

1. Einleitung

Pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen Hilfe und Unterstützung bekannt und erreichbar zu machen, die dazu beitragen, Defizite auszugleichen und bestehende Kompetenzen zu stärken, ist ein Grundanliegen der nordrhein-westfälischen Pflegepolitik.

Ziel des Landespflegegesetzes ist es, eine leistungsfähige und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Die Struktur soll sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und der sie Pflegenden orientieren.

Alle an der Pflege beteiligten Institutionen wie zuständige Landesbehörden, Kreise, kreisangehörige und kreisfreie Städte, die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeversicherung einschließlich der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege und der anderen Vereinigungen der Träger, die Pflegekassen unter Beteiligung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie die Seniorenvertretungen und die Vertretungen der Pflegebedürftigen, behinderten und chronisch Kranken arbeiten zur Erreichung dieser Ziele eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammen.

Bereits im Jahr 1996 wurde beim Erlass des Landespflegegesetzes die Infrastrukturverantwortung kommunalisiert. Auch die Novellierung des Landespflegegesetzes 2003 bestätigte diese gesetzliche Regelung. Durch das zweite Modernisierungsgesetz wurde die finanzielle Verantwortung für das Pflegewohngeld auf die Kreise und kreisfreien Städte übertragen. Insofern lag es nahe, die finanzielle und planerische Verantwortung für die Belange der pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen in einer Hand zu belassen.

Die Pflegeplanung der Kreise und kreisfreien Städte dient

1. der Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen,
2. der Überprüfung, ob über den Pflegemarkt ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Hilfeangebot für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zur Verfügung gestellt wird und die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen gewahrt und deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit beachtet werden,
3. der Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen von den Kreisen und kreisfreien Städten zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes ergriffen werden müssen und
4. der Förderung der Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement im Zusammenhang von Pflege und Betreuung zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe Pflegebedürftiger.

Die im novellierten Landespflegegesetz verankerte Vorschrift zur kommunalen Pflegeplanung löst die Pflegebedarfsplanung als Instrument, das die Vergabe von Fördermitteln für die ambulante, teil- und vollstationäre Pflege an eine vorherige Bedarfsbestätigung bindet, ab.

Durch die Übertragung der Infrastrukturverantwortung an die Kommunen durch das Landespflegegesetz ist die kommunale Pflegeplanung eine pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe.

In der Vergangenheit wurde durch höchstrichterliche Rechtsprechung, EU- rechtliche Vorgaben und die Vorgaben des SGB XI zum Wettbewerb der Anbieter am Pflegemarkt festgestellt, dass eine Bindung von Mitteln zur Investitionskostenförderung an eine Bedarfsbestätigung nicht zulässig ist und eine Investitionskostenförderung wettbewerbsneutral erfolgen muss.

In der Neuregelung zur Pflegeplanung wird jedoch deutlich zum Ausdruck gebracht, dass durch die Öffnung des Marktzuganges und den damit im Zusammenhang stehenden Wettbewerb der Leistungsanbieter des Pflegemarktes, der Daseinsvorsorgeauftrag und die pflegegesetzlichen Verpflichtungen, auf eine leistungsfähige, regional gegliederte, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgung hinzuwirken, keinesfalls aufgehoben ist. Es bleibt das Erfordernis festzustellen, ob die Versorgung der Pflegebedürftigen gesichert ist und zu kontrollieren, inwieweit die vorhandenen Strukturen diesem Bedarf gerecht werden.

Durch die Prämisse „ambulant vor stationär“ soll es den Hilfebedürftigen ermöglicht werden, so lange wie irgend möglich in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben. Dies soll unter anderem sicherstellen, dass das häusliche Umfeld des Pflegebedürftigen so weit wie möglich aufrechterhalten bleibt. So lange wie möglich soll auch ein kostenintensiver stationärer Aufenthalt vermieden werden.

Ein möglichst langfristiger Verbleib in der eigenen Häuslichkeit setzt eine intakte pflegerische und soziale Infrastruktur voraus, dies bedeutet, dass neben den pflegerischen Segmenten zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit und zur Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen auch eine entsprechende präventive Infrastruktur möglichst im Quartier vorhanden sein muss. Die Versorgung mit notwendigen Lebensmitteln und die medizinische Versorgung sollte im Quartier ebenso sichergestellt sein wie auch die sozialen Kontaktstellen wie Altenclubs, Sportvereine etc.. Ebenso wichtig ist der auf die Bedürfnisse der älteren und pflegebedürftigen Personen ausgerichtete Wohnraum. Ungeeigneter Wohnraum ist häufig auch ein Grund für eine frühzeitige Pflegeheimunterbringung.

Bei der zukünftigen Pflegeplanung muss weiterhin der demografische Wandel der Bevölkerung berücksichtigt werden. Dieser soll in einem separaten Kapitel behandelt werden.

Hier ist jedoch bereits zu erwähnen, dass sich das bisherige Familienbild der Mehrgenerationenhaushalte zu Klein- bzw. Singlehaushalten wandelt. In der heutigen Gesellschaft findet man kaum noch die klassischen Mehrgenerationenhaushalte, in denen die pflegebedürftigen Eltern bzw. Großeltern in der Familie gepflegt werden. Durch die berufliche Situation sind junge Familien vielfach gezwungen, den vorherigen familiären Bereich zu verlassen und eine Arbeitsstelle außerhalb ihres bisherigen sozialen Umfeldes zu suchen. Für die ältere Generation bedeutet dies, dass im Fall der Pflegebedürftigkeit keine Familienangehörigen zur Unterstützung und Pflege zur Verfügung stehen. Soll die Pflege in der Familie erfolgen, so muss der Pflegebedürftige häufig sein bisheriges soziales Umfeld verlassen. An einem neuen Wohnort neue soziale Kontakte zu knüpfen erscheint bei pflegebedingten Defiziten oftmals schwierig. Dies ist auch in dem Sprichwort „Einen alten Baum verpflanzt man nicht“ verdeutlicht.

Aus den bisherigen Statistiken zur häuslichen Pflege ist zu erkennen, dass die häuslichen Pflegeleistungen meist von Töchtern bzw. Schwiegertöchtern sichergestellt werden. Durch den Wandel in der Gesellschaft ist es jedoch inzwischen oftmals erforderlich, dass beide Ehepartner gezwungen sind zu arbeiten, um die finanziellen Belange in der eigenen Familie sicherzustellen. Insofern ist ein Rückgang der häuslichen Pflegepersonen vorprogrammiert.

Die Pflegemarktanalyse und darauf aufbauende Pflegeplanung haben daher den Auftrag, den Betroffenen und ihren Angehörigen die verschiedenen regionalen und überregionalen Angebote des Pflegemarktes näher zu bringen und gleichzeitig rechtzeitig darauf hinzuwirken, dass eventuelle Defizite in der pflegerischen Versorgung rechtzeitig erkannt und für alle Beteiligten nutzerorientiert und finanziell tragbar ausgeglichen werden.

Dies bedeutet nicht, dass die Kommune für alle Defizite im präventiven, rehabilitativen und pflegerischen Bereich finanzielle Abhilfe schaffen kann. Oftmals genügt ein innovativer Anstoß, um den am Pflegemarkt Beteiligten Möglichkeiten aufzuzeigen, wie eine Spezialisierung in einer sogenannten „Marktlücke“ für einen Ausgleich sorgen kann.

Diese sogenannten Defizite können im präventiven, rehabilitativen und pflegerischen Bereich liegen. Insofern ist es erforderlich, im Rahmen der Pflegemarktanalyse neben dem Pflegemarkt auch die flankierenden Bereiche zu beleuchten und mit allen Beteiligten nach einvernehmlichen Lösungen zu suchen, die sich an den Bedürfnissen der Nutzer orientieren.

Dieser Pflegebericht soll zunächst die Situation der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege im Rhein-Erft-Kreis aufzeigen und bewerten. In weiteren

Teilschritten werden zu einem späteren Zeitpunkt eventuell erforderliche Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegeinfrastruktur beleuchtet.

Struktur des Rhein-Erft-Kreises

Beim Rhein-Erft-Kreis handelt es sich um einen Landkreis mit 10 kreisangehörigen Kommunen. Diese Kommunen sind flächenmäßig und auch auf die Zahl der Einwohner hin gesehen sehr unterschiedlich gestaltet. Dies ist im Ostkreis auch auf die Nähe zum Ballungsraum der Großstadt Köln zurückzuführen. Viele Familien, die beruflich im Großraum Köln-Bonn tätig sind, leben mit ihren Familien in den Bereichen der Städte Frechen, Hürth, Brühl, Wesseling, aber auch Pulheim und Erftstadt.

Im Verhältnis zum Südkreis ist der nördliche Bereich des Rhein-Erft-Kreises mit Ausnahme der Stadt Bergheim eher dünn besiedelt.

Im Einzelnen ist der Rhein-Erft-Kreis wie folgt aufgegliedert:



Kommune	Fläche in qkm	Einwohner 12/06	Stand:	Einwohner je qkm
Bedburg	80,08		24.937	311,40
Bergheim	96,61		63.051	652,63
Brühl	36,12		44.349	1.227,82
Elsdorf	65,92		21.674	328,79
Erfstadt	120,02		51.122	425,95
Frechen	45,11		48.965	1.085,46
Hürth	51,17		55.169	1.078,15
Kerpen	113,97		64.348	564,60
Pulheim	72,14		53.694	744,30
Wesseling	23,37		35.589	1.522,85
Rhein-Erft-Kreis	704,52		462.898	657,04

Insgesamt ergibt sich so für den Rhein-Erft-Kreis eine Fläche von 704,52 qkm und eine Einwohnerzahl von 657,04 Einwohner je qkm. Durch die differenzierte Strukturierung der kreisangehörigen Kommunen sind bei der Pflegemarktbeobachtung und -planung jedoch die Besonderheiten der einzelnen Kommunen zu beachten.

Aus den bisherigen Erkenntnissen ist zu entnehmen, dass gerade in ländlichen Bereichen die familiäre Situation eines größeren Familienverbundes noch besteht. Auch die Nachbarschaftshilfe ist in diesen Bereichen, „wo jeder jeden kennt“, noch höher zu bewerten, als in dichter besiedelten Bereichen. Hier gestaltet sich die Wohnsituation oft anonymer als in ländlichen Bezirken.

Manche Ortsteile verfügen über ein starkes soziales Umfeld, sog. „Gewachsene Ortsteile“ wohingegen auch viele reine Neubaugebiete entstanden sind. Auch durch die Umsiedlung vieler Orte im Rahmen des Tagebaus kam es zu Zerstörungen der alten gewachsenen Orte mit ihren sozialen Bindungen.

Auf all diese Besonderheiten ist im Rahmen einer quartierbezogenen, kleinräumigen Pflegeplanung Rücksicht zu nehmen. Insofern soll die Situation in jeder Kommune separat betrachtet werden.

Bei der Betrachtung von besonderen Pflegeformen für besondere Krankheitsbilder kann jedoch gerade im vollstationären Bereich nicht nur eine kleinräumige Planung stattfinden. Hier ist unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit einer solchen Spezialeinrichtung, z.B. für Wachkomapatienten, eine großräumige Planung erforderlich. Diese Planung kann das gesamte Kreisgebiet umfassen und ggf. auch über die Grenzen des Gebietes hinaus gehen. Insofern sind bei der Pflegeplanung auch die Angebote in den Nachbarregionen zu beachten.

Bereits hier wird deutlich, dass es sich bei der Pflegemarktanalyse und –planung des Rhein-Erft-Kreises um einen komplexen Bereich handelt, der ständigen Veränderungen unterliegt.

Die einzelnen Pflegesegmente wie ambulante Pflege, teilstationäre Pflege und vollstationäre Dauerpflege werden in den nachfolgenden Kapiteln gesondert dargestellt. Es ist beabsichtigt den Pflegeplan des Rhein-Erft-Kreises nach und nach um Berichte zu besonderen Personengruppen wie „Junge Pflegebedürftige“, besondere Krankheitsbilder wie „Wachkoma“, „Multiple Sklerose“ und besondere Angebote wie „Wohnstrukturen im Alter“, „Hausnotruf „ etc. zu erweitern.