Institut für Wohnen und Stadtentwicklung

unabhängig. kompetent. praxisorientiert.

Expertise für Wohnungsmarkt und Stadtentwicklung

Pflegebedarfsplanung Kreis Kleve 2025

Berichtsentwurf | 2025

Gutachterin



ALP Institut für Wohnen und Stadtentwicklung GmbH

Schopenstehl 15

20095 Hamburg

Telefon: 040-3346-476-0

E-Mail: info@alp-institut.de

Homepage: www.alp-institut.de

Ansprechpartner:

Philipp Fönschau, Berater

Felix Arnold, Geschäftsführer

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis III

Tabellenverzeichnis III

1 Einleitung 4
1.1 Aufbau, Methodik und Datengrundlagen 5

2 Rahmenbedingungen 8
2.1 Räumliche Rahmenbedingungen 8
2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen 8

3 Bestandsaufnahme 11
3.1 Vollstationäre Pflege 11
3.2 Kurzzeit- und Verhinderungspflege 14
3.3 Teilstationäre Pflege 17
3.4 Ambulante Pflege 19
3.4.1 Professionelle ambulante Pflege 19
3.4.2 Informelle ambulante Pflege (Pflege durch Angehörige) 19
3.5 Spezialisierte Pflege- und Betreuungsangebote 20
3.6 Palliativversorgung 22
3.7 Sozialleistungen in der Pflege 23
3.8 Beratungsangebote und Netzwerke 23
3.9 Ehrenamtliches Engagement 25
3.10 Aus- und Weiterbildungsangebote 25
3.11 Altengerechte Wohnformen / Barrierefreies Wohnen 26
3.12 Altengerechte Quartierskonzepte 27
3.13 Angebote und Planungen angrenzender Kreise 28

4 Nachfrageentwicklung und Pflegeprävalenzen 30
4.1 Altersstruktur der Bevölkerung 30
4.2 Entwicklung der Pflegeprävalenzen 33
4.3 Struktur der Pflegebedürftigen 36
4.4 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen 37

5 Perspektivische Entwicklung 39
5.1 Bevölkerungsprognose 39
5.2 Pflegebedarfsprognose 42
5.3 Vorausberechnung des Pflegebedarfs 43
5.3.1 Vorausberechnung des vollstationären Pflegebedarfs 44
5.3.2 Vorausberechnung der Zahl der Bezieher von ambulanten Pflegesachleistungen 44
5.3.3 Vorausberechnung der Zahl der Pflegegeldbezieher 45
5.4 Vorausberechnung des Personalbedarfs 46

6 Bilanzierung von Bestand und Bedarf 48

6.1 Bilanzierung vollstationäre Pflege 48
6.2 Bedarf Kurzzeit- und Verhinderungspflege 52
6.3 Bedarf teilstationäre Pflege 52
6.4 Bedarf professionelle ambulante Pflege 53
7 Evaluation und Neujustierung der Handlungsempfehlungen 54
7.1 Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur 54
7.2 Personalsituation in der Pflege 56
7.3 Beratungsangebote und Netzwerkarbeit 59
7.4 Ehrenamtliches Engagement in der Pflege 60
7.5 Kommunen als Akteure in der Pflege 61
8 Anhang (Kommunalprofile) 63

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Leistungsbeschreibung der Pflegebedarfsplanung 6
Abbildung 2: Versorgungsquote stationäre Pflegeplätze je 100 Pflegebedürftiger 13
Abbildung 3: Versorgungsquote Kurzzeitpflege (Plätze je 100 Pflegebedürftiger) 16
Abbildung 4: Versorgungsquote Tagespflege (Plätze je 100 Pflegebedürftiger) 18
Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung auf kommunaler Ebene (2011 bis 2023) 30
Abbildung 6: Entwicklung der Altersstruktur (2011 bis 2023) 32
Abbildung 7: Pflegeprävalenzen: Anteil Pflegebedürftiger nach Alter und Geschlecht (2023) 33
Abbildung 8: Entwicklung der Pflegeprävalenzen (Gesamt) 2017 bis 2023 34
Abbildung 9: Entwicklung der Pflegeprävalenzen (Pflegegeld) 2017 bis 2023 35
Abbildung 10: Entwicklung der Pflegeprävalenzen (professionelle ambulante Pflege) 2017 bis 202335
Abbildung 11: Entwicklung der Pflegeprävalenzen (vollstationäre Pflege) 2017 bis 2023 36
Abbildung 12: Struktur der Pflegebedürftigen nach Pflegeform – Vergleich 2019 und 2023 37
Abbildung 13: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Pflegeform 38
Abbildung 14: Bevölkerungsprognose Kreis Kleve 2023 bis 2045 40
Abbildung 15: Bevölkerungsprognose der über 64-jährigen Personen 41
Abbildung 16: Vorausberechnung des Pflegebedarfs nach Versorgungsform 43
Abbildung 17: Bilanzierung Stationäre Pflege (Status quo) 49
Abbildung 18: Bilanzierung Stationäre Pflege 2045 51

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zusätzliche Pflegebedürftige nach Szenario und Versorgungsform 44
Tabelle 2: Personalrichtwerte stationäre Pflege 46
Tabelle 3: Zukünftiger Personalbedarf – Pflegefachkräfte (stationär) 47
Tabelle 4: Zukünftiger Personalbedarf – Pflegehilfskräfte (stationär) 47

1 Einleitung

Im Rahmen des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) befasst sich der Kreis Kleve in regelmäßigen Abständen mit dem Status quo und der Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur und der Bedarfsentwicklung im Kreisgebiet. Mit der aktuell vorliegenden Fortschreibung der Örtlichen Planung (nach § 7 APG NRW) konnte dabei erstmals auf die Daten der amtlichen Pflegestatistik zum Stichtag 31.12.2023 zurückgegriffen werden. Die Örtliche Planung 2025 dient dabei als Fortschreibung der seit 2015 zweijährig veröffentlichten Planungen.

Auch im Jahr 2025 wird der Kreis Kleve durch bundesweite Trends und Entwicklungen im Bereich der Pflege beeinflusst. So zeigen sich lokal weiterhin die Auswirkungen des demografischen Wandels und des damit einhergehenden gesellschaftlichen Alterungsprozesses. In der Folge ist die Zahl der pflegebedürftigen Menschen im Kreis Kleve in den letzten Jahren weiter angestiegen und auch in den kommenden Jahren sieht die aktualisierte Pflegebedarfsprognose einen dynamischen Anstieg bei der Zahl der Pflegebedürftigen voraus.

Um den damit verbundenen Herausforderungen begegnen zu können, bleiben fundierte Daten- und Planungsgrundlagen für den Kreis und die kreisangehörigen Kommunen von großer Bedeutung. Im Rahmen der Erarbeitung der Örtlichen Planung 2025 wurde deshalb der umfangreiche Beteiligungsprozess mit lokalen Akteuren aus der Pflege sowie mit kommunalen Vertretern fortgesetzt. Unter anderem wurden die aktuellen Herausforderungen und die zukünftige Entwicklung der Pflege im Kreis Kleve im Rahmen von zwei Pflegegipfeln diskutiert.

1.1 Aufbau, Methodik und Datengrundlagen

Aufbau Örtliche Planung

Die Fortschreibung der Örtlichen Planung 2025 kann grob in vier Arbeitsphasen eingeteilt werden (vgl. Abbildung 1).

- **Aktualisierung der Angebotserfassung -** In der Erhebungsphase erfolgte eine aktualisierte Erfassung der örtlichen Pflegeinfrastruktur. Darüber hinaus wurden Veränderungen und Entwicklungen im Bereich der sonstigen Pflegeinfrastrukturen, ehrenamtlichen Hilfen und Beratungsangebote erfasst. Neben der Auswertung der Pflegestatistik und weiterer amtlicher Statistiken wurde eine Befragung der stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie der ambulanten Pflegedienste durchgeführt (vgl. Kapitel 3).
- **Bedarfsermittlung -** Zur Bedarfsermittlung erfolgte aufbauend auf einer kleinräumigen Bevölkerungsprognose (vgl. Kapitel 5.1) die Ableitung des Pflegebedarfs differenziert nach drei Szenarien. Damit wird die Basis für die Bestimmung der Pflegebedürftigen, differenziert nach Pflegeformen, geschaffen (vgl. Kapitel 5.2).
- **Bilanzierung von Bestand und Bedarf -** Durch die Bilanzierung von Angebot und Nachfrage wurden in einem abschließenden Analyseschritt die Handlungsbedarfe schärfer herausgearbeitet. Konkret wurden Bedarfe hinsichtlich der benötigten Pflegeinfrastrukturen (vgl. Kapitel 6) sowie des benötigten Personals (Kapitel 5.4) differenziert nach Szenarien dargestellt.
- **Handlungsempfehlungen -** Auf Basis der Analyse-, Befragungs- und Prognoseergebnisse wurden Zielsetzungen für die weitere Entwicklung mit dem Kreis Kleve diskutiert und Handlungsempfehlungen abgeleitet (vgl. Kapitel 7).

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

Abbildung 1: Leistungsbeschreibung der Pflegebedarfsplanung



Pflegegipfel des Kreises Kleve

Zum Abschluss des Beteiligungsprozesses erfolgte die Einbindung der lokalen Akteure im Kreis Kleve im Rahmen von zwei Pflegegipfeln. In Abstimmung mit der Kreispolitik lag der thematische Schwerpunkt auf der Evaluation der kleinräumigen Versorgungssituation im vollstationären Pflegesegment. Gemeinsam mit Vertretern aus den Bereichen der Träger, der Kommunen und des Kreises wurden unter anderem folgende konkrete Fragestellungen diskutiert:

- Wie stellt sich die kleinräumige Versorgungsstruktur auf Ebene der Kommunen dar? Wo bestehen ggf. Versorgungslücken und wo sind ausreichende Kapazitäten vorhanden?
- Wie wirken sich die weiteren Einflussfaktoren der Pflege (z. B. die kritische Personalsituation oder der politische Leitsatz „ambulant vor stationär“) auf die Entwicklung der vollstationären Pflege aus?
- Wie kann – in Anbetracht der Herausforderungen – die wohnortnahe pflegerische Versorgung zukünftig gesichert und gestärkt werden? Welche Angebotsformen bzw. welcher Angebotsmix werden dabei benötigt?

In einem zweiten Themenschwerpunkt wurden zudem die Themen des Fachkräftemangels in der Pflege sowie die Fachkräftegewinnung aus dem Ausland mit den Teilnehmern diskutiert. Hierbei erfolgte ein Vortrag der Agentur für Arbeit.

Pflegegipfel für das nördliche und südliche Kreisgebiet

Um möglichst detailliert auf die lokalen Bedarfe eingehen zu können, wurden die Pflegegipfel getrennt nach nördlichem und südlichem Kreisgebiet durchgeführt. Zunächst wurde eine Veranstaltung für das südliche Kreisgebiet im Berufskolleg Geldern des Kreises Kleve durchgeführt. Anschließend erfolgte ein Pflegegipfel für das nördliche Kreisgebiet im Kreishaus in Kleve.

Die getrennte Durchführung der Veranstaltungen ermöglichte einen dezidiert lokalen Ansatz bei der Diskussion und Evaluation des Status quo und der bestehenden Herausforderungen. So weisen die unterschiedlichen Kreisgebiete heterogene Ausgangslagen und Problemfelder auf. Auf Grundlage der lokalen Betrachtungsweisen konnten gemeinsam mit den Akteuren individuelle Ansätze diskutiert werden (vgl. Kapitel 7.5).

2 Rahmenbedingungen

2.1 Räumliche Rahmenbedingungen

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

Im Westen grenzt der Kreis Kleve an die niederländische Provinz Limburg, im Norden an die Provinz Gelderland, im Osten an die Kreise Borken und Wesel und im Süden an den Kreis Viersen. Die heutige Struktur des Kreises wurde am 1.1.1975 im Rahmen des „Niederrheingesetzes" geschaffen, als der vorherige Kreis Kleve mit dem ehemaligen Kreis Geldern und Teilen der Kreise Moers und Rees zusammengelegt wurde. Die Städte Kleve, Emmerich am Rhein, Goch, Kevelaer und Geldern haben jeweils mehr als 25.000 Einwohner und besitzen damit den Status einer mittleren kreisangehörigen Stadt.

2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen

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

In der jüngeren Vergangenheit erfolgte eine erste umfangreichere Anpassung der Gesetzesgrundlage im Jahr 2008 mit der Verabschiedung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes (PfWG), in dem unter anderem die Pflegezeit eingeführt, Pflegestützpunkten geschaffen und Pflegebedarfe von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA) erstmals einbezogen wurden. Mit dem Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) wurde die Pflegeversicherung im Jahr 2013 um weitere Leistungen ergänzt. Ein Fokus des Gesetzes liegt auf der Ausweitung bzw. Stärkung der Leistungen für Menschen mit kognitiven Einschränkungen (u. a. demenziellen Erkrankungen) sowie auf die Einführung der „Pflege-WG" als neue, alternative Wohnform. Die Reformen des PfWG und des PNG haben mit der Berücksichtigung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA) sowie von Personen mit kognitiven Einschränkungen ab dem Jahr 2008 zu einem deutlichen Anstieg der Zahl der Leistungsberechtigten beigetragen.

Mit der Einführung der Pflegestärkungsgesetze (PSG I-III) erfolgte anschließend ab 2015 eine umfassende Umstrukturierung und Neugestaltung des Pflegesystems. Insbesondere im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze II und III wurden weitreichende Reformen und Veränderungen im gesamten Pflegesektor umgesetzt. Die Reformen haben in großem Umfang zu Veränderungen in der Struktur der Nachfrage von Pflegeangeboten und der Belegung der stationären Pflegeeinrichtungen geführt (vgl. Abbildung 2). So stieg die Zahl der Anträge auf Pflegeleistungen mit der Einführung des PSG II und III nochmals deutlich an. Im Jahr 2021 erreichte die Zahl der Personen, die in Deutschland mindestens eine Pflegeleistung erhielten, mit 5,69 Millionen Menschen einen neuen Höchststand.

Vergangene Reformen unterstützen den Leitsatz „ambulant vor stationär"

Untersuchungen zu den Auswirkungen früherer Reformen (PfWG, PNG, PSG I) zeigen, dass die Ausweitung der Leistungen und des Kreises der Leistungsberechtigten unter anderem zu höheren Pflegequoten bzw. Pflegeprävalenzen geführt hat. Dies hat – zusätzlich zur demografischen Entwicklung – zu einem weiteren Anstieg der Nachfrage beigetragen[1].

Die Ergebnisse der jüngsten Pflegestatistik zeigen außerdem, dass die Pflegereformen der jüngeren Vergangenheit insbesondere die (informelle) ambulante Pflege gestärkt haben. So ist eine Verschiebung der Nachfrage – insbesondere bei geringen Pflegegraden – von der vollstationären in Richtung ambulanter und teilstationärer Pflege zu beobachten. Seit 2017 ist der Anteil der Pflegebedürftigen in Deutschland, die in einem ambulanten bzw. häuslichen Setting versorgt werden, um ca. 10 %-Punkte von 76 % auf 86 % im Jahr 2023 angestiegen.

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

Pflegegesetzgebung in Nordrhein-Westfalen

Im Land Nordrhein-Westfalen bildet das Alten- und Pflegegesetz (APG) als Bestandteil des übergreifenden Reformgesetzes GEPA NRW[3] die rechtliche Grundlage zur Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen sowie deren An- und Zugehörige. Das APG ist darauf ausgerichtet, das Selbstbestimmungsrecht von älteren und pflegebedürftigen Menschen in jeder Lebensphase zu sichern[4].

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

Die Landesregierung verfolgt mit dem neuen Alten- und Pflegegesetz das Ziel, die kommunale Senioren- und Pflegeplanung künftig stärker auf die Entwicklung altengerechter Quar-

[1] Barmer GEK Pflegereport 2022
[2] § 36 Abs. 1 SGB XI
[3] Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen
[4] § 1 APG NRW

tiersstrukturen unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen auszurichten. Diese sozialräumlich orientierte Planung soll insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur umfassen. Die Planung hat ferner übergreifende Aspekte der Teilhabe, einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

3 Bestandsaufnahme

3.1 Vollstationäre Pflege

Zum Stand Juni 2025 gibt es im Kreis Kleve 54 vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen mit einer Kapazität von insgesamt 3.398 Pflegeplätzen. Mit Ausnahme der Gemeinde Rheurdt verfügen alle Kommunen des Kreises über ein lokales vollstationäres Angebot (vgl. Abbildung 2). Als Kreisstadt und größte Kommune verfügt die Stadt Kleve über das größte Angebot im Kreis. Aktuell stehen 11 Einrichtungen mit 687 Plätzen zur Verfügung. Weitere Versorgungsschwerpunkte im nördlichen Kreisgebiet bestehen in den Städten Emmerich am Rhein (354 Plätze) und Goch (351 Plätze). Im südlichen Kreisgebiet ist das größte vollstationäre Platzangebot in der Stadt Geldern vorhanden (332 Plätze).

Gegenüber der letztmaligen Erfassung des vollstationären Angebotes im Jahr 2023 ist die Platzkapazität im Kreis Kleve leicht gesunken (2023 = 3.449 Plätze). Der Rückgang der Platzzahlen ist dabei unter anderem auf die Schließung bzw. Umwidmung von mehreren stationären Pflegeeinrichtungen zurückzuführen. Im Rahmen eines Erweiterungsbaus hat eine Ausweitung des Angebotes lediglich in der Gemeinde Uedem stattgefunden (+ 9 Plätze).

Pflegegradmix

In stationären Pflegeeinrichtungen werden Bewohner mit unterschiedlichen Pflegegraden betreut. Je nach Pflegegrad ergeben sich dabei unterschiedliche Bedarfe und Betreuungsansprüche bei der Erbringung pflegerischer Leistungen. Der Betreuungsumfang steigt dabei in der Regel mit der Höhe der Pflegegrade an. So sind Personen mit hohen Pflegegraden vielfach auf eine umfassendere Pflege und Betreuung angewiesen, während Bewohner mit niedrigeren Pflegegraden in der Regel eine weniger intensive Betreuung benötigen.

Der sogenannte Pflegegradmix stellt die Zusammensetzung der betreuten Personen differenziert nach Pflegegrad dar. Ist der Anteil der Bewohner mit einem hohen Pflegegrad (PG 4 und 5) hoch, wird von einem „hohen Pflegegradmix“ gesprochen. Bei einem geringen Anteil höherer Pflegegrade ist dementsprechend ein „niedriger Pflegegradmix“ vorhanden.

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht stellt der Pflegegradmix einen wichtigen Indikator in der stationären Pflege dar. So ist die Verteilung der Pflegegrade innerhalb der Bewohnerschaft ein entscheidender Faktor bei der Auslastungsplanung und der Bemessung des Personalbedarfes (vgl. Kapitel 5.4). Der Pflegegradmix variiert je nach stationärer Einrichtung und ist abhängig von der bestehenden Nachfrage sowie möglichen individuellen Spezialisierungen und betrieblichen Zielsetzungen in den Einrichtungen.

Ist eine stationäre Einrichtung beispielsweise auf Intensiv- oder Beatmungspflege spezialisiert, ist ein hoher bis sehr hoher Pflegegradmix zu erwarten. Ein pauschaler Richtwert bzw. eine einheitliche Zielvorgabe für einen Pflegegradmix bestehen nicht. Vorrangig handelt es sich beim Pflegegradmix daher um einen einrichtungsindividuellen Indikator. Auf Ebene des Kreises kann die Entwicklung des Pflegegradmixes dennoch Aussagen zur Entwicklung der Struktur vollstationär gepflegter Personen liefern.

In den vergangenen Jahren ist sowohl im Kreis Kleve als auch in Nordrhein-Westfalen ein ansteigender Pflegegradmix zu beobachten. Dies bedeutet, dass der Anteil der betreuten Personen mit hohen Pflegegraden an der Bewohnerschaft zunimmt. Laut amtlicher Pflegestatistik hatten im Kreis Kleve im Jahr 2023 ca. 53 % der vollstationär betreuten Personen Pflegegrad 4 oder 5. Im Jahr 2021 lag der Anteil mit ca. 51 % etwas niedriger. Im gleichen

Zeitraum stieg der Anteil von Personen mit hohen Pflegegraden in Nordrhein-Westfalen von ca. 49 % auf aktuell ca. 52 %. Der Kreis Kleve weist somit gegenüber dem Land einen leicht höheren Pflegegradmix auf.

Zahl des vollstationären Pflegepersonals leicht gestiegen

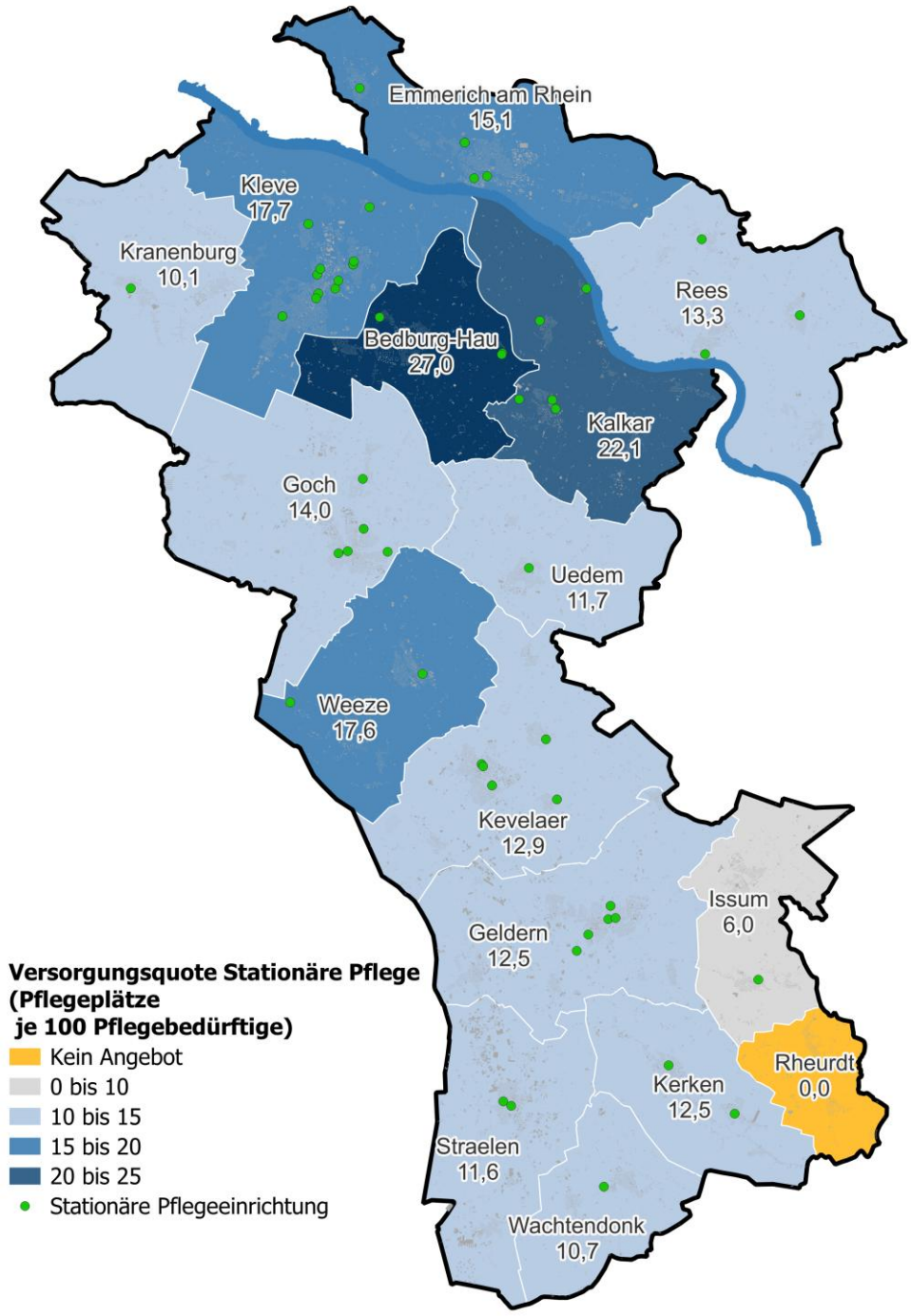
Laut amtlicher Pflegestatistik waren im Kreis Kleve zum Stichtag 31.12.2023 insgesamt ca. 2.180 Personalstellen im Bereich der körperbezogenen Pflege in stationären Einrichtungen vorhanden. Dies entspricht im Kreis Kleve 1.580 Vollzeitäquivalenten.

In den vergangenen Jahren ist im Kreis Kleve eine positive Entwicklung bei der Zahl des Pflegepersonals im stationären Segment zu beobachten. So stieg die Zahl der Personalstellen in der körperbezogenen Pflege zwischen 2017 und 2023 um ca. 1 % an. Dies entspricht etwa 20 zusätzlichen Beschäftigten. Gegenüber dem vorherigen Betrachtungszeitraum kann somit im Kreis Kleve eine Trendumkehr beobachtet werden. So war die Entwicklung der Zahl des Pflegepersonals zwischen den Jahren 2019 und 2021 noch leicht rückläufig.

Wie bereits in der Vergangenheit beobachtet, konnte die Entwicklung der Personalzahlen jedoch auch im Zeitraum 2021 bis 2023 nicht mit der Entwicklung der Nachfrage im vollstationären Segment mithalten. Zum Vergleich: Die Zahl der vollstationär betreuten Pflegebedürftigen stieg im gleichen Zeitraum um rund 85 Personen an. Dies entspricht einem Anstieg um 2,7 % Die personelle Entwicklung im Segment der stationären Pflege weist im betrachteten Zeitraum gegenüber der Entwicklung des Pflegebedarfes somit eine geringere Dynamik auf.

Somit ist auch im Kreis Kleve weiterhin von einer kritischen Personalsituation im vollstationären Segment auszugehen. Vielfach beeinflusst eine angespannte bzw. kritische Personalsituation dabei den betrieblichen Alltag der vollstationären Einrichtungen und stellt zunehmend ein Risiko bei der Aufrechterhaltung des Versorgungsauftrages dar. Aufgrund eines akuten Personalmangels in der vollstationären Pflege sind Einrichtungen vermehrt gezwungen, ihr Angebot einzuschränken oder ihre Kapazität (vorübergehend) zu reduzieren. Auch zukünftig werden personalrelevante Handlungsbedarfe eine hohe Relevanz in der Pflegeplanung einnehmen (vgl. Kapitel 7.2).

Abbildung 2: Versorgungsquote stationäre Pflegeplätze je 100 Pflegebedürftiger



Quelle: Kreis Kleve; Darstellung ALP

Niedrigere Versorgungsquote im vollstationären Segment

Die Pflegeplatzquote gibt das Verhältnis von stationären Pflegeplätzen zu Pflegebedürftigen (ohne Pflegegrad I) an. Im Kreis Kleve kommen auf 100 Pflegebedürftige derzeit 14 vollstationäre Pflegeplätze (vgl. Abbildung 2). Bezogen auf die über 74-jährige Bevölkerung sinkt die Versorgungsquote auf 11 Plätze je 100 Personen. Infolge des Anstiegs des Pflegebedarfs und einer rückläufigen Zahl an Pflegeplätzen ist auch die Versorgungsquote im Zeitraum 2021 bis 2023 rückläufig (2021 = 16 Pflegeplätze je 100 Pflegebedürftige).

Auf kommunaler Ebene werden im Kreis unterschiedliche Versorgungsstrukturen und Versorgungsquoten sichtbar. Dabei übernehmen einzelne Städte und Gemeinden im Kreisgebiet eine Versorgungsfunktion für die umliegenden Kommunen und weisen dementsprechend eine höhere Versorgungsquote auf. Gleichzeitig ist in Kommunen mit einer (sehr) geringen Versorgungsquote davon auszugehen, dass der lokale Pflegebedarf zumindest teilweise durch Angebote in anderen Städten und Gemeinden übernommen wird.

Mit 27 Plätzen je 100 Pflegebedürftige weist die Gemeinde Bedburg-Hau die höchste Versorgungsquote in Kreis Kleve auf. Im nördlichen Kreisgebiet weisen zudem die Städte Kalkar (22 Plätze je 100 Pflegebedürftige) und Kleve (18 Plätze je 100 Pflegebedürftige) eine höhere Versorgungsquote auf.

In den Kommunen im südlichen Kreisgebiet ist im Vergleich zum nördlichen Kreisgebiet vielfach eine geringere Versorgungsquote zu beobachten, die sich mehrheitlich zwischen 10 und 15 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige bewegt. Die Gemeinde Issum weist zudem die geringste Versorgungsquote im Kreisgebiet auf (6 Plätze je 100 Pflegebedürftige). In der Gemeinde Rheurdt ist aktuell kein vollstationäres Angebot vorhanden.

Ortsansässigenquote bei 80 % - hoher Verflechtungsgrad mit dem Kreis Wesel

Mithilfe von Daten der amtlichen Pflegestatistik des Landes Nordrhein-Westfalen kann die sogenannte Ortsansässigenquote in der vollstationären Pflege bestimmt werden. Dabei wird der vorherige Wohnort der innerhalb von vollstationären Einrichtungen betreuten Personen erfasst. Liegt der vorherige Wohnort innerhalb des gleichen Kreises (bzw. der gleichen kreisfreien Stadt), wird eine Ortsansässigkeit angenommen.

Im Kreis Kleve wiesen zum Stichtag 31.12.2023 80 % der vollstationär gepflegten Personen eine Ortsansässigkeit auf. Somit liegt der Kreis in etwa auf dem Niveau des Landes Nordrhein-Westfalen (81 %). Gleichzeitig wiesen 20 % der im Kreis gepflegten Personen einen vorherigen Wohnsitz in einem anderen Kreis bzw. einer anderen Stadt auf. Der höchste Verflechtungsgrad besteht mit dem angrenzenden Kreis Wesel. Aktuell werden ca. 210 Personen mit vorherigem Wohnsitz im Kreis Wesel in vollstationären Einrichtungen des Kreises Kleve gepflegt. Gleichzeitig nehmen ca. 150 Personen mit vorherigem Wohnsitz im Kreis Kleve vollstationäre Pflege in Einrichtungen im Kreis Wesel in Anspruch.

3.2 Kurzzeit- und Verhinderungspflege

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

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

- **Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze** sind Kapazitäten in vollstationären Einrichtungen, welche bei einer Verfügbarkeit auch für Kurzzeit- und Verhinderungspflege genutzt werden können. Eingestreute Plätze ermöglichen dem Betreiber ein hohes Maß an Nutzungsflexibilität. Gleichzeitig werden eingestreute Plätze im Falle einer hohen Auslastung vielfach durch die Dauerpflege in Anspruch genommen und stehen somit für Kurzzeitpflegebedarfe nicht zur Verfügung.

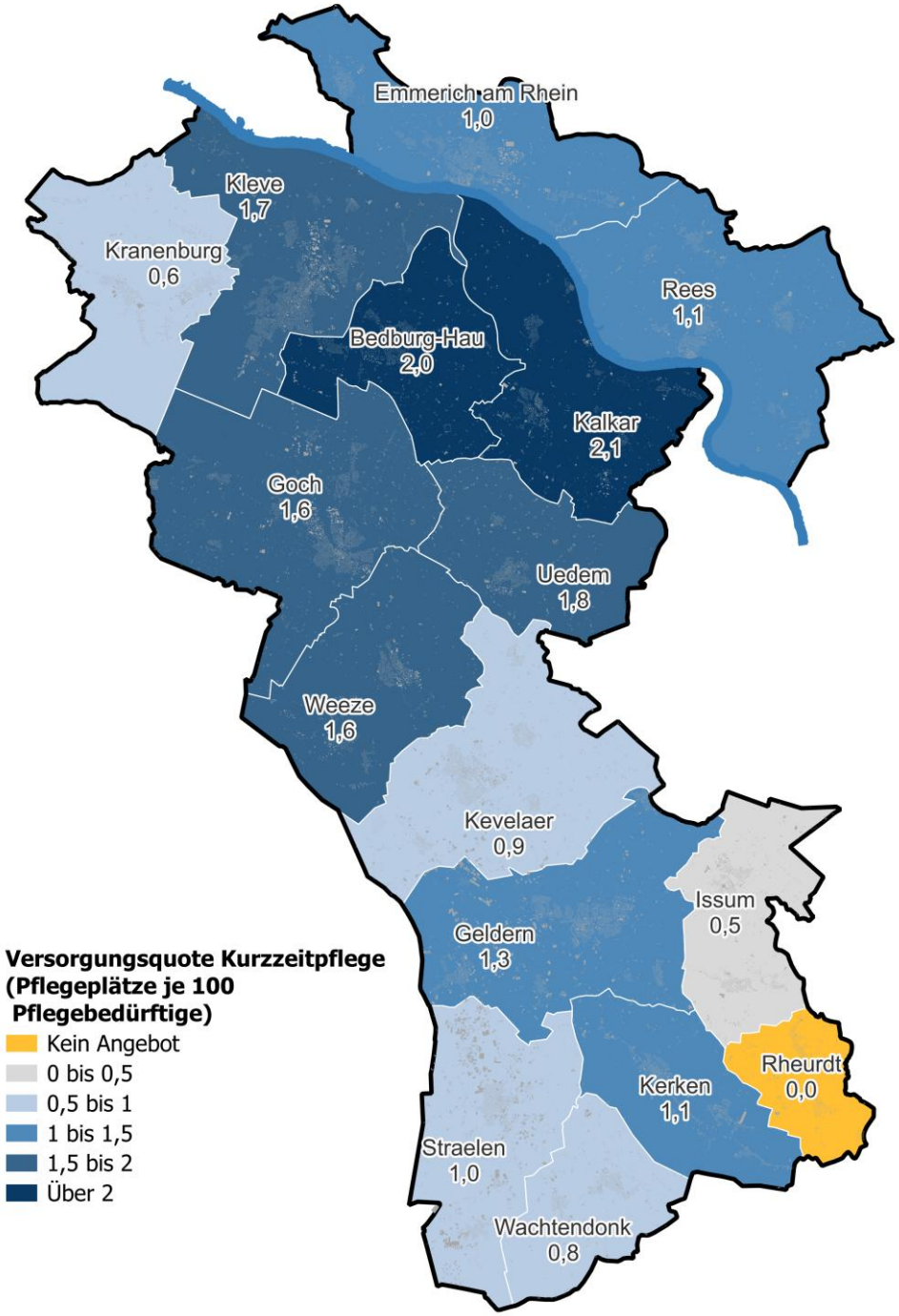
- **Solitäre Kurzzeitpflege** steht ausschließlich für Kurzzeit- und Verhinderungspflege zur Verfügung. Hiermit können fixe Kapazitäten im Segment der Kurzzeitpflege auch im Falle einer hohen Auslastung im vollstationären Segment sichergestellt werden. Die Gewährleistung von solitären Kapazitäten geht für die Anbieter der Leistungen in der Regel mit hohen Kosten einher. Eine Wirtschaftlichkeit ist nur schwer zu erreichen. In der Folge stehen solitäre Kurzzeitpflegeplätze oftmals nur in sehr geringem Umfang zur Verfügung.
- **Fix-Flex-Kurzzeitpflege** ist ein Modell zur bedarfsgerechten Bereitstellung von Kurzzeitpflegeplätzen in Pflegeeinrichtungen. Es kombiniert einen festen („fixen") Teil an dauerhaft vorgehaltenen Plätzen mit einem flexiblen Teil, der bei Bedarf kurzfristig aktiviert werden kann. Ziel dieses Ansatzes ist es, die Verfügbarkeit von Kurzzeitpflege zu verbessern, ohne dauerhaft Kapazitäten binden zu müssen. Auch im Fix-Flex-Modell stehen Einrichtungen vielfach vor Herausforderungen bei der Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit. Zur Sicherstellung des Angebotes sind deshalb vielfach Zuschüsse aus kommunalen Mitteln oder Sondervereinbarungen mit den Kostenträgern der Pflegeversicherung (welche z. B. auch Leerstandsrisiken übernehmen) üblich.

Zahl der Kurzzeitpflegeplätze angestiegen

Im Kreis Kleve können zum Stand Juni 2025 insgesamt bis zu 304 Pflegeplätze für Kurzzeitpflegebedarfe in Anspruch genommen werden. Zu berücksichtigen ist dabei jedoch, dass lediglich 32 Plätze als solitäre Plätze ausschließlich der Kurzzeit- und Verhinderungspflege zur Verfügung stehen. Weitere 20 Plätze werden im Rahmen der Fix-Flex-Kurzzeitpflege angeboten. Eine große Mehrheit von 252 Plätzen steht lediglich bei entsprechenden Kapazitäten als eingestreute Plätze zur Verfügung.

Kleinräumig verteilt sich das solitäre Kurzzeitpflegeangebot auf die Städte Kleve und Geldern sowie auf die Gemeinde Uedem. Eingestreute Plätze bzw. Fix-Flex-Angebote bestehen (mit Ausnahme der Gemeinde Rheurdt) in allen Kommunen des Kreises. Mit 66 Plätzen (davon 8 solitäre Plätze) verfügt die Stadt Kleve insgesamt über das größte Kurzzeitpflegeangebot im Kreisgebiet. Wird ausschließlich das Segment der solitären Plätze betrachtet, verfügt die Stadt Geldern mit 15 Plätzen über die größte Kapazität. Bezogen auf die Zahl der Pflegebedürftigen ist in der Stadt Kalkar (2,1 Plätze je 100 Pflegebedürftige) und in der Gemeinde Bedburg-Hau (2,0 Plätze je 100 Pflegebedürftige) die höchste Versorgungsquote vorhanden (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Versorgungsquote Kurzzeitpflege (Plätze je 100 Pflegebedürftiger)



Quelle: Kreis Kleve; Darstellung ALP

3.3 Teilstationäre Pflege

Die Angebote im teilstationären Pflegebereich unterteilen sich in Tages- und Nachtpflege. Tagespflegeeinrichtungen bieten tagsüber eine pflegerische Betreuung an und haben in der Regel an Werktagen von morgens bis in die Nachmittagsstunden geöffnet. Mit ihrem Betreuungsangebot leisten Tagespflegeeinrichtungen einen Beitrag zur Entlastung von pflegenden An- und Zugehörigen. Insbesondere erwerbstätigen Pflegenden können Tagespflegeangebote die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erleichtern.

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

Das Tagespflegeangebot im Kreis Kleve umfasst zum Stand Juni 2025 26 Einrichtungen, welche insgesamt 371 Plätze anbieten. Mit Ausnahme der Gemeinden Kranenburg, Wachtendonk und Kerken, verfügen alle Kommunen des Kreises über mindestens eine Einrichtung der Tagespflege. Die größten Kapazitäten befinden sich in den Städten Kleve und Geldern, jeweils mit über 50 Plätzen.

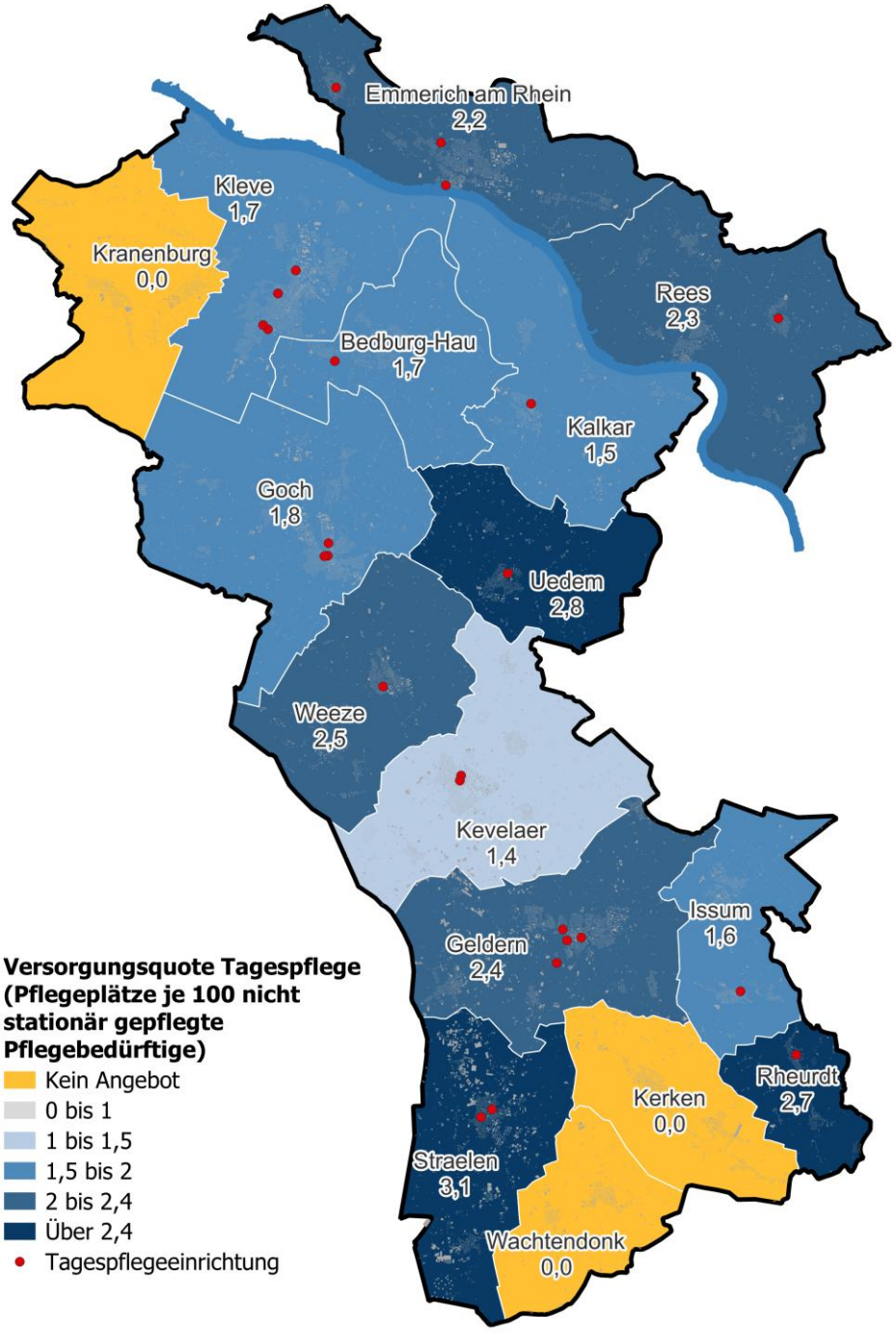
Zum Stand Juni 2025 werden im Kreis Kleve an mehreren Standorten abgestimmte Bauvorhaben im Segment der Tagespflege umgesetzt. Eine Angebotserweiterung durch Neubau ist derzeit in Geldern (18 zusätzliche Plätze) und in Kerken (17 zusätzliche Plätze) geplant. Mit der geplanten Inbetriebnahme wird die Gemeinde Kerken erstmals über ein lokales Tagespflegeangebot verfügen.

Kleinräumige Unterschiede bei der Versorgungsquote

Im Kreis Kleve stehen je 100 nicht stationär gepflegter Pflegebedürftiger[5] 1,8 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Der kleinräumige Vergleich zeigt, dass das Angebot an Tagespflegeplätzen je nach Kommune stärker variiert (vgl. Abbildung 4). Mit über 3 Plätzen je 100 Pflegebedürftigen weist die Stadt Straelen die höchste Versorgungsquote im Kreisgebiet auf. Auch in der Gemeinde Rheurdt (2,7 Plätze je 100 Pflegebedürftige) und in der Stadt Geldern (2,4 Plätze je 100 Pflegebedürftige) sind im südlichen Kreisgebiet überdurchschnittliche Versorgungsquoten vorhanden. Im nördlichen Kreisgebiet bestehen überdurchschnittliche Versorgungsquoten in der Gemeinde Uedem (2,8 Plätze je 100 Pflegebedürftige) sowie in den rechtsrheinischen Städten Emmerich am Rhein (2,2 Plätze je 100 Pflegebedürftige) und Rees (2,3 Plätze je 100 Pflegebedürftige).

[5] Berücksichtigt werden Personen die professionelle ambulante Pflege in Anspruch nehmen sowie Empfänger von Pflegegeld.

Abbildung 4: Versorgungsquote Tagespflege (Plätze je 100 Pflegebedürftiger)



Quelle: Kreis Kleve; Darstellung ALP

3.4 Ambulante Pflege

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

3.4.1 Professionelle ambulante Pflege

Insgesamt gibt es im Kreis Kleve 57 ansässige ambulante Pflegedienste. Gemäß amtlicher Pflegestatistik zum 31.12.2023 haben im Kreis Kleve insgesamt 4.350 Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad 1) professionelle ambulante Pflegeleistungen in Anspruch genommen.

Die ambulanten Leistungen verteilen sich dabei auf Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI, Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach SGB V, Hilfen zur Pflege nach SGB XII sowie sonstige ambulante Hilfsleistungen (z. B. Mobiler Sozialer Dienst, familienentlastender Dienst, Mahlzeitendienst).

3.4.2 Informelle ambulante Pflege (Pflege durch Angehörige)

Die Pflegeversicherung unterstützt pflegebedürftige Personen, die keine professionelle Pflege in Anspruch nehmen, mit der Zahlung von Pflegegeld. Die informelle ambulante Pflege erfolgt durch sogenannte „Pflegepersonen". Hierbei handelt es sich i. d. R. um An- und Zugehörige, die nicht erwerbsmäßig die Betreuung und Versorgung einer pflegebedürftigen Person (ab Pflegegrad 2) übernehmen. Beträgt der Versorgungsumfang einer Pflegeperson über zehn Stunden wöchentlich (verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche), besteht nach § 44 SGB XI ein Anspruch auf Leistungen der sozialen Sicherung über die gesetzliche Rentenversicherung[6].

Zahlreiche pflegebedürftige Personen werden darüber hinaus in einem informellen Rahmen durch Personen betreut, die nach § 19 SGB XI keinen Anspruch auf soziale Sicherung haben. Dazu gehören

- Personen die weniger als zehn Wochenstunden pflegen,
- nicht erwerbstätige Personen und
- Pflegende, die nicht angehörige pflegebedürftige Personen pflegen.

Zum Stand 31.12.2023 bezogen im Kreis Kleve ca. 16.260 Personen Pflegegeld zur Sicherstellung der eigenständig beschafften Pflegehilfe (vgl. Kapitel 4.4).

[6] § 44 SGB XI „Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen"

3.5 Spezialisierte Pflege- und Betreuungsangebote

Innerhalb der Versorgung in einem „klassischen Pflegesetting“ (vollstationäre Pflege, teilstationäre Pflege, professionelle ambulante Pflege) bestehen vielfach zusätzliche, spezialisierte Pflege- und Betreuungsbedarfe, welche über den Leistungsumfang eines klassischen Settings hinausgehen. In der Regel sind spezialisierte Bedarfe mit einem zusätzlichen personellen Bedarf und umfangreichen Aus- und Fortbildungen verbunden. Des Weiteren sind in den Einrichtungen oftmals zusätzliche bauliche Anforderungen (z. B. Ausstattung der Zimmer) notwendig. Zu den spezialisierten Pflege- und Betreuungsformen zählen unter anderem die Betreuung von:

- jungen Pflegebedürftigen
- Beatmungs- und Intensivpflegepatienten
- suchtkranken Personen
- psychisch erkrankten Personen
- demenziell erkrankten Personen
- Patienten der Schwerlastpflege
- Patienten der kultursensiblen Pflege

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

Wachsende Bedarfe im Segment der jungen Pflege

Angebote der jungen Pflege leisten einen wichtigen Beitrag zur Wahlfreiheit in Falle eines Pflegebedarfes bei Betroffenen jüngeren Alters. Besteht kein Angebot der jungen Pflege, werden junge Pflegebedürftige häufig in Pflegeeinrichtungen integrativ mit älteren Bewohnern versorgt oder in Einrichtungen für Behinderte untergebracht[7]. Diese Situation ist für alle Beteiligten unbefriedigend. Menschen im Alter zwischen 18 und 60 Jahren in einem Umfeld von hochbetagten Menschen mit unterschiedlichsten und zum Teil schweren Erkrankungen (wie beispielsweise Demenz) zu betreuen, gestaltet sich häufig schwierig. Die Ansprüche dieser Altersgruppen gehen weit auseinander und können die Lebensqualität beider Gruppen erheblich einschränken.

Laut amtlicher Pflegestatistik 2023 waren im Kreis Kleve insgesamt 3.180 Personen unter 50 Jahren pflegebedürftig. Korrespondierend mit der allgemeinen Entwicklung, ist auch im Segment der jungen Pflege ein Anstieg des Pflegebedarfes zu beobachten. Gegenüber dem Jahr 2021 stieg die Zahl der unter 50-jährigen Pflegebedürftigen um 470 Personen, ein Anstieg um 17 %.

Im Kreis Kleve ist derzeit kein spezialisiertes stationäres Pflegeangebot für junge Pflegebedürftige vorhanden. Aufgrund dessen ist davon auszugehen, dass viele junge Pflegebedürftige nicht in einem passenden Pflegesetting versorgt werden können bzw. auf Angebote in anderen Kreisen oder Städten ausweichen müssen.

[7] Barmer Pflegereport 2017

Pflege demenziell erkrankter Personen gewinnt an Bedeutung

Im Jahr 2023 leben in Deutschland ca. 1,8 Millionen Menschen (ab 40 Jahren) mit einer demenziellen Erkrankung. Infolge des demografischen Wandels wird die Zahl der Betroffenen – allein in der Altersgruppe der über 65-Jährigen – bis 2050 mutmaßlich auf über 2 Millionen steigen[8]. Die Sicherung eines qualitativ hochwertigen und angepassten pflegerischen Betreuungsangebotes stellt somit vermehrt eine Herausforderung für die Akteure in der Pflege dar.

Grundsätzlich geht die Pflege demenziell erkrankter Menschen mit einem besonderen Betreuungsaufwand einher, dem nur sehr bedingt in einem informellen Pflegesetting (z. B. durch An- und Zugehörige) begegnet werden kann. Die Pflege von Personen mit demenziellen Erkrankungen findet primär in professionellen Settings statt. Die Betreuung demenziell erkrankter Personen stellt zusätzliche Anforderungen, sowohl an das vorhandene Pflegesetting, als auch an das verantwortliche Personal.

Kultursensible Pflegeangebote

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

Schwerlastpflege

Die Pflege von (stark) übergewichtigen Pflegebedürftigen stellt ebenfalls besondere Anforderungen an das Pflegesetting und die alltägliche pflegerische Betreuung. Um auch diese Bedarfe abzudecken, bieten spezielle Schwerlastpflegeangebote die Möglichkeit, eine adäquate und qualitativ hochwertige stationäre Pflege anbieten zu können. Dabei stellen spezielle Betten und Gerätschaften sowie ausreichender Platz in den Räumlichkeiten notwendige Anforderungen dar. Im Kreis Kleve werden im St. Josef Haus (Stadt Kleve) derzeit zwei „Adipositasbetten“ für Schwerlastpflegebedarfe angeboten.

Intensivpflegebedarfe

Die Intensivpflege in der Altenpflege umfasst eine breite Palette von Dienstleistungen und Maßnahmen für Betroffene mit besonders hohen bzw. komplexen pflegerischen bzw. gesundheitlichen Bedarfen. Zu den Leistungen der Intensivpflege zählen unter anderem die medizinische Überwachung von Vitalfunktionen und die künstliche Beatmung. Vergleichbar mit anderen spezialisierten Pflegeformen setzt auch die Intensivpflege eine zusätzliche Ausbildung des Fachpersonals voraus. In der ambulanten Versorgung besteht im Kreis Kleve ein spezialisiertes Betreuungsangebot für Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung durch die Heilpädagogischen Hilfen des Landschaftsverbandes Rheinland.

[8] Deutsche Alzheimer Gesellschaft „Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen“

3.6 Palliativversorgung

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

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

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

Stationäre Angebote

Ein stationäres Hospizangebot wird im Kreisgebiet aktuell durch das Hospiz Kevelaer (10 Plätze), das Hospiz-Haus Brücke Friedel in Geldern (16 Plätze) und das Haus Donsbrüggen in der Stadt Kleve (12 Plätze) angeboten. In Planung befindet sich zudem die Schaffung eines weiteren Hospizstandortes in Emmerich am Rhein. Die Umsetzung erfolgt durch die Christina-Kleintjes-Hospiz-Stiftung.

Ambulante Angebote

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

Neben der körperlich-pflegerischen Versorgung stehen ambulante Hospizdienste für eine allgemeine Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Personen zur Verfügung. Ambulante Hospizdienste übernehmen selbst keine pflegerischen Dienstleistungen, sondern unterstützen die Betroffenen und Angehörigen durch Beratung und die allgemeine Organisation der palliativen Betreuung. Angebote bestehen im Kreisgebiet unter anderem durch den Caritasverband Geldern-Kevelaer, die Malteser sowie durch mehrere gemeinnützige Hospizgruppen.

Palliative-Care-Teams

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

3.7 Sozialleistungen in der Pflege

Die bei der Unterbringung in einem Pflegeheim entstehenden Kosten setzen sich aus den Kosten der Pflege, der Unterbringung und Verpflegung sowie den Investitionskosten der Einrichtung zusammen. Sind Heimbewohner nicht in der Lage diese Kosten zu tragen, stehen den Bedürftigen u. a. Leistungen der Hilfe zur Pflege zur Verfügung. Dabei handelt es sich um eine Form der Sozialhilfe, die pflegebedürftigen Personen zusteht, wenn sie die für die Pflege benötigten Mittel durch eigenes Einkommen und Vermögen gar nicht oder nur teilweise decken und auch Angehörige keine finanzielle Unterstützung bieten können.

Hilfe zur Pflege

Im Kreis Kleve wurden im Januar 2025 insgesamt 1.114 Fälle der stationären Hilfe zur Pflege gezählt. In den vergangenen Jahren ist ein leichter Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen. Gegenüber dem Jahr 2022 stieg die Zahl der Empfänger um 6,8 % (+70 Personen). Empfänger von Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege sind überwiegend über 64 Jahre alt (979 Fälle bzw. 88 %). Bei rund 12 % der Fälle handelt es sich um Leistungen für Personen unter 65 Jahren (135 Fälle). Im Vergleich zum Jahr 2022 ist der Anteil der Empfänger in der Altersgruppe der über 64-Jährigen leicht angestiegen (2022 = 86 %). Die Anzahl und der Anteil jüngerer Empfänger ist im gleichen Zeitraum rückläufig.

Weitere 140 Personen haben im Januar 2025 Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege erhalten. Gegenüber dem Jahr 2022 hat sich die Zahl der Empfänger um ca. 22 % erhöht. Werden jedoch die stationären und ambulanten Leistungen der Hilfe zur Pflege gemeinsam betrachtet, machen die Fälle der ambulanten Hilfe zur Pflege lediglich etwa 11 % des gesamten Leistungsbezuges aus.

Pflegewohngeld

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

Zum Stand Januar 2025 haben 182 Bewohner in vollstationären Einrichtungen im Kreis Kleve Pflegewohngeld erhalten. Gegenüber dem Jahr 2022 ist ein deutlicher Rückgang des Leistungsbezuges um 28 % zu beobachten (-71 Personen). Zu berücksichtigen ist jedoch, dass sich die Inanspruchnahme von Pflegewohngeld in den vergangenen Jahren stark schwankend entwickelt hat. So ist beispielsweise gegenüber dem Jahr 2021 ein Anstieg um 24 % zu verzeichnen (+35 Personen).

3.8 Beratungsangebote und Netzwerke

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

Beratungs- und Informationsangebote im Bereich der Pflege können helfen, Sorgen und Ängste in Bezug auf eine Pflegebedürftigkeit zu verringern und gleichzeitig eine wichtige

Unterstützung bei der Organisation und Bewältigung der eigenen Pflegesituation bieten. Vor allem bei der Bewältigung der tiefgreifenden Veränderungen eines Umzugs in eine vollstationäre Einrichtung (Verlassen des bekannten Wohnumfeldes, Verlust von Eigenständigkeit) sind ein umfangreiches Beratungsangebot und gut erreichbare Ansprechpartner von großer Bedeutung.

Kommunale Pflegeberatung des Kreises

Der Kreis Kleve bietet über eine kommunale Pflegeberatungsstelle eine unabhängige, neutrale und kostenfreie Beratung rund um die Themen Pflege und Leben im Alter an. Die Mitarbeiter vermitteln Ansprechpartner, klären die individuelle Bedarfssituation und informieren zu verschiedenen Möglichkeiten, um die Versorgung sicherzustellen. Das Angebot richtet sich an Menschen mit Hilfebedarf und bzw. oder an deren An- und Zugehörige. Sie sollen mit Hilfe des Beratungsangebotes selbstbestimmt die Wahl für das beste Angebot für die persönliche Lebenssituation treffen. Ziel ist es, durch passende Hilfestellung einen möglichst langen Verbleib in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Beratungen können persönlich vor Ort im Kreishaus Kleve sowie in allen Kommunen des Kreises, telefonisch und als Videoberatung durchgeführt werden. Ergänzt wird die kommunale Pflegeberatung durch das „Pflege-Portal" des Kreises Kleve, welches ein umfangreiches Informations- und Beratungsangebot online zur Verfügung stellt.

Angebote zur Unterstützung im Alltag

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

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

Zum Stand Januar 2025 steht Betroffenen im Kreis Kleve ein umfangreiches Angebot an alltagsunterstützenden Angeboten zur Verfügung. In allen Kommunen gibt es mindestens ein entsprechendes Angebot.

3.9 Ehrenamtliches Engagement

Das Engagement der vielen ehrenamtlich tätigen Menschen ermöglicht vielfach eine umfangreichere Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Ehrenamtliche Helfer sollen und dürfen zwar nicht zur klassischen Pflege herangezogen werden, sie übernehmen aber vielfach andere wichtige Tätigkeiten. Beispiele hierfür sind:

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

Mit einer steigenden Zahl pflegebedürftiger Personen wächst auch die Bedeutung des ehrenamtlichen Engagements in der Pflege. Künftig gilt es, noch mehr Menschen für ein Ehrenamt zu gewinnen. Eine wachsende Zahl von Senioren kann dabei in den kommenden Jahren zu einer Stärkung des Ehrenamtes beitragen. Insgesamt ist in den vergangenen Jahren ein positiver Trend bei der Zahl der engagierten Personen in allen Altersgruppen zu beobachten, wobei Personen zwischen 60 und 74 Jahren die aktivste Altersgruppe darstellen. Mit dem Eintritt der „Babyboomer"-Generation in das Rentenalter (vgl. Kap. 4.1) wird sich das „ehrenamtliche Potenzial" in den kommenden Jahren weiter erhöhen. So besteht bei vielen sogenannten „jungen Alten" das Bedürfnis, mit dem Eintritt in das Rentenalter eine „sinnstiftende Tätigkeit" innerhalb der Gemeinschaft auszuüben. Mittel- bis langfristig ist jedoch mit einem Rückgang des ehrenamtlichen Potenzials zu rechnen, während gleichzeitig die Zahl der Pflegebedürftigen weiter steigt.

Hinsichtlich der Herausforderungen im Bereich der Pflege stellt die Stärkung und Sicherung des Ehrenamtes eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe der kommenden Jahre dar. Von zentraler Bedeutung ist es dabei, Strukturen und Netzwerke für engagierte Personen bereitzustellen, potenzielle Hemmschwellen abzubauen und die allgemeine öffentliche Wertschätzung ehrenamtlicher Tätigkeiten zu steigern.

3.10 Aus- und Weiterbildungsangebote

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

maxQ. Pflegeschule Geldern

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

Bildungsakademie für Gesundheitsberufe (BAG)

Die BAG bietet am Standort Kleve Ausbildungen zum Pflegefachmann/-frau und zur Pflegefachassistenz an. Zusätzlich werden Fortbildungen zu den Themen *Kinaesthetics* in der Pflege,

Praxisanleitung und zum Pflegehelfer angeboten. Über die Zusammenarbeit mit der Steinbeis-Hochschule besteht darüber hinaus die Möglichkeit eines Dualen Studiums (B. a. Social Management).

LVR-Klinik Bedburg-Hau

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

3.11 Altengerechte Wohnformen / Barrierefreies Wohnen

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

Betreutes Wohnen (Service-Wohnen)

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

Im Kreis Kleve standen zum Stand 31.12.2024 in 13 Wohnanlagen insgesamt 272 Apartments zur Verfügung. Seit der letztmaligen Erfassung im Jahr 2023 hat sich das Angebot im Kreisgebiet nicht verändert.

Wohnformen im Bereich der Pflege

Das WTG NRW kategorisiert alternative Wohnformen im Bereich der Pflege in selbstverantwortete und anbieterverantwortete Wohngemeinschaften mit einer umfassenden 24-Stunden-Betreuung. Eine anbieterverantwortete Wohngemeinschaft liegt gemäß den §§ 24, 25 WTG NRW vor, wenn die Kriterien für eine selbstverantwortete WG nicht erfüllt sind. Zu diesen Kriterien gehören die rechtliche Unabhängigkeit, der Anspruch auf Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen sowie das Vorliegen der Selbstbestimmung. Letzteres bedeutet, dass die Nutzer respektive ihre Vertreter mindestens bei der Wahl und dem Wechsel der Leistungsanbieter frei sind, das Hausrecht ausüben und über die Aufnahme neuer Nutzer entscheiden. In Nordrhein-Westfalen gilt die maximale Obergrenze von 12 Nutzern pro Wohngemeinschaft. In einem Gebäude dürfen von einem Anbieter maximal 24 Personen betreut werden (§ 26 Abs. 6 WTG NRW).

Im Kreis Kleve werden zum Stand Juni 2025 fünf selbstverantwortete Pflegewohngemeinschaften im Leistungsbereich SGB XI angeboten. Die Größe der Wohngemeinschaften variiert zwischen drei und acht Plätzen. Mit der Eröffnung einer Wohngemeinschaft in Rheurdt stieg die Anzahl der selbstverantworteten Plätze im Kreisgebiet gegenüber dem Jahr 2023 von 23 auf 30 Plätze.

Im Segment der anbieterverantworteten Wohngemeinschaften stehen im Kreis Kleve 131 Plätze in 15 Wohngemeinschaften zur Verfügung. Auch im anbieterverantworteten Bereich wurden in den vergangenen Jahren weitere Kapazitäten geschaffen. So stieg die Platzzahl von 101 Plätzen im Jahr 2023 auf 131 im Juni 2025.

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

- **Intensivpflege Wohngemeinschaften:** Intensivpflege Wohngemeinschaften stellen ein alternatives Wohn- und Betreuungsangebot für Personen mit einem sehr hohen Pflegebedarf dar. Hierzu zählen u. a. künstlich beatmete Personen, Personen in Phase F, im Wachkoma sowie Personen mit neurologischen Erkrankungen. Bei Intensivpflege Wohngemeinschaften ist – aufgrund eines hohen Betreuungsaufwandes – in der Regel eine 1:1-Betreuung üblich. In der Folge fällt in diesem Segment ein deutlich höherer Personalbedarf an. Im Kreis Kleve gibt es aktuell zwei Intensivpflegewohngemeinschaften mit insgesamt 10 Plätzen.
- **Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz:** Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz sind auf die Pflege und Betreuung demenziell erkrankter Personen spezialisiert. Aufgrund eines geringeren Anteils somatischer Erkrankungen, können Demenz-Wohngemeinschaften oftmals mit einem geringeren personellen Aufwand betrieben werden. Im Kreis Kleve stehen in vier Wohngemeinschaften insgesamt 40 Plätze für Demenzkranke zur Verfügung.

3.12 Altengerechte Quartierskonzepte

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

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

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

Partiell ist im Kreis Kleve bereits die Umsetzung von altengerechten Quartierskonzepten erfolgt. Zu nennen sind unter anderem der *Quartiers- und Begegnungstreff am Elisabeth Haus* in Kerken-Nieukerk. Das Angebot des Caritas Verbandes Geldern-Kevelaer bietet unterschiedliche Formen der Begegnung und Mitgestaltung an. Mehrere Angebote richten sich explizit an unterschiedliche Altersgruppen und sollen den intergenerationalen Austausch fördern.

Mit dem *Betreuungszentrum Clever Stolz* betreibt die Clivia Gruppe seit 2018 ein altengerechten Quartiersansatz in der Stadt Kleve. Das Gelände verbindet mehrere pflegerische Angebote mit einer Öffnung in das Quartier. Mehre komplementäre Angebote und Räumlichkeiten können auch durch interessierte Außenstehende genutzt werden.

3.13 Angebote und Planungen angrenzender Kreise

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

Im Segment der stationären Pflege kann der regionale Verflechtungsgrad anhand der sogenannten „Ortsansässigenquote" dargestellt werden. Die „Ortsansässigenquote" differenziert die Bewohner einer stationären Einrichtung anhand des vorherigen Wohnortes (vgl. Kapitel 3.1). Die Zusammensetzung der vollstationär gepflegten Personen verdeutlicht dabei, dass sich Pflegebedarfe und die Inanspruchnahme von Angeboten nur sehr bedingt an den kommunalen Grenzen einer Kommune bzw. eines Kreises orientieren. Die Gruppe der zugezogenen Personen besteht überwiegend aus Menschen, die aufgrund fehlender lokaler Kapazitäten auf ein weiter entferntes Pflegeheim ausweichen mussten oder im Verflechtungsraum mit dem Kreis Kleve gewohnt haben, sowie aus Menschen, die aufgrund eines stationären Pflegebedarfs in ihren Geburtsort oder ihre Heimatkommune bzw. in die Nähe ihrer Kinder zurückkehren möchten.

Die bestehenden regionalen Verflechtungen stellen dementsprechend einen relevanten Indikator bei der Erstellung einer Pflegebedarfsplanung dar. Um einen regionalen Überblick der Angebots- und Bedarfsstruktur zu erhalten, werden im Folgenden bestehende Verflechtungen, Planungen und Entwicklungen (soweit vorliegend) sowie der aktuelle Bestand an Pflegeplätzen in den umliegenden Kreisen dargestellt. Die Angaben beziehen sich auf eine Datenabfrage bei zuständigen Stellen der angrenzenden Gebietskörperschaften sowie Daten der – im Rahmen der Örtlichen Planung nach § 7 APG – veröffentlichten Planungen.

Kreis Borken

Der Kreis Borken grenzt im Nordosten an die Gemeinde Rees. Im Jahr 2024 gab es im Kreis Borken 3.376 vollstationäre Pflegeplätze, welche sich auf 48 Einrichtungen verteilten. Im Rahmen von Planungen und abgestimmten Bauvorhaben wird sich die Platzzahl bis zum Jahr 2028 voraussichtlich auf 3.722 erhöhen.

Das Angebot im Segment der Kurzzeitpflege verteilt sich im Kreis Borken auf insgesamt 507 Plätze, wovon 81 als solitäre Plätze zur Verfügung stehen. In den Planungen des Kreises werden bis zum Jahr 2027 weitere 65 Plätze berücksichtigt. Die Ausweitung des Tagespflegeangebotes hat sich im Kreis Borken auch in den vergangenen Jahren weiter fortgesetzt. Bis zum Jahr 2024 stieg die Platzzahl auf 753.

Kreis Wesel

Der Kreis Wesel grenzt im Osten an die Kommunen Rees, Kalkar, Uedem, Kevelaer, Geldern, Issum und Rheurdt. Zum Stand September 2023 umfasst das vollstationäre Angebot im Kreis Wesel 5.150 Plätze. Nach eigener Erhebung haben dabei 148 Personen aus dem Kreis Kleve Pflege in einer vollstationären Einrichtung erhalten. Diese Zahl korrespondiert mit den Daten zur Ortsansässigkeit der amtlichen Pflegestatistik (vgl. Kapitel 3.1).

Das Angebot im Segment der Kurzzeitpflege umfasste im September 2023 insgesamt 538 Plätze. Davon standen 171 Plätze solitär und 367 eingestreut zu Verfügung. Die Statistik zeigt, dass das bereits umfangreiche solitäre Angebot im Kreis Wesel weiter ausgebaut werden konnte.

Auch im Kreis Wesel war in den vergangenen Jahren ein starker Anstieg der Kapazitäten im teilstationären Segment zu beobachten. So stieg die Anzahl der Tagespflegeplätze auf 724 in 47 Einrichtungen zum Stand September 2023. Zukünftige Planungen sehen zudem einen weiteren Ausbau um 139 Plätze vor.

Kreis Viersen

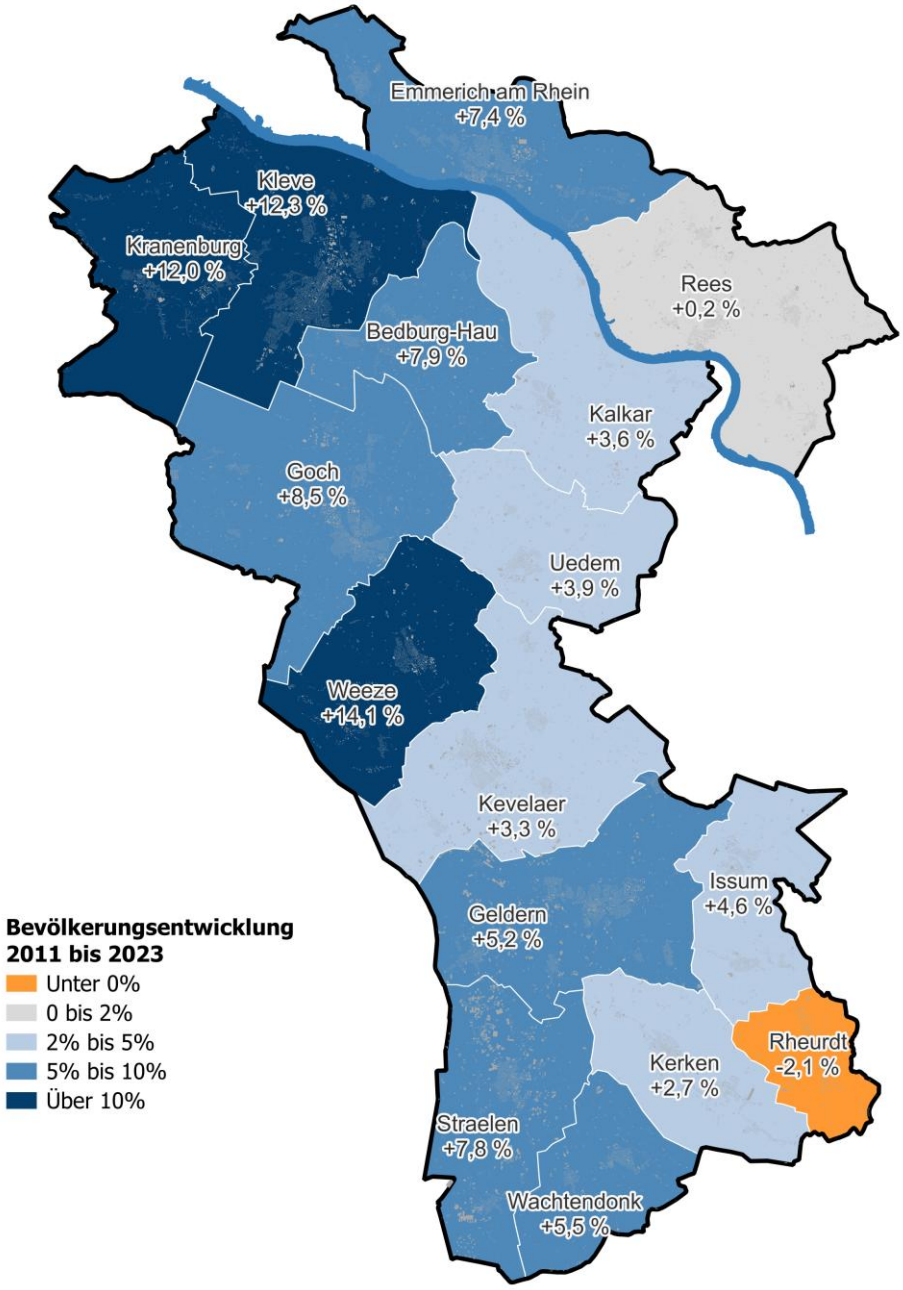
Der Kreis Viersen grenzt im Süden an die Kommunen Straelen, Wachtendonk, Kerken und Rheurdt. Im Kreisgebiet gab es zum Stand 2024 insgesamt 2.607 vollstationäre Pflegeplätze. Gegenüber dem Jahr 2020 ist die Platzkapazität dabei um 4,8 % angestiegen. Im Segment der Kurzzeitpflege sind im Kreis Viersen unterschiedliche Entwicklungen zu beobachten. So sank die Zahl der verfügbaren solitären Kurzzeitpflegeplätze seit 2021, während die Platzzahl im eingestreuten Bereich anstieg. Im Segment der teilstationären Pflege ist weiterhin eine dynamische Entwicklung vorhanden. Die Zahl der Tagespflegeplätze stieg im Zeitraum 2020 bis 2024 um ca. 29 %.

4 Nachfrageentwicklung und Pflegeprävalenzen

4.1 Altersstruktur der Bevölkerung

Zum Stichtag 31.12.2023 lebten im Kreis Kleve 319.930 Einwohner. Gegenüber dem Jahr 2011 bedeutet dies einen Anstieg um 6,2 % bzw. ca. 18.760 Personen (vgl. Abbildung 5). Kleinräumig weisen die Kommunen im Kreis Kleve größtenteils eine positive Bevölkerungsentwicklung auf. Eine Ausnahme bildet die Gemeinde Rheurdt mit einem Bevölkerungsrückgang von 2,1 % im Betrachtungszeitraum. Eine dynamische Bevölkerungsentwicklung ist vor allem in der Kreisstadt Kleve (+12,3 %) sowie in den Gemeinden Kranenburg (+12,0 %) und Weeze (14,1 %) zu beobachten.

Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung auf kommunaler Ebene (2011 bis 2023)



Quelle: IT.NRW; Darstellung ALP

Verschiebung der Altersstruktur infolge des demografischen Wandels

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

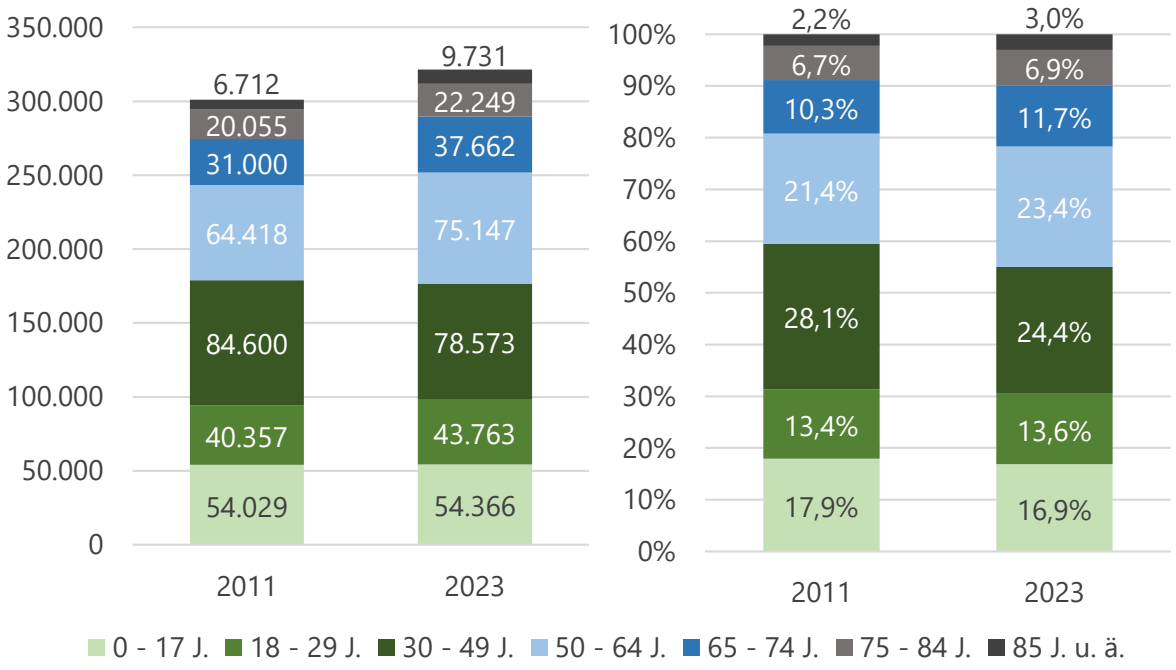
Der Anstieg in den älteren Altersgruppen geht dabei mit einem sinkenden Anteil der Einwohner im erwerbsfähigen Alter einher. Im Kreis Kleve sank der Anteil der Personen im Erwerbsalter (18 bis 64 Jahre) im Zeitraum 2011 bis 2023 von ca. 63 % der Gesamtbevölkerung auf 62 %. Aufgrund des allgemeinen Anstiegs der Einwohnerzahl, stieg die absolute Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter im gleichen Zeitraum um 4,0 % bzw. ca. 7.660 Personen.

Knapp ein Viertel der Einwohner (23,4 %) waren im Jahr 2023 zwischen 50 und 64 Jahren alt. Diese mehrheitlich geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre (die sogenannte „Babyboomer"-Generation) werden in den kommenden Jahren das Rentenalter erreichen und größtenteils aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden. In der Folge ist kurz- bis mittelfristig auch ein absoluter Rückgang bei der Zahl der Einwohner im Erwerbsalter zu erwarten.

Gegenüber der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung im Kreis Kleve ist in den Altersgruppen der über 64-Jährigen eine überdurchschnittliche Entwicklung zu erkennen. In absoluten Zahlen stieg die Zahl der über 64-Jährigen um ca. 11.880 Personen an, was einen Anstieg gegenüber 2011 um 20,6 % entspricht. Lag der Anteil der Senioren im Jahr 2011 noch bei 19,2 % der Gesamtbevölkerung, so waren im Jahr 2023 bereits 21,7 % der Bevölkerung 65 Jahre alt oder älter.

Eine differenzierte Betrachtung der älteren Altersgruppen zeigt, dass sich der dynamische Anstieg bei den über 64-Jährigen vor allem stärker auf die Altersgruppe der alten und hochalten Menschen (85 Jahre und älter) zurückführen lässt. Im Betrachtungszeitraum ist bei den über 84-Jährigen ein deutlicher absoluter und anteiliger Anstieg zu beobachten (+45,0 %, bzw. ca. 3.020 Personen). Die Zahl der „jungen Alten" (65 bis 74 Jahre) stieg im gleichen Zeitraum um 21,5 % (ca. 6.660 Personen) an. Die Zahl der 75- bis 84-jährigen Personen stieg mit 10,9 % (ca. 1.290 Personen) im Betrachtungszeitraum weniger dynamisch an.

Abbildung 6: Entwicklung der Altersstruktur (2011 bis 2023)

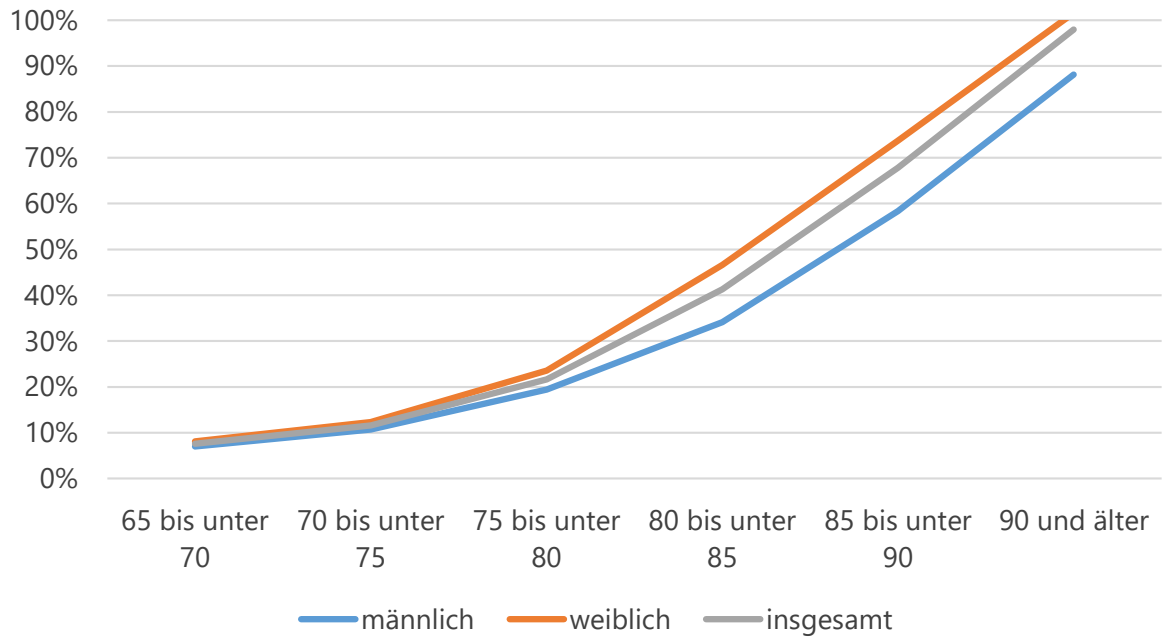


Quelle: IT.NRW

4.2 Entwicklung der Pflegeprävalenzen

Die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen wird in erster Linie durch die Entwicklung der gesellschaftlichen Altersstruktur bzw. die demografische Alterung der Bevölkerung beeinflusst. Die Wahrscheinlichkeit, Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen, steigt dabei mit zunehmendem Alter an. Abbildung 7 zeigt, dass der Anteil der Pflegebedürftigen mit zunehmendem Alter ansteigt. Während in der Altersgruppe der 75- bis unter 80-Jährigen nur rund 22 % pflegebedürftig sind, beträgt der Anteil bei der Gruppe der über 89-Jährigen bereits beinahe 100 %. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung steigt die Zahl der Menschen, die ein pflegerelevantes Alter erreichen, auch im Kreis Kleve kontinuierlich an (vgl. Kapitel 4.1).

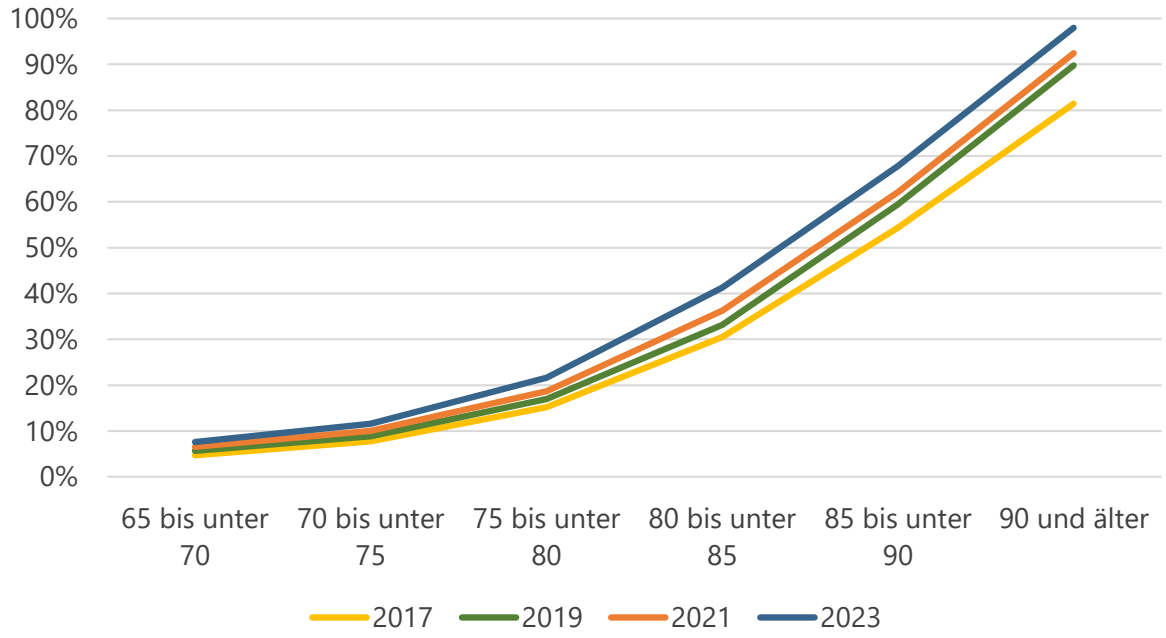
Abbildung 7: Pflegeprävalenzen: Anteil Pflegebedürftiger nach Alter und Geschlecht (2023)



Quelle: IT.NRW

Die Auswertung der alters- und geschlechterspezifischen Pflegeprävalenzen für den Kreis Kleve zeigt im Zeitraum 2017 bis 2023 zudem eine Ausweitung der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. Ursächlich sind die rechtlichen Rahmenbedingungen in der Pflege, welche deutschlandweit einen erheblichen Einfluss auf die Entwicklung der Pflegeprävalenzen haben. In den vergangenen Jahren haben insbesondere die Pflegereformen (PSG II-III) und die damit verbundenen Leistungs- und Angebotsausweitungen zu einem Anstieg der Prävalenzen beigetragen. Die Leistungsausweitungen haben insgesamt zu einer gestiegenen Zahl an Begutachtungen geführt. In diesem Zusammenhang stieg auch die Anzahl der positiven Befunde an. Gleichzeitig sind mit den Angebotsausweitungen in der ambulanten Pflege Verschiebungen von einer stationären hin zu einer ambulanten Pflege zu beobachten.

Abbildung 8: Entwicklung der Pflegeprävalenzen (Gesamt) 2017 bis 2023

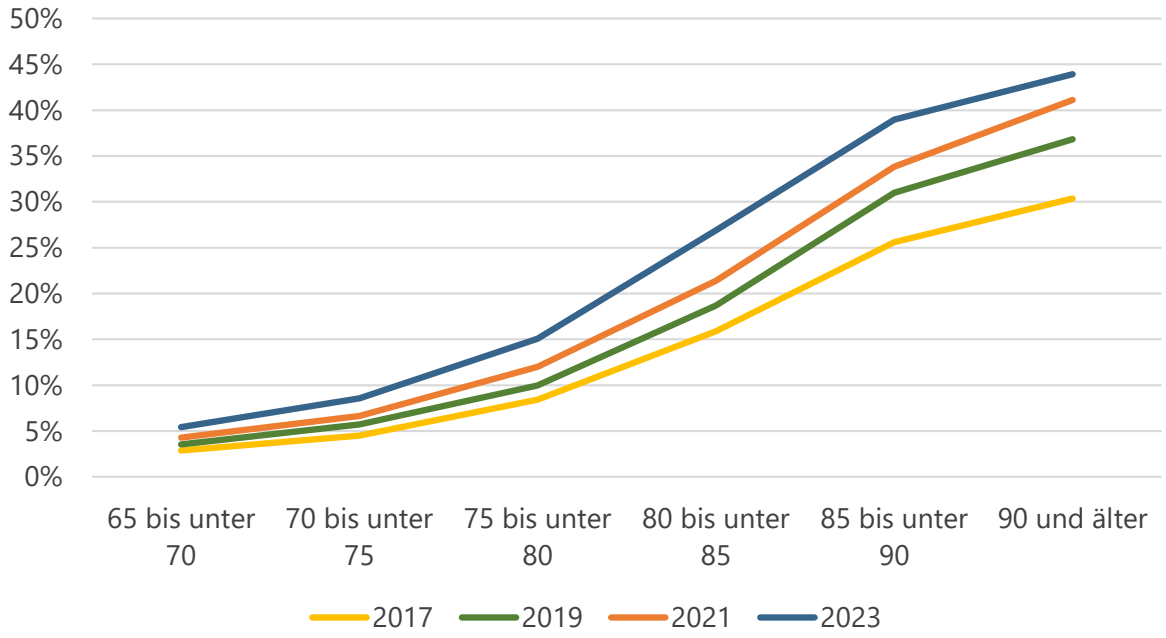


Quelle: IT.NRW

Auch im Kreis Kleve ist im Zeitraum 2017 bis 2023 eine ansteigende Entwicklung der leistungsberechtigten Personen ab 65 Jahren erkennbar (vgl. Abbildung 8). Differenziert nach Pflegeform sind dabei unterschiedliche Entwicklungen zu beobachten.

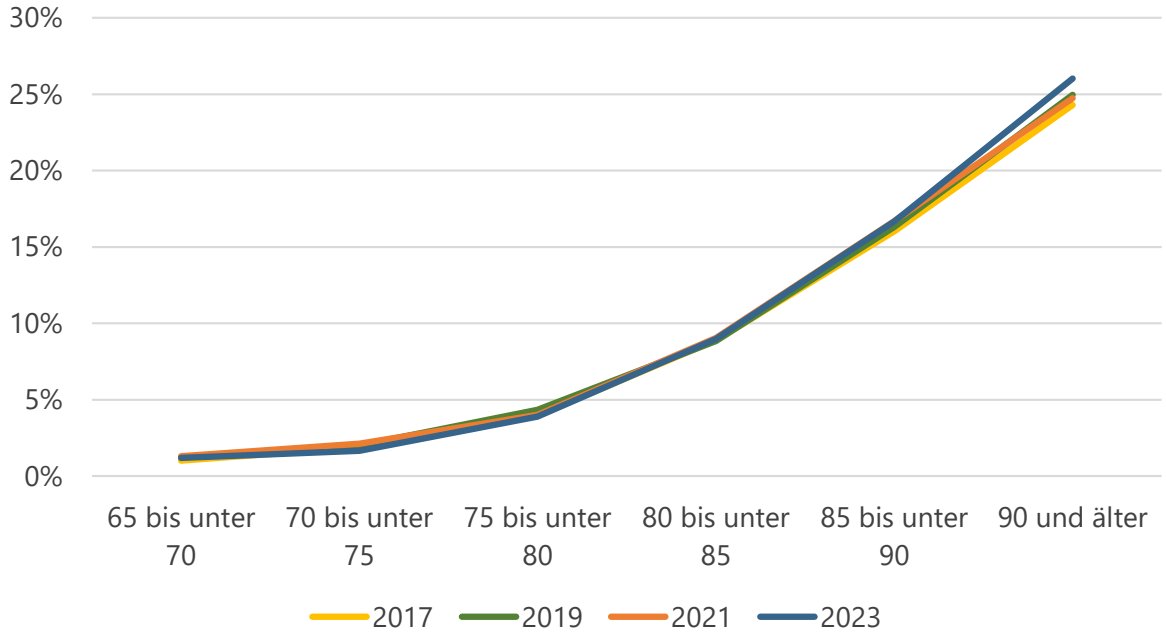
So ist im Segment der professionellen ambulanten Pflege zwischen 2017 und 2023 eine beinahe konstante Entwicklung der Prävalenzen zu beobachten (vgl. Abbildung 10). Bezogen auf die Inanspruchnahme von Pflegegeldleistungen ist im Kreis Kleve hingegen ein deutlicher Anstieg der Prävalenzen zu erkennen. Der deutliche Anstieg der Empfängerzahlen in diesem Segment (vgl. Kapitel 4.4) kann somit nicht allein auf die demografische Entwicklung der Bevölkerung zurückgeführt werden. Vielmehr trägt eine stark gestiegene Pflegewahrscheinlichkeit zur dynamischen Entwicklung der vergangenen Jahre bei, welche den Einfluss der Pflegestärkungsgesetze auf die Nachfrageentwicklung verdeutlicht (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9: Entwicklung der Pflegeprävalenzen (Pflegegeld) 2017 bis 2023



Quelle: IT.NRW

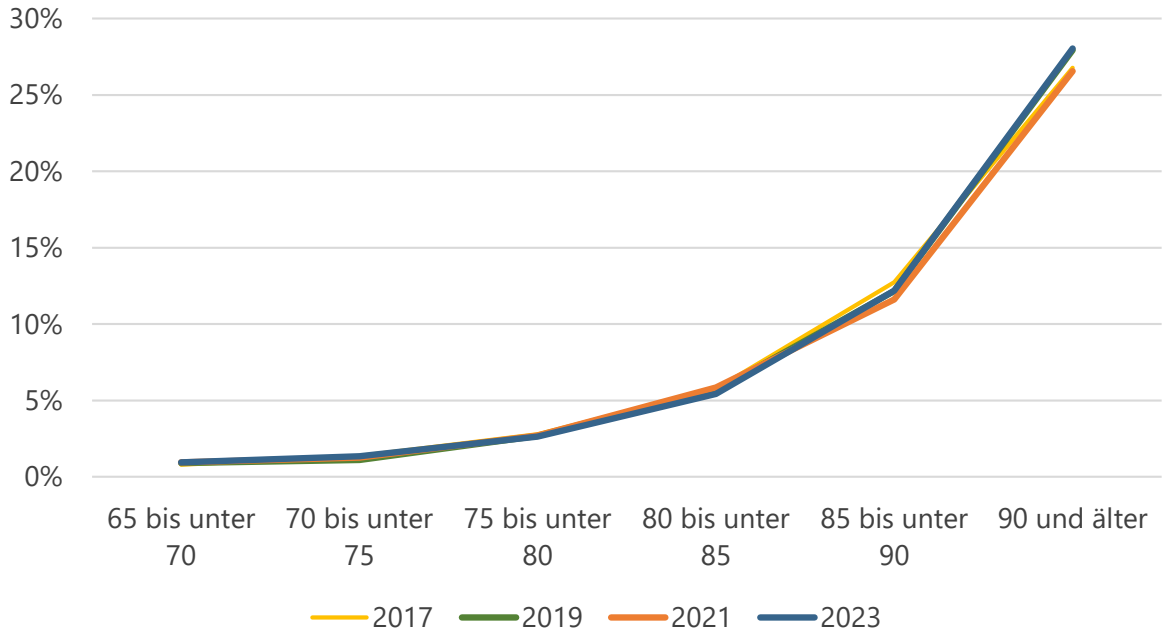
Abbildung 10: Entwicklung der Pflegeprävalenzen (professionelle ambulante Pflege) 2017 bis 2023



Quelle: IT.NRW

Auch im Segment der stationären Pflege werden die Auswirkungen der politischen Reformen der vergangenen Jahre, insbesondere der politische Leitsatz „ambulant vor stationär" (vgl. Kap. 5.2) sichtbar. So tragen sinkende Pflegeprävalenzen im stationären Bereich trotz einer stark gestiegenen Zahl hochalter Personen dazu bei, dass sich der Umfang der Inanspruchnahme von Leistungen in der stationären Pflege ebenfalls konstant entwickelt hat (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11: Entwicklung der Pflegeprävalenzen (vollstationäre Pflege) 2017 bis 2023



Quelle: IT.NRW

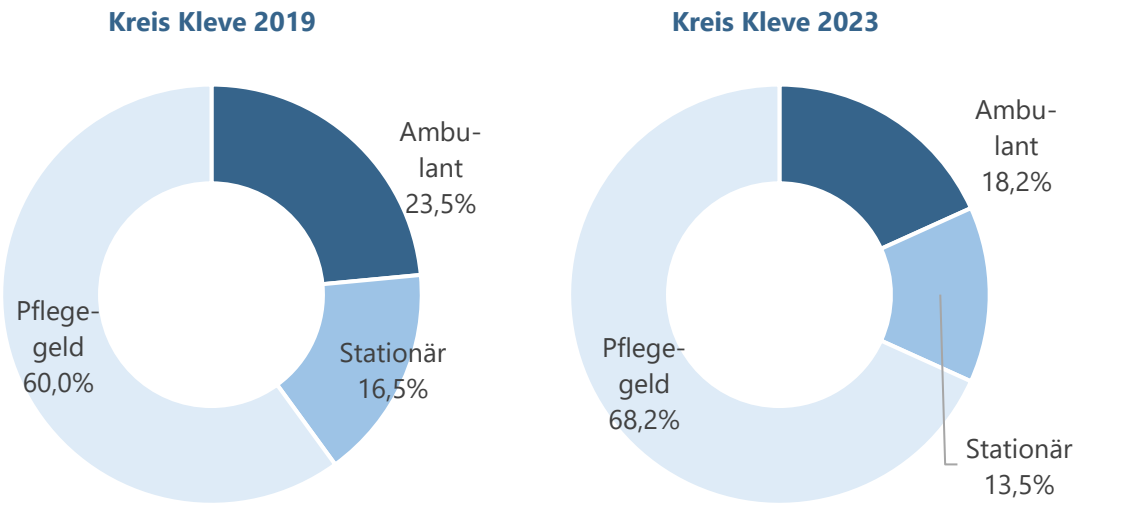
Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Prävalenzen weiterhin die politisch gewünschten - und aufgrund der Leistungsausweitungen der Pflegeversicherung im ambulanten Bereich zu erwartenden - Verschiebungen von der stationären zur ambulanten Pflege widerspiegeln. Besonders deutlich wird dies im Segment des Pflegegeldes, wo sich infolge der politischen Stärkung der informellen ambulanten Pflege die dynamische Entwicklung auch im Jahr 2023 fortgesetzt hat.

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

4.3 Struktur der Pflegebedürftigen

Die Erhebung für die Statistik der Empfänger von Pflegeleistungen wird seit 1999 im Abstand von 2 Jahren durchgeführt. Danach waren zum Stichtag 31.12.2023 im Kreis Kleve insgesamt 23.790 Personen (ohne Pflegegrad 1) pflegebedürftig. Davon erhielten 68,2 % bzw. rund 16.230 Pflegegeld, weitere 18,2 % (4.350 Personen) wurden durch ambulante Pflegedienste versorgt. 13,5 % der Pflegebedürftigen werden stationär versorgt vgl. Abbildung 12). Der Anteil weiblicher Pflegebedürftiger liegt im Jahr 2023 bei 60 %. Der höhere Anteil weiblicher Personen ist vor allem auf die höheren Lebenserwartungen von Frauen zurückzuführen, infolgedessen mehr Frauen in Altersgruppen mit hohen Pflegeprävalenzen aufsteigen.

Abbildung 12: Struktur der Pflegebedürftigen nach Pflegeform – Vergleich 2019 und 2023



Quelle: IT.NRW

4.4 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen

In den vergangenen Jahren ist im Kreis Kleve ein starker Anstieg bei der Zahl der Pflegebedürftigen zu beobachten. Der deutliche Anstieg ist neben den allgemeinen Entwicklungen des demografischen Wandels auch auf die Neufassung und Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zurückzuführen (vgl. Kapitel 2.2).

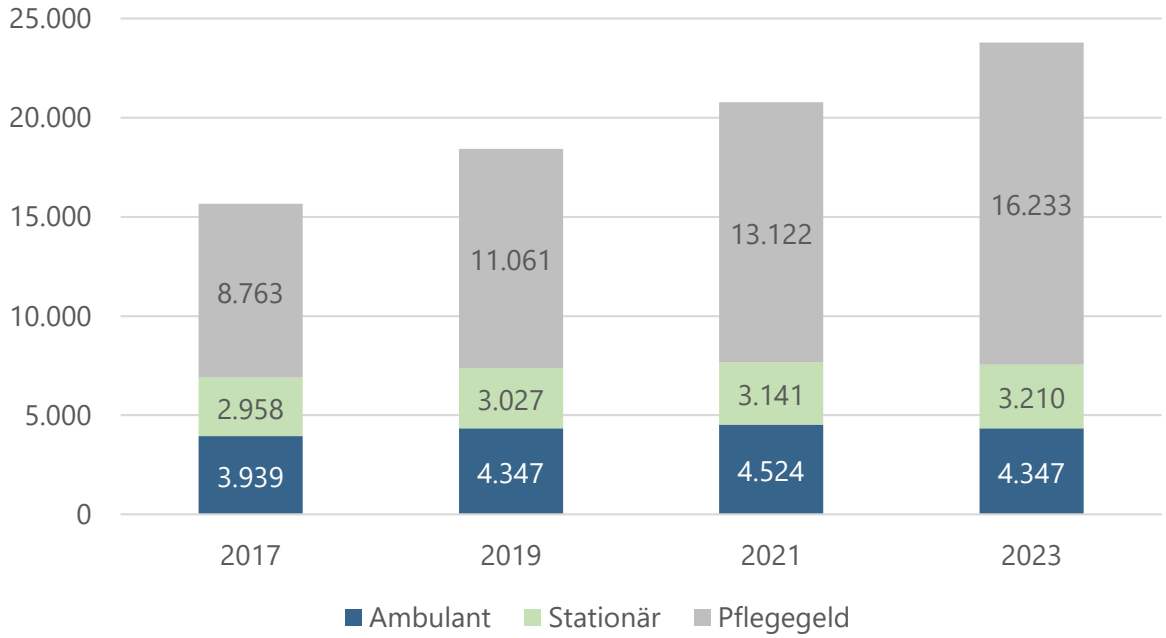
Die Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Kleve ist von 2017 bis 2023 um 52 % angewachsen (vgl. Abbildung 13). Dies entspricht einem Anstieg um 8.130 Personen. Gegenüber der letztmaligen Erfassung im Jahr 2021 stieg die Zahl der Pflegebedürftigen um etwa 14 % bzw. 3.000 Personen.

Als Resultat der Pflegereformen der vergangenen Jahre sind dabei – differenziert nach Pflegeform – ungleichmäßige Entwicklungen erkennbar. So spiegelt die Entwicklung der Pflegebedürftigen im Zeitraum 2017 bis 2021 insbesondere die Stärkung der informellen ambulanten Pflege wider. Gegenüber dem Jahr 2017 stieg die Zahl der Pflegegeldempfänger im Kreis Kleve um 85 % an (+7.470 Personen). Die allgemein dynamische Entwicklung hat sich dabei in den vergangenen Jahren fortgesetzt. Im Zeitraum 2021 bis 2023 ist die Zahl der Pflegegeldempfänger um 24 % (+3.110 Personen) gestiegen.

Auch im professionellen ambulanten Segment ist im Zeitraum 2017 bis 2023 ein Anstieg der Empfängerzahlen zu verzeichnen. Dieser fällt jedoch mit +10,4 % (+410 Personen) gegenüber der informellen ambulanten Pflege deutlich geringer aus. Bei Betrachtung der kurzfristigen Entwicklung zeigt sich ab dem Jahr 2021 in der professionellen ambulanten Pflege sogar eine rückläufige Empfängerzahl (-3,9 % bzw. -180 Personen).

Differenziert nach Segmenten weist die vollstationäre Pflege im Zeitraum 2017 bei 2023 den geringsten Anstieg der Empfängerzahlen auf. Im Kreis Kleve stieg die Zahl der vollstationär gepflegten Personen im Betrachtungszeitraum um 8,5 %. Dies entspricht 250 Personen. Auch im Zeitraum seit der letztmaligen Erfassung ist im vollstationären Segment ein Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen erkennbar. Seit 2021 stieg die Zahl im Kreis Kleve um 2,2 % bzw. ca. 70 Personen.

Abbildung 13: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Pflegeform



Quelle: IT.NRW

5 Perspektivische Entwicklung

5.1 Bevölkerungsprognose

Grundlage für die Abschätzung des zukünftigen Pflegebedarfes ist die Erstellung einer Bevölkerungsprognose. Auf Basis der amtlichen Einwohnerzahlen sowie der Analyse der Geburten, Sterbefälle und Wanderungen hat ALP eine kleinräumige Bevölkerungsprognose auf Ebene des Kreises und der Kommunen erstellt. Prognosezeitraum sind die Jahre 2023 bis 2045.

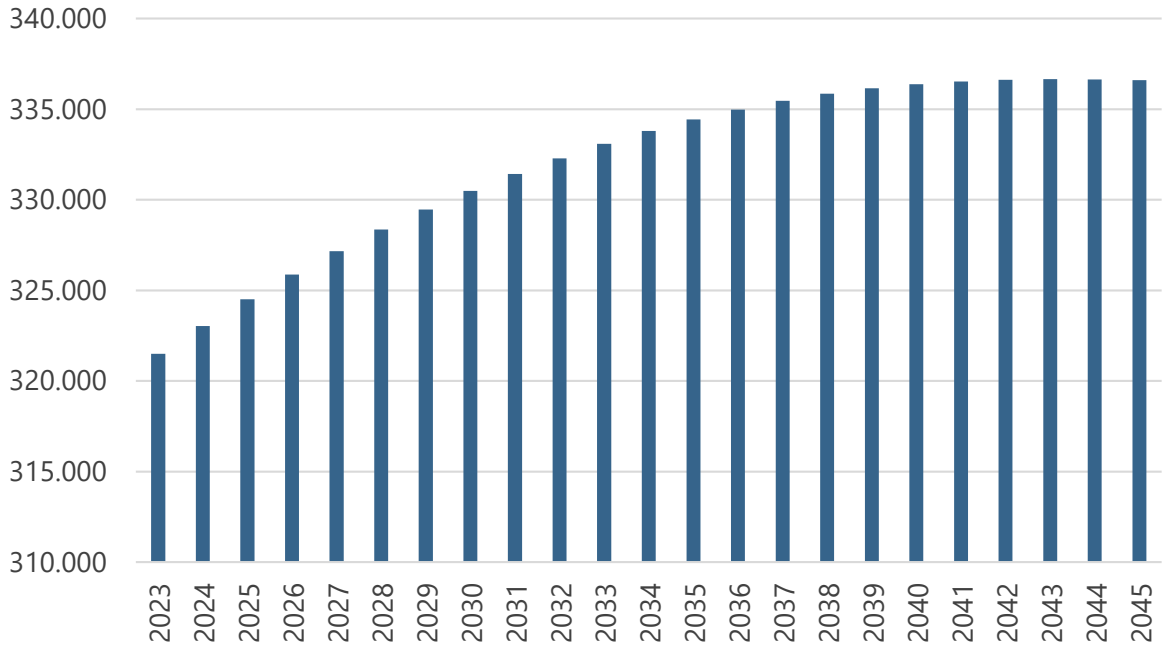
Während die Prognose der Geburten und Sterbefälle anhand von Geburten- und Sterbewahrscheinlichkeiten vergleichsweise einfach berechnet werden kann, erfordert die Prognose der Wanderungen eine umfassende Analyse. Konkret hat ALP eine vertiefende, nach dem Alter der Personen differenzierte Analyse der Wanderungsbeziehung zwischen den Kommunen des Kreises und der Region, den überregionalen Wanderungsbeziehungen sowie hinsichtlich der Zu- und Fortzüge aus dem bzw. in das Ausland durchgeführt. Grundlage der vorliegenden Prognose sind die Daten des Statistischen Landesamtes (IT.NRW).

Bevölkerungswachstum schwächt sich mittelfristig ab

Hinweis: Im Folgenden wird vorrangig auf die Entwicklung des Kreises eingegangen. Kommunalbezogene Ergebnisse können den Kommunalprofilen entnommen werden.

Im Zeitraum 2023 bis 2040 wird sich die positive Bevölkerungsentwicklung der vergangenen Jahre weiter fortsetzen. Gemäß Prognose wird die Einwohnerzahl im Kreis Kleve bis 2040 um 4,6 % bzw. 14.890 Personen zunehmen. Anschließend beginnt ab dem Jahr 2040 eine Phase der konstanten Bevölkerungsentwicklung (vgl. Abbildung 14). Für den Zeitraum 2040 bis 2045 wird im Kreis Kleve dementsprechend ein marginaler Anstieg der Einwohnerzahlen um 0,1 % prognostiziert (+215 Personen). Ursächlich für das Abschwächen der positiven Entwicklung ist hierbei das wachsende Geburtendefizit, das ab 2040 nicht länger durch Wanderungsgewinne kompensiert werden kann. Gleichzeitig rücken die geburtenstarken Jahrgänge der sogenannten „Babyboomer“, die heutzutage im mittleren Alter sind, im Prognosezeitraum in höhere Altersgruppen mit höherer Sterblichkeit auf. Über den gesamten Prognosezeitraum 2023 bis 2045 wird für den Kreis Kleve eine positive Bevölkerungsentwicklung von +4,7 % erwartet (+15.100 Personen).

Abbildung 14: Bevölkerungsprognose Kreis Kleve 2023 bis 2045

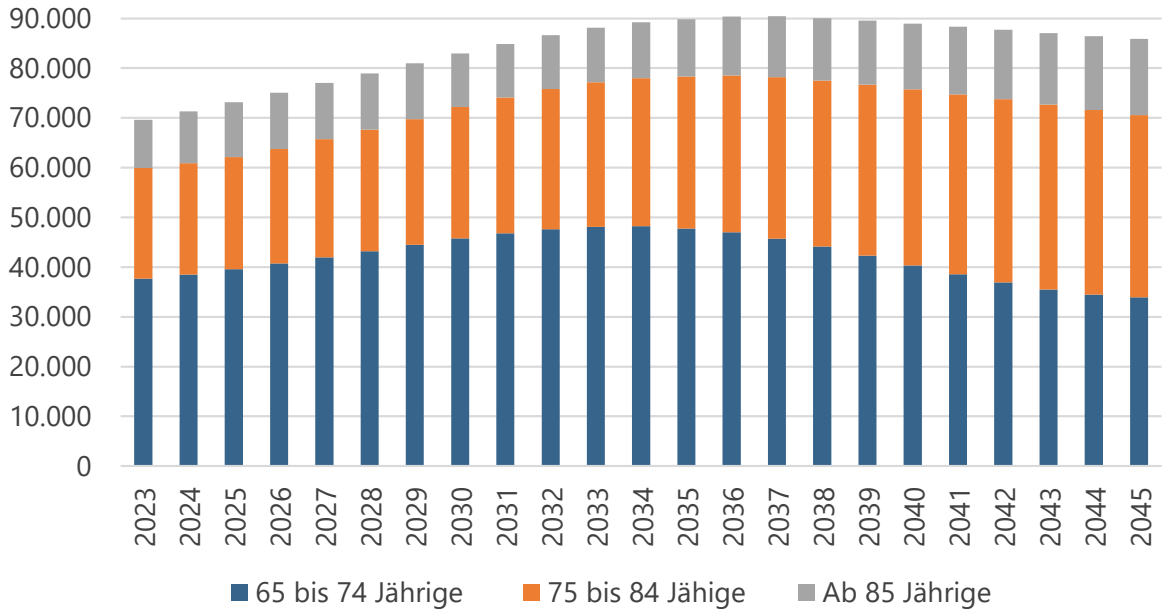


Quelle: ALP

Dynamische Bevölkerungsentwicklung in den pflegerelevanten Altersgruppen

Für die Prognose des zukünftigen Pflegebedarfs ist die Entwicklung der Gesamtbevölkerung zweitrangig. Entscheidend ist die Entwicklung der älteren bzw. der hochalten Einwohner. Der Einfluss von pflegerelevanten Aspekten gewinnt dabei mit zunehmendem Alter vermehrt an Bedeutung. Abbildung 15 zeigt die Prognose der über 64-jährigen Bevölkerung bis zum Jahr 2045. Die Abbildung verdeutlicht, dass die Bevölkerung in den höheren, pflegerelevanten Altersgruppen deutlich dynamischer anwachsen wird als die Gesamtbevölkerung. Konkret wird die Zahl der Personen über 64 Jahren bis 2040 um 23,3 % ansteigen. Dies entspricht ca. 16.210 Personen. Die allgemeinen demografischen Entwicklungen tragen dabei auch in den pflegerelevanten Altersgruppen zu einer wechselnden Dynamik bei. So geht die Bevölkerungsprognose für den Kreis Kleve ab Ende der 2030er Jahre von einer rückläufigen Bevölkerungsentwicklung in der Altersgruppe ab 64 Jahren aus. Für den Zeitraum 2040 bis 2045 wird ein Rückgang der Bevölkerungszahl um 3,5 %, bzw. 3.080 Personen erwartet.

Abbildung 15: Bevölkerungsprognose der über 64-jährigen Personen



Quelle: ALP

Innerhalb der älteren Altersgruppen wird im Kreis Kleve eine heterogene Bevölkerungsentwicklung erwartet. Zunächst wird im Zeitraum bis 2040 ein Anstieg in allen pflegerelevanten Altersgruppen erwartet, wobei insbesondere in der Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen (+59 %) und der Altersgruppe der hochalten Personen (85 Jahre und älter 36 %) ein dynamischer Anstieg prognostiziert wird. Dem gegenüber steht eine deutlich geringere Dynamik in der Altersgruppe der sogenannten „jungen Alten". Im Zeitraum bei 2040 wird für die Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen ein Anstieg von lediglich 7,1 % berechnet.

Ab dem Jahr 2040 tragen die Auswirkungen des demografischen Wandels anschließend vermehrt zu einer heterogenen Entwicklung und partiell zu einer Trendumkehr bei. Infolge der allgemein konstanten Bevölkerungsentwicklung rückt ab ca. 2040 eine deutlich geringere Einwohnerzahl in die Altersgruppe der über 64-Jährigen auf. Im Ergebnis wird die Zahl der „jungen Alten" ab 2040 deutlich zurückgehen (-16,0 %). Die Altersgruppen der 75- bis 84-Jährigen und der hochalten Personen werden auch nach dem Jahr 2040 weiter anwachsen, wenn auch deutlich langsamer als in den 2030er Jahren. Für den Zeitraum 2040 bis 2045 rechnet die Bevölkerungsprognose in der Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen mit einem Anstieg um 3,5 %. Die hochaltrige Bevölkerung (über 84-Jährige) nimmt im gleichen Zeitraum zwar weiterhin deutlich zu, jedoch verläuft die Entwicklung ab 2040 auch in dieser Altersgruppe deutlich langsamer als zuvor.

Im Gesamtprognosezeitraum 2023 bis 2045 wird für die Altersgruppe der „jungen Alten" ein Rückgang von 10,0 % erwartet (-3.765 Personen). In der Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen ist hingegen ein Anstieg der Bevölkerungszahl um 65 % zu erwarten (+14.400 Personen). Auch die hochaltrige Bevölkerung wird sich im Zeitraum 2023 bis 2045 mit +57 % bzw. +5.570 Personen) dynamisch entwickeln.

5.2 Pflegebedarfsprognose

Grundlage für die Ableitung des zukünftigen Pflegebedarfs ist eine kleinräumige Bevölkerungsprognose auf Ebene der Städte und Gemeinden des Kreises (vgl. Kapitel 5.1). Neben der demografischen Entwicklung ist für die Ableitung des zukünftigen Pflegebedarfs die Entwicklung der Pflegeprävalenzen differenziert nach Pflegeform von Bedeutung (vgl. Kapitel 4.2).

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

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

Die Szenarien Ambulantisierung und Professionalisierung unterscheiden sich vom Basisszenario nur hinsichtlich der Verteilung zwischen den Versorgungsformen. Die Zahl der Pflegebedürftigen bleibt gegenüber dem Basisszenario unverändert.

Zu berücksichtigen ist, dass die Unterschiede zwischen den einzelnen Szenarien mit einem größer werdenden Planungshorizont ansteigen. Bei einem kurzfristigen Planungshorizont ist die Spannweite geringer, d. h. die Prognose ist weniger stark von den getroffenen Annahmen abhängig.

Im Folgenden werden die Szenarien in komprimierter Form erläutert:

Basisszenario

In diesem Szenario werden konstante Pflegeprävalenzen sowohl hinsichtlich der Pflegegrade als auch hinsichtlich der Pflegeform unterstellt. Dafür wurden auf Basis der verfügbaren Daten altersspezifische Pflegeprävalenzen berechnet (vgl. Kapitel 4.2). Diese wurden anschließend auf die Bevölkerungsprognose übertragen. Somit werden die rein demografischen Effekte auf den zukünftigen Pflegebedarf abgebildet.

Szenario Professionalisierung

Vor dem Hintergrund des Rückgangs des Pflegepotenzials (eine sinkende Zahl potenziell pflegender An- und Zugehöriger bei gleichzeitig wachsender Zahl Pflegebedürftiger) sowie geringerer familiärer Bindungen ist eine Verschiebung innerhalb der Pflegeformen denkbar: Von der informellen häuslichen Pflege durch Angehörige hin zu ambulanten Pflegediensten und stationären Einrichtungen. Annahme ist, dass der Anteil der pflegenden An- und Zugehörigen nicht weiter erhöht werden kann und die Versorgung der wachsenden Zahl der Pflegebedürftigen durch professionelle Pflegekräfte übernommen wird.

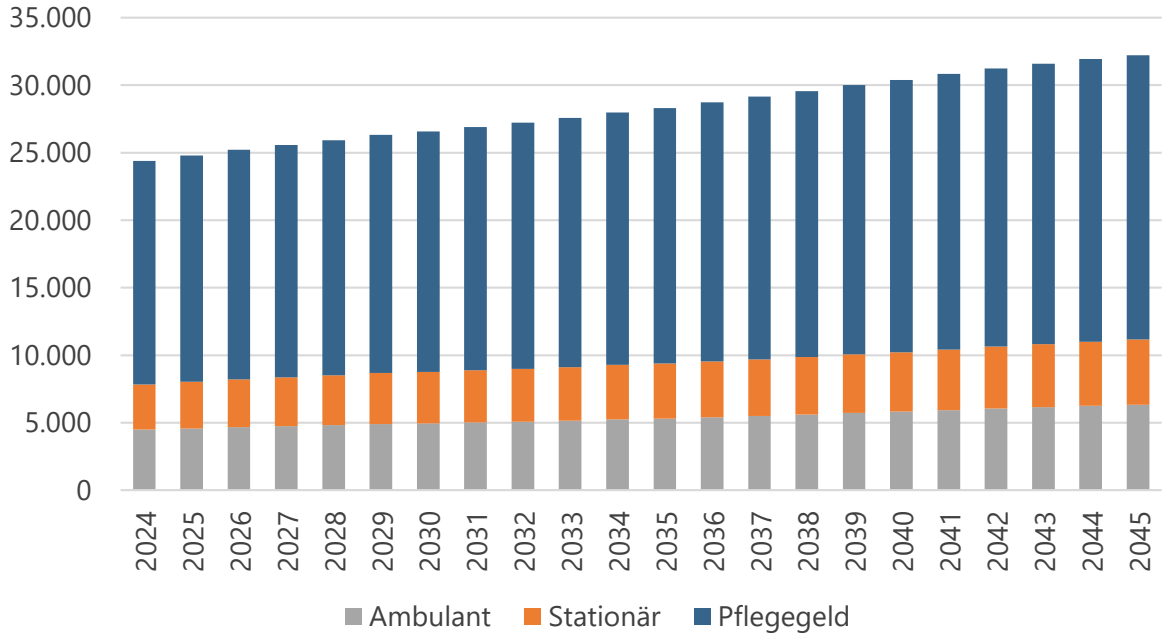
Szenario Ambulantisierung

Bei der Pflege gilt in Deutschland der Leitsatz "ambulant vor stationär". Dabei handelt es sich um einen in § 13 Abs. I SGB XII verankerten Grundsatz der Sozialversicherung. Mit dem PSG II wurde die ambulante Pflege sowohl finanziell als auch hinsichtlich des möglichen Aufgabenspektrums weiter gestärkt. Insbesondere die vollstationäre Pflege von Menschen mit niedrigen Pflegegraden (bzw. den ehemaligen Pflegestufen I und II) wird angesichts dieses Ansatzes voraussichtlich in einem größeren Umfang als früher in einem ambulanten Setting erfolgen. Um diese Entwicklung abzubilden, wird in diesem Szenario eine weitere Verschiebung von der stationären hin zu einer ambulanten Pflege erwartet. Annahme: Bis zum Jahr 2045 werden 20 % der stationär versorgten Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 und 3, 10 % des Pflegegrads 4, und 5 % des Pflegegrads 5 ambulant (jeweils zur Hälfte durch An- und Zugehörige und Pflegedienste) versorgt.

5.3 Vorausberechnung des Pflegebedarfs

Im Folgenden wird die quantitative Entwicklung der Pflegebedürftigen dargestellt. Bei der Darstellung der Entwicklung erfolgt eine Betrachtung der Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5. Insgesamt steigt der Pflegebedarf im Kreis Kleve bis zum Jahr 2045 um 35,4 % (8.430 Personen).

Abbildung 16: Vorausberechnung des Pflegebedarfs nach Versorgungsform



Quelle: ALP

Im Folgenden wird eine nach Versorgungsformen differenzierte Aufbereitung der Vorausberechnung des Pflegebedarfs dargestellt. Betrachtet werden:

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

Wie Abbildung 16 zeigt, entwickelt sich die Nachfrage nach den einzelnen Versorgungsformen unterschiedlich. Der größte Anstieg ist mit +50 % im Segment der vollstationären Pflege zu erwarten (+1.620 Personen). Auch bei der professionellen ambulanten Pflege ist ein deutlicher Anstieg von 46 % zu beobachten (+1.990 Personen). Der Anstieg der Zahl der Pflegegeldempfänger fällt mit +30 % zwar etwas geringer aus.

Die unterschiedlichen Dynamiken bei der Entwicklung der Nachfrage sind auf die prognostizierte Entwicklung der Altersstruktur im Kreis Kleve zurückzuführen. So weisen innerhalb des Prognosezeitraums vorrangig die besonders pflegerelevanten Altersgruppen der 75- bis 84-Jährigen (+65 %) und der hochalten Personen (+57 %) einen überproportional starken Bevölkerungsanstieg auf. Diese demografische Entwicklung wirkt sich auf die Inanspruchnahme der betrachteten Pflegeformen aus, da der Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen bzw. der Anteil der Bezieher von ambulanten Pflegesachleistungen unabhängig vom Pflegegrad mit zunehmendem Alter steigt (vgl. Kapitel 4.2). Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass mit zunehmendem Alter die Ehepartnerin bzw. der Ehepartner als

Hauptpflegeperson ausscheiden und vermehrt formelle Pflegeformen in Anspruch genommen werden (müssen). Parallel trägt die geringe Entwicklung des informellen Pflegepotenzials zu einer vergleichsweise schwächeren Entwicklung der Pflegegeldempfänger bei.

5.3.1 Vorausberechnung des vollstationären Pflegebedarfs

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die vollstationär versorgt werden, steigt im *Basisszenario* bis 2045 um 50 % auf ca. 4.830 Personen an (+1.620 Personen). Der geringste Anstieg wird im Szenario *Ambulantisierung* erwartet (+30 %). Dies entspricht einem Anstieg der vollstationär versorgten Personen um 960 Personen auf insgesamt 4.170 Personen. Im Vergleich zum Basisszenario ist die Nachfrage damit um 660 Personen geringer (vgl. Tabelle 1).

5.3.2 Vorausberechnung der Zahl der Bezieher von ambulanten Pflegesachleistungen

Die Zahl der Bezieher von ambulanten Pflegesachleistungen steigt im *Basisszenario* bis 2045 um rund 46 % von 4.350 auf 6.340 Personen an. Der mit Abstand höchste Anstieg wird im Szenario *Professionalisierung* erwartet. Im Zeitraum 2023 bis 2045 wird die Zahl der professionell ambulant gepflegten Personen demnach auf ca. 10.390 ansteigen (+6.050 Personen) und sich somit mehr als verdoppeln (+139 %). Auf Grundlage der Annahmen des Szenarios *Professionalisierung* würde zukünftig ein immenser zusätzlicher Personalbedarf im Bereich der ambulanten Pflege einhergehen (vgl. Kapitel 5.4).

Tabelle 1: Zusätzliche Pflegebedürftige nach Szenario und Versorgungsform

		2023-2035	2035-2045	2023-2045
Basisszenario	Stationär	+ 27,0 %	+ 18,4 %	+ 50,4 %
		+ 870	*+ 750*	*+ 1.620*
	Pflegegeld	+ 16,6 %	+ 11,3 %	+ 29,7 %
		+ 2.690	*+ 2.130*	*+ 4.830*
	Ambulant	+ 22,1 %	+ 19,3 %	+ 45,7 %
		+ 960	*+ 1.030*	*+ 1.990*
Szenario „Ambulantisierung“	Stationär	+ 15,5 %	+ 12,5 %	+ 29,9 %
		+ 500	*+460*	*+ 960*
	Pflegegeld	+ 17,7 %	+ 11,9 %	+ 31,8 %
		+ 2.880	*+ 2.280*	*+ 5.160*
	Ambulant	+ 26,4 %	+ 21,3 %	+ 53,3 %
		+ 1.150	*+ 1.170*	*+ 2.320*
Szenario „Professionalisierung der ambulanten Pflege“	Stationär	+ 27,0 %	+ 18,4 %	+ 50,4 %
		+ 870	*+ 750*	*+ 1.620*
	Pflegegeld	+ 3,7 %	+ 1,0 %	+ 4,7 %
		+ 610	*+ 170*	*+780*
	Ambulant	+ 70,1 %	+ 40,5 %	+ 139,0 %
		+ 3.050	*+3.000*	*+ 6.050*

Quelle: ALP

5.3.3 Vorausberechnung der Zahl der Pflegegeldbezieher

Die Zahl der Pflegegeldempfänger steigt im *Basisszenario* bis 2045 um 30 % auf 21.060 Personen an. Der Anstieg ist damit im Vergleich zu den anderen Versorgungsformen niedriger. Der absolute Anstieg fällt mit 4.830 zusätzlichen Pflegebedürftigen jedoch deutlich höher aus. Die stärkste Entwicklung wird im Szenario *Ambulantisierung* erwartet (+32 %). Im Zeitraum 2023 bis 2045 beträgt der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen ca. 5.160 Personen und liegt damit 330 Personen höher als im *Basisszenario*. Eine stark abweichende Entwicklung wird hingegen im Szenario *Professionalisierung* erwartet. Unter der Annahme einer verstärkten Verschiebung in Richtung einer professionellen ambulanten Pflege wird die Zahl der Personen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, bis 2045 nur leicht um etwa 5 % ansteigen (+770 Personen).

5.4 Vorausberechnung des Personalbedarfs

Im Folgenden werden die zukünftigen Personalbedarfe in der stationären Pflege dargestellt. Grundlage ist das einrichtungsindividuelle Personalbemessungssystem (PeBeM). Die Berechnung des zukünftigen Bedarfes erfolgt auf Grundlage der in § 113c SGB XI festgesetzten Personalanhaltswerte. Abweichend vom zuvor angewandten Landesrecht Nordrhein-Westfalens wurden im Rahmen des PeBeM nach Qualifikation differenzierte Anhaltswerte definiert. Dabei wird zwischen Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geltender Helfer- oder Assistenzausbildung und Fachkräften sowie dem Pflegegrad der Pflegebedürftigen unterschieden. Die differenzierten Personalanhaltswerte ermöglichen somit zukünftig die Berechnung des einrichtungsindividuellen Fach- und Hilfskräftebedarfes auf Grundlage des vorhandenen Pflegegradmixes (vgl. Kapitel 3.1). Eine genaue Erfassung der tatsächlichen Personalbedarfe kann jedoch erst mit der Umsetzung in der Praxis erfolgen. Die Umstellung auf PeBeM erfolgt dabei bis Ende 2025. Eine endgültige Evaluation des PeBeM auf Basis erster Erfahrungswerte – inklusive einer Anpassung der Struktur des Pflegepersonals an die neuen Anhaltswerte – ist somit erst in einigen Jahren möglich. Aufgrund der Übergangssituation ist die Darstellung der zukünftigen Personalbedarfe derzeit mit einer erhöhten Unsicherheit behaftet.

Für die Ermittlung des künftigen Personalbedarfs wurde die Annahme getroffen, dass derzeit eine volle Stellenauslastung in der stationären Pflege besteht. Eine Unterbesetzung bzw. offene Stellen werden im Modell nicht berücksichtigt. Diese Bedingung ermöglicht eine Darstellung des tatsächlichen zusätzlichen Personalbedarfes auf Grundlage der Entwicklung der Pflegebedürftigen (nach Pflegegrad) und der angewandten Personalanhaltswerte (vgl. Tabelle 5). In der Praxis ist in stationären Einrichtungen im Kreis Kleve derzeit keine volle Stellenauslastung vorhanden. Genaue Zahlen zu offenen Stellen und dem Umfang des personellen Versorgungsdefizites liegen für den Kreis Kleve derzeit nicht vor. Der zukünftige Personalbedarf würde im Falle eines Versorgungsdefizites jedoch entsprechend höher ausfallen.

Tabelle 2: Personalrichtwerte stationäre Pflege

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

Quelle: SGB XI § 113c

Bei den folgenden Zahlen zum Personalbedarf (vgl. Tabelle 3 und Tabelle 4). handelt es sich jeweils um zusätzliche Vollzeitstellen für die vollstationäre Pflege. Die Zahl der benötigten Pflegekräfte ist bei einer Teilzeitbeschäftigung entsprechend höher.

Folgt die prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfes dem Basisszenario, entsteht beim Ansatz der zurzeit gültigen Personalschlüssel bis 2035 ein zusätzlicher Bedarf von ca. 200 Fach- und ca. 235 Hilfskräften. Bis zum Jahr 2045 steigt der Fachkräftebedarf auf ca. 370 und der Hilfskräftebedarf auf ca. 440 zusätzliche Pflegekräfte an.

Tabelle 3: Zukünftiger Personalbedarf – Pflegefachkräfte (stationär)

Pflegefachkräfte PeBeM	2023- 2035		2023- 2045	
	Absolut	%	Absolut	%
Basisszenario	+200	*+27,8%*	+367	*+51,0%*
Ambulantisierung	+131	*+18,2%*	+244	*+34,0%*
Professionalisierung	+200	*+27,8%*	+367	*+51,0%*

Quelle.: ALP

Tabelle 4: Zukünftiger Personalbedarf – Pflegehilfskräfte (stationär)

Pflegehilfskräfte PeBeM	2023- 2035		2023- 2045	
Anhaltswert	Absolut	%	Absolut	%
Basisszenario	+236	*+27,3%*	+438	*+50,7%*
Ambulantisierung	+141	*+16,3%*	+269	*+31,1%*
Professionalisierung	+236	*+27,3%*	+438	*+50,7%*

Quelle.: ALP

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

6 Bilanzierung von Bestand und Bedarf

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

6.1 Bilanzierung vollstationäre Pflege

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

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

Bilanzierung des zusätzlichen Platzbedarfs

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

Zukünftig ist im Kreis Kleve mit einem Anstieg der Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen zu rechnen. Die Bedarfsprognose zeigt, dass die Nachfrage im stationären Bereich kurzfristig das Angebot übersteigen wird. Im *Basisszenario* steigt der Nachfrageüberhang bis 2035 um ca. 870 Plätze an. Im Zeitraum bis 2045 wird ein Anstieg um 1.620 Plätze erwartet. Gelingt es zukünftig, die Pflege stärker in ambulante Pflegearrangements zu lenken (Szenario *Ambulantisierung*), würde der Bedarf deutlich geringer ausfallen. Bis zum Jahr 2035 bestünde ein Bedarf von ca. 500 zusätzlichen Plätzen. Bis zum Jahr 2045 wird ein Bedarf von ca. 960 Plätzen erwartet.

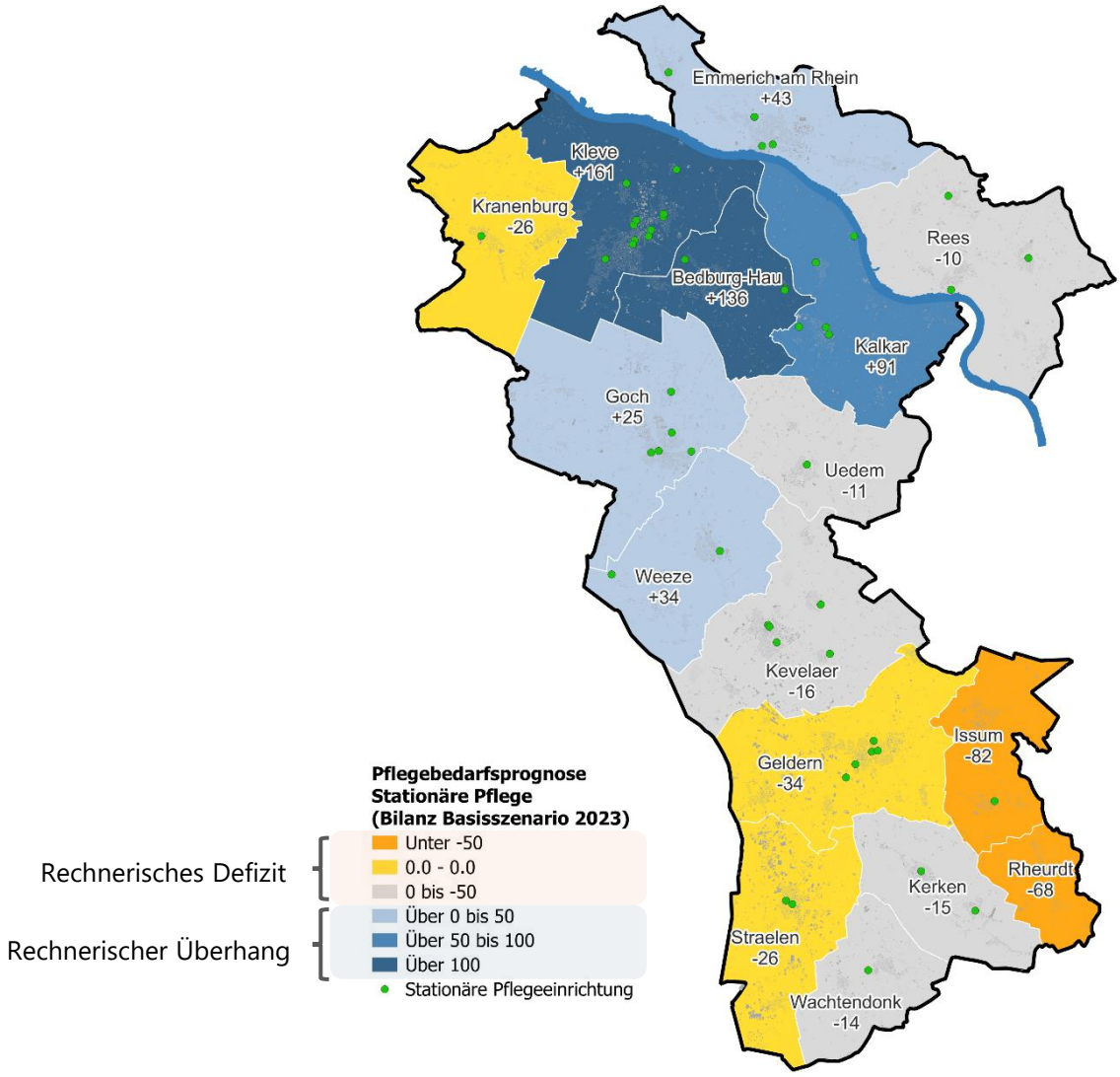
Bilanzierung stationärer Bedarfe unter Berücksichtigung des Status quo

Zur Darstellung des Status quo erfolgt die Bilanzierung des stationären Bedarfs unter Berücksichtigung bestehender Angebots- und Nachfrageüberhänge im Basisjahr 2023 (vgl. Abbildung 17). Durch die Gegenüberstellung des Platzangebotes und der Nachfrage auf kommunaler Ebene können so kleinräumige Defizite und Überhänge sichtbar gemacht werden. Sind in einer Kommune rechnerisch mehr stationäre Pflegeplätze vorhanden, als lokal nachgefragt

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

Innerhalb des Kreises Kleve übernehmen vor allem die Städte Kleve und Kalkar sowie die Gemeinde Bedburg-Hau eine Versorgungsfunktion für die umliegenden Kommunen im Kreis (vgl. Abbildung 19). Bezogen auf das Kreisgebiet zeigt sich, dass vor allem im Norden des Kreises Kleve vielfach rechnerische Angebotsüberhänge bestehen. Im südlichen Kreisgebiet sind zum Status Quo überwiegend Angebotsdefizite zu erkennen. Vor allem die Gemeinden Issum und Rheurdt weisen dabei ein hohes rechnerisches Defizit auf. Die Lage dieser Gemeinden an der Grenze zum Kreis Wesel (mit den Städten Kamp-Lintfort, Neukirchen-Vluyn und Moers) deutet darauf hin, dass im stationären Segment die Nachbarstädte eine umfangreichere Versorgungsfunktion übernehmen.

Abbildung 17: Bilanzierung Stationäre Pflege (Status quo)



Quelle: ALP

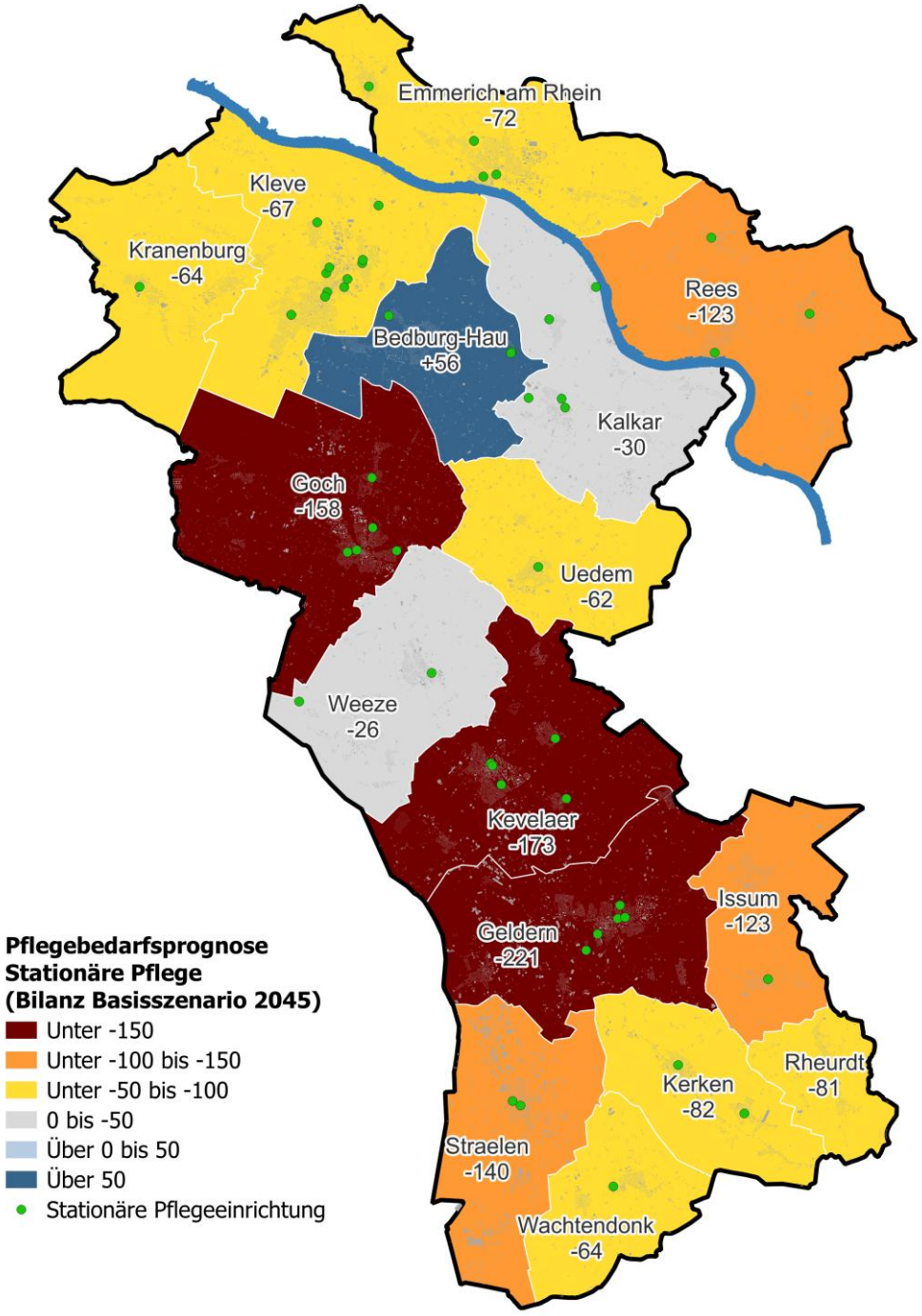
Fortschreibung unter Berücksichtigung des Status quo

Auf Grundlage des Status quo und der bestehenden Angebots- und Bedarfsüberhänge erfolgt eine Prognose des stationären Bedarfs für den Prognosezeitraum. Dabei wird die Annahme getroffen, dass sich das stationäre Angebot im Prognosezeitraum konstant entwickelt. Unter der Annahme einer ausbleibenden Angebotsentwicklung werden sich die im Jahr 2023 bestehenden Angebotsüberhänge in den kommenden Jahren kontinuierlich verringern bzw. verschwinden. Gleichzeitig trägt die Bedarfsentwicklung zu einem Anstieg bzw. zur Schaffung von kommunalen Angebotsdefiziten bei.

Für das Jahr 2045 weist im Kreis Kleve lediglich die Gemeinde Bedburg-Hau einen leichten Angebotsüberhang auf (vgl. Abbildung 18). In den Städten Kleve und Emmerich am Rhein sowie in der Gemeinde Weeze trägt die Bedarfsentwicklung zur Bildung eines rechnerischen Defizites bei. Gleichzeitig sind im gesamten Kreisgebiet anwachsende Angebotsdefizite zu verzeichnen. Insbesondere in den Städten Goch, Kevelaer und Geldern droht ohne die Weiterentwicklung des lokalen stationären Angebotes ein deutliches rechnerisches Defizit von über 150 stationären Pflegeplätzen.

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

Abbildung 18: Bilanzierung Stationäre Pflege 2045



Quelle: ALP

6.2 Bedarf Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Bei der Erfassung der Bedarfe im Segment der Kurzzeitpflege ist zwischen eingestreuten und solitären Kurzzeitpflegeplätzen zu unterscheiden. Solitäre Kurzzeitpflegeplätze werden ausschließlich für Bedarfe der Kurzzeitpflege genutzt und können in der Regel (bei Verfügbarkeit) langfristig im Voraus gebucht werden. Bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen handelt es sich um Dauerpflegeplätze, die abhängig von der Belegungssituation genutzt werden können (vgl. Kapitel 3.2). Im Kreis Kleve stehen zum Stand Juni 2025 bis zu 304 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Davon sind 32 Plätze als solitäre Plätze ausgewiesen.

Bei der Bedarfsermittlung im Bereich der Kurzzeit- und Verhinderungspflege ist zu berücksichtigen, dass die Nachfrage nach Pflegeplätzen und damit die Auslastung der Plätze (aufgrund der geringeren Aufenthaltsdauer von durchschnittlich ca. 21 Tagen)[9] stärkeren Schwankungen unterliegt. Gründe für die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeangeboten, wie die Entlastung von pflegenden Angehörigen oder der Übergang in den Alltag nach einem Krankenhausaufenthalt, sind vielfach nur sehr begrenzt planbar bzw. vorhersehbar, sodass nur bedingt eine langfristige Bedarfsplanung erfolgen kann.

Im Falle einer hohen Auslastung im stationären Bereich ist jedoch mit einer verstärkten Nutzung der vorhandenen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze durch Dauerpflegepatienten zu rechnen, sodass die Bereitstellung von solitären Plätzen zur Deckung von Bedarfen an Bedeutung gewinnt, da nur diese unabhängig des Auslastungsgrades in der stationären Pflege für Kurzzeitpflegebedarfe zu Verfügung stehen.

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

6.3 Bedarf teilstationäre Pflege

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

- Eine steigende Zahl pflegebedürftiger Personen,
- Leistungsverbesserungen der Pflegeversicherungen,
- ein (in Relation zu den Pflegebedürftigen) sinkendes informelles Pflegepotenzial
- sowie eine stärkere Berufstätigkeit von Frauen.

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

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

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

6.4 Bedarf professionelle ambulante Pflege

Die Versorgung im Bereich der professionellen ambulanten Pflege wird im Kreis Kleve derzeit von 55 ambulanten Pflegediensten übernommen (vgl. Kapitel 3.4.1). Die prognostizierte Bedarfsentwicklung geht kurz- bis mittelfristig nicht von einer Entspannung im Segment der ambulanten Pflege aus. Insbesondere im Falle einer stärkeren *Professionalisierung* ist in den kommenden Jahren mit einer stark steigenden Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen zu rechnen. Dem wachsenden Bedarf steht im professionellen ambulanten Bereich eine geringe Angebotsentwicklung gegenüber. Gleichzeitig stellen mehrere Aspekte eine Herausforderung für die Weiterentwicklung bzw. Sicherung des ambulanten Angebotes dar. Dazu zählen unter anderem:

- Der allgemein vorherrschende Personalmangel in der Pflege beeinträchtigt akut das Segment der professionellen ambulanten Pflege und erschwert notwendige Kapazitätserweiterungen.
- In vielen privat geführten ambulanten Pflegediensten bahnt sich ein Generationenwechsel auf Eigentümer- bzw. Leitungsebene an. In den kommenden Jahren wird eine große Zahl an erfahrenen Führungskräften das Rentenalter erreichen. Nachfolgeregelungen sind aufgrund des Fachkräftemangels schwierig umzusetzen. Es drohen vermehrt offene Stellen bzw. bei kleineren Pflegediensten die Aufgabe des Betriebes.

Bei der Stärkung und Weiterentwicklung der professionellen ambulanten Pflege stehen in den kommenden Jahren vor allem die Sicherung und Ausweitung des Angebotes in der Fläche im Vordergrund.

7 Evaluation und Neujustierung der Handlungsempfehlungen

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

Im Rahmen der aktuellen Fortschreibung wurden die Handlungsfelder und -empfehlungen der vorherigen Pflegebedarfsplanungen eingeordnet, aktualisiert und weiterentwickelt. Die Evaluation zeigt sowohl (Umsetzungs-)Fortschritte und Erfolge als auch weiterhin bestehende Problemfelder und Bedarfe auf. Darüber hinaus können aktuelle Entwicklungen und veränderte Rahmenbedingungen im Segment der Pflege und deren Einfluss auf die Situation im Kreis Kleve durch eine Neujustierung von Zielen und Empfehlungen berücksichtigt werden.

Grundlage für die Evaluation waren dabei unter anderem die Ergebnisse der Pflegegipfel des Kreises Kleve (vgl. Kapitel 1.1). In einem inhaltlichen Austausch mit verschiedenen lokalen Akteuren aus dem Bereich der Pflege wurden Schwerpunkte der zukünftigen Entwicklung sowie prioritäre Maßnahmen und Handlungsansätze diskutiert.

Neben einem inhaltlichen Fokus auf das Thema der Weiterentwicklung der lokalen Pflegeinfrastruktur wurden im Rahmen der Fortschreibung zudem erneut folgende Themenfelder vertiefend betrachtet:

- Die Personalsituation in der Pflege,
- Beratungsangebote und Netzwerkarbeit,
- Ehrenamtliches Engagement in der Pflege,
- sowie die Rolle der Kommunen als Akteure in der Pflege

Die folgenden Kapitel geben einen Überblick der einzelnen Handlungsansätze und Maßnahmen.

7.1 Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur

- **Kapazitätserweiterung in der vollstationären Pflege:** Die quantitative und qualitative Weiterentwicklung des Pflegeangebotes bleibt auch im Jahr 2025 eine zentrale Herausforderung bei der Sicherung der pflegerischen Versorgung. Die Bedarfsprognose für den vollstationären Bereich verdeutlichen - wie bereits in den vergangenen Jahren-, dass aufgrund der erwarteten zukünftigen Bedarfe zum Teil eine Ausweitung des Angebotes notwendig sein wird (vgl. Kapitel 6.1). Die Ergebnisse der Pflegegipfel im Kreis Kleve zeigen dabei kleinräumige Unterschiede auf. So weisen die Kommunen im nördlichen Kreisgebiet vielfach eine ausgeglichene Versorgungssituation auf. Zum Teil werden auch die Bedarfe umliegender Städte und Gemeinden übernommen. Dem gegenüber weist das südliche Kreisgebiet einen deutlicheren Bedarfsüberhang auf. Ohne die Schaffung zusätzlicher Angebote droht hierbei ein merklicher Anstieg der rechnerischen Bedarfsüberhänge im Prognosezeitraum.

Neben der rechnerischen Betrachtung des Angebotes und der Nachfrage sind in der vollstationären Pflege weitere Faktoren bei der Erfassung des zukünftigen Bedarfs zu berücksichtigen. Zum einen ist die Ausweitung des Angebots in den kommenden Jahren maßgeblich von der Entwicklung der Personalsituation und der ausreichenden Verfügbarkeit von Pflegefach- und Pflegehilfskräften abhängig. Vermehrt stellt dabei der Personalmangel ein Hemmnis bei der Umsetzung zusätzlicher Angebote dar. Zum anderen sind bei der Weiterentwicklung der Kapazitäten explizit auch alternative Wohn- und Betreuungsformen in den Blick zu nehmen. Dies gilt insbesondere für pflegebedürftige Menschen, deren Pflegebedarf auch eine Betreuung in einem teilstationären oder ambulanten Setting ermöglichen würde.

- **Sicherung der Versorgung im professionellen ambulanten Bereich:** Neben einem Fokus auf die Weiterentwicklung der Kapazitäten im vollstationären Bereich, zeigen die Bestandsaufnahme und der Beteiligungsprozess deutlich, dass auch im professionellen ambulanten Pflegesegment umfassende Anpassungsbedarfe bestehen. Insbesondere in Bezug auf die personelle Situation bleibt die Lage im Jahr 2025 im Kreis Kleve stark angespannt. In der Folge wird es den Anbietern zunehmend erschwert, den aktuellen Umfang des Versorgungsauftrags (kostendeckend) zu erfüllen. Im ländlichen Raum droht aufgrund der personellen Situation in den kommenden Jahren vermehrt die Reduktion des Angebotsumfangs bzw. der angebotenen Versorgungsgebiete.

  Die im Kreis Kleve bestehenden Herausforderungen der ambulanten Pflege sind größtenteils auf deutschlandweite Trends (u. a. Fachkräftemangel, steigender Pflegebedarf durch demografischen Wandel) zurückzuführen, welche nur begrenzt auf Kreisebene steuerbar sind. Ziel muss es dennoch sein, eine Stabilisierung des bestehenden Angebotes zu erreichen und darüber hinaus die pflegerische Versorgung im gesamten Kreisgebiet zu gewährleisten. Unverändert bleibt es dabei, dass eine Verbesserung der Situation nur durch eine Entspannung der Personalsituation erreicht werden kann. Entsprechende Maßnahmen und Lösungsansätze zur Personalgewinnung und zum Personalerhalt sowie die Erprobung von gemeinsamen Arbeitsansätzen und Kooperationen zwischen verschiedenen Anbietern sind somit in den kommenden Jahren von prioritärer Bedeutung.

- **Diversifizierung des Pflegeangebotes:** Menschen mit Pflegebedarf haben – je nach Ursache der Pflegebedürftigkeit, sozialem und familiärem Kontext – unterschiedliche Bedarfe und Wünsche. Diese entsprechen oft weder einem einfachen Fortschreiben der bisherigen Wohnsituation noch dem Umzug zu pflegenden An- oder Zugehörigen oder in eine stationäre Einrichtung. Es werden unterschiedliche Unterstützungsleistungen und Wohnarrangements nachgefragt oder gewünscht. Angebote wie Wohnpflegegemeinschaften oder Mehrgenerationenkonzepte können das Angebotsspektrum erweitern und damit die Wahlmöglichkeiten für Pflegebedürftige vergrößern. Auch in den kommenden Jahren gilt es, ausreichend Angebote für spezialisierte Pflegebedarfe vorzuhalten bzw. zu schaffen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf Angeboten der „jungen Pflege“ sowie auf spezialisierten Angeboten für die wachsende Zahl an demenziell erkrankten Personen.

- **Aufbau eines Entlassungsmanagements:** Die vergangenen Pflegebedarfsplanungen haben die Notwendigkeit eines funktionierenden „Fall- und Entlassungsmanagements“ in den Fokus gestellt. Weiterhin sind im Kreis Kleve umfangreiche Verbesserungspotenziale in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Pflegeeinrichtungen, (Haus-)Ärzten und Krankenhäusern vorhanden. Es wird daher angeregt, die Zusammenarbeit zwischen den Aufgabenbereichen Gesundheit und Pflege weiter zu intensivieren und dabei auch die Potenziale der Digitalisierung aktiv zu nutzen.
- **Abbau von Bürokratie:** Die Bestandsaufnahme im Kreis Kleve sowie deutschlandweite Studien verdeutlichen, dass der benötigte Zeitaufwand für bürokratische und organisatorische Tätigkeiten weiterhin eine hohe Belastung im Praxisalltag der professionellen Pflege darstellt. Vor allem im Hinblick auf eine angespannte Personalsituation tragen bürokratische Aufgaben dazu bei, dass im Arbeitsalltag weniger Zeit für körperbezogene Pflegetätigkeiten zur Verfügung steht. Die Weiterentwicklung und Anwendung von digitalen Lösungen kann in der Praxis dazu beitragen, den bürokratischen Aufwand zu reduzieren und so knappe Personalressourcen gezielter einzusetzen. Auch zukünftig wird eine rasche Einführung von Lösungen und Strukturen empfohlen, welche den benötigten Zeitaufwand für nichtkörperbezogene Leistungen reduzieren können.

  Im Bereich digitaler Lösungen bieten Fortschritte in den Segmenten der Telemedizin und der Künstlichen Intelligenz (KI) vermehrt Potenziale bei der Technologisierung körperbezogener pflegerischer Leistungen. Kurz- bis mittelfristig sind die Potenziale der KI in der Pflege eher im Bereich der Verwaltung, der Organisation und der Verrichtung bürokratischer Aufgaben zu erwarten. Mit der Einführung von KI-unterstützter Sprecherfassung zur Pflegedokumentation und der Bereitstellung von effizienteren Routenplanungen sind verschiedene Entlastungspotenziale vorhanden. Im Bereich der körperlichen Pflege und Betreuung liegen Potenziale mittelfristig vor allem in der Weiterentwicklung und Einführung von automatisierten Systemen bzw. sogenannten "Servicerobotern“, die unter anderem bei der Umlagerung und Körperpflege von Patienten, der Medikamenteneinnahme und der Alltags- und Freizeitgestaltung unterstützen können. Hinsichtlich der weiterhin stark angespannten Personalsituation wird die Erprobung von automatisierten Abläufen in den kommenden Jahren weiter an Bedeutung gewinnen.

7.2 Personalsituation in der Pflege

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

Auch zukünftig wird es von Bedeutung sein, aktuelle Entwicklungen auf dem Pflegemarkt im Auge zu behalten. So sind stationäre Einrichtungen aufgrund des vorherrschenden Personal- und Fachkräftemangels bzw. vielfach hoher Ausfallzahlen in der Belegschaft verstärkt auf den Einsatz von Leiharbeitskräften zur Aufrechterhaltung der Versorgungskapazitäten angewiesen. Die Nutzung von Leiharbeitskräften stellt dabei für die Einrichtungen eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung und ein betriebswirtschaftliches Risiko dar.

- **Gute Arbeitsbedingungen von großer Bedeutung:** Zur Linderung bestehender personeller Problemlagen können auch in Zukunft vor allem die Gewinnung und das Halten von qualifiziertem Pflegepersonal beitragen. So muss es gelingen, die Arbeit in der Pflege attraktiver zu gestalten, um zum einen insbesondere junge Menschen für das „Berufsfeld Pflege" zu begeistern und zum anderen, um eine nennenswerte Abwanderung von qualifizierten Pflegekräften in andere Branchen und Berufsfelder zu verhindern. Neben einer angemessenen Bezahlung stellen dabei vor allem die vorhandenen Arbeitsbedingungen einen wichtigen Faktor bei der Gewinnung und dem Halten von Pflegekräften dar. Der Kreis Kleve ist hier tätig geworden. Die Wirtschaftsförderung Kreis Kleve GmbH wurde vom Kreistag Kleve beauftragt, ein Image- bzw. Recruiting-Video zu erstellen, dass das Berufsfeld „Pflegekraft" bewirbt und junge Menschen auf die Möglichkeiten der Ausbildung und Arbeit in der Pflege macht. Bei der Umsetzung des Videodrehs sind die Akteure aus dem Arbeitskreis „Versorgung der ambulanten Pflege" aktiv eingebunden worden. Das entstandene Imagevideo wurde ab November 2023 als Werbekampagne im Kino gezeigt.
- **Bedarfsgerechter Wohnraum für Mitarbeiter und Auszubildende:** Neben Faktoren, die direkt mit dem Berufsalltag in der Pflege verbunden sind (siehe oben), können auch komplementäre Aspekte Hemmnisse bei der Ausübung des Pflegeberufes ausüben. Hierzu zählt unter anderem fehlender (bezahlbarer) Wohnraum für Mitarbeiter und Auszubildende in Pflegeberufen. Die Suche nach adäquatem Wohnraum kann für Pflegekräfte dabei sowohl in Kommunen mit angespanntem Wohnungsmarkt wie auch in ländlichen Gemeinden eine Herausforderung darstellen. In angespannten Wohnungsmärkten haben vor allem Auszubildende oftmals Probleme, bezahlbaren Wohnraum zu finden. Im ländlichen Raum kann wiederum der Mangel an kleinen Mietwohnungen die Suche nach passendem Wohnraum erschweren. Eine gemeinsame Betrachtung der Themen Wohnen, Leben im Alter und Pflege, z. B. im Rahmen eines kreisweiten Wohnraumentwicklungskonzeptes, kann zukünftig dazu beitragen, Bedarfe und Herausforderungen zu identifizieren. Neben der Umsetzung von bedarfsgerechtem Wohnraum für Mitarbeiter in der Pflege können zudem pflegerelevante Aspekte (u. a. altengerechter und barrierefreier Wohnraum, alternative Wohnformen für Pflegebedürftige) im Rahmen eines Wohnraumversorgungskonzeptes in den Fokus genommen werden (siehe unten).
- **Aktivierung von Arbeitskräftepotenzialen:** Im Bereich der Personalgewinnung ist zudem eine Strategie der verstärkten Aktivierung von Arbeitskräftepotenzialen zu verfolgen. Die stärkere Einbeziehung bzw. Ansprache bisher unterrepräsentierter gesellschaftlicher Gruppen (Alleinerziehende, Menschen mit Migrationshintergrund, Geflüchtete, Menschen ohne (bzw. mit niedrigem) Schulabschluss) im Pflegearbeitsmarkt bietet die Chance, zusätzliche Arbeitskräfte für den Pflegeberuf zu

gewinnen. Es wird deshalb eine Zusammenarbeit mit Ausbildungsstätten, Angeboten der beruflichen Integration sowie mit den lokalen und regionalen Fachstellen der Bundesagentur für Arbeit empfohlen.

- **Männer in Pflegeberufen weiterhin unterrepräsentiert:** Hinsichtlich der gesellschaftlichen Gruppen ist insbesondere der Anteil männlicher Mitarbeiter und Auszubildender in der Pflege weiterhin sehr niedrig. So waren lediglich ca. 17 % der Mitarbeiter in der Altenpflege im Jahr 2020 männlich. Ursachen sind unter anderem bestehende Stereotypen der Pflege als „Frauenberuf" und ein Mangel an männlichen Vorbildern in der Pflege bzw. allgemein in „Care-Berufen". Innerhalb der Ausbildungs- und Arbeitsstrukturen sollte demnach zukünftig vermehrt ein Fokus auf der Aktivierung von männlichen Pflegekräften liegen.
- **Fachkräfte aus dem Ausland gewinnen und halten:** In Reaktion auf eine sich verschärfende Personal- und Fachkräftesituation sind viele Branchen in der Bundesrepublik vermehrt auf den Zuzug von Arbeits- und Fachkräften aus dem Ausland angewiesen. Auch im Bereich der Pflege trägt die Arbeitsmigration als essenzieller Bestandteil zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung bei. In Anbetracht der prognostizierten Entwicklung der Personalsituation ist davon auszugehen, dass die Bedeutung von Arbeitskräften aus dem Ausland zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung weiter an Bedeutung gewinnen wird. Mit der Verabschiedung des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes im Juni 2023 wird die Zuwanderung von Arbeitskräften in den deutschen Arbeitsmarkt grundlegend weiterentwickelt. Auch für das Segment der Pflege ergeben sich neue Chancen und Potenziale zur Anwerbung von Arbeits- und Fachkräften, welche – mit der Einführung des Gesetzes in die Praxis – in den kommenden Monaten eng begleitet werden sollten.

  Die Integration einer größeren Zahl an Mitarbeitern aus dem Ausland ist dabei für die Akteure in der Pflege mit einer Reihe von Herausforderungen verbunden, denen aktiv begegnet werden muss. Zu nennen sind hierbei unter anderem der Abbau von bürokratischen Hürden, effiziente Verwaltungsstrukturen, Sprachkurse, Fort- und Weiterbildungsangebote und ausreichender Wohnraum. Ziel muss es sein, möglichst rasch eine Integration sowohl im Arbeitsalltag als auch im gesellschaftlichen Leben zu erreichen.

  Im Rahmen der Pflegegipfel des Kreises Kleve wurde auch das Thema der Fachkräfte aus dem Ausland diskutiert. Unter anderem informierte die Agentur für Arbeit aus dem Kreis Wesel über Strukturen und Vorgaben sowie Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich der Fachkräftegewinnung aus dem Ausland.

  Im Verlaufe der Veranstaltung gaben mehrere Träger an, sich bereits intensiv mit dem Thema der Anwerbung von Fachkräften auseinandergesetzt zu haben. Dabei wurde auch von positiven Erfahrungen und erfolgreichen Eingliederungen in den Arbeitsalltag berichtet.

  Zur Unterstützung von Trägern und Anbietern im Kreis Kleve gilt es, auch zukünftig verstärkt auf das Fachwissen und die Strukturen der Agentur für Arbeit zurückzugreifen. Hierzu wird der Aufbau eines Arbeitgeberservices mit einem Fokus auf ausländische Fachkräfte empfohlen.

7.3 Beratungsangebote und Netzwerkarbeit

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

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

- **Evaluation der Beratungsangebote des Kreises:** Mit einer Neustrukturierung der kommunalen Pflegeberatung hat der Kreis Kleve seit 2021 mehrere Maßnahmen zur Verbesserung der Beratungsstrukturen umgesetzt. So ist mittlerweile eine persönliche Beratung am Standort des Kreishauses in der Stadt Kleve möglich. Ferner finden an festen Terminen auch persönliche Beratungen in allen Kommunen des Kreises statt. Neben der persönlichen Beratung ist auch eine telefonische als auch eine Beratung per Video möglich. Ab August 2025 werden auch aufsuchende Beratungen in der Häuslichkeit der Betroffenen angeboten. Mit dem digitalen „Pflegeportal“ wurde zudem eine umfassende Informationsplattform für Betroffene und Angehörige entwickelt. Die Tätigkeit der Kommunalen Pflegeberatung wird regelmäßig evaluiert. Die Pflegeberatung hat sich seit ihrem Start im Mai 2022 und dem Beginn der offiziellen Beratungstätigkeit am 01.11.2022 erfolgreich etabliert. Die entwickelten Verfahren und Methoden haben sich als effektiv erwiesen. Die vorgenommenen Anpassungen haben dazu beigetragen, die Qualität der Dienstleistungen kontinuierlich zu verbessern. Es ist eine Steigerung der Anfragen zu verzeichnen. Dies weist auf das wachsende Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die Beratungsangebote hin. Insbesondere aufgrund der seit Januar 2025 erhöhten Präsenz in den kreisangehörigen Kommunen ist mit weiter steigenden Anfragen zu rechnen. Die nächste Evaluation ist für Mai 2026 vorgesehen. Im Übrigen ist vorgesehen, noch im Jahr 2025 die Wohnumfeldberatung wiederaufzunehmen.

7.4 Ehrenamtliches Engagement in der Pflege

- Aspekte wie die informelle Pflege durch An- und Zugehörige, ehrenamtliches Engagement und eine aktive gesellschaftliche Teilhabe leisten einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der professionellen Pflege. In Anbetracht der aktuellen und erwarteten personellen Entwicklung in der professionellen Pflege werden informelle Pflegeleistungen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung in den kommenden Jahren vermehrt an Bedeutung gewinnen. Dies bedeutet, dass An- und Zugehörige sowie Freiwillige in einem größeren Umfang zur Betreuung von Pflegebedürftigen herangezogen werden müssen. Mehrere gesellschaftliche Entwicklungen tragen jedoch dazu bei, dass das informelle Pflegepotenzial in den kommenden Jahren stagniert bzw. zurückgehen wird. Dazu zählen unter anderem die allgemeine demografische Entwicklung, veränderte Familien- und Haushaltsstrukturen und eine mobilere Gesellschaft. Die Übernahme von zusätzlichen Pflegeleistungen durch informell Pflegende ist dementsprechend ebenfalls mit einer Reihe von Herausforderungen verbunden.
- **Unterstützende Strukturen und Qualifizierung von Ehrenamtlichen:** Die Betreuung pflegebedürftiger Menschen im informellen Kontext erfolgt größtenteils durch familiäre Angehörige. Ergänzend übernehmen ehrenamtliche Helfer vielfach nichtkörperbezogene Unterstützungsleistungen innerhalb der Pflege, wie z. B. Einkäufe des täglichen Bedarfs, Spaziergänge und Begleitung zu Terminen oder das Vorlesen von Büchern und Zeitungen. Die Vielzahl engagierter Menschen fungiert dabei als wichtiges Bindeglied innerhalb der Städte, Gemeinden, Ortsteile und Quartiere im Kreis Kleve. Viele der ehrenamtlichen Helfer sind selbst bereits 65 Jahre oder älter. Vor allem in der Altersgruppe der sogenannten „jungen Alten" ist dabei ein überdurchschnittlicher Anteil engagierter Menschen zu beobachten. Um eine nachhaltige Struktur des Ehrenamts zu sichern bzw. zu stärken, müssen jedoch zusätzlich verstärkt auch jüngere (i. d. R. berufstätige) Menschen für das Ehrenamt gewonnen werden. Ziel muss es sein, Hemmschwellen im Bereich des Ehrenamtes so gut wie möglich abzubauen. Neben strukturellen Aspekten ist auch eine fortlaufende Qualifizierung von Ehrenamtlichen von Bedeutung. Regelmäßige Schulungen und Fortbildungsangebote tragen nicht nur zu einer höheren Qualität der ehrenamtlichen Arbeit bei, sondern dienen auch als Anlauf- und Zugangspunkt für Menschen, die sich für ein Ehrenamt interessieren.
- **Anerkennung des Ehrenamtes stärken:** Trotz ihrer gesellschaftlichen Bedeutung werden ehrenamtliche Leistungen zu oft als selbstverständlich betrachtet und ihre Anerkennung im Alltag findet viel zu selten statt. Um die Sichtbarkeit und die Anerkennung von freiwilliger Arbeit zu stärken, sollte der geleisteten Arbeit und den engagierten Personen mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Gleichzeitig ist es wichtig zu verdeutlichen, dass es – in Anbetracht der zum Teil akuten Mangellagen in der Pflege – nicht Aufgabe ehrenamtlicher Strukturen ist, essenzielle Aspekte der pflegerischen Versorgung längerfristig oder dauerhaft zu übernehmen. Stattdessen kann ehrenamtliche Arbeit immer nur ergänzend zu bestehenden Versorgungsstrukturen gedacht werden. Der Kreis Kleve hat im Juni 2024 einen Fachtag "Engagement ehren" durchgeführt. Rund 150 ehrenamtlich Tätige haben teilgenommen. In verschiedenen Workshops erhielten sie Informationen, Tipps und Hilfestellungen.

7.5 Kommunen als Akteure in der Pflege

- Eine vertiefende Analyse hat sich im Rahmen der Örtlichen Planung 2023 mit der Rolle der Kommunen als Akteure in der Pflege befasst. Ausgangspunkt war die Frage, welche neuen Herangehensweisen und Strategien notwendig sind, um ein sogenanntes „Weiter so" in der Pflege zu verhindern. In diesem Kontext wurde im Rahmen mehrerer Veranstaltungen und Workshops über die allgemeinen Problemlagen in der Pflege und mögliche Lösungsansätze diskutiert.

  Ein zentrales Ergebnis des Prozesses war die Einigkeit aller Beteiligten, dass neue Strategien und Herangehensweisen entwickelt werden und dass hierbei alle Akteure – Städte und Gemeinden, der Kreis Kleve, die Träger und Anbieter von Pflegeleistungen – gemeinsam in der Verantwortung stehen. Gleichzeitig machten mehrere Akteure deutlich, dass die vorhandenen Kapazitäten begrenzt und eine Ausweitung der Aktivitäten und Verantwortlichkeiten angesichts der bevorstehenden Herausforderungen nur sehr schwierig umzusetzen seien. Diese Ansicht wurde vor allem bei kleineren Gemeinden im Kreis Kleve vertreten, denen auf kommunaler Ebene vielfach die notwendigen Verwaltungskapazitäten – sowohl finanziell wie personell – fehlen.

- Als Reaktion auf diese Erkenntnis und zur Unterstützung der Kommunen im Bereich der pflegerischen Versorgung hat der Kreis Kleve im Jahr 2024 die Schaffung einer kreisweiten Pflegekoordinationsstelle beschlossen. Seit Mai 2025 ist die Koordinierungsstelle eingerichtet. Die Vollzeitstelle ist derzeit mit einer Teilzeitkraft besetzt.

  Aufgabe der Koordinierungsstelle ist es, eine zentrale Anlaufstelle für die kreisangehörigen Kommunen im Bereich der Pflegeplanung zu bilden. Die Koordinierungsstelle dient dabei als Pendant zu den jeweiligen festen Ansprechpartnern auf Ebene der Städte und Gemeinden.

  Eine Zusammenarbeit ist unter anderem in den folgenden Aufgabenfeldern vorgesehen:

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

  Die Koordinierungsstelle befindet sich zum Stand Juni 2025 weiterhin im Aufbau. Im Verlauf der kommenden 12 Monate gilt es, gemeinsam mit den kreisangehörigen Kommunen eine Arbeitsgrundlage zu etablieren. Erste gemeinsame Projekte wurden bereits initiiert. Gleichzeitig wird eine Evaluation der Zusammenarbeit empfohlen, um – auf Grundlage von Erfahrungen aus der Praxis – Anpassungen und Weiterentwicklungen vornehmen zu können. Ziel aller Beteiligten sollte es sein, mithilfe der Koordinierungsstelle einen aktiven Beitrag zur Stärkung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung im Kreis Kleve zu leisten.

- **Ergebnisse der Pflegegipfel des Kreises Kleve:** Um möglichst detailliert auf die lokalen Bedarfe eingehen zu können, wurden die Pflegegipfel getrennt nach nördlichem und südlichem Kreisgebiet durchgeführt. So weisen die unterschiedlichen Kreisgebiete im Segment der vollstationären Pflege heterogene Ausgangslagen und Herausforderungen auf. So bewerteten die Akteure im nördlichen Kreisgebiet die Versorgungssituation als ausreichend bis gut. Folglich liege der Fokus bei der zukünftigen Entwicklung stärker auf der Schaffung von Alternativen zu den bestehenden vollstationären Einrichtungen. Genannt wurden dabei u.a. Angebote des betreuten Wohnens sowie ein weiterer Ausbau der teilstationären Pflegeangebote.

  Im Gegensatz zum nördlichen Kreisgebiet sind in den südlichen Kommunen des Kreises Kleve verstärkt Anpassungsbedarfe im vollstationären Segment vorhanden, da die Versorgungsquoten insgesamt niedriger ausfallen als in den nördlichen Kommunen. Infolge der prognostizierten Bedarfsentwicklung werden die infrastrukturellen Anpassungsbedarfe in den kommenden Jahren zunehmen. Bei der weiteren Planung sind die vorgesehenen Angebotserweiterungen und abgestimmte Bauvorhaben zu berücksichtigen.

  Trotz der bestehenden Bedarfsüberhänge im südlichen Kreisgebiet gilt es auch hier Alternativen zur vollstationären Pflege in die Planungen mit einzubeziehen. Personelle Engpässe und lange Amortisierungszeiträume stellen – unabhängig der Bedarfssituation – eine Herausforderung bei der Umsetzung von vollstationären Angeboten dar.

8 Anhang (Kommunalprofile)

Hinweis: Die Darstellung der Nachfrage in den Kommunalprofilen erfolgte auf Grundlage des aktuellen Stichtags der amtlichen Pflegestatistik des statistischen Landesamtes zum 31.12.2023.

Kommunalprofil Bedburg-Hau

Seite 1

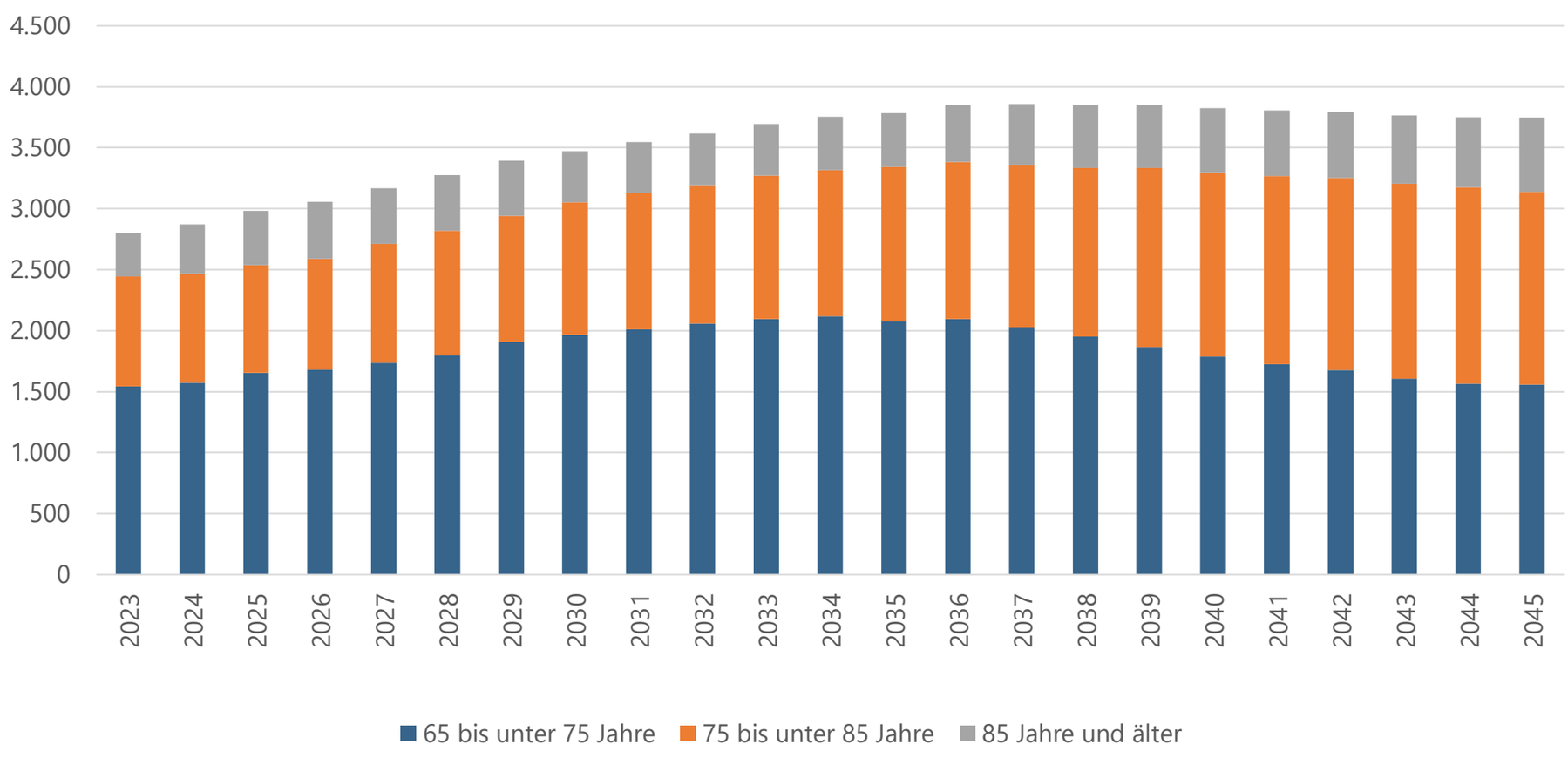
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Bedburg-Hau	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	948	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	659	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	70%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	20,6%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,2%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,6%	3,0%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Bedburg-Hau	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	256	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	19	252
Solitäre Kurzzeitpflege	0	32
Tagespflegeplätze	14	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	1	57

Prognose 2023 - 2045		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	+2,0%
Bevölkerung Bedburg-Hau	+3,4%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Bedburg-Hau	+4,5%	+1,7%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Bedburg-Hau	+15,3%	+33,5%

Versorgungsquoten		
	Bedburg-Hau	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	27,0	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	20,4	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,1	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,0	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	120	127	134	154	165	180	200
Professionalisierung	120	127	134	154	165	180	200
Ambulantisierung	120	126	132	146	150	157	173

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	169	176	182	201	216	240	265
Professionalisierung	169	189	202	258	316	397	471
Ambulantisierung	169	177	183	205	224	252	278

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	659	676	688	737	788	846	890
Professionalisierung	659	663	667	681	688	689	683
Ambulantisierung	659	677	689	742	796	857	904

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	+136	+129	+122	+102	+91	+76	+56
Professionalisierung	+136	+129	+122	+102	+91	+76	+56
Ambulantisierung	+136	+130	+124	+110	+106	+99	+83

Kommunalprofil Emmerich am Rhein

Seite 1

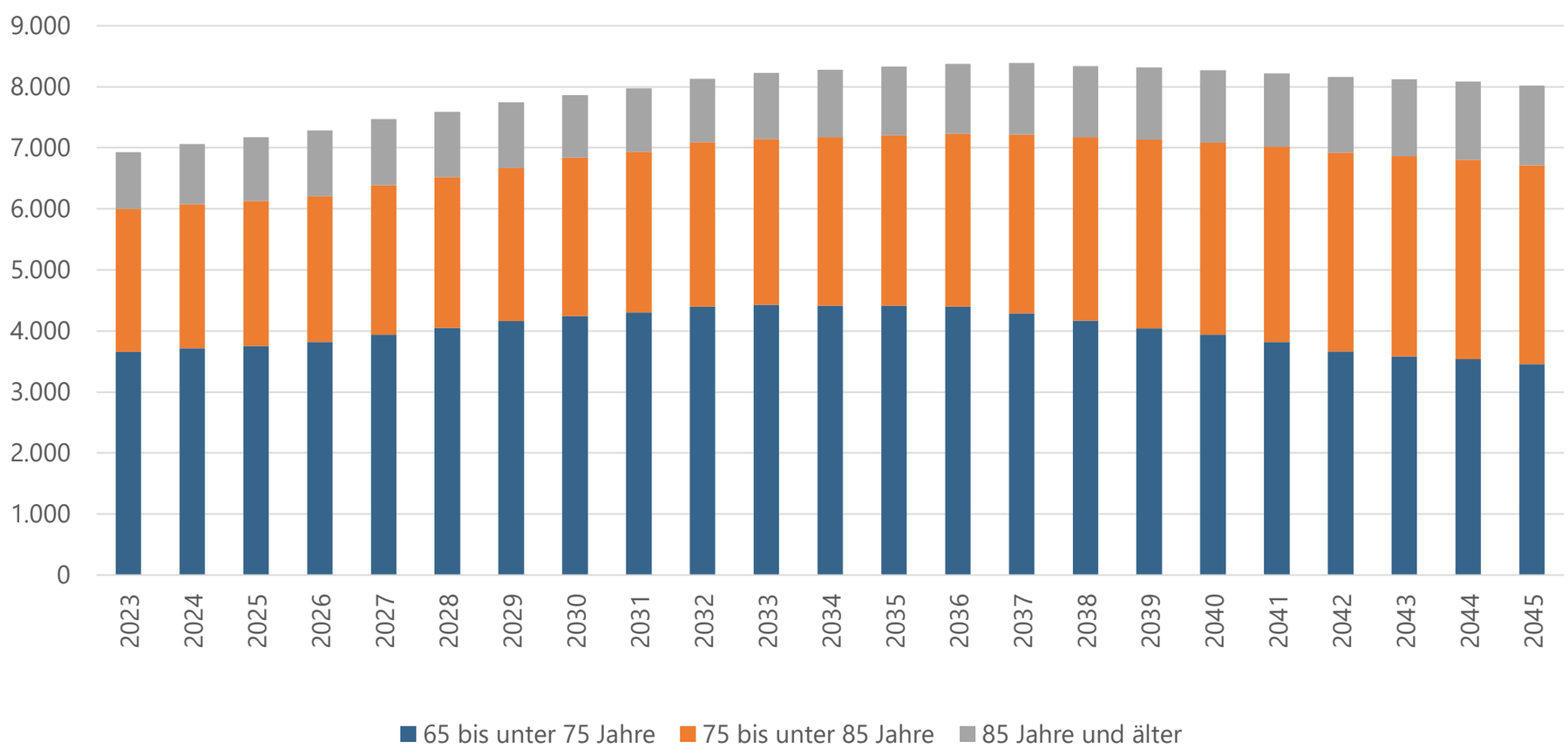
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	**Emmerich am Rhein**	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	2.346	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	1.609	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	69%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	21,6%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,2%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,9%	3,0%

Angebotssituation (Stand 2025)	**Emmerich am Rhein**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	354	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	24	252
Solitäre Kurzzeitpflege	0	32
Tagespflegeplätze	44	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	2	57

Prognose 2023 - 2045		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	+6,0%
Bevölkerung Emmerich am Rhein	+4,5%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Emmerich am Rh	+5,1%	+7,5%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Emmerich am Rhein	+10,1%	+20,8%

Versorgungsquoten	**Emmerich am Rhein**	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	15,1	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	10,8	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,3	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,0	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	311	325	333	363	382	402	426
Professionalisierung	311	325	333	363	382	402	426
Ambulantisierung	311	322	328	344	347	350	368

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	426	440	447	478	502	533	563
Professionalisierung	426	463	478	574	657	741	805
Ambulantisierung	426	441	449	488	520	559	592

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	1.609	1.639	1.654	1.741	1.822	1.898	1.955
Professionalisierung	1.609	1.616	1.622	1.646	1.667	1.691	1.713
Ambulantisierung	1.609	1.640	1.656	1.751	1.839	1.924	1.984

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	+43	+29	+21	-9	-28	-48	-72
Professionalisierung	+43	+29	+21	-9	-28	-48	-72
Ambulantisierung	+43	+32	+26	+10	+7	+4	-14

Kommunalprofil Geldern

Seite 1

Institut für Wohnen und Stadtentwicklung

Nachfrage
(Gem. Pflegestatistik 2023)

	Geldern	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	2.656	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	1.802	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	68%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	22,8%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,5%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,1%	3,0%

Angebotssituation
(Stand 2025)

	Geldern	Kreis
Stationäre Pflegeplätze	332	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	20	252
Solitäre Kurzzeitpflege	15	32
Tagespflegeplätze	54	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	9	57

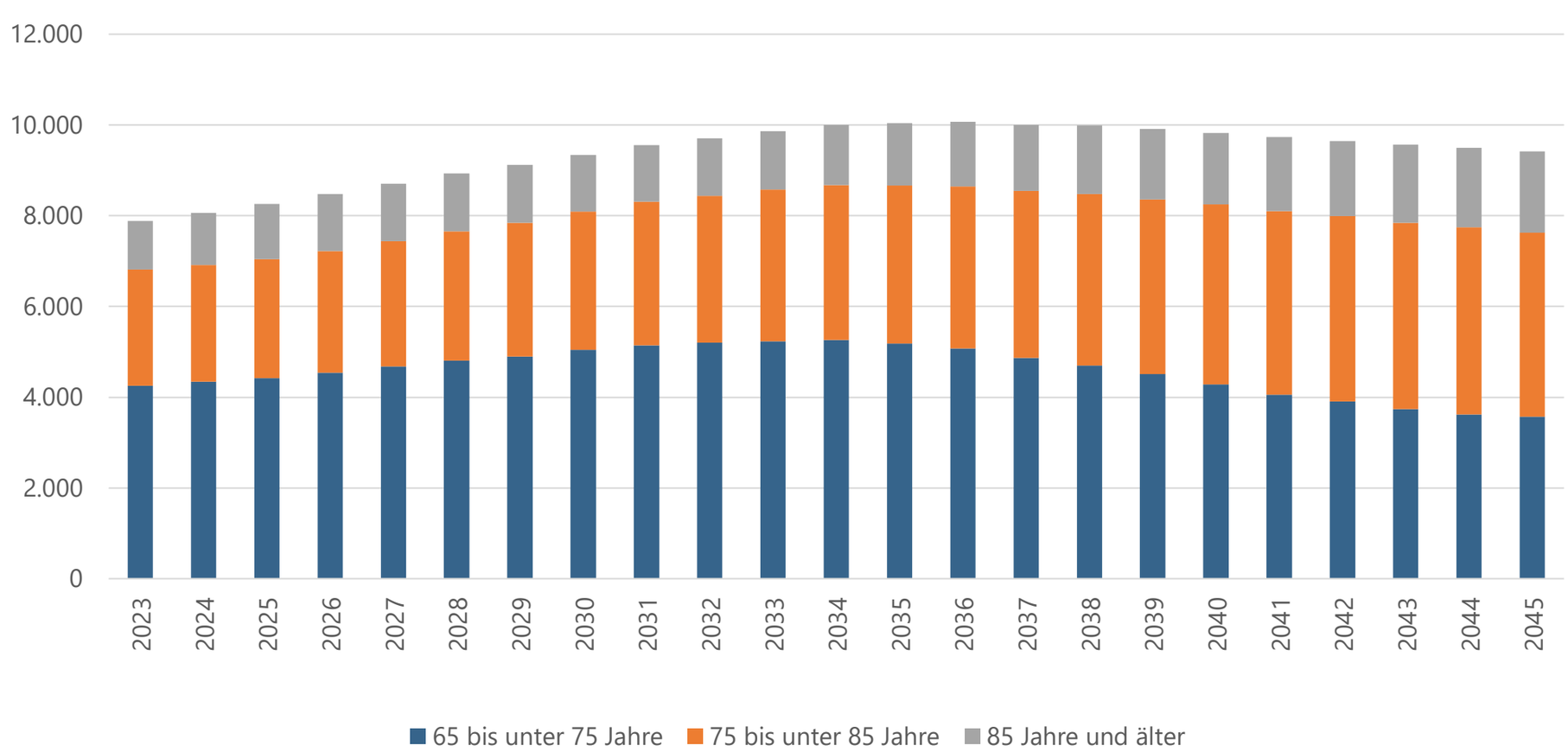
Prognose 2023 - 2045

Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	-3,8%
Bevölkerung Geldern	-0,2%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Geldern	-1,1%	-6,3%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Geldern	+12,4%	+28,0%

Versorgungsquoten

	Geldern	Kreis
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	12,5	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	9,2	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,5	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,3	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



Institut für Wohnen und Stadtentwicklung

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

Szenarien	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
Status quo	366	381	391	435	470	509	553
Professionalisierung	366	381	391	435	470	509	553
Ambulantisierung	366	378	385	412	428	444	477

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

Szenarien	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
Status quo	489	504	515	563	609	665	715
Professionalisierung	489	534	567	737	913	1.111	1.265
Ambulantisierung	489	506	518	575	630	698	752

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

Szenarien	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
Status quo	1.802	1.835	1.862	1.988	2.111	2.227	2.292
Professionalisierung	1.802	1.806	1.810	1.814	1.807	1.782	1.742
Ambulantisierung	1.802	1.837	1.865	1.999	2.132	2.260	2.330

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
Status quo	-34	-49	-59	-103	-138	-177	-221
Professionalisierung	-34	-49	-59	-103	-138	-177	-221
Ambulantisierung	-34	-46	-53	-80	-96	-112	-145

Kommunalprofil Goch

Seite 1

Institut für Wohnen und Stadtentwicklung

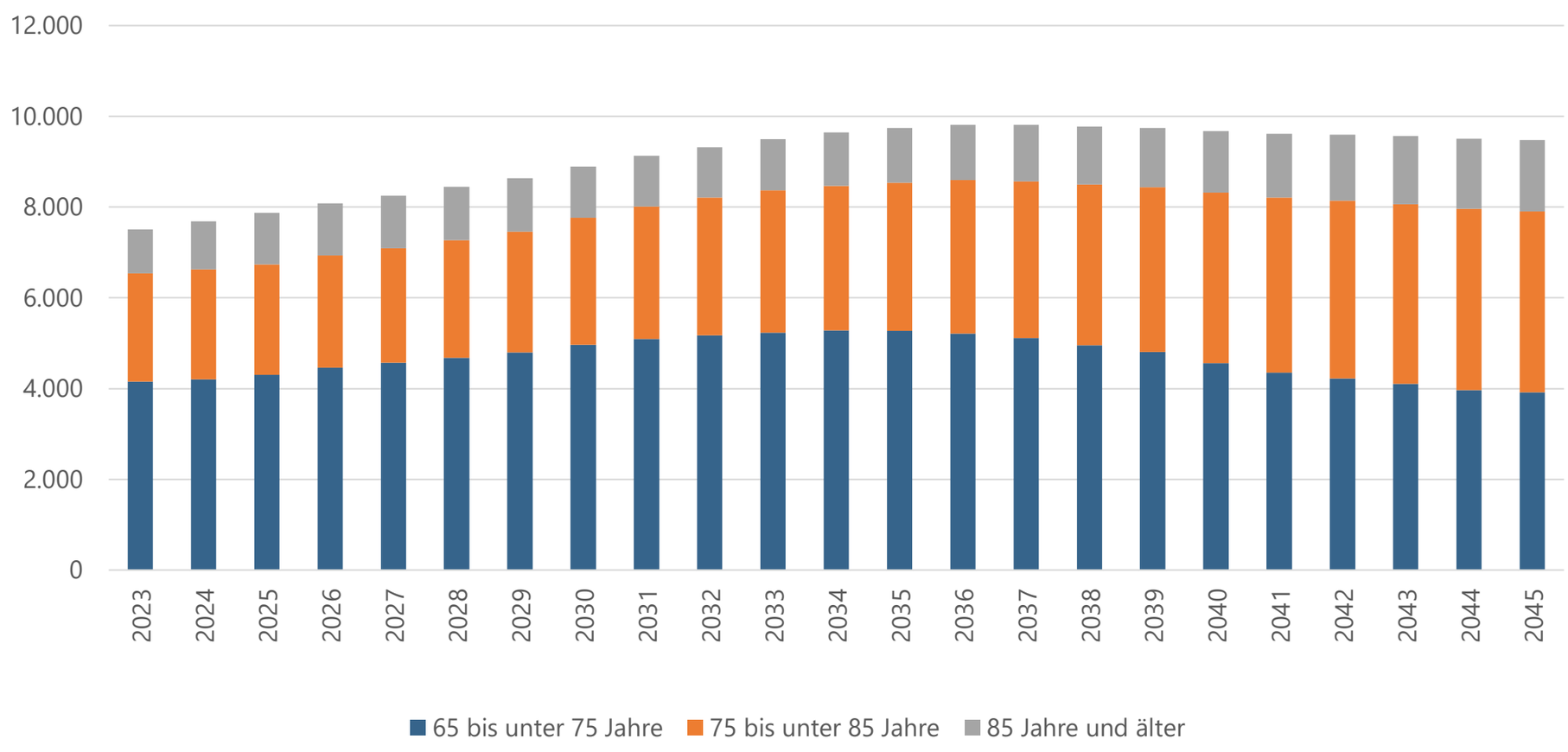
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Goch	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	2.512	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	1.735	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	69%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	21,1%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,5%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,7%	3,0%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Goch	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	351	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	34	252
Solitäre Kurzzeitpflege	0	32
Tagespflegeplätze	40	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	5	57

Prognose 2023 - 2045		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	+5,6%
Bevölkerung Goch	+4,7%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Goch	+7,2%	+8,0%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Goch	+13,7%	+29,8%

Versorgungsquoten		
	Goch	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	14,0	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	10,5	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,2	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,6	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	326	344	357	402	431	465	509
Professionalisierung	326	344	357	402	431	465	509
Ambulantisierung	326	341	351	380	392	405	440

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	451	470	482	527	565	618	673
Professionalisierung	451	501	531	655	775	935	1.081
Ambulantisierung	451	471	485	537	584	648	707

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	1.735	1.778	1.806	1.926	2.045	2.178	2.281
Professionalisierung	1.735	1.747	1.757	1.798	1.834	1.861	1.873
Ambulantisierung	1.735	1.780	1.809	1.937	2.064	2.208	2.315

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	+25	+7	-6	-51	-80	-114	-158
Professionalisierung	+25	+7	-6	-51	-80	-114	-158
Ambulantisierung	+25	+10	-0	-29	-41	-54	-89

Kommunalprofil Issum

Seite 1

Institut für Wohnen und Stadtentwicklung

Nachfrage
(Gem. Pflegestatistik 2023)

	Issum	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	1.028	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	692	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	67%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	24,6%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	11,6%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,5%	3,0%

Angebotssituation
(Stand 2025)

	Issum	Kreis
Stationäre Pflegeplätze	62	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	3	252
Solitäre Kurzzeitpflege	0	32
Tagespflegeplätze	14	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	2	57

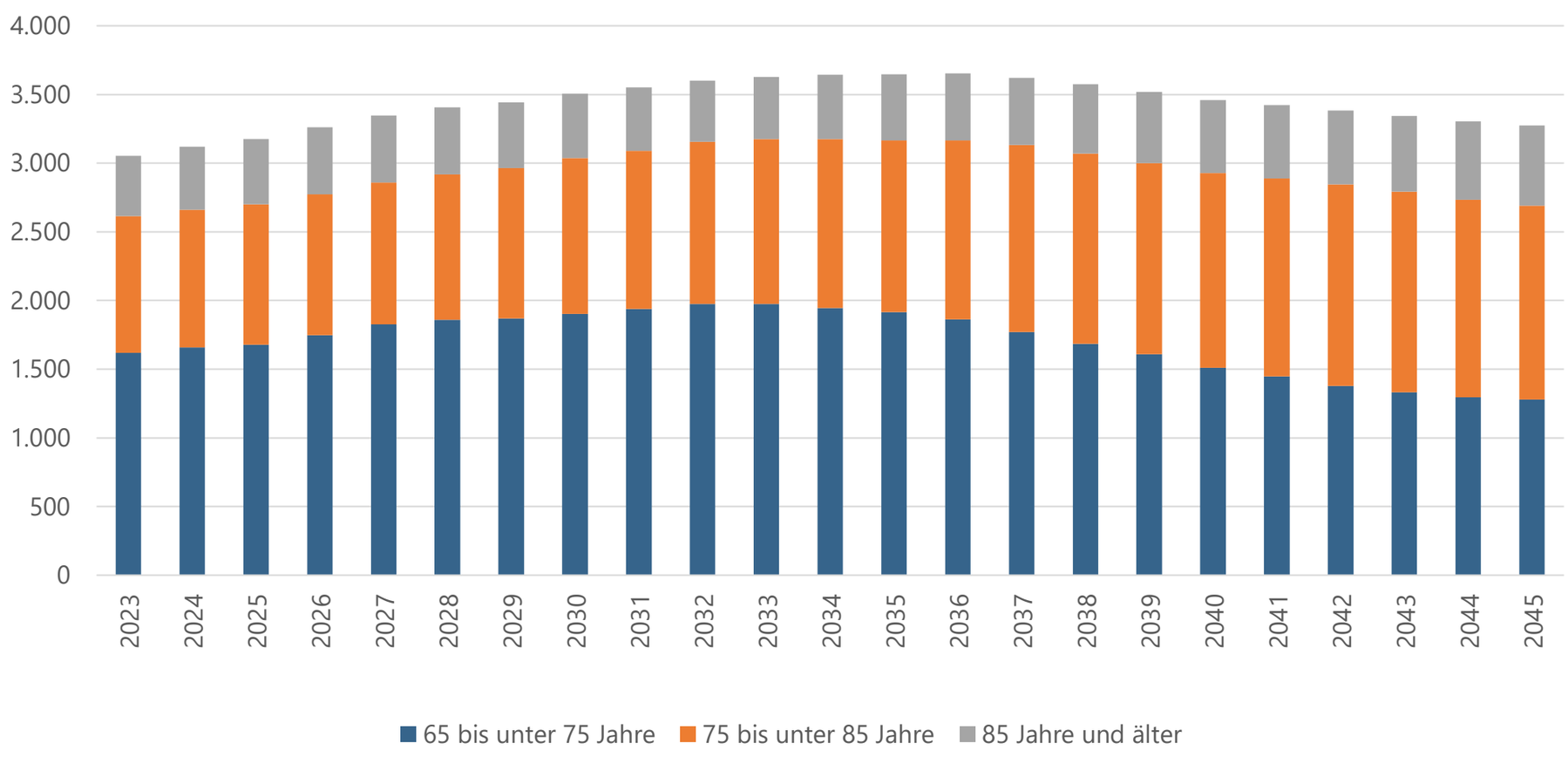
Prognose 2023 - 2045

Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	-3,4%
Bevölkerung Issum	-0,1%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Issum	-2,0%	-6,0%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Issum	+7,3%	+15,6%

Versorgungsquoten

	Issum	Kreis
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	6,0	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	4,3	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,0	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,5	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	144	148	151	161	167	175	185
Professionalisierung	144	148	151	161	167	175	185
Ambulantisierung	144	147	149	152	152	152	160

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	192	197	199	209	217	231	243
Professionalisierung	192	207	217	254	291	335	371
Ambulantisierung	192	197	200	213	225	242	255

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	692	701	709	733	757	782	794
Professionalisierung	692	691	691	688	684	678	666
Ambulantisierung	692	702	710	738	765	794	807

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	-82	-86	-89	-99	-105	-113	-123
Professionalisierung	-82	-86	-89	-99	-105	-113	-123
Ambulantisierung	-82	-85	-87	-90	-90	-90	-98

Kommunalprofil Kalkar

Seite 1

Institut für Wohnen und Stadtentwicklung

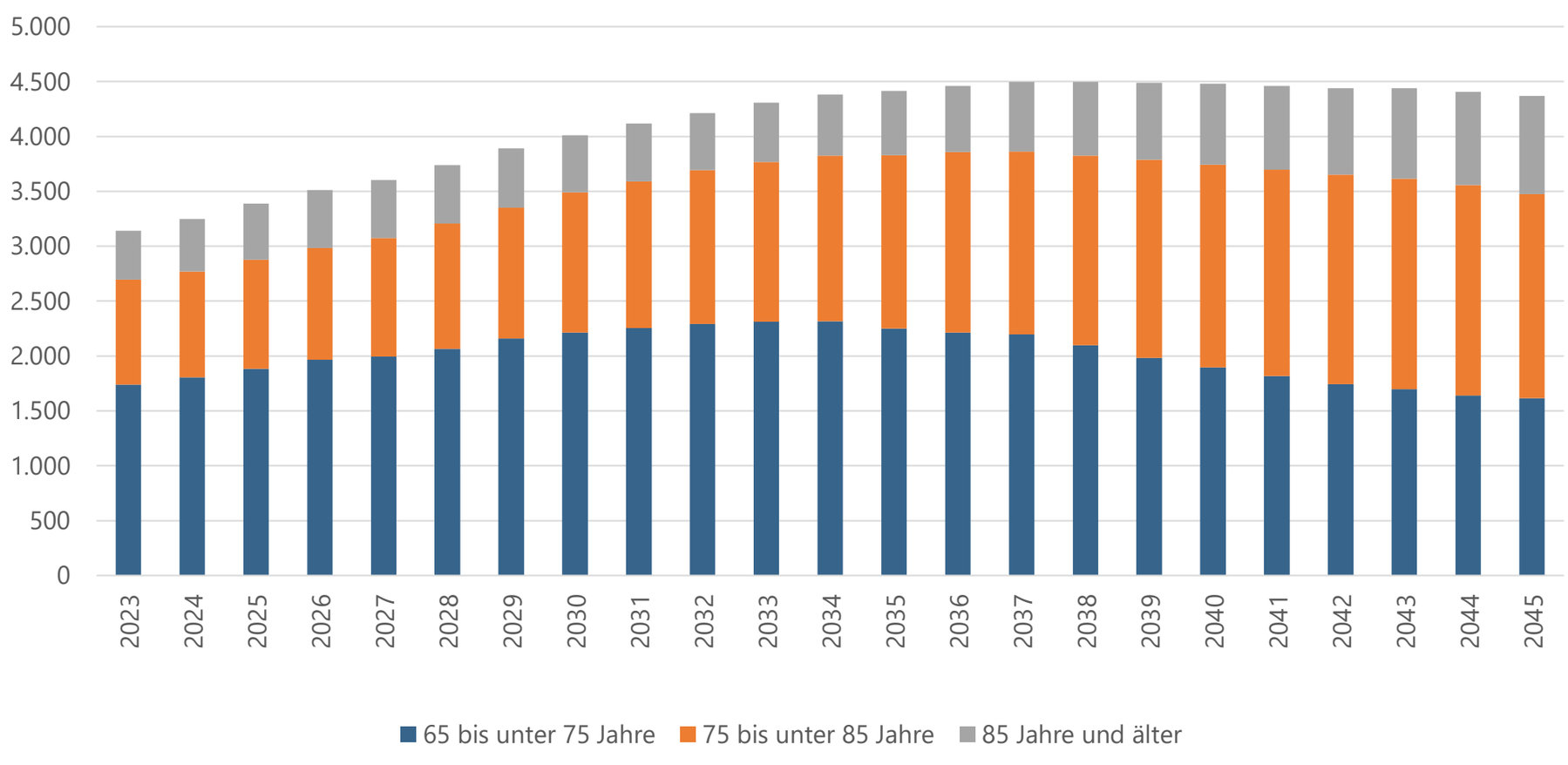
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Kalkar	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	1.072	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	730	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	68%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	22,1%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,9%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,1%	3,0%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Kalkar	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	237	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	20	252
Solitäre Kurzzeitpflege	0	32
Tagespflegeplätze	14	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	4	57

Prognose 2023 - 2045		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	-3,1%
Bevölkerung Kalkar	+1,2%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Kalkar	+2,8%	-3,6%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Kalkar	+17,4%	+43,8%

Versorgungsquoten		
	Kalkar	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	22,1	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	16,9	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,0	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,1	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



Institut für Wohnen und Stadtentwicklung

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

Szenarien	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
Status quo	146	154	160	185	207	235	267
Professionalisierung	146	154	160	185	207	235	267
Ambulantisierung	146	153	158	175	189	205	230

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

Szenarien	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
Status quo	196	204	210	237	266	306	342
Professionalisierung	196	219	237	324	428	556	667
Ambulantisierung	196	204	211	242	276	321	360

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

Szenarien	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
Status quo	730	749	764	837	917	1.001	1.056
Professionalisierung	730	734	737	750	756	750	731
Ambulantisierung	730	750	766	842	927	1.016	1.074

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
Status quo	+91	+83	+77	+52	+30	+2	-30
Professionalisierung	+91	+83	+77	+52	+30	+2	-30
Ambulantisierung	+91	+84	+79	+62	+48	+32	+7

Kommunalprofil Kerken

Seite 1

Institut für Wohnen und Stadtentwicklung

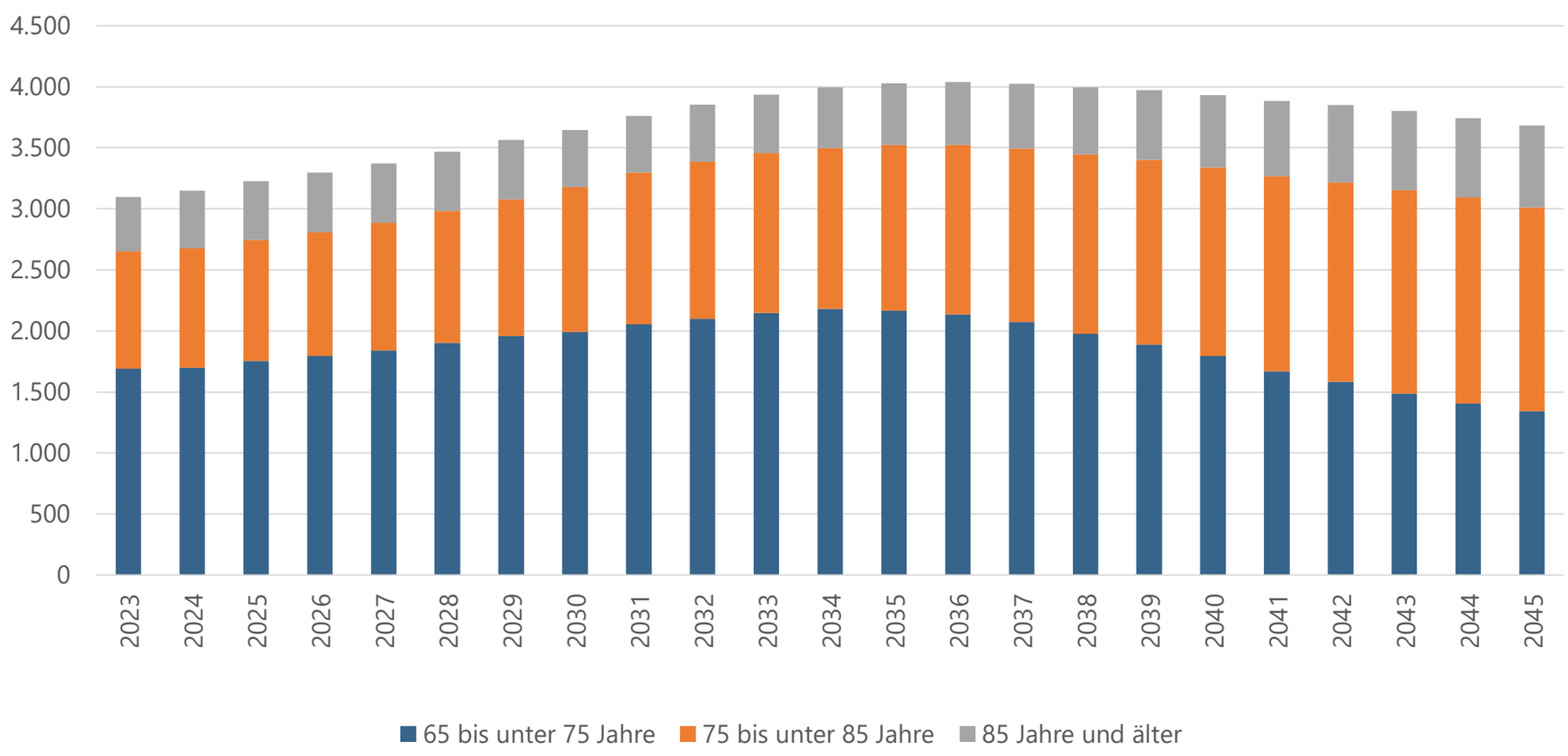
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Kerken	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	1.036	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	699	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	68%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	24,1%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	11,0%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,5%	3,0%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Kerken	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	129	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	9	252
Solitäre Kurzzeitpflege	0	32
Tagespflegeplätze	0	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	4	57

Prognose 2023 - 2045		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	+6,9%
Bevölkerung Kerken	+5,1%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Kerken	+1,1%	-0,3%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Kerken	+11,0%	+27,5%

Versorgungsquoten		
	Kerken	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	12,5	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	9,2	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,1	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	144	150	153	167	178	193	211
Professionalisierung	144	150	153	167	178	193	211
Ambulantisierung	144	148	151	158	162	168	182

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	192	198	201	216	232	255	276
Professionalisierung	192	210	220	274	341	420	482
Ambulantisierung	192	198	202	220	240	267	290

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	699	713	721	767	819	873	908
Professionalisierung	699	701	702	709	710	707	702
Ambulantisierung	699	714	722	771	827	885	922

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	-15	-21	-24	-38	-49	-64	-82
Professionalisierung	-15	-21	-24	-38	-49	-64	-82
Ambulantisierung	-15	-19	-22	-29	-33	-39	-53

Kommunalprofil Kevelaer

Seite 1

Institut für Wohnen und Stadtentwicklung

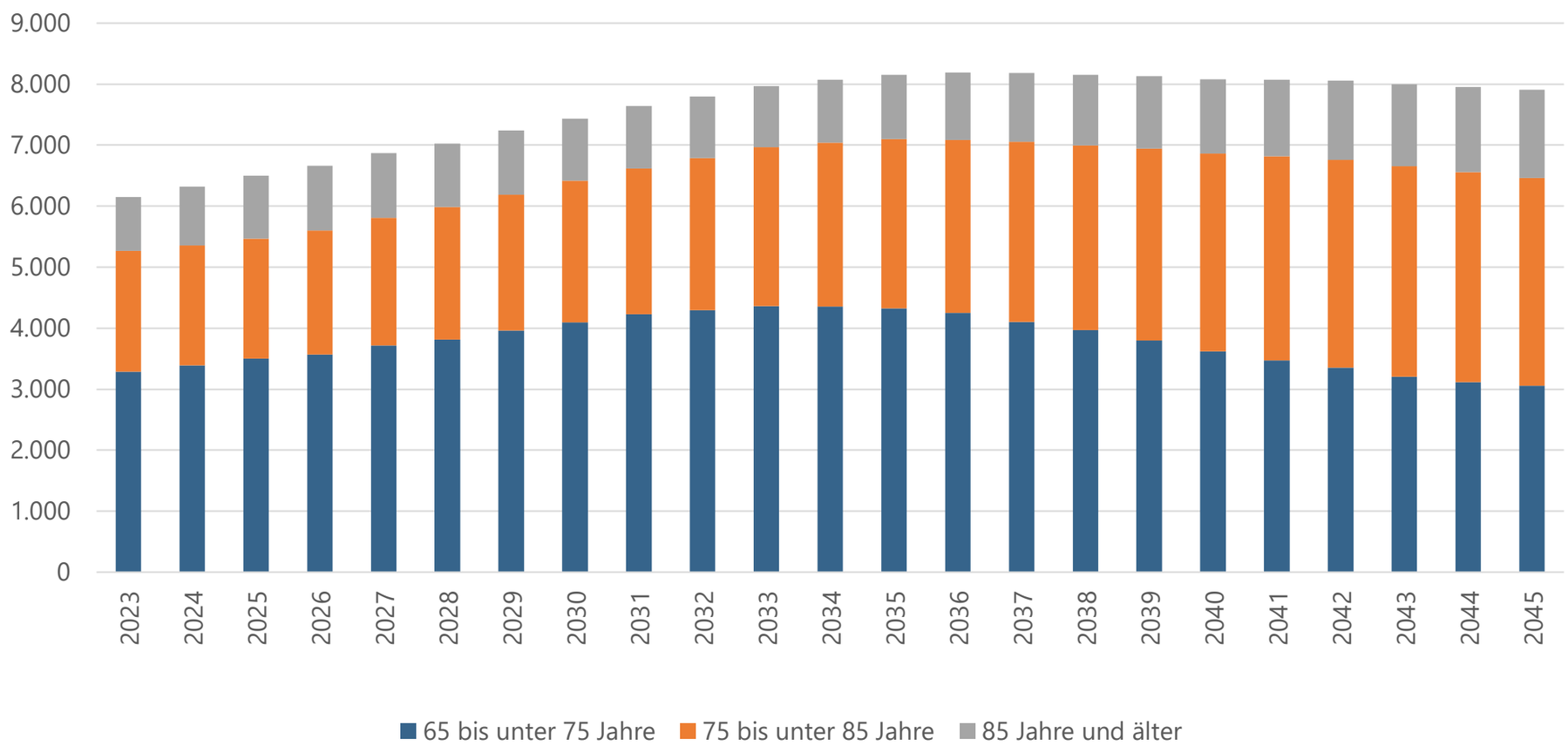
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Kevelaer	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	2.135	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	1.451	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	68%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	21,6%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,1%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,1%	3,0%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Kevelaer	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	276	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	17	252
Solitäre Kurzzeitpflege	0	32
Tagespflegeplätze	25	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	6	57

Prognose 2023 - 2045		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	-4,1%
Bevölkerung Kevelaer	-0,5%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Kevelaer	+0,8%	-4,1%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Kevelaer	+11,8%	+28,1%

Versorgungsquoten		
	Kevelaer	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	12,9	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	9,6	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,9	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,9	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



Institut für Wohnen und Stadtentwicklung

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

Szenarien	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
Status quo	292	306	316	351	376	406	449
Professionalisierung	292	306	316	351	376	406	449
Ambulantisierung	292	304	311	333	342	354	388

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

Szenarien	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
Status quo	392	406	416	451	482	532	585
Professionalisierung	392	430	457	561	687	867	1.037
Ambulantisierung	392	407	418	460	499	558	615

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

Szenarien	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
Status quo	1.451	1.481	1.502	1.586	1.681	1.798	1.884
Professionalisierung	1.451	1.457	1.462	1.475	1.476	1.462	1.432
Ambulantisierung	1.451	1.482	1.505	1.595	1.698	1.824	1.915

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
Status quo	-16	-30	-40	-75	-100	-130	-173
Professionalisierung	-16	-30	-40	-75	-100	-130	-173
Ambulantisierung	-16	-28	-35	-57	-66	-78	-112

Kommunalprofil Kleve

Seite 1

Institut für Wohnen und Stadtentwicklung

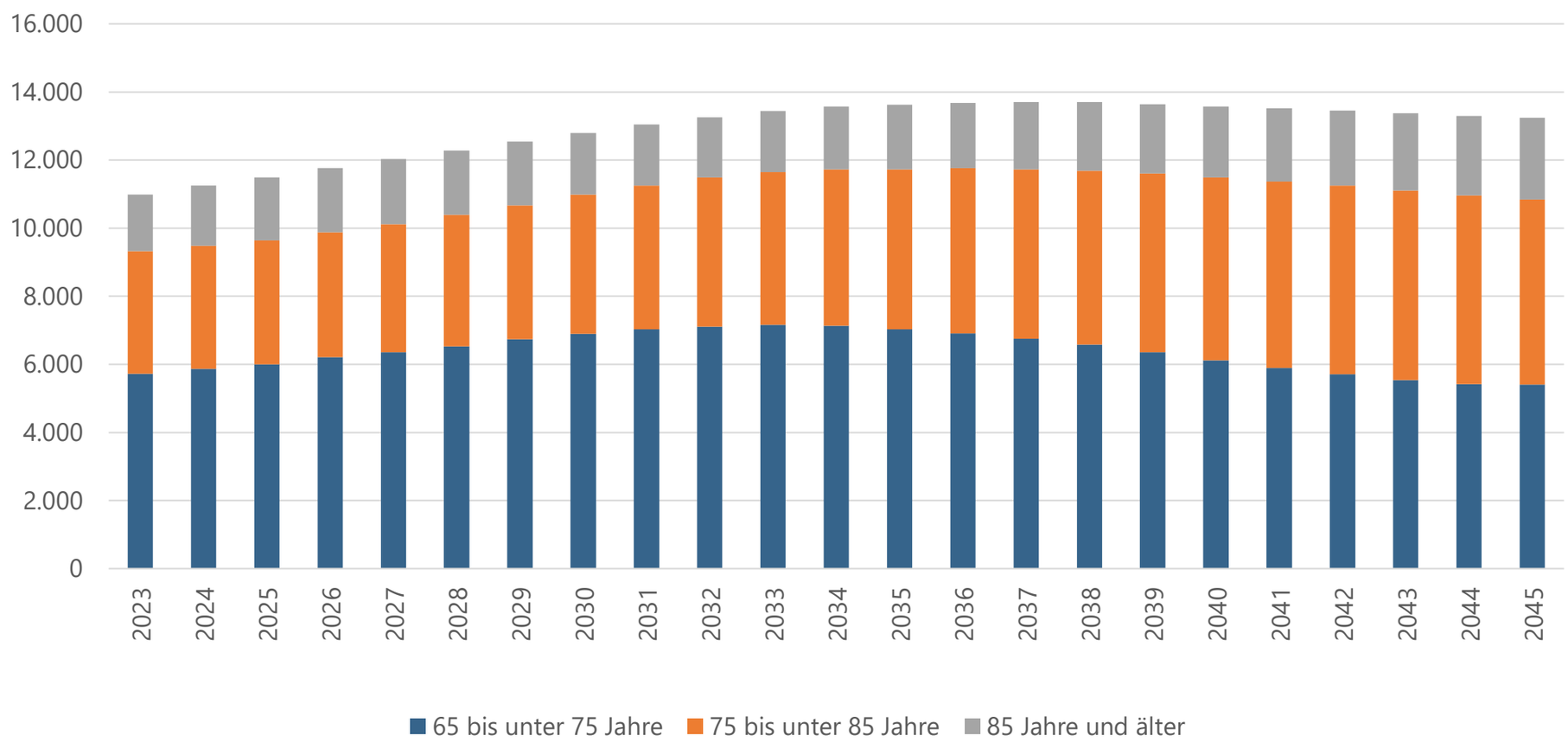
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Kleve	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	3.876	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	2.638	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	68%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	20,6%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,8%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,1%	3,0%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Kleve	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	687	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	53	252
Solitäre Kurzzeitpflege	8	32
Tagespflegeplätze	57	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	12	57

Prognose 2023 - 2045		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	+12,3%
Bevölkerung Kleve	+7,6%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Kleve	+10,0%	+16,0%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Kleve	+10,2%	+24,4%

Versorgungsquoten		
	Kleve	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	17,7	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	13,1	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,1	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,7	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	526	549	564	617	650	694	754
Professionalisierung	526	549	564	617	650	694	754
Ambulantisierung	526	545	555	585	591	604	651

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	712	734	748	799	844	916	989
Professionalisierung	712	761	791	912	1.043	1.225	1.370
Ambulantisierung	712	736	752	815	874	960	1.040

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	2.638	2.681	2.713	2.855	3.017	3.213	3.365
Professionalisierung	2.638	2.655	2.669	2.742	2.819	2.903	2.984
Ambulantisierung	2.638	2.683	2.717	2.871	3.047	3.257	3.416

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	+161	+138	+123	+70	+37	-7	-67
Professionalisierung	+161	+138	+123	+70	+37	-7	-67
Ambulantisierung	+161	+142	+132	+102	+96	+83	+36

Kommunalprofil Kranenburg

Seite 1

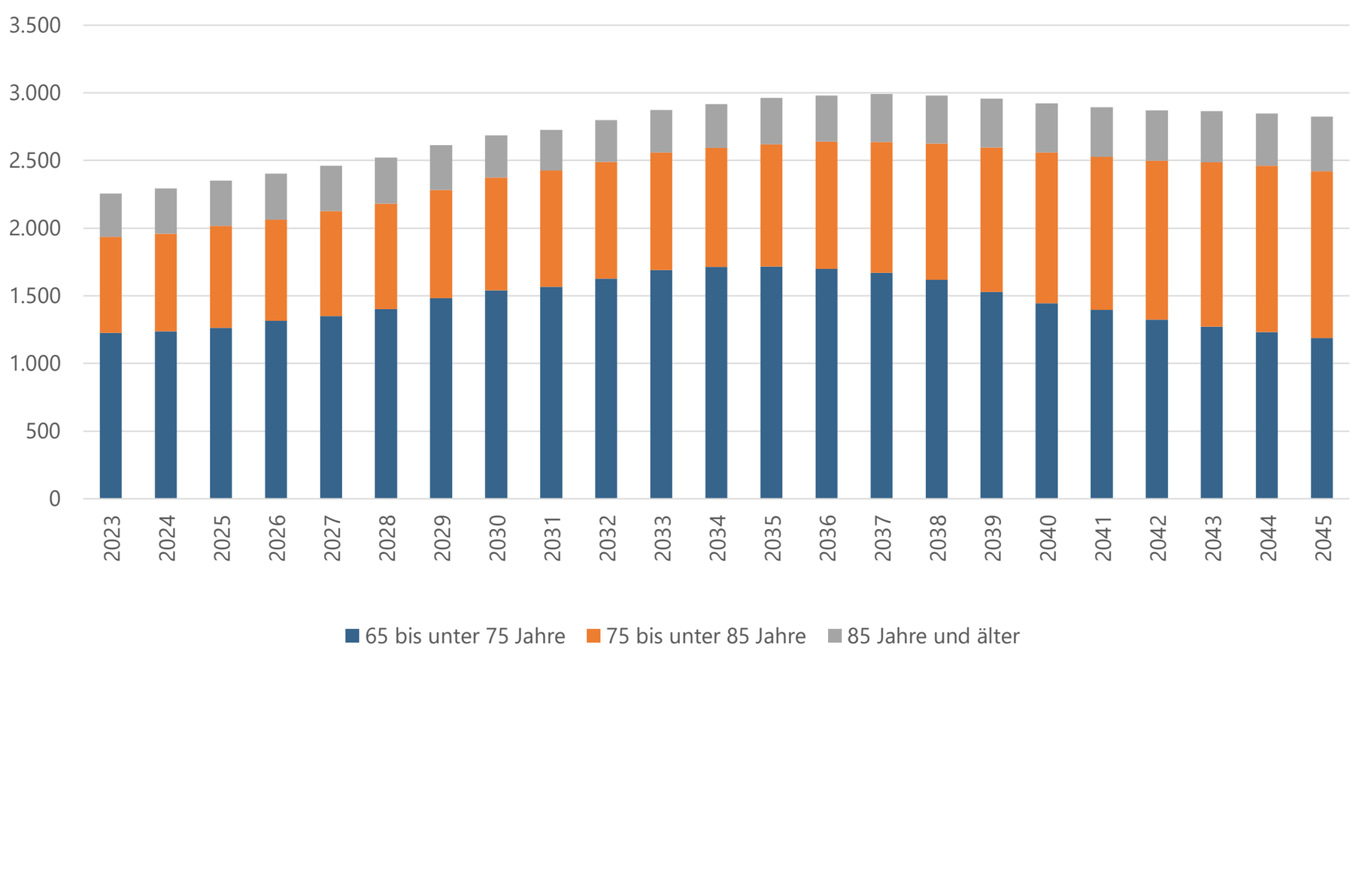
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Kranenburg	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	792	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	543	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	69%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	19,8%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,1%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,8%	3,0%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Kranenburg	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	80	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	5	252
Solitäre Kurzzeitpflege	0	32
Tagespflegeplätze	0	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	1	57

Prognose 2023 - 2045		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	+21,7%
Bevölkerung Kranenburg	+11,7%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Kranenburg	+14,9%	+26,5%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Kranenburg	+7,7%	+22,9%

Versorgungsquoten		
	Kranenburg	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	10,1	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	7,8	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,6	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	106	109	109	116	123	132	144
Professionalisierung	106	109	109	116	123	132	144
Ambulantisierung	106	108	108	110	112	115	124

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	143	146	147	155	164	178	195
Professionalisierung	143	148	148	162	186	218	250
Ambulantisierung	143	146	147	158	170	186	205

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	543	550	553	583	619	664	709
Professionalisierung	543	548	552	575	598	624	655
Ambulantisierung	543	550	554	586	625	673	719

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	-26	-29	-29	-36	-43	-52	-64
Professionalisierung	-26	-29	-29	-36	-43	-52	-64
Ambulantisierung	-26	-28	-28	-30	-32	-35	-44

Kommunalprofil Rees

Seite 1

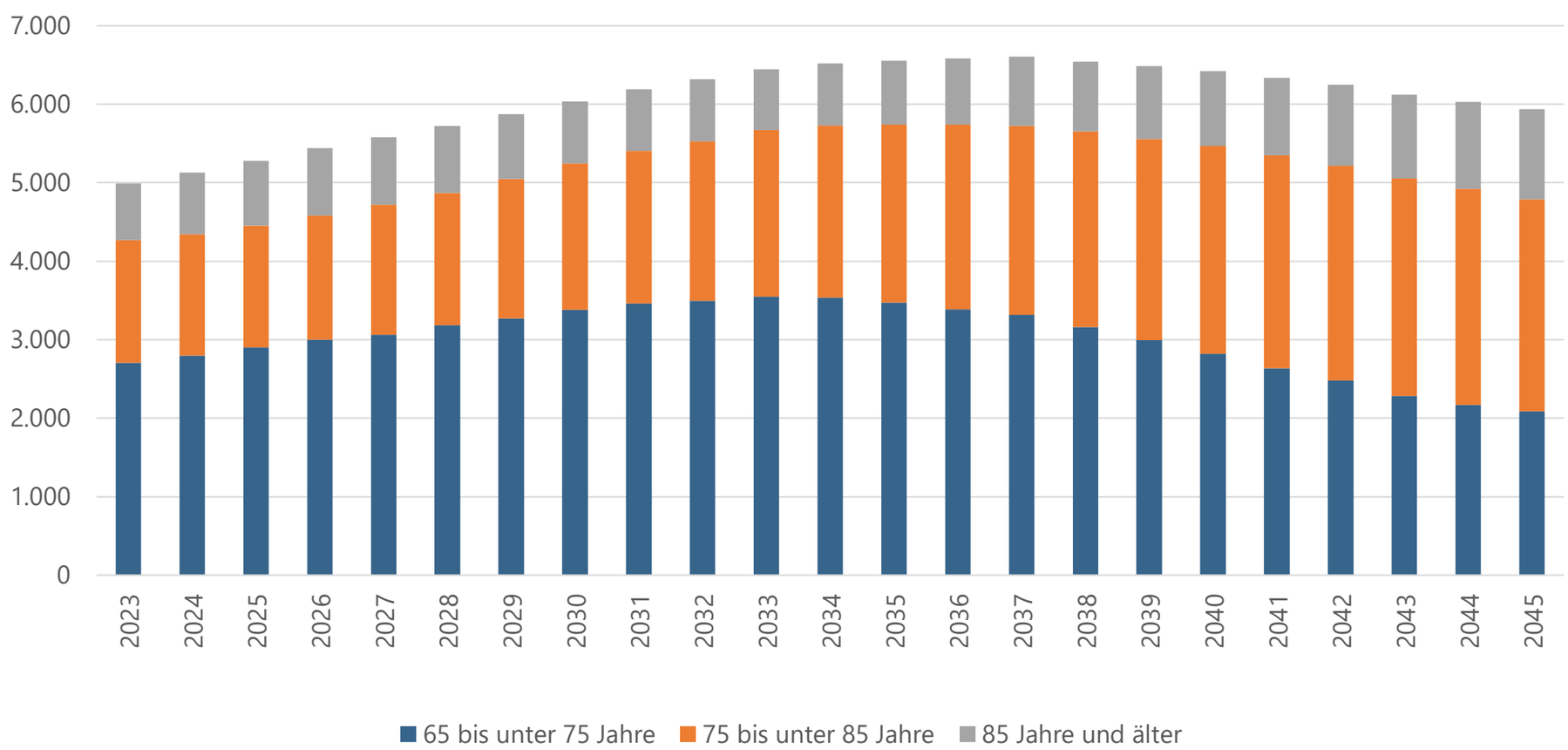
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Rees	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	1.701	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	1.148	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	68%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	23,3%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,6%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,4%	3,0%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Rees	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	226	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	17	252
Solitäre Kurzzeitpflege	0	32
Tagespflegeplätze	34	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	5	57

Prognose 2023 - 2045		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	-6,9%
Bevölkerung Rees	-1,5%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Rees	-3,8%	-10,8%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Rees	+10,2%	+25,8%

Versorgungsquoten		
	Rees	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	13,3	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	9,9	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,5	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,1	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	236	245	253	277	293	317	349
Professionalisierung	236	245	253	277	293	317	349
Ambulantisierung	236	243	249	262	267	276	302

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	316	324	331	355	378	418	457
Professionalisierung	316	340	361	453	567	718	843
Ambulantisierung	316	325	333	362	391	438	481

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	1.148	1.166	1.180	1.243	1.318	1.404	1.455
Professionalisierung	1.148	1.150	1.150	1.144	1.129	1.104	1.068
Ambulantisierung	1.148	1.167	1.182	1.250	1.331	1.424	1.479

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	-10	-19	-27	-51	-67	-91	-123
Professionalisierung	-10	-19	-27	-51	-67	-91	-123
Ambulantisierung	-10	-17	-23	-36	-41	-50	-76

Kommunalprofil Rheurdt

Seite 1

Institut für Wohnen und Stadtentwicklung

Nachfrage
(Gem. Pflegestatistik 2023)

	Rheurdt	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	507	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	347	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	68%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	24,8%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,1%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,2%	3,0%

Angebotssituation
(Stand 2025)

	Rheurdt	Kreis
Stationäre Pflegeplätze	0	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	0	252
Solitäre Kurzzeitpflege	0	32
Tagespflegeplätze	12	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	1	57

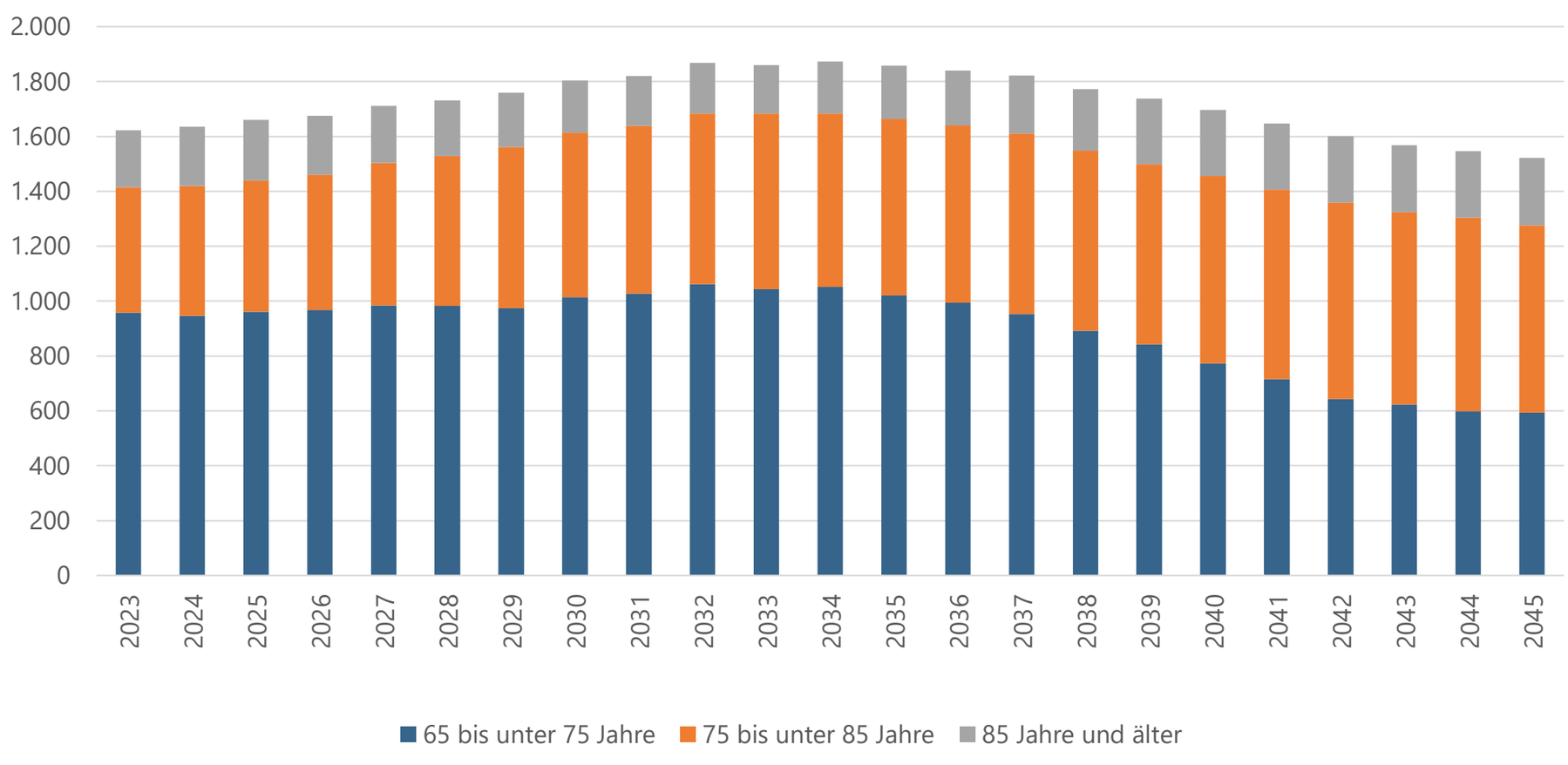
Prognose 2023 - 2045

Prognose in Prozent	2023 bis 2035	2023 bis 2045
Bevölkerung Kreis	+4,0%	-16,4%
Bevölkerung Rheurdt	-7,3%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Rheurdt	-12,3%	-21,3%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Rheurdt	+4,2%	+9,7%

Versorgungsquoten

	Rheurdt	Kreis
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	0,0	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,8	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	68	70	71	74	75	79	81
Professionalisierung	68	70	71	74	75	79	81
Ambulantisierung	68	70	70	70	68	69	70

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	92	95	95	97	101	107	109
Professionalisierung	92	100	104	122	149	173	183
Ambulantisierung	92	95	96	99	105	112	114

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	347	351	352	357	366	371	362
Professionalisierung	347	345	343	332	319	304	289
Ambulantisierung	347	351	352	359	369	376	368

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	-68	-70	-71	-74	-75	-79	-81
Professionalisierung	-68	-70	-71	-74	-75	-79	-81
Ambulantisierung	-68	-70	-70	-70	-68	-69	-70

Kommunalprofil Straelen

Seite 1

Institut für Wohnen und Stadtentwicklung

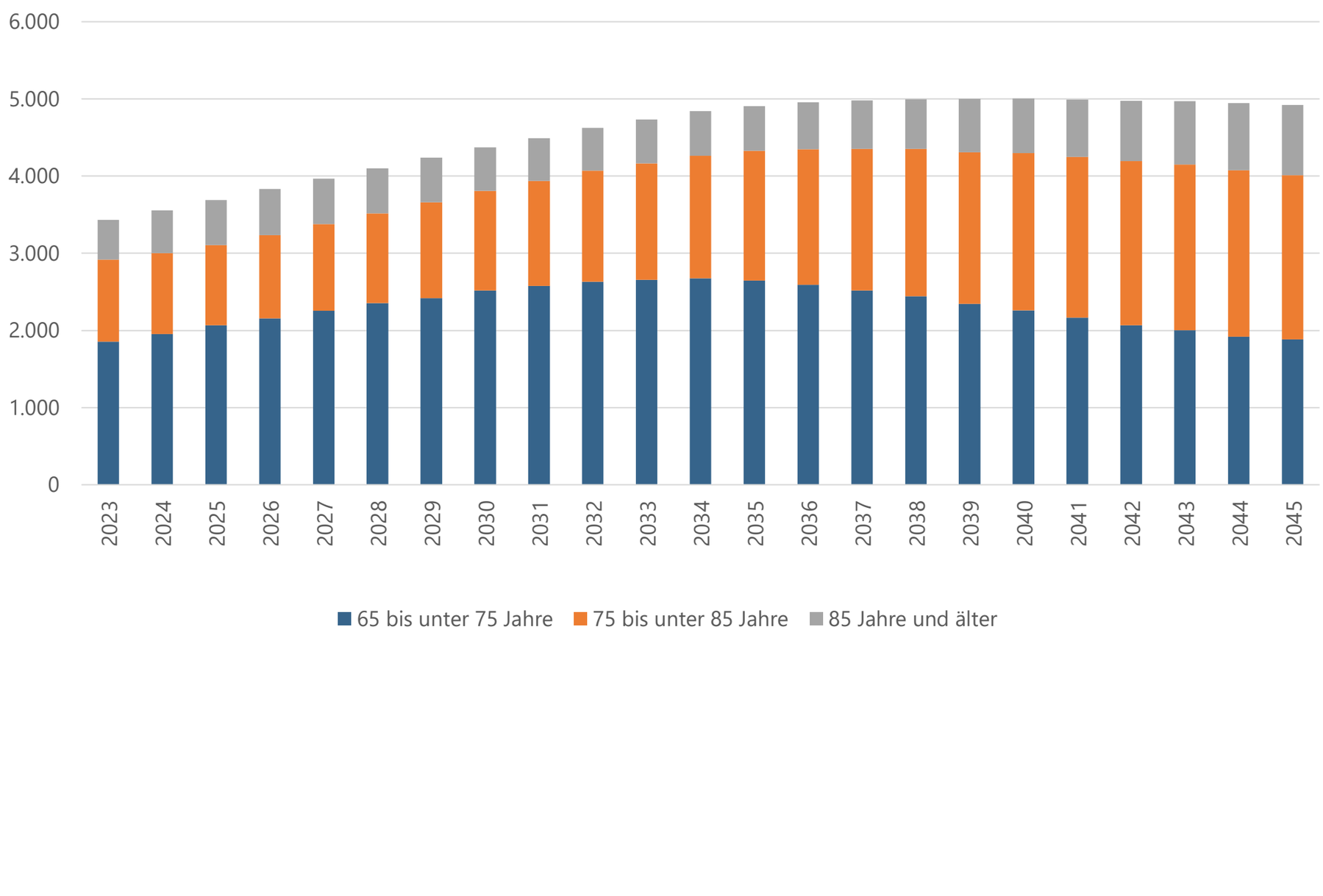
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Straelen	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	1.208	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	819	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	68%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	20,8%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,6%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,1%	3,0%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Straelen	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	140	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	12	252
Solitäre Kurzzeitpflege	0	32
Tagespflegeplätze	32	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	1	57

Prognose 2023 - 2045		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	+6,1%
Bevölkerung Straelen	+5,3%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Straelen	+7,9%	+6,6%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Straelen	+13,9%	+38,5%

Versorgungsquoten		
	Straelen	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	11,6	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	8,9	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	2,0	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,0	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	166	174	180	201	218	243	280
Professionalisierung	166	174	180	201	218	243	280
Ambulantisierung	166	172	177	190	198	212	242

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	222	230	235	256	281	322	367
Professionalisierung	222	243	256	320	411	545	675
Ambulantisierung	222	230	237	261	291	338	386

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	819	839	852	919	1.003	1.108	1.192
Professionalisierung	819	825	831	855	873	884	884
Ambulantisierung	819	840	853	924	1.013	1.123	1.211

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	-26	-34	-40	-61	-78	-103	-140
Professionalisierung	-26	-34	-40	-61	-78	-103	-140
Ambulantisierung	-26	-32	-37	-50	-58	-72	-102

Kommunalprofil Uedem

Seite 1

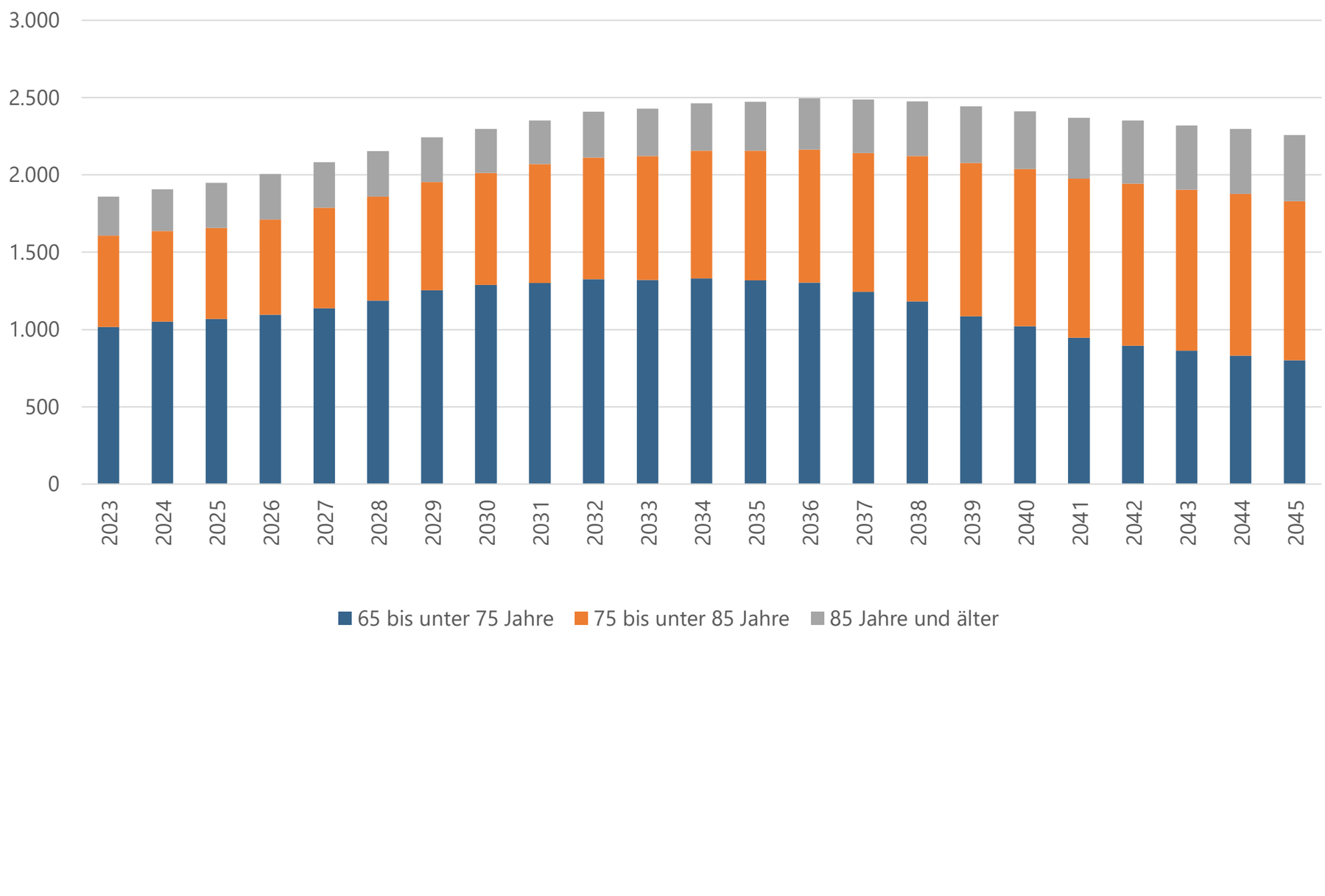
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)	Uedem	Kreis
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	626	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	428	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	68%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	22,0%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	10,0%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	3,0%	3,0%

Angebotssituation (Stand 2025)	Uedem	Kreis
Stationäre Pflegeplätze	73	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	2	252
Solitäre Kurzzeitpflege	9	32
Tagespflegeplätze	15	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	2	57

Prognose 2023 - 2045		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	-5,6%
Bevölkerung Uedem	-0,0%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Uedem	+0,5%	-5,7%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Uedem	+13,8%	+31,8%

Versorgungsquoten	Uedem	Kreis
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	11,7	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	8,7	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,8	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,8	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	84	87	91	103	112	122	135
Professionalisierung	84	87	91	103	112	122	135
Ambulantisierung	84	86	89	97	102	107	116

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	114	116	120	133	145	161	176
Professionalisierung	114	122	134	178	222	273	318
Ambulantisierung	114	117	121	136	150	169	185

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	428	435	444	477	510	542	562
Professionalisierung	428	430	430	432	433	430	420
Ambulantisierung	428	436	445	480	515	550	571

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	-11	-14	-18	-30	-39	-49	-62
Professionalisierung	-11	-14	-18	-30	-39	-49	-62
Ambulantisierung	-11	-13	-16	-24	-29	-34	-43

Kommunalprofil Wachtendonk

Seite 1

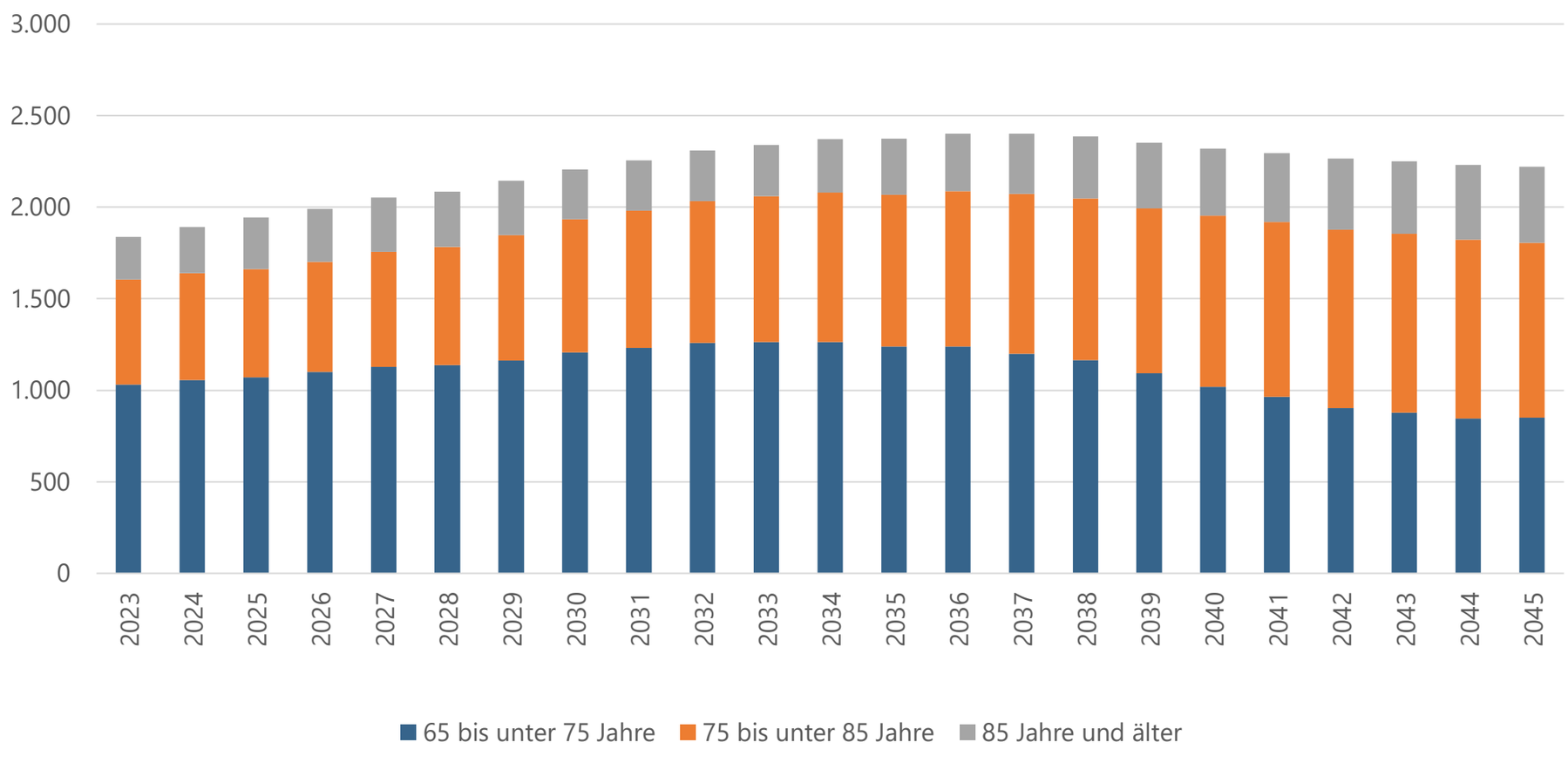
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Wachten-donk	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	607	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	419	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	69%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	22,2%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	9,7%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,8%	3,0%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Wachten-donk	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	65	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	5	252
Solitäre Kurzzeitpflege	0	32
Tagespflegeplätze	0	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	1	57

Prognose 2023 - 2045		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	-4,5%
Bevölkerung Wachtendonk	-0,2%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Wachtendonk	-0,7%	-6,5%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Wachtendonk	+14,9%	+31,6%

Versorgungsquoten		
	Wachten-donk	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	10,7	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	8,1	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,0	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	0,8	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	79	83	87	100	108	118	129
Professionalisierung	79	83	87	100	108	118	129
Ambulantisierung	79	82	86	95	98	102	111

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	109	113	117	130	141	155	168
Professionalisierung	109	122	133	175	217	266	304
Ambulantisierung	109	113	118	133	146	163	176

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	419	428	436	468	498	527	542
Professionalisierung	419	419	420	423	421	416	405
Ambulantisierung	419	429	437	471	503	534	550

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	-14	-18	-22	-35	-43	-53	-64
Professionalisierung	-14	-18	-22	-35	-43	-53	-64
Ambulantisierung	-14	-17	-21	-30	-33	-37	-46

Kommunalprofil Weeze

Seite 1

Institut für Wohnen und Stadtentwicklung

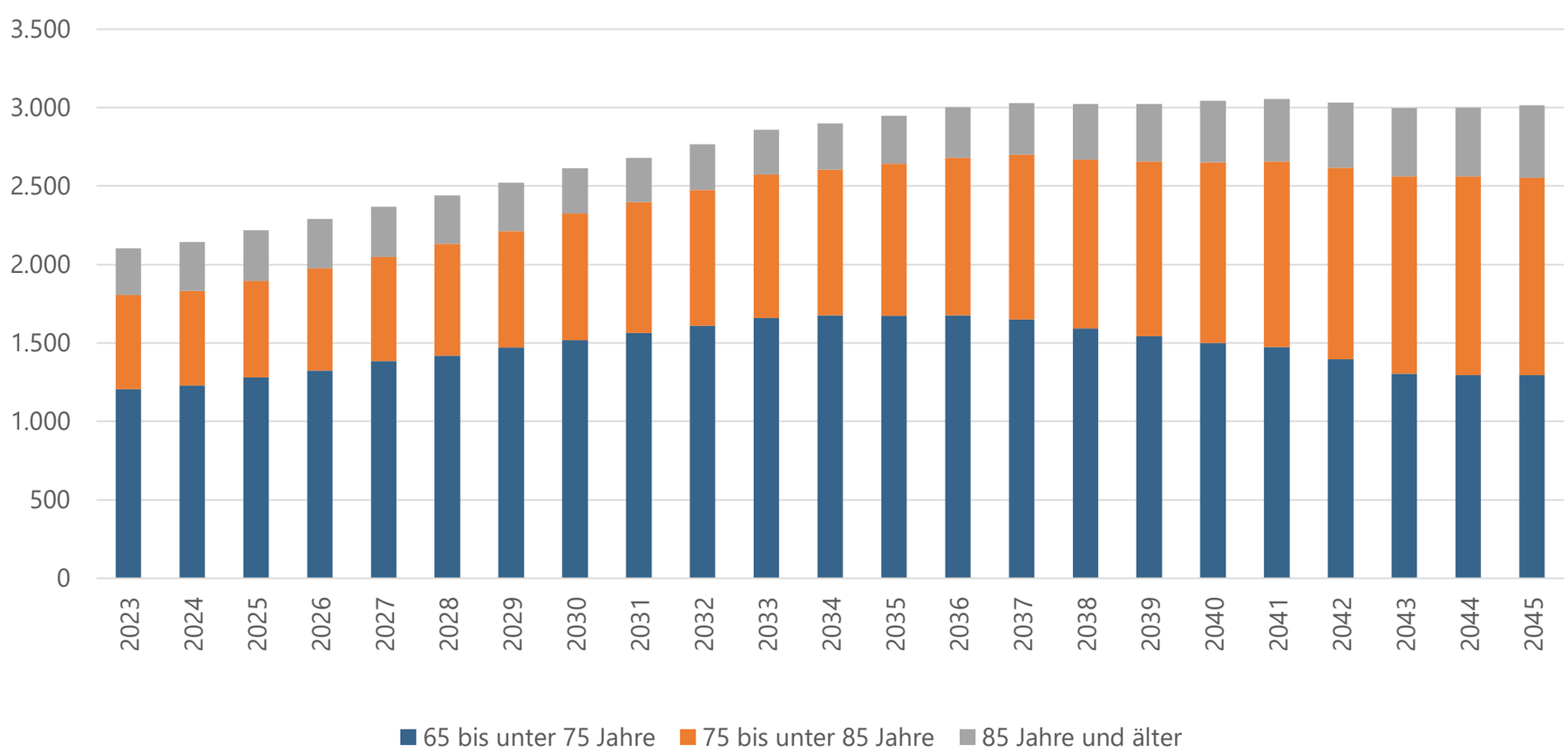
Nachfrage (Gem. Pflegestatistik 2023)		
	Weeze	**Kreis**
Pflegebedürftige (ohne Pflegegrad "1")	740	23.790
... davon Pflegegeldempfänger	513	16.233
Anteil Pflegegeldbezieher an Pflegebedürftigen	69%	68%
Anteil ü. 65-Jährige an der Gesamtbevölkerung	18,2%	21,7%
Anteil ü. 75-Jährige an der Gesamtbevölkerung	7,7%	9,9%
Anteil ü. 85-Jährige an der Gesamtbevölkerung	2,6%	3,0%

Angebotssituation (Stand 2025)		
	Weeze	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze	130	3.398
Eingestreute Kurzzeitpflege	12	252
Solitäre Kurzzeitpflege	0	32
Tagespflegeplätze	16	371
Ambulante Pflegedienste (Anzahl der Dienste)	1	57

Prognose 2023 - 2045		
Prognose in Prozent	**2023 bis 2035**	**2023 bis 2045**
Bevölkerung Kreis	+4,0%	+58,5%
Bevölkerung Weeze	+28,7%	+4,7%
Informelles Pflegepotenzial Weeze	+34,0%	+63,4%
Pflegebedürftige (Basis Szenario) Weeze	+14,2%	+43,6%

Versorgungsquoten		
	Weeze	**Kreis**
Stationäre Pflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	17,6	14,3
Stationäre Pflegeplätze pro 100 über 75-Jährige	14,5	10,6
Tagespflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,8	1,2
Kurzzeitpflegeplätze pro 100 Pflegebedürftige	1,6	1,3

Bevölkerungsprognose über 65-Jährige (2023 - 2045)



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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	96	99	101	111	121	137	156
Professionalisierung	96	99	101	111	121	137	156
Ambulantisierung	96	99	100	106	110	119	135

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	130	134	136	148	164	189	215
Professionalisierung	130	137	139	159	192	238	270
Ambulantisierung	130	134	137	151	169	198	225

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

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	513	525	534	586	655	737	813
Professionalisierung	513	522	532	575	626	688	758
Ambulantisierung	513	525	535	589	660	746	823

Bilanzierung - Platzzahl (Stationäre Pflege)

Szenarien	**2023**	**2024**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**	**2045**
Status quo	+34	+31	+29	+19	+9	-7	-26
Professionalisierung	+34	+31	+29	+19	+9	-7	-26
Ambulantisierung	+34	+31	+30	+24	+20	+11	-5

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