

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	S. 3
1.1 Rechtliche Grundlagen	
2. Demografische Entwicklung	S. 6
2.1 Demografische Entwicklung im Rhein-Erft-Kreis	
2.2 Demografische Entwicklung in den kreisangehörigen Kommunen	
3. Beratung	S. 11
4. Ambulante Pflege	S. 13
4.1 ambulante Pflege im Rhein-Erft-Kreis	
4.2 ambulante Pflege in den kreisangehörigen Kommunen	
5. Tagespflege	S.21
5.1 Tagespflege im Rhein-Erft-Kreis	
5.2 Tagespflegeeinrichtungen in den kreisangehörigen Kommunen	
6. Kurzzeit-/Verhinderungspflege	S. 26
6.1 Kurzzeitpflege im Rhein-Erft-Kreis	
6.2 Kurzzeitpflegeeinrichtungen in den kreisangehörigen Kommunen	
7. stationäre Dauerpflege	S. 32
7.1 vollstationäre Pflege im Rhein-Erft-Kreis	
7.2 stationäre Versorgung in den kreisangehörigen Kommunen	
8. Niedrigschwellige und flankierende Angebote	S. 41
8.1 niedrigschwellige und flankierende Angebote im Rhein-Erft-Kreis	
8.2 Angebote in den kreisangehörigen Kommunen	
9. Pflegegeldempfänger	S. 47
9.1 Pflegegeldempfänger im Rhein-Erft-Kreis	
10. Wohnen im Alter	S. 51
11. Ausblick und Handlungsempfehlungen	S. 52
11.1 Pflegestärkungsgesetze	
11.2 Prävention in der Pflege	
11.3 Verordnung über niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote	
11.4 Quartierskonzepte, Seniorenkonzepte der Kommunen, Netzwerke	
11.4.1 Quartierskonzepte	
11.4.2 Seniorenkonzepte	

11.4.3 Netzwerke

11.5 Beachtung der Belange von verschiedenen Personengruppen

11.6 Anpassung bestehender Einrichtungen an die Bestimmungen des Wohn- und Teilhabegesetzes

11.7 zukünftige Versorgung mit voll- und teilstationären Einrichtungen

11.7.1 Ausblick auf eine qualifizierte Pflegeplanung nach § 7 Abs. 6 APG NRW

12. Abgrenzung zwischen Pflegeplanung nach APG und kommunaler
Altenberichterstattung

S. 62

13. Seniorenkonzepte der kreisangehörigen Kommunen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

1. Einleitung

Die Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen wird immer älter und bunter. Prognosen gehen davon aus, dass sich die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Nordrhein-Westfalen bis zum Jahr 2050 verdoppeln wird. Diese Entwicklung stellt die Kommunen vor große Herausforderungen. Darauf, dass die meisten Älteren und Menschen mit Pflegebedarf so lange wie möglich im vertrauten Umfeld leben möchten, sind viele Wohnquartiere mit ihren Pflege- und Betreuungsangeboten nicht ausreichend ausgerichtet. Auch fehlt es häufig an geeigneten Wohnformen.

Um es älteren und pflegebedürftigen Menschen zu ermöglichen ihr Leben bis ins hohe Alter selbstbestimmt in der Mitte der Gesellschaft zu gestalten, ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Kommunen, Verbänden, Vereinen und kompetenten Leistungsanbietern unerlässlich.

Die Gestaltung der passgenauen Wohn-, Unterstützungs-, Hilfe- und Pflegeangebote soll sich eng an den Bedürfnissen der Menschen orientieren. Hier sind insbesondere die örtlichen Gegebenheiten zu berücksichtigen. Aufgrund demografischer und soziokultureller Wandlungen sind diese Strukturen in einem laufenden Prozess zu überprüfen und anzupassen.

1.1 Rechtliche Grundlagen

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen des Landes Nordrhein-Westfalen (GEPa NRW) wurden am 16.10.2014 das bisherige Landespflegegesetz sowie das Wohn- und Teilhabegesetz NRW abgelöst. Artikel 1 des Mantelgesetzes beinhaltet das Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz NRW – APG NRW). Artikel 2 definiert die neuen gesetzlichen Bestimmungen des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG NRW).

Wichtige Zielsetzung der Neufassung des APG NRW ist die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur nachhaltig zu stärken. Dabei soll unter anderem verhindert werden, dass die Kommunen auch weiterhin verpflichtet werden, neue zusätzliche Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen finanziell zu fördern, obwohl der entsprechende Bedarf vor Ort bereits gedeckt ist. Zur Einrichtung einer entsprechenden Steuerungsmöglichkeit wurde neben der einfachen örtlichen Planung auch die Möglichkeit einer rechtlich verbindlicheren Form der Pflegeplanung mit einer entsprechenden Bedarfsfeststellung geschaffen.¹

¹ Begründung zum GEPa, Drucksache 16/6873, S. 117

Ziel des APG NRW ist die Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen.²

Ausgangspunkt für Planungen und Gestaltung von pflegerischer Infrastruktur sind die Bedürfnisse älterer Menschen, pflegebedürftiger Menschen und deren Angehörige. Dabei sind auch besondere Bedürfnisse von Frauen und Männern durchgängig zu berücksichtigen. Die Angebote sollen quartiersbezogen vorgehalten und weiterentwickelt werden. Älteren und pflegebedürftigen Menschen soll dadurch weitestgehend ermöglicht werden, am Wohnort ihrer Wahl ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Dabei soll weitestgehend die Prämisse „ambulant vor stationär“ Beachtung finden.

Zur Erreichung der Ziele des APG sollen die verschiedenen Akteure wie Kommunen, Landschaftsverbände, Trägerinnen und Träger der Pflegeversicherungen, die Verbände der freien Wohlfahrtspflege sowie andere Akteure wie Seniorenvertretungen, Verbraucherzentralen etc. eng und vertrauensvoll im Interesse der pflegebedürftigen Menschen zusammenarbeiten.

Die Verpflichtung, eine den örtlichen Bedürfnissen entsprechende Angebotsstruktur nach Maßgabe des APG sicherzustellen, liegt bei den Kreisen und kreisfreien Städten. Die Kreise sollen die kreisangehörigen Städte und Gemeinden mit einbeziehen.

Die Verpflichtung erstreckt sich auch auf nicht pflegerische Angebote für ältere, pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen sowie auf pflegende Angehörige, wenn diese Angebote nachweisbar dazu beitragen, den aktuellen oder späteren Bedarf an pflegerischen Angeboten zu vermeiden oder zu verringern.³

Nach § 7 Abs. 1 APG NRW umfasst die Planung der Kreise und kreisfreien Städte die Bestandsaufnahme der Angebote sowie die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und die Klärung, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

Die sozialraumorientierte Planung soll insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur umfassen. Übergreifende Aspekte der Teilhabe, der altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen sind mit einzubeziehen.

² § 1 Abs. 1 APG NRW

³ § 4 Abs. 2 APG NRW

Die Planung ist mit anderen Behörden zu koordinieren, entsprechend darzustellen und in geeigneter Weise zu veröffentlichen.

Sofern die örtliche Pflegeplanung Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen sein soll, ist sie am Ende eines jeden Jahres nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen und öffentlich bekannt zu machen. Die verbindliche Bedarfsplanung muss zukunftsorientiert einen Zeitraum von drei Jahren ab der Beschlussfassung umfassen und auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter darstellen, ob das Angebot an Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welcher Höhe zur Bedarfsdeckung zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Die Aussagen können auf verschiedene Sozialräume innerhalb eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt bezogen sein.

Mit der verbindlichen Bedarfsplanung kann der örtliche Träger der Sozialhilfe bestimmen, dass eine Förderung von voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die innerhalb seines Zuständigkeitsbereiches neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, davon abhängig ist, dass für die Einrichtungen auf der Grundlage dieser Planung ein Bedarf bestätigt wird. Eine solche Fördervoraussetzung ist durch Beschluss der Vertretungskörperschaft mit Wirkung für alle zusätzlich entstehenden Plätze zu beschließen und öffentlich bekannt zu machen. Das Verfahren einer Ausschreibung für zusätzliche Pflegeplätze erfolgt nach den einschlägigen örtlichen Bekanntmachungsvorschriften für Beschlüsse oder auf dem für die öffentliche Ausschreibung von Aufträgen genutzten Weg.

Die Bedarfsausschreibung ist auf die Formen von teil- und vollstationären Einrichtungen zu beziehen, für die der Beschluss der Vertretungskörperschaft nach § 11 Abs. 7 Satz 1 des APG NRW eine Bedarfsabhängigkeit der Förderung neuer Plätze vorsieht. Dabei sind die zusätzlich erforderlichen Plätze hinsichtlich der Art (vollstationär, Kurzzeit- oder Tagespflege) zu definieren und mit den entsprechenden Platzzahlen zu versehen. Weitere Kriterien der Ausschreibung können bestimmte Sozialräume oder bestimmte Versorgungsangebote (z.B. Pflegeheim für jüngere Menschen, Pflegeheim für Menschen mit geistiger Behinderung etc.) sein. Mehrere Interessensbekundungen sind in einem diskriminierungsfreien, nachvollziehbaren Auswahlverfahren aus einem oder mehreren geeigneten Anbietern zur Bedarfsdeckung auszuwählen.

Dieses Instrument bietet den Kreisen und kreisfreien Städten eine weitere Steuerungsmöglichkeit der pflegerischen Infrastruktur im Hinblick auf die Schaffung von neuen voll- oder teilstationären Pflegeplätzen.

Bereits in den Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Pflege wurde 2014 die besondere Rolle der Kommunen bei der Versorgung von älteren und pflege-

bedürftigen Menschen sowie deren Angehörige herausgestellt. Entsprechende planerische Instrumente sollen den Kommunen zur Verfügung gestellt werden. Ein erster Schritt wurde durch die Umstrukturierung des Pflegerechtes in Nordrhein-Westfalen geschaffen. Ein weiterer Schritt wird durch die Neufassung der Verordnung über die niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsdienste nach § 45 b SGB XI erfolgen. Auch hier wird den Kreisen und kreisfreien Städten durch die Anerkennung und Überprüfung der Angebote ab 01.01.2017 ein neues gestalterisches Instrument zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur eingeräumt.

2. Demografische Entwicklung

Die demografische Entwicklung stellt auch die Kommunen vor große Herausforderungen. Die Anzahl der älteren Menschen steigt stetig. Gleichzeitig sinken die Zahlen der Gesamtbevölkerung. Für den Bereich der Pflege bedeutet dies einen kontinuierlichen Anstieg der pflegebedürftigen Personen, da mit zunehmendem Alter das Risiko bestimmter Erkrankungen wie Altersdiabetes, kardiologische Erkrankungen, Arthrose aber auch an Demenz zu erkranken, steigt. Parallel zu diesem Verlauf sinkt die Zahl der Personen, die Pflege und Versorgung von hochaltrigen Personen sicherstellen können.

Neben der demografischen Entwicklung ist auch die soziokulturelle Entwicklung zu betrachten. Ältere Menschen leben zunehmend in Ein- bis Zweipersonenhaushalten. Die Struktur der Großfamilien, wo mehrere Generationen in einem Gebäude oder in unmittelbarer Nachbarschaft leben, findet man heute weitgehend nur in ländlichen Gebieten. Jüngere Familien bilden ihren Lebensmittelpunkt meist in der Nähe ihres Arbeitsplatzes oder in Bereichen mit für ihre Verhältnisse günstigen Infrastrukturen, z.B. Schulen, Kindergärten etc. Ältere Menschen möchten jedoch auch bei zunehmendem Hilfe- und Unterstützungsbedarf ihr gewohntes soziales Umfeld nicht verlassen, „Einen alten Baum verpflanzt man nicht“. Gerade hier bietet die Entwicklung von Quartierskonzepten einen wichtigen Ansatz zur Betreuung und Unterstützung von älteren Menschen.

2.1 Demografische Entwicklung im Rhein-Erft-Kreis

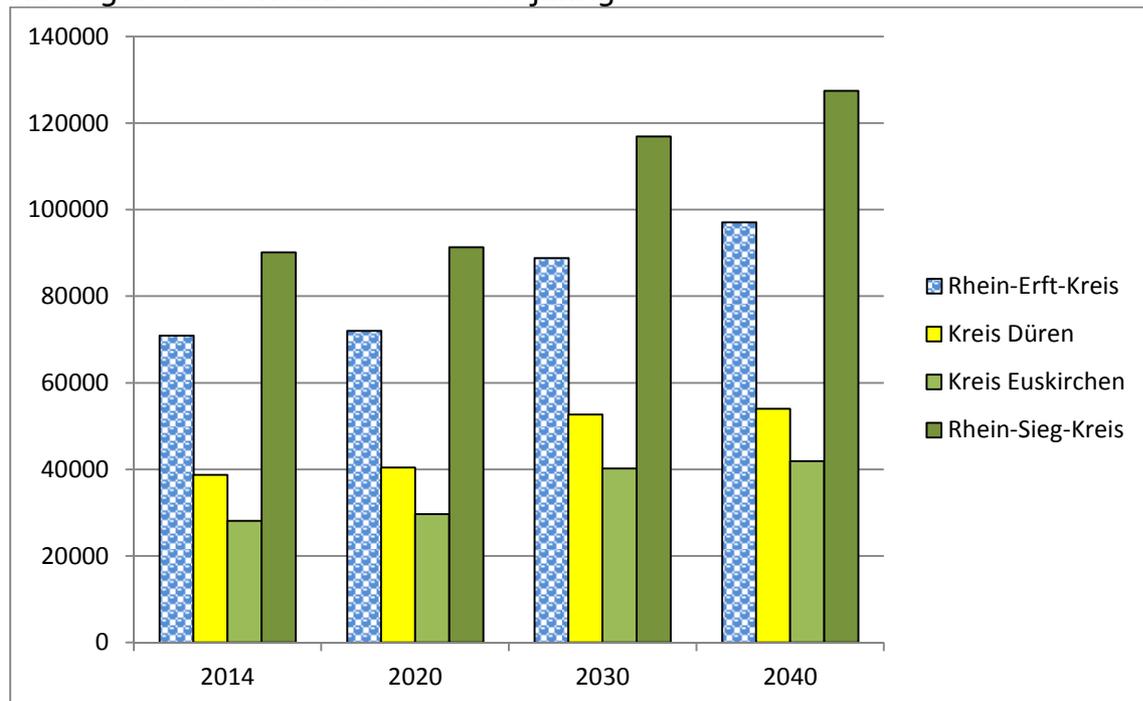
Im Gegensatz zu verschiedenen anderen Regionen im Bereich des Regierungsbezirkes Köln wird die Gesamtbevölkerung im Rhein-Erft-Kreis voraussichtlich auch in den nächsten Jahren steigen. Bis zum Jahr 2040 ist eine Zuwachsrate der Gesamtbevölkerung von 8,2 % prognostiziert. Die Zahl der Sterbefälle übersteigt auch hier die Zahl der Geburten. Dies wird jedoch durch eine erhöhte Anzahl im Bereich der Zuzüge im Rhein-Erft-Kreis ausgeglichen.⁴

⁴ IT NRW Bevölkerungsentwicklung nach Verwaltungsbezirken

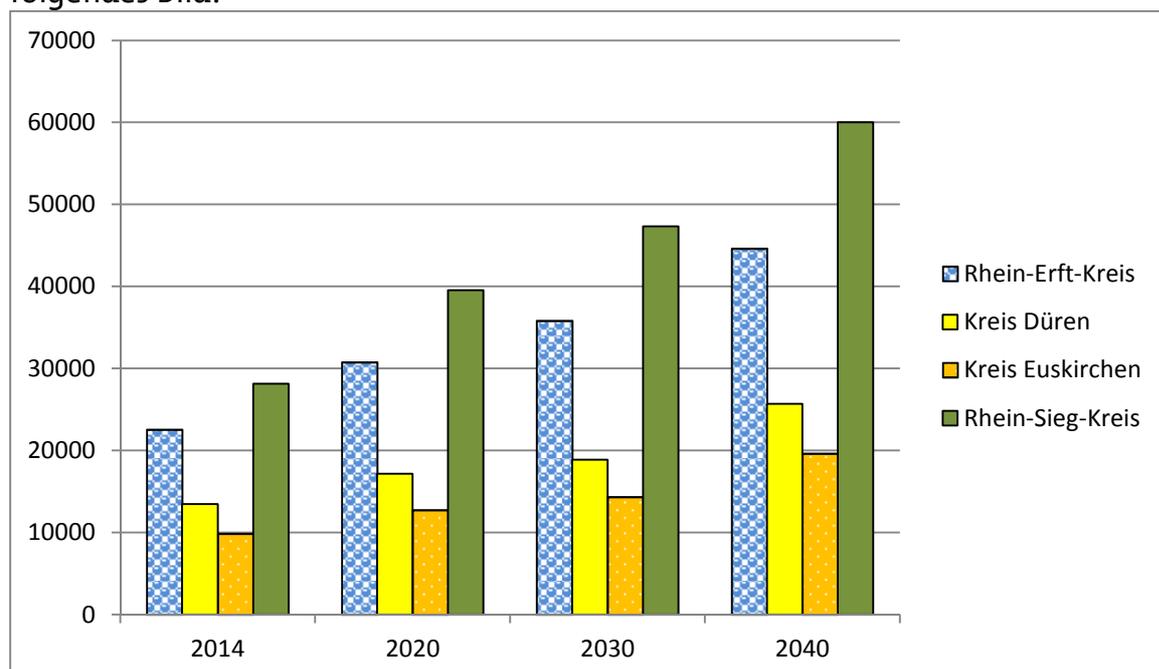
Für die Nachbarregionen Kreis Düren, Kreis Heinsberg sowie Kreis Euskirchen wird dagegen im Vergleichszeitraum ein Absinken der Gesamtbevölkerung prognostiziert. Lediglich für die kreisfreien Städte Köln und Bonn wird eine zweistellige Zuwachsrate vorhergesagt.

Für die Planung und Entwicklung einer pflegerischen Infrastruktur sind die Bevölkerungsgruppen der älteren und hochaltrigen Menschen zu betrachten.

Anstieg des Personenkreises 65 – 80-jährig



Bei einer Betrachtung des Personenkreises der Hochaltrigen (80+) ergibt sich folgendes Bild:



Auch hier ist erkennbar, dass die Zahl der Hochaltrigen im Rhein-Erft-Kreis und im Rhein-Sieg-Kreis in den nächsten Jahren erheblich ansteigen wird, wohingegen die Steigerung im Kreis Düren moderater ausfällt. Im Vergleich der Jahre 2014 bis 2016 ist bei dieser Altersgruppe für den Kreis Düren eine Steigerung um 90,6 % zu verzeichnen. Die Bevölkerung im Rhein-Erft-Kreis steigt in diesem Kontext um 97,9 %, im Kreis Euskirchen um 99,1 % und im Rhein-Sieg-Kreis sogar um 113,3 %.

Da mit zunehmendem Alter auch der Unterstützungs- und Betreuungsbedarf der Bevölkerung steigt, ist eine vorausschauende und an den Bedürfnissen der Menschen orientierten Planung und Initiierung von verschiedenen Angeboten in diesem Kontext unerlässlich. Eine rein auf vollstationäre Unterstützung ausgerichtete Planung spiegelt nicht den Wunsch der Bevölkerung wider und wäre auch mit dem Tenor der Bundes- und Landesregierung „ambulant vor stationär“ nicht vereinbar.

2.2 Demografische Entwicklung in den kreisangehörigen Kommunen

Der Rhein-Erft-Kreis ist ein Flächenkreis mit ca. 704,6 qkm und ca. 467.000 Einwohnern⁵. Zum Kreisgebiet gehören 10 Städte mit unterschiedlichen Strukturen.

Stadt	Fläche	Einwohner
Bedburg	80,33	ca.24.100
Bergheim	96,34	ca. 62.000
Brühl	36,12	ca. 45.300
Elsdorf	66,17	ca. 21.000
Erftstadt	119,89	ca. 52.470
Frechen	45,10	ca. 51.500
Hürth	51,22	ca. 57.920
Kerpen	113,92	ca. 66.850
Pulheim	72,15	ca. 53.400
Wesseling	23,37	ca. 35.590

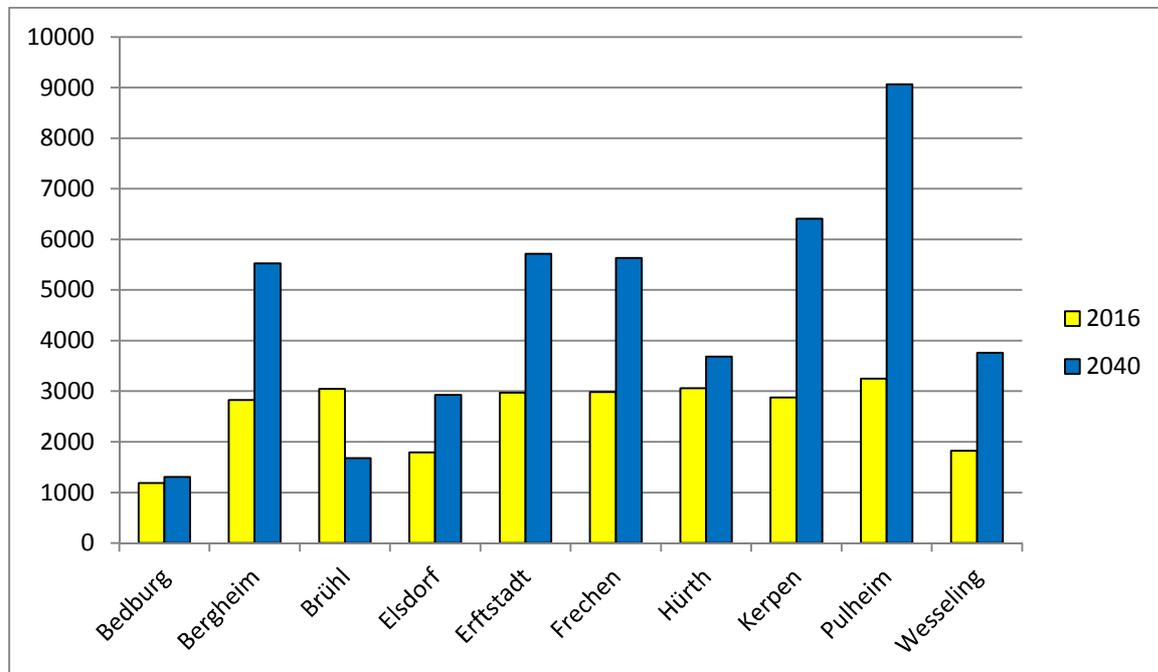
Die Städte im Nordkreis weisen, mit Ausnahme der Kreisstadt Bergheim, eine eher ländliche Infrastruktur auf, wohingegen die Städte im Südkreis und mit Anbindung an das Oberzentrum Köln eine eher städtische Ausrichtung aufzeigen.

Diese verschiedenen Strukturen haben auch Auswirkungen auf die pflegerische Infrastruktur. In eher ländlich geprägten Regionen verfügen die Einwohner über sehr gute soziale Kontakte. Der Begriff „Nachbarschaftshilfe“ hat hier noch große Bedeutung. Auch ist hier eine relativ hohe Dichte an Wohneigentum zu verzeichnen.

In eher städtisch geprägten Regionen können die gewachsenen sozialen Strukturen eher schwächer sein. Wohnraumverdichtung und teilweise häufig wechselnde Nachbarschaftsverhältnisse führen oft zu einer reduzierten Hilfsbereitschaft.

⁵ Rhein-Erft-Kreis, Zahlen, Daten, Fakten

In den kreisangehörigen Städten des Rhein-Erft-Kreises wird die Zahl der hochaltrigen Personen in den nächsten Jahren stark ansteigen. Dies ist jedoch nicht linear für alle Kommunen gleich. Bei einigen Kommunen ist der Anstieg der Hochaltrigen im Vergleichszeitraum außergewöhnlich hoch.



In Brühl wird die Zahl der Hochaltrigen, welche unter Anderem auch als Indikator für eine vollstationäre Versorgung gewertet wird, zunächst bis zum Jahr 2022 ansteigen. Von 2022 bis 2040 wird dann ein Absinken der Bevölkerungszahlen in dieser Personengruppe noch unter den derzeitigen Wert prognostiziert.⁶

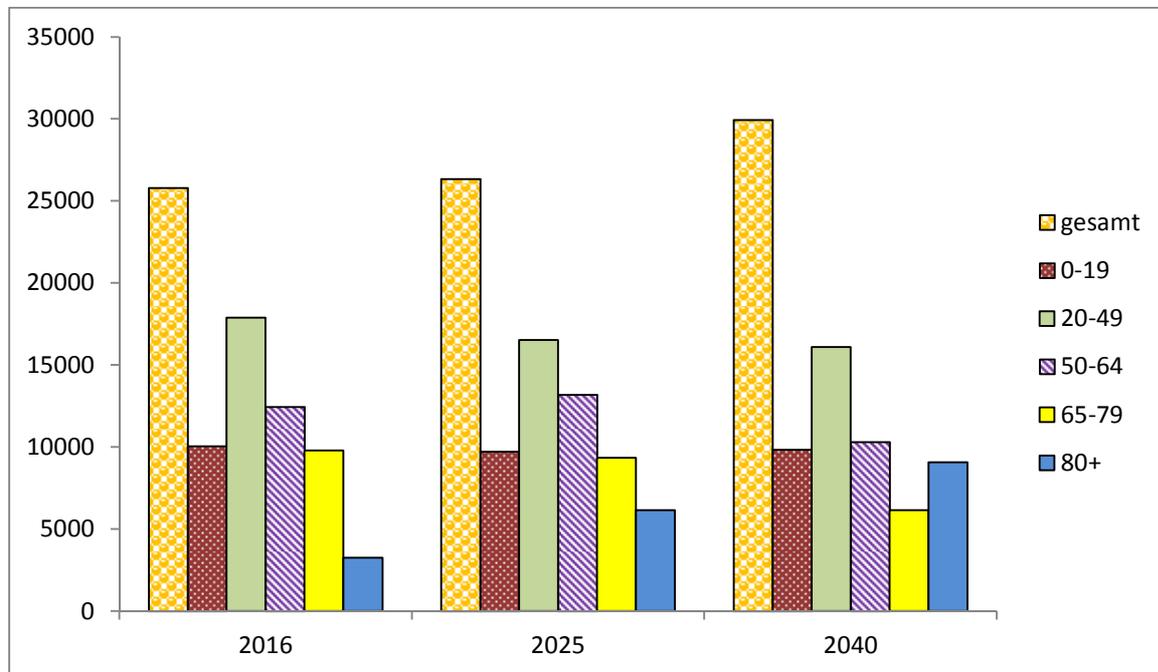
In den Kommunen Bedburg, Elsdorf und Hürth wird ein eher gemäßigter Anstieg in dieser Bevölkerungsgruppe prognostiziert. Ein erheblicher Anstieg der Hochaltrigen ist in den Kommunen Bergheim, Erftstadt, Frechen und Pulheim zu erwarten. In Pulheim wird sich die Zahl der Einwohner 80-jährig und älter fast verdreifachen.

Zurzeit werden über 80 % der pflegebedürftigen Personen durch Familienangehörige oder nahestehende Personen in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Nicht nur die zu Pflegenden werden immer älter, sondern auch die Angehörigen oder nahestehenden Personen, welche Pflege und Unterstützung leisten. Insofern hat der Gesetzgeber durch die Pflegestärkungsgesetze auch Leistungen für pflegende Angehörige stärker in den Fokus der Versorgung gerückt. Ziel ist, die häusliche Pflege durch passgenaue Angebote für Pflegebedürftige sowie Entlastungsangebote für pflegende Angehörige zu stärken, um einen möglichst langen Verbleib im gewohnten Umfeld sicherzustellen. Zu den Entlastungsangeboten für pflegende

⁶ IT NRW Bevölkerungsprognose mit Wanderbewegungen

Angehörige zählen u.a. Gesprächskreise, Pflegekurse, aber auch niedrighschwellige Betreuungsdienste oder teilstationäre Angebote.

Exemplarisch für den Wandel in der Bevölkerung wird die prognostizierte Altersstruktur für die Stadt Pulheim dargestellt.



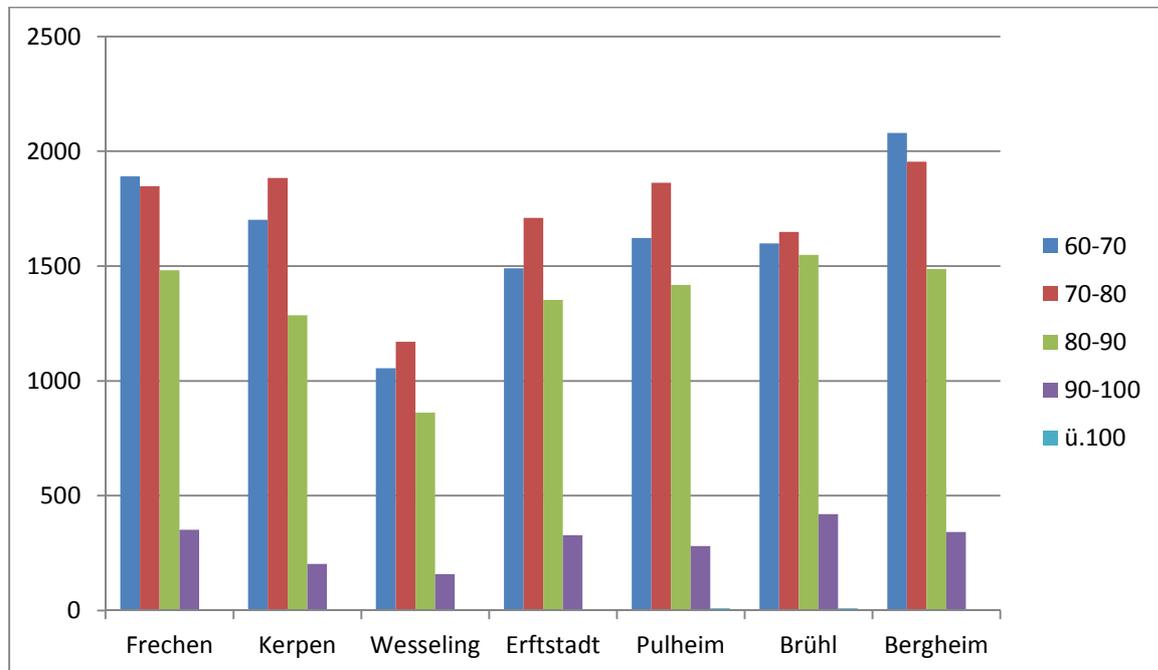
Anhand dieser Darstellung wird deutlich, dass im prognostizierten Zeitraum die Gesamtbevölkerung leicht ansteigen wird. Die Zahl der Kinder und Schüler (0 – 19 Jahre) wird als weitgehend gleichbleibend prognostiziert. Bei den Erwerbstätigen (20 – 49 Jahre) wird ein leichter Rückgang vorhergesagt. Die Bevölkerungsgruppe der 50 – 64jährigen sowie 65 – 79jährigen wurde differenzierter ausgewiesen, da diese Bevölkerungsgruppen bereits in die Versorgung der Hochaltrigen eingebunden sind. Eine Verschiebung der Gewichtung ist deutlich erkennbar.

Neben der Versorgung und Betreuung ihrer hochaltrigen Angehörigen steigt in dieser Bevölkerungsgruppe bereits die Zahl der Personen mit eigener Pflegebedürftigkeit. So waren zum Stichtag 15.12.2013 in der Personengruppe der 50 - 55jährigen in Nordrhein-Westfalen 11.635 Personen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Im Bereich der 60 – 65jährigen stieg die Zahl auf 20.903 Personen, im Sektor der 70 -75jährigen auf 51.102 Personen an.⁷

Neben dem demografischen Wandel ist bei der Pflegeplanung auch der soziokulturelle Aspekt zu betrachten. Immer mehr Menschen leben auch im Alter allein ohne direkte Unterstützung durch in der näheren Umgebung wohnhafte Angehörige. Zunehmender Hilfebedarf muss daher durch niedrighschwellige Angebote oder ambulante Dienste gedeckt werden.

⁷ IT NRW Pflegestatistik über die Pflegeversicherung

Die nachfolgende Darstellung zeigt exemplarisch die Anzahl von Singlehaushalten in einigen kreisangehörigen Kommunen. Diese Darstellung beinhaltet auch Haushalte, z.B. in Seniorenwohnungen mit angeschlossenem ambulanten Pflegedienst (z.B. Seniorenwohnheim Brühl, Seniorenresidenz Brühl oder ähnliche Einrichtungen im Verbundsystem).⁸



Eine auf die Bedürfnisse der älteren Menschen ausgerichtete Versorgung und zukunftsorientierte Implementierung weiterer Angebote erfordert eine enge Zusammenarbeit aller Akteure. Um die kreisangehörigen Städte möglichst frühzeitig und aktiv in die kommunale Pflegeplanung einzubinden, wurde im April 2016 eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern kreisangehöriger Kommunen und des Rhein-Erft-Kreises, initiiert. Dadurch kann eine kreisweite Pflegeplanung unter Berücksichtigung der örtlichen Besonderheiten erstellt werden.

3. Beratung

Pflegebedürftige Personen, deren Angehörige, aber auch Personen, die sich auf eine Situation der eigenen Pflegebedürftigkeit vorbereiten, haben Anspruch auf Aufklärung, Auskunft und Beratung. Dies ist in verschiedenen Rechtsvorschriften definiert.

Der Beratungsauftrag der Pflegekassen ist in den §§ 7 und 7 a SGB XI verankert. Der Beratungsauftrag nach Landesrecht ergibt sich aus § 6 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen. Hiernach haben Personen, die sich auf eine Situation der

⁸ Angaben der Kommunen Stand 07/16

eigenen Pflegebedürftigkeit vorbereiten oder bei denen diese bereits eingetreten ist, sowie deren Angehörige einen Anspruch auf trägerunabhängige Beratung über die Ansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten entsprechend ihrer individuellen Bedarfe.⁹

Der Beratungsauftrag nach Landesrecht wird im Kreisgebiet durch ein dezentrales Beratungssystem sichergestellt. Gemäß öffentlich-rechtlichem Vertrag aus dem Jahre 1999 wird in den kreisangehörigen Kommunen Pflegeberatung angeboten. Die Beratung vor Ort wird durch eine Pflegedatenbank, geführt im Amt für Familien, Generationen und Soziales des Rhein-Erft-Kreises, unterstützt.

Im Jahr 2015 wurden über 6.000 Beratungsgespräche in den Kommunen geführt.¹⁰ 2.523 Beratungen wurden als Erstberatungen dokumentiert. Wiederholungsberatungen erfolgten in 3.150 Fällen. In einer Kommune wird zusätzlich zur Beratung auch ein Case Management angeboten. Allein in dieser Kommune waren im Jahr 2015 144 Hausbesuche verzeichnet.

Die Zahl der Beratungsgespräche ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Die Beratungsinhalte sind oftmals von Kommune zu Kommune unterschiedlich. Die Nachfrage für den Bereich der Tagespflege umfasste in einer Kommune 182 Beratungen, wohingegen in einer anderen kreisangehörigen Stadt nur 77 Beratungen zu diesem Segment geführt wurden.

Allein zum Thema Demenz wurden über 1.200 Beratungsgespräche geführt. Die zeigt unter anderem den starken Informationsbedarf zu diesem Thema. Um diesen weiter zu bedienen, wurde 2013 das Pilotprojekt „Für Sie ins Quartier – mobile gerontopsychiatrische Beratung im Rhein-Erft-Kreis“ gestartet. Inzwischen wird die Beratung an jeweils zwei Tagen im Monat in sieben kreisangehörigen Kommunen angeboten. Vorgesehen ist, in den noch verbleibenden drei Kommunen die Beratung bis Ende 2016 zu implementieren.

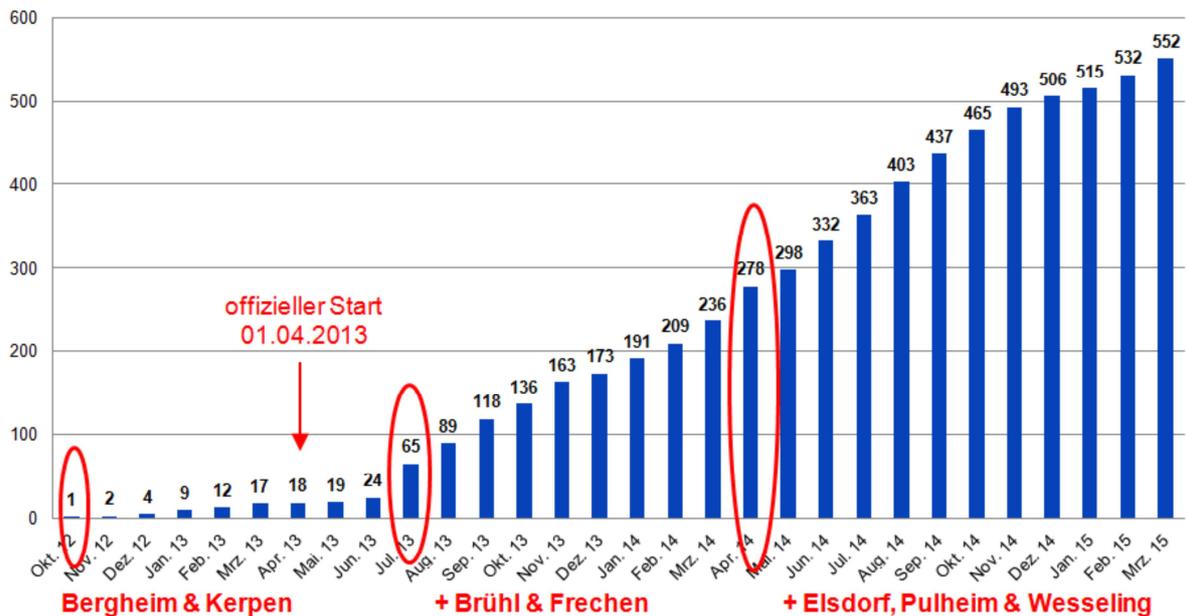
Dieses Beratungsangebot ist bewusst niedrigschwellig konzipiert und soll unter anderem zur Enttabuisierung des Themas „Demenz“ beitragen. Ferner soll das Angebot Anlaufstelle für Menschen sein, die sich mit der eigenen Situation einer eventuellen Pflegebedürftigkeit auseinandersetzen. Durch Beratertandems, bestehend aus professionellen und ehrenamtlichen Beratern, wird auch hier eine qualifizierte Beratung angeboten.

⁹ § 6 Satz 1 APG

¹⁰ Auswertung Pflegedatenbank des Rhein-Erft-Kreises

Daten aus dem Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes durch die Technische Universität Dortmund.

Zahl der Beratungen - gesamt (Okt. 2012 - März 2015)



Auch nach Abschluss der wissenschaftlichen Begleitung durch die technische Universität Dortmund sind die Zahlen der Beratungsgespräche weiter gestiegen. Dies verdeutlicht das große Interesse der Bevölkerung an gezielten und gebündelten Informationen zu diesem speziellen Thema.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass qualifizierte und umfassende Beratung einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von pflegebedürftigen Personen, pflegenden Angehörigen sowie Personen, die sich auf eine Situation der eigenen Pflegebedürftigkeit vorbereiten, leistet. Durch qualifizierte Beratung kann häufig die häusliche Versorgung gestärkt und somit die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung verzögert oder gar vermieden werden.

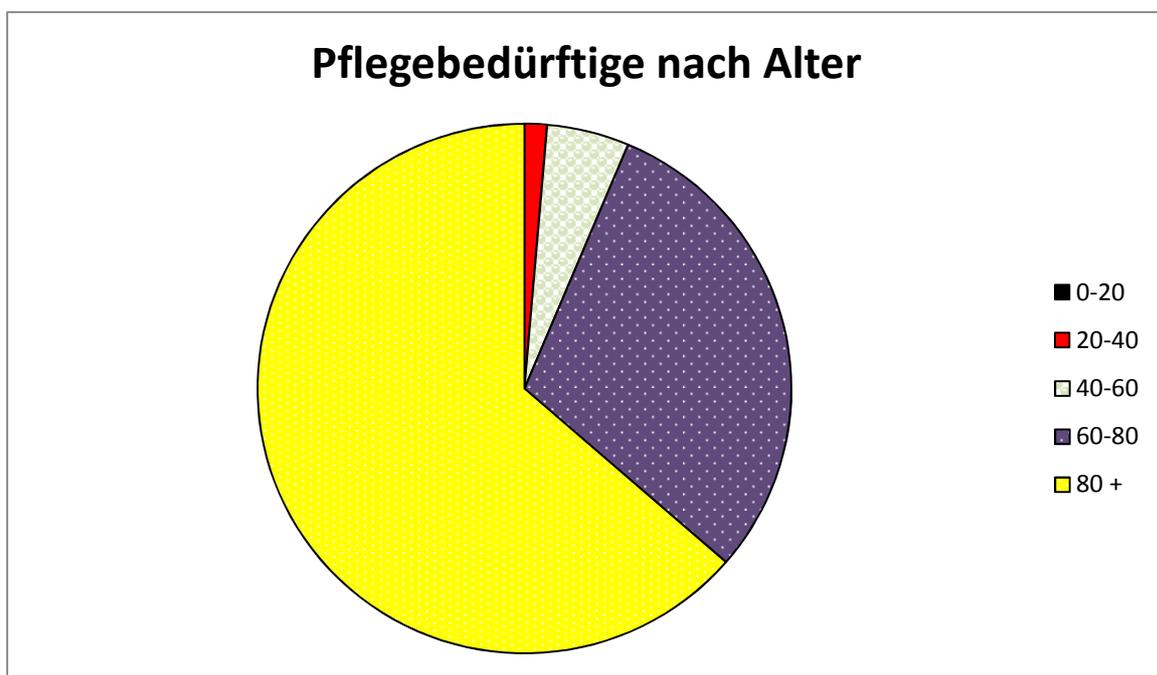
4. Ambulante Pflege

Bei der ambulanten Pflege werden Pflegebedürftige und ihre Angehörigen durch Pflegedienste bei der Pflege und Betreuung zu Hause unterstützt. Die Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste suchen Betroffenen im gewöhnlichen Lebensumfeld auf und helfen fach- und sachkundig bei der täglichen Pflege, hauswirtschaftlichen Versorgung und häuslichen Betreuung. Die ambulante Pflege ermöglicht Betroffenen, trotz Pflegebedürftigkeit in der vertrauten Umgebung zu bleiben. Pflegenden Angehörigen können durch die Organisation der Pflege und Betreuung unter Zuhilfenahme eines ambulanten Pflegedienstes z.B. auch Beruf und Pflege besser miteinander vereinbaren.

4.1 Ambulante Pflege im Rhein-Erft-Kreis

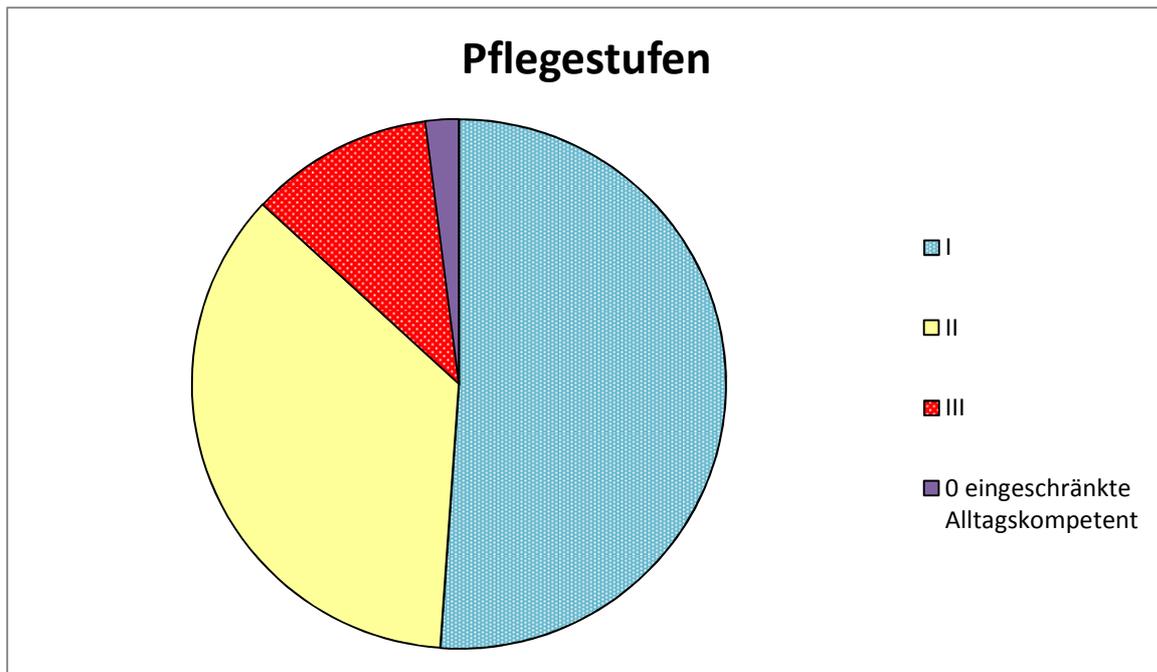
Am 15.12.2013¹¹ waren im Rhein-Erft-Kreis 61 ambulante Pflegedienste tätig. Die Zahl der von den Diensten ambulant versorgten Personen reichte von drei Diensten mit jeweils bis zu 10 Pflegebedürftigen bis zu fünf Diensten mit bis zu 150 Pflegebedürftigen. Die meisten Pflegedienste versorgten 36 bis 50 Personen. Diese Aussagen stehen jedoch in keinem Zusammenhang mit der Häufigkeit der ambulanten Einsätze. Inzwischen ist die Zahl der ambulanten Anbieter auf 69 ambulante Dienste angestiegen.

Zum Stichtag 15.12.2013 wurden insgesamt 2.928 Personen im Rhein-Erft-Kreis durch ambulante Pflegedienste versorgt.

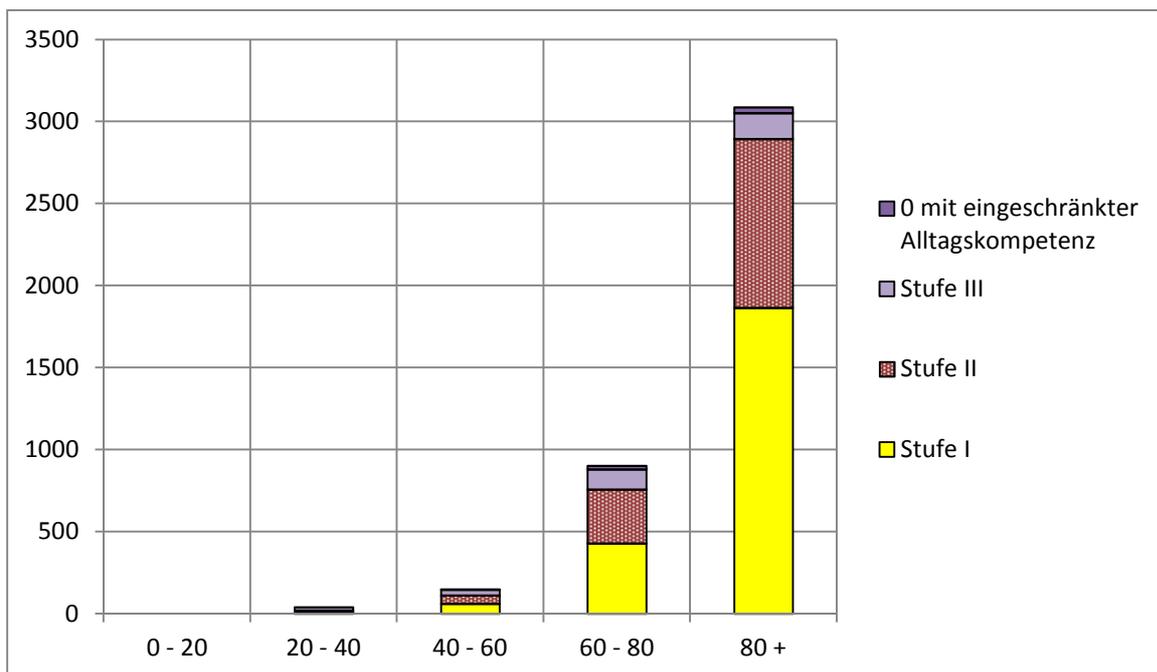


Die häufigsten Nutzer der ambulanten Pflege sind der Personengruppe der Hochaltrigen zuzuordnen. 1.865 Personen dieser Altersgruppe wurden durch ambulante Pflegedienste im häuslichen Umfeld versorgt. Die Leistungen der ambulanten Pflege wurden jedoch auch von jüngeren Menschen in Anspruch genommen. 40 Personen der Altersgruppe 20 - 40 Jahre waren zum Stichtag bereits auf ambulante Pflege angewiesen. Deutlich wird jedoch die mit zunehmendem Alter einhergehende steigende Pflegebedürftigkeit.

¹¹ IT NRW Erhebung zur Bundespflegestatistik



Ambulante Pflege wird überwiegend von Pflegebedürftigen der Pflegestufen I und II in Anspruch genommen.



Die Steigerung der mit zunehmendem Alter einhergehenden Pflegebedürftigkeit ist deutlich erkennbar.

Die Pflegebedürftigen in der Personengruppe 20 – 40 Jahre leiden häufig an Behinderungen, die mit erhöhtem Pflegebedarf einhergehen. Auch finden sich in der Gruppe der jüngeren Pflegebedürftigen, Menschen mit Beatmungspflege oder Schädel-Hirn-Trauma. Häufig handelt es sich um ambulante Intensivpflege, welche durch speziell geschultes Personal erbracht wird.

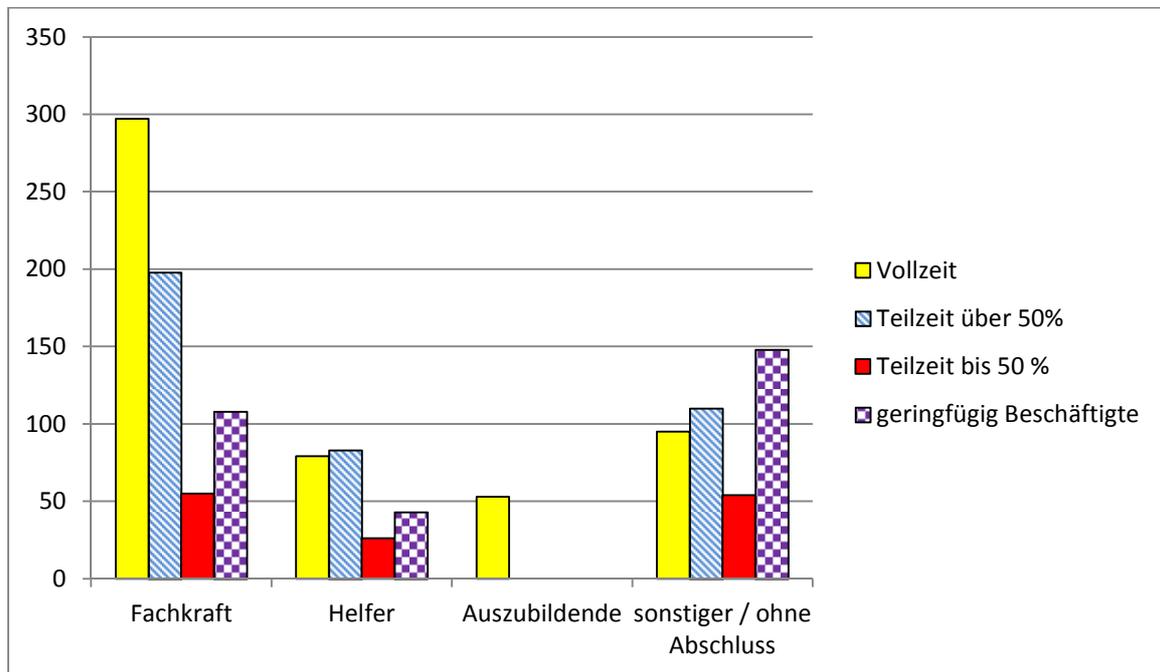
Alter	Männlich				Weiblich			
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe 0	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe 0
0-20	0	0	0	0	0	0	0	0
20-40	6	5	12	77	3	5	9	0
40-60	21	30	19	3	39	22	15	0
60-80	369	146	165	8	283	164	64	14
80+	622	316	249	11	713	429	101	24

Durch IT NRW werden manche Daten aus Gründen des Datenschutzes nicht mit berücksichtigt. Die o.g. Daten sind daher Minimalwerte. Bei Pflegestufe 0 handelt es sich um Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Personen, bei denen durch den Medizinischen Dienst der Pflegekassen zusätzlich zur Pflegestufe eine eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde, sind von dieser Personengruppe nicht erfasst.

Die professionelle Versorgung von pflegebedürftigen Menschen hat sowohl im ambulanten Sektor als auch im teil- und vollstationären Bereich Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt. Zum Stichtag der Erhebung zur Bundespflegestatistik waren im Rhein-Erft-Kreis 1.370 Personen in der ambulanten Pflege beschäftigt. Davon waren 197 Personen männlichen und 1.173 weiblichen Geschlechts. Dies macht deutlich, dass die Pflege und Betreuung nach wie vor zu 85 % durch weibliche Kräfte erbracht wird.

Zu den Pflegefachkräften in der ambulanten aber auch stationären Versorgung Pflegebedürftiger zählen u.a. die Personengruppen der staatlich anerkannten Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Kinderkrankenpfleger, aber auch zahlreiche therapeutische Berufsbilder.

Die Fachkraftquote im ambulanten Bereich betrug im Hinblick auf die Gesamtzahl der Beschäftigten im Jahr 2013 ca. 48%. Unterscheidet man nach Voll- bzw. Teilzeitbeschäftigung in der Pflege ergibt sich folgendes Bild:



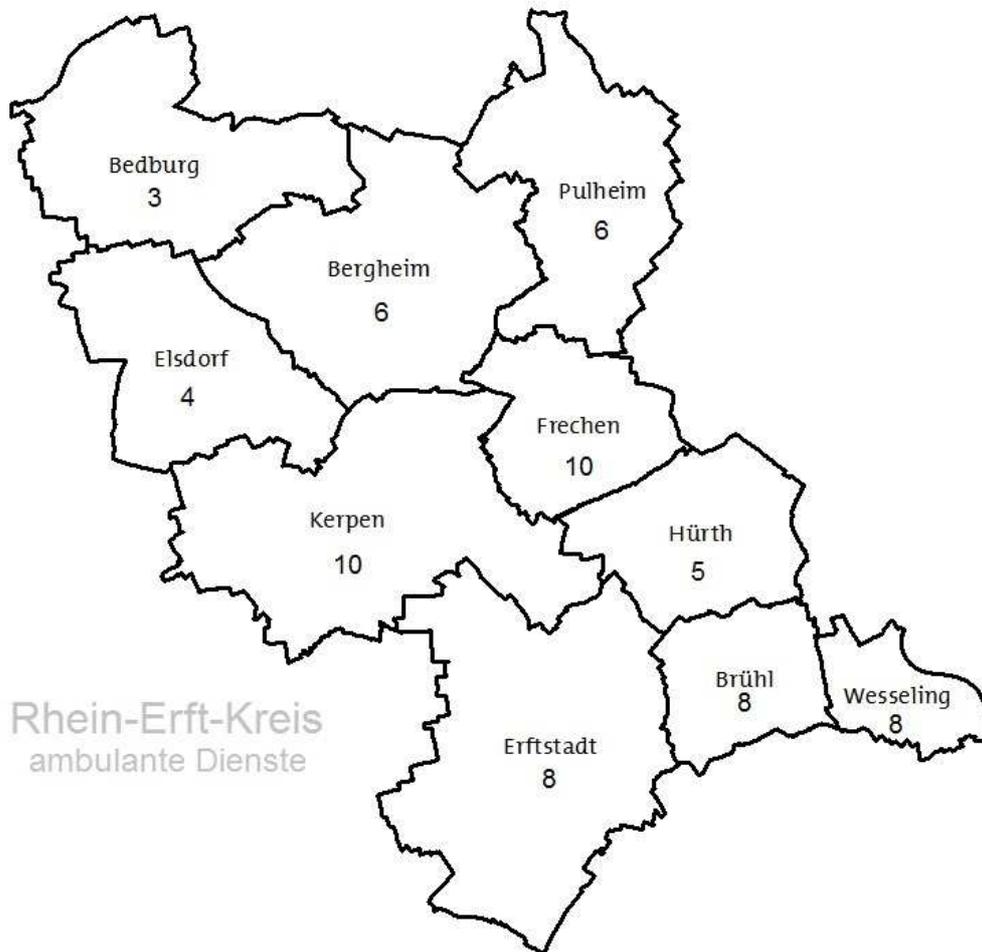
Die Pflegefachkräfte sind zum überwiegenden Teil in den ambulanten Pflegediensten vollzeitbeschäftigt. Bei der Berufsgruppe der Pflegehelfer ist der Anteil vollzeitbeschäftigter und teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter fast identisch. In der Sparte der Mitarbeiter mit sonstigen oder ohne Berufsabschlüsse überwiegt der Anteil der geringfügig Beschäftigten. Hier handelt es sich oft um Personal, welches überwiegend in der hauswirtschaftlichen Entlastung sowie der Begleitung und Betreuung gemäß § 45b SGB XI eingesetzt wird.

Generell können die dreijährig qualifizierten Pflegenden auf einen gesicherten Arbeitsmarkt blicken. Die Zahl der arbeitslos gemeldeten Pflegefachkräfte sinkt seit Jahren. In den meisten Regionen ist die Anzahl der gemeldeten offenen Stellen (suchenden Einrichtungen) dabei flächendeckend größer als die Anzahl der gemeldeten arbeitslosen Personen.¹²

¹² Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung Dip e.V. Regionalkonferenzen Fachkräftesicherung in der Pflege in NRW 2015

4.2 Ambulante Pflege in den kreisangehörigen Kommunen, Stand 07/2016

4.2.1 Zahlenübersicht



4.2.2 Auflistung der ambulanten Pflegedienste in den jeweiligen kreisangehörigen Kommunen, Stand 07/16:

Bedburg
Caritas Sozialstation für Bedburg und Elsdorf
Pflegedienst im Erftkreis Lützenkirchen GmbH
Caritas Palliativ Care Nord

Bergheim
Caritas Sozialstation Bergheim
Kranken- und Intensivpflege Sona Cherny UG
Pflegeteam Aktiv & Mobil
Pflegedienst Erftengel GmbH
Pflegeteam mit Herz – Diana Arambasic
AWO Häusliche Pflege im Erftkreis

Brühl
Caritas Sozialstation für Brühl
Pflegedienst Robert Pohl GmbH
Häusliche Krankenpflege Schwester Britta
Beatmungs- und Intensivpflege Lahr
Ambulante Pflege Seniorenwohnheim Brühl gGmbH
Ambulanter Dienst der Senioren-Residenz Brühl gGmbH
Pflegedienst Strick
Fidelitas Hauskrankenpflege A. Grätz GmbH

Elsdorf
Caritas Sozialstation für Bedburg und Elsdorf
Pflegedienst Asci & Oparnica
BM-Pflegeteam
Anke´s ambulanter Pflegedienst

Erfstadt
Caritas Sozialstation Erfstadt
Pflegedienst Lebensnah
Häusliche Krankenpflege Kutz
Arbeiter-Samariter-Bund
Ambulante Krankenpflege Haus Selam
Häusliche Krankenpflege – Sr. Maria Neuhaus
Evangelischer Familien- und Krankenpflegeverein Lechenich e.V.
Krankenpflege Blum

Frechen
Caritas Sozialstation Frechen
Lazarus Hilfswerk in Deutschland e.V.
Pflegedienst Beesé
Curanum ambulanter Dienst Frechen
Ambulante Intensiv-Krankenpflege Christiane Braun GmbH
Häusliche Krankenpflege Dagmar Barthel
Häusliche Krankenpflege Woidtke-Frey
Frechener Krankenpflegeteam AHK UG
Ambulante Alten- und Krankenpflege Britta Mohr
VentiPro GmbH

Hürth
Caritas Sozialstation Hürth
Pro Vita – Pflege mit Herz
StellaMaris
Ambulante Krankenpflege Inge Hartmann
Krankenpflegedienst Janssen

Kerpen
Caritas Sozialstation Kerpen
Duo Corda mobile Pflege Sindorf
Duo Corda mobile Pflege Horrem
Marlene Glaw – Pflege mit Herz
Häusliche Krankenpflege Vogel GbR
Kerpener Pflegedienst der Marienborn mobil gGmbH
Pflege und Betreuung Rita Grehl
CASA MOBILE
Häusliche Kranken- und Altenpflege Schnackertz
Cura Vita Ltd. & Co.KG

Pulheim
Caritas Sozialstation Pulheim
Diakoniezentrum Pulheim
HKP Aide Dieker
Krankenpflege Vitalis
Pflegedienst Medicus
Mobiler Senioren- und Krankenpflegedienst

Wesseling
Caritas Sozialstation Wesseling
Häusliche Krankenpflege Dreßen GbR
Pflege am Rhein GmbH & Co.KG
Rheinland Pflege GmbH & CO.KG
Optivita GmbH – ambulante Alten- und Krankenpflege
3 D – Der Pflegedienst
Pflegedienst Robert Pohl GmbH
Caritas-Palliative Care Süd

Nähere Informationen zu den ambulanten Pflegediensten sind in der Pflegedatenbank des Rhein-Erft-Kreises unter www.rhein-erft-kreis.de/PflegeDB zu finden.

5. Tagespflege

Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.¹³

Die Angebote der Tagespflege dienen der Stabilisierung der häuslichen Pflege. Pflegebedürftige Personen werden tagsüber in speziellen Einrichtungen betreut und kehren nachmittags in die eigene Häuslichkeit zurück. Pflegenden Angehörigen haben dadurch die Möglichkeiten ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen oder eine Auszeit vom Pflegealltag zur eigenen Stärkung zu nehmen. Das betreuende Personal in den Tagespflegeeinrichtungen besteht in der Regel aus Pflegefachkräften, Pflegehelfer/-innen, Betreuungskräften und, wenn möglich, auch engagierten ehrenamtlichen Helfern bzw. Helferinnen in der sozialen Betreuung.

Nachtpflege wird im Rhein-Erft-Kreis nicht angeboten.

5.1 Tagespflege im Rhein-Erft-Kreis

Zum Stichtag der Erhebung 15.12.2013¹⁴ standen im Gebiet des Rhein-Erft-Kreises 98 Tagespflegeplätze in 9 Einrichtungen zur Verfügung. Bis Ende 2015 konnte dieses Angebot auf 156 Plätze in 12 Einrichtungen erweitert werden. Im Laufe des Jahres 2016 wird das Pflegesegment nochmals gestärkt. Bis Ende 2016 / Anfang 2017 werden 219 Plätze in 16 Einrichtungen für Tagesgäste zur Verfügung stehen.

Eine vollflächige Versorgung an Tagespflegeplätzen liegt im Rhein-Erft-Kreis noch nicht vor. Zur Zeit der Auswertung¹⁵ wurde Tagespflege in zwei Kommunen nicht angeboten. In einer Kommune wurde Tagespflege von drei Trägern angeboten, in zwei Kommunen boten zwei Träger Tagespflege an. Fünf Kommunen hielten das Pflegesegment durch jeweils eine Einrichtung vor.

Das Angebot der Tagespflege wurde im Jahr 2015 von insgesamt 451 Tagesgästen mit Wohnsitz im Rhein-Erft-Kreis in Anspruch genommen¹⁶. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der Nutzer um 42 Personen.

Tagespflege wird durch Tagesgäste sehr differenziert in Anspruch genommen. Einige Tagesgäste besuchen die Tagespflege an fünf Tagen wöchentlich, andere hingegen

¹³ § 41 Abs. 1 Satz 1 SGB XI

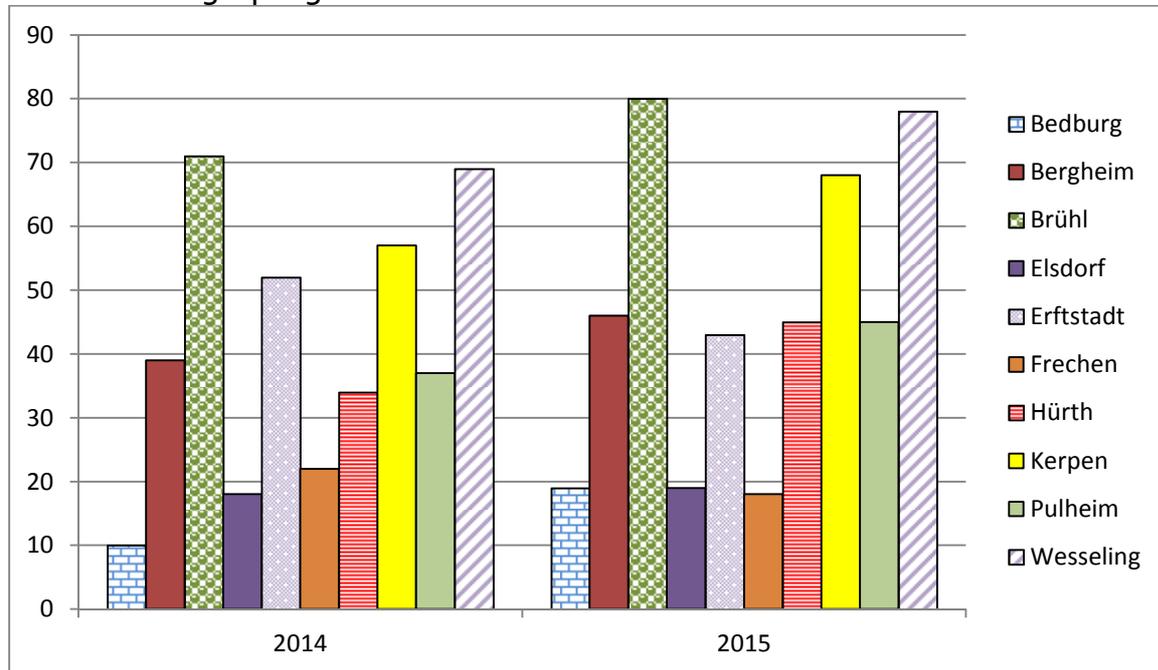
¹⁴ IT NRW Erhebung zur Bundespflegestatistik

¹⁵ Statistik Gewährung von Investitionskosten bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege Rhein-Erft-Kreis 2015

¹⁶ Statistik Gewährung von Investitionskosten bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege Rhein-Erft-Kreis

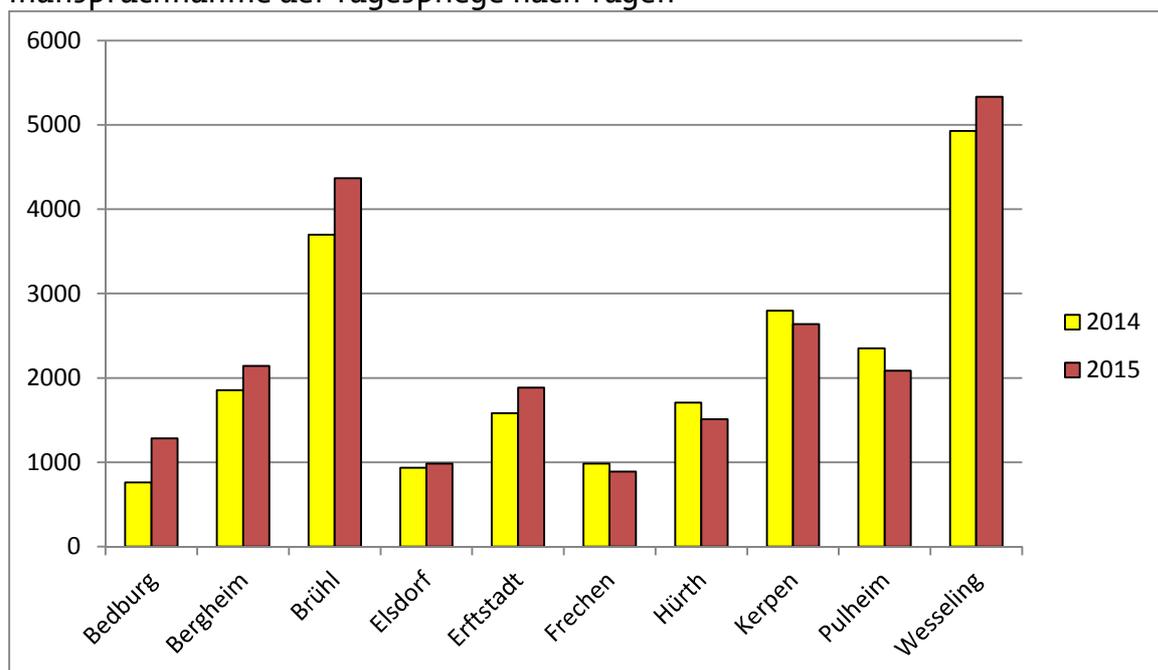
nur an wenigen Tagen im Monat. Daher variiert die Auslastung einzelner Einrichtungen.

Nutzer der Tagespflege nach Anzahl der Personen

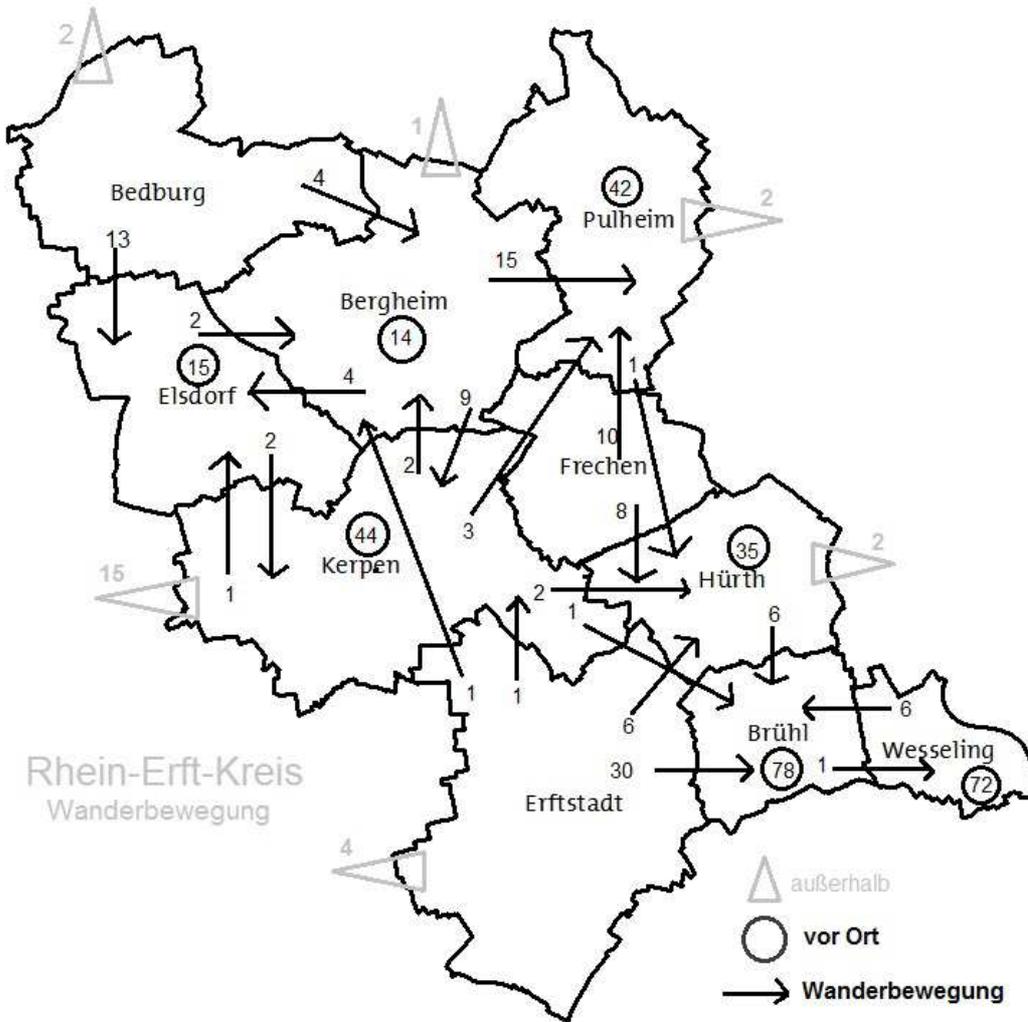


In 8 kreisangehörigen Kommunen ist die Nutzung der Tagespflege im Vergleichszeitraum gestiegen. Lediglich in Erftstadt und Frechen reduzierte sich die Zahl der Nutzer. Diese Aufzeichnung ist jedoch für die Stadt Frechen bisher unvollständig, da Gäste eines ortsansässigen Tagespflegeangebotes nicht berücksichtigt werden konnten.

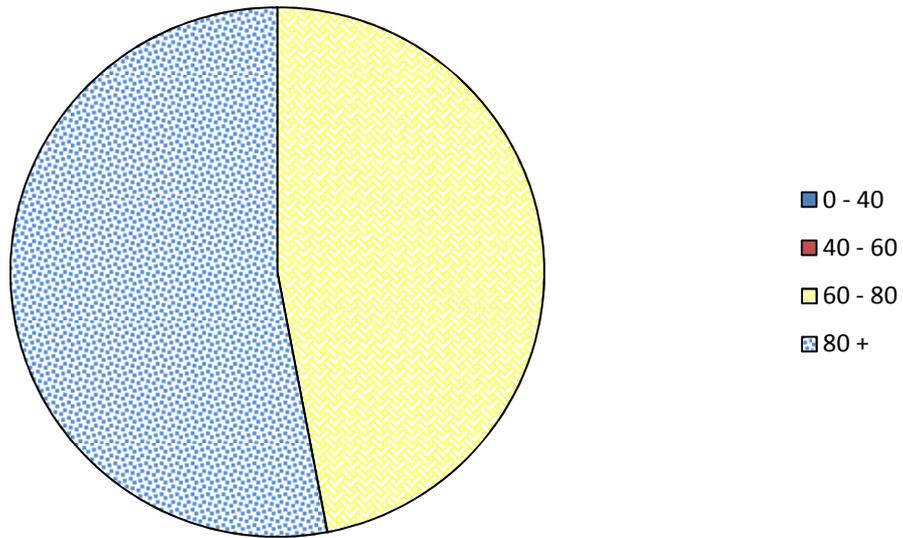
Inanspruchnahme der Tagespflege nach Tagen



Insgesamt wurde die Tagespflege im Jahr 2015 an 23.115 Tagen durch Tagesgäste aus dem Rhein-Erft-Kreis in Anspruch genommen. Ob und in welchem Umfang Tagespflegeeinrichtungen im Rhein-Erft-Kreis durch Gäste aus Nachbarkreisen in Anspruch genommen werden, ist nicht bekannt.

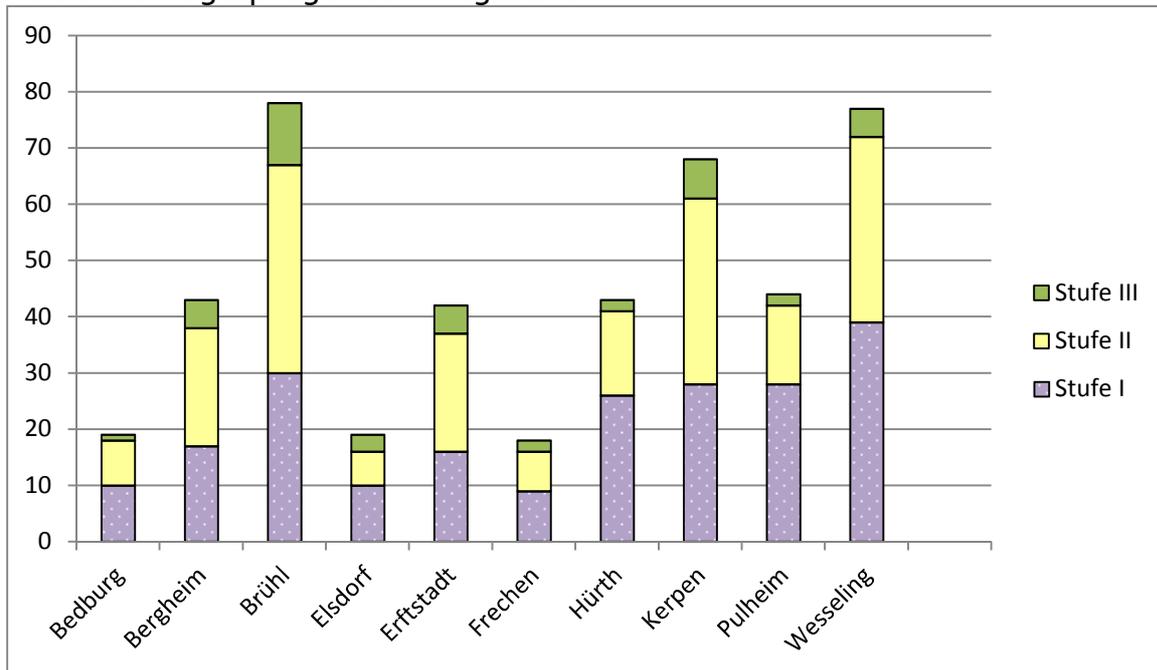


Altersstruktur



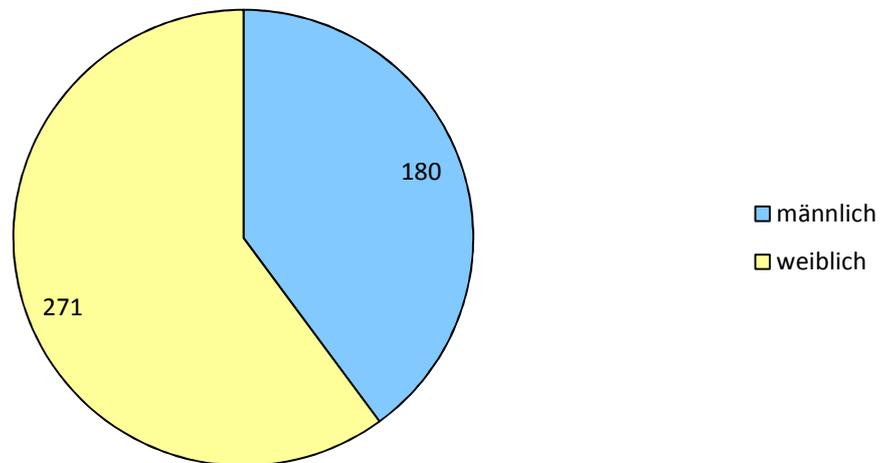
Stichtagaufnahme 15.12.1013 IT-NRW

Nutzer der Tagespflege nach Pflegestufen



Die Tagespflege wird überwiegend von Gästen mit Pflegestufen I und II genutzt.

Nutzer der Tagespflege nach Geschlecht



5.2 Tagespflegeeinrichtungen in den kreisangehörigen Kommunen, Stand 07/2016

Bergheim
St. Lazarus Haus Tagespflege
Brühl
Von Mensch zu Mensch
Seniorenwohnheim Brühl gGmbH
Altenzentrum Johannesstift
Elsdorf
Tagespflege Bonatz
Frechen
Tagespflege Paul & Käthe Kraemer
CJD Tagespflege Sonnenschein
Hürth
Altenzentrum Sebastianusstift
Kerpen
AWO Tagespflege Kerpen

Pulheim
Caritas Tagesbetreuung/Pflege Gingko
Tagespflegecenter Haus Gisela

Wesseling
Seniorentagespflege Dreßen GbR
Präses-Held-Haus

Weitere Informationen zu den Tagespflegeeinrichtungen sind in der Pflegedatenbank des Rhein-Erft-Kreises unter www.rhein-erft-kreis.de/PflegeDB zu finden.

6. Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege

Kurzzeitpflege ist eine vorübergehende Pflege und Betreuung einer pflegebedürftigen Person in einer vollstationären Einrichtung für einen Zeitraum von bis zu acht Wochen je Kalenderjahr. Sie ermöglicht pflegenden Angehörigen eine zeitlich begrenzte Entlastung oder bereitet einen pflegebedürftigen Menschen nach dem Klinikaufenthalt auf die Rückkehr in den eigenen Haushalt vor (§ 42 SGB XI).

Die Kurzzeitpflege soll

- bei Bedarf die Zeit im Anschluss an eine stationäre (Krankenhaus-) Behandlung bis zur Erbringung der häuslichen Pflege überbrücken (Krankenhaus-Anschlusspflege) oder
- eine vorübergehende stationäre Pflege in einer Krisensituation ermöglichen, zum Beispiel
 - bei Urlaub oder Krankheit des pflegenden Angehörigen,
 - bei seelischer Überforderung der Pflegeperson,
 - vorübergehender Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen.

Verhinderungspflege ist eine vorübergehende Pflege und Betreuung einer pflegebedürftigen Person in der eigenen Häuslichkeit für einen Zeitraum von bis zu sechs Wochen, wenn die Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert ist (§ 39 SGB XI). Verhinderungspflege kann auch unter Umständen in einer stationären Einrichtung im Anschluss an eine Kurzzeitpflege gewährt werden.

6.1. Kurzzeitpflege im Rhein-Erft-Kreis

Zum Stichtag der Erhebung 15.12.2013 ¹⁷ standen im Rhein-Erft-Kreis 202 Pflegeplätze in vollstationären Einrichtungen zur Verfügung, die flexibel für

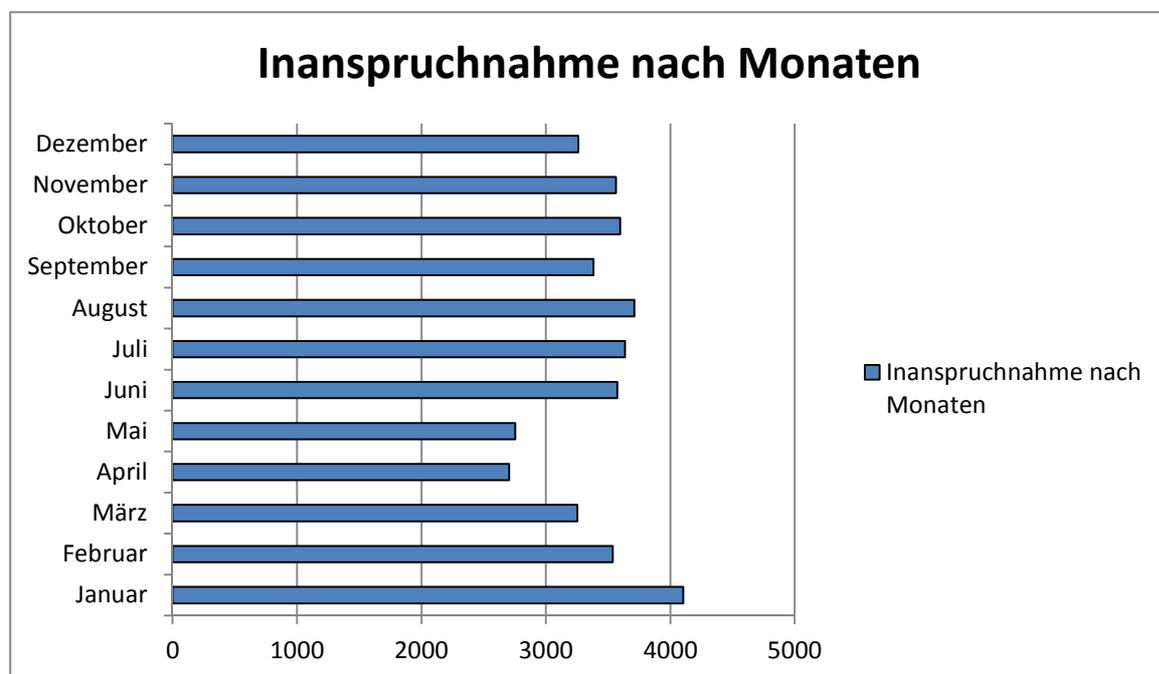
¹⁷ IT NRW Erhebung zur Bundespflegestatistik

Kurzzeitpflege genutzt werden konnten. Im Kreisgebiet stehen jedoch nur 17 Plätze solitär für Kurzzeitpflege zur Verfügung.

In jeder vollstationären Pflegeeinrichtung des Rhein-Erft-Kreises wird eingestreute Kurzzeitpflege angeboten. Teilweise verfügen Einrichtungen laut Versorgungsvertrag nur über 1-2 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze, andere Versorgungsverträge weisen bis zu 10 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze aus. Einhergehend mit dem in der Planung bzw. Abstimmung befindlichen Zuwachs an vollstationären Pflegeplätzen wird auch das Angebot der Kurzzeitpflege weiter wachsen. Eine konkrete Steigerung kann erst bei Abschluss der Versorgungsverträge beziffert werden.

Das Angebot der Kurzzeitpflege bzw. anschließenden Verhinderungspflege wurde im Jahr 2015 von insgesamt 1.639 Personen mit Wohnsitz im Rhein-Erft-Kreis in Anspruch genommen.¹⁸

Kurzzeitpflege wird durch Pflegebedürftige sehr differenziert in Anspruch genommen. Vermehrte Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen ist in den Winter- bzw. Sommermonaten zu erkennen. Dagegen begründet sich die Inanspruchnahme in den Zwischenzeiten meist mit einer akuten Krisensituation, z.B. kurzfristige Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Erkrankungen der Pflegeperson.

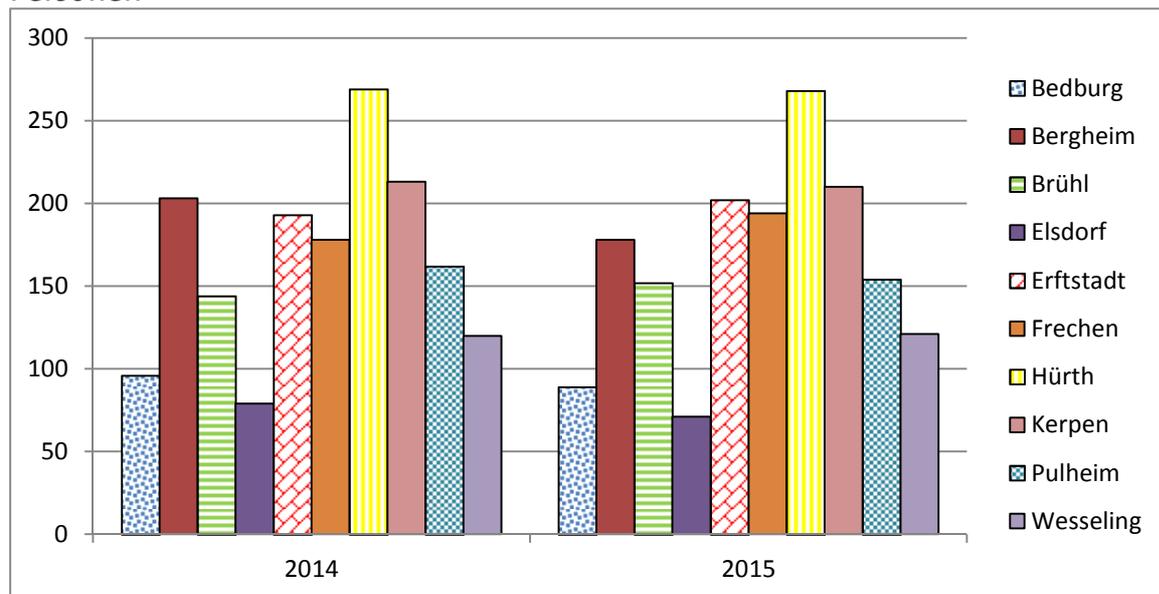


Durch Erlass des Krankenhausstrukturgesetzes haben seit 01.01.2016 auch Personen ohne Pflegestufe unter Umständen Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer stationären

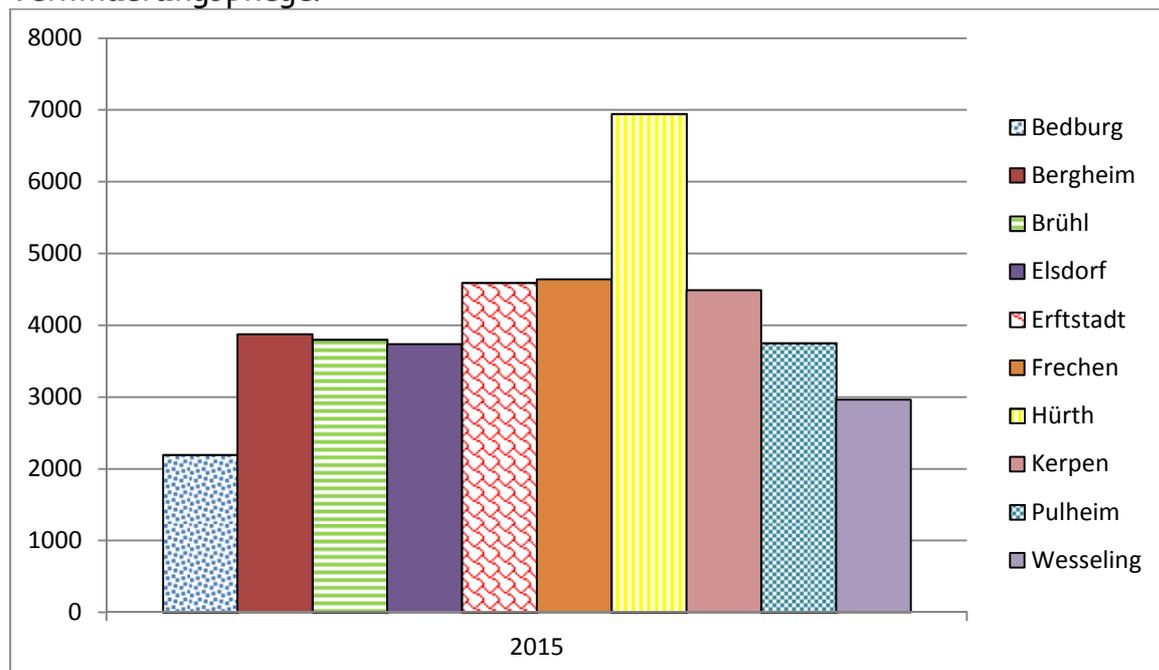
¹⁸ Statistik Gewährung von Investitionen bei Kurzzeitpflege Rhein-Erft-Kreis 2015

Pflegeeinrichtung¹⁹. Dieser Anspruch wird begründet bei schwerer Krankheit oder nach einer Operation, wenn eine häusliche Krankenpflege nicht ausreicht. Für diesen Personenkreis werden durch den örtlichen Sozialhilfeträger keine Investitionskosten nach § 13 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) i.V.m. §§ 17 ff, der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG DVO NRW) entrichtet. Faktisch erhöht sich jedoch der Personenkreis der Anspruchsberechtigten im Hinblick auf die zur Verfügung stehende Platzzahl.

Nutzer der Kurzzeit- bzw. anschließenden Verhinderungspflege nach Anzahl der Personen



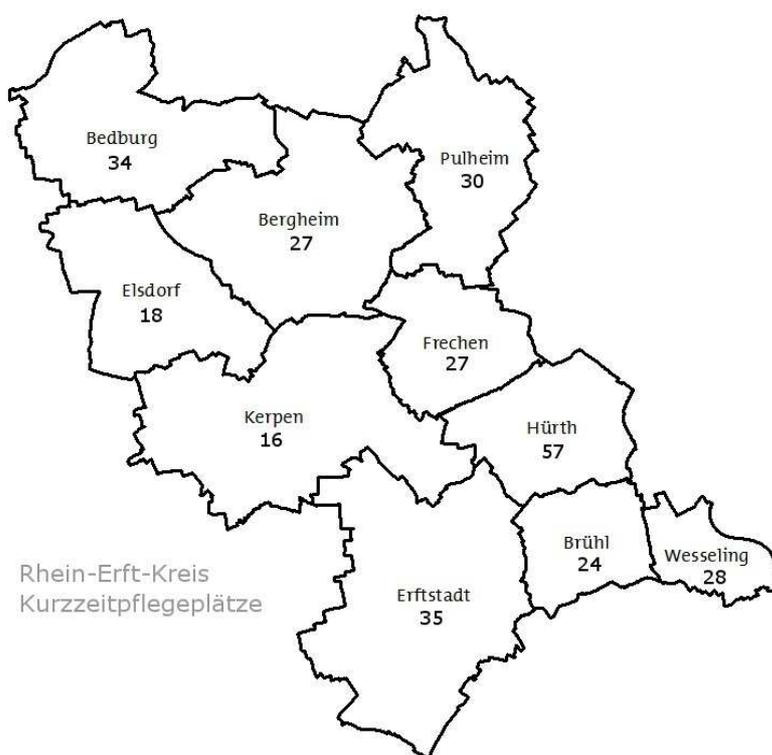
Anzahl der in 2015 in Anspruch genommenen Tage der Kurzzeitpflege bzw. Verhinderungspflege.



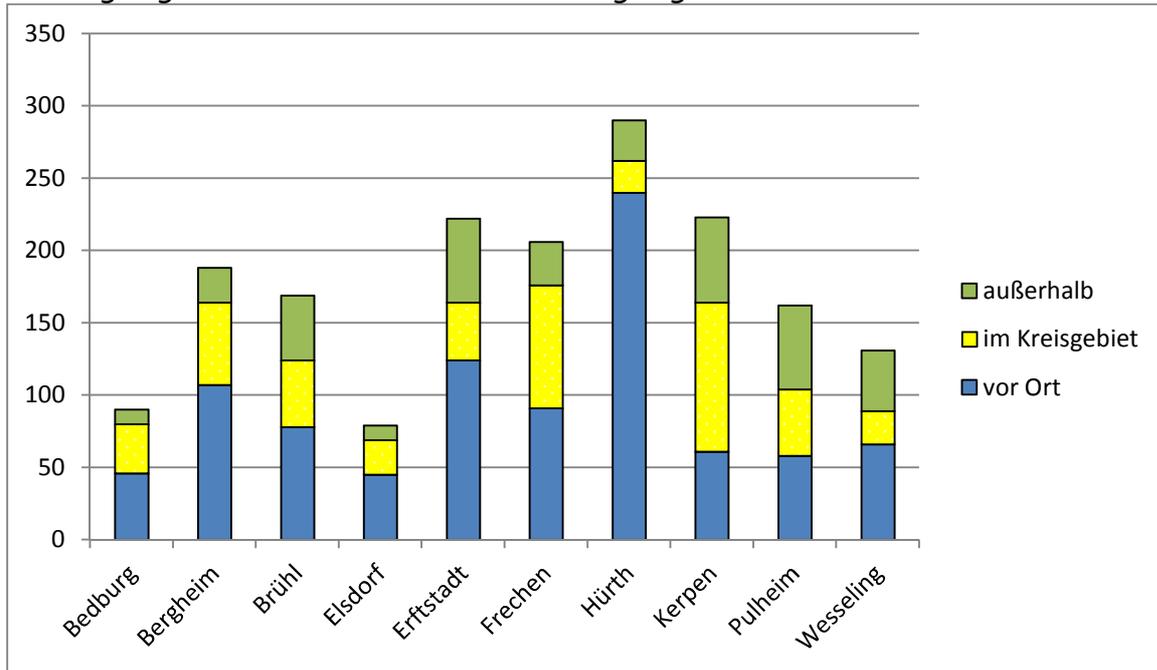
¹⁹ § 39c SGB V

Pflegebedürftige aus der Stadt Hürth haben Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege an insgesamt 6.943 Tagen in Anspruch genommen. Bedburger Pflegebedürftige nahmen diese Pflegesegmente 2015 an insgesamt 2.193 Tagen in Anspruch.

Obwohl die Anzahl der Nutzer im Vergleich zum Vorjahr leicht sank, wies der Vergleich „Inanspruchnahme nach Tagen“ eine Steigerung um 2.844 Pflagetage auf. In allen Kommunen, mit Ausnahme von Bedburg, Bergheim und Kerpen, kam es im Vergleichszeitraum zu einer Steigerung bezüglich der Inanspruchnahme.



Versorgungsstrukturen bzw. Wanderbewegungen



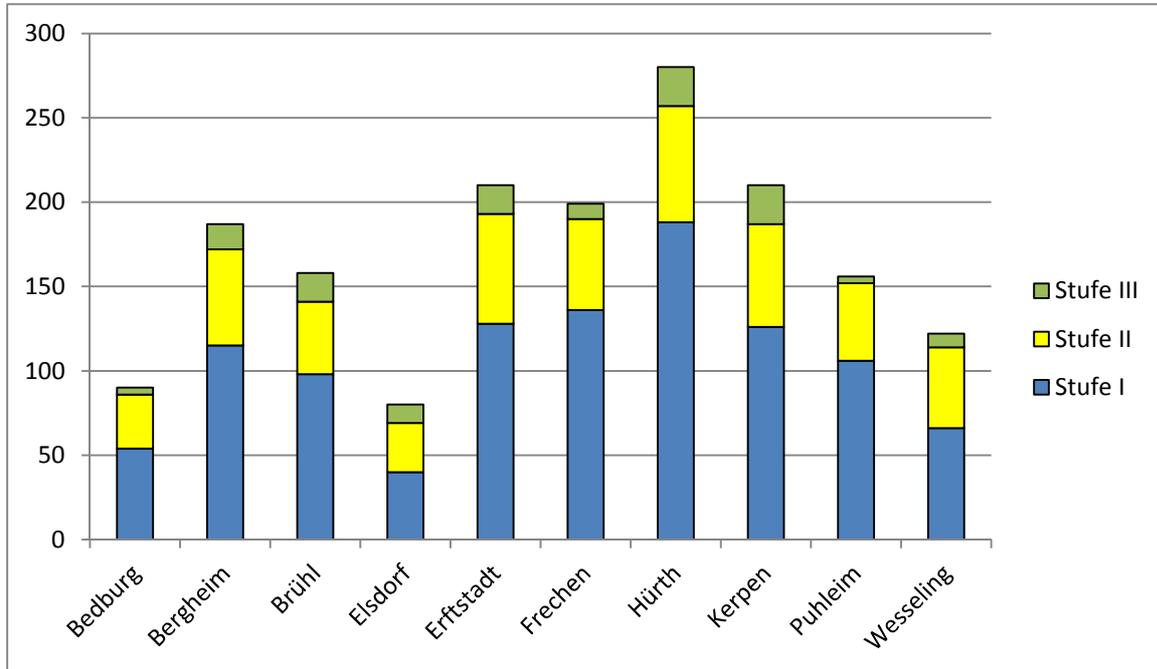
Bei der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeplätzen außerhalb des Rhein-Erft-Kreises handelt es sich zum Einen um fehlende Angebote vor Ort, besonders zu Spitzenzeiten, zum Anderen um Inanspruchnahme von speziellen Einrichtungen für schwerstpflegebedürftige Kinder, wie z.B. Kinder- und Jugendhospiz Balthasar, Olpe.



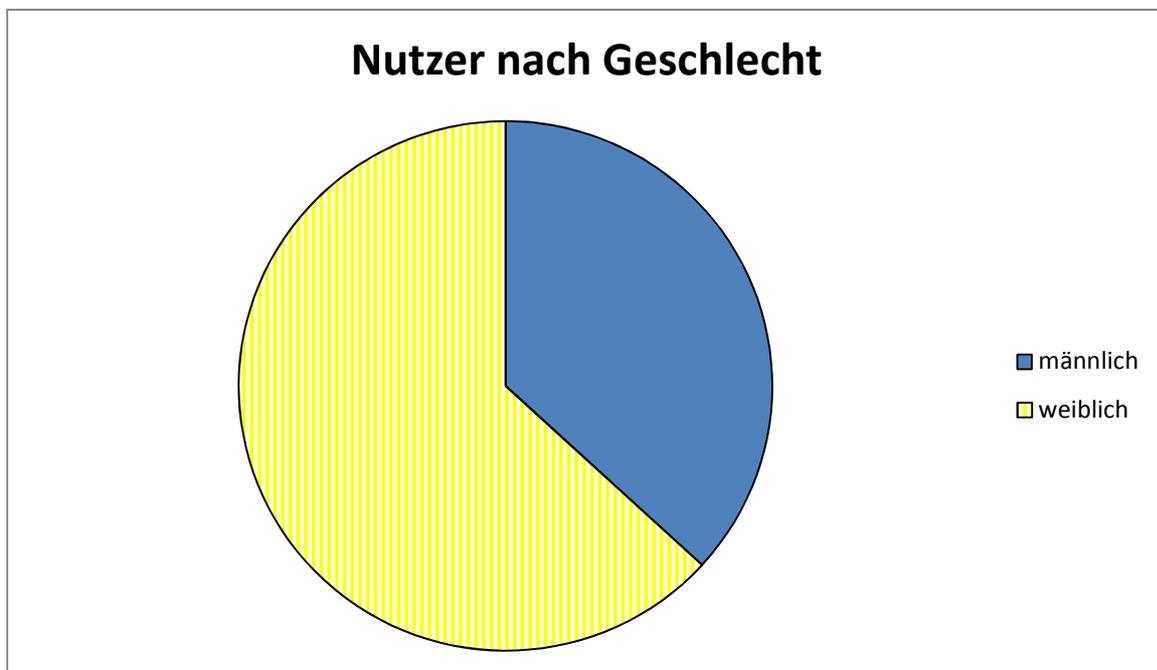
Stichtagbetrachtung 15.12.2013 IT NRW

Auch die Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege in stationären Einrichtungen wird überwiegend von Pflegebedürftigen der Gruppe der Hochaltrigen in Anspruch

genommen.²⁰ Hier handelt es sich um Angaben, die sich auf Einrichtungen des Kreisgebietes beziehen. In diesen Erhebungen wurden auch Nutzerinnen und Nutzer erfasst, deren gewöhnlicher Aufenthaltsort sich nicht zwingend im Kreisgebiet befand.



Die Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege in vollstationären Einrichtungen wird überwiegend von Pflegebedürftigen der Pflegestufen I und II genutzt.



²⁰ IT NRW Erhebung zur Bundespflegestatistik 2013

Überwiegend wird dieses Pflegesegment von weiblichen Pflegebedürftigen genutzt. Lediglich bei Nutzern der Pflegestufe III überwiegt die Zahl der männlichen Pflegebedürftigen.

Insgesamt wurde die Kurzzeit- und Verhinderungspflege in vollstationären Einrichtungen im Jahr 2015 von Einwohnerinnen und Einwohnern des Rhein-Erft-Kreises an 41.080 Tagen in Anspruch genommen. Der Vergleich zum Vorjahr wies einen Anstieg von ca. 3.000 Pflagetagen aus.

6.2. Kurzzeitpflegeeinrichtungen in den kreisangehörigen Kommunen

In allen vollstationären Einrichtungen im Rhein-Erft-Kreis werden Pflegeplätze für eingestreuete Kurzzeitpflege vorgehalten. Die Anzahl der jeweiligen Kurzzeitpflegeplätze in den Kommunen ist im vorgelagerten Schaubild der Kreiskarte erkennbar.

Die jeweiligen Einrichtungen sind in Kapitel 7 aufgeführt.

Weitere Angaben sind der Pflegedatenbank des Rhein-Erft-Kreises unter www.rhein-erft-kreis.de/PflegeDB zu entnehmen.

7. Stationäre Dauerpflege

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt. Pflegebedürftige Personen verbleiben dauerhaft in einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot.

Diese bewohnerunabhängigen Einrichtungen haben den Zweck, ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen entgeltlich aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie ihnen Betreuungsleistungen und umfassende Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung zur Verfügung zu stellen.²¹

Erklärtes Ziel der Landesregierung ist, bei der Gestaltung der pflegerischen Infrastruktur alle Wohn- und Pflegeangebote vorrangig einzubeziehen, die eine Alternative zu einer vollständigen stationären Versorgung darstellen – ambulant vor stationär.²²

Eine Vielzahl der Pflegeeinrichtungen im Rhein-Erft-Kreis entspricht noch nicht den Anforderungen an die Wohnqualität gemäß § 20 Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen. Hierbei handelt es sich vorrangig um die im WTG deklarierte

²¹ § 18 Satz 1 WTG NRW

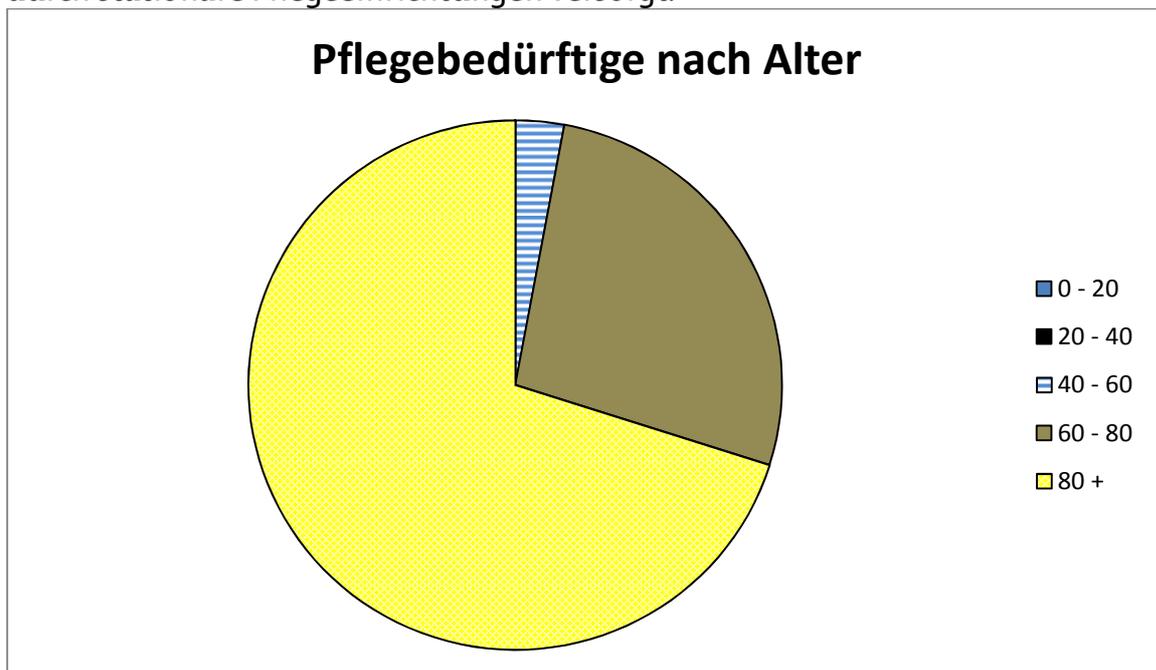
²² § 2 Abs. 1 Satz 4 APG NRW

Anzahl von Einbettzimmern sowie die Ausstattung der Bewohnerbäder. Die Anpassung an diese Vorgaben ist mit zum Teil umfangreichen Umbaumaßnahmen der Einrichtungen verbunden. Da diese Anforderungen für bestehende Einrichtungen bis zum 31.07.2018²³ umzusetzen sind, können aufgrund der zu erwartenden Veränderungen bis 2018 noch keine verlässlichen Prognosen bezüglich des in naher Zukunft zu erwartenden Bedarfes an vollstationären Pflegeplätzen erstellt werden.

7.1 Vollstationäre Pflege im Rhein-Erft-Kreis

Am 15.12.2013²⁴ standen im Rhein-Erft-Kreis zur vollstationären Versorgung 3.671 Pflegeplätze zur Verfügung. Die Angebotspalette reicht von kleinen Einrichtungen mit ca. 20 Plätzen bis zu Einrichtungen mit über 180 Plätzen. Jede Einrichtung weist individuelle konzeptionelle und räumliche Besonderheiten auf. Diese reichen von familiär geführten Einrichtungen über Einrichtungen mit dem Konzept der Wohn- oder Hausgemeinschaften bis zu sogenannten Residenzen. Inzwischen ist die Zahl der stationären Pflegeplätze auf 3.713 Plätze²⁵ angestiegen.

Zum Stichtag 15.12.2013 wurden insgesamt 3.355 Personen im Rhein-Erft-Kreis durch stationäre Pflegeeinrichtungen versorgt.



Die häufigsten Nutzer der stationären Pflege sind der Personengruppe der Hochaltrigen zuzuordnen. 2.352 Personen dieser Altersgruppe wurden in 2013 stationär versorgt. In den letzten Jahren ist durch den positiven Ausbau der ambulanten Versorgung sowie der komplementären und niedrigschwelligen Unterstützungsangebote ein längerer Verbleib der Pflegebedürftigen in der eigenen

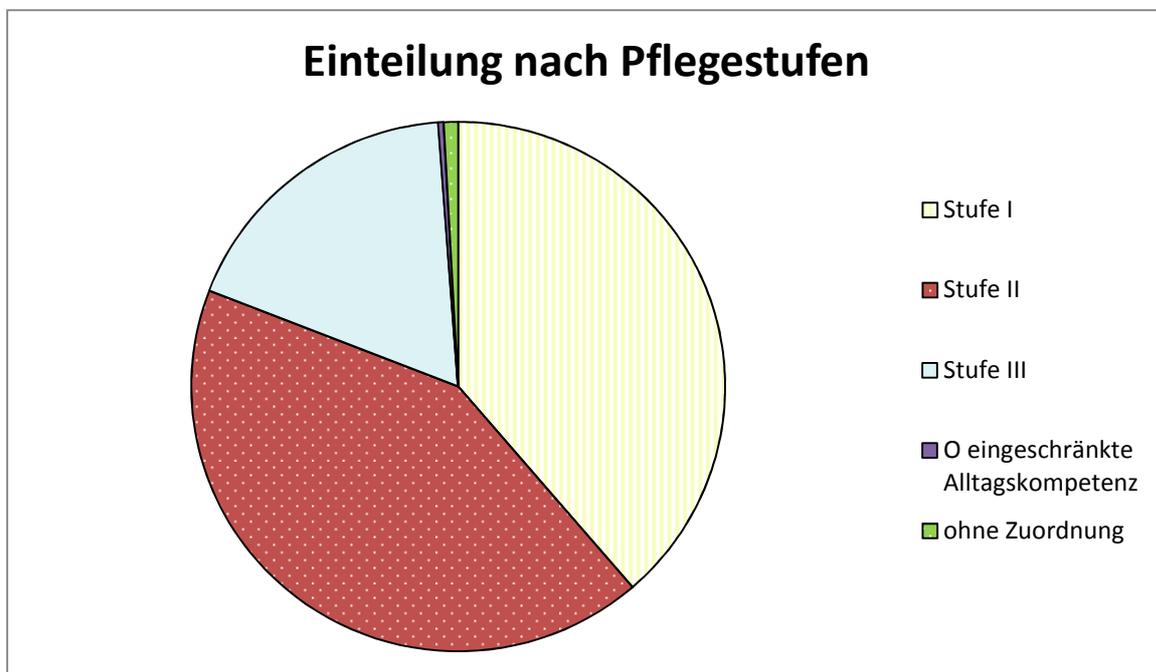
²³ § 47Abs. 3 WVG NRW

²⁴ IT NRW Erhebung zur Bundespflegestatistik

²⁵ Stand 07/16

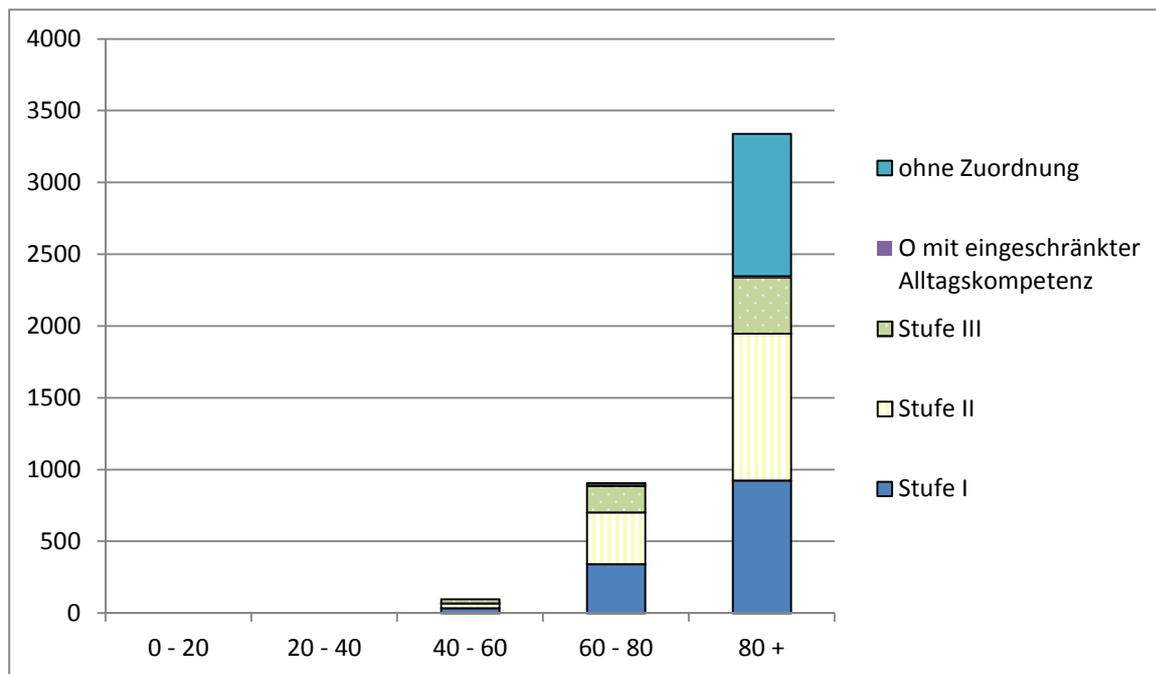
Häuslichkeit zu verzeichnen. Die stationäre Pflege wird erst nachrangig in Anspruch genommen. Daher kommt es in den Einrichtungen zu einer verkürzten Verweildauer. Lt. einer Studie des Alters-Instituts – Zentrum für Versorgungsforschung und Geragogik - aus dem Jahr 2015 sinkt die durchschnittliche Verweildauer um rund 16 % von rund 32 Monaten auf 27 Monate. Hierbei sind jedoch regionale Unterschiede zu betrachten. Knapp ein Fünftel der Bewohner verstirbt bereits in den ersten vier Wochen nach Einzug, rund ein Viertel der Frauen in den ersten drei Monaten und bei den Männern 41 %.²⁶ Dies ist ein Hinweis darauf, dass der palliativen Betreuung in stationären Pflegeeinrichtungen ein hoher Stellenwert zukommt, der sich auch in der Qualifikation des Pflegepersonals niederschlagen muss.

Die Leistungen der stationären Pflege werden auch von jüngeren Menschen in Anspruch genommen. 99 Personen der Altersgruppe 40 – 60 Jahre wurden in 2013 stationär versorgt. Hier handelt es sich häufig um die pflegerische Versorgung von speziellen Krankheitsbildern wie Multiple Sklerose, Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma oder auch älter gewordene Menschen mit Behinderung. Zurzeit werden die jüngeren Pflegebedürftigen gemeinsam mit den älteren und hochaltrigen Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen versorgt. Dieses Klientel hat jedoch im Gegensatz zu den Älteren und Hochaltrigen wechselnde Bedürfnisse, insbesondere im Bereich der Freizeitgestaltung und sozialen Betreuung. Eine spezielle Pflegeeinrichtung für jüngere Pflegebedürftige ist im Rhein-Erft-Kreis nicht vorhanden.



Stationäre Pflege wird überwiegend von Pflegebedürftigen der Pflegestufen II und III in Anspruch genommen.

²⁶ RWI Essen, Ökonomische Herausforderungen der Altenpflegewirtschaft 2015



Die Steigerung der mit zunehmendem Alter einhergehenden Pflegebedürftigkeit ist auch hier deutlich erkennbar.

Alter	männlich					weiblich				
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe 0	o.Z.	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe 0	o.Z.
0 - 20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 - 40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40 - 60	18	20	14	0	0	17	15	15	0	0
60 - 80	139	138	67	0	10	203	224	116	3	7
80 +	430	167	204	3	56	758	820	335	5	9

Stichtagbetrachtung IT NRW

Teilweise werden von IT NRW Daten aus Gründen des Datenschutzes nicht mit berücksichtigt. Die o.g. Daten sind daher Minimalwerte.

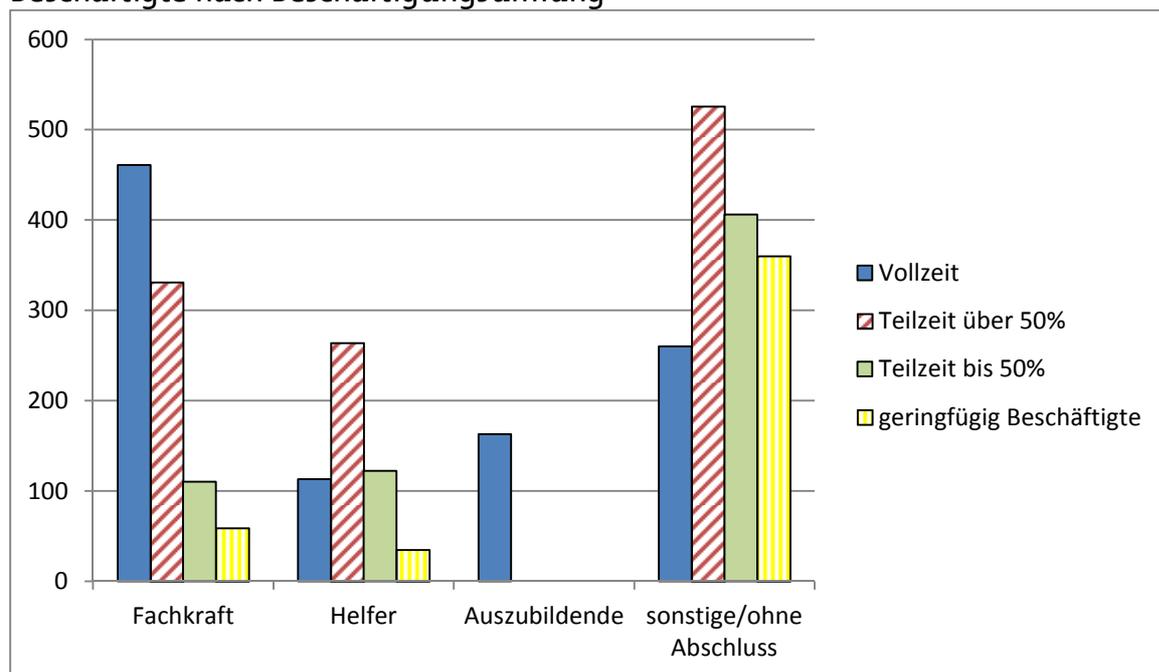
o. Z. – Unterbringung ohne konkrete Einstufung. In diesen Fällen erfolgt die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) erst in der Einrichtung. Bei Pflegestufe 0 handelt es sich um Menschen ohne somatische Pflegebedürftigkeit, aber mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Personen mit somatischer Pflegebedürftigkeit nach den Pflegestufen I – III Härtefall und gleichzeitiger eingeschränkter Alltagskompetenz werden hier nicht erfasst.

Die professionelle Versorgung von pflegebedürftigen Menschen hat auch arbeitsmarktpolitische Auswirkungen. Zum Stichtag der Erhebung zur Bundespflegestatistik waren im Rhein-Erft-Kreis 3.288 Personen in der voll- und teilstationären Pflege beschäftigt. Davon waren 497 Personen männlichen und 2.791 Personen weiblichen Geschlechts. Dies macht deutlich, dass die Pflege und Betreuung, auch im teil- und vollstationären Sektor nach wie vor zu 85 % durch weibliche Pflegekräfte sichergestellt wird.

Analog zur ambulanten Pflege zählen auch in der teil- und vollstationären Versorgung Pflegebedürftiger u.a. die Personengruppen der staatlich anerkannten Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Kinderkrankenpfleger, aber auch zahlreiche therapeutische Berufsbilder zu den Fachkräften. Diese unterteilen sich in Pflegefachkräfte und Fachkräfte der sozialen Betreuung.

Die Fachkraftquote im teil- und vollstationären Bereich betrug im Hinblick auf die Gesamtzahl der Beschäftigten im Jahr 2013 ca. 30 %. Diese Aussage berücksichtigt jedoch nicht die Vollzeitäquivalente.

Beschäftigte nach Beschäftigungsumfang



Die Pflegefachkräfte sind zum überwiegenden Teil in der teil- und vollstationären Pflege vollzeitbeschäftigt. Der Bereich der Mitarbeiter mit sonstigem Berufsabschluss beinhaltet unter anderem die Gruppe der Betreuungskräfte nach § 87 b SGB XI. Die Betreuungskräfte durchlaufen in der Regel eine 6-monatige Schulung an einer Altenpflegeschule oder gleichwertigen Institution und werden in den stationären Einrichtungen zur zusätzlichen sozialen Betreuung für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz eingesetzt.

Weitere Mitarbeiter aus diesen Bereichen sind Mitarbeiter in der Hauswirtschaft sowie in der Gebäudetechnik.

Generell können die dreijährig qualifizierten Pflegenden auf einen gesicherten Arbeitsmarkt blicken. Die Zahlen der arbeitslos gemeldeten Fachkräfte sinken seit Jahren. In den meisten Regionen ist die Anzahl der gemeldeten Stellen (suchende Einrichtungen) dabei flächendeckend größer als die Anzahl der gemeldeten arbeitslosen Personen.²⁷

Um einem drohenden Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken, wurden durch den Gesetzgeber verschiedene Maßnahmen initiiert, z.B.

auf Bundesebene:

- Gestaltung der Rahmenbedingungen für den Bedarf an pflegerischer Versorgung
- Umsetzung der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege
- Modernisierung der Ausbildung in der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege und Zusammenführung in einem neuen Pflegeberufsgesetz
- Rahmenbedingungen der Entlohnung in der Pflege
- Fachlich-wissenschaftlich fundierte Personalbemessung in der Pflege
- Verbesserung des Pflegealltags durch mehr zusätzliche Betreuungskräfte in stationärer Pflege
- mehr Zeit für die Pflege durch Bürokratieabbau
- Aufwertung der Pflege durch Betonung der Ergebnisqualität
- Öffentlichkeitsarbeit für ein realistisches Bild der Arbeit in der Pflege
- Vermittlung/Zuwanderung von Pflegekräften
- die Gestaltungshoheit der Selbstverwaltungspartner und der einzelnen Pflegeeinrichtungen²⁸

auf Landesebene:

- Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung²⁹
- verschiedene Modellprojekte
- Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen durch die Bezirksregierung Düsseldorf

Die Aufzählung hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

²⁷ Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung Dip e.V. Regionalkonferenzen
Fachkräftesicherung in der Pflege in NRW 2015

²⁸ Bundesministerium für Gesundheit

²⁹ Gesetz- und Verordnungsblatt NRW 2012, S. 10

Eine Sonderform der stationären Betreuung von Pflegebedürftigen stellen stationäre Hospize dar. Sofern ambulante palliative Versorgung nicht möglich, ein Aufenthalt in einem Krankenhaus nicht erforderlich oder nicht gewünscht ist, kann die Aufnahme in ein stationäres Hospiz erfolgen.

Stationäre Hospize sind baulich, organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept. Sie verfügen mindestens über acht, in der Regel höchstens über 16 Betten. Stationäre Kinderhospize sind speziell auf die Bedürfnisse lebensverkürzend erkrankter Kinder ausgerichtet.

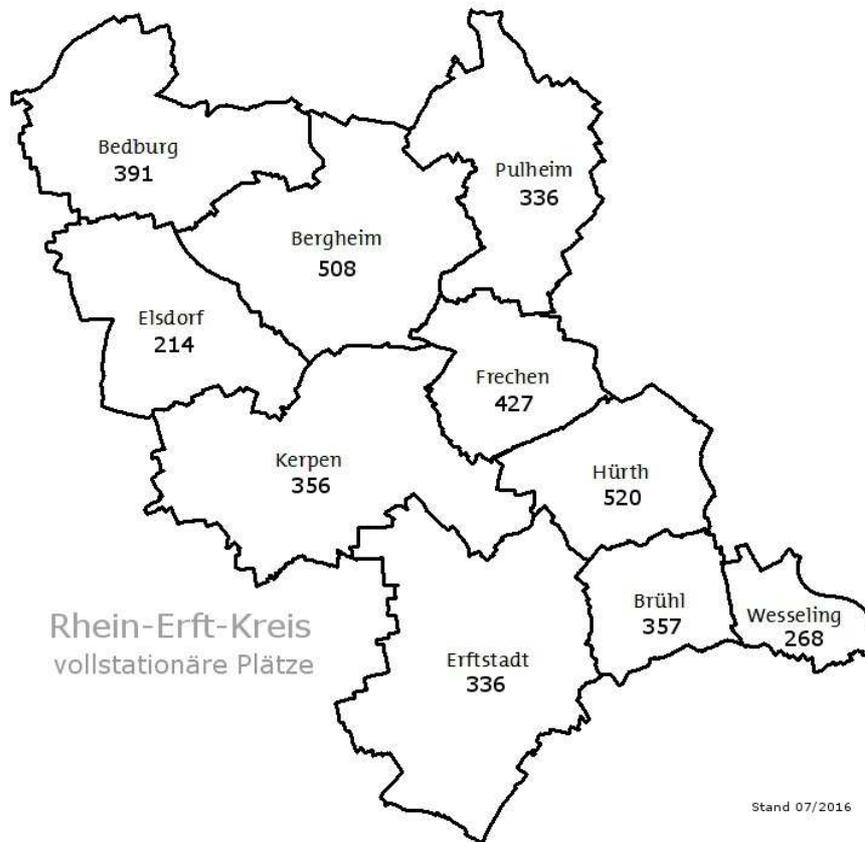
Im Mittelpunkt der stationären Hospizversorgung stehen die schwerstkranken Patientinnen und Patienten mit ihren Wünschen und Bedürfnissen. Eine ganzheitliche Pflege und Versorgung wird durch haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hospizes in Zusammenarbeit mit palliativmedizinisch erfahrenen (Haus-)Ärztinnen und Ärzten gewährleistet.

Voraussetzung für die Aufnahme in ein stationäres Hospiz ist, dass die Patientin bzw. der Patient an einer Erkrankung leidet, die progredient verläuft und bei der Heilung ausgeschlossen ist. Zu den weiteren Voraussetzungen zählen u.a., dass eine palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Versorgung im stationären Hospiz notwendig ist und eine Aufnahme von der Patientin bzw. dem Patienten gewünscht wird.³⁰

Der Rhein-Erft-Kreis verfügt in Erftstadt (Haus Erftaue) und Frechen (St. Katharinen Hospiz) über stationäre Hospize. Insgesamt stehen im Rhein-Erft-Kreis 16 stationäre Hospizplätze zur Verfügung.

³⁰ Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.

7.2. stationäre Versorgung in den kreisangehörigen Kommunen, Stand 07/2016



Übersicht:

Bedburg
Seniorenheim Eleonore Weber
Kloster-Residenz „Maria Hilf“
Seniorenzentrum Stiftung Hambloch
Pro 8
Erftflora

Bergheim
Seniorenpflege Geray GmbH
Haus Sandberg
Seniorenzentrum Quadrath-Ichendorf
Seniorenzentrum Kenten
St. Lazarus Haus Bergheim
DRK Alten- und Pflegeheim Bergheim

Brühl
Seniorenwohnheim Brühl gGmbH
Seniorenresidenz Brühl
Pfarrer-Paul-Schiffarth-Haus
Dechant-Güttler-Haus

Elsdorf
St. Martinus Haus
Haus Hochheim Giesendorf
Haus Hochheim Heppendorf
Senioren-Residenz Elsdorf

Erftstadt
Seniorenzentrum Heinz-Kühn
MÜNCH-Stift-APZ
Seniorenzentrum für Menschen mit Demenz
Seniorenzentrum an der Seestr.

Frechen
Seniorenzentrum St. Elisabeth
Altenzentrum St. Augustinus
St.-Katharinen-Stift
Senioren-Residenz Frechen
CURANUM Seniorenstift Frechen

Hürth
Seniorenzentrum Anna-Haus
Rudi-Tonn-Altenzentrum
Seniorenzentrum St. Ursula
Altenzentrum Sebastianusstift

Kerpen
Johannes-Rau-Seniorenzentrum
St. Josef-Haus
DRK Alten- und Pflegeheim Horrem
Herbert-Wehner-Haus

Pulheim
Seniorenresidenz Christinapark
Johanniter-Stift Brauweiler
St. Nikolaus
Seniorenzentrum Pulheim
Villa Freund

Wesseling
Präses-Held-Haus
Integra
St. Lucia

Stand 07/2016

Weitere Informationen zu den stationären Einrichtungen sind in der Pflegedatenbank des Rhein-Erft-Kreises unter www.rhein-erft-kreis.de/PflegeDB zu finden.

8. Niedrigschwellige und flankierende Angebote

Rund 75% der pflegebedürftigen Personen werden in der eigenen Häuslichkeit durch Angehörige unterstützt. Um diese Pflege und Betreuung weiterhin zu ermöglichen, hat der Gesetzgeber weitere Unterstützungsangebote initiiert. Gemäß § 45 b SGB XI haben Pflegebedürftige Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Diese zusätzlichen Leistungen können durch ambulante Pflegedienste oder anerkannte niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote erbracht werden. In Nordrhein-Westfalen erfolgt die Anerkennung für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote auf der Grundlage der Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote (HBPfVO), zuletzt geändert am 14.06.2016 durch die Bezirksregierung Düsseldorf.

Diese Verordnung unterscheidet verschiedene Arten von Betreuungsangeboten, so z.B. Betreuungsgruppen, Helferkreise oder Einzelbetreuungen. Konkrete Definitionen von Entlastungsangeboten liegen noch nicht vor.

Typen niedrigschwelliger Hilfe- und Betreuungsangebote:

- Betreuungsgruppen für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen,
- Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich,
- Tagesbetreuung in Kleingruppen,
- Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen und Helfer,
- familienentlastende und familienunterstützende Dienste (FED/FUD),
- Agenturen zur Beratung und Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige und der sie Pflegenden,

- andere niedrigschwellige Betreuungsangebote, die Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in der eigenen Häuslichkeit oder in Angeboten betreuten Wohnens ein selbstständiges Leben ermöglichen und die pflegenden Angehörigen entlasten, z.B. Kombination aus Hauswirtschaft und Betreuung in Frechen
- Einzelfallbetreuung im Rahmen der Nachbarschaftshilfe unter der Voraussetzung, dass ein Pflegekurs nach § 45 SGB XI absolviert wurde (Hinweis: Die Anerkennung dieses Betreuungsangebots im Einzelfall erfolgt durch die zuständige Pflegekasse) sowie
- weitere Gruppen ehrenamtlich tätiger Personen sowie Selbsthilfegruppen gemäß § 45d Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB XI.

Durch kurzzeitige Betreuung der Pflegebedürftigen in Betreuungsgruppen, sog. Demenzcafés oder durch Einzelbetreuungen in der eigenen Häuslichkeit erfahren die pflegenden Angehörigen eine kurzzeitige Entlastung. Auch können z.B. hauswirtschaftliche Unterstützungen für Pflegebedürftige angeboten werden.

Bei Vorliegen einer Pflegestufe oder durch den medizinischen Dienst festgestellten eingeschränkten Alltagskompetenz können niedrigschwellige Hilfe-, Betreuungs- und Entlastungsleistungen bis zu einem monatlichen Höchstbetrag von 104,- bzw. 208,- € durch die Pflegekassen erstattet werden.

Neben den anerkannten niedrigschwelligen Angeboten nach § 45c SGB XI i.V.m. der HBPfVO können noch weitere unterstützende Angebote zum längeren Verbleib des Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit beitragen.

Hausnotrufsysteme tragen dazu bei, dass Hilfesuchende im Bedarfsfall schnelle Hilfe durch einen Angehörigen oder einen ambulanten Pflegedienst erfahren. Durch Notrufsignal wird eine zentrale Leitstelle eingeschaltet. Von dort werden die angegebenen Anlaufstellen z.B. nahe Angehörige, über die akute Notlage informiert. Die im Kreisgebiet ansässigen Pflegedienste können bei der Vermittlung von Hausnotrufsystemen behilflich sein.

Weitere Unterstützung können Hilfesuchende durch mobile Mittagstische bzw. Menüservices erfahren. Hier reichen die Angebote von täglich frisch zubereiteten Speisen über Lieferungen für spezielle Wärmetechniken bis zu Tiefkühlkost. Besondere Bedürfnisse in der Ernährung wie Diabetes, Vorliegen von Schluckbeschwerden, spezielle kalorische Kost etc. finden Beachtung.

Für diese Angebote werden in der Regel keine Leistungen der Pflegekassen zur Verfügung gestellt.

Ein weiteres wichtiges Betreuungssegment zur Unterstützung und Entlastung Hilfesuchender sind ambulante Hospizdienste.

Schwerkranke und sterbende Menschen mit ihren individuellen Bedürfnissen und Wünschen, sowie deren Angehörige stehen im Mittelpunkt der Hospizarbeit. Es ist der Wunsch der meisten Menschen, bis zum Lebensende in der vertrauten Umgebung verbleiben zu können. Dies zu unterstützen ist die Aufgabe ambulanter Hospizdienste.

Ambulante Hospizarbeit erfolgt überwiegend durch ehrenamtliche Mitarbeiter unter Koordination von hauptamtlichen Kräften und bindet die Trauerbegleitung ein.

8.1. Niedrigschwellige und flankierende Angebote im Rhein-Erft-Kreis

Im Jahr 2006 wurden niedrigschwellige Angebote lediglich von drei Organisationen im Rhein-Erft-Kreis angeboten. Diese Organisationen verfügten über verschiedene Angebote, eine flächendeckende Versorgung im gesamten Kreisgebiet war nicht gegeben.

Durch intensive Unterstützung und Beratung durch Mitarbeiter des Demenz-Servicezentrums Region Köln und das südl. Rheinland und des Rhein-Erft-Kreises konnte die Zahl der Angebote auf 68³¹ erhöht werden. Inzwischen verfügt jede Kommune über mindestens zwei niedrigschwellige Angebote. Verschiedene Anbieter, wie die drei Alzheimergesellschaften im Rhein-Erft-Kreis sowie das Mehrgenerationenhaus OASE in Frechen und der ev. Familien- und Krankenpflegeverein in Erftstadt verfügen über eine größere Angebotspalette.

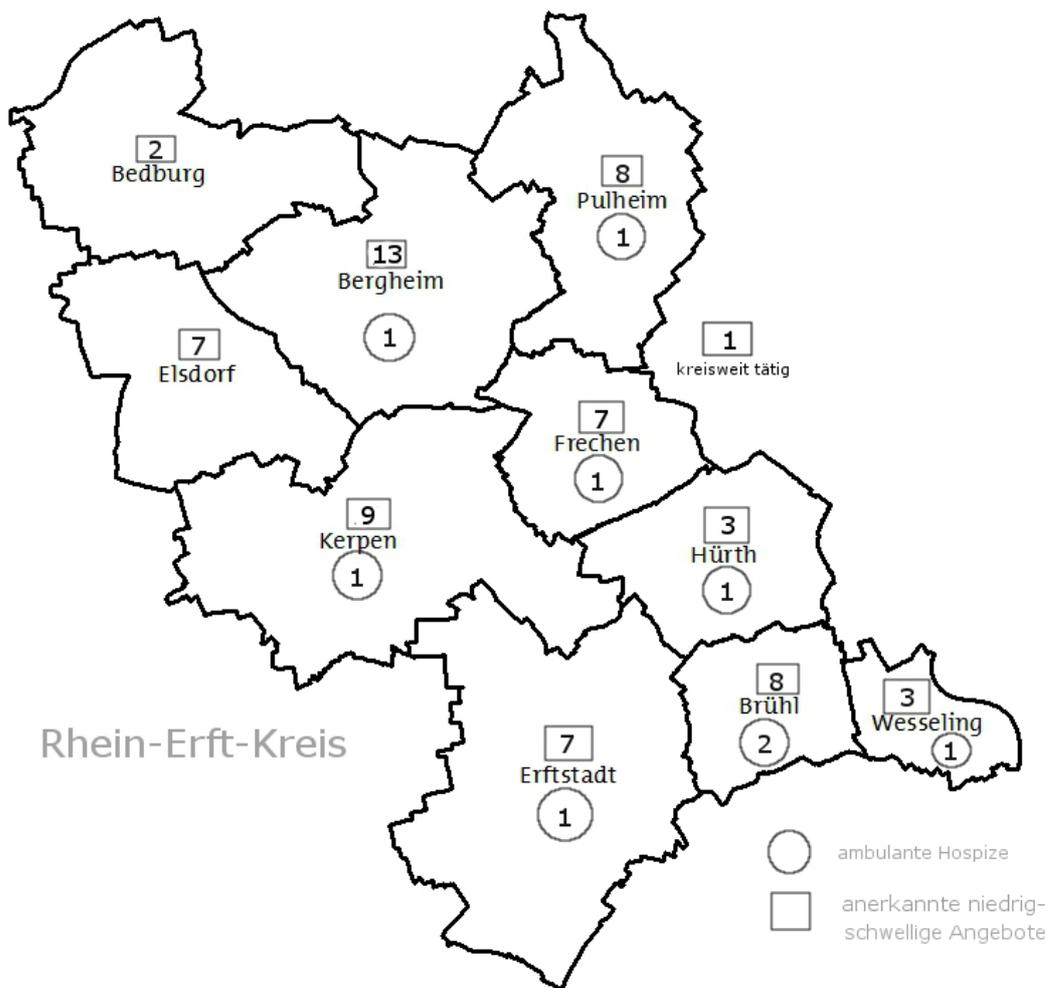
Folgende Betreuungsleistungen werden zurzeit im niedrigschwelligen Sektor angeboten:

- 34 Dienste für Einzelbetreuung,
- 19 Betreuungsgruppen wie Demenzcafés oder Sportgruppen (NADiA),
- 6 Beratungsagenturen,
- 8 Helferkreise und
- 1 Gesprächsgruppe.

Ergänzende Dienste wie „mobiler Menüservice“ oder Hausnotruf werden von den ambulanten Pflegediensten im Rhein-Erft-Kreis vermittelt. Im Rahmen einer möglichst vielfältigen Unterstützung der Hilfesuchenden stehen diesen zahlreiche Kooperationspartner zur Verfügung.

Im Rhein-Erft-Kreis sind 9 ambulante Hospizdienste tätig. Diese sind überwiegend in der Rechtsform eingetragener Verein (e.V.) konzipiert und in der Hospiz im Rhein-Erft-Kreis gGmbH vernetzt. Einige ambulante Hospizdienste sind für die Versorgung mehrerer kreisangehöriger Kommunen zuständig.

³¹ Stand 07/16



8.2. Angebote in den kreisangehörigen Kommunen, Stand 07/2016

Bedburg
Betreuungsgruppe Kloster Residenz Maria Hilf
Betreuungsgruppe Cafékränzchen Weber

Bergheim
Hospiz Bedburg-Bergheim e.V.
Betreuungsgruppe Füreinander
Betreuungsgruppe Café Vogelwäldchen AWO
Einzelbetreuung Braunsteffer
Einzelbetreuung Förtsch
Einzelbetreuung Hagen
Einzelbetreuung Hess
Einzelbetreuung Berens
Einzelbetreuung Besuchs- und Begleitsdienst AWO
Einzelbetreuung Lunshof
Einzelbetreuung Plonski

Einzelbetreuung Schulte-Kaubrügger
Gesprächsgruppe Curacon
Helferkreis AWO

Brühl
Hospiz Brühl e.V.
Palliativteam SAPV RheinErft
Betreuungsgruppe Sonderspaß e.V.
Familientlastende/-unterstützende Dienste Sonderspaß e.V.
Helferkreis Sonderspaß e.V.
Beratungsagentur AUFWIND Brühl
Betreuungsgruppe AUFWIND Brühl
Helferkreis AUFWIND Brühl
Einzelbetreuung Schüller-Krüger
Einzelbetreuung Gibesch

Elsdorf
Betreuungsgruppe Curacon gGmbH
Beratungsagentur Lebenshilfe e.V.
Betreuungsgruppe Lebenshilfe e.V.
Familientlastende/-unterstützende Dienste Lebenshilfe e.V.
Einzelbetreuung Muth
Einzelbetreuung Schöffbeck
Helferkreis Geiß

Erftstadt
Hospiz Verein Erftstadt e.V.
Betreuungsgruppe Heinz Kühn AWO
Beratungsagentur ev. Familien- u. Krankenpflegeverein Lechenich e.V.
Betreuungsgruppe ev. Familien- u. Krankenpflegeverein Lechenich e.V.
Einzelbetreuung ev. Familien- u. Krankenpflegeverein Lechenich e.V.
Helferkreis ev. Familien- u. Krankenpflegeverein Lechenich e.V.
Einzelbetreuung Klasen
Einzelbetreuung Kreher

Frechen
Hospiz in Frechen e.V.
Betreuungsgruppe Café Zeit Hospiz Frechen e.V.
Einzelbetreuung Hospiz Frechen e.V.
Helferkreis Hospiz Frechen e.V.
Betreuungsgruppe Wishah
Einzelbetreuung Wishah
Betreuungsgruppe Mehrgenerationenhaus Oase e.V.
Einzelbetreuung Grosser

Hürth
Hospiz Hürth e.V.
Beratungsagentur Füreinander
Betreuungsgruppe Füreinander
Einzelbetreuung Bindzus

Kerpen
Hospiz Stadt Kerpen e.V.
Betreuungsgruppe Wöll
Einzelbetreuung Wöll
Einzelbetreuung Golsch-Lehnhof
Einzelbetreuung Herbst
Einzelbetreuung Herrler
Einzelbetreuung Lohmar
Einzelbetreuung Nies
Einzelbetreuung Peters
Einzelbetreuung Richter-Trautmann

Pulheim
Hospiz Pulheim e.V.
Betreuungsgruppe Malteser Café
Helferkreis Malteser
Betreuungsgruppe Geomell
Betreuungsgruppe Sport NADiA
Einzelbetreuung Lacheta
Einzelbetreuung Lindberg
Einzelbetreuung Senk
Einzelbetreuung Szanto

Wesseling
Hospiz Wesseling e.V.
Betreuungsgruppe CBT Marktcafé
Einzelbetreuung Limburg-Babic
Helferkreis Zeit für dich

kreisweit tätig
4 Pforten für Sie

Des Weiteren werden im Rhein-Erft-Kreis noch weitere unterstützende Dienste wie Gesprächskreise für pflegende Angehörige, nicht anerkannte Betreuungsangebote aber auch Fortbildungen oder Veranstaltungen in den jeweiligen Kommunen angeboten. Diese Angaben sind aus der Pflegedatenbank des Rhein-Erft-Kreises unter www.rhein-erft-kreis.de/PflegeDB ersichtlich.

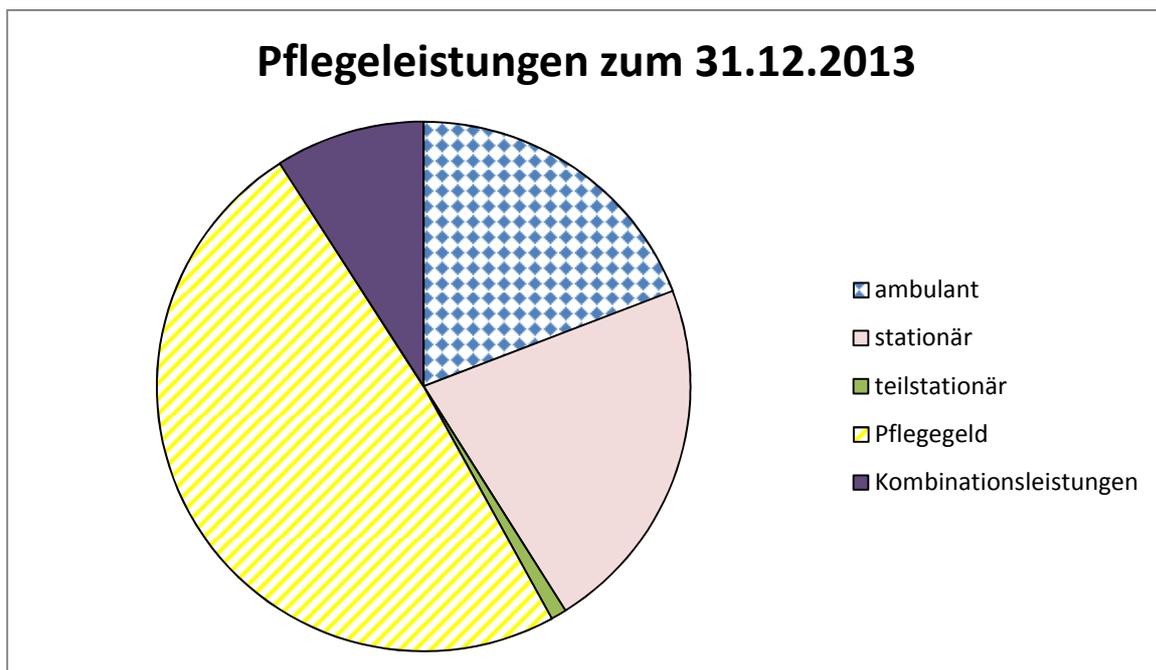
9. Pflegegeldempfänger

Ein erklärter Wunsch von pflegebedürftigen Menschen ist der möglichst lange Verbleib in der eigenen Häuslichkeit. Über 75% der Pflegebedürftigen wird durch Angehörige unterstützt und gepflegt. Teils geschieht dies mit Unterstützung von ambulanten Pflegediensten oder weiteren ergänzenden Hilfen, teils aber auch nur mit Hilfe von Angehörigen oder nahestehenden Personen.

Um die Hilfen im Bedarfsfall selbst organisieren zu können, wird den Pflegebedürftigen gem. § 37 SGB XI Pflegegeld ausgezahlt. Dieses wird vom Betroffenen an die ihn unterstützenden Personen als Anerkennung weitergegeben.

9.1 Pflegegeldempfänger im Rhein-Erft-Kreis

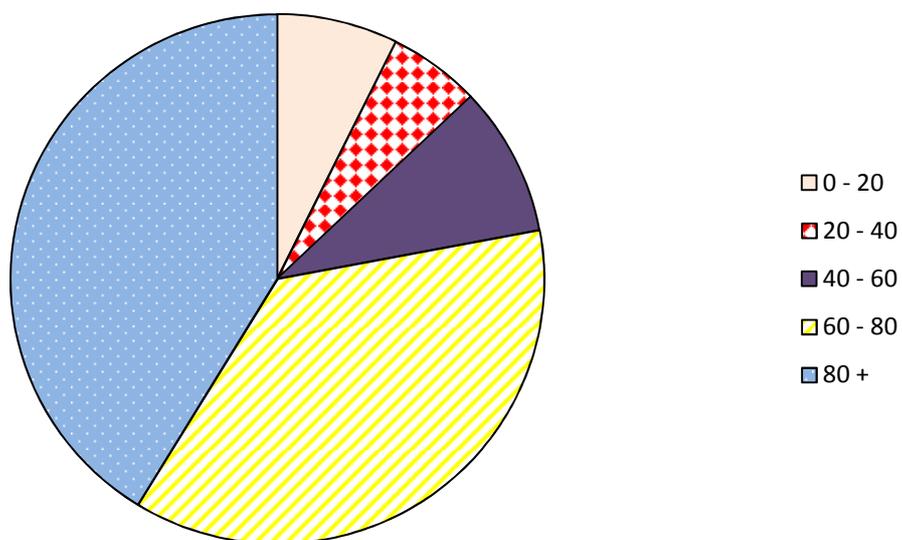
Zum Stichtag 15.12.2013 waren 15.240 Personen im Rhein-Erft-Kreis als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI eingestuft. 6.372 Personen erhielten ausschließlich Pflegesachleistungen in Form von ambulanten, teilstationären oder stationären Leistungen. 1.385 Personen erhielten Kombinationsleistungen, bestehend aus ambulanten Sachleistungen und anteiligem Pflegegeld. 7.483 pflegebedürftigen Personen wurde ausschließlich Pflegegeld gezahlt.³²



Die Pflegebedürftigen im Rhein-Erft-Kreis wurden am Stichtag der Erhebung zu ca. 75 % in der eigenen Häuslichkeit betreut und gepflegt.

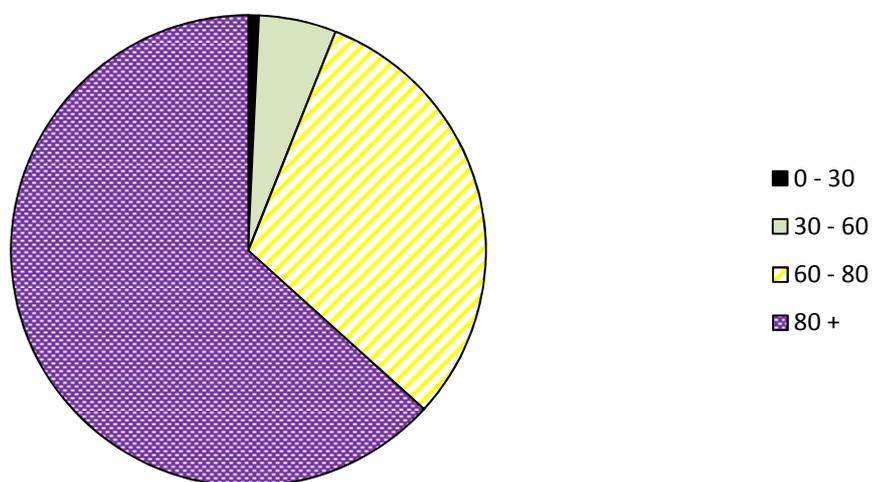
³² IT NRW Auswertungen aus der Bundespflegestatistik

Pflegegeldempfänger nach Alter



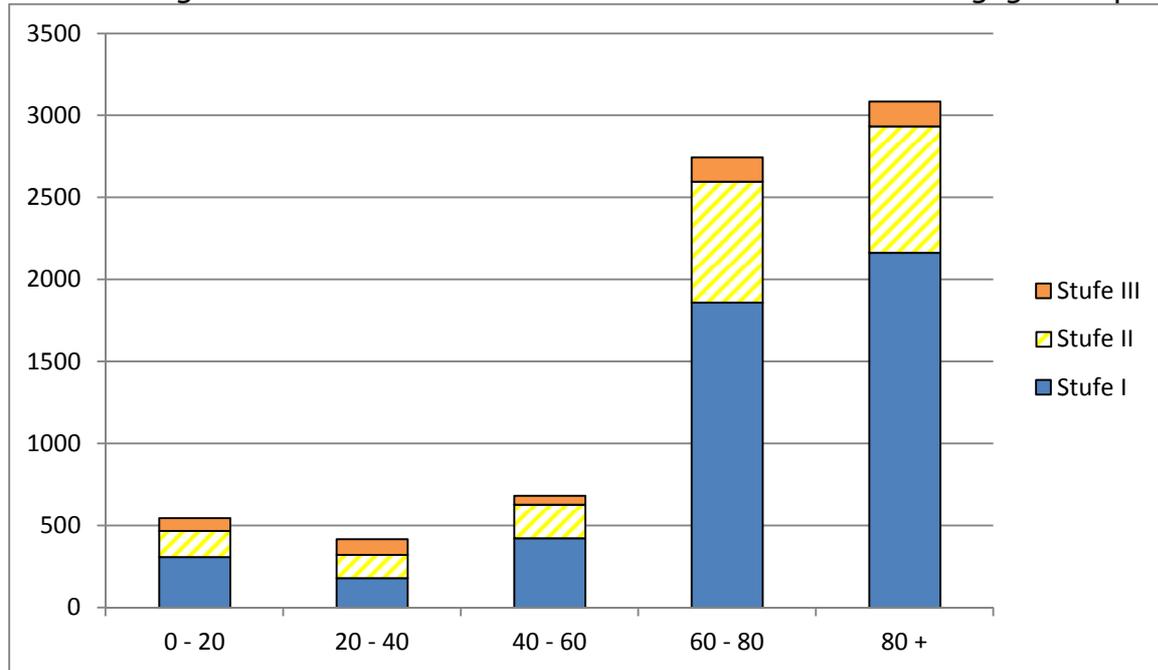
Die Grafik bezieht sich nur auf Pflegegeldempfänger.

Empfänger von Kombinationsleistungen nach Alter



Ein direkter Vergleich der Altersgruppen ist aufgrund unterschiedlicher Datenbasen der ausgebenden Behörde nicht möglich.

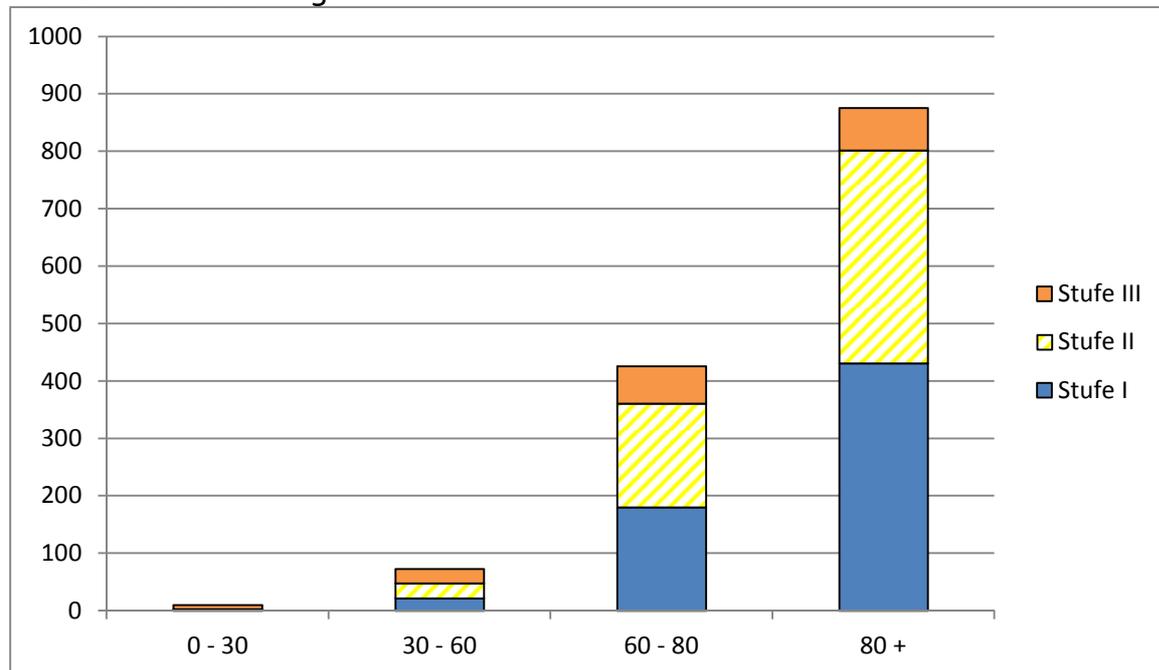
Die nachfolgenden Grafiken beziehen sich ausschließlich auf Pflegegeldempfänger



Alter	männlich			weiblich		
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III
0 - 20	187	96	34	122	64	45
20 - 40	85	77	52	96	65	43
40 - 60	195	99	23	230	104	33
60 - 80	840	384	75	1.020	354	73
80 +	653	263	40	1.512	506	113

Durch IT NRW werden Daten z.T. aus Gründen des Datenschutzes nicht mit berücksichtigt. Die o.g. Daten sind daher Minimalwerte.

Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich ausschließlich auf Empfänger von Kombinationsleistungen



Alter	männlich			weiblich		
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III
0 - 30	0	3	3	0	0	4
30 - 60	9	9	16	13	17	9
60 - 80	62	89	36	118	92	29
80 +	146	120	21	285	251	53

Durch IT NRW werden Daten teilweise aus Gründen des Datenschutzes nicht mit berücksichtigt. Die o.g. Daten sind daher Minimalwerte.

Wie bei den zuvor beschriebenen Pflegesegmenten überwiegt auch bei den Empfängern von Pflegegeld und Kombinationsleistungen die Altersgruppe der Hochaltrigen.

Eine Angabe der Pflegegeldempfänger pro Kommune ist aufgrund fehlender Datenbasen nicht möglich.

10. Wohnen im Alter

Für ältere Menschen gewinnt das häusliche Umfeld und insbesondere die eigene Häuslichkeit zunehmend an Bedeutung. Mit zunehmendem Alter und/ oder körperlichen Beeinträchtigungen verringert sich das soziale Umfeld. Gleichzeitig wächst das Bedürfnis nach Sicherheit, insbesondere im Hinblick auf Unterstützungsleistungen.

Die meisten Menschen wünschen sich, möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben. Dies kann eine Miet- bzw. Eigentumswohnung, aber auch ein Eigenheim sein. Bei Wohnraum im Bestand tritt oft die Problematik der nicht barrierefreien Gestaltung der Räumlichkeiten auf, wenn der Hilfebedarf steigt. Oftmals ist ein barrierefreies Erreichen des Wohnraums oder einzelner Räumlichkeiten nicht möglich. Inwieweit Wohnraumanpassungen im Einzelfall durch wohnumfeldverbessernde Maßnahmen erfolgen können, muss sorgfältig geprüft werden. Durch ergänzende Dienste wie Hausnotruf oder Telefonketten mit Nachbarn oder ähnlichen Maßnahmen ist auch innerhalb der eigenen vier Wände ein gewisses Maß an Sicherheit bei ansonsten selbständiger Lebensführung möglich. Teilweise wird auch das Angebot einer osteuropäischen Haushaltshilfe genutzt, um mehr Unterstützung und Entlastung zu erlangen.

Oftmals wird bei überdimensioniertem Wohnraum bzw. übergroßen Außenanlagen oder nicht umgestaltbarem Wohnraum über einen Wohnortwechsel nachgedacht. In einem solchen Fall stehen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung.

Bei **barrierefreien Wohnungen** handelt es sich um Wohnungen, die in ihrer baulichen Substanz den Bedürfnissen älterer Menschen und Menschen mit Behinderung entsprechen. Diese Wohnungen werden üblicherweise im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus errichtet und stehen Personen mit geringem Einkommen oder unter anderen Voraussetzungen (z.B. Schwerbehinderung etc.) zur Verfügung.

Wohnungen mit Service sind barrierefreie Wohnungen, welche im Mietvertrag Zusatzleistungen anbieten. Diese können haustechnischer oder hauswirtschaftlicher Natur sein, aber auch Betreuungsleistungen enthalten. Die Begriffe „Wohnen mit Service“ oder „Betreutes Wohnen“ sind keine geschützten Rechtsbegriffe sondern es kann sich eine Vielzahl von verschiedenen Leistungen hinter diesen Begriffen verbergen. Ein Vergleich der im Mietvertrag verankerten Leistungen sowie die Möglichkeit der Steigerung der Betreuungsleistungen bei zunehmendem Betreuungsbedarf sollten vor Einzug in eine solche Wohnung genau geprüft werden.

Diese Wohnform wird häufig in Anbindung an weitere pflegerische und betreuende Segmente angeboten. So werden diese Wohnungen in direkter Nähe von vollstationären Pflegeeinrichtungen angeboten. Hier ist eine selbständige Lebensführung in der eigenen Wohnung möglich, gleichzeitig können auch Angebote der stationären Einrichtung bei Bedarf mit genutzt werden, z.B. Mittagstisch oder

Veranstaltungen. Bei zunehmendem Pflegebedarf erfolgt meist eine bevorzugte Aufnahme in die angeschlossene Pflegeeinrichtung.

Bei Komplexen des **Mehrgenerationenwohnens** wohnen ältere Menschen und jüngere Menschen in einem Wohnkomplex. Bei Bedarf unterstützen sich die Generationen gegenseitig z.B. bei der Betreuung von Kindern oder hauswirtschaftlichen Leistungen. Ein solches Projekt befindet sich in Wesseling.

Ambulant betreute Wohngruppen bieten die Möglichkeit der Pflege und Betreuung von kleineren Personengruppen mit speziellen Bedürfnissen. Diese Bedürfnisse können sich aus einem gemeinsamen Krankheitsbild aber auch aus ethnischen Aspekten ergeben. Des Weiteren unterscheidet man zwei verschiedene Angebotsformen, die anbieterverantwortete Wohngemeinschaft und die selbstverantwortete Wohngemeinschaft.

Im Rhein-Erft-Kreis gibt es drei anbieterverantwortete Wohngemeinschaften für Beatmungspatienten bzw. Menschen im Wachkoma. Des Weiteren gibt es zwei Wohngemeinschaften speziell für Menschen mit Demenz. In Köln gibt es eine Wohngemeinschaft speziell für Menschen mit Migrationshintergrund. Weitere Wohngemeinschaften sind im Gebiet des Rhein-Erft-Kreises in Planung bzw. befinden sich im Bau.

Die verschiedenen Wohnformen sowie die Umgestaltung des eigenen Wohnraums sollen Hilfesuchende, aber auch Menschen, die sich auf das Alter vorbereiten, in die Lage versetzen, die für ihre Bedürfnisse nach Selbständigkeit und Sicherheit erforderlichen Wohnformen zu finden bzw. zu gestalten.

Im Rahmen einer Projektarbeit des Rhein-Erft-Kreises in Zusammenarbeit mit der FHÖV NRW, Abt. Köln, und in Kooperation mit der Kreisstadt Bergheim wurden die verschiedenen Wohnformen näher betrachtet. Nähere Informationen sind unter www.rhein-erft-kreis.de/stepone/data/downloads/f0/87/00/wohnen-im-alter.pdf zu finden.

11. Ausblick und Handlungsempfehlungen

Der Pflegemarkt unterliegt einem ständigen Wandel. Menschen werden, auch dank der verbesserten medizinischen Versorgung, immer älter. Pflegerische Standards verbessern sich, aber auch soziokulturelle Einflüsse wirken sich auf die Belange der Pflege aus. Gesetzliche Vorgaben haben ebenfalls einen großen Einfluss auf den pflegerischen Sektor

Die Pflegeplanung für den Rhein-Erft-Kreis und der kreisangehörigen Kommunen unterliegt daher einem fortlaufenden Prozess, der vorausschauend alle Aspekte berücksichtigt, die sich zukünftig auf die pflegerische Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner auswirkt. Die Pflegeplanung macht deutlich, dass

die Pflege, Betreuung und Versorgung von älteren und pflegebedürftigen Menschen, aber auch die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen als eigene Zielgruppe, eine ganzheitliche und vorausschauende Betrachtung erfordern.

11.1 Pflegestärkungsgesetze

Die Stärkung der Pflege wurde durch die Bundesregierung durch verschiedene Gesetze weiter ausgebaut.

Das **Pflegestärkungsgesetz I** ist seit dem 01.01.2015 in Kraft. Mit diesem Gesetz wurden unter anderem die Leistungen für ambulante und stationäre Pflege in Teilschritten angehoben. Des Weiteren erhalten pflegenden Angehörige mehr Unterstützung z.B. durch variablere Nutzung von Kurzzeit- oder Verhinderungspflege oder die Stärkung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote. Aber auch die Hilfe für Menschen mit Demenz wurde ausgeweitet.

Das **Pflegestärkungsgesetz II** ist am 01.01.2016 in Kraft getreten. Weitreichende Regelungen werden erst zum 01.01.2017 wirksam. Mit diesem Gesetz wurde unter anderem ein neues Begutachtungsverfahren implementiert und die Umstellung von „Pflegestufe“ auf „Pflegegrad“ eingeführt. Diese Umstellungen werden zum 01.01.2017 wirksam. Folgende Regelungen sind bereits seit 2016 in Kraft:

- Beratung - Pflegenden Angehörigen haben einen eigenen Rechtsanspruch auf Pflegeberatung.
- Anpassung der Rahmenverträge. Die Rahmenverträge über die pflegerische Versorgung in den Ländern sind von den beteiligten Partnern der Selbstverwaltung an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff anzupassen.
- Anpassung der Pflegesätze und Personalschlüssel an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff.

Diese Regelungen dienen der Vorbereitung auf die Einführung der 2017 in Kraft tretenden Normierungen.

Das **Pflegestärkungsgesetz III** befindet sich zurzeit im Gesetzgebungsverfahren und wird voraussichtlich überwiegend zum 01.01.2017 in Kraft treten. Durch dieses Gesetz sollen unter anderem die Beratungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen vor Ort ausgeweitet werden. Ferner sollen die Kommunen mehr Spielraum bei der Gestaltung von Maßnahmen zum Auf- und Ausbau der Angebote zur Unterstützung im Alltag erhalten.

11.2 Prävention in der Pflege

Aufgrund des zunehmenden Alters in der Bevölkerung werden Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zunehmend wichtiger. Ziel ist, dass

viele Menschen gesund alt werden. Gesundheitsbewusstes Verhalten kann vielen Krankheiten bzw. körperlichen Beeinträchtigungen entgegenwirken, z.B. Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, des Bewegungsapparats oder auch Demenz. Ausgewogene Ernährung, körperliche Bewegung, geistige Aktivitäten und soziale Teilhabe tragen zu einem gesunden Altern, zum Erhalt der Selbständigkeit und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bei.

Durch das Präventionsgesetz vom Juli 2015 haben die Pflegekassen einen Präventionsauftrag auch für stationäre und teilstationäre Einrichtungen erhalten.³³ Dieser Auftrag beinhaltet das Vorhalten von Präventionsprogrammen, aber auch Hinweisgebung bei der Begutachtung zur Einstufung auf Primärpräventionen zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten.

Neben den gesetzlichen Grundlagen können auch in den Kommunen wichtige Beiträge zur gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen geleistet werden. Durch Unterstützung vor Ort handelnder Akteure können so z.B. Begegnungsstätten, Sportmöglichkeiten aber auch Projekte für Jung und Alt initiiert werden.³⁴

11.3 Verordnung über niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote

Der fünfte Abschnitt des Sozialgesetzbuches XI (§§ 45a – 45d SGB XI) beschäftigt sich mit Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf, zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen.

Die Anerkennung der Betreuungsleistungen für Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf wird in Nordrhein-Westfalen seit 2003 durch die Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote (HBPFVO) geregelt. Diese Verordnung hat eine befristete Laufzeit und wird voraussichtlich ab 01.01.2017 durch die Verordnung über die Anerkennung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (AnBEFVO) ersetzt werden. Diese neue Verordnung beinhaltet die seit 2003 gesetzlich verankerten Regelungen wie das Pflegestärkungsgesetz I, die UN-Behindertenrechtskonvention, aber auch die Ausführungen aus der Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege.

Übergeordnete Zielsetzung der Novelle ist es, die Selbstbestimmung des Personenkreises nach § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch zu stärken, deren Inklusion zu verbessern, pflegenden und betreuenden Angehörigen sowie dem sonstigen Umfeld Hilfen und Entlastungen zu bringen und die erforderliche Qualität entsprechender Angebote zu sichern.³⁵

³³ Bundesministerium für Gesundheit, Prävention, Früherkennung und Vorsorge

³⁴ Forum Gesundheitsziele Deutschland

³⁵ MGEPA NRW, Begründung zur AnBEFVO

Durch die zusätzlichen Möglichkeiten der Implementierung von Entlastungsangeboten und Berücksichtigung der besonderen Belange der pflegenden Angehörigen wird sich die pflegerische Versorgung im Rhein-Erft-Kreis in den nächsten Jahren im niedrighschwelligem Sektor weiter verbessern.

11.4 Quartierskonzepte, Seniorenkonzepte der Kommunen, Netzwerke

Durch den demografischen Wandel verändert sich die Bevölkerung in Deutschland. Die Auswirkungen werden speziell in den Städten und Gemeinden spürbar. Da die sich die Gesamtbevölkerung³⁶ verringert, die Zahl der älteren Menschen aber steigt, verändern sich die Bedürfnisse, speziell im Hinblick auf Wohnsituationen, Freizeitgestaltung, aber auch Pflege.

Um einen verantwortungsvollen Umgang in Hinblick auf sich ständig ändernde Belange der älteren Bevölkerung zu gewährleisten, können verschiedene Instrumente von Bedeutung sein.

11.4.1 Quartierskonzepte

Ziel eines Quartierskonzeptes ist die Schaffung möglichst kleinräumiger Versorgungsstrukturen, die es den Menschen im definierten Sozialraum ermöglicht, möglichst selbstbestimmt zu leben.

Im Wesentlichen orientiert sich die Initiierung eines Quartierskonzeptes an folgenden Bausteinen:³⁷



Jeder dieser Bausteine beinhaltet Bereiche, die für einen Verbleib älterer und pflegebedürftiger Menschen im Quartier unerlässlich sind. So fällt unter der Rubrik „Wohnen“ die Schaffung von geeigneten Wohnformen, aber auch die

³⁶ auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland bezogen,

³⁷ Altengerechte Quartiere NRW

Verkehrsinfrastruktur. Der Baustein „sich versorgen“ beinhaltet unter Anderem die medizinische und pflegerische Versorgung, aber auch Einzelhandel.

Da **jeder** kleinräumige Sozialraum seine besonderen Bedürfnisse hat, ist bei der Entwicklung von Quartierskonzepten eine möglichst genaue Analyse der Wünsche und Bedürfnisse der dort lebenden Bevölkerung erforderlich.

11.4.2 Seniorenkonzepte

Seniorenkonzepte definieren die politischen Leitlinien einer Kommune hinsichtlich der Belange von älteren Menschen. Diese werden meist von politischen Gremien, wie Seniorenbeiräten oder Seniorenvertretungen, erstellt. Einige Kommunen im Rhein-Erft-Kreis verfügen über Seniorenkonzepte oder Leitlinien für die Seniorenpolitik. Diese Leitlinien werden in regelmäßigen Abständen evaluiert und an die sich ändernden Bedürfnisse angepasst.

11.4.3 Netzwerke

Eine Vielzahl von Organisationen und Einzelpersonen beschäftigen sich mit den Belangen älterer Menschen, pflegebedürftiger Menschen sowie deren Angehörige. Um die vorhandenen Ressourcen zu bündeln und weiterzuentwickeln haben sich im Rhein-Erft-Kreis verschiedene Netzwerke gebildet.

Teilweise dienen Netzwerke überwiegend dem Austausch von Informationen und der gemeinsamen Weiterentwicklung wie z.B. der „runde Tisch der Träger niedrigschwelliger Betreuungsangebote“, „Seniorennetzwerk in Wesseling“.

Einige Netzwerke legen ihren Fokus auf ein oder mehrere gemeinsame Ziele. Dies sind z.B. die Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz in Bergheim, Wesseling aber auch dem Rhein-Erft-Kreis. Verschiedene Kooperationspartner wirken im Rahmen ihrer Ressourcen auf ein gemeinsames Ziel hin. Meist liegt diesem Ziel ein Strukturplan z.B. Meilensteinplanung zugrunde.

11.5 Beachtung der Belange von verschiedenen Personengruppen

Eine Pauschalisierung für die Planung hinsichtlich der Belange älterer oder pflegebedürftiger Menschen ist nicht möglich. So vielfältig sich die Bedürfnisse der Menschen in den Quartieren darstellt, so vielfältig sind auch die Bedürfnisse unterschiedlicher Personengruppen.

Bedürfnisse von älteren Menschen mit ausländischen Wurzeln unterscheiden sich insbesondere im Hinblick auf Versorgung und Pflege von den Bedürfnissen älterer Menschen **ohne** Migrationshintergrund, da hier ethnische Belange eine größere Rolle spielen.

Auch die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung unterscheiden sich im Alter von den Bedürfnissen älterer Menschen ohne Behinderung. Je nach Grad und Auswirkung der Behinderung tritt der Alterungsprozess früher ein und Hilfen zur Eingliederung sind mit Leistungen der Pflege zu kombinieren. Auch hier sind die Säulen „sich versorgen“ und „sich einbringen“ aber auch „Gemeinschaft erleben“ nicht ohne weiteres auf ältere Menschen ohne Behinderung übertragbar.

Als weitere Personengruppen mit speziellen Bedürfnissen sind Menschen mit Demenz zu nennen. Das Thema „Demenz“ ist in den letzten Jahren durch zahlreiche Initiativen vermehrt in den Blick der Öffentlichkeit gelangt. Verschiedene Organisationen auf Bundes- oder Landesebene (Alzheimer-Gesellschaft NRW o.ä.) aber auch auf lokaler Ebene (drei Alzheimer-Gesellschaften im Rhein-Erft-Kreis) sowie die Demenz-Servicezentren in Nordrhein-Westfalen tragen mit ihren Kooperationspartnern zur Enttabuisierung bei. Das Krankheitsbild „Demenz“ ist sehr vielschichtig und die Bedürfnisse der Betroffenen sehr verschieden. Die Anzahl der an Demenz erkrankten Personen steigt mit zunehmendem Lebensalter. Aber auch jüngere Menschen erkranken an Demenz. Die Angebote für ältere Menschen mit Demenz gehen oft nicht mit den Bedürfnissen jüngerer Erkrankter einher. Eine Versorgung für jüngere Menschen mit Demenz ist häufig nicht ausreichend.

Neben den bereits aufgeführten Personengruppen sollen auch die Gruppe der jüngeren Pflegebedürftigen Beachtung finden; ebenso wie Menschen mit Suchterkrankungen.

Um die besonderen kultursensiblen Aspekte, aber auch die verschiedenen Krankheitsbilder, zu beachten, werden für künftige Planungen jeweils ein oder zwei Schwerpunktthemen näher beleuchtet. Die besonderen Belange können so näher definiert und bei Quartiersplanungen, aber auch der Initiierung von niedrigschwelligen Angeboten oder teil- und vollstationären Einrichtungen Berücksichtigung finden.

11.6 Anpassung bestehender Einrichtungen an die Bestimmungen des Wohn- und Teilhabegesetzes

Die Landesregierung hat in § 20 Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG NRW) Kriterien an die Wohnqualität von Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot ausgewiesen. Unter Anderem wird bei Neubauten eine 100%ige Einzelzimmerquote vorgeschrieben. Darüber hinaus ist den Bewohnern in Bestandseinrichtungen auf Wunsch ein Einzelzimmer zur Verfügung zu stellen. Um dies gewährleisten zu können, müssen stationäre Einrichtungen über 80% Einzelzimmer verfügen.

Des Weiteren regelt das WTG NRW, dass zur Sicherstellung des Rechtes auf Privatsphäre von den Einzel- oder Doppelzimmern unmittelbar zugängliche

Sanitärräume vorhanden sein müssen. Diese müssen in ausreichender Zahl in Form von Einzelbädern oder ausnahmsweise als Tandembäder vorhanden sein.³⁸

Diese Vorgaben waren von 2003 bis Oktober 2014 Bestandteil der Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (AllgFörderPflegeVO). Diese Kriterien sind gem. § 47 Abs. 3 Satz 1 WTG NRW bis zum 31.07.2018 zu erfüllen; auf Antrag unter Verzicht auf die Inanspruchnahme von Pflegewohngeld bis längstens zum 31.07.2023.

Zurzeit entsprechen noch nicht alle Pflegeeinrichtungen im Rhein-Erft-Kreis diesen Standards. Viele der Einrichtungen müssen noch an diese Qualitätskriterien angepasst werden. Einige Einrichtungen wurden bereits in der Vergangenheit umgeplant und befinden sich in der Umbauphase.

Das Verfahren zur Anerkennung der Förderfähigkeit von Neu- und Umbauten von Pflegeeinrichtungen wurde im Oktober 2014 in Teil 2 des Alten- und Pflegegesetzes neu geregelt. Geplante Neu- oder Umbaumaßnahmen von voll- oder teilstationären Einrichtungen durchlaufen ein engmaschiges Abstimmungsverfahren zwischen örtlichem und überörtlichem Träger der Sozialhilfe. Erster Ansprechpartner für geplante Neu- und Umbauten ist der örtliche Sozialhilfeträger auch als die nach dem WTG zuständige Behörde (hier: Wohn- und Betreuungsaufsicht). Der überörtliche Sozialhilfeträger überprüft die Wirtschaftlichkeit und Betriebsnotwendigkeit der Bauplanung. Im Verlauf des Prüfverfahrens ist Einvernehmen über die Notwendigkeit dieser Maßnahmen zwischen dem örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe anzustreben.

Durch die gesetzlich vorgeschriebene Anpassung der vollstationären Pflegeeinrichtungen an die Kriterien des Wohn- und Teilhabegesetzes wird es bis 31.07.2018 zu weitreichenden Veränderungen in der Pflegelandschaft kommen. Träger vollstationärer Einrichtungen haben hinsichtlich der Erfüllung der Vorgaben verschiedene Möglichkeiten.

Einerseits können sie die bis dahin verfügbare Platzzahl durch Um- und Anbauten an die bestehende Einrichtung erhalten. Andererseits kann die Platzzahl bis zur Erreichung der Einzelzimmerquote durch Umwandlung von Doppelzimmern in Einzelzimmer verringert werden. Dabei können unter Umständen auch wegfallende Plätze an einem anderen Standort zusammengeführt werden (sog. „Pools“).

Nähere Aussagen zu künftigen Bedarfen an voll- und teilstationären Pflegeplätzen können aus v.g. Gründen erst Ende 2017 sozialraumbezogen definiert werden.

³⁸ § 20 Abs. 3 S. 4 u. 5 WTG NRW i.V.m. § 7 Abs. 1 WTG DVO

11.7. Künftige Versorgung mit voll- und teilstationären Angeboten

Die demografische Entwicklung, aber auch soziokulturelle Aspekte haben Auswirkungen auf die Versorgung von Pflegebedürftigen.

Die nachstehende Darstellung bezieht sich auf die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze in Bezug auf die Anzahl der Hochaltrigen in den jeweiligen Kommunen, ausgewiesen in Prozent. In der Rubrik „Planung“ sind die hier vorliegenden baulichen Veränderungen mit inkludiert.

Kommune	Einrichtungen	Plätze	Versorgung der 80jährigen in %	Planung	Versorgung der 80jährigen in %
Bedburg	5	391	33,7	396	34,2
Bergheim	6	508	18,9	516	17,8
Brühl	4	357	12,1	350	11,8
Elsdorf	4	214	11,52	294	15,8
Erftstadt	4	336	11,9	366	13
Frechen	5	427	15,3	427	15,3
Hürth	4	520	17,3	520	17,3
Kerpen	4	356	12,9	356	12,9
Pulheim	5	336	11,5	450	15,4
Wesseling	3	268	15,5	268	15,5
Rhein-Erft-Kreis gesamt	44	3713	15,1	3943	16

Die folgende Tabelle bezieht sich auf die Anzahl der eingestreuten und solitären Kurzzeitpflegeplätze. Solitäre Kurzzeitpflege wird nur in einer Einrichtung im Rhein-Erft-Kreis angeboten. Die weitere Implementierung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen wäre wünschenswert, ist aber mit unternehmerischen Risiken behaftet.

Kommune	Einrichtungen	Plätze	Versorgung der 80jährigen in %	Planung*
Bedburg	5	34	2,9	
Bergheim	6	27	1	
Brühl	4	24	0,8	
Elsdorf	4	18	1	
Erftstadt	4	35	1,2	
Frechen	5	27	1	
Hürth	4	57	1,9	
Kerpen	4	16	0,6	

Pulheim	5	30	1	
Wesseling	3	22	1,3	
Rhein-Erft-Kreis gesamt	44	290	1,2	

* Durch Baumaßnahmen in Elsdorf, Erftstadt und Pulheim wird sich die Zahl der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze erhöhen.

Nähere Angaben zu den Versorgungsverträgen liegen noch nicht vor.

Die nachfolgende Tabelle bezieht sich auf die Versorgung mit Tagespflegeplätzen in den jeweiligen Kommunen.

Kommune	Einrichtungen	Plätze	Versorgung der 80jährigen in %	Planung	Versorgung der 80jährigen in %
Bedburg	0	0	0	0	0
Bergheim	1	14	0,5	28	1
Brühl	3	44	1,5	44	1,5
Elsdorf	1	12	0,6	12	0,6
Erftstadt	0	0	0	14	0,5
Frechen	1	10	0,4	26	0,9
Hürth	1	12	0,4	12	0,4
Kerpen	1	11	0,4	11	0,4
Pulheim	2	28	1	28	1
Wesseling	2	32	1,8	44	2,5
Rhein-Erft-Kreis gesamt	12	163	0,7	219	0,9

Die Implementierung von Tagespflegeeinrichtungen in die pflegerische Versorgung der Kommunen ist stark abhängig von den örtlichen Gegebenheiten. Ein wichtiger Faktor ist unter anderem die Erreichbarkeit mit kurzen Anfahrtswegen für Angehörige oder einen einrichtungsinternen Fahrdienst. Insofern ist der Betrieb einer Tagespflegeeinrichtung in einer dicht besiedelten Kommune oder einem dicht besiedelten Ortsteil zweckdienlicher als in dünn besiedelten Bereichen.

Die vorstehend aufgeführten Planungsstände beziehen sich auf Um- oder Neubauplanungen für voll- oder teilstationären Einrichtungen, die sich im Abstimmungsverfahren nach APG NRW befinden oder im Sommer 2016 eröffnen.

11.7.1 Versorgungsstruktur der Nachbarregionen

Gemäß § 7 Abs. 2 sollen die Kreise die Planungen angrenzender Gebietskörperschaften mit einbeziehen. Durch eine Abfrage der Nachbarregionen

des Rhein-Erft-Kreises können folgende Planungsstände in vollstationären Bereich erkannt werden.

Kommune	Platzangebot im angrenzenden Bereich	Planungen im angrenzenden Bereich
Kreis Düren	661	+ 76
Kreis Euskirchen	441	+ 80 in 2016
Rhein-Kreis Neuss	1.424	
Rhein-Sieg-Kreis	303	+ 80 in 2016
Stadt Köln		

Der „angrenzende Bereich“ bezieht sich nur auf die unmittelbar an den Rhein-Erft-Kreis angrenzenden Bezirke, z.B. Rommerskirchen im Rhein-Kreis Neuss oder Weilerswist im Kreis Euskirchen.

11.7.2 Ausblick auf eine qualifizierte Pflegeplanung nach § 7 Abs. 6 APG NRW

Eine wichtige Zielsetzung der Neufassung des APG NRW ist es, die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur nachhaltig zu stärken.³⁹ Um dieser Zielsetzung gerecht zu werden, wurde in § 7 Abs. 6 APG NRW in Verbindung mit § 11 Abs. 7 APG NRW die Möglichkeit einer rechtlich verbindlichen Form der Pflegeplanung und einer entsprechenden Bedarfsfeststellung eingeräumt.

Wenn die örtliche Planung Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtungen nach diesem Gesetz sein soll, ist sie jährlich nach Beratung in der „Kommunalen Konferenz Alter und Pflege“ durch Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen (verbindliche Bedarfsplanung) und öffentlich bekannt zu machen. Die verbindliche Bedarfsplanung muss zukunftsorientiert einen Zeitraum von drei Jahren ab der Beschlussfassung umfassen und auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter darstellen, ob das Angebot an Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welcher Höhe zur Bedarfsdeckung zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Die Aussagen können auf verschiedene Sozialräume innerhalb eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt bezogen sein. Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind.⁴⁰

Die Versorgung mit vollstationären Pflegeplätzen stellt sich im Rhein-Erft-Kreis sehr unterschiedlich dar. Im Verhältnis zur hochaltrigen Bevölkerung variiert die

³⁹ Begründung zu § 7 APG NRW

⁴⁰ § 7 Abs. 6 APG

Versorgungsquote von ca. 34 % in Bedburg bis ca. 12 % in Brühl. Im Rhein-Erft-Kreis liegt die Versorgungsquote im Schnitt bei 16 % der Hochaltrigen. Insgesamt kann die Versorgung an vollstationären Pflegeplätzen im Rhein-Erft-Kreis derzeit als angemessen bezeichnet werden.

Versorgungsquoten reichen für sich allein betrachtet nicht aus, um einen konkreten Bedarf zu ermitteln. Bei der Implementierung neuer vollstationärer Pflegeplätze muss daher eine ganzheitliche Betrachtung des Pflegemarktes erfolgen, da zwischen den verschiedenen Segmenten starke Synergien herrschen. Steht zu wenig barrierefreier Wohnraum zur Verfügung erfolgt zwangsläufig ein früherer Umzug in eine Pflegeeinrichtung. Bei einem gut aufgestellten ambulanten und niedrigschwelligen Hilfenetz können Pflegebedürftige häufig länger in der Häuslichkeit verbleiben und ein eventueller Umzug in eine vollstationäre Einrichtung kann vermieden werden bzw. erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt.

Auch die demografische Entwicklung gestaltet sich in den kreisangehörigen Kommunen sehr unterschiedlich. In einigen Kommunen ist in absehbarer Zeit mit einem erheblichen Anstieg an Hochaltrigen zu rechnen, in anderen Kommunen erfolgt dieser Anstieg moderater (s. Kapitel 2 – demografische Entwicklung).

Um eine den örtlichen Sozialräumen entsprechende Versorgung im voll- und teilstationären Bereich sicherzustellen, wird der Rhein-Erft-Kreis mit der Fortschreibung der Pflegeplanung ab Januar 2018 eine verbindliche Pflegeplanung durchführen.

Sofern sich künftig eine Unterdeckung an voll- oder teilstationären Pflegeplätzen ergibt, besteht durch dieses Instrument die Möglichkeit, durch einen Beschluss der Vertretungskörperschaft die Kriterien festzulegen, die eine Deckung des Bedarfs im Hinblick auf Sozialräume, aber auch zuvor ermittelte besondere Belange von bestimmten unterversorgten Personengruppen, ermöglichen. Ein Überhang an voll- und teilstationären Pflegeplätzen kann durch die verbindliche Pflegeplanung ebenfalls vermieden werden.

12. Abgrenzung zwischen Pflegeplanung nach APG und kommunaler Altenberichterstattung

Bei der Pflegeplanung nach § 7 des Gesetzes zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und zur Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörigen (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen – APG NRW) handelt es sich um eine Pflichtaufgabe der Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen.

Sie umfasst die Bestandsaufnahme der Angebote sowie die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und, falls erforderlich, welche geeigneten Maßnahmen initiiert werden können.

Der Fokus dieses Instrumentes, inklusive der Steuerung des teil- und vollstationären Sektors durch verbindliche Bedarfsplanung nach § 7 Abs. 6 APG NRW, richtet sich schwerpunktmäßig auf die Belange von pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen. Schwerpunkt ist die Entwicklung einer leistungsfähigen Unterstützungsstruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige.

Bei der kommunalen Altenberichterstattung handelt es sich um eine freiwillige Aufgabe der Kommunen. Die Altenberichterstattung befasst sich mit allen Lebensbereichen älterer Menschen und bindet ältere Menschen unmittelbar oder mittelbar in den Planungsprozess ein. Die Einbindung kann durch Initiativen oder Mitwirkung von Seniorenbeiräten geschehen. Auch Stadtteilgespräche können wichtige Informationen über die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung im Quartier liefern. Die Altenberichterstattung erstreckt sich auf alle Themenbereiche wie z.B. ehrenamtliche Tätigkeiten, Einkaufsmöglichkeiten, kulturelle Angebote in der Stadt, aber auch ausreichende, passgenaue Wohnangebote und Verkehrsinfrastruktur.

Da die Pflegeplanung einige Bereiche der kommunalen Seniorenpolitik flankiert, ist eine intensive und vorausschauende Zusammenarbeit zwischen Kreisen und kreisangehörigen Kommunen unerlässlich. Ziel beider Instrumente muss der Auf- und Ausbau von Angeboten für Senioren und Angebote im präventiven und pflegerischen Sektor sein, der es älteren Menschen ermöglicht, so lange sie es wünschen, in ihrem angestammten Umfeld zu verbleiben.