



IWAK
Institut für Wirtschaft,
Arbeit und Kultur



„Hessischer Pflegebericht 2023“

Vorgelegt vom: Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK), Goethe-Universität Frankfurt a.M.

Autorinnen und Autoren: Dr. Oliver Lauxen & Sabrina Morici

Auftraggeber: Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Stand: Oktober 2023

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
1. Einleitung und methodisches Vorgehen	4
2. Bevölkerung und Pflegebedürftigkeit – aktuell und zukünftig.....	10
2.1 Ausgangslage	10
2.2 Entwicklungen bis 2030	13
3. Ambulante Pflege.....	16
3.1 Bedarfsentwicklung.....	16
3.2 Aktuelle Versorgungsstrukturen	19
3.3 Bedarfsentwicklung und Strukturen in der Gesamtschau.....	22
4. Weitere Unterstützungsangebote zur Stabilisierung der häuslichen Pflege (Betreuungs- und Entlastungsangebote, Kurzzeitpflege, Tagespflege)	25
4.1 Bedarfsentwicklung.....	25
4.2 Betreuungs- und Entlastungsangebote	27
4.2.1 Versorgungsstrukturen	28
4.2.2 Bedarfsentwicklung und Strukturen in der Gesamtschau.....	37
4.3 Kurzzeitpflege	39
4.3.1 Versorgungsstrukturen	40
4.3.2 Bedarfsentwicklungen und Strukturen in der Gesamtschau.....	43
4.4 Tagespflege.....	44
4.4.1 Versorgungsstrukturen	45
4.4.2 Bedarfsentwicklung und Strukturen in der Gesamtschau.....	49
5. Vollstationäre Pflege	51
5.1 Bedarfsentwicklung.....	51
5.2 Aktuelle Versorgungsstrukturen	54
5.3 Bedarfsentwicklung und Strukturen in der Gesamtschau.....	57
6. Alternative Wohnformen: Betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften....	60
6.1 Betreutes Wohnen	60
6.1.1 Bedarfsentwicklung	60
6.1.2 Versorgungsstrukturen	62
6.1.3 Bedarfsentwicklung und Strukturen in der Gesamtschau.....	65
6.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften.....	67
6.2.1 Bedarfsentwicklung	68
6.2.2 Versorgungsstrukturen	69

6.2.3 Bedarfsentwicklung und Strukturen in der Gesamtschau.....	72
7. Palliativversorgung.....	75
7.1 Bedarfsentwicklung.....	75
7.2 Versorgungsstrukturen.....	77
7.3 Bedarfsentwicklung und Versorgungsstrukturen in der Gesamtschau.....	81
8. Handlungsempfehlungen und Ausblick	83
8.1 Ausbau der Angebote zur Stärkung der häuslichen Pflege	83
8.2 Ausbau der vollstationären Pflege	91
8.3 Exkurs: Fachkräftesicherung	93
8.4 Ausbau alternativer Wohnformen	96
8.5 Ausbau der Palliativversorgung	98
8.6 Die Rolle der Kommunen und des Landes	100
8.7 Resümee und Ausblick.....	104
Literatur	107
Abbildungsverzeichnis.....	111
Tabellenverzeichnis.....	115
ANHANG – Regionen.....	116
ANHANG – Kreise und kreisfreie Städte	174

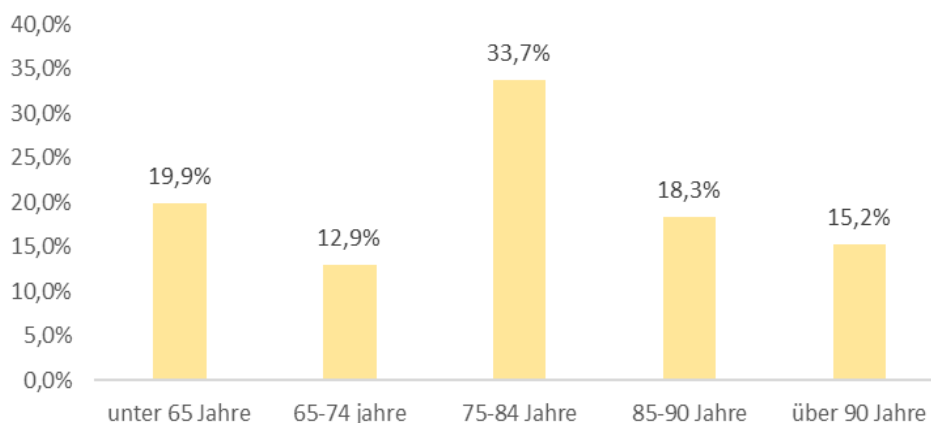
1. Einleitung und methodisches Vorgehen

Die demografische Entwicklung wird im Bundesland Hessen zu einer steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen führen. Es werden mehr Versorgungsangebote benötigt, was mit einem steigenden Personalbedarf in den Pflegeeinrichtungen einhergeht. Um diesen decken zu können, ist eine erhebliche Intensivierung von Fachkräftesicherungsmaßnahmen auf allen Ebenen unabdingbar. Ebenfalls unumgänglich wird sein, das professionelle Pflegesystem zu entlasten. Dazu sind die verschiedenen Ausformungen der häuslichen Pflege weiter zu stärken. Derzeit ist kaum transparent, inwieweit Unterstützungsstrukturen und komplementäre Versorgungsangebote für pflegebedürftige Personen auf kleinräumiger Ebene vorhanden und bedarfsgerecht ausgestaltet sind. Gleiches gilt für das professionelle Pflegesystem. Demzufolge hat das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) im Frühsommer 2022 das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) der Goethe-Universität Frankfurt am Main mit der Studie „Hessischer Pflegebericht 2023“ beauftragt. Ziel der Studie war es zunächst, die aktuelle Angebotsstruktur auf kleinräumiger Ebene zu erfassen. Anschließend wurden zukünftige Entwicklungen vorausgerechnet und Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft in Hessen erarbeitet, um die zukünftige Versorgung pflegebedürftiger Menschen sicherzustellen.

Ausgangslage

Ende des Jahres 2019 galten im Bundesland Hessen 310.653 Personen als pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI, darunter 194.754 Frauen (62,7 %) und 115.899 Männer (37,3 %).¹ Der größte Teil davon war 65 Jahre und älter, nur 19,9 % der Pflegebedürftigen unterschritten das Alter von 65 Jahren (siehe Abb. 1). Die größte Altersgruppe bildeten die 75- bis 84-Jährigen, zu dieser gehörten etwa ein Drittel aller Pflegebedürftigen. 248.929 Personen bzw. 80,1 % aller Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter.

Abbildung 1: Anteil der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen (Quelle: eigene Berechnung auf Basis der Pflegestatistik 2019)



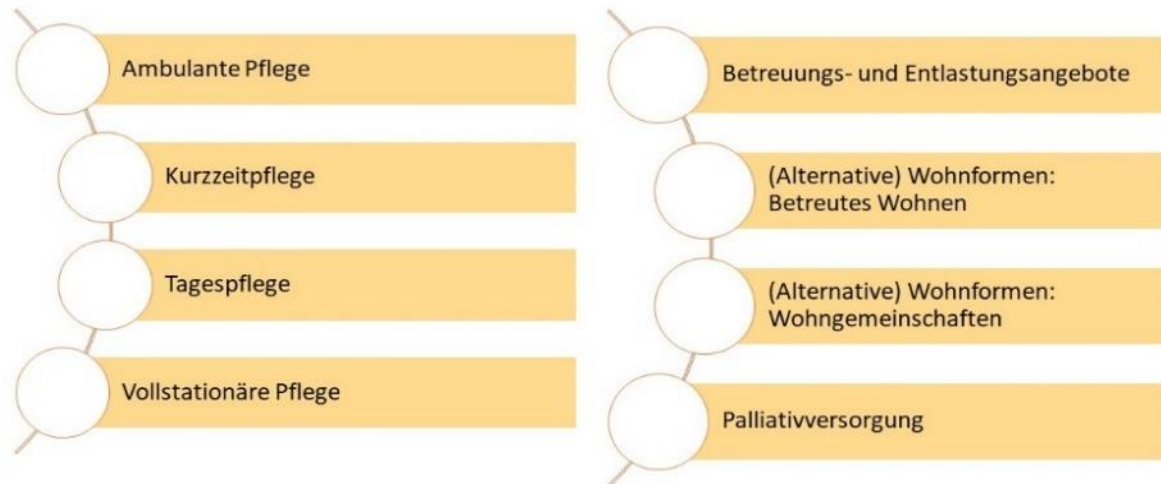
Bei näherer Betrachtung zeigt sich allerdings, dass die Ausgangslage, betrachtet man den Anteil der Pflegebedürftigen, deren Altersstruktur und anderes mehr, in den Landesteilen eine unterschiedliche ist (siehe Kapitel 2). Gleiches gilt für die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030. Dementsprechend liegt der Fokus des „Hessischen Pflegeberichts 2023“ darauf, regionale Lagen und Unterschiede transparent zu machen. Dafür werden die zukünftige Entwicklung der Bedarfe vor dem Hintergrund der aktuellen Versorgungsstrukturen der einzelnen Regionen in den Blick genommen.

¹ Diese Angaben basieren auf Sonderauswertungen aus der Pflegestatistik 2019 (Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, DOI: 10.21242/22411.2019.00.02.1.1.0). Die Angaben aus der Pflegestatistik 2021 lagen zum Zeitpunkt der Abfassung des Berichts noch nicht in finaler Form vor. Auf die notwendigen Sonderauswertungen zu warten hätte den Abschluss des Projekts wesentlich verzögert.

Untersuchte Versorgungsbereiche

Um eine dezidierte Betrachtung zu ermöglichen, stehen weiterführend acht Versorgungsbereiche für vor allem ältere, pflegebedürftige Menschen im Fokus. In Kapitel 3 werden zunächst Bedarfsentwicklung und Versorgungsstrukturen in der *ambulanten Pflege* betrachtet. In Kapitel 4 folgt eine Übersicht über weitere Unterstützungsangebote für zuhause lebende Pflegebedürftige: *Betreuungs- und Entlastungsangebote* gemäß § 45a SGB XI sowie *Kurzzeitpflege* und *Tagespflege* sind hier im Fokus. In Kapitel 5 geht es um die *vollstationäre Pflege*, während in Kapitel 6 *alternative Wohnformen* (Betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften) in den Blick genommen werden. In Kapitel 7 steht der Bereich der pflegerischen *Palliativversorgung* im Fokus.

Abbildung 2: Übersicht über die im „Hessischen Pflegebericht 2023“ betrachteten Versorgungsbereiche (eigene Darstellung)



Datenquellen

Für die vorliegende Bestandsaufnahme wurden vor allem öffentliche Datenquellen erschlossen. Je nach Versorgungsbereich wurden unterschiedliche Datenquellen genutzt. Als Datenprovider fungierte neben dem Hessischen Statistischen Landesamt insbesondere das Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, bei welchem das IWAK Sonderauswertungen der öffentlichen Pflegestatistik auf kleinräumiger Ebene in Auftrag gegeben hat. Die HessenAgentur hat kleinräumige Bevölkerungsvorausberechnungen erstellt. Auch die AOK-Hessen hat mit Datenbeständen aus dem AOK-Pflegenavigator und dem AOK-Palliativwegweiser sowie mit der Übermittlung aktueller Vertragspartnerlisten umfangreiche Informationen zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus stellten die Landesvertretung Hessen des Verbands der Ersatzkassen (VDEK), die Hessische Betreuungs- und Pflegeaufsicht im Regierungspräsidium Gießen sowie die Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung (KASA) weitere Daten zur Verfügung. Darüber hinaus wurden die Altenhilfepläne der Kreise und kreisfreien Städte gesichtet und ergänzende Internetrecherchen durchgeführt.

Tabelle 1: Für den „Hessischen Pflegebericht 2023“ genutzte Datenquellen (eigene Darstellung)

	Statistik	Datenprovider
Bevölkerung	Die Bevölkerung in Hessen nach Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeit (bis zur Gemeindeebene) (31.12.2019 und 31.12.2021) Bevölkerungsvoraberechnung	Hessisches Statistisches Landesamt HessenAgentur
Kapazitäten (ambulant-stationär), Inanspruchnahme Pflegeleistungen	Pflegestatistik (2019)	FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, DOI: 10.21242/22411.2019.00.02.1.1.0, eigene Berechnungen Hessisches Statistisches Landesamt
Kapazitäten (Kurzzeit- und Tagespflege)	AOK-Vertragspartnerlisten (2022)	AOK Hessen
Pflegeeinrichtungen, Betreuungs- und Entlassungsangebote	AOK-Pflegenavigator (2022)	AOK Hessen
Wohnformen – Wohngemeinschaften	---	Regierungspräsidium Gießen, VDEK, Hessische Fachstelle für selbstverwaltete ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, ergänzt durch Internetrecherchen
Wohnformen – Betreutes Wohnen	---	Deutsches Seniorenportal, Websites der Kreise und kreisfreien Städte, ergänzende Internetrecherchen
Palliativversorgung	AOK-Palliativwegweiser (2022), KASA-Datenbank (2022)	AOK Hessen, KASA – Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung

Methodisches Vorgehen

Die zur Verfügung stehenden Daten wurden genutzt, um Indikatoren zu bilden, die eine Bewertung der Bedarfsentwicklung, der Versorgungsstrukturen und damit der Lage in einer Region ermöglichen. Mit Hilfe von Indikatoren werden Sachverhalte abgebildet, die nicht unmittelbar messbar sind. Dadurch, dass absolute Zahlen miteinander ins Verhältnis gesetzt werden, entstehen vergleichbare Werte. So erscheint es beispielsweise wenig zielführend, die absolute Anzahl der Pflegebedürftigen in der Stadt Frankfurt am Main und in einer kleineren Kommune gegenüberzustellen; wird die Zahl jedoch beispielsweise ins Verhältnis zur Einwohnerzahl gesetzt, ist das Ergebnis – hier der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung – miteinander vergleichbar. Gebildet wurden Bedarfsindikatoren und Strukturindikatoren. Bedarfsindikatoren zeigen die Entwicklung des Versorgungsbedarfs bis 2030, Strukturindikatoren ermöglichen den interregionalen Vergleich der aktuellen Strukturen. Für den „Hessischen Pflegebericht 2023“ wurden unterschiedliche Indikatoren versuchsweise gebildet, für den vorliegenden Bericht wurden schließlich diejenigen mit der größten Aussagekraft ausgewählt.

Als Referenz für Vergleiche zwischen Regionen dienen keine normativen Anhaltswerte, die oftmals nur bedingt validiert sind und mittlerweile in der Fachliteratur als veraltet angesehen werden², sondern vielmehr der interregionale Vergleich und die Orientierung an Landesdurchschnittswerten. Darstellbar ist beispielsweise, ob die in einer Region vorhandenen Versorgungsstrukturen überdurchschnittlich, durchschnittlich oder unterdurchschnittlich gut ausgebaut sind. Zudem lässt sich abbilden, ob der Bedarf in einer Region in den kommenden Jahren vergleichsweise stark oder vergleichsweise gering zunimmt.

In den einzelnen Ergebniskapiteln wird zunächst jeweils die Bedarfsentwicklung in den Blick genommen, anschließend die aktuellen Versorgungsstrukturen beschrieben. Schließlich wird beides miteinander verknüpft und die hessischen Regionen werden einem von sechs regionalen Typen zugeordnet. Entscheidend für die Zuordnung sind Ausmaß der Bedarfsentwicklung und Bewertung der Versorgungsstrukturen im regionalen Vergleich (siehe Tab. 2). In einer Region vom Typ 1 entwickelt sich der Bedarf beispielsweise überdurchschnittlich stark, während die Strukturen vergleichsweise schlecht

² vgl. Braeseke et al. (2019)

ausgebaut sind. Im Typ 6 ist die Bedarfsentwicklung eine unterdurchschnittliche, zugleich sind dort die Versorgungsstrukturen vergleichsweise gut ausgestaltet. Die Typenbildung wurde für jeden der acht Versorgungsbereiche vorgenommen.

Tabelle 2: Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung)

	überdurchschnittliche Bedarfsentwicklung	durchschnittliche Bedarfsentwicklung	unterdurchschnittliche Bedarfsentwicklung
vergleichsweise schlechte Strukturen	Typ 1	Typ 2	Typ 3
vergleichsweise gute Strukturen	Typ 4	Typ 5	Typ 6

Regionale Gliederung

Die Auswertungen im „Hessischen Pflegebericht 2023“ wurden überwiegend auf einer regionalen Ebene unterhalb der Kreisebene vorgenommen. Da die Pflegestatistik als primäre Datenquelle genutzt wurde, hat das IWAK in Abstimmung mit dem Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder nach einer regionalen Ebene gesucht, die einerseits die Analyse kleinräumiger Informationen ermöglicht und andererseits den Anforderungen an den Datenschutz gerecht wird. Dazu wurde im ersten Schritt auf den Landesentwicklungsplan Hessen 2020 zurückgegriffen, in dem sämtliche Gemeinden des Bundeslandes einem Mittel- oder Oberzentrum zugeordnet sind.³ Durch die Aggregation der Gemeinden entstanden 108 regionale Einheiten, die allerdings noch weiter zusammengefasst werden mussten. Erst mit der Erstellung einer Übersicht von 57 regionalen Einheiten waren die Anforderungen an die Geheimhaltung erfüllt.

Abbildung 3 auf der folgenden Seite enthält einen kartografischen Überblick über die 57 Regionen, die alle mit einem vierstelligen Code versehen sind. Dieser besteht aus dem amtlichen Gebietsschlüssel in Verbindung mit einer weiteren Ziffer (1 bis 4) am Ende. Der Name der Regionen orientiert sich an den darin befindlichen Ober- und Mittelzentren (z.B. Region 5311: Gießen) oder an der geografischen Lage (z.B. Region 4311: Bergstraße West).

Die Versorgungsbereiche der Kurzzeitpflege und der Tagespflege werden aufgrund von Anonymisierungsproblemen nur auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte beschrieben. Auch inhaltlich erscheint eine zu kleinräumige Darstellung für die beiden Bereiche nicht zielführend. Gleiches gilt für die Palliativversorgung.

³ vgl. Hessisches Ministerium für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen (2019)

die Mitglieder des Expertenpanels an einer elektronischen Kurzumfrage zur Sammlung von Good Practice-Ansätzen teilgenommen und für vertiefende Experteninterviews zur Verfügung gestanden. Weitere Expertengespräche wurden mit Mitgliedern des Beirats geführt.

Gliederung des Berichts

In Kapitel 2 werden Ausgangslage, Bevölkerungsentwicklung und Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen im regionalen Vergleich beschrieben. Es folgen Kapitel für die einzelnen Versorgungsbereiche. In Kapitel 3 werden Bedarfsentwicklung und Versorgungsstrukturen in der ambulanten Pflege beschrieben, in Kapitel 4 stehen Betreuungs- und Entlastungsangebote gemäß § 45a SGB XI sowie Kurzzeitpflege und Tagespflege im Fokus. In Kapitel 5 werden Strukturen und Bedarfsentwicklung in der vollstationären Pflege betrachtet, während es in Kapitel 6 um alternative Wohnformen (Betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften) und in Kapitel 7 um die Palliativversorgung geht. Kapitel 8 enthält Handlungsempfehlungen und einen Ausblick. Dort werden auch die Grenzen der Methodik diskutiert. Vervollständigt wird der „Hessische Pflegebericht 2023“ durch einen umfangreichen Anhang mit Einzelblättern für alle 57 Regionen und für die 26 Kreise und kreisfreien Städte. Diese enthalten die wichtigsten Indikatoren sowie die Zuordnung zu den regionalen Typen.

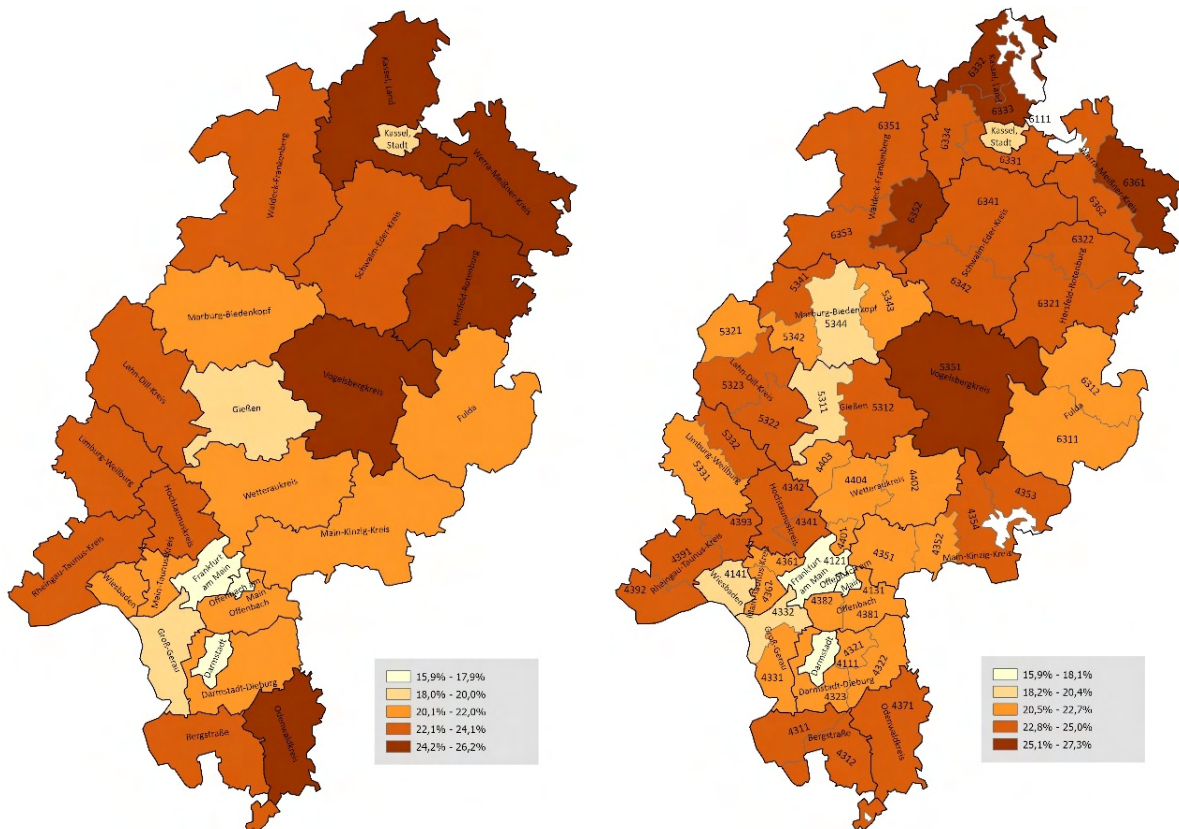
2. Bevölkerung und Pflegebedürftigkeit – aktuell und zukünftig

In diesem Kapitel werden zunächst Informationen zur aktuellen Bevölkerungsstruktur und zum Ausmaß von Pflegebedürftigkeit im regionalen Vergleich gegeben (siehe Kapitel 2.1). Im zweiten Teil folgen Vorausberechnungen der zukünftigen Anzahl der Pflegebedürftigen (siehe Kapitel 2.2).

2.1 Ausgangslage

Die demografische Entwicklung ist der entscheidende Treiber für den zukünftigen Pflegebedarf. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, auf pflegerische Unterstützung angewiesen zu sein. Im Jahr 2021 waren laut Bevölkerungsstatistik des Hessischen Statistischen Landesamts 21,2 % der Hessinnen und Hessen 65 Jahre oder älter. Die Altersstruktur der Bevölkerung in den Regionen Hessens differiert jedoch ganz erheblich. In den kreisfreien Städten Frankfurt am Main, Offenbach am Main und Darmstadt sind die Anteile mit 15,9 %, 16,5 % und 17,5 % am geringsten. Auch in den Regionen um die Universitätsstädte Gießen (5311, Kreis Gießen) und Marburg (5344, Kreis Marburg-Biedenkopf) ist die Bevölkerung mit nur 18,2 % bzw. 18,8 % über 64-Jährige vergleichsweise jung. Der höchste Anteil der Altersgruppe 65plus findet sich im Werra-Meißner-Kreis (26,2 %) bzw. in der Region um Eschwege (6361, 27,3 %). Insgesamt fällt der Anteil der über 64-Jährigen in ländlichen Regionen höher aus als im urbanen Rhein-Main-Gebiet.

Abbildung 4: Anteil der über 64-Jährigen an allen Einwohnerinnen und Einwohnern zum 31.12.2021 (Quelle: eigene Darstellungen auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes)

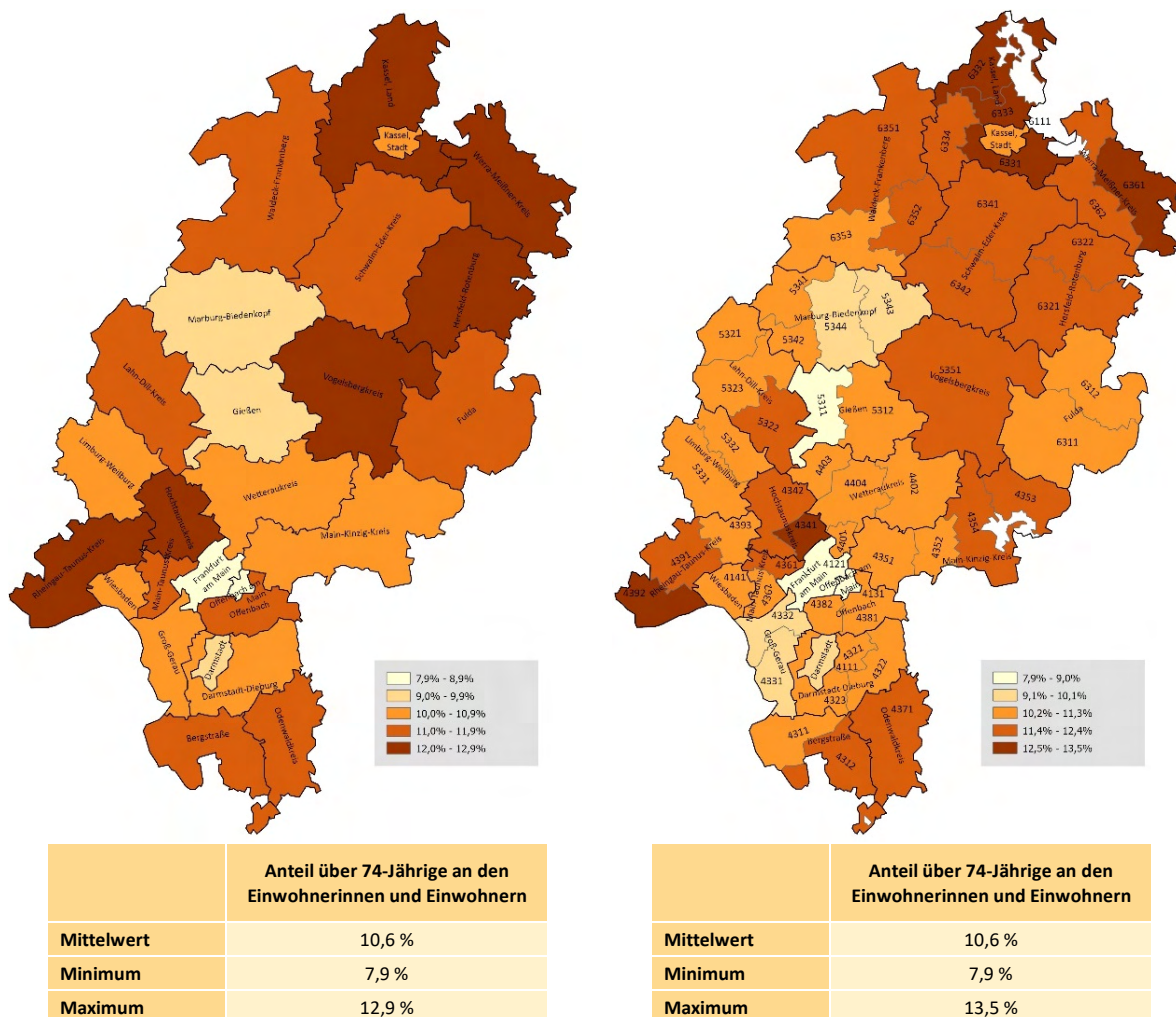


	Anteil über 64-Jährige an den Einwohnerinnen und Einwohnern
Mittelwert	21,2 %
Minimum	15,9 %
Maximum	26,2 %

	Anteil über 64-Jährige an den Einwohnerinnen und Einwohnern
Mittelwert	21,2 %
Minimum	15,9 %
Maximum	27,3 %

Zwei Drittel der Pflegebedürftigen im Dezember 2019 waren mindestens 75 Jahre alt. Im Landesdurchschnitt zählten laut Bevölkerungsstatistik für das Jahr 2021 insgesamt 10,6 % der Einwohnerinnen und Einwohner zu dieser Altersgruppe. Die niedrigsten Anteile entfallen wiederum auf die kreisfreien Städte Frankfurt am Main, Offenbach am Main und Darmstadt, dabei erreicht Frankfurt am Main mit 7,9 % den niedrigsten Wert. Im Werra-Meißner-Kreis ist die Altersgruppe 75plus im Vergleich der Landkreise und kreisfreien Städte mit 12,9 % am stärksten ausgeprägt. Daneben fallen auch die Kreise Kassel, Hersfeld-Rotenburg, der Vogelsbergkreis, aber auch der Hochtaunuskreis und der Rheingau-Taunus-Kreis im südlichen Teil des Bundeslandes in die höchste Kategorie. Im Vergleich der 57 Regionen sind die Anteile in den Regionen um Eschwege (6361, Werra-Meißner-Kreis) und Vellmar (6333, Kreis Kassel) mit 13,5 % bzw. 13,4 % am höchsten.

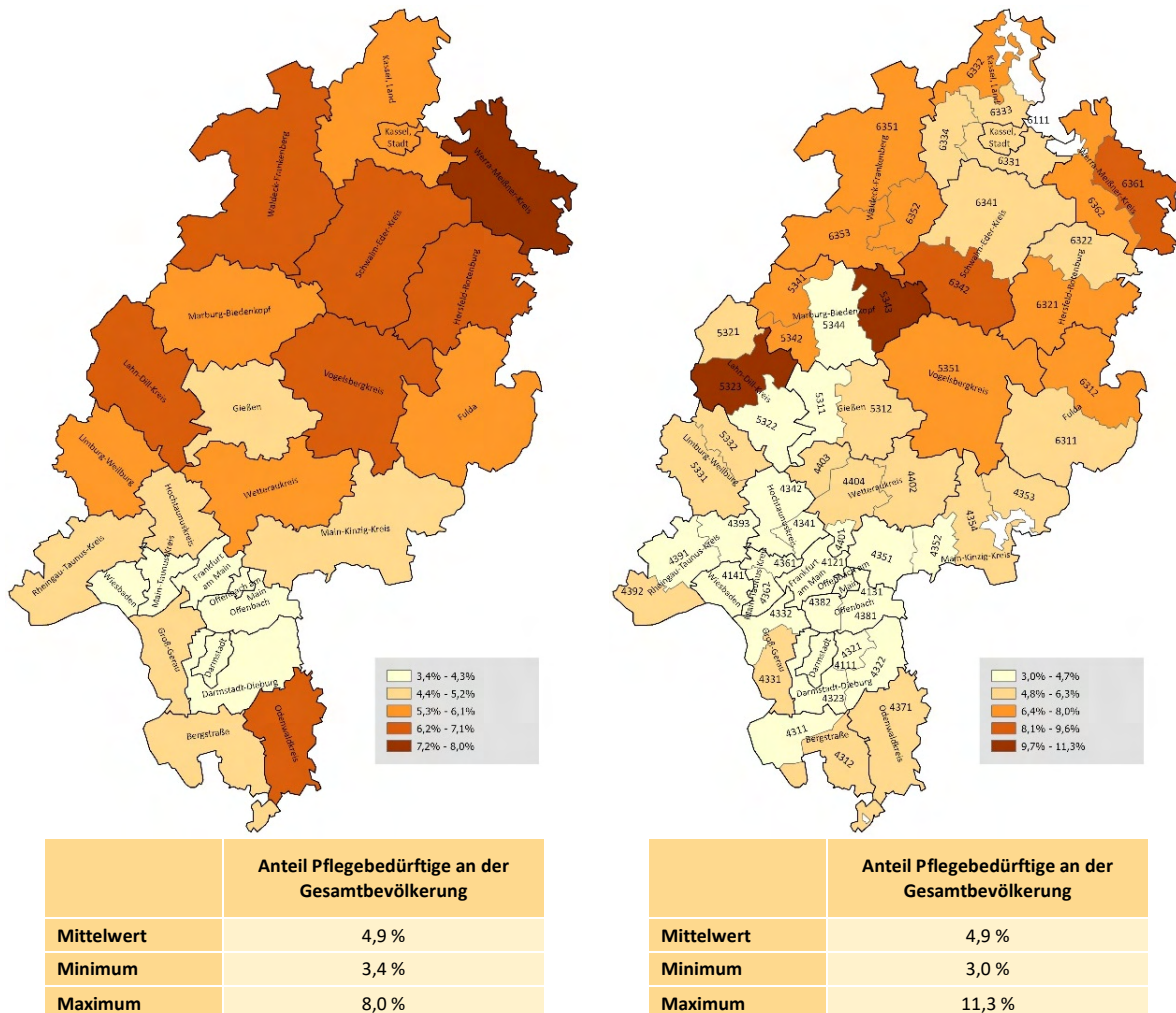
Abbildung 5: Anteil der über 74-Jährigen an allen Einwohnerinnen und Einwohnern zum 31.12.2021 (Quelle: eigene Berechnungen auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes)



Die Entwicklung der Altersstruktur ist die zentrale Determinante für die Entwicklung des Pflegebedarfs. Darüber hinaus hat allerdings auch die aktuelle Pflegebedürftigkeitsquote einen Einfluss auf die zukünftige Zahl der Pflegebedürftigen, auch wenn diese wiederum nicht unabhängig von der Bevölkerungsstruktur variiert. Hessenweit waren im Dezember 2019 laut offizieller Pflegestatistik etwa 4,9 % der Bevölkerung pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Die regionalen Abweichungen vom Landesdurchschnitt sind wiederum erheblich: Im urbanen Süden des Bundeslandes ist ein geringerer Anteil der Bevölkerung pflegebedürftig als in den ländlichen Teilen Mittel-, Ost- und Nordhessens und im Oden-

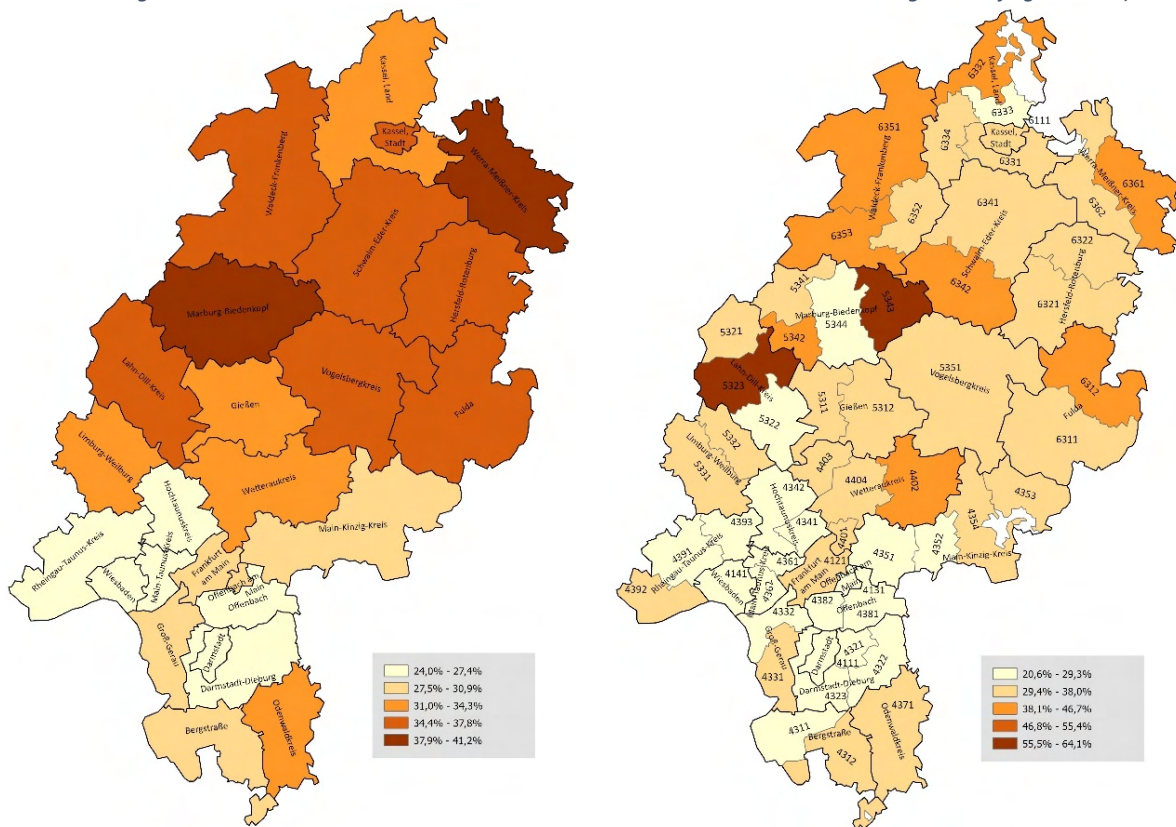
waldkreis. Zu beachten sind die regionalen Disparitäten innerhalb einzelner Landkreise, so beispielsweise im Lahn-Dill-Kreis, wo die Region um Herborn (5323) mit 11,3 % den höchsten Wert im Vergleich der 57 Regionen, die benachbarte Region um Wetzlar (5322) mit 3,6 % den drittniedrigsten Wert erreicht. Die jeweiligen Versorgungsstrukturen in den Regionen dürften die Pflegebedürftigenquoten beeinflussen: Dort, wo viele stationäre Pflegeplätze existieren, ist auch der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung entsprechend hoch.

Abbildung 6: Anteil der Pflegebedürftigen an allen Einwohnerinnen und Einwohnern im Dezember 2019 (Quellen: eigene Berechnungen auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes und von Sonderauswertungen der Pflegestatistik)



Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Betrachtung des Anteils der über 74-jährigen Pflegebedürftigen an der Bevölkerung 75plus (siehe Abb. 7). Im Durchschnitt waren drei von zehn Personen aus dieser Altersgruppe pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Im Vergleich der Kreise und kreisfreien Städte liegen allerdings 17,2 Prozentpunkte zwischen der Stadt Darmstadt mit dem niedrigsten und dem Werra-Meißner-Kreis mit dem höchsten Wert. Im Vergleich der 57 Regionen wird die Spannweite noch größer. In der Region um Wetzlar (5322, Lahn-Dill-Kreis) waren nur 20,6 % der über 74-Jährigen pflegebedürftig, in der Region um Stadtallendorf und Kirchhain (5343, Kreis Marburg-Biedenkopf) waren es dagegen 64,1 %. Auch diese Abweichungen dürften zumindest teilweise durch unterschiedlich ausgestaltete Versorgungsstrukturen in den Regionen mitbedingt sein.

Abbildung 7: Anteil der Pflegebedürftigen an der Altersgruppe der über 74-Jährigen (Quellen: eigene Berechnungen auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes und von Sonderauswertungen der Pflegestatistik)



	Anteil Pflegebedürftige in der Altersgruppe der über 74-Jährigen
Mittelwert	30,8 %
Minimum	24,0 %
Maximum	41,2 %

	Anteil Pflegebedürftige in der Altersgruppe der über 74-Jährigen
Mittelwert	30,8 %
Minimum	20,6 %
Maximum	64,1 %

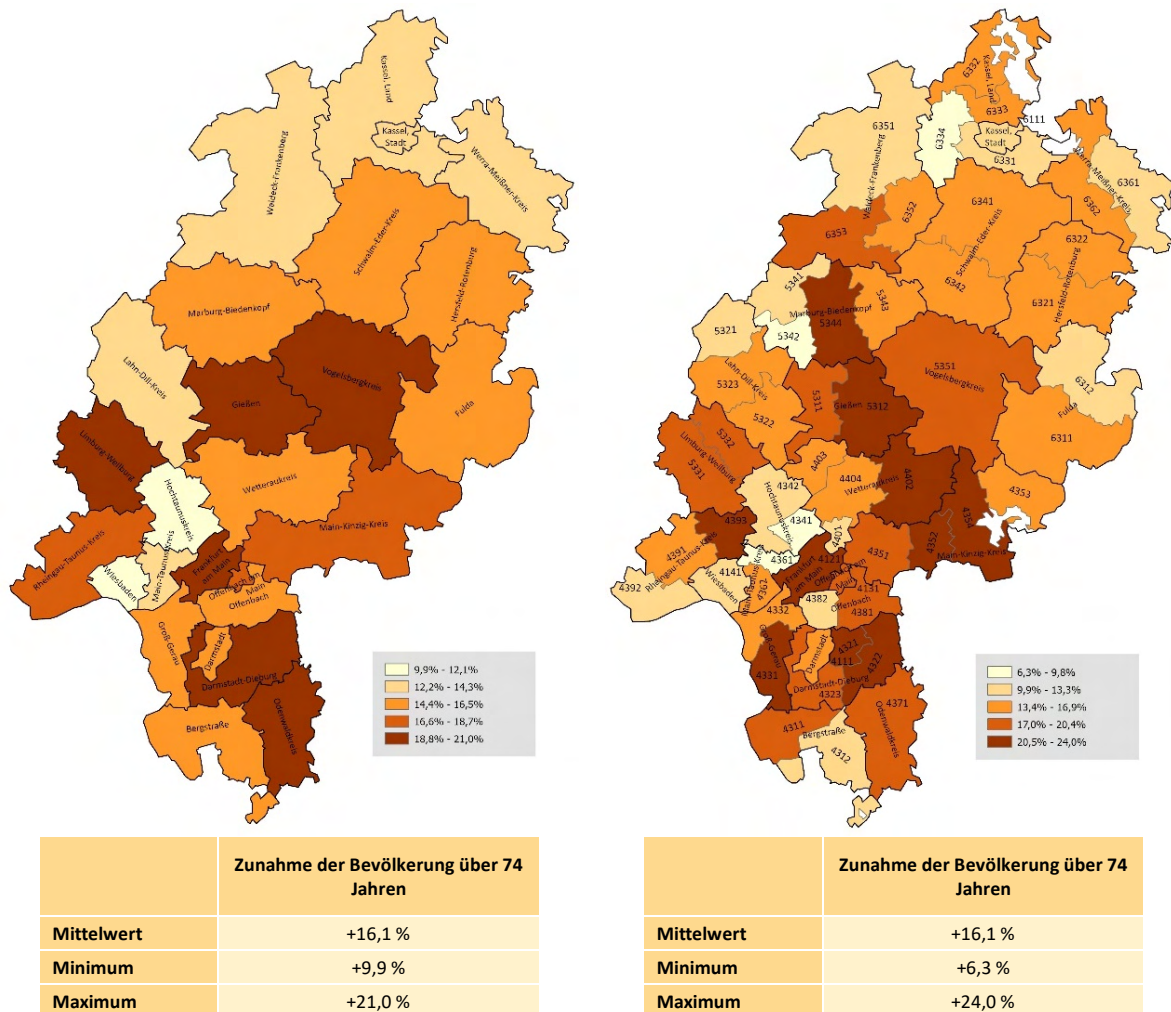
2.2 Entwicklungen bis 2030

Die HessenAgentur hat Vorausberechnungen der Bevölkerung in den 57 Regionen des Bundeslandes zur Verfügung gestellt. Demnach dürfte die Bevölkerung Hessens zwischen 2021 und 2030 von etwa 6.295.000 auf 6.356.400 Einwohnerinnen und Einwohner anwachsen. Der Anstieg entspricht etwa 1,0 %, und davon sind fast ausschließlich Regionen im südlichen Teil des Bundeslandes betroffen. In 38 der 57 Regionen dürfte der Bevölkerungsstand dagegen abnehmen.

Zunehmen wird allerdings in sämtlichen Regionen Hessens die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner in den höheren Altersklassen. Die Anzahl der über 74-Jährigen wird im Bundesland insgesamt um 16,1 % ansteigen (von 664.900 auf 771.750). Nur teilweise fallen die Anstiege in denjenigen Regionen hoch aus, in denen der Anteil der Altersgruppe 75plus bereits heute hoch ist, im Vogelsbergkreis ist dies beispielsweise der Fall. Insgesamt werden jedoch besonders diejenigen Regionen in den kommenden Jahren stark altern, die derzeit über eine vergleichsweise junge Bevölkerung verfügen. An erster Stelle zu nennen sind hier die Stadt Frankfurt am Main, der Kreis Gießen und der Kreis Darmstadt-Dieburg, wo die Zahl der über 74-Jährigen zwischen 2021 und 2030 um mehr als 20,0 % zunehmen wird. Im Vergleich der 57 Regionen steht die Region um Gelnhausen (4352, Main-Kinzig-Kreis) mit einer Zunahme um 24,0 % an erster Stelle.

Andererseits fällt die anstehende Zunahme der älteren Bevölkerung in einigen Regionen, die bereits heute über einen hohen Anteil älterer Bevölkerungsgruppen verfügen, weniger stark aus. Beispielhaft zu nennen sind hier der Kreis Kassel, der Werra-Meißner-Kreis oder der Hochtaunuskreis.

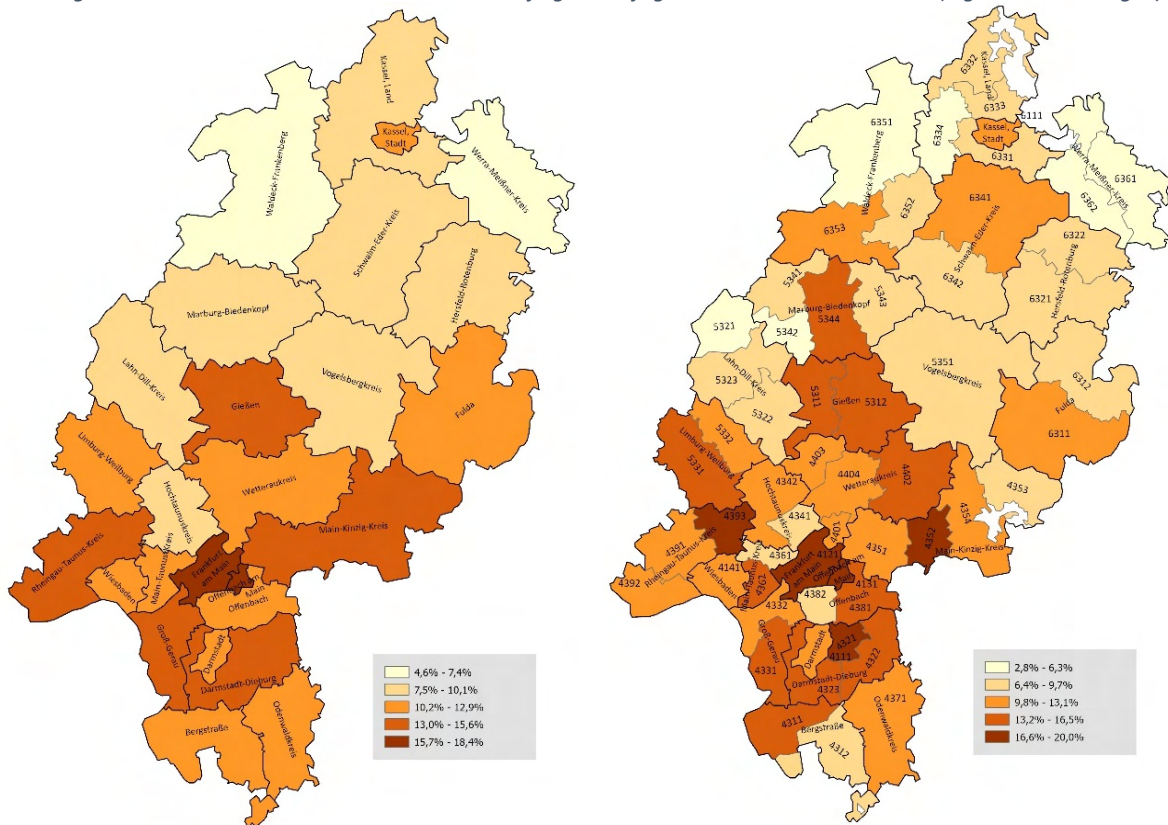
Abbildung 8: Vorausberechnete Zunahme der Bevölkerung im Alter von 75 Jahren und älter zwischen 2021 und 2030 (Quellen: eigene Berechnungen auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes und von Bevölkerungsvorausschätzungen der HessenAgentur)



Für die Vorausberechnung der Pflegebedürftigen im Jahr 2030 wurden altersgruppenspezifische Pflegebedürftigkeitsquoten für das Jahr 2019 berechnet und auf die von der HessenAgentur projizierte Bevölkerungsstruktur übertragen. Mit zunehmendem Alter steigt bekanntlich das Pflegebedürftigkeitsrisiko. Von den unter 65-Jährigen waren in 2019 lediglich 1,2 % von Pflegebedürftigkeit betroffen, unter den 65- bis 74-Jährigen waren es rein rechnerisch bereits 6,4 %. Für die Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen betrug die Quote 20,7 %, das heißt, jede bzw. jeder Fünfte war pflegebedürftig. Bei den über 85-Jährigen war es mit 60,5 % sogar die Mehrheit. Altersgruppenspezifische Pflegebedürftigkeitsquoten wurden bis 2030 für die Altersgruppen „unter 65 Jahre“, „65 bis 74 Jahre“ und „über 74 Jahre“ sowie für die einzelnen pflegerischen Versorgungsbereiche (Pflegegeld, ambulante Pflege, stationäre Pflege) und für die 57 Regionen Hessens berechnet. Die Vorausberechnungen schreiben damit den Status Quo aus dem Jahr 2019 ins Jahr 2030 fort und enthalten dabei eine Vielzahl von Annahmen. Neben den altersgruppenspezifischen Pflegebedürftigkeitsquoten wird beispielsweise auch die Verteilung der Pflegearrangements aus dem Jahr 2019 fortgeschrieben.

Den Berechnungen zufolge wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Hessen stark zunehmen. Statt 310.653 dürften im Jahr 2030 insgesamt 347.089 Personen im Bundesland auf pflegerische Unterstützung angewiesen sein. Die Zunahme entspricht +11,7 %, und sie betrifft alle Teile Hessens. Es gibt keine Region, in der ein Rückgang der Zahl der Pflegebedürftigen zu erwarten ist. In den südhessischen Städten Frankfurt am Main und Offenbach am Main fällt die Zunahme mit +18,4 % bzw. +16,8 % am höchsten aus, im Werra-Meißner-Kreis beträgt der Anstieg lediglich +4,6 %. Im Vergleich der 57 Regionen liegen die Extremwerte noch weiter auseinander: Die stärkste Zunahme trifft die Region um Idstein (4393, Rheingau-Taunus-Kreis) mit einem Plus von 20,0 %. Vergleichsweise gering fällt der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen dagegen mit +2,8 % in der Region um Gladenbach (5342, Kreis Marburg-Biedenkopf) aus. Insgesamt sind die anstehenden Veränderungen in Regionen im Rhein-Main-Gebiet und in Teilen Mittelhessens stärker ausgeprägt als im Norden und Osten des Bundeslandes.

Abbildung 9: Vorausberechnete Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 2019 und 2030 (eigene Berechnungen)



	Vorausberechnete Zunahme der Pflegebedürftigen 2019-2030
Mittelwert	+11,7 %
Minimum	+4,6 %
Maximum	+18,4 %

	Vorausberechnete Zunahme der Pflegebedürftigen 2019-2030
Mittelwert	+11,7 %
Minimum	+2,8 %
Maximum	+20,0 %

3. Ambulante Pflege

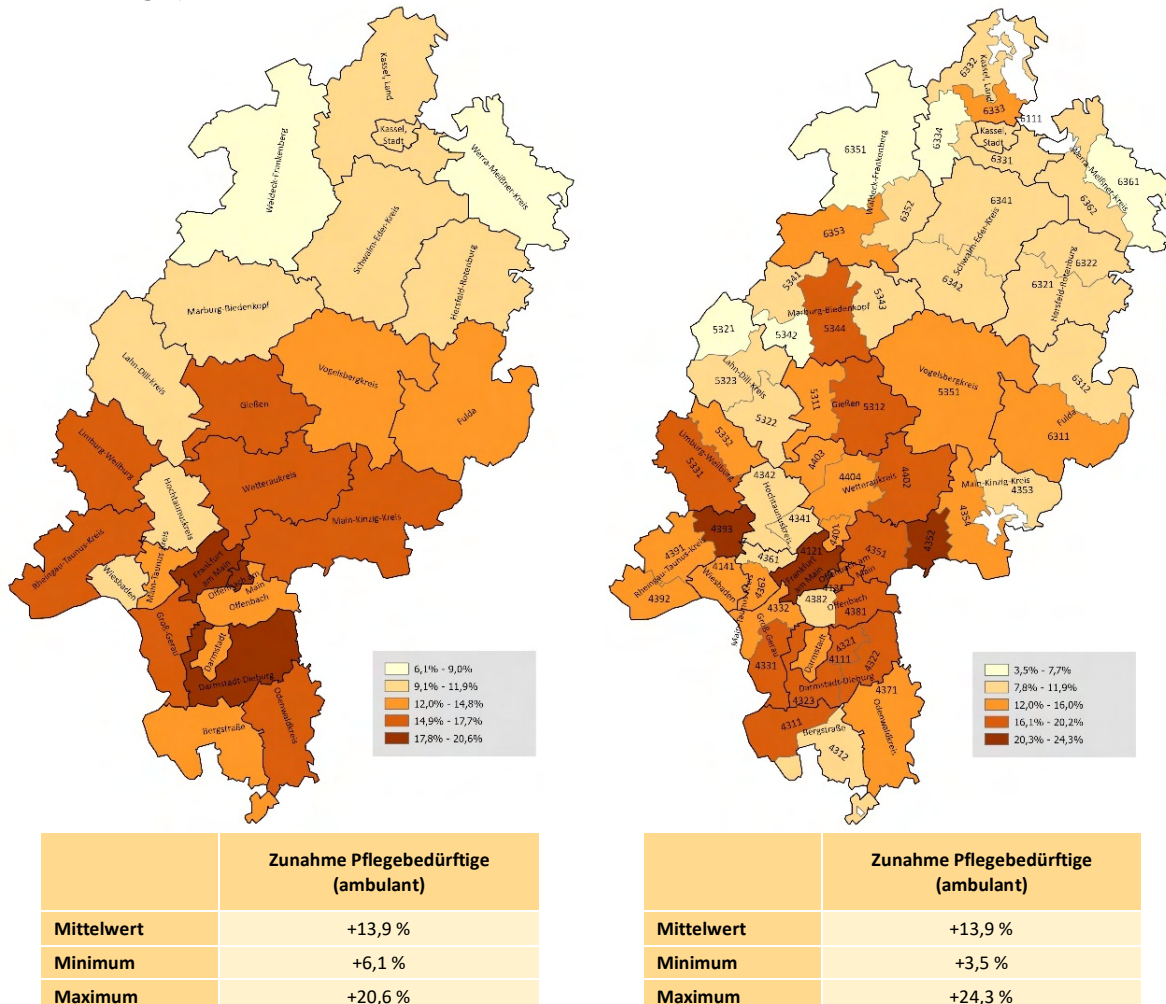
Laut Pflegestatistik wurden im Dezember 2019 insgesamt 67.906 Pflegebedürftige in Hessen von ambulanten Pflegediensten versorgt. Damit griffen 21,9 % aller Pflegebedürftigen in Hessen auf die Unterstützung ambulanter Pflegedienste zurück. Davon waren 67,2 % weiblich (45.650) und 32,8 % männlich (22.256). Der durchschnittliche Pflegegrad der ambulant Versorgten lag bei 2,73 und damit nur leicht höher als bei den Pflegegeldempfängerinnen und -empfängern (2,55).

Das folgende Kapitel zur ambulanten pflegerischen Versorgung besteht aus drei Unterkapiteln. Zunächst werden die Ergebnisse der Vorausberechnung der Zahl der Pflegebedürftigen, die im Jahr 2030 voraussichtlich ambulante Pflege in Anspruch nehmen werden, vorgestellt (siehe Kapitel 3.1). Im Anschluss folgt ein Überblick über die derzeitigen Versorgungsstrukturen im regionalen Vergleich (siehe Kapitel 3.2). Im dritten Unterkapitel werden Bedarfsentwicklung und aktuelle Versorgungsstrukturen im Zusammenhang betrachtet, woraus sich Typologien der Regionen Hessens ableiten (siehe Kapitel 3.3).

3.1 Bedarfsentwicklung

Im Jahr 2030 dürften gemäß den Status Quo-Vorausberechnungen bei gleichbleibender Inanspruchnahmequote 13,9 % mehr **Pflegebedürftige** in Hessen ambulante Pflegeleistungen in Anspruch nehmen als im Dezember 2019. Waren im Basisjahr 67.906 Personen auf ambulante Pflege angewiesen, werden es im Jahr 2030 bei gleichbleibender Inanspruchnahme etwa 77.335 Personen sein.

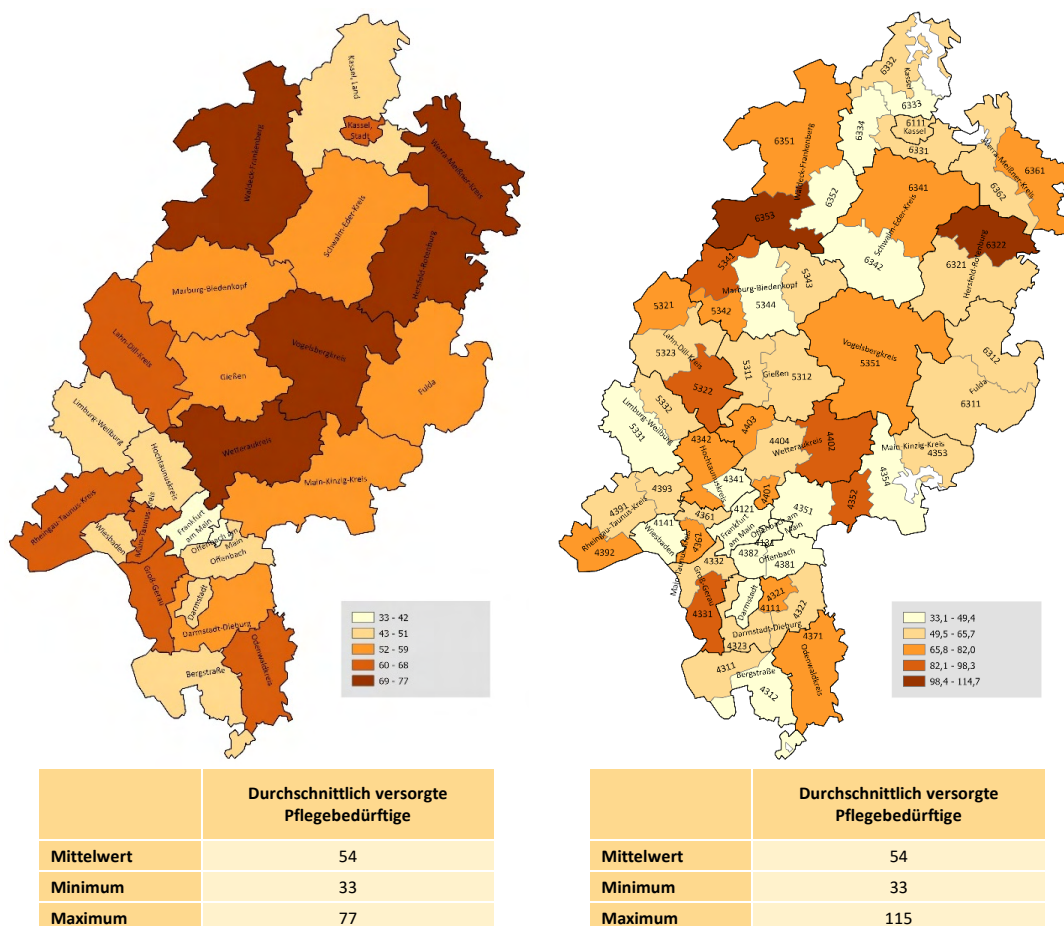
Abbildung 10: Vorausberechnete Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege zwischen 2019 und 2030 (eigene Berechnungen)



In allen 26 Gebietskörperschaften und auch in allen 57 untersuchten Regionen dürften mehr Pflegebedürftige die Hilfe ambulanter Pflegedienste in Anspruch nehmen. Im regionalen Vergleich fällt der prozentuale Anstieg in Süd- und Mittelhessen stärker aus als im Norden des Bundeslandes. Im Werra-Meißner-Kreis (+6,1 %) und Kreis Waldeck-Frankenberg (+8,0 %) liegen die Steigerungen ebenso im einstelligen Bereich wie in den Kreisen Hersfeld-Rotenburg (+9,4 %) und Marburg-Biedenkopf (+9,8 %). Von den 57 hessischen Regionen haben insgesamt zwölf einstellige Steigerungsraten. Am geringsten fällt die Zunahme in der Region um Gladenbach (5342, Kreis Marburg-Biedenkopf) mit einem Plus von lediglich 3,5 % aus. Eine Zunahme um mehr als 20 % wurde für die Regionen um Idstein (4393, Rheingau-Taunus-Kreis), Gelnhausen (4352, Main-Kinzig-Kreis) und für die Stadt Frankfurt am Main (4121) errechnet. Letztere liegt mit +20,6 % auch an der Spitze der 26 Landkreise und kreisfreien Städte.

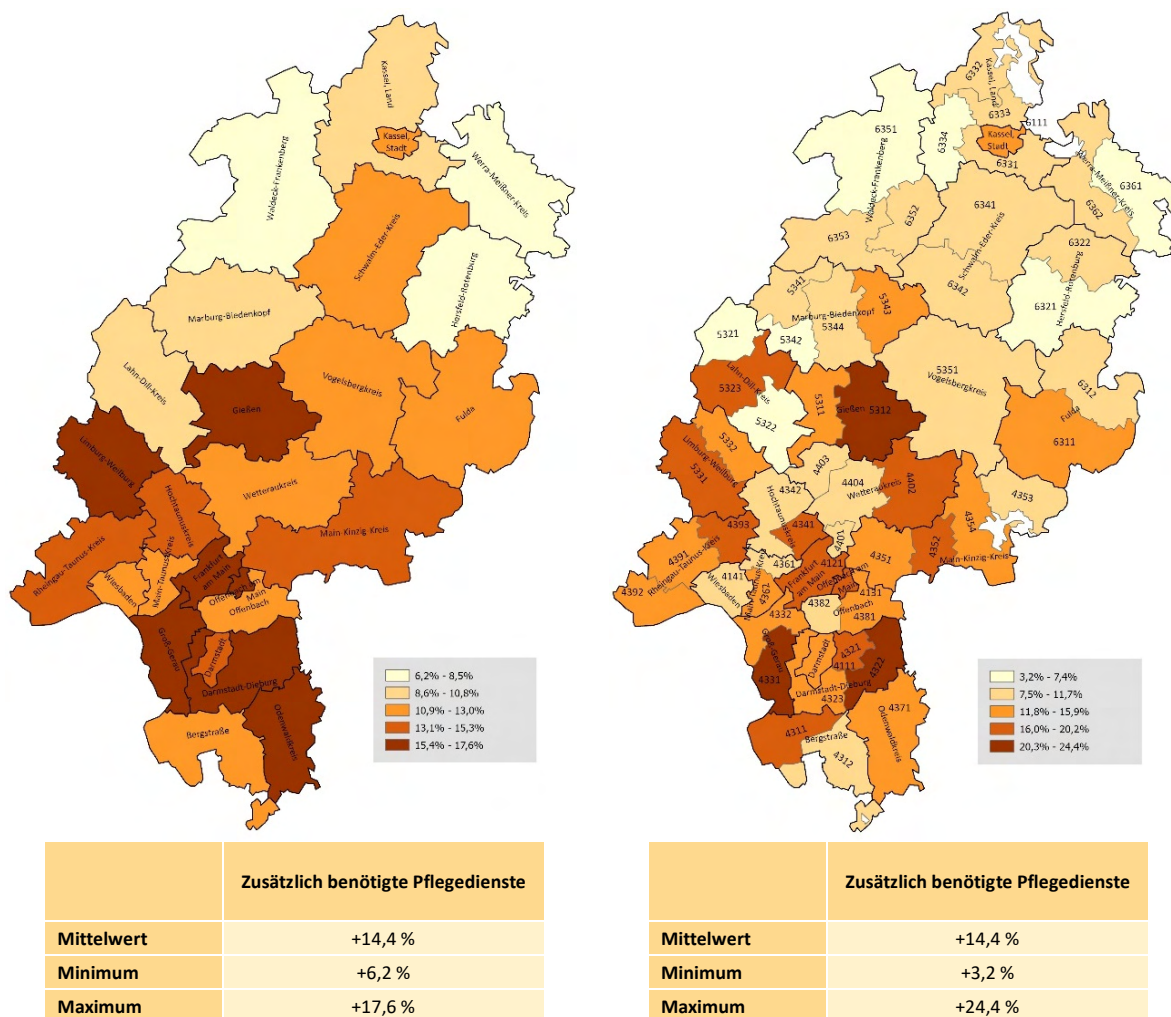
Auf Basis der Vorausberechnung der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege wurde projiziert, wie viele **ambulante Pflegedienste** im Jahr 2030 mehr benötigt werden, um das Mehr an Pflegebedürftigen zu versorgen. Dabei wurde vereinfachend angenommen, dass die Pflegedienste auch in Zukunft im Durchschnitt gleich viele Pflegebedürftige versorgen werden wie im Basisjahr 2019. Im Durchschnitt betreute ein Pflegedienst im Jahr 2019 insgesamt 54 Pflegebedürftige. Insbesondere in den Städten des Rhein-Main-Gebiets sind die Einrichtungen aber oft kleine Organisationen; in Frankfurt betreut ein Dienst durchschnittlich 39, in Offenbach am Main sogar nur durchschnittlich 33 Pflegebedürftige. Vergleichsweise große Organisationen sind die Pflegedienste in den Regionen um Frankenberg (Eder) (6353, Kreis Waldeck-Frankenberg) und Bebra (6322, Kreis Hersfeld-Rotenburg) mit 115 bzw. 105 versorgten Pflegebedürftigen.

Abbildung 11: Durchschnittliche Anzahl der von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen im Dezember 2019 (Quelle: Sonderauswertungen der Pflegestatistik)



Im September 2022 waren laut AOK-Pflegenavigator 1.365 ambulante Pflegedienste in Hessen tätig. Im Jahr 2030 werden aufgrund der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt 1.547 Dienste und damit 182 mehr als im Basisjahr benötigt, unter der Annahme, dass die Kapazitäten der Dienste in den Regionen konstant bleiben. Der zusätzliche Bedarf an Einrichtungen entspricht hessenweit +13,3 %. Sowohl in allen 26 Kreisen und kreisfreien Städten als auch in allen 57 Regionen besteht ein Mehrbedarf. Vergleichsweise niedrig fällt dieser im Kreis Hersfeld-Rotenburg (+6,2 %), im Werra-Meißner-Kreis (+6,5 %) und im Kreis Waldeck-Frankenberg (+6,7 %) aus. Überdurchschnittlich hohe Steigerungen zwischen +17,2 % und +17,6 % wurden dagegen für die Kreise Darmstadt-Dieburg, Groß-Gerau, Limburg-Weilburg, Gießen sowie für die Städte Offenbach am Main und Frankfurt am Main errechnet. Analog zur Zunahme der Pflegebedürftigen, die auf ambulante Pflege angewiesen sein werden, steigt auch die Zahl der benötigten Pflegedienste im Süden und in der Mitte des Bundeslandes stärker als im Norden. Im Vergleich der 57 Regionen fallen die Regionen um Wolfhagen (6334, Kreis Kassel) und um Gladenbach (5342, Kreis Marburg-Biedenkopf) mit sehr niedrigen Steigerungsraten von +3,2 % bzw. +4,7 % auf. Die stärkste Zunahme ist für die Region um Grünberg, Hungen und Lich (5312) im Kreis Gießen zu erwarten (+24,4 %).

Abbildung 12: Im Jahr 2030 zusätzlich benötigte ambulante Pflegedienste (Quelle: eigene Berechnung)

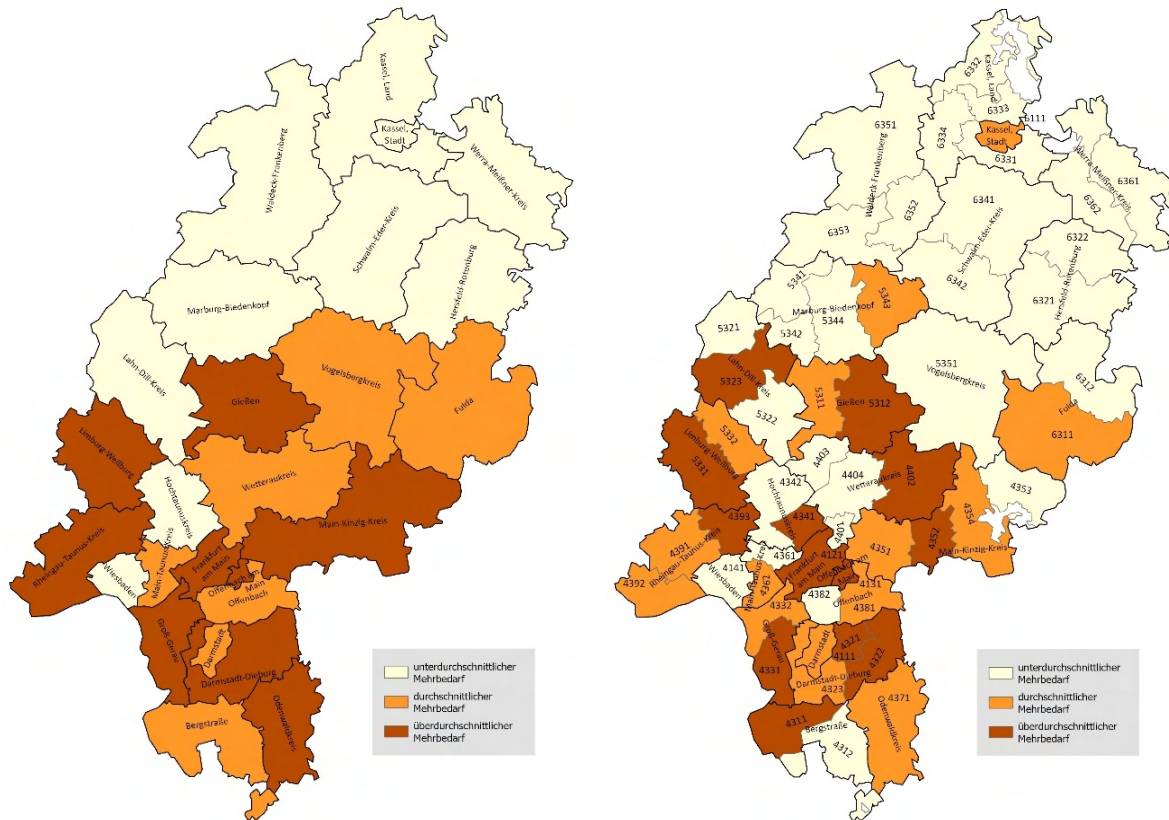


In Abbildung 13 ist die **Bedarfsentwicklung** in den hessischen Regionen in der ambulanten Pflege bis 2030 noch einmal vereinfachend dargestellt. Der Mehrbedarf an ambulanten Pflegediensten fällt dort jeweils in eine der drei Kategorien „unterdurchschnittlich“, „durchschnittlich“ oder „überdurchschnittlich“. Die zwei höheren Klassen aus der Darstellung oben gelten als „überdurchschnittlich“, die beiden

unteren als „unterdurchschnittlich“ und die mittlere als „durchschnittlich“. In den beiden kartografischen Darstellungen zeigt sich noch einmal ganz deutlich, dass der Bedarf an ambulanten Pflegediensten in Nordhessen zwar ebenfalls zunimmt, aber weniger stark als in Mittel- und in Südhessen.

Zu beachten ist, dass es sich bei den Vorausberechnungen um Fortschreibungen des Status Quo handelt. Besonders für die ambulante Pflege, die in hohem Maße einer Marktdynamik unterworfen und gemäß dem Hessischen Pflegemonitor von massiven Personalengpässen betroffen ist, sind solche Projektionen unter Vorbehalt zu betrachten.

Abbildung 13: Bedarfsentwicklung in der ambulanten Pflege bis 2030 (eigene Darstellung)



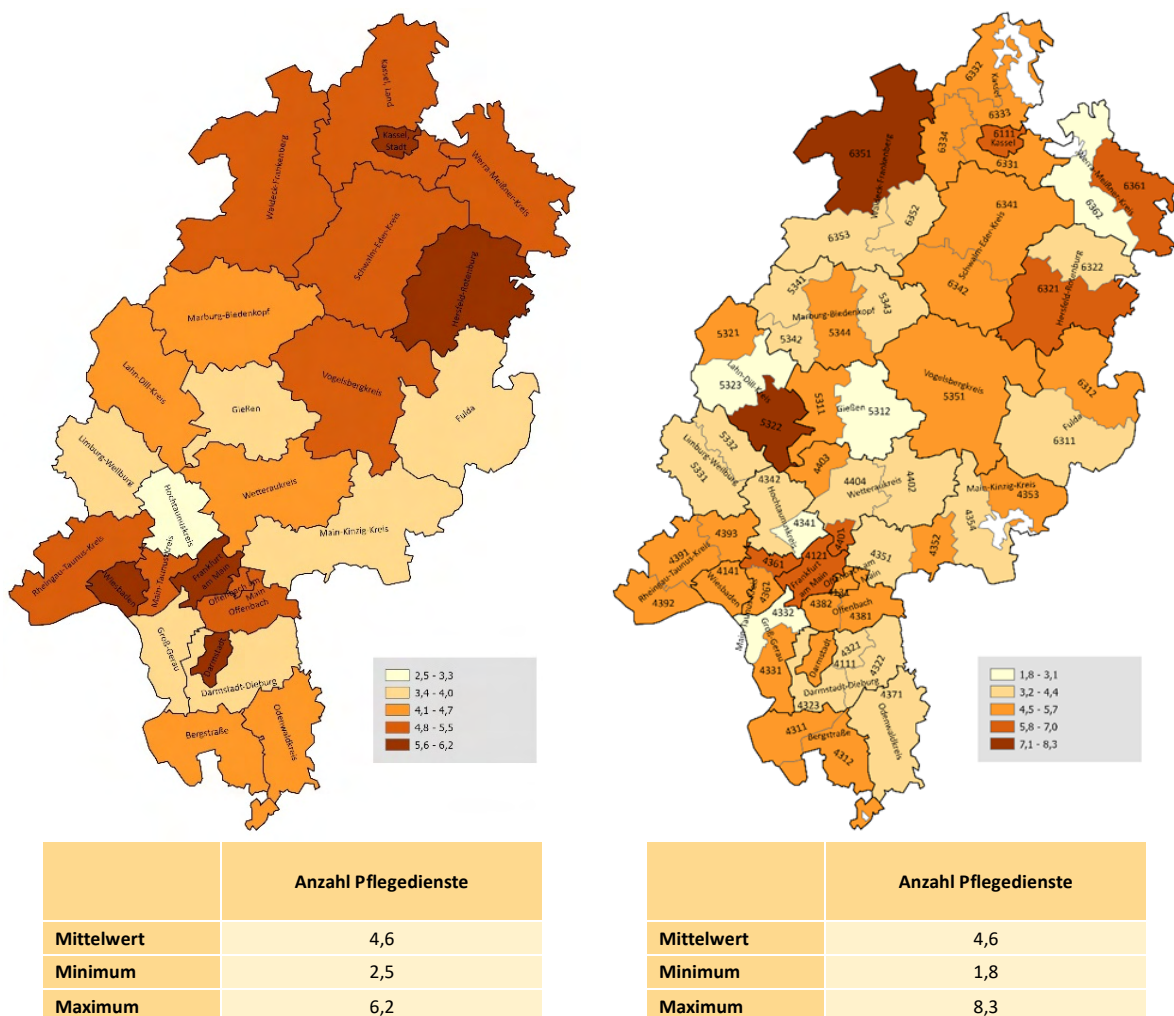
3.2 Aktuelle Versorgungsstrukturen

Inwieweit der stark zunehmende Bedarf im Bereich der ambulanten Pflege auch gedeckt werden kann, ist von den derzeit vorhandenen Strukturen in den Regionen des Bundeslandes abhängig. Im Folgenden wird zunächst ein Strukturindex hergeleitet, der die aktuellen Strukturen im regionalen Vergleich darstellt. Grundlage sind Daten aus dem AOK-Pflegenavigator und Sonderauswertungen aus der Pflegestatistik 2019 (Datenprovider: Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder).

Laut dem AOK-Pflegenavigator waren im September 2022 in Hessen insgesamt 1.365 ambulante Pflegedienste zugelassen. In Frankfurt am Main existierten mit 240 Einrichtungen die meisten Pflegedienste, im Odenwaldkreis ist das Anbieterspektrum mit 18 Pflegediensten im Vergleich der Kreise und kreisfreien Städte am kleinsten. Die kleinräumige Betrachtung zeigte, dass in zwölf der 57 betrachteten Regionen weniger als zehn Einrichtungen zur Verfügung standen. Allerdings lässt die **Anzahl der Einrichtungen** nur bedingt Schlüsse auf die Versorgungsstrukturen zu, denn die **Größe der Pflegedienste** variiert im regionalen Vergleich deutlich, was anhand der Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen pro Pflegedienst bereits gezeigt wurde. Sollen die Versorgungsstrukturen anhand der Anzahl der Einrich-

tungen pro Region abgebildet werden, sind die unterschiedlichen Einrichtungsgrößen zu berücksichtigen. Entsprechend wurde die Anzahl der Pflegedienste nicht einfach zu den zuhause lebenden Pflegebedürftigen ins Verhältnis gesetzt, sondern vielmehr die Anzahl der Einrichtungen laut Pflegenavigator analog zur Abweichung der durchschnittlichen Patientenzahl auf Landesebene nach oben oder nach unten korrigiert. Im Ergebnis steht ein Strukturindikator, der die oben dargestellten, unterschiedlich ausgeprägten Kapazitäten der Pflegedienste mitberücksichtigt. Demnach existieren im Landesschnitt **4,6 ambulante Pflegedienste pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige** (Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger sowie von ambulanten Pflegediensten versorgte Pflegebedürftige). Am geringsten liegt die Anzahl im östlichen Hochtaunuskreis (4341) mit nur 1,8 Pflegediensten pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige. Am höchsten fällt der Wert mit 8,3 Pflegediensten für die Gegend um Wetzlar (5322) im Lahn-Dill-Kreis aus. An zweiter Stelle liegt die Region um Korbach und Bad Arolsen (6351) im Kreis Waldeck-Frankenberg mit 7,1 Einrichtungen pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige.

Abbildung 14: Ambulante Pflegedienste (standardisiert) pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige (Quellen: eigene Berechnung auf Basis von AOK-Pflegenavigator 2022 und Pflegestatistik 2019)

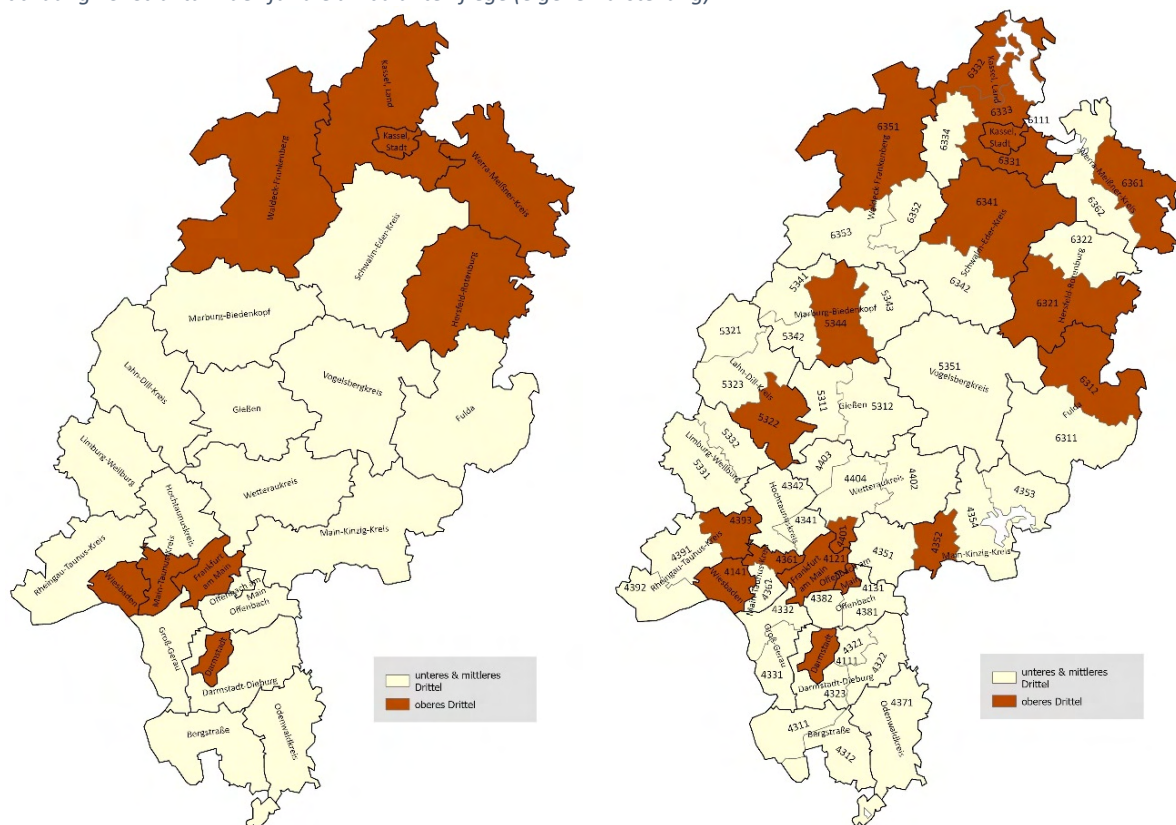


Aufgrund mangelnder weiterer Daten zur ambulanten Versorgungsstruktur wurde der **Strukturindex** für die ambulante Pflege ausschließlich aus dem oben beschriebenen Strukturindikator (Anzahl ambulante Dienste pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige) gebildet. Weitere verwertbare Daten, die Aufschluss über die ambulanten Strukturen geben, lagen nicht vor. Die 26 Kreise und kreisfreien Städte sowie die 57 Regionen wurden gemäß ihrer Werte aufsteigend sortiert und mit

einem Rang versehen. Dieser lag zwischen 1 und 26 bzw. zwischen 1 und 57. Es folgte eine Zuordnung der Regionen entweder zum unteren und mittleren oder zum oberen Drittel der Verteilung je nach Rang. Ein klares regionales Muster ist dabei nicht zu erkennen (siehe Abb. 15). Auffällig ist lediglich, dass die kreisfreien Städte Darmstadt, Frankfurt, Kassel, Offenbach und Wiesbaden alle dem oberen Drittel zugeordnet sind. Viele Regionen mit hoher Versorgungsdichte finden sich zudem in Nordhessen, während die Regionen im unteren Drittel vor allem in der Mitte des Bundeslandes zu finden sind. Auffällig sind zudem Disparitäten innerhalb der Kreise mit eher gut und eher weniger gut versorgten Regionen (z.B. im Kreis Marburg-Biedenkopf oder in den osthessischen Kreisen), die Anbieter sind teilweise lokal konzentriert. Auf solche regionalen Ungleichgewichte hatten auch die Mitglieder des Expertenpanels bereits hingewiesen.

Zudem kann die Anzahl der vorhandenen Pflegedienste bzw. deren Kapazitäten als zu gering angesehen werden. Dies zeigte schon der 7. Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland aus dem Jahr 2016 sowie das Pflege-Thermometer 2016, eine bundesweite Befragung von Führungskräften in der ambulanten Pflege.^{4,5} Auf Angebotsengpässe haben auch die hessischen Altenplanerinnen und -planer im Expertenworkshop zur Bewertung der Versorgungsstrukturen deutlich hingewiesen. Insbesondere in ländlichen Regionen kommt es immer wieder vor, dass Pflegebedürftige in abgelegenen Gegenden enorme Schwierigkeiten haben, einen Pflegedienst zu finden. Letztlich entscheiden die Pflegedienste – auch vor dem Hintergrund betriebswirtschaftlicher Erwägungen – ob eine Anfahrt lohnt. Hinzu kommt der Mangel an Pflegepersonal, der die ambulanten Dienste besonders betrifft. Laut Hessischem Pflegemonitor hatten mehr als drei Viertel der Pflegedienste im Jahr 2020 Probleme, Stellen für Pflegefachpersonen im gewünschten Zeitraum zu besetzen. 46 % der offenen Stellen konnten nicht besetzt werden.

Abbildung 15: Strukturindex für die ambulante Pflege (eigene Darstellung)



⁴ vgl. BMFSFJ (2017)

⁵ vgl. Isfort et al. (2016)

3.3 Bedarfsentwicklung und Strukturen in der Gesamtschau

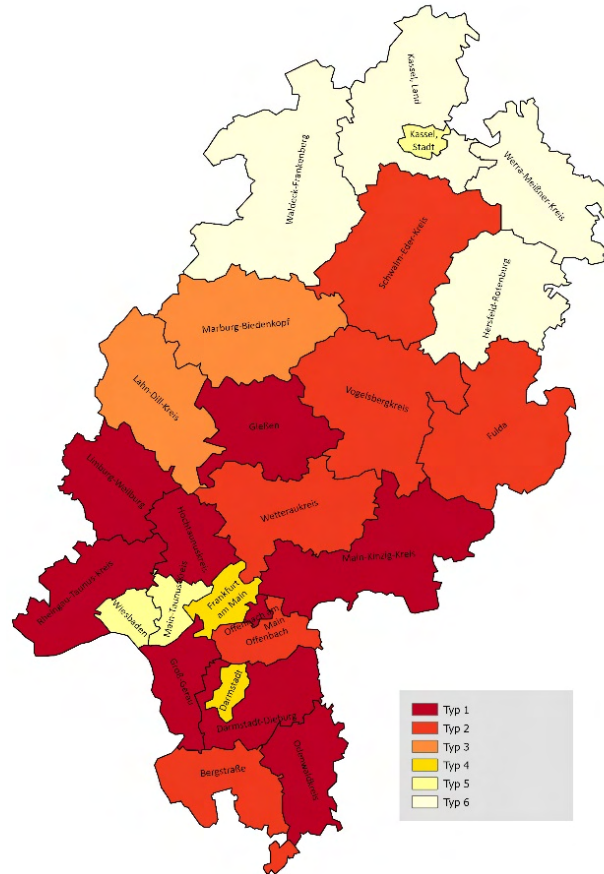
Nachdem Bedarfsentwicklung und aktuelle Strukturen in der ambulanten Pflege jeweils separat betrachtet worden sind, folgt nun die Verknüpfung beider Seiten zu einer Gesamtschau. Erarbeitet wurde eine regionale Typologie für die Situation im Bereich der ambulanten Pflege: Alle Regionen ließen sich gemäß dem Ausmaß der Bedarfsentwicklung (überdurchschnittlich, durchschnittlich oder unterdurchschnittlich) und der aktuellen Versorgungsstrukturen (vergleichsweise schlecht oder vergleichsweise gut; maßgeblich war hier der jeweilige Strukturindex) einem von sechs Typen zuordnen (siehe Tab. 3).

Table 3: Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung)

	überdurchschnittliche Bedarfsentwicklung	durchschnittliche Bedarfsentwicklung	unterdurchschnittliche Bedarfsentwicklung
vergleichsweise schlechte Strukturen	Typ 1	Typ 2	Typ 3
vergleichsweise gute Strukturen	Typ 4	Typ 5	Typ 6

Unter den **Landkreisen und kreisfreien Städten** (siehe Abb. 16) finden sich 17 Gebietskörperschaften, die mit vergleichsweise schlechten ambulanten Strukturen zu den Typen 1 bis 3 zählen. Insgesamt neun Regionen wurden dem Typ 1 mit einer überdurchschnittlich starken Bedarfsentwicklung bei vergleichsweise schlechten Strukturen zugeordnet. Dabei handelt es sich um Gebietskörperschaften, die entweder im oder in der Nähe des Rhein-Main-Gebiets liegen (Darmstadt-Dieburg, Groß-Gerau, Hochtaunuskreis, Main-Kinzig-Kreis, Odenwaldkreis, Stadt Offenbach am Main, Rheingau-Taunus-Kreis), sowie die mittelhessischen Kreise Limburg-Weilburg und Gießen. Sechs Regionen mit durchschnittlich hoher Bedarfsentwicklung bei vergleichsweise schlechten Strukturen finden sich ebenfalls im Süden (Kreis Bergstraße, Kreis Offenbach) und in der Mitte des Bundeslandes (Kreis Fulda, Vogelsbergkreis, Wetteraukreis), eine Region im Norden (Schwalm-Eder-Kreis).

Abbildung 16: Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich der ambulanten Pflege (eigene Darstellung)

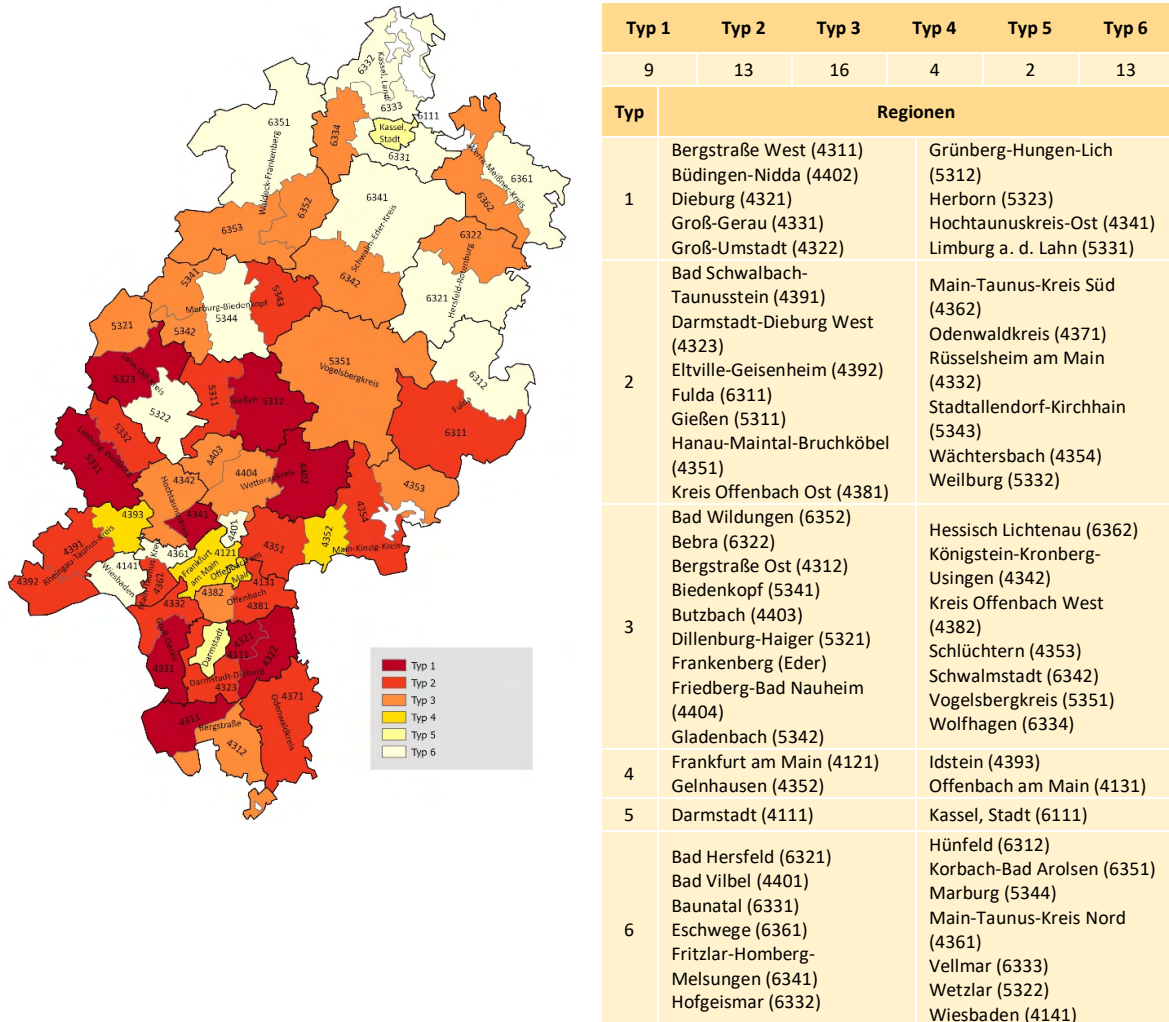


Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 6
9	6	2	2	3	4
Typ Gebietskörperschaften					
1	Darmstadt-Dieburg Gießen Groß-Gerau Hochtaunuskreis Limburg-Weilburg			Main-Kinzig-Kreis Odenwaldkreis Offenbach am Main Rheingau-Taunus-Kreis	
2	Bergstraße Fulda Offenbach, Land			Schwalm-Eder-Kreis Vogelsbergkreis Wetteraukreis	
3	Lahn-Dill-Kreis			Marburg-Biedenkopf	
4	Darmstadt			Frankfurt am Main	
5	Kassel, Stadt Main-Taunus-Kreis			Wiesbaden	
6	Hersfeld-Rotenburg Kassel, Land			Waldeck-Frankenberg Werra-Meißner-Kreis	

In den Städten im Rhein-Main-Gebiet sind die ambulanten Strukturen etwas besser ausgebaut, zudem entwickelt sich der Bedarf an ambulanter Pflege nur in den Städten Darmstadt und Frankfurt am Main überdurchschnittlich stark. Die beiden Städte zählen zum Typ 4. Die meisten nordhessischen Kreise und die Stadt Kassel sind dagegen dem Typ 6 zugeordnet. Zwar steigt auch dort der Bedarf an ambulanter Pflege, allerdings fällt der Anstieg deutlich schwächer aus als in anderen Regionen des Bundeslandes, da der Anteil der älteren Bevölkerungsgruppen in diesen Gebietskörperschaften schon derzeit ausgesprochen hoch ausfällt. Zudem sind die ambulanten Strukturen dort vergleichsweise gut ausgebaut.

Auch in den **57 Regionen** überwiegen die Typen 1 bis 3 mit vergleichsweise schlechten Strukturen (siehe Abb. 17). 38 Regionen wurden diesen Typen zugeordnet, die übrigen 19 den Typen 4 bis 6. Die neun Regionen vom Typ 1, in denen die Lage mit einer überdurchschnittlich starken Bedarfsentwicklung bei vergleichsweise schlechten Strukturen als besonders herausfordernd angesehen werden kann, befinden sich im Rhein-Main-Gebiet sowie in den mittelhessischen Regionen um Limburg (5331, Kreis Limburg-Weilburg), Grünberg/Hungen/Lich (5312, Kreis Gießen), Büdingen/Nidda (4402, Wetteraukreis) und Herborn (5323, Lahn-Dill-Kreis). Im Vergleich zur Darstellung auf Landkreisebene fallen zudem die Disparitäten innerhalb der Gebietskörperschaften auf, beispielsweise im Kreis Bergstraße, im Main-Kinzig-Kreis, im Kreis Fulda oder im Lahn-Dill-Kreis.⁶

Abbildung 17: Typisierung der 57 hessischen Regionen für den Bereich der ambulanten Pflege (eigene Darstellung)



⁶ Im Vergleich der beiden Darstellungen werden die Städte Darmstadt und Offenbach am Main unterschiedlichen Typen zugeordnet. Dies ist durch die unterschiedlichen Kategoriengrenzen bei Struktur- und Bedarfsindizes begründet.

4. Weitere Unterstützungsangebote zur Stabilisierung der häuslichen Pflege (Betreuungs- und Entlastungsangebote, Kurzzeitpflege, Tagespflege)

Die ambulanten Pflegedienste (siehe Kapitel 3) sind ein zentrales Unterstützungsangebot zur Stabilisierung der Pflege in der eigenen Häuslichkeit. Darüber hinaus existieren eine Vielzahl weiterer Arten von Unterstützungsangeboten, von denen im Folgenden der Bereich der Betreuungs- und Entlastungsangebote, die Kurzzeitpflege und die Tagespflege näher in den Blick genommen werden. Zur Bestimmung der Bedarfsentwicklung wird auf die Vorausberechnung der zuhause lebenden Pflegebedürftigen zurückgegriffen. Diese beinhaltet die Vorausberechnung der Zahl der von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen sowie die Vorausschätzung der Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger. Die Entwicklung zwischen 2019 und 2030 stellt für alle drei Versorgungsbereiche die Grundlage für die Bedarfsentwicklung dar (siehe Kapitel 4.1). Anschließend werden jeweils die aktuellen Versorgungsstrukturen in den Blick genommen (siehe Kapitel 4.2) und die Bedarfsentwicklung vor dem Hintergrund der derzeitigen Strukturen untersucht (siehe Kapitel 4.3).

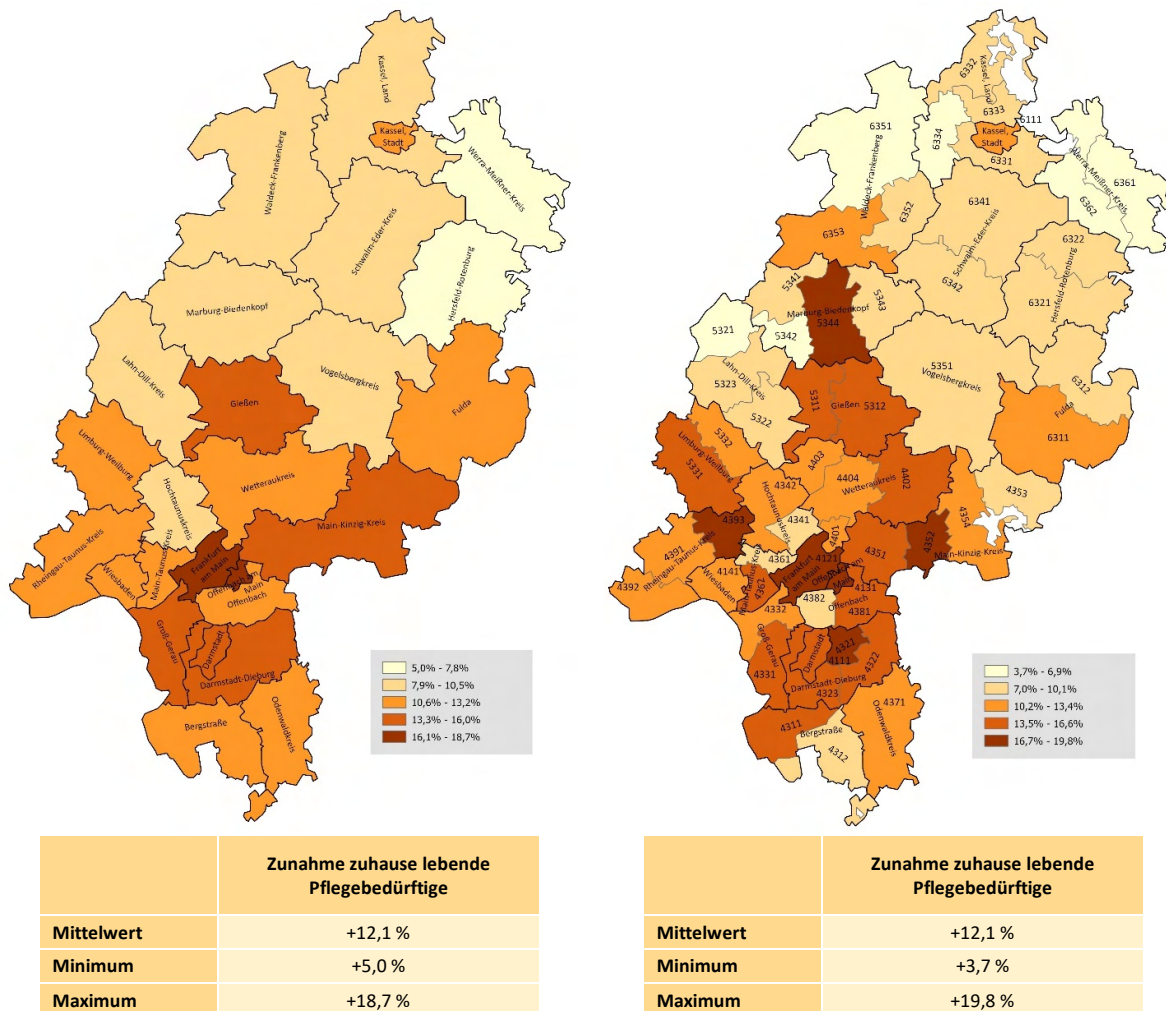
4.1 Bedarfsentwicklung

Im Dezember 2019 wurden in Hessen 67.906 Pflegebedürftige in ihrer Häuslichkeit von ambulanten Pflegediensten versorgt. 185.472 Pflegebedürftige bewältigten ihren Alltag alleine mit der Unterstützung pflegender Angehöriger. In neun von zehn Fällen sind die Personen, die die Unterstützung in der Häuslichkeit leisten, tatsächlich Verwandte, weshalb der Begriff „Angehörigenpflege“ hier durchaus als angemessen erscheint.⁷ Weitere Helferinnen und Helfer, Nachbarinnen und Nachbarn sowie andere Pflegepersonen, die in keinem Verwandtschaftsgrad mit den Pflegebedürftigen stehen, sind dennoch explizit miteingeschlossen. Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger sowie von ambulanten Pflegediensten versorgte Personen bilden zusammen die Gruppe der zuhause lebenden Pflegebedürftigen. Mittels Übertragung der altersgruppenspezifischen Pflegebedürftigkeitsquoten aus dem Jahr 2019 auf die Bevölkerungsprojektionen wurde deren Zahl für das Jahr 2030 vorausberechnet.

In absoluten Zahlen ist mit einem Anstieg von 253.378 auf 284.129 **zuhause lebende Pflegebedürftige** zu rechnen, was einer Steigerung von +12,1 % entspricht. In allen 26 Gebietskörperschaften und in allen 57 untersuchten Regionen ist mit deutlichen Zunahmen zu rechnen. In den meisten nord- und osthessischen Regionen fallen die Anstiege allerdings deutlich weniger stark aus als in Süd- und Mittelhessen. Im Vergleich der Kreise und kreisfreien Städte sind die stärksten Anstiege in den Städten Frankfurt am Main (+18,7 %) und Offenbach am Main (+17,0 %) zu erwarten. Die niedrigsten Anstiege finden sich wiederum im Werra-Meißner-Kreis mit einer Zunahme von +5,0 % wieder. Die Extremwerte (Minimum und Maximum) liegen allerdings in anderen Gebietskörperschaften, wie der kleinräumige Vergleich veranschaulicht: Die stärkste Zunahme ist mit einem Plus von 19,8 % in der Region um Idstein (4393) im Rheingau-Taunus-Kreis zu erwarten. An zweiter Stelle steht die Region um Gelnhausen (4352) im Main-Kinzig-Kreis mit einem Anstieg um +19,0 %. Die Stadt Frankfurt am Main folgt erst an dritter Stelle. Vergleichsweise schwach fällt die voraussichtliche Zunahme der zuhause lebenden Pflegebedürftigen in den Regionen um Gladenbach (5342, Kreis Marburg-Biedenkopf), Eschwege (6361, Werra-Meißner-Kreis) und Wolfhagen (6334, Kreis Kassel) mit +3,7 %, +4,2 % und +4,6 % aus.

⁷ vgl. Hielscher et al. (2017); Wetzstein et al. (2015)

Abbildung 18: Vorausberechnete Zunahme der Zahl der zuhause lebenden Pflegebedürftigen zwischen 2019 und 2030 (eigene Berechnungen)

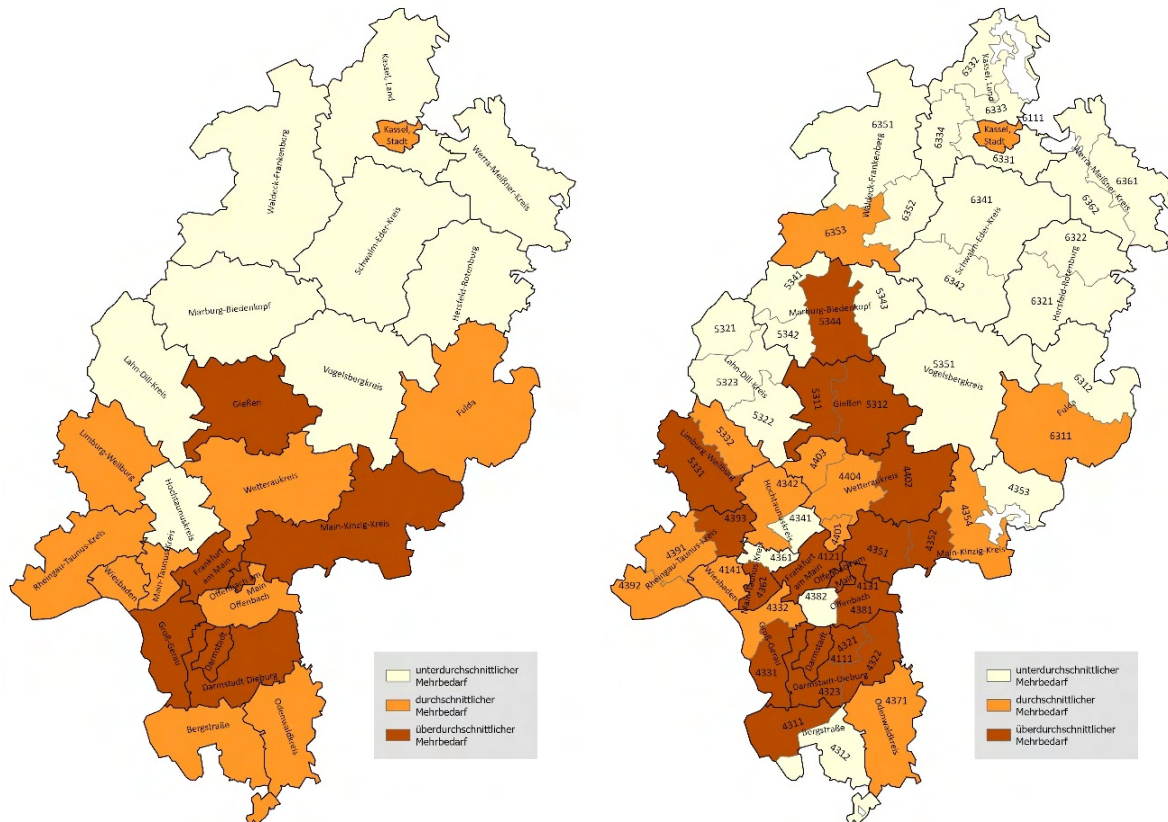


Anders als im vorangegangenen Kapitel zur ambulanten Pflege ist es hier nicht anzuraten, die Mehrbedarfe auf Einrichtungen oder Kapazitäten umzurechnen. Für den Bereich der Betreuungs- und Entlastungsangebote liegen keine Angaben zu Kapazitäten vor, und bei den Anbietern handelt es sich um Organisationen unterschiedlicher Größe und Reichweite, von Einzelpersonen bis hin zu gewerblichen Anbietern mit überregionalem Leistungsangebot. Zu schließen, dass 12,1 % mehr Anbieter in Hessen benötigt werden, wäre zu einfach gedacht. Für die Bereiche der Kurzzeitpflege und der Tagespflege liegen zwar Angaben zu Kapazitäten vor; da diese Einrichtungen in Hessen jedoch nicht flächendeckend vorhanden sind, birgt die Übertragung der prozentualen Anstiege auf die regionalen Kapazitäten die Gefahr, regional unzureichende Versorgungsstrukturen in die Zukunft fortzuschreiben. Entsprechend bleibt es bei der regional differenzierten Darstellung der vorausberechneten Zunahme der zuhause lebenden Pflegebedürftigen, die immerhin klar zeigt, in welchen Regionen die Bedarfe sehr stark steigen werden.

In Abbildung 19 ist die **Bedarfsentwicklung** noch einmal vereinfachend dargestellt. Die fünf Klassen aus der vorherigen Darstellung wurden zu drei Klassen verdichtet („unterdurchschnittlicher Mehrbedarf“, „durchschnittlicher Mehrbedarf“ oder „überdurchschnittlicher Mehrbedarf“). Die beiden höheren Klassen aus der Abbildung 18 gelten als „überdurchschnittlich“, die beiden unteren als „unterdurchschnittlich“ und die mittlere als „durchschnittlich“. In den kartografischen Darstellungen zeigt

sich noch einmal ganz deutlich, dass die Zahl der in der eigenen Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen vor allem in Teilen Süd- und Mittelhessens besonders stark ansteigen wird. Regionale Disparitäten innerhalb der Landkreise sind durchaus zu erkennen, beispielsweise im Kreis Bergstraße, im Main-Taunus-Kreis oder im Kreis Offenbach. Dort gibt es jeweils Teilregionen mit unterdurchschnittlichem und andere mit überdurchschnittlichem Mehrbedarf.

Abbildung 19: Bedarfsentwicklung zuhause lebende Pflegebedürftige bis 2030 (eigene Darstellung)



4.2 Betreuungs- und Entlastungsangebote

Die Bestandsaufnahme nimmt erstmals die niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote gemäß § 45a SGB XI (Angebote zur Unterstützung im Alltag) in den Blick, die der Gesetzgeber eingeführt hat, um die Angehörigenpflege zu stabilisieren. Im Falle einer im Rahmen des SGB XI erfassten Pflegebedürftigkeit stehen denjenigen Betroffenen, die in häuslicher Pflege verbleiben, finanzielle Unterstützungsleistungen von bis zu 125 Euro im Monat zu. Dieser sogenannte Entlastungsbetrag „(...) ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegenden sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags“ (BMG 2019, o. S.). Konkret handelt es sich um drei Arten von Angeboten: Betreuungsangebote (Gruppen- oder Einzelangebote), Angebote zur Entlastung der Pflegenden und Angebote zur Entlastung im Alltag (hauswirtschaftliche Unterstützung). Sämtliche Leistungsanbieter und -angebote sind im AOK-Pflegenavigator gelistet (Stand: September 2022). Ergänzend hat das Hessische Ministerium für Soziales und Integration eine Übersicht der anerkannten Nachbarschaftshelferinnen und -helfer zum 31. März 2023 zur Verfügung gestellt.

Einschränkend ist zu beachten, dass die Reichweite der Angebote unterschiedlich groß ist. Es gibt Einzelpersonen, die Betreuung und Entlastung in einem begrenzten regionalen Radius anbieten, und andererseits größere, hessenweit tätige Anbieter. Informationen zu Kapazitäten liegen nicht vor; es war lediglich möglich, die Zahl der Anbieter und Angebote zu berücksichtigen. Für die Berechnung von

Strukturindikatoren wurde zudem auf die Sonderauswertungen aus der Pflegestatistik zurückgegriffen (Datenprovider: FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder).

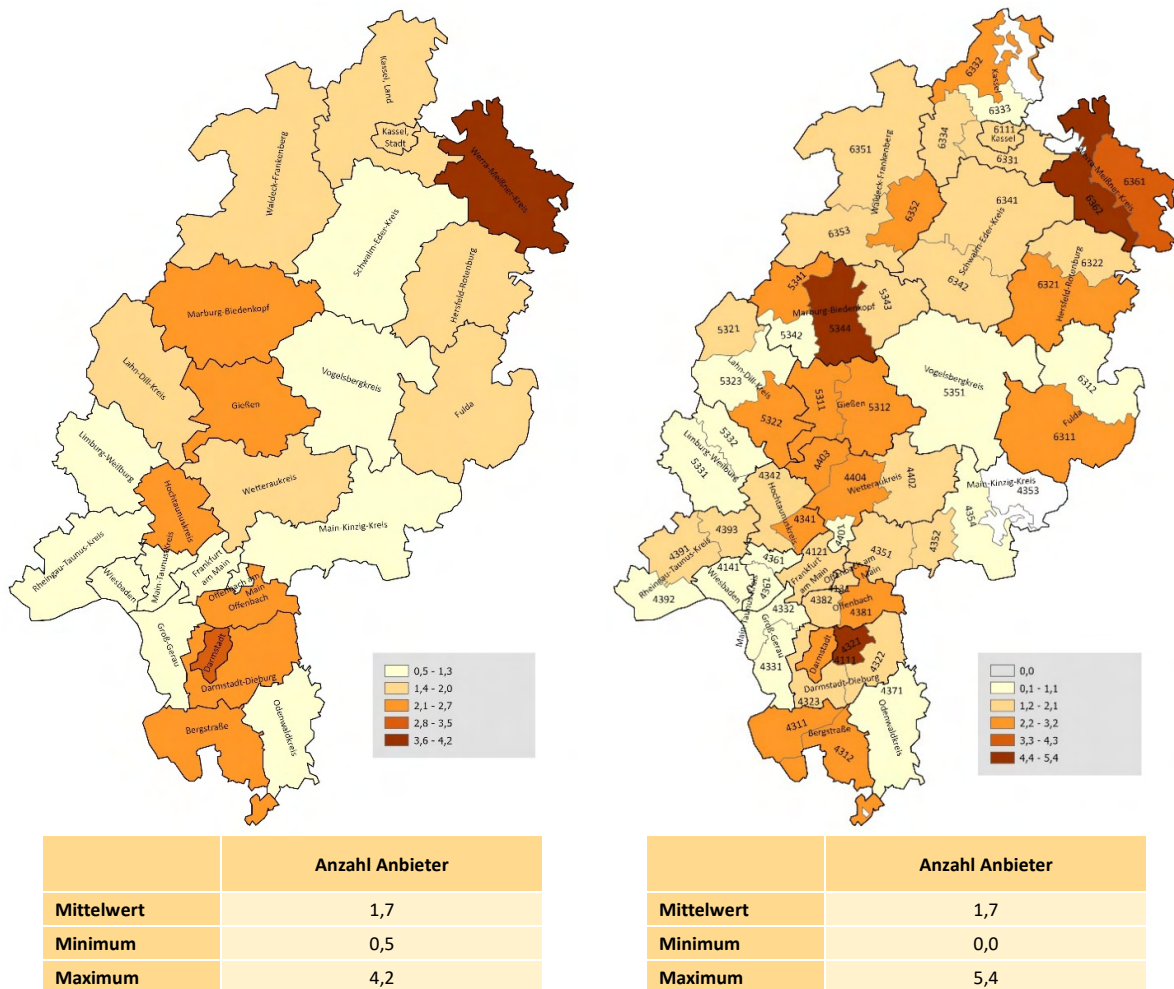
4.2.1 Versorgungsstrukturen

Die Liste der Betreuungs- und Entlastungsangebote im AOK-Pflegenavigator wurde zunächst umfangreich überarbeitet. Anbieter mit Sitz außerhalb des Bundeslandes Hessen wurden entfernt, weshalb die Anzahl der Anbieter und der Angebote – besonders in den Grenzregionen zu anderen Bundesländern – untererfasst sein könnte. Zudem ist nur ein Teil der ambulanten Pflegedienste, die Betreuungs- und Entlastungsleistungen anbieten, in der Liste enthalten, was ebenfalls für eine Untererfassung spricht. Andererseits enthielt die Liste zahlreiche Dopplungen, die über die Angebots-IDs gefiltert werden konnten, sowie Angebote, die sich explizit an Kinder und Jugendliche oder Menschen mit Behinderungen richten (z.B. Ferienspiele, Kinderturnen oder Jugendclubs). Auch solche Angebote wurden – unter anderem auf Grundlage von Internetrecherchen – aus der Liste entfernt. Solche Recherchen waren zudem notwendig für Angebote, die keinem der drei Angebotsbereiche (Betreuungsleistungen, Entlastung der Pflegenden, Entlastung im Alltag) zugeordnet waren.

Fünf Indikatoren wurden als sinnvoll und aussagekräftig erachtet, um einen Überblick über die Versorgungsstrukturen im regionalen Vergleich zu gewinnen. Zunächst geht es um die Anzahl der Leistungserbringer, dann um die Anzahl der Angebote in den drei obengenannten Kategorien und schließlich um die Zahl der anerkannten Nachbarschaftshelferinnen und -helfer in den Regionen. Zu den Kapazitäten (z.B. Auslastung der Angebote, Anzahl Beschäftigte bzw. ehrenamtlich Tätige oder Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen) liegen keine Angaben vor.

Nach der Bereinigung der Daten aus dem AOK-Pflegenavigator blieben 410 Leistungserbringer, die in Hessen Betreuungs- und Entlastungsleistungen anbieten. Bei Betrachtung der Standorte im regionalen Vergleich haben die meisten ihren Sitz in der kreisfreien Stadt Frankfurt am Main (30 Anbieter). Überhaupt keine Anbieter gibt es nur in der Region um Schlüchtern (4353, Main-Kinzig-Kreis). Wird die **Anzahl der Anbieter** ins Verhältnis zu 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger sowie von ambulanten Pflegediensten betreute Personen) gesetzt, liegt der Landesdurchschnitt bei 1,7 Leistungserbringern. Im Werra-Meißner-Kreis sind mit 4,2 Anbietern pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige vergleichsweise viele Anbieter angesiedelt, im Vogelsbergkreis ist die Zahl mit 0,5 Anbietern pro 1.000 Pflegebedürftige am geringsten. Im Vergleich der 57 Regionen erreicht die Region um Marburg (5344, Kreis Marburg-Biedenkopf) mit 5,4 Anbietern den Maximalwert, wobei zu beachten ist, dass dort der Anteil der älteren Einwohnerinnen und Einwohner und der Pflegebedürftigen vergleichsweise gering ist. An zweiter Stelle steht die Region um Dieburg (4321, Kreis Darmstadt-Dieburg) mit 5,1 Anbietern, an dritter Stelle die Region um Hessisch Lichtenau (6362, Werra-Meißner-Kreis) mit 4,7 Leistungserbringern. Eindeutige regionale Muster wie beispielsweise ein Nord-Süd- oder ein Stadt-Land-Gefälle sind dabei nicht zu erkennen.

Abbildung 20: Anbieter von Betreuungs- und Entlastungsleistungen pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis des AOK-Pflegenavigator 2022 und der Pflegestatistik 2019)



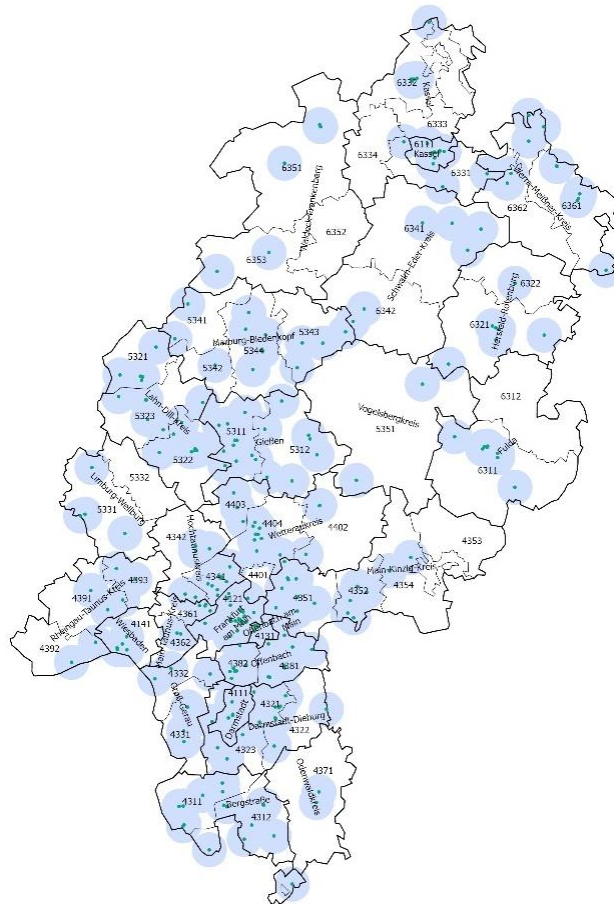
Werden die **Anzahl der Betreuungsangebote** (Gruppen- und Einzelbetreuung) im AOK-Pflegenavigator gezählt, bleiben nach den oben beschriebenen Bereinigungsverfahren insgesamt 271 Angebote. In absoluten Zahlen sind die meisten Angebote wiederum in der bevölkerungsreichsten regionalen Einheit, der Stadt Frankfurt am Main, verfügbar. Dort stehen 19 Betreuungsangebote zur Verfügung. An zweiter und dritter Stelle stehen die beiden Regionen im Kreis Bergstraße mit 13 bzw. 11 Angeboten (4312, Bergstraße Ost bzw. 4311, Bergstraße West). In sechs Regionen existieren keine Betreuungsangebote. Zum Teil handelt es sich dabei um Regionen, in denen vergleichsweise wenig Angehörigenpflege in Anspruch genommen wird und in denen die vollstationären Strukturen vergleichsweise gut ausgebaut erscheinen:

- Schlüchtern (4353, Main-Kinzig-Kreis),
- Weilburg (5332, Kreis Limburg-Weilburg),
- Hünfeld (6312, Kreis Fulda),
- Vellmar (6333, Kreis Kassel),
- Wolfhagen (6334, Kreis Kassel) und
- Bad Wildungen (6352, Kreis Waldeck-Frankenberg).

Die Standorte der Anbieter von Betreuungsleistungen sind in Abbildung 21 visualisiert. Zudem ist rund um die Standorte ein Radius von 5 km gezogen. Die Darstellung zeigt, dass insbesondere im ländlichen Raum und damit im Norden und Osten Hessens, aber auch in Teilen Südhessens (Odenwaldkreis, Kreis

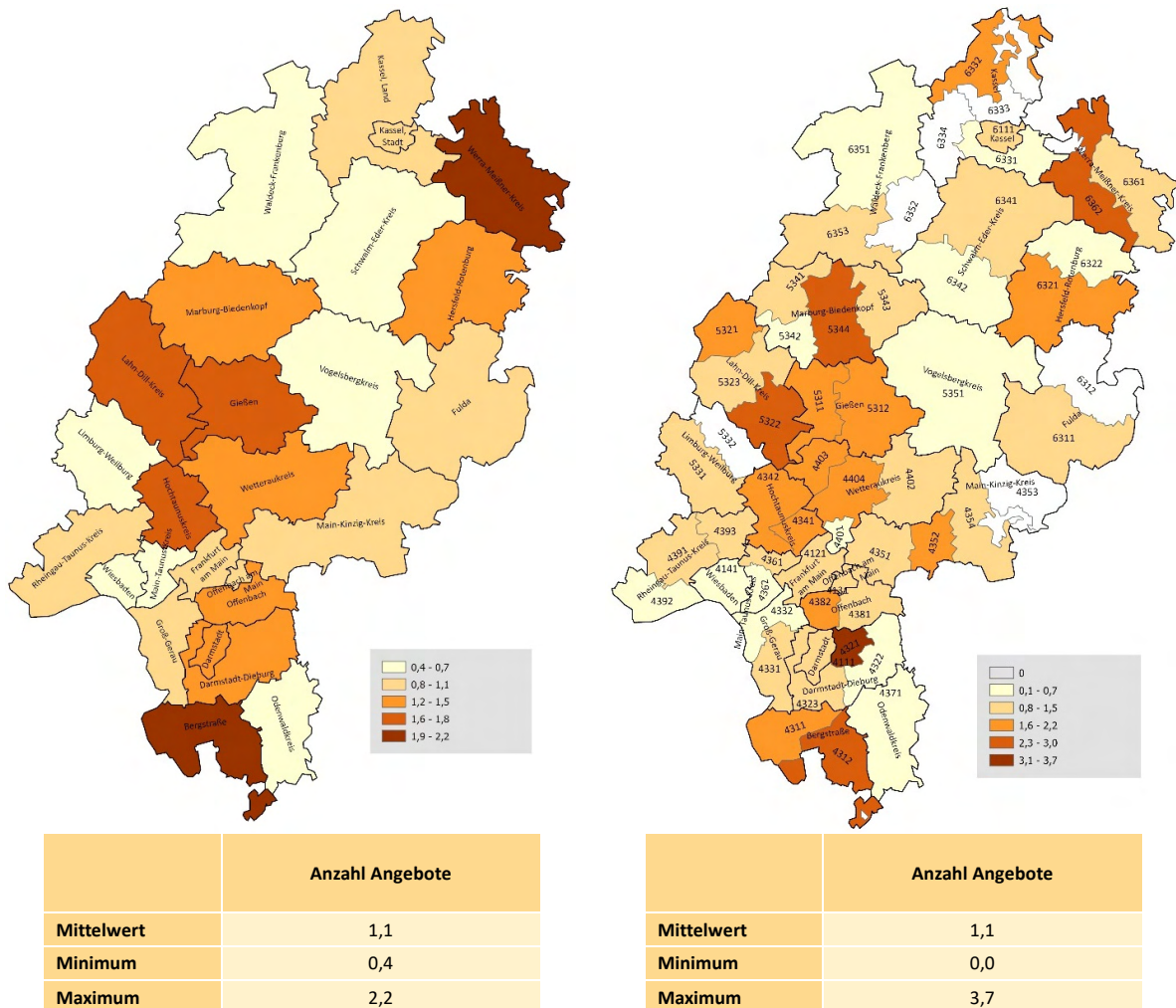
Limburg-Weilburg, Rheingau-Taunus-Kreis) die Erreichbarkeit von Betreuungsangeboten erschwert sein kann.

Abbildung 21: Standorte der Anbieter von Betreuungsangeboten inkl. 5 km Umkreis (Quelle: eigene Darstellung auf Basis von Daten aus dem AOK-Pflegenavigator 2022)



Im Durchschnitt existieren in einer regionalen Einheit 1,1 Betreuungsangebote pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige. Im Kreis Bergstraße sind mit 2,2 Angeboten doppelt so viele verfügbar wie im Landesschnitt. Mit jeweils 0,4 Angeboten pro 1.000 häuslich versorgte Pflegebedürftige liegen dagegen der Vogelsbergkreis und der Odenwaldkreis am unteren Ende. Im kleinräumigen Vergleich entfallen die meisten Angebote auf die Region um Dieburg (4321, Kreis Darmstadt-Dieburg) mit 3,7 Leistungserbringern. Überdurchschnittlich viele Anbieter gibt es zudem in den Regionen um Hessisch Lichtenau (6362, Werra-Meißner-Kreis) und um Marburg (5344, Kreis Marburg-Biedenkopf) mit einem Wert von jeweils 2,5 pro 1.000 häuslich versorgte Pflegebedürftige. Die kartografische Darstellung (siehe Abb. 22) veranschaulicht, dass in weiten Teilen des Bundeslandes vergleichsweise wenig Versorgungsstruktur vorhanden ist. Auch das Expertenpanel bewertete die Versorgungsstrukturen im Bereich der Betreuungs- und Entlastungsangebote als unzureichend, wobei im Vergleich der drei Angebotsarten die Situation im Bereich der Betreuung noch am besten eingeschätzt wurde. In den vergangenen Jahren seien allerdings im Zuge der Corona-Pandemie Gruppenangebote stark reduziert worden.

Abbildung 22: Betreuungsangebote pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis des AOK-Pflegenavigator 2022 und der Pflegestatistik 2019)

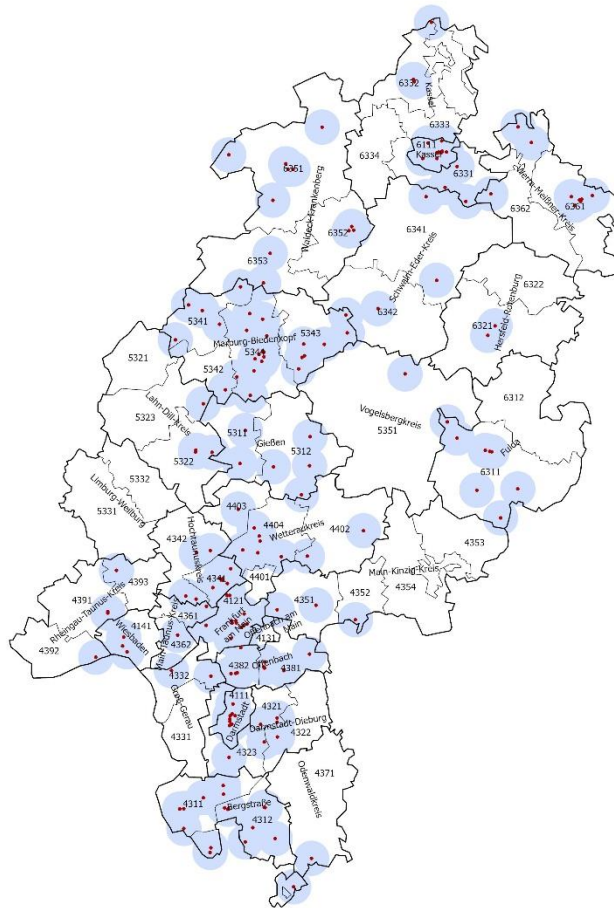


Insgesamt existieren in Hessen 182 **Angebote zur Entlastung von Pflegenden** (zum Vergleich: 271 Betreuungsangebote), wobei die meisten dieser Angebote auf die Regionen Bergstraße Ost (4312, Kreis Bergstraße) und Marburg (5344, Kreis Marburg-Biedenkopf) entfallen. Dort können pflegende Angehörige zwischen 14 Angeboten auswählen. In den folgenden zwölf der 57 Regionen existiert hingegen überhaupt kein Entlastungsangebot:

- Offenbach am Main (4131),
- Groß-Gerau (4331, Kreis Groß-Gerau),
- Schlüchtern (4353, Main-Kinzig-Kreis),
- Wächtersbach (4354, Main-Kinzig-Kreis),
- Bad Vilbel (4401, Wetteraukreis),
- Dillenburg-Haiger (5321, Lahn-Dill-Kreis),
- Limburg (5331) und Weilburg (5332), Kreis Limburg-Weilburg,
- Hünfeld (6312, Kreis Fulda),
- Bebra (6332, Kreis Hersfeld-Rotenburg),
- Vellmar (6333, Kreis Kassel) und
- Wolfhagen (6334, Kreis Kassel).

Die „weißen Flecken“ sind auf der Landkarte unten deutlich erkennbar (siehe Abb. 23). Sie betreffen – wie bei den Betreuungsangeboten – insbesondere die ländlichen Räume des Bundeslandes.

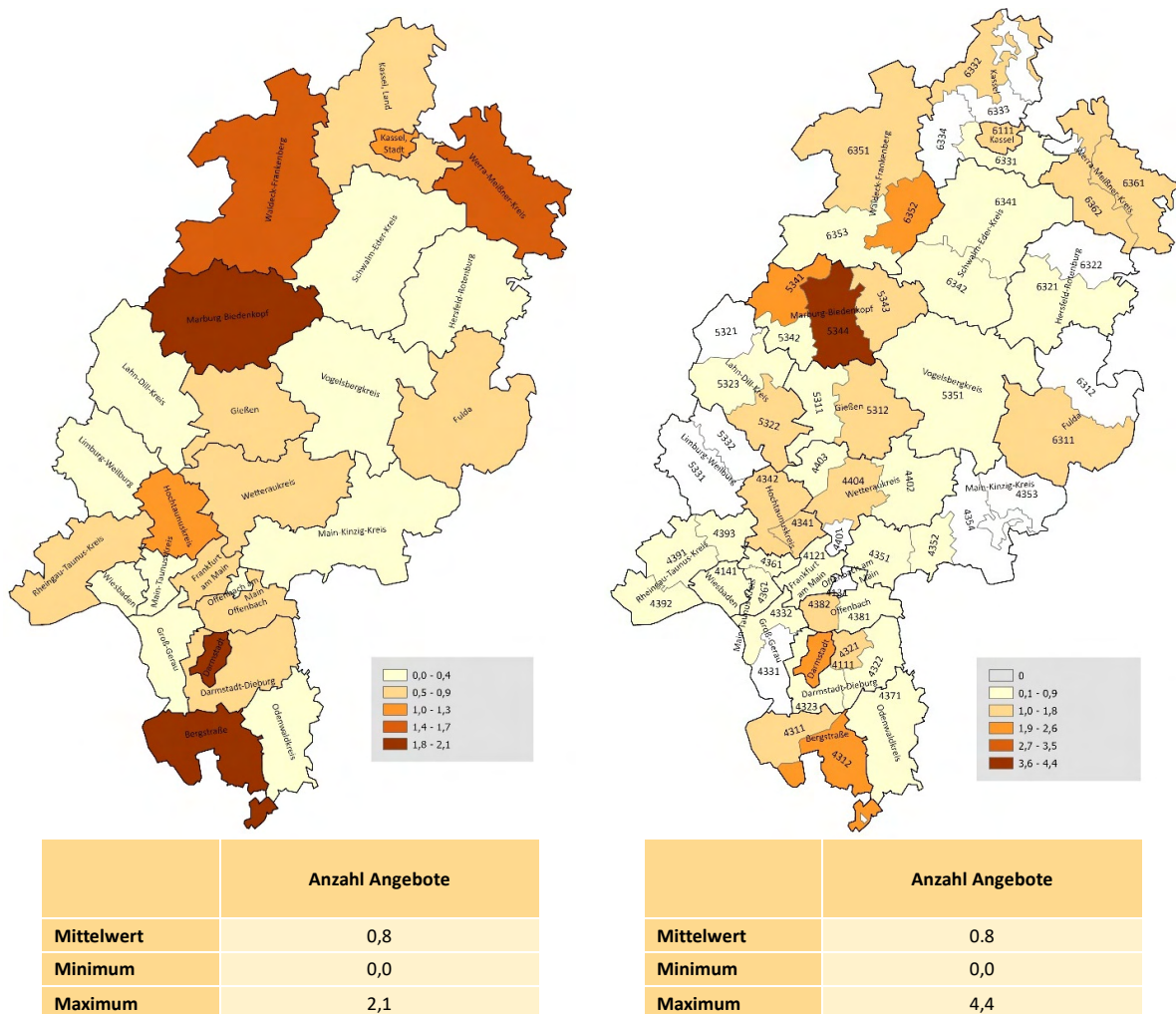
Abbildung 23: Standorte der Anbieter von Angeboten zur Entlastung von Pflegenden inkl. 5 km Umkreis (Quelle: eigene Darstellung auf Basis von Daten aus dem AOK-Pflegenavigator 2022)



Umgerechnet auf 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige existieren pro Region in Hessen im Durchschnitt 0,8 Angebote zur Entlastung der Pflegenden. Mit dem Kreis Limburg-Weilburg und der Stadt Offenbach am Main gibt es zwei Gebietskörperschaften, in denen keine Angebote gelistet sind. Vergleichsweise „gut“ ist die Angebotsstruktur in den Kreisen Marburg-Biedenkopf und Bergstraße (jeweils 2,1 Angebote pro 1.000 Pflegebedürftige) sowie in der Stadt Darmstadt (1,9 Angebote pro 1.000 Pflegebedürftige) ausgestaltet.

Im Vergleich der 57 Regionen entfallen die meisten Angebote rein rechnerisch auf die Stadt Marburg und Umgebung (5344, Kreis Marburg-Biedenkopf) mit 4,4 Angeboten. An zweiter Stelle folgt die Region um Bad-Wildungen (6352, Kreis Waldeck-Frankenberg) mit 2,6 Angeboten. Insgesamt können die Versorgungsstrukturen für Angebote zur Entlastung der Pflegenden als schlechter bewertet werden als für den Bereich der Betreuungsleistungen.

Abbildung 24: Angebote zur Entlastung von Pflegenden pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis des AOK-Pflegenavigator 2022 und der Pflegestatistik 2019)



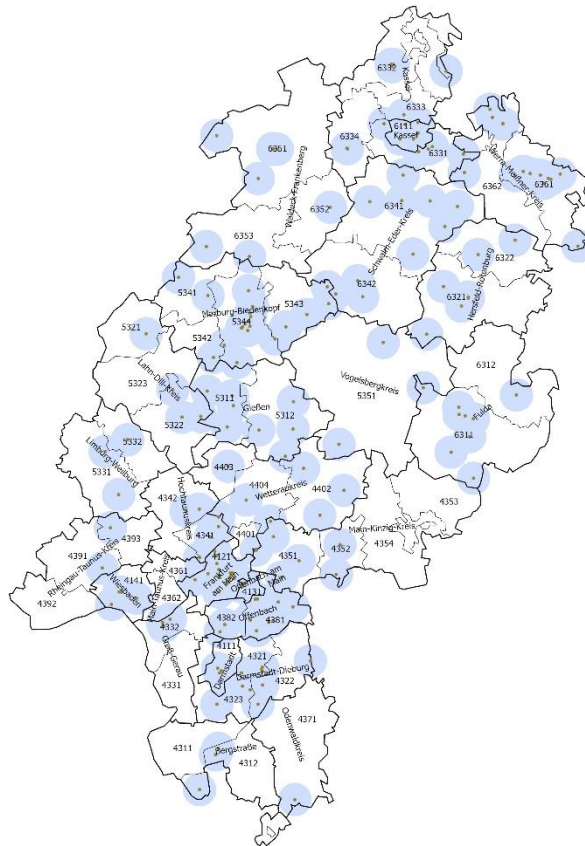
Am wenigsten bedarfsgerecht bewertete das Expertenpanel allerdings die Unterstützungsstrukturen im Bereich der Entlastung im Alltag (Hauswirtschaft). Die Nachfrage nach solchen Leistungen sei besonders hoch, gleiches gelte jedoch für den Auslastungsgrad der Anbieter. Für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer sei dies kein attraktiver Tätigkeitsbereich, da hier die soziale Komponente des ehrenamtlichen Engagements zu kurz komme. Für ambulante Pflegedienste rechnet sich der Bereich der Hauswirtschaft kaum, sodass sich die Dienste auf Leistungen der Behandlungs- und der Grundpflege konzentrieren.

Die Anzahl der **Angebote zur Entlastung im Alltag** lag nach der Bereinigung der Daten aus dem AOK-Pflegenavigator bei 182. Mit 16 Angeboten in Frankfurt am Main (4121) sowie 14 in und um Marburg (5344, Kreis Marburg-Biedenkopf) hatten Pflegebedürftige und ihre Familien in den beiden Regionen die größte Angebotsvielfalt. Überhaupt keine Angebote fanden sich in neun Regionen:

- Bergstraße-West (4311, Kreis Bergstraße),
- Groß-Gerau (4331, Kreis Groß-Gerau),
- Schlüchtern (4353, Main-Kinzig-Kreis),
- Wächtersbach (4354, Main-Kinzig-Kreis),
- Main-Taunus-Kreis Nord (4361) und Main-Taunus-Kreis Süd (4362),
- Eltville-Geisenheim (4391, Rheingau-Taunus-Kreis),
- Bad Vilbel (4401, Wetteraukreis) und

- Herborn (5323, Lahn-Dill-Kreis).

Abbildung 25: Standorte der Anbieter von Angeboten zur Entlastung im Alltag inkl. 5 km Umkreis (Quelle: eigene Darstellung auf Basis von Daten aus dem AOK-Pflegenavigator 2022)



Die Betrachtung der 26 Kreise und kreisfreien Städte zeigt, dass einzig im Main-Taunus-Kreis keine Angebote zur Entlastung im Alltag zur Verfügung stehen. In weiteren 16 Kreisen und kreisfreien Städten existiert rein rechnerisch weniger als ein Angebot pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige. Vergleichsweise viele Angebote finden sich im Werra-Meißner-Kreis (2,2 Angebote pro 1.000 Pflegebedürftige).

Im Vergleich der 57 Regionen wird der Höchstwert mit 4,4 Angeboten pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige in der Region um Marburg (5344, Kreis Marburg-Biedenkopf) erreicht. An zweiter und dritter Stelle folgen die beiden regionalen Einheiten des Werra-Meißner-Kreises: Im östlichen Teil um Eschwege (6361) stehen rein rechnerisch 2,2, im westlichen Teil um Hessisch Lichtenau (6362) 2,1 Angebote pro 1.000 häuslich versorgte Pflegebedürftige zur Verfügung. Insgesamt bestätigen die Zahlen die Einschätzungen des Expertenpanels. Der regionale Vergleich deutet zudem darauf hin, dass die Versorgungsstrukturen im Norden des Bundeslandes geringfügig besser ausgebaut sind als im Süden (siehe Abb. 26).

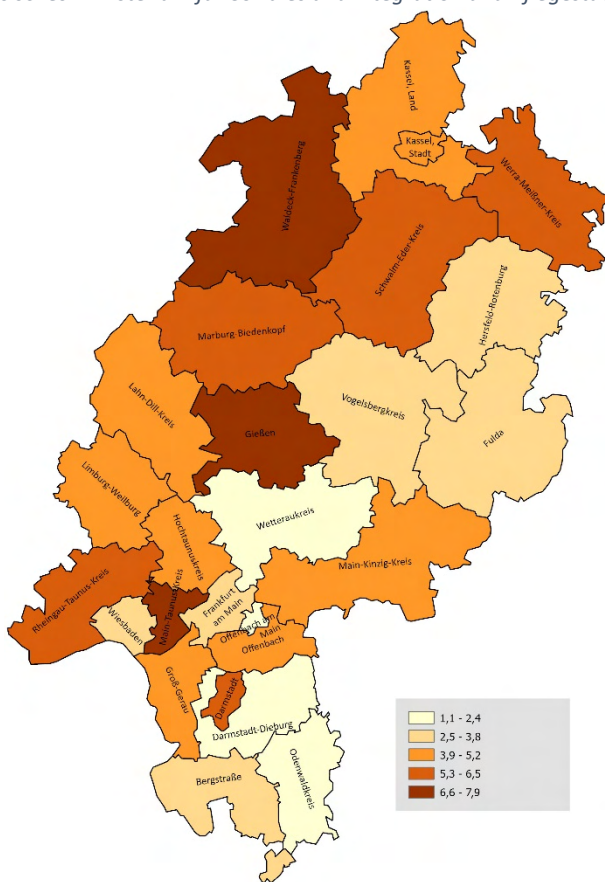
Abbildung 26: Angebote zur Entlastung im Alltag pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis des AOK-Pflegenavigator 2022 und der Pflegestatistik 2019)



Ehrenamtliche leisten einen wesentlichen Beitrag bei der Erbringung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI. In Hessen kann der Entlastungsbetrag auch für Angebote zur Entlastung im Alltag eingesetzt werden, wenn diese von ehrenamtlichen **Nachbarschaftshelferinnen und -helfern** erbracht wird. Die Nachbarschaftshilfe wird damit zu einem Teil des sozialrechtlichen Leistungssystems. Zum 31. März 2023 haben sich 1.092 Personen durch eine der zuständigen Anerkennungsbehörden anerkennen lassen. Drei Monate zuvor zum 31. Dezember 2022 hatten erst 552 Personen die Möglichkeit der Anerkennung genutzt. In allen 26 Gebietskörperschaften haben sich Ehrenamtliche anerkennen lassen. In absoluten Zahlen liegen die Zahlen im Kreis Marburg-Biedenkopf mit 82 und im Main-Kinzig-Kreis mit 80 bürgerschaftlich Engagierten am höchsten. Im Odenwaldkreis und in der Stadt Offenbach am Main haben dagegen bislang nur fünf bzw. acht Personen das vereinfachte Anerkennungsverfahren durchlaufen.

In Relation zu 1.000 zuhause lebenden Pflegebedürftigen gibt es in Hessen etwa 4,4 Nachbarschaftshelferinnen und -helfer. Im Main-Taunus-Kreis, wo insbesondere Angebote zur Entlastung im Alltag fehlen (siehe oben), ist die Zahl der Ehrenamtlichen mit 7,9 pro 1.000 Pflegebedürftigen am höchsten. An zweiter Stelle steht der Kreis Waldeck-Frankenberg mit 7,3 Nachbarschaftshelferinnen und -helfern. Die niedrigsten Werte erreichen der Odenwaldkreis (1,1) und die Stadt Offenbach am Main (1,9). Regional noch kleinräumigere Daten liegen nicht vor, weshalb auf eine Darstellung der 57 Regionen verzichtet werden muss.

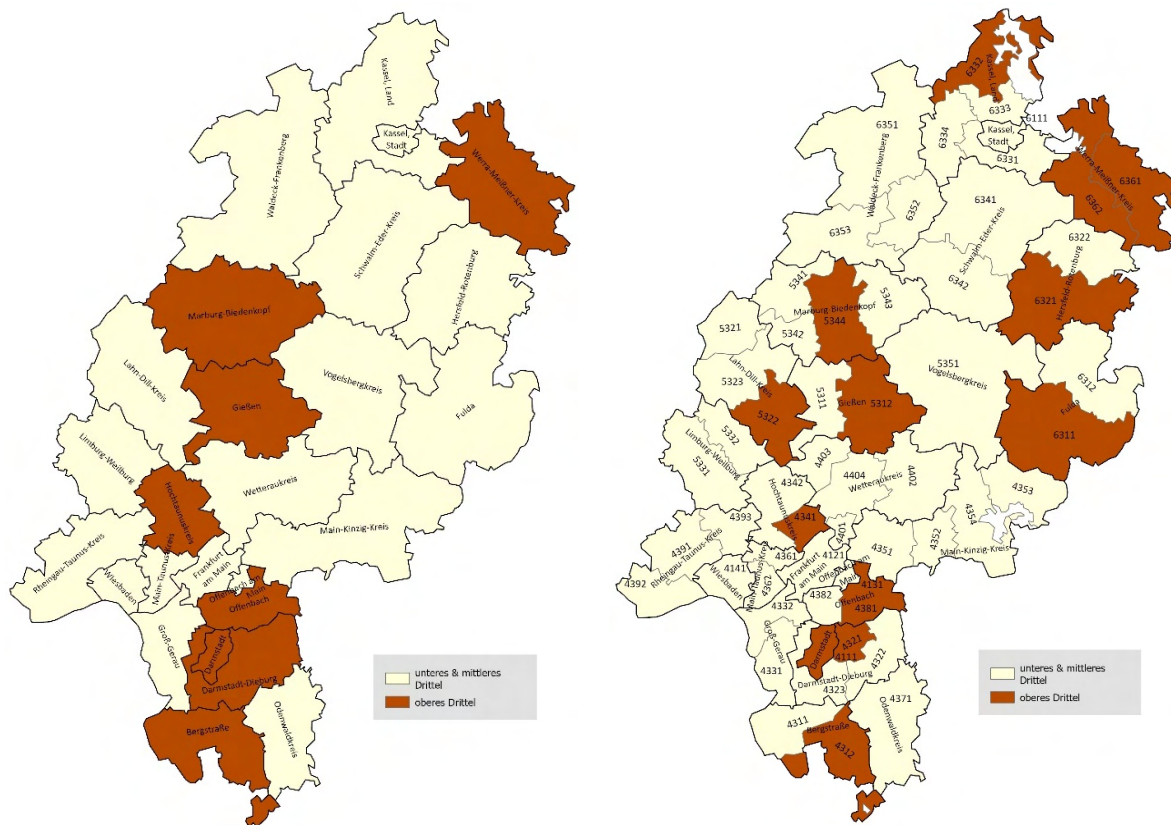
Abbildung 27: Anzahl der anerkannten Nachbarschaftshelferinnen und -helfer zum 31.03.2023 pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige (Quellen: Hessisches Ministerium für Soziales und Integration und Pflegestatistik 2019)



	Anzahl Nachbarschaftshelferinnen und -helfer
Mittelwert	4,4
Minimum	1,1
Maximum	7,9

Um die Versorgungsstrukturen im Bereich der Betreuungs- und Entlastungsangebote global abzubilden, wurden die fünf oben beschriebenen Indikatoren (Anzahl der Anbieter, der Betreuungsangebote, der Entlastungsangebote für Pflegenden, der Angebote für Entlastung im Alltag und Anzahl der anerkannten Nachbarschaftshilfen) zu einem **Strukturindex** verknüpft. Die 26 Gebietskörperschaften sowie die 57 Regionen wurden gemäß ihrer jeweiligen Werte in eine Rangfolge gebracht und bekamen für jeden der fünf Indikatoren einen Rang zugeordnet. Anschließend wurde aus den fünf Rängen ein durchschnittlicher Rang ermittelt und geprüft, ob dieser zum oberen oder zum unteren und mittleren Drittel der Verteilung gehört. Das Ergebnis ist in Abbildung 27 dargestellt: Acht Gebietskörperschaften zählen zum oberen, die übrigen 18 zum unteren und mittleren Teil der Verteilung. Bei der kleinräumigen Analyse zählen 14 Regionen zum oberen Drittel.

Abbildung 28: Strukturindex Betreuungs- und Entlastungsangebote (eigene Darstellung)



Laut den qualitativen Einschätzungen des Expertenpanels kann aus dieser Verteilung keinesfalls geschlossen werden, dass die Versorgungssituation in den Regionen im oberen Drittel als „gut“ oder „ausreichend“ zu bewerten ist. Weiterhin kann die Situation in den Regionen in den unteren Teilen der Verteilung laut Experteneinschätzung aber sehr wohl als „unzureichend“ angesehen werden, befinden sich darunter doch einige Regionen ohne Unterstützungsangebote.

4.2.2 Bedarfsentwicklung und Strukturen in der Gesamtschau

Nachdem Bedarfsentwicklung und aktuelle Strukturen separat beschrieben sind, folgt nun die Verknüpfung zu einer Gesamtschau, die Erarbeitung einer regionalen Typologie für den Bereich der Betreuungs- und Entlastungsangebote. Alle Regionen ließen sich anhand der Bedarfsentwicklung (überdurchschnittlich, durchschnittlich oder unterdurchschnittlich) und der aktuellen Versorgungsstrukturen (vergleichsweise schlecht oder vergleichsweise gut) einem von sechs Typen zuordnen (siehe Tab. 4).

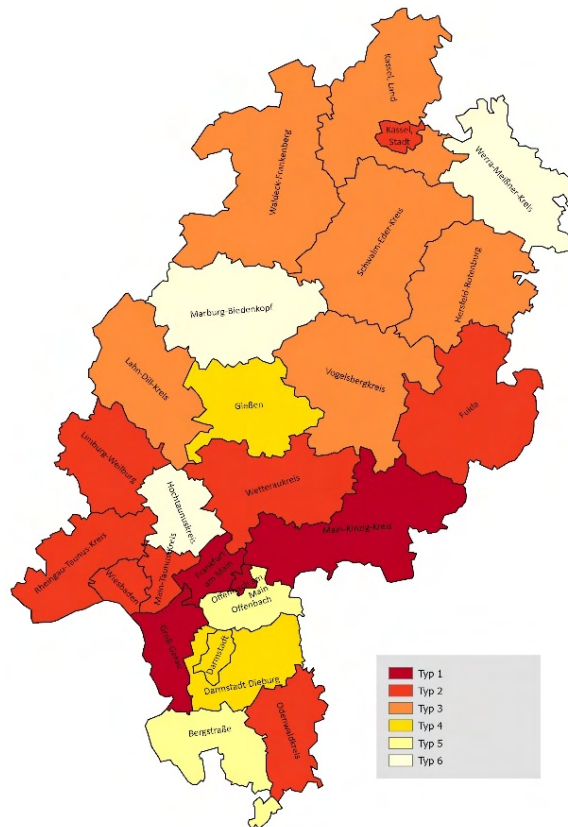
Tabelle 4: Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung)

	überdurchschnittliche Bedarfsentwicklung	durchschnittliche Bedarfsentwicklung	unterdurchschnittliche Bedarfsentwicklung
vergleichsweise schlechte Strukturen	Typ 1	Typ 2	Typ 3
vergleichsweise gute Strukturen	Typ 4	Typ 5	Typ 6

Unter den **Kreisen und kreisfreien Städten** (siehe Abb. 29) finden sich mit 18 etwa zwei Drittel der Gebietskörperschaften mit vergleichsweise schlechten Strukturen in den Typen 1 bis 3 wieder. Davon zählen vier Regionen zum Typ 1, in dem die Herausforderungen mit einer überdurchschnittlich starken Bedarfsentwicklung als besonders groß anzusehen sind. Dabei handelt es sich um die Städte Frankfurt

am Main und Offenbach am Main sowie den Kreis Groß-Gerau und den Main-Kinzig-Kreis. Den Gegenpol bilden die Gebietskörperschaften im Typ 6, wo die Bedarfsentwicklung unterdurchschnittlich stark ausfällt und die Strukturen aktuell besser ausgestaltet sind als in anderen Landesteilen. Dabei gilt es – wie bereits erwähnt – zu beachten, dass die Bedarfsgerechtigkeit der Angebotsstrukturen auch in den Regionen mit vergleichsweise gutem Strukturindex nicht unbedingt gegeben ist.

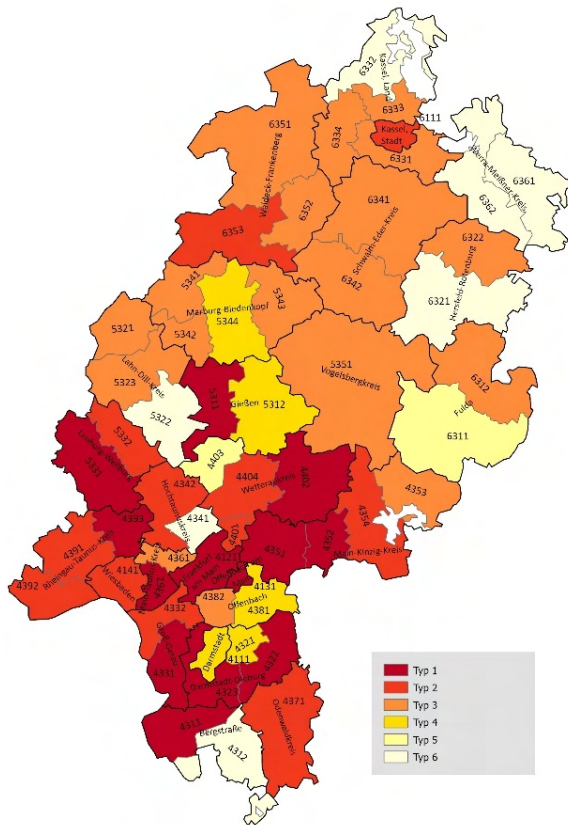
Abbildung 29: Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich Betreuungs- und Entlastungsangebote (eigene Darstellung)



Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 6
4	8	6	3	2	3
Typ	Gebietskörperschaften				
1	Frankfurt am Main Groß-Gerau	Main-Kinzig-Kreis Offenbach am Main			
2	Fulda Kassel, Stadt Limburg-Weilburg Main-Taunus-Kreis	Odenwaldkreis Rheingau-Taunus-Kreis Wetteraukreis Wiesbaden			
3	Hersfeld-Rotenburg Kassel, Land Lahn-Dill-Kreis	Schwalm-Eder-Kreis Vogelsbergkreis Waldeck-Frankenberg			
4	Darmstadt Darmstadt-Dieburg	Gießen			
5	Bergstraße	Offenbach, Land			
6	Hochtaunuskreis Marburg-Biedenkopf	Werra-Meißner-Kreis			

Auch beim Vergleich der **57 Regionen** überwiegen die Typen 1 bis 3 mit vergleichsweise schlechten Strukturen. 43 Regionen zählen zu einem dieser drei Typen. Der Typ 1 mit den größten Herausforderungen findet sich vor allem im Rhein-Main-Gebiet und an dessen Rändern. Von den sieben Regionen des Typ 6 finden sich mit Bergstraße Ost (4312) und dem östlichen Teil des Hochtaunuskreises (4341) nur zwei im Süden des Bundeslandes. Teilweise werden die Regionen innerhalb eines Kreises unterschiedlichen Typen zugeordnet, zum Beispiel im Kreis Bergstraße oder im Hochtaunuskreis.

Abbildung 30: Typisierung der 57 hessischen Regionen für den Bereich Betreuungs- und Entlastungsangebote (eigene Darstellung)



Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 6
13	12	18	5	2	7
Typ	Regionen				
1	Bergstraße West (4311) Büdingen-Nidda (4402) Darmstadt-Dieburg West (4323) Frankfurt am Main (4121) Gelnhausen (4352) Giessen (5311) Groß-Gerau (4331)	Groß-Umstadt (4322) Hanau-Maintal-Bruchköbel (4351) Idstein (4393) Limburg a. d. Lahn (5321) Main-Taunus-Kreis Süd (4362) Offenbach am Main (4131)			
2	Bad Schwalbach-Taunusstein (4391) Bad Vilbel (4401) Eltville-Geisenheim (4392) Frankenberg (Eder) (6353) Friedberg-Bad Nauheim (4404) Kassel, Stadt (6111)	Königstein-Kronberg-Usingen (4342) Odenwaldkreis (4371) Rüsselsheim am Main (4332) Wächtersbach (4354) Weilburg (5322) Wiesbaden (4141)			
3	Bad Wildungen (6352) Baunatal (6331) Bebra (6322) Biedenkopf (5341) Dillenburg-Haiger (5321) Fritzlar-Homberg-Melsungen (6341) Gladenbach (5342) Herborn (5323) Hünfeld (6312)	Korbach-Bad Arolsen (6351) Kreis Offenbach West (4382) Main-Taunus-Kreis Nord (4361) Schlüchtern (4353) Schwalmstadt (6342) Stadtallendorf-Kirchhain (5343) Vellmar (6333) Vogelsbergkreis (5351) Wolfhagen (6334)			
4	Darmstadt (4111) Dieburg (4321) Grünberg-Hungen-Lich (5312)	Kreis Offenbach Ost (4381) Marburg (5344)			
5	Butzbach (4403)	Fulda (6311)			
6	Bad Hersfeld (6321) Bergstraße Ost (4312) Eschwege (6361) Hessisch Lichtenau (6362)	Hofgeismar (6332) Hochtaunuskreis Ost (4341) Wetzlar (5322)			

4.3 Kurzzeitpflege

Im Jahr 2019 nahmen laut offizieller Pflegestatistik in Hessen 2.073 Pflegebedürftige ein Angebot der Kurzzeitpflege in Anspruch. Darunter befanden sich 712 Männer (34,3 %) und 1.361 Frauen (65,7 %). Deren Pflegegrad lag im Durchschnitt mit 2,87 etwas höher als bei den Pflegebedürftigen, die von ambulanten Diensten versorgt werden (2,73). Auch das Medianalter liegt mit 84 Jahren über dem Medianalter in der häuslichen und der ambulanten Pflege, wobei hier zu berücksichtigen ist, dass aus Geheimhaltungsgründen nicht für alle Regionen Daten zur Altersstruktur vorlagen. Die Pflegebedürftigen, die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, können im Schnitt jedoch als älter und mit höherem Unterstützungsbedarf beschrieben werden.

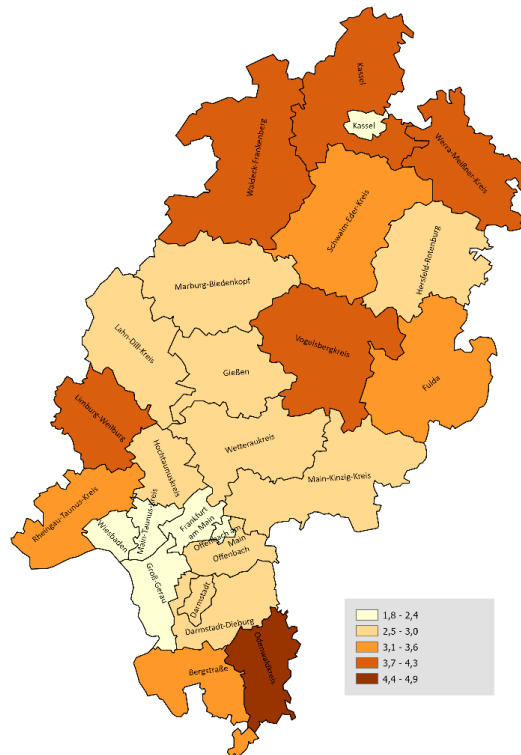
Die Entwicklung des Bedarfs an Leistungen der Kurzzeitpflege ist an die Entwicklung der Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger sowie der ambulant versorgten Pflegebedürftigen gekoppelt. Die Entwicklung bis 2030 wurde in Kapitel 4.1 beschrieben, hessenweit ist mit einer Zunahme um +12,1 % zu rechnen. Im Folgenden werden zunächst die derzeitigen Versorgungsstrukturen im Bereich Kurzzeitpflege in den Blick genommen, anschließend werden Bedarfsentwicklung und Versorgungsstrukturen in der Gesamtschau betrachtet.

4.3.1 Versorgungsstrukturen

Die Versorgungsstrukturen im Bereich der Kurzzeitpflege werden auf Grundlage von Daten aus dem AOK-Pflegenavigator (Stand: September 2022) und AOK-Vertragspartnerlisten (Stand: Dezember 2022) beschrieben. Als Bezugsgröße dienen die in der eigenen Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen gemäß Sonderauswertungen der Pflegestatistik 2019. Die Berechnung von Auslastungsquoten erscheint aufgrund der hohen Anzahl integrierter Kurzzeitpflegeplätze nicht sinnvoll. Die Daten liegen nur auf Ebene der 26 Kreise und kreisfreien Städte vor.

Laut dem AOK-Pflegenavigator boten im September 2022 in Hessen 728 Pflegeeinrichtungen Kurzzeitpflegeplätze an, die meisten mit jeweils 44 Einrichtungen in der kreisfreien Stadt Frankfurt am Main und im Main-Kinzig-Kreis. Die wenigsten Pflegeeinrichtungen mit Kurzzeitpflegeplätzen gibt es in der Stadt Offenbach am Main mit acht Einrichtungen. Wird die Anzahl der **Einrichtungen** ins Verhältnis zu den in der eigenen Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen (Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger sowie von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftige) gesetzt, ergibt sich ein erster Indikator, der einen Überblick über die Versorgungslandschaft ermöglicht (siehe Abb. 31). Im Landesdurchschnitt existieren 3,0 Einrichtungen pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige. Den geringsten Wert im regionalen Vergleich erreicht die Stadt Frankfurt am Main mit 1,8 Einrichtungen, obwohl dort die absolute Anzahl der Einrichtungen mit Kurzzeitpflegeplätzen hoch ist. Der Höchstwert von 4,9 Einrichtungen pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige findet sich im Odenwaldkreis. Insgesamt scheint die Zahl der Einrichtungen im nördlichen Teil des Bundeslandes höher zu sein als im Rhein-Main-Gebiet.

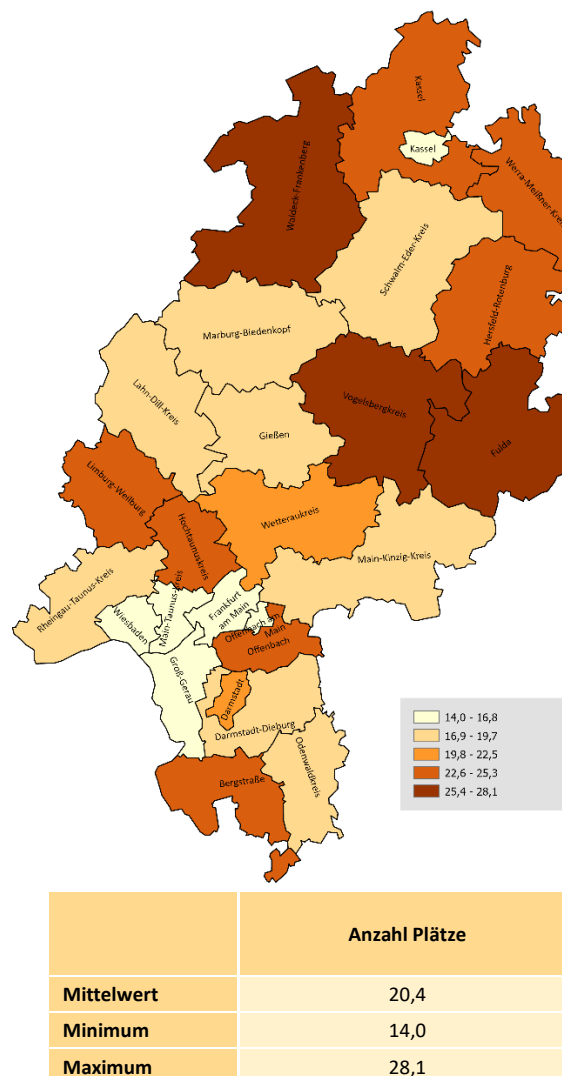
Abbildung 31: Pflegeeinrichtungen mit Kurzzeitpflegeplätzen pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von AOK-Pflegenavigator 2022 und Pflegestatistik 2019)



Anzahl Einrichtungen	
Mittelwert	3,0
Minimum	1,8
Maximum	4,9

Laut Angaben des Hessischen Statistischen Landesamtes standen im Dezember 2019 insgesamt 5.043 **Kurzzeitpflegeplätze** zur Verfügung, wobei die mit Abstand höchsten Kapazitäten wiederum auf die Stadt Frankfurt am Main entfielen (413 Plätze). In der Stadt Offenbach am Main waren die Kapazitäten mit 61 Plätzen am geringsten. Um die Kapazitäten im regionalen Vergleich darzustellen, wurden die absoluten Zahlen wieder ins Verhältnis zu 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen gesetzt. Demnach standen im Dezember 2019 im Landesschnitt 20,4 Kurzzeitpflegeplätze für 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige zur Verfügung. Die kartografische Darstellung ähnelt dem Bild auf der vorherigen Seite: In den kreisfreien Städten sind die Kapazitäten vergleichsweise eng bemessen. Gleiches gilt für den Kreis Groß-Gerau und den Main-Taunus-Kreis. Den niedrigsten Wert erreicht die Stadt Kassel mit 14,0 Plätze pro 1.000 häuslich versorgte Pflegebedürftige. Am oberen Ende liegt der Kreis Waldeck-Frankenberg mit 28,1 Plätzen, gefolgt vom Kreis Fulda und dem Vogelsbergkreis.

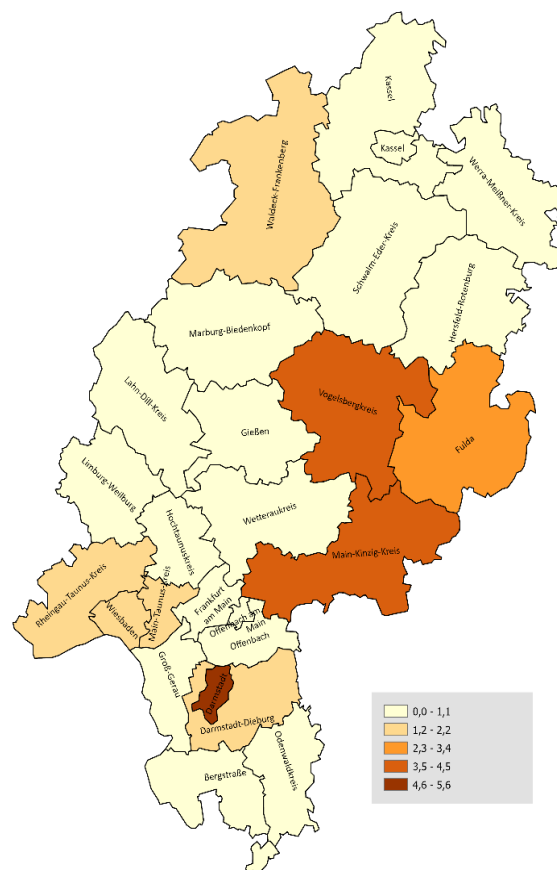
Abbildung 32: Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von AOK-Vertragspartnerlisten 2022 und der Pflegestatistik 2019)



Bei der Mehrheit der 5.043 Kurzzeitpflegeplätze in Hessen handelt es sich nicht um **solitäre Plätze**, sondern um integrierte. Das bedeutet, dass diese Plätze gegebenenfalls auch für vollstationäre Dauerpflege genutzt werden können und deshalb gegebenenfalls gar nicht für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. Lediglich 695 Plätze waren im Dezember 2019 explizit für Kurzzeitgäste reserviert, die übrigen 4.348 waren eingestreute Plätze.

Die zur Verfügung stehenden AOK-Vertragspartnerlisten erlaubten eine regionalisierte Darstellung der solitären Kapazitäten für Dezember 2022, wiederum in Relation zu 1.000 zuhause versorgten Pflegebedürftigen. In einer ganzen Reihe von Regionen werden überhaupt keine solitären Kurzzeitpflegeplätze angeboten, wie Abbildung 33 auf der vorangegangenen Seite veranschaulicht. In der obersten Kategorie findet sich lediglich die Stadt Darmstadt mit 5,6 Plätzen pro 1.000 Pflegebedürftige. Der Vogelsbergkreis und der Main-Kinzig-Kreis liegen in der zweithöchsten Kategorie.

Abbildung 33: Solitäre Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von AOK-Vertragspartnerlisten 2022 und Pflegestatistik 2019)



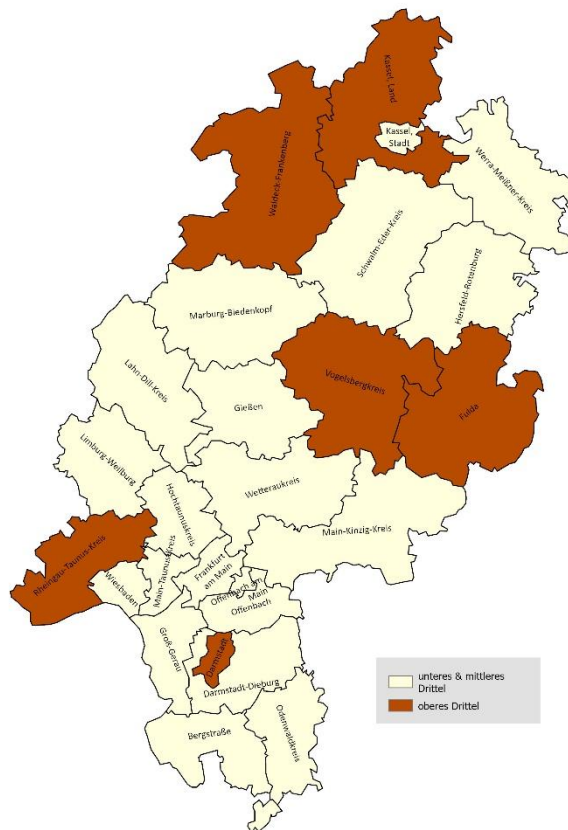
Anzahl Plätze	
Mittelwert	1,1
Minimum	0,0
Maximum	5,6

Um einen umfassenden regionalen Vergleich der Versorgungsstrukturen im Bereich der Kurzzeitpflege zu ermöglichen, wurde aus den drei oben beschriebenen Indikatoren (Einrichtungen, Plätze und solitäre Plätze pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige) ein **Strukturindex** gebildet. Die 26 Kreise und kreisfreien Städte wurden gemäß ihrer jeweiligen Werte in eine Rangfolge gebracht und bekamen für jeden der drei Indikatoren einen Rang zugeordnet. Anschließend wurde aus den drei Rängen ein durchschnittlicher Rang ermittelt und geprüft, ob dieser zum oberen oder zum unteren und mittleren Drittel der Verteilung gehört.

Die Ergebnisse der Indexbildung sind in Abbildung 34 dargestellt: Zum unteren Drittel zählen die Städte Kassel, Frankfurt am Main und Offenbach am Main sowie der Kreis Groß-Gerau. Dem oberen Drittel konnten sechs Gebietskörperschaften zugeordnet werden, jeweils zwei im Norden, im Osten und im

Süden des Bundeslandes. Insgesamt haben die Mitglieder des Expertenpanels die Strukturen im Bereich der Kurzzeitpflege als unzureichend bewertet. Oftmals dauert die Suche nach freien Kapazitäten recht lange, da eingestreute Plätze mit vollstationär versorgten Pflegebedürftigen belegt seien.

Abbildung 34: Strukturindex Kurzzeitpflege (eigene Darstellung)



4.3.2 Bedarfsentwicklungen und Strukturen in der Gesamtschau

Aus der Zusammenschau von Strukturindex und Bedarfsentwicklung ergeben sich sechs regionale Typen (siehe Tab. 5). Alle Kreise und kreisfreien Städte wurden gemäß der Bedarfsentwicklung (überdurchschnittlich, durchschnittlich oder unterdurchschnittlich) und der aktuellen Versorgungsstrukturen (vergleichsweise schlecht oder vergleichsweise gut) einem von sechs Typen zugeordnet.

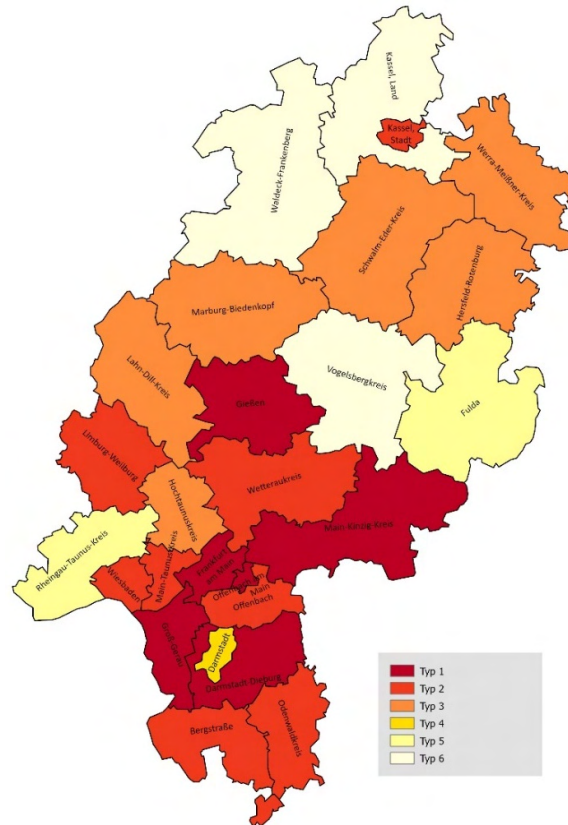
Tabelle 5: Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung)

	überdurchschnittliche Bedarfsentwicklung	durchschnittliche Bedarfsentwicklung	unterdurchschnittliche Bedarfsentwicklung
vergleichsweise schlechte Strukturen	Typ 1	Typ 2	Typ 3
vergleichsweise gute Strukturen	Typ 4	Typ 5	Typ 6

Da die Zahl der zuhause lebenden und Kurzzeitpflege in Anspruch nehmenden Pflegebedürftigen in Süd- und Mittelhessen stärker zunehmen dürfte als in Nordhessen, finden sich dort die dunkelrot und rot eingefärbten Regionen der Typen 1 und 2 (siehe Abb. 35). Hier sind die Herausforderungen auch deshalb besonders groß, weil die aktuellen Strukturen als vergleichsweise schlecht zu bewerten sind. Sechs Regionen wurden dem Typ 1, acht Regionen dem Typ 2 zugeordnet. Zum Typ 4 zählt nur die Stadt Darmstadt, zum Typ 5 der Rheingau-Taunus-Kreis und der Kreis Fulda. Die nordhessischen Regionen wurden je nach Strukturindex den Typen 3 oder 6 zugerechnet.

Die Zugehörigkeit zu den Typen 4 bis 6 mit vergleichsweise guten Strukturen bedeutet jedoch nicht, dass in diesen Regionen kein Handlungsbedarf besteht. Berichte aus den Regionen sowie die Rückmeldungen aus dem Expertenpanel zeigen deutlich, dass die Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz eine langwierige und mitunter erfolglose sein kann. Der geringe Anteil solitärer Kurzzeitpflegeplätze, die tatsächlich für Kurzzeitpflegegäste freigehalten werden, ist dafür wesentlich verantwortlich.

Abbildung 35: Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich der Kurzzeitpflege (eigene Darstellung)



Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 6
6	8	6	1	2	3
Typ Gebietskörperschaften					
1	Darmstadt-Dieburg Frankfurt am Main Gießen		Groß-Gerau Main-Kinzig-Kreis Offenbach am Main		
2	Bergstraße Kassel, Stadt Limburg-Weilburg Main-Taunus-Kreis		Odenwaldkreis Offenbach, Land Wetteraukreis Wiesbaden		
3	Hersfeld-Rotenburg Hochtaunuskreis Lahn-Dill-Kreis		Marburg-Biedenkopf Schwalm-Eder-Kreis Werra-Meißner-Kreis		
4	Darmstadt				
5	Fulda		Rheingau-Taunus-Kreis		
6	Kassel, Land Vogelsbergkreis		Waldeck-Frankenberg		

4.4 Tagespflege

Ende 2019 nahmen laut offizieller Pflegestatistik 6.987 Pflegebedürftige in Hessen das Angebot der Tagespflege in Anspruch. Darunter befanden sich 2.588 Männer (37,0 %) und 4.399 Frauen (63,0 %), der Männeranteil lag also geringfügig höher als unter den Nutzern von Kurzzeitpflege (34,3 %). Bei Betrachtung des Medianalters sind die Tagespflegegäste mit 83 Jahren etwa ein Jahr jünger als die Gäste in der Kurzzeitpflege. Der durchschnittliche Pflegegrad liegt mit 3,13 allerdings deutlich höher

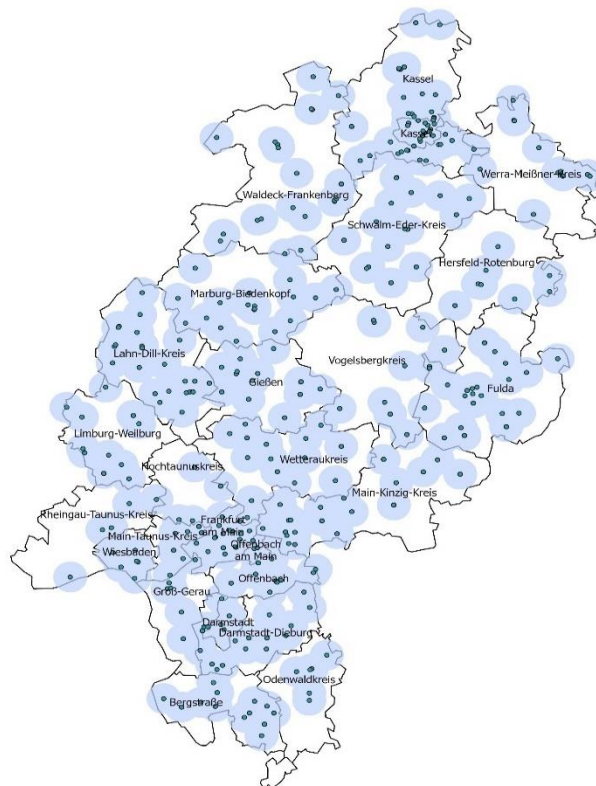
als bei den ambulant Versorgten (2,73) und den Kurzzeitpflegegästen (2,87), wenn auch unter dem durchschnittlichen Pflegegrad der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner (3,50).

Der vorausberechnete Anstieg der in der eigenen Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen um +12,1 % beeinflusst auch die Nachfrage nach Tagespflegeplätzen. Wie in den vorangegangenen Kapiteln wird auch für diese Form der Unterstützung der häuslichen Pflege zunächst eine Bestandsaufnahme der derzeitigen Versorgungsstrukturen präsentiert. Anschließend folgt die Gesamtschau von Versorgungsstrukturen und Bedarfsentwicklung.

4.4.1 Versorgungsstrukturen

Im September 2022 boten laut dem AOK-Pflegenavigator insgesamt 341 Pflegeeinrichtungen in Hessen Tagespflege an. Die Zahl lag deutlich höher als in der Pflegestatistik 2019 (273 Einrichtungen), was ein Anzeichen dafür sein könnte, dass der Markt für teilstationäre Pflege weiterhin recht dynamisch ist. In allen 26 Kreisen und kreisfreien Städten existiert mindestens eine Einrichtung, die Höchstzahl entfällt mit Abstand auf den Kreis Kassel, wo 34 Pflegeeinrichtungen Tagespflege anbieten. An zweiter Stelle steht der Lahn-Dill-Kreis mit 24 Einrichtungen. In Abbildung 36 sind die Standorte der Einrichtungen sowie ein Umkreis von 5 km (Luftlinie) eingezeichnet. Erkennbar ist, dass nicht in allen Teilen des Bundeslandes eine Tagespflegeeinrichtung gut erreichbar ist. Insbesondere in einigen ländlichen Kreisen, wie beispielsweise im Vogelsbergkreis, im Rheingau-Taunus-Kreis, im Werra-Meißner-Kreis oder im Kreis Waldeck-Frankenberg befinden sich „weiße Flecken“.

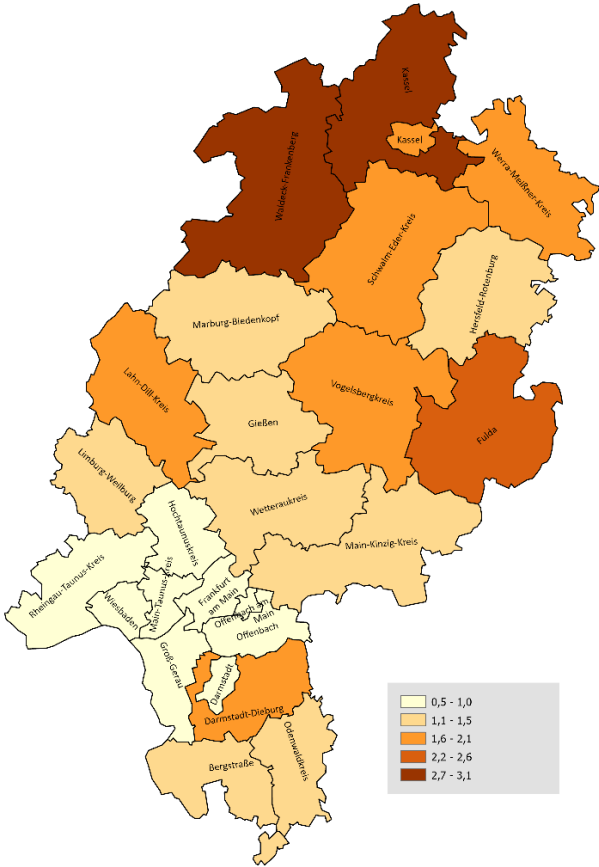
Abbildung 36: Standorte der Tagespflegeeinrichtungen inkl. 5 km Umkreis (Quelle: eigene Darstellung auf Basis der AOK-Vertragspartnerlisten 2022)



Wird die absolute Zahl der **Einrichtungen** in Relation zu 1.000 in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen gesetzt, lassen sich die Strukturen regional vergleichen (siehe Abb. 37). Rein rechnerisch bieten in jeder Gebietskörperschaft durchschnittlich 1,3 Einrichtungen pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige Tagespflege an. Die geringsten Werte entfallen mit jeweils 0,5 auf die Stadt Offenbach am Main und den Hochtaunuskreis. Den Höchstwert von 3,1 erreicht der Kreis Kassel, gefolgt vom Kreis Waldeck-Frankenberg (2,7). Auf den ersten Blick erscheint der Norden des Bundeslandes trotz der in

der obigen Karte dargestellten „weißen Flecken“ besser versorgt mit Tagespflegeeinrichtungen als das Rhein-Main-Gebiet.

Abbildung 37: Pflegeeinrichtungen mit Tagespflegeplätzen pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von AOK-Pflegenavigator 2022 und Pflegestatistik 2019)

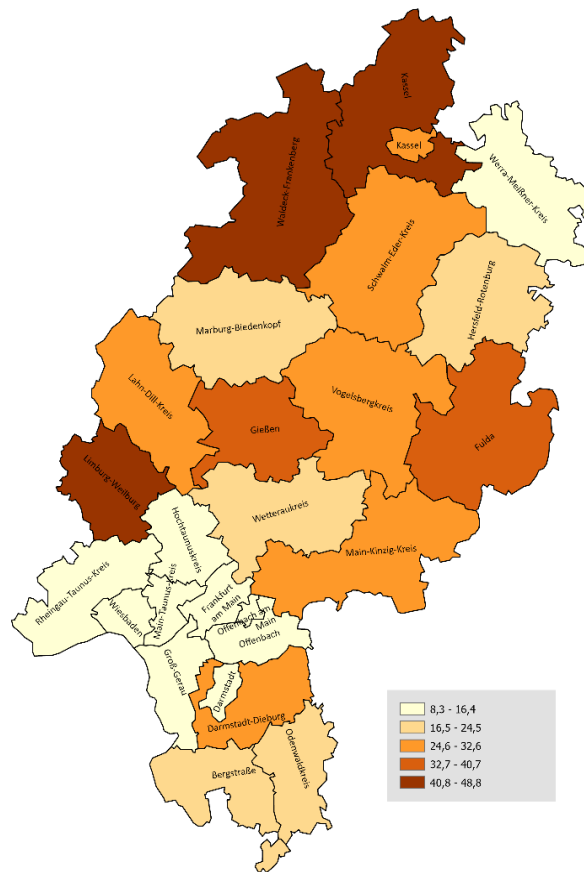


Anzahl Einrichtungen	
Mittelwert	1,3
Minimum	0,5
Maximum	3,1

Gemäß den AOK-Vertragspartnerlisten vom Dezember 2022 stellen die Einrichtungen insgesamt 5.771 **Tagespflegeplätze** zur Verfügung. Nahezu 10 % der Kapazitäten entfallen auf den Kreis Kassel, wo 528 Plätze verfügbar sind. An zweiter und dritter Stelle stehen der Kreis Gießen und der Lahn-Dill-Kreis mit jeweils mehr als 400 Tagespflegeplätzen. Wenig Kapazitäten finden sich in absoluten Zahlen in den Städten Offenbach am Main (54 Plätze) und Darmstadt (57 Plätze) sowie im Rheingau-Taunus-Kreis (60 Plätze).

Umgerechnet auf 1.000 häuslich und ambulant versorgte Pflegebedürftige stehen in Hessen durchschnittlich 22,8 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Die wenigsten sind mit 8,3 Plätzen im Rheingau-Taunus-Kreis verfügbar, die meisten wie erwartet im Kreis Kassel mit 48,8 Plätzen. Insgesamt sind im Norden des Bundeslandes mehr Kapazitäten für Tagespflege vorhanden als im südlichen Teil.

Abbildung 38: Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von AOK-Vertragspartnerlisten 2022 der Pflegestatistik 2019)

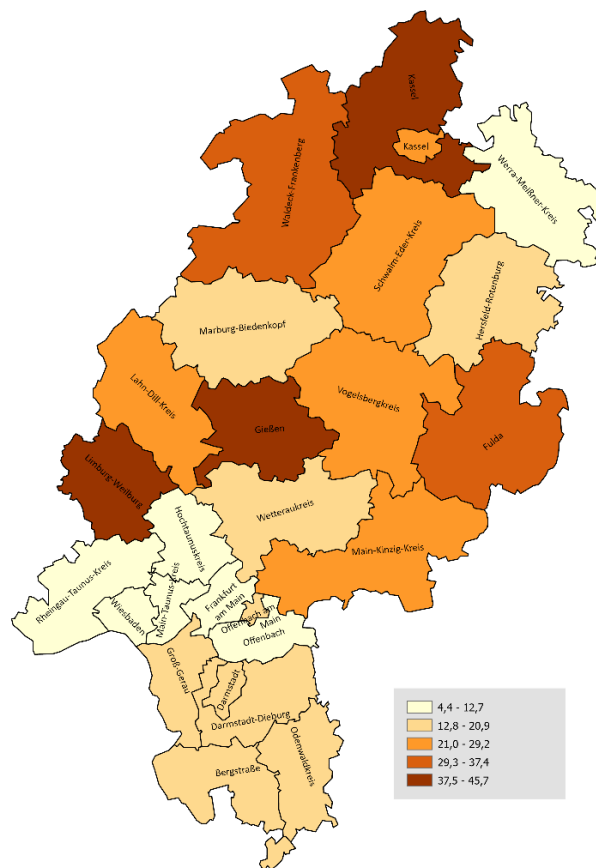


Anzahl Plätze	
Mittelwert	22,8
Minimum	8,3
Maximum	48,8

Der Großteil der Tagespflegekapazitäten steht – anders als im Bereich der Kurzzeitpflege – als **solitäre Plätze** zur Verfügung. 5.195 Plätze und damit 90 % der Gesamtkapazitäten sind laut den AOK-Vertragspartnerlisten als solitäre Plätze ausgewiesen, 363 als integrierte und 213 als verbundene Plätze. In den Städten Darmstadt, Offenbach, Wiesbaden sowie in den Kreisen Groß-Gerau, Gießen und im Hochtaunuskreis sind sämtliche Plätze nicht mit der stationären Versorgung verbunden. Im Rheingau-Taunus-Kreis fällt der Anteil der solitären Tagespflegeplätze mit 53,3 % am geringsten aus.

Pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige stehen hessenweit durchschnittlich 20,6 solitäre Tagespflegeplätze zur Verfügung (siehe Abb. 39). Mit 4,4 Plätzen liegt der Rheingau-Taunus-Kreis am unteren Ende der Verteilung. Die höchsten Kapazitäten sind im Kreis Kassel mit 45,7 Plätzen vorhanden.

Abbildung 39: Solitäre Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von AOK-Vertragspartnerlisten 2022 der Pflegestatistik 2019)

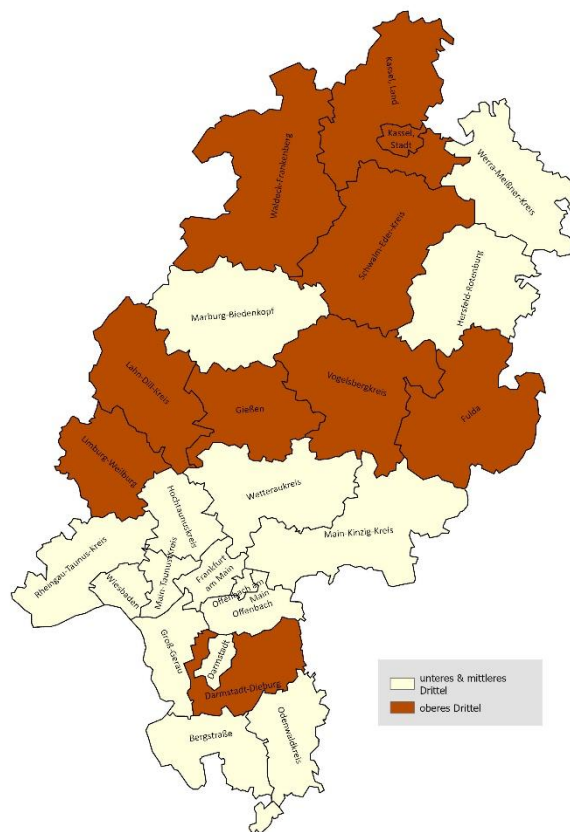


Anzahl Plätze	
Mittelwert	20,6
Minimum	4,4
Maximum	45,7

In die Bildung des **Strukturindex** wurden die drei Indikatoren Einrichtungen pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige, Plätze pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige und solitäre Plätze pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige einbezogen. Die Berechnung von Auslastungsquoten war nicht möglich, da ein Tagespflegeplatz in der Regel von mehreren Personen genutzt wird, die wenigsten Pflegebedürftigen nehmen das Angebot der Tagespflege fünf Mal pro Woche in Anspruch. Für die Indexbildung wurden die 26 Kreise und kreisfreien Städte gemäß ihrer Werte in eine Rangfolge gebracht. So konnte für jeden der drei Indikatoren jeweils ein Rang ermittelt werden. Die drei Ränge wurden anschließend gemittelt und die Mittelwerte entweder dem oberen oder dem unteren und mittleren Drittel der Verteilung zugeordnet.

In Abbildung 40 sind die Ergebnisse der Indexbildung dargestellt. Mit Ausnahme des Kreises Darmstadt-Dieburg finden sich alle Regionen des oberen Drittels in Nord- und Mittelhessen. Dort scheinen die Versorgungsstrukturen für die Tagespflege im Vergleich zu Südhessen besser ausgebaut als im urbanen Rhein-Main-Gebiet.

Abbildung 40: Strukturindex Tagespflege (eigene Darstellung)



4.4.2 Bedarfsentwicklung und Strukturen in der Gesamtschau

Die Kombination von Strukturindex (vergleichsweise gute oder vergleichsweise schlechte Strukturen) und Ausmaß der Bedarfsentwicklung (überdurchschnittlicher, durchschnittlicher oder unterdurchschnittlicher Mehrbedarf) ermöglicht die Zuordnung der 26 hessischen Gebietskörperschaften zu sechs regionalen Typen (siehe Tab. 6).

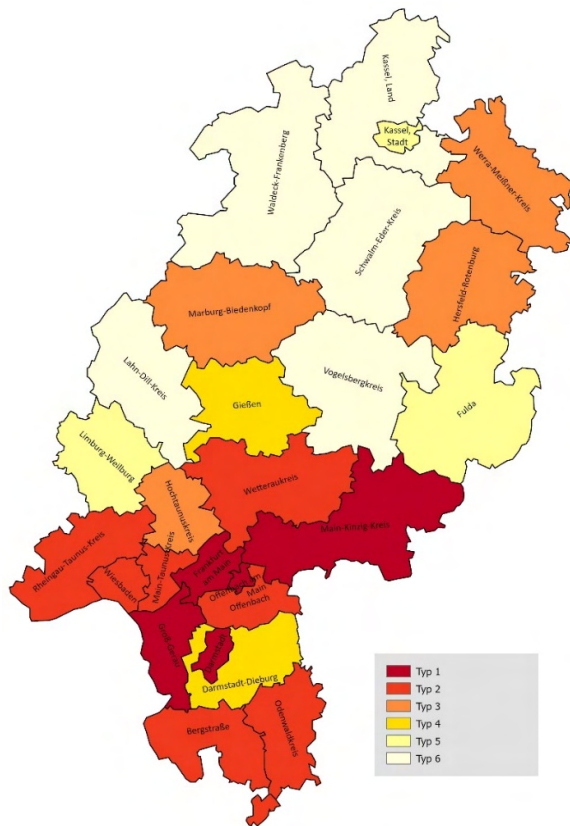
Tabelle 6: Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung)

	überdurchschnittliche Bedarfsentwicklung	durchschnittliche Bedarfsentwicklung	unterdurchschnittliche Bedarfsentwicklung
vergleichsweise schlechte Strukturen	Typ 1	Typ 2	Typ 3
vergleichsweise gute Strukturen	Typ 4	Typ 5	Typ 6

Die meisten Regionen im Süden des Bundeslandes wurden mit überdurchschnittlicher oder durchschnittlicher Bedarfsentwicklung und vergleichsweise schlechten Strukturen den Typen 1 und 2 zugeordnet. Eine Ausnahme stellen lediglich der Kreis Darmstadt-Dieburg und der Hochtaunuskreis dar. In Ersterem können die vorhandenen Strukturen als vergleichsweise gut bewertet werden, weshalb der Kreis trotz überdurchschnittlich hohem Mehrbedarf nicht dem Typ 1, sondern dem Typ 4 zugeordnet wurde. Der Hochtaunuskreis findet sich im Typ 3 wieder; dort dürfte die Zahl der in der eigenen Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen zwischen 2019 und 2030 weniger stark ansteigen als in anderen Regionen des Bundeslandes. Eine ganze Reihe nord- und mittelhessischer Regionen wurde den Typen 5 und 6 zugeordnet. Dort entwickeln sich zum einen die Bedarfe weniger dynamisch als im Süden, zum

anderen ist die Versorgungslandschaft im Bereich Tagespflege besser ausgestaltet. Im Sinne einer Sicherung und Stabilisierung der häuslichen Pflege bei einer steigenden Zahl Pflegebedürftiger ist der Ausbau von Tagespflege allerdings auch in diesen Regionen zu bedenken.

Abbildung 41: Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich der Tagespflege (eigene Darstellung)



Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 6
5	7	4	2	3	5
Typ	Gebietskörperschaften				
1	Darmstadt Frankfurt am Main		Offenbach am Main Groß-Gerau Main-Kinzig-Kreis		
2	Bergstraße Main-Taunus-Kreis Odenwaldkreis		Offenbach, Land Rheingau-Taunus-Kreis Wetteraukreis Wiesbaden		
3	Hersfeld-Rotenburg Hochtaunuskreis		Marburg-Biedenkopf Werra-Meißner-Kreis		
4	Darmstadt-Dieburg		Gießen		
5	Fulda		Kassel, Stadt Limburg-Weilburg		
6	Lahn-Dill-Kreis Kassel, Land		Schwalm-Eder-Kreis Vogelsbergkreis Waldeck-Frankenberg		

5. Vollstationäre Pflege

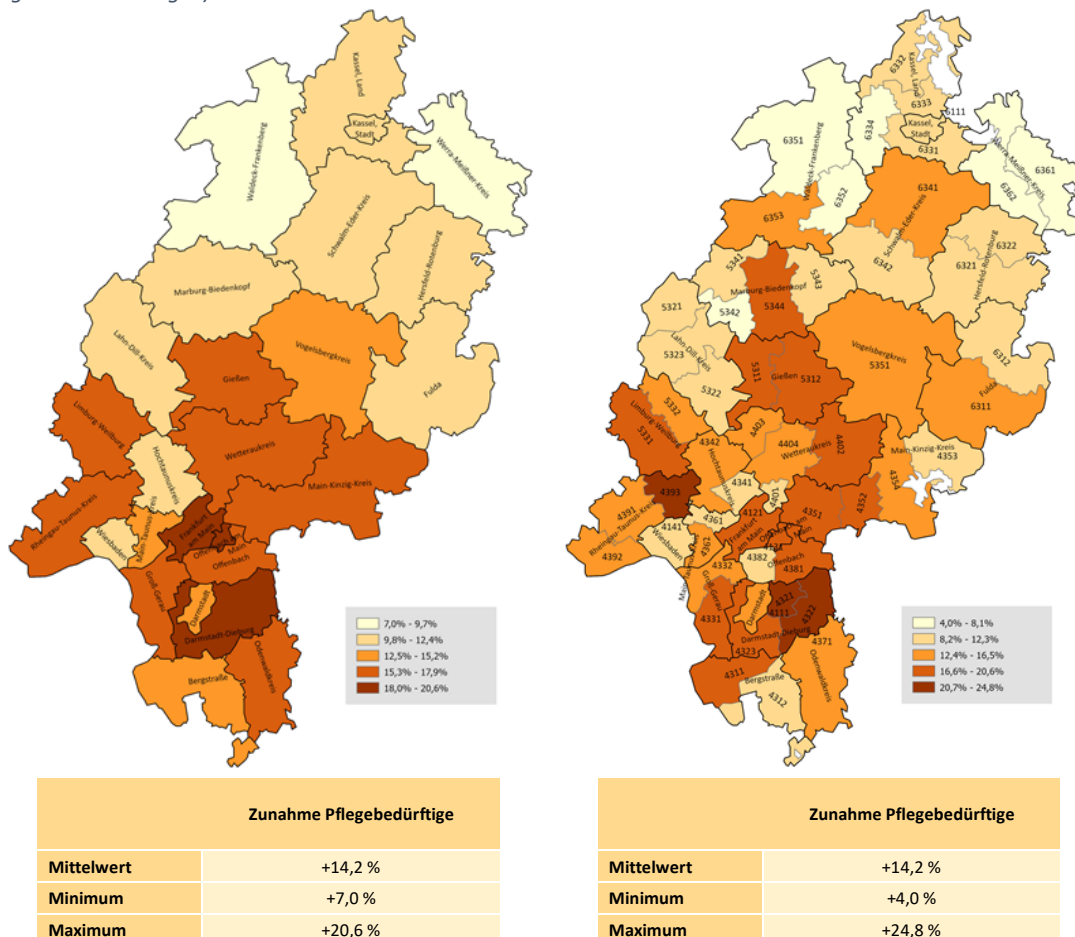
Im Dezember 2019 befanden sich laut offizieller Pflegestatistik 55.141 Pflegebedürftige in Hessen in vollstationärer Pflege. 70,3 % davon waren weiblich (38.769 Personen), 29,7 % waren männlich (16.372 Personen). Diese Pflegebedürftigen haben einen höheren Unterstützungsbedarf als diejenigen, die ausschließlich von Angehörigen oder mit Hilfe ambulanter Pflegedienste versorgt werden. Das Medianalter lag bei 85 Jahren (Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger: 79 Jahre), der durchschnittliche Pflegegrad der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner bei 3,50.

Im Folgenden wird zunächst die Bedarfsentwicklung bis zum Jahr 2030 in den Blick genommen (siehe Kapitel 5.1), anschließend die derzeitigen Versorgungsstrukturen im regionalen Vergleich (siehe Kapitel 5.2). Im dritten Unterkapitel folgt eine Gesamtschau und die Ableitung einer regionalen Typologie (siehe Kapitel 5.3).

5.1 Bedarfsentwicklung

Bei gleichbleibender Inanspruchnahme dürften im Jahr 2030 insgesamt 14,2 % mehr **Pflegebedürftige** in Hessen auf vollstationäre Pflege angewiesen sein als im Dezember 2019. Im Jahr 2030 dürften gemäß der Fortschreibungen 62.959 Personen vollstationär versorgt werden. In allen 26 Gebietskörperschaften und in allen 57 untersuchten Regionen sind mehr Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege zu erwarten. Im regionalen Vergleich fällt der prozentuale Anstieg in Süd- und Mittelhessen stärker aus als im Norden des Bundeslandes. So liegen die Steigerungsraten im Werra-Meißner-Kreis (+6,0 %), im Kreis Waldeck-Frankenberg (+9,4 %) und im Kreis Hersfeld-Rotenburg (+9,8 %) im einstelligen Bereich und damit deutlich unter dem Landesschnitt.

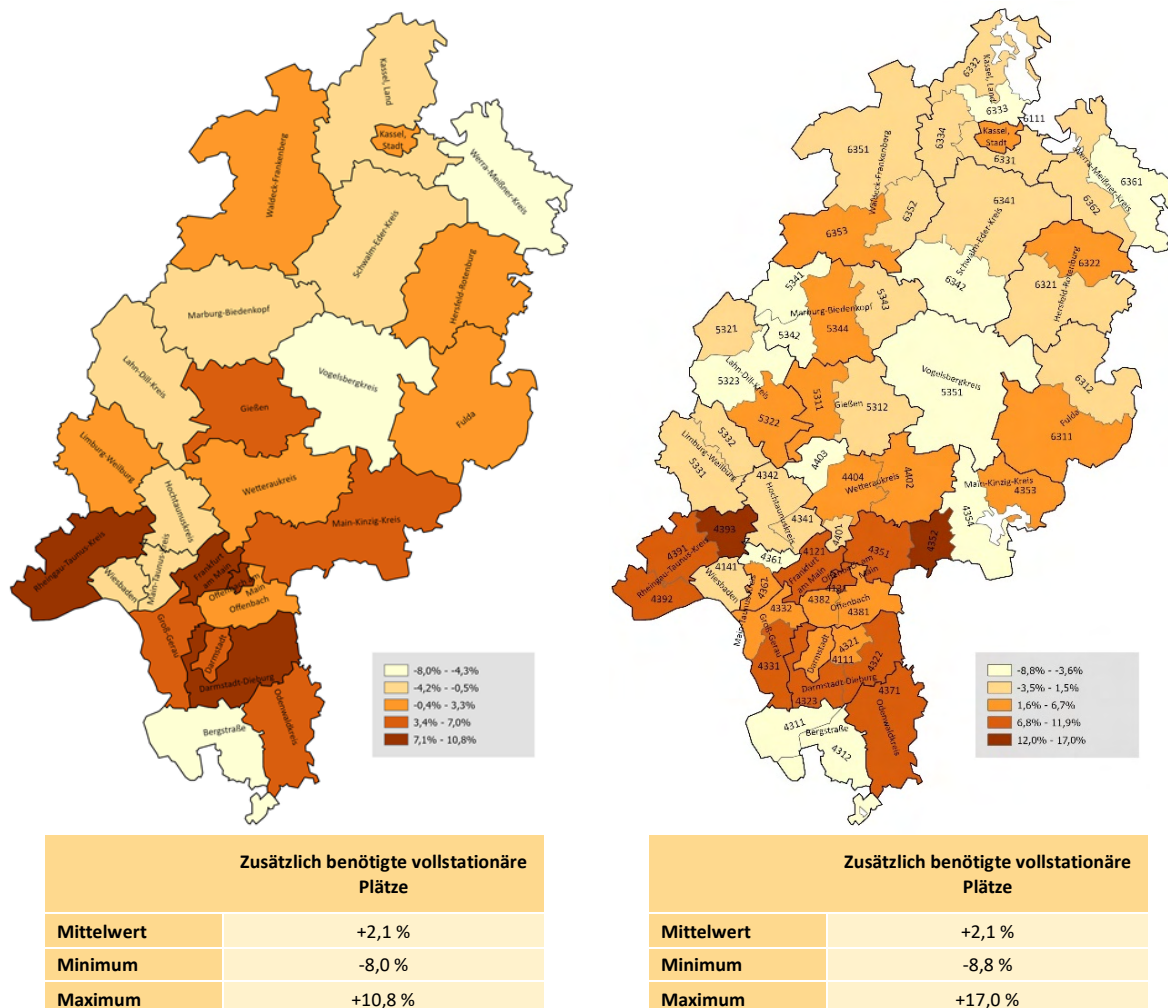
Abbildung 42: Vorausberechnete Zunahme der Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen zwischen 2019 und 2030 (eigene Berechnungen)



Im kleinräumigen Vergleich der 57 Regionen fällt die Zunahme in der Region um Gladenbach (5342, Kreis Marburg-Biedenkopf) mit einem Plus von lediglich 4,0 % sowie in den Regionen um Wolfhagen (6334, Kreis Kassel) und Eschwege (6361, Werra-Meißner-Kreis) mit jeweils +6,2 % am niedrigsten aus. Die stärkste Zunahme ist in der Stadt Frankfurt am Main (+20,6 %) zu erwarten, gefolgt vom Kreis Darmstadt-Dieburg (+20,0 %). Dort sind es die Regionen um Dieburg (4321) und Groß-Umstadt (4322), in denen die Steigerungsraten mit +21,9 % bzw. +21,5 % überdurchschnittlich hoch ausfallen. Die stärkste Zunahme ist allerdings in der Region um Idstein (4393, Rheingau-Taunus-Kreis) mit einem Plus von 24,8 % zu erwarten.

Im nächsten Schritt galt es zu bestimmen, wie viele **Pflegeheimplätze** im Jahr 2030 mehr benötigt werden als im Basisjahr 2019. Dabei war allerdings zu berücksichtigen, dass die vorhandenen Kapazitäten im Basisjahr in keiner Region vollständig ausgelastet waren. Von den hessenweit 61.685 Plätzen waren im Dezember 2019 nur 89,5 % belegt. Die höchste Auslastungsquote zeigte sich mit 96,0 % in der Region um Gelnhausen im Main-Kinzig-Kreis, die niedrigste mit 79,6 % im westlichen Teil des Kreis Bergstraße. Für die Schätzung der im Jahr 2030 benötigten zusätzlichen Pflegeheimplätze wurde angenommen, dass die aktuell ungenutzten Kapazitäten zunächst ausgelastet werden können. In einigen Regionen ist unter dieser Annahme davon auszugehen, dass die vorhandenen Kapazitäten ausreichen und keine weiteren Plätze benötigt werden.

Abbildung 43: Im Jahr 2030 zusätzlich benötigte vollstationäre Pflegeplätze (Quelle: eigene Berechnung)



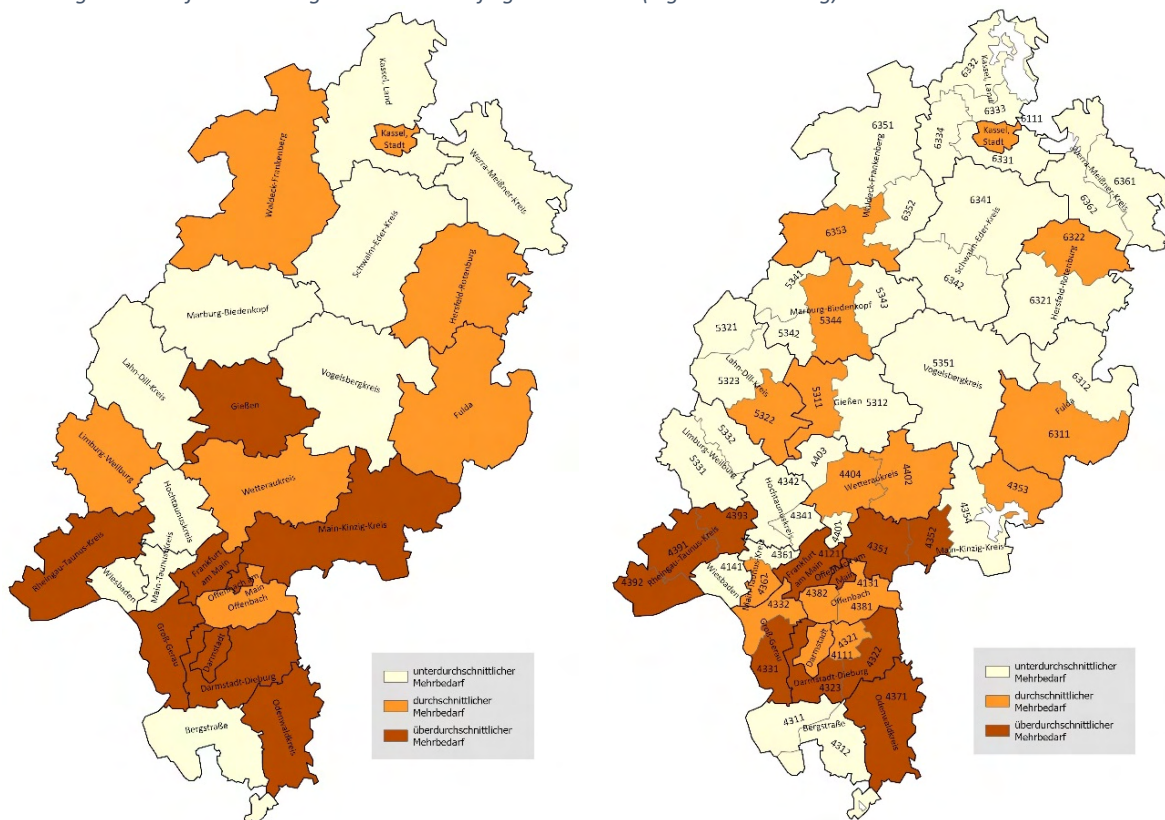
In elf **Kreisen und kreisfreien Städten** werden theoretisch sogar etwas weniger Pflegeheimplätze benötigt als im Basisjahr 2019. Dies betrifft in deutlichem Maße den Vogelsbergkreis (-8,0 %), den Kreis

Bergstraße (-6,3 %) und den Werra-Meißner-Kreis (-4,3 %). Im Main-Taunus-Kreis, im Schwalm-Eder-Kreis und im Lahn-Dill-Kreis liegen die Werte zwischen -2,0 % und -1,0 %. Nur sehr gering erscheinen die „Überkapazitäten“ in den Kreisen Kassel, Marburg-Biedenkopf, Hersfeld-Rotenburg, im Hochtaunuskreis und in der kreisfreien Stadt Wiesbaden.⁸ Andererseits reichen die derzeitigen vollstationären Kapazitäten in der Mehrzahl der Gebietskörperschaften nicht aus, den zukünftig steigenden Bedarf zu decken. Dabei handelt es sich vor allem um Regionen im Süden des Bundeslandes. Am stärksten müssten die Kapazitäten im Rheingau-Taunus-Kreis (+10,8 %), in Darmstadt-Dieburg (+10,0 %), in Frankfurt am Main (+9,1 %) und in Offenbach am Main (+8,4 %) erweitert werden.

Bei der Betrachtung der **57 Regionen** fallen die Abweichungen vom Landesdurchschnitt teilweise noch stärker aus. Die niedrigsten Steigerungsquoten wurden für die Region um Gladenbach (5342, Marburg-Biedenkopf) mit -8,8 %, den nördlichen Teil des Main-Taunus-Kreises (4361) mit -8,2 % und den Vogelsbergkreis (5351) mit -8,0 % errechnet. Die stärkste Erweiterung im Bereich der vollstationären Pflege ist rein rechnerisch in der Region um Idstein (4393, Rheingau-Taunus-Kreis) mit einem Plus von 17,0 % notwendig, gefolgt von der Region um Gelnhausen (4352, Main-Kinzig-Kreis) mit +14,3 %.

In Abbildung 44 ist die Bedarfsentwicklung in der vollstationären Pflege bis 2030 noch einmal vereinfachend dargestellt. Der Mehrbedarf an vollstationären Plätzen fällt dort jeweils in eine der drei Kategorien „unterdurchschnittlich“, „durchschnittlich“ oder „überdurchschnittlich“. Die beiden höheren Klassen aus der Darstellung oben gelten als „überdurchschnittlich“, die beiden unteren als „unterdurchschnittlich“ und die mittlere als „durchschnittlich“.

Abbildung 44: Bedarfsentwicklung vollstationäre Pflege 2019-2030 (eigene Darstellung)



⁸ Unbedingt zu beachten ist, dass in allen Regionen mit „Überkapazitäten“ der Bedarf an vollstationärer Pflege langfristig weiter steigen wird und die noch vorhandenen Kapazitäten spätestens im Jahr 2035 nicht mehr ausreichen werden. Zudem ist zum Zeitpunkt der Berichtslegung (Juni 2023) unklar, wie sich die Marktsituation verändern wird. In Pressemeldungen wird derzeit immer wieder von (drohenden) Insolvenzen stationärer Pflegeeinrichtungen berichtet. Es gilt somit, aus der Darstellung keine voreiligen Schlüsse zu ziehen und die Entwicklungen vor Ort genau im Blick zu behalten.

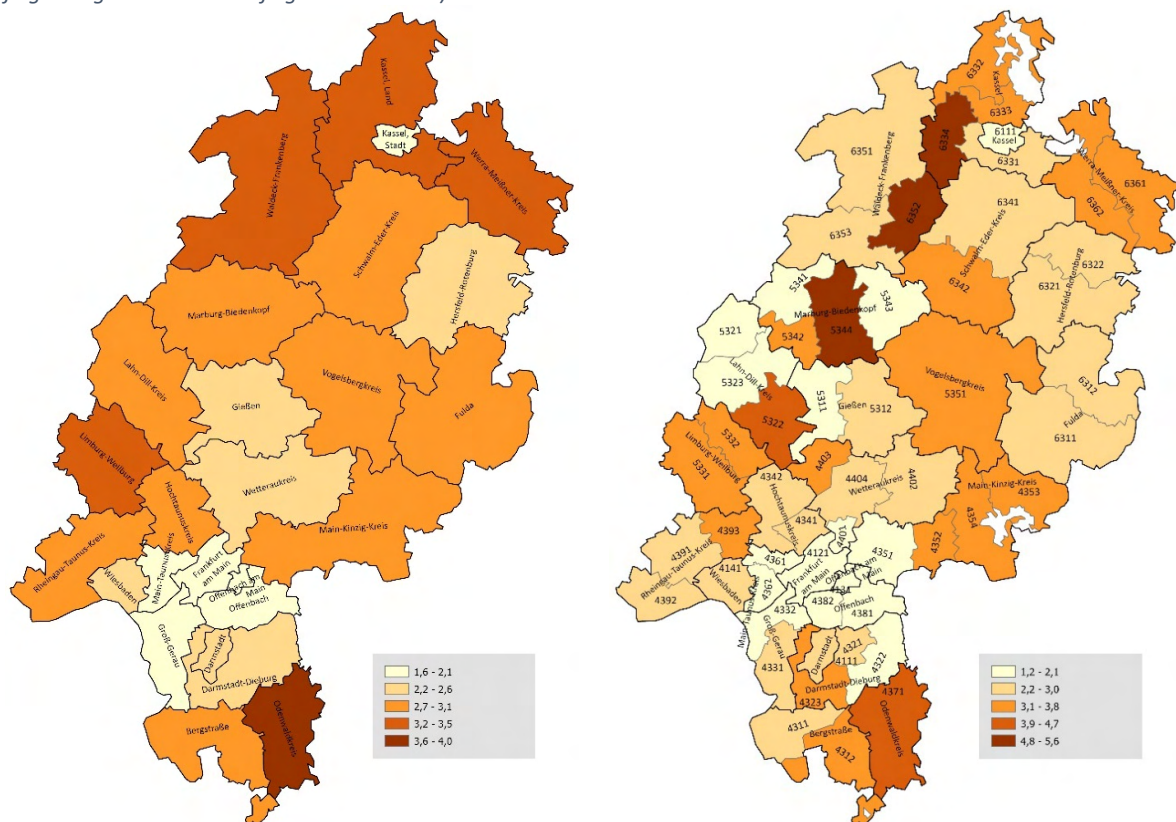
In den beiden kartografischen Darstellungen zeigt sich noch einmal deutlich, dass ein zusätzlicher Bedarf an vollstationären Kapazitäten vor allem in Teilen Südhessens besteht. Regionale Disparitäten innerhalb der Landkreise sind – anders als beispielsweise für die Bedarfsentwicklung in der ambulanten Pflege – kaum zu erkennen. Eine Ausnahme bildet lediglich der Main-Kinzig-Kreis, wo der Bedarf in den beiden westlichen Teilen – anders als in den beiden stark ländlich geprägten östlichen Regionen – überdurchschnittlich stark steigen dürfte.

5.2 Aktuelle Versorgungsstrukturen

Die Versorgungsstrukturen im Bereich der vollstationären Pflege werden auf Basis von Daten aus dem AOK-Pflegenavigator (Stand: September 2022) und Sonderauswertungen aus der Pflegestatistik 2019 abgebildet.

Laut AOK-Pflegenavigator existierten in Hessen im September 2022 insgesamt 764 **Pflegeheime**. Dies sind geringfügig weniger als in der Pflegestatistik für Dezember 2019 ausgewiesen (797). In jeder der 57 untersuchten Regionen Hessens gibt es mindestens 5 Einrichtungen. Mit 48 Pflegeheimen ist das Angebot in der Stadt Frankfurt am Main besonders groß. In Relation zu 1.000 Pflegebedürftigen gibt es hessenweit 2,7 vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Der Odenwaldkreis steht mit 4,0 Einrichtungen pro 1.000 Pflegebedürftige an der Spitze im Vergleich der Kreise und kreisfreien Städte. In der untersten Kategorie finden sich fünf Gebietskörperschaften im Rhein-Main-Gebiet sowie die Stadt Kassel.

Abbildung 45: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen pro 1.000 Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis von AOK-Pflegenavigator 2022 und Pflegestatistik 2019)



	Anzahl Pflegeeinrichtungen
Mittelwert	2,7
Minimum	1,6
Maximum	4,0

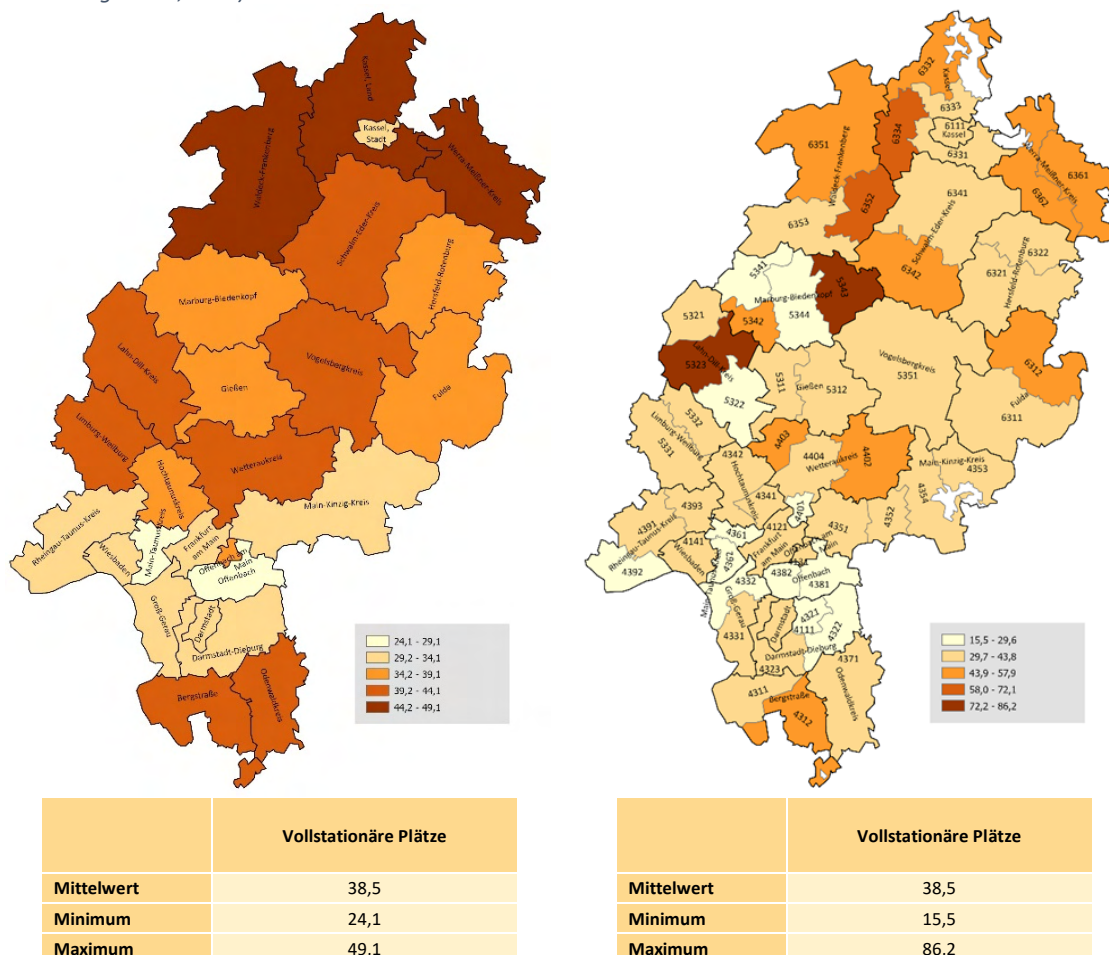
	Anzahl Pflegeeinrichtungen
Mittelwert	2,7
Minimum	1,2
Maximum	5,6

Im kleinräumigen Vergleich ist das Angebot in der Region um Marburg (5344, Kreis Marburg-Biedenkopf) mit 5,6 Einrichtungen pro 1.000 Pflegebedürftige besonders groß. In der benachbarten Region um Stadtallendorf-Kirchhain (5343, Kreis Marburg-Biedenkopf) sowie in der Gegend um Rüsselsheim (4332, Kreis Groß-Gerau) ist die Anzahl der Heime mit 1,2 pro 1.000 Pflegebedürftige dagegen vergleichsweise niedrig.

Insgesamt standen im Dezember 2019 in den Pflegeheimen 61.685 Plätze und damit durchschnittlich etwa 77 Plätze pro Einrichtung zur Verfügung. Werden die Plätze ins Verhältnis zu den über 84-jährigen Einwohnerinnen und Einwohnern gesetzt, wird ersichtlich, wie sich das Platzangebot im regionalen Vergleich unterscheidet. Im Landesschnitt stehen für 100 Seniorinnen und Senioren 38,5 **Pflegeheimplätze** zur Verfügung. Die Abweichungen nach unten und oben sind allerdings beträchtlich: Am unteren Ende finden sich wiederum der Main-Taunus-Kreis (24,1) und der Kreis Offenbach (27,9). Die größten Kapazitäten stehen rein rechnerisch im Kreis Waldeck-Frankenberg (49,1), im Werra-Meißner-Kreis (48,4) und im Kreis Kassel (45,1) zur Verfügung.

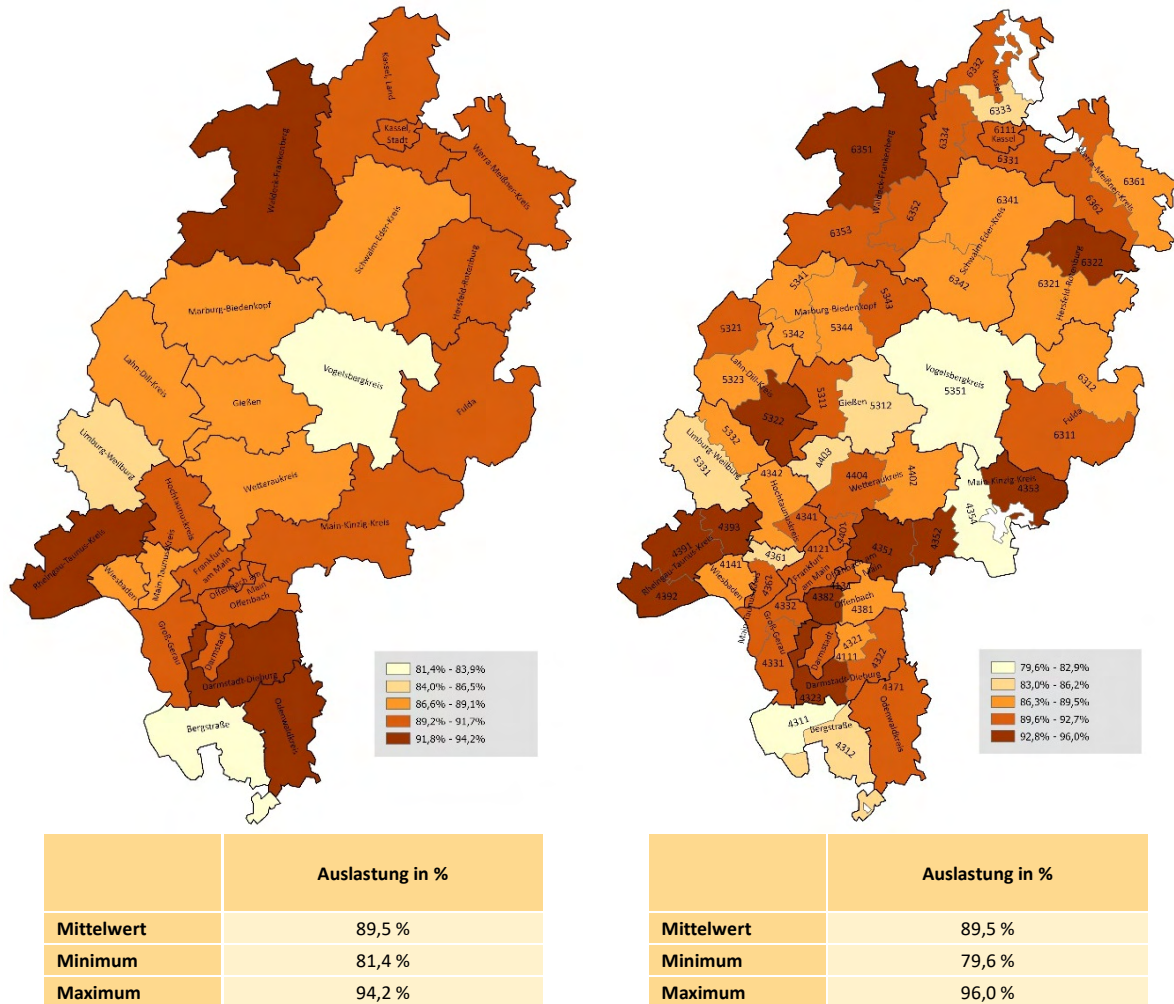
Im Vergleich der 57 Regionen fallen noch weitere Regionen auf: In der Region um Marburg (5344, Kreis Marburg-Biedenkopf), in der es zwar zahlreiche Einrichtungen gibt (siehe oben), sind die Kapazitäten als sehr gering anzusehen. Dort stehen lediglich 15,5 Pflegeheimplätze pro 100 über 84-Jährige zur Verfügung. Das Maximum wird in der Region um Herborn (5323, Lahn-Dill-Kreis) mit 86,2 Plätzen pro 100 über 84-Jährige erreicht. Die Spannweite zwischen Minimum und Maximum ist beim kleinräumigen Vergleich deutlich größer als beim Vergleich der Kreise und kreisfreien Städte (siehe Abb. 46).

Abbildung 46: Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige (Quellen: eigene Berechnung auf Basis von Pflegestatistik und Bevölkerungsdaten, 2019)



Die **Auslastung** der Pflegeheime ist hoch, etwa neun von zehn vollstationären Plätzen waren im Dezember 2019 belegt. Im Landesdurchschnitt betrug die Auslastungsquote 89,5 %. Die höchste Quote wurde mit 96,0 % in der Region um Gelnhausen (4352, Main-Kinzig-Kreis) erreicht, die zweithöchste mit 94,9 % in der Region Eltville-Geisenheim (4392, Rheingau-Taunus-Kreis). In 24 Regionen lag die Auslastungsquote der vollstationären Plätze unter dem Landesdurchschnitt. Die niedrigste Quote entfiel mit 79,6 % auf den westlichen Teil des Kreises Bergstraße (4311).

Abbildung 47: Auslastungsquoten der vollstationären Plätze (Quellen: eigene Berechnung auf Basis von Pflegestatistik und Bevölkerungsdaten, 2019)

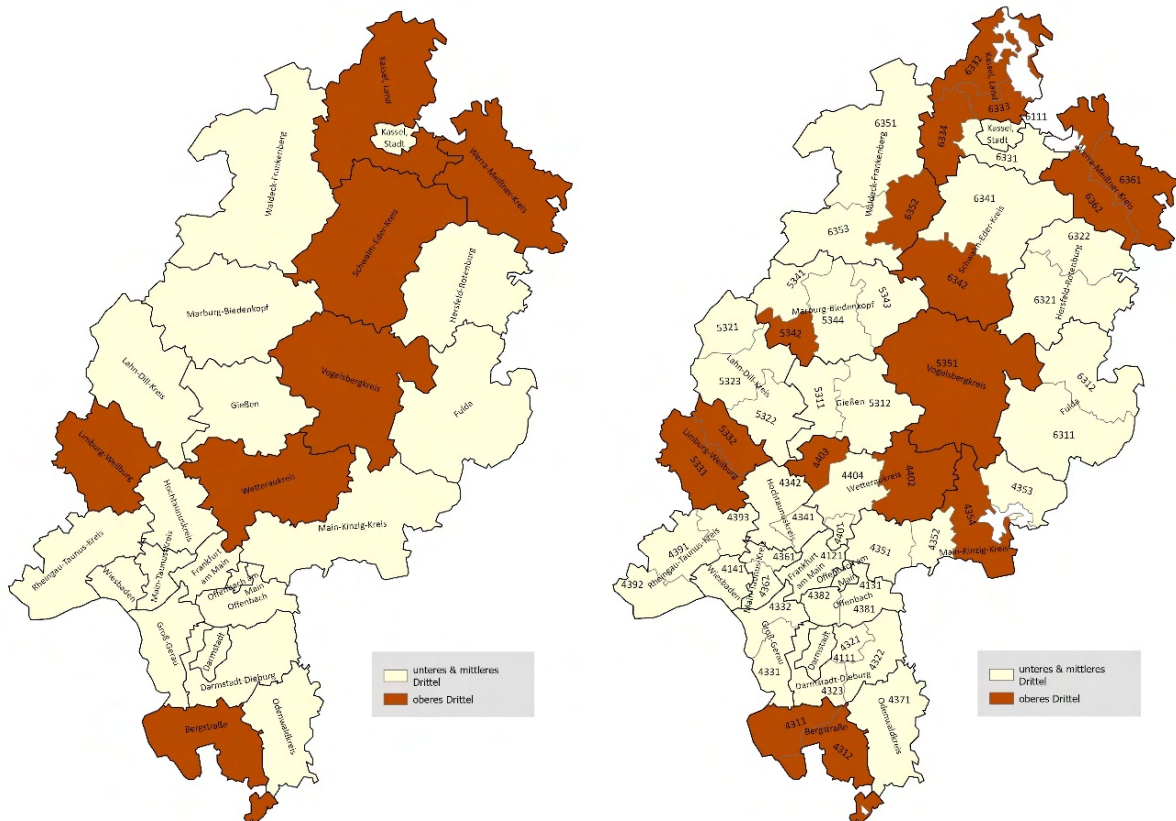


Für eine Gesamtschau der Versorgungsstrukturen im regionalen Vergleich wurde aus den drei oben beschriebenen Indikatoren ein **Strukturindex** gebildet. Eingeflossen sind demnach die Anzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen pro 1.000 Pflegebedürftige, die Anzahl der vollstationären Plätze pro 100 über 84-jährige Einwohnerinnen und Einwohner sowie die Auslastungsquote in den vollstationären Pflegeeinrichtungen. Während bei den beiden erstgenannten Indikatoren ein hoher Wert für gut ausgebaute Strukturen spricht, sind es bei der Auslastungsquote niedrige Werte, die ein hohes Ranking im Strukturindex begünstigen. Für jeden Indikator wurden die 26 Gebietskörperschaften sowie die 57 Regionen in eine Rangfolge gebracht. Anschließend wurde ein mittlerer Rang ermittelt, der zwischen 1 und 26 bzw. zwischen 1 und 57 liegen konnte. Es folgte eine Zuordnung der Regionen zu einem unteren und mittleren oder einem oberen Drittel der Verteilung je nach durchschnittlichem Rang.

Sieben Kreise – mit Ausnahme des Kreises Bergstraße nur mittel- und nordhessische – konnten dem oberen Drittel der Verteilung zugerechnet werden (siehe Abb. 48). Dort sind die Strukturen im Bereich

der vollstationären Pflege demzufolge besser ausgestaltet als in den 19 anderen Gebietskörperschaften. Im kleinräumigen Vergleich wurden 16 Regionen dem oberen Drittel zugeordnet, unter anderem die kompletten Kreise Limburg-Weilburg, der Vogelsbergkreis und der Werra-Meißner-Kreis.

Abbildung 48: Strukturindex vollstationäre Pflege (eigene Darstellung)



5.3 Bedarfsentwicklung und Strukturen in der Gesamtschau

Nachdem Bedarfsentwicklung und aktuelle Strukturen in der vollstationären Pflege jeweils separat betrachtet worden sind, folgt nun die Verknüpfung beider Seiten zu einer Gesamtschau. Erarbeitet wurde eine vollstationäre Typologie: Alle Regionen ließen sich dem Ausmaß der Bedarfsentwicklung (überdurchschnittlich, durchschnittlich oder unterdurchschnittlich) und der aktuellen Versorgungsstrukturen (vergleichsweise schlecht oder vergleichsweise gut, je nach Strukturindex) zufolge einem von sechs Typen zuordnen (siehe Tab. 7).

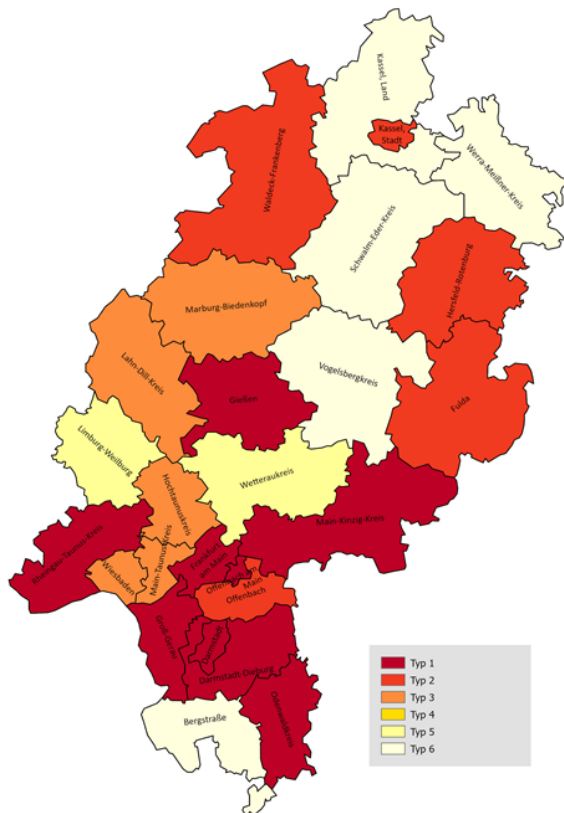
Tabelle 7: Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung)

	überdurchschnittliche Bedarfsentwicklung	durchschnittliche Bedarfsentwicklung	unterdurchschnittliche Bedarfsentwicklung
vergleichsweise schlechte Strukturen	Typ 1	Typ 2	Typ 3
vergleichsweise gute Strukturen	Typ 4	Typ 5	Typ 6

Unter den **Kreisen und kreisfreien Städten** (siehe Abb. 49) finden sich 19 Gebietskörperschaften, die mit vergleichsweise schlechten vollstationären Strukturen zu den Typen 1 bis 3 zählen. Insgesamt neun Regionen wurden dem Typ 1 mit einer überdurchschnittlich starken Bedarfsentwicklung bei vergleichsweise schlechten Strukturen zugeordnet. Dabei handelt es sich um Gebietskörperschaften im oder am Rande des Rhein-Main-Gebiets (Darmstadt-Dieburg, Groß-Gerau, Main-Kinzig-Kreis, Odenwaldkreis,

Rheingau-Taunus-Kreis), um die kreisfreien Städte Darmstadt, Frankfurt und Offenbach sowie den mittelhessischen Kreis Gießen. Die fünf Regionen mit durchschnittlich hoher Bedarfsentwicklung bei vergleichsweise schlechten Strukturen finden sich dagegen mit Ausnahme des Kreis Offenbach eher im Norden des Bundeslandes (Stadt Kassel, Kreise Waldeck-Frankenberg, Hersfeld-Rotenburg und Fulda). Die übrigen nordhessischen Kreise zählen allerdings ebenso wie der Kreis Bergstraße zum Typ 6 mit eher unterdurchschnittlicher Bedarfsentwicklung bei vergleichsweise gut ausgebauten Strukturen.

Abbildung 49: Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich der vollstationären Pflege (eigene Darstellung)

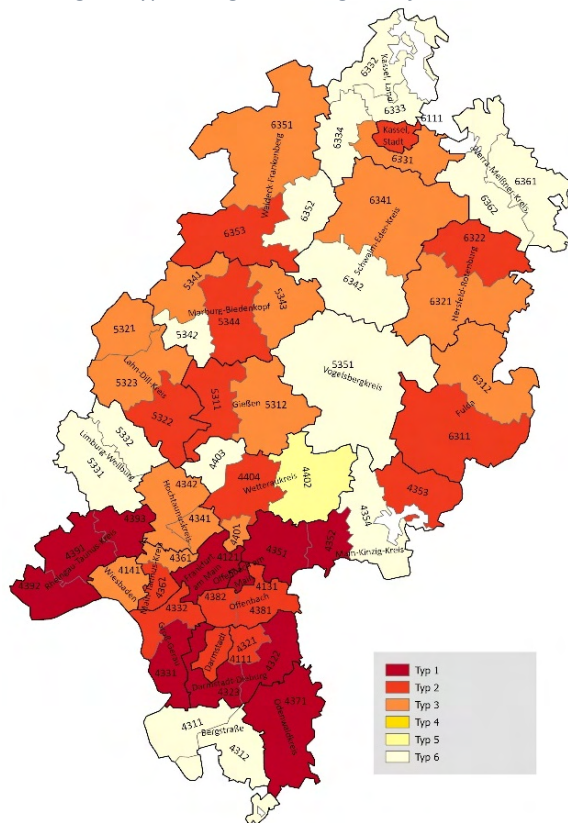


Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 6
9	5	5	0	2	5
Typ	Gebietskörperschaften				
1	Darmstadt Darmstadt-Dieburg Frankfurt am Main Gießen	Groß-Gerau Main-Kinzig-Kreis Odenwaldkreis Offenbach am Main Rheingau-Taunus-Kreis			
2	Fulda Hersfeld-Rotenburg Kassel, Stadt	Offenbach Waldeck-Frankenberg			
3	Hochtaunuskreis Lahn-Dill-Kreis Main-Taunus-Kreis	Marburg-Biedenkopf Wiesbaden			
4	---				
5	Limburg-Weilburg	Wetteraukreis			
6	Bergstraße Kassel, Land Schwalm-Eder-Kreis	Vogelsbergkreis Werra-Meißner-Kreis			

Auch in den **57 Regionen** überwiegen die Typen 1 bis 3 mit vergleichsweise schlechten Strukturen. 41 regionale Einheiten wurden diesen Typen zugeordnet. Im Typ 1 mit dem größten Handlungsdruck finden sich neben den Städten Frankfurt am Main und Offenbach am Main die drei Regionen des Rheingau-Taunus-Kreises, der Odenwaldkreis, die westlichen Teilgebiete des Main-Kinzig-Kreises, die Region um Groß-Gerau (4331, Kreis Groß-Gerau) sowie zwei von drei Teilregionen des Kreises Darmstadt-Dieburg.

Regionen vom Typ 4 existieren überhaupt nicht; dies bedeutet, dass die Strukturen in keiner der Regionen mit überdurchschnittlich starker Bedarfsentwicklung als gut ausgebaut angesehen werden können. Auch im Typ 5 findet sich nur eine Region, nämlich die Gegend um Büdingen/Nidda (4402, Wetteraukreis). In den 15 Regionen vom Typ 6 steigt der Bedarf an vollstationären Plätzen weniger stark als in anderen Landesteilen bei gleichzeitig vergleichsweise hohem Strukturindex.

Abbildung 50: Typisierung der 57 Regionen für den Bereich der vollstationären Pflege (eigene Darstellung)



Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 6
11	15	15	0	1	15
Typ	Regionen				
1	Bad Schwalbach-Taunusstein (4391) Darmstadt-Dieburg West (4323) Eltville-Geisenheim (4392) Frankfurt am Main (4121) Gelnhausen (4352)	Groß-Gerau (4331) Groß-Umstadt (4322) Hanau-Maintal-Bruchköbel (4351) Idstein (4393) Odenwaldkreis (4371) Offenbach am Main (4131)			
2	Bebra (6322) Darmstadt (4111) Dieburg (4321) Frankenberg (Eder) (6353) Friedberg-Bad Nauheim (4404) Fulda (6311) Gießen (5311) Kreis Offenbach Ost (4381)	Kreis Offenbach West (4382) Kassel (6111) Main-Taunus-Kreis Süd (4362) Marburg (5344) Rüsselsheim am Main (4332) Schlüchtern (4353) Wetzlar (5322)			
3	Bad Hersfeld (6321) Bad Vilbel (4401) Baunatal (6331) Biedenkopf (5341) Dillenburg-Haiger (5321) Fritzlar-Homberg-Melsungen (6341) Grünberg-Hungen-Lich (5312) Herborn (5323)	Hochtaunuskreis Ost (4341) Hünfeld (6312) Königstein-Kronberg-Usingen (4342) Korbach-Bad Arolsen (6351) Main-Taunus-Kreis Nord (4361) Stadtallendorf-Kirchhain (5343) Wiesbaden (4141)			
4	---		---		
5	Büdingen-Nidda (4402)		---		
6	Bad Wildungen (6352) Bergstraße West (4311) Bergstraße Ost (4312) Butzbach (4403) Eschwege (6361) Gladenbach (5342) Hessisch Lichtenau (6362) Hofgeismar (6332)	Limburg a. d. Lahn (5331) Schwalmstadt (6342) Vellmar (6333) Vogelsbergkreis (5351) Wächtersbach (4354) Weilburg (5332) Wolfhagen (6334)			

6. Alternative Wohnformen: Betreutes Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften

In den vergangenen Jahren sind vielgestaltige neue Wohnformen für ältere Menschen entstanden, von selbstorganisierten gemeinschaftlichen Wohnformen wie Mehrgenerationenwohnprojekten über ambulante Pflegewohn- und Hausgemeinschaften, Angebote des Betreuten Wohnens bzw. Service-Wohnens bis hin zu integrierten Konzepten wie Quartiersmodellen.⁹ Im Folgenden wird der Fokus auf zwei Wohnformen gerichtet, auf das Betreute Wohnen und auf ambulant betreute Wohngemeinschaften.

Für die Bestandsaufnahme über diese beiden Bereiche konnte nicht bzw. nur teilweise auf Sekundärstatistiken zurückgegriffen werden. „Einrichtungen“ des Betreuten Wohnens sind in keiner Datenbank vollständig gelistet, der Begriff ist nicht geschützt, weshalb das IWAK hier umfangreiche Internetrecherchen durchführen musste. Die Website des Deutschen Seniorenportals bildete den Ausgangsdatenbestand, der dann über die Sichtung der Altenhilfepläne und Internetauftritte der hessischen Kommunen sowie weitere Internetrecherchen Schritt für Schritt erweitert wurde. Einbezogen wurden Einrichtungen, die neben barrierearmem bzw. barrierefreiem Wohnraum auch ein gewisses Maß an (kostenpflichtiger) Unterstützungsleistung bieten.¹⁰ Reine Wohnangebote für Seniorinnen und Senioren wurden ausgeschlossen. Angaben zu Kapazitäten (Platzzahlen) fanden sich in der Regel auf den Websites der Einrichtungen bzw. konnten telefonisch erfragt werden. Mit der Anzahl der Einrichtungen und der Kapazitäten konnten zentrale Strukturdaten generiert werden.

Eine Liste ambulant betreuter Wohngemeinschaften lag zunächst ebenfalls nicht vor, sondern musste mittels Erschließens unterschiedlicher Informationsquellen und ergänzender Internetrecherchen erstellt werden. Datenprovider waren hier die Hessische Betreuungs- und Pflegeaufsicht im Regierungspräsidium Gießen (trägerorganisierte Wohngemeinschaften), die Hessische Fachstelle für selbstverwaltete ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz (selbstorganisierte Wohngemeinschaften) sowie die Landesvertretung Hessen des Verbands der Ersatzkassen (VDEK). Auch für diese Wohnform lagen letztlich Angaben zur Anzahl der Einrichtungen und zu deren Kapazitäten vor, die für die Abbildung der Angebotsstrukturen genutzt werden konnten.

6.1 Betreutes Wohnen

Das Kapitel zum Betreuten Wohnen ist dreigeteilt: Zunächst wird die voraussichtliche Entwicklung des Bedarfs bis zum Jahr 2030 beschrieben (siehe Kapitel 6.1.1). Anschließend werden die aktuellen Strukturen in den Regionen Hessens in den Blick genommen (siehe Kapitel 6.1.2). Im dritten Unterkapitel folgt eine Gesamtschau von Bedarfsentwicklung und Strukturen mit der Ableitung einer regionalen Typologie (siehe Kapitel 6.1.3).

6.1.1 Bedarfsentwicklung

Als maßgeblich für die Entwicklung des Bedarfs an Betreutem Wohnen ist der Anteil der 65- bis 84-Jährigen in der Bevölkerung anzusehen. Dabei handelt es sich um die Altersgruppe, zu der gemäß einer Studie des Kuratoriums Deutsche Altershilfe der größte Teil der Bewohnerinnen und Bewohner des Betreuten Wohnens zählt: 40 % der Bewohnerinnen und Bewohner sind zwischen 65 und 80 Jahre, weitere 43 % zwischen 80 und 90 Jahre alt.¹¹ Etwa die Hälfte ist pflegebedürftig im Sinne des SGB XI, meist mit den eher niedrigen Pflegegraden 1 oder 2.¹²

⁹ vgl. Kremer-Preiß & Mehnert (2019)

¹⁰ vgl. Klemm & Kremer-Preiß (2022)

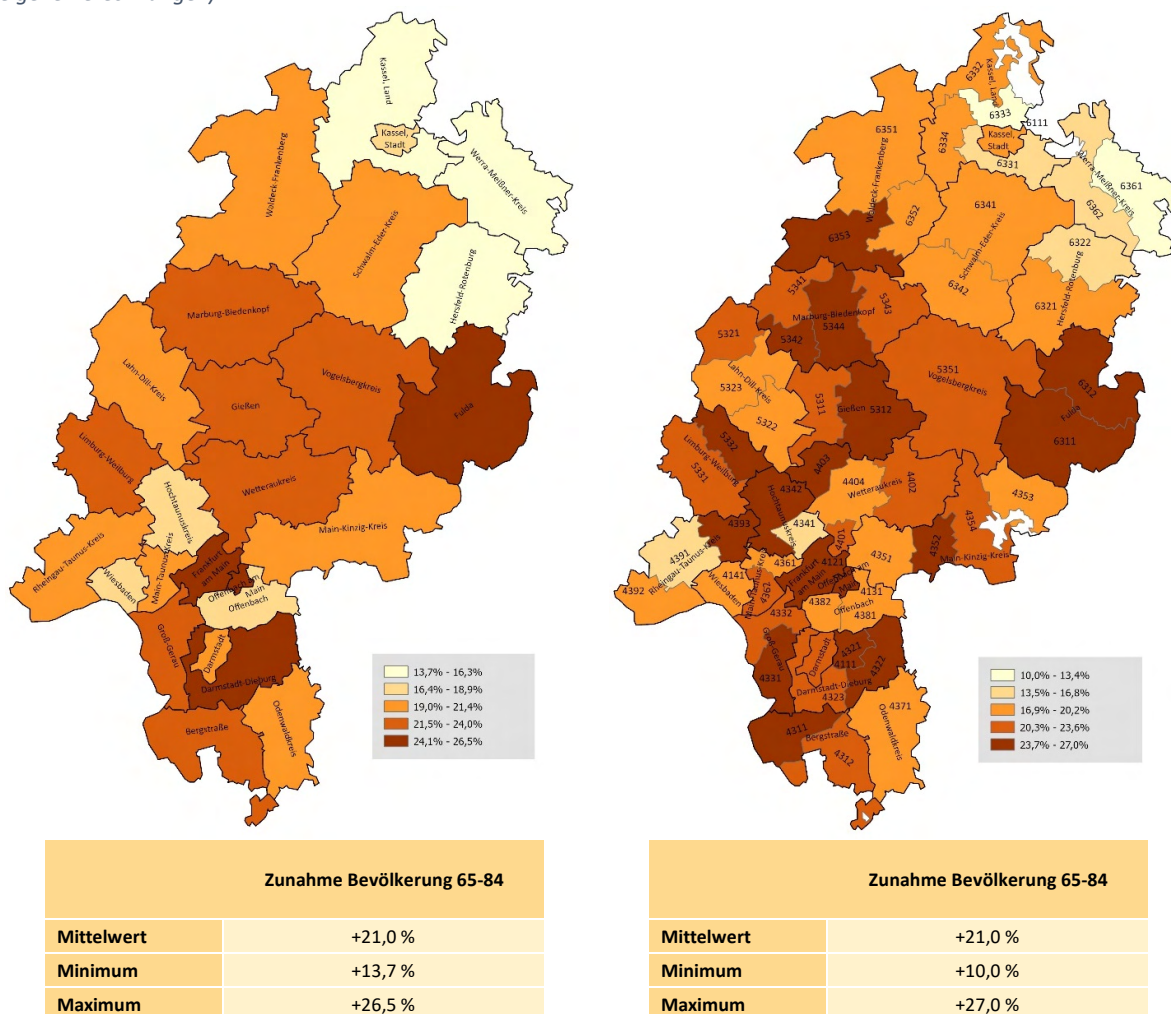
¹¹ vgl. ebd.

¹² vgl. ebd.

Im Dezember 2021 zählten laut Bevölkerungsstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes 1.143.400 Hessinnen und Hessen zur Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen. Die Bevölkerungsvoraus-schätzung der HessenAgentur geht von einem Anstieg auf 1.383.300 Personen bis zum Jahr 2030 aus. Dies entspricht einem Anstieg von 21,0 %. Mit einer im Vergleich der 26 **Kreise und kreisfreien Städte** besonders starken Zunahme ist in den Städten Frankfurt am Main (+26,5 %) und Offenbach am Main (+25,8 %) sowie in den Kreisen Darmstadt-Dieburg (+24,4 %) und Fulda (+24,1 %) zu rechnen. Weniger stark wird die Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen im Werra-Meißner-Kreis (+13,7 %), im Kreis Kassel (+14,2 %) und im Kreis Hersfeld-Rotenburg (+16,1 %) wachsen.

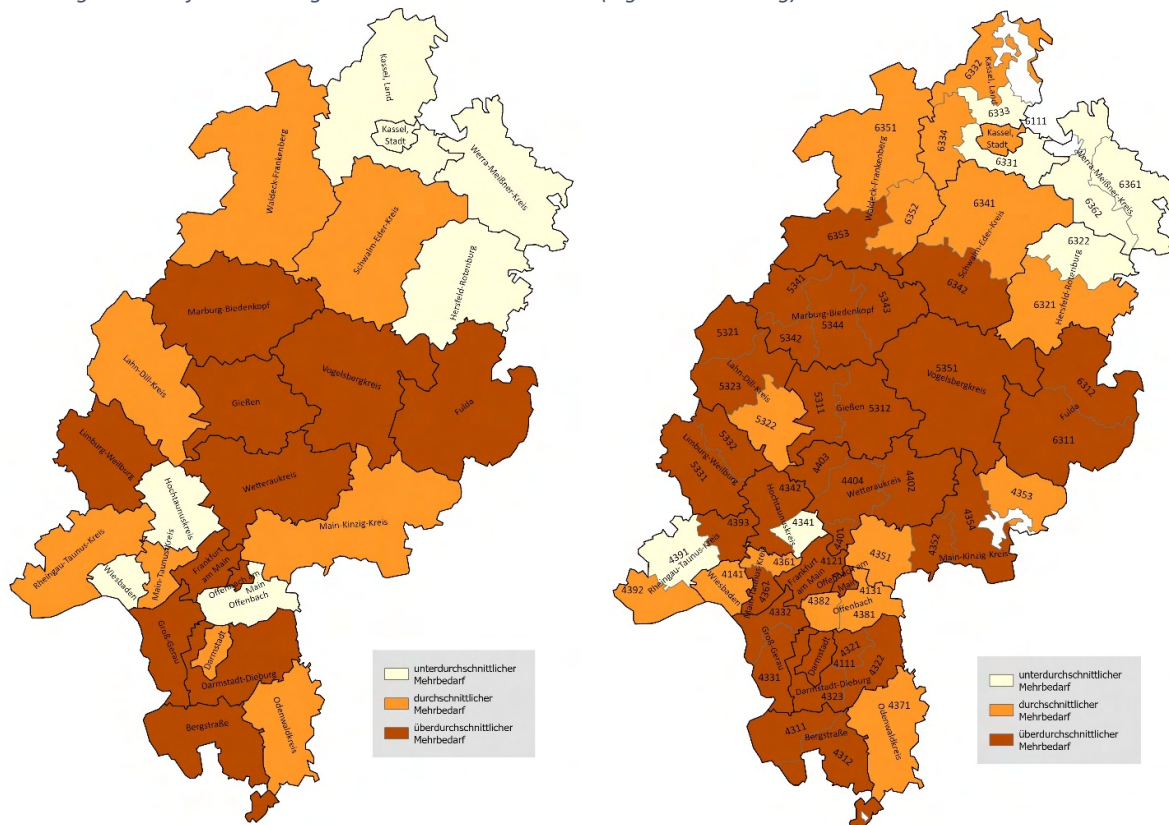
Auch im kleinräumigen Vergleich der **57 Regionen** lässt sich kein Teil des Bundeslandes ausmachen, der nicht von der zunehmenden Alterung der Bevölkerung betroffen ist. Die Zahl der 65- bis 84-Jähri-gen wird überall zunehmen. In den nordhessischen Regionen um Vellmar (6333, Kreis Kassel) und um Eschwege (6361, Werra-Meißner-Kreis) liegen die Zunahmen mit +10,0 % bzw. +11,7 % am niedrigsten. Es gibt allerdings auch Regionen im südlicheren Teil des Bundeslandes, in denen die Anstiege unter-durchschnittlich ausfallen, so im östlichen Teil des Hochtaunuskreises (4341, +13,7 %) oder in der Re-gion um Bad-Schwalbach und Taunusstein (4391, +15,9 %) im Rheingau-Taunus-Kreis. Die stärksten Zunahmen sind in anderen süd- und mittelhessischen Regionen zu erwarten. Den Maximalwert er-reicht die Region um Gladenbach mit +27,0 % (5342, Kreis Marburg-Biedenkopf).

Abbildung 51: Vorausberechnete Zunahme der Bevölkerung im Alter zwischen 65 und 84 Jahren zwischen 2021 und 2030 (eigene Berechnungen)



Es ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Betreutem Wohnen analog zur Zunahme der Bevölkerung im Alter zwischen 65 und 84 Jahren zunimmt. In Abbildung 52 sind die fünf Klassen aus der obigen Darstellung zu drei Klassen komprimiert. Neben einer mittleren Kategorie („durchschnittlicher Mehrbedarf“), der acht der 26 Kreise und kreisfreien Städte zugeordnet wurden, gibt es eine Kategorie für Regionen mit unterdurchschnittlich hohem Mehrbedarf sowie eine Kategorie für Regionen mit überdurchschnittlich hohem Mehrbedarf. In sieben Gebietskörperschaften ist der Mehrbedarf als unterdurchschnittlich, in elf als überdurchschnittlich anzusehen. Auch im Vergleich der 57 Regionen zählt die Mehrheit zur höchsten Kategorie. Die Abbildungen zeigen deutlich, dass der Bedarf an Betreutem Wohnen zwar in allen Landesteilen steigen wird; in Mittel- und Südhessen steigen die Bedarfe bis zum Jahr 2030 allerdings weit stärker als im nördlichen Teil des Bundeslandes.

Abbildung 52: Bedarfsentwicklung Betreutes Wohnen bis 2030 (eigene Darstellung)



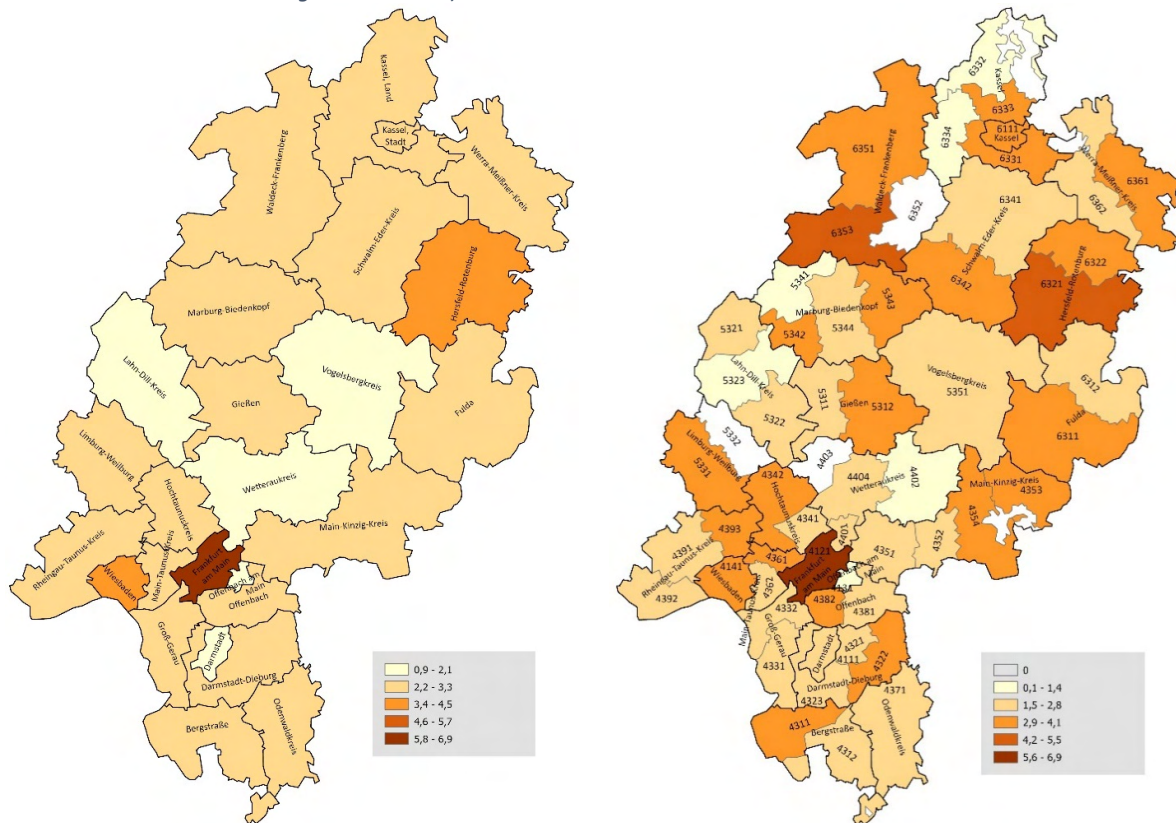
6.1.2 Versorgungsstrukturen

Im Zuge der IWAK-Recherche konnten 396 **Einrichtungen des Betreuten Wohnens** in Hessen identifiziert werden, wobei allerdings immer noch von einer Untererfassung der Angebote auszugehen ist. Ein Großteil der Angebote entfällt auf die Stadt Frankfurt am Main (83 Angebote), in drei Regionen existieren dagegen keine Wohnangebote: in der Gegend um Butzbach (4403, Wetteraukreis), in der Gegend um Weilburg (5332, Kreis Limburg-Weilburg) und in der Region um Bad Wildungen (6352, Kreis Waldeck-Frankenberg).

Für 10.000 Personen im Alter ab 65 Jahren stehen in Hessen rein rechnerisch 2,6 **Einrichtungen** des Betreuten Wohnens zur Verfügung. Die Stadt Frankfurt bildet auch bei der relativen Betrachtung den Maximalwert mit 6,9 Einrichtungen pro 10.000 über 64-Jährige. Der Abstand zur nächsten Gebietskörperschaft ist – wie Abbildung 53 veranschaulicht – so groß, dass die zweithöchste Klasse gar nicht besetzt ist. An zweiter Stelle steht der Kreis Hersfeld-Rotenburg mit 4,1 Einrichtungen, an dritter die Stadt Wiesbaden mit 3,7 Einrichtungen pro 10.000 über 64-Jährige. Rein rechnerisch stehen in der Stadt

Offenbach am Main die wenigsten Einrichtungen zur Verfügung (0,9). Im kleinräumigen Vergleich folgen hinter der Stadt Frankfurt an zweiter und dritter Stellen die Regionen um Frankenberg (Eder) (6353, Kreis Waldeck-Frankenberg) und um Bad Hersfeld (6321, Kreis Hersfeld-Rotenburg) mit Werten von 4,6 und 4,3. Alle anderen Regionen finden sich in den unteren drei Klassen wieder.

Abbildung 53: Einrichtungen des Betreuten Wohnens pro 10.000 über 64-Jährige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis eigener Recherchen und der Bevölkerungsstatistik 2021)



Anzahl Einrichtungen	
Mittelwert	2,6
Minimum	0,9
Maximum	6,9

Anzahl Einrichtungen	
Mittelwert	2,6
Minimum	0,0
Maximum	6,9

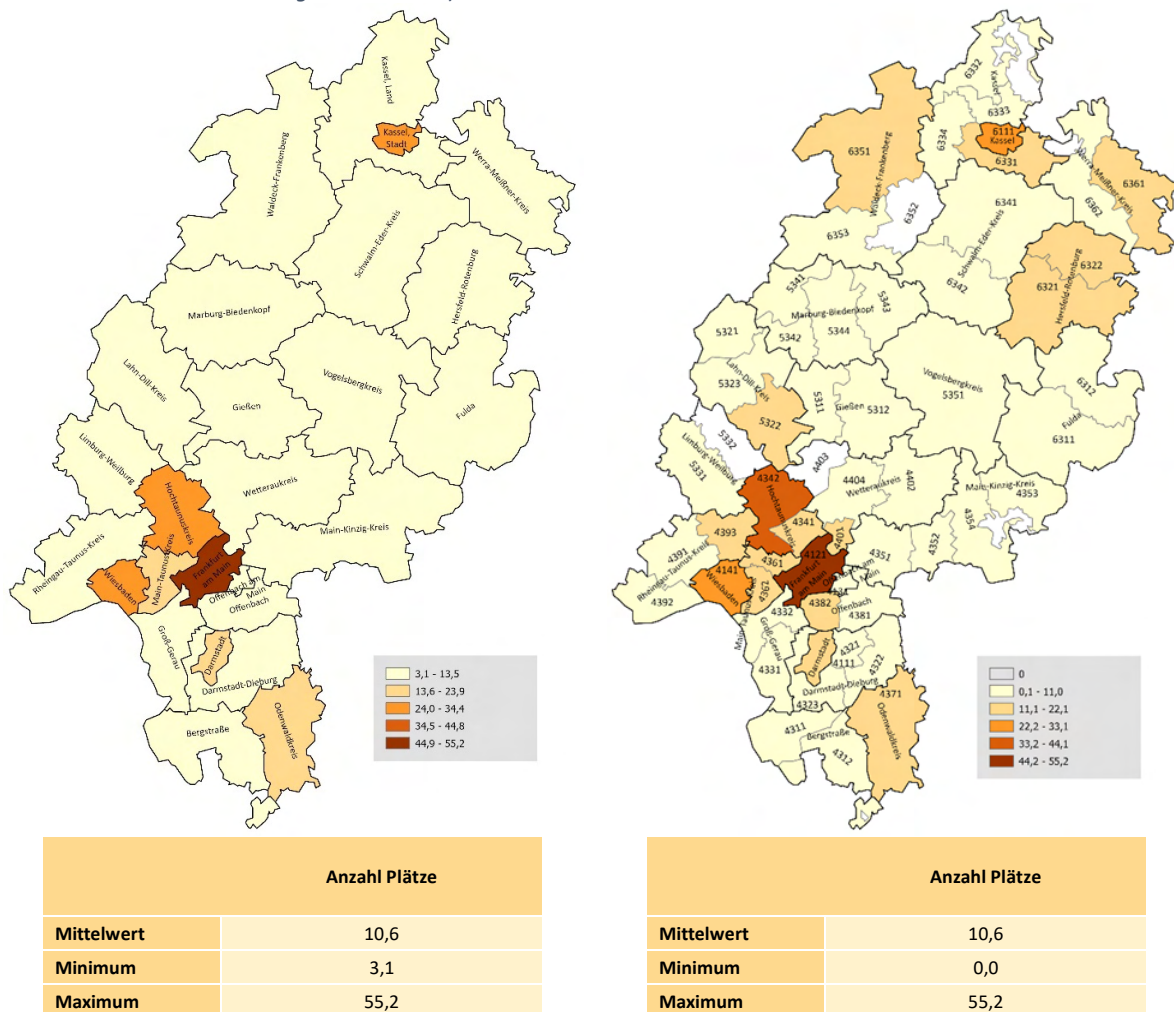
Ein zweiter Strukturindikator bildet die Anzahl der **Wohneinheiten** pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter. Für elf Einrichtungen konnten keine Kapazitäten ermittelt werden, fehlende Werte mussten durch geschätzte Werte ersetzt werden. Da die Einrichtungen des Betreuten Wohnens im Mittel aus 52 Wohneinheiten bestehen, wurde dieser Durchschnittswert genutzt, um die Datenlücken zu füllen.

In absoluten Zahlen stehen hessenweit 20.253 Wohneinheiten des Betreuten Wohnens zur Verfügung. In Relation zu 1.000 über 64-Jährigen handelt es sich um 10,6 Plätze. Frankfurt am Main liegt mit einem Wert von 55,2 um mehr als das 5-fache über dem Landesdurchschnitt. In absoluten Zahlen stehen dort 6.646 Wohneinheiten zur Verfügung. An zweiter Stelle folgt der Hochtaunuskreis mit 29,4 Wohneinheiten pro 1.000 über 64-Jährige. Gering sind die Kapazitäten im Vogelsbergkreis (3,1) und in der Stadt Offenbach am Main (4,8).

Im Vergleich der 57 Regionen folgt an zweiter Stelle nach der Stadt Frankfurt der westliche Teil des Hochtaunuskreises rund um die Städte Königstein, Kronberg und Usingen (4342) mit 42,3 Plätzen pro

1.000 über 64-Jährige. Auch die kreisfreien Städte Wiesbaden (4141) und Kassel (6111) fallen mit überdurchschnittlich großen Kapazitäten auf. Dagegen liegen 37 der 57 Regionen unterhalb des Landeschnitts. Den Empfehlungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe von 18 bis 31 Wohneinheiten pro 1.000 über 64-Jährige entsprechen nur die Stadt Frankfurt und der westliche Hochtaunuskreis.¹³

Abbildung 54: Wohneinheiten im Betreuten Wohnen pro 1.000 über 64-Jährige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis eigener Recherchen und der Bevölkerungsstatistik 2021)



Die beiden Strukturindikatoren (Anzahl der Einrichtungen pro 10.000 über 64-Jährige und Wohneinheiten pro 1.000 über 64-Jährige) wurden im nächsten Schritt zu einem **Strukturindex** verknüpft. Die 26 Kreise und kreisfreien Städte bzw. die 57 Regionen wurden jeweils gemäß ihrer Werte in eine aufsteigende Rangfolge gebracht und mit Rängen zwischen 1 und 26 bzw. 1 und 57 versehen. Nach Berechnung eines durchschnittlichen Ranges zeigte sich, ob die Regionen im unteren, im mittleren oder im oberen Drittel der Verteilung liegen.

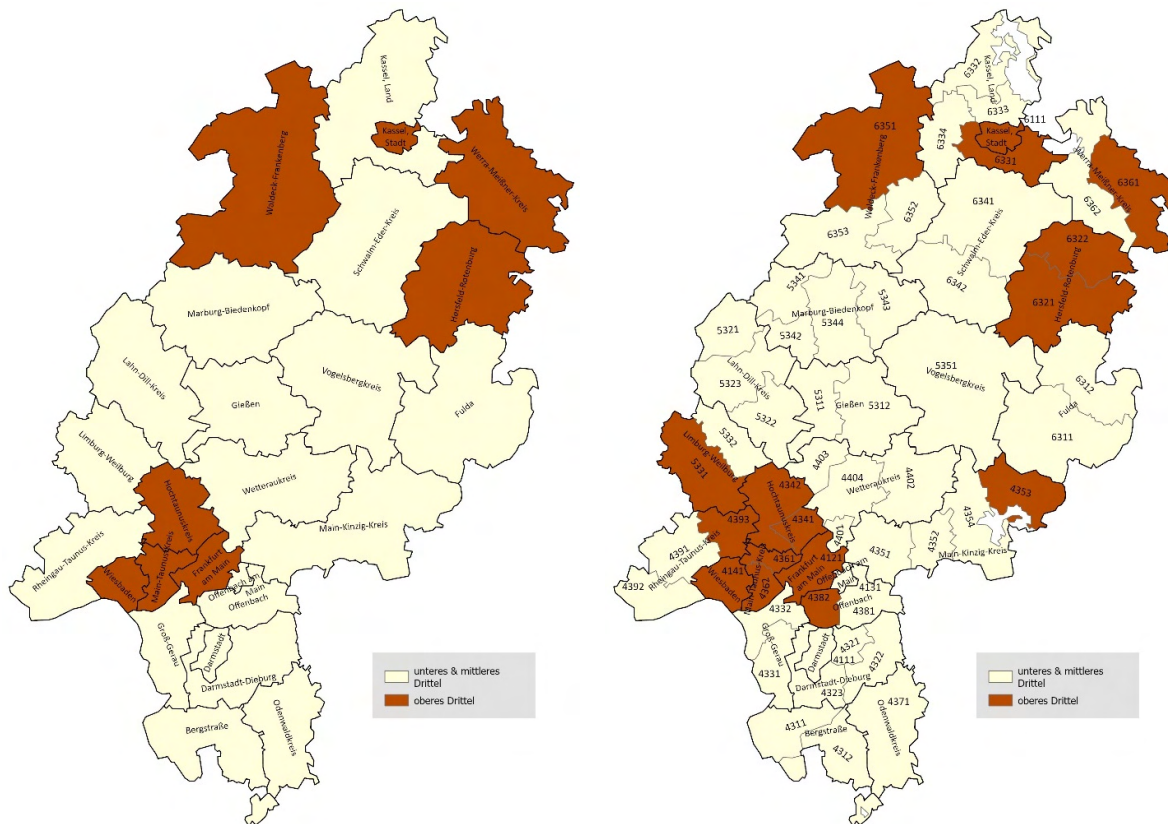
Acht der Kreise und kreisfreien Städte finden sich im oberen Drittel der Verteilung wieder, dort sind die Angebotsstrukturen derzeit vergleichsweise gut ausgestaltet. 18 Gebietskörperschaften wurden dem unteren und mittleren Drittel zugeordnet.

Im kleinräumigen Vergleich wurden je 16 der 57 Regionen dem unteren und dem oberen Drittel zugeordnet, 25 Regionen lagen im mittleren Bereich. Laut einer Befragung des Kuratoriums Deutsche Al-

¹³ vgl. Klemm & Kremer-Preiß (2022)

tershilfe ist von besseren Versorgungsstrukturen in urbanen Räumen auszugehen, was die kartografische Darstellung für das Rhein-Main-Gebiet und die Region Kassel durchaus bestätigt (siehe Abb. 55). Dennoch existieren sowohl im Süden als auch in der Mitte und im Norden Hessens jeweils Regionen mit vergleichsweise viel und solche mit vergleichsweise wenig Angebotsstruktur im Bereich des Betreuten Wohnens.

Abbildung 55: Strukturindex Betreutes Wohnen (eigene Darstellung)



Voreilige Rückschlüsse sollten allerdings vermieden werden. Die Regionen im oberen Drittel der Verteilung können nicht ohne Weiteres als „ausreichend versorgt“ betrachtet werden. Sowohl die Studie des Kuratoriums Deutsche Altershilfe als auch das Expertenpanel konstatieren eine hohe Auslastung des Betreuten Wohnens und lange Wartelisten. Das KDA hat eine Auslastungsquote von 94 % (Median: 98 %) errechnet, die Wartezeit auf einen Platz in einem Betreuten Wohnen beträgt im Durchschnitt 14,5 Monate.¹⁴ Zudem stellt sich die Frage der Bedarfsgerechtigkeit der bestehenden Angebote für bestimmte Personengruppen wie demenziell erkrankte Pflegebedürftige oder Seniorinnen und Senioren in der Grundsicherung: Für diese seien die meisten Angebote am Markt nicht konzipiert, obwohl die Nachfrage hoch ist, so die Einschätzungen der Expertinnen und Experten.

6.1.3 Bedarfsentwicklung und Strukturen in der Gesamtschau

Mittels einer regionalen Typologie lassen sich Bedarfsentwicklung und aktuelle Angebotsstrukturen in eine Gesamtschau bringen. Alle Regionen ließen sich gemäß dem Ausmaß der Bedarfsentwicklung (überdurchschnittlich, durchschnittlich oder unterdurchschnittlich) und der aktuellen Versorgungsstrukturen (vergleichsweise schlecht oder vergleichsweise gut) einem von sechs Typen zuordnen, wie in Tabelle 8 veranschaulicht.

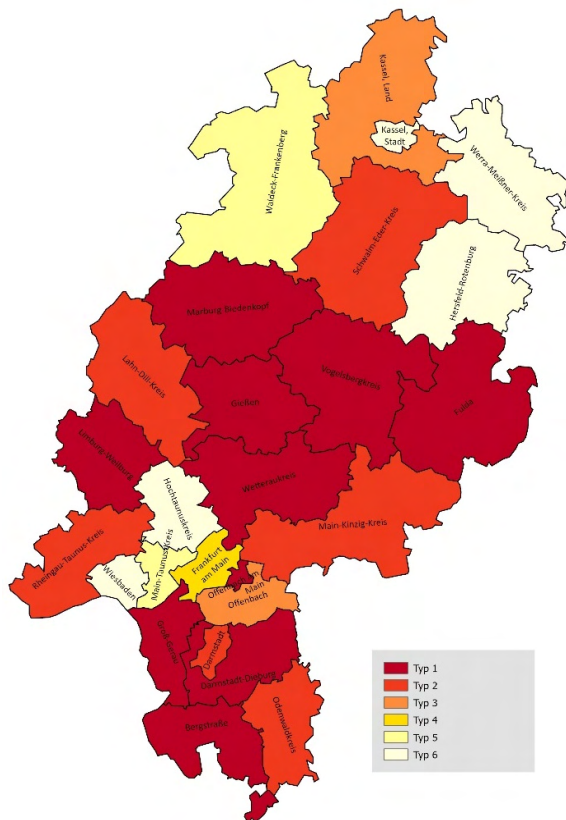
¹⁴ vgl. Klemm & Kremer-Preiß, 2022

Tabelle 8: Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung)

	überdurchschnittliche Bedarfsentwicklung	durchschnittliche Be- darfsentwicklung	unterdurchschnittliche Bedarfsentwicklung
vergleichsweise schlechte Strukturen	Typ 1	Typ 2	Typ 3
vergleichsweise gute Strukturen	Typ 4	Typ 5	Typ 6

Insgesamt 18 **Kreise und kreisfreien Städte** verfügen über vergleichsweise schlechte Strukturen und wurden darum den Typen 1 bis 3 zugeordnet. Besonderes Augenmerk ist sicher auf die Regionen im Typ 1 zu richten, da dort der Bedarf besonders stark zunimmt. Diese Regionen finden sich nicht im Kern des Rhein-Main-Gebiets, sondern an dessen Rändern sowie in Mittel- und Osthessen. In der Stadt Frankfurt am Main dürfte der Bedarf an Betreutem Wohnen bis 2030 zwar ebenfalls überdurchschnittlich stark steigen, die Angebotsstrukturen sind aber – wie oben dargestellt – mit Abstand die besten im Vergleich der hessischen Regionen. Auch im Main-Taunus-Kreis, im Hochtaunuskreis und in der Stadt Wiesbaden sind die Strukturen als besser zu bewerten als in angrenzenden Gebietskörperschaften, auch wenn dort der Bedarf weniger stark ansteigen dürfte.

Abbildung 56: Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich Betreutes Wohnen (eigene Darstellung)

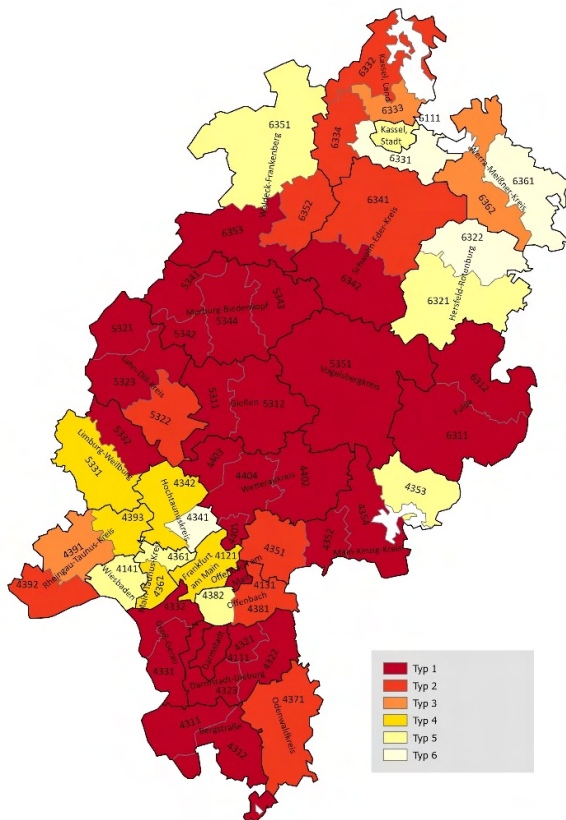


Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 6
10	6	2	1	2	5
Typ	Gebietskörperschaften				
1	Bergstraße Darmstadt-Dieburg Fulda Gießen Groß-Gerau			Limburg-Weilburg Marburg-Biedenkopf Offenbach am Main Vogelsbergkreis Wetteraukreis	
2	Darmstadt Lahn-Dill-Kreis Main-Kinzig-Kreis			Odenwaldkreis Rheingau-Taunus-Kreis Schwalm-Eder-Kreis	
3	Kassel, Land			Offenbach	
4	Frankfurt am Main				
5	Main-Taunus-Kreis			Waldeck-Frankenberg	
6	Hersfeld-Rotenburg Hochtaunuskreis Kassel, Stadt			Werra-Meißner-Kreis Wiesbaden	

Auch im kleinräumigen Vergleich der **57 Regionen** dominiert der Typ 1 (siehe Abb. 57). In 29 Regionen und damit in etwa der Hälfte aller regionalen Einheiten steigt der Bedarf überdurchschnittlich stark bei vergleichsweise schlechten Angebotsstrukturen. Praktisch der gesamte mittlere Teil Hessens zählen zum Typ 1, ebenso wie der größte Teil des Südens. Vergleichsweise gute Strukturen bei starker Bedarfsentwicklung gibt es lediglich in fünf Regionen: in der Stadt Frankfurt am Main (4121), im südlichen Teil des Main-Taunus-Kreises (4362), im westlichen Teil des Hochtaunuskreises (4342) sowie in den Regionen um Idstein (4393, Rheingau-Taunus-Kreis) und Limburg (5331, Kreis Limburg-Weilburg). Teil-

weise wurden die regionalen Einheiten der Kreise und kreisfreien Städte unterschiedlichen Typen zugeordnet, es finden sich also regionale Disparitäten innerhalb der Gebietskörperschaften. Dies trifft beispielsweise auf den Kreis Kassel, den Main-Kinzig-Kreis oder den Rheingau-Taunus-Kreis zu.

Abbildung 57: Typisierung der 57 Regionen für den Bereich Betreutes Wohnen (eigene Darstellung)



Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 6	
29	9	3	5	7	4	
Typ	Regionen					
1	Bad Vilbel (4401) Bergstraße-West (4311) Bergstraße-Ost (4312) Biedenkopf (5341) Büdingen-Nidda (4402) Butzbach (4403) Darmstadt (4111) Darmstadt-Dieburg West (4323) Dieburg (4321) Dillenburg-Haiger (5321) Frankenberg (Eder) (6353) Friedberg-Bad Nauheim (4404) Fulda (6311) Gelnhausen (4352) Gießen (5311)	Gladenbach (5342) Groß-Gerau (4331) Groß-Umstadt (4322) Grünberg-Hungen-Lich (5312) Herborn (5323) Hünfeld (6312) Marburg (5344) Offenbach am Main (4131) Rüsselsheim am Main (4332) Stadtallendorf-Kirchhain (5343) Vogelsbergkreis (5351) Schwalmstadt (6342) Wächtersbach (4354) Weilburg (5332)				
2	Bad Wildungen (6352) Eltville-Geisenheim (4392) Fritzlar-Homberg-Melsungen (6341) Hanau-Maintal-Bruchköbel (4351)	Hofgeismar (6332) Odenwaldkreis (4371) Offenbach Ost (4381) Wetzlar (5322) Wolfhagen (6334)				
3	Bad Schwalbach-Taunusstein (4391)	Hessisch Lichtenau (6362) Vellmar (6333)				
4	Frankfurt am Main (4121) Idstein (4393) Königstein-Kronberg-Usingen (4342)	Limburg a. d. Lahn (5331) Main-Taunus-Kreis Süd (4362)				
5	Bad Hersfeld (6321) Kassel, Stadt (6111) Korbach-Bad Arolsen (6351)	Main-Taunus-Kreis Nord (4361) Offenbach West (4382) Schlüchtern (4353) Wiesbaden (4141)				
6	Bauantal (6331) Bebra (6322) Eschwege (6361)	Hochtaunuskreis Ost (4341)				

6.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige sind Alternativen zu einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung zuhause oder zu einer vollstationären pflegerischen Versorgung. Die „Grundidee einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft ist es, dass die WG-Bewohnerinnen und Bewohner bis zum Lebensende in der Wohngemeinschaft leben können“.¹⁵ Sie können entweder von Einrichtungsträgern oder selbstorganisiert initiiert werden. Zum Teil handelt es sich um Angebote, die sich auf bestimmte Zielgruppen wie demenziell Erkrankte oder intensivpflegerisch betreute Pflegebedürftige spezialisiert haben. Trägerorganisierte ambulante Wohngemeinschaften fallen in den ordnungsrechtlichen Anwendungsbereich des Hessischen Gesetzes über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP), wobei die Träger von bestimmten Anforderungen wie der sogenannten Fachkraftquote befreien lassen

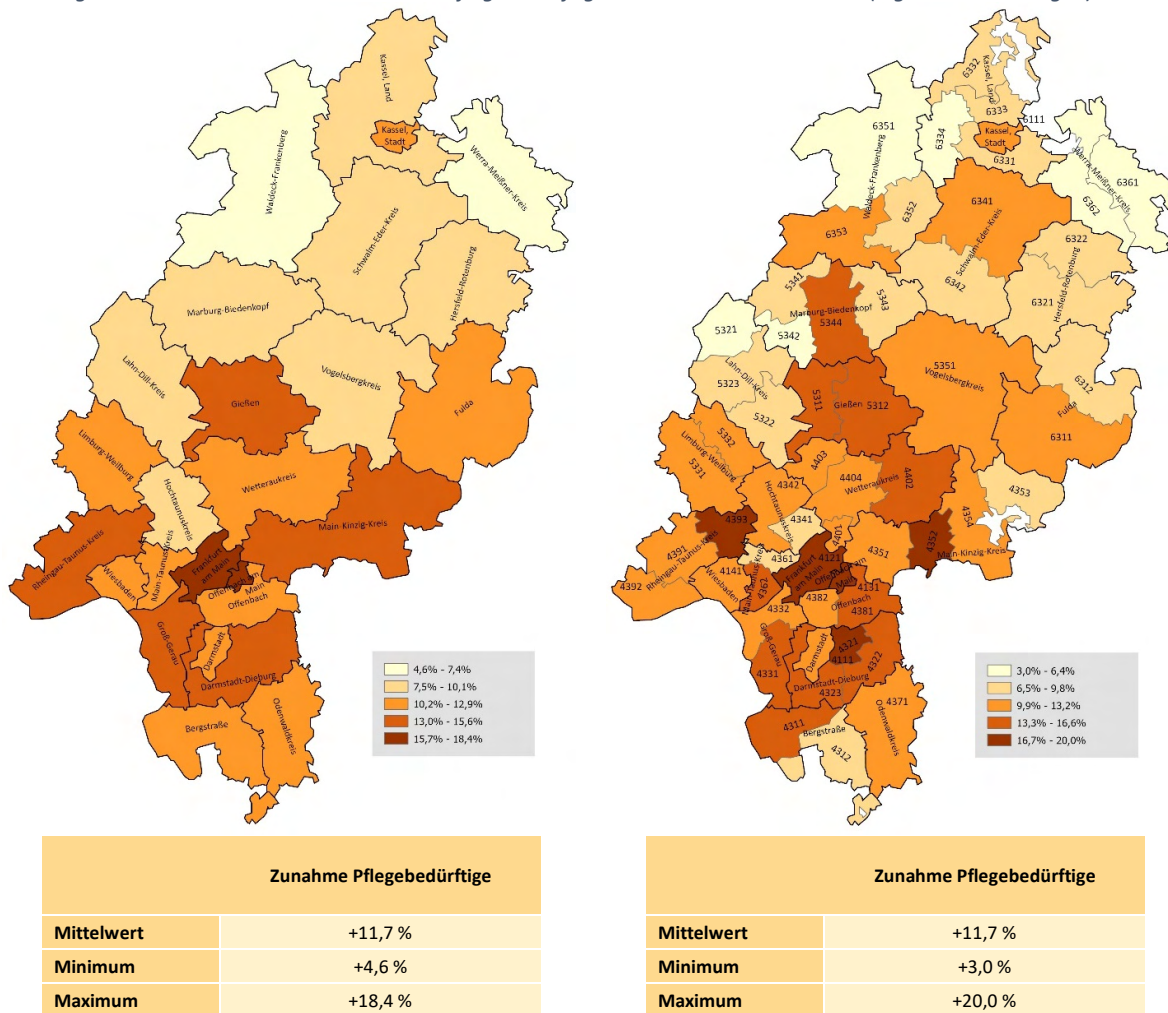
¹⁵ vgl. Regierungspräsidium Gießen, 2023, S. 7

können.¹⁶ Ein Genehmigungsverfahren müssen die Träger nicht durchlaufen, es besteht lediglich eine Anzeigepflicht.

6.2.1 Bedarfsentwicklung

Die Entwicklung des Bedarfs an ambulant betreuten Wohngemeinschaften dürfte mit der Zunahme der Pflegebedürftigen insgesamt korrespondieren. Wie in Kapitel 2 bereits beschrieben, steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in Hessen gemäß den Vorausberechnungen zwischen 2019 und 2030 um +11,7 %. Im regionalen Vergleich ergeben sich allerdings Unterschiede (siehe Abb. 58).

Abbildung 58: Vorausberechnete Zunahme der Pflegebedürftigen zwischen 2019 und 2030 (eigene Berechnungen)



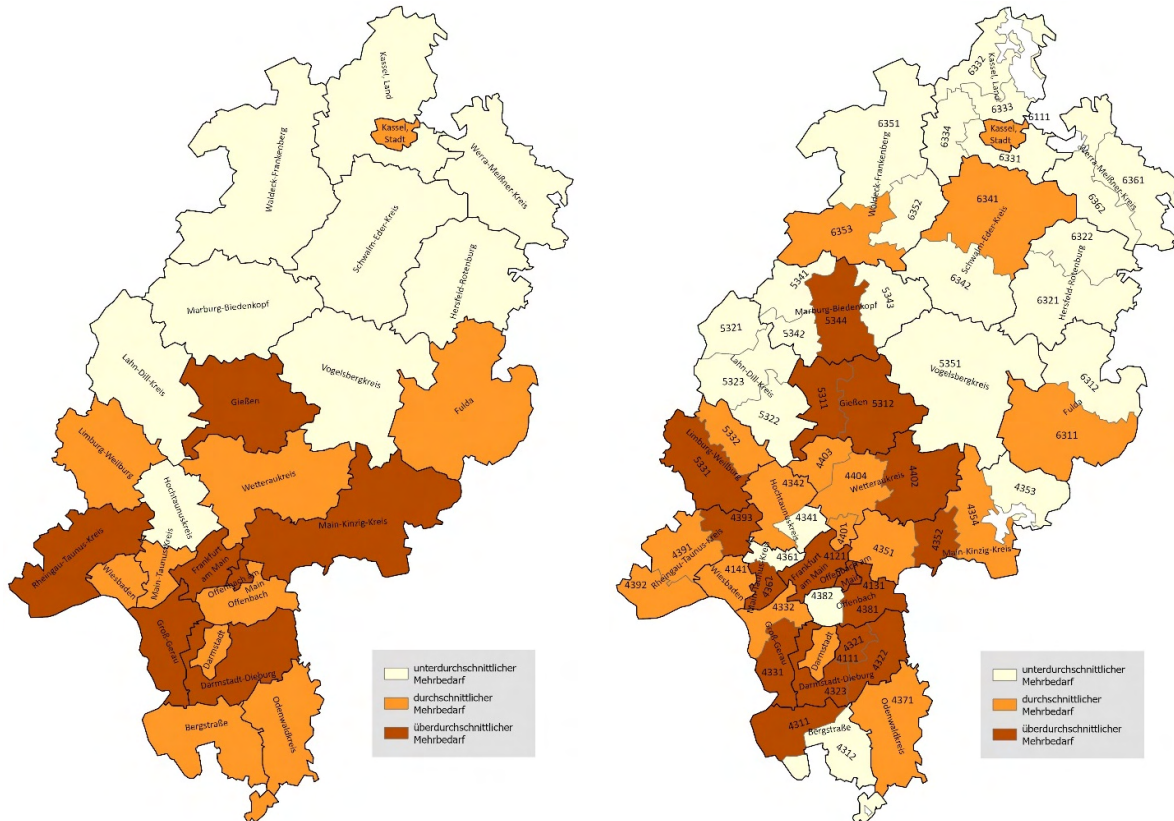
Die stärkste Zunahme ist mit einem Plus von 18,4 % in der kreisfreien Stadt Frankfurt am Main zu erwarten. Vergleichsweise gering dürfte die Zunahme mit +4,6 % im Werra-Meißner-Kreis ausfallen. Im kleinräumigen Vergleich der 57 Regionen sind die Abweichungen vom Landesdurchschnitt naturgemäß noch größer: Am stärksten steigt die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 mit +20,0 % in der Region um Idstein (4393, Rheingau-Taunus-Kreis). Die geringste Zunahme wurde für die Region um Gladenbach (5342, Kreis Marburg-Biedenkopf) mit einem Plus von lediglich 2,8 % verzeichnet.

Komprimiert dargestellt stellt sich die Bedarfsentwicklung im Norden des Bundeslandes und in Teilen Mittelhessens weniger stark dar als im südlichen Teil. Für die Darstellung in Abbildung 59 wurden die oben dargestellten fünf Klassen zu drei Klassen verdichtet. In fünf Landkreisen und zwei kreisfreien

¹⁶ vgl. ebd.

Städten kann die Bedarfsentwicklung als überdurchschnittlich bezeichnet werden. Dasselbe trifft auf 16 der 57 untersuchten Regionen zu.

Abbildung 59: Bedarfsentwicklung Ambulant betreute Wohngemeinschaften bis 2030 (eigene Darstellung)



6.2.2 Versorgungsstrukturen

Mit Hilfe einer umfangreichen Recherche konnten 60 ambulant betreute Wohngemeinschaften (WGs) für die Zielgruppe älterer, pflegebedürftiger Menschen in Hessen lokalisiert werden. Dazu zählen sowohl trägerorganisierte als auch selbstorganisierte Wohnformen. Trotz der intensiven Bemühungen ist allerdings von einer Untererfassung auszugehen, da nicht alle WGs über eine Internetpräsenz verfügen und bei der Recherche gefunden werden konnten. Wohngemeinschaften scheint es eher im urbanen Raum zu geben: In der Region um Marburg (5344, Kreis Marburg-Biedenkopf) konnten sechs, in den kreisfreien Städten Frankfurt am Main und Kassel je fünf Wohngemeinschaften identifiziert werden. In sieben der 26 Gebietskörperschaften bzw. in 28 der 57 betrachteten Regionen wurde kein vergleichbares Angebot gefunden.

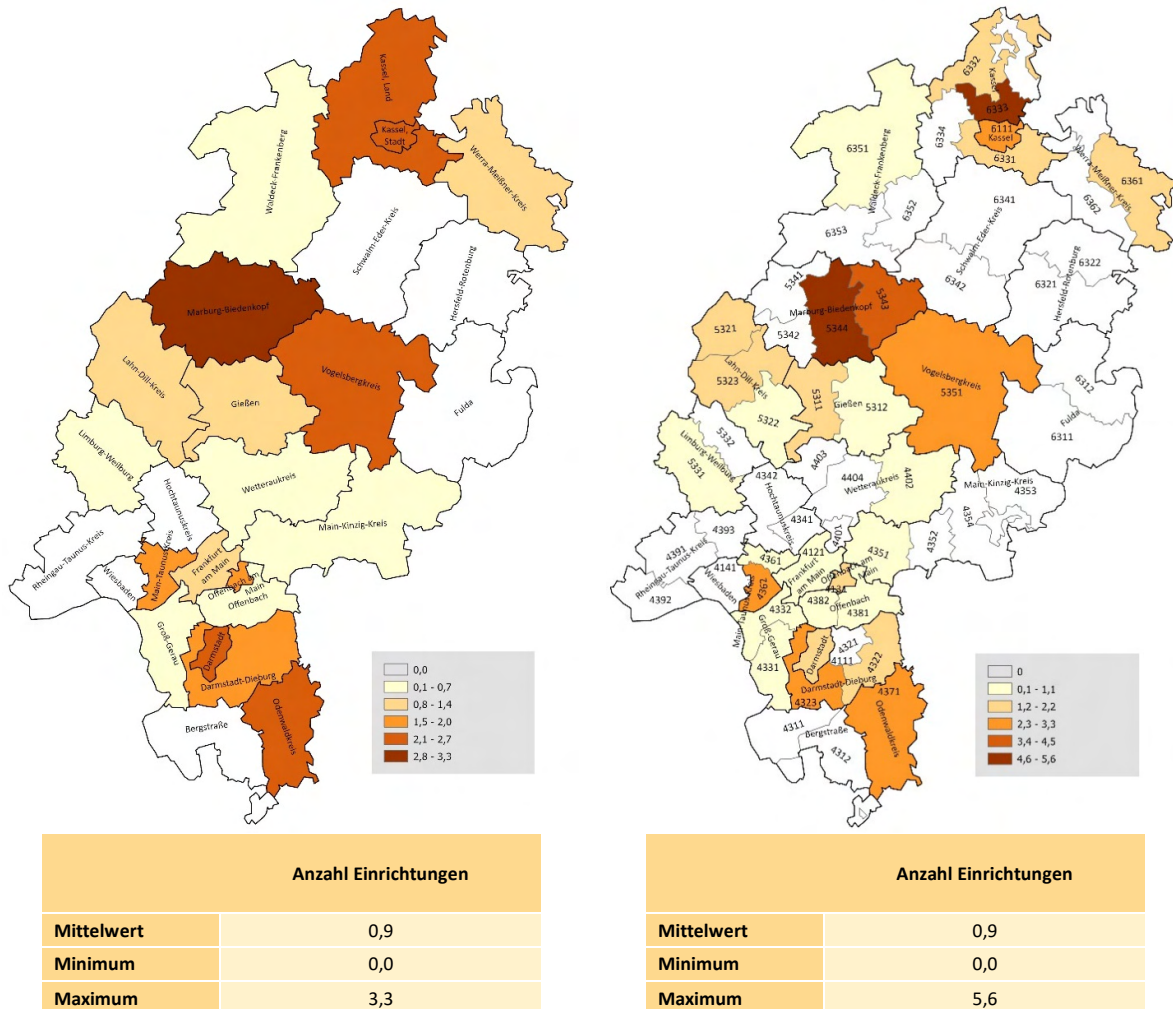
Bezogen auf 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 75 Jahren¹⁷ existieren hessenweit 0,9 ambulant betreute **Wohngemeinschaften**. In die höchste Klasse fällt mit 3,3 WGs pro 10.000 Personen der Kreis Marburg-Biedenkopf (siehe Abb. 60). In die zweithöchste Klasse wurden Stadt und Kreis Kassel, der Vogelsbergkreis, die Stadt Darmstadt und der Odenwaldkreis einsortiert.

Im Vergleich der 57 Regionen liegen die Regionen um Marburg (5344, Kreis Marburg-Biedenkopf) und um Vellmar (6333, Kreis Kassel) mit 5,6 bzw. 5,1 Einrichtungen am weitesten über dem Landesdurchschnitt. Weitere Regionen mit vergleichsweise hohen Werten sind in der kartografischen Darstellung erkennbar: Mehr als 3,0 WGs pro 10.000 über 74-Jährige existieren in der Region um Stadtallendorf-

¹⁷ Im Vergleich zum Betreuten Wohnen ist bei den Bewohnerinnen und Bewohnern ambulant betreuter Wohngemeinschaften von einer höheren Altersstruktur auszugehen.

Kirchhain (5343, Kreis Marburg-Biedenkopf). Mehr als 2,0 Wohngemeinschaften sind es im Raum Darmstadt, im Odenwaldkreis, im Vogelsbergkreis, in der Stadt Kassel sowie im südlichen Teil des Main-Taunus-Kreises (4362).

Abbildung 60: Ambulant betreute Wohngemeinschaften pro 10.000 über 74-Jährige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis eigener Recherchen und der Bevölkerungsstatistik 2021)

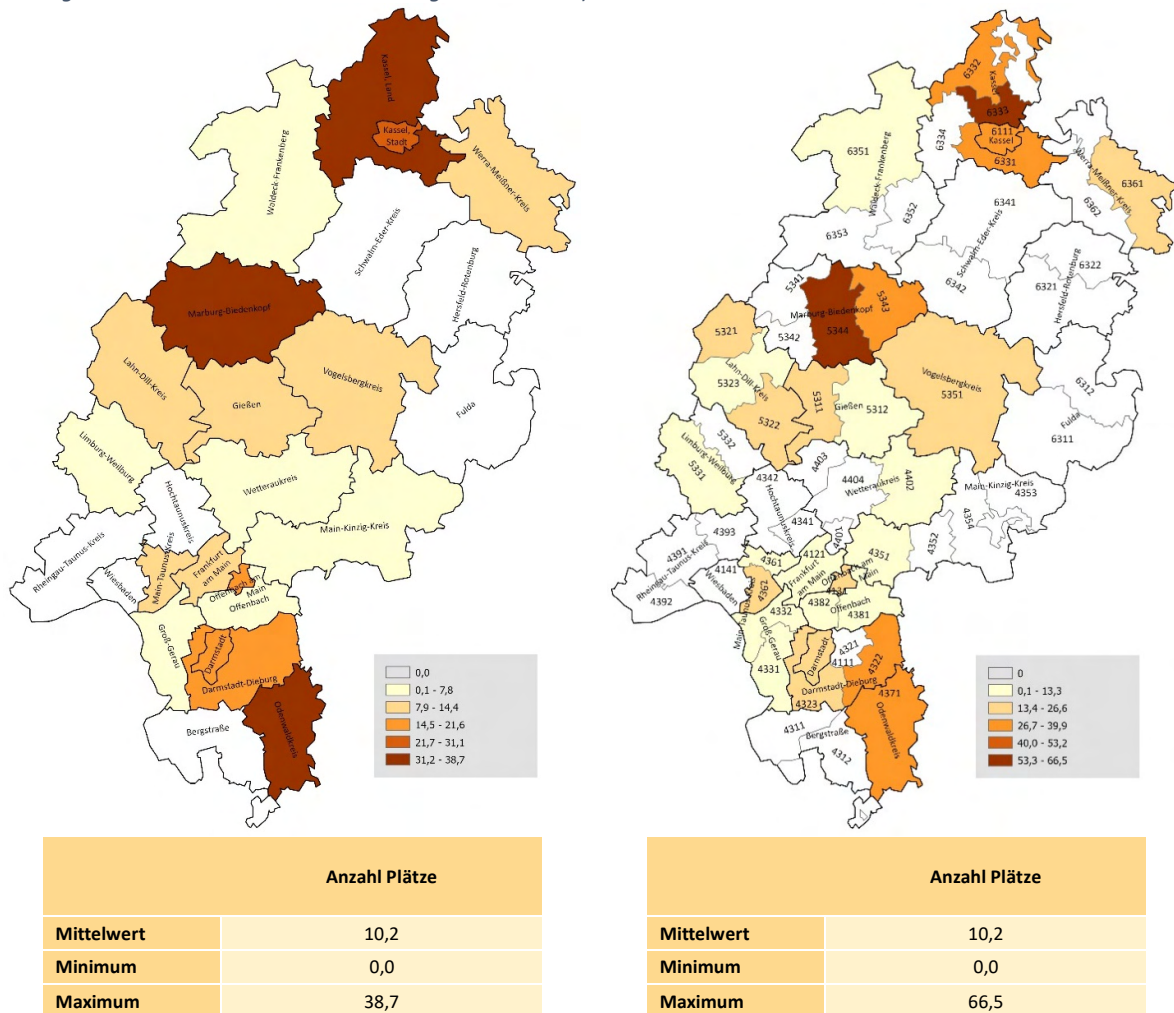


In den 60 Wohngemeinschaften stehen insgesamt 695 **Plätze** für Pflegebedürftige zur Verfügung. Im Durchschnitt werden in einer WG damit 11,6 Personen betreut. In absoluten Zahlen sind die Kapazitäten in der Stadt Kassel (6111) mit 59 Plätzen am größten, gefolgt von der Stadt Frankfurt am Main (4121), der Region um Marburg (5344, Kreis Marburg-Biedenkopf) mit jeweils 58 Plätzen und der Gegend um Vellmar (6333, Kreis Kassel) mit 52 Plätzen.

Im Verhältnis zu 10.000 über 74-Jährigen stehen in Hessen 10,2 WG-Plätze zur Verfügung. Die höchsten Werte im Vergleich der Kreise und kreisfreien Städte erreichen der Odenwaldkreis (38,7), der Kreis Kassel (37,2) und der Kreis Marburg-Biedenkopf (33,0). In sieben Gebietskörperschaften gibt es keine Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

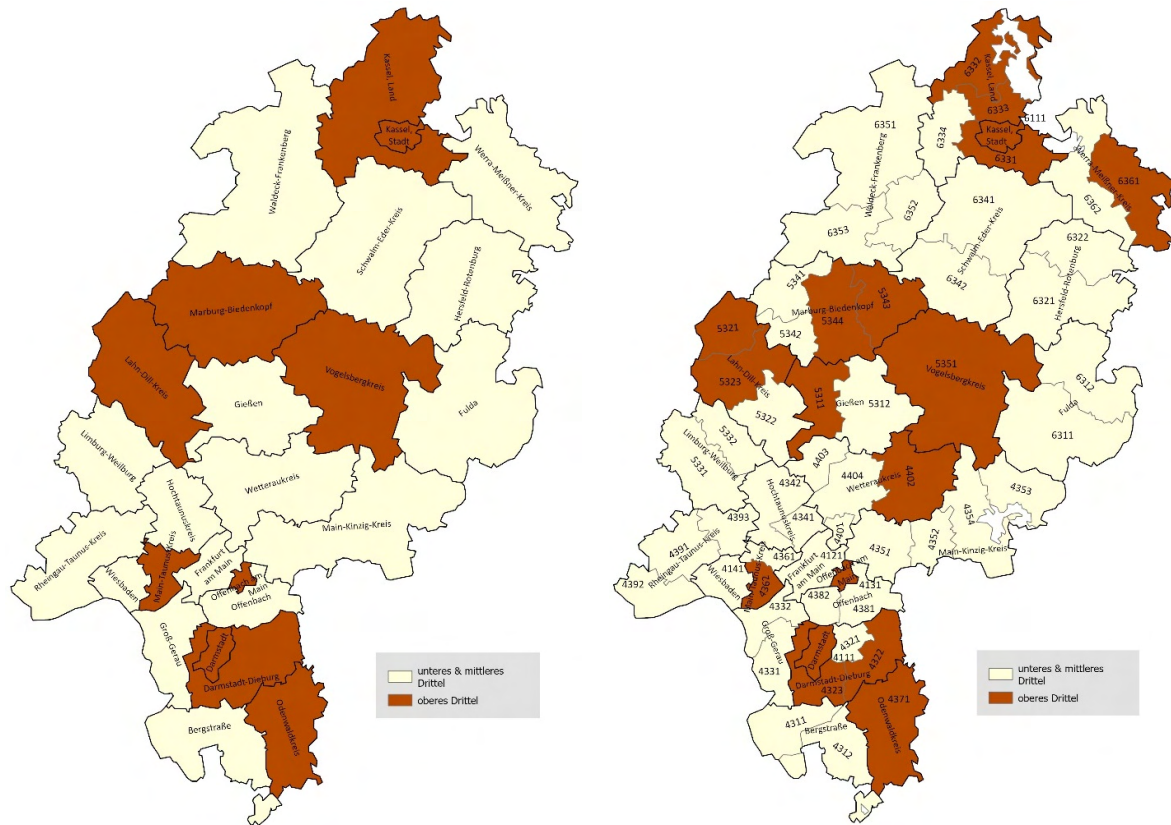
Im Vergleich der 57 Regionen liegt der Raum Vellmar (6333, Kreis Kassel) mit 66,5 Plätzen pro 10.000 über 74-Jährige um mehr als das Sechsfache über dem Landesdurchschnitt. An zweiter Stelle folgt die Region um Marburg (5344, Kreis Marburg-Biedenkopf) mit 54,0 Plätzen pro 10.000 über 74-Jährige. Vergleichsweise hohe Werte erreichen zudem die Region um die Stadt Kassel sowie der Odenwaldkreis und Teile des Kreises Darmstadt-Dieburg im Süden des Bundeslandes. Wie oben beschrieben existiert in 28 der 57 betrachteten Regionen kein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

Abbildung 61: Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften pro 10.000 über 74-Jährige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis eigener Recherchen und der Bevölkerungsstatistik 2021)



Für beide Indikatoren (Wohngemeinschaften bzw. Plätze pro 10.000 über 74-Jährige) wurden die 26 Kreise und kreisfreien Städte sowie 57 Regionen gemäß ihrer Werte in eine Rangfolge gebracht und ein durchschnittlicher Rang ermittelt. Abbildung 62 veranschaulicht, welche Regionen im unteren und mittleren und welche im oberen Teil der Verteilung liegen: Sieben Kreise und drei kreisfreie Städte liegen im oberen Drittel und erhalten deshalb einen hohen **Strukturindex**. Von den 57 Regionen trifft dies auf 18 Regionen zu. 28 Regionen haben dagegen einen niedrigen Strukturindex. Aufgrund der Konzentration der Angebote auf wenige Regionen verwundert es allerdings nicht, dass die Darstellung nicht besonders differenziert ausfällt. Verdeutlicht wird aber zumindest, dass weite Teile des Bundeslandes strukturell nicht ausreichend mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften versorgt sind. Dabei handelt es sich sowohl um ländliche als auch um urbane Regionen, somit ist ein klares regionales Muster nicht zu erkennen. So berichten auch die Mitglieder des Expertenpanels, dass das Interesse an WGs in den vergangenen Jahren stark zugenommen habe und weiter zunehme. Die bestehenden Wohngemeinschaften seien in der Regel ausgelastet und verfügten über lange Wartelisten.

Abbildung 62: Strukturindex Wohngemeinschaften (eigene Darstellung)



6.2.3 Bedarfsentwicklung und Strukturen in der Gesamtschau

Im Folgenden geht es darum, mittels einer regionalen Typologie darzustellen, inwieweit Bedarfsentwicklung und derzeitige Angebotsstrukturen korrespondieren. Dafür wurden die 26 Gebietskörperschaften sowie die 57 Regionen jeweils gemäß der Bedarfsentwicklung (überdurchschnittlich, durchschnittlich, unterdurchschnittlich) und der aktuellen Versorgungsstrukturen (vergleichsweise schlecht oder vergleichsweise gut) einem von sechs Typen zugeordnet (siehe Tab. 9).

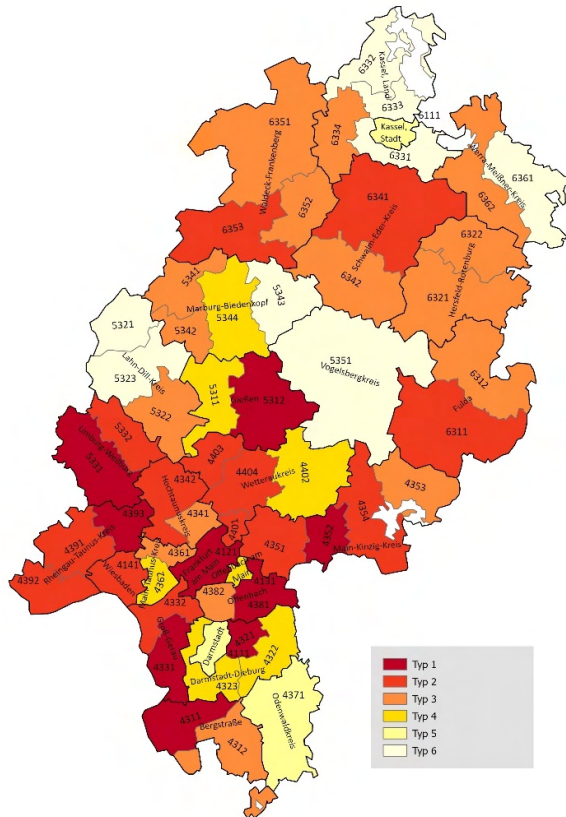
Tabelle 9: Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung)

	überdurchschnittliche Bedarfsentwicklung	durchschnittliche Bedarfsentwicklung	unterdurchschnittliche Bedarfsentwicklung
vergleichsweise schlechte Strukturen	Typ 1	Typ 2	Typ 3
vergleichsweise gute Strukturen	Typ 4	Typ 5	Typ 6

Wie oben gezeigt, steigt die Zahl der Pflegebedürftigen und damit auch die Nachfrage nach ambulant betreuten Wohngemeinschaften in den südhessischen **Kreisen und kreisfreien Städten** und in Teilen Mittelhessen stärker als im Norden. Entsprechend finden sich die Regionen der Typen 1 und 4 mit überdurchschnittlich hohen Mehrbedarfen vor allem im Rhein-Main-Gebiet bzw. an dessen Rändern (siehe Abb. 63). Der Kreis Gießen ist die einzige mittelhessische Gebietskörperschaft im Typ 1. Weiter zählen die Stadt Frankfurt am Main, der Kreis Groß-Gerau, der Rheingau-Taunus-Kreis und der Main-Kinzig-Kreis zum Typus mit vergleichsweise starker Bedarfsentwicklung bei vergleichsweise schlechtem Strukturindex. In der Stadt Offenbach am Main und im Kreis Darmstadt-Dieburg nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen zwar ebenfalls überdurchschnittlich stark zu, dort können die Angebotsstrukturen jedoch als vergleichsweise gut bewertet werden. Vier Gebietskörperschaften zählen zum Typ 6 mit

Von den **57 Regionen** wurden neun dem Typ 1 zugeordnet und 14 weitere dem Typ 2 (siehe Abb. 63). Dass die Darstellung vielfarbig ausfällt, verweist auf die Disparitäten zwischen den Regionen und hier insbesondere auf die unterschiedlichen Angebotsstrukturen. Mit acht Regionen zählen auffällig wenige zum Typ 6. Darunter fällt auch die Region um Vellmar (6333, Kreis Kassel), wo die Zahl der WG-Plätze pro 10.000 über 74-jährige Einwohnerinnen und Einwohner höher liegt als in allen anderen Teilen des Bundeslandes.

Abbildung 64: Typisierung der 57 Regionen für den Bereich Ambulant betreute Wohngemeinschaften (eigene Darstellung)



Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 6
9	14	16	7	3	8
Typ	Regionen				
1	Bergstraße West (4311) Dieburg (4321) Frankfurt am Main (4121) Gelnhausen (4352) Groß-Gerau (4331)	Grünberg-Hungen-Lich (5312) Idstein (4393) Limburg a. d. Lahn (5331) Offenbach Ost (4381)			
2	Bad Vilbel (4401) Bad Schwalbach-Taunusstein (4391) Butzbach (4403) Eltville-Geisenheim (4392) Frankenberg (Eder) (6353) Friedberg-Bad Nauheim (4404) Fritzlar-Homburg-Melsungen (6341)	Fulda (6311) Hanau-Maintal-Bruchköbel (4351) Königstein-Kronberg-Usingen (4342) Rüsselsheim am Main (4332) Wächtersbach (4354) Weilburg (5332) Wiesbaden (4141)			
3	Bad Hersfeld (6321) Bad Wildungen (6352) Bebra (6322) Bergstraße Ost (4312) Biedenkopf (5341) Gladenbach (5342) Hünfeld (6312) Hessisch Lichtenau (6362) Hochtaunuskreis Ost (4341)	Korbach-Bad Arolsen (6351) Main-Taunus-Kreis Süd (4362) Offenbach West (4382) Schlüchtern (4353) Schwalmstadt (6342) Wetzlar (5322) Wolfhagen (6334)			
4	Büdingen-Nidda (4402) Darmstadt-Dieburg West (4323) Gießen (5311) Groß-Umstadt (4322)	Main-Taunus-Kreis Nord (4361) Marburg (5344) Offenbach am Main (4131)			
5	Darmstadt (4111) Kassel (6111)	Odenwaldkreis (4371)			
6	Baunatal (6331) Dillenburg-Haiger (5321) Eschwege (6361) Herborn (5323)	Hofgeismar (6332) Stadtallendorf-Kirchhain (5343) Vellmar (6333) Vogelsbergkreis (5351)			

7. Palliativversorgung

Die Versorgungsstrukturen im Bereich der Palliativversorgung lassen sich auf Grundlage von Daten aus dem AOK-Palliativwegweiser (Stand: September 2022), ergänzt durch Informationen der Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung (KASA), abbilden. Dabei handelt es sich jedoch lediglich um eine Adressliste der ambulanten Hospizdienste, der SAPV-Teams (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) und der stationären Hospize. Es liegen keine Angaben zu Kapazitäten oder zur Inanspruchnahme vor.¹⁸ Insofern ermöglichen die zur Verfügung stehenden Daten lediglich eine erste Annäherung an die Angebotsstruktur. Die regionalen Vergleiche wurden auf der Ebene der 26 Kreise und kreisfreien Städte vorgenommen. Zunächst wird die Bedarfsentwicklung bis 2030 in den Blick genommen, anschließend die aktuellen Versorgungsstrukturen. Im dritten Unterkapitel erfolgt eine Gesamtschau von Bedarfsentwicklung und Versorgungsstrukturen, auf Grundlage dessen eine regionale Typologie abgeleitet wird.

7.1 Bedarfsentwicklung

Da die Mehrheit der palliativ versorgten Personen zur Altersgruppe der über 64-Jährigen zählt¹⁹, wird die Entwicklung dieser Altersgruppe als maßgeblich für die Bedarfsentwicklung im Bereich der Palliativversorgung angenommen. Im neuen Altenhilfeplan des Main-Taunus-Kreises wird beispielsweise angegeben, dass 84 % der Sterbenden in Hospizen sowie 88 % der von SAPV-Teams Versorgten 65 Jahre und älter waren.²⁰

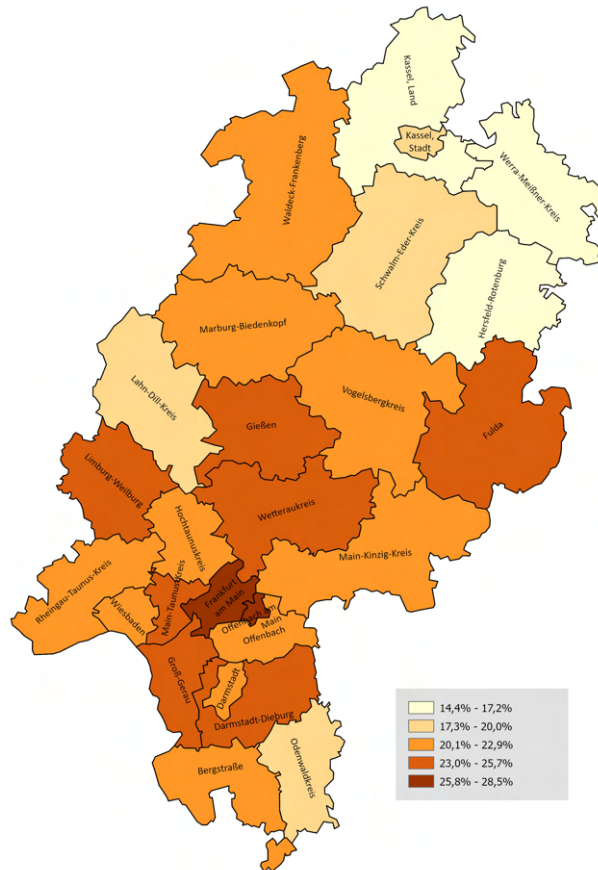
In Hessen zählten Ende 2021 insgesamt 21,9 % der Bevölkerung zu dieser Altersgruppe. Vergleichsweise gering fiel der Anteil in den urbanen Räumen des Bundeslandes aus. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der **über 64-Jährigen** in der hessischen Bevölkerung stark zunehmen. Zählten im Jahr 2021 etwa 1.331.700 Personen zu dieser Altersgruppe, werden es im Jahr 2030 gemäß der Vorausschätzungen 1.629.000 Personen sein. Der Zuwachs entspricht +22,3 %. Er fällt allerdings, wie Abbildung 64 veranschaulicht, in den 26 Kreisen und kreisfreien Städten unterschiedlich hoch aus. So zählen der Kreis Kassel, der Werra-Meißner-Kreis und der Kreis Hersfeld-Rotenburg zur untersten Kategorie. Die Steigerungsraten sind dort vergleichsweise niedrig: +14,4 % (Werra-Meißner-Kreis), +16,5 % (Kreis Kassel) und +16,7 % (Kreis Hersfeld-Rotenburg). Am stärksten wird die Zahl der über 64-Jährigen in den kreisfreien Städten Frankfurt am Main (+28,5 %) und Offenbach am Main (+27,0 %) zunehmen.

¹⁸ Eine Studie, die die Inanspruchnahme von Palliativversorgung zwischen den Bundesländern vergleicht, kommt zum Ergebnis, dass die Inanspruchnahme von SAPV und stationären Hospizen in Hessen überdurchschnittlich hoch liegt (vgl. Ditscheid et al. 2020).

¹⁹ vgl. Weinhold et al. (2018)

²⁰ vgl. Main-Taunus-Kreis (2022)

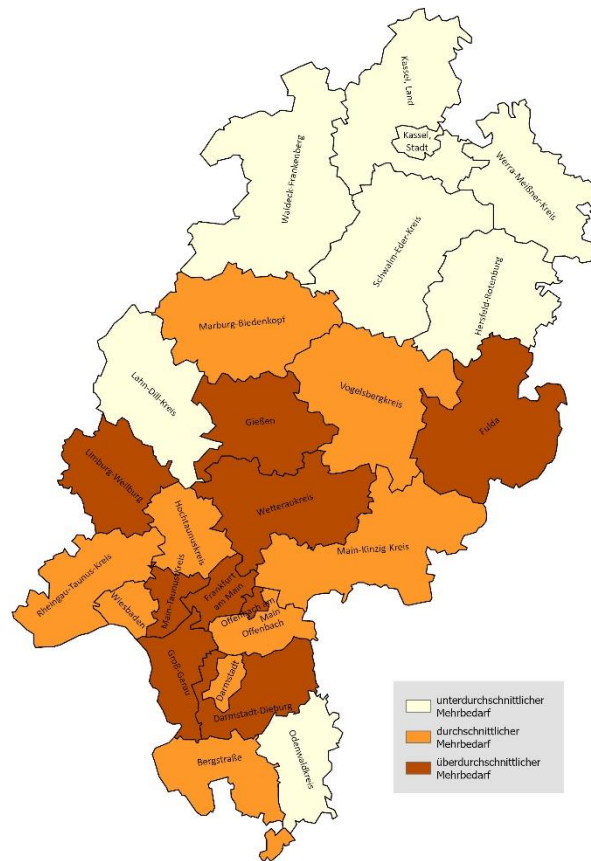
Abbildung 65: Vorausberechnete Zunahme der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter zwischen 2021 und 2030 (Quellen: eigene Berechnungen auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes und von Bevölkerungsvorausschätzungen der HessenAgentur)



	Zunahme der Bevölkerung über 64 Jahren
Mittelwert	+22,3 %
Minimum	+14,4 %
Maximum	+28,5 %

In Abbildung 66 ist die **Bedarfsentwicklung** im Bereich Palliativversorgung noch einmal vereinfachend dargestellt. Die oben dargestellten fünf Klassen wurden zu drei Klassen verdichtet: „unterdurchschnittlicher“, „durchschnittlicher“ oder „überdurchschnittlicher Mehrbedarf“. Die zwei höheren Klassen aus der Darstellung oben gelten als „überdurchschnittlich“, die beiden unteren als „unterdurchschnittlich“ und die mittlere als „durchschnittlich“. Dadurch zeigt sich noch deutlicher als die vorherige Darstellung, dass der Bedarf an Palliativversorgung durch die Alterung der Bevölkerung in Nordhessen zwar ebenfalls zunimmt, aber weniger stark als in Mittel- und in Südhessen.

Abbildung 66: Bedarfsentwicklung Palliativversorgung bis 2030 (eigene Darstellung)



7.2 Versorgungsstrukturen

Im Zuge der Recherchen wurden in Hessen insgesamt 106 **ambulante Hospizdienste** identifiziert. In allen Gebietskörperschaften findet sich mindestens ein Dienst. Mit jeweils sieben ambulanten Hospizdiensten existiert im Main-Kinzig-Kreis, im Kreis Giessen und im Schwalm-Eder-Kreis eine besonders differenzierte Angebotsstruktur.

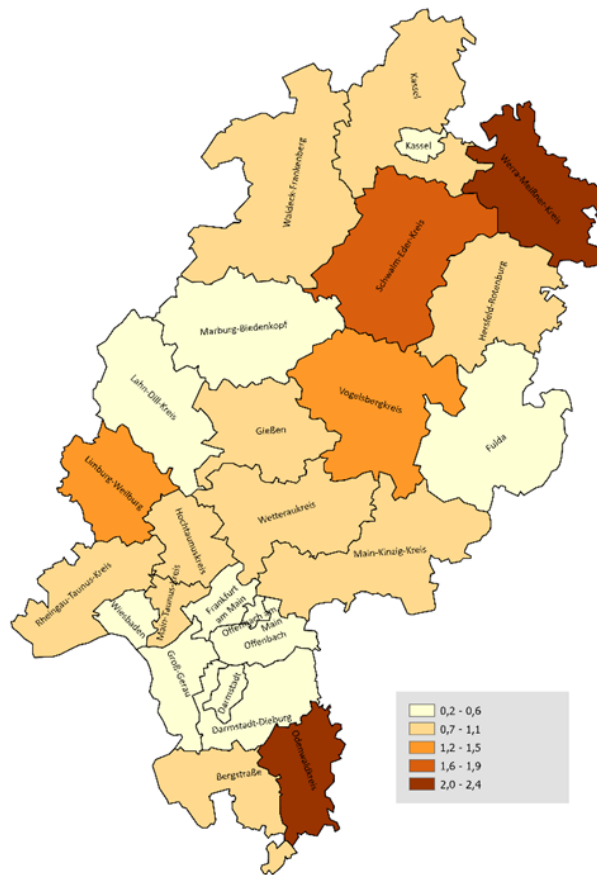
Bezogen auf 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner stehen im Bundesland 0,8 ambulante Hospizdienste zur Verfügung. Eher wenig Versorgungsstruktur ist in den kreisfreien Städten Frankfurt am Main (0,2 Dienste), Wiesbaden (0,3 Dienste) und Offenbach am Main (0,3 Dienste) vorhanden. Am besten ausgebaut erscheint die Angebotsstruktur im Werra-Meißner-Kreis (2,4 Dienste) und im Odenwaldkreis (2,1 Dienste).

Bedarfsschätzungen der European Association for Palliative Care (EAPC) gehen davon aus, dass pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner ein ambulanter Hospizdienst vorhanden sein sollte.²¹ Diese Quote wird auf Bundeslandebene insgesamt nicht erreicht²², nur in sieben der 26 Kreise und kreisfreien Städte: Neben dem Werra-Meißner-Kreis (2,4) und dem Odenwaldkreis (2,1) gilt dies für den Schwalm-Eder-Kreis (1,6), den Kreis Limburg-Weilburg (1,2), den Vogelsbergkreis (1,1) sowie die Kreise Giessen und Waldeck-Frankenberg (jeweils 1,0). Dabei handelt es sich in allen Fällen um ländliche Regionen.

²¹ vgl. Melching (2015)

²² vgl. auch Radbruch et al. (2022)

Abbildung 67: Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Quelle: eigene Berechnung auf Basis des AOK-Palliativwegweiser und der KASA 2022 sowie der Bevölkerungsstatistik 2021)



Anzahl Einrichtungen	
Mittelwert	0,8
Minimum	0,2
Maximum	2,4

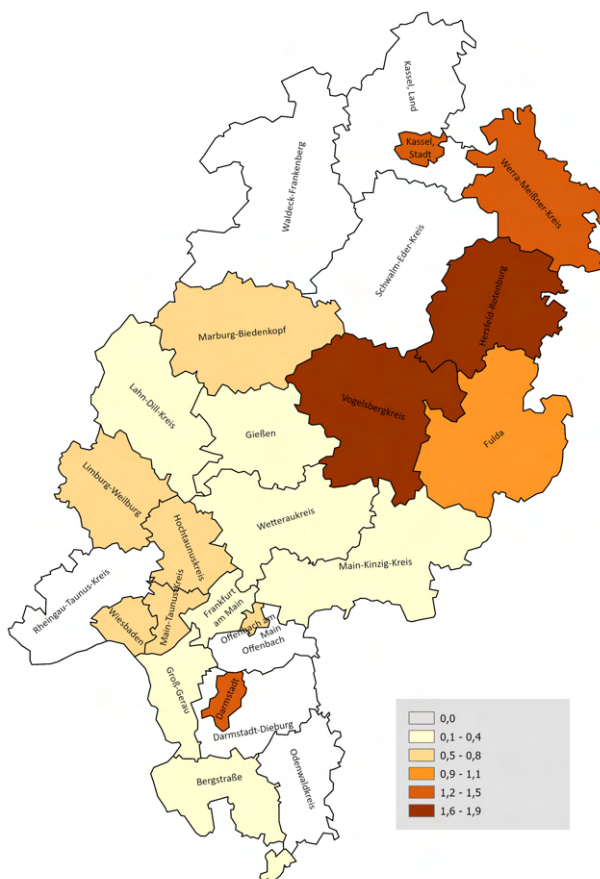
Pflegeteams, die **spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)** anbieten, sind weit weniger verfügbar als ambulante Hospizdienste. Laut der IWAK-Recherche stehen hessenweit 28 SAPV-Teams zur Verfügung. In sieben Gebietskörperschaften gibt es kein entsprechendes Angebot: im Kreis Darmstadt-Dieburg, im Odenwaldkreis, im Kreis Offenbach, im Rheingau-Taunus-Kreis, im Kreis Kassel, im Schwalm-Eder-Kreis und im Kreis Waldeck-Frankenberg. Damit sind große Teile Nordhessens, aber auch vereinzelt Regionen im Süden des Bundeslandes als „weiße Flecken“ anzusehen. Pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner stehen im Landesschnitt 0,5 SAPV-Teams zur Verfügung. Die höchsten Quoten werden im Vogelsbergkreis (1,9), im Kreis Hersfeld-Rotenburg (1,7) und in der kreisfreien Stadt Kassel (1,5) erreicht (siehe Abb. 68).

Gemäß Schätzungen der European Association for Palliative Care (EAPC) ist ein SAPV-Team pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner als bedarfsgerecht anzusehen.²³ In Hessen erreichen nur der Vogelsbergkreis (1,9), der Kreis Hersfeld-Rotenburg (1,7), die kreisfreien Städte Kassel (1,5) und Darmstadt (1,3) sowie der Werra-Meißner-Kreis (1,2) diese Quote. Nichtsdestotrotz gilt die Versorgungsstruktur im Bereich der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung im Bundesland als vergleichs-

²³ vgl. Melching (2015)

weise gut, im Vergleich der Bundesländer liegt die Anzahl der SAPV-Teams pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner deutlich über dem Bundesdurchschnitt.²⁴ Auch die Mitglieder des Expertenpanels bewerteten die Versorgungsstrukturen nicht generell als unzureichend, wobei selbstverständlich regionale Unterschiede zu bedenken sind.

Abbildung 68: SAPV-Teams pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Quelle: eigene Berechnung auf Basis des AOK-Palliativwegweiser und der KASA 2022 sowie der Bevölkerungsstatistik 2021)



	Anzahl Einrichtungen
Mittelwert	0,5
Minimum	0,0
Maximum	1,9

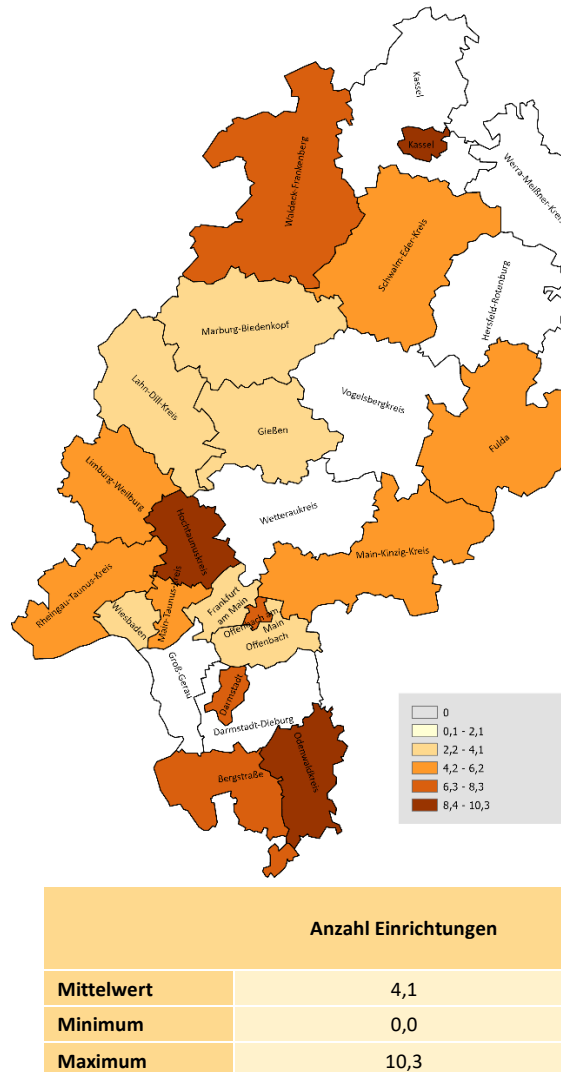
24 **stationäre Hospize** bieten in Hessen eine stationäre Versorgung am Lebensende an. Kinderhospize wurden hierbei nicht mitgezählt. In 14 Kreisen und kreisfreien Städten existiert eine Einrichtung, in fünf Gebietskörperschaften sind es jeweils zwei. Auch hier gibt es jedoch „weiße Flecken“, denn in sieben Gebietskörperschaften existieren keine Hospizstandorte. Um Regionen miteinander zu vergleichen, wurden die absoluten Zahlen ins Verhältnis zu 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner gesetzt. Im Ergebnis zeigt sich, dass in Hessen rein rechnerisch 4,1 Hospize pro 1.000.000 Personen existieren. Die am besten ausgebauten Strukturen sind im Odenwaldkreis (10,3 Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner)²⁵ und in der kreisfreien Stadt Kassel (10,0 Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner) zu finden.

²⁴ vgl. Radbruch et al. (2022)

²⁵ De facto handelt es sich um eine Einrichtung. Der Indikator hat nur deshalb die Bezugsgröße „1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner“, weil es entsprechende Bedarfsschätzungen in der Literatur gibt.

Empfehlungen der European Association for Palliative Care (EAPC) gehen bei acht bis zehn Einrichtungen pro einer Millionen Einwohner von einer bedarfsgerechten Struktur aus.²⁶ Diese Quote wird im Bundesland neben dem Odenwaldkreis und der Stadt Kassel auch im Hochtaunuskreis (8,4) erreicht. Leicht unterhalb des empfohlenen Korridors liegen die Stadt Offenbach am Main (7,6) und der Kreis Bergstraße (7,4).

Abbildung 69: Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Quelle: eigene Berechnung auf Basis des AOK-Palliativwegweiser und der KASA 2022 sowie der Bevölkerungsstatistik 2021)

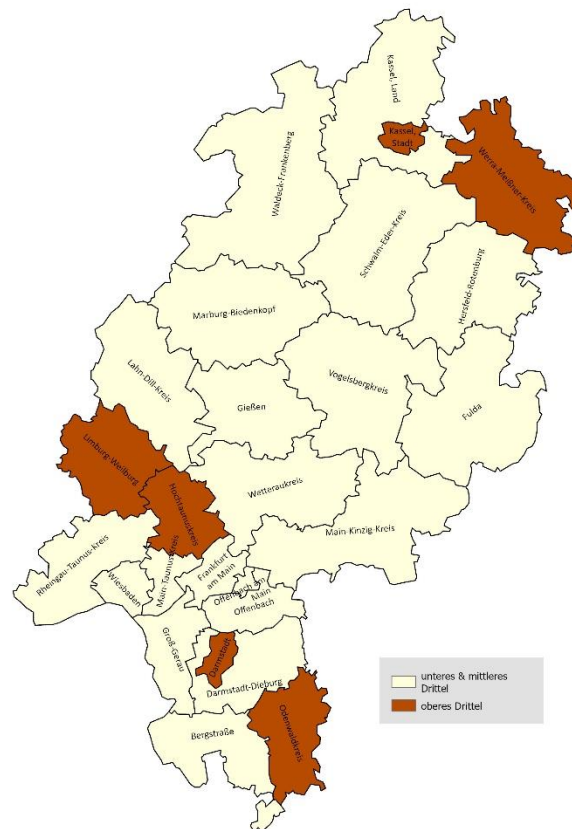


Da keine Sekundärdaten zu den Kapazitäten im Bereich der Palliativversorgung vorliegen, wurde der **Strukturindex** für den Versorgungsbereich anhand der drei oben beschriebenen Indikatoren (ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner, SAPV-Teams pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner, Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner) gebildet. Die Gebietskörperschaften wurden gemäß ihrer jeweiligen Werte in eine Rangfolge gebracht und mit Rängen zwischen 1 und 26 versehen. Anschließend wurde aus den drei vergebenen Rängen ein durchschnittlicher Rang errechnet. Dieser lag für 20 Kreise und kreisfreie Städte im unteren oder im mittleren Drittel der Verteilung. In sechs Regionen fiel der Strukturindex vergleichsweise hoch aus. Zum oberen Drittel zählen die kreisfreie Stadt Kassel sowie der Werra-Meißner-Kreis, der Odenwaldkreis, der Hochtaunuskreis, der Kreis Limburg-Weilburg und der Vogelsbergkreis. Zu beachten ist allerdings, dass – bei Betrachtung der einzelnen Strukturindikatoren – keine dieser Regionen durchgängig hohe und höchste

²⁶ vgl. Melching 2015

Werte erreicht. Im Werra-Meißner-Kreis und im Vogelsbergkreis fehlt beispielsweise derzeit noch ein stationäres Hospiz, im Odenwaldkreis gibt es noch kein SAPV-Team.

Abbildung 70: Strukturindex Palliativversorgung (eigene Darstellung)



7.3 Bedarfsentwicklung und Versorgungsstrukturen in der Gesamtschau

Aus der Zusammenschau von Strukturindex und Bedarfsentwicklung lassen sich sechs regionale Typen ableiten. Alle Kreise und kreisfreien Städte wurden gemäß der Bedarfsentwicklung (überdurchschnittlich, durchschnittlich oder unterdurchschnittlich) und der aktuellen Versorgungsstrukturen (vergleichsweise schlecht oder vergleichsweise gut) einem von sechs Typen zugeordnet (siehe Tab. 10).

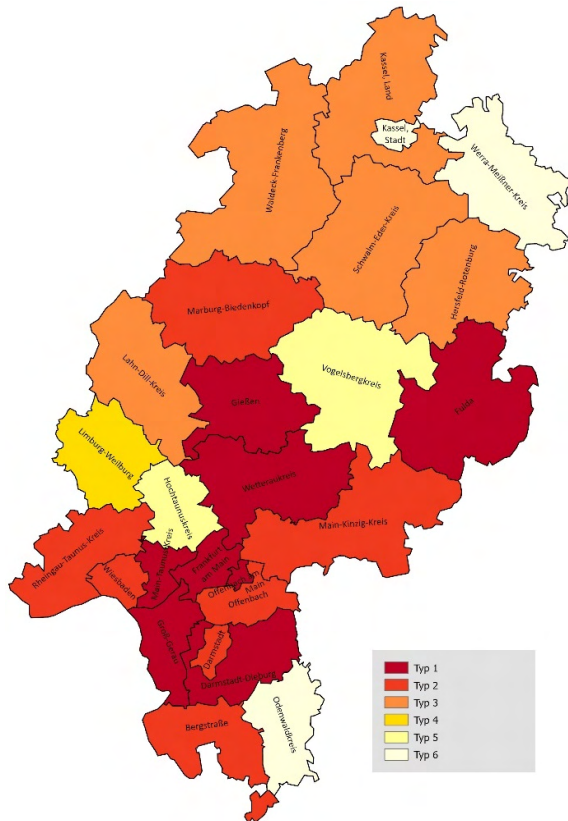
Tabelle 10: Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung)

	überdurchschnittliche Bedarfsentwicklung	durchschnittliche Bedarfsentwicklung	unterdurchschnittliche Bedarfsentwicklung
vergleichsweise schlechte Strukturen	Typ 1	Typ 2	Typ 3
vergleichsweise gute Strukturen	Typ 4	Typ 5	Typ 6

Dringender Handlungsbedarf dürfte insbesondere in den Regionen vom Typ 1 bestehen, in denen die ältere Bevölkerung zahlenmäßig stark zunehmend wird und die Strukturen im Bereich Palliativversorgung vergleichsweise schlecht ausgebaut erscheinen. Dies betrifft die zwei kreisfreien Städte Frankfurt am Main und Offenbach am Main sowie sechs Landkreise, darunter die südhessischen Gebietskörperschaften Darmstadt-Dieburg, Groß-Gerau und den Main-Taunus-Kreis sowie den mittelhessischen Kreis Gießen und den Wetteraukreis und den osthessischen Kreis Fulda. Ein ebenfalls überdurchschnittlich stark steigender Bedarf ist im Kreis Limburg-Weilburg zu erwarten, wo die Versorgungsstrukturen – zumindest was die Versorgung mit Hospizdiensten und stationären Hospizen angeht – jedoch als „vergleichsweise gut“ bewertet werden können. Entsprechend wird der Kreis dem Typ 4

zugerechnet. Drei Regionen zählen zum Typ 6: die Stadt Kassel, der Werra-Meißner-Kreis und der Odenwaldkreis. In diesen Regionen liegt der Mehrbedarf unter dem Landesschnitt; gleichzeitig können die Versorgungsstrukturen als besser ausgebaut als in anderen Regionen angesehen werden.

Abbildung 71: Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich der Palliativversorgung (eigene Darstellung)



Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 6
8	7	5	1	2	3
Typ	Gebietskörperschaften				
1	Darmstadt-Dieburg Fulda Frankfurt am Main Gießen		Groß-Gerau Main-Taunus-Kreis Offenbach am Main Wetteraukreis		
2	Bergstraße Darmstadt Main-Kinzig-Kreis Marburg-Biedenkopf		Offenbach, Land Rheingau-Taunus-Kreis Wiesbaden		
3	Hersfeld-Rotenburg Kassel, Land Lahn-Dill-Kreis		Schwalm-Eder-Kreis Waldeck-Frankenberg		
4	Limburg-Weilburg				
5	Hochtaunuskreis		Vogelsbergkreis		
6	Kassel, Stadt Odenwaldkreis		Werra-Meißner-Kreis		

8. Handlungsempfehlungen und Ausblick

Die Zahl der Pflegebedürftigen und damit die Versorgungsbedarfe werden gemäß dem „Hessischen Pflegebericht 2023“ bis zum Jahr 2030 in Hessen in allen Versorgungsbereichen und über alle Regionen des Bundeslandes hinweg stark zunehmen. Der Bericht zeigt, in welchen Regionen und Versorgungsbereichen diese Entwicklung besonders stark ausfällt. Des Weiteren nimmt er die Angebotsstrukturen in den Blick, die in den Regionen Hessens unterschiedlich gut ausgebaut sind. Strukturindikatoren und Strukturindizes schaffen Transparenz darüber, wie eine Region im Vergleich zu allen hessischen Regionen dasteht. Die Diskrepanz zwischen Bedarfsentwicklung und bestehenden Versorgungsstrukturen, die sich in zahlreichen Versorgungsbereichen und Regionen zeigt, impliziert Veränderungsbedarfe. Um eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung zu gewährleisten, ist ein Ausbau der Angebotsstrukturen unbedingt notwendig. Abhängig vom regionalen Typus, dem eine Region zugeordnet wurde, sind die notwendigen Erweiterungen weniger oder besonders umfangreich. Dort, wo der Bedarf stark zunimmt und die Strukturen zugleich vergleichsweise schlecht ausgestaltet sind, nämlich im regionalen Typ 1, ist der Handlungsbedarf besonders groß.

In den Unterkapiteln werden die Handlungsbedarfe in den Versorgungsbereichen noch einmal genauer beschrieben. Anschließend folgen Überlegungen, wie die Rolle der Kommunen beim Ausbau der Angebotsstrukturen gestärkt werden und welche Rolle das Land Hessen dabei übernehmen könnte bzw. sollte. Die Ausführungen basieren auf Literaturrecherchen, Befragungen der hessischen Altenplanerinnen und -planer sowie vertiefenden Experteninterviews.

8.1 Ausbau der Angebote zur Stärkung der häuslichen Pflege

185.472 Personen bzw. 59,7 % aller Pflegebedürftigen erhielten im Dezember 2019 Pflegegeld und bewältigten die gesundheitlichen und Alltagseinschränkungen alleine mit der Hilfe pflegender Angehöriger. Je nach Region kommen mehr als sieben von zehn zuhause lebenden Pflegebedürftigen ohne Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes aus. In Teilen Süd- und Mittelhessens ist die reine Angehörigenpflege teilweise stärker verbreitet als in den Kreisen Nordhessens. Wie in Kapitel 4 gezeigt, dürfte die Zahl der in der eigenen Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen besonders in diesen Regionen bis 2030 übermäßig stark ansteigen. In Hessen insgesamt ist mit einer Zunahme um +12,1 % zu rechnen.

Angebote zur Pflegeprävention und Gesundheitsförderung ausbauen

Für die Vorausberechnungen wurden die altersgruppenspezifischen Pflegebedürftigkeitsquoten aus dem Jahr 2019 unverändert fortgeschrieben, da Auswertungen der Pflegestatistik für die vergangenen Jahre keinen Trend hin zu geringeren Pflegewahrscheinlichkeiten ergeben haben.²⁷ Entsprechend wurde von Modellierungen der Vorausberechnungen in Richtung sinkender Pflegebedürftigkeitsquoten Abstand genommen. Die Zahl der Pflegebedürftigen, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und des Unterstützungsbedarfs könnten jedoch reduziert werden, sofern Gesundheitsförderung und Prävention konsequenter als bislang umgesetzt würden.²⁸ Dazu gibt es bereits vielfältige Ansätze in den Regionen Hessens, die vor dem Einsetzen von Pflegebedürftigkeit ansetzen, insbesondere zugehende Angebote. Präventive Hausbesuche gelten als Best Practice und werden in der ein oder anderen Form in vielen Regionen angeboten, teilweise an kommunale Stellen angedockt, teilweise an Träger delegiert, aber aufgrund von Zuständigkeiten und Finanzierungsstrukturen nicht unbedingt an die Pflegestützpunkte angebunden. Mitunter sind besondere Zielgruppen wie ältere Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, mit Behinderung, mit Demenzerkrankung oder Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund im Fokus. Eine Ausdifferenzierung von präventiven Beratungsangeboten scheint

²⁷ vgl. ALP (2022, S. 64)

²⁸ vgl. SVR (2009); Deutscher Verein (2010)

insbesondere im urbanen Raum zu erfolgen, wo die entsprechenden Zielgruppen zahlenmäßig häufiger anzutreffen sind als im ländlichen Raum.

Je nach Ausgestaltung des Konzepts des präventiven Hausbesuchs können in diesem Feld auch Ehrenamtliche tätig werden und entweder direkt gesundheitsförderlich agieren²⁹ oder Lotsen-Funktionen, z.B. innerhalb migrantischer Communities, übernehmen³⁰.

Inhaltlich lassen sich die Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention kaum von offener Altenarbeit abgrenzen, die ja ebenfalls präventiv wirken kann. Allerdings handelt es sich bei allen Angeboten, von denen das IWAK Kenntnis erhalten hat, um freiwillige Angebote, die Reichweite ist eingeschränkt. Gegebenenfalls wird der Hausbesuch insbesondere von jenen Zielgruppen mit besonders hohen Bedarfen gar nicht angenommen. Das hängt auch damit zusammen, dass die Angebote in der Regel im Rahmen einer Projektförderung aufgebaut und umgesetzt werden. In der Stadt Kassel ist allerdings geplant, künftig allen über 77-Jährigen einen präventiven Hausbesuch anzubieten.

Insgesamt bedarf es einer größeren und stärker ausdifferenzierten Angebotsstruktur, um den prognostizierten Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen abzufedern. Konzeptionell sind verhaltensorientierte Angebote von einer aktivierenden Umweltgestaltung im Setting bzw. strukturbildender Verhältnisprävention zu unterscheiden. Beide Arten von Angeboten sind weiterzuentwickeln und auszubauen. Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung verweist darauf, dass es an praxisorientierten und lebensweltspezifischen Konzepten für Gesundheitsförderung und Prävention fehlt.³¹ Neben anderen Zielgruppen sollten auch Pflegebedürftige im Fokus stehen, denn auch bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit sind Effekte in Bezug auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands, der Alltagskompetenzen und eine Steigerung der Lebensqualität durch Gesundheitsförderung und Prävention möglich. Das Pflegeheim kann durchaus als geeignetes Setting für gesundheitsförderliche Ansätze angesehen werden. Der häusliche Bereich könnte ebenfalls ein geeignetes Setting darstellen. Dafür wären allerdings rechtliche Rahmenbedingungen so auszugestalten, dass ambulante Pflegedienste weniger verrichtungsorientiert und stärker gesundheitsförderlich agieren können.³²

Insgesamt bedarf das Themenfeld eine höhere Priorität und zwar in allen Politikfeldern („Health in all Policies“). Jegliche Form von Kommunalpolitik sollte sich fragen, welchen Beitrag sie zur Gesunderhaltung der Bevölkerung, zur Reduzierung von Risiken für Krankheit und Pflegebedürftigkeit leisten kann. Zudem braucht es Öffentlichkeitsarbeit, um für die Relevanz von Gesundheitsförderung und Prävention zu sensibilisieren und vor allem die Personengruppen, die besonders davon profitieren können, gezielt anzusprechen. Dazu zählen beispielsweise Menschen mit chronischen Erkrankungen (körperliche, psychische), Menschen mit Multimorbidität und solche mit niedrigem sozioökonomischen Status.³³ Vereine, insbesondere Sportvereine, aber auch Seniorentreffpunkte und weitere Akteure sollten zielgruppenspezifische, wohnortnahe Angebote entwickeln und in Umsetzung bringen. Dafür bedarf es mehr Ressourcen, die üblicherweise über Projektförderung zur Verfügung gestellt werden, sowie Überlegungen zur Absicherung einer nachhaltigen Finanzierung (siehe nachfolgende Abschnitte).

Kommunale Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige

Nicht selten zählen pflegende Angehörige ebenfalls zur Altersgruppe derer, auf die Gesundheitsförderungs- oder Präventionsmaßnahmen zielen. Somit wird damit auch die Angehörigenpflege, die ja quasi

²⁹ Ein Beispiel für ein direktes Engagement Ehrenamtlicher sind die aktivierenden Hausbesuche im Werra-Meißner-Kreis, die von zehn „Bewegungspaten“ durchgeführt werden. Diese besuchen Seniorinnen und Senioren zuhause und fördern deren körperliche und geistige Bewegung.

³⁰ siehe Projekt „Care Guides – Interkulturelle Pflegelotsen“, welches beispielsweise in der Stadt Kassel umgesetzt wurde (<https://soziales.hessen.de/gesundheit/pflege/care-guides-interkulturelle-pflegelotsen>)

³¹ vgl. BMFSFJ (2017)

³² vgl. Initiative für eine nachhaltige und generationengerechte Pflegereform (2023)

³³ vgl. Deutscher Verein (2010)

als größter „Versorgungsbereich“ anzusehen ist, gestärkt. Benötigt werden jedoch spezifische Konzepte, um diese Gruppe zu erreichen.³⁴

Weitere regionale Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige sind Angehörigengruppen, Selbsthilfegruppen, Fortbildungs- und Schulungsangebote (Pflegekurse), Veranstaltungen³⁵ und unzählige Beratungsangebote³⁶. Letztere sind in der Regel niedrigschwellig, mitunter auch aufsuchend und zielgruppenbezogen angelegt. Hinzu kommen mobile und telefonische Beratungsangebote für pflegende Angehörige³⁷ und – im urbanen Raum – spezifische Beratungsangebote für bestimmte Zielgruppe wie Angehörige von demenziell Erkrankten. Im Werra-Meißner-Kreis wurde ein im Rahmen eines Projekts initiiertes Beratungsangebot für ältere Menschen zur Nutzung von Technik und Digitalisierung mittlerweile verstetigt und in das Angebotsportfolio des Pflegestützpunkts integriert.³⁸ Es fehlen allerdings Angebote in Randzeiten, die von berufstätigen Angehörigen genutzt werden können, und es bedarf – so die Fachliteratur – einer konzeptionellen Weiterentwicklung von Beratung hin zu einem Case Management, welches die Steuerung eines individuellen „Pflegefalles“ übernimmt.³⁹

Ein weiteres Handlungsfeld zur Stärkung der häuslichen Pflege ist die Schaffung von Transparenz über den Pflegemarkt. Ergänzend zu den Beratungsangeboten werden in mehreren Kreisen Hessens Online-Pflegeplatzbörsen genutzt, um die Suche nach einem Platz in der Kurzzeitpflege oder in einem Pflegeheim zu erleichtern. Pflegeplatzbörsen bieten beispielsweise der Kreis Groß-Gerau⁴⁰, der Main-Taunus-Kreis⁴¹ oder der Odenwaldkreis⁴² an. Zumeist scheint es zu gelingen, den größten Teil der Pflegeeinrichtungen zur Beteiligung zu motivieren; dennoch ist der Aufwand für die Pflege und Aktualisierung des Online-Angebots für die Betreiber hoch. Der Aufbau einer landesweiten Pflegeplatzbörse wäre denkbar, erscheint aber voraussetzungsvoll: In Nordrhein-Westfalen ist es beispielsweise gelungen, eine bestehende technische Schnittstelle zwischen Pflegeeinrichtungen und Heimaufsicht zu nutzen und die Einrichtungen per Rechtsgrundlage zur täglichen Meldung freier Kapazitäten zu verpflichten.⁴³ In Hessen sind entsprechende Voraussetzungen nicht gegeben, weshalb es zielführender sein dürfte, auf kommunale Lösungen zu setzen.

Finanzierung kommunaler Angebote

Die finanzielle Absicherung kommunaler Maßnahmen zur Stärkung der häuslichen Pflege ist seit Langem ein Thema. Sind es nicht Projektmittel, die hier eingesetzt werden, dann erfolgt die Finanzierung

³⁴ vgl. Dräger et al. (2013)

³⁵ Im Vogelsbergkreis findet einmal jährlich die Veranstaltung „Pause vom Pflegealltag“ statt. Neben Austauschmöglichkeiten, Beratungsangebote des Pflegestützpunkts und „fachlichen“ Impulsen gibt es humoristische Theaterleinlagen, Musik sowie Selbstsorge- und Bewegungsangebote.

³⁶ Beispielhaft zu nennen sind die kommunalen Seniorenberatungsstellen im Main-Taunus-Kreis oder die Beratungsstellen für selbstständiges Leben im Alter in der Stadt Wiesbaden (<https://www.wiesbaden.de/leben-in-wiesbaden/gesellschaft/aeltere-menschen/content/beratungsstellen.php>), die von Kreis bzw. Stadt finanziert werden. Das Beratungsangebot richtet sich an Seniorinnen und Senioren, Pflegebedürftige und pflegende Angehörige gleichermaßen und zielt auf den Erhalt von Selbstbestimmung und Selbstständigkeit.

³⁷ Das Bürgerinstitut e.V. bietet in Frankfurt am Main seit zehn Jahren das mobile Beratungsangebot „HILDA Mobil“ zum Thema Demenz an. Zu festgelegten Terminen findet Beratung für Betroffene, Angehörige und Interessierte z.B. auf Wochenmärkten statt (<https://www.buergerinstitut.de/beratungsbuss/>). Ein telefonisches Beratungsangebot ist bspw. das „Servicetelefon Rund ums Alter“ der Caritas Frankfurt für pflegende Angehörige (<https://www.caritas-frankfurt.de/ich-suche-hilfe/menschen-staerken/senioren-und-pflege/angehoerige/heiser-draht>).

³⁸ „Beratungsstelle für Technik im @lter“, siehe <https://www.seniorennetz-wmk.de/beratungsstelle-technik-im-alter>

³⁹ vgl. BAGSO (2023); Initiative für eine nachhaltige und generationengerechte Pflegereform (2023)

⁴⁰ siehe <https://www.kreisgg.de/gesellschaft/familie/senioren/pflegestuetzpunkt/pflegeplatzboerse>

⁴¹ siehe <https://www.mtk.org/Pflegeplatzboerse-5988.htm>

⁴² siehe <https://pflegeplatzboerse.odenwaldkreis.de/>

⁴³ siehe <https://heimfinder.nrw.de/>

gemäß des sogenannten „Altenhilfe-Paragrafen“ § 71 SGB XII: Dabei handelt es sich um eine sozialhilferechtliche Anspruchsnorm, die individuelle Leistungsansprüche älterer Menschen für Leistungen zum Ausgleich altersbedingter Schwierigkeiten beinhaltet.⁴⁴ Vornehmlich geht es um Beratungs-, Vermittlungs- und Unterstützungsleistungen, aber auch um Freizeit- und Kulturangebote, mit dem Ziel, „Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken“.⁴⁵ Die Kommunen in Deutschland stellen in sehr unterschiedlichem Maße Angebote der Altenhilfe zur Verfügung, denn es handelt sich lediglich um eine Soll-Vorschrift, aus der kein Rechtsanspruch abgeleitet werden kann.⁴⁶ Expertinnen und Experten fordern deshalb von der Bundesregierung ein Altenhilfegesetz, analog zu den anderen Sozialgesetzbüchern. Darin müssten Leistungen der Altenhilfe unter Einbeziehung von Präventionsangeboten klar definiert, eine verpflichtende Altenhilfeplanung gefordert, die rechtlichen Handlungsmöglichkeiten der Kommunen gestärkt sowie die notwendige Finanzausstattung geklärt werden.⁴⁷ Ein Rechtsgutachten gelangt zudem zur Auffassung, dass auch die Länder eigene Regelungen schaffen können, die „auf die Schaffung struktureller und institutionalisierter Rahmenbedingungen für die Altenhilfe zielen können“.⁴⁸

Ambulante Pflegedienste stärken

Ambulante Pflegedienste sind eine zentrale Stütze der häuslichen Pflege. 67.906 Pflegebedürftige und damit etwa 27 % der zuhause lebenden Pflegebedürftigen griffen im Dezember 2019 auf die Unterstützung eines der 1.365 hessischen Pflegedienste zurück. Gemäß den Vorausberechnungen werden im Jahr 2030 im Landesschnitt 13,9 % mehr Pflegebedürftige auf diese Form der Hilfe angewiesen sein. Problematisch dürfte die Situation insbesondere in den neun Kreisen und kreisfreien Städten bzw. Regionen sein, in denen der Bedarf überdurchschnittlich stark zunimmt und die Angebotsstrukturen als unterdurchschnittlich zu bewerten sind. Dabei handelt es sich ausschließlich um Regionen im Rhein-Main-Gebiet und in Mittelhessen (siehe Kapitel 3.3).

Nichtsdestotrotz besteht besonders auch in Nordhessen und allgemein in stark ländlich geprägten Räumen und Flächenkreisen die Problematik langer Fahrtwege und -zeiten. Die Pflegedienste sind gezwungen, im Einzelfall genau zu prüfen, welche Leistungen sie Pflegebedürftigen und deren Familien anbieten können, um den Spagat zwischen einer bedarfsgerechten Versorgung und einer wirtschaftlichen Rentabilität zu bewältigen.⁴⁹ Eine zeitnahe Pflegeübernahme ist dann nicht immer möglich, mehrere Mitglieder des Expertenpanels haben von Versorgungsengpässen berichtet. Eine Erhöhung der Fahrtkostenpauschale wäre ein Ansatz, um größere Einzugsgebiete im ländlichen Raum zu ermöglichen.⁵⁰ Ein weiteres Problem ist die örtliche Konzentration von Pflegediensten (z.B. in den Kreisstädten), die von kommunaler Seite oder Kassenseite derzeit nicht beeinflusst werden kann. Appelle alleine sind oftmals nicht erfolgreich. Im urbanen Raum stellen die Nutzung von E-Bikes oder die Genehmigung von Sonderparkrechten für Pflegedienste Möglichkeiten dar, die Anfahrtskosten und -zeiten zu verkürzen.⁵¹

⁴⁴ vgl. Hellermann (2022)

⁴⁵ vgl. ebd. (S. 9)

⁴⁶ vgl. ebd.; Herrmann (2023); Herrmann et al. (2022); Braeseke et al. (2019)

⁴⁷ vgl. ebd.

⁴⁸ vgl. Hellermann (2022, S. 27)

⁴⁹ vgl. Wirth et al. (2023)

⁵⁰ Laut der Befragung von Hahnel et al. (2022) haben nur sehr wenige ambulante Pflegedienste gesonderte Vereinbarungen über die Vergütung längerer Wegezeiten mit den Pflegekassen getroffen, obwohl dies grundsätzlich möglich ist. Die Regelung (gemäß § 83 Abs. 3 Satz 3 SGB XI) scheint noch zu wenig bekannt zu sein.

⁵¹ In Nordrhein-Westfalen dürfen Pflegedienste im eingeschränkten Halteverbot, in Halteverbotszonen, gebührenfrei an Parkuhren und im Bereich von Parkscheinautomaten sowie auf Anwohnerparkplätzen parken (vgl. Hahnel et al. 2022).

Die starke Marktdynamik, unter der die ambulanten Pflegedienste agieren, bringt zudem Unwägbarkeiten und ein Ausmaß an Volatilität mit sich, das jedoch stärker als bisher abgefedert werden könnte. Eine Expertenbefragung unter ambulant Pflegenden kommt zum Schluss, dass beispielsweise kurzfristig unverschuldete Ausfälle (bis zu drei Tagen) von den Kostenträgern refinanziert werden sollten.⁵² Weiter werden ein bundeseinheitlicher Leistungskatalog für das SGB XI, die (Re-)Finanzierung von Fort- und Weiterbildung für alle Qualifikationsebenen in ambulanten Diensten und die Möglichkeit zur Übernahme von Steuerungsaufgaben im Rahmen eines Case Managements gefordert. Letztere könnten beispielsweise qualitätssichernde Aufgaben zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements sein, während dem örtlichen Pflegestützpunkt die Verantwortung für die Fallsteuerung zukommt.⁵³ Hinzu kommt die Forderung nach einer stärkeren Orientierung der ambulanten Pflege in Richtung Gesundheitsförderung und Prävention (siehe oben). All dies sind keine Forderungen, die sich an die Landespolitik richten Themen, das Land Hessen könnte sich jedoch auf Bundesebene dafür einsetzen. Entsprechende Weiterentwicklungen hätten mit hoher Wahrscheinlichkeit auch einen positiven Einfluss auf die Personalsituation in den ambulanten Diensten, die als besonders schwierig anzusehen ist (siehe Kapitel 8.3).

Betreuungs- und Entlastungsangebote ausbauen

Der Personalmangel in der ambulanten, aber auch in der stationären Pflege, sorgt automatisch dafür, dass der Blick auf niedrigschwellige Entlastungsangebote gerichtet wird. Damit sollen und können professionelle Pflegeleistungen nicht ersetzt werden; Ziel ist vielmehr, die häusliche Pflege zu stabilisieren und den Verbleib in der Häuslichkeit möglichst lange zu sichern. Die größte Nachfrage besteht, so das Expertenpanel, nach Angeboten zur Entlastung im Alltag (Hauswirtschaft). Die Angebotsstrukturen werden aber auch im Bereich der Betreuung und der Entlastung von Pflegepersonen als unzureichend beschrieben. Im vorliegenden Pflegebericht wurde erstmals eine Übersicht über die Strukturen erstellt; bei allen methodischen Schwierigkeiten kann konstatiert werden, dass flächendeckende Unterstützungsstrukturen derzeit nicht existieren. Es gibt Gebietskörperschaften ohne Angebote zur Entlastung von Pflegenden und zur Entlastung im Alltag, und auch die Anzahl der pro Region anerkannten Nachbarschaftshelferinnen und -helfer variiert recht stark.

Diese Lagebeschreibung ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI, mit dem Betreuungs- und Entlastungsangebote in der Regel finanziert werden, nur von Personen genutzt werden kann, die bereits pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind. Personen mit einem niedrigeren Hilfebedarf können ihn nicht in Anspruch nehmen. Auch ist der Abruf des Entlastungsbetrags durchaus voraussetzungsvoll; es nutzen folglich nicht sämtliche Leistungsberechtigte das Angebot, von einem höheren Bedarf in der Bevölkerung ist auszugehen.⁵⁴ Um die Bekanntheit der Angebote zur Unterstützung im Alltag zu steigern, wird in den Regionen Hessens bereits Öffentlichkeitsarbeit betrieben, noch mehr ist geplant. Zu unterscheiden ist dialogorientierte Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Beratungsstellen, Informationsstände, Tag der offenen Tür) von medialer Öffentlichkeitsarbeit (klassische Medien wie regionale Tageszeitungen oder Anzeigenblätter und digitale Medien); beide Formen der Öffentlichkeitsarbeit sind zu bespielen, idealerweise mit Fokus auf bestimmte Zielgruppen.⁵⁵ Der geeignete Medienmix hängt von den regionalen Bedingungen ab.

Ehrenamtliches Engagement stärken

In der Regel wird mit regionaler Öffentlichkeitsarbeit auch das Ziel verfolgt, Ehrenamtliche, Nachbarschaftshilfen und Betreuungskräfte für das Feld zu interessieren und zu gewinnen. Dafür erscheint die

⁵² vgl. ebd.

⁵³ vgl. Der Paritätische Gesamtverband (2023)

⁵⁴ vgl. Die Techniker (2019); Eggert et al. (2018)

⁵⁵ vgl. Heerdt & Köhler (2020)

direkte Kommunikation als besonders erfolgsversprechend.⁵⁶ Insgesamt hat freiwilliges Engagement in Deutschland zwischen 1999 und 2019 zugenommen.⁵⁷ Die Corona-Pandemie hat dies einerseits befördert, andererseits bestehende Hilfestrukturen aufgebrochen.⁵⁸ Es bleibt jedoch bei vielen, insbesondere älteren Menschen die Motivation, sich am Lebensort zu engagieren, etwas Sinnvolles für andere Ältere zu leisten, in Kontakt mit anderen zu bleiben, Gemeinschaft zu erleben und der Gesellschaft etwas zurückzugeben.⁵⁹ Mit den anstehenden Renteneintritten der Baby-Boomer-Generation steht in den kommenden Jahren ein großes Potenzial an ehrenamtlich Tätigen zur Verfügung. Deren Gewinnung stellt sicher eine Herausforderung dar: Engagement wird zunehmend fragiler, bekommt Projektcharakter und wird ungerne längerfristig und verbindlich gestaltet.⁶⁰ Vor diesem Hintergrund stellt sich die zentrale Frage, welche Rahmenbedingungen für das Ehrenamt förderlich sind und wie das Ehrenamt attraktiver gestaltet werden kann. Andererseits finden sich in der Gruppe der Baby-Boomer zahlreiche Menschen mit teilweise großer Affinität für Gesundheitsthemen. Weitere Zielgruppen, die systematisch für ein ehrenamtliches Engagement gewonnen werden sollten, sind einerseits Jüngere, die ein eher „zeitlich begrenztes, punktuell und flexibles Engagement“⁶¹ wünschen, zum Beispiel auch Studierende in den hessischen Universitätsstädten, sowie Menschen mit Migrationshintergrund und niedrigem Bildungsstand, die sich bislang deutlich weniger engagieren als andere Bevölkerungsgruppen.⁶² Bei Letzteren kann eine ehrenamtliche Tätigkeit die soziale Teilhabe stärken und soziale Ungleichheit abbauen. Gleiches wäre im Übrigen auch für die Gruppe der Langzeitarbeitslosen denkbar, die mit dem Engagement gesellschaftliche Teilhabe erfahren und das Bürgergeld aufstocken könnten. Insofern sind geeignete Wege zu explorieren, um Zugangsbarrieren zu beseitigen und auch diese gesellschaftlichen Gruppen für die Unterstützung älterer, hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zu gewinnen und zu binden. Nicht zuletzt bietet die Nachbarschaftshilfe auch Zuverdienstmöglichkeiten, können beispielsweise Nachbarschaftshelferinnen und -helfer doch Aufwandsentschädigungen bis zur Höhe des gesetzlichen Mindestlohns erhalten. Ob diese angehoben werden könnten, um mehr Ehrenamtliche zu gewinnen, wäre steuerrechtlich auf Bundesebene zu prüfen. Da die Übernahme hauswirtschaftlicher Tätigkeiten für viele Ehrenamtliche weniger attraktiv ist, sollten Angebote zur Entlastung im Alltag verstärkt mit Betreuungs- und Entlastungsangeboten für Pflegende verknüpft werden. Insbesondere aus den zwischenmenschlichen Interaktionen gewinnen ehrenamtlich Tätige die Motivation, sich zivilgesellschaftlich zu engagieren.

Inwieweit eine Qualifizierung (Fortbildung) notwendig und sinnvoll ist, wird kontrovers diskutiert. Ehrenamtliches Engagement entsteht in der Regel aus persönlichem und nicht aus professionellem Antrieb. Dieser Charakter des Ehrenamts wird durch qualifikatorische Anforderungen ein Stück weit aufgehoben.⁶³ Andererseits ist insbesondere für die Gestaltung gelingender Interaktionen mit vulnerablen Personengruppen wie demenziell erkrankten Pflegebedürftigen die Sinnhaftigkeit einer Basisfortbildung unstrittig.⁶⁴ Inwieweit ausreichend Schulungsangebote in Hessen vorhanden sind, ist unklar. Einige Mitglieder des Expertenpanels beklagen ein Unterangebot und fordern ein flächendeckendes, gegebenenfalls digitales Angebot.

Wichtig zur Gewinnung und Bindung Ehrenamtlicher ist zudem eine organisatorische Anlaufstelle, die zu den Möglichkeiten ehrenamtlichen Engagements informiert und berät, die Kontakte zu Vereinen

⁵⁶ vgl. ebd.

⁵⁷ vgl. Simonson et al. (2019)

⁵⁸ vgl. Schultz (2022a)

⁵⁹ vgl. Ritter & Stadel (2022)

⁶⁰ vgl. ebd.

⁶¹ vgl. Schultz (2022a, S. 167)

⁶² vgl. Simonson et al. (2019)

⁶³ vgl. Metzger (2022); Heerd & Köhler (2020)

⁶⁴ vgl. Metzger (2022); Schultz (2022b)

und Initiativen hat, Informationen zu Rahmenbedingungen wie Versicherungsschutz und Aufwandsentschädigung bereithält und zu Fortbildungs- und Qualifizierungsangeboten berät oder diese sogar selbst anbietet. Auch eine Unterstützung in Konfliktfällen sollte bei Bedarf möglich sein. Solche Anlaufstellen gibt es beispielsweise in der Stadt Wiesbaden⁶⁵ oder im Werra-Meißner-Kreis⁶⁶. Auch vor Ort ist die professionelle fachliche Begleitung von Ehrenamtlichen bedeutsam, insbesondere wenn vulnerable Zielgruppen unterstützt werden.⁶⁷

Rahmenbedingungen für Betreuungs- und Entlastungsangebote überdenken

Mit den in der Pflegeunterstützungs-Verordnung (PfluV) festgelegten Preisgrenzen sind die Gewinnspannen der Anbieter von Betreuungs- und Entlastungsleistungen äußerst gering, wirtschaftlich zu arbeiten ist schwer möglich. Im Kreis des Expertenpanels wurde berichtet, dass sich einzelne kommerzielle Anbieter haushaltsnaher Dienstleistungen aufgrund der Preisgrenzen nicht nach der PfluV anerkennen lassen. Andererseits lässt der Entlastungsbetrag von 125 Euro pro Monat den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen wenig Spielraum für die Inanspruchnahme von Leistungen. Bei höheren Preisgrenzen würde die „Kaufkraft“ der Haushalte noch weiter sinken. Der Entlastungsbetrag erscheint allgemein als zu niedrig angesetzt. Die Inanspruchnahme von Nachbarschaftshilfe anstatt von kommerziellen Anbietern ist ein Lösungsweg, und die Zahl der anerkannten Nachbarschaftshelferinnen und -helfern hat in Hessen stark zugenommen. Allerdings klagen auch die Nachbarschaftshilfevereine über Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Engagierten und kommen als ehrenamtliche Organisationen oft an Grenzen, wenn die Vereinsaktivitäten stark an einzelne Mitglieder gebunden sind. Hier bedarf es Unterstützung bei der Professionalisierung der Vereine.

In den hessischen Regionen gibt es zudem arbeitsmarktpolitisch gefärbte Ansätze, um älteren Menschen haushaltsnahe Dienstleistungen anbieten zu können. In der Stadt Frankfurt am Main bietet beispielsweise ein Bildungsträger, unterstützt vom Jobcenter, einen kostenfreien Einkaufs-, Begleit- und Unterstützungsservice für Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren, die in ihrer Mobilität dauerhaft oder vorübergehend eingeschränkt sind, an. Es geht um die Begleitung bei Arztterminen, Behördenbesuchen, Spaziergängen oder bei der Erledigung von Einkäufen und Besorgungen.⁶⁸ In der Stadt Wiesbaden werden die Anbieter „Häuslicher Hilfen“ kommunal subventioniert.⁶⁹ Aufgrund des Mindestlohns ist eine Subventionierung notwendig, um solche Angebote bezahlbar zu halten.

Auch der Frage, inwieweit die Regelungen der PfluV eine Hürde für den Ausbau von Betreuungs- und Entlastungsangeboten darstellen könnten, wurde nachgegangen. Hier besteht ein Spannungsfeld zwischen Qualitätssicherung und Entbürokratisierung, beides wird als wichtig erachtet. Gemäß dem Sozialverband VdK ist das Grundproblem, „dass die Länder die Anerkennung an den hohen Anforderungen für die Betreuung von Pflegebedürftigen ausgerichtet haben. Auch wer entlastende Haushaltstätigkeiten anbietet, muss sich an diese Richtlinien halten. Nach Auffassung des Sozialverbands VdK braucht es für haushaltsnahe Dienstleistungen jedoch keine intensive Schulung.“⁷⁰ Zudem erscheint der bürokratische Aufwand für die Anerkennung zu hoch und binde zu viele Ressourcen in den Kommunalverwaltungen. Ein Verbesserungsansatz könnte eine stärkere Digitalisierung des Anerkennungsverfahrens sein. Damit blieben Qualitätssicherungsaspekte unberührt. Weiter könnten die Aufwandsentschädigungen höher angesetzt werden, um ein Engagement in der Nachbarschaftshilfe (in einer Zeit hoher Inflation und Kaufkraftverluste) attraktiver zu machen. Bei einer Überarbeitung der PfluV wäre zu prü-

⁶⁵ siehe <https://www.fwz-wiesbaden.de/>

⁶⁶ siehe <https://www.fbs-werra-meissner.de/omnibus/>

⁶⁷ vgl. Metzger (2022)

⁶⁸ siehe <https://www.gffb.de/einkaufs-und-begleitservice/>

⁶⁹ siehe <https://www.wiesbaden.de/leben-in-wiesbaden/gesellschaft/aeltere-menschen/content/haeusliche-hilfen.php>

⁷⁰ vgl. VdK (2018, o.S.)

fen, ob ein Verzicht auf die Anforderung eines Erste-Hilfe-Kurses möglich wäre. Schließlich ist ein Nachweis eines solchen Kurses für Hauptpflegepersonen bei Pflegegeldbezug oder bei Verhinderungspflege auch nicht erforderlich. Alternativ wäre die Übernahme der entstandenen Kosten oder gar das Anbieten von kostenfreien Kursen sinnvoll. Darüber hinaus könnte die Definition einer Fachkraft nach § 5 Abs. 2 PflUv gegebenenfalls auf weitere Berufsgruppen ausgeweitet und das nach § 3 PflUv abgesteckte Leistungsspektrum noch einmal kritisch diskutiert werden, denn die Bedarfe der Pflegebedürftigen im ländlichen Raum beziehen sich beispielsweise auch auf die Pflege von Außenanlagen (Gartenarbeit).

Auf kommunaler Ebene ist die Vernetzung der Anbieter von Betreuungs- und Entlastungsleistungen ein vergleichsweise neues Thema. Im Kreis Groß-Gerau, im Main-Kinzig-Kreis oder im Kreis Marburg-Biedenkopf befinden sich beispielsweise seitens der Kreisverwaltungen initiierte Netzwerke in Gründung.

Solitäre Kurzzeitpflege ausbauen

Kurzzeitpflege wird entweder als Verhinderungspflege bei Urlaub oder plötzlichem Ausfall der Hauptpflegeperson in Anspruch genommen oder als Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt bzw. bei akuter Verschlechterung des Gesundheitszustands des bzw. der Pflegebedürftigen. Eine Befragung von Einrichtungen der Kurzzeitpflege im Werra-Meißner-Kreis ergab, dass 54 % aller Aufenthalte in die zweite Kategorie fallen, und mit 51 % kehren nur etwa die Hälfte der Kurzzeitpflegegäste anschließend in die Häuslichkeit zurück.⁷¹

Hessenweit können die Pflegebedürftigen, die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, im Vergleich zur Gruppe der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger als älter und mit höherem Unterstützungsbedarf beschrieben werden, so die Sonderauswertungen der Pflegestatistik.

Die Angebotsstrukturen können als unzureichend ausgebaut beschrieben werden. Das Angebot von 20,4 Plätzen pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen täuscht darüber hinweg, dass der größte Teil davon integriert bzw. eingestreut angeboten wird und mit Pflegebedürftigen in stationärer Dauerpflege belegt ist. Nur 14 % aller Kurzzeitpflegeplätze (oder 1,1 pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige) waren im Dezember 2019 solitäre Kurzzeitpflegeplätze, in zwölf Gebietskörperschaften existierten sogar überhaupt keine solitären Kapazitäten. Verlässlichkeit für Pflegebedürftige und Angehörige ist damit nicht gegeben, und die Entlastung pflegender Angehöriger gelingt nur unzureichend. Andererseits gestaltet sich die Anschlussbehandlung an Krankenhausaufenthalte als schwierig. Pflegeplatzbörsen, die Markttransparenz schaffen, können bei der Orientierung helfen, beheben jedoch nicht den grundlegenden Mangel an Kapazitäten.

Eine grundlegend bessere finanzielle Absicherung solitärer Kurzzeitpflege ist jedoch die nachhaltigere Lösung, auch vor dem Hintergrund des stark steigenden Bedarfs. Die leistungsrechtlichen Vertragspartner haben auf Bundesebene zum 01. März 2023 gemeinsame Empfehlungen zur zukünftigen Ausgestaltung der Kurzzeitpflege gemäß § 88a SGB XI beschlossen. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden künftig in einen Anteil fixer und einen Anteil flexibler Plätze umgewandelt. Während der Personalschlüssel erheblich steigt, kann die Auslastungsquote niedriger als bisher ausfallen. Dies soll das Freihalten von Kurzzeitpflegeplätzen in stationären Einrichtungen ermöglichen. Eine Anpassung des Landesrahmenvertrags steht derzeit (Stand: Juli 2023) noch aus.

⁷¹ vgl. Werra-Meißner-Kreis (2022, S. 46)

Hinzu kommt die Herausforderung, Kurzzeitpflege verstärkt unter Präventions- und Rehabilitationsgesichtspunkten zu gestalten.⁷² Insbesondere nach Krankenhausaufenthalten ist der Bedarf an aktivierender Pflege und rehabilitativen Therapien (Ergotherapie, Physiotherapie usw.) hoch. Um den Umzug in ein Pflegeheim zu verhindern und die Fähigkeiten zur Selbstversorgung zu verbessern, hat sich rehabilitative Kurzzeitpflege bewährt.⁷³ Die Umsetzung wird jedoch durch die Trennung der Leistungsbereiche nach SGB V und XI und die Finanzierungssystematik erschwert. Das Land Hessen sollte sich auf Bundesebene für eine eigene leistungsrechtliche Grundlage für eine präventiv und rehabilitativ-therapeutisch orientierte Kurzzeitpflege im SGB XI einsetzen und entsprechende Modellvorhaben im Bundesland unterstützen.

Tagepflege in die Fläche bringen und zielgruppenbezogen weiterentwickeln

Ein Ausbau ist gleichfalls im Bereich der Tagespflege notwendig, denn auch für diese Form der Versorgung ist mit einer steigenden Nachfrage zu rechnen. In den vergangenen Jahren hat bereits ein starker Ausbau stattgefunden, und der überwiegende Teil der Plätze sind solitäre. Damit besteht nicht das gleiche Problem wie im Bereich der Kurzzeitpflege; andererseits ist Tagespflege eine sehr attraktive Versorgungsform, die bei noch stärkerer Verbreitung und kürzeren Fahrtstrecken sicher mehr Gäste anzieht. Das Potenzial der Tagespflege zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangement ist damit offensichtlich. Dies gilt insbesondere für das Rhein-Main-Gebiet, wo die Angebotsstrukturen vergleichsweise schlecht ausgebaut sind, gleichzeitig aber der Bedarf stärker als in anderen Regionen des Bundeslandes steigen wird. Fünf südhessische Gebietskörperschaften wurden dem Typ 1 zugeordnet, sieben weitere dem Typ 2. Im ländlichen Raum sind die Fahrtstrecken oftmals zu weit, weshalb auch dort ein Ausbau der Tagespflegestruktur anzuraten ist.

Ein Problem stellen die stark gestiegenen Baukosten dar. Gegebenenfalls benötigen Einrichtungsträger und Investoren Unterstützung durch die Kommunen, die gegebenenfalls selbst bauen oder geeignete Räumlichkeiten an die Betreiber von Tagespflegeeinrichtungen vermieten könnten.

Nicht zuletzt ist eine Ausdifferenzierung der Angebote anzuraten. Dabei geht es einerseits um mehr zeitliche Flexibilität, konkret um die Betreuung der Pflegebedürftigen auch am Wochenende, andererseits um die Ausrichtung der Tagespflege auf Zielgruppen wie demenziell Erkrankte, ältere Pflegebedürftige mit Beeinträchtigungen oder jüngere Pflegebedürftige. Hinzu kommt der Bedarf, auch die Tagespflege, ähnlich wie die Kurzzeitpflege künftig stärker rehabilitativ auszurichten und Pflege sowie Betreuung mit therapeutischen Angeboten zu kombinieren.

8.2 Ausbau der vollstationären Pflege

Bislang wurde vielerorts von Überkapazitäten im Bereich der vollstationären Pflege ausgegangen. Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung konstatierte beispielsweise, dass ein Ausbau stationärer Kapazitäten „keine Lösung und Perspektive“ bietet, und zeichnet stattdessen ein Idealbild gemischter Pflegearrangements, bei denen familiäre, nachbarschaftliche, freiwillige und professionelle Hilfen ineinandergreifen.⁷⁴ Im „Hessischen Pflegebericht 2023“ zeichnet sich allerdings ein anderes Bild ab, welches anhand folgender drei Argumente näher erläutert werden soll: Erstens sind der Personalmangel und die aktuelle Marktdynamik im Bereich der ambulanten Pflege zu nennen, die für Knappheiten in diesem für die häusliche Versorgung so zentralen Bereich verantwortlich sind. Auch die Unterstützungsangebote der Tagespflege, Kurzzeitpflege und der Betreuungs- und Entlastungsleistungen sind nicht flächendeckend und zeitnah verfügbar. Damit sind Hilfen außerhalb der Familie oft gar nicht greifbar. Zweitens haben die Vorausberechnungen gezeigt, wie stark die Zahl der Pflegebedürftigen

⁷² Ein Beispiel für eine rehabilitativ ausgerichtete Kurzzeit- und Tagespflege ist das Pflegehotel Willingen (<https://www.pflegehotel-willingen.de/startseite/>) im Kreis Waldeck-Frankenberg. Spezielle therapeutische Angebote ergänzen das pflegerische Portfolio. Vgl. auch Kutzner & Räker (2021) sowie Rebbe-Meyer (2021).

⁷³ vgl. Rebbe-Meyer (2021)

⁷⁴ vgl. BMFSFJ (2017, S. 32)

alleine bis zum Jahr 2030 zunehmen wird. Bei gleichbleibenden Pflegebedürftigkeits- und Inanspruchnahmequoten steigt die Zahl der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner in Hessen um 14,2 %. Drittens ist der Blick auf die Situation der Pflegeheime zu richten: Vermeintlich vorhandene Kapazitäten für stationäre Dauerpflege sind teilweise mit Kurzzeitpflegegästen belegt, sodass die Zahl der Plätze auch überschätzt sein könnte. Die allgemeinen Preissteigerungen, die höhere Entlohnung der Beschäftigten, der Einsatz von teuren Leiharbeitskräften und die Kosten für erforderliche Sanierungsmaßnahmen sorgen teilweise für Liquiditätsprobleme. Einer Befragung der Diakonie Hessen zur Folge bezeichnen sich ein Drittel der Mitgliedseinrichtungen als „insolvenzgefährdet“.⁷⁵

All diese Entwicklungen sprechen dafür, auch den Bereich der vollstationären Pflege auszubauen, um den Pflegebedürftigen im Jahr 2030 noch eine adäquate Versorgung bieten zu können. Im Blick sollten dabei vor allem jene Regionen sein, in denen die Zunahme der Pflegebedürftigen überdurchschnittlich hoch ausfällt, und in denen die Strukturen weniger gut ausgebaut sind. Dabei handelt es sich im Besonderen um die Regionen vom Typ 1 (siehe Kapitel 5.3), die vor allem im südlichen Teil des Bundeslandes liegen, darunter die Städte Frankfurt am Main und Offenbach am Main, die Kreise Darmstadt-Dieburg und Groß-Gerau sowie der Odenwaldkreis und der Rheingau-Taunus-Kreis.

Als Hürde für einen Ausbau sind die Personalprobleme in stationären Einrichtungen anzusehen (siehe Kapitel 8.3). Schon derzeit kommt es vor, dass Einrichtungen aufgrund von Fachkräftemangel nicht alle Plätze besetzen können oder ganze Wohnbereiche schließen müssen. Die meisten Einrichtungen führen Wartelisten. Ein Blick in die Online-Pflegeplatzbörsen bestätigt das Bild, dass sich die Suche nach einem freien Platz mühsam gestalten kann: Nur wenige Einrichtungen haben dort freie Kapazitäten gemeldet.

Eine verstärkte Digitalisierung und der Abbau von Bürokratie könnten für einen Ausbau der Versorgungsstrukturen bedeutsam sein. In den vergangenen Jahren haben Verwaltungsaufwände eher zugenommen; die Digitalisierung könnte helfen, Prozesse in den Pflegeeinrichtungen, insbesondere im Verwaltungsbereich, zu vereinfachen und zu beschleunigen.⁷⁶ Die Potenziale sind hier bei Weitem noch nicht ausgeschöpft. Im stark regulierten und durch die Corona-Pandemie arg gebeutelten Pflegesystem sind entsprechende Aufbrüche derzeit jedoch schwer denkbar; es fehlt vielerorts an Energie und Aufbruchsstimmung zur Umsetzung größerer Innovationen. Zudem gibt es noch zu wenige Ansätze guter Praxis, die hinreichend visibel sind und an denen sich andere Einrichtungen orientieren können.

Bürokratische Hürden zeigen sich auch im Umgang mit dem Energiehilfefonds, der beim Abfedern der Preissteigerungen helfen soll. Generell müssen die Einrichtungen aufgrund von bürokratischen Hürden bei der Refinanzierung oftmals in Vorleistung treten, was ihre Liquidität derzeit stark beeinträchtigt.⁷⁷ Verhandlungen mit den Kostenträgern ziehen sich teilweise lange hin.

Vor diesem Hintergrund ist auch die fachlich sicherlich gebotene Ausdifferenzierung des stationären Versorgungsangebots derzeit nur schwer möglich. Es bedarf einer stärkeren Fokussierung auf Menschen mit Demenz, wozu einerseits bauliche und konzeptionelle Anpassungen, andererseits gezielte Fort- und Weiterbildung des Personals notwendig sind.⁷⁸ Eine weitere wichtige Zielgruppe, auf die stationäre Versorgungsangebote abheben sollten, sind jüngere Pflegebedürftige. Im Dezember 2019 waren immerhin 20 % der Pflegebedürftigen jünger als 65 Jahre. Künftig wird eine größere Gruppe auch von Kindern und jüngeren Erwachsenen aufgrund von angeborenen Behinderungen, früh erworbenen

⁷⁵ siehe <https://www.diakonie-hessen.de/aktuelles-detailseite/umfrage-der-diakonie-ein-drittel-der-pflegeeinrichtungen-in-hessen-von-insolvenz-bedroht/>

⁷⁶ vgl. Weidner et al. (2023)

⁷⁷ siehe <https://www.diakonie-hessen.de/aktuelles-detailseite/umfrage-der-diakonie-ein-drittel-der-pflegeeinrichtungen-in-hessen-von-insolvenz-bedroht/>

⁷⁸ vgl. ALP (2022)

Krankheiten oder Unfallfolgen auf eine pflegerische Betreuung angewiesen sein. Unabhängig von der Bedarfsentwicklung in den höheren Altersgruppen muss zukünftig ein Fokus auf der Bereitstellung von bedarfsgerechten stationären und teilstationären Angeboten der jungen Pflege liegen. Weitere relevante Zielgruppen sind Personen aus dem queeren Spektrum, Suchterkrankte oder Obdachlose. Ob eine integrative Betreuung in den heutigen Pflegeheimen den Wünschen all dieser und weiterer Zielgruppen entspricht, darf angezweifelt werden. Ihre Bedarfe sind zunächst genauer zu eruieren, und die Versorgungsangebote dann perspektivisch entsprechend auszugestalten. Die Stadt Frankfurt am Main ist eine der Kommunen in Hessen, die damit begonnen hat: Im Programm „Würde im Alter – stationär“ werden seit 2022 insgesamt 25 einrichtungsspezifische und einrichtungsübergreifende Projekte und Maßnahmen gefördert, die sich den Themen Sucht im Alter, palliative Versorgung im Pflegeheim oder dem Umgang mit psychisch kranken Heimbewohnerinnen und -bewohnern widmen.⁷⁹

Der Abschluss von Gesamtversorgungsverträgen könnte ein weiterer Ansatz zum Ausbau der Versorgungsstrukturen sein. Dadurch, dass ein Anbieter eine Kombination aus ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsangeboten vorhält, können zudem Schnittstellen zwischen den Sektoren besser gestaltet und damit die Versorgungsqualität verbessert werden. Beratung, Koordination und Betreuung können aus einer Hand erfolgen, es entstehen Synergieeffekte.⁸⁰ Bisher verzeichnen die Pflegekassen in Hessen noch wenig Nachfrage nach entsprechenden Versorgungsverträgen, sie werden von den Verbänden der Einrichtungsträger auch noch wenig propagiert.

8.3 Exkurs: Fachkräftesicherung

Bei der Beschäftigung mit den Unterstützungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen gerät zwangsläufig auch die angespannte Personalsituation in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in den Blick. Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration hat im Jahr 2002 ein Arbeitsmarktmonitoring für den Bereich der Pflege implementiert, den „Hessischen Pflegemonitor“. Seit 2006 werden in zweijährlichen Abständen neue Daten zur Arbeitsmarktlage und zur Ausbildungssituation in den 26 Kreisen und kreisfreien Städten des Bundeslandes erhoben und auf einer Internetplattform öffentlich zur Verfügung gestellt.⁸¹ Die derzeit aktuellsten Daten bilden die Situation im Jahr 2020 ab.

Im Hessischen Pflegemonitor werden Angebot an Pflegekräften und Nachfrage nach Pflegekräften rechnerisch gegenübergestellt. Reicht das Angebot zur Deckung der Nachfrage aus, ergibt sich ein positiver Saldo.

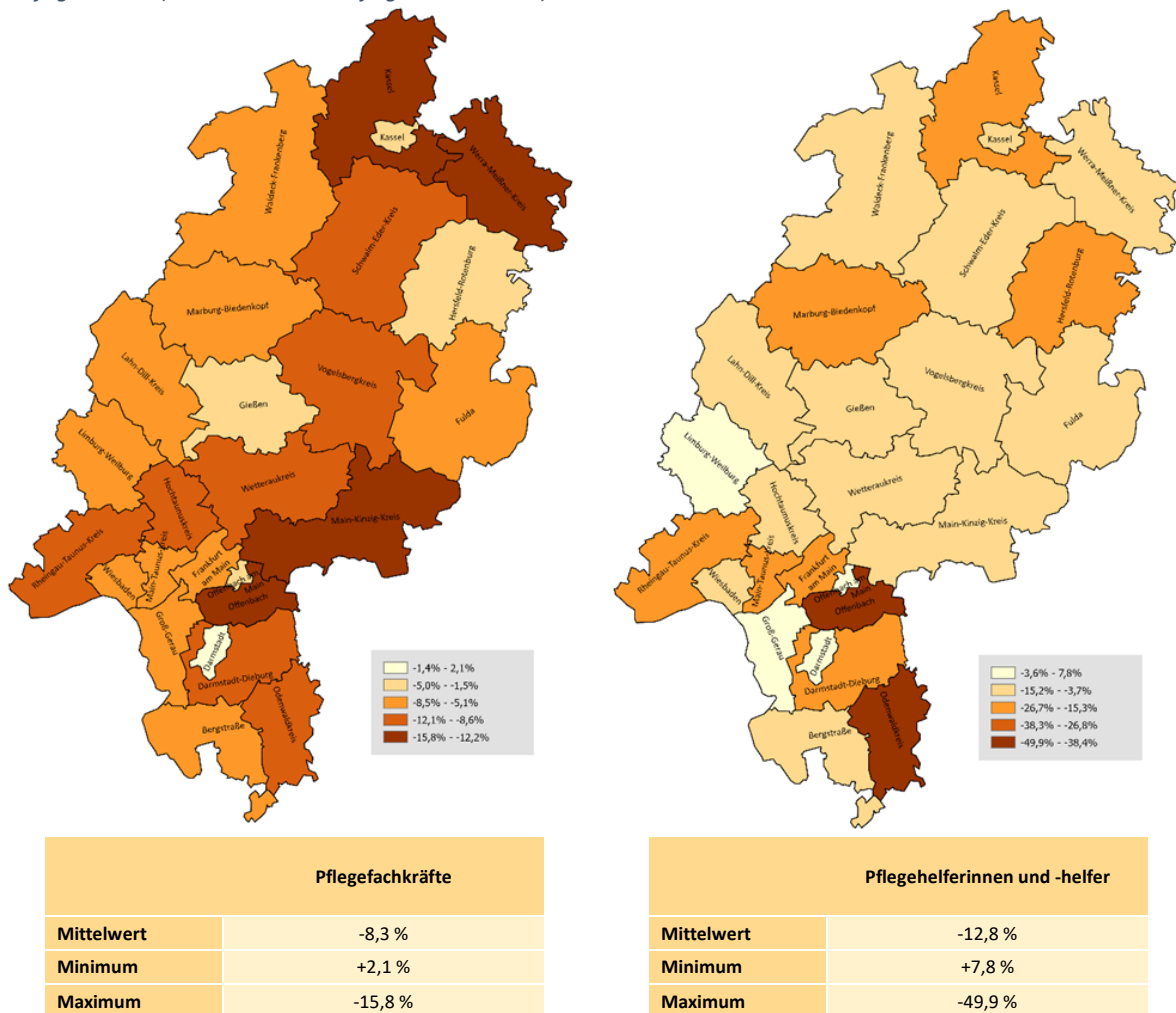
Übersteigt die Nachfrage der Leistungserbringer das Angebot, ergeben sich negative Werte, die als Engpässe zu interpretieren sind. In Hessen fehlten im Jahr 2020 demnach 5.297 dreijährig examinierte Pflegefachkräfte und 1.452 einjährig examinierte Pflegehelferinnen und -helfer. Die Engpässe entsprachen 8,3 % bzw. 12,8 % des damaligen Beschäftigtenstandes. Ein Angebotsüberhang wurde für die Gruppe der *Pflegefachkräfte* lediglich in einer Gebietskörperschaft gemessen. In der kreisfreien Stadt Darmstadt überstieg das Angebot die Nachfrage aufgrund umfangreicher Ausbildungsaktivitäten bei vergleichsweise verhaltener Nachfrage. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die örtlichen Pflegeschulen natürlich auch für die Pflegeeinrichtungen und Kliniken in den umliegenden Kreisen mit ausbilden, und im benachbarten Kreis Offenbach ist der Engpass mit am größten. Dort hätte der Beschäftigtenstand um 14,9 % erweitert werden müssen, um alle offenen Stellen zu besetzen. Dieser Wert wird nur im Kreis Kassel mit 15,8 % übertroffen.

⁷⁹ siehe <https://frankfurt.de/themen/soziales-und-gesellschaft/rund-ums-aelterwerden/aktionswochen-aelterwerden/aktionswochen-2022/fachtag>

⁸⁰ vgl. ALP (2022)

⁸¹ siehe www.hessischer-pflegemonitor.de

Abbildung 72: Saldo aus Angebot und Nachfrage für Pflegefachkräfte und Pflegehelferinnen und -helfer in Relation zum Beschäftigtenstand (Quelle: Hessischer Pflegemonitor 2021)



Im Kreis Offenbach war zudem auch der Mangel an *Pflegehelferinnen und -helfern* im regionalen Vergleich am größten. In Relation zum Beschäftigtenstand machte die Lücke dort 49,9 % aus. An zweiter Stelle folgt der Odenwaldkreis mit einem relativen Saldo in Höhe von -38,6 %. Angebotsüberhänge wurden in drei Regionen gemessen, im Kreis Limburg-Weilburg (+7,8 %) und in den kreisfreien Städten Darmstadt (+7,0 %) und Offenbach am Main (+4,2 %).

Vor allem in den Regionen im Süden Hessens wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 überdurchschnittlich stark steigen. Deshalb sind die personellen Engpässe in diesen Regionen als besonders problematisch zu bewerten.

Ambulante Pflegedienste scheinen besonders unter dem Personalmangel zu leiden.⁸² Laut dem Hessischen Pflegemonitor hatten im Jahr nur die wenigsten Pflegedienste keine Schwierigkeiten mit der Stellenbesetzung. 46 % der Fachkraft- und 42 % der Helfer-Stellen konnten überhaupt nicht besetzt werden. Während die spezifischen Arbeitsbedingungen in der ambulanten Pflege einen Teil der Pflegenden ansprechen, gelten sie aufgrund folgender Probleme für die Pflegekräfte insgesamt als eher unattraktiv: Dienstzeiten sind wenig verlässlich, familienunfreundlich, eine Vollzeitbeschäftigung ist

⁸² vgl. auch Lauxen (2021a)

nur schwer und nur mit geteilten Diensten realisierbar.⁸³ Die Arbeit als „Einzelkämpfer“ in Privathaushalten, in ständig wechselnden Settings, unterscheidet sich grundlegend von der Arbeit in stationären Settings, macht permanent Aushandlungsprozesse mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen notwendig und kann durchaus als besonders fordernd angesehen werden.⁸⁴

Ein interessanter Ansatz zur Stabilisierung der Personalsituation dürfte eine vertiefte Kooperation zwischen ambulanten Pflegediensten in einer Region sein. Ein Beispiel dafür findet sich im Schwalm-Eder-Kreis, wo sich vier ambulante Pflegedienste schon vor geraumer Zeit zusammengeschlossen haben und in Sachen Personalgewinnung und -bindung kooperieren.⁸⁵ Sie bilden gemeinsam aus, bieten gemeinsam Fortbildungen an, helfen sich bei personellen Engpässen aus, werben gemeinsam Personal im Ausland an und befördern damit das Entstehen einer größeren migrantischen Community in der Region.

Auch Gesamtversorgungsverträge können zur Arbeitgeberattraktivität beitragen, weil den Beschäftigten unterschiedliche Arbeitsbereiche und Karriereoptionen angeboten werden können. Zudem ist unstrittig, dass die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessert und beispielsweise Arbeitszeiten flexibilisiert werden müssen, um Mitarbeitende zu gewinnen und zu binden. Dazu zählt auch die Optimierung von Abläufen, die Reduzierung von Bürokratie und administrativen Aufwänden. Die Potenziale der Digitalisierung sollten dazu genutzt werden. Der Verzicht auf Doppeldokumentation, Dokumente in Papierform, die Vernetzung mit Kostenträgern und anderen Akteuren im Gesundheitswesen, die sichere Datenübertragung usw., hier bieten sich noch viele Möglichkeiten, Arbeitsprozesse zu verschlanken und damit Zeit für pflegerische Interaktionen zu gewinnen. Die Arbeit in der Pflege kann aber auch durch die Ausweitung der Verantwortungsbereiche von Pflegefachkräften attraktiver gestaltet werden: Es gilt, neue Formen der Zusammenarbeit insbesondere mit Ärztinnen und Ärzten zu finden und über Modellprojekte hinaus umzusetzen. Darüber hinaus sollte den langjährig vorhandenen fachlichen Kompetenzen von Pflegefachkräften in Bereichen wie der Wundversorgung besser als bislang Rechnung getragen werden.

All dies könnte die Arbeits- und Berufszufriedenheit steigern und damit die stetig steigende Nachfrage nach Pflegepersonal etwas abfedern. Die Bedeutsamkeit von Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zeigt sich auch im Bereich der Entlohnung: Anekdotische Berichte einzelner Einrichtungsträger deuten darauf hin, dass die Einführung des Tariftreue-Gesetzes zu einer Anhebung der Löhne geführt habe, was sich durchaus bindend auswirkt und den Bedarf an Leiharbeitskräften in diesen Einrichtungen reduziert hat.

Klassisch fokussieren Maßnahmen zur Fachkräftesicherung aber weniger auf die Nachfrage- und mehr auf die Angebotsseite. Das Angebot an Pflegekräften auf dem Arbeitsmarkt soll gesteigert werden, wobei es insbesondere um die Sicherung und Ausweitung der Ausbildung geht. Dazu braucht es imagebildende Maßnahmen und gezielte Öffentlichkeitsarbeit, die zwar ein realistisches, aber insgesamt positives Berufsbild vermittelt. Hier sind auch lokale Aktivitäten wie Informationsveranstaltungen denkbar und finden in den hessischen Regionen durchaus statt. Besondere Zielgruppen im Fokus sind junge Männer, Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund, Alleinerziehende oder Personen ohne Schulabschluss. Projekte mit Begleit- und Stützstrukturen werden in Hessen im Rahmen der Initiative „Pflege integriert“ gefördert.⁸⁶ Zugleich gibt es zunehmend regionale Aktivitäten zur Stabilisierung der Ausbildung und zur Verhinderung von Ausbildungsabbrüchen, so beispielsweise im Kreis Fulda.⁸⁷

⁸³ vgl. Wirth et al. (2023)

⁸⁴ vgl. Lauxen (2021b)

⁸⁵ siehe <https://www.pflege-im-haus.com/>

⁸⁶ siehe <https://soziales.hessen.de/gesundheit/pflege/ausbildung-altenpflegehelferin-in-teilzeit>

⁸⁷ siehe <https://azubi.region-fulda.de/pages/pflege-ausbildungsbegleitung>

Die Anwerbung von Pflegepersonal im Ausland und dessen nachhaltige Integration stellt ein weiteres Handlungsfeld zur Fachkräftesicherung dar. Im Jahr 2022 haben 1.495 Pflegefachkräfte einen ausländischen Berufsabschluss in Hessen anerkennen lassen (2020: 1.048). Viele Krankenhäuser agieren proaktiv und werben regelhaft, oft mit Hilfe von Vermittlungsagenturen, Personal im Ausland an. In der Altenpflege erscheint dieses Modell weniger verbreitet: Ethische Bedenken, fehlende finanzielle Ressourcen für den Anwerbeprozess und das Integrationsmanagement, ein geringeres Angebot an Vollzeitstellen und die Gefahr der Überforderung der Zugewanderten mit dem hohen Dokumentationsaufwand in der Altenhilfe werden als Gründe für die Zurückhaltung von Pflegeeinrichtungen genannt.⁸⁸ Hinzu kommt die Fluktuationsgefahr, wenn angeworbene Pflegekräfte Anpassungsmaßnahmen im Krankenhaussetting absolvieren müssen; ein Versorgungsbereich, der ihnen aus den Herkunftsländern ohnehin weit vertrauter ist als das Feld der Altenpflege und der meist auch attraktiver erscheint. Nicht zuletzt stellt überwiegend im ländlichen Raum auch die soziale Integration aufgrund fehlender muttersprachlicher Communities eine Herausforderung dar.

Um einen größeren Teil des zunehmenden Personalbedarfs in der Pflege über die Zuwanderung ausländischer Pflegekräfte zu decken, sollten insbesondere die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bei der Planung und Umsetzung unterstützt werden. Es sind Wege zu finden, das berufliche Selbstverständnis der Zugewanderten bezogen auf die Anforderungen der Altenpflege zu fokussieren und die spezifische Attraktivität der Arbeit mit älteren, pflegebedürftigen Menschen herauszustellen.⁸⁹ Das Pflegequalifizierungszentrum Hessen (PQZ Hessen) bietet bei Fragen zur Anwerbung und Integration umfangreiche, kostenfreie Beratung und Unterstützung an.⁹⁰

8.4 Ausbau alternativer Wohnformen

Mit dem Ausbau alternativer Wohnformen ist die Hoffnung verbunden, eine durch die demografische Entwicklung steigende Nachfrage nach vollstationären Plätzen abzufedern. Pflegebedürftige könnten länger in häuslicher Versorgung verbleiben, wenn es mehr Angebote des Betreuten Wohnens und mehr ambulant betreute Wohngemeinschaften gäbe.

Mehr bezahlbare Angebote des Betreuten Wohnens

In den meisten Regionen Hessens finden sich vergleichsweise wenig Angebote des Betreuten Wohnens. Pro 1.000 über 64-Jährigen stehen hessenweit 10,6 Plätze zur Verfügung, allerdings, liegen nur wenige Regionen über diesem Durchschnittswert, so beispielsweise die Städte Frankfurt am Main, Kassel und Wiesbaden sowie der Hochtaunuskreis. Andererseits gibt es viele Regionen mit überdurchschnittlicher Bedarfsentwicklung, in denen es wenige Möglichkeiten gibt, einen Platz zu finden. 29 der 57 Regionen im Bundesland wurden dem Typ 1 mit überdurchschnittlicher Bedarfsentwicklung bei vergleichsweise schlecht ausgebauten Strukturen zugeordnet. Bei den bestehenden Angeboten handelt es sich teilweise um „Premium-Angebote“, die für Seniorinnen und Senioren mit geringem Einkommen oder Sozialleistungsempfängerinnen und -empfänger nicht erschwinglich sind. Die Kommunen haben hierauf kaum Einfluss, verfügen nicht über Steuerungskompetenzen. Eventuell kann es mit Hilfe von Förderanreizen gelingen, Investoren zu gewinnen, die bezahlbare Angebote schaffen. Die allgemeinen Probleme mit dem Wohnraum im urbanen Raum sind dabei jedoch nicht hilfreich, und die Prioritäten von Wohnungsbauunternehmen liegen nicht unbedingt im Bereich des sozialen Wohnungsbaus. Zudem haben ältere Menschen oft vergleichsweise günstige Mietverträge und vermeiden deshalb einen Umzug.

Allerdings sind in Hessen auch interessante Konzepte mit Vorbildcharakter durchaus zu finden. Beispielsweise zu nennen ist der Wohngarten Wernswig im Schwalm-Eder-Kreis, eine Wohnanlage mit alten-

⁸⁸ vgl. Lauxen & Blattert (2021)

⁸⁹ vgl. ebd.

⁹⁰ siehe <https://www.pqz-hessen.de/>

und behindertengerechte Wohnungen und Häusern sowie einem frei wählbaren Betreuungs- und Pflegeangebot.⁹¹ Ein anderes Beispiel ist das Wohn- und Quartierzentrum in Weiterstadt (WoQuaZ) im Kreis Darmstadt-Dieburg.⁹² Neben 1-Zimmer-Wohnungen mit Smart-Home-Technologie bietet das Zentrum auch eine Wohngemeinschaft und eine Tagespflege. In den Räumlichkeiten finden sich darüber hinaus eine Physiotherapie-, eine Fußpflegepraxis und ein ambulanter Pflegedienst.

Bekanntheitsgrad ambulant betreuter Wohngemeinschaften steigern

In sieben der 26 Gebietskörperschaften bzw. in 28 der 57 betrachteten Regionen existieren noch keine ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Somit kann von einer flächendeckenden Angebotsstruktur keine Rede sein. Auch wenn die bestehenden WGs ausgelastet sind und über lange Wartelisten verfügen, erscheint grundsätzlich mehr Öffentlichkeitsarbeit für das Modell sinnvoll. Es braucht Sensibilisierung für das Thema Wohnformen, Aufklärung und grundlegende Informationen. Die Pflegestützpunkte wären prädestiniert dafür, die Idee der Versorgung in einer Wohngemeinschaft noch stärker in die Öffentlichkeit zu tragen. Parallel dazu gilt es, die Versorgungsstrukturen auszubauen.

Herausforderungen bei Aufbau und Betrieb ambulant betreuter Wohngemeinschaften

Die Expertengespräche⁹³ weisen ebenso wie die Literatur⁹⁴ auf eine Reihe von Schwierigkeiten beim Aufbau und Betrieb ambulant betreuter Wohngemeinschaften hin. Die Gründung einer WG ist zeitintensiv, sehr komplex, braucht umfangreiches und langfristiges persönliches Engagement. Vieles ist lokal zu regeln, wie beispielsweise Regelungen zum Brandschutz (Austausch mit der örtlichen Feuerwehr), Kontakt zum Sozialamt u.v.m. Eine Vielzahl rechtlicher Regelungen sind zu beachten; berührt werden zivilrechtliche, ordnungsrechtliche, sozialrechtliche und leistungsrechtliche Fragen.

In der Regel sind es Einzelpersonen, die sich dieser „Mammutaufgabe“ stellen, die aber auch Gefahr laufen, sich zu überfordern. Gleiches gilt für die Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner, die sich dort ebenfalls stark engagieren müssen. Der Betrieb einer Wohngemeinschaft birgt erhebliches Konfliktpotenzial innerhalb und zwischen den beteiligten Akteursgruppen. Typische Konflikte bestehen zwischen Angehörigen und Pflege-/Betreuungsdiensten, zwischen Angehörigen und Vermietern sowie innerhalb der Angehörigengruppe. Dabei geht es, so die Erfahrungen der Fachstelle für selbstverwaltete ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, häufig um die Qualität der Dienstleistungen, um Fragen zum Mietverhältnis oder um den Umgang mit herausforderndem Verhalten einzelner Bewohnerinnen und Bewohner. In einigen WGs helfen Koordinierungskräfte bei der Konfliktlösung. Handelt es sich dabei jedoch um Mitarbeitende eines Pflegedienstes, ist deren Handlungsrahmen eng gesetzt.

Beschrieben wird zudem eine Überforderung der Präsenzkräfte in einer WG. Die konsequente Nutzerorientierung stellt für viele eine Herausforderung dar; sich als Gast zu sehen, konsequent aus der Nutzerperspektive zu denken, die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner zu stärken, sie bei der Selbstverantwortung und Alltagsstrukturierung zu begleiten, sind andere Anforderungen als in einem stationären Setting. Benötigt wird eine „Enthospitalisierung/ Deinstitutionalisierung der Mitarbeitenden“⁹⁵ mittels Fort- und Weiterbildung.

Wohnraum zu finden, der sich unkompliziert umbauen lässt, stellt eine weitere Herausforderung dar. Barrierefreiheit ist vor allem in Bestandsimmobilien oft nicht vollumfänglich umzusetzen. Hinzu kom-

⁹¹ siehe <https://www.leben-im-wohngarten.de/>

⁹² siehe <https://www.woquaz.com/>

⁹³ Die Mitarbeitenden der Hessischen Fachstelle für selbstverwaltete ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz (<https://demenz-wg-hessen.de/>) haben dem IWAK ihre Erfahrungen mit selbstorganisierten Wohngemeinschaften in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt.

⁹⁴ vgl. Kremer-Preiß & Mehnert (2019)

⁹⁵ vgl. Kremer-Preiß & Mehnert (2019, S. 30)

men noch Fragen der Finanzierung: Vorlaufkosten für Bau, Umbau, Konzeptentwicklung, externe Beratung usw. können häufig noch über Fördermittel der Länder oder anderer Fördergeber aufgestockt werden, die Finanzierung der Umsetzungskosten (d.h. Wohnkosten, Kosten für Unterstützungsleistungen, Nebenkosten) gestaltet sich jedoch schwierig. Die Personalkosten sind hoch, die Bewilligungspraxis von Pflegekassen und Sozialhilfeträgern nicht immer sicher, Versorgungsbedarfe können sich ändern, Leistungen abgewählt werden und es kann zur Unterauslastung kommen. All dies erschwert eine nachhaltige Finanzierung und die Rentabilität insbesondere kleiner Wohnangebote.⁹⁶

Neue Konzepte und die Rolle der Kommunen

Trotz all der genannten Schwierigkeiten bieten ambulant betreute Wohngemeinschaften ebenso wie das Betreute Wohnen und andere Formen des Wohnens für ältere, pflegebedürftige Menschen Potenziale, die auch im Sinne der Entlastung des professionellen Pflegesystems unbedingt genutzt werden sollten. In Hessen werden bereits vielerorts auch Mehrgenerationenwohnprojekte und Quartiersprojekte umgesetzt, weitere sind in Planung.⁹⁷ Zudem gibt es Überlegungen zur Umwandlung ehemals stationärer Wohneinheiten in Wohngemeinschaften. Dennoch werden solche neuen Versorgungskonzepte auch kontrovers diskutiert: Die Erwartungen, die mit alternativen Wohnformen, insbesondere Wohngemeinschaften, verbunden werden, sollten realistisch bleiben. Dass „Ehrenamtliche und professionelle Helfer, Dienstleister und staatliche Akteure (...) unter Beteiligung der Betroffenen und ohne Rücksicht auf Standes- und Professionsgrenzen gemeinsam für die Gewährleistung notwendiger Unterstützungsleistungen eintreten“⁹⁸, klingt zunächst attraktiv, passt – kritisch betrachtet – aber auch in eine Reihe von Programmen, in denen das Soziale als Gemeinschaftsaufgabe begriffen wird, die gesellschaftlich gelöst und den Bürgerinnen und Bürgern überantwortet werden soll, während sich der Staat zurückzieht.

Positiv betrachtet ergeben sich aber vor allem Gestaltungsspielräume, die vor Ort genutzt werden sollten. Eine Nutzerbefragung zeigt, dass sich viele bestehende Angebote nicht zielgenau an den Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner orientieren.⁹⁹ Insofern ist an der konzeptionellen Ausgestaltung zu arbeiten. Des Weiteren fehlt eine Ausdifferenzierung der Angebote für bestimmte Zielgruppen wie jüngere Pflegebedürftige.

Die Kommunen sollten hier noch stärker als bisher initiiierend und planerisch tätig werden (siehe auch Kapitel 8.6), sollten den Austausch von Ideen befördern und begleiten, gemeinsam mit Trägern, engagierten Privatpersonen und den Wohnungsbaugesellschaften. Sie sollten beim Knüpfen von Netzwerken unterstützen, Transparenz schaffen und Informationen bündeln, sowie den Ausbau alternativer Wohnformen gezielt mit Anschubfinanzierung unterstützen.

8.5 Ausbau der Palliativversorgung

Ziel der Palliativversorgung ist die Verbesserung der Lebensqualität, die Stärkung von Autonomie und Würde in der letzten Lebensphase. Entsprechende Angebote sollten wohnortnah verfügbar und flächendeckend vorhanden sein. Wie Kapitel 7 gezeigt hat, ist dies nicht überall in Hessen gegeben. Zwar gibt es in allen Gebietskörperschaften ambulante Hospizdienste, in jeweils sieben Kreisen fehlen jedoch SAPV-Dienste oder stationäre Hospize. Die zurückzulegenden Wegstrecken sind dort weit, insbesondere im ländlichen Raum. Die Empfehlungen der European Association for Palliative Care (EAPC), was die Versorgung mit Hospizen angeht, werden nur im Hochtaunuskreis, im Odenwaldkreis und in der Stadt Kassel erreicht. In Abbildung 73 ist deutlich erkennbar, wo sich die „weißen Flecken“ auf der

⁹⁶ vgl. ebd.

⁹⁷ Für eine Übersicht siehe <https://wohnprojekte-hessen.de/gemeinschaftliche-wohnprojekte-hessen/>. Für eine Liste der Mehrgenerationenhäuser in Hessen siehe: https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/fileadmin/Daten/02_Haeuser_In_Ihrer_Naehe/23-07-03_Standortliste_MGH.pdf

⁹⁸ vgl. Schnabel & Hülsken-Giesler (2018, S. 84); siehe auch Haubner (2017)

⁹⁹ vgl. Kremer-Preiß & Mehnert (2019)

Landkarte Hessens befinden. Wenn es um das Angebot an SAPV-Diensten geht, erscheinen nur die Strukturen in der Stadt Darmstadt, im Kreis Hersfeld-Rotenburg, in der Stadt Kassel, im Vogelsbergkreis und im Werra-Meißner-Kreis bedarfsgerecht. Auch hier gibt es viele „weiße Flecken“ (vgl. Abb. 74).

Abbildung 73: Standorte stationärer Hospize inkl. 15 km Umkreis (Quelle: eigene Darstellung)



Abbildung 74: Standorte der SAPV-Dienste inkl. 15 km Umkreis (Quelle: eigene Darstellung)



Mit Zunahme der älteren Bevölkerung wird der Bedarf an Palliativversorgung stark steigen, und dies vor dem Hintergrund, dass aufgrund fehlender Bekanntheit der Angebote die Inanspruchnahme derzeit noch unter dem Bedarf in der Bevölkerung liegen dürfte. Teilweise existieren in den Regionen Hessens Netzwerke, die sich auch mit Öffentlichkeitsarbeit beschäftigen, Runde Tische und Koordinierungsstellen.¹⁰⁰ Im Odenwaldkreis steht ein Notruftelefon an sieben Tagen die Woche über 24 Stunden hinweg zur Verfügung. Ein Thema ist die Finanzierung sowohl der Netzwerke als auch der ambulanten Hospizdienste und der stationären Hospize. Ein Teil des Aufwands muss über Spenden kompensiert werden, die Finanzierungsstrukturen werden als unzureichend beschrieben. Darüber hinaus bereitet den Hospizdiensten die Gewinnung von Ehrenamtlichen Schwierigkeiten, wenn auch nicht im selben Ausmaß wie im Bereich der Betreuungs- und Entlastungsangebote.

Ein Thema im Expertenpanel war die „Sterbekultur“ in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen, die als verbesserungsbedürftig beschrieben wurde. Mittlerweile erlaubt der rechtliche Rahmen SAPV-Teams auch den Einsatz in Pflegeheimen, was auch insofern zu einer Verbesserung beitragen dürfte, dass damit ein Sterben im gewohnten Setting eher ermöglicht und Krankenhausaufenthalte vermieden werden. Unbeachtet dessen sind die Betreiber der Pflegeeinrichtungen angehalten, ihren Beschäftigten mehr Fort- und Weiterbildung zum Thema anzubieten.

8.6 Die Rolle der Kommunen und des Landes

Der „Hessische Pflegebericht 2023“ zeigt die Notwendigkeit, Angebotsstrukturen in vielen Versorgungsbereichen und Regionen auszubauen. Wer ist in der Verantwortung, wenn die Angebotsstrukturen ausgebaut und für die unterschiedlichen Zielgruppen (jüngere Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, demenziell Erkrankte usw.) bedarfsorientiert weiterentwickelt werden sollen? – Im Pflegeversicherungsgesetz ist dies nicht klar geregelt: Die Bundesländer sind gemäß § 9 SGB XI verantwortlich für das Vorhalten einer „leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur“. Die Pflegekassen haben gemäß § 12 SGB XI den individuellen Sicherstellungsauftrag für ihre Versicherten, was bedeutet, dass eine bedarfsgerechte, gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse gemäße Versorgung gewährleistet sein soll. Dazu schließen die Pflegekassen Versorgungsverträge und vereinbaren die Vergütung mit den Trägerverbänden der Leistungserbringer. Eine klare Aufgabenteilung zwischen Kommunen und Pflegekassen hat der Gesetzgeber allerdings nicht geschaffen, vielmehr eine diffuse Aufteilung der Pflichten, im Ergebnis steht eine „Verantwortungsdiffusion“¹⁰¹. Angesichts der derzeitigen Versorgungslage und der zu erwartenden demografischen Entwicklungen ist die Forderung nach einer Neuregelung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Bereich Pflegestrukturen nachvollziehbar.¹⁰²

Stärkung der Rolle der Kommunen

Gestärkt werden sollte dabei die Rolle der Kommunen. Gemäß dem Siebten Altenbericht der Bundesregierung haben die Kommunen im Rahmen des Sozialstaatsprinzips und ihres Rechts auf Selbstverwaltung die Verantwortung für die Daseinsvorsorge. Damit ist gemeint, „eine flächendeckende Versorgung mit öffentlichen Gütern und Dienstleistungen zu sozial verträglichen Preisen und mit angemessener Erreichbarkeit zu gewährleisten“¹⁰³. Hinzu kommen kommunale Zuständigkeiten als örtliche

¹⁰⁰ siehe beispielsweise das PalliativNetz Darmstadt (PaNDa) für die kreisfreie Stadt und den Kreis Darmstadt-Dieburg (<https://www.palliativnetz-darmstadt.de/>)

¹⁰¹ vgl. Greß & Jacobs (2021, S. 186)

¹⁰² vgl. beispielhaft BAGSO (2023)

¹⁰³ vgl. BMFSFJ (2017, S. 17)

und überörtliche Sozialhilfeträger und die bereits bestehenden bundes- und landesrechtlichen Beratungs- und Sicherstellungsaufträge.¹⁰⁴ In diesem Zusammenhang ist dann auch mehr Einfluss der Kommunen bei der Steuerung und Gestaltung von kommunaler Infrastruktur und Daseinsvorsorge zu fordern. Bevor weiter unten ausgeführt wird, wie das Land Hessen die Kommunen ermächtigen könnte, sollen zunächst die (künftigen) Verantwortungsbereiche klarer umrissen werden.

In Abbildung 75 sind sechs Handlungsfelder für kommunales Engagement visualisiert. Im Zusammenwirken von Aktivitäten in den einzelnen Handlungsfeldern sollten Ausbau und Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen gelingen.

Abbildung 75: Handlungsfelder für Kommunen (eigene Darstellung)



1. Handlungsfeld – Integrierte Pflegestrukturplanung

Grundlage kommunaler Aktivitäten sollte eine Pflegestrukturplanung sein. Diese sollte sämtliche Versorgungsbereiche beinhalten, die auch Gegenstand des vorliegenden Berichts sind; weitere Bereiche, die klassischerweise in das Feld der Altenhilfeplanung zählen (wie beispielsweise Beratungs- oder Freizeitangebote für Ältere), können und sollten natürlich integriert werden.¹⁰⁵ Der Begriff der „Pflegestrukturplanung“ wird hier als Oberbegriff benutzt. Ziel ist die Feststellung und das kleinräumige Monitoring der Bedarfe und Strukturen in allen Bereichen, die für das Leben älterer Menschen und jüngerer Pflegebedürftiger relevant sind. Es geht jedoch nicht nur um eine Bestandsaufnahme oder eine reine Berichterstattung; vielmehr sollen die Daten als Grundlage für eine prospektive Planung und die Ableitung von Maßnahmen dienen. Pflegestrukturplanung sollte tatsächlich strukturschaffend angelegt sein.

Entsprechend reicht es nicht, die Planung komplett an einen externen Dienstleister zu delegieren. Das Ganze ist vielmehr partizipativ, das heißt unter Beteiligung der älteren Bevölkerung und der Akteure vor Ort und unter Berücksichtigung der lokalen Bedarfe und Gegebenheiten, umzusetzen. Die Bildung einer kommunalen Pflegekonferenz ist unabdingbar (siehe Handlungsfeld 5). Diese entscheidet letztlich über Zielsetzungen und Maßnahmen. Die Zielplanung sollte dann allerdings auch haushaltsrelevant und der Umsetzungsstand in regelmäßigen Abständen evaluiert werden. Für eine Aktualisierung der Planungsgrundlagen empfiehlt das IGES-Institut in den Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung

¹⁰⁴ vgl. Tebest (2022)

¹⁰⁵ Eine Herausforderung stellen in diesem Zusammenhang die je nach Kommune unterschiedlichen politischen Zuständigkeiten für Themen wie Gesundheit, Pflege, Wohnen usw. dar (vgl. Tebest, 2022).

Zyklen zwischen drei und fünf Jahren¹⁰⁶, wobei eine Orientierung auch an den zweijährigen Aktualisierungszyklen der Pflegestatistik erfolgen kann. Der Planungshorizont sollte mehr als zehn Jahre nicht übersteigen, da längerfristige Planungen mit größeren Unsicherheiten behaftet sind.¹⁰⁷

Mit dem damit erhöhten Arbeitsaufwand in den Kommunen muss auch ein Ausbau personeller Ressourcen einhergehen. Entsprechend muss die Forderung nach einer integrierten Pflegestrukturplanung nicht nur kompetenzrechtlich, sondern auch finanziell abgesichert werden. Derzeit sind die Finanzierungsbedingungen in den Kommunen unterschiedlich ausgestaltet, vielerorts ist die Haushaltslage extrem angespannt.

2. Handlungsfeld – Pflegeprävention & Gesundheitsförderung

In diesem zweiten Handlungsfeld geht es um Leistungen der Altenhilfe, die der Prävention von Pflegebedürftigkeit und der Gesundheitsförderung dienen (siehe auch Kapitel 8.1). Zu denken ist insbesondere an den Ausbau und die Weiterentwicklung bereits bestehender Beratungsangebote, die Einführung von Case Management und präventiven Hausbesuchen sowie die Konzipierung und Umsetzung zielgruppenorientierter und settingbezogener Präventionsansätze. All dies muss eine Kommune nicht zwangsläufig selbst leisten, sondern kann auch in der Zusammenarbeit mit Trägern umgesetzt werden.

3. Handlungsfeld – Finanzierung & Förderung

Die Kommunen in Hessen fördern und finanzieren bereits eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote, wobei sich die Ausgestaltung und Priorisierung im regionalen Vergleich unterscheiden. In den vorangegangenen Unterkapiteln wurden Finanzierungs- und Förderungsbedarfe in den einzelnen Versorgungsbereichen skizziert. Eine grundlegende Finanz- und Strukturreform der Pflegeversicherung könnte Ressourcen freisetzen, die beispielsweise in den Aufbau alternativer Wohnformen investiert werden könnten. Einheitliche Sockelbeträge für die vollstationäre Pflege oder die Finanzierung der Behandlungspflege über die Krankenkassen würden die Kommunen als Sozialhilfeträger entlasten.¹⁰⁸ Das Land Hessen könnte sich für eine entsprechende Reform auf Bundesebene einsetzen.

Eine gute Pflegeinfrastruktur ist für Kommunen auch wirtschaftlich durchaus sinnvoll, steigt damit doch die regionale Attraktivität für jüngere Menschen, die dann Beruf und Angehörigenpflege besser vereinbaren können. Die Region wird für Arbeitgeber und Investoren attraktiv, und nicht zuletzt entstehen Arbeitsplätze in der Pflege.

4. Handlungsfeld – Informationen & Öffentlichkeitsarbeit

Die Notwendigkeit von mehr und gezielterer Öffentlichkeitsarbeit ist in den sektorenspezifischen Unterkapiteln ebenfalls bereits angesprochen worden. So bedarf es insbesondere in den „vorpflegerischen“ Bereichen der Betreuungs- und Entlastungsangebote einerseits noch mehr Transparenz für ältere Menschen und ihre Angehörigen; andererseits gilt es, das ehrenamtliche Engagement stärker zu fördern und mehr Bürgerinnen und Bürger für die Nachbarschaftshilfe zu gewinnen. Kommunen haben in der Regel Formate für Öffentlichkeitsarbeit und Medien, die sie ohnehin nutzen.

5. Handlungsfeld – Vernetzung & Koordination

Die Möglichkeit, Akteure zu vernetzen und Aktivitäten zu koordinieren, stellt ein Alleinstellungsmerkmal von Kommunen dar. Kommunen können Rahmenbedingungen gestalten, Impulse geben, Initiativen ermöglichen und Koordinations- und Moderationsaufgaben übernehmen.¹⁰⁹ In den kreisfreien Städten sowie in einigen Kreisen mit einem Oberzentrum geht es um die Vernetzung regionaler Akteure (z.B. Stadt und Landkreis, Gemeinden). Generell ist aber vor allem an das Zusammenbringen der

¹⁰⁶ vgl. Braeseke et al. (2019, S. 21)

¹⁰⁷ vgl. ebd.

¹⁰⁸ vgl. DEVAP (2020)

¹⁰⁹ vgl. Universitätsstadt Gießen (2020)

Leistungserbringer innerhalb eines Sektors und sektorenübergreifend zu denken. Innerhalb der professionellen Pflege müssen die Schnittstellen zwischen Krankenhaus, Kurzzeitpflege, ambulanter und vollstationärer Pflege besser gestaltet werden. Noch weit weniger vernetzt sind die Anbieter von Betreuungs- und Entlastungsleistungen, sowohl untereinander als auch mit der professionellen Pflege. Ein besonderer Fokus ist auf die Einbindung ehrenamtlicher Strukturen bei Vernetzungsaktivitäten zu richten. Hinzu kommen noch die unterschiedlichen Beratungsstellen in den Regionen.

Letztlich müssen alle Akteure gemeinsam daran arbeiten, die kommunalen Strukturen weiterzuentwickeln, um den demografischen Wandel zu bewältigen. Die Eigenlogiken der unterschiedlichen Versorgungsbereiche, unterschiedliche Zuständigkeiten, Finanzierungssysteme und Trägerinteressen werden dabei sicherlich nicht hilfreich sein. Mitunter fehlt es an Informationen und Wissen über den jeweils anderen sowie dessen Handlungslogiken und Interessen.¹¹⁰ Das gilt auch für die Kommune an sich, der nicht überall und von allen Akteuren das Interesse an der Weiterentwicklung der Unterstützungsstrukturen zugeschrieben wird. Hier gilt es, Vertrauen aufzubauen und geeignete Modelle zur Steuerung und Koordination zu finden. An bereits bestehende Netzwerkstrukturen kann angedockt werden. Aber nicht in allen Kreisen und kreisfreien Städten Hessens gibt es bereits kommunale Pflegekonferenzen. Ein solches Gremium sollte eingerichtet und mit allen in der Region relevanten Akteuren besetzt werden (Vertreterinnen und Vertreter der Kommune(n), Leistungserbringer, Pflegekassen, Betreuungs- und Pflegeaufsicht, Beratungsstellen etc.).

6. Handlungsfeld – Fachkräftesicherung & Stärkung Ehrenamt

Die Gewinnung und Bindung von Pflegepersonal ist weniger eine kommunale, sondern mehr eine betriebliche Aufgabe. Die Kommunen können jedoch, aus einer kommunalen Pflegekonferenz heraus, Aktivitäten zur Fach- und Arbeitskräftesicherung mit initiieren und unterstützen. Vielerorts sind in Hessen dafür Beispiele zu finden. Die Kommune übernimmt dabei in der Regel die Rolle der Vernetzung und Koordination.

Besonderes Augenmerk sollte der Stärkung des Ehrenamts zukommen. In allen Kommunen sollten regionale Anlaufstellen zu finden sein, Ehrenamtsinitiativen sind zu fördern, Vernetzung zu unterstützen.

Die Rolle des Landes

Wie bereits angedeutet, können die Kommunen die oben beschriebenen Handlungsfelder nur dann bearbeiten und damit Ausbau und Ausdifferenzierung der Versorgungsstrukturen vorantreiben, wenn sie kompetenzrechtlich und finanziell dafür ausgestattet werden. Dafür ist das Land Hessen verantwortlich. Ihm fallen drei Aufgaben zu: die Gestaltung des rechtlichen Rahmens, die finanzielle Unterstützung und die strategische und operative Unterstützung bei der Übernahme einer stärker planerischen und koordinierenden Rolle (siehe Abb. 76).

Abbildung 76: Die Rolle des Landes gegenüber den Kommunen (eigene Darstellung)



¹¹⁰ vgl. Tebest (2022)

Rechtliche Regelungen können die Bundesländer beispielsweise als Ausführungsgesetz zum § 71 SGB XII erlassen.¹¹¹ In Hessen bietet sich jedoch vielmehr die Möglichkeit an, das Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG) aus dem Jahr 1994 zu novellieren. Eine Verpflichtung für eine integrierte Pflegestrukturplanung wäre dort aufzunehmen und zu konkretisieren. Eine Evaluation des Gesetzes ist derzeit ohnehin in Arbeit. Ohne eine gesetzliche Verpflichtung der Kommunen dürften keine größeren Aufbrüche in Richtung eines stärkeren Engagements zu erwarten sein.

Über die Novellierung der landesgesetzlichen Rahmenbedingungen hinaus sollte sich das Land im Rahmen seiner Möglichkeiten auf Bundesebene für einzelne Belange einsetzen, die in den sektorenspezifischen Unterkapiteln angesprochen worden sind, und die bundesrechtlich geregelt werden sollten.

Aufgrund des Konnexitätsprinzips müsste das Land die Kommunen auch finanziell befähigen, die neuen Pflichten übernehmen zu können. Derzeit fehlen finanzielle und personelle Ressourcen zur Bewältigung der skizzierten Aufgaben. Darüber hinaus kann sich das Land auch noch über gezielte Förderanreize an der Weiterentwicklung der pflegerischen und vorpflegerischen Infrastruktur beteiligen. Das Pflegeunterstützungs- und Pflegeentlastungsgesetz (PUEG) sieht ein neu geschaffenes Budget für Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier vor. Bei Förderaufrufen sollte insbesondere auch an innovative Versorgungsformen für Zielgruppen gedacht werden, die sonst nicht unbedingt im Fokus stehen (siehe oben).

Nicht zuletzt kann das Land die Kommunen auch strategisch und operativ bei der Arbeit in den Handlungsfeldern unterstützen. Sollte die Rolle der Kommunen tatsächlich im oben beschriebenen Sinne gestärkt werden, kann dies auch mit einer Überforderung der Akteure vor Ort einhergehen. Zweierlei Arten von Unterstützung sind gut denkbar: Eine Landesstelle oder ein vom Land finanzierter Dienstleister sollte strategische Beratung und Unterstützung beim Aufbau kommunaler Pflegekonferenzen, bei Vernetzung und Koordination, bei Gestaltung einer integrierten Pflegestrukturplanung usw. anbieten. Dazu zählt auch der Austausch der Ansprechpersonen in den Kommunen untereinander. Darüber hinaus könnte das Land den Aufwand für die regelmäßigen, datenbasierten Bestandsaufnahmen reduzieren, indem es regelmäßig einen Datenpool anbietet. Die Vorarbeiten dafür sind mit dem vorliegenden „Hessischen Pflegebericht 2023“ geleistet. Das bestehende Indikatorenset könnte partizipativ mit den planenden Akteuren zu einem Grunddatensatz weiterentwickelt werden, der mit Erscheinen einer neuen Pflegestatistik alle zwei Jahre aktualisiert wird.

8.7 Resümee und Ausblick

Im „Hessischen Pflegebericht 2023“ wurde über unterschiedliche pflegerische Versorgungsbereiche hinweg ein Bild der aktuellen regionalen Versorgungsstrukturen und Bedarfe anhand vielfältiger Indikatoren gezeichnet. Der Fokus war nicht nur auf die Bereiche gerichtet, die anhand der öffentlichen Pflegestatistik beschrieben werden können. Erstmals wurden für Hessen auch für den Bereich der Angebote zur Unterstützung im Alltag (gemäß § 45a SGB XI), für alternative Wohnformen und für den Bereich der Palliativversorgung regionalisierte Daten zusammengestellt und vergleichend präsentiert. Eine Besonderheit der Analysen stellt zudem die regionale Ebene dar, auf der die Berechnungen durchgeführt wurden: Für die meisten Versorgungsbereiche konnten Indikatoren auf einer kleinräumigen Ebene von 57 Regionen gebildet werden. Mit Ausnahme zweier Kreise wurden die hessischen Gebietskörperschaften damit in zwei bis vier regionale Einheiten gegliedert. Die Analysen wurden jeweils auf der kleinstmöglichen regionalen Ebene vorgenommen. Nicht zuletzt ist die hinter dem Zwischenbericht liegende Indikatorik weitgehend neuartig. Im Zeitraum der Erstellung des Zwischenberichts waren vielfältige Explorationen und Rückkopplungsschleifen mit den Begleitstrukturen des Projekts notwendig. Den Mitgliedern des Beirats und des Expertenpanels sei an dieser Stelle explizit für ihr Engagement gedankt!

¹¹¹ vgl. BAGSO (2023); Hellermann (2022)

Inhaltlich zeigte sich, dass einfache Vorstellungen eines Stadt-Land-Gefälles in der Versorgungslandschaft nicht zutreffen. Beispielsweise wurde deutlich, dass vor allem in den ländlichen Regionen Nordhessens vergleichsweise wenig häusliche Pflege ohne professionelle Unterstützung geleistet wird. Zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements wird in hohem Maße auf ambulante Pflegedienste, Kurzzeitpflege und Tagespflege zurückgegriffen. Andererseits liegen im Norden Hessens auch die Inanspruchnahmeindizes für die vollstationäre Pflege im oberen Drittel. Dasselbe Muster zeigt sich in der Stadt Darmstadt und im Odenwaldkreis. Im Hochtaunuskreis ist die Heimversorgungsquote im Vergleich der Gebietskörperschaften am höchsten. Sie liegt mit 23,4 % fast zehn Prozentpunkte über der Quote für den Kreis Marburg-Biedenkopf, welche mit 14,0 % die niedrigste im Bundesland darstellt. Vergleichsweise stark verbreitet ist die reine Angehörigenpflege in einzelnen Kreisen Mittel- und Südhessens. Dort wird andererseits die vollstationäre Pflege seltener in Anspruch genommen. Im Kreis Marburg-Biedenkopf, im Lahn-Dill-Kreis, aber vor allem im Main-Taunus-Kreis wird in hohem Maße auf ambulante Pflege sowie Tages- und Kurzzeitpflege zurückgegriffen, um die häusliche Versorgung zu stabilisieren.

Auch wenn mit dieser Methodik Erkenntnisse hinsichtlich der Pflegestruktur in den einzelnen Regionen Hessens gewonnen werden konnte, sind jedoch unbedingt methodische Begrenzungen in der Aussagekraft der Indikatoren und der Indizes zu bedenken. Für die meisten Versorgungsbereiche liegen keine aktuellen Bedarfsanhaltswerte vor, die als Richtwerte für die Angemessenheit oder Bedarfsgerechtigkeit der vorhandenen Strukturen dienen könnten.¹¹² Ausnahmen stellen lediglich die Palliativversorgung und das Betreute Wohnen dar, wobei sich zeigt, dass die Strukturen den Bedarfsempfehlungen aus der Literatur nur in einzelnen Regionen des Bundeslandes entsprechen.

Auf Bedarfsanhaltswerte aus den 1990er-Jahren wurde bewusst nicht zurückgegriffen; stattdessen erfolgte eine Orientierung an Landesdurchschnittswerten bzw. es wurden regionale Vergleiche vorgenommen. Dabei fielen immer wieder Regionen auf, die auffällig „gut aufgestellt“ erscheinen. Es bleibt jedoch unklar, ob die Versorgungsstrukturen tatsächlich ausreichend sind oder wo die Grenzen für eine Über- oder Unterversorgung liegen. Mit den vorhandenen Daten lässt sich der Grad der Bedarfsdeckung nicht einschätzen. Der Bedarf kann nur näherungsweise und zwar im regionalen Vergleich bestimmt werden. Die Verbindung von Bedarfs- und Strukturindex in Typologien zeigt die Regionen, in denen sich die Situation besonders herausfordernd darstellt. Mitunter sind die Unterschiede zwischen einzelnen Regionen allerdings nicht besonders groß und erscheinen mit der Einteilung in zwei, drei oder fünf Klassen größer, als sie in der Realität sind. Eine Weiterentwicklung der Indikatorik zu einem regelmäßig zu aktualisierenden Grunddatensatz gemeinsam mit den Expertinnen und Experten der Begleitgremien wäre perspektivisch gut denkbar und notwendig.

Ohnehin sollte der erarbeitete Datensatz kontinuierlich fortgeschrieben werden. Eine Fortschreibung würde es ermöglichen, Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und bei Bedarf gegenzusteuern. Das Initiieren von Maßnahmen, der Einsatz von Fördermitteln, das Setzen pflegepolitischer Prioritäten kann anhand der Daten begründet werden. Das System ist aufgesetzt und kann mit neuen Daten gefüllt werden. Darüber hinaus können weitere Datenbestände erschlossen werden, so beispielsweise Versichertendaten der Pflegekassen, die vertiefte Einblicke in die Situation der Pflegebedürftigen oder die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen bieten könnten. Und auch die Darstellungsformen können in Richtung eines dynamischen, webbasierten Datenangebots weiterentwickelt werden. Insgesamt empfiehlt auch das IGES-Institut in seinen „Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung“ eine kontinuierliche Fortschreibung einer solchen Indikatorik, wie sie erarbeitet worden ist: „Eine verlässlichere

¹¹² Dabei handelt es sich um empirisch ermittelte oder politisch vorgegebene Orientierungsgrößen (z.B. Anzahl der Plätze pro Einwohnerinnen und Einwohner). Seit den 1990er-Jahren orientiert sich die Sozialplanung jedoch immer weniger an Bedarfsanhaltswerten (vgl. Braeseke et al. 2019).

Basis für die Planung als Orientierungswerte liefert die über einen längeren Zeitraum periodisch durchgeführte Erfassung von Angeboten und Kennzahlen (...). Diese ermöglicht die Beobachtung von Trends über einen längeren Zeitraum, das frühzeitige Erkennen von Veränderungen und die Überprüfung der Wirkungen eingeleiteter Maßnahmen im Sinne einer Evaluation.“¹¹³

Auf der konkreten Datenebene gibt es Restriktionen, die jedoch zumindest teilweise bearbeitbar erscheinen. Nicht alle Datenbestände waren auf kleinräumiger Ebene der 57 Regionen verfügbar. Mitunter erscheint eine solch differenzierte Darstellung aber auch gar nicht als sinnvoll; im Bereich der Palliativversorgung oder der Tagespflege sind die Einzugsgebiete der Einrichtungen größer als beispielsweise in der ambulanten Pflege. Die Orientierung an Kreisgrenzen entspricht in einigen Regionen nicht der realen Versorgungssituation, stellt jedoch eine Anforderung seitens der Datenprovider dar. Zudem werden der Transparenz durch die Verfügbarkeit und Reichweite der öffentlichen Daten Grenzen gesetzt. In Bereichen wie der Palliativversorgung oder bei den Betreuungs- und Entlastungsangeboten könnten Primärdaten die Aussagekraft der vorhandenen Datenbestände stärken. Hier müssten die Leistungserbringer nach ihren Kapazitäten und ihrer Auslastung gefragt werden. Zusätzlich sollten die Möglichkeiten des Zugriffs auf (aggregierte) Individualdaten der Pflegekassen zur Erweiterung der Datenbestände geprüft werden. Damit könnte beispielsweise die Inanspruchnahme der Leistungen besser abgebildet werden.

Für den „Hessischen Pflegebericht 2023“ war die öffentliche Pflegestatistik die vorrangige Datenquelle, und der Fokus war vor allem auf die Pflegebedürftigen in der Altersgruppe 65plus gerichtet. Auch wenn es sich dabei um 80 % aller Pflegebedürftigen handelt, waren jüngere Pflegebedürftige ebenso wenig explizit im Fokus wie spezifische Zielgruppen von Pflegebedürftigen (z.B. demenziell Erkrankte). Begrenzungen der Aussagekraft ergeben sich durch Nicht-Einbeziehung der Privatversicherten und von Personen, die einen Hilfebedarf unterhalb der Anforderungen des SGB XI haben. Auch solche Personengruppen stehen jedoch im Interesse der kommunalen Daseinsfürsorge.

Die beschriebenen Begrenzungen sollen den Wert des „Hessischen Pflegeberichts 2023“ aber nicht schmälern. Die Transparenz, die damit geschaffen ist, sollte idealerweise auf allen Ebenen und von allen relevanten Akteurinnen und Akteuren genutzt werden, um Verbesserungen der Versorgungssituation für Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen zu erreichen. Das IWAK hofft zudem, mit dem Datenangebot kleinräumige Planungs- und Steuerungsprozesse unterstützen zu können, wohl wissend, dass die Daten immer vor dem Hintergrund des Vor-Ort-Wissens über die jeweilige Region interpretiert werden müssen. Der folgende Anhang enthält je eine Seite mit zentralen Indikatoren für die 57 Regionen und die 26 Kreise und kreisfreien Städte zur schnellen Orientierung.

¹¹³ vgl. Braeseke et al. (2019, S. 41)

Literatur

ALP Institut für Wohnen und Stadtentwicklung (2022): Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung für den Main-Kinzig-Kreis. Bericht

Braeseke, G./Naegele, G./Engelmann, F./Lingott, N./Inkrot, S. (2019): Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung. Im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration. IGES Institut.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (BAGSO) (2023): Sorge und Pflege: Neue Strukturen in kommunaler Verantwortung. Positionspapier. Online verfügbar unter: https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2023/Positionspapier_Sorge_und_Pflege.pdf, zuletzt geprüft am 06.07.2023

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2017): Siebter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Online verfügbar unter: <https://www.siebter-altenbericht.de/>, zuletzt geprüft am 31.05.2023

Der Paritätische Gesamtverband (2023): Hintergrundpapier: Pflegevollversicherung. Online verfügbar unter: https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Altenhilfe-Pflege/doc/Hintergrundpapier_Pflegevollversicherung_27_06_2023.pdf, zuletzt geprüft am 07.07.2023

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2010): Selbstbestimmung und soziale Teilhabe vor Ort sichern! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur. Online verfügbar unter: <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2010/dv-05-10.pdf>, zuletzt geprüft am 07.07.2023

DEVAP (2020): Strategiepapier DEVAP Altenarbeit und Pflege 2021 bis 2025. Gleichwertige Lebensverhältnisse für hilfs- und pflegebedürftige Menschen schaffen: Politik und Freie Wohlfahrtspflege gefordert! Online verfügbar unter: https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03_Unsere_Aktivitaeten/pdf/devap_strategiepapier_2025_content_web_final.pdf, zuletzt geprüft am 17.07.2023

Die Techniker (2019): Entlastungsleistung für pflegende Angehörige. Die Techniker - Presse & Politik. Online verfügbar unter: <https://www.tk.de/presse/themen/pflege/pflegende-angehoerige/entlastungsleistung-pflege-angehoerige-2074084>, zuletzt geprüft am 07.07.2020

Ditscheid, B./Krause, M./Lehmann, T./Stichling, K./Jansky, M./Nauck, F./Wedding, U./Schneider, W./Marschall, U./Meißner, W./Freytag, A. (2020): Palliativversorgung am Lebensende in Deutschland. Inanspruchnahme und regionale Verteilung. In: Bundesgesundheitsblatt, 63, S. 1502-1510

Dräger, D./Blüher, S./Kummer, K./Budnick, A. (2013): Subjektive Barrieren der Nutzung von Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige. In: Pflege & Gesellschaft, 18 (1), S. 50-64

Eggert, S./Storch, L./Sulmann, D. (2018): Perspektive informell Pflegender auf ihre Pflegesituation. ZQP-Analyse. Online verfügbar unter: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Analyse_Pflegereform.pdf, zuletzt geprüft am 20.07.2023

Greß, S./Jacobs, K. (2021): Regionale Sicherstellung der Pflegeversorgung. In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hg.): Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen: Springer, S. 185-194

Hahnel E./Pörschmann-Schreiber, U./Braeseke, G./Oehse, I. (2022): Effizienzpotentiale einer verbesserten Koordinierung in der ambulanten Pflege. Handlungsleitfaden. IGES Institut. Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Sonstiges/koordinierung_ambulante_pflege_handlungsleitfaden_bf.pdf, zuletzt geprüft am 14.07.2023

Haubner, T. (2017): Aufbruch in der Sorgeskultur - Aber wohin? Zum Einsatz von Laienpflegekräften im Kontext der deutschen Pflegekrise. In: Lessenich, S. (Hg.): Geschlossene Gesellschaften. Verhandlungen des 38. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Bamberg 2016. Essen

Heerdt, C./ Köhler, A. (2020): Nachbarschaftshilfe. Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angeboten. Ergebnisse eines Projektes zur Förderung von Nachbarschaftshilfe durch Servicepunkte. Kuratorium Deutsche Altershilfe. Online verfügbar unter: https://einzelhelfer.de/wp-content/uploads/2020/12/2020-11-24-Handreichung_barrierefrei.pdf, zuletzt geprüft am 09.06.2023

Hellermann, J. (2022): Die Altenhilfe nach § 71 SGB XII und der rechtliche Rahmen für ihre Weiterentwicklung. Rechtsgutachten. BAGSO - Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. Online verfügbar unter: https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2022/BAGSO_Rechtsgutachten_Altenhilfe_.pdf, zuletzt geprüft am 06.07.2023

Herrmann, C. (2023): Verbindliche Altenhilfestrukturen für gleichwertige Lebensverhältnisse. In: NDV (5), S. 203-207

Herrmann, C./ Lange, C./ Lyck, H./ Manhart, L./ Riedmann, M./ Spöhr, M. (2022): Positionspapier für ein Altenhilfestrukturengesetz. VSOP – Verein für Sozialplanung e.V. Online verfügbar unter: https://www.vsop.de/download/alter_und_pflege/VSOP-Positionspapier-fuer-ein-Altenhilfestrukturen-gesetz_20220330.pdf, zuletzt geprüft am 06.07.2023

Hessisches Ministerium für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen (2019): Landesentwicklungsplan Hessen 2020. Online verfügbar unter: https://landesplanung.hessen.de/sites/landesplanung.hessen.de/files/2022-09/lep_2020_pdf.pdf, zuletzt geprüft am 19.07.2023

Hielscher, V./ Kirchen-Peters, S./ Nock, L. (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf. Online verfügbar unter https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf, zuletzt geprüft am 23.01.2023

Initiative für eine nachhaltige und generationengerechte Pflegereform (2023): Der selbst verschuldete Versorgungsnotstand. Ohne Neustart in der Pflegepolitik wird das alternde Deutschland gegen den Personalmangel in der Pflege machtlos sein. Online verfügbar unter: https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/PDF_zu_unterschiedlichen_Themen/Memorandum_Versorgungsnotstand.pdf, zuletzt geprüft am 07.07.2023

Isfort, M./ Rottländer, R./ Weidner, F./ Tucman, D./ Gehlen, D./ Hylla, J. (2016): Pflege-Thermometer 2016. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der ambulanten Pflege. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip). Online verfügbar unter: https://katho-nrw.de/fileadmin/media/foschung_transfer/forschungsinstitute/dip/Endbericht_Pflege-Thermometer_2016-MI-2.pdf, zuletzt geprüft am 31.05.2023

Klemm, B./ Kremer-Preiß, U. (2022): Betreutes Seniorenwohnen 2022. Aktuelle Strukturen und Entwicklungen eines zukunftsweisenden Wohnangebotes. Ergebnisse der zweiten empirischen Studie zum „Betreuten Seniorenwohnen“. BFS Service GmbH und Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), <https://www.bfs-service.de/de/betreutes-seniorenwohnen-2022.html>, zuletzt geprüft am 20.12.2022

Krehmer-Preiß, U./ Mehnert, T. (2019): Arbeitshilfe zur Umsetzung neuer Wohnformen für Pflegebedürftige. Praxistransfer der Ergebnisse des Modellprogramms "Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach §45f SGB XI". GKV-Spitzenverband. Online verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/publikationen/Arbeitshilfe_Wohnformen_2020_barrierefrei.pdf, zuletzt geprüft am 16.06.2023

Kutzner, J./ Räker, M. (2021): Stand und Perspektive der Kurzzeitpflege. In: Jacobs, K./ Kuhlmei, A./ Greß, S./ Klauber, J./ Schwinger, A. (Hg.): Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen: Springer, S. 131-144

Lauxen, O./ Blattert, B. (2021): Verschiedene Wege zum Erfolg. Herausforderungen der Anwerbung ausländischer Pflegefachpersonen in der Altenhilfe. In: CAREkonkret, Ausgabe 40, S. 3

Lauxen, O. (2021a): Fachkräftemangel in der ambulanten Pflege – Ergebnisse aus dem Hessischen Pflegemonitor. In: PFLEGEN, 04/2020, S. 34-38

Lauxen, O. (2021b): Die Angehörigen im Blick? Pflegekräfte in der ambulanten Pflege. In: Dr med Mabuse, 46 (254), S. 40-42

Main-Taunus-Kreis (2022): Altenhilfeplan 2022 für den Main-Taunus-Kreis. Online verfügbar unter https://www.mtk.org/statics/ds_doc/downloads/Altenhilfeplan2022.pdf, zuletzt geprüft am 22.12.2022

Melching, H. (2015): Palliativversorgung. Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung. Bericht auf Grundlage der Daten des Wegweisers Hospiz- und Palliativmedizin. Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.), Faktencheck Gesundheit. Online verfügbar unter https://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_FCG_Versorgungsstrukturen-palliativ.pdf, zuletzt geprüft am 14.12.2022

Metzger, J. (2022): Ehrenamtliche aus ländlichen, kleinstädtischen und städtischen Räumen im Gespräch über Demenz: Ergebnisse eines überregionalen Workshops. In: Gronemeyer, R./ Ritter, M./ Schultz, O./ Träger, J. (Hg.): Demenz im Quartier. Ehrenamt und Sozialraumorientierung für das Alter. Bielefeld: transcript (Aging Studies, Volume XXI), S. 149-155

Radbruch, L./ Schmedding, L./ Ates, G./ Jaspers, B./ Melching, H./ Kranz, S./ Bausewein, C. (2022): Infrastruktur der Palliativversorgung - Versorgungspfade von pflegebedürftigen Menschen in der palliativen Phase. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2022. Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. SpringerOpen, S. 33-52

Rebbe-Meyer, W. (2021): Erfolgreich und notwendig. In: Altenheim (2), S. 16-20

Regierungspräsidium Gießen (Hrsg.) (2023): Handlungsempfehlung Trägergestützte ambulante Wohngruppen. Online verfügbar unter https://rp-giessen.hessen.de/sites/rp-giessen.hessen.de/files/2022-09/220803_handlungsempfehlung_traegergestuetzte_wohngemeinschaften_bf.pdf, zuletzt geprüft am 27.05.2023

Ritter, M./ Stadel, W. (2022): Sozialraumforschung und Handlungsforschung im ländlichen Raum. In: Gronemeyer, R./ Ritter, M./ Schultz, O./ Träger, J. (Hg.): Demenz im Quartier. Ehrenamt und Sozialraumorientierung für das Alter. Bielefeld: transcript (Aging Studies, Volume XXI), S. 23-43

SVR (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen) (2009): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009. Kurzfassung. Online verfügbar unter: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Sondergutachten_2009/Kurzfassung_2009.pdf, zuletzt geprüft am 20.07.2023

Schnabel, M./ Hülsken-Giesler, M. (2018): Das Konzept der Sorgenden Gemeinschaften in pflegewissenschaftlicher Perspektive. In: Pflege & Gesellschaft, 23 (1), S. 84-88

Schultz, O. (2022a): Menschen mit Demenz nicht alleine lassen: Der Beitrag des Ehrenamts. In: Gronemeyer, R./ Ritter, M./ Schultz, O./ Träger, J. (Hg.): Demenz im Quartier. Ehrenamt und Sozialraumorientierung für das Alter. Bielefeld: transcript (Aging Studies, Volume XXI), S. 157-175

Schultz, O. (2022b): Ehrenamt und Demenz im kleinstädtischen Raum: Das Praxisbeispiel Lollar. In: Gronemeyer, R./ Ritter, M./ Schultz, O./ Träger, J. (Hg.): Demenz im Quartier. Ehrenamt und Sozialraumorientierung für das Alter. Bielefeld: transcript (Aging Studies, Volume XXI), S. 99-123

Simonson, J./ Kelle, N./ Kausmann, C./ Karnick, N./ Arriagada, C./ Hagen, C./ Hameister, N./ Huxhold, O./ Tech-Römer, C. (2021): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des

Fünften Deutschen Freiwilligensurveys (FWS 2019). Herausgegeben vom BMFSFJ. Online verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/176836/7dffa0b4816c6c652fec8b9eff5450b6/frewilliges-engagement-in-deutschland-fuenfter-freiwilligensurvey-data.pdf>, zuletzt geprüft am 09.06.2023

Tebest, R. (2022): Die Kommunen müssen mehr Verantwortung bei der Versorgung pflege- und hilfebedürftiger Menschen übernehmen - aber wie? DIFIS-Impulse 9/2022. Online verfügbar unter <https://difis.org/institut/publikationen/publikation/29>, zuletzt geprüft am 09.06.2023

Universitätsstadt Gießen (2020): Älter werden in Gießen. Kommunale Planung für Senior*innen bis 2025. Fortschreibung des Altenhilfeplans aus dem Jahr 2013. Online verfügbar unter: https://www.giessen.de/media/custom/684_10693_1.PDF?1618325932?direct, zuletzt geprüft am 19.07.2023

VdK (Sozialverband VdK Deutschland) (2018): Gut gemeint, aber schlecht gemacht. Niedrigschwellige Hilfen sollen Pflegebedürftige und Angehörige entlasten – doch für die Zulassung gibt es oft hohe Hürden. Online verfügbar unter: https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/74412/entlastungsbeitrag_gut_gemeint_aber_schlecht_gemacht_pflegereform, zuletzt geprüft am 20.07.2023

Weidner, F./ Harder, N./ Hölterhof, T./ Linnemann, G. (2023): digi2care. Studie zur Digitalisierung der Pflege in Rheinland-Pfalz. Abschlussbericht. Online verfügbar unter: https://mastd.rlp.de/fileadmin/06/Pflege/Pflege_Dokumente/MASTD_Abschlussbericht_Studie_Digi2care_2023bf.pdf, zuletzt geprüft am 20.07.2023

Weinhold I./ Claus, F./ Karmann, A./ Kliemt, R./ Wende, D./ Plaul, C. (2018): Hospizstudie 2017. Standorte und demografische Rahmenbedingungen zur Hospiz- und Palliativversorgung im Freistaat Sachsen

Werra-Meißner-Kreis (2022): Masterplan Älter werden. 2. Auflage

Wetzstein M./ Rommel, A./ Lange, C. (2015): Pflegende Angehörige - Deutschlands größter Pflegedienst. In: GBE kompakt, 6 (3)

Wirth, L. M./ Büscher, A./ Hülsken-Giesler, M. (2023): Gesundheitsorientierter Personaleinsatz in der ambulanten Pflege - mehr Mut zu strukturellen Veränderungen. In: Pflege & Gesellschaft, 28 (2), S. 107-120.

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1:</i> Anteil der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen (Quelle: eigene Berechnung auf Basis der Pflegestatistik 2019).....	4
<i>Abbildung 2:</i> Übersicht über die im „Hessischen Pflegebericht 2023“ betrachteten Versorgungsbereiche (eigene Darstellung).....	5
<i>Abbildung 3:</i> Ergebnis der Aggregation der hessischen Gemeinden zu 57 regionalen Einheiten (orientiert an Ober- und Mittelzentren) (eigene Darstellung).....	8
<i>Abbildung 4:</i> Anteil der über 64-Jährigen an allen Einwohnerinnen und Einwohnern zum 31.12.2021 (Quelle: eigene Darstellungen auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes)	10
<i>Abbildung 5:</i> Anteil der über 74-Jährigen an allen Einwohnerinnen und Einwohnern zum 31.12.2021 (Quelle: eigene Berechnungen auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes)	11
<i>Abbildung 6:</i> Anteil der Pflegebedürftigen an allen Einwohnerinnen und Einwohnern im Dezember 2019 (Quellen: eigene Berechnungen auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes und von Sonderauswertungen der Pflegestatistik).....	12
<i>Abbildung 7:</i> Anteil der Pflegebedürftigen an der Altersgruppe der über 74-Jährigen (Quellen: eigene Berechnungen auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes und von Sonderauswertungen der Pflegestatistik)	13
<i>Abbildung 8:</i> Vorausberechnete Zunahme der Bevölkerung im Alter von 75 Jahren und älter zwischen 2021 und 2030 (Quellen: eigene Berechnungen auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes und von Bevölkerungsvorausschätzungen der HessenAgentur)	14
<i>Abbildung 9:</i> Vorausberechnete Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 2019 und 2030 (eigene Berechnungen).....	15
<i>Abbildung 10:</i> Vorausberechnete Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege zwischen 2019 und 2030 (eigene Berechnungen).....	16
<i>Abbildung 11:</i> Durchschnittliche Anzahl der von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen im Dezember 2019 (Quelle: Sonderauswertungen der Pflegestatistik).....	17
<i>Abbildung 12:</i> Im Jahr 2030 zusätzlich benötigte ambulante Pflegedienste (Quelle: eigene Berechnung)	18
<i>Abbildung 13:</i> Bedarfsentwicklung in der ambulanten Pflege bis 2030 (eigene Darstellung)	19
<i>Abbildung 14:</i> Ambulante Pflegedienste (standardisiert) pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige (Quellen: eigene Berechnung auf Basis von AOK-Pflegenavigator 2022 und Pflegestatistik 2019)	20
<i>Abbildung 15:</i> Strukturindex für die ambulante Pflege (eigene Darstellung)	21
<i>Abbildung 16:</i> Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich der ambulanten Pflege (eigene Darstellung)	23
<i>Abbildung 17:</i> Typisierung der 57 hessischen Regionen für den Bereich der ambulanten Pflege (eigene Darstellung).....	24
<i>Abbildung 18:</i> Vorausberechnete Zunahme der Zahl der zuhause lebenden Pflegebedürftigen zwischen 2019 und 2030 (eigene Berechnungen).....	26

<i>Abbildung 19: Bedarfsentwicklung zuhause lebende Pflegebedürftige bis 2030 (eigene Darstellung)</i>	<i>27</i>
<i>Abbildung 20: Anbieter von Betreuungs- und Entlastungsleistungen pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis des AOK-Pflegenavigator 2022 und der Pflegestatistik 2019)</i>	<i>29</i>
<i>Abbildung 21: Standorte der Anbieter von Betreuungsangeboten inkl. 5 km Umkreis (Quelle: eigene Darstellung auf Basis von Daten aus dem AOK-Pflegenavigator 2022)</i>	<i>30</i>
<i>Abbildung 22: Betreuungsangebote pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis des AOK-Pflegenavigator 2022 und der Pflegestatistik 2019).....</i>	<i>31</i>
<i>Abbildung 23: Standorte der Anbieter von Angeboten zur Entlastung von Pflegenden inkl. 5 km Umkreis (Quelle: eigene Darstellung auf Basis von Daten aus dem AOK-Pflegenavigator 2022)</i>	<i>32</i>
<i>Abbildung 24: Angebote zur Entlastung von Pflegenden pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis des AOK-Pflegenavigator 2022 und der Pflegestatistik 2019)</i>	<i>33</i>
<i>Abbildung 25: Standorte der Anbieter von Angeboten zur Entlastung im Alltag inkl. 5 km Umkreis (Quelle: eigene Darstellung auf Basis von Daten aus dem AOK-Pflegenavigator 2022).....</i>	<i>34</i>
<i>Abbildung 26: Angebote zur Entlastung im Alltag pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis des AOK-Pflegenavigator 2022 und der Pflegestatistik 2019)</i>	<i>35</i>
<i>Abbildung 27: Anzahl der anerkannten Nachbarschaftshelferinnen und -helfer zum 31.03.2023 pro 1.000 zuhause lebende Pflegebedürftige (Quellen: Hessisches Ministerium für Soziales und Integration und Pflegestatistik 2019)</i>	<i>36</i>
<i>Abbildung 28: Strukturindex Betreuungs- und Entlastungsangebote (eigene Darstellung)</i>	<i>37</i>
<i>Abbildung 29: Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich Betreuungs- und Entlastungsangebote (eigene Darstellung)</i>	<i>38</i>
<i>Abbildung 30: Typisierung der 57 hessischen Regionen für den Bereich Betreuungs- und Entlastungsangebote (eigene Darstellung)</i>	<i>39</i>
<i>Abbildung 31: Pflegeeinrichtungen mit Kurzzeitpflegeplätzen pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von AOK-Pflegenavigator 2022 und Pflegestatistik 2019)</i>	<i>40</i>
<i>Abbildung 32: Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von AOK-Vertragspartnerlisten 2022 und der Pflegestatistik 2019)</i>	<i>41</i>
<i>Abbildung 33: Solitäre Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von AOK-Vertragspartnerlisten 2022 und Pflegestatistik 2019).....</i>	<i>42</i>
<i>Abbildung 34: Strukturindex Kurzzeitpflege (eigene Darstellung)</i>	<i>43</i>
<i>Abbildung 35: Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich der Kurzzeitpflege (eigene Darstellung).....</i>	<i>44</i>
<i>Abbildung 36: Standorte der Tagespflegeeinrichtungen inkl. 5 km Umkreis (Quelle: eigene Darstellung auf Basis der AOK-Vertragspartnerlisten 2022)</i>	<i>45</i>

<i>Abbildung 37:</i> Pflegeeinrichtungen mit Tagespflegeplätzen pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von AOK-Pflegenavigator 2022 und Pflegestatistik 2019)	46
<i>Abbildung 38:</i> Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von AOK-Vertragspartnerlisten 2022 der Pflegestatistik 2019)	47
<i>Abbildung 39:</i> Solitäre Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von AOK-Vertragspartnerlisten 2022 der Pflegestatistik 2019)	48
<i>Abbildung 40:</i> Strukturindex Tagespflege (eigene Darstellung).....	49
<i>Abbildung 41:</i> Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich der Tagespflege (eigene Darstellung).....	50
<i>Abbildung 42:</i> Vorausberechnete Zunahme der Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen zwischen 2019 und 2030 (eigene Berechnungen)	51
<i>Abbildung 43:</i> Im Jahr 2030 zusätzlich benötigte vollstationäre Pflegeplätze (Quelle: eigene Berechnung)	52
<i>Abbildung 44:</i> Bedarfsentwicklung vollstationäre Pflege 2019-2030 (eigene Darstellung).....	53
<i>Abbildung 45:</i> Vollstationäre Pflegeeinrichtungen pro 1.000 Pflegebedürftige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis von AOK-Pflegenavigator 2022 und Pflegestatistik 2019)	54
<i>Abbildung 46:</i> Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige (Quellen: eigene Berechnung auf Basis von Pflegestatistik und Bevölkerungsdaten, 2019).....	55
<i>Abbildung 47:</i> Auslastungsquoten der vollstationären Plätze (Quellen: eigene Berechnung auf Basis von Pflegestatistik und Bevölkerungsdaten, 2019).....	56
<i>Abbildung 48:</i> Strukturindex vollstationäre Pflege (eigene Darstellung).....	57
<i>Abbildung 49:</i> Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich der vollstationären Pflege (eigene Darstellung)	58
<i>Abbildung 50:</i> Typisierung der 57 Regionen für den Bereich der vollstationären Pflege (eigene Darstellung)	59
<i>Abbildung 51:</i> Vorausberechnete Zunahme der Bevölkerung im Alter zwischen 65 und 84 Jahren zwischen 2021 und 2030 (eigene Berechnungen).....	61
<i>Abbildung 52:</i> Bedarfsentwicklung Betreutes Wohnen bis 2030 (eigene Darstellung).....	62
<i>Abbildung 53:</i> Einrichtungen des Betreuten Wohnens pro 10.000 über 64-Jährige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis eigener Recherchen und der Bevölkerungsstatistik 2021)	63
<i>Abbildung 54:</i> Wohneinheiten im Betreuten Wohnen pro 1.000 über 64-Jährige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis eigener Recherchen und der Bevölkerungsstatistik 2021)	64
<i>Abbildung 55:</i> Strukturindex Betreutes Wohnen (eigene Darstellung)	65
<i>Abbildung 56:</i> Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich Betreutes Wohnen (eigene Darstellung).....	66
<i>Abbildung 57:</i> Typisierung der 57 Regionen für den Bereich Betreutes Wohnen (eigene Darstellung)	67
<i>Abbildung 58:</i> Vorausberechnete Zunahme der Pflegebedürftigen zwischen 2019 und 2030 (eigene Berechnungen).....	68

<i>Abbildung 59: Bedarfsentwicklung Ambulant betreute Wohngemeinschaften bis 2030 (eigene Darstellung)</i>	<i>69</i>
<i>Abbildung 60: Ambulant betreute Wohngemeinschaften pro 10.000 über 74-Jährige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis eigener Recherchen und der Bevölkerungsstatistik 2021)</i>	<i>70</i>
<i>Abbildung 61: Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften pro 10.000 über 74-Jährige (Quelle: eigene Berechnung auf Basis eigener Recherchen und der Bevölkerungsstatistik 2021)</i>	<i>71</i>
<i>Abbildung 62: Strukturindex Wohngemeinschaften (eigene Darstellung)</i>	<i>72</i>
<i>Abbildung 63: Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich Ambulant betreute Wohngemeinschaften (eigene Darstellung).....</i>	<i>73</i>
<i>Abbildung 64: Typisierung der 57 Regionen für den Bereich Ambulant betreute Wohngemeinschaften (eigene Darstellung).....</i>	<i>74</i>
<i>Abbildung 65: Vorausberechnete Zunahme der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter zwischen 2021 und 2030 (Quellen: eigene Berechnungen auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes und von Bevölkerungsvorausschätzungen der HessenAgentur)</i>	<i>76</i>
<i>Abbildung 66: Bedarfsentwicklung Palliativversorgung bis 2030 (eigene Darstellung).....</i>	<i>77</i>
<i>Abbildung 67: Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Quelle: eigene Berechnung auf Basis des AOK-Palliativwegweiser und der KASA 2022 sowie der Bevölkerungsstatistik 2021)</i>	<i>78</i>
<i>Abbildung 68: SAPV-Teams pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Quelle: eigene Berechnung auf Basis des AOK-Palliativwegweiser und der KASA 2022 sowie der Bevölkerungsstatistik 2021)</i>	<i>79</i>
<i>Abbildung 69: Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Quelle: eigene Berechnung auf Basis des AOK-Palliativwegweiser und der KASA 2022 sowie der Bevölkerungsstatistik 2021)</i>	<i>80</i>
<i>Abbildung 70: Strukturindex Palliativversorgung (eigene Darstellung).....</i>	<i>81</i>
<i>Abbildung 71: Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich der Palliativversorgung (eigene Darstellung)</i>	<i>82</i>
<i>Abbildung 72: Saldo aus Angebot und Nachfrage für Pflegefachkräfte und Pflegehelferinnen und -helfer in Relation zum Beschäftigtenstand (Quelle: Hessischer Pflegemonitor 2021).....</i>	<i>94</i>
<i>Abbildung 73: Standorte stationärer Hospize inkl. 15 km Umkreis (Quelle: eigene Darstellung).....</i>	<i>99</i>
<i>Abbildung 74: Standorte der SAPV-Dienste inkl. 15 km Umkreis (Quelle: eigene Darstellung).....</i>	<i>99</i>
<i>Abbildung 75: Handlungsfelder für Kommunen (eigene Darstellung).....</i>	<i>101</i>
<i>Abbildung 76: Die Rolle des Landes gegenüber den Kommunen (eigene Darstellung).....</i>	<i>103</i>

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1:</i> Für den „Hessischen Pflegebericht 2023“ genutzte Datenquellen (eigene Darstellung)	6
<i>Tabelle 2:</i> Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung).....	7
<i>Tabelle 3:</i> Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung).....	22
<i>Tabelle 4:</i> Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung).....	37
<i>Tabelle 5:</i> Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung).....	43
<i>Tabelle 6:</i> Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung).....	49
<i>Tabelle 7:</i> Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung).....	57
<i>Tabelle 8:</i> Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung).....	66
<i>Tabelle 9:</i> Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung).....	72
<i>Tabelle 10:</i> Grundstruktur der regionalen Typen (eigene Darstellung).....	81

ANHANG – Regionen

Datenquellen:

- Hessisches Statistisches Landesamt (Bevölkerungsstatistik)
- Bevölkerungsvorausschätzungen der HessenAgentur
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Pfleigestatistik)
- AOK-Pflegenavigator
- AOK-Vertragspartnerlisten
- AOK-Palliativwegweiser
- KASA-Datenbank
- Regierungspräsidium Gießen
- Hessische Fachstelle für selbstverwaltete ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz
- Deutsches Seniorenportal
- ergänzende Internetrecherchen

Region	Darmstadt
Code	4111
Landkreis	Darmstadt, kreisfreie Stadt
Gemeinden	Darmstadt



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	9,0 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	24,0 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	12,8 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,4 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	30,5 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	22,0*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	13,3*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	30,6	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,6 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,8	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	13,6	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	21,6	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,3*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,5*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	6,3*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Tagespflege Betreutes Wohnen	Vollstat. Pflege Palliativversorgung		Betr./Entlastung Kurzzeitpflege	Ambulante Pflege Pflege-WGs	

Region	Frankfurt am Main
Code	4121
Landkreis	Frankfurt am Main, kreisfreie Stadt
Gemeinden	Frankfurt am Main



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	7,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	29,5 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	18,4 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	84,5 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	31,5 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	16,5*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	10,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	31,1	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	15,0 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	55,2	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	9,7	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,2*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	2,6*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs Palliativversorgung			Ambulante Pflege Betreutes Wohnen		

Region	Offenbach am Main
Code	4131
Landkreis	Offenbach am Main, kreisfreie Stadt
Gemeinden	Offenbach am Main



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	8,2 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	27,9 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	16,8 %	11,7

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	82,4 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	28,2 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	14,5*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	12,8*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	35,1	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	17,1 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	4,8	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	19,5	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,8*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,3*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	7,6*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Betreutes Wohnen Palliativversorgung			Ambulante Pflege Pflege-WGs		

Region	Wiesbaden
Code	4141
Landkreis	Wiesbaden, kreisfreie Stadt
Gemeinden	Wiesbaden



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,6 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	26,2 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	10,7 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	82,0 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	31,8 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	15,6*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	10,9*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	30,2	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	17,6 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,9	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	26,7	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,3*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	3,6*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Pflege-WGs Palliativversorgung	Vollstat. Pflege		Betreutes Wohnen	Ambulante Pflege

Region	Bergstraße (West)
Code	4311
Landkreis	Bergstraße
Gemeinden	Bensheim, Biblis, Bürstadt, Einhausen, Groß-Rohrheim, Lampertheim, Lautertal (Odenwald), Lorsch, Zwingenberg



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	27,3 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	13,8 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	82,2 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	27,0 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	24,8*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	21,2*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	34,6	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	16,7 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	7,2	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	7,4*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege Betr./Entlastung Betreutes Wohnen Pflege-WGs	Kurzzeitpflege Tagespflege Palliativversorgung				Vollstat. Pflege

Region	Bergstraße (Ost)
Code	4312
Landkreis	Bergstraße
Gemeinden	Abtsteinach, Birkenau, Fürth, Gorxheimertal, Grasellenbach, Heppenheim (Bergstraße), Hirschhorn (Neckar), Lindenfels, Mörlenbach, Neckarsteinach, Rimbach, Viernheim, Wald-Michelbach



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,6 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	32,0 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	8,6 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	77,7 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	26,6 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	24,8*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	21,2*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	48,7	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	21,4 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,6	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	7,5	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	7,4*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen	Kurzzeitpflege Tagespflege Palliativversorgung	Ambulante Pflege Pflege-WGs			Betr./Entlastung Vollstat. Pflege

Region	Dieburg
Code	4321
Landkreis	Darmstadt-Dieburg
Gemeinden	Dieburg, Eppertshausen, Groß-Zimmern, Messel, Münster (Hessen), Roßdorf



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,2 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	25,1 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	16,6 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	83,4 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	23,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,7*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,1*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	29,1	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	15,9 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	5,1	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	2,4	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Betreutes Wohnen Pflege-WGs Palliativversorgung	Vollstat. Pflege		Betr./Entlastung Tagespflege		

Region	Groß-Umstadt
Code	4322
Landkreis	Darmstadt-Dieburg
Gemeinden	Babenhausen, Fischbachtal, Groß-Bieberau, Groß-Umstadt, Otzberg, Reinheim, Schaaheim



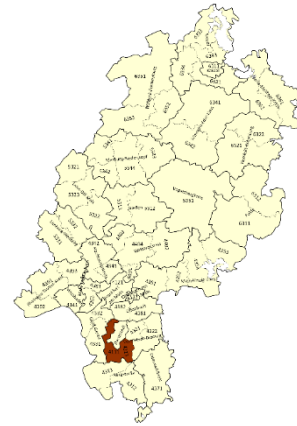
Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,7 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	26,9 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	15,9 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	88,0 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	22,6 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,7*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,1*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	22,2	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	11,6 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,4	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	6,5	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	29,1	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Vollstat. Pflege Betreutes Wohnen Palliativversorgung			Tagespflege Pflege-WGs		

Region	Darmstadt-Dieburg (West)
Code	4323
Landkreis	Darmstadt-Dieburg
Gemeinden	Alsbach-Hähnlein, Bickenbach, Erzhausen, Griesheim, Modautal, Mühlthal, Ober-Ramstadt, Pfungstadt, Seeheim-Jugenheim, Weiterstadt



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,4 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	25,1 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	15,0 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,7 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	22,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,7*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,1*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	33,0	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,6 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,5	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	9,7	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	25,9	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Vollstat. Pflege Betreutes Wohnen Palliativversorgung	Ambulante Pflege		Tagespflege Pflege-WGs		

Region	Groß-Gerau
Code	4331
Landkreis	Groß-Gerau
Gemeinden	Gernsheim, Biebesheim am Rhein, Büttelborn, Groß-Gerau, Nauheim, Riedstadt, Stockstadt am Rhein



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	9,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	32,7 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	16,1 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	82,5 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	29,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	14,5*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	15,7*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	38,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	16,7 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,8	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	10,2	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	8,1	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,6*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
sämtliche Versorgungsbereiche					

Region	Rüsselsheim am Main
Code	4332
Landkreis	Groß-Gerau
Gemeinden	Bischofsheim, Ginsheim-Gustavsburg, Kelsterbach, Mörfelden-Walldorf, Raunheim, Rüsselsheim am Main, Trebur



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	9,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	26,0 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	12,8 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	86,2 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	14,4 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	14,5*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	15,7*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	25,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	13,3 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,9	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	8,7	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	6,3	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,6*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Kurzzeitpflege Tagespflege Betreutes Wohnen Palliativversorgung	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Vollstat. Pflege Pflege-WGs				

Region	Hochtaunuskreis (Ost)
Code	4341
Landkreis	Hochtaunuskreis
Gemeinden	Bad Homburg vor der Höhe, Friedrichsdorf, Oberursel (Taunus), Steinbach (Taunus)



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,7 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	25,0 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	9,0 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	75,5 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	21,2 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,1*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	10,3*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	35,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	24,1 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,7	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	20,0	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,8*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	8,4*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege		Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs		Palliativversorgung	Betr./Entlastung Betreutes Wohnen

Region	Hochtaunuskreis (West)
Code	4342
Landkreis	Hochtaunuskreis
Gemeinden	Glashütten, Grävenwiesbach, Königstein im Taunus, Kronberg im Taunus, Neu-Anspach, Schmitten, Usingen, Wehrheim, Weilrod



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,3 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	26,1 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	10,4 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	76,6 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	22,8 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,1*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	10,3*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	34,7	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	22,6 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,5	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	42,3	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,8*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	8,4*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Betr./Entlastung Pflege-WGs	Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege	Betreutes Wohnen	Palliativversorgung	

Region	Hanau-Maintal-Bruchköbel
Code	4351
Landkreis	Main-Kinzig-Kreis
Gemeinden	Bruchköbel, Erlensee, Großkrotzenburg, Hammersbach, Hanau, Langenselbold, Maintal, Neuberg, Nidderau, Niederdorfelden, Rodenbach, Ronneburg, Schöneck



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,5 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	26,2 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	13,1 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	82,3 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	20,6 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,2*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	24,9*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	31,2	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	17,0 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	9,3	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	3,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,2*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,7*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege	Ambulante Pflege Betreutes Wohnen Pflege-WGs Palliativversorgung				

Region	Gelnhausen
Code	4352
Landkreis	Main-Kinzig-Kreis
Gemeinden	Freigericht, Gelnhausen, Gründau, Hasselroth, Linsengericht



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,5 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	29,1 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	18,2 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	82,9 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	30,7 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,2*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	24,9*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	31,0	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	16,4 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,0	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	9,8	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,2*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,7*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Betreutes Wohnen Pflege-WGs	Palliativversorgung		Ambulante Pflege		

Region	Schlüchtern
Code	4353
Landkreis	Main-Kinzig-Kreis
Gemeinden	Schlüchtern, Sinntal, Steinau an der Straße



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,0 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	35,8 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	9,0 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	80,6 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	20,2 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,2*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	24,9*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	39,1	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	18,9 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,0	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	10,1	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,2*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,7*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Kurzzeitpflege Tagespflege	Vollstat. Pflege Palliativversorgung	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Pflege-WGs		Betreutes Wohnen	

Region	Wächtersbach
Code	4354
Landkreis	Main-Kinzig-Kreis
Gemeinden	Bad Orb, Bad Soden-Salmünster, Biebergemünd, Birstein, Brachtal, Flörsbachtal, Jossgrund, Wächtersbach



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,8 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	30,0 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	12,7 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	81,9 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	21,5 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,2*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	24,9*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	34,1	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	17,4 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,8	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	8,2	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,2*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,7*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Kurzzeitpflege Tagespflege Betreutes Wohnen	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Pflege-WGs Palliativversorgung				Vollstat. Pflege

Region	Main-Taunus-Kreis (Nord)
Code	4361
Landkreis	Main-Taunus-Kreis
Gemeinden	Bad Soden am Taunus, Eppstein, Eschborn, Kelkheim (Taunus), Liederbach am Taunus, Schwalbach am Taunus, Sulzbach (Taunus)



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,0 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	23,7 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	8,8 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	84,3 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	32,2 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	16,7*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	13,8*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	24,3	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	14,8 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,0	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	21,2	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	6,9	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,8*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,2*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Palliativversorgung	Kurzzeitpflege Tagespflege	Betr./Entlastung Vollstat. Pflege Pflege-WGs		Betreutes Wohnen	Ambulante Pflege

Region	Main-Taunus-Kreis (Süd)
Code	4362
Landkreis	Main-Taunus-Kreis
Gemeinden	Flörsheim am Main, Hattersheim am Main, Hochheim am Main, Hofheim am Taunus, Kriftel



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	27,4 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	13,5 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	85,8 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	28,0 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	16,7*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	13,8*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	23,8	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	13,3 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,7	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	16,4	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	21,7	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,8*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,2*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betr./Entlastung Palliativversorgung	Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege		Betreutes Wohnen Pflege-WGs		

Region	Odenwaldkreis
Code	4371
Landkreis	Odenwaldkreis
Gemeinden	Bad König, Brensbach, Breuberg, Brombachtal, Erbach, Fränkisch-Crumbach, Hetzbach, Höchst im Odenwald, Lützelbach, Michelstadt, Mossautal, Oberzent, Reichelsheim (Odenwald), Rothenberg



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,7 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	34,2 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	11,9 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	78,8 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	27,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	19,6*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	20,0*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	42,0	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	20,5 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,6	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	15,6	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	38,7	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	2,1*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	10,3*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Vollstat. Pflege	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Betreutes Wohnen			Pflege-WGs	Palliativversorgung

Region	Kreis Offenbach (Ost)
Code	4381
Landkreis	Offenbach, Landkreis
Gemeinden	Dietzenbach, Hainburg, Heusenstamm, Mainhausen, Mühlheim am Main, Obertshausen, Rödermark, Rodgau, Seligenstadt



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,1 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	23,4 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	14,4 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	82,4 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	23,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,2*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	11,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	28,7	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	17,0 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,3	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	5,6	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	5,2	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,6*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	2,8*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Pflege-WGs	Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Betreutes Wohnen Palliativversorgung		Betr./Entlastung		

Region	Kreis Offenbach (West)
Code	4382
Landkreis	Offenbach, Landkreis
Gemeinden	Dreieich, Egelsbach, Langen (Hessen), Neu-Isenburg



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,0 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	26,4 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	9,6 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	81,0 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	24,6 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,2*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	11,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	26,5	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	18,4 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,6	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	12,7	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	7,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,6*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	2,8*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Palliativversorgung	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Pflege-WGs		Betreutes Wohnen	

Region	Bad Schwalbach-Taunusstein
Code	4391
Landkreis	Rheingau-Taunus-Kreis
Gemeinden	Aarbergen, Bad Schwalbach, Heidenrod, Hohenstein, Schlangenbad, Taunusstein



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,2 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	24,4 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	12,0 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	80,6 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	26,2 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	19,6*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	8,3*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	31,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	18,9 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,6	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	8,1	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,9*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	5,3*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Vollstat. Pflege	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Tagespflege Pflege-WGs Palliativversorgung	Betreutes Wohnen		Kurzzeitpflege	

Region	Eltville-Geisenheim
Code	4392
Landkreis	Rheingau-Taunus-Kreis
Gemeinden	Eltville am Rhein, Geisenheim, Kiedrich, Lorch, Oestrich-Winkel, Rüdesheim am Rhein, Walluf



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,6 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	30,2 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	10,0 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	83,6 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	28,2 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	19,6*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	8,3*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	28,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	15,8 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,0	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	5,7	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,9*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	5,3*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Vollstat. Pflege	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Tagespflege Betreutes Wohnen Pflege-WGs Palliativversorgung			Kurzzeitpflege	

Region	Idstein
Code	4393
Landkreis	Rheingau-Taunus-Kreis
Gemeinden	Hünstetten, Idstein, Niedernhausen, Waldems



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,2 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	26,5 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	20,0 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,3 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	24,5 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	19,6*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	8,3*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	32,0	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	20,0 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,1	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	11,1	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,9*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	5,3*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betr./Entlastung Vollstat. Pflege Pflege-WGs	Tagespflege Palliativversorgung		Ambulante Pflege Betreutes Wohnen	Kurzzeitpflege	

Region	Bad Vilbel
Code	4401
Landkreis	Wetteraukreis
Gemeinden	Bad Vilbel, Karben



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,0 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	31,6 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	11,0 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	83,6 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	33,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	20,1*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	17,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	27,8	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	15,8 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,5	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	11,2	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,3*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,8*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen Palliativversorgung	Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Pflege-WGs	Vollstat. Pflege			Ambulante Pflege

Region	Büdingen-Nidda
Code	4402
Landkreis	Wetteraukreis
Gemeinden	Altenstadt, Büdingen, Gedern, Glauburg, Hirzenhain, Kefenrod, Limeshain, Nidda, Ortenberg, Ranstadt



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,6 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	38,6 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	14,8 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,0 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	23,0 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	20,1*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	17,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	51,6	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	20,1 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	1,8	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	12,9	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,3*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,8*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege Betr./Entlastung Betreutes Wohnen Palliativversorgung	Kurzzeitpflege Tagespflege		Pflege-WGs	Vollstat. Pflege	

Region	Butzbach
Code	4403
Landkreis	Wetteraukreis
Gemeinden	Butzbach, Münzenberg, Ober-Mörlen, Rockenberg



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,3 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	35,2 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	11,3 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,4 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	21,1 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	20,1*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	17,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	51,5	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,6 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,7	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	0,0	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,3*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,8*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen Palliativversorgung	Kurzzeitpflege Tagespflege Pflege-WGs	Ambulante Pflege		Betr./Entlastung	Vollstat. Pflege

Region	Friedberg-Bad Nauheim
Code	4404
Landkreis	Wetteraukreis
Gemeinden	Bad Nauheim, Echzell, Florstadt, Friedberg (Hessen), Niddatal, Reichelsheim (Wetterau), Rosbach vor der Höhe, Wölfersheim, Wöllstadt



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	30,7 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	11,4 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	77,8 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	19,5 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	20,1*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	17,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	43,5	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	21,5 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,3	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	10,4	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,3*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,8*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen Palliativversorgung	Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs	Ambulante Pflege			

Region	Gießen
Code	5311
Landkreis	Gießen
Gemeinden	Biebertal, Gießen, Heuchelheim a. d. Lahn, Langgöns, Linden, Lollar, Pohlheim, Staufenberg, Wettenberg



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	8,8 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	33,1 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	14,1 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,7 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	25,2 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,6*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	40,2*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	40,5	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,6 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	6,0	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	14,8	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,0*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	3,7*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Betreutes Wohnen Palliativversorgung	Ambulante Pflege Vollstat. Pflege		Tagespflege Pflege-WGs		

Region	Grünberg-Hungen-Lich
Code	5312
Landkreis	Gießen
Gemeinden	Allendorf (Lumda), Buseck, Fernwald, Grünberg, Hungen, Laubach, Lich, Rabenau, Reiskirchen



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,0 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	33,8 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	15,1 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	84,3 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	21,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,6*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	40,2*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	34,3	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	14,9 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,4	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	8,4	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	5,1	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,0*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	3,7*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Betreutes Wohnen Pflege-WGs Palliativversorgung		Vollstat. Pflege	Betr./Entlastung Tagespflege		

Region	Dillenburg-Haiger
Code	5321
Landkreis	Lahn-Dill-Kreis
Gemeinden	Dietzhöhlztal, Dillenburg, Eschenburg, Haiger



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,1 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	35,0 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	5,5 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	86,5 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	25,5 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	17,4*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	32,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	30,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	13,0 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,9	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	4,8	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	18,7	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,5*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	3,9*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen		Ambulante Pflege Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Vollstat. Pflege Palliativversorgung			Tagespflege Pflege-WGs

Region	Wetzlar
Code	5322
Landkreis	Lahn-Dill-Kreis
Gemeinden	Aßlar, Braunfels, Hüttenberg, Lahнау, Leun, Schöffengrund, Solms, Waldsolms, Wetzlar



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,3 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	20,6 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	9,1 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	85,3 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	28,5 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	17,4*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	32,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	18,1	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	13,9 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,6	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	11,4	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	14,6	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,5*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	3,9*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Vollstat. Pflege Betreutes Wohnen	Kurzzeitpflege Pflege-WGs Palliativversorgung			Ambulante Pflege Betr./Entlastung Tagespflege

Region	Herborn
Code	5323
Landkreis	Lahn-Dill-Kreis
Gemeinden	Bischoffen, Breitscheid, Driedorf, Ehringshausen, Greifenstein, Herborn, Hohenahr, Mittenaar, Siegbach, Sinn



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,3 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	63,9 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	8,6 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,5 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	21,0 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	17,4*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	32,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	86,2	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,7 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,0	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	2,1	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	10,4	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,5*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	3,9*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege Betreutes Wohnen		Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Vollstat. Pflege Palliativversorgung			Tagespflege Pflege-WGs

Region	Limburg a. d. Lahn
Code	5331
Landkreis	Limburg-Weilburg
Gemeinden	Bad Camberg, Beselich, Brechen, Dornburg, Elbtal, Elz, Hadamar, Hünfelden, Limburg an der Lahn, Runkel, Selters (Taunus), Villmar, Waldbrunn (Westerwald)



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,6 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	32,0 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	13,2 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,6 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	25,5 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	23,9*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	42,9*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	40,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,5 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,0	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	11,0	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	8,5	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,6*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,2*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	5,8*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege Betr./Entlastung Pflege-WGs	Kurzzeitpflege		Betreutes Wohnen Palliativversorgung	Tagespflege	Vollstat. Pflege

Region	Weilburg
Code	5332
Landkreis	Limburg-Weilburg
Gemeinden	Löhnberg, Mengerskirchen, Merenberg, Weilburg, Weilmünster, Weinbach



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	36,0 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	11,6 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	84,2 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	24,7 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	23,9*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	42,9*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	38,0	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	15,5 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,5	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	0,0	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,6*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,2*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	5,8*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Pflege-WGs		Palliativversorgung	Tagespflege	Vollstat. Pflege

Region	Biedenkopf
Code	5341
Landkreis	Marburg-Biedenkopf
Gemeinden	Biedenkopf, Breidenbach, Dautphetal, Münchhausen, Steffenberg,



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,3 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	35,7 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	7,0 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	89,3 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	26,5 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	17,0*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	24,6	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	10,0 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,3	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	5,4	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,5*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,1*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen	Palliativversorgung	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs			

Region	Gladenbach
Code	5342
Landkreis	Marburg-Biedenkopf
Gemeinden	Angelburg, Bad Endbach, Gladenbach, Lohra



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	46,2 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	2,8 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	82,5 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	28,9 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	17,0*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	44,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	16,7 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,1	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	9,1	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,5*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,1*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen	Palliativversorgung	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Pflege-WGs			Vollstat. Pflege

Region	Stadtallendorf-Kirchhain
Code	5343
Landkreis	Marburg-Biedenkopf
Gemeinden	Amöneburg, Kirchhain, Neustadt (Hessen), Rauschenberg, Stadtallendorf, Wohratal



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,1 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	64,1 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	7,9 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	83,2 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	28,7 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	17,0*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	76,2	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	16,2 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,3	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	8,3	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	37,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,5*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,1*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen	Ambulante Pflege Palliativversorgung	Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege			Pflege-WGs

Region	Marburg
Code	5344
Landkreis	Marburg-Biedenkopf
Gemeinden	Cölbe, Ebsdorfergrund, Fronhausen, Lahntal, Marburg, Weimar (Lahn), Wetter (Hessen)



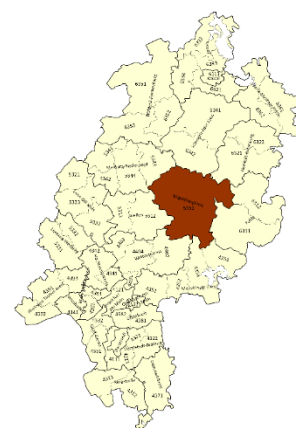
Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	9,0 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	21,4 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	16,4 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	88,2 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	17,5 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	17,0*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	15,5	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	11,2 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	5,4	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	9,7	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	53,9	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,5*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,1*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen	Vollstat. Pflege Palliativversorgung	Kurzzeitpflege Tagespflege	Betr./Entlastung Pflege-WGs		Ambulante Pflege

Region	Vogelsbergkreis
Code	5351
Landkreis	Vogelsbergkreis
Gemeinden	Alsfeld, Antrifttal, Feldatal, Freiensteinau, Gemünden (Felda), Grebenau, Grebenhain, Herbstein, Homberg (Ohm), Kirtorf, Lauterbach (Hessen), Lautertal (Vogelsberg), Mücke, Romrod, Schlitz, Schotten, Schwalmtal, Ulrichstein, Wartenberg



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	36,5 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	9,5 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	81,1 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	25,2 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,3*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	24,6*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	40,6	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	18,0 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,5	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	3,1	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	14,3	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,9*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,1*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen		Ambulante Pflege Betr./Entlastung		Palliativversorgung	Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs

Region	Kassel
Code	6111
Landkreis	Kassel, kreisfreie Stadt
Gemeinden	Kassel



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,3 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	35,9 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	10,4 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	84,9 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	40,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	14,0*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	28,5*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	33,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	14,7 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,4	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	26,1	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	28,7	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,5*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,6*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	10,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Vollstat. Pflege			Ambulante Pflege Tagespflege Betreutes Wohnen Pflege-WGs	Palliativversorgung

Region	Fulda
Code	6311
Landkreis	Fulda
Gemeinden	Bad Salzschlirf, Dipperz, Ebersburg, Ehrenberg (Rhön), Eichenzell, Flieden, Fulda, Gersfeld (Rhön), Großelnüder, Hosenfeld, Kalbach, Künzell, Neuhof, Petersberg, Poppenhausen (Wasserkuppe)



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	34,2 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	10,7 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,4 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	22,0 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,9*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	37,2*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	36,3	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,7 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,1	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	6,4	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,9*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,5*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen Palliativversorgung	Ambulante Pflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs			Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege	

Region	Hünfeld
Code	6312
Landkreis	Fulda
Gemeinden	Burghaun, Eiterfeld, Hilders, Hofbieber, Hünfeld, Nüsttal, Rasdorf, Tann (Rhön)



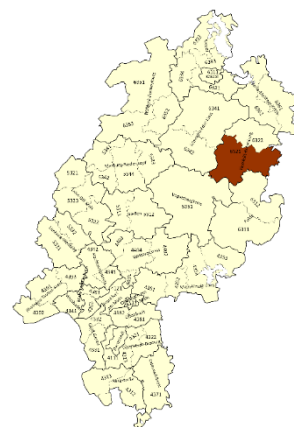
Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,1 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	39,8 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	8,5 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	78,8 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	26,8 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,9*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	37,2*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	46,9	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	20,4 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,4	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	10,6	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,9*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,5*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen Palliativversorgung		Betr./Entlastung Vollstat. Pflege Pflege-WGs		Kurzzeitpflege Tagespflege	Ambulante Pflege

Region	Bad Hersfeld
Code	6321
Landkreis	Hersfeld-Rotenburg
Gemeinden	Bad Hersfeld, Breitenbach am Herzberg, Friedewald, Hauneck, Haunetal, Heringen (Werra), Hohenroda, Kirchheim, Ludwigsau, Neuenstein, Nideraula, Philippsthal (Werra), Schenkklengsfeld



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,2 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	36,4 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	6,8 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,9 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	23,4 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	23,7*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	22,9*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	42,3	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,4 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,3	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	13,5	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,7*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
		Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs Palliativversorgung		Betreutes Wohnen	Ambulante Pflege Betr./Entlastung

Region	Bebra
Code	6322
Landkreis	Hersfeld-Rotenburg
Gemeinden	Alheim, Bebra, Cornberg, Nentershausen, Ronshausen, Rotenburg an der Fulda, Wilddeck



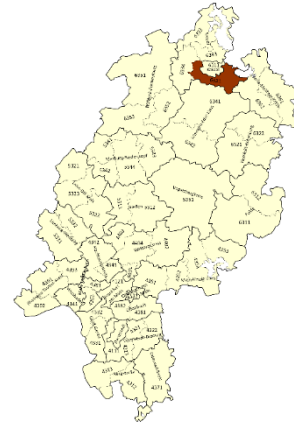
Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,2 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	33,6 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	8,7 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	84,8 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	22,7 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	23,7*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	22,9*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	31,3	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	14,9 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,3	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	11,3	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,7*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Vollstat. Pflege	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Pflege-WGs Palliativversorgung			Betreutes Wohnen

Region	Baunatal
Code	6331
Landkreis	Kassel, Landkreis
Gemeinden	Baunatal, Fuldabrück, Habichtswald, Helsa, Kaufungen, Lohfelden, Nieste, Niestetal, Schauenburg, Söhrewald



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,7 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	31,5 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	9,2 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,7 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	26,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	22,8*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	48,8*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	41,1	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,7 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,5	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	17,0	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	30,6	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
		Betr./Entlastung Vollstat. Pflege Palliativversorgung			Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Tagespflege Betreutes Wohnen Pflege-WGs

Region	Hofgeismar
Code	6332
Landkreis	Kassel, Landkreis
Gemeinden	Bad Karlshafen, Breuna, Grebenstein, Hofgeismar, Liebenau, Oberweser, Reinhardshagen, Trendelburg, Wahlsburg, Wesertal



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,8 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	41,1 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	8,0 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	80,0 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	32,9 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	22,8*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	48,8*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	44,3	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,3 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	2,5	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	36,2	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Betreutes Wohnen	Palliativversorgung			Ambulante Pflege Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs

Region	Vellmar
Code	6333
Landkreis	Kassel, Landkreis
Gemeinden	Ahnatal, Calden, Espenau, Fuldata, Immenhausen, Vellmar



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	13,4 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	26,0 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	9,2 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,1 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	29,9 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	22,8*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	48,8*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	39,2	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	20,0 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,4	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	7,1	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	66,5	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
		Betr./Entlastung Betreutes Wohnen Palliativversorgung			Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs

Region	Wolfhagen
Code	6334
Landkreis	Kassel, Landkreis
Gemeinden	Bad Emstal, Naumburg, Wolfhagen, Zierenberg



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	33,9 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	4,0 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	63,6 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	17,0 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	22,8*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	48,8*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	68,3	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	35,3 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,7	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	4,7	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Betreutes Wohnen	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Pflege-WGs Palliativversorgung			Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege

Region	Fritzlar-Homberg-Melsungen
Code	6341
Landkreis	Schwalm-Eder-Kreis
Gemeinden	Bad Zwesten, Borken (Hessen), Edermünde, Felsberg, Fritzlar, Gudensberg, Guxhagen, Homberg (Efze), Knüllwald, Körle, Malsfeld, Melsungen, Morschen, Niedenstein, Spangenberg, Wabern



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,4 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	32,7 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	9,7 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,7 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	33,2 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,2*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,1*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	40,6	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,6 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,3	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	9,9	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,6*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	5,6*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Betreutes Wohnen Pflege-WGs	Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Palliativversorgung			Ambulante Pflege Tagespflege Vollstat. Pflege

Region	Schwalmstadt
Code	6342
Landkreis	Schwalm-Eder-Kreis
Gemeinden	Frielendorf, Gilserberg, Jesberg, Neuental, Neukirchen, Oberaula, Ottrau, Schrecksbach, Schwalmstadt, Schwarzenborn, Willingshausen



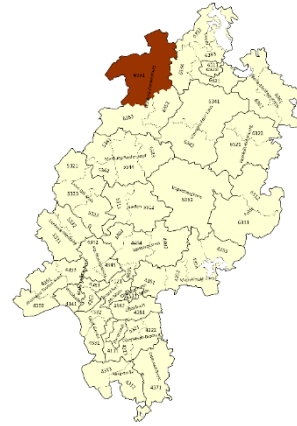
Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,8 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	43,0 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	7,6 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	81,4 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	30,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,2*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,1*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	50,5	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	18,1 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,1	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	5,7	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,6*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	5,6*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen		Ambulante Pflege Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Pflege-WGs Palliativversorgung			Tagespflege Vollstat. Pflege

Region	Korbach-Bad Arolsen
Code	6351
Landkreis	Waldeck-Frankenberg
Gemeinden	Bad Arolsen, Diemelsee, Diemelstadt, Korbach, Lichtenfels, Twistetal, Vöhl, Volkmarsen, Waldeck, Willingen (Upland)



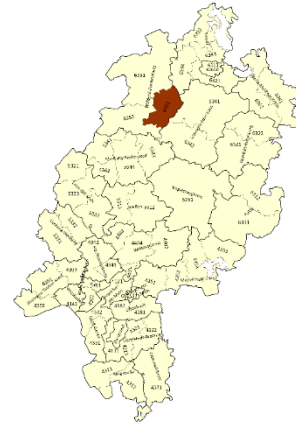
Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,0 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	38,6 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	4,8 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	78,9 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	39,9 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	28,1*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	40,8*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	45,3	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	20,0 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,8	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	14,3	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	12,2	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,0*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	6,4*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
		Betr./Entlastung Vollstat. Pflege Pflege-WGs Palliativversorgung		Betreutes Wohnen	Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Tagespflege

Region	Bad Wildungen
Code	6352
Landkreis	Waldeck-Frankenberg
Gemeinden	Bad Wildungen, Edertal, Haina (Kloster)



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,4 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	32,9 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	7,1 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	66,1 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	16,8 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	28,1*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	40,8*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	69,3	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	32,7 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,6	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	0,0	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,0*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	6,4*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Betreutes Wohnen	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Pflege-WGs Palliativversorgung			Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege

Region	Frankenberg (Eder)
Code	6353
Landkreis	Waldeck-Frankenberg
Gemeinden	Allendorf (Eder), Battenberg (Eder), Bromskirchen, Burgwald, Frankenau, Frankenberg (Eder), Gemünden (Wohra), Hatzfeld (Eder), Rosenthal



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	38,2 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	11,2 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	80,9 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	14,0 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	28,1*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	40,8*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	43,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	18,4 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	6,3	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,0*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	6,4*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen	Betr./Entlastung Vollstat. Pflege Pflege-WGs	Ambulante Pflege Palliativversorgung			Kurzzeitpflege Tagespflege

Region	Eschwege
Code	6361
Landkreis	Werra-Meißner-Kreis
Gemeinden	Bad Sooden-Allendorf, Berkatal, Eschwege, Herleshausen, Meinhard, Meißner, Ringgau, Wanfried, Wehretal, Weißenborn



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	13,5 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	46,5 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	4,0 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	82,0 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	41,5 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	24,2*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	16,1*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	48,7	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	17,4 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	3,9	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	12,2	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	16,9	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,2*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	2,4*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
		Kurzzeitpflege Tagespflege			Ambulante Pflege Betr./Entlastung Vollstat. Pflege Betreutes Wohnen Pflege-WGs Palliativversorgung

Region	Hessisch Lichtenau
Code	6362
Landkreis	Werra-Meißner-Kreis
Gemeinden	Großalmerode, Hessisch Lichtenau, Neu-Eichenberg, Sontra, Waldkappel, Witzenhäusen



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,2 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	34,8 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	5,7 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert (* Kreisdaten)	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	77,2 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	18,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	24,2*	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	16,1*	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	48,0	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	21,8 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	4,7	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	3,9	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,2*	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	2,4*	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0*	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
		Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Tagespflege Betreutes Wohnen Pflege-WGs			Betr./Entlastung Vollstat. Pflege Palliativversorgung

ANHANG – Kreise und kreisfreie Städte

Datenquellen:

- Hessisches Statistisches Landesamt (Bevölkerungsstatistik)
- Bevölkerungsvorausschätzungen der HessenAgentur
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Pflegestatistik)
- AOK-Pflegenavigator
- AOK-Vertragspartnerlisten
- AOK-Palliativwegweiser
- KASA-Datenbank
- Regierungspräsidium Gießen
- Hessische Fachstelle für selbstverwaltete ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz
- Deutsches Seniorenportal
- ergänzende Internetrecherchen

Region	Darmstadt, kreisfreie Stadt
Code	411



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	9,0 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	24,0 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	12,8 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,4 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	30,5 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	22,0	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	13,3	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	30,6	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,6 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,8	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	13,6	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	21,6	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,3	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,5	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	6,3	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Tagespflege Vollstat. Pflege	Betreutes Wohnen Palliativversorgung		Ambulante Pflege Betr./Entlastung Kurzzeitpflege	Pflege-WGs	

Region	Frankfurt am Main, kreisfreie Stadt
Code	412



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	7,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	29,5 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	18,4 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	84,5 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	31,5 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	16,5	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	10,5	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	31,1	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	15,0 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	55,2	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	9,7	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,2	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	2,6	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs Palliativversorgung			Ambulante Pflege Betreutes Wohnen		

Region	Offenbach am Main, kreisfreie Stadt
Code	413



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	8,2 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	27,9 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	16,8 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	82,4 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	28,2 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	14,5	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	12,8	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	35,1	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	17,1 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	4,8	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	19,5	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,8	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,3	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	7,6	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege Betr./Entlastung Kurzzeitpflege & Tagespflege Vollstät. Pflege Betreutes Wohnen Palliativversorgung			Pflege-WGs		

Region	Wiesbaden, kreisfreie Stadt
Code	414



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,6 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	26,2 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	10,7 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	82,0 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	31,8 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	15,6	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	10,9	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	30,2	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	17,6 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,9	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	26,7	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,3	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	3,6	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Pflege-WGs Palliativversorgung	Vollstat. Pflege		Ambulante Pflege	Betreutes Wohnen

Region	Bergstraße
Code	431



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,2 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	29,7 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	10,9 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,7 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	26,8 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	24,8	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	21,2	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	41,8	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,3 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,4	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	7,4	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	7,4	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen	Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Tagespflege Pflege-WGs Palliativversorgung			Betr./Entlastung	Vollstat. Pflege

Region	Darmstadt-Dieburg
Code	432



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,4 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	25,6 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	15,6 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	82,8 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	22,6 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,7	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,1	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	29,3	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	16,6 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	7,2	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	21,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Vollstat. Pflege Betreutes Wohnen Palliativversorgung			Betr./Entlastung Tagespflege Pflege-WGs		

Region	Groß-Gerau
Code	433



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	9,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	28,4 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	14,1 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	84,7 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	20,1 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	14,5	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	15,7	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	29,9	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	14,7 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,9	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	9,3	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	6,9	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,6	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
sämtliche Versorgungsbereiche					

Region	Hochtaunuskreis
Code	434



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,6 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	25,5 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	9,6 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	76,0 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	21,9 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,1	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	10,3	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	35,1	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	23,4 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	29,4	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,8	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	8,4	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege		Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs		Palliativversorgung	Betr./Entlastung Betreutes Wohnen

Region	Main-Kinzig-Kreis
Code	435



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,8 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	28,2 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	13,4 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	82,1 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	22,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,2	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	24,9	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	32,5	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	17,2 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,1	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	9,3	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	1,7	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,2	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,7	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs	Betreutes Wohnen Palliativversorgung				

Region	Main-Taunus-Kreis
Code	436



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,5 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	25,5 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	11,2 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	85,1 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	30,1 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	16,7	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	13,8	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	24,1	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	14,1 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,8	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	18,9	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	13,9	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,8	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,2	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Palliativversorgung	Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege	Vollstat. Pflege		Ambulante Pflege Betreutes Wohnen Pflege-WGs	

Region	Odenwaldkreis
Code	437



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,7 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	34,2 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	11,9 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	78,8 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	27,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	19,6	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	20,0	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	42,0	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	20,5 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,6	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	15,6	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	38,7	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	2,1	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	10,3	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege Vollstat. Pflege	Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Betreutes Wohnen			Pflege-WGs	Palliativversorgung

Region	Offenbach, Landkreis
Code	438



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,1 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	24,5 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	12,6 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	81,9 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	23,8 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,2	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	11,5	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	27,8	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	17,6 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,0	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	8,1	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	5,8	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,6	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	2,8	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs Palliativversorgung	Betreutes Wohnen		Betr./Entlastung	

Region	Rheingau-Taunus-Kreis
Code	439



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,1 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	27,1 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	13,2 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	81,5 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	26,6 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	19,6	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	8,3	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	30,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	17,9 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	8,1	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,9	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	5,3	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs	Betr./Entlastung Tagespflege Betreutes Wohnen Palliativversorgung			Kurzzeitpflege	

Region	Wetteraukreis
Code	440



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,7 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	33,7 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	12,4 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,3 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	23,2 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	20,1	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	17,5	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	43,7	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,9 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,7	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	6,6	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	3,6	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,3	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,8	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen Palliativversorgung	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Pflege-WGs			Vollstat. Pflege	

Region	Gießen
Code	531



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	9,5 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	33,4 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	14,5 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	81,4 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	23,7 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,6	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	40,2	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	38,2	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	17,8 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,3	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	6,9	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	11,1	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,0	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	3,7	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Vollstat. Pflege Betreutes Wohnen Pflege-WGs Palliativversorgung			Betr./Entlastung Tagespflege		

Region	Lahn-Dill-Kreis
Code	532



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,2 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	35,5 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	8,0 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	82,8 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	24,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	17,4	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	32,5	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	39,3	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	16,5 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,7	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	7,4	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	14,4	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,5	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	3,9	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Betreutes Wohnen	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Vollstat. Pflege Palliativversorgung			Tagespflege Pflege-WGs

Region	Limburg-Weilburg
Code	533



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,6 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	33,0 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	12,8 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	80,8 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	25,2 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	23,9	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	42,9	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	39,8	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	18,4 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,8	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	8,4	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	6,5	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,6	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,2	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	5,8	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Ambulante Pflege Betreutes Wohnen	Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Pflege-WGs		Palliativversorgung	Tagespflege Vollstat. Pflege	

Region	Marburg-Biedenkopf
Code	534



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	9,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	37,8 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	9,1 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	85,3 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	25,5 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	17,0	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,5	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	35,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	14,0 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	2,5	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	8,5	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	33,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,5	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,1	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen	Palliativversorgung	Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege			Betr./Entlastung Pflege-WGs

Region	Vogelsbergkreis
Code	535



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,9 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	36,5 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	9,5 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	81,1 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	25,2 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,3	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	24,6	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	40,6	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	18,0 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	0,5	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	3,1	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	14,3	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,9	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,1	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen	Ambulante Pflege	Betr./Entlastung		Palliativversorgung	Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs

Region	Kassel, kreisfreie Stadt
Code	611



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	10,3 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	35,9 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	10,4 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	84,9 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	40,3 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	14,0	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	28,5	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	33,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	14,7 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,4	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	26,1	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	28,7	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,5	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,6	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	10,0	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Vollstat. Pflege			Ambulante Pflege Tagespflege Pflege-WGs	Betreutes Wohnen Palliativversorgung

Region	Fulda
Code	631



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,0 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	35,4 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	10,2 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	79,2 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	23,2 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,9	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	37,2	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	38,7	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,9 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,7	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	7,4	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,9	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,4	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	4,5	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
Betreutes Wohnen Palliativversorgung	Ambulante Pflege Betr./Entlastung Vollstat. Pflege Pflege-WGs			Kurzzeitpflege Tagespflege	

Region	Hersfeld-Rotenburg
Code	632



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,2 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	35,3 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	7,5 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	81,6 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	23,1 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	23,7	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	22,9	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	38,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	17,8 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,9	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	12,7	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,7	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Vollstat. Pflege	Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Tagespflege Pflege-WGs Palliativversorgung			Ambulante Pflege Betreutes Wohnen

Region	Kassel, Landkreis
Code	633



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	12,8 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	32,3 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	8,2 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	77,6 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	27,7 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	22,8	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	48,8	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	45,1	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	21,7 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,5	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	10,1	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	37,2	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,7	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
		Betr./Entlastung Betreutes Wohnen Palliativversorgung			Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstat. Pflege Pflege-WGs

Region	Schwalm-Eder-Kreis
Code	634



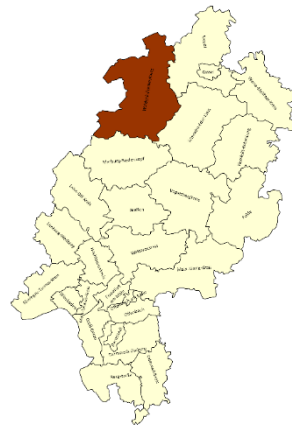
Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,5 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	36,0 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	8,9 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	80,4 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	32,1 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	18,2	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	25,1	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	43,9	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,0 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	8,6	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	0,0	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,6	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	5,6	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Ambulante Pflege Betreutes Wohnen	Betr./Entlastung Kurzzeitpflege Pflege-WGs Palliativversorgung			Tagespflege Vollstat. Pflege

Region	Waldeck-Frankenberg
Code	635



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	11,7 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	37,5 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	7,1 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	77,4 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	28,7 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	28,1	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	40,8	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	29,1	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	21,7 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	1,7	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	9,4	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	6,5	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,0	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	6,4	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
	Vollstat. Pflege	Betr./Entlastung Pflege-WGs Palliativversorgung		Betreutes Wohnen	Ambulante Pflege Kurzzeitpflege Tagespflege

Region	Werra-Meißner-Kreis
Code	636



Zentrale Indikatoren

Bedarfsindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Altersstruktur (Anteil der über 74-Jährigen an der Bevölkerung)	13,0 %	11,1 %
Pflegebedürftigkeit (Anteil der Pflegebedürftigen über 74 Jahre an allen über 74-Jährigen)	41,2 %	32,7 %
Bedarfsentwicklung (voraussichtliche Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen 2019-2030)	4,6 %	11,7 %

Inanspruchnahme- und Strukturindikatoren	Regionaler Wert	Hessen-Wert
Ambulantisierungsquote (Anteil der zuhause lebenden Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	80,2 %	81,1 %
Anteil der in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten unterstützt werden	33,0 %	25,8 %
Kurzzeitpflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	24,2	20,4
Tagespflegeplätze pro 1.000 in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	16,1	22,8
Vollstationäre Plätze pro 100 über 84-Jährige	48,4	38,5
Heimversorgungsquote (Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen)	19,1 %	18,2 %
Betreuungs- und Entlastungsangebote: Anbieter pro 1.000 in der Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige	4,2	1,7
Betreutes Wohnen: Angebotene Wohnungen pro 1.000 über 64-Jährige	9,2	10,6
Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Plätze pro 10.000 über 74-Jährige	10,9	10,2
SAPV-Dienste pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	1,2	0,3
Ambulante Hospizdienste pro 40.000 Einwohnerinnen und Einwohner	2,4	0,8
Stationäre Hospize pro 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner	0,0	3,4

Typ 1 Bedarf ↗ Struktur ↘	Typ 2 Bedarf → Struktur ↘	Typ 3 Bedarf ↘ Struktur ↘	Typ 4 Bedarf ↗ Struktur ↗	Typ 5 Bedarf → Struktur ↗	Typ 6 Bedarf ↘ Struktur ↗
		Kurzzeitpflege Tagespflege Pflege-WGs			Ambulante Pflege Betr./Entlastung Vollstat. Pflege Betreutes Wohnen Palliativversorgung