

Pflegebericht 2023

Örtliche Planung des Rheinisch-Bergischen Kreises

für die Jahre 2023 bis 2026



IMPRESSUM

Rheinisch-Bergischer Kreis

Der Landrat

Amt für Soziales und Inklusion

50.22 - Planungsstab Inklusion, Senioren und Pflege

Refrather Weg 30

51469 Bergisch Gladbach

Pflegebericht 2023

Örtliche Planung des Rheinisch-Bergischen Kreises für die Jahre 2023 bis 2026

Stand: Januar 2023

Verantwortliche/r Redakteur/in:

Samuel Lüdemann

Kontakt/e:

Samuel Lüdemann

pflgeplanung@rbk-online.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

auch im Alter wollen die meisten Menschen ihr eigenes liebgewonnenes Zuhause nicht verlassen. Mit zunehmendem Alter oder durch eine schwere Erkrankung wird das aber oftmals schwieriger. Im Rheinisch-Bergischen Kreis engagieren sich daher zahlreiche Akteure dafür, Strukturen zu schaffen, die es älteren und pflegebedürftigen Menschen ermöglichen in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben.

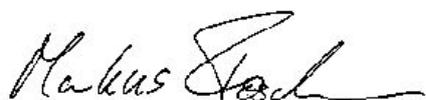
Im Rahmen der Pflegeplanung trug das Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises in Fortschreibung des Pflegeberichtes 2019-2022 erneut eine Vielzahl an Daten zusammen, führte eine Analyse durch und rechnet die Ergebnisse für die Zukunft in diesem Pflegebericht hoch. Mit wissenschaftlicher Methodik bildete das Amt für Soziales und Inklusion die Ergebnisse ab und leitete Handlungsempfehlungen ab. Aus den Analysen wird deutlich, dass die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung eine besondere Herausforderung der nächsten Jahre sein wird und ein träger- und kommunenübergreifendes gemeinsames, strategisches und operatives Handeln erfordert.

Mit diesem Pflegebericht 2023 wird allen Akteuren im Rheinisch-Bergischen Kreis – wie beispielsweise Kommunen, Wohlfahrtsverbänden, Trägern von ambulanten, stationären und teilstationären Leistungen – ein qualitativ hochwertiges Instrument an die Hand gegeben, um die Angebote und Versorgungsstrukturen in unserer Region zielgerichtet weiterzuentwickeln.

Der Bericht wird weiterhin regelmäßig fortgeschrieben und liefern damit auch in Zukunft die Grundlage für eine nachhaltige Pflegeplanung. Davon profitieren alle Menschen im Rheinisch-Bergischen Kreis – heutige und zukünftige Generationen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Markus Fischer

Dezernent für
Soziales und Inklusion | Gesundheit |
Jugend und Familie



Inhalt

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	7
1 Einleitung	8
2 Rahmenbedingungen	9
2.1 <i>Rechtlicher Rahmen</i>	9
2.1.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen auf Bundesebene	9
2.1.2 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen	10
2.2 <i>Wohnplätze der Sozialplanung</i>	12
2.3 <i>Demografische Entwicklung</i>	15
2.4 <i>Pflegekraftmangel</i>	21
3 Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis	22
3.1 <i>Anzahl der Pflegebedürftigen</i>	22
3.2 <i>Pflegebedürftige nach Versorgungsart</i>	22
3.3 <i>Pflegebedürftige nach Pflegegrad</i>	26
3.4 <i>Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht</i>	28
3.5 <i>Pflegebedürftige in den kreisangehörigen Kommunen</i>	29
4 Bestandsaufnahme der pflegerischen Infrastruktur	30
4.1 <i>Dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung</i>	30
4.1.1 Vollstationäre Dauerpflege	30
4.1.2 Pflegewohnplätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Fokus Demenz) (ABW)	35
4.2 <i>Vollstationäre Kurzzeitpflege</i>	39
4.3 <i>Tagespflegeeinrichtungen</i>	41
4.4 <i>Ambulante Pflegedienste</i>	44
4.5 <i>Ergänzende Angebote</i>	46
4.5.1 Hospiz- / Palliativversorgung	46
4.5.2 Nachtpflegeeinrichtungen	46
4.5.3 Komplementäre Unterstützungsangebote	47
4.5.4 Beatmungs-Wohngemeinschaften.....	48
4.5.5 Service Wohnen.....	49
4.5.6 Beratungsangebote.....	52
4.5.7 Pflegeselbsthilfegruppen für pflegende Angehörige	56
5 Analyse und Bedarfsaussagen	58
5.1 <i>Erwartete Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger im Rheinisch-Bergischen Kreis</i>	59
5.1.1 Erwartete Entwicklung auf Kreisebene	59
5.1.2 Erwartete relative Entwicklung für die kreisangehörigen Kommunen	60
5.1.3 Erwartete relative Entwicklung auf Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung	62
5.2 <i>Erwartete Entwicklung des Unterstützungspotentials durch pflegende Angehörige</i>	64
5.3 <i>Analyse der Entwicklung von Angebot und Nachfrage nach professioneller Pflege</i>	66
5.3.1 Nachfrage nach professioneller Pflege und die Entwicklung des Arbeitskräftepotentials	66
5.3.2 Analyse von Angebot und Nachfrage - ambulante Dienste.....	73
5.3.3 Dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung.....	77

5.3.4	Tagespflege	81
5.3.5	Kurzzeitpflege	83
6	Handlungsempfehlungen.....	84
6.1	<i>Handlungsempfehlungen zur professionellen Versorgungsstruktur.....</i>	<i>84</i>
6.1.1	Gewinnung und Sicherung von Pflegekräften	84
6.1.2	Sicherung und Ausbau der Versorgungsinfrastrukturen.....	84
6.1.3	Pflegerische Versorgung raumbezogen planen	85
6.2	<i>Handlungsempfehlungen zur Prävention</i>	<i>86</i>
6.2.1	Vermeidung und Hinauszögern von Pflegebedürftigkeit	86
6.2.2	Stärkung der pflegenden Angehörigen	87
6.3	<i>Planerische Handlungsansätze</i>	<i>88</i>
6.3.1	Einrichtung Steuerungsgremium Pflegeinfrastruktur	88
6.3.2	Entwicklung einer langfristigen Strategie für den demografischen Wandel	88
6.3.3	Ausbau altengerechter Wohnformen	89
6.3.4	Kommunale Wohnraumentwicklung generationengerecht gestalten	89
6.3.5	Verstärkung der Vernetzung zwischen Pflegeplanungen in NRW	89
7	Literatur	91
8	Anhang: Methodik.....	92
8.1	<i>Definition und Datengrundlagen</i>	<i>92</i>
8.1.1	Definition Pflegebedürftigkeit	92
8.1.2	Datengrundlage - Amtliche Pflegestatistik	92
8.1.3	Datengrundlage – Bevölkerung	93
8.2	<i>Methodik: Pflegequoten</i>	<i>93</i>
8.2.1	Pflegequoten „bei ambulanten Diensten“	96
8.2.2	Pflegequoten „Dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden Versorgung“	97
8.2.3	Pflegequoten „Tagespflege“	99
8.2.4	Pflegequoten „Kurzzeitpflege.....	100
8.3	<i>Methodik: Pflegevorausberechnung für den Rheinisch-Bergischen Kreis und seine kreisangehörigen Kommunen.....</i>	<i>100</i>
8.3.1	Methodik der Pflegevorausberechnung auf Kreisebene.....	100
8.3.2	Methodik der Pflegevorausberechnung auf Ebene der kreisangehörigen Kommunen	101
8.3.3	Nicht beachtete Einflussfaktoren und deren Einordnung	101
8.4	<i>Methodik: kleinräumige Betrachtung</i>	<i>103</i>
9	Anhang: Maßnahmen des „Handlungskonzept: Inklusiv leben und wohnen, aktiv altern und versorgt sein im Rheinisch-Bergischen Kreis“	105

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht Wohnplätze der Sozialplanung.....	13
Abbildung 2: Bevölkerungspyramide für den Rheinisch-Bergischen Kreis zum 01.01.2021 Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021 – 2050; eigene Darstellung.....	16
Abbildung 3: Bevölkerungspyramide für den Rheinisch-Bergischen Kreis zum 01.01.2050, Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021 – 2050; eigene Darstellung.....	16
Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung im Rheinisch-Bergischen Kreis nach Altersklassen (10er-Klassen), Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021 und IT.NRW Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Basis des Zensus 2011), eigene Darstellung.	18
Abbildung 5: Entwicklung der Altersklassen von 50 Jahre bis 90 Jahre und älter im Rheinisch-Bergischen Kreis, Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021 - 2050/2070 nach Altersjahren, eigene Darstellung, Abruf Juni 2022.....	19
Abbildung 6: Anzahl Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis..... Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik; Rheinisch-Bergischer Kreis; eigene Bearbeitung. 22	
Abbildung 7: Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart seit 2009 (Basis =100%). Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik; Rheinisch-Bergischer Kreis; eigene Bearbeitung....	23
Abbildung 8: Absolute Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart im RBK. Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik; Rheinisch-Bergischer Kreis; eigene Bearbeitung.	23
Abbildung 9: Entwicklung der Anteile Versorgungsart. Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik; Rheinisch-Bergischer Kreis; eigene Bearbeitung.....	24
Abbildung 10: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis nach Pflegegrad 2019 bis 2021. Quelle IT.NRW Pflegestatistik 2017; 2019 % 2022. Eigene Bearbeitung.	26
Abbildung 11: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis. Verteilung der Versorgungsart nach Pflegegrad für die Jahre 2017 bis 2021. Quelle IT.NRW Pflegestatistik 2017; 2019, 2022. Eigene Bearbeitung.....	27
Abbildung 12: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis, nach Altersklassen, Geschlecht und Versorgungsart. Quelle IT.NRW Pflegestatistik 2017; 2019, 2022. Eigene Bearbeitung.....	28
Abbildung 13: Pflegebedürftige in den zusammengefassten Kommunen des Rheinisch-Bergischen Kreises 2021. Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2021.....	29
Abbildung 14: gemeldete freie Plätze vollstationäre Dauerpflege 01.02.2020-02.05.2022; eigene Erhebung.....	31
Abbildung 15: Entwicklung vollstationärer Dauerpflegeplätze in Relation zur Bevölkerung ab 80 Jahren. Quelle: Amtliche Pflegestatistik 2003 bis 2021; Eigene Bearbeitung; (RBK 2019 bereinigt).....	32
Abbildung 16: Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege.....	33
Abbildung 17: Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Rheinisch-Bergischen Kreis	37
Abbildung 18: Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis.....	40
Abbildung 19: Entwicklung Tagespflegeplätze.....	41
Abbildung 20: Tagespflegeeinrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis.....	42
Abbildung 21: Service Wohnen im Rheinisch-Bergischen Kreis	51
Abbildung 22: Pflegevorausberechnung – Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis insgesamt; Pflegevorausberechnung 12/2022.....	59

Abbildung 23: Pflegevorausberechnung RBK 12/2022 - Relative Entwicklung Anzahl Pflegebedürftige ab 2022 in den kreisangehörigen Kommunen (Basis PQ NRW 2021)	61
Abbildung 24: Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger in den Wohnplätzen von 2022 bis 2026 (Basis Pflegequoten NRW 2021)	62
Abbildung 25 Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger in den Wohnplätzen von 2022 bis 2030 (Basis Pflegequoten NRW 2021)	63
Abbildung 26: Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger in den Wohnplätzen von 2022 bis 2045 (Basis Pflegequoten NRW 2019)	63
Abbildung 27: Entwicklung Unterstützungspotential pflegender Angehöriger. Basis: Pflegevorausberechnung RBK 12/2022; amtliche Pflegestatistik 2021 und IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2070. Eigene Berechnungen.....	65
Abbildung 28: Pflegevorausberechnung RBK 12/2022 - Entwicklung Anzahl professionell versorgter Pflegebedürftiger (bei ambulanten Diensten und in vollstationärer Pflege) im Rheinisch-Bergischen Kreis (Basis PQ NRW & RBK 2021).	67
Abbildung 29: Vorausberechnung der Anzahl professionell versorgter Pflegebedürftiger in NRW (Fortschreibung Status Quo 2021). Pflegevorausberechnung RBK 12/2022; Basis: amtliche Pflegestatistik 2021 und IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2070.....	68
Abbildung 30: Diskrepanz zwischen vorausberechneter Nachfrage nach professioneller Pflege und der erwarteten erwerbsfähigen Bevölkerung. Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2050 für den Rheinisch-Bergischen Kreis und RBK Pflegevorausberechnung 12/2022.....	69
Abbildung 31: Pflegevorausberechnung RBK 12/2022 - Entwicklung Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten im Rheinisch-Bergischen Kreis (Basis PQ NRW & RBK 2021 & Szenario „stagnierende vollstationäre Dauerpflege“).....	74
Abbildung 32: Erwartete Nachfrage nach professioneller ambulanter Pflege in den Wohnplätzen der Sozialplanung (Basis: PQ NRW 2021).....	76
Abbildung 33: Vorausberechnung der Nachfrage nach Plätzen in der dauerhaften außerhäuslichen 24h-Versorgung (vollstationäre Dauerpflege & ambulant betreute Wohngemeinschaften mit Fokus Demenz/Pflege).....	77
Abbildung 35: Verteilung der erwarteten Nachfrage nach dauerhafter außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung 2026 auf die Wohnplätze der Sozialplanung. Pflegevorausberechnung 12/2022; Basis Pflegequoten RBK 2021.	80
Abbildung 36: Erwartete Nachfrage nach Tagespflege aus den Wohnplätzen der Sozialplanung (Basis PQ Tagespflege NRW 2019)	82
Abbildung 37: Pflegevorausberechnung Kurzzeitpflege.....	83

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Wohnplätze der Sozialplanung (WPS)	14
Tabelle 2: Vollstationäre Dauerpflege in den Kommunen des Rheinisch-Bergischen Kreises.....	30
Tabelle 3: Überblick über Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege und die dort vorhandenen Plätze	34
Tabelle 4: Übersicht: Wohngemeinschaften mit ambulanter Betreuung (Fokus Demenz & pflegebedürftige Menschen)	38
Tabelle 5: Bestandsübersicht Tagespflege	43
Tabelle 6: Übersicht der ambulanten Pflegedienste.....	44
Tabelle 7: Übersicht: Wohngemeinschaften der Intensivpflege (Beatmung)	48
Tabelle 8: Übersicht: Service Wohnen.....	50
Tabelle 9: Pflegefachkräftebedarf 2019, 2024 und 2029.....	71
Tabelle 10: Pflegefachkräfte Bedarfslücke 2024.....	71
Tabelle 11: Pflegefachkräfte Bedarfslücke 2029.....	71
Tabelle 12: Benötigte fertig ausgebildete Fachkräfte pro Jahr zur Schließung der Bedarfslücke	72
Tabelle 13: Ausbildungsverhältnisse im RBK	72
Tabelle 14: Bedarf an Auszubildenden nach Abbruchquote.....	72
Tabelle 15: Erwarteter Personalbedarf bei ambulanten Pflegediensten	75
Tabelle 16: Bedarfsdeckung 2026 und 2030 in der außerhäuslichen 24-Stunden-Dauerversorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis und den kreisangehörigen Kommunen.....	79
Tabelle 17: Kommunale Bedarfe an Tagespflegeplätzen 2026 bei 2,16 Gästen je Platz (analog Pflegebericht 2019)	81
Tabelle 18: Alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten (hier gerundet); IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2019& 2021; IT.NRW Bevölkerungsfortschreibung Basis Zensus 2011; eigene Bearbeitung	95
Tabelle 20: Pflegequoten "bei ambulanten Diensten"	96
Tabelle 22 Pflegequoten „dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung“	98
Tabelle 23: Pflegequoten „Tagespflege“	99
Tabelle 22: Pflegequoten „Kurzzeitpflege“	100

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

1 Einleitung

Die demografische Entwicklung ist eine der großen Herausforderungen, denen sich der Rheinisch-Bergische Kreis und die kreisangehörigen Kommunen in den kommenden Jahrzehnten zunehmend stellen müssen. Dabei stellt der mit der steigenden Anzahl älterer Menschen einhergehende wachsende Pflegebedarf, bei gleichzeitigem Rückgang des Fachkräftepotentials, ein zentrales Handlungsfeld dar. Zeitgleich verändern sich pflegespezifische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen, wodurch neue Problemlagen und Chancen entstehen können. Der Rheinisch-Bergische Kreis hat vor diesem Hintergrund die Aufgabe Strukturen zu fördern, die Pflegebedürftigen ein selbstbestimmtes Leben in ihrem Lebensumfeld ermöglichen und deren Angehörigen unterstützen.

Der vorliegende Bericht schreibt den Pflegebericht 2019 (Vorstellung „Örtliche Planung 2019 bis 2022“ gem. § 7 Alten- und Pflegegesetz (APG) NRW“ (siehe Vorlage [ASG-9/0089](#) vom 12.06.2019) für die Jahre 2023 bis 2026 auf aktualisierter Datengrundlage fort. Das Ziel der Berichterstattung ist die Bereitstellung einer differenzierten pflegespezifischen Informations- und Kommunikationsbasis für die Akteure im Kontext der Pflege. Es werden erwartete Entwicklungen im Rheinisch-Bergischen Kreis dargestellt und räumlich differenziert aufgezeigt, wo Handlungsdruck vorliegt und entsprechende Strukturen zu schaffen sind. Dabei stehen differenzierte quantitative Aussagen zum Verhältnis von Angebot und Nachfrage von Pflegeleistungen im Vordergrund. Ein zentraler Bestandteil der Konzeption ist die Integration der örtlichen Pflegeplanung in die räumliche Systematik der [Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises „Motiv Mensch“](#). Dadurch besteht die Möglichkeit einer kleinräumigen Analyse, die für die Planung von passgenauen Angebotsstrukturen im direkten Lebensumfeld notwendig ist.

Das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW vom 02.10.2014) ist die gesetzliche Grundlage der kommunalen Pflegeplanung. Das Ziel des Gesetzes ist die Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen. Dabei soll das Selbstbestimmungsrecht älterer und pflegebedürftiger Menschen in jeder Lebensphase beachtet werden. Angehörige sind in ihrer eigenen Rolle anzuerkennen, in Planung und Umsetzung strukturell einzubinden und zu unterstützen.

Die örtliche Planung (§ 7 Abs. 1 APG NRW) der Kreise und kreisfreien Städte umfasst:

- „1. die Bestandsaufnahme der Angebote,
2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und
3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.“

Um einordnen zu können, ob ausreichend Angebote zur Verfügung stehen, werden die bisherige Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen (Kapitel 3) und die vorhandenen Angebote (Kapitel 4) im Rheinisch-Bergischen Kreis betrachtet. Anschließend wird auf Grundlage von Pflegevorausberechnungen (Kapitel 5) festgestellt, ob für den Planungshorizont ausreichend Angebotsstrukturen zur Verfügung stehen. Basierend auf der Analyse werden die Handlungsempfehlungen (Kapitel 5.3.5) formuliert.

Die Handlungsempfehlungen des Pflegeberichtes stehen in Wechselbeziehung mit dem „Handlungskonzept: Inklusiv leben und wohnen, aktiv altern und versorgt sein im Rheinisch-Bergischen Kreis“ (siehe Drucksachenummer [ASP-10/0038](#)). Im Handlungskonzept werden u.a. Maßnahmen im Kontext der Pflege und deren Umsetzung dokumentiert. Aus den Erkenntnissen dieses Berichtes sollen weitere Maßnahmen abgeleitet werden. Gleichzeitig gründet die stark ausdifferenzierte Berichterstattung auf einer Maßnahme des Handlungskonzeptes. Ergänzend zur vorliegenden Pflegeberichterstattung, welche die Pflege fokussiert, wird zukünftig ein „Seniorenbericht“ erstellt werden, welcher die Lebenslagen älteren Menschen in den Blick nimmt (siehe Drucksachenummer [KA-10/0016](#)).

2 Rahmenbedingungen

Um die Einordnung der Entwicklungen im Kontext der Pflege zu erleichtern, werden in diesem Kapitel die gesetzlichen Hintergründe, die demografische Entwicklung, sowie der auf dieser basierende Pflegekraftmangel aufgezeigt. In den nachfolgenden Kapiteln wird auf diese Bezug genommen.

2.1 Rechtlicher Rahmen

2.1.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen auf Bundesebene

In den letzten Jahren kam es zu einer Reihe von gesetzlichen Änderungen im Bereich der Pflege. Insbesondere die Ausrichtung „ambulant vor stationär“ und die Neudefinition von Pflegebedürftigkeit im SGB XI haben die Rahmenbedingungen im Handlungsfeld Pflege verändert. Im Folgenden ist die Entwicklung der letzten Jahre grob dargestellt¹.

2008 Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PFWG)

- Strukturelle Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

2013 Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG)

- Ausbau der Leistungen für Menschen mit Demenz
Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen können nun Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, obwohl sie nach dem damals geltenden Begriff der Pflegebedürftigkeit keine Pflegestufe erhalten konnten.
- Freiwillige private Vorsorge wird erstmals staatlich gefördert

2014 Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz (PfZG / FPfZG)

- Weiterentwicklung und Verzahnung der bestehenden Regelungen

2015 Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I)

- Erhöhung der Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Demenz
- Verbesserung der Ansprüche auf Kurzzeit-, Tages- und Verhinderungspflege
- Der Pflegebedürftige kann individuelle Pflegearrangements zusammenstellen

2015 Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)

- Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen in der letzten Lebensphase

2016 Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Umstellung auf 5 Pflegegrade
„[...] Pflegebedürftigkeit hat ganz unterschiedliche Gesichter. Der neue, deutlich weiter gefasste **Pflegebedürftigkeitsbegriff**, der durch das zweite Pflegestärkungsgesetz zum 1. Januar 2017 eingeführt wurde, wird dieser Tatsache gerecht. Mit ihm verschwindet die unterschiedliche Behandlung von körperlich bedingten Beeinträchtigungen auf der einen Seite und geistig beziehungsweise psychisch bedingten Beeinträchtigungen auf der anderen. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Es kommt also nicht mehr wie bisher auf den zeitlichen Hilfebedarf bei vorrangig körperlichen Verrichtungen an, sondern was zählt, sind der einzelne Mensch und das Ausmaß, in dem er seinen Alltag alleine bewältigen kann. Statt drei Pflegestufen und der zusätzlichen Feststellung einer "erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz", zum Beispiel aufgrund einer Demenz, gibt es seit dem 1. Januar 2017 **fünf Pflegegrade**. Die Begutachtung führt also zu einer individuelleren Einstufung,

¹ Orientiert wurde sich an der Darstellung in KDA 2019: 9.

denn sie berücksichtigt genauer und umfassender als bisher die Beeinträchtigungen und Fähigkeiten der Menschen. Davon profitieren etwa an Demenz erkrankte Personen mit ihrem besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf.“ (Bundesgesundheitsministerium 2018)

- Neues Begutachtungsverfahren
- Verbesserung im Pflegesystem für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte

2017 Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III)

- Umsetzung der vereinbarten Sicherstellung zur Versorgung, zur Beratung und zu den zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen der Pflegeversicherung
- Verbesserung von Prävention, Aufdeckung und Bekämpfung von Abrechnungsbetrug

2017 Pflegeberufegesetz (PfIBG)

- Reform der Pflegeberufe (Generalistik)
- Das Gesetz trat bis 2020 stufenweise in Kraft

2019 Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)

- Ziel: Verbesserung im Alltag der Pflegekräfte

2021 Pflegereform: Gesundheitsversorgungweiterentwicklungsgesetz (GVWG)

- Das Gesundheitsversorgungweiterentwicklungsgesetz (GVWG), auch bekannt als „Pflegereform 2021“, wurde am 11.06.2021 vom Bundestag verabschiedet und am 20.07.2021 im Bundesgesetzblatt verkündet. Das Gesetz trat zu großen Teilen am 01.01.2022 in Kraft.
- Die Neuregelungen im GVWG sollen dazu beitragen, die Arbeitssituation von Pflegekräften zu verbessern und zugleich Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu entlasten.
- In der Vorlage (Drucksachenummer [ASP-10/0027](#)) wird die Reform und deren Auswirkungen auf den Rheinisch-Bergischen Kreis genauer ausgeführt.

2.1.2 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen

Mit Inkrafttreten des Artikel-Gesetzes zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen des Landes Nordrhein-Westfalen (GEPA NRW) wurde 2014 das bisherige Landespflegegesetz sowie das Wohn- und Teilhabegesetz NRW abgelöst. Der Artikel 1 des Mantelgesetzes beinhaltet das Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechts und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz NRW – kurz APG NRW). Artikel 2 definiert die gesetzlichen Bestimmungen des Wohn- und Teilhabegesetzes.

Kernpunkte der Reform:

- Neue Betreuungsangebote als Alternative zum Pflegeheim wurden viel leichter möglich.
- Verbesserung der häuslichen Versorgung vor Eintritt in die Pflegebedürftigkeit, beispielsweise durch Angebote wie Einkaufsservice und Besuchsdienste. Kommunen sollen Strukturen schaffen, die den Eintritt in die Pflegebedürftigkeit oder eine teurere stationäre Unterbringung verhindern oder wenigstens hinauszögern können.
- Finanzieller Anreiz für mehr Tages- und Nachtpflegeangebote.
- Auflösung des Modernisierungstaus in vollstationären Heimen (Einzelzimmerquote 80%).
- Mehr Rechtssicherheit für stationäre Pflegeeinrichtungen bei Investitionen in die Wohnqualität und gleichzeitig für Heimbewohnerinnen und -bewohner sowie an ihren Unterbringungskosten beteiligte Angehörige und Kommunen.

- Gemäß § 7 Abs. 1 APG NRW haben die Kreise und kreisfreien Städte eine „Örtliche Planung“ zu erstellen.
- Eine weitere wichtige Zielsetzung im APG NRW ist es, die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur nachhaltig zu stärken. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen stellen nach wie vor ein wichtiges Angebot der Versorgung dar. Der Trend zeigt jedoch, dass parallel weitere (Lebens-) Alternativen und Wohnformen im Alter und bei Pflegebedürftigkeit das Versorgungsangebot ergänzen. Um den Ausbau von Überkapazitäten durch neue und zusätzliche stationäre Pflegeeinrichtungen und eine damit verbundene finanzielle Förderung zu vermeiden, wurde durch den Gesetzgeber eine Steuerungsmöglichkeit, die Bedarfsplanung, eröffnet. Neben der einfachen örtlichen Planung besteht nach § 7 Abs. 6 APG NRW die Möglichkeit eine rechtlich verbindlichere Form der Pflegeplanung mit einer entsprechenden Bedarfsfeststellung zu schaffen.
- Das APG NRW räumt insoweit den Kreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen in § 11 Abs. 7 APG NRW wieder ein Steuerungsinstrument zur teilweisen Regulierung des Pflegemarktes ein. Dieses Instrument wurde im Jahr 2003 mit dem Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen zugunsten einer Marktöffnung aufgegeben. Seither verfügten die Kommunen faktisch über keine ausreichenden Möglichkeiten, um die pflegerische Versorgung von Menschen konsequent an dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ auszurichten.
- Aufgrund der neuen Gesetzeslage kann der Rheinisch-Bergische Kreis die Förderung nach §§ 13, 14 APG NRW für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die innerhalb seines Zuständigkeitsbereiches neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, davon abhängig machen, ob für die Einrichtungen auf der Grundlage der örtlichen verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Abs. 6 ein Bedarf bestätigt wird (Bedarfsbestätigung).

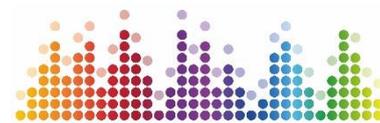
Das Alten- und Pflegegesetz NRW sieht die Schaffung von Rahmenbedingungen vor, die ein Wohnen im Alter und die gesellschaftliche Teilhabe quartiersnah ermöglichen und zudem gesundheitliche und pflegerische Versorgung im Bedarfsfall im unmittelbaren Wohnumfeld gewährleisten sollen. Eine altengerechte Quartiersentwicklung findet im vertrauten Lebensumfeld statt. Die hier vorhandenen Strukturen sind bekannt und vermitteln Sicherheit. Dieses vertraute Umfeld muss sich den Bedürfnissen älter werdender Menschen angleichen und weiterentwickeln.

Das APG NRW (§ 7 Abs. 1) betont die altengerechte Entwicklung der Quartiere. Quartiere sind kleinräumige Strukturen unterhalb der Gemeinde-/Stadtebene. Auch die integrierte [Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises „Motiv Mensch“](#), an die die Pflegeplanung angegliedert ist, ist kleinräumig ausgerichtet. Die Grundlage des Sozialplanungsprozesses bildet ein kreisweit abgestimmtes, kleinräumiges Sozialmonitoring, das Daten zu Bedarfen und Herausforderungen unterschiedlicher sozialpolitischer Themenfelder erfasst. Dabei ermöglicht die Einteilung des Kreisgebiets in kleinräumige „Wohnplätze der Sozialplanung“ (siehe Kapitel 2.2) eine detaillierte räumliche Analyse und Abbildung der konkreten Lebensumstände der Menschen an ihrem Wohnort.

2.2 Wohnplätze der Sozialplanung

Der Rheinisch-Bergische Kreis hat nach dem Alten- und Pflegegesetz NRW im Rahmen der örtlichen Planung ([§ 7 APG NRW](#)) die Aufgabe, eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Pflegeangebote durchzuführen und festzustellen, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen. Darauf aufbauend sollen Maßnahmen geplant und umgesetzt werden. Dabei wird der Fokus auf das Quartier, also einen kleinräumigen Maßstab unterhalb der Gemeinde-/Stadtebene, gelegt.

Eine kleinräumige Gliederung für den Rheinisch-Bergischen Kreis unterhalb der Gemeinde-/Stadtebene wurde bereits im Rahmen des Sozialplanungsprozesses „Motiv Mensch – Sozialen Wandel gestalten“ eingeführt. Der Prozess wurde 2015 gemeinsam mit den kreisangehörigen Kommunen, dem Jobcenter Rhein-Berg sowie der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände initiiert und hat das Ziel, die Lebenslagen und Teilhabechancen der Menschen im Rheinisch-Bergischen Kreis langfristig zu verbessern. Durch den Aufbau eines kleinräumigen Sozialmonitorings, das Daten aus den Themenfeldern Demografie, Jugendhilfe, Gesundheit, Pflege und Daseinsvorsorge für die 81 sogenannten „Wohnplätze der Sozialplanung“ (WPS) im Rheinisch-Bergischen Kreis vorhält, können die Lebensumstände der Menschen vor Ort konkret abgebildet und eine bedarfsgerechte Entwicklung der Infrastruktur angestoßen werden (weitere Informationen unter: <https://www.rbk-direkt.de/sozialplanung.aspx>).



Motiv Mensch

Sozialen Wandel gestalten

Die räumliche Gliederung in die „Wohnplätze der Sozialplanung“ (WPS) hat sich im Rheinisch-Bergischen Kreis etabliert und wird für die kleinräumigen Analysen dieses Berichts übernommen. Die 81 WPS verteilen sich wie folgt über das Kreisgebiet:

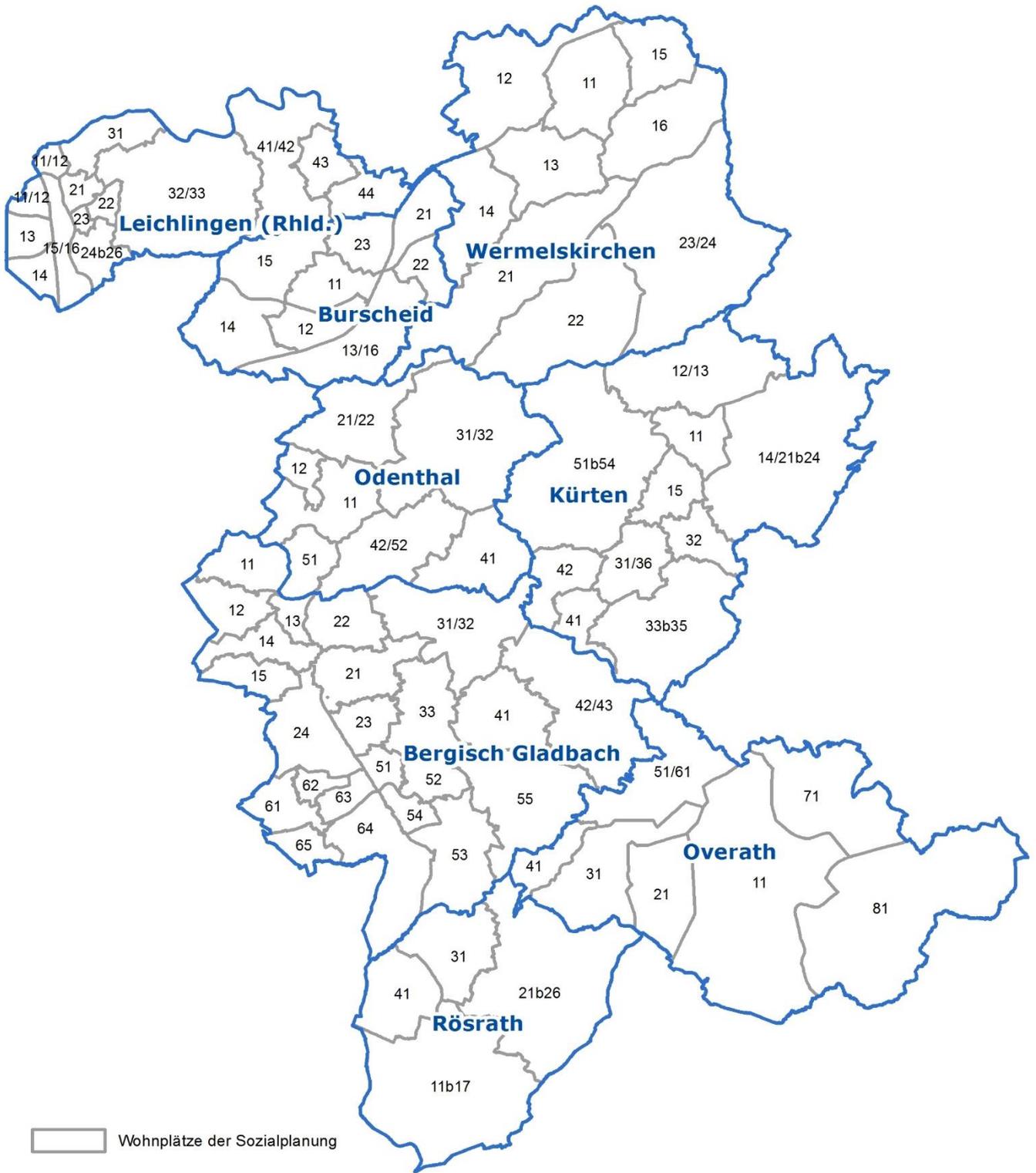


Abbildung 1: Übersicht Wohnplätze der Sozialplanung

**Tabelle 1: Wohnplätze der Sozialplanung (WPS)
(N=81)**

Bergisch Gladbach (23)

11	Schildgen
12	Katterbach
13	Nußbaum
14	Paffrath
15	Hand
21	Stadtmitte
22	Hebborn
23	Heidkamp
24	Gronau
31/32	Romaney_Herrenstrunden
33	Sand
41	Herkenrath
42/43	Asselborn_Bärbroich
51	Lückerath
52	Bensberg
53	Bockenberg
54	Kaule
55	Moitzfeld
61	Refrath
62	Alt Refrath
63	Kippekausen
64	Frankenforst
65	Lustheide

Burscheid (8)

11	Burscheid Zentrum Nord
12	Burscheid Zentrum Süd
13/16	Hammerweg/Bellinghausen_ Straßerhof/Sträßchen
14	Dierath/Großhamberg/Reppinghofen/ Dürscheid
15	Massiefen/Blasberg/Nagelsbaum/Paffenlöh
21	Hilgen Nord
22	Hilgen Süd
23	Hilgen West

Kürten (10)

11	Kürten
12/13	Weiden_Enkeln
14/21b24	Junkermühle_Olpe_Forsten_Bersten_Weier
15	Waldmühle
31/36	Biesfeld_Miebach
32	Eichhof
33b35	Ahlendung_Offermansheide_Oberbörsch
41	Dürscheid
42	Blissenbach
51b54	Bechen_Herweg_Neuensaal_Richerzhagen

Leichlingen (13)

11/12	Ziegwebersberg_Stockberg/Unterschmitte
13	Förstchen
14	Rothenberg/Schnugsheide
15/16	Brückenstraße/Bahnhofstraße_Forster Wald
21	Mittelstraße
22	An der Ziegelei/Heuland
23	Cremers Weiden
24b26	Balken/Wietsche_ Büscherhofen_Hüschelrath
31	Unterberg
32/33	Oberleichlingen_Junkerholz/Metzholz
41/42	Krähwinkel_Orth_Wolfsstall
43	Witzhelden/Flamerscheid
44	Höhscheid

Odenthal (7)

11	Odenthal
12	Glöbusch/Hahnenberg
21/22	Blecher_Altenberg
31/32	Neschen_Scheuren
41	Eikamp
42/52	Höffe_Voiswinkel
51	Heidberg/Küchenberg

Overath (7)

11	Overath
21	Heiligenhaus
31	Steinenbrück
41	Untereschbach
51/61	Immekeppel_Brombach
71	Vilkerath
81	Marialinden

Rösrath (4)

11b17	Rösrath
21b26	Hoffnungsthal
31	Forsbach
41	Kleineichen

Wermelskirchen (9)

11	Wermelskirchen Innenstadt
12	Wermelskirchen West
13	Wermelskirchen Süd
14	Wermelskirchen Südwest
15	Wermelskirchen Ost
16	Wermelskirchen Südost
21	Dabringhausen Nord
22	Dabringhausen Süd
23/24	Dhünn

2.3 Demografische Entwicklung

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person pflegebedürftig wird. Das Alter ist daher der zentrale Einflussfaktor auf die Pflegebedürftigkeit². Aus diesem Grund muss bei der Betrachtung der Pflegebedarfe einer Bevölkerung die demografische Entwicklung und die Größe der älteren Bevölkerungsgruppen in den Fokus genommen werden.

Der Rheinisch-Bergische Kreis ist der Kreis mit dem fünfthöchsten Anteil über 65-Jähriger in Nordrhein-Westfalen³. Im Jahr 2050 wird knapp ein Drittel der Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein⁴ und der Anteil der Bevölkerung, der 80 Jahre und älter ist, wird bis 2050 auf 13,5 % anwachsen (2020= 8,1%)⁵.

Die Aussage „Wir werden immer älter“ ist ein Standardsatz, der im Kontext der demografischen Entwicklung häufig angeführt wird. Gesellschaftliche Alterung muss allerdings differenziert betrachtet werden. Zum einen auf der individuellen Ebene, da jeder Mensch anders altert und die Konstellation seiner Lebenslagen individuell ist, und zum anderen auf Ebene der Gesamtbevölkerung: Das Alter einer Bevölkerung ist geprägt von der Größe einzelner Altersgruppen und vom Verhältnis der Gruppengrößen zueinander. In Bezug auf das Themenfeld Pflege stellen sich bspw. die Fragen: Wie groß ist das Potential an Pflegenden im Verhältnis zur potentiellen Anzahl Pflegebedürftiger? Ist die vorhandene Infrastruktur ausreichend für die potentielle Anzahl Pflegebedürftiger? Im Folgenden wird die Altersstruktur des Rheinisch-Bergischen Kreises im Kontext der Pflege fokussiert.

Alterung als Folge von bereits bestehenden Besonderheiten in der Altersstruktur⁶

Einschneidende gesellschaftliche Ereignisse und Prozesse in der Vergangenheit führten zu Besonderheiten in der Altersstruktur der derzeitigen Bevölkerung, welche starke Auswirkungen auf die Entwicklungen in der Pflege in den letzten Jahren und den nächsten Jahrzehnten haben.

- Zentrale Einschnitte in die Bevölkerungsstruktur verursachten die beiden Weltkriege, wobei die demografischen Folgen des ersten Weltkrieges in der heutigen Altersstruktur kaum noch zu identifizieren sind. Anders hingegen beim zweiten Weltkrieg: Hier gab es Millionen Todesopfer, vor allem bei damals jungen Männern. Das betrifft die heute über 87-jährigen. In dieser Altersgruppe gibt es einen sehr starken Frauenüberschuss (vgl. Abbildung 2).
- Eine weitere wichtige Folge des zweiten Weltkriegs sind die starken Geburtenrückgänge. Das zeichnet sich heute als „Einschnitt“ bei den 76- bis 78-jährigen (Geburtsjahrgänge 1944–1946) ab. Der Geburtenausfall am Ende des ersten Weltkrieges ist nicht mehr erkennbar (vgl. dazu Abbildung 2).
- Einige Jahre nach beiden Weltkriegen kam es zu einem starken Wiederanstieg der Geburtenzahlen. Zum einen die Jahrgänge, die gegenwärtig zwischen 78 und 87 Jahre alt sind. Dies sind die Geburtsjahrgänge zwischen 1934 und 1943, die in Abbildung 2 mit dem Jahrgang 1940 markiert sind. Zum anderen die geburtenstarken Jahrgänge 1955 bis 1969 (im Weiteren als „Babyboomer“ bezeichnet), die aktuell 52 bis 66 Jahre alt sind. Diese Ereignisse führten zu großen Unterschieden in der zahlenmäßigen Stärke verschiedener Geburtsjahrgänge, erkennbar in der grafischen Darstellung der Altersstruktur der Bevölkerung.

²Vgl. Rothgang et al. 2017

³ca. 23,6 % (vgl. höchster Anteil über 65-Jähriger: Ennepe-Ruhr-Kreis mit 24,09 %); IT.NRW Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Zensus 2011 zum Stand 31.12.2020, Abruf: Juni 2022

⁴ca. 29,9 %; IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2050, Abruf: Juni 2022

⁵IT.NRW Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Zensus 2011 zum Stand 31.12.2020, Abruf: Juni 2022

⁶vgl. auch Menning et al. 2010: 5

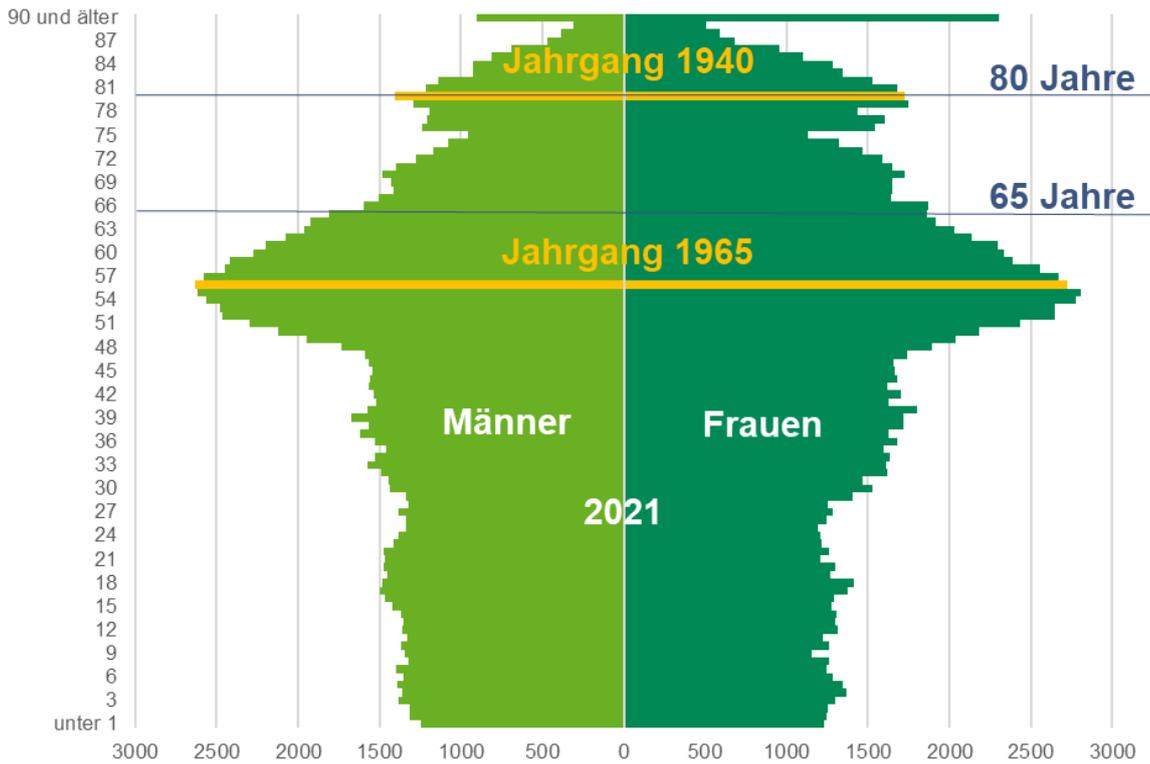


Abbildung 2: Bevölkerungspyramide für den Rheinisch-Bergischen Kreis zum 01.01.2021
 Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021 – 2050; eigene Darstellung

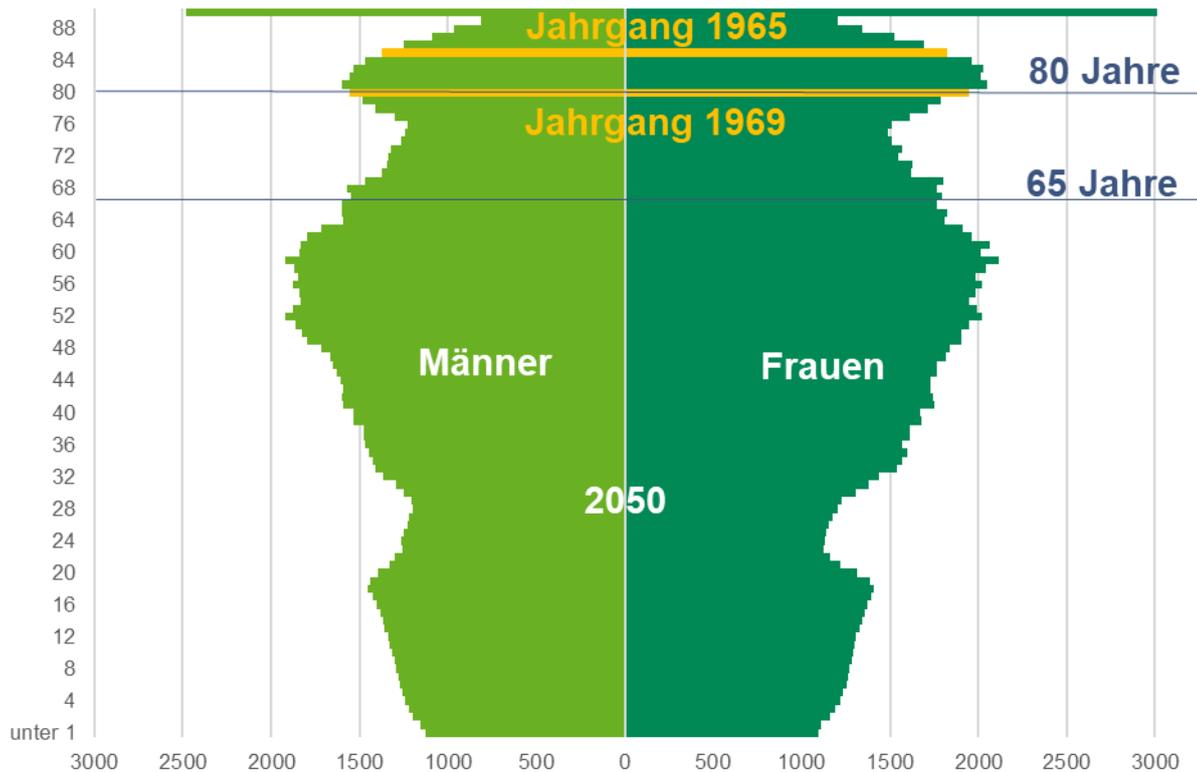


Abbildung 3: Bevölkerungspyramide für den Rheinisch-Bergischen Kreis zum 01.01.2050,
 Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021 – 2050; eigene Darstellung

Die Altersstruktur der Bevölkerung des Rheinisch-Bergischen Kreises wird vor allem von den geburtenstarken Jahrgängen 1955 bis 1969, den sogenannten „Babyboomern“, dominiert. (siehe Abbildung 2 und Abbildung 3; markiert durch die Jahrgänge 1965 und 1969). Diese Gruppe ist in Relation zur Gesamtbevölkerung groß und steht in einem deutlichen Kontrast zu den geburtenärmeren Jahrgängen ab 1970 und vor 1955.

Exkurs Babyboom in Westdeutschland

„Der deutsche Babyboom in den späten 1950-er und 1960-er Jahren beruhte einerseits auf der Kompensation von Geburtenausfällen aus dem Zweiten Weltkrieg. Aufgeschobene Eheschließungen, Familiengründungen und -erweiterungen wurden nachgeholt. Dazu trugen ganz wesentlich die wirtschaftliche Stabilisierung der Nachkriegsjahre und das westdeutsche Wirtschaftswunder bei. Der Trend zu vermehrten Eheschließungen und Geburten beruhte auch auf den Wirtschaftserfolgen der Nachkriegsjahre, deren Konsequenzen für den Großteil der Bevölkerung spürbar waren und die das Klima für Familiengründungen positiv beeinflussten.“ (Menning & Hoffmann 2009:11)

„Das Entstehen der großen Babyboomer-Jahrgänge im Westen Deutschlands ist [...] auch das Ergebnis eines demografischen Echos, das das langfristige Wirken der Bevölkerungsstruktur auf die Bevölkerungsprozesse widerspiegelt. Die besonders geburtenstarken Frauenjahrgänge von etwa 1930 bis 1940 kamen in den 1950-er und 1960-er Jahren ins reproduktive Alter und wurden zu Müttern der Babyboomer. Daneben bewirkte auch die Zuwanderung junger Frauen aus der DDR einen Zuwachs bei den westdeutschen Frauenjahrgängen im reproduktiven Alter.“ (Nowossadeck 2010: 9)

Die Bevölkerung des Rheinisch-Bergischen Kreises altert in ihrer Struktur. Die aktuell leicht steigende Geburtenrate⁷ und die in den letzten Jahren hohe Zuwanderung⁸ wird daran in den nächsten Jahrzehnten nur wenig verändern, denn die „Babyboomer“ sind in ihrer Gruppengröße zu dominant. Eine weitere, aktuell (siehe Kapitel 3) und in den nächsten Jahren (siehe Kapitel 5) für den Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger relevante Gruppe ist die Elterngeneration der „Babyboomer“. Diese wurde ab Mitte der 1930er und in den frühen 1940ern geboren. Diese Jahrgänge sind im Verhältnis zu den vorherigen und nachfolgenden Jahrgängen stark besetzt (siehe Abbildung 2). Diese Bevölkerungsgruppen erreichen nun die höheren Altersklassen, wodurch der Anteil der hochaltrigen Altersgruppen wächst. In Kombination mit einer steigenden Lebenserwartung (sinkende Mortalität) wird der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung zusätzlich erhöht. Neben der Dominanz der „Babyboomer“ ist die Altersstruktur des Rheinisch-Bergischen Kreises durch eine Binnenwanderung mit deutlicher Bildungsabwanderung (Altersgruppe der 18 bis unter 25-Jährigen) und ausgeprägter Familienzuzug (Altersgruppe der 30 bis unter 50-Jährigen) geprägt¹⁰. In der Bevölkerungspyramide (siehe Abbildung 2) wird dies an der „Taille“ im jungen Erwachsenenalter deutlich.

Im Dezember 2020 veröffentlichte IT.NRW für den Rheinisch-Bergischen Kreis eine neue Bevölkerungsvorausberechnung für den Zeitraum 2021 bis 2050. Diese zeigt bis 2050 einen leichten Rückgang der Geburten, dagegen eine wachsende Zahl der Gestorbenen sowie Zuwanderungsgewinne auf. Trotz einer auch zukünftig zu erwartenden hohen Zuwanderung - wie sie auch in den letzten Jahren zu beobachten war - ist langfristig mit einem Bevölkerungsrückgang zu rechnen (ca. -0,86% in 2050 gegenüber 2021)⁹.

Das Wanderungssaldo müsste dauerhaft auf einem sehr hohen Niveau sein, um die grundsätzliche Altersstruktur (herausragende Größe der Gruppe der „Babyboomer“) auszugleichen. So wären im

⁷ IT.NRW Natürliche Bevölkerungsentwicklungen – Zusammengefasste Geburtenziffer, Abruf Juni 2022

⁸ vgl. IT.NRW Natürliche Bevölkerungsentwicklungen – Zu-/Fortgezogene nach Altersgruppen, Abruf Juni 2022

⁹IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021 - 2050/2070 nach Altersjahren/ IT.NRW

Bevölkerungsvorausberechnung 2021 – 2049/2059 – Lebendgeborene, Gestorbene, Überschuss der Zu- bzw. Fortgezogenen nach Geschlecht, Abruf Juni 2022

Vorausrechnungszeitraum zwischen 2021 und 2050 im Durchschnitt jährlich positive Salden von ca. 1.400 Personen nötig¹⁰.

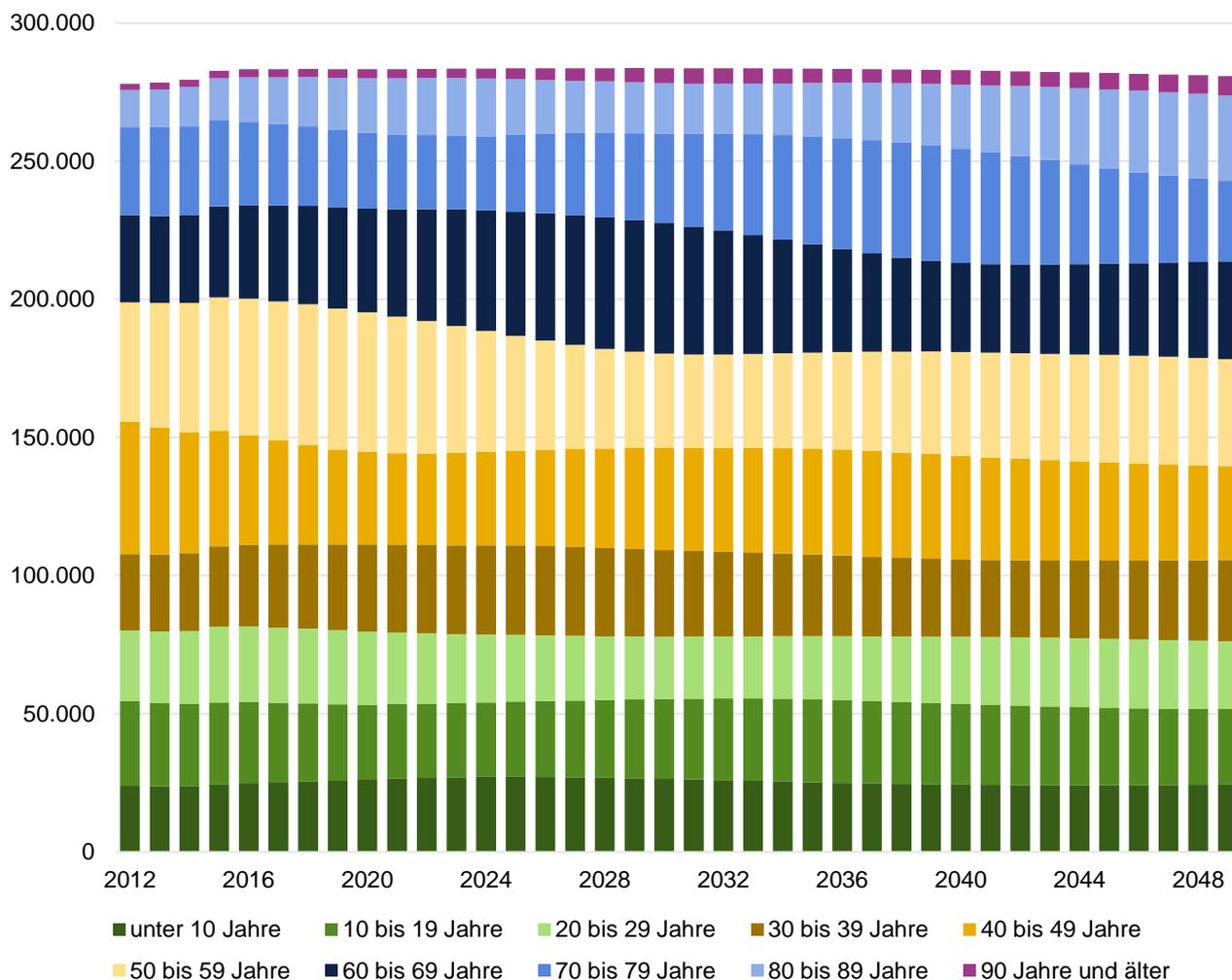


Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung im Rheinisch-Bergischen Kreis nach Altersklassen (10er-Klassen), Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021 und IT.NRW Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Basis des Zensus 2011), eigene Darstellung.

Grundsätzlich lässt sich aufgrund dieser Konstellation die Entwicklung der Anzahl älterer Einwohner im Rheinisch-Bergischen Kreis in den nächsten Jahrzehnten grob in Phasen einteilen. Grundlage ist die IT.NRW-Bevölkerungsvorausberechnung 2021/2050. Abbildung 4 und Abbildung 5 visualisieren die Entwicklung. Die Entwicklung lässt sich nur bis 2049 anhand der Prognosedaten darstellen. Die Entwicklung ab 2050 ist deshalb nur in ihrer Grundstruktur beschrieben.

¹⁰ IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021 – 2049/2059 – Lebendgeborene, Gestorbene, Überschuss der Zu- bzw. Fortgezogenen nach Geschlecht, eigene Berechnung, Abruf Juni 2022

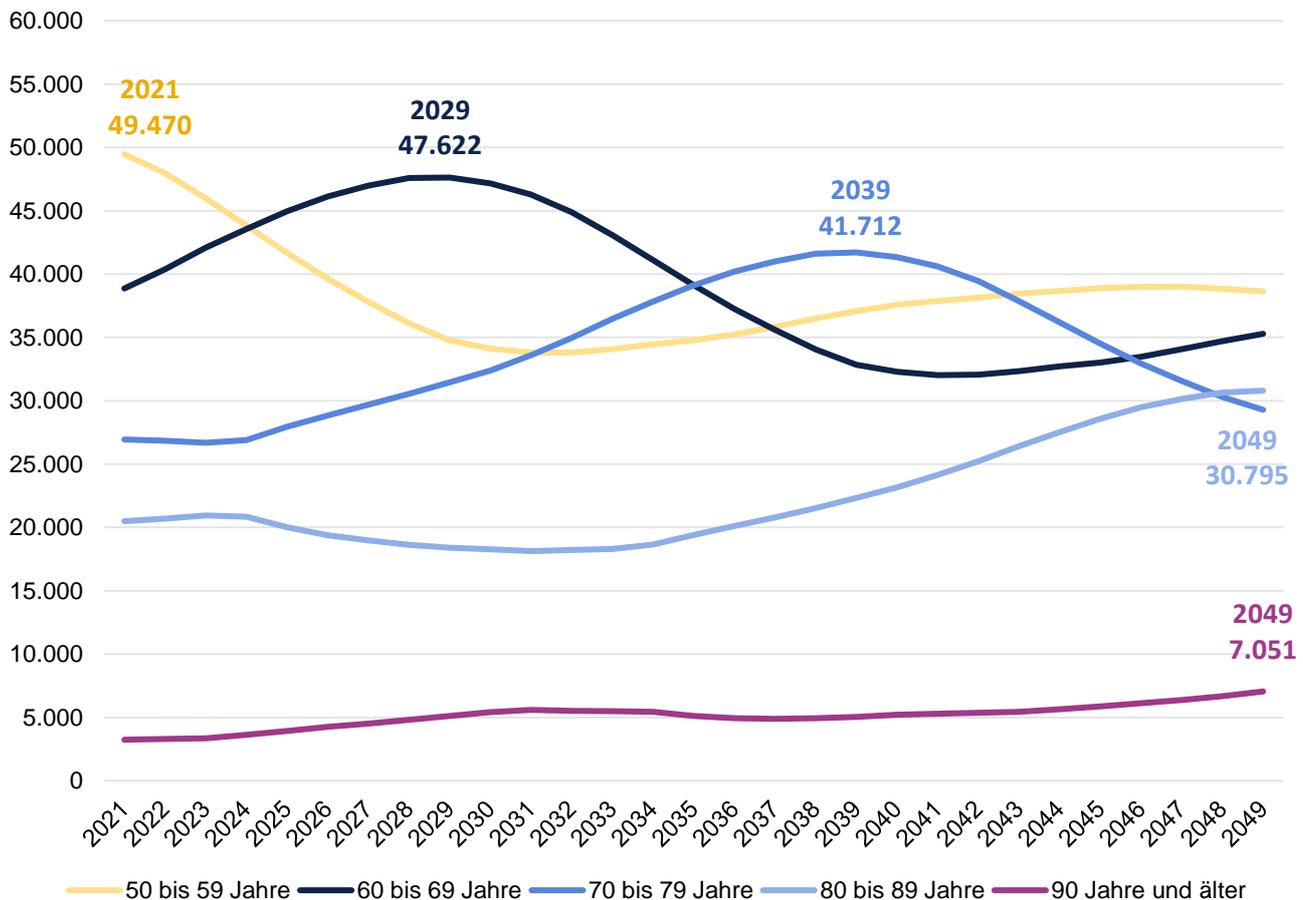


Abbildung 5: Entwicklung der Altersklassen von 50 Jahre bis 90 Jahre und älter im Rheinisch-Bergischen Kreis, Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021 - 2050/2070 nach Altersjahren, eigene Darstellung, Abruf Juni 2022

Die folgende Betrachtung der Phasen ist in Abbildung 4 und Abbildung 5 dargestellt.

Phase 1: 2020/2022 bis 2026

Aktuell kommt es zu einem leichten Anstieg der Anzahl der Personen, die 80 bis 89 Jahre alt sind. Diese Entwicklung wird in den nächsten Jahren rückläufig sein. Bis Ende des Planungszeitraums 2026 wird diese Altersklasse um 306 Personen kleiner (2022 bis 2026: -1.321 Personen) bzw. ein Rückgang der Personenanzahl auf 98% gegenüber 2020 zu erwarten sein. Bis 2026 wird die Altersklasse „90 Jahre und älter“ um 1.057 Personen auf 133% (Basis 2020) ansteigen (2022 bis 2026: + 968 Personen).

Gleichzeitig rückt ab Mitte der 2020er verstärkt eine zunehmende Anzahl Personen (darunter auch erste Jahrgänge der „Babyboomer“) in die Altersklasse der „70 bis 79-Jährigen“. Bis 2026 ist jedoch zunächst ein moderater Anstieg dieser Altersklasse um 1.325 Personen bzw. ein Anstieg auf 105% gegenüber 2020 zu erwarten (2022 bis 2026: +1.997 Personen).

Die Babyboomer sind aktuell zwischen 51 und 67 Jahre alt. Deren zahlenmäßige Stärke sorgt derzeit und in den kommenden Jahren für einen starken Anstieg der Altersklasse der „60 bis 69-Jährigen“, darunter insbesondere die Jahrgänge ab 1960 (2020 bis 2026 um zusätzliche 8.553 Personen auf 123%; bzw. 2022 bis 2026: +5.739 Personen). Gleichzeitig nimmt die Bevölkerungsgruppe „50 bis 59 Jahre“ bis 2026 auf 79% gegenüber 2020 ab.

Phase 2: Mitte der 2020er bis Mitte der 2030er

Die Altersklasse „90 Jahre und älter“ wächst sehr stark an, da die starken Geburtenjahrgänge der Eltern der „Babyboomer“ in diese Altersklasse vorrücken. Dieses Wachstum endet 2031, wenn der Jahrgang

1941 die 90-Jahrgrenze überschreitet (bei 175% des Basiswertes von 2020). Bis 2037 nimmt die Größe der Altersgruppe leicht ab (153% gegenüber 2020); danach ist ein erneuter Anstieg zu erwarten.

Ab 2023 kommt es zu einem leichten Rückgang der Bevölkerung in der Altersklasse „80 bis 89 Jahre“, da die nachrückenden Jahrgänge geringer besetzt sind. Dieser Rückgang hält bis 2031 an (2023 bis 2031: - 2.824 Personen).

Die „Babyboomer“ lassen in den 2020ern die Altersgruppe „60 bis 69 Jahre“ stark anwachsen. Das Wachstum hält sich bis Ende der 2020er, die Altersgruppe bleibt jedoch bis Mitte der 2030er die am stärksten besetzte (2022 bis 2029: +7.232). Der letzte „Babyboomer-Jahrgang“ (1969) geht 2034 bis 2036 in Ruhestand/Rente und überschreitet 2039 die 70-Jahrgrenze. Die älteren „Babyboomer“ (ab Jahrgang 1955) kommen ab Mitte der 2020er in die Altersgruppe „70 bis 79 Jahre“, wodurch diese Altersgruppe stark zunimmt. Von 2022 bis 2035 nimmt die Altersgruppe „70 bis 79 Jahre“ um 12.271 Personen (!) zu und befindet sich dann auf 142% des Niveaus von 2020.

Phase 3: Ab Mitte der 2030er

Die Altersklasse „90 Jahre und älter“ nimmt ab Anfang der 2030er zunächst bis 2037 ab und steigt anschließend leicht wieder an. Dieser Anstieg wird extrem verstärkt werden, wenn die ersten „Babyboomer“ ab Mitte der 2045 die 90-Jahrgrenze erreichen.

Die Altersklasse „70 bis 79 Jahre“ wird Mitte der 2030er stark von den „Babyboomer“-Jahrgängen geprägt sein, was durch einen starken Anstieg in dieser Altersklasse gekennzeichnet ist. Die ersten „Babyboomer“ rücken ab Mitte der 2030er in die Altersklasse „80 Jahre und älter“, somit kommt es ab 2034 zu einem starken Anstieg in dieser Altersklasse (2034 bis 2039: +3.687 Personen) auf 113% des Niveaus von 2020. Der erste „Babyboomer“-Jahrgang (1955) wird 2035 80 Jahre alt. Der letzte Jahrgang (1969) wird 2049 80 Jahre alt. Es ist davon auszugehen, dass die Entwicklung der Altersklasse „80 bis 89 Jahre“ dynamisch fortschreiten und ca. 2049 ihren Höhepunkt erreichen wird. Deutlich wird dies, wenn die Maxima der Kurvenverläufe für die Altersklassen betrachtet wird (siehe Abbildung 5). Die Erhebungen/Maxima in den Kurvenverläufen der „50 bis 59-Jährigen“, „60 bis 69-Jährigen“ und der „70 bis 79-Jährigen“ werden sich in späteren Jahren nach und nach in die Altersklassen ab 80 Jahre verlagern.

Die Altersklasse „50 bis 59 Jahre“ hat ihren Höchststand bereits 2018 mit 51.041 Personen erreicht, die Altersklasse „60 bis 69 Jahre“ wird ihren Höchststand voraussichtlich 2029 (47.622 Personen) und die Altersklasse „70 bis 79 Jahre“ 2039 (41.712 Personen) erreichen. Die letztgenannte Altersklasse nimmt von 2034 bis 2039 um 3.877 Personen zu.

Phase 4: Ab Mitte der 2050er

Erst ab Mitte der 2050er ist mit einem Rückgang der Anzahl Hochaltriger (80 Jahre und älter) zu rechnen. Von einem deutlichen Rückgang der Anzahl Hochaltriger ist allerdings erst ab 2060 auszugehen, da die Anzahl der über 90-Jährigen ihren Höhepunkt im Jahr 2059 erreichen dürfte.

Die Phasenbeschreibung ist nicht mit einer harten Grenzziehung zwischen den Phasen zu verstehen. Die Phasen gleiten kontinuierlich ineinander über. Auch die Grenzziehung zwischen den Altersklassen stellt keinen glatten qualitativen Bruch dar, sondern dient der Veranschaulichung der grundsätzlichen demografischen Entwicklung mit den geburtenstarken Jahrgängen der „Babyboomer“ im Zentrum. Die beschriebene Entwicklung findet sich nicht allein im Rheinisch-Bergischen Kreis, sondern in leicht variierender Form in den meisten Gebieten Westdeutschlands wieder. Diese grundsätzliche Entwicklung der Bevölkerungsstruktur spielt eine Rolle, wenn die Entwicklung des Potentials an Pflegebedürftigen und Pflegefachkräften sowie des informellen Pflegepotentials betrachtet wird.

2.4 Pflegekraftmangel

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung stellt der Übergang der großen Bevölkerungsgruppe der Babyboomer ins Rentenalter eine besondere Herausforderung auf dem Pflegemarkt dar. Die Konsequenzen sind bereits heute zu spüren: Die Träger von Einrichtungen melden, dass es ihnen zunehmend schwer fällt Arbeitskräfte zu gewinnen. Die ersten stationären Einrichtungen sind den Weg eines selbstangezeigten Belegungsstopps gegangen, da aufgrund fehlender Fachkräfte die Versorgung nicht sichergestellt werden kann. Neue Pflegeheime werden nicht gebaut, da u.a. befürchtet wird, nicht genug Pflege(-fach)kräfte gewinnen zu können. Ambulante Pflegedienste nehmen keine neuen Pflegebedürftigen mehr auf oder übernehmen nicht mehr die komplementäre Versorgung im Haushalt. Pflegereformen, die die Pflegequalität verbessern sollen, verstärken teilweise den Fachkraftmangel. Die Problematik des Personalmangels stellt den gesamten Pflegesektor vor Probleme.

Mit der Konzierten Aktion Pflege (KAP) ist die Bundesregierung angetreten, die Pflegebedingungen und das Ansehen des Pflegeberufs in Deutschland zu verbessern. Dafür hat das koordinierende Bundesgesundheitsministerium unter Beteiligung des Bundesfamilien- und des Bundesarbeitsministeriums viele Kräfte gebündelt. Ihr gemeinsames Ziel: Den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften spürbar verbessern, die Pflegekräfte entlasten und die Pflegeausbildung stärken. Die Ergebnisse des ersten, sehr umfangreichen Umsetzungsberichtes aus dem Jahr 2020 sowie des zweiten (auch sehr umfangreichen) Umsetzungsberichtes aus dem Jahr 2021 wurden kreisseitig [zusammengefasst](#). Die Zusammenfassung wurde thematisch um die bereits im Rheinisch-Bergischen Kreis, Amt für Soziales und Inklusion, Planungsstab Inklusion, Senioren und Pflege geplanten oder sich in Umsetzung befindlichen Maßnahmen ergänzt.

Konkrete Beschreibungen zu den einzelnen Maßnahmen der Pflegefachgewinnung und -sicherung im Rheinisch-Bergischen Kreis sind im [Handlungskonzept "Inklusiv leben und wohnen, aktiv altern und versorgt sein im Rheinisch-Bergischen Kreis"](#) (siehe auch Anhang 9) zu finden.

In der kommunalen Konferenz Alter und Pflege wurde das Thema in einem breit aufgestellten Workshop¹¹ am 03.11.2021 aufgegriffen. Die Politik ist in Teilen für die Problematik sensibilisiert und hat die Thematik z.B. im Rahmen des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Pflege am 15.11.2021 (Drucksachennummer [ASP-10/0031](#)) aufgegriffen. Der Kreistag verabschiedete am 15.12.2022 eine [Resolution](#) zur Sicherung der ambulanten Versorgung pflegebedürftiger Menschen im Rheinisch-Bergischen Kreis (Drucksachennummer [KT-10/0265](#)). Die lokalen professionellen Anbieter der pflegerischen Versorgungsangebote organisierten sich mit dem Ziel, gemeinsam und in Kooperation mit dem Rheinisch-Bergischen Kreis geeignete Maßnahmen zu planen und umzusetzen, um dem zunehmenden Fachkraftmangel begegnen zu können sowie die Rahmenbedingungen für eine gelingende Pflege zu stützen bzw. zu verbessern.

Der vorliegende Pflegebericht zeigt Bedarfslücken an Angebotsstrukturen auf, die geschlossen werden sollten, aber ggf. aufgrund des Personalmangels in den nächsten Jahren nicht geschlossen werden können. Dennoch ist es wichtig diese Bedarfslücken darzustellen, damit diese als Orientierungs-, Kommunikations- und Planungsgrundlage herangezogen werden können. Denn auch wenn dem „Nadelöhr Personalmangel“ nur schwer entgegengewirkt werden kann, benötigen die beteiligten Akteure vor Ort eine gemeinsame Blickrichtung, die dieser Bericht liefert.

11

https://rbk4.rbkdv.de/sdnetrim/UGhVM0hpd2NXNFdFcExjZXcoQM5o4afmOrgXMNNUShxEiFHnPuZVAyxeWjbUb_Ge/Dokumentation_Workshop_Pflegefachkraftsicherung_.pdf

3 Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis

Die im folgenden dargestellten Daten zu den Pflegebedürftigen (zur Definition siehe Anhang 8.1.1) sind der amtlichen Pflegestatistik 2021 und älter entnommen (siehe auch Anhang 8.1.2).

3.1 Anzahl der Pflegebedürftigen

Ende 2021 waren 20.052 Personen im Rheinisch-Bergischen Kreis pflegebedürftig. Seit 2009 ist die Anzahl Pflegebedürftiger deutlich gestiegen (+145%). Seit 2015 ist der Anstieg besonders stark: Die Anzahl Pflegebedürftiger hat sich von 2015 bis 2021 fast verdoppelt (+9.533 absolut; +91% relativ). Auch für das Land Nordrhein-Westfalen zeigt sich eine ähnliche Entwicklung: Der Anstieg liegt auf Landesebene bei 87% von 2015 bis 2021 (Anzahl Pflegebedürftiger: 2015= 638.103; 2021= 1.191.981). Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung des Rheinisch-Bergischen Kreises ist von 4% im Jahr 2015 auf 7% im Jahr 2021 gestiegen (Vergleich amtliche Pflegestatistik & IT.NRW Bevölkerungsfortschreibung).

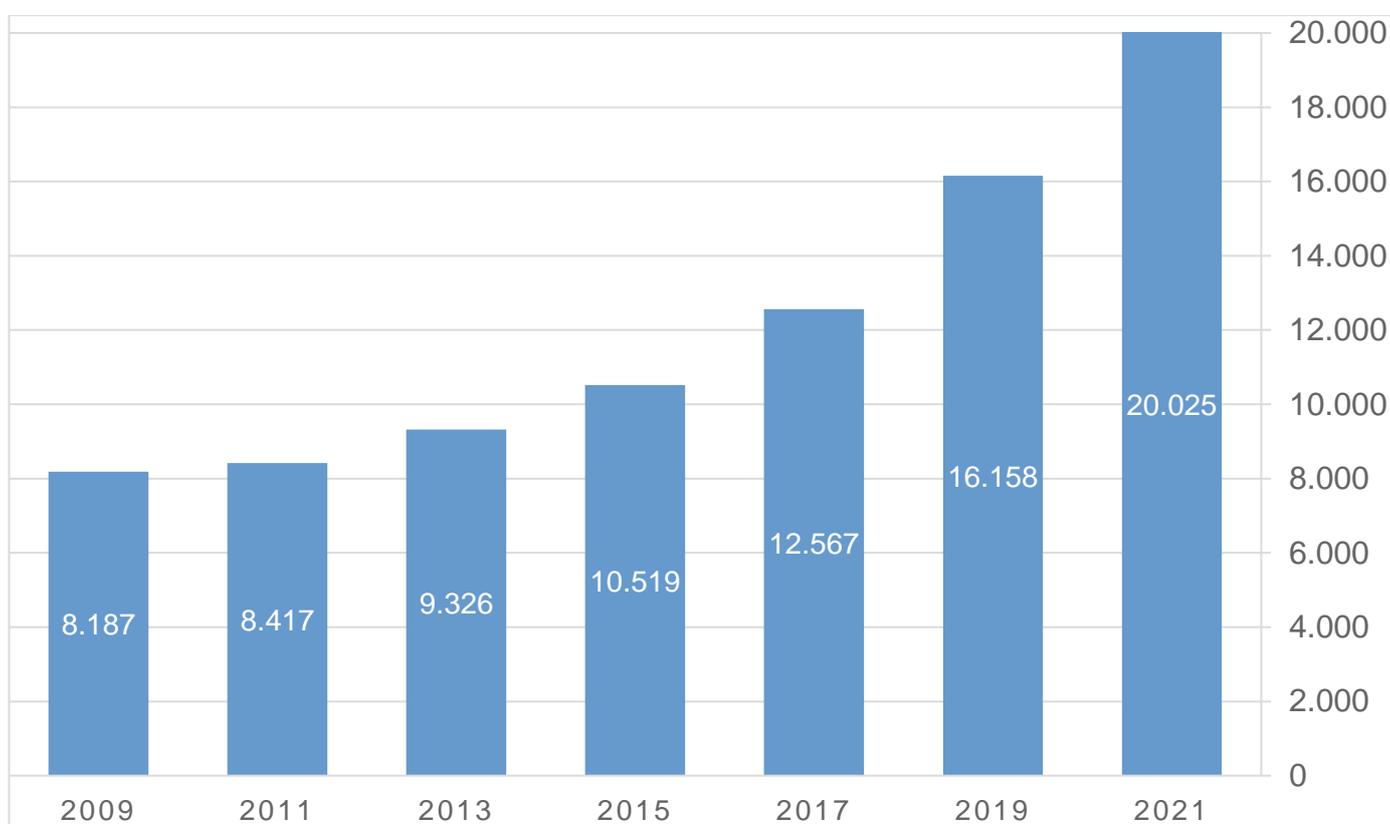


Abbildung 6: Anzahl Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis

Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik; Rheinisch-Bergischer Kreis; eigene Bearbeitung.

3.2 Pflegebedürftige nach Versorgungsart

Bei Betrachtung der Entwicklung nach Versorgungsart (siehe Abbildung 7 & Abbildung 8) zeigen sich starke Unterschiede.

Die Zahl der Personen, die ausschließlich Pflegegeld empfangen und ihre Pflege privat organisierten, ist sehr stark angestiegen: Von 3.356 im Jahr 2009 auf 11.607 im Jahr 2021 (+228%). Seit der Umstellung auf Pflegegrade im Jahr 2017 ist der Anstieg der Anzahl ausschließlicher Pflegegeldempfänger besonders dynamisch. Auch in der Professionellen Pflege rückt die ambulante Pflege zunehmend in den Vordergrund. Während die Zahlen in der vollstationären Pflege nur leicht gestiegen sind (+11% seit 2009), gibt es bei ambulanten Pflegediensten deutlich stärkere Zuwächse (+81% seit 2009). Diese Entwicklungen zeigen sich auch auf Landes- und Bundesebene (vgl. Destatis 2021).

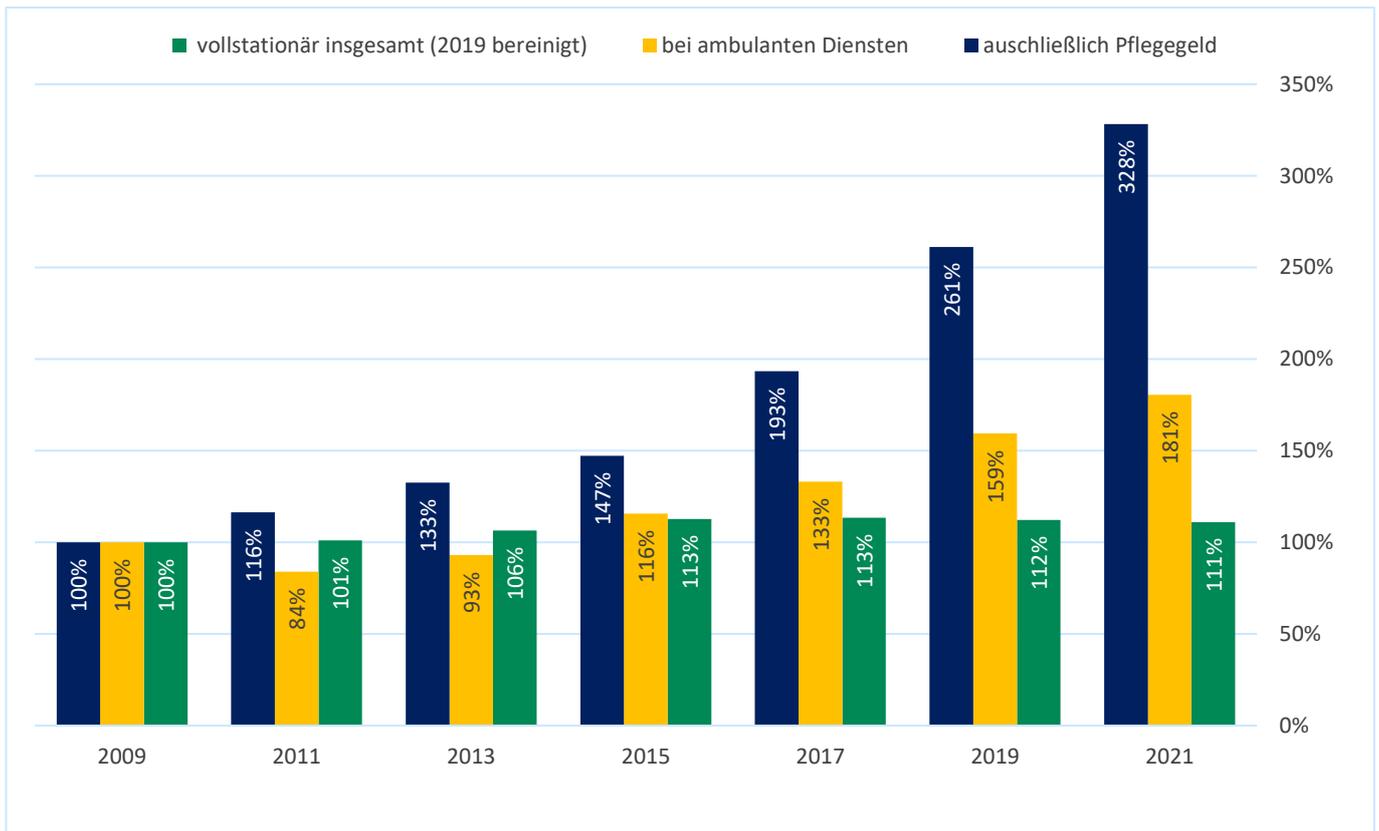


Abbildung 7: Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart seit 2009 (Basis =100%).
Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik; Rheinisch-Bergischer Kreis; eigene Bearbeitung.

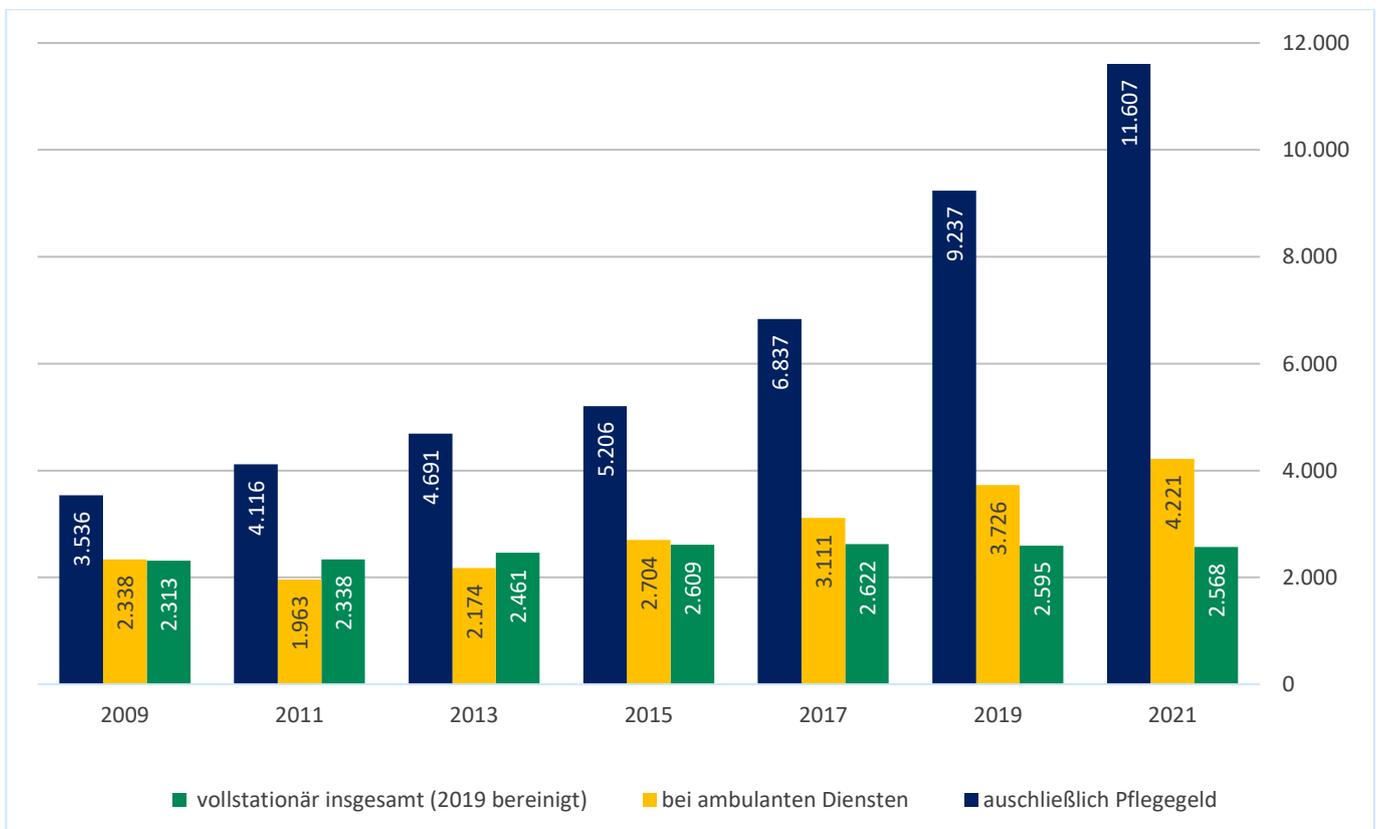


Abbildung 8: Absolute Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart im RBK.
Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik; Rheinisch-Bergischer Kreis; eigene Bearbeitung.

Fast zwei Drittel der genannten Pflegebedürftigen¹² im Rheinisch-Bergischen Kreis erhält 2021 ausschließlich Pflegegeld nach SGB XI (11.607; 63%). Ein knappes Viertel wird durch ambulante Pflegedienste unterstützt (4.221; 23%) und weniger als ein Siebtel der Pflegebedürftigen wird in der vollstationären Pflege versorgt (2.568; 14%). Insgesamt zeigt sich seit 2009 ein Rückgang der Anteile der professionellen Pflege: Der Anteil der in stationärer Pflege versorgten Pflegebedürftigen (nach SGB XI) verringerte sich um 14%-Punkte. Der Anteil der Pflegebedürftigen, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen, ging um 6%-Punkte zurück. Demgegenüber nahm der Anteil der Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld in Anspruch nehmen, um 20%-Punkte zu.

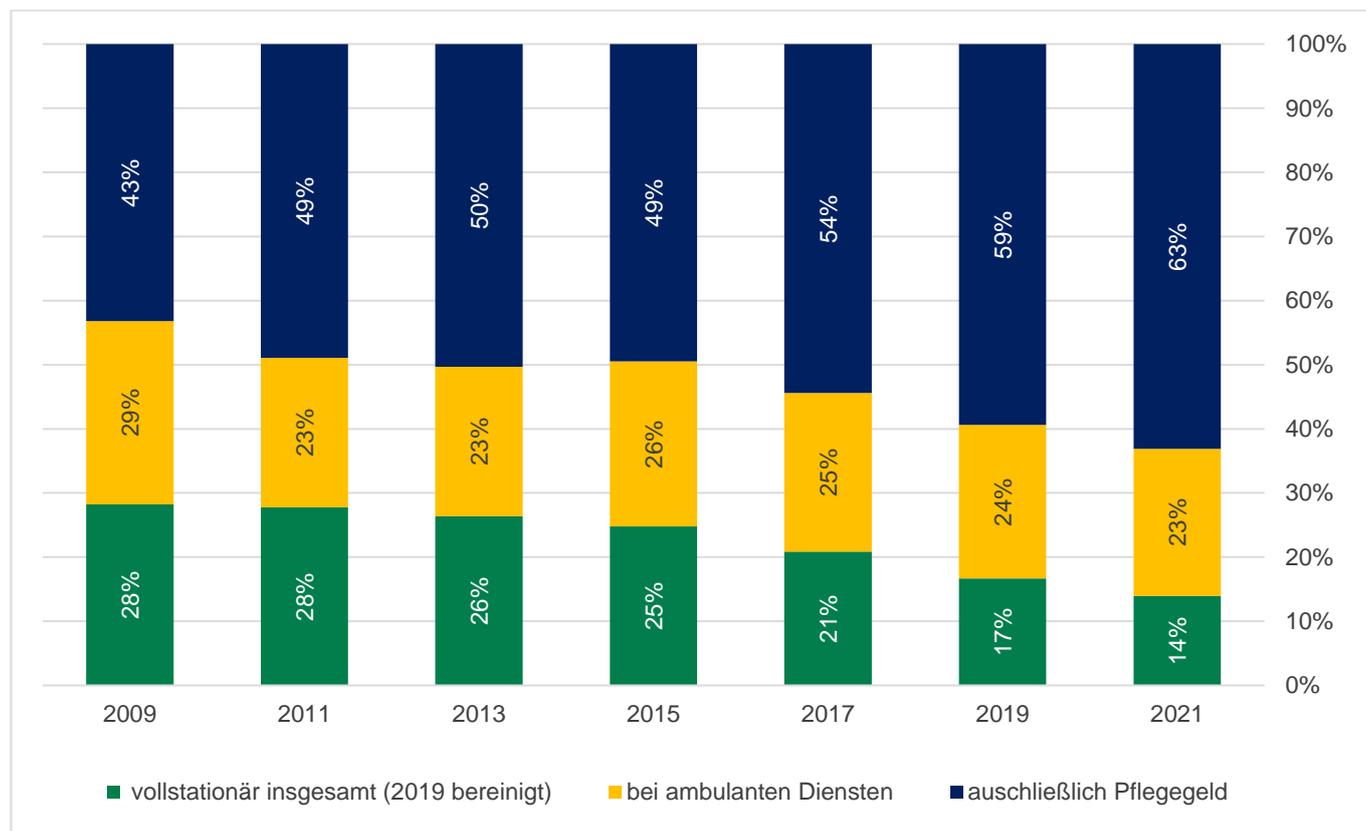


Abbildung 9: Entwicklung der Anteile Versorgungsart.

Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik; Rheinisch-Bergischer Kreis; eigene Bearbeitung.

Die beschriebene Ausweitung der ambulanten Pflege (privat und professionell) und der gleichzeitige Rückgang der Rolle der vollstationären Dauerpflege spiegeln den vom Gesetzgeber eingeschlagenen Kurs „ambulant vor stationär“ wider (vgl. Kapitel 2.1.2). Dieser entspricht in vielen Fällen auch den Wünschen der Menschen nach dem Verbleib in einem selbstbestimmten Wohnsetting. Gleichzeitig ist die angebotsseitige Stagnation der vollstationären Pflege (siehe Kapitel 4.1.1) grundlegend für die stagnierende Anzahl Pflegebedürftige in diesem Versorgungsbereich.

Neben den ausschließlichen Pflegegeldempfängern ist eine weitere Gruppe der Pflegebedürftigen zuletzt stark gestiegen, die in den vorhergehenden Ausführungen zur Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart nicht beachtet wurde: Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder Pflegeheime. Diese werden seit der 2017 durchgeführten Umstellung auf Pflegegrade in der Pflegestatistik ausgewiesen. Nachdem für 2017 keine Fälle für den

¹² ausgenommen die 1656 Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistung oder in teilstationärer Pflege

Rheinisch-Bergischen Kreis verzeichnet wurden, stieg die Anzahl zunächst auf 600 im Jahr 2019 und zuletzt 1.653 Personen im Jahr 2021.

Bis zur Pflegestatistik 2019 kam es seit 2009 zu einem herausragenden Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in der Tagespflege. Diese hatte sich in den zehn Jahren fast verzehnfacht (+836%; 546 Versorgte). Dies ist auf eine entsprechende Nachfragesteigerung, eine erleichterte Finanzierung durch die Pflegekassen (vgl. Kapitel 2.1) und in der Folge einem kontinuierlichen Ausbau der Tagespflegeangebote in den letzten Jahren zurückzuführen. Im Dezember 2021 waren 474 Personen in Tagespflegeeinrichtungen versorgt. Es kam also zu einem Rückgang seit 2019. Da die Platzzahlen parallel ausgeweitet wurden, ist ein Rückgang der Nachfrage ggf. auf die Corona-Pandemie zurückzuführen.

Die vollstationäre Kurzzeitpflege nimmt eine gesonderte Rolle im Leistungsspektrum ein. Sie ist eine Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Pflege. Seit 2009 schwankt die Anzahl Pflegebedürftiger in Kurzzeitpflege zwischen 50 (2009) und 75 (2017). Für 2021 wurden keine Werte für den Kreis ausgewiesen. Der Anteil der Kurzzeitpflege an der vollstationären Pflege variiert seit 2009 zwischen 2,01% (2019) und 2,99% (2011). Diese Spannweite würde in Bezug auf die Anzahl Pflegebedürftiger in vollstationärer Pflege im Rheinisch-Bergischen Kreis 2021 eine Anzahl von 52 bis 77 Pflegebedürftigen in Kurzzeitpflege ergeben (im Schnitt 65).

Die Betrachtung der Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsart zeigt, dass für die Zunahme der Pflegebedürftigkeit neben der allgemeinen demografischen Entwicklung auch weitere Einflussfaktoren relevant sind. Neben dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (Erweiterung des Pflegebegriffs) zielten auch die gesetzlichen Anpassungen in den Jahren zuvor auf eine Erweiterung bzw. leichtere Zugänglichkeit des Leistungsspektrums der Pflegekassen im Bereich der ambulanten Pflege ab (vgl. Kap. 2.1). Gleichzeitig gestaltet sich der Ausbau vollstationärer Strukturen zurückhaltend.

3.3 Pflegebedürftige nach Pflegegrad

Die Pflegebedürftigen werden seit 2017 nach dem SGB XI einem Pflegegrad zugewiesen. Zuvor waren die Pflegebedürftigen auf der Grundlage eines enger gesetzten Pflegebegriffes drei Pflegestufen zugeordnet. Diese lassen sich nicht direkt mit den Pflegegraden vergleichen.

„Die Pflegegrade orientieren sich nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person. [...] Die fünf Pflegegrade sind abgestuft: von geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (Pflegegrad 1) bis zu schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen (Pflegegrad 5)“ (Bundesgesundheitsministerium 2018).

Die Anzahl der Pflegebedürftigen verteilt sich auf die Pflegegrade in absteigender Reihenfolge (vgl. Abbildung 2): Pflegegrad 2 (40%, 8.040); Pflegegrad 3 (31%; 6.294), Pflegegrad 4 (14%, 2.766), Pflegegrad 1 (9%, 1.896) und Pflegegrad 5 (5%, 1.050). Die Anzahl Pflegebedürftige ist für alle Pflegegrade von 2017 bis 2019 angestiegen. Von 2019 bis 2021 setzte sich diese Entwicklung, bis auf die Ausnahme des Pflegegrads 5, fort. Für diesen ist ein Rückgang von 11% (-132 Pflegebedürftige) seit 2019 zu verzeichnen. Die Anzahl der Pflegebedürftigen der anderen Pflegegrade stieg. Besonders starke Zuwächse gab es bei Pflegegrad 1 (+145%; +1.122). Stark stieg auch die Anzahl nach Pflegegrad 2 (+19%; +1.266) und Pflegegrad 3 (+25%; +1.263). Auch nach Pflegegrad 4 kam es zu einer Steigerung, die aber geringer ausfiel (+11%; +276).

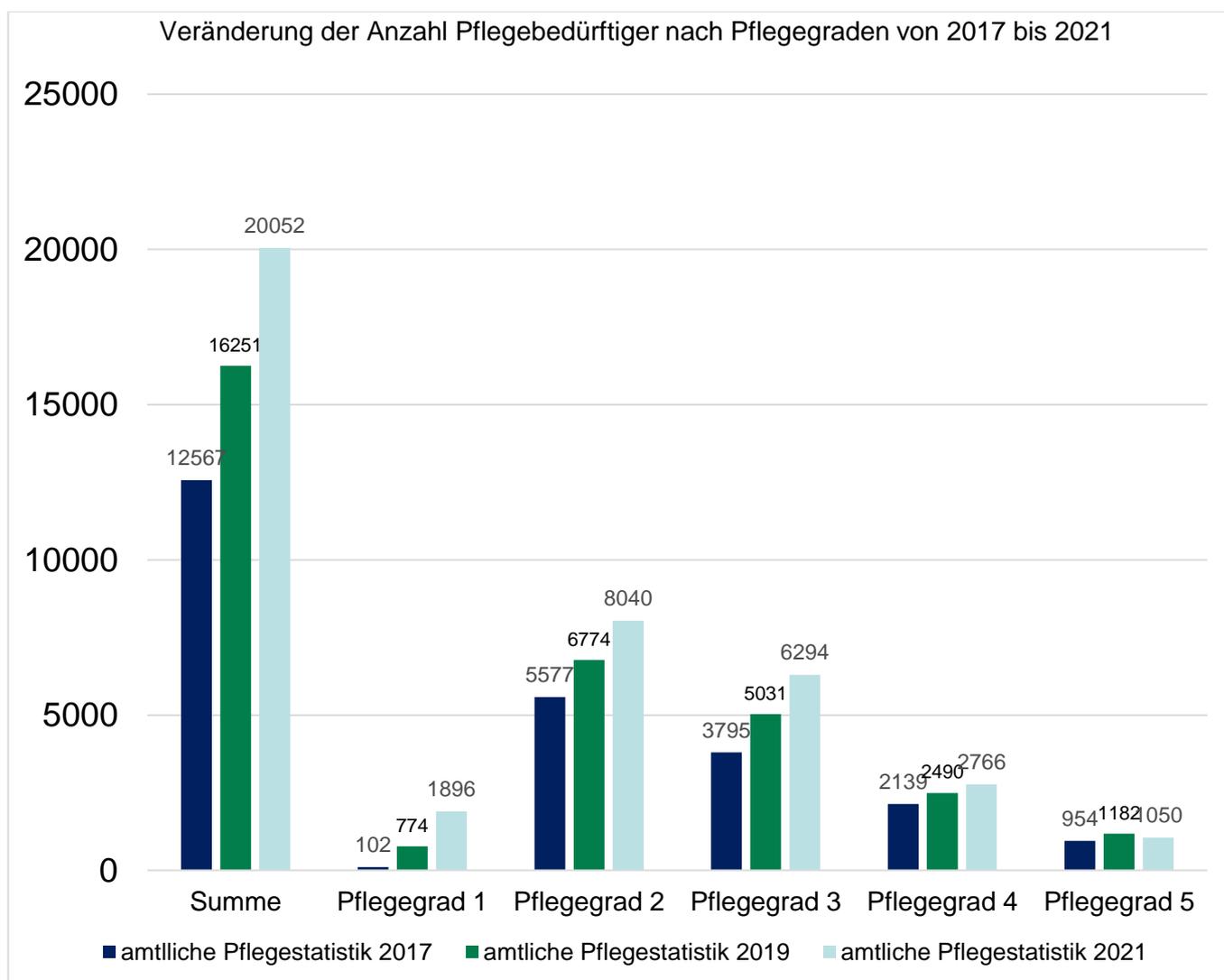


Abbildung 10: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis nach Pflegegrad 2019 bis 2021. Quelle IT.NRW Pflegestatistik 2017; 2019 % 2022. Eigene Bearbeitung.

Die Verteilung der Versorgungsarten nach Pflegegrad (siehe Abbildung 11) zeigt, dass Personen mit einem höherer Pflegegrad zu einem höheren Anteil professionell gepflegt werden. Während sich bei Pflegegrad 1 und Pflegegrad 2 nur ein sehr geringer Teil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege befinden, sind dies bei Personen mit Pflegegrad 5 fast die Hälfte. Umgekehrt sinkt der Anteil der Personen, die ausschließlich Pflegegeld erhalten, mit dem Pflegegrad. Von den Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 erhalten mehr als 70% ausschließlich Pflegegeld, wohingegen dies nur für gut 20% der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 zutrifft. Der Pflegegrad 1 nimmt eine Sonderrolle ein, da für diesen Pflegegrad keine Pflegegelder zugewiesen werden.

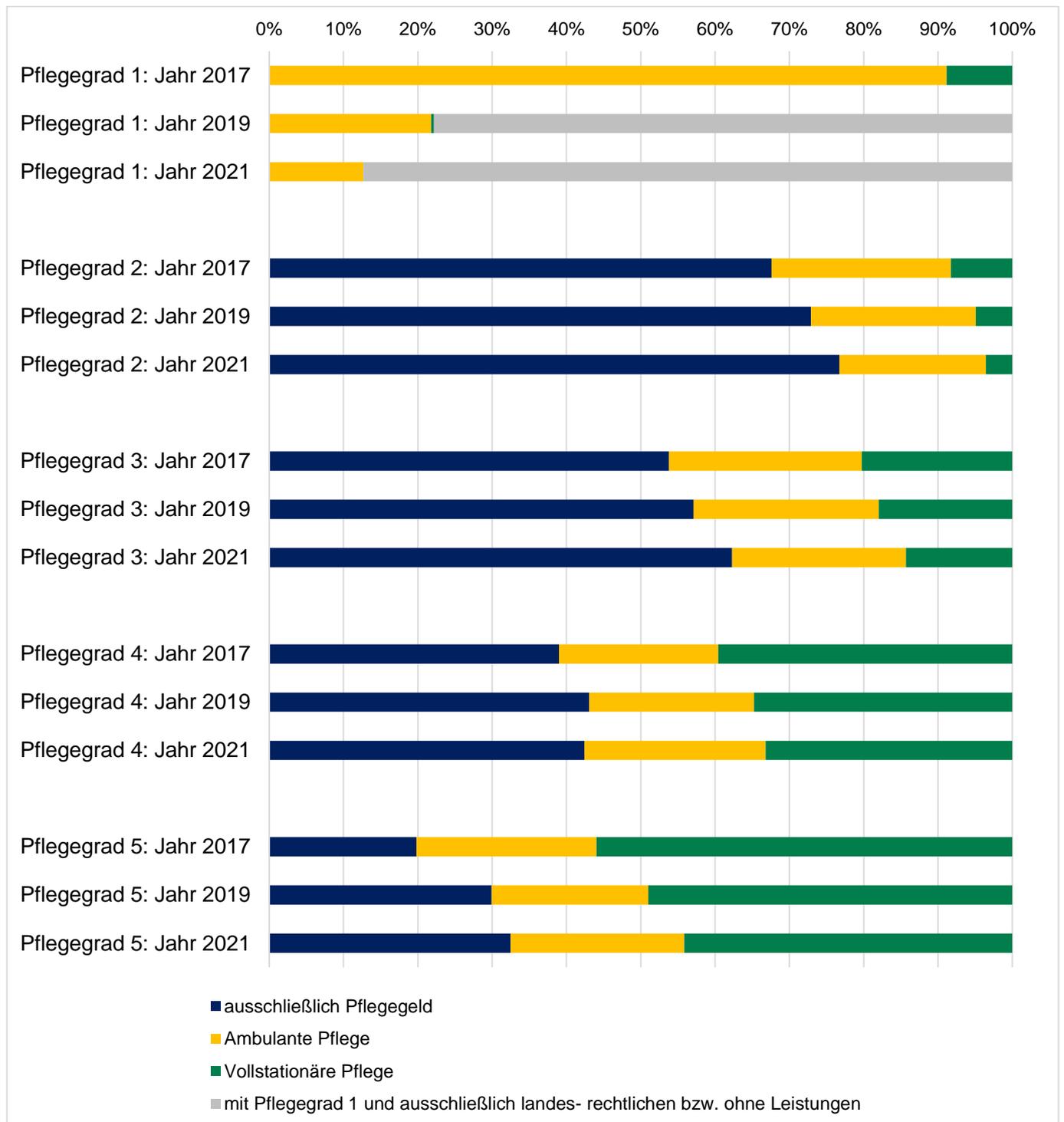


Abbildung 11: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis. Verteilung der Versorgungsart nach Pflegegrad für die Jahre 2017 bis 2021. Quelle IT.NRW Pflegestatistik 2017; 2019, 2022. Eigene Bearbeitung

3.4 Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht

Bei Betrachtung der Pflegebedürftigkeit nach Alter und Geschlecht zeigen sich erhebliche Differenzen. Die älteren Jahrgänge machen den Großteil der Pflegebedürftigen aus. 2021 waren 57% der Pflegebedürftigen im Rheinisch-Bergischen Kreis 80 Jahre und älter und 80% der Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Mit dem Alter steigt der Bedarf an professioneller Pflege sukzessive (vgl. Abbildung 12).

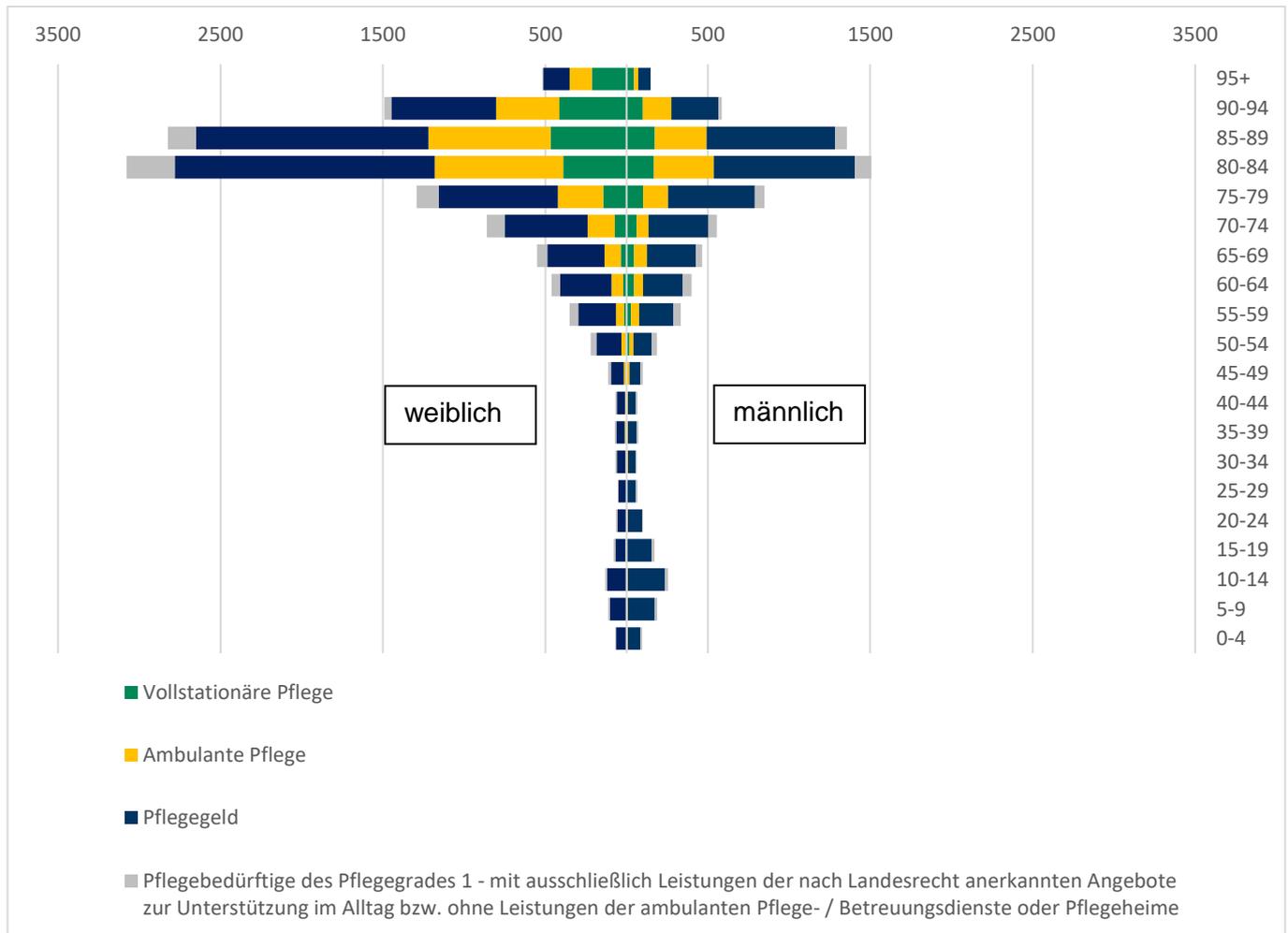


Abbildung 12: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis, nach Altersklassen, Geschlecht und Versorgungsart. Quelle IT.NRW Pflegestatistik 2017; 2019, 2022. Eigene Bearbeitung

Die geschlechtsspezifische Betrachtung zeigt, dass deutlich mehr Frauen pflegebedürftig sind (62% der Pflegebedürftigen). Diese Verhältnisse finden sich nicht nur im Rheinisch-Bergischen Kreis und nicht nur für den Erhebungszeitpunkt 2021 wieder, sondern sind grundsätzlich vorherrschende Strukturen, die sich schon in den früheren Erhebungen der Pflegestatistik zeigten. Der Männeranteil an den Pflegebedürftigen stieg bis 2017, stagnierte im Folgenden und stieg zuletzt wieder leicht an (2009 = 32%; 2015= 36%; 2017 = 37%; 2019= 37%; 2021 = 38%).

Dieser Unterschied in der Geschlechterverteilung zeigt sich besonders deutlich in den hohen Altersklassen, denen die meisten Pflegebedürftigen angehören: Von den 13.653 Pflegebedürftigen (Anteil 68%), die 75 Jahre und älter sind, sind knapp 67% weiblich (9.207). Von den 6.921 Pflegebedürftigen, die 85 Jahre und älter sind, sind 70% weiblich (4.836). In den deutlich schwächer besetzten sehr jungen Jahrgängen unter 20 Jahren ist hingegen ein deutlich größerer Anteil der Pflegebedürftigen männlich (711, 64%).

3.5 Pflegebedürftige in den kreisangehörigen Kommunen

Die Pflegestatistik 2021 bildet die Anzahl vor Ort versorgter Pflegebedürftiger ab. Diese Zahlen können für die verschiedenen räumlichen Ebenen Land, Kreis und Kommune betrachtet werden. Auf Ebene der kreisangehörigen Kommunen werden die Daten vom statistischen Landesamt für sechs der acht Kommunen aus Datenschutzgründen nur zusammengefasst zur Verfügung gestellt.

Die Anzahl Pflegebedürftiger ist 2021 ungleich zwischen den Teilräumen des Rheinisch-Bergischen Kreises verteilt (siehe Abbildung 13): In der bevölkerungsreichsten Kommune Bergisch Gladbach waren 2021 8.433 Personen pflegebedürftig. In den zusammengefassten Kommunen „Overath & Rösrath“ waren es 3.549 Pflegebedürftige. In „Burscheid & Leichlingen“ (3.087 Pflegebedürftige) gab es nur wenige Pflegebedürftige mehr als in Wermelskirchen (2.835 Pflegebedürftige). In den zusammengefassten Kommunen „Kürten & Odenthal“ waren 2021 hingegen nur 2.148 Personen pflegebedürftig.

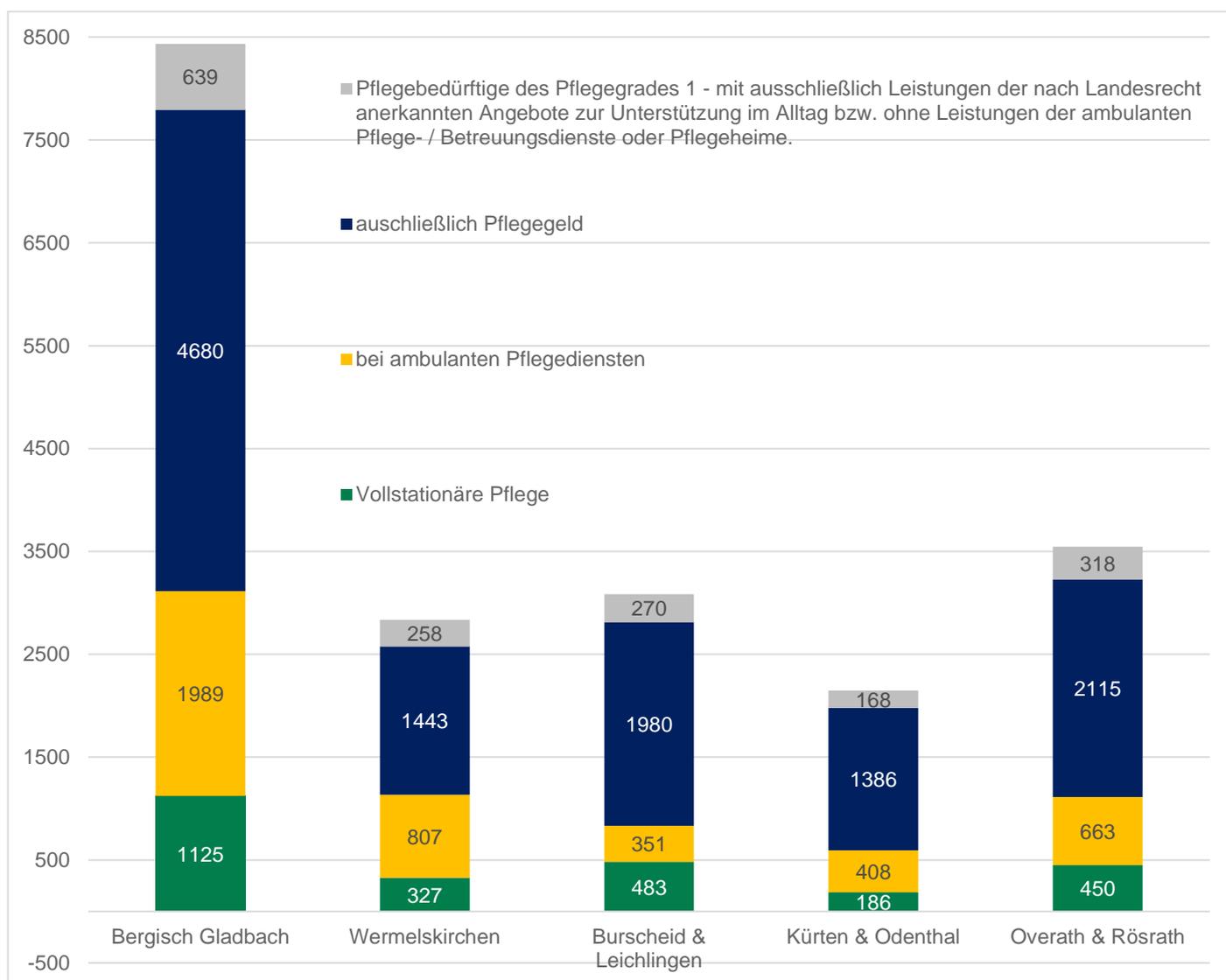


Abbildung 13: Pflegebedürftige in den zusammengefassten Kommunen des Rheinisch-Bergischen Kreises 2021. Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2021

4 Bestandsaufnahme der pflegerischen Infrastruktur

Dieses Kapitel gibt eine Übersicht über die Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis. Bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Vor diesem Hintergrund umfasst die Angebotsstruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis verschiedene Formen von Pflege und Unterstützung. Diese reichen von Beratungsangeboten über Angebote zur Unterstützung im Alltag, ambulanten Pflegediensten, Service-Wohnen, Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen bis zur Versorgung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Einrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege.

4.1 Dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung

Wenn Pflegebedürftige ihren Alltag nicht mehr selbstständig bewältigen können und ihre Versorgung und Betreuung in der eigenen Häuslichkeit nicht dauerhaft gewährleistet sind, kann die „Heimnotwendigkeit“ festgestellt werden. Auf dieser Grundlage kann die Versorgung des pflegebedürftigen Menschen in einer Einrichtung der vollstationären Dauerpflege (Kapitel 4.1.1) oder in ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit dem Fokus Pflege / Demenz (Kapitel 4.1.2) erfolgen.

4.1.1 Vollstationäre Dauerpflege

Die vollstationäre Dauerpflege dient der Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen, deren sorgende und pflegende Angehörige die benötigte Betreuung und Pflege in der eigenen Häuslichkeit nicht dauerhaft leisten können.

Im Rheinisch-Bergischen Kreis gibt es 29 vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen nach SGB XI (Stand Januar 2023). Seit dem letzten Pflegebericht (2019) kam es durch Neubau und gleichzeitigen Wegfall von Pflegewohnplätzen zu einem minimalen Zuwachs von 3 Pflegeplätzen. In den Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege werden 2.636 Pflegeplätze vorgehalten. Diese beinhalten knapp 200 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze (siehe Kap 4.2), die in vielen Fällen allerdings für die Dauerpflege genutzt werden.

Die 28 vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen verteilen sich ungleich auf die Kommunen:

Tabelle 2: Vollstationäre Dauerpflege in den Kommunen des Rheinisch-Bergischen Kreises

Ort	Anzahl Einrichtungen	Anzahl Pflegeplätze	Davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze
Bergisch Gladbach	13	1163	93
Burscheid	1	109	
Kürten	3	130	10
Leichlingen	2	386	21
Odenthal	1	60	5
Overath	3	212	16
Rösrath	2	239	16
Wermelskirchen	4	337	34
Gesamtergebnis	29	2636	195

Die Karte (Abbildung 16) gibt einen Einblick in die räumliche Verteilung der stationären Dauerpflegeeinrichtungen im Kreisgebiet. Eine Übersicht der Einrichtungen ist in Tabelle 3 dargestellt.

Seit Anfang 2020 ist der „Heimfinder Nordrhein-Westfalen“ unter <https://www.heimfinder.nrw.de/> verfügbar. Hier finden sich die Einrichtungen vor Ort und die aktuell verfügbaren freien Plätze. Die freien Plätze werden (verpflichtend) durch die Einrichtungsleitungen gemeldet.

Als Indikator für die Auslastung der Pflegeinfrastrukturen werden im Folgenden die dort gemeldeten freien Plätze im Zeitverlauf betrachtet. Durch die Meldungen lässt sich keine direkte Ableitung der Auslastung der einzelnen Infrastrukturen herleiten. Dennoch gibt die Entwicklung im Zeitverlauf einen Hinweis auf die

Verfügbarkeit von Pflegeplätzen in der vollstationären Dauerpflege. Die Anzahl freier Plätze stellt sich wie folgt dar: Deutlich weniger als 1% der Plätze werden als frei gemeldet werden. Gleichzeitig zeigen sich im Laufe der Zeit kurzfristige Schwankungen nach oben (hier mutmaßlich Auswirkungen der Corona Pandemie). Es zeigt sich, dass sich die Infrastrukturen an der Auslastungsgrenze befinden.

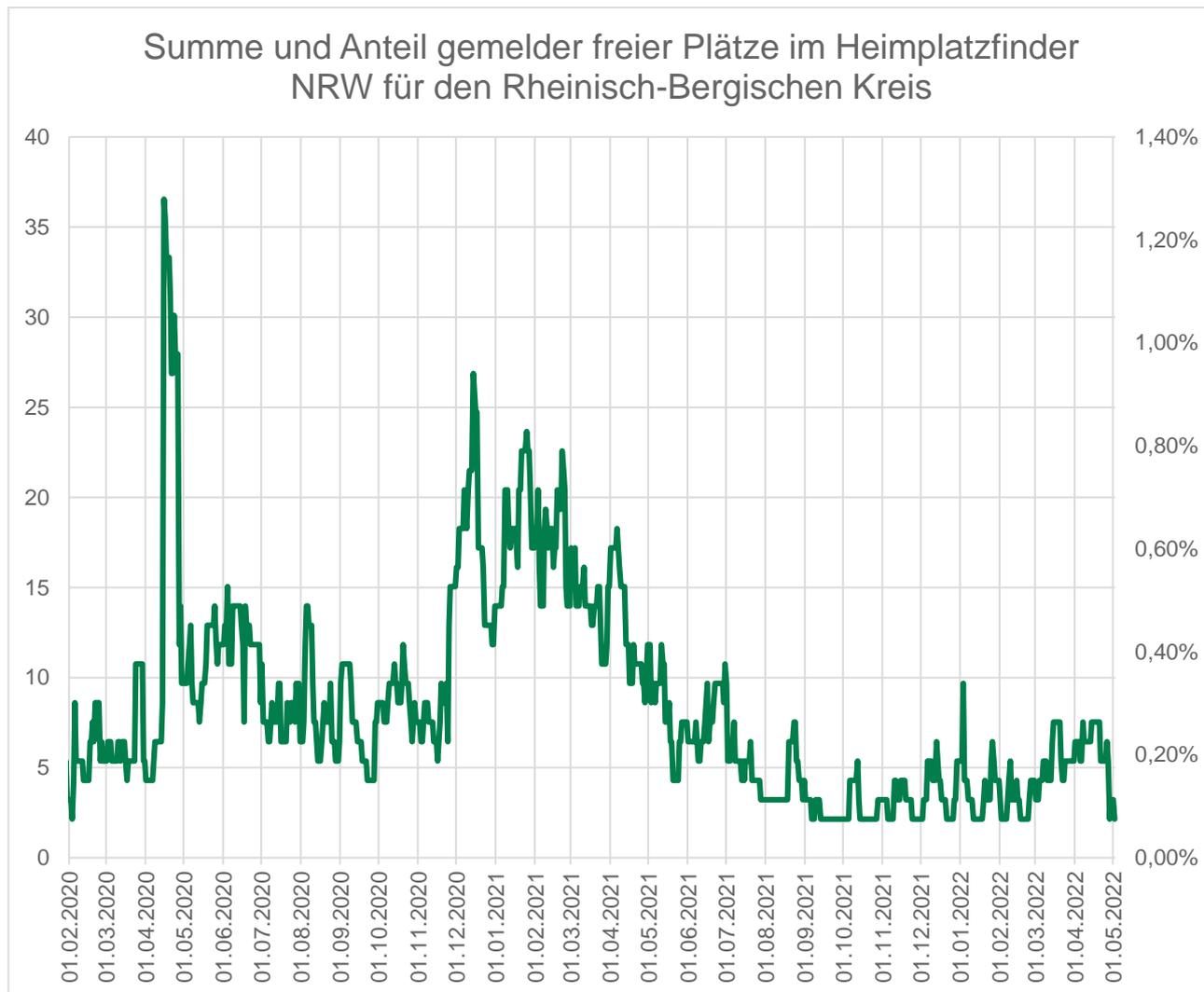


Abbildung 14: gemeldete freie Plätze vollstationäre Dauerpflege 01.02.2020-02.05.2022; eigene Erhebung

Weiterhin kann aus der Pflegestatistik die Entwicklung des Versorgungsangebotes in Relation zur Bevölkerung ab 80 Jahren dargestellt werden. Der entsprechende Versorgungsgrad sinkt im Land, im Regierungsbezirk sowie auf Kreisebene. Dabei zeigt sich, dass der Versorgungsgrad im Rheinisch-Bergischen Kreis überproportional sinkt (siehe Abbildung 15). Dies deutet auf eine sich entwickelnde Mangelversorgungslage hin.

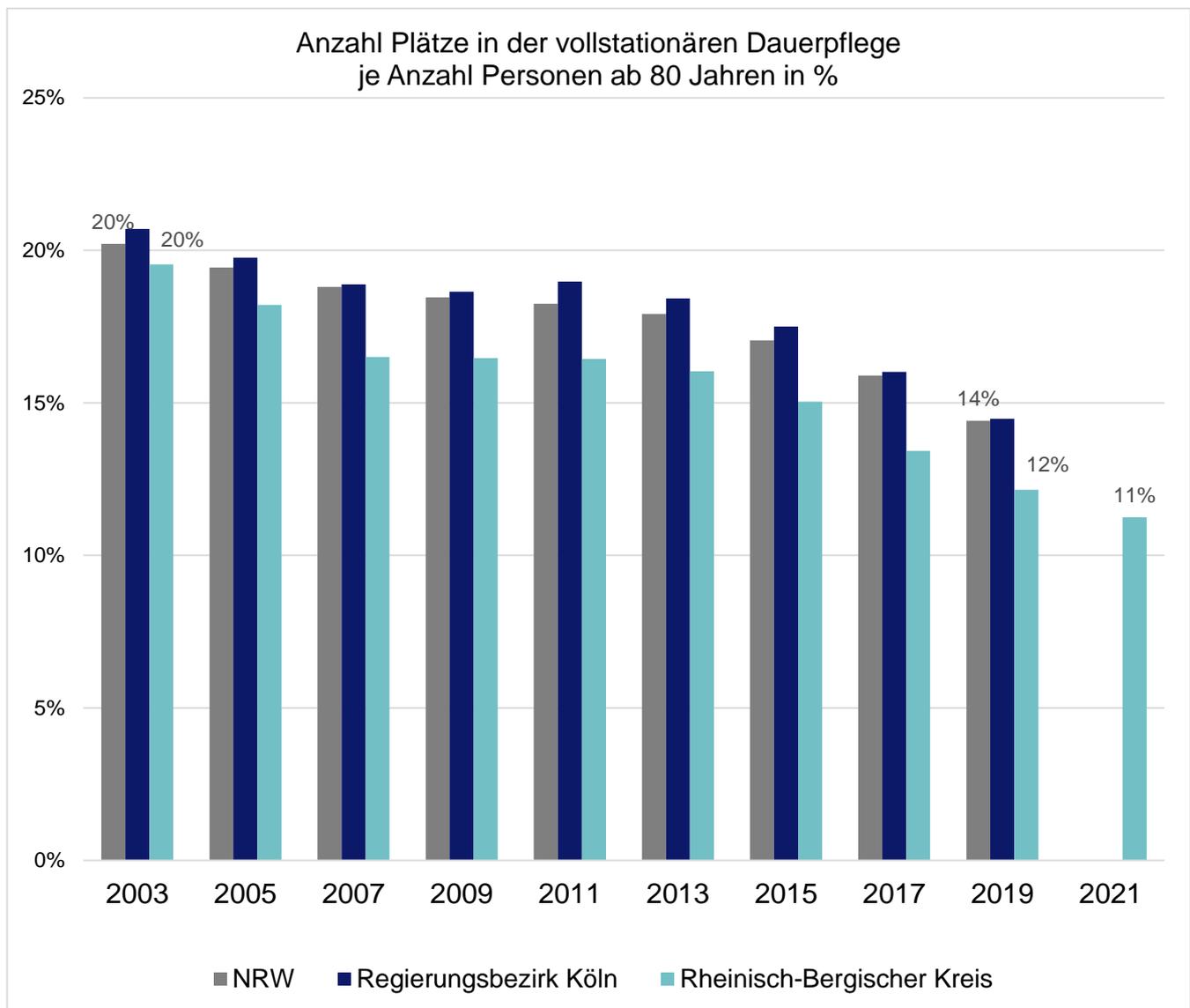
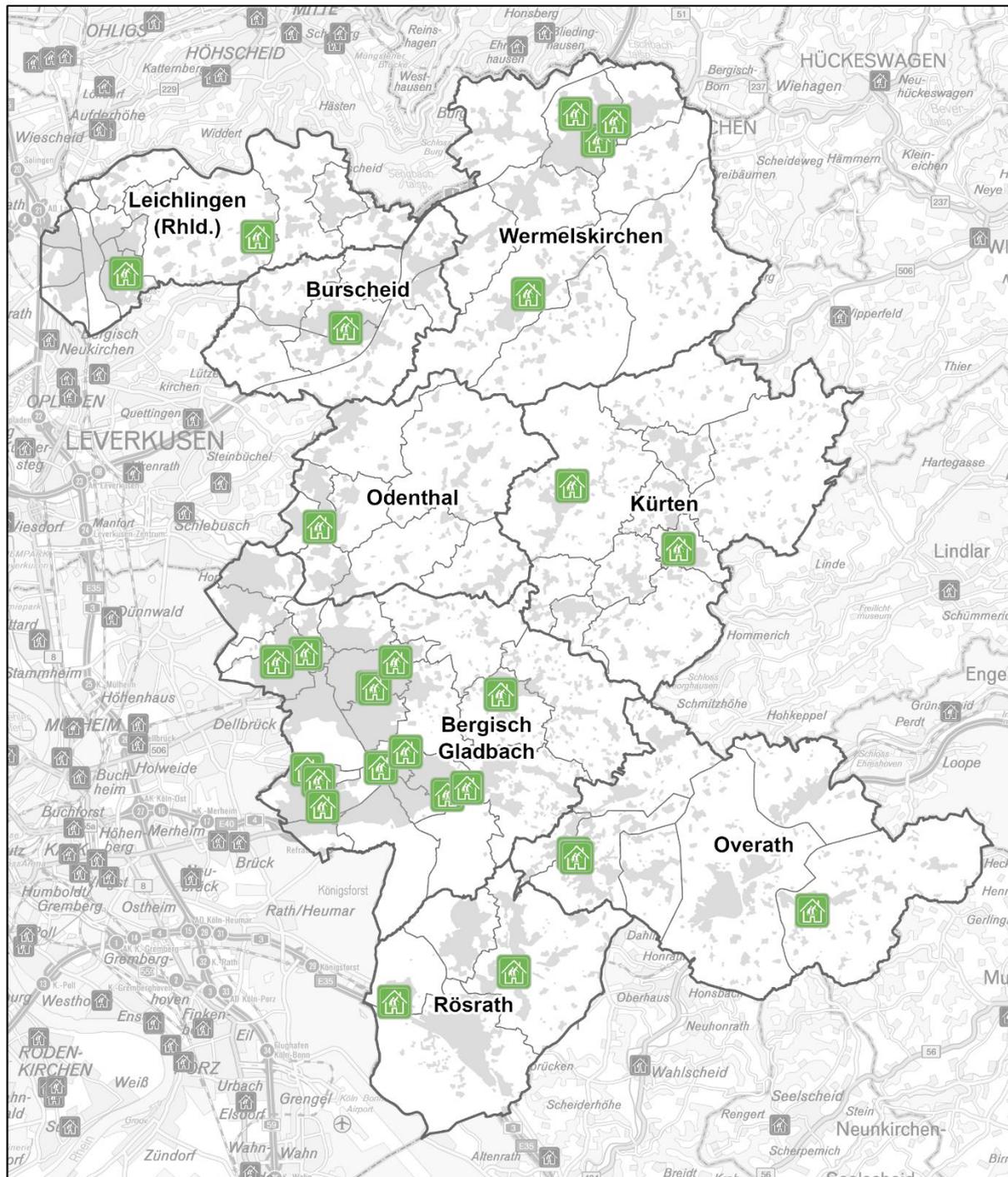


Abbildung 15: Entwicklung vollstationärer Dauerpflegeplätze in Relation zur Bevölkerung ab 80 Jahren. Quelle: Amtliche Pflegestatistik 2003 bis 2021; Eigene Bearbeitung; (RBK 2019 bereinigt).

Aktuelle Situation

Trotz verschiedener Bemühungen, werden derzeit keine neuen Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege im Rheinisch-Bergischen Kreis gebaut. Hinderlich sind neben einem Mangel passender Flächen, die gestiegenen Baukosten und zentral der Pflegekräftemangel. Durch letzteren kommt es aktuell zu (freiwilligen) Reduzierungen von Pflegeplätzen (sogenannter freiwilliger Belegungsstopp). Auch drohen im Rahmen von notwendigen Modernisierungsmaßnahmen (Einzelzimmerquote) einige Plätze wegzufallen bzw. werden in Service-Wohnen umgewandelt.

Dauerhafte außerhäusliche 24h-Versorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis



Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis

 Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege

Pflegeinfrastruktur außerhalb RBK

 Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege

 Siedlungsflächen

Bearbeitung: Rheinisch-Bergischer Kreis, Amt für Planung und Landschaftsschutz,
Kartenhintergrund: Geodatenmanagement des Rheinisch-Bergischen Kreises; Stand Januar 2023

Abbildung 16: Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege

Tabelle 3: Überblick über Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege und die dort vorhandenen Plätze

Gemeinde	Name	Pflegeplätze	davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze
Bergisch Gladbach	Bergische Residenz	34	5
Bergisch Gladbach	St. Josefshaus	104	15
Bergisch Gladbach	Haus Hildegard am St Josefshaus	80	0
Bergisch Gladbach	Krone Seniorenheim Refrath GmbH	102	
Bergisch Gladbach	Seniorenzentrum Saaler Mühle	100	10
Bergisch Gladbach	Seniorenpark carpe diem Bensberg	85	8
Bergisch Gladbach	Seniorenzentrum Ago AGO Herkenrath-Alloheim	80	8
Bergisch Gladbach	DOREA Bergisch Gladbach (Wohnpark Lerbacher Wald)	80	6
Bergisch Gladbach	CBT-Wohnhaus Margaretenhöhe	120	12
Bergisch Gladbach	Ev. Seniorenzentrum Am Quirlsberg	82	8
Bergisch Gladbach	CBT-Wohnhaus Peter-Landwehr	158	15
Bergisch Gladbach	CBT-Wohnhaus St. Raphael (Haus Blegge)	58	6
Bergisch Gladbach	Ev. Seniorenzentrum Haus an der Jüch	80	
Burscheid	Ev. Altenzentrum Luchtenberg-Richartz-Haus	109	
Kürten	CMS Wohn- und Pflegezentrum Bergeck	40	2
Kürten	CMS Wohn- und Pflegezentrum Bergeck/ Wohngruppe Petra (Spezialeinrichtung für jüngere Schwerstbehinderte)	9	
Kürten	Kursana Domizil Kürten	81	8
Leichlingen	Pilgerheim Weltersbach	286	13
Leichlingen	Altenzentrum Hasensprungmühle	100	8
Odenthal	CMS Pflegewohnstift St. Pankratius	60	5
Overath	Malteserstift Marialinden	92	10
Overath	Vivat Wohnen und Leben Haus 1	80	6
Overath	Vivat Wohnen und Leben Haus 2	40	
Rösrath	Alten- und Pflegeheim Kleineichen	101	3
Rösrath	Wöllner-Stift gGmbH	138	13
Wermelskirchen	Senioren-Park carpe diem Wermelskirchen	99	17
Wermelskirchen	Ev. Altenzentrum Haus Vogelsang	118	12
Wermelskirchen	Haus Regenbogen	53	5
Wermelskirchen	Seniorenpark carpe diem Dabringhausen	67	

4.1.2 Pflegewohnplätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Fokus Demenz) (ABW)

Neben der Versorgung in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege steht pflegebedürftigen Menschen, die ihren Alltag nicht mehr selbstständig bewältigen können und ihre Versorgung und Betreuung in der eigenen Häuslichkeit nicht dauerhaft gewährleistet ist, die Möglichkeit der dauerhaften 24-Stunden Versorgung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit dem Fokus Demenz / Pflege offen.

Diese Wohngemeinschaften stellen im Rheinisch-Bergischen Kreis neben stationären Einrichtungen einen wichtigen Pfeiler der Hilfebedarfsdeckung für Menschen mit einem hohen Bedarf an Pflege und Betreuung dar. In vielen Fällen handelt es sich hierbei um Menschen mit einer Demenzerkrankung. Diese Wohngemeinschaften unterscheiden sich von der vollstationären Pflege durch einen höheren Grad der Partizipation und Selbstbestimmung sowie ihrer kleineren Größe. Es herrscht eher ein familiärer Charakter. Diese Wohnform entspricht den Wünschen vieler pflegebedürftiger Menschen und deckt eine entsprechende Nachfrage. Sie entlastet das stationäre Versorgungsangebot erheblich.

Der Begriff „Pflegewohngemeinschaft“ oder auch der „ambulant betreuten Wohngemeinschaft“ (ABW) ist nicht einheitlich definiert. In einer ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaft lebt eine kleine Gruppe pflege- bzw. hilfebedürftiger Menschen, wobei jeder einen eigenen Wohn- und Schlafbereich hat. Das Alltagsleben findet weitestgehend in einem oder mehreren Gemeinschaftsräumen und einer dazugehörigen Küche statt. Je nach Bedarf ist die Betreuung stundenweise oder rund um die Uhr durch Betreuungspersonal sichergestellt. Eine Präsenzkraft unterstützt die Haushaltsführung und die Organisation des Gruppenlebens je nach Bedarf. Weitere individuelle Hilfe- und Pflegeleistungen werden durch ambulante Dienste erbracht.

Erfolgreiche Gruppenwohnungen wirken sich positiv auf den Lebensalltag ihrer Bewohner aus. Sie können der Vereinsamung im Alter entgegenwirken, die Integration altersgerechter kleinteiliger Wohnangebote im Quartier fördern, das pflegerische und politische Ziel „ambulant vor stationär“ unterstützen sowie niedrigschwellige Betreuungs- und Pflegeleistungen bei hoher Lebensqualität bieten.

Mit den Dienstleistern und Vermietern werden seitens des Rheinisch-Bergischen Kreises als zuständiger örtlicher Sozialhilfeträger Leistungsvereinbarungen gemäß § 75 SGB XII sowie Vereinbarungen zur Miete geschlossen. Die Vereinbarungen werden fortlaufend modifiziert.

Insgesamt zeichnet sich im Rheinisch-Bergischen Kreis eine steigende Entwicklung ab. Das 2013 in Kraft getretene Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) sowie die Pflegestärkungsgesetze (PSG) tragen dem Nachfrageverhalten Rechnung und sehen verbesserte Unterstützungs- und Fördermaßnahmen für derartige alternative Wohnformen vor. Auch die Wohnungsbauförderungsbestimmungen des Landes NRW bieten eine spezielle Förderung von Gruppenwohnungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften. Des Weiteren hat der Rheinisch-Bergische Kreis 2021 mit dem Konzept „Herleitung von Mietpreisobergrenzen für die angemessenen Kosten der Unterkunft in ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ (Drucksachennummer [ASP-10/0015](#)) den finanziellen Rahmen für Investoren, die entsprechende Infrastrukturen schaffen wollen, verbessert.

Ort	Anzahl ABWs	Pflegewohnplätze
Bergisch Gladbach	4	39
Burscheid	5	56
Kürten	2	22
Leichlingen	1	10
Odenthal	2	14
Overath	2	18
Rösrath	3	24
Wermelskirchen	6	62
Gesamtergebnis	25	245

Aktuelle Situation

Das alternative Wohnangebot der ambulant betreuten Wohngemeinschaft für demenziell erkrankte Pflegebedürftige wird in allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden vorgehalten. Ende 2019 waren insgesamt 22 ambulant betreute Wohngemeinschaften mit 218 Pflegewohnplätzen am Netz. Seitdem sind zwei weitere ABW mit jeweils 8 Plätzen in Rösrath hinzugekommen. Im November 2022 hat in Burscheid die ABW „Alter Bahnhof“ mit 12 Plätzen eröffnet.

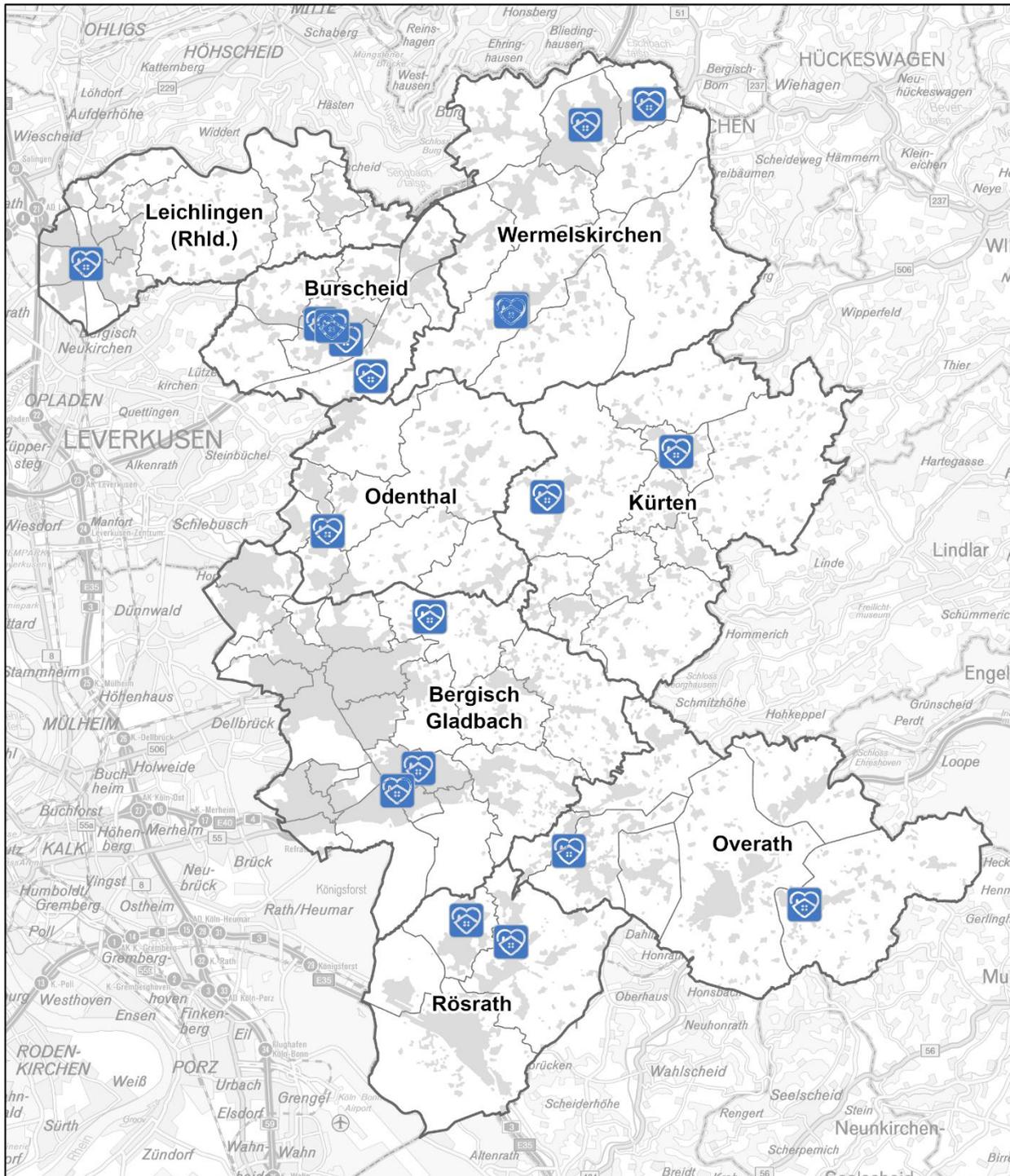
Aktuell (Stand Januar 2023) gibt es 25 ambulant betreute Wohngemeinschaften (Fokus Pflege/ Demenz) mit 245 Plätzen im Rheinisch-Bergischen Kreis. Zudem sind weitere Wohngemeinschaften geplant.

Die Eröffnung von weiteren ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist anzustreben (siehe auch Kapitel 5.3.3), da sie einen wichtigen Baustein darstellen um aktuelle und zukünftige Bedarfe zu decken und sie als alternative Wohnform verstärkt nachgefragt werden. Sie bieten eine attraktive Alternative zur vollstationären Dauerpflege und bremsen dadurch den wachsenden Nachfragedruck auf die vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen. Seit Anfang 2021 wurden, auch als Folge der verbesserten Finanzierungsbedingungen auf Grundlage des durch den Rheinisch-Bergischen Kreis erstellten Schlüssigen Konzeptes (s.o.), verstärkt ABW geplant. Allerdings stellen aktuell die stark gestiegenen Baukosten ein Hindernis dar, so dass Planungen teilweise wieder verworfen wurden.

Unabhängig von der für den Angebotsausbau hemmenden aktuellen wirtschaftlichen Entwicklung, u.a. aufgrund der Energiepreisentwicklung, ist das derzeitige Finanzierungssystem für ABW nicht auf die zielgruppenspezifischen Bedarfe älterer und pflegebedürftiger Menschen ausgerichtet. Um im Interesse der Nutzenden und Investoren einen dringenden weiteren Ausbau von nachgefragten und alternativen Wohnformen zu ermöglichen, ist eine auskömmliche Finanzierung dieser Wohnformen im Bereich Pflege zwingend im APG NRW zu verankern.

Wünschenswert ist, wenn sich weitere Wohnformen für Zielgruppen mit spezifischen Bedarfen (z.B. Wohngemeinschaften für junge Pflegebedürftige, ältere und alleinstehende Bürger mit und ohne pflegerischen Bedarf, alt gewordene pflegebedürftige Menschen mit Behinderung, Menschen mit gleichgeschlechtlichen und transidenten Lebensweisen, Menschen mit Suchtproblematik, ältere und pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund, etc.) im Kreisgebiet etablieren und das alternative Wohnangebot ausbauend ergänzen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Rheinisch-Bergischen Kreis



Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis

 ambulant betreute Wohngemeinschaft (selbstverantwortet) (SGXI / Pflege)

 Siedlungsflächen

Bearbeitung: Rheinisch-Bergischer Kreis, Amt für Planung und Landschaftsschutz,
Kartenhintergrund: Geodatenmanagement des Rheinisch-Bergischen Kreises; Stand Januar 2023

Abbildung 17: Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Rheinisch-Bergischen Kreis

Tabelle 4: Übersicht: Wohngemeinschaften mit ambulanter Betreuung (Fokus Demenz & pflegebedürftige Menschen)

Standort	Adresse	Name der ambulant betreuten Wohngemeinschaft	Pflege- wohnplätze
Bergisch Gladbach	Gladbacher Str. 6	Wohngemeinschaften Villa Am Schloss	12
Bergisch Gladbach	Romaney 39	Wohngemeinschaften Romaney	12
Bergisch Gladbach	Kölner Str. 93	Wohngemeinschaften Villa Kölner Str.	7
Bergisch Gladbach	Kölner Str. 95	Wohngemeinschaften Villa Kölner Str.	8
Burscheid	Luisenstr. 4	Haus Regenbogen	12
Burscheid	Montanusstr. 13	Alter Bahnhof	12
Burscheid	Maxhan 25	Wohngruppe Haus Berger	12
Burscheid	Altenberger Str. 10 A-C	Wohngemeinschaft Caritas	10
Burscheid	Hauptstr. 98	Wohngemeinschaft Haus Frühn	10
Kürten	Bergstr. 44	Wohngemeinschaft "Altes Amt"	10
Kürten	Becherfeld 5	Seniorenwohnprojekt - Kürten-Bechen Caritas RheinBerg	12
Leichlingen	Elisabeth-Lindner Str. 1	Wohngemeinschaft "Lisbeth"	10
Odenthal	An der Buchmühle 23	Wohngemeinschaften Die Kette e.V. (WBS)	6
Odenthal	An der Buchmühle 23	Wohngemeinschaften Die Kette e.V. (WBS)	8
Overath	Alte Römerstr. 7	Villa Glück /Pflegedienst Kleeblatt	8
Overath	Olperstr. 151-153	WG "Am Eselsberg"	10
Rösrath	Bensberger Str. 287	Wohngemeinschaft Forsbacher Hof	8
Rösrath	Gebrüder-Reusch-Str. 8	Wohngemeinschaften Die Kette e.V. (WBS)	8
Rösrath	Gebrüder-Reusch-Str. 10	Wohngemeinschaften Die Kette e.V. (WBS)	8
Wermelskirchen	Neuenhöhe 85	Wohngemeinschaft Diakonie "Alte Schule"	11
Wermelskirchen	Hugo-Faßbender Weg 24	Wohngemeinschaft "Neugartenfeld"	10
Wermelskirchen	Berliner Str. 22a	"Der neue Wiedenhof" Lotte	12
Wermelskirchen	Berliner Str. 22a	"Der neue Wiedenhof" Max	12
Wermelskirchen	Strandbadstr. 19	Wohngruppe Straßburger	6
Wermelskirchen	Strandbadstr. 19a	Wohngruppe Straßburger	11

4.2 Vollstationäre Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflegeplätze werden aus verschiedenen Gründen in Anspruch genommen. Zum Beispiel um bei Bedarf die Zeit im Anschluss an eine stationäre (Krankenhaus-) Behandlung bis zur Erbringung der häuslichen Pflege zu überbrücken (Krankenhaus-Anschlusspflege) oder eine vorübergehende stationäre Pflege in einer Krisensituation zu ermöglichen, wie bei Urlaub oder Krankheit des pflegenden Angehörigen, bei psychischer oder physischer Überforderung der Pflegeperson oder bei vorübergehender Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen.

Es wird unterschieden zwischen sogenannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen, die von den Einrichtungen flexibel für die Kurzzeit- und Dauerpflege genutzt werden können, und den solitären Kurzzeitpflegeplätzen. Solitäre (reine) Kurzzeitpflegeplätze sind nur als solche nutzbar und dürfen nicht zur Dauerpflege verwendet werden.

Aktuelle Situation

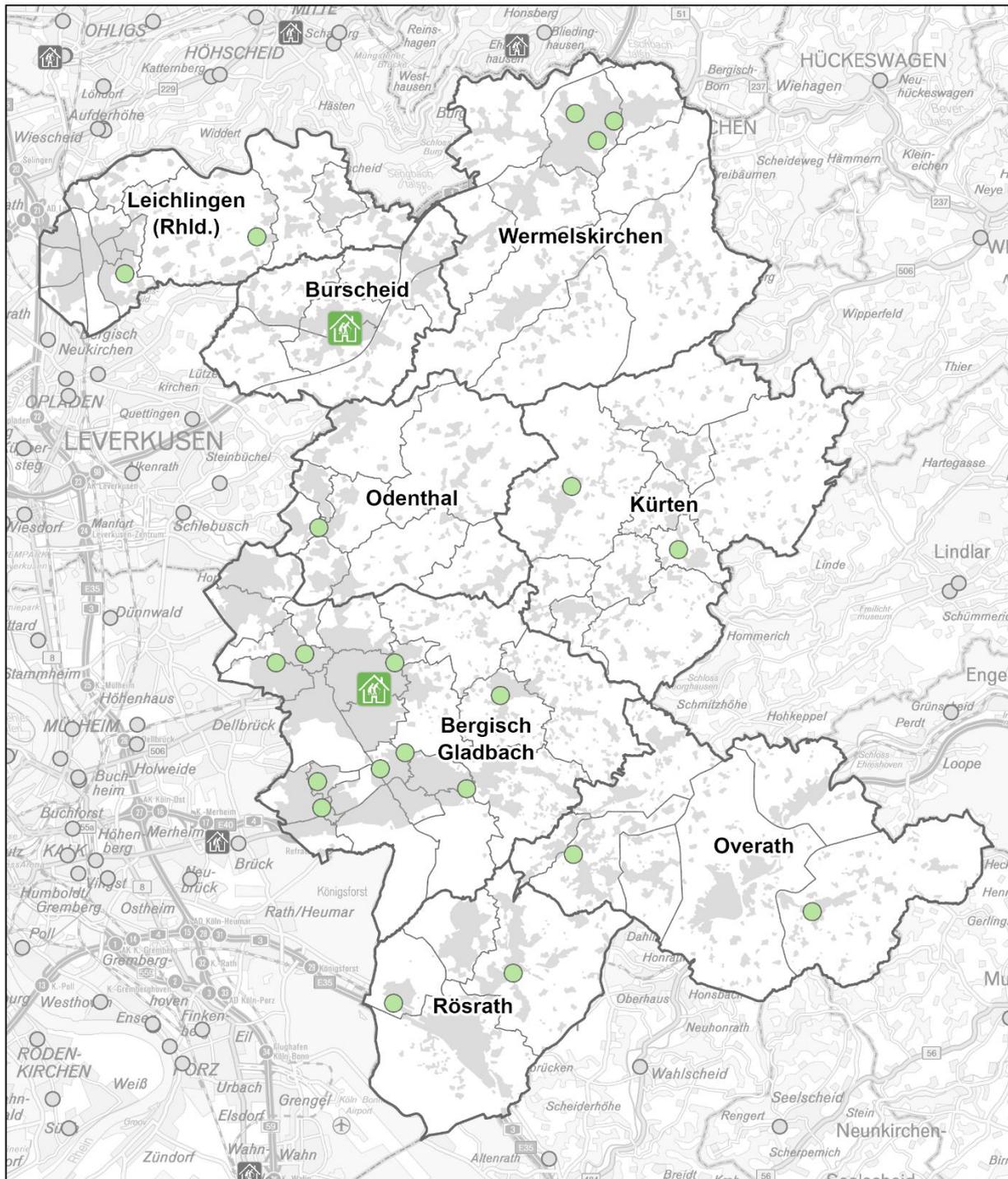
Aktuell werden 195 eingestreuten Kurzzeitpflege in den Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege (siehe Tabelle 2) vorgehalten. Diese werden aber in vielen Fällen zur Dauerpflege genutzt.

Daneben bietet eine Einrichtung der solitären Kurzzeitpflege in Bergisch Gladbach 20 Plätze und eine in Burscheid 18 Plätze (vgl. Abbildung 18). Übergangsweise bot eine weitere ehemals vollstationäre Einrichtung solitäre Kurzzeitpflegeplätze an. Der Betrieb ist allerdings eingestellt worden, da notwendige Modernisierungen aufgrund des Alters der Bestandseinrichtung nicht umgesetzt werden konnten (z.B. Einzelzimmerquote und Modernisierung der Bäder).

Die eingestreute Kurzzeitpflege steht in starker Konkurrenz zur stationären Dauerpflege und wurde bisher von dieser zurückgedrängt. In den Gremien wird neben der Problematik der eingestreuten Kurzzeitpflege von einer starken Auslastung der solitären Kurzzeitpflegeplätze berichtet. Problematisch ist die nicht einheitliche Auslastung. Insbesondere in Ferienzeiten kommt es zu einer erhöhten Nachfrage. Die amtliche Statistik erhebt die Daten in den Einrichtungen zum Stichtag 15. Dezember. Dieser Stichtag liegt also außerhalb der Ferienzeiten und bildet somit eher den Normalstand ab. Nachfragepeaks werden nicht abgebildet.

Die Kurzzeitpflege ist eine wichtige Schnittstelle, die einen Verbleib in der häuslichen Pflege ermöglicht bzw. zumindest begünstigt. Sie ist ein wesentlicher Baustein der Entlastungsmaßnahmen für pflegende Angehörige. Daher sollten die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze in den Einrichtungen mit stationärer Dauerpflege gestärkt sowie der Bestand an solitärer Kurzzeitpflege ausgebaut werden. Grundsätzlich ist die Bereitstellung von ausreichend Kurzzeitpflegeplätzen wichtig, um die häusliche Pflege zu stärken und einen direkten Übergang in die stationäre Dauerpflege zu verhindern.

Kurzzeitpflege im Rheinisch-Bergischen Kreis



Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis

-  Vollstationäre solitäre Kurzzeitpflege
-  Eingestreuete Kurzzeitpflege in Pflegeheimen mit vollstationärer Dauerpflege

Pflegeinfrastruktur außerhalb RBK

-  Vollstationäre solitäre Kurzzeitpflege
-  Eingestreuete Kurzzeitpflege in Pflegeheimen mit vollstationärer Dauerpflege

 Siedlungsflächen

Bearbeitung: Rheinisch-Bergischer Kreis, Amt für Planung und Landschaftsschutz,
 Kartenhintergrund: Geodatenmanagement des Rheinisch-Bergischen Kreises; Stand Januar 2023

Abbildung 18: Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis

4.3 Tagespflegeeinrichtungen

Ergänzend zur häuslichen Pflege bieten Tagespflegeeinrichtungen mehrere Stunden täglich Betreuung, Pflege und Tagesstruktur für pflegebedürftige Menschen. Die sorgenden und pflegenden Angehörigen werden so entlastet, während die Pflegebedürftigen betreut und gepflegt werden. Die Tagespflege sollte wohnortnah erreichbar sein, da die Pflegebedürftigen dieser Einrichtungen morgens von zu Hause in die Einrichtung und abends wieder zurück nach Hause gebracht werden (z.B. durch einen angebundnen Fahrdienst).

Aktuelle Situation

Im Rheinisch-Bergischen Kreis sind im Juni 2022 insgesamt 20 Tagespflegeeinrichtungen mit 303 Tagespflegeplätze vorhanden. Die Zahl der zur Verfügung stehenden Plätze hat sich seit 2012 mehr als verdoppelt. Dies ist auf eine entsprechende Nachfragesteigerung aufgrund einer verbesserten Finanzierung durch die Pflegekassen (vgl. Kap. 2.1) und einem in der Folge kontinuierlichen Ausbau der Tagespflegeangebote in den letzten Jahren (siehe Abbildung 19) zurückzuführen. Der Nachfrageanstieg wird insbesondere deutlich, wenn der Anstieg der Nutzeranzahl der Tagespflege (+841% seit 2009; siehe Kap. 3.2) bis 2019 betrachtet wird, die den Anstieg der Platzzahlen deutlich überragt. Die im Dezember 2019 vorhandenen 226 Plätze wurden von 546 Personen in Anspruch genommen. Im Dezember 2021 waren 474 Personen in Tagespflegeeinrichtungen versorgt. Es kam also zu einem leichten Rückgang seit 2019. Da die Platzzahlen parallel ausgeweitet wurden und die Anzahl der Pflegebedürftigen stieg, ist zu vermuten, dass die Nachfrage aufgrund der pandemischen Lage zurückhaltender war.

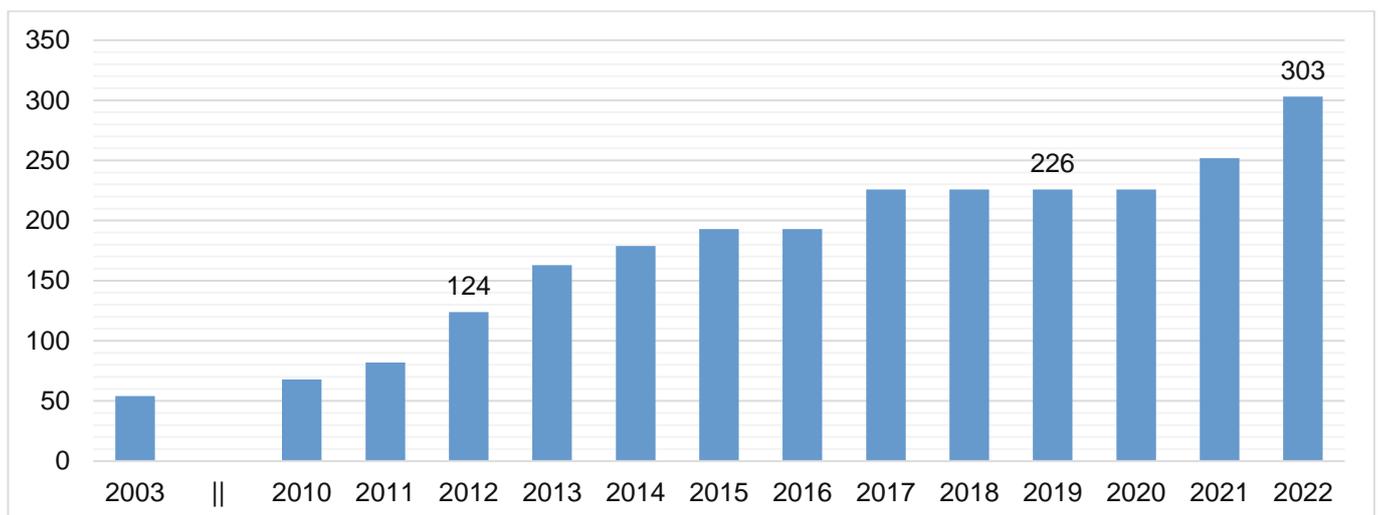
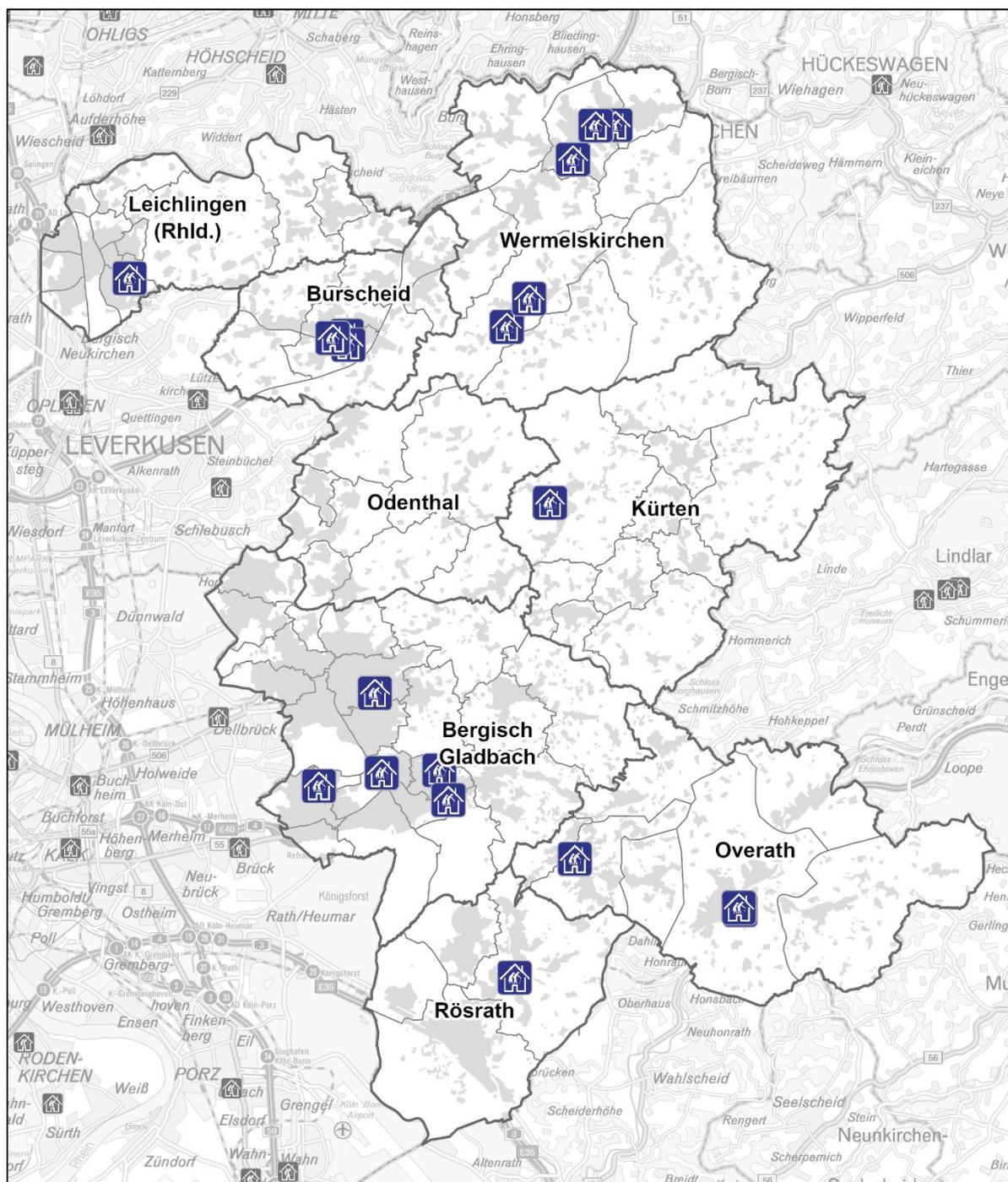


Abbildung 19: Entwicklung Tagespflegeplätze

Es befinden sich weitere Tagespflegeeinrichtungen in Planung, wobei zwei Planungen aufgrund unzureichender Refinanzierungsmöglichkeit (Miete) der Immobile wieder verworfen wurden. Weiterhin werden aktuell Schwierigkeiten seitens der Betreiber gemeldet, die Angebote finanziell auskömmlich vorzuhalten. Problematisch sei u.a. ein verändertes Nutzungsverhalten der Pflegebedürftigen, welche häufig kurzfristig absagen. Da nur tatsächliche Pflgetage mit den Leistungssystemen abgerechnet werden können, belastet die durch kurzfristige Absagen geminderte Auslastungsquote die auskömmliche Finanzierung. Gleichzeitig gestiegene Energie- und Personalkosten belasten diese Finanzierung zusätzlich.

Tagespflege im Rheinisch-Bergischen Kreis



Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis

Pflegeinfrastruktur außerhalb RBK

Tagespflege

Tagespflege

Siedlungsflächen

Bearbeitung: Rheinisch-Bergischer Kreis, Amt für Planung und Landschaftsschutz,
 Kartenhintergrund: Geodatenmanagement des Rheinisch-Bergischen Kreises; Stand Januar 2023

Abbildung 20: Tagespflegeeinrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis

Tabelle 5: Bestandsübersicht Tagespflege

Gemeinde	Name	Anzahl Plätze
Bergisch Gladbach	Ev. Seniorenzentrum Helmut-Hochstetter-Haus/ Tagespflege	14
Bergisch Gladbach	AWO Seniorenzentrum Saaler Mühle - Tagespflege	14
Bergisch Gladbach	Senioren-Park carpe diem Bensberg - Tagespflege	14
Bergisch Gladbach	Tagespflege Junkersgut	16
Bergisch Gladbach	Lebensbaum Tagespflege Am Schloss	22 (erweitert von 14)
Burscheid	Tagespflege Seniorenresidenz Burscheid	13
Burscheid	Ev. Altenzentrum Luchtenberg-Richartz-Haus - Tagespflege	14
Burscheid	Tagespflege Bethanien	14
Leichlingen	Ev. Altenzentrum "Hasensprungmühle" - Tagespflege Am Hasensprung	14
Kürten	Seniorentagespflege Bechen	12
Overath	Vivat gemeinnützige GmbH; Tagespflege	14
Overath	Tagespflege Am Auenbogen (Lebensbaum)	18 (neu)
Overath	Neubau Tagespflege Am Aggerpark (Mobile Pflege)	14 (neu)
Rösrath	Tagespflege Wöllner-Stift	20
Rösrath	Tagespflege Wöllner-Stift „Haus Vierkotten“	22
Wermelskirchen	Senioren-Park carpe diem Wermelskirchen Tagespflege	12
Wermelskirchen	Senioren-Park carpe diem Dabringhausen Tagespflege	12
Wermelskirchen	Tagespflege ars vivendi	14
Wermelskirchen	Tagespflege Dörfeldstübchen, (Diakonie Wermelskirchen)	15 (neu)
Wermelskirchen	Tagespflege Wielviertel	15 (neu)

4.4 Ambulante Pflegedienste

Die ambulante Pflege stellt ein zentrales Pflegesegment zur Versorgung von älteren und pflegebedürftigen Personen dar. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist es überwiegender Wunsch der Bevölkerung, möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben und nur im Notfall eine stationäre Pflege in Anspruch zu nehmen.

In der ambulanten Pflege werden Pflegeleistungen zu Hause in der gewohnten Umgebung der Pflegebedürftigen erbracht, häufig als professionelle Unterstützung zusätzlich zur Pflege durch Angehörige. Angeboten werden Leistungen der Grundpflege, Behandlungspflege sowie in der Regel auch Hilfen der hauswirtschaftlichen Versorgung. Außerdem vermitteln die meisten Pflegedienste auch weitere pflegeergänzende Hilfen, wie Hausnotrufdienste, Mahlzeitendienste, Fahrdienste oder bieten diese Leistungen selbst an. Manche Pflegedienste haben sich auch auf besondere Personengruppen, wie psychisch Kranke oder Kinder und Jugendliche sowie Gruppen von Pflegebedürftigen, wie zum Beispiel Beatmungspatienten oder Aids-Kranke, spezialisiert.

Aktuelle Situation

Seit 2003 ist die Anzahl von 32 auf 55 im Rheinisch-Bergischen Kreis ansässigen Pflegediensten im Jahr 2022 gestiegen. Der Anstieg erfolgte nicht linear. Entsprechend des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ war insbesondere in den letzten Jahren ein starker Anstieg zu verzeichnen. Auch sind die Fallzahlen, also die Anzahl der durch ambulante Pflegedienste (SGB XI) versorgten Personen, gestiegen (2009 bis 2019 =+59%; siehe Kapitel 3.2)

Bisher konnten die ambulanten Dienste die steigende Nachfrage nach professioneller Pflege (vgl. Kapitel 3.2) auffangen. Dennoch ist insgesamt eine starke Auslastung der Pflegedienste festzustellen. Es fällt zunehmend schwer genügend geeignetes Personal zu finden. Teilweise werden keine weiteren Pflegebedürftigen mehr aufgenommen oder es werden komplementäre Unterstützungsleistungen gekündigt (vgl. Kapitel 4.5.3).

Eine räumliche Betrachtung der Standorte von Pflegediensten liefert keine direkten Rückschlüsse über sein Einzugsgebiet. Neben standortbezogenen Arbeitsorten, z.B. in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, sind die Einsatzgebiete häufig mit den Wohnorten des Personals verbunden. Weiterhin sind die Aufgaben der Pflegedienste sehr unterschiedlich.

Tabelle 6: Übersicht der ambulanten Pflegedienste

Ort	Name	Straße und Hausnummer
Bergisch Gladbach	Ambulante Krankenpflege Werner GmbH	Moitzfeld 73
Bergisch Gladbach	Ambulante Pflege	Bensberger Straße 135
Bergisch Gladbach	ambulanter Pflegedienst Bergische Residenz Refrath GmbH	Dolmanstraße 7
Bergisch Gladbach	APD Ambulante Pflegerische Dienste Bergisch Land GmbH	Kölner Straße 58
Bergisch Gladbach	Arbeiter-Samariter-Bund Faßbacher Hof gemeinnützige GmbH / Wohn- und Betreuungsverbund für Menschen mit psychischer Erkrankung und Sucht	Altenberger-Dom-Straße 161
Bergisch Gladbach	Arbeiter-Samariter-Bund RV Bergisch Land e.V.	Hauptstraße 86
Bergisch Gladbach	Arbeiterwohlfahrt; Rhein-Oberberg e.V.	Am Birkenbusch 59
Bergisch Gladbach	Bergischer Pflegedienst Jansen GmbH	De-Gasperi Str. 7
Bergisch Gladbach	BG-Pflege GmbH	Zehntweg 16
Bergisch Gladbach	Caritasverband für den Rheinisch Bergischen Kreis e.V	Romaney 39
Bergisch Gladbach	DRK-Pflegedienste Rhein-Sieg/Rhein-Berg gGmbH	Richard-Zanders Straße 33
Bergisch Gladbach	Einzelunternehmen	Alt Refrath 11
Bergisch Gladbach	Evangelisches Krankenhaus Bergisch Gladbach gGmbH	Ferrenbergstr. 24

Bergisch Gladbach	Gesundheitspflegedienst Johanna Arnold	Hermann-Löns-Straße 37a
Bergisch Gladbach	Gosab Care GmbH Ambulante und Intensivpflege	Dolmanstr. 31
Bergisch Gladbach	Häusliche Krankenpflege " Kleines Glück "	Langemarckweg 31
Bergisch Gladbach	Häusliche Krankenpflege Kolf-Buchholz-Faedda GmbH	Altenberger-Dom-Str. 113
Bergisch Gladbach	Home Instead Seniorenbetreuung zuhause leben S.D. GmbH	Schloßstr. 70
Bergisch Gladbach	human. Menschen im Mittelpunkt GmbH - Gesellschaft für humane Pflege	Bensberger Str. 95
Bergisch Gladbach	Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Regionalverband Rhein.-/Oberberg	Buchholzstr 83
Bergisch Gladbach	Lebensbaum GmbH neu	Eichelstraße 16
Bergisch Gladbach	Mariya GmbH	Odenthalerstrasse 19
Bergisch Gladbach	Mobile Pflege Moitzfeld GmbH	Diakonissenweg 1
Bergisch Gladbach	Senioren-Park carpe diem GmbH	Sattlerweg 32
Burscheid	Arbeiter-Samariter-Bund RV Bergisch Land e. V.; Häusliche Pflege	Hauptstraße 66
Burscheid	Rheinische Gesellschaft für Diakonie gGmbH	Hauptstraße 64
Kürten	Alpha-Team HAKP GmbH	Offermannsheiderstr. 49
Kürten	Ambulante Krankenpflege Hempel GmbH	Industriestraße 1A
Kürten	Cultus24.de Pflege-und Betreuungsteam GmbH	Wipperfürther Str. 122
Kürten	Kürten mobil	Bergstr. 46
Leichlingen (Rhld.)	Caritas Pflegestation der kath. Kirchengemeinde St. Johann; Baptist und St. Heinrich	Lingemannstr. 3
Leichlingen (Rhld.)	Diakoniestation der Ev. Kirchengemeinden Leichlingen und Witzhelden	Brückenstr. 70
Leichlingen (Rhld.)	Mobilè HKP GmbH	Solinger Str. 5
Leichlingen (Rhld.)	Palliativ-Pflegedienst der Diakoniestation der Ev. Kirchengemeinde Leichlingen und Witzhelden	Brückenstraße 70
Leichlingen (Rhld.)	Pflegedienst Papillon Beytullah Kara	An der Glashütte 3
Leichlingen (Rhld.)	Sorgende Hände - ambulanter Alten- und Krankenpflegedienst	Bahnhofstraße 31
Odenthal	Ammbulanter Dienst	Altenberger-Dom-Str. 44
Odenthal	Die Kette e.V.	An der Buchmühle 23 23
Odenthal	Pflegeteam Harms GbR	Odenthaler Straße 54
Overath	DRK Pflegedienste Rhein -Sieg/ Rhein-Berg gGmbH	Am Weidenbach 6
Overath	Lebensbaum GmbH neu	Lindlarer Straße 91
Overath	Mobile Pflege Overath GmbH	Bahnhofplatz 1
Overath	Pflegeteam Kleeblatt GmbH	Alte Römerstr. 7 Alte Römerstr. 7
Rösrath	Diakonie Sozialstation für die Stadt Rösrath gGmbH	Hauptstr. 204
Rösrath	Häusliche Kranken- und Altenpflege; Elisabeth Schall	Gerottener Weg 11
Rösrath	Wöllner-Stift gGmbH	Bahnhofstr. 26
Wermelskirchen	Ambulante Beatmungs- und Intensivpflege	Eich 38
Wermelskirchen	Ambulanter Pflegedienst	Obere Remscheider Straße 23
Wermelskirchen	Diakoniestation Wermelskirchen gGmbH	Telegrafenstr. 26-30

4.5 Ergänzende Angebote

4.5.1 Hospiz- / Palliativversorgung

Palliativversorgung dient dem Ziel, die Lebensqualität und Selbstbestimmung von Menschen, die von einer unheilbaren lebenslimitierenden Erkrankung betroffen sind, zu erhalten, zu verbessern und ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen. Bei der Palliativmedizin geht es nicht darum, eine Erkrankung zu heilen, sondern die Begleiterscheinungen der Krankheit, wie zum Beispiel Schmerzen, Atemnot und Übelkeit, zu lindern. In dieser Lebensphase wird Palliativversorgung als ganzheitliche Versorgung unter psychologischen, sozialen und spirituellen Aspekten verstanden. Palliativversorgung kann Zuhause, im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz erfolgen.

Im Rheinisch-Bergischen Kreis wird in der Stadt Bergisch Gladbach, angegliedert an das Vinzenz-Pallotti-Hospital im dortigen Palliativ- & Hospizzentrum, ein stationäres Hospizangebot mit 10 Plätzen vorgehalten. Hier wird zudem die Versorgung in einem Tageshospiz angeboten.

Im Jahr 2019 ist ein Hospiz am Evangelischen Krankenhaus Bergisch Gladbach in Betrieb gegangen. Dieses verfügt über 8 Gästezimmer und versorgt schwerstkranke Menschen in ihrer letzten Lebensphase.

Die ambulante Versorgung umfasst darüber hinaus ambulante Hospizdienste, ambulante Palliativpflegedienste und die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) sowie die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).

Eine Übersicht der bestehenden Angebote und Anlaufstellen im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis findet sich in der Handreichung des Arbeitskreises Hospiz- und Palliativversorgung der Kommunalen Gesundheitskonferenz (<https://www.rbk-direkt.de/module/Behoerdenlotse/Formularhandler.aspx?id=5006>).

Aus den vorliegenden Daten kann weder auf die Zahl der versorgten Patienten noch auf die Qualität bzw. Bedarfe in der Patientenversorgung geschlossen werden. Es ist jedoch aufgrund des hohen Nachfrageverhaltens und der demographischen Entwicklung davon auszugehen, dass der Ausbau der ambulanten und stationären Strukturen notwendig ist.

4.5.2 Nachtpflegeeinrichtungen

Einrichtungen der Nachtpflege werden im Rheinisch-Bergischen Kreis nicht vorgehalten.

Im gesamten Land NRW existieren nur sehr wenige Nachtpflegeplätze. Insoweit bildet der Rheinisch-Bergische Kreis keine Ausnahme. Die Bereitschaft von Investoren und Betreibern, ein entsprechendes Angebot zu installieren, ist aufgrund der wirtschaftlichen Unwägbarkeiten sehr gering.

4.5.3 Komplementäre Unterstützungsangebote

Neben der ambulanten Pflege sind oftmals weitere begleitende Unterstützungsangebote unerlässlich, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu sichern und damit den Umzug in eine Pflegeeinrichtung zu vermeiden bzw. hinauszuzögern. Durch den Vorrang der ambulanten Versorgung kommt dem Ausbau der komplementären Dienste erhebliche Bedeutung zu.

Zu den komplementären Hilfen gehört der haushaltsunterstützende Bereich, also Betreuungs- und pflegeergänzende Angebote, wie Haushaltshilfen, Mahlzeitendienste, Hausnotrufdienste, Begleitdienste, „24-Stunden-Betreuung“ etc. Die ambulanten Pflegedienste bieten zum Teil auch über die in der Pflegeversicherung enthaltenen hauswirtschaftlichen Leistungen stundenweise Unterstützung an.

Die Seniorenwegweiser der Kommunen bieten Übersichten über die jeweiligen Angebote und sind unter folgenden Links erreichbar:

Bergisch Gladbach	https://www.bergischgladbach.de/broschueren-und-links.aspx
Burscheid	http://www.burscheid.de/bildung-soziales/leben-im-alter/seniorenwegweiser/
Kürten	http://gemeinde-kuerten-senioren.ancos-verlag.de/
Leichlingen	https://www.leichlingen.de/Senioren.453.0.html
Odenthal	https://www.odenthal.de/familie-gesellschaft/senioren/seniorenberatung/
Overath	https://www.overath.de/Dienstleistung.aspx?dlid=1465
Rösrath	https://www.roesrath.de/senioren.aspx
Wermelskirchen	https://www.wermelskirchen.de/rathaus/politik-wahlen/beiraete-gewaehlte-gremien/seniorenbeirat/aktiv-im-alter/

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a Absatz 1 SGB XI tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten und helfen pflegebedürftigen Personen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können.

Angebote zur Unterstützung im Alltag" nach [§ 45a SGB XI](#) (ehemals: "Niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote") sind,

1. Angebote, in denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (Betreuungsangebote),
2. Angebote, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegenden dienen (Angebote zur Entlastung von Pflegenden),
3. Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen, zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).

Um mit den Pflegekassen abrechnen zu können (Entlastungsleistungen nach [§ 45b SGB XI](#)), müssen die Angebote gemäß der Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (Anerkennungs- und Förderungsverordnung - AnFöVO) anerkannt sein.

Eine Übersicht der geförderten Angebote ist über den Angebotsfinder der Online-Datenbank „PfAD.uia Unterstützung im Alltag NRW“ des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen unter [„https://pfaduia.nrw.de/uia/angebotsfinder“](https://pfaduia.nrw.de/uia/angebotsfinder) einsehbar.

4.5.4 Beatmungs-Wohngemeinschaften

Die hoch entwickelte Intensivmedizin und die sich ständig weiterentwickelnde Medizintechnik führt zu dem Ergebnis, dass sich die Lebenserwartung von Patienten, die schwere Unfälle oder Reanimationen überlebt haben oder unter schweren chronischen oder genetischen Erkrankungen leiden, verbessert hat. Dies hat aber zur Folge, dass diese Patienten auch außerhalb von Intensivstationen in Krankenhäusern ihr Leben lang einer Intensiv- und teilweise auch einer Beatmungspflege bedürfen.

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wird der Patient in den meisten Fällen in eine Rehabilitationsklinik verlegt. Ist die Rehabilitation an ihre Grenzen gestoßen und eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht mehr zu erzielen, ist eine Verlegung des Patienten nicht zu vermeiden. In der Regel stehen hier die Verlegung in eine spezialisierte Pflegeeinrichtung oder die ambulante Versorgung in häuslicher Umgebung mit einem spezialisierten ambulanten Pflegedienst zur Auswahl.

Aktuelle Situation

In den letzten Jahren sind einige Wohngemeinschaften entstanden. Derzeit werden im Kreisgebiet in fünf Wohngemeinschaften 30 Plätze für Patienten der Beatmungspflege angeboten.

Tabelle 7: Übersicht: Wohngemeinschaften der Intensivpflege (Beatmung)

Ort	Standort	Bezeichnung	Plätze
Bergisch Gladbach	Graf-Adolf-Straße 35	WG Lilie	3
Bergisch Gladbach	Graf-Adolf-Straße 35	WG Rose	3
Overath	Kotten 1	Haus Landblick	4
Wermelskirchen	Eich 36	Fides24h GmbH Wohngruppe	9
Overath	Dr.-Ringens-Straße 15	Beatmungs- und Intensivpflegedienst Tüya Wohngemeinschaft Overath	11

4.5.5 Service Wohnen

Service Wohnen ist eine Form des betreuten Wohnens¹³. Hierbei handelt es sich um Angebote, in denen die Wohnraumüberlassung verpflichtend mit der Zahlung eines Entgelts für allgemeine Unterstützungsleistungen (Grundleistungen) verbunden ist. Häufig sind diese Wohnangebote an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angegliedert. Die Leistungsangebote des Service-Wohnens werden im Rahmen der Registrierung in der Datenbank „PfAD.wtg“ der WTG-Behörde erfasst.

Im Rheinisch-Bergischen Kreis sind derzeit (Oktober 2022) 20 Angebote des Service Wohnens mit insgesamt 740 Plätzen gemeldet. Die Angebote und Plätze sind wie folgt auf die Kommunen verteilt:

Ort	Anzahl Angebote	Platzzahl
Bergisch Gladbach	9	353
Burscheid	2	23
Kürten	2	43
Leichlingen (Rhld.)	1	170
Odenthal	1	8
Rösrath	2	38
Wermelskirchen	3	105
Gesamtergebnis	20	740

Einordnung

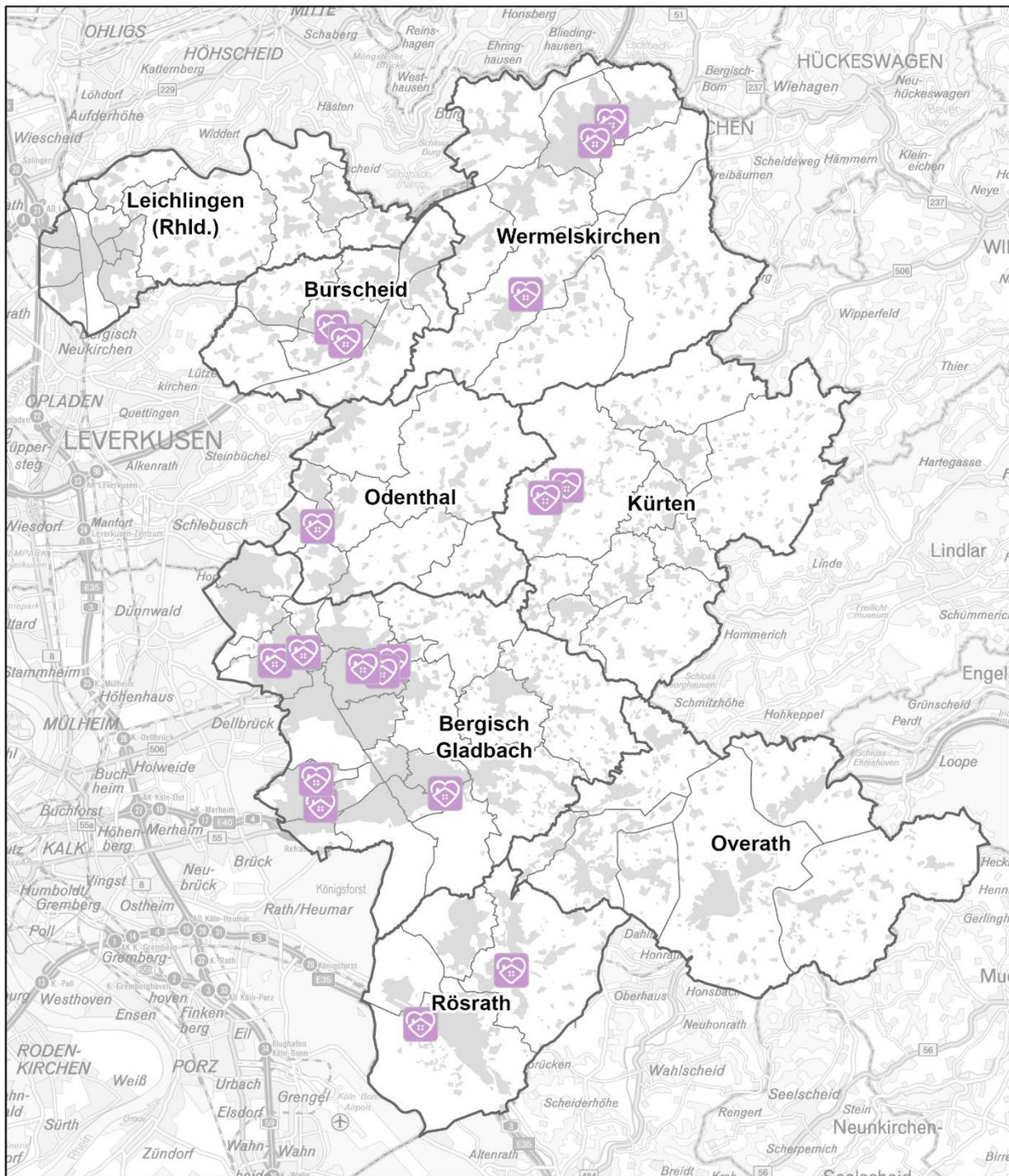
Es ist davon auszugehen, dass Angebote betreuter Wohnformen (hier Service-Wohnen) aufgrund der steigenden Anzahl älterer Menschen in Zukunft verstärkt nachgefragt werden. Eine Ausweitung des Angebots ist sinnvoll.

¹³ Der Begriff des „betreuten Wohnens“ ist nicht fest definiert.

Tabelle 8: Übersicht: Service Wohnen

Ort	Name	Name des Leistungsanbieters	Plätze
Bergisch Gladbach	Betreutes Wohnen carpe diem Bensberg	carpe diem GBS mbH	47
Bergisch Gladbach	CBT-Wohnhaus Margaretenhöhe - Wohnen mit Service	Caritas- Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH	25
Bergisch Gladbach	CBT-Wohnhaus Maria Königin	Caritas- Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH	50
Bergisch Gladbach	Haus Regina	Altenhilfe St. Marien gGmbH	26
Bergisch Gladbach	Service Wohnen Hammermühle	Caritasverband für den Rheinisch Bergischen Kreis e.V	24
Bergisch Gladbach	Service Wohnen Haus Marienberg	Caritasverband für den Rheinisch Bergischen Kreis e.V	36
Bergisch Gladbach	Service Wohnen Max-Bruch-Straße	Caritasverband für den Rheinisch Bergischen Kreis e.V	9
Bergisch Gladbach	Servicewohnen Bergische Residenz Refrath GmbH	ambulanter Pflegedienst Bergische Residenz Refrath GmbH	110
Bergisch Gladbach	Servicewohnen DOREAFAMILIE Bergisch Gladbach	Margarethenhof GmbH	26
Burscheid	Diakonie-Sozialstation Burscheid - Betreuungsangebot in externen Wohnungen	Rheinische Gesellschaft für Diakonie gGmbH	9
Burscheid	Servicewohnen Seniorenresidenz Burscheid	Caritasverband für den Rheinisch Bergischen Kreis e.V	14
Kürten	Kursana Domizil Kürten (Servicewohnen)	Kursana Care GmbH	22
Kürten	Service Wohnen Bechen	Caritasverband für den Rheinisch Bergischen Kreis e.V	21
Leichlingen (Rhld.)	Wohnen mit Service	"Diakoniewerk Pilgerheim Weltersbach", der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinden im Landesverband NRW e.V.	170
Odenthal	CMS Pflegewohnstift St. Pankratius - Servicewohnen	CMS Service Erste SE & Co. KG	8
Rösrath	Ambulantes Wohnprojekt Rösrath Stümpen	Diakonie Michaelshoven Leben mit Behinderungen gGmbH	5
Rösrath	Woellner-Stift e.V.	Woellner-Stift e.V.	33
Wermelskirchen	Betreutes Wohnen carpe diem Dabringhausen	carpe diem GBS mbH	17
Wermelskirchen	Betreutes Wohnen carpe diem Wermelskirchen	carpe diem GBS mbH	52

Service- Wohnen im Rheinisch-Bergischen Kreis



Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis

-  Service-Wohnen
-  Siedlungsflächen

Bearbeitung: Rheinisch-Bergischer Kreis, Amt für Planung und Landschaftsschutz,
 Kartenhintergrund: Geodatenmanagement des Rheinisch-Bergischen Kreises; Stand Januar 2023

Abbildung 21: Service Wohnen im Rheinisch-Bergischen Kreis

4.5.6 Beratungsangebote

Es existiert eine große Vielfalt an Beratungsangeboten rund um das Thema Pflege und Betreuung im Rheinisch-Bergischen Kreis. Was vorerst positiv klingt, erweist sich jedoch bei näherer Betrachtung als ein kommunal unterschiedlich aufgestellter und schwer überschaubarer Beratungsmarkt. Dazu kommt der für den Bürger oft unüberschaubare Pflegemarkt mit all seinen Angeboten. Wenn im Leben von Menschen Pflegebedürftigkeit eintritt, ist es für Hilfesuchende schwer, sich auf diesem „Beratungsmarkt“ zu orientieren oder sich den Zugang zu einem adäquaten Beratungsangebot zu erschließen. Diese Hürde in einer schon grundsätzlich belastenden Situation stellt ein weiteres Hemmnis dar, für deren Bewältigung die Ressourcen bei den Betroffenen und Angehörigen fehlen. Nicht selten wird deshalb auf eine qualifizierte und umfassende Beratung mit dem Ziel der Installation einer passgenauen und individuell optimalen Leistung verzichtet und ein schnell verfügbares Angebot angenommen. Die Neuausrichtung der kommunalen Pflegeberatung möchte diese Entwicklung unterbrechen und steuernd die Beratungsstruktur gestalten. Dies gewährleistet die Sicherstellung des gesetzlichen Versorgungsauftrages auch in Zukunft. Die kommunale Pflegeberatung ist zurzeit im Wandel. So wird die kommunale Pflegeberatung für die Kommunen Bergisch Gladbach, Kürten, Overath, Rösrath und Wermelskirchen vom Rheinisch-Bergischen Kreis wahrgenommen. Für die Kommunen Burscheid, Leichlingen und Odenthal ist die Pflegeberatung noch in der Kommune verortet. Überleitungsverfahren an den Rheinisch-Bergischen Kreis sind aber anhängig und sollen bis Ende 2023 abgeschlossen sein. Die Finanzierung sowie die fachliche Steuerung des Beratungsangebotes obliegt für alle Kommunen dem Rheinisch-Bergischen Kreis.

4.5.6.1 Pflegeberatung

Die durch den Rheinisch-Bergischen Kreis initiierte konzeptionelle Anpassung der Pflegeberatung soll zu einer strukturierten und einheitlichen Qualität der Leistung in der Beratung und Unterstützung für pflegebedürftige Menschen und ihrer Angehörigen führen. Durch den demographischen Wandel, verbunden mit der höher werdenden Lebenserwartung, stehen die Gesellschaft, die Leistungssysteme sowie jeder Betroffene vor neuen Herausforderungen. Es besteht Handlungsbedarf, deren Umsetzung durch den steigenden Bedarf an Pflege und Unterstützung bei gleichzeitigem Fachkräftemangel, hier vor allem in den Pflegeberufen, einer umfassenden konzeptionellen und strukturgebenden Planung bedarf. Der Rheinisch-Bergische Kreis sieht die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung der Beratungs-, Hilfe- und Unterstützungsstrukturen sowie deren Prozessoptimierung. Eine umfassende, interdisziplinäre, sozialraumorientierte und trägerneutrale Beratung durch eine standardisierte Grundstruktur wird vorangetrieben. Dieses Angebot richtet sich an alle Menschen im Rheinisch-Bergischen Kreis. Eine neue Herausforderung für die Pflegeberatung ist die Verknüpfung von Leistungsansprüchen aus dem SGB XI mit den Ansprüchen aus den anderen Teilen der Sozialgesetzgebung. Sowohl das im Bundesteilhabegesetzes (BTHG) vorgeschriebene Teilhabepflichtverfahren als auch das Gesamtplanverfahren mit dem Ziel, auch Menschen mit Behinderung und Menschen mit psychischen Erkrankungen ein möglichst selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, ist für die Pflegeberatung von Bedeutung. Die kommunale Pflegeberatung soll mit der Pflegeberatung nach SGB XI (Pflegekassen) zusammengeführt werden.

Kreisweit wird in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden für Betroffene, pflegende Angehörige und Ratsuchende in Form der zugehenden Beratung oder in wohnortnahen barrierearmen Beratungsräumen neutral und kostenfrei beraten. Die Feststellung, welche pflegerischen Hilfen im Einzelfall geeignet und notwendig sind oder ob und wie die Selbständigkeit verbessert werden kann, ist wesentlicher Bestandteil des Fallmanagements. Da die Beratungskräfte vor Ort in den Kommunen bekannt und mit ihnen verbunden sind, kennen sie die Angebote, pflegen Kontakt zu allen relevanten Netzwerkpartnern und betreiben Öffentlichkeitsarbeit.

Die Beratungsstellen sind mit Pflegefachkräften oder Sozialarbeiter*innen besetzt, die über eine Expertise im Bereich Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und / oder Case-Management verfügen. Sie übernehmen auch die Überprüfung der Heimnotwendigkeit aus dem gesetzlichen Auftrag ambulant vor stationär. Insbesondere, wenn die häusliche Versorgung oder eine Rückkehr aus dem Krankenhaus oder der Kurzzeitpflege gefährdet ist oder voraussichtlich Sozialhilfebedürftigkeit eintreten könnte, gilt es, den

Wünschen des Klienten nach einem selbständigen Verbleib im häuslichen Umfeld zu entsprechen und bei der entsprechenden Organisation der Rahmenbedingungen zu unterstützen. Es sind Alternativen zu einer stationären Versorgung zu suchen und zu realisieren.

Ziel der Pflegeberatung ist ein passgenaues Versorgungsarrangement nach den Bedarfen und den Bedürfnissen der Hilfebedürftigen zu initiieren. Zu diesem Zweck werden alle verfügbaren Ressourcen betrachtet und Hilfepläne mit den Klienten vereinbart.

Weiterführende Informationen sind auf den Homepages des Kreises (<https://www.rbk-direkt.de/Dienstleistung.aspx?dlid=2791>) und den kreisangehörigen Kommunen zu finden.

Neben dem Rheinisch-Bergischen Kreis haben auch die Pflegekassen einen umfangreichen gesetzlichen Beratungsauftrag. Versicherte, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater. Mit Inkrafttreten des Pflegeneuaustrichtungsgesetzes wurde im Rheinisch-Bergischen Kreis zunächst auf die Einrichtung von Pflegestützpunkten gem. § 92 c SGB XI verzichtet, um auf Grundlage der guten Vernetzung zwischen den kommunalen Pflegeberatenden und den Pflegeberatenden der Pflegekassen ein alternatives Modell zu erproben. Eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Rheinisch-Bergischen Kreis und den Pflegekassen AOK Rheinland/Hamburg, BARMER und pronova BKK wurde geschlossen, um den Pflegeberatungsauftrag optimiert aufeinander abzustimmen. Zur Steuerung wurde ein übergeordnetes Gremium, ein sogenannter Lenkungsausschuss, gegründet. Gemeinsames Ziel ist es, die Qualität der Beratungen weiter auszubauen sowie die Netzwerkarbeit der Berater und Beraterinnen untereinander zu fördern. Jährlich findet eine gemeinsame Netzwerk-Veranstaltung zu aktuellen Themen, wie der Pflegefachkraftsicherung oder auch zu gesetzlichen Änderungen, wie die Änderungen durch das Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, statt. Im Rahmen dieser Veranstaltungen werden auch aktuelle Herausforderungen der Pflegeberatung sowie zukünftige Anforderungen in der Umsetzung des Beratungsauftrages erörtert. Über den Lenkungsausschuss der „Pflegekooperation des Rheinisch-Bergischen Kreises“ ist es Anfang 2021 gelungen, mit den Pflegekassen das Thema der fachlichen Entwicklung der Pflegeberatung durch Initiierung des Projektes „Zukunftswerkstatt - Pflegeberatung im Rheinisch-Bergischen Kreis“ zu bearbeiten. Die gewonnenen Erkenntnisse aus der Zukunftswerkstatt bestätigen einen Bedarf der grundsätzlichen Neuausrichtung der Pflegeberatung beider Leistungsträger, um den gesetzlichen Auftrag eines abgestimmten kooperativen Zusammenwirkens umzusetzen. Abgestimmte Beratungs- und Hilfsangebote für die Zielgruppe pflegebedürftiger Menschen sowie von Pflegebedürftigkeit bedrohter Menschen und deren Angehörigen müssen auf regionaler Ebene installiert werden. Die Beratungsangebote der kommunalen Pflegeberatung und die der Beratung nach SGB XI sollen aus Sicht des Rheinisch-Bergischen Kreises zusammengeführt werden.

Die Pflegeberatung umfasst viele Beratungsbereiche, wie z.B. die Beratung von Menschen mit Demenz, Beratung zu dem Thema Hilfe zur Pflege sowie auch die Beratung zur Entlastung pflegender Angehöriger u.v.m. Das Thema Entlastung pflegender Angehöriger ist stark in den Fokus der Pflegeberatung gerückt. Immerhin sind die pflegenden Angehörigen der sogenannte größte Pflegedienst und haben somit auch eine besondere Beachtung verdient. Aus diesem Grunde hat der Rheinisch-Bergische Kreis ein Projekt zum Thema Casemanagement für pflegende Angehörige gestartet („Prävention und Rehabilitation für pflegende Angehörige – [PuRpA](#)“).

Neben den kommunalen und kreisseitigen Beratungsangeboten bieten auch die Pflegedienstleister entsprechende Beratung an. Sowohl ambulante Pflegedienste als auch teil- und vollstationäre Einrichtungen geben Auskunft zu Finanzierungsmöglichkeiten, Pflegearrangements u.v.m.

Auch spezifische Beratungen werden an den unterschiedlichsten Stellen angeboten, wie die demenzspezifische Beratung der Alzheimer Gesellschaft, die gerontopsychiatrische Beratung der Kette e.V. und viele Weitere. Hier lässt sich erkennen, wie wichtig der Schritt der Neuausrichtung in der kommunalen Pflegeberatung ist. Die Pflegeberatenden verstehen sich neben ihrer Beratungstätigkeit als

Lotse durch den unüberschaubaren Beratungsmarkt um individuelle Beratungsbedarfe bestmöglich zu bedienen. Netzwerkarbeit und Kooperationen sind dabei von großer Bedeutung.

4.5.6.2 Wohnberatung Rhein-Berg

Für die meisten Menschen ist es wichtig, möglichst lange ein eigenbestimmtes Leben zu führen, selbständig zu bleiben und in ihrer gewohnten Umgebung zu wohnen, auch bis ins hohe Alter. Doch in vielen Fällen ist die eigene Wohnung nicht entsprechend ausgestattet, um mit körperlichen Einschränkungen bequem und sicher dort zu wohnen. Dies bedeutet aber nicht, dass die Menschen ihre Wohnung verlassen müssen. Die für jede Kommune vorgehaltene Wohnberatung des Rheinisch-Bergischen Kreises informiert Interessierte kostenlos und unverbindlich über die verschiedenen Möglichkeiten, wie eine Wohnung umgestaltet und auf die persönlichen Bedürfnisse insbesondere der älteren Menschen, Menschen mit Demenz oder Behinderung angepasst werden kann. Gemeinsam wird eine geeignete Lösung erarbeitet. Die Wohnberatung unterstützt auch dabei, Anträge auf Kosten(teil)übernahme bei den jeweiligen Kostenträgern zu stellen und bei der Beauftragung der Handwerksbetriebe. Termine finden vorzugsweise in der eigenen Häuslichkeit statt.

Die Mitarbeitenden beraten zu folgenden Aspekten:

- Wohnungsanpassung, wie zum Beispiel ein Badumbau oder ein stufenloser Eingang
- Einsatz von Hilfsmitteln, wie zum Beispiel Badewannenlifter oder Haltegriffe
- Finanzierungsmöglichkeiten der Veränderungsmaßnahmen sowie Wohnalternativen vor Ort

Es ist davon auszugehen, dass auch bei den jüngeren Generationen das Bedürfnis nach selbstbestimmtem Wohnen bis ins hohe Alter zukünftig noch stärker ausgeprägt sein wird. Aufbauend auf der gemeinsamen Entwicklung im Strategieprozess 2020 „Handlungskonzept Wohnen“ haben sich die kreisangehörigen Kommunen und der Rheinisch-Bergische Kreis auf die Umsetzung des kreisweiten Angebotes „WOHN-RAUM-BERATUNG Rhein Berg“ verständigt. Wohnraum und ein barrierefreies Wohnumfeld allein sind jedoch nicht ausreichend, um den Verbleib im Haushalt zu gewährleisten. Die Versorgung und die Umsetzung von „vernetztem Wohnen im Quartier“ als Zusammenspiel von Wohnung, Wohnumfeld, Nahversorgung, medizinischer sowie pflegerischer Versorgung, sozialen Kontakten und Begegnungsmöglichkeiten ermöglichen einen Verbleib in der Häuslichkeit. Jede kreisangehörige Stadt oder Gemeinde wird ihren eigenen individuellen Weg und Prozess finden, um den Anforderungen der demografischen Entwicklung zu begegnen. Im Vordergrund steht dabei zwar das sozialpolitische Anliegen, bezahlbaren barrierearmen Wohnraum zu schaffen bzw. zu erhalten, daneben verfolgt eine altengerechte Quartiersentwicklung jedoch noch weitere Ziele:

- Selbstbestimmtes Leben in der vertrauten Umgebung auch bei Unterstützungs- oder Pflegebedürftigkeit möglich machen.
- In den Quartieren lebendige Beziehungen zwischen den Generationen entstehen zu lassen oder zu bewahren.
- Vermeidung von sozialen Folgekosten durch wohnortnahe Prävention und Stärkung der haushaltsnahen Versorgung.
- Förderung des gesellschaftlichen Dialogs über das Zusammenleben in einer solidarischen Gesellschaft unter den Bedingungen des demografischen Wandels.

Weitere Informationen sind im Behördenlotsen des Rheinisch-Bergischen Kreises (www.rbk-direkt.de) unter dem Suchbegriff „Wohnberatung“ sowie auf den Homepages der kreisangehörigen Städte und Gemeinden zu finden.

4.5.6.3 Allgemeine Beratungs- und Unterstützungsstelle des Rheinisch-Bergischen Kreises (ABU-RBK)

Es gibt viele Lebenssituationen, in denen Beratung, Hilfe und Unterstützung benötigt wird.

Die Allgemeine Beratungs- und Unterstützungsstelle (ABU-RBK) informiert als erste Anlaufstelle bei Fragen zu Leistungsansprüchen und Hilfen in Zusammenhang mit Alter, Pflege, Wohnen, Familie,

Behinderung und besonderen Lebens- und Problemlagen. Ebenso können allgemeine Fragen zu Vorsorgevollmachten, gesetzlicher Betreuung und zum Persönlichen Budget beantwortet werden.

Die individuelle Lebenslage des Ratsuchenden steht dabei im Vordergrund. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beraten, unterstützen und begleiten den Prozess des Ratsuchenden vom Erstkontakt bis zur Umsetzung der Hilfen. Sie sind im Sozialraum des Rheinisch-Bergischen Kreises mit Fachberatungsstellen, Leistungsträgern und Leistungserbringern gut vernetzt und können dadurch fachgerecht vermitteln. Die Beratung kann telefonisch oder persönlich, per E-Mail oder bei Bedarf auch durch einen Hausbesuch in Anspruch genommen werden. Persönliche Beratungstermine finden nach vorheriger Vereinbarung statt.

Das Angebot ist kostenfrei und steht allen Einwohnerinnen und Einwohnern des Rheinisch-Bergischen Kreises offen.

Zusätzlich wurde das Beratungsangebot durch ein Pilotprojekt erweitert. In den Räumlichkeiten der Caritas-Familienberatung, Scharrenbroicher Str. 27, 51503 Rösrath, können jeden zweiten und vierten Donnerstag im Monat in der Zeit von 09:00 bis 12:00 Uhr Termine wahrgenommen werden. Weitere Sprechstunden in anderen Kommunen im Rheinisch-Bergischen Kreis sind geplant.

4.5.7 Pflegeselbsthilfegruppen für pflegende Angehörige

Pflegende und sorgende Angehörige benötigen Entlastung und Austausch. Diese finden sie in Pflegeselbsthilfegruppen und Gesprächskreisen.

Das Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe Rheinisch-Bergischer Kreis (Der Paritätische) begleitet und fördert die Entstehung von Selbsthilfegruppen.

Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe Rheinisch-Bergischer Kreis

Paffrather Str. 70

51465 Berg. Gladbach

Telefon: 02202 93 68 930

Pflegeselbsthilfe-rbk@paritaet-nrw.org

Sprechzeit: Dienstag, 9:00 Uhr – 12:00 Uhr

und nach Vereinbarung

Ansprechpartnerin: Meike Harbeke

In den vergangenen Jahren gab es viele demografische und gesellschaftliche Veränderungen: Unter anderem haben sich die Selbsthilfe, die Arbeit von Selbsthilfegruppen sowie die Selbsthilfe-Kontaktstellen und Selbsthilfe-Büros als Institutionen im Rheinisch-Bergischen Kreis und auch auf Landes- und Bundesebene etabliert. Zudem ist die Bedeutung der Selbsthilfe in der Gesellschaft – bei Bürgerinnen und Bürgern als auch professionellen Akteuren aus dem Gesundheits- und Sozialsektor – deutlich gestiegen. Die gesundheitliche Selbsthilfe ist ein fester und anerkannter Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens geworden. Der Bedarf an Selbsthilfegruppen für diverse gesundheitliche und soziale Themen ist gegenwärtig und in Zukunft so hoch wie nie zuvor. Die Anfragen an die bestehende Selbsthilfe-Kontaktstelle haben sich von 2010 mit 721 Anfragen bis 2019 mit 2.165 Anfragen verdreifacht. Diesen Veränderungen wurde die Neugestaltung der Selbsthilfestrukturen für den Rheinisch-Bergischen Kreis in 2022 gerecht und gewährleistet eine professionelle Selbsthilfearbeit für das Kreisgebiet.

Bis 2021 führten der Rheinisch-Bergische Kreis und die Stadt Leverkusen eine gemeinsame Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle. In 2022 wurde eine eigene Selbsthilfe-Kontaktstelle Rheinisch-Bergischer Kreis gegründet, um die Selbsthilfe bedarfsgerecht und kreisweit ausbauen zu können.

Um die Hilfe zur Selbsthilfe auch in sozialen Belangen zu fördern und zu unterstützen, stieg der Rheinisch-Bergische Kreis mit einer neuen Vereinbarung in die finanzielle Förderung auch von sozialen Selbsthilfegruppen ein. Er füllt damit die Lücke, die die Krankenkassen und ihre Verbände durch die enge Regelung der Förderung ausschließlich gesundheitsbezogener Themen offen lassen s.a. [Ds. KT-10/00135](#) v. 09.12.2021).

Eine Übersicht der aktuellen Angebote (Stand Juni 2022) wurde durch das Kontaktbüro zur Verfügung gestellt:

1) Bergisch Gladbach: Gesprächskreis von Angehörigen von Menschen mit Demenz "Stundenweise"

Ort der Treffen: Caritas Rheinberg/RBS - Rheinisch Bergische Siedlungsgesellschaft, Am Rübezahwald 4, 51469 Bergisch Gladbach

Zeit/ Turnus der Treffen: monatlich, 1. Montag im Monat, 18:00 Uhr - 19:30 Uhr

Ansprechpartnerin: Andrea Knop, 02202/ 25 18 0 18, stundenweise@caritas-rheinberg.de

2) Burscheid: Angehörigen-Treff Auszeit und Demenz-Cafe "Zeit für mich"

Ort der Treffen: Ev. Altenzentrum, Luchtenberg-Richartz-Haus, Auf der Schützeneich 6, 51399 Burscheid

Zeit/ Turnus der Treffen: monatlich, 3. Mittwoch im Monat, 14:30 Uhr - 16:00 Uhr

Ansprechpartnerin: Christa Glaubitz, 02174 / 76 64 51, glaubitz@luchtenberg-richartz-haus.de

3) Leichlingen: Gesprächskreis "Offenes Ohr"

Ort der Treffen: Diakoniestation Leichlingen, Brückenstraße 70, 42799 Leichlingen
Zeit/ Turnus der Treffen: monatlich, 1. Montag im Monat, 18:00 Uhr – 19:30 Uhr
Ansprechpartnerin: Edith Schmitz, 02175/ 89 07 80, diakoniestation-leichlingen@t-online.de

4) Rösrath: Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige von demenziell veränderten Menschen

Ort der Treffen: Wöllner Stift - Räume der Tagespflege, Bahnhofstr. 26, 51503 Rösrath
Zeit/ Turnus der Treffen: monatlich, 1. Montag im Monat, 18:30 – 20:00 Uhr
Ansprechpartner: Wolfgang Reuschenbach, 0151/42483183

5) Wermelskirchen: Gesprächskreis Pflegende Angehörige

Ort der Treffen: Haus der Begegnung, Schillerstraße 6, 42929 Wermelskirchen
Zeit/ Turnus der Treffen: monatlich, 3. Mittwoch im Monat, 19:30 Uhr - 21:00 Uhr
Ansprechpartnerin: Katharina Sachser, 02196 / 34 77, ks1262@gmx.de

6) Kürten: Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit Demenz

Ort der Treffen: Caritas Tagespflege Bechen, Becherfeld 3, 51515 Kürten
Zeit/ Turnus der Treffen: monatlich, 3. Mittwoch im Monat, 10.00 Uhr – 11.30 Uhr
Ansprechpartnerin: Daniela Sartorius 02268 939-213, sartorius@kuerten.de

7) Odenthal: Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit Demenz

Ort der Treffen: Haus der Begegnung, Dorfstraße 10, 51519 Odenthal
Zeit/ Turnus der Treffen: monatlich, 1. Dienstag im Monat, 17.00 Uhr – 18.30 Uhr
Ansprechpartnerin: Katharina Sachser, 02196 / 34 77, ks1262@gmx.de

8) Walken mit Angehörigen dementiell erkrankter Menschen

Ort der Treffen: Parkplatz katholische Kirche Herrenstrunden, Herrenstrunden 32, 51465 Berg.
Gladbach
Zeit/ Turnus der Treffen: monatlich, 2. Samstag im Monat, 10:00 Uhr
Ansprechpartnerin: Alice Peters, 02207 / 91 99 669, pflegen.in.balance@online.de

9) Bergisch Gladbach: Parkinson Angehörigen Gruppe

Ort der Treffen: Turnerschaft Berg. Gladbach, Langemarckweg 14, 51465 Berg. Gladbach
Zeit/ Turnus der Treffen: monatlich, 1. Mittwoch im Monat, 14:30 Uhr
Ansprechperson: Hans- Jürgen Schmidt, 0173 / 2884599

10) Overath: Selbsthilfegruppe für Angehörige dementiell erkrankter Menschen

Ort der Treffen: Evangelische Kirche Overath, Kapellenstr. 17, 51491 Overath
Zeit/ Turnus der Treffen: monatlich, letzter Montag im Monat, 16:30 Uhr – 18:00 Uhr
Ansprechpartnerin: über das Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe Rheinisch- Bergischer Kreis, Meike Harbeke, 02202 / 93 68 930, pflegeselbsthilfe-rbk@paritaet-nrw.org

5 Analyse und Bedarfsaussagen

Wirtschaft, Verwaltung und Politik benötigen möglichst gesicherte Informationsgrundlagen für ihre Planungen und Entscheidungen. Die Planung bezieht sich in der Regel auf den Ist-Zustand und zukünftige Entwicklungen. Für die Pflege bedeutet dies: Wo finden sich heute welche Versorgungsschwierigkeiten? Wie hoch werden die Bedarfe in der Zukunft sein? Wo werden Bedarfe entstehen oder wegfallen? Welche Probleme können zukünftig auftreten?

Doch eine absolut gesicherte Informationsgrundlage über die Zukunft besteht nicht. Es gibt Voraussagen über zukünftige Entwicklungen und es gibt Erwartungen an diese Voraussagen. Erwartet wird eine verlässliche und absolute genaue Vorhersage: Wie viele Pflegebedürftige werden es genau sein? Wie viele Plätze in der vollstationären Dauerpflege werden genau benötigt? Die Erwartung einer sogenannten Punktlandung kann nicht bzw. nur bedingt erfüllt werden. Als „genaue“ Informationsgrundlage wird in der Regel eine Prognose herangezogen. Die Prognose unterscheidet sich von anderen Voraussagen über die Zukunft durch ihre Wissenschaftsorientierung. Ehrliche Prognosen weisen auf ihre Schwachstellen hin.

„Prognosen sind nämlich keine Prophezeiungen, deren Voraussagen dringend eintreffen müssen. Prognosen sind Berechnungen, bei denen Daten und Entwicklung aus der Vergangenheit (z.B. Fertilität, Mortalität, Migration) in die Zukunft fortgeschrieben und derer mit hoher Wahrscheinlichkeit sich abzeichnender Trends mit eingearbeitet werden.“ (Schels 2017).

Vor diesem Hintergrund sollten die Pflegevorausberechnungen betrachtet werden, die die Grundlage der Bedarfsaussagen darstellen. Die Methodik der Vorausberechnungen (siehe Anhang 8.2.4) basieren im Kern auf der Fortschreibung von alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten für den Rheinisch-Bergischen Kreis und NRW (siehe Anhang 8.2) sowie deren Übertragung auf die jeweilige Bevölkerung.

Zunächst wird die erwartete Entwicklung der Pflegebedürftigen insgesamt (Kapitel 5.1) dargestellt und das erwartete Unterstützungspotential durch pflegende Angehörige beleuchtet (Kapitel 5.2) Anschließend wird die vorausberechnete Nachfrage nach Versorgungsbereich vor dem Hintergrund vorhandener Strukturen analysiert und entsprechende Bedarfe dargestellt (Kapitel 5.3).

Die vorausberechnete Pflegenachfrage beruht auf rein rechnerischen Ergebnissen, die als Orientierung und Kommunikationsgrundlage für die handelnden Akteure zu verstehen sind. Es ist klar, dass bei der mathematischen Fortschreibung des Status Quo nicht die zahlreichen Einflussfaktoren (siehe auch Anhang 8.3.3) des komplexen Gefüges in der Pflege abgebildet werden können. In der konkreten Planungssituation sollen die quantitativen Bedarfsaussagen ein Bestandteil der Planung sein und durch qualitative Elemente und Expertenwissen ergänzt werden.

5.1 Erwartete Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger im Rheinisch-Bergischen Kreis

Die Pflegevorausberechnungen für den Rheinisch-Bergischen Kreis zeigen: Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird demographisch bedingt ansteigen.

Die in diesem Kapitel dargestellten Vorausberechnungen der Anzahl Pflegebedürftiger auf Basis des Status Quo 2021 (auf Basis der Pflegequoten RBK und NRW) werden voraussichtlich die tatsächlichen Zuwächse unterschätzen. Zurückzuführen ist dies auf die zuletzt deutlich über der demographischen Prognose liegenden Zuwächsen von Empfängern des Pflegegeldes und insbesondere des Pflegegrades 1 (vgl. Kapitel 3), welche auf die Pflegereformen ab 2017 zurückzuführen sind (vgl. Kapitel 2.1). Wann die Anpassungsprozesse an die Reformen abgeschlossen sind, ist noch nicht abzusehen. Die Analysen zur professionellen Versorgung (siehe Kapitel 5.3) sind von diesen Effekten weniger betroffen, da der formale Pflegebedürftigkeitsbegriff und die damit in Verbindung stehende Zugänglichkeit von Leistungen (z.B. Pflegegeld) nicht so sehr im Vordergrund stehen, sondern eher der gesundheitliche Zustand der einer professionellen Pflege und Betreuung bedarf.

5.1.1 Erwartete Entwicklung auf Kreisebene

Die erstellten Pflegevorausberechnungen auf Basis der durchschnittlichen alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten von NRW sowie des RBK 2021 (siehe auch Anhang 8.2) verdeutlichen, dass die Entwicklung nicht eindeutig in ihrer Ausprägung, aber eindeutig in ihrer Entwicklungsrichtung ist. Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird aufgrund der demographischen Entwicklung steigen.

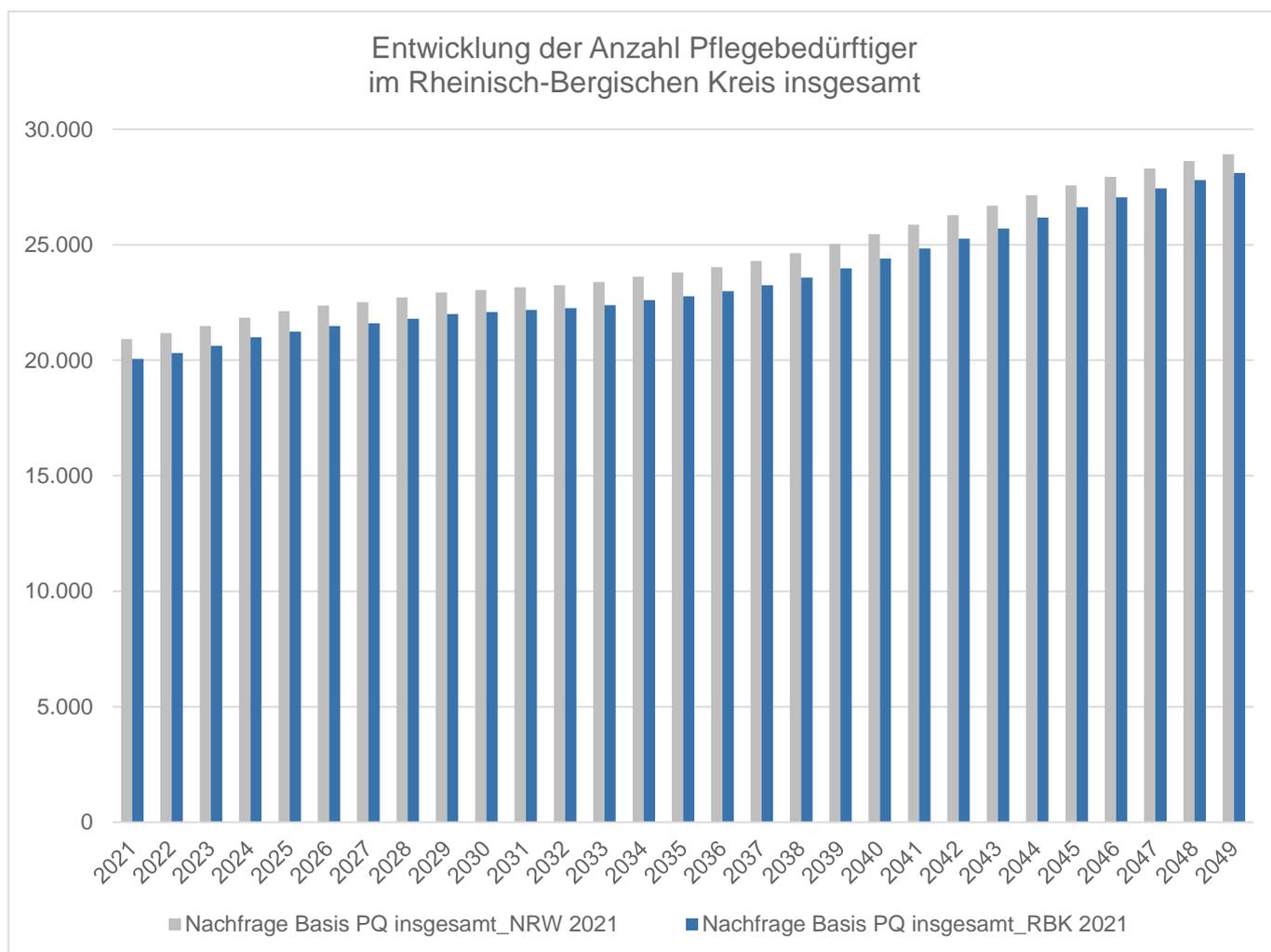


Abbildung 22: Pflegevorausberechnung – Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis insgesamt; Pflegevorausberechnung 12/2022

Entsprechend der Vorausberechnung für den Rheinisch-Bergischen Kreis wird von Ende 2022 bis Ende 2026 (Planungshorizont dieses Berichtes) die Anzahl Pflegebedürftiger von gut 20.300 auf knapp 21.500 ansteigen (Berechnung für 2026 auf Basis der Pflegequoten (PQ) RBK 2021: 21.481 & PQ NRW 2021: 22.372).

→ **Von 2022 bis 2026 ist von einem Zuwachs um knapp 1.200 Pflegebedürftige (+6%) auszugehen.**

Für das Jahr 2030 werden 22.088 Pflegebedürftige (PQ RBK 2021) berechnet (auf Basis PQ NRW 2021: 23.038) und 22.766 Pflegebedürftige (PQ RBK 2021; PQ NRW 2021: 23.799) im Jahr 2035.

→ **Von 2022 bis 2035 ist von einem Zuwachs um ca. 2.500 Pflegebedürftige (+12%) auszugehen.**

Ab Mitte der 2030er werden die ersten Babyboomer-Jahrgänge (vgl. Kapitel 2.3) ein Alter von 80 Jahren und ab Mitte der 2040er ein Alter von 90 Jahren erreichen, wodurch mit einem deutlich verstärkten Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger zu rechnen ist. Die Berechnungen zeigen dementsprechend stärkere Zuwächse der Anzahl Pflegebedürftiger ab Mitte der 2030er Jahre. Für das Jahr 2040 werden ca. 25.000 Pflegebedürftige erwartet (+20% ab 2022), für das Jahr 2045 knapp 27.000 (+31%) und für das Jahr 2049 mehr als 28.000.

→ **Von 2022 bis 2049 ist von mehr als 8.000 Pflegebedürftigen (+38%) zusätzlich auszugehen.**

Der Höhepunkt der Anzahl Pflegebedürftiger wird Mitte der 2050er erwartet. Anschließend ist mit einem leichten Rückgang und anschließendem Einpendeln auf hohem Niveau zu rechnen. Da für den Rheinisch-Bergischen Kreis keine Bevölkerungsprognose im benötigten Detailgrad über 2049/50 hinaus verfügbar ist, lassen sich hier keine Werte berechnen. Jedoch stützen Berechnungen für die professionell versorgten Pflegebedürftigen für das Land NRW bis 2069 diese Annahme (siehe Abbildung 29).

5.1.2 Erwartete relative Entwicklung für die kreisangehörigen Kommunen

In Abbildung 23 werden die vorausberechneten relativen Entwicklungen der Anzahl Pflegebedürftiger für die kreisangehörigen Kommunen dargestellt. Es zeigt sich für alle Kommunen ein starkes Wachstum, wenn auch mit unterschiedlicher Dynamik. Das erwartete Wachstum von 2022 bis 2026 liegt zwischen 3% (Odenthal) und 8% (Burscheid und Kürten). Bis 2035 werden große Unterschiede in der Wachstumsdynamik erwartet: Von Ende 2022 bis 2035 wird ein Wachstum von 6% (Odenthal) bis 23% (Burscheid) berechnet. Ab 2035 werden die Babyboomer zunehmend die hohen Altersklassen erreichen (vgl. Kapitel 2.3) und das Wachstum wird an Fahrt gewinnen. Bis 2045 (Basis 2022) wird von einer relativen Zunahme der Anzahl Pflegebedürftiger von 21% (Odenthal) bis 48% (Burscheid) ausgegangen. Ein Höhepunkt der Entwicklungsdynamik wird in den 2050ern erwartet. Bedarfsaussagen zu Platzzahlbedarfen auf kommunaler Ebene sind Kapitel 5.3 zu entnehmen.

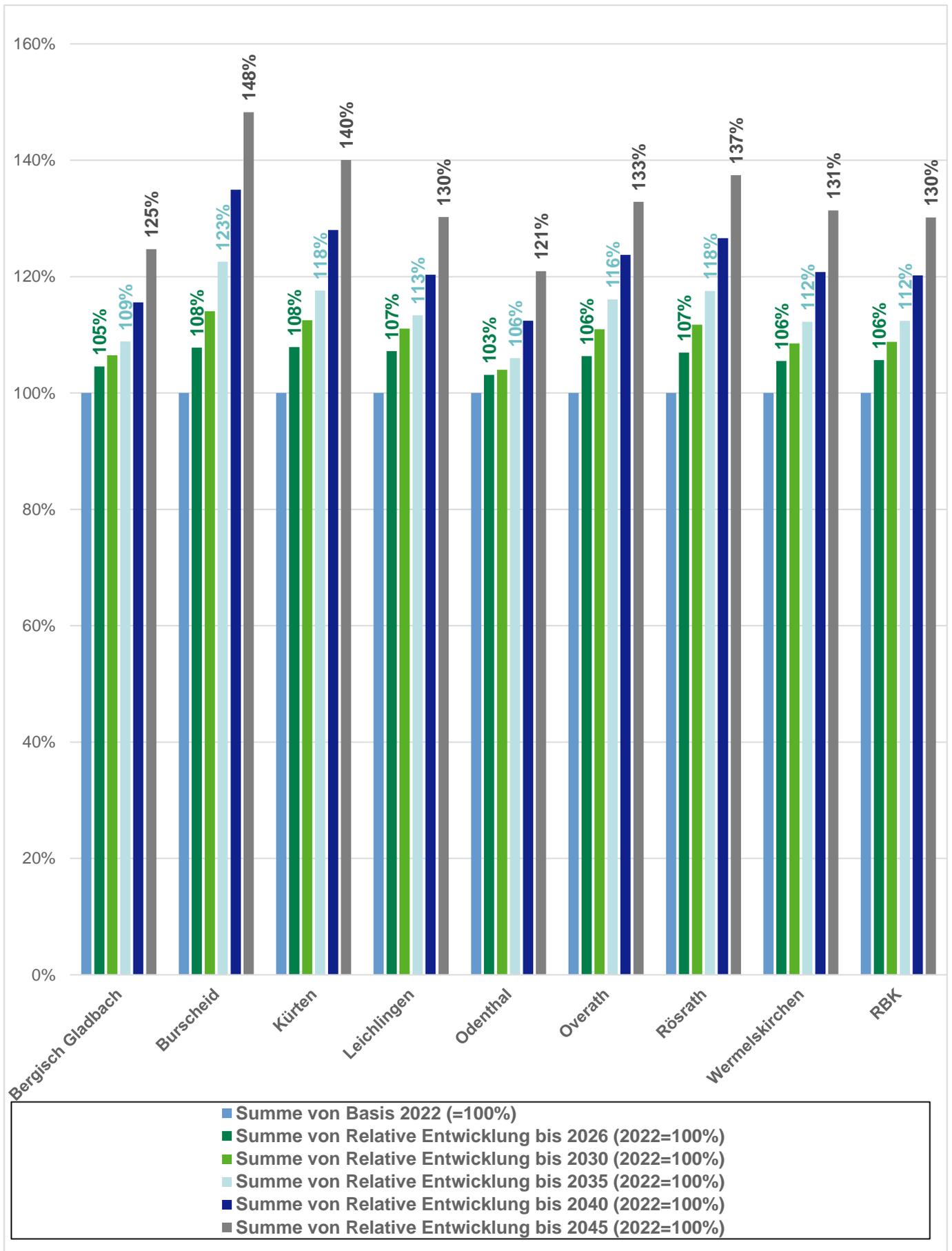


Abbildung 23: Pflegevorausberechnung RBK 12/2022 - Relative Entwicklung Anzahl Pflegebedürftige ab 2022 in den kreisangehörigen Kommunen (Basis PQ NRW 2021)

5.1.3 Erwartete relative Entwicklung auf Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung

Im Folgenden wird die relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger von bis 2026, 2030 und 2045 auf Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung (WPS) aufgezeigt. Die Vorausberechnung bildet hier die Entwicklung auf Grundlage der demographischen Fortschreibung und den Pflegequoten NRW 2021 ab (siehe Anhang 8.4).

Die Karten zur relativen Entwicklung (Abbildung 24 ff.) zeigen eine Zunahme der Anzahl Pflegebedürftiger in fast allen Wohnplätzen. Die Entwicklung gewinnt in den nächsten Jahrzehnten an Dynamik (vgl. Entwicklung auf Kreis und Gemeindeebene). Neben den im Folgenden dargestellten Karten zur relativen Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger in den Wohnplätzen insgesamt, finden sich auch versorgungsspezifische Wohnplatzkarten im Rahmen der Analysen in den Kapiteln 5.3.2 bis 5.3.4.

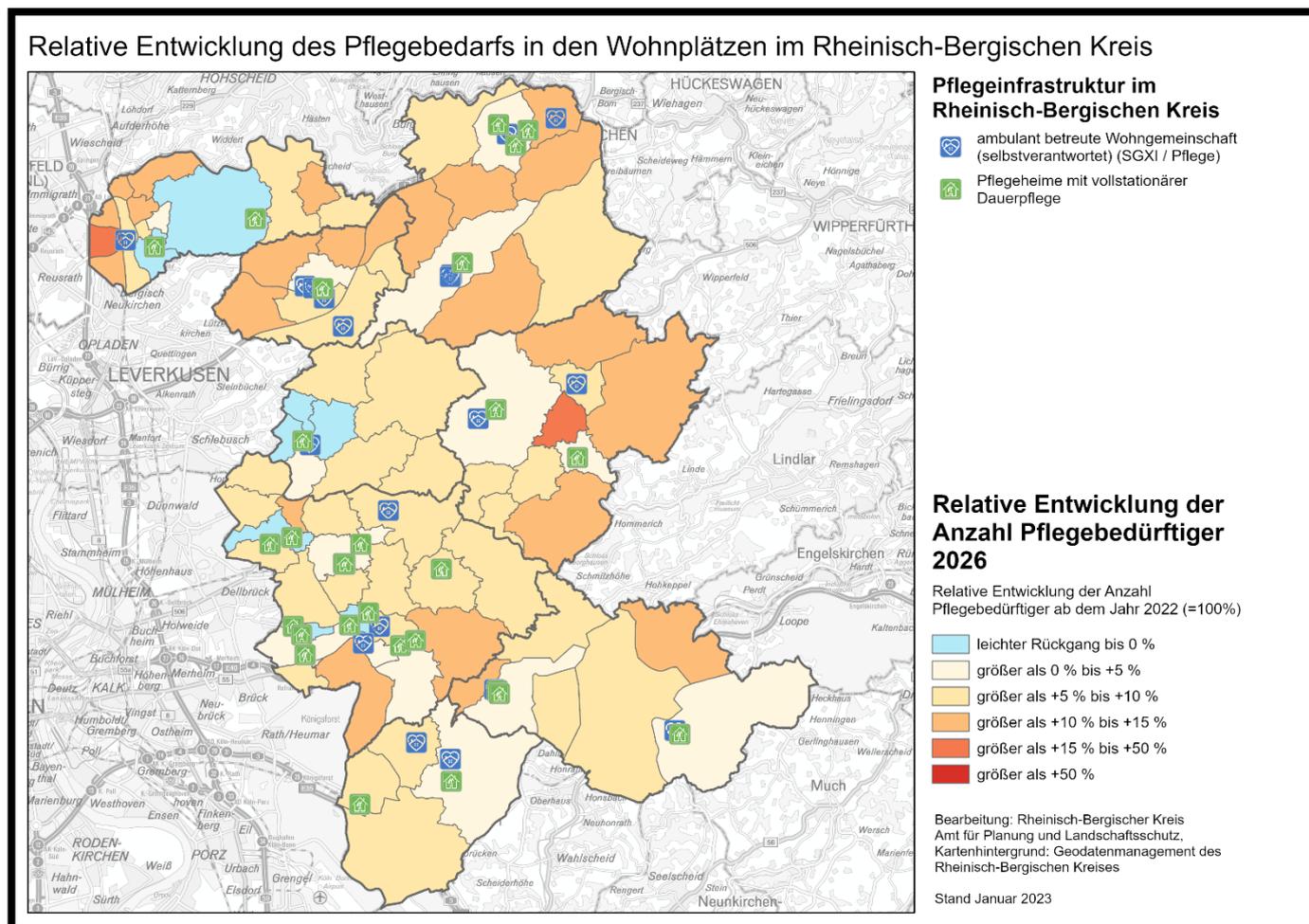
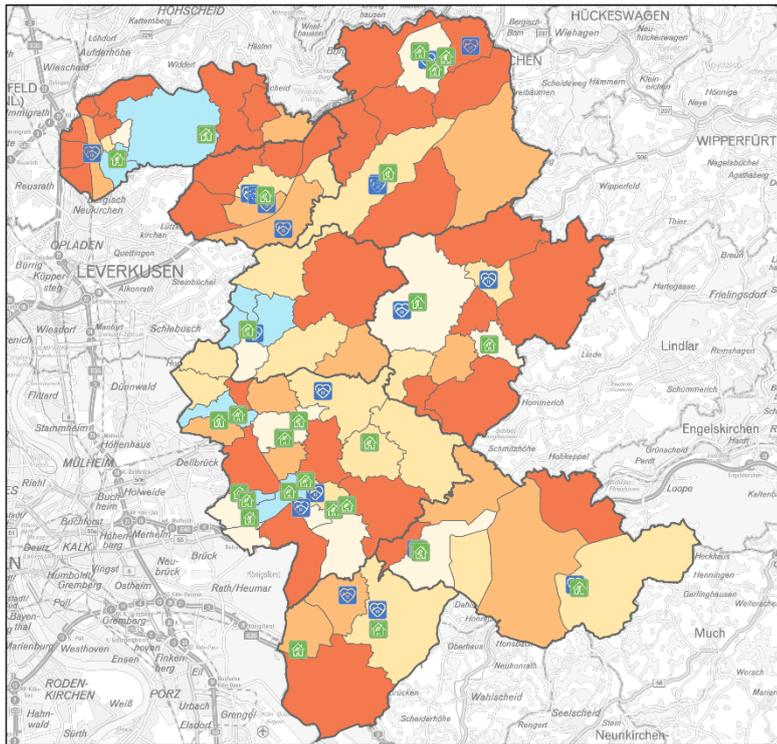


Abbildung 24: Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger in den Wohnplätzen von 2022 bis 2026 (Basis Pflegequoten NRW 2021)

Relative Entwicklung des Pflegebedarfs in den Wohnplätzen im Rheinisch-Bergischen Kreis



Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis

-  ambulant betreute Wohngemeinschaft (selbstverantwortet) (SGXI / Pflege)
-  Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege

Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger 2030

Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger ab dem Jahr 2022 (=100%)

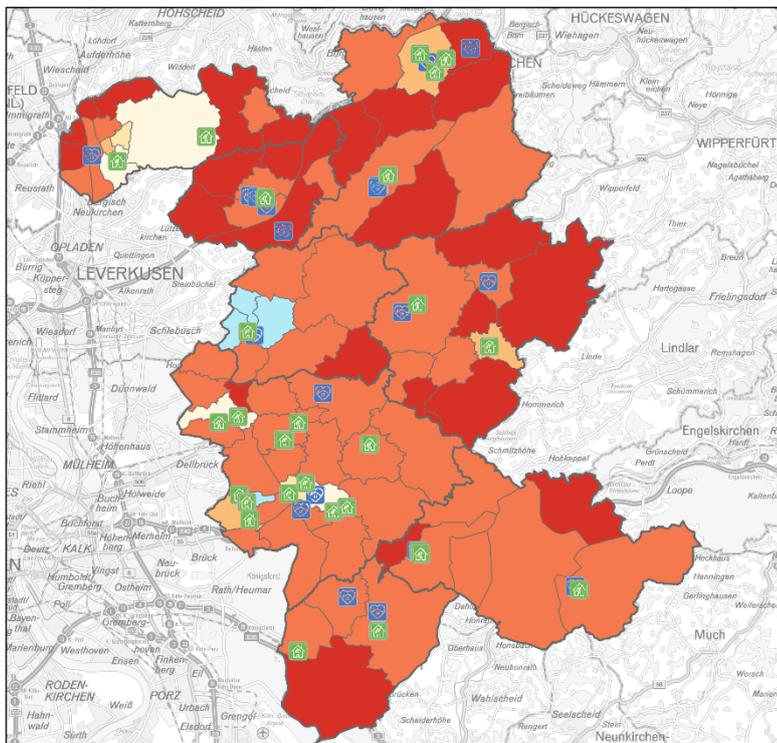
-  leichter Rückgang bis 0 %
-  größer als 0 % bis +5 %
-  größer als +5 % bis +10 %
-  größer als +10 % bis +15 %
-  größer als +15 % bis +50 %
-  größer als +50 %

Bearbeitung: Rheinisch-Bergischer Kreis
Amt für Planung und Landschaftsschutz,
Kartenhintergrund: Geodatenmanagement des Rheinisch-Bergischen Kreises

Stand Januar 2023

Abbildung 25 Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger in den Wohnplätzen von 2022 bis 2030 (Basis Pflegequoten NRW 2021)

Relative Entwicklung des Pflegebedarfs in den Wohnplätzen im Rheinisch-Bergischen Kreis



Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis

-  ambulant betreute Wohngemeinschaft (selbstverantwortet) (SGXI / Pflege)
-  Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege

Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger 2045

Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger ab dem Jahr 2022 (=100%)

-  leichter Rückgang bis 0 %
-  größer 0 % bis +5 %
-  größer +5 % bis +10 %
-  größer +10 % bis +15 %
-  größer +15 % bis +50 %
-  größer +50 %

Bearbeitung: Rheinisch-Bergischer Kreis
Amt für Planung und Landschaftsschutz,
Kartenhintergrund: Geodatenmanagement des Rheinisch-Bergischen Kreises

Stand Januar 2023

Abbildung 26: Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger in den Wohnplätzen von 2022 bis 2045 (Basis Pflegequoten NRW 2019)

5.2 Erwartete Entwicklung des Unterstützungspotentials durch pflegende Angehörige

In diesem Kapitel wird die Entwicklung der Nachfrage und des Potentials an pflegenden Angehörigen in den Blick genommen.

Im Rheinisch-Bergischen Kreis wurden Ende 2021 17.481 Pflegebedürftige in ihrer Häuslichkeit gepflegt. Davon werden 4.221 Pflegebedürftige (auch) durch ambulante Pflegedienste unterstützt. Zudem sind neben den 11.607 ausschließlich Pflegegeldempfängern (ab Pflegegrad 2) auch 1.653 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 (ausschließlich Sachleistungen) enthalten. Der Großteil der benötigten Pflege und Sorge werden durch die pflegenden Angehörigen gestemmt. Wenn die pflegenden Angehörigen die Versorgung nicht mehr gewährleisten können, muss eine professionelle Unterstützung herangezogen werden. Eine Veränderung des Unterstützungspotentials durch pflegende Angehörige hat Folgen auf die Nachfrage nach professioneller Pflege. Das Unterstützungspotential wird sich aufgrund der demographischen Entwicklung verschieben.

In Abbildung 27 ist die relative Entwicklung des Verhältnisses des erwarteten Unterstützungspotentials (berechnet auf Grundlage Nowossadeck et. al 2016, S.11) zu den vorausgerechneten Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit als schwarze Linie dargestellt. Ab Ende 2022 (100%) bis Ende 2026 ist ein Rückgang des Unterstützungspotentials durch pflegende Angehörige auf 94% zu erkennen, bis Ende 2035 auf 92% und in der Folge auf 81% (2040), 74% (2045) und 70% (Ende 2049). Dies bedeutet, dass der Druck auf die professionelle Pflege weiter steigen wird und zwar zusätzlich zu der in Kapitel 5.3.1 beschriebenen Diskrepanz zwischen ansteigender Anzahl Pflegebedürftiger und sinkendem Pflegekräftepotential.

Die grauen Balken in Abbildung 27 visualisieren das Potential pflegender Angehöriger der Kindergeneration auf Grundlage des intergenerationalen Unterstützungskoeffizienten¹⁴ (vgl. ebd.). Es zeigt sich eine Entwicklung entsprechend der im vorherigen Absatz beschriebenen Gesamtentwicklung. Jedoch zeigt sich für das Potential der pflegenden Kinder eine stabilere Entwicklung ab Mitte der 2030er Jahre. Zu diesem Zeitpunkt sind die Babyboomer (vgl. Kapitel 2.3) aus der Kindergeneration (hier die 50-64 Jahre alte Bevölkerung) herausgewachsen.

Parallel steigt ab Mitte der 2020er der Anteil der Babyboomer in der Altersklasse der jungen Alten (65-79 Jahre). Dies zeigt sich in den grünen Balken, die die Entwicklung des Potentials der pflegenden Angehörigen der Partnergeneration auf Grundlage des Greying-Index¹⁵ (vgl. ebd.) visualisieren: Das Potential der pflegenden Angehörigen der Partnergeneration wird bis Mitte der 2030er auf 132% des Basiswertes (2022 = 100%) steigen und anschließend stark zurückgehen.

Es bleibt also festzuhalten, dass die Entwicklungen im Kontext der Pflege zwar mit einem Rückgang der Anzahl pflegender Angehöriger einhergehen (s.o.), aber für die nächsten 10 bis 15 Jahre ein erhöhtes Potential an pflegenden Angehörigen der Partnergeneration festzustellen ist. Deren individuelle Unterstützung für ihre Angehörigen hat einen deutlich höheren Zeitumfang als die der Kindergeneration (vgl. Nowossadeck et. al. 2016). Hier liegt eine Chance für die nächsten Jahre und eine versteckte Gefahr für die Entwicklungen ab Mitte der 2030er Jahre, wenn diese wichtige Angehörigengruppe langsam selber hochaltrig wird.

¹⁴ Intergenerationaler Unterstützungskoeffizient = Bevölkerung 85 Jahre und älter / Bevölkerung zwischen 50 und 64 Jahren x 100.

¹⁵ Greying Index = Bevölkerung 80 Jahre und älter/Bevölkerung zwischen 65 und 79 Jahren x 100.

Entwicklung Unterstützungspotential pflegender Angehöriger im Rheinisch-Bergischen Kreis

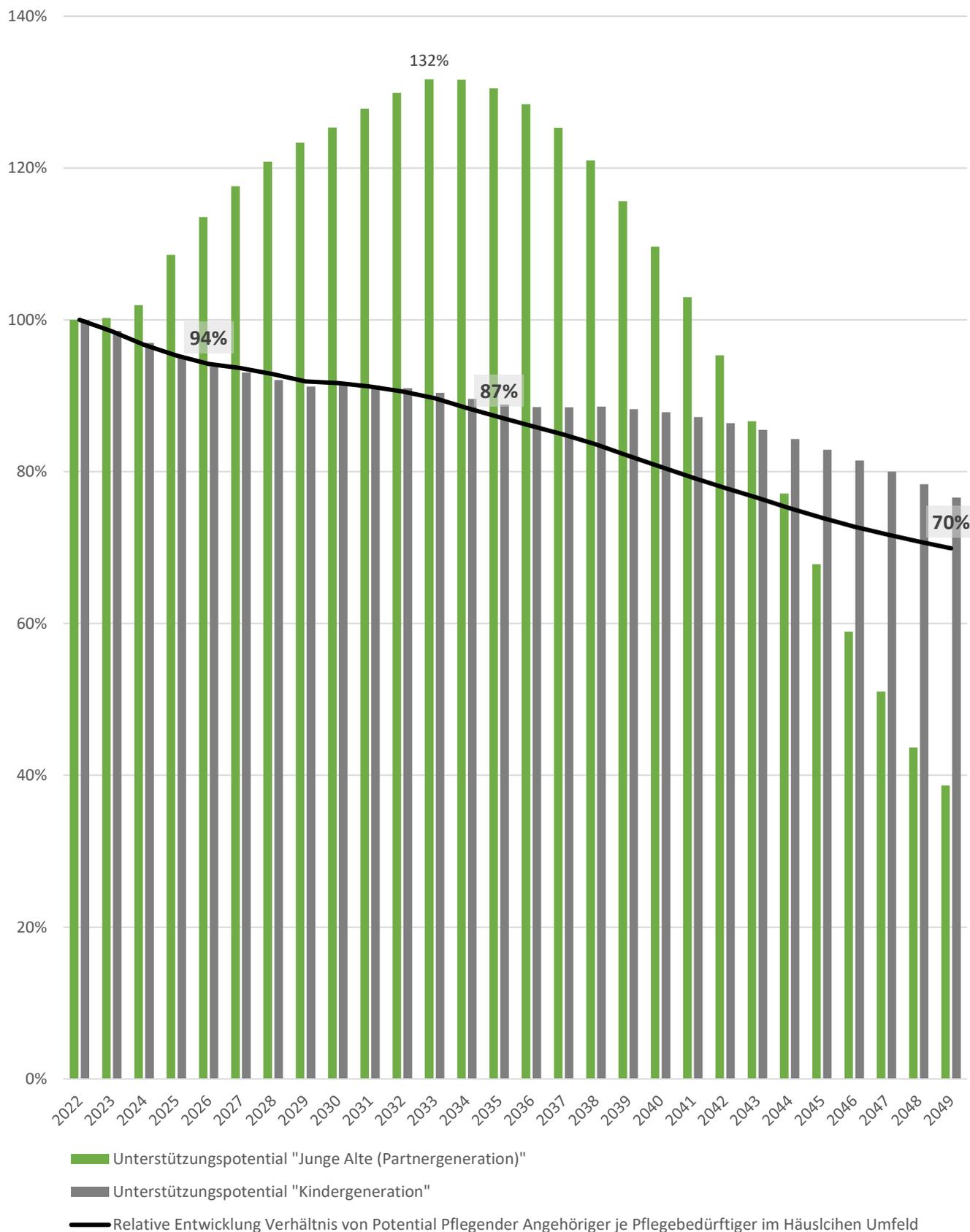


Abbildung 27: Entwicklung Unterstützungspotential pflegender Angehöriger. Basis: Pflegevorausberechnung RBK 12/2022; amtliche Pflegestatistik 2021 und IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2070. Eigene Berechnungen.

5.3 Analyse der Entwicklung von Angebot und Nachfrage nach professioneller Pflege

Im Rheinisch-Bergischen Kreis wurden Ende 2021 6.789 Pflegebedürftige im professionellen Pflegerahmen versorgt. Davon wurden 2.568 Pflegebedürftige in Einrichtungen der vollstationären Pflege gepflegt und 4.221 Pflegebedürftige (auch) durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste versorgt. Da die Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege in den letzten Jahren, trotz demographisch bedingtem Wachstum der Anzahl Pflegebedürftiger, nicht weiter ausgebaut wurden, fand zuletzt eine anteilige Verschiebung der professionellen Pflege in den ambulanten Bereich statt (vgl. Kapitel 3). Die Vorausberechnungen zur Analyse der Bedarfe im Jahr 2026 stellen eine Status Quo-Fortschreibung der Versorgungslage von 2021 dar. Gleichzeitig ist bis 2026 von einer weitergehenden Verschiebung der Anteile der professionellen Pflege von stationären in ambulante Settings auszugehen. Aus diesem Grund wird zunächst die erwartete Entwicklung der Nachfrage nach professioneller Pflege insgesamt betrachtet und der erwarteten Entwicklung des Arbeitskräftepotentials gegenübergestellt (Kapitel 5.3.1). Anschließend wird die Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten auf Grundlage des Versorgungsniveaus von 2021 fortgeschrieben (Kapitel 5.3.3) und durch ein Szenario ergänzt, welches die bis 2026 ggf. nicht gestillte zusätzliche Nachfrage nach dauerhafter außerhäuslicher 24-Stunden Versorgung (vollstationäre Dauerpflege und ambulant betreute Wohngemeinschaften) beinhaltet. Diese Bedarfe an zusätzlichen Plätzen dauerhafter außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung auf Grundlage der Fortschreibung des Versorgungsniveaus von 2021 werden in Kapitel 5.3.3 aufgezeigt. In den abschließenden Kapiteln werden die Bedarfe an Tages- (5.3.4) und Kurzzeitpflege (5.3.5) beleuchtet.

5.3.1 Nachfrage nach professioneller Pflege und die Entwicklung des Arbeitskräftepotentials

In diesem Kapitel wird die erwartete Nachfrage nach professioneller Pflege der Entwicklung des Arbeitskräftepotentials im Rheinisch-Bergischen Kreis gegenübergestellt und anschließend ein Exkurs zur Ermittlung der Bedarfslücke und Ausbildungssituation der Pflegefachkräfte getätigt.

Die Vorausberechnung der zukünftigen Nachfrage basiert zum einen auf den Pflegequoten für den Rheinisch-Bergischen Kreis 2021, welche die Versorgungsstruktur im Kreis im Jahr 2021 abbilden, und zum anderen auf den Pflegequoten für NRW 2021, welche die durchschnittliche Versorgungslage in NRW 2021 abbilden. Dazu werden die Quoten der Versorgungsformen „vollstationäre Pflege“ und „bei ambulanten Diensten“ zusammengefasst und anhand der IT.NRW-Bevölkerungsvorausberechnung für den Rheinisch-Bergischen Kreis fortgeschrieben (zu Methodik/Pflegequoten siehe Anhang 8).

Die Nachfrage nach professioneller Pflege wird kurz-, mittel- und insbesondere langfristig ansteigen (vgl. Abbildung 28):

Entsprechend der Vorausberechnung für den Rheinisch-Bergischen Kreis wird von Ende 2022 bis Ende 2026 (Planungshorizont dieses Berichtes) die Nachfrage nach professioneller Pflege von ca. 6.900 auf knapp 7.500 ansteigen (Berechnung für 2026 auf Basis der Pflegequoten (PQ) RBK 2021: 7.471 & PQ NRW 2021: 7.903).

→ Von Ende 2022 bis 2026 ist von einem Zuwachs um ca. 600 Personen (+8%) auszugehen.

Für das Jahr 2030 werden 7.804 professionell versorgte Pflegebedürftige (PQ RBK 2021) berechnet (auf Basis PQ NRW 2021: 8.240) und 7.993 Pflegebedürftige (PQ RBK 2021; PQ NRW 2021: 8.451) im Jahr 2035.

→ Von Ende 2022 bis 2035 ist von einem Zuwachs um ca. 1.100 Personen (+16%) auszugehen.

Ab Mitte der 2030er werden die ersten Babyboomer-Jahrgänge (vgl. Kapitel 2.3) ein Alter von 80 Jahren und ab Mitte der 2040er ein Alter von 90 Jahren erreichen, wodurch mit einem deutlich verstärkten Anstieg der Nachfrage nach professioneller Pflege zu rechnen ist. Die Berechnungen zeigen dementsprechend stärkere Zuwächse der Anzahl Pflegebedürftiger ab Mitte der 2030er Jahre. Für das Jahr 2040 wird eine Nachfrage nach professioneller Pflege durch ca. 8.700 Pflegebedürftige erwartet (+26% ab 2022), für das

Jahr 2045 durch mehr als 9.700 (+41%) und für das Jahr 2049 mehr als 10.500. Parallel sinkt das Potential an pflegenden Angehörigen in diesem Zeitraum deutlich (siehe Kapitel 5.2.) Dies führt voraussichtlich zu einer zusätzlichen Nachfragesteigerung nach professioneller Pflege.

➔ **Von 2022 bis 2049 ist von einer Nachfragesteigerung nach professioneller Pflege durch 3.600 Pflegebedürftige (+52%) auszugehen.**

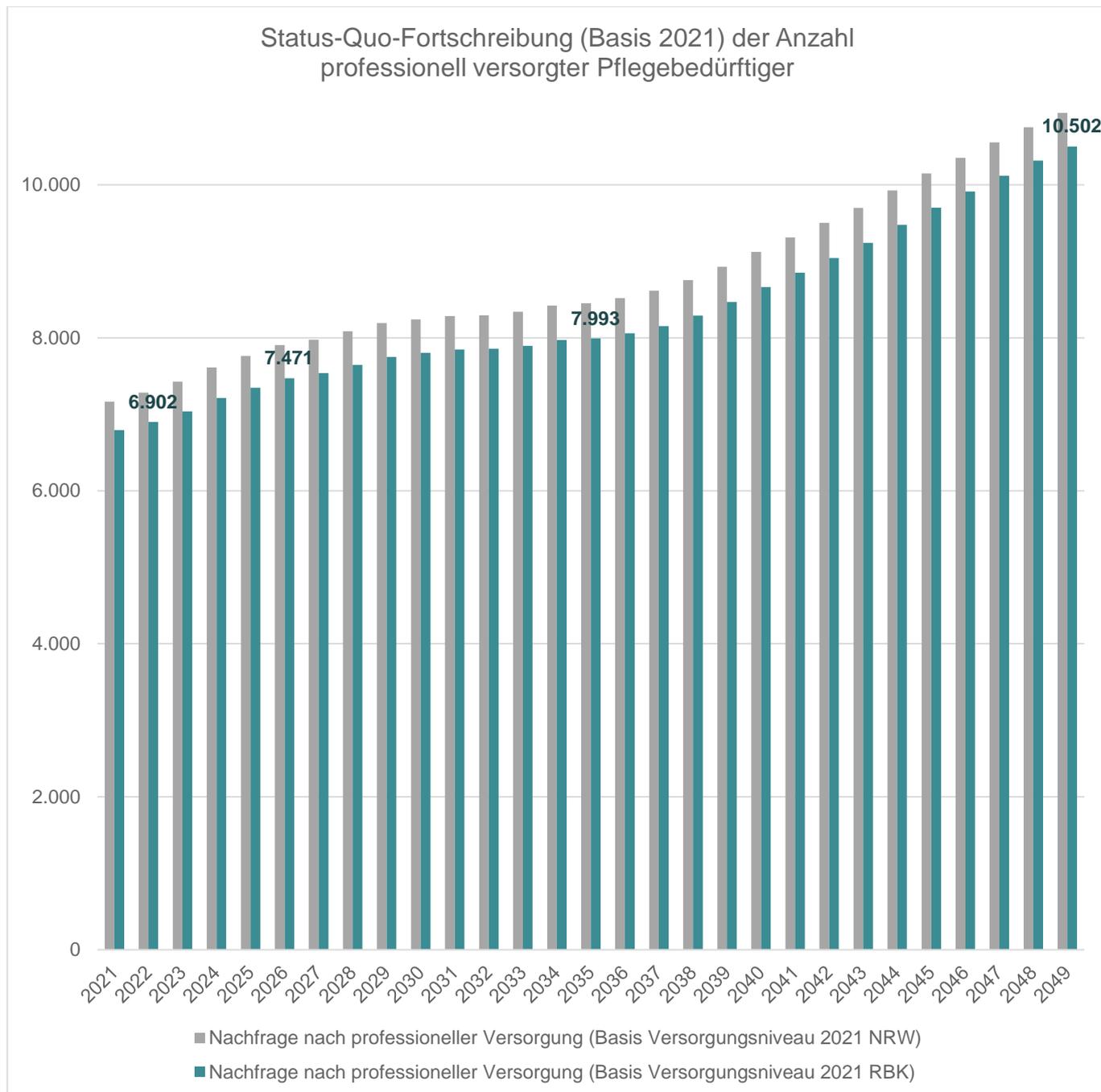


Abbildung 28: Pflegevorausberechnung RBK 12/2022 - Entwicklung Anzahl professionell versorgter Pflegebedürftiger (bei ambulanten Diensten und in vollstationärer Pflege) im Rheinisch-Bergischen Kreis (Basis PQ NRW & RBK 2021).

Der Höhepunkt der Anzahl Pflegebedürftiger wird Mitte der 2050er erwartet. Anschließend ist mit einem leichten Rückgang und anschließendem Einpendeln auf hohem Niveau zu rechnen. Da für den Rheinisch-Bergischen Kreis keine Bevölkerungsprognose im benötigten Detailgrad über 2049/50 hinaus verfügbar ist, lassen sich hier keine Werte berechnen. Jedoch stützen Berechnungen für die professionell versorgten Pflegebedürftigen für das Land NRW bis 2069 diese Annahme (siehe Abbildung 29).

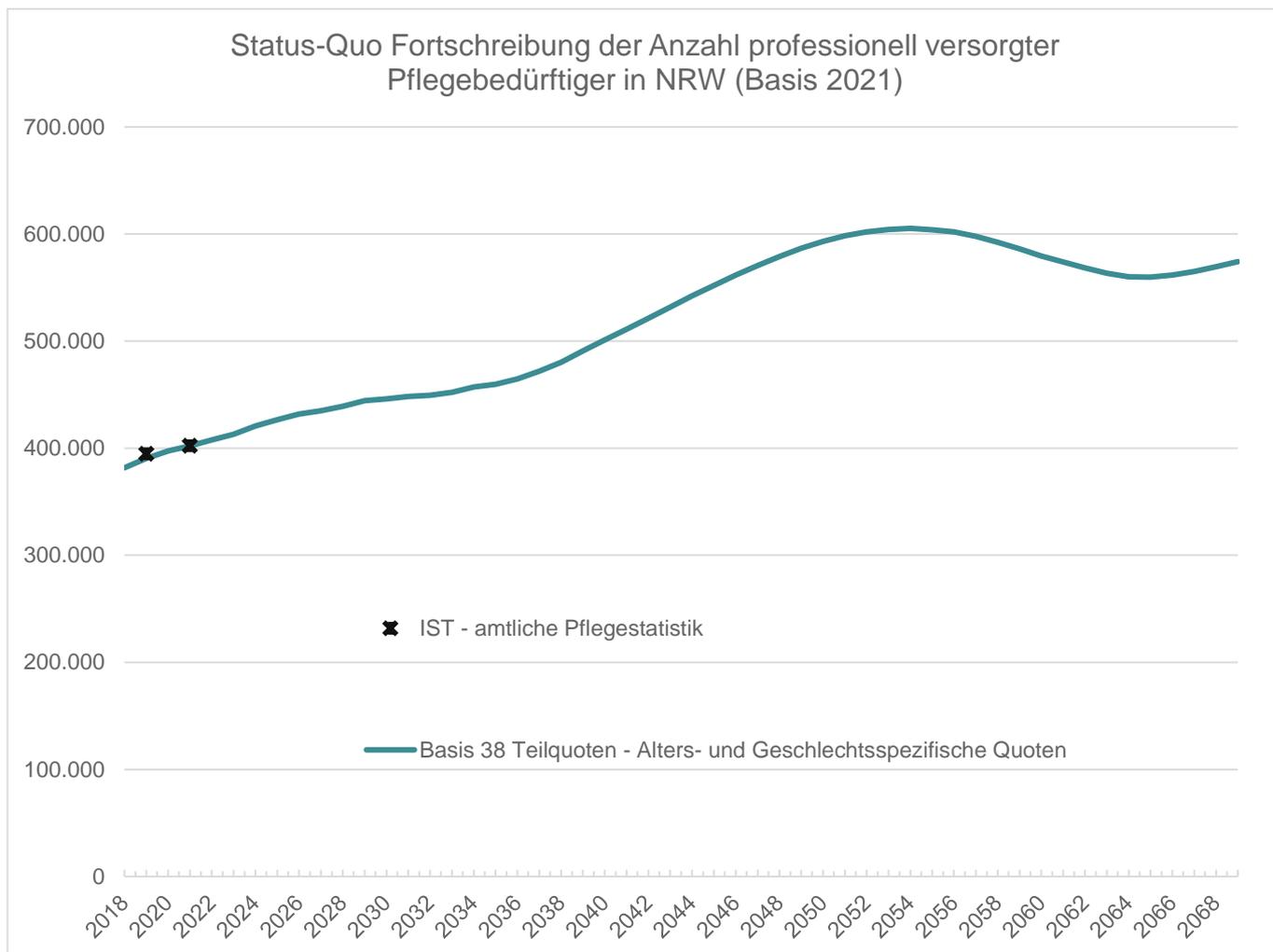


Abbildung 29: Vorausberechnung der Anzahl professionell versorgter Pflegebedürftiger in NRW (Fortschreibung Status Quo 2021). Pflegevorausberechnung RBK 12/2022; Basis: amtliche Pflegestatistik 2021 und IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2070.

Um die eigene Bevölkerung auch vor dem Hintergrund der wachsenden Nachfrage versorgen zu können, werden zusätzliche ambulante und vollstationäre Angebote benötigt (siehe Kapitel 5.3.2 ff.)

Um den demografisch bedingten Nachfragesteigerungen ein entsprechendes Angebot entgegenstellen zu können, werden zusätzliche Arbeitskräfte für den Pflegesektor benötigt. Im Folgenden wird deshalb die erwartete Entwicklung des Arbeitskräftepotentials im Rheinisch-Bergischen Kreis dargestellt.

Die Entwicklung des Arbeitskräftepotentials wird hier vereinfacht durch die Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter¹⁶ dargestellt. Das Ziel ist nicht die Berechnung genauer Planungsdaten, sondern das Aufzeigen der grundsätzlichen Entwicklungsrichtung. Basis ist die Bevölkerungsprognose von IT.NRW auf Kreisebene¹⁷.

¹⁶ hier 20 bis 64 Jahre

¹⁷ IT.NRW; Bevölkerungsvorausberechnung 2021/2050

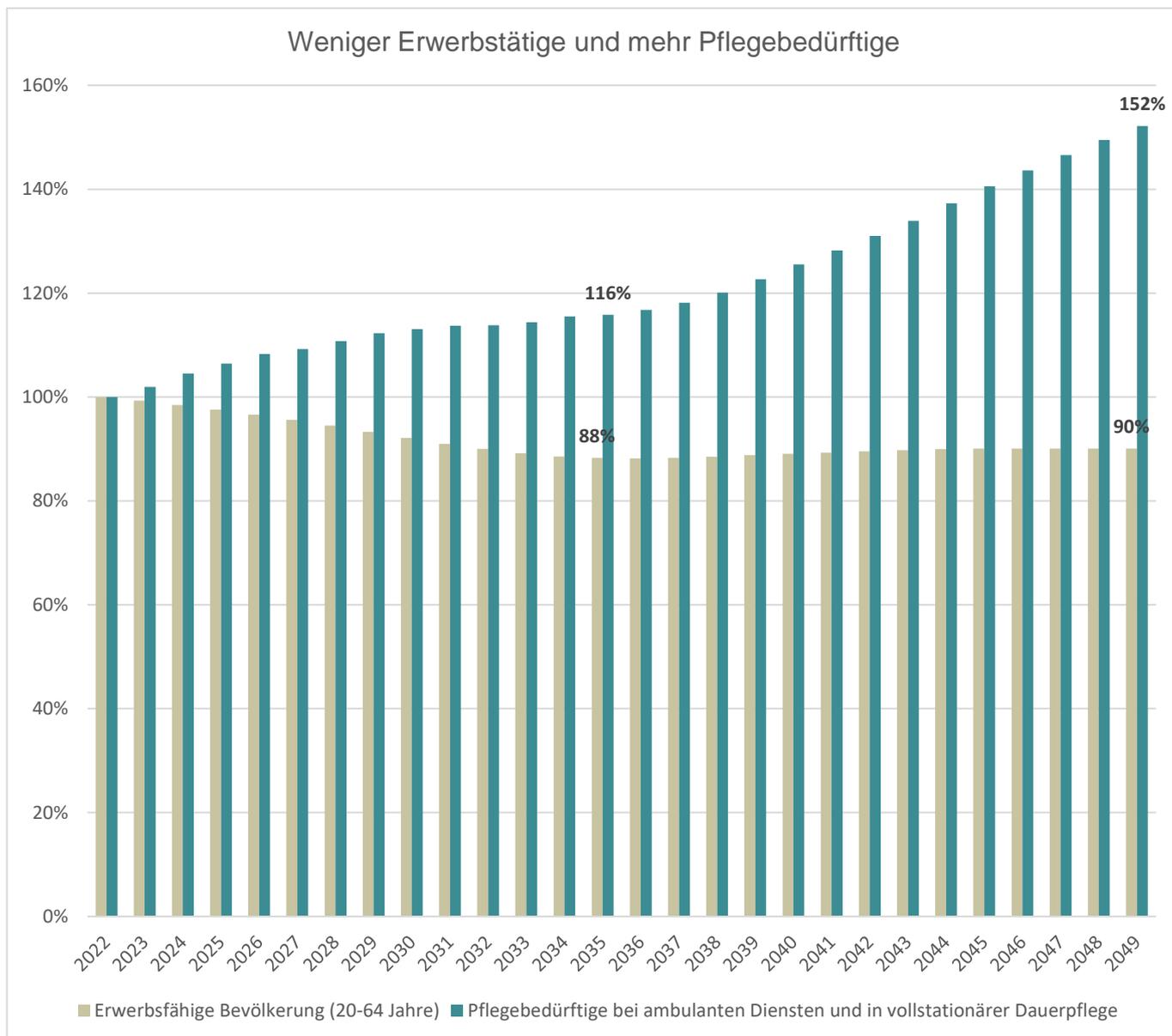


Abbildung 30: Diskrepanz zwischen vorausberechneter Nachfrage nach professioneller Pflege und der erwarteten erwerbsfähigen Bevölkerung. Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2050 für den Rheinisch-Bergischen Kreis und RBK Pflegevorausberechnung 12/2022.

Es zeigt sich, dass die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter abnehmen wird (siehe Abbildung 30). Von 2022 bis 2035 wird die Altersgruppe auf 88% zurückgehen (ca. 19.000 Personen weniger). Mitte der 2030er Jahre ist die große Gruppe der „Babyboomer“ aus dem Arbeitsleben ausgeschieden. Anschließend stabilisiert sich die erwerbsfähige Bevölkerung auf niedrigerem Niveau. Diese Entwicklung ist nicht spezifisch für den Rheinisch-Bergischen Kreis, sondern findet in unterschiedlicher Ausprägung in den meisten Regionen Nordrhein-Westfalens statt. Durch den Rückgang der erwerbsfähigen Bevölkerung kommt es zu einem verstärkten Fachkräftemangel, der bereits heute an vielen Stellen zu spüren ist. Dieser gilt branchenübergreifend und führt zu einer verstärkten Konkurrenz der Branchen. Im Bereich der Pflege stellt die demografische Entwicklung ein doppeltes Problem dar: Dem Rückgang des Potentials an Arbeitskräften steht eine stark anwachsende Nachfrage nach professioneller Pflege gegenüber.

Diese doppelte Problematik erschwert die gesellschaftliche Aufgabe, eine ausreichende Versorgung für die Pflegebedürftigen sicherzustellen. Gleichzeitig werden die Regionen stärker um Arbeitskräfte konkurrieren.

Exkurs: Ermittlung der Höhe des Fehlbedarfs an Fachkräften

Auf Antrag der FDP Fraktion vom 22.09.2021 hat sich der Rheinisch-Bergische Kreis der Ermittlung der Höhe des Fehlbedarfs an Fachkräften im Bereich der Pflege angenähert. Im Ausschuss für Arbeit, Soziales und Pflege am 15.11.2021 stellte der Rheinisch-Bergische Kreis die Ergebnisse in einer Vorlage (siehe Drucksachennummer [ASP-10/0031](#)) vor. Der Kreistag hat am 24.06.2022 die Auftragsvergabe für eine Ist- und Bedarfs-Analyse mit der Ableitung von Handlungsempfehlungen inkl. einer Wirkungsprognose und Wirtschaftlichkeitsbetrachtung beschlossen (siehe Drucksachennummer [KT-10/0193](#)).

Im Folgenden wird der Auszug der Vorlage mit der Drucksachennummer ASP-10/0031 wiedergegeben um einen ersten Eindruck zu erhalten.

Bedarfsanalyse – Ist-Werte

Es liegen keine konkreten Daten zu den Fehlbedarfen in der Pflege vor. Daher kann überwiegend nur über Hoch- und Vergleichsberechnungen eine Bedarfslage beschrieben werden. Nach der amtlichen Pflegestatistik für den Rheinisch-Bergischen Kreises waren Ende 2019 in den ambulanten Pflegediensten 261 staatlich anerkannte Altenpflegerinnen und -pfleger, 240 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie 12 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger beschäftigt. Diese Gruppen werden im Folgenden als Pflegefachkräfte verstanden. In den Pflegeheimen waren 750 Pflegefachkräfte (558/183/9) beschäftigt, insgesamt also 1.263 Pflegefachkräfte im Rheinisch-Bergischen Kreis. Ende 2019 konnte von einer Infrastruktur an der Auslastungsgrenze ausgegangen werden. Die Höhe des Fachkräftemangels zu diesem Zeitpunkt lässt sich nur indirekt über die Rückmeldungen der Pflegedienste und -einrichtungen im Rahmen einer Online-Befragung seitens des Rheinisch-Bergischen Kreises aus dem Jahr 2019 schätzen. Hier wurden 88 zusätzlich benötigte Pflegefachkräfte (Vollzeit) angegeben (60,5 ambulant und 27,5 stationär). Trotz wiederholter Aufforderung hatten sich nicht alle ambulanten Pflegedienste an der Befragung beteiligt, wodurch die reale Bedarfslücke 2019 vermutlich größer war.

In der Pflegestatistik werden die Anzahl der Pflegefachkräfte in Vollzeit, Teilzeit mit über 50 % und Teilzeit mit unter 50 % Beschäftigungsumfang sowie in geringfügiger Beschäftigung angegeben. Diese Verteilungsstruktur ist für die Ermittlung einer tatsächlichen Fachkräftelücke auf die in der Online-Befragung angegebenen zusätzlich benötigten Vollzeitstellen zu übertragen¹⁸. Die Umrechnung weist 42 zusätzlich benötigte Pflegefachkräfte in Pflegeheimen und 118 bei ambulanten Diensten aus (siehe Tabelle 1).

Dem so berechneten Pflegefachkraftbedarf von 1.423 Pflegefachkräften für das Jahr 2019 wird im nächsten Schritt die auf Basis der demographischen Entwicklung fortgeschriebene Nachfrageentwicklung (Pflegevorausberechnung RBK 05/2021) bis 2024 und 2029 gegenübergestellt und der entsprechende Fachkräftebedarf für beide Jahre benannt:

¹⁸ Der Einfachheit halber wird für die Beschäftigten in Teilzeit >50% eine Arbeitszeit von 60% einer Vollzeitstelle angenommen, 40% bei Teilzeit <50% und 20% bei geringfügiger Beschäftigung. Es zeigt sich eine deutlich höhere Teilzeitquote von 56 % bei ambulanten Diensten im Verhältnis zum stationären Bereich (41 %). Auch ist der Anteil der geringfügig beschäftigten Pflegefachkräfte deutlich höher (15 % vs. 5%).

Tabelle 9: Pflegefachkräftebedarf 2019, 2024 und 2029

	Pflegefachkräfte 2019	2019 zusätzlich benötigte Pflegefachkräfte	Pflegefachkraft -bedarf 2019	demografisch bedingte Nachfragesteigerung 2019 bis 2024	Pflegefachkraft -bedarf 2024	Demografisch bedingte Nachfragesteigerung 2019 bis 2029	Pflegefachkraft -bedarf 2029
ambulante Dienste	513	+118	631	+13,37%	715	+22,13%	771
Pflegeheime	750	+42	792	+15,75%	917	+30,58%	1.034
Summe	1.263	+160	1.423	+209	1.632	+173	1.805

Um die Bedarfslücken bis 2024 (Tabelle 2) zu beziffern wird zunächst die Differenz zwischen dem Pflegefachkräftebedarf 2024 und den 2019 vorhandenen Pflegefachkräften gebildet (1.263 – 1.632 = -369). Des Weiteren wird der altersbedingt ausscheidende Bestand an Pflegekräften (Basis Pflegestatistik 2019) herangezogen (-126). Zusätzlich wird die Annahme getroffen, dass jährlich 2% der Beschäftigten aus anderen Gründen ausscheiden (1.263*2%*5 Jahre= 126,3 → -126). Unter Berücksichtigung dieser Annahmen werden sich in den Jahren 2024 und 2029 folgende ungedeckte Bedarfe an Fachkräften in der Pflege abzeichnen:

Tabelle 10: Pflegefachkräfte Bedarfslücke 2024

	Pflegefachkraftbedarf 2024- Pflegefachkräfte 2019	altersbedingt ausscheidende Pflegefachkräfte bis 2024	2% sonstiger Abgänge bis 2024	Fachkräftelücke 2024
ambulante Dienste	-202	-54	-51	-308
Pflegeheime	-167	-72	-75	-314
Summe	-369	-126	-126	-621

Die gleiche Rechnung für den Zeitraum bis 2029 ergibt folgende Werte:

Tabelle 11: Pflegefachkräfte Bedarfslücke 2029

	Pflegefachkraftbedarf 2029 – Pflegefachkräfte 2019	altersbedingt ausscheidende Pflegefachkräfte bis 2029	2% sonstiger Abgänge bis 2029	Fachkräftelücke 2029
ambulante Dienste	-258	-132	-103	-492
Pflegeheime	-284	-186	-150	-620
Summe	-542	-318	-253	-1.112

Um die Fachkräftelücke bzw. den Fachkräftefehlbedarf für 2024 bzw. 2029 zu schließen, müssen jährlich ca. 111 bis 124 Fachkräfte ausgebildet werden.

Tabelle 12: Benötigte fertig ausgebildete Fachkräfte pro Jahr zur Schließung der Bedarfslücke

	Fachkräftelücke 2024	benötigte fertig ausgebildete Pflegefachkräfte pro Jahr (5 Jahre)	Fachkräftelücke 2029	benötigte fertig ausgebildete Pflegefachkräfte pro Jahr (10 Jahre)
ambulante Dienste	308	62	492	49
Pflegeheime	314	63	620	62
Summe	621	124	1112	111

Dieser Bedarfslage stehen die Ausbildungsverhältnisse der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis (s. Tabelle 5) gegenüber. Mit Beginn des Jahres 2020 wurde die Ausbildungsstruktur in eine generalistische Ausbildung umgewandelt. Die Daten des Landes NRW zeigen die in den Jahren 2020 und 2021 abgeschlossenen Ausbildungsverträge der dreijährigen Ausbildung (Hinweis: umfasst aufgrund der dreijährigen Ausbildungsdauer nur zwei Jahrgänge). Die Daten aus den Jahren zuvor wurden aus der vom LVR erfassten Datenerhebung zur Ausbildungsumlage herangezogen. Diese Daten beziehen sich auf drei Jahrgänge.

Tabelle 13: Ausbildungsverhältnisse im RBK

Ausbildungsverhältnisse	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		2020/2021
Ambulante Pflegeeinrichtungen	22	47	62	87	82	85	72	70	70		74
stationäre Einrichtungen	149	202	227	226	237	236	215	206,5	200,36		121
Summe	171	249	289	313	319	321	287	276,5	270,36		195

Bis 2020 wurden zuletzt knapp 300 Pflegefachkräfte zeitgleich ausgebildet, somit ist von ca. 90-100 Auszubildenden pro Jahrgang auszugehen. Auch im Rahmen der generalistischen Ausbildung werden knapp 100 Auszubildende pro Jahrgang in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ausgebildet. Die sich überlappenden Jahrgänge der alten Ausbildung sowie der generalistischen Ausbildung sind dabei nicht trennscharf abgrenzbar.

Bei der Pflegefachkraftausbildung ist von einer nicht unerheblichen Abbruchquote auszugehen. Auf Bundesebene wurde zuletzt von einer Abbruchquote von 28% (vgl. hierzu <https://www.springerpflege.de/-kongresspflege/kongress-pflege-2021/18807294>) gesprochen. Im Folgenden werden die jeweils benötigten jährlichen Auszubildenden unter Einbezug verschiedener Abbruchquoten dargestellt.

Tabelle 14: Bedarf an Auszubildenden nach Abbruchquote

	bis 2024 pro Jahr	bis 2029 pro Jahr
Bedarf Auszubildende pro Jahrgang (Abbruchquote =0%)	124	111
Bedarf Auszubildende pro Jahrgang (Abbruchquote =10%)	138	123
Bedarf Auszubildende pro Jahrgang (Abbruchquote =20%)	155	139
Bedarf Auszubildende pro Jahrgang (Abbruchquote =30%)	177	159

Den benötigten ca. 111 bis 124 (vgl. Tabelle 4) jährlich abschließenden Pflegefachkräften stehen zuletzt knapp 100 jährliche startende Auszubildende gegenüber. Die absolute Anzahl von Auszubildenden muss – auch in Abhängigkeit der Abbruchquote - erhöht werden.

5.3.2 Analyse von Angebot und Nachfrage - ambulante Dienste

In der ambulanten Pflege werden Pflegeleistungen zu Hause in der gewohnten Umgebung der Pflegebedürftigen erbracht, einerseits durch pflegende und sorgende Angehörige (vgl. auch Kapitel 5.2), andererseits durch professionelle Pflege- und Betreuungsdienste. Die ambulanten Dienste stellen ein zentrales Segment der professionellen Versorgung von Pflegebedürftigen dar. Ende 2021 wurden 4.221 der insgesamt 6.789 professionell versorgten Pflegebedürftigen durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste versorgt. Die Pflege durch ambulante Dienste ist in letzten Jahren absolut und relativ (im Verhältnis zur vollstationären Versorgung) stark gewachsen (siehe Kapitel 3.2). Zum einen aufgrund der demographischen Entwicklung und der Umstellung auf Pflegegrade, zum anderen aufgrund der Stagnation der Platzzahlen in der vollstationären Pflege.

Die folgenden Vorausberechnungen stellen eine Status Quo-Fortschreibung der Versorgungslage von 2021 dar. Gleichzeitig ist von einer weitergehenden Verschiebung der Anteile der professionellen Pflege von stationären in ambulante Settings auszugehen. Aus diesem Grund wird die Entwicklung der Nachfrage nach ambulanten Diensten als Status-Quo (RBK 2021 & NRW 2021) fortgeschrieben und durch ein Szenario ergänzt, welches die ggf. nicht bediente zusätzliche Nachfragesteigerung nach vollstationärer Dauerpflege (siehe Kapitel 5.3.3) beinhaltet. Die dargestellten Vorausberechnungen basieren zum einen auf den Pflegequoten für den Rheinisch-Bergischen Kreis 2021, welche die Versorgungsstruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis im Jahr 2021 abbilden, und zum anderen auf den Pflegequoten für NRW 2021, welche die durchschnittliche Versorgungslage in NRW 2021 abbilden (zu Methodik/Pflegequoten siehe Anhang 8).

Die Nachfrage nach ambulanten Diensten wird kurz-, mittel- und insbesondere langfristig ansteigen (vgl. Abbildung 31):

Entsprechend der Vorausberechnung für den Rheinisch-Bergischen Kreis wird von Ende 2022 bis Ende 2026 (Planungshorizont dieses Berichtes) die Nachfrage nach Versorgung durch ambulante Dienste von ca. 4.300 auf knapp 4.600 ansteigen (Berechnung für 2026 auf Basis der Pflegequoten (PQ) RBK* 2021: 4.578 & PQ NRW 2021: 4.564). Im Szenario „stagnierende Anzahl Dauerpflegeplätze“ wären es knapp 4.900.

→ Von Ende 2022 bis 2026 wird ein Nachfragezuwachs von ca. 300 Personen (+7%) erwartet. Im Szenario „stagnierende Anzahl vollstationärer Dauerpflegeplätze“ wäre es ein Nachfragezuwachs durch ca. 600 Personen (+14%).

Für das Jahr 2030 wird eine Nachfrage nach ambulanten Diensten durch gut 4.700 (bis 5.200) Pflegebedürftige berechnet (auf Basis PQ RBK 2021: 4.717; PQ NRW 2021: 4.710; Szenario: 5.223) und für das Jahr 2035 4.900 (bis 5.400) Pflegebedürftige (PQ RBK 2021; PQ NRW 2021: 8.451; Szenario: 5411).

→ Von Ende 2022 bis 2035 wird ein Nachfragezuwachs durch ca. 600 Personen (+14%) erwartet. Im Szenario „stagnierende Anzahl vollstationärer Dauerpflegeplätze“ wäre es ein Nachfragezuwachs durch ca. 1.100 Personen (+26%).

Ab Mitte der 2030er werden die ersten Babyboomer-Jahrgänge (vgl. Kapitel 2.3) ein Alter von 80 Jahren und ab Mitte der 2040er ein Alter von 90 Jahren erreichen, wodurch mit einem deutlich verstärkten Anstieg der Nachfrage nach professioneller Pflege zu rechnen ist. Die Berechnungen zeigen dementsprechend stärkere Zuwächse der Anzahl Pflegebedürftiger ab Mitte der 2030er Jahre. Für das Jahr 2040 wird eine Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten durch knapp 5.300 Pflegebedürftige erwartet, für das Jahr 2045 ca. 5.900 (+37%) und für das Jahr 2049 mehr als 6.300 (+47%). Parallel sinkt das Potential an pflegenden und sorgenden Angehörigen in diesem Zeitraum deutlich (siehe Kapitel 5.2). Dies führt voraussichtlich zu einer zusätzlichen Nachfragesteigerung nach professioneller Pflege.

→ Von Ende 2022 bis 2049 wird ein Nachfragezuwachs durch ca. 2.000 Personen (+47%) erwartet. Im Szenario „stagnierende Anzahl vollstationärer Dauerpflegeplätze“ wäre es ein Nachfragezuwachs durch ca. 3.600 Personen (+84%).

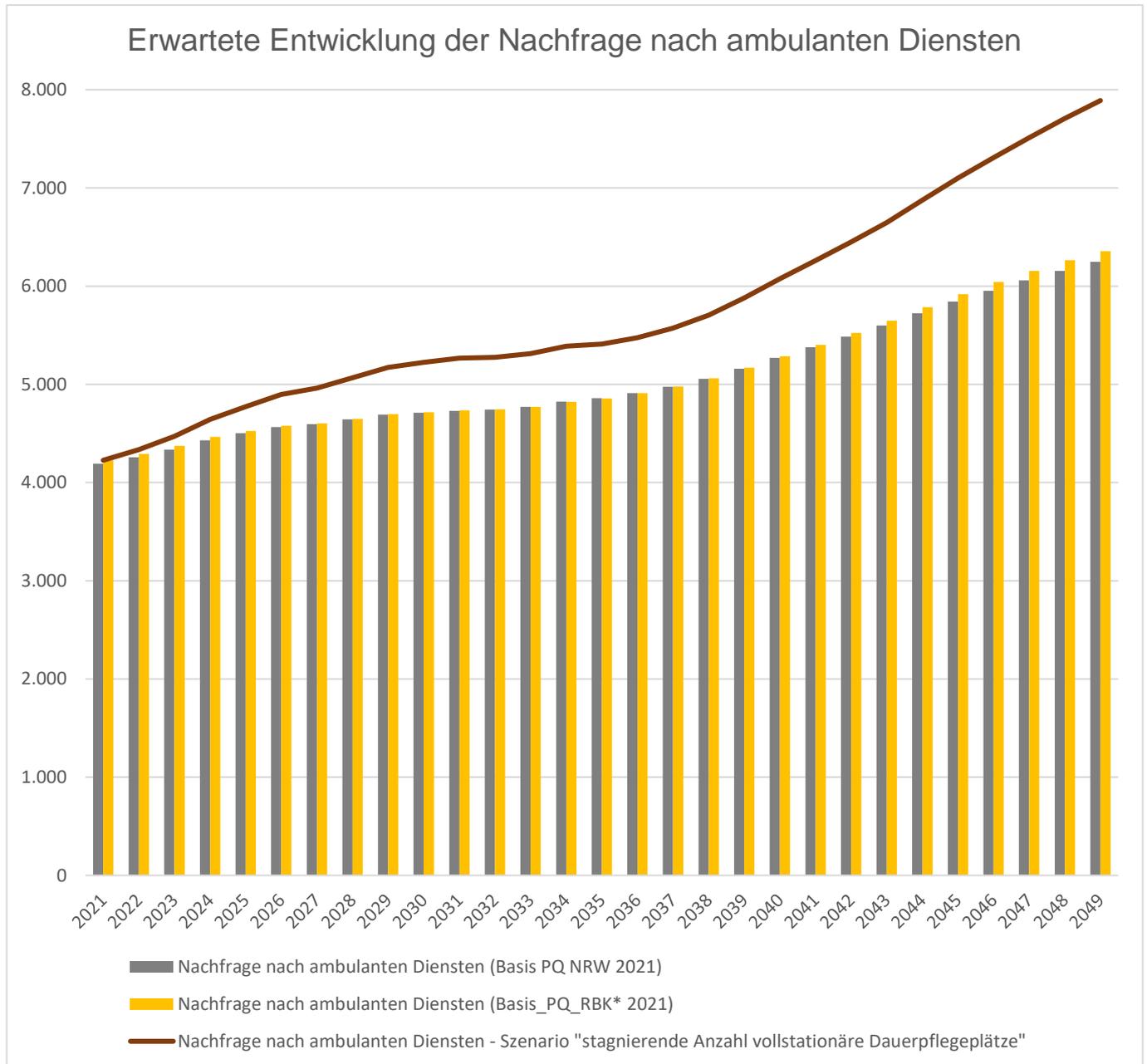


Abbildung 31: Pflegevorausberechnung RBK 12/2022 - Entwicklung Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten im Rheinisch-Bergischen Kreis (Basis PQ NRW & RBK 2021 & Szenario „stagnierende vollstationäre Dauerpflege“).

Der Höhepunkt der Anzahl Pflegebedürftiger wird Mitte der 2050er erwartet. Anschließend ist mit einem leichten Rückgang und anschließendem Einpendeln auf hohem Niveau zu rechnen. Da für den Rheinisch-Bergischen Kreis keine Bevölkerungsprognose im benötigten Detailgrad über 2049/50 verfügbar ist, lassen sich hier keine Werte berechnen. Jedoch stützen Berechnungen für die professionell versorgten Pflegebedürftigen für das Land NRW bis 2069 diese Annahme (siehe Abbildung 29).

Anders als Plätze in der außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung gibt es bei ambulanten Diensten keinen Platz bzw. kein Bett, welches quantifiziert werden kann. Aus diesem Grund wird das Personal der Pflegedienste im Rheinisch-Bergischen Kreis (siehe Tabelle 15) betrachtet.

Das Personal der ambulanten Dienste hat von 2011 bis 2021 um 74% (+685 Personen) zugenommen. Insbesondere in den letzten Jahren kam es im Zuge der Ambulantisierung (siehe auch Kapitel 3.2) zu verstärkten Personalzuwächsen. Das Verhältnis von Pflegebedürftigen je Personal bei ambulanten Pflegediensten ist von 2011 (2,13:1) nach 2021 (2,63:1) sukzessive gestiegen. Das Verhältnis von Pflegebedürftigen je Personal (jeweils bei ambulanten Pflegediensten) lag im Jahr 2021 in NRW mit 2,42 unterhalb dem des Rheinisch-Bergischen Kreises. Dies bedeutet, dass die Versorgungssituation im Rheinisch-Bergischen Kreis angespannter als auf Landesebene war.

Wird das Verhältnis von 2021 (2,63:1 Basis RBK) fortgeschrieben und mit der vorausgerechneten Anzahl Pflegebedürftiger bei ambulanten Diensten (Status-Quo-Variante auf Basis der PQ RBK 2021; siehe oben) in Bezug gesetzt, so ergibt sich Ende 2022 ein Personalbedarf von 1.635 bis 1.777 Personen für ambulante Pflegedienste.

Tabelle 15: Erwarteter Personalbedarf bei ambulanten Pflegediensten Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2021/ Pflegevorausberechnung RBK 12/2022 (Basis PQ NRW 2021) / eigene Berechnungen.

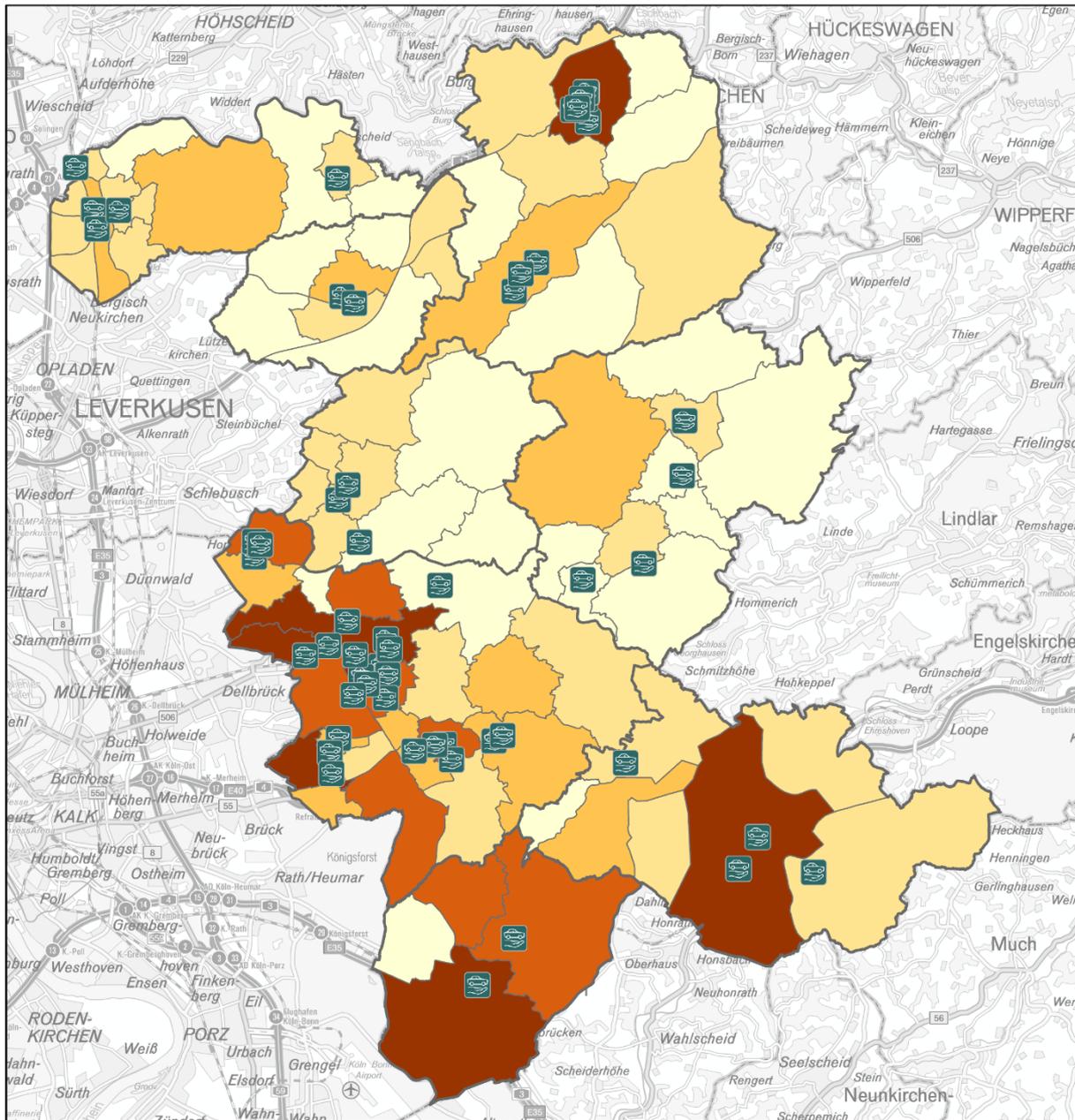
Jahr	Anzahl Pflegebedürftiger bei ambulanten Diensten	Personal der Pflegedienste	Pflegebedürftige je Personal
2011 (Pflegestatistik)	1.963	923	2,13
2013 (Pflegestatistik)	2.174	959	2,27
2015 (Pflegestatistik)	2.704	1.179	2,29
2017 (Pflegestatistik)	3.111	1.323	2,35
2019 (Pflegestatistik)	3.726	1.430	2,61
2021 (Pflegestatistik)	4.221	1.608	2,63 (RBK) 2,42 (für das Land NRW)
Vorausberechnung 2022	4300	Bedarf 1635	Basis RBK 2021 (2,63:1)
Vorausberechnung 2026	4600	Bedarf 1749	Basis RBK 2021 (2,63:1)
Vorausberechnung 2030	4700	Bedarf 1787	Basis RBK 2021 (2,63:1)

Von Ende 2022 bis Ende 2026 wird mit einem weiteren demographisch bedingten Anstieg des Personalbedarfs¹⁹ um 114 gerechnet (+7%), von Ende 2022 bis Ende 2030 mit einem Anstieg um 152 (+9%). Sollte sich das Verhältnis von Pflegebedürftigen je Personal den durchschnittlichen NRW-Werten von 2021 annähern oder das Szenario „Stagnation der Anzahl Plätze in vollstationärer Dauerpflege“ (in Teilen) eintreten, so läge der Personalbedarf deutlich höher.

Diese Bedarfsaussage beinhaltet nicht die große Varianz in der Personalstruktur (verschiedene Fachkräfte, Hilfskräfte, Verwaltung, Vollzeit, Teilzeit, ...). Dennoch wird deutlich, dass es zu erheblichen Steigerungen des Personaleinsatzes kommen muss, um den Bedarf an professioneller ambulanter Pflege zu decken. Problematisch ist vor diesem Hintergrund die in Kapitel 5.3.1 beschriebene Diskrepanz zwischen einem steigendem Pflegebedarf und einem sich bis Mitte der 2030er stark reduzierenden Erwerbspersonenpotentials. Ab Mitte der 2030er wird es zudem zu einem noch einmal verstärkten Rückgang des informellen Pflegepotentials (vgl. Kapitel 5.2) kommen. Diese Feststellungen gelten nicht nur für die ambulanten Pflegedienste, sondern für den gesamten professionellen Pflegesektor. Die kleinräumige Verteilung der Nachfrage nach ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten für das Jahr 2026 ist in Abbildung 32 dargestellt.

¹⁹ Ungeachtet der Abnahme des Potentials an pflegenden Angehörigen (siehe Kapitel 5.2)

Erwartete Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten (Anzahl Personen)



Erwartete Nachfrage nach ambulanten Diensten 2026 - absolut

- bis 30 Personen
- 31 bis 60 Personen
- 61 bis 90 Personen
- 91 bis 120 Personen
- 121 Personen und mehr

Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis

ambulanter Pflegedienst SGB XI

Bearbeitung: Rheinisch-Bergischer Kreis, Amt für Planung und Landschaftsschutz, Kartenhintergrund: Geodatenmanagement des Rheinisch-Bergischen Kreises; Stand Januar 2023

Abbildung 32: Erwartete Nachfrage nach professioneller ambulanter Pflege in den Wohnplätzen der Sozialplanung (Basis: PQ NRW 2021).

5.3.3 Dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung

Die dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung findet traditionell in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege statt. In den letzten Jahren haben sich im Rheinisch-Bergischen Kreis zudem ambulant betreute Wohngemeinschaften mit dem Fokus auf Demenz/Pflege (ABW) etabliert. Die Annahme ist, dass beide Angebotsformen die gleiche Nachfragegruppe als Nutzer haben.

Verwendet werden zur Berechnung der zukünftigen Nachfrage zum einen die Pflegequoten für dauerhafte außerhäusliche 24h-Stunden-Versorgung des Rheinisch-Bergischen Kreises 2021, welche die Versorgungsstruktur im Jahr 2021 abbilden, und zum anderen die Pflegequoten für vollstationäre Dauerpflege in NRW 2021, welche die durchschnittliche Versorgungslage in NRW 2021 abbilden (Methodik/Pflegequoten siehe Anhang 8.2.2). Diese werden als Status-Quo entlang der demographischen Entwicklung fortgeschrieben.

Die Nachfrage wird kurz-, mittel- und insbesondere langfristig ansteigen (siehe Abbildung 33).

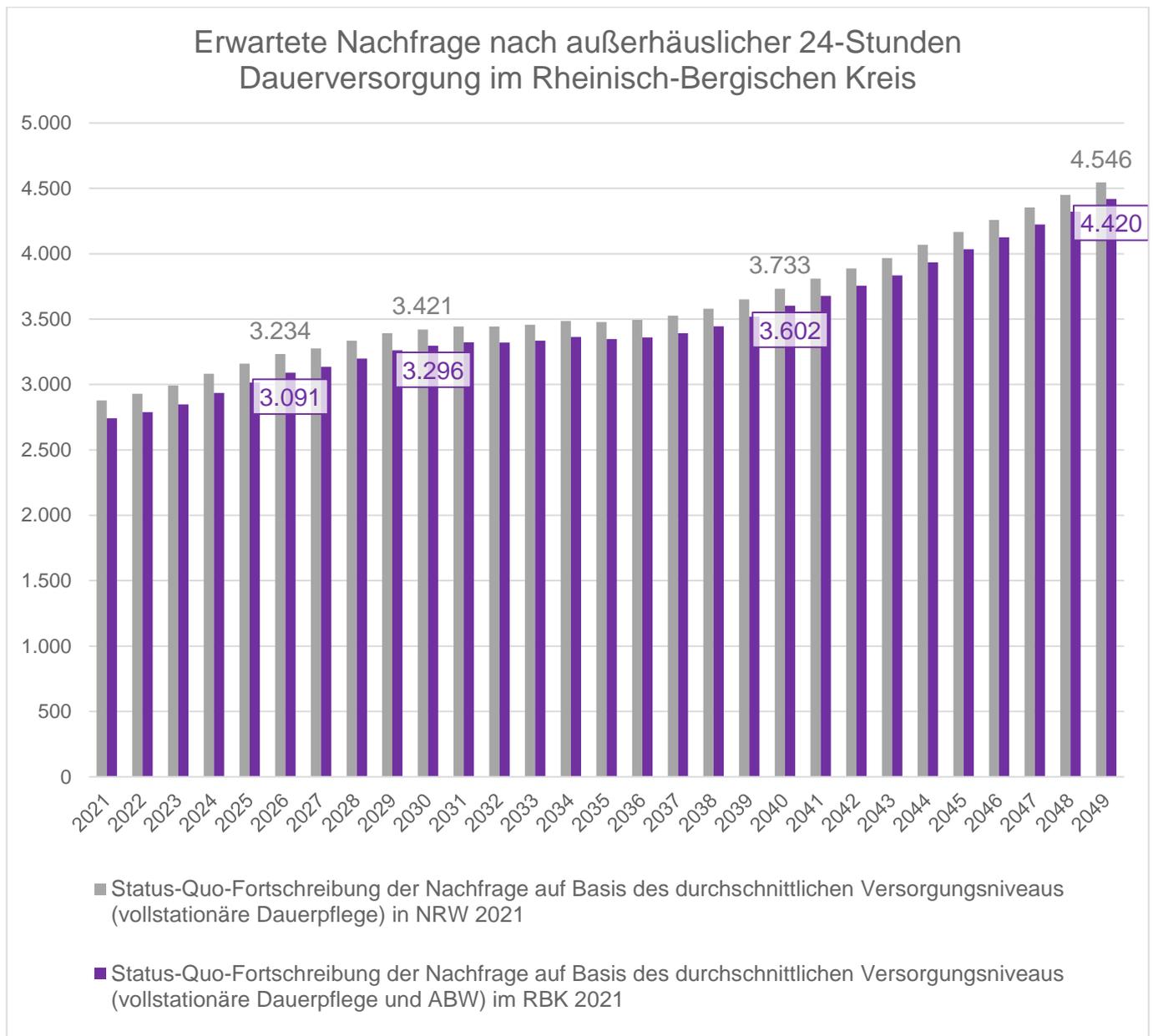


Abbildung 33: Vorausberechnung der Nachfrage nach Plätzen in der dauerhaften außerhäuslichen 24h-Versorgung (vollstationäre Dauerpflege & ambulant betreute Wohngemeinschaften mit Fokus Demenz/Pflege)

Die Nachfrage wird (unter Annahme konstanter Pflegequoten für den RBK 2021; siehe Anhang 8.2.2) bis Ende 2026 auf knapp 3.100 Plätze steigen und anschließend bis 2030 auf ca. 3.300 Plätze weiterwachsen. In den 2030ern wird eine stabilere Phase mit geringerer Wachstumsdynamik erwartet. Gegen Ende der 2030er wird die Wachstumsdynamik voraussichtlich wieder Fahrt aufnehmen und die Nachfrage aufgrund der älter werdenden Babyboomer (siehe Kapitel 2.3) stark ansteigen. Ende der 2040er Jahre wird eine Nachfrage nach ca. 4.500 Plätzen erwartet. Mit dem Höhepunkt der Entwicklung wird Mitte der 2050er gerechnet (siehe auch Kapitel 5.3.1). Das hier dargestellte dynamische Wachstum ist ausschließlich demografisch bedingt. Es trifft spätestens in den 2040ern auf ein deutlich zurückgegangenes Potential an pflegenden Angehörigen (vgl. Kapitel 5.2), wodurch zu erwarten ist, dass die Nachfrage nach professioneller Pflege zusätzlich ansteigen wird.

In Tabelle 16 sind neben den aktuellen Angeboten in der vollstationären Dauerpflege und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften die Bedarfsdeckung für das Jahr 2026 sowie 2030 aufgeführt. Nach 2030 wird die Nachfrage weiter steigen (s.o.). Um die Bevölkerung des Rheinisch-Bergischen Kreises auch vor dem Hintergrund der wachsenden Nachfrage versorgen zu können, werden zusätzliche Infrastrukturen benötigt.

Sollten die Angebote nicht entsprechend ausgeweitet werden, kann das Versorgungsniveau von 2021 nicht gehalten werden. Kreisweit müssten dafür bis Ende 2026 ca. 200-350 Plätze in der vollstationären Dauerpflege oder in ambulanten Wohngemeinschaften entstehen. Bis 2030 müssten zur Erhaltung des Versorgungsniveaus von 2021 ca. 200 weitere (insgesamt 400-550) Plätze entstehen.

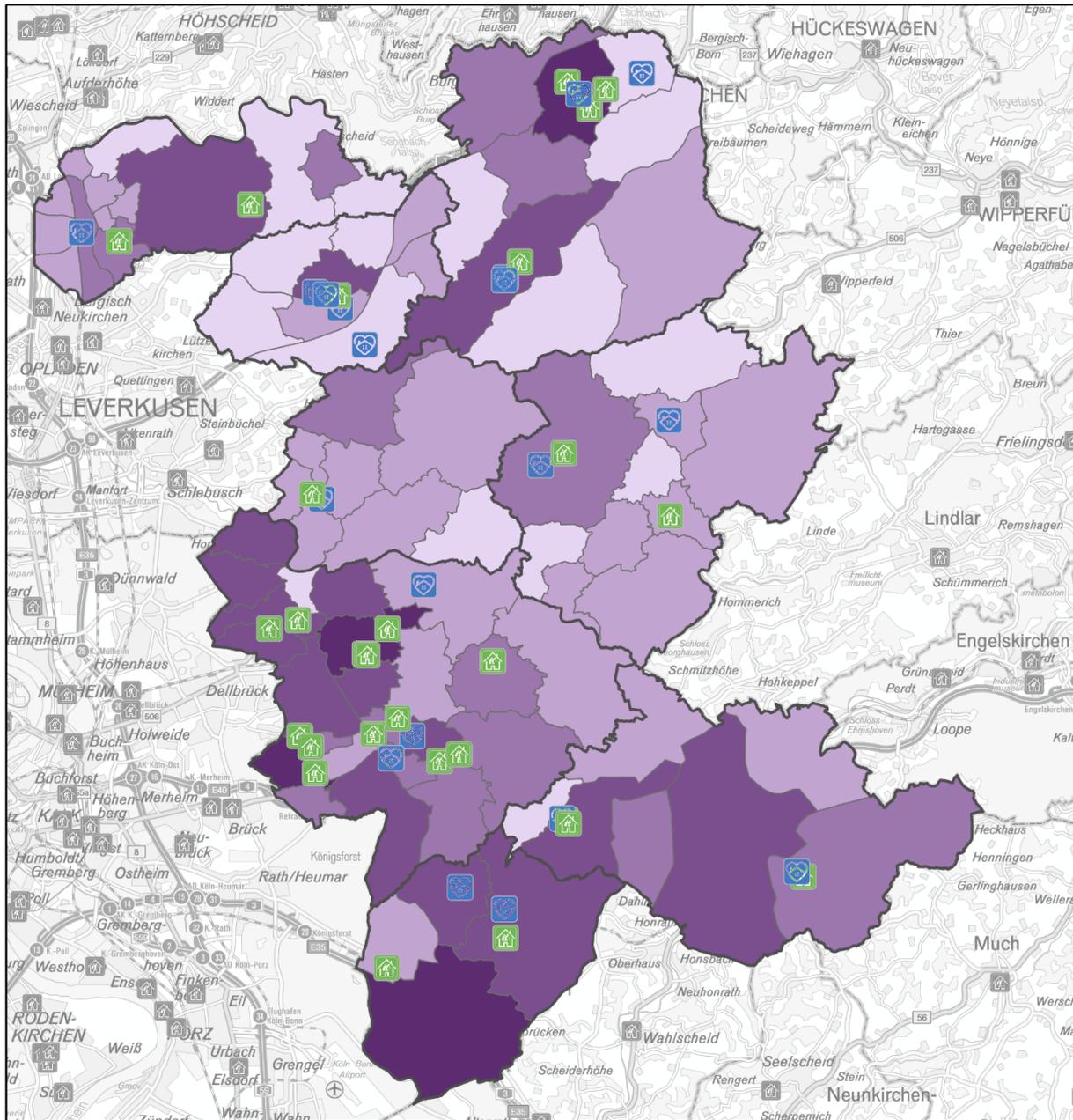
Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ entspricht dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger und der Vorgabe des APG NRW. Dennoch ist die vollstationäre Dauerpflege eine bedarfsgerechte Angebotsform, die es zu erhalten und aufgrund des wachsenden Bedarfes auszubauen gilt. Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege haben ein größeres Einzugsgebiet als ambulant betreute Wohngemeinschaften, sie bedienen die regionale Nachfrage und müssen dementsprechend nicht unbedingt kommunenscharf geplant werden. Es ist auch sinnvoll, Angebote vorzuhalten, die oberhalb der kommunalen Bedarfe liegen, da sie einerseits dazu beitragen die kreisweite Nachfrage zu bedienen und gleichzeitig einen frühzeitigen lokalen Angebotspuffer für die weiter stark steigende Anzahl Pflegebedürftiger bieten.

Der Anteil der ambulant betreuten Wohngemeinschaften sollte erhalten und ausgebaut werden. Durch die kleinere Struktur und abweichenden gesetzliche Vorgaben lassen sie sich auch innerhalb von Wohngebieten und Gebäuden realisieren, die keinen Raum für vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen bieten. Zudem sind sie aufgrund ihrer kleineren Größe familiärer und bei Pflegebedürftigen sowie Pflegepersonal beliebt. Sie sind ein wünschenswertes Element der generationengerechten Quartiersentwicklung. Die erwartete Verteilung der kreisweiten Nachfrage Ende 2026 auf die Wohnplätze der Sozialplanung ist Abbildung 34 zu entnehmen.

Tabelle 16: Bedarfsdeckung 2026 und 2030 in der außerhäuslichen 24-Stunden-Dauerversorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis und den kreisangehörigen Kommunen

Ort	Anzahl Plätze vollstationäre Dauerpflege Januar 2023	Anzahl Plätze ambulant betreute Wohngemeinschaften Januar 2023	Summe	Bedarfsdeckung 2026 Versorgungsgrad RBK* 2021	Bedarfsdeckung 2026 Versorgungsgrad NRW 2021	Versorgung 2026 (ohne weiteren Ausbau) im Verhältnis zum Versorgungsniveau NRW 2021	Bedarfsdeckung 2030 Versorgungsgrad RBK* 2021	Bedarfsdeckung 2030 Versorgungsgrad NRW 2021	Versorgung 2030 (ohne weiteren Ausbau) im Verhältnis zum Versorgungsniveau NRW 2021
Bergisch Gladbach	1.163	39	1.202	-103	-160	88%	-173	-221	84%
Burscheid	109	56	165	-9	-18	90%	-22	-31	84%
Kürten	130	22	152	-37	-47	76%	-53	-62	71%
Leichlingen	386	10	396	62	47	114%	32	20	105%
Odenthal	60	14	74	-81	-88	46%	-87	-93	44%
Overath	212	18	230	-43	-57	80%	-66	-78	75%
Rösrath	239	24	263	-10	-25	91%	-35	-48	85%
Wermelskirchen	337	62	399	13	-5	99%	-11	-26	94%
Rheinisch-Bergischer Kreis	2.636	245	2.881	-208	-353	93%	-417	-540	84%

Erwartete Nachfrage nach dauerhafter außerhäuslicher 24h-Versorgung (Anzahl Personen)



Erwartete Nachfrage 24h Versorgung 2026 - absolut

- bis 15 Personen
- 16 bis 30 Personen
- 31 bis 50 Personen
- 51 bis 100 Personen
- mehr als 100 Personen

Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis

- ambulant betreute Wohngemeinschaft
- Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege

Pflegeinfrastruktur außerhalb RBK

- Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege

Bearbeitung: Rheinisch-Bergischer Kreis, Amt für Planung und Landschaftsschutz; Kartenhintergrund: Geodatenmanagement des Rheinisch-Bergischen Kreises Stand Januar 2023

Abbildung 34: Verteilung der erwarteten Nachfrage nach dauerhafter außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung 2026 auf die Wohnplätze der Sozialplanung. Pflegevorausberechnung 12/2022; Basis Pflegequoten RBK 2021.

5.3.4 Tagespflege

Die Tagespflege sollte als wichtiges Element zur Stärkung der häuslichen Pflege und Entlastung der dauerhaften außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung quartiersbezogen weiterentwickelt werden.

Aufgrund der demografischen sowie pflegestrukturellen Entwicklung stehen wir im Bereich der Tagespflege einer wachsenden Nachfrage bei gleichzeitiger Angebotsausweitung gegenüber. Die Nachfrage war bis 2019 nicht gesättigt. Die Daten der Pflegestatistik 2021 zeigen für den RBK allerdings eine leicht rückläufige Nachfrage, welche einer gleichzeitigen Ausweitung der Angebote entgegensteht. Das Verhältnis von Gästen je Tagespflegeplatz ist deutlich zurückgegangen (im RBK von 2,41:1 auf 1,88:1). Dies steht entgegen allen anderen Entwicklungen (vgl. z.B. Kapitel 5.3.2) und ist darauf zurückzuführen, dass die Nachfragesituation in der Tagespflege im Dezember 2021 stark von der pandemischen Lage geprägt war, auch wurden die Platzzahlen in den Tagespflegen gesetzlich reguliert. Aus diesem Grund wird für Ende 2026 nicht die Nachfrage während der Pandemie fortgeschrieben, sondern die Nachfrage vor der Pandemie. Es wird davon ausgegangen, dass sich das Nachfrageverhalten wieder anpasst. Die folgenden Bedarfsaussagen basieren aus diesem Grund und im Gegensatz zu den anderen Analysen in diesem Bericht auf Werten von 2019. Um eine gute Ausstattung mit Tagespflegeplätzen abzubilden, werden die Vorausberechnung auf Grundlage des gut ausgebauten Versorgungsniveaus von Wermelskirchen 2019 berechnet (Methodik siehe Anhang 8.2.1).

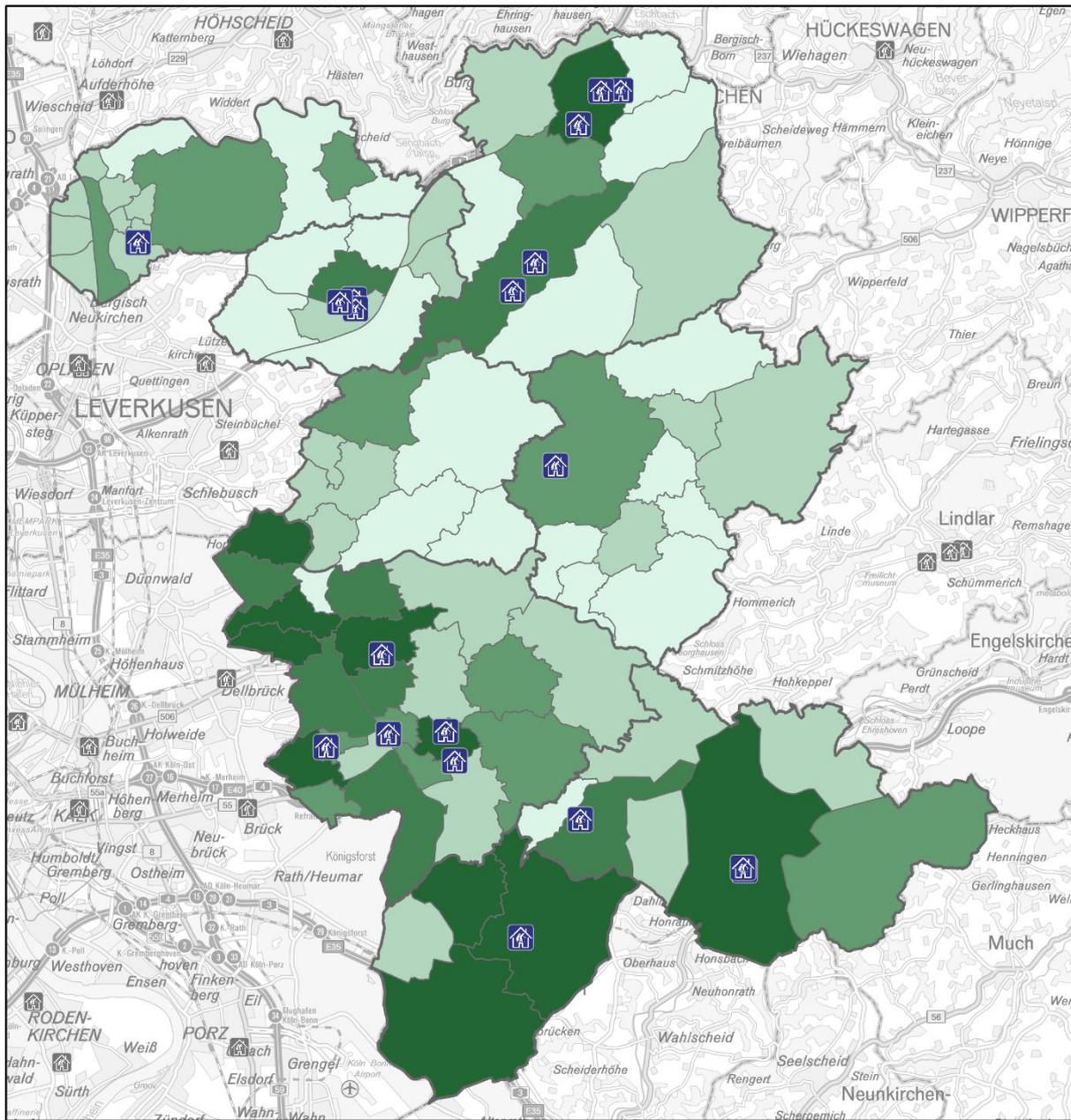
Dem aktuellen Angebot von 303 Tagespflegeplätzen steht 2026 eine erwartete Nachfrage (auf Basis der ergänzten PQ Tagespflege Wermelskirchen 2019) von 950 Personen gegenüber (Basis PQ NRW 2021=600). Um das Versorgungsniveau von Wermelskirchen 2019 im Jahr 2026 im Rheinisch-Bergischen Kreis bereitstellen zu können, werden 380-480 Tagespflegeplätze benötigt (je nach Anzahl Gäste bzw. Verträge je Platz; hier 2:1 bis 2,5:1). Bei einer Belegung durch 2,16 Gäste je Platz (analog Pflegebericht 2019) würden 443 Plätze benötigt. Die entsprechende kommunale Verteilung der Bedarfe ist in Tabelle 17 dargestellt. Diese stellt jedoch keine Obergrenze dar, da sich die Angebotsform als wichtiges Element zur Entlastung der pflegenden Angehörigen weiter im Ausbau befindet und die Nachfrage demografisch bedingt nach 2026 weiter wachsen wird.

Tabelle 17: Kommunale Bedarfe an Tagespflegeplätzen 2026 bei 2,16 Gästen je Platz (analog Pflegebericht 2019)

Ort	Anzahl Plätze Januar 2023	Bedarf Tagespflegeplätze 2026	Bedarfsdeckung 2026
Bergisch Gladbach	80	185	-105
Burscheid	41	25	16
Kürten	12	27	-15
Leichlingen	14	48	-34
Odenthal	0	22	-22
Overath	46	40	6
Rösrath	42	40	2
Wermelskirchen	68	55	13
Rheinisch-Bergischer Kreis	303	443	-140

Es zeigt sich, dass sich die Versorgungslage in Burscheid, Overath, Rösrath und Wermelskirchen positiv entwickelt hat und der Bedarf (auf Grundlage des Versorgungsniveaus von Wermelskirchen 2019) in diesen Kommunen bis 2026 gedeckt ist. Ein weiterer Ausbau der Strukturen in diesen Kommunen ist aber denkbar, da bis zur Pandemie noch keine Sättigungseffekte zu erkennen waren und die Einzugsgebiete nicht an Gemeindegrenzen enden. Bei der Ansiedlung von Tagespflegeeinrichtungen sollten die kleinräumigen Versorgungsstrukturen auch über Gemeindegrenzen hinweg betrachtet werden. In den Kommunen Kürten, Leichlingen, Odenthal und insbesondere Bergisch Gladbach sollten die Infrastrukturen erweitert werden. Die erwartete Verteilung der kreisweiten Nachfrage auf die Wohnplätze der Sozialplanung Ende 2026 ist in Abbildung 35 dargestellt.

Erwartete Nachfrage Tagespflege (Anzahl Personen)



Erwartete Nachfrage Tagespflege 2026 - absolut

- bis 5 Personen
- 6 bis 10 Personen
- 11 bis 15 Personen
- 16 bis 20 Personen
- mehr als 20 Personen

Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis

- 🏠 Tagespflege

Pflegeinfrastruktur außerhalb RBK

- 🏠 Tagespflege

Bearbeitung: Rheinisch-Bergischer Kreis, Amt für Planung und Landschaftsschutz, Kartenhintergrund: Geodatenmanagement des Rheinisch-Bergischen Kreises; Stand Januar 2023

Abbildung 35: Erwartete Nachfrage nach Tagespflege aus den Wohnplätzen der Sozialplanung (Basis PQ Tagespflege NRW 2019)

5.3.5 Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ist eine wichtige Schnittstelle, die einen Verbleib in der häuslichen Pflege ermöglicht bzw. zumindest begünstigt. Neben den solitären Kurzzeitpflegeplätzen (38) sind theoretisch 195 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze vorhanden. Diese würden theoretisch ausreichen, um die Nachfrage (siehe Abbildung 36) von ca. 105 Pflegebedürftigen im Jahr 2026 (Berechnung auf Basis NRW 2021) zu bedienen. In der Praxis werden die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze jedoch in vielen Fällen für die Dauerpflege genutzt. Diese Situation wird sich aufgrund der steigenden Nachfrage nach dauerhafter außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung voraussichtlich noch verschärfen. Aus diesem Grund und in Anbetracht der nach 2026 weiter steigenden Nachfrage sollten weitere Einrichtungen der solitären Kurzzeitpflege entstehen. Diese müssen nicht direkt am Wohnort vorgehalten werden, deshalb ist eine Abdeckung der Bedarfe auf Kreisebene ausreichend.

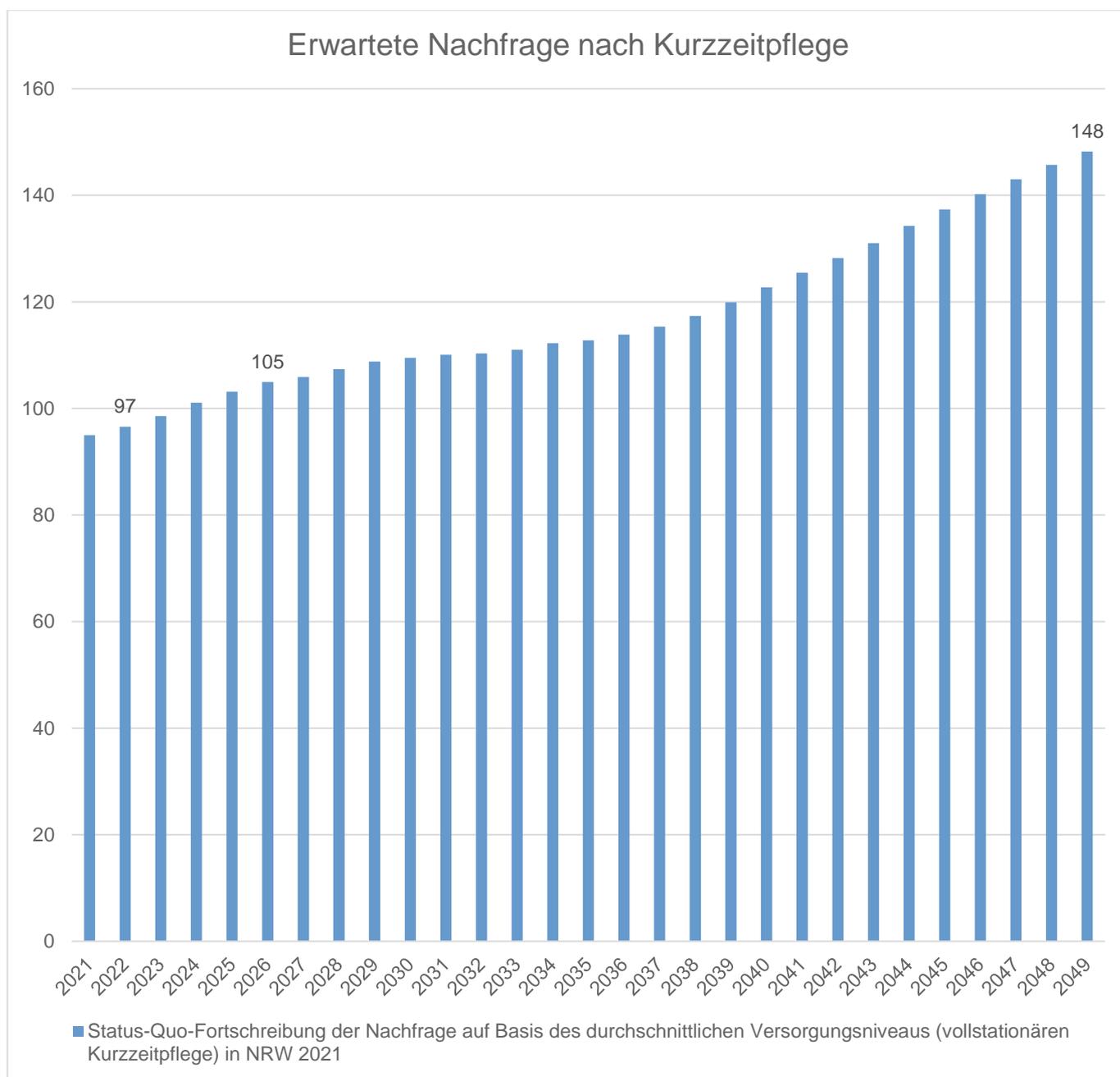


Abbildung 36: Pflegevorausberechnung Kurzzeitpflege

6 Handlungsempfehlungen

Grundsätzlich sind die anvisierten Handlungsfelder der Pflegeplanung, die entsprechenden Maßnahmen und deren Umsetzungsdokumentation im „Handlungskonzept: Inklusiv leben und wohnen, aktiv altern und versorgt sein im Rheinisch-Bergischen Kreis“ enthalten (siehe Anhang 9). Dieses wird laufend fortgeschrieben und die Maßnahmen nach entsprechender Realisierungsprüfung umgesetzt. Zusätzlich werden in diesem Bericht strukturelle Handlungsempfehlungen gegeben. Diese unterteilen sich in Handlungsempfehlungen, die die zentralen Problemfelder der Versorgungsangebote aufgreifen (Kapitel 6.1), präventive Handlungsempfehlungen (Kapitel 6.2) sowie planerische Handlungsempfehlungen (Kapitel 6.3).

6.1 Handlungsempfehlungen zur professionellen Versorgungsstruktur

6.1.1 Gewinnung und Sicherung von Pflegekräften

Die Gewinnung und Sicherung von Pflegekräften stellen die zentralen Herausforderungen der nächsten Jahre dar. Die Analyse (siehe Kapitel 5.3.1 und 5.3.2) zeigt, dass in den nächsten Jahrzehnten hunderte zusätzliche Pflegekräfte benötigt werden um die kommenden Herausforderungen zu bewältigen. Auch in Anbetracht bereits vorhandener Problemlagen, die einen kritischen Zustand erreichen, müssen entsprechende Maßnahmen vorangetrieben werden.

Eine ausreichende Pflegekraftgewinnung und -sicherung ist zwingend notwendig, um die pflegerische Versorgung gegenwärtig und zukünftig sicherstellen zu können. Daher hat dieses Thema auch eine besondere Bedeutung im Handlungskonzept „Inklusiv leben und wohnen, aktiv altern und versorgt sein im Rheinisch-Bergischen Kreis“ (siehe Anhang 9).

6.1.2 Sicherung und Ausbau der Versorgungsinfrastrukturen

Das APG NRW weist die Kommunen an, ausreichend Pflegeangebote zu planen und dabei Wahlmöglichkeiten offen zu lassen. Durch ein möglichst breitgefächertes Angebot kann dem nachgekommen werden. Kombinierte Angebotsformen vor Ort (z.B. kleine vollstationäre Einheiten kombiniert mit Tagespflege oder ambulant betreute Wohngemeinschaften und Pflegedienst) schaffen Synergieeffekte und eröffnen Wahlmöglichkeiten.

Es muss ein deutlicher Ausbau der Infrastrukturen stattfinden. Die Pflegenachfrage wird kurz-, mittel- und insbesondere langfristig stark ansteigen. Die Entstehung von Versorgungsinfrastrukturen sollte gefördert werden. „Ambulant vor stationär“ entspricht dem Wunsch der Pflegebedürftigen und der Vorgabe des APG NRW. Dennoch ist die vollstationäre Dauerpflege eine bedarfsgerechte Angebotsform, die es zu erhalten gilt. In Anbetracht der steigenden Anzahl Pflegebedürftiger muss das Angebot ausgeweitet werden. Gleichzeitig werden auch heute schon Bedarfe der außerhäuslichen 24-Stunden-Betreuung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (ABW) gedeckt. Den Anteil der ABW gilt es zu erhalten und auszubauen. Auch die Tagespflege und die (solitäre) Kurzzeitpflege sind weiter auszubauen.

Orientierung für die Ausbaubedarfe der Platzzahlen der immobilen Versorgungsinfrastrukturen findet sich in den Kapiteln 5.3.3 bis 5.3.5.

Die ambulanten Dienste sind als zentraler Bestandteil der Versorgungslandschaft in ihrer Funktionsfähigkeit zu sichern und weiter auszubauen (siehe Kapitel 5.3.2).

Neben dem Ausbau der immobilen Pflegeinfrastrukturen sollten auch die ergänzenden Strukturen (siehe Kapitel 4.5) gestärkt und ausgebaut werden. In der konkreten Planungssituation sollten die Erkenntnisse der integrierten Sozialplanung mit beachtet werden.

Weiterhin müssen die Angebote in ihrer Finanzierung gesichert werden. Dazu agiert der Rheinisch-Bergische Kreis als unterstützende Kraft in der Kommunikation zwischen den Akteuren.

6.1.3 Pflegerische Versorgung raumbezogen planen

Die pflegerische Versorgung sollte raumbezogen geplant werden.

Einerseits sind Pflegeinfrastrukturen im direkten Wohnumfeld sinnvoll. Hier sind insbesondere die Tagespflegeangebote zu nennen, die in die Tagesabläufe der pflegenden Angehörigen integriert werden müssen. Auch Wohnformen, wie betreutes Wohnen o.ä., sollten möglichst wohnortnah vorhanden sein, damit die Menschen möglichst lange selbstbestimmt leben können.

Andererseits müssen nicht alle Angebote in jedem Ort bzw. Ortsteil vorgehalten werden. Beispielsweise müssen solitäre Kurzzeitpflegeplätze nicht direkt am Wohnort vorhanden sein. Bei Pflegeheimen der stationären Pflege oder ähnlichen Strukturen, wie ambulant betreuten Wohngemeinschaften, ist die Nähe zum Wohnort zwar nicht so relevant wie bei der Tagespflege, aber für den Erhalt sozialer Kontakte förderlich. Eine gute Erreichbarkeit und ggf. Zentralität sind also auch hier wichtig.

Ambulante Pflegedienste müssen nicht unmittelbar vor Ort stationiert sein. Sie sind mobil und decken den Bedarf flächenhaft ab. Hier besteht allerdings die Gefahr, dass abseitsgelegene Gebiete nicht bzw. unzureichend bedient werden. Daher sollte die Situation regelmäßig in Kommunikation, bspw. mit den kommunalen Beratungen und Gremien, evaluiert werden.

Bei der ärztlichen Versorgung, die zwar nicht direkt zur pflegerischen Versorgung gehört, aber häufig von älteren und pflegebedürftigen Menschen in Anspruch genommen wird, ist die Versorgung mit Fachärzten nicht kleinräumig notwendig. Ebenso haben Kliniken größere Versorgungsgebiete. Wichtig ist hier die kleinräumige Versorgung mit Hausärzten. Diese sollte gewährleistet sein.

Dem notwendigen Ausbau von Infrastrukturen steht neben dem wachsenden Personalmangel ein Mangel an geeigneten Flächen entgegen. Für die Ausweisung von geeigneten Flächen sind die kreisangehörigen Kommunen zuständig. Eventuell ist die Initiierung einer interkommunalen Kooperation förderlich.

6.2 Handlungsempfehlungen zur Prävention

6.2.1 Vermeidung und Hinauszögern von Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit sollte vermieden bzw. hinausgezögert werden.

„Mögliche Ansatzpunkte für die Vermeidung oder Hinauszögerung von Pflegebedürftigkeit im Alter liegen insbesondere im Bereich der Erhaltung der Gehfähigkeit und der kognitiven Leistung. Angesichts des demografischen Wandels ist die Entwicklung von entsprechenden Programmen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit im Alter von großer gesundheitspolitischer Bedeutung.“ (Hajek et al 2017).

Im Folgenden werden die „Handlungsempfehlungen zur Aufrechterhaltung funktionaler Gesundheit und zur Vermeidung oder Verzögerung von Pflegebedürftigkeit“ des Berichtes „Schutz- und Risikofaktoren für funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit“ (Cengia et al. 2021) übernommen.

6.2.1.1 Körperliche Gesundheit Älterer erhalten und stärken, Gesundheitsrisiken rechtzeitig erkennen

- Frühzeitiges Erkennen von Frailty²⁰ sowie Gefahren multimorbider Krankheitslast für das Entstehen einer Pflegebedürftigkeit durch geschulte Hausärzt*innen und niedrigschwellige Anwendung eines Pflege-Assessment-Instruments in hausärztlicher Praxis zur Einschätzung eines drohenden Pflegebedarfs; von chronischen Krankheiten Betroffene müssen für die damit einhergehenden Risiken in Bezug auf funktionale Gesundheitsverluste und Pflegebedürftigkeit sensibilisiert werden, damit sie rechtzeitig medizinische Hilfe suchen und Behandlungen konsequent weiterverfolgen
- Stressbewältigung alter, aber auch jüngerer Menschen unterstützen durch konkrete Angebote von z.B. Stressmanagement-Trainings, da (chronischer) Stress erhebliche Gesundheitsrisiken mit sich bringt.
- Prävention von Schmerz durch multimodalen Ansatz unter Berücksichtigung medizinischer, pharmakologischer und psychosozialer Aspekte stärken und Maßnahmen zur Behandlung und Versorgung von - insbesondere älteren – Schmerzpatient:innen fördern

6.2.1.2 Psychische und mentale Gesundheit Älterer fördern

- Förderung positive Einstellungen zum eigenen Älterwerden durch den Abbau negativer und einseitiger Altersbilder in Politik, Medien und Wissenschaft (z.B. Reduzierung Altersdiskriminierung) und die Vermittlung realistischer Altersbilder (nicht nur Risiken des Alterns herausarbeiten, sondern auch Stärken und Potenziale) unterstützen
- Unterstützung akkommodative Copingstrategien über Coaching-Formate und Schmerztherapie-Angebote, um schädliche Auswirkungen von Schmerz auf die funktionale Gesundheit zu reduzieren
- Ausweitung intensiver kognitiver Diagnostik bei Schmerzpatient*innen sowie Schmerzdiagnostik bei Personen mit kognitiven Einbußen, um Personen zu identifizieren und zu unterstützen, die besonders gefährdet sind für Einbußen der kognitiven Gesundheit
- Förderung kognitiver Ressourcen in allen Lebensabschnitten z.B. über erleichterten Bildungszugang, kognitiv anregende Arbeitsbedingungen und kognitiv förderliche Trainingsangebote
- Präzise Diagnostik depressiver Symptomatik auch bei älteren Menschen (Symptomatik oftmals nicht altersbedingt) anwenden; Hausärzte und Gesundheitspersonal für depressive Symptome im Alter und deren Behandlungsmöglichkeiten sensibilisieren
- Präventive Maßnahmen und frühzeitiger Rehabilitation depressiver Symptome

²⁰ Frailty ist ein Zustand besonderer gesundheitlicher Fragilität, der beschrieben werden kann als fortschreitender altersbedingter Rückgang der physiologischen Systeme und der das Risiko für eine Reihe von negativen Gesundheitsfolgen erhöht.

6.2.1.3 Körperliche Aktivität älterer Menschen fördern und Zugangsbarrieren abbauen

- Förderung körperlicher Aktivität in jedem Alter, primär jedoch bei Älteren, z.B. über niedrigschwellige Sportangebote in Kombination mit sozialen Kontakten (z.B. Sportvereinen), um Depressionen und physischen Abbauprozessen im Alter entgegenwirken

6.2.1.4 Wohnen und soziale Kontexte als Ressourcen begreifen und stärken

- Die Bedeutung sozialer Kontexte für den Erhalt von Selbstständigkeit stärker beachten
- Wohnformen fördern, in denen nicht-familiale Beziehungen (Wohngemeinschaften, Nachbarschaften), äquivalent zu engen familialen Beziehungen, protektive Potenziale bei drohendem Hilfebedarf entfalten können
- Potenzial sozialer Ressourcen im Nahraum unterstützen, Integration und Partizipation insbesondere alleinstehender Personen in der Wohnumgebung ermöglichen und fördern
- Präventives Selbstverständnis der Pflegeversicherung mit Blick auf versorgende Angehörige stärken, frühzeitige flankierende Hilfen bereits im Vorfeld von Pflegeversicherungsleistungen
- Frühzeitige und konsequente barrierefreie Gestaltung von Wohnungen im Bestand und des Wohnumfeldes mit besonderem Augenmerk auf Reduktion von Sturzrisiken
- Deutlicher Ausbau von Förderprogrammen zum altersgerechten Neubau von Wohnungen und dabei nicht nur rein bauliche Erfordernisse, sondern auch hieraus resultierende soziale Ressourcen zur Förderung enger sozialer Beziehungen stärker beachten

6.2.2 Stärkung der pflegenden Angehörigen

Die pflegenden Angehörigen müssen gestärkt werden. Die in Kapitel 6.2.1 genannten Ansätze stärken in der Regel auch die pflegenden Angehörigen. Ergänzend dazu sollten zielgruppenspezifische Maßnahmen entwickelt und angestoßen werden.

Beispiele für Zielgruppen können sein:

- Babyboomer als pflegende Angehörige in den Blick nehmen
 - aktuell Pflege der Eltern parallel zur Arbeit und ggf. den eigenen Kindern
→ Maßnahmen zu Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege
 - zukünftig als pflegende Partner (vgl. Kapitel 5.2)
→ Gesundheitsförderung für pflegende Partner
- „junge Alte“ als Zielgruppe in den Fokus nehmen – auch im Kontext von vernetzten Nachbarschaften und Bürgerengagement
- 50 bis 64-jährige SGB II-Bezieher → in Bezug auf soziale Teilhabe und bürgerschaftliches Engagement.

Als weiterer Ansatzpunkt zur Fokussierung von Zielgruppen können die verschiedenen Typen von pflegenden Angehörigen herangezogen werden, für die verschiedene Handlungsempfehlungen gegeben werden:

Cluster 1 – Hilfsbereite Kümmerer:

- ➔ Online-Portale, Austauschplattformen und Online-Tools für Angehörige älterer Menschen schaffen sowie ihre Entwicklung unterstützen
- ➔ Aktivitäten und gesundheitsfördernde Maßnahmen für ältere Menschen in der Kommune unterstützen

Cluster 2 – Berufstätige Organisationstalente:

- ➔ Online-Kurse zur Entspannung und Stressbewältigung schaffen sowie ihre Entwicklung unterstützen
- ➔ Die Zugänglichkeit zu den Informations- und Beratungsangeboten für berufstätige pflegende Angehörige verbessern

Cluster 3 – Alltäglich Grundpflegende:

- Schulungsangebote für pflegende Angehörige mit dem Schwerpunkt „Erhalt der eigenen körperlichen Gesundheit“
- Gesprächskreise organisieren und unterstützen
- Wohnberatung und Beratung zu Hilfsmittellösungen im Rahmen des Case Managements übernehmen.

Weiterhin können die pflegenden Angehörigen durch die Schaffung von Infrastrukturen gestärkt werden. Durch die Sicherung und den Ausbau von unterstützenden pflegerischen Infrastrukturen, wie Tagespflegeinfrastruktur, Kurzzeitpflege, komplementärer und pflegeergänzender Angebote, können die pflegenden Angehörigen entlastet werden und damit ihren eigenen gesundheitlichen Problemen entgegen gewirkt werden. Auch die Verortung von Infrastrukturen in Wohnortnähe und die Entwicklung von Quartiers- bzw. Dorfkonzepthen sowie deren Umsetzung können einen sozialräumlichen Rahmen schaffen, der sich positiv auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von pflegenden Angehörigen auswirkt.

Weitere Ansatzpunkte wären:

- Technische Hilfsmittel und Digitalisierung gewinnbringend einbeziehen
- Prävention bei körperlichen Belastungen (z.B. Schlafmangel, wenig Erholung) oder durch Verluste sozialer Kontakte

6.3 Planerische Handlungsansätze

6.3.1 Einrichtung Steuerungsgremium Pflegeinfrastruktur

Ein Steuerungsgremium bestehend aus Vertretungen des Rheinisch-Bergischen Kreises und der Kommunen (z.B. Sozialämter und Planungsämter) wird initiiert. In diesem tauschen sich die Teilnehmenden über den Stand des Ausbaus der Pflegeinfrastrukturen aus und entwickeln Instrumente, mit denen der Ausbau pflegerischer oder sozialer Immobilien entsprechend der Bedarfslage planerisch unterstützt wird.

APG NRW § 7 (3): Zur Umsetzung der Planung teilen die Kreise und kreisfreien Städte anderen Behörden, die über Entscheidungsbefugnisse bei der Gestaltung der kommunalen Infrastruktur verfügen, die Ergebnisse des Planungsprozesses mit und stimmen sich mit diesen ab. Dies gilt insbesondere für die die Bauleitplanung verantwortenden Trägerinnen und Träger.

6.3.2 Entwicklung einer langfristigen Strategie für den demografischen Wandel

Die geburtenstarken Jahrgänge („Babyboomer“) müssen zeitnah ins Zentrum der Entwicklungsplanungen gerückt werden.

Die sogenannten Babyboomer (hier die Jahrgänge 1955 bis 1969) sind die Bevölkerungsgruppe, die auf allen Entwicklungsebenen im Kontext der demografischen Entwicklung und Pflege im Zentrum steht. Aktuell bilden sie einen nicht unerheblichen Teil des informellen Pflegepotentials ihrer Eltern und Partner. Die Rolle als Pflegeperson des Partners und weiterer Bezugspersonen wird in den nächsten Jahren wachsen. Gleichzeitig werden die Babyboomer in den nächsten Jahren aus dem Arbeitsleben ausscheiden. Dies stützt einerseits zwar ihre Rolle als informelle Pflegepersonen, andererseits fallen die Babyboomer als große Gruppe aus dem Pflege(fach-)kraftpotential heraus. Es entsteht die Situation einer steigenden Nachfrage nach Pflegekräften bei gleichzeitig sinkendem Angebot. Ab Mitte der 2030er Jahre werden die Babyboomer verstärkt selber pflegebedürftig werden und vermehrt als pflegende Angehörige ausfallen. Spätestens zu diesem Zeitpunkt wird eine massiv gestärkte professionelle Pflege benötigt, um dem Anstieg an Pflegebedürftigen (mit einem erwarteten Höhepunkt ca. um 2050-2060) angemessen zu begegnen.

Bei strategischen Planungen sollte die Entwicklung dieser Zielgruppe mitgedacht werden. Neben der Entwicklung von direkten Maßnahmen sollte deshalb ein langfristiger strategischer Handlungsrahmen entwickelt werden.

6.3.3 Ausbau altengerechter Wohnformen

Altengerechte Wohnangebote und -formen (barrierearmer Wohnraum, Betreutes Wohnen / Service-Wohnen), in denen ältere und pflegebedürftige Menschen ihre Eigenständigkeit möglichst langfristig erhalten können, stellen ein wichtiges Angebotsspektrum dar, das es auszubauen gilt. Dabei ist auch kostengünstiger Wohnraum für ältere Menschen mit geringeren finanziellen Möglichkeiten zu schaffen.

6.3.4 Kommunale Wohnraumentwicklung generationengerecht gestalten

Es ist eine generationengerechte Wohnraumentwicklung anzustreben, durch die den jungen und alten Menschen ihrer Lebenssituation entsprechend angemessener Wohnraum bereitgestellt wird.

Die Kommunen des Rheinisch-Bergischen Kreises sind im Zuge des Bevölkerungswachstums ab den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts und der Suburbanisierungsprozesse stark gewachsen. Diese Entwicklung, die im Wesentlichen auf Familienzuzug beruht, hat für viele Menschen im Rheinisch-Bergischen Kreis eine positive Lebens- und Wohnsituation geschaffen. Aufgrund des aktuellen Bevölkerungsdrucks ausgehend von der sogenannten Rheinschiene und der dadurch starken Nachfrage nach Wohnraum durch Familien wird diese Entwicklung fortgeführt. Dies führt zu Forderungen nach der Schaffung von Wohnraum für junge Familien. Gleichzeitig wird Raum für Infrastrukturen für ältere Menschen gebraucht, die eine große Gruppe der vorhandenen kommunalen Bevölkerung ausmachen und durch das Nachrücken der Babyboomer stark wachsen wird. Problematisch an diesem zweiseitigen Nachfragedruck ist, dass die entsprechend benötigten Flächen entweder gar nicht, nicht ausreichend oder nur selten in passender Lage vorhanden sind.

Eine nachhaltige Raumentwicklung wirkt dem „Flächenfraß“ entgegen. Es herrscht durch die beschriebene Nachfragesituation eine starke Konkurrenz für die Nutzung passender Bauflächen.

Viele ältere Menschen leben alleine oder zu zweit in familiengerechten Häusern und es ist ihr gutes Recht dort wohnen zu bleiben. Dennoch ist ein großes Haus mit Garten für ältere, insbesondere pflegebedürftige Menschen, häufig auch eine große Belastung. Hier gilt es attraktive Alternativen zu schaffen, die es den Menschen ermöglichen, ein teilhabeorientiertes und selbstbestimmtes Leben in einem angenehmen Umfeld zu führen. Wenn attraktiver Wohnraum für ältere, auch nichtpflegebedürftige Menschen geschaffen wird, entsteht in den freiwerdenden Einfamilienhäusern Wohnraum für zuziehende Familien. Attraktiv bedeutet barrierearmes, bezahlbares und ggf. unterstütztes Wohnen in zentraler Lage, die gesellschaftliche Teilhabe zulässt. Da der benötigte Wohnraum für die älteren Menschen dichter bebaut ist als bei neuen Einfamilien- oder Doppelhäusern, würde dadurch dem Flächenfraß entgegengewirkt und somit nachhaltig gehandelt. Gleichzeitig würde der möglichen Gefahr von Leerständen, die entstehen könnten wenn die Babyboomer ihre Häuser nicht mehr nutzen können und keine entsprechende Nachfrage mehr vorhanden ist, frühzeitig entgegengewirkt.

- ➔ Anreize und ggf. Unterstützung schaffen, damit ein Generationenwechsel in den familieneigneten Häusern stattfindet und die Wohnflächen nachhaltig gestaltet werden können.
- ➔ Attraktive generationengerechte Quartiere für Alt und Jung schaffen.
- ➔ variierende Wohnformen (barrierearmer Wohnraum, betreutes Wohnen / Service-Wohnen, ambulant betreute Wohngemeinschaften) sollten in zentralen Lagen geschaffen werden, ggf. kombiniert mit Tagespflegeeinrichtungen oder auch kleineren stationären Einrichtungen.
- ➔ Quartier/Dorf als Lebensraum stärken (dadurch steigt Teilhabe und bürgerschaftliches Engagement), wodurch ältere Menschen länger in ihrem gewohnten Umfeld leben können.

6.3.5 Verstärkung der Vernetzung zwischen Pflegeplanungen in NRW

Die Pflegeplanungen der Kreise und kreisfreien Städte in NRW vernetzen sich und tauschen sich über Entwicklungen und Handlungsansätze aus. Gleichzeitig kann so ein gemeinsames Sprachrohr mit einer

größeren Reichweite genutzt werden, um problematische Entwicklungen in die Landespolitik zu tragen oder sich im Austausch mit übergeordneten Institutionen besser Gehör verschaffen zu können.

7 Literatur

Bundesministerium für Gesundheit (2018): Pflegebedürftigkeit. In Onlineratgeber. 26. Juni 2018. (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/pflegebeduerftigkeit.html>, abgerufen am 6.3.2019).

Cengia, A., Stein, T., Nowossadeck, E., Wettstein, M., & Blüher, S. (2021): Schutz- und Risikofaktoren für funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit. Endbericht des Projekts „Gesundheitsverläufe im Alter: Wege in die Pflegebedürftigkeit“ an den Spitzenverband der GKV. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Destatis (2018): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2017.

Destatis (2020): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2019.

Destatis (2022): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2021.

Hajek, A., Bretschneider, C., Ernst, A., Posselt, T., Mamone, S., Wiese, B., ... König, H-H. (2017). Einflussfaktoren auf die Pflegebedürftigkeit im Längsschnitt. Gesundheitswesen, 79(2), 73-79. DOI: 10.1055/s-0041-111841In: Gesundheitswesen, 79(2), 2017, 73-79.

KDA (2019): Pro Alter 01/2019.

Menning, S., Hoffmann, E. (2009): Die Babyboomer – ein demografisches Porträt. GeroStat Report Altersdaten 02 / 2009. Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin.

Menning, S., Nowossadeck, E., Maretzke, S. (2010): Regionale Aspekte der demografischen Alterung. Report Altersdaten 1–2/2010. Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin.

Nowossadeck, S. (2010): Die Herkunftsfamilien der Babyboomer. Report Altersdaten 3/2010. Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin.

Nowossadeck, S., Engstler, H. ,& Klaus, D. (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige. Report Altersdaten Heft 1/2016 Rothgang, H., Müller, R. (2021): Pflegereport 2021 – Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, BARMER, Berlin.

Rothgang, H., Müller, R., Runte, R., Unger, R. (2017): Pflegereport 2017 – Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, BARMER, Berlin.

Rothgang, H., Müller, R. (2018): Pflegereport 2018 – Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, BARMER, Berlin.

Schels, H. (2017): Planung und Prognose – Eine schwierige Beziehung. In: Stadtforschung und Statistik. 2/2017.

Ströker, K., Cicholas, U. (2016): Wie viele Pflegebedürftige werden 2040/2060 in Nordrhein-Westfalen zu versorgen sein? Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. In Statistik Kompakt 07/2016. IT.NRW.

8 Anhang: Methodik

8.1 Definition und Datengrundlagen

8.1.1 Definition Pflegebedürftigkeit

Will man die Pflegebedürftigen im Rheinisch-Bergischen Kreis in den Fokus nehmen, so muss der Begriff „Pflegebedürftigkeit“ definiert sein. In diesem Bericht wird die Pflegebedürftigkeit nach SGB XI herangezogen.

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

Gesetzesänderungen in diesem Bereich beeinflussen das verwendete Verständnis von Pflegebedürftigkeit. Bei der Beschreibung eines Status quo ist dies nicht weiter problematisch. Schwieriger wird es bei der Darstellung von zeitlichen Entwicklungen, sei es in die Vergangenheit oder Zukunft gerichtet. Hier ist in jüngerer Vergangenheit insbesondere die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade (ab 1.1.2017) zu nennen. Durch diese Umstellung wurde der Pflegebegriff um die kognitive Dimension (Thema Demenz) erweitert.

8.1.2 Datengrundlage - Amtliche Pflegestatistik

Für den Rheinisch-Bergischen Kreis sind keine tagesaktuellen Statistiken zum Pflegebedarf vorhanden. Die regelmäßige (im Zwei-Jahres-Rhythmus) Aufbereitung der amtlichen Pflegestatistik nach SGB XI durch das statistische Landesamt (IT.NRW) liefert die statistische Grundlage für die Betrachtung der Pflegebedürftigkeit im Rheinisch-Bergischen Kreis. Die Pflegestatistik wird auf der räumlichen Ebene der Postleitzahlen erhoben. Diese entspricht im Rheinisch-Bergischen Kreis, bis auf Bergisch-Gladbach, den kreisangehörigen Kommunen. Die aktuellsten verfügbaren Daten zur Pflegebedürftigkeit im Rheinisch-Bergischen Kreis stammen aus Dezember 2021 (IT.NRW Pflegestatistik 2021). Durch IT.NRW wurden die Daten aus Datenschutzgründen nicht auf Postleitzahlenebene zur Verfügung gestellt. Neben der Auswertung auf Kreisebene wurden der Kreisverwaltung Daten für jeweils Bergisch Gladbach, Wermelskirchen sowie zusammengefasst für Burscheid & Leichlingen, Odenthal & Kürten und Overath & Rösrath übermittelt. Auch diese Datensätze bildeten aus Datenschutzgründen nicht alle Werte ab.

Die Bezeichnungen der Versorgungsarten und weitere Hinweise können dem Glossar der amtlichen Pflegestatistik 2021 (Destatis 2020) entnommen werden.

Bereinigung amtliche Pflegestatistik 2019

Es ist ein Fehler in der Pflegestatistik 2019 aufgefallen: Eine vollstationäre Einrichtung, die außerhalb des Rheinisch-Bergischen Kreises liegt, wurde fälschlicherweise der Kommune Wermelskirchen zugewiesen. Die amtliche Pflegestatistik lässt hier keine Rückrechnung zu. Von den 420 Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege der amtlichen Pflegestatistik 2019 für Wermelskirchen sind 90-100 Pflegebedürftigen abzuziehen. Die Annahme ist, dass bei einer Auslastung der vorhandenen Infrastrukturen (337 Plätze in Wermelskirchen 2019) von realistischen 97%, 327 Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege in Wermelskirchen versorgt wurden. Von den Daten für die vollstationäre Pflege sowie die Pflegebedürftigen insgesamt im RBK und für Wermelskirchen 2019 wären also 93 Pflegebedürftige abzuziehen.

8.1.3 Datengrundlage – Bevölkerung

Folgende Bevölkerungsdaten werden herangezogen:

- IT.NRW Bevölkerungfortschreibung (Kreis- und Gemeindeebene)
- IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2050 (Kreisebene)
- IT.NRW Gemeindemodellrechnung 2021-2050 (Gemeindeebene)
- Daten Bevölkerungsprognose Hildesheimer Modell (auf Gemeindeebene)
- Einwohnermeldedaten (bereitgestellt durch den Rheinisch-Bergischen Kreis, Amt für Planung und Landschaftsschutz; WPS-Ebene)
- Modellierung kleinräumige Pflegevorausberechnung (Amt für Soziales und Inklusion; WPS-Ebene)

8.2 Methodik: Pflegequoten

Das zentrale methodische Element zur Bestimmung von Nachfrage nach Pflegeleistungen und Bedarfen an Infrastrukturen ist die Nutzung von alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten. So wird der Bedarf einer Bevölkerung nicht über eine einzelne Quote (z.B. x je Bevölkerung ab 80 Jahren) abgebildet, sondern über 38 Teilquoten. Diese können deutlich stabiler den aktuellen und zukünftigen Bedarf einer Bevölkerung abbilden (vgl. auch Abbildung 29). Im Folgenden wird dargestellt wie die Berechnungen erfolgen.

Es wirken selbstverständlich verschiedene Einflussfaktoren auf die Wahrscheinlichkeit, mit der ein Mensch pflegebedürftig wird (siehe Anhang 8.3.3), doch der zentrale Einflussfaktor ist das Alter.²¹ Auch die Ergebnisse der Pflegestatistik (vgl. Kapitel 3.4) und insbesondere die in diesem Kapitel dargestellten Pflegequoten zeigen dies.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird ins Verhältnis zur Gesamtbevölkerung gesetzt, damit ein Zusammenhang zwischen Alter, Geschlecht und Pflegebedarf quantifiziert werden kann.

Zur Bildung von alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten werden die Ergebnisse der Pflegestatistik 2021 mit der Bevölkerungfortschreibung auf Basis des Zensus 2011 zum 31.12.2021 ins Verhältnis gesetzt. Da die Pflegestatistik in 5er-Altersklassen nach Geschlecht aufgeteilt ist und die Bevölkerungszahlen in der Bevölkerungfortschreibung von IT.NRW die Bevölkerung ab 90 Jahre in einer Altersgruppe zusammenfasst sind, lassen sich die Daten entsprechend (5er-Altersklassen und die Altersklasse 90 Jahre und älter zusammengefasst) in Relation setzen.

Berechnung der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten:

$$PQ(\text{Alter \& Geschlecht}) = \frac{\text{Anzahl Pflegebedürftige nach 5er Altersklasse und Geschlecht}}{\text{Anzahl Bevölkerung nach 5er Altersklasse und Geschlecht}}$$

Die entsprechenden alters – und geschlechtsspezifischen Pflegequoten für den Rheinisch-Bergischen Kreis sowie für das Land Nordrhein-Westfalen für die Jahre 2019 und 2021 können Tabelle 18 entnommen werden. Wie bereits beschrieben zeigt sich, dass die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu sein in der Regel mit dem Alter ansteigt. Während in den sehr jungen Altersklassen die Pflegequote für die männliche Bevölkerung höher ist, so ist in den hohen Altersklassen die Pflegequote für die weibliche Bevölkerung höher. Diese Struktur zeigt sich in den Quoten für den Kreis und das Land.

Durch den Vergleich der Pflegequoten von 2019 mit 2021 lassen sich zudem die Effekte des Pflegestärkungsgesetzes II (2017) erkennen. Diese waren bereits im Vergleich der Quoten von 2015 und 2017 zu erkennen (siehe RBK Pflegebericht 2019), scheinen aber auch 2019 noch nicht abgeschlossen. In nahezu allen Altersklassen kam es zu einem Anstieg der Pflegequoten. Die Umstellung auf Pflegegrade ermöglichte mehr Menschen Unterstützung für ihre Pflegebedürftigkeit zu erhalten. Aus diesem Grund

²¹ Vgl. Rothgang et al. 2017: 64ff.

werden die Pflegequoten auf Basis der amtlichen Pflegestatistik 2019 verwendet und kein gemittelter Wert mehrerer Jahre.

Für die verschiedenen Versorgungsarten werden unterschiedliche Pflegequoten herangezogen, die in den folgenden Kapiteln dargestellt sind.

Tabelle 18: Alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten (hier gerundet); IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2019& 2021; IT.NRW Bevölkerungsfortschreibung Basis Zensus 2011; eigene Bearbeitung

Altersklasse	Pflegequoten RBK 2021		Pflegequoten RBK 2019		Pflegequoten NRW 2021		Pflegequoten NRW 2019	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Unter 5 Jahre	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
5 bis 9 Jahre	3%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	1%
10 bis 14 Jahre	4%	2%	3%	1%	4%	2%	2%	1%
15 bis 19 Jahre	2%	1%	2%	1%	2%	1%	1%	1%
20 bis 24 Jahre	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
25 bis 29 Jahre	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
30 bis 34 Jahre	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
35 bis 39 Jahre	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
40 bis 44 Jahre	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
45 bis 49 Jahre	1%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%
50 bis 54 Jahre	2%	2%	1%	1%	2%	2%	1%	2%
55 bis 59 Jahre	3%	3%	2%	2%	3%	3%	2%	2%
60 bis 64 Jahre	4%	4%	3%	3%	4%	5%	3%	3%
65 bis 69 Jahre	6%	6%	4%	5%	6%	7%	4%	5%
70 bis 74 Jahre	8%	11%	7%	8%	10%	12%	7%	9%
75 bis 79 Jahre	16%	19%	13%	16%	17%	22%	11%	17%
80 bis 84 Jahre	27%	40%	23%	34%	28%	39%	20%	33%
85 bis 89 Jahre	46%	67%	42%	60%	47%	65%	37%	58%
90 Jahre und älter	77%	88%	71%	86%	74%	89%	59%	82%

8.2.1 Pflegequoten „bei ambulanten Diensten“

Zur Berechnung der Anzahl von Pflegebedürftigen bei ambulanten Diensten werden einerseits die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten auf Basis der entsprechenden Pflegebedürftigen aus der amtlichen Pflegestatistik für den Rheinisch-Bergischen Kreis 2021 und der Bevölkerung des Rheinisch-Bergischen Kreises 2021 (siehe Tabelle unten) herangezogen. Dadurch kann die Anzahl der Pflegebedürftigen, die durch im Rheinisch-Bergischen Kreis ansässigen ambulanten Dienste (Status Quo RBK 2021) versorgt werden, anhand der Bevölkerung fortgeschrieben werden. Zudem werden die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten „bei ambulanten Diensten“ von NRW 2021 (siehe Tabelle unten) herangezogen, wodurch die durchschnittliche Nachfrage nach ambulanten Diensten NRW 2021 fortgeschrieben werden kann. In den Altersklassen in denen aufgrund des Datenschutzes keine Werte für den Rheinisch-Bergischen Kreis verfügbar sind, werden die Werte durch die entsprechenden Werte für NRW aufgefüllt.

Tabelle 19: Pflegequoten "bei ambulanten Diensten"

Pflegequoten Altersklasse	bei ambulanten Diensten RBK 2021		bei ambulanten Diensten NRW 2021	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Unter 5 Jahre	0%	0%	0%	0%
5 bis 9 Jahre	0%	0%	0%	0%
10 bis 14 Jahre	0%	0%	0%	0%
15 bis 19 Jahre	0%	0%	0%	0%
20 bis 24 Jahre	0%	0%	0%	0%
25 bis 29 Jahre	0%	0%	0%	0%
30 bis 34 Jahre	0%	0%	0%	0%
35 bis 39 Jahre	0%	0%	0%	0%
40 bis 44 Jahre	0%	0%	0%	0%
45 bis 49 Jahre	0%	0%	0%	0%
50 bis 54 Jahre	0%	0%	0%	0%
55 bis 59 Jahre	0%	0%	0%	0%
60 bis 64 Jahre	1%	1%	1%	1%
65 bis 69 Jahre	1%	1%	1%	1%
70 bis 74 Jahre	1%	2%	2%	2%
75 bis 79 Jahre	3%	4%	3%	5%
80 bis 84 Jahre	7%	10%	6%	9%
85 bis 89 Jahre	11%	18%	12%	17%
90 Jahre und älter	21%	23%	21%	23%

8.2.2 Pflegequoten „Dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden Versorgung“

Die dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden Versorgung findet traditionell in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege statt. In den letzten Jahren haben sich im Rheinisch-Bergischen Kreis zudem die ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit dem Fokus auf Demenz/Pflege (ABW) etabliert. Die Annahme ist, dass beide Angebotsformen (weitestgehend) die gleiche Nachfragegruppe als Nutzer haben.

Zur Berechnung der Anzahl von Pflegebedürftigen mit einem dauerhaften außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgungsbedarf werden die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten auf Basis der entsprechenden Pflegebedürftigen aus der amtlichen Pflegestatistik für den Rheinisch-Bergischen Kreis 2021 und der Bevölkerung des Rheinisch-Bergischen Kreises 2021 (siehe Tabelle unten) herangezogen. Dadurch kann die Anzahl der Pflegebedürftigen, die 2021 im Rheinisch-Bergischen Kreis in dauerhafter außerhäuslicher 24-Versorgung (Status Quo RBK 2021) waren, fortgeschrieben werden.

Hierzu werden zunächst die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten für die vollstationäre Dauerpflege (RBK 2019) herangezogen. In den Altersklassen, in denen aufgrund des Datenschutzes keine Werte für den Rheinisch-Bergischen Kreis verfügbar sind, werden die Werte durch die entsprechenden Werte für NRW aufgefüllt.

In einem weiteren Schritt werden die in 2021 vorhandenen Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften einbezogen. Da die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Fokus Demenz; ABW) versorgten Menschen in der amtlichen Statistik nicht direkt aufgeführt werden, sondern nur als Teil der Pflegebedürftigen mit „Pflege bei ambulanten Diensten“ in den Zahlen auftauchen, kann eine Berechnung analog zur „stationäre Dauerpflege“ nicht erfolgen. Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Fokus Pflege/Demenz) decken aber bisher schon einen Teil der Nachfrage der außerhäuslichen 24-Stunden-Betreuung ab, der ansonsten durch die vollstationäre Dauerpflege gedeckt werden müsste. Deshalb wird die Nachfrage zur Fortführung des aktuellen Niveaus wie folgt berechnet:

Grundlage ist die Annahme, dass die Nachfragegruppe für die ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Fokus Pflege/Demenz) eine ähnliche Struktur der Bedarfsgruppen nach Alter und Geschlecht aufweisen, wie für die vollstationäre Dauerpflege, die durch die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten für die vollstationäre Dauerpflege abgebildet werden. Gleichzeitig wird von einer Vollausslastung der Pflegewohnplätze in ABW im Jahr 2021 ausgegangen.

Zusammengefasst (vollstationäre Dauerpflege und ambulant betreute Wohngemeinschaften) ergeben sich Pflegequoten für die dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden Versorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis 2019. Diese PQ ermöglichen die Fortschreibung und Übertragung der Angebotsstruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis 2021.

Zum Vergleich werden die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten der vollstationären Dauerpflege von NRW 2021 (siehe Tabelle unten) genutzt, wodurch die durchschnittliche Versorgung mit vollstationärer Dauerpflege in NRW 2021 fortgeschrieben und übertragen werden kann.

Die Nachfrage kann durch die Projektion der Versorgungsstruktur in NRW 2021 über die durchschnittlichen alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten für das Land NRW auf die Bevölkerung des Rheinisch-Bergischen Kreises (z.B.: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung) abgebildet werden.

Tabelle 20 Pflegequoten „dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung“

Pflege-quoten	dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung RBK 2021		vollstationäre Dauerpflege NRW 2021	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Alters-klasse				
Unter 5 Jahre	0%	0%	0%	0%
5 bis 9 Jahre	0%	0%	0%	0%
10 bis 14 Jahre	0%	0%	0%	0%
15 bis 19 Jahre	0%	0%	0%	0%
20 bis 24 Jahre	0%	0%	0%	0%
25 bis 29 Jahre	0%	0%	0%	0%
30 bis 34 Jahre	0%	0%	0%	0%
35 bis 39 Jahre	0%	0%	0%	0%
40 bis 44 Jahre	0%	0%	0%	0%
45 bis 49 Jahre	0%	0%	0%	0%
50 bis 54 Jahre	0%	0%	0%	0%
55 bis 59 Jahre	0%	0%	0%	0%
60 bis 64 Jahre	0%	0%	0%	0%
65 bis 69 Jahre	1%	0%	1%	1%
70 bis 74 Jahre	1%	1%	1%	1%
75 bis 79 Jahre	2%	2%	2%	3%
80 bis 84 Jahre	3%	5%	3%	6%
85 bis 89 Jahre	6%	12%	7%	13%
90 Jahre und älter	16%	29%	15%	28%

8.2.3 Pflegequoten „Tagespflege“

Aufgrund der demografischen sowie pflegestrukturellen Entwicklung stehen wir im Bereich der Tagespflege einer wachsenden Nachfrage bei gleichzeitiger Angebotsausweitung gegenüber. Die Nachfrage war bis 2019 nicht gesättigt. Die Daten der Pflegestatistik 2021 zeigen für den RBK allerdings eine leicht rückläufige Nachfrage, welche einer gleichzeitigen Ausweitung der Angebote entgegensteht. Das Verhältnis von Gästen je Tagespflegeplatz ist deutlich zurückgegangen (im RBK von 2,41:1 auf 1,88:1) Dies steht entgegen allen anderen Entwicklungen (vgl. z.B. Kapitel 5.3.2) und lässt die Annahme zu, dass die Nachfragesituation in der Tagespflege im Dezember 2021 stark von pandemischen Lage geprägt war. Aus diesem Grund wird für Ende 2026 nicht die Nachfrage während der Pandemie fortgeschrieben, sondern die Situation von vor der Pandemie. Es wird davon ausgegangen, dass sich das Nachfrageverhalten wieder anpasst. Die folgenden Bedarfsaussagen basieren aus diesem Grund und im Gegensatz zu den anderen Analysen in diesem Bericht auf Werten von 2019. Um eine gute Ausstattung mit Tagespflegeplätzen abzubilden werden die Vorausberechnung auf Grundlage des gut ausgebauten Versorgungsniveaus von Wermelskirchen 2019 berechnet. Die entsprechenden Alter- und Geschlechtsspezifischen Pflegequoten für Wermelskirchen sind unten aufgeführt. In den Altersklassen in denen aufgrund des Datenschutzes keine Werte für den Rheinisch-Bergischen Kreis verfügbar sind, werden die Werte durch die entsprechenden Werte für NRW aufgefüllt. Ergänzend werden diese alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten aus NRW 2021 (siehe Tabelle unten) herangezogen, wodurch der durchschnittlichen Versorgungsstand in NRW 2021 abgebildet werden kann.

Tabelle 21: Pflegequoten „Tagespflege“

Pflegequoten Altersklasse	Wermelskirchen 2019		NRW 2021	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Unter 5 Jahre	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5 bis 9 Jahre	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10 bis 14 Jahre	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
15 bis 19 Jahre	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20 bis 24 Jahre	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25 bis 29 Jahre	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
30 bis 34 Jahre	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
35 bis 39 Jahre	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
40 bis 44 Jahre	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
45 bis 49 Jahre	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
50 bis 54 Jahre	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
55 bis 59 Jahre	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
60 bis 64 Jahre	0,23%	0,04%	0,04%	0,04%
65 bis 69 Jahre	0,10%	0,28%	0,10%	0,10%
70 bis 74 Jahre	0,39%	0,34%	0,23%	0,24%
75 bis 79 Jahre	0,74%	1,20%	0,52%	0,60%
80 bis 84 Jahre	1,97%	2,53%	1,01%	1,37%
85 bis 89 Jahre	1,67%	4,92%	1,67%	2,51%
90 Jahre und älter	2,27%	3,02%	2,27%	3,02%

8.2.4 Pflegequoten „Kurzzeitpflege“

Da aufgrund des Datenschutzes in der amtlichen Statistik für 2021 keine alters- und geschlechtsspezifischen Werte für den Rheinisch-Bergischen Kreis abgebildet werden (auch nicht auf Nachfrage), werden zur Abbildung der Nachfrage die entsprechenden alters- und geschlechtsspezifischen Quoten für NRW 2021 herangezogen. Diese bilden das durchschnittliche Versorgungsniveau für NRW 2021 ab. Das NRW Niveau liegt oberhalb des Niveaus vom RBK und zeigt deshalb besser die „wirklichen“ Bedarfe.

Tabelle 22: Pflegequoten „Kurzzeitpflege“

Pflegequoten Altersklasse	NRW 2021	
	männlich	weiblich
Unter 5 Jahre	0,0%	0,0%
5 bis 9 Jahre	0,0%	0,0%
10 bis 14 Jahre	0,0%	0,0%
15 bis 19 Jahre	0,0%	0,0%
20 bis 24 Jahre	0,0%	0,0%
25 bis 29 Jahre	0,0%	0,0%
30 bis 34 Jahre	0,0%	0,0%
35 bis 39 Jahre	0,0%	0,0%
40 bis 44 Jahre	0,0%	0,0%
45 bis 49 Jahre	0,0%	0,0%
50 bis 54 Jahre	0,0%	0,0%
55 bis 59 Jahre	0,0%	0,0%
60 bis 64 Jahre	0,0%	0,0%
65 bis 69 Jahre	0,0%	0,0%
70 bis 74 Jahre	0,0%	0,0%
75 bis 79 Jahre	0,1%	0,1%
80 bis 84 Jahre	0,1%	0,2%
85 bis 89 Jahre	0,3%	0,4%
90 Jahre und älter	0,6%	0,6%

8.3 Methodik: Pflegevorausberechnung für den Rheinisch-Bergischen Kreis und seine kreisangehörigen Kommunen

8.3.1 Methodik der Pflegevorausberechnung auf Kreisebene

Das Alter und das Geschlecht geben einen zentralen Hinweis auf die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden. Diese wird durch die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten (PQ (*Alter&Geschlecht*)) abgebildet, deren Berechnung im Anhang 8.2 dargelegt wird.

Die Bevölkerungsprognose von IT.NRW (2021 bis 2050) stellt die prognostizierte Bevölkerungsanzahl für den Rheinisch-Bergischen Kreis nach Geschlecht in 5er-Altersklassen bis Ende 2049 dar (*Anzahl Bevölkerung nach Alter&Geschlecht (tn)*). Dabei wird die Altersklasse „90 Jahre und älter“ zusammengefasst.

Die Bevölkerungsprognose ist die Basis für die Pflegeprognose auf Kreisebene. Kombiniert mit den alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten ergibt sich so die Berechnungsgrundlage für den zukünftigen Pflegebedarf (*Pflegebedarf(tn)*) unter Annahme konstanter Pflegequoten.

$$Pflegebedarf(tn) = \sum_{tn} \{PQ(\text{Alter\&Geschlecht}) \times \text{Anzahl Bevölkerung nach Alter\&Geschlecht}(tn)\}$$

Die Summe aller berechneten Werte nach Alter und Geschlecht ergibt den Pflegebedarf zum Zeitpunkt (t) n (z.B. 2026).

Durch die Bildung von alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten nach Pflegegrad und Versorgungsart können dementsprechend Prognosevarianten nach Pflegegrad und Versorgungsart gerechnet werden.

8.3.2 Methodik der Pflegevorausberechnung auf Ebene der kreisangehörigen Kommunen

Die kommunalen Vorausberechnungen basieren grundsätzlich auf dem gleichen Prinzip wie die Prognosen auf Kreisebene. Die Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW auf Gemeindeebene (Gemeindemodellrechnung) fasst im Gegensatz zur Kreisebene (s.o.) die Altersklasse „80 Jahre und älter“ zusammen. Dies ist in Bezug auf die hohen Pflegequoten in den hohen Altersklassen hinderlich für eine präzise Berechnung der Nachfrage. Die Altersklasse „80 Jahre und älter“ der Gemeindemodellrechnung (IT.NRW) wird deshalb anhand der Verteilung der Altersklassen nach Hildesheimer Prognose (bereitgestellt durch Amt für Planung und Landschaftsschutz, Rheinisch-Bergischer Kreis) auf die Altersklassen 80-84;85-89; 90+ aufgeteilt. Für die Aufteilung wird der Anteil der jeweiligen Altersklasse (80-84;85-89;90+) und Geschlecht an der Bevölkerung 80+ herangezogen. Dadurch erreicht man eine Datenstruktur entsprechend der Pflegequoten.

Die Summe der kommunalen Prognosen weichen aufgrund von Rundungen leicht von den Zahlen der Bevölkerungsvorausberechnung auf Kreisebene von IT.NRW ab, dieser Unterschied wird durch einen Anpassungsfaktor ausgeglichen.

8.3.3 Nicht beachtete Einflussfaktoren und deren Einordnung

Auf die künftige Inanspruchnahme von Pflege und der Zusammensetzung der Versorgungsarten gibt es neben der demografischen Entwicklung weitere Einflussfaktoren, die in der Prognosemodellierung nicht beachtet werden. Mögliche Einflussfaktoren sind:

- Abnahme des familiären Pflegepotentials
 - Diese ist insbesondere bei Eintritt der Babyboomer in die Altersklassen mit hoher Pflegebedürftigkeit ab den 2030ern zu erwarten.
 - Veränderungen der Sozialstruktur: Familien wohnen weiter auseinander, weniger eigene Kinder (bezogen auf die Babyboomer), mehr 1-Personen Haushalte, mehr alleinstehende Seniorinnen und weniger alleinstehende Senioren.
- Beschäftigung von Haushaltshilfen (hauptsächlich aus Osteuropa)
- Belegungsdauer
- Ausbau von Beratungsangeboten
 - Diese können den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit fördern.
- Ausbau teilstationärer Angebote und Kurzzeitpflege sowie der Ausbau neuer Wohnformen (aktuell die ambulant betreuten Wohngemeinschaften)
 - Diese stärken die häusliche Pflege und verringern dadurch den Nachfragedruck auf die vollstationäre Dauerpflege.
- Weitere Pflegeversicherungsreformen
- Veränderung der gesundheitlichen und medizinischen Bedingungen

- Aktuell sind Tendenzen der Verschiebung der Pflegebedürftigkeit ins höhere Lebensalter zu erkennen.²² Dies bedeutet eine Verlängerung der Lebenszeit ohne Pflegebedarf, aber keine Verkürzung der Lebenszeit in der die Menschen pflegebedürftig sind. Dadurch könnte es zu einer zeitlichen Verschiebung von Pflegebedarfen kommen.
- Entwicklung geschlechterspezifischer Gesundheit und Mortalität.
- Angebotsentwicklung in angrenzenden Regionen
 - In den an den Rheinisch-Bergischen Kreis angrenzenden Gebieten wird der Nachfragedruck, aufgrund einer ähnlichen Bevölkerungszusammensetzung der älteren Altersklassen, steigen. Aktuell sind keine ausschlaggebenden Überkapazitäten oder Ausbauaktivitäten zu erkennen.
- Einfluss der Corona-Pandemie (außer bei der Berechnung der Nachfrage nach Tagespflege)

Entscheidend für die Pflegebedürftigkeit eines Menschen ist sein gesundheitlicher Zustand, welcher sich im höheren Alter verschlechtert. Dadurch kann der zentrale Einflussfaktor auf die Wahrscheinlichkeit, mit der ein Mensch pflegebedürftig ist, durch das Alter abgebildet werden. Auch die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten (siehe Anhang 8.2) verdeutlichen dies.

Die in diesem Bericht dargestellte und vorausberechnete Pflegenachfrage sind rein rechnerische Ergebnisse, die als Orientierung und Kommunikationsgrundlage für die handelnden Akteure zu verstehen sind. Es ist klar, dass bei der mathematischen Fortschreibung des Status Quo nicht die zahlreichen Einflussfaktoren des komplexen Gefüges in der Pflege abgebildet werden können. In der konkreten Planungssituation sollen die prognostizierten Bedarfe ein Bestandteil der Planung sein und durch qualitative Elemente und Expertenwissen ergänzt werden.

²² vgl. z.B. Rothgang et al. 2017

8.4 Methodik: kleinräumige Betrachtung

Wie zuvor beschrieben stehen keine tagesaktuellen Statistiken zur Anzahl der Pflegebedürftigen zur Verfügung. Die verfügbare amtliche Pflegestatistik wird im Zwei-Jahres-Rhythmus auf Postleitzahlebene erhoben. Diese Ebene entspricht im Rheinisch-Bergischen Kreis, bis auf Bergisch Gladbach, den kreisangehörigen Kommunen. Die aktuellsten derzeit verfügbaren Daten sind im Dezember 2021 erhoben worden. Dem Rheinisch-Bergischen Kreis wurden die Daten von IT.NRW aus Datenschutzgründen nicht auf dieser Ebene zur Verfügung gestellt. Neben der Auswertung auf Kreisebene wurden der Kreisverwaltung Daten für jeweils Bergisch Gladbach, Wermelskirchen sowie zusammengefasst für Burscheid & Leichlingen, Odenthal & Kürten und Overath & Rösrath übermittelt. Auch in diesen Datensätzen werden aus Datenschutzgründen nicht alle Werte abgebildet.

Eine Möglichkeit der Abbildung der Pflegebedürftigen auf der kleinräumigen Ebene der „Wohnplätze der Sozialplanung“ (WPS; siehe Kapitel 2.2) bietet sich in der Disaggregation der Daten der amtlichen Pflegestatistik. Im Folgenden wird die Vorgehensweise dargestellt.

Das Alter und das Geschlecht eines Menschen sind zentrale Hinweise auf die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden. Diese wird durch die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten ($PQ(Alter\&Geschlecht)$) abgebildet, deren Berechnung in Anhang 8.2 beschrieben wird.

Werden die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten mit den Bevölkerungsdaten in einer entsprechenden Aufschlüsselung kombiniert, so ergibt sich eine geschätzte Anzahl Pflegebedürftiger (geschätzter Pflegenachfrage) für die entsprechende Bevölkerung (hier die der WPS).

$$\begin{aligned} & \text{geschätzter Pflegenachfrage (WPS)} \\ &= \sum (PQ(Alter\&Geschlecht) \times \text{Anzahl Bevölkerung nach Alter\&Geschlecht (WPS)}) \end{aligned}$$

Pflegenachfrage der Bevölkerung eines „Wohnplatzes der Sozialplanung“

Die Anteile der WPS werden anhand des durchschnittlichen Versorgungsstandes (nach Versorgungsart) in NRW 2021 berechnet. So ergeben sich Summen für die einzelnen WPS, auf deren Basis Anteile der WPS an der kommunalen Nachfrage berechnet werden. Die Werte der Kreisergebnisse werden auf die Kommunen disaggregiert und dann entsprechend der Anteile der WPS auf diese disaggregiert.

Durch die Bildung von alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten nach Versorgungsart kann dementsprechend die Nachfrage nach Versorgungsart berechnet werden.

Einen Schritt weiter geht die kleinräumige Pflegevorausberechnung, die auf der gleichen Methodik basiert und auf eine zu diesem Zweck erstellte Bevölkerungsfortschreibung aufsetzt. Die Methodik der Fortschreibung der Bevölkerung der WPS wird im Folgenden beschrieben.

Die Altersstruktur einer Bevölkerung lässt sich anhand von alters- und geschlechtsspezifischen Überlebensziffern sowie der altersspezifischen Geburtenziffer fortschreiben.

Problematisch ist in diesem Kontext die schwer prognostizierbare Bevölkerungswanderung. Die Bevölkerungswanderung ist in Bezug auf die mittelfristige Anzahl von Pflegebedürftigen nicht von zentraler Bedeutung, da der Bevölkerungswanderung im höheren Lebensalter eine geringere Rolle zukommt. Dennoch lassen sich für die Kommunen Wanderungsstrukturen erkennen (Quelle: IT.NRW). So sind in den Jahren 2015 bis 2017 für folgenden Kommunen durchgehend positive Wanderungssalden in der Altersklasse „80 Jahre und älter“ zu verzeichnen. In Wermelskirchen kamen jährlich im Durchschnitt 11 Personen der Altersklasse hinzu, in Kürten 8 Personen und in Leichlingen 35 Personen. Demgegenüber steht Odenthal mit einem durchgehend negativen Wanderungssaldo von durchschnittlich -8 in der Altersklasse. Die Situation für Odenthal zeigt sich besonders deutlich, wenn das durchschnittliche Wanderungssaldo der Altersklasse „65 Jahre und älter“ von -27 Personen betrachtet wird. Die Kommunen scheinen für ältere Menschen bzw. Hochaltrige unterschiedlich attraktiv zu sein. Vermutlich ist die vorhandene Pflegeinfrastruktur mitverantwortlich. Insbesondere die Pflegeinfrastruktur im

„Weltersbachtal“ scheint als Pull-Faktor für Leichlingen zu wirken, während die gering ausgebaute Infrastruktur in Odenthal dazu führt, dass ältere Menschen die Kommune verlassen. Dies ist eine Interpretation aus quantitativer Perspektive und spiegelt nicht wider, ob eine Person ihr Wohnumfeld „gefühl“ verlässt. Ein Umzug in eine andere Kommune stellt für die betroffene Person ggf. kein Verlassen des gewohnten Wohnumfeldes dar. (z.B. von Neschen nach Bechen oder von Voiswinkel nach Paffrath). Für die Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung liegen aktuell keine belastbaren Daten zu Wanderungsbewegungen vor. Aus diesem Grund wird die Bevölkerung der „Wohnplätze der Sozialplanung“ ohne den Einbezug von Daten zur Bevölkerungswanderung fortgeschrieben. In der Kreisprognose werden Wanderungsbewegungen hingegen beachtet. Für die Disaggregation der Kommunalen Vorausberechnungen auf die Ebene der „Wohnplätze der Sozialplanung“ kommt es deshalb zu einer Abweichung in der kleinräumigen Verteilung der Wanderungssalden der Kommunen sowie einer Nichtbeachtung der Binnenwanderung in der Kommune.

Berechnung der zukünftigen Bevölkerung der „Wohnplätze der Sozialplanung“:

$$\begin{aligned}
 & \text{Bevölkerung nach Alter und Geschlecht } (t(n + 1)) \\
 &= \sum [(\text{Bevölkerung nach Alter und Geschlecht } (t_n) \\
 &\quad \times \text{Überlebensziffer nach Alter und Geschlecht}) \\
 &\quad + ((\text{weibliche Bevölkerung nach Alter } (t_n) \times \text{altersspezifische Geburtenziffer}) \\
 &\quad \times \text{geschlechtsspezifische Geburtenquoten})]
 \end{aligned}$$

Die Inputparameter wurden mit denen des für Hildesheimer Bevölkerungsmodells abgestimmt, die durch das Amt für Planung und Landschaftsschutz jährlich aktualisiert werden.

9 Anhang: Maßnahmen des „Handlungskonzept: Inklusiv leben und wohnen, aktiv altern und versorgt sein im Rheinisch-Bergischen Kreis“

Die Handlungsfelder und Maßnahmen des „Handlungskonzept: Inklusiv leben und wohnen, aktiv altern und versorgt sein im Rheinisch-Bergischen Kreis“ wurden zuletzt im Anhang der Vorlage ([ASP-10/0038](#)) des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Pflege (ASP) vom 12.09.2022 veröffentlicht und werden jährlich fortgeschrieben und in den Gremien vorgestellt: Die Aktuell im Handlungskonzept enthaltenen Maßnahmen sind im Folgenden aufgelistet.

ID	Planungsbereich	Planungsfeld	Name_Maßnahmenbündel	Name_Maßnahme	Status	Kap_Nr
G-0100	Gerontopsychiatrische Versorgung	Gerontopsychiatrische Versorgung	Aktualisierung des Konzepts „Gerontopsychiatrische Versorgung“	Aktualisierung des Konzepts „Gerontopsychiatrische Versorgung“	In Prüfung	III.7.1
G-0101	Gerontopsychiatrische Versorgung	Gerontopsychiatrische Versorgung	Förderprojekt „Zielgruppenspezifische Intervention“ des GKV-Bündnis für Gesundheit	Förderprojekt „Zielgruppenspezifische Intervention“ des GKV-Bündnis für Gesundheit	In Umsetzung	III.7.2
G-0102	Gerontopsychiatrische Versorgung	Gerontopsychiatrische Versorgung	Schnittstellen-Workshop der Pflegeberatung, des gerontopsychiatrische Sozialdienstes, des sozialpsychiatrischen Dienstes und der Allgemeinen Beratungs- und Unterstützungsstelle im Rheinisch-Bergischen Kreis	Schnittstellen-Workshop der Pflegeberatung, des gerontopsychiatrische Sozialdienstes, des sozialpsychiatrischen Dienstes und der Allgemeinen Beratungs- und Unterstützungsstelle im Rheinisch-Bergischen Kreis	In Umsetzung	III.7.3
G-0103	Gerontopsychiatrische Versorgung	Gerontopsychiatrische Versorgung	Konzept zur Weiterentwicklung der Alzheimer Gesellschaft Bergisches Land e. V. im Rheinisch-Bergischen Kreis	Konzept zur Weiterentwicklung der Alzheimer Gesellschaft Bergisches Land e. V. im Rheinisch-Bergischen Kreis	In Prüfung	III.7.4
G-0104	Gerontopsychiatrische Versorgung	Gerontopsychiatrische Versorgung	Ausbau der Vernetzung mit praktizierenden Hausärzten	Ausbau der Vernetzung mit praktizierenden Hausärzten	In Umsetzung	III.7.5
G-0105	Gerontopsychiatrische Versorgung	Gerontopsychiatrische Versorgung	Demenzsensibles Krankenhaus	Demenzsensibles Krankenhaus	In Prüfung	III.7.6
G-0106	Gerontopsychiatrische Versorgung	Gerontopsychiatrische Versorgung	Etablierung von Sportangeboten für Menschen mit Demenz	Etablierung von Sportangeboten für Menschen mit Demenz	In Prüfung	III.7.7

ID	Planungsbereich	Planungsfeld	Name_Maßnahmenbündel	Name_Maßnahme	Status	Kap_Nr
G-0107	Gerontopsychiatrische Versorgung	Gerontopsychiatrische Versorgung	Austausch der Beratungsstellen zum Thema Demenz	Austausch der Beratungsstellen zum Thema Demenz	In Umsetzung	III.7.8
G-0108	Gerontopsychiatrische Versorgung	Gerontopsychiatrische Versorgung	Demenz Partner Schulungen für Akteure im Rheinisch-Bergischen Kreis	Demenz Partner Schulungen für Akteure im Rheinisch-Bergischen Kreis	In Planung	III.7.9
P-0002	Pflege	Beratungs- und Unterstützungsangebote	Wohnplatznahe Beratungs- und Unterstützungsangebote	Informationsreihe „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ für Anbieter und Interessierte	In Planung	III.2.1.1
P-0003	Pflege	Beratungs- und Unterstützungsangebote	Wohnplatznahe Beratungs- und Unterstützungsangebote	Kreisweite Implementierung einer Tagespflegeplatz-Finde-App	Archiviert – verworfen	III.2.1.2
P-0005	Pflege	Beratungs- und Unterstützungsangebote	Wohnplatznahe Beratungs- und Unterstützungsangebote	Beratungsangebot „Mobil im Quartier“ – Mobile Pflege-, Demenz- und Wohnberatung	Zurückgestellt	III.2.1.3
P-0006	Pflege	Beratungs- und Unterstützungsangebote	Wohnplatznahe Beratungs- und Unterstützungsangebote	Digitale Vernetzung der Pflegeberatung durch den Betrieblichen Familien- und Pflegelotsen	In Umsetzung	III.2.1.4
P-0007	Pflege	Beratungs- und Unterstützungsangebote	Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen im Rheinisch-Bergischen Kreis	„Vom Mensch aus denken“ – Neukonzeption der Pflegeberatung	In Umsetzung	III.2.2.1
P-0008	Pflege	Beratungs- und Unterstützungsangebote	Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen im Rheinisch-Bergischen Kreis	Konzeptentwicklung für eine „Präventive Beratung“	In Umsetzung	III.2.2.2
P-0010	Pflege	Wohnangebote mit Versorgung im Quartier	Ausbau Angebote der Kurzzeitpflege	Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in Krankenhäusern	Archiviert	III.3.1.1
P-0011	Pflege	Wohnangebote mit Versorgung im Quartier	Zielgruppenspezifische Wohn- und Versorgungsangebote	Implementierung eines Angebotes „Nachtpflege“ (Modellprojekt)	In Planung	III.3.2
P-0012	Pflege	Wohnangebote mit Versorgung im Quartier	Zielgruppenspezifische Wohn- und Versorgungsangebote	Pflegeplätze für junge Pflegebedürftige	In Planung	III.3.3
P-0014	Pflege	Wohnangebote mit Versorgung im Quartier	Schaffung bezahlbaren Wohnraums für Senior*innen	Wohnprojekt „Bezahlbares Wohnen mit Versorgung“ in Overath-Immekeppel	In Umsetzung	III.3.6.1
P-0015	Pflege	Wohnangebote mit Versorgung im Quartier	Schaffung bezahlbaren Wohnraums für Senior*innen	Projekt „Mehrgenerationen-Wohnen und Versorgtsein“ im Quartier	In Planung	III.3.6.2
P-0016	Pflege	Wohnangebote mit Versorgung im Quartier	Zielgruppenspezifische Wohnprojekte im Rheinisch-Bergischen Kreis	„Teilhabe und versorgt Wohnen“ im Quartier Schwaner Knapp, Wermelskirchen	In Umsetzung	III.3.7.1
P-0017	Pflege	Wohnangebote mit Versorgung im Quartier	Zielgruppenspezifische Wohnprojekte im Rheinisch-Bergischen Kreis	Modellprojekt: Wohngemeinschaft für jüngere, schwerst-mehrfachbehinderte Erwachsene in Leichlingen-Witzhelden	In Umsetzung	III.3.7.2
P-0018	Pflege	Angebote für pflegende Angehörige	Selbsthilfegruppen für Pflegenden Angehörige	„An sich selber denken“ – Ausbau von Pflegeselbsthilfegruppen	In Planung	III.4.1.1

ID	Planungsbereich	Planungsfeld	Name_Maßnahmenbündel	Name_Maßnahme	Status	Kap_Nr
P-0019	Pflege	Angebote für pflegende Angehörige	Selbsthilfegruppen für Pflegende Angehörige	„Beratung auf Augenhöhe“ – Erfahrungsaustausch pflegender Angehöriger	In Prüfung	III.4.1.2
P-0020	Pflege	Angebote für pflegende Angehörige	Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige	Präventionsberatung für pflegende Angehörige	In Prüfung	III.4.2.1
P-0021	Pflege	Angebote für pflegende Angehörige	Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige	Ehrenamtliche Pflegebegleiter – Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige	Zurückgestellt	III.4.2.3
P-0022	Pflege	Angebote für pflegende Angehörige	Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige	Modellprojekt „Errichtung von Pflegehotels“ zur Entlastung pflegender Angehöriger	In Planung	III.4.2.4
P-0023	Pflege	Angebote für pflegende Angehörige	Informationsveranstaltungen für pflegende Angehörige	Veranstaltung „Pflege finden und finanzieren“	In Planung	III.4.3.1
P-0024	Pflege	Angebote für pflegende Angehörige	Informationsveranstaltungen für pflegende Angehörige	Veranstaltungsreihe „Was brauchen pflegende Angehörige wirklich?“	In Prüfung	III.4.3.2
P-0026	Pflege	Angebote für pflegende Angehörige	Vereinbarkeit Pflege und Beruf	Informationsveranstaltung für Bedienstete der Verwaltung des Rheinisch-Bergischen Kreises	In Planung	III.4.4.2
P-0028	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Öffentlichkeitswirksame Maßnahmen	Medienkampagne „Pflegende, wir brauchen euch“ - Gute Jobs, gute Pflege	Archiviert	III.5.2.1
P-0030	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Imagekampagnen in Medien	Informationsreihe „Perspektiven der Pflegeberufe“ in Radio Berg	zurückgestellt	III.5.3.1
P-0031	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Imagekampagnen in Medien	Medienkampagne „Perspektiven der Pflegeberufe“	In Umsetzung	III.5.3.2
P-0033	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildungskampagnen	Ausbildungskampagne Elternstolz „Du wirst gebraucht“	In Prüfung	III.5.5.8
P-0034	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Kreisweite Werbekampagnen	Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland	In Prüfung	III.5.6.1
P-0035	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Kreisweite Werbekampagnen	Fachkräftekampagne "Kluge Köpfe arbeiten hier - Pflege"	In Planung	III.5.6.3
P-0036	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Gesundheits- und Pflegeschulen	Gründung einer neuen Pflegeschule	Zurückgestellt	III.5.8.1
P-0037	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Gesundheits- und Pflegeschulen	Kooperationen der Gesundheits- und Pflegeschulen	In Prüfung	III.5.8.2
P-0038	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Gesundheits- und Pflegeschulen	Gründung einer ausbildungsübergreifenden Lernortkooperation im Ausbildungsverbund	In Prüfung	III.5.8.3
P-0039	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Gesundheits- und Pflegeschulen	"Schülercoach" – Persönliche Hilfestellung zwischen Schülerinnen und Schüler	In Prüfung	III.5.8.4
P-0044	Pflege	Angebote für pflegende Angehörige	Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige	Modellkommune „Konzeptentwicklung Case Management für pflegende Angehörige“	In Umsetzung	III.4.2.2

ID	Planungsbereich	Planungsfeld	Name_Maßnahmenbündel	Name_Maßnahme	Status	Kap_Nr
P-0045	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildungskampagnen	Bereitstellung von Praktikumsplätzen der Pflegeeinrichtungen	In Planung	III.5.5.4
P-0046	Pflege	Wohnangebote mit Versorgung im Quartier	„Quartiersprojekte“ Unterstützung der Aktivitäten privater Investoren	Modellprojekt Quartier Kürten-Dürscheid	In Planung	III.3.5.1
P-0047	Pflege	Wohnangebote mit Versorgung im Quartier	Ausbau Angebote der Kurzzeitpflege	Übergangspflege im Krankenhaus (§ 39e SGB V)	In Umsetzung	III.3.1.2
P-0048	Pflege	Wohnangebote mit Versorgung im Quartier	Zielgruppenspezifische Wohn- und Versorgungsangebote	Pflegeplätze für adipöse Pflegebedürftige (Modellprojekt)	In Umsetzung	III.3.4
P-0049	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Öffentlichkeitswirksame Maßnahmen	Kampagne am 12. Mai "Gute Pflege muss gepflegt werden"	In Umsetzung	III.5.2.2
P-0050	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Haushaltsmittel für die Gewinnung von Pflegekräften	Auftragsvergabe Ist- und Bedarfsanalyse sowie Machbarkeitsstudie	In Umsetzung	III.5.1.1
P-0051	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Haushaltsmittel für die Gewinnung von Pflegekräften	Fachliche Begleitung der Ist- und Bedarfsanalyse	In Umsetzung	III.5.1.2
P-0052	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Öffentlichkeitswirksame Maßnahmen	Ausbildungsmesse der Dienstleister im Rheinisch-Bergischen Kreis	In Prüfung	III.5.2.4
P-0053	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Öffentlichkeitswirksame Maßnahmen	Langer Tag der Region	In Prüfung	III.5.2.5
P-0054	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildung	Entwicklung einer Einstiegsqualifikation in pflegerische Berufe	In Prüfung	III.5.4.1
P-0055	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildung	Ausbildung von Pflegefachassistenten	In Umsetzung	III.5.4.2
P-0056	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildung	Einstiegsqualifikation "PflegeassistentPlus"	In Prüfung	III.5.4.3
P-0057	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildung	Modellprojekt "Pflegehilfskräfte" JC Rhein-Berg in Kooperation mit Die Kette e.V.	In Planung	III.5.4.5
P-0058	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildung	Teilzeitausbildungen für Interessierte mit wenig Zeit	In Prüfung	III.5.4.6
P-0059	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildung	Entwicklung einer APP "Pflege"	In Prüfung	III.5.4.7
P-0060	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildung	Senioren Coaches für Auszubildende	In Prüfung	III.5.4.8
P-0061	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildung	Einsatz von Mentoren-Kräften in der Ausbildung	In Prüfung	III.5.4.9
P-0062	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildungskampagnen	Sensibilisierung der berufsvorbereitenden Schuljahrgänge (10. und 11. Klassen) für eine pflegerische Ausbildung	In Prüfung	III.5.5.2
P-0063	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildungskampagnen	care4future - Schülerinnen und Schüler für die Pflege begeistern	In Prüfung	III.5.5.3
P-0064	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildungskampagnen	Pilotprojekt "Digitales Pflegepraktikum"	In Planung	III.5.5.5

ID	Planungsbereich	Planungsfeld	Name_Maßnahmenbündel	Name_Maßnahme	Status	Kap_Nr
P-0065	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildungskampagnen	Einführung einer Sozial-Card „Soziales Engagement“ - S (J) - Pass	In Prüfung	III.5.5.6
P-0066	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildungskampagnen	Pflege "in action"	In Prüfung	III.5.5.7
P-0067	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Kreisweite Werbekampagnen	Triple Win - Förderprogramm zur Gewinnung ausländischer Pflegekräfte	In Planung	III.5.6.2
P-0068	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Kreisweite Werbekampagnen	Fachkräftekampagne "Kluge Köpfe bewegen - Soziales"	In Planung	III.5.6.4
P-0069	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Unterstützende Maßnahmen für Dienste/ Pflegeeinrichtungen und Mitarbeitende	Pflege stärken - Parkausweise für ambulante Pflegedienste	In Umsetzung	III.5.7.1
P-0070	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Unterstützende Maßnahmen für Dienste/ Pflegeeinrichtungen und Mitarbeitende	Sicherung der Praxisanleitung der Auszubildenden	In Prüfung	III.5.7.2
P-0071	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Unterstützende Maßnahmen für Dienste/ Pflegeeinrichtungen und Mitarbeitende	Intensive Begleitung beim Wiedereinstieg in den Beruf	In Prüfung	III.5.7.3
P-0072	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Unterstützende Maßnahmen für Dienste/ Pflegeeinrichtungen und Mitarbeitende	Unternehmensbindung durch spezielle Förderprogramme	In Prüfung	III.5.7.4
P-0073	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Unterstützende Maßnahmen für Dienste/ Pflegeeinrichtungen und Mitarbeitende	Randzeitenbetreuung durch Tagesmütter	In Prüfung	III.5.7.5
P-0074	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Unterstützende Maßnahmen für Dienste/ Pflegeeinrichtungen und Mitarbeitende	Entlastende Angebote für die Mitarbeitenden	In Prüfung	III.5.7.6
P-0075	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Unterstützende Maßnahmen für Dienste/ Pflegeeinrichtungen und Mitarbeitende	Sonne, Mond und Sterne - Ergänzende Kinterbetreuung durch Ehrenamtliche	In Planung	III.5.7.7
P-0076	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Unterstützende Maßnahmen für Dienste/ Pflegeeinrichtungen und Mitarbeitende	Pflege-Pool - Einrichtung eines Bereitschaftsdienstes	In Prüfung	III.5.7.8
P-0077	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Kreisweite Werbekampagnen	Gewinnung von jungen Menschen für soziales Engagement	In Prüfung	III.5.6.5
P-0899	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildung	Mobiler zertifizierter Pflege- und Betreuungsassistent mit PKW-Führerschein	In Prüfung	III.5.4.4
W-0001	Soziales Wohnen	Aufbau des Teilplanungsbereiches „Soziales Wohnen“	Aufbau des Teilplanungsbereiches „Soziales Wohnen“	Aufbau des Teilplanungsbereiches „Soziales Wohnen“	In Planung	IV.1

ID	Planungsbereich	Planungsfeld	Name_Maßnahmenbündel	Name_Maßnahme	Status	Kap_Nr
W-0002	Soziales Wohnen	Neukonzeption WOHN-RAUM-BERATUNG RHEIN BERG	Neukonzeption WOHN-RAUM-BERATUNG RHEIN BERG	Neukonzeption WOHN-RAUM-BERATUNG RHEIN BERG	In Prüfung	IV.2
W-0003	Soziales Wohnen	Präventive Wohnberatung	„Blick-Winkel“ Präventive Informationen zur Wohnberatung	„Blick-Winkel“ Präventive Informationen zur Wohnberatung	In Prüfung	IV.3.1
W-0004	Soziales Wohnen	Präventive Wohnberatung	Einsatz ehrenamtlicher Wohnberaterinnen und Wohnberater	Einsatz ehrenamtlicher Wohnberaterinnen und Wohnberater	zurückgestellt	IV.3.2
W-0005	Soziales Wohnen	Digitale Broschüre „Daheim wohnen bleiben“	Digitale Broschüre „Daheim wohnen bleiben“	Digitale Broschüre „Daheim wohnen bleiben“	zurückgestellt	IV.4
W-0006	Soziales Wohnen	Kooperationen Wohnen	Förderung generationengerechten Wohnens durch Kooperationen	Förderung generationengerechten Wohnens durch Kooperationen	zurückgestellt	IV.5.1
W-0007	Soziales Wohnen	Kooperationen Wohnen	Lokale Bündnisse zur Schaffung von seniorenrechtlichem Wohnraum	Lokale Bündnisse zur Schaffung von seniorenrechtlichem Wohnraum	zurückgestellt	IV.5.2
W-0008	Soziales Wohnen	Förderung barrierearmen Wohnens im geförderten Mietbestand	Förderung barrierearmen Wohnens im geförderten Mietbestand	Förderung barrierearmen Wohnens im geförderten Mietbestand	zurückgestellt	IV.6
W-0009	Soziales Wohnen	Aufbau einer Wohnungstauschbörse	Aufbau einer Wohnungstauschbörse	Aufbau einer Wohnungstauschbörse	zurückgestellt	IV.7
P-0001	Pflege	Örtliche Planung - Pflegebericht	Erstellung örtlicher Pflegeberichte auf wissenschaftlicher Expertise	Erstellung örtlicher Pflegeberichte auf wissenschaftlicher Expertise	Archiviert – laufend	III.1.1
I-0002	Inklusion	Barrieren abbauen und überwinden	Barrierefreier Internetauftritt des Rheinisch-Bergischen Kreises	Barrierefreier Internetauftritt des Rheinisch-Bergischen Kreises	In Planung	I.1.1
P-0025	Pflege	Angebote für pflegende Angehörige	Vereinbarkeit Pflege und Beruf	Implementierung eines Betrieblichen Pflegeleiters	Archiviert – laufend	III.4.4.1
P-0029	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Öffentlichkeitswirksame Maßnahmen	Gewinnung von Pflegepersonal auf Messen und Börsen	Archiviert – laufend	III.5.2.3
P-0032	Pflege	Fachkraftsicherung Pflege	Ausbildungskampagnen	Sensibilisierung der berufsvorbereitenden Schuljahrgänge (8. Klassen) für eine pflegerische Ausbildung	Archiviert – laufend	III.5.5.1
I-0009	Inklusion	Barrieren abbauen und überwinden	Erfassung von Gebäuden, Einrichtungen und Wegen hinsichtlich der Barrierefreiheit	Erstellung einer App zur Erfassung der Barrierefreiheit (RBK-barrierefrei)	Archiviert umgesetzt	I.1.2.1

ID	Planungsbereich	Planungsfeld	Name_Maßnahmenbündel	Name_Maßnahme	Status	Kap_Nr
I-0014	Inklusion	Barrieren abbauen und überwinden	Erfassung von Gebäuden, Einrichtungen und Wegen hinsichtlich der Barrierefreiheit	(Digitale) Erfassung der Barrierefreiheit von kreiseigenen Liegenschaften	In Planung	I.1.2.4
I-0016	Inklusion	Barrieren abbauen und überwinden	Leicht verständliche Sprache	Informationen in einfacher und Leichter Sprache in der Kreisverwaltung	In Umsetzung	I.1.3.1
I-0017	Inklusion	Barrieren abbauen und überwinden	Leicht verständliche Sprache	Informationen in einfacher und Leichter Sprache in den kreisangehörigen Kommunen	In Umsetzung	I.1.3.2
I-0018	Inklusion	Barrieren abbauen und überwinden	Leicht verständliche Sprache	Schulung von Mitarbeitenden der Kreisverwaltung zum Thema „leichtverständliche Sprache“	In Umsetzung	I.1.3.4
I-0019	Inklusion	Barrieren abbauen und überwinden	Leicht verständliche Sprache	Aufbau einer Prüfgruppe für Leichte Sprache	Archiviert – umgesetzt	I.1.9.4
P-0040	Pflege	Netzwerke	Netzwerkveranstaltung „Pflegekoooperation“ Rheinisch-Bergischer Kreis und Pflegekassen	Netzwerkveranstaltung „Pflegekoooperation“ Rheinisch-Bergischer Kreis und Pflegekassen	Archiviert – laufend	III.6.1
I-0027	Inklusion	Kreisweite Information und Öffentlichkeitsarbeit	Öffentlichkeitsarbeit zur Verbreitung von Informationen zum Thema Inklusion	Konzeptentwicklung zur verstärkten Öffentlichkeitsarbeit mittels Pressemitteilungen	Archiviert - verworfen	I.2.2.1
I-0028	Inklusion	Kreisweite Information und Öffentlichkeitsarbeit	Öffentlichkeitsarbeit zur Verbreitung von Informationen zum Thema Inklusion	Konzeptentwicklung zur verstärkten Öffentlichkeitsarbeit in sozialen Medien	In Prüfung	I.2.2.2
I-0030	Inklusion	Kreisweite Information und Öffentlichkeitsarbeit	Veranstaltungsreihe Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung	Arbeitgeber-Veranstaltungen zur Sensibilisierung für Arbeitnehmende mit Behinderung	In Prüfung	I.2.3.1
I-0031	Inklusion	Kreisweite Information und Öffentlichkeitsarbeit	Veranstaltungsreihe Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung	Job-Börsen/Ausbildungsmessen zur Anbahnung von inklusiven Beschäftigungsverhältnissen	Archiviert – laufend	I.2.3.2
I-0033	Inklusion	Kreisweite Information und Öffentlichkeitsarbeit	Online-Datenbank „Arbeit“ für Arbeitnehmende mit Behinderung und Arbeitgebende	Online-Datenbank „Arbeit“ für Arbeitnehmende mit Behinderung und Arbeitgebende	In Prüfung	I.2.4
I-0036	Inklusion	Behinderung erleben und verstehen	Erstellung eines pädagogischen Konzepts zur Aufklärung und zum Erleben von Behinderung	Erstellung eines pädagogischen Konzepts zur Aufklärung und zum Erleben von Behinderung	In Prüfung	I.3.1
S-0102	Senioren	Altersgerechte Strukturen auf Kreisebene und in den kreisangehörigen Kommunen	Erarbeitung einer Arbeitshilfe für die zeitgemäße Ausgestaltung der kommunalen Seniorenarbeit	Erarbeitung einer Arbeitshilfe für die zeitgemäße Ausgestaltung der kommunalen Seniorenarbeit	Archiviert – umgesetzt	II.1.2

ID	Planungsbereich	Planungsfeld	Name_Maßnahmenbündel	Name_Maßnahme	Status	Kap_Nr
I-0038	Inklusion	Barrieren abbauen und überwinden	Erfassung von Gebäuden, Einrichtungen und Wegen hinsichtlich der Barrierefreiheit	Kampagne "Assistenzhund willkommen" - Pfortenpiloten e.V.	In Prüfung	I.1.2.5
I-0039	Inklusion	Kreisweite Information und Öffentlichkeitsarbeit	Erstellung und Veröffentlichung von Flyern und Broschüren	Flyer "RBK-barrierefrei"	Archiviert – umgesetzt	I.2.1.1
I-0040	Inklusion	Barrieren abbauen und überwinden	Erfassung von Gebäuden, Einrichtungen und Wegen hinsichtlich der Barrierefreiheit	Digitale Erfassung der Barrierefreiheit von Gebäuden, Einrichtungen und sonstigen Örtlichkeiten (RBK-barrierefrei/Wheelmap.pr)	In Umsetzung	I.1.2.2
I-0041	Inklusion	Barrieren abbauen und überwinden	Leicht verständliche Sprache	Erstellung eines Praxisleitfadens zum Thema "Leicht verständliche Sprache in der Verwaltung"	Archiviert – umgesetzt	I.1.3.3
I-0042	Inklusion	Barrieren abbauen und überwinden	Erfassung von Gebäuden, Einrichtungen und Wegen hinsichtlich der Barrierefreiheit	Planung und Durchführung von Mapping-Aktionen (RBK-barrierefrei)	In Umsetzung	I.1.2.3
S-0100	Senioren	Altersgerechte Strukturen auf Kreisebene und in den kreisangehörigen Kommunen	Erstellung eines Berichts über die Lebenslagen älterer Menschen im Rheinisch-Bergischen Kreis	Erstellung eines Berichts über die Lebenslagen älterer Menschen im Rheinisch-Bergischen Kreis	In Planung	II.1.1
S-0103	Senioren	Altersgerechte Strukturen auf Kreisebene und in den kreisangehörigen Kommunen	Gründung des Arbeitskreises „Seniorenrechtliche Sozialraumentwicklung“	Gründung des Arbeitskreises „Seniorenrechtliche Sozialraumentwicklung“	In Prüfung	II.1.3
S-0105	Senioren	Altersgerechte Strukturen auf Kreisebene und in den kreisangehörigen Kommunen	Gründung von Netzwerken der Seniorenarbeit/Altenhilfe in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden.	Gründung von Netzwerken der Seniorenarbeit/Altenhilfe in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden.	In Umsetzung	II.1.4
S-0200	Senioren	Soziale Netzwerke und gesellschaftliche Teilhabe	Gründung von ZWAR-Netzwerken (Zwischen Arbeit und Ruhestand)	Gründung von ZWAR-Netzwerken (Zwischen Arbeit und Ruhestand)	In Planung	II.2.1
S-0201	Senioren	Soziale Netzwerke und gesellschaftliche Teilhabe	Konzeptentwicklung: Präventiver, teilhabeorientierter Hausbesuch	Konzeptentwicklung: Präventiver, teilhabeorientierter Hausbesuch	In Prüfung	II.2.2
S-0202	Senioren	Soziale Netzwerke und gesellschaftliche Teilhabe	Einführung eines Rezepts gegen Einsamkeit im Alter	Einführung eines Rezepts gegen Einsamkeit im Alter	In Prüfung	II.2.3
S-0203	Senioren	Soziale Netzwerke und gesellschaftliche Teilhabe	Sensibilisierung für Vielfalt in der Senior_innenarbeit	Sensibilisierung für Vielfalt in der Senior_innenarbeit	In Planung	II.2.4
S-0300	Senioren	Engagement im und für das Alter	Ehrenamt im Verbraucherschutz	Ehrenamt im Verbraucherschutz	In Prüfung	II.3.1

ID	Planungsbereich	Planungsfeld	Name_Maßnahmenbündel	Name_Maßnahme	Status	Kap_Nr
S-0301	Senioren	Engagement im und für das Alter	Landesförderung „Unterstützung ehrenamtlicher Aktivitäten zur Bewältigung der Corona-Krise in NRW“	Landesförderung „Unterstützung ehrenamtlicher Aktivitäten zur Bewältigung der Corona-Krise in NRW“	Archiviert – umgesetzt	II.3.2
S-0302	Senioren	Engagement im und für das Alter	Einrichtung einer kreisweiten Geschäftsstelle Ehrenamt	Einrichtung einer kreisweiten Geschäftsstelle Ehrenamt	In Prüfung	II.3.3
S-0400	Senioren	Gesundheit im Alter	Förderung von sozialen Selbsthilfegruppen	Förderung von sozialen Selbsthilfegruppen	In Umsetzung	II.4.1
S-0401	Senioren	Gesundheit im Alter	Broschüre „Bewegt älter werden im Rheinisch-Bergischen Kreis“	Broschüre „Bewegt älter werden im Rheinisch-Bergischen Kreis“	Archiviert – umgesetzt	II.4.2
W-0010	Soziales Wohnen	Datenbank Wohnen	Datenbank Wohnen	Datenbank Wohnen	zurückgestellt	IV.8
S-0500	Senioren	Mobilität im Alter	Kreisweite Einrichtung von Generationenparkplätzen	Kreisweite Einrichtung von Generationenparkplätzen	Archiviert – laufend	II.5.1
S-0501	Senioren	Mobilität im Alter	Durchführung von Pedelec-Trainings in den kreisangehörigen Kommunen	Durchführung von Pedelec-Trainings in den kreisangehörigen Kommunen	In Umsetzung	II.5.2
S-0601	Senioren	Sicherheit im Alter	Sensibilisierung aufsuchender Dienste zu „Straftaten zum Nachteil von Seniorinnen und Senioren“	Sensibilisierung aufsuchender Dienste zu „Straftaten zum Nachteil von Seniorinnen und Senioren“	In Umsetzung	II.6.1
S-0700	Senioren	Digitalisierung im Alter	Digitale Erfahrungs- und Erprobungsräumen für ältere Menschen	Digitale Erfahrungs- und Erprobungsräumen für ältere Menschen	In Prüfung	II.7.1
P-0078	Pflege	Förderung von Maßnahmen	Zuschüsse	Globalzuschüsse – „Mein Quartier, so will ich leben“	In Prüfung	III.9.1.1