Übersicht

Hilden

Der Bürgermeister
Hilden, den 06.10.2026
AZ.:

WP 25-30 SV 51/053

Mitteilungsvorlage

ergänzender Bericht zur örtlichen Pflegeplanung

Für eigene Aufzeichnungen: Abstimmungsergebnis			
	JA	NEIN	ENTH.
CDU			
SPD			
AfD			
Grüne			
FDP			
Linke			
BA | Piraten			

öffentlich

Finanzielle Auswirkungen	☐ ja	☒ nein	☐ noch nicht zu übersehen
Organisatorische Auswirkungen	☐ ja	☒ nein	☐ noch nicht zu übersehen

Beratungsfolge:

Sozialausschuss	18.11.2026	Kenntnisnahme

Bevölkerungsvorausberechnung IT.NRW vom 28.09.2026
Örtliche Pflegeplanung für den Kreis Mettmann 2025

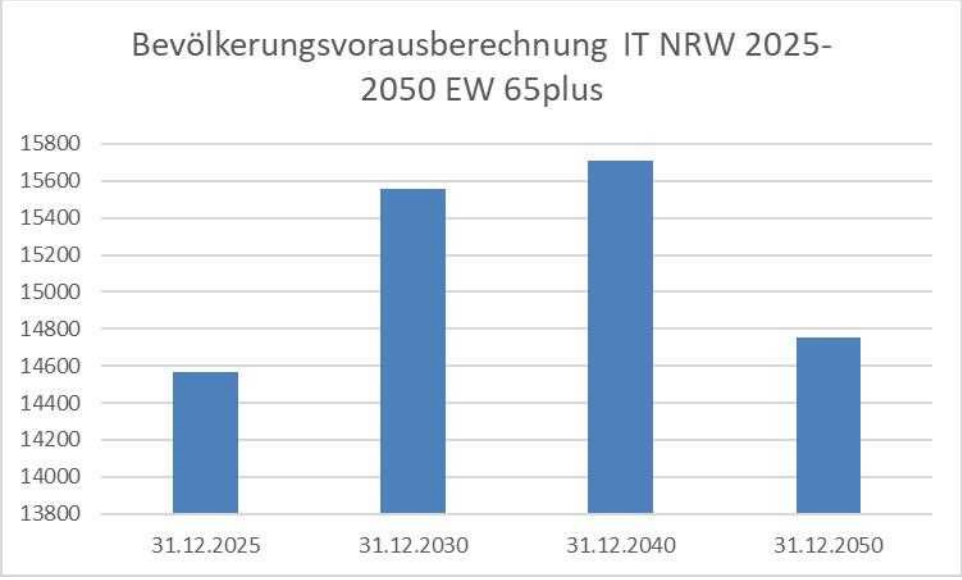
Beschlussvorschlag:
Der Sozialausschuss nimmt die ergänzenden Sitzungsvorschläge zur örtlichen Pflegeplanung zur Kenntnis.

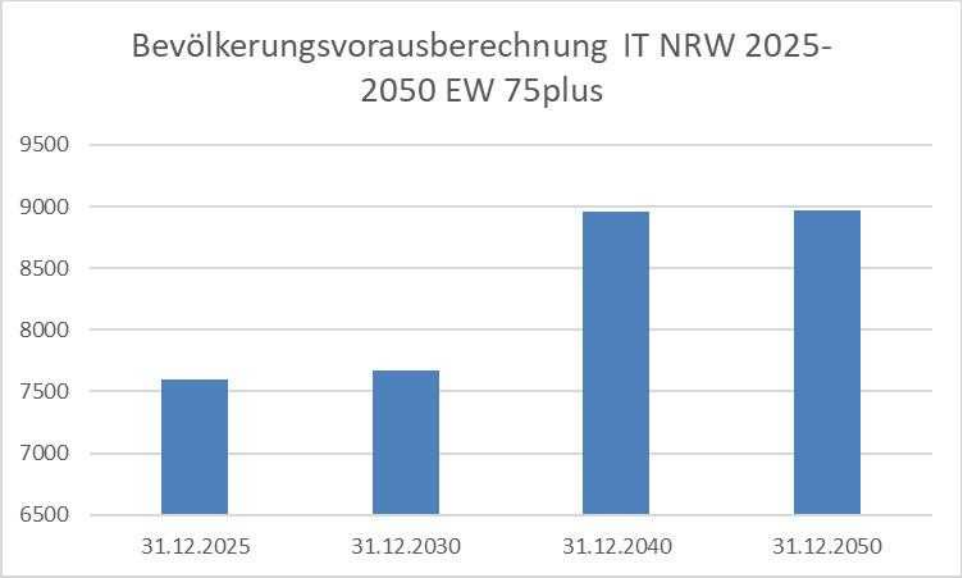
Erläuterungen und Begründungen:

Ausgangslage und aktuelle Einschätzung
Auf die im November 2025 vorgelegte Analyse der pflegerischen Versorgungssituation in Hilden wird verwiesen (WP 25-30 SV 51/001). Die Analyse hat gezeigt, dass Hilden grundsätzlich über eine tragfähige und breit aufgestellte Versorgungsstruktur verfügt. Gleichzeitig wurde insbesondere im Bereich der teilstationären Tagespflege ein deutlicher Ausbaubedarf festgestellt. Während die vollstationäre Versorgung insgesamt als ausreichend eingeschätzt wurde, zeigte sich im Bereich der Tagespflege ein relevantes Versorgungsdefizit.

Die für eine weitere Konkretisierung der Bedarfs- und Angebotsplanung erforderliche aktualisierte Bevölkerungsprognose des Kreises Mettmann konnte bislang nicht vorgelegt werden. Hintergrund sind datentechnische Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Umstellung des städtischen Melderegisters. Die erforderlichen Einwohnerdaten konnten daher bislang nicht an den Kreis übermittelt und dort entsprechend aufbereitet werden. Darüber hinaus bestehen personelle Engpässe in der Statistikstelle des Kreises. Eine aktualisierte Bevölkerungsprognose des Kreises liegt daher derzeit nicht vor.

Für die weitere Betrachtung kann jedoch auf die verfügbaren Bevölkerungsdaten von IT.NRW zurückgegriffen werden.





Diese verdeutlichen die zunehmende Alterung der Hildener Bevölkerung und bestätigen damit die grundsätzliche Notwendigkeit, die pflegerischen und unterstützenden Versorgungsstrukturen vorausschauend weiterzuentwickeln.
Die vollständige Bevölkerungsvorausberechnung ist dieser Sitzungsvorlage beigefügt.

Die Ergebnisse der Örtlichen Pflegeplanung wurden im Jahr 2025 und Anfang 2026 in der städtischen Planungsrunde sowie mit verschiedenen Vertreterinnen und Vertretern der Sozial- und Leistungsträger vorgestellt und erörtert. Darüber hinaus wurde die aktuelle pflegerische Versorgungssituation im Jahr 2026 mit der Geschäftsführung der Seniorendienste Stadt Hilden gGmbH erneut betrachtet. Aus Sicht der Seniorendienste Stadt Hilden gGmbH ist die pflegerische Versorgung in Hilden derzeit insgesamt als bedarfsdeckend einzuschätzen.
Gleichwohl stellt sich mit Blick auf die zunehmende Zahl älterer Menschen die Frage, welche Versorgungsformen über den klassischen Ausbau von Tagespflege und stationären Pflegeplätzen hinaus künftig stärker entwickelt werden sollten.

<u>Weiterentwicklung: Ambulant vor stationär</u>
Aus Sicht der Verwaltung soll daher der Grundsatz „ambulant vor stationär“ stärker in den Mittelpunkt der weiteren Entwicklung gestellt werden. Ziel soll sein, Unterstützungsstrukturen so zu gestalten, dass pflegebedürftige Menschen möglichst lange selbstbestimmt und würdevoll in der eigenen Wohnung oder im vertrauten Quartier leben können.
Mit zunehmender Zahl älterer Menschen wird der Bedarf an stationärer Pflege perspektivisch ebenfalls steigen. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass die Schaffung zusätzlicher stationärer Pflegeplätze aufgrund der hierfür erforderlichen Investitionen, der Fachkräftesituation und der Rahmenbedingungen für Investoren nicht ohne Weiteres bedarfsgerecht ausgeweitet werden kann. Umso wichtiger ist es, vorhandene Ressourcen frühzeitig für ambulante, quartiersbezogene und alternative Wohn- und Unterstützungsformen zu nutzen.

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass stationäre Pflege nicht für alle Menschen die notwendige oder gewünschte Versorgungsform darstellt. Durch geeignete Wohn- und Unterstützungsangebote kann es möglich sein, einen Teil der stationären Aufnahmen hinauszuzögern oder zu vermeiden. Dies entspricht sowohl dem Wunsch vieler älterer Menschen nach einem möglichst langen selbstbestimmten Leben im vertrauten Umfeld als auch dem Ziel, vorhandene pflegerische Ressourcen bedarfsgerecht einzusetzen.
Vor diesem Hintergrund bieten sich für Hilden verschiedene, miteinander kombinierbare Entwicklungsansätze an.

<u>1. Quartiersbezogene Gesamtversorgung und Ausbau ambulanter Strukturen</u>
Ein möglicher Ansatz besteht in einer stärkeren Verzahnung von ambulanten, teilstationären und

stationären Angeboten. Hier bietet das Instrument des Gesamtversorgungsvertrages grundsätzlich die Möglichkeit, unterschiedliche Versorgungsbereiche eines Trägers miteinander zu verbinden und dadurch eine quartiersbezogene Versorgung weiterzuentwickeln.

„Bereits seit 2008 besteht die Möglichkeit, einzelne Versorgungsverträge zugelassener Pflegeeinrichtungen unter bestimmten Voraussetzungen zu einem Gesamtversorgungsvertrag zusammenzuführen. Ziel entsprechender Verbundmodelle ist es, die Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen durch eine stärkere Vernetzung der vorhandenen Angebote im Quartier weiterzuentwickeln."
(https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2020/gesamtversorgungsvertraege)

Die Seniorendienste Stadt Hilden gGmbH verfügen bereits über stationäre Pflege, teilstationäre Pflege, betreutes Wohnen und Altenwohnungen. Im Bereich der ambulanten Versorgung besteht derzeit kein klassischer ambulanter Pflegedienst für den freien Markt. Vielmehr besteht eine ambulante Versorgungsstruktur für die eigenen betreuten Wohnanlagen. Grundlage hierfür ist ein Gesamtversorgungsvertrag, über den insbesondere Notruf- und Bedarfsleistungen aus der stationären Pflege heraus erbracht werden können.

Hieraus ergibt sich perspektivisch die Möglichkeit, die vorhandenen Strukturen stärker für eine quartiersbezogene ambulante Versorgung zu nutzen. Geprüft werden kann insbesondere, ob ein abgegrenzter Sozialraum rund um das städtische Pflegeheim „Erikaweg" mit den angrenzenden Straßenzügen in einem Radius von etwa zwei Kilometern schrittweise ambulant mitversorgt werden kann.
Ein solcher Ansatz würde es ermöglichen, die vorhandenen stationären und teilstationären Strukturen mit ambulanten Leistungen, betreutem Wohnen und weiteren Unterstützungsangeboten im Quartier zu verbinden. Gerade innerhalb einer Trägerstruktur können ambulante Dienste dabei eine wichtige Steuerungs-, Beratungs- und Vernetzungsfunktion übernehmen. Perspektivisch kann dadurch stationäre Pflege, Tagespflege, betreutes Wohnen, ambulante Versorgung und quartiersbezogene Angebote stärker miteinander verzahnt werden.

2. Pilotprojekt „Gemeindeschwester/Kümmerer"
Ergänzend oder alternativ kann ein niedrigschwelliges quartiersbezogenes Unterstützungsmodell entwickelt werden. Denkbar ist ein Pilotprojekt „Gemeindeschwester/Kümmerer" ab dem Jahr 2027.
Eine entsprechend qualifizierte Fachkraft wird in einem räumlich begrenzten Sozialraum als erste Ansprechperson für ältere Menschen und ihre Angehörigen tätig werden. Zu den Aufgaben wird insbesondere die frühzeitige Wahrnehmung von Unterstützungsbedarfen, die Information über vorhandene Hilfen, die Vermittlung an geeignete Beratungs- und Pflegeangebote sowie die Vernetzung der im Quartier vorhandenen Akteure gehören.

Das Modell soll ausdrücklich nicht als zusätzliches, eigenständiges Angebot neben den bestehenden Strukturen verstanden werden. Vielmehr soll es vorhandene Angebote zusammenführen und Zugänge zu diesen erleichtern. Einzubeziehen sind insbesondere die Nachbarschaftszentren, Kirchengemeinden, Seniorendienste, ehrenamtliche Strukturen sowie weitere Akteure des Quartiers. Auch Kooperationen mit Kindertageseinrichtungen und Schulen können dazu beitragen, generationenübergreifende Unterstützungsstrukturen zu entwickeln.

Durch einen räumlich begrenzten Sozialraum und einen zunächst überschaubaren Personaleinsatz kann ein solches Modell zunächst als Pilot erprobt und anschließend hinsichtlich seiner Wirkung und Übertragbarkeit ausgewertet werden.

3. Ausbau betreuter und unterstützter Wohnformen
Neben der ambulanten Versorgung soll der Ausbau betreuter bzw. unterstützter Wohnformen stärker in den Blick genommen werden. Diese können eine wichtige Zwischenstufe zwischen vollständig selbstständigem Wohnen und stationärer Pflege darstellen und dazu beitragen, einen Umzug in eine stationäre Einrichtung möglichst lange hinauszuzögern.

Der Ausbau entsprechender Wohnformen kann darüber hinaus stadtentwicklungspolitische Effekte haben. Wenn ältere Menschen aus großen, bislang allein oder zu zweit bewohnten Einfamilienhäusern in geeignete kleinere oder unterstützte Wohnformen wechseln können, können diese Bestandsimmobilien perspektivisch für Familien oder andere Haushalte verfügbar werden. Entsprechende Wohnangebote können somit sowohl zur Unterstützung älterer Menschen als auch zur Mobilisierung von Wohnraum beitragen.

Wirtschaftliche und kommunale Perspektive

Die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung soll neben der fachlichen auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten betrachtet werden. Zu prüfen ist insbesondere, inwieweit durch frühzeitige und passgenaue ambulante sowie quartiersbezogene Unterstützung stationäre Aufnahmen vermieden oder hinausgezögert werden können und welche Auswirkungen sich daraus für die unterschiedlichen Kostenträger und mittelbar auch für die Kommune ergeben. Dabei ist nicht nur die Schaffung zusätzlicher Pflegeplätze zu betrachten. Vielmehr soll geprüft werden, welche Versorgungsform dem jeweiligen Unterstützungsbedarf tatsächlich entspricht und wie vorhandene pflegerische und soziale Ressourcen möglichst wirksam eingesetzt werden können.

Auch die Rolle kommunaler Pflegeeinrichtungen ist in diesem Zusammenhang zu betrachten. Kommunale bzw. städtisch getragene Pflegeeinrichtungen stellen in Nordrhein-Westfalen eine besondere Möglichkeit dar, auf die örtliche Versorgungsstruktur Einfluss zu nehmen und innovative, sektorenübergreifende sowie quartiersbezogene Versorgungskonzepte zu entwickeln. Die vorhandenen Strukturen der Seniorendienste Stadt Hilden gGmbH bieten hierfür eine wichtige Grundlage. Gleichzeitig sind mögliche Erweiterungen und neue Versorgungsmodelle aufgrund der damit verbundenen finanziellen, personellen und organisatorischen Anforderungen einer gesonderten fachlichen und wirtschaftlichen Prüfung zu unterziehen.

Weiteres Vorgehen

Die Verwaltung empfiehlt daher, die bisherige Betrachtung der Pflegebedarfsplanung um eine stärker quartiersbezogene Perspektive zu ergänzen. Neben der Weiterentwicklung der teilstationären Angebote sollen insbesondere der Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen, die Entwicklung betreuter und unterstützter Wohnformen sowie niedrigschwellige quartiersbezogene Unterstützungsmodelle betrachtet werden.

Hierzu wird im Jahr 2027 durch das Sachgebiet Stellwerk gemeinsam mit den Seniorendiensten Stadt Hilden gGmbH ein tragfähiges Konzept entwickelt werden. Dieses soll die tatsächlichen Unterstützungsbedarfe der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, die vorhandenen örtlichen Strukturen, mögliche Quartiersansätze sowie die fachlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen berücksichtigen. Dabei sollen insbesondere die Möglichkeiten eines quartiersbezogenen Gesamtversorgungskonzeptes sowie eines Pilotprojektes „Gemeindeschwester/Kümmerer“ ausgelotet werden. Ziel ist es, die ambulante Versorgung zu stärken, stationäre Pflege auf die Fälle zu konzentrieren, in denen sie tatsächlich erforderlich ist, und älteren Menschen möglichst lange ein selbstbestimmtes und würdiges Leben im eigenen Wohnumfeld zu ermöglichen.

Der Ausschuss wird über die Entwicklung entsprechend informiert.

gez.
Dr. Claus Pommer
Bürgermeister

Klimarelevanz:
Die Pflegeinfrastruktur in Hilden kann auch im Kontext von Klimaschutz und Nachhaltigkeit betrachtet werden. Energieeffiziente Gebäude, barrierefreie und gut erreichbare Einrichtungen sowie die Förderung lokaler Versorgungsstrukturen tragen dazu bei, den ökologischen Fußabdruck der Pflege zu reduzieren. Insbesondere der Ausbau von ambulanten und teilstationären Angeboten ermöglicht kürzere Transportwege und weniger Pendelverkehr, was Emissionen senkt und die Mobilität pflegebedürftiger Menschen klimafreundlich unterstützt.

Darüber hinaus bietet die nachhaltige Planung von Pflegeeinrichtungen Potenzial zur Integration erneuerbarer Energien, ressourcenschonender Bauweisen und energieeffizienter Technologien. Auch Schulungen für Pflegepersonal zu umweltbewussten Praktiken sowie die Förderung regionaler Lieferketten für Verpflegung und Verbrauchsmaterialien leisten einen Beitrag zur Klimafreundlichkeit der Pflege.

Insgesamt zeigt die Pflegeplanung, dass ökologische Aspekte eng mit sozialen und infrastrukturellen Fragestellungen verknüpft werden können, sodass eine klimaresiliente, nachhaltige und gleichzeitig bedarfsgerechte Pflegeversorgung möglich wird.

Inklusionsrelevanz:
Die Pflegeplanung in Hilden trägt entscheidend zur Förderung von Inklusion bei, indem sie die Zugänglichkeit, Teilhabe und Gleichberechtigung pflegebedürftiger Menschen in den Mittelpunkt stellt. Barrierefreie Zugänge zu vollstationären, teilstationären und ambulanten Pflegeangeboten gewährleisten, dass Menschen mit körperlichen, sensorischen oder kognitiven Einschränkungen unabhängig von ihren individuellen Fähigkeiten Versorgung erhalten. Auch die starke Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede im Pflegebedarf fördert eine passgenaue Versorgung und trägt zur Gleichstellung bei.

Die Einbindung informeller Pflegender durch Entlastungsangebote und Unterstützungssysteme stärkt soziale Teilhabe und berücksichtigt unterschiedliche soziale, familiäre und kulturelle Hintergründe. Gleichzeitig ist die finanzielle Zugänglichkeit von Angeboten wie Service-Wohnen oder Pflege-WGs ein zentraler Aspekt der Inklusionsgerechtigkeit, um allen Pflegebedürftigen – unabhängig vom Einkommen – angemessene Versorgung zu ermöglichen. Darüber hinaus werden Diversität und kulturelle Sensibilität zunehmend in die Gestaltung von Pflegeangeboten einbezogen, um auch Menschen mit Migrationshintergrund oder spezifischen kulturellen Bedürfnissen eine bedarfsgerechte und wertschätzende Versorgung zu sichern.

Insgesamt stellt die Pflegeplanung sicher, dass Inklusion nicht nur ein ergänzender Aspekt, sondern ein integraler Bestandteil der strategischen Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur in Hilden ist.

Bevölkerungsvorausberechnung 2024 bis 2050 (Gemeinden) nach 5-er Altersgruppen (19) und Geschlecht - Gemeinden - Stichtag

Bevölkerungsvorausberechnung 2024 - 2050 (Gemeinden)

Gemeinden Geschlecht		Insgesamt	unter 5 Jahre	5 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 15 Jahre
		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
31.12.2025					
05158016 Hilden, Stadt	männlich	26234	1127	1222	1225
	weiblich	28513	1091	1149	1166
	Insgesamt	54747	2218	2371	2391
31.12.2030					
05158016 Hilden, Stadt	männlich	25895	1127	1121	1255
	weiblich	28144	1069	1089	1193
	Insgesamt	54039	2196	2210	2448
31.12.2040					
05158016 Hilden, Stadt	männlich	25273	1060	1081	1146
	weiblich	27301	1006	1036	1108
	Insgesamt	52574	2066	2117	2254
31.12.2050					
05158016 Hilden, Stadt	männlich	24709	1062	1048	1093
	weiblich	26495	1007	1002	1050
	Insgesamt	51204	2069	2050	2143

© IT.NRW, Düsseldorf, 2026. Dieses Werk ist lizenziert unter der Datenlizenz Deutschland - Name

						Bevölkerung
						Altersgruppen (unter 5, 5er-Schritte, 90
15 bis unter 20 Jahre	20 bis unter 25 Jahre	25 bis unter 30 Jahre	30 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 40 Jahre	40 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 50 Jahre
Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
1249	1284	1452	1599	1807	1663	1509
1126	1037	1390	1585	1674	1724	1620
2375	2321	2842	3184	3481	3387	3129
1277	1226	1311	1599	1737	1813	1683
1203	1060	1205	1564	1672	1748	1743
2480	2286	2516	3163	3409	3561	3426
1205	1290	1300	1424	1581	1764	1792
1166	1142	1246	1406	1523	1739	1766
2371	2432	2546	2830	3104	3503	3558
1165	1173	1250	1499	1571	1584	1648
1113	1070	1227	1495	1536	1584	1632
2278	2243	2477	2994	3107	3168	3280

und mehr)						
50 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 60 Jahre	60 bis unter 65 Jahre	65 bis unter 70 Jahre	70 bis unter 75 Jahre	75 bis unter 80 Jahre	80 bis unter 85 Jahre
Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
1620	2153	2191	1765	1372	1131	934
1623	2439	2459	2069	1756	1496	1430
3243	4592	4650	3834	3128	2627	2364
1519	1586	2051	2010	1578	1174	895
1639	1635	2360	2348	1948	1621	1326
3158	3221	4411	4358	3526	2795	2221
1835	1647	1426	1378	1711	1582	1106
1801	1765	1609	1531	2132	2051	1612
3636	3412	3035	2909	3843	3633	2718
1800	1764	1723	1452	1195	1093	1239
1785	1795	1774	1660	1476	1363	1777
3585	3559	3497	3112	2671	2456	3016

85 bis unter 90 Jahre	90 Jahre und mehr
Anzahl	Anzahl
700	231
1199	480
1899	711
599	334
1032	689
1631	1023
638	307
1066	596
1704	903
917	433
1388	761
2305	1194

Örtliche Pflegeplanung für den Kreis Mettmann 2025

Bericht- und Prognosezeitraum 2023 - 2035

Impressum

Kreis Mettmann, Der Landrat

Sozialamt, Stabstelle Soziale Planung

Düsseldorfer Straße 26, 40822 Mettmann

www.kreis-mettmann.de

Alle Angaben ohne Gewähr.

Stand: Mai 2025

Inhalt

1. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse 1
2. Schwerpunkthandlungsfelder der Pflegeplanung 2025 3
3. Einleitung 4
   3.1 Gesetzliche Grundlage der örtlichen Pflegeplanung 4
   3.2 Methodik und Datengrundlage 5
4. Demografische Entwicklung der älteren Bevölkerung im Kreis Mettmann 7
   2.1 Struktur der Pflegebedürftigen im Kreis Mettmann 9
      2.1.1 Gesamtzahl der Pflegebedürftigen 9
      2.1.2 Verteilung nach Pflegegrad und Geschlecht 10
      2.1.3 Versorgungsformen 10
   2.2 Exkurs: Pflegemodellrechnung 12
5. Pflegegeldempfänger im Kreis Mettmann 15
   5.1 Verteilung nach Pflegegraden 16
   5.2 Entwicklungstendenzen und Prognose 17
6. (Professionelle) ambulante Pflege 19
   6.1 Modellrechnung 20
7. Vollstationäre Pflege 22
   7.1 Aktuelle Pflegeinfrastruktur im Kreis Mettmann 23
   7.2 Analyse der aktuellen Bedarfslage 25
   7.3 Prognose des Pflegebedarfs bis 2035 26
   7.4 Handlungsempfehlungen 27
   7.5 Fazit 28
8. Teilstationäre Tagespflege 29
   8.1 Aktuelle Angebotsstruktur 30
   8.2 Theoretischer Versorgungsbedarf 31
   8.3 Bedarfsdeckung im Überblick 32
   8.4 Handlungsempfehlungen 33
   8.5 Fazit 33
9. Solitäre Kurzzeitpflege 34
   9.1 Rückmeldungen und Bedarfslage 35
   9.2 Handlungsempfehlungen 35
10. Pflegewohngemeinschaften 37
   10.1 Entwicklung der Infrastruktur 38
   10.2 Pflegewohngemeinschaften im Kontext der Versorgungslandschaft 38
   10.3 Fazit 39
11. Service-Wohnen 40
   11.1 Fazit 41

12. Hospize....42
12.1 Fazit....43
13. Stadt Erkrath....44
14. Stadt Haan....47
15. Städte Heiligenhaus/Wülfrath....51
16. Stadt Hilden....55
17. Stadt Langenfeld....59
18. Stadt Mettmann....63
19. Stadt Monheim am Rhein....67
20. Stadt Ratingen....71
21. Stadt Velbert....75

1. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

- Die Zahl der hochaltrigen Menschen wird im Prognosezeitraum deutlich zunehmen. Besonders stark wächst die Gruppe der über 85-Jährigen, wodurch ein erhöhter Bedarf an pflegerischer Versorgung, insbesondere in stationären und ambulanten Strukturen, zu erwarten ist.

- Die Pflegeinfrastruktur im Kreis Mettmann ist stark durch die Nähe zu benachbarten Großstädten geprägt. Pflegebedürftige nutzen Angebote auch außerhalb der eigenen Kommune, wodurch kommunale Grenzen an Bedeutung verlieren. Gleichzeitig beeinflusst die Zuwanderung aus angrenzenden Städten die lokale Versorgungsnachfrage.

- Ein Großteil der Pflegebedürftigen im Kreis Mettmann wird nach wie vor im häuslichen Umfeld betreut. Über 60 % erhalten ausschließlich Pflegegeld, was die zentrale Rolle informeller Pflege durch Angehörige unterstreicht. Gleichzeitig steigt die Belastung dieser familiären Netzwerke spürbar an.

- Die ambulante Versorgung durch professionelle Dienste ist regional unterschiedlich verfügbar. Trotz eines Netzes von über 120 Pflegediensten zeigen sich deutliche Unterschiede in der Versorgungsdichte und -kapazität. In manchen Regionen ist der Zugang zu ambulanter Pflege ausbaufähig.

- In der vollstationären Pflege stehen aktuell rund 4.700 Plätze zur Verfügung. Bis 2035 wird ein Anstieg des stationären Pflegebedarfs um über 1.100 Personen prognostiziert. Ein entsprechender Ausbau ist notwendig, gestaltet sich jedoch angesichts begrenzter Investorenbereitschaft, hoher Betriebskosten und Fachkräftemangel als herausfordernd.

- Die teilstationäre Tagespflege hat in den vergangenen Jahren eine positive Entwicklung erfahren. Das bestehende Angebot wurde ausgebaut und stellt ein wichtiges Bindeglied zwischen häuslicher und stationärer Pflege dar. Dennoch zeigt sich auf Kreisebene weiterhin eine leichte Unterversorgung. Besonders auffällig sind Unterschiede in der Ausstattungsdichte einzelner Regionen.

- Die Versorgung mit solitären Kurzzeitpflegeplätzen ist im Kreis stark eingeschränkt. Es besteht ein erheblicher Badarf an verfügbaren Plätzen für zeitlich begrenzte Pflegebedarfe, z. B. zur Überbrückung nach Krankenhausaufenthalten (Übergangspflege) oder zur Entlastung pflegender Angehöriger.

- Pflegewohngemeinschaften haben sich als alternative Wohn- und Versorgungsform etabliert und wurden in den vergangenen Jahren punktuell ausgebaut. Die Angebote sind jedoch ungleich verteilt und richten sich häufig an Zielgruppen mit hohem sozialen, familiären und finanziellen Ressourcenhintergrund.

- Das Angebot an Service-Wohnen ist grundsätzlich vorhanden, bleibt jedoch für viele Menschen mit geringem Einkommen schwer zugänglich. Die Finanzierungslage und Transparenz über tatsächliche Kosten sind unzureichend, sodass eine gezielte Förderung bezahlbarer, unterstützender Wohnformen notwendig erscheint.

- Im Bereich der stationären Hospizversorgung wird derzeit die Untergrenze der empfohlenen Versorgung erreicht. Ergänzt wird dies durch ein gut etabliertes Netz ambulanter Hospizdienste, das zur wohnortnahen Sterbebegleitung beiträgt.

- Insgesamt zeigt die Pflegeplanung, dass trotz positiver Entwicklungen in einzelnen Bereichen strukturelle Ungleichgewichte, Versorgungslücken und sozialpolitische Herausforderungen bestehen bleiben. Die kommunale Steuerungsfähigkeit ist begrenzt – insbesondere durch Marktmechanismen, Fachkräftemangel und unklare Investitionsanreize. Eine vorausschauende, datengestützte und sozialraumorientierte Planung bleibt daher essenziell, um den demografischen Wandel aktiv zu gestalten und eine menschenwürdige Pflegeversorgung langfristig sicherzustellen.

2. Schwerpunkthandlungsfelder der Pflegeplanung 2025

- Die bereits etablierte Vernetzung mit den kommunalen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidern der kreisangehörigen Städte ist fortzuführen und zu verstetigen, um kontinuierlich über strukturelle, demografische und versorgungsspezifische Entwicklungen im Austausch zu bleiben. Eine institutionalisierte Koordination ermöglicht eine abgestimmte Pflegeplanung, die regionale Unterschiede und interkommunale Wechselwirkungen berücksichtigt.

- Angesichts des deutlichen Anstiegs der Pflegegeldempfangenden sollte die Verwaltung Maßnahmen zur Erhöhung der Transparenz entwickeln – sowohl hinsichtlich finanzieller Rahmenbedingungen als auch in Bezug auf ergänzende Unterstützungs- und Entlastungsangebote (z. B. Demenznetzwerke oder Beratungsstrukturen). Ziel ist es, diese dynamisch wachsende Zielgruppe besser zu erreichen und systematisch in die lokale Versorgungslandschaft zu integrieren.

- Im Sinne einer vorausschauenden Versorgungsplanung sollten die kommunalen Akteure – im Rahmen ihrer Möglichkeiten – Gründungsinitiativen sowie Erweiterungsvorhaben ambulanter Pflegedienste unterstützen. Ziel ist die Stärkung wohnortnaher Pflegeinfrastrukturen, insbesondere zur Sicherung der Versorgung in bislang unterversorgten Regionen und zur Förderung der Ambulantisierung.

- Zur Schließung bestehender Versorgungslücken in der teilstationären Pflege sollten Maßnahmen ergriffen werden, um das Angebot an Tagespflegeplätzen bedarfsgerecht auszubauen. Gleichzeitig sind strukturelle, finanzielle und informationsbezogene Zugangshürden systematisch zu identifizieren und abzubauen, um eine barrierearme und sozialräumlich erreichbare Nutzung durch alle Zielgruppen zu ermöglichen.

- Die vollstationäre Pflegeinfrastruktur sollte in enger Abstimmung mit den zuständigen Stellen der kreisangehörigen Städte weiterentwickelt werden. Dabei sind vorhandene planungsrechtliche Hürden gemeinschaftlich zu identifizieren und abzubauen, um bedarfsgerechte Erweiterungen und Neugründungen langfristig zu ermöglichen und die regionale Versorgungssicherheit zu stärken.

3. Einleitung

3.1 Gesetzliche Grundlage der örtlichen Pflegeplanung

Das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) regelt die örtliche Pflegeplanung als integralen Bestandteil des Gesetzes zur Förderung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur. Es verfolgt das Ziel, die Qualität und Verfügbarkeit von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Personen und deren Angehörige zu sichern und weiterzuentwickeln. Die örtliche Pflegeplanung soll hierbei als zentrales Instrument zur Überprüfung und Sicherstellung der Zielsetzungen des APG NRW dienen.
Die örtliche Pflegeplanung umfasst drei zentrale Aufgabenbereiche:

1. Bestandsaufnahme: Analyse und Dokumentation der vorhandenen pflegerischen Angebote
2. Bedarfsanalyse: Bewertung, ob die bestehenden Strukturen den aktuellen und prognostizierten Bedarf der Region decken
3. Maßnahmenplanung: Entwicklung konkreter Vorschläge zur Sicherung, Verbesserung und Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur

Zusätzlich fordert § 7 APG NRW die Berücksichtigung weiterer Faktoren, die die lokale Versorgung beeinflussen. Dieser Bericht konzentriert sich jedoch auf die genannten Kernbereiche, da ergänzende Aufgaben bereits durch andere Organisationseinheiten übernommen werden:

- Das Programm „ALTERnativen 60plus – Zufrieden älter werden im Kreis Mettmann“ bündelt kreisweit ergänzende Hilfsangebote und Konzepte zu seniorenpolitischen Themen.
- Die WTG-Behörde veröffentlicht regelmäßig Berichte zur Qualität der pflegerischen Versorgung und Veränderung der Infrastruktur.
- Die gpaNRW analysiert die finanzielle Entwicklung sozialstaatlicher Leistungen für Pflegebedürftige.

Die Pflegeplanung im Kreis Mettmann beschreibt die Versorgungssituation und zeigt potenzielle Bedarfslücken auf, ohne jedoch als unmittelbar wirkendes Steuerungsinstrument zu fungieren. Investorenentscheidungen oder gesetzliche Rahmenbedingungen können die tatsächliche Entwicklung beeinflussen.
Trotz faktenbasierter Beratung und sorgfältiger Pflegeplanung bleiben die kommunalen Steuerungsmöglichkeiten – insbesondere auf Kreisebene – im Bereich der Altenpflege begrenzt. Das liegt zum einen daran, dass Investitionen in stationäre Pflegeeinrichtungen zunehmend unattraktiv werden. Angesichts steigender Betriebskosten, wachsender regulatorischer Anforderungen und eines angespannten Fachkräftemarkts sehen sich Investoren erheblichen wirtschaftlichen Risiken gegenüber. Zum anderen verfolgen private und institutionelle Investoren oftmals eigene Standort- und Renditeerwägungen, die nicht immer mit dem lokalen Versorgungsbedarf übereinstimmen. Selbst eine fundierte Bedarfsanalyse kann daher nicht vollständig verhindern, dass Pflegeeinrichtungen entstehen, die von den Ergebnissen der kommunalen Pflegeplanung abweichen.

In diesem Zusammenhang gewinnt die initiierte enge Einbindung der kommunalen Ebenen (Kreis und Städte) zur gemeinsamen Konkretisierung von Versorgungsbedarfen und im Besonderen die örtliche Bauleitplanung an Bedeutung, da sie eine der wenigen verbliebenen Möglichkeiten darstellt, auf die Ansiedlung neuer Pflegeeinrichtungen steuernd einzuwirken.

Da die Bedarfsanalysen auf Modellrechnungen basieren, zeigen sie vor allem Trends auf, die durch äußere Einflüsse – wie gesetzliche Änderungen oder demografische Verschiebungen – beeinflusst werden können. Diese Dynamik erfordert eine regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung der Planung sowie eine unterjährige operative Ausgestaltung.

Um die Infrastruktur an die Bedürfnisse der Bevölkerung anzupassen, werden kommunale Akteure, Fachbereiche und andere Beteiligte aktiv in den Planungsprozess einbezogen. So wird eine bedarfsgerechte und nachhaltige Pflegeversorgung sichergestellt.

Die örtliche Pflegeplanung wird alle zwei Jahre erstellt und veröffentlicht. Der aktuelle Bericht deckt den Zeitraum von 2023 bis 2035 ab und stellt eine fundierte Grundlage für die strategische Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur dar.

Die Pflegeplanung im Kreis Mettmann verfolgt das Ziel, eine zukunftsfähige, demografiefeste und bedarfsgerechte Infrastruktur für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige zu schaffen. Sie bietet eine verlässliche Datengrundlage sowie konkrete Handlungsempfehlungen, um die Zusammenarbeit aller relevanten Akteure zu fördern und den Herausforderungen des demografischen Wandels aktiv zu begegnen.

3.2 Methodik und Datengrundlage

Die örtliche Pflegeplanung folgt einem strukturierten Ansatz, der in vier zentrale Arbeitsschritte unterteilt ist:

1. Erhebung der Pflegeinfrastruktur: Dokumentation der bestehenden Angebote und Leistungen im Pflegebereich.
2. Bedarfsermittlung: Analyse des Pflegebedarfs anhand von Bevölkerungsstatistiken und demografischen Prognosen.
3. Bilanzierung von Angebot und Nachfrage: Vergleich der vorhandenen Infrastruktur mit dem ermittelten Bedarf.
4. Formulierung von Handlungsempfehlungen: Entwicklung gezielter Maßnahmen basierend auf den Analyseergebnissen sowie qualitativen Einschätzungen von Fachkräften und kommunalen Expertinnen und Experten.

Ein zentraler Bestandteil der Planung ist die detaillierte Erhebung der bestehenden Pflegeinfrastruktur. Hierfür werden die Daten herangezogen, die von den anerkannten Trägern im Portal pfad.wtg hinterlegt werden. Diese Angaben, die von den Trägern selbst eingepflegt werden müssen, stellen eine gesetzliche Verpflichtung dar. Die Datengrundlage für diesen Bericht entspricht dem Stand vom Oktober 2024.

Erfasst und ausgewertet wurden die folgenden Versorgungsformen:

- Vollstationäre Dauerpflege gemäß SGB XI,
- Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige gemäß SGB XI,
- Teilstationäre Tagespflege,
- Solitäre Kurzzeitpflege,
- Servicewohnen,
- Ambulante Dienste,
- Hospize.

Zur Analyse des Pflegebedarfs werden umfangreiche statistische Daten genutzt, die vom Statistischen Landesamt NRW bereitgestellt werden. Insbesondere die Ergebnisse der Pflegestatistik mit dem Stichtag 31.12.2023 bilden eine wichtige Grundlage. Diese enthalten detaillierte Informationen zur Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen, differenziert nach Alter, Geschlecht und Pflegegraden sowie Versorgungsformen.
Für die Bedarfsermittlung werden die Pflegestatistik-Daten ergänzt durch:

- Pflegeprognosen des IT.NRW,
- Bevölkerungszahlen und -prognosen mit den Stichtagen 31.12.2023, 31.12.2025, 31.12.2030 und 31.12.2035.

Die Kombination dieser Daten ermöglicht eine Berechnung von Quoten, die die aktuelle und zukünftige Versorgungslage im Pflegebereich beschreiben.
Die abschließende Bilanzierung sowie die Entwicklung von Handlungsempfehlungen stützen sich neben den statistischen Analysen auf:

- Eigene Berechnungen,
- Wissenschaftliche Erkenntnisse und Planungen externer Fachleute,
- Rückmeldungen und qualitative Einschätzungen von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern aus den kreisangehörigen Städten
- Gesprächen mit Akteuren der Sozialbereiche der Städte.

Dieser methodische Ansatz gewährleistet eine faktenbasierte und zukunftsorientierte Planung, die den Anforderungen der demografischen Entwicklung gerecht wird und eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur unterstützt.

4. Demografische Entwicklung der älteren Bevölkerung im Kreis Mettmann

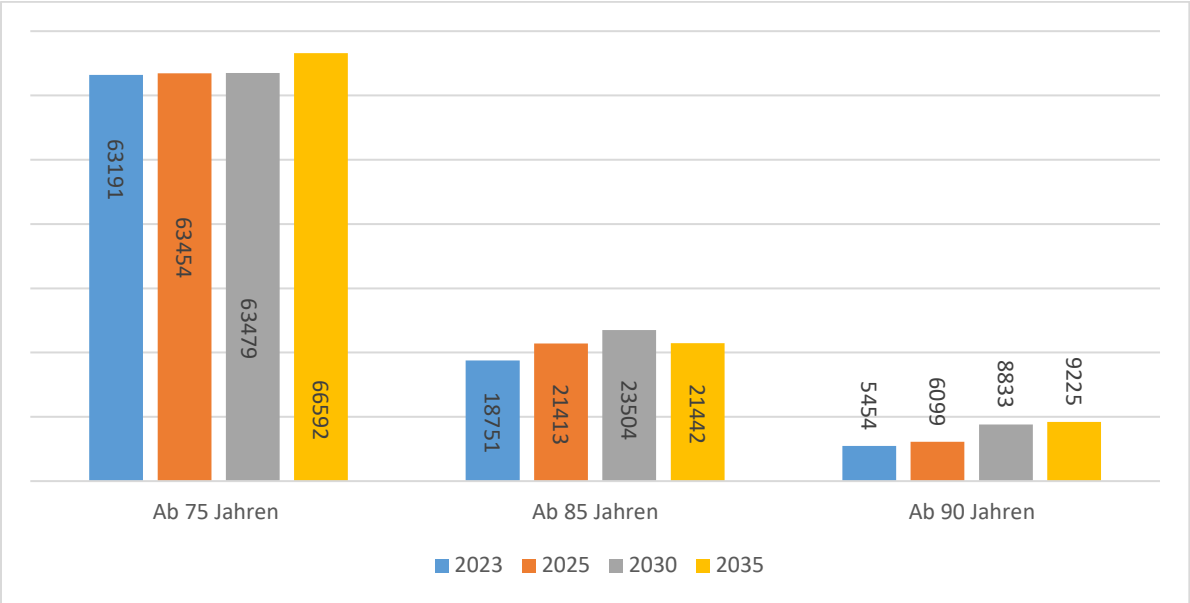
Im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung und der Prognose bis zum Jahr 2035 ist die demografische Entwicklung der älteren Bevölkerung von besonderer Bedeutung. Einen umfassenden Einblick in die demografische Lage des Kreises Mettmann bietet der regelmäßig erscheinende Demografiebericht der Statistikstelle des Kreises.

Die folgenden Daten basieren auf der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Nordrhein-Westfalen (IT.NRW). Die Ergebnisse sind das Produkt modellbasierter Annahmen, die auf verschiedenen demografischen Faktoren beruhen.

Die Gesamtbevölkerung des Kreises Mettmann zeigt bis 2035 nur eine geringe Veränderung. Eine differenzierte Betrachtung der Bevölkerung ab 75 Jahren offenbart jedoch markante Verschiebungen in der Altersstruktur. Während die Gesamtzahl dieser Altersgruppe bis 2035 weitgehend stabil bleibt, zeichnet sich für die Alterskohorte der Hochaltrigen (85 Jahre und älter) ein signifikanter Anstieg ab. Im Jahr 2023 lebten 3,9 % der Gesamtbevölkerung des Kreises in dieser Altersgruppe; dieser Anteil wird voraussichtlich bis 2030 auf 4,9 % und bis 2035 leicht rückläufig auf 4,5 % ansteigen. Besonders stark wird der Anstieg bei den Menschen ab 90 Jahren ausfallen, deren Anteil von 1,1 % im Jahr 2023 auf 1,9 % im Jahr 2035 ansteigen wird.

Die absoluten Zahlen verdeutlichen, dass insbesondere die Altersgruppe der über 85-Jährigen zwischen 2023 und 2035 einen starken Anstieg erfährt. Während im Jahr 2023 18.751 Personen dieser Alterskohorte angehörten, wird ihre Zahl bis 2030 auf 23.504 ansteigen, bevor sie bis 2035 leicht auf 21.442 zurückgeht. Dies bedeutet einen temporären Höchststand in dieser Altersgruppe, was Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen, insbesondere in der stationären und ambulanten Pflege, haben wird. Ähnlich zeigt sich eine kontinuierliche Zunahme bei den über 90-Jährigen: Von 5.454 Personen im Jahr 2023 steigt ihre Zahl auf 9.225 im Jahr 2035, was nahezu einer Verdopplung entspricht. Diese Entwicklung verdeutlicht den steigenden Bedarf an Pflegeangeboten für hochbetagte Menschen.

Abbildung 1: Entwicklung der älteren Bevölkerung im Kreis Mettmann



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die Pflegequote steigt mit zunehmendem Alter signifikant an, sodass der erwartete Zuwachs in der Gruppe der Hochbetagten unmittelbare Implikationen für die pflegerische Infrastruktur im Kreis Mettmann hat. Ein Mehrbedarf an pflegerischen Versorgungsangeboten ist absehbar und wird im weiteren Verlauf dieses Berichts detaillierter dargestellt.

Abbildung 2: Bevölkerungsanteile der älteren Bevölkerung im Kreis Mettmann

	Ab 75 Jahren	Ab 85 Jahren	Ab 90 Jahren
2023	13,1%	3,9%	1,1%
2025	13,1%	4,4%	1,3%
2030	13,2%	4,9%	1,8%
2035	13,9%	4,5%	1,9%

Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Da die Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes keine differenzierte Altersstruktur oberhalb von 80 Jahren auf Stadtebene liefert, ist eine stadtscharfe Analyse nicht ohne Einschränkungen möglich. Eine unzureichende Differenzierung könnte zu einer systematischen Unterschätzung des künftigen Pflegebedarfs führen.

Abbildung 3: Bevölkerungsanteil der Menschen ab 85 Jahren im Kreis Mettmann

	Bevölkerungsanteil ab 85 Jahren
Erkrath	4,7%
Haan	4,5%
Heiligenhaus	3,6%
Hilden	4,1%
Langenfeld	3,4%
Mettmann	4,1%
Monheim am Rhein	3,5%
Ratingen	4,2%
Velbert	3,4%
Wülfrath	4,1%

Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die aktuellen Bevölkerungszahlen zeigen, dass insbesondere Erkrath und Haan im Vergleich zu anderen kreisangehörigen Städten einen hohen Anteil hochaltriger Menschen aufweisen. Demgegenüber ist der Anteil in Heiligenhaus, Langenfeld und Velbert verhältnismäßig niedrig. Die absolute Zahl der hochaltrigen Personen variiert dabei erheblich: Während einige Kommunen weniger als 1.000 Personen in dieser Altersgruppe zählen, gibt es Städte, in denen bereits heute mehr als 3.000 Menschen ab 85 Jahren leben.

Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass Bevölkerungsvorausberechnungen auf Modellannahmen beruhen und daher Unsicherheiten unterliegen. Die Versorgungsquoten der verschiedenen Pflegemodelle variieren zudem zwischen den Kommunen, sodass ein unmittelbarer Rückschluss auf den stationären Pflegebedarf nicht ohne weitergehende qualitative Analysen erfolgen kann.

2.1 Struktur der Pflegebedürftigen im Kreis Mettmann

Pflegebedürftigkeit betrifft Menschen, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen ihren Alltag für mindestens sechs Monate nicht eigenständig bewältigen können. In der Pflegestatistik werden alle Personen erfasst, die einen Pflegegrad besitzen. Die Einstufung erfolgt durch Gutachten nach festgelegten Kriterien der Pflegekassen.

2.1.1 Gesamtzahl der Pflegebedürftigen

Laut der neuesten Pflegestatistik gibt es im Kreis Mettmann 37.107 pflegebedürftige Menschen, was einem Anteil von 8,0 % der Gesamtbevölkerung entspricht. Mit zunehmendem Alter steigt die Pflegequote erheblich. Besonders relevant für die örtliche Planung ist die Pflegequote der über 85-Jährigen: Während 39,7 % der 75- bis 85-Jährigen pflegebedürftig sind, beträgt die Quote in der Gruppe ab 85 Jahren 68,9 %.

Abbildung 4: Pflegebedürftige im Kreis Mettmann nach Altersklassen

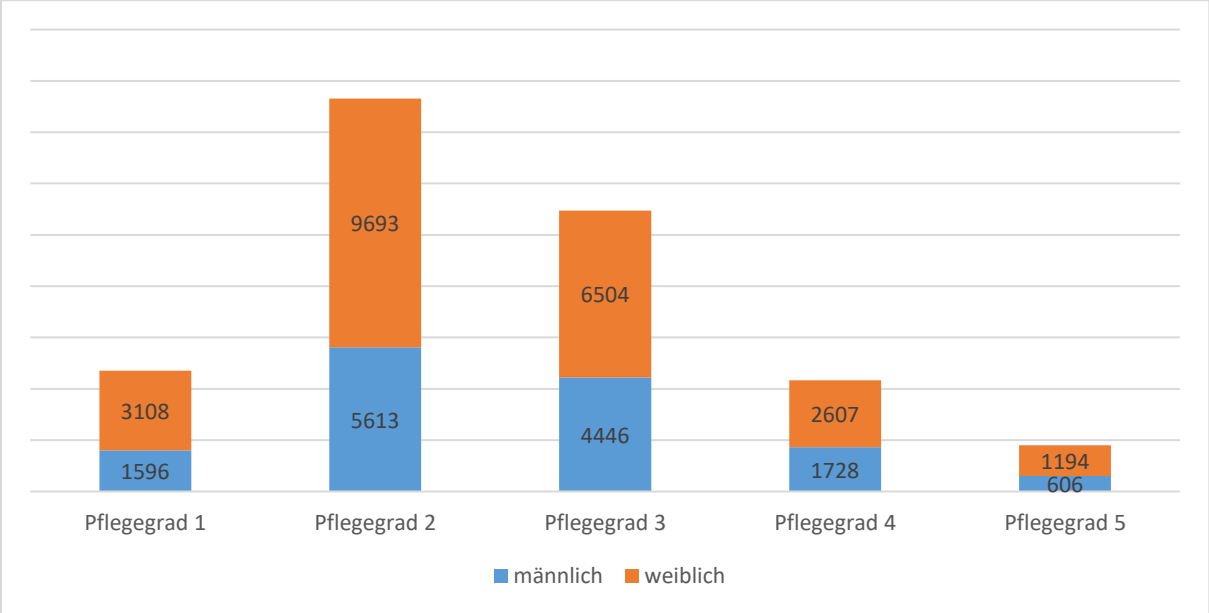
	Anzahl	Bevölkerungsanteil
Pflegebedürftige	37.107	8,0%
Junge Pflege bis 65 Jahre	7.542	2,0%
65 bis unter 75 Jahre	4.848	10,5%
75 bis unter 85 Jahre	11.484	39,7%
Ab 85 Jahren	13.233	68,9%

Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

2.1.2 Verteilung nach Pflegegrad und Geschlecht

Die Pflegestatistik zeigt, dass im Kreis Mettmann 4.704 Personen in Pflegegrad 1 eingestuft sind. Der größte Anteil entfällt mit 15.306 Personen auf Pflegegrad 2. In Pflegegrad 3 befinden sich 10.950 Menschen, in Pflegegrad 4 sind es 4.335 und in Pflegegrad 5 insgesamt 1.800 Personen. Die Verteilung zwischen den Geschlechtern unterscheidet sich hierbei nur geringfügig.

Abbildung 5: Pflegebedürftige nach Pflegegrad und Geschlecht

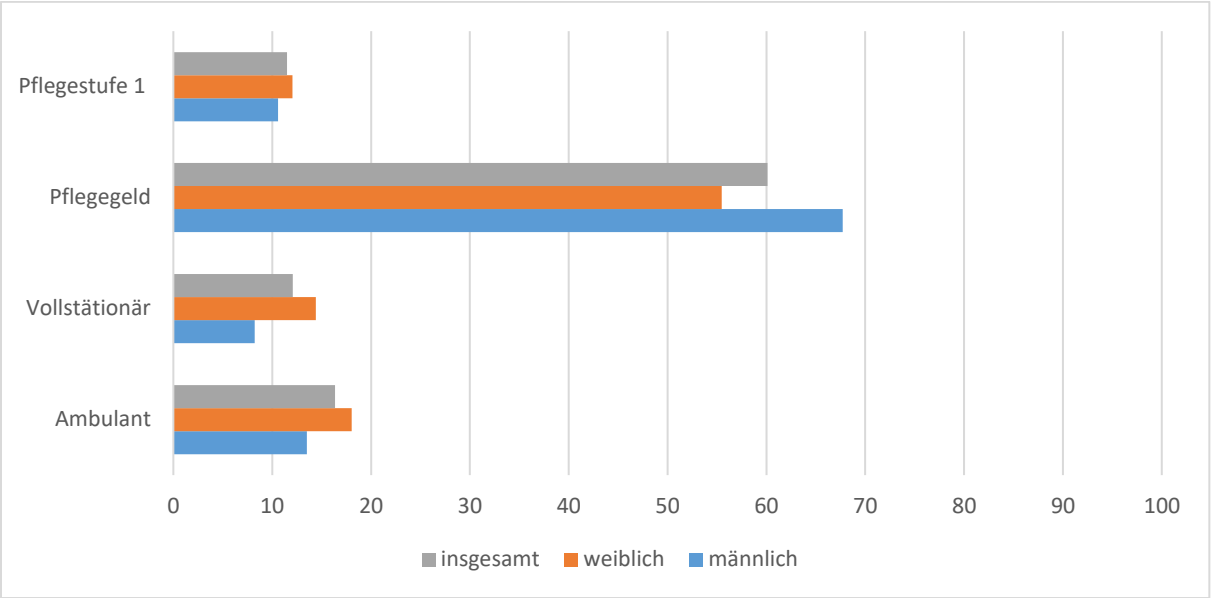


Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

2.1.3 Versorgungsformen

Bei der Wahl der Versorgungsform zeigen sich deutliche Unterschiede. Während Männer häufiger durch Angehörige betreut werden, nutzen Frauen vermehrt professionelle Pflegeangebote. Insgesamt beziehen im Kreis Mettmann 60,1 % der Pflegebedürftigen ausschließlich Pflegegeld. Ambulante Pflegedienste werden von 16,3 % genutzt, während 12,1 % der Betroffenen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung versorgt werden.

Abbildung 6: Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsform und Geschlecht



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die Versorgungsquoten variieren zwischen den einzelnen Städten des Kreises Mettmann. Unterschiede in der Infrastruktur und den sozialen Strukturen könnten mögliche Erklärungsfaktoren sein.

Abbildung 7: Pflegequoten des Kreises und der kreisangehörigen Städte

	Vollstationäre Quote	Ambulante Quote	Pflegegeldquote
Kreis Mettmann	12,1%	16,3%	60,1%
Erkrath	8,3%	17,8%	62,7%
Haan	14,2%	20,8%	53,7%
Heiligenhaus/ Wülfrath	14,3%	8,9%	62,1%
Hilden	10,4%	21,7%	57,9%
Langenfeld	9,8%	16,0%	64,7%
Mettmann	18,6%	11,9%	58,0%
Monheim am Rhein	11,9%	6,0%	71,8%
Ratingen	13,5%	20,6%	54,4%
Velbert	10,9%	17,1%	58,6%

Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die Ergebnisse der Befragung „Generation 55plus: Lebensqualität und Zukunftsplanung im Kreis Mettmann“ verdeutlichen, dass ältere Menschen im Kreis Mettmann eine starke Präferenz für wohnortnahe, selbstbestimmte Versorgungsarrangements äußern. Im Zentrum steht der Wunsch, möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben – ein Ausdruck

des Autonomiestrebens und der Verankerung in vertrauten sozialen und räumlichen Kontexten. Ambulante Dienste werden als sinnvolle Ergänzung betrachtet, während familiäre Pflege noch immer ein bedeutsamer, jedoch zunehmend überforderter Pfeiler der Versorgung darstellt. Stationäre Einrichtungen werden hingegen mehrheitlich als ultima ratio empfunden, was auf tiefsitzende Vorbehalte, aber auch auf defizitäre Bilder institutioneller Pflege hindeutet. Der Wunsch nach alternativen Wohn- und Pflegeformen verweist zudem auf ein wachsendes Bedürfnis nach gemeinschaftsnahen Lösungen. Insgesamt offenbaren die Daten ein Spannungsfeld zwischen biografischen Idealen, strukturellen Realitäten und fehlender Information.

2.2 Exkurs: Pflegemodellrechnung

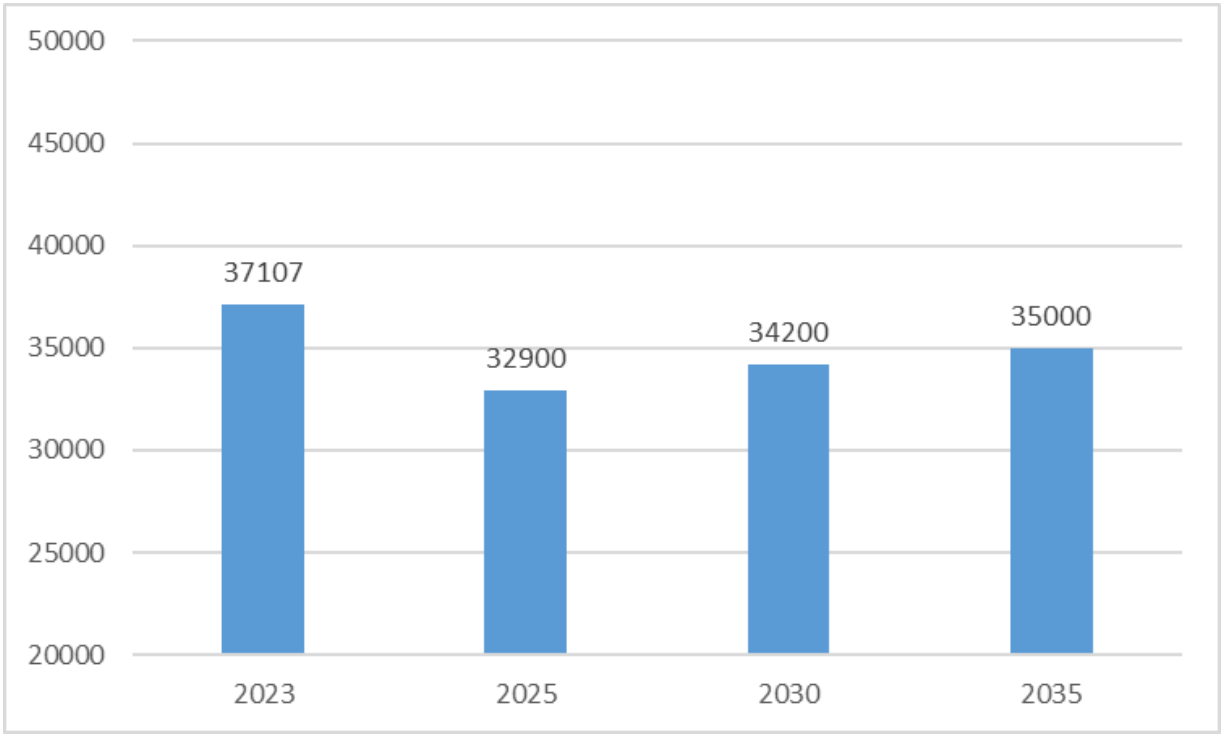
Im Juni 2023 veröffentlichte das Statistische Landesamt NRW eine Pflegemodellrechnung, die unter anderem Prognosen für den Kreis Mettmann und das Land Nordrhein-Westfalen umfasst. Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse für den Kreis Mettmann zusammengefasst. Eine detailliertere Betrachtung der Versorgungsformen folgt in den weiteren Abschnitten des Berichts.

Die Modellrechnung basiert auf den ermittelten Pflegequoten, die nach Versorgungsform, Geschlecht, Pflegegrad und Alter differenziert wurden. Dabei wurden nicht ausschließlich Daten der Pflegestatistik 2021 verwendet, sondern teilweise Durchschnittswerte aus den Jahren 2019 und 2021 herangezogen. Seit der Einführung eines erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 verzeichnen die Quoten einen überdurchschnittlichen Anstieg. Insbesondere durch die Einbeziehung von Personen mit Pflegegrad 1 ab 2019 ergaben sich erhebliche Veränderungen in der Statistik. Deshalb wurden die Quoten für Pflegegeldempfangende sowie Personen mit Pflegegrad 1–4 ausschließlich auf Basis der 2021er Ergebnisse berechnet. Die Modellrechnung berücksichtigt zudem die demografische Entwicklung, wodurch die Ergebnisse als Orientierungswerte zu verstehen sind.

Das Landesamt stellt Prognosen für Kreise und kreisfreie Städte bis 2050 zur Verfügung, für NRW insgesamt sogar bis 2070. Es ist zu beachten, dass die Unsicherheit der Werte mit zunehmendem Prognosezeitraum steigt.

Laut der Pflegestatistik 2023 gab es im Kreis Mettmann 37.107 Pflegebedürftige. Bis 2030 wird diese Zahl voraussichtlich auf 34.200 sinken – ein Rückgang um 2.907 Personen. Diese Veränderung wirkt sich jedoch unterschiedlich auf die Versorgungsformen aus. Hierauf wird an anderen Stellen dieses Berichtes detailliert eingegangen.

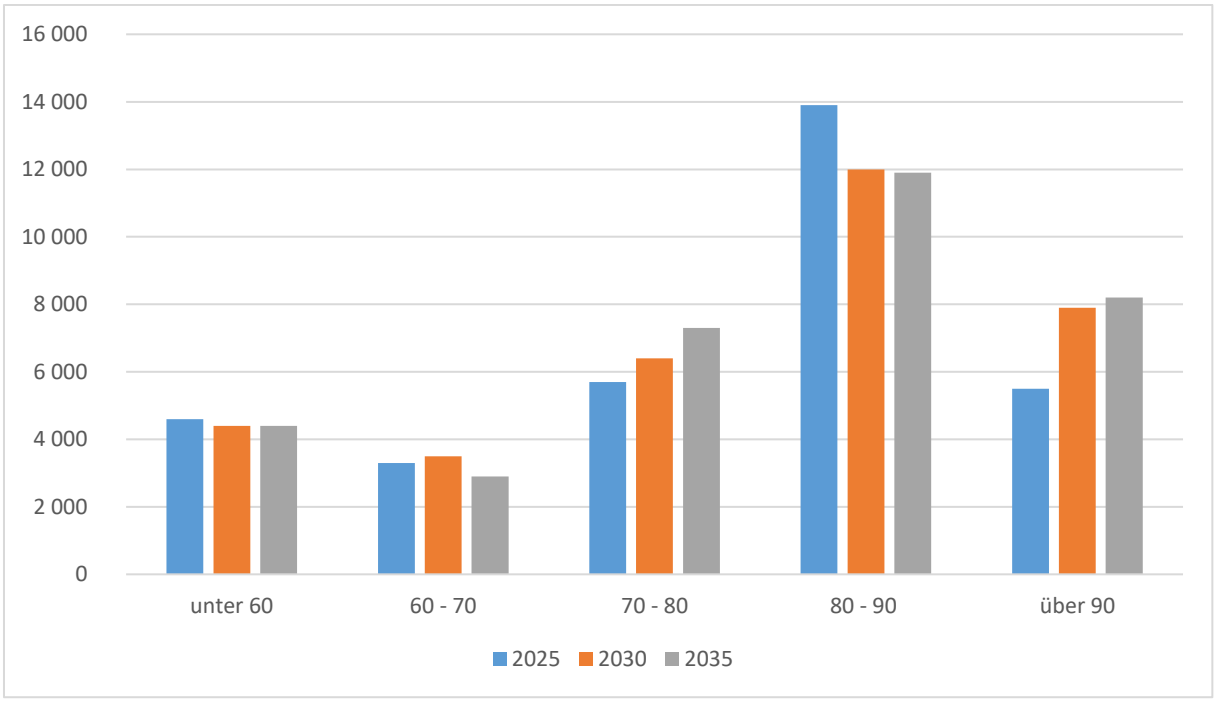
Abbildung 8: Pflegebedürftige insgesamt – Prognose bis 2035



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die prognostizierte Entwicklung der Pflegebedürftigkeit nach Altersklassen verdeutlicht, dass der erwartete Rückgang nicht gleichmäßig verteilt ist. Insbesondere in den Altersgruppen ab 85 und ab 90 Jahren wird ein wachsender Bedarf an vollstationärer Pflege erwartet.

Abbildung 9: Pflegebedürftige nach Altersklasse – Prognose bis 2035



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Nach den Modellrechnungen werden 2035 insgesamt 35.000 Menschen auf pflegerische Unterstützung angewiesen sein. Davon werden voraussichtlich 3.600 Personen dem Pflegegrad 1 zugeordnet, rund 19.000 beziehen Pflegegeld, etwa 6.500 werden ambulant versorgt, und 5.800 benötigen eine stationäre Unterbringung. Diese Entwicklung ist in erster Linie auf den demografischen Wandel und den steigenden Anteil hochaltriger Menschen im Kreis Mettmann zurückzuführen.

Abbildung 10: Pflegebedürftige nach Versorgungsform – Prognose bis 2035

	2023	2025	2030	2035
Ambulante Pflege	6.063	6.100	6.400	6.500
Stationäre Pflege	4.479	5.200	5.700	5.800
Pflegegeldempfänger/-innen	22.299	18.100	18.600	19.000
mit Pflegegrad 1	4.266	3.500	3.500	3.600
Insgesamt	37.107	32.900	34.200	35.000

Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

5. Pflegegeldempfänger im Kreis Mettmann

Derzeit werden im Kreis Mettmann insgesamt 22.299 Personen durch Pflegegeld unterstützt, was einem Anteil von 60,1 % an allen Pflegebedürftigen entspricht. Diese Zahl unterstreicht den hohen Stellenwert der häuslichen Pflege, die überwiegend von Angehörigen, Freunden oder ehrenamtlichen Kräften erbracht wird. Dabei zeigt sich eine klare Differenzierung zwischen den kreisangehörigen Städten. Während in Monheim am Rhein 71,8 % der Pflegebedürftigen ausschließlich Pflegegeld erhalten, liegen die Anteile in anderen Städten wie Haan mit 53,7 % deutlich darunter.

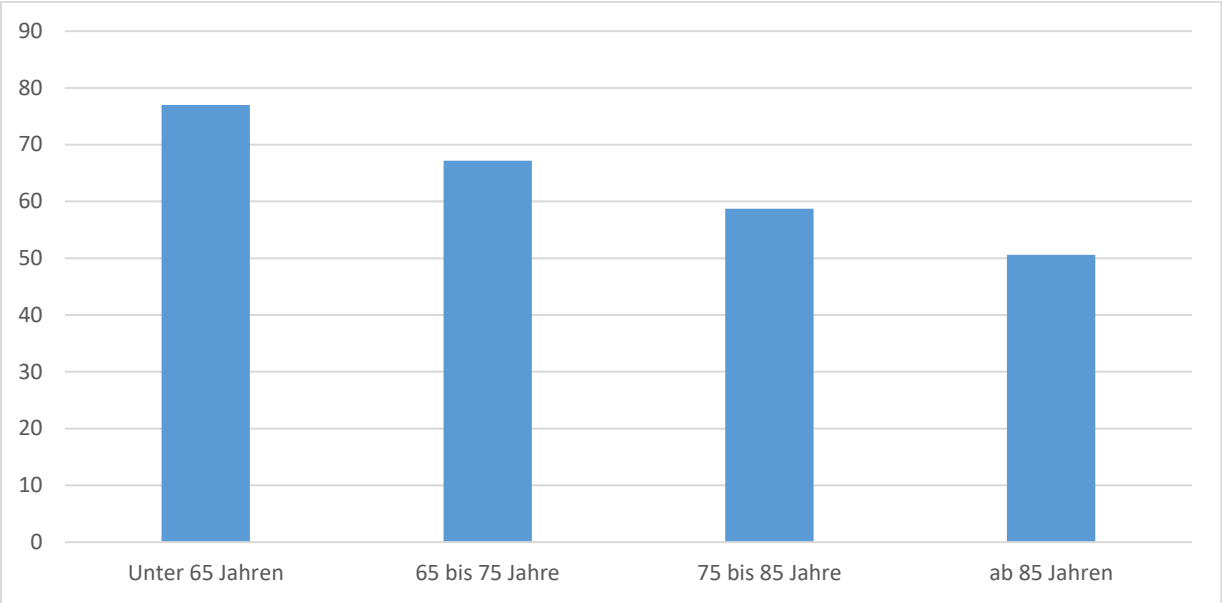
Abbildung 11: Anteil und Anzahl der Pflegegeldempfänger im Kreis Mettmann und den kreisangehörigen Städten

	Anteil	Anzahl
Kreis Mettmann	60,1%	22.299
Erkrath	62,7%	2.061
Haan	53,7%	1.281
Heiligenhaus/ Wülfrath	62,1%	2.043
Hilden	57,9%	2.856
Langenfeld	64,7%	2.991
Mettmann	58,0%	1.506
Monheim am Rhein	71,8%	2.526
Ratingen	54,4%	3.594
Velbert	58,6%	3.441

Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die Daten verdeutlichen, dass Pflegegeld als Versorgungsform besonders in jüngeren Altersklassen dominiert – während gleichzeitig mit steigendem Alter die Inanspruchnahme von alternativen Pflegeleistungen zunimmt. Aber selbst in der höchstbetagten Gruppe, beispielsweise bei den über 95-Jährigen, erfolgt in rund einem Drittel der Fälle die reine Pflegegeldversorgung, ohne dass weitere professionelle Leistungen in Anspruch genommen werden.

Abbildung 12: Anteil der Pflegegeldempfangende an allen Pflegebedürftigen nach Alter



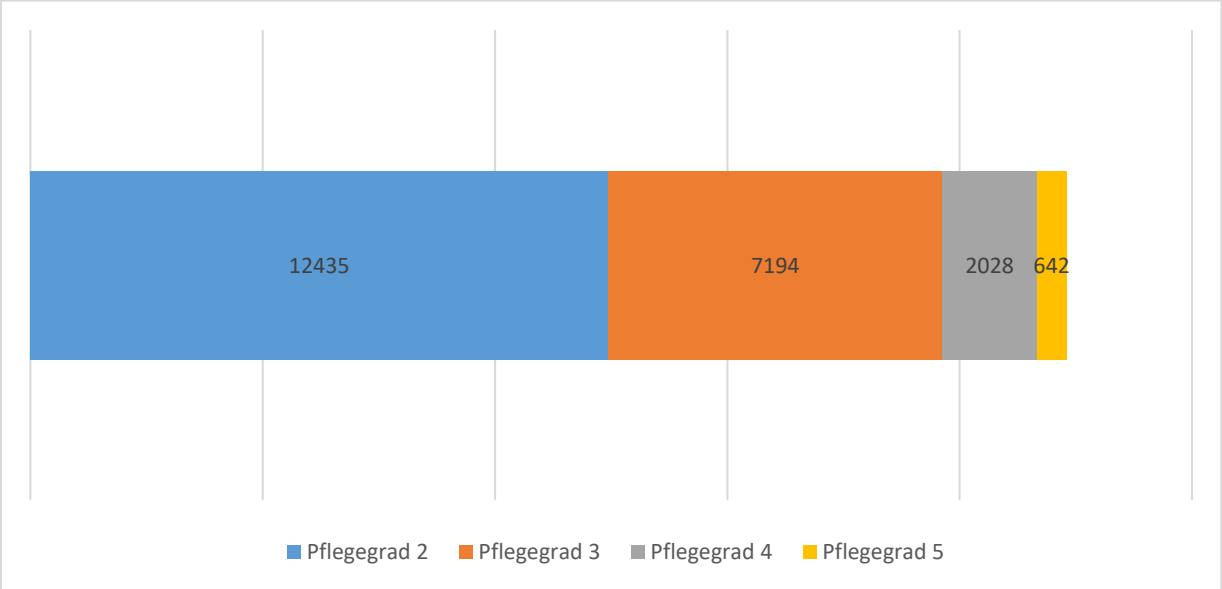
Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

5.1 Verteilung nach Pflegegraden

Auch hinsichtlich der Pflegegrade ist eine ungleichmäßige Verteilung festzustellen. Die Mehrzahl der Pflegegeldempfangenden ist in Pflegegrad 2 angesiedelt, wobei sich auch in den höheren Pflegegraden deutliche Unterschiede zeigen:

- Pflegegrad 2 dominiert mit etwa 12.000 Fällen.
- Pflegegrad 3 umfasst rund 6.800.
- Pflegegrad 4 wird von ca. 2.600 Personen abgedeckt.
- In Pflegegrad 5 finden sich etwa 900 ausschließlich privat betreute Pflegebedürftige.

Abbildung 13: Pflegegeldbeziehende nach Pflegegrad



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

5.2 Entwicklungstendenzen und Prognose

Ursprüngliche Prognosen des Landes NRW sahen für die kommenden Jahre moderate Zuwächse vor. So rechnete man damit, dass im Jahr 2025 etwa 18.100 Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfänger im Kreis Mettmann zu verzeichnen sein würden, gefolgt von einem weiteren Anstieg auf 18.600 im Jahr 2030. Die aktuellen Zahlen von 2023 (22.299) liegen jedoch deutlich über diesen Prognosewerten. Dies deutet darauf hin, dass die häusliche Pflege, wie sie über Pflegegeld abgebildet wird, in der Realität eine größere Bedeutung hat als ursprünglich angenommen.

Abbildung 14: Prognose der Pflegegeldbeziehende

	2023	2025	2030	2035
Pflegegeldempfänger/-innen	22.299	18.100	18.600	19.000
Pflegebedürftige insgesamt	37.107	32.900	34.200	35.000
Anteil an allen Pflegebedürftigen	60,1 %	55,0 %	54,4 %	54,3%

Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die Diskrepanz zwischen Prognose und Ist-Zustand macht deutlich, dass die Entwicklungen im Bereich der Pflegegeldempfängerinnen und Empfänger dynamischer verlaufen, als es die bisherigen Modellrechnungen abbilden konnten. Der hohe Anteil, insbesondere unter jüngeren Pflegebedürftigen, unterstreicht die Notwendigkeit, diese Entwicklungen bei der zukünftigen Pflegeplanung verstärkt zu berücksichtigen.

Die starke Zunahme der Pflegegeldbeziehenden lässt sich im Wesentlichen auf vier miteinander verwobene Entwicklungen zurückführen.

- Erstens hat das Pflegestärkungsgesetz II von 2017 den Pflegebedürftigkeitsbegriff grundlegend erweitert: Neben körperlichen Einschränkungen werden nun auch kognitive und psychische Beeinträchtigungen (etwa bei Demenz) als pflegerelevant eingestuft. Die Einführung von fünf Pflegegraden anstelle der früheren drei Pflegestufen hat dazu geführt, dass deutlich mehr Menschen, insbesondere in den niedrigeren Graden, Anspruch auf Leistungen nach SGB XI haben. Dieser Effekt wirkt bis heute nach.

- Zweitens spielt die Attraktivität des Pflegegeldes als niedrigschwellige, flexible Hilfeform eine große Rolle. Pflegegeld erlaubt es Betroffenen, die häusliche Versorgung selbst zu organisieren und über Angehörige oder Bekannte sicherzustellen. Gerade in ländlichen Regionen oder bei begrenztem Einkommen ist diese Variante oft die bevorzugte oder einzige Möglichkeit.

- Drittens „verjüngt“ sich die Gruppe der Pflegegeldbeziehenden. Durch den erweiterten Pflegebegriff fallen auch jüngere Menschen mit geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen unter die Definition der Pflegebedürftigkeit, und viele von ihnen oder ihre Angehörigen wählen das Pflegegeld, wenn professionelle Pflege nicht erforderlich oder nicht verfügbar ist.

- Viertens wird der Zugang zu professionellen Pflegeangeboten vielfach erst verzögert genutzt – sei es aus Unkenntnis, Scham oder weil pflegende Angehörige ihre eigene Belastung erst spät wahrnehmen. Dadurch bleibt das Pflegegeld für längere Zeit die einzige in Anspruch genommene Leistung, selbst wenn sich der Betreuungsaufwand allmählich erhöht.

Diese Kombination aus erweiterter Anspruchsberechtigung, hoher Flexibilität, demografischer Veränderung und verzögertem Zugriff auf professionelle Angebote erklärt den markanten Anstieg der Pflegegeldempfangenden in den letzten Jahren.

6. (Professionelle) ambulante Pflege

Ein weiterer Teil der Planung ist die professionelle ambulante Pflege, also jene Versorgung, bei der Pflegebedürftige durch zugelassene Pflegedienste in ihrem häuslichen Umfeld betreut werden. Dabei kommt es neben der individuellen Pflegesituation auch auf die Verfügbarkeit und regionale Verteilung der ambulanten Dienste an.

Die jüngsten Erhebungen zeigen, dass im Kreis Mettmann aktuell 123 ambulante Pflegedienste registriert sind. Regional gibt es signifikante Unterschiede: Während in Städten wie Ratingen 25 Dienste und in Velbert 23 verfügbar sind, liegt der Wert in Heiligenhaus mit lediglich 2 Diensten deutlich tiefer. Eine Übersicht der Zahlen lautet:

Abbildung 15: Anzahl ambulanter Dienste

	Anzahl
Kreis Mettmann	123
Erkrath	9
Haan	10
Heiligenhaus	2
Hilden	15
Langenfeld	20
Mettmann	7
Monheim am Rhein	7
Ratingen	25
Velbert	23
Wülfrath	5

Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Diese Zahlen verdeutlichen, dass die Verfügbarkeit ambulanter Dienste regional variiert und nicht immer eine direkte Aussage über die tatsächliche Versorgungsqualität zulässt – insbesondere, da manche Anbieter auch überregionale Leistungen erbringen.

Die aktuelle Pflegestatistik liefert zudem detaillierte Angaben zu den in Anspruch genommenen ambulanten Leistungen. Kreisweit werden 6.063 Pflegebedürftige professionell ambulant versorgt, was 16,3 % aller Pflegebedürftigen entspricht. Die Zahlen zeigen dabei eine deutliche Bandbreite zwischen den Städten:

Abbildung 16: Anzahl und Anteil der professionell gepflegten Personen im Kreis Mettmann und den kreisangehörigen Städten

	Anzahl	Anteil
Kreis Mettmann	6.063	16,3%
Erkrath	585	17,8%
Haan	495	20,8%
Heiligenhaus/Wülfrath	294	8,9%
Hilden	1.068	21,7%
Langenfeld	738	16,0%
Mettmann	309	11,9%
Monheim am Rhein	210	6,0%
Ratingen	1.359	20,6%
Velbert	1.005	17,1%

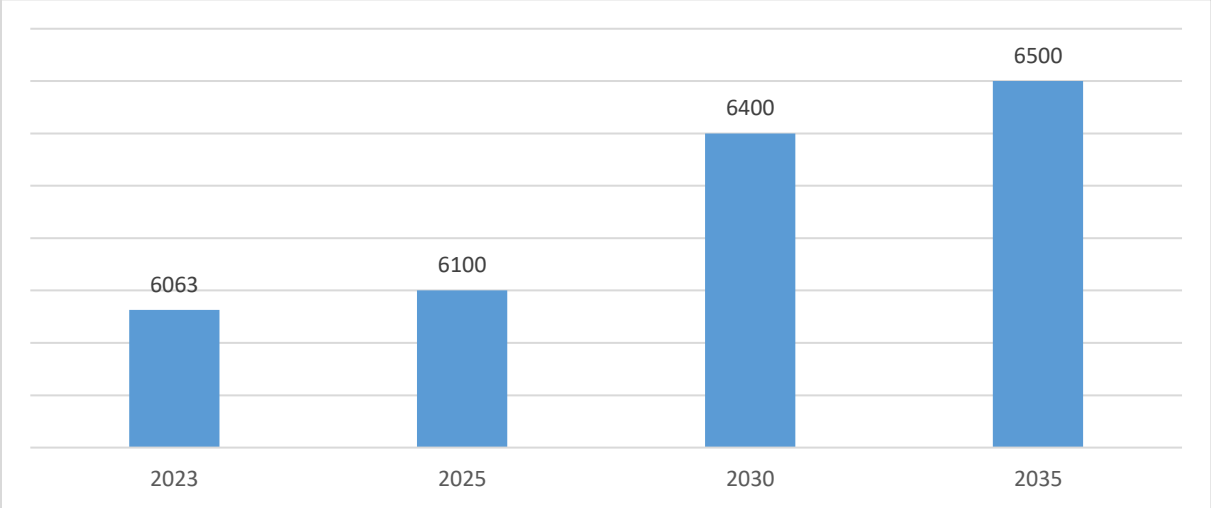
Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Besonders auffällig ist, dass in Hilden und Ratingen relativ hohe Anteile der Pflegebedürftigen ambulante Leistungen in Anspruch nehmen – teils über 20 %. Im Gegensatz dazu liegen die Werte in Monheim am Rhein und Heiligenhaus/Wülfrath unter 10 %, was auf unterschiedliche regionale Versorgungsstrukturen hindeutet.

6.1 Modellrechnung

Die Modellrechnung des Statistischen Landesamtes NRW (siehe Abbildung 8) liefert einen detaillierten Einblick in die Entwicklung der ambulanten Pflege. Die aktuellen Daten bestätigen und hier vor allem der Anstieg der Pflegegeldempfangenden, dass der Anteil der professionell gepflegten Personen in den kommenden Jahren kontinuierlich an Bedeutung gewinnen wird.

Abbildung 17: Ambulante Pflege – Modellrechnung des Landes

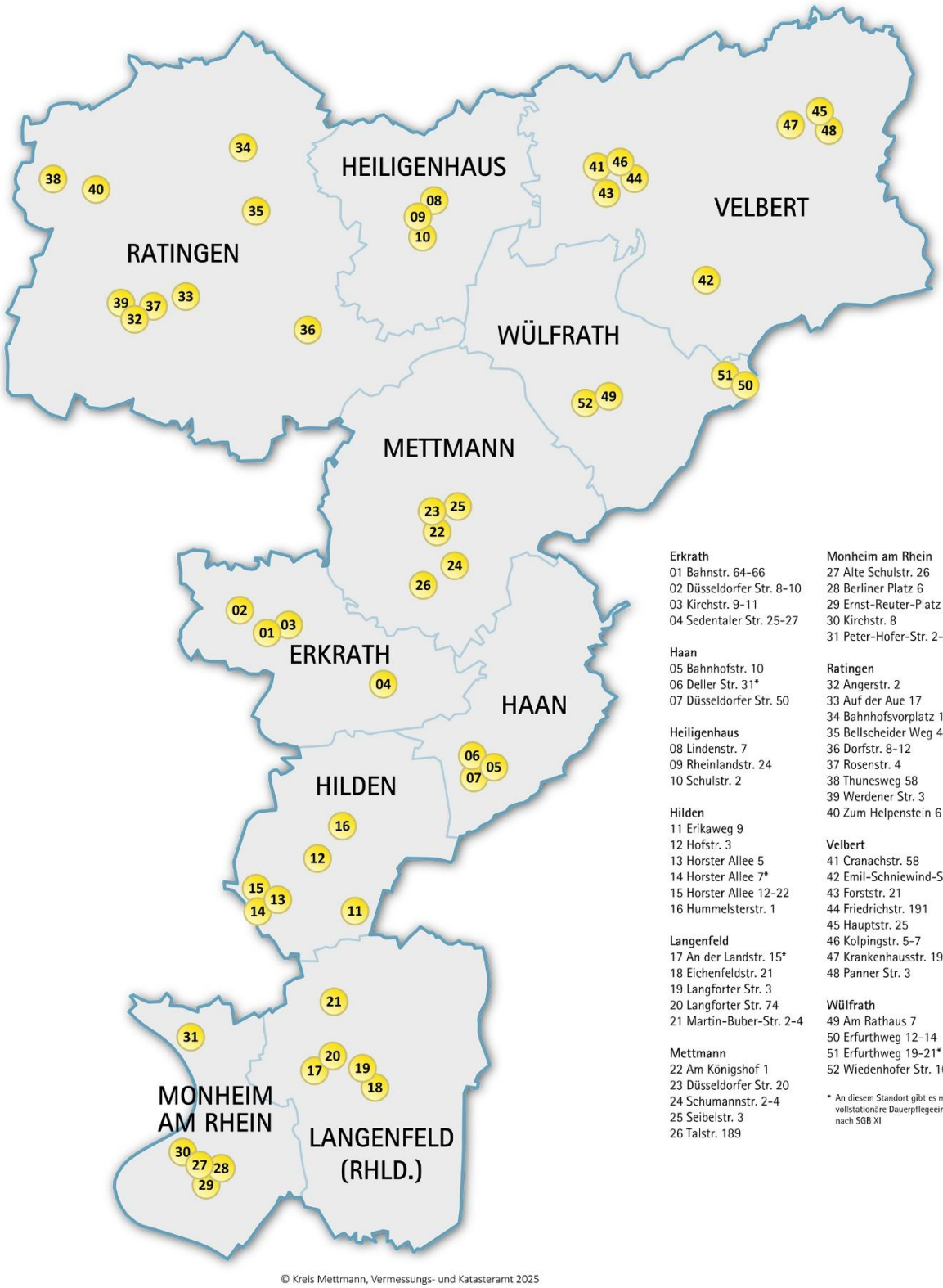


Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die Erkenntnisse aus der Modellrechnung legen nahe, dass die derzeitige Infrastruktur – trotz regional unterschiedlicher Kapazitäten – bereits an ihre Belastungsgrenzen stößt. Angesichts des demografischen Wandels und der steigenden Nachfrage nach ambulanter Pflege ist es daher entscheidend, sowohl den Ausbau bestehender Dienste als auch die Etablierung neuer Anbieter zu fördern.

Die qualitative Wahrnehmung der kommunalen Pflegeberatung der ambulanten Pflegeinfrastruktur wird im Folgenden zusammenfassend dargestellt:
Die ambulante Pflege im Kreis Mettmann wird insgesamt als funktional eingeschätzt, allerdings bestehen Defizite insbesondere bei der Versorgung zu Randzeiten und hinsichtlich der Flexibilität der Leistungserbringung. In einzelnen Städten ist ein Rückgang der Inanspruchnahme zu beobachten, was auf Informationsdefizite und Zugangshürden hindeuten.

7. Vollstationäre Pflege



Erkrath
01 Bahnstr. 64-66
02 Düsseldorfer Str. 8-10
03 Kirchstr. 9-11
04 Sedentaler Str. 25-27

Haan
05 Bahnhofstr. 10
06 Deller Str. 31*
07 Düsseldorfer Str. 50

Heiligenhaus
08 Lindenstr. 7
09 Rheinlandstr. 24
10 Schulstr. 2

Hilden
11 Erikaweg 9
12 Hofstr. 3
13 Horster Allee 5
14 Horster Allee 7*
15 Horster Allee 12-22
16 Hummelsterstr. 1

Langenfeld
17 An der Landstr. 15*
18 Eichenfeldstr. 21
19 Langforter Str. 3
20 Langforter Str. 74
21 Martin-Buber-Str. 2-4

Mettmann
22 Am Königshof 1
23 Düsseldorfer Str. 20
24 Schumannstr. 2-4
25 Seibelstr. 3
26 Talstr. 189

Monheim am Rhein
27 Alte Schulstr. 26
28 Berliner Platz 6
29 Ernst-Reuter-Platz 29
30 Kirchstr. 8
31 Peter-Hofer-Str. 2-6

Ratingen
32 Angerstr. 2
33 Auf der Aue 17
34 Bahnhofsvorplatz 11
35 Bellscheider Weg 44
36 Dorfstr. 8-12
37 Rosenstr. 4
38 Thunesweg 58
39 Werdener Str. 3
40 Zum Helpenstein 6

Velbert
41 Cranachstr. 58
42 Emil-Schniewind-Str. 13
43 Forststr. 21
44 Friedrichstr. 191
45 Hauptstr. 25
46 Kolpingstr. 5-7
47 Krankenhausstr. 19
48 Panner Str. 3

Wülfrath
49 Am Rathaus 7
50 Erfurthweg 12-14
51 Erfurthweg 19-21*
52 Wiedenhofer Str. 16

* An diesem Standort gibt es mehrere vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen nach SGB XI

Die vollstationäre Pflege stellt eine zentrale Säule im Versorgungssystem für pflegebedürftige Menschen dar. Ihre Bedeutung in der Pflegebedarfsplanung ergibt sich insbesondere aus der Möglichkeit, auf Grundlage statistischer Daten Aussagen über zukünftige Entwicklungen treffen zu können. In diesem Kapitel wird zunächst die aktuelle Pflegeinfrastruktur im Kreis Mettmann beschrieben, anschließend die Versorgungslage anhand aktueller statistischer

Daten analysiert und schließlich die Entwicklung des Bedarfs bis 2035 auf Basis der Pflegemodellrechnung des Statistischen Landesamtes Nordrhein-Westfalen prognostiziert. Abschließend werden strategische Handlungsempfehlungen abgeleitet.

7.1 Aktuelle Pflegeinfrastruktur im Kreis Mettmann

Ende 2024 verfügt der Kreis Mettmann über insgesamt 4.737 Plätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Diese Zahl beinhaltet auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze, da diese regulär belegbar sind und nicht ausschließlich kurzfristig pflegebedürftigen Personen zur Verfügung stehen.

Abbildung 18: Vollstationäre Dauerpflegeplätze

	Vollstationäre Dauerpflegeplätze
Kreis Mettmann	4.737
Erkrath	273
Haan	365
Heiligenhaus / Wülfrath	526
Hilden	526
Langenfeld	462
Mettmann	486
Monheim am Rhein	437
Ratingen	984
Velbert	678

Quelle: pfad.wtg, eigene Berechnung

Ergänzt wird das vollstationäre Angebot durch Pflege-Wohngemeinschaften (WGs) nach SGB XI. Diese sind entweder anbieterverantwortet (durch Träger gemeldet) oder selbstverantwortet (Anzeige durch Pflegedienste). Pflege-WGs bieten bei umfassendem Pflegebedarf eine alternative Versorgungsform, die jedoch rechtlich nicht als vollstationär klassifiziert ist.

Abbildung 19: Plätze in und Anzahl der Wohngemeinschaften

	Plätze	Anzahl der Wohngemeinschaften
Kreis Mettmann	201	24
Erkrath	55	6
Haan	9	1
Heiligenhaus	7	1
Hilden	10	1
Langenfeld	0	0
Mettmann	35	4
Monheim am Rhein	0	0
Ratingen	10	3
Velbert	63	7
Wülfrath	12	1

Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

In der Summe verfügt der Kreis Mettmann über 201 Plätze in Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige. Diese werden in 24 Angeboten in acht Städten bereitgestellt.

Zusammenfassend stehen im Kreis Mettmann 4.938 stationäre Pflegeplätze zur Verfügung (inkl. Pflege-WGs). Diese Infrastruktur stellt die Basis für die pflegerische Versorgung derjenigen Personen dar, die ihren Lebensalltag nicht mehr allein oder mit ambulanter Hilfe gestalten können.

7.2 Analyse der aktuellen Bedarfslage

Laut Pflegestatistik 2023 leben im Kreis Mettmann 4.479 Menschen in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Abbildung 20: Vollstationärer Bedarf 2023

	Bedarf 2023
Kreis Mettmann	4.479
Erkrath	273
Haan	393
Heiligenhaus / Wülfrath	471
Hilden	513
Langenfeld	453
Mettmann	483
Monheim am Rhein	417
Ratingen	891
Velbert	639

Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Der Anteil dieser Versorgungsform an allen Pflegebedürftigen im Kreis liegt bei 12,1 %, mit signifikanten Unterschieden zwischen den Kommunen.
Die stationäre Pflegequote variiert deutlich zwischen den Kommunen. Diese Heterogenität ist Ausdruck unterschiedlicher struktureller, sozioökonomischer sowie infrastruktureller Bedingungen. Neben der Verfügbarkeit von Pflegeplätzen dürften auch soziale Faktoren sowie die familiäre Pflegebereitschaft eine Rolle spielen.

Abbildung 21: Anteil vollstationär gepflegter Menschen an allen Pflegebedürftigen

	Anteil an allen Pflegebedürftigen 2023
Kreis Mettmann	12,1 %
Erkrath	8,3 %
Haan	14,2 %
Heiligenhaus / Wülfrath	14,3 %
Hilden	10,4 %
Langenfeld	9,8 %
Mettmann	18,6 %
Monheim am Rhein	11,9 %
Ratingen	13,5 %
Velbert	10,9 %

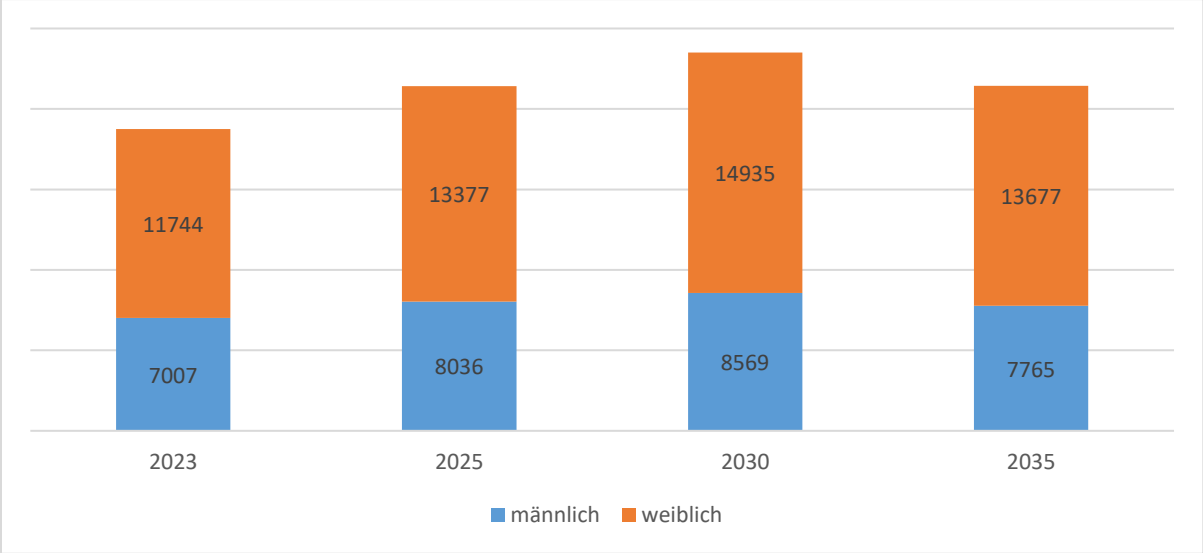
Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

7.3 Prognose des Pflegebedarfs bis 2035

Die Prognose der vollstationären Pflegebedarfe basiert auf der Pflegemodellrechnung des Statistischen Landesamtes NRW. Hierbei wird der Durchschnitt der Pflegequoten aus den Jahren 2019 und 2021 nach Altersgruppen und Geschlecht mit den projizierten Bevölkerungszahlen kombiniert. Besonders relevant ist die Bevölkerungsentwicklung in der Altersgruppe ab 85 Jahren, die im Kreis Mettmann überproportional anwächst. Diese Gruppe weist die höchste stationäre Pflegequote auf.

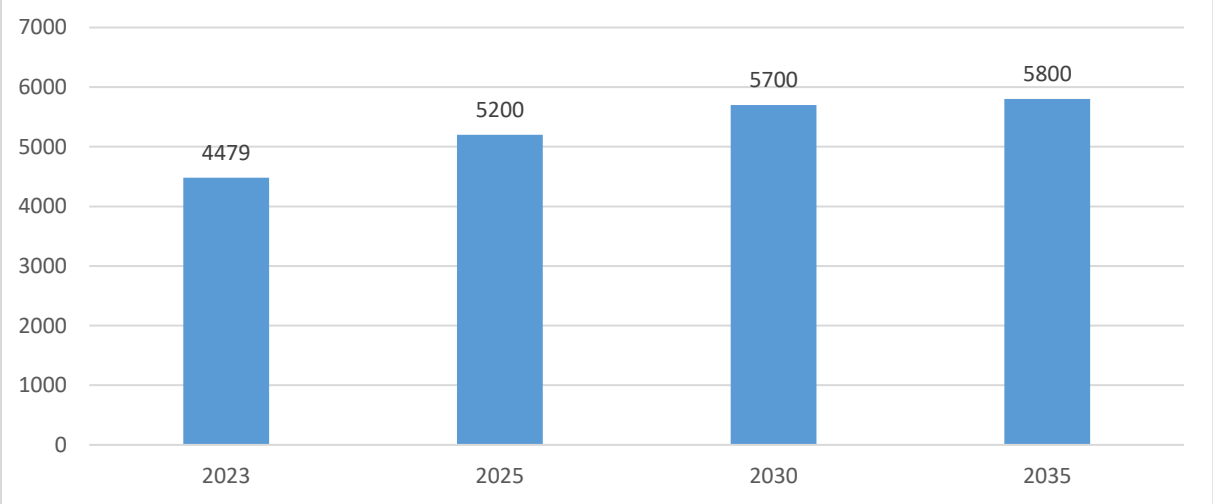
Ende 2023 leben kreisweit 4.479 Menschen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Der Anteil an allen Pflegebedürftigen im Kreis Mettmann liegt damit bei 12,1%. Dieser Wert variiert zwischen den kreisangehörigen Städten. In Erkrath werden lediglich 8,3% der Gesamtpflegebedürftigen in einer stationären Einrichtung versorgt, in Mettmann ist der Anteil mit 18,6% am größten.

Abbildung 22: Bevölkerungsvorausberechnung der Bevölkerung ab 85 Jahren



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Abbildung 23: Bedarfsprognose der vollstationären Pflege im Kreis Mettmann



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Laut Modellrechnung wird die Zahl der vollstationär Pflegebedürftigen von 4.479 Personen im Jahr 2023 auf 5.800 im Jahr 2035 ansteigen. Dies entspricht einem Zuwachs von 1.321 Personen.

Die Diskrepanz zwischen hoher statistischer Auslastung und nicht vollständiger Belegung aller vollstationären Pflegeplätze lässt sich durch mehrere strukturelle Faktoren erklären. So entstehen durch kurzfristige Sterbefälle, notwendige Renovierungen oder Personalengpässe temporäre Leerstände, die statistisch als verfügbar gelten, aber faktisch nicht belegbar sind. Auch organisatorische Hürden wie fehlende gesetzliche Vertretung oder Verzögerungen im Aufnahmeprozess können zu einem Missverhältnis zwischen Angebot und faktischer Belegung führen.

Eine kleinräumige Prognose auf Ebene der einzelnen kreisangehörigen Städte ist aufgrund methodischer Limitationen nicht valide möglich. Dennoch ist davon auszugehen, dass alle Kommunen von diesem Trend betroffen sein werden. Die bisherige Bedarfsplanung mit einer einheitlichen Quote unabhängig von Altersstruktur und Stadtteilprofilen greift zu kurz und unterschätzt den tatsächlichen Bedarf.

Eine belastbare Aussage zum zukünftigen Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen lässt sich in der örtlichen Pflegeplanung nicht treffen, da die gegenwärtige Nachfrage nicht dem tatsächlichen Bedarf entspricht, sondern stark durch bestehende Angebotsstrukturen geprägt ist. Pflegeentscheidungen entstehen im Kontext familiärer, ökonomischer und sozialer Rahmenbedingungen und spiegeln nicht abschließend freie Wahl wider. Zudem bleibt eine Vielzahl verdeckter Bedarfe – etwa durch Überlastung pflegender Angehöriger oder Verzicht auf institutionelle Hilfe – statistisch unsichtbar.

Eine landesweite, zukunftsgerichtete Pflegeplanung muss daher qualitative Daten, subjektive Präferenzen und sozialstrukturelle Dynamiken stärker berücksichtigen, um Bedarfe nicht nur quantitativ, sondern lebensweltlich und realitätsnah zu erfassen. Hierfür wären landesweite Studien nötig, die den Pflegeplanenden NRWs Kennzahlen zur besseren Bemessung von vollstationären Bedarfen zugänglich machen könnten.

7.4 Handlungsempfehlungen

Die Versorgungssituation in der vollstationären Pflege wird aus Expertensicht bereits heute als angespannt bewertet, insbesondere bei kurzfristigem Bedarf.

Angesichts der prognostizierten Steigerung von rund 1.300 Plätzen bis 2035 ist ein systematischer Ausbau notwendig. Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

- Regelmäßige Bedarfsanalyse: Fortlaufende Überprüfung der Infrastruktur im Hinblick auf demografische und strukturelle Entwicklungen.

- Strategische Investorenberatung: Kooperative Gespräche mit Trägern und potenziellen Investoren zur Standortentwicklung.

- Nutzung von Ausbaupotenzialen: Identifikation und Aktivierung geeigneter Flächen und Trägerkapazitäten.

- Förderung der Ambulantisierung: Insbesondere für hochaltrige Menschen, um stationäre Kapazitäten zu entlasten.

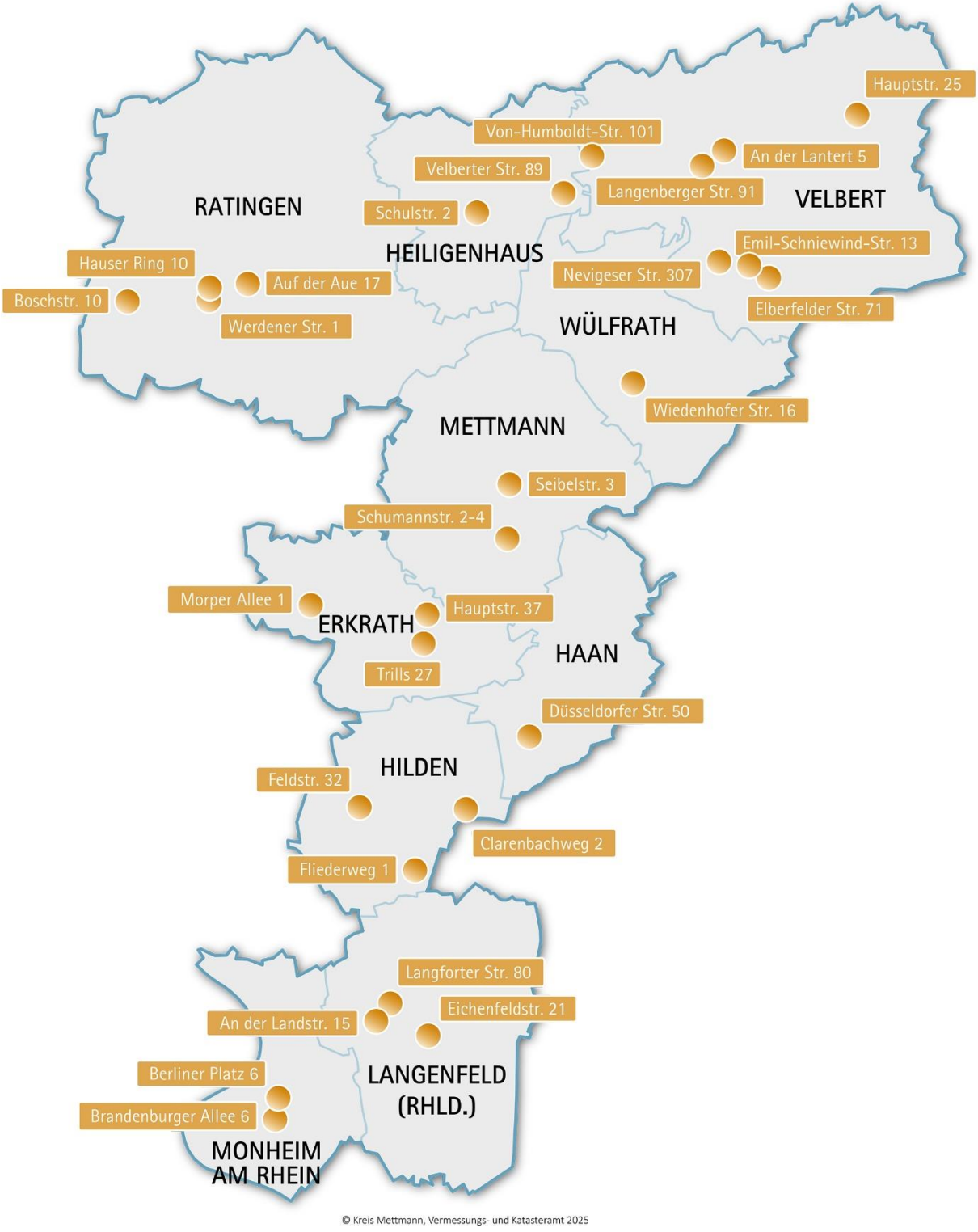
- Berücksichtigung spezieller Zielgruppen: Ausbau zielgruppenspezifischer Angebote (z.B. für junge Pflegebedürftige, demenziell Erkrankte) bei allen Investitionsplanungen.

7.5 Fazit

Die vollstationäre Pflege im Kreis Mettmann steht vor erheblichen Herausforderungen. Bereits heute ist die Versorgungslage in Teilen angespannt, der Bedarf wird in den kommenden Jahren weiter deutlich steigen. Die demografische Entwicklung, insbesondere der Zuwachs in der Altersgruppe ab 85 Jahren, führt zu einem überproportionalen Anstieg des vollstationären Pflegebedarfs. Daraus ergeben sich erhebliche Anforderungen an die kommunale Planung und die strategische Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur. Ein zielgerichteter Ausbau, flankiert durch regionale Kooperation und ambulante Alternativen, ist geboten, um eine bedarfsgerechte und menschenwürdige Versorgung sicherzustellen.

Die befragten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der kreisangehörigen Städte bewerten die Situation folgendermaßen: Die vollstationäre Pflege zeigt vielerorts eine angespannte Versorgungslage, vor allem kurzfristige Heimaufnahmen stellen ein Problem dar. Wartelisten sind oft nicht vorhanden oder werden nicht transparent geführt. Häufig erfolgt der Heimeintritt sehr spät im Krankheitsverlauf, meist nach einem Krankenhausaufenthalt. Die Kapazitäten innerhalb des Stadtgebiets reichen oftmals nicht aus, sodass Pflegebedürftige in andere Städte ausweichen müssen. Der Bedarf an spezialisierten Angeboten – insbesondere für Menschen mit Demenz oder jüngere Pflegebedürftige – ist deutlich erkennbar.

8. Teilstationäre Tagespflege



Teilstationäre Tagespflege stellt ein wichtiges Bindeglied zwischen häuslicher und stationärer Pflege dar. Sie richtet sich an Menschen mit einem anerkannten Pflegegrad, die in ihrer eigenen Häuslichkeit verbleiben, aber tagsüber intensivere Unterstützung benötigen. Tagespflegeeinrichtungen entlasten pflegende Angehörige, ermöglichen soziale Teilhabe und fördern die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen. Die Bedeutung dieser Angebotsform nimmt mit dem gesellschaftlichen Wandel – insbesondere der Individualisierung von

Lebensformen, dem demografischen Wandel sowie den gestiegenen Anforderungen an Erwerbstätigkeit – stetig zu.

8.1 Aktuelle Angebotsstruktur

Im Jahr 2024 stehen im Kreis Mettmann insgesamt 427 teilstationäre Tagespflegeplätze in 28 Einrichtungen zur Verfügung. Die regionale Verteilung zeigt dabei deutliche Unterschiede:

Abbildung 24: Tagespflegeplätze und Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Mettmann

	TAPF-Plätze	TAPF-Einrichtungen
Kreis Mettmann	427	28
Erkrath	43	3
Haan	12	1
Heiligenhaus/Wülfrath	52	3
Hilden	48	3
Langenfeld	43	3
Mettmann	24	2
Monheim am Rhein	39	2
Ratingen	59	4
Velbert	107	7

Quelle: pfad.wtg, eigene Berechnung

Diese Zahlen zeigen ein insgesamt solides Angebot – jedoch mit erheblichen Unterschieden zwischen den Städten.

8.2 Theoretischer Versorgungsbedarf

Die Berechnung des theoretischen Bedarfs orientiert sich weiterhin am „Düsseldorfer Modell“, das annimmt, dass 10 % der ambulant betreuten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren mit Pflegegrad 2–5 einen Bedarf an teilstationärer Tagespflege haben. Diese Herangehensweise bietet eine praxisnahe, wenngleich grobe, Orientierung zur Bedarfsplanung.

Abbildung 25: Theoretischer Bedarf - teilstationäre Tagespflege

	theoretischer Bedarf 2023
Kreis Mettmann	458
Erkrath	48
Haan	37
Heiligenhaus/Wülfrath	22
Hilden	86
Langenfeld	58
Mettmann	17
Monheim am Rhein	14
Ratingen	99
Velbert	77

Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die Quote der ambulant betreuten Pflegebedürftigen liefert einen Kontext zur Einschätzung, wie stark ein Tagespflegeangebot voraussichtlich nachgefragt wird. Diese liegt im Kreis Mettmann im Mittel bei 16,3 %, unterscheidet sich aber deutlich zwischen den Städten, was enorme Auswirkungen auf das theoretische Berechnungsmodell hat und zu erheblichen Verzerrungen der Bedarfseinschätzung führen kann:

Abbildung 26: Ambulante Quote

	Anteil 2023
Kreis Mettmann	16,3 %
Erkrath	17,8 %
Haan	20,8 %
Heiligenhaus/ Wülfrath	8,9 %
Hilden	21,7 %
Langenfeld	16,0 %
Mettmann	11,9 %
Monheim am Rhein	6,0 %
Ratingen	20,6 %
Velbert	17,1 %

Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Niedrige ambulante Quoten – etwa in Monheim am Rhein oder Heiligenhaus/Wülfrath – können auf strukturelle Besonderheiten oder Versorgungsengpässe in der ambulanten Pflege hinweisen und relativieren wie oben erwähnt den ermittelten Bedarf von Tagespflegeplätzen.

8.3 Bedarfsdeckung im Überblick

Der Vergleich von tatsächlichen Plätzen und theoretischem Bedarf zeigt ein differenziertes Bild:

Abbildung 27: Ergebnis der Bedarfsrechnung zur teilstationären Tagespflege im Kreis Mettmann

	TAPF-Plätze	theoretischer Bedarf 2023	Ergebnis
Kreis Mettmann	427	458	-31
Erkrath	43	48	-5
Haan	12	37	-25
Heiligenhaus/Wülfrath	52	22	30
Hilden	48	86	-38
Langenfeld	43	58	-15
Mettmann	24	17	7
Monheim am Rhein	39	14	25
Ratingen	59	99	-40
Velbert	107	77	30

Quelle: IT.NRW und pfad.wtg, eigene Berechnung

In mehreren Städten besteht ein erheblicher Ausbaubedarf (z. B. Ratingen, Hilden, Haan), während andere Regionen (z. B. Velbert) deutlich überversorgt scheinen.

Die regional ungleiche Verteilung der Angebote verweist auf typische Herausforderungen im Bereich sozialer Daseinsvorsorge in suburbanen Räumen: Die Nähe zu urbanen Zentren (z. B. Düsseldorf) kann das Pflegeangebot beeinflussen, etwa durch Wettbewerb um Pflegefachkräfte, höhere Immobilienpreise oder Mobilitätsunterschiede. Gleichzeitig steigen durch die Alterung der Bevölkerung die Pflegeanforderungen an kommunale Strukturen.

Der Trend zur Ambulantisierung der Pflege, wie er u. a. durch gesetzliche Neuregelungen gefördert wird, macht Tagespflegeangebote zu einem Schlüsselinstrument, um stationäre Versorgung zu vermeiden und familiäre Pflegesettings zu stabilisieren. Die im Kreis Mettmann bereits beobachtbare Unterversorgung in mehreren Städten verdeutlicht, dass eine vorausschauende, kommunal vernetzte Planung notwendig ist.

8.4 Handlungsempfehlungen

- Zielgerichteter Ausbau in unterversorgten Städten: Besonders in Ratingen, Haan, Hilden und Langenfeld sollten zusätzliche Tagespflegeeinrichtungen geplant werden.

- Prüfung der Barrieren zur Nutzung.

- Verbesserung der Fahrdienste und Information: Mobilitätsangebote und niedrigschwellige Beratung können die Inanspruchnahme deutlich verbessern.

- Ressourcenschonende Optimierung bestehender Angebote: Kooperationen zwischen Trägern, ambulanten Diensten und kommunalen Stellen können Synergien heben.

8.5 Fazit

Die Entwicklung der teilstationären Tagespflege im Kreis Mettmann zeigt, dass in den vergangenen Jahren bereits wichtige Fortschritte beim Ausbau einer alternsfreundlichen Infrastruktur erzielt wurden. Einzelne Städte verfügen heute über eine gute Versorgung, was auf erfolgreiche lokale Planungs- und Investitionsprozesse hinweist. Dennoch besteht im Kreis insgesamt weiterhin eine leichte Unterversorgung. Die bestehenden Unterschiede zwischen den Städten verdeutlichen, dass standardisierte Lösungen nicht ausreichen. Erforderlich sind vielmehr differenzierte lokale Analysen, bedarfsgerechte Maßnahmen und eine kontinuierliche, datengestützte Pflegeplanung, um die positive Entwicklung nachhaltig fortzuführen.

Die Einschätzung der befragten Beraterinnen und Berater der Kommunen ist, dass die teilstationäre Pflege in Form von Tagespflege vielerorts ausgelastet ist; Wartelisten sind insbesondere dort vorhanden, wo Servicewohnen in der Nähe liegt. Neue Einrichtungen werden sehr positiv bewertet und entlasten pflegende Angehörige. Es fehlt allerdings an Trägervielfalt und spezialisierten Angeboten für bestimmte Zielgruppen. In einigen Städten sichert nur die Versorgung über Nachbarstädte den Bedarf.

9. Solitäre Kurzzeitpflege



Die solitäre Kurzzeitpflege ist ein spezialisiertes Angebot der pflegerischen Versorgung, welches eine zeitlich befristete stationäre Betreuung sicherstellt. Sie richtet sich insbesondere an pflegebedürftige Menschen, die für eine Übergangszeit – etwa nach einem

Krankenhausaufenthalt, bei vorübergehendem Ausfall der häuslichen Pflege oder während der Abwesenheit pflegender Angehöriger – ein stationäres Setting benötigen, ohne dass eine dauerhafte Heimunterbringung erforderlich ist. In der Praxis leistet sie damit einen zentralen Beitrag zur Entlastung pflegender Angehöriger, zur Stabilisierung häuslicher Pflegesituationen und zur Vermeidung von Pflegeheimeintritten.

Zum Stand Ende des Jahres 2024 existiert im Kreis Mettmann ausschließlich in der Stadt Mettmann zwei solitäre Kurzzeitpflegeangebote. Zwei Träger bieten dort insgesamt 22 Plätze an. Diese Versorgungskapazität ist aus regionaler Perspektive als ausgesprochen gering einzustufen und entspricht nicht der Struktur eines Flächenkreises mit über 480.000 Einwohnenden und einem wachsenden Anteil Hochaltriger.

In dieser Analyse sind bewusst keine eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze (innerhalb vollstationärer Einrichtungen) berücksichtigt worden, da diese häufig auch durch vollstationär untergebrachte Pflegebedürftige belegt sind. Eine faktische Verfügbarkeit für temporäre Bedarfe ist daher in vielen Fällen nicht gegeben. Dieses strukturelle Defizit führt in der Praxis dazu, dass betroffene Menschen und ihre Angehörigen bei kurzfristigem Bedarf – etwa in Krisensituationen oder nach Entlassung aus dem Krankenhaus – häufig keine geeigneten Pflegeangebote finden.

9.1 Rückmeldungen und Bedarfslage

Die Rückmeldungen aus den kreisangehörigen Städten unterstreichen die problematische Versorgungssituation in der Kurzzeitpflege. Besonders deutlich wird dies in Phasen planbarer Belastungsspitzen, etwa während der Sommerferien oder über die Feiertage. In diesen Zeiten ist die Organisation von Kurzzeitpflegeplätzen besonders schwierig – sowohl aus Sicht der pflegenden Angehörigen als auch der Fachkräfte im Entlass-Management von Kliniken oder ambulanten Diensten. Selbst außerhalb dieser Stoßzeiten besteht ein struktureller Mangel an planbar verfügbaren Plätzen, was zu Verunsicherung und Frustration bei betroffenen Familien führen kann.

Kurzzeitpflege erfüllt eine sozial- und gesundheitspolitisch bedeutende Brückenfunktion: Sie dient als Übergangsform zwischen häuslicher Versorgung, Krankenhaus und vollstationärer Pflege. In diesem Zusammenhang ist ein Ausbau des Angebotes dringend zu befürworten.

9.2 Handlungsempfehlungen

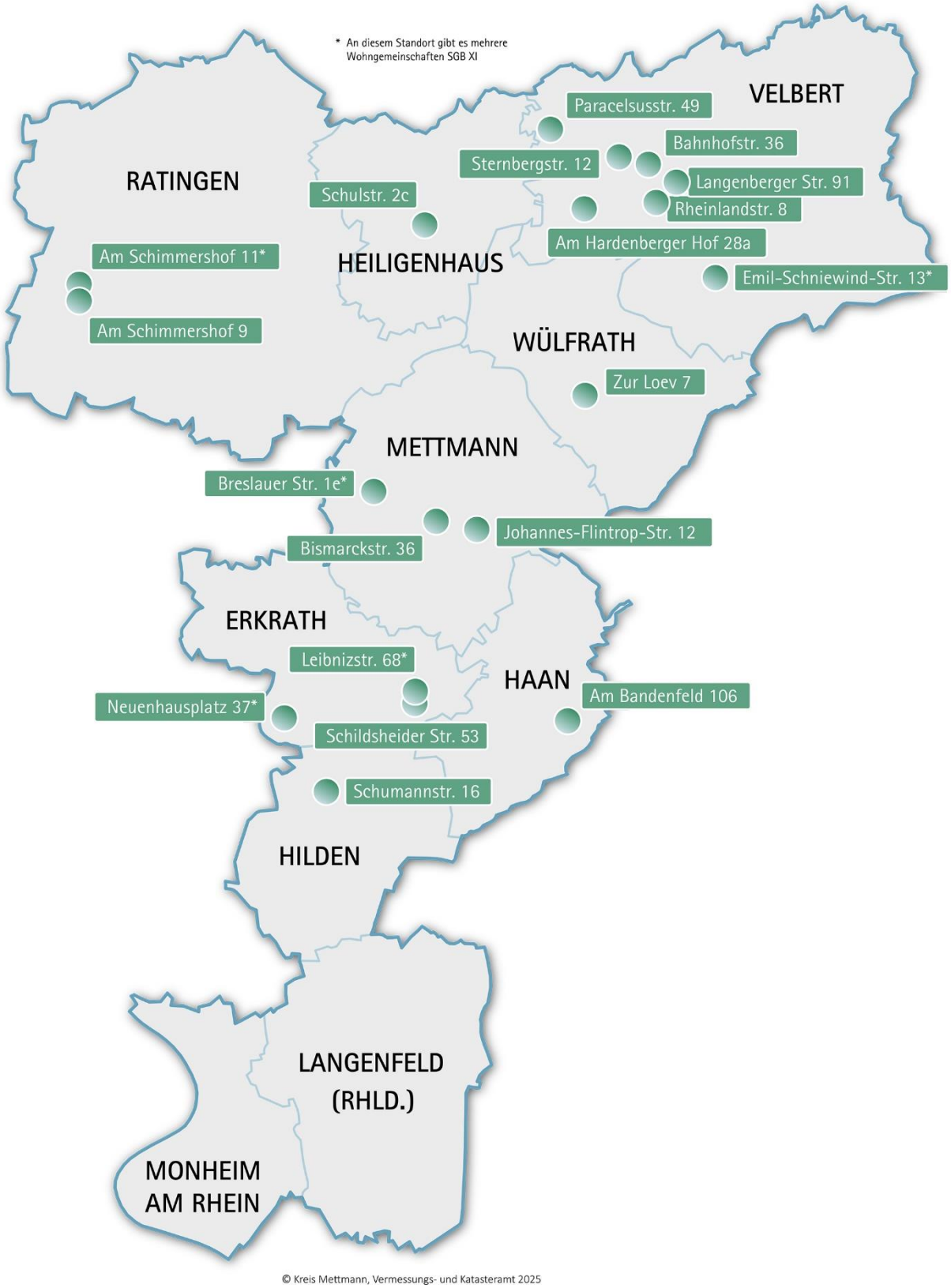
Angesichts der dargestellten Versorgungslage empfiehlt sich eine strukturell koordinierte Ausweitung solitärer Kurzzeitpflegeplätze im Kreisgebiet. Dabei sollten insbesondere Kommunen in den Blick genommen werden, in denen derzeit gar keine entsprechenden Angebote bestehen. Auch Modelle der sektorübergreifenden Übergangspflege – z.B. direkt im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung – sollten mit den lokalen Kliniken abgestimmt werden.

Ein interkommunaler Dialog mit Trägern, Krankenhausgesellschaften und Pflegeberatungsstellen kann dabei helfen, realistische Bedarfszahlen zu erheben und tragfähige Kooperationsmodelle zu entwickeln. Es gilt, sowohl die Versorgungsstruktur zu stärken als auch die soziale Infrastruktur zur Entlastung pflegender Angehöriger zu

verbessern. Die Kurzzeitpflege ist dabei als integraler Bestandteil eines sozial geregelten Pflegearrangements zu verstehen, das Versorgungslücken systematisch schließen muss – nicht nur punktuell, sondern nachhaltig und planungssicher.

Ergänzend die Wahrnehmung der Versorgung auf der Grundlage der Befragung der kommunalen Pflegeberaterinnen und -berater: Im Bereich der Kurzzeitpflege herrscht ein erheblicher Mangel an Plätzen; eingestreute Angebote sind fast durchgängig belegt. In mehreren Städten wird auf Angebote in benachbarte Städte, insbesondere Düsseldorf, ausgewichen. Übergänge aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege sind häufig unzureichend organisiert. Eine planbare Inanspruchnahme wird als sinnvoll erachtet, ist derzeit jedoch kaum möglich.

10. Pflegewohngemeinschaften



Pflegewohngemeinschaften stellen eine alternative Versorgungsform für pflegebedürftige Menschen dar. Sie kombinieren Elemente privater Lebensführung mit professioneller Unterstützung und bieten insbesondere für Menschen mit kognitiven Einschränkungen wie

Demenz eine alltagsnahe Umgebung. Die Analyse der Wohngemeinschaftsinfrastruktur im Kreis Mettmann zeigt deutliche Entwicklungen im Ausbau sowie eine differenzierte Versorgungslage zwischen den kreisangehörigen Städten.

10.1 Entwicklung der Infrastruktur

Ende 2024 existieren im Kreis Mettmann 217 Plätze in 25 Pflegewohngemeinschaften, verteilt auf 8 der 10 kreisangehörigen Städte. Im Vergleich zur früheren Erhebung, in der für einige Städte wie Ratingen, Langenfeld und Monheim keine derartigen Angebote vorhanden waren, ist insbesondere in Ratingen ein Ausbau zu beobachten. Hier konnten in der Zwischenzeit 10 Plätze in drei Einrichtungen geschaffen werden. Für Monheim am Rhein und Langenfeld hingegen besteht weiterhin eine Versorgungslücke.

Die größte Kapazität bieten die Städte Velbert (79 Plätze in 8 WGs), Erkrath (55 Plätze in 6 WGs) und Mettmann (35 Plätze in 4 WGs). Diese drei Städte stellen damit rund 95 % der Plätze kreisweit zur Verfügung.

10.2 Pflegewohngemeinschaften im Kontext der Versorgungslandschaft

Obwohl Pflegewohngemeinschaften rechtlich als ambulante Versorgungsform gelten, ähneln sie in ihrer Alltagsgestaltung und pflegerischen Dichte vielfach der stationären Versorgung. Diese Hybridstellung spiegelt sich auch in der kommunalen Pflegeplanung wider: Die Plätze in Pflegewohngemeinschaften werden zur Bedarfsanalyse der vollstationären Pflege hinzugerechnet. Diese Praxis ist sachlogisch begründet, da der Wechsel in eine WG für Betroffene eine ähnlich hohe Schwelle wie der Umzug in ein Pflegeheim darstellt – der eigene Haushalt wird dauerhaft aufgegeben.

Allerdings ist diese Gleichsetzung auch kritisch zu hinterfragen: Während stationäre Pflegeeinrichtungen in der Regel stärker reguliert und mit spezifischen Versorgungs- und Dokumentationspflichten belegt sind, variiert die tatsächliche Qualität und Alltagspraxis in Wohngemeinschaften stark – auch aufgrund der unterschiedlichen Organisationsformen (anbieterverantwortet vs. selbstverantwortet). Die fehlende Möglichkeit zur differenzierten Bedarfsprognose erschwert eine strategisch fundierte Weiterentwicklung dieses Angebotssegments.

Pflegewohngemeinschaften sprechen eine spezifische Zielgruppe an – meist handelt es sich um Menschen mit mittlerem bis hohem Pflegebedarf, die gleichzeitig (noch) eine gewisse Mobilität und Mitgestaltungsfähigkeit mitbringen oder deren Angehörige stark eingebunden sind. Insofern entsteht eine soziale Selektivität: Besonders Menschen mit stabilen familiären Netzwerken, ausreichenden finanziellen Ressourcen und hohem Bildungsstand profitieren überdurchschnittlich von dieser Wohnform.

Im „Qualitätszirkel Pflegeplanung“ sowie in der AG „Ambulante Wohnformen“ des Landkreistages NRW wurde seit 2023 intensiv über strukturelle Fragestellungen zu Pflegewohngemeinschaften diskutiert – rechtlich, fachlich und finanziell. Auch im Kreis Mettmann wurde eine entsprechende Arbeitsgruppe etabliert. Die enge Verzahnung dieser Gremien ist ein wichtiger Schritt zur Harmonisierung von Standards.

10.3 Fazit

Die Pflegewohngemeinschaften im Kreis Mettmann stellen eine relevante Ergänzung zur klassischen stationären Pflege dar und bieten für viele Pflegebedürftige eine alltagsnahe, gemeinschaftlich orientierte Lebensform.

Der quantitative Ausbau – insbesondere in Velbert, Erkrath und Mettmann – ist positiv zu bewerten. Eine flächendeckendere Verteilung sowie eine strukturell abgestimmte Weiterentwicklung unter Berücksichtigung qualitativer Standards und sozialer Inklusion sind Herausforderungen der nächsten Jahre. Hierfür sind eine verbesserte Datengrundlage, klare Verwaltungsabläufe und sozialraumorientierte Planungsansätze erforderlich.

11. Service-Wohnen



Das sogenannte Service-Wohnen stellt im Rahmen des nordrhein-westfälischen Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG NRW) eine besondere Wohnform dar, die sich an ältere Menschen richtet und durch eine Kombination aus mietvertraglichen Leistungen und zusätzlichen Unterstützungsangeboten gekennzeichnet ist. Neben der regulären Mietzahlung wird für diese ergänzenden Dienstleistungen ein gesondertes Entgelt erhoben. Zu den grundlegenden

Unterstützungsleistungen zählen unter anderem hauswirtschaftliche Hilfen, ein Hausnotrufsystem sowie weitere alltagsunterstützende Maßnahmen, die auf freiwilliger Basis individuell hinzugebucht werden können.

Die Bewohnerinnen und Bewohner leben dabei selbstbestimmt in barrierearmen oder barrierefreien Wohnungen, die an die spezifischen Bedürfnisse älterer Menschen angepasst sind. Ziel ist es, ein möglichst langes, eigenständiges Leben in einem sicheren und unterstützenden Umfeld zu ermöglichen – ein Konzept, das sowohl den Prinzipien des „Aging in Place“ als auch der sozialräumlichen Integration entspricht.

Die Transparenz über bestehende Angebote wird durch die Meldungen der Anbieter im pfad.wtg-Portal gewährleistet. Auf dieser Basis lässt sich feststellen, dass in allen kreisangehörigen Städten des Kreises mindestens ein Angebot im Bereich des Service-Wohnens vorhanden ist. Mindestens 2.236 [1]Service-Wohnplätze werden im Kreisgebiet derzeit vorgehalten.

Allerdings lassen sich auf Grundlage der verfügbaren Daten keine verlässlichen Aussagen zur konkreten Kostenstruktur und damit verbundenen finanziellen Zugänglichkeit der Angebote treffen. Die fehlende Differenzierung erschwert eine präzise Eingrenzung der tatsächlich erreichbaren Zielgruppen und limitiert die Möglichkeit, fundierte Bedarfsanalysen vorzunehmen oder sozialpolitische Steuerungsmaßnahmen zu entwickeln.

11.1 Fazit

Aus Sicht der kommunalen Pflegeberatung zeichnet sich jedoch ein klarer Handlungsbedarf ab: Insbesondere für ältere Menschen mit niedrigen Einkommen werden die bestehenden Angebote als unzureichend bewertet. Die Beratungskräfte der kreisangehörigen Städte berichten von einer kontinuierlich hohen Nachfrage nach bezahlbaren, unterstützenden Wohnformen, die den Grundsätzen sozialer Teilhabe und Chancengleichheit gerecht werden. Vor diesem Hintergrund erscheint der weitere Ausbau von Service-Wohneinrichtungen als eine zentrale Herausforderung für die kommunale Altenhilfestruktur im Kreis. Dabei bietet insbesondere der soziale Wohnungsbau als städtische Aufgabe eine bedeutende Gestaltungschance, um langfristig bedarfsgerechte Wohnangebote für einkommensschwächere ältere Menschen zu schaffen und soziale Ungleichheiten im Zugang zu angemessenem Wohnraum abzubauen.

1 Mindestanzahl, da die Angaben nicht immer vollständig sind. Diese werden nicht vom Kreis Mettmann überprüft, sondern sind Angaben der Anbieter.

12. Hospize



Im Kreis Mettmann stehen für Menschen in der letzten Lebensphase zwei stationäre Hospizeinrichtungen in Velbert und Erkrath zur Verfügung. Diese Einrichtungen bieten spezialisierte pflegerische und psychosoziale Versorgung für Patientinnen und Patienten, bei

denen keine kurative medizinische Behandlung mehr im Vordergrund steht, jedoch ein erheblicher Bedarf an palliativer Begleitung besteht. Die Versorgung richtet sich an Personen mit einer fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung, bei denen die Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen im Zentrum der pflegerischen und ärztlichen Maßnahmen steht. Die Betreuung erfolgt häufig in enger Kooperation mit den jeweils behandelnden Hausärztinnen und Hausärzte und ist auf eine ganzheitliche Unterstützung ausgerichtet, die auch psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse berücksichtigt.

Ein wesentliches Ziel stationärer Hospizversorgung ist es, den Betroffenen ein Sterben in Würde, Geborgenheit und weitestgehender Selbstbestimmung zu ermöglichen. Neben der Betreuung der schwerstkranken Menschen kommt auch der Begleitung und Entlastung der Angehörigen eine zentrale Rolle zu – sowohl während der Sterbephase als auch im Rahmen der nachgehenden Trauerarbeit.

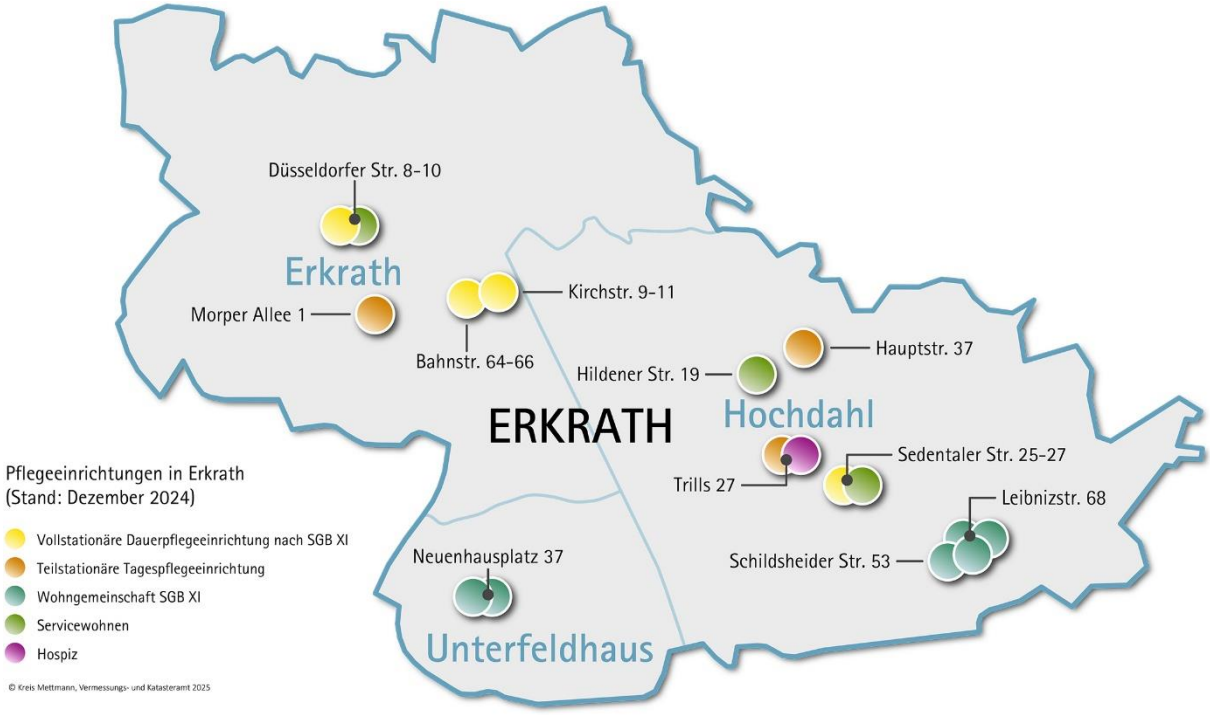
Die strukturelle Bedarfsplanung orientiert sich u. a. an einem Gutachten, das im Jahr 2017 im Auftrag des Landes Nordrhein-Westfalen erstellt wurde. Darin wird ein Richtwert von 35 bis 44 Hospizbetten pro eine Million Einwohnenden für eine bedarfsgerechte Versorgung empfohlen. Diese Einschätzung deckt sich mit internationalen und nationalen Empfehlungen, unter anderem der European Association for Palliative Care sowie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., die einen Versorgungsrichtwert von 40 bis 50 Betten je eine Million Einwohnerinnen und Einwohner anführen.

12.1 Fazit

Zum Stichtag 31.12.2023 lebten im Kreis Mettmann insgesamt 483.955 Menschen. Bei einer aktuellen Vorhaltung von 21 stationären Hospizplätzen ergibt sich damit rechnerisch eine Versorgungskapazität von etwa 41 Betten pro eine Million Einwohnende. Der Kreis erfüllt somit den unteren Grenzwert der empfohlenen Bedarfszahlen und kann als angemessen versorgt eingestuft werden, wenngleich mit Blick auf zukünftige demografische Entwicklungen eine kontinuierliche Beobachtung der Versorgungsdichte angezeigt ist.

Ergänzend zur stationären Hospizversorgung existiert im Kreis Mettmann ein breit aufgestelltes Netz ambulanter Hospizdienste. Diese ermöglichen eine palliative Betreuung im häuslichen Umfeld und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ im Bereich der Sterbebegleitung. Ambulante Hospizdienste arbeiten vielfach ehrenamtlich unterstützt und sind ein integraler Bestandteil einer ganzheitlich orientierten, wohnortnahen palliativen Versorgungsstruktur.

13. Stadt Erkrath

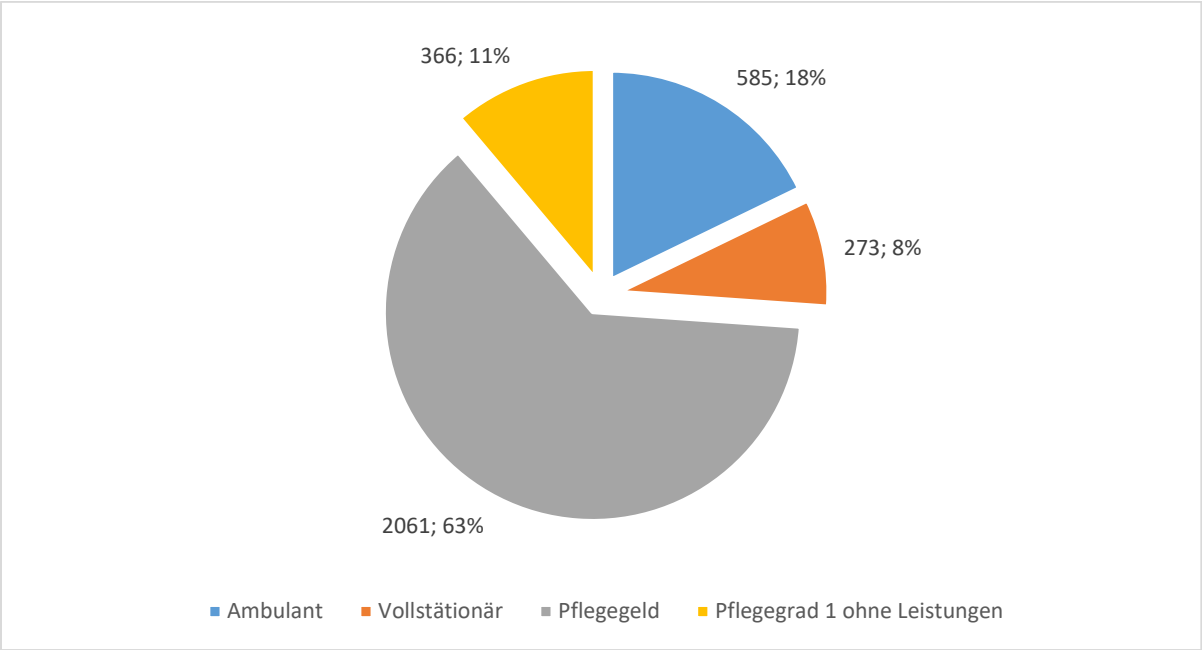


Datengrundlage und demografischer Kontext
Die nachfolgende Analyse stützt sich auf die Pflegestatistik 2023, die fortgeschriebenen Bevölkerungsdaten zum Stichtag 31.12.2023 sowie auf Angebotsdaten der landesweiten Plattform pfad.wtg. Diese empirischen Grundlagen erlauben eine differenzierte Betrachtung pflegerischer Bedarfsstrukturen in der Stadt Erkrath.

Mit insgesamt 3.285 pflegebedürftigen Personen ergibt sich eine Pflegequote von 7,5 % in der Gesamtbevölkerung. Diese Quote steigt – erwartungsgemäß – mit zunehmendem Lebensalter deutlich an. Während im Bereich der „jungen Pflege“ (unter 65 Jahre) eine Pflegequote von lediglich 1,7 % zu verzeichnen ist, liegt der Anteil Pflegebedürftiger bei den über 85-Jährigen bereits bei 50 % (Männer) bzw. über 70 % (Frauen). Diese Altersspezifik verweist auf das zentrale Spannungsfeld zwischen demografischer Alterung und Versorgungsinfrastrukturen.

Pflegearrangements und Versorgungstypen
Die Versorgungsstruktur in Erkrath ist deutlich durch informelle Pflegearrangements geprägt: 2.061 Pflegebedürftige (ca. 63 %) erhalten ausschließlich Pflegegeld und werden demnach überwiegend durch Angehörige oder nahestehende Personen im häuslichen Kontext versorgt. Weitere 585 Personen werden ambulant-professionell betreut. Der Anteil vollstationär versorgter Pflegebedürftiger liegt bei 273 Personen (ca. 8 %).

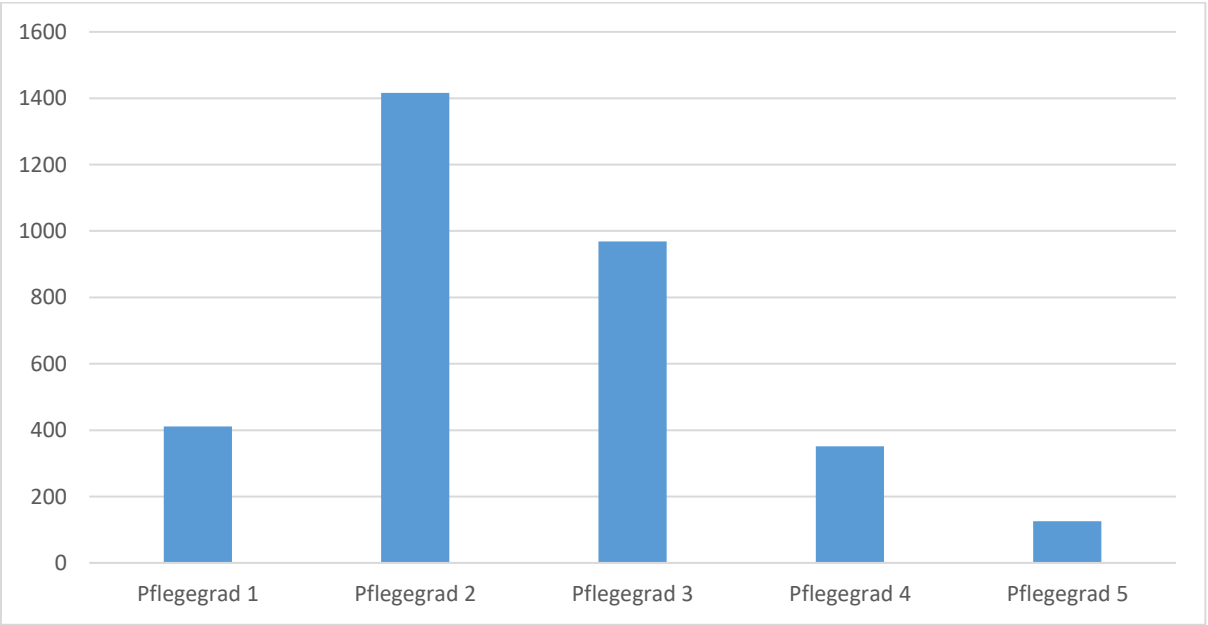
Abbildung 28: Pflegebedürftige nach Versorgungsart



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die Differenzierung nach Pflegegraden zeigt eine Konzentration auf mittlere Pflegegrade: 73 % der Pflegebedürftigen in Erkrath sind den Pflegegraden 2 oder 3 zugeordnet. Diese Gruppe markiert häufig Übergangssituationen zwischen ambulanter Stabilisierung und institutioneller Pflegebedürftigkeit. Der Anteil der Personen mit höchster Pflegeintensität (Pflegegrad 5) ist mit 3,8 % gering, was auf eine begrenzte Gruppe mit komplexem Unterstützungsbedarf hinweist.

Abbildung 29: Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Ein geschlechtsspezifischer Blick zeigt deutliche Unterschiede: 10,1 % der pflegebedürftigen Frauen leben in vollstationären Einrichtungen – bei Männern liegt dieser Anteil lediglich bei

der Hälfte. Männer verbleiben häufiger im familiären Umfeld und werden informell versorgt, was geschlechterrollenbezogene Erwartungshaltungen und Versorgungsbiografien widerspiegelt.

Pflegeinfrastruktur
Die pflegerische Infrastruktur in Erkrath umfasst ein differenziertes Spektrum an Versorgungsangeboten. Die vollstationäre Pflege hält 273 Plätze vor – exakt entsprechend der zum Stichtag versorgten Zahl. Dies deutet auf eine rechnerisch bedarfsgerechte Ausstattung hin, lässt jedoch keine Aussage über qualitative Aspekte oder regionale Ausweichbewegungen zu.

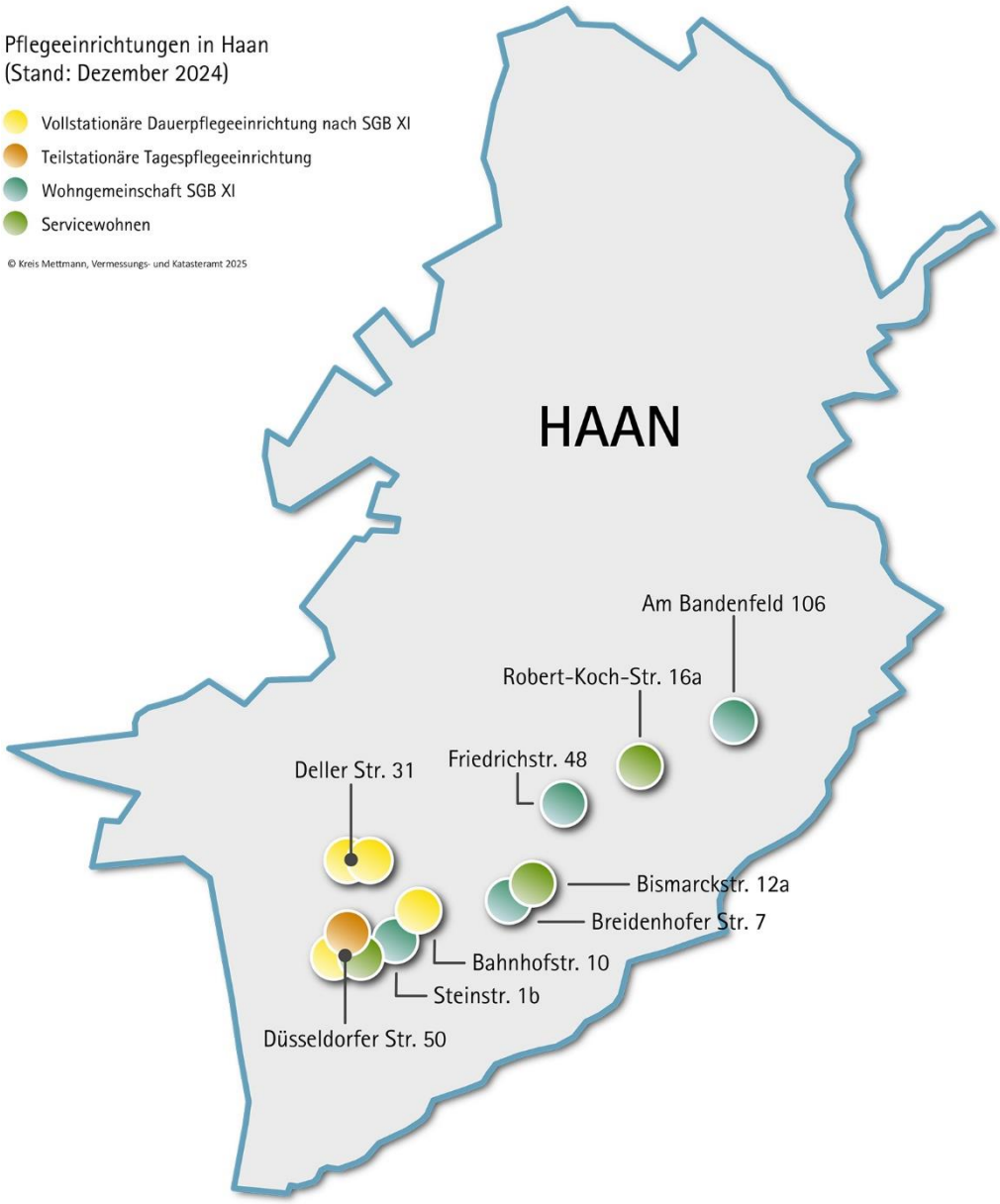
Teilstationäre Versorgung wird über drei Einrichtungen mit insgesamt 43 Plätzen realisiert. Als Berechnungsgrundlage für die Bedarfsermittlung dient das Modell des Forschungszentrums für Gerontologie (FFG), das eine Quote von 10 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen (ab Pflegegrad 2 und 75 Jahren) heranzieht. Auf Erkrath bezogen ergibt sich ein theoretischer Bedarf von 48 Plätzen. Somit ergibt sich eine Differenz von fünf Plätzen, die auf eine moderate Unterdeckung hinweist.

Weitere Infrastrukturangebote umfassen 55 Plätze in Pflege-Wohngemeinschaften, neun ambulante Dienste sowie 538 Plätze im Bereich des Servicewohnens. Letztere stellen einen bedeutsamen Baustein zwischen Selbstständigkeit und institutioneller Pflege dar. Eine wissenschaftlich fundierte Bedarfsbemessung für Servicewohnen liegt aktuell nicht vor – landesweite Standards fehlen. Diese Angebotsform bleibt daher planerisch schwer integrierbar.

Fazit
Die Stadt Erkrath verfügt über eine funktionale, in Teilen gut ausgebaute Pflegeinfrastruktur. Insbesondere die Versorgung im vollstationären Bereich ist – bezogen auf die Fallzahlen – als bedarfsdeckend einzustufen. Im teilstationären Bereich besteht ein kleiner Angebotsrückstand, der mittelfristig durch Angebotsausbau adressiert werden könnte, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Entlastung häuslicher Pflegenetzwerke.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Pflegeversorgung in Erkrath aktuell weitgehend stabil erscheint. Der demografische Wandel sowie die stetig steigende Zahl Pflegebedürftiger – insbesondere im Bereich der Pflegegeldempfänger – könnten jedoch mittelfristig zu strukturellen Engpässen führen. Eine kontinuierliche Beobachtung und flexible Anpassung der Infrastruktur wird daher empfohlen.

14. Stadt Haan



Datengrundlage und demografischer Kontext
Die Auswertung für die Stadt Haan basiert auf der amtlichen Pflegestatistik 2023, den fortgeschriebenen Bevölkerungszahlen zum Stichtag 31.12.2023 sowie den Daten der digitalen Plattform pfad.wtg.

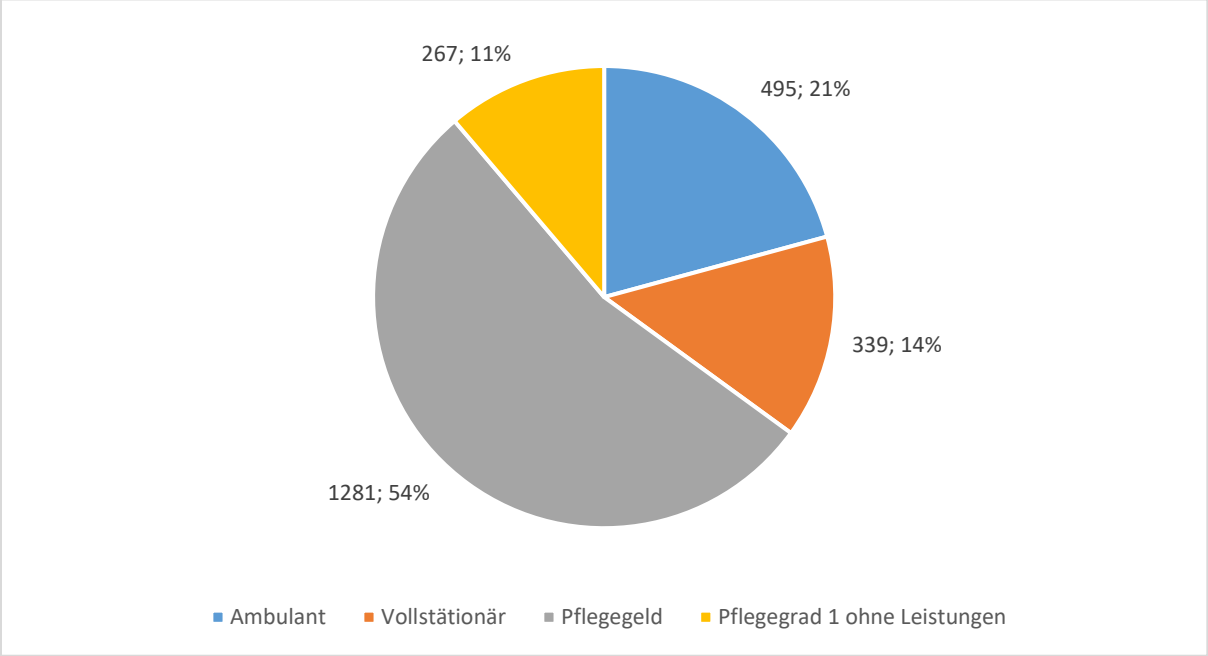
Zum Stichtag waren in Haan insgesamt 2.385 Personen pflegebedürftig. Die allgemeine Pflegequote beträgt 7,8 % der Gesamtbevölkerung und liegt damit geringfügig über dem kreisweiten Durchschnitt. Besonders deutlich wird die altersabhängige Dynamik der Pflegebedürftigkeit im Hochaltrigensegment: Bei Personen ab 85 Jahren liegt die Pflegequote

bei 71,6 %. Diese Kennzahl macht die Relevanz altersdifferenzierter Versorgungskonzepte und -strukturen deutlich.

Pflegearrangements und Versorgungstypen

Die Versorgungsrealität in Haan ist, wie in vielen Kommunen, stark von häuslicher und informeller Pflege geprägt: 1.281 Pflegebedürftige (53,7 %) erhalten ausschließlich Pflegegeld, was auf ein hohes Maß an familiärer Unterstützungsleistung hinweist. Weitere 495 Personen (20,8 %) werden durch ambulante Dienste versorgt. 339 Pflegebedürftige (14,2 %) befinden sich in vollstationärer Pflege – ein vergleichsweise hoher Anteil, der auf eine signifikante Inanspruchnahme institutioneller Angebote hinweist. 267 Personen (11,2 %) sind in Pflegegrad 1 eingestuft und beziehen keine bzw. nur landesrechtliche Leistungen.

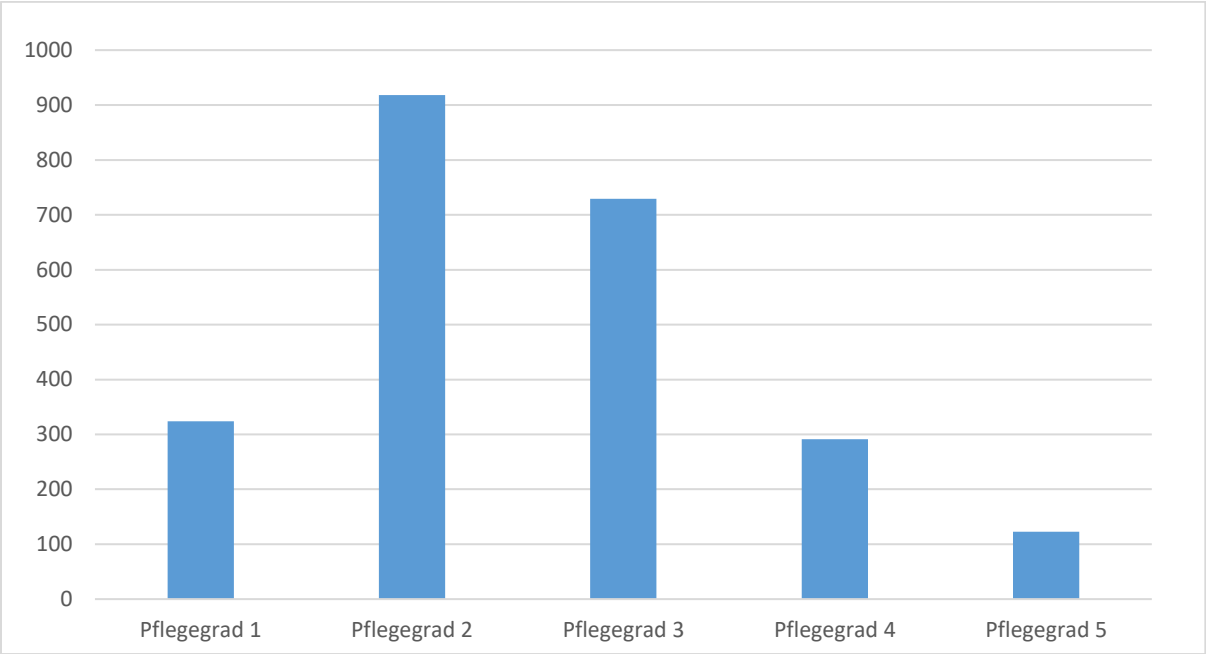
Abbildung 30: Pflegebedürftige nach Versorgungsart



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die Pflegegradverteilung bestätigt die in anderen Städten beobachtete Tendenz: Die Mehrheit der Pflegebedürftigen ist den mittleren Pflegegraden 2 und 3 zugeordnet. Diese Gruppe umfasst Personen mit mittlerem Unterstützungsbedarf und stellt eine zentrale Zielgruppe der Pflegeplanung dar. Der Pflegegrad 5 ist nur in einer kleinen Teilgruppe vertreten, was auf eine vergleichsweise geringe Prävalenz schwerster Pflegebedarfe hindeutet.

Abbildung 31: Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

In geschlechterbezogener Perspektive zeigt sich eine Überrepräsentation von Frauen in stationären Settings: Zwei Drittel der in Haan vollstationär versorgten Personen sind weiblich. Dieser Befund lässt sich auf höhere Lebenserwartung, soziale Isolation im Alter sowie Unterschiede in Morbidität zurückführen.

Pflegeinfrastruktur

Die Stadt Haan verfügt über eine ausbaufähige, jedoch in Teilen unterversorgte Pflegeinfrastruktur. Im Bereich der teilstationären Tagespflege existiert derzeit nur eine Einrichtung mit 12 Plätzen – ein quantitativ sehr begrenztes Angebot. Zur Abschätzung des Bedarfs wurde das Düsseldorfer Modell herangezogen, welches davon ausgeht, dass 10 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 (ab 75 Jahre) einen Tagespflegebedarf aufweisen. In Haan ergibt sich daraus ein theoretischer Bedarf von 37 Plätzen – was auf eine Unterdeckung hinweist.

Im vollstationären Bereich stehen insgesamt 365 Pflegeplätze zur Verfügung, verteilt auf vier Einrichtungen. Zum Erhebungszeitpunkt wurden 339 dieser Plätze in Anspruch genommen, was auf eine rechnerisch ausreichende, jedoch eng kalkulierte Kapazität hinweist. Angesichts der demografischen Dynamik ist eine fortlaufende Überprüfung des Auslastungsgrads und eine frühzeitige Planung von Erweiterungspotenzialen geboten.

Darüber hinaus existieren 9 Plätze in einer Pflegewohngemeinschaft sowie 62 Servicewohnangebote. Für beide Versorgungsformen fehlen bislang standardisierte Bedarfsplanungsinstrumente, was deren Einbindung in eine quantitative Pflegeplanung erschwert. Zudem agieren in Haan zehn ambulante Pflegedienste mit Sitz vor Ort. Ihre tatsächliche Leistungskapazität lässt sich jedoch aufgrund fehlender Daten zur Kundenstruktur nicht verlässlich beziffern.

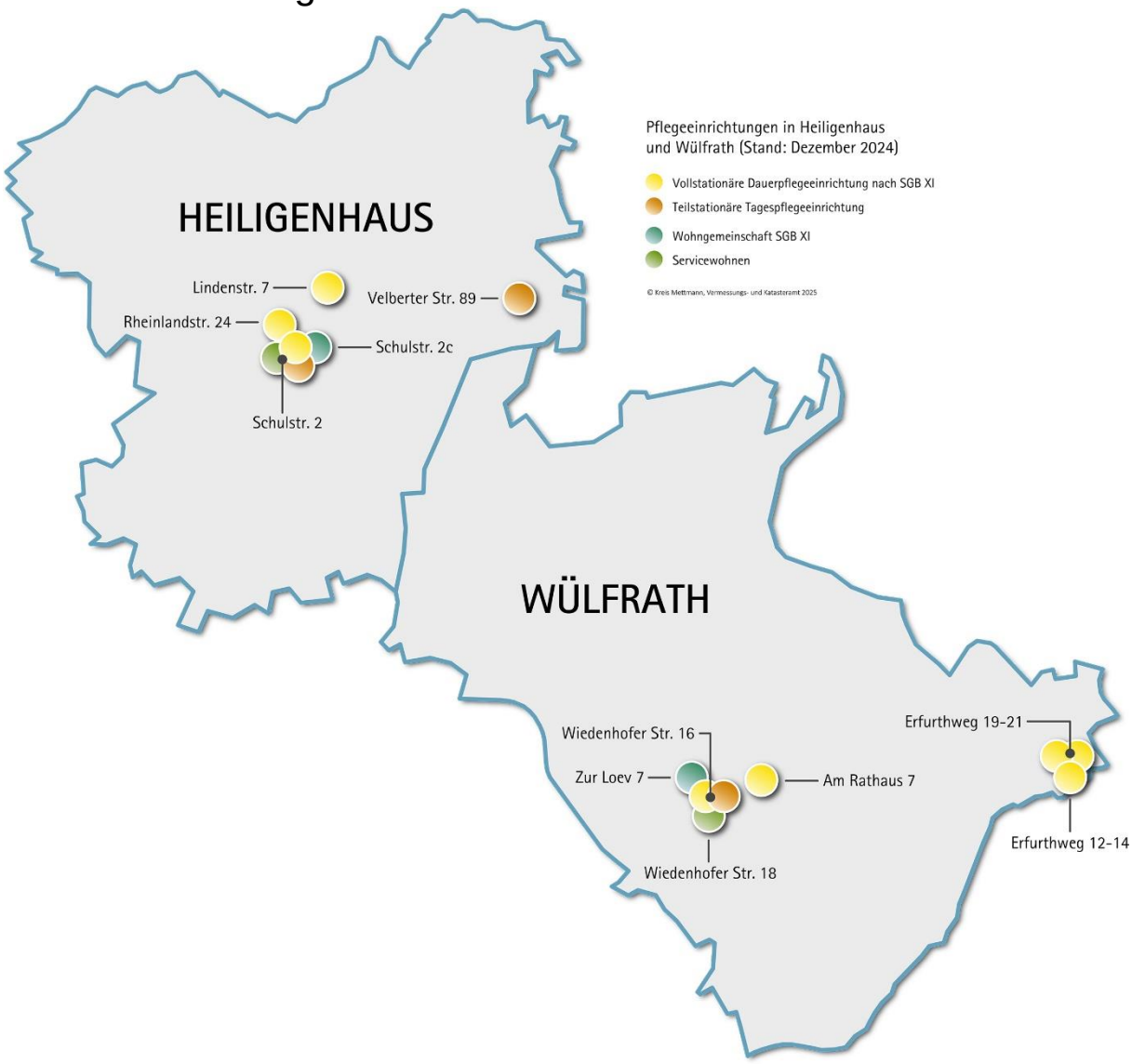
Fazit

Die Stadt Haan steht vor der Herausforderung, eine in Teilen noch unzureichend differenzierte Pflegeinfrastruktur an einen komplexer werdenden Pflegebedarf anzupassen.

Die Unterdeckung im Bereich der teilstationären Tagespflege verweist auf strukturelle Lücken in der Versorgungskette und auf eine potenzielle Überforderung informeller Pflegenetzwerke. Die kommunale Planung sollte daher prioritär in diesem Segment ansetzen, um eine bedarfsangemessene, alterssensible Versorgung sicherzustellen.

Die Versorgung im vollstationären Bereich ist derzeit als stabil zu bewerten. Perspektivisch ist jedoch auch hier – insbesondere vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung – mit steigenden Inanspruchnahmen zu rechnen. Ein frühzeitiges Monitoring der Entwicklung erscheint daher unabdingbar.

15. Städte Heiligenhaus/Wülfrath



Datengrundlage und demografischer Kontext

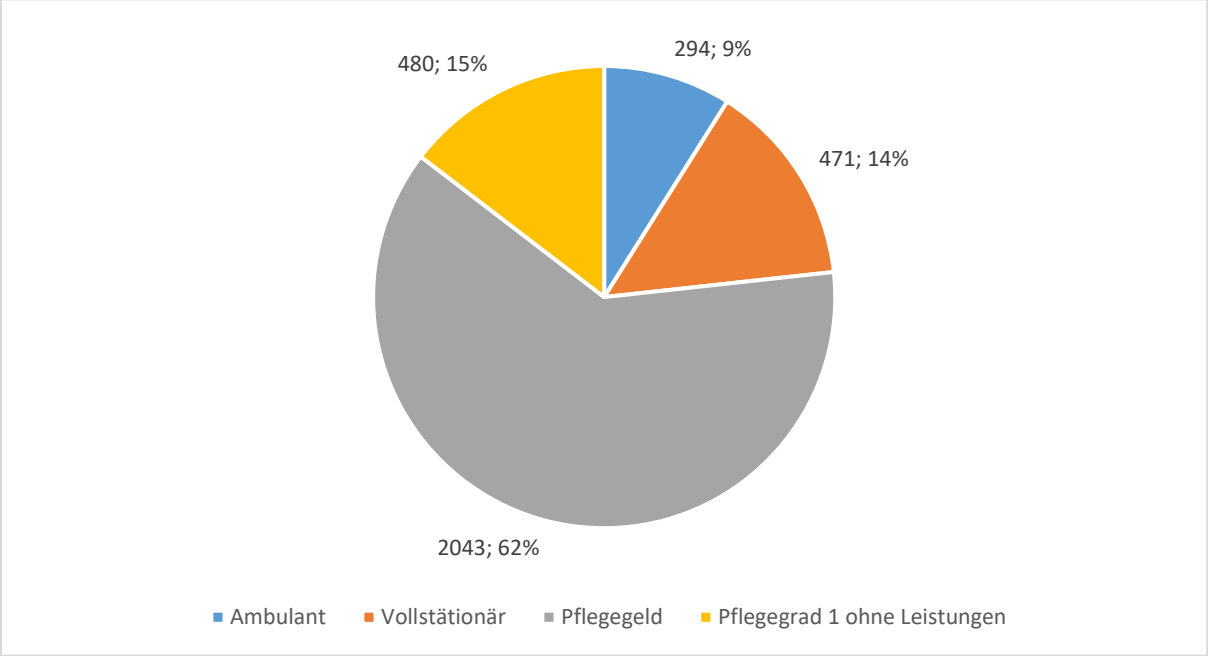
Die vorliegende Analyse basiert auf der Pflegestatistik 2023, den fortgeschriebenen Bevölkerungsdaten zum Stichtag 31.12.2023 sowie den Informationen der Datenplattform pfad.wtg, die sämtliche Anbieter nach Versorgungsform ausweist. Aufgrund der geringen Anzahl von Anbietern im vollstationären Bereich in Heiligenhaus ist es aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich, eine eigenständige Auswertung vorzunehmen. Daher werden Heiligenhaus und Wülfrath in der pflegeplanerischen Betrachtung gemeinsam ausgewertet.

Zum Stichtag leben in der Region insgesamt 3.291 pflegebedürftige Menschen. Die allgemeine Pflegebedarfsquote beläuft sich damit auf 6,9 % der Gesamtbevölkerung, während im Hochaltrigensegment, ab 85 Jahren, eine Quote von 60,8 % erreicht wird. Diese demografische Dynamik macht die Notwendigkeit einer altersdifferenzierten und zielgerichteten Pflegeplanung deutlich. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigt sich, dass 2.028 Frauen und 1.263 Männer pflegebedürftig sind, wobei Frauen in allen Pflegegraden häufiger vertreten sind.

Pflegearrangements und Versorgungstypen

Bezüglich der konkreten Pflegearrangements erhalten die Mehrheit der pflegebedürftigen Menschen in der Region häusliche Pflegeleistungen. Rund 2.043 Personen, was 62,1 % entspricht, werden ausschließlich über Pflegegeld unterstützt und somit primär von Angehörigen oder privaten Pflegekräften im häuslichen Umfeld versorgt. Ergänzend dazu werden 294 Personen durch ambulante Pflegedienste betreut, wodurch professionelle Unterstützung in die häusliche Versorgung integriert wird. Zudem existiert eine Gruppe von 480 Menschen, die ausschließlich landesrechtliche Leistungen in Höhe des Pflegegrads 1 beziehen und somit einen vergleichsweise geringen Unterstützungsbedarf aufweisen. Die vollstationäre Versorgung erfasst 471 Personen, die in Pflegeeinrichtungen untergebracht sind.

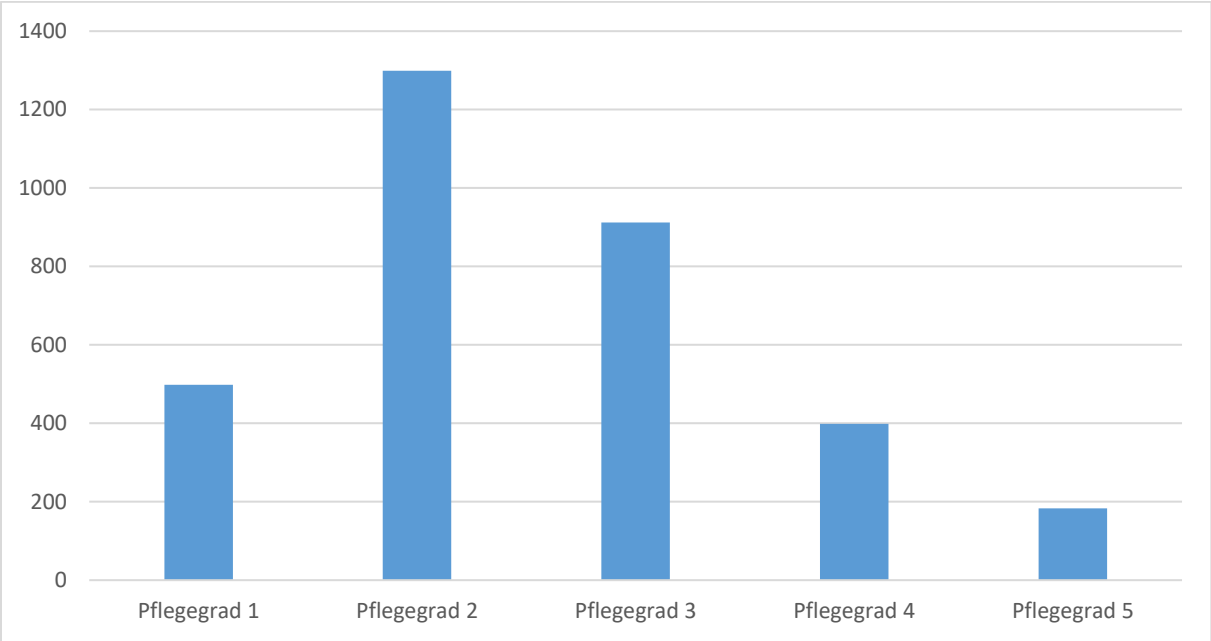
Abbildung 32: Pflegebedürftige nach Versorgungsart



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die Verteilung der Pflegegrade in der Region bestätigt, dass die mittleren Pflegegrade – insbesondere die Pflegegrade 2 und 3 – dominieren, während schwerste Pflegebedarfe (Pflegegrad 5) nur in einem kleinen Teil der Fälle zu beobachten sind.

Abbildung 33: Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Pflegeinfrastruktur

Die pflegerische Infrastruktur der Planungsregion umfasst verschiedene Versorgungsangebote, deren Kapazitäten einer differenzierten Betrachtung unterzogen werden müssen. Im Bereich des Servicewohnens stehen insgesamt 88 Plätze zur Verfügung, wobei bislang keine landesweit standardisierte Bedarfsberechnung vorliegt, um einen konkreten Ab- oder Ausbau zu prognostizieren.

Für die teilstationäre Tagespflege existieren in Heiligenhaus und Wülfrath drei Anbieter, die zusammen 52 Plätze offerieren. Zur Bedarfsabschätzung wird das Modell des Instituts für Gerontologie herangezogen, das von einem Bedarf von 10 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren in den Pflegegraden 2 bis 5 ausgeht. In der Region konnten hier 219 Personen dieser Zielgruppe zugeordnet werden, was einen theoretischen Bedarf von 22 Plätzen indiziert und somit auf einen Angebotsüberschuss im Bereich der teilstationären Tagespflege hinweist.

Im vollstationären Bereich stehen insgesamt 526 Pflegeplätze bereit, von denen am Stichtag der Pflegestatistik 471 Plätze belegt sind.

Für (selbstverantwortete) Wohngemeinschaften nach SGB XI sind 19 Plätze ausgewiesen, wobei auch hier die fehlende standardisierte Bedarfsplanung zukünftige Entwicklungen ungewiss lässt. Darüber hinaus wird die ambulante Pflege durch sechs Anbieter gewährleistet; jedoch ermöglichen die bislang nicht detailliert erhobenen Daten zur Kundenstruktur keine fundierte Aussage über die Bedarfsgerechtigkeit in diesem Segment.

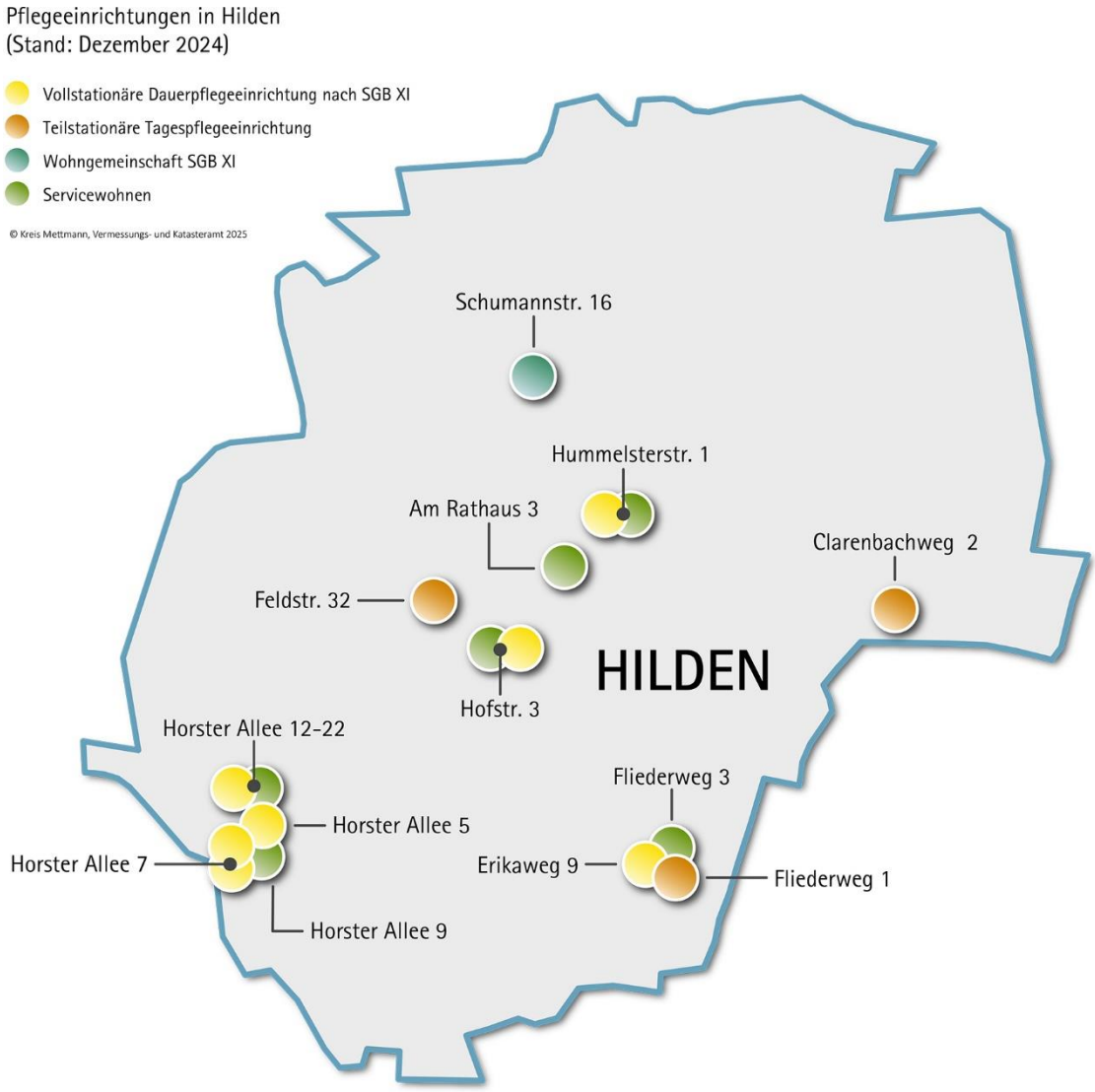
Fazit

Der Angebotsüberschuss im Bereich der teilstationären Tagespflege, der sich in 52 verfügbaren Plätzen gegenüber einem theoretischen Bedarf von 22 Plätzen manifestiert, sollte zukünftig in die Evaluierung und Anpassung der Versorgungsmodelle einfließen.

Gleichzeitig weist die nahezu ausgeglichene Auslastung der vollstationären Pflege auf eine derzeit stabile Versorgungslage hin, wobei angesichts des demografischen Wandels eine kontinuierliche Überwachung unabdingbar bleibt. Die bestehenden Datenlücken – insbesondere hinsichtlich der ambulanten Versorgungsstrukturen sowie der Angebote im Servicewohnen und in den Wohngemeinschaften – deuten darauf hin, dass weitere qualitative und quantitative Analysen notwendig sind, um eine differenzierte und bedarfsorientierte Pflegeplanung langfristig sicherzustellen.

Insgesamt legt die Analyse nahe, dass trotz einer grundsätzlich stabilen pflegerischen Infrastruktur in der Planungsregion strukturelle Angebotsüberhänge und potenzielle Versorgungslücken existieren.

16. Stadt Hilden



Datengrundlage und demografischer Kontext

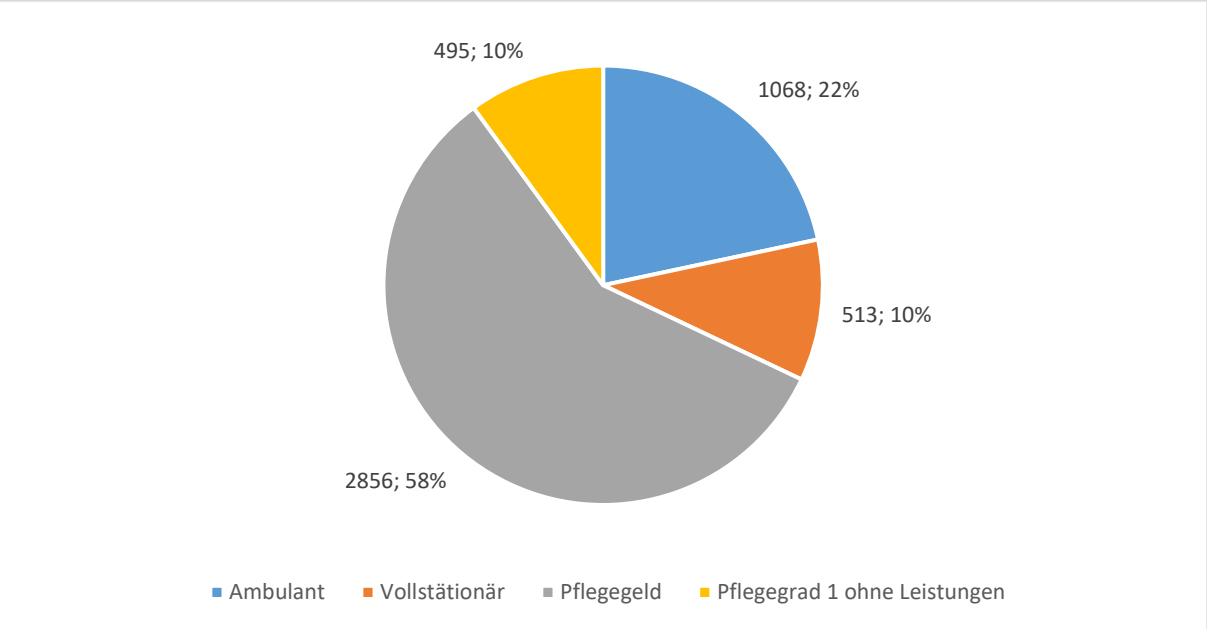
Die vorliegende Analyse für die Stadt Hilden stützt sich auf die Pflegestatistik 2023, die fortgeschriebenen Bevölkerungsdaten vom 31.12.2023 sowie die Angaben der Datenplattform pfad.wtg. Im Jahr 2023 leben in Hilden insgesamt 4.929 pflegebedürftige Menschen, was einer Pflegebedarfsquote von 8,9 % der Gesamtbevölkerung entspricht. Diese Quote steigt mit zunehmendem Alter deutlich an, sodass Personen im Alter von 0 bis 65 Jahren eine Quote von 2,2 % aufweisen, während in der Altersgruppe der 75- bis 85-Jährigen bereits 30,1 % auf pflegerische Unterstützung angewiesen sind. Insbesondere im Hochaltrigensegment zeigt sich eine auffallende Geschlechterdifferenzierung: Während 60 % der Männer ab 85 Jahren und 85 % der Frauen im gleichen Alter pflegerische Hilfe in Anspruch nehmen, verdeutlicht dies den steigenden Unterstützungsbedarf im fortgeschrittenen Alter.

Pflegearrangements und Versorgungstypen

Innerhalb der Stadt Hilden gestaltet sich die Versorgung der Pflegebedürftigen über mehrere Arrangements. So werden 10,4 % der pflegebedürftigen Menschen in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen versorgt, wobei von den insgesamt 513 Personen in diesem

Versorgungsbereich 147 Männer und entsprechend mehr Frauen betreut werden. Der Großteil der Pflegebedürftigen wird häuslich versorgt: Mehr als die Hälfte der Betroffenen erhalten Pflegegeld und werden demnach im privaten Umfeld – etwa durch Angehörige – unterstützt. Ergänzend dazu werden 21,7 % der Pflegebedürftigen in ihrer häuslichen Umgebung von professionellen Pflegediensten betreut.

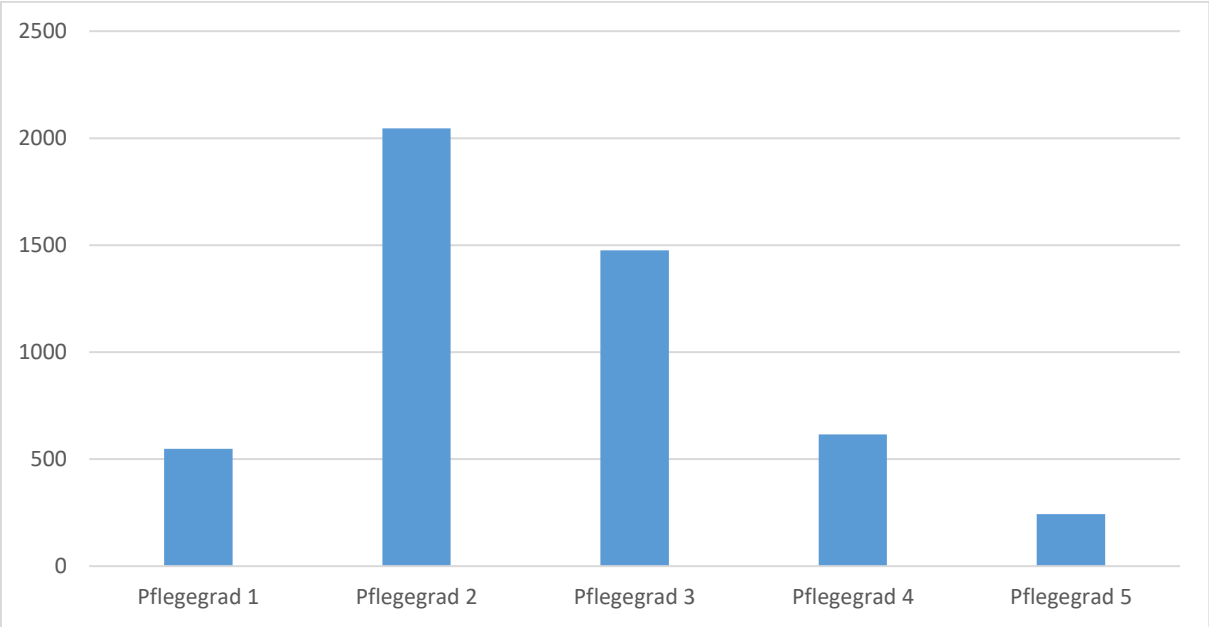
Abbildung 34: Pflegebedürftige nach Versorgungsart



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Zudem existiert eine Gruppe von 495 Personen, die in Pflegegrad 1 eingestuft sind und entweder nur landesrechtliche Leistungen beziehen oder gänzlich ohne Leistungen bleiben, was einen geringeren Unterstützungsbedarf anzeigt. Die Verteilung der Pflegegrade in Hilden zeigt, dass rund 70 % der Pflegebedürftigen in den mittleren Pflegegraden 2 und 3 zu finden sind, während etwa 5 % der Betroffenen den Pflegegrad 5 aufweisen und jeweils etwas mehr als 10 % in den Pflegegraden 1 beziehungsweise 4 eingeordnet werden.

Abbildung 35: Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Pflegeinfrastruktur

Die infrastrukturelle Ausstattung im Bereich der Pflege in Hilden ist breit aufgestellt. So umfasst das Angebot des Servicewohnens 565 Plätze, während teilstationäre Tagespflegeeinrichtungen mit 48 Plätzen aktuell operieren.

Für vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen stehen 526 Plätze zur Verfügung, von denen statistisch 513 belegt sind, was auf einen Überschuss von 13 Plätzen hindeutet.

Zusätzlich existiert eine Wohngemeinschaft für Pflegebedürftige, die bis zu 10 Personen aufnehmen kann. Für die Angebote des Servicewohnens und der Wohngemeinschaften liegen bislang keine wissenschaftlich fundierten Bedarfsprognosen vor, sodass hier zukünftige Entwicklungen weniger klar prognostiziert werden können.

Die teilstationäre Tagespflege bedarf hingegen einer differenzierten Betrachtung: Unter Anwendung eines gängigen Berechnungsmodells, wie es in Düsseldorf angewendet wird – das von 10 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 bis 5 ausgeht – ergäbe sich in Hilden ein theoretischer Bedarf von 86 Plätzen. Dies steht im deutlichen Kontrast zu den aktuell verfügbaren 48 Plätzen.

Darüber hinaus ergänzen 15 ambulante Pflegedienste das Versorgungsangebot; aufgrund der Tatsache, dass diese Dienste ihre Leistungen auch über die Stadtgrenzen hinaus anbieten, kann ihre quantitative Relevanz für Hilden jedoch nicht abschließend beurteilt werden.

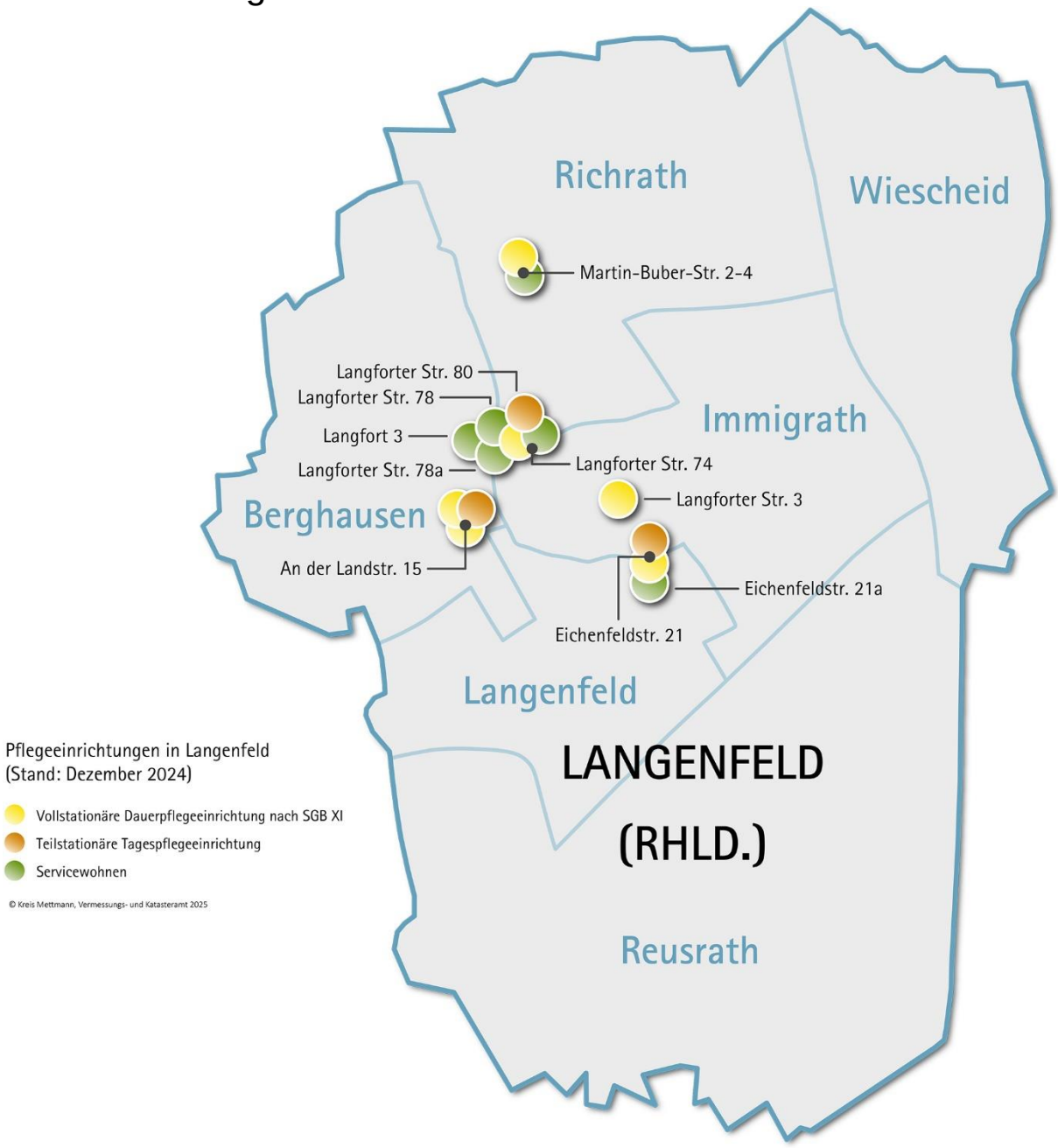
Fazit

Die Analyse der pflegerischen Versorgungssituation in Hilden zeigt, dass die Stadt einerseits über eine breit diversifizierte Infrastruktur verfügt, andererseits aber in bestimmten Bereichen, insbesondere in der teilstationären Tagespflege, strukturelle Defizite bestehen. Die insgesamt hohe Pflegebedarfsquote von 8,9 % sowie die stark altersspezifische Zunahme der

Pflegebedürftigkeit unterstreichen den dringenden Bedarf an differenzierten, alters- und geschlechtsspezifischen Versorgungsansätzen.

Die vorwiegende häusliche Versorgung durch Angehörige, die sich vor allem in den hohen Quoten im fortgeschrittenen Alter manifestiert, verdeutlicht die soziale Relevanz der informellen Pflege, deren Belastung vorrangig langfristig sozialpolitisch abgefedert werden muss. Der leichte Überschuss im vollstationären Bereich steht im Gegensatz zu dem erheblichen theoretischen Mehrbedarf in der teilstationären Tagespflege, was auf eine notwendige Neubewertung und gegebenenfalls einen Ausbau der entsprechenden Angebote hinweist. Insgesamt lässt sich feststellen, dass Hilden über eine solide Basis in der Pflegeinfrastruktur verfügt, gleichzeitig jedoch gezielte Maßnahmen erforderlich sind, um insbesondere den künftig wachsenden Bedarf in der teilstationären Versorgung adäquat zu decken.

17. Stadt Langenfeld



Datengrundlage und demografischer Kontext
Die folgenden Informationen basieren auf der Pflegestatistik 2023, den fortgeschriebenen Bevölkerungsdaten zum Stichtag 31.12.2023 sowie den Angaben der Datenplattform pfad.wtg, welche die Versorgungsangebote aller Anbieter nach Versorgungsform ausweist.

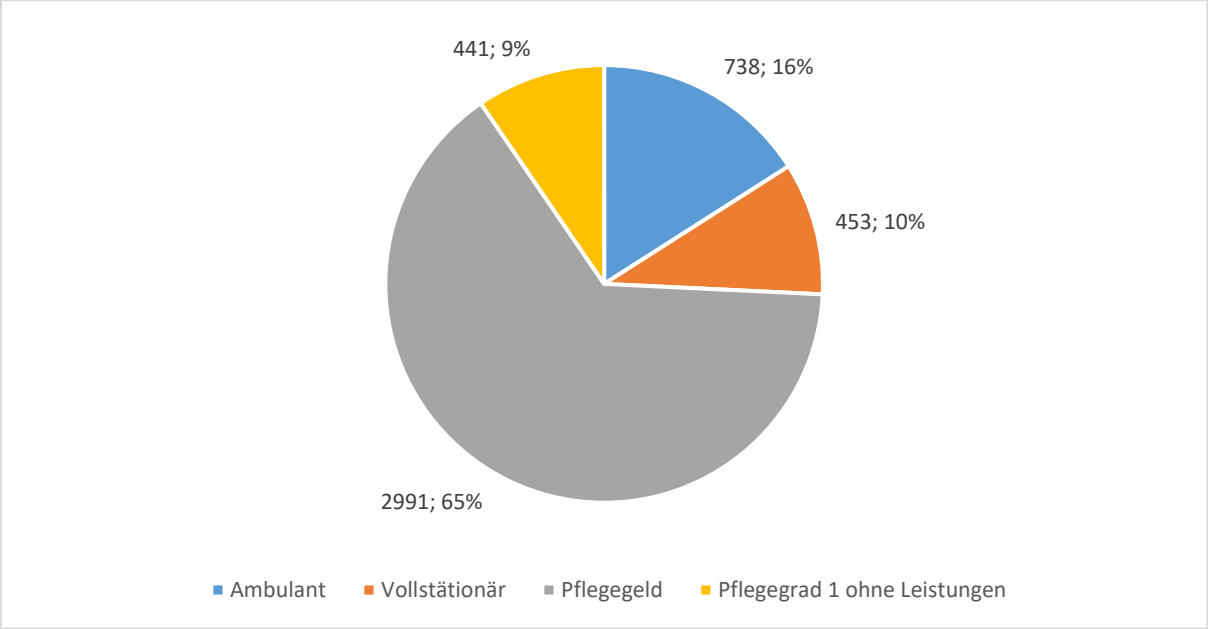
Im Jahr 2023 leben in Langenfeld insgesamt 4.623 pflegebedürftige Personen. Damit liegt die Pflegebedarfsquote bezogen auf die Gesamtbevölkerung bei 7,7 %. Mit zunehmendem Alter steigt die Quote erwartungsgemäß deutlich an. In der Altersgruppe der sogenannten „Jungen Pflege“ (bis 65 Jahre) beträgt der Anteil der Pflegebedürftigen 2 %, was 936 Personen entspricht. In der Altersgruppe der 65- bis 75-Jährigen liegt die Pflegequote bei 9,2 %. Besonders stark ist der Anstieg bei den Hochaltrigen: In der Gruppe der 75- bis 85-Jährigen sind 86,3 % der Frauen und 69,4 % der Männer pflegebedürftig. Diese Zahlen unterstreichen

den Zusammenhang zwischen dem Lebensalter und der Wahrscheinlichkeit, pflegerische Unterstützung zu benötigen.

Pflegearrangements und Versorgungstypen

Von den insgesamt 4.623 pflegebedürftigen Menschen in Langenfeld leben 453 Personen (9,8%) in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Dabei zeigt sich auch hier ein deutlich höherer Anteil pflegebedürftiger Frauen, was auch mit der im Durchschnitt höheren Lebenserwartung von Frauen zusammenhängt. Die Mehrheit der pflegebedürftigen Personen – rund 64,7 % bzw. 2.991 Menschen – erhält Pflegegeld und wird im häuslichen Umfeld durch Angehörige oder nahestehende Personen versorgt. Weitere 738 Personen (16 %) werden von ambulanten Pflegediensten betreut. 441 Menschen (9,5 %) sind in Pflegegrad 1 eingestuft und erhalten entweder keine oder lediglich landesrechtliche Leistungen.

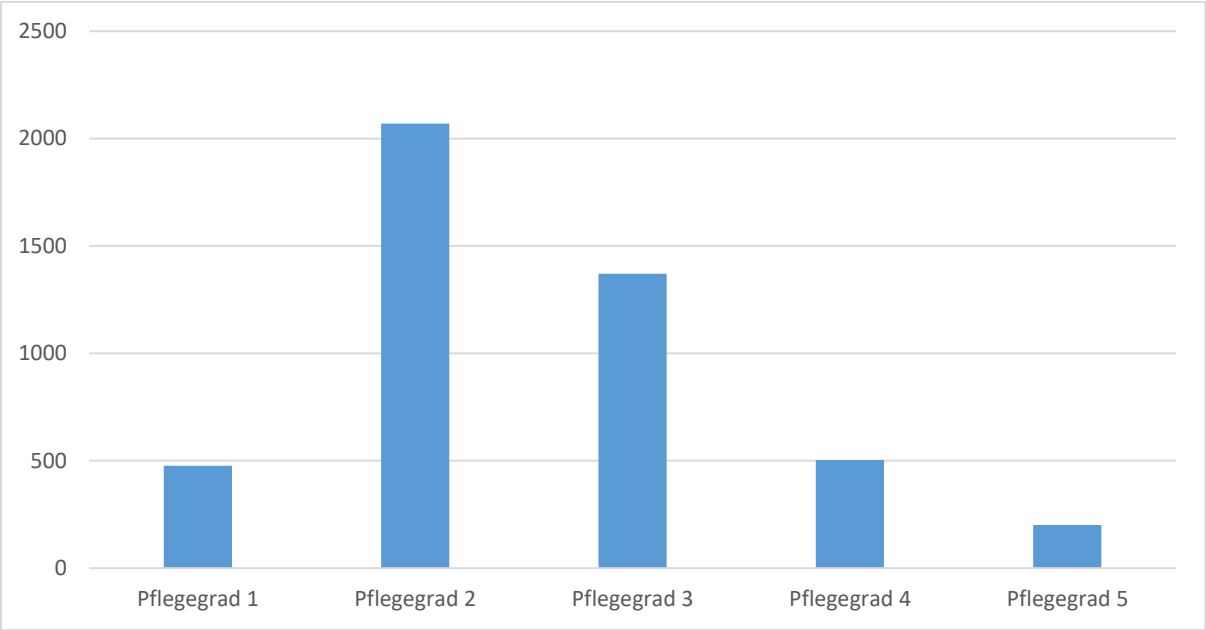
Abbildung 36: Pflegebedürftige nach Versorgungsart



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Ein Blick auf die Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegegraden zeigt, dass die größte Gruppe mit 44,8 % dem Pflegegrad 2 zugeordnet ist. Darüber hinaus wurden 1.371 Personen (29,7 %) dem Pflegegrad 3 zugewiesen, während jeweils rund 10 % den Pflegegrad 1 (477 Personen) oder Pflegegrad 4 (504 Personen) aufweisen. Der Anteil der Pflegebedürftigen im Pflegegrad 5 beträgt 4,4 %.

Abbildung 37: Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Pflegeinfrastruktur

Die pflegerische Infrastruktur in Langenfeld umfasst derzeit 271 Plätze im Servicewohnen, 43 teilstationäre Tagespflegeplätze, 462 vollstationäre Dauerpflegeplätze sowie 20 ambulante Pflegedienste mit Sitz in der Stadt. Eine wissenschaftlich fundierte Bedarfsberechnung für das Servicewohnen liegt bislang nicht vor. Wie auch in anderen Städten wären hierfür umfassende qualitative und quantitative Analysen notwendig, die bisher auf Landesebene nicht vorliegen.

Für die teilstationäre Tagespflege existieren hingegen orientierende Modellrechnungen, die eine erste Einschätzung zur Versorgungssituation ermöglichen. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW stellt keine eigenen Berechnungsmodelle zur Verfügung, sodass auf kommunale Modelle wie das der Stadt Düsseldorf zurückgegriffen wird. Dieses geht davon aus, dass 10 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren mit den Pflegegraden 2 bis 5 eine teilstationäre Betreuung in Anspruch nehmen könnten. Für Langenfeld ergibt sich daraus eine relevante Zielgruppe von 576 Personen, was rechnerisch einem theoretischen Bedarf von 58 Plätzen entspricht. Im Jahr 2024 standen 43 Plätze zur Verfügung, was auf eine Unterdeckung in diesem Bereich hinweist.

Im vollstationären Sektor zeigt sich dagegen ein ausgeglichenes Bild: 453 Personen waren Ende 2023 in stationären Einrichtungen untergebracht, während 462 Pflegeplätze zur Verfügung standen. Damit kann von einer bedarfsgerechten Versorgung in diesem Bereich ausgegangen werden.

Für die ambulante Versorgung liegen hingegen keine strukturierten Daten zur tatsächlichen Inanspruchnahme und Reichweite der Leistungen vor, da die Dienste auch überregional tätig sind. Somit lässt sich die Bedarfsgerechtigkeit in diesem Versorgungssegment nicht abschließend beurteilen.

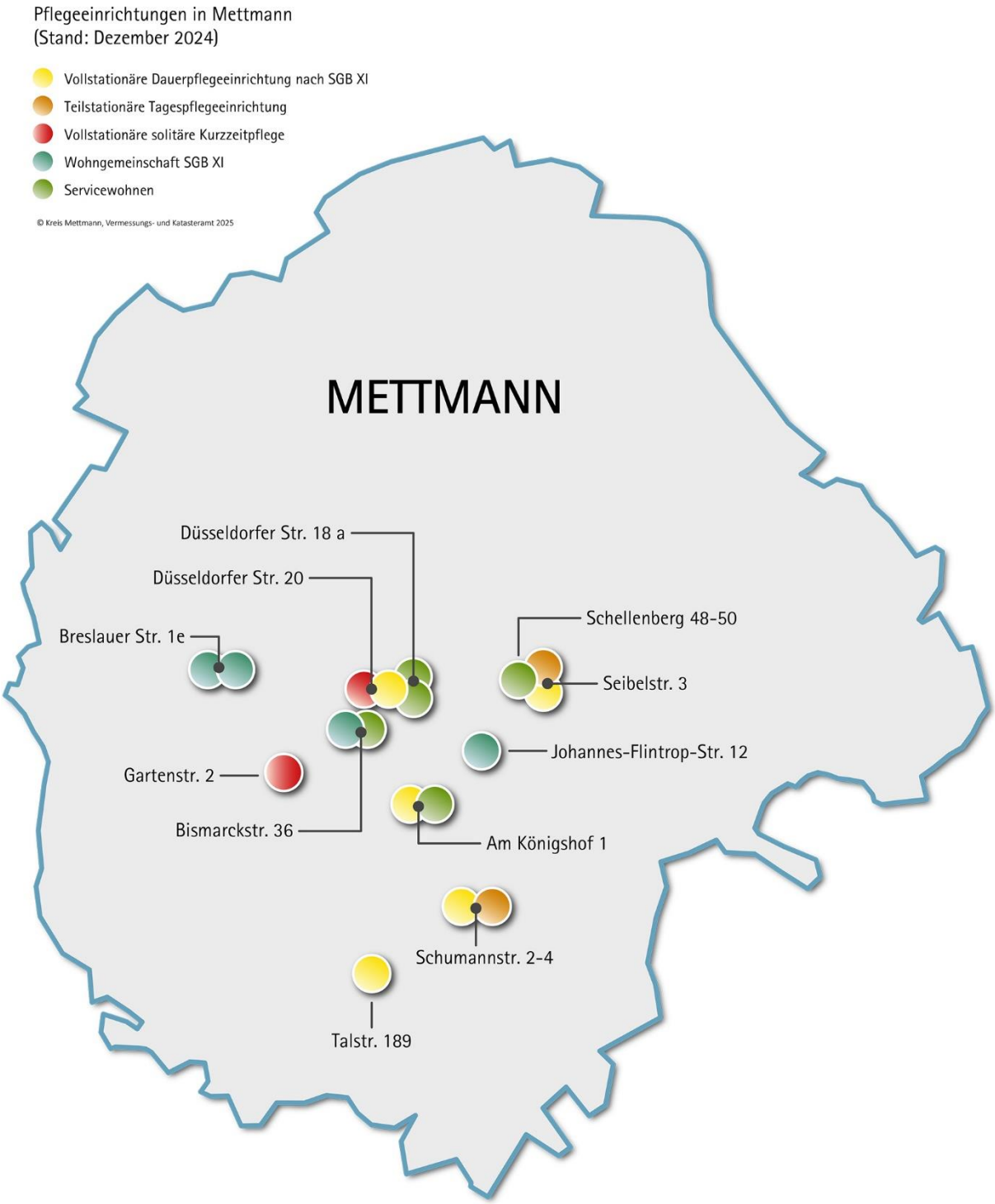
Fazit

In der teilstationären Tagespflege zeigt sich auf Grundlage des theoretischen Bedarfsmodells ein Ausbaubedarf. Der rechnerisch ermittelte Bedarf von 58 Plätzen steht einer aktuellen Kapazität von 43 Plätzen gegenüber.

Die vollstationäre Versorgung ist hingegen derzeit als bedarfsdeckend einzuschätzen.

Aufgrund fehlender Daten bleibt die Bewertung der ambulanten Versorgung offen. Die vorhandenen Angebotsstrukturen legen jedoch nahe, dass die Pflegeinfrastruktur in Langenfeld insgesamt gut aufgestellt ist, wenngleich punktuelle Anpassungen – insbesondere im Bereich der Tagespflege – erwogen werden sollten.

18. Stadt Mettmann



Datengrundlage und demografischer Kontext
Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf der Pflegestatistik 2023, den fortgeschriebenen Bevölkerungszahlen zum Stichtag 31.12.2023 sowie den Angaben der Datenplattform pfad.wtg.

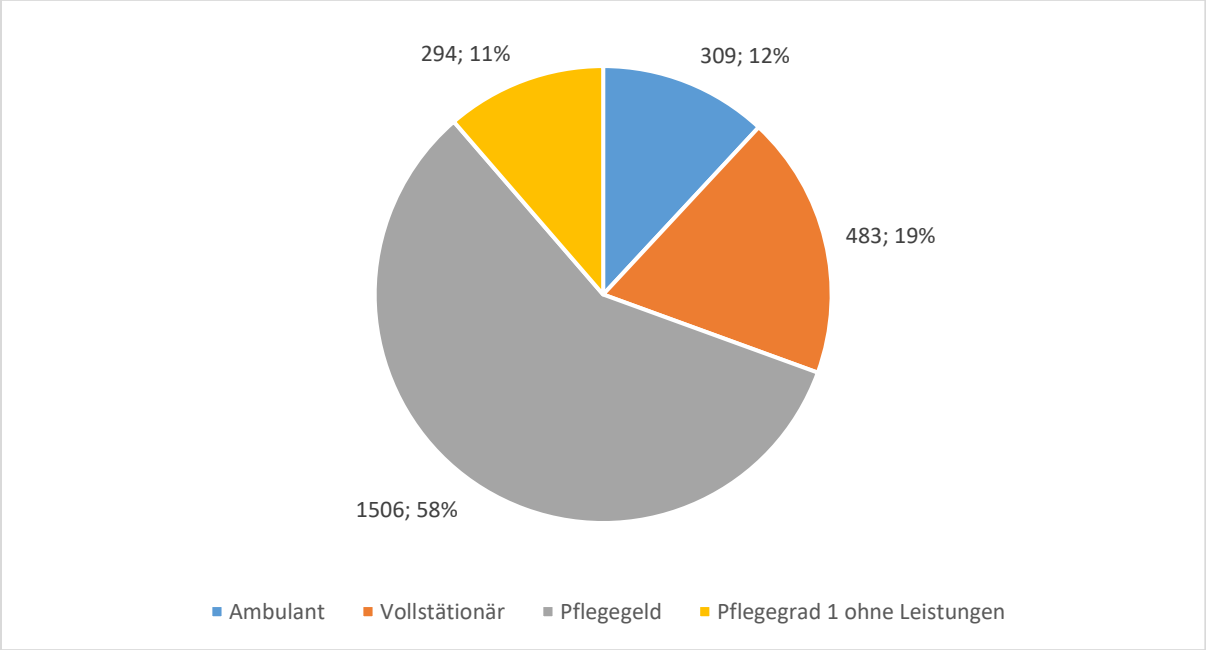
Im Jahr 2023 leben in der Stadt Mettmann insgesamt 2.595 pflegebedürftige Personen, davon 1.635 Frauen und 960 Männer. Dies entspricht einer Pflegequote von 6,6 % der

Gesamtbevölkerung. Wie in anderen Kommunen auch, steigt die Pflegewahrscheinlichkeit mit zunehmendem Alter deutlich an. So sind nur 1,7 % der unter 65-jährigen Bevölkerung pflegebedürftig. In der Altersgruppe von 75 bis 84 Jahren ist bereits etwa ein Viertel der Bevölkerung in einen Pflegegrad eingestuft. Besonders ausgeprägt ist der Unterstützungsbedarf bei den Hochaltrigen: 84 % der Männer und 70,8 % der Frauen über 85 Jahre gelten als pflegebedürftig.

Pflegearrangements und Versorgungstypen

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen in Mettmann lebt weiterhin in der eigenen Häuslichkeit. Rund 58 % (1.506 Personen) erhalten ausschließlich Pflegegeld und werden informell – in der Regel durch Angehörige oder ihnen nahestehende Personen – versorgt. Weitere 11,9 % werden durch ambulante Pflegedienste professionell zu Hause unterstützt, während 18,6 % in vollstationären Einrichtungen leben. Etwa 11 % der Pflegebedürftigen sind in Pflegegrad 1 eingestuft und erhalten entweder keine oder lediglich landesrechtlich Leistungen.

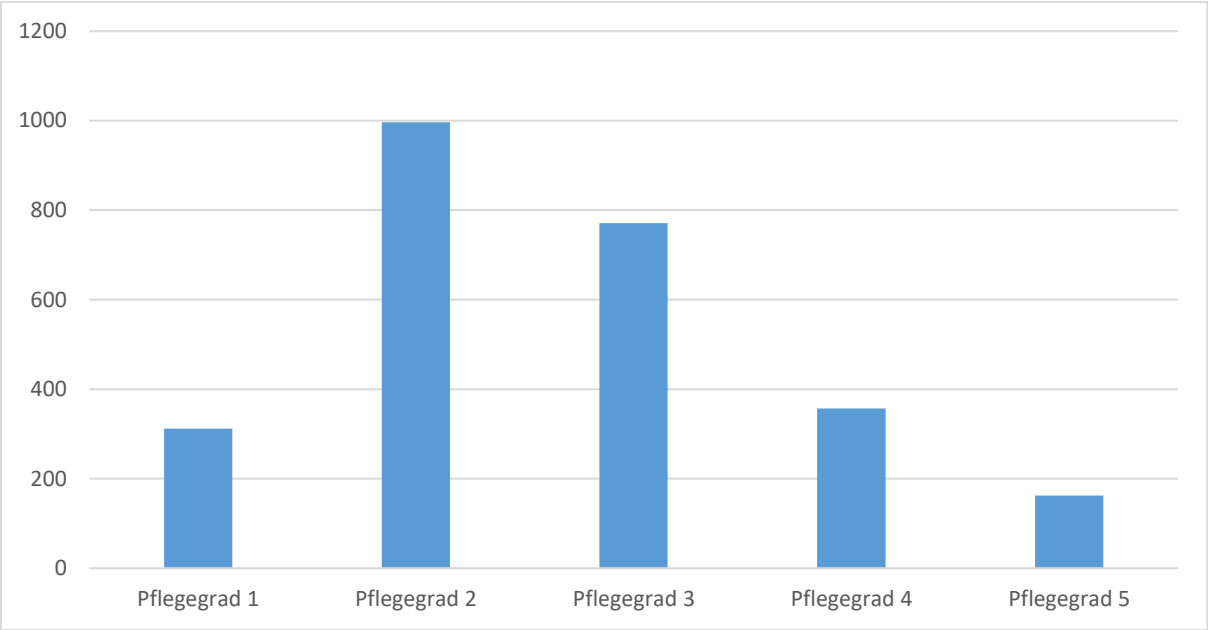
Abbildung 38: Pflegebedürftige nach Versorgungsart



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Auffällig ist ein geschlechtsspezifischer Unterschied bei der Inanspruchnahme stationärer Leistungen: Frauen sind mehr als doppelt so häufig auf vollstationäre Pflege angewiesen wie Männer, während sie gleichzeitig deutlich seltener ausschließlich Pflegegeld beziehen.

Abbildung 39: Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die größte Gruppe unter den Pflegebedürftigen entfällt auf die mittleren Pflegegrade. Etwa 70 % der Betroffenen sind in Pflegegrad 2 oder 3 eingestuft. Pflegegrad 1 sowie Pflegegrad 4 sind jeweils bei etwas mehr als 300 Personen festgestellt worden. In Pflegegrad 5 befinden sich 162 Personen, was einem Anteil von 6,2 % entspricht.

Pflegeinfrastruktur

Die pflegerische Versorgungsstruktur in der Stadt Mettmann ist breit gefächert. Zur Verfügung stehen 202 Plätze im Servicewohnen sowie 486 vollstationäre Pflegeplätze, verteilt auf fünf Einrichtungen. Die teilstationäre Versorgung wird von zwei Trägern angeboten und umfasst 24 Tagespflegeplätze. Darüber hinaus gibt es 22 Plätze in der solitären Kurzzeitpflege, ebenfalls verteilt auf zwei Anbieter. Ergänzt wird das Angebot durch vier anbieterverantwortete Wohngemeinschaften mit insgesamt 35 Plätzen. Für die ambulante Versorgung stehen sieben Pflegedienste zur Verfügung, die sowohl Einzelhaushalte als auch Wohngemeinschaften betreuen.

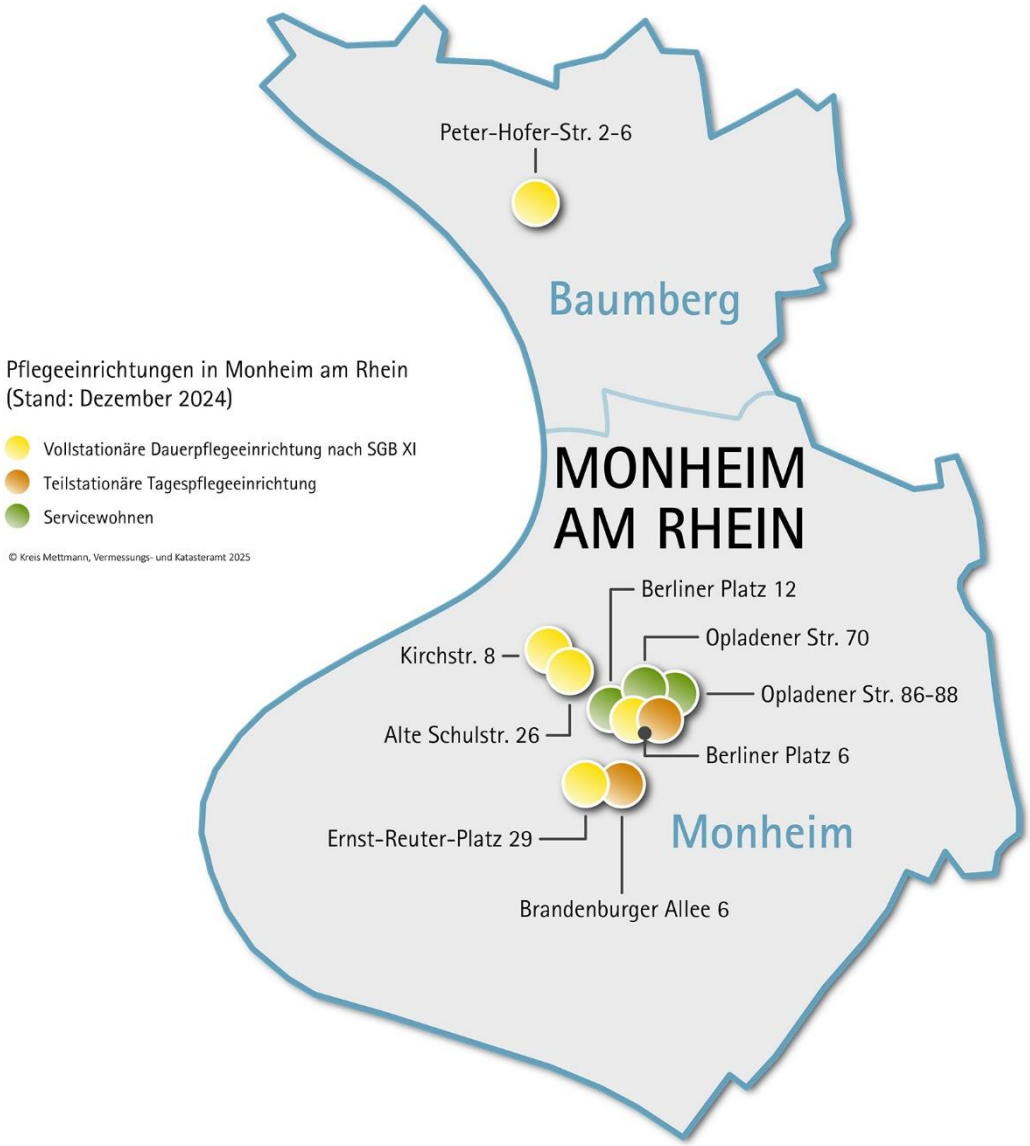
Eine valide Bedarfsberechnung für Servicewohnen und betreute Wohngemeinschaften ist derzeit nicht möglich, da standardisierte Bewertungsverfahren auf Landesebene fehlen. Für die teilstationäre Tagespflege hingegen lassen sich modellhafte Annahmen treffen. Auf Basis der Planungsgrundlage der Stadt Düsseldorf, die davon ausgeht, dass 10 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 und einem Alter über 75 Jahren Tagespflege benötigen, ergibt sich für Mettmann ein theoretischer Bedarf von 25 Plätzen. Mit den vorhandenen 24 Plätzen ist dieser Bedarf nahezu vollständig gedeckt.

Auch im vollstationären Bereich zeigt sich aktuell ein ausgeglichenes Verhältnis von Angebot und Nachfrage: Zum Erhebungszeitpunkt im Jahr 2023 waren 483 Personen in stationärer Pflege untergebracht, während insgesamt 486 Plätze zur Verfügung standen.

Fazit

Die Stadt Mettmann verfügt über eine differenzierte und weitgehend bedarfsdeckende Pflegeinfrastruktur. Hervorzuheben ist die Vielfalt der Angebote, die über dem Versorgungsniveau vergleichbarer Kommunen liegt. Die teilstationäre Tagespflege ist theoretisch nahezu vollständig ausgebaut, und auch im Bereich der vollstationären Pflege besteht derzeit kein unmittelbarer Handlungsbedarf.

19. Stadt Monheim am Rhein



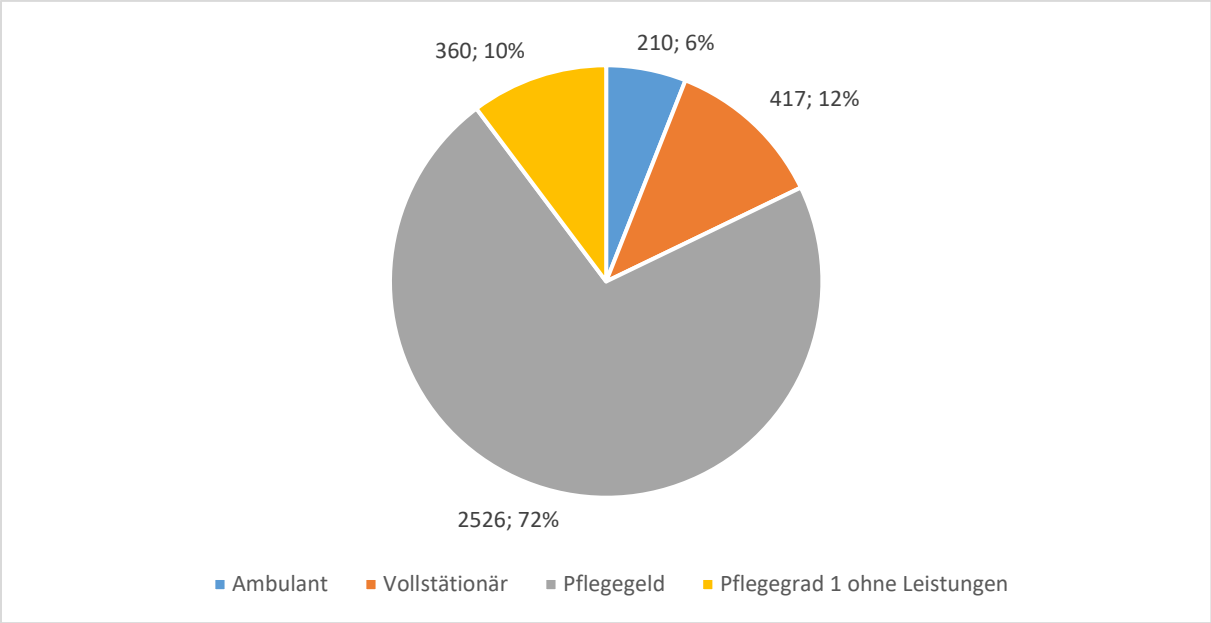
Datengrundlage und demografischer Kontext
Die folgenden Ausführungen basieren auf der Pflegestatistik 2023, den fortgeschriebenen Bevölkerungszahlen zum Stichtag 31.12.2023 sowie auf Angaben der Datenplattform pfad.wtg.

Im Jahr 2023 wurden in der Stadt Monheim am Rhein insgesamt 3.516 pflegebedürftige Personen registriert, darunter 2.148 Frauen und 1.368 Männer. Dies entspricht einer gesamtstädtischen Pflegequote von 8,1 % und liegt damit über dem kreisweiten Durchschnitt. Die Pflegewahrscheinlichkeit steigt mit zunehmendem Lebensalter erwartungsgemäß deutlich an. In der sogenannten „jungen Pflege“ – also im Alterssegment unter 65 Jahren – sind 2,7 % der Bevölkerung pflegebedürftig. In der Altersgruppe von 75 bis 84 Jahren ist fast ein Drittel der Bevölkerung einem Pflegegrad zugeordnet. Bei den über 85-Jährigen sind 55,8 % der Männer und 71,9 % der Frauen pflegebedürftig. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in diesem Altersbereich lassen sich unter anderem durch eine höhere Lebenserwartung von Frauen sowie durch Unterschiede in der sozialen Einbettung im Alter erklären.

Pflegearrangements und Versorgungstypen

Die Mehrheit der pflegebedürftigen Personen in Monheim am Rhein wird informell im häuslichen Umfeld versorgt. Insgesamt 2.526 Personen, das entspricht rund 71,8 %, erhalten ausschließlich Pflegegeld und werden zumeist durch Angehörige betreut. Die professionelle ambulante Versorgung spielt im Stadtgebiet hingegen eine vergleichsweise untergeordnete Rolle: Nur 210 Personen, entsprechend 6 % der Pflegebedürftigen, werden durch ambulante Pflegedienste betreut. Rund 10 % der Pflegebedürftigen leben in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Weitere etwa 10 % verfügen über einen Pflegegrad 1, mit entsprechend eingeschränktem Leistungsanspruch nach landesrechtlichen Vorgaben.

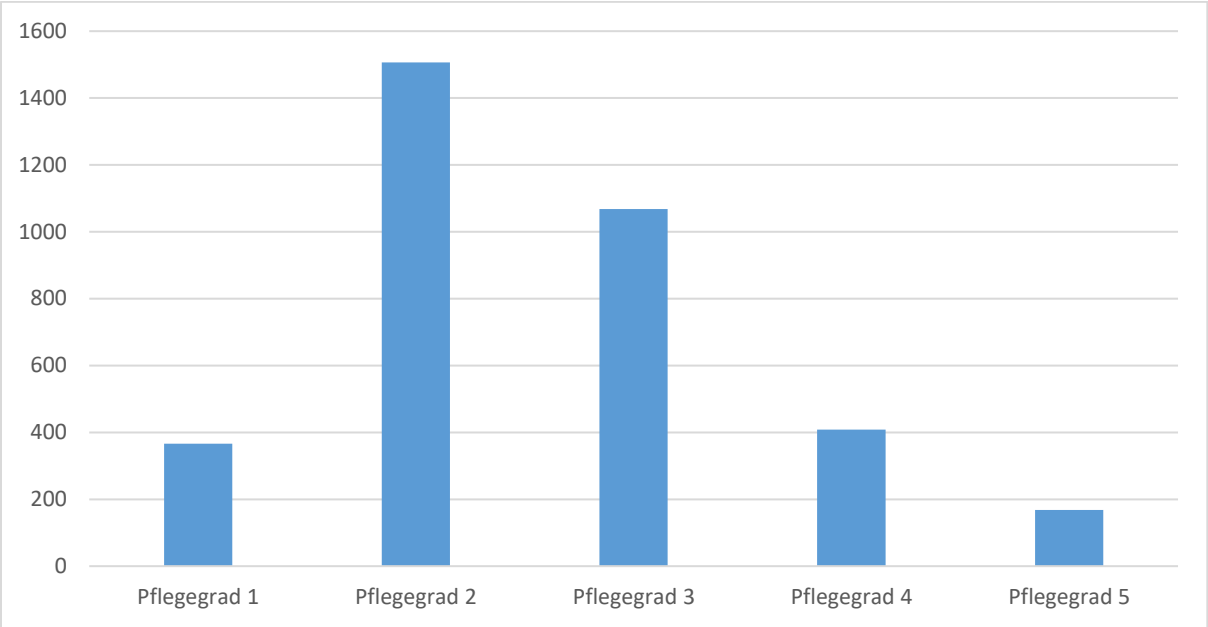
Abbildung 40: Pflegebedürftige nach Versorgungsart



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die Mehrzahl der pflegebedürftigen Personen in Monheim ist den mittleren Pflegegraden zugeordnet. Knapp drei Viertel der Betroffenen befinden sich in Pflegegrad 2 oder 3. Jeweils rund 10 % entfallen auf Pflegegrad 1 und 4. Der Anteil der Personen mit dem höchsten Pflegegrad 5 liegt bei 4,8 %, was 168 Personen entspricht. Insgesamt lässt sich damit eine moderate bis mittlere Pflegeschwere in der Stadt feststellen.

Abbildung 41: Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Pflegeinfrastruktur

Die pflegerische Versorgungslandschaft in Monheim am Rhein umfasst 154 Plätze im Servicewohnen, 437 vollstationäre Pflegeplätze in fünf Einrichtungen – darunter 20 Plätze für junge Pflegebedürftige – sowie 39 Plätze in der teilstationären Tagespflege, die von zwei Trägern angeboten werden. Solitäre Kurzzeitpflegeplätze oder anbieterverantwortete Wohngemeinschaften sind im Stadtgebiet nicht vorhanden. Für die ambulante Versorgung stehen sieben Pflegedienste mit Sitz in Monheim zur Verfügung. Da ambulante Leistungen nicht an kommunale Grenzen gebunden sind, ist eine präzise Analyse der ambulanten Versorgungssituation auf lokaler Ebene nur eingeschränkt möglich.

Für Angebotsformen wie Servicewohnen und betreute Wohngemeinschaften fehlt es auf Landesebene bislang an standardisierten, methodisch belastbaren Bewertungsinstrumenten. Die Bewertung der teilstationären Tagespflege erfolgt daher auf Basis von Modellannahmen, hier der Bedarfsformel der Stadt Düsseldorf. Diese geht davon aus, dass 10 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren mit einem Pflegegrad von 2 bis 5 einen Bedarf an Tagespflegeplätzen aufweisen. Übertragen auf die Monheimer Verhältnisse ergibt sich daraus ein rechnerischer Bedarf von rund 14 Plätzen. Mit dem bestehenden Angebot von 39 Plätzen (Stand: Herbst 2024) ist die teilstationäre Tagespflege faktisch überversorgt, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Zahl ambulant betreuter Pflegebedürftiger in Monheim am Rhein unterdurchschnittlich ist. Die Aussagekraft der Bedarfsberechnung ist insofern eingeschränkt.

Im Bereich der vollstationären Pflege ergibt sich im Jahr 2023 ein nahezu deckungsgleiches Verhältnis von Angebot und Nachfrage. Insgesamt 417 Pflegebedürftige wurden stationär versorgt, während die fünf Träger zusammen 437 Pflegeplätze bereitstellten.

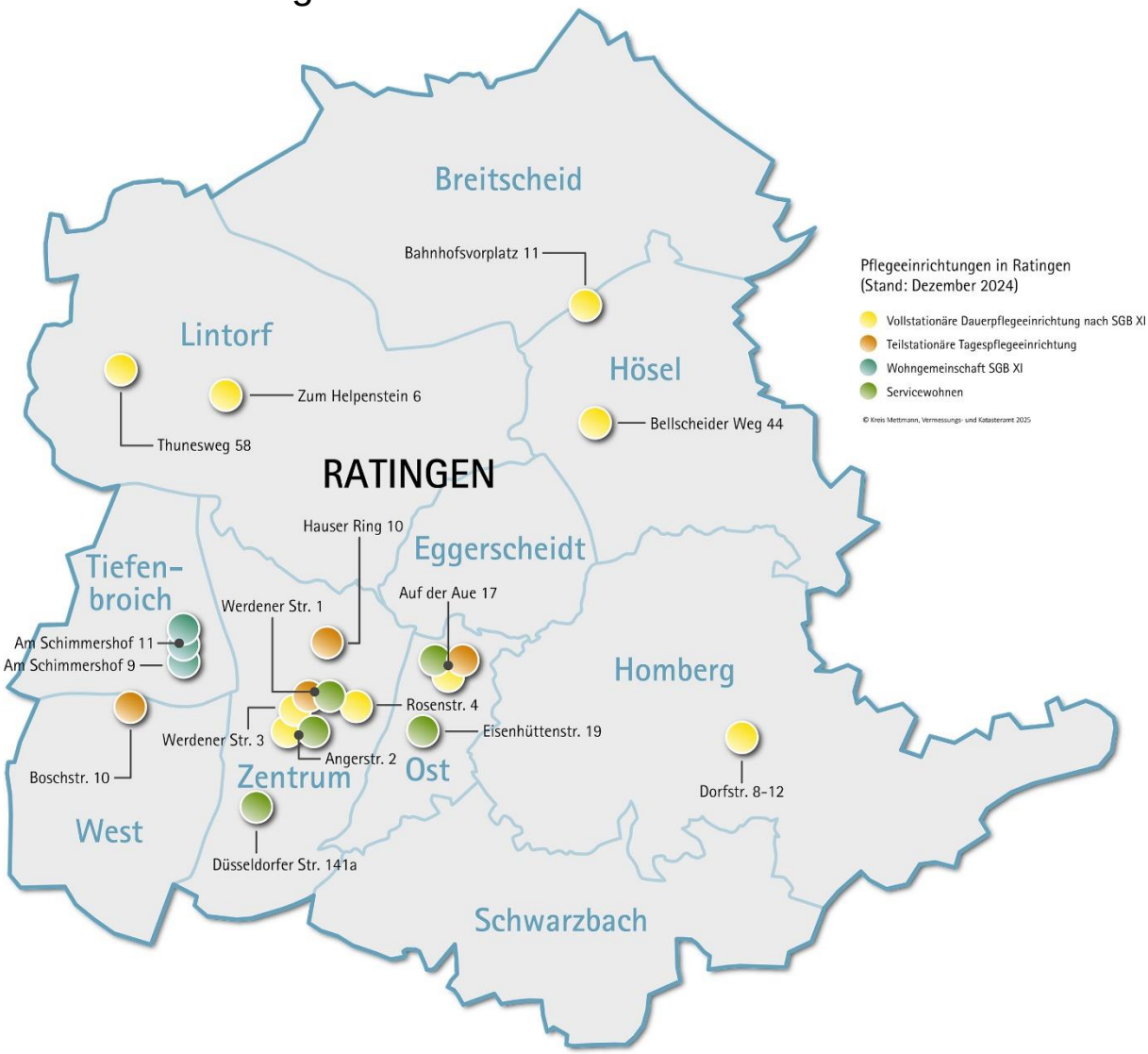
Fazit

Die Stadt Monheim am Rhein verfügt über eine weitgehend bedarfsgerechte pflegerische Infrastruktur. Die Versorgung im vollstationären Bereich ist quantitativ ausreichend

dimensioniert. Auch die teilstationäre Tagespflege ist auf Grundlage vorhandener Berechnungsmodelle als bedarfsdeckend bis überversorgend einzuschätzen.

Auffällig ist der vergleichsweise geringe Anteil an professionell betreuten Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich, was auf eine starke familiäre Pflegeorientierung hinweist. Strukturelle Angebotslücken bestehen im Bereich der solitären Kurzzeitpflege sowie bei anbieterverantworteten Wohngemeinschaften. Diese Angebotsformen sollten in zukünftige Planungen stärker einbezogen werden, insbesondere im Hinblick auf die zunehmende Differenzierung individueller Pflegeverläufe.

20. Stadt Ratingen



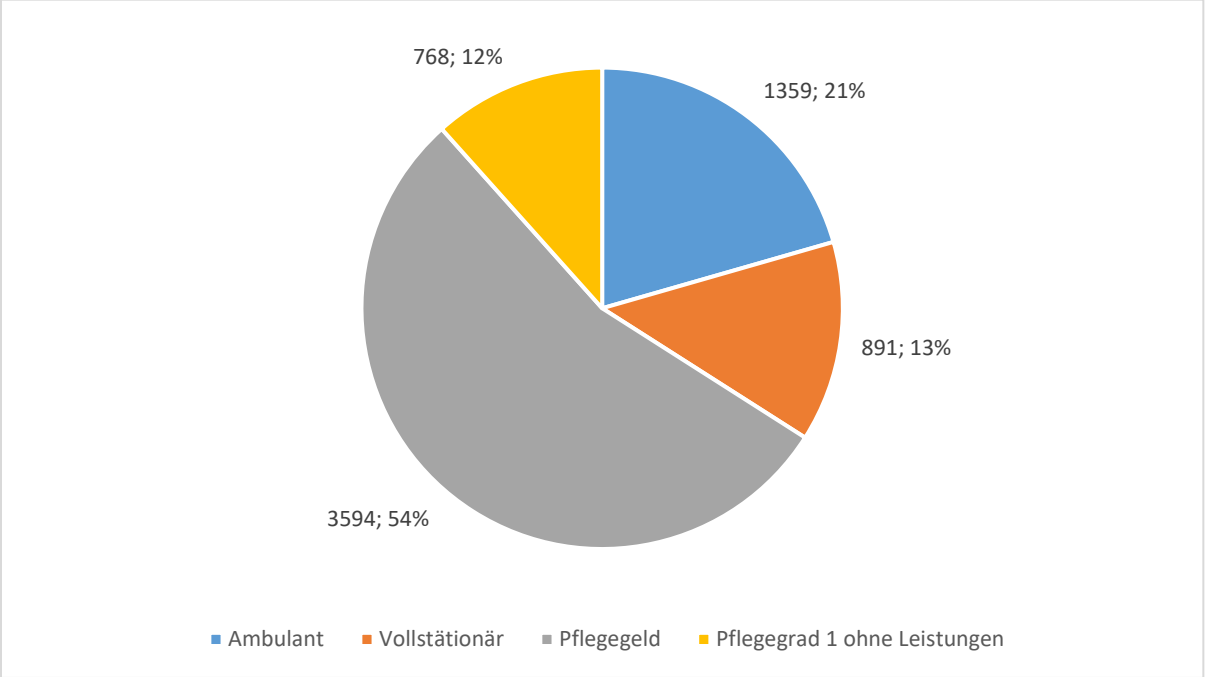
Datengrundlage und demografischer Kontext
Die nachfolgenden Befunde basieren auf der amtlichen Pflegestatistik 2023, den fortgeschriebenen Bevölkerungszahlen zum Stichtag 31.12.2023 sowie den Angaben der landesweiten Datenplattform pfad.wtg. Sie bilden die Grundlage für eine differenzierte Betrachtung der Pflegeprävalenz und der pflegerischen Versorgungsstrukturen in der Stadt Ratingen.

Am 31.12.2023 leben in Ratingen insgesamt 6.612 pflegebedürftige Personen, davon 4.077 Frauen und 2.535 Männer. Dies entspricht einer Pflegequote von 7,6 % in Bezug auf die Gesamtbevölkerung. Die Pflegebedürftigkeit nimmt erwartungsgemäß mit zunehmendem Alter deutlich zu. In der Altersgruppe bis 65 Jahre liegt die Pflegequote bei 1,8 %. In der Alterskohorte zwischen 75 und 85 Jahren sind 28,2 % der Frauen und 21,6 % der Männer pflegebedürftig. Ab einem Alter von 85 Jahren steigt dieser Anteil auf 67,5 %. Damit ist mehr als jede bzw. jeder zweite Hochaltrige in Ratingen auf pflegerische Unterstützung angewiesen.

Pflegearrangements und Versorgungstypen

Die große Mehrheit der Pflegebedürftigen wird im häuslichen Umfeld betreut. Insgesamt leben 86 % der Betroffenen zu Hause, wobei 20,5 % dieser Gruppe von ambulanten Pflegediensten professionell versorgt werden. Die übrigen Pflegebedürftigen erhalten ausschließlich Pflegegeld und werden informell, überwiegend durch Angehörige, versorgt. In einer vollstationären Einrichtung leben 891 Personen, was einem Anteil von 12,5 % entspricht. Dabei zeigt sich ein ausgeprägter geschlechtsspezifischer Unterschied: Frauen nehmen stationäre Pflegeangebote deutlich häufiger in Anspruch als Männer. Diese Differenz lässt sich unter anderem auf die höhere Lebenserwartung, eine höhere Alleinlebensquote und strukturelle Unterschiede in familiären Unterstützungspotenzialen zurückführen.

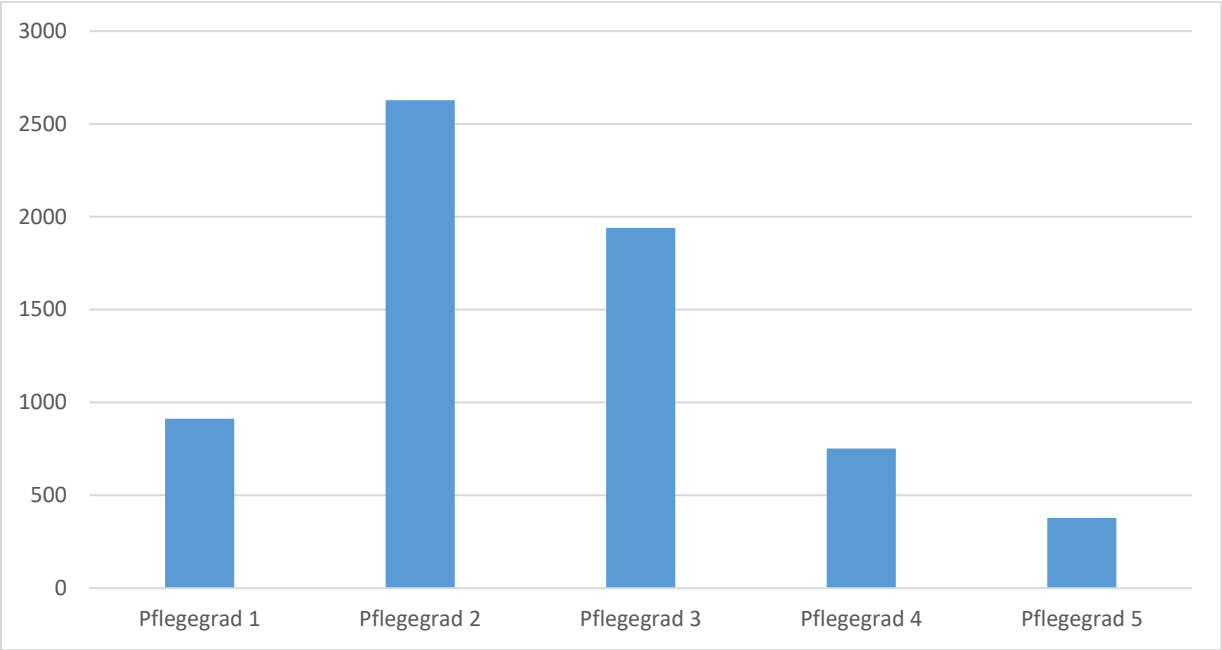
Abbildung 42: Pflegebedürftige nach Versorgungsart



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Die Verteilung der Pflegegrade zeigt, dass rund 70 % der Pflegebedürftigen den Pflegegraden 2 und 3 zugeordnet sind. Pflegegrad 5 ist bei 378 Personen festgestellt worden, was einem Anteil von 5,7 % entspricht. Dies lässt auf einen im Vergleich eher geringen Anteil an Fällen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf schließen.

Abbildung 43: Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Pflegeinfrastruktur

Die pflegerische Infrastruktur in Ratingen umfasst insgesamt neun stationäre Einrichtungen mit einer Kapazität von 984 Plätzen. Darüber hinaus stehen vier Tagespflegeeinrichtungen mit zusammen 59 Plätzen sowie zehn Plätze in Pflegewohngemeinschaften zur Verfügung. Im Bereich des Servicewohnens existieren mindestens 130 Wohneinheiten, verteilt auf fünf Anbieter. Ergänzt wird das Angebot durch 25 ambulante Pflegedienste mit Standort in Ratingen. Solitäre Kurzzeitpflegeangebote sind derzeit nicht vorhanden.

Eine belastbare Bedarfsprognose für das Servicewohnen oder für betreute Wohngemeinschaften ist angesichts fehlender landesweit standardisierter Bewertungsverfahren aktuell nicht möglich. Für die teilstationäre Tagespflege lässt sich jedoch auf Grundlage eines anerkannten Berechnungsmodells der Stadt Düsseldorf ein Orientierungswert ermitteln. Dieses Modell geht davon aus, dass 10 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 und einem Alter über 75 Jahren einen Bedarf an Tagespflege aufweisen. Übertragen auf Ratingen ergibt sich daraus ein rechnerischer Bedarf von etwa 99 Plätzen. Das bestehende Angebot von 59 Plätzen bleibt hinter diesem Wert zurück und weist somit auf eine potenzielle Unterversorgung hin. Die genaue Bewertung dieser Differenz ist jedoch nur im Kontext zusätzlicher qualitativer Einschätzungen, etwa durch Fachakteure vor Ort, möglich.

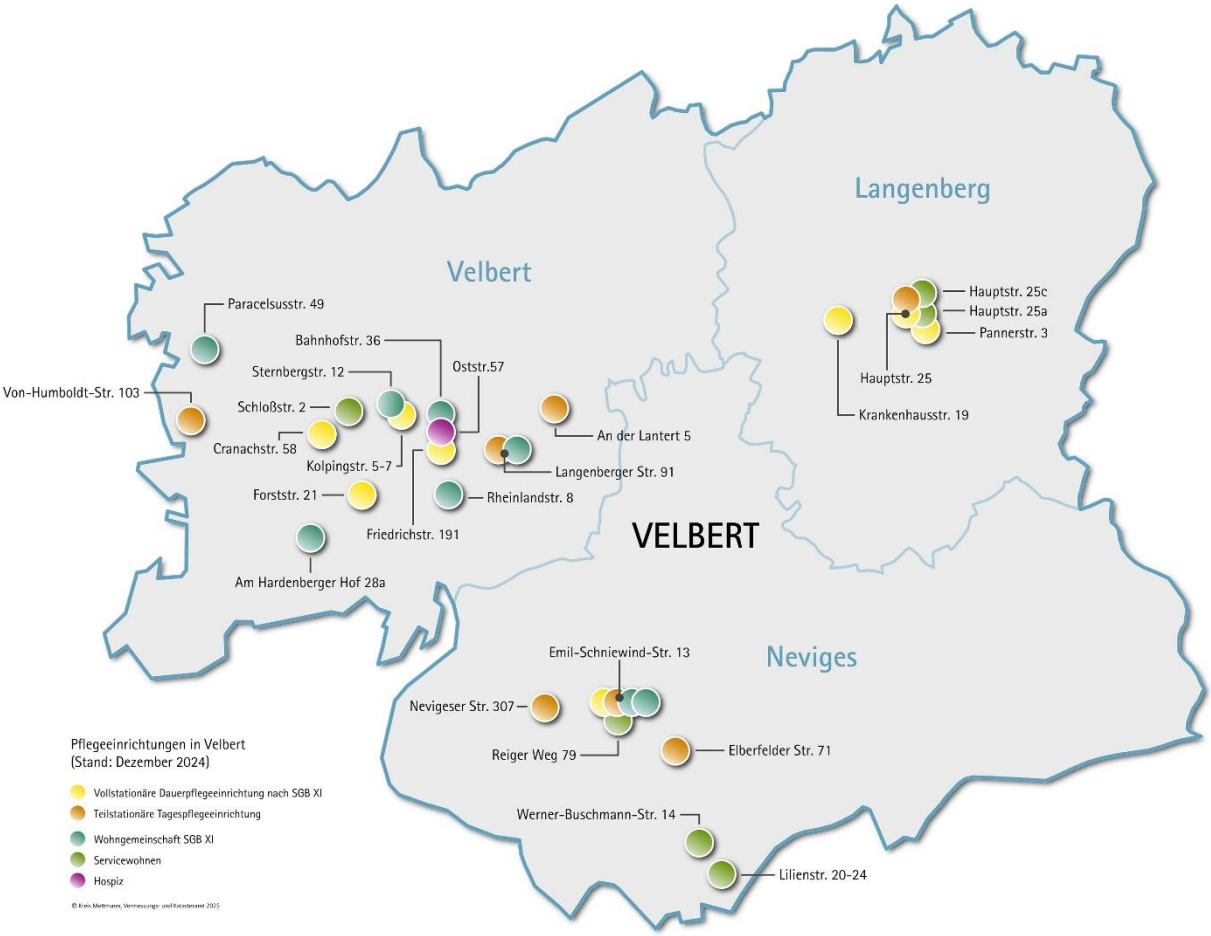
Im Bereich der vollstationären Dauerpflege ergibt sich formal eine Bedarfsdeckung: Den 984 verfügbaren Plätzen stehen 891 versorgte Personen gegenüber. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass Pflegeeinrichtungen aufgrund ihrer regionalen Offenheit auch außerstädtische Personen aufnehmen, was eine eindeutige Bedarfszuordnung erschwert.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Stadt Ratingen über eine differenzierte und im stationären Bereich formal bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur verfügt. Gleichwohl zeigen

sich Entwicklungsbedarfe im Bereich der teilstationären Tagespflege sowie bei ergänzenden Versorgungsformen wie der solitären Kurzzeitpflege oder ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der steigenden Zahl hochaltriger Menschen ist eine kontinuierliche Beobachtung der Versorgungslage geboten.

21. Stadt Velbert



Datengrundlage und demografischer Kontext

Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf der Pflegestatistik 2023, den fortgeschriebenen Bevölkerungsdaten zum 31. Dezember 2023 sowie den Informationen der Datenplattform pfad.wtg.

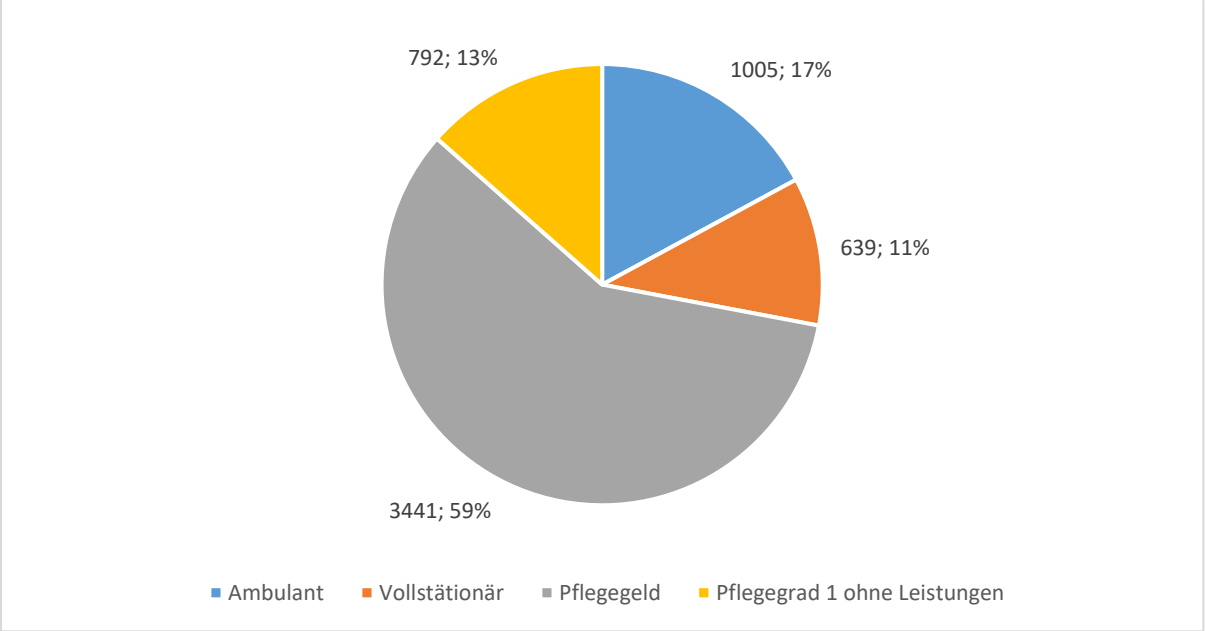
Im Jahr 2023 leben in Velbert insgesamt 5.874 pflegebedürftige Personen, darunter 3.675 Frauen und 2.199 Männer. Die allgemeine Pflegequote in Velbert beträgt 7,1 % der Gesamtbevölkerung. Diese steigt mit zunehmendem Alter signifikant an. Während die Pflegequote bis zum Alter von 65 Jahren bei 2,1 % liegt, nimmt sie ab dem 75. Lebensjahr stark zu. In der Altersgruppe von 75 bis 85 Jahren ist mehr als jede vierte Person pflegebedürftig, während in der Gruppe der über 85-Jährigen nahezu 70 % einer der fünf Pflegegrade zugeordnet sind. Dabei zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede: Während acht von zehn Frauen ab dem 85. Lebensjahr pflegebedürftig sind, trifft dies auf etwa jeden zweiten Mann zu.

Pflegearrangements und Versorgungsformen

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen in Velbert wird in häuslicher Umgebung ohne professionelle Unterstützung versorgt. Über 70 % der Betroffenen erhalten keine professionelle Hilfe und werden durch Angehörige oder andere informelle Pflegepersonen betreut. Zudem erhalten 1.005 Personen (17,1 %) Pflegeleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst, während 639 Menschen (10,9 %) in vollstationären Pflegeeinrichtungen leben. Es zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede in der Versorgungsform: Während 7,5 %

der pflegebedürftigen Männer vollstationär betreut werden, beträgt dieser Anteil bei den Frauen 12,9 %. Männer erhalten häufiger ausschließlich Pflegegeld, während die Inanspruchnahme ambulanter Dienste zwischen den Geschlechtern nahezu gleich verteilt ist.

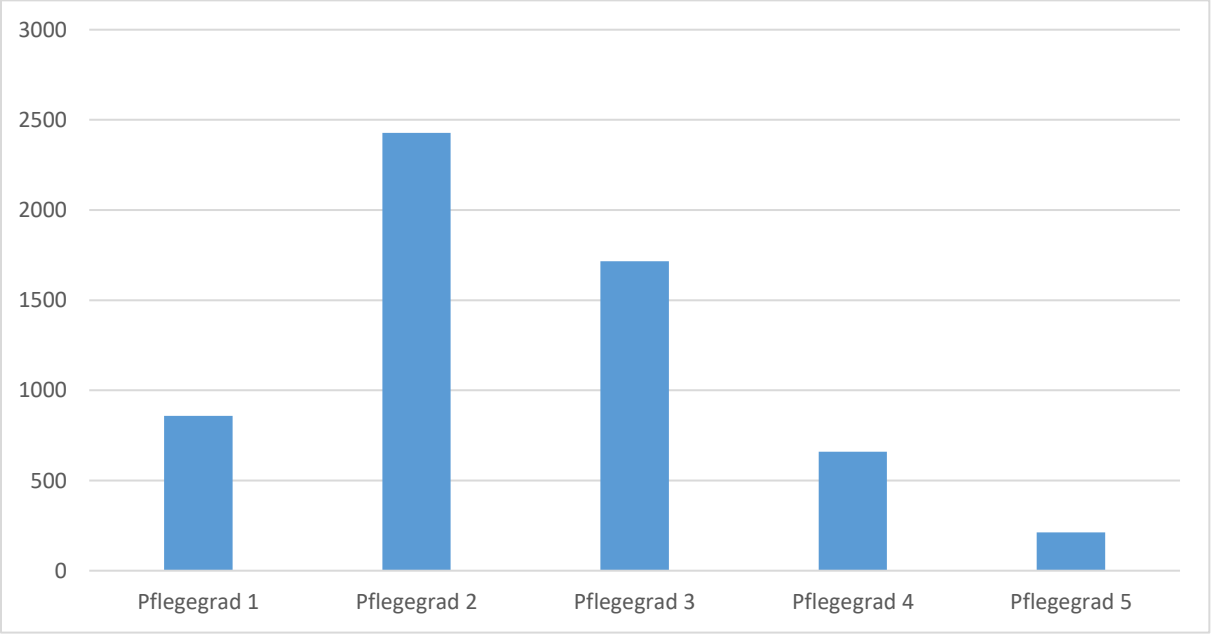
Abbildung 44: Pflegebedürftige nach Versorgungsart



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Etwa 70 % der Pflegebedürftigen in Velbert sind den Pflegegraden 2 und 3 zugeordnet. Nur 3,6 % (213 Personen) wurden dem höchsten Pflegegrad 5 zugeordnet, was auf einen vergleichsweise geringen Anteil an schwerster Pflegebedürftigkeit hinweist.

Abbildung 45: Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung

Pflegeinfrastruktur
Die Stadt Velbert bietet eine vielseitige pflegerische Infrastruktur. Sie umfasst sieben Servicewohneinrichtungen mit insgesamt 226 Wohneinheiten für Seniorinnen und Senioren.

Zudem stehen 107 teilstationäre Tagespflegeplätze in sieben Einrichtungen zur Verfügung. Die vollstationäre Langzeitpflege wird in acht Einrichtungen mit einer Gesamtkapazität von 678 Plätzen gewährleistet. Darüber hinaus existieren Plätze in Wohngemeinschaften für 70 pflegebedürftige Personen und ein stationäres Hospiz mit einer Kapazität von 11 Plätzen. Insgesamt sind 23 ambulante Pflegedienste in Velbert registriert.

Die Hospizversorgung wird durch elf Plätze gewährleistet, die auch überregional schwer erkrankten Menschen zur Verfügung stehen. Das NRW-Gutachten zur Hospizbettenversorgung aus dem Jahr 2017 empfiehlt eine Bedarfsquote von 35 bis 44 Hospizplätzen pro eine Million Einwohner. Eine detaillierte Bedarfsanalyse für Velbert und die umliegende Region wird im Pflegebedarfsplan durchgeführt.

Für das Servicewohnen existiert derzeit keine landesweite Bedarfsprognose, sodass eine präzise Einschätzung der künftigen Nachfrage nicht möglich ist. Auch der Bedarf an Pflege-Wohngemeinschaften kann nur durch umfangreiche qualitative und quantitative Analysen ermittelt werden.

Die teilstationäre Tagespflege stellt ein wesentliches Entlastungsangebot für pflegebedürftige Menschen dar, die in häuslicher Umgebung versorgt werden. Für Velbert stehen derzeit 107 Plätze zur Verfügung. Ein Berechnungsmodell, das in Düsseldorf entwickelt wurde, geht davon aus, dass 10 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen ab 75 Jahren mit Pflegegrad 2 bis 5 potenziell teilstationäre Angebote in Anspruch nehmen könnten. Auf Basis dieser Kennzahl ergibt sich für Velbert ein theoretischer Bedarf von 77 Plätzen. Das Angebot von 107 Plätzen überschreitet diesen Bedarf und weist auf einen rechnerischen Überhang von 30 Plätzen hin und steht damit im Nord- und Mittelkreis zur Verfügung.

Im Bereich der vollstationären Pflege bestehen derzeit keine signifikanten Lücken in der Versorgungsstruktur. Ende 2023 standen in Velbert 678 Pflegeplätze 639 Pflegebedürftigen gegenüber, was auf einen leichten Überschuss von 39 Plätzen hinweist.

Da ambulante Pflegedienste keine detaillierten Daten zu ihren Klienten-Struktur und den erbrachten Leistungen veröffentlichen müssen, ist eine fundierte Bewertung der bedarfsgerechten Abdeckung der ambulanten Pflegeversorgung in Velbert derzeit nicht möglich.

Fazit
Insgesamt zeigt sich die pflegerische Infrastruktur der Stadt Velbert als gut aufgestellt. Besonders positiv hervorzuheben ist die hohe Anzahl an teilstationären Tagespflegeplätzen, die eine wichtige Entlastung für pflegebedürftige Menschen in häuslicher Umgebung bieten.

Dennoch bleiben offene Fragen hinsichtlich der Entwicklung des Bedarfs an ambulanter Pflege sowie des Rückgangs der vollstationären Pflegeplätze, der in den kommenden Jahren präziser analysiert werden sollte. Der Wegfall von vollstationären Plätzen durch die Insolvenz eines

Anbieters muss kompensiert werden, auch um dem prognostizierten Anstieg des Gesamtbedarfs im Kreisgebiet gerecht zu werden.