

Stadt Krefeld
Örtliche Planung nach § 7 Absatz 1 APG NRW bezogen auf den
Stichtag 31.12.2021

1.	Vorwort	1
2.	Kurzfassung	2
3.	Einleitung	4
3.1.	Gesetzliche Grundlagen	4
3.2.	Struktur und Wirkungskreis der Örtlichen Planung nach dem APG NRW	4
3.3.	Verbindliche Bedarfsplanung	5
3.4.	Bisherige Planungen in Krefeld.....	6
3.5.	Prämissen der Örtlichen Planung für Krefeld.....	6
4.	Bevölkerungsstruktur und demografischer Wandel in Krefeld	9
4.1.	Bevölkerungsstruktur allgemein.....	9
4.2.	Bevölkerungsstruktur nach Ausländern / Menschen mit Migrationshintergrund	14
4.3.	Bevölkerungsstruktur nach Familienstand und Haushaltstypen.....	15
4.4.	Bevölkerungsstruktur nach potenziell pflegenden Angehörigen.....	17
4.5.	Bevölkerungsstruktur und Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII	20
5.	Pflege und Pflegebedürftigkeit	22
5.1.	Aktuelle Zahlen und Prognosen zur Pflegebedürftigkeit.....	22
5.2.	Aktuelle Zahlen und Prognosen zur Demenz	27
5.3.	Pflegekräftemangel und seine Auswirkungen	29
5.4.	Entwicklung des Pflegemarktes in Krefeld	33
5.5.	Kultursensible Pflege	34
5.6.	Besondere Pflege	36
6.	Bestandsaufnahme und Bewertung der Pflegestrukturen	40
6.1.	Vollstationäre Einrichtungen	40
6.2.	Tagespflege-/Nachtpflegeeinrichtungen.....	46
6.3.	Kurzzeitpflege	50
6.4.	Wohngemeinschaften	55
6.5.	Hospizplätze.....	58
6.6.	Ambulante Pflegedienste	59

6.7. Überregionaler Vergleich	63
7. Komplementäre Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen	65
7.1. Information und Beratungsangebote	65
7.2. Pflegeergänzende Dienste und vorpflegerische Angebote.....	68
7.3. Hauswirtschaftliche Dienste.....	69
7.4. Mahlzeitendienste/Mittagstisch.....	69
7.5. Hausnotrufsysteme	70
7.6. Fahrdienste.....	70
7.7. Altenclubs und Begegnungsstätten	71
7.8. Sonstige Freizeitangebote	74
7.9. Wohnen im Alter.....	74
7.10. Ehrenamt	79
8. Gesundheitswesen.....	81
9. Quartiersentwicklung.....	83
10. Fazit und Ausblick.....	87
11. Anlage	89
12. Quellenverzeichnis	91

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerungsstruktur nach Alter in den Krefelder Stadtteilen zum Stichtag 31.12.2021	9
Tabelle 2: Altersstruktur der Einwohner 60 Jahre und älter 2021-2030	12
Tabelle 3: Krefelder Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Geschlecht	22
Tabelle 4: Krefelder Pflegebedürftige nach Pflegeformen und Geschlecht.....	24
Tabelle 5: Entwicklung der Pflegeformen in Krefeld 2011-2021	25
Tabelle 6: Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegeleistung Krefelder Pflegebedürftiger	26
Tabelle 7: Geschätzte Anzahl Krefelder demenzkranker Senioren.....	28
Tabelle 8: Prognose Krefelder demenzkranker Senioren bis 2030	29
Tabelle 9: Bildungszentren für Pflegeberufe in Krefeld	33
Tabelle 10: Vollstationäre Pflegeplätze in Krefeld	41
Tabelle 11: Bauvorhaben vollstationäre Pflegeplätze zum Stand 26.09.2022	42
Tabelle 12: Zum 15.12. in voll-/teilstationären Krefelder Einrichtungen versorgte Personen	43
Tabelle 13: Überhang/Bedarf an teil- und vollstationären Pflegeplätzen 2021 und 2025 in Krefeld	44
Tabelle 14: Tagespflegeplätze in Krefeld	46
Tabelle 15: Bauvorhaben Tagespflegeplätze zum Stand 26.09.2022	47
Tabelle 16: Tagespflege, Entwicklung der Nachfrage 2010 bis 2022	48
Tabelle 17: Kurzzeitpflegeplätze in Krefeld	51
Tabelle 18: Bauvorhaben Kurzzeitpflegeplätze zum Stand 26.09.2022	53
Tabelle 19: Wohngemeinschaften in Krefeld	56
Tabelle 20: Bauvorhaben Wohngemeinschaften zum Stand 26.09.2022	57
Tabelle 21: Ambulante Pflegedienste in Krefeld	60
Tabelle 22: Mahlzeitendienste in Krefeld	70
Tabelle 23: Dienste für Hausnotrufsysteme für den Raum Krefeld.....	70
Tabelle 24: Anbieter im Bereich Servicewohnen in Krefeld	76
Tabelle 25: Statistik interessierter Bürger, Freiwilligenzentrum Krefeld	80

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerung nach Alter und Stadtteilen (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 1)	10
Abbildung 2: Prozentuale Verteilung der Krefelder Einwohner über 60 Jahren auf die Stadtteile (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 1).....	10
Abbildung 3: Bevölkerungspyramide 2021 und 2030 überlagert (erstellt von: Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen)	13
Abbildung 4: Ausländer nach Staatsangehörigkeit und Alter (eigene Darstellung)	14
Abbildung 5: Bevölkerung 60 Jahre und älter nach Familienstand (eigene Darstellung)	16
Abbildung 6: Anteil der Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII über 60 Jahren an den Krefelder Einwohnern über 60 Jahren (eigene Darstellung)	21
Abbildung 7: Krefelder Pflegebedürftige nach Geschlecht (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 3)	23
Abbildung 8: Krefelder Pflegebedürftige nach Alter: Gesamt (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 3)	23
Abbildung 9: Krefelder Pflegebedürftige nach Alter: Männlich (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 3)	23
Abbildung 10: Krefelder Pflegebedürftige nach Alter: Weiblich (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 3)	23
Abbildung 11: Krefelder Pflegebedürftige nach Pflegeformen und Geschlecht (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 4)	24
Abbildung 12: Entwicklung der Pflegeformen in Krefeld 2011-2021 (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 5)	25
Abbildung 13: Geschätzte Anzahl demenzkranker Senioren (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 7)	28
Abbildung 14: Prognose Krefelder Senioren mit Demenz bis 2030 (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 8)	29
Abbildung 15: Prozentuale Verteilung der vollstationären Pflegeplätze auf die Krefelder Stadtbezirke (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 10)	42
Abbildung 16: Gegenüberstellung Bedarf und Bestand an teil- und vollstationären Pflegeplätzen in Krefeld 2021/2025 (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 13)	45
Abbildung 17: Prozentuale Verteilung der Tagespflegeplätze auf die Krefelder Stadtbezirke (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 14)	47
Abbildung 18: Entwicklung der Nachfrage nach Pfl egetagen in Krefelder Tagespflegeeinrichtungen (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 16)	48
Abbildung 19: Absolute Verteilung der Kurzzeitpflegeplätze auf die Krefelder Stadtbezirke (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 17)	52
Abbildung 20: Prozentuale Verteilung der ambulanten Pflegedienste auf die Krefelder Stadtbezirke (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 21)	61

1. Vorwort

Der demografische Wandel ist eine immer deutlich sichtbarer werdende Entwicklung, die auch vor unserer Stadt keinen Halt macht, sie vor Herausforderungen stellt, aber auch Chancen zur Entwicklung bietet.

Es ist mir ein Anliegen, den Senioren¹, den pflegebedürftigen Einwohnern und ihren Angehörigen eine unterstützende Infrastruktur zu schaffen wo dies notwendig ist sowie die bestehende Infrastruktur regelmäßig auf Basis der Analyse der demografischen Entwicklung auf den Prüfstand zu stellen und weiterzuentwickeln.

Insbesondere vor dem Hintergrund steigender Zahlen von Pflegebedürftigen, die auf den wachsenden Fachkräftemangel im Bereich der Pflege treffen, gewinnt das Thema der ambulanten Versorgungsstrukturen stetig an Bedeutung.

Vor dem Hintergrund der hohen Aktualität werden mit der vorliegenden Planung erstmals auch die wichtigen Felder der Pflege suchterkrankter, psychisch erkrankter sowie obdachloser Pflegebedürftiger thematisiert, um auch diesen Gruppen in Krefeld gerecht zu werden.

Ebenso wird in dieser Planung ein Augenmerk auf die Ausstattung der Krefelder Pflegestrukturen mit kultursensibler Pflege gelegt, wie sie beispielsweise mit dem Projekt „Guter Lebensabend NRW“ angestrebt wurde. Hierbei sollten auch die kulturspezifischen Besonderheiten in der Pflege Krefelder Pflegebedürftiger bzw. Senioren mit Migrationshintergrund Berücksichtigung finden.

Durch die intensiven Einschnitte der Corona-Pandemie werden nach den in den letzten zwei Jahren in kürzerer Fassung vorgelegten verbindlichen Bedarfsplanungen mit der vorliegenden Örtlichen Planung erstmals wieder der Bedarf sowie das Angebot tiefgreifend in gewohnter umfänglicher Weise betrachtet und bewertet.

¹ In dieser Örtlichen Planung wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Dies stellt keine Benachteiligung eines anderen Geschlechts dar. Mit Ausnahme der Textpassagen, in denen ausdrücklich auf ein bestimmtes Geschlecht hingewiesen wird, soll das generische Maskulinum in gleicher Weise für sämtliche Geschlechter gelten.

2. Kurzfassung

Im Folgenden wird die Örtliche Planung zusammenfassend dargestellt; für nähere Einzelheiten wird auf die entsprechenden Kapitel dieser Örtlichen Planung verwiesen.

Der Anteil der älteren Menschen in Krefeld steigt und wird auch in Zukunft weiterhin steigen: Von den 234.430 Einwohnern Krefelds sind bereits heute 28,8 % über 60 Jahre alt und 7,4 % über 80 Jahre alt.

18.510 Personen, also 7,9 % der Gesamtbevölkerung Krefelds sind pflegebedürftig, davon sind ca. 80 % der Pflegebedürftigen über 60 Jahre alt.

Etwa 80 % der Pflegebedürftigen in Krefeld werden ambulant versorgt und ein weiterer Anstieg sowohl der Zahl der insgesamt Pflegebedürftigen als auch die Zahl derer, die ambulant gepflegt werden, ist zu erwarten.

Etwa 23,9 % der über 60-Jährigen Krefelder und etwa 20,5 % der über 80-Jährigen Krefelder haben einen Migrationshintergrund, weshalb die kultursensible Pflege von hoher Bedeutung ist.

Die Entwicklung der kultursensiblen Pflege in Krefeld bleibt abzuwarten.

Darüber hinaus gewinnt der Bereich der Besonderen Pflege (Junge Pflege, Palliativpflege, (geronto-)psychiatrische Pflege sowie Pflege von obdachlosen und suchterkrankten Pflegebedürftigen) an Bedeutung:

Aktuell sind in Krefeld bereits im Bereich der Jungen Pflege zwei Einrichtungen mit insgesamt 40 Plätzen für die 2,1% der unter 60-jährigen Pflegebedürftigen, die in stationären Einrichtungen gepflegt werden, vorhanden.

In der Palliativpflege ist in Krefeld das Palliativnetzwerk vorhanden, welches Angebote aus der ambulanten und stationären Palliativversorgung sowie der Hospizpflege vereint.

Für (geronto-)psychiatrisch erkrankte Pflegebedürftige finden sich in Krefeld sowohl ambulante als auch verschiedene (teil-)stationäre Versorgungsmöglichkeiten.

In dem Bereich der Pflege von obdachlosen oder suchterkrankten Pflegebedürftigen findet sich bereits eine Einrichtung, allerdings ist dieses Angebot aufgrund der hohen Relevanz der Versorgung dieser Gruppen Pflegebedürftiger weiter auszubauen.

In Krefeld befinden sich zum Stichtag 31.12.2021 29 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 2.332 Plätzen; mittelfristig wird sich dieses Angebot um 83 Plätze erhöhen.

Da hier sowohl zum Stichtag als auch mittelfristig eine Überdeckung besteht, sind mittelfristig keine Maßnahmen zu veranlassen.

Im Bereich der teilstationären Pflege finden sich zum Stichtag in Krefeld 13 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 193 Plätzen; mittelfristig werden weitere 46 Tagespflegeplätze hinzukommen. Nachtpflegeeinrichtungen bestanden zum Stichtag in Krefeld keine.

Bei einem errechneten Bedarf zwischen 127 und 175 Tagespflegeplätzen ist der Bedarf zum Stichtag gedeckt. Sollte jedoch weiterhin die jährliche Steigerung der Inanspruchnahme 10 % betragen, so besteht kurz- bis mittelfristig ein Handlungsbedarf.

Insgesamt 246 Kurzzeitpflegeplätze, davon 49 separate Kurzzeitpflegeplätze, 22 Flex-Plätze sowie 175 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sind zum Stichtag in Krefeld vorhanden. Weitere 18 separate Kurzzeitpflegeplätze kommen mittelfristig hinzu. Der errechnete Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen in Krefeld liegt zwischen 66 und 158 Plätzen, weshalb insgesamt der Bedarf als gedeckt anzusehen ist.

Im Bereich der Wohngemeinschaften gibt es zum Stichtag in Krefeld insgesamt 17 Wohngemeinschaften mit zusammen 103 Plätzen; mittelfristig werden weitere 65 Plätze hinzukommen.

Auch wenn das Angebot an Wohngemeinschaften zum Stichtag recht überschaubar ist, wird ein Eingreifen derzeit nicht als notwendig erachtet; die weitere Entwicklung wird jedoch weiterhin beobachtet.

Des Weiteren gibt es in Krefeld ein Hospiz, das unter die Bestimmungen des Wohn- und Teilhabegesetzes fällt, mit 13 Plätzen. Damit ist der Bedarf an Hospizplätzen in Krefeld gedeckt.

Abgerundet wird die pflegerische Versorgung in Krefeld durch die zum Stichtag 31.12.2021 vorhandenen 50 ambulanten Pflegedienste, welche sich kurzfristig nach dem Stichtag auf 52 ambulante Pflegedienste erhöht haben.

Obwohl mittelfristig mit einem Anstieg des Bedarfs zu rechnen ist, ist dieser als gedeckt anzusehen. Dadurch sind mittelfristig keine Maßnahmen zu veranlassen.

Ergänzend bestehen in Krefeld einige komplementäre Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen:

Es sind diverse Informations- und Beratungsangebote sowie pflegeergänzende Dienste und vorpflegerische Angebote vorhanden. Darüber hinaus gibt es verschiedene Anbieter für Mahlzeitendienste bzw. Mittagstische, für Hausnotrufsysteme sowie Fahrdienste für Menschen mit Behinderung. Diverse Altenclubs, Begegnungsstätten und Sportangebote können die Freizeitgestaltung der Senioren erweitern. Des Weiteren gibt es diverse Angebote für das Wohnen im Alter und ehrenamtliche Unterstützungsstrukturen. Zuletzt bestehen in einigen Quartieren bereits verschiedene Projekte zur Quartiersentwicklung.

Grundsätzlich kann hinsichtlich der (vor-)pflegerischen Angebote und der ergänzenden Unterstützungsstrukturen ein positives Fazit gezogen werden. Dennoch besteht nach wie vor in einigen Themenbereichen Handlungsbedarf zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Strukturen.

3. Einleitung

In diesem Kapitel werden zunächst die gesetzlichen Grundlagen sowie die Struktur und der Wirkungskreis der Örtlichen Planung erläutert. Im Anschluss wird auf das Instrument der Verbindlichen Bedarfsplanung, die bisherigen Örtlichen Planungen in Krefeld sowie auf deren Prämissen eingegangen.

3.1. Gesetzliche Grundlagen

Am 16.10.2014 ist das Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPA NRW) in Kraft getreten.

Mit dem darin im Artikel 1 enthaltenen Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflege-rechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW) wurde das bisher geltende Landespflegegesetz NRW außer Kraft gesetzt.

Nach § 1 Absatz 1 APG NRW verfolgt das APG NRW das Ziel, eine leistungsfähige und nachhaltige Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen sicherzustellen.

§ 7 Absatz 1 APG NRW verpflichtet die Kreise und kreisfreien Städte, eine Örtliche Planung aufzustellen.

Nach § 7 Absatz 4 APG NRW sind deren Ergebnisse sowie die Umsetzung von Maßnahmen zum Stichtag 31. Dezember jedes zweite Jahr, beginnend mit dem Jahr 2015, zusammenzustellen. Das bedeutet, dass die Örtliche Planung auf eine Datenbasis zu stellen ist, die auf diesen oder zumindest so nah wie möglich auf diesen Stichtag bezogen sein soll.

3.2. Struktur und Wirkungskreis der Örtlichen Planung nach dem APG NRW

Ausgangspunkt für die Planung und die Gestaltung der Angebote sind die Bedarfe älterer Menschen, pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger. Sämtliche Maßnahmen sind darauf auszurichten, das Selbstbestimmungsrecht von älteren Menschen und pflegebedürftigen Menschen in jeder Lebensphase zu sichern. Dabei sind ihre besonderen Bedürfnisse durchgängig zu berücksichtigen.

Die Angebote sollen orts- beziehungsweise stadtteilbezogen vorgehalten und weiterentwickelt werden und den älteren oder pflegebedürftigen Menschen weitestgehend ermöglichen, an dem Ort ihrer Wahl wohnen zu können. Dabei sind alle Wohn- und

Pflegeangebote vorrangig einzubeziehen, die eine Alternative zu einer vollständigen stationären Versorgung darstellen.

Maßnahmen nach dem Gesetz sollen auch kultursensible Aspekte berücksichtigen, insbesondere die unterschiedlichen Bedürfnisse der Menschen, die sich durch Migrationsgeschichte, sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität ergeben können. Darüber hinaus ist Armut und sozialer Ausgrenzung entgegen zu wirken (§ 2 Absatz 1 APG NRW) und es ist darauf hinzuwirken, dass die Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention berücksichtigt werden (§ 2 Absatz 2 APG NRW).

Im Einzelnen umfasst die Planung der Kreise und kreisfreien Städte nach § 7 Absatz 1 APG NRW

1. die Bestandsaufnahme der Angebote (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 APG NRW),
2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 APG NRW) und schließlich
3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 APG NRW).

Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur.

Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

3.3. Verbindliche Bedarfsplanung

Mit dem APG NRW ist das Instrument der Verbindlichen Bedarfsplanung eingeführt worden (§ 7 Absatz 6 APG NRW).

Damit wurde den Kommunen seit dem Jahr 2014 wieder ein Instrument zur Einflussnahme auf Betreiber und Investoren teil- und vollstationärer Pflegeeinrichtungen an die Hand gegeben. Im Rahmen einer drei Jahre in die Zukunft gerichteten Planung können die Kommunen die Förderung von neu entstehenden teil- und vollstationären Einrichtungen vom Bestehen eines Bedarfes abhängig machen.

Die Stadt Krefeld hat sich für die Aufstellung einer Verbindlichen Bedarfsplanung entschieden. Die nunmehr achte Fortschreibung der Verbindlichen Bedarfsplanung für die Jahre 2023-2026 steht aktuell an.

Während die Örtliche Planung die Unterstützungsstrukturen für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige insgesamt beschreibt und bewertet, ist der Blick bei der Verbindlichen Bedarfsplanung speziell auf die Ausstattung der Kommune mit teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen gerichtet.

Dabei ist die Örtliche Planung Grundlage für die Verbindliche Bedarfsplanung, da die Zahl der erforderlichen teil- und vollstationären Pflegeplätze nicht zuletzt auch von Qualität und Quantität der komplementären Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen abhängt oder beispielsweise von der Ausstattung der Kommune mit alternativen Wohnformen, die auch pflegerische Leistungen beinhalten.

3.4. Bisherige Planungen in Krefeld

Aufbauend auf den Kommunalen Pflegeplanungen nach dem Landespflegegesetz für die Jahre 2008/2009 und deren Fortschreibung für die Jahre 2011/2012 wurde planmäßig im Jahr 2017 die erste Örtliche Planung nach dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen, bezogen auf den Stichtag 31.12.2015, fertiggestellt. Die nun vorgelegte vierte Örtliche Planung ist auf den Stichtag 31.12.2021 bezogen.

3.5. Prämissen der Örtlichen Planung für Krefeld

Wie sich aus den einleitenden Ausführungen ergibt, hat der Gesetzgeber in Bezug auf die Örtliche Planung lediglich geregelt, welche grundlegenden Elemente vorhanden sein müssen bzw. welchen Zwecken die Planung dient; wie dieses Ziel im Einzelnen erreicht wird, bleibt der Kommune im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung überlassen.

Im Mittelpunkt jeder Planung steht der Bürger. Im Zusammenhang mit der Örtlichen Planung sind nach § 2 Absatz 1 Satz 1 APG NRW neben den pflegebedürftigen die älteren Menschen und deren Angehörige von Bedeutung.

Es werden die Altersgruppen der Menschen von 60-79 Jahren (junge Alte) sowie die 80 Jahre alten und älteren Menschen (Hochaltrige) betrachtet.

Sicherlich könnte die Altersgrenze von 60 Jahren diskutiert werden. Tatsächlich wird mittlerweile in vielen Publikationen die Grenze erst bei 65 Jahren gesetzt,² was sowohl mit dem (inzwischen ungefähren) Renteneintrittsalter übereinstimmt als auch den Umständen berücksichtigen könnte, dass die durchschnittliche Lebenserwartung der Deutschen in der Vergangenheit kontinuierlich gestiegen ist und die heutigen "Alten" gesünder und informierter sind als die vergleichbare Gruppe von z.B. vor 20 Jahren. Das Gesetz enthält keine Regelung, wer als "älterer Mensch" anzusehen ist.

Dennoch wird die oben benannte Grenze von 60 Jahren beibehalten. Zum einen bleibt dadurch die Vergleichbarkeit der bisherigen mit der aktuellen Planung bestehen. Zum anderen mag ein Teil der so mit eingeschlossenen Personengruppe sich zwar gar nicht der Gruppe der älteren Menschen zugehörig fühlen, ohne Frage gibt es demgegenüber

² Vgl. statt vieler: *Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB)*: Anteile der Altersgruppen unter 20 Jahren, ab 65 Jahre und ab 80 Jahre (1871-2060), in: <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/B15-Altersgruppen-Bevoelkerung-1871-Vorausberechnung.html?nn=1215436>, abgerufen am 05.08.2022; *Demografieportal*: Ältere Bevölkerung, in: <https://www.demografieportal.de/DE/Fakten/aeltere-bevoelkerung.html>, abgerufen am: 05.08.2022.

jedoch eine nennenswerte Zahl von Menschen aus dieser Gruppe, die pflegebedürftig sind oder zumindest ein grundlegendes Interesse an den Angeboten für Ältere haben. Insofern ist es durchaus sinnvoll, einen größtmöglichen Personenkreis in die Betrachtung einzubeziehen.

Allerdings wird für eine Unterscheidung innerhalb der Gruppe der 60- bis 79-jährigen – wie sie in den früheren kommunalen Pflegeplanungen erfolgte - kein ausreichender Grund mehr gesehen.

Zwar wird unstrittig der Unterstützungs- und Hilfebedarf mit Zunahme des Lebensalters immer größer, jedoch ist statistisch betrachtet die Grenze von 80 Jahren signifikant. So sind ca. 47,84 % der insgesamt in Krefeld pflegebedürftigen Menschen über 80 Jahre alt. In vollstationären Einrichtungen sind sogar nahezu 73 % der Bewohner 80 Jahre oder älter.³

Schließlich könnte auch die Grenze der hochaltrigen Menschen von 80 auf 85 Jahre erhöht werden. Auch hiervon wird, vor allem im Hinblick auf die eben gemachten Ausführungen zur "60-Jahres-Grenze" abgesehen. Dies würde beispielsweise bedeuten, dass in Krefeld derzeit nicht mehr 17.259 Menschen, sondern nur noch 7.548 Menschen als hochaltrig anzusehen wären.⁴

Ob eine entsprechende Erhöhung der Altersgrenzen, dann vernünftigerweise insgesamt, also auch von 60 auf 65 Jahre angebracht ist, kann bei Bedarf entschieden werden; hier wird sicher die konkrete Entwicklung der Altersgruppen abgewartet werden müssen.

Entscheidend dafür ist auch der Umstand, dass das Altern ein relativer Prozess ist und sich damit einer nachhaltigen Definierbarkeit ohnehin entzieht; die hohe individuelle Unterschiedlichkeit zwischen älter werdenden Menschen macht das Festsetzen konkreter Altersgrenzen fragwürdig. Mit Blick auf die Befunde zahlreicher Studien lässt sich Hochaltrigkeit vor allem durch die Kumulation von Risiken definieren (z.B. im Sinne der Multimorbidität).⁵

Die Aufnahme des Ist-Zustandes ist das Fundament, auf dem die Planung aufbaut. Das APG NRW gibt in § 7 Absatz 4 vor, dass die Kreise und kreisfreien Städte die Ergebnisse der Örtlichen Planung sowie die Umsetzung von Maßnahmen zum Stichtag 31. Dezember jedes zweite Jahr, beginnend mit dem Jahr 2015, zusammenstellen. Die vorliegende Planung ist somit, soweit möglich, auf den Stand am 31.12.2021 bezogen.

³ Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)*: Pflegestatistik über die Pflegeversicherung, Z 1.1 Pflegebedürftige am 15.12.2021 nach Pflegegraden, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht kreisfreie Stadt Krefeld, Düsseldorf, 2022.

⁴ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Einwohner am 31.12.2021 nach Geschlecht und statistischen Bezirken (mit Heimbewohnern).

⁵ Vgl. statt vieler: *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*: Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen, Berlin, 2002; *Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen*: Faktenblatt Hochaltrige, Stand September 2019.

Unproblematisch war dies bei den Einwohnerdaten, die genau auf diesen Stichtag bezogen vorliegen. Ebenso besteht ein ständiger Überblick über die Kapazitäten der voll- und teilstationären Einrichtungen.

Die Daten zur Zahl der Pflegebedürftigen in Krefeld, basieren auf Informationen durch das IT.NRW zum 15.12./31.12.2021.

Der Bestand an komplementären Angeboten ist vielfältig. Veränderungen finden stetig, wenn auch langsam, statt; insofern ist hier eine stichtagsgenaue Bewertung nicht möglich, aber auch nicht erforderlich.

Im Rahmen dieser Örtlichen Planung wurde insofern auf Veränderungen gegenüber der vorhergehenden Planung soweit bzw. in dem Umfang kommentierend eingegangen, wie es für eine Bewertung der jeweiligen Veränderungen erforderlich schien. Darauf aufbauend erfolgt in einem zweiten Schritt die Bewertung der Angebote, d. h. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen, verbunden mit der Überlegung, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

4. Bevölkerungsstruktur und demografischer Wandel in Krefeld

In dem folgenden Kapitel wird zunächst die allgemeine Bevölkerungsstruktur in der Stadt Krefeld dargestellt, bevor im Anschluss die Bevölkerungsstruktur bezogen auf einzelne Personengruppen, wie beispielsweise Menschen mit Migrationshintergrund, potenziell pflegende Angehörige oder Empfänger von Sozialleistungen, näher analysiert wird.

4.1. Bevölkerungsstruktur allgemein

Die Bevölkerung der Stadt Krefeld umfasste am 31.12.2021 insgesamt 234.430 Einwohner, davon 115.821 Männer (49,41 %) und 118.609 Frauen (50,59 %).

Davon sind 67.542 Personen 60 Jahre und älter, was einem Anteil von 28,8 % an der Gesamtbevölkerung (nach 26,3 % im Jahr 2008, 27,4% im Jahr 2015 und 28,1 % im Jahr 2019) entspricht. Von den über 60-Jährigen sind 44,7 % männlich und 55,3 % weiblich. Die 17.259 über 80-Jährigen machen einen Anteil von 7,4 % an der Krefelder Bevölkerung aus; von ihnen sind 38,7 % männlich und 61,3 % weiblich.

Die Werte für die einzelnen Stadtteile zum Stichtag 31.12.2021 sind in der folgenden Tabelle dargestellt:

Tabelle 1: Bevölkerungsstruktur nach Alter in den Krefelder Stadtteilen zum Stichtag 31.12.2021⁶

Stadtteil	Einwohner insgesamt	Davon Einwohner 60+ absolut / in % gesamt		Davon Einwohner 60+ bis unter 80 absolut / in %		Davon Einwohner 80+ absolut / in %	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Stadtmitte	32.386	6.836	21,1 %	5.111	15,8 %	1.725	5,3 %
Kempener Feld/Baackeshof	9.986	2.753	27,6 %	2.087	20,9 %	666	6,7 %
Inrath/Kliedbruch	17.338	5.279	30,4 %	3.955	22,8 %	1.324	7,6 %
Cracau	22.748	5.665	24,9 %	4.246	18,7 %	1.419	6,2 %
Dießem/Lehmheide	17.249	3.666	21,2 %	2.783	16,1 %	883	5,1 %
Benrad-Süd	7.047	2.262	32,1 %	1.548	22,0 %	714	10,1 %
Forstwald	3.597	1.283	35,7 %	912	25,4 %	371	10,3 %
Benrad-Nord	6.968	1.509	21,7 %	1.197	17,2 %	312	4,5 %
Hülser Berg	523	178	34,0 %	139	26,6 %	39	7,4 %
Traar	4.594	1.692	36,8 %	1.215	26,4 %	477	10,4 %
Verberg	4.028	1.430	35,5 %	1.051	26,1 %	379	9,4 %
Gartenstadt	6.932	2.275	32,8 %	1.696	24,5 %	579	8,3 %
Bockum	20.616	7.429	36,0 %	5.297	25,7 %	2.132	10,3 %
Linn	5.807	1.889	32,5 %	1.375	23,7 %	514	8,8 %
Gellep-Stratum	2.485	940	37,8 %	808	32,5 %	132	5,3 %
Oppum	12.938	3.498	27,0 %	2.621	20,2 %	877	6,8 %
Fischeln	25.747	8.170	31,7 %	6.031	23,4 %	2.139	8,3 %
Uerdingen	17.725	5.331	30,1 %	4.021	22,7 %	1.310	7,4 %
Hüls	15.716	5.457	34,7 %	4.190	26,6 %	1.267	8,1 %
Stadt Krefeld gesamt	234.430	67.542	28,8 %	50.283	21,4 %	17.259	7,4 %

Der Anteil der älteren Menschen an der Einwohnerzahl in den Stadtteilen ist durchaus unterschiedlich. So leben mit 21,1 % im Stadtteil Stadtmitte die wenigsten und mit

⁶ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Einwohner am 31.12.2021 nach Geschlecht und statistischen Bezirken (mit Heimbewohnern).

37,8 % in Gellep-Stratum prozentual die meisten über 60-Jährigen.⁷ Die absolute Verteilung der Bevölkerung nach Alter auf die Stadtteile wird in Abbildung 1 dargestellt.

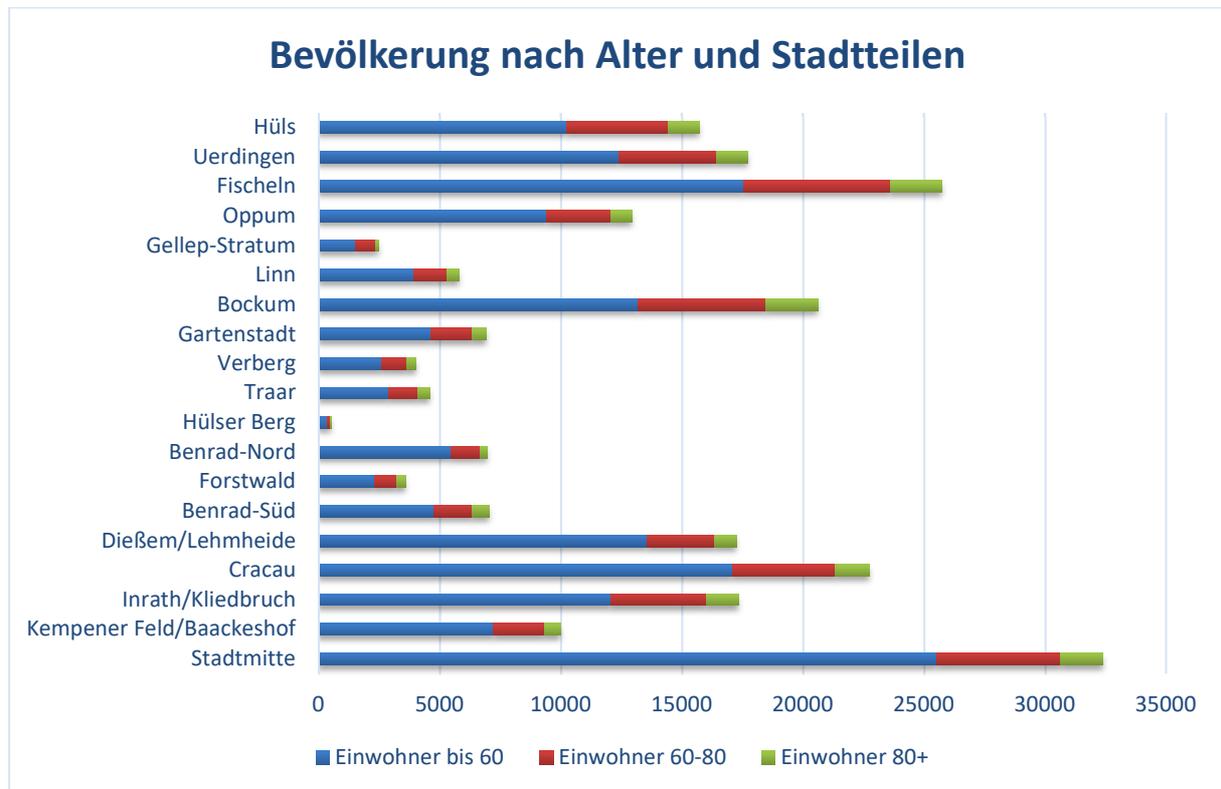


Abbildung 1: Bevölkerung nach Alter und Stadtteilen (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 1)

Abbildung 2 veranschaulicht dahingegen, dass ebenfalls die Gesamtverteilung der über 60-Jährigen auf die einzelnen Stadtteile sehr unterschiedlich ist: So leben im Stadtteil Hülser Berg lediglich 0,3 % aller über 60-Jährigen in Krefeld, während in Fischeln etwa 12 % aller über 60-Jährigen in Krefeld gemeldet sind.

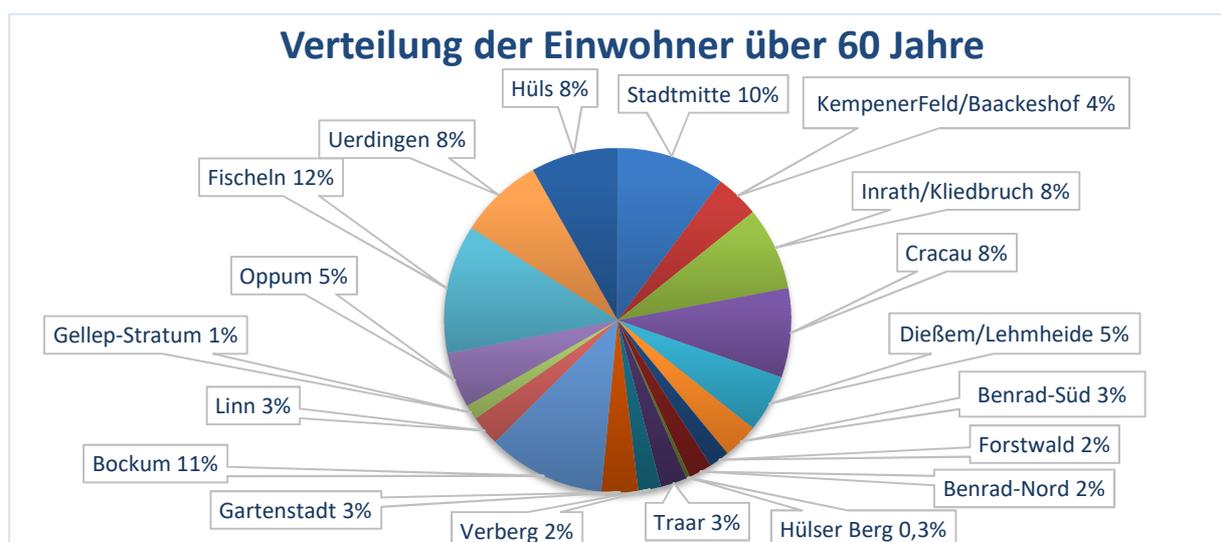


Abbildung 2: Prozentuale Verteilung der Krefelder Einwohner über 60 Jahren auf die Stadtteile (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 1)

⁷ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Einwohner am 31.12.2021 nach Geschlecht und statistischen Bezirken (mit Heimbewohnern).

Die hier verwendeten Zahlen beruhen auf den durch die Abteilung Statistik und Wahlen des Fachbereichs Bürgerservice der Stadt Krefeld zur Verfügung gestellten Daten. Dabei handelt es sich um eigene Daten der Stadt Krefeld auf der Grundlage der Fortschreibung der Einwohnermeldedaten.

Demgegenüber stehen die Ergebnisse und Auswirkungen des Zensus 2011. Danach liegt die Einwohnerzahl Krefelds mit 227.050 Einwohnern zum Stichtag 31.12.2021⁸ um 7.380 unter dem Wert von 234.430 Einwohnern zum Stichtag 31.12.2021, der sich aus den hier vorgehaltenen Einwohnermeldedaten ergibt. Diese enthalten zwar auch Personen mit Nebenwohnsitz in Krefeld, deren Zahl ist mit 583 jedoch sehr gering und zudem sind darin kaum ältere Menschen enthalten.⁹

Im Hinblick auf die erhebliche Differenz zwischen den beiden festgestellten Einwohnerzahlen ist die Stadt Krefeld, wie verschiedene andere Kommunen auch, gerichtlich gegen die Feststellungen aus dem Zensus vorgegangen. Im September 2018 hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass die rechtliche Grundlage für den Zensus 2011 nicht zu beanstanden ist.¹⁰ Die Verfahren, die sich auf die angewandte Methodik zur Datenerhebung bzw. Datenauswertung im Rahmen des Zensus bezogen, sind mittlerweile durch Rücknahme der Klage durch die Stadt Krefeld wegen mangelnder Erfolgsaussicht ebenfalls abgeschlossen.

Bei der Örtlichen Planung wird dennoch weiterhin mit den von der Stadt Krefeld ermittelten Daten gearbeitet, zumal die im Rahmen des Zensus ermittelten Werte nur für die Gesamtstadt vorliegen und nicht nach Sozialräumen aufgeschlüsselt sind.

Negative Auswirkungen auf die vorliegende Planung im Sinne eines zu gering bemessenen Bedarfs an Pflege- und Unterstützungsstrukturen sind nicht zu befürchten, denn sollte die Zahl der Einwohner Krefelds tatsächlich in Richtung des durch den Zensus ermittelten Wertes gehen, stehen den in Krefeld bestehenden Angeboten weniger Menschen gegenüber, die diese benötigen bzw. nutzen, so dass sich im Ergebnis der Versorgungsgrad bezüglich der vorhandenen Angebote erhöht.

Zur Beschreibung der zukünftigen Entwicklung der Krefelder Bevölkerung wurde durch die Abteilung Statistik und Wahlen des Fachbereichs Bürgerservice der Stadt Krefeld im Jahr 2015 eine "Kleinräumige Bevölkerungsprognose für die Stadt Krefeld für die Jahre 2015 bis 2030" erstellt. Dieses Werk prognostiziert, ausgehend von der Bevölkerung laut Einwohnermelderegister am 31.12.2014, die Entwicklung der Bevölkerung in den statistischen Bezirken Krefelds jährlich bis 2030. Dabei wird nach Geschlecht und Lebensalter differenziert. Verwendet wurde hierzu das den besonderen Bedürfnissen von Regionalprognosen angepasste Prognosetool SIKURS, das die Fortschreibung des aktuellen Bevölkerungsbestandes in kleinräumiger sowie demografischer Gliederung er-

⁸ Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)*: Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen, in: <https://www.it.nrw/statistik/eckdaten/bevoelkerung-nach-gemeinden-93051>, abgerufen am 09.11.2022.

⁹ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Einwohner nach Alter und Wohnstatus zum 31.12.2021.

¹⁰ Vgl. BVerfG, Urteil vom 19.09.2018 – 2 BvF 1/15, 2 BvF 2/15 [ECLI:DE:BVerfG:2018:fs20180919.2bvf000115], in: http://www.bverfg.de/e/fs20180919_2bvf000115.html, abgerufen am 09.11.2022.

stellt, indem es die künftig zu erwartenden natürlichen und wanderungsbedingten Bevölkerungsbewegungen mit dem jeweiligen Ausgangsbestand zu einem Stichtag verrechnet. Eine aktualisierte Fassung ist zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Örtlichen Planung noch nicht vorhanden.

Für die Altersstruktur in der Gesamtstadt ergibt sich danach folgendes Bild:

Tabelle 2: Altersstruktur der Einwohner 60 Jahre und älter 2021-2030¹¹

Altersstruktur der Einwohner 60+ für die Jahre 2021 bis 2030 in absoluten Zahlen und Prozent							
Jahr	Einwohner gesamt	Davon 60 Jahre und älter		Davon 60 bis 79 Jahre		Davon 80 Jahre und älter	
2021	234.430	67.542	28,8 %	50.283	21,4 %	17.259	7,4 %
2025	232.893	70.697	30,4 %	54.392	23,4 %	16.305	7,0 %
2030	230.573	72.949	31,6 %	57.475	24,9 %	15.474	6,7 %

Deutlich erkennbar ist, dass die Gesamtbevölkerung Krefelds abnimmt, die Zahl der Personen ab 60 Jahren jedoch steigen wird. Während die Personen ab 60 Jahren derzeit noch einen Anteil von 28,8 % an der Gesamtbevölkerung ausmachen, wird dieser Anteil bis 2030 auf 31,6 % steigen. In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass 2030 nur noch etwa 230.500 Menschen in Krefeld leben, sich unter diesen dann aber ca. 5.000 ältere Menschen mehr als heute befinden werden.

Ein leichter Rückgang zeichnet sich bei der Personengruppe der 80-jährigen und älteren ab. Diese machen derzeit einen Anteil von 7,4 % an der Gesamtbevölkerung aus, der 2030 nur noch 6,7 % betragen wird.

Hierbei handelt es sich jedoch nur um eine mittelfristige Tendenz, wie der Modellrechnung des IT.NRW zur Bevölkerungsentwicklung auf Landesebene auf der Grundlage der Werte vom 01.01.2021 zu entnehmen ist:

Auch in dieser Berechnung sinkt der Anteil der 80-jährigen und älteren 2030 geringfügig (von 7,6 % im Jahr 2025 auf 7,2 % im Jahr 2030), um in der Folge den bisherigen Trend umso deutlicher wiederaufzunehmen (2035: 7,4 %, 2040: 8,2 %).¹²

Das IT.NRW hat für Krefeld auf der Grundlage der Bevölkerungszahl von 2014 (222.100 Einwohner für 2014, basierend auf dem Zensus 2011) für 2030 221.000 und für 2040 216.700 Einwohner vorausberechnet. Bei den Einwohnern im Alter von 65 Jahren und älter betragen die entsprechenden Werte 48.600 für das Jahr 2014, 57.700 für das Jahr 2030 und 62.800 für das Jahr 2040; bei den 80-jährigen und älteren 12.600 für das Jahr 2014, 16.900 für das Jahr 2030 und 19.900 für das Jahr 2040.¹³ Auch wenn diese Zahlen auf einer anderen Berechnungsbasis ermittelt wurden und die Altersgruppen

¹¹ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Einwohner am 31.12.2021 nach Geschlecht und statistischen Bezirken (mit Heimbewohnern); *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Kleinräumige Bevölkerungsprognose 2015 bis 2030, Schriftenreihe zur Statistik und Stadtentwicklung, Heft 22, Krefeld, 2015.

¹² Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)*: Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2050/2070 nach 5-er Altersgruppen und Geschlecht Krefeld, in: https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=16687674050_27&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12421-02ir&auswahltext=&nummer=2&variable=2&name=KREALT&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb, abgerufen am 18.11.2022.

¹³ Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)*: Statistische Analysen und Studien, Band 84, Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060, Düsseldorf, 2015, S. 31.

teils unterschiedlich begrenzt sind, wird aber auch bei diesem Zahlenwerk der oben beschriebene Trend bestätigt (2014: 5,7%; 2030: 7,7 %; 2040: 9,2 %). Zur Veranschaulichung der Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur ist insbesondere auch die Visualisierung durch eine Bevölkerungspyramide geeignet. Bei der hier verwendeten Pyramide werden die aktuellen Bevölkerungszahlen und die für 2030 erwarteten überlagert. Bei den als schwarzumrandete Balken dargestellten Personenzahlen handelt es sich um die Werte zum Stichtag 31.12.2021, die für 2030 erwarteten Werte werden als blaue Flächen dargestellt. Hier wird erkennbar, dass die sogenannten geburtenstarken Jahrgänge (Geburten in den 1960er Jahren) in absehbarer Zeit in das Alter kommen, in dem sie vermehrt Leistungen der vorpflegerischen und pflegerischen Versorgung in Anspruch nehmen werden.

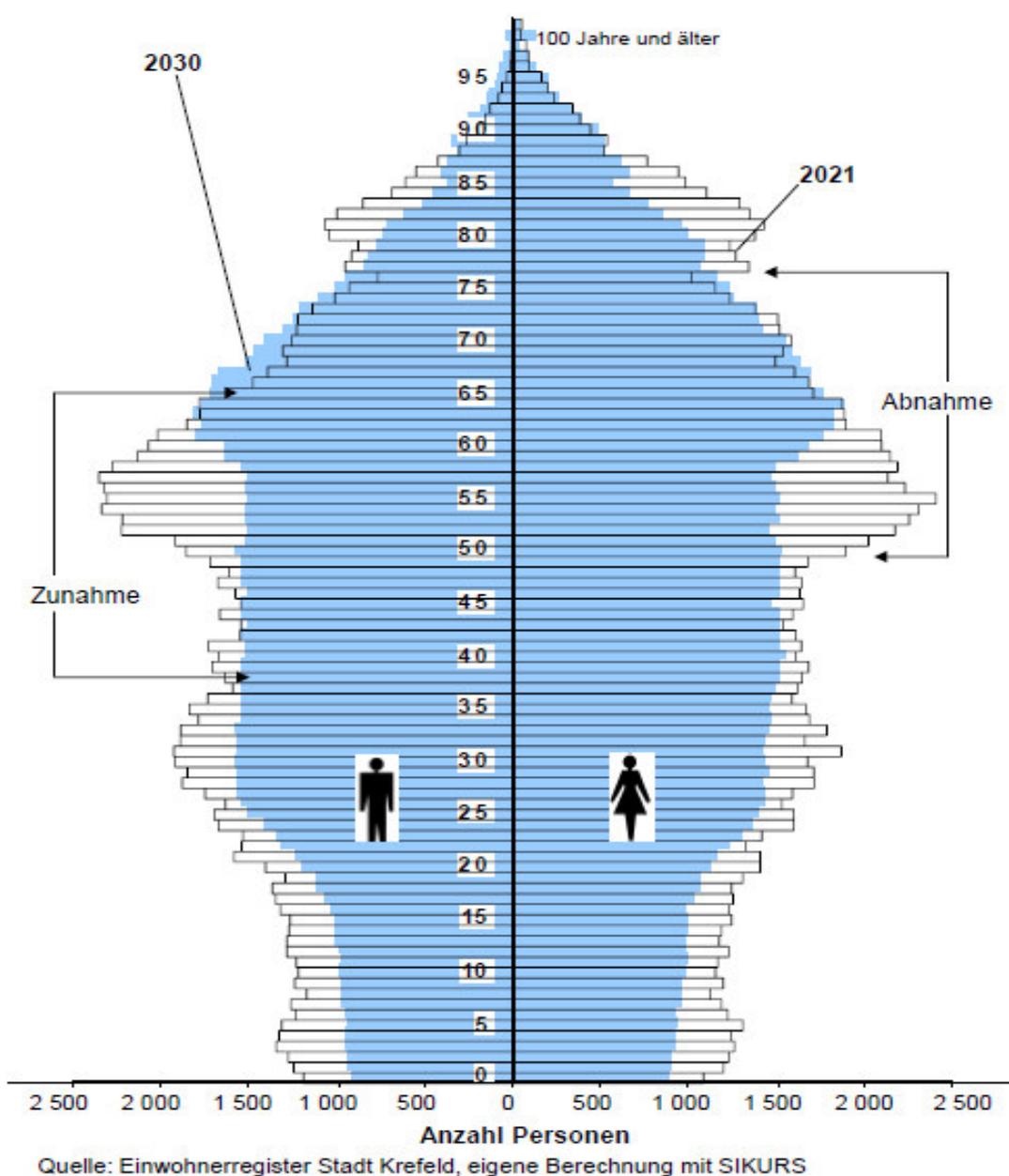


Abbildung 3: Bevölkerungspyramide 2021 und 2030 überlagert (erstellt von: Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen)

4.2. Bevölkerungsstruktur nach Ausländern / Menschen mit Migrationshintergrund

Zum Stichtag 31.12.2021 sind insgesamt 44.303 Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit Einwohner in Krefeld. Dies entspricht einem Anteil von 18,9 % an der Krefelder Gesamtbevölkerung.

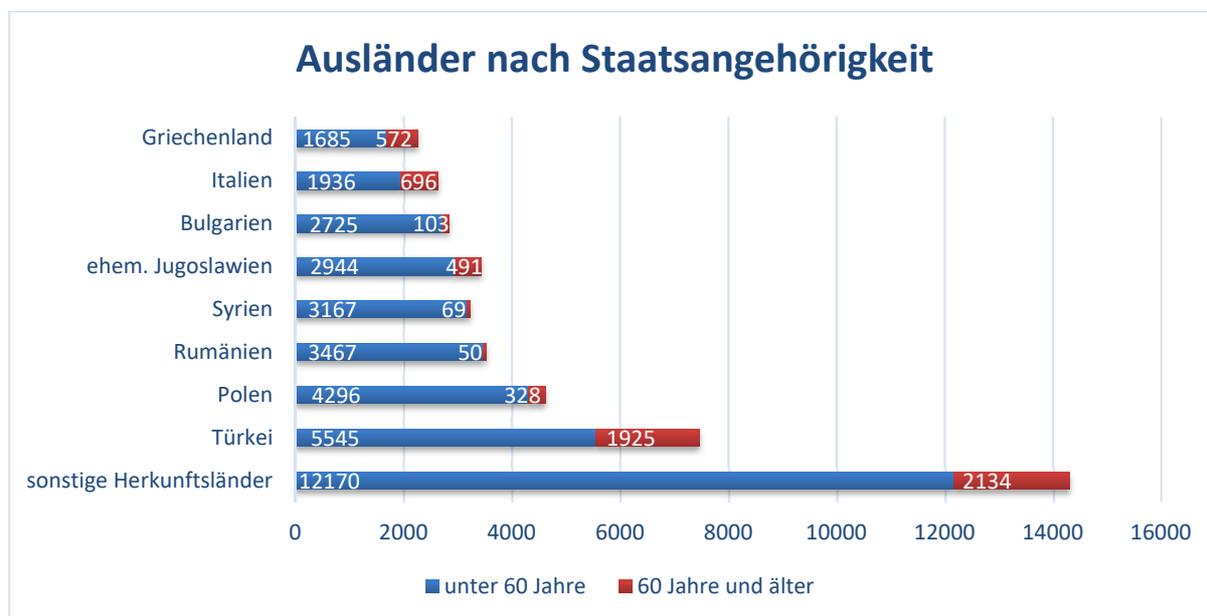


Abbildung 4: Ausländer nach Staatsangehörigkeit und Alter (eigene Darstellung)¹⁴

Mit 16,9 % stellen Einwohner mit türkischem Migrationshintergrund den größten Anteil aller ausländischen Einwohner in Krefeld. Das Herkunftsland mit dem zweitgrößten Anteil ist mit 10,4 % Polen und den drittgrößten Anteil macht mit 7,9 % Rumänien als Herkunftsland aus. Das Verhältnis von ausländischen Frauen zu ausländischen Männern liegt bei 47,36 % zu 52,64 %.

Der Anteil der über 60-Jährigen an der ausländischen Bevölkerung beträgt mit 6.368 Personen 14,4%. In der Kommunalen Pflegeplanung 2008/2009 lag dieser Anteil noch bei 16,9 %, in der Kommunalen Pflegeplanung 2011/12 bei 18,6 %, in der Örtlichen Planung 2015 bei 15,7 % in der Örtlichen Planung 2017 bei 15 % sowie in der Örtlichen Planung 2019 bei 14,5 %.

Im Vergleich zum Anteil der über 60-jährigen Senioren an der Gesamtbevölkerung (28,8 %) ist dieser Wert auffallend gering.

Bei den ausländischen Senioren über 60 Jahre liegt das Verhältnis von Frauen zu Männern bei 51,7 % zu 48,3 %.

Die Anzahl der hochaltrigen ausländischen Senioren beträgt 990 und liegt mit 2,2 % Anteil an der ausländischen Bevölkerung weit unter dem Verhältnis, das in der Gesamtbevölkerung anzutreffen ist (7,4 %).

Diese Form der Bevölkerungsstatistik unterscheidet aber lediglich zwischen deutschen und ausländischen Personen. Nicht berücksichtigt wird somit, dass bei einer nicht un-

¹⁴ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Ausländer nach Staatsangehörigkeit, Altersgruppen und Geschlecht in den statistischen Bezirken am 31.12.2021.

erheblichen Personengruppe mit deutscher Staatsangehörigkeit ein Migrationshintergrund vorliegt (z. B. Eingebürgerte, (Spät-)Aussiedler und Kinder dieser Gruppen)¹⁵.

Der Verbund des Verbandes deutscher Städtestatistiker hat mit MigraPro ein Verfahren entwickelt, das es Kommunen ermöglicht, den Migrationshintergrund durch Kombination verschiedener im Melderegister hinterlegter Merkmale abzuleiten; durch die Abteilung Statistik und Wahlen wurden im Rahmen einer entsprechenden Auswertung die Zahlen für Krefeld ermittelt:¹⁶

Danach lebten zum Stichtag 31.12.2021 91.216 Einwohner mit Migrationshintergrund in Krefeld, das entspricht 38,9 % der Gesamtbevölkerung. Der Anteil der Einwohner mit Migrationshintergrund ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen, so lag ihr Anteil an der Krefelder Gesamtbevölkerung 2011 bei 28,5 %, 2015 bei 32,9 %, 2017 bei 35 % und 2019 bei 37,5 %. Aus der genannten Zahl ergibt sich, dass zum Stichtag neben den Krefeldern mit ausländischer Staatsangehörigkeit weitere 46.897 Deutsche mit Migrationshintergrund hier lebten. Von den Einwohnern mit Migrationshintergrund sind 16.149 Menschen (17,7 %) 60 Jahre oder älter, 3.544 Menschen (3,9 %) sind 80 Jahre und älter. Bei der gleich alten Gesamtbevölkerung sind es 28,8 % bzw. 7,4 %. Somit ist auch bei diesem Personenkreis erkennbar, dass er anteilig deutlich weniger ältere Menschen umfasst als die Gesamtbevölkerung.

Bei den meisten Einwohnern mit Migrationshintergrund ist die Türkei das Bezugsland (18,0 %), es folgen Polen (17,4 %), die ehemalige Sowjetunion (11,4 %), das ehemalige Jugoslawien (5,6 %) und Italien (4,6 %). Weitere Bezugsländer mit einem Anteil von weniger als 4,5 % sind Rumänien, Syrien, Griechenland, Bulgarien, Niederlande, Marokko, Afghanistan und sonstige Bezugsländer.¹⁷

4.3. Bevölkerungsstruktur nach Familienstand und Haushaltstypen

Die nähere Betrachtung des Familienstandes kann gegebenenfalls Aufschluss darüber geben, wie hoch die Zahl der Senioren sein könnte, die im Alter von Vereinsamung bedroht sind. Auch kann das Fehlen des jeweiligen Ehepartners ein Indiz dafür sein, dass im Alter eher auf fremde Unterstützung und eventuell Heimunterbringung zurückgegriffen werden muss. Im Folgenden werden daher die Ledigen, Verwitweten und Geschiedenen den Verheirateten und in Lebenspartnerschaft lebenden Senioren in Krefeld gegenübergestellt:¹⁸

¹⁵ Vgl. *Statistisches Bundesamt (Destatis): Migrationshintergrund*, in: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Glossar/migrationshintergrund.html>, abgerufen am 10.11.2022 .

¹⁶ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Einwohner nach Migrationshintergrund und statistischen Bezirken zum 31.12.2021; *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Einwohner ab 60 Jahren mit Migrationshintergrund nach Bezugsland und Altersgruppen, Stand 31.12.2021.

¹⁷ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Einwohner mit Migrationshintergrund nach statistischen Bezirken und Bezugsland zum 31.12.2021.

¹⁸ Sämtliche Zahlen in diesem Unterkapitel basieren auf Daten von: *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Einwohner nach Familienstand, Altersgruppen und Geschlecht in den statistischen Bezirken am 31.12.2021; *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Privathaushalte nach Haushaltstypen, Altersgruppen und Geschlecht der Bezugsperson in den statistischen Bezirken am 31.12.2021.

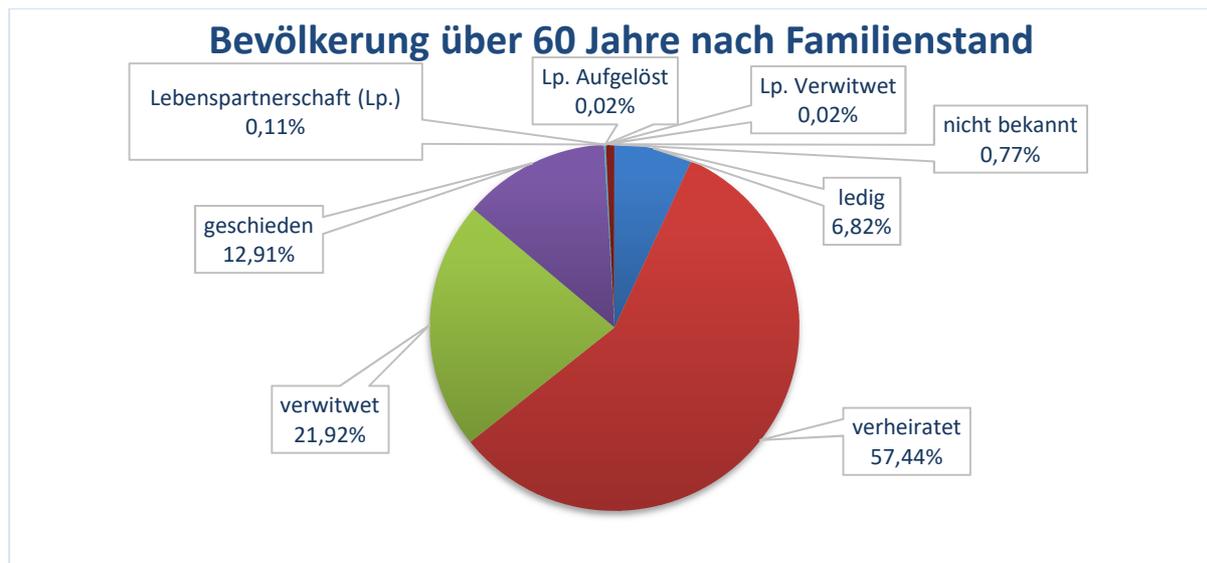


Abbildung 5: Bevölkerung 60 Jahre und älter nach Familienstand (eigene Darstellung)¹⁹

Zum Stand 31.12.2021 lebten 38.870 (57,55 %) der Krefelder Senioren über 60 Jahren in einer Ehe bzw. eingetragenen Lebenspartnerschaft. 28.154 (41,68 %) der Senioren über 60 Jahre sind dagegen ledig, geschieden oder verwitwet (2008: 39,6 %, 2015: 40,1%, 2019: 40,9 %). Die Differenz zu 100 % ergibt sich aus den Personen, deren Status unbekannt ist. Der Frauenanteil bei den nicht in einer Partnerschaft lebenden Senioren liegt bei 68 %. Von den 17.259 Senioren über 80 Jahre leben 10.062 der Senioren nicht in einer Partnerschaft, was 58,3 % dieser Altersgruppe ausmacht. Der Anteil der Frauen liegt hier bei 77,8 %.

Zu beachten ist bei dieser Auswertung jedoch, dass "nicht in einer Partnerschaft lebend" nicht zwangsläufig mit "alleinlebend" gleichzusetzen ist. Daher wird im Folgenden noch näher auf Senioren in Einpersonenhaushalten eingegangen:²⁰

Neben der Betrachtung des Familienstandes kann vor allem auch die Berücksichtigung der Einpersonenhaushalte Rückschlüsse über mögliche Vereinsamungstendenzen und fehlendes Helferpotenzial zulassen. Gerade bei dem Kreis der Hochaltrigen, die ohne Partner sind und darüber hinaus alleine und nicht beispielsweise bei ihren Kindern leben, kann davon ausgegangen werden, dass diese auf Hilfsangebote angewiesen sind. 23.271 (34,5 %) aller Krefelder Senioren über 60 Jahren leben in einem Einpersonenhaushalt (2008 waren es 31,0 %, 2015 32,7 % und 2019 33,8 %). Davon sind 8.092 Personen männlich (34,8%) und 15.179 Personen weiblich (65,2%).

Geht man davon aus, dass insbesondere die Senioren ab 80 Jahre und älter, die in einem Einpersonenhaushalt leben, auf unterstützende ambulante Hilfen angewiesen sind, so sind damit 7.385 Krefelder Bürger betroffen, davon 5.581 (75,6 %) Frauen und 1.804 (24,4 %) Männer.

¹⁹ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Einwohner nach Familienstand, Altersgruppen und Geschlecht in den statistischen Bezirken am 31.12.2021.

²⁰ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Privathaushalte nach Haushaltstypen, Altersgruppen und Geschlecht der Bezugsperson in den statistischen Bezirken am 31.12.2021.

4.4. Bevölkerungsstruktur nach potenziell pflegenden Angehörigen

Die häusliche Pflege kann als Grundpfeiler für die Umsetzung der Prämisse "ambulant vor stationär" angesehen werden, da nach der Pflegestatistik 2019 80 %, also ca. 3,3 Millionen Personen, der insgesamt ca. 4,1 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland in der eigenen häuslichen Umgebung versorgt wurden.²¹ Das bedeutet, dass die Pflegebedürftigen entweder ausschließlich durch Angehörige oder gemeinsam mit bzw. vollständig durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt wurden. Dieser hohe Anteil sowie die Betitelung „pflegende[r] Angehörige [als] die Basis der pflegerischen Versorgung“²² verdeutlicht die Relevanz häuslicher Pflege durch Angehörige.

Der hohe Anstieg um fast 10 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen im Vergleich zur letzten Örtlichen Planung zum Stichtag 31.12.2019, deren Daten auf der Pflegestatistik 2017 basieren und an dem die häusliche Versorgung mit 71 % aller Pflegebedürftigen angegeben wurde, ist auf verschiedene Effekte zurückzuführen:

Zum einen wird in der Pflegestatistik 2019, auf der der vorliegende obengenannte Anteil von 80% beruht, von einem deutlichen Anstieg der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in Höhe von ca. 21 % gesprochen sowie zum anderen eine starke Nachfragezunahme für ambulante Versorgungsdienste in Höhe von ca. 18 % dargestellt.²³

Durch diese Effekte erhöht sich folglich ebenfalls der prozentuale Anteil an Pflegebedürftigen, die in der eigenen häuslichen Umgebung gepflegt werden. Der Barmer Pflegereport 2021 stellt zudem eine häufigere Inanspruchnahme von Pflegegeld, also von ambulanter Versorgung, sowie einen „Anstieg in der Nutzung ambulanter Angebote“²⁴ dar.

Von den 80 % insgesamt in Deutschland ambulant versorgten Pflegebedürftigen werden ca. 30 %, also insgesamt 24 % aller in Deutschland pflegebedürftigen Personen mit mindestens Pflegegrad 2, zusammen mit ambulanten Pflegediensten bzw. allein durch ambulante Pflegedienste gepflegt.²⁵

Dazu kommen die Pflegebedürftigen, die dem Pflegegrad 1 zugeordnet sind und keine „Leistungen der ambulanten Pflege-/ Betreuungsdienste oder Pflegeheime [...] [erhalten, jedoch] zu Hause versorgt“²⁶ werden und einen Anteil von 5 % aller Pflegebedürftigen in Deutschland ausmachen.

Insgesamt 51 % aller in Deutschland pflegebedürftigen Personen mit mindestens Pflegegrad 2 werden jedoch ausschließlich durch Angehörige häuslich pflegerisch versorgt.²⁷

²¹ Vgl. *Statistisches Bundesamt (Destatis): Pflegestatistik 2019, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse*, Wiesbaden, Statistisches Bundesamt, 2020, S. 9.

²² *Eggert, Simon/Teubner, Christian/Budnick, Andrea/Gellert, Paul: Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, generelle und aktuelle Herausforderungen Betroffener*, in: Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greß, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hrsg.): *Pflege-Report 2021, Sicherstellung der Pflege Bedarfslagen und Angebotsstrukturen*, Berlin, 2021, S. 59-69, S. 60.

²³ Vgl. *Destatis, Pflegestatistik*, S. 9.

²⁴ *Rothgang, Heinz/Müller, Rolf: BARMER Pflegereport 2021, Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends*, Rheinbreitbach, 2021, S. 12.

²⁵ Vgl. *Destatis, Pflegestatistik*, S. 9.

²⁶ *Destatis, Pflegestatistik*, S. 9.

²⁷ Vgl. *Destatis, Pflegestatistik*, S. 9.

Aufgrund des demografischen Wandels und dem damit einhergehenden zu erwartenden Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger sowie dem Wunsch der Pflegebedürftigen, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben, ist anzunehmen, dass die Bedeutung der pflegenden Angehörigen bei der Versorgung und Betreuung Pflegebedürftiger in Zukunft weiter zunehmen wird.

Durch das Fehlen offizieller Statistiken zur Anzahl privater Pflegepersonen, ist an dieser Stelle auf „verschiedene[] Datenquellen [zurückzugreifen, um] Schätzungen und Beschreibungen vor[zunehmen.“²⁸

In verschiedenen Publikationen wird eine Quote von etwa zwei Pflegepersonen auf eine pflegebedürftige Person genannt,²⁹ wobei dies insofern ergänzt wird, dass „bei Pflegegrad 1 durchschnittlich 1,9 private Pflegepersonen im Einsatz sind und bei Pflegegrad 5 2,4.“³⁰ Bei ca. 3,3 Millionen in Deutschland im Jahr 2019 ambulant versorgten Pflegebedürftigen ist daher von etwa 6,6 Millionen privater Pflegepersonen auszugehen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gibt die Zahl der pflegenden Angehörigen für 2019 mit 5,4 Millionen an,³¹ was einem Verhältnis von etwa 1,6 Pflegepersonen für einen ambulant versorgten Pflegebedürftigen entspricht.

Die privaten Pflegepersonen sind dabei zu einem überwiegenden Teil Angehörige der Familie des Pflegebedürftigen.³² Trotz eines steigenden Anteils männlicher Pflegepersonen,³³ wird die Pflege zu zwei Dritteln von Frauen, welche durchschnittlich ein Altersprofil von 50-69 Jahren aufweisen, durchgeführt.³⁴

Von den privaten Pflegepersonen unter 65 Jahren sind etwa zwei Drittel erwerbstätig.³⁵ Dabei sind männliche Pflegepersonen mit höherer Wahrscheinlichkeit erwerbstätig als weibliche und arbeiten auch häufiger in Vollzeit: Während bei Männern „fast die Hälfte [...] Vollzeit erwerbstätig ist, gilt dies nur für 20 Prozent der weiblichen Hauptpflegepersonen zwischen 15 und 64 Jahren.“³⁶

Als Gründe, zusätzlich zu der privaten Pflege einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, werden neben finanziellen auch soziale Motive wie beispielsweise Wertschätzung auf der Arbeit sowie eine Kompensation zu der Belastung durch die Pflegetätigkeit angeführt.³⁷

²⁸ Rothgang/Müller, Barmer Pflegereport 2021, S. 111.

²⁹ Vgl. Rothgang/Müller, Barmer Pflegereport 2021, S. 111; Geiss, Sabine/Pupeter, Monika/Schneekloth, Ulrich: Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XII), Los 2: Allgemeine Befragungen, München, 2019, S. 94.

³⁰ Geiss et al., Wissenschaftliche Evaluation Pflegebedürftigkeit, S. 94.

³¹ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Informationen für pflegende Angehörige, in: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/corona-pandemie/informationen-fuer-pflegende-angehoerige/informationen-fuer-pflegende-angehoerige-154794>, Stand 19.09.2022, abgerufen am 22.09.2022.

³² Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Abschlussbericht, Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I), München, 2017, S. 55.

³³ Vgl. BMG, Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I), S. 56.

³⁴ Vgl. Fischer, Björn/Müller, Kai-Uwe: Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege kann Zielkonflikt zwischen Renten- und Pflegepolitik lösen, in: DIW Wochenbericht 46/2020, S. 854-860, S. 855.

³⁵ Vgl. Eggert et al., Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, S. 60.

³⁶ BMG, Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I), S. 58.

³⁷ Vgl. BMG, Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I), S. 58.

Neben positiven Effekten durch die ausgleichende Erwerbstätigkeit, kann diese jedoch auch mit psychischen sowie finanziellen Belastungen beispielsweise bei einer Arbeitszeitreduzierung zugunsten der privaten Pflege einhergehen,³⁸ wobei jedoch nach Pinquardt die Entlastungen durch die gleichzeitige Erwerbstätigkeit erheblich geringer als beispielsweise Vereinbarkeitskonflikte im Erwerbsleben sind.³⁹

Die Corona-Pandemie sorgte seit Beginn 2020 bis über den Stichtag 31.12.2021 hinaus ebenfalls für zusätzliche Belastungen pflegender erwerbstätiger sowie nicht-erwerbstätiger Angehöriger:

Zwar belegt eine Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege, dass die „meisten Befragten keine negativen Veränderungen der Pflegebeziehung oder ihrer Gefühle“⁴⁰ wahrnehmen, allerdings beschreiben knapp 20 % bis 30 % der befragten pflegenden Angehörigen Verschlechterungen, wobei auffällig häufig Angehörige, die Pflegebedürftige mit Demenz versorgen, von einer Verschärfung der Situation sprechen.⁴¹

Für erwerbstätige private Pflegepersonen wandelte sich zeitgleich die Pflegesituation sowie die Arbeitssituation.⁴² 45 % der befragten privaten erwerbstätigen Pflegepersonen stellen eine zusätzliche Erschwerung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf fest, wobei jedoch gleichzeitig 64 % der Befragten von einer angemessenen Unterstützung durch den Arbeitgeber berichten.⁴³ Insgesamt stellt sich im Hinblick auf die erste Zeit der Corona-Pandemie dar, dass sich erwerbstätige pflegende Angehörige einer stärkeren Belastung ausgesetzt fühlten als nicht-erwerbstätige private Pflegepersonen.⁴⁴

Aufgegliedert auf die für die Stadt Krefeld vorliegenden Zahlen zum Stichtag 15.12.2021 von 3.417 insgesamt ambulant versorgten Pflegebedürftigen ist gemäß der oben dargestellten Relation von 1,6 bis zwei privaten Pflegepersonen zu einem Pflegebedürftigen von einer Anzahl von etwa 5.467 bis 6.834 privaten Pflegepersonen zum Stichtag auszugehen.

Geht man von der in den bisherigen Pflegeplanungen als (Haupt-)Pflegepersonen zugrunde gelegten Personengruppe der 55- bis 79-jährigen Frauen aus, so stehen in Krefeld den 17.259 über 80-jährigen 36.365 potenziell pflegende Frauen gegenüber.

Dies ergibt ein Verhältnis von 1:2,1, was ein erneutes Absinken des Wertes nach 2019 (1:2,2), 2015 (1:2,6) und 2008/2009 (1:2,9) darstellt.

³⁸ Vgl. *Eggert et al.*, Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, S. 62; *Pinquart*, Martin: Belastungs- und Entlastungsfaktoren pflegender Angehöriger – die Bedeutung der Erwerbstätigkeit, in: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.): ZQP-Themenreport, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, Berlin, 2016, S. 60-72.

³⁹ Vgl. *Pinquart*, Belastungs- und Entlastungsfaktoren pflegender Angehöriger, S. 69.

⁴⁰ *Eggert*, *Simon/Teubner*, *Christian/Budnick*, *Andrea/Gellert*, *Paul/Kuhlmey*, *Adelheid*: Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise, Ergebnisse einer bundesweiten Befragung, Berlin, 2020, S. 20.

⁴¹ Vgl. *Eggert et al.*, Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise, S. 20.

⁴² Vgl. *Eggert et al.*, Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, S. 63.

⁴³ Vgl. *Eggert et al.*, Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise, S. 23.

⁴⁴ Vgl. *Eggert et al.*, Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, S. 67.

4.5. Bevölkerungsstruktur und Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII

Ältere und dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus ihrem Einkommen und Vermögen bestreiten können, haben Anspruch auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII.

Leistungsberechtigt wegen Alters ist, wer die Altersgrenze erreicht hat. Diese liegt bei 65 Jahren bzw. entspricht für nach dem 31.12.1946 Geborene dem jeweiligen Renteneintrittsalter. Leistungsberechtigt wegen einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung ist, wer das 18. Lebensjahr vollendet hat, unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert ist und bei dem unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

Von den 60-jährigen und älteren Krefeldern haben im Januar 2022 insgesamt 3.332 Personen solche Leistungen bezogen, was einem Anteil von 4,9 % dieser Personengruppe entspricht. Hiervon sind 44,2 % männlich und 55,8 % weiblich.

Besonders hoch sind die Anteile an Leistungsbeziehern auf die Bevölkerung Krefelds ab 60 Jahren bezogen in den Stadtteilen Stadtmitte (11,51 %), Benrad-Nord (10,27 %), Cracau (10,17 %) und Dießem/Lehmheide (9,52 %). Kaum Leistungsbezieher gibt es in den Stadtteilen Gellep-Stratum (0,21 %), Forstwald (0,47 %) und Verberg (0,49 %).⁴⁵

Nicht berücksichtigt in dieser Auswertung wurden Personen, die andere Sozialleistungen beziehen wie insbesondere Leistungen nach dem SGB II (also vor allem Arbeitslosengeld II) oder Sozialhilfe nach dem 3. Kapitel des SGB XII (vor allem dauerhaft voll erwerbsgeminderte unter der Altersgrenze nach dem Vierten Kapitel des SGB XII) sowie Personen, die Anspruch auf Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII innerhalb von Einrichtungen haben.

Dennoch bleibt festzustellen, dass es gesamtstädtisch deutliche Unterschiede gibt: insbesondere im Zentrum/ zentrumsnahen Bereich der Stadt leben deutlich mehr ältere Menschen, die ihren Lebensunterhalt nicht ausreichend aus eigenen Mitteln bestreiten können, auf staatliche Transferleistungen angewiesen sind und somit nicht uneingeschränkt Zugriff auf Angebote haben, jedenfalls dann nicht, wenn es sich um entgeltpflichtige Angebote handelt.

Weiterhin betrachtet werden die pflegebedürftigen Personen mit einem Anspruch auf Hilfe zur Pflege. Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII ist pflegebedürftigen Personen zu gewähren, soweit es ihnen nicht zuzumuten ist, die für die Hilfe zur Pflege benötigten Mittel aus eigenem Einkommen und Vermögen aufzubringen.

⁴⁵ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Zentralbereich: Statistik zur Grundsicherung nach Alter, statistischem Bezirk und Geschlecht, Stand Januar 2022.

Von den 60-jährigen und älteren Krefeldern haben im Januar 2022 148 Personen Leistungen der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen und 982 Personen ab 60 Jahren Hilfe zur Pflege in Einrichtungen bezogen.

Insgesamt haben von den Krefelder Einwohnern ab 60 Jahren zum Stand Januar 2022 also 1.130 Personen Leistungen nach dem Siebten Kapitel SGB XII erhalten, was einem Anteil von 1,7 % dieser Personengruppe entspricht. Hiervon sind 31,68 % männlich und 68,32 % weiblich.⁴⁶

Von den insgesamt 2.163 Krefelder Pflegebedürftigen, die stationär gepflegt werden,⁴⁷ beziehen insgesamt 1.054 Personen Leistungen der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nach dem Siebten Kapitel SGB XII,⁴⁸ was einem Anteil von etwa 48,7 % entspricht.

Abzuwarten bleiben daher hier die Auswirkungen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes, das mit § 43 c SGB XI ab Januar 2022 sogenannte Leistungszuschläge für Personen, die vollstationäre Pflegeversicherungsleistungen beziehen, zur Reduzierung der pflegebedingten Eigenanteile vorsieht.

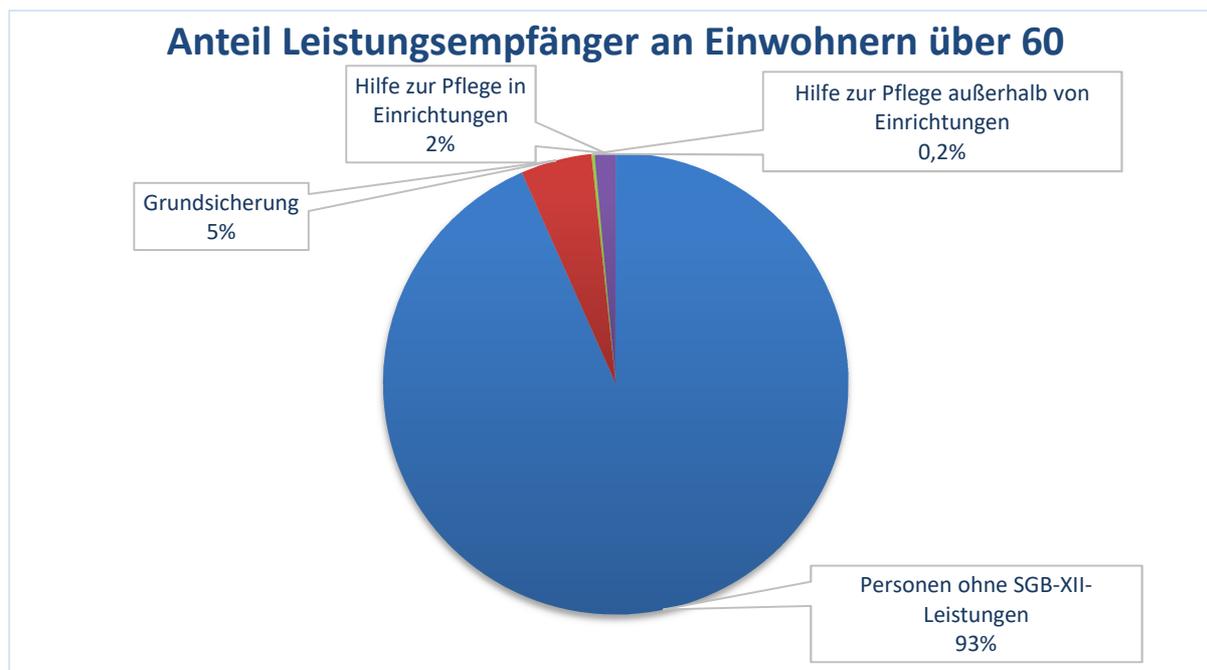


Abbildung 6: Anteil der Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII über 60 Jahren an den Krefelder Einwohnern über 60 Jahren (eigene Darstellung)⁴⁹

⁴⁶ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Zentralbereich: Statistik Hilfe zur Pflege nach Alter, statistischem Bezirk und Geschlecht 2021; *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Zentralbereich: Statistik Hilfe zur Pflege in Einrichtungen ohne Selbstzahler 2022.

⁴⁷ Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)*: Pflegestatistik über die Pflegeversicherung, Z 1.1 Pflegebedürftige am 15.12.2021 nach Pflegegraden, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht kreisfreie Stadt Krefeld, Düsseldorf, 2022.

⁴⁸ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Zentralbereich: Statistik Hilfe zur Pflege in Einrichtungen ohne Selbstzahler 2022.

⁴⁹ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Einwohner am 31.12.2021 nach Geschlecht und statistischen Bezirken (mit Heimbewohnern); *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Zentralbereich: Statistik zur Grundsicherung nach Alter, statistischem Bezirk und Geschlecht, Stand Januar 2022; *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Zentralbereich: Statistik Hilfe zur Pflege nach Alter, statistischem Bezirk und Geschlecht 2021; *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Zentralbereich: Statistik Hilfe zur Pflege in Einrichtungen ohne Selbstzahler 2022.

5. Pflege und Pflegebedürftigkeit

Das folgende Kapitel thematisiert die Themen Pflege und Pflegebedürftigkeit. Es werden zunächst aktuelle Zahlen und Prognosen zur Pflegebedürftigkeit und zur Demenz vorgestellt, bevor der Pflegekräftemangel und seine Auswirkungen allgemein sowie die Entwicklung des Pflegemarktes in Krefeld dargestellt werden. Anschließend erfolgt eine Thematisierung der kultursensiblen Pflege und abschließend wird in dem Themenbereich der besonderen Pflege auf die junge Pflege, die Palliativversorgung, die (geronto-)psychiatrische Pflege sowie auf die Pflege von obdachlosen und suchterkrankten Pflegebedürftigen in Krefeld eingegangen.

5.1. Aktuelle Zahlen und Prognosen zur Pflegebedürftigkeit

Die aktuellen Werte zur Beschreibung der Pflegebedürftigkeit in Krefeld resultieren aus Daten des IT.NRW, die auf den 15./31.12.2021 bezogen erhoben wurden.⁵⁰

Ende 2021 waren in Krefeld 18.510 Menschen pflegebedürftig, was einem Anteil von etwa 7,9 % an der Krefelder Gesamtbevölkerung von 234.430 Einwohnern⁵¹ entspricht. Etwas weniger als die Hälfte der Pflegebedürftigen waren 80 Jahre oder älter. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der pflegebedürftigen Frauen, der insgesamt bei 62,3 % liegt.

Die genauen Zahlen können der folgenden Tabelle sowie den Grafiken entnommen werden:

Tabelle 3: Krefelder Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Geschlecht⁵²

Krefelder Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Geschlecht, Stand 15.12.2021			
Alter	Gesamt	Davon männlich	Davon weiblich
Unter 60 Jahre	3.792	1.935	1.863
60 Jahre bis unter 80 Jahre	5.859	2.385	3.477
80 Jahre und älter	8.856	2.655	6.201
Gesamt	18.510 ⁵³	6.975	11.535 ⁵⁴

⁵⁰ Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)*: Pflegestatistik über die Pflegeversicherung, Z 1.1 Pflegebedürftige am 15.12.2021 nach Pflegegraden, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht kreisfreie Stadt Krefeld, Düsseldorf, 2022.

⁵¹ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Einwohner am 31.12.2021 nach Geschlecht und statistischen Bezirken (mit Heimbewohnern).

⁵² Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)*: Pflegestatistik über die Pflegeversicherung, Z 1.1 Pflegebedürftige am 15.12.2021 nach Pflegegraden, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht kreisfreie Stadt Krefeld, Düsseldorf, 2022.

⁵³ Bei Addition der Spalte ergibt sich eigentlich ein Wert von 18.507 Pflegebedürftigen gesamt. Aus welchem Grund dieser Wert von IT.NRW jedoch mit 18.510 angegeben wird, ist nicht klar ersichtlich. Denkbar ist hier die Ungenauigkeit aufgrund von Rundungen durch IT.NRW aus Geheimhaltungsgründen nach § 16 Bundesstatistikgesetz.

⁵⁴ Bei Addition der Spalte ergibt sich eigentlich ein Wert von 11.541 weiblichen Pflegebedürftigen. Aus welchem Grund dieser Wert von IT.NRW jedoch mit 11.535 angegeben wird, ist nicht klar ersichtlich. Denkbar ist hier die Ungenauigkeit aufgrund von Rundungen durch IT.NRW aus Geheimhaltungsgründen nach § 16 Bundesstatistikgesetz.

Krefelder Pflegebedürftige nach Geschlecht



Abbildung 7: Krefelder Pflegebedürftige nach Geschlecht (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 3)

Krefelder Pflegebedürftige nach Alter: Gesamt

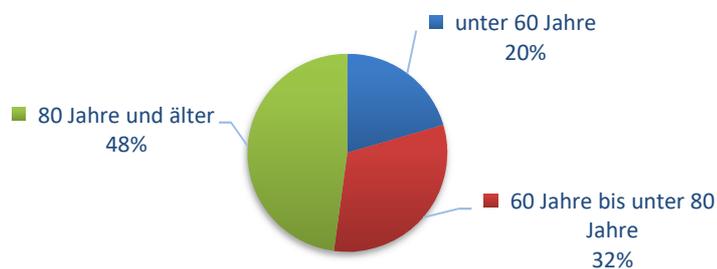


Abbildung 8: Krefelder Pflegebedürftige nach Alter: Gesamt (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 3)

Krefelder Pflegebedürftige nach Alter: Männlich

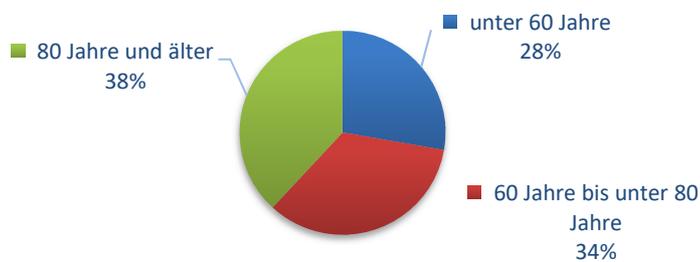


Abbildung 9: Krefelder Pflegebedürftige nach Alter: Männlich (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 3)

Krefelder Pflegebedürftige nach Alter: Weiblich

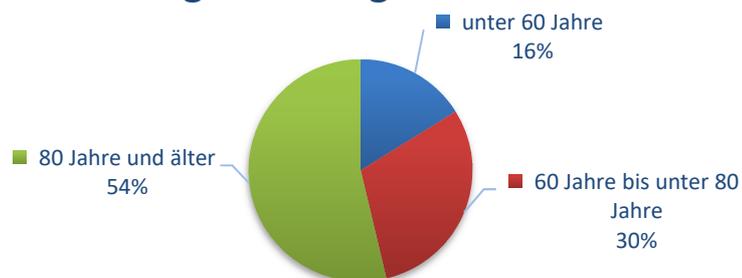


Abbildung 10: Krefelder Pflegebedürftige nach Alter: Weiblich (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 3)

Etwa 62 % aller Pflegebedürftigen in Krefeld beziehen Pflegegeld, 19 % werden durch Pflegedienste versorgt bzw. beziehen Kombileistungen (Kombination aus Bezug von Pflegegeld und Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen, also Versorgung durch Pflegedienste), aufgerundet 12 % sind in Pflegeheimen untergebracht und ca. 8 % beziehen keine oder ausschließlich landesrechtliche Leistungen bei Pflegegrad 1.

Tabelle 4: Krefelder Pflegebedürftige nach Pflegeformen und Geschlecht⁵⁵

Krefelder Pflegebedürftige nach Pflegeformen, Stand 15.12.2021			
Pflegerische Versorgung	Gesamt	Davon männlich	Davon weiblich
Ambulante Pflege	3.417	1.119	2.298
Stationäre Pflege	2.163	633	1.530
Pflegegeld	11.487	4.656	6.831
Pflegegrad 1 mit landesrechtlichen/keinen Leistungen	1.443	564	876
Gesamt	18.510	6.972⁵⁶	11.535

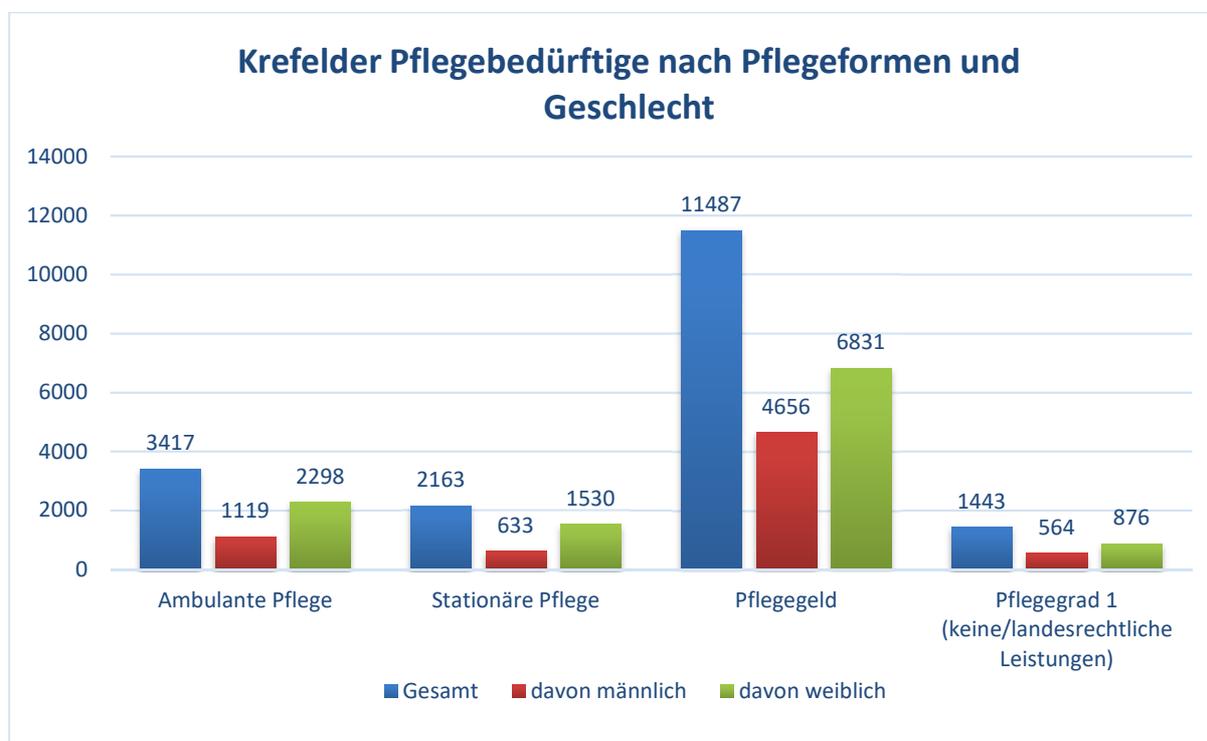


Abbildung 11: Krefelder Pflegebedürftige nach Pflegeformen und Geschlecht (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 4)

Gegenüber dem Jahr 2011 ist die Zahl der insgesamt Pflegebedürftigen in Krefeld um etwa 119,5 % gestiegen. Differenziert betrachtet ergibt sich allerdings, dass dieser Anstieg vor allem auf die Empfänger von Pflegegeld bzw. die ambulant versorgten Pflegebedürftigen entfällt, während der Anteil der stationär Untergebrachten nur moderat angestiegen ist. Neu seit dem Jahr 2019 ist zudem die weitere Unterteilung nach Personen mit Pflegegrad 1, die keine oder nur landesrechtliche Leistungen erhalten.

⁵⁵ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung, Z 1.1 Pflegebedürftige am 15.12.2021 nach Pflegegraden, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht kreisfreie Stadt Krefeld, Düsseldorf, 2022.

⁵⁶ In Tabelle 3 definiert IT.NRW einen Wert von 6.975 männlichen Pflegebedürftigen. Aus welchem Grund dieser Wert bei Differenzierung nach Pflegeformen abweicht, ist nicht klar ersichtlich. Denkbar ist hier die Ungenauigkeit aufgrund von Rundungen durch IT.NRW aus Geheimhaltungsgründen nach § 16 Bundesstatistikgesetz.

Tabelle 5: Entwicklung der Pflegeformen in Krefeld 2011-2021⁵⁷

Jahr	2011 ⁵⁸	2013 ⁵⁹	2015 ⁶⁰	2017 ⁶¹	2019 ⁶²	2021 ⁶³	Anstieg
ambulant	1.912	1.861	1.876	2.226	3.363	3.417	78,71 %
stationär	2.068	1.940	2.039	2.193	2.190	2.163	4,59 %
Pflegegeld	4.453	4.929	5.189	6.831	8.910	11.487	57,96 %
Pflegegrad 1 mit landesrechtlichen/keinen Leistungen	/	/	/	/	612	1.443	/
Gesamt	8.433	8.730	9.104	11.250	15.075	18.510	119,49 %

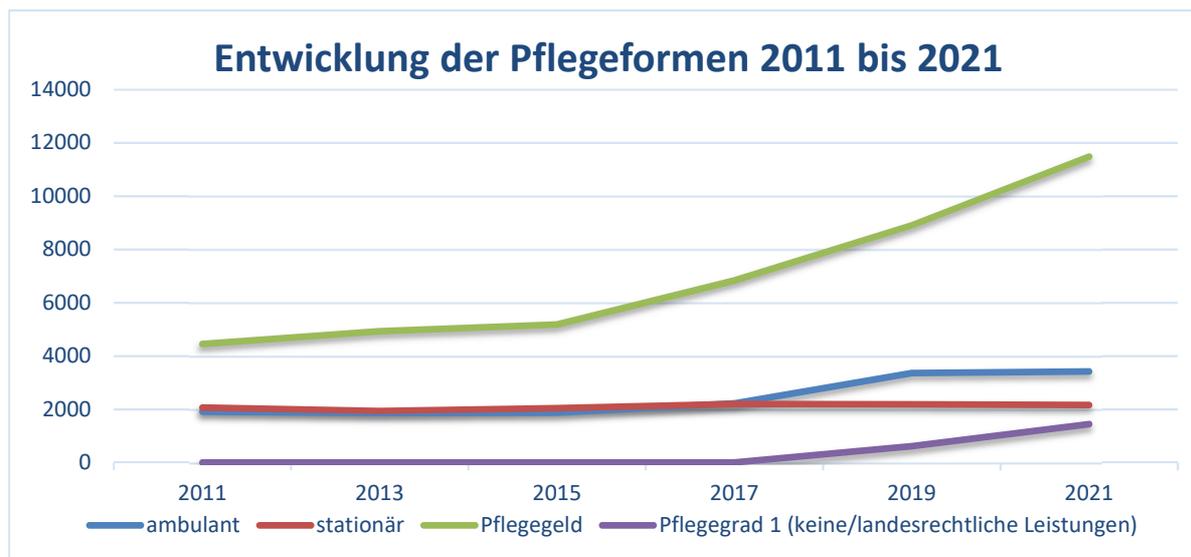


Abbildung 12: Entwicklung der Pflegeformen in Krefeld 2011-2021 (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 5)

Auf der Grundlage der Pflegestatistiken der Jahre 2011 und 2013 sowie der demografischen Entwicklung hatte der Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit durchgeführt, die im Dezember 2016 erschienen sind. Neuere Auflagen sind bisher nicht erschienen. Die für die Stadt Krefeld ermittelten Werte ergeben sich aus der folgenden Tabelle. Wenn auch die absoluten Werte insbesondere in Bezug auf die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen und die Anzahl der Pflegegeldempfänger von der Realität inzwischen deutlich überholt wurden – was vor allem an dem überproportionalen Anstieg der Pfl-

⁵⁷ Eigene Darstellung auf Basis der Daten siehe Fußnoten 54 bis 59.

⁵⁸ Vgl. *Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Pflegestatistik 2011, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich*, Wiesbaden, 2013, S. 31.

⁵⁹ Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Statistische Berichte, Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen 2013 bis 2040/2060*, Düsseldorf, 2016, S. 27.

⁶⁰ Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Statistische Berichte, Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2015 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2015 in Nordrhein-Westfalen*, Düsseldorf, 2017, S. 35.

⁶¹ Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Statistische Berichte, Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2017 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2017 in Nordrhein-Westfalen*, Düsseldorf, 2019, S. 37.

⁶² Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Statistische Berichte, Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2019 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2019 in Nordrhein-Westfalen*, Düsseldorf, 2021, S. 37.

⁶³ Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung, Z 1.1 Pflegebedürftige am 15.12.2021 nach Pflegegraden, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht kreisfreie Stadt Krefeld*, Düsseldorf, 2022.

gegeldempfänger liegt – ist aber auch bei der ambulanten und der stationären Pflege ersichtlich, dass mit deutlichen Anstiegen zu rechnen ist:

Tabelle 6: Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegeleistung Krefelder Pflegebedürftiger⁶⁴

Krefelder Pflegebedürftige nach Art der Pflegeleistung, Ergebnisse für 2013 und die Modellrechnungsjahre bis 2040 nach der konstanten Variante⁶⁵						
	2013	2020	2025	2030	2035	2040
ambulante Pflege	1.861	2.100	2.200	2.300	2.400	2.600
stationäre Pflege	1.940	2.100	2.300	2.400	2.600	2.700
Pflegegeldempfänger	4.929	4.900	5.200	5.300	5.500	5.700
Gesamt	8.730	9.100	9.700	10.000	10.400 ⁶⁶	11.000

Diese Zahlen nach der konstanten Variante spiegeln einen Anstieg der Zahl der Pflegegeldempfänger und eine Abflachung des Anstiegs der Zahl der Menschen, die stationärer Versorgung bedürfen wider, was sich bei einem Vergleich der letzten Modellrechnungen des IT.NRW⁶⁷ bereits andeutete.

Nach der Trendvariante ist beispielsweise im Bereich der vollstationären Pflege 2025 mit 2.000 und 2030 mit lediglich 2.200 Pflegebedürftigen zu rechnen.⁶⁸

Auf weitergehende Darstellungen, sowohl im Hinblick auf eine weitere Differenzierung der aktuellen Zahlen als auch im Hinblick auf eine tiefergreifende prognostische Bewertung wird an dieser Stelle verzichtet.

Grund hierfür ist, dass durch das Pflegestärkungsgesetz II ab 01.01.2017 die Umsetzung eines von Grund auf veränderten Pflegebedürftigkeitsbegriffes Realität wurde.

Ziel der gesetzlichen Neuregelung war es, die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und Menschen mit geistigen oder psychischen Einschränkungen ebenso zu berücksichtigen wie die Bedürfnisse von Menschen mit körperlichen Einschränkungen.

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist ein neues Begutachtungsinstrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit verbunden. Maßstab ist nicht mehr der Hilfebedarf in Minuten, sondern der Grad der Selbstständigkeit eines Menschen. Das neue Instrument erfasst nicht nur die klassischen Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Neu ist, dass die kognitiven und kommunikativen

⁶⁴ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Statistische Berichte, Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen 2013 bis 2040/2060, Düsseldorf, 2016, S. 27.

⁶⁵ Das IT.NRW definiert die konstante Variante als ein Szenario, das ein gleichbleibendes Pflegerisiko unter Berücksichtigung der demografischen Veränderungen unterstellt. Demgegenüber steht das Szenario der Trendvariante, welches von einem Absinken des Pflegerisikos in der Annahme einer zunehmend besseren Gesundheit und damit einem Anstieg der pflegebedürftigkeitsfreien Lebenszeit ausgeht.

⁶⁶ In Tabelle 3 definiert IT.NRW einen Gesamtwert von 10.400 Pflegebedürftigen. Die Summe der Spalte beträgt richtigerweise 10.500 Pflegebedürftige.

⁶⁷ Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Statistische Analysen und Studien, Band 66, Auswirkungen des demografischen Wandels, Modellrechnungen zur Entwicklung der Krankenhausfälle und der Pflegebedürftigkeit, Düsseldorf, 2010, S. 9; *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Statistische Analysen und Studien, Band 76, Auswirkungen des demografischen Wandels, Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2013, S. 5.

⁶⁸ Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Statistische Berichte, Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen 2013 bis 2040/2060, Düsseldorf, 2016, S. 53.

ven Fähigkeiten, die Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sowie die Gestaltung von Alltagsleben und sozialen Kontakten umfassend betrachtet werden. Das neue Instrument stellt damit den Menschen, seine Ressourcen und Fähigkeiten in den Mittelpunkt. In umfassender Weise werden die konkreten individuellen Problemlagen eines Menschen erfasst. Es wird gefragt, wie seine Selbstständigkeit erhalten und gestärkt werden kann und wobei er Hilfe und Unterstützung benötigt. Die bisherigen drei Pflegestufen wurden zum 01.01.2017 in fünf Pflegegrade übergeleitet.

Auch wenn durch die gesetzlich vorgesehenen Überleitungen von bestehenden und festgestellten Pflegestufen in die Pflegegrade zunächst keine nennenswerten Veränderungen in der Pflegestruktur eintreten werden, sind solche mittelfristig sicher zu erwarten und zumindest im deutlichen Anstieg der Personen, die Pflegegeld erhalten, erkennbar. Insofern sind insbesondere die prognostizierten Zahlen nicht nachhaltig belastbar, so dass im Sinne der Ökonomie auf eine ins Detail gehende Bewertung verzichtet wird.

Dies ändert jedoch nichts daran, dass der insgesamt festzustellende Trend zunehmender Pflegebedürftigkeit als Folge des demografischen Wandels ungebrochen ist; auch wenn sich die Zahlen im Einzelnen sicher verschieben werden, besteht dennoch die Notwendigkeit, die in Krefeld bestehenden Strukturen im Pflegebereich auf die bevorstehenden Herausforderungen einzustellen.

Im Bereich der voll- und teilstationären Pflege kann unter Berücksichtigung des Bestandes sowie der geplanten bzw. bereits in Bau befindlichen Einrichtungen eine zum Teil sogar langfristig ausreichende Bedarfsdeckung festgestellt werden (siehe Kapitel 6). Zudem steht mit der Verbindlichen Bedarfsplanung ein Instrument zur Verfügung, mit dem kurz- und mittelfristig entstehenden Engpässen im Bereich der vollstationären Pflege zielgerichtet entgegengewirkt werden kann.

5.2. Aktuelle Zahlen und Prognosen zur Demenz

Die Weltgesundheitsorganisation beschreibt die Demenz als eine Erkrankung, welche das Gedächtnis, das Denken, das Verhalten sowie die Fähigkeit, Alltagshandlungen auszuführen, beeinträchtigt.⁶⁹ Eine Demenz kann dabei eine der Hauptursachen für eine Pflegebedürftigkeit in hohem Alter darstellen.⁷⁰

Nach Veröffentlichungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft lebten Ende 2021 in Deutschland rund 1,8 Millionen Menschen mit Demenz, wobei von den Erkrankten ca. 1,2 Millionen weiblich und ca. 0,6 Millionen männlich sind.

94% der Demenzkranken, also ca. 1,7 Millionen Personen, sind dabei 65 Jahre oder älter. Diese Zahl verdeutlicht, dass eine Demenz zwar „[g]rundsätzlich [...] in jedem Alter auftreten [kann], allerdings steigt das Risiko mit höherem Alter stark an.“⁷¹ Infolge

⁶⁹ Vgl. *World Health Organization: Dementia, A public health priority*, Geneva, World Health Organization, 2012, S. 2.

⁷⁰ Vgl. *World Health Organization: Global status report on the public health response to dementia*, Geneva, World Health Organization, 2021, S. 3.

⁷¹ *Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Informationsblatt 1, Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen*, Berlin, 2022, S. 1.

der demografischen Entwicklungen mit zunehmender Lebenserwartung geht die Deutsche Alzheimer Gesellschaft für 2050 von ca. 2,4 Millionen bis 2,8 Millionen Demenzerkrankten, die älter als 65 Jahre sind, aus.⁷²

Die Anzahl der Erkrankten in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt (Prävalenz) lässt sich pro Altersgruppe mittels der "Mittleren Prävalenzrate" bestimmen. Grundlage der nachfolgenden Schätzungen der Zahl von Demenzerkrankten bilden die von der Deutschen Alzheimergesellschaft dargestellten Prävalenzraten aus dem WHO Global Status Report 2021⁷³ sowie den Daten der Abteilung Statistik und Wahlen der Stadt Krefeld über die Einwohnerzahlen.⁷⁴

Durch diese lässt sich für die Stadt Krefeld eine hochgerechnete und damit geschätzte Anzahl der Demenzerkrankten ermitteln:

Tabelle 7: Geschätzte Anzahl Krefelder demenzerkrankter Senioren⁷⁵

Geschätzte Anzahl demenzerkrankter Senioren in Krefeld zum 31.12.2021			
Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate in %	Krefelder Bevölkerung, Stand 31.12.2021	Daraus resultierende geschätzte Krankenzahl
65-69 Jahre	1,85 %	13.111 Einwohner	243 Demenzerkrankte
70-74 Jahre	3,79 %	11.338 Einwohner	430 Demenzerkrankte
75-79 Jahre	7,67 %	9.064 Einwohner	695 Demenzerkrankte
80-84 Jahre	14,35 %	9.711 Einwohner	1.394 Demenzerkrankte
85-89 Jahre	22,96 %	5.112 Einwohner	1.174 Demenzerkrankte
90 Jahre und älter	36,32 %	2.436 Einwohner	885 Demenzerkrankte
Gesamt 65 Jahre und älter	8,46 %	50.772 Einwohner ab 65 Jahren	4.295 / 4.822 ⁷⁶ Demenzerkrankte

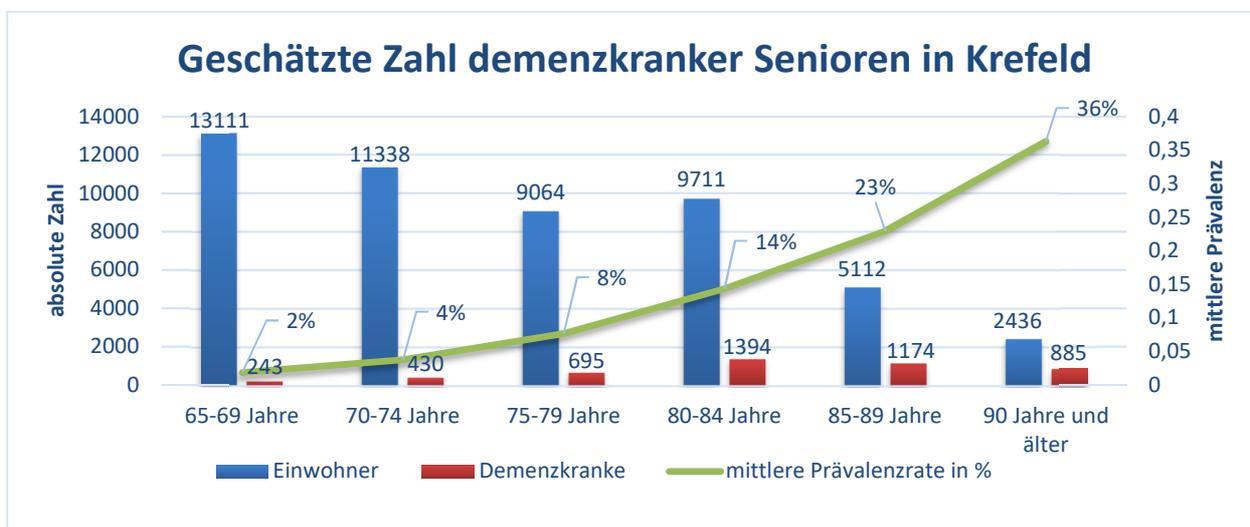


Abbildung 13: Geschätzte Anzahl demenzerkrankter Senioren (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 7)

⁷² Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Informationsblatt 1, S. 1-5.

⁷³ Vgl. WHO, Global status report on the public health response to dementia, S. 39.

⁷⁴ Vgl. Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Einwohner am 31.12.2021 nach Geschlecht und statistischen Bezirken (mit Heimbewohnern).

⁷⁵ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Einwohner am 31.12.2021 nach Geschlecht und statistischen Bezirken (mit Heimbewohnern); WHO, Global status report on the public health response to dementia, S. 39.

⁷⁶ Die unterschiedlichen Werte im letzten Tabellenfeld ergeben sich daraus, dass einerseits der Wert für die Gesamtheit aller 65-jährigen und älteren auf der Grundlage der durchschnittlichen (Gesamt-)Prävalenzrate ermittelt wurde, andererseits aber auch die Werte für die speziell in Krefeld vorliegende Personenzahl in den einzelnen Altersgruppen unter Berücksichtigung der jeweils auf diese zutreffenden Prävalenzraten.

Die gegenüber der sonstigen Örtlichen Planung abweichende Altersstruktur der Tabelle ist in den Vorgaben durch die zugrundeliegende Publikation begründet.

Auf der Grundlage der für Krefeld prognostizierten Einwohnerentwicklung kann eine Hochrechnung für die nächsten Jahre erstellt werden. Dabei wird von einer zunächst unveränderten Prävalenzrate ausgegangen:

Tabelle 8: Prognose Krefelder demenzkranker Senioren bis 2030⁷⁷

Prognostizierte Anzahl demenzkranker Senioren in Krefeld bis 2030			
Jahr	Mittlere Prävalenzrate in %	Anzahl prognostizierter Einwohner Krefelds 65 Jahre und älter	Daraus resultierende geschätzte Krankenzahl
2021	8,46 %	50.772 Einwohner	4.296 Demenzkranke
2025	8,46 %	52.532 Einwohner	4.445 Demenzkranke
2030	8,46 %	55.218 Einwohner	4.672 Demenzkranke

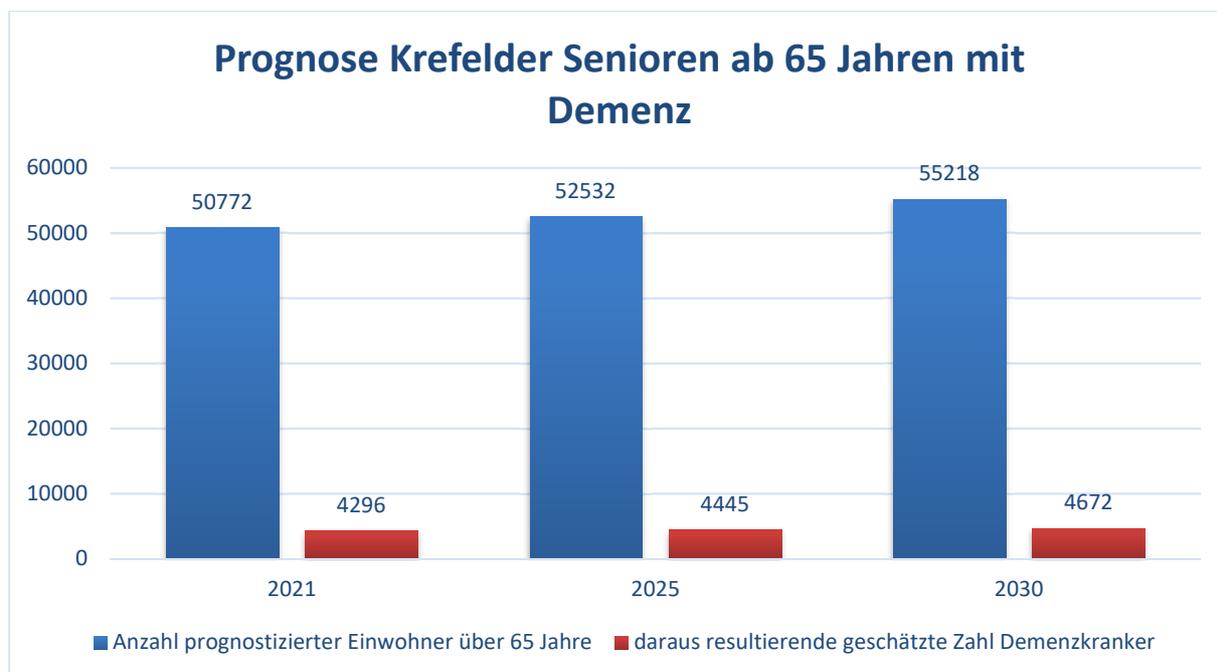


Abbildung 14: Prognose Krefelder Senioren mit Demenz bis 2030 (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 8)

5.3. Pflegekräftemangel und seine Auswirkungen

Als Fachkräftemangel im Allgemeinen wird der „Zustand einer Volkswirtschaft [bezeichnet], in dem eine bedeutende Anzahl von Arbeitsplätzen nicht durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit bestimmten Kenntnissen [...] besetzt werden kann, weil auf

⁷⁷ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Einwohner am 31.12.2021 nach Geschlecht und statistischen Bezirken (mit Heimbewohnern); *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Kleinräumige Bevölkerungsprognose 2015 bis 2030, Schriftenreihe zur Statistik und Stadtentwicklung, Heft 22, Krefeld, 2015.

dem Arbeitsmarkt keine ausreichende Anzahl entsprechend qualifizierter Fachkräfte“⁷⁸ vorhanden ist.

Der Beruf der Altenpflege wird als sogenannter Engpassberuf beschrieben, da „im Beobachtungszeitraum [der Studie] gerade einmal ein Drittel der gemeldeten Vakanzen durch adäquat qualifizierte Arbeitslose besetzt werden“⁷⁹ konnte. Eine Entschärfung der Engpässe auf kurz- oder mittelfristige Sicht ist aufgrund des demografischen Wandels nicht zu erwarten.⁸⁰ Nach einer Veröffentlichung der Bundesagentur für Arbeit ist die Quote der Arbeitslosigkeit in der Pflegebranche geringer als in anderen Berufen und Langzeitarbeitslosigkeit tritt ferner seltener auf.⁸¹

Die Bundesagentur für Arbeit nennt für 2021 ca. 1,7 Millionen in Deutschland erwerbstätige Pflegekräfte, von denen der überwiegende Teil teilzeitbeschäftigt ist. Die Zahl der erwerbstätigen Pflegekräfte setzt sich dabei aus 63 % examinierten Pflegefachkräften, 29 % Pflegehilfskräften sowie 8 % spezialisierten Pflegenden, z.B. Fachintensivpflegern, zusammen. Im Jahr 2021 waren ca. 13 % aller Pflegekräfte ohne deutsche Staatsangehörigkeit, davon ungefähr die Hälfte Pflegehilfskräfte.⁸²

Von diesen gesamt erwerbstätigen Pflegekräften waren im Juni 2021 263.289 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Altenpflege.⁸³ Insbesondere in stationären Pflegeeinrichtungen und bei ambulanten Pflegediensten sind die Hilfskräfte nach Auswertung der Bundesagentur für Arbeit von hoher Relevanz.⁸⁴

Der hohe Anteil an Teilzeitarbeit ist nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit, „nicht nur auf die hohe Frauenbeschäftigung in Pflegeberufen zurückzuführen[, da] auch Männer überdurchschnittlich oft eine Teilzeitbeschäftigung aus[üben].“⁸⁵ Studienergebnisse zeigen primär, dass die überwiegende Anzahl der Teilzeitbeschäftigte die hohe berufliche Belastung als hauptsächliches Motiv für eine geringere Stundenzahl nennt.⁸⁶

Die Ursachen für den beachtlichen Pflegekräftemangel in den Pflegeberufen sowie spezifisch in der Altenpflege sind vielschichtig: Zum einen ist eine wachsende Nachfrage nach Pflegekräften durch den demografischen Wandel als auch durch den medizinischen Fortschritt zu verzeichnen.⁸⁷ Zum anderen verringern jedoch „familienunfreundliche (Schicht-)Arbeitszeiten und geringe Aufstiegschancen [...] die Attraktivität des

⁷⁸ Bundesagentur für Arbeit (BA): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse 2021, Nürnberg, 2022, S. 6.

⁷⁹ Bußmann, Sebastian: Studie 2/2015, Fachkräfteengpässe in Unternehmen: Geschlechterunterschiede in Engpassberufen, Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V., Köln, 2015, S. 43.

⁸⁰ Vgl. BA, Fachkräfteengpassanalyse 2021, S. 18.

⁸¹ Vgl. BA, Bundesagentur für Arbeit (BA): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg, 2022, S. 13.

⁸² Vgl. BA, Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, S. 7-11.

⁸³ Vgl. BA, Fachkräfteengpassanalyse 2021, S. 10.

⁸⁴ Vgl. BA, Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, S. 7.

⁸⁵ BA, Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, S. 10.

⁸⁶ Vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK): Teilzeit = Ressource bei Fachkräftemangel? Ergebnisse einer Online-Umfrage vor dem Hintergrund des Pflegepersonalstärkungsgesetzes PpSG, Berlin, 2019, S. 7.

⁸⁷ Vgl. BA, Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, S. 5.

Pflegeberufs.“⁸⁸ Als weitere Gründe für den Engpass sind eine zunehmende Arbeitsverdichtung, hohe psychische wie physische Belastungen sowie eine wachsende Ambivalenz zwischen der alltäglichen Pflegerealität und den eigentlichen moralischen Pflegevorstellungen der Pflegekräfte zu nennen.⁸⁹

Der Effekt, den die Belastungen auf die zukünftige Entwicklung der Pflegebranche haben, wird in der Aussage, dass lediglich ca. 22 % Prozent der befragten Pflegekräfte erwarten, den Belastungen bis zum Renteneintrittsalter standhalten zu können, deutlich.⁹⁰

Als eine Maßnahme, um den Pflegekräftemangel zu verringern, wurde mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) ab 2019 das Ziel verfolgt, „spürbare Entlastungen [...] durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen [zu schaffen] [...], um die Pflege und Betreuung [...] weiter zu verbessern.“⁹¹

Des Weiteren wurde im Rahmen des Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe vom Juli 2017 beschlossen, das Schulgeld in der Pflegeausbildung bundesweit zum 1. Januar 2020 abzuschaffen, womit ein mögliches Einstiegshindernis in eine entsprechende Berufslaufbahn entfiel.

Als weiteres Instrument wurden seit 2019 im Rahmen der Konzierten Aktion Pflege fünf Arbeitsgruppen zu den Themen Ausbildungsoffensive Pflege (Arbeitsgruppe 1), Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung (Arbeitsgruppe 2), innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung (Arbeitsgruppe 3), Pflegekräfte aus dem Ausland (Arbeitsgruppe 4) sowie Entlohnungsbedingungen in der Pflege (Arbeitsgruppe 5) gebildet, um „den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden spürbar zu verbessern, sie zu entlasten und die Ausbildung in der Pflege zu stärken.“⁹²

Insbesondere abzuwarten bleibt, welche Wirkungen von der im Rahmen der Arbeitsgruppe 1 der Konzierten Aktion Pflege Anfang 2020 eingeführten generalistischen Pflegeausbildung ausgehen werden, bei der die bislang getrennten Ausbildungen in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege zusammengelegt wurden.⁹³

Die generalistische Pflegeausbildung basiert auf dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe, das im Juli 2017 verkündet wurde. Bei dem dadurch entstandenen neuen Ausbildungsberuf der Pflegefachfrau bzw. des Pflegefachmanns werden alle Auszubildende die ersten zwei Jahre gemeinsam ausgebildet, wobei bereits ein Vertiefungsbereich, z.B. die Altenpflege, gewählt werden kann. Auszubildende mit Vertiefungsbereich ha-

⁸⁸ Heger, Dörte: Wachstumsmarkt Pflege, in: Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greif, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2021, Sicherstellung der Pflege Bedarfslagen und Angebotsstrukturen, Berlin, 2021, S. 145-156.

⁸⁹ Vgl. DBfK, Ressource bei Fachkräftemangel, S. 14.

⁹⁰ Vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit (DGB)/Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege: So beurteilen die Beschäftigten die Lage, Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit, Hamburg, 2018, S. 22.

⁹¹ BT-Drucks. 19/4453, S. 1.

⁹² Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Konzierte Aktion Pflege – Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5, Berlin, 2019, S. 2.

⁹³ Vgl. BMG, Konzierte Aktion Pflege, S. 13.

ben dann im dritten Ausbildungsjahr die Wahl, die generalistische Ausbildung weiterzuführen oder einen spezialisierten Abschluss, z.B. als Altenpfleger, zu absolvieren.⁹⁴ Durch eine zukunftsfähige und qualitativ hochwertige Pflegeausbildung wurden in diesem Zusammenhang erstmals pflegerische Aufgaben definiert, die ausschließlich von ausgebildeten Pflegefachpersonen durchgeführt werden dürfen.⁹⁵

Zudem wurde ein Studiengang mit dem akademischen Bachelor-Abschluss zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann eingeführt.⁹⁶

Neu ist, wie oben bereits kurz aufgegriffen, die einheitliche Finanzierung über Landeskassen: Über ein Umlageverfahren zahlen u.a. alle Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser in diesen Ausgleichsfond, wobei die Träger der praktischen Ausbildung dann finanzielle Entlastungen erhalten.⁹⁷

Weiterhin beeinflusst wird der Pflegekräftemangel durch die Corona-Pandemie, welche bestehende Defizite in der Pflegebranche weiter hervorhebt.⁹⁸ Zwar sind abschließende Aussagen über strukturelle Auswirkungen noch nicht valide realisierbar, jedoch ist bereits erkennbar, dass gleichermaßen professionelle und private Konsequenzen für die Pflegekräfte entstehen,⁹⁹ da einerseits die Arbeitsbelastung durch „zusätzliche[] physische[], psychische[], emotionale[] und soziale[] Herausforderungen und Belastungen deutlich“¹⁰⁰ steigt, andererseits ergänzend die Sorge vor Ansteckung und Weitergabe der Erkrankung im persönlichen Umfeld besteht.¹⁰¹

Dennoch sind die „Auswirkungen am Arbeitsmarkt [insgesamt] im Bereich der Pflege geringer als im Durchschnitt über alle Berufe“¹⁰² ausgefallen.

Abschließend lässt sich feststellen, dass inzwischen alle Akteure, die sich mit der Gesundheitspflege befassen, den Pflegefachkräftemangel in Deutschland als dringendes Thema erkannt haben. Von den Gesetzgebern wurden Maßnahmen eingeleitet, um den Pflegefachkräftemangel zu beheben. Dennoch werden diese alleine nicht ausreichen, dem Fachkräfteengpass entgegenzuwirken. Image und Attraktivität müssen gestärkt werden, um noch mehr Menschen für die Pflegeberufe zu gewinnen.

⁹⁴ Vgl. *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*: Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz), in: <https://www.bmfsfi.de/bmfsfi/service/gesetze/gesetz-zur-reform-der-pflegeberufe-pflegeberufereformgesetz-119230>, Stand 14.07.2020, abgerufen am 13.10.2022.

⁹⁵ Vgl. *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*: Neue Pflegeausbildungen, in: <https://www.bmfsfi.de/bmfsfi/themen/aeltere-menschen/berufsfeld-pflege/neue-pflegeausbildungen>, Stand 17.07.2020, abgerufen am 13.10.2022.

⁹⁶ Vgl. *BMFSFJ*, Neue Pflegeausbildungen.

⁹⁷ Vgl. *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*: Finanzierung der Ausbildung, in: <https://www.pflegeausbildung.net/fuer-ausbilder-und-pflegesschulen/finanzierung.html>, abgerufen am 13.10.2022.

⁹⁸ Vgl. *Drupp, Michael/Meyer, Markus/Winter, Werner*: Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) für Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser unter Pandemiebedingungen, in: *Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greß, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje* (Hrsg.): *Pflege-Report 2021, Sicherstellung der Pflege Bedarfslagen und Angebotsstrukturen*, Berlin, 2021, S. 71-89.

⁹⁹ Vgl. *Begerow, Anke/Gaidys, Uta*: Covid-19 Pflege Studie, Erfahrungen von Pflegenden während der Pandemie – erste Teilergebnisse, in: *Pflegewissenschaft, Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie, 2020*, S. 33-36.

¹⁰⁰ *Begerow/Gaidys*, Covid-19 Pflege Studie, S. 35.

¹⁰¹ Vgl. *Ernst, Jutta/Staudacher, Diana/Brenner, Gabi/Petry, Heidi*: Psychische Gesundheit bei Gesundheitsfachpersonen während einer Pandemie – Auswirkungen und Bewältigung, in: *Pflegewissenschaft, Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie, 2020*, S. 57-59.

¹⁰² *BA*, Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, S. 5.

5.4. Entwicklung des Pflegemarktes in Krefeld

Die allgemeinen Entwicklungen auf dem Pflegemarkt haben auch Auswirkungen auf den Pflegemarkt in Krefeld.

Zum Stichtag 30.09.2020 wurden 23.282 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Altenpflege im Regierungsbezirk Düsseldorf gemeldet. Demgegenüber stehen zum Stand März 2021 641 offene Arbeitsstellen, jedoch nur 343 arbeitslose Pflegefachkräfte im Bereich der Altenpflege.¹⁰³ In Krefeld wurden zum Stichtag 30.09.2020 1.038 sozialversicherungspflichtig beschäftigte Altenpflegefachkräfte sowie 668 sozialversicherungspflichtig beschäftigte Altenpflegehilfskräfte registriert. Stand März 2021 gab es in Krefeld 12 arbeitslose Altenpflegefachkräfte.¹⁰⁴

Der Mangel an Pflegekräften ist folglich auch in Krefeld deutlich zu spüren: So berichten einige Einrichtungen sowohl im teil- als auch im vollstationären Bereich von einer Selbstverpflichtung, aufgrund von personellen Problemen und aufgrund von Auswirkungen der Corona-Pandemie vorerst keine weiteren Neuaufnahmen durchzuführen. Ebenfalls im ambulanten Versorgungsbereich wirkt sich die durch die Corona-Pandemie noch verschärfte Personalsituation dahingehend aus, dass nicht zwingend als erforderlich erachtete Einsätze gelegentlich vom Pflegedienstbetreiber in Absprache mit dem Pflegebedürftigen bzw. den Angehörigen abgesagt werden mussten.

Diese messbaren Effekte des Pflegekräftemangels in Krefeld haben somit auch deutliche Auswirkungen auf die bedarfsgerechte Versorgung Krefelder Pflegebedürftige. Beispielsweise können dadurch Situationen auftreten, in denen von den Pflegebedürftigen benötigte teil- oder vollstationäre Plätze trotz vorhandener Platzkapazitäten aufgrund personeller Engpässe nicht belegt werden können.

In diesem Zusammenhang nimmt auch die Ausbildung neuer Fachkräfte in der Altenpflege eine große Bedeutung in Krefeld ein. Neben den ambulanten Pflegediensten sowie den teil- und vollstationären Einrichtungen, die regelmäßig in der Pflegebranche in Krefeld ausbilden, sind zudem noch vier Bildungszentren in Krefeld ansässig, die Pflegekräfte sowohl für den allgemeinen Pflegemarkt als auch für den Pflegemarkt in Krefeld aus- und fortbilden:

Tabelle 9: Bildungszentren für Pflegeberufe in Krefeld¹⁰⁵

	Name
1	Helios Bildungszentrum Krefeld, Lutherplatz
2	Alexianer Akademie für Pflege, Dießemer Bruch
3	TÜV Rheinland Akademie Krefeld, Siemesdyk
4	Kaiserswerther Diakonie Bildungszentrum für Gesundheitsfachberufe Krefeld, Arndtstraße

¹⁰³ Vgl. *Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS)*: Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2019, Situation der Ausbildung und Beschäftigung, Düsseldorf, 2021, S. 70.

¹⁰⁴ Vgl. *Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP)*: Regionaldossiers, Regionalkonferenzen Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen in NRW 2021, Köln, 2021, S. 21.

¹⁰⁵ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*: Übersicht der Pflegeschulen, in: https://www.pflegeausbildung.net/no_cache/alles-zur-ausbildung/uebersicht-pflegesschulen.html?tx_bafzaaltenpflegesschulen_demap%5Baction%5D=list&tx_bafzaaltenpflegesschulen_demap%5Bcontroller%5D=Altenpflegeschule&cHash=405bbfae12d6482df387d2dfc08c8475, abgerufen am 14.07.2022.

5.5. Kultursensible Pflege

Angesichts der in Kapitel 4.2 dargestellten Bevölkerungsstruktur Krefelds nach ausländischen Einwohnern sowie Einwohnern mit Migrationshintergrund erhält die kultursensible Pflege auch in Krefeld eine hohe Relevanz:

Von den 91.216 Einwohnern mit Migrationshintergrund in Krefeld sind wie bereits dargestellt 16.149 Personen 60 Jahre oder älter, was einem Anteil von 23,9 % an der Krefelder Bevölkerung über 60 Jahren insgesamt entspricht.

3.544 Personen mit Migrationshintergrund sind über 80 Jahre alt, was einem Anteil von 20,5 % an der Krefelder Bevölkerung über 80 Jahren insgesamt entspricht.¹⁰⁶

Geht man nun von den bereits dargestellten 14.715 Krefelder Pflegebedürftigen im Alter von 60 Jahren und älter sowie von einem Anteil von 23,9 % der Krefelder Bevölkerung mit Migrationshintergrund über 60 Jahren aus,¹⁰⁷ so wären 3.517 Einwohner mit Migrationshintergrund über 60 Jahren pflegebedürftig. Dies entspricht einem Anteil von etwa 19 % pflegebedürftigen Einwohnern mit Migrationshintergrund über 60 Jahren an den insgesamt in Krefeld Pflegebedürftigen.

Um die Interessen und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Bevölkerung mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen, sind sowohl kultursensible Pflege als auch eine interkulturelle Öffnung erforderlich.¹⁰⁸ Das Forum für eine kultursensible Altenhilfe definiert die kultursensible Pflege als einen Beitrag, „dass eine pflegebedürftige Person entsprechend ihrer individuellen Werte, kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnisse leben kann.“¹⁰⁹ Interkulturelle Öffnung dagegen setzt an der „strukturelle[n] Veränderung der Einrichtung/Organisation“¹¹⁰ an, wobei das Forum für eine kultursensible Altenhilfe betont, dass diese kein Zusatzangebot, sondern einen dauerhaften Prozess, welcher die vollständige Einrichtung und ihre Struktur einbezieht, darstellt.¹¹¹

Neben den pflegerischen Gemeinsamkeiten sowie dem allgemeinen Wunsch sowohl von Pflegebedürftigen mit als auch ohne Migrationshintergrund primär ambulant von

¹⁰⁶ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Einwohner am 31.12.2021 nach Geschlecht und statistischen Bezirken (mit Heimbewohnern); *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Einwohner nach Migrationshintergrund und statistischen Bezirken zum 31.12.2021; *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Einwohner ab 60 Jahren mit Migrationshintergrund nach Bezugsland und Altersgruppen, Stand 31.12.2021.

¹⁰⁷ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Einwohner am 31.12.2021 nach Geschlecht und statistischen Bezirken (mit Heimbewohnern); *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Einwohner nach Migrationshintergrund und statistischen Bezirken zum 31.12.2021; *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Einwohner ab 60 Jahren mit Migrationshintergrund nach Bezugsland und Altersgruppen, Stand 31.12.2021; *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)*: Pflegestatistik über die Pflegeversicherung, Z 1.1 Pflegebedürftige am 15.12.2021 nach Pflegegraden, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht kreisfreie Stadt Krefeld, Düsseldorf, 2022.

¹⁰⁸ Vgl. *Zanier, Gabriella*: Altern in der Migrationsgesellschaft, Neue Ansätze in der Pflege – kultursensible (Alten-)Pflege und Interkulturelle Öffnung, in: <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/kurz dossiers/211007/altern-in-der-migrationsgesellschaft-neue-ansaeetze-in-der-pflege-kultursensible-alten-pflege-und-interkulturelle-oeffnung/>, Stand: 18.08.2015, abgerufen am 04.11.2022.

¹⁰⁹ *Forum für eine kultursensible Altenhilfe*: Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe, Ein Beitrag zur Interkulturellen Öffnung am Beispiel der Altenpflege, Köln, 2009, S. 5.

¹¹⁰ *Zanier*, Altern in der Migrationsgesellschaft.

¹¹¹ Vgl. *Forum für eine kultursensible Altenhilfe*, Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe, S. 5.

Angehörigen versorgt zu werden,¹¹² werden als hauptsächliche Unterschiede in der Versorgung von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund „sprachliche [...] [,] kulturelle, finanzielle sowie institutionelle Barrieren“¹¹³ genannt.

Die Erfassung der Implementierung einer kultursensiblen Pflege sowie eine dafür erforderliche interkulturelle Öffnung von Einrichtungen bzw. Institutionen ist mit hohem Aufwand verbunden, da zum einen keine festgelegten Qualitätsniveaus bestehen und zum anderen die Resultate von beispielsweise Umfragen auf nicht nachgeprüften Selbsteinschätzungen der Institutionen basieren, wodurch lediglich Hypothesen aufgrund lokal beobachteter Erfahrungswerte möglich sind.¹¹⁴

Aus einer internen Umfrage zur Erstellung der Örtlichen Planung zum Stichtag 31.12.2017 hat sich jedoch ergeben, dass nahezu alle Krefelder Einrichtungen auch über fremdsprachiges Personal (am häufigsten benannt: polnisch, russisch, türkisch und italienisch) verfügen, so dass in diesen Einrichtungen grundsätzlich auch die Aufnahme von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund, zumindest bezüglich der Sprache, keine nachhaltigen Schwierigkeiten bereitet.

Des Weiteren hat die Stadt Krefeld, hier federführend Fachbereich 56 Migration und Integration, als Modellkommune an dem Landesprojekt „Guter Lebensabend – Kultursensible Altenhilfe und Altenpflege für Seniorinnen und Senioren mit Einwanderungsgeschichte“ vom Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration (MKFFI) teilgenommen. Bei diesem Projekt sollten Institutionen „dabei unterstützt [werden], ihre Angebote für Menschen unterschiedlicher kultureller Hintergründe attraktiver zu machen [...] [, indem beispielsweise] mit Mitarbeitenden aus der Pflege [für kultursensible Pflege relevante] Themen und Konzepte [...] [erarbeitet werden, Senioren mit Migrationshintergrund] informiert, Zugangsbarrieren abgebaut und [...] an die [vorhandenen Regel-]Angebote herangeführt werden [sollen sowie] Multiplikatoren aus Migrantenorganisationen die Regelangebote in Krefeld kennenlernen [...] und in den eigenen Organisationen kommunizieren.“¹¹⁵

Die weitere Entwicklung der Implementierung kultursensibler Pflege und interkultureller Öffnung in den Krefelder Einrichtungen und Institutionen wird aufgrund der hohen Relevanz dieses Themas in den nächsten Jahren aufmerksam und nachhaltig verfolgt.

¹¹² Vgl. *Tezcan-Güntekin, Hürrem/Razum, Oliver: Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund*, in: Jacobs, Klaus/Kuhlmei, Adelheid/Greß, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hrsg.): *Pflege-Report 2017, Die Versorgung der Pflegebedürftigen*, Stuttgart, 2017, S. 73-81.

¹¹³ *Tezcan-Güntekin/Razum, Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund*, S. 76.

¹¹⁴ Vgl. *Zanier, Altern in der Migrationsgesellschaft*.

¹¹⁵ *Stadt Krefeld: „Guter Lebensabend NRW“ für Senioren mit Zuwanderungsgeschichte*, in <https://www.krefeld.de/de/inhalt/guter-lebensabend-nrw-fuer-senioren-mit-zuwanderungsgeschichte/>, Stand 03.02.2022 abgerufen am 28.07.2022.

5.6. Besondere Pflege

Unter dem Begriff "Besondere Pflege" können insgesamt Angebote verstanden werden, die sich an einen speziellen Personenkreis wenden. Oft sind solche Angebote schon in das allgemeine Angebot von Pflegeeinrichtungen integriert, wie z. B. die Versorgung demenziell veränderter Menschen.

Das Marienheim ist von den baulichen Vorgaben her besonders auf die Bedürfnisse von blinden und schwer sehbehinderten Menschen eingerichtet.

Weitere spezielle Angebote von Pflegeeinrichtungen werden in den folgenden Unterkapiteln dargestellt.

Zusammenfassend ist jedoch bereits vorab festzuhalten, dass die besondere Pflege von hoher Relevanz ist und weiterführende Maßnahmen sowie Aufmerksamkeit benötigt, um auch diesen Gruppen Pflegebedürftiger in Krefeld zukünftig noch mehr gerecht zu werden.

5.6.1. Junge Pflege

Eine weitere immer mehr ins Blickfeld rückende Personengruppe besteht aus jungen Menschen, die auf Dauerpflege angewiesen und nicht in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe untergebracht werden können. Mit "junge Menschen" sind hier Personen gemeint, deren Alter deutlich unter dem durchschnittlichen Alter der Bewohner von Pflegeheimen liegt, das etwa mit 85 Jahren anzusetzen ist, im Regelfall also Personen von 18-60 Jahren.

Eine differenzierte Auswertung der Daten des IT.NRW bezogen auf den 15./31.12.2021 für Krefeld ergibt, dass von den insgesamt 18.510 in Krefeld lebenden pflegebedürftigen Menschen insgesamt 3.792 (20,5 %) jünger als 60 Jahre waren (davon allerdings 1.077 unter 20 Jahre); davon waren 78 (0,4 % aller Pflegebedürftigen, 2,1 % der unter 60-Jährigen Pflegebedürftigen) in vollstationären Einrichtungen untergebracht.¹¹⁶ Der BARMER-Pflegereport 2021 geht von einem Anteil der unter 60-Jährigen an den insgesamt Pflegebedürftigen von 15,9 % aus.¹¹⁷

Die Bedürfnisse junger Pflegebedürftiger unterscheiden sich erheblich von denen älterer, sowohl die vorhandenen Krankheitsbilder betreffend, vor allem aber in Bezug auf die Ansprüche auf Teilhabe (Kommunikation, altersgerechte- und zielgruppenorientierte Angebote von Aktivitäten).

In den Belia Hausgemeinschaften an der Blumenstraße ist eine Wohngruppe mit 14 Plätzen für die "Junge Pflege" eingerichtet. Des Weiteren ist auch im Comunita Senio-

¹¹⁶ Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung, Z 1.1 Pflegebedürftige am 15.12.2021 nach Pflegegraden, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht kreisfreie Stadt Krefeld, Düsseldorf, 2022.*

¹¹⁷ Vgl. *Rothgang/Müller, Barmer Pflegereport 2021, S. 200.*

renhaus Krefeld auf der Moerser Straße eine entsprechende Abteilung mit 26 Plätzen geschaffen worden.

5.6.2. Palliativversorgung

Das Bundesgesundheitsministerium definiert die Palliativversorgung als eine „Versorgung von schwerstkranken Menschen und Sterbenden [...] [, wobei diese] zu Hause, im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz erfolgen“¹¹⁸ kann.

Ein Pflegeheim in Krefeld hat 27 Plätze ausdrücklich für die palliative Pflege vorgehalten.

In Krefeld besteht zudem ein Zusammenschluss von Ärzten, ambulanten Pflegediensten, Seelsorgern, dem Hospiz und ambulanten Hospizdiensten, Psychoonkologen, Apotheken, sozialen Diensten, Therapeuten, Sanitätshäusern und Palliativstationen von Krankenhäusern, welcher unter anderem durch regelmäßigen Austausch „die Verbesserung der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen“¹¹⁹ anstrebt.

Unterstützend ist ebenfalls der ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienst tätig.

Des Weiteren hat die Hospizstiftung Krefeld aktuell einen Forschungsauftrag an die Hochschule Niederrhein zur Umsetzung eines Palliativnetzwerkes sowie zum Ist-Stand der Palliativversorgung in Krefeld erteilt. Das Ergebnis hierzu bleibt abzuwarten.

5.6.3. (Geronto-)psychiatrische Pflege

Als Gerontopsychiatrie bezeichnet man „ein Teilgebiet der Psychiatrie[, bei der] [...] bei einem älteren Menschen [...] die psychische Störung im Vordergrund des Krankheitsbildes steht.“¹²⁰ (Geronto-)Psychiatrische Erkrankungen können dabei unter anderem Psychosen, Neurosen und Demenz sein.¹²¹

In Krefeld hat sich das Haus Raphael ausschließlich auf die Versorgung von Menschen mit einer psychischen, psychiatrischen oder neurologischen Erkrankung spezialisiert. Das Städtische Seniorenheim Bischofstraße verfügt über eine gerontopsychiatrische Abteilung für Bewohner mit Demenz, Depressionen und weiteren psychiatrischen Erkrankungen.

Des Weiteren hat das Haus Lindental einige Plätze als „beschützenden Bereich“ ausgestattet, der für Menschen mit einer diagnostizierten Demenz in den Pflegegraden 4

¹¹⁸ Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Versorgung von schwerstkranken Menschen und Sterbenden (Palliativversorgung), in: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/palliativversorgung.html>, Stand 04.11.2022, abgerufen am 08.12.2022.

¹¹⁹ Helios Klinikum Krefeld: Palliativnetzwerk Krefeld, in: <https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/krefeld/unsere-angebote/fachbereiche/palliativmedizin/palliativnetzwerk/>, abgerufen am 08.12.2022.

¹²⁰ Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP): Abgrenzungen und Beziehungen der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie zu anderen Disziplinen, in: https://www.dggpp.de/grundpositionen/gp_abgr.pdf, Stand 2008, abgerufen am 08.12.2022.

¹²¹ Vgl. DGGPP, Abgrenzungen und Beziehungen der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie zu anderen Disziplinen.

und 5 sowie psychischen Erkrankungen mit einer hohen Eigen- und Fremdgefährdung vorgesehen ist.

Das Altenheim Wilhemshof ist eine vom Landschaftsverband Rheinland „anerkannte gerontopsychiatrische Einrichtung mit Wohngruppen für demenziell erkrankte Menschen.“¹²²

Des Weiteren bieten fast alle stationären Pflegeeinrichtungen in Krefeld spezielle Angebote für Bewohner mit Demenz an.¹²³

Bei der "Alexianer Tagespflege" handelt es sich um eine gerontopsychiatrische Einrichtung, die sich unter anderem auf die Belange von demenziell veränderten Senioren spezialisiert hat.

Trotz des bereits bestehenden Angebotes ist das vorhandene Platz- und Pflegeangebot für chronisch psychiatrisch erkrankte Menschen, die nun pflegebedürftig werden, als kritisch zu bewerten.

Erfahrungswerte zeigen, dass die Dauer ein passendes Pflegeangebot zu finden, mit zunehmender Komplexität der Erkrankung und damit auch der Pflegebedürftigkeit ansteigt.

Dieser Bedarf impliziert daher mittelfristig einen Handlungsbedarf zur Schaffung weiterer Pflegeangebote für (geronto-)psychiatrisch erkrankte Pflegebedürftige in Krefeld.

Aktuelle Zahlen zu Personen, die eine (geronto-)psychiatrische Pflege benötigen, konnten bis zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Örtlichen Planung nicht zur Verfügung gestellt werden.

5.6.4. Pflege von obdachlosen Pflegebedürftigen

Auch die Pflege von obdachlosen Pflegebedürftigen fällt unter die besondere Pflege, da ehemals Obdachlose, die nun pflegebedürftig geworden und vollstationär in einem Pflegeheim untergebracht sind bzw. ambulant versorgt werden müssen, aufgrund Ihrer Lebensbiografie spezielle Bedürfnisse aufweisen.

So leiden „Menschen, die auf der Straße leben, in der Mehrzahl an mehreren chronischen und akuten Krankheiten gleichzeitig [...], bzw. [versterben] sehr früh an Krankheiten [...], die bei fachgerechter Versorgung zu behandeln wären.“¹²⁴ Unter anderem aus den vorgenannten Gründen sind obdachlose pflegebedürftige Menschen häufig jünger als der durchschnittliche Pflegeheimbewohner und sie weisen andere Voraussetzungen und Bedürfnisse auf.¹²⁵ Des Weiteren steigt die Zahl der Menschen ohne einen abgeklärten Versicherungsstatus, wodurch teilweise die Klärung der Finanzierung von pflegerischen Angeboten erschwert wird.¹²⁶

¹²² *Stadt Krefeld*, Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen: Wegweiser für Menschen mit Demenz, Krefeld, 2020, S. 74.

¹²³ Vgl. *Stadt Krefeld*, Wegweiser für Menschen mit Demenz, S. 65-81.

¹²⁴ Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg (KGC): Wer pflegt Herrn K.? Pflege ohne Obdach: Wie Wohnungslosenhilfe und Pflegesystem besser kooperieren und damit obdachlosen Männern und Frauen helfen können, Hamburg, 2016, S. 5.

¹²⁵ KGC, Wer pflegt Herrn K.?, S. 6.

¹²⁶ KGC, Wer pflegt Herrn K.?, S. 23.

Die vorgenannten Aspekte verdeutlichen die Notwendigkeit einer „standardisierte[n] Kooperation zwischen Wohnungslosenhilfe, Gesundheits- und Pflegesystem für eine gute pflegerische Versorgung wohnungsloser Menschen.“¹²⁷

Zahlen zu wohnungslosen pflegebedürftigen Menschen bzw. Senioren in Krefeld sind noch nicht verfügbar.

In Krefeld finden im Gösta-Blomberg-Haus auch Pflegebedürftige Aufnahme, die zuvor obdachlos waren.

5.6.5. Pflege von suchterkrankten Pflegebedürftigen

Aufgrund der Tatsache, dass „Abhängigkeitserkrankungen [...] in Deutschland zu den häufigsten chronischen Erkrankungen“¹²⁸ zählen und auch bei älteren und pflegebedürftigen Menschen häufiger auftritt, ist die Thematik der Pflege von suchterkrankten Pflegebedürftigen von hoher Relevanz. Soweit die Suchterkrankung ein Gesundheitsrisiko darstellt oder eine eingeschränkte Lebensqualität des zu Pflegenden darstellt, wird Handlung empfohlen.¹²⁹

In Krefeld finden im Gösta-Blomberg-Haus auch Pflegebedürftige Aufnahme, bei denen eine Suchtproblematik besteht.

Des Weiteren wird in Bezug auf die Pflege von suchterkrankten Pflegebedürftigen sowie den notwendigen Ausbau des Pflegeangebotes auf die Ausführungen zur Pflege von (geronto-)psychiatrisch erkrankten Menschen in Kapitel 5.6.3. verwiesen.

¹²⁷ KGC, Wer pflegt Herrn K.?, S. 7.

¹²⁸ Kuhn, Silke: Sucht im Alter in der Pflege: Empfehlungen für den Umgang mit Menschen mit einem riskanten Suchtmittelkonsum in der Pflege, Ein Ratgeber für Fachkräfte der Altenhilfe und der Suchthilfe, Hamburg, o.J., S. 5.

¹²⁹ Vgl. Kuhn, Sucht im Alter in der Pflege, S. 5.

6. Bestandsaufnahme und Bewertung der Pflegestrukturen

Das folgende Kapitel thematisiert die Pflegestrukturen in der Stadt Krefeld im engeren Sinne, also die Ausstattung mit Einrichtungen (vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Tagespflegeeinrichtungen und Hospizen), mit ambulanten Pflegediensten sowie mit Wohngemeinschaften.

Dazu erfolgt jeweils zunächst entsprechend § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 APG NRW eine Bestandsaufnahme des Angebots, wobei neben Angaben zum Umfang auch Aussagen zur sozialräumlichen Einordnung gemacht werden. Im Anschluss wird auf mögliche sich bereits im Bau befindliche oder geplante Vorhaben eingegangen. Danach wird gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 APG NRW festgestellt, ob ein ausreichendes Platzangebot vorhanden ist, bevor abschließend bei Bedarf entsprechend § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 APG NRW Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten eruiert werden.

Die Abschnitte 6.1. (Vollstationäre Einrichtungen), 6.2. (Tagespflege-/Nachtpflegeeinrichtungen) und 6.3. (Kurzzeitpflege) entsprechen im Hinblick auf die dort dargestellten Angebote dem Regelungsinhalt der Verbindlichen Bedarfsplanung, die in Krefeld seit dem Jahr 2015 aufgestellt wird. Insofern ergeben sich in diesen Bereichen umfangreiche Übereinstimmungen. Die Verbindliche Bedarfsplanung ist allerdings aufgrund der Notwendigkeit, diese jährlich neu aufzustellen, immer auf einem aktuellen Stand. Für die Örtliche Planung gilt dies nur in den geraden Jahren.

Infolge der durch die Corona-Pandemie verkürzten Versionen der Verbindlichen Bedarfsplanungen 2021-2024 sowie 2022-2025, ist in dieser Örtlichen Planung mit dem Stichtag 31.12.2021 jedoch nur eine geringe Vergleichbarkeit mit der aktuellen Verbindlichen Bedarfsplanung gegeben.

6.1. Vollstationäre Einrichtungen

Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen im Sinne der §§ 71 SGB XI und 18 Wohn- und Teilhabegesetz (Pflegeheime bzw. Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot) sind organisatorisch selbstständige Einheiten mit einer einheitlichen Leitungsstruktur und einer einheitlichen Personaleinsatzplanung, die entgeltlich betrieben werden und in denen pflegebedürftige Menschen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden, ihnen Wohnraum überlassen wird sowie ihnen ganztägig Betreuungsleistungen und umfassende Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung zur Verfügung gestellt werden.

6.1.1. Bestandsaufnahme

Am 31.12.2021 gab es in Krefeld 29 vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen mit insgesamt 2.332 Plätzen.¹³⁰ Dabei sind nicht die Einrichtungen für behinderte Menschen berücksichtigt, in denen auf 22 Standorte im Stadtgebiet verteilt knapp 463 Plätze vor-

¹³⁰ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Einrichtungsliste 2021, Stand 11.01.2022.

handen sind.¹³¹ Zwölf der 29 vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen befinden sich in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände, sechs in privater Trägerschaft, vier in Trägerschaft der Städtischen Seniorenheime gGmbH, fünf haben sonstige gemeinnützige Träger und eine Einrichtung befindet sich in kirchlicher Trägerschaft.

Aus der folgenden Auflistung ergeben sich die Einrichtungen im Einzelnen mit der Anzahl der vorhandenen Pflegeplätze sowie ihrer Lage:

Tabelle 10: Vollstationäre Pflegeplätze in Krefeld¹³²

Vollstationäre Pflegeplätze, Stand 31.12.2021			
	Vollstationäre Pflegeeinrichtung	Stadtteil	Plätze
1	Seniorenheim St. Josef, Tannenstraße	Stadtmitte	101
2	Pauly-Stiftung, Weberstraße	Stadtmitte	117
3	Kursana Residenz, Hansastraße	Stadtmitte	78
4	Hansa-Haus, Am Hauptbahnhof	Stadtmitte	90
5	Belia Seniorenresidenz, Blumenstraße	Stadtmitte	80
6	Belia Hausgemeinschaften, Blumenstraße	Stadtmitte	64
7	Seniorenresidenz „Am Bismarckviertel“, Uerdinger Straße	Cracau	55
8	Comunita Seniorenhaus Crefeld, Moerser Straße	Cracau	65
9	Gösta-Blomberg-Haus, Voltastraße	Dießem/Lehmheide	47
10	Marienheim, Johannesplatz	Dießem/Lehmheide	81
11	Gerhard-Tersteegen-Haus, Virchowstraße	Dießem/Lehmheide	120
12	Senioren-Zentrum-Krefeld (SZK), Wilmendyk	Inrath/Kliedbruch	158
13	Cornelius-de-Greiff-Stift, Mengelbergstraße	Kempener Feld/Baackeshof	82
14	Seniorenresidenz BELLINI, Am Schirkeshof	Benrad-Nord	80
15	Seniorenheim Gatherhof, Ibelskathweg	Benrad-Süd	59
16	Haus Lindental, Aldekerker Straße	Benrad-Süd	80
17	Saassenhof, Clemensstraße	Fischeln	80
18	Haus Raphael, Am Dreifaltigkeitskloster	Fischeln	80
19	Fischers-Meyser-Stift, Am Beckshof	Hüls	70
20	Lazarus Haus, Kempener Straße	Hüls	29
21	Bonhoeffer-Haus, Hölschen Dyk	Hüls	78
22	Landhaus Maria-Schutz, Maria-Sohmann-Straße	Traar	80
23	Haus im Park, Zeppelinstraße	Uerdingen	80
24	Kunigundenheim, Heinrich-Theissen-Straße	Uerdingen	80
25	Wilhelmshof, Wilhelmshofallee	Bockum	82
26	Altenheim Am Tiergarten (Karl-Bednarz-Haus), Rote-Kreuz-Straße	Bockum	60
27	Altenheim Am Tiergarten (Günter-Böhringer-Haus), Kaiserstraße	Bockum	80
28	Seniorenheim Linn, Quartelkämpchen	Linn	88
29	Seniorenheim Bischofstraße	Oppum	88
	Gesamtsumme		2.332 Plätze

¹³¹ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Einrichtungsliste 2021, Stand 11.01.2022.

¹³² Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Einrichtungsliste 2021, Stand 11.01.2022.

Im Vergleich zur letzten Örtlichen Planung zum Stichtag 31.12.2019 wurde das Karl-Bednarz-Haus am Westwall (Stadtbezirk Stadtmitte) zum 01.06.2020 geschlossen und stattdessen Anfang Juni 2020 das Altenheim Am Tiergarten Günter-Böhringer-Haus an der Kaiserstraße (Stadtbezirk Bockum) eröffnet. Zudem wurde das Haus Lindental an der Aldekerker Straße (Stadtbezirk Benrad-Süd) im Februar 2021 neu eröffnet.

Das folgende Diagramm veranschaulicht die prozentuale Verteilung der vollstationären Pflegeplätze auf die Stadtteile:

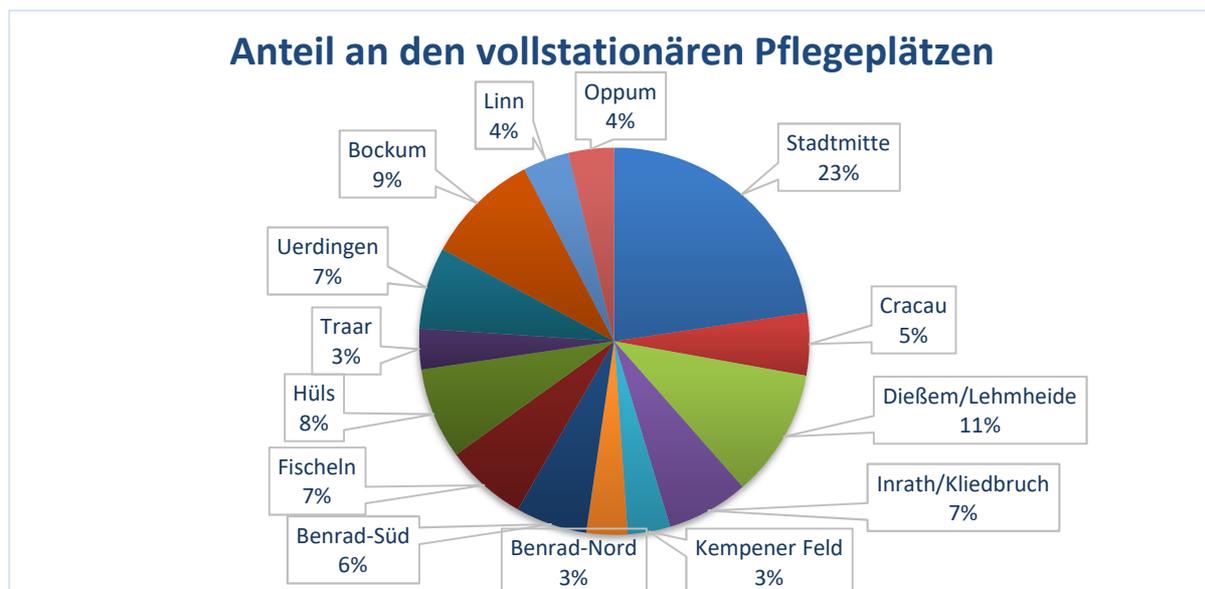


Abbildung 15: Prozentuale Verteilung der vollstationären Pflegeplätze auf die Krefelder Stadtbezirke (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 10)

Das Diagramm verdeutlicht, dass mit 23% fast ein Viertel der vollstationären Pflegeplätze in der Stadtmitte vorliegen, wohingegen die restlichen Plätze auf die Außenbezirke verteilt sind.

6.1.2. Bauvorhaben

Zusätzlich bzw. als Ersatz zu den bisher vorhandenen vollstationären Pflegeplätzen sind folgende vollstationäre Pflegeplätze in Planung bzw. bereits im Bau:

Tabelle 11: Bauvorhaben vollstationäre Pflegeplätze zum Stand 26.09.2022¹³³

Geplante vollstationäre Pflegeplätze, Stand 26.09.2022					
	Vollstationäre Pflegeeinrichtung	Stadtteil	Neue Plätze	nach Umbau geplante Plätze	Veränderung
1	Comunita Holding GmbH, Pflegekompetenzzentrum, Parkstraße	Uerdingen	70 neu	/	+70
2	Ersatzneubau Gösta-Blomberg-Haus, Voltastraße	Dießem/Lehmheide	/	63 nach Umbau geplant (vorher 47)	+16
3	Umbau Landhaus Maria-Schutz, Maria-Sohmann-Straße	Traar	/	77 nach Umbau geplant (vorher 80)	-3
	Gesamtsumme				+83 Plätze

¹³³ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: Stadt Krefeld, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Bauliste neu, Stand 26.09.2022.

Somit wird sich das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen von 2.332 Plätzen zum Stichtag 31.12.2021 auf mittelfristig 2.415 Plätze erhöhen.

6.1.3. Bewertung des Angebots

Die Auswertung der letzten Pflegestatistiken hat folgende Anzahl von Personen ergeben, die jeweils zum Stichtag stationär versorgt wurden:

Tabelle 12: Zum 15.12. in voll-/teilstationären Krefelder Einrichtungen versorgte Personen¹³⁴

Zum 15.12. des Jahres	Anzahl in voll- und teilstationären Einrichtungen Versorgter
2011	2.068
2013	1.940
2015	2.039
2017	2.193
2019	2.190
2021	2.163

Stationäre Versorgung bezieht sich hier allerdings nicht lediglich auf die Versorgung in stationären Dauerpflegeeinrichtungen. Die Zahlen beinhalten vielmehr auch Personen, die zum Stichtag Kurzzeitpflege und Tagespflege in Anspruch genommen haben, da IT.NRW die Gesamtzahlen der Pflegebedürftigen nur gemeinsam berechnet.

Erkennbar wird, dass in Krefeld in den letzten Jahren in der Gesamttendenz eine Stagnation der Fallzahlen eingetreten ist, die erstmals 2017 leicht nach oben durchbrochen wurde und sich seitdem mit leichten Schwankungen auf diesem Niveau eingependelt hat.

In diesem Zusammenhang muss allerdings auch darauf hingewiesen werden, dass die durchschnittliche Verweildauer der in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen Unterbrachten seit Jahren rückläufig ist.¹³⁵ Die Verweildauer von Männern ist deutlich kürzer als die von Frauen und etwa 20 % der Heimbewohner sterben bereits innerhalb des ersten Monats ihres Aufenthaltes.¹³⁶ Die Fluktuation der Bewohner steigt somit zunehmend, mit dem Ergebnis, dass immer mehr Plätze im Laufe eines Jahres doppelt oder sogar mehrfach belegt werden. Dieser Aspekt ergibt sich aus der obenstehenden Tabelle nicht, da die Pflegestatistik lediglich eine punktuelle Aufnahme der Verhältnisse am Tag der Erfassung darstellt.

¹³⁴ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Pflegestatistik 2011, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich*, Wiesbaden, 2013, S. 31; *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Statistische Berichte, Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen 2013 bis 2040/2060*, Düsseldorf, 2016, S. 27; *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Statistische Berichte, Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2015 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2015 in Nordrhein-Westfalen*, Düsseldorf, 2017, S. 35; *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Statistische Berichte, Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2017 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2017 in Nordrhein-Westfalen*, Düsseldorf, 2019, S. 37; *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Statistische Berichte, Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2019 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2019 in Nordrhein-Westfalen*, Düsseldorf, 2021, S. 37; *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung, Z 1.1 Pflegebedürftige am 15.12.2021 nach Pflegegraden, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht kreisfreie Stadt Krefeld*, Düsseldorf, 2022.

¹³⁵ Vgl. *Rothgang/Müller*, Barmer Pflegereport 2021, S. 91

¹³⁶ Vgl. *Techtmann*, Gero: Die Verweildauern sinken, Statistische Analysen zur zeitlichen Entwicklung der Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen, Bielefeld, 2015, S. 3-7.

Zum Stichtag 31.12.2021 lebten 17.259 hochaltrige Senioren in Krefeld. In der Regel wird diese Altersgruppe zur Ermittlung des Platzbedarfs in der vollstationären Pflege zugrunde gelegt. Bezogen auf die insgesamt 2.332 vollstationären Dauerpflegeplätze in Krefeld stand somit zum Stichtag 31.12.2021 für 13,5 % dieser Altersgruppe ein Heimplatz zur Verfügung.

Im Folgenden ist gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 APG NRW zu bewerten, ob die Gesamtplatzzahl für Krefeld ausreichend ist und ob die Verteilung dieser Plätze im Stadtgebiet den Anforderungen einer wohnortnahen Versorgung gerecht wird. Als Parameter für die Bewertung des heutigen Bedarfs werden weiterhin die Werte der aktuellen Modellrechnung des IT.NRW, die im Dezember 2016 u. a. auf Basis der Pflegestatistik 2013 veröffentlicht wurde,¹³⁷ herangezogen, da neuere Berechnungen noch nicht vorhanden sind. Obwohl das Ziel der kleinräumigen Versorgung auch im stationären Bereich verfolgt werden soll, lassen sich doch angrenzende Stadtteile als gemeinsame Einzugsgebiete zusammenfassen (siehe hierzu auch die entsprechenden Ausführungen in der Verbindlichen Bedarfsplanung der Stadt Krefeld). Es ergeben sich somit folgende acht Einzugsbereiche¹³⁸ mit Defiziten bzw. Überhängen im stationären Platzangebot:

Tabelle 13: Überhang/Bedarf¹³⁹ an teil- und vollstationären Pflegeplätzen 2021 und 2025 in Krefeld¹⁴⁰

Einzugsbereich	Einwohner im Einzugsbereich, 31.12. 2021/2025	Davon 80 Jahre und älter 2021/2025	Bedarf ¹⁴¹ teil- und vollstationäre Plätze 2021/2025	(erwarteter) Bestand teil- und vollstationäre Plätzen 2021/2025	Überhang/ Bedarf teil- und vollstationäre Plätze 2021/2025
1–Stadtmitte, Cracau, Dießem/ Lehmheide	72.383/73.229	4.027/4.354	499/614	1.057/1.089	+558/+475
2–Inrath/ Kliebruch, Kempener Feld/ Baackeshof, Benrad-Nord	34.292/34.370	2.302/2.216	285/313	348/348	+63/+35
3–Benrad-Süd, Fischeln, Forstwald	36.391/35.811	3.224/2.833	400/400	299/337	-101/-63
4–Hüls, Hülser Berg	16.239/15.950	1.306/1.221	162/172	206/206	+44/+34
5–Traar, Verberg	8.622/7.877	856/803	106/113	92/89	-14/-24

¹³⁷ Vgl. *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Statistische Berichte, Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen 2013 bis 2040/2060, Düsseldorf, 2016, S. 27.

¹³⁸ (1) Stadtmitte, Cracau, Dießem/Lehmheide; (2) Inrath/Kliebruch, Kempener Feld/Baackeshof, Benrad-Nord; (3) Benrad-Süd, Fischeln, Forstwald; (4) Hüls, Hülser Berg; (5) Traar, Verberg; (6) Uerdingen, Gartenstadt; (7) Bockum; (8) Linn, Oppum, Gellep-Stratum.

¹³⁹ Geringfügige Abweichungen aufgrund von Rundungsungenauigkeiten sind möglich.

¹⁴⁰ Eigene Darstellung und Berechnung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Einwohner am 31.12.2021 nach Geschlecht und statistischen Bezirken (mit Heimbewohnern); *Stadt Krefeld*, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Kleinräumige Bevölkerungsprognose Stadt Krefeld bis 2030, Einwohner nach Stadtteilen und Altersgruppen 2020 bis 2025; *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Einrichtungsliste 2021, Stand 11.01.2022; *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Bauliste neu, Stand 26.09.2022., *Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Statistische Berichte, Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen 2013 bis 2040/2060, Düsseldorf, 2016, S. 27; Zahlen für 2021: In der zugrundeliegenden Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit sind lediglich Daten im 5-Jahres-Abstand (2020: 2.100, 2025: 2.300, 2030: 2.400) vorhanden. Die Daten für das Jahr 2021 wurden unter der Annahme einer konstanten Entwicklung von jeweils +40 berechnet (200/5 Jahre= jährlich +40).

¹⁴¹ Berechnung der Bedarfe, da nur die gesamtstädtische Anzahl der Pflegebedürftigen vorliegt, wie folgt am Beispiel des Einzugsbereiches 1: 4.027 (Einwohner über 80 in Einzugsbereich 1) ./ 17.259 (Gesamtzahl Einwohner über 80) x 2.140 (prognostizierter Bedarf an stationären Plätzen für Pflegebedürftige laut IT.NRW) = gerundet 499.

6–Uerdingen, Gartenstadt	24.657/24.303	1.889/1.673	234/236	175/255	-59/+19
7–Bockum	20.616/20.544	2.132/1.864	264/263	239/239	-25/-24
8–Linn, Oppum, Gellep-Stratum	21.230/20.809	1.523/1.341	189/189	180/180	-9/-9
Gesamtstadt	234.430/232.893	17.259/16.305	2.140/2.300	2.596/2.743	+457/+443

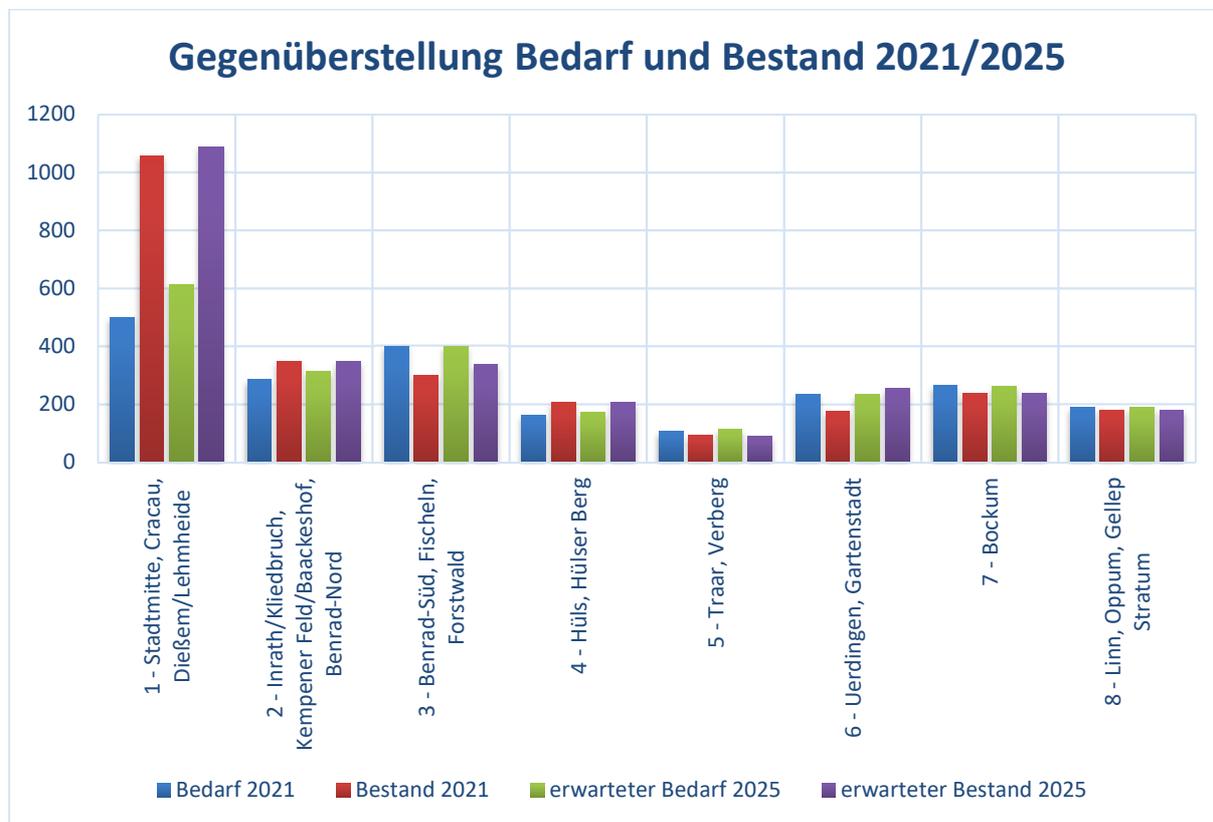


Abbildung 16: Gegenüberstellung Bedarf und Bestand an teil- und vollstationären Pflegeplätzen in Krefeld 2021/2025 (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 13)

Da IT.NRW, wie oben bereits kurz dargestellt, in den Zahlen der stationären Pflegebedürftigkeit sowohl den vollstationären Bedarf als auch den Bedarf an Tages- und Kurzzeitpflege ausweist, sind in Tabelle 13 alle Pflegeplätze, also auch separate Kurzzeitpflegeplätze und Tagespflegeplätze enthalten.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass mittelfristig die Versorgung der Krefelder Bürger mit Pflegeplätzen sichergestellt ist.

Auch wenn in den obenstehenden Zahlen ebenfalls der Bedarf an sowie die Anzahl der künftig bestehenden teilstationären Plätze aufgeführt sind, ist bei einem Überhang im Jahr 2021 von 457 Plätzen ganz offensichtlich, dass eine deutliche Überdeckung vorhanden ist.

Zwar bestehen auf kleinräumiger Ebene in den oben dargestellten Einzugsbereichen teilweise starke Überdeckungen bzw. auch Unterdeckungen, so lassen sich kleinräumige Unterdeckungen auf gesamtstädtischer Betrachtung dennoch auffangen. Auch auf das Jahr 2025 gesehen sind zwar kleinräumig teilweise Unterdeckungen vorhanden, jedoch ist auch hier eine gesamtstädtische Überdeckung von 443 voll- und teilstationären Pflegeplätzen zu erwarten.

6.1.4. Maßnahmen

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass mittelfristig die Versorgung der Krefelder Bürger mit vollstationären Pflegeplätzen sichergestellt ist. Aus diesem Grund sind derzeit keine Maßnahmen zu ergreifen.

6.2. Tagespflege-/Nachtpflegeeinrichtungen

Die Tagespflege sowie die Nachtpflege als teilstationäre Einrichtungen sind als eine wichtige Ergänzung zur häuslichen Pflege anzusehen. Die Pflegebedürftigen werden dort in der Regel von Montag bis Freitag tagsüber bzw. nachts stundenweise betreut, erhalten Anregungen und können soziale Kontakte pflegen. Dies stellt eine große Entlastung für die pflegenden Angehörigen dar, was im Ergebnis auch eine längerfristige Pflege zu Hause möglich machen kann.

6.2.1. Bestandsaufnahme

Zum Stichtag 31.12.2021 gab es in Krefeld 13 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 193 Plätzen.¹⁴² Nachtpflegeeinrichtungen gab es zum Stichtag in Krefeld keine.

Tabelle 14: Tagespflegeplätze in Krefeld¹⁴³

Tagespflegeplätze, Stand 31.12.2021			
	Tagespflegeeinrichtungen	Stadtteil	Plätze
1	Belia Tagespflege, Blumenstraße	Stadtmitte	14
2	Tagespflege Vergiss-mein-nicht, Geldernsche Straße	Stadtmitte	15
3	Caritas Tagespflege Heilig Geist, Alter Deutscher Ring	Stadtmitte	24
4	DMK-Tagespflege Philadelphia Home, Philadelphiastraße	Cracau	13
5	DMK-Tagespflege Am Luisenplatz	Cracau	16
6	Gerhard-Tersteegen-Haus Tagespflege, Virchowstraße	Dießem/Lehmheide	14
7	Alexianer Tagespflege, Oberdießemer Straße	Dießem/Lehmheide	12
8	Tagespflege im Senioren-Zentrum-Krefeld, Wilwendyk	Inrath/Kliedbruch	12
9	Pflege Optimal Tagespflege, Krützpoot	Benrad-Nord	14
10	Fischers-Meyser-Stift, Konventstraße	Hüls	15
11	Tagespflege Maria-Schutz, Maria-Sohmann-Straße	Traar	12
12	Krefelder Verein für Haus- und Krankenpflege Tagespflege Schützenhof, Uerdinger Straße	Bockum	17
13	Tagespflege am Insterburger Platz	Gartenstadt	15
	Gesamtsumme		193 Plätze

Im Vergleich zur letzten Örtlichen Planung zum Stichtag 31.12.2019 hat die Tagespflege Maria-Schutz auf der Maria-Sohmann-Straße (Stadtbezirk Traar) neu eröffnet.

¹⁴² Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Einrichtungsliste 2021, Stand 11.01.2022.

¹⁴³ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Einrichtungsliste 2021, Stand 11.01.2022.

Das folgende Diagramm veranschaulicht die prozentuale Verteilung der Tagespflegeplätze auf die Stadtteile:

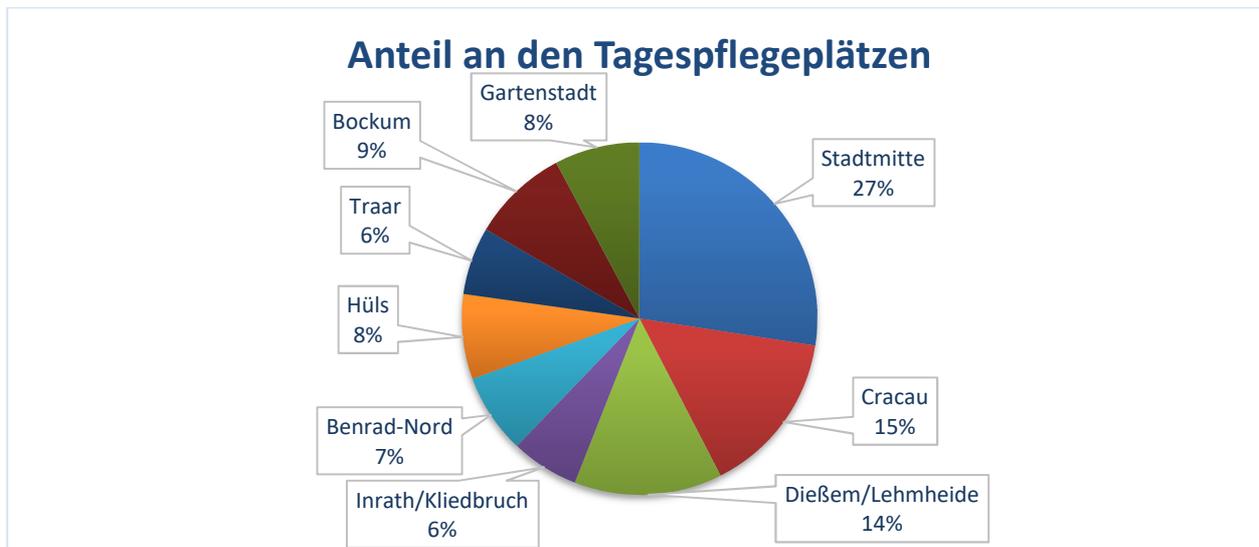


Abbildung 17: Prozentuale Verteilung der Tagespflegeplätze auf die Krefelder Stadtbezirke (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 14)

Alle Tagespflegeeinrichtungen bieten von montags bis freitags (das Fischers-Meyser-Stift, die Alexianer Tagespflege und der Schütenhof auch samstags) unter anderem gemeinsame Mahlzeiten, Angebote zur Freizeitgestaltung (z. B. Gymnastik, Spiele, Bastelangebote, Feierlichkeiten), Ausflüge/Urlaubsfahrten sowie einen Hol- und Bringdienst an. Die meisten Einrichtungen führen darüber hinaus auch Kurse und Beratungsangebote für pflegende Angehörige durch. Bei der "Alexianer Tagespflege" handelt es sich um eine gerontopsychiatrische Einrichtung, die sich unter anderem auf die Belange von demenziell veränderten Senioren spezialisiert hat.

6.2.2. Bauvorhaben

Zusätzlich zu den bisher vorhandenen Tagespflegeplätzen sind folgende Tagespflegen in Planung bzw. bereits im Bau:

Tabelle 15: Bauvorhaben Tagespflegeplätze zum Stand 26.09.2022¹⁴⁴

Geplante Tagespflegeplätze, Stand 26.09.2022			
	Tagespflegeeinrichtungen	Stadtteil	Geplante Plätze
1	Quartierszentrum Fischeln Tagespflege, Hafelsstraße	Fischeln	12
2	Tagespflege Augustinus Seniorenhilfe Klinik Königshof	Fischeln	18
3	Tagespflege St. Elisabeth, Florastraße	Cracau	16
	Gesamtsumme		46 geplante Plätze

Somit wird sich das Angebot an Tagespflegeplätzen von 193 Plätzen zum Stichtag 31.12.2021 mittelfristig auf 239 Tagespflegeplätze erhöhen.

¹⁴⁴ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: Stadt Krefeld, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Bauliste neu, Stand 26.09.2022.

6.2.3. Bewertung des Angebots

Unter sozialräumlichen Gesichtspunkten kann zunächst festgestellt werden, dass für einen Großteil der Krefelder zukünftig eine wohnortnahe Tagespflege zur Verfügung stehen wird, da nach Eröffnung der in Planung bzw. im Bau befindlichen Tagespflegen in fast jedem Einzugsbereich eine Tagespflegeeinrichtung vorhanden ist.

Den Umfang des Angebotes betreffend ist festzustellen, dass die Tagespflege eine Versorgungsform ist, die zunehmend nachgefragt wird. Bis auf einen leichten Rückgang im Jahr 2014 und einen starken Rückgang im Jahr 2020 aufgrund der Corona-Pandemie ist in den letzten Jahren eine ständig steigende Inanspruchnahme dieses Angebotes festzustellen:

Tabelle 16: Tagespflege, Entwicklung der Nachfrage 2010 bis 2022¹⁴⁵

Jahr	Pflegetage Krefelder Bürger in Tagespflegeeinrichtungen	Steigerung gegenüber Vorjahr
2010	13.751	21,6 %
2011	18.455	34,2 %
2012	18.516	0,3 %
2013	21.113	14,0 %
2014	20.130	- 4,7 %
2015	24.273	20,6 %
2016	26.768	10,3 %
2017	31.786	18,7 %
2018	36.755	15,6 %
2019	40.472	10,1 %
2020	23.180	- 57,3 %
2021	33.812	45,9 %
2022	38.315 ¹⁴⁶	13,3 %

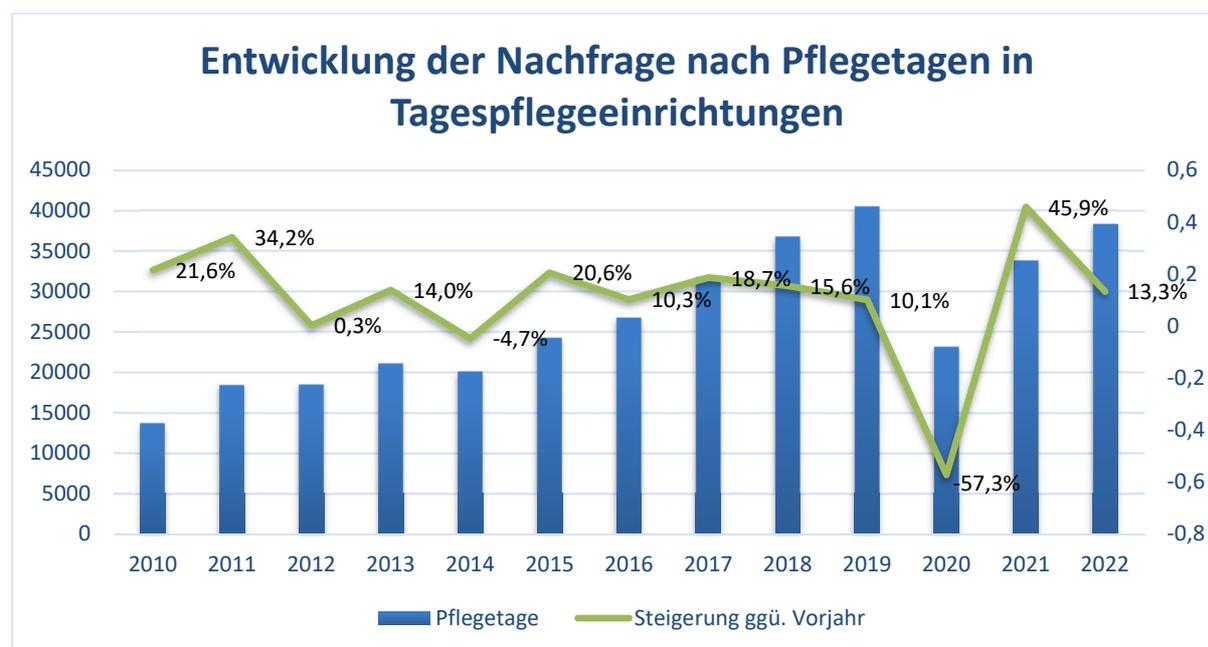


Abbildung 18: Entwicklung der Nachfrage nach Pflegetagen in Krefelder Tagespflegeeinrichtungen (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 16)

¹⁴⁵ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: Stadt Krefeld, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Statistik Tagespflege ab 2011.

¹⁴⁶ Da zum Zeitpunkt der Erstellung der Örtlichen Planung bisher nur Daten bis einschließlich Oktober 2022 vorliegen, handelt es sich bei dieser Zahl um eine Hochrechnung, welche auf den bisher vorhandenen Daten des Jahres basiert.

Es gibt wenig Quellen, in denen Berechnungsschemata zur Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen ausgeführt werden. Unter Nutzung der vorhandenen Quellen, die den Bedarf regelmäßig an der Stärke verschiedener Altersgruppen festmachen,¹⁴⁷ ergibt sich aufgrund der vorhandenen Altersstruktur für Krefeld bezogen auf den Stichtag 31.12.2021 ein Bedarf an Tagespflegeplätzen in einer Spannweite von 127 bis 175 Plätzen unter Nichtberücksichtigung eines deutlich aus diesem Bereich herausfallenden Höchstwertes von 391 Plätzen.

Zudem besteht durch den Erlass des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) vom 03.02.2017 die Möglichkeit unter Hinweis auf die Bestimmung des § 13 WTG und unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten, tageweise mehr Gäste in der Einrichtung aufzunehmen, als es deren regulärer Platzzahl entspricht, sofern die durchschnittliche Belegung von 100 % auf das Gesamtjahr bezogen nicht überschritten wird. Durch diese Möglichkeit der zeitweisen Überschreitung der "normalen" Gästezahl kann wesentlich flexibler mit Nachfragespitzen umgegangen werden. Mehr als die Hälfte der Krefelder Tagespflegeeinrichtungen macht bereits von dieser Möglichkeit Gebrauch.

Schließlich bieten inzwischen drei Tagespflegen Öffnungszeiten auch an Samstagen an.

Unter Berücksichtigung der in Planung bzw. im Bau befindlichen Tagespflegen wird sich mittelfristig das Angebot an Tagespflegeplätzen von zum Stichtag 31.12.2021 193 Tagespflegeplätzen in absehbarer Zeit auf insgesamt 239 Plätze erhöhen.

Geht man von einer durchschnittlichen Öffnung einer Tagespflege (ohne Berücksichtigung von Samstagöffnungen) von 250 Tagen im Jahr aus, können zum Stichtag 31.12.2021 bis zu 48.250 Pflagetage erbracht werden. Diese Zahl wird mittelfristig auf 59.750 steigen. Insofern besteht ausgehend von den in der Örtlichen Planung zum Stichtag 31.12.2019 angegebenen 40.472 Belegungstagen im Jahr 2019 noch ein gewisser, wenn auch geringer Spielraum für eine weitere Steigerung der Inanspruchnahme.

Durch die Corona-Pandemie kam es kurzzeitig zu geringeren Auslastungszahlen, da die Tagespflegeeinrichtungen zu Beginn der Pandemie „lediglich eine Notfallbetreuung für besonders Bedürftige anbieten“¹⁴⁸ durften. Zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Örtlichen Planung ist jedoch wieder eine Normalisierung der Belegungszahlen abzusehen.

¹⁴⁷ Vgl. (1) Örtliche Planung/Verbindliche Bedarfsplanung des Kreises Heinsberg 2015-2018: a) mit Hinweis auf gängige Versorgungsquoten von einem Tagespflegeplatz pro 290-400 Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter [entspricht für Krefeld zum Stichtag 31.12.2021 einem Bedarf von ca. 127-175 Plätzen] und b) mit eigenem (auf der Änderung gesetzlicher Vorgaben und einem erwarteten Paradigmenwechsel im Pflegebereich beruhenden) Ansatz ein Tagespflegeplatz pro 130 Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter [entspricht für Krefeld zum Stichtag 31.12.2021 einem Bedarf von ca. 391 Plätzen]; (2) Seniorenpflegebedarfsplan der Stadt Aschaffenburg 2011 mit zwei Ansätzen: a) 0,25 % der Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter [entspricht für Krefeld zum Stichtag 31.12.2021 einem Bedarf von ca. 127 Plätzen] und b) 0,5 % der Einwohner im Alter von 75 Jahren und älter [entspricht für Krefeld zum Stichtag 31.12.2021 einem Bedarf von ca. 132 Plätzen].

¹⁴⁸ Räder, Miriam/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje: Pflegerische Versorgung in der ersten Welle der Covid-19-Pandemie, in: Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greß, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2021, Sicherstellung der Pflege Bedarfslagen und Angebotsstrukturen, Berlin, 2021, S. 33-58.

Unabhängig davon würden jedoch bei einer weiteren jährlichen Steigerung der Inanspruchnahme um 10 %, wie in der Örtlichen Planung zum Stichtag 31.12.2019 dargestellt wurde, die Kapazitäten bereits im Jahr 2023 ausgeschöpft sein.

6.2.4. Maßnahmen

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass derzeit die Versorgung der Krefelder Bürger mit Tagespflegeplätzen sichergestellt ist.

Die weitere Entwicklung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen wird jedoch aufgrund der Herausnahme der Tagespflege aus der Verbindlichen Bedarfsplanung sowie im Hinblick auf die tatsächliche Steigerungsrate der Inanspruchnahme der Pflagetage in den Einrichtungen besonders aufmerksam und nachhaltig verfolgt werden.

Sowohl im Fall einer drohenden Überdeckung als auch im Fall eines sich abzeichnenden lokalen ungedeckten Bedarfs an Plätzen kann kurzfristig durch erneute Aufnahme des Bereichs der teilstationären Versorgung in die Verbindliche Bedarfsplanung gesteuert werden.

Ergänzend ist in diesem Zusammenhang auch zu bemerken, dass dennoch weiterhin im Rahmen der Bauberatung die Möglichkeit genutzt wird, potenzielle Interessenten an der Errichtung einer Tagespflege dahin zu bewegen, die Einrichtung möglichst nicht im innenstadtnahen Bereich - in dem sich bereits hohe Platzkapazitäten befinden - zu konzipieren, sondern unter sozialräumlichen Gesichtspunkten in den Außenbereichen der Stadt.

6.3. Kurzzeitpflege

Nach der gesetzlichen Grundlage des § 42 SGB XI ist die Kurzzeitpflege für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen sowie in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist, vorgesehen.

Ergänzend besteht nach § 39c SGB V ein Anspruch auf Kurzzeitpflege auch für Personen, bei denen keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 festgestellt ist, wenn bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.

Diese Vorgaben machen deutlich, dass die Kurzzeitpflege als pflegerische Zwischenlösung konzipiert ist, insbesondere als zeitlich begrenzte stationäre Betreuung von Pflegebedürftigen, die ansonsten zu Hause gepflegt werden. Die Kurzzeitpflege ist vor allem zur Entlastung von pflegenden Angehörigen gedacht, die wegen Urlaub oder eige-

ner Krankheit eine kurze Auszeit von der Pflege benötigen. Ebenso kommt die Kurzzeitpflege bei akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes, zur Krankenhausnachsorge, zur Überbrückung der Zeit vor der Heimaufnahme oder zur Abklärung von deren Notwendigkeit in Betracht.

6.3.1. Bestandsaufnahme

Am 31.12.2021 umfasste das Angebot in Krefeld 246 Kurzzeitpflegeplätze. Hierbei handelte es sich um 49 separate¹⁴⁹ Plätze in drei an vollstationäre Einrichtungen angebotenen Kurzzeitpflegeeinrichtungen, 22 Fix-Flex-Kurzzeitpflegeplätze¹⁵⁰, die sich auf sieben Einrichtungen verteilen, und 175 in Pflegeheimen eingestreute¹⁵¹ Pflegeplätze.

Die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze verteilen sich über das gesamte Stadtgebiet, da nahezu jedes Pflegeheim über solche verfügt. Ein Angebot an separaten Kurzzeitpflegeplätzen wird seit der Eröffnung des Bonhoeffer-Hauses in Hüls und demnächst nach der Eröffnung des Pflege- und Kompetenzzentrums Parkstraße in Uerdingen auch in Außenbereichen vorgehalten.

Tabelle 17: Kurzzeitpflegeplätze in Krefeld¹⁵²

Kurzzeitpflegeplätze, Stand 31.12.2021					
	Kurzzeitpflegeeinrichtung	Stadtteil	Separate Plätze	Fix-Flex-Plätze	Eingestrente Plätze
1	Seniorenheim St. Josef, Tannenstraße	Stadtmitte	/	/	6
2	Pauly-Stiftung, Weberstraße	Stadtmitte	/	/	12
3	Kursana Residenz, Hansastrasse	Stadtmitte	/	/	6
4	Hansa-Haus, Am Hauptbahnhof	Stadtmitte	12	/	5
5	Belia Seniorenresidenz, Blumenstraße	Stadtmitte	/	/	8
6	Belia Hausgemeinschaften, Blumenstraße	Stadtmitte	/	/	7
7	Seniorenresidenz „Am Bismarckviertel“, Uerdinger Straße	Cracau	/	/	5
8	Comunita Seniorenhaus Crefeld, Moerser Straße	Cracau	27	/	4
9	Gösta-Blomberg-Haus, Voltastraße	Dießem/Lehmheide	/	2	5
10	Marienheim, Johannesplatz	Dießem/Lehmheide	/	10	/
11	Gerhard-Tersteegen-Haus, Virchowstraße	Dießem/Lehmheide	/	/	15
12	Senioren-Zentrum-Krefeld (SZK), Wilmendyk	Inrath/Kliedbruch	/	/	12
13	Cornelius-de-Greiff-Stift, Mengelbergstraße	Kempener Feld	/	2	4

¹⁴⁹ In den vorherigen Planungen wurde regelmäßig der Begriff der solitären Kurzzeitpflegeplätze verwendet. Dieser trifft jedoch auf keine der Krefelder Einrichtungen mehr zu. Er beschreibt eine eigenständige, abgeschlossene Einrichtung, die ausschließlich Kurzzeitpflege erbringt. Separate Kurzzeitpflege hingegen bezeichnet Plätze, die an eine andere Pflegeeinrichtung, üblicherweise eine vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung, zumindest räumlich angeschlossen sind.

¹⁵⁰ Die Bezeichnung Fix-Flex-Plätze wird für solche Kurzzeitpflegeplätze verwendet, bei denen eine Umwandlung von eingestreuten Plätzen in Plätze, die ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehalten werden, erfolgt.

¹⁵¹ Eingestrente Pflegeplätze werden meist eingesetzt, um Senioren aufzunehmen, die auf einen Heimpflegeplatz in der Dauerpflege warten. Sofern diese Plätze nicht mit Kurzzeitpflegegästen belegt sind, können sie bei Bedarf auch für die Dauerpflege genutzt werden. Generell gilt also, dass eingestrente Kurzzeitpflegeplätze weder eine verlässliche noch eine konstante Größe darstellen.

¹⁵² Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Einrichtungsliste 2021, Stand 11.01.2022.

14	Seniorenresidenz BELLINI, Am Schirkeshof	Benrad-Nord	/	/	8
15	Seniorenheim Gatherhof, Ibelskathweg	Benrad-Süd	/	/	2
16	Haus Lindental, Aldekerker Straße	Benrad-Süd	/	/	8
17	Saassenhof, Clemensstraße	Fischeln	/	/	5
18	Haus Raphael, Am Dreifaltigkeitskloster	Fischeln	/	/	8
19	Fischers-Meyser-Stift, Am Beckshof	Hüls	/	2	6
20	Lazarus Haus, Kempener Straße	Hüls	/	/	2
21	Bonhoeffer-Haus, Hölschen Dyk	Hüls	10	2	6
22	Landhaus Maria-Schutz, Maria-Sohmann-Straße	Traar	/	/	5
23	Haus im Park, Zeppelinstraße	Uerdingen	/	/	8
24	Kunigundenheim, Heinrich-Theissen-Straße	Uerdingen	/	/	5
25	Wilhelmshof, Wilhelmshofallee	Bockum	/	/	3
26	Altenheim Am Tiergarten (Karl-Bednarz-Haus), Rote-Kreuz-Straße	Bockum	/	/	6
27	Altenheim Am Tiergarten (Günter-Böhringer-Haus), Kaiserstraße	Bockum	/	/	8
28	Seniorenheim Linn, Quartelkämpchen	Linn	/	2	3
29	Seniorenheim Bischofstraße	Oppum	/	2	3
Gesamtsumme			49 separate Plätze	22 Fix- Flex Plätze	175 eingest- reute Plätze
Insgesamt			246 Kurzzeitpflegeplätze		

Das folgende Diagramm veranschaulicht die absolute Verteilung der Kurzzeitpflegeplätze auf die Stadtteile:

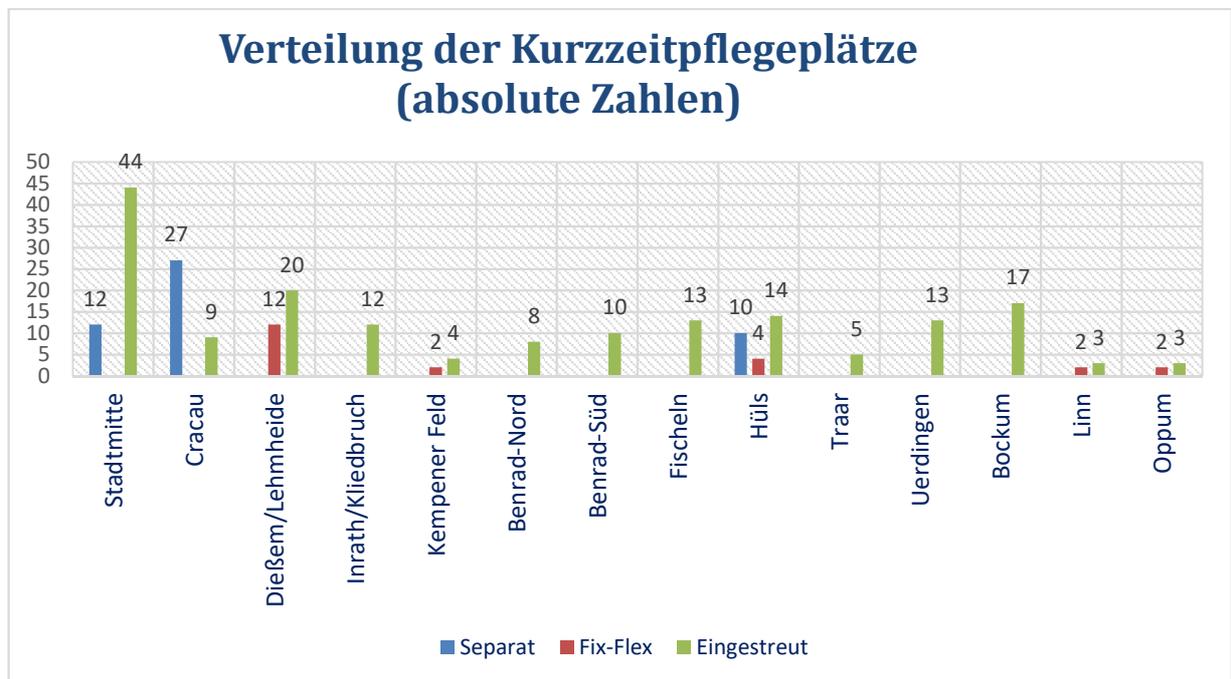


Abbildung 19: Absolute Verteilung der Kurzzeitpflegeplätze auf die Krefelder Stadtbezirke (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 17)

Zusätzlich wurden im Rahmen des vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen zunächst bis zum 31.12.2022 befristet ins Leben gerufenen Modellvorhabens „Kurzzeitpflege in Krankenhäusern“ bis zu 20 Kurzzeitpflegeplätze im Krankenhaus Maria-Hilf der Alexianer Krefeld GmbH genehmigt.

Aufgrund der Corona-Pandemie konnte zum Stichtag 31.12.2021 sowie zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Örtlichen Planung keine Umsetzung des Modellvorhabens im Krankenhaus Maria-Hilf erfolgen.

Das Modellvorhaben wurde zwischenzeitlich bis zum 31.12.2023 verlängert. Die Krankenhausräger wurden hierüber informiert, jedoch bleibt abzuwarten, inwieweit davon Gebrauch gemacht wird.

Durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) vom 11.07.2021 ist darüber hinaus gemäß § 39e Abs. 1 S. 1-3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) eine Übergangspflege im Krankenhaus für maximal zehn Tage je Krankenhausbehandlung gesetzlich ermöglicht worden.

6.3.2. Bauvorhaben

Zusätzlich zu den bisher vorhandenen Kurzzeitpflegeplätzen sind folgende separate Kurzzeitpflegeplätze in Planung bzw. bereits im Bau:

Tabelle 18: Bauvorhaben Kurzzeitpflegeplätze zum Stand 26.09.2022¹⁵³

Geplante Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Stand 26.09.2022			
	Kurzzeitpflegeeinrichtungen	Stadtteil	Geplante Plätze
1	Comunita Holding GmbH, Pflegekompetenzzentrum, Parkstraße	Uerdingen	10
2	Quartierszentrum Fischeln, Hafelsstraße	Fischeln	8
	Gesamtsumme		18 geplante Plätze

Somit wird sich das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen zum Stichtag 31.12.2021 mittelfristig von insgesamt 246 Plätzen auf insgesamt 264 Kurzzeitpflegeplätze bzw. von 71 auf 89 ausschließlich für die Kurzzeitpflege nutzbare Plätze erhöhen.

6.3.3. Bewertung des Angebots

Eine allgemeingültige, belastbare Berechnungsmethode zur Bedarfsfeststellung des Platzbedarfes an Kurzzeitpflegeplätzen gibt es nicht. Aus verschiedenen Berechnungsmodellen ergeben sich jedoch Werte von 66 bis 158 erforderlichen Plätzen.¹⁵⁴

¹⁵³ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Bauliste neu, Stand 26.09.2022.

¹⁵⁴ Vgl. (1) Örtliche Planung/Verbindliche Bedarfsplanung des Kreises Heinsberg 2015-2018 mit 2 Ansätzen: a) 2,5 Plätze je 1.000 Einwohner im Alter von 75 Jahren und älter [entspricht für Krefeld zum Stichtag 31.12.2021 einem Bedarf von ca. 66 Plätzen] und b) zur Sicherstellung des Angebots in nachfrageintensiven Zeiten 2,5 Plätze je 1.000 Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter [entspricht für Krefeld zum Stichtag 31.12.2021 einem Bedarf von ca. 127 Plätzen]; (2) Seniorenpflegebedarfsplan der Stadt Aschaffenburg 2011 ebenfalls mit zwei Ansätzen: a) Für die Berechnung des Bedarfs nach Hartmann wird die Bevölkerungsgruppe der über 80-jährigen herangezogen. Von ihr werden 6 Prozent ermittelt, die durch die mittlere Personenzahl pro Pflegeplatz in der Kurzzeitpflege (Durchschnitt: 8,5 Personen pro Pflegeplatz und Jahr) geteilt werden [entspricht für Krefeld zum Stichtag 31.12.2021 einem Bedarf von ca. 122 Plätzen] und b) Indexwertmethode von Naegele, wonach sich der Bedarf mit 0,6 Prozent der über 75-jährigen bestimmt [entspricht für Krefeld zum Stichtag 31.12.2021 einem Bedarf von ca. 158 Plätzen].

Es ist davon auszugehen, dass entsprechend dem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen langfristig auch die Zahl derer steigen wird, die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, auch wenn die Nutzung durch die Corona-Pandemie zurückging.¹⁵⁵ Zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Örtlichen Planung ist jedoch wieder von einer Normalisierung der Belegungszahlen auszugehen.

Ein erwarteter Anstieg der Nutzung dürfte umso mehr gelten, wenn man die Kurzzeitpflege in das Konzept "ambulant vor stationär" einordnet. Die Kurzzeitpflege kann ein wichtiger Baustein dafür sein, den Eintritt einer dauerhaften Heimpflegebedürftigkeit möglichst weit hinauszuschieben.

Wie sich aus dem vorstehenden Kapitel über die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze in Krefeld ergibt, hat sich die Gesamtzahl der Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich zur Örtlichen Planung zum Stichtag 31.12.2019 von insgesamt 241 auf 246 erhöht.

Somit sind, wenn alle Formen der Kurzzeitpflegeplätze addiert werden, rechnerisch schon mehr Plätze vorhanden, als zur Deckung des Bedarfs Krefelder Bürger erforderlich sind. Geht man von dem geringsten errechneten Bedarf von 66 Plätzen aus, so decken sogar bereits die separaten Kurzzeitpflegeplätze und Fix-Flex-Kurzzeitpflegeplätze den Bedarf.

Eine weitere bedeutsame Änderung für den Bereich der Kurzzeitpflege hat sich durch das im Juli 2019 – ausgelöst durch einen aus landesweiter Sicht festgestellten Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen - durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS) ins Leben gerufene Modellvorhaben "Kurzzeitpflege in Krankenhäusern" ergeben (siehe dazu auch die Ausführungen unter Kapitel 6.3.1.). Im Rahmen dieses Modellvorhabens geht es insbesondere um die Versorgung von Menschen, deren Krankenhausbehandlung abgeschlossen ist, die aber noch nicht wieder in der Lage sind, in ausreichendem Umfang für sich selbst zu sorgen und auch sonst über keine ausreichende Hilfe in der eigenen Häuslichkeit verfügen (§ 39c SGB V). Dabei handelt es sich um eine Personengruppe, die zu den sonst üblichen Nutzern von Kurzzeitpflege hinzukommt und den Gesamtbedarf an Kurzzeitpflegeplätzen erhöht.

Vor allem vor diesem Hintergrund und mit dem Ziel, so kurzfristig wie möglich Hindernisse für die Entstehung weiterer Kurzzeitpflegeplätze zu beseitigen, hat der Rat der Stadt Krefeld in der Sitzung vom 05.05.2020 eine Änderung der Verbindlichen Bedarfsplanung 2019-2022 dahingehend beschlossen, dass die Kurzzeitpflege aus dem Regelwerk herausgenommen wird.

Hierbei dürfte es bis auf weiteres bleiben, so dass Kurzzeitpflegeplätze nun ohne vorherige Ausstellung einer Bedarfsbestätigung neu geschaffen werden können.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass auch wenn rechnerisch der Bedarf an Plätzen, die dauerhaft für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, gedeckt ist, immer wieder Fälle auftreten, in denen eine bedarfsgerechte Unterbringung nicht gelingt.

¹⁵⁵ Vgl. *Räker et al.*, *Pflegerische Versorgung in der ersten Welle der Covid-19-Pandemie*, S. 41.

Ein zusätzliches Platzpotenzial besteht durch die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze in nahezu allen vollstationären Einrichtungen, auch wenn diese vielfach von Dauerpflegegästen belegt werden.

Die Schaffung weiterer Plätze steht nach der Herausnahme des Bereiches Kurzzeitpflege aus der Verbindlichen Bedarfsplanung im freien durch wirtschaftliche Überlegungen begrenzten Ermessen interessierter Träger.

Zwar ist nicht in jedem Stadtbezirk ein Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen vorhanden, gesamtstädtisch zeigt sich jedoch, dass eine wohnortnahe Versorgung dennoch gegeben ist, da in jedem Einzugsbereich Kurzzeitpflegeplätze bestehen.

6.3.4. Maßnahmen

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass derzeit die Versorgung der Krefelder Bürger mit Kurzzeitpflegeplätzen sichergestellt ist.

Die weitere Entwicklung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen wird jedoch aufgrund der Herausnahme der Kurzzeitpflege aus der Verbindlichen Bedarfsplanung sowie im Hinblick auf einen annehmbaren Anstieg der Inanspruchnahme besonders aufmerksam und nachhaltig verfolgt werden.

Sowohl im Fall einer drohenden Überdeckung als auch im Fall eines sich abzeichnenden lokalen ungedeckten Bedarfs an Plätzen kann kurzfristig durch erneute Aufnahme des Bereichs der teilstationären Versorgung in die Verbindliche Bedarfsplanung gesteuert werden.

Im Rahmen der dargestellten Verlängerung des Modellvorhabens „Kurzzeitpflege in Krankenhäusern“ wurde zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Örtlichen Planung bereits damit begonnen, auf die Krankenhausträger zuzugehen, um über die Verlängerung zu informieren.

Die Träger der Einrichtungen sollten erneut dazu angehalten werden, eingestreute Kurzzeitpflegeplätze vorrangig für einen Kurzzeitpflege-Bedarf zu nutzen. Hierbei bleibt abzuklären, inwieweit ein finanzieller Mehrbedarf insgesamt bei Pflegesatzverhandlungen Berücksichtigung finden kann.

6.4. Wohngemeinschaften

Das Leben in einer Wohngemeinschaft ist eine weitere Alternative, den Aufenthalt in einem Pflegeheim so lange wie möglich aufzuschieben oder gar zu vermeiden und so die Vorgabe "ambulant vor stationär" praktisch umzusetzen.

Im Rahmen dieser Örtlichen Planung werden nur solche Wohngemeinschaften behandelt, in denen über das bloße Miteinanderwohnen hinaus der in der Regel bei allen Mitbewohnern bestehende Bedarf an Versorgung mit Betreuungsleistungen zu decken ist.

Mit Inkrafttreten des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW (WTG) im Oktober 2014 sind detailliertere Regelungen zu Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen geschaffen worden. Nach der Legaldefinition des § 24 WTG sind Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen Wohn- und Betreuungsangebote, in denen mehrere ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand leben und ihnen von einem oder mehreren Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden.

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen können selbstverantwortet oder anbieterverantwortet sein. Eine Wohngemeinschaft ist selbstverantwortet, wenn die Ansprüche auf Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen rechtlich voneinander unabhängig sind und die Nutzerinnen und Nutzer oder ihre Vertreterinnen und Vertreter mehrere Kriterien einer selbstverantworteten Lebensführung eigenständig gestalten. Diese Wohngemeinschaften unterfallen nicht den Anforderungen nach dem WTG. Anderes gilt bei anbieterverantworteten Wohngemeinschaften. Eine solche liegt vor, wenn Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen nicht rechtlich voneinander unabhängig sind und/oder wenn die Kriterien einer selbstverantworteten Lebensführung nicht erfüllt sind. Diese Angebote müssen verschiedenen Anforderungen nach dem WTG in Bezug auf die Pflege und Betreuung entsprechen, was bedeutet, dass nach § 30 WTG auch entsprechende Prüfungen durch die Heimaufsicht erfolgen.

6.4.1. Bestandsaufnahme

Zum Stichtag 31.12.2021 gab es in Krefeld 17 Wohngemeinschaften mit insgesamt 103 Plätzen.

Neun dieser Angebote sind Wohngemeinschaften im Eingliederungshilfebereich. Dazu kommen zwei Wohngemeinschaften im Demenzbereich und sechs Wohngemeinschaften im Intensivpflegebereich.

Tabelle 19: Wohngemeinschaften in Krefeld¹⁵⁶

Wohngemeinschaften, Stand 31.12.2021						
	Wohngemeinschaft	Leistungs-anbieter	Art	Zielgruppe	Stadtteil	Plätze
1	Wohnzimmer 57, Frankenring	MiCura Pflegedienste GmBH	Selbstverantwortet	Demenz	Stadtmitte	9
2	Wohngemeinschaft Saphir, Marktstraße	Ambulante Intensivpflege Beril GmbH	Anbieterverantwortet	Intensiv	Stadtmitte	8
3	Wohngemeinschaft Sonnenschein, Melanchthonstraße	Pflegedienst Herzengel	Anbieterverantwortet	Intensiv	Dießem/Lehmheide	9
4	Wohngemeinschaft am Vom-Bruck-Platz	Medimobil GmbH	Anbieterverantwortet	Intensiv	Dießem/Lehmheide	6
5	Wohngemeinschaft Vorster Straße	Lebenshilfe e.V.	Selbstverantwortet	Eingliederungshilfe	Dießem/Lehmheide	4
6	Wohngemeinschaft Voltastraße	Lebenshilfe e.V.	Selbstverantwortet	Eingliederungshilfe	Dießem/Lehmheide	3

¹⁵⁶ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Übersicht Wohngemeinschaften Krefeld, Stand 05.10.2021.

7	Wohngemeinschaft Schönig, Luisenplatz	Intensivpflege Schönig GmbH	Anbieterverantwortet	Intensiv	Cracau	6
8	Wohngemeinschaft Schönig, Alte Linner Straße	Intensivpflege Schönig GmbH	Anbieterverantwortet	Intensiv	Cracau	6
9	Gemeinsam Seniorenwohngemeinschaft, Hansastraße	Pflege Gemeinsam GmbH	Anbieterverantwortet	Demenz	Cracau	10
10	Wohngemeinschaft Luisenplatz	GIP GmbH	Anbieterverantwortet	Intensiv	Cracau	6
11	Lebenshilfe Werkstättenstraße EG rechts	Lebenshilfe e.V.	Selbstverantwortet	Eingliederungshilfe	Oppum	5
12	Lebenshilfe Werkstättenstraße EG links	Lebenshilfe e.V.	Selbstverantwortet	Eingliederungshilfe	Oppum	4
13	Lebenshilfe Werkstättenstraße 1. OG links	Lebenshilfe e.V.	Selbstverantwortet	Eingliederungshilfe	Oppum	4
14	Wohngemeinschaft, Rektoratsstraße	Lebenshilfe e.V.	Selbstverantwortet	Eingliederungshilfe	Hüls	5
15	Wohngemeinschaft, Königsberger Straße	St. Augustinus BehindertenhilfegGmbH	Anbieterverantwortet	Eingliederungshilfe	Linn	8
16	Wohngemeinschaft, Niederstraße	SKM Krefeld	Selbstverantwortet	Eingliederungshilfe	Uerdingen	6
17	Lebenshilfe Fabritiusstraße	Lebenshilfe e.V.	Selbstverantwortet	Eingliederungshilfe	Uerdingen	4
Gesamt: 17 Wohngemeinschaften						103 Plätze

Zusätzlich hat nach dem Stichtag 31.12.2021 im Januar 2022 noch die Intensivpflege am Friedrichsplatz mit sieben Plätzen eröffnet.¹⁵⁷

Aktuell bestehen zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Örtlichen Planung daher tatsächlich 18 Wohngemeinschaften mit insgesamt 110 Plätzen.

6.4.2. Bauvorhaben

Zusätzlich zu den bisher vorhandenen Plätzen in Wohngemeinschaften sind folgende Wohngemeinschaften in Planung bzw. bereits im Bau:

Tabelle 20: Bauvorhaben Wohngemeinschaften zum Stand 26.09.2022¹⁵⁸

Geplante Wohngemeinschaften, Stand 26.09.2022			
	Wohngemeinschaften	Stadtteil	Geplante Plätze
1	Quartierszentrum Fischeln, Hafelsstraße	Fischeln	1-2 WGs mit insgesamt 16 Plätzen
2	St. Elisabeth, Florastraße	Cracau	2 Demenz-WGs mit insgesamt 22 Plätzen
3	Caritas Altes Marienheim, Johannesplatz	Dießem/Lehmheide	2 Demenz-WGs mit insgesamt 20 Plätzen
4	Intensivpflege Herzengel, Melanchthonstraße	Dießem/Lehmheide	1 WG mit 7 Plätzen
Gesamtsumme			65 geplante Plätze

¹⁵⁷ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: PfAD-Auswertung § 44 V WTG, Stand 13.07.2022.

¹⁵⁸ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Bauliste neu, Stand 26.09.2022.

Somit wird sich das Angebot an Plätzen in Wohngemeinschaften von insgesamt 103 Plätzen zum Stichtag 31.12.2021 bzw. 110 Plätzen zum Zeitpunkt der Erstellung der Örtlichen Planung mittelfristig auf insgesamt 168 bzw. 175 Plätze in Wohngemeinschaften erhöhen.

6.4.3. Bewertung des Angebots

Wie bereits ausgeführt, können Wohngemeinschaften ein Teilbaustein im Gesamtkonzept der Umsetzung des Prinzips "ambulant vor stationär" sein. Das Angebot an Wohngemeinschaften ist in Krefeld derzeit noch als überschaubar zu bewerten. Es ist in diesem Bereich zunächst davon auszugehen, dass das Angebot durch die Kräfte des Marktes reguliert wird. Die Entwicklung wird dementsprechend kritisch beobachtet werden.

6.4.4. Maßnahmen

Ein Eingreifen der Kommune wird derzeit nicht als erforderlich angesehen.

6.5. Hospizplätze

Hospize haben es sich zur Aufgabe gemacht, „sterbenden Menschen ein würdiges und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen.“¹⁵⁹ Darüber hinaus werden in einem Hospiz Menschen mit unheilbaren Erkrankungen bis zu Ihrem Lebensende versorgt und begleitet.¹⁶⁰

6.5.1. Bestandsaufnahme

Zum Stichtag 31.12.2021 gab es in Krefeld ein Hospiz, welches unter die Bestimmungen des Wohn- und Teilhabegesetzes fällt: Für den im Rahmen dieser Örtlichen Planung betrachteten Personenkreis steht das Hospiz am Blumenplatz mit 13 Plätzen zur Verfügung. Dieses Hospiz versorgt Menschen, „die unheilbar erkrankt sind und deren Lebenszeit dadurch begrenzt ist.“¹⁶¹ Den größten Teil des Pflegesatzes übernehmen die gesetzlichen Kostenträger und die "Hospiz Stiftung Krefeld".¹⁶²

6.5.2. Bauvorhaben

Zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Örtlichen Planung gibt es keine Bauvorhaben für ein weiteres Hospiz in Krefeld.

¹⁵⁹ Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Hospiz, in: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/h/hospiz.html>, Stand 01.08.2022, abgerufen am 29.11.2022.

¹⁶⁰ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen: Wegweiser für Seniorinnen und Senioren, Krefeld, 2022, S. 74.

¹⁶¹ *Stadt Krefeld*, Wegweiser für Seniorinnen und Senioren, S. 74.

¹⁶² Vgl. *Stadt Krefeld*, Wegweiser für Seniorinnen und Senioren, S. 74.

6.5.3. Bewertung des Angebots

Für den Bedarf an Hospizplätzen gibt es keine verbindlichen Berechnungsgrundlagen, grundsätzlich aber wird der Bedarf mit 40 bis 50 Plätzen pro 1 Million Einwohner angegeben.¹⁶³ Nach dieser Formel würde sich für Krefeld bei 234.430 Einwohnern¹⁶⁴ zum Stichtag 31.12.2021 ein Bedarf von etwa 10 bis 12 Plätzen ergeben. Für den im Rahmen dieser Örtlichen Planung betrachteten Personenkreis steht wie bereits dargestellt das Hospiz Am Blumenplatz mit 13 Plätzen zur Verfügung, so dass von einer bedarfsdeckenden Ausstattung mit Hospizplätzen auszugehen ist.

6.5.4. Maßnahmen

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass mittelfristig die Versorgung der Krefelder Bürger mit Hospizplätzen sichergestellt ist. Aus diesem Grund sind mittelfristig keine Maßnahmen zu ergreifen.

6.6. Ambulante Pflegedienste

Nach einer Definition des Statistischen Bundesamtes sind ambulante Pflegedienste „selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Zusätzlich gehört üblicherweise die medizinische Behandlungspflege zum Leistungsspektrum der Einrichtungen.“¹⁶⁵ Somit erhalten Pflegebedürftige sowie ihre Angehörigen durch ambulante Pflegedienste Unterstützung bei der häuslichen Pflege, indem neben der körperlichen Pflege beispielsweise auch Betreuungsangebote und Haushaltshilfe geleistet werden.¹⁶⁶

Bei den Leistungen der ambulanten Pflegedienste kann zwischen dem pflegerischen Kernangebot und den niedrigschwelligen Angeboten nach § 45 b SGB XI unterschieden werden.

Voraussetzung für die Tätigkeit eines ambulanten Pflegedienstes ist der Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI mit der Pflegekasse.

6.6.1. Bestandsaufnahme

Zum Stichtag 31.12.2021 hatten insgesamt 50 ambulante Pflegedienste ihren Sitz in Krefeld. Hierin enthalten sind die ambulanten Angebote der vier Städtischen Seniorenheime im Quartier der jeweiligen Einrichtung im Rahmen eines Gesamtversorgungsvertrages. Die städtischen Seniorenheime Krefeld bieten damit über ihr vollstationäres

¹⁶³ Vgl. Jansky, Maximiliane/Nauck, Friedemann/Jaspers, Birgit: Gutachten zum Bedarf an Hospizbetten in Nordrhein-Westfalen, Göttingen, 2017, S. 23, m.w.N.

¹⁶⁴ Vgl. Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Statistik Einwohner am 31.12.2021 nach Geschlecht und statistischen Bezirken (mit Heimbewohnern).

¹⁶⁵ Statistisches Bundesamt (Destatis): Ambulante Pflegedienste, in: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Glossar/ambulante-pflegedienste.html>, abgerufen am 13.09.2022.

¹⁶⁶ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Pflegedienst und Pflegesachleistungen, in: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegedienst-und-pflegesachleistungen.html>, Stand: 18.07.2022, abgerufen am: 13.09.2022.

Angebot hinaus eine quartiersnahe, ambulante pflegerische Versorgung für Anwohner im näheren Umfeld an.

Tabelle 21: Ambulante Pflegedienste in Krefeld¹⁶⁷

Ambulante Pflegedienste, Stand 31.12.2021		
	Ambulanter Pflegedienst	Sitz im Stadtteil
1	Ambulante Pflege der evangelischen Altenhilfe, Westwall	Stadtmitte
2	Hilfe Daheim GbR, Nordstraße	Stadtmitte
3	IS Krefelder Seniorenbetreuungs GmbH Home Instead, Nordstraße	Stadtmitte
4	Kursana Residenz Krefeld Ambulanter Pflegedienst, Hansastraße	Stadtmitte
5	PariMobil gGmbH, Mühlenstraße	Stadtmitte
6	Pflegedienst der Lebenshilfe Krefeld, Sankt-Anton-Straße	Stadtmitte
7	Pflege Gemeinsam GmbH, Stephanstraße	Stadtmitte
8	Pflege Intakt, Ostwall	Stadtmitte
9	Das Pflgeteam Krefeld GmbH, An der Charlottenburg	Kempener Feld/ Baackeshof
10	Evita Pflege GmbH, Mevissenstraße	Kempener Feld/ Baackeshof
11	Julius Krankenpflege GmbH & Co. KG, Kempener Allee	Kempener Feld/ Baackeshof
12	Das Quartier Cornelius-de-Greiff-Stift, ambulante Pflege der städtischen Seniorenheime, Mengelbergstraße	Kempener Feld/ Baackeshof
13	Ambulante Pflege Senioren-Zentrum Krefeld, Wilmendyk	Inrath/Kliedbruch
14	Caritas-Pflegestation - Stadtmitte/Hüls, Hülsler Straße	Inrath/Kliedbruch
15	Ambulante Palliativpflege der Caritas, Hülsler Straße	Inrath/Kliedbruch
16	Intensiv-Pflege Niederrhein GmbH, Steckendorfer Straße	Cracau
17	DMK Deutsche Mobile Krankenpflege, Philadelphiastraße	Cracau
18	Engel unterwegs GmbH ambulante Alten- und Krankenpflege, Sprödenalstraße	Cracau
19	Fachpflegedienst Airflow, Stephanstraße	Cracau
20	Intensivpflege Schönig GmbH, Alte Linner Straße	Cracau
21	Julia – ambulanter Alten- und Krankenpflegedienst GmbH, Moerser Straße	Cracau
22	Viktoria Pflegedienst, Viktoriastraße	Cracau
23	Zu Hause leben - L&L Pflegedienst, Alte Linner Straße	Cracau
24	miCura – Pflegedienste Krefeld GmbH, Platz der Wiedervereinigung	Dießem/Lehmheide
25	Pflegedienst St. Augustin (Alexianer Krefeld GmbH), Melanchthonstraße	Dießem/Lehmheide
26	Rund um alle Sorgen GmbH, Dießemer Bruch	Dießem/Lehmheide
27	Ambulante Pflege SenVita, Oberdießemer Straße	Dießem/Lehmheide
28	Pflege Optimal, Krützpoort	Benrad-Nord
29	Aktiv pflegen und betreuen, Breslauer Straße	Gartenstadt
30	Pflege mit Herz Ellerbock GmbH, Magdeburger Straße	Gartenstadt
31	Pro Pflege – Ambulanter Pflegedienst, Pappelstraße	Gartenstadt
32	Die Pflegepartner Krefeld GmbH, Uerdinger Straße	Bockum
33	Krefelder Pflegedienst Bockum, Friedrich-Ebert-Straße	Bockum
34	Krefelder Verein für Haus- und Krankenpflege, Uerdinger Straße	Bockum
35	Medimobil, Uerdinger Straße	Bockum
36	Mobil pflegen Hand in Hand, Kaiserstraße	Bockum
37	Pflege von: Brockerhoff GmbH, Uerdinger Straße	Bockum
38	EMMA Ambulanter Pflegedienst, Carl-Sonnenschein-Straße	Linn
39	Das Quartier Linn, ambulante Pflege der städtischen Seniorenheime, Quartelkämpchen	Linn
40	ASB-Sozialstation Region Düsseldorf e. V., Wimmersweg	Fischeln
41	Caritas-Pflegestation – Krefeld Süd, Kimpler Straße	Fischeln

¹⁶⁷ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: PfAD.WTG Leistungsangebote Ambulante Dienste, Stand 13.09.2022.

42	DRK Schwesternschaft Krefeld e. V. ambulanter Pflegedienst, Jakob-Lintzen-Straße	Fischeln
43	Lichtblick GmbH, Kölner Straße	Fischeln
44	Caritas-Pflegestation – Uerdingen, Kurfürstenstraße	Uerdingen
45	Carevolution GmbH, Kurfürstenstraße	Uerdingen
46	Ambulanter Alten- und Krankenpflegedienst Joanna, Krefelder Straße	Hüls
47	Lazarus-Sozialstation Hüls Lazarus Hilfswerk e. V., Kempener Straße	Hüls
48	Pflegeteam Sonnenschein GmbH, Krefelder Straße	Hüls
49	Das Quartier Fischers-Meyser-Stift, ambulante Pflege der städtischen Seniorenheime, Am Beckshof	Hüls
50	Das Quartier Bischofstraße, ambulante Pflege der städtischen Seniorenheime, Bischofstraße	Oppum
Gesamt: 50 ambulante Pflegedienste		

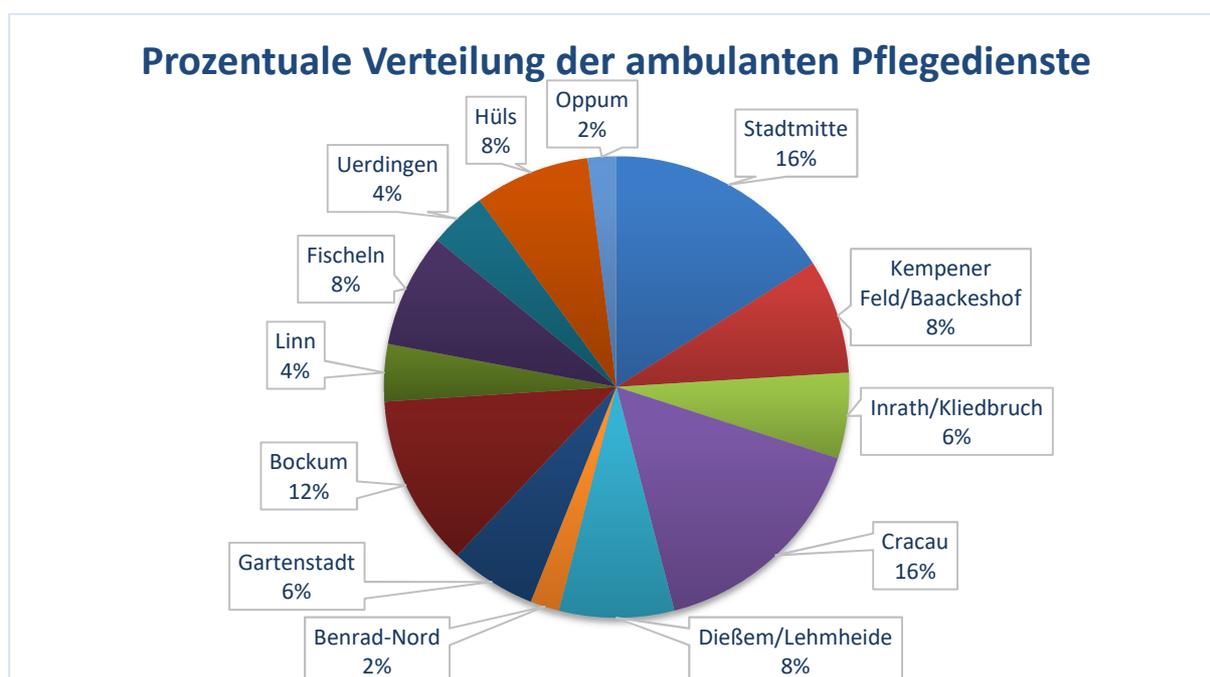


Abbildung 20: Prozentuale Verteilung der ambulanten Pflegedienste auf die Krefelder Stadtbezirke (eigene Darstellung auf Datenbasis der Tabelle 21)

Die Sitze der ambulanten Pflegedienste sind weiträumig über das Stadtgebiet verteilt. Zwar befindet sich nicht in jedem Stadtbezirk ein Sitz eines ambulanten Pflegedienstes, allerdings ist der Örtliche Bezug im Sinne einer "quartiersnahen Versorgung" bei den Pflegediensten aufgrund ihrer Mobilität nicht von Bedeutung.

Viele Pflegedienste bieten zusätzliche Angebote für pflegende Angehörige an, vor allem Pflegekurse und sonstige Beratungsangebote. Fast alle Pflegedienste sind in Netzwerke eingebunden bzw. kooperieren mit Ärzten, Krankenhäusern oder vermitteln Essensdienste und Hausnotrufe.

Die Anzahl der von den einzelnen Pflegediensten betreuten Personen ist sehr unterschiedlich. Die Werte lagen laut einer Meldung der ambulanten Pflegedienste an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen im August 2020 zwischen 4 und 694 Personen; die sehr niedrigen Werte entfallen dabei in der Regel auf die hochspezialisierten Intensivpflegedienste. Insgesamt wurden in Krefeld im

August 2020 5.745 Personen durch einen Pflegedienst betreut, der Durchschnittswert liegt somit bei 122 Personen pro Dienst.

6.6.2. Zukünftige weitere ambulante Pflegedienste

Nach dem Stichtag 31.12.2021 sind mit dem ambulanten Pflegedienst „IGONS ambulanter Pflegedienst“ mit Sitz im Stadtbezirk Fischeln ab September 2022 sowie mit dem ambulanten Pflegedienst „Kenbi – Die Pflegeteams“ mit Sitz im Stadtbezirk Dießem/Lehmheide ab Oktober 2022 ein weiterer ambulanter Pflegedienst für das Krefelder Stadtgebiet hinzugekommen.¹⁶⁸

Somit wird sich das Angebot an ambulanten Pflegediensten von 50 Pflegediensten zum Stichtag 31.12.2021 auf 52 ambulante Pflegedienste erhöhen.

6.6.3. Bewertung des Angebots

Der Wirkungsbereich bzw. das Einsatzgebiet der ambulanten Pflegedienste erstreckt sich meist über den eigenen Standort hinaus; viele Pflegedienste sind über die Stadtgrenzen hinaus aktiv. Im Umkehrschluss versorgen auch die Pflegedienste der umliegenden Nachbarstädte die Krefelder Bevölkerung. Es lässt sich daher festhalten, dass die Standorte der ambulanten Pflegedienste im Stadtgebiet keine Schlüsse auf eine Unter- oder Überversorgung zulassen. Vielmehr bestimmt der Markt, wie viele Pflegedienste sich in Krefeld niederlassen. Eine Unterversorgung der pflegebedürftigen Senioren ist nicht erkennbar.

Aufgrund des demografischen Wandels sowie dem Anstieg der Zahlen an ambulant versorgten Pflegebedürftigen (siehe hier insbesondere Unterkapitel 4.1 und Unterkapitel 5.1) ist mit einem Anstieg des Bedarfes an ambulanter Pflege zu rechnen. Hier ist jedoch gleichfalls davon auszugehen, dass dieser Bedarf durch die Kräfte des Marktes aufgefangen wird.

Natürlich ist es für den Betrieb eines Pflegedienstes erforderlich, über das erforderliche Pflegepersonal zu verfügen. Die Personaldecke ist in diesem Bereich bekanntermaßen dünn. Diese übergeordnete Problematik ist allerdings keine, die mit den Mitteln dieser Örtlichen Planung begegnet werden könnte (siehe im Übrigen auch die Ausführungen in den Unterkapiteln 5.3 sowie 5.4).

6.6.4. Maßnahmen

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass mittelfristig die Versorgung der Krefelder Bürger durch ambulante Pflegedienste sichergestellt ist. Aus diesem Grund sind mittelfristig keine Maßnahmen zu ergreifen.

¹⁶⁸ Vgl. *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: PfAD.WTG Leistungsangebote Ambulante Dienste, Stand 13.09.2022; *Stadt Krefeld*, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Ambulante Pflegedienste, Stand November 2022.

6.7. Überregionaler Vergleich

Da durchaus nicht alle Krefelder Pflegebedürftigen auch durch Krefelder Einrichtungen gepflegt werden und auch Pflegebedürftige aus umliegenden Kreisen bzw. kreisfreien Städten beispielsweise in Krefelder Pflegeheimen versorgt werden, ist ein überregionaler Vergleich von hoher Relevanz. Vorliegend werden daher die Ergebnisse der Planungen der an Krefeld angrenzenden Kreise und kreisfreien Städte in Bezug auf vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie Tagespflegeeinrichtungen dargestellt.

Die aktuellste für den Kreis Viersen vorliegende Planung ist die Kommunale Pflegeplanung für den Kreis Viersen 2021 mit Daten zum Stichtag 30.06.2020. Eine aktualisierte umfangreiche Planung soll nach Angaben des Kreises Viersen im Jahr 2023 veröffentlicht werden.

Zusammenfassend lässt sich für den Kreis Viersen festhalten, dass der Bedarf kurzfristig als gedeckt angesehen wird, jedoch mittelfristig bis 2024 ein Bedarf an weiteren vollstationären Pflegeplätzen, separaten Kurzzeitpflegeplätzen sowie Tagespflegeplätzen festgestellt wurde.¹⁶⁹

Für die kreisfreie Stadt Duisburg liegt der Fünfte Bericht zur Pflege- und Seniorenplanung für die Jahre 2017-2018 vor; eine aktuellere Planung ist derzeit noch nicht einsehbar.

Die Stadt Duisburg fasst ihren Bericht damit zusammen, dass „die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung [...] durch grundsätzliche Schwierigkeiten in der Personalgewinnung auch in Duisburg geprägt“¹⁷⁰ ist. Bei der Versorgung mit vollstationären Pflegeplätzen stellt die Duisburger Planung im Zeitraum 2017/2018 bis 2020/2021 einen Versorgungsengpass dar, welcher sich ab 2021 bis 2027 jedoch in eine Überdeckung wandeln wird. In der Kurzzeitpflegeversorgung gibt es nach Analyse der Stadt Duisburg einen Mangel an separaten Kurzzeitpflegeplätzen. In dem Bereich der Tagespflege steigt die Zahl der Einrichtungen und Plätze beständig.¹⁷¹

Die aktuellste für den Rhein-Kreis Neuss verfügbare Planung ist die Pflegebedarfsplanung 2017. Der Rhein-Kreis Neuss hat kurzfristig betrachtet genügend vollstationäre Pflegeplätze, hat hier jedoch mittelfristig einen Bedarf. Im Bereich der Kurzzeitpflege besteht bereits zum Zeitpunkt der Berichterstellung ein Bedarf an separaten Kurzzeitpflegeplätzen. Ebenso wird berichtet, dass im Bereich der Tagespflege bereits aktuell keine Bedarfsdeckung vorliegt.¹⁷²

Für den Kreis Wesel liegt die Örtliche Planung mit Stand Januar 2022 vor. Der Kreis Wesel betont, dass die Zahl der Tagespflegeeinrichtungen in den vergangenen Jahren wir-

¹⁶⁹ Vgl. *Kreis Viersen: Kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen, Bericht 2021, Aktualisierung der verbindlichen Pflegeplanung, Viersen, 2021, S.6-7.*

¹⁷⁰ *Stadt Duisburg: 5. Bericht zur Pflege- und Seniorenplanung, Pflegeplan 2017-2018, Duisburg, 2018, S. 2.*

¹⁷¹ Vgl. *Stadt Duisburg, 5. Bericht zur Pflege- und Seniorenplanung, S. 2-3.*

¹⁷² Vgl. *ALP Institut für Wohnen und Stadtentwicklung GmbH: Pflegebedarfsplanung Rhein-Kreis Neuss, Bericht 2017, Hamburg, 2017, S. 64-92.*

kungsvoll gesteigert werden konnte, der Ausbau in den kommenden Jahren aufgrund des hohen Bedarfs jedoch fortgeführt werden soll. Kreisweit wird der Bedarf an vollstationären Plätzen als gedeckt angesehen. Anhand der Bewertung der Belegungstage im Bereich der Kurzzeitpflege schätzt der Kreis Wesel den Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen ebenfalls als gedeckt ein.¹⁷³

¹⁷³ Vgl. *Kreis Wesel: Örtliche Planung nach dem Alten- und Pflegegesetz NRW, Wesel, 2022, S.39-65.*

7. Komplementäre Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen

Als komplementäre Dienste werden alle Dienstleistungen und Unterstützungsmaßnahmen bezeichnet, die als Ergänzung zur vorpflegerischen und pflegerischen Versorgung hilfe- und pflegebedürftigen Menschen helfen, eine selbstständige Lebensführung so lange wie möglich zu erhalten und damit einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Nach § 16 APG NRW gehören hierzu insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen wie persönliche Assistenz für ältere und pflegebedürftige Menschen und Angehörige.

Am 1. Januar 2017 trat die Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (AnFöVO) in Kraft. Diese verfolgt nach § 3 ANFöVO das Ziel, anspruchsberechtigte Personen durch bedarfsorientierte, qualitätsgesicherte und niedrigschwellige Hilfsangebote in der Selbstständigkeit zu fördern sowie Pflegepersonen zu unterstützen und zu entlasten.

Die AnFöVO löste die bis dahin gültige Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige (HBPFVO) ab; gleichzeitig ging auch die Zuständigkeit für die Ausführung der Verordnung von der Bezirksregierung auf die Kreise und kreisfreien Städte über. Pflegebedürftige können nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen und die hierfür entstehenden Aufwendungen gegenüber der Pflegekasse geltend machen.

Im weiteren Sinne sind aber auch sämtliche sonstige Unterstützungsangebote, vor allem auch auf dem ehrenamtlichen Sektor (z. B. Altenclubs, sonstige Freizeitangebote), die der Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit und der Pflege sozialer Beziehungen dienen, diesem Bereich zuzurechnen. Gerade die komplementären Dienste sind für die Umsetzung des Prinzips "ambulant vor stationär" von elementarer Bedeutung.

7.1. Information und Beratungsangebote

Bei eintretendem Hilfe- oder Pflegebedarf und natürlich auch präventiv haben Senioren und deren Angehörige oftmals ein großes Informations- und Beratungsbedürfnis. Das Wissen über den individuellen Bedarf und die sich daraus ergebenden erforderlichen Leistungen, über Anbieter und deren Eignung sowie über Finanzierungsmöglichkeiten bildet eine wichtige Grundlage für die Wahl der Versorgungsform.

7.1.1. Bestandsaufnahme

Im Stadtgebiet von Krefeld existieren auf unterschiedlichen Ebenen Beratungs- und Informationsangebote bzw. -einrichtungen.

Auf städtischer Seite gibt es beispielsweise die Anlaufstellen der Pflegeberatung und Altenhilfe sowie der Wohnberatung. Beide Beratungsstellen sind im Rathauskarree in

unmittelbarer Nachbarschaft zum Rathaus der Stadt Krefeld ansässig und barrierefrei erreichbar.

Seit der Errichtung von Pflegestützpunkten in Krefeld in 2010 werden von den Mitarbeitern der Pflegeberatung und Altenhilfe der Stadt Krefeld regelmäßige Sprechstunden zusätzlich im kommunalen Pflegestützpunkt in der Fabrik Heeder (Virchowstr. 128, 47805 Krefeld) und in der "Altenstube Hüls" (Konventstr. 17, 47839 Krefeld) angeboten.

Die Mitarbeiter der Pflegeberatung und Altenhilfe sowie des kommunalen Pflegestützpunktes beraten ältere Menschen, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen, Pflegebedürftige und deren Angehörige über Möglichkeiten der häuslichen Versorgung sowie über teil- und vollstationäre Versorgungsangebote. Ferner sind sie bei Fragen zur Finanzierung von Pflegeleistungen, zum Betreuungsgesetz, zu Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen behilflich. Des Weiteren unterstützen sie bei der Suche nach Heimplätzen und informieren über Angebote des Servicewohnens. Die Mitarbeiter der Pflegeberatung und Altenhilfe sowie des kommunalen Pflegestützpunktes führen bei Bedarf auch Hausbesuche durch.¹⁷⁴

Die Wohnberatung informiert und berät zu den Themen Wohnraumanpassung, Alltagshilfen und altersgerechtes, barrierefreies Wohnen. Auch hier ist das Ziel, es den Ratsuchenden durch entsprechende Maßnahmen zu ermöglichen, möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden wohnen bleiben zu können.¹⁷⁵

Unter anderem auch folgende Stellen bieten Beratungen rund um das Thema Pflege für Senioren und deren Angehörige an:

- Krefelder Familienhilfe e. V.
- Sozialdienste der Seniorenheime
- Krankenhaussozialdienste
- Wohlfahrtsverbände
- Pflegekassen
- Ambulante Pflegedienste

Über die allgemeine Beratung hinaus bieten verschiedene Anbieter Informationen für spezielle Zielgruppen an, offerieren Vorträge (vor allem auch zu Gesundheits- und Rechtsfragen) und ermöglichen die Teilnahme an Kursen im Themenbereich der häuslichen Pflege.

Exemplarisch seien hier genannt:

- verschiedene ambulante Pflegedienste (Hauskrankenpflegekurse)
- HELIOS-Klinikum (z.B. Pflegekurse für alle pflegenden Angehörigen, unabhängig von der Kassenzugehörigkeit)

¹⁷⁴ Vgl. *Stadt Krefeld, Wegweiser für Seniorinnen und Senioren*, S. 12.

¹⁷⁵ Vgl. *Stadt Krefeld, Wegweiser für Seniorinnen und Senioren*, S. 35.

- Alexianer/Gerontopsychiatrisches Zentrum (Beratungsstelle für Alterserkrankungen)
- AOK Rheinland/Hamburg (Schulungskurse "Leben mit Demenz", Pflegekurse)
- VHS Krefeld
- Arbeiter Samariter Bund „Netzwerk Fischeln“ (u.a. Beratung zum Thema Demenz und Leben im Alter)

Darüber hinaus ist der Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen der Stadt Krefeld Herausgeber der umfassenden Informationsbroschüren "Wegweiser für Seniorinnen und Senioren", "Wegweiser für Menschen mit Demenz" und "Barrierefrei" (Wegweiser für Menschen mit Behinderung; Neuauflage für 2023 geplant). Diese Broschüren werden kostenlos herausgegeben.

Ein weiterer Ansprechpartner und ein wichtiges Element der Interessenvertretung älterer Menschen in Krefeld ist der Seniorenbeirat der Stadt Krefeld. Er ist ein parteipolitisch unabhängiges Gremium, das sich seit mehr als 40 Jahren aktiv für die Interessen der Krefelder Senioren einsetzt. Der Seniorenbeirat besteht aus 20 stimmberechtigten Mitgliedern, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, nicht hauptberuflich in der Seniorenarbeit tätig sind und ihren Wohnsitz in Krefeld haben.

Sie werden von den Wohlfahrtsverbänden, der Stadt Krefeld, der Katholischen und Evangelischen Kirche sowie vom Deutschen Gewerkschaftsbund benannt. Hinzu kommt jeweils ein beratendes Mitglied der im Rat der Stadt Krefeld vertretenen Fraktionen und Ratsgruppen.

Der Seniorenbeirat nimmt Anregungen und Beschwerden aus der Bevölkerung entgegen und ist allgemeiner Ansprechpartner für Krefelder Senioren. Er berät die Verwaltung und die politischen Gremien der Stadt im Hinblick auf spezifische Wünsche und Anliegen der Krefelder Senioren.¹⁷⁶

7.1.2. Bewertung des Angebots

Die Versorgungslandschaft mit Beratungs- und Informationsangeboten sowie mit Kursen und Gesprächskreisen für pflegende Angehörige ist in Krefeld gut ausgebaut. Wichtig ist hier vor allem eine umfassende, neutrale und trägerunabhängige Beratung, welche die Fülle der Angebote transparent darstellt.

An erster Stelle sind diesbezüglich daher die Pflegeberatung und Altenhilfe sowie die Wohnberatung der Stadt Krefeld zu nennen.

Durch die Einschränkungen der Corona-Pandemie fanden 2020 insgesamt zunächst weniger Hausbesuche und Beratungen vor Ort statt; vieles wurde telefonisch versucht zu klären. Unter Einhaltung der geltenden Schutzmaßnahmen führte die Wohnberatung nach und nach wieder Hausbesuche durch. Schließlich wurden auch durch die Pflegeberatung und Altenhilfe wieder Hausbesuche und Beratungen vor Ort durchgeführt.

Seit 2021 haben sich die Fallzahlen dann nach und nach wieder normalisiert; allerdings ist an dieser Stelle zu betonen, dass die Beratungen immer komplexer werden.

¹⁷⁶ Vgl. *Stadt Krefeld, Wegweiser für Seniorinnen und Senioren*, S. 10.

Mit dem Aufbau des kommunalen Pflegestützpunktes und seiner Dependence im Außenbezirk Hüls wurde neben einer bezirklichen, zugehenden Beratung vor allem auch ein bedarfsgerechtes Fallmanagement vor Ort realisiert.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Angebotspalette im Bereich Information und Beratung in Krefeld zwar durchaus vielfältig und gut ausgebaut ist, jedoch gerade in den äußeren Stadtteilen oftmals keine oder wenige Anlaufstellen vorhanden sind. Wohnortnähere und gut erreichbare Einrichtungen, die nach Möglichkeit in bereits vorhandene und akzeptierte Angebotsstrukturen für Senioren integriert werden, wären, auch wenn viele Beratungen im häuslichen Bereich stattfinden, daher wünschenswert.

In diesem Zusammenhang gewinnt – auch bei älteren Menschen – zunehmend jedoch auch die wohnortunabhängige Information über digitale Medien an Bedeutung.

7.2. Pflegeergänzende Dienste und vorpflegerische Angebote

Pflegeergänzende Dienste und vorpflegerische Angebote werden im Rahmen der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI erbracht. Finanziert werden die Leistungen nach § 45 b SGB XI.

Die Landesregierung NRW hat die bundesgesetzliche Ermächtigung nach § 45 a Abs. 3 SGB XI umgesetzt und regelt in einer Verordnung (AnFöVO) die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag.

Angebote zur Unterstützung im Alltag können von unterschiedlichen Leistungsanbietern erbracht werden. Darunter fallen:

- Zugelassene Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI mit Versorgungsvertrag
- Sonstige Anbietende mit sozialversicherungspflichtigen oder geringfügig Beschäftigten (ohne Versorgungsvertrag)
- Einzelkräfte, die ihre Leistung im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit oder eines unmittelbaren Beschäftigungsverhältnisses mit der pflegebedürftigen Person erbringen
- Freigemeinnützige Träger, die Ehrenamtliche einsetzen.

Die Leistungen werden von den ambulanten Pflegediensten überwiegend im Rahmen der mit den Pflegekassen abgeschlossenen Versorgungsverträge angeboten. Daneben gibt es Anbieter, die mit den Pflegekassen abrechnen können, wenn sie über eine Anerkennung des Angebotes verfügen. Zuständig für die Anerkennung sind die Kreise und kreisfreien Städte.

Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbst-

ständig bewältigen zu können. Die Angebote werden unterschieden nach Betreuungs- und Entlastungsangeboten. Die Betreuungsangebote werden in einer Betreuungsgruppe in den Räumlichkeiten des Anbieters und einer Einzelbetreuung in der eigenen Häuslichkeit zur Verfügung gestellt. Entlastende Angebote unterscheiden sich nach:

- Entlastung von Pflegenden, z.B. durch Information und Beratung darüber, wie der Pflegealltag besser bewältigt werden kann oder Hilfen organisiert werden können.
- Entlastung bei der Haushaltsführung, z. B. durch Haushaltsreinigung, Versorgung von Haustieren, Pflege von Wäsche und Bekleidung usw.
- Entlastung im Alltag durch individuelle Hilfen, z. B. durch Hilfe bei Anträgen, Kontaktaufnahmen usw.

Im Jahr 2021 waren in Krefeld 45 Einzelbetreuungsangebote nach der AnFöVO anerkannt. Darüber hinaus gab es 9 anerkannte Gruppenangebote, von denen aufgrund der Einschränkungen der Corona-Pandemie jedoch nur 3 Gruppenangebote unter Einhaltung der vorgegebenen Hygienevorschriften stattfinden konnten. Die Anbieter sind über das ganze Stadtgebiet von Krefeld verteilt.¹⁷⁷

7.3. Hauswirtschaftliche Dienste

Liegt eine Einstufung in einen Pflegegrad nach dem SGB XI vor, so ist eine Grundversorgung mit hauswirtschaftlichen Verrichtungen bereits mit der Leistung der Pflegekasse abgedeckt. Falls kein Pflegegrad vorliegt oder der Umfang der Leistungen der Pflegekasse (Pflegegeld/Pflegesachleistung bzw. bei Pflegegrad 1 der Entlastungsbeitrag) nicht ausreichend ist, müssen die Leistungen entweder selbst finanziert werden oder es müssen bei Bedürftigkeit Leistungen nach dem SGB XII beantragt werden.

Fast alle ambulanten Pflegedienste bieten hauswirtschaftliche Dienste an oder vermitteln diese. Zu diesen Dienstleistungen zählen beispielsweise die Wohnungs- und Wäschereinigung, der Lebensmitteleinkauf oder das Fensterputzen. Darüber hinaus bieten auch einige private nach der AnFöVO zugelassene Anbieter auf Krefelder Stadtgebiet hauswirtschaftliche Dienste an.

Auch die vier städtischen Seniorenheime führen im Rahmen des Gesamtversorgungsvertrages für Personen, die in einem genau definierten Bereich in der Nachbarschaft der Einrichtungen wohnen, hauswirtschaftliche Dienste durch.

7.4. Mahlzeitendienste/Mittagstisch

Folgende mobile Mahlzeitendienste sind bekannt, die frisch gekochte oder tiefgefrorene Menüs, die anhand von Speisekarten ausgewählt und vorbestellt werden können, anbieten:

¹⁷⁷ Angaben auf Basis des Fachbereichs Soziales, Senioren und Wohnen der Stadt Krefeld.

Tabelle 22: Mahlzeitendienste in Krefeld¹⁷⁸

Mahlzeitendienste, Stand Januar 2022	
1	Caritas Fahrbarer Mittagstisch
2	Landhausküche (apetito AG), Essen auf Rädern
3	deli carte GmbH & Co. KG, Essen auf Rädern
4	Krefelder Verein für Haus- und Krankenpflege e. V., Essen auf Rädern

Darüber hinaus bieten auch einzelne Alten- und Pflegeheime den in der Umgebung lebenden Senioren an, gegen Entgelt an deren offenem Mittagstisch teilzunehmen.

7.5. Hausnotrufsysteme

Hausnotrufsysteme bieten die Möglichkeit, bei einem Notfall rund um die Uhr schnelle und kompetente Hilfe zu erhalten. Die Hilfe erfolgt über einen Notruf, welcher „von der jeweiligen Zentrale an Bezugspersonen, Bereitschaftsdienste der Sozialstationen oder Rettungsdienste in Krefeld weitergeleitet“¹⁷⁹ wird.

Je nach Modell sind unterschiedliche Angebotsvarianten möglich (z. B. mit Hinterlegung des Wohnungsschlüssels beim Anbieter, damit dieser im Bedarfsfall Zugang zur Wohnung erhalten und Hilfe leisten kann).

Eine teilweise Finanzierung des Hausnotrufes durch die Pflegekasse ist möglich, wenn ein Pflegegrad festgestellt wurde.

Folgende Anbieter für Krefeld sind bekannt:

Tabelle 23: Dienste für Hausnotrufsysteme für den Raum Krefeld¹⁸⁰

Hausnotrufsysteme, Stand Januar 2022	
1	ASB Region Düsseldorf e.V.
2	Caritas Hausnotruf für die Region Krefeld
3	Johanniter Hausnotruf RV Niederrhein
4	DRK Kreisverband Krefeld e.V.
5	Firma Sonotel
6	Firma Vitakt
7	Firma Tellimed
8	Malteser in Krefeld

7.6. Fahrdienste

Der Fahrdienst für Menschen mit Behinderung steht allen schwerbehinderten Menschen, die im Stadtgebiet Krefeld wohnen, d. h. mit Hauptwohnsitz gemeldet sind und wegen Art und Schwere ihrer Behinderung keine öffentlichen und privaten Verkehrsmittel

¹⁷⁸ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld, Wegweiser für Seniorinnen und Senioren*, S. 18.

¹⁷⁹ *Stadt Krefeld, Wegweiser für Seniorinnen und Senioren*, S. 36.

¹⁸⁰ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Stadt Krefeld, Wegweiser für Seniorinnen und Senioren*, S. 36-37.

tel in Anspruch nehmen können oder am Zielort auf einen Selbstfahrer bzw. auf fremde Hilfe angewiesen sind, zur Verfügung.

Bei Vorliegen der Voraussetzungen wird vom Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen der Stadt Krefeld auf Antrag ein Berechtigungsausweis ausgestellt. Grundlage für die Ausstellung des Berechtigungsausweises ist der Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung), "H" (hilflos) oder "Bl" (blind).

Die Benutzung des Fahrdienstes ist grundsätzlich auf das Stadtgebiet Krefeld beschränkt. Die Anzahl der maximal möglichen Fahrten wird je Nutzungsberechtigter Person auf 100 Fahrten (zum Beispiel 50 Hin- und 50 Rückfahrten) im Kalenderjahr festgelegt. Personen, bei denen die Notwendigkeit der ständigen Begleitung vorliegt (Merkzeichen B oder Bestätigung des Fachbereichs Gesundheit) haben den Anspruch auf kostenfreie Beförderung einer Begleitperson. Die Notwendigkeit der ständigen Begleitung ist gegeben, wenn der Antragssteller ohne fremde Hilfe seine Wohnung nicht verlassen kann und somit vom Leben in seinem unmittelbaren Wohnumfeld weitgehend ausgeschlossen ist und dem weder eine fremde Hilfe zur Verfügung steht noch zur Verfügung stehen kann, insbesondere durch Haushaltsangehörige oder Nachbarn.

Die Inanspruchnahme des Fahrdienstes ist entgeltpflichtig.¹⁸¹

Für die Besucher der Tagespflegeeinrichtungen stellt jede Einrichtung einen Fahrdienst zur Verfügung oder vermittelt diesen (kostenpflichtiges Angebot).

Für das Jahr 2023 ist eine Neuaufstellung der Fahrdienste für Menschen mit Behinderungen in Krefeld geplant.

7.7. Altenclubs und Begegnungsstätten

Altenclubs und Begegnungsstätten sind wohnortnahe Einrichtungen, in denen täglich unterhalb der Woche oder auch nur monatlich Veranstaltungen, Gruppenangebote oder Feierlichkeiten für Senioren angeboten werden. Träger sind zumeist entweder Wohlfahrtsverbände oder Kirchengemeinden. Die Leitungskräfte dieser Treffpunkte werden bei ihrer Arbeit in der Regel von ehrenamtlichen Helfern unterstützt.

Durch das regelmäßige Aufsuchen der Altenclubs und Begegnungsstätten pflegen Senioren ihre sozialen Kontakte und beugen so Vereinsamung und Isolation im Alter vor. Ein weiterer Nebeneffekt ist der sich so ergebende Informationsaustausch mit Menschen in einer vergleichbaren Lebenssituation, der zu einem Informationsgewinn in Bezug auf weitere hilfreiche Angebote (Beratung, Unterhaltung, Gesundheit, etc.) führen kann. Diese Umstände sind sicherlich oftmals auch hilfreich dafür, dass ein längerfristiger Verbleib in der eigenen Wohnung möglich ist.

¹⁸¹ Weitere Informationen sind auf der Internetseite der Stadt Krefeld unter <https://www.krefeld.de/de/dienstleistungen/fahrdienst-fuer-menschen-mit-behinderungen/> einsehbar.

7.7.1. Bestandsaufnahme

Im Stadtgebiet von Krefeld finden sich über 60 Altenclubs und Begegnungsstätten für Senioren.¹⁸² Hierbei befindet sich die größte Anzahl in kirchlicher Trägerschaft, einige stehen in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände, wenige schließlich in sonstiger Trägerschaft. Bezüglich der Öffnungstage und -zeiten, der Zielgruppen, der Anzahl der Nutzer und der Art der Angebote gibt es jedoch zum Teil große Unterschiede. Einzelne Träger vereinen auch eine Mehrzahl von Angeboten unter ihrem Dach.

Beinahe in jedem Stadtteil Krefelds ist ein Altenclub oder eine Begegnungsstätte für Senioren angesiedelt.

Aufgrund der Erfüllung verschiedener Anforderungskriterien (z. B. bezüglich Erreichbarkeit, Barrierefreiheit, Angebot, Öffnungstagen etc.) werden derzeit vier Altenclubs, welche besonders umfangreiche Angebote bereithalten, mit Fördermitteln durch die Stadt Krefeld bezuschusst:¹⁸³

- Seniorenclub "Em Cavenn" (Linn)
- Seniorenclub-Bürgertreff der Krefelder Familienhilfe e.V. (Cracau)
- Altenclub Feierabend (Stadtmitte)
- Seniorentreff "Die Brücke" (Uerdingen)

Ansonsten weist, wie bereits eingangs erwähnt, das Angebot hinsichtlich Qualität und Nachfrage große Unterschiede auf. Angeboten werden beispielsweise neben dem obligatorischen Austausch bei Kaffee und Kuchen ("Klöncafé") auch Sport (Gymnastik, Entspannung, Seniorentanz, Wandern, Walking, Radtouren), Spiele (Gesellschaftsspiele, Gedächtnisspiele, Bingo etc.), gemeinsame Feste, gemeinsames Kochen und Essen, PC-Angebote (Kurse und Internetcafé), Vorträge, Ausflüge, Handarbeit, Singen und vieles andere. Eine so umfangreiche Angebotspalette wird jedoch von den wenigsten Altenclubs vorgehalten. Gerade die so zahlreich vertretenen Seniorenkreise der Kirchengemeinden bieten in der Regel gemeinsame Gottesdienste/Messen und Geselligkeitsnachmittage mit Kaffee, Kuchen, Spielen und Vorträgen an.

Nicht unerwähnt bleiben darf in diesem Zusammenhang das "Haus der Familie - Mehrgenerationenhaus Krefeld" am Westwall 40-42 in der Trägerschaft des Evangelischen Gemeindeverbandes Krefeld. Die Bezeichnung "Mehrgenerationenhaus" weist hier allerdings nicht daraufhin, dass es sich um ein Wohnprojekt für verschiedene Generationen handelt.

Mehrgenerationenhäuser sind vielmehr Begegnungsorte, an denen das Miteinander der Generationen aktiv gelebt wird. Sie bieten Raum für gemeinsame Aktivitäten und schaffen ein nachbarschaftliches Miteinander in der Kommune. Mehrgenerationenhäuser stehen allen Menschen offen, unabhängig von Alter oder Herkunft, jeder ist willkommen. Der generationenübergreifende Ansatz gibt den Häusern ihren Namen und ist

¹⁸² Vgl. *Stadt Krefeld, Wegweiser für Seniorinnen und Senioren*, S. 93.

¹⁸³ Vgl. *Stadt Krefeld, Wegweiser für Seniorinnen und Senioren*, S. 93-95.

Alleinstellungsmerkmal: Jüngere helfen Älteren und umgekehrt. Mehrgenerationenhäuser gibt es nahezu überall in Deutschland. Bundesweit nehmen rund 530 Häuser am „Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus“ teil.¹⁸⁴

Das Herz aller Mehrgenerationenhäuser schlägt im Offenen Treff. Hier kommen Menschen miteinander ins Gespräch und knüpfen erste Kontakte. Der Offene Treff ist Caféstube, Erzählalon, Spielzimmer, Treffpunkt der Generationen und Wohnzimmer für alle. Hier können sich alle Interessierten mit ihren Erfahrungen und Fähigkeiten einbringen und zugleich vom Wissen und Können der anderen profitieren. Viele Projekte sowie Angebote der Häuser werden im Offenen Treff geboren.

Rund um den Offenen Treff unterhält jedes Mehrgenerationenhaus eine Vielzahl von Angeboten, die so vielfältig sind wie die Nutzer selbst. Dazu gehören Betreuungs-, Lern- und Kreativangebote für Kinder und Jugendliche, Weiterbildungskurse für den (Wieder-)Einstieg in den Beruf, Unterstützungsangebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige, Sprachkurse für Migranten und vieles mehr. Mehrgenerationenhäuser sind kompetente und verlässliche Partner für jedes Alter und in allen Lebenslagen.

Ein wichtiges Element in den Mehrgenerationenhäusern ist die Arbeit freiwillig engagierter Menschen, die einen unverzichtbaren Beitrag leisten (siehe dazu auch Abschnitt 7.10. Ehrenamt).

Das Mehrgenerationenhaus Krefeld arbeitet mit zahlreichen im Bereich ansässigen Schulen, Kindergärten, städtischen Stellen, Beratungsstellen, etc. zusammen. Es leistet einen entscheidenden und nachhaltigen Beitrag zum alltäglichen Miteinander zwischen den Generationen und Bevölkerungsgruppen des Quartieres und fördert somit eine Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhaltes.

Durch die Stadt Krefeld erfolgt eine jährliche kommunale Kofinanzierung des Mehrgenerationenhauses.

7.7.2. Bewertung des Angebots

Obwohl die Qualität der Angebote wie oben beschrieben sehr unterschiedlich ist, soll an dieser Stelle jedoch keine Kategorisierung nach Altenclubs erster und zweiter Klasse vorgenommen werden. Isolation und Vereinsamung bedrohen große Teile der zunehmend älter werdenden Gesellschaft. Physische und psychische Belastungen können dann oft nur schwer bewältigt werden. Gerade für alleinlebende Senioren, die keine Anbindung an familiäre Strukturen (mehr) haben, kann eine Begegnungsstätte oder ein Altenclub oft die einzige Anlaufstelle sein, um persönliche Kontakte zu pflegen, Hobbies auszuüben oder einfach nur um Ansprechpartner bei Problemen zu haben. Auch durch die Heranführung an ehrenamtliche Mitarbeit kann eine erfüllende Aufgabe und

¹⁸⁴ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Mehrgenerationenhäuser, in: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/engagement-und-gesellschaft/mehrgenerationenhaeuser/mehrgenerationenhaeuser-74018>, Stand 12.04.2022, abgerufen am 09.12.2022.

ein Gefühl des "Nochgebrauchtwerdens" vermittelt werden. Aufgrund dessen stellt jedes der über 60 Angebote in Krefeld einen wichtigen Bestandteil der komplementären Versorgungsstruktur dar.

Da derzeit keine aktuellen Daten über die zahlenmäßige Inanspruchnahme der Angebote vorliegen, können Aussagen darüber, ob deren Anzahl als ausreichend angesehen werden kann, kaum getroffen werden.

Im Hinblick auf die unausweichlich steigende Zahl älterer Menschen wird jedoch mittel- bis langfristig sicher eine Ausweitung des Angebotes wünschenswert sein, verbunden mit dem Anspruch, es möglichst jedem älteren Menschen zu ermöglichen, ein entsprechendes Angebot in relativer Wohnortnähe finden zu können.

7.8. Sonstige Freizeitangebote

Über das gesamte Stadtgebiet verteilt gibt es etwa 211 in Krefeld ansässige Sportvereine,¹⁸⁵ von denen eine Vielzahl auch Sport für Senioren anbietet.

Bei der Suche nach einer geeigneten sportlichen Betätigung sind gerne die Vereine oder auch der Stadtsportbund Krefeld behilflich.

Auch die VHS Krefeld/Neukirchen-Vluyn präsentiert ein umfangreiches Angebot speziell für ältere Menschen (50+), z. B. in den Bereichen Sport/Gymnastik, künstlerisches Gestalten, Gedächtnis- und Konzentrationstraining, Computerwissen, Gesundheitsfragen oder Spielangebote.

Schließlich darf nicht vergessen werden, dass in Krefeld eine Vielzahl sonstiger Vereine beheimatet ist, so dass jeder ältere Mensch ein seinen Interessen entsprechendes Angebot für seine Freizeit finden kann.

7.9. Wohnen im Alter

Zwischen der eigenen Wohnung mit eigenständiger Haushaltsführung auf der einen und einem stationären Pflegeheimplatz auf der anderen Seite hat sich auf dem Pflegemarkt eine Vielzahl an unterschiedlichen Wohnformen für Senioren etabliert (z. B. seniorengerechte/barrierefreie Wohnungen, Servicewohnen, Wohnen in Mehrgenerationen-Wohnprojekten oder Senioren-Wohngemeinschaften).

Eine abschließende und vollständige Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an diesen Wohnformen im Krefelder Stadtgebiet erweist sich jedoch als unmöglich. Da die einst mit öffentlichen Mitteln geförderten Altenwohnungen überwiegend nicht mehr der Zweckbindung für diesen Personenkreis unterliegen, werden sie in keiner Statistik mehr geführt, obwohl sie weiterhin den Anforderungen entsprechen. Da mit Hilfe der städtischen Wohnraumvermittlung so nur ein beschränkter Überblick über vorhan-

¹⁸⁵ Vgl. Stadtsportbund Krefeld, Sportangebote.

dene barrierefreie bzw. barrierearme und seniorenrechtliche Wohnungen erzielt werden kann, kann die Bestandserhebung für diesen Bereich nicht vollständig ausfallen. Auch über geplante Projekte privater Investoren ist bislang zum Teil wenig bekannt.

7.9.1. Bestandsaufnahme

In der folgenden Bestandsaufnahme sollen die unterschiedlichen Wohnformen kurz skizziert und das vorhandene Angebot in Krefeld so vollständig wie möglich vorgestellt werden. Es bleibt an dieser Stelle aber anzumerken, dass sich diese Wohnformen je nach Art der Ausgestaltung zum Teil sehr ähneln und Übergänge hier nahezu fließend erscheinen mögen. Klare Abgrenzungen sind daher nur bedingt möglich. Gemessen an dem Grad der jeweiligen Unterstützung durch Dritte lässt sich festhalten, dass dieser beim Servicewohnen am höchsten ist. Bei den sonstigen Angeboten des gemeinschaftlichen Wohnens können im individuellen Bedarfsfall zwar auch Unterstützungsleistungen in Anspruch genommen werden, ein Paket von Leistungen, geregelt per Betreuungsvertrag, wird hierbei jedoch nicht grundsätzlich vereinbart.

7.9.1.1. Servicewohnen

Obwohl Alter nicht zwangsläufig mit Pflegebedürftigkeit einhergeht, wünschen sich viele Senioren, gerade in Zeiten zurückgehender familiärer Strukturen, ein gewisses Maß an Versorgungssicherheit. Diesem Wunsch trägt eine Vielzahl an Projekten des sogenannten Servicewohnens Rechnung. Abhängig von der jeweiligen Konzeption und der angesprochenen Zielgruppe werden diese Wohnanlagen ergänzt um die unterschiedlichsten Zusatzleistungen, wie zum Beispiel pflegerische/vorpflegerische Angebote, Hausmeisterdienste oder soziale Betreuung. Die Selbstständigkeit der Bewohner bleibt somit weitestgehend erhalten; benötigte Hilfen können bedarfsgerecht angefordert werden. Einrichtungen des Servicewohnens sind somit in der Lage, einen Teil der in früheren Jahren klassischerweise in Seniorenheimen versorgten älteren Menschen aufzufangen.

Der Begriff "Servicewohnen" ist mittlerweile gesetzlich definiert.

Nach § 31 WTG sind Angebote des Servicewohnens Angebote, in denen die Überlassung einer Wohnung rechtlich verpflichtend mit der Zahlung eines Entgelts für allgemeine Unterstützungsleistungen wie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, die Vermittlung von Betreuungsleistungen oder Notrufdienste (Grundleistungen) verbunden ist, die über die Grundleistungen hinausgehenden Leistungen von den Nutzerinnen und Nutzern hinsichtlich des Umfangs und der Person der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters aber frei wählbar sind.

In Krefeld gibt es derzeit sieben Angebote im Bereich Servicewohnen,¹⁸⁶ die der vorgenannten Definition entsprechen:

¹⁸⁶ Vgl. *Stadt Krefeld, Wegweiser für Seniorinnen und Senioren*, S. 39.

Tabelle 24: Anbieter im Bereich Servicewohnen in Krefeld

	Name	Stadtteil
1	Kursana	Stadtmitte
2	Seniorenresidenz Hanseanum	Stadtmitte
3	SESAM im SZK gGmbH	Inrath/Kliedbruch
4	LAZARUS Haus Krefeld	Hüls
5	SeidenCarré	Dießem/Lehmheide
6	Service Wohnen Comunita	Cracau
7	Seniorenresidenz Porthof	Hüls

Fünf Einrichtungen dieser Wohnform sind einer Altenpflegeeinrichtung direkt angegliedert ("Kursana Residenz", "Seniorenresidenz Hanseanum", "SESAM GmbH", „Service Wohnen Comunita“ und "Lazarus Haus"), eine ("SeidenCarré ") liegt in Nachbarschaft zur Altenpflegeeinrichtung "Gerhard-Tersteegen-Haus".

Alle Anbieter unterscheiden sich erheblich hinsichtlich der Anzahl der verfügbaren Wohnungen, deren Größe, Höhe der Miete und dem Angebot an Basis- und Zusatzleistungen.

Darüber hinaus gibt es verschiedene Angebote, die nicht der Definition des § 31 WTG entsprechen, aber dennoch Zusatzleistungen anbieten. Hierüber besteht kein entsprechender Überblick, so dass sie im Folgenden auch nicht aufgeführt werden.

7.9.1.2. Barrierefreies Wohnen

Barrierefreie Wohnungen können in der Regel nur bei öffentlicher Förderung erfasst werden, so dass eine vollständige Darstellung über das vorhandene Angebot nicht möglich ist.

Hinzu kommt, dass in früheren Jahren geförderte Wohnungen die Barrierefreiheit nach aktueller Definition nicht (mehr) erfüllen.

Stand 2020 gab es in Krefeld 1.162 öffentlich geförderte barrierefreie Wohnungen.¹⁸⁷

Trotz der darüber hinaus vorhandenen freifinanzierten barrierefreien Wohnungen sowie den zumindest „altersgerechten“ Wohnungen aus Förderungen nach früheren Standards wird der Schaffung weiterer barrierefreier Wohnungsangebote durch Modernisierung und Umbau zur Deckung des steigenden Bedarfs eine große Bedeutung zukommen.

Zur Deckung des steigenden Bedarfs an barrierefreiem Wohnraum muss allerdings nicht nur auf entsprechende Neubauten gesetzt werden. Eine große Bedeutung kommt hier der Schaffung barrierefreier Wohnangebote im Bestand durch Modernisierung und Umbau zu.

Über die Pflegekasse besteht die Möglichkeit, einzelne Räume, z.B. das Badezimmer, barrierefrei umzubauen. Beratungen und weiterführenden Informationen hierzu werden von der Wohnberatung der Stadt Krefeld angeboten.

¹⁸⁷ Vgl. *Stadt Krefeld: Wohnungsmarkt Stadt Krefeld, Ergebnisse der kommunalen Wohnungsmarktbeobachtung 2020/21, Krefeld, 2021, S. 34.*

Seit Beginn des Jahres 2018 gilt als Nachfolgerin des Förderprogramms „BestandsInvest“ die „Richtlinie zur Förderung der Modernisierung von Wohnraum in Nordrhein-Westfalen“. Diese soll durch die Gewährung von zinsgünstigen Darlehen u. a. dazu beitragen, differenzierte Wohnangebote im Bestand insbesondere für ältere und pflegebedürftige Menschen zu schaffen, damit diese langfristig in ihrer vertrauten Umgebung wohnen bleiben können. Mit Hilfe des Förderprogramms können Barrieren in bestehenden Mietwohnungen, Eigenheimen und Eigentumswohnungen reduziert werden. Beispiele hierfür sind etwa die barrierefreie Umgestaltung des Bades oder der Küche, der Einbau neuer, verbreiteter Türen oder der erstmalige Einbau eines Aufzuges.

7.9.1.3. Mehrgenerationen-Wohnen / Integrierte Wohnprojekte

Eine besondere Ausgestaltung des gemeinschaftlichen Wohnens ist das Zusammenleben von Menschen verschiedener Lebensphasen in generationenübergreifenden Wohnprojekten. In solchen Mehrgenerationenwohnhäusern hat jede Partei ihre eigene Wohnung. Darüber hinaus gibt es Gemeinschaftsräume für Aktivitäten und Austausch. Leitgedanke ist hier insbesondere das gegenseitige Voneinander-Profitieren durch Wissens- und Erfahrungsaustausch. Denkbar sind ebenfalls gegenseitige Hilfestellungen bei der Kinderbetreuung oder bei Einkäufen.

Diese Wohnform zählt zu den selbst organisierten Wohnformen und erfordert von allen Beteiligten ein hohes Maß an Engagement und Solidarität. Meist werden für diesen speziellen Zweck Häuser neu erbaut, möglich sind aber auch Umbauten in großzügigen Bestandsbauten.

Träger von Mehrgenerationenhäusern können unter anderem Kommunen, Wohlfahrtsverbände, Vereine, Kirchen oder sonstige Initiativen sein.

In Zeiten fortschreitender Singularisierung und Vereinsamungstendenz im Alter kann solch ein Wohnprojekt mit seiner familienersetzenden Struktur dazu beitragen, Negativefolgen abzumildern.

In Krefeld sind derzeit folgende aktuelle Projekte bekannt:

2011 wurde das Mehrgenerationen-Wohnprojekt des Zukunftsforums Krefeld, Lokale Agenda 21 e.V., fertiggestellt.

Dieses Projekt unter der Bezeichnung „Jung und alt leben gemeinsam unter einem Dach im Einklang mit der Natur“ ist ein Nachhaltigkeitsprojekt.

Ein 1923 erbautes Haus auf der Gladbacher Straße 239 mit insgesamt acht Wohneinheiten wurde modernisiert und energetisch saniert mit dem Ziel, eine intakte Hausgemeinschaft, die sich gegenseitig unterstützt, zu schaffen.¹⁸⁸

¹⁸⁸ *Zukunftsforum Krefeld e.V.*: Das Mehrgenerationenhaus, in: <https://zufo-kr.net/das-mehrgenerationenhaus/>, abgerufen am 20.12.2022; *Westdeutsche Zeitung*: Jung und alt unter einem Dach, in: https://zufo-kr.net/wp-content/uploads/2021/02/2010_WZ_Jung_Und_Alt_unter_Einem_Dach.pdf, Stand 26.10.2010, abgerufen am 20.12.2022.

Das Senioren-Wohnprojekt des Vereins "Gemeinschaftliches Wohnen am Friedrichsplatz 1" ist ein Gemeinschaftsprojekt dieses Vereins mit der Wohnstätte Krefeld. Für den Verein hat die Wohnstätte Krefeld frei finanziert ein modernes Flachdachhaus mit insgesamt 22 barrierearmen Wohnungen und einem Gemeinschaftsraum, der von den Mietern getragen und finanziert wird, gebaut. Hierbei handelt es sich um ein Senioren-Wohnprojekt ab 50 +, das 2015 bezugsfertig wurde.¹⁸⁹

In der "Nachbarschaft Samtweberei", einer Initiative der Montag Stiftung Urbane Räume gAG in Kooperation mit der Stadt Krefeld, entstanden (Fertigstellung Anfang 2017) im Rahmen des Mehrgenerationen-Wohnprojektes "Wohnen in der Nachbarschaft Samtweberei" in der ehemaligen Samt- und Seidenweberfabrik an der Ecke Lewerenzstraße/Tannenstraße 37 Mietwohnungen unterschiedlicher Größe und für verschiedene Haushalts- und Wohnformen, zum Teil öffentlich gefördert und preisgebunden. Mehrgenerationenwohnen wird durch weitgehend barrierearme Gestaltung ermöglicht.¹⁹⁰

In der Gründungsphase befindet sich das Mehrgenerationen-Wohnprojekt der Wohnungsgenossenschaft Niepkuhler Krähenest. Diese Genossenschaft ist aus dem Verein "Nachhaltiges Wohnen in Krefeld" hervorgegangen. Dieser möchte in Krefeld gemeinschaftliche Lebensformen gründen, die nachhaltig in ökologischen wie sozialen Aspekten sind. Am Krefelder Stadtrand soll eine Wohnanlage mit ca. 25 barrierefreien Wohnungen errichtet werden.¹⁹¹

Schließlich ist noch das Senioren-Wohnprojekt "Neues Wohnen 50+ in Krefeld-Fischeln" zu erwähnen.

Aus einer Quartiersaktivität des Arbeiter-Samariter-Bundes hat sich eine eigenständige Gruppe gefunden, die ein Projekt zum gemeinschaftlichen Wohnen in Fischeln entwickeln möchte. Geplant ist ein Haus mit 15 bis 25 abgeschlossenen barrierefreien Wohneinheiten in unterschiedlicher Größe für Alleinstehende und Paare ab 50 Jahren.¹⁹²

7.9.2. Bewertung des Angebots

Im Hinblick auf die erwähnten Schwierigkeiten, den Bestand vor allem barrierefreier Wohnungen genau zu ermitteln, kann auch eine zielgenaue Bewertung des Bedarfs bzw. der Bedarfsdeckung nicht belastbar erfolgen.

Unstrittig dürfte aber unter Berücksichtigung des fortschreitenden demografischen Wandels sein, dass ein dauerhafter und nachhaltig steigender Bedarf an entsprechendem Wohnraum besteht.

¹⁸⁹ Vgl. *Stadt Krefeld*, Geschäftsbereich I, Wirtschaftsdezernat: Realisierte Wohnprojekte, in: [https://www.krefeld.de/C1257CBD001F275F/files/realisierte_wohnprojekte_stand_2021.pdf/\\$file/realisierte_wohnprojekte_stand_2021.pdf?OpenElement](https://www.krefeld.de/C1257CBD001F275F/files/realisierte_wohnprojekte_stand_2021.pdf/$file/realisierte_wohnprojekte_stand_2021.pdf?OpenElement), Stand Januar 2021, abgerufen am 12.12.2022.

¹⁹⁰ Vgl. *Stadt Krefeld*, Realisierte Wohnprojekte.

¹⁹¹ Vgl. *Stadt Krefeld*, Geschäftsbereich I, Wirtschaftsdezernat: In Planung befindliche Wohnprojekte in Krefeld, in: [https://www.krefeld.de/C1257CBD001F275F/files/in_planung_befindliche_wohnprojekte_stand_2021.pdf/\\$file/in_planung_befindliche_wohnprojekte_stand_2021.pdf?OpenElement](https://www.krefeld.de/C1257CBD001F275F/files/in_planung_befindliche_wohnprojekte_stand_2021.pdf/$file/in_planung_befindliche_wohnprojekte_stand_2021.pdf?OpenElement), Stand Januar 2021, abgerufen am 12.12.2022.

¹⁹² Vgl. *Stadt Krefeld*, In Planung befindliche Wohnprojekte in Krefeld.

Auch im Bereich neuer Wohnformen gibt es verschiedene erste Ansätze. Da es bei solchen Projekten auf einen nachhaltigen gestalterischen Willen bei den Initiatoren sowie eine Mehrzahl von Personen, die sich zur Verwirklichung des Zieles zusammenfinden, ankommt, lassen sich diese nicht ohne weiteres realisieren. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

7.10. Ehrenamt

Viele Bereiche des öffentlichen und sozialen Lebens würden ohne bürgerliches Engagement kaum mehr existieren. Die größten Tätigkeitsbereiche findet man in den Feldern Sport, Kultur und Musik, Freizeit, Gesundheit, Soziales, Schule, Kindergarten, Bildungsarbeit, Umweltschutz, Naturschutz, Tierschutz, in der Politik, Kirche, Justiz, bei den Unfall- und Rettungsdiensten sowie bei den Freiwilligen Feuerwehren. Das Engagement der vielen ehrenamtlich tätigen Menschen im Bereich der Pflege und Betreuung von Senioren aber auch der Gestaltung sozialer Aktivitäten und Netzwerke ist unverzichtbar für die Möglichkeit zu einer selbstbestimmten Lebensführung im Alter.

Ehrenamtliche Helfer dürfen nicht zur klassischen Pflege herangezogen werden. Aber sie können viele andere wichtige Tätigkeiten übernehmen, wie z.B. Spaziergänge und kleinere Einkäufe, Ausflüge, musizieren, vorlesen, zeichnen und malen.

Die Organisation der ehrenamtlichen Helfer erfolgt in verschiedenen Netzwerken unter Einbeziehung unterschiedlicher Institutionen. Zentrale Anlaufstelle für Freiwillige, aber auch gemeinnützige Organisationen, die Tätigkeiten für Freiwillige anbieten, ist in Krefeld das Freiwilligenzentrum Krefeld. Es wird gemeinsam vom Caritasverband für die Region Krefeld e.V. und der Stadt Krefeld getragen. Hier werden Bedarfe koordiniert und verfügbare Ehrenamtliche vermittelt.

Das Freiwilligenzentrum Krefeld berät Menschen, die an einem ehrenamtlichen Engagement interessiert sind sowie Personen oder Organisationen, die entsprechende Aufgabenfelder anbieten und bringt sie als Vermittlungsstelle zusammen. Es bietet einen Treffpunkt für vermittelte Ehrenamtliche zum Erfahrungsaustausch und trägt zur Qualifizierung und zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements bei. Ferner hat das Freiwilligenzentrum Krefeld die Herausgabe der Ehrenamtskarte von der Stadt Krefeld übernommen.

Mit der Ehrenamtskarte soll das freiwillige bürgerliche Engagement gewürdigt werden. Seit der Einführung der Ehrenamtskarte in Krefeld im Jahr 2017 konnten bis Ende 2021 bereits rund 670 Ehrenamtskarten ausgegeben werden.¹⁹³ Neben der symbolischen Anerkennung des freiwilligen Engagements kommen die Helfer mit der Ehrenamtskarte auch in den Genuss von Vergünstigungen, beispielsweise bei der Nutzung von Kulturangeboten.

¹⁹³ Vgl. *Freiwilligenzentrum Krefeld: Jahresbericht 2021*, Krefeld, 2022, S. 5.

Tabelle 25: Statistik interessierter Bürger, Freiwilligenzentrum Krefeld¹⁹⁴

Jahr	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Beratungen	250	173	580	337	249	241	206	178	179
Registrierungen	171	125	485	220	174	190	150	k.A.	k.A.
Erstkontakte	269	223	721	421	307	280	249	k.A.	k.A.
Vermittlungen	215	181	460	339	214	219	226	170	107

Deutlich zu erkennen ist, dass das bürgerliche Engagement auf dem Scheitel der Flüchtlingskrise in den Jahren 2015 und 2016 deutlich angestiegen ist. Dahingegen sind seit Beginn der Corona-Pandemie deutliche Einbrüche in der Statistik erkennbar, da ehrenamtliche Arbeit beispielsweise durch die Lockdowns erschwert wurde. Abzuwarten bleiben daher die Zahlen ab 2022.

Die Bereitschaft, sich zu engagieren, ist in der gesamten Gesellschaft groß. Stand 2019 waren etwa 39,7 % der Bevölkerung in Deutschland ab 14 Jahren in irgendeiner Form ehrenamtlich engagiert. Zudem ist in den letzten zwanzig Jahren ein Anstieg des freiwilligen Engagements zu beobachten.¹⁹⁵ Es gilt, dieses Potenzial zu nutzen und einen Rückgang an freiwilligem Engagement zu vermeiden. Um dem vorzubeugen, ist eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit erforderlich.

¹⁹⁴ Eigene Darstellung auf Basis der Daten von: *Freiwilligenzentrum Krefeld: Statistik nach persönlichen Status, Krefeld, 2020, S. 2; Freiwilligenzentrum Krefeld: Jahresbericht 2020, Krefeld, 2021, S. 1; Freiwilligenzentrum Krefeld: Jahresbericht 2021, Krefeld, 2022, S. 4-5.*

¹⁹⁵ Vgl. *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Freiwilliges Engagement in Deutschland, Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys (FWS 2019), Berlin, 2021, S. 4.*

8. Gesundheitswesen

Laut § 7 Absatz 1 APG NRW hat die Örtliche Planung auch das Gesundheitswesen mit einzubeziehen.

Das Gesundheitswesen umfasst alle Personen, Organisationen, Einrichtungen, Regelungen und Prozesse, deren Aufgabe die Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie deren Sicherung durch Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten und Verletzungen ist.

Im Rahmen dieser Örtlichen Planung wird nicht auf die Einrichtungen des Gesundheitswesens in Krefeld eingegangen, also insbesondere die konkrete Ausstattung mit Krankenhäusern, Ärzten, Apotheken, Therapeuten etc. Deren Vorhandensein in Krefeld, insbesondere auch deren räumliche Verteilung im Stadtgebiet und damit ihre Erreichbarkeit, sind fraglos wichtige Aspekte für den Personenkreis, um den es bei dieser Planung geht. Im Hinblick auf die erhebliche Komplexität dieses Themenfeldes soll hierauf ggf. in einer späteren Örtlichen Planung eingegangen werden.

An dieser Stelle erwähnenswert ist die Krefelder Gesundheitskonferenz. Die Gesundheitskonferenz wurde nach § 24 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen einberufen, greift allgemeine gesundheitspolitische Themen auf und setzt nach Bedarf themenspezifische Arbeitsgruppen ein. Im Auftrag der Gesundheitskonferenz entwickeln diese Arbeitsgruppen, an denen verantwortliche Entscheidungsträger, Fachkräfte und Experten beteiligt werden, Projekte, Programme bzw. Handlungsempfehlungen zur Darstellung bzw. Verbesserung der jeweiligen Problemstellung. So wurden im Zusammenhang mit der Problematik häuslicher Gewalt an pflegebedürftigen Personen im Rahmen der Arbeitsgruppe "Häusliche Gewalt und Gesundheit" Ziele und Ergebnisse formuliert.

Des Weiteren gibt es in Krefeld die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG).

Die PSAG hat 2003 von der kommunalen Gesundheitskonferenz den grundsätzlichen Auftrag erhalten, weiterhin bezüglich des Teilbereichs der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung Themen zu beraten und entsprechende Konzepte zu entwickeln. Die PSAG nahm bereits im Jahr 1976, zunächst noch unter der Bezeichnung Sozialpsychiatrische Arbeitsgemeinschaft, ihre Tätigkeit auf.

Sie fördert gemäß ihrer Geschäftsordnung die Kooperation und Koordination und den Erfahrungsaustausch zwischen allen an der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung beteiligten Diensten. Sie fördert die Sicherstellung und Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung und wendet sich mit entsprechenden Anregungen an die zuständigen Stellen.

Entsprechend der Zweckbestimmung der PSAG können Mitarbeiter der öffentlichen und nicht öffentlichen Einrichtungen, die mit der psychiatrischen und psychosozialen Betreuung und Versorgung von psychisch kranken und behinderten Menschen betraut sind, niedergelassene Fachärzte sowie ehrenamtlich tätige Mitglieder von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen an den Untergruppen teilnehmen.

Eine der Untergruppen ist die UG Gerontopsychiatrie. Themenkreise sind, wie aus dem Namen ersichtlich, Gesundheitsfragen, die ältere Menschen betreffen. Exemplarisch seien hier genannt Informationsveranstaltungen zu aktuellen gesetzlichen Bestimmungen, Veranstaltungen zum Thema Demenz, oder auch die Quartiersthematik bezüglich der Versorgung und den Angeboten der Zielgruppe.

Schließlich soll noch auf das "Gesunde Städte-Netzwerk" hingewiesen werden. Das Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik wurde 1989 ins Leben gerufen; es versteht sich als Teil des seit 1986 existierenden "Gesunde Städte-Netzwerkes" der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bzw. deren Europäischen Regionalbüros zur kommunalen Gesundheitsförderung.

Das Gesunde Städte-Netzwerk Deutschlands ist ein freiwilliger Zusammenschluss der beteiligten Städte, Kreise, Gemeinden und Regionen. Die Stadt Krefeld ist dort seit 1993 Mitglied.

Anlass für die Gründung der weltweiten Gesunde Städte-Initiative der Weltgesundheitsorganisation war die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986. Diese ist ein gesundheitspolitisches Dokument, das als Ergebnis der ersten weltweiten Konferenz der Weltgesundheitsorganisation zur Gesundheitsförderung erstellt wurde.

Die Handlungsfelder dieser Charta sind:

- Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
- Schaffen von gesundheitsfördernden Lebenswelten
- gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen
- Entwicklung persönlicher Kompetenzen
- auf den Bedürfnissen der Menschen basierende Neuorientierung der Gesundheitsdienste.

Das Gesunde Städte-Netzwerk dient vor allem als Aktions-, Lern- und Diskussionsinstrument, mit dem die Arbeit vor Ort im Sinne der Gesunde Städte-Konzeption unterstützt werden soll.

9. Quartiersentwicklung

Eine weitere Vorgabe des § 7 Absatz 1 APG NRW ist die Einbeziehung übergreifender Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens.

Generell kann gesagt werden, dass sich jeder Mensch in seiner Wohnung wohlfühlen möchte. Das gilt in einem besonderen Maße für ältere Menschen und sicher erst recht, wenn sie in ihrer Mobilität eingeschränkt und somit gezwungen sind, sich in ihrer Wohnung aufzuhalten. Ähnlich verhält es sich mit der unmittelbaren Nachbarschaft, dem Stadtteil oder der Stadt, in der sie leben.

Zum Begriff "Quartier" gibt es verschiedene Definitionen, die sich aber nicht grundsätzlich unterscheiden und sich deshalb beispielsweise entsprechend der Definition des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg zusammenfassen lassen:

Als Quartier bezeichnet man danach ein „überschaubares Wohnumfeld [...], mit dem sich die darin lebenden Menschen identifizieren können, und das durch alltägliches Handeln geprägt wird.“¹⁹⁶

Der demografische sowie der gesellschaftliche Wandel und dazu unterschiedliche Lebensstile und -situationen führen zu unterschiedlichen Anforderungen und Vorlieben hinsichtlich der jeweiligen Lebens- bzw. Wohnform. Das gilt nicht nur für jüngere Menschen, sondern auch die Älteren wünschen sich ein selbstbestimmtes Leben und das möglichst in ihrem gewohnten, selbst gewählten Umfeld. Insbesondere ältere Menschen haben mit zunehmendem Alter Unterstützungsbedarf oder sie werden pflegebedürftig. Welche Bedürfnisse für ein selbstständiges Leben im Alter vorhanden sind, hat das TNS Emnid Institut nach einer Umfrage im Jahr 2011 dargestellt, bei der folgende fünf Kategorien (in dieser Reihenfolge) am häufigsten genannt wurden:¹⁹⁷

- gute Erreichbarkeit von Geschäften, Ärzten, ÖPNV
- Möglichkeit, Hilfe und Pflege zu Hause zu bekommen
- besserer Zugang zur Wohnung, z. B. weniger Treppen, Aufzug
- Möglichkeit zum Einbau altersgerechter Technik wie Notruf und technische Kommunikation mit Ärzten und Pflegern
- bauliche Voraussetzungen innerhalb der Wohnung, z. B. ohne Treppen, bodengleiche Dusche, erhöhtes WC

Diese Umfrage macht deutlich, welche Bedarfe bestehen und wie wichtig sie sind, damit älteren Menschen der Verbleib in ihrem gewohnten Umfeld – ihrem Quartier – möglich ist.

¹⁹⁶ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Brandenburg (MASGF): Zeit im Quartier, Gemeinsam Lebensqualität vor Ort gestalten, Potsdam, 2018, S. 11.

¹⁹⁷ Vgl. TNS Emnid Medien- und Sozialforschung GmbH: Wohnwünsche im Alter, Grafikreport, Bielefeld, 2011, S. 13.

Natürlich ist jedes Quartier unterschiedlich ausgeprägt, hat verschiedene Stärken und Schwächen. Es ist vielfältig, so vielfältig wie die Menschen die dort leben. Damit älteren Menschen möglichst lange ein selbstständiges Leben in ihrer Wohnung, in ihrem Quartier möglich wird, ist eine Quartiersentwicklung notwendig, die von der Kommune unterstützt wird. In welcher Art und Weise die Unterstützung durch die Kommune erfolgt, ist abhängig von der bereits vorhandenen Infrastruktur und den finanziellen Mitteln, die dazu zur Verfügung gestellt werden.

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen hat in einer Publikation die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland betrachtet und hierzu einige Kernaussagen getroffen:¹⁹⁸

- „Die Lebenserwartung steigt. Frauen und Männer erreichen ein immer höheres Lebensalter.
- Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung wächst weiter.
- Die meisten älteren Menschen leben in einem Privathaushalt. Die Mehrzahl der über 65-Jährigen wohnt mit dem Ehepartner zusammen. Mit steigendem Alter nimmt aber auch die Zahl der Alleinlebenden und der in Alten- oder Pflegeheimen Versorgten zu.
- Die Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer ist deutlich gestiegen.
- Ältere Frauen verfügen über ein unterdurchschnittliches Einkommen. Altersarmut betrifft ein knappes Fünftel der Frauen.
- Ältere Menschen sind mit ihrem Leben ebenso zufrieden wie jüngere.
- Nur eine kleine Minderheit der älteren Menschen ist pflegebedürftig. Aber die Zahl der Pflegebedürftigen wird weiter steigen.
- Freiwilliges Engagement ist auch bei Älteren verbreitet. Sie engagieren sich häufiger im sozialen Bereich als Jüngere.“

Diese Aussagen können auch auf Krefeld übertragen werden. Die oben gemachten Kernaussagen bedeuten aber auch, dass bei einer Quartiersentwicklung verschiedene Faktoren beachtet werden sollten.

Eine Aussage sei hier besonders hervorgehoben: „Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung wächst weiter.“¹⁹⁹ Es ist die demografische Entwicklung, die mit ihrer nachhaltigen Veränderung im Bevölkerungsaufbau die Stadt Krefeld vor tiefgreifende Herausforderungen stellen wird. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird steigen. Durch die verbindliche Bedarfsplanung (siehe 3.3.) hat die Stadt Krefeld ein Steuerungsinstrument erhalten, dieser Steigerung gerecht zu werden, um einerseits keine Überkapazitäten entstehen zu lassen und andererseits bei steigendem Bedarf entsprechende Pflegeplätze auszuschreiben.

Wie in den vorigen Kapiteln dargestellt, ist derzeit die Gesamtversorgungslage im Pflegebereich gut. Die prognostizierte Steigerung der Zahl der Pflegebedürftigen und die

¹⁹⁸ Hoffmann, Elke/Romeu Gordo, Laura/Nowossadeck, Sonja/Simonson, Julia/Tesch-Römer, Clemens: Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland, Berlin, 2014, S. 1.

¹⁹⁹ Hoffmann et al., Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland, S. 1.

damit einhergehende steigende Zahl der notwendigen stationären Pflegeplätze werden aber die Sozialausgaben der Kommune in diesem Segment ansteigen lassen. Nicht nur wegen des Wunsches der älteren Menschen, möglichst lange in ihrer Wohnung bleiben zu können, sondern auch unter Kostengesichtspunkten sollte daher zur Stärkung der ambulanten Versorgung die Quartiersentwicklung in Krefeld vorangetrieben werden. In Krefeld ist eine flächendeckende altengerechte Quartiersentwicklung noch nicht vorhanden.

Zudem wurde bei der Stadt Krefeld, angesiedelt im Geschäftsbereich IV – Bildung, Jugend, Sport, Migration und Integration –, eine Stelle für einen Quartiersmanager eingerichtet, welcher sich um die weitere Entwicklung der Quartiersarbeit kümmert. In diesem Rahmen wurden über das Stadtgebiet verteilt sieben Quartiersbüros eingerichtet. Des Weiteren unterstützen Quartiershelfer die Arbeit in den Quartieren.

Derzeit können folgende Projekte hinsichtlich einer Quartiersentwicklung in Krefeld benannt werden. Das sind die Quartiersprojekte "Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW - Stadt Krefeld - Quartier südliche Innenstadt inkl. Kronprinzenviertel", "Leben mit Demenz in Fischeln", "Forum Westquartiere" sowie das „Quartiersprojekt Begegnung der Generationen Gatherhof“. Auf diese Projekte wird im Folgenden näher eingegangen:

Im Jahr 2015 hat das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW im Rahmen des Landesförderplanes den Kreisen und kreisfreien Städten ein Förderangebot zur Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW unterbreitet, woraus in Krefeld durch den Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände das Quartiersprojekt "Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW - Stadt Krefeld - Quartier südliche Innenstadt inkl. Kronprinzenviertel" hervorgegangen ist. Das Projekt lief über einen Zeitraum von drei Jahren bis September 2018 und verfolgte primär das Ziel, Quartiersstrukturen nachhaltig zu entwickeln. Die Betreuung des Projektes erfolgte durch eine Projektsteuerungsgruppe sowie einen projektfinanzierten Mitarbeiter. Auch seit Ablauf des Projektzeitraums werden eingeführte Aktionen im „einLaden“ im Hansa-Centrum in der südlichen Innenstadt fortlaufend weiterverfolgt.²⁰⁰

Ein weiteres Projekt in Krefeld ist das Projekt "Leben mit Demenz in Fischeln", welches von 2014 bis 2018 von der Deutschen Fernsehlotterie gefördert wurde und seit 2019 von der Stadt Krefeld bezuschusst wird. Initiiert wurde das Projekt vom Arbeiter-Samariter-Bund, der mit seinen Hilfsangeboten in Fischeln schon über Jahrzehnte tätig ist. Ziel dieses Projekts ist, dass Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in der Verbesserung ihrer Lebensqualität durch ein wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld, eine tragende soziale Infrastruktur, bedarfsgerechte Dienstleistungen und Wohnangebote unterstützt werden.²⁰¹

²⁰⁰ Vgl. *Stadt Krefeld, Wohnungsmarkt Stadt Krefeld*, S. 32.

²⁰¹ Vgl. *Stadt Krefeld, Wohnungsmarkt Stadt Krefeld*, S. 32.

Darüber hinaus existierte in Fischeln während der Corona-Pandemie die Nachbarschaftshilfe „Fischeln hält zusammen“, welche sich insbesondere an einsame Senioren richtete.²⁰² Die aus dem Zusammenschluss verbliebenen Ehrenamtlichen engagieren sich nun anderweitig und werden ab März 2023 einen monatlichen Mittagstisch für alleinstehende Senioren anbieten.²⁰³

Die Initiative „Forum Westquartiere“ geht von der Erkenntnis aus, dass die Situation der Bürgerinnen und Bürger im Krefelder Westen in Bezug auf die derzeitige und zukünftige Lebens- und Versorgungsqualität sehr unterschiedlich ist. Von den Parteivertretern, Vereinen, Einrichtungen und der Stadt Krefeld wurden als eines der wesentlichen Ziele ausgemacht, gerade älteren und hilfebedürftigen Menschen den Verbleib in der gewohnten Umgebung so lange es geht zu ermöglichen.²⁰⁴

Zusätzlich gibt es das ebenfalls von der Deutschen Fernsehlotterie geförderte „Quartiersprojekt Begegnung der Generationen“ des Quartiersbüros im Alten- und Pflegeheim Gatherhof. Dieses hat die Zielsetzung, die Lebenswelten der Generationen zusammenzubringen und so beispielsweise Menschen mit Unterstützungsbedarf die Möglichkeit der sozialen Teilhabe zu bieten und ein Hilfesystem zu etablieren.²⁰⁵

Mit den beschriebenen Projekten sind vielversprechende Ansätze für eine weitergehende Quartiersarbeit in Krefeld gemacht.

Vor allem aus dem Quartiersprojekt "Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW - Stadt Krefeld - Quartier südliche Innenstadt inkl. Kronprinzenviertel" konnten nachhaltige Erkenntnisse zum Aufbau und zur Durchführung solcher Projekte gewonnen werden, die Grundlage für die Initiierung vergleichbarer Projekte in anderen Bereichen der Stadt Krefeld sein können.

Die Förderung des Projektes "Entwicklung altengerechter Quartiere" wurde durch die neue Landesregierung nicht fortgesetzt. Dennoch entstehen seitdem weiterhin neue Quartiersprojekte, welche durch Eigenmittel der Träger und durch Einwerbung anderer Fördermittel finanziert werden.

²⁰² Vgl. *Stadt Krefeld*, Wohnungsmarkt Stadt Krefeld, S. 32.

²⁰³ Angaben auf Basis der Freiwilligenkoordination des Arbeiter-Samariter-Bundes Region Düsseldorf e.V.

²⁰⁴ Vgl. *Stadt Krefeld*, Wohnungsmarkt Stadt Krefeld, S. 32.

²⁰⁵ Vgl. *Stadt Krefeld*, Wohnungsmarkt Stadt Krefeld, S. 33.

10. Fazit und Ausblick

Auch im Rahmen dieser Örtlichen Planung wurde insbesondere Wert darauf gelegt, den Ist-Zustand so umfangreich wie möglich zu beschreiben; einzelne Themenbereiche wurden neu aufgenommen bzw. vertieft. Darauf aufbauend sind in den folgenden Örtlichen Planungen Planungsziele konkreter zu benennen und deren Umsetzung anzuschließen und zu verfolgen.

Unabhängig davon kann festgestellt werden, dass die Stadt Krefeld allgemein hinsichtlich der aktuellen aber auch in Bezug auf die bevorstehenden Herausforderungen gut aufgestellt ist. Es besteht eine umfangreiche, funktionierende und vor allem bedarfsdeckende Infrastruktur im Bereich pflegerischer und vorpflegerischer Angebote.

Auch für ältere Menschen, die nicht pflegebedürftig sind, bestehen in allen Bereichen umfangreiche Angebote. Projekte zu neuen Wohn- und Versorgungsformen nehmen zu, Quartiersprojekte für eine übergreifende Vernetzung bestehen in einigen Quartieren ebenfalls. Diese Quartiersprojekte werden im Rahmen der Förderung der sozialen Teilhabe älterer und pflegebedürftiger Menschen als positiv bewertet, da auf diese Weise ältere Quartierbewohner teilweise einen direkteren Zugang zu Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten bekommen, mithilfe derer ein längerer Verbleib in den eigenen vier Wänden unterstützt wird.

Im Rahmen zukünftiger Örtlicher Planungen ist beabsichtigt, nach und nach spezielle Themenfelder, welche in dieser Planung bereits angeschnitten wurden, besonders herauszustellen und deutlich mehr in die Tiefe gehend zu beschreiben und auch hinsichtlich beispielsweise von Platzzahlen, Auslastungen und daraus ggf. resultierenden Maßnahmen zu bewerten.

Im Rahmen der fortschreitenden Digitalisierung der Gesellschaft wächst die Gefahr des Vergessens der älteren und der weniger digitalaffinen älteren Bevölkerung. Im Rahmen von beispielsweise der Quartiersarbeit sollten daher Möglichkeiten der Teilhabeförderung evaluiert werden.

Denkbar und wünschenswert ist außerdem im Rahmen der in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) geforderten Inklusion beispielsweise ein Einbezug der Senioren mit lebenslangen geistigen, seelischen und körperlichen Behinderungen in die Örtliche Planung. Bisher hatte die örtliche Seniorenarbeit und Altenhilfe älter werdende Menschen mit lebenslangen Behinderungen nur sehr begrenzt im Blick. Da aber auch für Menschen mit dauerhaften Behinderungen der stetige Fortschritt in der Gesundheitsversorgung eine immer längere Lebenserwartung verspricht, fallen zukünftig immer mehr Menschen mit anerkannter Behinderung in den Zuständigkeitsbereich der Örtlichen Altenplanung. Dafür müsste festgestellt werden, wie viele Einwohner der Stadt Krefeld über 65 Jahren bereits vor dem Eintritt in das Seniorenalter eine Behinderung aufwiesen, welche besonderen Bedarfe insbesondere in der Quartiersarbeit bestehen und welche Möglichkeiten es für die Stadt Krefeld gibt, passgenaue und bedarfsdeckende Teilhabeangebote zu fördern. Auch die Stärkung der Partizipations-

möglichkeiten von älteren Menschen mit Behinderung im Zeichen der Inklusion soll evaluiert und verbessert werden. Im Rahmen des Quartierskonzeptes in der Altenhilfe und der Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe dürften gar Synergiepotenziale entstehen, die aufgrund verbesserter Versorgungsmöglichkeiten und erhöhter Teilhabechancen für alle in Zukunft besser genutzt werden könnten. So kann die Unterstützung von Senioren mit Behinderungen demografiefest gestaltet werden.

Die Diversifikation der Gesellschaft erfordert somit auch eine Diversifikation der zukünftigen kommunalen Seniorenarbeit und Altenplanung.

Denn auch wenn hier ein grundsätzlich positives Fazit gezogen wurde, gibt es ohne Frage noch eine Vielzahl von Bereichen, wie beispielsweise die in den entsprechenden Kapiteln dieser Planung thematisierte Versorgung obdachloser, sucht- bzw. gerontopsychiatrisch erkrankter Pflegebedürftiger, in denen eine Verbesserung möglich und wünschenswert ist.

Dies gilt vor allem vor dem Hintergrund des unaufhaltbaren demografischen Wandels und seiner Folgen sowie den auch in Zukunft weiter ansteigenden Zahlen an pflegebedürftigen Menschen.

11. Anlage

Stadtbezirk	statistischer Bezirk	Senioren über 60	Senioren in Ein-Personen-Haushalten	Stationäre Einrichtungen (Plätze)	Ambulante Pflegedienste	Tagespflege (Plätze)	Kurzzeitpflege-einrichtungen (Plätze)
Stadtmitte	Vier Wälle	1.345	634	0 (0)	4	0 (0)	0 (0)
	Südring	2.447	1.031	3 (269)	2	2 (38)	3 (29)
	Stadtgarten/Drießendorf	2.402	1.073	1 (117)	2	1 (15)	1 (12)
	Hammerschmidtplatz	642	216	2 (144)	0	0 (0)	2 (15)
Kempener Feld / Baackeshof	Kempener Feld	1.636	560	1 (82)	3	0 (0)	1 (6)
	Baackeshof	1.117	381	0 (0)	1	0 (0)	0 (0)
Inrath / Kliebruch	Inrath	3.298	1.246	1 (158)	3	1 (12)	1 (12)
	Kliebruch	1.981	621	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
Cracau	Cracau	2.506	1.108	1 (55)	1	1 (13)	1 (5)
	Schinkenplatz	1.692	818	0 (0)	2	0 (0)	0 (0)
	Stephanplatz	845	444	0 (0)	3	1 (16)	0 (0)
	Bleichpfad	622	326	1 (65)	2	0 (0)	1 (31)
Dießem / Lehmheide	Dießem	1.172	446	2 (167)	3	2 (26)	2 (22)
	Lehmheide	2.494	960	1 (81)	1	0 (0)	1 (10)
Benrad-Süd	Gatherhof	1.579	523	2 (139)	0	0 (0)	2 (10)
	Lindental / Tackheide	683	183	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
Forstwald	Forstwald	1.283	332	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
Benrad-Nord	Benrad-Nord	1.509	434	1 (80)	1	1 (14)	1 (8)
Hülser Berg	Hülser Berg	178	38	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
Traar	Traar-West	755	192	1 (80)	0	1 (12)	1 (5)
	Traar-Ost	937	251	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
Verberg	Verberg	1.430	388	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
Gartenstadt	Gartenstadt	1.376	466	0 (0)	3	1 (15)	0 (0)
	Elfrath	899	250	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
Bockum	Stadtwald	2.428	889	1 (82)	4	0 (0)	1 (3)
	Sollbrüggen	2.181	725	0 (0)	1	1 (17)	0 (0)
	Tierpark	2.820	1.063	2 (140)	1	0 (0)	2 (14)
Linn	Linn	1.889	666	1 (88)	2	0 (0)	1 (5)
Gellep-Stratum	Gellep-Stratum	940	224	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
Oppum	Oppum	2.213	735	1 (88)	1	0 (0)	1 (5)
	Oppum-Süd	1.285	309	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
Fischeln	Stahldorf	1.151	374	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
	Königshof-West	649	210	1 (80)	1	0 (0)	1 (8)
	Königshof	1.099	349	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
	Niederbruch	865	249	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
	Fischeln-Ost	1.462	444	0 (0)	1	0 (0)	0 (0)
	Fischeln-West	2.944	917	1 (80)	2	0 (0)	1 (5)
Uerdingen	Hohenbudberg	1.384	390	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
	Uerdingen-Markt	1.599	609	0 (0)	2	0 (0)	0 (0)
	Uerdingen-Stadtpark	2.348	687	2 (160)	0	0 (0)	2 (13)
Hüls	Orbroich / Hülser Bruch	264	55	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
	Roßmühle / Steeg	1.847	430	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
	Flöthbach / Plankerdyk	1.965	567	1 (78)	1	0 (0)	1 (18)
	Hüls-Ortskern	1.320	445	2 (99)	3	1 (15)	2 (10)
	Hülbusch	61	13	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)
Stadt Krefeld gesamt		67.542	23.271	29 (2.332)	50	13 (193)	29 (246)

Legende zur Anlage auf Seite 89:

Senioren über 60 Jahren: (Mittelwert in Krefeld 30,49 %)

- Grün: Anteil der Einwohner über 60 Jahren unter 27 %
- Gelb: Anteil der Einwohner über 60 Jahren zwischen 27 % und 33 %
- Rot: Anteil der Einwohner über 60 Jahren über 33 %

Senioren in Ein-Personen-Haushalten: (Mittelwert in Krefeld 45,11 %)

- Grün: Anteil der Senioren in Ein-Personen-Haushalten unter 42 %
- Gelb: Anteil der Senioren in Ein-Personen-Haushalten zwischen 42 % und 48 %
- Rot: Anteil der Senioren in Ein-Personen-Haushalten über 48 %

Einrichtungen:

- Grün: Das Angebot ist derzeit ausreichend.
- Gelb: Das Angebot ist möglicherweise (besonders hinsichtlich zukünftiger Entwicklungen) nicht ausreichend.
- Rot: Das Angebot ist bereits derzeit nicht ausreichend.

12. Quellenverzeichnis

Literatur:

- ALP Institut für Wohnen und Stadtentwicklung GmbH*: Pflegebedarfsplanung Rhein-Kreis Neuss, Bericht 2017, Hamburg, 2017.
- Begerow, Anke/Gaidys, Uta*: Covid-19 Pflege Studie, Erfahrungen von Pflegenden während der Pandemie – erste Teilergebnisse, in: *Pflegewissenschaft, Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie*, 2020, S. 33-36.
- Bundesagentur für Arbeit (BA)*: Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg, 2022.
- Bundesagentur für Arbeit (BA)*: Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse 2021, Nürnberg, 2022.
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB)*: Anteile der Altersgruppen unter 20 Jahren, ab 65 Jahre und ab 80 Jahre (1871-2060), in: <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/B15-Altersgruppen-Bevoelkerung-1871-Vorausberechnung.html?nn=1215436>, abgerufen am 05.08.2022.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*: Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen, Berlin, 2002.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*: Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz), in: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zur-reform-der-pflegeberufe-pflegeberufereformgesetz--119230>, Stand 14.07.2020, abgerufen am 13.10.2022.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*: Neue Pflegeausbildungen, in: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/berufsfeld-pflege/neue-pflegeausbildungen>, Stand 17.07.2020, abgerufen am 13.10.2022.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*: Freiwilliges Engagement in Deutschland, Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys (FWS 2019), Berlin, 2021.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)*: Pflegedienst und Pflegesachleistungen, in: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegedienst-und-pflegesachleistungen.html>, Stand 18.07.2022, abgerufen am 13.09.2022.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)*: Versorgung von schwerstkranken Menschen und Sterbenden (Palliativversorgung), in: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/palliativversorgung.html>, Stand 04.11.2022, abgerufen am 08.12.2022.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*: Mehrgenerationenhäuser, in: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/engagement-und-gesellschaft/mehrgenerationenhaeuser/mehrgenerationenhaeuser-74018>, Stand 12.04.2022, abgerufen am 09.12.2022.

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*: Informationen für pflegende Angehörige, in: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/corona-pandemie/informationen-fuer-pflegende-angehoerige/informationen-fuer-pflegende-angehoerige-154794>, Stand 19.09.2022, abgerufen am 22.09.2022.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*: Übersicht der Pflegeschulen, in: https://www.pflegeausbildung.net/no-cache/alles-zur-ausbildung/uebersicht-pflegesschulen.html?tx_bafzaaltenpflegesschulen_demap%5Baction%5D=list&tx_bafzaaltenpflegesschulen_demap%5Bcontroller%5D=Altenpflegeschule&cHash=405bbfae12d6482df387d2dfc08c8475, abgerufen am 14.07.2022.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*: Finanzierung der Ausbildung, in: <https://www.pflegeausbildung.net/fuer-ausbilder-und-pflegesschulen/finanzierung.html>, abgerufen am 13.10.2022.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)*: Abschlussbericht, Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I), München, 2017.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)*: Konzertierte Aktion Pflege – Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5, Berlin, 2019.
- Bußmann, Sebastian*: Studie 2/2015, Fachkräfteengpässe in Unternehmen: Geschlechterunterschiede in Engpassberufen, Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V., Köln, 2015.
- Demografieportal*: Ältere Bevölkerung, in: <https://www.demografieportal.de/DE/Fakten/aeltere-bevoelkerung.html>, abgerufen am: 05.08.2022.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft*: Informationsblatt 1, Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Berlin, 2022.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)*: Teilzeit = Ressource bei Fachkräftemangel? Ergebnisse einer Online-Umfrage vor dem Hintergrund des Pflegepersonalstärkungsgesetzes PpSG, Berlin, 2019.
- Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP)*: Abgrenzungen und Beziehungen der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie zu anderen Disziplinen, in: https://www.dggpp.de/grundpositionen/gp_abgr.pdf, Stand 2008, abgerufen am 08.12.2022.
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP)*: Regionaldossiers, Regionalkonferenzen Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen in NRW 2021, Köln, 2021.
- Drupp, Michael/Meyer, Markus/Winter, Werner*: Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) für Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser unter Pandemiebedingungen, in: Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greß, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2021, Sicherstellung der Pflege Bedarfslagen und Angebotsstrukturen, Berlin, 2021, S. 71-89.
- Eggert, Simon/Teubner, Christian/Budnick, Andrea/Gellert, Paul/Kuhlmey, Adelheid*: Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise, Ergebnisse einer bundesweiten Befragung, Berlin, 2020.

- Eggert, Simon/Teubner, Christian/Budnick, Andrea/Gellert, Paul*: Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, generelle und aktuelle Herausforderungen Betroffener, in: Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greß, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2021, Sicherstellung der Pflege Bedarfslagen und Angebotsstrukturen, Berlin, 2021, S. 59-69.
- Ernst, Jutta/Staudacher, Diana/Brenner, Gabi/Petry, Heidi*: Psychische Gesundheit bei Gesundheitsfachpersonen während einer Pandemie – Auswirkungen und Bewältigung, in: Pflegewissenschaft, Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie, 2020, S. 57-59.
- Fischer, Björn/Müller, Kai-Uwe*: Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege kann Zielkonflikt zwischen Renten- und Pflegepolitik lösen, in: DIW Wochenbericht 46/2020, S. 854-860.
- Forum für eine kultursensible Altenhilfe*: Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe, Ein Beitrag zur Interkulturellen Öffnung am Beispiel der Altenpflege, Köln, 2009.
- Freiwilligenzentrum Krefeld*: Statistik nach persönlichen Status, Krefeld, 2020.
- Freiwilligenzentrum Krefeld*: Jahresbericht 2020, Krefeld, 2021.
- Freiwilligenzentrum Krefeld*: Jahresbericht 2021, Krefeld, 2022.
- Geiss, Sabine/Pupeter, Monika/Schneekloth, Ulrich*: Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XII), Los 2: Allgemeine Befragungen, München, 2019.
- Heger, Dörte*: Wachstumsmarkt Pflege, in: Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greß, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2021, Sicherstellung der Pflege Bedarfslagen und Angebotsstrukturen, Berlin, 2021, S. 145-156.
- Helios Klinikum Krefeld*: Palliativnetzwerk Krefeld, in: <https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/krefeld/unser-angebot/fachbereiche/palliativmedizin/palliativnetzwerk/>, abgerufen am 08.12.2022.
- Hoffmann, Elke/Romeu Gordo, Laura/Nowossadeck, Sonja/Simonson, Julia/Tesch-Römer, Clemens*: Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland, Berlin, 2014.
- Kreis Viersen*: Kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen, Bericht 2021, Aktualisierung der verbindlichen Pflegeplanung, Viersen, 2021.
- Kuhn, Silke*: Sucht im Alter in der Pflege: Empfehlungen für den Umgang mit Menschen mit einem riskanten Suchtmittelkonsum in der Pflege, Ein Ratgeber für Fachkräfte der Altenhilfe und der Suchthilfe, Hamburg, o.J.
- Institut DGB-Index Gute Arbeit (DGB)/Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)*: Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege: So beurteilen die Beschäftigten die Lage, Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit, Hamburg, 2018.
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen*: Faktenblatt Hochaltrige, Stand September 2019.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS)*: Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2019, Situation der Ausbildung und Beschäftigung, Düsseldorf, 2021.

- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Brandenburg (MASGF):* Zeit im Quartier, Gemeinsam Lebensqualität vor Ort gestalten, Potsdam, 2018.
- Pinquart, Martin:* Belastungs- und Entlastungsfaktoren pflegender Angehöriger – die Bedeutung der Erwerbstätigkeit, in: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.): ZQP-Themenreport, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, Berlin, 2016, S. 60-72.
- Räker, Miriam/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje:* Pflegerische Versorgung in der ersten Welle der Covid-19-Pandemie, in: Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greß, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2021, Sicherstellung der Pflege Bedarfslagen und Angebotsstrukturen, Berlin, 2021, S. 33-58.
- Rothgang, Heinz/Müller, Rolf:* BARMER Pflegereport 2021, Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends, Rheinbreitbach, 2021.
- Stadt Duisburg:* 5. Bericht zur Pflege- und Seniorenplanung, Pflegeplan 2017-2018, Duisburg, 2018.
- Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen:* Kleinräumige Bevölkerungsprognose 2015 bis 2030, Schriftenreihe zur Statistik und Stadtentwicklung, Heft 22, Krefeld, 2015.
- Stadt Krefeld, Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen:* Wegweiser für Menschen mit Demenz, Krefeld, 2020.
- Stadt Krefeld:* Wohnungsmarkt Stadt Krefeld, Ergebnisse der kommunalen Wohnungsmarktbeobachtung 2020/21, Krefeld, 2021.
- Stadt Krefeld, Geschäftsbereich I, Wirtschaftsdezernat:* In Planung befindliche Wohnprojekte in Krefeld, in: [https://www.krefeld.de/C1257CBD001F275F/files/in_planung_befindliche_wohnprojekte_stand_2021.pdf/\\$file/in_planung_befindliche_wohnprojekte_stand_2021.pdf?OpenElement](https://www.krefeld.de/C1257CBD001F275F/files/in_planung_befindliche_wohnprojekte_stand_2021.pdf/$file/in_planung_befindliche_wohnprojekte_stand_2021.pdf?OpenElement), Stand Januar 2021, abgerufen am 12.12.2022.
- Stadt Krefeld, Geschäftsbereich I, Wirtschaftsdezernat:* Realisierte Wohnprojekte, in: [https://www.krefeld.de/C1257CBD001F275F/files/realisierte_wohnprojekte_stand_2021.pdf/\\$file/realisierte_wohnprojekte_stand_2021.pdf?OpenElement](https://www.krefeld.de/C1257CBD001F275F/files/realisierte_wohnprojekte_stand_2021.pdf/$file/realisierte_wohnprojekte_stand_2021.pdf?OpenElement), Stand Januar 2021, abgerufen am 12.12.2022.
- Stadt Krefeld, Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen:* Wegweiser für Seniorinnen und Senioren, Krefeld, 2022.
- Stadt Krefeld:* „Guter Lebensabend NRW“ für Senioren mit Zuwanderungsgeschichte, in <https://www.krefeld.de/de/inhalt/guter-lebensabend-nrw-fuer-senioren-mit-zuwanderungsgeschichte/>, Stand 03.02.2022 abgerufen am 28.07.2022.
- StadtSportbund Krefeld:* Sportangebote, in: <https://www.ssb-krefeld.de/sportangebote/>, angerufen am 14.07.2022.
- Statistisches Bundesamt (Destatis):* Pflegestatistik 2019, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, Wiesbaden, Statistisches Bundesamt, 2020.
- Statistisches Bundesamt (Destatis):* Ambulante Pflegedienste, in: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Glossar/ambulante-pflegedienste.html>, abgerufen am 13.09.2022.

- Statistisches Bundesamt (Destatis):* Migrationshintergrund, in: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Glossar/migrationshintergrund.html>, abgerufen am 10.11.2022.
- Teichtmann, Gero:* Die Verweildauern sinken, Statistische Analysen zur zeitlichen Entwicklung der Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen, Bielefeld, 2015.
- Tezcan-Güntekin, Hürrem/Razum, Oliver:* Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund, in: Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greß, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2017, Die Versorgung der Pflegebedürftigen, Stuttgart, 2017, S. 73-81.
- TNS Emnid Medien- und Sozialforschung GmbH:* Wohnwünsche im Alter, Grafikreport, Bielefeld, 2011.
- Westdeutsche Zeitung:* Jung und alt unter einem Dach, in: https://zufo-kr.net/wp-content/uploads/2021/02/2010_WZ_Jung_Und_Alt_unter_Einem_Dach.pdf, Stand 26.10.2010, abgerufen am 20.12.2022.
- World Health Organization:* Dementia, A public health priority, Geneva, World Health Organization, 2012.
- World Health Organization:* Global status report on the public health response to dementia, Geneva, World Health Organization, 2021.
- Zanier, Gabriella:* Altern in der Migrationsgesellschaft, Neue Ansätze in der Pflege – kultursensible (Alten-)Pflege und Interkulturelle Öffnung, in: <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/kurzdosiers/211007/altern-in-der-migrationsgesellschaft-neue-ansaetze-in-der-pflege-kultursensible-alten-pflege-und-interkulturelle-oeffnung/>, Stand: 18.08.2015, abgerufen am 04.11.2022.
- Zukunftsforum Krefeld e.V.:* Das Mehrgenerationenhaus, in: <https://zufo-kr.net/das-mehrgenerationenhaus/>, abgerufen am 20.12.2022.

Statistiken:

- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Statistische Analysen und Studien, Band 66, Auswirkungen des demografischen Wandels, Modellrechnungen zur Entwicklung der Krankenhausfälle und der Pflegebedürftigkeit, Düsseldorf, 2010.
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Statistische Analysen und Studien, Band 76, Auswirkungen des demografischen Wandels, Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2013.
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Statistische Analysen und Studien, Band 84, Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060, Düsseldorf, 2015, S. 31.
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Statistische Berichte, Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen 2013 bis 2040/2060, Düsseldorf, 2016.

- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Statistische Berichte, Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2015 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2015 in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, 2017.
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Statistische Berichte, Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2017 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2017 in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, 2019.
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Statistische Berichte, Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2019 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2019 in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, 2021.
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Pflegestatistik über die Pflegeversicherung, Z 1.1 Pflegebedürftige am 15.12.2021 nach Pflegegraden, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht kreisfreie Stadt Krefeld, Düsseldorf, 2022.
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen, in: <https://www.it.nrw/statistik/eckdaten/bevoelkerung-nach-gemeinden-93051>, abgerufen am 09.11.2022.
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):* Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2050/2070 nach 5-er Altersgruppen und Geschlecht Krefeld, in: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldb NRW/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1668767405027&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12421-02ir&auswahltext=&nummer=2&variable=2&name=KREALT&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>, abgerufen am 18.11.2022.
- Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen:* Kleinräumige Bevölkerungsprognose Stadt Krefeld bis 2030, Einwohner nach Stadtteilen und Altersgruppen 2020 bis 2025 (Daten erhalten am 22.11.2022).
- Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen:* Statistik Ausländer nach Staatsangehörigkeit, Altersgruppen und Geschlecht in den statistischen Bezirken am 31.12.2021 (Daten erhalten am 08.11.2022).
- Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen:* Einwohner ab 60 Jahren mit Migrationshintergrund nach Bezugsland und Altersgruppen, Stand 31.12.2021 (Daten erhalten am 22.11.2022).
- Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen:* Statistik Einwohner am 31.12.2021 nach Geschlecht und statistischen Bezirken (mit Heimbewohnern) (Daten erhalten am 08.11.2022).
- Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen:* Statistik Einwohner mit Migrationshintergrund nach statistischen Bezirken und Bezugsland zum 31.12.2021 (Daten erhalten am 16.11.2022).
- Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen:* Statistik Einwohner nach Alter und Wohnstatus zum 31.12.2021 (Daten erhalten am 09.11.2022).

Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Einwohner nach Familienstand, Altersgruppen und Geschlecht in den statistischen Bezirken am 31.12.2021 (Daten erhalten am 08.11.2022).

Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Einwohner nach Migrationshintergrund und statistischen Bezirken zum 31.12.2021 (Daten erhalten am 16.11.2022).

Stadt Krefeld, Fachbereich 31, Abteilung Statistik und Wahlen: Privathaushalte nach Haushaltstypen, Altersgruppen und Geschlecht der Bezugsperson in den statistischen Bezirken am 31.12.2021 (Daten erhalten am 08.11.2022).

Stadt Krefeld, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Statistik Tagespflege ab 2011 (Daten erhalten am 20.12.2022).

Stadt Krefeld, Fachbereich 50, Abteilung Zentralbereich: Statistik Hilfe zur Pflege nach Alter, statistischem Bezirk und Geschlecht 2021 (Daten erhalten am 21.09.2022).

Stadt Krefeld, Fachbereich 50, Abteilung Zentralbereich: Statistik Hilfe zur Pflege in Einrichtungen ohne Selbstzahler 2022 (Daten erhalten am 21.09.2022).

Stadt Krefeld, Fachbereich 50, Abteilung Zentralbereich: Statistik zur Grundsicherung nach Alter, statistischem Bezirk und Geschlecht, Stand Januar 2022 (Daten erhalten am 14.07.2022).

Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Pflegestatistik 2011, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich, Wiesbaden, 2013.

Listen:

Stadt Krefeld, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Entlastungsleistungsangebote / Hilfen im Alltag, Übersicht des mit den Pflegekassen abrechenbaren Leistungsangebotes, Stand Januar 2022.

Stadt Krefeld, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Einrichtungsliste 2021, Stand 11.01.2022.

Stadt Krefeld, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: PfAD.WTG Leistungsangebote Ambulante Dienste, Stand 13.09.2022.

Stadt Krefeld, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Bauliste neu, Stand 26.09.2022.

Stadt Krefeld, Fachbereich 50, Abteilung Seniorenservice und Altenhilfe: Ambulante Pflegedienste, Stand November 2022.

Urteile:

BVerfG, Urteil vom 19.09.2018 – 2 BvF 1/15, 2 BvF 2/15 [ECLI:DE:BVerfG:2018:fs20180919.2bvf000115], in: http://www.bverfg.de/e/fs20180919_2bvf000115.html, abgerufen am 09.11.2022.