

Pflegebericht 2025/2026



IMPRESSUM

Rheinisch-Bergischer Kreis

Der Landrat

Amt für Soziales und Inklusion

50.22 - Planungsstab Inklusion, Senioren und Pflege

Am Rübezahlwald

51469 Bergisch Gladbach

Pflegebericht 2025/2026

Örtliche Planung des Rheinisch-Bergischen Kreises nach §7 APG NRW

Stand: März 2026

Verantwortliche/r Redakteur/in:

Samuel Lüdemann

Kontakt/e:

Samuel Lüdemann

pflegeplanung@rbk-online.de

Liebe Lesenden,

der demografische Wandel zeigt sich auch im Rheinisch-Bergischen Kreis: Die Bevölkerung wird älter, Lebensläufe verändern sich und die Anforderungen an Unterstützung, Pflege und Teilhabe wachsen. Diese Entwicklung stellt uns vor vielfältige Aufgaben, die wir nur im Zusammenwirken vieler Akteure erfolgreich bewältigen können.

Unser Ziel ist es, im Rheinisch-Bergischen Kreis Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen älter werdende Menschen gut leben, wohnen und versorgt sein können. Dazu braucht es nicht nur Einrichtungen und Dienste, sondern das engagierte Miteinander von Städten und Gemeinden, Trägern, Wohlfahrtsverbänden, Initiativen, Politik und Verwaltung. Sie alle tragen mit ihrem Wissen, ihrem Engagement und ihren Ideen dazu bei, dass Pflege, Teilhabe und Inklusion vernetzt gedacht und praktisch gelebt werden.

Mein besonderer Dank gilt den professionellen Pflegekräften ebenso wie den pflegenden Angehörigen und den zahlreichen Ehrenamtlichen, die Tag für Tag mit großem Einsatz und Empathie dazu beitragen, dass Unterstützung und Fürsorge im Alltag spürbar werden. Ihr Engagement ist unverzichtbar für den sozialen Zusammenhalt im Rheinisch-Bergischen Kreis.

Der vorliegende Pflegebericht leistet dabei einen wichtigen Beitrag: Er zeigt, wie sich die Versorgungssituation im Rheinisch-Bergischen Kreis entwickelt, benennt Herausforderungen und Problemlagen und beschreibt, welche Handlungsbedarfe sich daraus ableiten. Damit dient er als Orientierungs- und Entscheidungsgrundlage für Politik, Verwaltung und alle Akteure, die Verantwortung für die Pflege- und Unterstützungsstrukturen im Kreisgebiet tragen.

Lassen Sie uns auch in Zukunft partnerschaftlich daran arbeiten, dass Pflege, Unterstützung und Inklusion im Rheinisch-Bergischen Kreis nicht nur gut organisiert, sondern menschlich und nah bleiben.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Jürgen Langenbucher

Dezernent für
Soziales und Inklusion | Arbeit | Gesundheit | Jugend und Familie



Inhalt

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	7
1 Einleitung	8
2 Rahmenbedingungen	10
2.1 <i>Rechtlicher Rahmen</i>	10
2.1.1 <i>Entwicklungen auf Bundesebene</i>	10
2.1.2 <i>Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen</i>	12
2.2 <i>Wohnplätze der Sozialplanung</i>	14
2.3 <i>Demografische Entwicklung</i>	17
2.4 <i>Pflegekraftmangel</i>	24
3 Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis	26
3.1 <i>Anzahl der Pflegebedürftigen</i>	26
3.2 <i>Entwicklung nach Versorgungsart</i>	27
3.3 <i>Entwicklung nach Pflegegrad</i>	31
3.4 <i>Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht</i>	33
3.5 <i>Pflegebedürftige in den kreisangehörigen Kommunen</i>	34
4 Bestandsaufnahme der pflegerischen Infrastruktur	37
4.1 <i>Dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung</i>	37
4.1.1 <i>Vollstationäre Dauerpflege</i>	37
4.1.2 <i>Pflegewohnplätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Fokus Demenz) (ABW)</i>	41
4.2 <i>Vollstationäre Kurzzeitpflege</i>	45
4.3 <i>Tagespflegeeinrichtungen</i>	47
4.4 <i>Ambulante Pflegedienste</i>	49
4.5 <i>Ergänzende Angebote</i>	53
4.5.1 <i>Hospiz- / Palliativversorgung</i>	53
4.5.2 <i>Nachtpflegeeinrichtungen</i>	53
4.5.3 <i>Komplementäre Unterstützungsangebote</i>	54
4.5.4 <i>Wohngemeinschaften der Intensivpflege</i>	55
4.5.5 <i>Service Wohnen</i>	56
4.5.6 <i>Beratungsangebote</i>	59
4.5.7 <i>Pflegeselbsthilfegruppen für pflegende Angehörige</i>	64
5 Bedarfsanalyse	67
5.1 <i>Demografischer Pflegedruck</i>	68
5.1.1 <i>Demografischer Pflegedruck im interkommunalen Vergleich</i>	69
5.1.2 <i>Demografischer Pflegedruck in den kreisangehörigen Kommunen im Vergleich</i>	70
5.1.3 <i>Demografischer Pflegedruck in den Wohnplätzen im Vergleich</i>	72
5.1.4 <i>Entwicklung des demografischen Pflegedrucks im Zeitverlauf</i>	73
5.2 <i>Entwicklung des Unterstützungspotentials durch pflegende Angehörige</i>	78
5.3 <i>Professionelle Pflege: Nachfrage-, Personal- und Infrastrukturentwicklung</i>	80
5.3.1 <i>Gesamtentwicklung von Nachfrage und Arbeitskräftepotential</i>	81
5.3.2 <i>Personelle Entwicklung der professionellen Versorgung</i>	84

5.3.3	Infrastrukturentwicklung der außerhäuslichen Versorgung.....	91
6	Handlungsempfehlungen	102
6.1	<i>Handlungsempfehlungen zur professionellen Versorgungsstruktur.....</i>	<i>102</i>
6.1.1	Gewinnung und Sicherung von Pflegekräften	102
6.1.2	Sicherung und Ausbau der Versorgungsinfrastrukturen.....	102
6.1.3	Pflegerische Versorgung raumbezogen planen	102
6.2	<i>Handlungsempfehlungen zur Prävention.....</i>	<i>103</i>
6.2.1	Vermeidung und Hinauszögern von Pflegebedürftigkeit.....	103
6.2.2	Stärkung der pflegenden Angehörigen	105
6.3	<i>Planerische Handlungsansätze.....</i>	<i>106</i>
6.3.1	Pflegeinfrastruktur in kommunalen Planungsprozessen systematisch berücksichtigen.....	106
6.3.2	Entwicklung einer langfristigen Strategie für den demografischen Wandel.....	106
6.3.3	Ausbau altengerechter Wohnformen	106
6.3.4	Kommunale Wohnraumentwicklung generationengerecht gestalten	106
6.3.5	Verstärkung der Vernetzung zwischen Pflegeplanungen in NRW	107
6.3.6	Kommunale Fallsteuerung bei sozialen Notlagen im Erwachsenenalter.....	107
6.3.7	Stärkung der Pflege- und Wohnberatung sowie Einrichtung eines Pflegestützpunktes.....	108
7	Literatur	109
8	Methodischer Anhang.....	110
8.1	<i>Methodischer Ansatz und Modell Überblick.....</i>	<i>110</i>
8.1.1	Szenarienlogik	110
8.1.2	Zentrale Modellannahmen.....	110
8.1.3	Abgeleitete Indikatoren	111
8.2	<i>Definition und Datengrundlagen.....</i>	<i>111</i>
8.2.1	Pflegestatistik	111
8.2.2	Bevölkerungsdaten	112
8.2.3	Bestandsdaten.....	112
8.2.4	Definition Pflegebedürftigkeit.....	112
8.3	<i>Pflegequoten als Grundlage der Bedarfsmodellierung.....</i>	<i>112</i>
8.3.1	Allgemeine Pflegequoten (Alter und Geschlecht).....	112
8.3.2	Pflegequoten nach Versorgungsart	114
8.3.3	Demografischer Pflegedruck	116
8.4	<i>Methodische Zuordnung der Berufsabschlüsse.....</i>	<i>117</i>
8.5	<i>Pflegevorausberechnung</i>	<i>118</i>
8.5.1	Kreisebene	118
8.5.2	Gemeindeebene	118
8.5.3	Nicht berücksichtigte Einflussfaktoren	118
8.6	<i>Personalbedarf.....</i>	<i>119</i>
8.6.1	Methodischer Ansatz	119
8.6.2	Ambulante Dienste.....	119
8.6.3	Stationäre Einrichtungen.....	119
8.6.4	Ersatz- und Expansionsbedarf	119
8.6.5	Erwerbspersonenpotential.....	120
8.7	<i>Unterstützungspotential pflegender Angehöriger.....</i>	<i>120</i>
8.8	<i>Kleinräumige Analyse (Wohnplätze der Sozialplanung).....</i>	<i>120</i>
8.8.1	Disaggregation der Pflegenachfrage	120
8.8.2	Bevölkerungsfortschreibung auf WPS-Ebene	120
8.8.3	Funktion und Einordnung	121

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht Wohnplätze der Sozialplanung.....	15
Abbildung 2: Bevölkerungspyramide für den Rheinisch-Bergischen Kreis zum 31.12.2024.....	18
Abbildung 3: Bevölkerungspyramide für den Rheinisch-Bergischen Kreis zum 31.12.2050.....	18
Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung nach Altersklassen (10er-Klassen).....	20
Abbildung 5: Entwicklung der Altersklassen von 50 Jahre bis 90 Jahre und älter im Rheinisch-Bergischen Kreis.....	21
Abbildung 6: Anzahl Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis.....	26
Abbildung 7: Absolute Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart im RBK.....	27
Abbildung 8: Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart seit 2009 (Basis =100 %)......	28
Abbildung 9: Entwicklung der Anteile der Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart.....	29
Abbildung 10: Entwicklung der Anzahl versorgter Personen in der Tagespflege.....	30
Abbildung 11: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis nach Pflegegrad 2019 bis 2023.....	31
Abbildung 12: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis. Verteilung der Versorgungsart nach Pflegegrad für die Jahre 2017 bis 2023.....	32
Abbildung 13: Pflegebedürftige nach Altersklassen, Geschlecht und Versorgungsart.....	33
Abbildung 14: Pflegebedürftige in den zusammengefassten Kommunen des Rheinisch-Bergischen Kreises 2023.....	34
Abbildung 15: Entwicklung Pflegebedürftige in den zusammengefassten Kommunen 2021-2023.....	35
Abbildung 16: Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege.....	39
Abbildung 17: Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Rheinisch-Bergischen Kreis.....	43
Abbildung 18: Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis.....	46
Abbildung 19: Tagespflegeeinrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis.....	48
Abbildung 20: Service Wohnen im Rheinisch-Bergischen Kreis.....	58
Abbildung 21: Demografischer Pflegedruck. NRW-Vergleich. Basis 20 Altersklassen.....	69
Abbildung 22: Demografischer Pflegedruck 2023. Vergleich kreisangehörige Kommunen. Basis 19 Altersklassen.....	71
Abbildung 23: Demografischer Pflegedruck in den Wohnplätzen der Sozialplanung 2023.....	72
Abbildung 24: Entwicklung des demografischen Pflegedrucks von 2025 bis 2050.....	73
Abbildung 25: Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger in den Wohnplätzen von 2025 bis 2035 (Basis Pflegequoten NRW 2023).....	75
Abbildung 26: Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger in den Wohnplätzen von 2025 bis 2045 (Basis Pflegequoten NRW 2023).....	76
Abbildung 27: Entwicklung Unterstützungspotential pflegender Angehöriger.....	79
Abbildung 28: Vorausberechnung der Anzahl professionell versorgter Pflegebedürftiger in NRW.....	82
Abbildung 29: Diskrepanz zwischen vorausberechneter Nachfrage nach professioneller Pflege und der erwarteten erwerbsfähigen Bevölkerung.....	83

Abbildung 30: Erwartete Nachfrage nach professioneller ambulanter Pflege 2030 in den Wohnplätzen der Sozialplanung (Basis: PQ NRW 2023).....	86
Abbildung 31: Versorgungsniveau der vollstationären Dauerpflege im interkommunalen Vergleich.....	93
Abbildung 32: Verteilung der erwarteten Nachfrage nach dauerhafter außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung 2030 auf die Wohnplätze der Sozialplanung.....	97
Abbildung 33: Erwartete Nachfrage nach Tagespflege aus den Wohnplätzen der Sozialplanung 2030 (Basis PQ Tagespflege Wermelskirchen 2023)	100

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Wohnplätze der Sozialplanung (WPS)	16
Tabelle 2: Veränderung in der Versorgung von 2021 zu 2023. Quelle: IT.NRW Pflegestatistik. eigene Aufbereitung.....	36
Tabelle 3: Vollstationäre Dauerpflege in den Kommunen des Rheinisch-Bergischen Kreises.....	37
Tabelle 4: Überblick über Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege und dort vorhandenen Plätze	40
Tabelle 5: Verteilung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften auf die kreisangehörigen Kommunen.....	42
Tabelle 6: Übersicht: Wohngemeinschaften mit ambulanter Betreuung (Fokus Demenz & pflegebedürftige Menschen)	44
Tabelle 7: Übersicht über Vollstationäre solitären Kurzzeitpflege.....	45
Tabelle 8: Bestandsübersicht Tagespflege	47
Tabelle 9: Entwicklung der versorgten Pflegebedürftigen und des Personals 2011–2023 bei ambulanten Pflegediensten.....	49
Tabelle 10: Personal bei ambulanten Diensten dem überwiegenden Tätigkeitsbereich im Dienst. Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2017-2023	50
Tabelle 11: Übersicht der ambulanten Pflegedienste	51
Tabelle 12: Übersicht: Wohngemeinschaften der Intensivpflege (Beatmung)	55
Tabelle 13: Übersicht: Service Wohnen.....	57
Tabelle 14: Erwarteter Personalbedarf (Kopfzahl) bei ambulanten Pflegediensten	87
Tabelle 15: Bestand im Februar 2026 und modellierte Bedarfsdeckung 2030 und 2045 in der dauerhaften außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis und in den kreisangehörigen Kommunen“	96
Tabelle 16: Kommunale Bedarfe an Tagespflegeplätzen 2030 bei 2,3 Gästen je Platz (Wermelskirchen 2023).....	99

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

Pflege im Wandel: Herausforderungen und Handlungsbedarf

Die demografische Entwicklung stellt den Rheinisch-Bergischen Kreis und seine Kommunen in den kommenden Jahren und Jahrzehnten vor große Aufgaben. Mit der wachsenden Zahl älterer Menschen steigt der Pflegebedarf, während das Fachkräftepotential gleichzeitig abnimmt. Zugleich verändern sich pflegespezifische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Daraus entstehen neue Herausforderungen, aber auch Chancen für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen. Der Rheinisch-Bergische Kreis hat vor diesem Hintergrund die Aufgabe, die Pflegeinfrastruktur bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und Rahmenbedingungen zu schaffen, die pflegebedürftigen Menschen ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten Umfeld ermöglichen und ihre Angehörigen wirksam unterstützen.

Auftrag und Grundlage der Pflegeplanung

Das Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW) ist die gesetzliche Grundlage der kommunalen Pflegeplanung. Ziel des APG NRW 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 Menschen 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 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.

Pflegeplanung im Rheinisch-Bergischen Kreis: Struktur und Zusammenarbeit

Die Pflegeplanung im Rheinisch-Bergischen Kreis basiert auf einem integrierten System aus zwei Berichten und einem kontinuierlichen Prozess.

- Der Pflegebericht ist strategisch-analytisch angelegt. Er ermittelt Bedarfe, bewertet Entwicklungen und formuliert Handlungsempfehlungen. Er fungiert als Taktgeber und Legitimationsinstrument für die kommunale Pflegepolitik.
- Die Handlungsempfehlungen des Pflegeberichtes stehen in Wechselbeziehung mit dem [„Handlungskonzept: Inklusiv leben und wohnen, aktiv altern und versorgt sein im Rheinisch-Bergischen Kreis“](#). Das Handlungskonzept ist operativ-dokumentarisch ausgerichtet. Es beschreibt, bündelt und dokumentiert Maßnahmen, Projekte und Fortschritte. Aus den Erkenntnissen dieses Berichtes sollen weitere Maßnahmen abgeleitet werden.
- Beide Berichte werden gespeist durch laufende Planungs- und Netzwerkprozesse, in denen unterschiedliche Akteure – Planungsstab, Verwaltungen, Träger, Politik, Fachgremien, Arbeitskreise, usw., – kontinuierlich im Austausch stehen.

Diese laufenden Prozesse sichern Beteiligung, Aktualität und Wissenstransfer. Die Ergebnisse fließen fortlaufend in das Handlungskonzept und periodisch in den Pflegebericht ein. Dadurch entsteht ein lernendes, zirkuläres System: Der Pflegebericht gibt strategische Impulse, das Handlungskonzept setzt sie operativ um, und die Netzwerkprozesse liefern laufend neue Erkenntnisse zurück.

Ergänzt werden beide Berichte durch den 2024 veröffentlichten Seniorenbericht des Rheinisch-Bergischen Kreises, welcher die Lebenslagen älterer Menschen in den Blick nimmt und Impulse für Maßnahmen und Projekte gibt, welche wiederum im Handlungskonzept Eingang finden. In den Handlungsempfehlungen des Seniorenberichtes finden sich viele Aspekte wieder, die in den Anforderungen des § 7 Abs. 1 Satz 3 APG NRW („Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen“) zu finden sind. Zudem ist die Pflegeplanung, als Teil der [Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises „Motiv Mensch“](#), in deren Prozesse eingebunden.

Der Pflegebericht 2025/2026: Ziel, Datengrundlage und Rhythmus

Der vorliegende Pflegebericht 2025/2026 führt die Pflegeberichte 2019 (siehe Drucksachennummer [ASG-9/0089](#)) und 2023 (siehe Drucksachennummer [ASP-10/0045](#)) auf aktualisierter Datengrundlage fort. Damit wird der bisherige Berichtszyklus angepasst und der Übergang zu einem zweijährigen Veröffentlichungsrhythmus ab 2027 eingeleitet. Künftig orientiert sich das Berichtswesen am Rhythmus der amtlichen Pflegestatistik, die eine zentrale Datengrundlage bildet. Diese wird jeweils zum Ende der ungeraden Jahre (2021, 2023, 2025 ...) erhoben und etwa ein Jahr später veröffentlicht. Der vorliegende Bericht stützt sich auf die Ergebnisse der Pflegestatistik 2023, die Ende 2024 veröffentlicht wurden.

Der Bericht bietet eine fundierte Informations- und Kommunikationsgrundlage für alle Akteure im Pflegebereich. Er beschreibt die erwarteten Entwicklungen im Rheinisch-Bergischen Kreis und zeigt kleinräumig auf, wo Handlungsbedarf besteht und Strukturen weiterentwickelt werden müssen. Im Mittelpunkt stehen dabei quantitative Analysen zum Verhältnis von Angebot und Nachfrage in der pflegerischen Versorgung. Ein zentrales Element der Konzeption ist die Verknüpfung der örtlichen Pflegeplanung mit der räumlichen Systematik der Sozialplanung des Rheinisch-Bergischen Kreises. Dadurch sind kleinräumige Analysen möglich, die als Grundlage für passgenaue Angebotsstrukturen im direkten Lebensumfeld dienen.

Um einordnen zu können, ob im Rheinisch-Bergischen Kreis ausreichend pflegerische Angebote zur Verfügung stehen, wird zunächst die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen (Kapitel 3) sowie das vorhandene Versorgungsangebot (Kapitel 4) betrachtet. Darauf aufbauend analysiert Kapitel 5 anhand von Pflegevorausberechnungen die erwartete Entwicklung von Angebot und Nachfrage. Aus dieser Analyse werden schließlich die Handlungsempfehlungen (Kapitel 6) abgeleitet.

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 Entwicklungen 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 seit 2008 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

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

eingeschränkter Alltagskompetenz", zum Beispiel aufgrund einer Demenz, gibt es seit dem 1. Januar 2017 **fünf Pflegegrade**. Die Begutachtung führt also zu einer individuelleren Einstufung, 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.“²

- 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 (PflBG)

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

2019 Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)

- Ziel: Verbesserung im Alltag der Pflegekräfte

2021 Pflegereform: Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)

- Das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (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.

2026 Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege

- Die Zusammenarbeit zwischen Pflegekassen und Kommunen in der kommunalen Pflegeplanung soll vertieft werden können. Kommunen erhalten verbindlichere Mitwirkungsrechte bei der Zulassung von Pflegeeinrichtungen (z.B. stärkere Einbindung bei Standort- und Angebotsplanung). Der Ausbau regionaler Pflegenetzwerke wird gezielt gefördert – das stärkt kommunale Steuerung und Koordination vor Ort (Vernetzung von Diensten, Ehrenamt, Beratungsstellen etc.).
- Neue Regelungen sollen innovative gemeinschaftliche Wohnformen rechtssicher und finanziell attraktiver machen. Für Kommunen bedeutet das mehr Gestaltungsspielraum, um ambulante, quartiersnahe Wohn- und Pflegeangebote (z.B. Pflege-WGs, neue Wohnformen im Quartier) zu entwickeln und in die örtliche Infrastruktur einzubetten.
- Pflegedokumentation wird auf das notwendige Maß begrenzt, Qualitätsprüfungen besser koordiniert und Doppelprüfungen reduziert. Prüfungen durch Medizinischen Dienst und Heimaufsicht sollen stärker abgestimmt werden – das entlastet Einrichtungen in kommunaler Trägerschaft und vereinfacht die Aufsichtspraxis vor Ort. Anträge/Formulare für Pflegeleistungen werden vereinfacht; digitale Pflegeanwendungen sollen schneller in die Versorgung kommen – das kann kommunale Beratungsstrukturen (Pflegestützpunkte, Seniorenbüros) entlasten.

² Bundesministerium für Gesundheit 2018

2.1.2 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen

Mit Inkrafttreten des 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

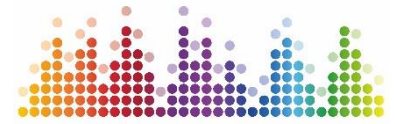
pflegerische Versorgung im Bedarfsfall im unmittelbaren Wohnumfeld gewährleisten sollen. Eine altengerechte Quartiersentwicklung findet im vertrauten Lebensumfeld statt. Die hier vorhandenen Strukturen sind bekannt und vermitteln Sicherheit. Dieses vertraute Umfeld muss sich den Bedürfnissen älter werdender Menschen angleichen und weiterentwickeln.

Der § 7 Abs. 1 APG NRW 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 welche 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 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>). Der aktuellste Sozialbericht 2024 wurde im Jahr 2025 veröffentlicht.



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:

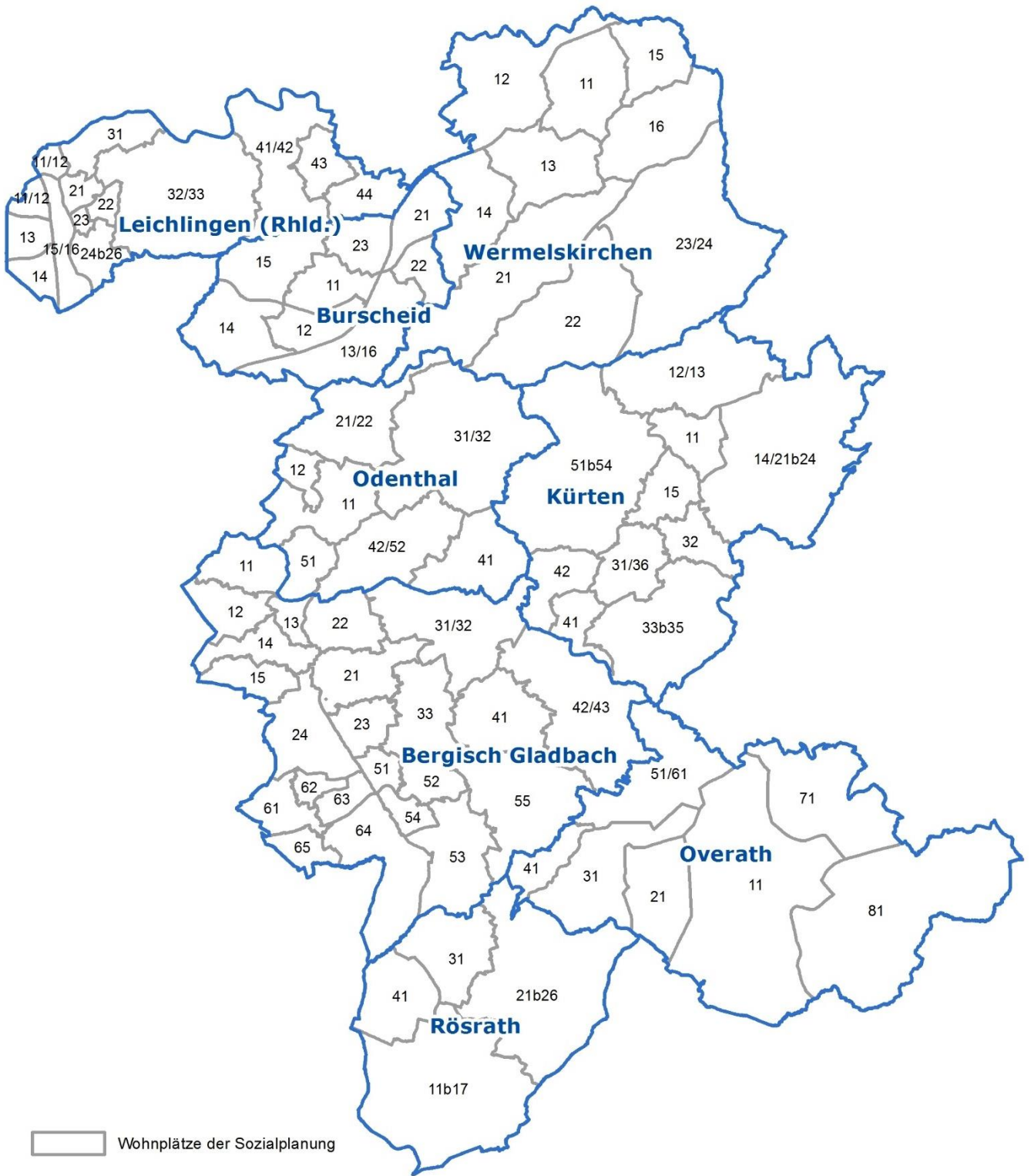


Abbildung 1: Übersicht Wohnplätze der Sozialplanung

**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 Pflegebedürftigkeit³. 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 einer der ältesten Kreise in Nordrhein-Westfalen (siehe auch demografischer Pflegedruck, Kapitel 5.1.1). 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 12,5 % anwachsen (2024 = 8,2 %)⁵.

Die Aussage „Wir werden immer älter“ ist eine vereinfachende Formulierung, die im Kontext der demografischen Entwicklung häufig angeführt wird. Gesellschaftliche Alterung muss jedoch differenziert betrachtet werden. Zum einen auf individueller Ebene, da jeder Mensch anders altert und seine Lebenslage individuell geprägt ist. Zum anderen auf Ebene der Gesamtbevölkerung: Das „Alter“ einer Gesellschaft wird durch die Größe einzelner Altersgruppen und durch das Verhältnis dieser Gruppen zueinander bestimmt.

Im Hinblick auf das Themenfeld Pflege stellen sich zentrale Fragen: Wie groß ist das Potential an pflegenden Angehörigen im Verhältnis zur potentiellen Zahl pflegebedürftiger Menschen? Ist die vorhandene pflegerische Infrastruktur ausreichend, um den Bedarf zu decken?

Im Folgenden wird die Altersstruktur des Rheinisch-Bergischen Kreises im Kontext der Pflege näher betrachtet.

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 nicht mehr zu erkennen sind. Die vielen Verstorbenen des zweiten Weltkrieges zeigen sich heute nur noch in einem deutlichen Frauenüberschuss in den höchsten Altersgruppen, insbesondere bei den über 95-Jährigen. Sie spielen für die heutige Bevölkerung also nur eine minimale Rolle, waren aber für die Entwicklungen in den letzten Jahrzehnten mitentscheidend.
- wichtige Folge des zweiten Weltkriegs ist der starke Geburtenrückgang zum Ende des Krieges sowie in den ersten Nachkriegsjahren. Das zeichnet sich Ende 2024 als „Einschnitt“ bei den 78- bis 80-jährigen (Geburtsjahrgänge 1944–1946) ab. Der Geburtenausfall am Ende des ersten Weltkrieges ist nicht mehr erkennbar (vgl. dazu Abbildung 2).
- Einige Jahre nach den beiden Weltkriegen kam es jeweils zu einem deutlichen Anstieg der Geburtenzahlen. Hierzu zählen zunächst die geburtenstärkeren Jahrgänge 1934 bis 1944, die Ende 2024 etwa 81 bis 90 Jahre alt sind und in Abbildung 2 exemplarisch durch den Jahrgang 1940 hervorgehoben werden. Später folgten die geburtenstarken Jahrgänge von 1955 bis 1969 – im Folgenden als „Babyboomer“ bezeichnet –, die aktuell zwischen 55 und 69 Jahre alt sind. Diese Schwankungen der Geburtenentwicklung führten zu erheblichen Unterschieden in der zahlenmäßigen Stärke einzelner Kohorten, was sich deutlich in der grafischen Darstellung der Altersstruktur der Bevölkerung widerspiegelt.

³ Vgl. Rothgang et al. 2017

⁴ ca. 29,0 %; IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2024-2050/2070, Abruf: Februar 2026

⁵ IT.NRW Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Zensus 2022 zum 31.12.2024, Abruf: Februar 2024

⁶ vgl. auch Menning et al. 2010: 5

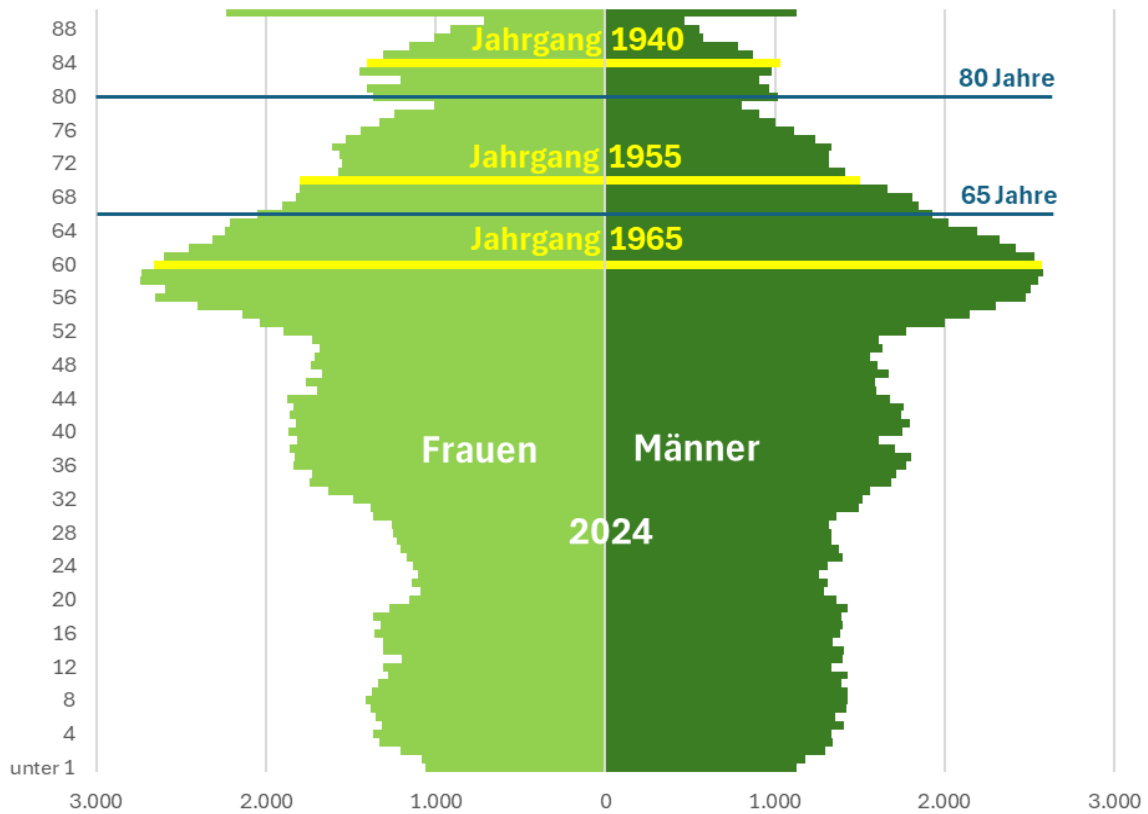


Abbildung 2: Bevölkerungspyramide für den Rheinisch-Bergischen Kreis zum 31.12.2024

Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2024 – 2050; eigene Darstellung

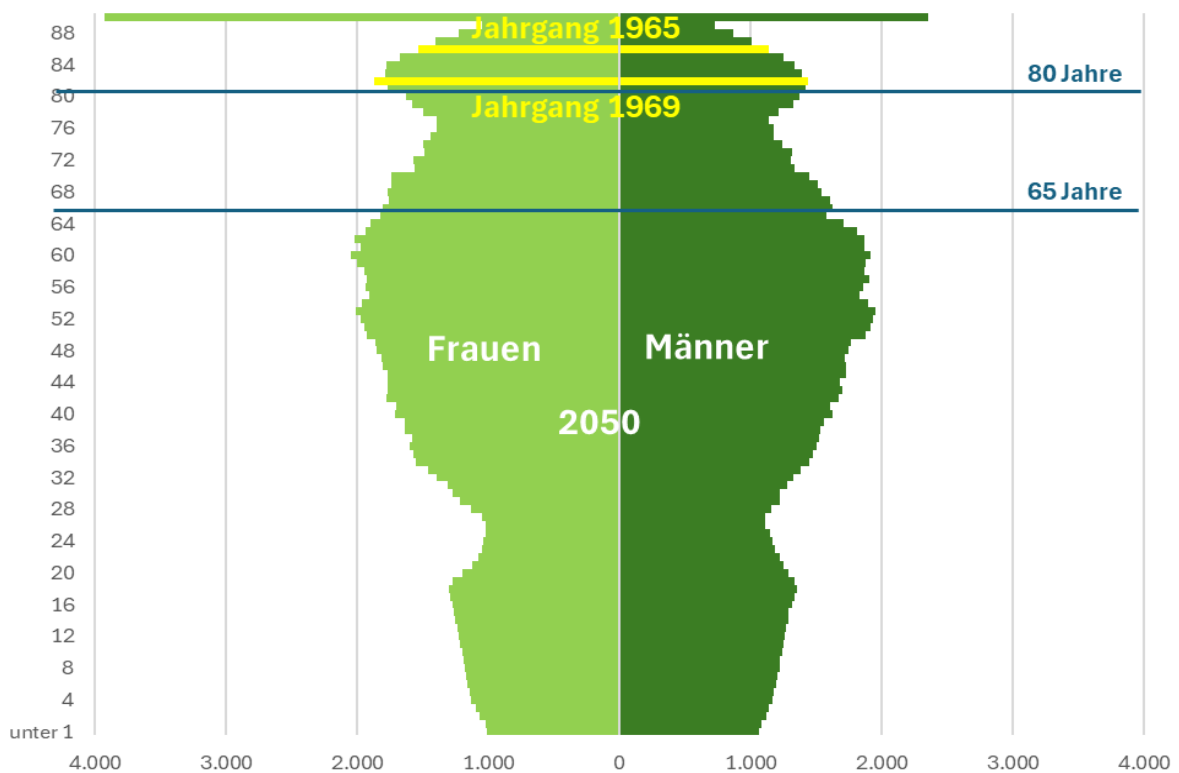


Abbildung 3: Bevölkerungspyramide für den Rheinisch-Bergischen Kreis zum 31.12.2050

Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2024 – 2050; eigene Darstellung

Die Altersstruktur der Bevölkerung des Rheinisch-Bergischen Kreises wird vor allem von den geburtenstarken Jahrgängen 1955 bis 1969, den „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.“⁷

„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.“⁸

Die Bevölkerung des Rheinisch-Bergischen Kreises altert in ihrer Struktur. Trotz der in den letzten Jahren hohen Zuwanderung – insbesondere in der Gruppe der 30 bis unter 50-Jährigen⁹ - wird sich daran in den nächsten Jahrzehnten nur wenig verändern - auch aufgrund einer anhaltend niedrigen bzw. leicht sinkenden Geburtenrate (2021= 1,66 Kinder pro Frau; 2024= 1,51 Kinder pro Frau)¹⁰. Hauptsächlich aber bleiben die „Babyboomer“ in ihrer Gruppengröße zu dominant.

Eine weitere aktuell (siehe Kapitel 3) für den Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger relevante Gruppe, ist die Elterngeneration der „Babyboomer“. Diese geburtenstarke Gruppe (s.o.) 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 befinden sich nun in den hohen Altersklassen, sodass der Anteil der hochaltrigen Altersgruppen in den letzten Jahren gewachsen ist. In Kombination mit einer steigenden Lebenserwartung 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) geprägt¹¹. In der Bevölkerungspyramide (siehe Abbildung 2) wird dies an der „Taille“ im jungen Erwachsenenalter deutlich.

Die aktuelle Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW für den Rheinisch-Bergischen Kreis betrachtet den Zeitraum 2024 bis 2050. Diese prognostiziert bis 2050 einen leichten Rückgang der Geburten und eine wachsende Zahl der Gestorbenen sowie Zuwanderungsgewinne. 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. -4,6 % in 2050 gegenüber 2024)¹¹.

⁷ Menning & Hoffmann 2009:11

⁸ Nowossadeck 2010: 9

⁹ vgl. IT.NRW Natürliche Bevölkerungsentwicklungen – Zu-/Fortgezogene nach Altersgruppen, Abruf Februar 2026

¹⁰ IT.NRW Natürliche Bevölkerungsentwicklungen – Zusammengefasste Geburtenziffer, Abruf Februar 2026

¹¹ IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2024 – 2050 – Lebendgeborene, Gestorbene, Überschuss der Zu- bzw. Fortgezogenen nach Geschlecht, Abruf Februar 2026

Das Wanderungssaldo müsste dauerhaft auf einem sehr hohen Niveau sein, um die grundsätzliche Altersstruktur (herausragende Größe der Gruppe der „Babyboomer“) auszugleichen. So wären im Vorausberechnungszeitraum zwischen 2024 und 2050 im Durchschnitt jährlich positive Salden von ca. 470 Personen erforderlich.

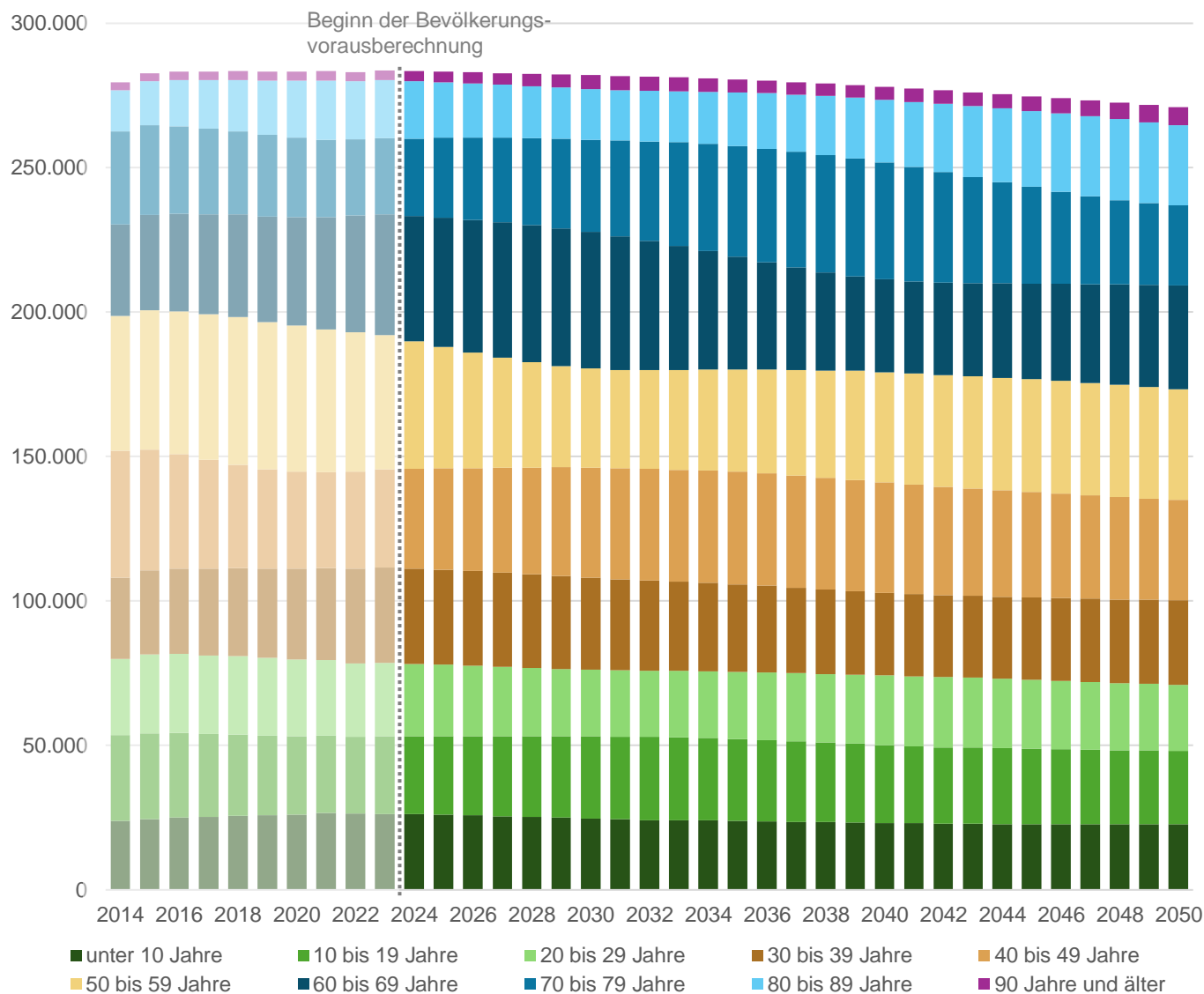


Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung nach Altersklassen (10er-Klassen)

Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2024 und IT.NRW Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Basis des Zensus 2022), 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 2024/2050 sowie die Bevölkerungsfortschreibung von IT.NRW auf Basis des Zensus 2022. Abbildung 4 und Abbildung 5 visualisieren die Entwicklung. Die Entwicklung lässt sich nur bis 2050 anhand der Prognosedaten darstellen. Die Entwicklung nach 2050 ist deshalb nur in ihrer Grundstruktur beschrieben.

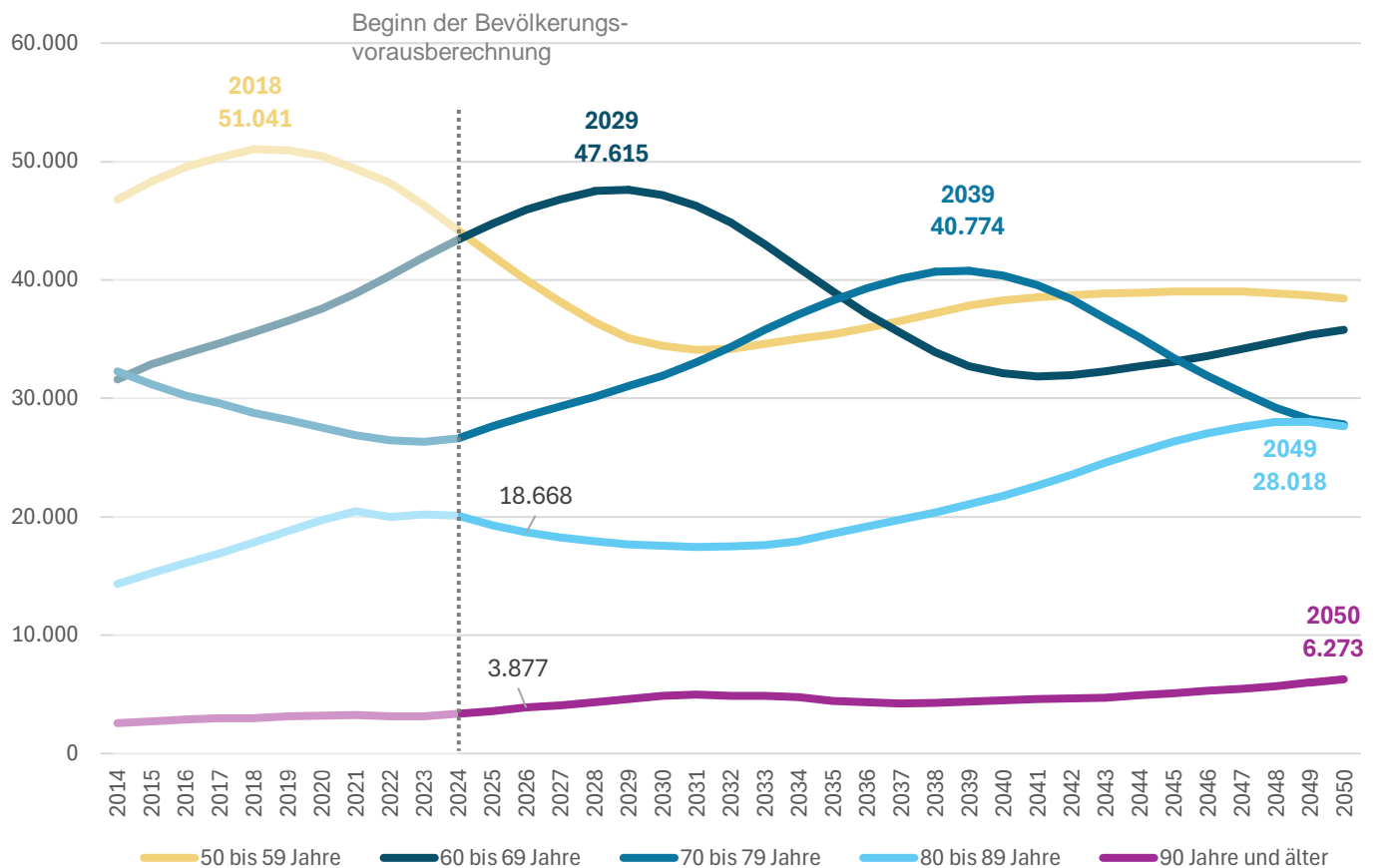


Abbildung 5: Entwicklung der Altersklassen von 50 Jahre bis 90 Jahre und älter im Rheinisch-Bergischen Kreis

Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2024 – 2050/2070 nach Altersjahren und IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung auf Basis des Zensus 2022, eigene Darstellung, Abruf Februar 2026

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

Phase 1: Mitte der 2010er bis Mitte der 2020er Jahre

Diese Phase ist nahezu abgeschlossen. Ihre Betrachtung ist jedoch wichtig, um die nachfolgenden Phasen erläutern zu können.

Die Altersklasse „50 bis 59- Jahre“ ist Mitte der 2010er Jahre dominant gegenüber den älteren Altersklassen und hat ihr vorläufiges Maximum in 2018 mit ca. 51.051 Personen erreicht, was auf die Dominanz der „Babyboomer“ zurückzuführen ist. Ab Anfang der 2020er Jahre geht die zahlenmäßige Stärke in dieser Altersklasse stark zurück – dagegen wächst nun die Klasse der „60 bis 69-Jährigen“, da jetzt die Jahrgänge ab 1960 verstärkt in dieses Alter eintreten. 2024 sind etwa 43.403 Personen zwischen 60 und 69 Jahre alt. Dies entspricht einem Zuwachs von ca. +11.800 Personen gegenüber 2014. Bis 2026 ist ein weiterer Zuwachs von ca. +2.550 Personen zu erwarten, sodass diese Altersklasse 2026 ca. 22 % größer ist als noch 2020.

In den letzten Jahren kam es zu einem Anstieg der Anzahl der Personen, die 80 bis 89 Jahre alt sind, während die Altersklasse der „70 bis 79-Jährigen“ abnahm. Im Jahr 2021 hatte die Klasse der „80 bis 89-Jährigen“ ihre vorläufig höchste Anzahl mit 20.469 Personen Diese Entwicklung wird in den nächsten Jahren zunächst rückläufig sein.

Die Altersklasse „90 Jahre und älter“ wächst leicht, aber nahezu kontinuierlich und wird bis 2026 auf ca. 3.877 Personen anwachsen.

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

Die Altersklasse „50 bis 59 Jahre“ nimmt stark ab und wird 2031 ihre niedrigste Größe mit etwa 34.098 Personen haben (ca. -10.100 Personen gegenüber 2024).

Die „Babyboomer“ lassen in den 2020ern die Altersgruppe „60 bis 69 Jahre“ stark anwachsen. Das Wachstum hält sich bis Ende der 2020er und wird voraussichtlich 2029 mit 47.615 Personen seinen Höhepunkt erreicht haben. Die Altersgruppe bleibt jedoch bis Mitte der 2030er die am stärksten besetzte (2022 bis 2029: +4.234 Personen). Der letzte „Babyboomer-Jahrgang“ (1969) erreicht 2034 bis 2036 die Regelaltersgrenze 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 2024 bis 2035 nimmt die Altersgruppe „70 bis 79 Jahre“ um ca. +11.640 Personen (!) zu und befindet sich dann auf 134 % des Niveaus von 2024.

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: - 2.742 Personen). Ab 2031 wächst diese Altersgruppe wieder.

Die Altersklasse „90 Jahre und älter“ wächst verhältnismäßig zu ihrer Ausgangsgröße stark an, da die starken Geburtenjahrgänge der Eltern der „Babyboomer“ (Jahrgänge Mitte 1930er bis Anfang 1940er) in diese Altersklasse vorrücken. Dieses Wachstum endet 2031, wenn der Jahrgang 1941 die 90-Jahrgrenze überschreitet (bei 149 % des Wertes von 2024). Bis 2037 nimmt die Größe der Altersgruppe leicht ab, sie wird aber immer noch ca. 126 % gegenüber 2020 betragen; danach ist ein erneuter Anstieg zu erwarten.

Phase 3: Ab Mitte der 2030er

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 (47.615 Personen) und die Altersklasse „70 bis 79 Jahre“ 2039 (40.774 Personen) erreichen. Die letztgenannte Altersklasse nimmt von 2034 bis 2039 um ca. +3.700 Personen zu.

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“ (Jahrgang 1955), somit kommt es ab 2034 zu einem starken Anstieg in dieser Altersklasse (2034 bis 2039: +3.140 Personen) auf 105 % 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 beim Blick auf die Kurvenmaxima in Abbildung 5. Die heute in den Altersklassen 50 bis 59 und 60 bis 69 Jahre liegenden Höchststände verlagern sich in den Folgejahren schrittweise in die jeweils höheren Altersklassen.

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

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 (Jahrgänge 1965 bis 1969) 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 demografischen Entwicklung stellt der Übergang der „Babyboomer“ ins Rentenalter eine besondere Herausforderung auf dem Pflegemarkt dar. Die Konsequenzen sind bereits heute zu spüren: Die Pflegestatistik zeigt: In der professionellen Versorgung kam es im Zeitraum von 2021 bis 2023 zu Rückgängen in der Versorgung von Pflegebedürftigen (siehe Kapitel 3) sowie beim Personal (siehe Kapitel 4). Die Träger von Einrichtungen melden, dass es ihnen schwer fällt Arbeitskräfte zu gewinnen. Einige stationären Einrichtungen sind den Weg eines selbstangezeigten Belegungsstopps gegangen, da aufgrund fehlender Fachkräfte die Versorgung nicht sichergestellt werden konnte. Neue Pflegeheime wurden und werden aktuell nicht gebaut, da u. a. nicht genügend Pflege(-fach)kräfte akquiriert werden können. Ambulante Pflegedienste nehmen keine neuen Pflegebedürftigen mehr auf, übernehmen nicht mehr die komplementäre Versorgung im Haushalt, oder entscheiden sich gegen die Neuversorgung von „schwierigen“ bzw. personalintensiven Pflegebedürftigen. Pflegereformen, welche die Pflegequalität verbessern sollen, verstärkten teilweise den Fachkraftmangel. Die Problematik des Personalmangels stellt den gesamten Pflegesektor vor Probleme.

Mit der Konzertierte Aktion Pflege (KAP) war 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.

In der kommunalen Konferenz Alter und Pflege wurde das Thema in einem breit aufgestellten Workshop¹² 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.

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“](#) zu finden.

Der aktuelle Stand folgender Projekte im Kontext der Fachkraftsicherung wurde zudem dem Ausschusses für Arbeit, Soziales, Pflege und Gesundheit am 23.02.2026 im Rahmen der Drucksachennummer [ASPG-11/0005](#) beschrieben.

- Tag (Woche) der Pflege
- Gewinnung internationaler Pflegekräfte
- care4future-Schülerinnen und Schüler für die Pflege begeistern
- Fachkräftekampagne- Kluge Köpfe arbeiten hier

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

12

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

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.

3 Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis

Die folgenden dargestellten Statistiken zu den Pflegebedürftigen (zur Definition siehe Anhang 8.1) sind der amtlichen Pflegestatistik 2023 und früher entnommen und beziehen sich, so wie auch die späteren Bedarfsaussagen (Kapitel 5) auf den Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI. In diesem Kapitel werden sie rein deskriptiv beschrieben. Eine Einordnung erfolgt erst in den Kapiteln 4 und 5.

Seit der Reform der Pflegeversicherung im Jahr 2017 werden Pflegebedürftige im SGB XI fünf Pflegegraden zugeordnet, die nach dem Ausmaß der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit abgestuft sind und von geringen Beeinträchtigungen (Pflegegrad 1) bis zu schwersten Beeinträchtigungen (Pflegegrad 5) reichen. Während ab Pflegegrad 2 Geld- und Sachleistungen für ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflege bestehen, haben Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 keinen Anspruch auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen, sondern ausschließlich auf den monatlichen Entlastungsbetrag für anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag sowie bestimmte Betreuungs- oder Haushaltsleistungen zugelassener ambulanter Dienste. Diese eingeschränkten Leistungsansprüche spiegeln sich in der Pflegestatistik wider: Rund 95 % der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 werden der Kategorie „mit ausschließlich Leistungen der anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag beziehungsweise ohne Leistungen“ zugeordnet. Nur ein kleiner Teil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 erscheint bei den ambulanten Diensten, wenn der Entlastungsbetrag dort abgerechnet wird.

Der Begriff „PG 1 ohne ambulante Pflegeleistungen“ bezeichnet in diesem Bericht Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, die ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch nehmen und keine Leistungen der ambulanten oder stationären Pflege erhalten.

3.1 Anzahl der Pflegebedürftigen

Ende des Jahres 2023 lebten 23.730 pflegebedürftige Personen im Kreisgebiet. Dies entspricht einem Anstieg von 18,3 % gegenüber dem Jahr 2021.

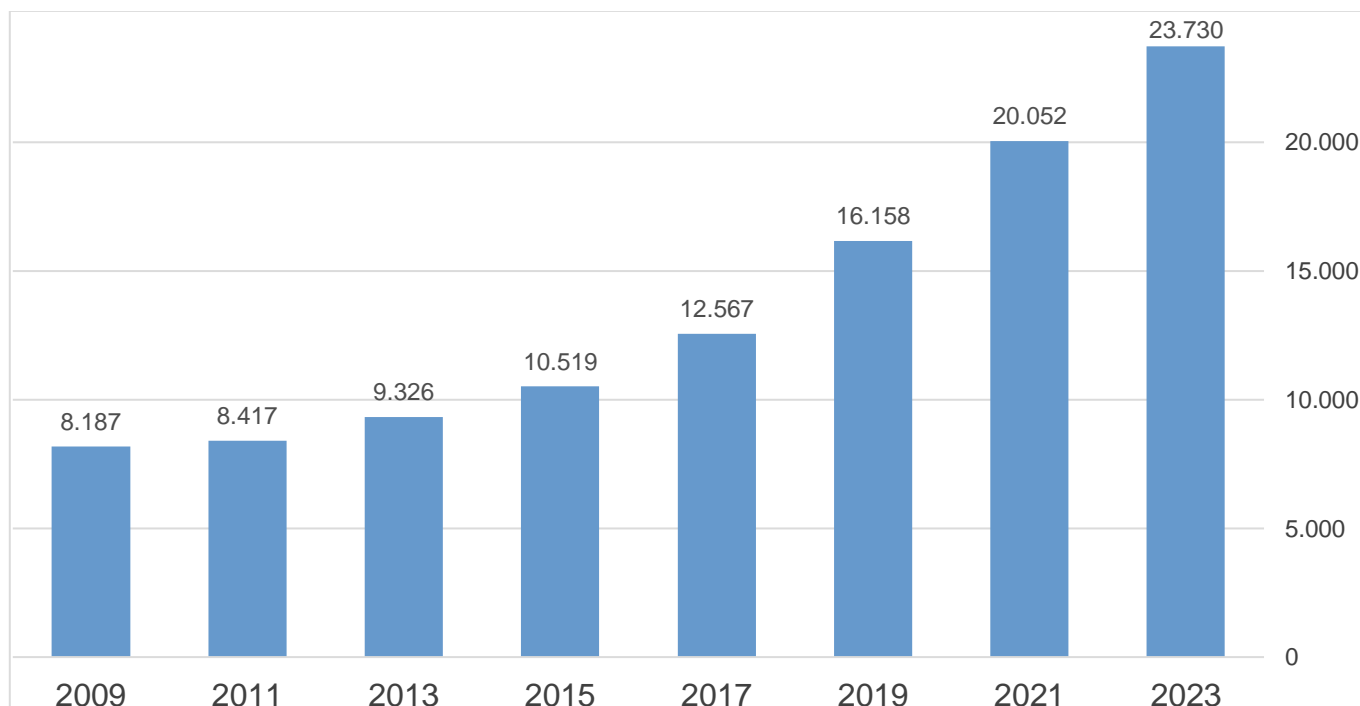


Abbildung 6: Anzahl Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis

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

Seit 2015 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen mehr als verdoppelt (+126 %), was einem Zuwachs von 13.211 Personen entspricht. Parallel hierzu ist auch der Anteil der Pflegebedürftigen an der

Gesamtbevölkerung deutlich gestiegen – von rund 4 % im Jahr 2015 auf 8,4 % im Jahr 2023 (eigene Berechnung auf Basis der IT.NRW-Bevölkerungsfortschreibung sowie der amtlichen Pflegestatistik 2023).

Landesweit zeigt sich ein vergleichbares Bild: In Nordrhein-Westfalen erhöhte sich die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 2015 und 2023 von 638.103 auf 1.386.939 Personen (+117 %).

Mit dem Wachstum der Fallzahlen ist auch ihr Anteil an der Kreisbevölkerung gewachsen: Er lag 2015 bei rund 4 % und erreichte 2023 8,4 % (eigene Berechnung auf Basis IT.NRW-Bevölkerungsfortschreibung).

3.2 Entwicklung nach Versorgungsart

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

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die ihre Versorgung vollständig im privaten Rahmen organisieren ist massiv angestiegen. So wuchs die Gruppe der **ausschließlichen Pflegegeldempfänger** im Rheinisch-Bergischen Kreis zwischen 2009 und 2023 von 3.536 auf 15.498 Personen auf mehr als das Vervierfache (+338 %). Der steilste Anstieg setzte ab der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2017 ein, weil damit erstmals auch kognitive und psychische Beeinträchtigungen voll in die Leistungsberechtigung einfließen (siehe ebd.). Im Zuge derselben Reform wurde auch der Pflegegrad 1 (vgl. Kapitel 3) eingeführt: Die Zahl der Pflegebedürftigen mit **Pflegegrad 1 ohne ambulante Pflegeleistungen** stieg von 0 im Jahr 2017 auf 1.863 Personen im Jahr 2023 (vgl. Abbildung 7).

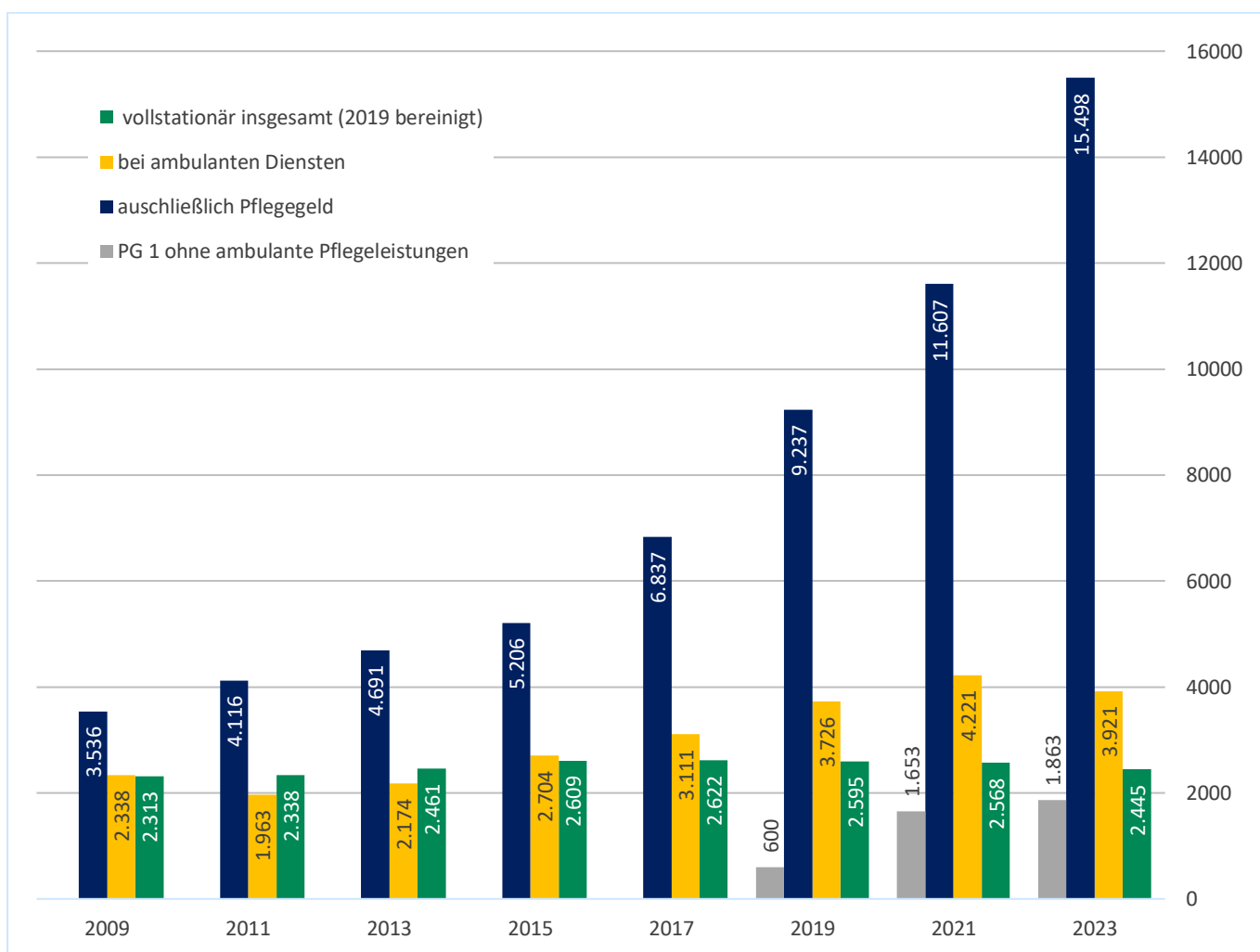


Abbildung 7: Absolute Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart im RBK.

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

Parallel hat sich seit 2009 auch das professionelle Angebot im Rheinisch-Bergischen Kreis deutlich in Richtung ambulanter Pflege verschoben: Die Zahl der Pflegebedürftigen mit Leistungen ambulanter Pflegedienste stieg von 2.338 auf 3.921 Personen (+68 %). Demgegenüber entwickelte sich die vollstationäre Pflege nur schwach; mit 2.445 Pflegebedürftigen lag sie 2023 lediglich rund sechs Prozent über dem Ausgangsniveau von 2009. Damit bestätigt der Rheinisch-Bergische Kreis die landes- und bundesweit beobachtete Tendenz einer stärkeren Inanspruchnahme häuslicher Pflegearrangements bei gleichzeitig stagnierender stationärer Versorgung¹³.

Betrachtet man die Entwicklung der professionellen Pflege im Rheinisch-Bergischen Kreis nicht nur im Vergleich der beiden Zeitpunkte 2009 und 2023, sondern eine differenzierte Entwicklung im Zeitverlauf zeigt sich folgendes Bild:

Die Anzahl versorgter Personen in **vollstationäre Versorgung** ist nach einem ersten leichten Wachstum in den letzten Jahren **rückläufig** gewesen. Die Anzahl versorgter Personen durch **ambulante Pflegedienste** ist von 2011 (1.963 Pflegebedürftige) **bis 2021 (4.221) sehr stark gewachsen** und entwickelten sich damit trendgleich zur Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger insgesamt. Das bedeutet, dass (fast) die kompletten Zuwächse in der professionellen Versorgung den Ambulanten Diensten zugeschrieben werden können. Von 2021 bis **2023 kam es hier jedoch zu einem Bruch**. Es kam – entgegen des Gesamttrends - erstmals seit 2011 zu einem Rückgang der Versorgung durch ambulante Dienste um 300 Pflegebedürftige (- 7 %; siehe auch Tabelle 2). Die Entwicklungen der professionellen Pflege haben sich damit auch im ambulanten Bereich von der Gesamtentwicklung entkoppelt.

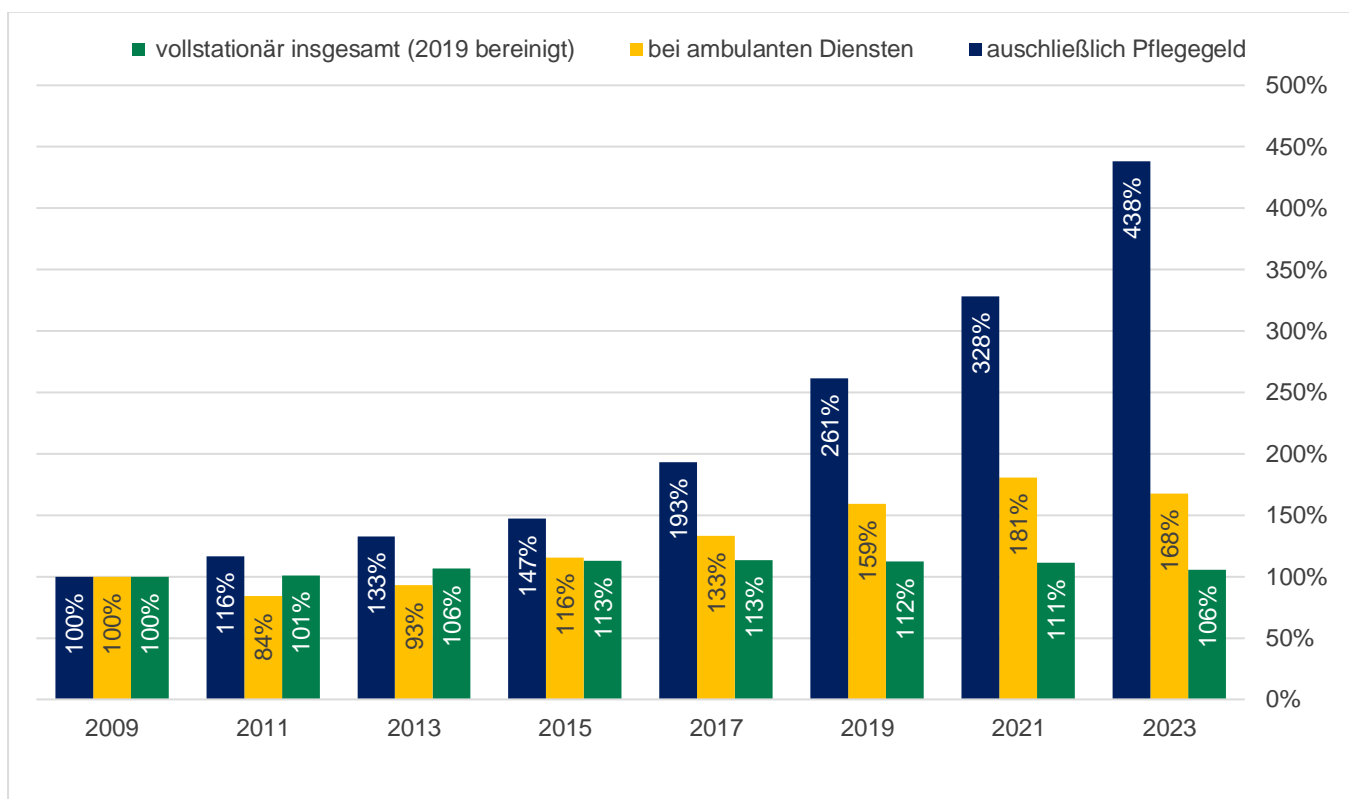


Abbildung 8: Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart seit 2009 (Basis =100 %).

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

Schaut man sich die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Versorgungsarten an (siehe Abbildung 9), so zeigt sich folgendes Bild: Fast zwei Drittel der genannten Pflegebedürftigen im Rheinisch-Bergischen Kreis erhalten 2023 ausschließlich Pflegegeld nach SGB XI (15.498; 65 %). 8 % der Pflegebedürftigen sind Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 ohne ambulante Pflegeleistungen. 17 % der Pflegebedürftigen werden

¹³ vgl. Destatis 2024

durch ambulante Pflegedienste unterstützt (3.921) und 10 % der Pflegebedürftigen werden in der vollstationären Pflege versorgt (2.445). 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 18 %-Punkte. Der Anteil der Pflegebedürftigen, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen, ging um 12 %-Punkte zurück. Demgegenüber nahm der Anteil der Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld in Anspruch nehmen, um 22 %-Punkte zu und wurde durch die neu entstandene Gruppe der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 ohne ambulante Pflegeleistungen mit 8 % ergänzt.

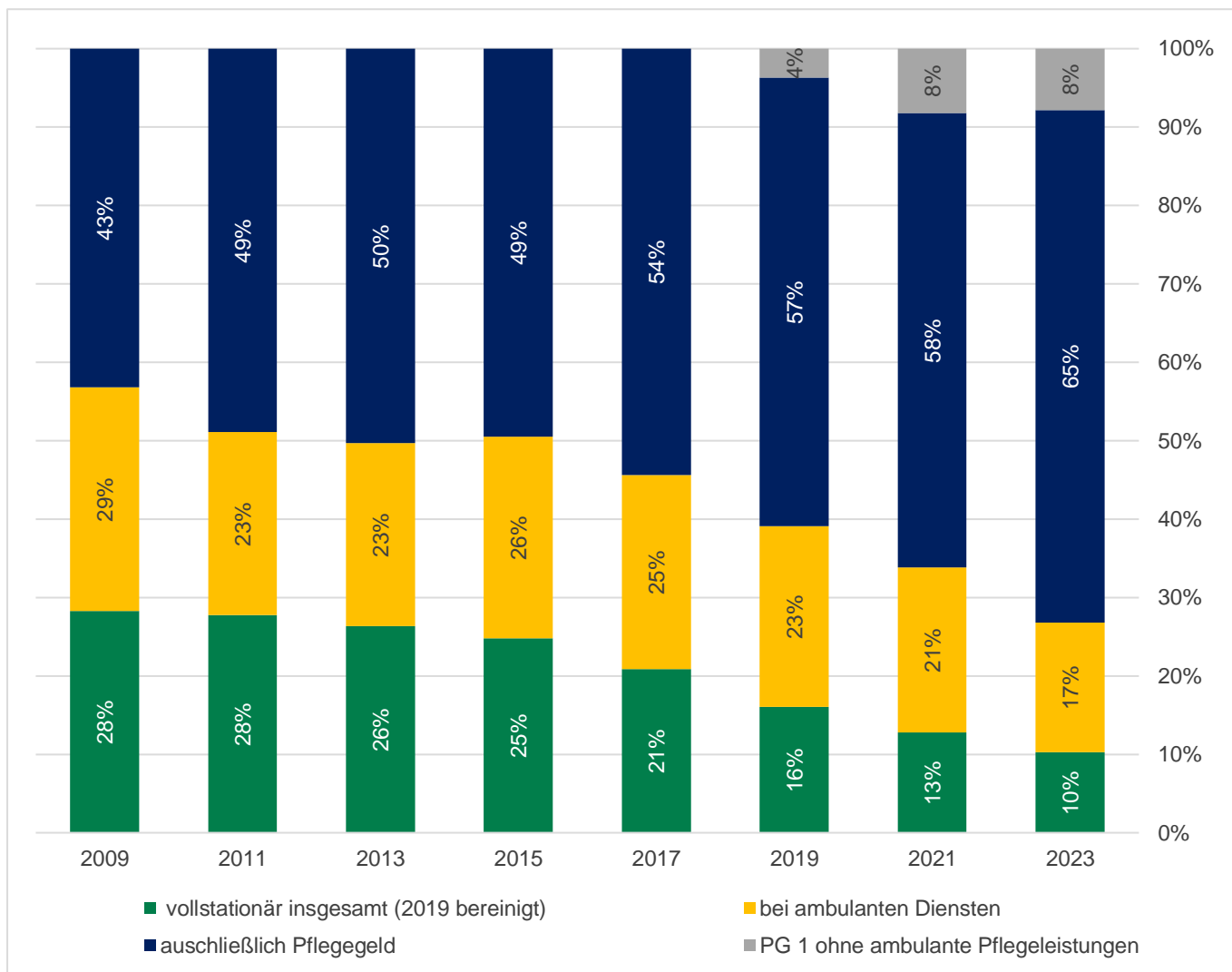


Abbildung 9: Entwicklung der Anteile der Anzahl Pflegebedürftiger nach Versorgungsart

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

Tagespflege

Von 2009 bis 2019 kam es zu einem herausragenden Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in der Tagespflege. Diese hatten sich in den zehn Jahren von 58 auf 543 Pflegebedürftige fast verzehnfacht. 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 zurückzuführen. Im Dezember 2021 waren 474 Personen in Tagespflegeeinrichtungen versorgt. Es kam also zu einem Rückgang seit 2019, der auf die Maßnahmen und Gegebenheiten der Corona-Pandemie zurückzuführen ist. Nach diesem vorübergehenden Einbruch der Anzahl Pflegebedürftiger die in Tagespflegen versorgt werden, ist die Anzahl bis 2023 wieder stark gestiegen (+56 %) und liegt damit wieder auf der Linie des langfristigen Wachstumstrends (siehe Abbildung 10)

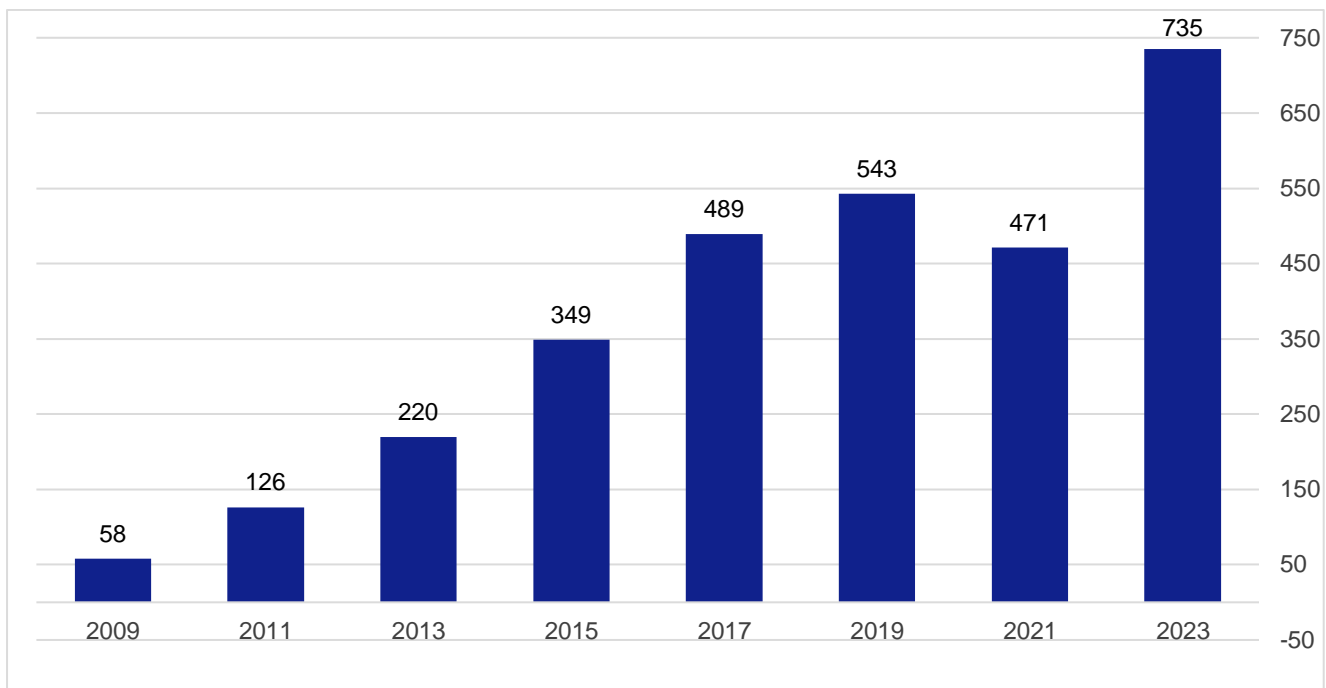


Abbildung 10: Entwicklung der Anzahl versorgter Personen in der Tagespflege.

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

Kurzzeitpflege

Die vollstationäre Kurzzeitpflege nimmt innerhalb des Leistungsspektrums eine besondere Stellung ein. Sie fungiert als Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Seit 2009 schwankte die Zahl der in der Kurzzeitpflege versorgten Pflegebedürftigen im Rheinisch-Bergischen Kreis zwischen 50 Personen (2009) und einem Höchststand von 75 Personen (2017). Für das Jahr 2021 wurden auf Kreisebene keine entsprechenden Werte ausgewiesen. Im Jahr 2023 wurden im Rheinisch-Bergischen Kreis 45 Personen in der Kurzzeitpflege betreut, was **eine rückläufige Entwicklung der Anzahl versorgter Personen in der Kurzzeitpflege** bedeutet.

Vollstationäre Dauerpflege

Für die Jahre 2017 und 2023 liegen differenzierte Angaben zur vollstationären Dauerpflege vor. Die Zahl der versorgten Personen sank von 2.547 im Jahr 2017 auf 2.400 im Jahr 2023 (-5,8 %). Für die Zwischenjahre wurden Dauer- und Kurzzeitpflege nicht getrennt ausgewiesen. Die vollstationäre Versorgung insgesamt verringerte sich zwischen 2021 (2.571 Personen) und 2023 (2.445 Personen) um 4,9 %. Es ist daher plausibel, dass der Rückgang der Dauerpflege überwiegend in diesem Zeitraum erfolgt ist. Auch im stationären Bereich zeigt sich seit 2021 eine rückläufige Entwicklung, obwohl die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt weiter steigt.

Die Betrachtung der Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsart zeigt, dass neben der allgemeinen demografischen Entwicklung auch strukturelle und leistungsrechtliche Einflussfaktoren für die Zunahme der Pflegebedürftigkeit relevant sind. Neben dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (Erweiterung des Pflegebegriffs) zielten auch frühere gesetzliche Anpassungen auf eine Ausweitung und leichtere Zugänglichkeit ambulanter Leistungen ab (vgl. Kapitel 2.1). Demgegenüber zeigt sich im stationären Bereich eine rückläufige Entwicklung der versorgten Personen.

3.3 Entwicklung nach Pflegegrad

Die Anzahl der Pflegebedürftigen im Rheinisch-Bergischen Kreis verteilt sich im Jahr 2023 überwiegend auf die mittleren Pflegegrade (vgl. Abbildung 2). Den größten Anteil stellt „Pflegegrad 2“ mit 40 % (9.537 Pflegebedürftige), gefolgt von „Pflegegrad 3“ mit 34 % (7.962). Auf „Pflegegrad 4“ entfallen 13 % (3.150), auf „Pflegegrad 1“ 9 % (2.019) und auf „Pflegegrad 5“ 4 % (1.059).

Von 2017 bis 2019 ist die Zahl der Pflegebedürftigen in allen Pflegegraden angestiegen. Von 2019 bis 2021 setzte sich diese Entwicklung fort, mit Ausnahme des Pflegegrades 5, für den in diesem Zeitraum ein Rückgang um 11 % (-132 Pflegebedürftige) zu verzeichnen war.

Im Zeitraum von 2021 bis 2023 endete der Rückgang der Pflegebedürftigen im Pflegegrad 5; es kam zu einem geringen Zuwachs um 9 Pflegebedürftige (+1 %). Gleichzeitig setzte sich der Anstieg der Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 1 bis 4 fort. Besonders stark war der absolute Zuwachs im Pflegegrad 3 (+1.668 Pflegebedürftige; +27 %) und im Pflegegrad 2 (+1.497; +19 %). Im Pflegegrad 4 stieg die Zahl um 384 Pflegebedürftige (+14 %) und im Pflegegrad 1 um 123 (+6 %).

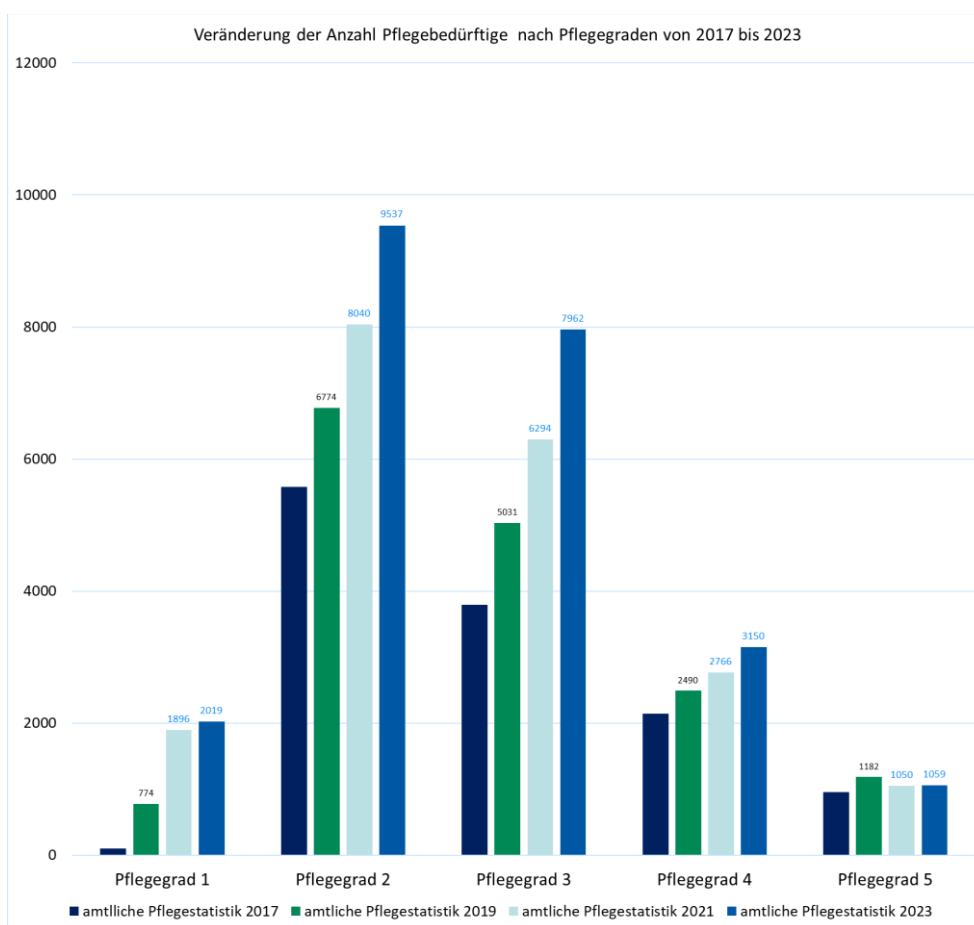


Abbildung 11: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis nach Pflegegrad 2019 bis 2023.

Quelle IT.NRW Pflegestatistik 2017 bis 2023. Eigene Bearbeitung.

Die Verteilung der Versorgungsarten nach Pflegegrad (siehe Abbildung 12) zeigt einen klaren Zusammenhang zwischen Pflegegrad und Art der Versorgung. Mit zunehmendem Pflegegrad steigt der Anteil der Pflegebedürftigen, die professionell versorgt werden. Während sich bei Pflegegrad 2 nur ein geringer Teil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege befindet, ist es bei Pflegegrad 5 bereits fast die Hälfte.

Umgekehrt sinkt der Anteil der Personen, die ausschließlich Pflegegeld erhalten, mit steigendem Pflegegrad. Mehr als 80 % der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 beziehen ausschließlich Pflegegeld, während dies bei Pflegegrad 5 nur noch auf gut 30 % zutrifft.

Pflegegrad 1 nimmt eine Sonderrolle ein, da in diesem Pflegegrad kein Pflegegeld gezahlt wird. Pflegebedürftige dieser Gruppe nutzen überwiegend niedrigschwellige Unterstützungsangebote.

Es zeigt sich, dass selbst in den hohen Pflegegraden (4 und 5) der Anteil derjenigen zunimmt die nicht durch ambulante Dienste oder vollstationäre Einrichtungen unterstützt werden.

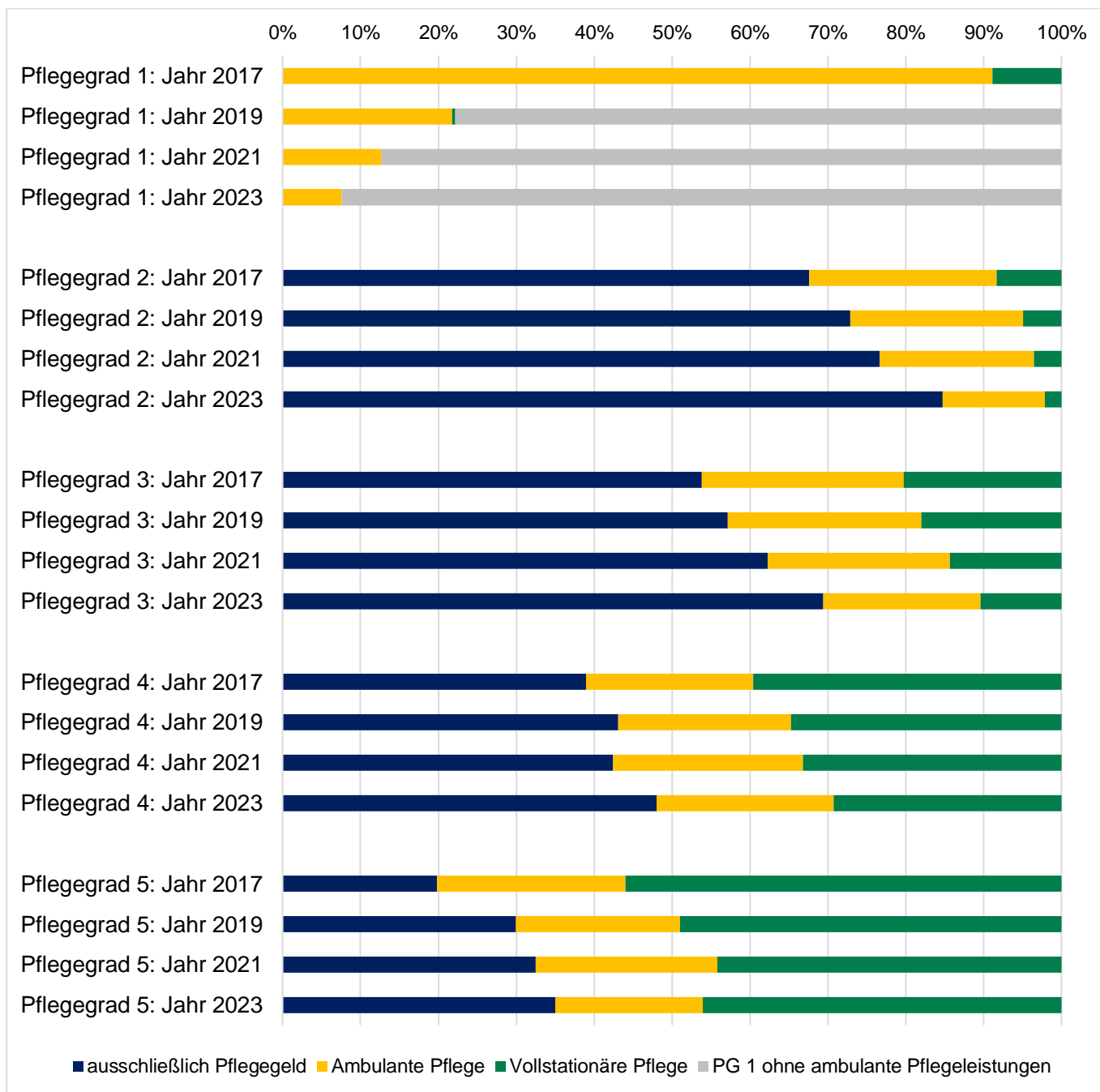


Abbildung 12: Pflegebedürftige im Rheinisch-Bergischen Kreis. Verteilung der Versorgungsart nach Pflegegrad für die Jahre 2017 bis 2023.

Quelle IT.NRW Pflegestatistik 2017; 2019, 2021; 2023. 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. 2023 waren 55 % (12.981) der Pflegebedürftigen im Rheinisch-Bergischen Kreis 80 Jahre und älter und 78 % (18.519) der Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter. Mit dem Alter steigt der Bedarf an professioneller Pflege sukzessive (vgl. Abbildung 13).

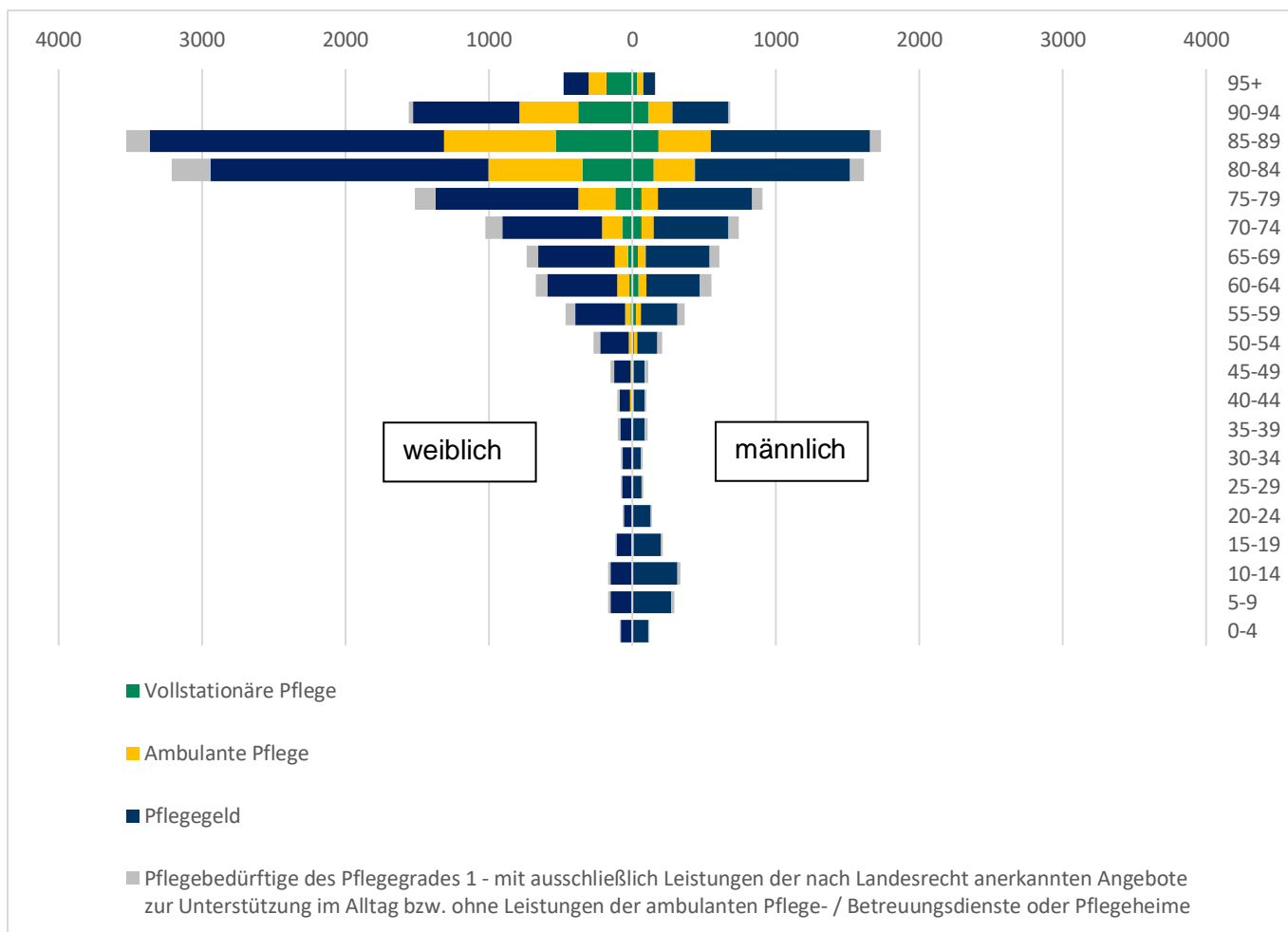


Abbildung 13: Pflegebedürftige nach Altersklassen, Geschlecht und Versorgungsart.

Quelle IT.NRW Pflegestatistik 2023. Eigene Bearbeitung

Die geschlechtsspezifische Betrachtung zeigt, dass deutlich mehr Frauen pflegebedürftig sind (61 % der Pflegebedürftigen). Diese Verhältnisse finden sich nicht nur im Rheinisch-Bergischen Kreis und nicht nur für den Erhebungszeitpunkt 2023 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 kurz und stieg anschließend wieder leicht aber kontinuierlich an (2009 = 32 %; 2015 = 36 %; 2017 = 37 %; 2019 = 37 %; 2021 = 38 %; 2023 = 39 %).

Dieser Unterschied in der Geschlechterverteilung zeigt sich besonders deutlich in den hohen Altersklassen, denen die meisten Pflegebedürftigen angehören: Von den 15.405 Pflegebedürftigen (Anteil 65 %), die 75 Jahre und älter sind, sind 67 % weiblich (10.290). Von den 8.154 Pflegebedürftigen, die 85 Jahre und älter sind, sind 68 % weiblich (5.565). In den deutlich schwächer besetzten sehr jungen Jahrgängen unter 20 Jahren ist hingegen ein deutlich größerer Anteil der Pflegebedürftigen männlich (960, 64 %).

3.5 Pflegebedürftige in den kreisangehörigen Kommunen

Die Pflegestatistik 2023 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 Auswertung der Pflegestatistik verdeutlicht, dass die Anzahl Pflegebedürftiger im Rheinisch-Bergischen Kreis in allen Teilräumen signifikant angestiegen ist. Der relative Anstieg der Pflegebedürftigen insgesamt liegt insgesamt bei 18,3 %. Die höchste Dynamik weist dabei der Teilraum Burscheid & Leichlingen mit einem Zuwachs von 23,9 % auf, gefolgt von Overath & Rösrath mit 20,5 %. Die absoluten Zahlen nach kommunalen Teilräumen sind Folgendem und Tabelle 2 zu entnehmen:

- **Bergisch Gladbach:** Als bevölkerungsreichste Kommune verzeichnet Bergisch Gladbach mit **9.717** Personen (2021: 8.433) die höchste absolute Anzahl und den höchsten Anstieg an Pflegebedürftigen.
- **Overath & Rösrath:** In diesem Teilraum stieg die Zahl auf **4.278** Pflegebedürftige an (2021: 3.549).
- **Burscheid & Leichlingen:** Mit **3.825** Pflegebedürftigen (2021: 3.087) hat sich dieser Teilraum weiter dynamisch entwickelt und festigt seine Position als drittgrößter Versorgungsbereich.
- **Wermelskirchen:** Hier wurden **3.372** pflegebedürftige Personen erfasst (2021: 2.835).
- **Kürten & Odenthal:** Dieser Teilraum mit **2.538** Personen (2021: 2.148) die geringsten Fallzahlen auf, verzeichnen jedoch ebenfalls einen deutlichen Zuwachs.

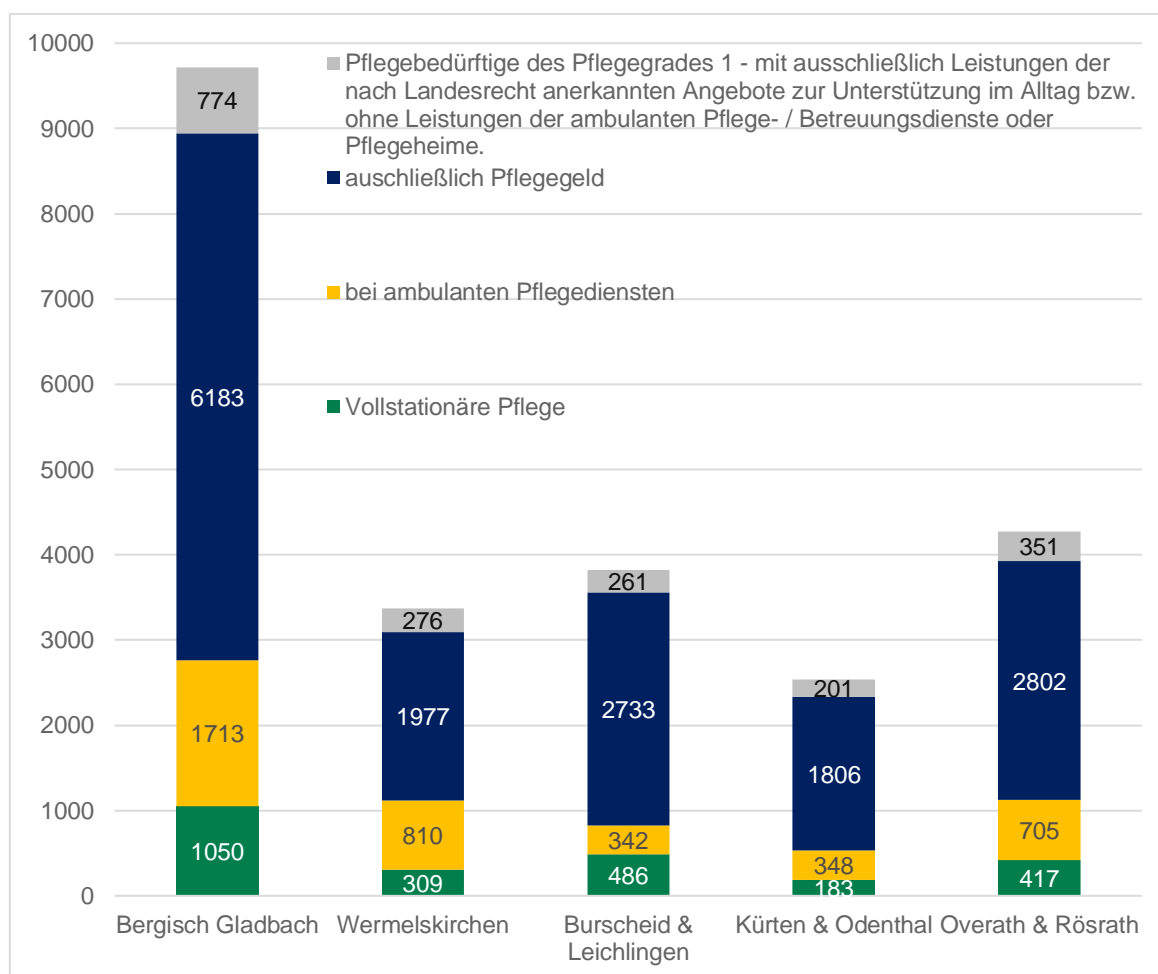


Abbildung 14: Pflegebedürftige in den zusammengefassten Kommunen des Rheinisch-Bergischen Kreises 2023.

Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2023

Entwicklung nach Versorgungsart in den Kommunen:

Die deutlichste relative Veränderung (siehe Abbildung 15.) zeigt sich im Bereich des ausschließlichen Pflegegeldbezugs. Hier liegen die Steigerungsraten in allen Teilräumen zwischen 30 % und 38 %. Auch die Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1

Im Bereich der ambulanten Pflegedienste ist die Entwicklung heterogen: Während in Overath & Rösrath ein Zuwachs von 6,3 % zu verzeichnen ist, sanken die Fallzahlen in Kürten & Odenthal (-14,7 %) sowie in Bergisch Gladbach (-13,9 %) deutlich.

Die vollstationäre Pflege verzeichnet in fast allen Teilräumen einen Rückgang der Versorgten. Dabei stehen Bergisch Gladbach (-6,7 %) und der Teilraum Overath und Rösrath (-7,3 %) heraus. mit Ausnahme von Burscheid & Leichlingen, wo die Zahlen nahezu konstant blieben (+0,6 %).

In absoluten Zahlen bedeutet dies beispielsweise einen **Rückgang der professionell versorgten Pflegebedürftigen um 351 in Bergisch Gladbach** (-276 bei ambulanten Diensten und -75 Personen in vollstationärer Pflege). Die gesamten absoluten Zahlen und Entwicklungen auch im Vergleich mit dem Rheinisch-Bergischen Kreis und Nordrhein-Westfalen sind Tabelle 2 zu entnehmen.

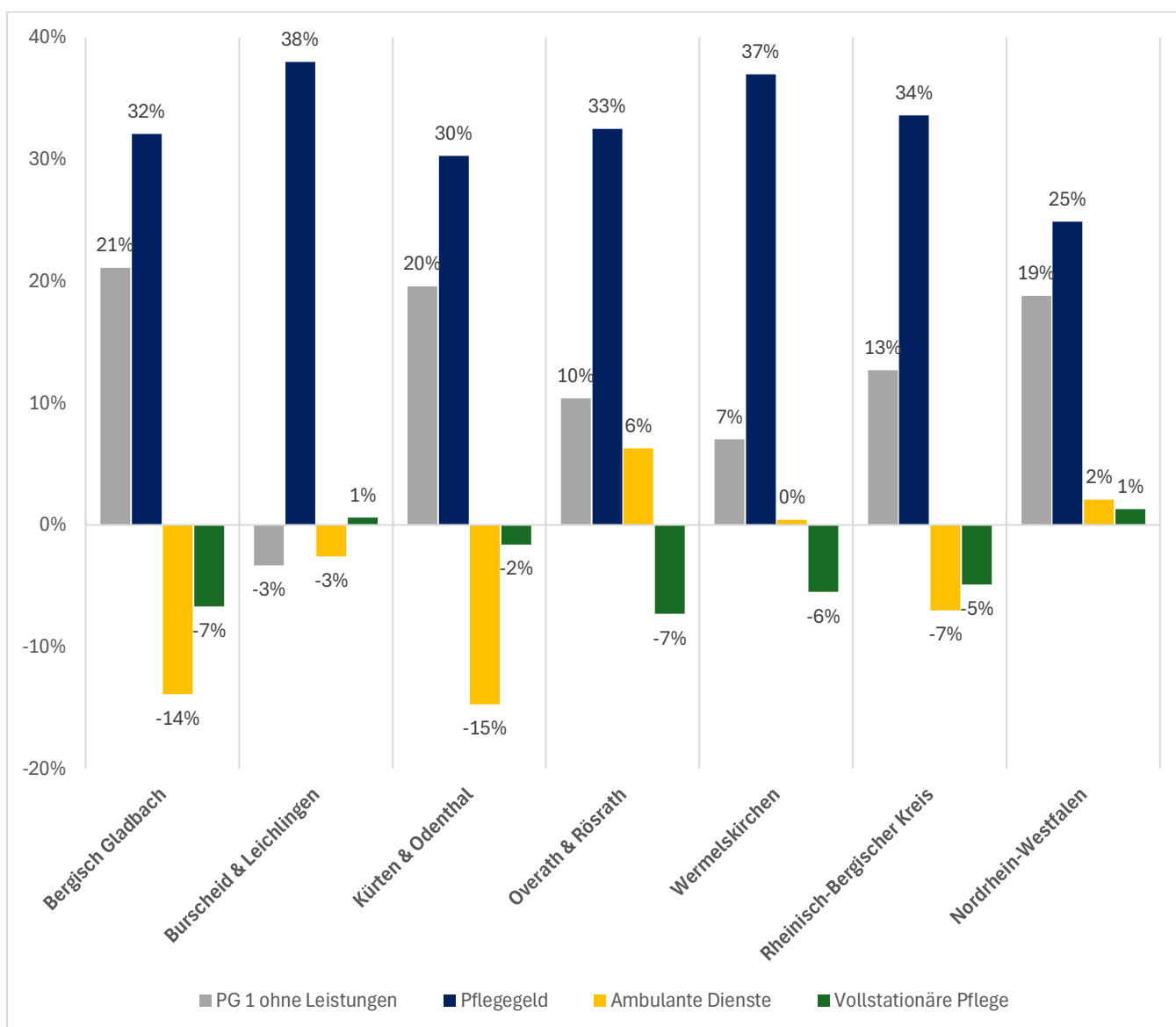


Abbildung 15: Entwicklung Pflegebedürftige in den zusammengefassten Kommunen 2021-2023.

Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2021 & 2023. Eigene Bearbeitung.

Tabelle 2: Veränderung in der Versorgung von 2021 zu 2023. Quelle: IT.NRW Pflegestatistik. eigene Aufbereitung.

	Wert 2021	Wert 2023	Absolute Veränderung	Relative Veränderung
PG 1 ohne Leistungen				
Bergisch Gladbach	639	774	135	21,1%
Burscheid & Leichlingen	270	261	-9	-3,3%
Kürten & Odenthal	168	201	33	19,6%
Overath & Rösrath	318	351	33	10,4%
Wermelskirchen	258	276	18	7,0%
Rheinisch-Bergischer Kreis	1.653	1.863	210	12,7%
Nordrhein-Westfalen	134.334	159.607	25.273	18,8%
Pflegegeld				
Bergisch Gladbach	4.680	6.183	1.503	32,1%
Burscheid & Leichlingen	1.980	2.733	753	38,0%
Kürten & Odenthal	1.386	1.806	420	30,3%
Overath & Rösrath	2.115	2.802	687	32,5%
Wermelskirchen	1.443	1.977	534	37,0%
Rheinisch-Bergischer Kreis	11.604	15.498	3.894	33,6%
Nordrhein-Westfalen	655.254	818.023	162.769	24,9%
Ambulante Dienste				
Bergisch Gladbach	1.989	1.713	-276	-13,9%
Burscheid & Leichlingen	351	342	-9	-2,6%
Kürten & Odenthal	408	348	-60	-14,7%
Overath & Rösrath	663	705	42	6,3%
Wermelskirchen	807	810	3	0,4%
Rheinisch-Bergischer Kreis	4.218	3.921	-297	-7,0%
Nordrhein-Westfalen	235.065	240.078	5.013	2,1%
Vollstationäre Pflege				
Bergisch Gladbach	1.125	1.050	-75	-6,7%
Burscheid & Leichlingen	483	486	3	0,6%
Kürten & Odenthal	186	183	-3	-1,6%
Overath & Rösrath	450	417	-33	-7,3%
Wermelskirchen	327	309	-18	-5,5%
Rheinisch-Bergischer Kreis	2.571	2.445	-126	-4,9%
Nordrhein-Westfalen	167.094	169.213	2.119	1,3%
Gesamt				
Bergisch Gladbach	8.433	9.717	1.284	15,2%
Burscheid & Leichlingen	3.087	3.825	738	23,9%
Kürten & Odenthal	2.148	2.538	390	18,2%
Overath & Rösrath	3.549	4.278	729	20,5%
Wermelskirchen	2.835	3.372	537	18,9%
Rheinisch-Bergischer Kreis	20.052	23.730	3.678	18,3%
Nordrhein-Westfalen	1.191.981	1.387.134	195.153	16,4%

4 Bestandsaufnahme der pflegerischen Infrastruktur

Dieses Kapitel umfasst gemäß § 7 Absatz 1 Satz 1 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) eine Bestandsaufnahme 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 Versorgung pflegebedürftiger Menschen, deren Betreuung und Pflege in der eigenen Häuslichkeit nicht dauerhaft gewährleistet werden kann. Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und verlässlichen Kapazität in diesem Segment ist ein zentrales Anliegen der örtlichen Planung.

Im Rheinisch-Bergischen Kreis gibt es aktuell 27 vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen nach SGB XI. Die Gesamtzahl der Plätze hat sich seit der Veröffentlichung des letzten Pflegeberichts im Januar 2023 reduziert:

- Stand Januar 2023: 2.636 Pflegeplätze.
- Stand Februar 2026: 2.519 Pflegeplätze.
- Dies entspricht einem Rückgang um 118 (4,5 %) Plätze.

In diesen Zahlen enthalten sind 195 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze (siehe Kapitel 4.2), die in vielen Fällen allerdings für die Dauerpflege genutzt werden und nur eingeschränkt für ihren eigentlichen Zweck zur Verfügung stehen. Eine kommunale Übersicht über Anzahl der Einrichtungen, Pflegeplätze sowie eingestreute Kurzzeitpflegeplätze ist in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3: Vollstationäre Dauerpflege in den Kommunen des Rheinisch-Bergischen Kreises

Ort	Anzahl Einrichtungen	Anzahl Pflegeplätze	Davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze
Bergisch Gladbach	12	1077	93
Burscheid	1	109	
Kürten	2	130	10
Leichlingen	2	386	21
Odenthal	1	60	5
Overath	3	212	16
Rösrath	2	208	16
Wermelskirchen	4	337	34
Gesamtergebnis	27	2.519	195

Von den baulich vorhandenen Pflegeplätzen waren im Jahr 2023 jedoch lediglich 2.400 Plätze tatsächlich belegbar (zuzüglich sieben eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze). Die Differenz zwischen baulicher Kapazität und realisierter Belegung ist zentral auf personelle Engpässe und daraus resultierende freiwillige Belegungsstopps zurückzuführen. Hinzu kommen Modernisierungsanforderungen, die zu baulichen

Kapazitätsreduktionen geführt haben, etwa durch die Umsetzung der Einzelzimmerquote, sowie die Schließung kleinerer älterer Einrichtungen.

Die Karte Abbildung 16 gibt einen Einblick in die räumliche Verteilung der stationären Dauerpflegeeinrichtungen im Kreisgebiet. Eine Übersicht der Einrichtungen ist in Tabelle 4 dargestellt.

Entwicklung der versorgten Personen

Für die Jahre 2017 und 2023 liegen differenzierte Angaben zur vollstationären Dauerpflege vor. Die Zahl der in vollstationärer Dauerpflege versorgten Personen sank von 2.547 im Jahr 2017 auf 2.400 im Jahr 2023 (-5,8 %). Die Daten für die Jahre 2019 und 2021 sind hingegen nicht differenziert interpretierbar. Für 2021 wurden Dauer- und Kurzzeitpflege nicht getrennt ausgewiesen; die Zahl der vollstationär versorgten Personen insgesamt verringerte sich zwischen 2021 (2.571 Personen) und 2023 (2.445 Personen) um 4,9 %. Es ist daher plausibel, dass ein wesentlicher Teil des Rückgangs in der Dauerpflege im Zeitraum von 2021 bis 2023 erfolgte.

Damit war die Zahl der in vollstationärer Dauerpflege versorgten Personen zuletzt rückläufig, obwohl die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Kreisgebiet weiter zunahm.

Personal in stationären Einrichtungen

Die Pflegestatistik weist Personal stationärer Einrichtungen nach Angebotskombinationen aus (z. B. nur Dauerpflege; Dauerpflege in Kombination mit Tagespflege; Dauer- und Kurzzeitpflege; Kombinationen mit Tages- und/oder Nachtpflege). In Einrichtungen mit mehreren Versorgungsformen ist eine trennscharfe Zuordnung des Personals zu einzelnen Leistungsbereichen statistisch nicht möglich.

Das Gesamtpersonal der stationären Einrichtungen blieb zwischen 2017 (2.760 Personen), 2021 (2.727 Personen) und 2023 (2.754 Personen) weitgehend stabil.

Für die Einordnung der 24-Stunden-Versorgung wird ergänzend die Kategorie „nur Dauerpflege“ betrachtet, da sie Einrichtungen mit ausschließlich vollstationärer Dauerpflege abbildet. In dieser Kategorie sank das Personal zwischen 2021 (2.010 Beschäftigte) und 2023 (1.914 Beschäftigte) um 96 Personen (-4,8 %). Gleichzeitig verringerte sich die Zahl der versorgten Personen in dieser Kategorie von 2.001 (2021) auf 1.803 (2023), was einem Rückgang um 198 Personen (-9,9 %) entspricht.

Demgegenüber stieg das Personal in reinen Tagespflegeeinrichtungen von 105 (2021) auf 123 (2023). Auch einzelne Mischkategorien entwickelten sich abweichend.

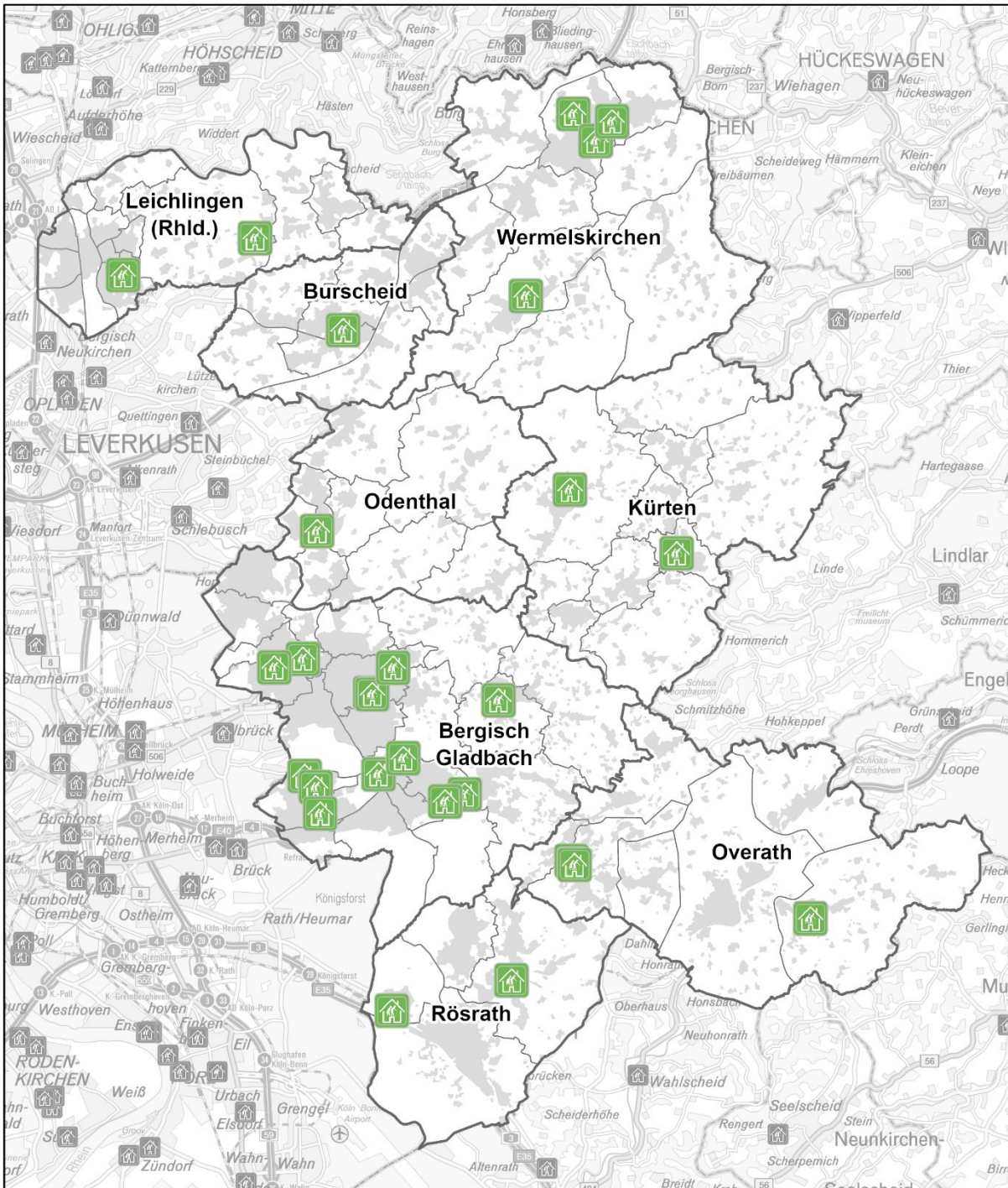
Die Entwicklung verdeutlicht, dass sich innerhalb des stationären Systems strukturelle Verschiebungen zwischen den Angebotsformen vollziehen, während die personelle Gesamtausstattung insgesamt nicht zunimmt. Diese Verschiebung lässt sich an dieser Stelle für das Personal feststellen und deckt sich mit den Entwicklungen der Anzahl an versorgten Personen in den Versorgungsformen (vgl. Kapitel 3.2).

Aktuelle Situation

Derzeit werden im Rheinisch-Bergischen Kreis keine neuen Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege errichtet. Neben einem Mangel geeigneter Flächen und gestiegenen Baukosten wirkt sich insbesondere die angespannte Personalsituation aus. In einzelnen Einrichtungen kommt es zu freiwilligen Belegungsstopps oder zu einem Abbau der belegbaren Plätze. Zudem erfolgten im Zuge notwendiger Modernisierungsmaßnahmen (z. B. Umsetzung der Einzelzimmerquote) weitere Kapazitätsanpassungen.

Damit wird deutlich, dass die tatsächliche Versorgungskapazität nicht allein durch die baulich vorhandenen Plätze bestimmt wird, sondern wesentlich von der verfügbaren personellen Ausstattung abhängt.

Vollstationäre Dauerpflege 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 März 2026

Abbildung 16: Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege

Tabelle 4: Überblick über Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege und 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	63	
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	111	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	49	2
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	70	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. Die Betreuung ist 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 Pflegeeneuausrichtungsgesetz (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 ab 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.

Aktuelle Situation

Das alternative Wohnangebot ambulant betreuter Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Pflegebedürftige wird in allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden vorgehalten. Anfang 2023 bestanden insgesamt 25 ambulant betreute Wohngemeinschaften mit 247 Pflegewohnplätzen. Seither wurden sechs weitere Wohngemeinschaften eröffnet: zwei in Leichlingen im Oktober 2023 mit jeweils 12 Plätzen, zwei in Wermelskirchen im Juli 2024 mit jeweils 12 Plätzen als Ersatz für eine geschlossene Wohngemeinschaft mit 11 Plätzen sowie zwei in Overath im Sommer 2025 mit jeweils 9 Plätzen.

Aktuell (Stand Februar 2026) gibt es 30 ambulant betreute Wohngemeinschaften (Fokus Pflege/ Demenz) mit 302 Plätzen im Rheinisch-Bergischen Kreis.

Tabelle 5: Verteilung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften auf die kreisangehörigen Kommunen.

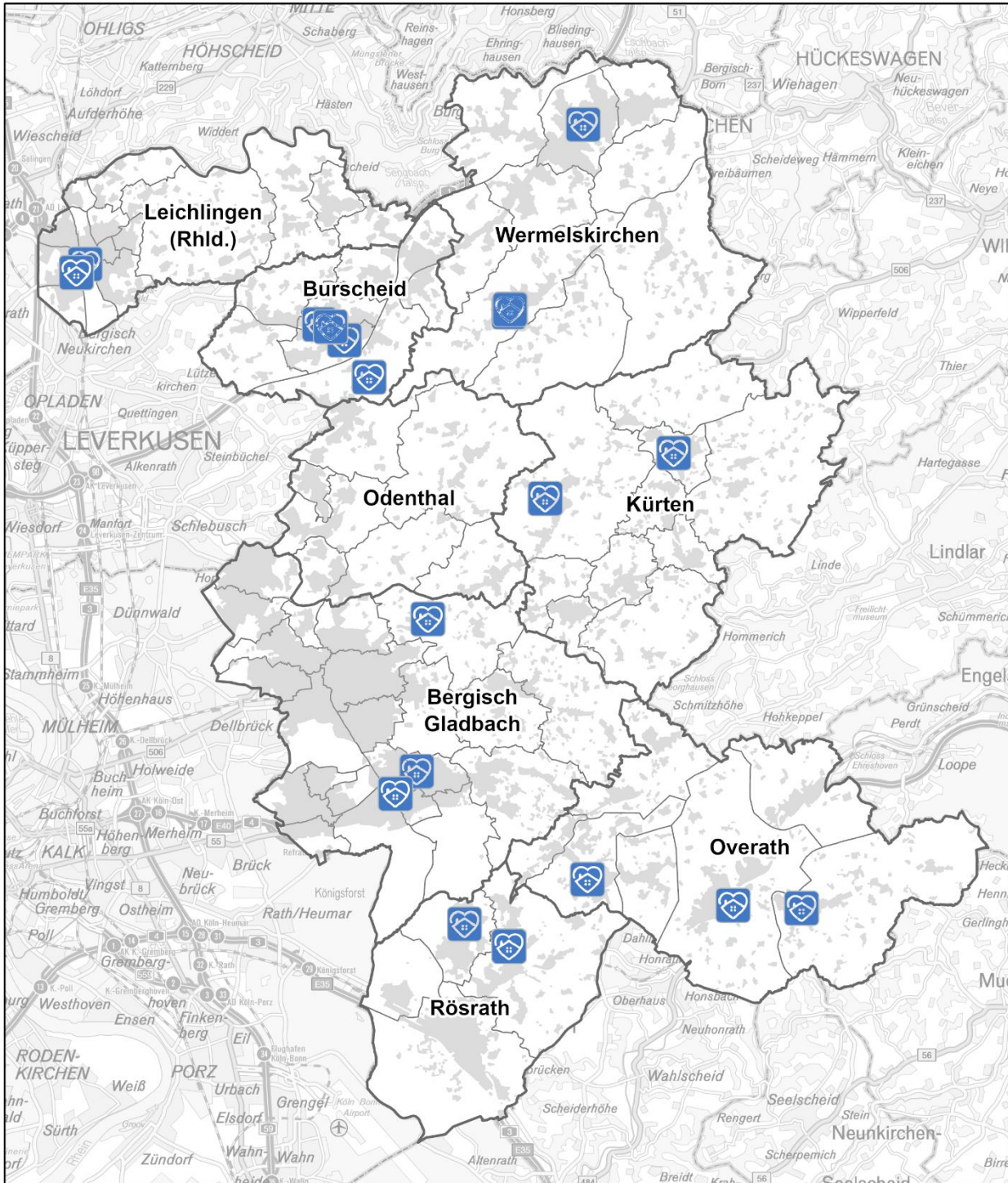
Ort	Anzahl ABWs	Pflegewohnplätze
Bergisch Gladbach	4	39
Burscheid	5	56
Kürten	2	24
Leichlingen	3	34
Odenthal	2	14
Overath	4	36
Rösrath	3	24
Wermelskirchen	7	75
Rheinisch-Bergischer Kreis	30	302

Die Eröffnung von weiteren ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist anzustreben (siehe auch Kapitel 5.3.3.1), da sie einen wichtigen Baustein zur Sicherstellung einer 24-stündigen pflegerischen Versorgung darstellen, zur Deckung aktueller und zukünftiger Bedarfe beitragen und als alternative Wohnform verstärkt nachgefragt werden. Sie stellen eine attraktive Alternative zur vollstationären Dauerpflege dar und können damit den wachsenden Nachfragedruck auf vollstationäre Pflegeeinrichtungen mindern.

Das derzeitige Finanzierungssystem für ABW ist 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 (SGX I / Pflege)

 Siedlungsflächen

Bearbeitung: Rheinisch-Bergischer Kreis, Amt für Planung und Landschaftsschutz,
Kartenhintergrund: Geodatenmanagement des Rheinisch-Bergischen Kreises; Stand März 2026

Abbildung 17: Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Rheinisch-Bergischen Kreis

Tabelle 6: 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 Fröhn	10
Kürten	Bergstr. 44	Wohngemeinschaft "Altes Amt"	12
Kürten	Becherfeld 5	Seniorenwohnprojekt - Kürten-Bechen Caritas RheinBerg	12
Leichlingen	Elisabeth-Lindner Str. 1	Wohngemeinschaft "Lisbeth"	10
Leichlingen	Opladener Str.20	Wohngemeinschaft Diakonie Leichlingen und Witzhelden gGmbH WG "Gänseblümchen"	12
Leichlingen	Opladener Str.20	Wohngemeinschaft Diakonie Leichlingen und Witzhelden gGmbH WG "Weidenkätzchen"	12
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
Overath	Dr.-Ringens-Straße 15	Am Aggerufer	9
Overath	Dr.-Ringens-Straße 15	Im Aggerpark	9
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	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
Wermelskirchen	Brückenweg/ Loches Platz	Wohngemeinschaft Diakonie - Sonne	12
Wermelskirchen	Brückenweg/ Loches Platz	Wohngemeinschaft Diakonie - Mond	12

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

Im Rheinisch-Bergischen Kreis gibt es zwei Einrichtung der solitären Kurzzeitpflege: Eine in Bergisch Gladbach mit 20 Plätzen und eine in Burscheid mit 18 Plätzen (vgl. Abbildung 18). Daneben werden theoretisch 195 eingestreuten Kurzzeitpflege in den Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege (siehe Tabelle 3) vorgehalten. Diese werden aber in der Regel für Dauerpflege genutzt.

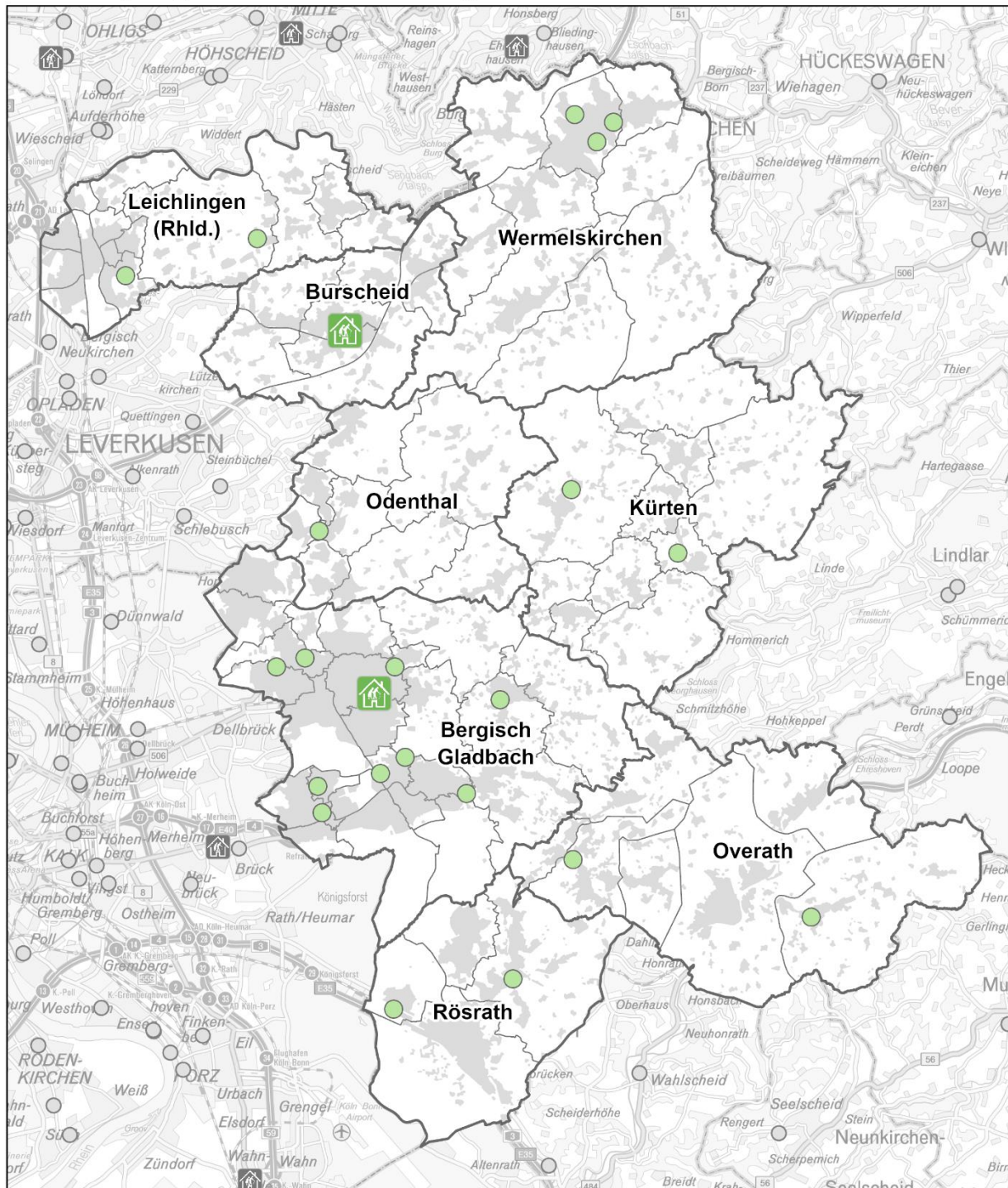
Die eingestreute Kurzzeitpflege steht in starker Konkurrenz zur stationären Dauerpflege und wurde bisher von dieser zurückgedrängt, wie die rückläufige Entwicklung der Kurzzeitpflege in der Pflegestatistik zeigt (siehe Kapitel 3). Wenn davon ausgegangen wird, dass von den 45 in Kurzzeitpflege versorgten Pflegebedürftigen 38 in den Einrichtungen der solitären Kurzzeitpflege versorgt wurden, so wären 7 Plätze der eingestreuten Kurzzeitpflege genutzt worden. Dies verdeutlicht die Situation im Kontext der eingestreuten Kurzzeitpflege. 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 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.



Tabelle 7: Übersicht über Vollstationäre solitären Kurzzeitpflege

Gemeinde	Name	Kurzzeitpflegeplätze
Bergisch Gladbach	Solitäre Kurzzeitpflege Haus An der Jüch	20
Burscheid	Ev. Altenzentrum Luchtenberg-Richartz-Haus - Kurzzeitpflege	18



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 angebundenen Fahrdienst).

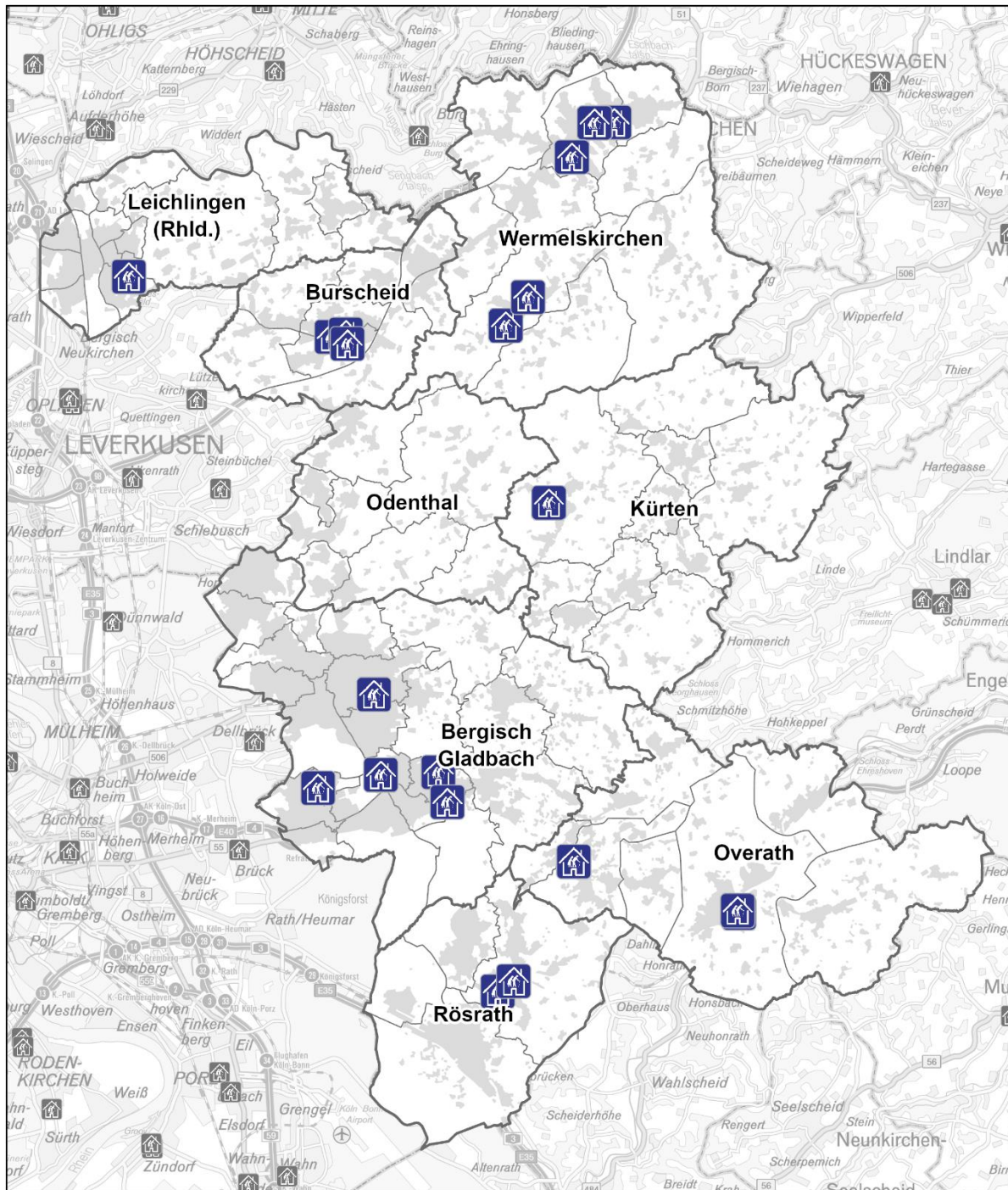
Aktuelle Situation

Im Rheinisch-Bergischen Kreis sind im Januar 2026 insgesamt 20 Tagespflegeeinrichtungen mit 299 Tagespflegeplätze vorhanden. Die Zahl der zur Verfügung stehenden Plätze hat sich seit 2011 von 82 Plätzen mehr als verdreifacht (+265 %). Dies ist auf eine entsprechende Nachfragesteigerung aufgrund einer verbesserten Finanzierung durch die Pflegekassen (vgl. Kapitel 2.1) und einem in der Folge kontinuierlichen Ausbau der Tagespflegeangebote zurückzuführen. Der Nachfrageanstieg wird insbesondere deutlich, wenn der Anstieg der Nutzeranzahl der Tagespflege von 2011 bis 2023 betrachtet wird, die den Anstieg der Platzzahlen deutlich überragt (+483 %; vgl. Kapitel 3). Die im Dezember 2019 vorhandenen 226 Plätze wurden von 546 Personen in Anspruch genommen. Im Dezember 2021 kam es pandemiebedingt zu einem Rückgang der Anzahl Gäste in der Tagespflegeplätze (vgl. ebd.), da viele Einrichtungen vorübergehend geschlossen werden mussten. Im Dezember 2023 war die Nachfragekurve bereits wieder gestiegen und 735 Personen (siehe ebd.) nutzen die 299 Plätze.

Tabelle 8: 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
Burscheid	Tagespflege Seniorenresidenz Burscheid	13
Burscheid	Ev. Altenzentrum Luchtenberg-Richartz-Haus Tagespflege	14
Burscheid	Tagespflege Bethanien	14
Leichlingen	Ev. Altenzentrum "Hasensprungmühle" -Tagespflege	14
Kürten	Seniorentagespflege Bechen	12
Overath	Vivat gemeinnützige GmbH; Tagespflege	14
Overath	Tagespflege Am Auenbogen (Lebensbaum)	18
Overath	Neubau Tagespflege Am Aggerpark (Mobile Pflege)	14
Rösrath	Tagespflege Wöllner-Stift	16
Rösrath	Tagespflege Wöllner-Stift „Haus Vierkotten“	22
Wermelskirchen	Senioren-Park carpe diem Wermelskirchen	12
Wermelskirchen	Senioren-Park carpe diem Dabringhausen	12
Wermelskirchen	Tagespflege ars vivendi	14
Wermelskirchen	Tagespflege Dörpfeldstübchen (Diakonie)	15
Wermelskirchen	Tagespflege Wielviertel	15

Tagespflege im Rheinisch-Bergischen Kreis



Pflegeinfrastruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis

Tagespflege

Siedlungsflächen

Pflegeinfrastrukturen außerhalb RBK

Tagespflege

Bearbeitung: Rheinisch-Bergischer Kreis, Amt für Planung und Landschaftsschutz,
 Kartenhintergrund: Geodatenmanagement des Rheinisch-Bergischen Kreises; Stand Februar 2026

Abbildung 19: Tagespflegeeinrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis

4.4 Ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste stellen das zentrale Segment der professionellen Pflegeversorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis dar. Entsprechend dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ ermöglichen sie pflegebedürftigen Menschen den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und stabilisieren zugleich familiäre Unterstützungsarrangements.

Die Leistungen umfassen Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Unterstützung. Ergänzend vermitteln oder erbringen viele Dienste weitere Hilfen wie Hausnotruf, Mahlzeitendienste oder Fahrdienste. Einzelne Anbieter konzentrierten sich auf spezifische Zielgruppen, beispielsweise auf Menschen mit intensivpflegerischem Bedarf.

Entwicklung von Versorgungsumfang und Personal (2011–2023)

Aktuell und im Jahr 2023 waren im Rheinisch-Bergischen Kreis 56 ambulante Pflegedienste ansässig. Im Jahr 2011 lag ihre Zahl noch bei 39. Die amtliche Pflegestatistik zeigt für den Zeitraum 2011 bis 2021 ein deutliches Wachstum der durch ambulante Dienste versorgten Pflegebedürftigen. Ihre Zahl stieg von 1.963 im Jahr 2011 auf 4.221 (+115 %) im Jahr 2021. Parallel wuchs das Personal der ambulanten Dienste von 923 auf 1.608 Personen (+74 %).

Tabelle 9: Entwicklung der versorgten Pflegebedürftigen und des Personals 2011–2023 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 (RBK) 225.506 (NRW)	1.430 (RBK) 91.189 (NRW)	2,61 (RBK) 2,47 (NRW)
2021 (Pflegestatistik)	4.221 (RBK) 235.065 (NRW)	1.608 (RBK) 97.237 (NRW)	2,63 (RBK) 2,42 (für das Land NRW)
2023 (Pflegestatistik)	3.921 (RBK) 240.078 (NRW)	1.503 (RBK) 96.084 (NRW)	2,61 (RBK) 2,50 (für das Land NRW)

Diese Entwicklung war Ausdruck einer zunehmenden „Ambulantisierung“ (vgl. Kapitel 2.1 und 3.2) bei gleichzeitig stagnierenden stationären Kapazitäten. Ambulante Dienste übernahmen in wachsendem Umfang Versorgungsaufgaben.

Gleichzeitig sank das Verhältnis von Pflegebedürftigen zu Personal in ambulanten Pflegediensten kontinuierlich. Während 2011 rechnerisch 2,13 Pflegebedürftige auf eine Person entfielen, lag dieser Wert 2021 bei 2,63. Der Personalzuwachs hielt somit nicht vollständig mit dem Anstieg der versorgten Personen Schritt.

Im Jahr 2023 sank die Zahl der versorgten Personen auf 3.921; das Personal reduzierte sich auf 1.503 Personen. Das Verhältnis lag bei 2,61 und damit weiterhin über dem Landeswert Nordrhein-Westfalens (2,50).

Der Rückgang zwischen 2021 und 2023 ist vor dem Hintergrund weiter steigender Pflegebedürftigkeit nicht nachfrageseitig erklärbar, sondern deutet auf eine angebotsbedingte Begrenzung der Versorgungskapazitäten hin.

Personelle Struktur nach Tätigkeitsbereichen

Die Differenzierung nach dem überwiegenden Tätigkeitsbereich verdeutlicht die interne Struktur der ambulanten Dienste. Im Jahr 2023 entfielen von insgesamt 1.503 Beschäftigten:

- 903 Personen auf körperbezogene Pflege (60 %),
- 108 auf Betreuungsleistungen nach § 36 SGB XI (7 %),
- 276 auf Hilfen bei der Haushaltsführung (18 %),
- 87 auf Pflegedienstleitung (6 %),
- 78 auf Verwaltung und Geschäftsführung sowie (5 %)
- 51 auf sonstige Tätigkeitsbereiche (3 %).

Tabelle 10: Personal bei ambulanten Diensten dem überwiegenden Tätigkeitsbereich im Dienst. Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2017-2023

Jahr	Pflegedienste	Personal insgesamt	Pflegedienstleitung	Körperbezogene pflege	Betreuung (§ 36)	Hilfen bei der Haushaltsführung	Verwaltung, Geschäftsführung	sonstiger Bereich
2023	56	1503	87	903	108	276	78	51
2021	53	1608	69	1035	111	231	96	66
2019	47	1431	75	837	141	231	81	66
2017	46	1323	72	804	105	222	69	51

Zwischen 2021 und 2023 verringerte sich das Gesamtpersonal um 6,5 %. Der Rückgang betraf die körperbezogene Pflege mit -12,8 % jedoch deutlich stärker als die Gesamtbeschäftigung. Demgegenüber nahmen die Beschäftigtenzahlen im Bereich der hauswirtschaftlichen Hilfen (+19,5 %) sowie in der Pflegedienstleitung (+26,1 %) zu. Die personellen Verschiebungen betreffen damit insbesondere den pflegerischen Kernbereich der ambulanten Versorgung.

Der Anteil der in der körperbezogenen Pflege tätigen Beschäftigten sank von 64,4 % im Jahr 2021 auf 60,1 % im Jahr 2023.

Vollzeitäquivalente¹⁴

Die 1.503 Beschäftigten entsprachen im Jahr 2023 geschätzten 1.028 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Der durchschnittliche Beschäftigungsumfang lag damit bei rund 68 %. Von den VZÄ entfielen 421 auf Pflegefachkräfte (40,9 %; Kategorisierung siehe Methodik-Kapitel 8.4). Das Verhältnis von 0,262 VZÄ je ambulant versorgter pflegebedürftiger Person (2023) sowie der Fachkraftanteil bilden die Referenzbasis für die in Kapitel 5.3.2 dargestellte Fortschreibung.

Einordnung

Die ambulante Versorgung ist weiterhin der zahlenmäßig bedeutendste Bereich der professionellen Pflege. Zugleich zeigt die Entwicklung, dass die Versorgungskapazitäten dieses Bereichs unmittelbar von der personellen Ausstattung abhängen und bereits im Jahr 2023 erkennbar begrenzt waren.

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.

¹⁴ ab Pflegestatistik 2023 stehen geschätzte Vollzeitäquivalente zur Verfügung

Tabelle 11: Übersicht der ambulanten Pflegedienste

Ort	Name	Straße und Hausnummer
Bergisch Gladbach	Altenpflege Refrath Andrea Kutscher	Alt Refrath 11
Bergisch Gladbach	Ambulante Krankenpflege Tanja Strauch	Bensberger Str. 135
Bergisch Gladbach	APD Ambulante Pflegerische Dienste Bergisch Land GmbH	Kölner Str. 58-66a
Bergisch Gladbach	ASB Rhein.-Berg.-Kreis	Hauptstr. 86
Bergisch Gladbach	AWO Gesundheits- und sozialpflegerisches Zentrum	Am Birkenbusch 59
Bergisch Gladbach	Bergische Residenz Refrath GmbH	Dolmanstr. 7
Bergisch Gladbach	Bergischer Pflegedienst Jansen GmbH	De-Gasper-Str. 7
Bergisch Gladbach	BG - Pflege GmbH	Zehntweg 16
Bergisch Gladbach	Caritasverband für den Rheinisch-Bergischen Kreis e.V.	Romaney 39
Bergisch Gladbach	Diakoniestation am ev. Krankenhaus	Ferrenbergstr. 24
Bergisch Gladbach	DRK-Sozialstation Bergisch Gladbach	Richard-Zanders Str. 33
Bergisch Gladbach	Gosab Care GmbH	Dolmanstr. 31
Bergisch Gladbach	Häusliche Krankenpflege Kleines Glück	Langemarckweg 31
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	JD Bergisches Pflegeteam GmbH	Sander Str. 212
Bergisch Gladbach	Jessica ambulante Pflege und Betreuung	Altenberger-Dom-Str. 148
Bergisch Gladbach	Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. RV Rhein-/ Oberberg Sozialstation	Buchholzstr. 83
Bergisch Gladbach	Lebensbaum GmbH Zweigstelle Bensberg	Am Schloß 4
Bergisch Gladbach	Mariya GmbH	Hauptstr. 279
Bergisch Gladbach	Mobile Pflege Moitzfeld GmbH	Diakonissenweg 1
Bergisch Gladbach	Remedium Ambulanter Pflegedienst GmbH	Dolmanstraße 6
Burscheid	Arbeiter Samariter Bund RV Bergisch Land e.V. Sozialstation Burscheid	Hauptstr. 66
Burscheid	DeMoBi der mobile Pflegedienst UG (haftungsbeschränkt)	Industriestr. 14-16
Burscheid	Diakoniestation Burscheid	Hauptstr. 64
Kürten	Ambulante Alten- Krankenpflege Astrid Hempel GmbH	Industriestr. 1A
Kürten	Cultus24.de Pflege- & Betreuungsteam GmbH	Wipperfürther Str. 122
Kürten	Kürten Mobil Sonja Schwarz Ambulanter Pflegedienst	Bergstr. 46
Leichlingen	Ambulanter Pflegedienst Papillon	Moltkestr. 25
Leichlingen	Caritas Pflegestation der Pfarrgemeinde St. Johannes Baptist	Lingemannstr. 3
Leichlingen	Diakoniestation Leichlingen und Witzhelden gGmbH	Brückenstr. 70
Leichlingen	Sorgende Hände Ambulanter Krankenpflegedienst Michael A. Lange	Bahnhofstr. 31
Odenthal	Aktiv Pflege Bergisches Land GmbH & Co. KG	Altenberger-Dom-Str. 44
Odenthal	Die Kette e. V. Hilfe zu Hause Ambulanter Pflegedienst	An der Buchmühle 23
Odenthal	Pflegedienst Moritz	Hauptstr. 41
Odenthal	Pflegeteam Harms GbR Michael und Stephanie Harms	Odenthaler Str. 54

Overath	MaM Intensivpflegedienst GmbH	Olper Str. 33
Overath	Mobile Pflege Overath GmbH	Dr.-Ringens-Str. 15
Overath	Pflegeteam Kleeblatt GmbH	Herchenbachstr. 8
Overath	Sozialstation Overath DRK Pflegedienste Rhein-Sieg/ Rhein-Berg gGmbH	Am Weidenbach 6
Rösrath	Diakonie- Sozialstation gGmbH	Hauptstr. 204
Rösrath	Häusliche Kranken- und Altenpflege Schall GbR	Gerottener Weg 11
Rösrath	Plus24 Intensivpflegedienst GmbH	Bensberger Str. 182
Rösrath	Virtus Albi Pflege GmbH	Hauptstr. 28
Rösrath	Wöllner-Stift-Mobil Ambulante Pflege	Bahnhofstr. 26
Wermelskirchen	Ambulanter Pflegedienst carpe diem	Eich 19
Wermelskirchen	Diakoniestation Wermelskirchen gGmbH amb. Pflegedienst	Telegrafenstr. 26-30
Wermelskirchen	Fides 24h GmbH	Eich 38

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 Begleitscheinungen 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 GFO Kliniken Rhein-Berg - Vinzenz Pallotti Hospital im dortigen Palliativ- & Hospizzentrum, ein stationäres Hospizangebot mit 13 Plätzen vorgehalten. Hier wird zudem die Versorgung in einem Tageshospiz (5 Plätze) 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“](#)

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 der demografischen 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	https://www.burscheid.de/medien/dokumente/seniorenwegweiser_2022_burscheid_aktualisiert_fuer_2025.pdf
Kürten	http://gemeinde-kuerten-senioren.ancos-verlag.de/
Leichlingen	https://www.leichlingen.de/leben-in-leichlingen/senioren/aktiv-im-alter
Odenthal	https://www.odenthal.de/fileadmin/gemeinde/Familie_Gesellschaft/Senioren_Pflege/Seniorenwegweiser_Odenthal_8_Auflage_2024.pdf
Overath	https://www.overath.de/familie-soziales/aelter-werden/seniorenbuero/wegweiser-2025.pdf?cid=b9a
Rösrath	https://www.roesrath.de/medien/dokumente/stabstelle/senioren/seniorenwegweiser-auflage12-2025.pdf?cid=39m
Wermelskirchen	https://www.wermelskirchen.de/soziales-gesellschaft/aelter-werden-in-wermelskirchen

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://pfadua.nrw.de/ua/angebotsfinder> einsehbar.

4.5.4 Wohngemeinschaften der Intensivpflege

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 12: Übersicht: Wohngemeinschaften der Intensivpflege (Beatmung)

Ort	Standort	Bezeichnung	Plätze
Bergisch Gladbach	Bensberger Straße 161	Heidkamper Intensiv-WG	4
Bergisch Gladbach	Graf-Adolf-Straße 35	WG Lilie	3
Bergisch Gladbach	Graf-Adolf-Straße 35	WG Rose	5
Rösrath	Bensberger Straße 182	Plus 24 Intensiv WG	6
Rösrath	Bensberger Straße 192	Plus 24 Intensiv WG 2	6
Overath	Olper Straße 56	Am alten Zollhaus	2
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 Wohnens¹⁵. 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 (ehemals Heimaufsicht) erfasst.

Im Rheinisch-Bergischen Kreis sind derzeit (Januar 2026) 20 Angebote des Service Wohnens mit insgesamt 741 Plätzen gemeldet. Die Angebote und Plätze sind wie folgt auf die Kommunen verteilt:

Ort	Anzahl Angebote	Platzzahl (Oktober 2022)	Platzzahl (Januar 2026)
Bergisch Gladbach	9	353	353
Burscheid	2	23	23
Kürten	2	43	43
Leichlingen	1	170	170
Odenthal	1	8	8
Rösrath	2	38	39
Wermelskirchen	3	105	105
Gesamtergebnis	20	740	741

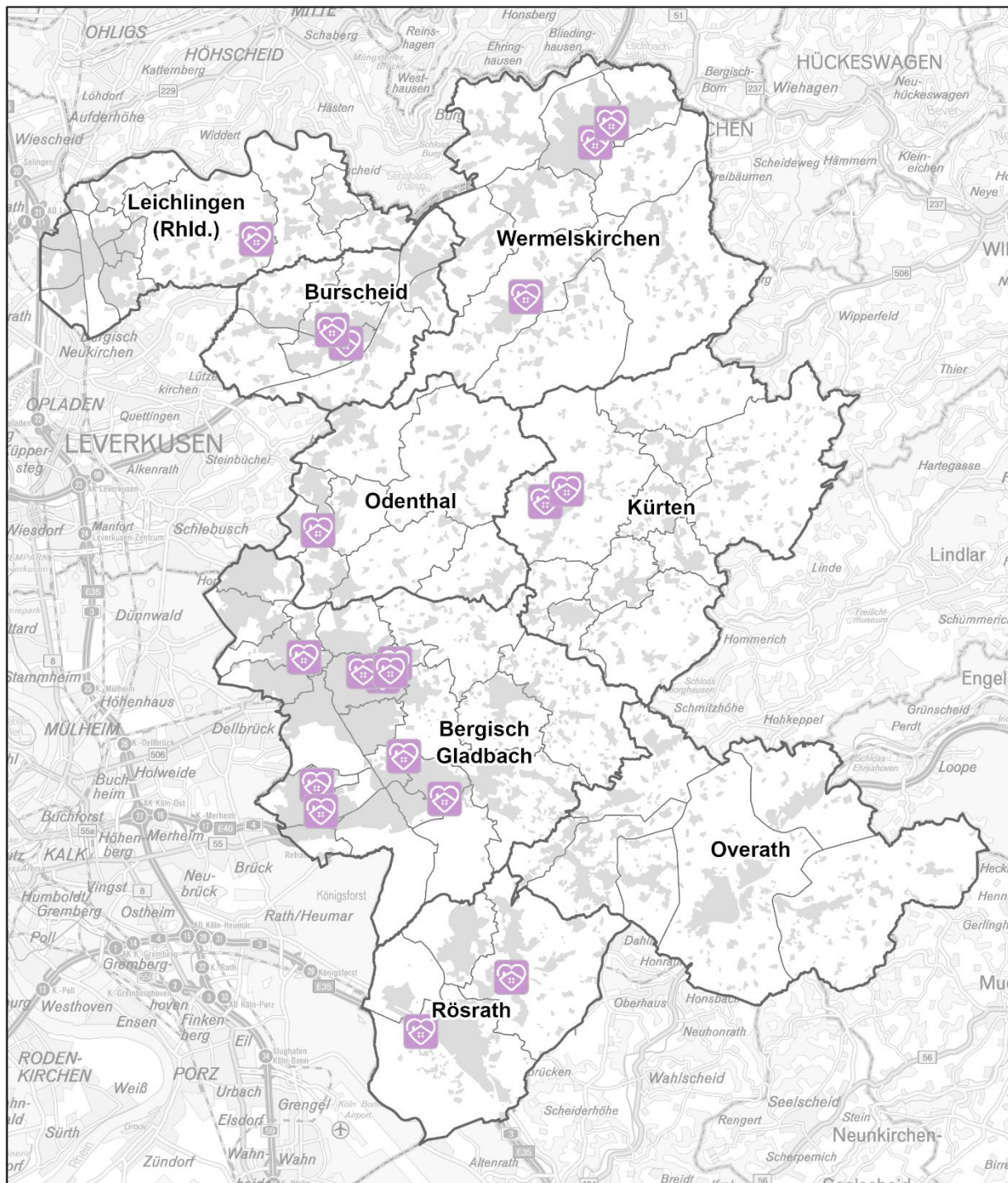
In den letzten Jahren ist es zu keinem weiteren Ausbau der Angebotsform gekommen. Es ist davon auszugehen, dass Angebote betreuter Wohnformen (hier Service-Wohnen) aufgrund der steigenden Anzahl älterer Menschen in Zukunft verstärkt nachgefragt werden. Eine Ausweitung des Angebots ist sinnvoll.

¹⁵ Der Begriff des „betreuten Wohnens“ ist nicht fest definiert.



Tabelle 13: 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 Pflgewohnstift St. Pankratius - Servicewohnen	CMS Service Erste SE & Co. KG	8
Rösrath	Ambulantes Wohnprojekt Rösrath Stümpen	Diakonie Michaelshoven Leben mit Behinderungen gGmbH	6
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 Februar 2026

Abbildung 20: 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 Pflegeberatung des Rheinisch-Bergischen Kreises möchte dieser Entwicklung begegnen und die Beratungsstruktur im Kreisgebiet steuern und gestalten. Dies gewährleistet die Sicherstellung des gesetzlichen Versorgungsauftrages jetzt und auch in Zukunft. Die Umstrukturierung der Pflegeberatung ist mit Ablauf des Jahres 2025 abgeschlossen. Zum Jahreswechsel ist auch die letzte Kommune in die Pflegeberatung des Rheinisch-Bergischen Kreises überführt. Ab diesem Zeitpunkt wird die Pflegeberatung in allen acht Kommunen in Zuständigkeit des Rheinisch-Bergischen Kreises nach dem neuen Konzept durchgeführt.

4.5.6.1 Pflegeberatung

Die durch den Rheinisch-Bergischen Kreis initiierte konzeptionelle Anpassung der Pflegeberatung führte zu einer strukturierten und einheitlichen Qualität der Leistung in der Beratung und Unterstützung für pflegebedürftige Menschen und ihrer Angehörigen. Durch den demografischen 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.

Kreisweit wird in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden für Betroffene, pflegende Angehörige und Ratsuchende in Form der zugehenden Beratung oder in wohnortnahen barrierearmen Beratungsräumen trägerneutral 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 Pflegeberatungskräfte örtlich sehr gut vernetzt sind, kennen sie die Angebote, pflegen Kontakt zu allen relevanten Netzwerkpartnern und betreiben Öffentlichkeitsarbeit.

Die Beratungsstellen sind mit Pflegefachkräften oder Sozialarbeiter*innen besetzt, die auch über eine Expertise im Bereich Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und / oder Case-Management verfügen. Sie übernehmen 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.

Auch die Bedarfsermittlung für die ambulante Hilfe zur Pflege übernehmen die Pflegeberatenden des Rheinisch-Bergischen Kreises.

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. Kein Klient soll unter-, über- oder fehlversorgt sein.

Die Pflegeberatung umfasst viele Beratungsbereiche, wie z.B. die Beratung von Menschen mit Demenz, Beratung zum 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, da die pflegenden Angehörigen die größte – und vor dem Hintergrund stagnierender bis rückläufiger professioneller Versorgung am stärksten wachsende – Rolle in der Versorgung von Pflegebedürftigen einnehmen (siehe z.B. Kapitel 3.2 und Kapitel 5.2ff.).

Neben den kommunalen und kreisseitigen Beratungsangeboten bieten auch die Pflegedienste entsprechende Beratung an. Ambulante Pflegedienste geben z.B. Auskunft zu Finanzierungsmöglichkeiten der Pflegearrangements und beraten nach § 37b SGB XI.

Auch spezifische Beratungen werden an den unterschiedlichsten Stellen angeboten, wie die demenzspezifische Beratung der Alzheimer Gesellschaft, die gerontopsychiatrische Beratung von „Die Kette e.V.“ und viele Weitere. Hier lässt sich erkennen, wie wichtig der Schritt der Neuausrichtung in der kommunalen Pflegeberatung war.

Neben der kommunalen Pflegeberatung haben auch die Pflegekassen einen umfangreichen gesetzlichen Beratungsauftrag. Dieser beruht auf § 7a SGB XI. Versicherte, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberatenden. Darüber hinaus besteht der Anspruch auch schon dann, wenn ein Antrag auf Leistungen nach dem SGB XI gestellt wurde und erkennbar ein Hilfe- und Beratungsbedarf besteht oder der Bedarf einer Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erklärt wurde.

In den letzten Jahren ist im Rheinisch-Bergischen Kreis und darüber hinaus festzustellen, dass die Krankenkassen eine Zentralisierung ihrer Angebote umsetzen. Die Konsequenz ist in der Pflegeberatung deutlich zu spüren. Es gibt kaum bis keine Vor-Ort Angebote der Pflegekassen mehr. Sowohl Klienten als auch die kommunalen Pflegeberatenden müssen über Hotlines aktiv Kontakt zu den Pflegeversicherungen aufnehmen (sog. Holstruktur). Es gibt keine konkreten Ansprechpartner mehr für die Klienten. Rückrufbitten über Mailanfragen kommen verzögert an, Absprachen gestalten sich zunehmend schwierig. Einige Pflegekassen haben die Pflegeberatung ganz ausgegliedert. Durch diese Zentralisierungstendenz der Pflegekassen mit den genannten Auswirkungen wird die kommunale Pflegeberatung zunehmend mit Fragen rund um Pflegeversicherungsleistungen konfrontiert. Der größte Anteil der Klienten in der Pflegeberatung sind ältere Menschen, die mit einer meist ausschließlichen telefonischen Hotlineberatung in der bestehenden Struktur überfordert sind. Auch nach erfolgter Beratung bei der Pflegekasse rufen viele Klienten in der kommunalen Beratungsstelle an und bitten um erneute Beratung, da vieles unklar blieb, nicht verstanden wurde oder schlichtweg der Bedarf nicht gedeckt wurde. Die Pflegeberatung des Rheinisch-Bergischen Kreises ist auf eine zugehende Beratung konzipiert. Vielfach können Klienten ihr Anliegen nicht vortragen, da sie ihre Bedarfe und das Leistungsspektrum gar nicht kennen. Auch werden am Telefon Situationen geschildert, die sich in zugehender Beratung ganz anders und häufig wesentlich komplexer darstellen. Die Pflegeberatung ist etwas sehr Persönliches. Vielfach werden Themen besprochen, die mit Angst und Scham verbunden sind. Demzufolge ist Pflegeberatung geprägt von Vertrauensaufbau, der sich über Monate und Jahre entwickelt. Die Pflegeberatung des Rheinisch-Bergischen Kreises ist sich dessen bewusst und konzipierte die Pflegeberatung in der Neuausrichtung im Sinne des Case- und Caremanagements). Die Beratenden des Rheinisch-Bergischen Kreises verstehen sich als Wegbegleiter bis zum Tode.

Mit Inkrafttreten des Pflegeneuausrichtungsgesetzes im Jahr 2013 wurde im Rheinisch-Bergischen Kreis zunächst auf eine Einrichtung von Pflegestützpunkten gem. § 92 c SGB XI verzichtet, um auf Grundlage einer 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 war es, die Qualität der Beratungen weiter auszubauen sowie die Netzwerkarbeit der Beraterinnen und Berater untereinander zu fördern. Jährlich fand eine gemeinsame Netzwerk-Veranstaltung zu aktuellen Themen, wie

der Pflegefachkraftsicherung oder auch zu gesetzlichen Änderungen, wie dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, statt. Im Rahmen dieser Veranstaltungen wurden auch aktuelle Herausforderungen der Pflegeberatung sowie zukünftige Anforderungen in der Umsetzung des Beratungsauftrages erörtert. Der Rheinisch-Bergischen Kreis initiierte Anfang 2021 gemeinsam mit den Pflegekassenvertretern das Projekt „Zukunftswerkstatt“, um das Thema der fachlichen Entwicklung der Pflegeberatung in einem abgestimmten Verfahren zwischen der Pflegeberatung der Pflegekassen und der Pflegeberatung des Rheinisch-Bergischen Kreises abzustimmen. Im § 6 APG NRW heißt es dazu: „... Die Beratung soll im abgestimmten Zusammenwirken der Beratungsangebote, insbesondere der Kommunen und Pflegekassen, vorgehalten werden.“

Pflegestützpunkte

Aufgrund der unterschiedlichen Strukturen in den Systemen der jeweiligen Kranken- und Pflegekassen und den bereits begonnenen Zentralisierungsprozessen (s.o.) wurde es immer schwieriger, beziehungsweise war es in der Folge nicht mehr möglich, Themen gemeinsam mit den Pflegekassen zielorientiert zu erarbeiten. Die erfolgreiche Vernetzungsarbeit im Lenkungsausschuss der Pflegekooperation wurde von einer zentralen Pflegekasse aufgegeben. Dies führte dazu, dass die Aktivitäten des Lenkungsausschusses eingestellt werden mussten, da nur noch ein erheblich reduzierter Teil der Versicherten erreicht werden konnte. Alle Bemühungen seitens des Rheinisch-Bergischen Kreises, die kooperative Schnittstelle zwischen Rheinisch-Bergischem Kreis und den Pflegekassen wieder zu aktivieren, blieben erfolglos.

Die aufgegebenen Pflegekooperation war allerdings zuvor im Jahr 2010 die Bedingung beim Verzicht auf die Einrichtung eines Pflegestützpunktes, wie es die damals neue Rechtslage vorsah. Denn SGB XI und SGB XII sowie das APG NRW verpflichten Pflege- und Krankenkassen sowie die Kommunen zu enger Zusammenarbeit. Mittelpunkt dieser Zusammenarbeit ist die integrierte wohnortnahe Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Da die zuvor enge Zusammenarbeit aufgegeben werden musste, ist die Errichtung von Pflegestützpunkten (gemäß § 7c SGB XI) zur Sicherstellung einer wohnortnahen und vernetzten Beratung, Versorgung und Betreuung im Rheinisch-Bergischen Kreis erforderlich.

Der Rheinisch-Bergischen Kreise hat aufgrund der Aufgabe der Kooperation seitens der Pflegekassen 2024 von dem gesetzlichen verankerten Forderungsrecht auf Einrichtung eines Pflegestützpunktes gemäß der Verordnungsermächtigung nach § 7c SGB XI Gebrauch gemacht. Der Antrag ist anhängig, die Entscheidung noch ausstehend.

Schnittstellenfälle sozialer Notlagen im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit

Im Rahmen der Pflegeberatung werden zunehmend Fallkonstellationen sichtbar, in denen die Unterstützungsbedarfe nicht primär pflegefachlich, sondern sozialstrukturell geprägt sind. Betroffen sind häufig alleinlebende, psychisch kranke oder Suchtmittel konsumierende vulnerable Personen. Diese können zwar eine beginnende oder bereits vorliegender Pflegebedürftigkeit aufweisen, sie ist aber in der Fülle an Problemlagen nicht vordergründig. In diesen Fällen entsteht ein hoher Aufwand in der Organisation geeigneter Versorgungs- und Hilfesysteme, da die Voraussetzung wie Betreuer*innen oder Bevollmächtigte, Angehörige zur Installation weiterer Hilfen fehlen. Alle entsprechenden Leistungen, wie Grundsicherung oder Hilfe zur Pflege müssen ohne Bevollmächtigte beantragt werden. Für diese sozialen Härtefälle (u. a. Verwahrlosung, drohende Wohnungslosigkeit, ungeklärte Leistungsansprüche) fehlt es an einer eindeutig zuständigen niedrighwelligen Ansprechstruktur. Dadurch werden Aufgaben der Existenzsicherung und sozialrechtlichen Klärung faktisch in die Pflegeberatung verlagert, was die Ressourcen für die originären Steuerungs- und Beratungsaufgaben bindet. Diese Aufgabe der sozialen Daseinsvorsorge kann nicht von den Pflegeberatenden übernommen werden, sondern benötigt eine strukturell verankerte Zuständigkeit und aufsuchende Fallsteuerung bei sozialen Notlagen im Erwachsenenalter in den Kommunen. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der Zunahme alleinlebender, hochaltriger Menschen ist davon auszugehen, dass diese Fallkonstellationen perspektivisch an Bedeutung gewinnen (vergleiche z.B. Kapitel 5.2ff.).

Die beschriebenen Fälle benötigen häufig eine aufsuchende, fallführende und vor allem eine sozialrechtlich koordinierende Bearbeitung (Clearing, Existenzsicherung, Wohnraumsicherung), die über den Pflegeberatungsauftrag hinausgeht und in den Kommunen bislang nicht durchgängig strukturell abgesichert ist.

Die Allgemeine Beratungs- und Unterstützungsstelle des Rheinisch-Bergischen Kreises (ABU-RBK) ist als niedrigschwellige Erstberatung und Vermittlungsstelle ein wichtiger Baustein. Für einen Teil der beschriebenen hochkomplexen, krisenhaften Konstellationen reicht eine reine Beratungs- und Vermittlungsfunktion jedoch nicht aus; hier ist eine kommunal verankerte, aufsuchende Fallsteuerung mit klarer Zuständigkeit erforderlich.

4.5.6.2 Wohnberatung Rhein-Berg

Für die meisten Menschen ist es wichtig, ein eigenbestimmtes Leben zu führen, selbständig zu bleiben und in ihrer gewohnten Umgebung zu wohnen, auch bis an das Lebensende. Doch in vielen Fällen ist die eigene Wohnung nicht entsprechend ausgestattet, um mit körperlichen oder kognitiven 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 mit Betroffenen wird eine geeignete Lösung erarbeitet. Die Wohnberatung unterstützt auch dabei, Anträge auf Kosten(teil)übernahme bei den jeweiligen Kostenträgern zu stellen und gegebenenfalls bei der Beauftragung der Handwerksbetriebe zu unterstützen. Termine finden in der Regel in der eigenen Häuslichkeit statt, um die Gegebenheiten vor Ort zu berücksichtigen.

Die Mitarbeitenden beraten zu folgenden Aspekten:

- Wohnraumanpassung, wie zum Beispiel ein Badumbau oder ein stufenloser Eingang
- Beratung zu Umbaumaßnahmen
- Einsatz von Hilfsmitteln, wie zum Beispiel Badewannenlifter oder Treppenlifter
- Finanzierungsmöglichkeiten der Anpassungsmaßnahmen

Eine nicht bedarfsgerechte Umgestaltung der Wohnräume führt zu einem erhöhten Unfallgeschehen und damit zu einem Einstieg oder einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit. Häufig lehnen auch ambulante Pflegedienste die Betreuung und Versorgung von Pflegebedürftigen in nicht ausreichend dem Pflegebedarf angepassten Wohnraum ab.

Es ist davon auszugehen, dass auch bei 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 „Wohnberatung Rheinisch-Bergischer Kreis“ 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.

- Inklusion im Quartier
- 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 auf der Homepage 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.

Zusätzliche Beratungsangebote finden auch in weiteren Kommunen vor Ort statt:

- Jeden 2. und 4. Montag im Monat von 9 bis 12 Uhr in den Räumlichkeiten des Jugendhilfebüros in Kürten, Karlheinz-Stockhausen-Platz 8, 51515 Kürten,
- Jeden 1. Mittwoch im Monat von 9 bis 12 Uhr, Bergisch Gladbacher Str. 2, 51519 Odenthal,
- Jeden 2. und 4. Donnerstag im Monat von 9 bis 12 Uhr in den Räumlichkeiten der Caritas in Rösrath, Scharrenbroicher Straße 27, 51503 Rösrath
- Jeden 1. Montag im Monat von 9 bis 12 Uhr in den Räumlichkeiten der Stadt Overath, Burgholzweg 6, 51491 Overath

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

Odenthaler Str. 19

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.

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, welche 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).

In den letzten Jahren konnten sich durch die Bemühungen des Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe Rheinisch-Bergischer Kreis, ehrenamtlich Tätigen sowie kommunalen Mitarbeiter*innen in allen Kommunen des Rheinisch-Bergischen Kreises Pflegeselbsthilfegruppen entstehen. Auch die Aktivitäten rund um das Projekt „Wir kommen in Bewegung!“ des Rheinisch-Bergischen Kreises zur Gesundheitsförderung von pflegenden Angehörigen (2021-2025) konnte positive Synergieeffekte rund um das Thema Pflegeselbsthilfe erzeugen (siehe bspw. [Handlungskonzept 2025](#)).

Eine Übersicht der aktuellen Angebote (Stand Februar 2025) wurde durch das Kontaktbüro zur Verfügung gestellt:

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

Ort der Treffen: Odenthaler Str. 19, 51465 Berg. Gladbach,

Untergeschoss, in den Räumen der Selbsthilfe-Kontaktstelle

Zeit/ Turnus der Treffen: monatlich, 3. Mittwoch im Monat, 15:00 – 17:00 Uhr

Ansprechpartnerin: Martina Odenthal, 01578 / 21 311 56

2) Leichlingen: Cafe „Vergissmeinnicht“

Ort der Treffen: Ev. Gemeindehaus Witzhelden, Hauptstr. 4, 42799 Leichlingen

Zeit/ Turnus der Treffen: jeden 1. Und 3. Mittwoch im Monat, 10:00 – 12:00 Uhr

Ansprechpartnerin: Edith Schmitz, 02175 / 89 07 80, diakoniestation-leichlingen@t-online.de

- 3) **Leichlingen: Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige**
Ort der Treffen: Quartiersbüro Leichlingen, Kirchstr. 6-8, 42799 Leichlingen
Zeit/Turnus der Treffen: monatlich, 3. Mittwoch im Monat, 16:00 – 17:30 Uhr
Ansprechpartnerin: Aleksandra Petz, 02175/992 250, aleksandra.petz@leichlingen.de
- 4) **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 - 21:00 Uhr
Ansprechpartnerin: Katharina Sachser, ks1262@gmx.de, 02196 / 34 77
- 5) **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 – 11.30 Uhr
Ansprechpartnerin: Daniela Sartorius 02268 939-213, sartorius@kuerten.de
- 6) **Kürten: Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit Demenz/ Gruppe 2**
Ort der Treffen: Caritas Tagespflege Bechen, Becherfeld 3, 51515 Kürten
Zeit/ Turnus der Treffen: monatlich, 1. Mittwoch im Monat, 10:00 – 11.30 Uhr
Ansprechpartnerin: Daniela Sartorius 02268 939-213, sartorius@kuerten.de
- 7) **Kürten: Bewegungstreff für Menschen mit Demenz**
Ort der Treffen: Cultus24, Am Kloster 11, 51515 Kürten
Zeit/Turnus der Treffen: monatlich, 2. Samstag im Monat, 12.00 Uhr
Ansprechpartnerin: Alice Peters, 02207 / 91 99 669, pflegen.in.balance@online.de
- 8) **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, 16:00 – 17:30 Uhr
Ansprechpartnerin: Katharina Sachser, ks1262@gmx.de, 02196 / 34 77
- 9) **Bergisch Gladbach: 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
- 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 – 18:00 Uhr
Ansprechpartnerin: über das Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe Rheinisch- Bergischer Kreis, Meike Harbeke, 02202 / 93 68 930, pflegeselbsthilfe-rbk@paritaet-nrw.org
- 11) **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
- 12) **Burscheid: Angehörigen-Treff „Zeit für mich“**
Ort der Treffen: Tagespflege im ev. Altenzentrum Luchtenberg-Richartz-Haus, Auf der Schützeneich 6, 51399 Burscheid
Zeit/ Turnus der Treffen: monatlich, 3. Montag im Monat, 14.30 – 16.00 Uhr
Ansprechpartnerin: Albory Berger-Caro, 02174 / 766 455, berger-caro@luchtenberg-richartz-haus.de
- 13) **Refrath: Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige**
Ort der Treffen: Refrathener Treff, Steinbrecher Weg 2, 51427 Refrath

Zeit/Turnus: monatlich, 1. Mittwoch im Monat, 16:30 – 18:00 Uhr

Ansprechpartnerin: Dagmar Wies, 02204 / 678 14, info@treff-refrath.de

14) Refrath: „Im Takt der Erinnerung“ – Tanz und Bewegung für Menschen mit und ohne Demenz

Ort der Treffen: Pfarrsaal der Kirchengemeinde St. Johann Baptist, Kirchplatz, 51427 Berg. Gladbach

Zeit/ Turnus der Treffen: monatlich, mittwochs/freitags im Wechsel, 15.00 – 17.00 Uhr

Ansprechpartnerin: Frau Dr. Ursula Pietsch-Lindt, pietsch-lindt@tv-refrath.de

5 Bedarfsanalyse

Im vorangegangenen Kapitel wurde gemäß § 7 Absatz 1 Satz 1 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Pflegeangebote vorgenommen. Dabei lässt sich die Angebotsseite – je nach Angebotsform – quantitativ vergleichsweise gut erfassen. Die Nachfrage nach Pflegeleistungen hingegen lässt sich selbst mit aufwändigen Erhebungen nur eingeschränkt und nicht punktgenau bestimmen.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die zentrale Frage, wie gemäß § 7 Absatz 1 Satz 2 APG NRW beurteilt werden kann, ob die vorhandenen Angebote quantitativ ausreichend sind. Der vorliegende Pflegebericht nähert sich dieser Fragestellung über zwei sich ergänzende Perspektiven. Zum einen wird das Versorgungsniveau im Rheinisch-Bergischen Kreis im interkommunalen Vergleich (bzw. im Vergleich zum NRW-Schnitt) eingeordnet. Zum anderen wird die Entwicklung im Zeitverlauf betrachtet, um abzuschätzen, in welchem Umfang bestehende Versorgungsstrukturen auch künftig tragfähig sind.

Die folgenden Analysen stellen keine punktgenauen Vorhersagen dar. Sie dienen vielmehr der fachlichen Einordnung relativer Bedarfe und der Unterstützung planerischer Entscheidungen unter sich verändernden demografischen Rahmenbedingungen.

Ein wesentlicher Einflussfaktor für den Pflegebedarf in einem Raum ist die Bevölkerungsstruktur, insbesondere die Alters- und Geschlechterzusammensetzung der Bevölkerung (vgl. Kapitel 3.4). Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu sein, steigt mit zunehmendem Alter deutlich an und unterscheidet sich zugleich zwischen Männern und Frauen. Dieser Zusammenhang verläuft nicht linear, sondern verstärkt sich insbesondere in den höheren Altersgruppen.

In der Pflegeberichterstattung wird zur Beschreibung der Versorgungssituation häufig der Indikator „Pflegeplätze je Personen ab 80 Jahren“ herangezogen. Dieser Ansatz ist leicht nachvollziehbar und einfach anzuwenden, weist jedoch methodische Einschränkungen auf. Er bildet weder die erheblichen Unterschiede innerhalb der Altersgruppe ab 80 Jahren noch geschlechtsspezifische Unterschiede ab. Darüber hinaus werden Pflegebedarfe in den Altersgruppen unterhalb von 80 Jahren systematisch ausgeblendet, obwohl auch dort relevante Pflegebedarfe entstehen. Gerade für die mittelfristige Bedarfsentwicklung ist diese Verkürzung problematisch, da sich demografisch bedingte Verschiebungen zunächst unterhalb der Altersgrenze von 80 Jahren vollziehen.

Um diesen Einschränkungen Rechnung zu tragen, greift der Bericht auf eine differenzierte Betrachtung nach Alters- und Geschlechtsgruppen zurück (siehe Anhang „Methodik“ 8.3.3). Auf dieser Grundlage werden die bestehenden Angebote ins Verhältnis zu einem rechnerisch abgeleiteten Referenzniveau gesetzt. Dieses Referenzniveau orientiert sich am landesdurchschnittlichen Versorgungsstand Nordrhein-Westfalens 2023 und ermöglicht eine vergleichende Einordnung des Versorgungsniveaus im Rheinisch-Bergischen Kreis.

Auf dieser Grundlage werden im Folgenden angebotsbezogene Bedarfsaussagen dargestellt und eingeordnet. Dabei wird sowohl betrachtet, wie sich das aktuelle Versorgungsniveau im interkommunalen Vergleich darstellt, als auch, in welchem Umfang bestehende Strukturen erforderlich wären, um dieses Versorgungsniveau langfristig aufrechtzuerhalten

Begriffliche Grundlage der Bedarfsanalyse:

- **Demografischer Pflegedruck (Indexwert):** Der demografische Pflegedruck beschreibt die strukturbedingte Belastung, die sich ausschließlich aus der Alters- und Geschlechterzusammensetzung der Bevölkerung eines Raums ergibt. Er bildet damit die demografische Ausgangslage im Hinblick auf potentielle Pflegebedürftigkeit ab und ist unabhängig von bestehenden Angebotsstrukturen sowie der tatsächlichen Inanspruchnahme von Pflegeleistungen.
Als Indexwert dient er der vergleichenden Einordnung im Verhältnis zum NRW-Durchschnitt und ermöglicht Aussagen zur relativen strukturellen Belastung, nicht jedoch zur tatsächlichen Anzahl pflegebedürftiger Personen. Je nach Betrachtungsweise variiert die Altersklassenauflösung (siehe Methodik Kapitel 8.3.3).
- **Modellierter Pflegebedarf (absoluter Wert oder relativ zu 2023):** rechnerischer Referenzwert je Versorgungsart, der angibt, welches Versorgungsvolumen dem Versorgungsniveau Nordrhein-Westfalens 2023 entsprechen würde.
- **Versorgungsgrad (%):** Verhältnis von vorhandenem Angebot zum modellierten Pflegebedarf einer Versorgungsart. Ein Versorgungsgrad von 100 % entspricht dem landesdurchschnittlichen Versorgungsniveau Nordrhein-Westfalens 2023.
- **Bedarfsdeckung (Saldo):** rechnerische Differenz zwischen vorhandenem Angebot und modelliertem Pflegebedarf; sie beschreibt die Größenordnung einer möglichen Unter- oder Überdeckung und dient als Orientierungsgröße für planerische Entscheidungen

5.1 Demografischer Pflegedruck

Der demografische Pflegedruck beschreibt die strukturelle Ausgangslage der Pflegebedürftigkeit im Rheinisch-Bergischen Kreis. Er bildet ausschließlich den Einfluss der Alters- und Geschlechterstruktur der Bevölkerung auf die Pflegebedürftigkeit ab und ist unabhängig von bestehenden Angebotsstrukturen oder der tatsächlichen Inanspruchnahme von Pflegeleistungen.

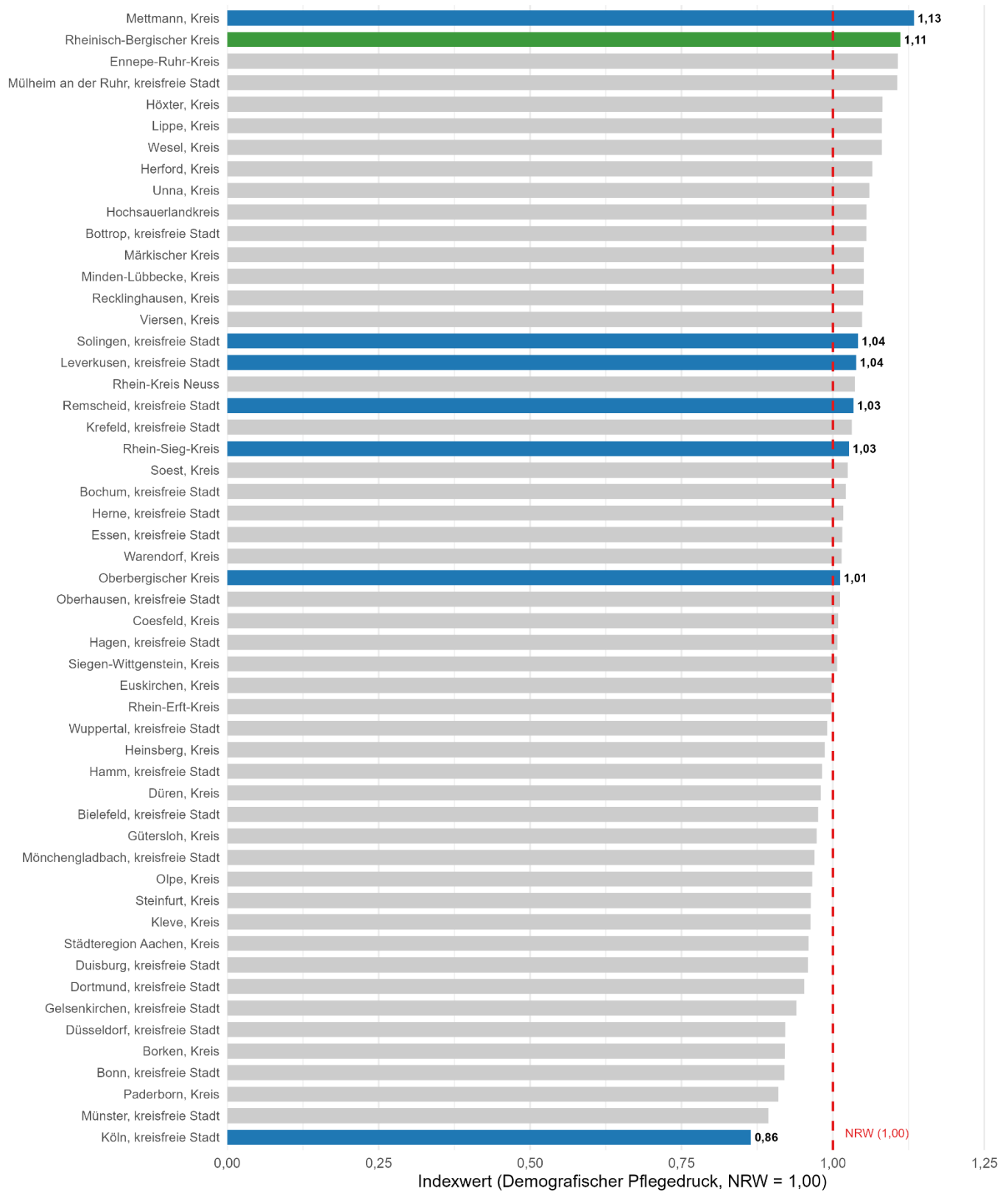
In den folgenden Unterkapiteln wird der demografische Pflegedruck zunächst im interkommunalen Vergleich eingeordnet, um Unterschiede zwischen dem Rheinisch-Bergischen Kreis, den anderen Kreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen und dem landesweiten Referenzniveau sichtbar zu machen. Anschließend wird nach einer Betrachtung der kreisangehörigen Kommunen die Entwicklung des demografischen Pflegedrucks im Zeitverlauf betrachtet, um die Dynamik der demografischen Veränderungen einzuordnen. Ergänzend werden kleinräumige Unterschiede auf Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung aufgezeigt, um innerhalb der Kommunen bestehende strukturelle Differenzierungen zu verdeutlichen.

Die dargestellten Ergebnisse dienen der Einordnung der demografischen Rahmenbedingungen, unter denen Pflegebedürftigkeit entsteht. Sie stellen zunächst keine Bewertung bestehender Versorgungsstrukturen dar, sondern bilden die Grundlage für die nachfolgenden angebotsbezogenen Bedarfsanalysen.

5.1.1 Demografischer Pflegedruck im interkommunalen Vergleich

Demografischer Pflegedruck im NRW-Vergleich 2023 (20 Altersklassen)

Index der strukturellen Belastung (NRW 2023 = 1,00) · 90–94 und 95+ als separate Altersklassen



LESEHILFE: Ein Indexwert von 1,10 bedeutet, dass die Alters- und Geschlechterstruktur der Bevölkerung eine 10 % höhere potenzielle Pflegebelastung erwarten lässt als im NRW-Durchschnitt (= 1,00). Werte unter 1,00 zeigen eine demografisch günstigere Ausgangslage an. Der Index bildet ausschließlich die Bevölkerungsstruktur ab – unabhängig von bestehenden Angeboten oder tatsächlicher Inanspruchnahme. Daten: IT.NRW (Bevölkerungsfortschreibung 31.12.2023) & Pflegestatistik NRW 2023. Methodik: Alters- und geschlechtsspezifische Modellierung (m/w getrennt, 20 Altersklassen inkl. 95+).

Abbildung 21: Demografischer Pflegedruck. NRW-Vergleich. Basis 20 Altersklassen.

Der interkommunale Vergleich zeigt, dass der Rheinisch-Bergische Kreis einen landesweit deutlich erhöhten demografischen Pflegedruck aufweist. Mit einem Indexwert von 1,11 liegt der Kreis rund 11 % über dem landesweiten Referenzniveau Nordrhein-Westfalens (Index = 1,00). Unter den Kreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen nimmt der Rheinisch-Bergische Kreis damit Rang 2 ein; lediglich der Kreis Mettmann weist einen höheren demografischen Pflegedruck auf.

Der erhöhte demografische Pflegedruck des Rheinisch-Bergischen Kreises resultiert ausschließlich aus der Alters- und Geschlechterstruktur der Bevölkerung. Er beschreibt die Ausgangslage der Bevölkerungsstruktur im Hinblick auf potentielle Pflegebedürftigkeit und ist unabhängig von bestehenden Angebotsstrukturen oder der tatsächlichen Inanspruchnahme von Pflegeleistungen.

Der Vergleich mit benachbarten Räumen verdeutlicht die Bedeutung dieser strukturellen Ausgangslage. So weist die benachbarte Stadt Köln mit einem demografischen Pflegedruck von 0,86 einen deutlich niedrigeren Wert auf, während der angrenzende Oberbergische Kreis mit einem Indexwert von 1,01 nur leicht über dem landesweiten Referenzniveau liegt. Der Rheinisch-Bergische Kreis hebt sich damit sowohl von urban geprägten Räumen als auch von angrenzenden Flächenkreisen durch einen besonders hohen demografischen Pflegedruck ab.

Die Ergebnisse des interkommunalen Vergleichs beschreiben ausschließlich die demografischen Rahmenbedingungen, unter denen Pflegebedürftigkeit entsteht. Sie erklären, warum der Rheinisch-Bergische Kreis bereits heute mit einem im Landesvergleich besonders hohen strukturellen Pflegedruck in die weitere Bedarfsbetrachtung eintritt.

5.1.2 Demografischer Pflegedruck in den kreisangehörigen Kommunen im Vergleich

Der Vergleich des demografischen Pflegedrucks zwischen den kreisangehörigen Kommunen des Rheinisch-Bergischen Kreises zeigt erkennbare strukturelle Unterschiede innerhalb des Kreisgebiets für den Referenzzeitpunkt Ende 2023. Das landesweite Referenzniveau Nordrhein-Westfalens liegt bei einem Indexwert von 1,00. Der Rheinisch-Bergische Kreis insgesamt erreicht einen Wert von 1,10 und liegt damit um 10 % über dem NRW-Durchschnitt.¹⁶

Den höchsten demografischen Pflegedruck innerhalb des Kreises weist Leichlingen auf. Mit einem Indexwert von 1,17 liegt die Stadt deutlich über dem landesweiten Referenzniveau und auch klar oberhalb des Kreisdurchschnitts. Auch Bergisch Gladbach zeigt mit 1,15 einen sehr hohen strukturellen Wert. In beiden Kommunen ist die Alters- und Geschlechterstruktur im Landesvergleich besonders pflegeintensiv ausgeprägt.

Ebenfalls deutlich überdurchschnittliche Werte zeigen Wermelskirchen (Index = 1,11) und Odenthal (Index = 1,10). In diesen Kommunen liegt der demografische Pflegedruck weit über dem landesweiten Referenzniveau. Sie bewegen sich zugleich in etwa auf dem Niveau des Rheinisch-Bergischen Kreises insgesamt.

Leicht über dem Referenzniveau Nordrhein-Westfalens liegen Overath (Index = 1,05) und Rösrath (Index = 1,04). Diese Kommunen weisen zwar eine erhöhte strukturelle Pflegebelastung auf, jedoch in geringerem Ausmaß als die zuvor genannten Städte und Gemeinden.

¹⁶ *Methodischer Hinweis:*

Auf Kreisebene basiert die Berechnung auf 20 Altersklassen inklusive einer zusammengefassten Altersklasse „95 Jahre und älter“. Das betrifft Kapitel 5.1.1 sowie Abbildung 21 und Abbildung 31.

Alle übrigen Berechnungen basieren auf 19 Altersklassen inklusive einer aggregierten Altersklasse „90 Jahre und älter“, da die Bevölkerungsdaten auf Gemeindeebene sowie die Bevölkerungsfortschreibungen auf Kreis und Gemeindeebene nicht detaillierter vorliegen.

Abweichungen zum kreisweiten Vergleich sind methodisch bedingt und resultieren aus der geringeren Altersklassenauflösung.

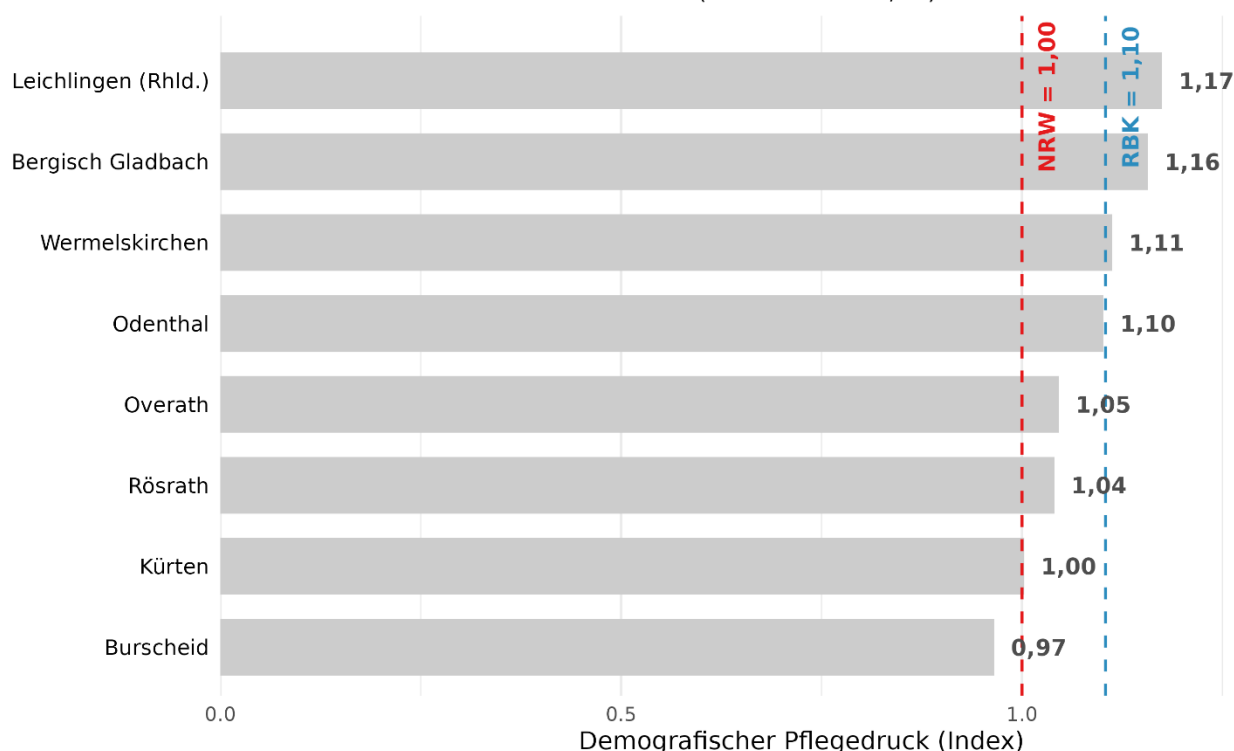
Kürten erreicht mit einem Indexwert von 1,00 das Referenzniveau. Die Alters- und Geschlechterstruktur entspricht damit rechnerisch dem durchschnittlichen demografischen Pflegedruck von Nordrhein-Westfalen 2023.

Den niedrigsten demografischen Pflegedruck innerhalb des Kreises weist Burscheid auf. Mit einem Indexwert von 0,97 liegt die Kommune unter dem NRW-Referenzniveau. Im interkommunalen Vergleich stellt Burscheid damit die strukturell günstigste Ausgangslage im Hinblick auf potentielle Pflegebedürftigkeit dar.

Insgesamt verdeutlicht der kommunale Vergleich, dass sich der erhöhte demografische Pflegedruck des Rheinisch-Bergischen Kreises nicht gleichmäßig auf alle Kommunen verteilt, sondern in einzelnen Städten und Gemeinden deutlich konzentriert.

Demografischer Pflegedruck in den kreisangehörigen Kommunen 2023

Indexwert relativ zum Referenzniveau (NRW 2023 = 1,00)



Quelle: Pflegestatistik NRW 2023; Bevölkerungsfortschreibung 31.12.2023.
Methodik: Alters- und geschlechtsspezifische Modellierung (Harmonisierung 90+).

Abbildung 22: Demografischer Pflegedruck 2023. Vergleich kreisangehörige Kommunen. Basis 19 Altersklassen

5.1.3 Demografischer Pflegedruck in den Wohnplätzen im Vergleich

Ergänzend zur kommunalen Ebene zeigt auch die kleinräumige Betrachtung auf Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung deutliche Unterschiede in der strukturellen Ausgangslage des Jahres 2023. Grundlage ist – wie in Kapitel 5.1.2 – der demografische Pflegedruck als Indexwert (NRW = 1,00).

Die Spannweite innerhalb des Kreisgebiets ist erheblich. Die Indexwerte reichen von deutlich unterdurchschnittlichen Ausgangslagen bis zu Wohnplätzen mit einem sehr hohen strukturellen Pflegedruck. Einzelne Wohnplätze in Bergisch Gladbach und Leichlingen erreichen Werte von über 1,50 und liegen damit mehr als 50 % über dem landesweiten Referenzniveau. Demgegenüber stehen Wohnplätze mit Indexwerten unter 0,90, die eine vergleichsweise günstige Alters- und Geschlechterstruktur aufweisen.

Auffällig ist, dass die Unterschiede innerhalb einzelner Kommunen teilweise größer ausfallen als die Unterschiede zwischen den Kommunen insgesamt. Auch in Kommunen mit insgesamt moderatem oder durchschnittlichem Pflegedruck finden sich Wohnplätze mit deutlich überdurchschnittlicher struktureller Belastung – und umgekehrt.

Die kleinräumige Betrachtung verdeutlicht damit, dass der demografische Pflegedruck nicht nur zwischen den Kommunen, sondern auch innerhalb der Kommunen unterschiedlich ausgeprägt ist. Damit bildet sie eine wichtige Grundlage für die kleinräumige Einordnung von Angebotsstrukturen und Versorgungsbedarfen

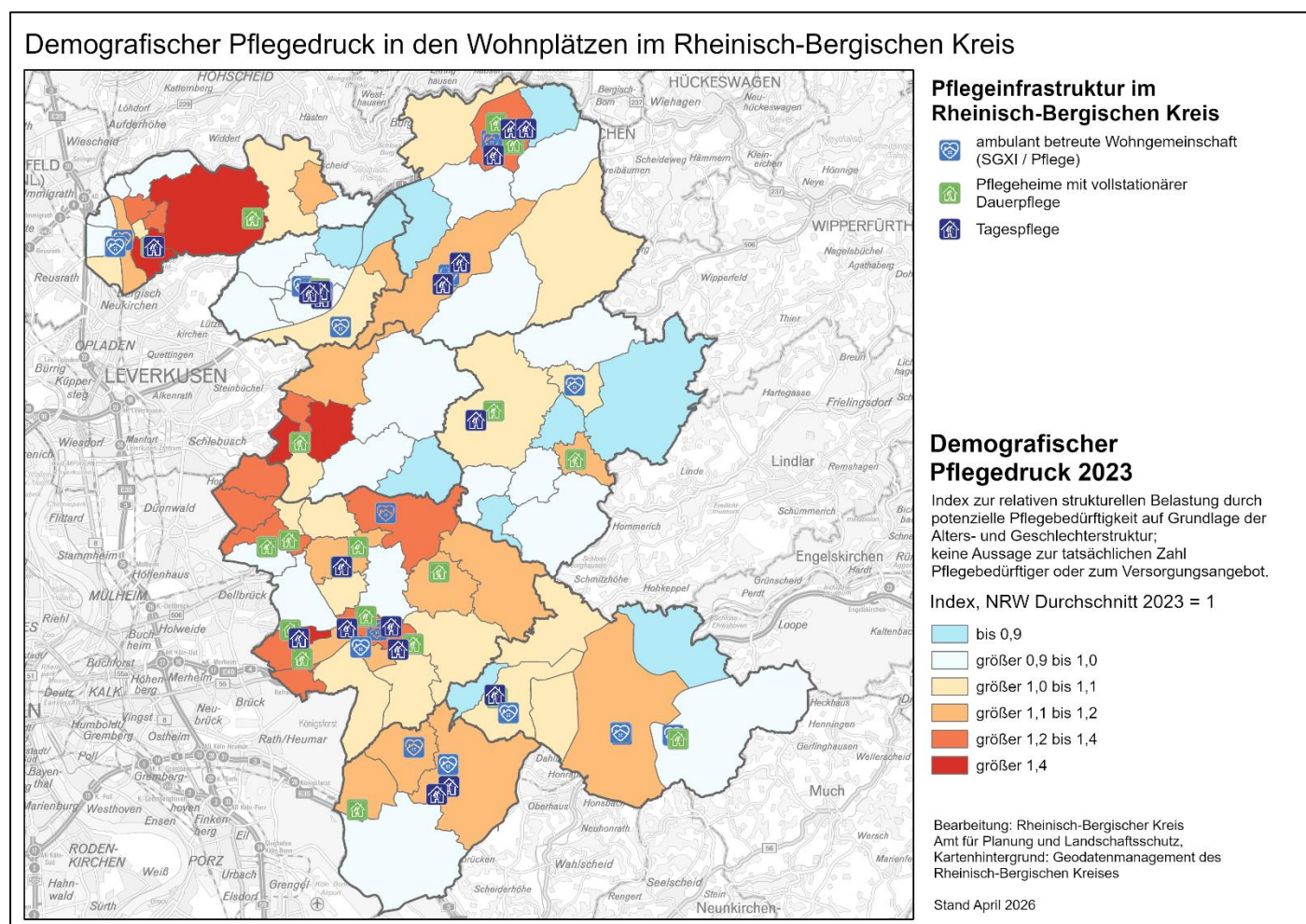


Abbildung 23: Demografischer Pflegedruck in den Wohnplätzen der Sozialplanung 2023

5.1.4 Entwicklung des demografischen Pflegedrucks im Zeitverlauf

Während die Kapitel 5.1.1 bis 5.1.3 die strukturelle Ausgangslage des demografischen Pflegedrucks im Jahr 2023 auf Kreis-, Gemeinde- und Wohnplatzebene darstellen, richtet sich der folgende Abschnitt auf die zeitliche Entwicklung von 2025 bis 2050 und führt die unterschiedlichen Raumebenen in einer Betrachtung zusammen. Grundlage ist die relative Entwicklung ab dem Basisjahr 2025 (= 100 %). Die dargestellten Prozentwerte beziehen sich jeweils auf dieses Ausgangsjahr.

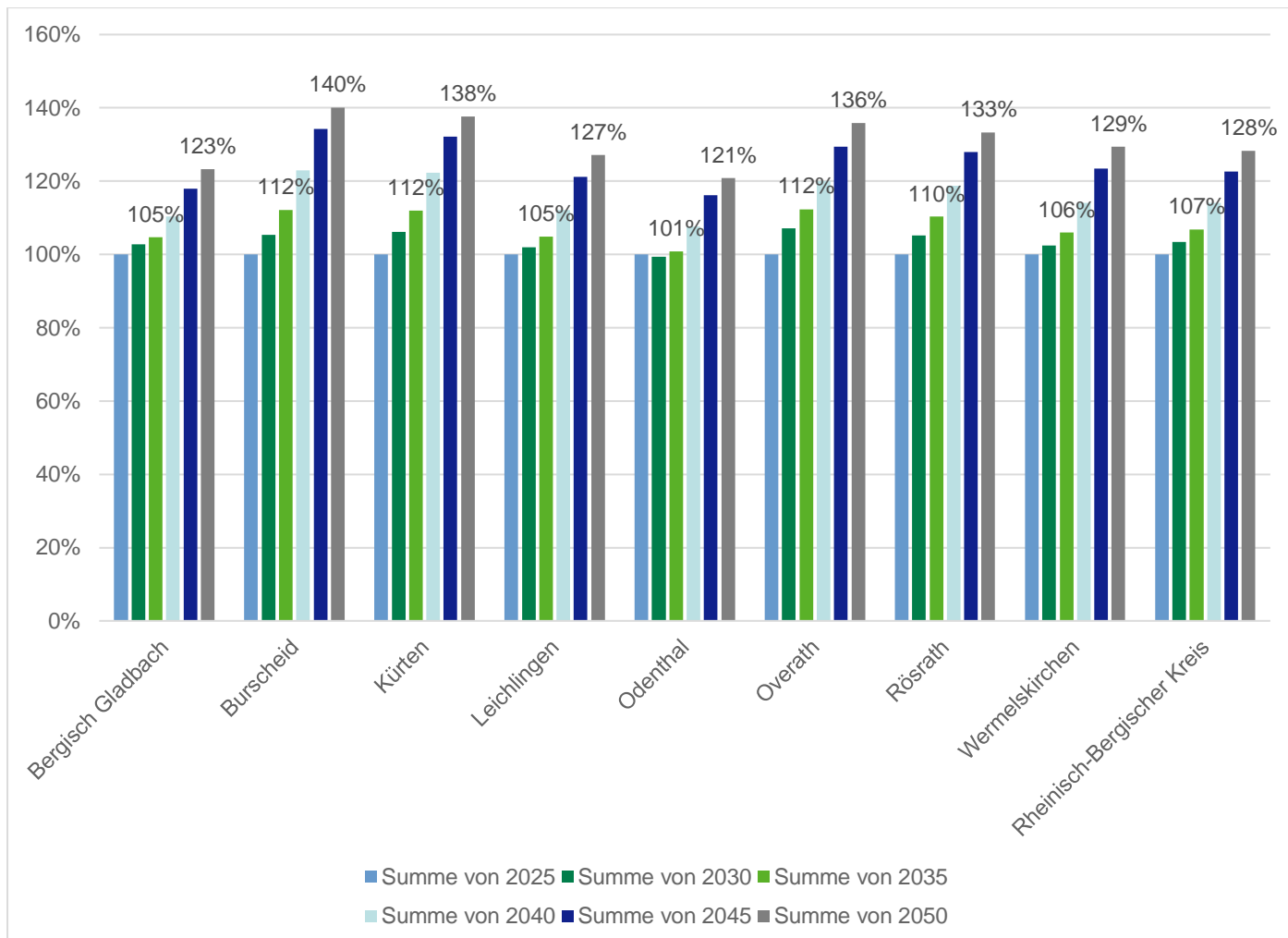


Abbildung 24: Entwicklung des demografischen Pflegedrucks von 2025 bis 2050

2025–2035: Moderater Anstieg auf Kreisebene, unterschiedliche Dynamik in den Kommunen

Für den Rheinisch-Bergischen Kreis steigt der demografische Pflegedruck bis 2030 auf 103 % und bis 2035 auf 107 %. Gegenüber 2025 entspricht dies einem Zuwachs von 3 % beziehungsweise 7 %. Auf Kreisebene verläuft die Entwicklung in dieser Phase somit noch vergleichsweise moderat.

Auf kommunaler Ebene zeigt sich jedoch bereits eine deutliche Spannweite. Odenthal erreicht bis 2035 lediglich 101 % (+1 %). Bergisch Gladbach und Leichlingen steigen auf jeweils 105 % (+5 %), Wermelskirchen auf 106 % (+6 %). Rösrath erreicht 110 % (+10 %) und damit bereits einen zweistelligen Zuwachs. Noch stärker fällt die Entwicklung in Burscheid, Kürten und Overath aus, die jeweils 112 % (+12 %) erreichen.

Damit wird deutlich, dass sich die Alterungsdynamik innerhalb des Kreisgebiets in der ersten Dekade unterschiedlich ausgeprägt entwickelt. Während einzelne Kommunen nur geringe Veränderungen aufweisen, zeigen andere bereits vor 2035 spürbare strukturelle Verschiebungen.

2035–2045: Deutliche Beschleunigung der Entwicklung

Zwischen 2035 und 2045 verstärkt sich die Dynamik im gesamten Kreisgebiet deutlich. Der Rheinisch-Bergische Kreis steigt von 107 % im Jahr 2035 auf 123 % im Jahr 2045. Innerhalb dieser zehn Jahre erhöht sich der relative Wert damit um 16 Prozentpunkte.

Bis 2040 liegt der Kreis bereits bei 114 % (+14 % gegenüber 2025). Die Hauptbelastungsphase beginnt somit ab Mitte der 2030er-Jahre. In dieser Dekade erreichen die geburtenstarken Jahrgänge zunehmend hochaltrige Altersgruppen mit deutlich höheren Pflegewahrscheinlichkeiten.

Die kommunale Entwicklung verläuft in dieser Phase ebenfalls beschleunigt:

- Burscheid steigt von 112 % (2035) auf 134 % (2045).
- Kürten von 112 % auf 132 %.
- Overath von 112 % auf 129 %.
- Rösrath von 110 % auf 128 %.
- Wermelskirchen von 106 % auf 123 %.
- Leichlingen von 105 % auf 121 %.
- Bergisch Gladbach von 105 % auf 118 %.
- Odenthal von 101 % auf 116 %.

2045–2050: Weiterer Anstieg auf erhöhtem Niveau

Nach 2045 setzt sich die Entwicklung fort, jedoch mit geringerer Steigerungsrate. Der Rheinisch-Bergische Kreis erreicht 2050 einen Wert von 128 %. Insgesamt ergibt sich damit ein Anstieg von 28 % gegenüber 2025.

Bis 2050 ergeben sich – jeweils bezogen auf das Jahr 2025 – folgende Gesamtzuwächse:

- Burscheid: 140 % (+40 %)
- Kürten: 138 % (+38 %)
- Overath: 136 % (+36 %)
- Rösrath: 133 % (+33 %)
- Wermelskirchen: 129 % (+29 %)
- Leichlingen: 127 % (+27 %)
- Bergisch Gladbach: 123 % (+23 %)
- Odenthal: 121 % (+21 %)

Mehrere Kommunen verzeichnen damit einen Anstieg von mehr als einem Drittel innerhalb von 25 Jahren.

Einordnung der Entwicklung

Die Entwicklung ist im Kreisgebiet nicht einheitlich. Einige Kommunen weisen bereits heute ein erhöhtes strukturelles Ausgangsniveau auf (vgl. Kapitel 5.1.2), andere starten von einem vergleichsweise günstigeren Niveau. Eine hohe relative Dynamik bedeutet daher nicht zwangsläufig die höchste strukturelle Gesamtbelastung – und umgekehrt. Insgesamt zeigt sich jedoch, dass sich der demografische Pflegedruck bis 2050 deutlich erhöht und die stärkste Zunahme im Zeitraum zwischen 2035 und 2045 liegt.

Nach der Betrachtung auf Kreis- und Gemeindeebene wird im Folgenden die Entwicklungsdynamik auf Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung vertieft.

Entwicklung des demografischen Pflegedrucks auf Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung

Im Folgenden wird die relative Entwicklung des demografischen Pflegedrucks von 2025 bis 2035 und 2025 bis 2045 auf Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung (WPS) aufgezeigt. Die Vorausberechnung bildet hier die Entwicklung auf Grundlage der demografischen Fortschreibung und den Pflegequoten NRW 2023 ab (siehe Anhang Methodik-Kapitel 8.8).

Die Karten zur relativen Entwicklung (Abbildung 25 f.) zeigen eine Zunahme des Pflegedrucks in fast allen Wohnplätzen. In vielen Wohnplätzen nimmt die Dynamik im Zeitverlauf zu, während einzelne Bereiche bereits frühzeitig hohe Zuwächse aufweisen (vgl. auch 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 5.3.3.2.

Die kleinräumige Betrachtung auf Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung zeigt, dass sich die Entwicklung des demografischen Pflegedrucks innerhalb der Kommunen deutlich differenziert. Grundlage ist – wie auf Kreis- und Gemeindeebene – die relative Entwicklung ab dem Basisjahr 2025 (= 100 %).

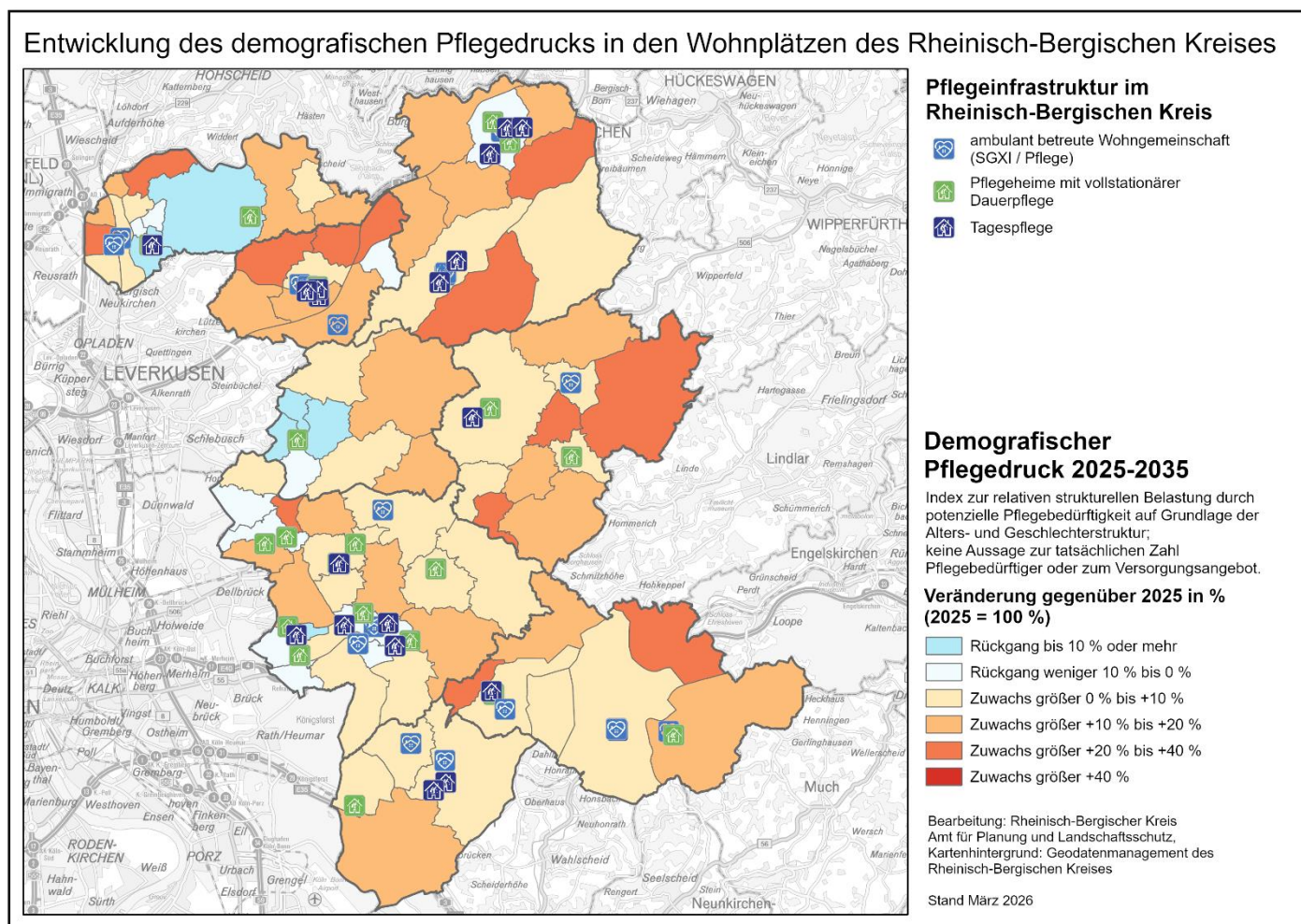


Abbildung 25: Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger in den Wohnplätzen von 2025 bis 2035 (Basis Pflegequoten NRW 2023)

Entwicklung bis 2035

Bereits bis 2035 zeigt sich eine erhebliche Spannweite zwischen einzelnen Wohnplätzen.

Deutliche Anstiege verzeichnen beispielsweise:

- Nußbaum (Bergisch Gladbach) mit 124 %
- Hilgen Nord (Burscheid) mit 127 %
- Unterberg (Leichlingen) mit 125 %
- Vilkerath (Overath) mit 134 %
- Junkermühle / Olpe / Forsten / Bersten / Weier (Kürten) mit 125 %

Demgegenüber liegen einzelne Wohnplätze im Jahr 2035 weiterhin unter dem Ausgangsniveau von 2025. Beispiele sind:

- Alt Refrath (Bergisch Gladbach) mit 87 %
- Glöbusch / Hahnenberg (Odenthal) mit 86 %
- Balken / Wietsche / Büscherhofen / Hüschelrath (Leichlingen) mit 89 %

Die Entwicklung verläuft damit innerhalb einzelner Kommunen bereits in der ersten Dekade deutlich unterschiedlich.

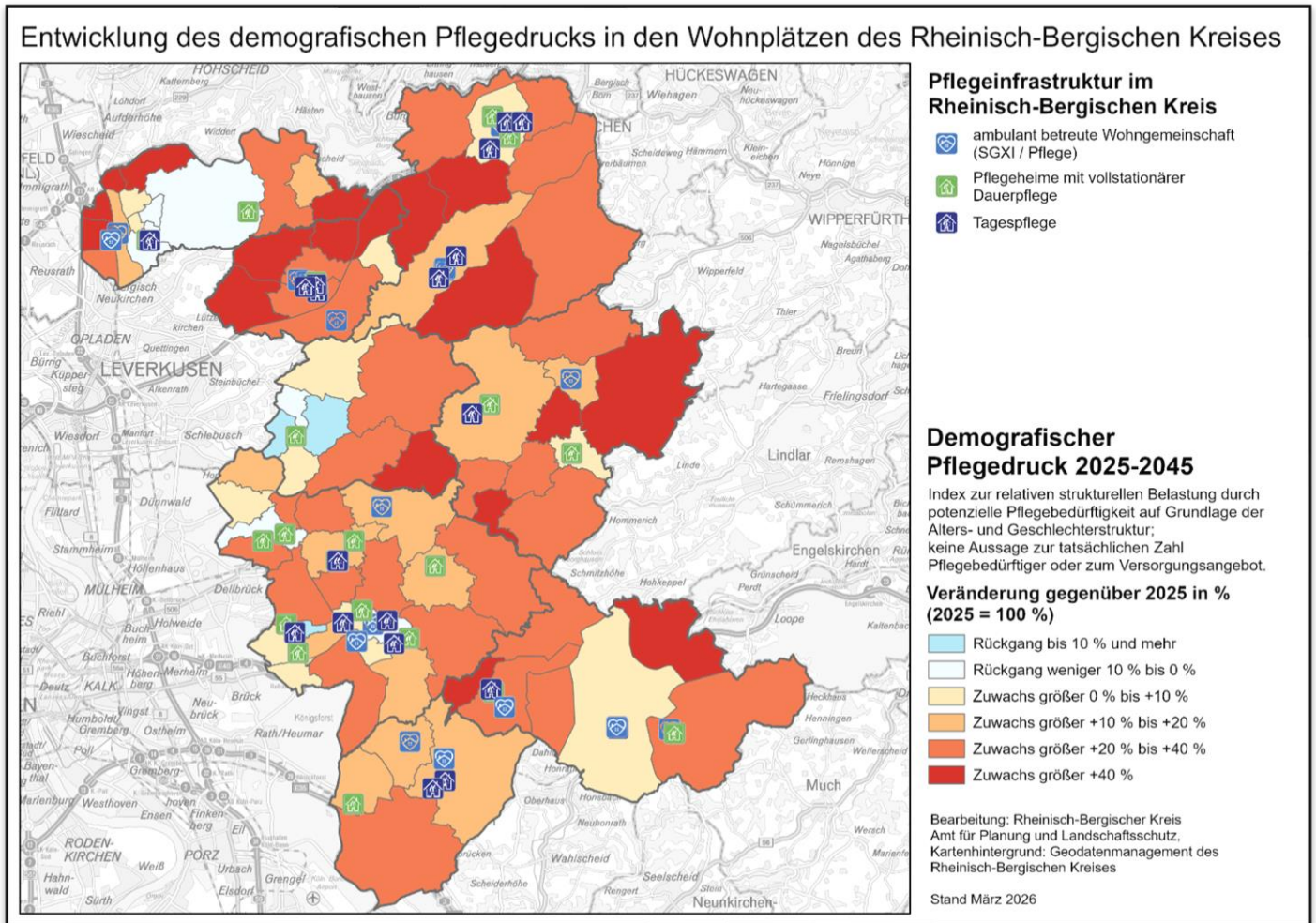


Abbildung 26: Relative Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger in den Wohnplätzen von 2025 bis 2045 (Basis Pflegequoten NRW 2023)

Entwicklung 2035–2045

Zwischen 2035 und 2045 verstärkt sich die Dynamik in zahlreichen Wohnplätzen weiter.

Besonders hohe Werte im Jahr 2045 erreichen unter anderem:

- Vilkerath (Overath) mit 161 %
- Dabringhausen Süd (Wermelskirchen) mit 159 %
- Unterberg (Leichlingen) mit 157 %
- Hilgen Nord (Burscheid) mit 156 %
- Junkermühle / Olpe / Forsten / Bersten / Weier (Kürten) mit 156%
- Höhscheid (Leichlingen) mit 151%
- Hilgen West (Burscheid) mit 150%

In diesen Wohnplätzen steigt der demografische Pflegedruck innerhalb von zwanzig Jahren um mehr als 50 % gegenüber 2025.

Demgegenüber verbleiben einzelne Bereiche deutlich unterhalb dieser Dynamik, etwa:

- Alt Refrath (Bergisch Gladbach) mit 89 %
- Glöbusch / Hahnenberg (Odenthal) mit 93 %
- Oberleichlingen / Junkerholz / Metzholz (Leichlingen) mit 96 %

Auch innerhalb einzelner Kommunen bestehen somit erhebliche Unterschiede zwischen den Wohnplätzen.

Zusammenfassende Beschreibung

Insgesamt zeigt sich über nahezu alle Wohnplätze hinweg ein deutlicher und strukturell verankerter Anstieg des demografischen Pflegedrucks. Die große Mehrheit der Wohnplätze folgt dabei der bereits auf Kreis- und Gemeindeebene erkennbaren Dynamik mit einer spürbaren Beschleunigung ab Mitte der 2030er-Jahre. Die kleinräumige Analyse macht zugleich sichtbar, dass Intensität und zeitlicher Verlauf innerhalb der Kommunen unterschiedlich ausfallen und einzelne Wohnplätze deutlich über oder unter dem jeweiligen Gemeindeprofil liegen. Damit handelt es sich einerseits um einen flächendeckenden strukturellen Trend, andererseits um eine räumlich differenzierte Entwicklung, die eine vorausschauende und im Einzelfall kleinräumig ausgerichtete Steuerung der Angebotsentwicklung und der sozialen Infrastruktur erfordert. Insgesamt verändert diese Entwicklung die demografischen Rahmenbedingungen der Pflegeversorgung im gesamten Kreisgebiet nachhaltig.

Mit dem beschriebenen Anstieg des demografischen Pflegedrucks wächst die strukturelle Nachfrage nach Pflegeleistungen. Ob und in welchem Umfang diese Entwicklung durch familiäre Unterstützung kompensiert werden kann, ist eine zentrale Frage für die künftige Versorgungsstruktur. Daher wird im Folgenden die Entwicklung des Unterstützungspotentials pflegender Angehöriger analysiert.

5.2 Entwicklung des Unterstützungspotentials durch pflegende Angehörige

Während Abschnitt 5.1 die demografisch bedingte Zunahme des Pflegebedarfs beschreibt, richtet sich der Blick im Folgenden auf die familiäre Versorgung in der Häuslichkeit. Dargestellt wird die Entwicklung des auf der Bevölkerungsstruktur basierenden Unterstützungspotentials durch pflegende Angehörige im Zeitverlauf.

Im Rheinisch-Bergischen Kreis wurden Ende 2023 21.282 Pflegebedürftige in ihrer Häuslichkeit gepflegt. Davon werden 3.921 Pflegebedürftige (auch) durch ambulante Pflegedienste unterstützt. Zudem sind neben den 15.498 ausschließlich Pflegegeldempfängern (ab Pflegegrad 2) auch 1.863 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 demografischen Entwicklung verschieben:

In Abbildung 27 ist die relative Entwicklung des Verhältnisses des erwarteten Unterstützungspotentials¹⁷ zu der modellierten Zahl der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit als schwarze Linie dargestellt.

Das Gesamtunterstützungspotential sinkt kontinuierlich von 100 % (2023) auf 95 % (2030), 91 % (2035), 84 % (2040), 79 % (2045) und 75 % (2050). Innerhalb von knapp drei Jahrzehnten reduziert sich damit die strukturelle familiäre Tragfähigkeit um ein Viertel. Dieser Rückgang erfolgt zusätzlich zu der in Kapitel 5.1 dargestellten Zunahme des demografischen Pflegedrucks sowie zur in Kapitel 5.3.1 beschriebenen Diskrepanz zwischen steigender Zahl Pflegebedürftiger und sinkendem Pflegekräftepotential.

Die grauen Balken in Abbildung 27 visualisieren das Unterstützungspotential der Kindergeneration (50–64 Jahre) auf Grundlage des intergenerationalen Unterstützungskoeffizienten¹⁸ (vgl. ebd.). Die Entwicklung folgt zunächst dem Gesamttrend. Jedoch zeigt sich für das Potential der pflegenden Kinder eine stabilere Entwicklung ab Mitte der 2030er Jahre. Ursache ist das Herauswachsen der geburtenstarken Jahrgänge aus der Altersgruppe der potentiell pflegenden Kinder. In den 2040er Jahren wird der intergenerationale Koeffizient sich wieder der Gesamtentwicklung anpassen und sinken, da die Babyboomer in die höchsten Altersklassen vorrücken.

Parallel steigt in den 2020er Jahren die Anzahl der Babyboomer in der Altersklasse der jungen Alten (65-79 Jahre). Dies wird durch die grünen Balken abgebildet, welche das Unterstützungspotential der Partnergeneration auf Grundlage des Greying-Index¹⁹ (vgl. ebd.) darstellen: Das Potential der Partnergeneration steigt in der ersten Hälfte der 2030er-Jahre auf rund 131 % des Ausgangswertes (2023 = 100 %). In dieser Phase stellt die Partnergeneration eine zentrale Stütze der häuslichen Versorgung dar.

Ab Mitte der 2030er-Jahre kehrt sich dieser Effekt um. Mit dem Übergang der geburtenstarken Jahrgänge in höhere Altersgruppen sinkt das Unterstützungspotential der Partnergeneration deutlich. Bis 2050 fällt es unter das Ausgangsniveau zurück. Damit entfällt ein wesentlicher Stabilitätsfaktor der informellen Pflege.

Zusammenfassend zeigt sich eine strukturelle Verschiebung: **Kurz- bis mittelfristig wirkt die Partnergeneration stabilisierend auf die häusliche Versorgung.** Ab Mitte der 2030er-Jahre kumulieren jedoch mehrere Entwicklungen – eine stark wachsende Zahl Pflegebedürftiger, ein rückläufiges informelles Unterstützungspotential sowie ein bereits gesunkenes Erwerbspersonenpotential. In dieser Konstellation liegt die strukturell anspruchsvollste Phase der Pflegeversorgung.

¹⁷ berechnet auf Grundlage Nowossadeck et. al 2016, S.11

¹⁸ Intergenerationaler Unterstützungskoeffizient = Bevölkerung 85 Jahre und älter / Bevölkerung zwischen 50 und 64 Jahren x 100.

¹⁹ Greying Index = Bevölkerung 80 Jahre und älter/Bevölkerung zwischen 65 und 79 Jahren x 100; hier invers dargestellt.

Langfristig verschiebt sich die Pflegeversorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis damit von einer überwiegend familiär getragenen Struktur hin zu einer deutlich stärkeren Abhängigkeit von professionellen Angeboten.

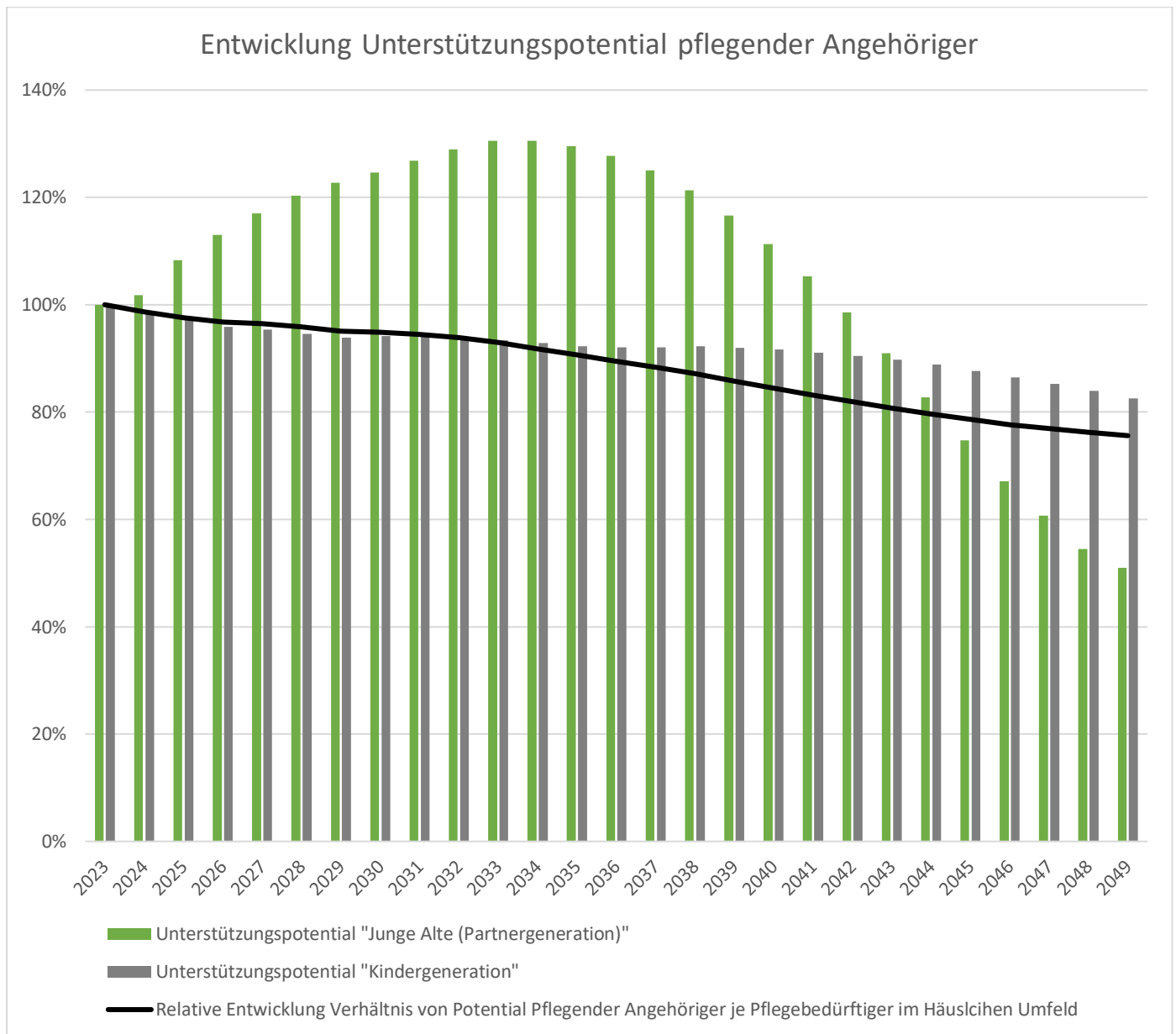


Abbildung 27: Entwicklung Unterstützungspotential pflegender Angehöriger.

Basis: Pflegevorausberechnung RBK 02/2026; amtliche Pflegestatistik 2023 und IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2024-2050. Eigene Berechnungen.

5.3 Professionelle Pflege: Nachfrage-, Personal- und Infrastrukturentwicklung

Während Kapitel 5.1 die demografische Ausgangslage und Kapitel 5.2 das informelle Unterstützungspotential analysieren, richtet sich der Blick nun auf die professionelle Versorgungsstruktur. Entscheidend ist, in welchem Umfang Angebot und Arbeitskräftepotential mit der strukturellen Nachfrageentwicklung Schritt halten können.

Im Rheinisch-Bergischen Kreis wurden Ende 2023 insgesamt 6.366 Pflegebedürftige im professionellen Pflegerahmen versorgt. Davon wurden 2.445 Pflegebedürftige in Einrichtungen der vollstationären Pflege gepflegt und 3.921 Pflegebedürftige (auch) durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste versorgt.

Da die Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege in den letzten Jahren, trotz demografisch bedingtem Wachstum der Anzahl Pflegebedürftiger, nicht weiter ausgebaut wurden, fand bis 2021 eine anteilige Verschiebung der professionellen Pflege in den ambulanten Bereich statt. Erstmals waren dann von 2021 bis 2023 neben der stationären Pflege auch die Anzahl der Versorgten durch ambulante Pflegedienste im Rheinisch-Bergischen Kreis rückläufig (vgl. Kapitel 3.2). Diese Rückgänge gingen einher mit einem Rückgang des Personals in ähnlicher Höhe (siehe Kapitel 4.4 und 4.1.1). Der Rückgang der ambulant versorgten Pflegebedürftigen ist nicht nachfrageseitig bedingt, sondern auf begrenzte Personalressourcen und die daraus resultierende Verringerung der Versorgungskapazitäten im ambulanten Pflegebereich zurückzuführen.

Bereits heute zeigt sich eine strukturelle Diskrepanz zwischen wachsender Nachfrage und begrenzter personeller Ausstattung. Vor dem Hintergrund des steigenden demografischen Pflegedrucks (Kapitel 5.1) und des rückläufigen familiären Unterstützungspotentials (Kapitel 5.2) ist von einer weiteren Verschärfung dieser Situation auszugehen.

Methodischer Rahmen der modellierten Bedarfsprojektionen

Die Fortschreibung der Nachfrage nach professioneller Pflege erfolgt auf Grundlage zweier Referenzsysteme:

- Die Pflegequoten Nordrhein-Westfalens 2023 bilden das landesdurchschnittliche Versorgungsniveau ab und dienen als externer Vergleichsmaßstab.
- Die Pflegequoten des Rheinisch-Bergischen Kreises 2023 spiegeln das im Kreis tatsächlich realisierte Versorgungsniveau wider.

Die parallele Betrachtung ermöglicht zwei planerische **Szenarien**:

- **Stabilisierungsszenario** (RBK-Quote 2023):
Quantifizierung des Versorgungsvolumens, das erforderlich wäre, um das heutige Niveau unter veränderten demografischen Bedingungen aufrechtzuerhalten.
- **Entwicklungsszenario** (NRW-Quote 2023):
Quantifizierung des Versorgungsvolumens, das bei einer Annäherung an das landesdurchschnittliche Versorgungsniveau notwendig wäre.

Beide Perspektiven beschreiben planerische Zielgrößen. Ihre Realisierung hängt maßgeblich vom verfügbaren Arbeitskräftepotential ab.

Kapitel 5.3.1 ordnet die modellierte Nachfrageentwicklung nach professioneller Pflege der Entwicklung des Arbeitskräftepotentials gegenüber. Kapitel 5.3.2 vertieft die personelle Dimension und differenziert den zusätzlichen Personalbedarf nach ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen; ergänzend erfolgt eine Gegenüberstellung mit den Ausbildungszahlen. Kapitel 5.3.3 betrachtet anschließend die infrastrukturelle Dimension der außerhäuslichen Versorgung und analysiert die Entwicklung der Bedarfe in der dauerhaften 24-Stunden-Versorgung sowie in der Tages- und Kurzzeitpflege.

5.3.1 Gesamtentwicklung von Nachfrage und Arbeitskräftepotential

Die modellierte Nachfrage nach professioneller Pflege steigt in beiden Referenzperspektiven deutlich an. Maßgeblich hierfür ist die demografische Entwicklung, insbesondere das Vorrücken der geburtenstarken Jahrgänge in höhere Altersgruppen mit deutlich erhöhter Pflegewahrscheinlichkeit.

Entwicklung im Stabilisierungsszenario (RBK-Quote 2023)

Auf Grundlage der RBK-Quote 2023 werden im Jahr 2025 rechnerisch 6.608 Personen professionell versorgt.

- Bis 2030 steigt diese Zahl auf 6.951 Personen (+5 %),
- bis 2035 auf 7.035 Personen (+6 %),
- bis 2040 auf 7.549 Personen (+14 %),
- bis 2045 auf 8.343 Personen (+26 %) und
- bis 2050 auf 9.007 Personen (+36 %).

Bereits die Aufrechterhaltung des heutigen Versorgungsniveaus erfordert somit bis 2050 eine Ausweitung der professionellen Versorgung um rund ein Drittel gegenüber 2025.

Die stärkste Dynamik liegt im Zeitraum zwischen 2035 und 2045. In dieser Phase erreichen die geburtenstarken Jahrgänge die Altersgruppe der Hochaltrigen, wodurch die strukturelle Nachfrage deutlich ansteigt.

Entwicklung im Annäherungsszenario (NRW-Quote 2023)

Auf Grundlage der NRW-Quote 2023 werden im Jahr 2025 rechnerisch 7.551 Personen professionell versorgt.

- Bis 2030 steigt diese Zahl auf 7.925 Personen (+5 %),
- bis 2035 auf 8.058 Personen (+7 %),
- bis 2040 auf 8.619 Personen (+14 %),
- bis 2045 auf 9.446 Personen (+25 %) und
- bis 2050 auf 10.097 Personen (+34 %)

Im Jahr 2050 liegt die rechnerische Nachfrage damit um rund 1.100 Personen über dem Stabilisierungsszenario. Dieses Szenario verdeutlicht die Größenordnung eines strukturellen Ausbaus bei Annäherung an das Landesniveau.

Langfristige Entwicklungsperspektive

Der Höhepunkt der Anzahl professionell versorgter Pflegebedürftiger wird Mitte der 2050er Jahre erwartet. Anschließend ist mit einem leichten Rückgang und einem Einpendeln auf weiterhin hohem Niveau zu rechnen.

Da für den Rheinisch-Bergischen Kreis keine Bevölkerungsprognose im benötigten Detailgrad über 2050 hinaus verfügbar ist, lassen sich hier keine kreisspezifischen Werte berechnen. Jedoch stützen Berechnungen für die professionell versorgten Pflegebedürftigen für das Land NRW bis 2070 diese Annahme (siehe Abbildung 28). Die landesweite Projektion basiert auf der Fortschreibung der Pflegequoten 2021 in Verbindung mit der damaligen Bevölkerungsvorausberechnung bis 2070. Sie dient der Einordnung der langfristigen Entwicklungsrichtung.

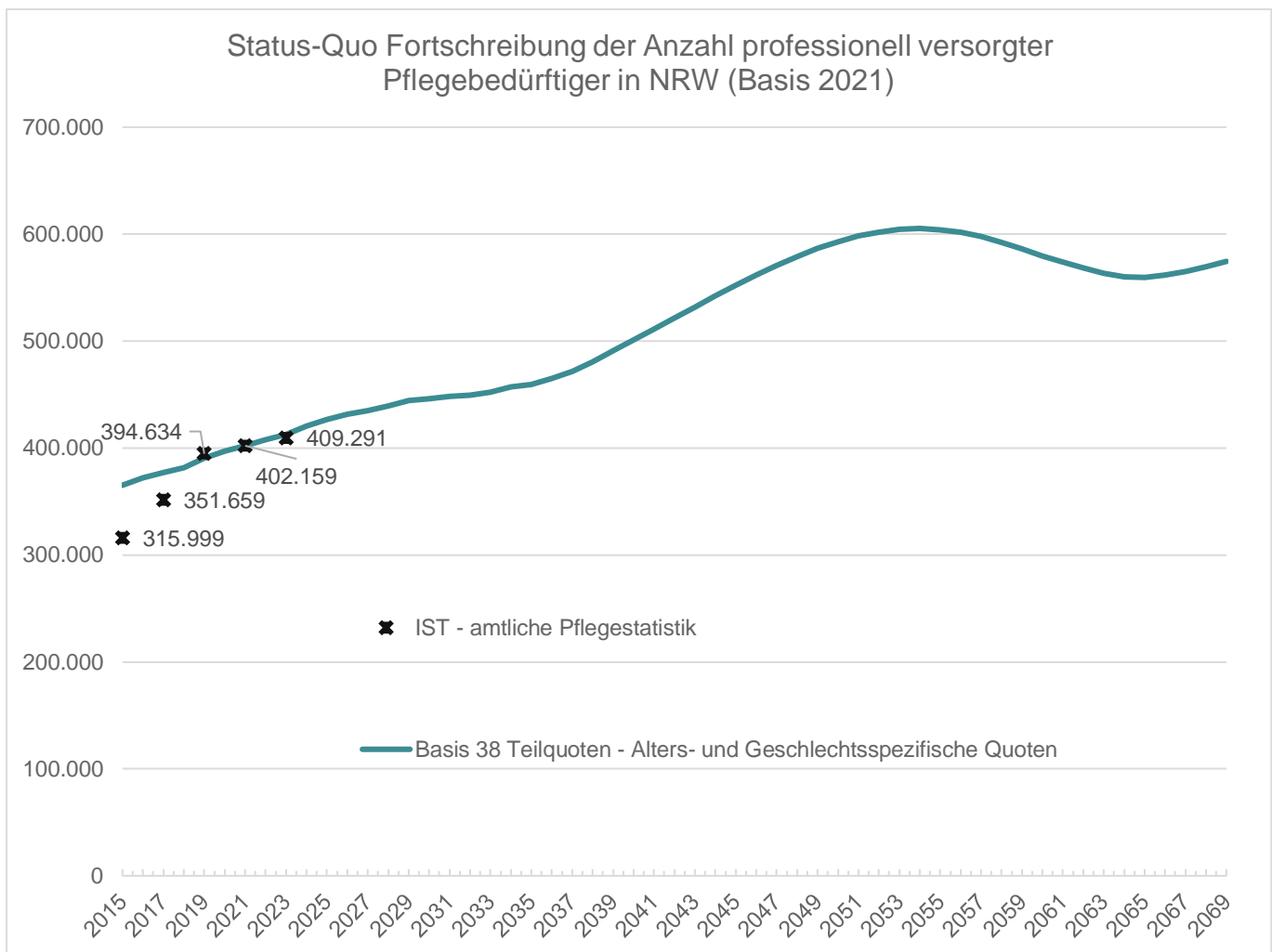


Abbildung 28: Vorausberechnung der Anzahl professionell versorgter Pflegebedürftiger in NRW.

(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.)

Jede Ausweitung oder auch nur Stabilisierung des Versorgungsniveaus setzt jedoch eine entsprechende personelle Ausstattung voraus. Im Folgenden wird daher die erwartete Entwicklung des Arbeitskräftepotentials im Rheinisch-Bergischen Kreis dargestellt.

Die Entwicklung des Arbeitskräftepotentials wird hier vereinfacht durch die Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter²⁰ abgebildet. Ziel ist nicht die Berechnung exakter Personalbedarfe, sondern die Darstellung der grundlegenden demografischen Entwicklungsrichtung. Grundlage ist die Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW auf Kreisebene.

²⁰ hier 20 bis 64 Jahre

Wachsende Nachfrage nach professioneller Pflege trifft auf sinkendes Potential an Arbeitskräften

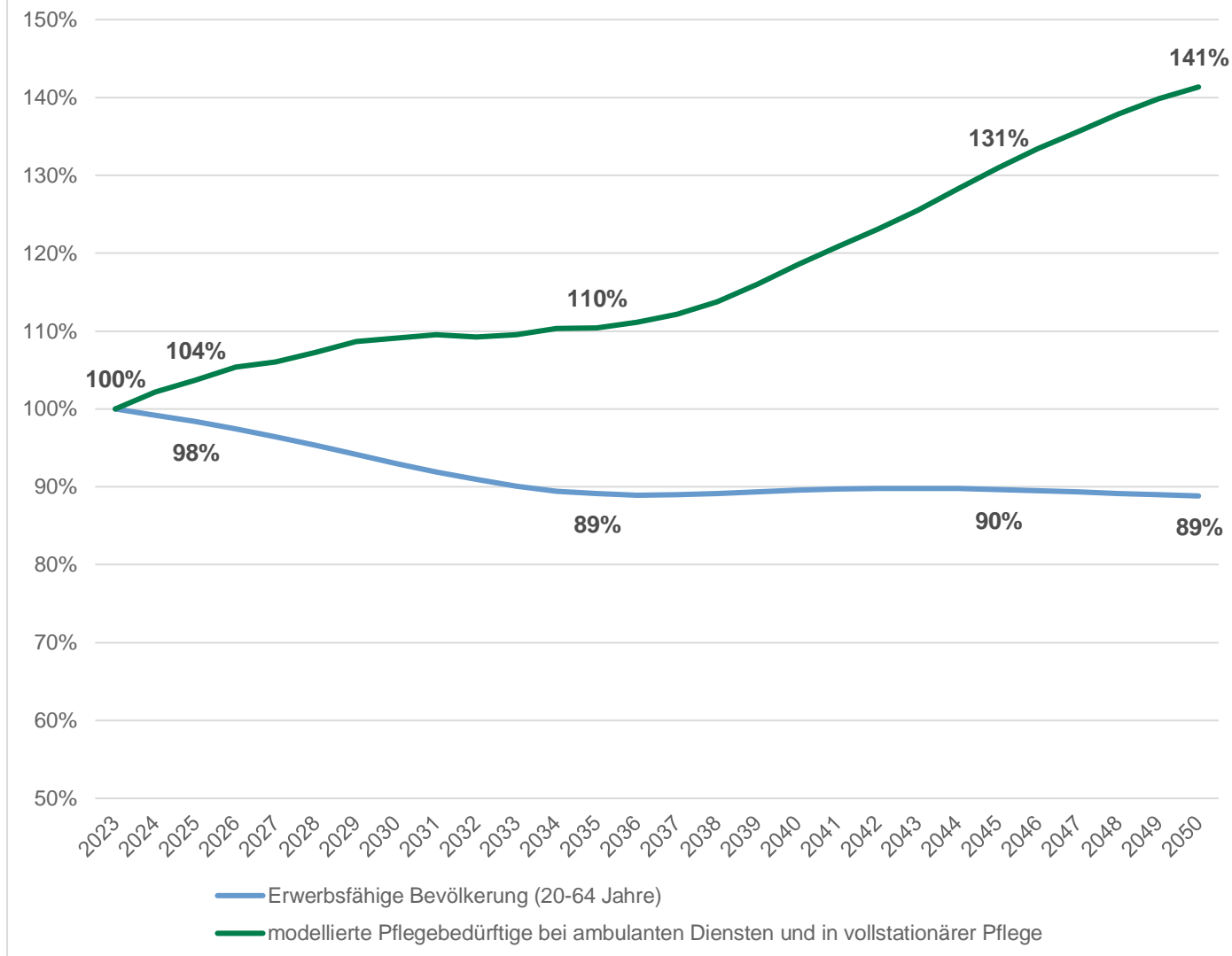


Abbildung 29: Diskrepanz zwischen vorausberechneter Nachfrage nach professioneller Pflege und der erwarteten erwerbsfähigen Bevölkerung.

Quelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung 2024-2050 für den Rheinisch-Bergischen Kreis und RBK Pflegevorausberechnung 01/2026.

Die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter wird in den kommenden Jahren deutlich zurückgehen (vgl. Abbildung 29). Von 2023 bis 2035 sinkt diese Altersgruppe auf rund 89 Prozent des Ausgangsniveaus. Dies entspricht einem Rückgang um etwa 17.700 Personen. Mitte der 2030er Jahre sind die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer weitgehend aus dem Erwerbsleben ausgeschieden, wodurch sich die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter auf dem Niveau von ca. 89 % - 90 % (Basis 2023) stabilisiert.

Diese Entwicklung begann bereits vor 2023²¹ und ist nicht spezifisch für den Rheinisch-Bergischen Kreis. Sie betrifft in unterschiedlicher Ausprägung die meisten Regionen Nordrhein-Westfalens. Für den Pflegesektor ergibt sich daraus eine strukturelle Doppelbelastung: Dem deutlichen Anstieg der Nachfrage nach professioneller Pflege steht ein sinkendes Erwerbspersonenpotential gegenüber. Bereits heute

²¹ siehe z.B. RBK Pflegebericht 2019 & RBK Pflegebericht 2023)

spiegeln sich diese Rahmenbedingungen in rückläufigen Personal- und Versorgungszahlen wider (vgl. Kapitel 3.2, Kapitel 4.1.1 und Kapitel 4.4).

Der Rückgang der erwerbsfähigen Bevölkerung wirkt branchenübergreifend und verschärft die Konkurrenz um qualifizierte Arbeitskräfte. Gleichzeitig werden die Regionen stärker um qualifizierte Arbeitskräfte konkurrieren. Für die Pflege bedeutet dies, dass die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung künftig unter deutlich schwierigeren Rahmenbedingungen erfolgen muss.

Die vorangegangene Analyse beschreibt die Entwicklung auf Gesamtebene. Im folgenden Kapitel erfolgt eine differenzierte Betrachtung der Entwicklung des Personalbedarfes und im anschließenden Kapitel wird der Bedarf an baulicher Infrastruktur beleuchtet.

5.3.2 Personelle Entwicklung der professionellen Versorgung

In diesem Kapitel wird die Entwicklung des Personalbedarfes bei ambulanten Diensten und in den stationären Einrichtungen beleuchtet und der Bedarfsentwicklung der Pflegefachkräfte in diesen Bereichen den jährlichen Ausbildungsabschlüssen entgegengestellt.

5.3.2.1 Personalbedarf bei ambulanten Diensten

Ambulante Pflegeleistungen werden in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen erbracht und stellen das zentrale Segment der professionellen Versorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis dar. Sie ermöglichen den Verbleib im gewohnten Wohnumfeld und ergänzen oder stabilisieren familiäre Unterstützungsarrangements.

Die demografische Entwicklung führt – unabhängig von bestehenden Angebotsstrukturen – zu einer deutlichen Ausweitung der Nachfrage nach ambulanten Leistungen. Die Entwicklung der personellen Ausstattung im Zeitraum 2011–2023 ist in Kapitel 4.4 dargestellt. Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden die zukünftige Nachfrageentwicklung und der daraus resultierende personelle Mehrbedarf modelliert.

Ende 2023 wurden 3.921 Pflegebedürftige durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste versorgt.

Nachfrageentwicklung

Stabilisierungsszenario (RBK-Quote 2023)

Auf Grundlage der RBK-Quote 2023 werden im Jahr 2025 rechnerisch 4.050 Pflegebedürftige durch ambulante Dienste versorgt.

- Bis 2030 steigt diese Zahl auf 4.204 Personen (+4 %),
- bis 2035 auf 4.278 Personen (+6 %),
- bis 2040 auf 4.606 Personen (+14 %),
- bis 2045 auf 5.080 Personen (+25 %) und
- bis 2050 auf 5.429 Personen (+34 %).

Bereits die Stabilisierung des heutigen Versorgungsniveaus erfordert damit bis 2050 eine Ausweitung der ambulanten Versorgung um rund ein Drittel gegenüber 2025. Die stärkste Dynamik liegt – wie in der Gesamtbetrachtung – im Zeitraum zwischen 2035 und 2045.

Annäherungsszenario (NRW-Quote 2023)

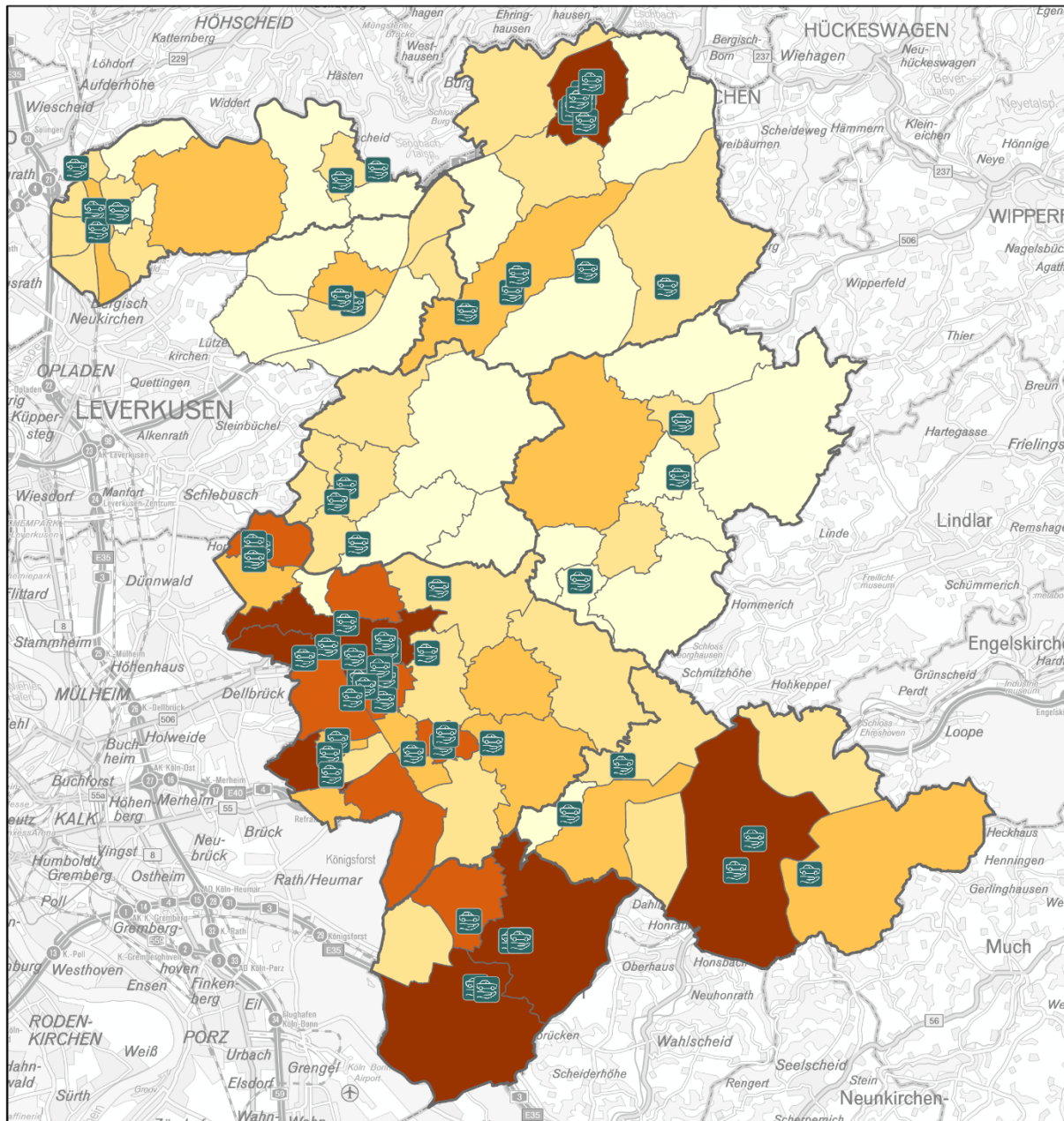
Auf Grundlage der NRW-Quote 2023 werden im Jahr 2025 rechnerisch 4.412 Pflegebedürftige durch ambulante Dienste versorgt.

- Bis 2030 steigt diese Zahl auf 4.573 Personen (+4 %),
- bis 2035 auf 4.681 Personen (+6 %),
- bis 2040 auf 5.025 Personen (+14 %),
- bis 2045 auf 5.491 Personen (+24 %) und
- bis 2050 auf 5.807 Personen (+32 %).

Im Jahr 2035 läge die modellierte Nachfrage bei Orientierung am landesdurchschnittlichen Versorgungsniveau um rund 400 Personen über dem Stabilisierungsszenario.

Die Nachfrageentwicklung verteilt sich nicht gleichmäßig über das Kreisgebiet und weist kleinräumig unterschiedliche Dynamiken auf. Zur kleinräumigen Einordnung wird die erwartete Nachfrage nach professioneller ambulanter Pflege im Jahr 2030 auf Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung dargestellt.

Erwartete Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten (Anzahl Personen)



Erwartete Nachfrage nach ambulanten Diensten 2030 - absolut

- bis 30 Personen
- 31 bis 60 Personen
- 61 bis 90 Personen
- 91 bis 120 Personen
- mehr als 120 Personen

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 Februar 2026

Abbildung 30: Erwartete Nachfrage nach professioneller ambulanter Pflege 2030 in den Wohnplätzen der Sozialplanung (Basis: PQ NRW).

Personeller Mehrbedarf (Kopfzahl, ambulante Dienste)

Da ambulante Dienste keine festen Platzkapazitäten vorhalten, wird die Leistungsfähigkeit unmittelbar durch die personelle Ausstattung bestimmt. Wird das im Jahr 2023 bestehende Verhältnis von 2,61 Pflegebedürftigen je Beschäftigten fortgeschrieben, ergibt sich im Stabilisierungsszenario ein Anstieg des Personalbedarfs von 1.503 Personen (2023) auf:

- 1.639 Personen im Jahr 2035 (+136 Personen; +9 %),
- 2.080 Personen im Jahr 2050 (+577; +38 %).

Im Annäherungsszenario steigt der modellierte Personalbedarf

- 1.793 Personen im Jahr 2035 (+290 Personen; +19 %),
- 2.225 Personen im Jahr 2050 (+722 Personen; +48 %).

Die Berechnung erfolgt als verhältnisbasierte Fortschreibung der im Jahr 2023 bestehenden Versorgungsrelation. Der Personalbedarf wird aus der jeweils modellierten Zahl versorgter Pflegebedürftiger unter der Annahme eines konstanten Versorgungsverhältnisses abgeleitet. Veränderungen in Qualifikationsstruktur, Produktivität oder organisatorischen Versorgungsmodellen bleiben unberücksichtigt. Die Ergebnisse dienen der Einordnung der Größenordnung des zusätzlichen personellen Bedarfs.

Tabelle 14: Erwarteter Personalbedarf (Kopfzahl) bei ambulanten Pflegediensten Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2023/ Pflegevorausberechnung RBK 02/2026 (Basis PQ RBK & NRW 2023) / eigene Berechnungen.

Jahr	Pflegebedürftige Stabilisierungsszenario	Personalbedarf Stabilisierungsszenario	Pflegebedürftige Annäherungsszenario	Personalbedarf Annäherungsszenario	Pflegebedürftige je Personal
2025	4.050	1.552	4.412	1.690	2,61
2030	4.204	1.611	4.573	1.753	2,61
2035	4.278	1.639	4.681	1.793	2,61
2040	4.606	1.765	5.025	1.925	2,61
2045	5.080	1.946	5.491	2.104	2,61
2050	5.429	2.080	5.807	2.225	2,61

VZÄ-Perspektive und Fachkraftbedarf

Ergänzend wird der Personalbedarf in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) ausgewiesen. Im Jahr 2023 entsprachen 1.503 Beschäftigte 1.028 VZÄ. Dies entspricht 0,262 VZÄ je versorgter Person beziehungsweise 3,81 Pflegebedürftigen je VZÄ.

Unter Fortschreibung dieses Verhältnisses ergibt sich bis 2035 ein Bedarf von:

- 1.122 VZÄ im Stabilisierungsszenario,
- 1.227 VZÄ im Annäherungsszenario.

Bis 2050 steigt der Bedarf auf:

- 1.423 VZÄ (Stabilisierung),
- 1.523 VZÄ (Annäherung).

Von den 1.028 VZÄ im Jahr 2023 entfielen 421 VZÄ (41 %) auf Pflegefachkräfte. Unter Fortschreibung dieses Anteils ergibt sich bis 2035 ein zusätzlicher Bedarf von rund 38 bis 82 Pflegefachkraft-VZÄ; bis 2050 steigt dieser auf 162 bis 203 VZÄ.

Die Differenz zwischen Kopfzahl- und VZÄ-Entwicklung erklärt sich aus dem durchschnittlichen Beschäftigungsumfang der Pflegefachkräfte von rund 74 %.

Ersatz- und Expansionsbedarf bei Pflegefachkräften (Kopfzahl, ambulante Dienste)

Ende 2023 waren in den ambulanten Pflegediensten 567 Pflegefachkräfte beschäftigt (Kopfzahl, Definition nach Berufsabschluss). Davon waren mindestens 147 Personen 55 Jahre und älter. Unter der vereinfachenden Annahme eines altersbedingten Ausscheidens bis 2035 entspricht dies rund 26 % des Fachkraftbestandes 2023.

Der demografisch bedingte Ausbau der Versorgung führt zusätzlich zu einem Fachkraftmehrbedarf. Bei einem konstanten Fachkraftanteil von rund 38 % ergibt sich bis 2035: ein Mehrbedarf von zusätzlichen Pflegefachkräften in Höhe von

- rund 51 im Stabilisierungsszenario,
- rund 109 im Annäherungsszenario.

Damit entsteht bis 2035 ein kumulierter Rekrutierungsbedarf von rund 200 bis 260 Pflegefachkräften im ambulanten Bereich.

Einordnung

Diese Entwicklung fällt zeitlich zusammen mit:

- einem Rückgang des familiären Unterstützungspotentials,
- einem deutlich verminderten Erwerbspersonenpotential.

Damit verschärft sich im ambulanten Bereich die strukturelle Diskrepanz zwischen steigender Nachfrage und begrenztem Arbeitskräfteangebot.

Die quantitativen Modellierungen beziehen sich auf das gesamte Personal der ambulanten Dienste. Die zusätzliche Differenzierung nach Pflegefachkräften dient der vertieften Einordnung der qualifikationsbezogenen Dimension des künftigen Personalbedarfs, da diese eine zentrale Rolle für die fachliche Leistungsfähigkeit, Qualitätssicherung und Verantwortung in der Versorgung einnehmen.

Der dargestellte Expansions- und Ersatzbedarf betrifft jedoch das gesamte Personalsystem – einschließlich Pflegeassistenten- und Hilfskräften sowie weiterer Funktionsbereiche.

Die dargestellten Entwicklungen sind nicht auf den ambulanten Bereich beschränkt, sondern betreffen das gesamte professionelle Versorgungssystem; die stationäre Perspektive wird im folgenden Abschnitt aufgegriffen.

5.3.2.2 Personalbedarf im stationären Bereich

Die Personaldaten der Pflegestatistik beziehen sich auf stationäre Einrichtungen insgesamt und umfassen neben der vollstationären Dauerpflege auch Kurzzeitpflege und Tagespflegeangebote. Eine trennscharfe Zuordnung des Personals ausschließlich zur Dauerpflege ist statistisch nicht möglich.

Für die Fortschreibung des Personalbedarfs wird daher eine konsistente Bezugsgröße „stationär gesamt“ (vollstationäre Pflege einschließlich Kurzzeitpflege sowie Tagespflege) zugrunde gelegt. Ausgangsbasis ist das tatsächlich vorhandene Personal in stationären Einrichtungen im Jahr 2023.

Ende 2023 waren in stationären Einrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis **2.754 Personen** beschäftigt (Kopfzahl).

Die Fortschreibung erfolgt proportional zur modellierten relativen Entwicklung der stationären Nachfrage insgesamt (Summe aus vollstationärer Pflege inkl. Kurzzeitpflege und Tagespflege). Grundlage ist die auf Basis der Pflegequoten (RBK 2023 bzw. NRW 2023) berechnete Entwicklung, die auf das Referenzjahr RBK

2023 (= 100 %) normiert wird. Der zusätzliche Personalbedarf wird daraus abgeleitet, indem die relativen Veränderungsfaktoren auf den Personalbestand der stationären Einrichtungen im Jahr 2023 übertragen werden.

Personeller Mehrbedarf (Kopfzahl, stationäre Einrichtungen)

Stabilisierungsszenario (RBK-Quote 2023)

Bei Fortschreibung des im Rheinisch-Bergischen Kreis 2023 realisierten Versorgungsniveaus ergibt sich ein relativer Anstieg des stationären Personalbedarfs auf:

- 112 % bis 2035
- 145 % bis 2050

Dies entspricht gegenüber 2023 einem zusätzlichen Bedarf von:

- rund +330 Beschäftigten bis 2035
- rund +1.240 Beschäftigten bis 2050

Bereits zur Stabilisierung des heutigen Versorgungsniveaus wäre somit bis 2050 eine Personalaufstockung um nahezu die Hälfte erforderlich.

Annäherungsszenario (NRW-Quote 2023)

Bei einer Orientierung am landesdurchschnittlichen Versorgungsniveau Nordrhein-Westfalens 2023 ergibt sich eine nochmals höhere rechnerische Entwicklung:

- 131 % bis 2035
- 167 % bis 2050

Dies entspricht einem zusätzlichen Bedarf von:

- rund +850 Beschäftigten bis 2035
- rund +1.845 Beschäftigten bis 2050

Bereits im Referenzjahr 2023 läge das rechnerische Personalniveau bei Orientierung am NRW-Durchschnitt oberhalb des im Kreis realisierten Bestands.

Einordnung

Unabhängig vom gewählten Szenario zeigt sich eine deutliche Ausweitung des stationären Personalbedarfs. Diese Entwicklung fällt zeitlich zusammen mit:

- einem Rückgang des familiären Unterstützungspotentials,
- einem deutlich verminderten Erwerbspersonenpotential.

Der dargestellte Mehrbedarf beschreibt ausschließlich den expansionsbedingten Zusatzbedarf bei konstantem Versorgungsverhältnis. Der Mehrbedarf ist natürlich stark mit der Ausweitung der baulichen Infrastruktur verbunden. Findet hier kein Ausbau statt, so kann hier keine Versorgung stattfinden, es wird kein stationäres zusätzliches Personal benötigt, sondern es wird einen zusätzlichen Druck auf die ambulanten Dienste und pflegenden Angehörigen bedeuten. Hinzu tritt der altersbedingte Ersatzbedarf des bereits heute beschäftigten Personals, der im Folgenden gesondert betrachtet wird.

Ersatz- und Expansionsbedarf an Pflegefachkräften (Kopfzahl, stationäre Einrichtungen)

Ende 2023 waren in stationären Einrichtungen des Rheinisch-Bergischen Kreises 963 Pflegefachkräfte beschäftigt (Kopfzahl). Damit stellen Pflegefachkräfte rund 35 % des gesamten stationären Personals.

Von diesen 963 Pflegefachkräften waren 291 Personen 55 Jahre und älter. Unter der vereinfachenden Annahme, dass diese Beschäftigten bis zum Jahr 2035 altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden, ergibt sich ein altersbedingter Ersatzbedarf von ca. 30 % des Fachkräftebestandes von Ende 2023.

Dieser Ersatzbedarf tritt zusätzlich zum expansionsbedingten Mehrbedarf bei Fachkräften auf.

Bei proportionaler Fortschreibung des Fachkräfteanteils ergibt sich bis 2035 ein zusätzlicher Bedarf von:

- 116 Pflegefachkräften im Stabilisierungsszenario (RBK-Quote 2023),
- 298 Pflegefachkräften im Annäherungsszenario (NRW-Quote 2023).

Damit entsteht bis 2035 ein kumulierter Rekrutierungsbedarf von:

- 407 Pflegefachkräften im Stabilisierungsszenario,
- 589 Pflegefachkräften im Annäherungsszenario.

Diese Größenordnung beschreibt die Anzahl zusätzlicher Fachkräfte, die bis 2035 gewonnen werden müssten, um sowohl das altersbedingte Ausscheiden auszugleichen als auch den demografisch bedingten Ausbau der stationären Versorgung zu ermöglichen.

Die Berechnung erfolgt unter der Annahme eines konstanten Fachkräfteanteils sowie unveränderter Versorgungsrelationen. Veränderungen in Qualifikationsmix, Arbeitszeitumfängen oder organisatorischen Versorgungsmodellen sind nicht berücksichtigt.

5.3.2.3 Gegenüberstellung mit den Ausbildungszahlen

Für die Einordnung des künftigen Rekrutierungsbedarfs kann auf die Statistik²² nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung zurückgegriffen werden. Sie weist für den Rheinisch-Bergischen Kreis die Ausbildungsenden aus – differenziert nach bestandener Prüfung und Beendigung ohne Abschluss.

- 2023: 156 Ausbildungsenden, davon 102 bestandene Prüfungen, 51 Beendigungen ohne Prüfung
- 2024: 189 Ausbildungsenden, davon 123 bestandene Prüfungen, 66 Beendigungen ohne Prüfung

Damit liegt der jährliche Output an neu examinierten Pflegefachkräften in den beiden zuletzt verfügbaren Jahren bei 102 bis 123 Personen (Mittelwert: rund 113). Gleichzeitig wird sichtbar, dass ein erheblicher Anteil die Ausbildung ohne Abschluss beendet (51 bis 66 Personen pro Jahr).

Diese jährlichen Abschlüsse stehen einem kumulierenden Rekrutierungsbedarf gegenüber, der sich nicht auf einen Sektor beschränkt: Sowohl stationäre Einrichtungen als auch ambulante Dienste müssen bis 2035 gleichzeitig expansionsbedingt zusätzliche Kapazitäten aufbauen und altersbedingt Personal ersetzen. Hinzu kommt der Personalbedarf der Krankenhäuser, der ebenfalls auf denselben Fachkräftepool zugreift, hier aber nicht quantifiziert ist, bei denen aber von ähnlichen Entwicklungen auszugehen ist.

Für die Größenordnung hilft eine Umrechnung auf Jahreswerte bis 2035 (12 Jahre ab Ende 2023):

- Stationär: ca. 407 bis 589 Pflegefachkräfte bis 2035 ⇒ rund 34 bis 49 pro Jahr
- Ambulant: ca. 200 bis 260 Pflegefachkräfte bis 2035 ⇒ rund 17 bis 22 pro Jahr

→ zusammen bereits rund 51 bis 71 neu zu gewinnende Pflegefachkräfte pro Jahr – ohne Krankenhausbedarf.

Selbst wenn die Größenordnung der rund 113 Examinierten pro Jahr zunächst „ausreichend“ wirken kann, ist sie planerisch nur eingeschränkt entlastend: Die Ausbildungsstatistik lässt keine trennscharfe Zuordnung zu stationär/ambulant/Krankenhaus zu. Der Personalbedarf der Krankenhäuser ist hier nicht quantifiziert und stellt daher eine zusätzliche Unsicherheitsgröße dar.

²² IT.NRW, Landesdatenbank

Entscheidend ist zudem nicht allein die Zahl der Abschlüsse, sondern ob und in welchem Umfang diese Absolventinnen und Absolventen regional verfügbar werden und sich in den besonders belasteten Versorgungssegmenten (24-Stunden-Versorgung, ambulante Pflegedienste) binden lassen.

Die Betrachtung bis 2035 bildet einen vergleichsweise günstigen Entwicklungszeitraum ab. In dieser Phase steigt die Nachfrage zwar bereits an, bleibt jedoch noch moderat und wird teilweise durch vorhandene personelle und familiäre Ressourcen abgedeckt.

Die eigentlichen strukturellen Herausforderungen entstehen erst im Anschluss: Ab Mitte der 2030er Jahre beschleunigt sich die Nachfrageentwicklung deutlich, während gleichzeitig das familiäre Unterstützungspotential zurückgeht (siehe Kapitel 5.2).

Die bis 2035 dargestellten Relationen zwischen Ausbildungsoutput und Rekrutierungsbedarf sind daher nur eingeschränkt auf die langfristige Entwicklung übertragbar.

Die vorangegangene Betrachtung bezog sich auf die personelle Dimension. Im nächsten Schritt wird die infrastrukturelle Entwicklung der dauerhaften außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung analysiert.

5.3.3 Infrastrukturentwicklung der außerhäuslichen Versorgung

5.3.3.1 Dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung

Die dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung erfolgt im Rheinisch-Bergischen Kreis überwiegend in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege. Ergänzend haben sich in den vergangenen Jahren ambulant betreute Wohngemeinschaften mit dem Schwerpunkt Demenz/Pflege etabliert. Beide Angebotsformen adressieren im Kern dieselbe Nachfragegruppe: Pflegebedürftige, deren Versorgung in der eigenen Häuslichkeit – auch unter Einbeziehung ambulanter Dienste – nicht mehr dauerhaft sichergestellt werden kann.

Ende 2023 standen im Kreisgebiet 2.519 vollstationäre Dauerpflegeplätze sowie 282 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften zur Verfügung. Von den vollstationären Dauerpflegeplätzen konnten jedoch zum Stichtag nur 2.400 Plätze tatsächlich belegt werden (+7 für eigestretete Kurzzeitpflege). Teilweise bestanden selbstaufgelegte Belegungsstopps, vor allem aufgrund personeller Engpässe. Diese Differenz zwischen baulich vorhandenen und tatsächlich belegbaren Plätzen verdeutlicht, dass die infrastrukturelle Entwicklung untrennbar mit der Entwicklung des Arbeitskräftepotentials verbunden ist (vgl. Kapitel 5.3.1).

Im interkommunalen Vergleich wird deutlich, dass der Rheinisch-Bergische Kreis im Bereich der vollstationären Dauerpflege unterdurchschnittlich ausgestattet ist (vgl. Abbildung 31). Nach den Daten der Pflegestatistik 2023 liegt die Zahl der Plätze in der vollstationären Dauerpflege im Rheinisch-Bergischen Kreis rund 15 % unter dem durchschnittlichen Versorgungsniveau Nordrhein-Westfalens.

Damit bewegt sich der Kreis im unteren Drittel der nordrhein-westfälischen Kreise und kreisfreien Städte. Diese strukturelle Ausgangslage ist bei der weiteren Bedarfs- und Angebotsplanung ausdrücklich zu berücksichtigen und wird bei der Modellierung als Anpassungsszenario aufgegriffen

Die modellierte Nachfrageentwicklung wird – analog zu den vorangegangenen Kapiteln – in zwei Referenzperspektiven dargestellt.²³

²³ Methodischer Hinweis:

Im Stabilisierungsszenario wird das im Rheinisch-Bergischen Kreis 2023 erreichte Versorgungsniveau der vollstationären Dauerpflege fortgeschrieben. Ergänzend werden die im Rheinisch-Bergischen Kreis vorhandenen Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit Pflegefokus der dauerhaften außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung zugerechnet und vereinfachend als vollständig nutzbare Kapazität berücksichtigt.

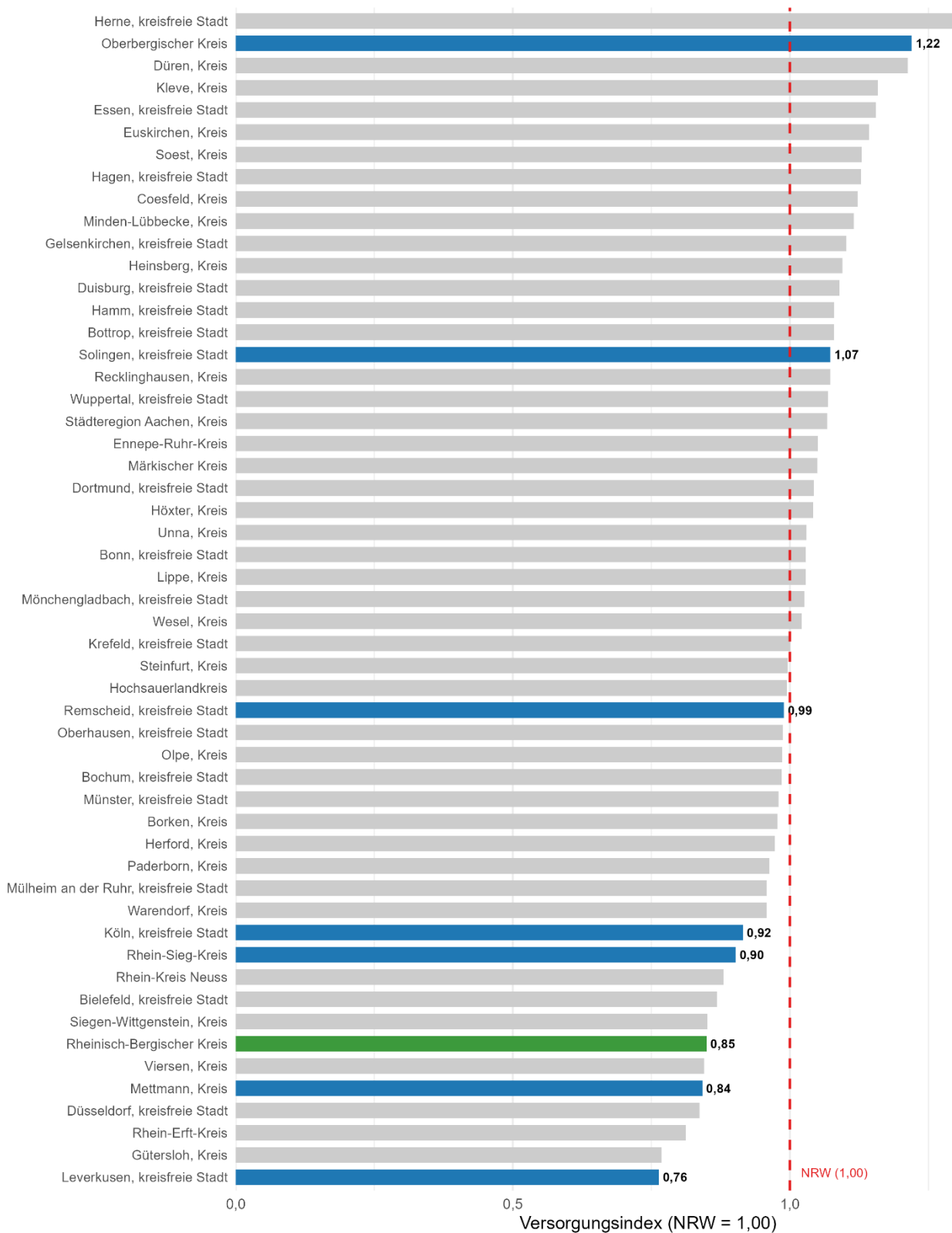
Im Annäherungsszenario wird das landesdurchschnittliche Versorgungsniveau Nordrhein-Westfalens 2023 zugrunde gelegt. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind landesweit statistisch nicht konsistent abgrenzbar und können daher nicht strukturgleich in die Referenzquote einbezogen werden.

Der Rheinisch-Bergische Kreis weist im Landesvergleich einen relativ hohen Anteil ambulant betreuter Wohngemeinschaften auf.

Die dargestellten Szenarien ermöglichen dennoch eine sachgerechte Einordnung des Versorgungsniveaus, auch wenn die Angebotsmischung auf Landesebene nicht vollständig spiegelbildlich abgebildet werden kann.

Versorgungsniveau der vollstationären Dauerpflege im NRW-Vergleich 2023

Versorgungsindex: Verfügbare Plätze / demografisch modellierter Bedarf (NRW = 1,00)



LESEHILFE: Ein Indexwert von 0,85 bedeutet, dass die verfügbaren Plätze 15 % unter dem NRW-Versorgungsniveau liegen, das die demografische Struktur der Bevölkerung erwarten ließe. Werte über 1,00 zeigen eine überdurchschnittliche Ausstattung an. Der Index beschreibt das Verhältnis von Angebot zu demografisch modelliertem Bedarf – nicht zur tatsächlichen Nachfrage. Angebot: Verfügbare Plätze in Pflegeheimen mit vollstationärer Dauerpflege (amtliche Pflegestatistik IT.NRW 2023). Modellierter Bedarf: alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten (NRW 2023) × Bevölkerungsstruktur 31.12.2023. Methodik: m/w getrennt, 20 Altersklassen (inkl. 95+).

Abbildung 31: Versorgungsniveau der vollstationären Dauerpflege im interkommunalen Vergleich

Nachfrageentwicklung im Stabilisierungsszenario (RBK-Quote 2023)

Im Stabilisierungsszenario wird das im Jahr 2023 realisierte Versorgungsniveau des Rheinisch-Bergischen Kreises fortgeschrieben (inklusive vollstationärer Dauerpflege und ambulant betreuter Wohngemeinschaften).

Ausgehend von 2.792 rechnerisch nachgefragten Plätzen im Jahr 2025 steigt die modellierte Nachfrage auf:

- 3.001 Plätze im Jahr 2030 (+7 %),
- 3.009 Plätze im Jahr 2035 (+8 %),
- 3.212 Plätze im Jahr 2040 (+15 %),
- 3.560 Plätze im Jahr 2045 (+28 %),
- 3.907 Plätze im Jahr 2050 (+40 %).

Bereits die Aufrechterhaltung des heutigen bereits seit Jahren gesunkenen Versorgungsniveaus erfordert somit bis 2050 eine Ausweitung der Kapazitäten um rund 1.100 Plätze gegenüber 2025.

Die stärkste Dynamik liegt – wie auch im ambulanten Bereich – im Zeitraum zwischen 2035 und 2045. In dieser Phase erreichen die geburtenstarken Jahrgänge zunehmend hochaltrige Altersgruppen mit deutlich erhöhter Wahrscheinlichkeit einer vollstationären Versorgung.

Nachfrageentwicklung im Annäherungsszenario (NRW-Quote 2023)

Bei Orientierung am landesdurchschnittlichen Versorgungsniveau Nordrhein-Westfalens 2023 ergibt sich eine nochmals höhere rechnerische Nachfrage.

Ausgehend von einer modellierten Nachfrage von 3.044 im Jahr 2025 steigt die modellierte Nachfrage auf:

- 3.252 Plätze im Jahr 2030 (+7 %),
- 3.276 Plätze im Jahr 2035 (+8 %),
- 3.485 Plätze im Jahr 2040 (+14 %),
- 3.835 Plätze im Jahr 2045 (+26 %),
- 4.161 Plätze im Jahr 2050 (+37 %).

Im Jahr 2035 liegt die modellierte Nachfrage im Annäherungsszenario um rund 270 Plätze über dem Stabilisierungsszenario und 2050 rund 250 Plätze.

Das Annäherungsszenario verdeutlicht die Größenordnung eines strukturellen Ausbaus bei einer Orientierung am landesdurchschnittlichen Versorgungsniveau.

Einordnung der Entwicklung

Unabhängig von der gewählten Referenzperspektive zeigt sich eine deutliche Ausweitung der demografisch bedingten Nachfrage nach dauerhafter außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung.

Die dargestellten Werte bilden eine strukturelle, auf konstanten Pflegequoten beruhende Modellrechnung ab. Sie berücksichtigen keine zusätzlichen Nachfrageeffekte, die sich aus Veränderungen in anderen Versorgungssegmenten ergeben könnten.

Insbesondere ab Mitte der 2030er Jahre treffen mehrere Entwicklungen zeitlich zusammen:

- ein stark wachsender Anteil hochaltriger Personen (vgl. Kapitel 2.3),
- ein sinkendes informelles Unterstützungspotential (vgl. Kapitel 5.2),
- ein bereits deutlich reduziertes Erwerbspersonenpotential (vgl. Kapitel 5.3.1).

Diese Konstellation beschreibt eine strukturelle Belastungssituation. Ob und in welchem Umfang die modellierte Nachfrage tatsächlich realisiert werden kann, hängt jedoch wesentlich von der verfügbaren Infrastruktur und der personellen Ausstattung ab.

Bereits in den Jahren 2021 bis 2023 zeigte sich, dass wegen personeller Engpässe sowohl stationäre als auch ambulante Versorgungszahlen rückläufig sein können. Dies verdeutlicht, dass strukturelle Nachfrage nicht automatisch vollständig in Inanspruchnahme übergeht, sondern durch betriebliche und personelle Rahmenbedingungen begrenzt sein kann.

Bleiben professionelle Versorgungsangebote hinter der strukturellen Nachfrage zurück, entsteht kein entfallender Bedarf. Vielmehr erhöht sich der Druck auf andere Versorgungssegmente, insbesondere auf pflegende Angehörige. Angesichts des langfristig rückläufigen Unterstützungspotentials ist diese Kompensationsmöglichkeit jedoch zunehmend eingeschränkt.

Gleichzeitig folgt aus der personellen Engpasssituation nicht, dass infrastrukturelle Erweiterungen entbehrlich wären. Auch wenn Personal kurzfristig den begrenzenden Faktor darstellt, sind planerische Flächensicherung und infrastrukturelle Entwicklung erforderlich, um mittel- und langfristig handlungsfähig zu bleiben. Ohne entsprechende bauliche Voraussetzungen kann ein späterer Kapazitätsausbau – selbst bei verbesserter Personalsituation – nicht zeitnah erfolgen.

Die modellierte Nachfrageentwicklung beschreibt somit die demografische Größenordnung des künftigen Versorgungsbedarfs. Ihre Realisierung hängt von der gleichzeitigen Entwicklung infrastruktureller und personeller Ressourcen ab.

Vielmehr besteht das Risiko zusätzlicher Nachfrageverschiebungen aus der häuslichen Versorgung in stationäre Strukturen, sofern ambulante und familiäre Ressourcen nicht ausreichend verfügbar sind.

Bedarflücken in 2030 und 2045

Zur Einordnung der infrastrukturellen Ausgangslage auf kommunaler Ebene wird im Folgenden der Bestand an vollstationären Dauerpflegeplätzen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Februar 2026 der modellierten Nachfrage gegenübergestellt. Betrachtet werden sowohl das Jahr 2030 als kurzfristiger Planungshorizont als auch das Jahr 2045 als langfristige Perspektive.

Die ausgewiesene Bedarfsdeckung (siehe Tabelle 15) beschreibt jeweils die rechnerische Differenz zwischen dem Bestand Februar 2026 und der modellierten Nachfrage im Stabilisierungsszenario (RBK-Quote 2023) sowie im Annäherungsszenario (NRW-Quote 2023). Negative Werte kennzeichnen eine rechnerische Unterdeckung, positive Werte eine rechnerische Überdeckung.

Die Gegenüberstellung zeigt, dass bereits im Jahr 2030 in mehreren Kommunen eine rechnerische Unterdeckung besteht. Selbst im Stabilisierungsszenario, das lediglich das aktuell realisierte Versorgungsniveau fortschreibt, ergeben sich in großen Teilen des Kreisgebiets Defizite. Im Annäherungsszenario fallen diese deutlich höher aus.

Bis zum Jahr 2045 verschärft sich die Situation erheblich. Die rechnerischen Defizite weiten sich nahezu flächendeckend aus. Auch Kommunen mit aktuell rechnerischer Überdeckung erreichen in der langfristigen Perspektive ein Defizit. Kreisweit entsteht im Jahr 2045 – je nach Referenzperspektive – eine strukturelle Lücke von mehreren hundert Plätzen.

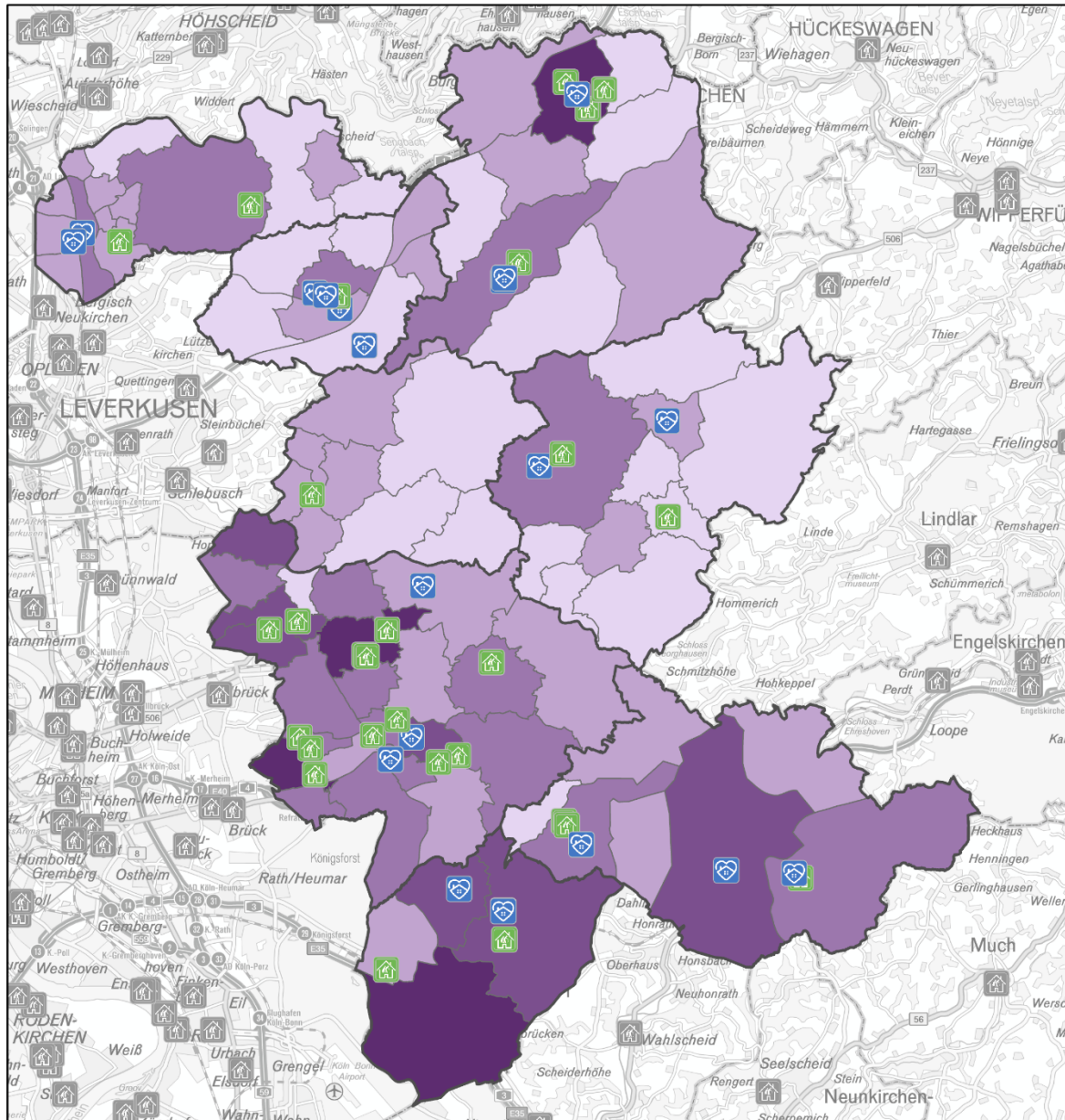
Die dargestellten Werte machen deutlich, dass selbst die kurzfristige Stabilisierung des aktuellen Versorgungsniveaus ohne infrastrukturelle Erweiterungen nicht möglich sein wird. Dementsprechend zeigt sich auch, dass die derzeit vorhandene Angebotsmischung aus vollstationärer Dauerpflege und ambulant betreuten Wohngemeinschaften die demografisch bedingte Nachfrageentwicklung langfristig nicht kompensieren kann.

Da sich die Nachfrageentwicklung nicht gleichmäßig über das Kreisgebiet verteilt, erfolgt im nächsten Schritt eine kleinräumige Betrachtung auf Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung. Abbildung 32 stellt die erwartete Nachfrage nach dauerhafter außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung im Jahr 2030 auf Ebene der Wohnplätze dar. Durch die Gegenüberstellung mit bestehenden Standorten wird sichtbar, in welchen Teilräumen sich infrastrukturelle Schwerpunkte befinden und wo perspektivisch eine stärkere Angebotsentwicklung erforderlich sein könnte.

Tabelle 15: Bestand im Februar 2026 und modellierte Bedarfsdeckung 2030 und 2045 in der dauerhaften außerhäuslichen 24-Stunden-Versorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis und in den kreisangehörigen Kommunen“

Kommune	Vollstationäre Dauerpflege Februar 2026	Ambulant betreute WG 2026	Gesamtbestand Februar 2026	Bedarfsdeckung 2030 (Stabilisierungsszenario – RBK-Quote 2023)	Bedarfsdeckung 2030 (Annäherungsszenario – NRW-Quote 2023)	Bedarfsdeckung 2045 (Stabilisierungsszenario – RBK-Quote 2023)	Bedarfsdeckung 2045 (Annäherungsszenario – NRW-Quote 2023)
Bergisch Gladbach	1.077	39	1.116	-70	-169	-245	-352
Burscheid	109	56	165	-4	-20	-62	-80
Kürten	130	24	154	-33	-51	-86	-106
Leichlingen	386	34	420	+83	+58	+31	+4
Odenthal	60	14	74	-71	-85	-92	-107
Overath	212	36	248	-36	-59	-103	-129
Rösrath	208	24	232	-13	-38	-78	-105
Wermelskirchen	337	75	412	+42	+11	-26	-61
Rheinisch-Bergischer Kreis	2.519	302	2.821	-102	-353	-661	-936

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



Erwartete Nachfrage 24h Versorgung 2030 - absolut

- bis 20 Personen
- 21 bis 40 Personen
- 41 bis 70 Personen
- 71 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 März 2026

Abbildung 32: Verteilung der erwarteten Nachfrage nach dauerhafter außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung 2030 auf die Wohnplätze der Sozialplanung.

Pflegevorausberechnung 02/2026; Basis Pflegequoten RBK 2023.

5.3.3.2 Tagespflege

Die Tagespflege ist ein zentrales Element zur Stärkung der häuslichen Versorgung und zur Entlastung der familiären Pflege. Sie trägt dazu bei, eine dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung möglichst lange zu vermeiden und unterstützt pflegende Angehörige im Alltag. Vor diesem Hintergrund sollte sie quartiersbezogen und bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Die demografische Alterung sowie die strukturelle Verschiebung hin zur häuslichen Versorgung führen zu einer steigenden Nachfrage nach Tagespflege. Gleichzeitig befindet sich das Angebot im Ausbau, die Nutzerzahlen sind stark gestiegen (vgl. Kapitel 3.2).

Anders als in anderen Versorgungsformen wird hier nicht das durchschnittliche Versorgungsniveau Nordrhein-Westfalens 2023 als Referenz herangezogen. Stattdessen dient das Versorgungsniveau der Stadt Wermelskirchen 2023 als Referenzmodell innerhalb des Kreises. Wermelskirchen weist im Kreisvergleich die am stärksten ausgebaute Struktur auf²⁴ und liegt deutlich über dem Landesdurchschnitt (Methodik siehe Anhang 8.3.1).

Grundlage ist der Bestand an Tagespflegeplätzen zum Jahreswechsel 2025/2026. Die Bedarfsberechnung erfolgt für das Zieljahr 2030 auf Basis der modellierten Anzahl Pflegebedürftigen nach Versorgungsart. Dem derzeitigem Angebot von 299 Tagespflegeplätzen sieht ein modellierter Pflegebedarf (auf Basis der ergänzten PQ Tagespflege Wermelskirchen 2023) von 1.354 Personen gegenüber (Basis PQ NRW 2023 = 778). Da ein Tagespflegeplatz im Jahresverlauf von mehreren Personen genutzt wird, wird zur Umrechnung ein Verhältnis von 2,3 Gästen (Wermelskirchen 2023²⁵) je Platz zugrunde gelegt. Um das Versorgungsniveau von Wermelskirchen 2023 im Jahr 2030 im Rheinisch-Bergischen Kreis bereitstellen zu können, werden 589 Tagespflegeplätze benötigt. Die entsprechende kommunale Verteilung der Bedarfe ist in Tabelle 16 dargestellt. Ergänzend werden die Bedarfe auch auf Basis des Versorgungsniveaus Nordrhein-Westfalens 2023 ausgewiesen. Dieses Niveau ist als Mindestversorgung zu verstehen. Die strategische Zielgröße orientiert sich am Versorgungsniveau von Wermelskirchen 2023. Diese stellt jedoch keine harte Obergrenze dar, da sich die Angebotsform als wichtiges Element zur Entlastung der pflegenden Angehörigen weiter im Ausbau befindet und die Nachfrage demografisch bedingt nach 2030 weiterwachsen wird (vgl. 5.1.4).

Ergänzend werden die Bedarfe auch auf Basis des Versorgungsniveaus Nordrhein-Westfalens 2023 ausgewiesen. Dieses Niveau ist als Mindestversorgung zu verstehen. Die strategische Zielgröße orientiert sich am Versorgungsniveau von Wermelskirchen 2023. In den Kommunen Kürten, Leichlingen, Odenthal und insbesondere Bergisch Gladbach sollten die Infrastrukturen erweitert werden.

- Des Weiteren zeigt sich, dass sich die Versorgungslage in Overath und Rösrath positiv entwickelt hat und der Minimalbedarf in diesen Kommunen bis 2030 gedeckt ist. Ein weiterer Ausbau der Strukturen in den Kommunen ist wünschenswert um das Versorgungsniveau von Wermelskirchen 2023 zu erreichen.
- Auch für Wermelskirchen und das auch gut aufgestellte Burscheid ist ein weiterer Ausbau denkbar, da ein weiteres Nachfragewachstum zu erwarten ist und die Einzugsgebiete nicht an Gemeindegrenzen enden.

Bei der Ansiedlung von Tagespflegeeinrichtungen sollten die kleinräumigen Versorgungsstrukturen auch über Gemeindegrenzen hinweg betrachtet werden. Die erwartete Verteilung der kreisweiten Nachfrage auf die Wohnplätze der Sozialplanung Ende 2030 und deren Gegenüberstellung mit den Tagespflegeeinrichtungen ist in Abbildung 33 dargestellt.

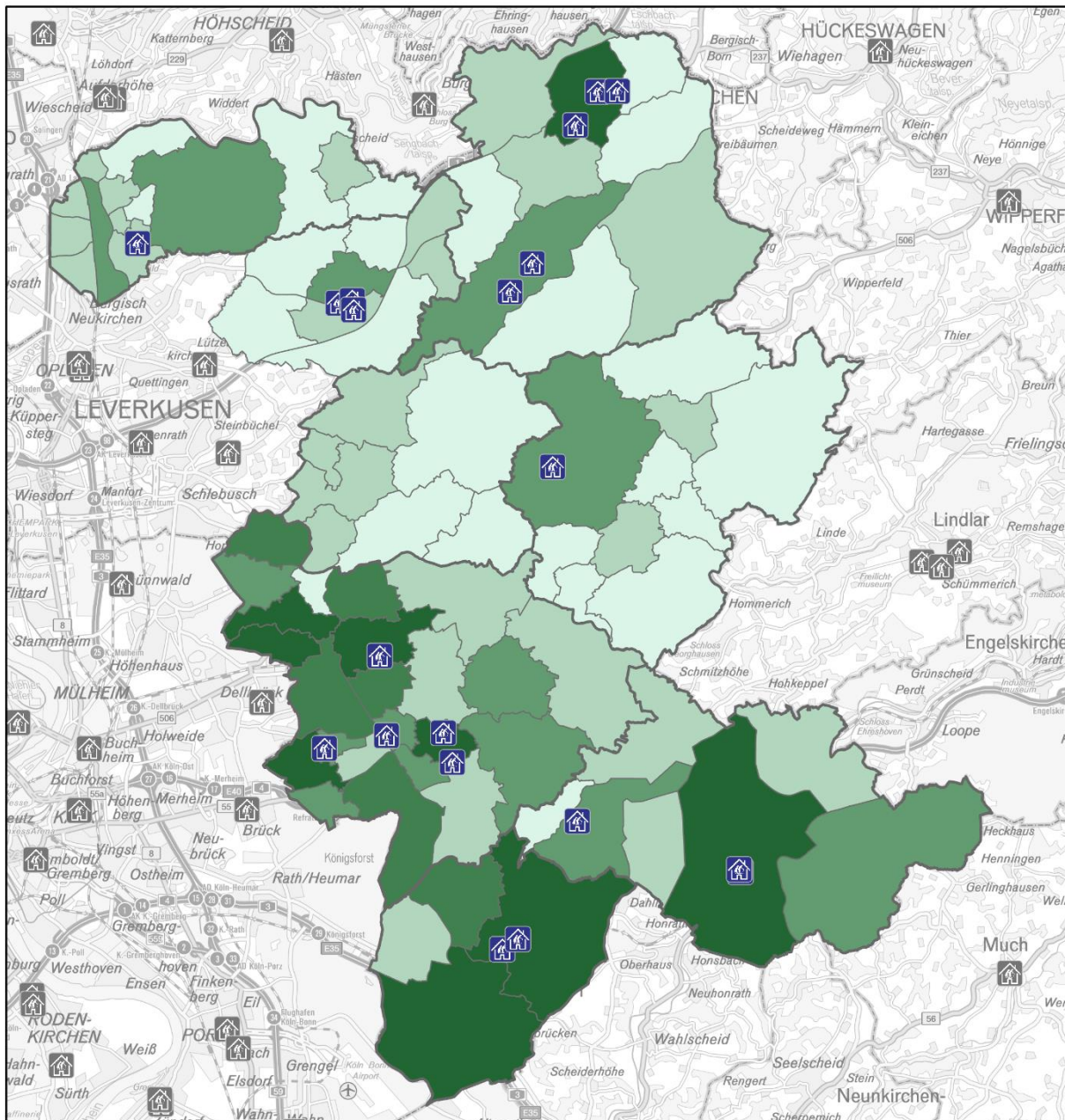
²⁴ Burscheid hat eine ähnlich gut ausgebaute Tagespflegeinfrastruktur, wird in den zur Verfügung stehenden Daten der Pflegestatistik aber zusammen mit Kürten dargestellt, so dass es nicht als Referenz herangezogen werden kann.

²⁵ Auf Basis der modellierten Pflegebedürftigen in Wermelskirchen (156) für 2023, die reale Anzahl (162), konnte in den kleinteiligen Daten nach Alter und Geschlecht (aufgrund des Datenschutzes) nicht abgebildet werden. Damit die Nachfrage trotzdem zu den genutzten Plätzen passt, wurde das Verhältnis der modellierten Pflegebedürftigen genutzt. Zum Vergleich: es waren 2,46:1 Gäste je Platz im Rheinisch-Bergischen Kreis 2023.

Tabelle 16: Kommunale Bedarfe an Tagespflegeplätzen 2030 bei 2,3 Gästen je Platz (Wermelskirchen 2023)

Ort	Anzahl Plätze Februar 2026	Bedarf 2030 (Versorgungsniveau Wermelskirchen 2023)	Vergleichswert Bedarfsdeckung 2030 (Versorgungsniveau NRW 2023)	Bedarfsdeckung 2030 (Versorgungsniveau Wermelskirchen 2023)
Bergisch Gladbach	80	247	-62	-167
Burscheid	41	34	22	7
Kürten	12	37	-9	-25
Leichlingen	14	61	-21	-47
Odenthal	0	29	-17	-29
Overath	46	56	14	-10
Rösrath	38	55	6	-17
Wermelskirchen	68	70	28	-2
Rheinisch-Bergischer Kreis	299	589	-39	-290

Erwartete Nachfrage Tagespflege (Anzahl Personen)



Erwartete Nachfrage Tagespflege 2030 - 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

Pflegeinfrastrukturen außerhalb RBK

- Tagespflege

Bearbeitung: Rheinisch-Bergischer Kreis, Amt für Planung und Landschaftsschutz,
 Kartenhintergrund: Geodatenmanagement des Rheinisch-Bergischen Kreises; Stand
 Februar 2026

Abbildung 33: Erwartete Nachfrage nach Tagespflege aus den Wohnplätzen der Sozialplanung 2030 (Basis PQ Tagespflege Wermelskirchen 2023)

5.3.3.3 Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ist eine wichtige Schnittstelle, die einen Verbleib in der häuslichen Pflege ermöglicht bzw. zumindest begünstigt. Neben den solitären Kurzzeitpflegeplätze (38) sind theoretisch 195 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze vorhanden. Diese würden theoretisch ausreichen, um die Nachfrage von 99 Pflegebedürftigen im Jahr 2030 (Berechnung auf Basis der durchschnittlichen Versorgung in NRW 2023) zu bedienen. In der Praxis werden die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze jedoch in vielen Fällen für die Dauerpflege genutzt: Ende 2023 konnten nur 7 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze für die Kurzzeitpflege genutzt werden. Diese Situation wird sich aufgrund der steigenden Nachfrage nach dauerhafter außerhäuslicher 24-Stunden-Versorgung bei fehlendem Ausbau voraussichtlich noch verschärfen. Aus diesen Gründen und in Anbetracht der nach 2030 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.

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. Dieses wird laufend fortgeschrieben und die Maßnahmen werden nach entsprechender Realisierungsprüfung umgesetzt. Zusätzlich werden in diesem Bericht strukturelle Handlungsempfehlungen gegeben. Diese unterteilen sich in Handlungsempfehlungen, welche 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 5.3.2) 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.

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. 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 muss 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 5.3.3.1 bis 5.3.3.3.

Die ambulanten Pflegedienste sind als zentraler Bestandteil der Versorgungslandschaft in ihrer Funktionsfähigkeit zu sichern und weiter auszubauen (siehe Kapitel 5.3.2.1).

Neben dem Ausbau der immobilen Pflegeinfrastrukturen müssen 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.

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.

6.2 Handlungsempfehlungen zur Prävention

Maßnahmen der Prävention sind ein wesentlicher Baustein, den zunehmenden Herausforderungen bei der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung zu begegnen. Jede präventive Maßnahme entlastet das versorgende System, mildert die Entwicklung potentieller Mangelversorgungslagen und wirkt sich positiv auf die Sozialleistungssysteme aus.

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.“²⁶

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“²⁷ übernommen.

6.2.1.1 Körperliche Gesundheit Älterer erhalten und stärken, Gesundheitsrisiken rechtzeitig erkennen

- Frühzeitiges Erkennen von Frailty²⁸ 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

²⁶ Hajek et al 2017

²⁷Cengia et al. 2021

²⁸Frailty 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.

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 Potentiale) 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

6.2.1.3 Körperliche Aktivität älterer Menschen fördern und Zugangsbarrieren abbauen

- Förderung körperlicher Aktivität in jedem Alter, primär jedoch bei älteren Menschen, 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 Potentiale bei drohendem Hilfebedarf entfalten können
- Potential 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 Pflegeinfrastruktur in kommunalen Planungsprozessen systematisch berücksichtigen

Die pflegerische Infrastruktur sollte stärker als Querschnittsthema in kommunalen Planungsprozessen verankert werden. Dies bedarf einer regelmäßigen Abstimmung über Bedarfsentwicklungen, räumliche Versorgungslagen und geeignete Unterstützungsinstrumente zwischen dem Rheinisch-Bergische Kreis und den kreisangehörigen Kommunen. So können pflegerische und soziale Immobilien entsprechend der Bedarfslage planerisch unterstützt und mit kommunalen Entwicklungszielen verzahnt werden. Denn gemäß § 7 Abs. 3 APG NRW sind die Ergebnisse der örtlichen Planung mit denjenigen Behörden abzustimmen, die über Entscheidungsbefugnisse bei der Gestaltung der kommunalen Infrastruktur verfügen, insbesondere mit den für die Bauleitplanung verantwortlichen Stellen.

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.

Vor diesem Hintergrund sollte auch die kommunale Wohnberatung als präventives Angebot der barrierearmen Gestaltung bestehenden Wohnraums gestärkt werden (siehe Handlungsempfehlung Kapitel 6.3.7).

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 können, 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.

6.3.6 Kommunale Fallsteuerung bei sozialen Notlagen im Erwachsenenalter

Im Rahmen der Pflegeberatung werden zunehmend Fallkonstellationen sichtbar, in denen die Unterstützungsbedarfe nicht primär pflegfachlich, sondern sozialstrukturell geprägt sind. Es handelt sich häufig um alleinlebende, vulnerable Personen. Typische Problemlagen sind Verwahrlosungstendenzen, ungeklärte Leistungsansprüche oder drohende Wohnungslosigkeit.

Diese Fälle erfordern eine aufsuchende, fallführende und sozialrechtlich koordinierende Bearbeitung, die über die pflegfachliche Beratungslogik hinausgeht (siehe Kapitel 4.5.6.1). Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der steigenden Zahl alleinlebender, hochaltriger Menschen ist davon auszugehen, dass diese Konstellationen an Bedeutung gewinnen werden.

Es wird empfohlen, auf kommunaler Ebene eine strukturell verankerte Zuständigkeit für die aufsuchende Fallsteuerung bei sozialen Notlagen im Erwachsenenalter zu etablieren. Dies kann beispielsweise durch die Einrichtung eines Allgemeinen Sozialen Dienstes für Erwachsene oder durch interkommunale Clearingstrukturen erfolgen. Ziel ist es, existenzielle Problemlagen frühzeitig zu stabilisieren, und Eskalationen mit Ordnungsbehörden, Polizei, Rettungsdienst etc. sowie finanzielle Folgekosten zu vermeiden.

6.3.7 Stärkung der Pflege- und Wohnberatung sowie Einrichtung eines Pflegestützpunktes

Die Analyse der Beratungsstrukturen (Kapitel 4.5.6) zeigt, dass die Pflegeberatung im Rheinisch-Bergischen Kreis bereits als aufsuchendes, sozialraumorientiertes und langfristig angelegtes Unterstützungsangebot ausgestaltet ist. Sie leistet einen zentralen Beitrag zur individuellen Stabilisierung von Lebenssituationen, zur Klärung von Leistungsansprüchen und zur Organisation passgenauer Hilfen.

Gleichzeitig wird deutlich, dass die gesetzlich vorgesehene Zusammenarbeit zwischen kommunaler Pflegeberatung und Pflegekassen in den vergangenen Jahren zunehmend erschwert ist. Die fortschreitende Zentralisierung der Pflegekassenberatung führt dazu, dass wohnortnahe, persönlich erreichbare Beratungsstrukturen teilweise nicht mehr zur Verfügung stehen und Beratungsbedarfe verstärkt auf die kommunale Ebene verlagert werden.

Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, die Pflege- und Wohnberatung im Rheinisch-Bergischen Kreis strategisch zu stärken und zugleich die Einrichtung eines Pflegestützpunktes konsequent umzusetzen. Ziel ist es, die gesetzlich vorgesehene integrierte Beratung nach SGB XI, SGB XII und APG NRW wiederherzustellen und dauerhaft abzusichern.

Die Pflege- und Wohnberatung übernimmt dabei eine doppelte Funktion:

- präventiv, indem sie frühzeitig ansetzt, Unterstützungsbedarfe erkennt und dazu beiträgt, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern,
- stabilisierend, indem sie komplexe Versorgungssituationen begleitet, Angehörige entlastet und Übergänge im Versorgungssystem koordiniert.

Die Einrichtung eines Pflegestützpunktes ist in diesem Zusammenhang nicht als zusätzlicher Baustein, sondern als strukturelle Weiterentwicklung und Absicherung der bestehenden Beratungslandschaft zu verstehen. Er schafft die notwendige institutionelle Grundlage für eine verbindliche Zusammenarbeit zwischen Kommune und Pflegekassen und stellt sicher, dass Bürgerinnen und Bürger wieder Zugang zu einer integrierten, wohnortnahen und persönlich erreichbaren Beratung erhalten.

7 Literatur

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.

Destatis (2024): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2023.

Hajek, A., Brettschneider, 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.

8 Methodischer Anhang

Die im Bericht dargestellten Bedarfsanalysen beruhen auf einer modellhaften Fortschreibung der Pflegebedürftigkeit und der daraus abgeleiteten Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen im Rheinisch-Bergischen Kreis. Dieses Kapitel legt die Rechenlogik offen, auf der die Ergebnisse in Kapitel 5 basieren. Es beschreibt die verwendeten Datengrundlagen, die zentralen Modellierungsschritte und die getroffenen Annahmen. Ziel ist die methodische Nachvollziehbarkeit und Reproduzierbarkeit der dargestellten Ergebnisse.

8.1 Methodischer Ansatz und Modell Überblick

Die Modellierung folgt einer sechsstufigen Logik. Jeder Schritt baut auf dem vorherigen auf:

1. **Datengrundlagen:** Amtliche Pflegestatistik 2023, Bevölkerungsfortschreibung und Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW bilden die empirische Basis.
2. **Pflegequoten nach Alter und Geschlecht:** Aus der Pflegestatistik 2023 werden alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten abgeleitet. Sie beschreiben die Wahrscheinlichkeit, mit der Personen einer bestimmten Alters- und Geschlechtsgruppe pflegebedürftig sind.
3. **Pflegequoten nach Versorgungsarten:** Ergänzend werden Pflegequoten für einzelne Versorgungsformen gebildet – ambulante Dienste, dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung, Tagespflege und Kurzzeitpflege.
4. **Pflegevorausberechnung:** Die Pflegequoten werden mit den vorausgerechneten Bevölkerungsstrukturen verknüpft. Daraus ergibt sich die modellierte Nachfrage nach Pflegeleistungen zu künftigen Zeitpunkten.
5. **Szenarien:** Die Vorausberechnung erfolgt in zwei Referenzperspektiven, die sich ausschließlich in den zugrunde gelegten Pflegequoten unterscheiden.
6. **Ableitung von Personalbedarf und kleinräumiger Verteilung:** Aus der modellierten Nachfrageentwicklung werden der zusätzliche Personalbedarf sowie die kleinräumige Verteilung der Bedarfe auf die Wohnplätze der Sozialplanung abgeleitet.

8.1.1 Szenarienlogik

Zur Einordnung möglicher Entwicklungen werden zwei Szenarien betrachtet:

Das Stabilisierungsszenario legt die Pflegequoten des Rheinisch-Bergischen Kreises 2023 zugrunde. Es quantifiziert das Versorgungsvolumen, das erforderlich wäre, um das im Kreis tatsächlich realisierte Versorgungsniveau unter veränderten demografischen Bedingungen aufrechtzuerhalten.

Das Annäherungsszenario legt die Pflegequoten Nordrhein-Westfalens 2023 zugrunde. Es quantifiziert das Versorgungsvolumen, das bei einer Annäherung an das landesdurchschnittliche Versorgungsniveau notwendig wäre.

Der Unterschied zwischen beiden Szenarien liegt ausschließlich in den verwendeten Pflegequoten. Die Modellstruktur, die Bevölkerungsdaten und die Berechnungsmethodik sind identisch.

8.1.2 Zentrale Modellannahmen

Das Modell bildet die demografische Entwicklung ab. Es trifft bewusst keine Annahmen über strukturelle Veränderungen im Pflegesystem. Die wesentlichen Annahmen sind:

- Die Pflegequoten bleiben über den Projektionszeitraum konstant. Veränderungen der Nachfrage resultieren ausschließlich aus der Bevölkerungsentwicklung.
- Die Versorgungsrelationen (Verhältnis von Personal zu Pflegebedürftigen) bleiben konstant.

- Gesetzliche Änderungen, Veränderungen in der Angebotsstruktur oder im Nutzungsverhalten werden nicht modelliert.

Diese Annahmen sind vereinfachend. Sie ermöglichen eine transparente und reproduzierbare Grundlage für planerische Einordnungen, bilden jedoch nicht die gesamte Komplexität des Pflegesystems ab (vgl. Kapitel 8.5.3).

8.1.3 Abgeleitete Indikatoren

Auf Grundlage der modellierten Nachfrage werden in Kapitel 5 vier Indikatoren verwendet:

Demografischer Pflegedruck (Indexwert): Verhältnis der rechnerischen Pflegeprävalenz eines Raums zum NRW-Referenzwert. Er beschreibt die strukturelle Ausgangslage unabhängig von bestehenden Angeboten (Methodik siehe Kapitel 8.3.3).

Modellierter Pflegebedarf (absoluter oder relativer Wert): rechnerischer Referenzwert je Versorgungsart, der angibt, welches Angebotsvolumen dem jeweiligen Versorgungsniveau entsprechen würde.

Versorgungsgrad (%): Verhältnis von vorhandenem Angebot zum modellierten Pflegebedarf.

$$\text{Versorgungsgrad} = \text{Bestand} / \text{modellierter Bedarf} \times 100$$

Ein Versorgungsgrad von 100 % entspricht dem jeweiligen Referenzniveau.

Bedarfsdeckung (Saldo): rechnerische Differenz zwischen vorhandenem Angebot und modelliertem Pflegebedarf.

$$\text{Bedarfsdeckung} = \text{Bestand} - \text{modellierter Bedarf}$$

Negative Werte kennzeichnen eine rechnerische Unterdeckung, positive Werte eine rechnerische Überdeckung.

8.2 Definition und Datengrundlagen

Die Modellierungen stützen sich auf mehrere Datenquellen, die im Folgenden benannt und eingeordnet werden.

8.2.1 Pflegestatistik

Die zentrale Datengrundlage bildet die amtliche Pflegestatistik nach SGB XI, die von IT.NRW im zweijährigen Rhythmus veröffentlicht wird. Sie enthält Angaben zu Pflegebedürftigen nach Pflegegrad und Versorgungsform, zu Pflegeeinrichtungen sowie zu Personalstrukturen. Die aktuellsten verfügbaren Daten beziehen sich auf den Stichtag Dezember 2023.

Die Pflegestatistik wird auf Ebene der Postleitzahlen erhoben. Im Rheinisch-Bergischen Kreis entsprechen diese – mit Ausnahme von Bergisch Gladbach – den kreisangehörigen Kommunen. Aus Datenschutzgründen hat IT.NRW die Daten nicht auf Postleitzahlenebene zur Verfügung gestellt. Der Kreisverwaltung wurden neben der Kreisauswertung Daten für Bergisch Gladbach und Wermelskirchen einzeln sowie für die Paare Burscheid/Leichlingen, Odenthal/Kürten und Overath/Rösrath zusammengefasst übermittelt. Auch diese Datensätze weisen aus Datenschutzgründen nicht alle Werte aus.

Bereinigung Pflegestatistik 2019: In der Pflegestatistik 2019 wurde eine vollstationäre Einrichtung außerhalb des Kreisgebiets fälschlicherweise Wermelskirchen zugeordnet. Die amtliche Statistik lässt keine Rückrechnung zu. Für Zeitreihenvergleiche, die 2019 einbeziehen, werden daher rund 93

Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege für Wermelskirchen und den Kreis insgesamt rechnerisch bereinigt.

8.2.2 Bevölkerungsdaten

Für die Modellierungen werden folgende Bevölkerungsdaten herangezogen:

- Bevölkerungsfortschreibung auf Basis des Zensus 2022 (IT.NRW; Kreis- und Gemeindeebene),
- Bevölkerungsvorausberechnung 2024–2050 (IT.NRW; Kreisebene),
- Gemeindemodellrechnung 2024–2050 (IT.NRW; Gemeindeebene),
- Einwohnermeldedaten (bereitgestellt durch das Amt für Planung und Landschaftsschutz des Rheinisch-Bergischen Kreises; Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung),
- kleinräumige Bevölkerungsfortschreibung auf Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung (eigene Berechnungen, vgl. Kapitel 8.8).

8.2.3 Bestandsdaten

Für die Berechnung von Versorgungsgrad und Bedarfsdeckung wird der Bestand an Pflegeplätzen und Versorgungsangeboten zum Stand Februar 2026 herangezogen. Dieser Bestand bildet die Vergleichsgröße für die in Kapitel 5 dargestellten Gegenüberstellungen von Angebot und modellierter Nachfrage.

8.2.4 Definition Pflegebedürftigkeit

Der Bericht folgt der gesetzlichen Definition der Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI. Danach gelten Personen als pflegebedürftig, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufweisen und dauerhaft – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – auf die Hilfe anderer angewiesen sind.

Methodisch relevant ist die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade zum 1. Januar 2017 (Pflegestärkungsgesetz II). Mit dieser Reform wurde der Pflegebegriff insbesondere um kognitive Einschränkungen erweitert. Dies führte zu einem statistisch sichtbaren Anstieg der Pflegequoten, der nicht auf eine tatsächliche Zunahme der Pflegebedürftigkeit zurückzuführen ist, sondern auf die erweiterte Erfassung. Zeitreihenvergleiche, die den Zeitraum vor und nach 2017 einbeziehen, sind daher nur eingeschränkt interpretierbar.

8.3 Pflegequoten als Grundlage der Bedarfsmodellierung

Pflegequoten beschreiben den Anteil pflegebedürftiger Personen an der Gesamtbevölkerung einer bestimmten Alters- und Geschlechtsgruppe. Sie bilden das zentrale methodische Element der Bedarfsmodellierung. Im Unterschied zu vereinfachten Indikatoren (z. B. Pflegeplätze je Bevölkerung ab 80 Jahren) ermöglicht die Differenzierung in 38 Teilquoten eine deutlich präzisere Abbildung der tatsächlichen Bedarfsstruktur.

8.3.1 Allgemeine Pflegequoten (Alter und Geschlecht)

Die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten werden aus der amtlichen Pflegestatistik 2023 und der Bevölkerungsfortschreibung zum 31. Dezember 2023 berechnet:

$$PQ(\text{Alter, Geschlecht}) = \text{Pflegebedürftige}(\text{Alter, Geschlecht}) / \text{Bevölkerung}(\text{Alter, Geschlecht})$$

Die Pflegestatistik gliedert in 5-Jahres-Altersklassen nach Geschlecht. Die Bevölkerungsfortschreibung von IT.NRW fasst die Bevölkerung ab 90 Jahren in einer Altersklasse zusammen. Beide Datenquellen lassen sich entsprechend in Relation setzen.

Die Pflegequoten steigen mit zunehmendem Alter deutlich an. Dieser Zusammenhang verläuft nicht linear, sondern verstärkt sich insbesondere ab dem 75. Lebensjahr. In den jüngeren Altersklassen ist die Pflegequote für Männer geringfügig höher; ab den höheren Altersklassen übersteigt die Pflegequote der Frauen die der Männer deutlich. Diese Struktur zeigt sich sowohl in den Quoten für den Kreis als auch für das Land.

Tabelle: Alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten RBK 2023 und NRW 2023 (ab 60 Jahre)

Altersklasse	RBK männlich 2023	RBK weiblich 2023	NRW männlich 2023	NRW weiblich 2023
60 bis 64 Jahre	4,72%	5,63%	5,11%	5,71%
65 bis 69 Jahre	6,86%	7,72%	7,78%	8,40%
70 bis 74 Jahre	10,98%	12,86%	12,09%	14,24%
75 bis 79 Jahre	18,04%	23,10%	19,69%	25,48%
80 bis 84 Jahre	31,69%	45,21%	34,02%	45,29%
85 bis 89 Jahre	55,40%	72,95%	55,27%	69,88%
90 Jahre und älter	81,74%	95,86%	83,88%	92,24%

Hinweis: Für die Altersklassen unter 60 Jahren liegen die Pflegequoten jeweils unter 4 %. Sie werden in der Modellierung vollständig berücksichtigt, hier aber nicht gesondert ausgewiesen.

Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2023; IT.NRW Bevölkerungsfortschreibung Basis Zensus 2022; eigene Berechnung.

8.3.2 Pflegequoten nach Versorgungsart

Für die versorgungsartspezifische Bedarfsmodellierung werden getrennte Pflegequoten gebildet. Die Berechnungslogik entspricht der allgemeinen Pflegequotenbildung, bezieht sich jedoch jeweils nur auf die Pflegebedürftigen einer bestimmten Versorgungsform.

Ambulante Dienste

Die Pflegequoten für ambulante Dienste werden auf Basis der Pflegebedürftigen „bei ambulanten Diensten“ der Pflegestatistik 2023 gebildet – getrennt nach RBK und NRW. In Altersklassen, in denen aus Datenschutzgründen keine RBK-Werte vorliegen, werden die entsprechenden NRW-Werte eingesetzt.

Tabelle: Pflegequoten „bei ambulanten Diensten“ (ab 60 Jahre)

Altersklasse	RBK männlich 2023	RBK weiblich 2023	NRW männlich 2023	NRW weiblich 2023
60 bis 64 Jahre	0,49%	0,70%	0,60%	0,71%
65 bis 69 Jahre	0,61%	0,98%	0,98%	1,20%
70 bis 74 Jahre	1,24%	1,85%	1,62%	2,23%
75 bis 79 Jahre	2,20%	3,93%	2,96%	4,63%
80 bis 84 Jahre	5,58%	9,25%	6,10%	9,67%
85 bis 89 Jahre	11,56%	16,07%	11,76%	16,78%
90 Jahre und älter	20,29%	24,85%	21,21%	23,70%

Hinweis: Für die Altersklassen unter 60 Jahren liegen die Pflegequoten jeweils unter 0,5 %. Sie werden in der Modellierung vollständig berücksichtigt, hier aber nicht gesondert ausgewiesen.

Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2023; IT.NRW Bevölkerungsfortschreibung Basis Zensus 2022; eigene Berechnung.

Dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung

Die dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung umfasst die vollstationäre Dauerpflege und die ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit dem Schwerpunkt Demenz/Pflege (ABW). Beide Angebotsformen adressieren im Kern dieselbe Nachfragegruppe.

Für die vollstationäre Dauerpflege liegen alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten aus der Pflegestatistik vor. Die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften versorgten Personen werden in der amtlichen Statistik jedoch nicht gesondert ausgewiesen, sondern erscheinen als Teil der Pflegebedürftigen „bei ambulanten Diensten“. Eine analoge Quotenberechnung ist daher nicht möglich.

Stattdessen wird folgende Annahme getroffen: Die Bedarfsstruktur nach Alter und Geschlecht in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften entspricht näherungsweise der Struktur der vollstationären Dauerpflege. Unter dieser Annahme werden die Pflegequoten der vollstationären Dauerpflege rechnerisch um die ABW-Kapazitäten ergänzt. Im Ergebnis entstehen kombinierte Pflegequoten für die dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis.

Die beiden Szenarien unterscheiden sich in der Behandlung der ABW-Plätze:

Im Stabilisierungsszenario werden die im Kreis vorhandenen ABW-Plätze der 24-Stunden-Versorgung zugerechnet und als vollständig nutzbare Kapazität berücksichtigt. Die resultierende Pflegequote bildet das im Kreis realisierte Gesamtversorgungsniveau ab.

Im Annäherungsszenario werden ausschließlich die Pflegequoten der vollstationären Dauerpflege auf NRW-Ebene herangezogen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind landesweit statistisch nicht konsistent abgrenzbar und können daher nicht strukturgleich in die Referenzquote einbezogen werden.

Der Rheinisch-Bergische Kreis weist im Landesvergleich einen relativ hohen Anteil ambulant betreuter Wohngemeinschaften auf. Die dargestellten Szenarien ermöglichen dennoch eine sachgerechte Einordnung des Versorgungsniveaus, auch wenn die Angebotsmischung auf Landesebene nicht vollständig spiegelbildlich abgebildet werden kann.

Tabelle: Pflegequoten „dauerhafte außerhäusliche 24-Stunden-Versorgung“ (ab 60 Jahre)

Altersklasse	RBK männlich 2023	RBK weiblich 2023	NRW männlich 2023	NRW weiblich 2023
60 bis 64 Jahre	0,36%	0,18%	0,44%	0,32%
65 bis 69 Jahre	0,44%	0,32%	0,80%	0,58%
70 bis 74 Jahre	0,97%	0,83%	1,19%	1,14%
75 bis 79 Jahre	1,31%	1,74%	1,81%	2,50%
80 bis 84 Jahre	2,94%	4,86%	3,50%	5,81%
85 bis 89 Jahre	5,83%	10,86%	6,88%	12,61%
90 Jahre und älter	13,91%	25,98%	15,28%	28,01%

Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2023; IT.NRW Bevölkerungsfortschreibung Basis Zensus 2022; eigene Berechnung.

Tagespflege

Für die Tagespflege wird nicht das durchschnittliche Versorgungsniveau Nordrhein-Westfalens als primäre Referenz herangezogen. Stattdessen dient das Versorgungsniveau der Stadt Wermelskirchen 2023 als Referenzmodell. Wermelskirchen weist im Kreisvergleich die am stärksten ausgebaute Tagespflegestruktur auf und liegt deutlich über dem Landesdurchschnitt.

Die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten für die Tagespflege werden auf Basis der modellierten Pflegebedürftigen in Wermelskirchen 2023 berechnet. In Altersklassen, in denen aus Datenschutzgründen keine Werte für Wermelskirchen vorliegen, werden die NRW-Werte eingesetzt.

Da ein Tagespflegeplatz im Jahresverlauf von mehreren Personen genutzt wird, erfolgt die Umrechnung von Nachfrage (Personenzahl) in Platzbedarf über ein empirisch ermitteltes Verhältnis von 2,3 Gästen je Platz (Wermelskirchen 2023).

Ergänzend werden die Bedarfe auf Basis des Versorgungsniveaus NRW 2023 ausgewiesen. Dieses Niveau ist als Mindestversorgung zu verstehen. Die strategische Zielgröße orientiert sich am Versorgungsniveau von Wermelskirchen.

Tabelle: Pflegequoten „Tagespflege“ (ab 75 Jahre)

Altersklasse	NRW männlich 2023	NRW weiblich 2023	Wermelsk. 2023 männl.	Wermelsk. 2023 weibl.
75 bis 79 Jahre	0,61%	0,77%	0,37%	0,31%
80 bis 84 Jahre	1,32%	1,87%	1,47%	1,87%
85 bis 89 Jahre	2,30%	3,36%	2,48%	3,78%
90 Jahre und älter	3,10%	4,22%	0,84%	5,86%

Hinweis: In den Altersklassen unter 75 Jahren liegen die Pflegequoten für Tagespflege bei 0,3 % und niedriger. Sie werden in der Modellierung berücksichtigt, hier aber nicht ausgewiesen.

Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2023; IT.NRW Bevölkerungsfortschreibung Basis Zensus 2022; eigene Berechnung.

Kurzzeitpflege

Tabelle: Pflegequoten „Kurzzeitpflege“ (ab 75 Jahre)

Altersklasse	RBK männlich 2023	RBK weiblich 2023	NRW männlich 2023	NRW weiblich 2023
75 bis 79 Jahre	0,06%	0,09%	0,07%	0,09%
80 bis 84 Jahre	0,12%	0,08%	0,15%	0,20%
85 bis 89 Jahre	0,19%	0,12%	0,30%	0,39%
90 Jahre und älter	0,00%	0,42%	0,54%	0,59%

Hinweis: In den Altersklassen unter 75 Jahren liegen die Pflegequoten für Kurzzeitpflege bei 0,04 % und niedriger. Sie werden in der Modellierung berücksichtigt, hier aber nicht ausgewiesen.

Quelle: IT.NRW: Amtliche Pflegestatistik 2023; IT.NRW Bevölkerungsfortschreibung Basis Zensus 2022; eigene Berechnung.

8.3.3 Demografischer Pflegedruck

Der demografische Pflegedruck beschreibt die strukturelle Ausgangslage eines Raums im Hinblick auf potentielle Pflegebedürftigkeit. Er ergibt sich ausschließlich aus der Alters- und Geschlechterstruktur der Bevölkerung und ist unabhängig von bestehenden Angebotsstrukturen oder der tatsächlichen Inanspruchnahme von Pflegeleistungen.

Der Pflegedruck wird als Indexwert berechnet. Normierungsgröße ist das landesweite Referenzniveau Nordrhein-Westfalens (Index = 1,00):

$$\text{Pflegedruck}(r, t) = [\sum PQ(\text{Alter, Geschlecht}) \times \text{Bevölkerung}(r, \text{Alter, Geschlecht}, t) / \text{Bevölkerung}(r, t)] / [\text{Pflegebedürftige NRW 2023} / \text{Bevölkerung NRW 2023}]$$

Dabei bezeichnen r den betrachteten Raum und t den Zeitpunkt. Im Zähler steht die rechnerische Pflegeprävalenz des Raums, im Nenner die tatsächliche Pflegeprävalenz Nordrhein-Westfalens 2023.

Ein Indexwert über 1,00 bedeutet, dass die Bevölkerungsstruktur des Raums eine überdurchschnittliche Pflegebelastung erwarten lässt. Ein Wert unter 1,00 zeigt eine vergleichsweise günstigere Ausgangslage an.

Für die Darstellung der zeitlichen Entwicklung (Kapitel 5.1.4) wird der Pflegedruck als relative Veränderung gegenüber dem Basisjahr 2025 (= 100 %) ausgewiesen.

Methodischer Hinweis zur Anzahl der Altersklassen:

Auf Kreisebene basiert die Berechnung auf 20 Altersklassen inklusive einer zusammengefassten Altersklasse „95 Jahre und älter“. Das betrifft Kapitel 5.1.1 sowie Abbildung 21 und Abbildung 31.

Alle übrigen Berechnungen basieren auf 19 Altersklassen inklusive einer aggregierten Altersklasse „90 Jahre und älter“, da die Bevölkerungsdaten auf Gemeindeebene sowie die Bevölkerungsfortschreibungen auf Kreis und Gemeindeebene nicht detaillierter vorliegen.

Abweichungen zum kreisweiten Vergleich sind methodisch bedingt und resultieren aus der geringeren Altersklassenauflösung.

8.4 Methodische Zuordnung der Berufsabschlüsse

Zur Analyse der Personalstruktur werden die in der Pflegestatistik ausgewiesenen Einzelqualifikationen zu übergeordneten Qualifikationsgruppen zusammengefasst. Die Aggregation erfolgt funktionsbezogen nach dem überwiegenden Einsatzbereich im Versorgungssystem. Sie dient der strukturellen Analyse und ersetzt keine berufsrechtliche Differenzierung.

Qualifikationsgruppe	Zugeordnete Berufsabschlüsse der Pflegestatistik
1 – Pflegefachkräfte	Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in; Pflegefachfrau/-mann; Gesundheits- und Krankenpfleger/in; Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in; Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in; Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer FH oder Universität
2 – Pflegeassistenten- und Hilfskräfte	Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in; Krankenpflegehelfer/in; Heilerziehungspflegehelfer/in; sonstiger pflegerischer Beruf; Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss; Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss
3 – Hauswirtschaftliche Abschlüsse	Fachhauswirtschafter/in für ältere Menschen; sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss
4 – Sonstige heilberufliche / therapeutische Abschlüsse	Ergotherapeut/in; Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in); sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe
5 – Sozialpädagogische Abschlüsse	Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss; Heilpädagogin/Heilpädagoge
6 – Sonstige Berufsabschlüsse	Sonstiger Berufsabschluss
7 – Ohne Berufsabschluss	Ohne Berufsabschluss

Heilerziehungspfleger/innen werden aufgrund ihrer fachlich qualifizierten Tätigkeit im Versorgungsalltag den Pflegefachkräften zugeordnet. Familienpfleger/innen und Dorfhelfer/innen werden aufgrund ihres überwiegend unterstützenden und pflegenahen Einsatzbereichs den Pflegeassistenten- und Hilfskräften zugerechnet.

8.5 Pflegevorausberechnung

8.5.1 Kreisebene

Die Pflegevorausberechnung auf Kreisebene verknüpft die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten mit der Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW (2024–2050). Der modellierte Pflegebedarf zu einem künftigen Zeitpunkt ergibt sich als Summe über alle Alters- und Geschlechtsgruppen:

$$\text{Pflegebedarf}(t) = \sum [PQ(\text{Alter, Geschlecht}) \times \text{Bevölkerung}(\text{Alter, Geschlecht, } t)]$$

Die Pflegequoten bleiben über den gesamten Projektionszeitraum konstant. Veränderungen des modellierten Pflegebedarfs resultieren ausschließlich aus der vorausgerechneten Bevölkerungsentwicklung.

Durch die Bildung versorgungsartenspezifischer Pflegequoten (vgl. Kapitel 8.3.2) lässt sich die Vorausberechnung analog nach Versorgungsform differenzieren.

Für die Darstellung der zeitlichen Entwicklung in Kapitel 5 wird die relative Veränderung gegenüber dem Basisjahr 2025 (= 100 %) ausgewiesen.

8.5.2 Gemeindeebene

Die kommunalen Vorausberechnungen folgen dem gleichen Prinzip. Datengrundlage ist die Gemeindemodellrechnung von IT.NRW (2024–2050). Diese fasst – anders als die Kreisvorausberechnung – die Bevölkerung ab 80 Jahren in einer Altersklasse zusammen.

Für die Bedarfsmodellierung ist eine Differenzierung in die Altersklassen 80–84, 85–89 und 90+ erforderlich, da die Pflegequoten in diesen Gruppen stark unterschiedlich ausfallen. Die Aufteilung erfolgt anhand der Altersverteilung des Hildesheimer Bevölkerungsmodells, das durch das Amt für Planung und Landschaftsschutz des Rheinisch-Bergischen Kreises jährlich aktualisiert wird. Für jede Kommune wird der jeweilige Anteil der Altersklassen 80–84, 85–89 und 90+ an der Bevölkerung ab 80 Jahren nach Geschlecht berechnet und auf die Gemeindemodellrechnung übertragen.

Die Summe der kommunalen Vorausberechnungen weicht aufgrund von Rundungen geringfügig von der Kreisvorausberechnung ab. Diese Differenz wird durch einen Anpassungsfaktor ausgeglichen.

8.5.3 Nicht berücksichtigte Einflussfaktoren

Die Modellierung bildet ausschließlich die demografische Komponente der Nachfrageentwicklung ab. Weitere Einflussfaktoren, die auf die künftige Inanspruchnahme von Pflegeleistungen und die Zusammensetzung der Versorgungsarten wirken, werden nicht modelliert. Dazu zählen insbesondere:

- eine Abnahme des familiären Pflegepotentials, die insbesondere ab Mitte der 2030er-Jahre zu erwarten ist, wenn die geburtenstarken Jahrgänge in die Altersklassen mit hoher Pflegebedürftigkeit eintreten,
- Veränderungen der Sozialstruktur (räumliche Entfernung zwischen Familienmitgliedern, sinkende Kinderzahl, steigende Zahl von Einpersonenhaushalten),

- der Ausbau teilstationärer Angebote, neuer Wohnformen und von Beratungsstrukturen, die den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit fördern und den Nachfragedruck auf die vollstationäre Pflege verringern können,
- weitere Pflegeversicherungsreformen sowie gesetzliche Änderungen,
- eine mögliche Verschiebung der Pflegebedürftigkeit in höhere Lebensalter infolge verbesserter gesundheitlicher und medizinischer Bedingungen,
- die Angebotsentwicklung in angrenzenden Regionen.

Diese Einschränkung ist bewusst gewählt. Die rechnerischen Ergebnisse dienen als Orientierung und Kommunikationsgrundlage für die handelnden Akteure. In der konkreten Planungssituation sollten sie durch qualitative Einschätzungen und Expertenwissen ergänzt werden.

8.6 Personalbedarf

8.6.1 Methodischer Ansatz

Eine differenzierte Personalbemessung auf Basis einzelner Leistungskennzahlen ist im Rahmen der kreisweiten Bedarfsplanung nicht umsetzbar. Stattdessen wird ein verhältnisbasiertes Proportionalmodell verwendet. Es leitet den künftigen Personalbedarf aus der modellierten Nachfrageentwicklung ab, indem die im Jahr 2023 bestehenden Versorgungsrelationen konstant fortgeschrieben werden.

Das Modell bezieht sich auf die Kopfzahl der Beschäftigten. Ergänzend werden Vollzeitäquivalente (VZÄ) ausgewiesen, um den Effekt unterschiedlicher Beschäftigungsumfänge sichtbar zu machen.

8.6.2 Ambulante Dienste

Die Fortschreibung erfolgt über das Verhältnis von Pflegebedürftigen je Beschäftigtem im Jahr 2023:

$$\text{Personalbedarf}(t) = \text{modellierte Pflegebedürftige ambulant}(t) / 2,61$$

Der Faktor 2,61 beschreibt das Verhältnis von 3.921 Pflegebedürftigen zu 1.503 Beschäftigten Ende 2023. Veränderungen in Qualifikationsstruktur, Produktivität oder organisatorischen Versorgungsmodellen bleiben unberücksichtigt.

8.6.3 Stationäre Einrichtungen

Die Personaldaten der Pflegestatistik beziehen sich auf stationäre Einrichtungen insgesamt. Sie umfassen neben der vollstationären Dauerpflege (einschließlich Kurzzeitpflege) auch die Tagespflege. Eine trennscharfe Zuordnung des Personals zu einzelnen Versorgungsformen ist statistisch nicht möglich.

Für die Fortschreibung wird daher eine konsistente Bezugsgröße „stationär gesamt“ verwendet. Die Methode unterscheidet sich von der ambulanten Berechnung: Statt einer absoluten Versorgungsrelation wird ein relativer Nachfrageindex gebildet. Grundlage ist die modellierte Entwicklung der stationären Nachfrage insgesamt (Summe aus vollstationärer Pflege inkl. Kurzzeitpflege und Tagespflege), normiert auf das Referenzjahr 2023 (= 100 %):

$$\text{Personalbedarf stationär}(t) = \text{Personal stationär 2023} \times \text{Nachfrageindex}(t)$$

Ende 2023 waren in stationären Einrichtungen des Rheinisch-Bergischen Kreises 2.754 Personen beschäftigt. Die relativen Veränderungsfaktoren der modellierten Nachfrage werden auf diesen Bestand übertragen.

8.6.4 Ersatz- und Expansionsbedarf

Zusätzlich zum expansionsbedingten Mehrbedarf wird der altersbedingte Ersatzbedarf des bestehenden Personals berücksichtigt. Die Methode stützt sich auf die Altersstruktur der Beschäftigten in der Pflegestatistik 2023. Beschäftigte im Alter von 55 Jahren und älter werden unter der vereinfachenden Annahme eines altersbedingten Ausscheidens bis 2035 als Ersatzbedarf erfasst.

Die zusätzliche Differenzierung nach Pflegefachkräften erfolgt auf Basis des Fachkraftanteils am Gesamtpersonal: rund 38 % bei ambulanten Diensten (567 von 1.503) und rund 35 % bei stationären Einrichtungen (963 von 2.754). Dieser Anteil wird bei der Fortschreibung konstant gehalten.

8.6.5 Erwerbspersonenpotential

Ergänzend wird die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20–64 Jahre) als vereinfachter Proxy für das Arbeitskräftepotential herangezogen. Dieser Indikator dient nicht der Berechnung exakter Personalbedarfe, sondern der Darstellung der grundlegenden demografischen Entwicklungsrichtung. Er zeigt, dass dem steigenden Personalbedarf ein sinkendes Erwerbspersonenpotential gegenübersteht (vgl. Kapitel 5.3.1).

8.7 Unterstützungspotential pflegender Angehöriger

Die Analyse des familiären Unterstützungspotentials (Kapitel 5.2) stützt sich auf zwei bevölkerungsbasierte Indikatoren nach Nowossadeck et al. (2016):

Der intergenerationale Unterstützungskoeffizient setzt die Bevölkerung ab 85 Jahren ins Verhältnis zur Bevölkerung zwischen 50 und 64 Jahren ($\times 100$). Er bildet das Unterstützungspotential der Kindergeneration ab.

Der Greying-Index setzt die Bevölkerung ab 80 Jahren ins Verhältnis zur Bevölkerung zwischen 65 und 79 Jahren ($\times 100$). Er bildet das Unterstützungspotential der Partnergeneration ab.

Beide Indikatoren werden auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW (2024–2050) im Zeitverlauf berechnet und als relative Entwicklung gegenüber dem Ausgangsjahr 2023 (= 100 %) dargestellt. Sie beschreiben die strukturelle Veränderung des familiären Pflegepotentials, nicht dessen tatsächliche Mobilisierung.

8.8 Kleinräumige Analyse (Wohnplätze der Sozialplanung)

8.8.1 Disaggregation der Pflegenachfrage

Die amtliche Pflegestatistik liegt nicht auf der Ebene der Wohnplätze der Sozialplanung (WPS) vor. Um dennoch kleinräumige Aussagen treffen zu können, werden die Kreisdaten auf die WPS-Ebene disaggregiert.

Die Disaggregation erfolgt über die Verknüpfung der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten mit den Einwohnermeldedaten der jeweiligen Wohnplätze:

$$\text{Geschätzte Pflegenachfrage(WPS)} = \sum [PQ(\text{Alter}, \text{Geschlecht}) \times \text{Bevölkerung(WPS, Alter, Geschlecht)}]$$

Aus den resultierenden Werten werden Anteile der einzelnen Wohnplätze an der kommunalen Nachfrage berechnet. Die Ergebnisse der Kreisvorausberechnung werden entsprechend dieser Anteile auf die Kommunen und von dort auf die Wohnplätze verteilt. Durch die Verwendung versorgungsartspezifischer Pflegequoten lassen sich auch die Nachfrageprofile nach Versorgungsart kleinräumig darstellen.

8.8.2 Bevölkerungsfortschreibung auf WPS-Ebene

Für die kleinräumige Vorausberechnung wird eine eigene Bevölkerungsfortschreibung erstellt. Die Altersstruktur der Bevölkerung eines Wohnplatzes wird anhand alters- und geschlechtsspezifischer Überlebensziffern sowie altersspezifischer Geburtenziffern fortgeschrieben:

$$\text{Bevölkerung}(\text{Alter}, \text{Geschlecht}, t+1) = \text{Bevölkerung}(\text{Alter}, \text{Geschlecht}, t) \times \text{Überlebensziffer}(\text{Alter}, \text{Geschlecht}) + \text{Geburten}(t)$$

Die Inputparameter sind mit dem Hildesheimer Bevölkerungsmodell abgestimmt, das durch das Amt für Planung und Landschaftsschutz normalerweise jährlich aktualisiert wird. Allerdings können derzeit keine kleinräumigen Daten bereitgestellt werden, weshalb hier auf der Fortschreibung der Wertelieferung von 2023 projiziert wird.

Wanderungsbewegungen werden auf WPS-Ebene nicht einbezogen, da hierfür keine belastbaren kleinräumigen Daten vorliegen. In der Kreisvorausberechnung von IT.NRW sind Wanderungen hingegen berücksichtigt. Für die Disaggregation der kommunalen Vorausberechnungen auf die WPS-Ebene ergibt sich daraus eine Abweichung in der kleinräumigen Verteilung der Wanderungssalden.

8.8.3 Funktion und Einordnung

Die kleinräumige Analyse dient der räumlichen Einordnung von Angebotsstrukturen und Versorgungsbedarfen. Sie macht sichtbar, wo innerhalb der Kommunen strukturelle Unterschiede im Pflegedruck bestehen und wo sich Nachfrageschwerpunkte konzentrieren. Die Ergebnisse stellen keine Standortplanung dar, sondern bilden eine Orientierungsgrundlage für die weitere planerische Vertiefung.