordnung bestehender Handlungsempfehlungen** – Zur Darstellung der Entwicklung seit dem Jahr 2021 werden die Handlungsempfehlungen der vorherigen Pflegebedarfsplanung evaluiert und der Fortschritt bzw. der Status quo erfasst und ggf. um weitere Aspekte ergänzt.

**Vertiefende Analysen** – Aufbauend auf den vorherigen Arbeitsphasen erfolgt die Erarbeitung vertiefender Analysen zu den Themenfeldern „Quartiersentwicklung“ und „Diversifizierung in der Pflege“. Grundlage für die Analysen waren Best-Practice-Analysen, Expertengespräche mit lokalen Akteuren sowie mehrere Beteiligungsformate (siehe unten). Abschließend erfolgt die Einordnung der Ergebnisse und die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen und Umsetzungsstrategien.

Als Datengrundlage für die Fortschreibung dienen amtliche Daten des Statistischen Landesamtes Nordrhein-Westfalen (IT.NRW), die Ergebnisse der Befragungen und Expertengespräche sowie diverse weitere Daten des Kreises und der kreisangehörigen Kommunen.

### »» Workshops mit kommunalen Vertretern und Akteuren der Pflege

Zur Erfassung von Erfahrungen und Bedarfen aus der Praxis wurden im Rahmen der Bestandsaufnahme zwei Workshops durchgeführt.

**In einem ersten Workshop** erfolgte ein Austausch mit kommunalen Vertretern der kreisangehörigen Kommunen zum Thema Quartiersentwicklung. Als wichtige Akteure bei der Umsetzung von lokalen, wohnortnahen Pflegestrukturen, sollten die Kommunen zu einem frühen Zeitpunkt in den Erarbeitungsprozess einbezogen werden. Im Mittelpunkt des Workshops stand die Frage, wie der Kreis Kleve die Kommunen beim Ausbau der (informellen) Pflegeinfrastrukturen unterstützen kann. Unter anderem wurde Ansätze zum Aufbau von quartiersbezogenen Unterstützungsangeboten diskutiert.

**In einem zweiten Workshop** erfolgte ein Austausch mit Pflegedienstleistern zu den bestehenden Chancen und Herausforderungen. Diskutiert wurden unter anderem die Bedarfe, Risiken und Potenziale einer stärkeren „Diversifizierung in der Pflege“.

Die Ergebnisse beider Workshops und das Feedback der Teilnehmer wurden im Folgenden im Rahmen der Bestandsaufnahme und bei der Formulierung der Handlungsempfehlungen an verschiedenen Stellen berücksichtigt.



Abbildung 1: Leistungsbeschreibung



## 2 Rahmenbedingungen

### 2.1 Räumliche Rahmenbedingungen

Der Kreis Kleve liegt im Westen des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen (NRW) im Niederrheinischen Tiefland. Der Kreis besteht aus insgesamt 16 Kommunen (8 Städte und 8 Gemeinden). Im Norden durchfließt der Rhein das Kreisgebiet und stellt eine natürliche Trennlinie zwischen den rechts- und linksrheinischen Kommunen des Kreises dar.

Im Westen grenzt der Kreis Kleve an die niederländische Provinz Limburg, im Norden an die Provinz Gelderland, im Osten an die Kreise Borken und Wesel und im Süden an den Kreis Viersen. Die aktuelle Struktur des Kreises wurde am 1.1.1975 im Rahmen des „Niederrheingesetzes“ geschaffen, als der vorherige Kreis Kleve mit dem ehemaligen Kreis Geldern und Teilen der Kreise Moers und Rees zusammengelegt wurde.

Die Städte Kleve, Emmerich am Rhein, Goch, Kevelaer und Geldern haben jeweils mehr als 25.000 Einwohner und besitzen damit den Status einer mittleren kreisangehörigen Stadt.

### 2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen

#### »» Entwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen

Seit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) im Jahr 1989 ist die Gesetzgebung in der Pflege im ständigen Wandel begriffen. Mit zahlreichen Nivelierungen und Reformen wurde die gesetzliche Grundlage der Pflegeversicherung und der pflegerischen Versorgung in Deutschland seither immer wieder an sich verändernde Anforderungen und Bedarfe angepasst.

Eine erste umfangreichere Anpassung der Gesetzesgrundlage erfolgte im Jahr 2008 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-Neuausrichtungsgesetz – PNG) wurde die Pflegeversicherung im Jahr 2013 um weitere Leistungen ergänzt. Ein Fokus des Gesetzes liegt 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. Die Reformen des PfWG und des PNG haben mit der Berücksichtigung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA) sowie Personen mit kognitiven Einschränkungen ab dem Jahr 2008 zu einem deutlichen Anstieg der Zahl der Personen mit Leistungsansprüchen beigetragen.

Mit der Einführung der Pflegestärkungsgesetze (PSG I-III) wurde anschließend ab 2015 mit einer umfassenden Umstrukturierung und Neugestaltung des Pflegesystems begonnen. 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 nach Pflegeleistungen mit der Einführung des PSG II und III nochmals deutlich gestiegen. Im Jahr 2021 erreichte die Zahl der Personen, die in Deutschland mindestens Leistungen nach Pflegegrad 2 erhalten, mit 4.29 Millionen Menschen einen neuen Höchststand.

### »» 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<sup>1</sup>.

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 in Richtung ambulanter und teilstationärer Pflege zu beobachten. Seit 2017 ist der Anteil der Pflegebedürftigen in Deutschland, die in einem ambulanten bzw. häuslichen Setting versorgt werden, um ca. 8 %-Punkte von 76 % auf 84 % im Jahr 2021 angestiegen.

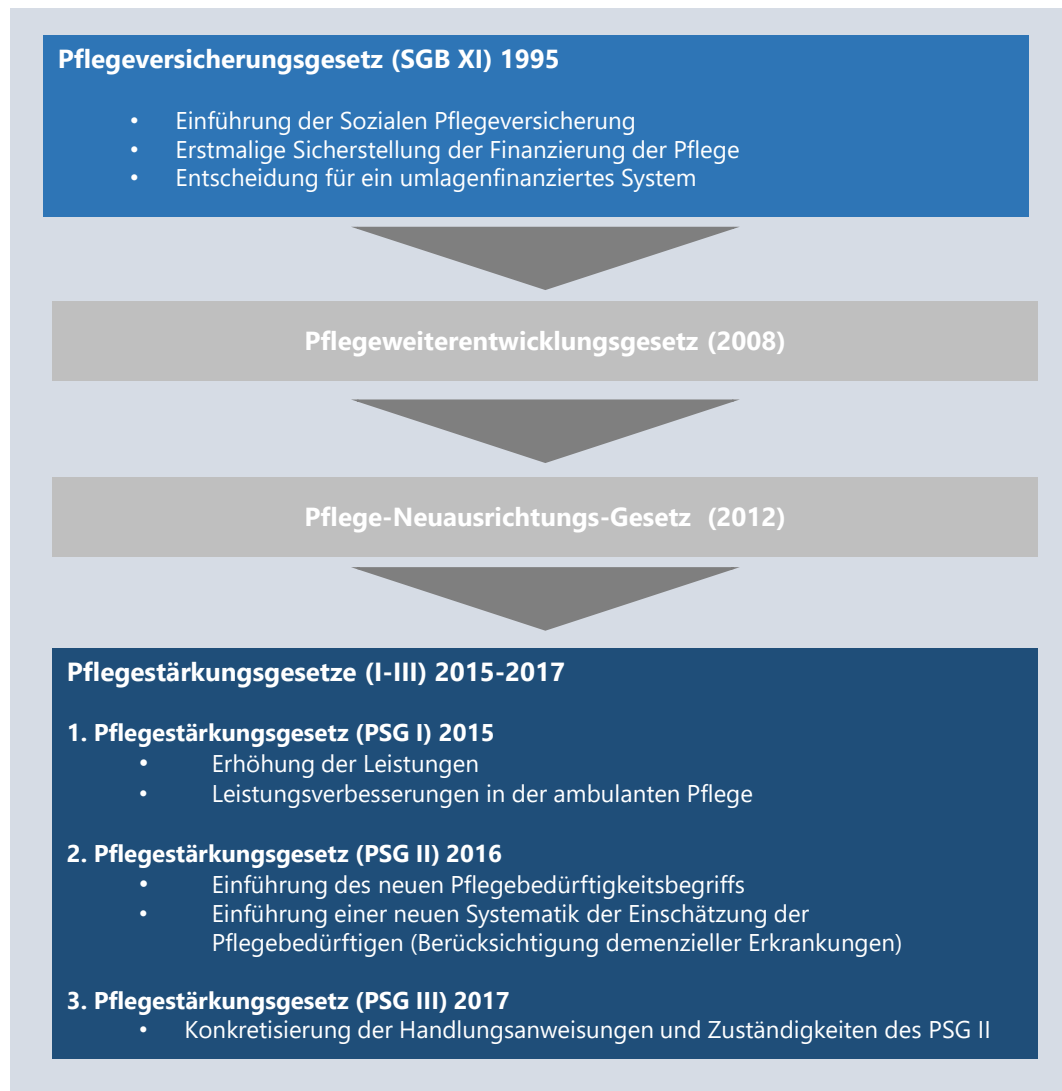
Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurde auch der Aufgabenbereich der ambulanten Pflege erheblich ausgeweitet. Während früher meist nur Hilfen in den Bereichen Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Mobilität und hauswirtschaftliche Tätigkeiten abgedeckt waren, haben Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege nun deutlich erweiterte Ansprüche. „Der Anspruch umfasst pflegerische Maßnahmen in den in § 14 Absatz 2 genannten Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.“<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> BARMER GEK Pflegereport 2022

<sup>2</sup> § 36 Abs. 1 SGB XI

Abbildung 2: Entwicklung der Pflegegesetzgebung



### »» Aktuelle Reformen in der Pflege

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 erfolgt in einem ersten Schritt eine Anhebung der Beitragssätze der gesetzlichen Pflegeversicherung zum Juli 2023. Darüber hinaus sollen die Folgen der zuletzt stark gestiegenen Kosten in der stationären Pflege abgemildert werden. Das PUEG sieht deshalb eine Erhöhung der Zuschläge für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen vor. In einem zweiten Reformschritt sind anschließend ab dem Jahr 2024 eine Reihe von Leistungsverbesserun-

gen vorgesehen, mit dem Ziel, insbesondere die häusliche Pflege bzw. die informelle Pflege durch An- und Zugehörige weiter zu stärken. Hierzu erfolgt ab dem Jahr 2024 eine Erhöhung des Pflegegeldbetrags und der ambulanten Sachleistungsbeträge um jeweils 5 %.

Weitere Regelungen des PUEG sehen darüber hinaus die Verbesserung von Arbeitsbedingungen für Beschäftigte in der Pflege vor. Folgende Aspekte sollen zu einer Verbesserung beitragen:

- Beschleunigte Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens (PeBeM) (vgl. Kapitel 2.2.1)
- Förderung der Digitalisierung in der Pflege durch die Schaffung eines „Kompetenzzentrums“ und eines Förderprogramms zur Anschaffung digitaler und technischer Infrastruktur in Pflegeeinrichtungen

### »» Aktuelle Herausforderungen auf dem Pflegemarkt

Auf den Pflegemarkt wirken wirtschaftliche und gesellschaftliche Trends und Prozesse ein, die oftmals keine direkten Zusammenhänge mit dem Pflegesegment aufweisen und dennoch Auswirkungen auf die Entwicklung des Marktes haben. So haben in den vergangenen Jahren unter anderem die Corona-Pandemie, der sich verschärfende Fachkräftemangel und der deutliche Anstieg von Energie- und Sachkosten sowie eine allgemein hohe Inflationsrate bundesweit zu einer stark gestiegenen finanziellen Belastung für stationäre Pflegeheime beigetragen.

Die externen Trends und Prozesse stellen – in Kombination mit den politischen und strukturellen Rahmenbedingungen des Pflegemarktes – eine erhebliche Belastung für die Träger stationärer Einrichtungen dar. Mehrere Faktoren wirken sich dabei auf die wirtschaftliche Stabilität stationärer Pflegeeinrichtungen aus:

- Die starre Einnahmenstruktur langfristiger geschlossener Versorgungsverträge mit den zuständigen Pflegekassen verhindert eine kurzfristige Anpassung der Einnahmen an dynamisch gestiegene Kosten. In der Folge waren stationäre Einrichtungen zur Kostendeckung in den vergangenen Monaten vermehrt auf eine Vollausslastung der vorhandenen Plätze angewiesen.
- Aufgrund des vorherrschenden Personalmanagements haben stationäre Pflegeeinrichtungen vermehrt Probleme den Personalbedarf zu decken. Die betriebswirtschaftlich benötigte Auslastung kann deshalb teils nicht erreicht werden. Einrichtungen waren in der jüngeren Vergangenheit (zur Einhaltung von Personal- und Fachkraftquoten) vermehrt dazu gezwungen, ihre Platzzahl zu reduzieren, Abteilungen zu schließen bzw. potenzielle Bewohner abzulehnen. Eine Vollausslastung war oftmals nur über den Einsatz deutlich kostenintensiverer Leiharbeitskräfte möglich.

- Auch aufgrund der Corona-Pandemie waren Einrichtungen in den vergangenen Jahren gezwungen aufgrund von Hygienevorschriften eine Reduzierung des Platzangebotes bzw. die Schließung von Stationen vorzunehmen und auf Einnahmen zu verzichten.
- Die gestiegenen Kosten einer stationären Pflege wurden – in Form des Einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) – verstärkt auf die Bewohner einer Einrichtung umgelegt. In der Folge stieg die Zahl der Bewohner, die Sozialleistungen in Anspruch nehmen mussten, da sie nicht länger in der Lage waren, den EEE eigenständig aufzubringen. Der in diesen Fällen entstehende Einnahmefall wird zwar durch die zuständige Kommune kompensiert, eine Ausgleichsfinanzierung erfolgt jedoch oftmals erst nach mehreren Monaten. Die in der Übergangszeit durch die Einrichtung übernommenen Kosten stellen somit eine weitere finanzielle Mehrbelastung dar.

Die dargestellten Faktoren haben zu einem erheblichen Anstieg von wirtschaftlichen Problemen bei vollstationären Pflegeeinrichtungen beigetragen und die Gefahr einer Insolvenz deutlich erhöht. So wurden allein im Zeitraum zwischen Januar und März 2023 ca. 200 Insolvenzen bzw. Schließungen von stationären Einrichtungen in Deutschland registriert<sup>3</sup>.

### 2.2.1 Einführung des neuen Personalbemessungssystem (PeBeM)

Mit der Einführung eines bundeseinheitlichen Personalbemessungssystems (PeBeM) ab dem 01.07.2023 kommt ein mehrjähriger Prozess zur Neuauflistung der Personalbemessung in der stationären Pflege zum Abschluss. Der Einführung geht ein mehrstufiger Umsetzungsprozess, unter Beteiligung der Akteure aus Politik, Pflegekassen, Interessen- und Trägerverbänden sowie einer wissenschaftlichen Begleitung voraus. Ziel der Neuauflistung ist es, die Personalausstattung in der stationären Pflege auf die aktuellen und zukünftigen qualitativen und quantitativen Versorgungsbedarfe auszurichten, wobei explizit auch die Personalbedarfe der „Pflege der Zukunft“<sup>4</sup> berücksichtigt wurden.

Das PeBeM bildet einen zentralen Ansatzpunkt, um „vor dem Hintergrund des demografischen Wandels [...] eine gute und professionelle pflegerische Versorgung zu sichern“<sup>5</sup>. Die Einführung des PeBeM stellt dabei einen Paradigmenwechsel im Bereich der Personalbemessung dar. Anstelle einheitlich angewandter Personalquoten, ist ab Juli 2023 ein Personalbemessungssystem in kraftgetreten, welches sich an den individuellen Personalbedarfen der stationären Einrichtungen orientiert.

---

<sup>3</sup> Arbeitgeberverband Pflege „Briefing Heimsterben“ Stand 15.03.2023

<sup>4</sup> Zweiter Zwischenbericht im Projekt Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfes in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)

<sup>5</sup> Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege – Bundesgesundheitsministerium (2021)

Das neue Personalbemessungssystem berücksichtigt bei der Berechnung des Personalbedarfes sowohl die Pflegegrade der Bewohner (Pflegegradmix) sowie die Qualifikation des Personals (Fachkraftpersonal, Hilfskraftpersonal mit Ausbildung und Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung). Auf Grundlage dieser Indikatoren ist es künftig möglich, den Personalbedarf einer Einrichtung individuell festzustellen. Die Berechnung der einrichtungsindividuellen Personalbedarfe erfolgt dabei auf Grundlage von Personalanhaltswerten, die im §113c SGB XI festgesetzt sind.

Die verbindliche Einführung der neuen Personalanhaltswerte erfolgte zum Stichtag 01.07.2023. Die Umsetzung des PeBeM in der Praxis erfolgt anschließend über die jeweiligen Landesrahmenverträge für den Bereich der stationären Pflege. Liegen die Personalanhaltswerte eines Rahmenvertrages zum 01.07.2023 unterhalb der neuen Werte, so besteht eine Übergangs- bzw. Einführungszeit bis 2025. Höhere Personalanhaltswerte können über eine Bestandsschutzregelung erhalten bleiben.

### »» Herausforderungen des Arbeitskräftemangels

Die Neuaufstellung der Personalbemessung in der stationären Pflege und eine einrichtungsindividuelle Erfassung der Personalbedarfe werden in den kommenden Jahren zu umfangreichen Veränderungen im Bereich der stationären Pflege beitragen. Die eingeleiteten Prozesse und Maßnahmen haben dabei das Ziel, die Personalsituation in der stationären Pflege zukünftig sowohl qualitativ wie auch quantitativ zu stärken. Mit Blick auf die „Pflege der Zukunft“ dürfen jedoch die bereits aktuell vorherrschenden Problemlagen nicht außer Acht gelassen werden. So bestehen bereits heute zum Teil akute Handlungsbedarfe aufgrund eines umfangreichen Fachkräftemangels im Bereich der Pflege (vgl. Kapitel 2.2.). In der Folge sind stationäre Einrichtungen vermehrt dazu gezwungen ihre Kapazitäten zu reduzieren, bzw. potenzielle Bewohner trotz leerer Betten abzuweisen.

Betrachtet man die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung getroffenen Prognosen zu den Auswirkungen des PeBeM, so wird im Rahmen der Umstellung auf eine einrichtungsindividuelle Bedarfsermittlung von einem steigenden Personalbedarf ausgegangen. Insbesondere die Rolle der Pflegehilfskräfte (mit ein- oder zweijähriger Ausbildung) wird durch das PeBeM deutlich aufgewertet. In der Folge wird ein deutlicher Anstieg der Nachfrage nach Pflegehilfskräften von ca. 69 % erwartet<sup>6</sup>. Im Hinblick auf die aktuellen Herausforderungen ist somit im Rahmen der Einführung des PeBeM (zumindest kurzfristig) von einer Verschärfung der bestehenden Problemlagen auszugehen.

Die beteiligten Akteure (Leistungserbringer, Pflegekassen, Kommunen, sowie die Vertreter weiterer Träger) sehen mit Blick auf die kommenden Herausforderungen die Gefahr, dass die Umsetzung des PeBeM ohne die Umsetzung weiterer „flankierender politischer Maßnahmen“ „an ihre Grenzen stößt“<sup>7</sup>. Für die erfolgreiche Umsetzung des PeBeM seien deshalb zusätzliche strukturelle Voraussetzungen zu

---

<sup>6</sup> (7)

<sup>7</sup> Gemeinsame Empfehlungen nach § 113c Absatz 4 SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 SGB XI i. V. m. § 113c Absatz 5 SGB XI on der vollstationären Pflege

schaffen, welche parallel zur Neugestaltung der Personalbemessung umgesetzt werden müssten. Von Bedeutung seien vor allem weitere Ansätze und Anstrengungen bei der Ausbildung und Anwerbung von Pflegekräften, sowohl über die Stärkung der Aus-, fort- und Weiterbildung von Pflegekräften, wie auch eine vereinfachte Anerkennung internationaler Berufsabschlüsse. Darüber hinaus sei eine zeitnahe Anpassung der jeweiligen landesrechtlichen Vorgaben an das neue Personalbemessungssystem (insbesondere im Hinblick auf Fachkraftquoten) notwendig.

Die bestehenden Herausforderungen in Bezug auf die Personalsituation wirken sich auf die Umsetzung des PeBeM in der Praxis aus. So empfiehlt die „Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege“ eine stufenweise Einführung des PeBeM, da „die aktuelle Arbeitsmarktsituation in der Pflege [...] den entstehenden zusätzlichen Bedarf an Pflegefachpersonen, Pflegehilfs- und Assistenzpersonen zeitnah nicht auffangen [kann]“<sup>8</sup>.

## 2.2.2 Rahmenbedingungen auf Ebene des Landes und des Landkreises

### »» Landesrechtliche Rahmenbedingungen

Im Land Nordrhein-Westfalen bildet das Alten- und Pflegegesetz (APG) als Bestandteil des übergreifenden Reformgesetzes GEPA NRW<sup>9</sup> die rechtliche Grundlage zur Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige. Das APG ist darauf ausgerichtet, das Selbstbestimmungsrecht von älteren und pflegebedürftigen Menschen in jeder Lebensphase zu sichern<sup>10</sup>.

Zielsetzung des APG ist es, die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur nachhaltig zu stärken. Im § 7 APG werden den Kommunen dazu verschiedene Instrumente zur Erstellung einer „Örtlichen Planung“ an die Hand gegeben. Die „Örtliche Planung“ umfasst die Bestandsaufnahme der Angebote, die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und die Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

Die Landesregierung verfolgt mit dem neuen Alten- und Pflegegesetz das Ziel, die kommunale Senioren- und Pflegeplanung künftig stärker auf die Entwicklung altersgerechter Quartiersstrukturen unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen auszurichten. Diese sozialräumlich orientierte Planung soll insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur umfassen. Die Planung hat ferner übergreifende Aspekte der Teilhabe,

---

<sup>8</sup> (8)

<sup>9</sup> Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen

<sup>10</sup> APG NRW § 1



einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

### 3 Bestandsaufnahme

#### 3.1 Vollstationäre Pflege

Insgesamt gibt es zum Stand September 2023 im Kreis Kleve 56 stationäre Pflegeeinrichtungen, die ein Angebot von 3.449 Pflegeplätzen zur Verfügung stellen. Ein stationäres Angebot ist – mit Ausnahme der Gemeinde Rheurdt – in allen Kommunen des Kreises. In der Stadt Kleve besteht mit 12 Einrichtungen und insgesamt 704 vollstationären Plätzen das größte Angebot im Kreis. Auch in den Städten Emmerich, Geldern und Goch ist mit jeweils über 300 Plätzen ein umfangreiches Angebot vorhanden (vgl. Tabelle. 1). Eine Angebotserweiterung hat seit 2021 in den Städten Kleve (42 Plätze im Veronika Haus) und Goch (80 Plätze im Haus Mea Optima) stattgefunden.

Zum Stand September 2023 sind im Kreis Kleve weitere Anpassungen und Erweiterungen des vollstationären Angebotes in Planung. Zum einen erfolgt zeitnah eine Wiederinbetriebnahme von 7 Plätzen im Willibrordhaus Kellen in der Stadt Kleve. Nach Fertigstellung des Umbaus wird die Einrichtung insgesamt 80 Plätze anbieten. In der Gemeinde Uedem entstehen im Laurentius Haus derzeit 18 zusätzliche Plätze durch den Umbau eines ehemaligen Klosters.

Tabelle. 1: Vollstationäres Pflegeangebot (Stand September 2023)

Kommunen	Anzahl Einrichtungen	Platzzahl
Bedburg-Hau	4	256
Emmerich am Rhein	5	354
Geldern	5	332
Goch	5	351
Issum	1	62
Kalkar	6	280
Kerken	2	129
Kevelaer	6	276
Kleve, Stadt	12	704
Kranenburg	1	80
Rees	3	226
Rheurdt	0	0
Straelen	2	140
Uedem	1	64
Wachtendonk	1	65
Weeze	2	130
<b>Gesamt</b>	<b>56</b>	<b>3.449</b>

### »» Hohe Auslastung in der vollstationären Pflege

Zur Erfassung weiterer (qualitativer) Angebotsindikatoren, wurde zusätzlich zur Auswertung der kreiseigenen Angebotsdaten eine Befragung der vollstationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Insgesamt wurden im Frühjahr und Sommer 2023 alle 56 vollstationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis angeschrieben und um Teilnahme gebeten. An der Befragung haben sich 32 stationäre Einrichtungen beteiligt, mit 57 % konnte somit ein guter Rücklauf erzielt werden.

Die befragten stationären Einrichtungen geben für die vergangenen Jahre (Zeitraum 2020 bis 2022) eine hohe Auslastung (bzw. eine Vollausslastung) der verfügbaren Plätze an. So waren im Jahr 2022 durchschnittlich 93 % der Plätze ausgelastet. Freie Plätze im Kreisgebiet sind auf normale Fluktuationsbewegungen sowie auf einrichtungsspezifische Aufnahmebegrenzungen (u. a. aufgrund von personellen Engpässen oder Baumaßnahmen) zurückzuführen. In den Jahren 2020 und 2021 haben sich zusätzlich die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Auslastung in der stationären Pflege ausgewirkt. So war in einzelnen Einrichtungen im Kreis Kleve eine (vorübergehend) geringere Auslastung – aufgrund von Belegungseinschränkungen (z. B. Einzelbelegung von Doppelzimmern aufgrund von Quarantänemaßnahmen) – festzustellen.

Aufgrund der hohen Auslastung im stationären Bereich bestehen im Kreis Kleve zum Teil Wartelisten für vollstationäre Pflegeplätze. Insgesamt geben drei Viertel der stationären Einrichtungen an, aktuell über eine Warteliste mit vorgemerkten Personen zu verfügen. Allein bei den befragten Einrichtungen stehen demnach ca. 450 Personen auf einer Warteliste. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Personen, die einen vollstationären Pflegeplatz suchen, in der Regel auf mehreren Wartelisten stehen. Dennoch zeigt die Rückmeldung der stationären Einrichtungen, dass die Nachfrage nach einer vollstationären Versorgung vielfach das bestehende (lokale) Angebot übersteigt.

### »» Pflegegradmix in stationären Einrichtungen

In stationären Einrichtungen werden Bewohner mit unterschiedlichen Pflegegraden betreut. Je nach Pflegegrad ergeben sich dabei unterschiedliche Bedarfe und Betreuungsansprüche bei der Erbringung pflegerischer Leistungen. In der Regel sind Bewohner mit höheren Pflegegraden auf eine umfassendere Pflege und Betreuung angewiesen, während Bewohner mit niedrigeren Pflegegraden eine weniger intensive Betreuung benötigen. Der sogenannte „Pflegegradmix“ stellt die einrichtungsindividuelle Zusammensetzung der betreuten Personen nach Pflegegrad dar. Ist der Anteil der Bewohner 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 5.6). 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 bestehen 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 Kleve liefern.

Laut amtlicher Pflegestatistik ist im Kreis Kleve gegenüber dem Land Nordrhein-Westfalen ein leicht höherer Pflegegradmix vorhanden. Zum Stichtag 15.12.2021 hatten 51 % der vollstationär gepflegten Menschen im Kreis Kleve einen Pflegegrad 4 oder 5. Im Vergleich dazu liegt der Wert für das Land Nordrhein-Westfalen mit 49 % etwas niedriger. Im Vergleich mit dem Jahr 2019 ist im Kreis Kleve ein leicht rückläufiger Pflegegradmix zu beobachten (2019 = 53 % Pflegegrade 4 und 5). Die Ergebnisse der Befragung vollstationärer Einrichtungen im Kreis bestätigen die Zahlen der Pflegestatistik. So hatten laut Befragung im Jahr 2022 ca. 54 % der stationär gepflegten Personen einen Pflegegrad 4 oder 5.

#### »» Zahl des Pflegepersonals steigt nur leicht

Im Kreis Kleve sind zum Stichtag 15.12.2021 insgesamt ca. 2.160 Personalstellen im Bereich der körperbezogenen Pflege in Pflegeheimen vorhanden. Die Entwicklung der letzten Jahre verdeutlicht dabei einen Zuwachs der Beschäftigten in der stationären Pflege. Im Zeitraum 2017 bis 2021 ist die Zahl des Pflegepersonals im Kreis Kleve um 3,7 % gestiegen. Dies entspricht ca. 60 zusätzlichen Pflegekräften. Zum Vergleich, die Zahl der vollstationär Pflegebedürftigen stieg im gleichen Zeitraum um 6,2 % bzw. ca. 180 Personen an. Die personelle Entwicklung im Segment der stationären Pflege weist im betrachteten Zeitraum gegenüber der Entwicklung des Pflegebedarfes somit eine geringere Dynamik auf. Wird lediglich der Zeitraum 2019 bis 2021 betrachtet, ist sogar ein leichter Rückgang des Pflegepersonals zu beobachten (-0,7 %, bzw. ca. 15 Personen).

13 % der befragten stationären Einrichtungen im Kreis Kleve geben an, derzeit über eine kritische Personalsituation zu verfügen. Weitere 47 % sehen die Personalsituation in ihrer Einrichtung als zumindest angespannt an. Für die Mehrheit der Einrichtungen sind personelle Herausforderungen/Probleme Teil des betrieblichen Alltags. Perspektivisch sehen die stationären Einrichtungen bei personalrelevanten Themen verstärkt Handlungsbedarfe. Jeweils ca. ein Drittel der befragten Einrichtungen sieht dabei einen sehr hohen Handlungsdruck bei der Gewinnung von Pflegefachkräften sowie bei der Integration von ausländischen Pflegekräften in den Arbeitsalltag.

»»» Fachkraftquote bei ca. 50 %

Das nordrhein-westfälische Wohn- und Teilhabegesetz (WTG NRW) sieht in § 21 Abs. 4 vor, dass mindestens die Hälfte der mit pflegerischen, betreuenden Tätigkeiten beauftragten Beschäftigten Fachkräfte sein müssen. Als Fachkräfte gelten „mehrerheitlich Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Angehörige der Krankenpflegeberufe (ohne Krankenpflegehilfe), Angehörige sonstiger nicht ärztlicher Heilberufe (inklusive Ergotherapie), Sozialpädagoginnen/-pädagogen und Sozialarbeiterinnen/-arbeiter sowie Absolventinnen und Absolventen einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung (Fachhochschule oder Universität), soweit die Voraussetzungen des § 71 SGB XI erfüllt sind“.<sup>11</sup>

Zum Stichtag 15.12.2021 liegt die Fachkraftquote in Bezug auf das Personal im Bereich der pflegenden und betreuenden Tätigkeiten kreisweit bei gut 50 %. Die Quote liegt damit rechnerisch knapp oberhalb der gesetzlichen Vorgaben zur Einhaltung einer angemessenen Beteiligung von Fachkräften. Eine geringfügige Unterschreitung der Fachkraftquote über einen Zeitraum von drei Monaten ist dabei landesrechtlich zulässig, „so lange keine Mängel auftreten, die auf eine unzureichende Fachkraftpräsenz zurückzuführen sein könnten und die fachliche Anleitung, Beratung und Aufsicht der Beschäftigten gewährleistet ist.“<sup>12</sup>

Alternativ zu einer starren Fachkraftquote sieht das WTG NRW in § 21 Abs. 3 vor, dass die Anzahl und die Qualifikation des vorhandenen Personals auch auf Grundlage eines in einem „allgemein anerkanntes und wissenschaftlich Anforderungen entsprechenden Personalbemessungssystem ermittelten Bedarfes“ bestimmt werden können. In diesem Fall haben der Leistungsanbieter bzw. die Einrichtungsleitung sicherzustellen, dass „die Gesamtzahl der Beschäftigten und deren Qualifikation ausreichen, um den Pflege- beziehungsweise Betreuungsbedarf der Nutzerinnen und Nutzer zu erfüllen“.<sup>13</sup>

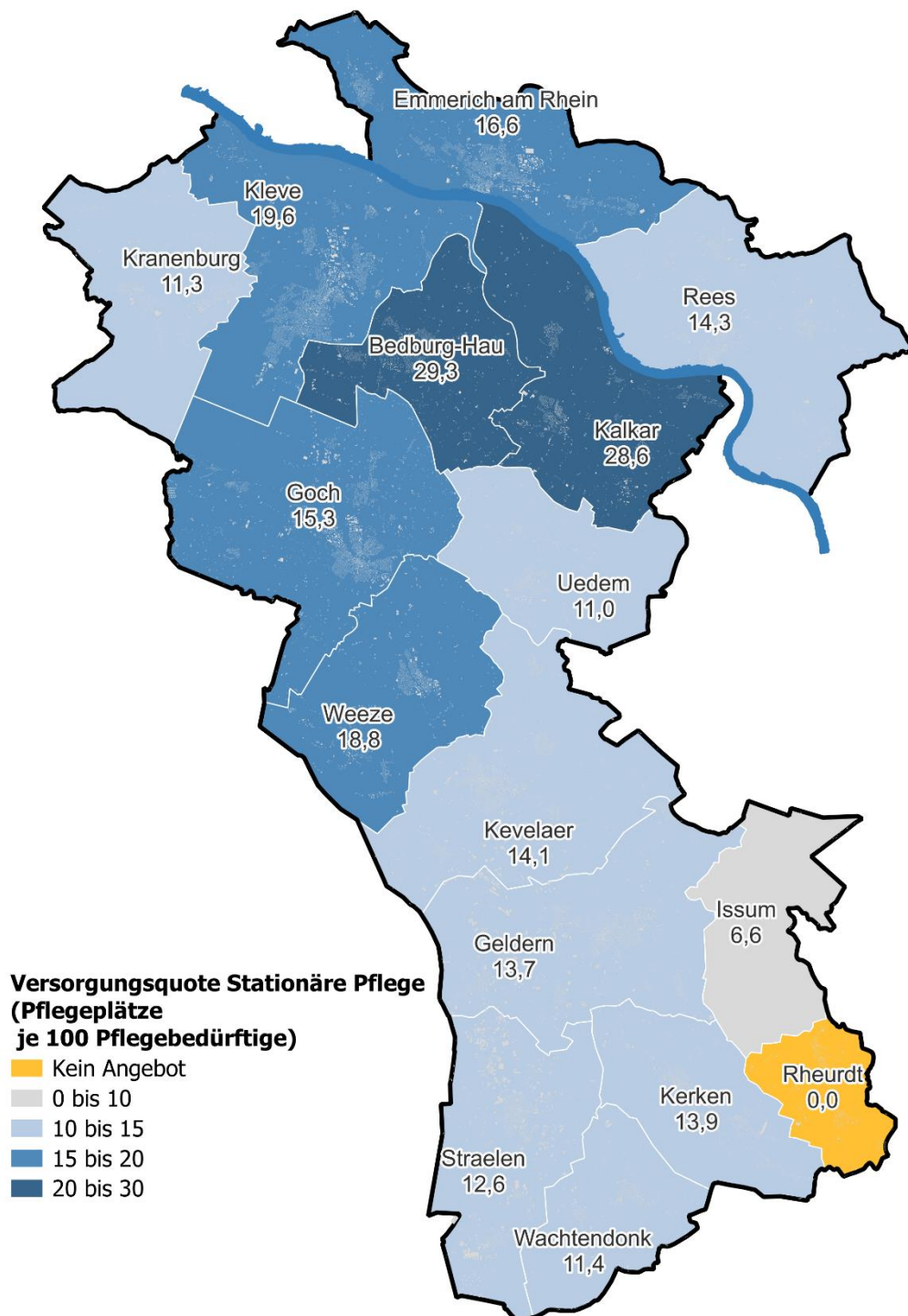
---

<sup>11</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

<sup>12</sup> WTG NRW § 21 Abs.4

<sup>13</sup> WTG NRW § 21 Abs. 3

Abbildung 3: Versorgungsquote stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftiger



Quelle: Kreis Kleve; ALP

### »» Versorgungsqoten

Die Pflegeplatzquote gibt das Verhältnis von stationären Pflegeplätzen zu Pflegebedürftigen (ohne Pflegegrad I) an. Im Kreis Kleve kommen auf 100 Pflegebedürftige derzeit 16 stationäre Pflegeplätze. Wird als Bezugsgröße die über 75-jährige Bevölkerung herangezogen, liegt die Quote bei 10 Plätzen pro 100 Einwohnern.

Auf kommunaler Ebene sind im Kreis Kleve größere Unterschiede bei der Versorgungsquote zu beobachten. Vereinzelt übernehmen Kommunen eine Versorgungsfunktion für die umliegenden Städte und Gemeinden und weisen dementsprechend eine höhere Versorgungsquote auf. Mit 29 stationären Pflegeplätzen pro 100 Pflegebedürftige sind in den Kommunen Bedburg-Hau und Kalkar die höchsten Quoten im Kreisgebiet vorhanden. Auch in der Stadt Kleve (20 Plätze pro 100 Pflegebedürftigen) gibt es eine überdurchschnittliche Versorgungsquote (vgl. Abbildung 3). Wird als Referenzgröße die über 75-jährige Bevölkerung herangezogen, zeigt sich in Bezug auf die Versorgungsquoten auf kommunaler Ebene ein vergleichbares Bild. Erneut weisen die Kommunen Bedburg-Hau und Kalkar die höchsten Pflegeplatzquoten im Kreisgebiet auf (19 Plätze pro 100 Einwohnern).

### »» Ortsansässigenquote von ca. 60 %

Die Ortsansässigenquote gibt an, welcher Anteil der Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung vor dem Einzug in der gleichen Kommune bzw. in einer anderen Kommune des Kreis Kleve gewohnt hat. Liegt eine geringe Ortsansässigenquote vor, ist eine hohe Versorgungsfunktion für Pflegebedürftige aus angrenzenden Landkreisen bzw. ein allgemein hoher Zuzug aus anderen Regionen anzunehmen. Eine hohe Ortsansässigenquote deutet hingegen auf eine wichtige Versorgungsfunktion für die eigene Stadt oder Gemeinde, bzw. das direkte Umfeld hin.

Die befragten vollstationären Einrichtungen im Kreis geben an, dass ca. die Hälfte der Bewohnerschaft (61 %) aus der eigenen Kommune in die Einrichtung gezogen sind. Weitere 28 % der betreuten Personen sind aus einer anderen Stadt oder Gemeinde im Kreis Kleve zugezogen. Somit sind ca. 11 % der stationär gepflegten Personen von außerhalb des Kreises zugezogen.

## 3.2 Kurzzeit- und Verhinderungspflege

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.

Im Kreis Kleve können von den 3.449 stationären Pflegeplätzen (theoretisch) 272 Plätze für die Kurzzeitpflege genutzt werden, wobei 23 Plätze solitär ausschließlich der Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. Insgesamt sind damit 8 % der stationären Pflegeplätze für die Kurzzeitpflege geeignet. Mit insgesamt 64 Plätzen (davon 8

solitäre Plätze) steht in der Stadt Kleve das größte Kurzzeitpflegeangebot zur Verfügung. Im südlichen Kreisgebiet ist in der Stadt Geldern ein Platzangebot von 35 Plätzen (davon 15 solitär) vorhanden.

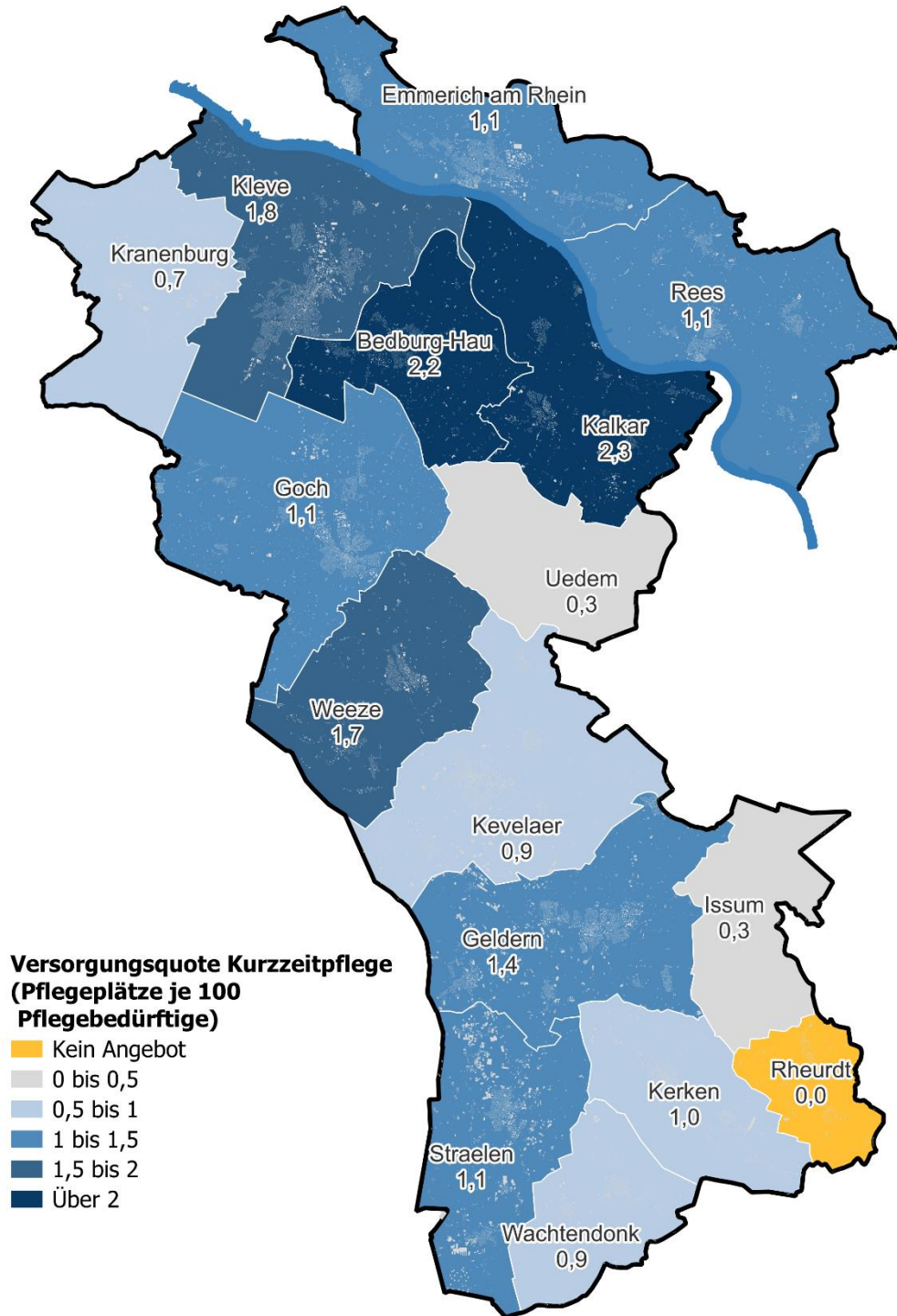
Zum Stand September 2023 stehen im Kreis Kleve 1,2 Kurzzeitpflegeplätze pro 100 pflegebedürftiger Personen (ohne Pflegegrad 1) zur Verfügung. Wird ausschließlich die Gruppe der informell gepflegten Personen betrachtet (Bezieher von Pflegegeld), sind 2,0 Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftigen bezogen auf das Angebot im Landkreis vorhanden. Bezogen auf die Referenzgröße der über 75-jährigen Bevölkerung sinkt die Versorgungsquote von Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis auf 0,8 Plätze (pro 100 Personen). Mit Ausnahme der Gemeinde Rheurdt verfügen alle Kommunen des Kreises Kleve zum Stand September 2023 über ein Kurzzeitpflegeangebot. Korrespondierend mit der Versorgungsquote im vollstationären Bereich weisen die Kommunen Bedburg-Hau (2,2 Plätze pro 100) und Kalkar (2,3 Plätze pro 100) die höchste Versorgungsquote je 100 Pflegebedürftiger auf.

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.

Im Kreis Kleve sehen die befragten stationären Einrichtungen nur zum Teil einen Bedarf an zusätzlichen Kurzzeitpflegeplätzen (43 %). 46 % der befragten Einrichtungen geben an, dass im Kreisgebiet keine Angebotsausweitung benötigt wird. Im Vergleich zur Pflegebedarfsplanung 2021 sieht damit ein geringer Anteil der Pflegeeinrichtungen einen Bedarf an zusätzlichen Kurzzeitpflegeplätzen. So stimmten im Jahr 2021 noch 60 % der Aussage zu, dass im Bereich der Kurzzeitpflege zusätzliche Bedarfe bestünden.



Abbildung 4: Versorgungsquote Kurzzeitpflegeplätze (pro 100 Pflegebedürftige)



Quelle: Kreis Kleve; ALP

### 3.3 Teilstationäre Wohn- und Pflegeangebote

Die Angebote im teilstationären Pflegebereich 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 Angebotspektrum 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 Kleve ist derzeit kein Nachtpflegeangebot vorhanden.

Im Bereich der Tagespflege stehen im Kreis Kleve (zum Stand März 2023) insgesamt 25 Einrichtungen mit 353 Pflegeplätzen zur Verfügung. Mit jeweils über 50 Plätzen verfügen die Städte Kleve und Geldern über das größte Tagespflegeangebot im Kreis. Auch in den Städten Emmerich und Goch ist ein umfangreiches Angebot vorhanden. In den Kommunen Straelen, Rees und Issum wurden seit der letzten Erfassung des Angebots im Jahr 2021 erstmals Tagespflegeangebote umgesetzt. Die Kommunen Kerken, Kranenburg und Wachtendonk verfügen weiterhin über kein eigenes teilstationäres Angebot.

Zum Stand September 2023 sind im Kreis Kleve an mehreren Standorten Planungen zum Umbau bzw. zur Erweiterung von teilstationären Angeboten vorhanden. Eine Angebotserweiterung durch Neubau ist aktuell in Kerken (18 Plätze) und in Rees (18 Plätze) geplant. Wie schon in der Pflegebedarfsplanung 2021 dargestellt, ist in der Stadt Geldern die Schaffung von 18 Plätzen durch einen Umbau im Bestand vorgesehen. Durch einen Umbau im Bestand sind auch in Kevelaer und Rees die Schaffung neuer teilstationärer Angebote vorgesehen.

Die befragten Einrichtungen im Kreis Kleve schätzen die Bedarfe nach zusätzlichen teilstationären Pflegeplätzen – je nach Lage im Kreisgebiet – stark unterschiedlich ein. So sehen 43 % der Einrichtungen einen Bedarf für zusätzliche Plätze, weitere 43 % beschreiben das aktuelle Angebot hingegen als ausreichend. Verglichen mit dem Segment der vollstationären Pflege wird die Bedarfsentwicklung im Segment der teilstationären Pflege dabei vergleichsweise stark von lokalen Effekten wie z. B. der sozioökonomischen Situation, der lokalen Angebotssituation und der Bekanntheit der Vorteile einer Tagespflegebetreuung in der jeweiligen Kommune beeinflusst (vgl. Kapitel 6.6).

Tabelle. 2: Teilstationäres Pflegeangebot (Stand März 2023)

Kommunen	Anzahl Einrichtungen	Platzzahl
Bedburg-Hau	1	14
Emmerich am Rhein	3	44
Geldern	4	54
Goch	3	40
Issum	1	14
Kalkar	1	14
Kerken	0	0
Kevelaer	2	25
Kleve, Stadt	4	57
Kranenburg	0	0
Rees	1	16
Rheurdt	1	12
Straelen	2	32
Uedem	1	15
Wachtendonk	0	0
Weeze	1	16
<b>Gesamt</b>	<b>25</b>	<b>353</b>

Quelle: Kreis Kleve; ALP

### »» Hohe Versorgungsquote im südlichen Kreisgebiet

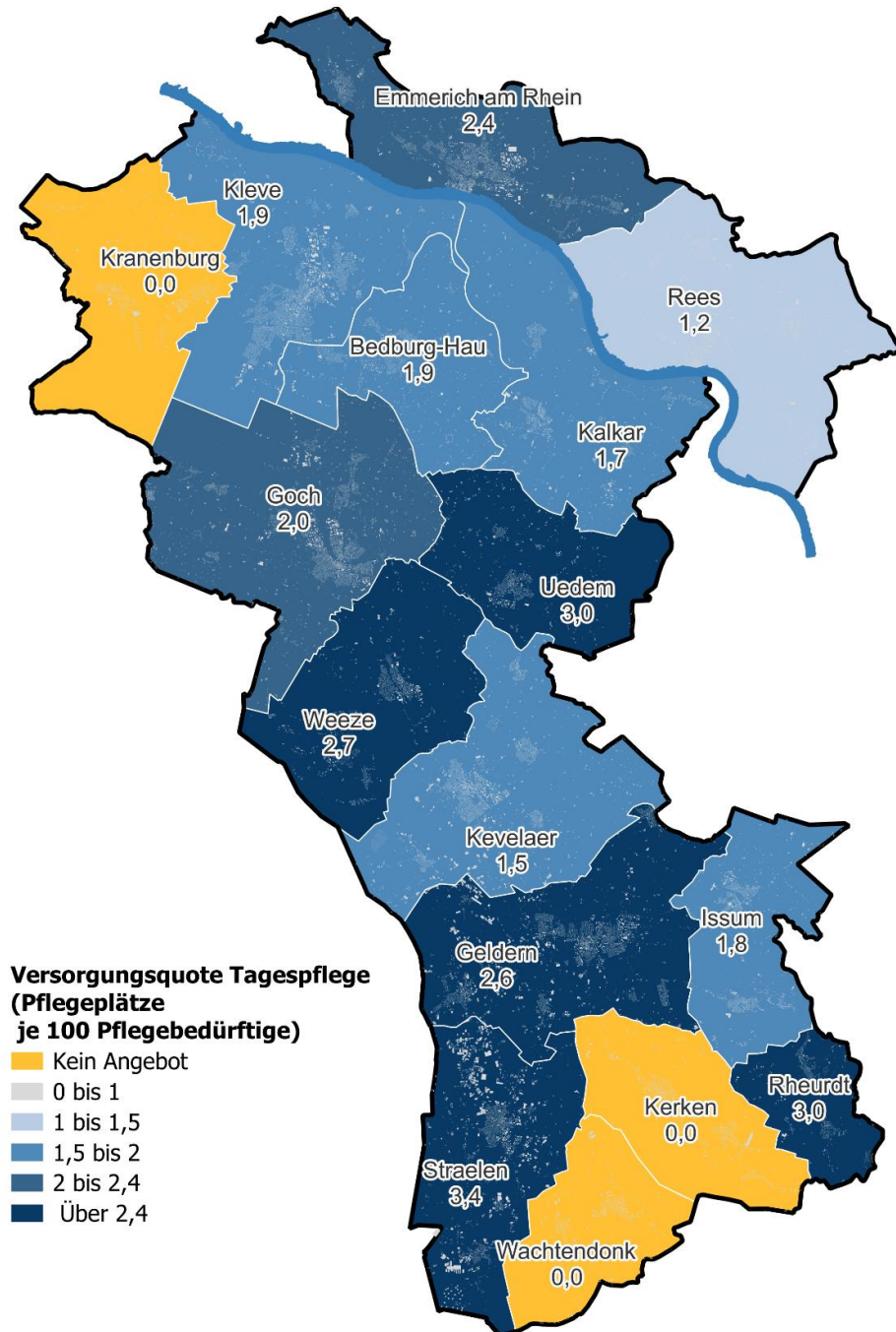
Pro 100 pflegebedürftiger Personen<sup>14</sup> (ohne Pflegegrad I), stehen im Kreis Kleve 1,9 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Der kleinräumige Vergleich zeigt, dass das Angebot an Tagespflegeplätzen je nach Kommune variiert. Mit (über) 3 Plätzen pro 100 nicht stationär gepflegten Pflegebedürftigen weisen die Kommunen Rheurdt, Straelen und Uedem die höchsten Versorgungsquoten im Kreisgebiet auf. Auch in den Kommunen Weeze und Geldern ist eine überdurchschnittliche Versorgungsquote vorhanden. Insgesamt ist in mehreren Kommunen im südlichen Kreisgebiet eine höhere teilstationäre Versorgungsquote zu beobachten (vgl. Abbildung 5).

#### Nachtpflege

Ergänzend zur Tagespflege stellt die Nachtpflege ein weiteres teilstationäres Pflegeangebot dar. Im Kreis Kleve ist aktuell kein Nachtpflegeangebot vorhanden.

<sup>14</sup> Bezogen auf nicht stationär gepflegte Pflegebedürftige

Abbildung 5: Versorgungsquote Tagespflegeeinrichtungen (je 100 Pflegebedürftige)



Quelle: Kreis Kleve; ALP

### 3.4 Ambulante Pflege

Die Pflege im häuslichen Umfeld kann sowohl von pflegenden Angehörigen (informell) als auch unterstützend von einem Pflegedienst (professionell) erbracht werden. In der amtlichen Pflegestatistik wird zwischen Beziehern von ambulanten Pflegesachleistungen und Personen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, unterschieden. Empfänger von Pflegegeld, die zusätzlich auch professionelle ambulante

Hilfe in Anspruch nehmen, werden in der amtlichen Statistik bei den Beziehern von ambulanten Pflegesachleistungen (professionelle ambulante Pflege) berücksichtigt.

### 3.4.1 Professionelle ambulante Pflege

Insgesamt gibt es zum Stand Januar 2023 im Kreis Kleve 55 ambulante Pflegedienste. Gemäß der amtlichen Pflegestatistik (Stichtag 15.12.2021) haben ca. 4.520 Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad 1) im Kreis Kleve ambulante Pflegedienstleistungen in Anspruch genommen. Die ambulanten Leistungen 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 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) sowie bei der Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten und sozialen Fähigkeiten.

Im Zeitraum 2017 bis 2021 ist im Kreis Kleve ein Anstieg bei der Zahl der Empfänger von professionellen ambulanten Pflegeleistungen zu beobachten (+15,0 % bzw. + ca. 585 Personen). Zwischen 2019 und 2021 ist im Kreis ein Anstieg um 4,1 % bzw. ca. 180 Personen zu verzeichnen. Im Einklang mit der Entwicklung des Bedarfes ist in den vergangenen Jahren auch das professionelle ambulante Angebot im Kreis Kleve gewachsen. So wurde das Angebot seit der Erfassung im Rahmen der Pflegebedarfsplanung 2021 um zwei weitere ambulante Pflegedienste erweitert.

Die befragten ambulanten Pflegedienste im Kreis Kleve geben mit großer Mehrheit (93 %) eine hohe Auslastung an und verfügen lediglich vereinzelt über weitere Kapazitäten zur Betreuung von Pflegebedürftigen. 36 % der befragten Dienste gibt eine volle Auslastung der Kapazitäten an, sodass die Betreuung weiterer Pflegebedürftiger kurzfristig nicht möglich ist. Im Jahr 2021 betrug der Anteil der voll ausgelasteten Pflegedienste lediglich ca. 25 %. Seit der letztmaligen Erfassung ist im Kreis Kleve somit eine Anspannung des Marktes zu beobachten. Aufgrund der hohen Auslastung sind im Bereich der ambulanten Pflege aktuell teils Wartelisten für Pflegeplätze vorhanden.

Sämtliche befragte Pflegedienste im Kreis Kleve rechnen innerhalb der nächsten fünf Jahre mit einer steigenden Nachfrage im Bereich der ambulanten Pflege. Eine große Mehrheit von 86 % geht für den gleichen Zeitraum sogar von einer deutlich steigenden Nachfrage aus.

Als Reaktion auf die erwartete Nachfrageentwicklung geben ca. 29 % der ambulanten Pflegedienste an, ihre Kapazitäten in den kommenden drei Jahren erweitern zu

wollen. Weitere 57 % der ambulanten Dienste geben an, einen (notwendigen bzw. geplanten) Ausbau der Kapazitäten aufgrund der aktuell schwierigen Personalsituation nicht umsetzen zu können. Eine angespannte Personalsituation in der Pflege (siehe unten) wird sich in den kommenden Jahren somit mutmaßlich hemmend auf die Entwicklung der örtlichen ambulanten Pflegeinfrastruktur auswirken. Insgesamt sehen sich lediglich 14 % der befragten Dienste gut auf einen Anstieg der Nachfrage im Bereich der professionellen ambulanten Pflege vorbereitet. Gegenüber der vorherigen Befragung im Rahmen der Pflegebedarfsplanung 2021 hat sich der Ausblick der ambulanten Dienstleister im Kreis Kleve deutlich eingetrübt. So gaben im Jahr 2021 noch 43 % der Befragten an, gut auf den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen vorbereitet zu sein.

### »» Mehrheitlich kritische Personalsituation in der ambulanten Pflege

Im Kreis Kleve sind zum Stichtag 15.12.2021 rund 1.820 Personen im Segment der professionellen ambulanten Pflege tätig. Gegenüber dem Jahr 2017 ist ein Anstieg des Personals, um 5,4 % zu verzeichnen. In Relation zum Anstieg der ambulant versorgten Pflegebedürftigen (+14,9 %, bzw. ca. 95 Personen) ist im Kreis Kleve eine unterdurchschnittliche Personalentwicklung vorhanden. Für den Zeitraum 2019 bis 2021 ist im ambulanten Bereich – trotz steigender Bedarfe – sogar eine rückläufige Personalentwicklung zu beobachten (-1,1 %, bzw. ca. 20 Personen). Diese Entwicklung wirkt sich auf die personelle Situation der ambulanten Pflegedienste aus. So geben 57 % der Dienste an, aktuell über eine kritische, bzw. sehr kritische Personalsituation zu verfügen. Weitere 35 % der Dienste geben zumindest eine angespannte Personalsituation an. Trotz einer größtenteils angespannten personellen Lage wirkt sich der Personalmangel in der ambulanten Pflege kaum auf die Versorgungsqualität im Kreisgebiet aus. So war seit 2020 lediglich ein ambulanter Dienst dazu gezwungen, die Zahl der betreuten Personen aufgrund einer kritischen Personalsituation (vorübergehend) reduzieren zu müssen.

Abweichend von der vollstationären Pflege besteht im ambulanten Bereich keine gesetzlich vorgeschriebene Fachkraftquote, stattdessen obliegt es der Pflegedienstleitung als verantwortlicher Pflegefachkraft, das Personal entsprechend seiner Qualifikation und der Erfordernisse der Pflegesituation einzusetzen. Im Rahmen der Entwicklung des Personalbemessungsverfahrens (PeBeM) (vgl. Kapitel 2.2.1) wurden auch die Bedarfe der ambulanten Pflege betrachtet. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass ein vergleichbares, wie in der stationären Pflege angewandtes, Bemessungssystem in der ambulanten Pflege nicht umsetzbar sei<sup>15</sup>. Ursächlich hierfür sei die hohe Individualität im Bereich der ambulanten Pflege. Anstelle eines einheitlichen Systems der Personalbemessung liegt der Fokus stattdessen auf die Sicherstellung der ambulanten Versorgung, welche punktuell bereits aktuell nicht immer gewährleistet werden kann.

---

<sup>15</sup> Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

### 3.4.2 Informelle ambulante Pflege/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 in der Woche), besteht nach § 44 SGB XI ein Anspruch auf Leistungen der sozialen Sicherung über die gesetzliche Rentenversicherung<sup>16</sup>.

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,
- nicht erwerbstätige Personen und
- Pflegenden, die nicht angehörige pflegebedürftige Personen pflegen.

Zum Stand 15.12.2021 beziehen ca. 13.120 pflegebedürftige Personen im Kreis Kleve Pflegegeld zur Sicherstellung der eigenständig beschafften Pflegehilfe, dies entspricht ca. 63 % aller Pflegebedürftiger. Im Segment der informellen ambulanten Pflege ist kreisweit eine dynamische Entwicklung zu beobachten. So stieg die Zahl der Empfänger von Pflegegeld seit 2017 gegenüber 2021 um 49,7 % bzw. ca. 4.360 Personen an. Wird der Zeitraum zwischen 2019 und 2021 betrachtet, liegt der Anstieg der Empfänger bei 18,6 % bzw. ca. 2.060 Personen. Der Anteil der Pflegegeldempfänger an allen Pflegebedürftigen stieg im gleichen Zeitraum um ca. 7 %-Punkte an (2017 = 56 %). Der deutliche Anstieg der Empfängerzahlen ist neben der demografischen Entwicklung im Kreis Kleve vor allem auf die Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze (PSG I – III) zurückzuführen, welche in den vergangenen Jahren zu einer deutlichen Stärkung der häuslichen Pflege und zu einem Anstieg der Pflegeprävalenzen in diesem Segment beigetragen haben (vgl. Kapitel 5.4).

### 3.5 Spezialisiertes Pflege- und Betreuungsangebot

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 verbunden. Zusätzlich sind in den Einrichtungen oftmals zusätzliche bauliche Anforderungen (z. B. Ausstattung der Zimmer) notwendig.

---

<sup>16</sup> § 44 SGB XI „Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen“

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

- Jungen Pflegebedürftigen
- Beatmungs- und Intensivpflegepatienten
- (Schwer) suchtkranke Personen
- Psychisch erkrankte Personen
- Demenziell erkrankte Personen
- Schwerlastpflege
- Kultursensible Pflege

### Angebot im Kreis Kleve

Im Bereich der stationären Versorgung haben sich im Kreis Kleve mehrere Einrichtungen auf spezielle Anforderungen spezialisiert. So sind im Kreisgebiet unter anderem Angebote zur Versorgung von demenziell erkrankten Personen und der Schwerlastpflege vorhanden. Im ambulanten Bereich werden darüber hinaus spezialisierte Pflegeangebote für Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung sowie Beatmungs- und Intensivpflege angeboten.

#### »» Junge Pflege

Angebote der jungen Pflege leisten einen wichtigen Beitrag zur Wahlfreiheit in Falle eines Pflegebedarfes bei Betroffenen jüngeren Alters. Besteht kein Angebot der jungen Pflege, werden junge Pflegebedürftige häufig in Pflegeeinrichtungen integrativ mit älteren Bewohnern versorgt oder in Einrichtungen für Behinderte „untergebracht“<sup>17</sup>. 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.

Im Jahr 2021 waren im Kreis Kleve insgesamt rund 2.715 Personen unter 50 Jahren pflegebedürftig. Die Pflege jüngerer Menschen erfolgt hierbei größtenteils in einem ambulanten Setting. Dennoch besteht auch im Kreis Kleve ein Bedarf nach stationären Pflegeangeboten für jüngere Menschen. So wurden im Jahr 2021 ca. 40 Personen unter 50 Jahren in stationären Einrichtungen im Kreis Kleve versorgt.

Im Kreis Kleve 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.

---

<sup>17</sup> Barmer Pflegereport 2017



### »» Pflege demenziell erkrankter Personen

Im Jahr 2023 leben in Deutschland ca. 1,8 Millionen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Infolge des demografischen Wandels wird die Zahl der Betroffenen – allein in der Altersgruppe der über 65-Jährigen – bis 2050 mutmaßlich auf über 2 Millionen steigen<sup>18</sup>. 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 an das vorhandene Pflegesetting und das verantwortliche Personal.

### »» Kultursensible Pflege

Der Kreis Kleve ist Heimat und Lebensmittelpunkt vieler älterer und pflegebedürftiger Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Im Kontext der Pflege können kulturelle Unterschiede, sprachliche Barrieren und abweichende Essgewohnheiten die Abläufe im pflegerischen Alltag erschweren. Die Berücksichtigung dieser Aspekte und der bestehenden Unterschiede können im Rahmen einer kultursensiblen Pflege zu einer inklusiven Form der Pflege beitragen, welche sowohl im stationären als auch im ambulanten Setting kulturelle und gesellschaftliche Bedarfe aller Pflegebedürftigen berücksichtigt. Ein kultursensibles Pflegeangebot besteht im Kreis derzeit nicht.

### »» 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 Gerätschaften sowie ausreichender Platz in den Räumlichkeiten notwendige Anforderungen dar.

Im Kreis Kleve werden im St. Josef Haus (Stadt Kleve) derzeit zwei „Adipositasbetten“ für Schwerlastpflegebedarfe angeboten.

### »» Intensivpflege

Die Intensivpflege in der Altenpflege umfasst eine breite Palette von 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

---

<sup>18</sup> Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Intensivpflege eine zusätzliche Ausbildung des Fachpersonals voraus. In der ambulanten Versorgung besteht im Kreis Kleve ein spezialisiertes Betreuungsangebot für Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung durch die Heilpädagogischen Hilfen des Landschaftsverbandes Rheinland.

### 3.6 Palliativversorgung

Die palliative Versorgung übernimmt die wichtige Aufgabe der Betreuung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen. Die Herausforderung der palliativen Versorgung besteht in der Bereitstellung einer ausreichenden, bedarfsgerechten und gleichzeitig möglichst individuellen Versorgung im letzten Lebensabschnitt. Die Finanzierung der palliativen Versorgung erfolgt zum Teil über die Krankenkassen (im ambulanten Bereich) bzw. den Kranken- und Pflegekassen (im stationären Bereich). Zur Deckung der Kosten sind jedoch sowohl ambulante wie stationäre palliative Angebote zusätzlich auf Spenden angewiesen. Für Betroffene ist die palliative Betreuung (ambulant wie stationär) in jedem Fall kostenlos.

Die stationäre und ambulante palliative Versorgung wird im Kreis Kleve durch folgenden Angebotsformen übernommen:

- Stationäre Hospize
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV-Teams)
- Ambulante Hospizdienste
- Palliative Pflegedienste

#### Stationäre Angebote

Ein stationäres Hospizangebot wird im Kreisgebiet aktuell durch das Hospiz Kevelaer (10 Plätze), das Hospiz-Haus Brücke Friedel in Geldern (16 Plätze) und das Haus Donsbrüggen in der Stadt Kleve (12 Plätze) angeboten.

#### Ambulante Angebote

Hospizarbeit findet zu einem großen Teil bei den Schwerstkranken und Sterbenden zu Hause statt. Die pflegerisch-körperliche Betreuung der Betroffenen ist Aufgabe von spezialisierten palliativen ambulanten Pflegediensten. Im Kreis Kleve werden diese Dienste unter anderem durch die kirchlichen Träger der Caritas und des Karl-Leisner-Klinikums sowie durch private Träger angeboten.

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. Angebote bestehen im Kreisgebiet unter anderem durch den Caritasverband Geldern-Kevelaer, die Malteser sowie durch mehrere gemeinnützige Hospizgruppen.

### Palliative-Care-Teams

Ergänzend zur allgemeinen palliativen Versorgung leisten sogenannte „Palliative-Care-Teams“ (PCT) einen wichtigen Beitrag zur palliativen Versorgung. Die Arbeit von „Palliative-Care-Teams“ konzentriert sich auf die Linderung von Schmerzen und Symptomen sowie die Verbesserung der Lebensqualität für Patienten mit einer fortschreitenden, nicht heilbaren Krankheit. Die Betreuung erfolgt in der Regel im ambulanten Setting in Kooperation mit spezialisierten Pflege- und Hospizdiensten. Gemeinsam mit ambulanten palliativen Angeboten können PCT somit zu einer umfassenden und individuellen Betreuung von Patienten beitragen. Im Kreis Kleve werden Leistungen von „Palliativ-Care-Teams“ durch das Palliativ-Netzwerk Rhein-Maas und das Palliativ-Netzwerk Niederrhein angeboten.

## 3.7 Hilfe zur Pflege

Die bei der Unterbringung in einem Pflegeheim entstehenden Kosten setzen sich aus den Kosten der Pflege, der Unterbringung und Verpflegung sowie der Investitionskosten der Einrichtung zusammen. Sind Heimbewohner 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 gar nicht oder nur teilweise decken und auch Angehörige keine finanzielle Unterstützung bieten können.

Im Kreis Kleve wurden im Januar 2023 insgesamt 1.043 Fälle der stationären Hilfe zur Pflege gezählt. Empfänger von Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege sind überwiegend über 64 Jahre alt (896 Fälle bzw. 86 %). Bei 14 % der Fälle handelt es sich um Leistungen für Personen unter 65 Jahren (147 Fälle). Gegenüber dem Jahr 2020 ist im Kreis eine leicht rückläufige Entwicklung der Empfängerzahlen zu beobachten. Zum Stichtag 31.08.2020 hatten 1.229 Personen Leistungen erhalten.

Weitere 115 Personen erhalten Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege. Gegenüber dem Jahr 2020 hat sich die Zahl der ambulanten Leistungsempfänger beinahe konstant entwickelt (111 Personen zum Stichtag 31.08.2020).

### »» Pflegewohngeld

Wer aufgrund eines geringen Einkommens und Vermögens (<10.000 Euro bei Alleinstehenden, <15.000 bei Ehen und Lebenspartnerschaften) nicht in der Lage ist, die Investitionskosten der Heimunterbringung selbst zu tragen, hat in Nordrhein-Westfalen Anspruch auf Pflegewohngeld. Voraussetzung hierfür ist die Inanspruchnahme einer vollstationären Pflege und mindestens eine Einstufung in Pflegegrad 2. Die Zahlung des Pflegewohngeldes dient dabei als öffentliche Förderung der betreuenden Pflegeeinrichtung und ist eine der Sozialhilfe gegenüber vorrangige Leistung (siehe unten).

Zum Stand Januar 2023 haben 253 Haushalte im Kreis Kleve Pflegewohngeld erhalten. In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Empfänger im Kreis Kleve deutlich

angestiegen. Gegenüber dem Stichtag 31.08.2020 ist ein Anstieg um 41 % bzw. ca. 75 Haushalte zu verzeichnen.

### »» Steigende Sozialhilfequote im stationären Bereich

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 5 Prozent des pflegebedürftigen Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 Prozent, im dritten Jahr 45 Prozent und danach 70 Prozent.<sup>19</sup> Darüber hinaus können auch Bewohner 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 des Empfängers.

Den Entlastungsmaßnahmen stehen in den vergangenen Jahren jedoch teils massive Kostensteigerungen in der stationären Pflege gegenüber (vgl. Kapitel 2.2.1), sodass die finanzielle Belastung stationär gepflegter Personen im Jahr 2023 – trotz der beschlossenen Entlastungen – einen neuen Höchststand erreicht hat<sup>20</sup>. 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<sup>21</sup>.

## 3.8 Beratungsangebote und Netzwerke

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 Einschränkung 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 und gleichzeitig eine wichtige Hilfestellung bei der Organisation und Bewältigung der eigenen Pflegesituation leisten. Vor allem bei der Bewältigung der tiefgreifenden Veränderun-

<sup>19</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeimheim.html>

<sup>20</sup> <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-studie-zeigt-reformbedarf-in-der-pflege-2609246.html#/>

<sup>21</sup> ebenda

gen eines Umzuges in eine stationäre Einrichtung (Verlassen des bekannten Wohnumfeldes, Verlust von Eigenständigkeit) sind ein umfangreiches Beratungsangebot und verfügbare Ansprechpartner von großer Bedeutung.

#### »» Kommunale Pflegeberatung des Kreises

Der Kreis Kleve bietet über eine kommunale Pflegeberatungsstelle eine unabhängige, neutrale und kostenfreie Beratung rund um die Themen Pflege und Leben im Alter an. Die Mitarbeiter vermitteln Ansprechpartner, klären die individuelle Bedarfssituation und informieren zu verschiedenen Möglichkeiten, um die Versorgung sicherzustellen. Das Angebot richtet sich an Menschen mit Hilfebedarf und bzw. oder an deren Angehörige. Sie sollen mit Hilfe 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. Beratungen können vor Ort im Kreishaus Kleve, sowie in weiteren Kommunen des Kreises durchgeführt werden. Ergänzt wird die kommunale Pflegeberatung durch das „Pflege-Portal“ des Kreises Kleve, welches ein umfangreiches Informations- und Beratungsangebot online zur Verfügung stellt.

#### »» Seniorentelefon

Bei Fragen zum Thema „Leben im Alter“ oder Pflege steht den Senioren des Kreises ein Seniorentelefon zur Verfügung. Ziel des Angebotes ist es, Auskünfte und Hinweise zu relevanten Themen anzubieten.

#### »» Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des SGB XI haben das Ziel, Pflegebedürftigen so lange wie möglich den Verbleib im bekannten Wohnumfeld zu ermöglichen. Pflegebedürftige Personen können, die nach Landesrecht anerkannt, Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch nehmen und die Kosten hierfür über den ihnen zustehenden Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro monatlich mit der für sie zuständigen Pflegekasse abrechnen. Darüber hinaus, können (ab Pflegegrad 2) bis zu 40 % des individuell bestehenden Anspruchs auf Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI (Versorgung durch einen ambulanten Dienst) für die Inanspruchnahme derartiger Angebote umgewandelt werden.<sup>22</sup> Die Angebote zur Unterstützung im Alltag werden in der Regel in Form von Einzelbetreuungsleistungen oder in Form von Betreuungsgruppen durchgeführt. Angebote und Leistungen der Unterstützung im Alltag umfassen unter anderem:

- Betreuungsangebote entsprechend dem individuellen Betreuungsbedarf
- Angebote zur Entlastung von pflegenden An- und Zugehörigen
- Angebote zur Unterstützung im Haushalt
- Entlastung von An- und Zugehörigen durch individuelle Hilfen im Alltag

---

<sup>22</sup> Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Pflegeunterstützungsverordnung - Pfluv)

Zum Stand Frühjahr 2023 steht Betroffenen im Kreis Kleve ein umfangreiches Angebot an alltagsunterstützenden Angeboten zur Verfügung. In allen Kommunen des Kreises Kleve wird mindestens ein Angebot angeboten.

### 3.9 Ehrenamtliches Engagement

Das Engagement der vielen ehrenamtlich tätigen Menschen ermöglicht vielfach eine umfangreichere Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Ehrenamtliche Helfer sollen und dürfen zwar nicht zur klassischen Pflege herangezogen werden, sie übernehmen aber vielfach 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 Senioren kann dabei in den kommenden Jahren zu einer Stärkung des Ehrenamtes beitragen<sup>23</sup>. 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.<sup>24</sup> Mit dem Eintritt der „Babyboomer“ in das Rentenalter wird sich das „ehrenamtliche Potenzial“ in den kommenden Jahren 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.

Die Befragung der Einrichtungen unterstreicht die hohe Bedeutung der ehrenamtlichen Arbeit im Segment der Pflege. Vor allem im Segment der stationären Pflege wünscht sich eine große Mehrheit der Einrichtungen (81 %) eine Ausweitung des Einsatzes ehrenamtlicher Helfer. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass das Ehrenamt

---

<sup>23</sup> Zweiter Engagementbericht der Bundesregierung 2016

<sup>24</sup> Körber Stiftung: „Die Babyboomer gehen in Rente“

immer nur begleitend bzw. ergänzend zu einer professionellen pflegerischen Versorgung durch Fach- und Hilfskräfte erfolgen kann.

### 3.10 Aus- und Weiterbildungsangebote

Die wichtige Aufgabe der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegefach- und Pflegehilfskräften wird durch Pflegeschulen und gesundheitliche Ausbildungsakademien übernommen. Im Kreis Kleve sind aktuell vier Ausbildungsbetriebe ansässig:

#### Pflegeschule SOS Kinderdorf Niederrhein-Kleve

Das Ausbildungsangebot des SOS Kinderdorf umfasst die Ausbildung zum Pflegefachmann/-frau in einer dreijährigen Ausbildung. Des Weiteren wird eine Qualifizierung zum Alltagsbegleiter nach § 53C SGB XI über einen Zeitraum von 24 Wochen angeboten. Ausbildungsort ist die Stadt Kleve.

#### maxQ. Pflegeschule Geldern

Die maxQ. Pflegeschulen bieten an mehreren Standorten in Deutschland ein umfangreiches Ausbildungsangebot an. Am Standort Geldern werden neben der Ausbildung zum Pflegefachmann/-frau bzw. zum Pflegefachassistenten auch Fortbildungen zum Praxisanleiter und zur Betreuungskraft angeboten. Über die Kooperation mit mehreren Hochschulen ist zusätzlich zur Ausbildung ein begleitendes Studium möglich.

#### Bildungsakademie für Gesundheitsberufe (BAG)

Die BAG bietet am Standort Kleve Ausbildungen zum Pflegefachmann/frau und zur Pflegefachassistenz an. Zusätzlich werden Fortbildungen zu den Themen *Kinaesthetics* in der Pflege, Praxisanleitung und zum Pflegehelfer angeboten. Über die Zusammenarbeit mit der Steinbeis-Hochschule besteht darüber hinaus die Möglichkeit eines Dualen Studiums (B. a. Social Management).

#### LVR-Klinik Bedburg-Hau

Im Rahmen seiner Ausbildungsangebote kann im LVR-Klinikverbund am Standort Bedburg-Hau eine Ausbildung zur Pflegefachkraft absolviert werden. Eine Kooperation besteht mit der Hamburger Fernhochschule (HFH) mit dem Studiengang Therapiewissenschaften.

### 3.11 Altengerechte Wohnformen

Die Bereitstellung von altengerechtem Wohnraum übernimmt eine wichtige Rolle im Rahmen des demografischen Wandels und der pflegerischen Versorgung. 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.

### 3.11.1 Barrierefreies/-armes Wohnen

Üblicherweise wird zwischen Barrieren in der Wohnung, Barrieren im Haus- beziehungsweise Wohnungseingang und Barrieren im Wohnumfeld unterschieden. Standards zu barrierefreiem Bauen sind in der DIN 18040 definiert. Seit 2011 beschreibt diese Norm die Grundlagen für die barrierefreie Planung, Ausführung und Ausstattung von barrierefreien Wohnungen sowie von Gebäuden mit barrierefreien Wohnungen und deren Außenanlagen. Auch ohne die Klassifizierung als „barrierefreier Wohnraum“ erfüllen sog. barrierearme Wohnungen dabei größtenteils die Anforderung der Zielgruppe 65+. Eine einheitliche Normierung des Begriffes „barrierearm“ liegt jedoch nicht vor. Barrierearme Wohnungen sind in der Regel stufenlos zugänglich, haben breite Türen und Flure, größere Küchen und Bäder sowie ebenerdige Duschen und können so auch im Alter ein selbstbestimmtes Leben unterstützen.

### 3.11.2 Betreutes Wohnen (Service-Wohnen)

Der Begriff des Service-Wohnens ist in Nordrhein-Westfalen im Wohn- und Teilhabe-gesetz (WTG NRW) verankert. Demnach wird unter Service-Wohnen eine Wohnform für ältere Menschen verstanden, die in der Regel aus einer Kombination von gemietetem Wohnraum und verschiedenen Serviceleistungen besteht. Die Bewohner leben dabei selbstständig in einer Mietwohnung, die auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten ist (i. d. R. mindestens barrierearm). Zusätzlich zum Abschluss des Mietvertrages werden bestimmte Service-Angebote wie allgemeine Betreuungsleistungen, Dienstleistungen oder Notrufdienste vertraglich festgelegt (Betreuungsvertrag). Die Dienst- und Pflegeleistungen selbst müssen dabei frei wählbar sein. Bei Bedarf können zusätzliche Leistungen und Services hinzugebucht werden. Miet- und Betreuungsvertrag sind beim Servicewohnen jedoch häufig miteinander gekoppelt.

Im Kreis Kleve stehen zum Stand Frühjahr 2023 in 13 Wohnanlagen insgesamt 272 Apartments zur Verfügung (vgl. Tabelle. 3). In den vergangenen Jahren ist im Segment des Service-Wohnens eine dynamische Entwicklung des Angebotes zu erkennen. Seit 2021 hat sich die Zahl der Apartments im Kreisgebiet mehr als verdoppelt (+138 %, bzw. 158 Apartments). Im Rahmen der Angebotsausweitung wurden in den vergangenen Jahren erstmals Service-Wohnangebote in der Stadt Emmerich geschaffen.



Tabelle. 3: Service Wohnen

Kommunen	Anzahl Einrichtungen	Anzahl Apartments
Bedburg-Hau	1	10
Emmerich am Rhein	5	94
Goch	2	22
Kevelaer	1	70
Kleve, Stadt	4	76
<b>Gesamt</b>	<b>13</b>	<b>272</b>

### 3.11.3 Wohnformen im Bereich der Pflege

Das WTG NRW kategorisiert alternative Wohnformen im Bereich der Pflege nach selbstverantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistung. Eine anbieterverantwortete Wohngemeinschaft liegt gemäß den §§ 24, 25 WTG NRW dann vor, wenn die Kriterien für eine selbstverantwortete WG nicht gegeben sind. Zu diesen gehören die rechtliche Unabhängigkeit, der Anspruch auf Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistung, das Vorliegen der Kriterien für die Selbstbestimmung, die darin zu finden sind, dass die Nutzer respektive ihre Vertreter mindestens bei der Wahl und dem Wechsel der Leistungsanbieter frei sind, das Hausrecht ausüben und über die Aufnahme neuer Nutzer entscheiden. In Nordrhein-Westfalen gilt die maximale Obergrenze von zwölf Nutzern pro Wohngemeinschaft. In einem Gebäude dürfen von einem Anbieter maximal 24 Personen betreut werden (§ 26 Abs. 6 WTG NRW).

Im Kreis Kleve werden aktuell vier selbstverantwortete Pflegewohngemeinschaften angeboten. Die Platzzahlen der Wohngemeinschaften liegen zwischen drei und acht Plätzen. Insgesamt ist im Kreisgebiet eine Kapazität von 23 Plätzen vorhanden. Gegenüber dem Jahr 2021 entspricht dies einem Rückgang um 34 % (12 Plätze).

Das Angebot der anbieterverantworteten Pflegewohngemeinschaften umfasst zum Stand Frühjahr 2023 elf Wohngemeinschaften mit insgesamt 101 Plätzen. Zwei Wohngemeinschaften sind auf demenziell erkrankte Personen spezialisiert - 40 Plätze), weitere drei Einrichtungen sind Intensiv- und Beatmungspflege-WGs (15 Plätze). Im anbieterverantworteten Bereich ist im Kreis Kleve seit 2021 eine Ausweitung des Wohnangebotes zu beobachten. So ist die Zahl der Plätze um 17 % (bzw. 15 Plätze) gestiegen.

Liegt ein spezieller Pflegebedarf vor (vgl. Kapitel 3.5), kann die Betreuung von pflegebedürftigen Personen außerhalb vollstationärer Einrichtungen in spezialisierten Wohngemeinschaften erfolgen. Als Betreuungsformen sind zu nennen:

- **Intensivpflege Wohngemeinschaften:** Intensivpflege Wohngemeinschaften stellen ein alternatives Wohn- und Betreuungsangebot für Personen mit einem hohen Pflegebedarf dar. Hierzu zählen u. a. beatmete Personen, Personen im Wachkoma und Personen mit neurologischen Erkrankungen

und Schädel-Hirn-Verletzungen. Bei Intensivpflege Wohngemeinschaften ist – aufgrund des hohen Betreuungsaufwandes- in der Regel eine 1:1 Betreuung üblich, sodass eine deutlich höherer Personalbedarf anfällt. Gleichzeitig können im Bereich der Intensivpflege durch WG-Settings Synergieeffekte (Bündelung von umfangreicher technischer Infrastruktur an einem Ort) bei der pflegerischen Versorgung erzielt werden.

- **Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz:** Spezialisiert auf die Pflege und Betreuung von demenziell erkrankten Personen. Aufgrund eines geringeren Anteils somatischer Erkrankungen, können Demenz Wohngemeinschaften oftmals mit einem geringeren personellen Aufwand betrieben werden.

In der Diskussion mit den Pflegedienstleistern wurde das **Modell der Wohn(pflege)gemeinschaft** diskutiert.<sup>25</sup> Bezüglich der anbieterverantworteten Wohngemeinschaften wurde berichtet, dass bestehende Angebote derzeit nicht voll ausgelastet werden können. Die mangelnde Nachfrage wurde auf bestehende Vorbehalte bei den Angehörigen zurückgeführt. Als mögliche Ursachen wurden die im Vergleich zu einer stationären Pflegeeinrichtung tendenziell schlechteren personellen Ausstattung und die Unsicherheit hinsichtlich der Leistung und Kosten in den Wohngemeinschaften genannt. Vor dem Hintergrund der konkreten Erfahrung sind die Teilnehmer, bezüglich der Potenziale von anbieterverantworteten Wohngemeinschaften, eher verhalten. Zu berücksichtigen ist ferner, dass bei gleicher Qualität mehr Personal benötigt, wird als in „klassischen“ stationären Einrichtungen und die Wirtschaftlichkeit entsprechender Angebote nicht gewährleistet ist.

#### 3.11.4 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 Wohnumfeld einen längeren Verbleib im Eigenheim ermöglichen

---

25

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.

### 3.12 Angebote und Planungen der angrenzenden Kreise

Zusätzlich zu den Angeboten und Planungen in den Kommunen des Kreises Kleve beeinflussen auch der Status quo und die Entwicklungen in den angrenzenden Kreisen die Nachfrage- und Bedarfsentwicklung im Kreis. Angebotsseitig bestehen gleichzeitig zum Teil enge Verflechtungen mit den umliegenden Gebietskörperschaften, da die Nutzung von Pflegeangeboten oftmals über die Grenzen der Landkreise hinaus erfolgt.

Im Segment der stationären Pflege kann der regionale Verflechtungsgrad anhand der sogenannten „Ortsansässigenquote“ dargestellt werden. Die „Ortsansässigenquote“ differenziert die Bewohner einer stationären Einrichtung anhand des vorherigen Wohnortes (vgl. Kapitel 3.1). Es wird dabei unterschieden zwischen gepflegten Personen aus der gleichen Kommunen und Personen, die zwecks einer pflegerischen Versorgung in die Kommune zugewandert sind. Die befragten stationären Einrichtungen im Kreis Kleve geben an, dass 89 % der gepflegten Personen aus der Kommune der Pflegeeinrichtungen bzw. einer anderen Kommune des Kreises Kleve zugezogen sind. Somit sind ca. 11 % der in stationären Einrichtungen gepflegten Personen aus einem anderen Kreis bzw. Bundesland zugezogen. Die Gruppe der zugezogenen Personen setzt sich hauptsächlich zusammen aus Menschen, die aufgrund fehlender lokaler Kapazitäten auf ein weiter entferntes Pflegeheim ausweichen mussten oder im Verflechtungsraum mit dem Kreis Kleve gewohnt haben sowie Menschen mit dem Wunsch aufgrund eines stationären Pflegebedarfes in ihren Geburtsort oder ihre Heimatkommune bzw. in die Nähe ihrer Kinder zurückzukehren.

Die Zusammensetzung der vollstationär gepflegten Personen zeigt auf, dass sich Pflegebedarfe und die Inanspruchnahme von Angeboten nur sehr bedingt an den kommunalen Grenzen einer Kommune bzw. eines Landkreises orientieren. Die bestehenden regionalen Verflechtungen stellen dementsprechend einen relevanten Indikator bei der Erstellung der Pflegebedarfsplanung dar.

Um einen regionalen Überblick der Angebots- und Bedarfsstruktur zu erhalten, werden im Folgenden bestehende Verflechtungen, Planungen und Entwicklungen

(soweit vorliegend) sowie der aktuelle Bestand an Pflegeplätzen in den umliegenden Kreisen dargestellt. Die Angaben beziehen sich auf die – im Rahmen der Örtlichen Planung nach § 7 APG – veröffentlichten Planungen.

### **Kreis Borken**

Der Kreis Borken grenzt im Nordosten an die Gemeinde Rees. Im Jahr 2021 gab es im Kreis 3.224 vollstationäre Pflegeplätze, welche sich auf 46 Einrichtungen verteilen. Bis zum Jahr 2024 wird sich das Angebot im vollstationären Bereich auf voraussichtlich ca. 3.610 Plätze erhöhen. Ergänzend zum vollstationären Angebot stehen im Kreis Borken aktuell 60 solitäre Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Im teilstationären Segment ist im Kreis Borken in den vergangenen Jahren eine Ausweitung des Angebotes erkennbar. Zum Stand 2021 standen im Kreis 39 Tagespflegeeinrichtungen mit ca. 600 Plätzen zur Verfügung. Bis 2024 soll die Platzzahl auf ca. 825 Plätze ansteigen.

### **Kreis Wesel**

Der Kreis Wesel grenzt im Osten an die Kommunen Rees, Kalkar, Uedem, Kevelaer, Geldern, Issum und Rheurdt. Zum Stand Juni 2021 umfasst das vollstationäre Angebot im Kreis Wesel 4.859 Plätze. Ca. 120 Personen mit vorherigem Wohnort im Kreis Kleve wurden im Jahr 2021 in einer stationären Einrichtung im Kreis Wesel versorgt. Für Kurzzeitpflegebedarfe standen 2021 insgesamt 150 solitäre Plätze zur Verfügung. Das Tagespflegeangebot wurde im Kreis Wesel in den vergangenen Jahren deutlich ausgeweitet. Zum Stand 2021 verfügen die kreisangehörigen Kommunen über 671 Plätze an 44 Standorten.

Als Maßnahme zur Herstellung und Sicherstellung der Angebote sieht die Örtliche Planung im Kreis Wesel zukünftig eine engere Zusammenarbeit mit den umliegenden Kreisen und kreisfreien Städten vor. Zu Stand 2021 bestehe auf dieser Ebene keine regelmäßige Zusammenarbeit. Ziel sei es, zukünftig den Austausch von Daten (u. a. zur Auslastung/Nutzung von Tagespflegeangeboten) zu intensivieren. Darüber hinaus soll ein regelmäßiger fachlicher Austausch etabliert werden. Aufgrund des hohen Verflechtungsgrades ist davon auszugehen, dass auch der Kreis Kleve direkt von einer engeren Zusammenarbeit profitieren kann.

### **Kreis Viersen**

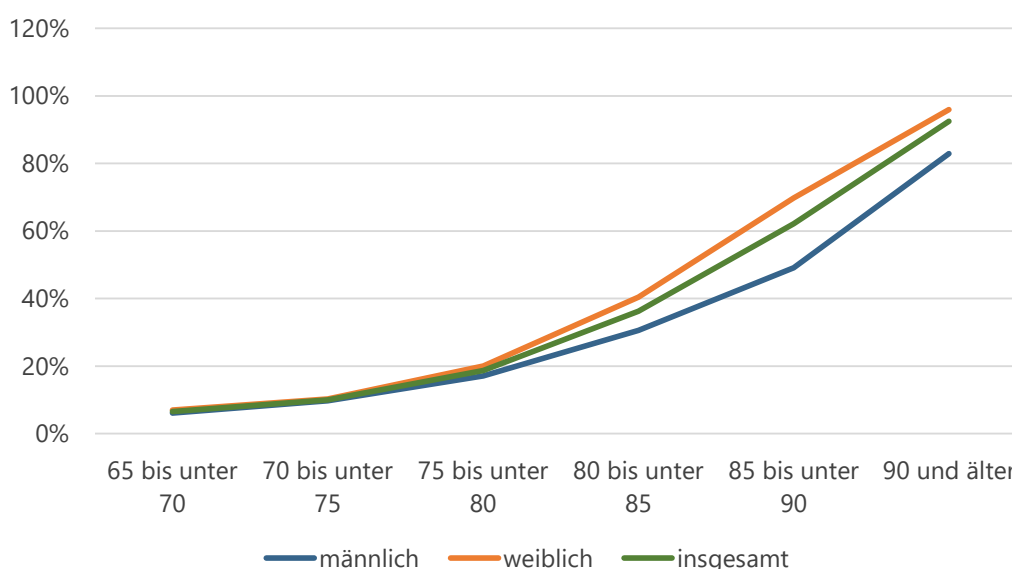
Der Kreis Viersen grenzt im Süden an die Kommunen Straelen, Wachtendonk, Kerken und Rheurdt. Im Kreis gibt es zum Stand 2020 insgesamt 2.487 vollstationäre Pflegeplätze, wobei ein konstanter und bedarfsgerechter Anstieg der Platzzahlen zu verzeichnen ist. Auch im Segment der Kurzzeitpflege ist ein Anstieg der Platzkapazitäten zu beobachten. Gleichzeitig drohen aufgrund des Bedarfsanstiegs in den kommenden Jahren vermehrt Versorgungslücken. Passend zum allgemeinen Trend weist auch der Kreis Viersen einen dynamischen Anstieg der Tagespflegeplätze auf (+98 % im Zeitraum 2016 bis 2020). Zum Stand 2020 umfasst das teilstationäre Pflegeangebot somit 235 Plätze.

## 4 Determinanten der Nachfrage nach Pflegeleistungen

### 4.1 Demografie

Die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen wird in erster Linie durch die Entwicklung der gesellschaftlichen Altersstruktur bzw. die demografische Alterung der Bevölkerung beeinflusst. Abbildung 6 zeigt, dass der Anteil der Pflegebedürftigen mit zunehmendem Alter ansteigt. Während in der Altersgruppe der 75- bis unter 80-Jährigen nur rund 19 % pflegebedürftig sind, beträgt der Anteil bei der Gruppe der über 89-Jährigen bereits 92 % und bei der weiblichen Bevölkerung sogar 96 %. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung steigt die Zahl der Menschen, die ein pflegerelevantes Alter erreichen, kontinuierlich an. In den vergangenen Jahren ist der gesellschaftliche Alterungsprozess auch im Kreis Kleve sichtbar geworden. So stieg die Zahl der über 74-Jährigen im Zeitraum 2011 bis 2021 um 19 % an. Dies entspricht einem Zuwachs um ca. 5.160 Personen.

Abbildung 6: Anteil Pflegebedürftiger nach Alter und Geschlecht



Quelle: Pflegestatistik Kreis Kleve; ALP

### 4.2 Informelles Pflegepersonal

Das informelle Pflegepotential, bestehend aus den von An- und Zugehörigen bereitgestellten Hilfenetzwerken, wird angesichts der angespannten Personalsituation und des teilweise bereits akuten Personalmangels in der professionellen Pflege weiterhin eine bedeutende Funktion in der Pflege einnehmen (müssen). Im Wesentlichen wird die informelle Pflege dabei von den Ehepartnern und Kindern der Betroffenen getragen. Eine besondere Rolle übernehmen dabei die Frauen, die weiterhin die Hauptlast der häuslichen/familiären Pflege leisten. Während Männer meist erst im hohen Alter pflegerische Leistungen übernehmen (in der Regel die Pflege der Ehepartnerin), tragen Frauen bereits deutlich früher Verantwortung in

der Pflege von An- und Zugehörigen. Sofern Kinder ihre Eltern pflegen, sind dies ebenfalls überwiegend die Frauen bzw. Töchter.

Mit der Entscheidung, Angehörige zu pflegen, gehen oftmals hohe Belastungen einher. Neben einer hohen physischen Belastung durch körperlich schwere Pflegeaufgaben, Störungen des Nachtschlafs etc., droht zudem eine hohe psychische Belastung, insbesondere wenn eine informelle Pflege über einen längeren Zeitraum geleistet wird.

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, 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 Kleve sowohl absolut als auch relativ in den letzten 10 Jahren deutlich zugenommen hat. Während 2011 rund 5.000 Personen (48 % der Pflegebedürftigen) ausschließlich Leistungen in Form des Pflegegeldes erhalten haben, sind es 2021 bereits rund 13.120 Personen (63 % der Pflegebedürftigen).

### **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.<sup>26</sup> Eine immer mobiler werdende Gesellschaft birgt somit das Risiko, dass zukünftig die Kinder von Pflegebedürftigen in geringem Umfang zur Pflege beitragen werden.

### **Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit**

Die Erwerbstätigenquote der Frauen in Deutschland hat in den letzten zwölf Jahren deutlich zugenommen. 2002 lag sie noch bei 59 %, 2022 waren bereits 73 % der Frauen berufstätig<sup>27</sup>. Ein deutlicher Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit ist vor allem in den älteren Altersgruppen vorhanden, aus denen vorrangig das informelle Pflegepotenzial hervorgeht. So waren im Jahr 2022 insgesamt 78 % der 55- bis 59-Jährigen und 59 % der 60- bis 64-jährigen Frauen berufstätig. Die zunehmende Berufstätigkeit der Frauen schränkt tendenziell die Möglichkeit der Pflege von Angehörigen ein. 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.

---

<sup>26</sup> Haberkern, Klaus: Pflege in Europa (2009)

<sup>27</sup> Mikrozensus 2022 – Erwerbstätige nach Geschlecht und Alter

### 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.

### 4.3 Pflegeinfrastruktur

Einen wesentlichen Einfluss auf die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen hat das Angebot selbst. „Untersuchungen zu diesem Thema zeigen, dass die regionalen Unterschiede des Versorgungsarrangements hochgradig mit der Angebotsstruktur korrelieren. Dementsprechend werden anteilig mehr Pflegebedürftige stationär versorgt, wenn die Anzahl der zur Verfügung stehenden Heimplätze pro 100 Pflegebedürftige höher liegt, bzw. mehr Pflegebedürftige durch ambulante Pflegedienste versorgt, wenn die Anzahl der zur Verfügung stehenden Vollzeitäquivalente in den ambulanten Pflegediensten höher liegt“<sup>28</sup>. Freie Heimkapazitäten führen in der Tendenz damit zu einer stärkeren Inanspruchnahme dieser Infrastruktur.

### 4.4 Rechtliche Rahmenbedingungen

Rechtliche Rahmenbedingungen haben sowohl auf Struktur als auch auf die Pflegeprävalenzen einen erheblichen Einfluss. So sind die Pflegeprävalenzen im Zuge der Pflegereformen und den damit einhergehenden Leistungs- und Angebotsausweitungen deutlich gestiegen. Die Leistungsausweitungen haben insgesamt zu einer gestiegenen Zahl an Begutachtungen geführt. In diesem Zusammenhang stieg auch die Anzahl der positiven Befunde an. Gleichzeitig sind mit den Angebotsausweitungen in der ambulanten Pflege Verschiebungen von einer stationären hin zu einer ambulanten Pflege zu beobachten (vgl. Kapitel 5.3).

Weitere Effekte könnte beispielsweise die „Pflegezeit“ auf die Versorgungsstrukturen haben. So ist es mit der Einführung der Pflegezeit einfacher für einen gewissen Zeitraum ganz oder zumindest teilweise aus dem Beruf auszusteigen und nahe Angehörige zu versorgen.

<sup>28</sup> BARMER GEK Pflegereport 2017

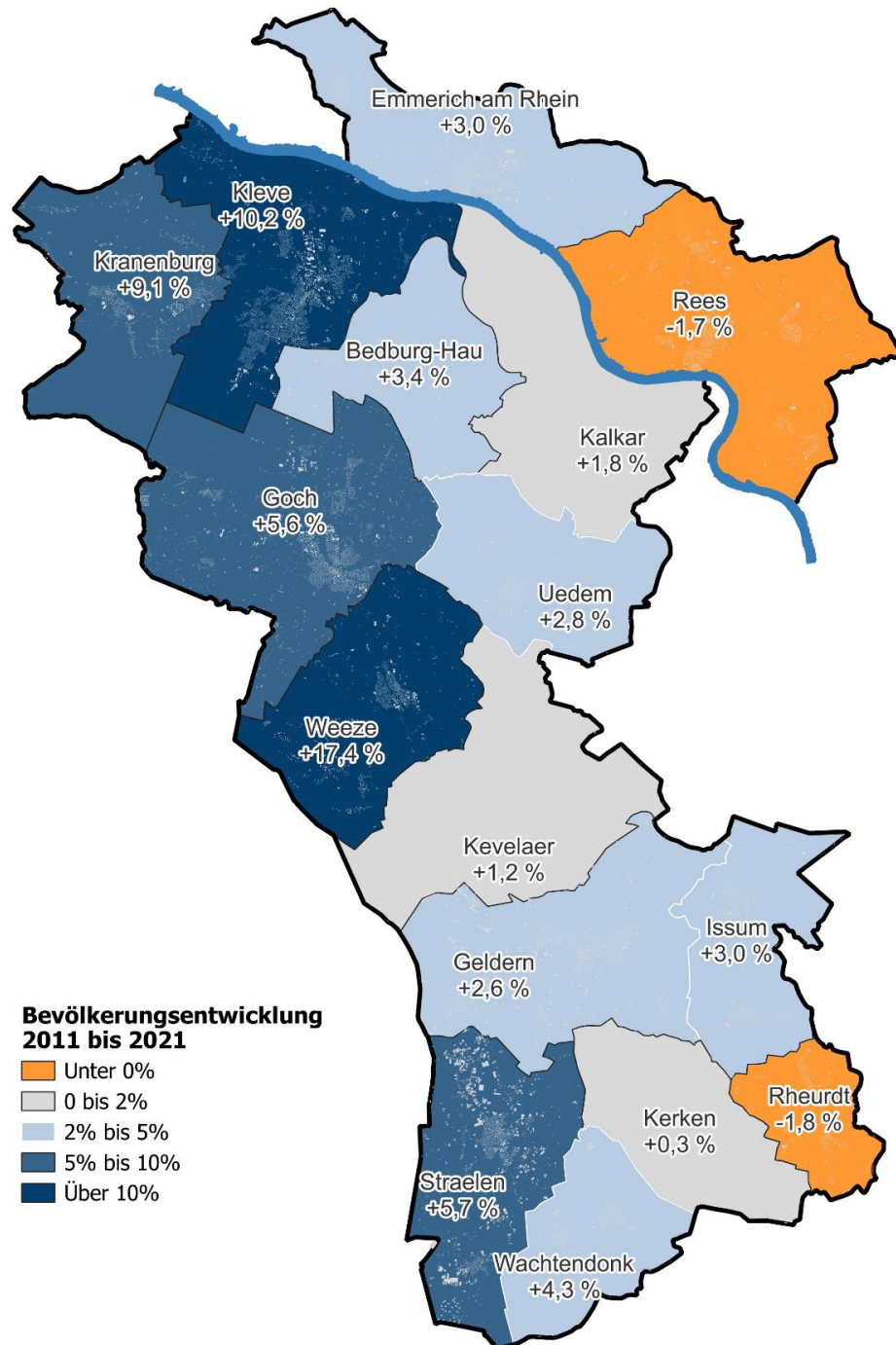
## 5 Nachfrageentwicklung und Pflegequoten

### 5.1 Altersstruktur der Bevölkerung

Im Jahr 2021 lebten im Kreis Kleve 314.676 Einwohner. Gegenüber dem Jahr 2011 bedeutet dies einen Anstieg um 4,5 % bzw. ca. 13.500 Personen. Auf Ebene der Kommunen ist im gleichen Zeitraum überwiegend eine positive Bevölkerungsentwicklung zu beobachten (vgl. Abbildung 7). Lediglich in den Gemeinden Rees(- 1,7 %) und Rheurdt (-1,8 %) ist seit 2011 eine rückläufige Bevölkerungsentwicklung vorhanden. Eine überdurchschnittlich positive Bevölkerungsentwicklung ist im gleichen Zeitraum in der Stadt Kleve (+10,2 %) und der Gemeinde Weeze (+17,4 %) zu verzeichnen.



Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung auf kommunaler Ebene (2011-2021)



Quelle: it.nrw; ALP

### »» Verschiebung der Altersstruktur

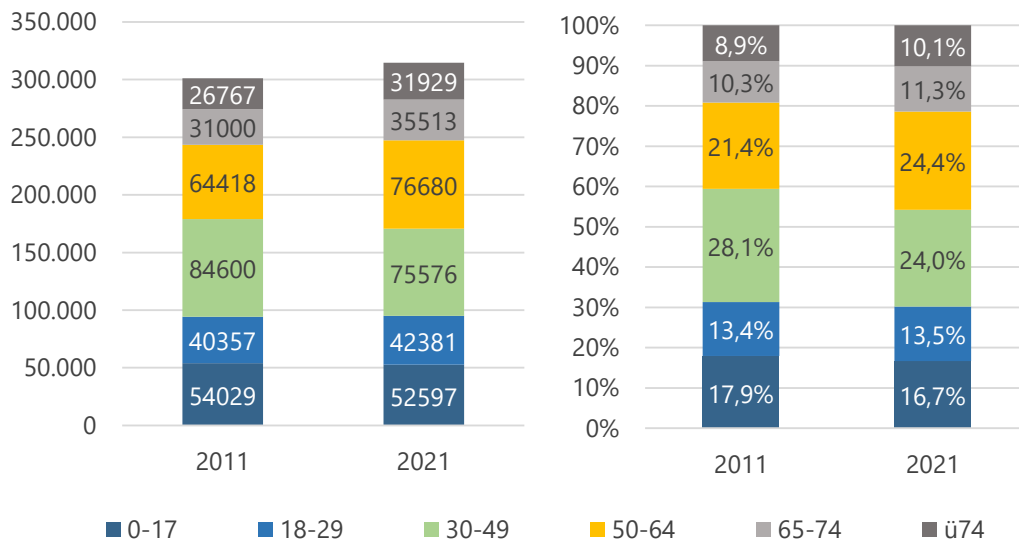
Die Geburten, Sterbefälle und die altersspezifischen Wanderungsmuster tragen zur Verschiebung der Altersstruktur im Kreis Kleve bei. Vergleichbar mit dem deutschlandweiten Trend, ist auch im Kreis Kleve eine Verschiebung der Altersstruktur und ein anteiliger und absoluter Anstieg der pflegerelevanten älteren Altersgruppen zu beobachten (vgl. Abbildung 8).

Der Anstieg in den älteren Altersgruppen geht dabei mit einem sinkenden Anteil der Einwohner im erwerbsfähigen Alter einher. Im Kreis Kleve sank der Anteil der Personen im Erwerbsalter (18 bis 64 Jahre) im Zeitraum 2011 bis 2021 leicht von 63 % der Gesamtbevölkerung auf 62 %. Aufgrund des allgemeinen Anstiegs der Bevölkerungszahl stieg die absolute Zahl der Personen im erwerbstätigen Alter im gleichen Zeitraum um 2,8 % bzw. ca. 5.260 Personen. Knapp ein Viertel der Einwohner (24 %) sind im Jahr 2021 zwischen 50 und 64 Jahren alt. Diese mehrheitlich geburtenstraken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre (die sogenannten „Babyboomer“) werden in den kommenden Jahren das Rentenalter erreichen und größtenteils aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden. In der Folge ist kurz- bis mittelfristig auch ein absoluter Rückgang bei der Zahl der Einwohner im Erwerbsalter zu erwarten.

Gegenüber der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung im Kreis Kleve ist in den Altersgruppen der über 64-Jährigen eine überdurchschnittliche Entwicklung zu beobachten. In absoluten Zahlen stieg die Zahl der über 64-Jährigen um ca. 9.675 Personen an, ein Anstieg gegenüber 2011 von 16,7 %. Lag der Anteil der Senioren im Jahr 2011 noch bei 19 %, so sind im Jahr 2021 21 % der Gesamtbevölkerung 64 Jahre oder älter.

Eine differenzierte Betrachtung der älteren Altersgruppen zeigt dabei, dass sich der dynamische Anstieg bei den über 64-Jährigen stärker auf die Altersgruppe der alten und hochalten Menschen (75 Jahre und älter) zurückführen lässt. Im Betrachtungszeitraum ist bei den über 74-Jährigen ein deutlicher absoluter und anteiliger Anstieg zu beobachten (+19,2 % bzw. + ca. 5.160 Einwohner). Die Zahl der sogenannten „jungen Alten“ (65- bis 74 Jahre) stieg im gleichen Zeitraum um 14,6 % an. Dies entspricht ca. 4.510 Personen.

Abbildung 8: Entwicklung der Altersstruktur 2011 bis 2021

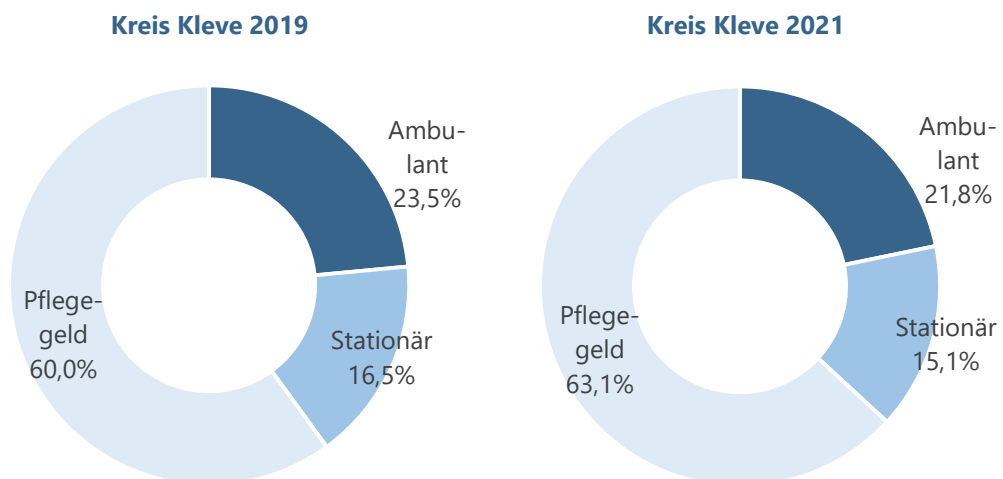


Quelle: it.nrw; ALP

## 5.2 Struktur der Pflegebedürftigen

Die Erhebung für die Statistik der Empfänger von Pflegeleistungen wird seit 1999 im Abstand von 2 Jahren durchgeführt. Danach waren am 15.12.2021 im Kreis Kleve insgesamt 20.770 Personen (ohne Pflegegrad 1) pflegebedürftig. Davon erhielten 63,1 % oder rund 13.120 Personen Pflegegeld, weitere 21,8 % (ca. 4.520 Personen ohne Pflegegrad 1) wurden durch ambulante Pflegedienste versorgt. 15,1 % der Pflegebedürftigen (ohne Pflegegrad 1) werden stationär versorgt, dies entspricht ca. 3.140 Personen (vgl. Abbildung 9). Der Anteil der weiblichen Pflegebedürftigen (ohne Pflegegrad 1) liegt im Jahr 2021 bei 61 %. Der höhere Anteil weiblicher Personen ist vor allem auf die höheren Lebenserwartungen von Frauen zurückzuführen.

Abbildung 9: Struktur der Pflegebedürftigen Vergleich 2019 und 2021



Quelle: it.nrw

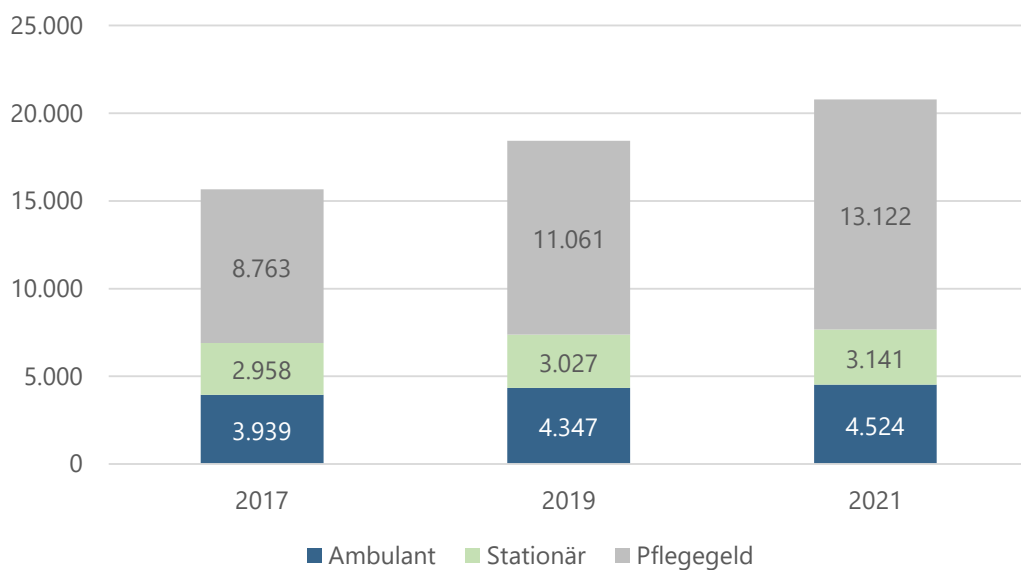
### 5.3 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen

In den vergangenen Jahren ist im Kreis Kleve ein starker Anstieg bei der Zahl der Pflegebedürftigen zu beobachten. Der deutliche Anstieg ist neben den allgemeinen Entwicklungen des demografischen Wandels auch auf die Neufassung und Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zurückzuführen (vgl. Kapitel 2.2). 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 der Pflegestärkungsgesetze (PSG) II und III zu einem deutlichen Anstieg der Pflegeprävalenzen (vgl. Kapitel 5.4) und der allgemeinen Zahl Pflegebedürftiger beigetragen.

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist von 2017 bis 2021 im Kreis Kleve um 33 % gewachsen, dies entspricht einem Anstieg um ca. 5.130 Personen<sup>29</sup>. Als Resultat der Pflegereformen der vergangenen Jahre sind dabei – differenziert nach Pflegeform – ungleichmäßige Entwicklungen erkennbar.

So spiegelt die Entwicklung der Pflegebedürftigen im Zeitraum 2017 bis 2021 vor allem die Stärkung der (informellen) ambulanten Pflege wider. Gegenüber dem Jahr 2017 stieg die Zahl der professionell ambulant gepflegten Personen dabei um 15 % (+585 Personen), die Zahl der Pflegegeldempfänger ist im gleichen Zeitraum mit +50 % noch stärker angestiegen (+4.360 Personen). Im Bereich der stationären Pflege ist im gleichen Zeitraum eine geringere Dynamik zu erkennen. Mit einer Zunahme der stationär Pflegebedürftigen um lediglich 6,2 % (+ 185 Personen) zwischen den Jahren 2017 bis 2021 fällt der Anstieg in diesem Segment deutlich geringer aus.

Abbildung 10: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Pflegeform



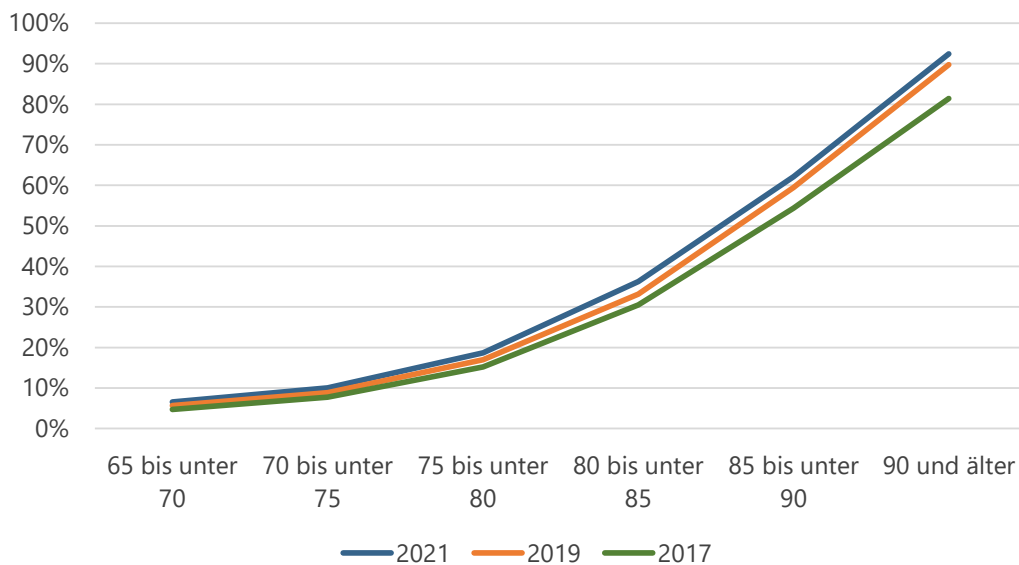
Quelle: it.nrw

<sup>29</sup> Ohne Pflegegrad 1

### 5.4 Entwicklung der Pflegeprävalenzen

Die Auswertung der altersspezifischen Prävalenzen für den Kreis Kleve zeigt im Zeitraum 2017 bis 2021 eine ansteigende Entwicklung der leistungsberechtigten Personen ab 65 Jahren. Die positive Entwicklung der Pflegeprävalenzen – nach Einführung der PSG II und III – hat sich somit in den vergangenen Jahren weiter fortgesetzt. (vgl. Abbildung 11).

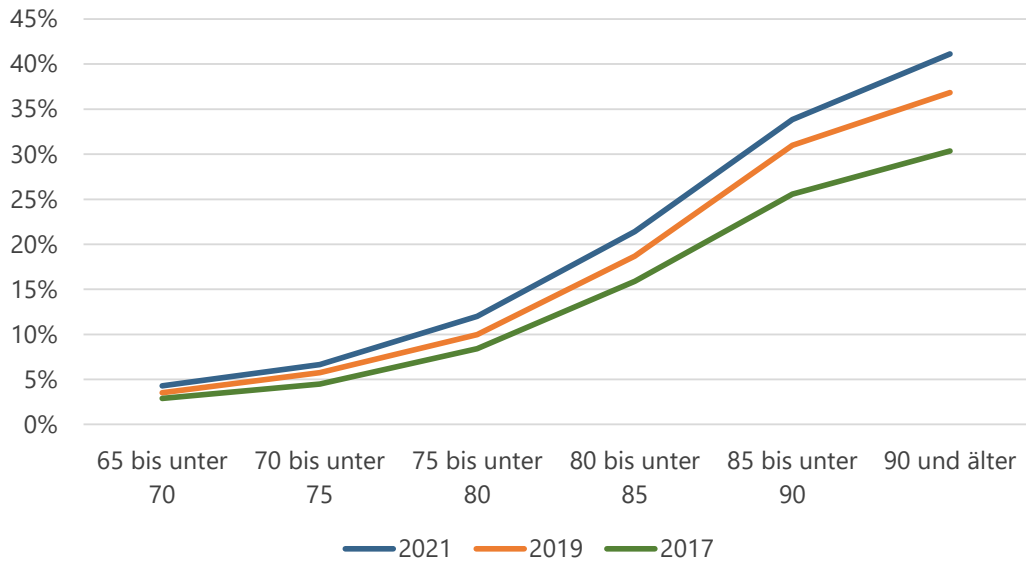
Abbildung 11: Entwicklung der Pflegeprävalenzen insgesamt



Quelle: it.nrw; ALP

Differenziert nach Pflegeform sind Unterschiede bei der Entwicklung der Pflegeprävalenzen erkennbar. So ist im Segment der professionellen ambulanten Pflege zwischen 2017 und 2021 eine beinahe konstante Entwicklung der Prävalenzen zu beobachten (vgl. Abbildung 13). Bezogen auf die Empfänger von Pflegegeld wird im Kreis Kleve hingegen ein deutlicher Anstieg der Prävalenzen sichtbar. Der deutliche Anstieg der Empfängerzahlen (vgl. Kapitel 5.3) ist in diesem Segment somit nicht allein auf die demografische Entwicklung (Alterung der Gesellschaft) zurückzuführen. Vielmehr trägt eine stark gestiegene Pflegewahrscheinlichkeit zur dynamischen Entwicklung der vergangenen Jahre bei, welche den Einfluss der Pflegestärkungsgesetze auf die Nachfrageentwicklung verdeutlicht (vgl. Abbildung 12).

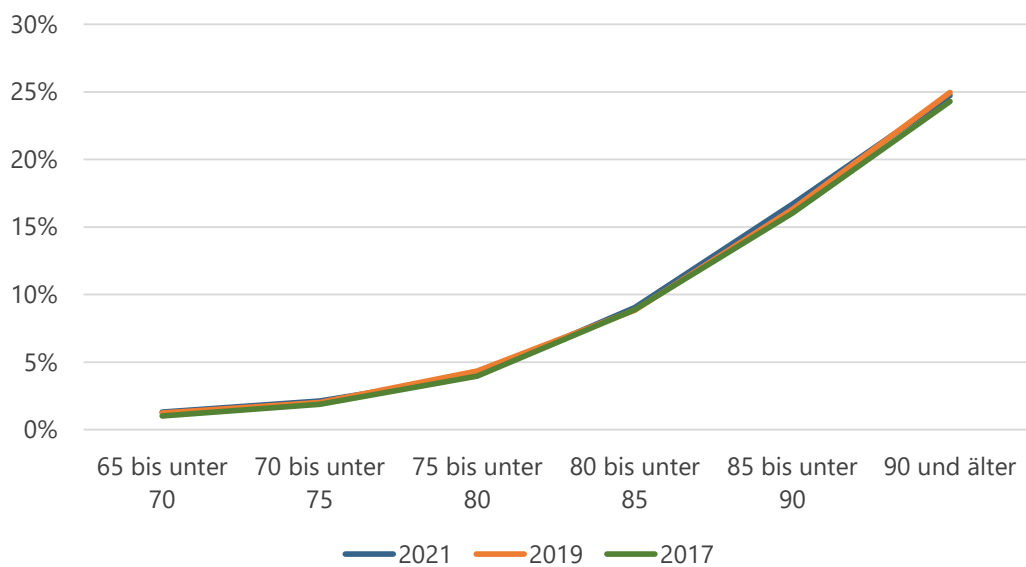
Abbildung 12: Entwicklung Pflegeprävalenz Pflegegeld



Quelle: it.nrw; ALP

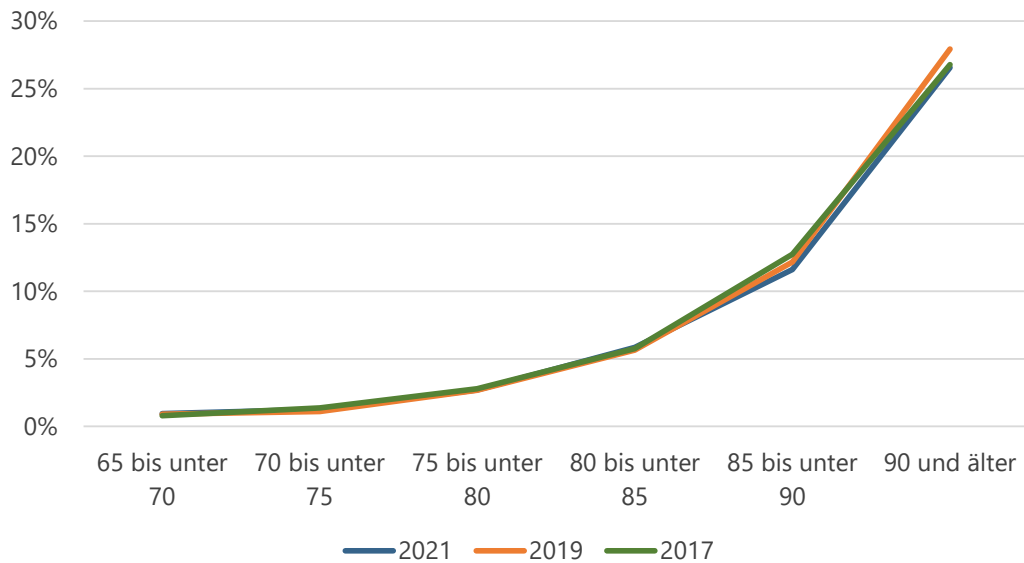
Auch im Segment der stationären Pflege werden die Auswirkungen der politischen Reformen der vergangenen Jahre sichtbar. So tragen sinkende Pflegeprävalenzen im stationären Bereich – trotz einer stark gestiegenen Zahl hochalter Personen – dazu bei, dass die Inanspruchnahme von Leistungen in der stationären Pflege in den vergangenen Jahren nur leicht gestiegen ist (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 13: Entwicklung Pflegeprävalenz ambulante Pflege



Quelle: it.nrw; ALP

Abbildung 14: Entwicklung Pflegeprävalenz stationäre Pflege



Quelle: it.nrw; ALP

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Prävalenzen weiterhin die politisch gewünschten und aufgrund der Leistungsausweitungen der Pflegeversicherung im ambulanten Bereich zu erwartenden Verschiebungen von der stationären zur ambulanten Pflege abbilden. Dies ist vorrangig im Segment des Pflegegeldes zu beobachten, wo sich infolge der politischen Stärkung der informellen ambulanten Pflege die dynamische Entwicklung der Pflegeprävalenzen auch im Jahr 2021 fortsetzt.

Die Entwicklung der Prävalenzen in den vergangenen Jahren unterstreicht dabei, dass es durchaus Steuerungsmöglichkeiten innerhalb der Pflegeformen durch neue Anreizsysteme gibt und die pflegerische Versorgung nicht allein von den persönlichen Umständen der Pflegebedürftigen abhängig ist. Zudem bestätigt die Entwicklung der letzten Jahre, dass neben der demografischen Entwicklung auch gesetzliche Änderungen und die damit einhergehenden Leistungsanpassungen die Pflegewahrscheinlichkeiten beeinflusst haben und weiterhin beeinflussen.

## 5.5 Bevölkerungsprognose

Grundlage für die Abschätzung des zukünftigen Pflegebedarfes ist die Erstellung einer Bevölkerungsprognose. Auf Basis der amtlichen Einwohnerzahlen sowie der Analyse der Geburten, Sterbefällen und Wanderungen hat ALP eine kleinräumige Bevölkerungsprognose auf Ebene des Gesamtkreises und der Kommunen erstellt.

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

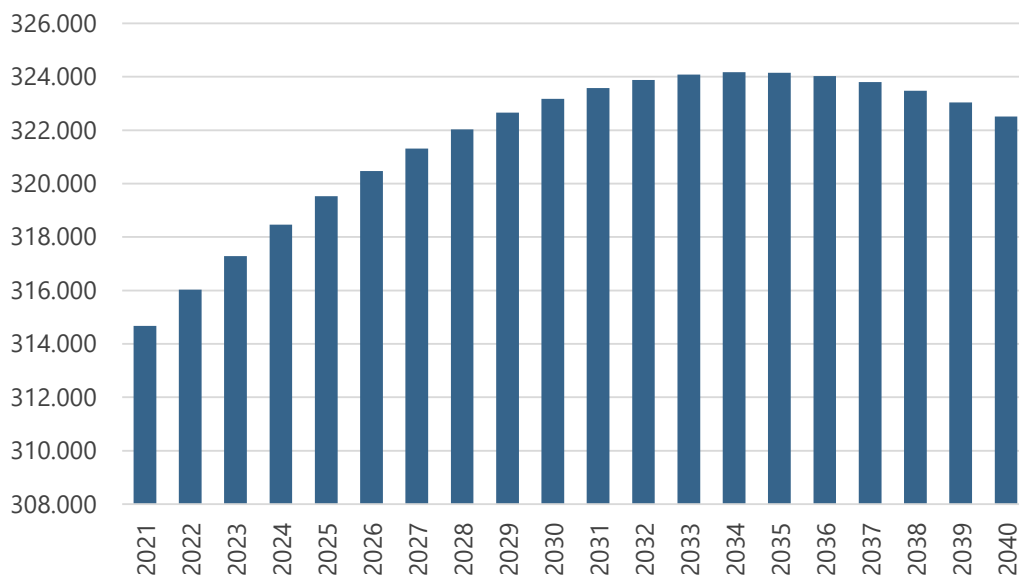
dem bzw. in das Ausland durchgeführt. Grundlage der vorliegenden Bevölkerungsprognose sind die Daten des Statistischen Landesamtes.

»» Bevölkerungswachstum schwächt sich mittelfristig ab

Hinweis: Im Folgenden wird vorrangig auf die Entwicklung des Gesamtkreises eingegangen. Kommunalbezogene Ergebnisse können den Kommunalprofilen (vgl. Anhang) entnommen werden.

Im Zeitraum bis ca. 2035 wird sich die positive Bevölkerungsentwicklung der vergangenen Jahre – in sich abschwächender Form – weiter fortsetzen. Gemäß Prognose wird die Einwohnerzahl im Kreis Kleve bis 2035 um 3,0 % bzw. ca. 9.480 Personen zunehmen. Anschließend wird ab ca. 2035 eine Trendumkehr bei der Bevölkerungsentwicklung erwartet. Im Zeitraum 2035 bis 2040 sinkt die Einwohnerzahl des Kreises um ca. 1.640 Personen, dies entspricht einem Rückgang um ca. 0,5 % (vgl. Abbildung 15). Insgesamt wird im Zeitraum 2021 bis 2040 für den Kreis Kleve eine positive Bevölkerungsentwicklung erwartet (+2,5 %, bzw. ca. 7.840 Personen). Ursächlich für die rückläufige Bevölkerungszahl ist das wachsende Geburtendefizit, das nicht durch Wanderungsgewinne kompensiert werden kann. Gleichzeitig rücken die geburtenstarken Jahrgänge, die heute im mittleren Alter sind, im Prognosezeitraum in ein hohes Alter mit einer höheren Sterblichkeit auf.

Abbildung 15: Bevölkerungsprognose Kreis Kleve 2021 - 2040



Quelle: ALP

»» Bevölkerungsprognose 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. Der Einfluss von pflegerelevanten Aspekten gewinnt dabei mit zunehmendem Alter vermehrt an Bedeutung. Abbildung 16 zeigt die Prognose der über 64-jährigen Bevölkerung bis zum Jahr 2040. Die Abbildung verdeutlicht, dass die Bevölkerung in den höheren Altersgruppen deutlich dynamischer anwachsen

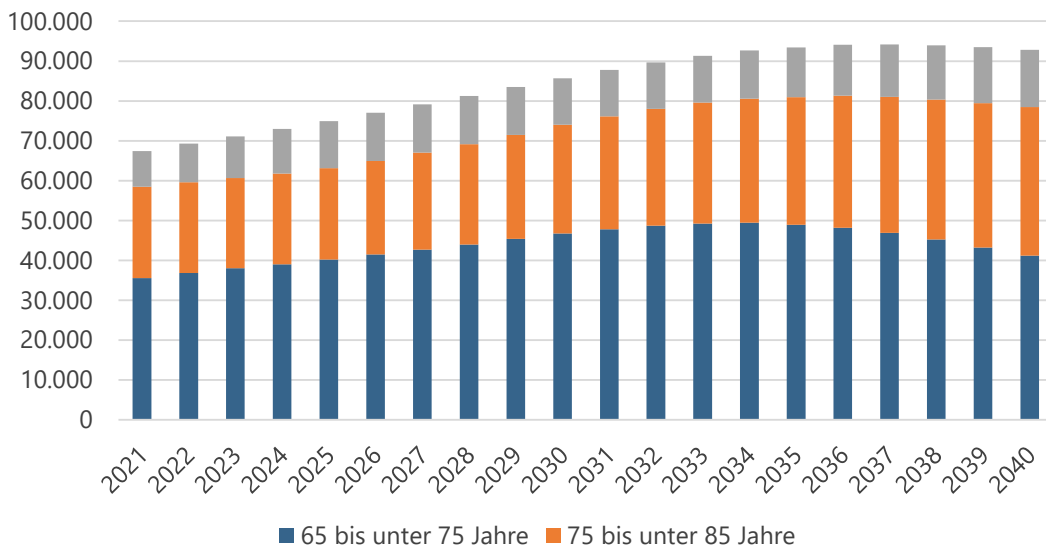


wird. Konkret wird die Zahl der Personen über 64 Jahren bis 2030 um 39 % (ca. 25.970 Personen) und bis 2040 um 38 % ansteigen (ca. +25.405 Personen).

Innerhalb der älteren Altersgruppen wird im Kreis Kleve dabei eine heterogene Bevölkerungsentwicklung erwartet. Zunächst ist bis ca. 2035 ein deutlicher Anstieg von knapp 40 % in allen pflegerelevanten Altersgruppen zu erwarten. Ab 2035 tragen die Auswirkungen des demografischen Wandels anschließend vermehrt zu einer heterogenen Entwicklung und partiell zu einer Trendumkehr in den höheren Altersgruppen bei. Aufgrund der allgemein rückläufigen Bevölkerungsentwicklung rückt ab ca. 2035 eine deutlich geringere Einwohnerzahl in die Altersgruppe der über 65-Jährigen auf. In der Folge wird die Zahl der „jungen Alten“ ab 2035 deutlich sinken (- 16 %), während die positive Bevölkerungsentwicklung in den Altersgruppen der 75- bis 84- Jährigen (+16 %) und der Altersgruppe der hochalten Menschen (+16 %) weiter an Dynamik gewinnen wird. Aufgrund des deutlichen Rückgangs der „jungen Alten“ wird für die älteren Altersgruppen im Kreis Kleve ab 2035 insgesamt eine leicht negative Bevölkerungsentwicklung erwartet (-0,6 %, bzw. ca. 570 Personen).

Insgesamt wird für die Altersgruppe der „jungen Alten“ ein Anstieg von 16 % im Zeitraum 2021 bis 2040 erwartet (+5.670 Personen). Über den gesamten Prognosezeitraum wird in der Altersgruppe der 75- bis 84- Jährigen ein Anstieg um 63 % (+14.360 Personen) und bei den hochalten Menschen um 60 % (+5.370 Personen) erwartet.

Abbildung 16: Bevölkerungsprognose der über 64-jährigen Personen



Quelle: ALP

## 5.6 Entwicklung des Pflegepersonals

Die wachsende Zahl älterer (pflegebedürftiger) Menschen wird auch zu einer wachsenden Nachfrage nach pflegenden Personen führen. Dies gilt gleichermaßen für die professionelle ambulante und stationäre Pflege wie auch für die informelle häusliche Pflege durch An- und Zugehörige. Bei Letzterem übernehmen Mitmenschen aus dem näheren Umfeld (Familie, Nachbarschaft, Freunde) mehr oder weniger große Anteile der Pflegeleistung. Stehen diese Mitmenschen für einen Pflegebedürftigen nicht zur Verfügung, kann in vielen Fällen eine häusliche Pflege nicht aufrechterhalten werden.

### 5.6.1 Entwicklung des informellen Pflegepersonals

Koppelt man die Alters- und Geschlechtsstruktur der aktuell in Deutschland pflegenden Mitmenschen mit der Bevölkerungsprognose im Kreis Kleve, so lässt sich eine Aussage über die Entwicklung des sogenannten informellen Pflegepotenzials treffen.

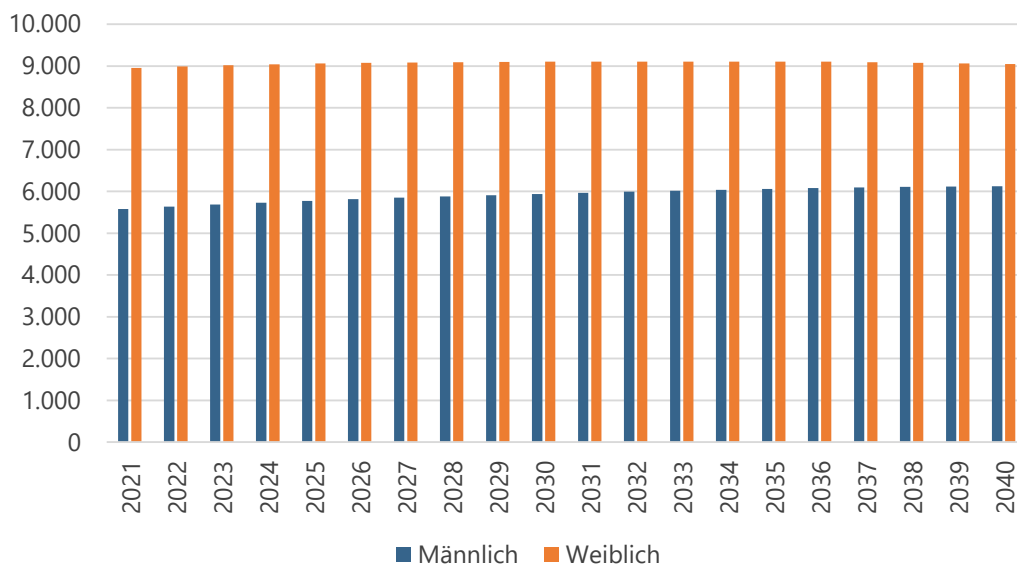
Zu berücksichtigen ist, dass der Umfang der potenziell leistbaren Pflege unter anderem von der physischen Konstitution als auch von beruflichen oder sonstigen Verpflichtungen abhängig ist. Beispielsweise können Menschen, die selbst körperlich eingeschränkt sind, bestimmte pflegerische Aufgaben nicht oder nur teilweise übernehmen. Ferner können beruflich stark eingebundene Personen die Pflege von Angehörigen nicht oder nur teilweise übernehmen. Diese Aspekte wurden bei der Prognose des informellen Pflegepotenzials nicht berücksichtigt. Dargestellt wird damit allein der demografische Einfluss auf das informelle Pflegepotenzial.

Die Entwicklung des informellen Pflegepotenzials wird bis 2040 von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Zum einen tragen der demografische Wandel und eine steigende Zahl älterer pflegender Angehöriger zu einem wachsenden Potenzial bei. Zum anderen tragen die demografische Trendumkehr und eine allgemein rückläufige Bevölkerungsentwicklung ab ca. 2035 zu einem geringeren Pflegepotenzial bei. Wird der Zeitraum bis 2040 betrachtet, so wird für den Kreis Kleve ein Anstieg des informellen Pflegepotenzials um ca. 4 % erwartet. Unter der Voraussetzung, dass die Struktur der Pflegenden in etwa mit der Struktur der Pflegenden in Gesamtdeutschland übereinstimmt, werden im Jahr 2040 ca. 15.170 Personen im Kreis Kleve in die Pflege Angehöriger eingebunden sein (vgl. Abbildung 17). Betrachtet man die Entwicklung des informellen Pflegepotenzials getrennt nach Geschlecht zeigt sich eine heterogene Entwicklung. So wird das informelle Pflegepotenzial durch Frauen bis 2040 nur noch leicht um ca. 1 % steigen, während das männliche informelle Pflegepotenzial im gleichen Zeitraum um ca. 10 % ansteigen wird.

In den kommenden Jahren sind demnach zwei unterschiedliche Entwicklungen erkennbar. Zum einen wird sich das informelle Pflegepotenzial positiv entwickeln, zum anderen steigt parallel die Zahl der Pflegebedürftigen vergleichsweise stärker an (vgl. Kapitel 6.1). In der Folge wird sich das Delta zwischen Pflegenden und Pfl-

gebedürftigen im informellen Bereich 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 Personalengpässe ist eine Ausweitung des formellen Sektors jedoch ebenfalls mit erheblichen Herausforderungen verbunden (vgl. Kapitel 5.6.2).

Abbildung 17: Entwicklung des informellen Pflegepersonals nach Geschlecht



Quelle: it.nrw; ALP

### 5.6.2 Entwicklung des formellen Pflegepersonals

Der erwartete Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen (vgl. Kapitel 6.1) führt zu einem erhöhten Bedarf an professionellem Pflegepersonal. Wird unterstellt, dass der Anteil der Erwerbstätigen in der Pflege an allen Erwerbstätigen konstant bleibt, reduziert sich das Arbeitskräfteangebot in der Pflege zukünftig aufgrund des demografisch bedingten Rückgangs des Erwerbspersonenpotenzials. So wird die Zahl der 18- bis 64-Jährigen im Kreis Kleve bis 2040 um 8,2 % bzw. ca. 16.085 Personen zurückgehen

Die Bestandsaufnahme und der Beteiligungsprozess verdeutlichen, dass bereits aktuell ein zum Teil akuter Mangel an formellem Pflegepersonal im Kreis Kleve vorherrscht. Infolge der Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen bei gleichzeitigem Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter wird – unter Beibehaltung des heutigen Versorgungsniveaus – die bereits vorhanden Versorgungslücke weiter anwachsen.

## 6 Pflegebedarfsprognose

Grundlage für die Ableitung des zukünftigen Pflegebedarfes ist die in Kapitel 5.5 dargestellte kleinräumige Bevölkerungsprognose. Neben der demografischen Entwicklung ist für die Ableitung des zukünftigen Pflegebedarfs die Entwicklung der Pflegeprävalenzen differenziert nach Pflegeform von Bedeutung (vgl. Kapitel 5.4).

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 Pflegerisiken berechnet (vgl. Kapitel 5.4). 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 → ambulante Pflegedienste und Pflegeheime) ein denkbares Szenario. 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. Insbesondere die stationäre Pflege von Menschen mit den alten Pflegestufen I und II wird angesichts

der neuen Regelung ggf. in einem größeren Umfang als früher ambulant erfolgen. In der Folge wird in diesem Szenario eine 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, und 5 % des Pflegegrads 5 ambulant (jeweils zur Hälfte durch Angehörige und Pflegedienste) versorgt.

## 6.1 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen

Im Folgenden wird die quantitative Entwicklung der Pflegebedürftigen dargestellt. Bei der Darstellung der Entwicklung erfolgt eine Betrachtung der Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5. Insgesamt steigt die Zahl der Pflegebedürftigen von 2021 bis 2040 um 37 % (+ ca. 7.630 Personen). In den kommenden Jahren ist dabei ein konstanter Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen zu erwarten.

## 6.2 Entwicklung differenziert nach Versorgungsform

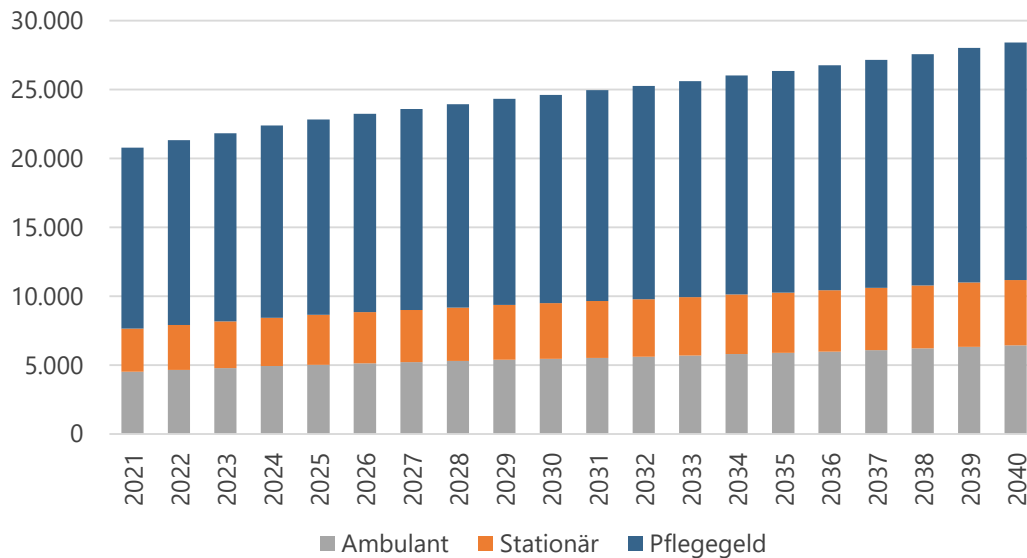
Im folgenden Kapitel wird eine nach Versorgungsformen differenzierte Aufbereitung der Ergebnisse dargestellt. Betrachtet werden:

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

Wie Abbildung 18 zeigt, entwickelt sich die Nachfrage nach den einzelnen Versorgungsformen unterschiedlich. Während die Gruppe der Bezieher von ambulanten Sachleistungen im Zeitraum 2021 bis 2040 um 42 % (1.920 Personen) und die Gruppe der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen um ca. 51 % (+1.595 Personen) anwächst, ist bei den Pflegegeldbeziehern ein geringeres prozentuales Wachstum von lediglich ca. 31 % (+4.120 Personen) festzustellen.

Hintergrund für die unterschiedliche Entwicklung sind Verschiebungen in der Altersstruktur. So ist in den Altersgruppen der 75- bis 84-Jährigen (+63 %) sowie bei der hochalten Bevölkerung (ab 85 Jahre) (+60 %) innerhalb des Prognosezeitraums ein überproportional starker Bevölkerungsanstieg zu erwarten. Diese demografische Entwicklung wirkt sich auf die Inanspruchnahme der betrachteten Pflegeformen aus, da der Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen bzw. der Anteil der Bezieher von ambulanten Pflegesachleistungen unabhängig vom Pflegegrad mit zunehmendem Alter steigt. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass mit zunehmendem Alter die Ehepartnerin/der Ehepartner als Hauptpflegeperson ausscheiden und vermehrt formelle Pflegeformen in Anspruch genommen werden (müssen). Parallel trägt die geringe Entwicklung des informellen Pflegepotenzials zu einer vergleichsweise schwächeren Entwicklung der Pflegegeldempfänger bei.

Abbildung 18: Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform



Quelle: ALP

### 6.2.1 Entwicklung der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die vollstationär versorgt werden, steigt im *Basisszenario* bis 2040 um ca. 51 % auf 4.740 Personen an (+1.595 Personen). Der geringste Anstieg (um 31 %) wird im Szenario *Ambulantisierung* erwartet. Dies entspricht einem Anstieg der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen um ca. 970 auf 4.110 Personen. Im Vergleich zum Basisszenario ist die Nachfrage damit um ca. 620 Personen niedriger (vgl. Tabelle. 4).

### 6.2.2 Entwicklung der Pflegegeldbezieher

Die Zahl der Pflegegeldempfänger steigt im *Basisszenario* bis 2040 um ca. 31 % auf 17.240 Personen an. Der Anstieg ist damit im Vergleich mit den anderen Versorgungsformen deutlich niedriger. Der absolute Anstieg fällt mit ca. 4.120 zusätzlichen Pflegebedürftigen jedoch höher aus. Die stärkste Entwicklung wird im Szenario *Ambulantisierung* erwartet (+34 %). Von 2021 bis 2040 beträgt der Anstieg ca. 4.430 Personen und ist damit um 310 Personen höher als im *Basisszenario*. Eine abweichende Entwicklung wird hingegen im Szenario *Professionalisierung* erwartet. Unter der Annahme einer verstärkten Verschiebung in Richtung einer professionellen ambulanten Pflege wird die Zahl der Personen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, bis 2040 nur leicht um ca. 4 % ansteigen (ca. 560 Personen).

### 6.2.3 Entwicklung der Bezieher von ambulanten Pflegesachleistungen

Die Zahl der Bezieher von ambulanten Pflegesachleistungen steigt im *Basisszenario* bis 2040 um ca. 42 % von 4.520 auf 6.440 Personen an. Der mit Abstand höchste Anstieg wird im Szenario *Professionalisierung* erwartet. Im Zeitraum 2021 bis 2040 wird die Zahl der ambulant gepflegten Personen demnach auf ca. 10.000 Personen

(+5.470 Personen) ansteigen und sich somit mehr als verdoppeln (+121 %). Auf Grundlage der Annahmen des Szenarios *Professionalisierung* würde zukünftig ein immenser zusätzlicher Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege einhergehen (vgl. Kapitel 7).

Tabelle. 4: Zusätzliche Pflegebedürftige nach Szenario und Versorgungsform

		2021-2030	2030-2040	2021-2040
<i>Basisszenario</i>	Stationär	+ 28,9 %	+ 17,0 %	+ 50,8 %
		+ 910	+ 690	+ 1.595
	Pflegegeld	+ 15,2 %	+ 14,1 %	+ 31,4 %
		+ 1.990	+ 2.125	+ 4.120
	Ambulant	+ 20,6 %	+ 18,1 %	+ 42,4 %
		+ 930	+ 990	+ 1.920

<i>Szenario „Ambulantisierung“</i>	Stationär	+ 16,9 %	+ 8,4 %	+ 30,9 %
		+ 650	+320	+ 970
	Pflegegeld	+ 13,6 %	+ 15,2 %	+ 33,8 %
		+ 2.120	+ 2.310	+ 4.430
	Ambulant	+ 19,5 %	+ 21,0 %	+ 49,2 %
		+ 1.060	+ 1.170	+ 2.230

<i>Szenario „Professionalisierung der ambulanten Pflege“</i>	Stationär	+ 28,9 %	+ 17,0 %	+ 50,8 %
		+ 910	+ 690	+ 1.595
	Pflegegeld	+ 3,4 %	+ 0,8 %	+ 4,3 %
		+ 450	+ 110	+560
	Ambulant	+ 54,6 %	+ 42,9 %	+ 120,9 %
		+ 2.470	+3.000	+ 5.470

Quelle: ALP

### 6.3 Bilanzierung Pflegebedarf

Um künftige Handlungsbedarfe für die Pflegebedarfsplanung im Kreis Kleve darzustellen, wird die derzeitige Zahl der Pflegeplätze (Stand Sommer 2023) der Nachfrageentwicklung 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 (vgl. Kapitel 3.1.).

#### 6.4 Bilanzierung vollstationäre Pflege

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. 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 Landkreisen) je nach Auslastung und vorhandenen Kapazitäten oftmals Pflegebedarfe anderer Städte und Gemeinden, insbesondere im näheren räumlichen Umfeld (siehe unten).

Zukünftig ist im Kreis Kleve 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. 950 Plätze an. Im Zeitraum bis 2040 wird ein Anstieg um 1.270 Plätze erwartet. Gelingt es zukünftig die Pflege stärker in ambulante Pflegearrangements zu lenken (*Szenario Ambulantisierung*), würde der Bedarf deutlich geringer ausfallen. Bis zum Jahr 2030 bestünde ein Bedarf nach ca. 650 zusätzlichen Plätzen. Mittelfristig sinkt im *Szenario Ambulantisierung* der Platzbedarf. Im Zeitraum 2021 bis 2040 werden somit lediglich ca. 610 zusätzliche Plätze benötigt.

##### »» Bilanzierung stationärer Bedarfe unter Berücksichtigung des Status quo

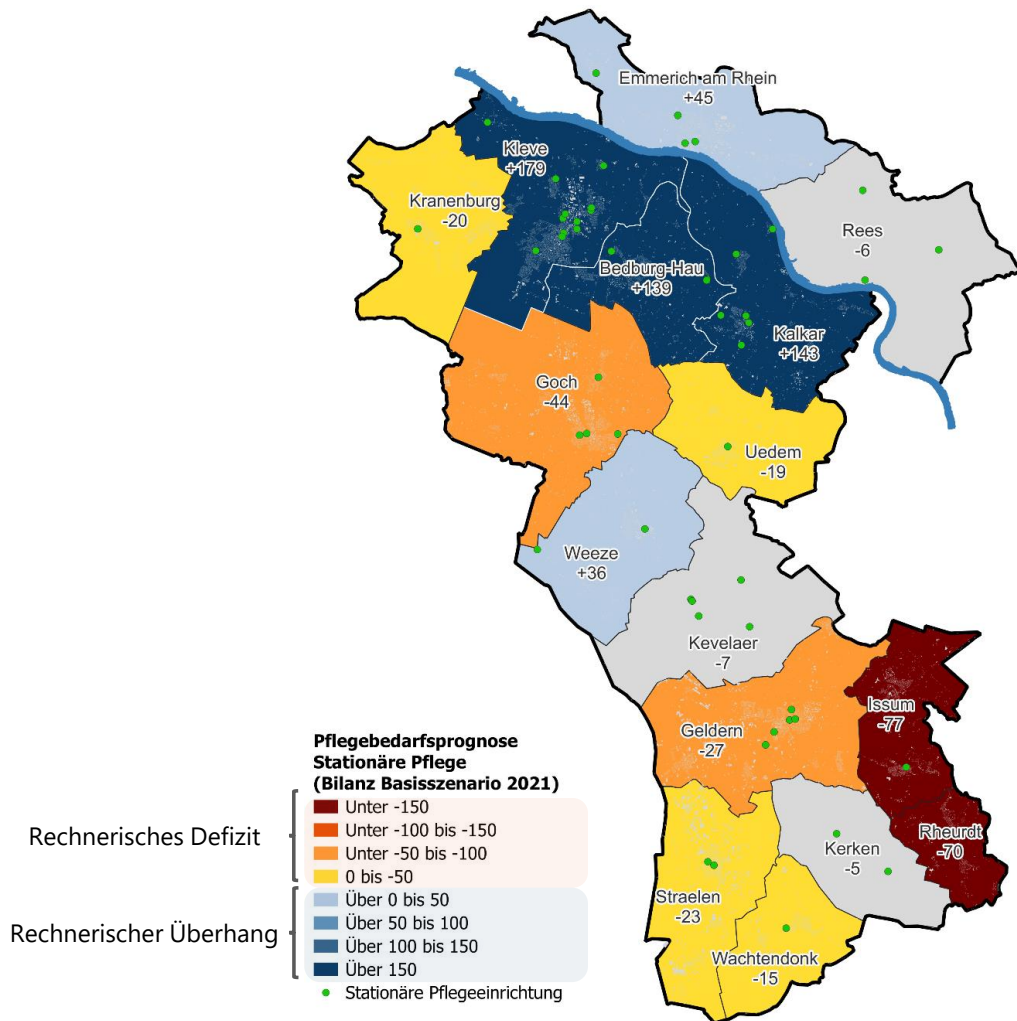
Zur Darstellung des Status quo erfolgt die Bilanzierung des stationären Bedarfes unter Berücksichtigung bestehender Angebots- und Nachfrageüberhänge im Ausgangsjahr 2021. Durch die Gegenüberstellung des Platzangebotes und der Nachfrage auf kommunaler Ebene können so kleinräumige Defizite und Überhänge 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. 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 Kleve übernehmen vor allem die Städte Kleve und Kalkar sowie die Gemeinde Bedburg-Hau eine Versorgungsfunktion für die umliegenden Kommunen im Kreis (vgl. Abbildung 19). Auch die Kommunen Emmerich und Weeze weisen zum Status quo einen größeren Angebotsüberhang auf. Bezogen auf das Kreisgebiet zeigt sich, dass vor allem im Norden des Kreises Kleve vielfach rechnerische Angebotsüberhänge bestehen. Im südlichen Kreisgebiet sind zum Status Quo überwiegend Angebotsdefizite zu erkennen. Vor allem die Gemeinden Issum und Rheurdt weisen dabei ein hohes rechnerisches Defizit auf. Die Lage dieser Gemeinden an der Grenze zum Kreis Wesel (mit den Städten Kamp-Lintfort, Neukirchen-Vlyun und Moers) deutet darauf hin, dass im stationären Segment die Nachbarstädte eine umfangreichere Versorgungsfunktion übernehmen.

Abbildung 19: Bilanzierung stationäre Pflege Status Quo



Quelle: ALP

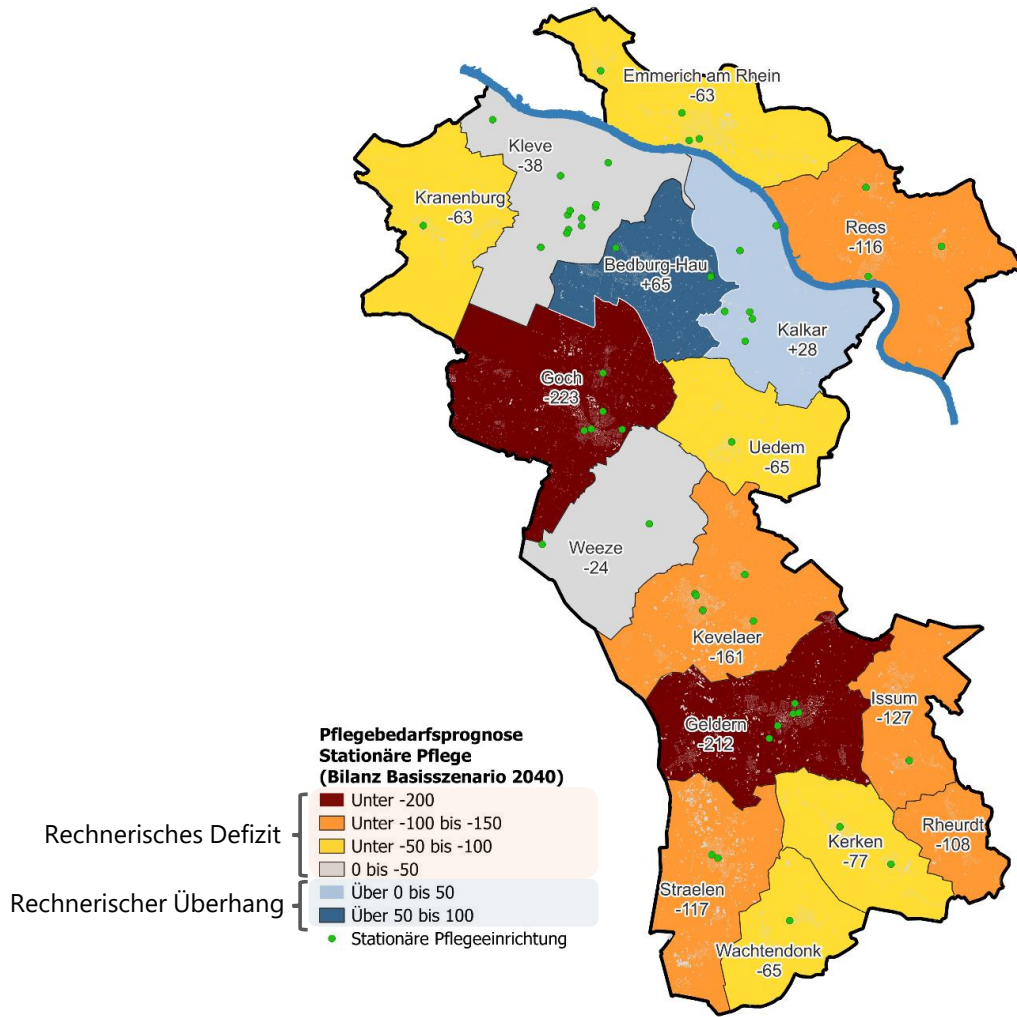
»» Fortschreibung unter Berücksichtigung des Status quo

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

Für das Jahr 2040 weisen im Kreis Kleve lediglich die Stadt Kalkar und die Gemeinde Bedburg-Hau einen leichten Angebotsüberhang auf (vgl. Abbildung 20). In den Städten Kleve und Emmerich sowie in der Gemeinde Weeze trägt die Bedarfsentwicklung zur Bildung eines rechnerischen Defizites bei. Gleichzeitig sind im gesamten Kreisgebiet anwachsende Angebotsdefizite zu verzeichnen. Insbesondere in den Städten Goch und Geldern droht ohne die Weiterentwicklung des lokalen stationären Angebotes ein deutliches rechnerisches Defizit von über 200 stationären Pflegeplätzen.

Die Bilanzierung der stationären Pflege unter Berücksichtigung der aktuellen Versorgungssituation verdeutlicht die Notwendigkeit einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung des stationären Angebotes im Kreis Kleve. Auch unter Berücksichtigung bestehender (kreisübergreifender) Verflechtungen, zeigt sich deutlich, dass zur Deckung zukünftiger Bedarfe in beinahe allen Kommunen eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung des stationären Angebotes notwendig sein wird.

Abbildung 20: Bilanzierung stationäre Pflege 2040



Quelle: ALP

### 6.5 Bedarf Kurzzeit- und Verhinderungspflege

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 3.2). Im Kreis Kleve stehen aktuell (Stand September 2023) 249 eingestreute und 23 solitäre Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung.

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<sup>30</sup>) 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.

#### Zukünftige Bedarfe

In den kommenden Jahren ist im Kreis Kleve mit steigenden Bedarfen im Segment der Kurzzeitpflege zu rechnen. Hierbei ist insbesondere im Szenario Ambulantisierung (Im Rahmen einer stärkeren Inanspruchnahme (informeller) ambulanter Versorgungsformen) mit einem starken Nachfrageanstieg zu rechnen. Gleichzeitig ist aufgrund der hohen Auslastung im stationären Bereich auch in den kommenden Jahren von einem hohen Belegungsanteil durch Dauerpflegegäste im eingestreuten Kurzzeitpflegebereich auszugehen.

In Bezug auf die weitere Entwicklung der Kurzzeitpflege zeigt sich bei den stationären Akteuren ein geteiltes Bild. So sehen 39 % einen Bedarf für zusätzliche Kapazitäten, weitere 45 % halten das Kurzzeitpflegeangebot derzeit für ausreichend. Aufgrund der allgemeinen Trends ist anzunehmen, dass zur Deckung zukünftiger Bedarfe zukünftig mindestens eine Stabilisierung der Platzzahlen in der Kurzzeitpflege notwendig sein wird. Auch eine Ausweitung des solitären Angebotes ist im Rahmen einer bedarfsgerechten Entwicklung zu prüfen, da in diesem Segment in den vergangenen Jahren keine Angebotsentwicklung stattgefunden hat.

## 6.6 Bedarf teilstationäre Pflege

### Tagespflege

Im Bereich der Tagespflege stehen im Kreis Kleve in 25 Einrichtungen 353 Pflegeplätze zur Verfügung. Mehrere Faktoren haben in den vergangenen Jahren zu allgemein steigenden Bedarfen nach Tagespflegeplätzen beigetragen. Dazu zählen unter anderem:

- Steigende Zahl pflegebedürftiger Personen
- Leistungsverbesserungen der Pflegeversicherungen
- Ein (in Relation zu den Pflegebedürftigen) sinkendes informelles Pflegepotenzial

---

<sup>30</sup> IGES: „Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW“

- Stärkere Berufstätigkeit von Frauen

Der Kreis Kleve verfügt bereits über ein umfangreiches Tagespflegeangebot. Mit Ausnahme dreier Kommunen sind in allen Städten und Gemeinden des Kreises teilstationäre Pflegeangebote vorhanden, wobei in den vergangenen Jahren eine deutliche Angebotsausweitung stattgefunden hat.

Die Bestandsaufnahme und der Beteiligungsprozess zeigen, dass die Akteure nur partiell einen Bedarf nach zusätzlichen teilstationären Angeboten sehen. So stimmen 43 % der befragten (teil-)stationären Einrichtungen der Aussage zu, dass im Kreis Kleve ein zusätzliches Angebot benötigt wird. Ebenfalls 43 % sehen aktuell keinen Erweiterungsbedarf des Angebotes. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass teilstationäre Pflegebedarfe bzw. die Nutzung von Angeboten 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. Hierzu ist zukünftig eine regelmäßige Evaluation der Angebots- und Nachfragesituationen auf kommunaler Ebene in Betracht zu ziehen, um kurzfristig auf kleinräumige Angebots- und Bedarfsüberhänge sowie Sondereffekte (z. B. eine vorübergehend niedrigere Nachfrage während der Corona-Pandemie) reagieren zu können.

Allgemein ist je nach Entwicklungsszenario 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.

### Nachtpflege

Die Nachtpflege spielt derzeit eine untergeordnete Rolle im Pflegemix. Im Jahr 2019 waren in Deutschland zum Stichtag 15.12.2019 lediglich ca. 300 Nachtpflegeplätze vorhanden<sup>31</sup>. Im Kreis Kleve besteht aktuell kein Nachtpflegeangebot.

Der Kreis Kleve sollte trotz einer geringen Datenlage die Entwicklung im Bereich der Nachtpflege beobachten. So können Nachtpflegeplätze zukünftig, u.a. im Hinblick auf eine steigende Zahl an Personen mit demenziellen Erkrankungen, eine wichtige Entlastungsfunktion für pflegende Angehörige einnehmen.

---

<sup>31</sup> Barmer Pflegereport 2021

## 6.7 Bedarfe ambulante Pflege

Die Versorgung im Bereich der professionellen ambulanten Pflege wird im Kreis Kleve derzeit von 55 ambulanten Pflegediensten übernommen (vgl. Kapitel 3.4). Die beteiligten Akteure aus dem ambulanten Bereich beschreiben die derzeitige Versorgungssituation mehrheitlich als angespannt. In den kommenden Jahren gehen alle befragten Dienste von einer steigenden Nachfrage im ambulanten Bereich aus. Gleichzeitig sehen sich lediglich 14 % der Dienste gut auf diesen Anstieg vorbereitet.

Die prognostizierte Bedarfsentwicklung geht kurz- bis mittelfristig ebenfalls nicht von einer Entspannung im Segment der ambulanten Pflege aus. Insbesondere im Falle einer stärkeren *Professionalisierung*, ist in den kommenden Jahren mit einer stark steigenden Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen zu rechnen. Dem wachsenden Bedarf steht im professionellen ambulanten Bereich eine geringe Angebotsentwicklung gegenüber. Gleichzeitig stellen mehrere Aspekte eine Herausforderung für die Weiterentwicklung bzw. Sicherung 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 auf Eigentümer- bzw. 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.

Bei der Stärkung und Weiterentwicklung der professionellen ambulanten Pflege stehen in den kommenden Jahren vor allem die Sicherung und Ausweitung des Angebotes in der Fläche im Vordergrund. Darüber hinaus ist eine regelmäßige Evaluation der Angebots- und Personalsituation notwendig, um ggf. frühzeitig auf den Wegfall von Versorgungsangeboten reagieren zu können.

## 6.8 Bedarfe Palliativversorgung

Die Hospizversorgung im Kreis Kleve erfolgt über drei stationäre Hospize in den Städten Kleve, Geldern und Kevelaer. Ergänzt wird das stationäre Angebot durch mehrere palliative Pflegedienste, ambulante Hospizdienste sowie Palliative-Care-Teams welche die ambulante Versorgung übernehmen.

Die Bestandsaufnahme zeigt für das stationäre Segment eine hohe Auslastung der Hospize. Dennoch wird die Bedarfssituation derzeit durch die Akteure als ausreichend beschrieben. So sei es innerhalb Nordrhein-Westfalens in der Regel möglich eine wohnortnahe palliative Versorgung zu erhalten.

Abweichend von der Entwicklung der Bedarfe in der Altenpflege, sind Bedarfe der stationären palliativen Versorgung weniger von der allgemeinen demografischen Entwicklung abhängig, da ein Großteil der behandelten Personen nicht aus Altersgründen, sondern aufgrund von unheilbaren Krankheiten stationär aufgenommen werden. Der hohe Anteil an Patienten mit schweren unheilbaren Krankheiten sorgt für eine enge Verflechtung zwischen den Feldern der stationären palliativen Versorgung und der gesundheitlichen Versorgung im Krankenhaus. Eine zunehmende Überlastung der Kliniken im Kreis Kleve hat deshalb in den vergangenen Jahren zu einem Anstieg der Anfragen zur Entlassung von stationären Klinikpatienten in Richtung der Hospize geführt. Ursächlich hierfür sei der Wunsch der Kliniken Patienten bei einer hohen Auslastung aus Kapazitätsgründen zur weiteren Versorgung in die stationäre Palliativversorgung zu überführen. Die beobachtete Entwicklung der Zahl der Anfragen ist somit nur sehr bedingt auf ansteigende palliative Bedarfe zurückzuführen.

## 7 Entwicklung des Personalbedarfes

Im Folgenden werden die zukünftigen Personalbedarfe in der ambulanten und stationären Pflege dargestellt. Mit der Einführung des neuen einrichtungsindividuellen Personalbemessungssystems (PeBeM) befindet sich das System der Personalbemessung in der stationären Pflege aktuell in einer Übergangsphase (vgl. Kapitel 2.2.1). Die Darstellung des zukünftigen Personalbedarfes ist deshalb aktuell mit einer Reihe von Unsicherheiten behaftet, welche bei der Darstellung des zukünftigen Personalbedarfes berücksichtigt wurden.

Um sowohl aktuelle wie auch zukünftige Rahmenbedingungen darzustellen, erfolgt zum einen die Darstellung des zukünftigen Personalbedarfes auf Grundlage der aktuell festgesetzten Personalschlüssel für den stationären Bereich des Landes Nordrhein-Westfalen<sup>32</sup>(vgl. Tabelle. 5), wobei für Pflegehilfs- und Pflegefachkräfte (Alten-, Gesundheits-, Kranken-, Kinderkranken- und Familienpfleger, Heilerzieher, Fachkräfte mit sozialpädagogischem Berufsabschluss oder einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung) gleiche Personalschlüssel angewandt werden. Die Grundlage dafür sind die Anzahl der Pflegekräfte zum Status quo sowie die Pflegegrade der Pflegebedürftigen. Die differenzierte Darstellung des Fach- und Hilfskräftebedarfes erfolgt auf Grundlage der aktuellen Fachkraftquote im Kreis Kleve.

Zum anderen werden die Personalbedarfe auf Grundlage des PeBeM dargestellt. Die Berechnung des zukünftigen Bedarfes erfolgt auf Grundlage der in § 113c SGB XI festgesetzten Personalanhaltswerte. Abweichend vom Landesrecht Nordrhein-Westfalens wurden im Rahmen des PeBeM nach Qualifikation differenzierte Anhaltswerte definiert. Dabei wird zwischen Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geltender Helfer- oder Assistenz Ausbildung 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). Eine genaue Erfassung der tatsächlichen Personalbedarfe kann jedoch erst mit der Umsetzung in der Praxis erfolgen. Eine Evaluation des PeBeM auf Basis erster Erfahrungswerte – inklusive einer Anpassung der Struktur des Pflegepersonals an die neuen Anhaltswerte – ist somit erst in einigen Jahren möglich.

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. 5). In der Praxis ist in stationären Einrichtungen im Kreis Kleve derzeit keine volle Stellenauslastung vorhanden (vgl.

---

<sup>32</sup> Berücksichtigt wird darüber hinaus ein pauschaler Zuschlag von 6,8 % für den stationären Bereich. Dieser Wert orientiert sich an einem Beschluss der Sondersitzung des Grundsatzausschusses nach § 22 des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI für Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege in NRW.



Kapitel 2.2). Genaue Zahlen zu offenen Stellen und dem Umfang des personellen Versorgungsdefizites liegen für den Kreis Kleve derzeit nicht vor. Der zukünftige Personalbedarf fällt im Falle eines Versorgungsdefizites jedoch entsprechend höher aus.

Hinweis: Die Neufassung der Personalrichtwerte im Rahmen des PeBeM umfasst nicht das Segment der ambulanten Pflege. Die Darstellung des Personalbedarfe der ambulanten Pflege erfolgt dementsprechend auf Grundlage der Personalschlüssel des Landes Nordrhein-Westfalen

Tabelle. 5: Personalrichtwerte stationäre Pflege

Pflegegrad	Personalschlüssel (NRW)	PeBeM (Fachpersonal)	PeBeM (Hilfspersonal mit Ausbildung)
<i>Pflegegrad 2</i>	1 : 4,66	1 : 9,64	1 : 14,81
<i>Pflegegrad 3</i>	1 : 3,05	1 : 6,44	1 : 9,31
<i>Pflegegrad 4</i>	1 : 2,24	1 : 4,06	1 : 7,07
<i>Pflegegrad 5</i>	1 : 2,00	1 : 2,60	1 : 9,07

Bei den folgenden Zahlen zum Personalbedarf handelt es sich jeweils um zusätzliche Vollzeitstellen für die stationäre und ambulante Pflege (exkl. Tagespflege). Die Zahl der benötigten Pflegekräfte ist bei einer Teilzeitbeschäftigung entsprechend höher. Folgt die prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes dem Basisszenario, entsteht beim Ansatz der zurzeit gültigen Personalschlüssel und Fachkraftquoten bis 2030 ein zusätzlicher Bedarf von ca. 280 Fach- und ca. 230 Hilfskräften. Bis zum Jahr 2040 steigt der Fachkräftebedarf auf ca. 520 und der Hilfskräftebedarf auf ca. 420 zusätzliche Pflegekräfte an (vgl. Tabelle. 6 und Tabelle. 7).

Tabelle. 6: Personalbedarf ambulant & stationär - Pflegefachkräfte

Pflegefachkräfte	2030		2040	
	NRW	PeBeM	NRW	PeBeM
<i>Basisszenario</i>	+ 280	+295	+516	+542
<i>Ambulantisierung</i>	+ 247	+262	+ 434	+463
<i>Professionalisierung</i>	+ 411	+426	+ 818	+844

Tabelle. 7: Personalbedarf ambulant &amp; stationär - Pflegehilfskräfte

Pflegehilfskräfte	2030		2040	
	NRW	PeBeM	NRW	PeBeM
<i>Basisszenario</i>	+233	+290	+422	+522
<i>Ambulantisierung</i>	+194	+233	+326	+381
<i>Professionalisierung</i>	+301	+357	+577	+677

Differenziert nach Szenarien, zeigt die Prognose unterschiedliche Personalbedarfe auf. Es wird deutlich, dass insbesondere beim Szenario *Professionalisierung* (aufgrund einer Verschiebung der Bedarfe in Richtung professioneller Pflegesettings) ein hoher zusätzlicher Personalbedarf erforderlich wäre. Angesichts der bereits heute stark angespannten Personalsituation ist die Deckung des aktuellen Personalbedarfes im laufenden Betrieb schon heute eine große Herausforderung. Die Erreichbarkeit des zusätzlichen Personalbedarfes im Szenario *Professionalisierung* muss unter den aktuellen Rahmenbedingungen dementsprechend skeptisch betrachtet werden.

Unter der Annahme, dass zukünftig ein größerer Anteil, der stationär Pflegebedürftigen in ambulanten Pflegesettings betreut wird, ist der Personalbedarf im Szenario *Ambulantisierung* geringerer. 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 Fahrzeiten sowie nicht optimaler Bedingungen in der Häuslichkeit (z. B. Barrieren in der Wohnung) 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.

### »» Entwicklung des Personalbedarfes nach dem PeBeM

Auf Grundlage des PeBeM ergibt sich für den Kreis Kleve ein höherer Personalbedarf gegenüber der Prognose auf Grundlage der landesrechtlichen Personalanhaltswerte. So würde sich der Fachkräftebedarf im Basisszenario bis 2040 um ca. 5 % erhöhen (+ ca. 25 Fachkräfte). Da die Anwendung des PeBeM im Bereich der ambulanten Pflege nicht vorgesehen ist, speist sich dieser zusätzliche Bedarf vollständig aus dem Bereich der stationären Pflege.

Viele Pflegeeinrichtungen und Pflegedienstleister haben – aufgrund eines akuten Fachkräftemangels (vgl. Kap. 3) – bereits aktuell Probleme geeignetes Personal zu finden, um die geforderten Fachkraftquoten einzuhalten. Laut Fachkräfteeng-

passanalyse der Bundesagentur für Arbeit gelten Pflegeberufe in allen Bundesländern als sog. „Engpassberufe“, einhergehend mit langen Vakanzzeiten und einer stark ungleichen Arbeitssuchenden-Stellen-Relation<sup>33</sup>.

Zukünftig besteht mit der Umsetzung des PeBeM die Möglichkeit, die bisherige starre Fachkraftquote in der stationären Pflege durch einen bedarfsorientierten und einrichtungsindividuellen Ansatz zu ersetzen und somit zu einer Entlastung des Systems beizutragen. Dieser Ansatz geht mit einer umfangreichen Neustrukturierung der pflegerischen Aufgaben im stationären Bereich einher. Ziel ist es, Aufgaben zukünftig „nach dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff kompetenz- und qualifikationsorientiert den beruflich Pflegenden zuzuordnen“<sup>34</sup>, womit insbesondere eine Aufwertung der qualifizierten Pflegehilfs- und Assistenzpersonen einhergeht.

Die Einführung des PeBeM erfolgte zum Juli 2023. Eine Evaluation des neuen Systems bzw. Ergebnisse aus der Praxis liegen dementsprechend noch nicht vor. Auch eine Anpassung des Rahmenvertrages für die stationäre Pflege in Nordrhein-Westfalen ist noch nicht erfolgt. Die hier dargestellten Prognosen sind dementsprechend einzuordnen.

Tabelle. 8: Personalbedarf - Pflegefachkräfte stationärer Bereich

Pflegefachkräfte	2030		2040	
	NRW	PeBeM	NRW	PeBeM
<i>Basisszenario</i>	+188	+203	+331	+358
<i>Ambulantisierung</i>	+141	+157	+216	+244
<i>Professionalisierung</i>	+188	+203	+331	+358

Tabelle. 9: Personalbedarf - Pflegefachkräfte ambulanter Bereich

Pflegefachkräfte	2030	2040
	NRW	NRW
<i>Basisszenario</i>	+92	+184
<i>Ambulantisierung</i>	+106	+218
<i>Professionalisierung</i>	+224	+486

Tabelle. 10: Personalbedarf - Pflegehilfskräfte stationär Bereich

Pflegehilfskräfte	2030		2040	
	NRW	PeBeM	NRW	PeBeM
<i>Basisszenario</i>	+186	+243	+328	+427
<i>Ambulantisierung</i>	+140	+179	+214	+270
<i>Professionalisierung</i>	+186	+243	+328	+427

<sup>33</sup> „Fachkräfteengpassanalyse“ Bundesagentur für Arbeit (2020)

<sup>34</sup> Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Tabelle. 11: Personalbedarf - Pflegehilfskräfte ambulanter Bereich

<b>Pflegehilfskräfte</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<b>Anhaltswert</b>	<b>NRW</b>	<b>NRW</b>
<i>Basisszenario</i>	+47	+95
<i>Ambulantisierung</i>	+54	+112
<i>Professionalisierung</i>	+115	+250

## 8 Evaluation und Neujustierung der Handlungsempfehlungen 2021

Im Rahmen der Erstellung einer Örtlichen Pflegeplanung nach § 7 APG befasst sich der Kreis Kleve seit mehreren Jahren mit der Sicherung, Stärkung und Weiterentwicklung des lokalen pflegerischen Angebotes. Als Leitlinien für zukünftige Entwicklungen und Maßnahmen dienen die – in den vorherigen Pflegebedarfsplanungen verfassten – Handlungsfelder und Handlungsempfehlungen. Ziel dieser Empfehlungen ist es, bestehende Probleme zu benennen und potenzielle Umsetzungs- und Lösungsansätze zu erarbeiten.

Im Hinblick auf die zukünftige Entwicklung des Pflegesegementes erfolgt im Rahmen der Fortschreibung 2023 eine Einordnung, Aktualisierung und Weiterentwicklung der Handlungsfelder und -empfehlungen der vorherigen Pflegebedarfsplanungen. Die Evaluation ermöglicht die Darstellung von (Umsetzungs-)Fortschritten und Erfolgen sowie von weiterhin bestehenden Problemfeldern und Bedarfen. Darüber hinaus können aktuelle Entwicklungen und veränderte Rahmenbedingungen im Segment der Pflege und deren Einfluss auf die Situation im Kreis Kleve durch eine Neujustierung von Zielen und Empfehlungen berücksichtigt werden.

Die Darstellung orientiert sich an den Handlungsfeldern der Pflegebedarfsplanung 2021. Folgende Themen wurden betrachtet:

- Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur
- Pflegepersonal
- Beratungsangebote und Netzwerke
- Ehrenamt
- Monitoring pflegerelevanter Daten

Über diese Handlungsfelder hinaus wurde die Rolle der Kommunen und des Kreises in Fokus genommen.

### 8.1 Pflegeinfrastruktur

- **Kapazitätsausweitung in der (teil-)stationären Pflege:** Die quantitative und qualitative Weiterentwicklung des Pflegeangebotes stellt auch im Jahr 2023 eine zentrale Herausforderung bei der Sicherung der pflegerischen Versorgung dar. Die Bedarfsprognose für den vollstationären Bereich verdeutlicht wie bereits 2021, dass aufgrund der erwarteten zukünftigen Bedarfe eine Ausweitung des Angebotes notwendig sein wird (vgl. Kapitel 6.4). Zur Sicherung der pflegerischen Versorgung im vollstationären Bereich ist, um auch zukünftig ein bedarfsgerechtes Angebot vorhalten zu können, eine Fortsetzung der Angebotsausweitung der Jahre 2021 bis 2023 notwendig (vgl. Kapitel 3.1). Zu beachten ist, dass die Ausweitung des Angebots maßgeblich von der Entwicklung der Personalsituation und der ausreichenden Verfügbarkeit von Pflegefach- und Pflegehilfskräften abhängig ist (vgl.

Kap. 7). Vermehrt stellt dabei der Personalmangel ein Hemmnis bei der Umsetzung zusätzlicher Angebote dar.

- **Kapazitäten in der ambulanten Pflege:** Der Ausbau des Angebots wurde bereits im Jahr 2021 als wichtige Zielsetzung formuliert. Die Bestandsaufnahme und der Beteiligungsprozess 2023 bestätigen, dass sich die Problemlagen – insbesondere in Bezug auf die personelle Situation – in den vergangenen Jahren weiter verschärft haben. So sieht sich aktuell lediglich ein geringer Anteil der ambulanten Dienste ausreichend auf die erwartete Bedarfsentwicklung vorbereitet. Gegenüber 2021 ist dabei eine weitere Eintrübung des Ausblicks zu verzeichnen. Bereits im Jahr 2023 tragen akute personelle Problemlage dazu bei, dass notwendige Kapazitätserweiterungen im ambulanten Bereich derzeit nur begrenzt bzw. gar nicht umgesetzt werden können.

Die im Kreis Kleve bestehenden Herausforderungen der ambulanten Pflege sind größtenteils auf deutschlandweite Trends zurückführen, welche nur begrenzt auf Kreisebene steuerbar sind. Ziel des Kreises muss es dennoch sein, eine Stabilisierung des bestehenden Angebotes zu erreichen und darüber hinaus die pflegerische Versorgung im gesamten Kreisgebietes zu gewährleisten. Unverändert bleibt es dabei, dass eine Verbesserung der Situation nur durch eine Entspannung der Personalsituation erreicht werden kann. Entsprechende Maßnahmen und Lösungsansätze zur Personalgewinnung und zum Personalerhalt sind somit in den kommenden Jahren von prioritärer Bedeutung.

- **Diversifizierung des Pflegeangebotes.** Menschen mit Pflegebedarf haben – je nach Ursache der Pflegebedürftigkeit, sozialem und familiärem Kontext – unterschiedliche Bedarfe und Wünsche an die Pflege, die oft weder ein einfaches Fortschreiben der bisherigen Wohnsituation noch der Umzug zu pflegenden Angehörigen oder in ein Heim sind. Es werden unterschiedliche Unterstützungsleistungen und Wohnarrangements nachgefragt oder gewünscht. Angebote, wie Wohnpflegegemeinschaften oder Mehrgenerationenkonzepte, können das Angebotsspektrum ausweiten und damit die Wahlmöglichkeiten für Pflegebedürftige erhöhen. Wie dargestellt (vgl. Kap. 4.3) ist die Umsetzung von anbieterverantworteten Wohnpflegegemeinschaften aufgrund fehlender Nachfrage und Wirtschaftlichkeit derzeit schwierig umsetzbar. Angesichts der enorm gestiegenen Kosten stehen die Wohnpflegegemeinschaften zusätzlich unter Druck. Die Erhöhung des pauschalen Wohngruppenzuschlags könnte Abhilfe schaffen. Die Möglichkeiten des Kreises steuernd einzugreifen sind jedoch begrenzt.
- Auch die vorhandenen Strukturen der stationären Pflege sollten weiterentwickelt werden. Dies umfasst etwa spezialisierte Angebote im Bereich der Jungen Pflege. Im Kreis Kleve ist zum Stand 2023 weiterhin kein stationäres Angebot für **junge Pflegebedürftige** vorhanden (vgl. Kapitel 3.5). Auch im

Bereich der spezialisierten ambulanten Versorgung besteht derzeit kein Angebot. Zur Sicherstellung der Wahlfreiheit des Pflegesettings und zum Erhalt eines hochwertigen Niveaus der pflegerischen Versorgung stellen bedarfsgerechte Angebote für junge Pflegebedürftige einen wichtigen Baustein dar. Gleichzeitig ist die Umsetzung eines solchen Angebotes (wie auch anderer spezialisierter Angebote) mit Herausforderungen verbunden. So ist es in einem Flächenkreis deutlich schwieriger (zentralisierte) Angebote beispielsweise für jüngere Pflegebedürftige anzubieten. So reicht die lokale Nachfrage meist nicht aus, um bestehende Angebote auszulasten. Potenzielle Nachfrager aus anderen Gemeinden entscheiden sich im Zweifel eher für das wohnortnahe und gegen das spezialisierte, aber weiter entfernt liegende Angebot. Es wird empfohlen, eine erneute Bewertung der Angebots- und Nachfragestrukturen im Rahmen der Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung durchzuführen.

- **Aufbau eines Entlassungsmanagements:** Die Pflegebedarfsplanung 2021 stellt die Notwendigkeit eines funktionierenden „Fall- und Entlassungsmanagements“ in den Fokus. Zum Stand 2023 schätzen weiterhin nur 38 % der befragten stationären Einrichtungen die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Pflegeeinrichtung im Kreis Kleve als reibungslos ein. Es wird daher angeregt, eine engere Zusammenarbeit zwischen den Aufgabenbereichen Gesundheit und Pflege zu etablieren.

Die Digitalisierung stellt ein großes Potenzial dar, welches allerdings bisher kaum genutzt wird. Eine Verbesserung könnte ggf. auch dadurch geschaffen werden, dass die Übergangspflege im Krankenhaus (als neue Leistung der GKV für den Übergang von der stationären Krankenhausbehandlung in eine ambulante/stationäre pflegerische Versorgung) stärker genutzt wird. Durch Kurzzeitpflege im Krankenhaus wird ein zeitlicher Puffer geschaffen, der es den Beteiligten ermöglicht, die Weiterversorgung in der eigenen Häuslichkeit sowie den Übergang in die vollstationäre Pflege zu organisieren.

**Abbau von Bürokratie und digitale Lösungen:** Die Bestandsaufnahme im Kreis Kleve sowie deutschlandweite Studien verdeutlichen, dass der benötigte Zeitaufwand für bürokratische und organisatorische Tätigkeiten weiterhin eine hohe Belastung im Praxisalltag der professionellen Pflege darstellen. 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. Auch zukünftig wird eine rasche Einführung von Lösungen und Strukturen empfohlen, welche den benötigten Zeitaufwand für nichtkörperbezogene Leistungen reduzieren können.

Im Bereich digitaler Lösungen bieten Fortschritte in den Segmenten der Telemedizin und der Künstlichen Intelligenz (KI) vermehrt Potenziale bei der Technologisierung körperbezogener pflegerischer Leistungen. Kurz- bis mittelfristig sind die Potenziale der 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. so-genannten "Servicerobotern", die unter anderem bei der Umlagerung und Körperpflege von Patienten, der Medikamenteneinnahme und der Alltags- und Freizeitgestaltung unterstützen können.

Bei der Weiterentwicklung der KI in der Pflege ist zu berücksichtigen, dass der Technologie klare Grenzen gesetzt sind. Die Pflege und Betreuung von Menschen wird auch in Zukunft eine Aufgabe sein, die auf menschliche Zuwendung und einen persönlichen Austausch zwischen Betroffenen und Pflegenden angewiesen ist. KI-Lösungen können jedoch die vorhandenen Pflegekräfte in vielen Bereichen unterstützen und zu einer Entlastung beitragen. Entscheidend bei einer Umsetzung wird sein, Veränderungen durch Technologisierung und KI offen und transparent zu kommunizieren. Während dieses Prozesses ist es wichtig, auf die Sorgen und Ängste der Betroffenen und der Pflegenden einzugehen und eine offene Diskussion über Rahmenbedingungen und Grenzen der Technologisierung zuzulassen.

## 8.2 Pflegepersonal

- **Allgemein vorherrschende personelle Herausforderungen:** Eine angemessene und qualitativ hochwertige Pflege benötigt eine ausreichende und ausgewogene Personalstruktur, die sich aus Hilfskräften, Pflegefachkräften und spezialisierten Pflegekräften zusammensetzt. Bereits heute tragen die Herausforderungen eines Personal- und Fachkräftemangels bundesweit zu einem **sehr hohen Handlungsdruck im Bereich des Pflegepersonals** bei. Zukünftig ist mit einer weiteren Verschärfung der Personalsituation und einem Anwachsen des Personal- und Fachkräftemangels zu rechnen (vgl. Kapitel 7). Auch in den kommenden Jahren stellt die Erarbeitung von Lösungen zur Verhinderung (bzw. Dämpfung) von Versorgungslücken aufgrund personeller Engpässe und die Stabilisierung und Stärkung der Personalsituation eine zentrale Herausforderung für alle Akteure im Bereich der Pflege dar.

Auch zukünftig wird es von Bedeutung sein, aktuelle Entwicklungen auf dem Pflegemarkt im Auge zu behalten. So sind stationäre Einrichtungen aufgrund des vorherrschenden Personal - und Fachkräftemangels bzw. vielfach



hoher Ausfallzahlen in der Belegschaft verstärkt auf den Einsatz von Leiharbeitskräften zur Aufrechterhaltung der Versorgungskapazitäten angewiesen. Die Nutzung von Leiharbeitskräften stellt dabei für die Einrichtungen eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung und ein betriebswirtschaftliches Risiko dar (vgl. Kapitel 2.2).

Zur Linderung bestehender personeller Problemlagen können auch in Zukunft vor allem die **Gewinnung und das Halten von qualifiziertem Pflegepersonal** beitragen. So muss es gelingen, die Arbeit in der Pflege attraktiver zu gestalten, um zum einen insbesondere jungen Menschen für das „Berufsfeld Pflege“ zu begeistern und zum anderen, um eine nennenswerte Abwanderung von qualifizierten Pflegekräften in andere Branchen und Berufsfelder zu verhindern. Neben einer angemessenen Bezahlung stellen dabei vor allem die vorhandenen Arbeitsbedingungen einen wichtigen Faktor bei der Gewinnung und dem Halten von Pflegekräften dar.

- **Arbeitsbedingungen und Belastung:** 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 eine große Herausforderung dar. Mit der **Schaffung von komplementären Angeboten** und einer **Flexibilisierung von Arbeitszeiten** können Kommunen und Pflegedienstleister zu einer Entlastung vor allem von Pflegekräften mit Kindern (bzw. mit pflegebedürftigen Angehörigen) beitragen. So kann die Ausweitung von Kinderbetreuungsangeboten – 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 zu erhöhen. Wo möglich, sollten darüber hinaus vermehrt flexible Arbeitszeitmodelle wie z. B. Teilzeitmodelle umgesetzt werden. Diese Maßnahmen sollten explizit auch auf die Zeit der praktischen Ausbildung angewandt werden.

Auch die **Bereitstellung von (bezahlbarem) Wohnraum für Mitarbeiter** kann die Wahl zugunsten eines Arbeitgebers bzw. eines Arbeitsstandortes beeinflussen. Die Suche nach adäquatem Wohnraum kann für Pflegekräfte dabei sowohl in Kommunen mit angespanntem Wohnungsmarkt wie auch in ländlichen Gemeinden eine Herausforderung darstellen. In angespannten Wohnungsmärkten haben vor allem Auszubildende oftmals Probleme, bezahlbaren Wohnraum zu finden. Im ländlichen Raum kann wiederum der Mangel an kleinen, Mietwohnungen die Suche nach Wohnraum erschweren.

- **Angebote der Aus-, Fort- und Weiterbildung:** Auch die Schaffung bzw. der Erhalt attraktiver Aus- und Weiterbildungsperspektiven können zu einer verstärkten Gewinnung von Pflegekräften beitragen. Mit vier Pflegeschulen sind im Kreisgebiet mehrere Lehr- und Ausbildungsstätten vorhanden (vgl. Kapitel 3.10). In Anbetracht der zu erwartenden Personalbedarfe stellt die

Sicherung eines **bedarfsgerechten lokalen Ausbildungsangebotes** einen wichtigen Aspekt in der Personalentwicklung dar.

In der Bundesrepublik ist weiterhin ein sehr geringer Akademisierungsgrad unter den Pflegefachkräften vorhanden. Gemeinsam mit den lokalen Trägern sollten deshalb vermehrt Berufsprofile für Pflegefachkräfte mit einem akademischen Abschluss in der Praxis etabliert werden (Schaffung von Planstellen). Mit der Schaffung einer höheren Durchlässigkeit und **Möglichkeiten zum beruflichen Aufstieg** in Leitungspositionen (u. a. Einrichtungsleitungen), kann darüber hinaus die Attraktivität des Berufsfeldes Pflege gesteigert werden.

- Im Bereich der Personalgewinnung ist zudem eine Strategie der **verstärkten Aktivierung von Arbeitskräftepotenzialen** zu verfolgen. Die stärkere Einbeziehung bzw. Ansprache bisher unterrepräsentierter gesellschaftlicher Gruppen (Alleinerziehende, Menschen mit Migrationshintergrund, Geflüchtete, Menschen ohne (bzw. mit niedrigem) Schulabschluss) im Pflegearbeitsmarkt bieten die Chance zusätzliche Arbeitskräfte für den Pflegeberuf zu gewinnen. Es wird deshalb eine Zusammenarbeit mit Ausbildungsstätten, Angeboten der beruflichen Integration sowie mit den lokalen und regionalen Fachstellen der Bundesagentur für Arbeit empfohlen.
- Hinsichtlich der gesellschaftlichen Gruppen ist insbesondere der Anteil männlicher Mitarbeiter und Auszubildender in der Pflege weiterhin sehr niedrig. So waren lediglich ca. 17 % der Mitarbeiter in der Altenpflege im Jahr 2020 männlich<sup>35</sup>. Ursachen sind unter anderem bestehende Stereotypen der Pflege als „Frauenberuf“ und ein Mangel an männlichen Vorbildern in der Pflege bzw. allgemein in „Care-Berufen“. Innerhalb der Ausbildungs- und Arbeitsstrukturen sollte demnach zukünftig vermehrt ein Fokus auf der **Aktivierung von männlichen Pflegekräften** liegen.
- 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 Bereich der Pflege trägt die Arbeitsmigration als essenzieller Bestandteil zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung bei. In Anbetracht der prognostizierten Entwicklung der Personalsituation ist davon auszugehen, dass die **Bedeutung von Arbeitskräften aus dem Ausland** zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung weiter an Bedeutung gewinnen wird. Mit der Verabschiedung des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes im Juni 2023 wird die Zuwanderung von Arbeitskräften in den deutschen Arbeitsmarkt grundlegend weiterentwickelt. Auch für das Segment der Pflege ergeben sich neue Chancen und Potenziale zur Anwerbung von Arbeits- und Fachkräften, welche – mit der Einführung des Gesetzes in die Praxis – in den kommenden Monaten eng begleitet werden sollten.

---

<sup>35</sup> Bundesagentur für Arbeit

Die Integration einer größeren Zahl an Mitarbeitern aus dem Ausland ist dabei für die Akteure in der Pflege mit einer Reihe an 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 die Verfügbarkeit von Wohnraum. Ziel muss es sein, möglichst rasch eine **Integration** sowohl im **Arbeitsalltag** als auch im **gesellschaftlichen Leben** zu erreichen.

### 8.3 Beratung und Netzwerke

- Beratungsangebote und die Vernetzung mit anderen Betroffenen stellen für Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige wichtige Bestandteile einer funktionierenden Pflegeinfrastruktur dar. Beratungsangebote können beispielsweise helfen, Fehlzusweisungen zu verhindern und das Spektrum an bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Wichtig ist, dass die Beratung bei den Menschen vor Ort erfolgt und im Rahmen des Fallmanagements die Gesamtsituation der Beteiligten berücksichtigt wird. Folgende Aspekte sind dabei zu bewerten:
  - Die individuellen Möglichkeiten der Pflegebedürftigen
  - Die Wohnsituation (Wohnung und Wohnumfeld) sowie
  - Die Fähigkeiten und Potenziale der An- und Zugehörigen und des nachbarschaftlichen Umfelds

Es ist von großer Bedeutung, dass die vorhandenen Beratungsangebote die Personen erreichen, die auf Unterstützung oder eine Vernetzung mit anderen Menschen angewiesen sind. Mit einer proaktiven Herangehensweise kann das Bewusstsein für die bestehenden Angebote zukünftig gesteigert werden. Vor allem ein **Ausbau der Beratung vor Ort und eine stärker aufsuchende Beratungsstruktur** können dazu beitragen, eine größere Sichtbarkeit zu schaffen. So besteht beispielsweise die Möglichkeit, allen Seniorenhaushalten (bzw. Personen ab einem bestimmten Alter) im Kreis einen konkreten Beratungstermin vor Ort oder in der eigenen Wohnung anzubieten.

- **Neustrukturierung der Pflegeberatung:** Im Rahmen der Bestandsaufnahme 2021 wurde deutlich, dass die Angebote des virtuellen Pflegestützpunktes im Kreis Kleve nur sehr geringfügig in Anspruch genommen wurden und die Beratungsangebote des Kreises nicht über die notwendige Reichweite verfügen. Ziel des Kreises war es in den vergangenen Jahren, das Thema der Pflegeberatung stärker in den Fokus zu nehmen. Über eine stärkere Sichtbarkeit der bestehenden Angebote sowie eine stärker aufsuchende Beratungsstruktur sollten zukünftig mehr Betroffene und Angehörige im Kreisgebiet erreicht werden. Mit der Neustrukturierung der kommunalen Pflegeberatung hat der Kreis Kleve seit 2021 mehrere Maßnahmen

zur Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen geschaffen. So ist nun eine persönliche Beratung vor Ort am Standort des Kreishauses in der Stadt Kleve möglich. Ferner finden an festen Terminen auch persönliche Beratungen in verschiedenen Kommunen des Kreises statt. Mit dem digitalen „Pflegeportal“ wurde zudem eine umfassende Informationsplattform für Betroffene und Angehörige geschaffen.

Neben professionellen Beratungsangeboten stellen auch die informelle bzw. niedrigschwellige **Vernetzung und der Austausch von (erlebten) Erfahrungen** mit anderen Betroffenen einen wichtigen Unterstützungsbeitrag dar. So leisten Gesprächsrunden und Selbsthilfenetzwerke in vielen Fällen einen wichtigen Beitrag für Menschen mit „Pflegekontext“. Zur Stärkung informeller Strukturen und Angebote ist deshalb eine professionelle Unterstützung von Bedeutung. Über die Bereitstellung von Treffpunkten und Räumlichkeiten und der Bekanntmachung von Angeboten über offizielle Informationskanäle (Website des Kreises, Newsletter etc.) können sich der Kreis und die Kommunen unterstützend beteiligen.

Im Zuge der Corona-Pandemie sind viele Veranstaltungsangebote (Kurse, Gesprächskreise etc.) zurückgefahren worden. Es ist bisher nicht gelungen, das Angebot wieder auf das Vor-Pandemie-Niveau zu heben. Daher besteht ein Nachhol-/bzw. Ausbaubedarf. Gute Beispiele sind beispielsweise **Pflegewerkstätten**. Die Pflegewerkstätten könnten eine professionelle fachliche Begleitung bei der individuellen Vorbereitung der Angehörigen auf die Pflege, aber auch Schulung und Anleitung zu pflegerischen Aufgaben im häuslichen Umfeld, die auf den individuellen Bedarf abgestimmt sind, bieten. Dadurch kann ein eigenständiges Leben in der häuslichen Umgebung möglichst lange aufrechterhalten werden.

Auch im Segment der Beratung und Vernetzung sind zahlreiche Potenziale für eine **stärkere Nutzung digitaler Angebote** vorhanden. In den kommenden Jahren wird die Zahl der Pflegebedürftigen und der An- und Zugehörigen, die im Alltag digitale Angebote nutzen, rasant ansteigen. In Fällen, in denen eine persönliche Beratung vor Ort nicht möglich bzw. nicht erwünscht ist, können künftig vermehrt digitale Kommunikationsformen oder Angebote der Telemedizin zum Einsatz kommen.

#### 8.4 Ehrenamt

- Aspekte wie die informelle Pflege durch An- und Zugehörige, ehrenamtliches Engagement und eine aktive gesellschaftliche Teilhabe leisten einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der professionellen Pflege. In Anbetracht der aktuellen und erwarteten personellen Entwicklung in der professionellen Pflege, werden informelle Pflegeleistungen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung in den kommenden Jahren vermehrt an Bedeutung gewinnen. Dies bedeutet, dass **An- und Zugehörige** sowie Freiwillige

**in einem, größeren Umfang zur Betreuung von Pflegebedürftigen herangezogen** werden müssen. Mehrere gesellschaftliche Entwicklungen tragen jedoch dazu bei, dass das informelle Pflegepotenzial in den kommenden Jahren stagniert bzw. zurückgehen wird. Dazu zählen unter anderem die allgemeine demografische Entwicklung, veränderte Familien- und Haushaltsstrukturen und eine mobilere Gesellschaft (vgl. Kapitel 5.6.1). Die Übernahme von zusätzlichen Pflegeleistungen durch informell Pflegenden ist dementsprechend ebenfalls mit einer Reihe von Herausforderungen verbunden.

- **Unterstützende Strukturen und Qualifizierung von Ehrenamtlichen:** Die Betreuung pflegebedürftiger Menschen im informellen Kontext wird größtenteils durch familiäre Angehörige übernommen. Darüber hinaus übernehmen ehrenamtliche Helfer 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. Viele der ehrenamtlichen Helfer sind selbst bereits 65 Jahre oder älter. Vor allem in der Altersgruppe der sogenannten „jungen Alten“ ist dabei ein überdurchschnittlicher Anteil engagierter Menschen zu beobachten. 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 muss es sein, Hemmschwellen im Bereich des Ehrenamtes so gut wie möglich abzubauen. Neben strukturellen Aspekten ist auch eine **fortlaufende Qualifizierung von Ehrenamtlichen** von Bedeutung. Regelmäßige Schulungen und Fortbildungsangebote tragen dabei nicht nur zu einer höheren Qualität der ehrenamtlichen Arbeit bei, sondern dienen auch als Anlauf- und Zugangspunkt für am Ehrenamt interessierte Menschen (vgl. auch Kap. 8.6).
- Trotz ihrer gesellschaftlichen Bedeutung werden ehrenamtliche Leistungen zu oft als Selbstverständlichkeit wahrgenommen, eine Anerkennung im Alltag findet viel zu selten statt. Um die Sichtbarkeit und die Anerkennung von freiwilliger Arbeit zu erhöhen, ist eine **erhöhte Aufmerksamkeit der geleisteten Arbeit und der engagierten Personen** wünschenswert. Gleichzeitig ist es wichtig zu verdeutlichen, dass es – in Anbetracht der zum Teil akuten Mangellagen in der Pflege – nicht Aufgabe ehrenamtlicher Strukturen ist, essenzielle Aspekte der pflegerischen Versorgung längerfristig oder dauerhaft zu übernehmen. Stattdessen kann ehrenamtliche Arbeit immer nur ergänzend zu bestehenden Versorgungsstrukturen gedacht werden.

## 8.5 Monitoring

- Für eine nachhaltige Entwicklung der Pflegeinfrastruktur ist ein kontinuierliches Monitoring der Bedarfe und der verfügbaren Ressourcen notwendig. Auf kommunaler Ebene sollten, wie bisher Angebots-/und Nachfrageüberhänge im Bereich der stationären Pflege ermittelt werden, um eine bedarfsgerechte Planung zu ermöglichen. Zudem ist die Entwicklung im Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege zu beobachten, um auch hier Angebotsengpässe bzw. Überkapazitäten zu vermeiden.

## 8.6 Kommunen als Akteur in Pflege

### »» Problemlagen in der Pflege

Der Erarbeitungsprozess der Pflegebedarfsplanung 2023 zeigt deutlich, dass auf den Kreis Kleve, die kreisangehörigen Kommunen sowie die beteiligten Akteure bereits aktuell umfangreiche und multiple Herausforderungen zukommen. Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme, der Bedarfsabschätzung und der Pflegebedarfsprognose zeichnen das Bild einer schwierigen Gesamtsituation. Die befragten Akteure schauen mehrheitlich skeptisch bis pessimistisch auf die Entwicklungen der kommenden Jahre. Viele Befragte sehen sich nicht ausreichend auf die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen vorbereitet. Insbesondere die Personalsituation wird sich eher zu spitzen als entspannen. So hat das Ausscheiden der geburtenstarken Jahrgänge der „Babyboomer“ aus dem Arbeitsmarkt gerade erst begonnen. In den kommenden Jahren ist mit dem Verlust zahlreicher erfahrener Fach- und Führungskräfte im Bereich der Pflege auszugehen.

### »» Kaum Kapazitäten für strategische Planungen auf kommunaler Ebene vorhanden

Auch auf Seiten der Kommunen sind vielfach keine ausreichenden Ressourcen für die Weiterentwicklung des örtlichen Pflegeangebotes oder die Vernetzung mit anderen Akteuren innerhalb des Kreises vorhanden. So verfügen insbesondere kleinere Städte und Gemeinden in der Regel nicht über ausreichende Personalkapazitäten. Aber auch in größeren Städten sind die kommunalen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten begrenzt.

Fehlende Gestaltungsspielräume sowie unklare Verantwortlichkeiten führen in der Folge dazu, dass Prozesse und Entwicklungen der Pflege auf Seiten der Kommunen zu häufig keine prioritäre Rolle einnehmen. Notwendige Schritte wie eine fundierte strategische Auseinandersetzung unterbleiben. Die Pflege wird auf lokaler Ebene aufgrund fehlender Strukturen und Verantwortungen oft „sich selbst überlassen“.

### »» Ein „Weiter so“ ist nicht möglich

In Anbetracht der erwarteten Entwicklungen in der Pflege, wird die Fortsetzung einer eher passiven Herangehensweise auf lokaler Ebene tendenziell zu einer weiteren Verschärfung der Problemlagen beitragen. Gemeinsames Ziel aller Beteiligten

muss es daher sein, Ansätze und Maßnahmen zu erarbeiten, die zu einer Reduzierung, Dämpfung bzw. Linderung der dargestellten Problemlagen beitragen können. Neben der Fortführung bzw. Intensivierung bewährter Ansätze sind auch experimentelle bzw. neue Ansätze bei der Sicherung der pflegerischen Versorgung in den Blick zu nehmen.

Zukünftig wird es von Bedeutung sein, einen proaktiven Ansatz und die Abkehr von einem Kurs des „Weiter so“ auch in der Praxis umzusetzen. Dieser Ansatz setzt in den kommenden Jahren eine klare Verantwortungsstruktur und einen „langen Atem“ bei der Umsetzung voraus.

### »» Wie könnte eine aktivere Rolle der Kommunen aussehen?

Bei der Unterstützung älterer Menschen spielen Kommunen eine wichtige Rolle. Kommunen kennen die Bedürfnisse der Menschen vor Ort aus erster Hand und könnten im Sinne eines bedarfsorientierten Hilfe-Mixes die Brücke zwischen ehrenamtlichem bzw. freiwilligem Engagement und professionellen Angeboten schlagen. Die Kommunen sind darüber hinaus verantwortlich für die Bereitstellung der planungsrechtlichen Grundlagen. So sind die Kommunen aufgefordert, im Rahmen einer vorausschauende Stadt-, Quartiers- und Wohnungsmarktentwicklung Maßnahmen und Projekte wie beispielsweise barrierefreies Wohnen, Begegnungsstätten sowie Angebote des Servicewohnens umzusetzen und zu fördern. Die fehlenden personellen Ressourcen in den Kommunen sowie teils auch die Komplexität der Aufgabenstellung machen dabei ein übergemeindliches Handeln erforderlich.

### »»» Koordinierungsstelle beim Kreis

Eine gute Vernetzung der vor Ort tätigen Akteurinnen und Akteure ist eine zentrale Voraussetzung, um kooperativ Lösungen entwickeln und Synergien nutzen zu können. Der Aufbau und die Koordination aktiver Netzwerke stellen deshalb wesentliche Stellschrauben von Kommunen bei der Stärkung bedarfsorientierter Pflegestrukturen dar. Der Kreis könnte diesbezüglich eine zentrale Aufgabe wahrnehmen. So wurde im Rahmen des Bearbeitungsprozesses von den Kommunalvertretern gewünscht, dass eine oder mehrere Koordinierungsstellen beim Kreis eingerichtet werden. Ziel sollte demnach sein, den interkommunalen Austausch zu befördern und die Kommunen bei einzelnen Themen fachlich/beratend zur Seite zu stehen.

Die Koordinierungsstelle setzt dabei eine funktionierende, belastbarer Struktur voraus. Während die Koordinierungsfunktion auf Kreisebene angesiedelt werden sollte, braucht es für die Umsetzung von konkreten Maßnahmen einen festen Ansprechpartner auch auf Ebene der Städte und Gemeinden. Potenzielle Aufgabengebiete der Koordinierungsstelle sind:

- Konzeptionelle Vorarbeiten (Abgrenzung Quartiere)
- Netzwerkarbeit
- Informations- und Beratungsangebote
- Beratung zu Finanzierung/Fördermöglichkeiten
- Beratung zum Aufbau eines altersgerechten Wohn- und Pflegeangeboten

### »»» Quartierskonzepte

Ein vielversprechender Ansatz ist die Umsetzung einer quartiersorientierten Pflegeinfrastrukturplanung. Sowohl die Kommunen als auch die Pflegedienstleister sehen in diesem Ansatz große Potenziale. Die Pflegedienstleister führen an, dass durch eine quartiersorientierte Ausrichtung ihrer Dienstleistungen sie besser auf den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen eingegangen werden kann. Durch eine optimale Ausrichtung an den Bedürfnissen der Kunden vor Ort könne zudem die Effizienz der Pflegeleistungen erhöht werden, was zu besseren Ergebnissen und niedrigeren Kosten führe. Zudem würden Netzwerke aus lokalen Einrichtungen auch einen Mehrwert für die Anbieter darstellen. Gute Modelle/Ansätze wurden durch einzelne Pflegedienstleister auch bereits erfolgreich realisiert (z. B. Quartier Elisabeth-Haus/Bürgerpark in Kerken-Nieukerk).



### »» Erfolgsfaktoren für den Aufbau quartiersbezogener Beratungs- und Pflegeleistungen

Mit Blick auf die Ausweitung von quartiersbezogenen Beratungs- und Pflegeleistungen sind folgende Aspekte wichtig:

- Partizipation der Bewohner: Es ist wichtig, dass die Bewohner aktiv in die Gestaltung und den Betrieb der quartiersorientierten Pflegeinfrastruktur einbezogen werden, um ihre Bedürfnisse und Perspektiven zu berücksichtigen.
- Weiter ist es wichtig eine enge Zusammenarbeit mit lokalen Einrichtungen wie Krankenhäusern, Altenheimen, Sozialdiensten und lokalen Gemeinschaften/Vereinen aufzubauen, um die Pflegeversorgung zu verbessern bzw. um gute Präventionsarbeit leisten zu können.
- Eine quartiersorientierte Pflegeinfrastruktur sollte für die Bewohner des Viertels einfach zugänglich und verfügbar sein, um eine hohe Nutzung zu gewährleisten.

Zentrale Elemente einer quartiersorientierte Pflegeinfrastruktur sind:

- Geeignete, öffentlich zugängliche Räumlichkeiten/Treffpunkte (ggf. bei größeren Neubauvorhaben einfordern).
- Eine „Kümmerer-Struktur“. Ein Kümmerer kann als Verbindungsglied zwischen den Bewohnern eines Viertels, lokalen Einrichtungen und Diensten sowie öffentlichen Stellen fungieren, um eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung zu ermöglichen. Weiter kann ein Kümmerer als erste Anlaufstelle für Bewohner fungieren, die Unterstützung oder Informationen benötigen, und sie an die passenden Stellen weiterleiten und er kann die Gemeinschaft im Viertel fördern, indem er Veranstaltungen organisiert, Kontakte vermittelt und Projekte initiiert.

### »» Erste Schritte zur Umsetzung

Ein erster Schritt, der interkommunal bearbeitet und vom Kreis koordiniert werden könnte, ist die Erstellung eines Leitfadens für die konzeptionellen Vorarbeiten auf dem Weg hinzu zu einer quartiersorientierte Pflegeinfrastruktur.

Arbeiten wie die (GIS-gestützte) Abgrenzung von potenziellen Quartieren oder Verfahren zur Datenaufbereitung (bspw. Melderegisterdaten, Infrastrukturdaten, Auslastungszahlen, Netzwerke etc.) könnten gemeinsam oder zumindest nach einem abgestimmten, wiederholbaren Verfahren durchgeführt werden. Einige Kommunalvertreter wiesen im Rahmen des Workshops auf bestehende Expertise in den Verwaltungen (Datenhandling – GIS-gestützte Analysen) hin. Ziel sollte es sein, die bestehenden technischen Möglichkeiten bekannt zu machen. Hier könnte ein vertiefter interkommunaler Erfahrungsaustausch zielführend sein (Good-Practice).

### »» Planerische/organisatorische Umsetzung von investiven Projekten

Ein weiteres potenzielles Handlungsfeld für eine gemeindeübergreifende Zusammenarbeit ist zudem eine Zusammenarbeit bei der planerischen/organisatorischen Umsetzung von investiven Projekten (Neubau Pflegeinfrastruktur). Insbesondere kleinere Gemeinden stoßen hier an ihre (fachlichen) Grenzen.

### »» Einsatz von ehrenamtlichen Helfern

Eine weitere Option ist der koordinierte Einsatz von ehrenamtlichen Helfern. Viele Einrichtungen und Angebote der Daseinsvorsorge können bereits heute lediglich durch ehrenamtliches Engagement bestehen. Auch im Bereich der altersgerechten Quartiersentwicklung wird das Ehrenamt als Chance gewertet. Hierfür ist eine Koordination des Ehrenamts erforderlich. So wurde angeführt, dass es derzeit zum teils nicht gelingt potenzielle ehrenamtliche Helfer an die richtigen Stellen zu vermitteln. Es wurde angemerkt, dass hinter dem Ehrenamt professionelle Strukturen stehen müssen. Andernfalls können bei personellen Veränderungen bzw. nicht gelungenen Nachfolgen Angebote/Netzwerke (dauerhaft) wegbrechen. Zudem wurde auf potenzielle Synergien in der gemeinsamen Weiterbildung und Schulung von ehrenamtlichen Kräften hingewiesen.

## Anhang: Kommunalprofile

# Kommunalprofil Bedburg-Hau

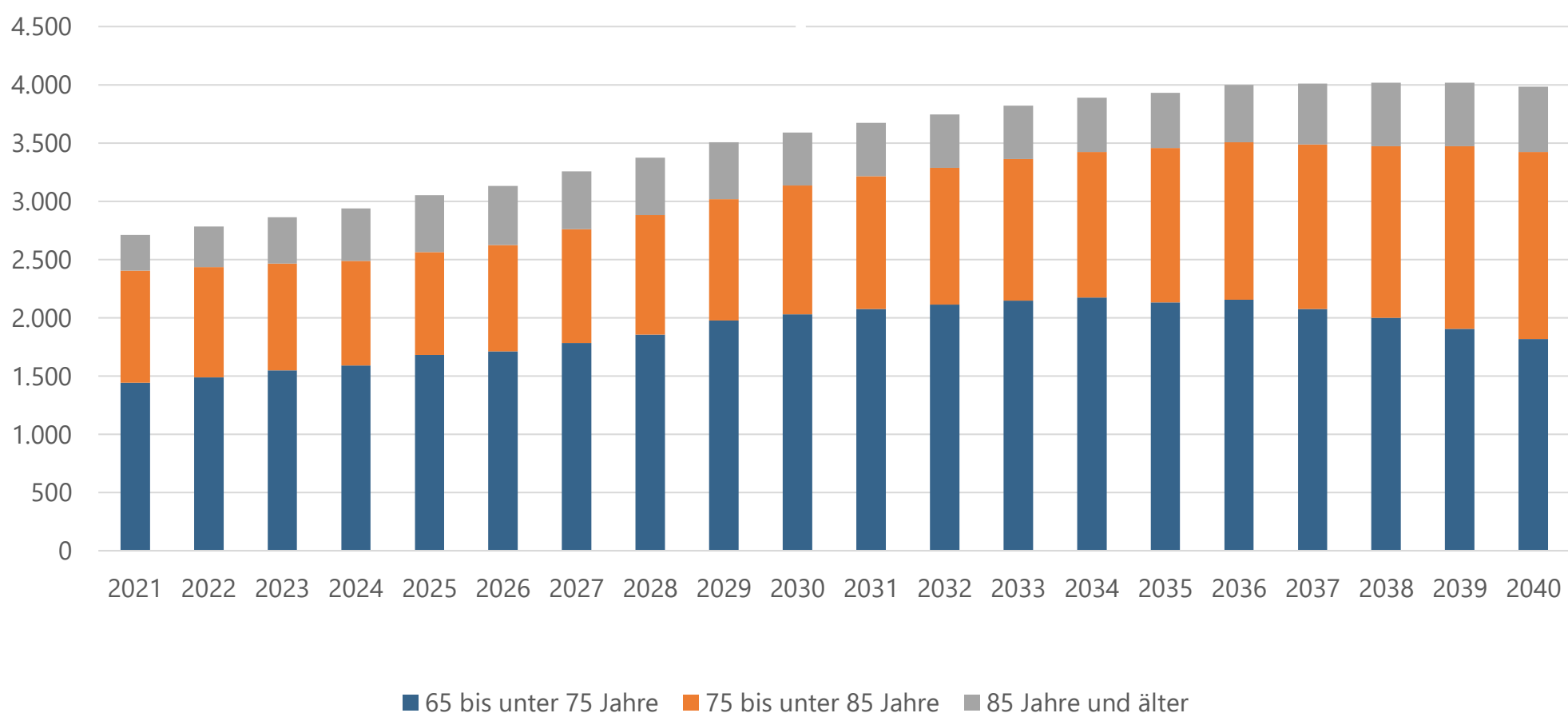
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Bedburg-Hau	Kreis		Bedburg-Hau	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	873	21.844	Stationäre Pflegeplätze	256	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	554	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	19	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	21,8%	22,4%	Tagespflegeplätze	14	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,0%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	2	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,0%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	10	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Bedburg-Hau	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	29,3	15,8
Bevölkerung Bedburg-Hau	+0,3%	-2,4%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	19,5	10,4
Informelles Pflegepotenzial Bedburg-Hau	+3,1%	+1,6%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,1	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Bedburg-Hau	+14,4%	+32,7%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,2	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)



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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	117	123	129	136	141	163	191
<i>Professionalisierung</i>	117	123	129	136	141	163	191
<i>Ambulantisierung</i>	117	122	127	133	137	153	166

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	176	182	190	197	202	220	262
<i>Professionalisierung</i>	176	193	212	232	244	295	434
<i>Ambulantisierung</i>	176	183	191	199	204	226	275

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	525	539	554	568	578	615	705
<i>Professionalisierung</i>	525	528	531	533	535	541	533
<i>Ambulantisierung</i>	525	539	555	570	580	620	718

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	+139	+133	+127	+120	+115	+93	+65
<i>Professionalisierung</i>	+139	+133	+127	+120	+115	+93	+65
<i>Ambulantisierung</i>	+139	+134	+129	+123	+119	+103	+90

# Kommunalprofil Emmerich am Rhein

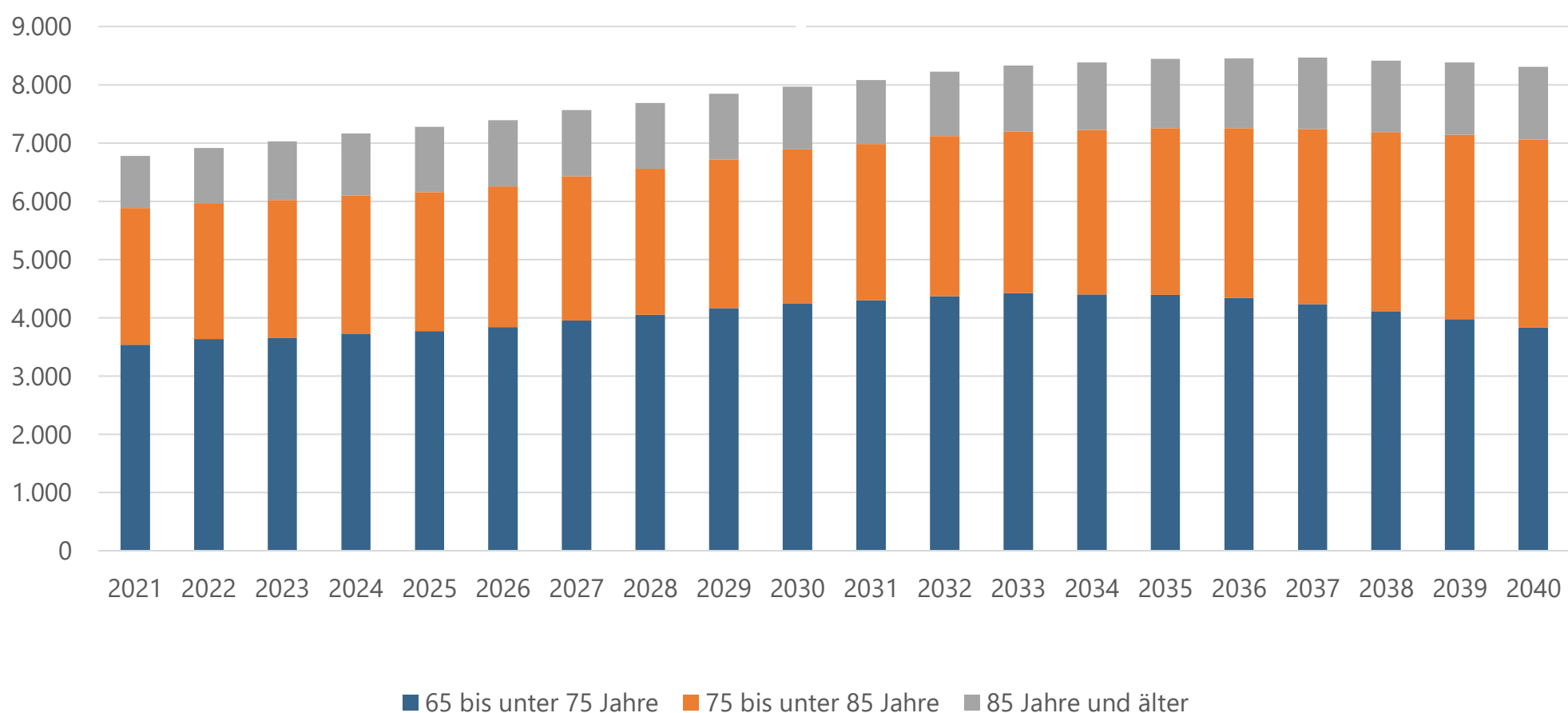
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Emmerich am Rhein	Kreis		Emmerich am Rhein	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	2.138	21.844	Stationäre Pflegeplätze	354	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	1.341	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	24	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	22,7%	22,4%	Tagespflegeplätze	44	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,9%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	2	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,2%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	94	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Emmerich am Rhein	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	16,6	15,8
Bevölkerung Emmerich am Rhein	+1,1%	+0,2%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	10,5	10,4
Informelles Pflegepotenzial Emmerich am Rhein	+1,1%	+0,5%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,3	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Emmerich am Rhein	+9,5%	+19,3%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,1	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)



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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	309	319	328	340	348	379	417
<i>Professionalisierung</i>	309	319	328	340	348	379	417
<i>Ambulantisierung</i>	309	317	324	333	338	356	362

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	448	459	469	481	488	517	572
<i>Professionalisierung</i>	448	478	506	540	558	648	828
<i>Ambulantisierung</i>	448	460	471	485	493	529	599

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	1.298	1.321	1.341	1.366	1.379	1.443	1.561
<i>Professionalisierung</i>	1.298	1.302	1.304	1.308	1.309	1.313	1.305
<i>Ambulantisierung</i>	1.298	1.322	1.344	1.370	1.384	1.455	1.589

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	+45	+35	+26	+14	+6	-25	-63
<i>Professionalisierung</i>	+45	+35	+26	+14	+6	-25	-63
<i>Ambulantisierung</i>	+45	+37	+30	+21	+16	-2	-8

# Kommunalprofil Geldern

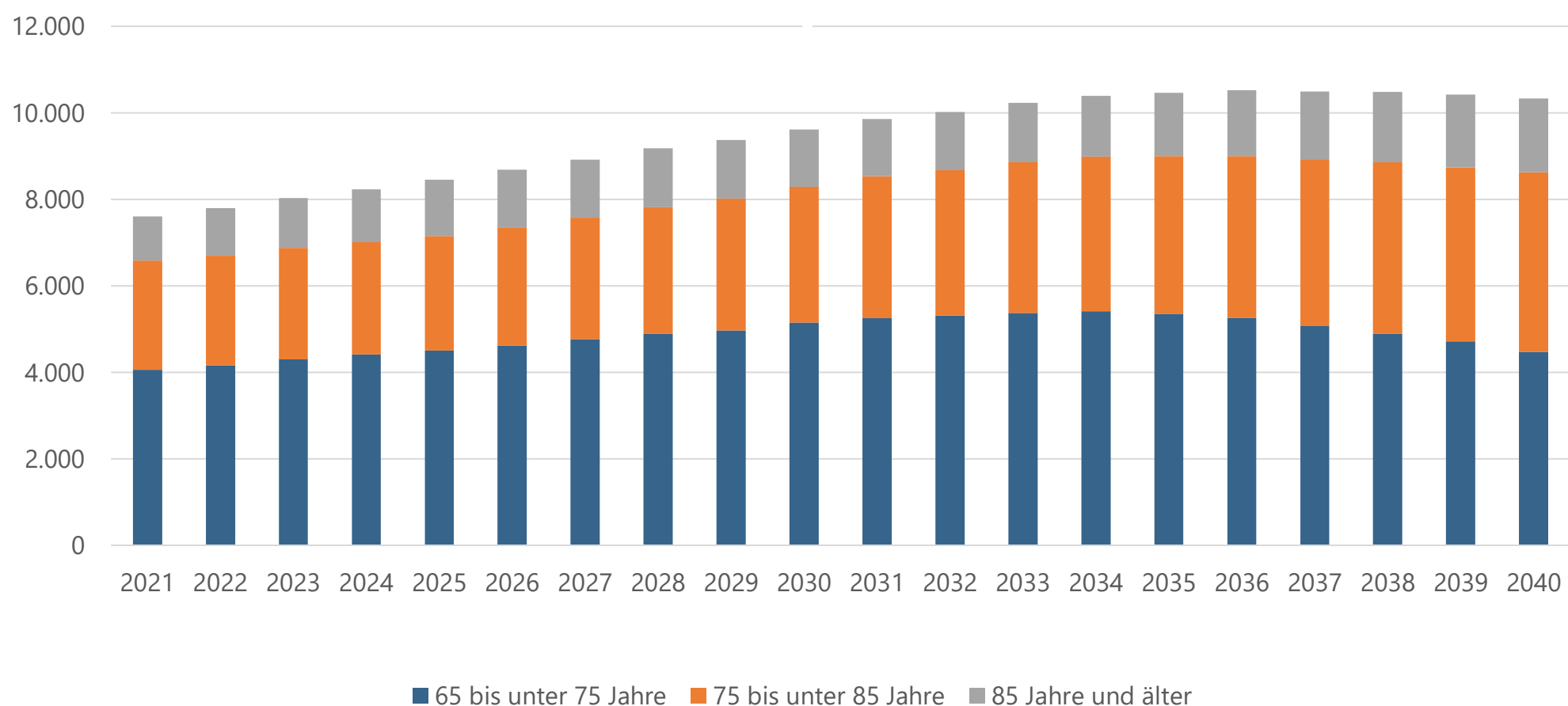
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Geldern	Kreis		Geldern	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	2.429	21.844	Stationäre Pflegeplätze	332	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	1.510	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	20	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	62%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	15	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	23,7%	22,4%	Tagespflegeplätze	54	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	11,0%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	9	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,4%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Geldern	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	13,7	15,8
Bevölkerung Geldern	-0,6%	-4,9%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	8,9	10,4
Informelles Pflegepotenzial Geldern	+1,6%	-1,4%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,5	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Geldern	+13,1%	+30,7%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,4	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)





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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	359	372	384	398	409	458	544
<i>Professionalisierung</i>	359	372	384	398	409	458	544
<i>Ambulantisierung</i>	359	370	378	389	398	430	473

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	508	522	535	550	562	615	730
<i>Professionalisierung</i>	508	547	582	621	655	816	1.200
<i>Ambulantisierung</i>	508	524	538	554	568	629	766

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	1.451	1.482	1.510	1.539	1.564	1.676	1.901
<i>Professionalisierung</i>	1.451	1.457	1.463	1.468	1.471	1.474	1.431
<i>Ambulantisierung</i>	1.451	1.483	1.513	1.543	1.570	1.690	1.937

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	-27	-40	-52	-66	-77	-126	-212
<i>Professionalisierung</i>	-27	-40	-52	-66	-77	-126	-212
<i>Ambulantisierung</i>	-27	-38	-46	-57	-66	-98	-141

# Kommunalprofil Goch

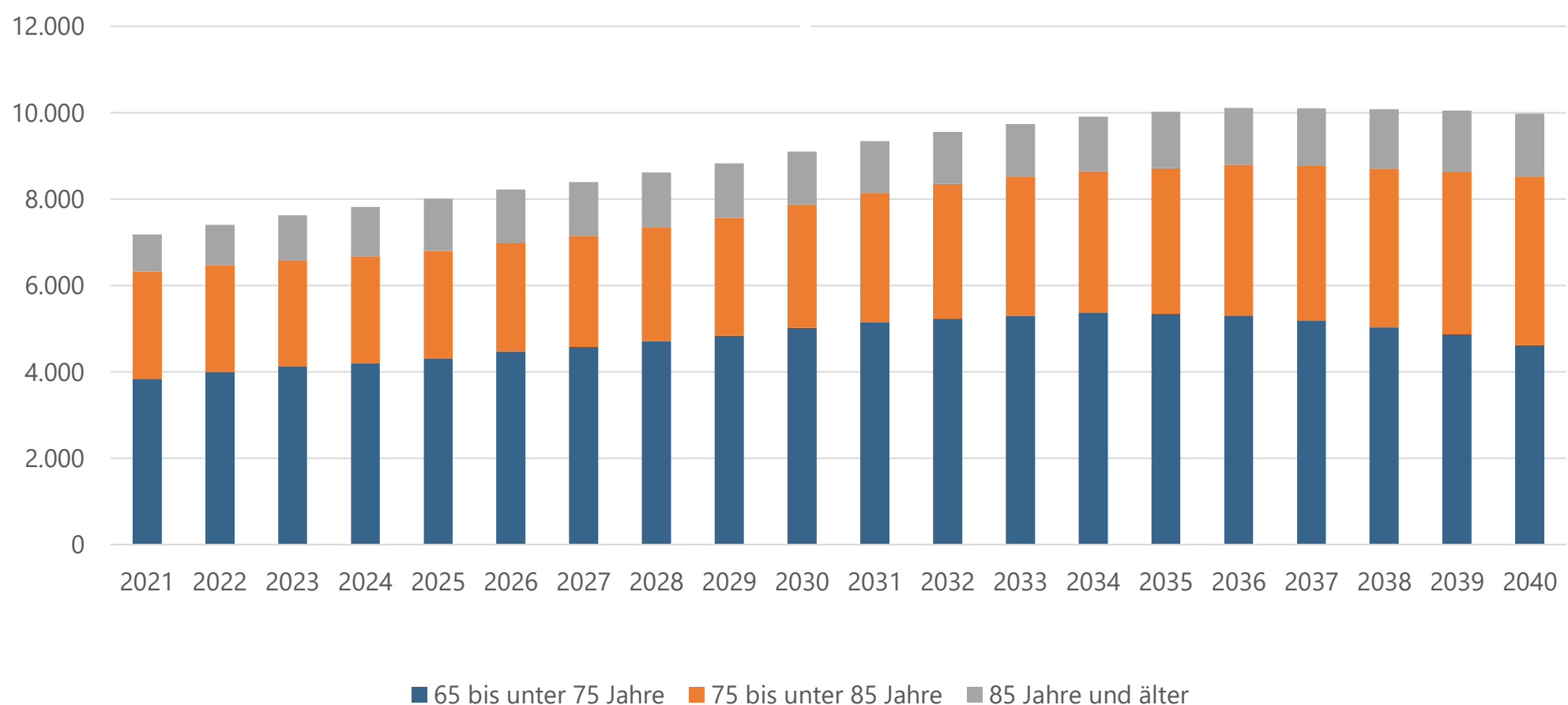
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Goch	Kreis		Goch	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	2.299	21.844	Stationäre Pflegeplätze	351	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	1.456	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	26	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	21,8%	22,4%	Tagespflegeplätze	40	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,0%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	4	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,0%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	22	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Goch	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	15,3	15,8
Bevölkerung Goch	+3,2%	+5,0%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	10,1	10,4
Informelles Pflegepotenzial Goch	+5,2%	+8,4%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,1	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Goch	+14,4%	+31,5%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,1	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)



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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	315	328	344	361	373	424	494
<i>Professionalisierung</i>	315	328	344	361	373	424	494
<i>Ambulantisierung</i>	315	326	339	354	363	398	429

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	465	480	499	518	530	579	678
<i>Professionalisierung</i>	465	499	546	596	624	746	1.026
<i>Ambulantisierung</i>	465	481	501	522	535	592	711

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	1.387	1.418	1.456	1.496	1.520	1.627	1.851
<i>Professionalisierung</i>	1.387	1.399	1.408	1.418	1.426	1.459	1.503
<i>Ambulantisierung</i>	1.387	1.419	1.458	1.499	1.525	1.640	1.883

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	+36	+23	+7	-10	-22	-73	-143
<i>Professionalisierung</i>	+36	+23	+7	-10	-22	-73	-143
<i>Ambulantisierung</i>	+36	+25	+12	-3	-12	-47	-78

# Kommunalprofil Issum

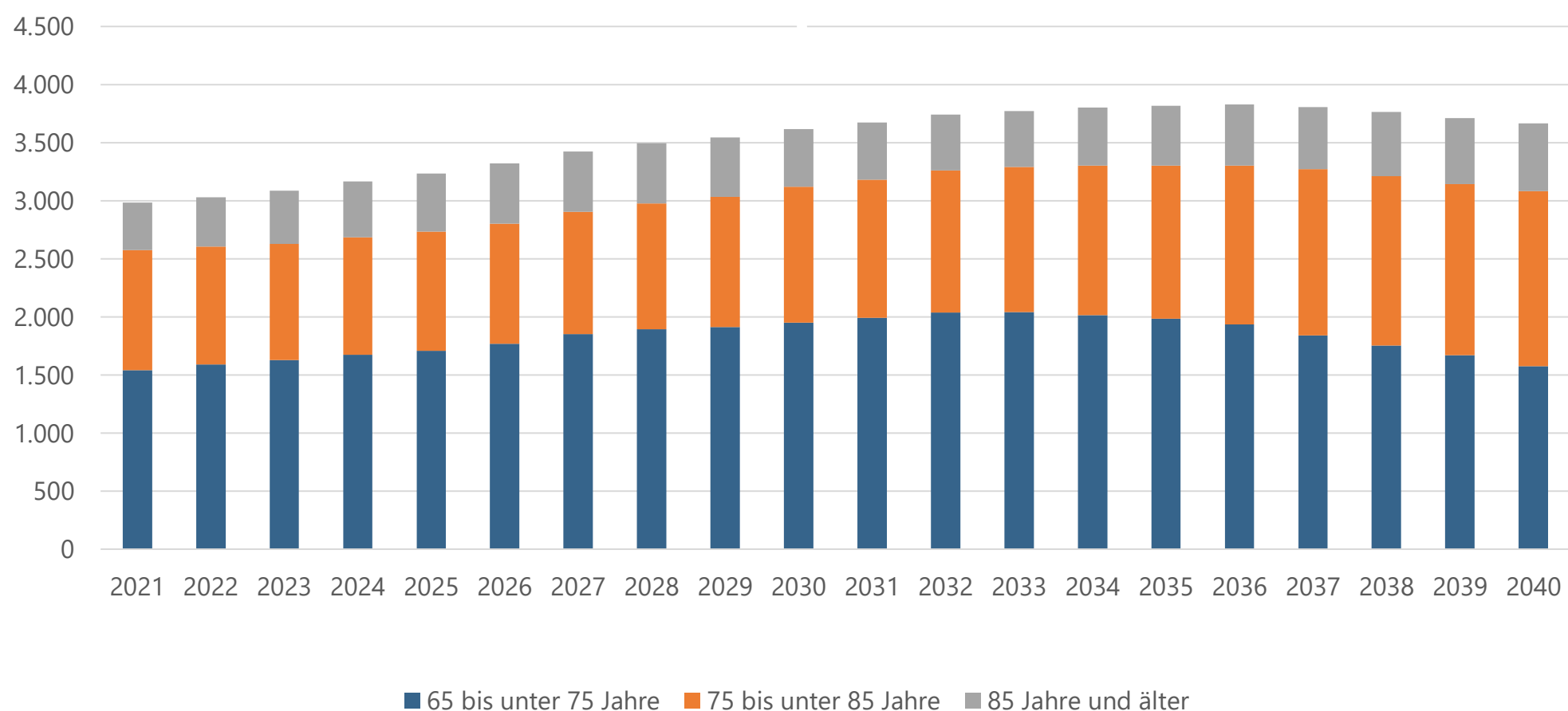
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Issum	Kreis		Issum	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	934	21.844	Stationäre Pflegeplätze	62	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	578	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	3	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	62%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	25,2%	22,4%	Tagespflegeplätze	14	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	11,9%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	2	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,7%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Issum	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	6,6	15,8
Bevölkerung Issum	-0,1%	-3,3%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	4,3	10,4
Informelles Pflegepotenzial Issum	+0,5%	-1,6%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,0	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Issum	+9,3%	+20,2%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,3	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)



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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	139	144	148	154	156	170	189
<i>Professionalisierung</i>	139	144	148	154	156	170	189
<i>Ambulantisierung</i>	139	143	146	150	152	159	164

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	199	203	208	213	216	228	256
<i>Professionalisierung</i>	199	209	223	239	249	289	382
<i>Ambulantisierung</i>	199	203	209	215	218	234	269

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	560	568	578	589	596	623	677
<i>Professionalisierung</i>	560	562	563	563	564	563	551
<i>Ambulantisierung</i>	560	569	579	591	598	628	690

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	-77	-82	-86	-92	-94	-108	-127
<i>Professionalisierung</i>	-77	-82	-86	-92	-94	-108	-127
<i>Ambulantisierung</i>	-77	-81	-84	-88	-90	-97	-102

# Kommunalprofil Kalkar

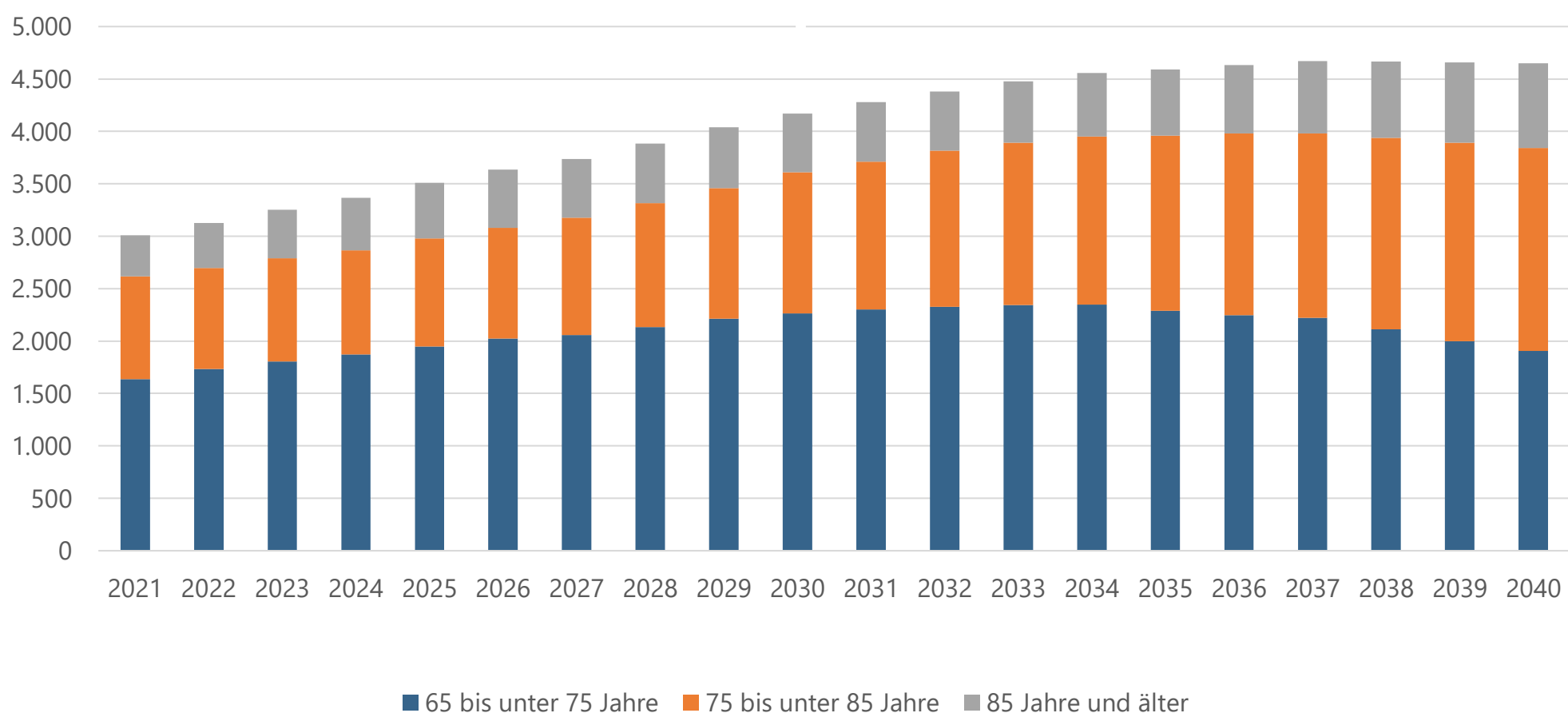
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Kalkar	Kreis		Kalkar	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	980	21.844	Stationäre Pflegeplätze	280	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	613	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	23	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	23,1%	22,4%	Tagespflegeplätze	14	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,3%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	5	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,3%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Kalkar	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	28,6	15,8
Bevölkerung Kalkar	+1,1%	-2,3%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	19,4	10,4
Informelles Pflegepotenzial Kalkar	+4,5%	+4,0%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,0	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Kalkar	+19,4%	+48,2%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,3	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)



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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	137	144	152	160	166	196	252
<i>Professionalisierung</i>	137	144	152	160	166	196	252
<i>Ambulantisierung</i>	137	143	150	157	161	184	219

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	198	206	214	223	229	261	336
<i>Professionalisierung</i>	198	217	239	263	279	368	597
<i>Ambulantisierung</i>	198	206	215	225	231	267	353

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	579	595	613	632	645	713	863
<i>Professionalisierung</i>	579	584	588	592	595	606	603
<i>Ambulantisierung</i>	579	596	614	634	647	720	880

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	+143	+136	+128	+120	+114	+84	+28
<i>Professionalisierung</i>	+143	+136	+128	+120	+114	+84	+28
<i>Ambulantisierung</i>	+143	+137	+130	+123	+119	+96	+61

# Kommunalprofil Kerken

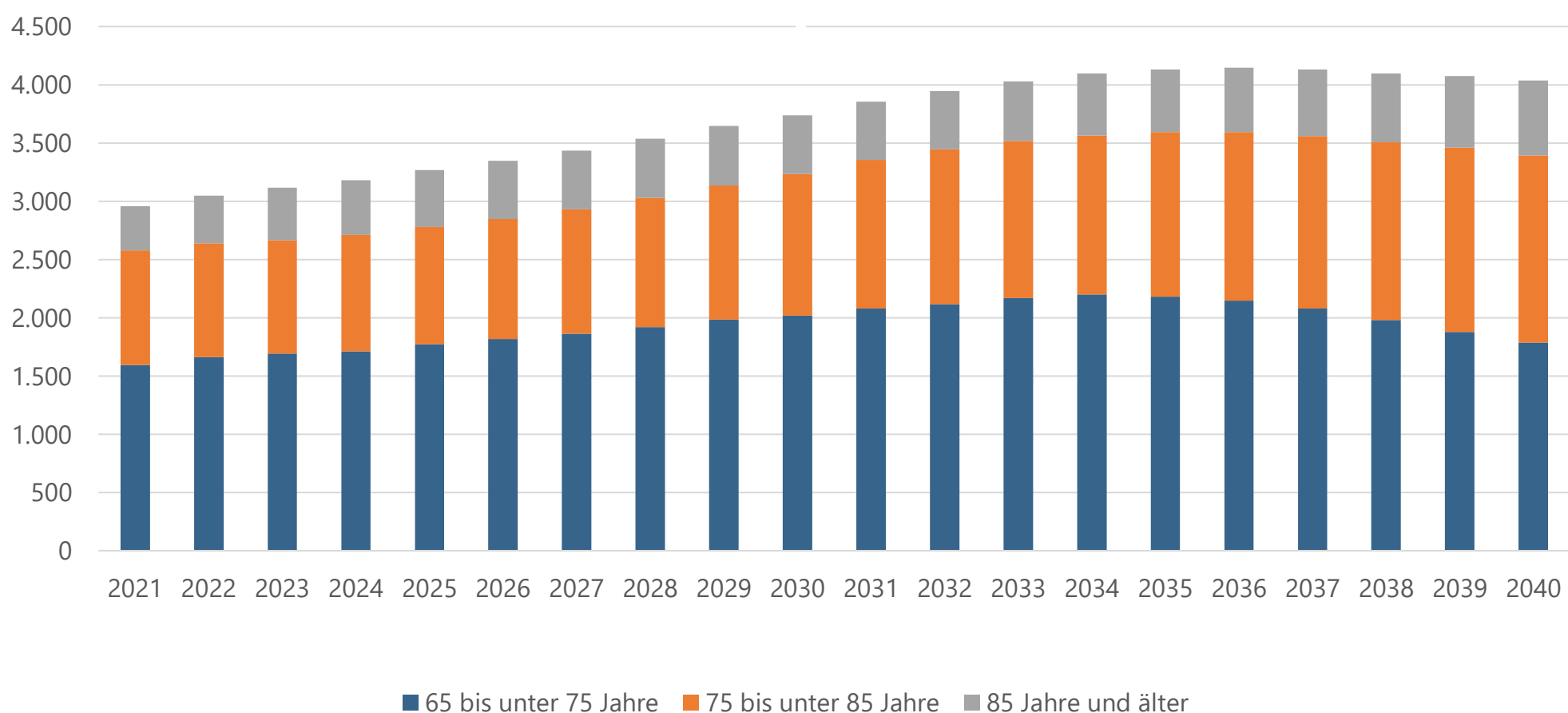
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Kerken	Kreis		Kerken	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	925	21.844	Stationäre Pflegeplätze	129	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	576	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	9	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	62%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	24,6%	22,4%	Tagespflegeplätze	0	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	11,2%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	4	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,5%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Kerken	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	13,9	15,8
Bevölkerung Kerken	+1,5%	+0,3%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	9,1	10,4
Informelles Pflegepotenzial Kerken	+1,5%	-1,0%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Kerken	+13,8%	+31,8%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,0	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)





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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	134	139	145	150	154	173	206
<i>Professionalisierung</i>	134	139	145	150	154	173	206
<i>Ambulantisierung</i>	134	138	142	147	149	163	179

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	192	197	204	210	214	234	278
<i>Professionalisierung</i>	192	206	225	243	256	320	468
<i>Ambulantisierung</i>	192	198	205	211	216	240	292

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	551	562	576	589	599	645	735
<i>Professionalisierung</i>	551	553	556	557	557	559	545
<i>Ambulantisierung</i>	551	563	577	591	601	650	748

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	-5	-10	-16	-21	-25	-44	-77
<i>Professionalisierung</i>	-5	-10	-16	-21	-25	-44	-77
<i>Ambulantisierung</i>	-5	-9	-13	-18	-20	-34	-50

# Kommunalprofil Kevelaer

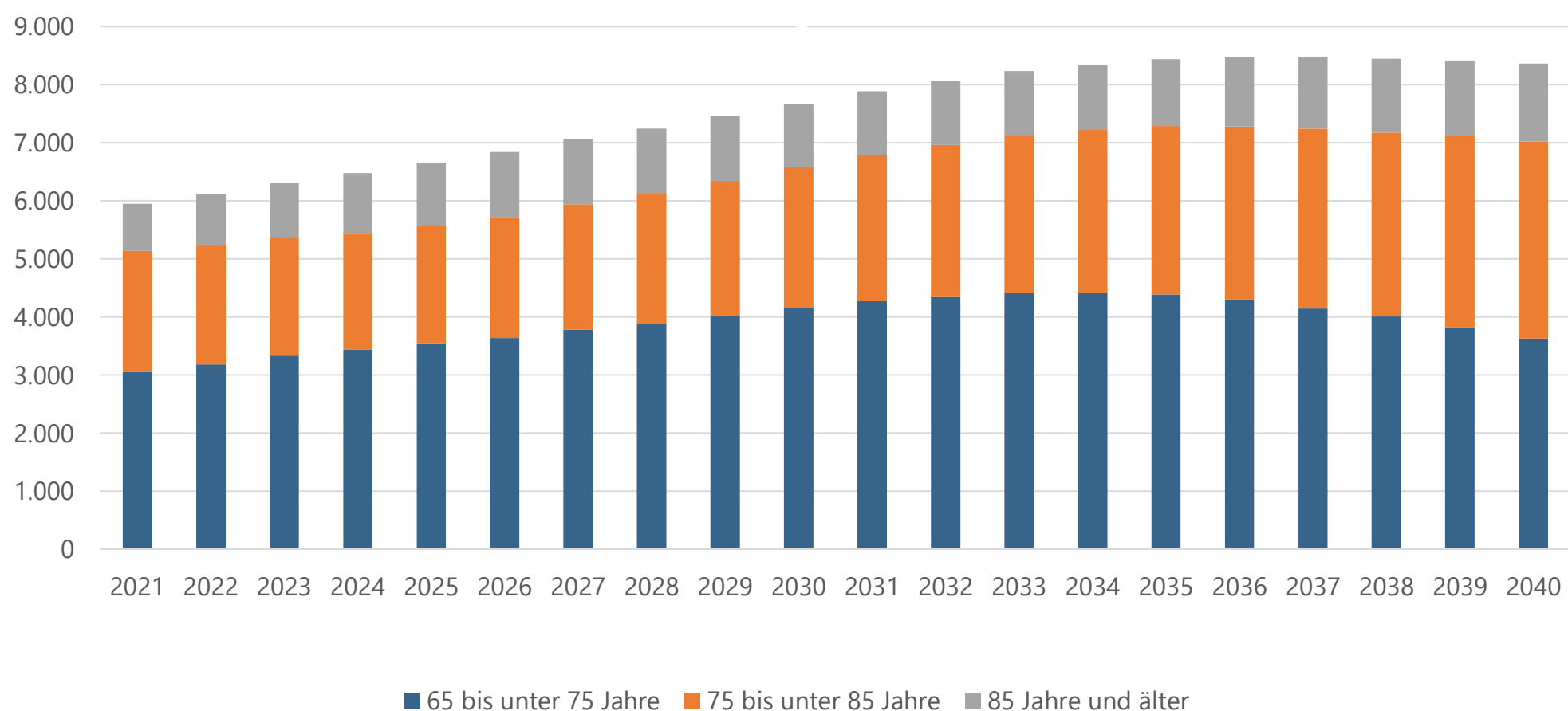
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Kevelaer	Kreis		Kevelaer	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	1.959	21.844	Stationäre Pflegeplätze	276	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	1.222	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	17	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	62%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	22,6%	22,4%	Tagespflegeplätze	25	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,6%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	5	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,4%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	70	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Kevelaer	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	14,1	15,8
Bevölkerung Kevelaer	-0,9%	-5,0%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	9,3	10,4
Informelles Pflegepotenzial Kevelaer	+2,0%	-0,2%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,8	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Kevelaer	+13,1%	+30,6%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,9	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)



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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	283	296	307	319	329	372	437
<i>Professionalisierung</i>	283	296	307	319	329	372	437
<i>Ambulantisierung</i>	283	294	302	313	320	348	379

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	406	419	430	445	455	495	587
<i>Professionalisierung</i>	406	437	466	503	530	644	949
<i>Ambulantisierung</i>	406	420	433	448	459	507	616

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	1.175	1.199	1.222	1.248	1.269	1.348	1.535
<i>Professionalisierung</i>	1.175	1.181	1.186	1.190	1.193	1.199	1.173
<i>Ambulantisierung</i>	1.175	1.200	1.224	1.252	1.273	1.360	1.564

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	-7	-20	-31	-43	-53	-96	-161
<i>Professionalisierung</i>	-7	-20	-31	-43	-53	-96	-161
<i>Ambulantisierung</i>	-7	-18	-26	-37	-44	-72	-103

# Kommunalprofil Kleve

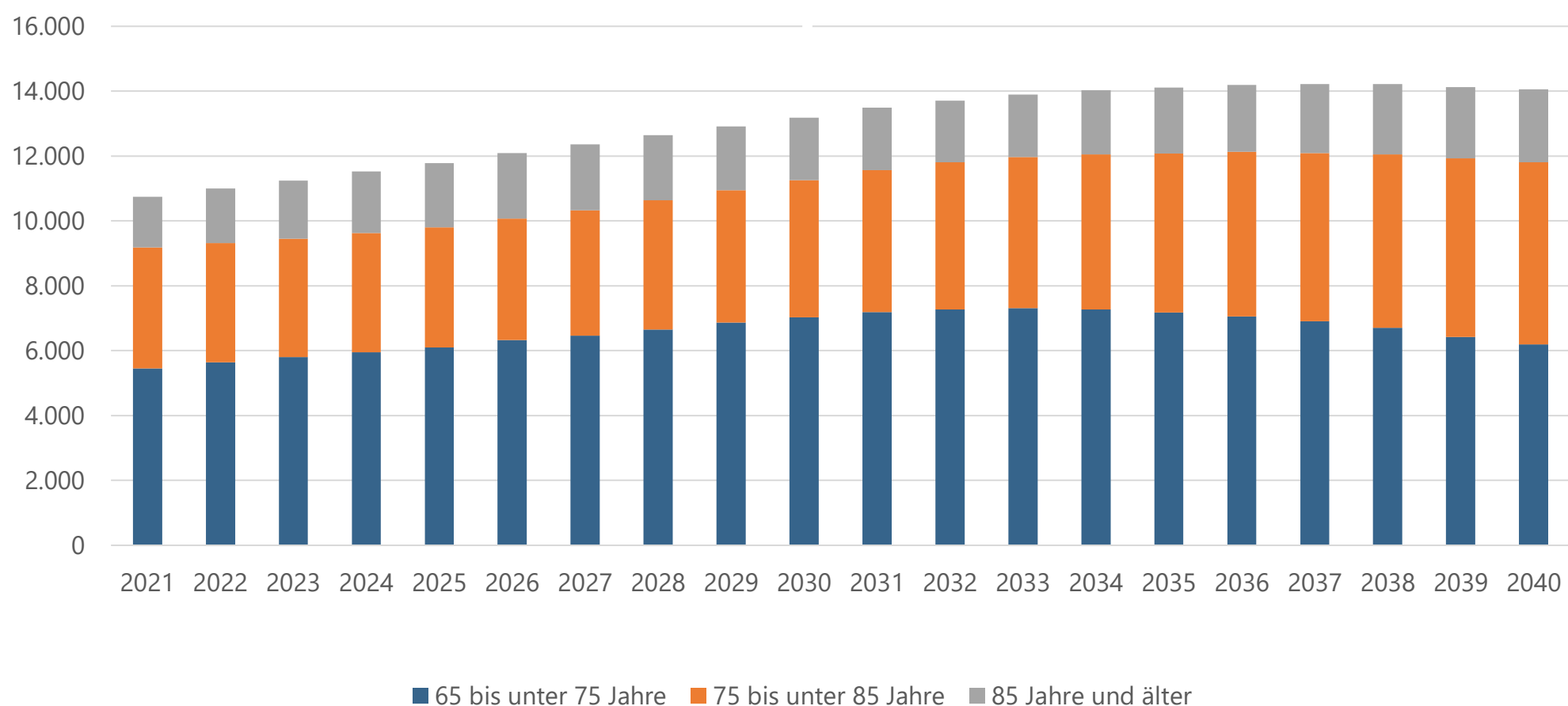
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Kleve	Kreis		Kleve	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	3.586	21.844	Stationäre Pflegeplätze	704	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	2.240	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	56	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	62%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	8	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	21,1%	22,4%	Tagespflegeplätze	57	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,2%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	10	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,4%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	76	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Kleve	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	19,6	15,8
Bevölkerung Kleve	+4,8%	+10,3%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	12,9	10,4
Informelles Pflegepotenzial Kleve	+5,7%	+12,3%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,0	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Kleve	+10,8%	+26,0%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,8	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)



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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	525	545	559	579	594	653	742
<i>Professionalisierung</i>	525	545	559	579	594	653	742
<i>Ambulantisierung</i>	525	541	552	567	578	612	645

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	749	771	786	806	822	878	1.011
<i>Professionalisierung</i>	749	797	833	880	914	1.038	1.352
<i>Ambulantisierung</i>	749	772	790	813	830	898	1.059

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	2.160	2.205	2.240	2.280	2.311	2.442	2.767
<i>Professionalisierung</i>	2.160	2.178	2.193	2.206	2.219	2.282	2.425
<i>Ambulantisierung</i>	2.160	2.206	2.244	2.286	2.320	2.463	2.815

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	+179	+159	+145	+125	+110	+51	-38
<i>Professionalisierung</i>	+179	+159	+145	+125	+110	+51	-38
<i>Ambulantisierung</i>	+179	+163	+152	+137	+126	+92	+59

# Kommunalprofil Kranenburg

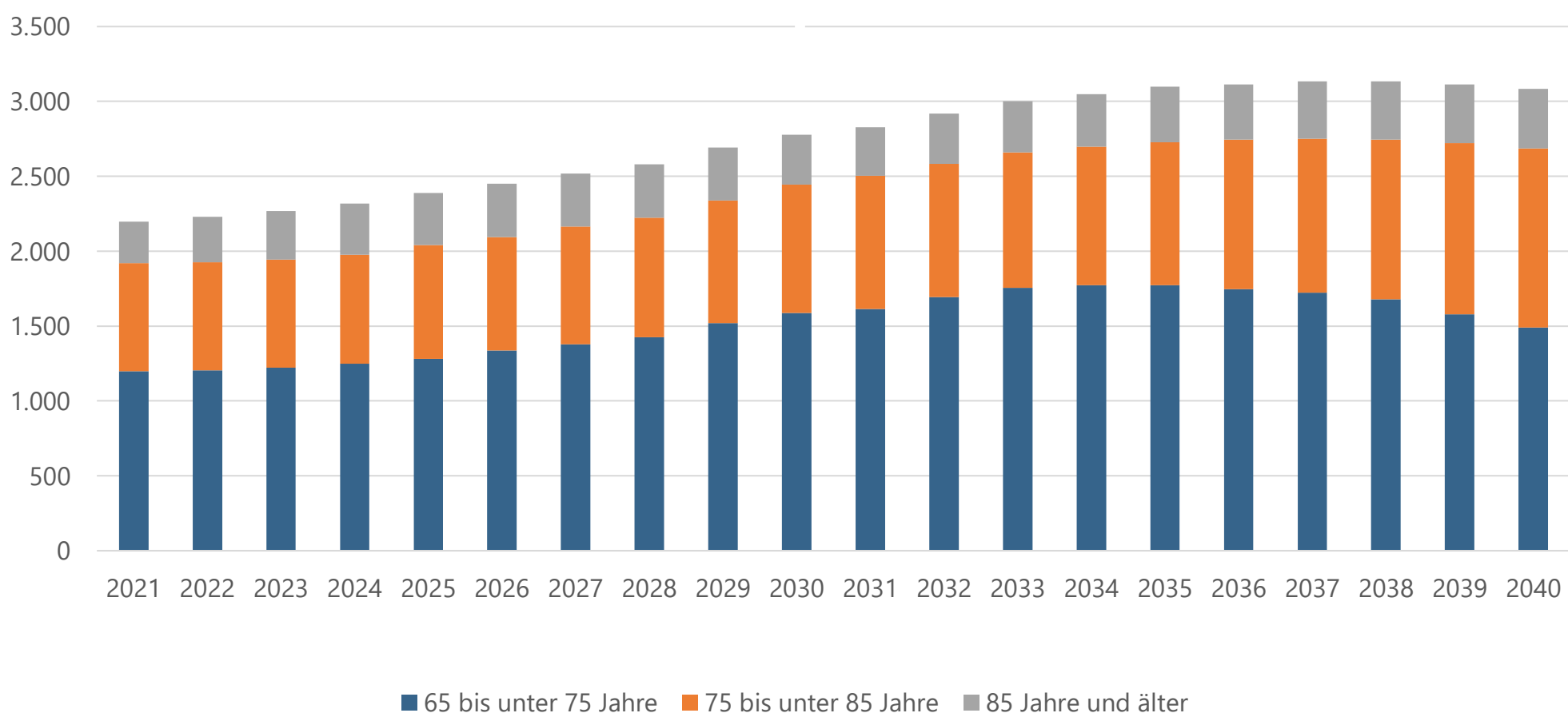
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Kranenburg	Kreis		Kranenburg	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	709	21.844	Stationäre Pflegeplätze	80	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	449	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	5	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	20,2%	22,4%	Tagespflegeplätze	0	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,3%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	1	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,9%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Kranenburg	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	11,3	15,8
Bevölkerung Kranenburg	+3,0%	+4,7%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	7,7	10,4
Informelles Pflegepotenzial Kranenburg	+6,2%	+10,4%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Kranenburg	+10,1%	+26,3%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,7	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)



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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	100	104	107	110	112	123	143
<i>Professionalisierung</i>	100	104	107	110	112	123	143
<i>Ambulantisierung</i>	100	103	105	108	109	115	124

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	146	150	154	157	158	170	199
<i>Professionalisierung</i>	146	155	164	172	174	199	276
<i>Ambulantisierung</i>	146	150	154	158	160	174	208

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	432	441	449	456	460	488	554
<i>Professionalisierung</i>	432	435	439	442	445	459	477
<i>Ambulantisierung</i>	432	441	450	457	462	492	564

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	-20	-24	-27	-30	-32	-43	-63
<i>Professionalisierung</i>	-20	-24	-27	-30	-32	-43	-63
<i>Ambulantisierung</i>	-20	-23	-25	-28	-29	-35	-44

# Kommunalprofil Rees

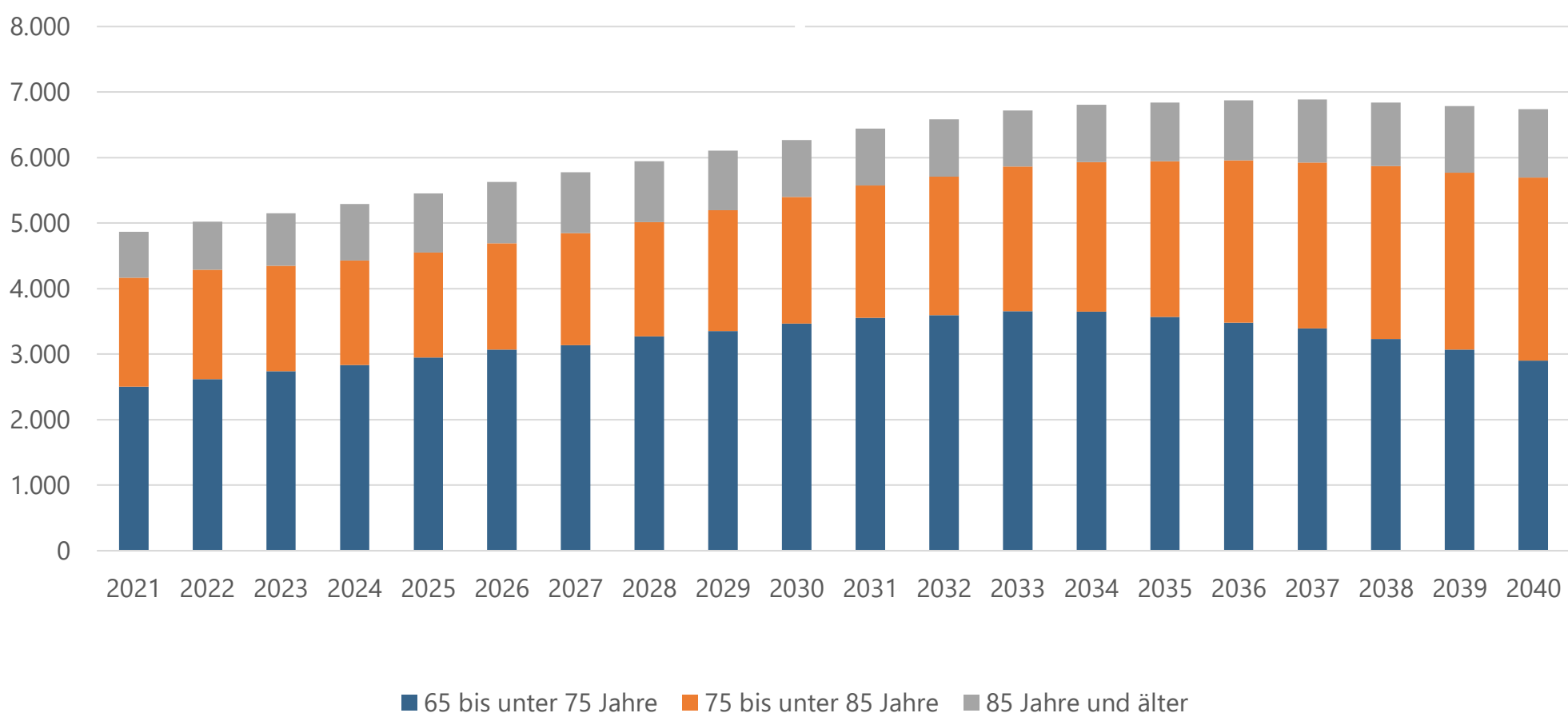
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Rees	Kreis		Rees	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	1.586	21.844	Stationäre Pflegeplätze	226	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	981	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	17	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	62%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	24,4%	22,4%	Tagespflegeplätze	16	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	11,4%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	5	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,8%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Rees	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	14,3	15,8
Bevölkerung Rees	-0,5%	-4,7%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	9,4	10,4
Informelles Pflegepotenzial Rees	+0,2%	-4,1%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,7	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Rees	+11,1%	+27,2%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,1	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)





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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	232	242	252	260	268	298	342
<i>Professionalisierung</i>	232	242	252	260	268	298	342
<i>Ambulantisierung</i>	232	241	248	255	261	280	297

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	333	343	353	362	369	395	463
<i>Professionalisierung</i>	333	358	386	411	431	519	770
<i>Ambulantisierung</i>	333	344	355	365	373	404	485

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	942	961	981	998	1.011	1.068	1.212
<i>Professionalisierung</i>	942	946	947	949	949	944	904
<i>Ambulantisierung</i>	942	962	982	1.001	1.015	1.078	1.234

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	-6	-16	-26	-34	-42	-72	-116
<i>Professionalisierung</i>	-6	-16	-26	-34	-42	-72	-116
<i>Ambulantisierung</i>	-6	-15	-22	-29	-35	-54	-71

# Kommunalprofil Rheurdt

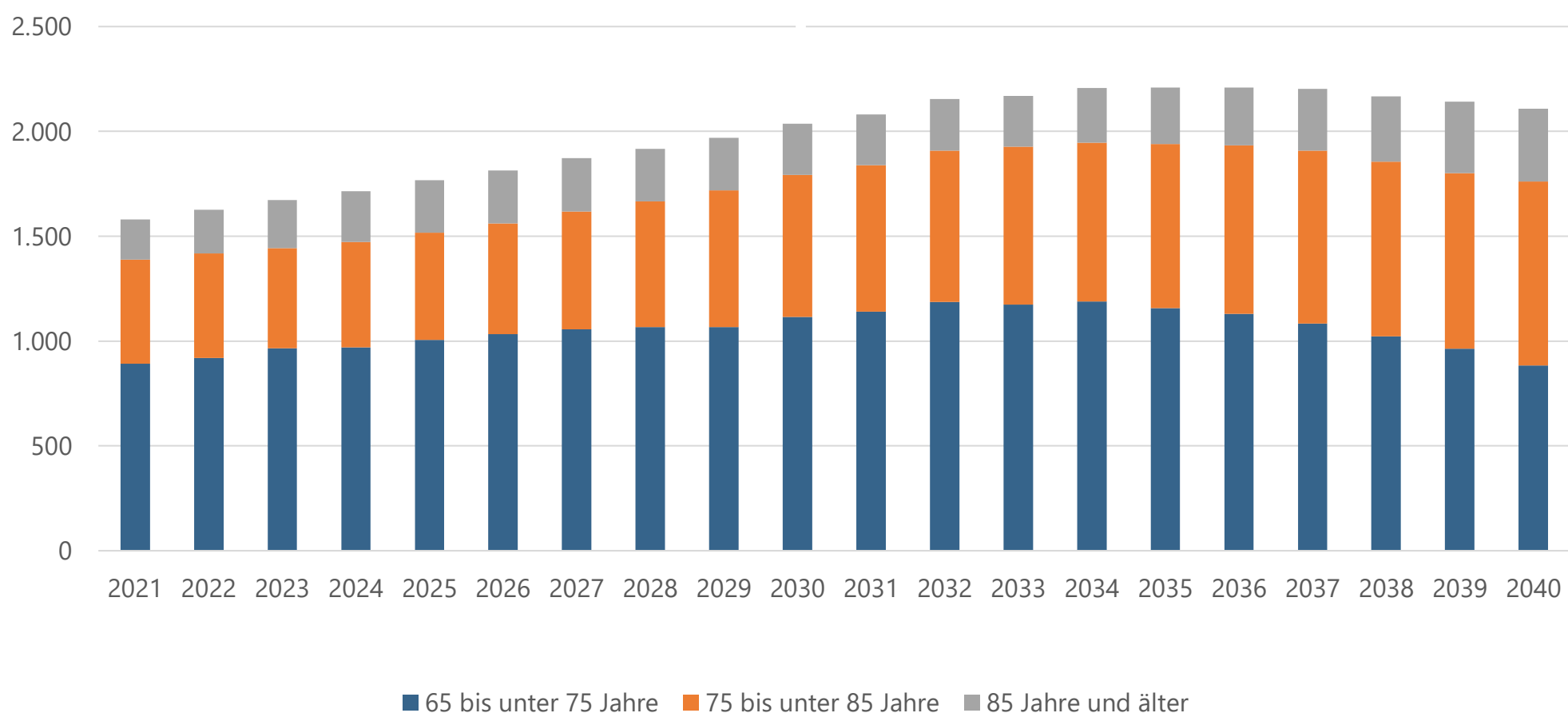
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Rheurdt	Kreis		Rheurdt	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	476	21.844	Stationäre Pflegeplätze	0	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	297	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	0	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	62%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	25,5%	22,4%	Tagespflegeplätze	12	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,8%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	0	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,5%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Rheurdt	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	15,8
Bevölkerung Rheurdt	-2,6%	-11,2%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	0,0	10,4
Informelles Pflegepotenzial Rheurdt	+0,2%	-5,4%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,7	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Rheurdt	+13,9%	+33,1%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)



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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	70	72	74	77	80	90	108
<i>Professionalisierung</i>	70	72	74	77	80	90	108
<i>Ambulantisierung</i>	70	72	73	76	78	84	94

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	99	102	105	109	111	121	147
<i>Professionalisierung</i>	99	108	115	126	132	166	255
<i>Ambulantisierung</i>	99	103	105	109	112	124	154

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	285	292	297	305	309	331	378
<i>Professionalisierung</i>	285	286	287	288	288	286	270
<i>Ambulantisierung</i>	285	292	298	306	310	334	385

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	-70	-72	-74	-77	-80	-90	-108
<i>Professionalisierung</i>	-70	-72	-74	-77	-80	-90	-108
<i>Ambulantisierung</i>	-70	-72	-73	-76	-78	-84	-94

# Kommunalprofil Straelen

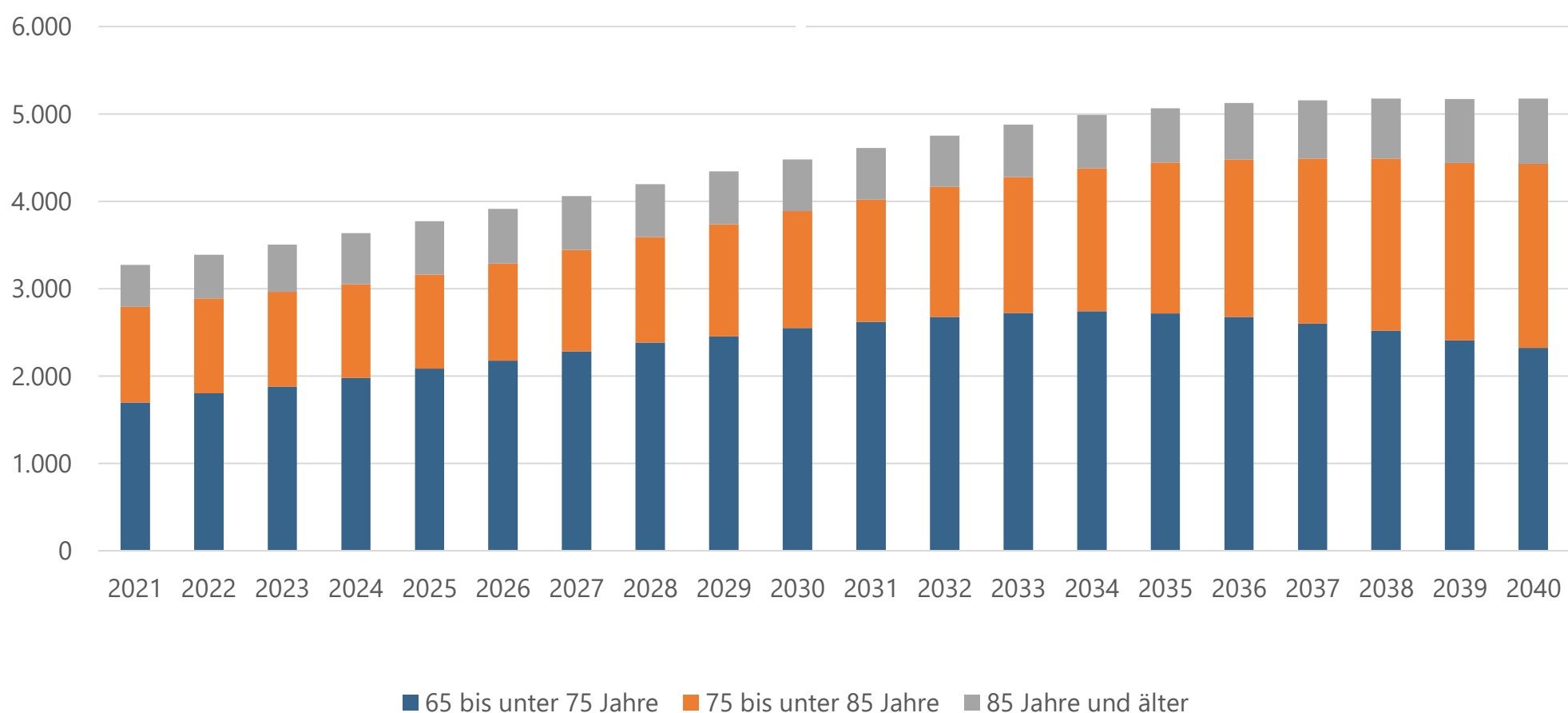
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Straelen	Kreis		Straelen	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	1.107	21.844	Stationäre Pflegeplätze	140	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	690	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	12	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	62%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	21,3%	22,4%	Tagespflegeplätze	32	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,9%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	1	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,3%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Straelen	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	12,6	15,8
Bevölkerung Straelen	+3,6%	+5,3%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	8,6	10,4
Informelles Pflegepotenzial Straelen	+6,7%	+10,8%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,0	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Straelen	+14,4%	+39,5%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,1	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)



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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	163	169	174	181	187	209	257
<i>Professionalisierung</i>	163	169	174	181	187	209	257
<i>Ambulantisierung</i>	163	167	172	177	182	196	223

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	232	237	243	251	257	280	350
<i>Professionalisierung</i>	232	243	256	276	289	348	551
<i>Ambulantisierung</i>	232	238	244	253	259	286	367

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	665	676	690	707	719	777	938
<i>Professionalisierung</i>	665	670	677	682	687	709	737
<i>Ambulantisierung</i>	665	677	691	709	722	784	955

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	-23	-29	-34	-41	-47	-69	-117
<i>Professionalisierung</i>	-23	-29	-34	-41	-47	-69	-117
<i>Ambulantisierung</i>	-23	-27	-32	-37	-42	-56	-83

# Kommunalprofil Uedem

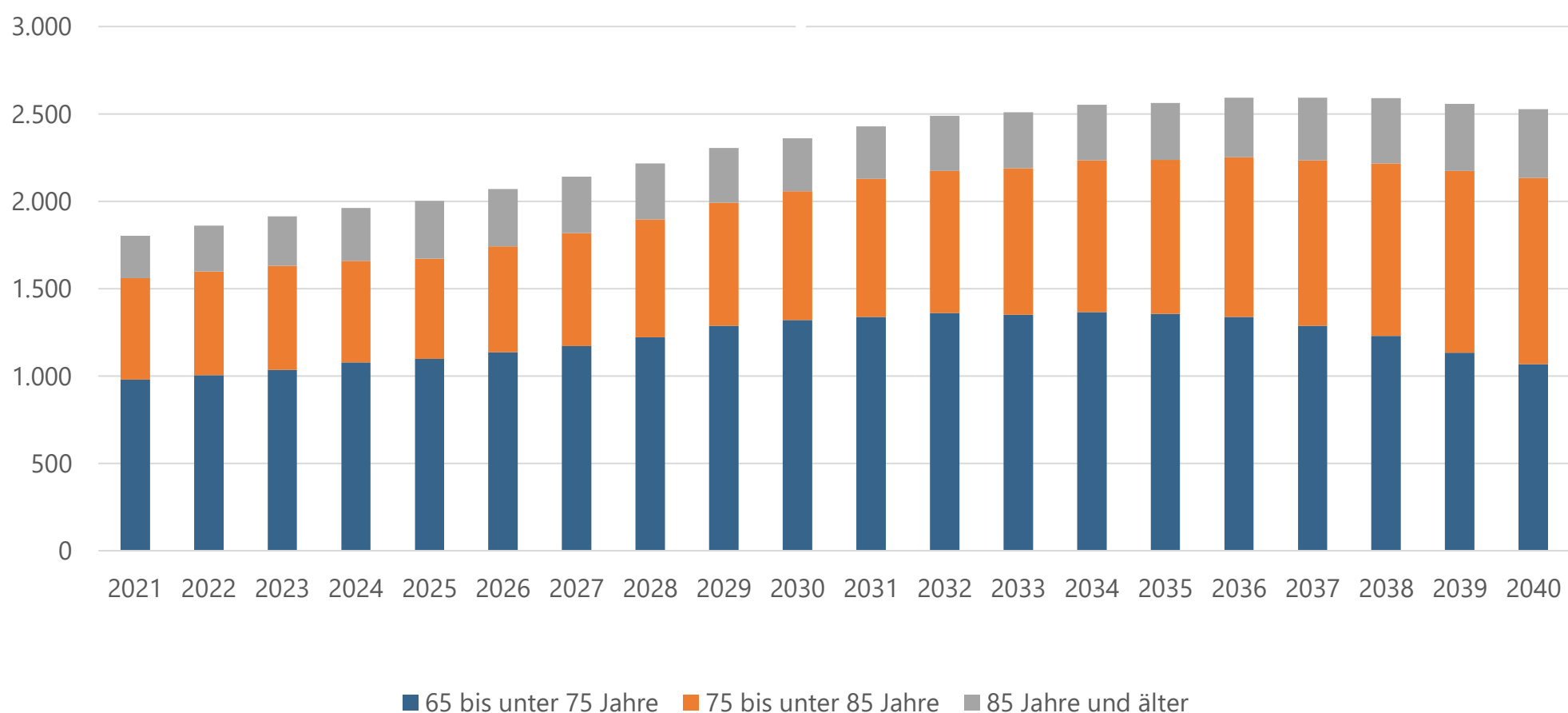
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Uedem	Kreis		Uedem	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	584	21.844	Stationäre Pflegeplätze	64	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	365	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	2	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	22,7%	22,4%	Tagespflegeplätze	15	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,4%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	2	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,4%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Uedem	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	11,0	15,8
Bevölkerung Uedem	+0,9%	-2,9%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	7,3	10,4
Informelles Pflegepotenzial Uedem	+2,3%	+2,2%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,7	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Uedem	+12,8%	+31,7%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,3	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)



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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	83	88	91	93	96	109	129
<i>Professionalisierung</i>	83	88	91	93	96	109	129
<i>Ambulantisierung</i>	83	87	89	91	94	102	112

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	120	125	128	131	134	146	175
<i>Professionalisierung</i>	120	133	143	149	160	194	284
<i>Ambulantisierung</i>	120	125	129	132	136	149	184

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	349	358	365	371	379	405	465
<i>Professionalisierung</i>	349	350	351	352	353	356	356
<i>Ambulantisierung</i>	349	358	366	372	380	408	474

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	-19	-24	-27	-29	-32	-45	-65
<i>Professionalisierung</i>	-19	-24	-27	-29	-32	-45	-65
<i>Ambulantisierung</i>	-19	-23	-25	-27	-30	-38	-48

# Kommunalprofil Wachtendonk

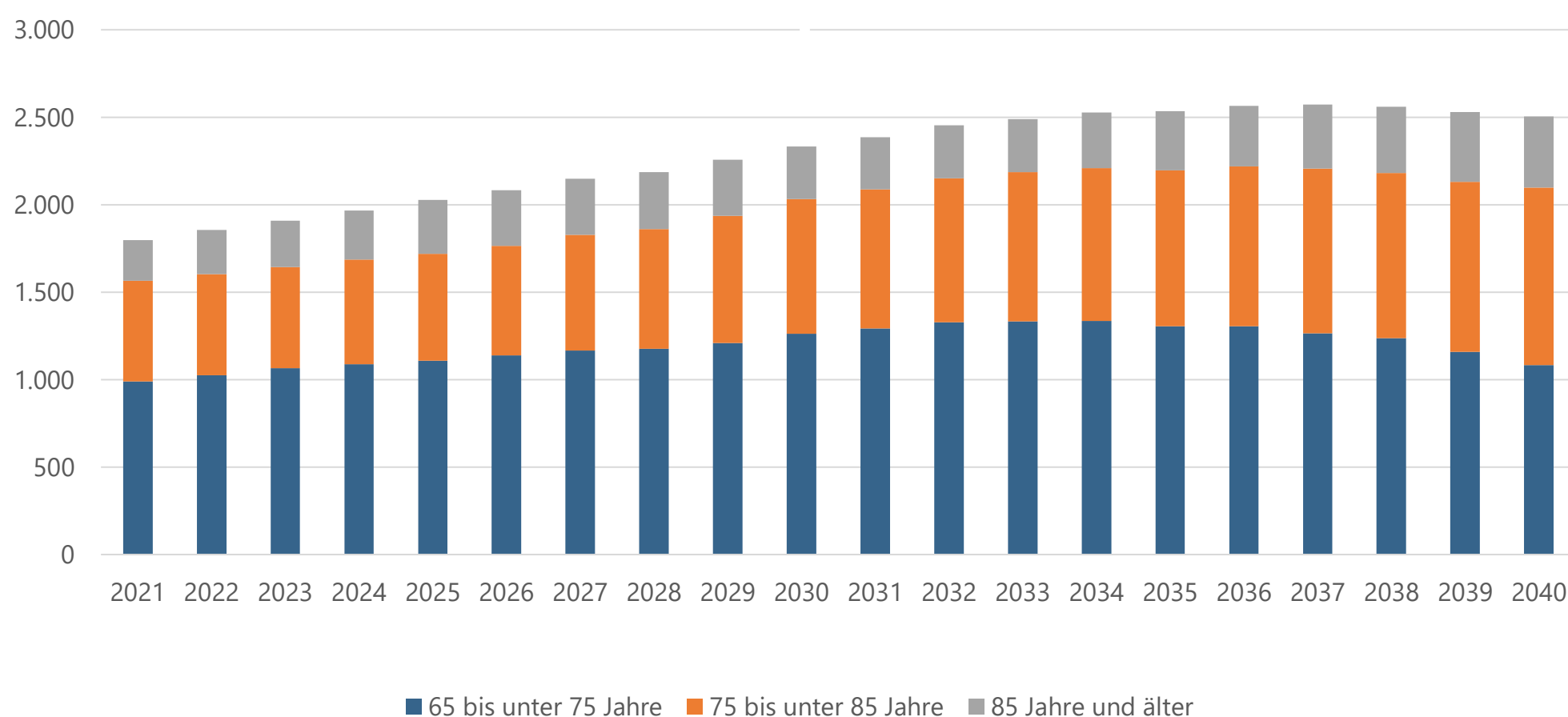
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Wachtendonk	Kreis		Wachtendonk	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	569	21.844	Stationäre Pflegeplätze	65	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	358	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	5	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	63%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	23,2%	22,4%	Tagespflegeplätze	0	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,3%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	1	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,2%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Wachtendonk	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	11,4	15,8
Bevölkerung Wachtendonk	+0,2%	-3,5%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	7,7	10,4
Informelles Pflegepotenzial Wachtendonk	+2,4%	+0,5%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Wachtendonk	+15,5%	+35,2%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,9	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)





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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	80	84	87	90	94	108	130
<i>Professionalisierung</i>	80	84	87	90	94	108	130
<i>Ambulantisierung</i>	80	84	85	88	92	102	113

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	117	122	124	128	132	146	176
<i>Professionalisierung</i>	117	129	138	147	159	199	296
<i>Ambulantisierung</i>	117	122	125	129	134	149	185

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	341	351	358	365	374	403	463
<i>Professionalisierung</i>	341	343	345	346	346	349	343
<i>Ambulantisierung</i>	341	351	358	366	375	406	472

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	-15	-19	-22	-25	-29	-43	-65
<i>Professionalisierung</i>	-15	-19	-22	-25	-29	-43	-65
<i>Ambulantisierung</i>	-15	-19	-20	-23	-27	-37	-48

# Kommunalprofil Weeze

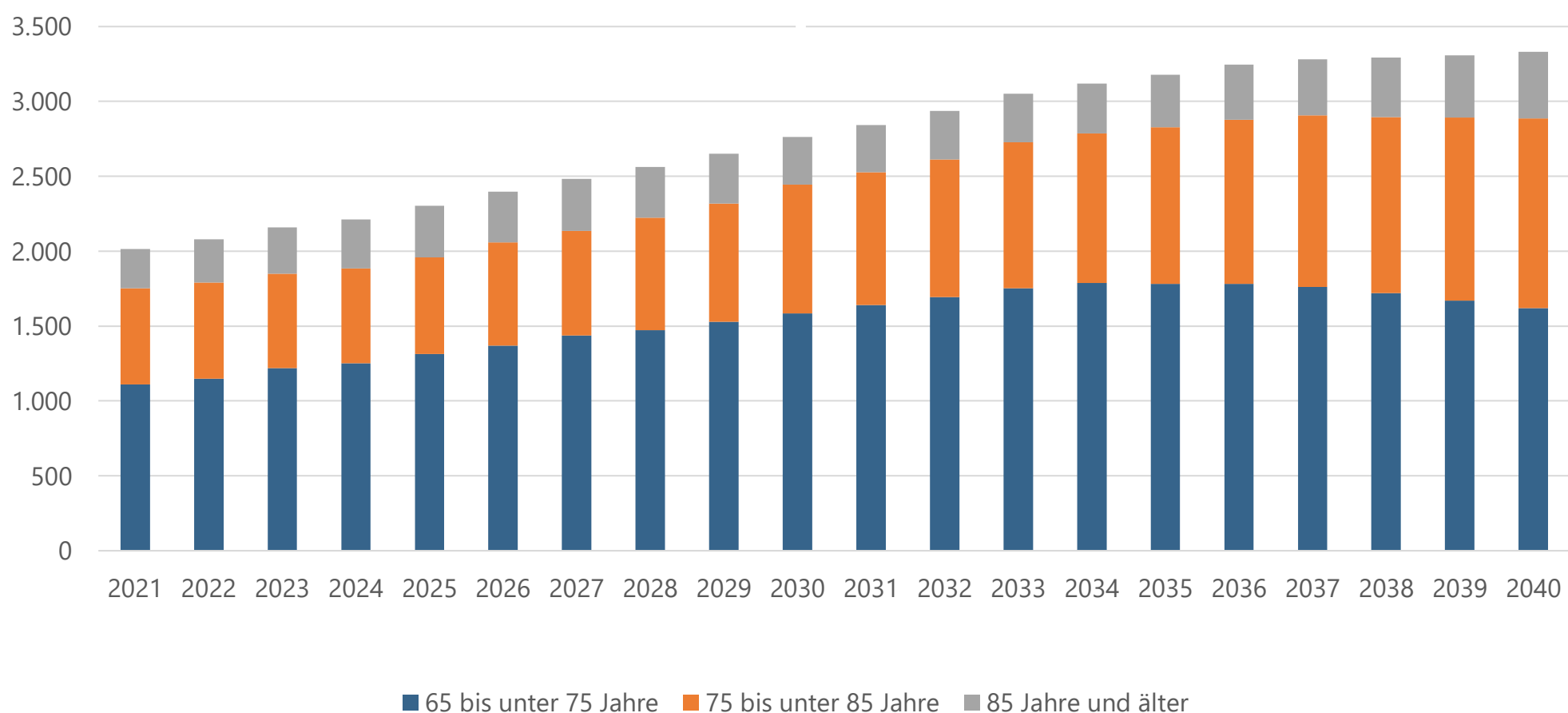
Seite 1



Nachfrage - Stand 2023			Angebotssituation - Stand 2023		
	Weeze	Kreis		Weeze	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	691	21.844	Stationäre Pflegeplätze	130	3.449
... davon Pflegegeldempfänger	443	13.673	Eingestrente Kurzzeitpflegeplätze	12	250
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	64%	63%	Solitäre Kurzzeitpflege	0	23
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	17,6%	22,4%	Tagespflegeplätze	16	353
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	7,7%	10,4%	Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	2	55
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,5%	3,3%	Service-Wohnen - Anzahl WE	0	272

Prognose 2021 - 2040			Versorgungsquoten		
Prognose in Prozent	2021 bis 2030	2021 bis 2040		Weeze	Kreis
Bevölkerung Kreis Kleve	+1,9%	+1,6%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	18,8	15,8
Bevölkerung Weeze	+10,0%	+23,1%	Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	13,8	10,4
Informelles Pflegepotenzial Weeze	+12,1%	+25,3%	Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,7	1,1
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Weeze	+15,8%	+45,8%	Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,7	1,2

## Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2021 - 2040)



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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	94	98	101	105	108	122	154
<i>Professionalisierung</i>	94	98	101	105	108	122	154
<i>Ambulantisierung</i>	94	97	100	102	105	114	134

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	138	143	147	150	154	170	219
<i>Professionalisierung</i>	138	147	154	163	170	206	325
<i>Ambulantisierung</i>	138	143	147	152	155	173	229

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

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	422	434	443	453	463	509	635
<i>Professionalisierung</i>	422	429	436	441	447	473	529
<i>Ambulantisierung</i>	422	434	444	454	464	513	645

**Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)**

<b>Szenarien</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>
<i>Status quo</i>	+36	+32	+29	+25	+22	+8	-24
<i>Professionalisierung</i>	+36	+32	+29	+25	+22	+8	-24
<i>Ambulantisierung</i>	+36	+33	+30	+28	+25	+16	-4

**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](mailto:info@alp-institut.de)

Homepage: [www.alp-institut.de](http://www.alp-institut.de)