

6. Vollstationäre Dauerpflege

Unter der vollstationären Dauerpflege versteht man den dauerhaften Verbleib der pflegebedürftigen Personen in einem Pflegeheim unter Aufgabe der eigenen Häuslichkeit. Im Landespflegegesetz ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“ verankert, so dass die vollstationäre Dauerpflege als nachrangiges Pflegesegment zu verstehen ist.

Auch wenn die vollstationäre Pflege im Landespflegegesetz nachrangig angesiedelt wurde, sollte sie in der Pflegemarktbeobachtung nicht nachrangig behandelt werden. Die Befriedigung von Nachfragen im vollstationären Bereich bedeutet für die Betreiber und öffentlichen Akteure erhebliche Planungs- und Realisierungszeiträume. Die Schaffung neuer Pflegeplätze setzt einen Neubau oder Umbau eines vorhandenen Gebäudes voraus. Die Umstrukturierung bestehender Pflegeeinrichtungen, z.B. in Einrichtungen mit Hausgemeinschaften setzt ebenfalls erhebliche Umstrukturierungen in den Konzeptionen und Modernisierungsmaßnahmen voraus, so dass hier eine Reaktion der Betreiber auf den Pflegemarkt nur langwieriger erfolgen kann.

Durch die Novellierung des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen im Jahre 2003 wurde die Förderfähigkeit von stationären Pflegeeinrichtungen neu geregelt. Die direkte Förderung durch Darlehen oder Zuschüsse wurde eingestellt. Die Bauberatungen bei Neubauten wurde in die Zuständigkeit der örtlichen Sozialhilfeträger verlagert. Des Weiteren wurde die Anerkennung der Förderfähigkeit für neue Pflegeeinrichtungen durch Gewährung von Pflegewohngeld ebenfalls auf die örtlichen Sozialhilfeträger verlagert. Durch den Wegfall der direkten Förderung wurde es den Investoren erleichtert, die Finanzierung von Neubauten auf dem freien Kapitalmarkt durchzuführen und die Finanzdienste als gesonderte Posten bei der Investitionskostenberechnung geltend zu machen. Dadurch kam es zu relativ schnellen Veränderungen im stationären Pflegebereich, welche auch derzeit noch andauern. Das schnelle Anwachsen der Pflegeplätze wurde durch den Gesetzgeber durch Veränderung der entsprechenden Verordnung über die gesonderte Berechnung nicht geförderter Pflegeeinrichtungen seit März 2008 versucht zu unterbinden.

Zusammenfassung – für den eiligen Leser

- ✂ Die vollstationäre Versorgung des Rhein-Erft-Kreises ist durch die neu eröffneten sowie die noch in der Planung befindlichen Pflegeeinrichtungen für die nahe Zukunft gedeckt.
- ✂ Die Pflegeplätze sind nicht gleichmäßig im Rhein-Erft-Kreis verteilt, so dass es rein rechnerisch in einigen Kommunen zu Überversorgungen kommen kann.
- ✂ Die Refinanzierung und Abschreibung von neu geplanten Pflegeeinrichtungen wird durch die Änderung der GesBerVO verschlechtert.
- ✂ Die bereits vor 2003 in Betrieb befindlichen Pflegeeinrichtungen müssen bis 2018 modernisiert und an die Bestimmungen des Landespflegegesetzes und der AllgFörderPflegeVO angepasst werden.
- ✂ Es sollte im Rahmen der Pflegeplanung beobachtet werden, inwieweit eine spezielle Versorgung bestimmter Personengruppen wie Migranten etc. in der stationären Pflege durch besondere Konzeptionen erforderlich wird.
- ✂ Eine möglichst flächendeckende Versorgung der Pflegebedürftigen sollte angestrebt werden, um das soziale Umfeld der Hilfesuchenden so weit wie möglich zu erhalten.
- ✂ Die Änderungen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes sowie das zum 01.01.08 in Kraft tretenden „Wohn- und Teilhabegesetz“ (ehem. Heimgesetz) sollten zukünftig bei der Pflegeplanung Beachtung finden.

6.1 Ergebnis der Infrastrukturerhebung vom 15.12.2006 und Veränderungen der Pflegelandschaft im Vergleich zur Erhebung vom 15.12.2004

Einrichtungen, Platzangebot und Träger der stationären Einrichtungen im Rhein-Erft-Kreis

Zum Stichtag der Erhebung 15.12.2006 konnten Pflegebedürftige im Rhein-Erft-Kreis auf 38 stationäre Einrichtungen, inklusive Tages- und Kurzzeitpflege, zurückgreifen. Diese Einrichtungen verfügen alle über einen Versorgungsvertrag nach SGB XI. Zum Teil handelt es sich um Verbundeinrichtungen, in denen mehrere stationäre Pflegesegmente angeboten werden. 22 der stationären Einrichtungen befinden sich in der Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege und 16 in der Trägerschaft privater Betreiber.

Im Vergleichszeitraum wurden zwei Pflegeeinrichtungen in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege in Bergheim und Hürth neu eröffnet. Des Weiteren wurde eine Tagespflege eines privaten Betreibers in Wesseling neu eröffnet.

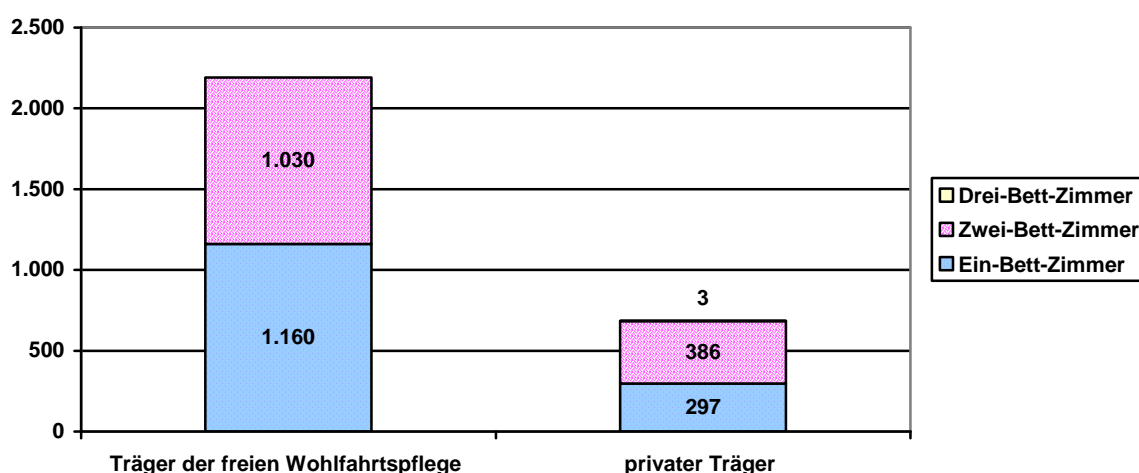
Vollstationäre Dauerpflege wird in 35 Einrichtungen angeboten. Zum Teil verfügen diese Einrichtungen über Versorgungsverträge, die auch die eingestreute Kurzzeitpflege beinhalten. Drei Einrichtungen boten solitäre Kurzzeitpflege an, wovon zwei Einrichtungen als kombinierte Einrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege und Tagespflege betrieben wurden. Eine Einrichtung hat inzwischen den Versorgungsvertrag dahingehend geändert, dass die solitären Kurzzeitpflegeplätze als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze gewertet werden. Dies lässt eine flexiblere Nutzung der Räumlichkeiten zu. Des Weiteren wurde inzwischen eine weitere solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung in Brühl eröffnet. Diese Einrichtung ist jedoch wegen fehlender Kriterien nicht als förderfähig im Sinne des Landespflegegesetzes anerkannt. Das bedeutet, dass eine Refinanzierung durch den sogenannten bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss nach dem Landespflegegesetz nicht möglich ist.

Im Rhein-Erft-Kreis werden vier Tagespflegeeinrichtungen betrieben. Zwei Tagespflegeeinrichtungen werden als solitäre Einrichtungen und zwei in Kombination mit vollstationären Einrichtungen betrieben. Bei mehrgliedrigen Pflegeeinrichtungen im Sinne des SGB XI verfügt jedoch jedes Pflegesegment über einen eigenen Versorgungsvertrag, dies bedeutet, dass jedes Segment über eigenständige Kapazitäten bei Personal, Räumlichkeiten etc. verfügt. Die Ausnahme besteht bei vollstationären Pflegeeinrichtungen mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen. Hier können Pflegeplätze bei Bedarf als Kurzzeitpflegeplatz

oder zur Dauerpflege genutzt werden. Spezielle Räumlichkeiten müssen nicht vorgehalten werden.

Die Erhebung zur pflegerischen Infrastruktur hat weiter ergeben, dass 10 der stationären Pflegeeinrichtungen an Wohneinrichtungen angebunden sind. Für die Mieter der Wohneinrichtungen bedeutet dies einen bevorzugten Wechsel in die angeschlossene Pflegeeinrichtung, wenn durch verstärkten Hilfebedarf eine ambulante Versorgung nicht mehr ausreichend ist. Das soziale Umfeld, welches durch den Umzug in eine Wohnanlage des „Wohnens mit Service“ neu aufgebaut wurde, geht bei einem Wechsel in die Pflegeeinrichtung nicht verloren.

Aufteilung der Pflegeplätze 2006



Die 22 Pflegeeinrichtungen in der Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege verfügen über insgesamt 2.190 Pflegeplätze, die Einrichtungen in privater Trägerschaft hingegen über 683 Plätze. Bis zum Jahre 1996 erhielten nur Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege Förderungen aus öffentlicher Hand. Durch Umstellung der Förderung von Pflegeeinrichtungen auf die Gewährung von Pflegewohngeld konnten auch Einrichtungen in privater Trägerschaft diese indirekte Förderung erhalten.

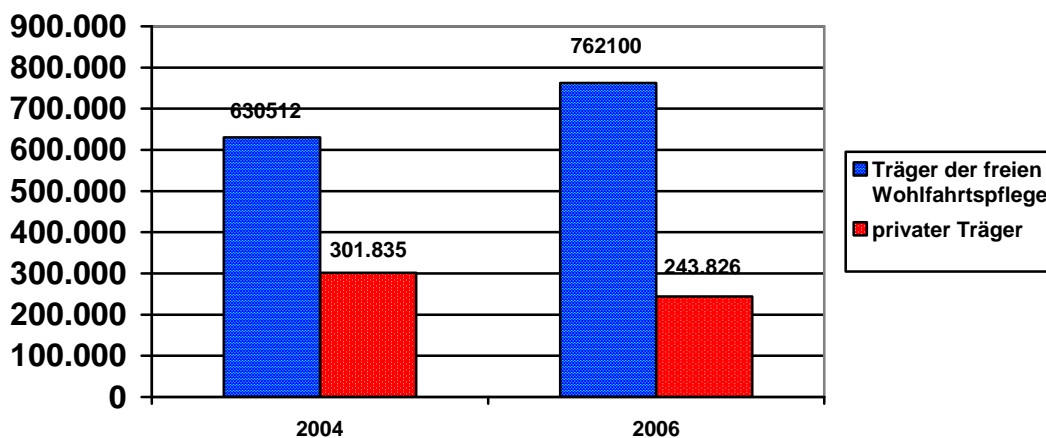
Die Angebotsstruktur reicht von Kleinheimen mit nur 11 Pflegeplätzen bis zu Einrichtungen mit 181 Plätzen. So ist gewährleistet, dass jeder Pflegebedürftige die Einrichtung findet, die z.B. seinen religiösen oder weltanschaulichen Bedürfnissen entspricht

Insgesamt standen 2006 2.876 Pflegeplätze zur Verfügung. Eine Pflegeeinrichtung in privater Trägerschaft verfügt neben den o.g. Räumen noch über ein Drei-Bett-Zimmer. Die Auflösung dieses Zimmers kann zur Zeit noch nicht gefordert werden, da Pflegeeinrichtungen, die 2003 bereits in Betrieb waren, ihre baulichen Standards

bis zum Jahre 2018 an die Bestimmungen des Landespflegegesetzes anpassen müssen.

Die Anzahl der verfügbaren Pflegeplätze hat sich im Vergleichszeitraum um 164 Plätze erhöht. Die Zahl der Einzelzimmer hat sich um 159 und die Zahl der Doppelzimmer um 2 erhöht. Dies zeigt, dass die Einrichtungsträger der gesetzlichen Forderung von 80% Einzelzimmeranteil nach und nach Rechnung tragen. Die Einzelzimmerquote lag bei einer Gesamtanzahl von 2.165 bei 67,3% (2.457 Einzelzimmer und 708 Doppelzimmer).

Pflegeleistungen in Pflegetagen



Insgesamt erhöhte sich die Zahl der geleisteten Pflageetage um 73.579 auf insgesamt 1.005.926 Pflageetage. Die Auslastung der Einrichtungen stieg von 94,74% im Jahre 2004 auf 98,04% im Jahre 2006. Die Steigerung der Auslastung um ca. 4% bei gleichzeitigem Anstieg der Pflegeplätze kann zum einen auf das gesteigerte Angebot zum anderen aber auch auf den demografischen Wandel zurückgeführt werden. Die Auslastung wird sich jedoch durch zahlreiche neue Pflegeeinrichtungen in den Jahren 2007 bis 2009 weiter verändern.

6.2 Kosten der vollstationären Unterbringung

Durch die Pflegeversicherung werden die entstehenden Kosten für die Heimbetreuung und -pflege aufgeschlüsselt und verschiedenen Kostenträgern zugeordnet.

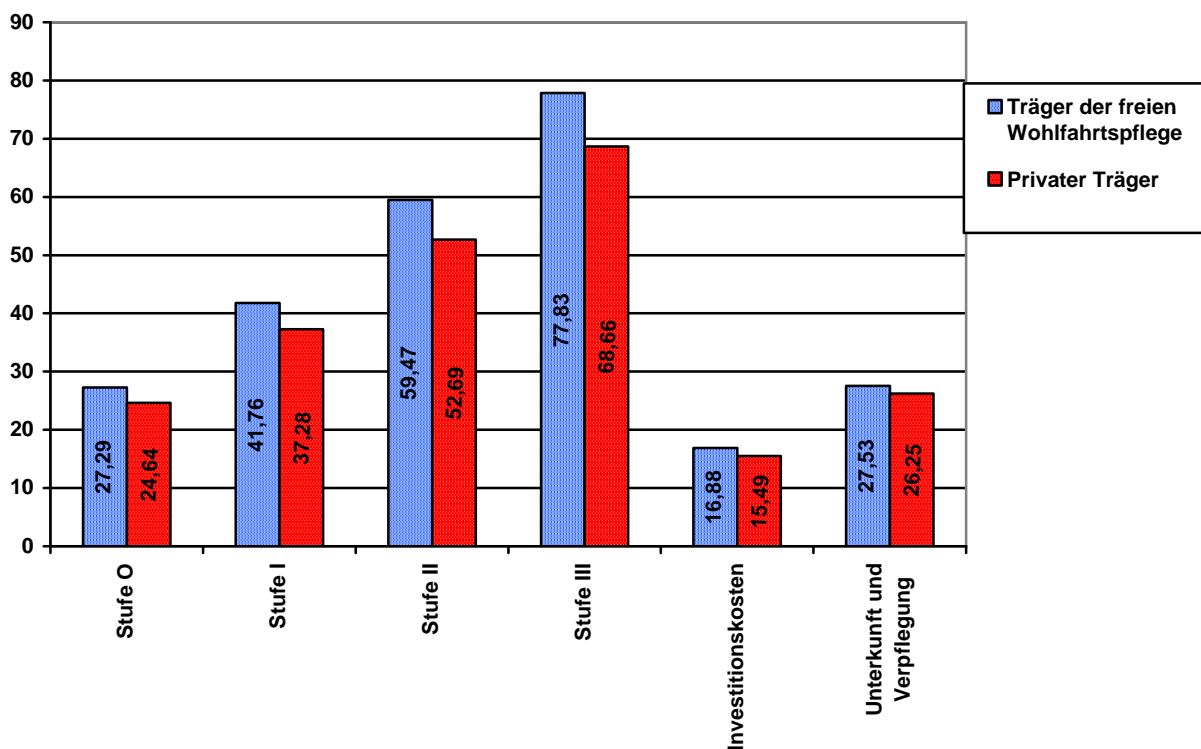
- ⇒ Pflegekosten sind die unmittelbaren Kosten der Pflege im engeren Sinne, also die Bezahlung erbrachter Pflegeleistungen. Vorrangiger Kostenträger für diese Kosten sind die Pflegekassen im Rahmen ihrer Leistungsvorschriften und Höchstbeträge. Durch die Pflegekassen nicht

abgedeckte Pflegekosten sind von den Pflegebedürftigen und nachrangig aus Mitteln der Sozialhilfe zu tragen.

- ⇒ Unter Kosten für Unterkunft und Verpflegung fallen die vom Heim erbrachten Leistungen wie z.B. Mahlzeiten, Zimmerreinigung und sonstiger Service. Diese auch Hotelkosten genannten Beträge sind von den Pflegebedürftigen oder nachrangig aus Mitteln der Sozialhilfe zu tragen.

- ⇒ Investitionskosten sind die auf tägliche Beträge umgerechneten Kosten der ursprünglichen Erstellung und Herrichtung des Heimplatzes. Dies sind z.B. Kosten für Miete oder Pacht des Gebäudes oder der Finanzdienst für die Errichtung eines Gebäudes als Eigentümer und Betreiber. Ferner fließen die Kosten für das Mobiliar in die Investitionskosten ein. Diese Kosten sind durch die entsprechende Verordnung zum Landespflegegesetz pro Platz festgelegt. Die Berechnung der anerkennungsfähigen Kosten und die Umlegung auf Tageswerte erfolgt durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Diese Kosten sind grundsätzlich durch den Heimbewohner selbst zu tragen. Sollte der Pflegebedürftige jedoch hierzu nicht in der Lage sein, besteht ein Anspruch auf Gewährung von Pflegewohngeld.

Durchschnittliche Vergütung in der Dauerpflege

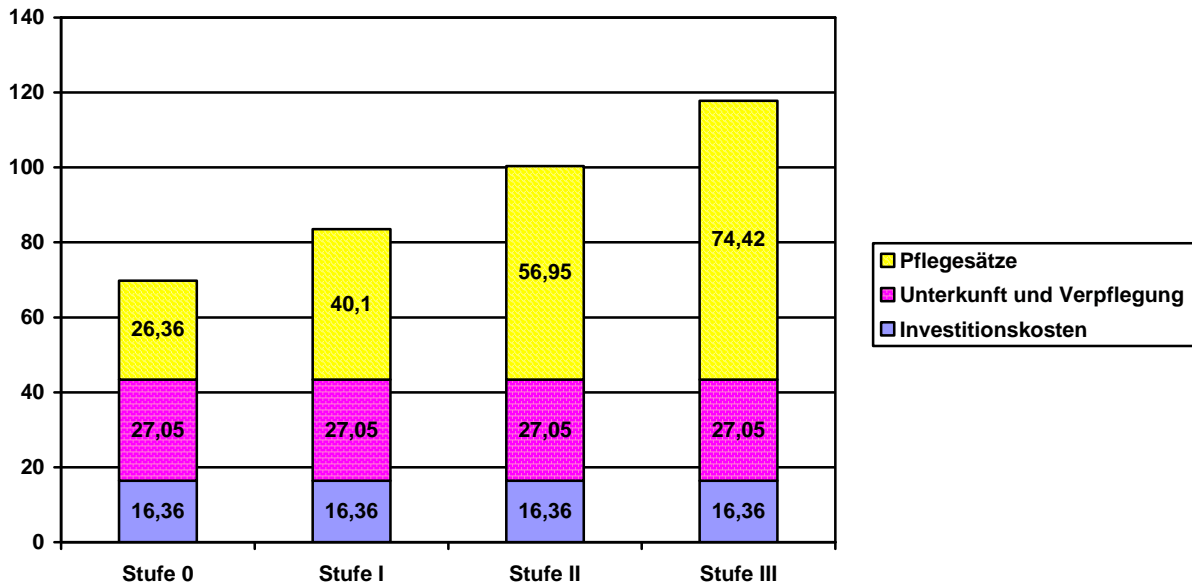


Die Vergütungen der Einrichtungen in der Trägerschaft der freien Wohlfahrtsverbände liegen im Durchschnitt etwas über den Vergütungen privater Einrichtungen. Hieraus können jedoch keine repräsentativen Schlüsse gezogen werden, da Einrichtungen verschiedener Größen und verschiedener Baujahre miteinander verglichen wurden. Auch handelt es sich um einzelne Werte, die vom Kostenträger addiert werden, um den tatsächlichen Tagessatz eines Pflegeplatzes zu ermitteln. So kann es durchaus vorkommen, dass eine Einrichtung in der Pflege relativ teuer ist, aber über einen niedrigen Investitionskostensatz (z.B. durch alte Bausubstanz der Einrichtung oder öffentliche Förderung vor 2003) verfügt. Für den Pflegebedürftigen bzw. seine Angehörigen ist es daher unerlässlich einen tatsächlichen Preisvergleich der verschiedenen Einrichtungen durchzuführen.

Die Durchschnittswerte der einzelnen Pflegesegmente haben sich im Vergleichszeitraum leicht erhöht. Dies hat seine Ursachen z.B. in tariflichen Steigerungen der Löhne und Gehälter. Besonders die Kosten für Energie sind in den letzten Jahren stark gestiegen und werden voraussichtlich noch weiter ansteigen. Im Bereich der Investitionskosten stieg der Durchschnittswert um ca. 2,00 €. Da die darlehensweise Förderung der Pflegeeinrichtungen im Jahre 2003 eingestellt wurde, stiegen die Kosten der freien Finanzdienste, welche bei der Errechnung der Investitionskosten berücksichtigt werden müssen.

Auch muss bei dem Vergleich der Durchschnittswerte berücksichtigt werden, dass drei Einrichtungen des Rhein-Erft-Kreises aufgrund ihrer seit Jahren bestehenden Arbeit im Schwerpunktbereich der Versorgung von gerontopsychiatrisch veränderten Menschen über einen erhöhten Personalschlüssel verfügen und diesen Status bis heute beibehalten haben.

Durchschnittliche Pflegekosten



Zwischen den einzelnen Einrichtungen und Pflegestufen bestehen erhebliche Differenzen hinsichtlich der Kostenstruktur. Allein im Bereich der Pflegestufe 0 schwanken die Kosten von 18,32 € im Minimum und 30,68 € im Maximum. In der Stufe I schwanken die Kosten zwischen 33,13 € im Minimum und 46,67 € im Maximum. Bei der Pflegestufe II liegt die Spanne zwischen 48,12 € im Minimum und 66,23 € im Maximum. In der Pflegestufe III beträgt die Differenz zwischen Minimum und Maximum 22,89 € bei einem Maximalwert von 86,52 €. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung liegen zwischen 24,53 € und 30,20 €.

Die größte Schwankung ist bei den Investitionskosten zu erkennen. Hier liegt der Minimalbetrag bei 9,22 € und der Maximalbetrag bei 23,45 €. Der niedrigste Wert ist einer Einrichtung zuzuordnen, die über eine relativ alte Bausubstanz verfügt und seinerzeit noch mit öffentlichen Darlehen und Zuschüssen errichtet wurde.

Bei der Belegung eines Einzelzimmers werden zusätzliche Kosten pro Tag erhoben. Diese schwanken zwischen 1,02 € und 3,50 € täglich. In den überwiegenden Einrichtungen wird ein Einzelzimmerzuschlag von 1,12 € täglich erhoben. Bei zwei Einrichtungen, welche nur über Einzelzimmer verfügen, entfällt dieser Zuschlag.

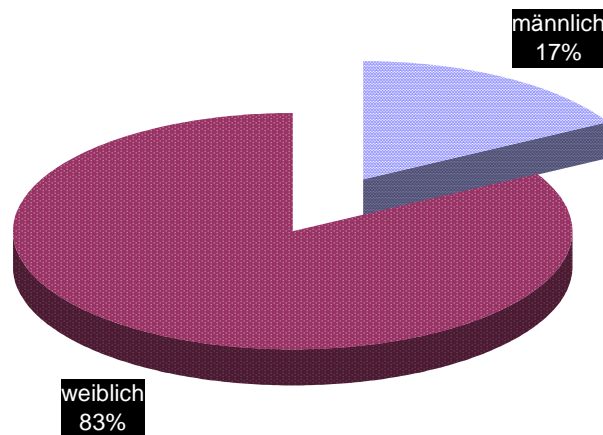
6.3 Personalstand und Personalstruktur

Der stationäre Pflegesektor ist ebenfalls ein wichtiger Arbeitsmarkt für die verschiedensten Berufsgruppen von Pflegefachkräften bis hin zu MitarbeiterInnen mit hauswirtschaftlicher Ausbildung und Handwerkern.

Durch die Wandlung der Nutzerstruktur in der stationären Pflege durch vermehrt hochaltrige Pflegebedürftige und verschiedenste geriatrische Krankheitsbilder sind auch die Anforderungen an das Pflegepersonal sowie alle weiteren an der Pflege beteiligten Personen gestiegen. Am Beispiel der Pflege in Hausgemeinschaften kann verdeutlicht werden, dass auch hauswirtschaftlich tätiges Personal in den Betreuung der dort lebenden Personen eingebunden wird. Da Hausgemeinschaften sich überwiegend autark versorgen, muss auch dieses Personal neben den rein hauswirtschaftlichen Tätigkeiten über Möglichkeiten der Motivation und Anleitung für die zu pflegenden Personen verfügen.

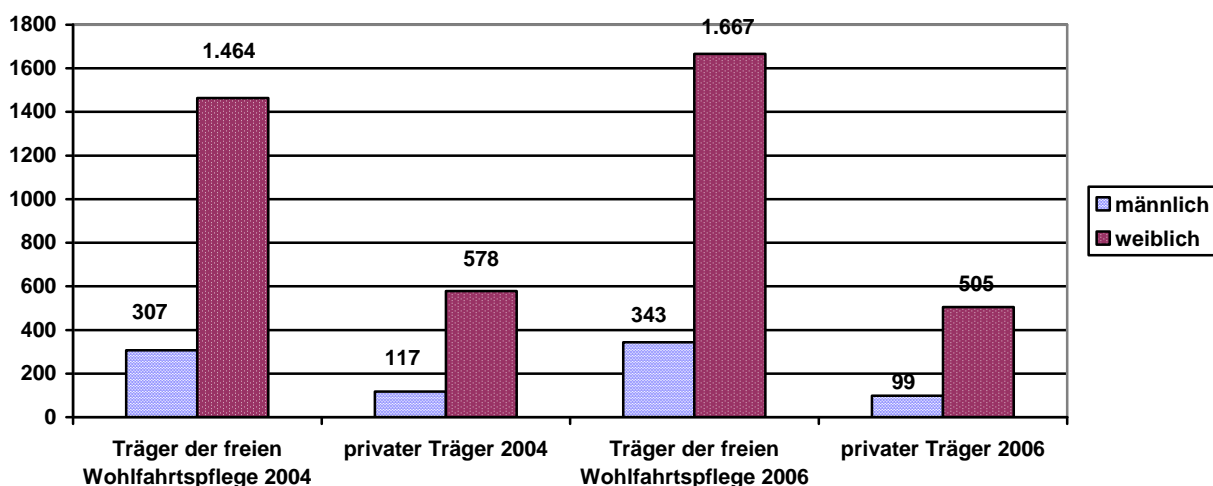
Insgesamt wurden in Einrichtungen der stationären Pflege im Jahre 2006 2.614 Personen beschäftigt. Im Vergleich zur Erhebung aus dem Jahre 2004 kam es zu einer Steigerung des Personalstammes um 148 Personen. Dies ist mit der Eröffnung der zwei vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie der Eröffnung der Tagespflege zu begründen.

Personalbestand nach Geschlecht



Die Aufteilung im Vergleichszeitraum ergibt folgendes Bild:

Veränderungen in der Personalstruktur



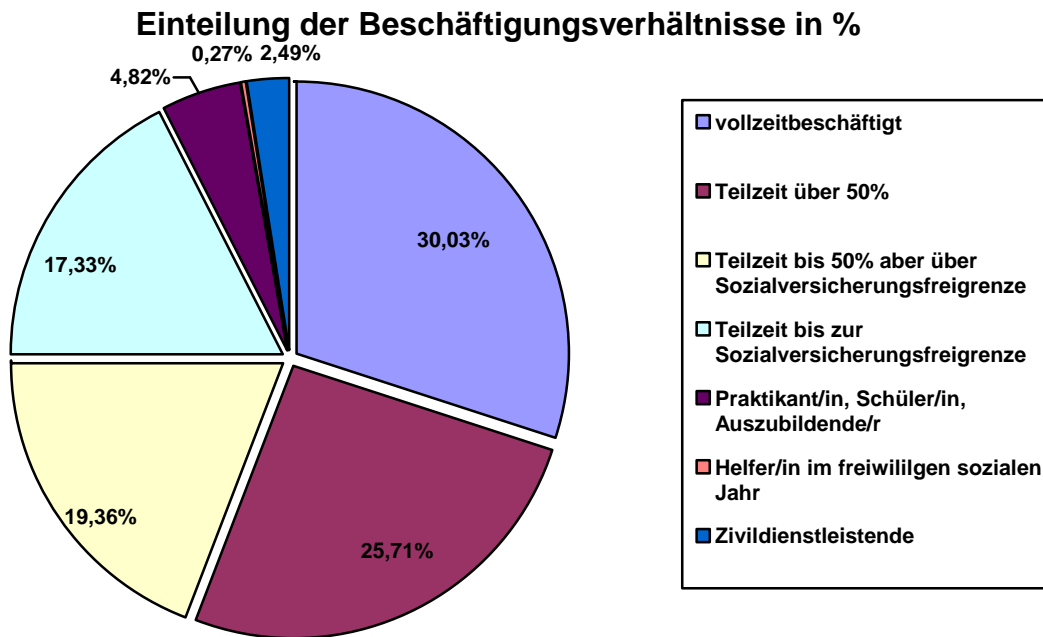
Beschäftigungsverhältnis in 2006

	Männlich	Weiblich	Gesamt	Vergleich zu 2004
vollzeitbeschäftigt	199	586	785	- 33
Teilzeitbeschäftigt über 50 %	40	632	672	+ 135
Teilzeitbeschäftigt bis zu 50 % aber über Sozialversicherungsfreigrenze	47	459	506	+ 5
Teilzeitbeschäftigt bis zur Sozialversicherungsfreigrenze	65	388	453	+ 17
Praktikant/in, Schüler/in, Auszubildende/r	23	103	126	+ 37
Helfer/in im freiwilligen sozialen Jahr	3	4	7	- 5
Zivildienstleistende	65	0	65	- 18

Festzustellen ist, dass trotz einem grundsätzlichen Zuwachs der Mitarbeiter in vollstationären Pflegeeinrichtungen die Zahl der vollzeitbeschäftigten Mitarbeiter um 33 Mitarbeiter verringert wurde. Die Zahl der Teilzeitbeschäftigten hat sich hingegen erheblich erhöht. Auch die Zahl der Auszubildenden in der Pflege hat um 37 Personen innerhalb von zwei Jahren zugenommen.

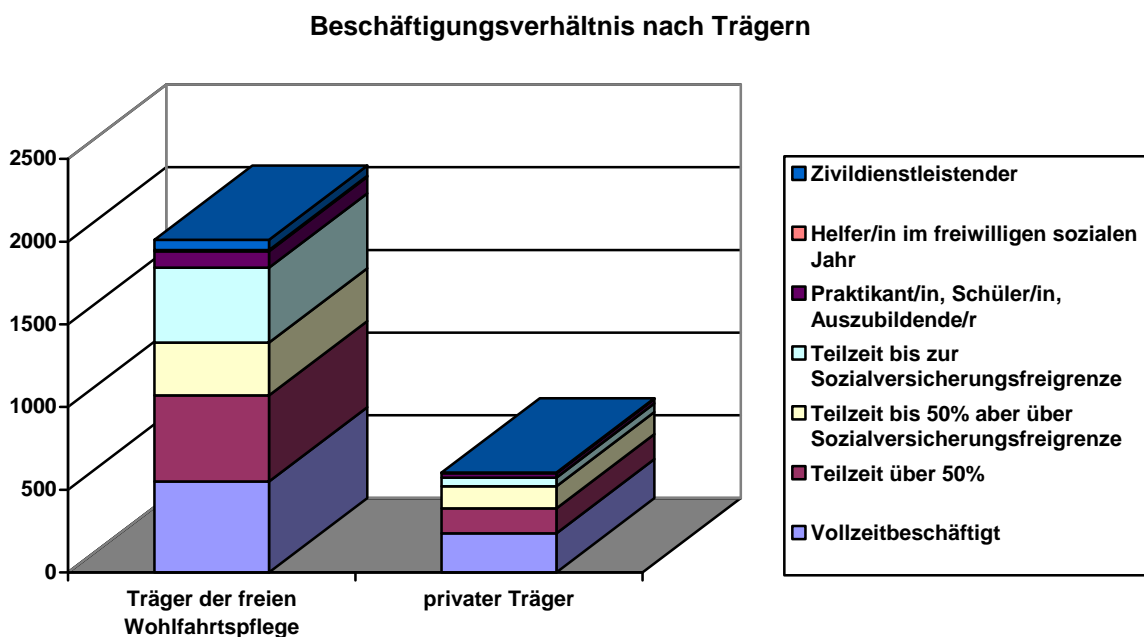
Die Zahl der Zivildienstleistenden hat sich dagegen um 18 Personen verringert. Hierfür ist ausschlaggebend, dass sich zum 01.10.2004 die Dauer des Zivildienstes auf 9 Monate verringert hat. Inwieweit die verstärkten Bemühungen der Politik um ein

freiwilliges soziales Jahr von Jugendlichen die Verringerung des Einsatzes der Zivildienstleistenden in der Pflege auffangen können, bleibt abzuwarten.



Die Zahl der Vollzeitbeschäftigten hat sich im Vergleichszeitraum von 33,17% im Jahre 2004 auf 30,03% verringert. Die Zahl der männlichen Vollzeitbeschäftigten hat sich dagegen von 44,81% in 2004 auf 45,02% in 2006 erhöht. Die Gruppe der Vollzeitbeschäftigten und Teilzeitbeschäftigten über 50% stellen über 50% der Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen.

Aufgeteilt nach Trägern ergab sich für 2006 folgendes Bild:



Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten bei Einrichtungen in der Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege lag 2006 bei 27,31%. In Einrichtungen in privater Trägerschaft betrug der Anteil der Vollzeitbeschäftigten 39,07%.

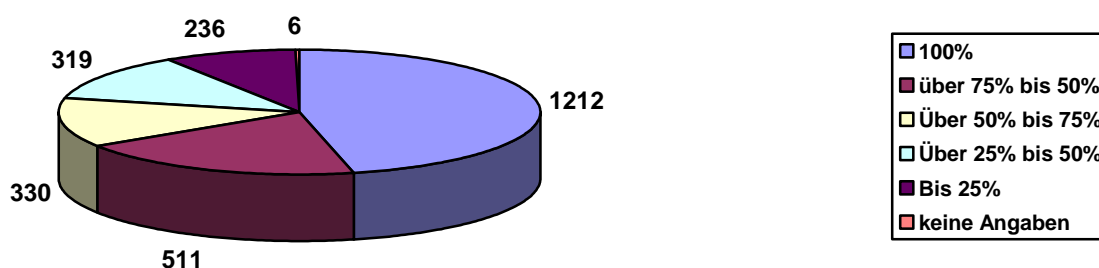
Im Jahr 2006 waren die Einrichtungen in der Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege Arbeitgeber für 76,89% der Beschäftigten. Diese Trägerschaft versorgte 76,39% der Pflegebetten im vollstationären Bereich, 68,42% der Pflegebetten in der solitären Kurzzeitpflege und 20,34% der Plätze in der Tagespflege.

Auf die Einrichtungen in der Trägerschaft privater Träger entfielen 23,11% der beschäftigten Personen. Dem standen 25,93% der Pflegeplätze in der vollstationären Dauerpflege, 31,58% in Bereich der solitären Kurzzeitpflege und 79,66% der Plätze in der Tagespflege gegenüber.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Pflegeeinrichtungen werden in sehr unterschiedlichen Bereichen eingesetzt. Neben dem Schwerpunkt der Pflege von hilfebedürftigen Menschen fallen in den Einrichtungen auch hauswirtschaftliche, haustechnische und verwaltungstechnische Aufgaben an. Auch fielen in der Vergangenheit durch gesetzliche Vorschriften verstärkte Leistungen in pflegebegleitenden Bereichen (Pflegemanagement, Qualitätsmanagement etc.) an.

Bei diesen Angaben handelt es sich zum Teil um subjektive Angaben der Betreiber, welche sich nicht eindeutig mit den zu führenden Stellenbeschreibungen decken müssen. Im Vergleich zur vorherigen Erhebung hat sich die Zahl der Mitarbeiter, welche zu 100% oder über 75% in der Pflege tätig waren, verringert. Insgesamt ergibt sich jedoch folgende Darstellung:

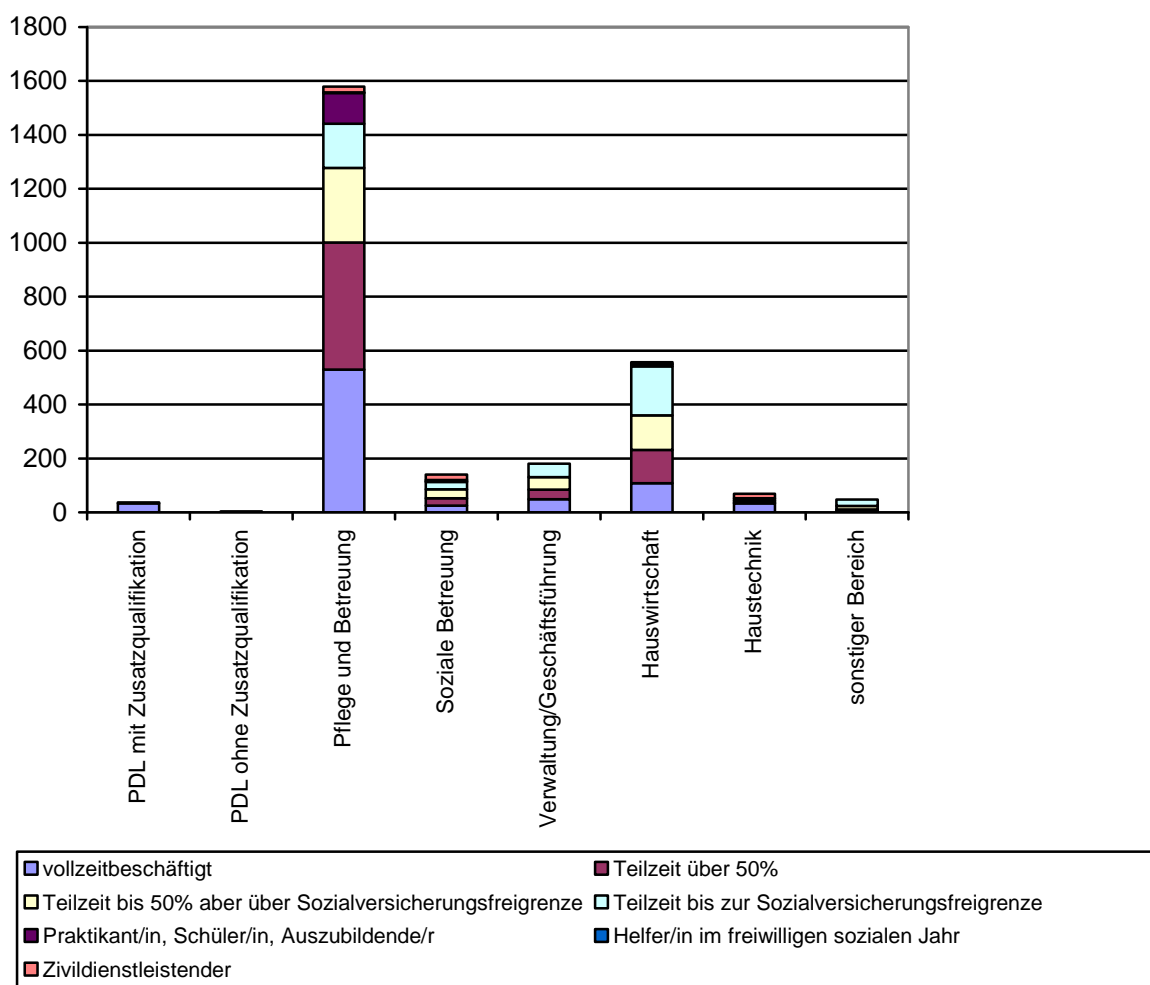
Umfang der Tätigkeiten im Pflegedienst



Hier handelt es sich nicht um eine Gliederung der Beschäftigungsgruppen wie vollzeitbeschäftigt oder geringfügig beschäftigt. Es soll hier dargestellt werden, in welchem Umfang eine Person, egal wie hoch ihre Monatsarbeitszeit in der Einrichtung ist, tatsächlich in der Pflege beschäftigt ist. Eine sogenannte geringfügig beschäftigte Person kann demnach zu 100% im Pflegedienst beschäftigt sein. Eine Vollzeitbeschäftigte Person kann z.B. zu 50% im Pflegedienst beschäftigt sein und zu 50% anderen Aufgaben, wie z.B. Qualitätsmanagement etc., nachgehen.

Eine genauere Differenzierung ergibt sich aus folgender Grafik:

Aufteilung nach Beschäftigungsbereichen



Von den 2.614 in der stationären Pflege beschäftigten Personen entfielen allein 1.579 Personen auf den Bereich Pflege und Betreuung. Im Vergleich zur vorherigen Erhebung hat sich dieser Bereich um 104 Personen erhöht. Im Bereich der sozialen Betreuung wurde die Zahl im Vergleichszeitraum von 118 im Jahre 2004 um 22 Mitarbeiter auf 140 im Jahre 2006 gesteigert. Auch im hauswirtschaftlichen Bereich konnte eine Steigerung von 51 Mitarbeitern verzeichnet werden. Die Vollzeitbeschäftigten im Bereich Pflege und Betreuung verringerten sich im Vergleichszeitraum jedoch um 23 Personen, so dass davon auszugehen ist, dass Vollzeitstellen in Teilzeitstellen umgewandelt wurden. Im Bereich der sozialen

Betreuung konnte die gleiche Tendenz erkannt werden. Inwieweit dies auf den Wunsch der Mitarbeiter/innen nach flexiblerer Arbeitszeit zurückzuführen ist, müsste näher geprüft werden.

Für die Anerkennung als Pflegefachkraft im Sinne des SGB XI ist neben dem Abschluss einer Ausbildung als Krankenschwester oder Krankenpfleger, als Kinderkrankenschwester oder Kinderkrankenpfleger nach dem Krankenpflegegesetz oder als Altenpflegerin oder Altenpfleger nach Landesrecht eine praktische Berufserfahrung in dem erlernten Pflegeberuf von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre erforderlich.

Die Zuständigkeiten des Bundes in Bezug auf das bisherige Heimgesetz mit den entsprechenden Verordnungen, wie auch der Heimpersonalverordnung, wurden inzwischen in die Kompetenzen der Länder gelegt. Durch das Landeskabinett Nordrhein-Westfalen wurde inzwischen der Entwurf zum neuen Wohn- und Teilhabegesetz beschlossen, welches spätestens ab 1. Januar 2009 das noch geltende Bundesheimrecht in Nordrhein-Westfalen ersetzen soll. Ob zu diesem Wohn- und Teilhabegesetz entsprechende Verordnungen über die Anerkennung von Pflegefachkräften erlassen werden ist noch nicht bekannt.

Welche verschiedenen Berufsgruppen in Pflegeeinrichtungen zum Zeitpunkt der Erhebung beschäftigt waren, ist anhand folgender Tabelle zu erkennen:

Personal nach Berufsabschluss

	Männlich	Weiblich	%
Staatl. anerkannte Altenpfleger/in	84	483	21,69%
Staatl. anerkannte Altenpflegehelfer/in	7	63	2,68%
Krankenschwester/-pfleger	18	166	7,04%
Krankenpflegehelfer/in	18	115	5,09%
Kinderkrankenschwester/ -pfleger	0	11	0,42%
Heilerziehungspfleger/in Heilerzieher/in	2	4	0,23%
Heilerziehungspflegehelfer/in	0	0	0%
Heilpädagogin, Heilpädagoge	1	5	0,23%
Beschäftigungstherapeut/in Arbeitstherapeut/in	1	8	0,34%
sonst. Abschluss im Bereich der nichtärztl. Heilberufe	1	8	0,34%
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	12	56	2,60%
Familienpfleger/in	0	2	0,08%
Dorfhelfer/in mit staatl. Abschluss	0	0	0%
sonstiger pflegerischer Beruf	4	93	3,71%
Fachhauswirtschafter/in	1	26	1,03%

sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	20	82	3,90%
sonstiger Berufsabschluss	129	509	24,41%
ohne Berufsabschluss	144	541	26,21%
Keine Angaben	0	0	0%

Sonstige pflegerische Berufe können z.B. Haus- und Familienhelfer/innen, Familienbetreuer/innen oder Schwesternhelferinnen sein. Ebenso gehören hierzu die Altenpflegehelfer/innen, die über keinen staatlich anerkannten Abschluss verfügen.

Die Gruppe der Pflegefachkräfte im Sinne des SGB XI umfasst die Altenpfleger/innen, Krankenpfleger und Krankenschwestern sowie die Kinderkrankenpfleger und Kinderkrankenschwestern. Diese Gruppe umfasste zum Zeitpunkt der Erhebung 762 Personen. Hiervon waren 378 Mitarbeiter in Vollzeit beschäftigt, 245 Mitarbeiter gingen einer Teilzeitbeschäftigung über 50% nach. Teilzeitbeschäftigt unter 50% aber über der Sozialversicherungsfreigrenze waren 82 Personen. Geringfügig beschäftigt waren 48 Pflegefachkräfte. 9 Personen entfielen auf die Gruppe der Praktikanten und Auszubildenden.

In der Gruppe der sonstigen pflegerischen Berufe sowie der therapeutischen Berufe wurden die verbleibenden Berufsgruppen mit Ausnahme der hauswirtschaftlichen Abschlüsse, der sonstigen Berufsabschlüsse und ohne Berufsabschlüsse zusammengefasst. Diese Gruppe der pflegeergänzenden Berufe umfasste zum Stichtag 15.12.2006 insgesamt 400 Mitarbeiter. In dieser Gruppe wurden 133 Mitarbeiter Vollzeit beschäftigt. 119 Personen waren teilzeitbeschäftigt über 50% und 112 teilzeitbeschäftigt unter 50%. Die Zahl der geringfügig Beschäftigten belief sich auf 33 Mitarbeiter. 3 Personen wurden der Gruppe der Praktikanten und Auszubildenden zugewiesen.

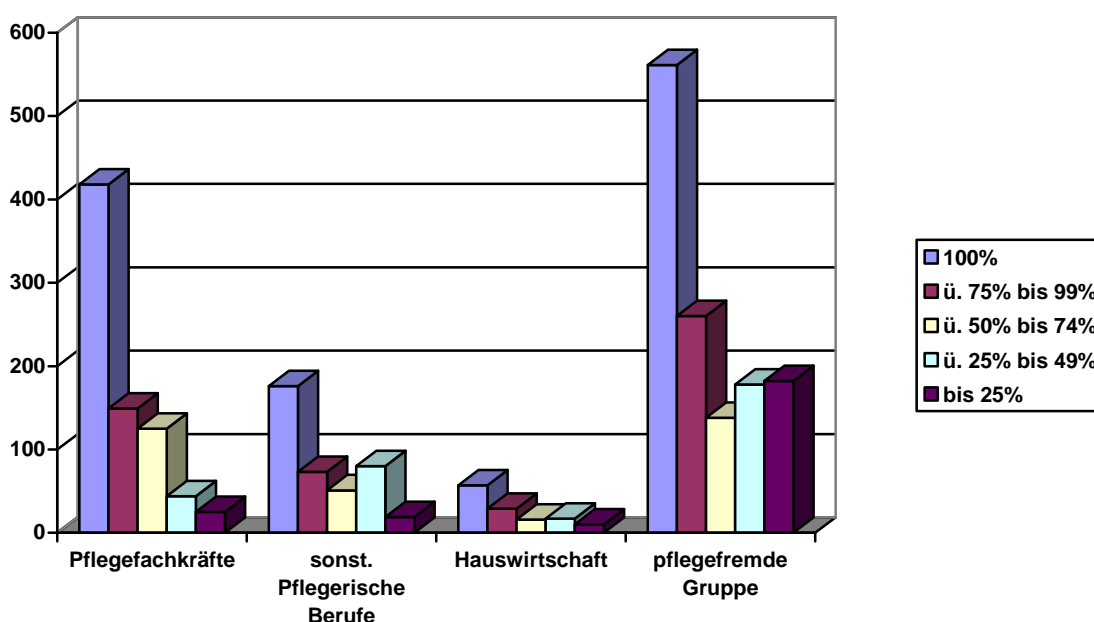
129 Personen mit hauswirtschaftlichen Berufsabschluss wurden zum Stichtag beschäftigt. Hiervon waren 44 Mitarbeiter vollzeitbeschäftigt und 38 teilzeitbeschäftigt über 50%. Teilzeitbeschäftigt bis zur Sozialversicherungsfreigrenze waren 29 Mitarbeiter und 17 geringfügig beschäftigt. Eine Person wurde der Gruppe der Praktikanten und Auszubildenden zugeordnet.

Eine weitere Gruppe waren die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit sonstigem Berufsabschluss und ohne Berufsabschluss. Hierzu gehören unter anderem die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Verwaltungen, Küchenhilfskräfte und Wäschereikräfte. Auch Hausmeister, Gärtner etc. werden in einem stationären Pflegeheim beschäftigt. Diese Gruppe umfasste insgesamt 1.323 Personen. Hiervon wurden 230 Personen in Vollzeit beschäftigt und 270 in Teilzeit über 50%. Teilzeitbeschäftigt unter 50% waren 283 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Geringfügig beschäftigt waren 355 Personen. Die Gruppe der Praktikanten, Schüler,

Auszubildenden, sowie der Zivildienstleistenden und der Helfer/innen im freiwilligen sozialen Jahr wies 186 Mitarbeiter auf. Zum Teil werden diese Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aber auch ergänzend in der Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Personen eingesetzt.

Ein Vergleich zur vorherigen Erhebung aus dem Jahre 2004 ergab eine Erhöhung der vollzeitbeschäftigten Pflegefachkräfte um insgesamt 11 Personen. Die Zahl der Teilzeitbeschäftigten über 75% stieg um 61 Personen. Neben der Zahl der Pflegefachkräfte hat sich auch die Zahl der therapeutischen Mitarbeiter erhöht.

Beschäftigungsumfang im Pflegedienst



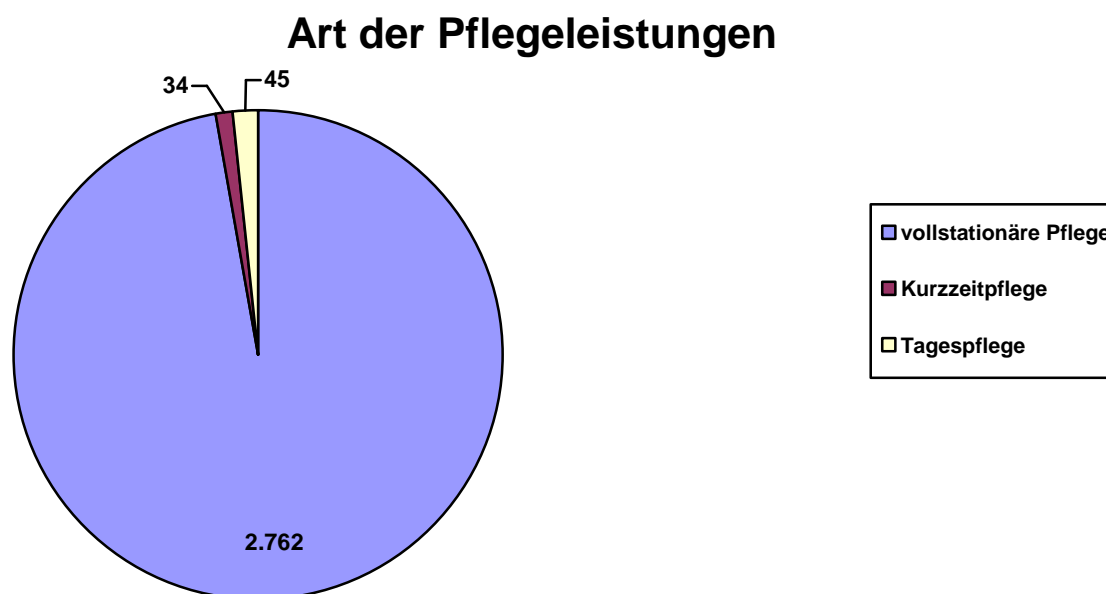
Insgesamt waren 561 Mitarbeiter der sogenannten „pflegefremden Gruppe“ vollzeitunterstützend in der Pflege tätig. Diese Zahl hat sich jedoch im Vergleich zur Erhebung aus dem Jahre 2004 um 90 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen verringert. Die hauswirtschaftliche Versorgung nimmt durch die vermehrte Umgestaltung der Pflegeeinrichtung auf eine hausgemeinschaftsähnliche Pflege mehr und mehr an Bedeutung zu, da sich diese Hausgemeinschaften weitgehend autark versorgen und so auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten in der Wohngruppe durchgeführt werden.

Grundsätzlich bleibt festzuhalten, dass die Pflegesegmente „vollstationäre und teilstationäre Pflege“ auch eine erhebliche Auswirkung auf den Arbeitsmarkt der jeweiligen Region haben. Insgesamt fanden 2.614 Personen zum Zeitpunkt der Erhebung eine Anstellung in diesem Pflegemarkt. Es handelt sich neben den klassischen pflegerischen Berufen auch um Anstellungen im therapeutischen, hauswirtschaftlichen und technischen Bereich. Auch der kaufmännische Sektor

kommt im Verwaltungs- und Geschäftsbereich zur Geltung. Es wird jedoch deutlich, dass der überwiegende Teil der Beschäftigten weiblichen Geschlechts sind. Die hohe Zahl an vollzeitbeschäftigten Pflegekräften und Pflegekräften mit einer Teilzeitbeschäftigung über 50% verdeutlicht die Maßnahmen der Bezugspflege, wobei die Pflegebedürftigen weitgehend von einem gleichbleibenden Pflege- und Betreuungstamm versorgt werden, so dass ein persönliches Verhältnis von Pflegebedürftigem und Pflegeperson entstehen kann.

6.4 Pflegebedürftige

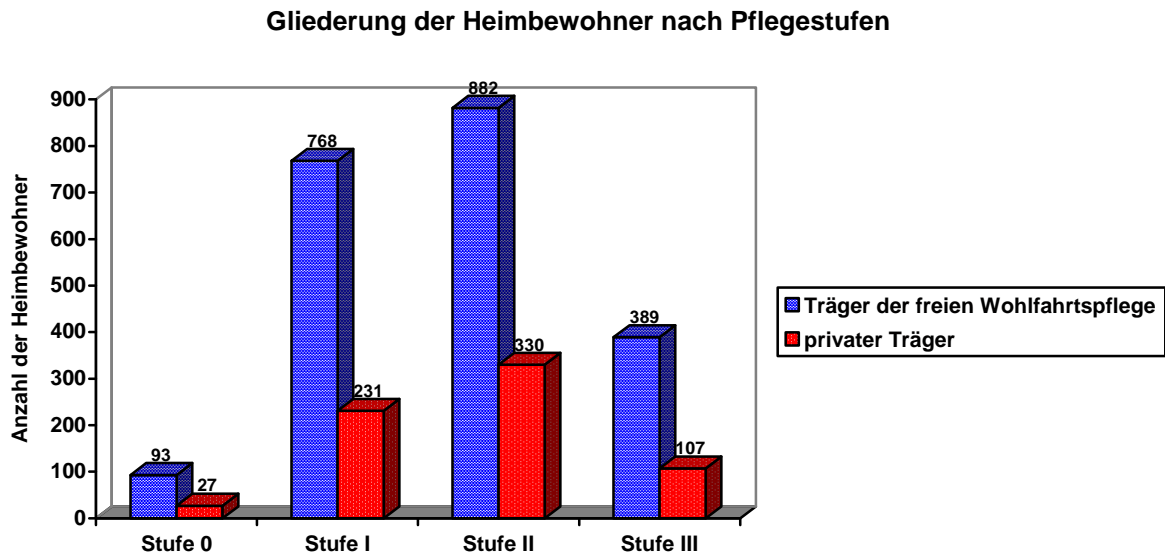
Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen hat sich in der stationären Pflege im Verhältnis zur vorherigen Erhebung in 2004 von 274 um 87 Personen auf 2.841 Pflegebedürftige erhöht. Diese Erhöhung resultiert zum einen aus dem gesteigerten Platzangebot durch neue Pflegeplätze, zum anderen aber auch aus dem demografischen Wandel. Nach Angaben der Bestandserhebung waren zum Stichtag 631 männliche und 2.210 weibliche Pflegebedürftige in der teil- und vollstationären Pflege zu verzeichnen.



Die vollstationäre Dauerpflege einschließlich der eingestreuten Kurzzeitpflege stellt mit 97,22% den größten Bereich der Pflegeleistungen dar. Im Jahre 2004 bezifferte sich diese Pflegeleistung auf 96,62%. Es wird jedoch deutlich hervorgehoben, dass es sich um eine stichtagsorientierte Erhebung gehandelt hat, so dass geringfügige Abweichungen durchaus in Betracht kommen müssen. Es ist jedoch erkennbar, dass die Pflegesegmente Kurzzeitpflege und Tagespflege noch eher eine untergeordnete Pflegeleistung darstellen. Inwieweit hier durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz

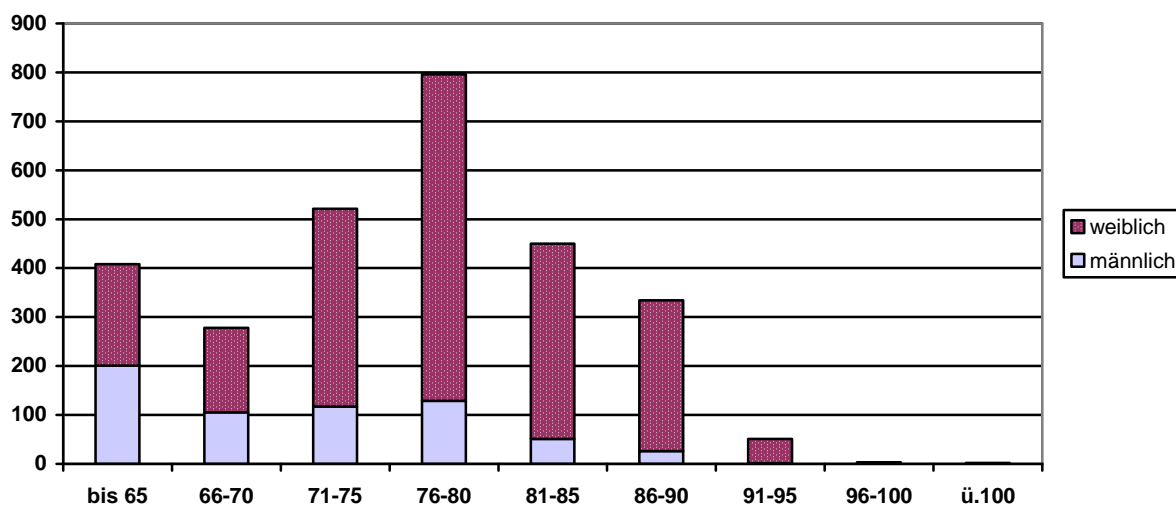
stärkere Anreize, z.B. erleichterter Zugang zur Tagespflege für Menschen die an Demenz erkrankt sind geschaffen werden, kann derzeit noch nicht bewertet werden.

Die Einstufung der Pflegebedürftigen nach den Graden der verschiedenen Pflegestufen durch den medizinischen Dienst der Pflegekassen wird durch nachfolgendes Schaubild erläutert.

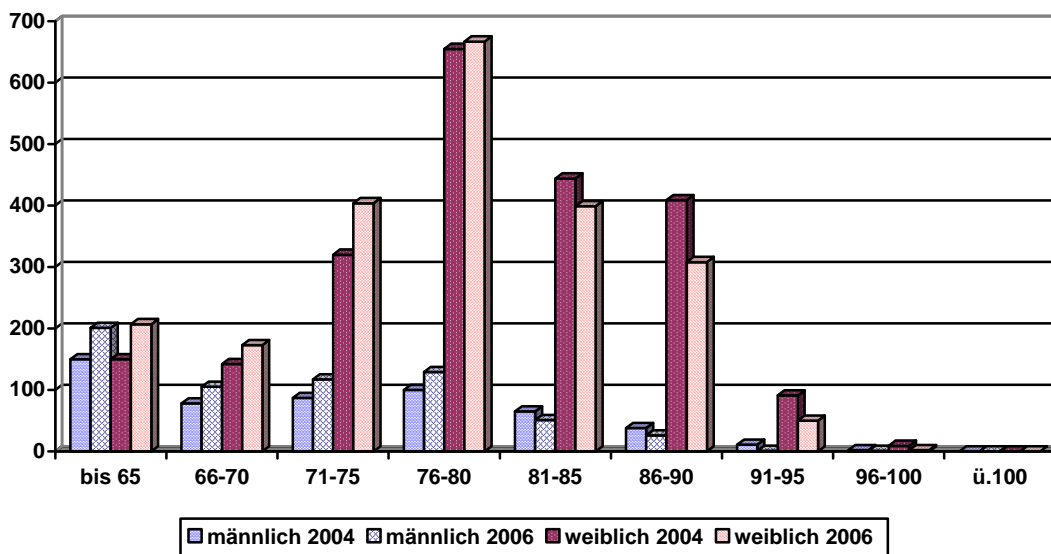


Ein Gesamtvergleich aller Heimbewohner im Hinblick auf die einzelnen Pflegestufen zeigt, dass 4,22% der Pflegebedürftigen der Pflegestufe 0 zugeordnet waren. Im Jahre 2004 betrug dieser Bereich noch 4,58%. In Pflegestufe I waren 2006 35,16% der Pflegebedürftigen eingestuft. Die vorherige Erhebung wies hier 33,99% aus. Die Pflegestufe II wies im Jahre 2006 mit 42,66% die größte Gruppe der Pflegebedürftigen aus. Im Jahr 2004 betrug dieser Pflegebereich 43,10%. Die geringfügigen Abweichungen in den einzelnen Pflegesegmente können auf die Stichtagserhebung zurückgeführt werden, da die Anteile der verschiedenen Pflegestufen in den Einrichtungen durch Neuaufnahmen und Sterbefälle oder Auszüge ständig geringe Verschiebungen erfährt. Die Bereiche „Stufe III Härtefälle“ mit 8 Bewohnern und „noch nicht Zugeordnete“ mit 6 Bewohnern fand in der Aufstellung keine Berücksichtigung.

Altersstruktur der Pflegebedürftigen



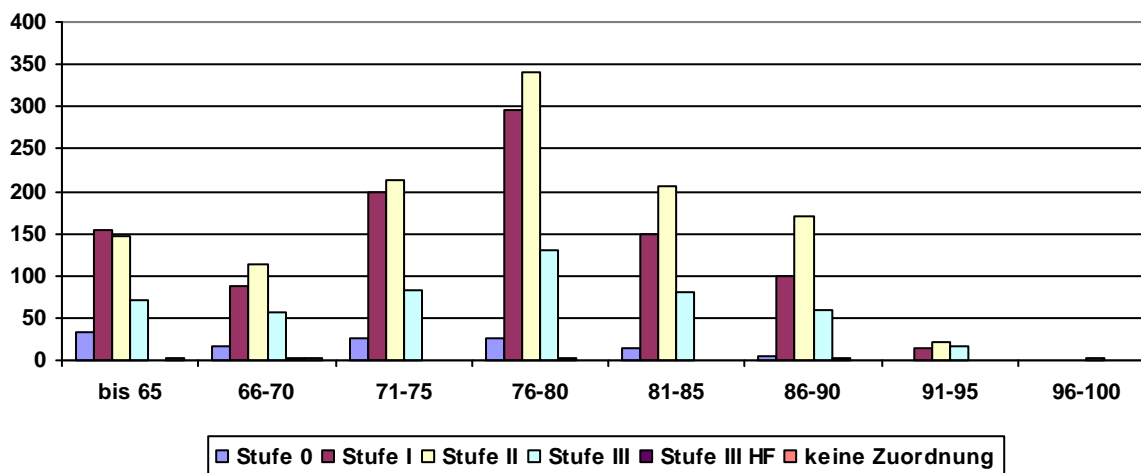
Altersstruktur im Vergleich zur vorherigen Erhebung



Im Vergleich zur vorherigen Erhebung konnte im Bereich der stationär Pflegebedürftigen bis 65 Jahre eine Steigerung um 108 Personen verzeichnet werden. Die Gründe für diesen Anstieg werden in einer gesonderten Erhebung ermittelt. Aufgrund der hohen Zahl der jüngeren Pflegebedürftigen stellt sich jedoch die Frage, inwieweit dieser Personenkreis mit seinen eigenen Bedürfnissen gemeinsam mit Hochaltrigen adäquat versorgt werden kann. Eine neu geplante Pflegeeinrichtung in Elsdorf wird voraussichtlich einen Pflegebereich speziell für jüngere Pflegebedürftige einrichten.

Der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen ist der Gruppe der 76-jährigen und älteren zuzuweisen. Die Zahl der Hochaltrigen (80 und älter) in den Pflegeeinrichtungen ist im Vergleichszeitraum gesunken. Deutlich erkennbar ist der hohe Anteil der weiblichen Pflegebedürftigen in den Altersstufen ab 71 Jahren.

Altersstruktur im Verhältnis zur Pflegestufe



Erkennbar ist die relativ hohe Zahl der jüngeren Pflegebedürftigen in den Pflegestufen II und III. Ob es sich hier um besondere Krankheitsbilder wie Wachkomapatienten oder Menschen mit Multiple Sklerose handelt, wird in einer ergänzenden Erhebung weiter hinterfragt.

Der überwiegende Anteil der Pflegebedürftigen in den Pflegestufen II und III ist der Altersgruppe der 76 – 90-jährigen zuzuordnen. Durch die Zunahme an Einpersonenhaushalten im zunehmenden Alter sowie dem Rückgang des häuslichen Pflegepotentials ist die Nachfrage nach stationärer Pflege zu verzeichnen. Das Bedürfnis der älteren Menschen nach Schutz und Zuspruch wird jedoch zunehmend durch pflegeergänzende und –begleitende Dienste wie niedrigschwellige Betreuungsangebote, Essen auf Rädern, ehrenamtliche Besuchsdienste, Gesprächskreise etc. gedeckt, so dass dem gesetzlichen Anspruch „Ambulant vor Stationär“ zunehmend Rechnung getragen wird. Des Weiteren sind durch den Gesetzgeber verstärkte Impulse bezüglich „alternativer Wohnformen“ zu verzeichnen, so dass die stationäre Dauerpflege zukünftig noch dann zum Tragen kommt, wenn aufgrund der Erkrankung des Hilfesuchenden keine andere Alternative möglich ist. Die durchschnittliche Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen ist in den vergangenen Jahren stetig gesunken, Ende der 90er Jahre verbrachten Pflegebedürftige noch durchschnittlich über 700 Tage in den Einrichtungen, gegenwärtig sind es rund 300 Tage, die Tendenz ist weiter sinkend.

6.5 Herkunft und vormalige Wohnorte der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege

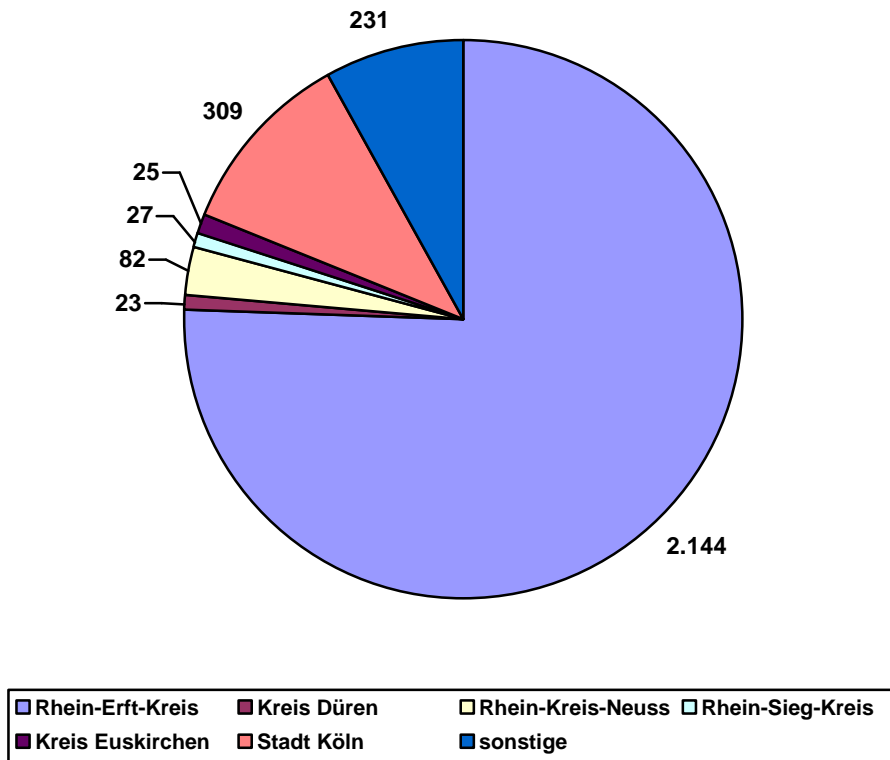
Die Entscheidung für einen Alten- und Pflegeheimplatz wird von den Hilfesuchenden und deren Angehörigen entweder

1. langfristig und für eine bestimmte Einrichtung oder
2. kurzfristig aufgrund einer Notsituation getroffen.

Bei einer langfristigen Planung zur Unterbringung in einem bestimmten Heim wird durch den Hilfesuchenden und seine Angehörigen ein besonderes Augenmerk auf die Ausstattung der Einrichtung sowie das soziale Umfeld des Pflegebedürftigen gerichtet. Meist erfolgt die Anmeldung in eine Pflegeeinrichtung in Wohnortnähe des Hilfesuchenden oder seiner Angehörigen.

Bei einer kurzfristigen Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung kann auf soziale Aspekte keine Rücksicht genommen werden. Die Aufnahme erfolgt meist im Krankheitsfall unter Mitwirkung der sozialen Dienste der Krankenhäuser oder anderer Sozialstationen. Durch diese Aspekte wird auch eine sogenannte Wanderbewegung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in und aus den Nachbarregionen hervorgerufen. Nach den Erhebungsdaten befanden sich zum Stichtag 15.12.2006 2.841 Personen in stationären Einrichtungen des Rhein-Erft-Kreises. Davon hatten 2.144 Bewohner ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort vor Heimaufnahme im Kreisgebiet. 466 Personen hatten ihren Wohnsitz vor Heimaufnahme in den unmittelbar benachbarten Kreisen und der Stadt Köln; und 231 Heimbewohner hatten ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort vor Heimaufnahme in weiter entfernten Regionen. Hier dürfte es sich meist um Zuzüge in die Nähe von Angehörigen handeln. Insgesamt waren drei Viertel aller Heimpflegebedürftigen vor Heimaufnahme in Rhein-Erft-Kreis wohnhaft.

Wohnort vor Heimaufnahme zum Stichtag 15.12.2006



Der größte Anteil der Heimbewohner, die vor Heimaufnahme nicht im Rhein-Erft-Kreis ansässig waren, ist aus dem Gebiet der Stadt Köln zu verzeichnen. Hier kann es sich um Zuzüge zu Angehörigen handeln, da viele junge Familien aus dem Stadtgebiet Köln in die Neubaugebiete z.B. nach Frechen oder Pulheim ziehen und ihre Angehörigen im Pflegefall in ortsnahe Pflegeeinrichtungen unterbringen. Dies kann aber auch in kostengünstigeren Pflegeeinrichtungen im Rhein-Erft-Kreis begründet sein. Die Stadt Köln hat in den vergangenen Jahren ihr Pflege- und Betreuungsangebot für Heimpflegebedürftige durch neue Pflegeeinrichtungen verstärkt.

Die Wanderbewegungen der heimpflegebedürftigen Bürger und Bürgerinnen des Rhein-Erft-Kreises kann leider nicht dargestellt werden, da durch die Novellierung des Landespflegegesetzes die Pflegebedarfsplanung und das damit verbundene indikatoren gestützte Planungsmodell aufgegeben wurde. Dadurch bedingt erfolgt kein Datenaustausch über Wanderbewegungen zwischen den einzelnen Kreisen und der Stadt Köln.

Gesamtversorgung an Pflegeplätzen im Rhein-Erft-Kreis zum Stichtag 15.12.2006

Kommune	80 und älter	Heimplätze	Versorgungsquote*
Bedburg	878	311	35,42%
Bergheim	2.121	580	27,35%
Brühl	2.447	279	11,40%
Elsdorf	741	108	14,57%
Erftstadt	1.983	214	10,79%
Frechen	1.870	275	14,71%
Hürth	2.296	515	22,43%
Kerpen	2.111	276	13,07%
Pulheim	1.697	192	11,31%
Wesseling	1.221	126	10,32%
Rhein-Erft-Kreis	17.365	2.876	16,56%

* Die Versorgungsquote beziffert das Verhältnis der Hochaltrigen zu den in den einzelnen Kommunen vorgehaltenen Pflegeplätzen. Es handelt sich lediglich um Vergleichsgrößen, die Anhaltspunkte über die Versorgung in bestimmten Regionen im Hinblick auf zukünftige Standorte von Einrichtungen geben können. Maßgebend ist jedoch der tatsächliche Standort einer geplanten Einrichtung, da dieser durchaus Auswirkungen auf die übergreifende Versorgung mehrerer Kommunen oder der Nachbarregionen haben kann.

Inzwischen hat sich die Gesamtversorgung durch neue Pflegeeinrichtungen, Umbau oder Modernisierung von bestehenden Einrichtungen und Schließung von Pflegeeinrichtungen verändert.

Gesamtversorgung an Pflegeplätzen im Rhein-Erft-Kreis im Sommer 2008

Kommune	80 und älter *	Heimplätze	Versorgungsquote
Bedburg	880	389	44,20%
Bergheim	2.170	580	26,73%
Brühl	2.527	367	14,52%
Elsdorf	745	131	17,58%
Erftstadt	2.080	214	10,29%
Frechen	1.978	425	21,49%
Hürth	2.336	515	22,05%
Kerpen	2.213	356	16,09%
Pulheim	1.793	257	14,33%
Wesseling	1.299	126	9,70%
Rhein-Erft-Kreis	18.021	3.360	18,64%

* Bevölkerungsprognose des LDS von 2006 ohne Zuwanderung

Diese Versorgung verändert sich jedoch in absehbarer Zeit, da sich noch einige Projekte in der Bau-, Umbau- oder Planungsphase befinden. Für Bedburg befindet sich eine weitere Einrichtung mit 70 Pflegeplätzen in der Abstimmungsphase nach der Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz, in Bergheim soll eine bestehende Einrichtung um 11 Pflegeplätze erweitert werden, für Elsdorf bestehen Planungen von

insgesamt 216 neuen Pflegeplätzen, eine Einrichtung mit 80 Plätzen wird im Herbst 2008 ihren Betrieb aufnehmen.

Der Pflegeheimplatzbestand in Erftstadt wird sich voraussichtlich in naher Zukunft um insgesamt 190 Plätze erhöhen. In Pulheim und Wesseling sind zwei weitere Pflegeeinrichtungen mit je 80 Plätzen in der Planungsphase.

6.6 Bewertung

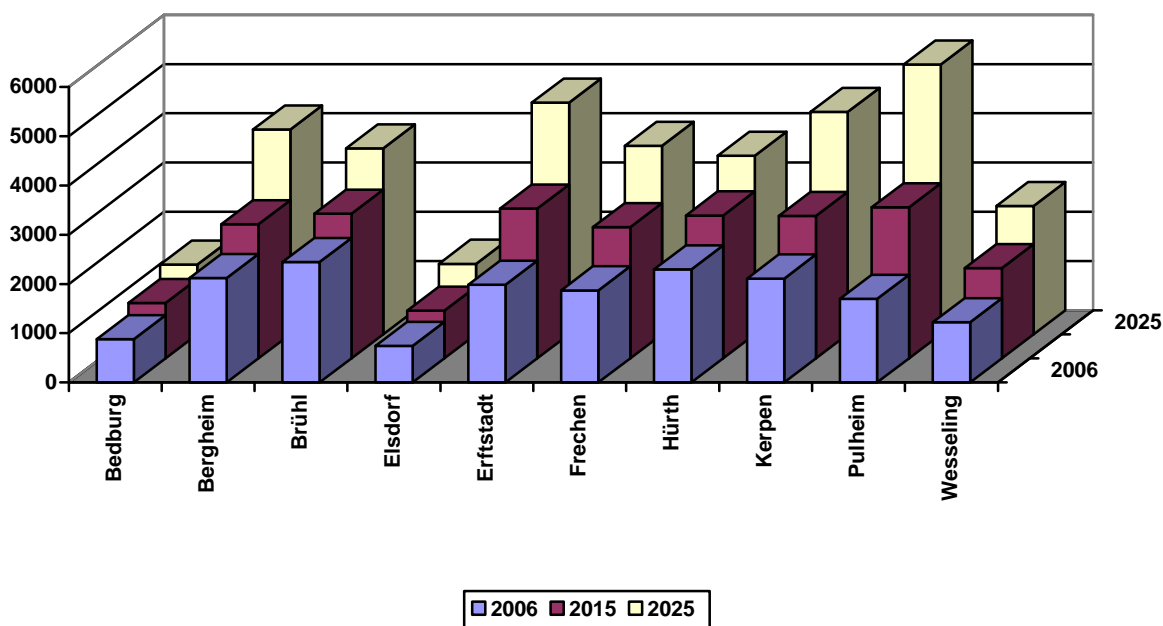
Aufgrund der zahlreichen neuen Pflegeeinrichtungen ist davon auszugehen, dass der Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Rhein-Erft-Kreis in naher Zukunft gedeckt ist. Durch die Novellierung des Landespflegegesetzes und die damit verbundene Finanzierung und Abschreibung von Pflegeheimplätzen nach den Bestimmungen der Verordnung über die gesonderte Berechnung nicht geförderter Investitionskosten für Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz konnte der bis 2003 angewachsene Investitionsstau in der stationären Pflege umgewandelt werden, so dass inzwischen im Rhein-Erft-Kreis von einer ausreichenden Versorgung von stationären Pflegeplätzen gesprochen werden kann. In manchen Bereichen liegt sogar eine leichte Überversorgung vor. Durch die Änderung der GesBerVO zum 21.04.2008 werden diese Finanzierungs- und Abschreibungsmodalitäten so verändert, dass künftige Anreize für einen weiteren Zubau von Heimplätzen vermieden werden sollen.

Die zur Verfügung stehenden Pflegeplätze sind im Kreisgebiet nicht entsprechend dem Verhältnis der hochaltrigen Bevölkerung verteilt. Das Gefälle reicht von einer zum Teil erheblichen Überversorgung des Nordkreises bis zu einer geringeren Versorgung im Südkreis.

Die künftige Entwicklung im Bereich der vollstationären Dauerpflege wird unter anderem durch strukturelle Entwicklungen in der gesamten Region einschließlich der Nachbarkreise beeinflusst. Insbesondere ist auch der Synergieeffekt durch die Schaffung von Neubaugebieten und dem damit verbundenen Zuzug der älteren Generation in die Nähe ihrer Angehörigen bei der weiteren Pflegeplanung zu berücksichtigen.

Anhand der demografischen Entwicklung ist in den nächsten Jahren weiterhin mit einem starken Zuwachs der 80jährigen und Älteren zu rechnen. Eine Prognose der Bevölkerungsentwicklung durch das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik, Düsseldorf, zeigt auf, dass der Anstieg der Hochbetagten sich nicht linear im gesamten Kreisgebiet auswirkt.

Entwicklung der Hochaltrigen in den einzelnen Kommunen



Nach dieser Prognose wird die Zahl der Hochbetagten im Rhein-Erft-Kreis von 17.365 Personen im Jahre 2006 bis zum Jahre 2025 um 18.180 Personen auf 35.545 Personen anwachsen. Diese Prognose berücksichtigt jedoch nicht die Wanderbewegungen innerhalb der Bevölkerung, sondern stützt sich nur auf die natürliche Geburten- und Sterberate. Auf der Basis dieser Bevölkerungsprognose der Hochaltrigen würden im Rhein-Erft-Kreis bei einer Versorgungsquote von 15% rein rechnerisch 5.331 Heimplätze in der stationären Dauerpflege benötigt.

Diese Größenordnung berücksichtigt jedoch nicht den Grundsatz des Landespflegegesetzes „ambulant vor stationär“. Der Pflegemarkt wird im ambulanten Sektor sowie in den pflegebegleitenden Diensten wie niedrigschwellige Angebote, Essen auf Rädern etc. weitere Stärkung erfahren. Auch das im Sommer 2008 in Kraft tretende „Pflegeweiterentwicklungsgesetz“ wird durch Schaffung von Netzwerken und Pflegestützpunkten den ambulanten Pflegebereich stärken. Diese Entwicklung wird in den nächsten Erhebungszeiträumen zu beobachten sein.

Ein weiterer nicht kalkulierbarer Faktor ist die medizinische Entwicklung. Wenn es in absehbarer Zeit gelingt, Symptome der überwiegend im Alter auftretenden Erkrankungen wie Parkinson, Alzheimer etc. weitgehend zu lindern, um so ein Fortschreiten der Krankheit herauszuzögern, kann auch die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung für diese erkrankten Personen herausgezögert werden.